

第2期 愛西市国民健康保険 データヘルス計画



平成30年3月

愛西市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の目的.....	2
3 計画の位置づけ.....	2
4 計画の期間.....	2
5 計画の策定体制.....	2
第2章 地域の健康課題	3
1 地域特性と健康実態.....	3
(1) 人口の状況.....	3
(2) 寿命と死亡の状況.....	4
(3) 国民健康保険被保険者の状況.....	6
2 医療の分析.....	7
(1) 医科・歯科受診率の状況.....	7
(2) 医療費の状況.....	7
(3) 生活習慣病等の分析.....	10
3 介護の分析.....	12
(1) 要支援・要介護認定者の状況.....	12
(2) 要支援・要介護認定者の罹患割合.....	13
4 特定健診の分析.....	15
(1) 特定健診の受診状況.....	15
(2) 特定健診の質問票からみた生活習慣の状況.....	17
(3) 特定健診結果の状況.....	20
(4) 特定保健指導の状況.....	27
5 第1期計画の重点取組内容と評価.....	28
重点取組1.....	28
重点取組2.....	29
重点取組3.....	30
6 分析結果に基づく健康課題.....	31
第3章 計画の目的・目標	33
1 目的.....	33

2	目標.....	33
	(1) 短期目標.....	33
	(2) 中期目標.....	33
	(3) 長期目標.....	33
3	実施する保健事業について.....	34
第4章	計画の推進・評価・見直し等.....	39
1	計画の公表・周知.....	39
2	計画の推進体制.....	39
3	計画の評価・見直し.....	39
4	個人情報の保護.....	39
5	地域包括ケアとの連携.....	39
資料編	41
1	用語の解説.....	41

資料編の解説には、本文中に※印のついている用語を記載しています。

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

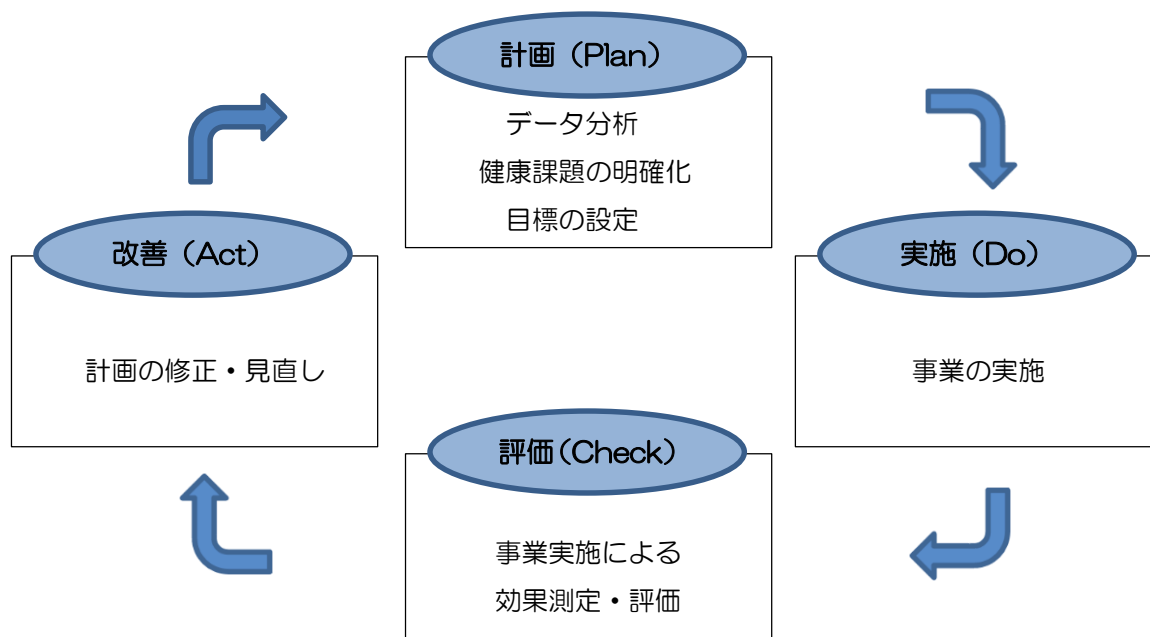
近年、特定健康診査※（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書※（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム※等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日の「日本再興戦略※」（閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、「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」とされました。

これを受けて、「国民健康保険法※（昭和33年法律第192号）第82条第4項」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「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（平成16年厚生労働省告示第307号）」（以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正が行われ、平成26年4月1日から適用されることとなりました。この一部改正によって、保険者は健康・医療情報を活用し、PDCAサイクル※に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うこととなりました。

そこで、愛西市国民健康保険（以下「愛西市国保」という。）は平成28年3月に「愛西市国民健康保険データヘルス計画」を策定し推進してきましたが、平成28年度から平成29年度までを計画期間としていたことから、当該期間の満了を迎えるにあたり、次期計画となる「第2期愛西市国民健康保険データヘルス計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

図1 PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の展開



2 計画の目的

本計画は、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を展開し、健康寿命^{*}の延伸と医療費の適正化を図ることを目的とします。

3 計画の位置づけ

本計画は、厚生労働大臣が定める「保健事業の実施指針」に基づく保健事業実施計画です。計画の推進にあたっては「第2次愛西市総合計画」をはじめ、「第2次愛西市健康日本21計画」との整合性を図るとともに、「第3期愛西市特定健康診査等実施計画」と一体的に推進します。

4 計画の期間

本計画の期間は、「第3期愛西市特定健康診査等実施計画」と一体的に推進していくことから、平成30年度から平成35年度（2023年度）までの6年間とします。

5 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、保険年金課が主となって現状分析と課題抽出をした上で、関連部署の事業・計画との調整を行い、計画を策定しました。

第2章

地域の健康課題

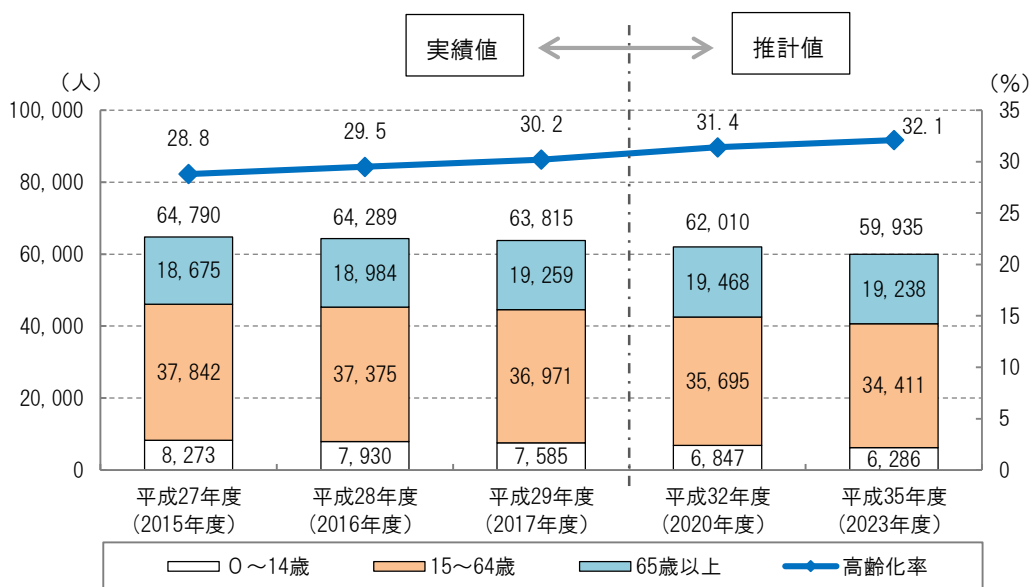
第2章 地域の健康課題

1 地域特性と健康実態

(1) 人口の状況

本市の総人口は平成27年度以降減少しています。今後3年ごとの年齢3区分別人口で見ると、65歳以上人口は平成32年度（2020年度）まで増加しますが、他の年齢区分は減少し続け、高齢化率は平成32年度（2020年度）には31.4%となると予測されます。

図2 年齢3区分別人口と高齢化率の推移

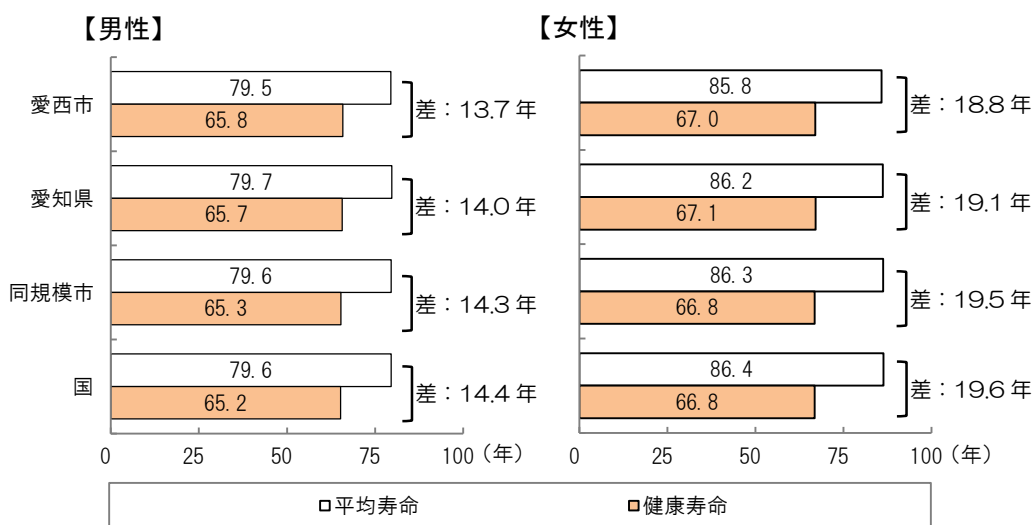


(2) 寿命と死亡の状況

① 平均寿命・健康寿命の状況

健康状態を示す包括的指標である平均寿命*と健康寿命をみると、平均寿命は男性（79.5年）・女性（85.8年）ともに国・県・同規模市*をやや下回っています。平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）をみると、男性13.7年・女性18.8年となり、国・県・同規模市より短くなっています。また、女性は男性より平均寿命と健康寿命の差が5.1年長くなっています。

図3 平均寿命・健康寿命の状況



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月現在のデータによる）」

② 死亡の状況

標準化死亡比※（平成23～27年）をみると、男性では「くも膜下出血」「気管・肺がん」が高く、女性では「脳内出血」「急性心筋梗塞」が高くなっています。また、男女ともに「肺炎」が高くなっています。標準化死亡比が100以上の場合は、全国平均より死亡率が高いと判断します。

死因割合をみると、「がん」（49.9%）が最も高く、次いで「心臓病」（31.3%）、「脳疾患」（12.2%）となっており、「心臓病」は国・県・同規模市を上回っています。

図4 標準化死亡比

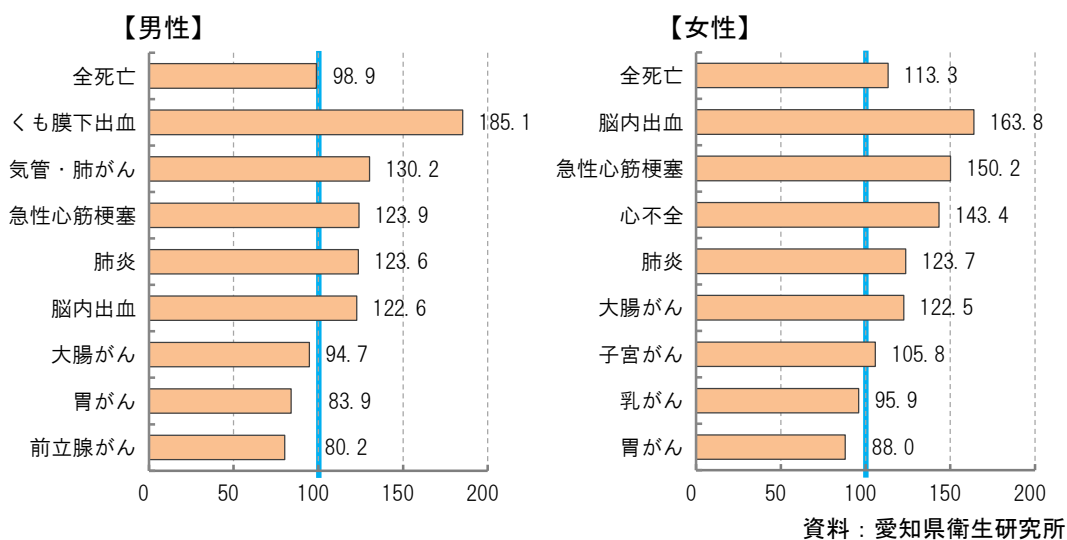


表1 死因割合

(単位：%)

	愛西市	愛知県	同規模市	国
がん	49.9	52.6	48.1	49.6
心臓病	31.3	24.1	27.1	26.5
脳疾患	12.2	15.0	16.5	15.4
糖尿病	1.3	1.6	1.9	1.8
腎不全	1.6	3.1	3.3	3.3
自殺	3.7	3.7	3.1	3.3

