

第3期データヘルス計画

2024（令和6）年度～2029（令和11）年度

2024（令和6）年3月
稲沢市国民健康保険

目次

I 基本的事項		1
背景と目的		
計画の位置づけ		
計画期間		
実施体制・関係者連携		
基本情報		
現状の整理		
II 健康・医療情報等の分析と課題		3
平均寿命等		
医療費の分析		
特定健康診査・特定保健指導の分析		
介護費の分析		
その他		
健康課題の抽出		
III 計画全体		4
健康課題		
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値		
保健事業一覧		
IV 個別事業計画		6
1 ジェネリック医薬品差額通知発送事業	5 訪問健康相談事業	
2 広報事業	6 糖尿病性腎症重症化予防事業	
3 特定健康診査事業	7 高血圧重症化予防事業	
4 特定保健指導事業	8 基本健診事業	
V その他		14
データヘルス計画の評価・見直し		
データヘルス計画の公表・周知		
個人情報の取扱い		
地域包括ケアに係る取組		
その他留意事項		

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年度に高齢化率が28%を超え、超高齢化社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。 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る。 「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。 また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。 こうした背景を踏まえ、「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「データヘルス計画」を策定することとなった。 令和2年度には「データヘルス計画」の標準化等の取組の推進、令和4年度には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げたことにより、今般、第3期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。）を策定した。
	計画の位置づけ	稲沢市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に、「第3期データヘルス計画」を策定し、実施する。 健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。 なお、稲沢市国民健康保険「データヘルス計画」は、稲沢市総合計画を上位計画とし、いざいざいなざわ・健康21（第3次）計画、稲沢市介護保険事業計画・高齢者福祉計画、稲沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第4期）などの関連計画と調和している。
計画期間		2024（令和6）年度～2029（令和11）年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、国保年金課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、国民健康保険運営協議会・医師会・歯科医師会・薬剤師会等の保健医療関係者、その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報					(令和5年3月31日時点)
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		133,783		66,190		67,593	
国保加入者数(人)	合計	23,951	100%	11,382	100%	12,569	100%
	0～39歳(人)	4,859	20%	2,560	23%	2,299	18%
	40～64歳(人)	7,591	32%	3,695	32%	3,896	31%
	65～74歳(人)	11,501	48%	5,127	45%	6,374	51%
	平均年齢(歳)	55.4		54.0		56.7	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	稲沢市医師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して、稲沢市薬剤師会とは適正受診に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導・国保連によるKDB等のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	特定健診の周知・啓発活動においては、愛知西農業協同組合、自治会等と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和3年3月31日時点の被保険者数は26,529人、令和4年3月31日時点の被保険者数は25,573人、令和5年3月31日時点の被保険者数は23,951人と年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が20%、40-64歳が32%、65-74歳が48%であり、65-74歳の割合が高い。
	その他	被保険者の高齢化率は令和4年度で46.5%であり、平成30年度の46.4%から横ばいの状態である。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、重症化予防事業を重点的に実施した。 しかし重症化予防事業は行動変容率や検査値改善率が横ばい若しくは減少傾向にあった。 また、特定健診受診率は横ばいの状況であるが、目標は未達となっており若い世代や男性の受診率が低い水準で推移している傾向にあり、特定保健指導は実施率が低い水準で推移していた。 このことから、第3期は特定健診を起点としつつ医療費適正化及び特定保健指導に重点を置き事業を設計する。 また、第2期は医師会をはじめとした関係機関との連携が不十分であったため、地域全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

II 健康・医療情報等の分析と課題

稲沢市

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等		- 令和4年度男性「平均余命」82.2歳、「平均自立期間」80.8歳で、いずれも県・国を上回る。 - 令和4年度女性「平均余命」87.7歳で、県と同程度で国を上回る。「平均自立期間」84.8歳で、県・国を上回る。 - 令和4年度「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性では県と同程度で、国より短く、女性では、県・国より短い。 - 平成28年～令和2年の死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では「高血圧性疾患」「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「胃がん」、女性では「急性心筋梗塞」「胃がん」「糖尿病」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「くも膜下出血」「肺炎」「大腸がん(結腸)」である。	図3 図4	F
医療費の分析	医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別等)	- 令和4年度1人当たり医療費は、29,917円で、経年的に県より高い水準で推移している。 - 令和4年度「総医療費」86.1億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は14,58億円である。 「1人当たり医療費(入院)」は、県より高く、国より低い。 「1人当たり医療費(入院外)」は、県・国より高い。 「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い。 「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」の1人当たり医療費は、県・国より高く、「60～69歳」「70～74歳」は県と同程度で国より低い。	図7 図8 図9	C
	疾病分類別の医療費	1人当たり医療費(入院)は「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高く、いずれも県より高い。循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「くも膜下出血」が県より高い。 1人当たり医療費(入院外)は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」の順に高く、そのうち、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が県より高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高くいずれも県より高い。 「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「胃がん」「肝がん」の1人当たり医療費が県・国より高い 「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮体がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が、増加している。	図10 図11 図12	A.D
	後発医薬品の使用割合	令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」64.9%、「数量ベース」84.7%で、いずれも経年的に増加している。	図15	
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	- 令和4年度の実重複受診者数は、「睡眠障害」9人、「高血圧症」3人、「脂質異常症」1人、「糖尿病」1人である。 「睡眠障害」の実重複受診者数は経年的に増加している。	図16	
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	- 令和3年度の「特定健診受診者数」は「受診率」49.0%で、県より高い水準で推移している。 - 令和4年度「性・年齢階級別特定健診受診率」は、すべての年齢階級で、男女ともに県・国より高い。 - 令和3年度「特定保健指導実施率」は7.1%で、県より低い水準で推移している。 - 令和3年度「積極的支援実施率」は1.0%、「動機付け支援実施率」は8.6%で、県より低い。 - 令和3年度特定保健指導「利用率」10.5%、「終了率」7.1%で、経年的に県より低い水準で推移している。 - 令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は20.4%、「特定保健指導による減少率」は35.8%で、いずれも県より高い。	図17 図18 図28 図29 図30	
	特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	- 令和4年度の男性の有所見者割合は、「腹囲」「HDLコレステロール」「収縮期血圧」は県・国より高く、「BMI」は県より高い。また、「HbA1c」は国より高い。 - 令和4年度の女性の有所見者割合は、「収縮期血圧」「BMI」「腹囲」「HDLコレステロール」が県・国より高く、「HbA1c」は国より高い。 - 令和3年度の男性「メタボ該当者割合」は県と同程度、「メタボ予備群割合」は県より高い。 - 令和3年度の女性「メタボ該当者割合」、「メタボ予備群割合」はいずれも県より高い。 - 令和3年度の「メタボ該当者割合」は、男性の「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」、女性の「40～44歳」「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」が県より高い。 - 令和3年度の「メタボ予備群割合」は、男性の「40～44歳」「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」「70～74歳」、女性は「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」が県より高い。 - 令和4年度の「腎症4期」0.8%、「腎症3期」11.0%、「腎症2期以下」88.1%で、「腎症3期」「腎症2期以下」が県より高い。	図19 図24 図25 図27	B
	質問票調査の状況(生活習慣)	- 令和4年度の質問票調査では「飲酒日1日当たり飲酒量(1～2合未満)(2～3合未満)」「飲酒頻度(飲まない)」「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」「食事速度(普通)」「歩行速度(遅い)」「1日1時間以上運動なし」「20歳時体重から10kg以上増加」がいずれも県より高い。 - 令和4年度の質問票調査で「咀嚼(かみにくい)」「咀嚼(何でも)」「1回30分以上の運動習慣なし」は、いずれも県と同程度にある。	図23	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		- 令和4年度の治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性25.4%、女性21.2%、「HbA1c」は、男性2.7%、女性1.1%、「LDLコレステロール」は、男性21.8%、女性33.2%である。 - 令和4年度の治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性23.5%、女性18.3%である。 - 平成30年度～令和4年度の糖尿病治療なし「腎症2期以下」の人数は、経年的に増加している。	図20 図21 図22 図26	
介護費関係の分析		- 令和4年度「要支援・要介護認定率」15.9%で、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少している。 - 令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要支援2」以外が、県より低い。	図5 図6	
その他		- 令和4年度「10万人当たり糖尿病患者数」の国保は、経年的に県より多く、後期は県と同程度である。 - 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では県と同程度で、後期では県より少ない。 「大腸がん」「肺がん」がん検診受診率は、経年的に県より高い。「胃がん」「乳がん」「子宮頸がん」はいずれも経年的に県より低い。	図13 図14 図31	A

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	「10万人当たり糖尿病患者数」の国保は、経年的に県より多い。また、1人当たり医療費（入院外）は「糖尿病」が最も多い。特定健康診査においても、男女ともに「HbA1c」の有所見者割合が最も高く、県平均を上回っている。	✓	6
B	「特定保健指導実施率」及び「終了率」が県と比較して経年的に低い水準で推移している。男性「メタボ該当者割合」は県と同程度、「メタボ予備群割合」は県より高く経年的に増加傾向にあり、女性「メタボ該当者割合」、「メタボ予備群割合」はいずれも県より高い。		4
C	1人当たり医療費は、29,917円で、経年的に県より高い水準で推移しており、「総医療費」のうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」が約17%を占めている。また、「1人当たり医療費（入院）」及び「1人当たり医療費（入院外）」は、県より高く、「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い。特に「20～59歳」の1人当たり医療費は、県・国より高く、「60～74歳」は県と同程度で国より低い。	✓	1.5
D	1人当たり医療費（入院外）は「糖尿病」について「高血圧疾患」が高い。また、特定健康診査においては「収縮期血圧」の有所見者割合が「HbA1c」「LDLコレステロール」に次いで高く、県平均を上回っている。	✓	7
E	「性・年齢階級別特定健診受診率」はすべての年齢階級で、男女ともに県・国より高い状況であるが、40代の受診率は65歳～74歳の受診率と比較して約半数となっており、若年層の受診率は経年的に低い。		3
F	死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値が100を超える死因は、男性では「高血圧性疾患」、女性では「糖尿病」が挙げられている。	✓	6.7



