

豊川市国民健康保険データヘルス計画

平成 27 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	
2 計画の期間	
3 他の計画との関連	
第 2 章 豊川市国民健康保険をとりまく現状	3
1 豊川市の概要	3
(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	6
(1) 被保険者の加入状況	
(2) 医療費の状況	
(3) 疾病の状況	
3 特定健康診査の実施状況	11
(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) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	
(4) HbA1c 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	
4 特定保健指導の実施状況	18
(1) 特定保健指導対象者及び保健指導の実施状況	
(2) 特定保健指導対象者の減少率	

(3) 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) 40～64歳の介護認定者の状況	
第3章 既存事業の取組と成果及び課題.....	24
第4章 健康なまちづくり推進事業ワーキングでの 健康課題の分析.....	26
第5章 分析結果に基づく健康課題の把握.....	27
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6章 保健事業計画の策定.....	30
1 保健事業の実施計画	
(1) 健康課題に対応した保健事業計画	
(2) 法定事業及び医療費適正化対策事業計画	
2 計画の評価及び見直し	
3 計画の評価体制	
第7章 計画の推進.....	34
1 計画の公表及び周知	
2 個人情報保護	
3 実施体制の整備	

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の一部改正（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）により、国保保険者は、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。

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^{*1}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はじ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25年度から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、既存事業の見直しを行う中で、今後の方向性や保健事業の在り方を協議してきました。

この取り組みを本計画に反映させ、「豊川市総合計画」、「とよかわ健康づくり計画」や介護予防事業とも整合性をもって推進していきます。

2 計画の期間

データヘルス計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4章の5において「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、「第2期豊川市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の最終年度にあわせ、平成27年度から平成29年度までの3か年計画とします。

3 他の計画との関連

本市行政の基本指針としての「豊川市総合計画」のもと、施策に関する計画として、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」をはじ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

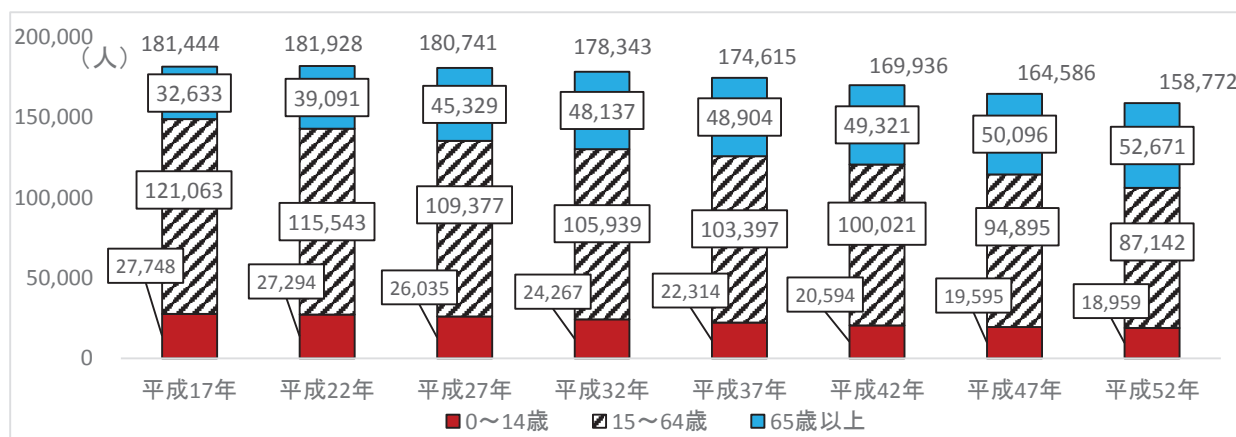
1 豊川市の概要

(1) 人口の推移と人口構成

平成22年10月1日（平成22年国勢調査）現在の人口は181,928人で、今後減少傾向にあり、平成52年には158,772人となる予想です。平成22年から平成52年の人口割合は、14歳以下の年少人口が15.0%から11.9%へ減少、15歳から64歳の生産年齢人口が63.5%から54.9%へ減少する一方、65歳以上の老年人口は21.5%から33.2%へ増加すると予想されています（図1）。

