第２期　稲沢市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

２０１８（平成３０）年度～２０２３（平成３５）年度

２０１８（平成３０）年３月

稲沢市

目　次

第１章　計画の基本方針
　１　計画の趣旨 …… 1
　２　計画策定の背景 …… 1
　３　計画の期間 …… 2
　４　他の計画との関係 …… 2
　５　実施体制 …… 2
　６　計画の概念図 …… 3

第２章　稲沢市の現状と考察
　１　稲沢市の現状 …… 4
　２　稲沢市国民健康保険の現状 …… 7

第３章　基本分析による現状把握
　１　医療費データの分析 …… 8
　２　介護データの分析 …… 14
　３　健診データの分析 …… 16

第４章　健康課題と目的・目標
　１　前期計画に係る考察 …… 23
　２　健康課題の抽出 …… 29
　３　目的・目標の設定 …… 30
　４　個別保健事業の実施計画 …… 31
　５　個別保健事業の目標・評価指標 …… 35
　６　計画の評価・見直し …… 38

第５章　計画の推進
　１　計画の公表及び周知 …… 39
　２　個人情報の保護 …… 39

※計画書内では、現在の元号（平成）により表記をしていますが、計画期間内に新たな元号となることから、よりわかりやすい表現とするために、一部、元号と西暦を併記しています。

第１章　計画の基本方針

１　計画の趣旨

稲沢市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成２６年３月３１日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿った保健事業の実施、評価及び改善を行うために策定するものです。

稲沢市国民健康保険の保険者である稲沢市は、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施するものとします。

２　計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）第８２条第４項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第１項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（ＫＤＢ）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成２５年６月１４日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

稲沢市においては、平成２７年３月に、平成２７年度から平成２９年度までの３年間を計画期間とする第１期データヘルス計画を策定し、保健事業の実施に取り組んできました。この前期計画に係る評価・分析を踏まえ、さらに効果的かつ効率的な保健事業を実施するために、第２期データヘルス計画を策定するものです。

３　計画の期間

計画の期間は、「いきいきいなざわ・健康２１（第２次）計画（健康増進計画)」の計画期間が平成３５年度までであること、また「第３期稲沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。)」の計画期間が平成３０年度から平成３５年度までであることから、これらの計画との整合性を勘案し、平成３０年度から平成３５年度までの６年間とします。

４　他の計画との関係

（１）稲沢市総合計画

計画は、稲沢市総合計画を補完し、具体化するものです。したがって、稲沢市総合計画との整合性が保たれています。

（２）いきいきいなざわ・健康２１（第２次）計画

いきいきいなざわ・健康２１（第２次）計画は、市民を対象に、市民と行政が一緒になって健康づくりを推進するものです。

計画は、いきいきいなざわ・健康２１（第２次）計画と調和が図られています。

（３）稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画

稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画は、稲沢市が推進する高齢者福祉施策の基本的な方向を定め、その実現に向けての総合的な取り組み方針を明らかにするものです。

計画は、稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画と調和が図られています。

５　実施体制

（１）庁内推進体制

保健衛生部門や介護部門等、関係部門が横断的に協力して取り組む体制を整備し、計画の円滑な推進を図ります。特に個別保健事業の実施に当たっては、健康推進課と連携し、定期的に連絡会議を開催して計画の策定、事業実施、評価、見直しを行います。

（２）関係機関との連携

①　保健医療関係者等との連携

医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者との連携体制を確立し、計画の実効性を高めるよう努めます。

②　愛知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び保健事業支援・評価委員会との連携

国保連に設置された保健事業支援・評価委員会に参加し、外部の有識者の支援を受けるとともに、国保連によるＫＤＢ等のデータ提供や研修を積極的に活用します。

③　地域保健・職域保健との広域的連携

一宮保健所に設置された尾張西部圏域地域・職域連携推進協議会の構成員として、関係機関との情報共有や連携事業の実施などを推進します。

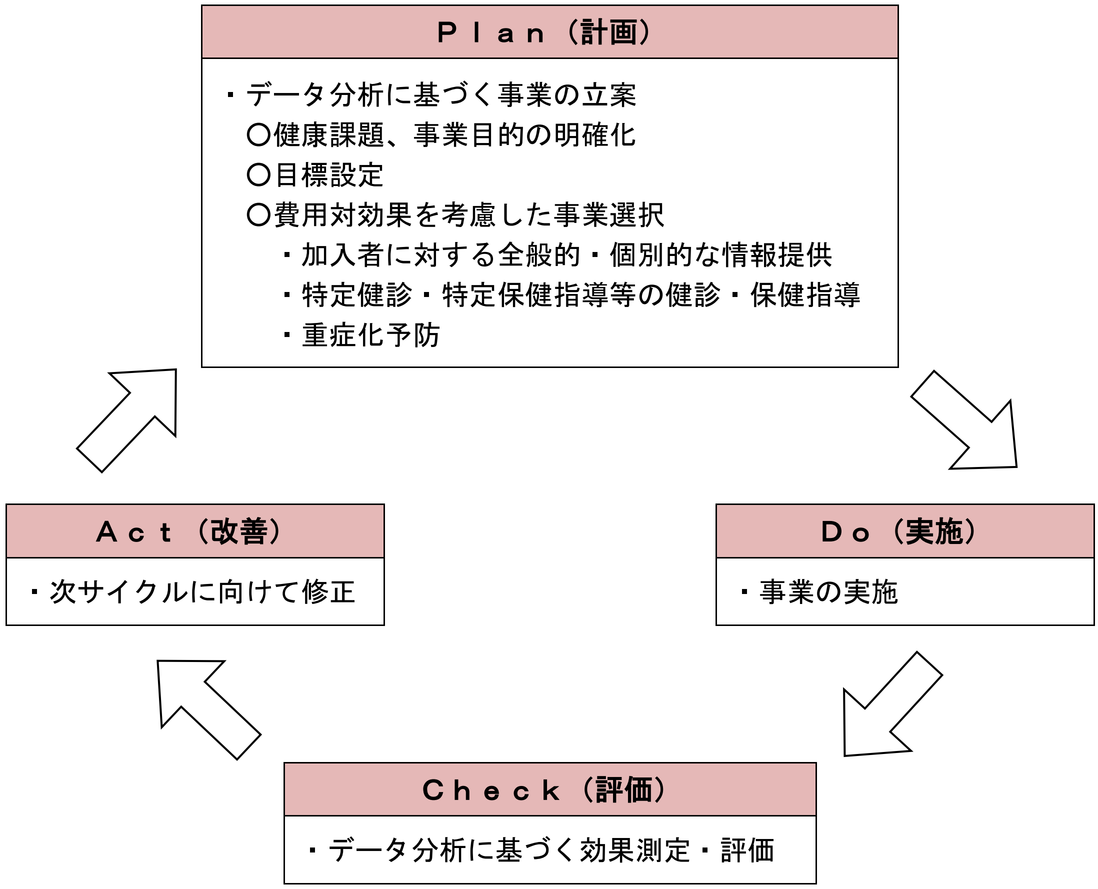
④　国民健康保険運営協議会

医師会、歯科医師会、薬剤師会の医療関係者、公益を代表する委員である市議会議員、被保険者を代表する委員、被用者保険を代表する委員で構成される国民健康保険運営協議会の場において、計画の策定や実施状況、評価等について議論を行い、それぞれの立場からの意見を計画に反映させるよう努めます。

⑤　地域包括ケアに係る取組

稲沢市在宅医療・介護連携推進協議会推進部会に国保保険者として参加し、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために情報の共有を図ります。

６　計画の概念図



第２章　稲沢市の現状と考察

１　稲沢市の現状

（１）人口の推移

平成２９年１０月１日現在の人口は１３７，５９２人で、平成１７年から人口はほぼ横ばいであるが、生産年齢人口（１５～６４歳）の減少と老年人口（６５歳以上）の増加により、高齢化が進んでいる。

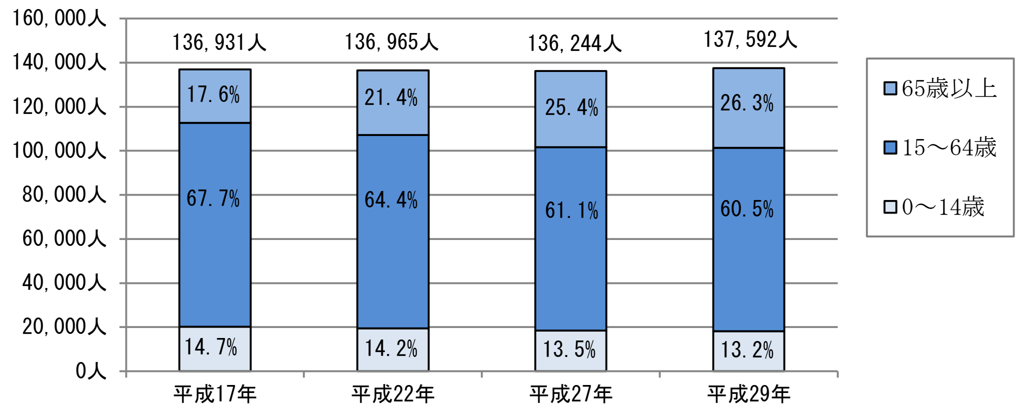


図１　人口の推移（平成17年～27年:国勢調査、平成29年:行政区・年齢別人口調査表）

（２）年代別人口構成

年代別の人口構成パターンは、国及び愛知県と同様に４０歳代と６０歳代が多く、７０歳代の割合も国や県よりも高いことから、高齢化がさらに加速することが予想される。

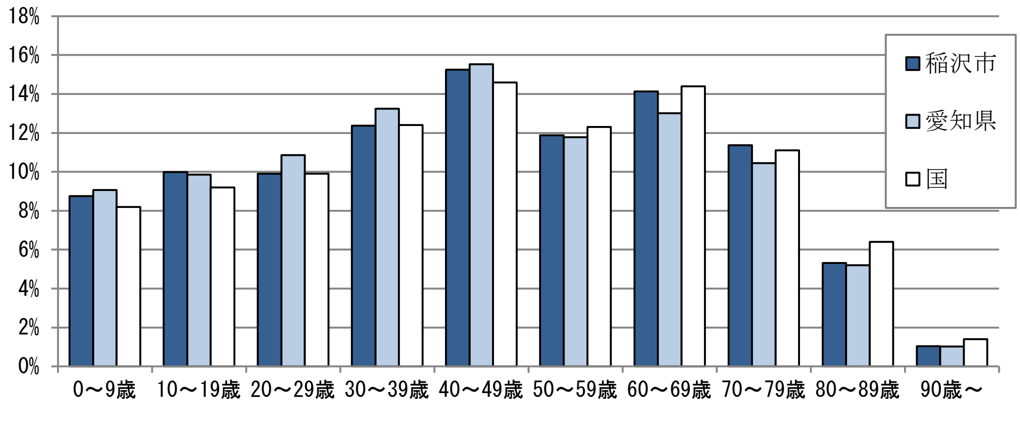


図２　年代別人口構成（平成27年国勢調査）

（３）平均寿命と健康寿命*

平均寿命と健康寿命の差は、男性１４．２歳、女性１８．９歳であり、国と比較するとやや短い状況である。また、男性よりも女性の方が、長くなっている。

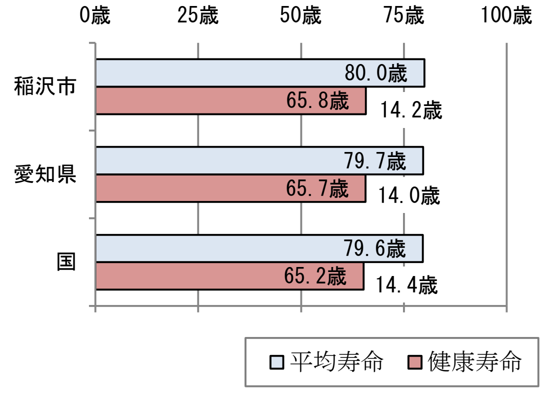


図３－１　平均寿命と健康寿命(男性)

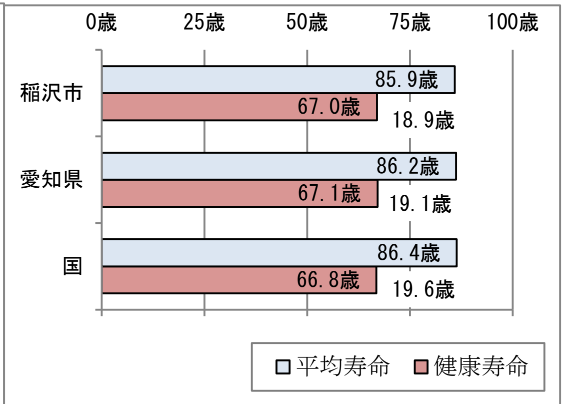


図３－２　平均寿命と健康寿命(女性)

（データ：国保データベース）

＊　ここで使用する健康寿命は、国保データベース（ＫＤＢ）システムにおいて、次の算式で算出された年齢です。

０歳平均余命－（６５～６９歳平均余命－((１－（介護認定者数÷４０歳～の人口))×６５～６９歳定常人口÷６５歳生存数))

（４）主要死因別死亡率

愛知県と稲沢市の標準化死亡率を比較すると、男性は「肺炎」、「高血圧性疾患」の割合が高く、特に「肺炎」は全国の標準化死亡率（１００％）よりも高い。女性は「高血圧性疾患」、「肺炎」、「糖尿病」、「脳血管」の割合が高く、特に「高血圧性疾患」、「肺炎」は全国の標準化死亡率よりも高い。

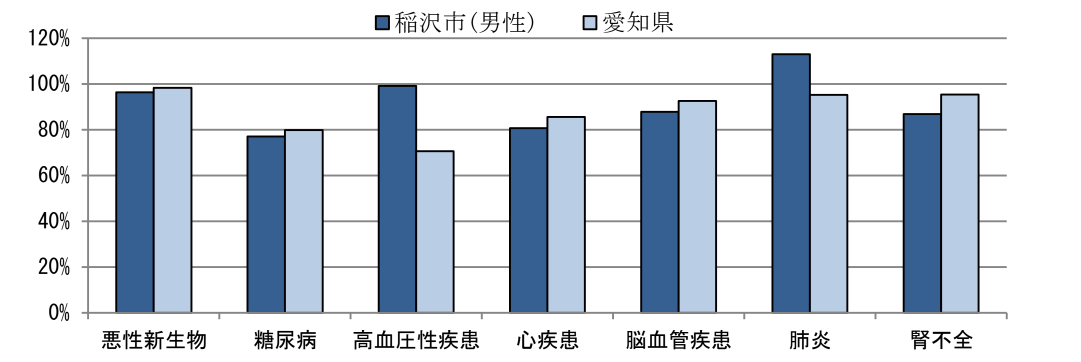


図４－１　市町村別標準化死亡率(男性)　(平成 23 年～27 年愛知県衛生研究所)

