

## 第2期

# 豊川市国民健康保険データヘルス計画 (平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

豊川市国民健康保険

# 目 次

|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| <b>第 1 章 計画策定の基本的な考え方 .....</b>    | <b>1</b> |
| 1 計画策定の趣旨及び背景                      |          |
| 2 計画の期間                            |          |
| 3 実施体制・関係部局との連携                    |          |
| <b>第 2 章 豊川市国民健康保険をとりまく現状.....</b> | <b>4</b> |
| 1 豊川市の概要 .....                     | 4        |
| (1) 人口の推移と人口構成                     |          |
| (2) 平均寿命と健康寿命                      |          |
| (3) 死因の状況                          |          |
| 2 被保険者の特性 .....                    | 7        |
| (1) 被保険者の加入状況                      |          |
| (2) 医療費の状況                         |          |
| (3) 疾病の状況                          |          |
| 3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 .....         | 13       |
| (1) 特定健康診査の受診状況                    |          |
| (2) 特定健康診査有所見者の状況                  |          |
| (3) 特定保健指導対象者及び保健指導の実施状況           |          |
| (4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況         |          |
| (5) 受診勧奨判定値以上者の状況                  |          |
| (6) 質問調査票の状況                       |          |
| (7) 特定保健指導未利用者の状況                  |          |
| 5 介護保険の状況 .....                    | 22       |
| (1) 介護認定者の状況                       |          |

- (2) 介護認定者の有病状況

**第3章 第1期計画の評価及び課題..... 24**

**第4章 分析結果に基づく健康課題の把握..... 26**

- 1 現状分析における豊川市の特徴
- 2 健康課題
- 3 保健事業の目的・目標

**第5章 保健事業計画の策定..... 30**

- 1 保健事業の実施計画
- 2 計画の評価及び見直し
- 3 計画の評価体制

**第6章 計画の推進..... 33**

- 1 計画の公表及び周知
- 2 個人情報の保護
- 3 地域包括ケアに係る取組

## 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は（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 P D C A 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。

これまでも、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、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ※<sup>1</sup>から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

そして、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にも、保険者がそれらを支援することが必要となります。

本計画は、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ものです。

豊川市では、平成 27 年 3 月「豊川市国民健康保険データヘルス計画（平成 27～29 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、前期計画で策定した健康課題・目的・目標・実施体制等について評価し、より効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、「第 2 期 豊川市国民健康保険データヘルス計画」を策定します。

### 2 計画の期間

データヘルス計画の期間は、特定健康診査実施計画との整合性を踏まえ、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 か年計画とします。

### 3 実施体制・関係者部局との連携

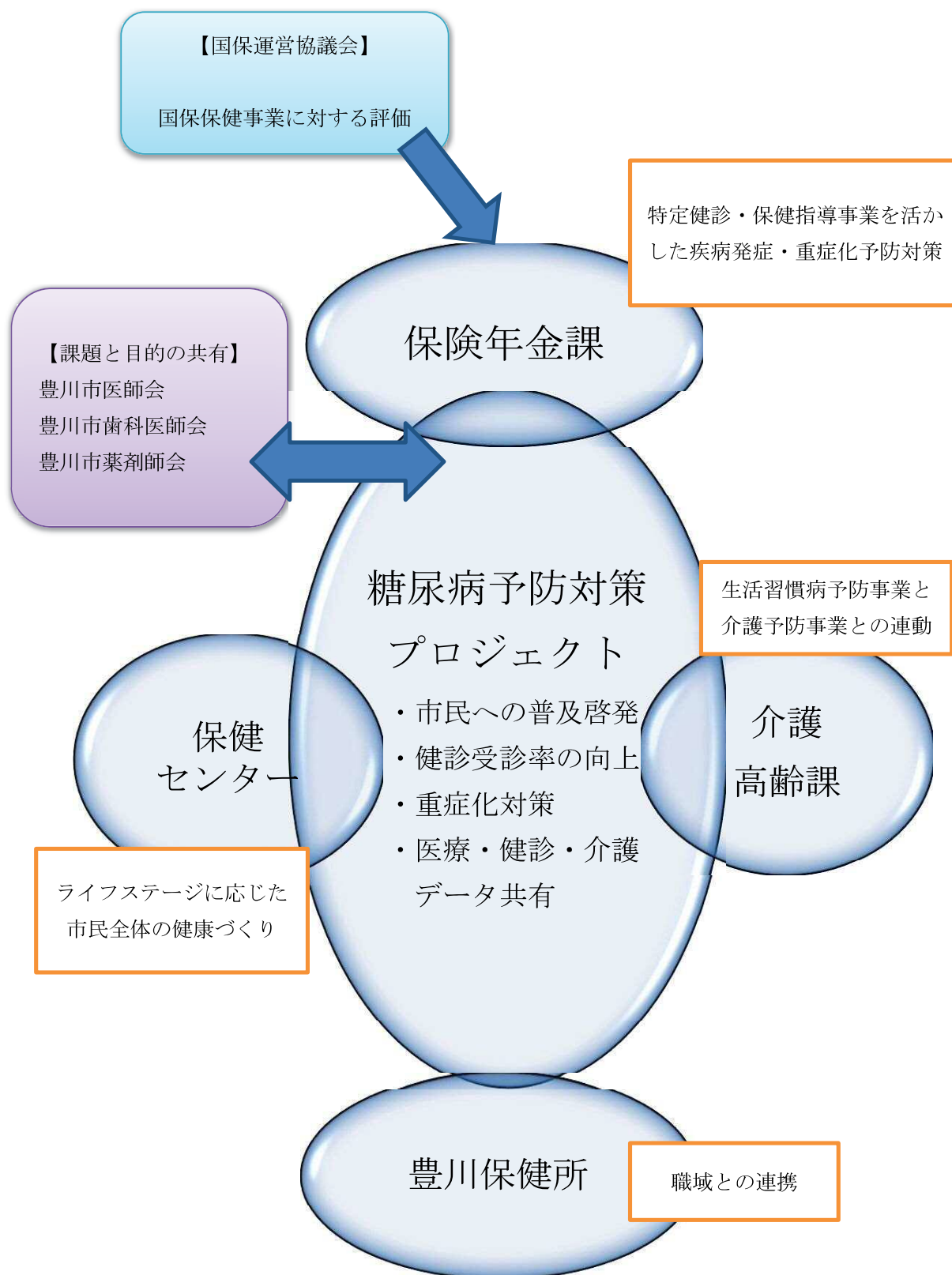
豊川市では、平成 25 年度から 3 か年にわたり「健康なまちづくり推進事業」として、愛知県国民健康保険団体連合会の支援のもと、保健・介護関係課職員とともに、健診・医療・介護データの分析・背景の検討を通して市の健康課題を抽出し、今後の保健事業の在り方を協議しました。そして、そこで明ら

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「糖尿病予防対策プロジェクト」（以下「プロジェクト」という。）を平成 28 年度発足させました。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いきます。

また、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」を始めとする関連計画と整合性を図り、策定するものです。

※1 ポピュレーションアプローチ：

集団全体に働きかけることにより、集団全体の健康障害の危険性を少しずつ軽減させ、よい方向に向かわせること



## 第2章 豊川市国民健康保険をとりまく現状

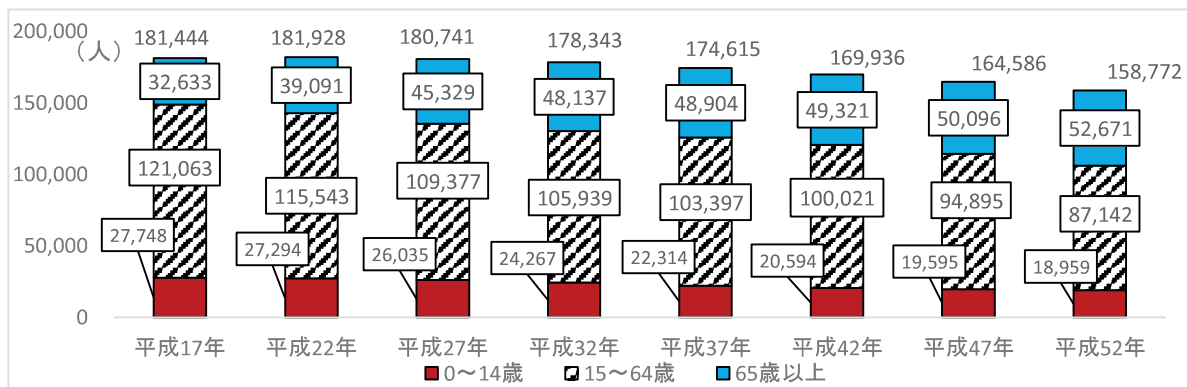
### 1 豊川市の概要

#### (1) 人口の推移と人口構成

豊川市の人口は平成20年をピークに減少傾向にあります。自然動態は出生数が減少傾向、死亡数が増加傾向にあり、平成26年は自然動態がマイナスになっています。平成27年5月1日現在の人口は約18万1千人となっており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると今後も減少が続き、平成52年には15万9千人程度となる予想です。

年齢3区分別の人口を国勢調査結果でみると、15～64歳の生産年齢人口は減少する一方、65歳以上の老年人口は増加しています。今後老年人口は増加を続け、平成52年には総人口の33.2%が65歳以上となり、生産年齢人口約1.65人で老年人口1人を支えることとなります。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：平成28年3月豊川市人口ビジョン）

#### (2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命<sup>※2</sup>の差は、男性14.0歳、女性18.9歳で、国平均、愛知県（以下「県」という。）平均とほぼ同水準です。性別でみると女性の方が、平均寿命と健康寿命の差が拡大している状態です（図2-1、図2-2）。

※2 健康寿命（平成22年度市町村別生命表数値）

健康上の問題を日常生活が制限されることなく生活できる期間

$0 \text{ 歳平均余命} - 65 \sim 69 \text{ 歳平均余命} - (1 - (\text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳以上の人口}) \times 65 \sim 69 \text{ 歳定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数})$

図 2-1 平成 27 年度 平均寿命と健康寿命（男性）

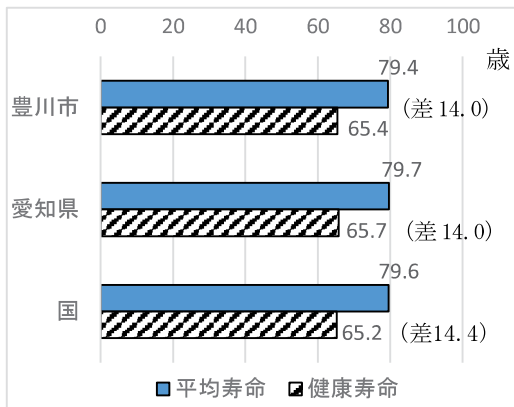
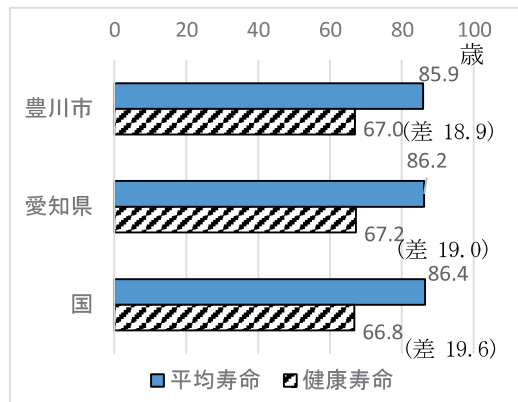


図 2-2 平成 27 年度 平均寿命と健康寿命（女性）



（出典：国保データベース）

### (3) 死因の状況

標準化死亡率<sup>※3</sup>（平成 23～27 年ベイズ推定値）で生活習慣病に関連する死因をみると、全国平均より男性ではくも膜下出血、腎不全、女性では脳血管疾患、くも膜下出血、脳梗塞、腎不全が高い特徴がみられます。悪性新生物でみると、男性で肝及び肝内胆管、前立腺、胃、女性では肺、肝及び肝内胆管、子宮で全国平均より高い状況です。（図 3-1、図 3-2、図 3-3、図 3-4）。

図 3-1 標準化死亡率【生活習慣病】  
（ベイズ推定値・男性）

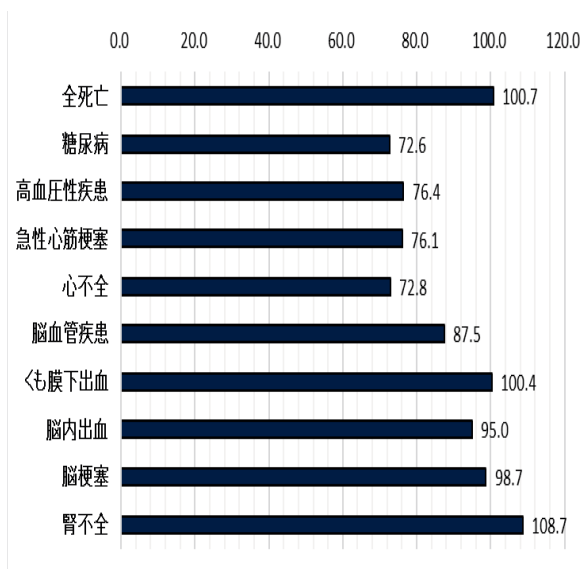
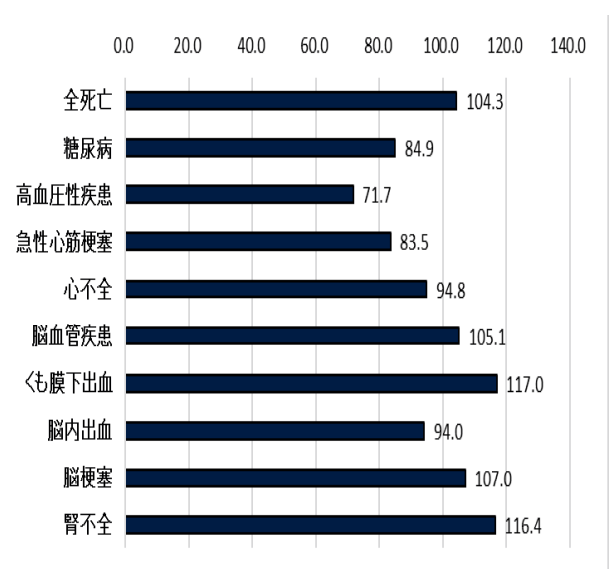