計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指す
---------	--

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	医療費増加の抑制	1人当たり医療費	KDB	29,917			30,000			30,000
ii		1人当たりの医療費（糖尿病）	KDB	1,783			1,800			1,800
iii	生活習慣病の予防	特定健診有所見者の割合（HbA1c5.6以上）	KDB	57.8%			55.0%			52.0%
iv		特定保健指導対象者数の減少	法定報告	963			930			900
v	生活習慣病の重症化を予防する。	糖尿病有病者割合	KDB	11.0%			10.0%			9.0%
vi		高血圧有病者割合	KDB	18.8%			17.5%			16.0%
vii		透析患者数	KDB	44			44			44



事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知発送事業	
2	その他	広報事業	
3	特定健康診査	特定健康診査事業	
4	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
5	重複・頻回受診、重複服薬者対策	訪問健康相談事業	
6	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
7	重症化予防（受診勧奨）	高血圧重症化予防事業	重点
8	その他	基本健診事業	

事業 1		ジェネリック医薬品差額通知発送事業								
事業の目的		ジェネリック医薬品の啓発を行い、医療費適正化につなげる。								
事業の概要		ジェネリック医薬品に代替可能な薬の処方がある者に対し、ジェネリック医薬品に置き換えた場合の差額を通知する。								
対象者		ジェネリック医薬品に代替可能な薬の処方がある者								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品利用率 (数量ベース 10月調剤分)	国保総合システム	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	差額通知発送率	差額通知発送対象者のうち 発送した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）		ジェネリック医薬品に代替可能な薬の処方がある者に対し、ジェネリック医薬品に置き換えた場合の差額を通知する。								
ストラクチャー（体制）		国民健康保険新規加入者に対し啓発用リーフレットを配布する。（国保年金課） 年に4回ジェネリック医薬品差額通知を送付する。（国保年金課）								

事業 2		広報事業								
事業の目的		国民健康保険の事業内容周知								
事業の概要		広報誌、健康推進課が主催する健康関連のフェスタを用いた事業周知								
対象者		全被保険者								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	設定なし								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	年間の配布回数		1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
プロセス（方法）		健診・保健指導の概要及び実施状況と当市の健康状態の特徴を広報誌の特集号に掲載する。 健康推進課が主催する健康関連のフェスタに参加し特定健診啓発用パンフレット・グッズを配布する。								
ストラクチャー（体制）		国民健康保険団体連合会が作成する啓発用パンフレット・グッズを配布する。（国保年金課・健康推進課） 国保年金課にて作成した特集号を広報誌に挟み込み配布する。（国保年金課）								

事業 3		特定健康診査事業									
事業の目的		健康状態を把握し保健事業の質的向上を図ることにより生活習慣病対象者の予防に繋げる。									
事業の概要		特定健康診査を実施する。									
対象者		国民健康保険の被保険者のうち、実施年度に40歳以上となる者。 ただし、対象者が、職場等で同等の健康診断を受けた場合において、その結果のデータを国民健康保険に提出したときは、特定健康診査を受けたものとみなす。									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.9%	21.5%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	50.8%	52.5%	56.0%	59.5%	63.0%	66.5%	70.0%	
プロセス (方法)	周知		対象者には実施医療機関一覧を記載した受診券を送付。 毎年、特定健康診査の開始時に、広報紙「広報いなざわ」に案内記事を掲載、市のWebサイトに案内記事を常時掲載 Facebookでの周知やケーブルテレビで啓発番組の放映、国保新規加入者へ啓発パンフレットの配布								
	勧奨		40歳の新規健診対象者にハガキで受診勧奨を行う。 健康状態不明者にはハガキ・電話で受診勧奨を行う。								
	実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。なお、集団健診は個別健診の未受診者を対象に個別健診期間終了後に実施する。								
		実施場所	集団健診：稲沢市保健センター 個別健診：特定健康診査実施機関の施設								
		時期・期間	集団健診：個別健診実施期間終了後 個別健診：5月1日から9月30日まで（各医療機関の診療時間内に限る）								
		データ取得	事業者健診や人間ドック等の結果提供についてHP及び受診券にて啓発 結果提出者に500円のクオカードを配布								
		結果提供	集団健診：健診実施後約2週間後に市の保健センターにて対面で返却・結果説明 個別健診：健診実施後約2週間後に健診実施医療機関にて対面で返却・結果説明 結果説明時、受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を併せて提供								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		国保年金課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		個別健診を医師会に委託								

事業 4		特定保健指導事業									
事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症等の生活習慣病の有病者及びその予備群の減少に繋げる。									
事業の概要		特定保健指導を実施する。									
対象者		特定保健指導基準該当者（糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者を除く。）									
アウトカム指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
		1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.9%	21.5%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%
		2	【短期】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	36.6%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%
アウトプット指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
		1	特定保健指導利用率	法定報告値	11.8%	16.0%	22.0%	28.0%	34.0%	40.0%	45.0%
		2	特定保健指導利用率(積極的支援)	法定報告値	5.6%	5.5%	8.5%	11.5%	14.5%	17.5%	20.0%
プロセス (方法)	周知		対象者には利用券を送付する。 そのほか、市の広報誌及びホームページでの周知、ケーブルテレビで啓発番組の放映をする。								
	勧奨		利用券発送後、積極的支援者対象者には市の保健師から電話にて利用勧奨を行う。 また、利用券発送後1カ月経過した時点で未利用の者に再勧奨通知を送付する。								
	実施および 実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、健診結果返却の場で了承が得られた対象者に初回面接を実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施時に初回面接の分割実施を行うか、健診実施後2～3か月後に利用券を送付し、利用を希望する者に実施する。								
		実施場所	＜積極的支援＞ 稲沢市保健センター ＜動機付け支援＞ 特定保健指導実施機関の施設、稲沢市保健センター								
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中離脱者を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活指導や血圧等のモニタリングを行う。								
		時期・期間	集団健診後の初回面接：1月～3月に実施（健診実施後から当該年度末まで） 個別健診後の初回面接：5月～3月（健診実施後から当該年度末まで） 実績評価：初回面接実施後3か月以上経過時から翌年度3月								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		国保年金課がレセプト・健診結果から対象者を抽出。健康推進課が電話による利用勧奨及び積極的支援・動機付け支援を実施								

事業 5		訪問健康相談事業									
事業の目的		重複・頻回・重複投薬受診者の受診行動の適正化に繋げる。									
事業の概要		重複・頻回・重複投薬受診者に対し、受診週間及び生活習慣等の聞き取りを行い受診行動改善指導を行う。									
対象者		同一医療機関に1ヶ月あたり15日以上受診している者 同一病名にて1ヶ月あたり2医療機関以上受診している者 同一薬効の薬を1ヶ月あたり2医療機関以上処方されている者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	勧奨対象者のうち受診行動が改善された者	KDB	0.0%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	50.0%	
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	勧奨通知発送実施率	選定した対象者のうち勧奨通知を発送した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	2	訪問指導実施率	選定した対象者のうち訪問指導を実施した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス (方法)	勧奨	対象者に受診状況を記載した勧奨通知及び訪問日程の案内を発送。									
	実施および実施後の支援	自宅に訪問し指導を実施する。									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課・健康推進課									
	国民健康保険団体連合会	毎月重複服薬対象者一覧及び勧奨用チラシの提供を受ける。									

事業 6		糖尿病性腎症重症化予防事業									
事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者の早期治療に繋げる。									
事業の概要		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診者に受診勧奨通知の送付及び電話勧奨を行い、早期の受診を促す。									
対象者	選定方法		当該年度の健診結果および当該年度のレセプトを元に判断する。								
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で空腹時血糖126mg/dl以上もしくはHbA1c6.5%以上、かつ、尿蛋白（±）以上								
		レセプトによる判定基準	当該年度の「糖尿病」に関するレセプトなし								
	除外基準		がんの受診歴がある者、精神疾患を有する者、認知機能障害のある者								
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標		1	対象者の翌年度の検査値改善率	当該年度の健診結果と比較し改善した人の割合	6.3%	2.0%	4.0%	6.0%	8.0%	10.0%	12.0%
		2	医療機関受診率	通知発送後6か月以内のレセプトで受診有の者の割合	12.5%	16.0%	19.5%	23.0%	26.5%	30.0%	35.0%
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標		1	受診勧奨実施率	選定した対象者のうち受診勧奨を実施した人の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス（方法）	勧奨		特定健診を受診した結果、血糖値が受診勧奨判定値の者に委託業者にて健診受診から約3か月後に通知・電話での利用勧奨を行う。								
	実施後の支援・評価		受診勧奨実施後から6か月以内にレセプトにて受診状況を確認する。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		国保年金課								
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）		医師会には年度初めに説明・周知を図る。								
	かかりつけ医・専門医		医師会の例会を介して説明・周知を図る。								

事業 7		高血圧重症化予防事業									
事業の目的		高血圧症のリスク保有者のうち未受診者の早期治療に繋げる。									
事業の概要		高血圧症のリスク保有者のうち、未受診者に受診勧奨通知の送付及び電話勧奨を行い、早期の受診を促す。									
対象者	選定方法		当該年度の健診結果および当該年度のレセプトを元に判断する。								
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で収縮期血圧160以上もしくは拡張期血圧100以上								
		レセプトによる判定基準	当該年度の「高血圧」に関するレセプトなし								
	除外基準		がんの受診歴がある者、精神疾患を有する者、認知機能障害のある者								
アウトカム指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
		1	対象者の翌年度の検査値改善率	当該年度の健診結果と比較し改善した人の割合	38.3%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	22.0%
		2	医療機関受診率	通知発送後6か月以内のレセプトで受診有の者の割合	6.8%	10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%
アウトプット指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
		1	受診勧奨実施率	選定した対象者のうち受診勧奨を実施した人の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス(方法)	勧奨		特定健診を受診した結果、血糖値が受診勧奨判定値の者に委託業者にて健診受診から約3か月後に通知・電話での利用勧奨を行う。								
	実施後の支援・評価		受診勧奨実施後から6か月以内にレセプトにて受診状況を確認する。								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		国保年金課								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		医師会には年度初めに説明・周知を図る。								
	民間事業者		委託業者にて対象者に通知勧奨及び電話勧奨を実施する。								