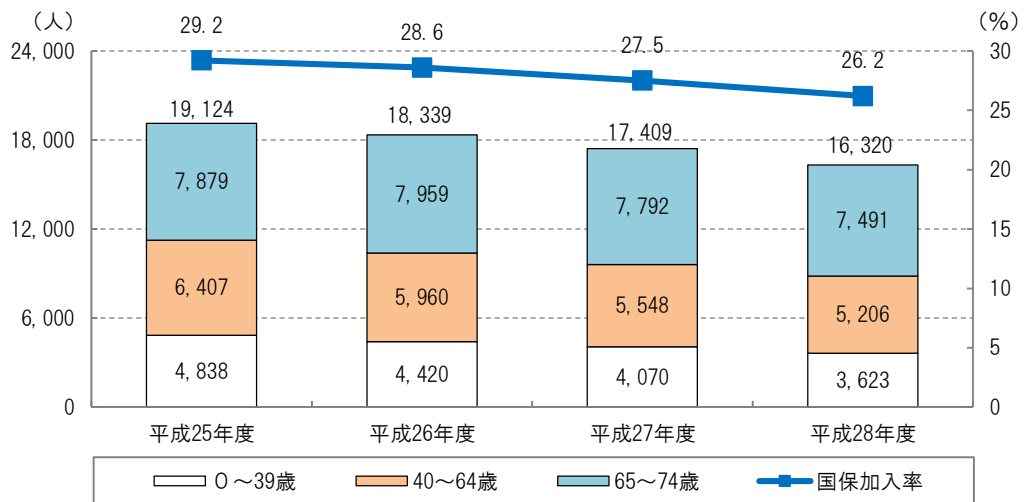
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月）」

(3) 国民健康保険被保険者の状況

国民健康保険被保険者^{*}の推移をみると、平成25年度以降減少し、平成28年度は16,320人となっています。

愛西市国保加入率は、平成28年度で26.2%となっており、平成25年度と比較すると3ポイントの減少となっています。

図5 被保険者の推移



^{*} 年齢階級別の被保険者数は、総被保険者数に対する割合をもとに算出したもの

資料：KDB「地域の全体像の把握（各年度累計）」
保険年金課調べ

2 医療の分析

(1) 内科・歯科受診率の状況

医療機関の千人当たりの受診率をみると、本市の全体の受診率（768.624人）・外来受診率（752.353人）は国・県・同規模市を上回っています。入院率（16.271人）は国・同規模市を下回り、歯科受診率（155.668人）は、県を下回っています。

表2 内科・歯科受診率の状況（千人当たり）

（単位：人）

	愛西市	愛知県	同規模市	国
受診率（全体）	768.624	685.382	695.497	674.364
外来受診率	752.353	670.572	375.325	656.006
入院率	16.271	14.810	20.172	18.358
歯科受診率	155.668	163.211	144.772	143.827

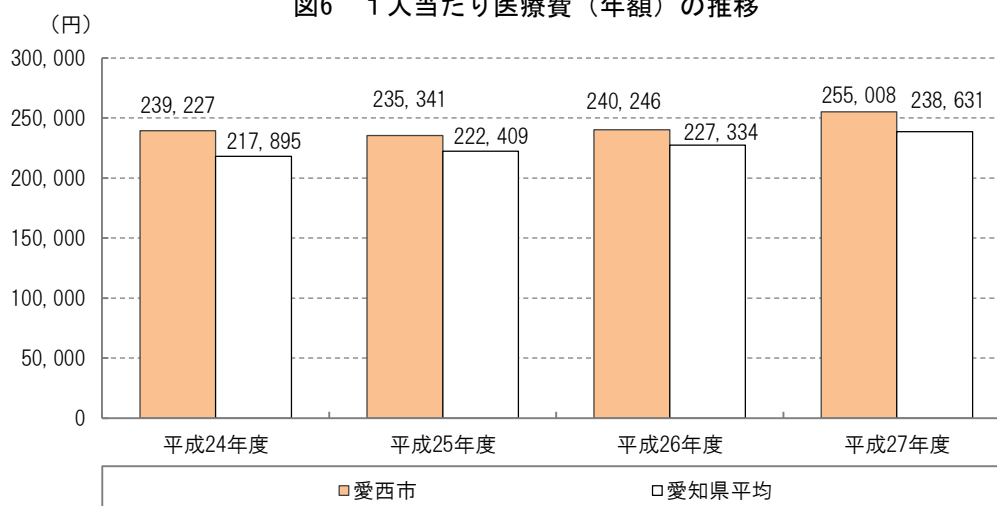
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月）」

(2) 医療費の状況

① 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費（年額）の年度別推移をみると、本市は平成25年度以降、年々増加しています。また、すべての年度で本市は県平均を上回っています。

図6 1人当たり医療費（年額）の推移



資料：国民健康保険の実態

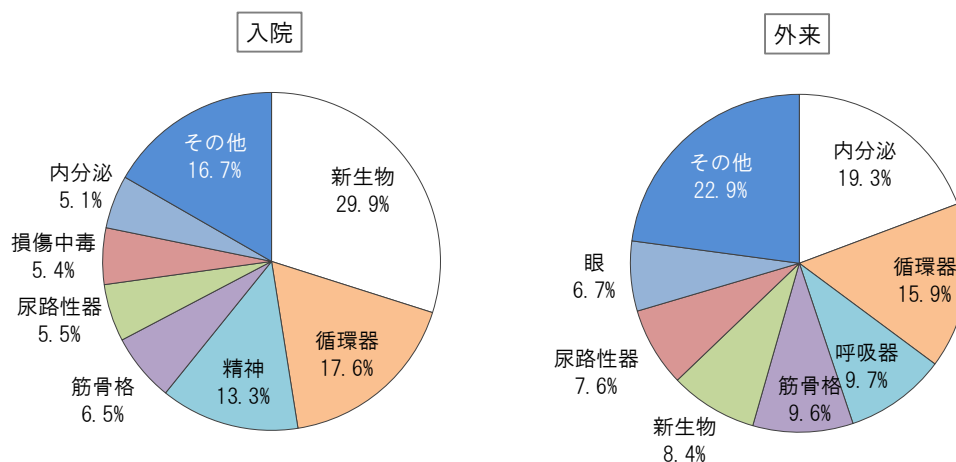
② 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類*別医療費の割合をみると、入院は「新生物」(29.9%)に係る医療費の占める割合が最も高く、次いで「循環器」(17.6%)、「精神」(13.3%)となっています。外来では「内分泌」(19.3%)が最も高く、次いで「循環器」(15.9%)、「呼吸器」(9.7%)、「筋骨格」(9.6%)となっています。

上位10疾病医療費(入院+外来)をみると、「糖尿病」(7.8%)、「高血圧症」(6.7%)、「統合失調症」(4.8%)の割合が高くなっています。

疾病大分類別1人当たり医療費をみると、「循環器系の疾患」が本市・県・同規模市ともに1番高くなっています。2番目に高い疾病は、県・同規模市の「新生物」に対し、本市は「内分泌・栄養及び代謝疾患」となっており、県・同規模市を大きく上回っています。

図7 入院・外来の医療費



資料：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(平成28年4月)」

表3 上位10疾病別医療費(入院+外来)

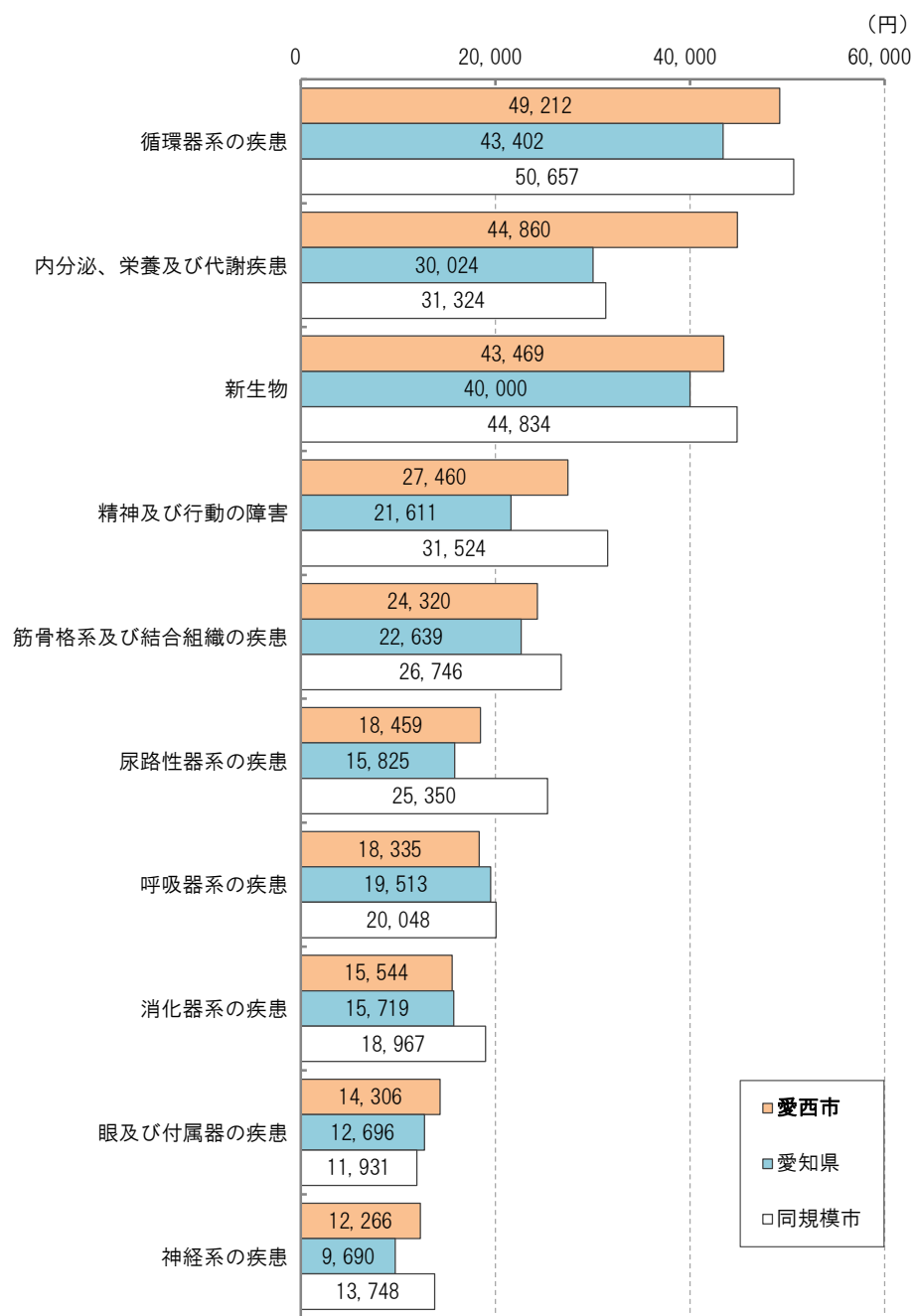
(単位：%)

1位	糖尿病	7.8	6位	関節疾患	3.3
2位	高血圧症	6.7	7位	前立腺がん	2.7
3位	統合失調症	4.8	8位	うつ病	2.3
4位	脂質異常症	4.5	9位	不整脈	2.2
5位	慢性腎不全	3.5	10位	大腸がん	2.1