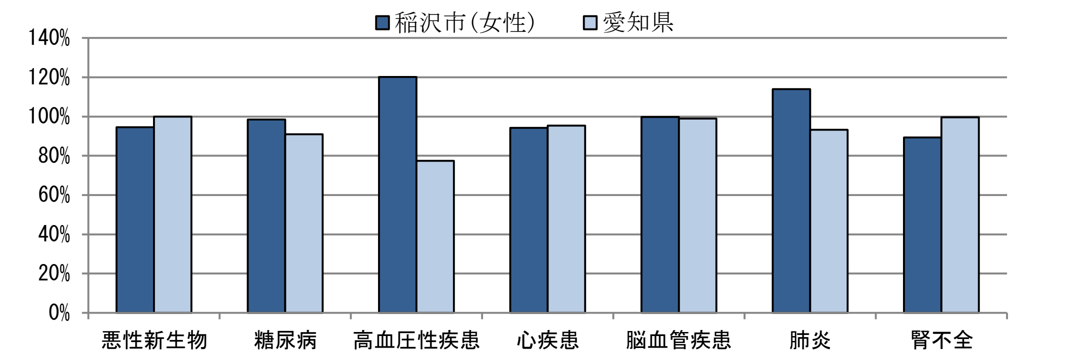


図４－２　市町村別標準化死亡率(女性)　(平成 23 年～27 年愛知県衛生研究所)

※心疾患は高血圧を除く

また、悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡率を愛知県と比較すると、男性はいずれも低いが、「胃」、「気管、気管支及び肺」は、全国標準化死亡率（１００％）よりも高い。女性は、「胃」、「肝臓」の割合が高く、特に「胃」、「肝臓」、「子宮」、「大腸」は全国標準化死亡率よりも高い。

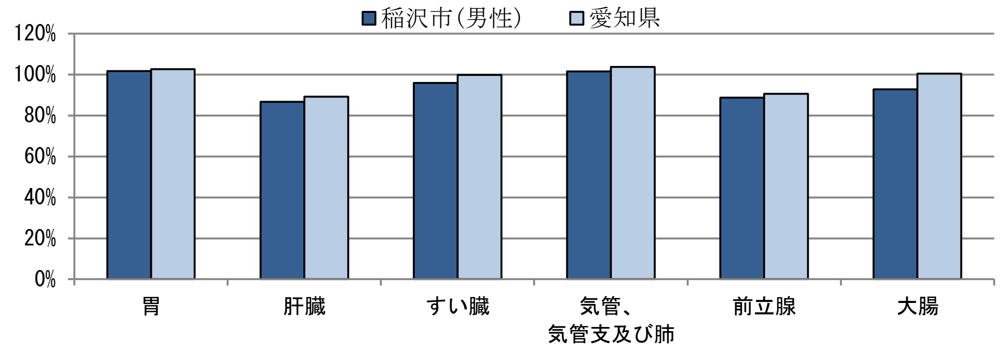


図４－３　市町村別標準化死亡率(がん部位別・男性)　（平成 23 年～27 年愛知県衛生研究所）

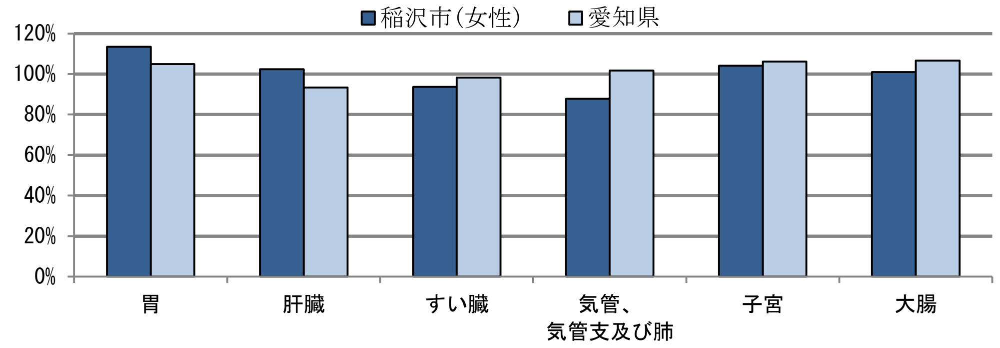


図４－４　市町村別標準化死亡率(がん部位別・女性)　（平成 23 年～27 年愛知県衛生研究所）

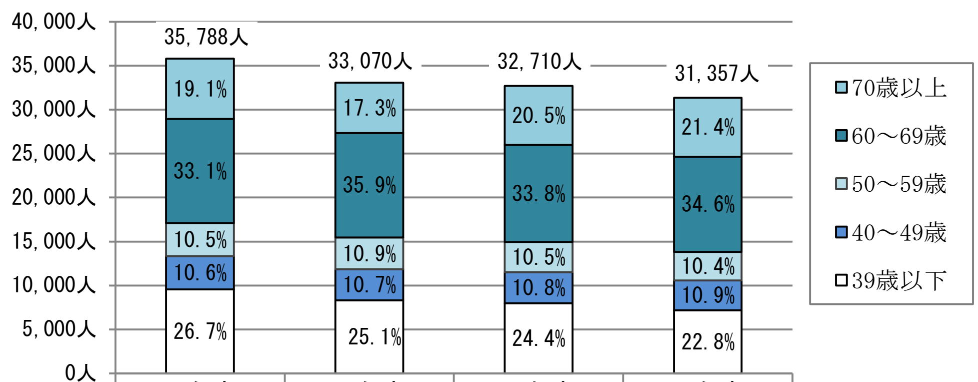
※心疾患は高血圧を除く

２　稲沢市国民健康保険の現状

（１）被保険者数の推移

被保険者数は近年、減少傾向にある。

年齢別には、７０歳以上の被保険者が占める割合が高くなっており、２５年度と２８年度を比較すると、２．３％高くなっている。一方で、４０歳未満の被保険者が占める割合は年々低くなっており、２５年度と２８年度を比較すると、３．９％低くなっている。



（単位：人）

	25年度	26年度	27年度	28年度
70歳以上	6, 843	5, 737	6, 710	6, 698
60～69歳	11, 843	11, 880	11, 042	10, 834
50～59歳	3, 748	3, 621	3, 438	3, 261
40～49歳	3, 793	3, 541	3, 534	3, 404
39歳以下	9, 561	8, 291	7, 986	7, 160
合計	35, 788	33, 070	32, 710	31, 357

図５　被保険者数の推移（稲沢市国保年金課資料）

（２）被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、６０歳以上の割合が特に高い。また、平均年齢も５３．１歳と、愛知県（５０．２歳）や国（５０．７歳）を上回っている。

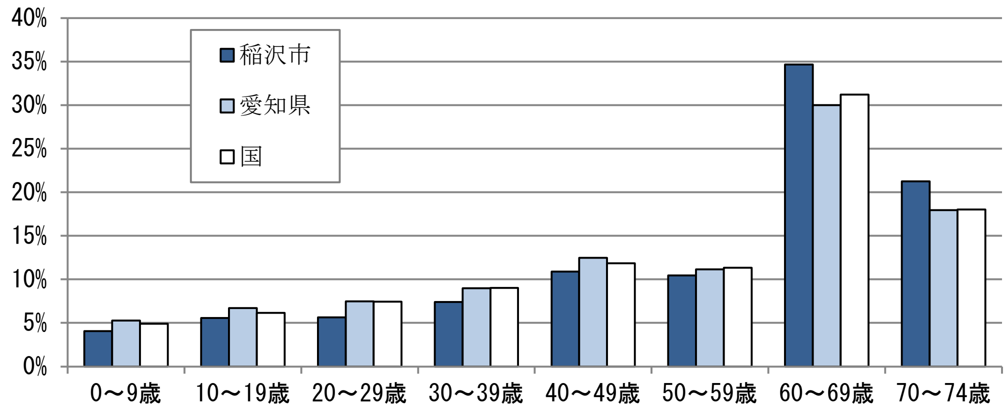


図６　被保険者の年齢構成（平成28年度）

（データ：国保データベース）

＊以下、記載がない場合の出典は「国保データベース」

第３章　基本分析による現状把握

１　医療費データの分析

（１）国保の医療費の概要（データ：「国保医療費の動向（国保中央会）」及び「国民健康保険事業状況報告」）

①医療費（総額）の推移

医療費の総額は、近年増加傾向にあったが、平成２８年度は国、県、市ともに減少した。

項目		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医療費（百万円）		11,057	11,154	11,802	11,425
	伸率	──	0.9%	5.8%	▲3.2%
〈参考医療費〉市町村国保	愛知県	559,567	559,834	569,342	543,941
	国	11,085,965	11,128,011	11,327,283	10,832,004

②被保険者一人当たりの医療費の推移

一人当たりの医療費は、国、県、市ともに増加傾向にあり、平成２８年度は全国平均を上回った。

項目		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医療費（万円）		30.7	31.8	34.7	35.2
〈参考医療費〉市町村国保	愛知県	29.5	30.2	31.7	31.7
	国	32.1	33.0	34.7	34.8

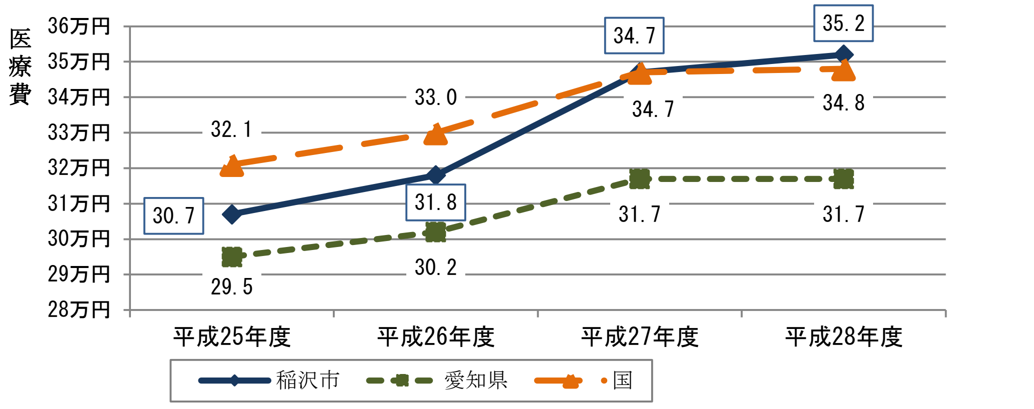


図７　一人当たり医療費の推移

③診療種類別医療費（平成２８年度）

診療種類別に医療費を見ると、構成割合、一人当たりの医療費ともに、市町村国保の全国平均と比べて歯科、調剤、訪問看護の割合が高い。

			構成割合 稲沢市①	構成割合 国　②	構成割合の差　①−②（ポイント）	一人当たり医療費 稲沢市　①	一人当たり医療費 全国　②	差 金額　①-②	差 ①/②
診療費	医科	入院外	35.3%	35.5%	-0.2	119,203(円)	123,557(円)	−4,354(円)	96.5%
		入院	34.3%	36.6%	-2.3	116,009	127,561	−11,552	90.9%
	食事･生活療養費		1.5%	1.9%	-0.4	4,963	6,528	−1,565	76.0%
	歯科		7.8%	7.1%	0.7	26,463	24,826	1.637	106.6%
調剤			20.2%	18.4%	1.8	68,197	63,961	4,236	106.6%
訪問看護			0.9%	0.5%	0.4	2,958	1,741	1,217	169.9%
合計			100%	100%	──	337,793	348,175	−10,382	97.0%

※四捨五入により、合計と内訳の計とは一致しない場合がある。

（２）医療費の割合（疾病別医療費分析：平成２８年度累計）

①疾病分類別医療費の割合（大分類）※

入院では「新生物」、「循環器」、「精神」、外来では「内分泌」、「循環器」、「新生物」、全体では「循環器」、「新生物」、「内分泌」が上位を占める。

また、入院と外来の医療費の割合は愛知県と比較して「循環器」が０．５％、「新生物」が１．２％高くなっている。

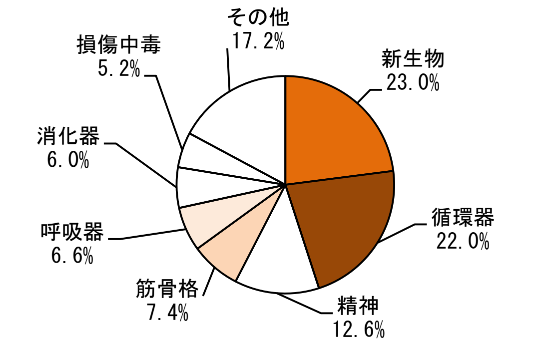


図８－１　入院医療費（稲沢市）

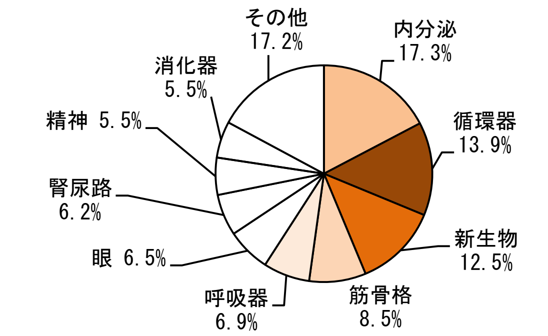


図８－２　外来医療費（稲沢市）

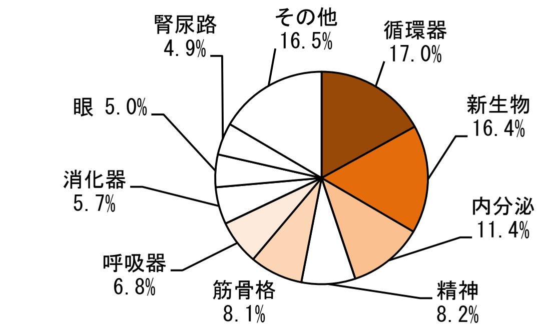


図８－３　入院+外来医療費（稲沢市）

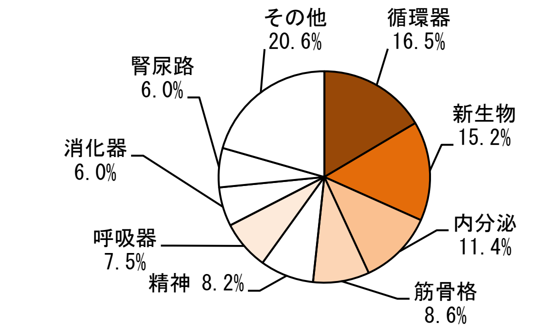


図８－４　入院＋外来医療費(愛知県)

