

第3期

豊川市国民健康保険データヘルス計画（案）

（令和6年度～令和11年度）

令和6年3月

豊川市国民健康保険

目 次

第1章 計画策定の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨及び背景	1
2 計画の期間	2
3 実施体制・関係部局との連携	2
4 持続可能な開発目標SDGsと本計画との関係.....	4
第2章 豊川市国民健康保険をとりまく現状	5
1 豊川市の概要	5
(1) 人口の推移と人口構成	
(2) 平均寿命	
2 被保険者の特性	6
(1) 被保険者の加入状況	
第3章 第2期データヘルス計画の取組状況と評価	8
1 第2期データヘルス計画の概要	8
2 計画の目的及び目標に対する全体評価	8
3 健康課題解決のため取り組んだ施策の実績	8
第4章 健康・医療情報等の分析	14
1 医療費の分析	14
(1) 医療費の推移	
(2) 医療費の状況	
(3) 疾病別医療費の状況 一人当たりの医療費	
(4) 生活習慣病医療費の状況	
(5) 健診受診者、未受診者における生活習慣病等 一人当たりの医療費	

2	特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	22
	(1) 特定健康診査受診率の状況	
	(2) 年齢階層別受診率	
	(3) 小学校区別特定健康診査受診率	
	(4) 特定健康診査有所見者割合	
	(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況	
	(6) 質問調査票の状況	
3	介護保険の分析	30
	(1) 平均自立期間	
	(2) 要介護認定者の有病状況	
第5章 分析結果に基づく健康課題.....		32
第6章 保健事業の計画と目標.....		34
1	保健事業の目的・目標	34
	(1) 第3期データヘルス計画の目的・目標	
	(2) 中長期目標	
	(3) 事業別計画・目標	
第7章 計画の推進.....		38
1	データヘルス計画の評価・見直し	38
2	データヘルス計画の公表・周知	38
3	個人情報の取扱い	38
4	地域包括ケアに係る取組	38

第1章 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨及び背景

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26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）で、市町村及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健診・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計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、実施及び評価を行うこととされました。

その後、豊川市の国民健康保険（以下「国保」という）においては、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」にて、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベース^{*1}での適切なKPI^{*2}の設定を推進する。」と示され、全ての保険者に効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が進められています。

これまで、保険者においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業の実施など、被保険者が自らの健康や生活習慣を振り返り、健康の保持増進につながるための生活習慣の改善を始めとする、個々の状態に応じた保健行動に取り組むための支援を行ってきました。

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、幅広い年代の被保険者の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図るための支援を行っていく必要があります。

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進、生活習慣病の発症予防や重症化予防のための保健事業を効果的に推進するために策定するものであり、健康寿命の延伸、健康格差是正、ひいては医療費の適正化にも資することで、国保を安定的で持続可能な制度として維持することができるものです。

本市では、平成27年3月に「豊川市国民健康保険データヘルス計画（平成27～29年度）」を、平成29年3月に「第2期豊川市国民健康保険データヘルス計画（平成30～令和5年度）」を策定し、これに基づき保健事業を実

施してきました。

今回、第2期計画で掲げた健康課題・目的・目標・実施体制等について評価・検証を行い、より効果的かつ効率的な保健事業の実施をするため、「第3期豊川市国民健康保険データヘルス計画」（以下「本計画」という）を策定します。

2 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6か年計画とします。

3 実施体制・関係部局との連携

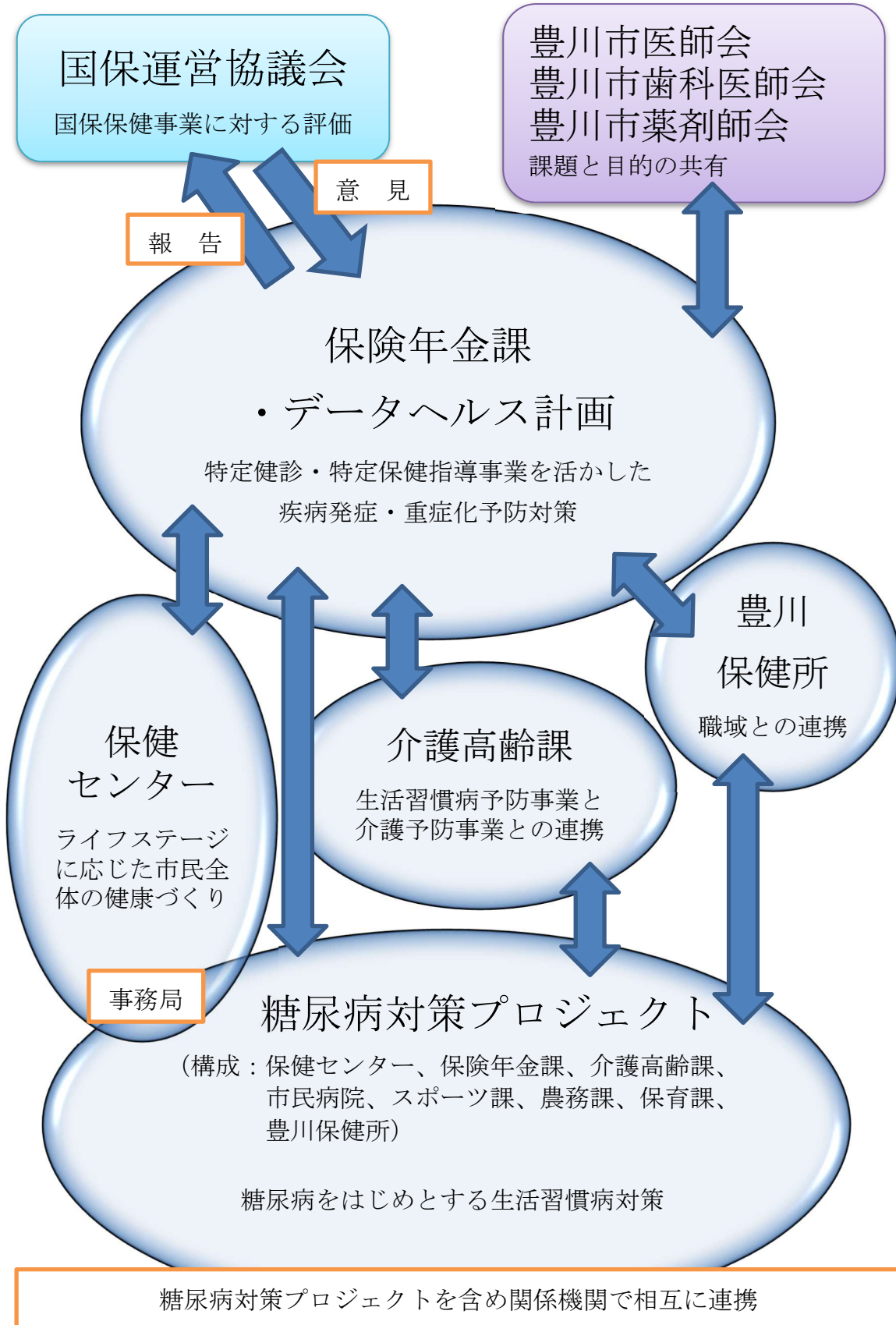
本市では、平成25年度から3か年にわたり「健康なまちづくり推進事業」として、愛知県国民健康保険団体連合会の支援のもと、保健・介護関係課職員とともに、健診・医療・介護データの分析、背景の検討を通して本市の健康課題を抽出し、今後の保健事業の在り方を協議しました。そして、そこで明らかになった健康課題の解決に向けて効果的・効率的に事業を実施するにあたり、関係部局が参画する「糖尿病対策プロジェクト」（以下「プロジェクト」という。）を平成28年度に立ち上げました。プロジェクトでは、健康・医療情報の共有や事業連携、協同評価を行い、それぞれの分野で健康課題の解決に向けて事業を行っており、糖尿病に関する重要な指針の1つであるヘモグロビンA1cの有所見者率は、平成27年度には本市81.2%、県55.9%であったものが、平成29年度以降は県下の平均を下回るほどに減少するなどの成果をあげ、引き続き糖尿病対策に取り組んでいます。

また、本計画は本市行政の基本指針としての「豊川市総合計画」、市民の健康づくりの方針を示した「とよかわ健康づくり計画」など、関連する計画との整合性を図っています。

※1 アウトカムベース：outcome base。成果基礎。

※2 KPI：Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。

データヘルス計画における保険年金課と関係部局等との連携イメージ



4 持続可能な開発目標SDGsと本計画との関係

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）は、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された平成28年から令和12年までの国際目標です。貧困や不平等、気候変動、環境劣化、繁栄、平和と公正など、私たちが直面するグローバルな諸課題の解決を目指し、17のゴールから構成され、地球上の「誰一人として取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。

本計画では、「ゴール3 すべての人に健康と福祉を」の目標に向けた保健事業の展開を実施していくものとします。



第2章 豊川市国民健康保険をとりまく現状

1 豊川市の概要

(1) 人口の推移と人口構成

国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」によれば、本市の人口は平成27年の182,436人をピークに減少していくとされており、令和27年には163,019人まで減少することが見込まれています。

本市の年齢3区分別の人口の推移と推計について、生産年齢人口（15～64歳）は平成12年の121,520人（人口割合68.8%）をピークに減少し、令和27年には87,620人（人口割合53.7%）になると推計されています。

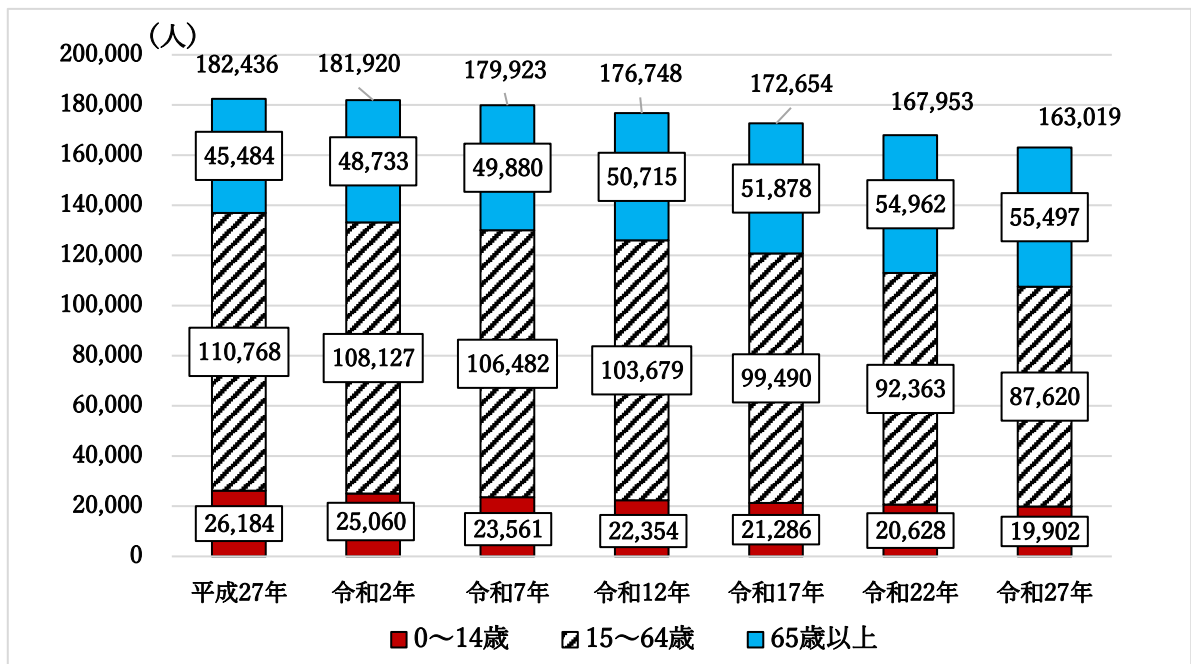
年少人口（0～14歳）も昭和55年の40,989人（人口割合26.1%）をピークに減少し、令和27年には19,902人（人口割合12.2%）まで減少する推計となっています。

一方、老年人口（65歳以上）については、増加傾向にあり、令和27年には55,497人（人口割合34.0%）になると推計されています。その場合、老年人口1人を生産年齢人口約1.58人で支えることが見込まれます。

したがって、今後の人口減少、高齢化を見据えた健康維持対策が重要となります。

(図1)

図1 豊川市の人口推移予想

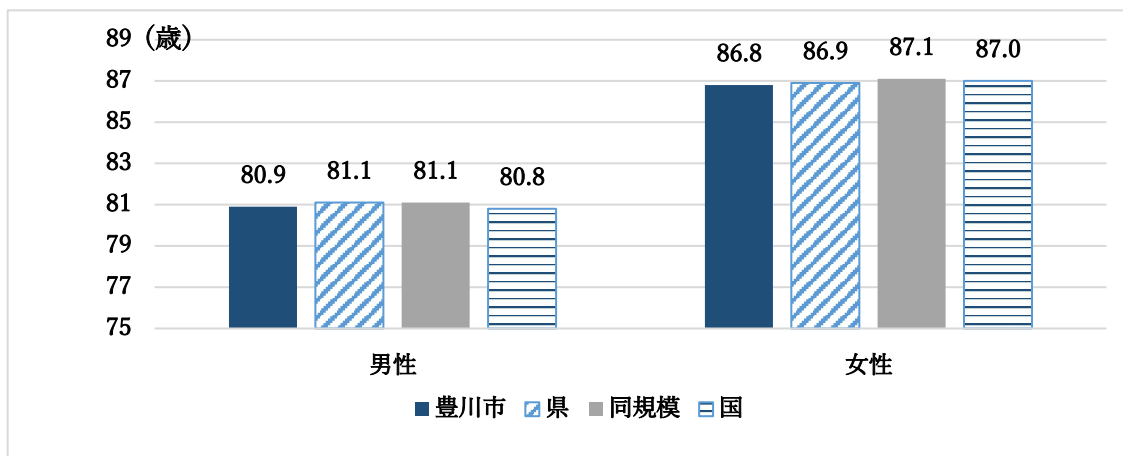


(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」)

(2) 平均寿命(令和4年度)

令和4年度の本市における平均寿命は、男性80.9歳、女性86.8歳となっており、国、愛知県(以下「県」という。)、同規模自治体の各平均と比較し、同等、若しくはやや低めとなっています。(図2)

図2 令和4年度平均寿命



(出典：国保データベース (KDB) システム「地域全体の把握」)

2 被保険者の特性

(1) 被保険者の加入状況

令和4年度の本市人口に占める被保険者の年間平均加入率は18.0%、被保険者の平均年齢は54.1歳となっています。加入率は年々減少しており、県加入率と比較すると低くなっています。また、平均年齢は年々高くなっており、県平均年齢と比較すると高くなっています。(表1)

本市の年齢階級別の被保険者割合は、国、県と比較して、0～39歳、40～64歳の被保険者の割合が低く、65～74歳の被保険者割合は高くなっており、本市国保の被保険者は、国、県と比較して、高齢者の比率が高くなっています。(図3、4、5)

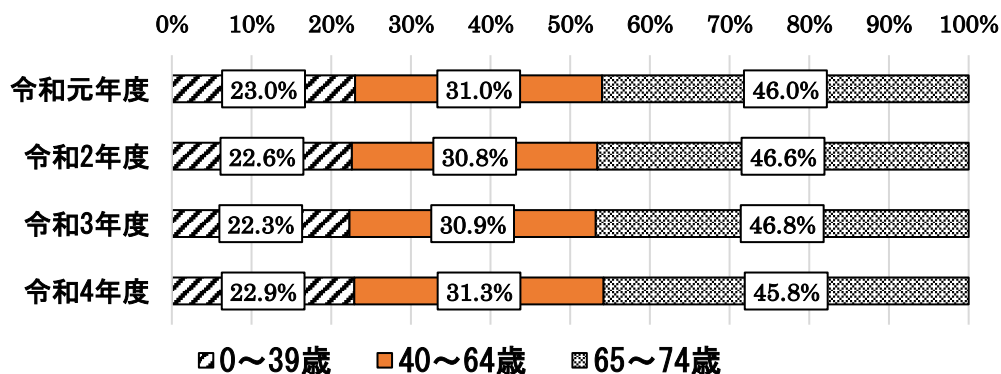
表1 豊川市被保険者加入状況

(単位：人、%、歳)