図 3-2 標準化死亡率【生活習慣病】  
（ベイズ推定値・女性）



（出典：愛知県衛生研究所）



図 3-3 標準化死亡比【悪性新生物】  
(ベイズ推定値・男性)

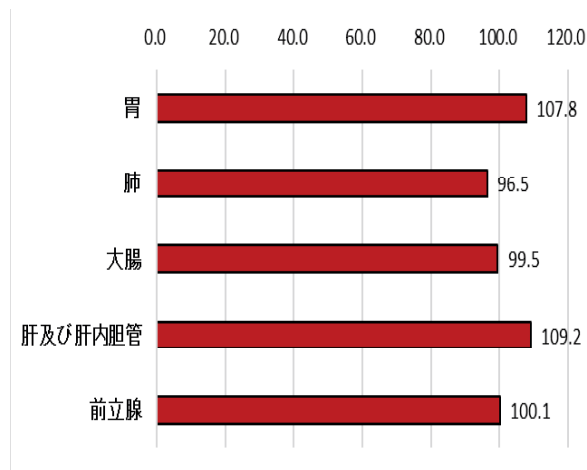
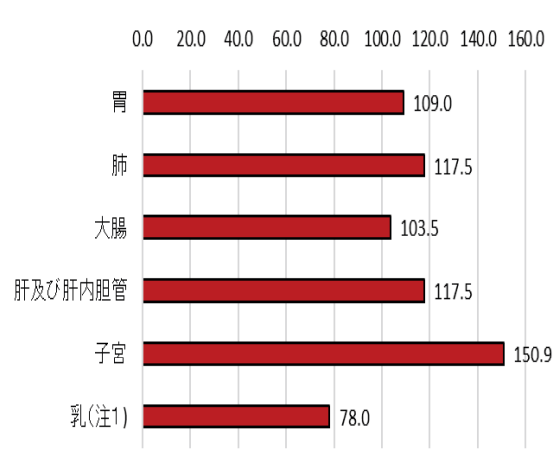


図 3-3 標準化死亡比【悪性新生物】  
(ベイズ推定値・女性)



(注 1) ベイズ推定値での算出不能のため、標準化死亡比值を記載

(出典：愛知県衛生研究所)

### ※3 標準化死亡比 (ベイズ推定値)

基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国平均より死亡率が多いと判断される。ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えうるように、より安定性の高い指標を求めるため、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値

## 2 被保険者の特性

### (1) 被保険者の加入状況

平成 28 年度の豊川市人口に占める被保険者の年間平均加入率は 22.63%、被保険者の平均年齢は 52.9 歳となっています。加入率は年々減少しており、平成 28 年度県加入率と比較すると、約 4 ポイント低く、平均年齢は 2.7 歳高くなっています（表 1）。

年齢階級別の被保険者割合をみると、0～39 歳、40～64 歳の被保険者数が減少する一方、65～74 歳の被保険者数は増加しており、国、県と比較しても、65～74 歳の被保険者割合は高く、豊川市国民健康保険の被保険者は高齢化している傾向がみられます（図 4、5）。

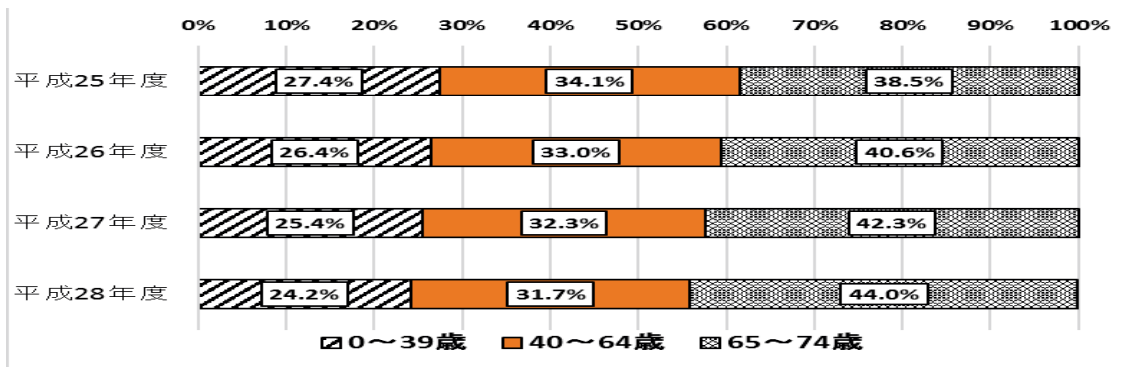
表 1 豊川市被保険者加入状況

（単位：人、%、歳）

| 年 度      | 被保険者数  | 加入率   | 平均年齢 | 愛知県<br>加入率 | 愛知県<br>平均年齢 |
|----------|--------|-------|------|------------|-------------|
| 平成 25 年度 | 46,121 | 25.05 | 51.2 | 29.8       | 49.0        |
| 平成 26 年度 | 45,132 | 24.56 | 49.4 | 29.1       | 49.4        |
| 平成 27 年度 | 43,475 | 23.78 | 52.3 | 28.3       | 49.8        |
| 平成 28 年度 | 41,154 | 22.63 | 52.9 | 26.9       | 50.2        |

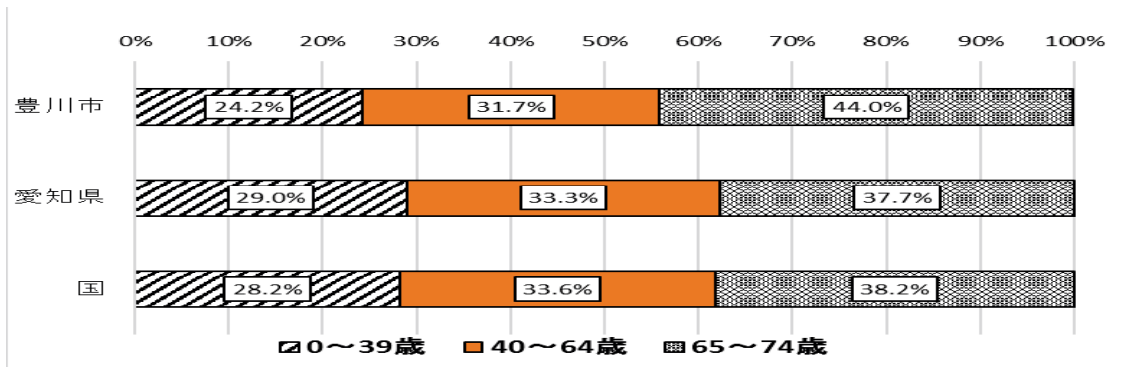
（出典：国保データベース）

図 4 豊川市年齢階級別被保険者割合



（出典：国保データベース）

図 5 平成 28 年度年齢階級別被保険者割合



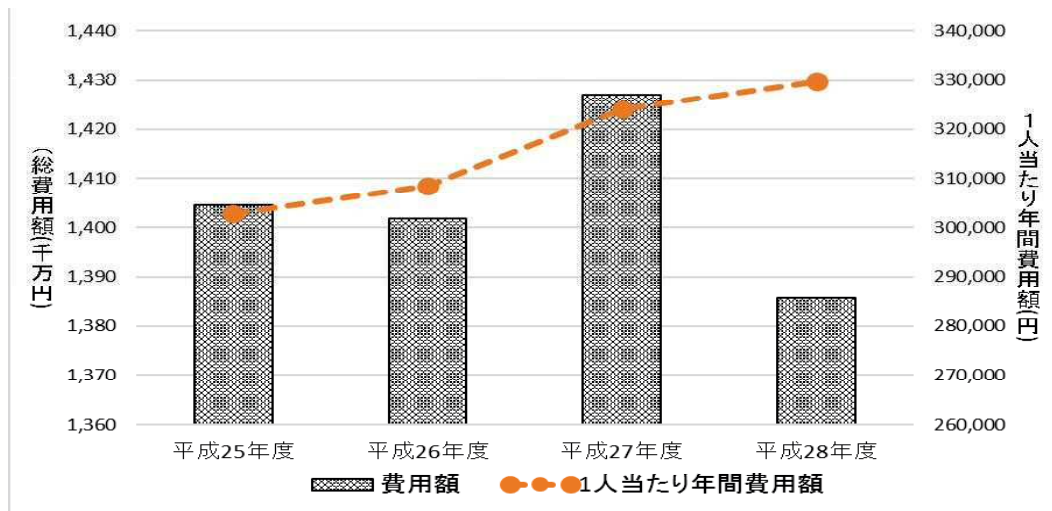
(出典：国保データベース)

## (2) 医療費の状況

豊川市国民健康保険の総費用額は、平成 27 年度に C 型肝炎の治療による影響で一時的に高くなりましたが、平成 28 年度の総費用額は診療報酬単価のマイナス改定の影響もあり減少に転じ、平成 25 年度と比較すると約 1 億 8 千万円減少しています。1 人当たりの年間費用額については、年々上昇傾向にあり、平成 28 年度の 1 人当たり費用額は約 33 万円で、平成 25 年度と比較すると、約 2 万 7 千円増加しています(図 6)。

今後、被保険者数の減少に伴い、総費用額は減少していくと思われますが、高齢者になるに従い医療費は高くなる傾向があるので、本市国民健康保険の 1 人当たり費用額は、上昇していくものと推測されます。

図 6 医療費の状況



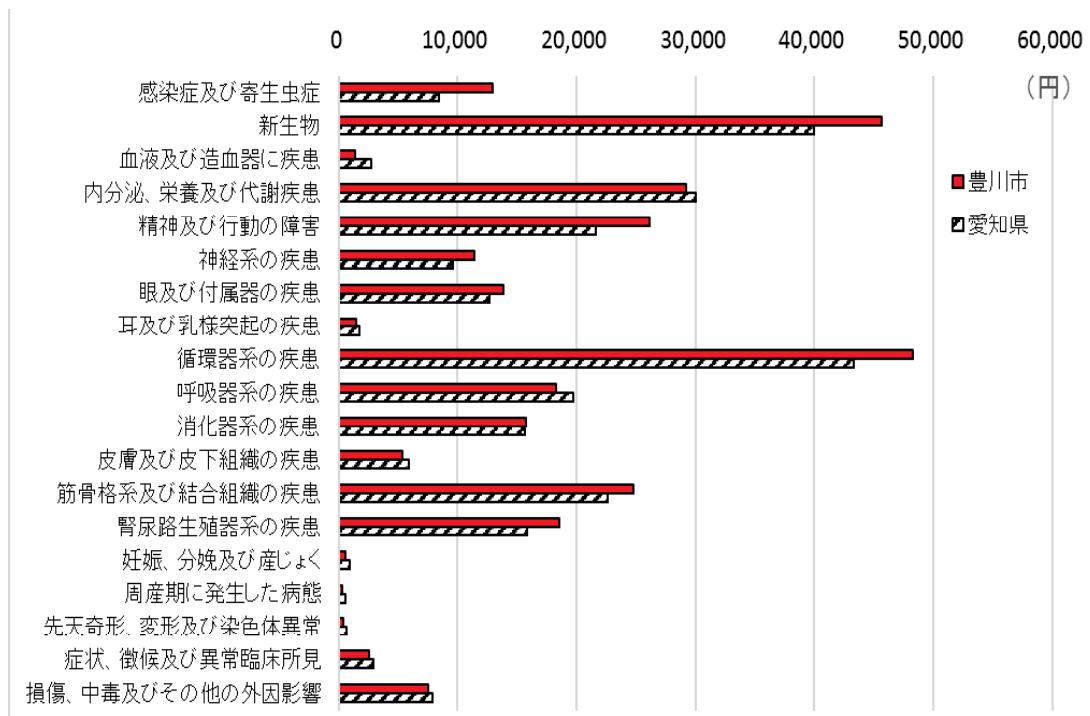
(出典：豊川市の国保)

## (3) 疾病の状況

平成 28 年度の医療費を大分類の疾病別で 1 人当たり費用額でみると、上位 3 疾患は「循環器系疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっており、「循環器系疾患」は平成 25 年度と比較して減少していますが、県より高くなっています。「新生物」については、県より高くかつ年々上昇傾向にあり、「内分泌、栄養及び代謝疾患」については、県より低い、年々上昇傾向にあります。