※疾病分類とは、統計分類である「疾病、傷害及び死因統計分類提要（ICD－10（2003 年版）準拠)」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」「小分類」等に整理したものです。

＜主な分類に含まれる疾病名例＞

・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等)、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
・内分泌系→糖尿病、高脂血症、脂質異常症　等
・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化　等
・消化器系→胃潰瘍、アルコール性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝　等
・腎尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全　等

②年齢階層別医療費構成（大分類）

被保険者の年齢構成と、レセプト１件当たりの医療費の増加に伴い、６０歳以降に医療費が急増している。特に、「循環器」、「新生物」、「内分泌」の増加が著しい。

また、「呼吸器」は、４０歳未満の若年層においても多くの医療費がかかっている。

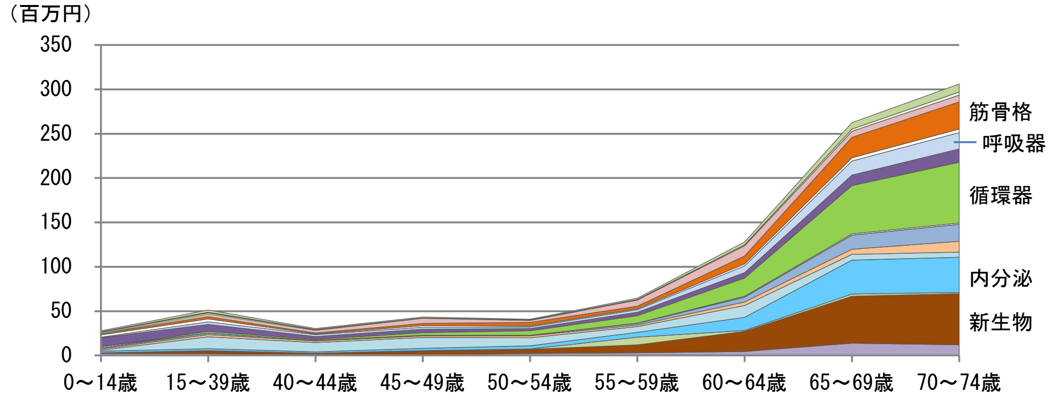


図９　年齢階層別医療費（大分類）（平成28年度）

＜参考＞レセプト１件当たりの医療費　（単位：円）

	0～14 歳	15～39 歳	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
入院	315, 790	384, 700	445, 660	472, 810	524, 000	600, 220	559, 810	626, 110	620, 530
外来	12, 710	16, 520	21, 690	27, 160	23, 980	30, 960	23, 730	20. 350	7, 820

③疾病分類別医療費の割合（細小分類）

(ｱ) 疾病別医療費（入院）

入院医療費においては、循環器系の「不整脈」、「狭心症」、「脳梗塞」等や、新生物の「大腸がん」など、生活習慣病に関連する疾病が上位にある。

	疾病名	大分類	医療費	割合	割合（県）
1	統合失調症	精神	320, 678, 550	8. 6%	7. 7%
2	不整脈	循環器	158, 831, 150	4. 3%	3. 0%
3	狭心症	循環器	122, 970, 460	3. 3%	3. 1%
4	骨折	損傷	116, 356, 280	3. 1%	3. 2%
5	大腸がん	新生物	114, 741, 880	3. 1%	2. 9%
6	肺がん	新生物	108, 264, 860	2. 9%	2. 8%
7	脳梗塞	循環器	91, 633, 890	2. 5%	3. 2%
8	胃がん	新生物	86, 588, 000	2. 3%	1. 8%
9	脳出血	循環器	77, 625, 000	2. 1%	1. 9%
10	うつ病	精神	76, 550, 310	2. 1%	2. 6%

(ｲ) 疾病別医療費（外来）

外来の医療費では、内分泌系の「糖尿病」、「脂質異常症」、循環器系の「高血圧症」など、生活習慣病に関連する疾病が上位となっている。

順位	疾病名	大分類	医療費	割合	割合（県）
1	糖尿病	内分泌	616, 599, 570	10. 2%	9. 2%
2	高血圧症	循環器	499, 891, 820	8. 3%	7. 8%
3	脂質異常症	内分泌	330, 861, 800	5. 5%	5. 7%
4	関節疾患	筋骨格	214, 592, 350	3. 5%	3. 9%
5	Ｃ型肝炎	消化器	211, 599, 250	3. 5%	1. 7%
6	慢性腎不全（透析あり）	内分泌	204, 061, 560	3. 4%	4. 2%
7	うつ病	精神	150, 964, 080	2. 5%	2. 6%
8	総合失調症	精神	129, 185, 460	2. 1%	2. 0%
9	緑内障	眼	126, 509, 920	2. 1%	1. 7%
10	肺がん	新生物	126, 369, 160	2. 1%	1. 6%

（３）被保険者一人当たり医療費（疾病分類統計表：平成２８年５月診療分）

①年齢階層別一人当たり医療費

被保険者一人当たりの医療費は、２０歳代以降、年齢とともに増加する傾向にある。

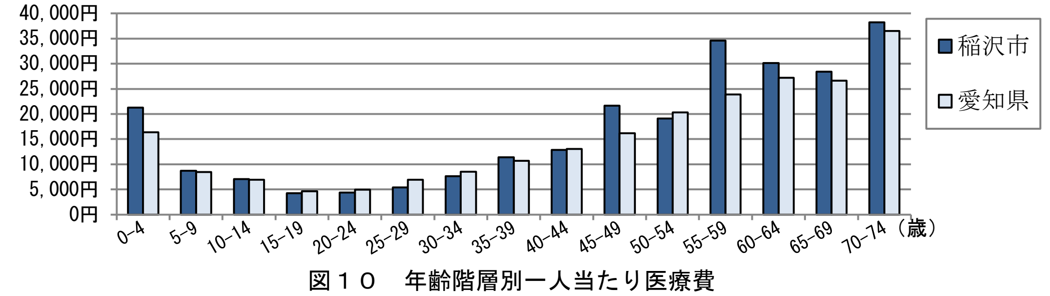


図１０　年齢階層別一人当たり医療費

②　疾病分類別被保険者一人当たりの医療費（中分類における上位１０分類）

疾病別の一人当たりの１か月の医療費は、愛知県と比較すると、「糖尿病」、「高血圧性疾患」等、生活習慣病に関連する疾病の医療費が高い。

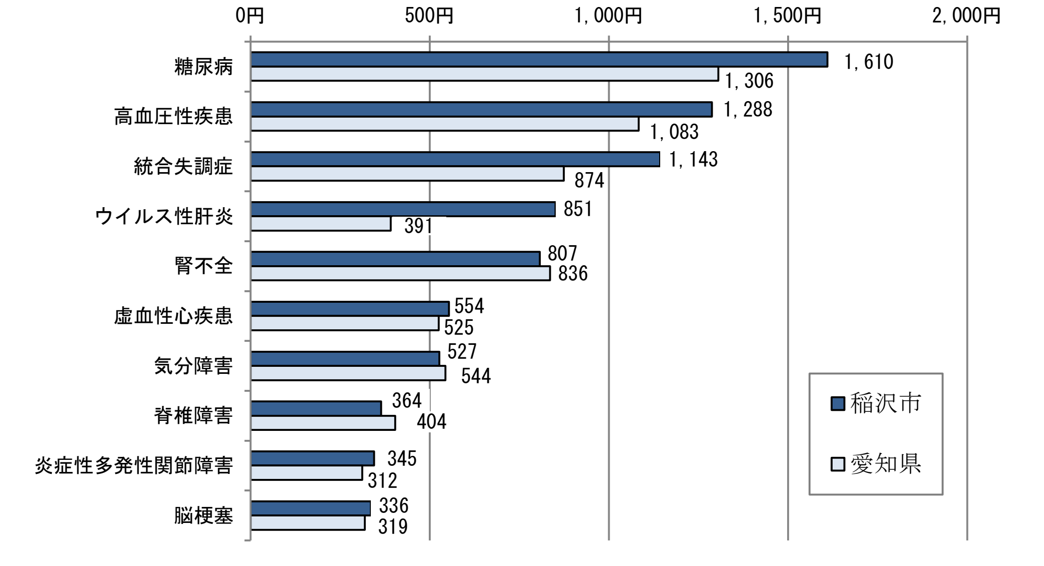


図１１　中分類別一人当たり医療費（平成28年5月診療分）

（４）生活習慣病と医療費（平成２８年度）

①一般疾病と生活習慣病※の一人当たり医療費

※生活習慣病の設定：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

一人当たりの医療費は、生活習慣病で高く、入院では一般疾病の１．７倍、外来では２．４倍高い。

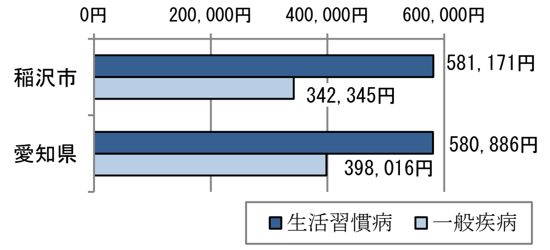


図１２－１　生活習慣病と医療費（入院）

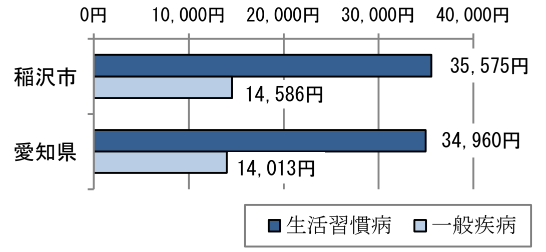


図１２－２　生活習慣病と医療費（外来）

②年齢階層別生活習慣病保有者一人当たりの医療費

生活習慣病保有者一人当たりの医療費は、外来では２５歳～５５歳の年齢層で、入院においては２５歳未満及び５５歳以上の年齢層で高い傾向にある。また、全般的に男性の方が女性よりも高い傾向にある。

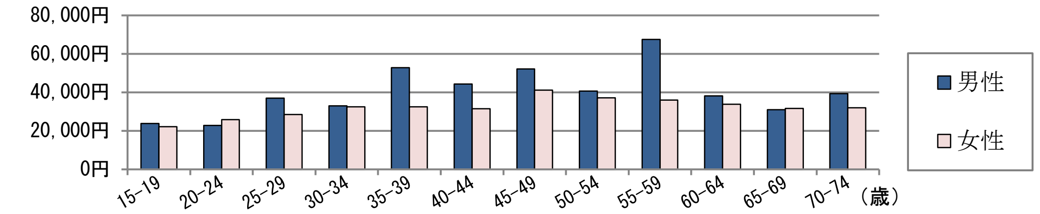


図１３－１　年齢階層別生活習慣病医療費（外来）

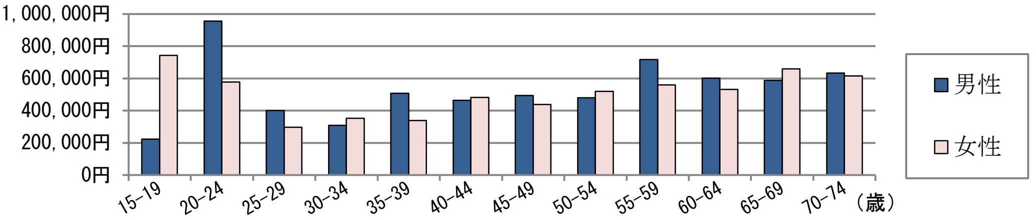


図１３－２　年齢階層別生活習慣病医療費（入院）

（データ：AI　Cube）

③生活習慣病等受診状況（レセプト１件当たりの外来・入院単価）

入院医療費の高い順でみると、「腎不全」や「心疾患」など、循環器系が上位を占める。

	入院(円/件)	在院日数(日/件)	外来(円/件)
腎不全	809,847	15	146,875
心疾患	707,916	11	35,513
脳血管疾患	692,148	17	33,197
高血圧症	667,692	14	26,449
悪性新生物	654,719	12	62,015
脂質異常症	631,595	14	24,368
糖尿病	631,487	14	33,456
歯肉炎・歯周病	459,155	13	12,664

④糖尿病の保有者

糖尿病保有者の被保険者に占める割合は、５０歳代以降増加し、７０歳以上の男性は２５％を超え、４人に１人が糖尿病保有者となっている。

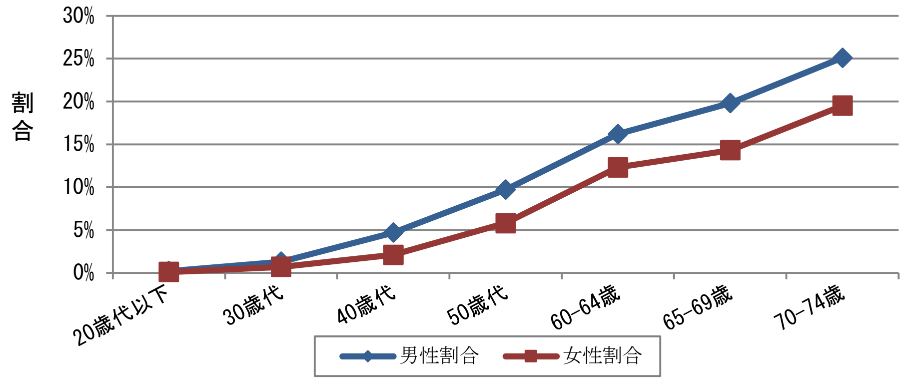


図１４　糖尿病保有者の割合

⑤高血圧症の保有者

高血圧症保有者の被保険者に占める割合は、糖尿病同様５０歳代以降増加しており、６０歳代以降、高血圧症保有者の割合は男女ともに２０％を超える。

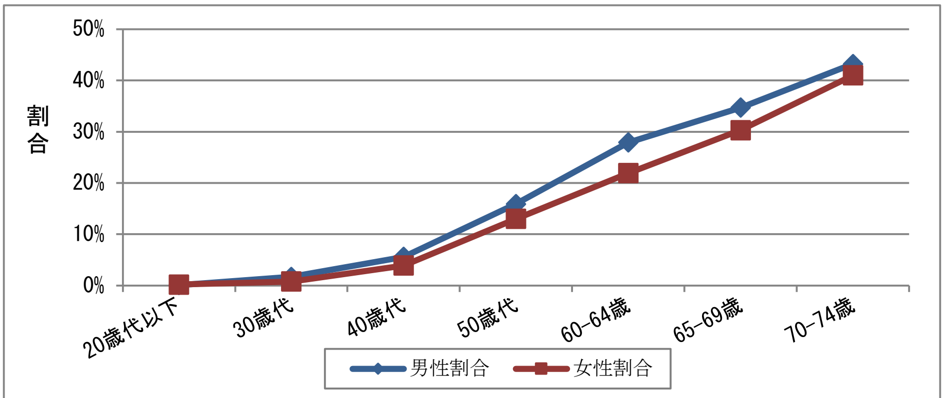


図１５　高血圧症保有者の割合

⑥歯科の一人当たりの医療費

歯科の一人当たりの医療費は、平成２６年度以降国の一人当たり医療費より高くなっている。また、平成２８年度は、県の一人当たりの医療費よりも高くなっている。

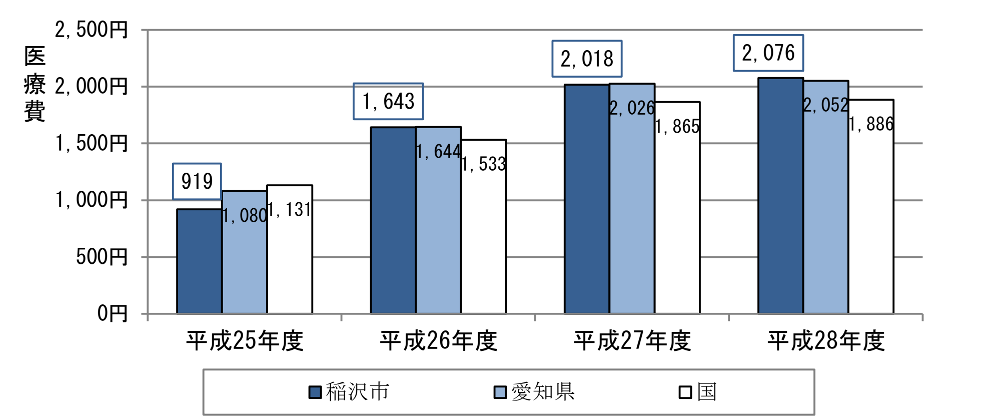


図１６　歯科の一人当たり医療費の推移

（５）ジェネリック医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品の数量ベース（新指標）※での使用割合は、約７割である。