事業 8		基本健診事業									
事業の目的		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									
事業の概要		保健センター等で若年者を対象に市民の健診を行う。 内容は、尿検査、身体計測、血圧測定、内科健診、血液検査等を行う。									
対象者		15歳～39歳までの市民									

V その他

データヘルス計画の 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う イ 中間年度 2026（令和8年）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を行う ウ 最終年度 2029（令和11）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、次期計画に反映する (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する。評価は、KDB等を活用し、できる限り数値を用いて行う 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、情報の共有を図る 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する 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する
データヘルス計画の 公表・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する また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要を周知する
個人情報の取扱い	(1) 基本方針 特定健康診査及び特定保健指導で得られる個人情報 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する 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 (2) 電子媒体の安全管理 特定健康診査及び特定保健指導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する 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 (3) 利用の目的 特定健康診査及び特定保健指導で得られる個人情報は、データの点検並びに受診者の保健指導、評価及び分析のために利用する (4) 目的外利用又は第三者への提供 特定健康診査及び特定保健指導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ない 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 特定健康診査及び特定保健指導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、又は提供する (6) 委託する場合の保護措置 特定健康診査及び特定保健指導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る
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る

参照データ

表 1 医療提供体制等の比較

	稲沢市		県	
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	4	3.0	4.2	6.5
病床数	969	723.0	878.8	1,195.2
一般診療所数	102	76.1	73.9	83.1
歯科診療所数	66	49.2	49.5	54.1

図 1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

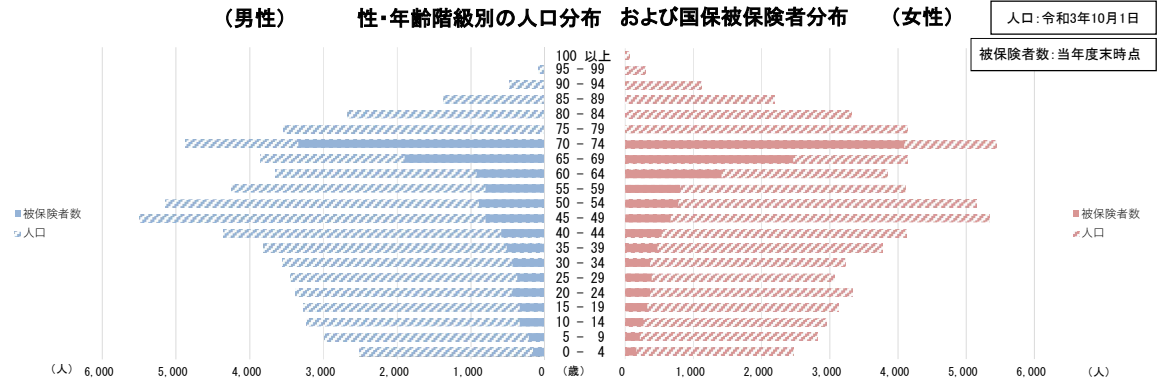


図 2 人口、国保被保険者数と高齢化率

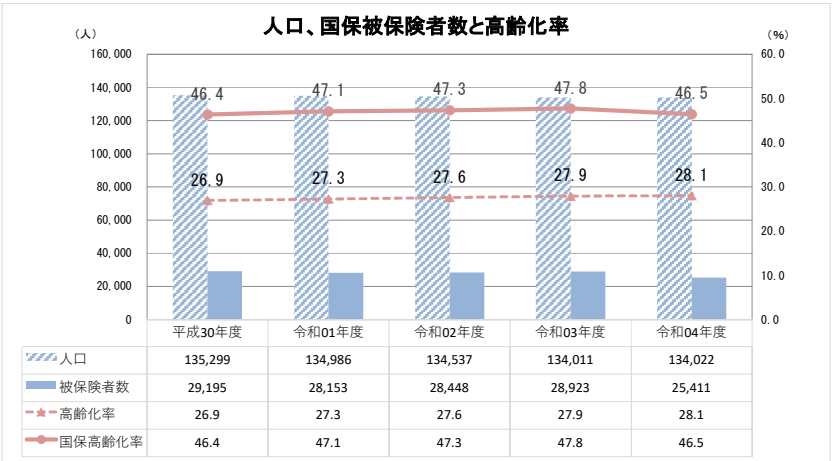


図 3 平均余命と平均自立期間

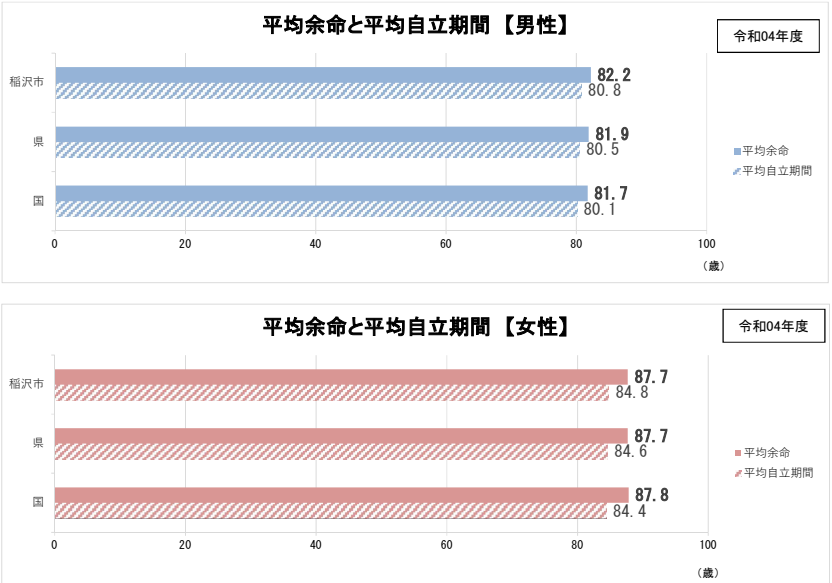


図 4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値

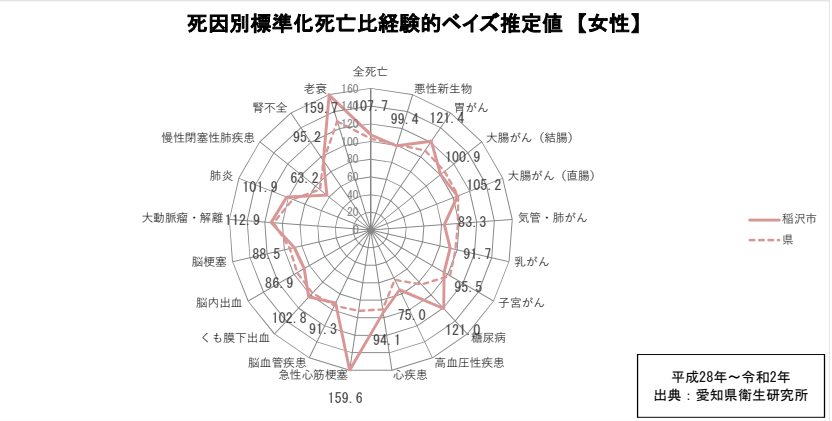
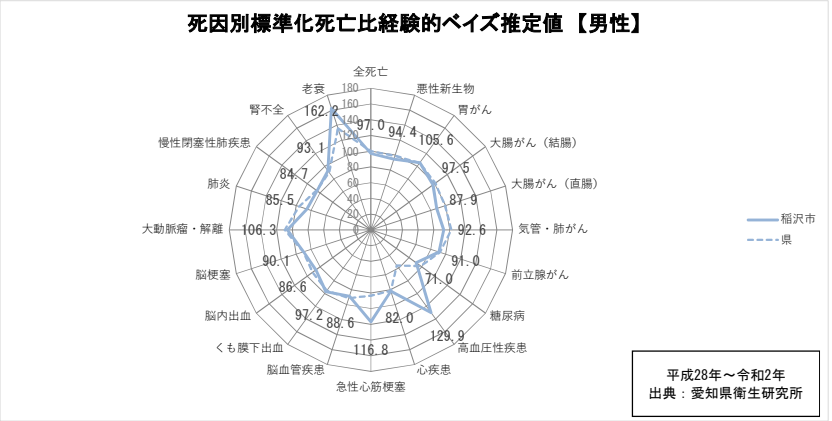