*全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

資料：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(平成28年4月)」

図8 疾病大分類別被保険者1人当たり医療費（平成28年度）

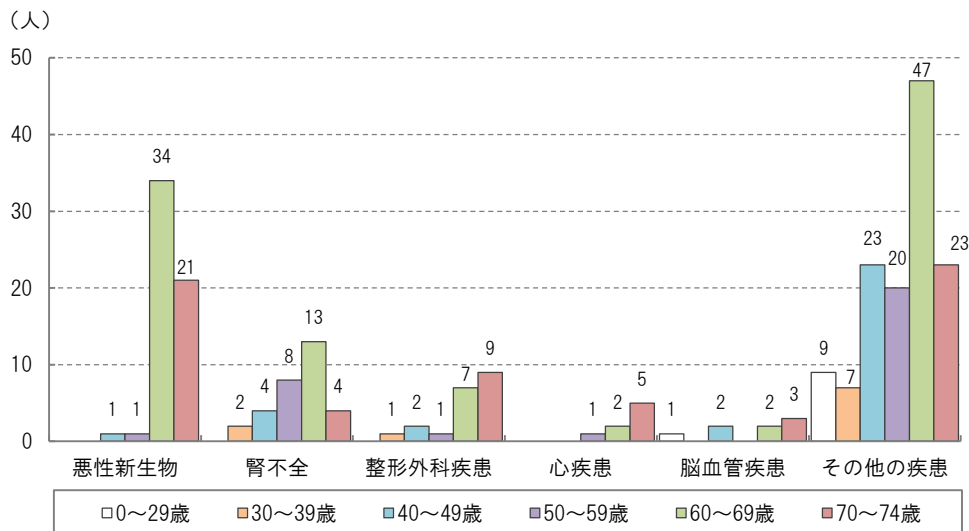


資料：KDB「大小分類（平成28年4月）」

③ 高額医療費の状況

医療費が高額となっている有病者の状況をみると、「その他の疾患」を除き、「悪性新生物」が60歳以上で多くなっています。

図9 高額医療費対象者の有病状況



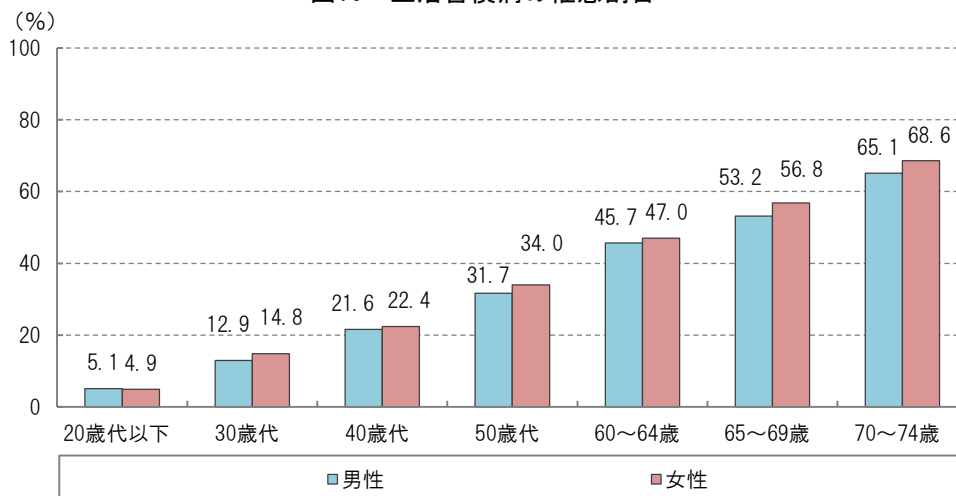
資料：KDB「基準額以上となったレセプト一覧（平成29年4月）」【様式1-1】

(3) 生活習慣病等の分析

① 生活習慣病全体の分析

性別・年齢階級別に生活習慣病*の罹患割合をみると、年齢とともに高くなっており、20歳代以下を除く各年代で女性の割合が男性の割合をやや上回っています。

図10 生活習慣病の罹患割合



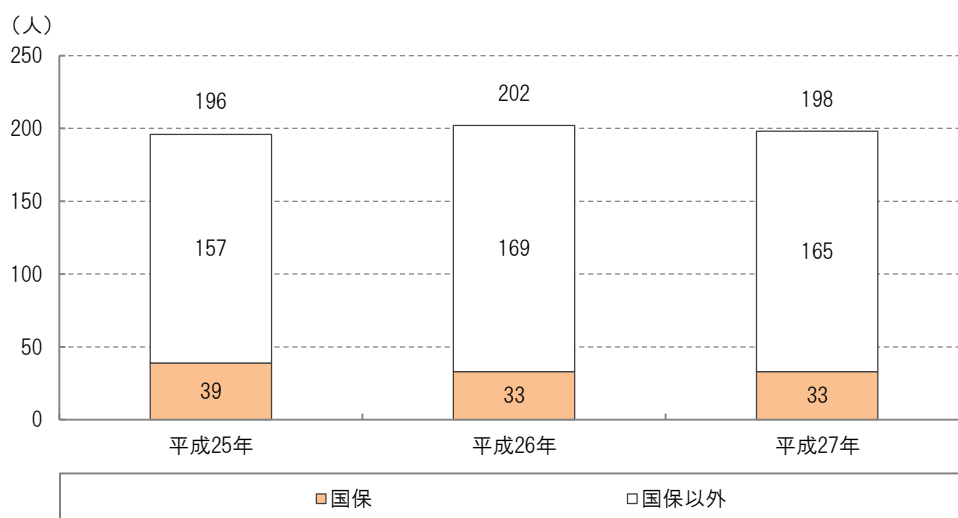
資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成29年4月）」【様式3-1】

② 人工透析の分析

本市の人工透析※患者数は、ほぼ横ばいで推移していますが、平成27年末では患者数198人で、人口1万対比31.4人であり県内（市部）ワースト1位です。

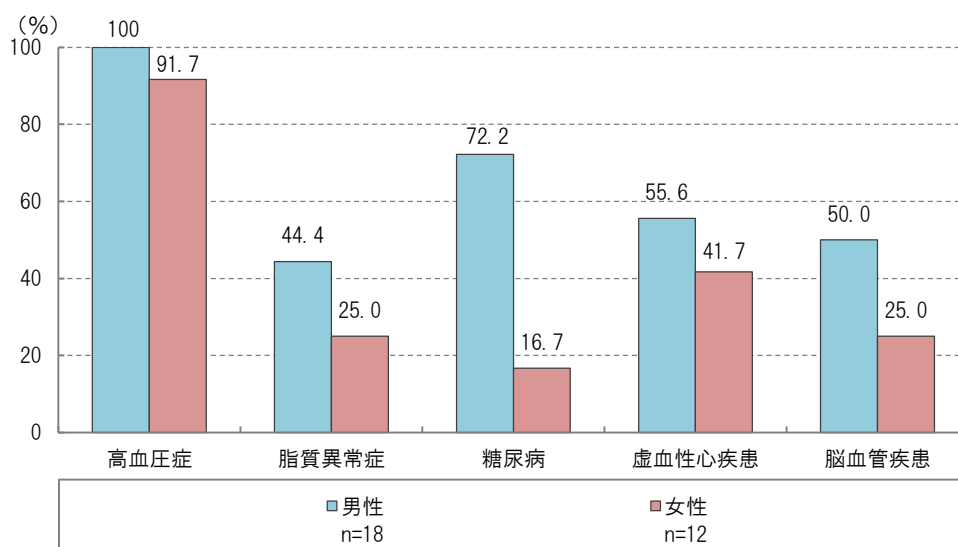
愛西市国保における人工透析のレセプト重複疾病をみると、男女ともに「高血圧症」（男性100%・女性91.7%）で最も高くなっています。また、糖尿病では男性が女性を大きく上回っています。

図11 本市の人工透析患者数



資料：KDB「市区町村別データ（各年度累計）」
全体数：公益財団法人愛知県腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」

図12 愛西市国保における人工透析のレセプト重複疾病状況



資料：KDB「人工透析のレセプト分析（平成28年4月）」【様式3-7】

3 介護の分析

(1) 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者の状況をみると、要支援・要介護認定率（17.3%）は国・県・同規模市より低くなっています。第2号被保険者*認定率（0.3%）も同様に国・県・同規模市より低くなっていますが、新規認定率（0.3%）は国・県・同規模市と同様となっています。また、前年との認定率比較（+1.0）も、国・県・同規模市と同様となっています。

表4 要支援・要介護認定者の状況

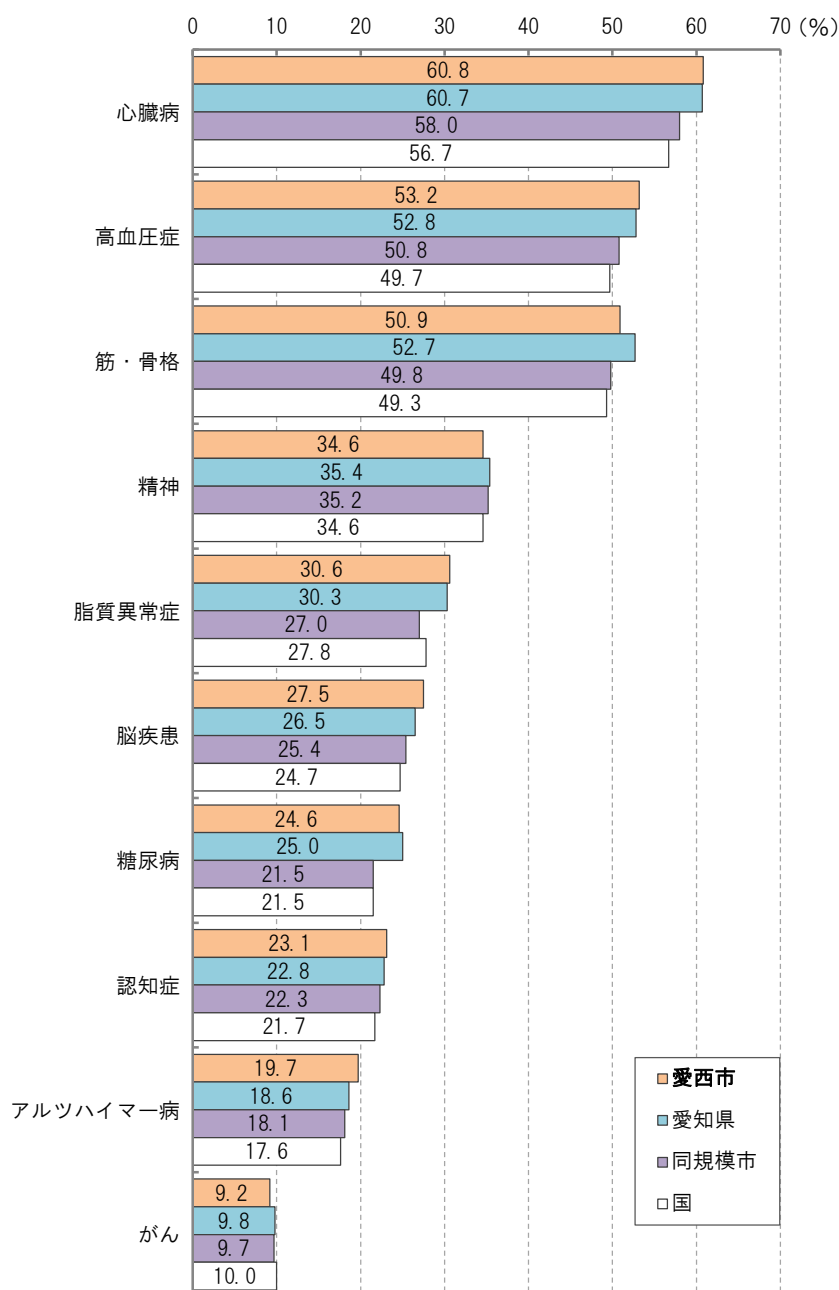
	愛西市	愛知県	同規模市	国
認定率（%）	17.3	19.7	20.3	21.3
2号認定率（%）	0.3	0.4	0.4	0.4
新規認定率（%）	0.3	0.3	0.3	0.3
前年との認定率比較 （ポイント）	+1.0	+1.0	+1.0	+1.0

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月）」

(2) 要支援・要介護認定者の罹患割合

要支援・要介護認定者の罹患割合をみると、本市では「心臓病」(60.8%)が最も多く、次いで「高血圧症」(53.2%)、「筋・骨格」(50.9%)となっています。また、「心臓病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳疾患」「認知症」「アルツハイマー病」で国・県・同規模市を上回っています。

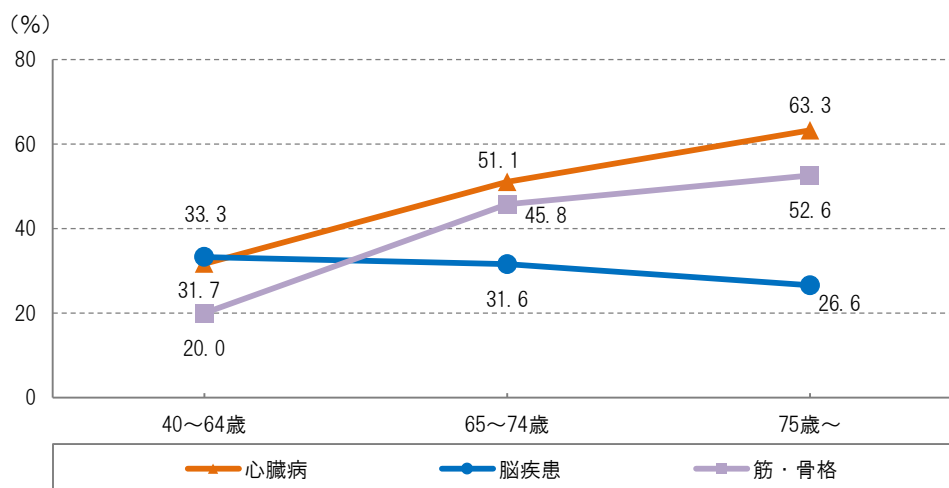
図13 要支援・要介護認定者の罹患割合



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月）」

要支援・要介護認定者の年齢階級別罹患割合をみると、40～64歳は「脳疾患」や「心臓病」が多いですが、年齢が上がるにつれて「心臓病」や「筋・骨格」の有病者割合が増えています。