※新指標：〔後発医薬品数量〕／（〔後発医薬品へ代替可能な先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）

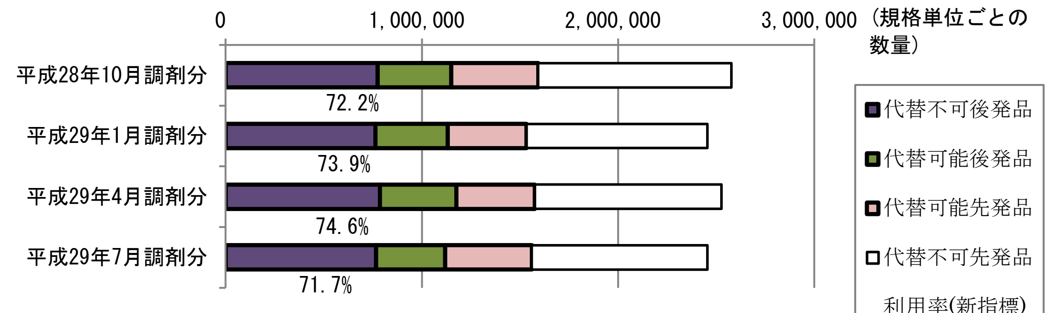


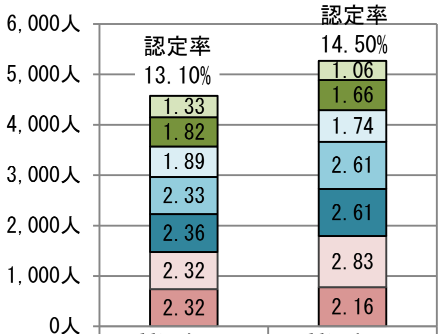
図１７　ジェネリック医薬品の使用状況（数量ベース）

（データ：現状把握結果表（処方医薬品数量））

２　介護データの分析

（１）要介護認定率（６５歳以上第１号被保険者における割合）

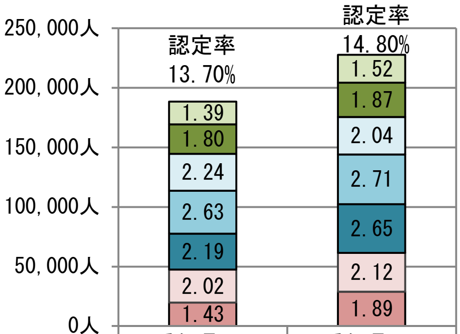
要介護認定率は、愛知県平均と比較すると低いものの、介護を必要とする人の割合は確実に増加している。中でも、「要支援１」及び「要支援２」の割合が高い。



	稲沢市H25	稲沢市H29
要介護5	423	381
要介護4	580	595
要介護3	602	625
要介護2	741	936
要介護1	751	937
要支援2	738	1,017
要支援1	739	776
65歳以上	31,811	35,885

（単位：人）

図１８－１　認定数と認定率の推移（稲沢市）



	愛知県H25	愛知県H29
要介護5	19,134	23,378
要介護4	24,735	28,779
要介護3	30,807	31,367
要介護2	36,106	41,753
要介護1	30,093	40,818
要支援2	27,811	32,546
要支援1	19,712	29,015
65歳以上	1,375,168	1,538,216

（単位：人）

図１８－２　認定数と認定率の推移（愛知県）

（データ：厚生労働省　介護保険事業報告）

（２）要介護（支援）者の有病状況と医療費（平成２８年度）

要介護（支援）認定者のうち、有病（各傷病と判定したレセプトを持つ者）の割合は、ほぼすべての傷病において国の値を上回り、特に、「糖尿病」、「心臓病」、「高血圧症」で高い。

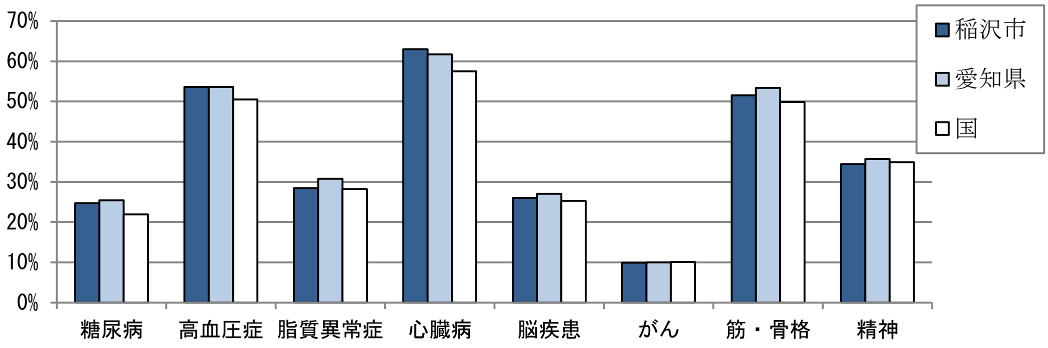


図１９　要介護（支援）者有病状況

また、要介護認定者の一人当たり医療費は、医科・歯科ともに県や国を上回るとともに、認定を受けていない者との差も大きい。

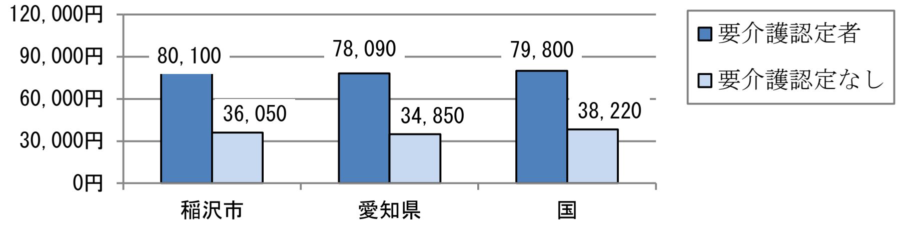


図２０－１　要介護認定者の医療費（医科）

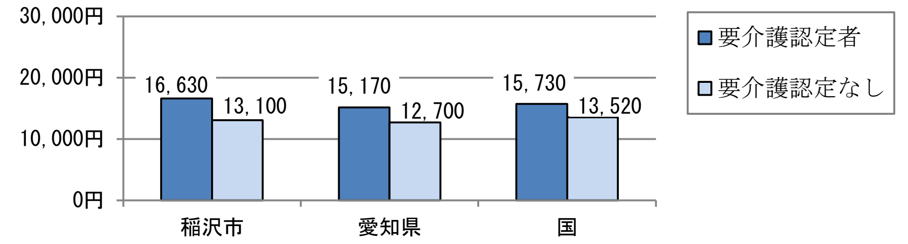


図２０－２　要介護認定者の医療費（歯科）

３　健診データの分析

（１）特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成２８年度）

①特定健康診査受診率の推移と初回受診率

平成２８年度の稲沢市の特定健康診査受診率は４９．６％で、県や国の受診率を上回っている。

しかし、平成２８年度に初めて受診した者の割合は、健診受診者のうちの１１．２％と年々低くなっており、受診者が固定化していると考えられる。

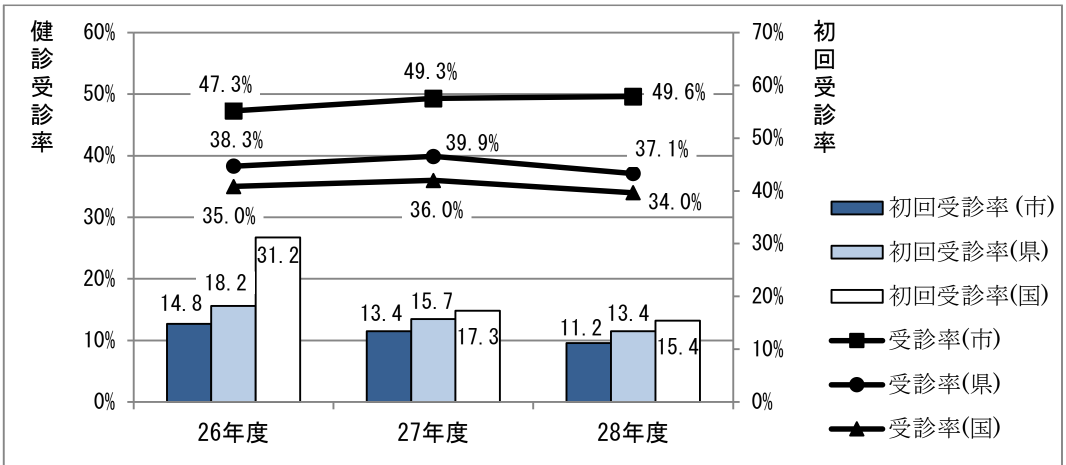


図２１　特定健康診査受診率の推移と初回受診率

②特定健康診査の年代別・男女別受診率

年代別の受診率は、４０歳代の受診率が低く、年齢が上がるにつれて上昇している。

男女別では、どの年代においても、男性よりも女性の受診率が高くなっている。

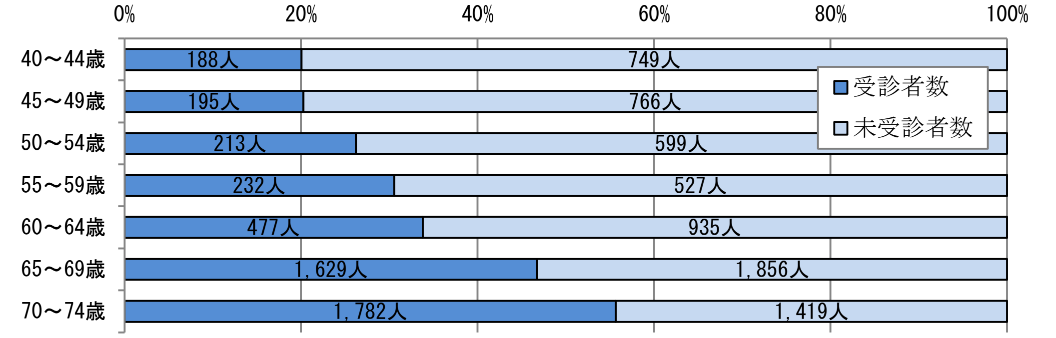


図２２－１　特定健康診査年齢階層別受診率（男性）

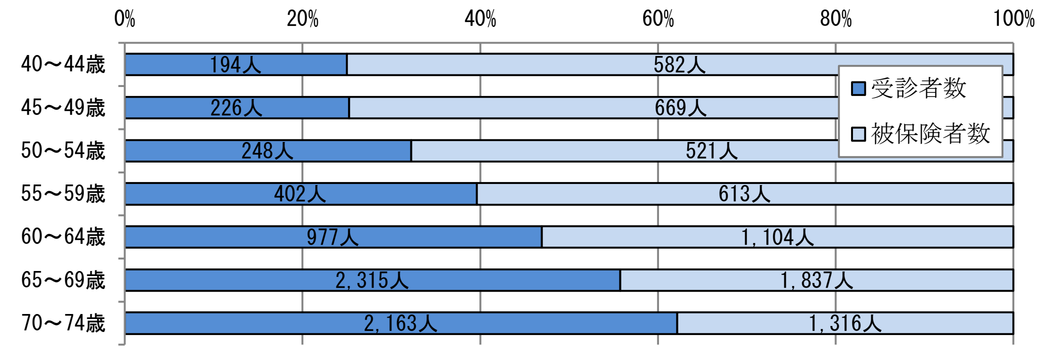


図２２－２　特定健康診査年齢階層別受診率（女性）

③特定健康診査の未受診理由

平成２９年度に実施した特定健康診査の電話による受診勧奨で把握できた未受診の理由は、「時間がない（忙しい）」が最も多く、「通院中」、「必要性を感じない」の順であった。