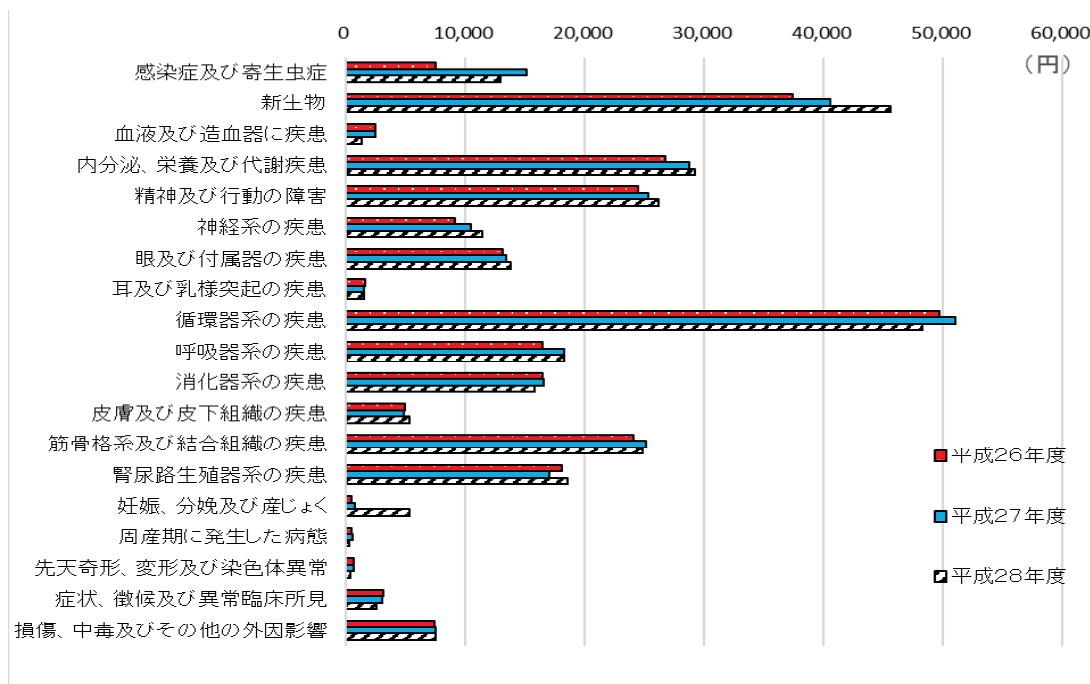
入院・外来別でみると、入院では「新生物」「循環器系疾患」「精神及び行動の障害」の順で高く、それぞれ県を上回っています。外来では「循環器系疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」の順で高く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」を除いて県を上回っています。「感染症及び寄生虫」については平成 27 年度に上昇していますが、高額で治療効果の高い C 型肝炎治療薬の利用による影響が主な要因です。また、県の倍近くの 1 人当たり費用額になっている要因として、患者数や治療件数が多い地域の集団であることが推察されます(表 2、図 7、8)。

図7 平成28年度 大分類1人当たり費用額



(出典：国保データベース)

図8 豊川市大分類別1人当たり費用額年度推



(出典：国保データベース)

表2 平成28年度大分類別1人当たり費用額(入院・外来)

(単位：円)

| 区 分             | 入院     |        | 外来     |        |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
|                 | 豊川市    | 愛知県    | 豊川市    | 愛知県    |
| 感染症及び寄生虫症       | 1,546  | 1,450  | 11,384 | 6,986  |
| 新生物             | 23,524 | 20,969 | 22,116 | 19,005 |
| 血液及び造血器に疾患      | 982    | 1,460  | 383    | 1,326  |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患    | 1,457  | 1,718  | 27,782 | 28,301 |
| 精神及び行動の障害       | 12,964 | 12,215 | 13,192 | 9,399  |
| 神経系の疾患          | 5,552  | 4,132  | 5,900  | 5,491  |
| 眼及び付属器の疾患       | 2,597  | 2,149  | 11,241 | 10,549 |
| 耳及び乳突突起の疾患      | 239    | 295    | 1,256  | 1,425  |
| 循環器系の疾患         | 20,131 | 19,560 | 28,163 | 23,791 |
| 呼吸器系の疾患         | 5,315  | 5,618  | 12,990 | 14,131 |
| 消化器系の疾患         | 6,782  | 6,181  | 9,011  | 9,527  |
| 皮膚及び皮下組織の疾患     | 837    | 871    | 4,491  | 5,045  |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患   | 7,268  | 6,452  | 17,559 | 16,172 |
| 腎尿路生殖器系の疾患      | 4,598  | 3,455  | 13,970 | 12,350 |
| 妊娠、分娩及び産じょく     | 522    | 783    | 74     | 121    |
| 周産期に発生した病態      | 289    | 524    | 44     | 30     |
| 先天奇形、変形及び染色体異常  | 269    | 392    | 133    | 236    |
| 症状、徴候及び異常臨床所見   | 1,027  | 1,289  | 1,570  | 1,677  |
| 損傷、中毒及びその他の外因影響 | 5,142  | 5,120  | 2,416  | 2,742  |

(出典：国保データベース)

中分類別で1人当たり費用額をみると、悪性新生物では「胃」と「子宮」は県平均同水準ですが、それ以外の部位については、県平均より高くなっています。生活習慣病に関連する疾病については、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」「腎不全」など殆どの疾病で県平均より高くなっています。

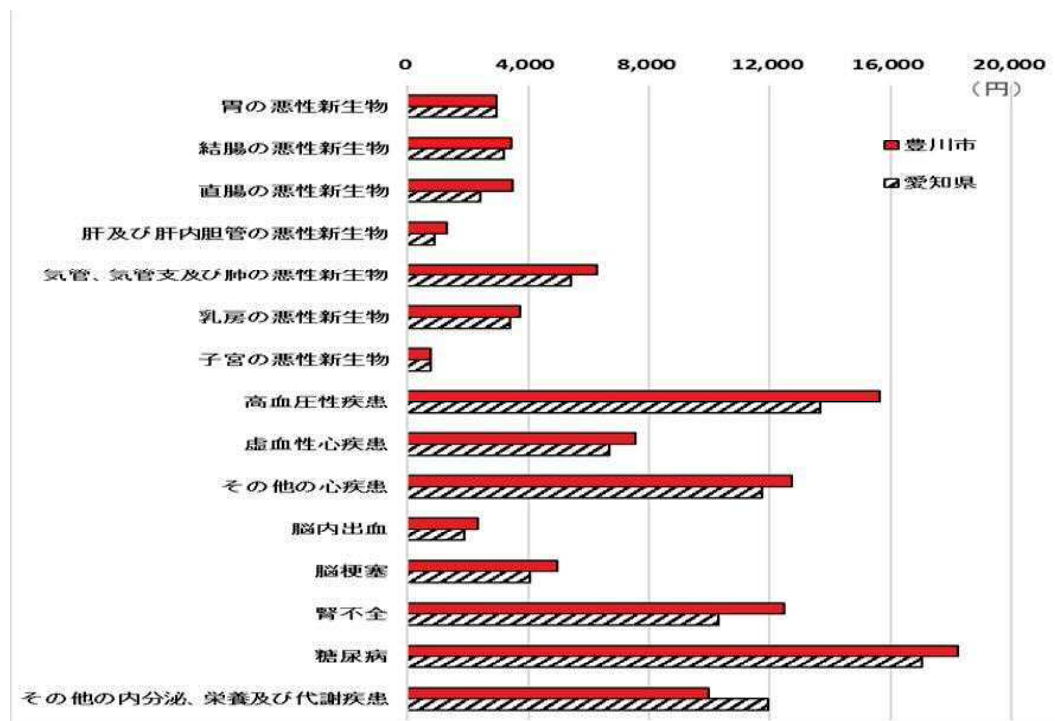
入院・外来別でみると、入院では「心疾患」、外来では「高血圧性疾患」「糖尿病」が県平均より高くなっています。

健診受診の有無で生活習慣病に係る医療費を比較すると、健診未受診者では健診受診者より医療費が高い傾向にあります。

入院での費用額の高い「心疾患」や「脳内出血」、「脳梗塞」、「腎不全」の要因疾患である高血圧性疾患、糖尿病について、外来での費用も高いことから、高血圧と糖尿病についての対策を優先的に行う必要があると思われます(図9、図10)。

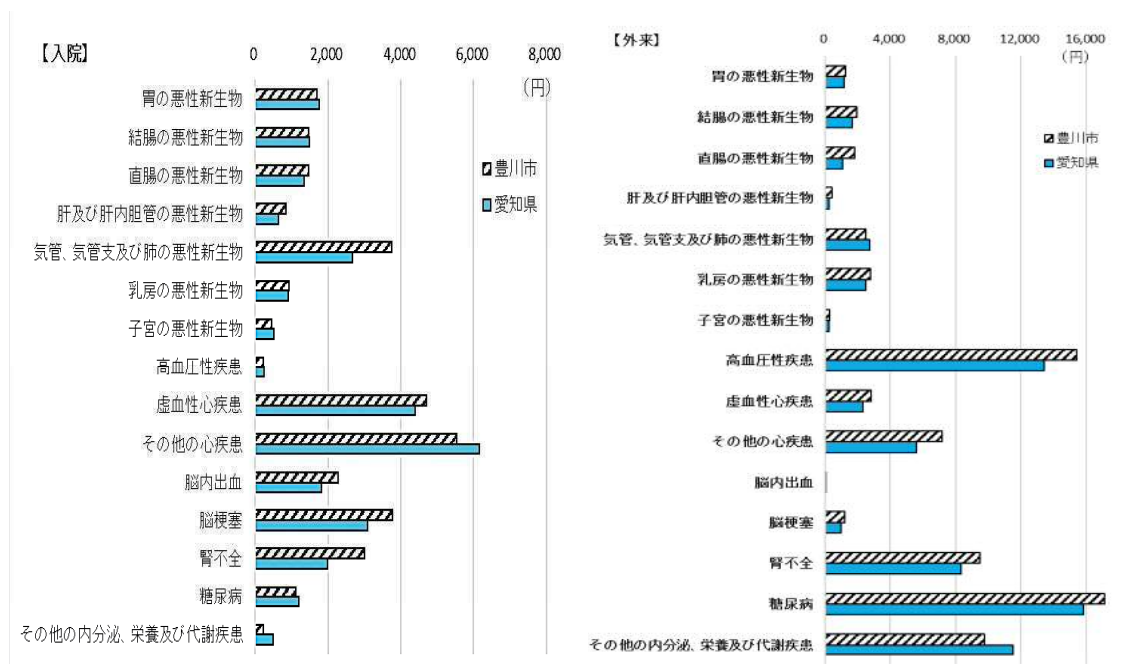
また、悪性新生物の早期発見・早期治療のために、がん検診受診率向上についても進めていく必要があります。

図9 平成28年度中分類別1人当たり費用額



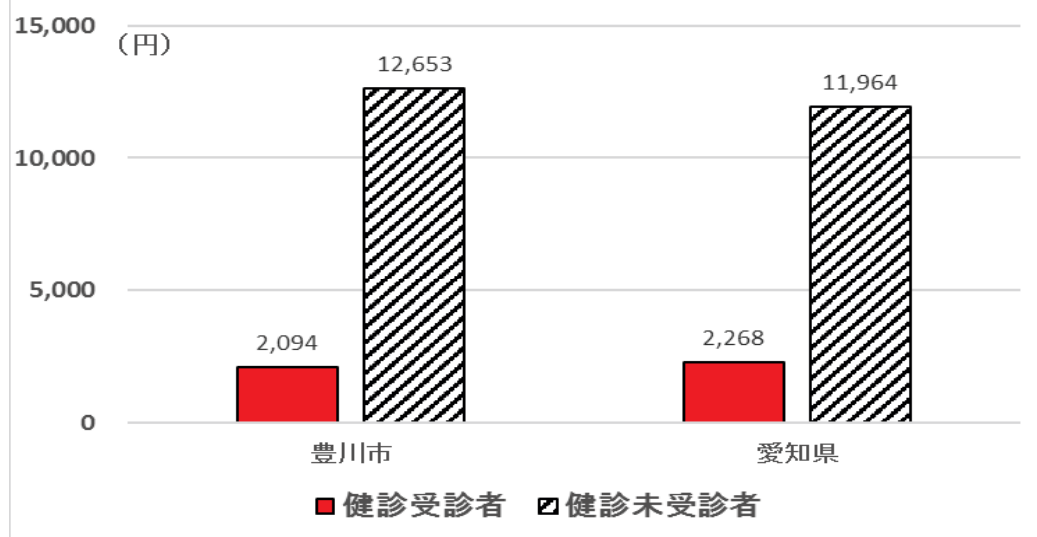
(出典：国保データベース)

図10 平成28年度生活習慣病に係る疾病の1人当たり費用額（入院・外来）



(出典：国保データベース)

図 11 平成 28 年度健診受診者、未受診者における生活習慣病 1 人当たり医療費（入院・外来）



(出典：国保データベース)



### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定健康診査の受診状況

平成 27 年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診者数は 10,766 人（35.5%）で、平成 25 年度から 4.4 ポイント増加しました。県平均受診率は下回っていますが、伸び率でみると県の 2 倍以上のペースで伸びています（表 3）。平成 25 年度から平成 27 年度までの年齢階級別でみると、男性は全ての年齢階級で受診率が伸び、65 歳以上では、県との差が縮まりましたが、65 歳未満では県との差が広がりました。女性は 50～54 歳を除き受診率が伸び、55 歳以上で県との差が縮まりました。40～54 歳では県との差が広がりました（図 11-1、図 11-2、図 12-1、図 12-2）。

被保険者の受診傾向（平成 23 年度から平成 27 年度まで継続した国保被保険者）をみると、受診歴が一度もない人の割合は 49.3%で、特定健診対象者の約半数が健診を受けたことがなく、年齢階級別でみると 40 代、50 代では約 6 割もの人が一度も受診していない状況です。5 年間継続して受診している人も県より低く、一度受診しても受診が継続していない傾向がみられます（図 13、図 14）。

健診受診による生活習慣予防対策を進めるためには、健診に対する意識の低い層に働きかけるとともに、継続して受診する習慣をつけてもらえるような対策が必要となります。

表 3 豊川市特定健診受診率

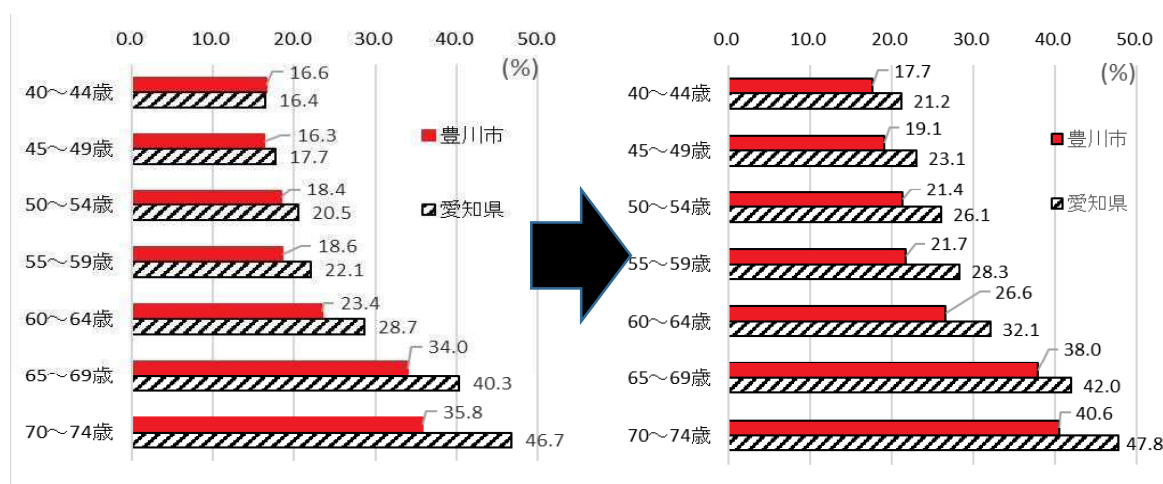
（単位：人、％）

| 年 度      | 対象者数   | 受診者数   | 受診率  | 県平均受診率 |
|----------|--------|--------|------|--------|
| 平成 25 年度 | 31,350 | 9,798  | 31.1 | 37.3   |
| 平成 26 年度 | 31,076 | 10,541 | 33.9 | 38.2   |
| 平成 27 年度 | 30,361 | 10,766 | 35.5 | 39.3   |

（出典：保険年金課資料）

図 11-1 年齢階級別受診率（男性・平成 25 年度）

図 11-2 年齢階級別受診率（男性・平成 27 年度）





(出典：保険年金課資料)

図 12-1 年齢階級別受診率（女性・平成 25 年度）

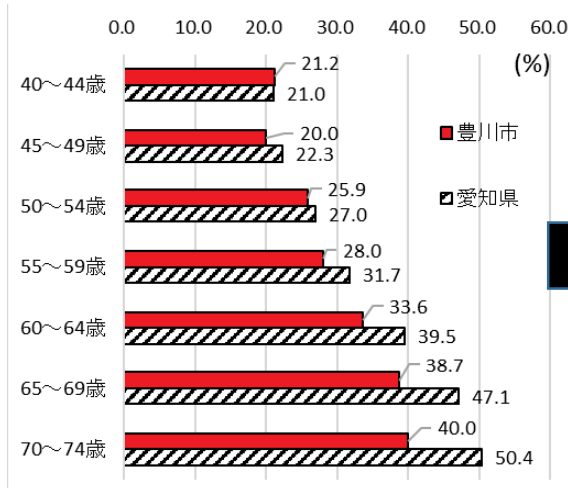
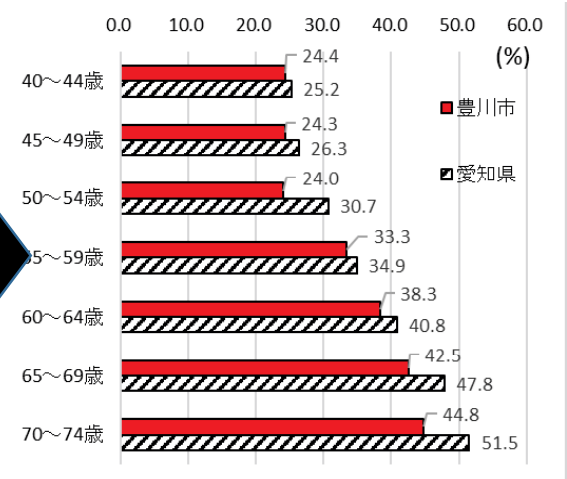
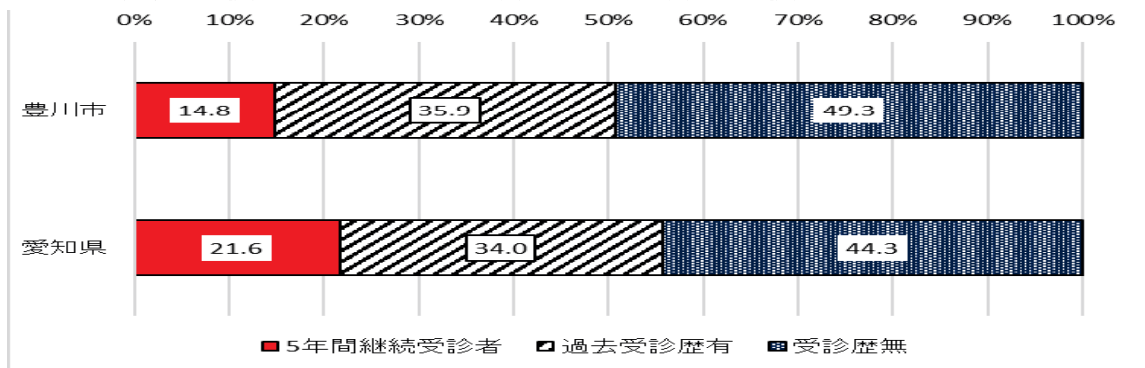


図 12-2 年齢階級別受診率（女性・平成 27 年度）



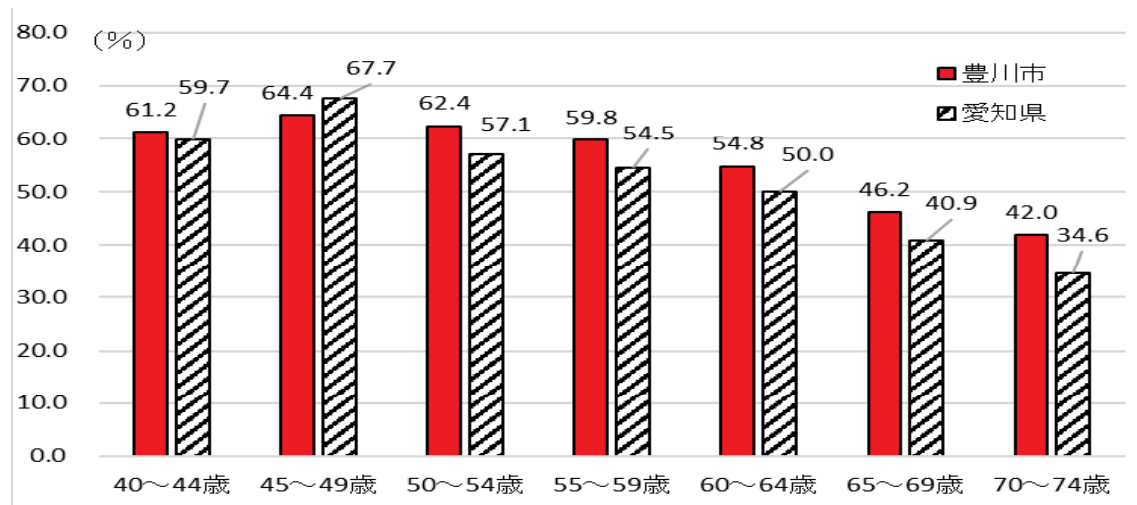
(出典：保険年金課資料)

図 13 特定健診継続受診状況（平成 23 年度～平成 27 年度国保継続資格保有者）



(出典：国保データベース)

図 14 年齢階級別「過去受診なし」の割合



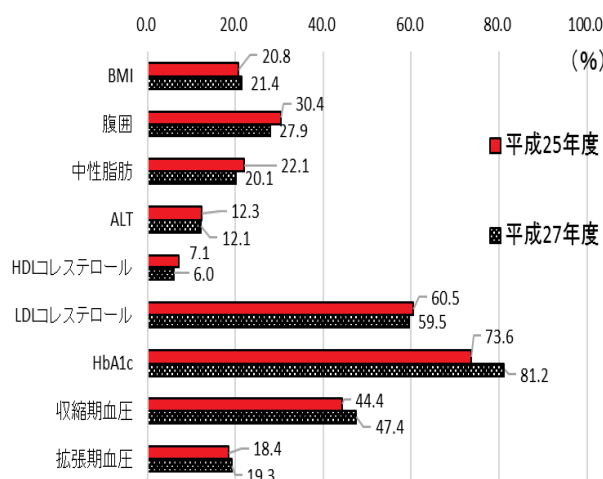
(出典：国保データベース)

## (2) 特定健康診査有所見者の状況

健診受診者の有所見者の状況をみると、「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見の割合が、平成25年度と比較して増えています。特に「HbA1c」は平成25年度から7.6ポイント増加し、県と比較して25.3ポイント高くなっています。「HbA1c」区分をみると、5.6%未満の正常域の者は少なく、5.6～6.5%未満の軽度の者の割合が県より高く年々減少し、6.5%以上の者が増加しています(図15～図18)。年齢階級別では、どの年代でも県より「HbA1c」有所見者が高い状況です。また、非肥満の高血糖者割合は県を大きく上回り、年々増加しています(図19、図20)。

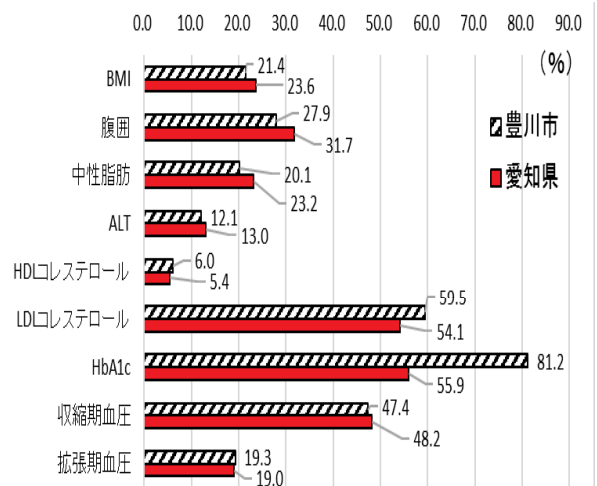
医療費の状況では「高血圧性疾患」の1人当たり費用額は県と比較して高い状況ですが、特定健診受診者では「血圧」の有所見者は県と同水準となっています。

図15 豊川市特定健診有所見者割合(経年比較)



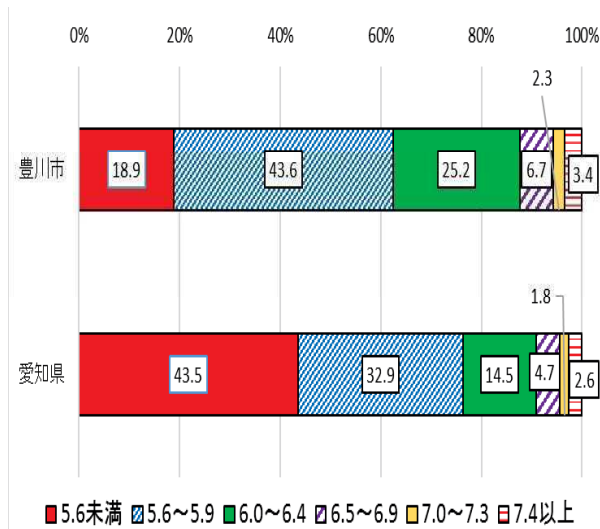
(出典：国保データベース)