図14 要支援・要介護認定者の年齢階級別罹患割合



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況（平成29年4月）」

4 特定健診の分析

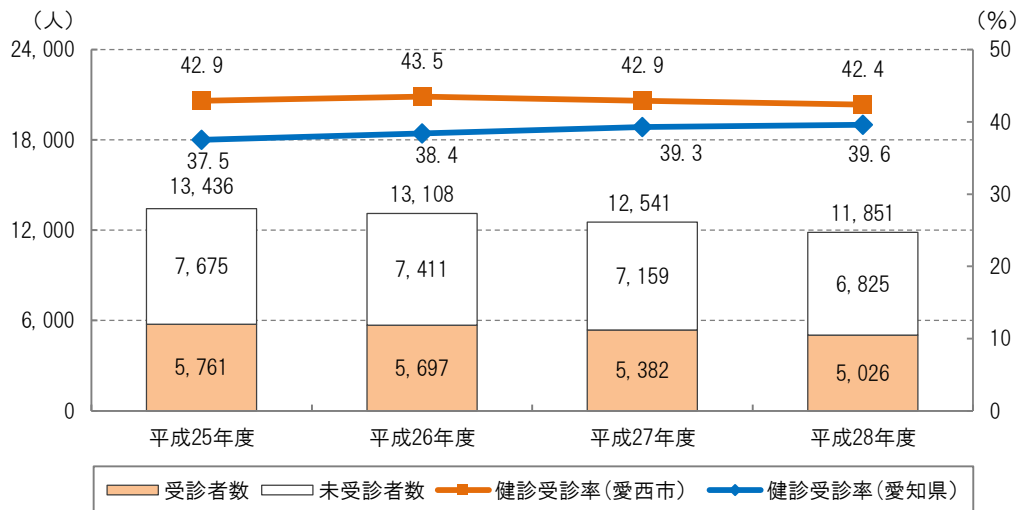
(1) 特定健診の受診状況

① 受診率の状況

特定健診の受診率の推移をみると、42～43%台でほぼ横ばいに推移しており、平成28年度は42.4%となっています。

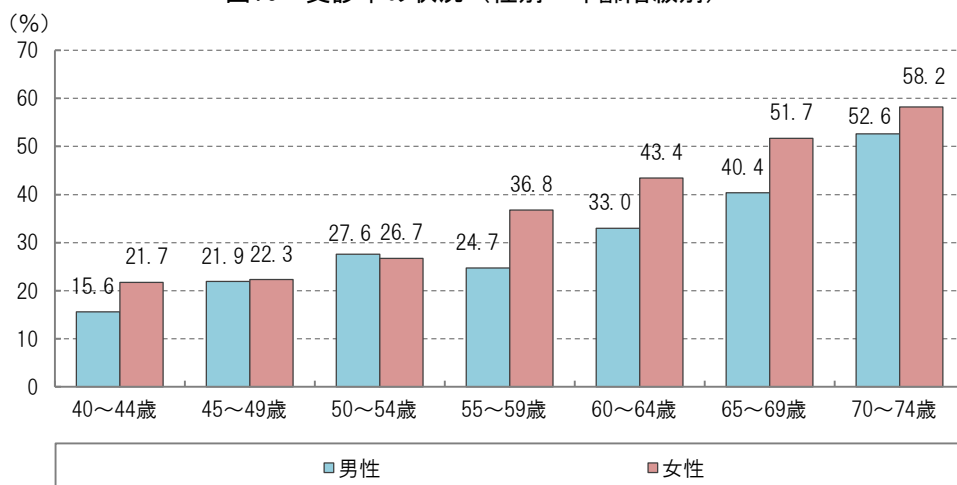
性別・年齢階級別受診率をみると、40～50歳代の受診率が低く、50～54歳を除く年齢階級で女性の受診率が男性よりも高くなっています。

図15 特定健診受診者数と受診率の推移



資料：法定報告（愛西市）
AI Cube（愛知県）

図16 受診率の状況（性別・年齢階級別）



資料：KDB「健診受診状況（平成28年度）」【様式6-9】

② 未受診者の分析

特定健診の受診者・未受診者別に1件当たりのレセプト点数をみると、特定健診未受診者の点数（3,808点）が、受診者の点数（2,240点）より高く、未受診者の方が医療費がかかっていることがわかります。

表5 特定健診受診と1件当たりのレセプト点数の状況

(単位：点)

	愛西市	愛知県	同規模市	国
特定健診受診者	2,240	2,355	2,482	2,465
特定健診未受診者	3,808	3,952	4,414	4,312

* 特定健診受診者1件当たりのレセプト点数＝特定健診受診者の医療費総額／特定健診受診者のレセプト件数
 特定健診未受診者1件当たりのレセプト点数＝特定健診未受診者の医療費総額／特定健診未受診者のレセプト件数

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月）」

③ 特定健診の受診パターン

過去5年間の継続受診者の割合は年々上昇しており、継続未受診者は低下しています。

表6 過去5年間の受診パターン

(単位：%)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
過去5年間全回受診者	23.70	25.18	26.83
過去5年間全回未受診者	41.04	40.46	40.61

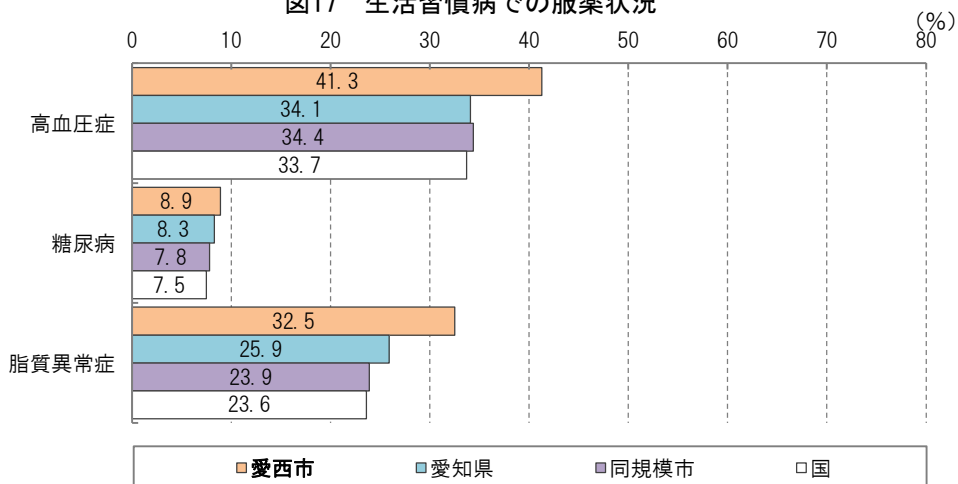
資料：AI Cube

(2) 特定健診の質問票からみた生活習慣の状況

特定健診の質問票をまとめた結果、「生活習慣病での服薬状況」「運動習慣等」「食習慣」「飲酒状況」及び「喫煙・睡眠の状況」は以下のとおりです。

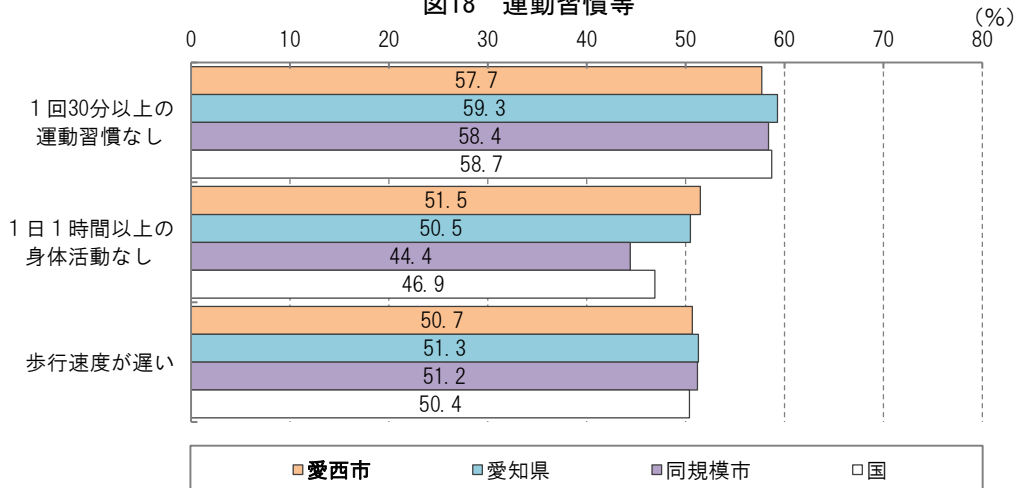
- 生活習慣病での服薬状況をみると、「高血圧症」(41.3%)、「糖尿病」(8.9%)、「脂質異常症」(32.5%)はいずれも国・県・同規模市より高くなっています。
- 1回30分以上の運動習慣がない人(57.7%)の割合は、国・県・同規模市より低く、1日1時間以上の身体活動をしらない人(51.5%)は、国・県・同規模市より高くなっており、半数以上が運動不足であると思われます。
- 食習慣では、食事速度が速い人(19.9%)は、国・県・同規模市より低く、普通の人(71.9%)は、国・県・同規模市より高くなっています。また、週3回以上就寝前夕食をとる人(12.6%)、週3回以上夕食後間食をとる人(9.9%)及び週3回以上朝食を抜く人(5.3%)の割合は、いずれも国・県・同規模市より低くなっています。
- 飲酒の頻度は、飲まない人(58.7%)が半数以上を占めています。また、飲酒量は1合未満(75.3%)が最も高くなっています。
- 喫煙率(12.0%)は、国・県・同規模市より低くなっています。また、睡眠不足(22.4%)は、国・県・同規模市より低くなっています。

図17 生活習慣病での服薬状況



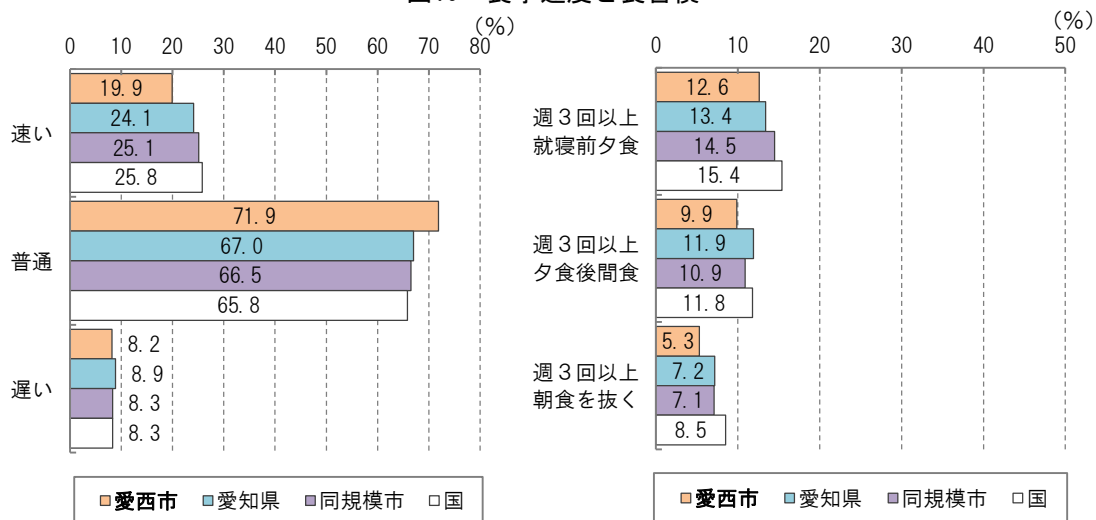
資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度累計）」

図18 運動習慣等



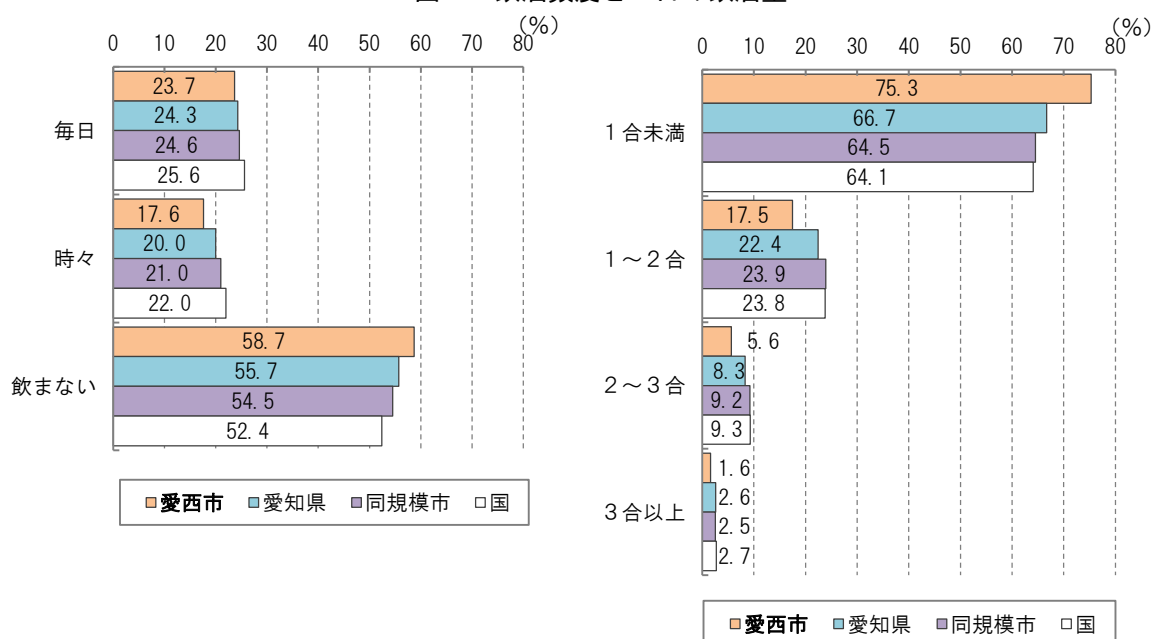
資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度累計）」