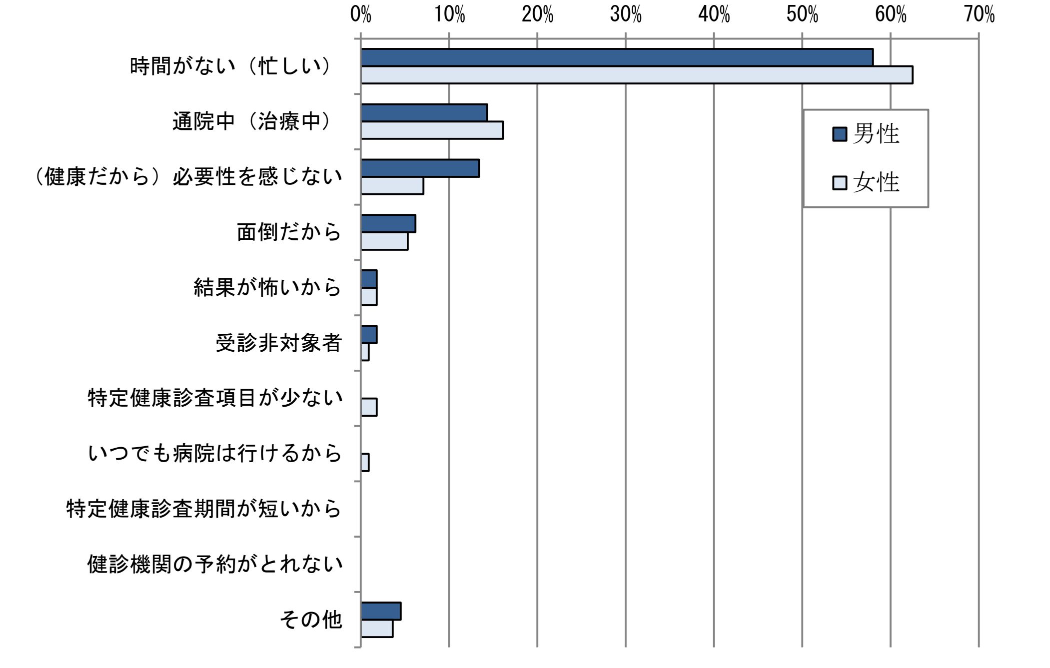


図２３　未受診理由（平成29年度）

④特定保健指導の年代別・男女別利用率

特定保健指導の利用率は、積極的支援が７．５％、動機付け支援が１１．８％と低い。

積極的支援の年代男女別では、４０歳代の男性が特に低く、０％であった。

また、動機付け支援では、男女共に４０歳代で低い傾向であった。

【積極的支援】

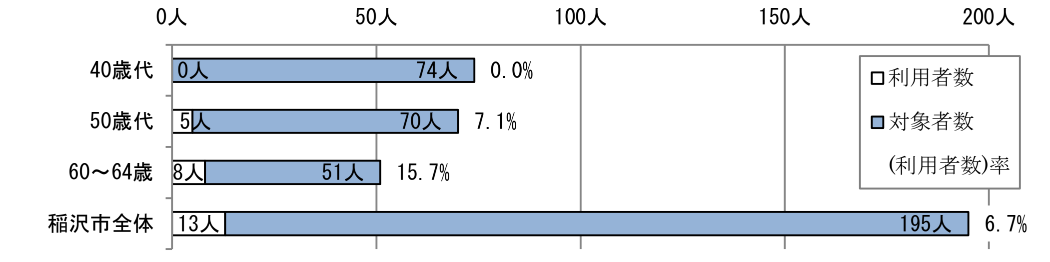


図２４－１　特定保健指導（積極的支援）利用状況（男性）

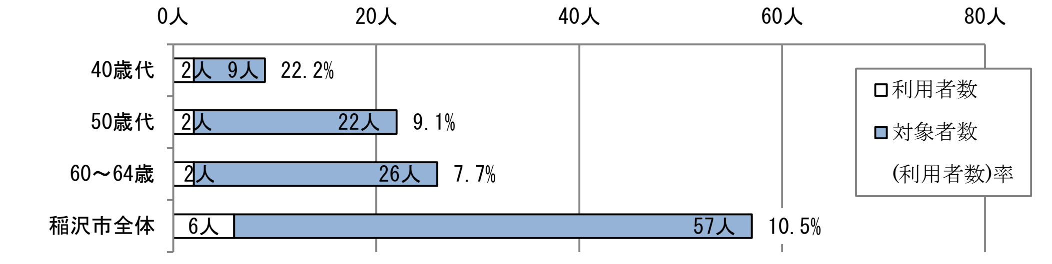


図２４－２　特定保健指導（積極的支援）利用状況（女性）

【動機付け支援】

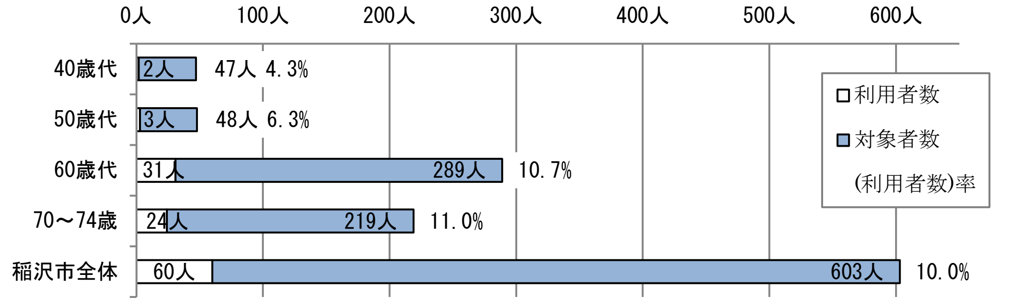


図２５－１　特定保健指導（動機付け支援）利用状況（男性）

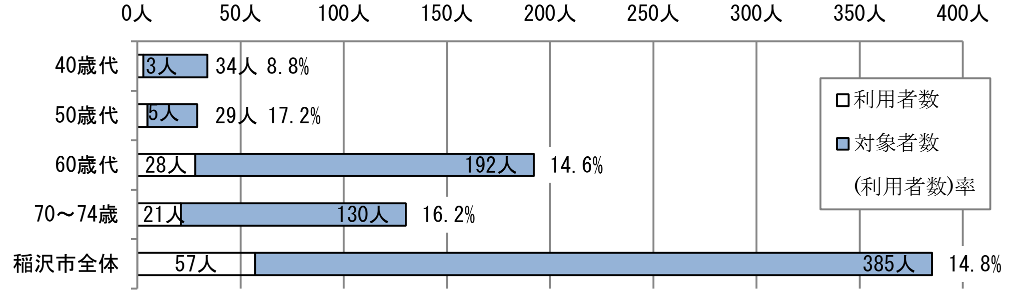


図２５－２　特定保健指導（動機付け支援）利用状況（女性）

（２）特定健康診査・特定保健指導の結果分析

①メタボリックシンドローム（メタボ）予備群及び該当者の割合

健診受診者のうちメタボ予備群及びメタボ該当者の割合は、男性では４０歳代が３７％、５０歳以降は４５％前後であった。女性では、年代が上がるにつれ増加傾向にあった。

また、全ての年代で女性よりも男性の割合が高い。

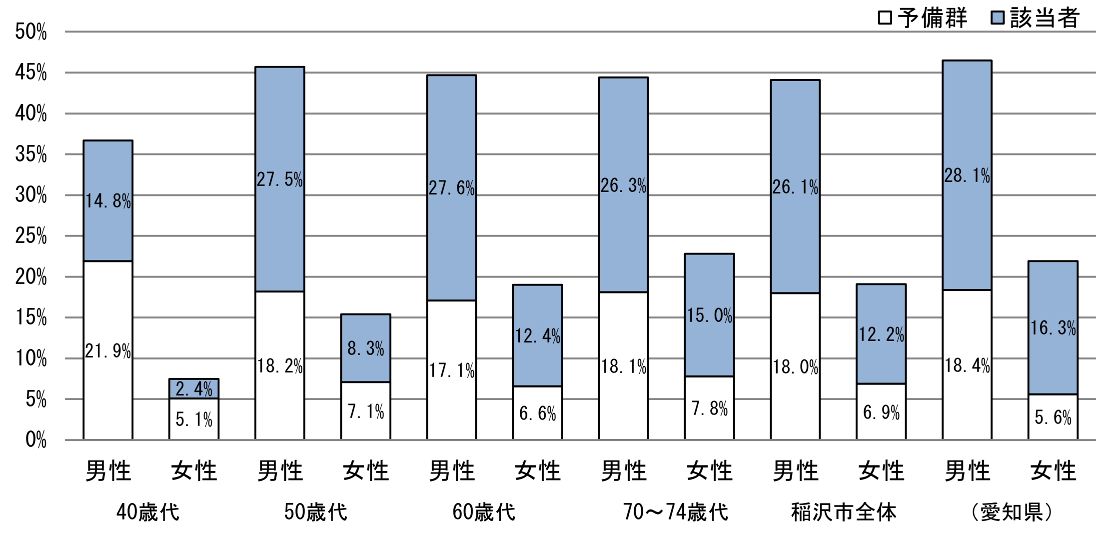


図２６　メタボリックシンドローム該当割合

②メタボ予備群及び該当者の推移

メタボ予備群及び該当者の割合はほぼ横ばいで推移しているが、減少率※は低下傾向にある。

※減少率：〔予備群→メタボ非該当〕または〔該当者→予備群・非該当〕となった者の割合

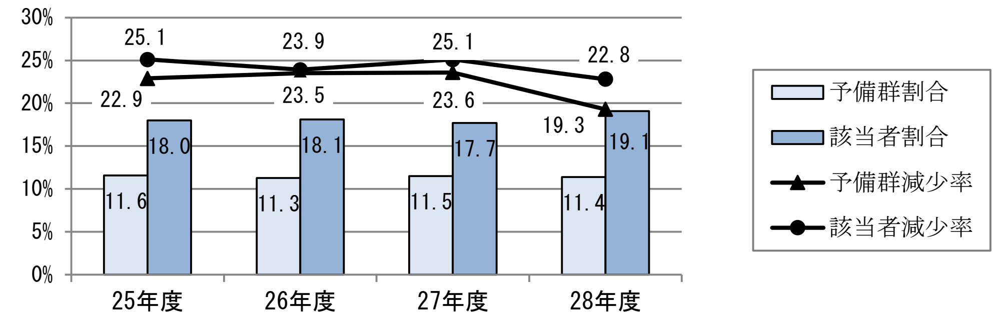


図２７　メタボ予備群及び該当者の推移

③健診有所見者状況（２８年度累計）

愛知県の健診有所見者と比較し、稲沢市の男女ともに割合が高い項目は、「ＢＭＩ」、「腹囲」、「血糖」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」である。

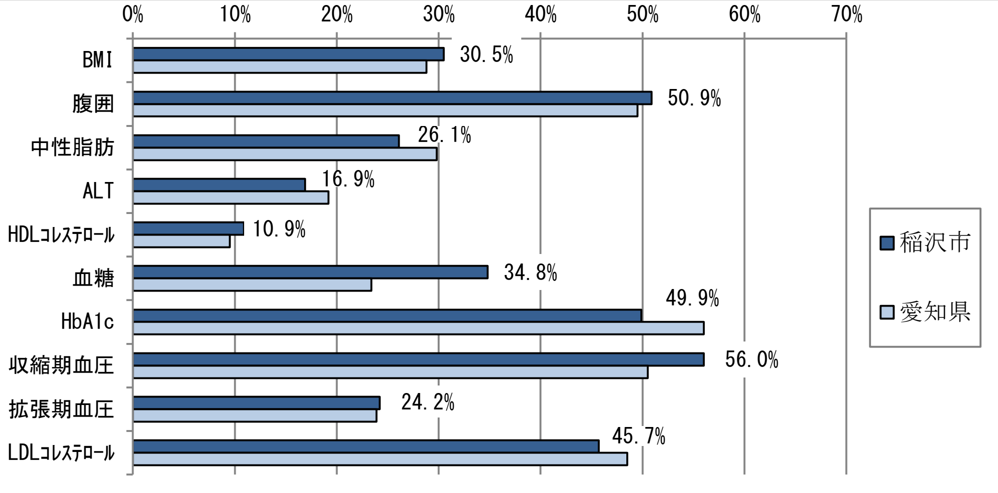


図２８－１　健診有所見者状況（男性）

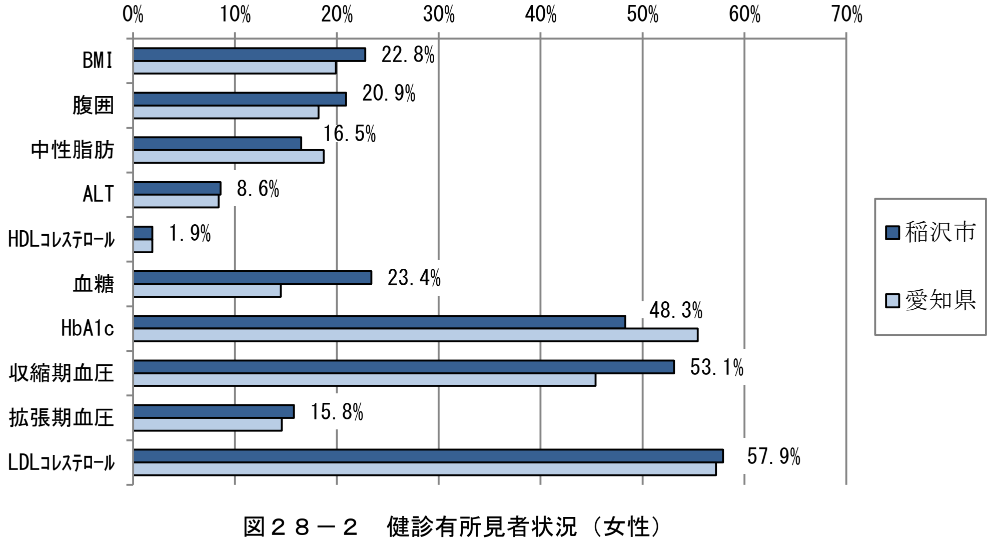
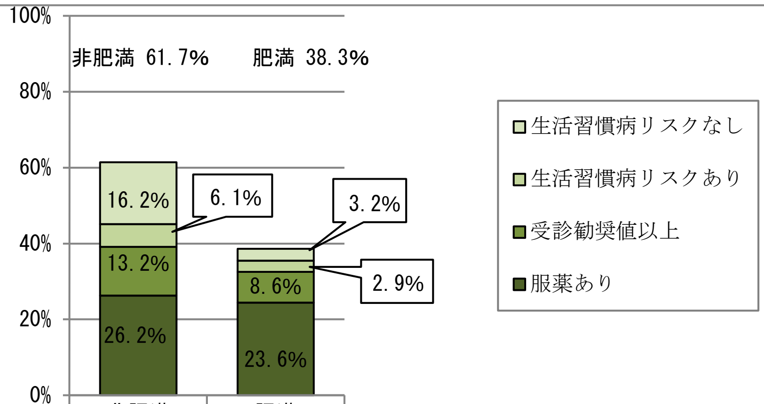


図２８－２　健診有所見者状況（女性）

④肥満と生活習慣病リスク

肥満の状況別に生活習慣病リスクの保有状況を見ると、肥満者は、服薬を含めたリスク保有者の割合が非肥満者に比べて高い。また、非肥満者においても、生活習慣病のリスクがある者が多数存在することが分かる。



（単位：人）

	非肥満	肥満
合計	6,902	4,338
生活習慣病リスクなし	1,835	345
生活習慣病リスクあり	668	340
受診勧奨値以上	1,450	906
服薬あり	2,949	2,747

図２９　肥満と生活習慣病リスク

また、服薬がない者について、生活習慣病リスクの因子及びレベルごとの該当人数は、次の健康ツリー図のとおりである。受診勧奨判定値の者では、血圧のリスクを保有している者が最も多い。