年 度	被保険者数	加入率	平均年齢	愛知県加入率	愛知県平均年齢
令和元年度	36,403	20.0	53.9	23.0	50.9
令和2年度	35,844	19.7	54.2	22.7	51.3
令和3年度	34,689	19.1	54.4	22.1	51.5
令和4年度	32,956	18.0	54.1	18.3	52.9

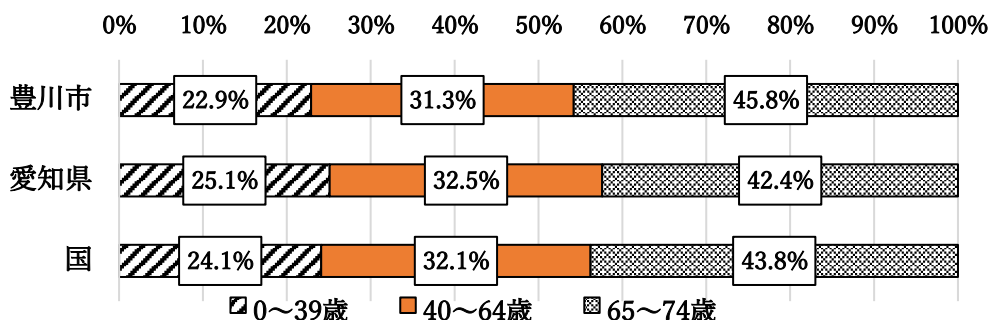
(出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

図3 豊川市年齢階級別被保険者割合の推移



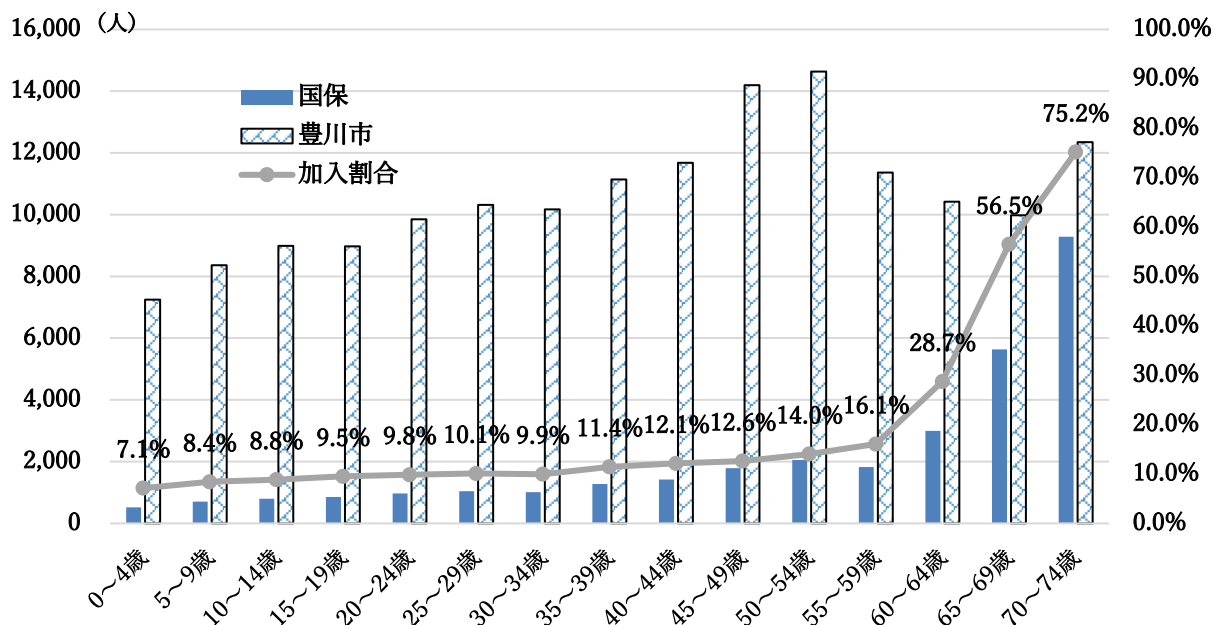
(出典：国保データベース (KDB) システム「地域全体の把握」)

図4 令和4年度年齢階級別被保険者割合の比較



(出典：国保データベース (KDB) システム「地域全体の把握」)

図5 豊川市年齢階級別国保加入者数 (令和5年3月末)



(出典：豊川市の国保)

第3章 第2期データヘルス計画の取組状況と評価

1 第2期データヘルス計画の概要

平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間とし、健診、医療、介護情報等の分析に基づき、優先度の高い健康課題として、①特定健診の受診率や継続受診率が低いこと、②若者世代から血糖値が高く年々数値が高い人の割合が増えていること、③虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全の入院一人当たり費用額が高いことの3つの課題を掲げ、取組を進めてきました。

なお、令和2年度に中間見直しを実施しています。

2 計画の目的及び目標に対する全体評価

第2期計画で掲げた優先度の高い3つの健康課題に対し、目的及び令和5年度までの中長期目標を定めて保健事業を実施してきました。

また、中長期目標を達成するための毎年度目標・指標を定め、その結果と評価は、「第2期データヘルス計画全体評価」（表2）のとおりです。

なお、中間見直しにおいて、非肥満高血糖予防対策、動脈硬化重症化対策、フレイル（虚弱）対策事業を追加しています。

令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、健診受診者の減少もあり、「特定健診受診率」「5年継続受診率を前年度より上げる」「3食以外に間食毎日食べる人の減少」及び「特定保健指導利用率を前年度より上げる」という指標については、目標を達成することができませんでした。また、「HbA1cの有所見者割合の減少」「就寝の2時間以内に夕食摂取する人の減少」「非肥満高血糖者割合の減少」及び「収縮期血圧の有所見者割合の減少」という指標については、令和4年度に上がっている項目もありますが、県平均を下回るなど総じて達成したものと考えます（表2）。

3 健康課題解決のため取り組んだ施策の実績

健康課題解決に向け、健診受診率向上のための施策、ヘモグロビンA1c啓発事業（ポピュレーションアプローチ）及び重症化予防のための施策（ハイリスクアプローチ）を実施しました。その実績については、「第2期データヘルス計画保健事業ごとの評価」（表3）のとおりです。

表2 「第2期データヘルス計画全体評価」

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標		実績値							目的・目標の達成状況	評価	
		指標	目標値	計画策定時基準値 28年 (ベースライン)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度			
<p>【課題1】特定健診の受診率、継続受診率が低く、自分の健康状態を把握できず、生活習慣病のリスクを抱える人が放置されている可能性が高い。</p> <p>【課題2】健診結果から若年世代から血糖値が高い者が多く、年々数値の高い人の割合が増えている。夕食後に間食をしている者が県平均より高く、食習慣の問題が疑われる。</p> <p>【課題3】虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全の入院一人当たり費用額が高く、重症化してからの受診で高額な医療費につながっていることが疑われる。</p>	目的 若年世代から健康意識を高め、被保険者が健診受診の必要性を認識することで、受診行動をおこし、健診結果に応じた保健行動を取ることができる。	特定健診受診率を上げる	60%	36.0%	36.5%	36.4%	36.1%	29.3%	33.1%	33.4% 県平均 (39.3%)	【未達成】 ナッジ理論を活用し、未受診者への勧奨などを行ったが、コロナ禍の影響が大きく、R2年度は前期健診を中止したため、大きく受診率が低下した。	コロナウイルス感染症関係で受診をやめてしまった人がいると思われる。健診の必要性を啓発し続け、コロナ前の受診率に戻すことを目指す。	
	5年継続受診率を前年度より上げる	-	23.7%	17.8%	19.4%	20.3%	17.4%	17.3%	17.2%	【未達成】 コロナウイルス感染症の影響でR2前期健診を中止。また、流行による健診の受診控えで、受診率が減少し、回復が困難	コロナウイルス感染症の影響で健診を中止したことが影響している。継続受診の必要性を再度周知していく。		
	HbA1cの有所見者割合の減少	-	82.5%	81.0%	54.9%	52.8%	45.0%	41.7%	46.1% 県平均 (62.2%)	【達成】 HbA1cについて継続した啓発をしてきたため、有所見者が減少傾向であるが、R4年度では増加している。	有所見者は減少しているが、コロナウイルス感染症で「新しい生活様式」が定着した。コロナ禍後の生活の動向を見ながら、血糖だけでなく、生活習慣病予防全般の啓発を引き続き実施する。		
	夕食後の間食の割合が前年度より減少する※1	-	15.4%	12.9%									
	・3食以外に間食毎日食べる人の減少	-			19.1%	19.9%	21.6%	21.7%	22.0% 県平均 (24.9%)	【未達成】 コロナウイルス感染症の影響で、自宅にいる時間が増え、間食をする機会が増加	家族全員、健康づくりを意識した生活習慣に改善することができるような取組が必要である。		
	・就寝の2時間以内に夕食摂取する人の減少	-	12.3%	11.4%	12.4%	12.8%	12.0%	11.4%	11.9% 県平均 (12.4%)	【達成】 仕事や習い事などで、生活スタイルを変更することが難しい状況もある。国保対象者以外への普及啓発が不十分	就寝の2時間以内に夕食を食べる事で体への負担について知らない人がいると考えられる。健康情報の啓発とともに、改善できる方策の提供等が必要である。		
	特定保健指導利用率を前年度より上げる	60%	17.6%	13.6%	13.5%	9.4%	19.3%	18.4%	15.6%	【未達成】 集団健診受診者に健診当日に声掛けを実施し、特定保健指導を受けるよう働きかけや啓発、勧奨を実施しているが、減少傾向	少しづつ利用者は増えているが、目標値には届いていない状況である。容易に特定保健指導を利用できるような仕組みや必要性を理解してもらえるような工夫が必要である。		
	特定保健指導利用による特定保健指導減少率を上げる（特定保健指導を受けた者のうち）	-	21.1%	24.6%	19.3%	23.8%	22.9%	24.6%	22.9%	【未達成】 特定保健指導を受けて、翌年に特定保健指導対象となる率はわずかながら上昇	特定保健指導対象者となると、指導を受けても改善が難しい可能性がある。特定保健指導となる前段階で健診の結果から生活改善に取り組みやすいような指導、啓発が必要である。		
	特定保健指導対象者の減少率	-	14.5%	20.7%	15.2%	16.3%	16.8%	17.8%	16.3%	【達成】 集団健診受診者には全員に、健診結果の意味を周知。必要に応じ、その場で特定保健指導も実施し、わずかながら対象者の減少率が向上してきたが、R4年度は減少	特定保健指導対象者の割合を減らすためにも、健診受診者を増やし、健診の結果の意味を理解し、健康づくりを意識した生活を目指すための啓発が必要である。		
	非肥満高血糖者割合の減少	-						8.2% 県平均 (9.4%)	7.5% 県平均 (9.3%)	7.9% 県平均 (9.5%)	【達成】 非肥満者だけでなく、高血糖に関心のある人に対し、教室を実施。血糖測定を実施し、参加者は増加しているが、非肥満高血糖者割合はR4年度には増加している。	非肥満者でも血糖が高い人がいる。メタボリックシンドロームでなくても高血糖の予防対策は広く必要である。	
	収縮期血圧の有所見者割合の減少	-						52.4%	51.1%	48.4%	【達成】 高血糖だけでなく、高血圧等の人向けに動脈硬化についての教室を実施	高血糖だけでなく、高血圧や高脂質の状況でも動脈硬化につながる。脳内出血や腎不全の医療費は県平均より高い状況である。今後、血糖だけでなく、動脈硬化重症化対策も必要である。	
	フレイル（虚弱）対策、集団健診での保健指導・啓発の実施	-							2,845人	2,682人	【達成】 集団健診受診者にフレイル予防の啓発を実施。健診受診当日の健診結果より、必要時、フレイル予防対策について保健指導を実施	フレイル対策について早い段階から意識し、対策をすることの必要性を周知する。必要時、保健指導を実施し、フレイル予防対策について継続実施していく。	

※1 質問項目削除されたため以下に続く2つの指標に変更

表3 「第2期データヘルス計画保険事業ごとの評価」

(1) 健診受診率向上のための施策

事業名	目的・対象者・内容	アウトプット指標	目標値	計画策定時 基準値 28年 (ベース ライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
受診率向上	電話による 特定健診 受診勧奨	目的: 特定健診受診促進 対象者: 4月新規国保加入した未受診者 内容: 電話による受診勧奨及び未受診理由の把握 ※対象者全員に受診勧奨するために令和2年度よりはがきによる勧奨へ変更	特定健診受診率	60.0%	35.5%	36.5%	36.4%	36.1%	29.3%	33.1%	33.4%
	はがきによる 特定健診 受診勧奨	目的: 特定健診受診促進 対象者: 4月に受診券発行済で未受診者 内容: 前期集団健診実施後にはがきによる受診勧奨を年2回実施	特定健診受診率	60.0%	35.5%	36.5%	36.4%	36.1%	29.3%	33.1%	33.4%
			受診勧奨対象受診率(対象地区)	-	御津北 32.8% 御津南 35.0% 小坂井西 33.3% 小坂井東 34.6%	御津北 33.9% 御津南 35.6% 小坂井西 33.9% 小坂井東 33.4%	御津北 35.9% 御津南 36.4% 小坂井西 35.9% 小坂井東 34.6%	東部 32.3% 桜木 35.1% 豊川 34.0% 金屋 32.1% 代田 33.4%	東部 27.9% 桜木 26.6% 豊川 27.2% 金屋 25.2% 代田 26.2%	東部 28.8% 桜木 30.8% 豊川 29.8% 金屋 29.0% 代田 28.3%	東部 28.2% 桜木 29.3% 豊川 32.7% 金屋 31.4% 代田 30.7%
			特定健診継続受診率	-	23.7%	17.8%	19.4%	20.4%	17.5%	17.4%	17.2%
	早期介入事業	目的: 30歳代からの健診継続受診の促進 40歳代、50歳代のHbA1cの有所見者率の減少 対象者: 国民健康保険加入の30歳代 内容: チラシ等で基本健診、がん検診の健診受診の必要性、豊川市の体制を周知	40歳代の特定健診受診率向上	-	40~44歳受診率 20.6%	19.1%	20.4%	20.3%	15.2%	20.4%	19.3%
			40歳代のHbA1c有所見者割合の減少	-	HbA1c有所見者率 51.0%	20.2%	21.5%	21.3%	18.5%	17.1%	20.0%
	事業所出張講座	目的: 健康意識の啓発、健康づくり事業の周知 対象者: 事業所職員 周知方法: ①協会けんぽと連携し周知 ②健康経営に関する連携協定を締結したアクサ生命と連携して事業所に周知 ③東三河南部医療圏地域・職域連携推進協議会を活用して企業に協力依頼 内容: 健康管理、健診・がん検診の重要性について健康教育を実施	60歳代の特定健診受診率向上	-	60~64歳受診率 32.5%	34.0%	34.7%	33.6%	27.0%	32.3%	32.6%
	健幸マイレージ事業	目的: 市民が気軽に健康づくりに取り組み、良好な生活習慣を継続できるよう支援する。 対象者: 18歳以上の在住・在勤者 周知方法: 広報、保健事業参加者、企業・商工会・介護事業所連絡会へ周知 内容: 健康づくりに取り組み、ポイントをためることで協力店でサービスを受けることができる。	健幸マイレージ参加者数の増加 特定健診受診率の向上	-	マイレージ参加者 194人	マイレージ参加者 200人	マイレージ参加者 206人	マイレージ参加者 207人	マイレージ参加者 484人	マイレージ参加者 949人	マイレージ参加者 1,151人