図 5 要介護認定状況の推移

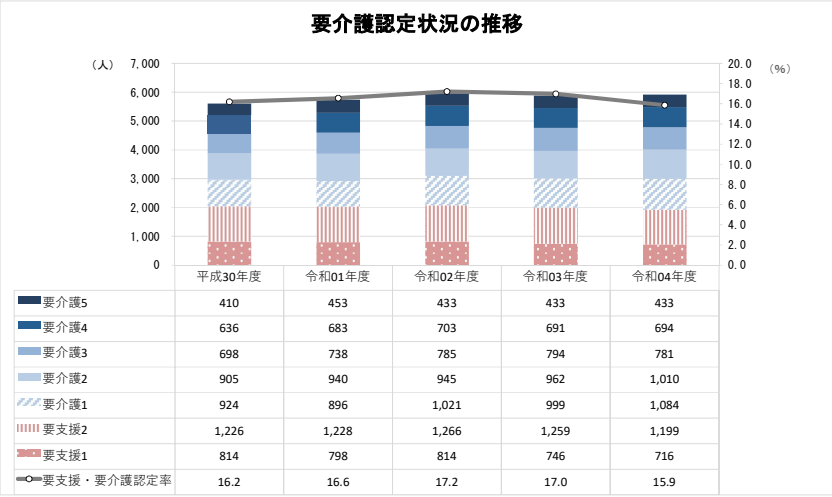


図 6 要介護認定状況の割合

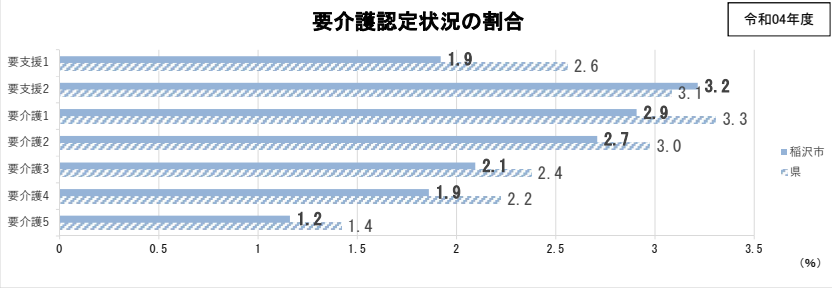


図 7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移

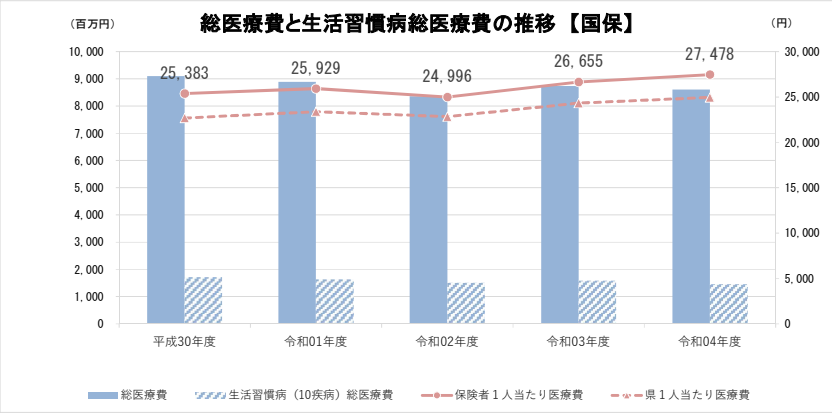


図 8 被保険者 1 人当たり医療費

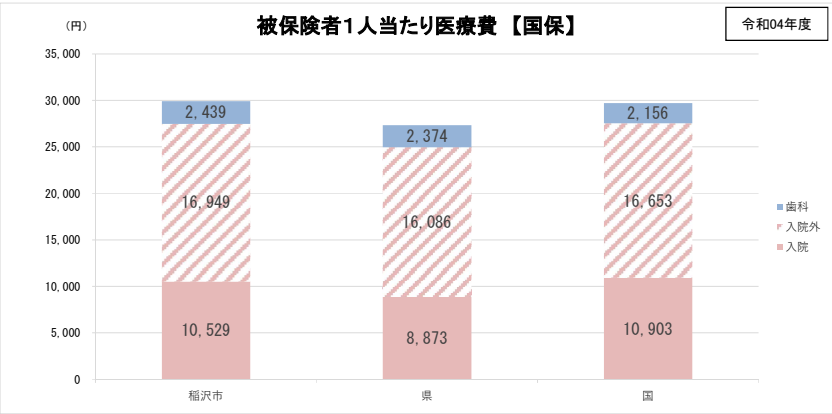


図 9 年齢階級別 1 人当たり医療費

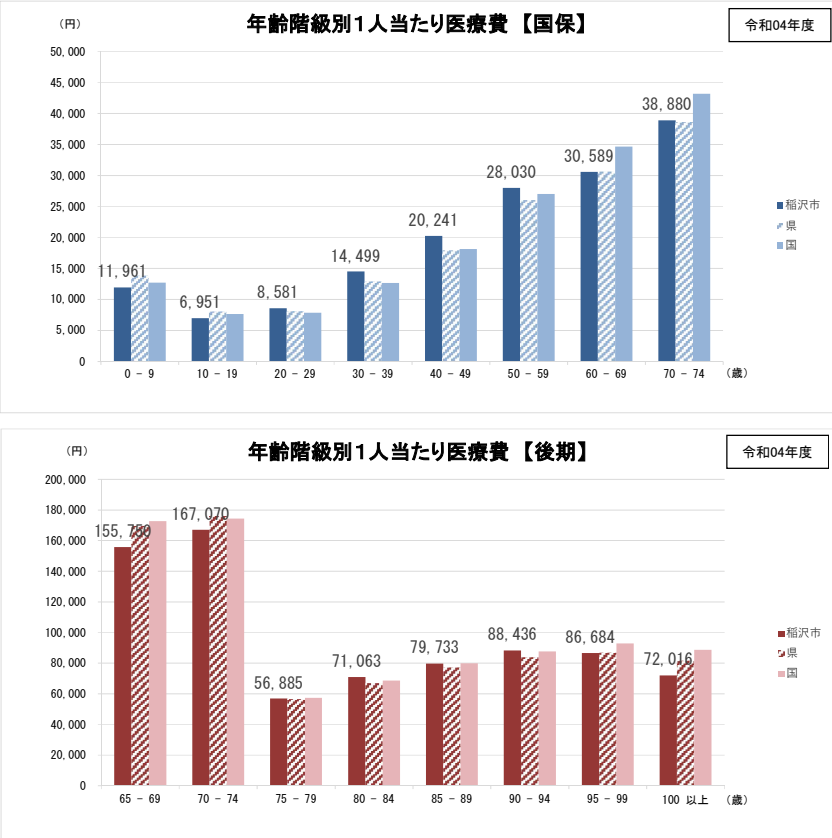


図 1 0 疾病大分類別 1 人当たり医療費

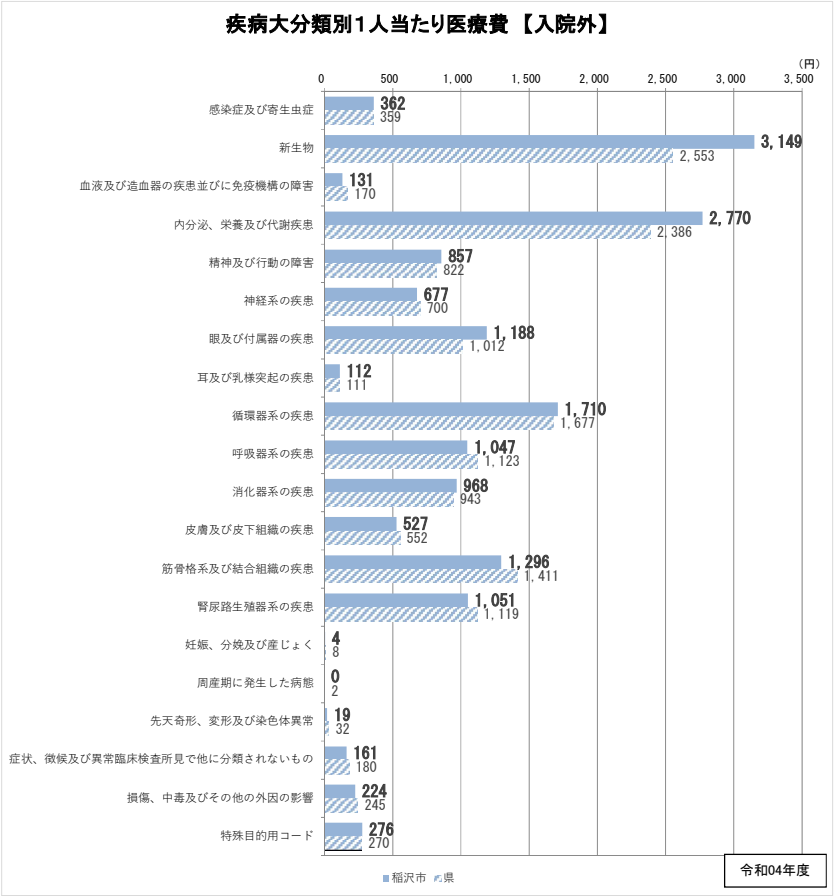
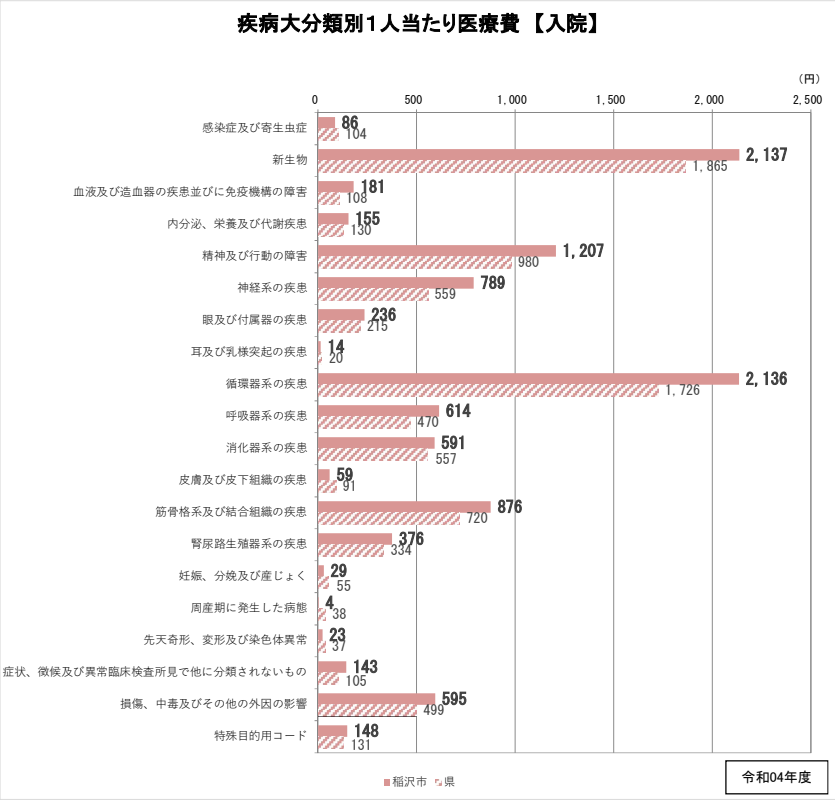