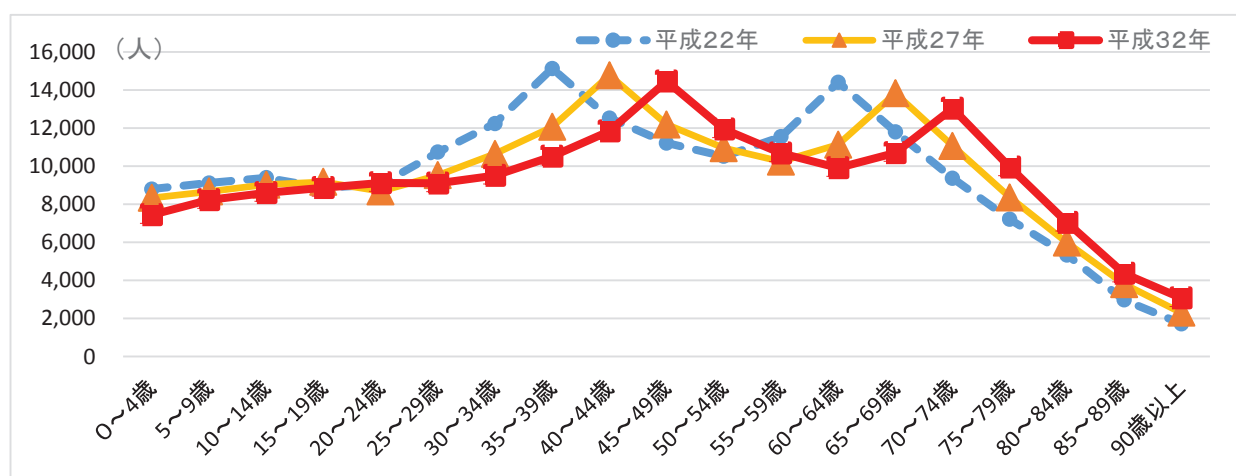
5歳階級別人口推移をみると、平成27年では40～44歳と65～69歳に人口のピークがあり、今後の人口減少、高齢化を見据え、この年代への健康維持対策が重要となります（図2）。

図1 豊川市の人口推移予想



（出典：平成26年3月豊川市人口動向報告書）

図2 5歳階級別人口推移



（出典：平成26年3月豊川市人口動向報告書）

(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命^{※2}の差は、男性 14 歳、女性 18.9 歳で、国平均、県平均とはほぼ同水準です。性別で見ると女性の方が、平均寿命と健康寿命の差が拡大している状態です(図 3-1、図 3-2)。

図 3-1 平成 25 年度 平均寿命と健康寿命（男性）

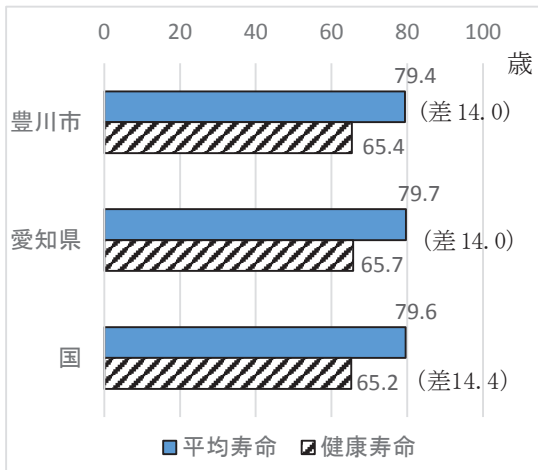
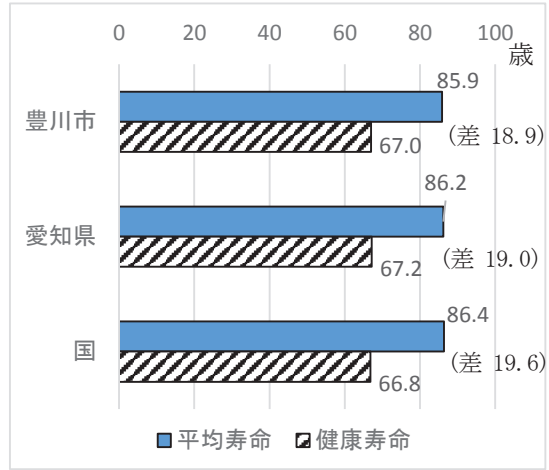