(2) 血糖有所見者の減少・疾病重症化予防のための施策

事業名	目的・対象者・内容	アウトプット指標	目標値	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
				基準値 28年 (ベース ライン)							
血糖有所見者の減少・疾病重症化予防	特定健診受診者フォローアップ	目的:重症化予防 対象者:特定健診の結果、血圧・血糖で受診勧奨。判定値以上の者 内容:電話、家庭訪問による受診勧奨	受診勧奨者医療機関受診率	-	57.5%	56.4%	56.4%	56.3%	57.7%	56.7%	55.2%
	特定健診受診者結果説明	目的:特定健診受診者が健診結果を理解し、自分の健康管理に役立て、適切な保健行動がとれる。 対象者:特定健診集団健診受診者 内容:健診当日に検査値の見方を個別に説明	前年度かつ次年度集団健診受診者うちHbA1c受診勧奨対象者率の減少	12.7%	9.6%	8.8%	9.9%	9.1%	9.2%	7.9%	8.9%
			健診継続受診率	60.0%	35.5%	36.5%	36.4%	28.5%	19.9%	16.6%	21.2%
	健診結果相談会	目的:特定健診受診者が健診結果を理解し、自分の健康管理に役立て、適切な保健行動がとれる。 対象者:特定健診集団受診者(基本健診受診者含) 周知方法:健診結果通知時に案内送付 内容:個別相談	・健診受診率 ・継続受診率	-	144人	117人	138人	92人	87人	93人	102人
			前年度かつ次年度集団健診受診者うちHbA1c受診勧奨対象者率の減少	-	2.8%	2.6%	3.3%	1.5%	1.4%	3.4%	3.1%
	糖尿病性腎症重症化予防事業	<保険年金課> 目的:糖尿病が強く疑われる者や糖尿病を有する者のうち重症化リスクの高い者の健康保持増進を図る。 対象者:特定健診の結果、1~3いずれにも該当する者 1HbA1c6.5%以上 2尿蛋白(+)以上 3医療機関で糖尿病未治療 内容:実施方法 1訪問による受診勧奨 2主治医の了解のもとによる保健指導	・腎機能低下の人の割合 ・糖尿病性腎症のうち未治療者の減少	-	20.3%	14.6%	17.2%	16.4%	20.1%	18.3%	18.4%
			一人あたり医療費(腎不全)入院比費用の減少	-	入院 12,464円 外来 9,468円	不明 ※KDBシステムより把握できない。	入院 2,211円 外来 9,168円	入院 1,479円 外来 10,716円	入院 2,091円 外来 11,130円	入院 2,052円 外来 11,174円	入院 2,242円 外来 11,409円
	糖尿病高血糖予防講演会	目的:糖尿病や血糖に関する理解を深め、生活習慣の改善に自ら取り組める。 対象者:在住在勤の希望者 周知方法:広報、集団健診結果通知に案内同封 内容:医師による講演会	参加者数	-	241人	145人	146人	150人	中止	37人	91人
			HbA1c有所見者率の減少	県平均並み以下	82.5% (55.8%)	52.4% (56.2%)	54.5% (57.9%)	53.1% (55.3%)	45.0% (57.0%)	41.7% (57.6%)	46.1% (62.2%)

事業名		目的・対象者・内容	アウトプット指標	目標値	計画策定時 基準値 28年 (ベース ライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
血糖有所見者の減少・疾病重症化予防	生活習慣病予防教室旧：糖尿病予防セミナー	目的：参加者が、生活習慣病についての正しい知識を得ることで、生活習慣の改善に自ら取り組めるようになることを目的とする。(旧：糖尿病や血糖に関する理解を深め、生活習慣の改善に自ら取り組める。)	個別通知者の参加者率	-	4.6%	5.7%	3.6%	1.8%	1.1%	0.2%	0.9%	
		対象者： ・体重が10キロ以上増加したことを気にしている40～64歳の人 ・高血圧が気になる40～64歳の人 ・血糖値が気になる40～64歳の人 ・歯周病と健康リスクに関心のある方(旧：特定健診結果要指導判定値以上の者及び希望者)	HbA1c有所見者率の減少	県平均並み以下	82.5% 県 (55.8%)	52.4% 県 (56.2%)	54.5% 県 (57.9%)	53.1% 県 (55.3%)	45.0% 県 (58.7%)	41.7% 県 (59.3%)	46.1% 県 (62.2%)	
		周知方法：問診表で体重が20歳の時から体重が10kg以上増加したと答えた人に個別通知(旧：広報、健診結果HbA1c5.5以上に個人通知)										
		内容：保健師、管理栄養士、運動指導士、歯科医師による集団教育										
	HbA1c啓発事業	糖尿病予防対策プロジェクトによる普及啓発	目的：健康意識の高い人はもちろん、健康意識の低い人や関心のない人に対しても、糖尿病や血糖に関する理解を深めてもらい、自分の健康について考えるきっかけとなると同時に、生活習慣をみつめなおす機会となるよう啓発する。	HbA1cを知っている人の増加(糖尿病予防講演会で自分のHbA1cを知っていると答えた人の割合)	43.0% (H27)	-	61.1%	65.7%	71.0%	講演会中止により不明	40.5%	63.4%
			対象者：一般市民 内容：健康意識の高まるものの啓発	HbA1c有所見者率の減少	県平均並み以下	82.5% 県 (55.8%)	52.4% 県 (56.2%)	54.5% 県 (57.9%)	53.1% 県 (55.3%)	45.0% 県 (58.7%)	41.7% 県 (59.3%)	46.1% 県 (62.2%)
		健診受診者への普及啓発	対象者：特定健診受診者 周知方法：健診当日に媒体等で周知。健診結果通知に同封し周知	HbA1c有所見者率の減少	県平均並み以下	82.5% 県 (55.8%)	52.4% 県 (56.2%)	54.5% 県 (57.9%)	53.1% 県 (55.3%)	45.0% 県 (58.7%)	41.7% 県 (59.3%)	46.1% 県 (62.2%)
	65歳これから講座		目的：前期高齢者となり、今の自分の心と身体を振り返り、これからの生活をどのように過ごしていくかを考える教室	周知者数	60人 (定員30人×2クール)	37人	38人	35人	26人	9人	15人	25人
			対象者：65歳～74歳の前期高齢者 周知方法：教室内での周知	健康づくりに何も意識していない人の減少	-	6.4%	5.7%	-	6.3%	-	5.7%	-

(3)その他の施策

事業名		目的・対象者・内容	アウトプット指標	目標値	計画策定時 基準値 28年 (ベース ライン)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
非肥満 高血糖 予防対策	血管リフレク ション教室(高 血糖編)	目的:健診結果で血糖値・血圧の高め の人に対し高血糖についての理解をし てもらい、生活習慣を見直し、重症化を 予防する。 対象者:HbA1c5.6~6.4%	非肥満高血糖者 の割合の減少	-					8.2% 県 (9.4%)	7.5% 県 (9.3%)	7.9% 県 (9.5%)
	血管リフレク ション教室(動 脈硬化編)	目的:健診結果で血糖値・血圧の高め の人に対し高血圧や動脈硬化につい ての理解をしてもらい、早期からこと で生活習慣を見直し、重症化を予防す る。 対象者:HbA1c5.6~6.4% 収縮期血圧140mmHg以上 拡張期血圧90mmHg以上	収縮期血圧の有 所見者割合の減 少	-					52.4% 県 (51.7%)	51.1% 県 (51.0%)	48.5% 県 (50.0%)
フレイル (虚弱) 対策事業	フレイル予防 教室 個別相談	目的:フレイルについて知り、健診結果 から生活習慣を振り返り、予防と対策 を考える。 対象者:前年度に健診を受けた概ね65 歳以上の人	参加者数	60人 (定員20 人×3 クール)						50人	56人
	フレイルチェ ック会	目的:自分の今の体組成を知り、意識 変容につながる。フレイルを知り、生 活の中で変えてみようという意識につ ながる。 対象者:65歳以上の人、健康診断受診 者	参加者数	30人							30人

第4章 健康・医療情報等の分析

1 医療費の分析

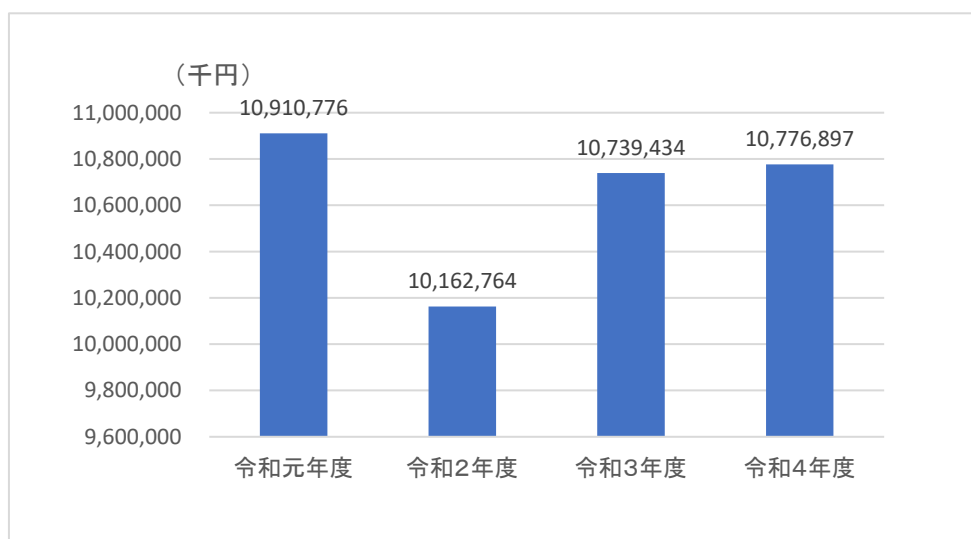
(1) 医療費の推移

本市国保の医療費総額は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により減少しました。その後、令和3、4年度以降は反動により増加に転じましたが、コロナ前の令和元年度よりは減少しています。（図6）

一人当たりの医療費も同様に、令和2年度は減少しましたが、その後増加しています。また、同規模自治体や国よりは低いですが、県より高い状況です。（図7）

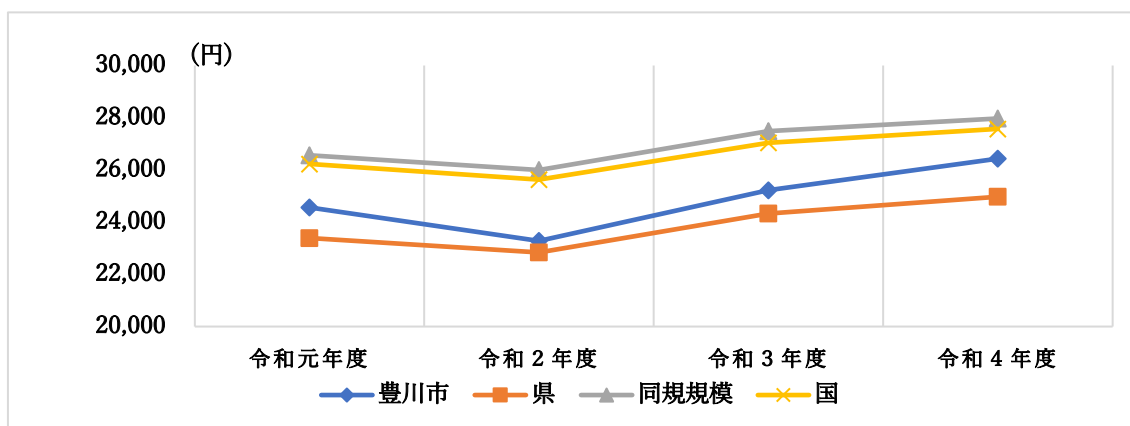
今後の医療費については被保険者数が減少傾向にあるため、医療費総額は減少することも考えられますが、医療の高度化に加え、高齢化に従い医療費は高くなる傾向にあり、本市国保の加入者が高齢化していることから、一人当たりの医療費は上昇していくものと推測されます。

図6 医療費総額



(出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」)

図7 一人当たりの医療費（月平均）



（出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」）

（2） 医療費の状況

本市の入院・外来を合わせた全体の医療費のうち、もっとも多くの割合を占めるのは、「糖尿病」となっています。また、生活習慣が大きくかかわっている「高血圧症」「脂質異常症」も上位に含まれています。なお、医療費が高額になる「慢性腎臓病」の原因の中には、「糖尿病性腎症」も含まれています。（表5）

表4 令和4年度 全体の医療費（入院+外来）を100%として計算（%）

1位	糖尿病	5.7
2位	高血圧症	3.7
3位	統合失調症	3.4
4位	関節疾患	3.2
5位	うつ病	3.2
6位	肺がん	3
7位	慢性腎臓病(透析あり)	2.9
8位	大腸がん	2.5
9位	脂質異常症	2.5
10位	不整脈	2.2

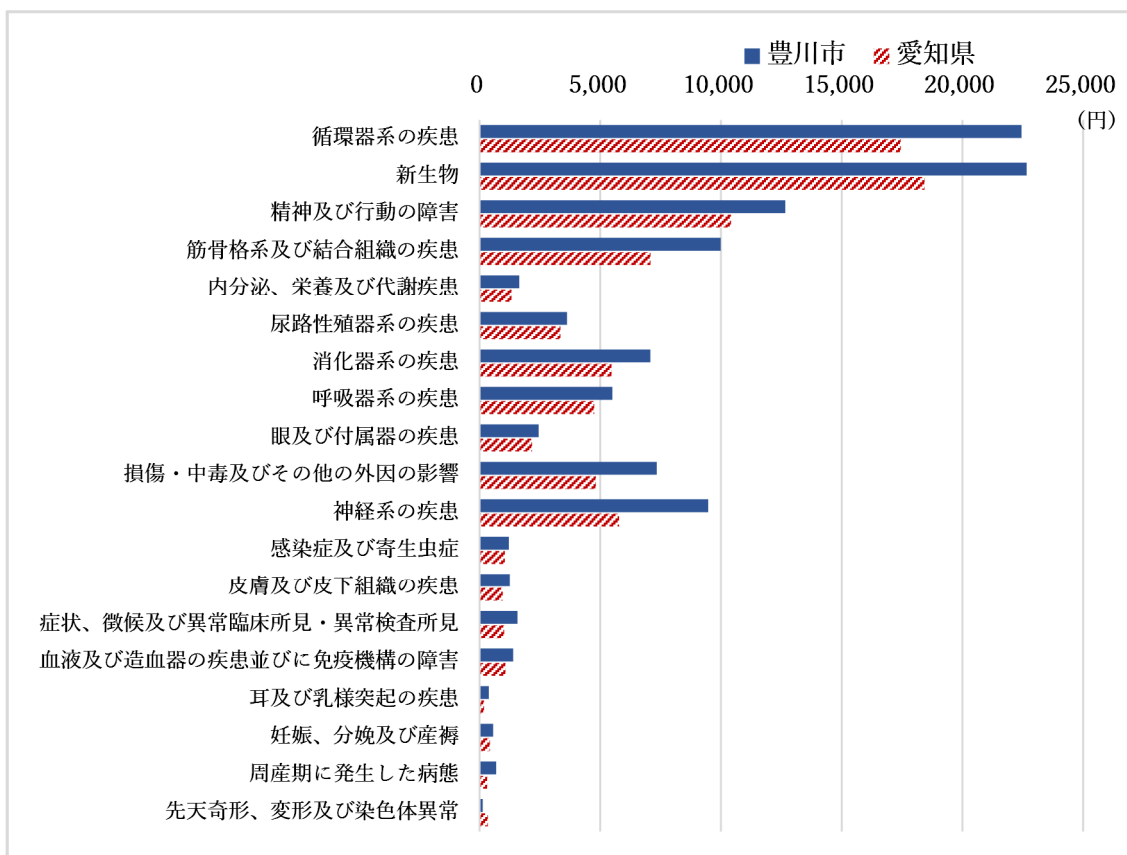
（出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2） 大、中、細小分類」）