図16 平成27年度 特定健診有所見者割合



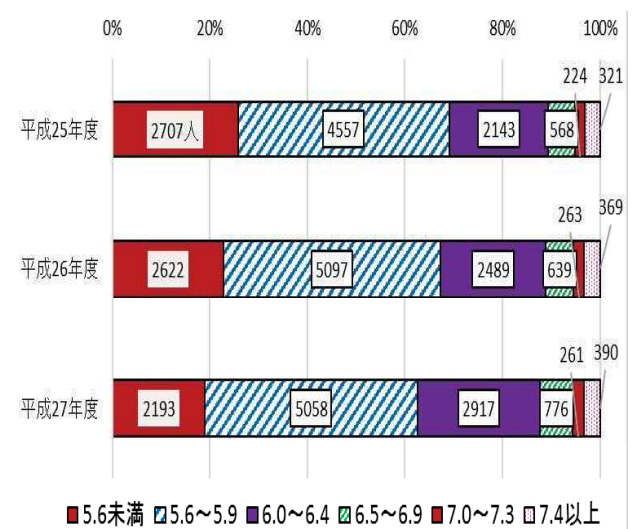
(出典：国保データベース)

図 17 平成 27 年度特定健診受診者の HbA1c 区分割合



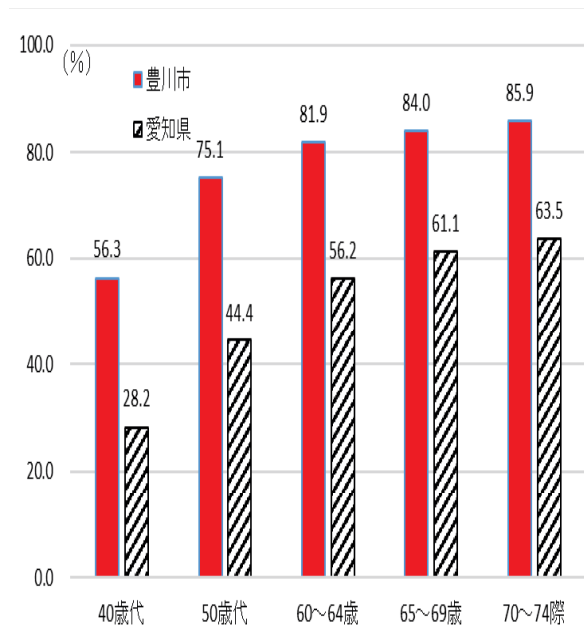
(出典：国保データベース)

図 18 豊川市特定健診受診者 HbA1c 区分推移



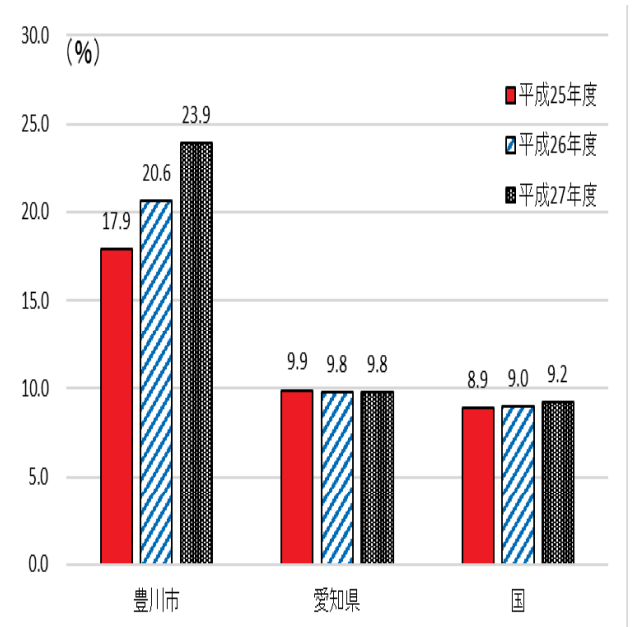
(出典：国保データベース)

図 19 平成 27 年度年齢階級別 HbA1c 有所見者割合



(出典：国保データベース)

図 20 特定健診非肥満高血糖者割合推移



(出典：国保データベース)

#### HbA1c 判定区分

- ・ 正常値：5.6 未満
- ・ 保健指導判定値：5.6～6.0 未満
- ・ メタボ該当判定値：6.0～6.5 未満
- ・ 受診勧奨値：6.5～6.9 未満
- ・ ガイドライン受診勧奨値：6.9～7.4 未満
- ・ 強力受診勧奨値：7.4 以上

特定保健指導（以下「保健指導」という。）の実施率を種別でみると積極的支援では平成 26 年度に伸びましたが、平成 27 年度には減少となっています。動機付け支援は、平成 25 年度から増加しており、全体でみると増加傾向がみられ、平成 27 年度は県平均を上回りました（表 4、図 21-1、図 21-2）。

保健指導対象者の減少率は年度で差がありますが、少しずつ伸びてきています。保健指導対象者減少率をみると、全体の減少率より保健指導実施者のほうが減少率が高くなっており、保健指導実施の効果がみられています（図 22、図 23）。

表 4 豊川市特定保健指導実施状況

（単位：人、％）

| 年 度      | 種 別  | 対象者数  | 終了者数 | 実施率  | 県平均実施率 |
|----------|------|-------|------|------|--------|
| 平成 25 年度 | 積極的  | 358   | 32   | 8.9  | 10.1   |
|          | 動機付け | 1,037 | 174  | 16.8 | 17.4   |
|          | 全体   | 1,395 | 206  | 14.8 | 15.5   |
| 平成 26 年度 | 積極的  | 354   | 48   | 13.6 | 11.4   |
|          | 動機付け | 969   | 156  | 16.1 | 17.5   |
|          | 全体   | 1,323 | 204  | 15.4 | 15.8   |
| 平成 27 年度 | 積極的  | 379   | 48   | 12.7 | 11.2   |
|          | 動機付け | 1,063 | 206  | 19.4 | 17.5   |
|          | 全体   | 1,442 | 254  | 17.6 | 15.8   |

（出典：保険年金課資料）

図 21-1 保健指導（積極的支援）実施率

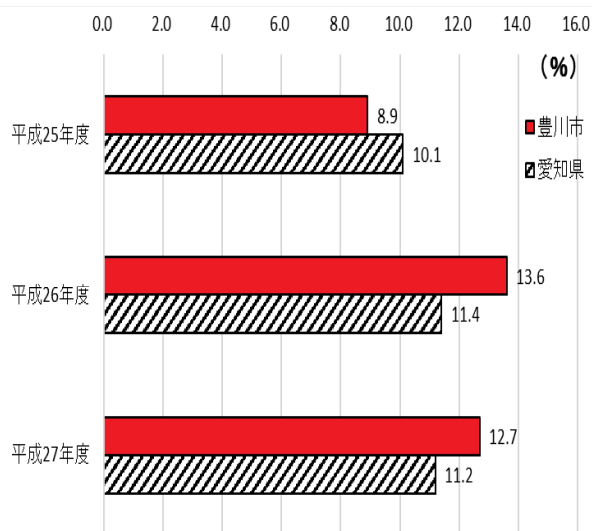
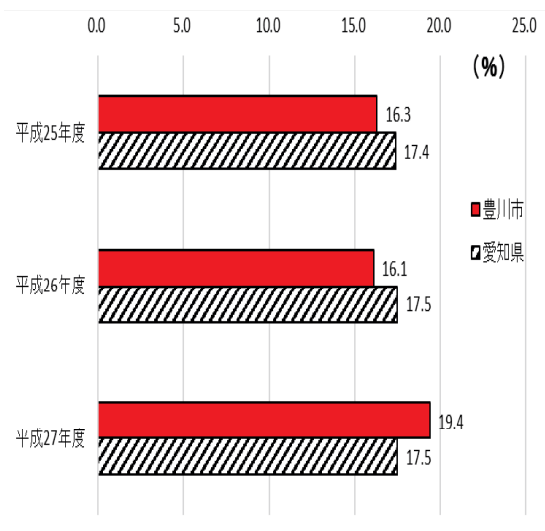


図 21-2 保健指導（動機付け支援）実施率



（出典：保険年金課資料）

図 22 保健指導対象者減少率

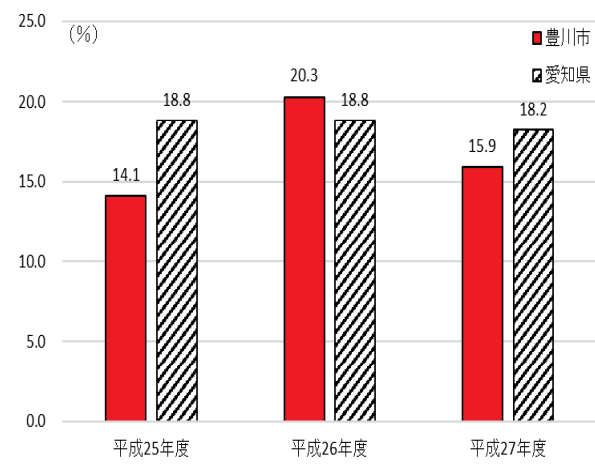
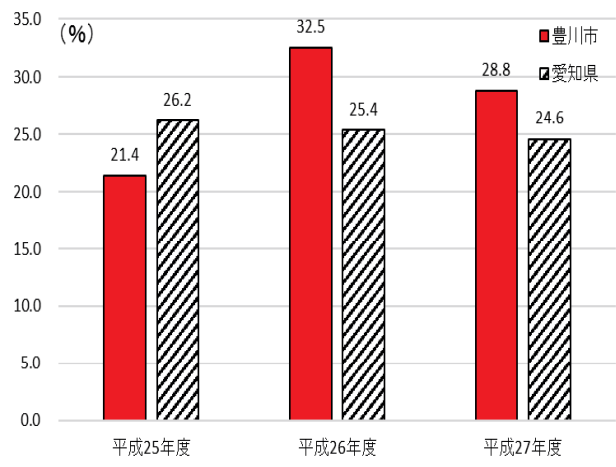


図 23 保健指導による保健指導対象者減少率



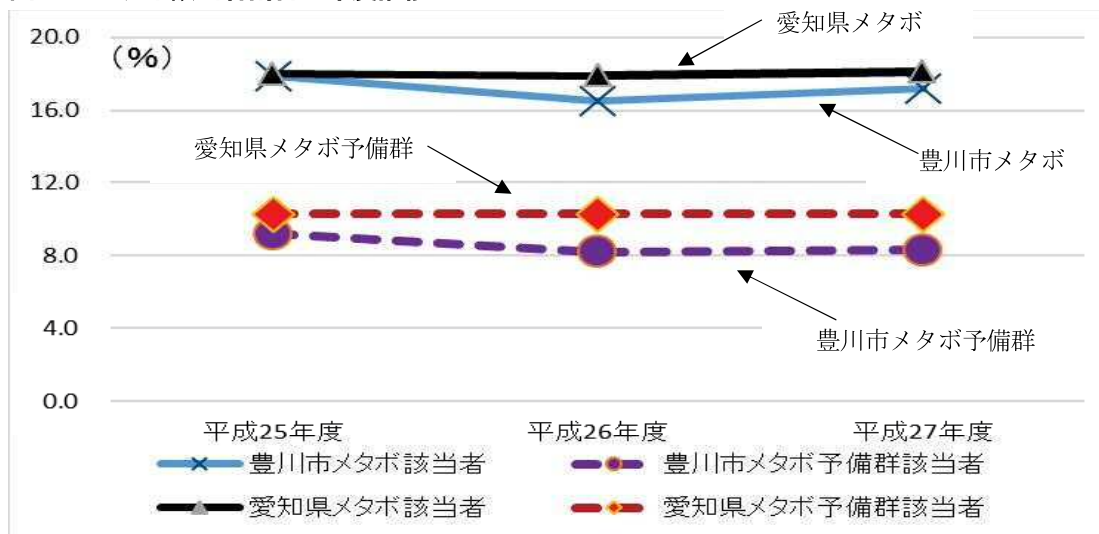
(出典：保険年金課資料)

#### (4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当」という。）の割合は平成 25 年度は県とほぼ同じであったが、平成 26 年度からは県よりやや低い状況です。メタボリックシンドローム予備群（以下「メタボ予備群」という。）の割合については、平成 25 年度から県より低い割合になっています（図 24）。

減少率をみると、メタボ該当者については、県とほぼ同水準で推移しています。メタボ予備群は、平成 26 年度に著しく高くなったが、ほぼ県と同水準で推移しています（図 25、図 26）。

図 24 メタボ該当者割合の年度推移



(出典：保険年金課資料)