図 3-2 平成 25 年度 平均寿命と健康寿命（女性）



(出典：国保データベース)

(3) 死因の状況

標準化死亡比^{※3}（平成 19～23 年ベース推定値）で死因をみると、男女共に共通して高いのは結腸及び直腸を始めとする大腸の悪性新生物、脳梗塞、男性では肝臓、前立腺の悪性新生物、肺炎、女性では心不全、糖尿病が高い状況です。なお、交通事故、不慮の事故が高い特徴がみられます(図 4-1、図 4-2)。

図 4-1 標準化死亡比（ベース推定値・男性）

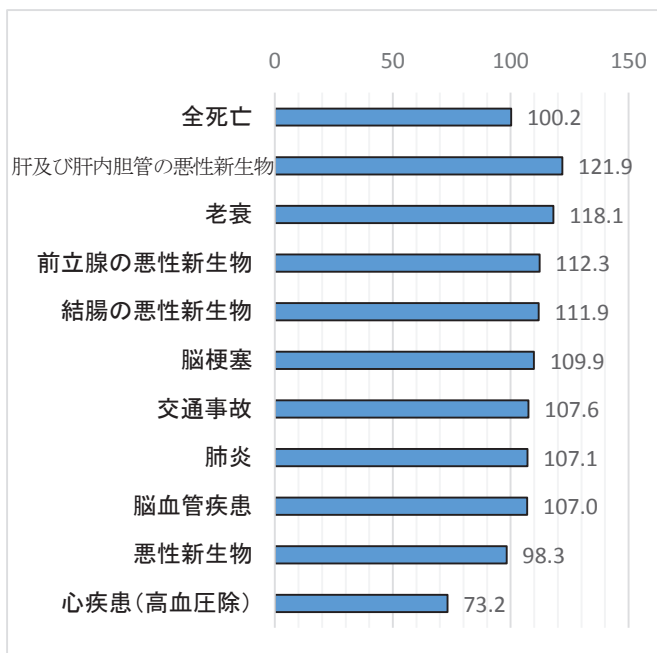
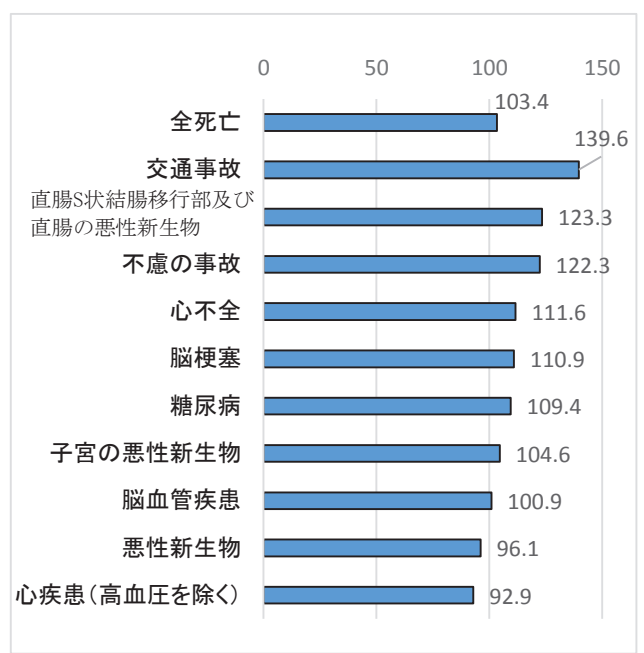


図 4-2 標準化死亡比（ベース推定値・女性）



(出典：豊川保健所資料)

※2 健康寿命

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

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

※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 25 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 25.05% で年々減少傾向がみられます。年度推移をみると、64 歳以下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います（表 1）。65～74 歳の被保険者割合は、国平均、県平均より高い状態です（図 5）。

年齢階級別にみると、60 歳から被保険者数が増え、65 歳以上では人口の 7 割以上を占めます（図 6）。

1 (1) の人口構成から推測すると、今後 65～74 歳の被保険者割合がさらに高くなることが推測されます。また、人口に占める 60 歳以上の被保険者割合が高いことから、市民全体の健康づくりと一体に生活習慣病予防対策や介護予防対策を実施していく必要性があります。