(3) 疾病別医療費の状況 一人当たりの医療費（大分類による疾病別医療費の状況）

一人当たりの医療費（入院）では、「新生物*」「循環器系の疾患」の医療費が高い状況で、それぞれ県よりも高くなっています。

また、病気の重症化は、入院が必要となる可能性が高く、医療費が高額になりやすいと考えられます。（図8）

図8 令和4年度 一人当たりの医療費（入院）

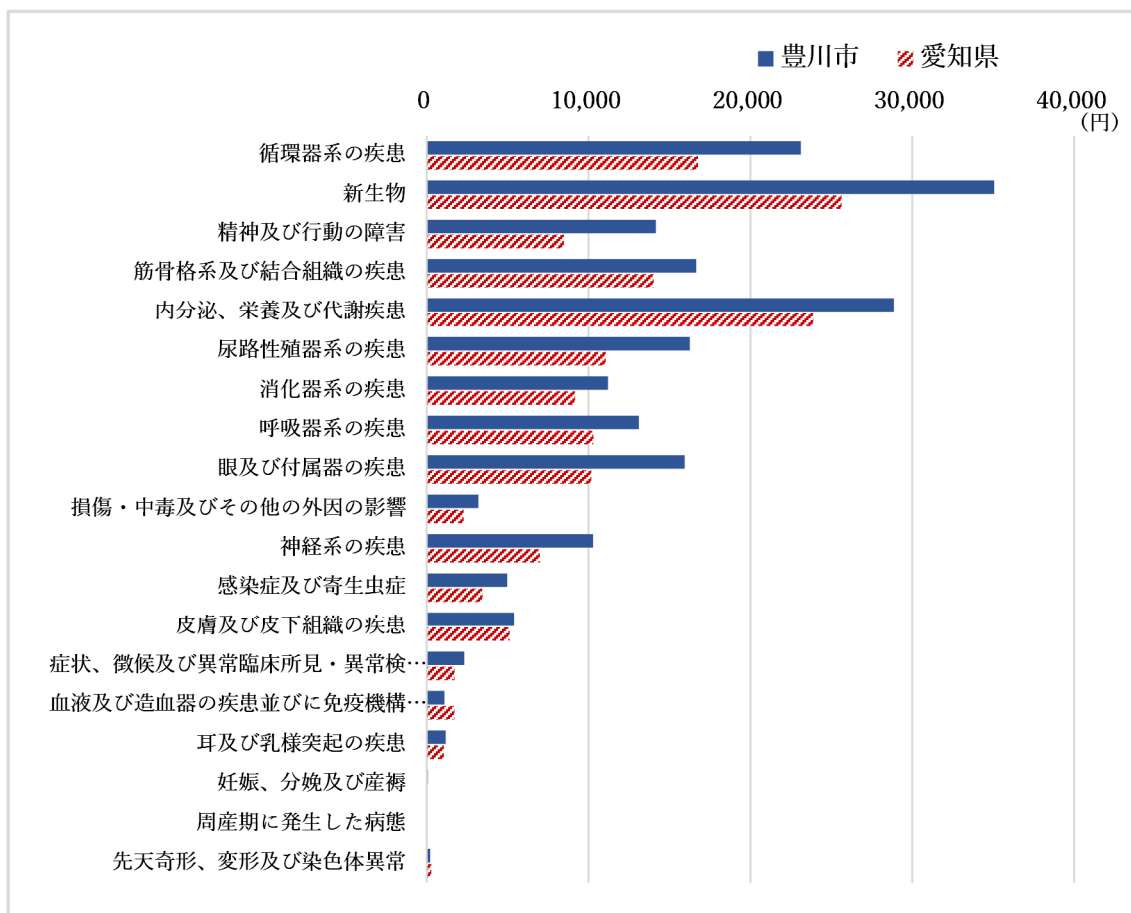


(出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (大分類)」)

※新生物とは組織に通常とは異なる成長をした細胞ができた状態の総称。悪性新生物・上皮内新生物・良性新生物等。

一人当たりの医療費（外来）では、「新生物」の医療費が最も高く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高い状況です。（図9）

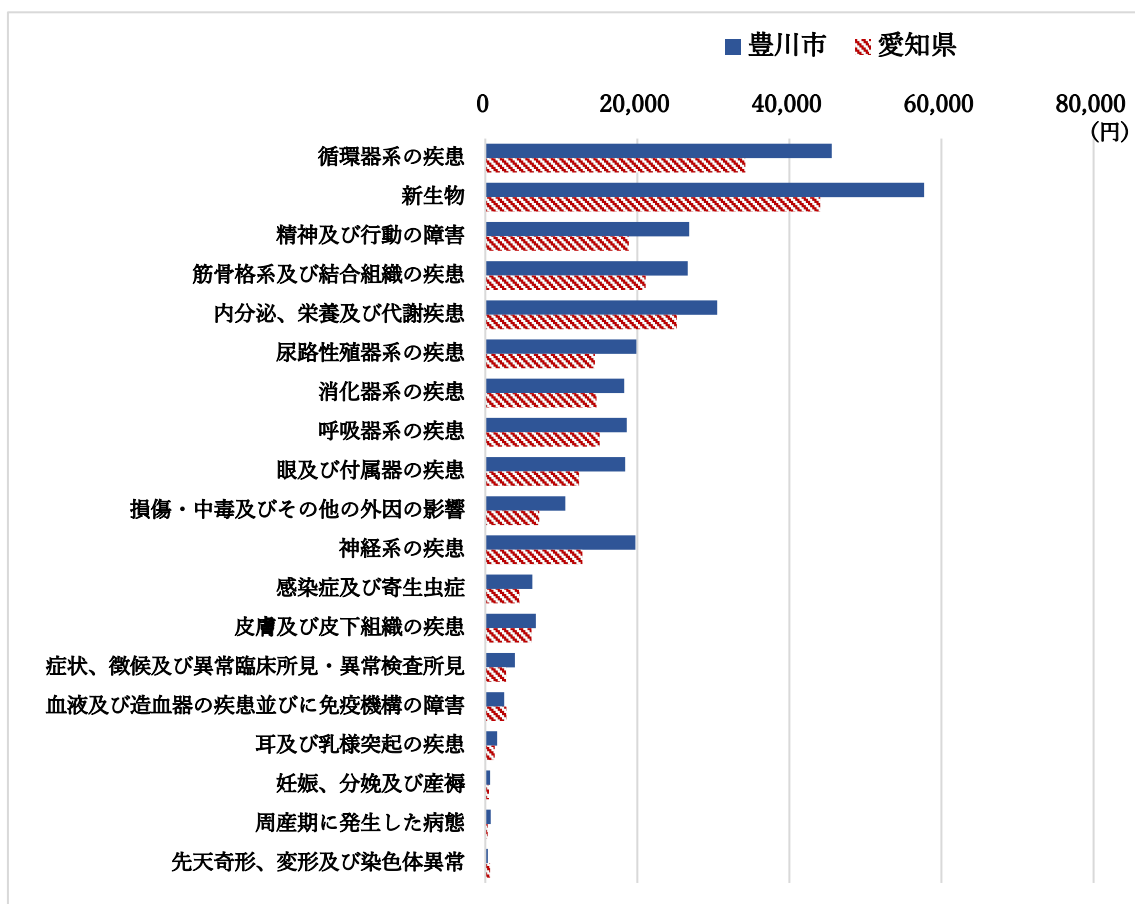
図9 令和4年度 一人当たりの医療費（外来）



(出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (大分類)」)

一人当たりの医療費（入院・外来合計）では、「新生物」の医療費が最も高く、次いで「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」などが高い状況です。ほぼ全ての項目において県の一人当たりの医療費よりも高く、これは、入院・外来ともに共通してみられる状況です。（図10）

図10 令和4年度 一人当たりの医療費（入院・外来合計）



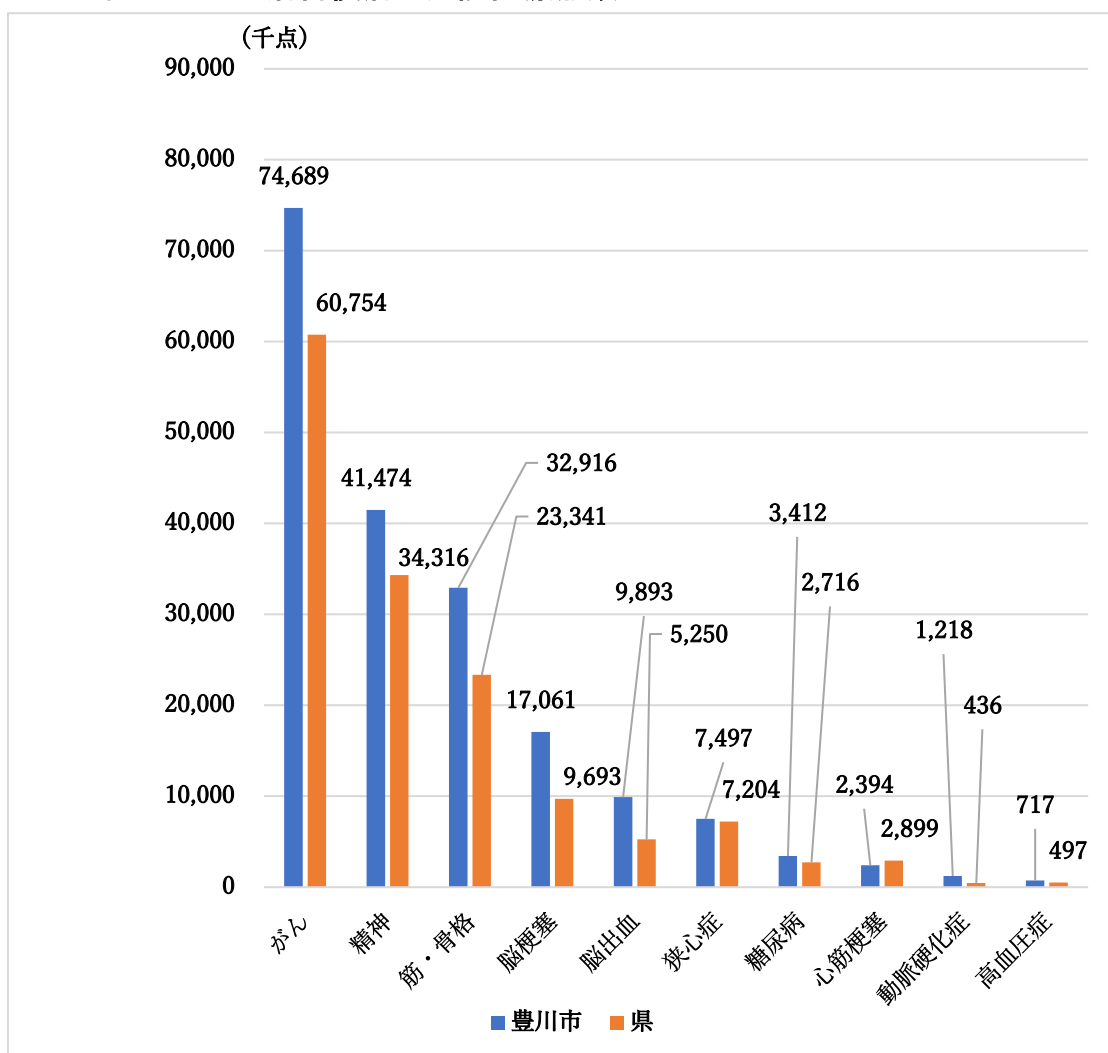
（出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」）

(4) 生活習慣病医療費の状況

生活習慣病における本市国保の入院医療点数では、「がん」が最も高く、次いで「精神」「筋・骨格」「脳梗塞」「脳出血」が、県（愛知県下全ての市町村の国民健康保険の平均値）より高くなっています。

特に「動脈硬化症」については、1保険者当たりの入院医療点数は低いものの、県に比べ2.8倍と特に高い水準となっています。また、「脳出血」は1.9倍、「脳梗塞」は1.8倍、「筋・骨格」は1.4倍、「高血圧症」は1.4倍、「糖尿病」は1.3倍と県に比べ全体的に高い水準を示しています。（図11）

図11 生活習慣病の入院医療点数



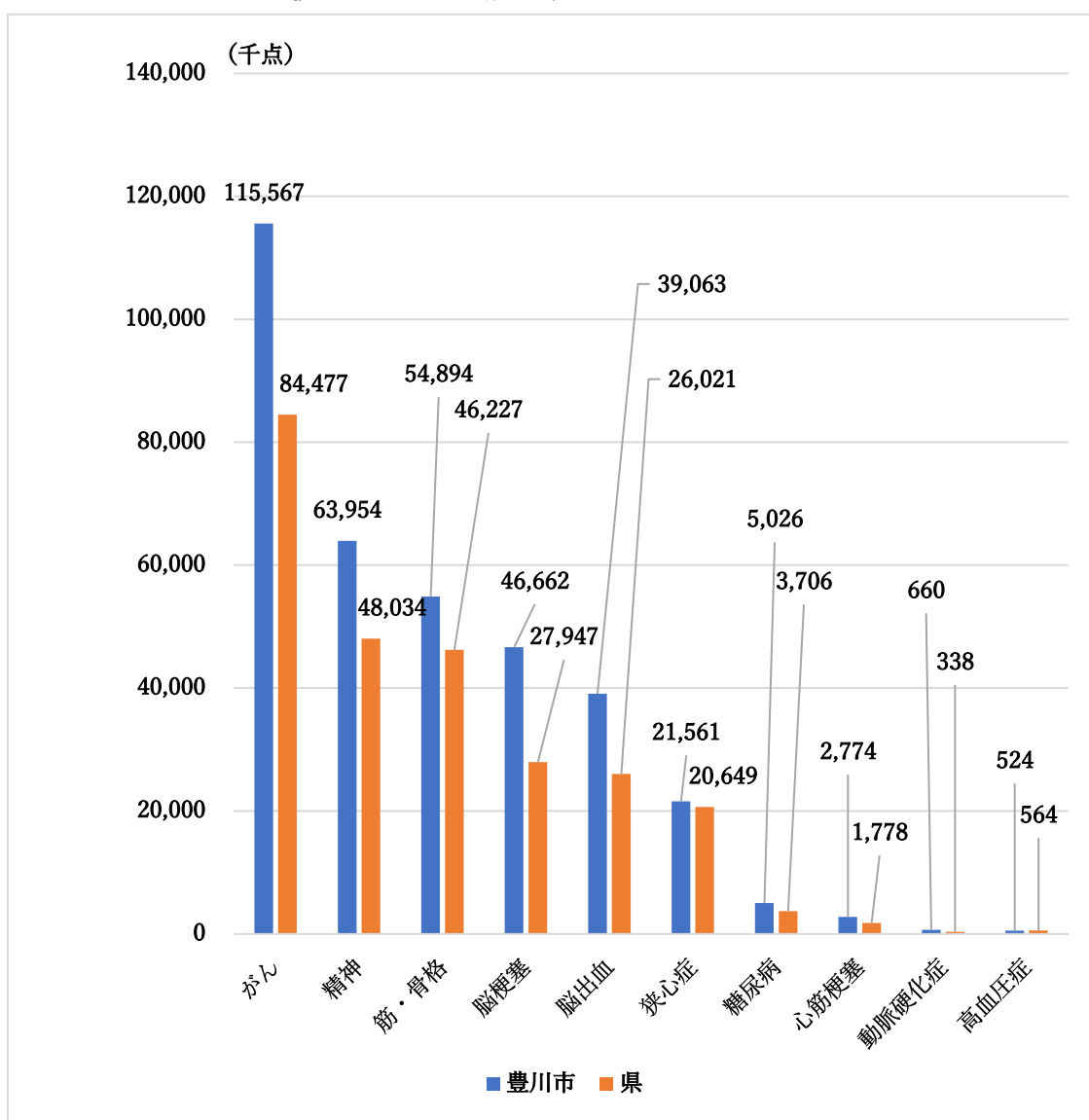
(出典：国保データベース (KDB) システム「医療費分類(1)細小分類」)