図19 食事速度と食習慣



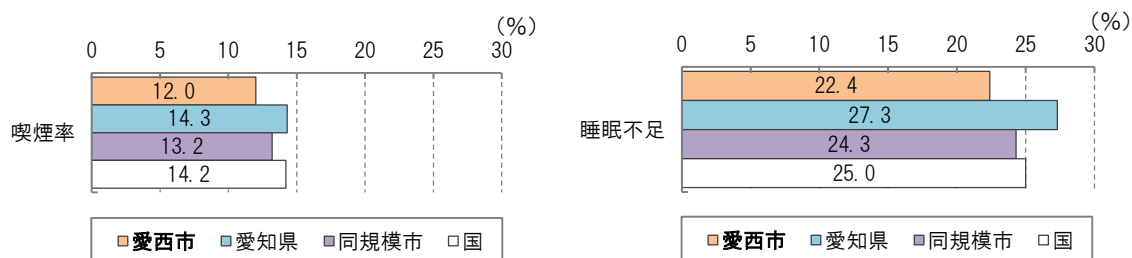
資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度累計）」

図20 飲酒頻度と1日の飲酒量



資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度累計）」

図21 喫煙と睡眠不足



資料：KDB「地域の全体像の把握：特定健診結果（平成28年度累計）」

(3) 特定健診結果の状況

① 健診結果の状況

健診受診者の性別有所見者状況をみると、男女ともに「腹囲」「脂質（中性脂肪）」「HDLコレステロール」「クレアチニン（腎機能）」が、国・県より高く、さらに女性では「BMI」「収縮期血圧」が、国・県より高くなっています。

表7 健診受診者の性別有所見者状況

(単位：%)

健診項目	男性			女性		
	愛西市	愛知県	国	愛西市	愛知県	国
摂取エネルギーの過剰						
BMI（体重kg÷身長 ² m）	29.3	28.8	30.5	22.8	19.9	20.6
腹囲	53.8	49.5	50.1	20.9	18.2	17.3
脂質（中性脂肪）	31.1	29.8	28.2	22.1	18.7	16.3
ALT（肝機能）	15.9	19.2	20.4	8.1	8.4	8.7
HDLコレステロール	11.5	9.5	8.7	3.0	1.9	1.8
血管を傷つける						
HbA1c※	49.8	56.0	55.6	49.6	55.4	55.2
収縮期血圧	48.2	50.5	49.2	46.2	45.4	42.7
拡張期血圧	16.4	23.9	24.1	10.7	14.6	14.4
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						
LDLコレステロール	40.2	48.5	47.3	48.7	57.2	57.1
臓器障害						
クレアチニン（腎機能）	2.5	2.0	1.8	0.4	0.2	0.2

資料：KDB「健診有所見者状況（平成28年度）」【様式6-2～7】

② メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

メタボリックシンドローム*該当者（男性31.0%・女性12.9%）の割合は、男女ともに国・県・同規模市より高くなっています。メタボリックシンドローム予備群（男性18.4%・女性6.5%）の割合も、男女ともに国・県・同規模市より高くなっています。また、該当者・予備群ともに男性の割合が女性を上回っています。

性別・年齢階級別にメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、男性では、該当者の割合は年齢階級が上がるにつれて上昇し、60歳代以降で30%を超えています。女性では、該当者の割合が全ての年齢階級において20%を下回っています。予備群では、男性の50歳代が最も高くなっています。また、該当者・予備群ともに男性の割合が女性より高くなっています。

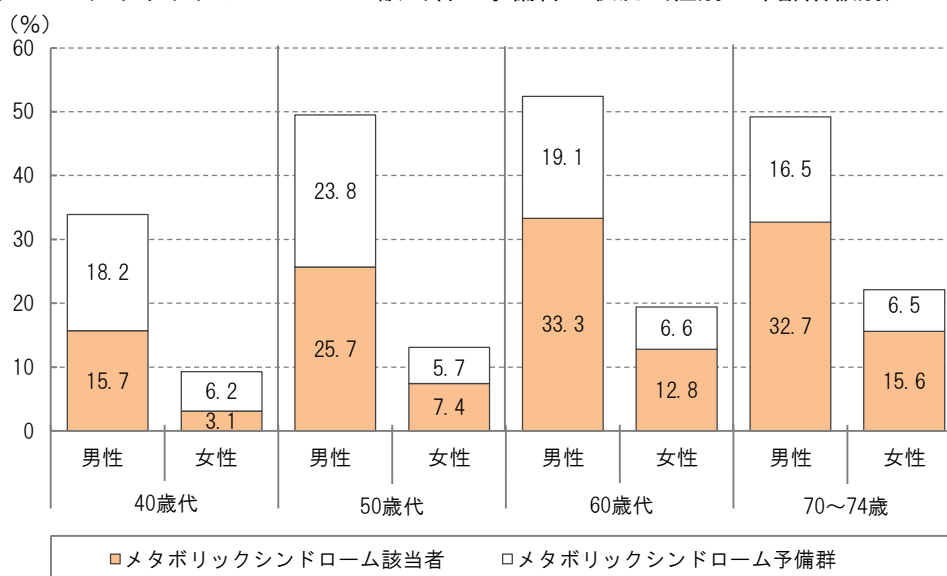
表8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

(単位：%)

		愛西市	愛知県	同規模市	国
メタボリックシンドローム該当者	男性	31.0	28.1	27.4	27.5
	女性	12.9	10.7	9.9	9.5
メタボリックシンドローム予備群	男性	18.4	16.3	17.1	17.2
	女性	6.5	5.6	5.9	5.8

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度累計）」

図22 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（性別・年齢階級別）



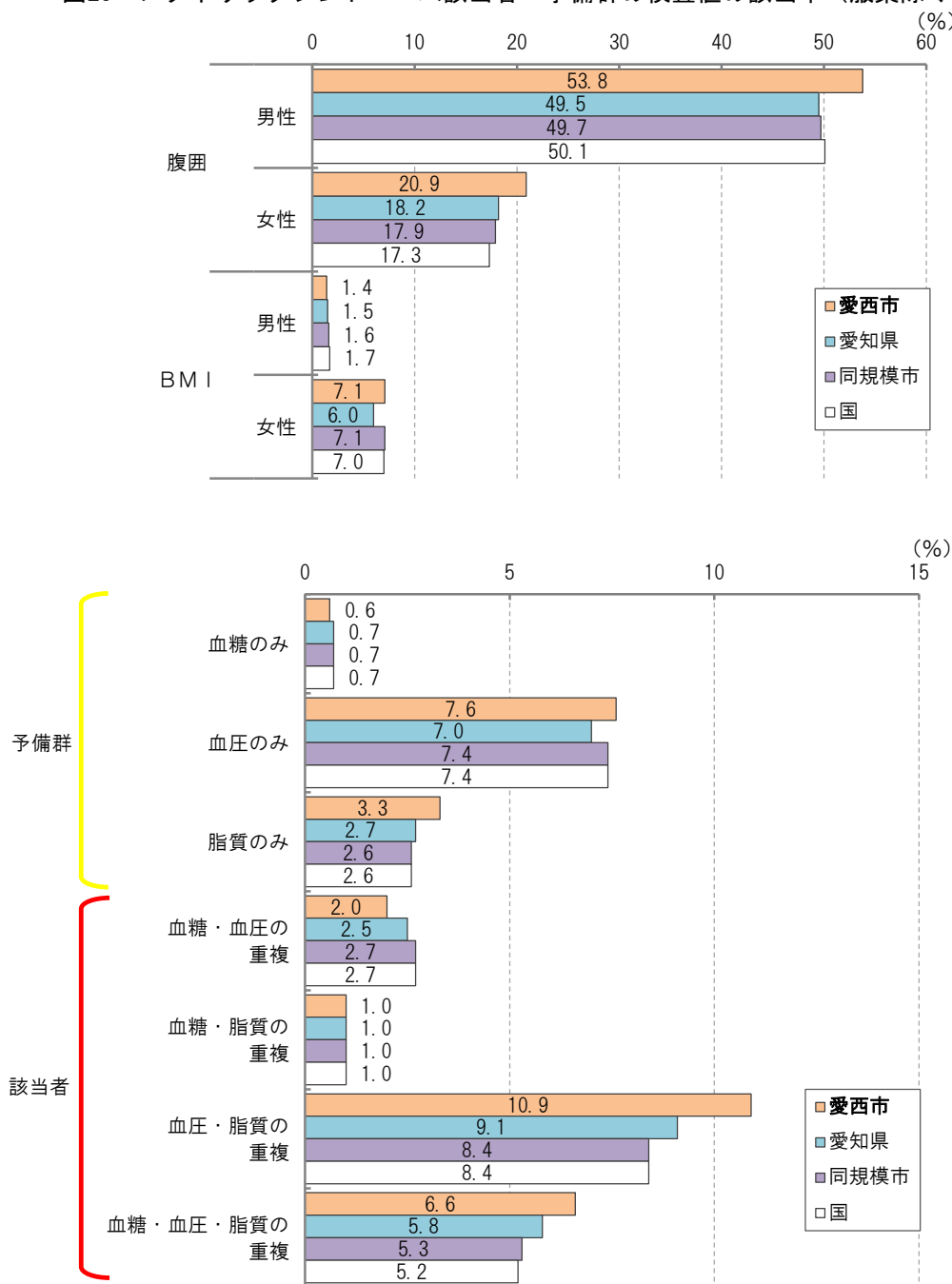
* 該当者・予備群の割合は、各年代の特定健診受診者数に対する割合

資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成28年度）」【様式6-8】

血糖、血圧、脂質の検査項目において基準値を超える値が重なると、命に関わる虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群となる検査値をみると、男女ともに「腹囲」は、国・県・同規模市を上回っています。また、「脂質のみ」(3.3%)、「血圧・脂質の重複」(10.9%)、「血糖・血圧・脂質の重複」(6.6%) も国・県・同規模市を上回っています。

図23 メタボリックシンドローム該当者・予備群の検査値の該当率（服薬除く）



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年度）」

③ 小学校区別にみた健診結果の状況

学区別の健診受診率をみると、医療機関が少ない西部地区の受診率は、40%以下となっていますが、東部地区の受診率は、40%以上あり、受診率は最大で16.2ポイントの地域差があります。また、西部地区は、「肥満者率」「運動習慣なし」「喫煙率」が高くなっています。

図24 小学校区別受診率マップ（平成28年度） 図25 小学校区別肥満者率マップ（平成28年度）

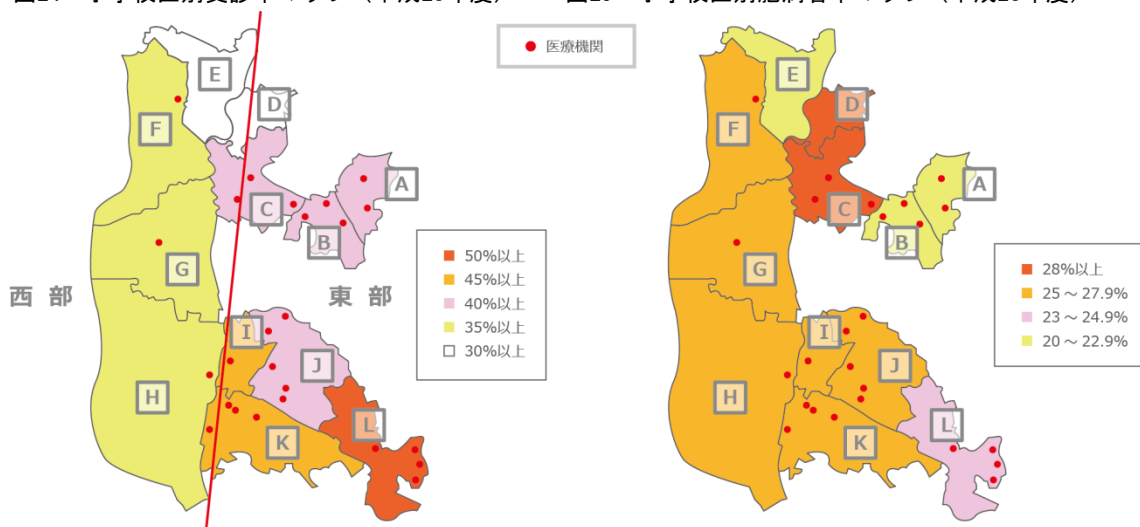


表9 小学校区別項目順位表

地区	小学校区	順位	受診率 (%)	順位	肥満者率 (%)	順位	運動習慣なし (%)	順位	HDL40未滿該当率 (%)	順位	喫煙率 (%)
A	勝幡	5	43.3	1	20.3	6	57.0	1	4.8	1	8.3
B	北河田	6	42.0	2	21.4	2	53.2	8	7.2	3	10.6
C	草平	7	40.7	11	29.0	7	59.6	12	9.4	9	12.6
D	西川端	12	34.2	12	35.2	8	61.1	7	7.1	4	11.0
E	開治	11	34.6	3	22.6	11	65.8	5	6.5	10	16.1
F	八輪	9	38.2	10	27.4	12	69.2	10	7.4	12	17.9
G	立田北部	9	38.2	7	25.5	10	65.0	11	8.3	6	11.7
H	立田南部	8	38.5	6	24.8	9	63.7	8	7.2	11	16.7
I	佐屋西	3	45.3	8	26.3	3	53.3	5	6.5	5	11.5
J	佐屋	4	44.7	9	26.4	5	55.9	2	5.0	7	12.0
K	市江	2	46.0	5	25.1	1	52.9	4	6.0	2	9.5
L	永和	1	50.4	4	24.9	4	55.3	3	5.3	8	12.3
市全体			41.3		25.8		59.3		6.7		12.5