図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費

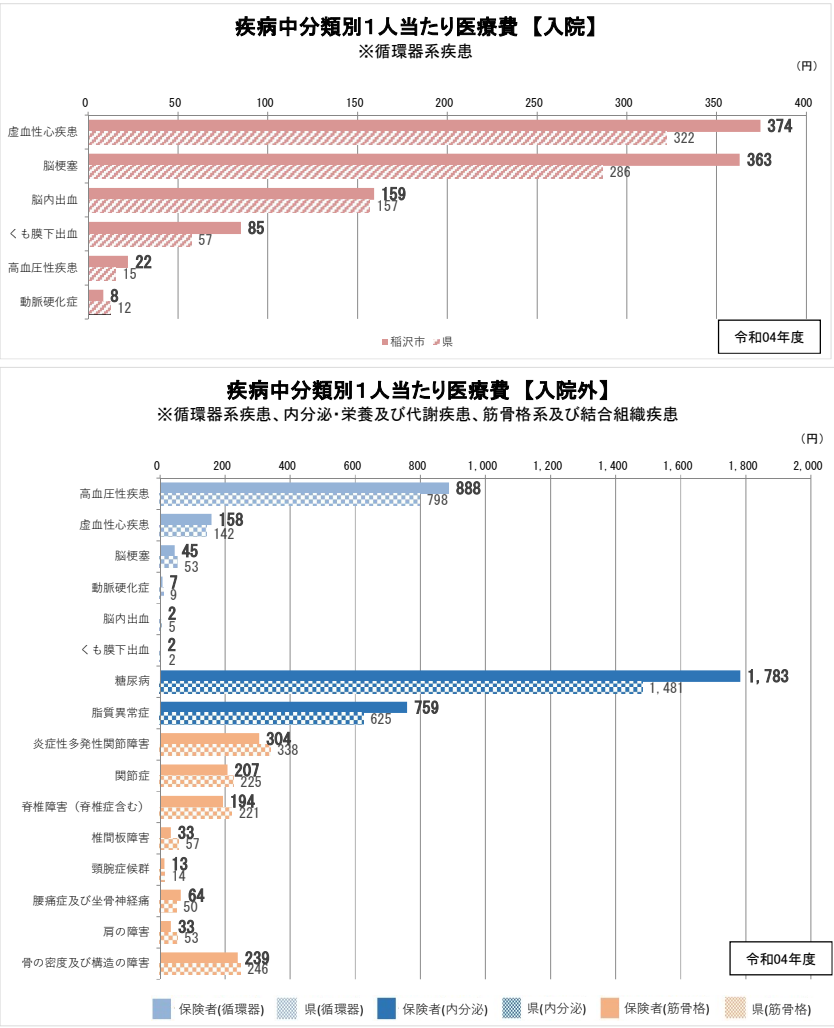


図 1 2 主要がん 1 人当たり医療費

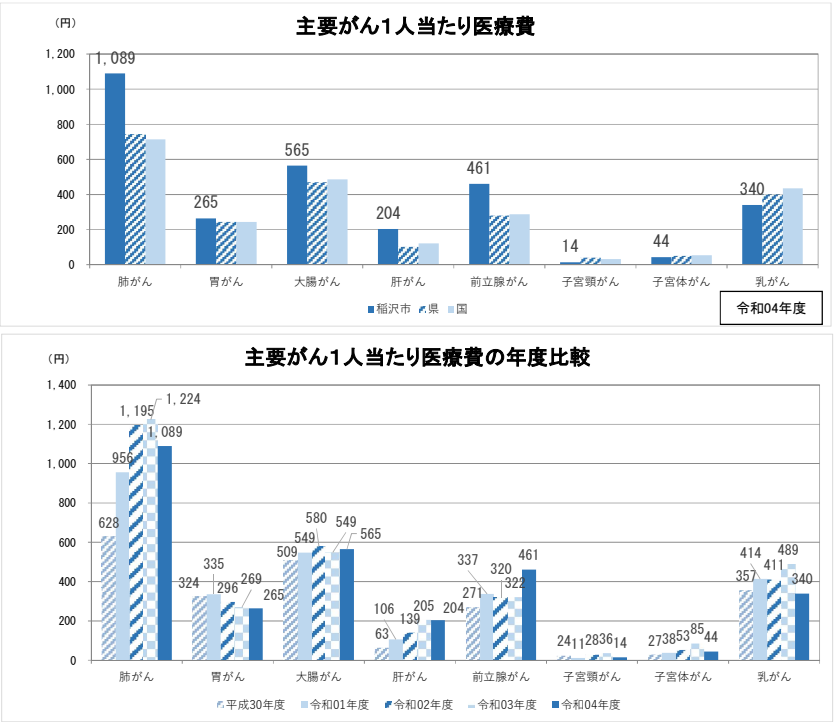


図 1 3 糖尿病患者数の推移

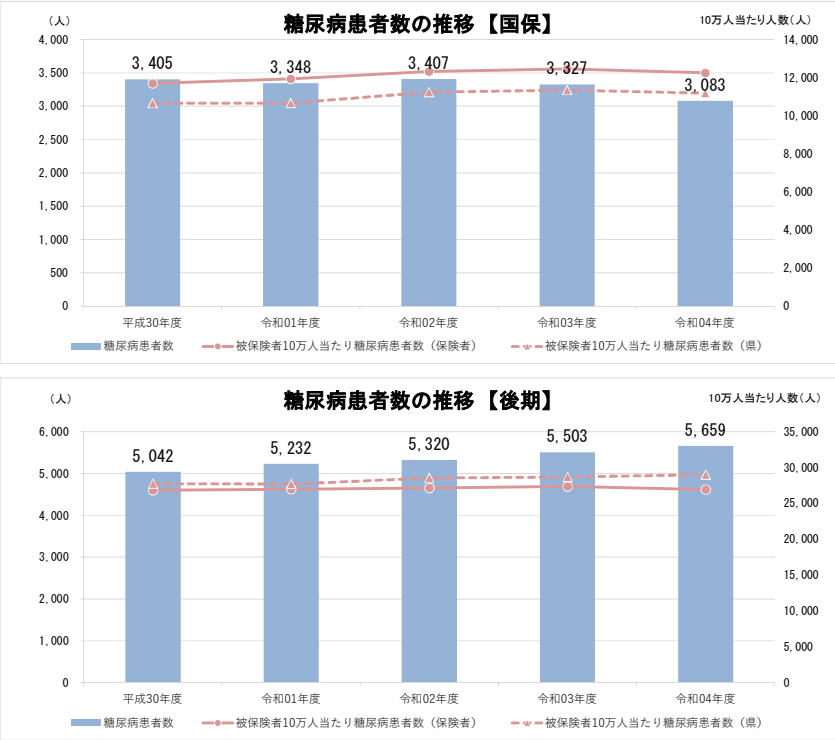


図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

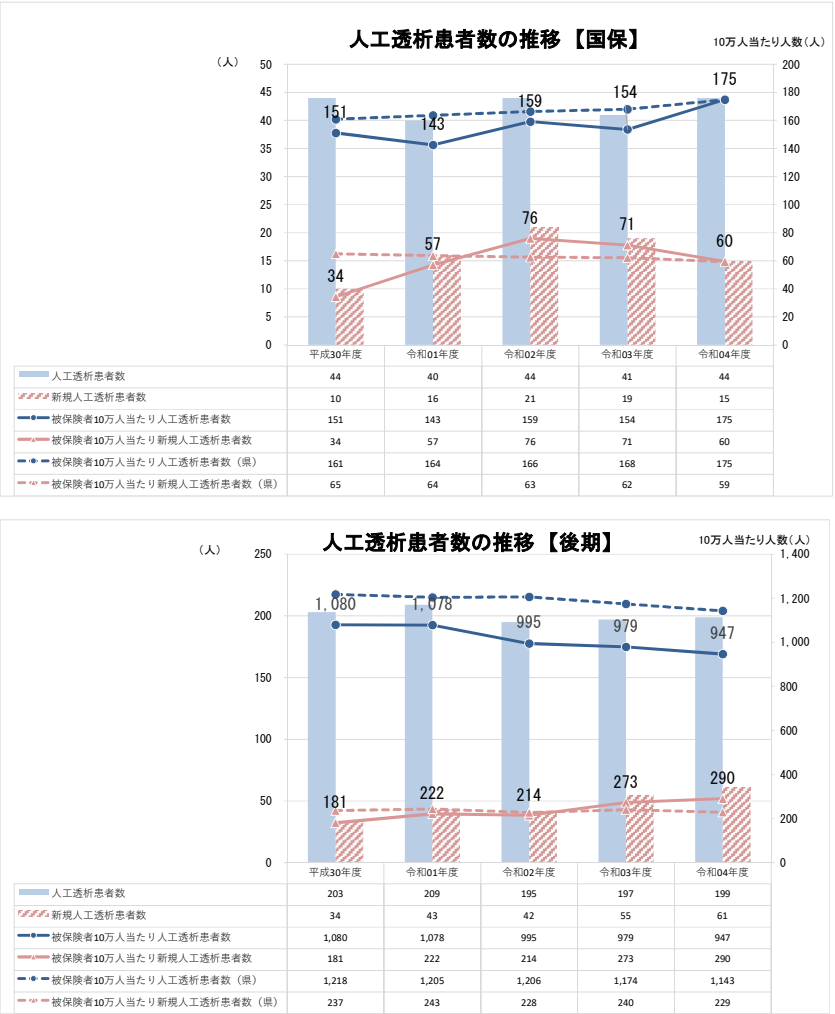


図 1 5 後発医薬品の普及状況

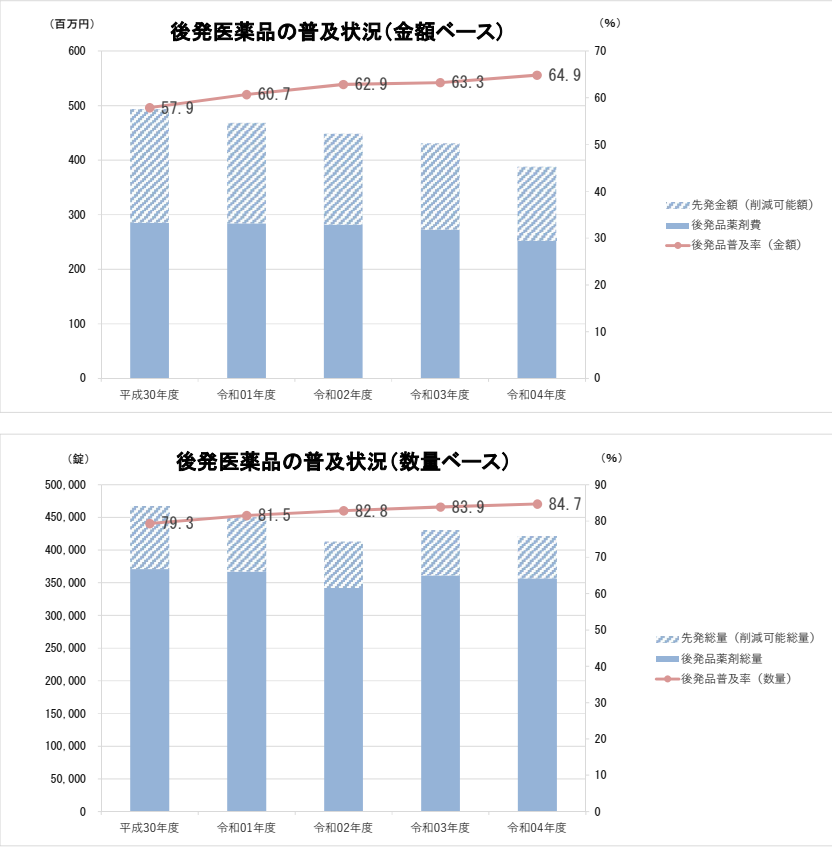


図 1 6 重複投薬者数の推移

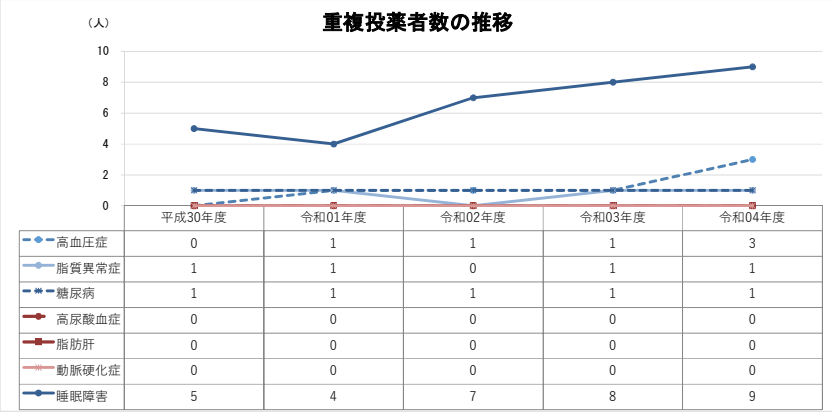


図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移

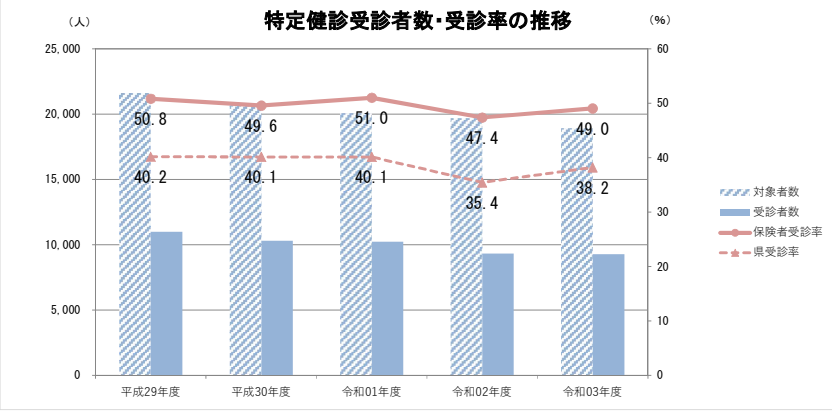


図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率

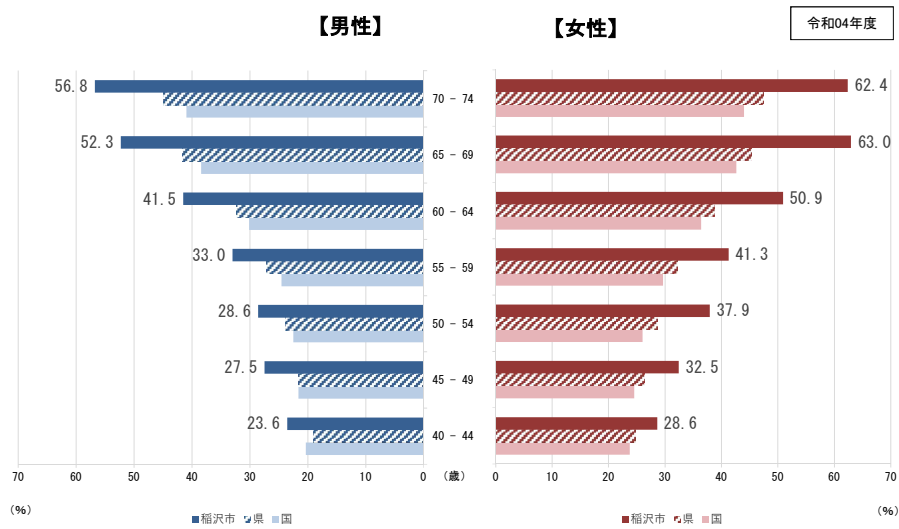


図 1 9 特定健診有所見者割合

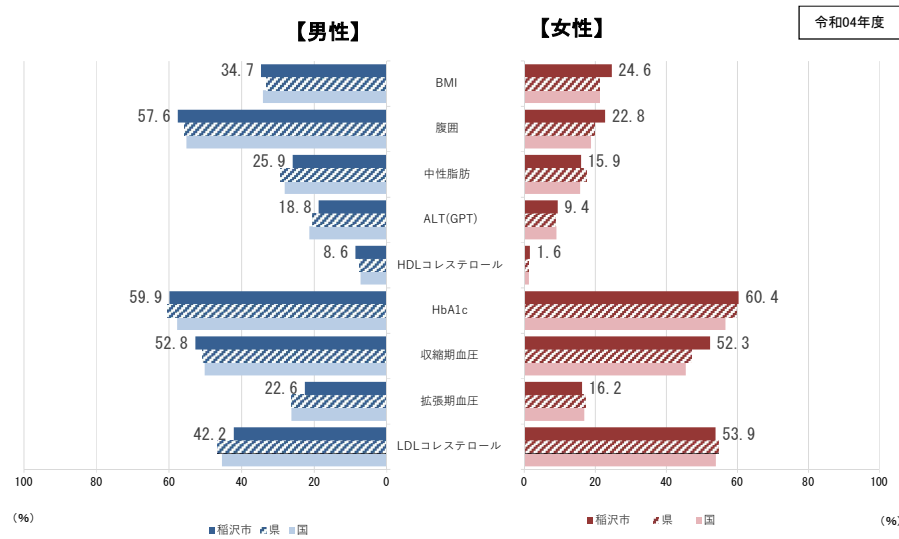


図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数

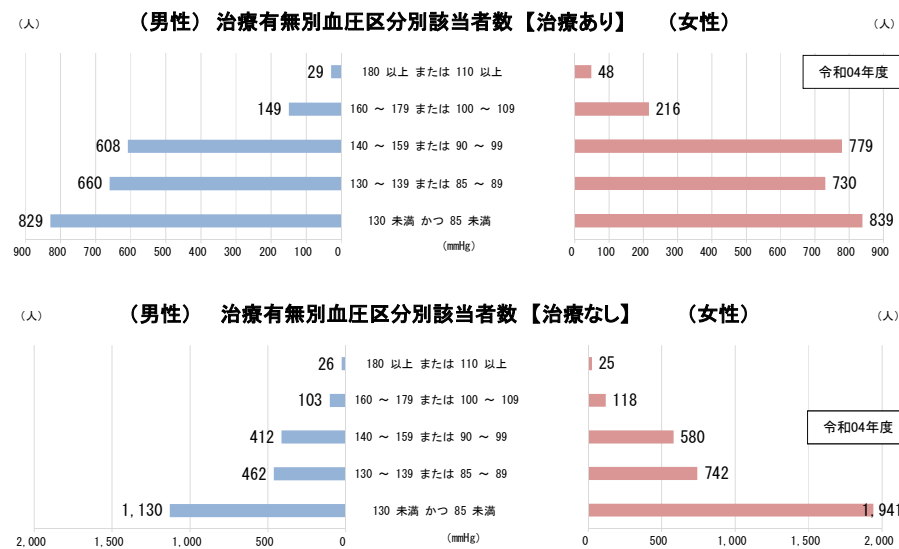


図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数

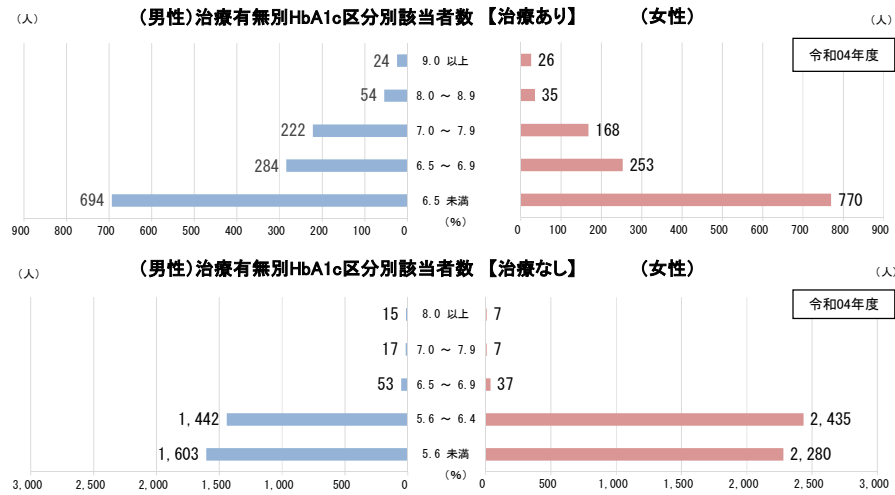