外来医療点数では、入院と同じく、「がん」が最も高く、次いで「精神」「筋・骨格」「脳梗塞」「脳出血」が上位項目となっています。

外来においても、一人当たりの外来医療点数は低いものの、「動脈硬化症」は県に比べて約2倍と高い状況です。

その他の項目においても県と比べ、「脳梗塞」は1.7倍、「心筋梗塞」は1.6倍、「脳出血」は1.5倍と1保険者当たりの外来医療点数も本市は高い状況です。（図12）

図12 生活習慣病の外来医療点数



(出典：国保データベース (KDB) システム「医療費分類(1)細小分類」)

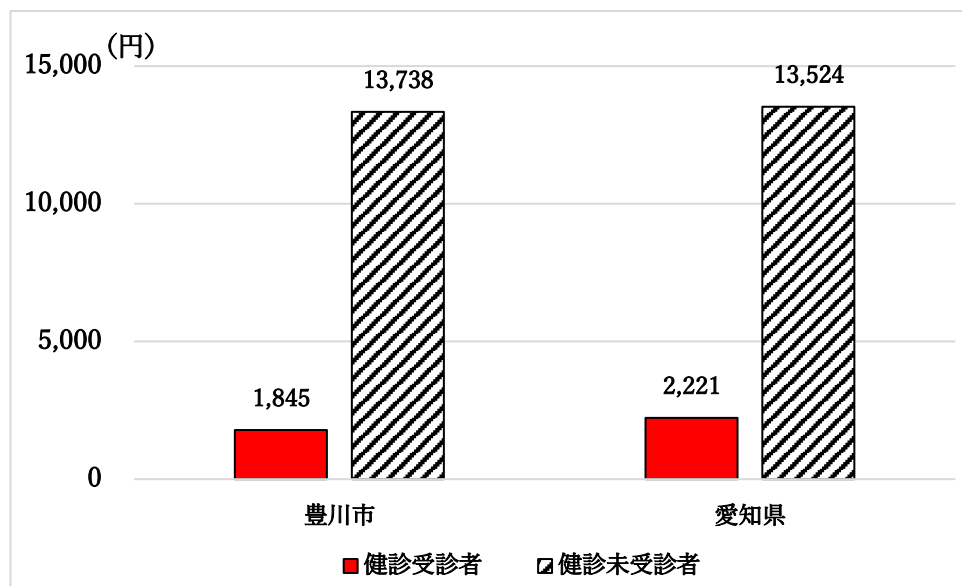
(5) 健診受診者、未受診者における生活習慣病等 一人当たりの医療費

健診受診者と未受診者で、生活習慣病にかかる医療費を令和4年度の数値で比較すると、本市においては7.4倍、県においても6.1倍と大きな差が生じています。

健診の受診は、病気を早期に発見し、生活習慣の改善や適切な治療につながり、重症化を予防することで、医療費を抑える結果となっています。

(図13)

図13 令和4年度 健診受診者、未受診者における生活習慣病等 一人当たりの医療費



健診受診者の生活習慣病医療総額／健診対象者数

健診未受診者の生活習慣病医療総額／健診対象者数

(出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」)

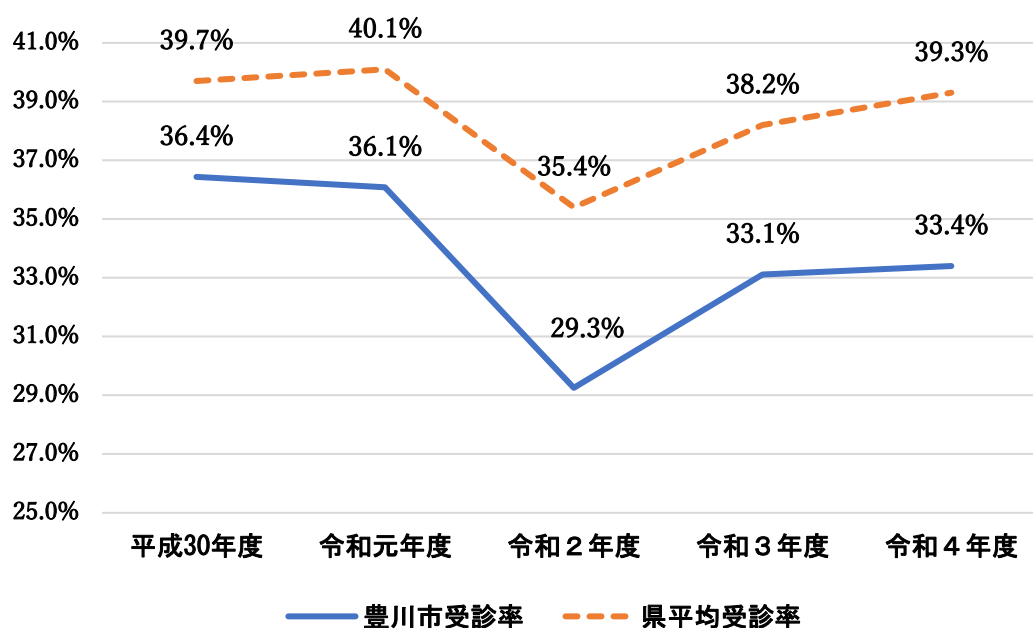
2 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析

（1）特定健康診査受診率の状況

特定健康診査受診率は、受診勧奨活動の積み重ねにより、令和元年度までは36%を超えていましたが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言下での感染拡大防止対策で、本市は個別健診・集団健診とともに一定期間中止し、受診控えも重なったことで、29.3%と受診率が大きく低下しました。令和3年度以降、少しずつ受診率が回復してきましたが、コロナ禍以前の受診率には戻っていない状況です。また、県と比べると本市の受診率は低くなっていますが、受診率の傾向は同様となっています。

（図14）

図14 豊川市特定健診受診率推移



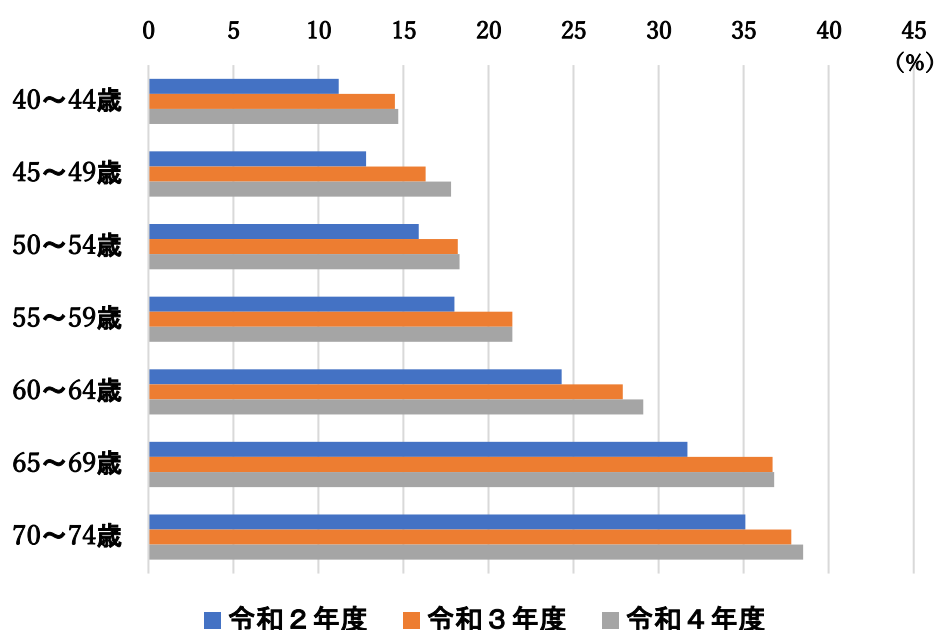
（出典：法定報告）

(2) 年齢階層別受診率

本市の特定健診の受診状況は、男性は40歳代がもっとも受診率が低く、年齢が上がるほど受診率が上がっています。

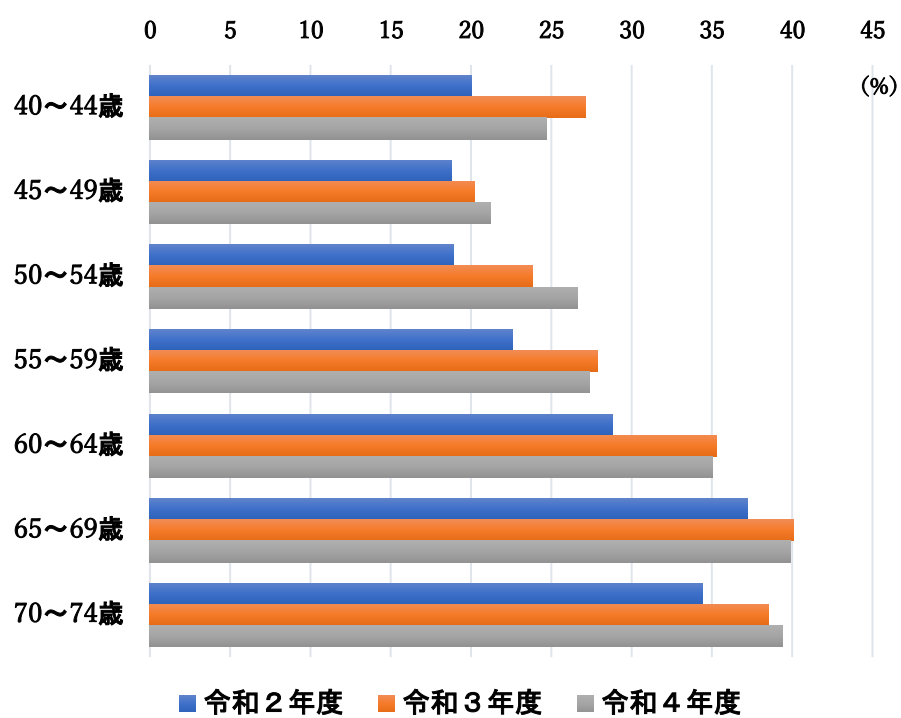
一方で女性は、40～44歳の受診率が45～50歳の受診率より高い状況です。これは、本市の若年世代からの継続的な受診習慣を定着させる活動として、30歳代からの健診受診勧奨通知を平成30年度から5年間継続実施したことが一因ではないかと考えます。(図15、16)

図15 年齢別受診率推移【男性】



(出典：法定報告)

図 1 6 年齢別受診率推移【女性】



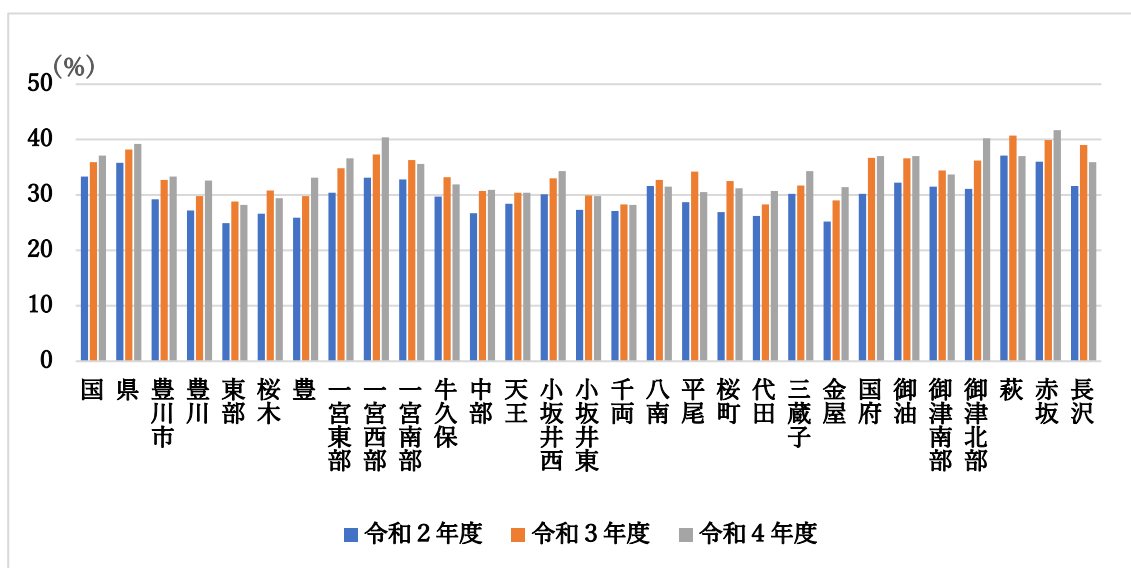
(出典：法定報告)

(3) 小学校区別特定健康診査受診率

小学校区別に特定健診受診率をみると、旧宝飯郡の音羽地区、一宮地区、御津地区の受診率が比較的高い状況になっています。

以前は地域の市民館などの会場でも健診を実施していましたが、令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として、密を避けるために比較的大きな公共施設で集団健診を実施しています。(図17)

図17 小学校区別特定健診受診率



(出典：国保データベース (KDB) システム「地域全体の把握」)

(4) 特定健康診査有所見者割合

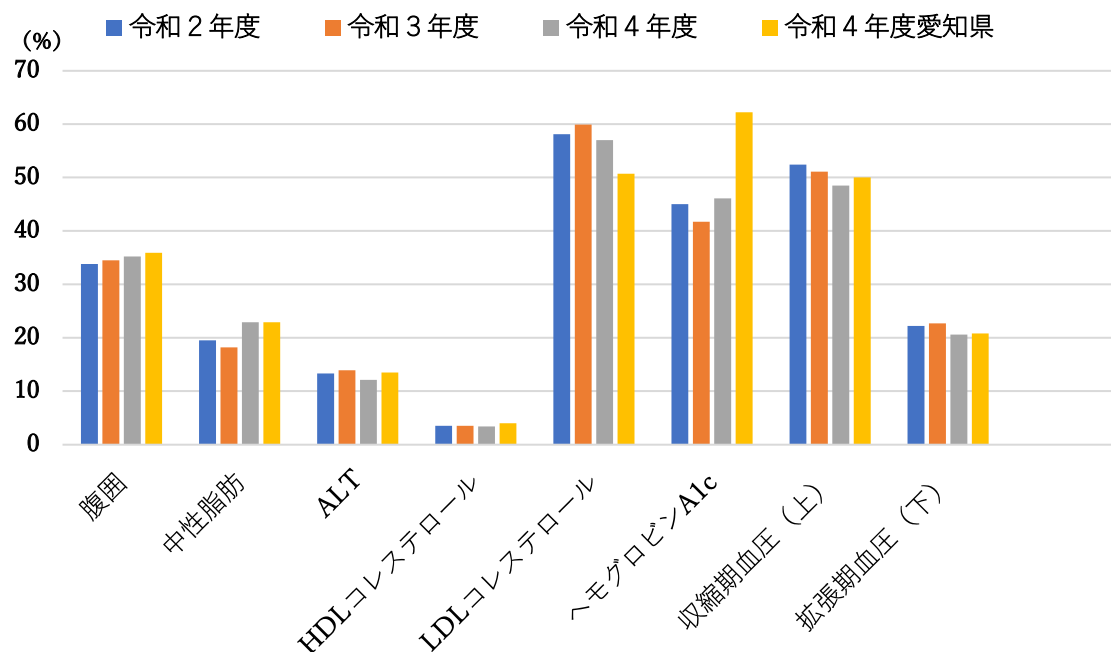
ア 全体の有所見者割合

本市の特定健康診査受診結果では、LDLコレステロール、ヘモグロビンA1c、収縮期血圧（上）に所見がある人が多い結果となっており、これは、県とほぼ同様の傾向です。

所見別の傾向としては、LDLコレステロールに所見がある人の割合は、県より高く、ヘモグロビンA1cに所見がある人の割合は、県より低いものの、令和4年度には上昇の傾向がみられます。収縮期血圧（上）に所見がある人の割合は、県より低く、かつ、徐々に下降しています。