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度累計）」、「健診有所見者状況（平成28年度）」【様式6-2~7】

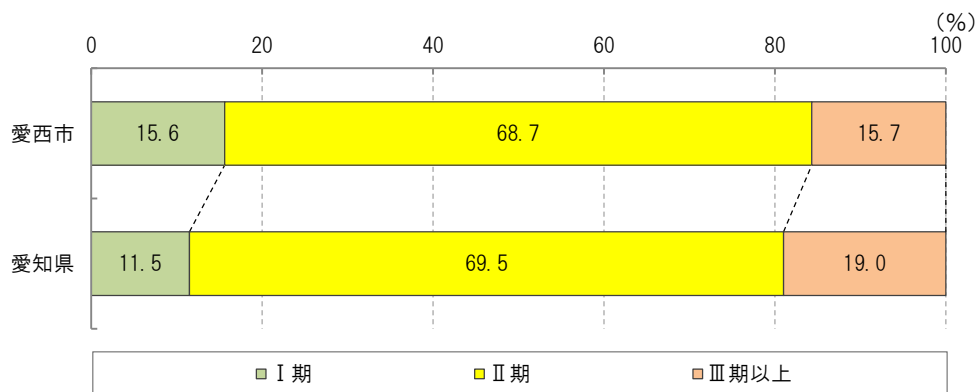
* 肥満者率：BMI 25以上の該当する者の割合

ベスト3
 ワースト3

④ CKD（慢性腎臓病）に関する健診結果状況

重症生活習慣病であるCKD（慢性腎臓病）の状況を、健診結果「eGFR」に基づくデータからみると、腎機能の軽度低下が疑われるCKD病期Ⅲ以上の人の割合は15.7%と、県の19.0%より低くなっています。

図26 CKD病期ごとの人数割合（平成28年度）



資料：AI Cube

表10 CKD病期ごとの人数割合（平成28年度）

			愛西市		愛知県	
			人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
I期	G 1	正常又は高値	849	15.6	51,957	11.5
II期	G 2	正常又は軽度低下	3,728	68.7	313,192	69.5
III期	G 3 a	軽度から中等度低下	739	13.6	75,891	16.8
	G 3 b	軽度から高度低下	93	1.7	8,539	1.9
IV期	G 4	高度低下	15	0.3	1,111	0.2
V期	G 5	末期腎不全	4	0.1	220	0.1
合計			5,428	100	450,910	100

資料：AI Cube

⑤ 受診勧奨対象者の状況

本市の特定健診受診者の結果をみると、血圧では、基準範囲の「正常血圧」が50%を占めているものの、「Ⅰ度高血圧」(18.9%)・「Ⅱ度高血圧」(3.6%)・「Ⅲ度高血圧」(0.7%)を合わせると、約4人に1人が受診勧奨対象者※という状況です。また、保健指導対象値の「正常高値血圧」も20%を超えています。

表11 血圧結果

血圧	基準範囲	保健指導対象値	受診勧奨対象値		
	正常血圧	正常高値血圧	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
	収縮期130mmHg未満 かつ 拡張期85mmHg未満	収縮期130～139mmHg または 拡張期85～89mmHg	収縮期140～159mmHg または 拡張期90～99mmHg	収縮期160～179mmHg または 拡張期100～109mmHg	収縮期180mmHg以上 または 拡張期110mmHg以上
人数(人)	2,894	1,389	1,051	200	41
割合(%)	51.9	24.9	18.9	3.6	0.7

資料：特定健診結果（平成28年度）

動脈硬化の要因となる血糖値をHbA1cの測定値でみると、基準範囲の「5.5%以下」は50%を超えています。保健指導対象値は、「5.6～5.9%」(30.5%)と「6.0～6.4%」(11.2%)を合わせると40%を超え、受診勧奨対象値は、「6.5～6.9%」(4.5%)・「7.0～7.9%」(2.8%)・「8.0%以上」(0.8%)を合わせると、約12人に1人が受診勧奨対象者という状況です。

表12 血糖（HbA1c）結果

血糖 (HbA1c)	基準範囲	保健指導対象値		受診勧奨対象値		
	5.5%以下	5.6～5.9%	6.0～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
人数(人)	2,798	1,699	623	248	157	46
割合(%)	50.2	30.5	11.2	4.5	2.8	0.8

資料：特定健診結果（平成28年度）

血液中の中性脂肪は、70%以上が基準範囲の「150mg/dl未満」となっています。基準を超える値では、保健指導対象値の「150～299mg/dl」が20%を超え、受診勧奨対象値の「300～399mg/dl」（1.9%）・「400～999mg/dl」（1.1%）・「1,000mg/dl」（0.1%）でわずかに該当者がいる状況です。

表13 脂質（中性脂肪）結果

脂質 (中性脂肪)	基準範囲	保健指導対象値	受診勧奨対象値		
	150mg/dl未満	150～299mg/dl	300～399mg/dl	400～999mg/dl	1,000mg/dl以上
人数(人)	4,141	1,259	108	64	3
割合(%)	74.3	22.6	1.9	1.1	0.1

資料：特定健診結果（平成28年度）

⑥ 特定健診受診勧奨者の医療機関受診状況

特定健診受診勧奨対象者のレセプトをみると、医療機関受診率（47.0%）・非受診率（3.4%）は、国・県・同規模市より低く、未治療者率（4.7%）は、国・県・同規模市より高くなっています。

表14 特定健診受診勧奨者の医療機関受診状況

(単位：%)

	愛西市	愛知県	同規模市	国
受診勧奨者 医療機関受診率	47.0	53.6	51.5	51.6
受診勧奨者 医療機関非受診率	3.4	4.0	4.3	4.3
未治療者率	4.7	3.2	3.8	3.4

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

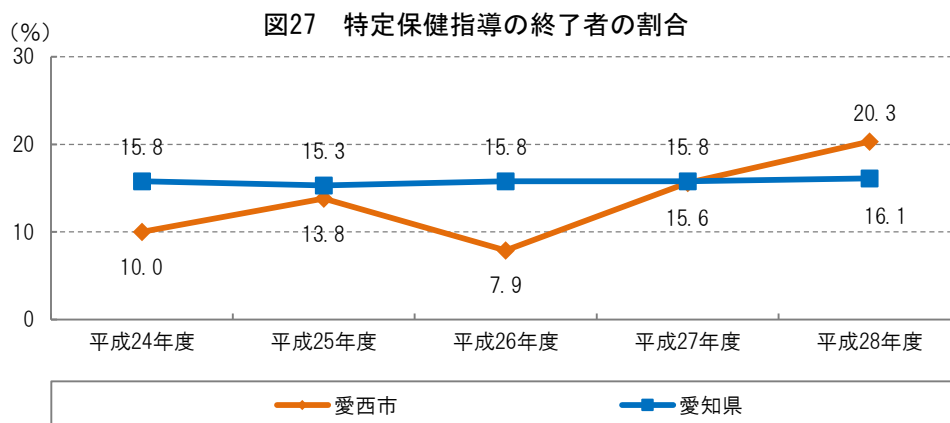
* 医療機関受診率：受診勧奨者かつ医療機関を受診した健診受診者÷健診受診者×100

医療機関非受診率：受診勧奨者かつ医療機関を受診していない健診受診者÷健診受診者×100

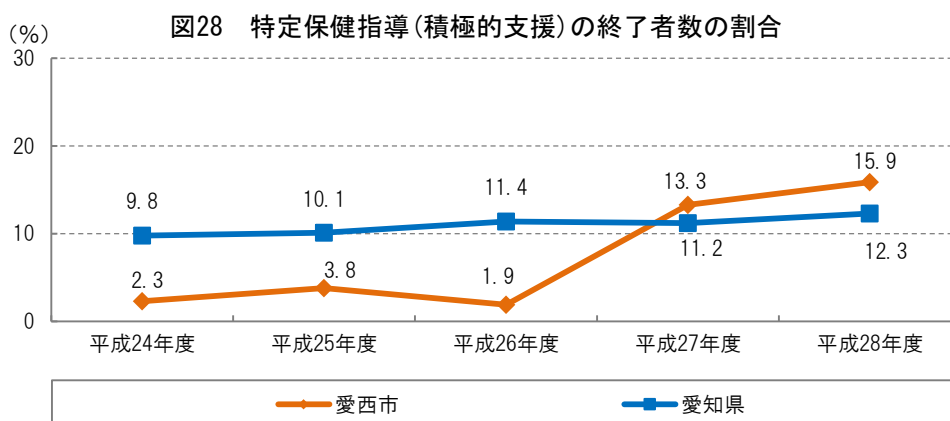
未治療者率：受診勧奨者かつ健診実施の翌月から6か月以内に医療機関を受診していない健診受診者÷健診受診者×100

(4) 特定保健指導の状況

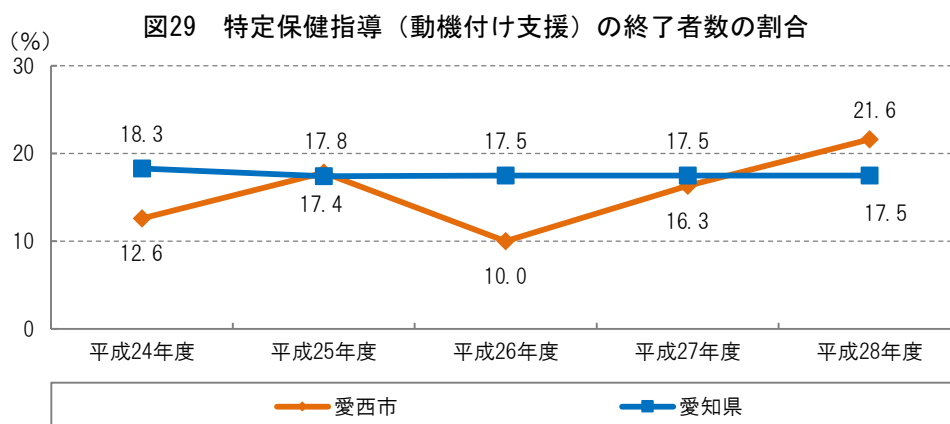
特定保健指導^{*}終了率の推移をみると、平成28年度は20.3%となっており、平成26年度と比較して12.4ポイント増加しています。また、「積極的支援」・「動機付け支援」とともに特定保健指導終了率^{*}は、平成28年度は県平均を上回っています。



資料：法定報告



資料：法定報告



資料：法定報告

5 第1期計画の重点取組内容と評価

重点取組 1

項目	内容																
概要	特定健診を受診し結果説明会に参加するという体制づくりを住民と行政が協働で行う。効果的な方法を検討し、選定地区において試験的に行う。																
対象者	選定地区の被保険者																
実施計画	H28	<ul style="list-style-type: none"> * 受診率向上対策 受診しやすい環境づくり、地域力を活用した未受診勧奨、未受診理由調査、他機関受診者への結果提供依頼の強化 * 結果説明会の実施 地区の健康問題、自身の健康問題がわかり、取るべき保健行動を考え実践できる * 社会資源の把握、提供 地域の運動自主グループや健康教室などを把握し、必要な者への情報提供健康マイレージの普及 															
	H29	評価に合わせて内容を検討し計画を実施															
目標 (評価指標) 達成状況 H29年度	アウトプット*	アウトカム*															
	健診受診率の増加 (現状) 43.5%→48% 健診受診率 30%台の地区 (現状) 5地区→3地区 健診の新規及び継続受診者の増加 健診結果提供者の増加 結果説明会参加者の増加	次年度の健診結果改善割合の増加 肥満者 (BMI 25 以上) の減少 (現状) 男性 29.1%→27% 女性 21.9%→19% 有所見者割合の減少 質問票の改善者の増加															
評価																	
アウトプット		アウトカム															
* 受診率	<table border="1"> <tr> <th>(H26)</th> <th>(H27)</th> <th>(H28)</th> </tr> <tr> <td>43.5%</td> <td>42.9%</td> <td>42.4%</td> </tr> </table>	(H26)	(H27)	(H28)	43.5%	42.9%	42.4%	* BMI 25 以上割合 <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H28</th> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>29.1%</td> <td>29.4%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>21.9%</td> <td>22.8%</td> </tr> </table>		H26	H28	男性	29.1%	29.4%	女性	21.9%	22.8%
(H26)	(H27)	(H28)															
43.5%	42.9%	42.4%															
	H26	H28															
男性	29.1%	29.4%															
女性	21.9%	22.8%															
* 受診率 30%台地区	H26 H28 5地区 ⇒ 5地区 5地区中受診率が上がった地区 3地区 (立田北部・立田南部・八輪) 5地区中受診率が下がった地区 2地区 (関治・西川端)	* 有所見者割合 <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H28</th> </tr> <tr> <td>中性脂肪</td> <td>26.3%</td> <td>25.9%</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>48.2%</td> <td>49.7%</td> </tr> <tr> <td>収縮期血圧</td> <td>45.0%</td> <td>47.1%</td> </tr> <tr> <td>拡張期血圧</td> <td>11.5%</td> <td>13.1%</td> </tr> </table>		H26	H28	中性脂肪	26.3%	25.9%	HbA1c	48.2%	49.7%	収縮期血圧	45.0%	47.1%	拡張期血圧	11.5%	13.1%
	H26	H28															
中性脂肪	26.3%	25.9%															
HbA1c	48.2%	49.7%															
収縮期血圧	45.0%	47.1%															
拡張期血圧	11.5%	13.1%															
* 5年連続継続受診者割合	H26 23.7% ⇒ H28 26.8%	* 質問票改善者割合															
* 過去5年間未受診者割合	H26 41.0% ⇒ H28 40.6%	喫煙率 H26 12.9% ⇒ H28 12.1%															
* 情報提供者数割合	H26 77人(1.28%) ⇒ H28 75人(1.35%)	改善意欲															
* 結果説明会参加者数	H28 (全 10回) H29 (全 11回) 254人 ⇒ 138人(8回まで終了)	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H28</th> </tr> <tr> <td>少しずつ始めている</td> <td>7.8%</td> <td>8.4%</td> </tr> <tr> <td>すでに取り組んでいる (6か月以内)</td> <td>6.6%</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>すでに取り組んでいる (6か月以上)</td> <td>17.3%</td> <td>18.5%</td> </tr> </table>		H26	H28	少しずつ始めている	7.8%	8.4%	すでに取り組んでいる (6か月以内)	6.6%	6.7%	すでに取り組んでいる (6か月以上)	17.3%	18.5%			
	H26	H28															
少しずつ始めている	7.8%	8.4%															
すでに取り組んでいる (6か月以内)	6.6%	6.7%															
すでに取り組んでいる (6か月以上)	17.3%	18.5%															
考察																	
<p>受診率は緩やかに下降しています。今後は受診率が下がった地区に対して受診勧奨方法の検討や未受診理由調査等を行い、受診につながる取組を検討していきます。結果説明会の参加者が減少しているため、内容の見直しや周知方法などの検討が必要です。</p> <p>また、取組から2年目であり、評価する値も変動まで至っておらず、今後も内容を見直しながら評価していきます。</p>																	