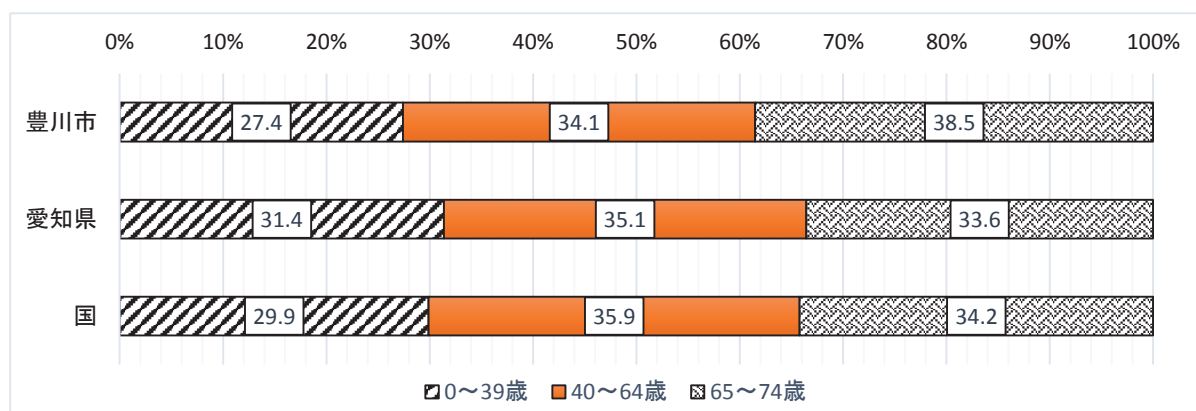
表 1 豊川市被保険者加入状況

(単位：人、%)

年 度	全人口	国保被保険者数	被保険者数再掲		加入率
			0～64 歳	65～74 歳	
平成 22 年度	185,827	47,931	32,020	15,911	25.79
平成 23 年度	185,544	47,674	31,709	15,965	25.69
平成 24 年度	185,130	47,113	30,581	16,532	25.45
平成 25 年度	185,167	46,392	29,147	17,245	25.05

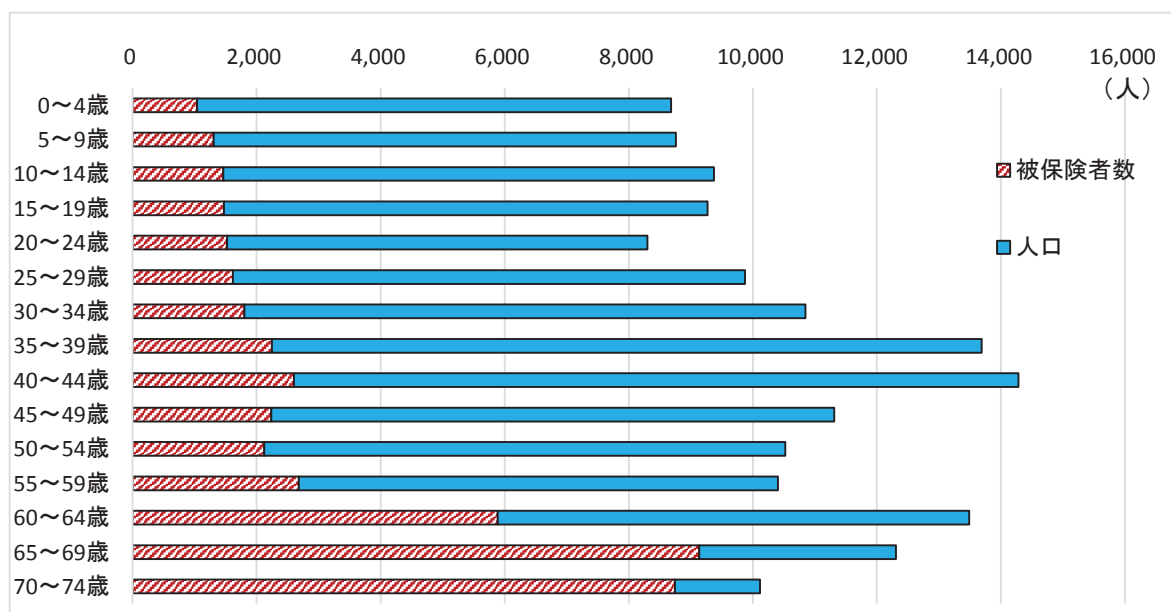
(出典：豊川市の国保)