その他の項目では、腹囲に所見がある人の割合が近年上昇してきており、令和4年度時点では県より低くなっています。（図18）

図18 特定健診有所見者割合（豊川市）

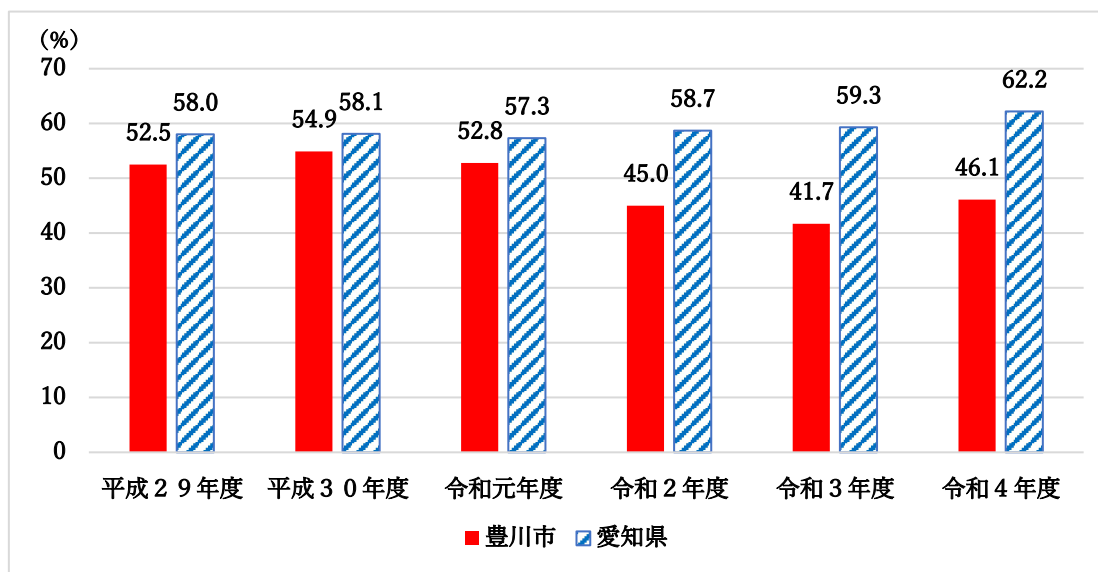


（出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式5-2）
健診有所見者状況」）

イ ヘモグロビンA1cの有所見者率

ヘモグロビンA1cに所見がある人の割合は、第2期データヘルス計画策定時には52.5%と高い割合でしたが、対策を講じた結果、平成29年度より年々減少しています。近年は50%を下回っており、県より割合が低い状況ですが、令和4年度にはわずかながら上昇しています。(図19)

図19 ヘモグロビンA1cの有所見者率推移(県比較)



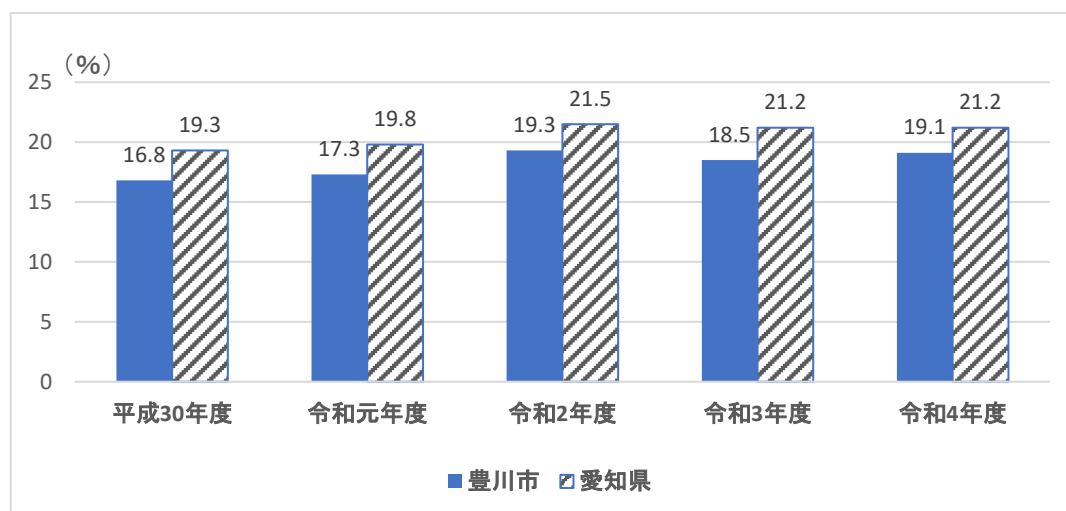
(出典：国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式 (様式5-2) 健診有所見者状況」)

(5) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の状況

特定健診の腹囲の測定において、男性85cm以上 女性90cm以上、かつ、血中脂質、血圧、血糖の3つの項目のうち2つ以上の項目に該当すると、メタボリックシンドロームに該当します。

本市のメタボリックシンドロームに該当する人の割合は、県より少ないものの、年々増加傾向にあります。(図20)

図20 メタボリックシンドローム該当者割合の推移



(出典：法定報告)

(6) 質問調査票の状況

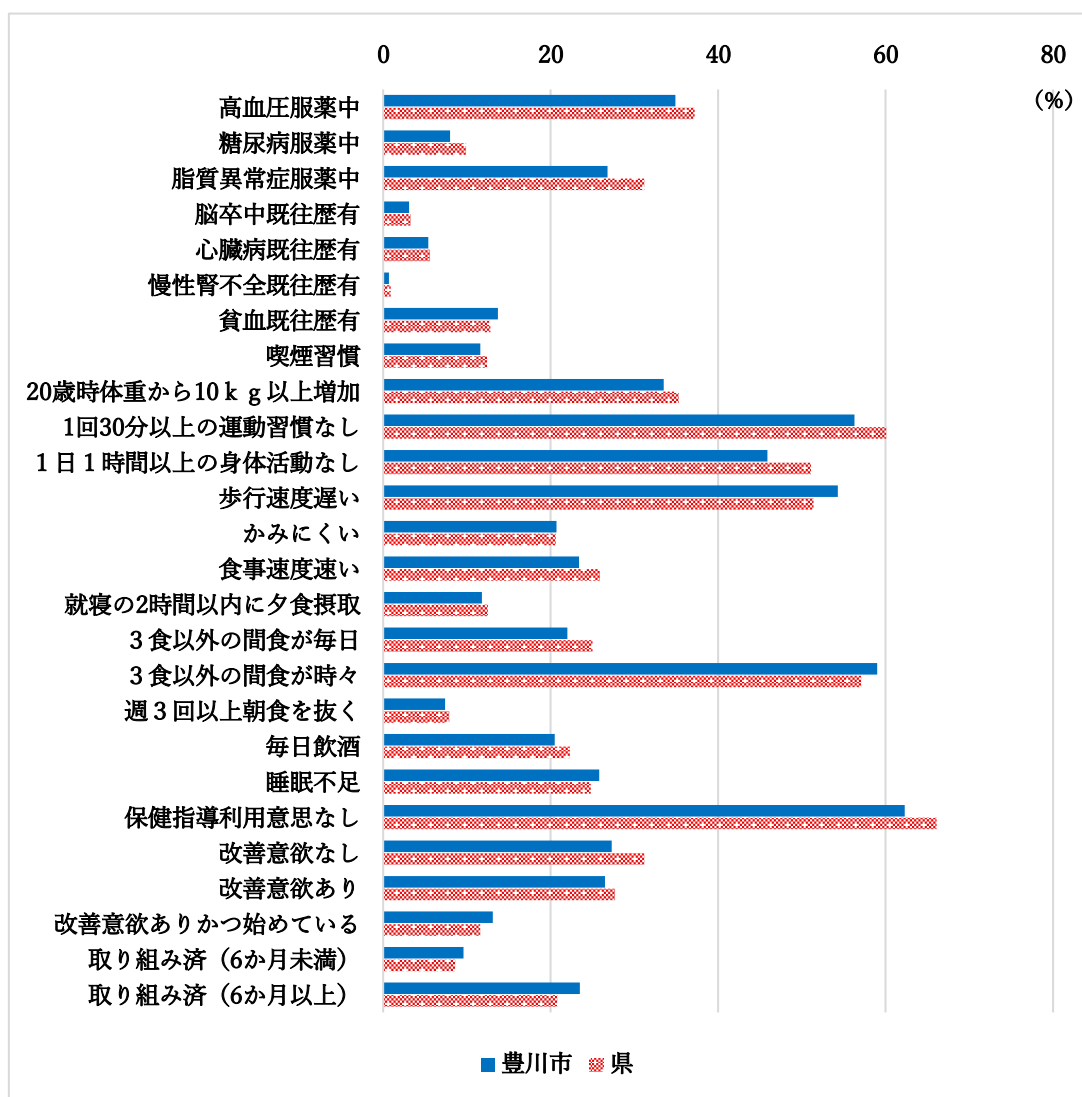
令和4年度の特健康診査の質問票から、運動の状況をみると、「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の身体活動なし」は県より低いものの、高い割合を示しています。また、「歩行速度遅い」と答えている割合は、県よりも高くなっています。

食事の状況では、「3食以外の間食が時々」は県より高い割合となっています。しかし、「3食以外の間食が毎日」「食事速度が速い」「就寝の2時間以内に夕食摂取」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」の割合は県より低い状況です。

その他「20歳時体重から10kg以上増加」は県より低い結果となっていますが、割合としては高い状況です。

近年の本市の傾向として、「20歳時体重から10kg以上増加」や「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の身体活動なし」「3食以外の間食が時々」など、メタボリックシンドロームになる要素を持つ人の割合は上昇傾向にあります。また、「保健指導利用意思なし」の割合が高くなっています。（図21）

図21 令和4年度 質問票調査の状況



(出典：国保データベース (KDB) システム「地域全体の把握」)

3 介護保険の分析

(1) 平均自立期間※

本市の男性の平均自立期間は、令和2年度から令和4年度までにかけて0.1歳ずつ前年度より低くなっています。

国、県、同規模自治体と比較すると、国とは同等で、県、同規模自治体より低くなっています。

女性の平均自立期間は年々高くなっており、国、県、同規模自治体と比較すると、同等、若しくはそれ以上に高くなっています。(図22、23)

※ 平均自立期間 日常生活動作が自立している期間の平均

図22 平均自立期間（男性）

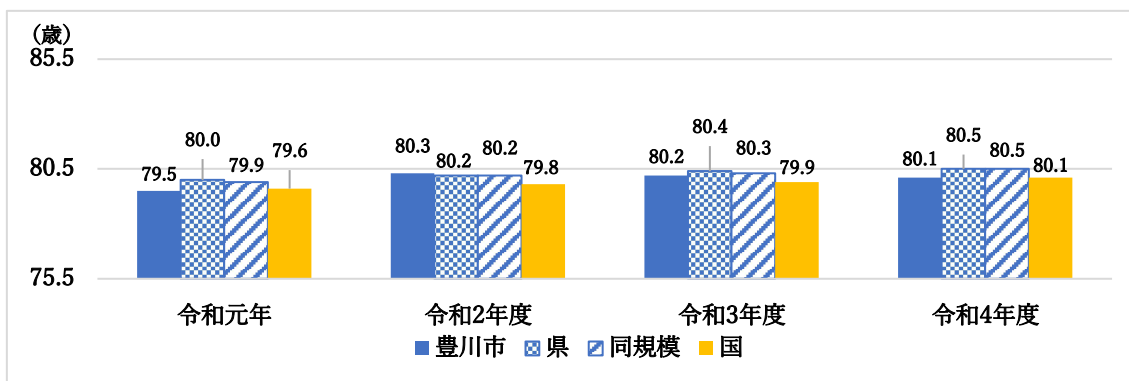
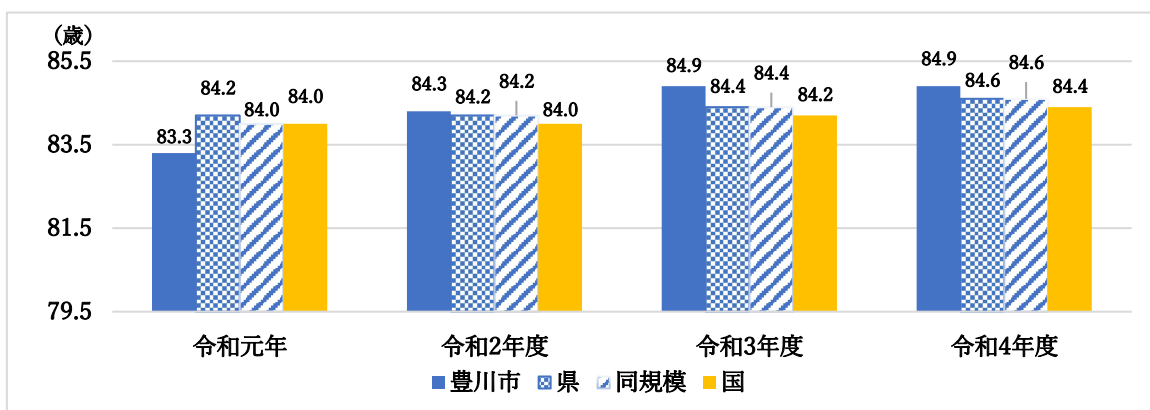


図23 平均自立期間（女性）



(出典：国保データベース (KDB) システム「地域全体の把握」国保の被保険者で要介護2以上になる平均年齢(推計) 令和元年～4年度)