重点取組 2

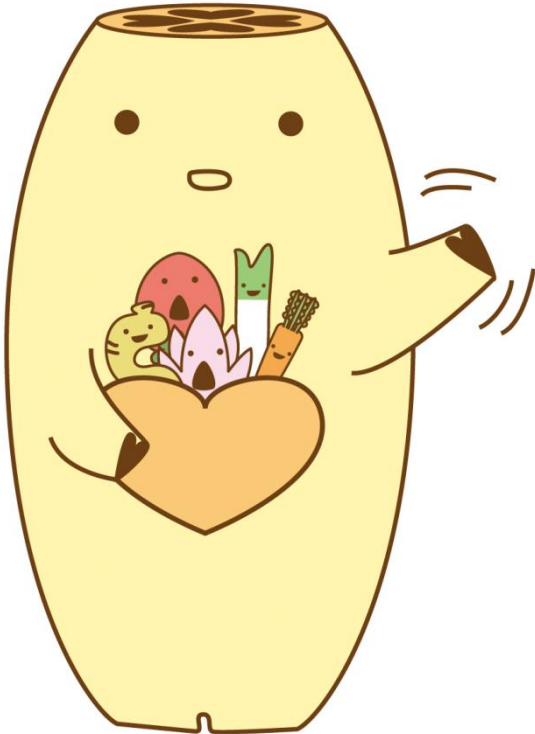
項目	内容																
概要	特定保健指導の利用率・終了率が向上するよう工夫を行う。																
対象者	特定健診の結果、特定保健指導対象となった者																
実施計画	H28	<ul style="list-style-type: none"> *利用率・終了率向上対策 特定保健指導勸奨チラシの工夫・利用しやすい環境づくり *効果的な特定保健指導の実施 効果を上げている事例を参考に内容を検討・実施 *結果説明会の利用 結果説明会の利用を勧奨・結果説明会を初回面接の場とし、利用者の増加を図る *社会資源の把握・提供 															
	H29	評価に合わせて内容を検討し計画を実施															
目標 (評価指標) 達成状況 H29年度	アウトプット	アウトカム															
	特定保健指導利用率の増加 積極的支援（現状）8.8%→14% 動機付け支援（現状）13.2%→19% 特定保健指導終了率の増加 積極的支援（現状）1.9%→11% 動機付け支援（現状）10%→17%	特定保健指導改善率の増加 （現状）34%→40% メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少															
評価																	
アウトプット		アウトカム															
* 特定保健指導利用率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>積極的支援</td> <td>8.8%</td> <td>16.8%</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援</td> <td>23.2%</td> <td>22.2%</td> </tr> </tbody> </table>			H26	H28	積極的支援	8.8%	16.8%	動機付け支援	23.2%	22.2%	* 特定保健指導改善率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>33.7%</td> <td>25.3%</td> </tr> </tbody> </table>		H26	H28		33.7%	25.3%
	H26	H28															
積極的支援	8.8%	16.8%															
動機付け支援	23.2%	22.2%															
	H26	H28															
	33.7%	25.3%															
* 特定保健指導終了率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>積極的支援</td> <td>1.9%</td> <td>15.9%</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援</td> <td>10.0%</td> <td>21.6%</td> </tr> </tbody> </table>			H26	H28	積極的支援	1.9%	15.9%	動機付け支援	10.0%	21.6%	* メタボ該当者の減少率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>25.9%</td> <td>22.0%</td> </tr> </tbody> </table>		H26	H28		25.9%	22.0%
	H26	H28															
積極的支援	1.9%	15.9%															
動機付け支援	10.0%	21.6%															
	H26	H28															
	25.9%	22.0%															
		* メタボ予備群の減少率 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>23.4%</td> <td>20.2%</td> </tr> </tbody> </table>		H26	H28		23.4%	20.2%									
	H26	H28															
	23.4%	20.2%															
考察																	
<p>結果説明会と同日に開催する集団型と、利用者の都合に合わせて個別型を事業化して特定保健指導を実施しました。まずは集団型を紹介し、都合が悪ければ個別型を勧める選択式にしたことで利用者は増加しました。勧奨方法では、集団健診受診者には健診会場での声かけと結果返送時に電話での勧奨を行うことができましたが、個別健診受診者には通知での勧奨のみとなることが多く、なかなか利用につながらない現状です。さらなる利用者増加のためには、対象者に対する利用勧奨方法について検討する必要があります。</p> <p>特定保健指導後の改善の評価については、利用率が上がった平成28年度に指導を実施した者の改善率が評価対象となるため、次期計画で評価していきます。</p>																	

重点取組 3

項目	内容																			
概要	健診の結果により、糖尿病・高血圧症のハイリスク（要医療）者に重症度に応じた取組を行う。																			
対象者	健診結果で糖尿病・高血圧症のハイリスク（要医療）となった者																			
実施計画	H28	<ul style="list-style-type: none"> *要医療者（健診受診で医療未受診）に対する医療受診勧奨及び個別生活指導の実施 *コントロール不良群（糖尿病・高血圧症の医療受診者のうち、健診検査数値が高い者）対策 医師会や商工会、JA など関係機関と調整するための準備 																		
	H29	評価に合わせて内容を検討し計画を実施																		
目標 (評価指標) 達成状況 H29 年度	アウトプット	アウトカム																		
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者アプローチ率 100% 未治療者の解消 (糖尿病受療率 100%) (高血圧受療率 60%) 	<ul style="list-style-type: none"> 次年度の健診結果 改善者割合の増加 ハイリスク者の減少 重症化予防のプログラム (医師会等との共有)の作成 																		
評価																				
アウトプット		アウトカム																		
H28 年度重症化予防事業実績 *対象者アプローチ率 糖尿病 96.4% 高血圧 98.9% *受療率 糖尿病 66.7% 高血圧 21.1%		*次年度健診結果改善割合 (糖尿病) H29 健診受診者 18 名 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>改善</th> <th>変化なし</th> <th>悪化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 人</td> <td>4 人</td> <td>4 人</td> </tr> <tr> <td>55.6%</td> <td>22.2%</td> <td>22.2%</td> </tr> </tbody> </table> (高血圧) H29 健診受診者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>改善</th> <th>変化なし</th> <th>悪化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24 人</td> <td>18 人</td> <td>6 人</td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td>37.5%</td> <td>12.5%</td> </tr> </tbody> </table> *ハイリスク者の減少 糖尿病 (HbA1c 5.6 以上) H26 48.2% ⇒ H28 49.7% 高血圧 (収縮期血圧 130 以上) H26 45.0% ⇒ H28 47.1% 高血圧 (拡張期血圧 85 以上) H26 11.5% ⇒ H28 13.1%	改善	変化なし	悪化	10 人	4 人	4 人	55.6%	22.2%	22.2%	改善	変化なし	悪化	24 人	18 人	6 人	50%	37.5%	12.5%
改善	変化なし	悪化																		
10 人	4 人	4 人																		
55.6%	22.2%	22.2%																		
改善	変化なし	悪化																		
24 人	18 人	6 人																		
50%	37.5%	12.5%																		
考察																				
<p>アプローチ率は目標値まであとわずかですが、受療率は目標値には届かず、特に高血圧では大きく差がでています。</p> <p>次年度健診結果では、改善者が糖尿病、高血圧ともに 50%あり、高血圧では受療はしていないが、数値の改善がみられた者もいるため、保健指導の効果であるかは不明です。「悪化」については糖尿病の者が高かったことから、確実に治療につなげるための指導方法等も検討が必要です。まだ取り組み始めた事業のため、次期計画でも引き続き評価していきます。</p> <p>コントロール不良群対策や糖尿病腎症重症化予防プログラムなど、医師会との連携が必要な事業についても次期計画において具体的取組の検討が必要です。</p>																				

6 分析結果に基づく健康課題

	データ分析	健康課題
死亡	<ul style="list-style-type: none"> 死因割合をみると、がんは国・同規模市を上回り、心臓病は国・県・同規模市を上回っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診の受診率は世代による差が大きく、特に働き盛りの世代の受診率が低い。健診未受診者の中には、生活習慣病のリスクのある人が放置されている可能性がある。
医療	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費（年額）は年々増加しており、県平均を上回っている。 入院医療費の上位は悪性新生物、循環器系疾患、外来医療費の上位は内分泌系疾患、循環器系疾患である。また、入院と外来を合算した疾病別医療費をみると、糖尿病、高血圧、統合失調症、脂質異常症の順に高い。 1人当たり医療費を疾病大分類別でみると、「内分泌・栄養及び代謝疾患」が県・同規模市を大きく上回っている。 生活習慣病の罹患割合は年齢とともに高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果でメタボリックシンドローム該当者・予備群が多いため、生活習慣の改善への取組が必要である。 ○死亡原因、医療費、要介護認定者の有病状況の上位は、生活習慣病（糖尿病・高血圧）とその合併症である。 ○受診勧奨判定値以上者が、医療機関受診に繋がっていない。
介護	<ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症の罹患率が50%を超え、国・県・同規模市を上回っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病が重症化して医療費が増加している。
健診	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率は42～43%台で推移しているが、目標値の60%には達しない。40～50歳代の受診率が低い。 メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに国・県・同規模市より高い。 メタボのリスクとして、予備群では「脂質のみ」が国・県・同規模市より高く、該当者では「脂質・血圧の重複」「血糖・血圧・脂質の重複」が国・県・同規模市より高い。 受診勧奨対象者の医療機関受診率は国・県・同規模市より低く、未治療者率は国・県・同規模市より高い。 地区別でみると、西部地区は健診受診率が低く、健診結果では肥満者、運動習慣なし、喫煙率の割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○各地区に生活環境や生活習慣の特徴があり、それが健診結果に反映している。



第3章

計画の目的・目標

第3章 計画の目的・目標

1 目的

被保険者が、健診の必要性を認識して特定健診を継続受診することにより、結果に応じた保健行動（生活習慣改善のための行動など）をとることができるようになるよう、本計画では以下の3段階の目標を掲げ、保健事業を推進します。

2 目標

(1) 短期目標

- 目標1 特定健診受診率が向上する
- 目標2 特定保健指導の終了率が向上する
- 目標3 生活習慣病における医療機関未受診者が減少する

(2) 中期目標

- 目標1 メタボリックシンドロームが減少する
- 目標2 生活習慣病の重症化が予防できる
- 目標3 健康づくりを継続するための環境が整備される

(3) 長期目標

- 目標1 健康寿命が延伸する
- 目標2 要介護期間が短縮する
- 目標3 医療費が削減する

3 実施する保健事業について

事業方針	事業名	目的	事業概要	対象者	担当課
自らの健康状態を把握するための機会の提供	特定健診	生活習慣病の発症、重症化予防を図る	【メタボリックシンドロームに着目した健診の実施】 集団健診：市内公共施設で実施 個別健診：医療機関で実施（6～9月）	40～74歳 被保険者	保険年金課
		特定健診受診率の向上及び被保険者の健康保持増進につなげる	【未受診者対策】 ハガキやアンケート通知による受診勧奨（9月上旬）	特定健診 未受診者	保険年金課
			【結果提供依頼】 他機関での健診受診者へ健診結果提供依頼 ・過去の結果提供者へ依頼 ・愛西市商工会へ協力依頼	他機関での健診 受診者	保険年金課
			【健診受診必要性の啓発】 出前講座の実施 広報・ホームページに記事掲載 40歳の被保険者へリーフレット送付	40～74歳 被保険者	保険年金課
	結果説明会	健診受診者が自身の健康状態を把握し、結果に応じた行動がとれるようにする	結果の見方の説明 生活習慣改善に関する情報提供	特定健診 受診者	保険年金課
	がん検診	がんを早期発見し、適切な治療につなげる	胃・大腸・肺・前立腺・乳・子宮がん 検診を実施 集団検診：市内公共施設で実施 個別検診：医療機関で実施（6～9月）	各がん検診の 対象年齢の市民	健康推進課
	歯周病健診	むし歯及び歯周病による歯の喪失を予防する	歯科健診を個別健診で実施	20～60歳で 5歳刻みの 節目年齢の市民	健康推進課
20代・30代の健康診査	若い頃から健診受診の習慣づくりをすることで、将来の特定健診の受診につなげるとともに、生活習慣病のリスクを早期に発見する	集団健診にて、特定健診に準じた健診を実施	20～39歳の 市民	健康推進課	