図 5 平成 25 年度 年齢階級別被保険者割合



(出典：国保データベース)

図6 年齢階級別被保険者数（平成26年3月）



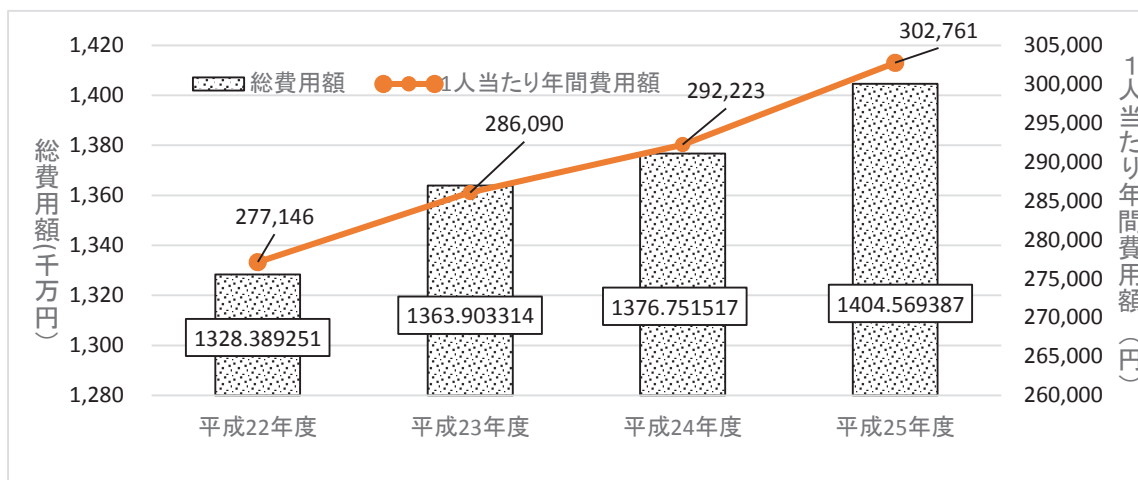
(出典：国保データベース)

(2) 医療費の状況

医療費は年々増加しており、平成25年度の総費用額は約140億円、1人当たりの年間費用額は約30万円で、国保被保険者数は減少傾向にあるにも関わらず、総費用額は約7億6千万円、1人当たり年間費用額は約2万5千円増加しています(図7)。

平成25年度の総費用額と1人当たり年間費用額を年齢階級区分で比較すると、64歳以下、65歳以上ともに1人当たり年間費用額は増加していますが、総費用額をみると、64歳以下では横ばい傾向であるのに対して、65歳以上では増加傾向にあります(表2)。このことから、65歳以上の被保険者数の増加が、医療費の増加の要因であることが推測されます。今後、65歳以上の被保険者数の増加により、医療費は今後も増加していくと推測されます。

図7 医療費の状況



(出典：豊川市の国保)

表2 年齢階級区別総費用額及び1人当たり年間費用額

(単位：円)

年 度	0～64 歳		65～74 歳	
	総費用額	1人当たり年間費用額	総費用額	1人当たり年間費用額
平成22年度	6,774,298,136	211,565	6,509,594,372	409,125
平成23年度	6,989,311,261	220,420	6,649,721,881	416,519
平成24年度	6,874,939,662	224,811	6,892,575,503	416,923
平成25年度	6,827,095,069	234,230	7,218,598,804	418,591

(出典：保険年金課資料)