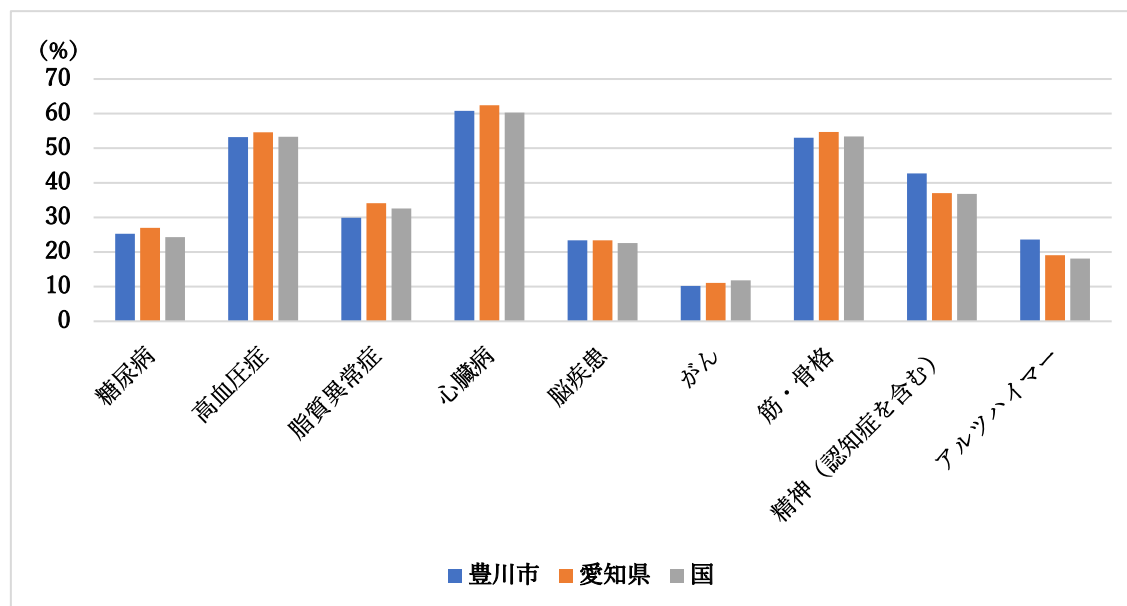
(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者が患っている疾患については、「心臓病」が最も多く、次いで「高血圧症」「筋・骨格」となっており、患っている疾患の割合については、国、県ともに本市と同様の傾向となっています。

「心臓病」「高血圧症」を患っている人の割合が高いことから生活習慣病を患ったことが原因で要介護認定者となる人も多いと考えられます。

また、「筋・骨格」を患っている人の割合が高いことから、ロコモティブシンドロームを始めとする加齢に伴う筋力低下の影響により、転倒で骨折をする人や、脊椎管狭窄症、変形性膝関節症・股関節症などの疾患により要介護認定者になる人も多いと考えられます。(図24)

図24 令和4年度 要介護認定者の有病状況



(出典：国保データベース (KDB) システム「地域全体の把握」)

第5章 分析結果に基づく健康課題

データの分析より

【課題1】

特定健診の受診率が低い状況です。特に令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響により29.3%と大きく低下し、令和4年度には33.4%まで戻ってきましたが、県は39.3%となっており、5.9%と大きな差があります。また、県内54市町村の中でも本市は49位と低い状況です。そのため自身の健康状態を把握できておらず、生活習慣病のリスクを抱える人が放置されている可能性が高いと推測されます。さらに、健診受診者に比べ健診未受診者の医療費が高いことから、被保険者の健康と医療費の削減の両面から健診受診率が低いことは、憂慮すべきことです。引き続き、特定健診の受診勧奨の強化や若年世代への健診受診の必要性の周知など、受診率向上対策が必要です。

【課題2】

医療費の状況からは、入院、外来合わせた医療費では、新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患が上位を占めています。また、健診の有所見者割合ではLDLコレステロールや収縮期血圧が県より高い状況であり、これらの有所見者が循環器系の疾患へ進行していると考えられるため、治療が必要となる前に生活改善の対策が必要です。

健診におけるヘモグロビンA1cの有所見者割合は県より低い割合に改善されているものの、医療費からは、内分泌、栄養及び代謝疾患である糖尿病が本市でもっとも高い割合を占めており、重症化予防対策と糖尿病予備群である人の糖尿病を発症させない対策も必要です。

【課題3】

虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全の入院の一人当たりの費用額が高く、重症化してからの受診により高額な医療費につながっていることが推測されます。これらの疾患の進行につながりかねない、動脈硬化症、高血圧症、脂質異常症、糖尿病性腎症などを患っていると思われる人に積極的に関わることで、重症化しないよう治療につなげる重症化予防対策が必要です。

【課題4】

一人当たりの医療費（入院・外来合計）からも筋骨格系及び結合組織の疾患が上位にあり、医療費そのものも県より高い状況であることがわかっています。また要介護認定者の有病状況からも、心臓病や、筋・骨格が高い状況から、ロコモティブシンドロームを始めとした加齢に伴う筋力の低下からくる、転倒による骨折や、脊柱管狭窄症、変形性膝関節症、股関節症、骨粗しょう症等を原因に要介護状態へ移行していることが考えられます。そのため健康年齢延伸のためにも50歳代、60歳代からのフレイル対策が必要です。

第6章 保健事業の計画と目標

1 保健事業の目的・目標

(1) 第3期データヘルス計画の目的・目標

※令和11年度までに実現すべき「改善された状態」

目的・目標
若年世代は健診を受診することで自身の健康状態を把握できることを知ることや、健診項目の知識を取得すること、壮年世代は健診結果から自身の健康状態を把握し、必要な生活改善行動に移ること、高齢世代は健診結果から生活改善を継続実施し、フレイル予防を意識した生活を送ることなど、各自がライフステージごとの目標に取り組むことで、自身の健康を自分で守ることができるようになる。

(2) 中長期目標（令和11年度に到達している目標値）

1 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

特定健診受診率 41.0%以上、特定保健指導実施率 19.9%以上を達成する。

2 生活習慣病の予防

メタボリックシンドローム対象者割合 17.0%以下を達成する。

3 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防

ヘモグロビンA1cの有所見者割合 43.0%以下を達成する。

4 フレイル対策

日常生活で、身体活動を増やし、体力の維持に努めている人の割合 29.2%以上を達成する。

(3)事業別計画・目標

★第3期データヘルス計画からの新規事業

※1 アウトプット（実施量）：事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか。参加人数・手段等

※2 アウトカム（成果）：検査値の改善率・病気の発生率

☆は県共通指標。（高）は高齢者を対象 （社）は働く世代を対象 （若）若い世代対象 （全）全世代を対象

※3 プロセス：事業の目標を達成するための実施過程は適切かを確認。（実施方法・手段）

※4 ストラクチャー：仕組みや予算は十分かを確認。（関係機関との連携・予算・職員体制）

事業名	目的・対象者・現在までの事業結果	評価指標	計画策定時実績	目標値（共通指標を含む）							目標を達成するための主な戦略	現在までの実施方法（プロセス）※3	今後の改善点・目標（プロセス）	現在までの実施体制（ストラクチャー）※4	今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	
		上段：アウトプット ※1		令和4年度（2022）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和9年度（2027）	令和10年度（2028）	令和11年度（2029）						
		下段：アウトカム ※2														
特定健診受診率向上事業	はがきによる特定健診受診動奨（社）	目的：特定健診受診促進 対象者：4月に受診券発行済で未受診者 事業結果：受診動奨を年2回実施	☆健診受診率	33.4%	35.9%	36.9%	37.9%	39.0%	40.0%	41.0%	健診受診を促進する動奨はがきの送付	受診率の低い地区の人を対象に、近い会場の健診日程を載せたナッジ理論を使った内容のはがきにより受診動奨を実施	未受診者にはがきを見てもらえるよう対象者（継続受診・未受診・年齢別等）に合わせた内容とし、より見やすく大きいサイズのはがきへ変更予定	年2回、未受診者を抽出し、受診動奨はがきを委託作成して送付	はがきの内容や形等を工夫する。受診率の高い会場や医療機関の受診状況の把握を行い、それを踏まえた動奨を実施	
		☆メタボリックシンドローム該当者の割合	19.1%	18.5%	18.2%	17.9%	17.6%	17.3%	17.0%							
	★申込後の未受診者への電話動奨（社）	目的：特定健診受診促進 対象者：集団健診に申し込みをしたが来所しなかった未受診者 事業結果：R5年度より実施	未受診となった人に対して電話の実施	-	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	健診受診の予約をしたが、都合により受診しなかった人は、受診の意思があったことから、受診する可能性は高いと考え、早期に電話動奨を実施	集団健診をキャンセルした人に対し電話での受診動奨を実施	電話での受診動奨時に、再度受診の日程調整を実施	保健センターが中心となって電話動奨を実施	保健センターと未受診者の情報共有体制の構築
		未受診者の受診動奨後の受診率	-	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%							
	早期介入事業（若）	目的：30歳代からの健診継続受診の促進 生活習慣病予防が必要であることの周知 対象者：国民健康保険加入の30歳代 現在までの事業結果：チラシ等で基本健診、がん検診の健診受診の必要性、豊川市の実施体制を周知。近年40歳代前半の女性の健診受診率が上昇	健診受診動奨通知実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	国保加入の30歳代に基本健診の受診動奨チラシを送付。手紙の記載内容等を性別など特性により工夫し、40歳代以降も継続して受診するよう動奨を実施。健診結果にチラシを同封し、生活習慣を見直す機会としていく。	30歳代の国保加入者に対し健診の必要性の周知をし、受診動奨	若いうちから健診は継続して受診していく必要がある事を周知し、継続受診を習慣化させていくことが必要	基本健診受診は保健センターの事業となるため、特定健診と合わせた内容のチラシを保健センターと連携して作成。チラシは保険年金課で郵送。事務員及び郵送料の確保の継続が必要	保健センターと連携した実施体制の構築	
			40歳代の特定健診受診率向上40～44歳受診率	19.3%	19.9%	20.2%	20.5%	20.8%	21.1%	21.4%						
	事業所出張講座（社）	目的：健康意識の啓発、健康づくり事業の周知 対象者：事業所職員 現在までの事業結果：事業所に対して出張講座により健康管理、健診、がん検診の重要性について健康教育を実施	参加事業所	2	4	5	6	7	8	9	事業所に向き、事業所の健康課題に沿った健康教育を行う。その中で、健診受診の必要性も伝え、退職後の特定健診受診率向上の効果につなげていく。	協会けんぽと連携して周知。東三河南部医療圏地域・職域連携推進会議を活用して企業に協力依頼。出張講座により健康管理、健診、がん検診の重要性について健康教育を実施	出張講座で健診を続けて受診していくことの大切さを啓発。併せて、豊川市の健診体制を説明することにより、退職後も継続して健診を受けることができるようにする。	実施主体である保健センターと連携。健診の受診状況や医療に関する情報提供等をし、受診動奨を実施	保健センターと連携し、情報の提供。必要に応じて保険年金課職員と共同で教育の実施	
			60～64歳受診率	32.6%	33.2%	33.5%	33.8%	34.1%	34.4%	34.7%						
	健幸マイレージ事業（社・若）	目的：健康マイレージのツールを市民が活用することで、気軽に健康づくりに取り組むとともに、健康診査継続受診を促す。 対象者：18歳以上の在住・在勤者 現在までの事業結果：保健事業参加者、企業・商工会議所・介護事業所連絡会へ周知。健康づくりに取り組み、ポイントをためることで協力店でサービスを受けられる制度を導入。R3年度のみQUOカード配付導入、企業チャレンジの追加により参加者数が増加。R4年度は企業チャレンジのみ継続。健康経営に意欲のある企業からの申し込み増加により参加者数が増加。平均年齢が下がり、若い世代への啓発につながった。	マイレージ参加者数	1,151人	1,381人	1,657人	1,988人	2,385人	2,862人	3,434人	健幸マイレージをインセンティブの一つとして紹介することで、今まで健康診査に無関心であった層の健診の受診につなげる。	R3年度企業チャレンジの追加により参加者数が増加。健康経営に意欲のある企業からの申し込みにより参加者数が増加し、若い世代の参加にもつながっている。	健康マイレージを通して、若い世代から働く世代、退職後の世代を通して健診受診を促すことにより、ライフステージが変わっても継続して受診できるようにする。	実施主体である保健センターから、健幸マイレージ継続参加を促すために、年度はじめに、前年度参加者にはお品と提出シートを送付	世代によって、健診の名称や、受診方法が異なるが、健康マイレージを通して、自分の受けている健診の項目を理解し、継続して受診できるようにする。	
			健診の連続受診率	17.3%	17.9%	18.2%	18.5%	18.8%	19.1%	19.4%						
特定保健指導利用動奨事業	特定健診受診者結果説明（社）	目的：特定健診受診者が健診結果を理解し、自分の健康管理に役立て、適切な保健行動がとれる。 対象者：特定健診集団健診受診者 現在までの事業結果：H27年度からミニドックで、R2年度から地域巡回健診で説明を実施。健診当日に検査値の見方を個別に説明、保健指導を実施しながら、継続受診につながるよう指導を実施	集団健診受診者への結果説明	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	健診は受けるだけでなく、結果を見ることで、自分の体の状況や生活を振り返ることが大切であることを周知。集団健診会場にて、特定保健指導対象者（腹囲またはBMI、高血圧、服薬状況）となる人については、初回指導を実施	結果説明は、ミニドック（集団健診）受診者にはH27年度から、地域巡回健診（集団健診）受診者にはR2年度から、健診当日の受診過程の一つとして実施。よって、集団健診受診者には100%実施	健診当日に特定保健指導対象者と判明した人には初回の特定保健指導を実施して対象者を把握。継続した保健指導につなげる。集団健診受診者への結果説明は100%実施できているため、集団健診受診者を増加することで、対象者、実施率が増加	特定健診集団健診で結果説明する保健師、管理栄養士の予算は確保されているが、必要な人員を会計年度任用職員として雇用することが難しく、他業務を担当する保健師、栄養士が結果説明を行うことがあり、指導内容にばらつきが出ている。	結果説明を担当する保健師、栄養士の必要人数の確保。複数人で担当することを想定し、同じ内容で実施できるよう、指導方法の確認、マニュアルの再確認を実施	
		☆特定保健指導対象者減少率	16.3%	15.9%	15.7%	15.5%	15.3%	15.1%	14.9%							
	特定保健指導（社）	目的：特定健診結果で特定保健指導の対象となった人に対して、生活改善に関わる自主的な取り組みを実施するよう指導する。 対象者：特定健診の結果、特定保健指導対象者（腹囲またはBMI、高血圧、服薬状況）となった人 現在までの事業結果：特定保健指導希望者に対し、医療機関又は保健センターで指導を実施。H29年度からは教室形式のグループ支援も実施	☆特定保健指導実施率	15.6%	17.6%	17.9%	18.4%	19.0%	19.4%	19.9%	集団健診当日の結果で特定保健指導対象者と判定された人は、健診当日に初回面接を実施し、意識づける。特定保健指導は医療機関でも実施できることを伝え、保健指導を市または医療機関のどちらでも受ける事ができることを周知	個別形式のみでなく、教室形式で実施し、男性、女性に分けた教室で参加しやすい形式を取り入れて実施	特定保健指導の必要性をチラシ等で周知する。教室形式、個別形式での実施方法について、教室の日程、相談の会場等を検討して毎年度改善	担当する保健師、管理栄養士と事前に分担や、保健指導対象者が興味を持って参加できる教室の内容の検討を行い実施	特定保健指導対象者の人数が増えた場合、保健指導を実施する保健師・管理栄養士の確保が懸念されるため、より効果的・効率的な実施体制を検討しつつ、かかりつけ医としての医療機関での保健指導につながるよう対象者を促す。	
☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.9%	23.5%	23.8%	24.1%	24.4%	24.7%	25.0%									