図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数

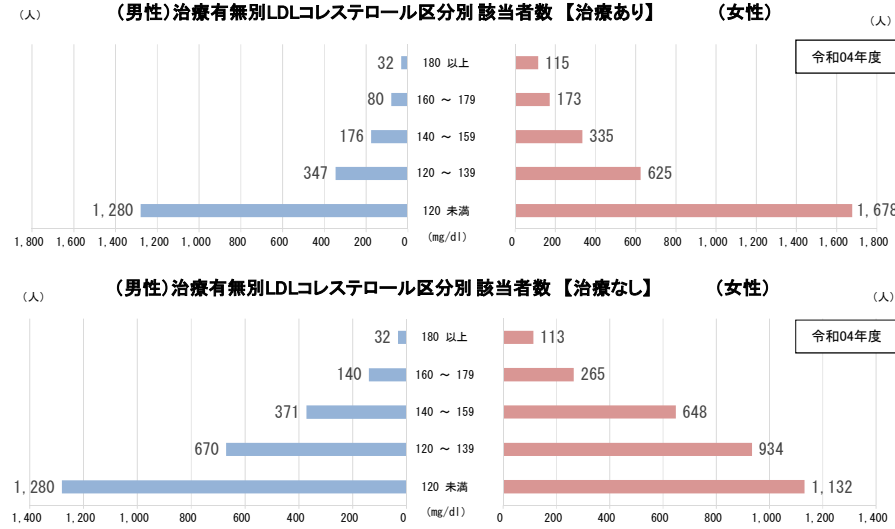


図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合

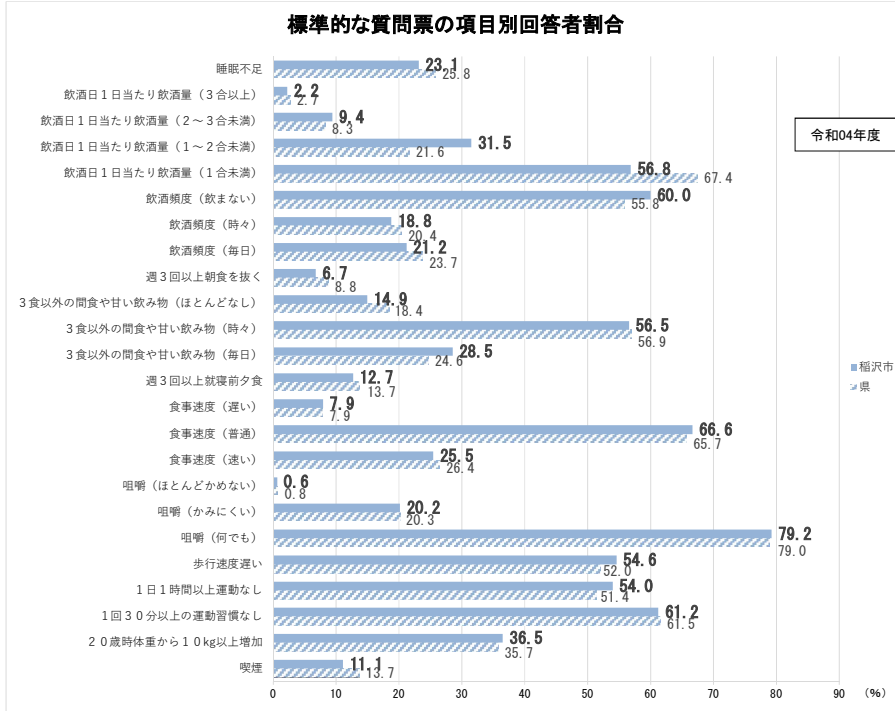


図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移

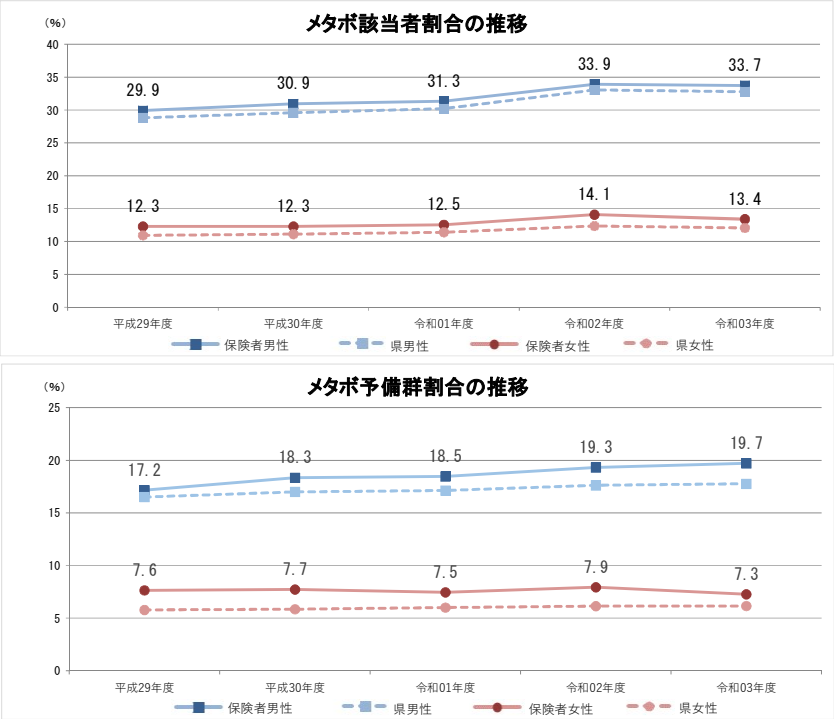


図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

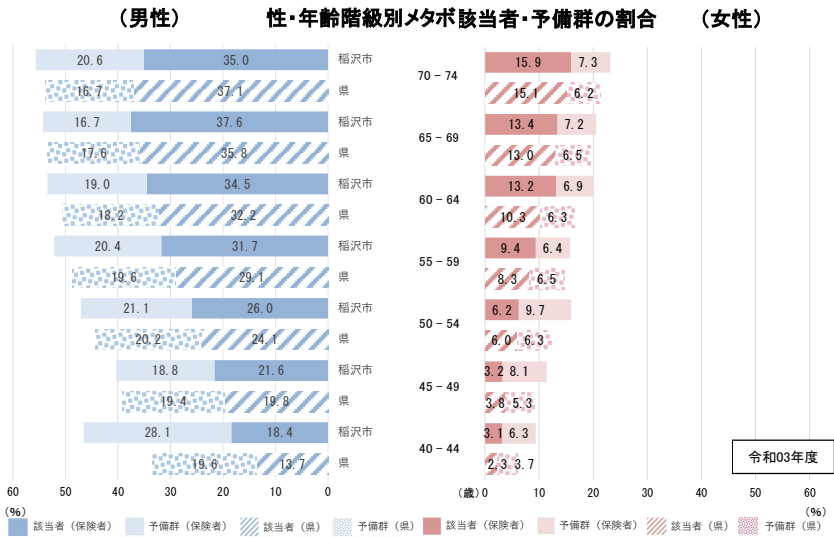


図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

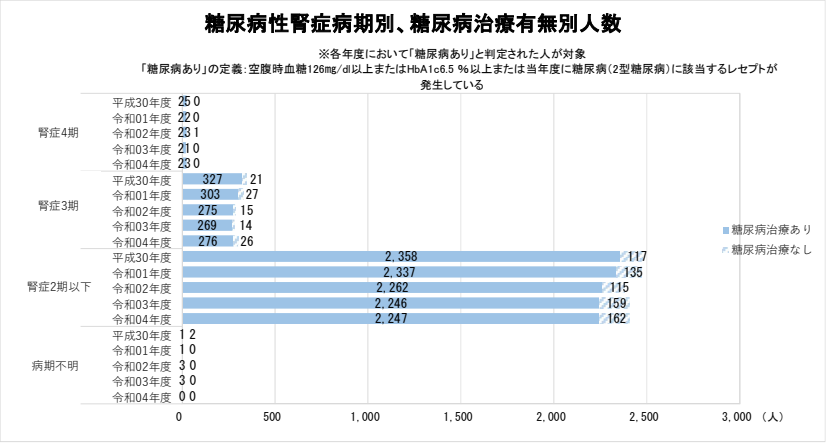


図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合

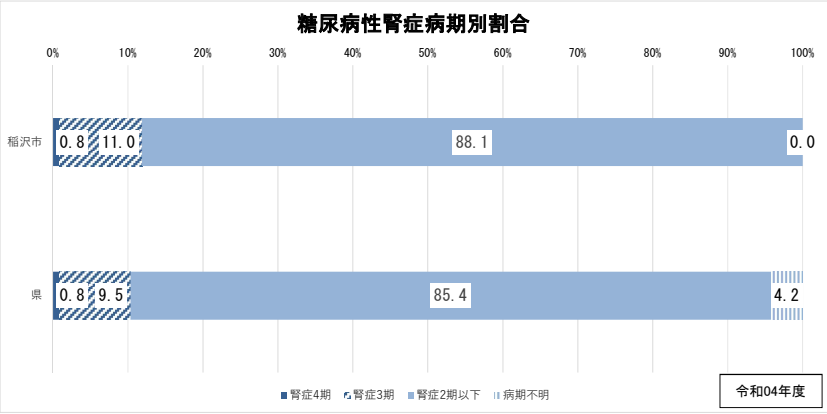


図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移

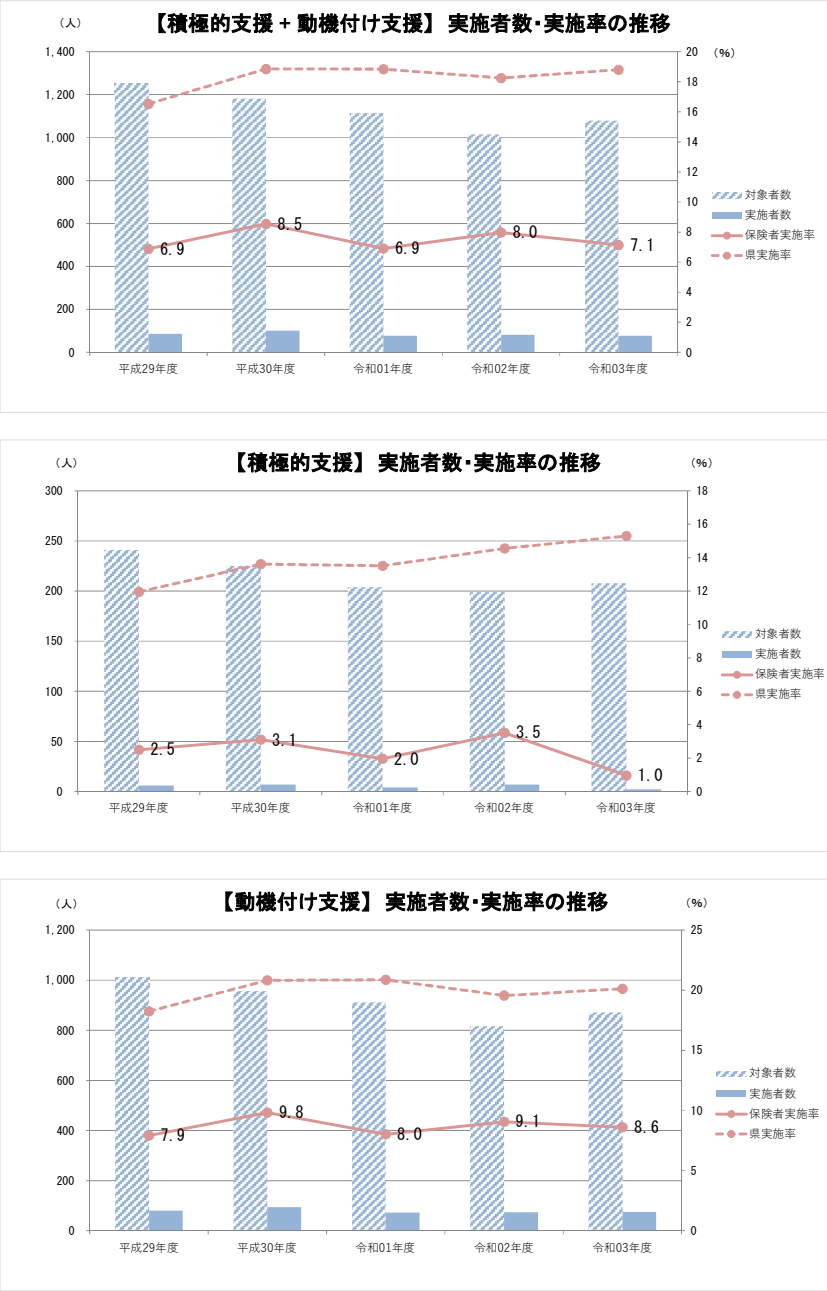


図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

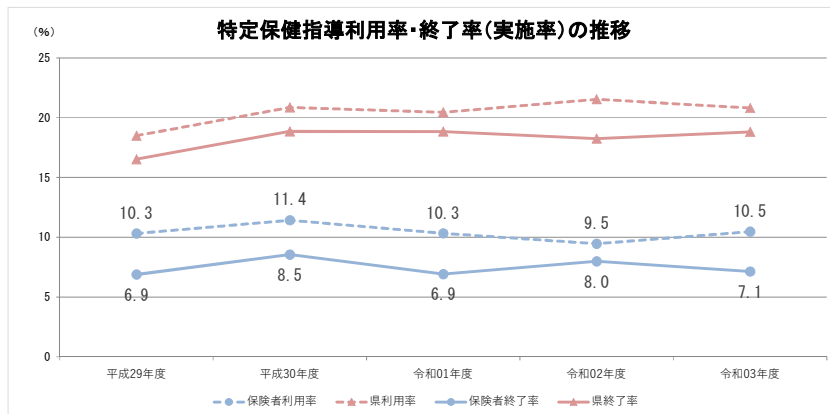


図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移

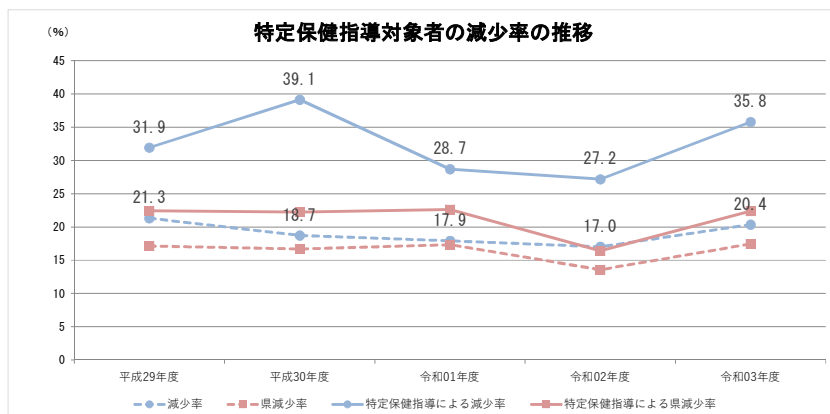