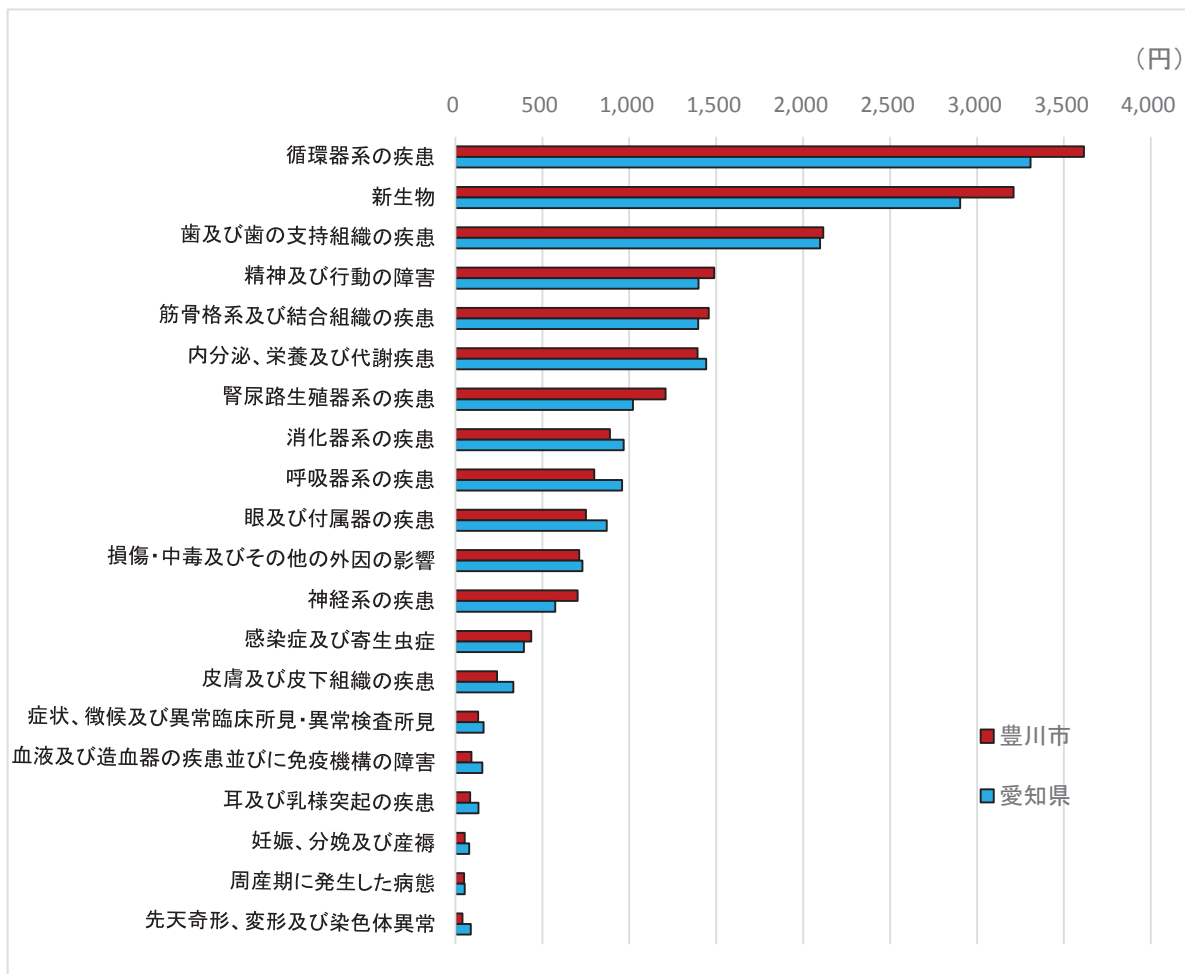
(3) 疾病の状況

疾病別医療費の状況を各年5月の1人当たり費用額の年度推移で見ると「循環器系の疾患」が最も高く、次に「新生物」、「歯及び歯の支持組織の疾患」、「精神及び行動の障害」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の順になっています。また、「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」については県平均を大きく上回っています(図8)。

1人当たり費用額が高い上位疾病の年度推移をみると、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」で年々増加傾向がみられ、医療費の増加につながっていると推測されます(図9)。