実施計画（年度）						目標	
H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	アウトプット	アウトカム
集団は 20回実施	実施時期や回数等、実施方法は毎年見直す					健診実施体制の充実 (H28年度：集団25回 個別：6～9月)	健診受診率：60% (H28年度：42.4%)
	アンケート実施地区は前年度の受診状況で選定する					ハガキやアンケートによる 勧奨を行った割合 (H28年度：100%)	受診率30%地区の減少 (H28年度：5地区)
	継続					結果提供依頼を行った 割合	5年連続未受診者割合の 減少 (H28年度：40.6%)
	継続					啓発事業の実施方法・回数 の増加 (H28年度：広報掲 載3回、40歳被保険者への リーフレット送付)	結果提供者割合の増加 (H28年度：1.35%)
教室型で 10回実施	実施時期や回数等、実施方法は毎年見直す					参加率の増加 (H28年度： 集団受診者21.0%、個別 受診者0.8%)	健診結果の理解度 (アンケート結果) 自分に必要なこと：90% 自分にできそうな目標立 て：80%
集団は 42回実施	実施時期や回数等、実施方法は毎年見直す					がん検診受診率 胃、大腸、肺：40%以上 子宮、乳：50%以上 (H28年度：胃23.5%、 大腸34.2%、肺35.0%、 子宮17.0%、乳16.7%)	要精密検査受診率
	継続					健診受診率の向上 (H28年度：9.5%)	歯周炎を有する者の割合の 減少：40歳25%以下
	継続					健診受診の促進	有所見者の翌年度以降の 検査データの改善

事業方針	事業名	目的	事業概要	対象者	担当課
継続して健康づくりに取り組み続けるしかけづくり	特定保健指導	生活習慣病リスク保有者に生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する	生活習慣改善のための支援、評価を行う ・教室型（集団） ・面接型（個別） ・医療機関（動機付け支援のみ）	特定保健指導 該当者	保険年金課
	健康なまちづくり事業	健康意識の向上、運動習慣の定着、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸、医療費の増加抑制	「住むと健康になるまち」をコンセプトに、活動量計を使用した運動習慣をつけるための支援事業と飲食店などと連携したヘルシーメニュー提供事業を行う	市民	健康推進課
	あいさい健康マイレージ事業	健康意識の向上、自発的な健康づくりを支える環境の整備	健康づくりの取組や健康診査の受診等によりポイントを貯め、合計40ポイント貯めることで愛知県が発行する「あいさ健康づくり応援カード」を発行する	市民、在勤者	健康推進課
生活習慣病重症化予防対策	医療受診勧奨	受診勧奨値の者に対して受診勧奨を行い、医学的管理の下、重症化を予防する。	【高血圧重症化予防】 収縮期血圧 160 mm Hg または拡張期血圧 100 mm Hg 以上で未受診者に受診勧奨 ・集団健診：健診会場で実施 ・個別健診：訪問等で実施 【糖尿病重症化予防】 HbA1c6.5%以上で未受診者に受診勧奨 6.5～6.9%：リーフレットを通知 7.0%以上：訪問等で実施	健診受診者のうち、受診勧奨値以上の者	保険年金課
	疾病別健康講座	高血圧、糖尿病等の悪化予防、合併症を予防する。	疾病別テーマに沿った専門職による栄養・運動指導の実施	基準値該当者	保険年金課
	糖尿病性腎症重症化予防事業	透析への移行を防止する	対象者に保健指導を実施	基準値該当者	保険年金課
	慢性腎臓病（CKD）対策事業	慢性腎臓病の発症、進行を予防する。	対象者に保健指導を実施	基準値該当者	保険年金課
	医療費通知の送付	被保険者自身に医療費を把握してもらうとともに請求ミスなどを防止し、医療費の適正化を図る	【医療費通知の送付】 医療費の自己負担額を一覧にして送付	診療を受けた被保険者	保険年金課
適正受診・医療費削減対策	後発医薬品※の啓発	医薬品、調剤料の自己負担を軽減するとともに医療費の削減を図る	【後発医薬品の啓発】 ・後発医薬品差額通知の送付 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布	被保険者	保険年金課
	頻回・重複受診者対策	不適正受診の減少を図る	【頻回・重複受診対策】 頻回・重複受診者への訪問指導	基準値該当者	保険年金課

実施計画（年度）						目標	
H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	アウトプット	アウトカム
教室型 (集団)は 10回実施	実施時期や回数等、実施方法は毎年見直す					特定保健指導終了率：60% (H28年度：20.3%)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加 (H28年度：25.3%)
継続						運動支援事業参加者数、 スポーツクラブ会員数、 ヘルシーメニュー協力店 数の増加	運動習慣支援事業参加者の 翌年の健診結果改善率
あいち健康マイレージ事業の実施に合わせて実施する						マイレージの達成者数の 増加	マイレージ達成者の生活習慣 改善状況や意識の変化
継続						・アプローチ率：100% (H28年度：98.9%) ・受療率：40% (H28年度：21.1%)	次年度の健診結果改善率の 増加 (H28年度：50.0%)
継続						・アプローチ率：100% (H28年度：96.4%) ・受療率：80% (H28年度：66.7%)	次年度の健診結果改善率の 増加 (H28年度：55.6%)
事業実施に 向けた検討	新規	内容については毎年検討して実施				参加者率の増加	参加者の各疾患対象検査項目 における有所見者割合の 減少
事業実施に 向けた検討 新規	継続					アプローチ率の増加	人工透析への移行者数の 減少
事業実施に 向けた検討	新規	継続				アプローチ率の増加	人工透析への移行者数の 減少
継続						提供回数：年6回	医療費の動向
継続						差額通知の送付：年2回	数量ベースのシェア率 80%
継続						訪問指導実施率	訪問指導後の医療受診状況



第4章

計画の推進・
評価・見直し等

第4章 計画の推進・評価・見直し等

1 計画の公表・周知

本計画で掲げる目標を確実に達成していくためには、被保険者が保健事業を実施する趣旨を理解し、市と被保険者による協働作業として取り組んでいくことが重要です。

そのために、被保険者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝えるため、「市ホームページ」や「広報あいさい」で公表し、周知を図ります。

2 計画の推進体制

本計画を推進するにあたり、医療機関や保健師・管理栄養士との連携強化が重要です。衛生部門、介護部門の課を越えた連携体制を強化し、事業を推進します。

3 計画の評価・見直し

最終年度となる平成35年度（2023年度）に、実施計画に掲げる目標について、達成状況の評価を行います。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や実施状況などにより、PDCAサイクルに沿って毎年評価し、必要時には事業内容の見直しを行います。その際には、他部署との意見交換の場において検討するとともに、愛西市国民健康保険運営協議会や愛知県国民健康保険団体連合会*が設置した「支援・評価委員会」の指導・助言を受けるものとしします。

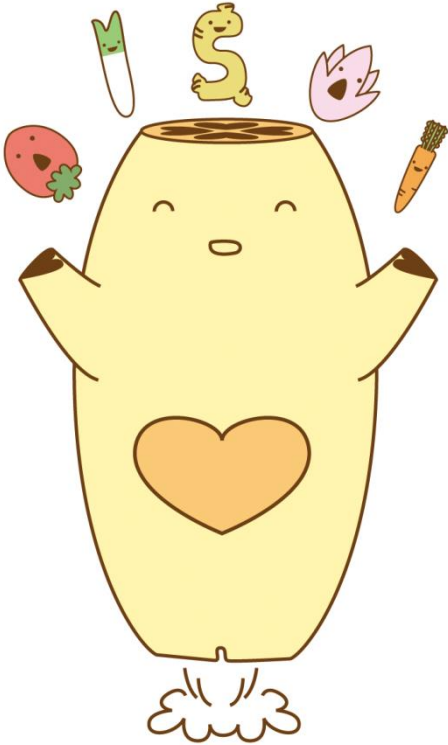
4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律」及びこれらに基づくガイドライン「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」並びに愛西市個人情報保護条例を遵守し、適切に対応します。

また、実施する事業を外部委託する場合においても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を遵守し、業務終了後も同様とします。

5 地域包括ケアとの連携

愛西市地域包括ケア会議に参加し、地域包括ケアに係る分析や健康課題等の情報を共有し、保健事業においても連携可能な事業について検討を行います。



A decorative graphic consisting of two horizontal blue bars. The top bar is a solid light blue, and the bottom bar is a darker blue. Between and around these bars are white lines that resemble circuit traces, with small blue dots at their ends. The text '資料編' is centered within the darker blue bar.

資料編

資料編

1 用語の解説

H

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。過去1～3か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられます。

P

PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Act（改善）の4つの視点をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法です。

あ

アウトカム

「その結果どうなったか」といった結果のことです。保健指導を実施したことによってどのように変化したか等を分析します。保健指導実施前後のリスク要因の変化といった指標のほかに合併症の発生率の低下、医療費の変化などの長期的な指標を用いて保健活動の効果を確認します。

アウトプット

「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のことです。健診の受診率や保健指導率・保健指導継続率、健康教室等の参加率などを用いて、保健活動の見直し、改善を行います。

か

健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生活できる期間のことです。KDBにおいては、次の計算式により健康寿命を算出しているため、厚生労働省等による公表値とは異なります。

$$[\text{健康寿命} = 0\text{歳平均余命} - (65\sim 69\text{歳平均余命} - ((1 - (\text{要支援} \cdot \text{要介護認定者数} \div 40\text{歳以上の人口})) \times 65\sim 69\text{歳定常人口} \div 65\text{歳生存数}))]$$

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品のことです。先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

国保データベースシステム（KDB）

国民健康保険団体連合会が、各種統計情報及び各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護等）を保険者に提供するサービスのことです。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第83条の規定に基づき、会員である保険者（市町村・国保組合）が目的達成に必要な事業を共同して行うことを目的として設立された団体（公法人）のことです。

国民健康保険被保険者

国民健康保険に加入している人のことです。

国民健康保険法

国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする法律のことです。

さ

疾病大分類

下記のように分類されています。

1 感染症及び寄生虫症	11 消化器系の疾患
2 新生物〈腫瘍〉（悪性新生物〈腫瘍〉）	12 皮膚及び皮下組織の疾患
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13 筋骨格系及び結合組織の疾患
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	14 腎尿路生殖器系の疾患
5 精神及び行動の障害	15 妊娠、分娩及び産じょく
6 神経系の疾患	16 周産期に発生した病態
7 眼及び付属器の疾患	17 先天奇形、変形及び染色体異常
8 耳及び乳様突起の疾患	18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
9 循環器系の疾患	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響
10 呼吸器系の疾患	

受診勧奨対象者

健康診断結果に異常を認め、医師による治療または検査・生活指導が必要と判断された人のことです。

診療報酬明細書

レセプトといわれ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるものです。薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的に全てを合計して医療費を計算するために使います。

人工透析

人工の装置（人工腎臓）に患者の血液を通し、本来腎臓から排泄されるべき有毒物質を除去する治療法のことです。

生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因とする疾患の総称です。（高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、がんなど。）

た

第2号被保険者

介護保険制度においては、40歳以上65歳未満の人のことです。

同規模市

本計画において、全国の同規模団体との比較をするもので、KDBにより、指定都市、中核市・特例区、特例市、一般市、町村、国保組合で区分され、さらに人口により区分が決まります。本市と同規模となる市は、人口が5万人以上の市に該当し、愛知県内には18市あります。同規模市の数値はこれらの市の平均値となります。

特定健康診査（特定健診）

40歳以上75歳未満を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健診のことです。

特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣を改善することで生活習慣病の予防効果が大きく期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が行う保健指導のことです。

特定保健指導終了率

特定保健指導対象者数に対する特定保健指導終了者数の割合のことです。

な

日本再興戦略

第二次安倍内閣が掲げる成長戦略で、平成25年6月に閣議決定したものです。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げています。

は

標準化死亡比

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比のことです。全国のは100となります。

標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということをし、基準値より小さいということは、全国より良いということをし意味します。

平均寿命

0歳時の平均余命のことをいいます。

ま

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上に該当した状態のことをいいます。



第2期愛西市国民健康保険データヘルス計画

平成30年3月発行

発行	愛西市
企画・編集	健康福祉部 保険年金課
	〒496-8555
	愛知県愛西市稲葉町米野 308 番地
	TEL : 0567-55-7119 (ダイヤルイン)
	FAX : 0567-26-5515
	E-mail : nenkin@city.aisai.lg.jp