(3)事業別計画・目標

★第3期データヘルス計画からの新規事業

※1 アウトプット（実施量）：事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか。参加人数・手段等

※2 アウトカム（成果）：検査値の改善率・病気の発生率

☆は県共通指標。（高）は高齢者を対象 （社）は働く世代を対象 （若）若い世代対象 （全）全世代を対象

※3 プロセス：事業の目標を達成するための実施過程は適切かを確認。（実施方法・手段）

※4 ストラクチャー：仕組みや予算は十分かを確認。（関係機関との連携・予算・職員体制）

事業名	目的・対象者・現在までの事業結果	評価指標	計画策定時実績	目標値（共通指標を含む）						目標を達成するための主な戦略	現在までの実施方法（プロセス）※3	今後の改善点・目標（プロセス）	現在までの実施体制（ストラクチャー）※4	今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標	
		上段：アウトプット ※1		令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)						令和11年度(2029)
		下段：アウトカム ※2													
生活習慣病予防	健診結果相談会（社）	目的：特定健診受診者が健診結果を理解し、自分の健康管理に役立て、適切な保健行動がとれる。 対象者：特定健診集団受診者（基本健診受診者含） 現在までの事業結果：健診結果通知時に案内を送付。個別と集団で実施。コロナ禍の時には電話相談が増加。令和3年度から集団で実施していた結果説明会を高血糖・動脈硬化を中心に結果を伝える教室として開催し、健診結果相談会は個別相談のみに変更	健診結果相談会参加者	102人	110人	115人	120人	125人	130人	135人	健診結果相談会を利用できるように日程調整やチラシの作成。結果の送付と同時に健診結果の意味などがわかるようなリーフレットを同封	健診結果の説明会を保健センターだけでなく、支所等でも実施することを継続。来所できない人には電話での説明や相談の対応 健診結果の説明は個別対応とし、集団で行っていた結果説明会を令和3年度から高血糖教室、動脈硬化教室に変更	個別相談は日程を設定せずに希望日に相談できるようにしたが、参加者数減少したため、今後は日程、会場を設定して実施	対象者には結果相談会の日程を設定して案内する。日程調整困難場合には流動的に日程を調整できるように対応	会場や時間帯の設定によって結果相談会の来所者人数の違いがないか確認。人員の配置体制を強化するなど、受け入れ体制を整備
		☆メタボリックシンドローム該当者の割合	19.1%	18.5%	18.2%	17.9%	17.6%	17.3%	17.0%						
生活習慣病予防に関する知識の啓発活動	★生活習慣病予防に関するイベント型啓発（旧生活習慣病予防講演会）（全）	目的：1日3回食事をすることが、糖尿病を始めとする生活習慣病予防に関係していることを理解している市民の増加 対象者：市民全体 内容：医師による講話や相談を併設とした、イベント型の啓発。年1回開催	朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合の減少（国民健康保険特定健康診査質問項目別集計表）	7.4%	7.0%	6.8%	6.6%	6.4%	6.0%	5.8%	市民に生活習慣の見直しが大切であることを理解してもらうため、魅力的で興味を感じるチラシを作成、配布	保健センターが主催となり、年1回行う医師による講演会を、健診受診者や保健指導対象者を始め、窓口などでも周知	講演会形式の啓発は参加者が健康意識の高い人に偏りがちで、健康無関心層への働きかけが弱くなりがちのため、医師会などの協力をあおぎ周知	実施主体である保健センターがポピュレーションアプローチの一つとして実施	参加者数の減少や無関心層への働きかけが弱い点を改善するため、イベント型啓発を実施。若い頃に身についた生活習慣が、壮年期・高齢期の生活習慣の基盤になるため、健康について興味のある市民を中心としたポピュレーションアプローチを実施し、自然に健康になれる環境を整備
		HbA1cの有所見者割合の減少	46.1%	45.5%	45.0%	44.5%	44.0%	43.5%	43.0%						
	★生活習慣病予防に関するアウトリーチ型教育事業（旧糖尿病予防セミナー）（全）	目的：参加者が、生活習慣病についての正しい知識を得ることで、生活習慣の改善に自ら取り組めるようになる。 対象者：働く世代、子育て世代 内容：保健師や管理栄養士による健康教育。年5回開催	朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合の減少（国民健康保険特定健康診査質問項目別集計表）	7.4%	7.0%	6.8%	6.6%	6.4%	6.0%	5.8%	働く世代や子育て世代の場に出かけ、チラシを配布するなどの働きかけを実施	保健センターが行う健康教育を対象者に周知	働く世代、子育て世代への働きかけのため、開催日や方法を検討して改善	実施主体である保健センターがポピュレーションアプローチの一つとして実施	参加者数の減少や無関心層への働きかけが弱い点を改善するため、アウトリーチ型の啓発を実施。若い頃に身についた生活習慣が、働く世代や壮年期・高齢期の生活習慣の基盤になるため、子育て世代を中心とした教育を実施し、健康に関する意識を向上
		HbA1cの有所見者割合の減少	46.1%	45.5%	45.0%	44.5%	44.0%	43.5%	43.0%						
血糖有所見者の減少・生活習慣病予防	糖尿病対策プロジェクト（全）	目的：とよかわ健康づくり計画に基づき、糖尿病を始めとする生活習慣病対策に重点をおいた施策の推進 対象者：市民 現在までの事業結果：H27年度に糖尿病予備軍が県平均より高いことに対して糖尿病対策プロジェクトを立ち上げ、本市の健康課題を共通認識し、関係各課が課題解決にむけ視点を合わせて事業展開を行い、ヘモグロビンA1cの有所見者の減少及び生活習慣病に起因する疾患の医療費等が減少することを目標とした会議を開催。働く世代に向けた啓発を考案、検証を実施	関係機関との会議の開催	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回	豊川保健所・保健センター・介護高齢課・保育課・農務課・スポーツ課・市民病院・保険年金課と連携、情報交換により、情報を共有し、啓発の推進	プロジェクトチームの事務局を保健センターに置き、年3回の会議を開催。本市の健康課題を明確化し、目標について共通認識を図ることで、関係機関及び関係各課における関連事業により、糖尿病を始めとする生活習慣病対策を実施	会議で本市の健康課題を明確化し、目標について共通認識を図り、関係各課事業を効果的に連携して啓発することを継続して行うことが必要	糖尿病に関する啓発周知だけでなく、自分の健康状態を把握できる健診の受診率の低さを本プロジェクトの健康課題のひとつとして扱い、関係機関及び関係各課で対策を検討	糖尿病予防についての啓発周知とともに、健診受診率の低さに対しての対策をより具体的に考えていくことが必要である。事務局の保健センターと連携した取組を実施
		☆糖尿病有病者割合の減少	11.23%	10.91%	10.75%	10.59%	10.43%	10.27%	10.11%						
		☆一人当たりの医療費	26,430円	26,200円	26,000円	25,800円	25,600円	25,400円	25,200円						
	血管リフレッシュ教室（高血糖編）（社）	目的：健診結果で血糖値が高めの人に対し高血糖についての理解をもらい、生活習慣を見直し、重症化を予防 対象者：国保加入の希望者 現在までの事業結果：H29年度から健診の結果説明を集団で実施してきたが、R4年度からは高血糖の人を対象に、血糖が高くなることの病態の説明、生活改善のヒントなどの講話などで生活を見直す保健指導、血糖測定を行う教室を開催	健診結果で高血糖の人への案内送付状況	67.8%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	健康改善に取り組む意欲を継続させ、教室実施3か月後に、再度食後血糖値を測定する日を設定。	R4年度から食後血糖測定を開始。教室で血糖測定を実施することで、自分の状況を確認でき、生活を見直すきっかけとなっている。参加者も増加しており、今後も継続して実施していくことが必要	血糖値の測定など実際に体験することは参加者にも魅力があるため、教室実施後の再測定会を継続実施	教室と再測定日を2回ずつ実施できる体制を構築。教室を対象者へ確実に周知。周知のタイミングも効果的な日程を検討	教室と再測定日を2回ずつ実施できる体制を構築。保健指導が必要な人への対応を検討し介入
		☆HbA1c8.0%以上の人の割合	1.39%	1.36%	1.33%	1.30%	1.27%	1.24%	1.21%						
	血管リフレッシュ教室（動脈硬化編）（社）	目的：健診結果で血圧の高めの人に対し高血圧や動脈硬化についての理解をもらい、早期に生活習慣を見直し、重症化を予防 対象者：国保加入の希望者 現在までの事業結果：H29年度から健診の結果説明を集団で実施してきたが、R4年度からは高血圧の人を対象に、動脈硬化の原因についてや生活改善のヒントなどの講話等で保健指導実施。R4年度のみスギ薬局との協定の関係で、体組成測定実施したため、参加人数が増加。R5以降は体組成測定の継続実施なし	健診結果で高血圧の人への案内送付状況	63.3%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	教室に参加してもらえようという興味の内容や体験等ができる内容を検討	R4年度は市と協定を結んでいるスギ薬局の協力のもと体組成測定を実施し、管理栄養士の講師派遣を受入れ、体組成測定を取り入れたことで参加者が増加。R5年度はスギ薬局の体制的に体組成測定を実施できず、健康課題である、高血圧をテーマに薬剤師を講師として派遣してもらい教室を実施。動脈硬化についても周知していくことが必要	循環器、特に血圧のことに関する教室参加を募集するが、参加者が少なく、今後参加者の興味や聞きたいことなど探っていくことが必要。内容を血圧のみにせず、興味のある健康問題も一緒に開催するなど検討し、血糖値、血圧が高い人が参加してもらえるような、仕組みが必要	スギ薬局と協定により教室を開催	スギ薬局との協定により教室を継続するために、前年度中に、より効果的に実施するための打ち合わせを実施
収縮期血圧の有所見者割合の減少		48.5%	47.9%	47.6%	47.3%	47.0%	46.7%	46.4%							

(3)事業別計画・目標

★第3期データヘルス計画からの新規事業

※1 アウトプット（実施量）：事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか。参加人数・手段等
 ※2 アウトカム（成果）：検査値の改善率・病気の発生率
 ☆は県共通指標。（高）は高齢者を対象 （壮）は働く世代を対象 （若）若い世代対象 （全）全世代を対象

※3 プロセス：事業の目標を達成するための実施過程は適切かを確認。（実施方法・手段）
 ※4 ストラクチャー：仕組みや予算は十分かを確認。（関係機関との連携・予算・職員体制）

事業名	目的・対象者・現在までの事業結果	評価指標	計画策定時実績	目標値（共通指標を含む）							目標を達成するための主な戦略	現在までの実施方法（プロセス）※3	今後の改善点・目標（プロセス）	現在までの実施体制（ストラクチャー）※4	今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標
		上段：アウトプット ※1		令和4年度（2022）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和9年度（2027）	令和10年度（2028）	令和11年度（2029）					
		下段：アウトカム ※2	事業対象者への受診勧奨割合	65.0%	70.0%	75.5%	80.0%	85.5%	90.0%						
重症化予防対策	ハイリスク者受診勧奨事業（社）	目的：生活習慣病等の重症化リスク者が適切に医療機関を受診すること及び、治療中断者が再治療につながることで重症化の予防、医療費の適正化を図る。 対象者：特定健診の結果、血圧・血糖で受診勧奨判定値以上の人で、生活習慣病の受診が確認できない人 現在までの事業結果：受診勧奨の手紙を通知。返信状況・内容に応じて、保健師、管理栄養士による電話・訪問の実施	受診勧奨対象者への受診勧奨割合	55.5%	65.0%	70.0%	75.5%	80.0%	85.5%	90.0%	受診勧奨を行うにあたり、危機感を感じられるリーフレットを同封し、受診行動を促進。返信があっても、回答内容により、電話・訪問にて再勧奨	(R5年度より)受診勧奨対象者のうち、返信があった人で、医療機関に未受診の人には、専門職が一度状況を確認し、受診を再勧奨。返信がない人でも、電話番号が把握できる人には、電話連絡。電話に出ない人には、訪問にて様子を確認	受診勧奨対象者のうち、返信があった人で、医療機関に未受診の人には、専門職が一度状況を確認し、受診を再勧奨。返信がない人でも、電話番号が把握できる人には、電話連絡。電話に出ない人には、訪問にて様子を確認	管理栄養士3人で他の業務と並行して行っていた業務をR5年度より管理栄養士1人を専任担当として配置	医療機関へ、健診実施後の受診可能医療機関としての可否を確認し、可能な医療機関を紹介できる体制の整備。継続した、担当職員の配置
		受診勧奨通知後の対象者の状況把握率	61.0%	67.0%	70.0%	73.0%	76.0%	79.0%	82.0%						
重症化予防対策	糖尿病性腎症重症化予防事業（社）	目的：糖尿病が強く疑われる人や糖尿病を有する人のうち重症化リスクの高い人の健康保持増進 対象者：【受診勧奨】特定健診の結果、腎症3～4期で糖尿病の受診が確認できない人【情報提供】特定健診の結果、腎症2期で生活習慣病の受診が確認できない人 現在までの事業結果：糖尿病性腎症に移行しないよう、受診勧奨等を実施。R5年度は約5割受診	受診勧奨が必要な人のうち受診勧奨を実施した人数・率	87.5%	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%	90.5%	91.0%	タイミングを調整しながら受診勧奨。腎症2期の人へ受診勧奨及び情報提供を行うことで、早期介入し、病気の重症化の防止	腎症3・4期の人を対象に受診勧奨を実施。重症化を予防するために早期介入することで病気の悪化を防止。R5年度より、2期の人へ受診勧奨・情報提供	腎症3～4期の人へ受診勧奨、腎症2期の人へ情報提供をそれぞれ継続して実施	管理栄養士3人で他の業務と並行して行っていた業務をR5年度より管理栄養士1人を専任担当として配置	継続した、担当職員の配置
			☆HbA1c8.0%以上の人の割合	1.39%	1.35%	1.33%	1.31%	1.29%	1.27%	1.25%					
			☆新規透析導入患者数(人口10万人当たり人数)	39.4人	38.8人	38.5人	38.2人	37.9人	36.7人	37.3人					
フレイル対策	フレイル予防教室・個別相談（高）	目的：フレイルハイリスク対象者の支援として社会参加の場として開催し、一般参加者は自身のフレイルリスクを知り、生活改善のきっかけとなる。 対象者：健診を受けた概ね65歳以上の人 現在までの事業結果：教室はR3年度より開始。教室参加者全員に健診結果に基づいた個別支援を実施している。	フレイル対象者の教室参加率	25.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	フレイル対象者のみでなく、対象となる前からフレイルについて知り、フレイル予防に取り組むことができるよう周知、啓発	集団健診会場でフレイルの周知を行うとともに、必要な人には教室を案内。教室にはフレイル対象者以外に一般市民も参加可能。教室受講後必要に応じて個別相談を実施	実施主体となる介護高齢課と連携を取り、対象者の実態に沿った内容を実施できるよう検討実施	介護高齢課の実施するフレイル予防教室と共同で個別相談を実施	教室が円滑に進むための体制づくりと参加者の個別支援ができる体制整備
			☆平均自立期間の延長	80.1歳	80.3歳	80.4歳	80.5歳	80.6歳	80.7歳	80.8歳					
			日常生活で、身体活動を増やし体力の保持増進に努めている人の割合(市民意識調査)	28.6%(R5年度実績)	-	28.8%	-	29.0%	-	29.2%					

第7章 計画の推進

1 データヘルス計画の評価・見直し

計画に基づく個別事業の実施状況については、毎年度、豊川市国民健康保険運営協議会に報告し、評価を受け、併せて翌年度の事業内容の見直しを行います。

また、計画期間の中間にあたる令和8年度において、進捗確認、中間評価を行い、最終年度の令和11年度における目的、目標の達成予測等をもとに、本計画の見直しを行います。

2 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、市ホームページで公表します。また、関係機関の会議等を利用して計画の周知を図ります。

3 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、適切に管理します。

4 地域包括ケアに係る取組

地域で被保険者を支える医療と介護の連携を促進するため、本市国保が保有する健診や医療に関するデータから、介護予防・生活支援の対象となる被保険者の疾病傾向の抽出を行うことにより、地域が抱える健康課題を共有するなど必要な取組を行います。

第3期 豊川市国民健康保険データヘルス計画

発行年月：令和6年3月

発行：豊川市

編集：豊川市福祉部保険年金課

〒 442-8601

愛知県豊川市諏訪1丁目1番地

TEL (0533) 89-2135

FAX (0533) 89-2172