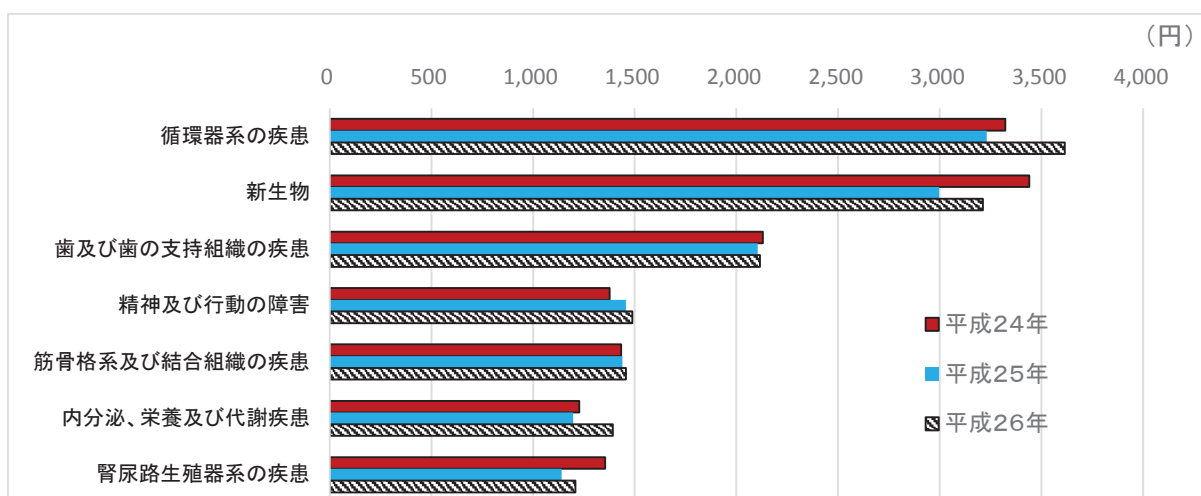
1人当たり費用額の上位疾病であり、県平均を上回っている「循環器系の疾患」「新生物」、「腎尿路生殖器」、及び、平成24年度から増加傾向にある「内分泌、栄養及び代謝」について中分類疾病別の1人当たり費用額をみると、県平均を上回っている疾患は、「胃の悪性新生物」、「結腸の悪性新生物」、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「脳内出血」、「脳梗塞」、「腎不全」、「糖尿病」等で、これらの疾患への対策が重要となります(図10)。特に、「脳内出血」、「脳梗塞」という重篤な疾患の医療費が県平均より高い反面、基礎疾患である「高血圧性疾患」は県平均同水準であることから、疾病の重症化が進んだ集団であることが推測されます。

図8 疾病別1人当たり費用額状況（平成26年5月診療分）



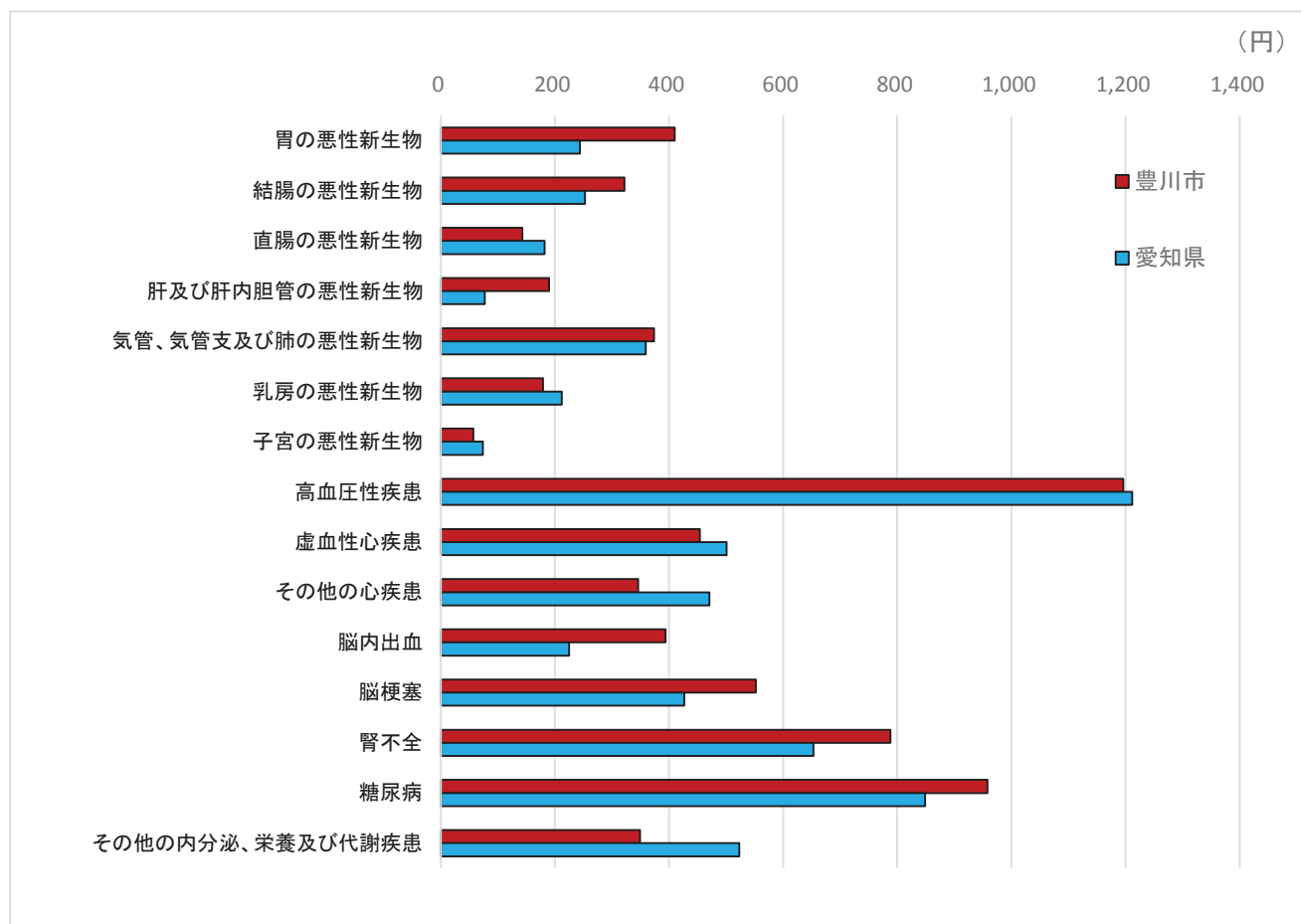
(出典：平成26年度疾病分類統計表)