図 25 メタボ該当者減少率

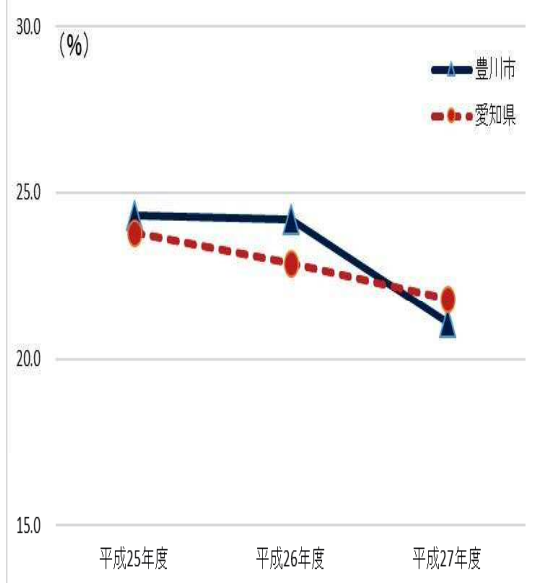
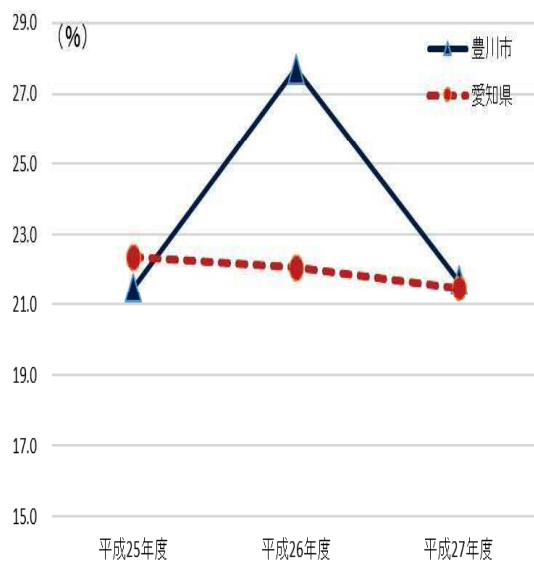


図 26 メタボ予備群該当者減少率



(出典：保険年金課資料)

メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積に加え、血中脂質、血圧、血糖の  
該当者 2つ以上に該当する者  
メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積に加え、血中脂質、血圧、血糖の  
予備群該当者 1つ以上に該当する者

(5) 受診勧奨判定値以上者の状況

特定健診受診者のうち受診勧奨判定値以上<sup>※4</sup>（以下「受診勧奨対象者」という。）となった者の割合は平成 25 年度からほぼ横ばいで推移しています。受診勧奨対象者の医療機関受診率については、年々上昇しており、未治療者（受診日を起点に 6 か月レセプトが存在しない者）についても減少がみられています。（表 5、図 27）。

表 5 平成 28 年度受診勧奨対象者及び未治療者の割合

(単位：%)

| 項 目                           | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| ①受診勧奨対象者率                     | 60.8  | 61.9  | 61.6  |
| 受診勧奨対象者医療機関受診率 <sup>※5</sup>  | 55.2  | 56.7  | 56.8  |
| 受診勧奨対象者医療機関非受診率 <sup>※6</sup> | 5.7   | 5.2   | 4.8   |
| 未治療者で①で受診日から 6 か月レセプトがない者     | 8.0   | 7.4   | 6.6   |

(出典：国保データベース)

※4 受診勧奨判定値

基準となる指標の値（判定値）において、重症化を防止するために医療機関を受診する必要性を検討する値

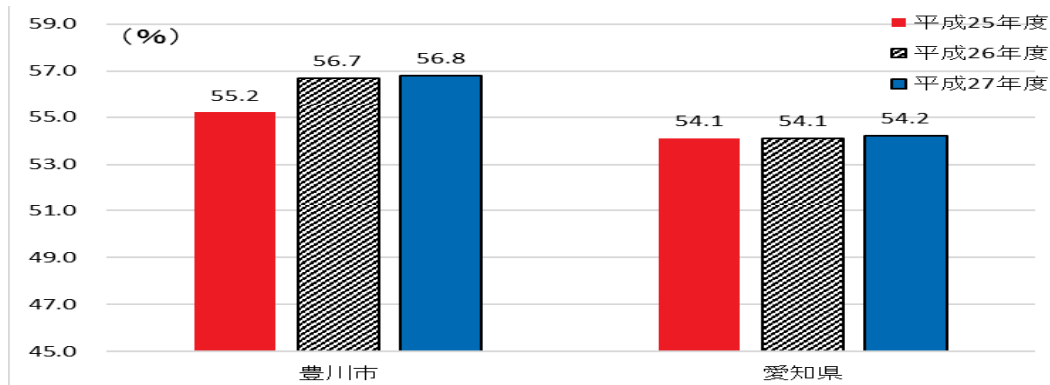
※5 受診勧奨対象者医療機関受診率

受診勧奨対象者かつ医療機関を受診した健診受診者数÷健診受診者数  
（注）医療機関受診の判定はレセプトが存在するか否かで判定

※6 受診勧奨対象者医療機関非受診率

受診勧奨対象者かつ医療機関を受診していない健診受診者数  
÷健診受診者数

図 27 受診勧奨対象者医療機関受診率



出典：国保データベース

(6) 質問調査票の状況

質問調査票※7から高血圧症、糖尿病、脂質異常症に係る服薬状況をみると、3疾患ともに、県平均と比較して、服薬者の割合が少ない傾向がみられ、豊川市の健診受診者は、高血圧、糖尿病、脂質異常症の管理下にいない人が多く受けているのではないかと推測されます。

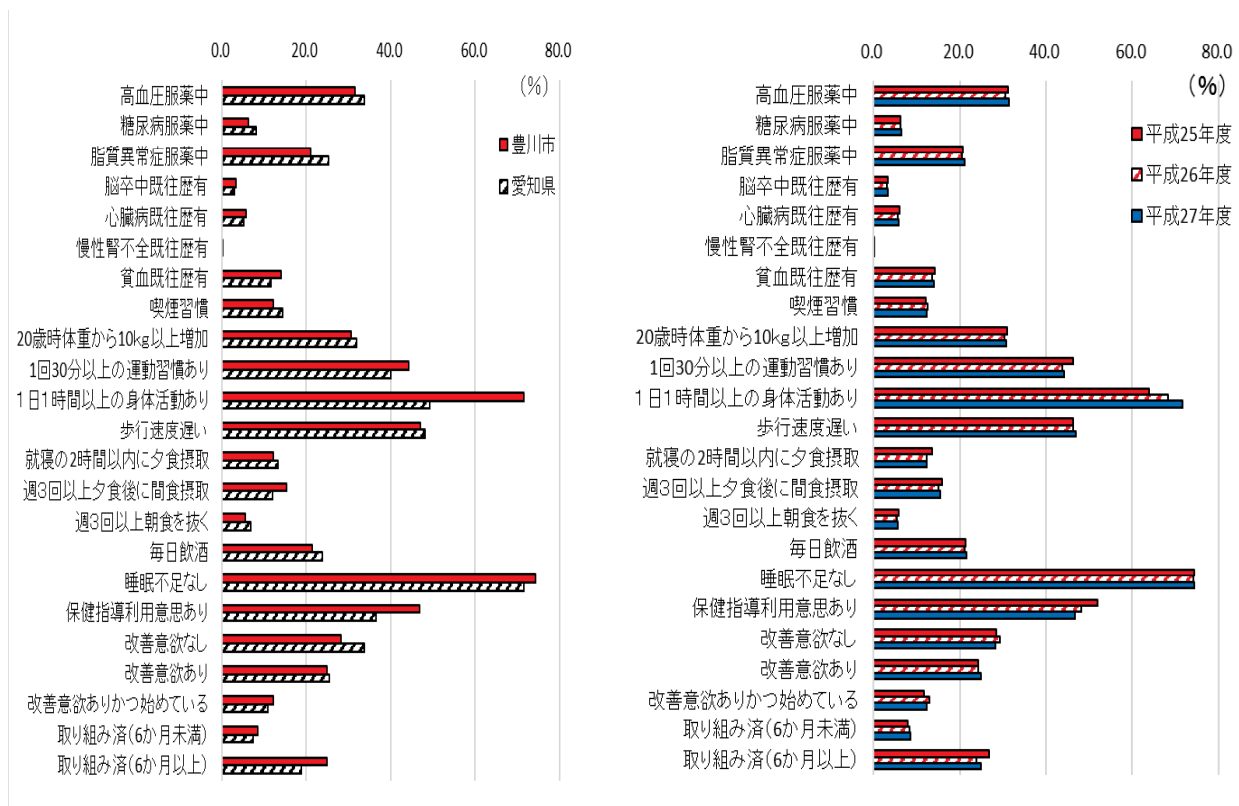
健診受診者の生活状況については、「1回30分以上の運動習慣あり」「1日1時間以上の身体活動あり」「週3回以上夕食後に間食摂取」「睡眠不足なし」「保健指導利用意思あり」「改善意欲ありかつ始めている」「(生活習慣改善既に)取り組み済」の割合が県と比較して高くなっています。また、平成25年度と比較すると「1回30分以上の運動習慣あり」は減少しているものの、「1日1時間以上の身体活動あり」は増えています。また、「保健指導利用意思あり」の割合は年々減少してきています（図28-1、図28-2）。

※7 質問調査票

服薬歴及び生活習慣の状況に係る標準的な質問票



図 28-1 平成 27 年度健診受診者の質問調査票状況 図 28-2 豊川市健診受診者の質問調査票状況年度推移



(出典：国保データベース)

### (7) 特定保健指導未利用者の状況

平成 27 年度の保健指導利用の意向調査を実施した際に保健指導を利用しない理由を調査した結果、「自分で生活習慣改善を行う」「過去に特定保健指導を受けたことがある」という理由で保健指導を利用しない人が多い状況で、この傾向は平 25 年度と大きく変化していません。「時間がない・忙しい」や「今の生活習慣を変えるつもりはない」の割合が低いことから、保健指導対象者が何らかの改善意思があり、自分なりに生活習慣改善を試みていることが推測されます（表 6）。

表 6 平成 27 年度 特定保健指導利用意向調査結果

| 利用しない理由          | 積極的支援 | 動機付け支援 | 合 計 |
|------------------|-------|--------|-----|
| 生活習慣病で治療中        | 6     | 37     | 43  |
| 生活習慣病以外の理由で治療中   | 13    | 30     | 43  |
| 自分で生活習慣改善を行う     | 38    | 127    | 165 |
| 過去に保健指導を受けたことがある | 7     | 37     | 44  |
| 時間がない・忙しい        | 13    | 23     | 36  |
| 今の生活習慣を変えるつもりはない | 2     | 25     | 27  |
| 合計               | 79    | 279    | 358 |

(出典：保険年金課資料)



## 5 介護保険の状況

### (1) 介護認定者の状況

介護認定率は年々上昇していますが、平成 27 年度の介護認定率は 17.8%で県より若干低くなっています（表 7）。1 件当たり介護給付費は平成 27 年度に減少しています（図 29）。これは介護報酬単価の引き下げと自己負担割合の引き上げによる影響と推察されます。

要支援 1～要介護 1 では 1 件当たり介護給付費は県平均と同程度ですが、要介護 2 以上では県平均より高くなっています（表 7）。

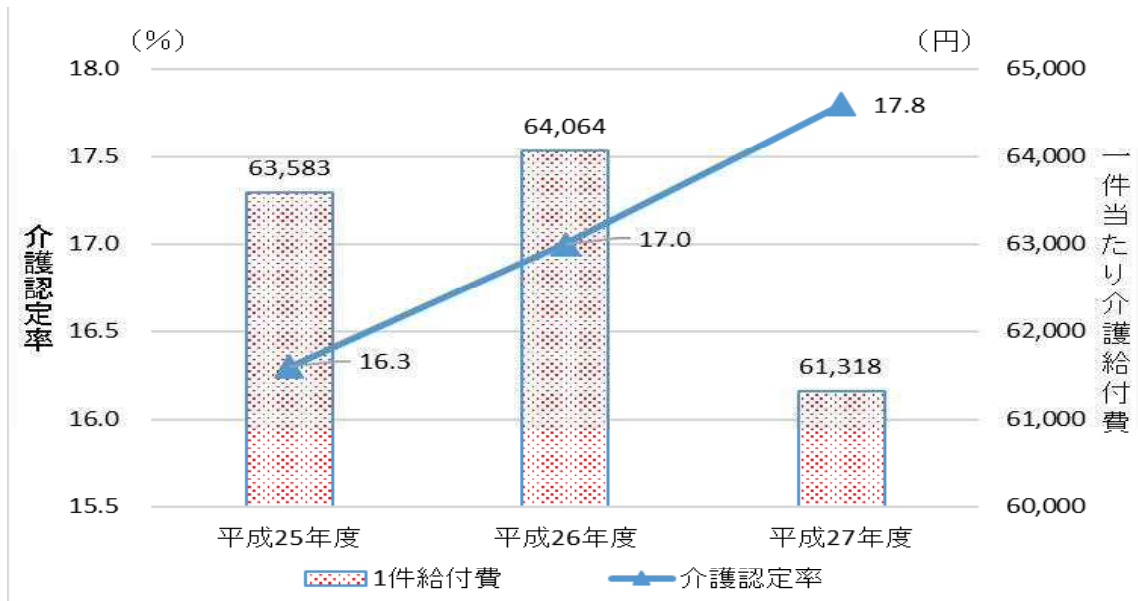
また、要介護認定者の医科の年度内平均医療費も県平均より高くなっています。

表 7 平成 27 年度 介護認定率と介護給付費 (％・円)

| 項 目                        |       | 豊川市     | 愛知県     | 国       |
|----------------------------|-------|---------|---------|---------|
| 認定率（65 歳以上）                |       | 17.8    | 19.1    | 20.7    |
| 認定率（40～64 歳）               |       | 0.4     | 0.4     | 0.4     |
| 1 件当たり介護給付費（40 歳以上）        |       | 61,318  | 55,868  | 58,761  |
| 内<br><br><br><br><br><br>記 | 要支援 1 | 10,221  | 10,862  | 10,916  |
|                            | 要支援 2 | 15,599  | 16,605  | 16,550  |
|                            | 要介護 1 | 37,469  | 41,117  | 39,036  |
|                            | 要介護 2 | 51,109  | 50,364  | 49,419  |
|                            | 要介護 3 | 81,763  | 78,658  | 79,970  |
|                            | 要介護 4 | 108,221 | 98,852  | 105,493 |
|                            | 要介護 5 | 119,227 | 104,293 | 121,184 |
| 要介護認定者年度平均医療費（40 歳以上・医科）   |       | 7,959   | 7,893   | 8,011   |
| 要介護認定者年度平均医療費（40 歳以上・歯科）   |       | 1,508   | 1,517   | 1,584   |