評価対象者　11,240 人

- 服薬あり 5,696 人 50.7%
  - 肥満 2,747 人 24.4%
  - 非肥満 2,949 人 26.2%
- 服薬なし 5,544 人 49.3%
  - 肥満 1,591 人 14.2%
  - 非肥満 3,953 人 35.2%

肥満 1,591 人 14.2%

	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ
A:受診勧奨判定値の者（受診勧奨判定値の喫煙者）	117 (30)	108 (16)	45 (14)	192 (34)	40 (1)	328 (39)	76 (23)	138 (17)
B:保健指導判定値の者（保健指導判定値の喫煙者）	10 (2)	34 (3)	17 (6)	37 (8)	43 (7)	124 (12)	75 (20)	207 (34)

非肥満 3,953 人 35.2%

	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし
A:受診勧奨判定値の者（受診勧奨判定値の喫煙者）	55 (13)	216 (30)	23 (6)	177 (27)	82 (13)	805 (85)	92 (25)	607 (56)
B:保健指導判定値の者（保健指導判定値の喫煙者）	7 (0)	44 (5)	12 (1)	45 (13)	113 (16)	352 (49)	95 (24)	1,228 (146)

⑤未治療者率

受診勧奨対象者のうち、受診日を起点に６か月レセプトが存在しない未治療者の割合が高い。

	稲沢市	愛知県	国
未治療者率	４．５％	３．２％	３．４％

⑥質問票調査の状況

愛知県と比較して、服薬している者、特に高血圧症の薬を飲んでいる者の割合が高い。

また、生活習慣については、「食べる速度が速い」、「１日当たりの飲酒量が１～２合」と回答した者の割合が高い。

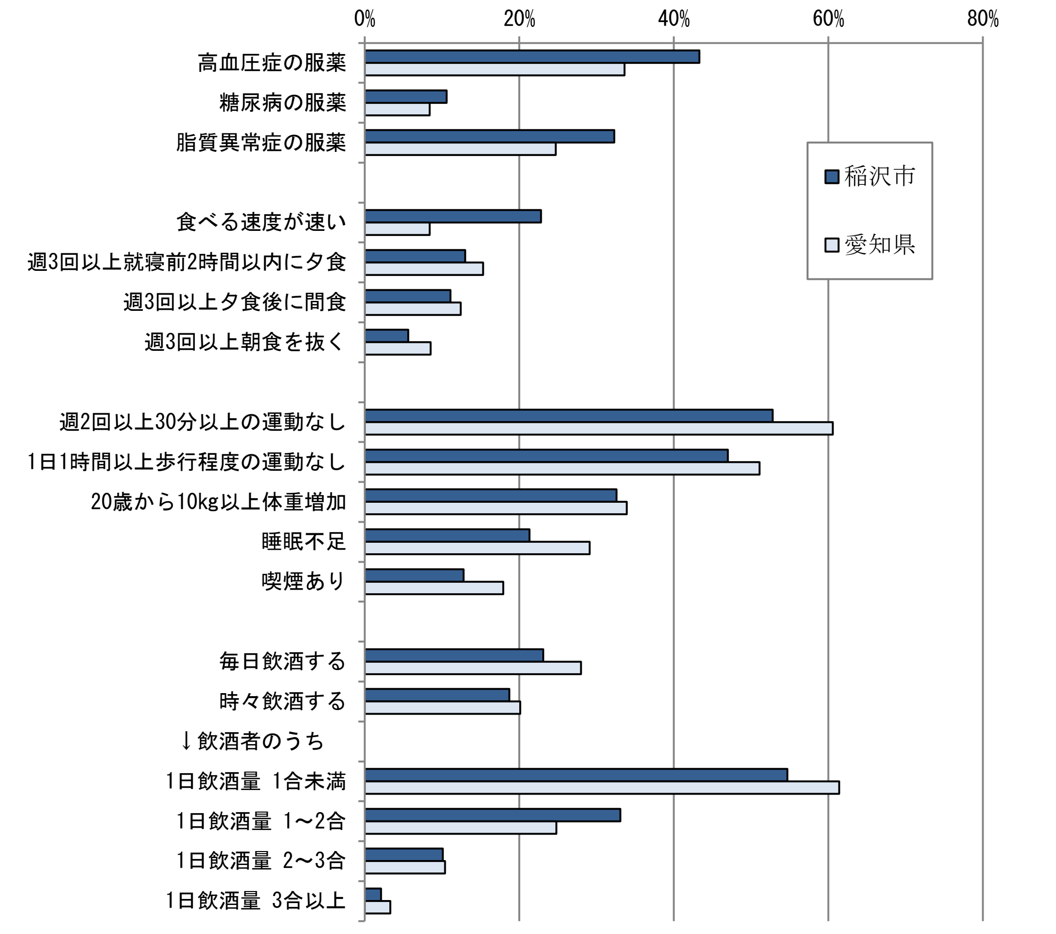


図３０　質問票調査の状況

⑦健診受診者・未受診者別医療費

特定健康診査の受診者と未受診者とで、医科レセプトの１件当たりの医療費を比較すると、未受診者が高額となっており、県と比べると高くなっている。

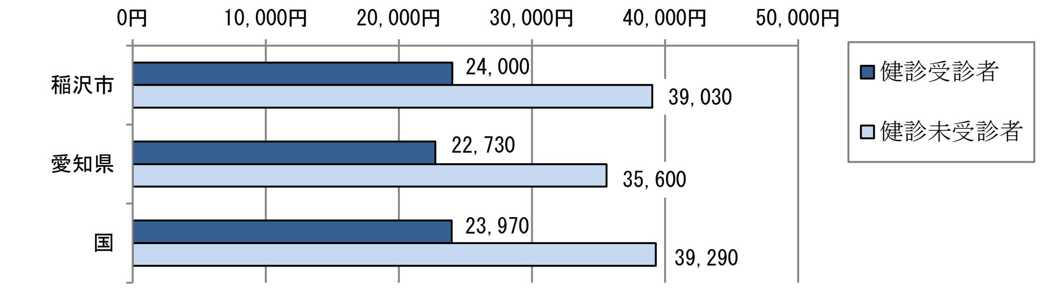


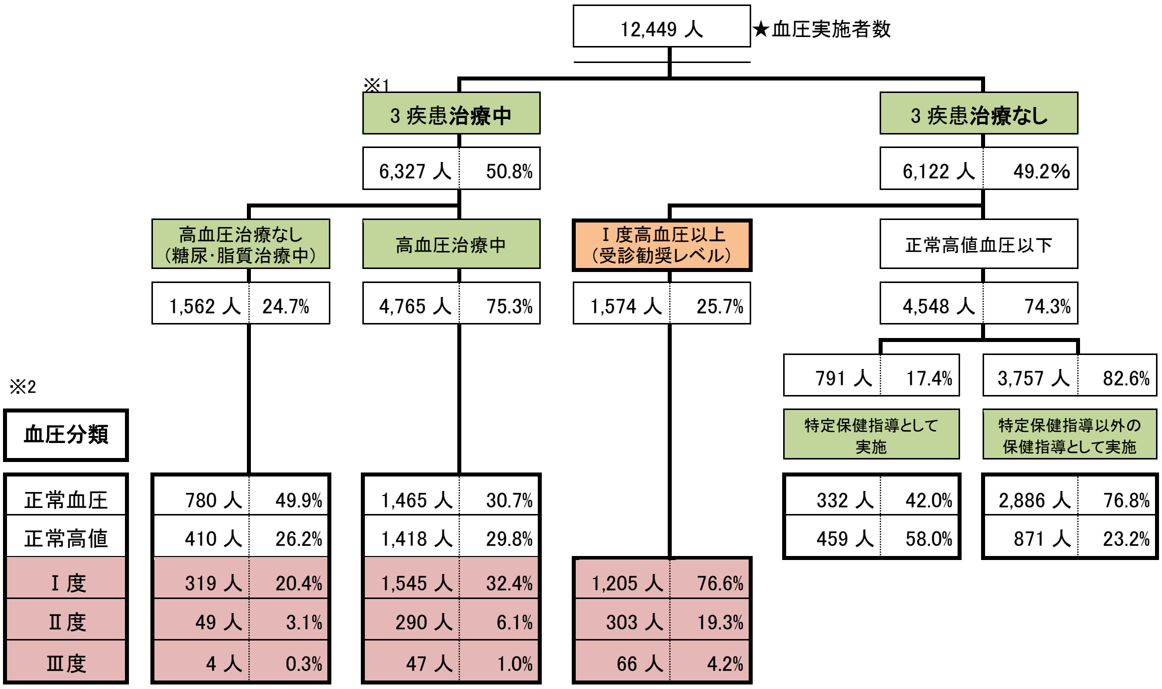
図３１　健診受診者・未受診者別医療費

（３）生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

①高血圧フローチャート

血圧に係る健診結果と医療機関の受診状況を確認したところ、生活習慣病に関するレセプトがない者で、受診勧奨判定値以上の者が一定数存在することが確認された。

また､治療中であっても､血圧値が受診勧奨判定値以上の者が多数存在することが分かる。



※1

3疾患とは以下の3つの疾患
・高血圧
・糖尿病
・脂質異常症

※2

分類	収縮期		拡張期
正常血圧	＜130	かつ	＜85
正常高値血圧	130～139	または	85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109
Ⅲ度高血圧	≧180	または	≧110

（高血圧治療ガイドライン）

（データ：AI Cube）

第４章　健康課題と目的・目標

１　前期計画に係る考察

（１）全体評価

第１期データヘルス計画全体の評価は次のとおりである。

全体的には、計画どおりに進めることができたが、最終目的である「健康寿命の延伸」と「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を達成するためには、継続して事業に取り組む必要がある。

	策定時の状況（平成 25 年度実績）	現　状（平成 28 年度実績）	策定時の課題
健診データ	・健診受診率：46.6% ・初回受診率：19.5% ・保健指導利用率：3.9% ・「血糖」「収縮期血圧」の有所見者割合が高い。 ・非肥満で高血糖者が多い。	・健診受診率：49.6% ・初回受診率：11.2% ・保健指導利用率：8.1% ・「血糖」「収縮期血圧」の有所見者割合はほぼ横ばいで、愛知県と比べて高い。	・医療費の総額及び一人当たりの医療費において、生活習慣病、特に「糖尿病」が上位を占める。 ・健診の結果、「高血圧」の有所見者割合及び服薬の割合が高く、受診勧奨判定値以上の未治療者も多い。 ・特定健康診査及び特定保健指導の受診(利用)機会と実施内容が不十分である。 ・初回受診者の割合が低く、受診者が固定化している。 ・「大腸がん」が、がんの部位別死亡割合及び疾病別医療費において高い割合を占めている。
医療費データ	・医療費の総額及び一人当たりの医療費において、生活習慣病、特に「糖尿病」が上位を占める。 ・生活習慣病保有者一人当たりの医療費は、入院が 20 歳代から増加している。	・「糖尿病」が、疾病別外来医療費の総額が最も多い。 また、一人当たりの医療費においても上位であり、愛知県と比較しても高額である。	
介護データ	【23 年度実績】 ・要介護認定率は、愛知県平均と比較すると 0.3%低いものの、平成 19 年度と比べて 1.4%増加している。 ・有病割合が高く、特に「心臓病」「高血圧症」「糖尿病」の割合が高い。	・要介護認定率は、愛知県平均と比較すると 1.6%低いが、平成 23 年度と比較すると 3.5%増加している。 ・有病割合は依然として高く、国や県と比較して「心臓病」「高血圧症」の割合が高い。	
その他定量的データ	・主要死因別死亡率で最も高いのは「がん」で、次いで「心臓病」「脳疾患」となっている。また、愛知県と比較すると、「脳疾患」「腎不全」の割合が高い。	・主要死因別死亡率の順位は変わらないが、「がん」「糖尿病」の割合が増加し、「脳疾患」「腎不全」が減少した。 ・愛知県と比較して「がん」「糖尿病」の割合が高い。	

策定時の目的･重点目標	目的･重点目標の達成状況	総合評価
【目的】 ・糖尿病を発症する前段階の若年層、及び血糖値が高く未治療の者に予防対策を実施し、糖尿病の発症及び重症化を防ぐ。 ・受診勧奨判定値以上で医療機関未受診の者を減少させる。	【目的の達成状況】 健診の「血糖」「血圧」の有所見者割合は、高い水準で推移しており、医療費においても、糖尿病が高額となっている。 また、未治療者率も、若干減少したが高い状況であり、目的の達成には、継続的な取組が必要である。	庁内での実施体制や予算、マンパワーを確保し、着実に実施することができた。目標は達成できない部分もあったが、一定の効果を得ることができた。 今後は、外部組織との連携や、実施方法の更なる工夫、改善が必要であると考える。
【重点目標】 ①糖尿病の重症化を防ぐため、高血糖かつ未治療の者に対して保健指導を実施する。 《目標》50 人/年 行動変容率：80% 検査値改善率：70% ②未治療者を減少させるため、高血圧かつ未治療者のうちリスクの高い者に、医療機関への受診勧奨通知を送付する。（Ⅲ度高血圧） 《目標》通知送付者について 医療機関受診率：20%	【重点目標の達成状況】 ①対象者の選定基準を見直した結果、実施人数等の目標数値は達成できなかったが、行動変容や検査値の改善にはつながった。 《28 年度実績》19 人/年 行動変容率：62.6% 検査値改善率：64.6% ②当初の郵送による勧奨を変更し、電話による受診勧奨を実施した。 その結果、医療機関受診率は目標を 0.5%上回った。 《28 年度実績》 医療機関受診率：20.5%	