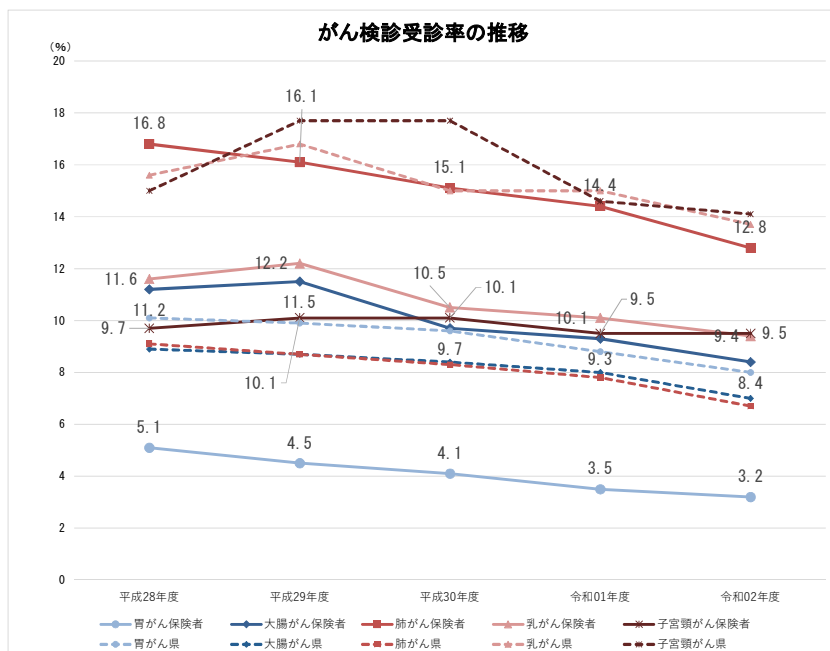


図 3 1 がん検診受診率の推移



データヘルス計画 掲載グラフ データ取得元一覧

	項目	取得元
表 1	医療提供体制等の比較	e-Stat〔医療施設調査、人口推計〕、愛知県Webページ
図 1	性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布	愛知県Webページ、KDB〔被保険者台帳〕
図 2	人口、国保被保険者数と高齢化率	愛知県Webページ、KDB〔被保険者台帳〕
図 3	平均余命と平均自立期間	KDB〔地域の全体像の把握〕
図 4	死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値	愛知県衛生研究所
図 5	要介護認定状況の推移	KDB〔要介護（支援）者認定状況〕
図 6	要介護認定状況の割合	KDB〔要介護（支援）者認定状況〕
図 7	総医療費と生活習慣病総医療費の推移	KDB〔医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）〕
図 8	被保険者1人当たり医療費	KDB〔健康スコアリング（医療）〕
図 9	年齢階級別の一人当たり総医療費	KDB〔医療費の状況〕
図 10	疾病大分類別1人当たり医療費	KDB〔疾病別医療費分析（大分類）〕
図 11	疾病中分類別1人当たり医療費	KDB〔疾病別医療費分析（中分類）〕
図 12	主要がん1人当り医療費	KDB〔疾病別医療費分析（細小分類）〕
図 13	糖尿病患者数の推移	KDB〔医療費分析（1）細小分類〕
図 14	人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移	KDB〔医療費分析（1）細小分類〕
図 15	後発医薬品の普及状況	国保総合システム〔保険者別医薬品利用実態（国保一般）〕
図 16	重複投薬者件数の推移	KDB〔被保険者台帳〕
図 17	特定健診受診者数・受診率の推移	法定報告
図 18	性・年齢階級別特定健診受診率	KDB〔健診の状況〕
図 19	特定健診有所見者割合	KDB〔厚生労働省様式（様式5-2）〕
図 20	治療有無別血圧区分別該当者数	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
図 21	治療有無別HbA1c区分別該当者数	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
図 22	治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
図 23	標準的な質問票の項目別回答者割合	KDB〔質問票調査の状況〕
図 24	メタボ該当者・予備群割合の推移	法定報告
図 25	性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合	法定報告
図 26	糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
図 27	糖尿病性腎症病期別割合	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
図 28	積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移	法定報告
図 29	特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移	法定報告
図 30	特定保健指導対象者の減少率の推移	法定報告
図 31	がん検診受診率の推移	e-Stat〔地域保健・健康増進事業報告〕

第3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）

2024（令和6）年3月

発行：稲沢市 市民福祉部 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