（出典：国保データベース）

図 29 介護認定率と 1 件当たり介護給付費

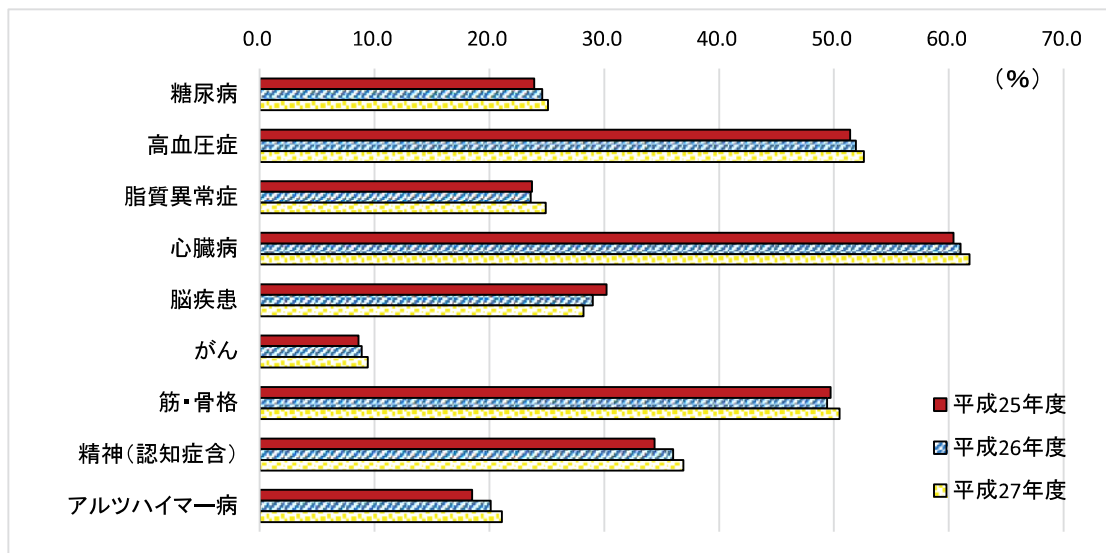


(出典：国保データベース)

## (2) 介護認定者の有病状況

介護認定者の有病状況をみると、心臓病を持っている人が一番多く、次に高血圧症、筋・骨格となっています。介護度を上げないためにも、基礎疾患の重症化や合併症の併発に対する対策も必要となります(図 30)。

図 30 豊川市介護認定者（40 歳以上）の有病状況年度推移



(出典：国保データベース)

### 第3章 第1期計画の評価及び課題

第1期計画（平成27年度～平成29年度）で掲げた優先度の高い健康課題3つに対し、目標を定めて保健事業を実施してきました。

#### 1 受診率向上

特定健診受診による生活習慣病対策をすすめるため、県との差が拡大していた60歳以上の受診率向上を目指し、保健センター、介護高齢課、保健所と連携して啓発を行い、電話・はがきによる受診勧奨を強化しました。その結果全体の受診率は向上し、65歳以上の受診率も県との差が縮まってきましたが、成果目標として挙げた新規で国保加入した60歳以上の受診率は目標には達しませんでした。

退職後の新規国保加入者に対し健診受診という保健行動が、勤務時代から継続できるよう啓発するため、新たな機会の確保に向けて検討する必要があります（表7-1）。

表7-1 保健事業実績

| 健康課題                                                        | 目標                       | 成果指標                                           | 計画策定時      | 現状値（H28） | 事業名            | 事業実施量指標   | 特定数値（H26） | 平成27年度  | 平成28年度  | 2か年の総合評価                                                                                                                                     | 課題                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|------------|----------|----------------|-----------|-----------|---------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・特定健診の受診率が低く、特に60歳以上の受診率が低いことから生活習慣病のリスクの高い人が放置されている可能性が高い。 | 60歳以上の特定健診受診率を県平均並みに高める。 | 新規で国保加入した60歳以上の特定健診受診率を10ポイントアップ（平成27年度を基準とする） | 39.9%（H27） | 40.7%    | 事業所出前講座        | 実施事業数     | 未実施       | 2事業所    | 2事業所    | 【未達成】<br>受診率や受診勧奨重点地区など個別具体的な受診勧奨と受診勧奨回数増加によって全体の受診率は向上したが、60歳以上の受診率向上にはつながらなかった。また、保健・介護部門との連携により、市民全体への啓発が強化されたことも全体の受診率向上の要因の一つであると推測される。 | 退職後に国保で健診を継続受診してもらうため、企業への出前講座を試みたが、従業員の健康づくりや退職後の健康管理まで意識が薄く、実施できる企業の掘り起こしに苦慮した。企業への周知手段や内容について、地域資源を洗い出す必要がある。また、定年退職後の新規国保加入者に対し、老後の健康管理や健診重要性を啓発する新たな機会の確保に向けて検討する必要がある。 |
|                                                             |                          |                                                |            |          | 健康マイレージ事業      | 事業参加者数    | 未実施       | 163人    | 154人    |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |
|                                                             |                          |                                                |            |          | 電話による特定健診受診勧奨  | 実施率       | 51.5%     | 81.8%   | 73.3%   |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |
|                                                             |                          |                                                |            |          | （新規国保加入者）      | 勧奨対象者の受診率 | 9.1%      | 10.5%   | 7.9%    |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |
|                                                             |                          |                                                |            |          | はがきによる特定健診受診勧奨 | 延送付数      | 40,787枚   | 33,160枚 | 43,862枚 |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |
|                                                             |                          |                                                |            |          |                | 勧奨対象者の受診率 | 2.9%      | 16.4%   | 7.0%    |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |

#### 2 受診勧奨対象者の受診率

重症化予防のため、特定健診受診者が健診結果を理解し、適切な保健行動がとれることを目的として健診当日に検査値の見方を説明する「特定健診受診者結果説明」、電話で医療機関受診を勧奨する「特定健診受診者フォローアップ」などの新規事業を行いました。その結果、受診勧奨対象者で6か月以上医療機関受診していない者の割合は平成25年度から3.4ポイント減少しました。しかし、事業実施をする中で、医療機関で治療中にも関わらず血圧や血糖数値が改善できていない人や悪化している人が多くいたことから、かかりつけ医と連携した保健指導についても検討していく必要があります（表7-2）。

表 7-2 保健事業実績

| 健康課題                                                                                          | 目標                                                   | 成果指標                                                                        | 計画策定時      | 現状値 (H28) | 事業名            | 事業実施量指標 | 策定時値 (H26) | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------------|---------|------------|--------|--------|
| ・特定健診受診後の受診勧奨対象となったが未治療になっている人が多く、その背景として早期治療の必要性の認識不足がある。また、脳血管疾患、腎不全の1人当たり費用額が高く、重症化が懸念される。 | 特定健診受診後に受診勧奨対象で要治療となった人が、確実に医療機関に受診し、継続的に受療することができる。 | 特定健診受診後に受診勧奨した者の医療機関受診率<br>↓<br>受診勧奨対象者で6か月以上しセプトがない者（対象者が治療中が多かったため、指標を変更） | 8.0% (H25) | 4.6%      | 特定健診受診者フォローアップ | 実施率     | 未実施        | 42.1%  | 49.0%  |
|                                                                                               |                                                      |                                                                             |            |           | 特定健診受診者結果説明    | 実施率     | 未実施        | 100%   | 100%   |
|                                                                                               |                                                      |                                                                             |            |           | 健診結果相談会        | 実施率     | 未把握        | 3.7%   | 2.1%   |
|                                                                                               |                                                      |                                                                             |            |           |                |         |            |        |        |
|                                                                                               |                                                      |                                                                             |            |           |                |         |            |        |        |

### 3 HbA1c 啓発事業

特定健診の結果から若年世代から血糖値が高い人が多いことから、糖尿病予防対策として HbA1c の数値と意味についての啓発に重点をおいた事業を実施しました。その結果特定健診受診者結果説明事業参加者の HbA1c 改善率は事業開始当初の平成 27 年度と比較して 1.2 ポイント減少しました。糖尿病予防対策プロジェクトを立ち上げ、関係課で協力して様々な事業を実施したことで、市民から HbA1c の話題が出たり、糖尿病対策が市の健康課題であることを知っている人が増えてきています。今後、さらに糖尿病予防対策を進めるため、医師会や歯科医師会、薬剤師会、企業など様々な団体との連携を強化していく必要があります（表 7-3）。

表 7-3 保健事業実績

| 健康課題                                    | 目標                                                          | 成果指標                                    | 計画策定時       | 現状値 (H28) | 事業名              | 事業実施量指標 | 策定時値 (H26) | 平成27年度 | 平成28年度 | 2か年の総合評価                                                                                                                            | 課題                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-----------|------------------|---------|------------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・健診結果から若年世代から血糖値が高く、その背景として食習慣の問題が疑われる。 | 自分のHbA1cの値と意味を理解できる被保険者が増加し、リスクのある者が生活習慣の見直しと改善に取り組むことができる。 | HbA1c改善率（平成27年度結果説明者をした者でHbA1c6.5以上の割合） | 13.1% (H27) | 11.9%     | HbA1c啓発用リーフレット作成 |         | 未実施        | 実施方法検討 | 作成・配布  | <b>【未達成】</b><br>保険年金課で対象者の抽出と個人通知、保健センターが教室内運営という役割分担を行ったことで、効率的な事業運営を行うことができた。事業の企画の段階で医師、歯科医師、薬剤師と連携したことで、市の健康問題を考える機会をつくることができた。 | 平日開催であることから、若年層の参加が少ないため、開催時間や時期について検討が必要である。また、健康意識の高い人が参加している傾向があり、健康意識の低い人へのアプローチ方法や魅力を感じる教室にするためのバリエーションを増やしていく必要がある。 |
|                                         |                                                             |                                         |             |           | 糖尿病予防講演会         | 参加者数    | 未実施        | 168人   | 241人   |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |
|                                         |                                                             |                                         |             |           | 糖尿病予防セミナー（健康教室）  | 参加者数    | 未実施        | 63人    | 43人    |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |
|                                         |                                                             |                                         |             |           |                  |         |            |        |        |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |
|                                         |                                                             |                                         |             |           |                  |         |            |        |        |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |

## 第4章 分析結果に基づく健康課題の把握

健診・医療・介護情報の分析結果に基づき、介入により予防が可能で、かつ優先度の高い健康課題を3つ掲げ、目標を設定し、保健事業に取り組んでいきます。

### 1 現状分析における豊川市の特徴

|        | 現状の分析結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定量的データ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の人口は減少傾向にあるが、老年人口は増加している。</li> <li>・人口に占める65歳以上の被保険者数の割合が高く、平均年齢も高い。</li> <li>・標準化死亡率（平成23～27年 ベイズ推定値）は男性はくも膜下出血、腎不全、女性ではくも膜下出血、脳梗塞などの脳血管疾患系と腎不全で国平均よりも高い。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 医療費データ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保被保険者の減少とともに、総費用額は減少傾向にある。</li> <li>・被保険者の高齢化に伴い、1人当たり費用額は増加している。</li> <li>・入院での1人当たり費用額が高い上位3疾患は新生物、循環器系疾患、精神及び行動の障害であり、3疾患共に県平均を上回っている。</li> <li>・中分類別でみた入院での1人当たり費用額が高い疾病は虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全など生活習慣病に関連する疾病が多い。</li> <li>・外来での1人当たり費用額が高い上位3疾患は循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、新生物で、循環器系疾患では県平均を大きく上回っている。</li> <li>・中分類別でみた外来での1人当たり費用額は高血圧性疾患、腎不全、糖尿病で高くなっている。</li> <li>・C型肝炎治療薬の影響により平成26年度、27年度は感染症及び寄生中症の1人当たり費用額が一時的に高くなっている。</li> <li>・生活習慣病である新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患は年々1人当たり費用額が上昇している。</li> <li>・新生物については、年々費用額が上昇しており、県平均よりも大きく上回っている状況である。</li> <li>・健診未受診者は健診受診者より生活習慣病に係る医療費が高い。</li> </ul> |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>健診・指導データ</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 受診率は県の２倍以上のペースで増加したが、県平均を下回っている。</li> <li>▪ 平成 25 年度と比較して、男女共に 65 歳以上では県平均受診率との差が縮まってきたが、40 代、50 代の差が縮まっていない。</li> <li>▪ 健診を一度も受けたことがない人が対象者の約半数を占め、40 代、50 代では約 6 割に受診歴がない。</li> <li>▪ 5 年継続受診率が県平均より低い。</li> <li>▪ 平成 25 年度と比較して健診受診者 HbA1c の有所見者が増加し、県との差も大きい。</li> <li>▪ BMI、血圧有所見者は増加しているが、県とはほぼ同水準である。</li> <li>▪ HbA1c 区分について、正常域の者が減少し、6.5%以上の者が増加した。正常域の者の割合は県より少ない。</li> <li>▪ 非肥満高血糖者の割合が年々増加しており、県との差も拡大している。</li> <li>▪ メタボ該当者・メタボ予備群該当者共に県より低くなっている。</li> <li>▪ 保健指導により保健指導対象者減少率は年々上昇しており、県より高くなっている。</li> <li>▪ 特定健診受診者で受診勧奨対象になった者の医療機関受診率は年々上昇し、未治療者率は減少している。</li> <li>▪ 質問調査票から血圧、糖尿病、脂質異常症で服薬管理している人が少なく、当市の健診受診者はこれらの疾病について医療管理下にならない人が多いと予測される。</li> <li>▪ 「週 3 回以上夕食後に間食摂取」と回答した割合が県平均より高い。</li> <li>▪ 保健指導利用意向有の人が年々減少してきている。</li> <li>▪ 保健指導未利用者の多くは、何らかの改善意思があるが、専門家の指導を受けずに自分なりの生活習慣改善を行っている人が多い</li> </ul> |
| <p>介護データ</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 介護認定率は年々増加しているが、県平均より低くなっている。</li> <li>▪ 1 件当たり介護給付費は県平均より高くなっており、特に要介護 2 以上で県平均より高くなっている。</li> <li>▪ 介護認定者の有病状況は心臓病、高血圧症、筋・骨格が多くなっている</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>質的データ</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 糖尿病予防対策を優先的に実施してきたことで、市民から HbA1c の話題がでたり、健診当日の結果説明で、自分の HbA1c の値について答えられる人が増えてきた。</li> <li>▪ 糖尿病予防プロジェクトを立ち上げたことで、データの共有や事業協力など健康課題に対して協働で行っていく素地ができた。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>前期計画</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 健診受診率向上のための対策により、全体の受診率の増加はみられたが、新規で国保加入した 60 歳以上の受診率は目標に達しなかった。</li> <li>▪ 健診当日の結果説明事業、受診勧奨判定値以上者への受診勧奨事業を行ったことで、受診勧奨者医療機関受診率は上昇し未治療者率の減少がみられた。</li> <li>▪ 結果説明した者では HbA1c の改善はみられたが、健診受診者全体の HbA1c 有所見率は増加しており、糖尿病の 1 人当たり費用額も年々増えている。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 2 健康課題

| 健 康 課 題                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 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、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。</li><li>・ 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</li><li>・ 虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全の入院1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。</li></ul> |

## 3 保健事業の目的・目標

| 目 的<br>(数年後の実現しているべき「改善された状態」)                                      |
|---------------------------------------------------------------------|
| 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。 |



| 中長期目標<br>(目的に到達するための平成35年度に到達している目標)     |
|------------------------------------------|
| 虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全の入院1人当たり費用額を県と同水準にする。 |



| 中長期目標を達成するための保健事業の毎年度目標 |                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                                             |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業名                     | 実施量                                                                       | 成果指標                                                                                                                | 事業実施体制                                                                                                      |
| 特定健診                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者全員に対し、受診勧奨ができる。</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率を上げる。<br/>(第3期特定健康診査等実施計画各年度目標値)</li> <li>5年継続受診率を前年度より上げる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施における予算が確保ができる。</li> <li>受診勧奨について医師会の協力が得られる。</li> </ul>          |
| 特定健診受診者フォローアップ          | <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の70%に受診を促すアプローチができる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診していない者のうち受診を促した者の50%が医療機関受診ができる。</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施における人員が確保ができる。</li> </ul>                                        |
| 特定健診受診者結果説明             | <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者全員に実施ができる。</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施者のHbA1c 有所見者割合、夕食後の間食の割合が前年度より減少する。</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施における人員が確保ができる。</li> <li>事業実施を効果的に実施するためのマニュアルを作成する。</li> </ul>   |
| 特定保健指導                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>未利用者全員に対し、利用勧奨ができる。</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導利用率を前年度より上げる。</li> <li>特定保健指導利用による特定保健指導減少率を前年度より上げる。</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施における人員が確保ができる。</li> <li>保健指導対象者が相談したい日に相談できる体制が整っている。</li> </ul> |



## 第5章 保健事業計画の策定

### 1 保健事業の実施計画

第4章で設定された目標達成のため、以下の点に焦点を絞った保健事業計画を策定します。

#### 健康課題に対応した保健事業

- ・生活習慣病リスクのある対象者の掘り起こしのため、年代や地区別など個別に具体的な受診勧奨を行う。また、退職後、社会保険から国民健康保険に移行した被保険者に対し、職域から継続した健診受診ができるよう、健診の必要性を理解し受診行動ができるような啓発事業を行う。  
加えて、ポピュレーションアプローチとして保健センターが実施する健康マイレージ<sup>※9</sup>事業を有効に活用し、市民全体の健康づくりの底上げを行う。
- ・健診受診後に、結果に応じた保健行動がとれるよう健診結果を正しく理解できるような情報提供及び保健指導を行う。  
また、糖尿病についての市民全体への普及啓発活動を糖尿病予防対策プロジェクトチームを中心に行う。
- ・疾病の重症化を予防するため、健診受診の結果、受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨の強化、保健指導実施率の向上を図る事業を行う。また、血圧、糖尿病で治療中であるが、数値が改善しない若しくは悪化している者への保健指導事業を行う。

#### ※9 健康マイレージ事業

市民が生活習慣の改善に向けた取組や各種健康診査の受診、健康教室等に参加することで一定ポイントを獲得し、協力店で特典（サービス）が受けられる事業

健康課題に対応した保健事業年間計画

| 事業名               |               | 目的・対象者・内容          | 実施主体                                                                                                                                       | 平成30年度                   | 平成31年度                                                      | 平成32年度                                               | 平成33年度                                   | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|--------|
| 受診率向上             |               | 電話による特定健診受診勧奨（既存）  | 目的：特定健診受診促進<br>対象者：①前年度健診受診した者で、今年度未受診の者<br>②4月に新規に国保加入した未受診者<br>内 容：電話による受診勧奨及び未受診理由の把握                                                   | 保険年金課                    | 継続                                                          |                                                      |                                          |        |        |
|                   |               | はがきによる特定健診受診勧奨（既存） | 目的：特定健診受診促進<br>対象者：4月に受診券発行した後、未受診の者<br>内 容：前期集団健診実施後にはがきによる受診を年2回実施                                                                       | 保険年金課                    | 継続                                                          | ・年代に応じた受診勧奨資材の活用・<br>・受診率の低い地域への重点勧奨<br>・受診歴に応じた受診勧奨 |                                          |        |        |
|                   |               | 早期介入事業（新規）         | 目的：若年世代から自分の健康状態を把握し、健診受診の必要性を認識し、自ら受診行動ができる。<br>対象者：30歳代の国保被保険者<br>内 容：健診の受診方法について郵送で情報提供、受診勧奨を行う。                                        | 保険年金課                    | 30歳代の被保険者に対し健診日程、受診方法について個別通知                               | 情報提供内容について見直し                                        | ・受診勧奨効果の評価し、事業の継続について検討                  |        |        |
|                   |               | 事業所出前講座（既存）        | 目的：健康意識の啓発、退職後の健康づくり事業の周知<br>対象者：退職前の事業所職員<br>周知方法：東三河南部医療圏地域・職域連携推進会協議会を活用して企業に協力依頼<br>内 容：退職後の健康管理、健診の重要性について健康教育実施                      | 保健センター<br>豊川保健所<br>保険年金課 | 事業周知<br>事業実施                                                | 事業実施方法、新たな啓発方法について関係機関で協議                            |                                          |        |        |
|                   |               | 健康マイレージ事業（既存）      | 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<br>対象者：18歳以上の在住・在勤者<br>周知方法：広報、保健事業参加者、企業・商工会へ周知<br>内 容：健康づくりに取り組み、ポイントをとめることで、協力店でサービスを受けることができる。 | 保健センター<br>愛知県            | ・マイレージ事業を被保険者に周知<br>・特定健診受診にポイント設定<br>・企業・商工会に趣旨説明地域の協力店の拡大 | 参加率等をみて、ポイント設定等体制検討                                  |                                          |        |        |
| 血糖有所見者の減少・疾病重症化予防 | ハイスコアアプローチ    | 特定健診受診者フォローアップ（継続） | 目的：重症化予防<br>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<br>内 容：電話、家庭訪問による受診勧奨                                                                            | 保険年金課                    | ・血圧：Ⅲ度高血圧<br>・HbA1c：6.5以上                                   | 実績を評価し、対象者を拡大                                        |                                          |        |        |
|                   |               | 特定健診受診者結果説明（既存）    | 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。<br>対象者：特定健診集団健診受診者<br>内 容：健診当日に検査値の見方を個別に説明                                                   | 保険年金課<br>保健センター          | 継続                                                          | ・指導用リーフレット・指導内容検討<br>・実施対象健診日の拡充検討                   |                                          |        |        |
|                   |               | 健診結果相談会（既存）        | 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。<br>対象者：特定健診集団受診者（基本健診受診者含）<br>周知方法：健診結果通知時に案内送付<br>内 容：個別相談・集団指導                              | 保険年金課<br>保健センター          | 継続                                                          | ・指導内容の検討<br>・指導用リーフレットの改善検討                          |                                          |        |        |
|                   |               | 糖尿病性腎症重症化予防事業（新規）  | 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                                                                                             | 保険年金課<br>保健センター<br>医師会   | ・医師会への事業説明・協力依頼<br>・対象者の抽出基準の検討<br>・介入手段、実施方法の検討            | 対象者を絞って一部実施                                          | ・介入手段・実施方法の検討<br>・実績に基づき対象者拡大            |        |        |
|                   |               | 糖尿病・高血糖予防講演会（既存）   | 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。<br>対象者：特定健診結果要指導判定値以上の者及び希望者<br>周知方法：広報、集団健診結果通知に案内同封<br>内 容：医師による講演会                                  | 保健センター<br>保険年金課          | 実施                                                          |                                                      |                                          |        |        |
|                   |               | 糖尿病予防セミナー（既存）      | 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。<br>対象者：特定健診結果要指導判定値以上の者及び希望者<br>周知方法：広報、健診結果HbA1c5.5以上に個人通知<br>内 容：保健師、管理栄養士、運動指導士による集団教育              | 保健センター<br>保険年金課          | 実施時期・実施プログラム検討                                              | 実施結果により、実施時期・実施プログラム検討                               |                                          |        |        |
|                   | ホビュレーションアプローチ | H b a 1 c 啓発事業     | 糖尿病予防対策プロジェクトによる普及啓発（既存）                                                                                                                   | 対象者：一般市民                 | 保健センター<br>保険年金課<br>介護高齢課<br>他関係機関                           | 継続                                                   | ・データの共有<br>・糖尿病予防に関する事業の協働<br>・事業評価の共同実施 |        |        |
|                   |               | 特定健診受診者への普及啓発（既存）  | 対象者：特定健診受診者<br>周知方法：健診当日に媒体等で周知<br>健診結果通知に同封し周知                                                                                            | 保険年金課<br>保健センター          | 実施                                                          |                                                      |                                          |        |        |
|                   |               | 介護高齢課事業参加者への啓発（既存） | 対象者：65歳これから講座参加者<br>介護予防教室参加者<br>周知方法：教室内での周知                                                                                              | 介護高齢課                    | 実施                                                          |                                                      |                                          |        |        |

## **2 計画の評価及び見直し**

個別の保健事業の実施状況については、毎年度評価を行った上で、翌年度の保健事業内容の見直しを行います。

計画の中間時点（平成 32 年度）においては、進捗確認・中間評価を行い、最終年度における目的、目標の達成状況を踏まえ、本計画の内容の見直しを行います。

## **3 計画の評価体制**

糖尿病予防対策プロジェクトにおいて、各関係機関の意見を聴取し、自己評価を行います。

また、豊川市国民健康保険運営協議会に年 1 回事業や実績について報告し、意見聴取を行います。

必要に応じて愛知県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会において第三者評価を受けます。

## 第6章 計画の推進

### 1 計画の公表及び周知

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。

### 2 個人情報の保護

個人情報の取り扱いには、豊川市個人情報保護条例及び市長が保有する個人情報の保護等に関する規則を遵守し、適切に対応します。

### 3 地域包括ケアに係る取組

地域で被保険者を支える連携の促進のため、豊川市地域包括ケア会議に参加し、国保が保有するデータや抱える健康課題の共有、介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出など関係機関と意見交換をしながら推進していきます。

第2期 豊川市国民健康保険データヘルス計画

発行年月：平成30年3月

発 行：豊川市国民健康保険

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