（２）事業別評価

第１期データヘルス計画における個別保健事業の実績及び評価は次のとおりである。

【事業別評価】

※評価基準　達成：目標達成、改善：策定時(H25)より改善、維持：変化なし、低下：策定時より低下

事業名	目的	アウトプット指標（事業実施量）	H25実績 目標値	現状値（H28）	アウトカム指標（成果）	H25実績 目標値	現状値（H28）	ストラクチャー評価（実施体制）	プロセス評価（実施過程・手順）	総合評価
特定健康診査受診勧奨	被保険者の健康状態を把握し保健事業の質的向上を図るため、未受診者への受診勧奨を実施する。	前年度までの未受診者に受診勧奨ハガキを送付する。	【25年度】 2,992人 【目標値】 3,000人	【現状値】 3,118人 達成	健診受診率	【25年度】 46.6% 【目標値】 60%	【現状値】 49.6% 改善	勧奨ハガキ、ケーブルテレビ、全戸回覧など、未受診者を含む全世帯への受診勧奨が、受診率向上につながった。	ハガキやパンフレットの内容や配付方法が画一的で、受診行動につながっていないと考えられる。	健診受診率は25年度と比べて3%増加したが、目標値には届かず、受診者も固定化している。 新たな受診者を獲得するために、受診率の低い若年層や新規加入者に対する受診勧奨を強化するなどの必要がある。
	被用者保険との継続性を保つため、新規加入者へ制度の周知と受診勧奨を実施する。	新規加入者へパンフレットを配付する。	100% 100%	100% 維持				国保加入時にパンフレットを配付することで、健診制度の周知と受診勧奨を行うことができた。		
特定健康診査受診環境の整備	被保険者が受診しやすい環境を整えるため、特定健康診査の実施方法拡大を検討する。	実施方法の拡大による受診者の増加（集団健診の実施）	（新規） 300人/年	226人 改善	初回受診者の割合	19.5% 25%	11.2% 低下	休日に集団健診を新規に実施することにより、健診の機会を拡大し、新たな受診者を獲得できた。	個別健診の未受診者が対象であるため、意識の低い人が多く、受診者の募集に苦慮している。	新規受診者の獲得により、受診率は向上したが、意識が低い人への案内方法を見直す必要がある。
特定健康診査実施内容の見直し	特定健康診査の内容を充実させ、効果的な保健指導につなげるため、検査項目を追加する。	追加項目の分析に基づき新規保健事業を実施する。	（新規） 1事業	0事業 （未実施）	（新規保健事業において設定）	（新規） －	－ （未実施）	健診業務を委託している医師会の協力を得て、HbA1c、クレアチニン、尿酸の検査を追加し、健診内容の充実を図ることができた。	追加項目の分析と、その分析結果の活用方法について、衛生部門と連携して検討する必要がある。	項目を追加して健診内容は充実したが、新規事業を実施することが出来なかった。今後は、追加項目の活用方法を検討する必要がある。
特定保健指導の利用勧奨	特定保健指導対象者の利用率を向上させるため、利用勧奨を実施する。	保健指導未利用者に対し利用勧奨を実施する。	100% 100%	100% 維持	特定保健指導利用率	3.9% 20%	8.1% 改善	保健指導未利用者への利用勧奨通知の送付や、保健師の個別訪問による積極的支援利用券の手交付の結果、未利用者に広く勧奨ができた。	利用率は依然として低く、周知方法や医療機関との連携に課題があると考えられる。	25年度比で利用率は4.2%向上したが、目標値には届かなかった。周知方法や医療機関等との連携を検討する必要がある。
特定保健指導の実施方法の拡大	特定保健指導の実施方法を拡大し、被保険者が利用しやすい環境を整える。	動機付け支援を保健センターにおいて実施する。	（新規） 実施	実施 達成	特定保健指導利用率	3.9% 20%	8.1% 改善	医療機関のみの実施だった動機付け支援を保健センターにおいても実施し、衛生部門との連携体制によって利用者の選択肢が広がった。	実施方法は拡大したが、利用者の大幅な増加にはつながっておらず、周知方法や関係機関との連携に課題があると考えられる。	実施方法拡大で利用者の利便性は向上したが、さらに利用につなげるため、衛生部門や医療機関等との連携方法を考える必要がある。

事業名	目的	アウトプット指標（事業実施量）	H25実績 目標値	現状値（H28）	アウトカム指標（成果）	H25実績 目標値	現状値（H28）	ストラクチャー評価（実施体制）	プロセス評価（実施過程・手順）	総合評価
特定保健指導の実施機会の拡大	特定健康診査の結果返却と同時に初回面接を実施する等、特定保健指導の実施方法を検討する。	特定保健指導対象者に健診結果返却と同時に初回面接を実施する。	（新規） 実施	実施 達成	初回面接実施率	（新規） 60%	8.3% 改善	衛生部門と連携し、集団健診の結果返却時に初回面接を実施して利用者の増加につながった。年度毎に実施率に差があることが課題。	結果返却当日に、対象者全員に保健指導を実施することは困難であり、後日の初回面接にいかにつなげることができるかが課題である。	結果返却と同時に実施することで、利用率の向上につながる。継続的な支援を行うため、その点も目標数値化するべきと考える。
訪問健康相談	重複及び頻回受診者を訪問し、健康相談を実施することで、医療費の適正化を図る。	重複及び頻回受診者に対して訪問健康相談を実施する。	14人 10人	11人 達成	受診習慣変容率	（未測定） 20%	63.6% 達成	衛生部門の保健師と連携をとり、目標人数を達成するためのマンパワーを確保することができた。	対象者に対して、きめ細やかな訪問指導を実施することが出来た。	実施人数、受診習慣変容率ともに目標を達成した。引き続き実施し、適正受診の啓発を推進する。
健康フェスティバルでの啓発事業	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図る。	健康フェスティバルの会場においてイベントを実施する。	実施 実施	実施 維持	－	－ －	－ －	事業主体である健康推進課と連携し、円滑に事業を実施することができた。	健康機器による測定や、啓発物の配布を行うことで、参加者の意識高揚を図ることができた。	参加者は元々健康への意識が高い人であるため、意識が低い人の参加を促す工夫が必要である。
健診受診勧奨値未治療者受診勧奨	特定健診で血圧値が受診勧奨判定値であるにも関わらず未治療者の者に対して、医療機関の受診を勧奨する。	高血圧未治療者のうちリスクの高い者に、受診勧奨通知を送付する。（対象：Ⅲ度高血圧）	（新規） 100%	56.1% 未達	医療機関受診率	（新規） 20%	20.5% 達成	衛生部門と連携し受診勧奨を行った。27年度は国保連合会の保健師、28年度は衛生部門の保健師の協力で十分な実施体制を構築できた。	当初は通知の送付を計画していたが、電話勧奨に変更した結果、勧奨の実施率は目標値を下回ったが、受診行動につながったと考える。	医療機関受診率は目標を達成し、成果はあがっている。今後は、効果的な勧奨方法の検討と、医療機関等との連携体制作りが必要である。
糖尿病重症化予防	糖尿病の重症化を防ぐため、血糖値が高いにも関わらず未治療の者に対して保健指導を実施する。	高血糖かつ未治療の者に対して保健指導を実施する。	（新規） 50人/年	19人 改善	行動変容率 検査値改善率	（新規） 80% （新規） 70%	62.6% 改善 64.6% 改善	国保部門と衛生部門が連携し、対象者の抽出から受診勧奨の実施まで行った。 衛生部門の保健師の協力で、十分な実施体制を構築することができた。	選定基準を見直した結果、実施人数は目標値を下回ったが、行動変容や検査値の改善にはつながったと考えている。 対象者の抽出方法が課題である。	目標は未達成だが、行動変容や検査値改善にはつながり成果はあがっている。今後は、実施方法の改善と、医療機関等との連携体制の推進が必要である。
大腸がん検診受診勧奨	大腸がんを早期発見し適切な治療につなげるため、検診及び精密検査の受診勧奨を実施する。	検診及び精密検査の未受診者全員に対し、受診勧奨を実施する。	100% 100%	100% 維持	検診受診率 精密検査受診率	38.1% 50% 61.9% 80%	35.7% 低下 64.2% 改善	実施医療機関の協力で、結果返却時にパンフレットを利用して全対象者に受診勧奨を実施することができた。	精密検査対象者は高齢者が多く検査も苦痛が伴い受診につながらないため、精密検査の必要性の周知方法について検討が必要である。	早期発見、早期治療のために、精密検査の必要性を対象者に理解してもらえるよう、電話勧奨等を実施するなど方法の検討が必要である。

事業名	目的	アウトプット指標 （事業実施量）	H25実績	目標値	現状値 （H28）	アウトカム指標 （成果）	H25実績	目標値	現状値 （H28）	ストラクチャー評価 （実施体制）	プロセス評価 （実施過程・手順）	総合評価
基本健康診査	若年層への健康診査を行うことで、生活習慣病を予防するとともに、自身の健康管理への意識を啓発する。	クーポン券送付による受診勧奨(30・35歳)	実施	実施	実施 維持	クーポン対象者の受診率	35.7%	20%	11.0% 低下	広報誌等で広く周知するとともに、30・35歳にハガキで受診勧奨を行った。 また、要指導・要医療者に対して指導又は医療機関受診勧奨を実施した。	ハガキの送付及び医療機関受診勧奨が、健診の受診や健診結果の改善などの行動変容につながっていない。 勧奨方法の検討が必要である。	受診の結果、要医療の者が23%と高い割合を占めており、医療機関受診率、行動変容率向上のために、訪問等による勧奨を強化することが必要である。
		要指導・要医療者に指導、医療機関受診勧奨を行う。	実施	実施	実施 維持	行動変容率(健診結果改善率)	26%	20%	22.6% 達成			
わくわく教室（肥満解消教室）(6回コース)	生活習慣病を減少させるために、メタボ該当者に対し、メタボ予防のための生活習慣改善指導を行う。	肥満解消の講話、実習(運動・栄養)、計測を実施する。	実施	実施	実施 維持	生活習慣改善率	－	90%	未測定 (未測定)	一般のメタボ該当者の参加は10名(延52名)だったが、その内積極的支援対象者の参加率が2%と少ない。平日であるため、参加が難しいと考えられる。	積極的支援対象者の参加を促すため、教室の実施内容と、生活習慣改善への意識づけの方法について検討する必要がある。	特に積極的支援対象者の参加を増やしたいと考えており、教室の内容の検討と、対象者へ生活習慣改善を意識づける方法を検討する必要がある。
						体重・腹囲の減少者の割合	－	90%	未測定 (未測定)			
中高年健康教室（一般健康教室）(6回コース)	生活習慣病の減少を目的に、生活習慣病予防、運動に関する知識を普及するための健康教室を実施する。	運動初心者のための体づくりの講話、健康体操、体力チェックを実施する。	実施	実施	実施 維持	体力チェックの改善率	93.3%	50%	56% 達成	参加者数は30名(延153名)と実績はよいことから、実施体制、実施内容については参加者のニーズに合っているのではないかと考える。	改善率は56%と目標値には到達しているが、短期間の評価であるため、継続して生活習慣が改善されているかの追跡が困難である。	今後も継続する。 教室終了後に、生活習慣が改善されているか、健診結果が改善されているか等確認することなどを検討していく。
元気！美ボディ教室(2回コース)	若年層の女性に健康に関する知識を普及啓発するため、運動、栄養、生活習慣改善に関する教室を実施。	若年層の女性に、運動、栄養、生活習慣改善に関する教室を実施する。	（新規）	実施	実施 達成	生活習慣改善率	（新規）	80%	92.3% 達成	参加者数は13名(延25名)であり、実績はよいが、教室の実施日時、内容等については検討の余地があると考える。	若年層対象に健診を勧奨することで、生活習慣病対策のきっかけづくりになっていると考える。	参加実績はよく、今後も、若年層が参加しやすい教室の日時、内容等の検討を加えながら継続して実施していく。
健康マイレージ	健康づくりに対する意識を高めるため、特定検査等の健康イベントへの参加をポイントの対象にする。	健康づくりの取組継続及び健診等健康イベントへの参加をポイントの対象にする。	（新規）	実施	実施 達成			【目標値】		各教室、健診等で本事業の周知をしているが、まだ市民に対する周知が不足していると考えられる。	参加者数、継続者数ともに目標に達していないことから、周知方法や事業内容等に課題があると考えられる。	本事業についての周知が不足していると考えられるため、周知方法・内容を見直すとともに、取組み内容を再検討し、参加しやすく、継続しやすい事業内容にしていくことが必要である。
						参加者数		300人	259人			
						1か月継続		100人	33人			
						6か月継続		50人	8人			
						1年以上継続		20人	13人			
									改善			

（３）評価の総括と今後の取組み

【評価の総括】

① 特定健康診査の受診率は、平成２９年度の目標達成は難しいとみられるが、微増ながら順調に向上している。しかし、受診者は固定化しており、新規の獲得が進んでいない。

② 特定保健指導は、利用率はやや増加しているものの、目標値を大きく下回っている。実施方法の拡充を図っているが、利用者の増加に結びついておらず、周知方法や関係機関との連携に課題がある。

③ 個別保健事業の中には、長い間同じ手法で実施されているものがあり、事業効果を検証する必要がある。

④ 生活習慣病の重症化予防事業については、対象者の抽出方法や実施方法、評価方法などが確定しておらず、事業内容の見直しが必要である。

↓

【今後の取組み】

① 数値目標の達成に向け、引き続き特定健診制度の周知と受診勧奨を推進し、新規受診者の獲得に努める。

② 保健部門や医療機関など、関係機関との連携のあり方を検討する。

③ 被保険者への周知方法や勧奨方法など、情報発信の方法を検討する。

④ これまでの実施内容及び実績を検証し、効果的な事業内容となるよう体制づくりも含めて検討する。

２　健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題	
医療費データ	・医療費の割合は、疾病別大分類、中分類、いずれも循環器系疾患が上位を占めている。 ・高血圧症の保有率は、年齢が上昇するにつれ増加し、６０歳代から２０％を超える。
	・疾病別医療費や、一人当たりの医療費など、医療費において糖尿病が上位を占める。 ・糖尿病の保有者が、５０歳代から増加し、性別では男性に多い。
	・生活習慣病保有者一人当たりの医療費は、入院医療費が２５歳未満及び５５歳以上の年齢層で高い傾向にある。
介護データ	・要介護（支援）認定者の有病割合が高く、特に「糖尿病」、「心臓病」、「高血圧症」の割合が高い。
健診データ	・健診受診率の伸びが鈍化しており、健康状態の把握が不十分である。 ・「忙しい」「必要性を感じない」という理由で健診を受診しない人が多く、健診の重要性が周知されていない。
	・特定保健指導の利用率が平成２８度実績で８．１％と低く、対象者に適切な重症化予防の指導ができていない。
	・健診の結果、「肥満」、「高血圧」、「高血糖」の有所見者割合及び服薬の割合が高い。 ・血圧が受診勧奨判定値以上でレセプトがない未治療者が多数存在する。
	・非肥満者において、生活習慣病のリスクがある者が多数存在するが、服薬のない者も多数存在する。

対策の方向性

3 つのデータ分析から、「高血圧症」、「糖尿病」、「健診・保健指導」、「健康意識啓発」等の対策が必要である。

①「高血圧症」の対策
高血圧対策のイベントを実施する。
高血圧保有者で、未治療の者を対象に、治療の勧奨等を行い、発症及び重症化を予防する。
→関連事業：高血圧重症化予防、減塩教室、健康春・秋フェスタなど

②「糖尿病」の対策
糖尿病を発症する前段階の若年層を対象に、糖尿病予防対策を講じる。
血糖値が高く、未治療の者を対象に、治療の勧奨や保健指導を実施し、発症及び重症化を予防する。
→関連事業：糖尿病性腎症重症化予防

③「健診・保健指導」の対策
若年層を含めたすべての対象者が利用しやすい体制作りを保健部門と連携して推進する。
→関連事業：集団健診、特定保健指導の利用勧奨など

④「健康意識啓発」の対策
広報誌、啓発番組、イベント等で、生活習慣病について広く情報発信し、健康管理への意識を啓発する。
→関連事業：広報事業、健康フェスティバル、わくわく教室など

若年層に向けた生活習慣病予防のための事業を実施する。
→関連事業：基本健康診査

３　目的・目標の設定

目　的

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう保健事業を推進する。

＜事業目的＞

・健康寿命の延伸
・生活習慣病の発症予防と重症化予防

課　題

・健診の結果、「高血圧」の有所見者割合及び服薬の割合が高く、受診勧奨判定値以上の未治療者も多い。
・医療費の総額及び一人当たりの医療費において、「糖尿病」が上位を占める。
・健診・保健指導の重要性が周知されていない。
・初回受診者の割合が低く、受診者が固定化している。

目　標

・受診勧奨判定値以上であるにも関わらず未治療の者を減少させる。
・糖尿病を発症する前段階の若年層、及び血糖値が高く未治療の者に予防対策を実施し、糖尿病の発症及び重症化を防ぐ。
・健診・保健指導の重要性を啓発し、受診(利用)率を向上させて、被保険者の健康状態を把握する。
・健診の新規受診者を獲得し、受診率を向上させる。

《第２期データヘルス計画の重点目標》

目標	指標	短期目標	中長期目標
生活習慣病予防対策を充実させ、メタボリックシンドローム予備群及び該当者を減少させる。	・特定健康診査受診率	６０％	特定健康診査の受診率向上を図り健康状態の把握に努める。
	・特定保健指導実施率	６０％	保健部門と連携し、生活習慣の改善指導に向けた取組体制を整備する。
生活習慣病、特に高血圧の重症化を予防する。	・特定健康診査で血圧が受診勧奨判定値以上の人数及び割合の減少	増加の抑制	生活習慣病の正しい知識を持ち、要医療者が医療機関を受診して、治療や適切な生活習慣を継続することにより、重症化や合併症を予防する。

4　個別保健事業の実施計画

事業名		事業の目的及び概要	2018（平成 30）年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	中間年度 2020 (平成 32) 年度	最終年度 2023 (平成 35) 年度
基盤となる事業	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制を目的に、切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。	継続			○通知			○通知			○通知			○通知	継続して実施する。	継続して実施する。
	広報事業	国民健康保険の事業内容の周知を図るため、広報への記事掲載と、年２回の特集号発行を実施する。	継続	←記事掲載（4月～3月）→				○特集号							○特集号	特集号は年２回を継続。記事の内容を検討・改善する。	継続して実施する。
		健康に関する知識の普及啓発を図るため、ケーブルテレビにおいて啓発番組を放映する。	継続		○健診	○予定						○予定				内容を検討し、継続して実施する。	継続して実施する。
健診	特定健康診査受診勧奨	被保険者の健康状態を把握し保健事業の質的向上を図るため、勧奨ハガキ及び全戸回覧により未受診者への受診勧奨を実施する。	継続		○広報	○回覧	○ハガキ	○回覧						□確認		勧奨ハガキの効果を確認し、送付方法等を検討する。	同左
		被用者保険との継続性を保つため、新規加入者へパンフレットを配付して制度の周知と受診勧奨を実施する。	継続	○配付	○配付	○配付	○配付	○配付	○配付					□確認		新規加入者の受診状況を確認し、周知方法等を検討する。	同左
	集団健診	特定健康診査未受診者を対象に、休日の健診機会を確保し、受診率向上を図る。	継続										○実施	○実施		内容を検討し、継続して実施する。	同左
	基本健康診査	若年層への健康診査を行うことで、生活習慣病を予防するとともに、自身の健康管理への意識を啓発する。	継続					△通知	○実施	○実施						効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
保健指導	特定保健指導の利用勧奨	特定保健指導対象者の利用率を向上させるため、勧奨通知の郵送及び個別訪問により、利用勧奨を実施する。	継続					○訪問（→3月）		○郵送	○郵送	○郵送	○郵送	○郵送		効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
	特定保健指導の実施方法の拡大	特定健康診査の結果返却と同時に初回面接を実施する等、特定保健指導の実施方法を検討する。	拡大			△検討	○決定									効果を確認し、実施方法を検討する。	同左

	事業名	事業の目的及び概要		2018（平成30）年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	中間年度 2020 (平成32)年度	最終年度 2023 (平成35)年度
保健指導	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の重症化を防ぐため、血糖値が高いにも関わらず未治療の者に対して保健指導を実施する。	新規		△調整				△準備	○実施	→	→	→	→	→	効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
	高血圧重症化予防	特定健康診査で血圧値が受診勧奨判定値以上であるにも関わらず未治療の者に対して、医療機関の受診を勧奨する。	継続		△調整				△準備	○実施	→	→	→	→	→	効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
	訪問健康相談	重複受診者、頻回受診者及び重複服薬者を訪問し、健康相談を実施することにより、医療費の適正化を図る。	継続											○実施		効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
その他	健康フェスティバルでの啓発事業	健康に関する知識の普及啓発及び意識の高揚を図るため、健康フェスティバルの会場においてイベントを実施する。	継続							○実施						効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
	わくわく教室（肥満解消教室）	生活習慣病を減少させるため、メタボ該当者に生活習慣改善の指導を行う。	継続										○実施	○実施	○実施	効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
	減塩教室	高血圧予防及び重症化予防のための生活習慣改善教室を開催する。	継続					○実施						○実施		効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
	健康春・秋フェスタ	健康チェック、減塩コーナー、ウォーキング等生活習慣病予防対策の健康イベントを開催する。	新規		○実施						○実施					効果を確認し、実施方法を検討する。	同左

個別保健事業の実施に当たっては、毎年度、「個別保健事業計画（様式１）」により事業計画を策定し、事業実施後に「個別保健事業評価シート（様式２）」により事業評価を行う。

（様式１）

作成日　　年　　月　　日

個別保健事業計画

事業名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業と健康課題の関係（データヘルス計画との関係性）		事業目的	事業企画			
現状	課題		対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法

（様式２）

作成日　　年　　月　　日

評価計画				
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
目標値（評価項目・指標）				
評価体制・方法				
実施時期				

個別保健事業評価シート

事業名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業目標：					
	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価	総合評価
（評価項目・評価指標）目標値					
達成（未達成）状況の確認と評価					

５　個別保健事業の目標・評価指標

（１）個別保健事業の目標

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">事業名</th><th rowspan="2">優先順位</th><th>対象者</th><th rowspan="2">目標</th><th rowspan="2">中間年度
2020（平成 32）年度</th><th rowspan="2">最終年度
2023（平成 35）年度</th></tr>
<tr><th>年齢</th></tr>
<tr><td rowspan="4">基盤となる事業</td><td rowspan="2">ジェネリック医薬品差額通知</td><td rowspan="2">1</td><td>被保険者</td><td>アウトプット</td><td>ジェネリック医薬品差額通知を送付する。
（4 回／年）</td><td>同左</td></tr>
<tr><td>0～74</td><td>アウトカム</td><td>使用割合
（数量ベース）：80%</td><td>使用割合
（数量ベース）：85%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">広報事業</td><td rowspan="2">2</td><td>被保険者
（市民）</td><td>アウトプット</td><td>広報特集号の内容を改善する。
生活習慣病に関する啓発番組を放映する。</td><td>同左</td></tr>
<tr><td>0～(74)</td><td>アウトカム</td><td>－</td><td>－</td></tr>
<tr><td rowspan="8">健診</td><td rowspan="4">特定健康診査受診勧奨</td><td rowspan="4">1</td><td>被保険者</td><td>アウトプット</td><td>受診勧奨ハガキ送付者の受診率 10%</td><td>同左</td></tr>
<tr><td>40～74</td><td>アウトカム</td><td>健診受診率：54%
初回受診者の割合：20%</td><td>健診受診率：60%
初回受診者の割合：25%</td></tr>
<tr><td>被保険者</td><td>アウトプット</td><td>国保新規加入者へ啓発パンフレットを配布する。</td><td>同左</td></tr>
<tr><td>40～74</td><td>アウトカム</td><td>健診受診率：54%
初回受診者の割合：20%</td><td>健診受診率：60%
初回受診者の割合：25%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">集団健診</td><td rowspan="2">2</td><td>被保険者</td><td>アウトプット</td><td>集団健診の受診者：250 人</td><td>集団健診の受診者：300 人</td></tr>
<tr><td>40～74</td><td>アウトカム</td><td>健診受診率：54%
初回受診者の割合：20%</td><td>健診受診率：60%
初回受診者の割合：25%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">基本健康診査</td><td rowspan="2">3</td><td>被保険者
（市民）</td><td>アウトプット</td><td>・クーポン券送付による受診勧奨(30･35 歳)
・要指導･要医療者に対して指導又は医療機関受診勧奨を行う。</td><td>同左</td></tr>
<tr><td>15～39</td><td>アウトカム</td><td>クーポン対象者の受診率：20%
（要指導・要医療者について）
行動変容率：25%</td><td>クーポン対象者の受診率：25%
（要指導・要医療者について）
行動変容率：30%</td></tr>
</table>

	事業名	優先順位	対象者 年齢	目標	中間年度 2020（平成32）年度	最終年度 2023（平成35）年度
保健指導	特定保健指導の利用勧奨	1	被保険者（対象者）	アウトプット	保健指導未利用者に対し利用勧奨を実施する。（未利用者への勧奨：100%）	同左
			40～74	アウトカム	特定保健指導終了率：30%	特定保健指導終了率：60%
	特定保健指導の実施機会の拡大	2	被保険者（対象者）	アウトプット	特定保健指導対象者に対し、健診結果返却と同時に初回面接を実施する。	同左
			40～74	アウトカム	（直営による結果返却者について）初回面接実施率：20%	（直営による結果返却者について）初回面接実施率：30%
	糖尿病性腎症重症化予防	3	被保険者（対象者）	アウトプット	高血糖かつ未治療の者に対する保健指導実施率：80%	同左
			40～60	アウトカム	検査値改善率：70%	検査値改善率：75%
	高血圧重症化予防	4	被保険者（対象者）	アウトプット	高血圧かつ未治療者に対する電話による受診勧奨率：60%	同左
			40～60	アウトカム	勧奨した者のうち医療機関受診率：35%	勧奨した者のうち医療機関受診率：40%
	訪問健康相談	5	被保険者	アウトプット	重複及び頻回受診者に対して訪問健康相談を実施する。（10人／年）	同左
			0～74	アウトカム	受診習慣変容率：70%	受診習慣変容率：80%
その他	減塩教室	1	一般市民及び血圧値受診勧奨値以上の者	アウトプット	減塩の講話、調理実習、検査等を実施する。	同左
			40～(74)	アウトカム	血圧値が受診勧奨判定値の方の教室参加率：10%	血圧値が受診勧奨判定値の方の教室参加率：20%
	わくわく教室（肥満解消教室）	2	被保険者（対象者）	アウトプット	肥満解消の講話、実習（運動・栄養）、計測を実施する。（1コース全6回）	同左
			40～69	アウトカム	生活習慣改善率：90% 体重・腹囲の減少者の割合：90%	同左

事業名		優先順位	対象者 年齢	目標	中間年度 2020（平成32）年度	最終年度 2023（平成35）年度
その他	健康フェスティバルでの啓発事業	3	被保険者（市民）	アウトプット	健康フェスティバルの会場においてイベントを実施する。	同左
			0～(74)	アウトカム	－	－
	健康春・秋フェスタ	4	被保険者（市民）	アウトプット	健康チェック、減塩コーナー、ウォーキング等の生活習慣病予防対策の健康イベントを開催する。（１回／年）	同左
			6～(74)	アウトカム	参加者数：2,750人 （2017（平成29）年度参加者数：2,596人）	参加者数：3,000人

６　計画の評価・見直し

（1）評価の時期

ア　毎年度

毎年度の事業実施後に、「個別保健事業評価シート（様式２）」により評価を実施し、翌年度以降の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

イ　中間年度　（２０２０（平成３２）年度）

中間年度において、事業の進捗状況及び評価指標の達成状況について中間評価を実施し、必要に応じて計画期間後半の事業計画を見直します。

ウ　最終年度　（２０２３（平成３５）年度）

次期計画策定の参考とするため、最終年度の上半期に仮評価を実施します。

評価指標の達成状況及び事業の実施状況についての検証及びデータ分析を行い、その結果を事業内容の見直しに活用し、次期計画に反映します。

（2）評価方法・体制

ア　評価方法

各保健事業について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの４つの視点で評価を実施します。

評価は、ＫＤＢ等を活用し、できる限り数値を用いて行います。

イ　評価体制

①　個別保健事業については、健康推進課との連絡会議において評価を実施し、情報の共有を図ります。

②　国保連の保健事業支援・評価委員会に参加し、外部有識者等の助言を受けて評価を実施します。

③　国民健康保険運営協議会の場において評価の報告を行い、それぞれの立場からの意見を聴取します。

第５章　計画の推進

１　計画の公表及び周知

この計画を推進するため、計画を市のＷｅｂサイトに掲載するなどして公表します。
また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要を周知します。

２　個人情報の保護

（１）基本方針

保健事業で得られる個人情報[1]は、次の法令等に定めるところに従い、最新版を遵守し適正に管理します。

ア　稲沢市個人情報保護条例（平成１５年条例第３１号）
イ　稲沢市個人情報保護規則（平成１５年規則第３４号）
ウ　医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
エ　健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
オ　国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
カ　匿名データの作成・提供に係るガイドライン

（２）電子媒体の安全管理

保健事業で得られる電子データは、次に定めるところに従い、最新版を遵守し安全に管理します。

ア　稲沢市電子計算機処理の管理運用に関する規程（平成１５年訓令第６号）
イ　医療情報システムの安全管理に関するガイドライン
ウ　匿名データの作成・提供に係るガイドライン

（３）利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

（４）目的外利用又は第三者への提供

保健事業で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、又は第三者に提供しません。

ア　法令等の規定に基づくとき。
イ　本人の同意があるとき。
ウ　人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。
エ　稲沢市情報公開・個人情報保護審査会の意見を聴いた上で、公益上の必要その他相当な理由があると市長が認めたとき。

（５）匿名化による利用等

保健事業で得られる個人情報を含むデータを、目的外に利用し、又は第三者に提供する場合において、（４）のアからエまでに該当しないときは、個人情報を匿名化して利用し、又は提供します。

---

1 個人情報：個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの

（６）委託する場合の保護措置

保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

第２期　稲沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
２０１８（平成３０）年３月

発行：稲沢市　福祉保健部　国保年金課
〒４９２－８２６９
愛知県稲沢市稲府町１
電話：０５８７－３２－１３１２
ＦＡＸ：０５８７－３２－８９１１