図9 疾病別1人当たり費用額年度推移（各年5月診療分）



(出典：疾病分類統計表)

図 10 中分類別 1 人当たり費用額（平成 26 年 5 月診療分）



(出典：平成 26 年度疾病分類統計表)

3 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の受診状況

平成25年度の特定健康診査(以下「特定健診」という。)受診者数は9,798人(31.3%)で、受診率は増加していますが、県平均受診率の37.3%を下回り、県下54市町村中49位と低い状況です。年齢階級別でみると、全ての年齢階級で県平均と比較して低く、特に60歳代以降で県平均との差が拡大しています(表3、図11-1、図11-2)。

被保険者の受診傾向をみると、5年間継続して受診している(平成20年度から24年度継続国保被保険者)割合は12.6%で県平均の17.3%より低く、受診歴が一度もない人の割合は49.7%で県平均の45.0%と比較して多い状況です(図12)。

健診受診による生活習慣予防対策を進めるためには、受診する人を増やす必要があります。そのための受診率向上対策として、60歳以上の被保険者及び受診歴のない層への対策が必要となります(図12)。

表3 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23年度	31,011	8,506	27.4	35.8
平成24年度	31,091	9,562	30.8	36.6
平成25年度	31,350	9,798	31.3	37.3

(出典：保険年金課資料)

図11-1 平成25年度 年齢階級別受診率(男性)

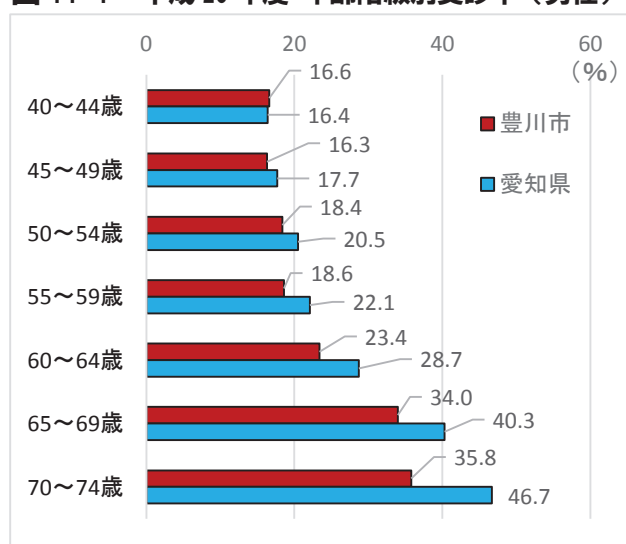
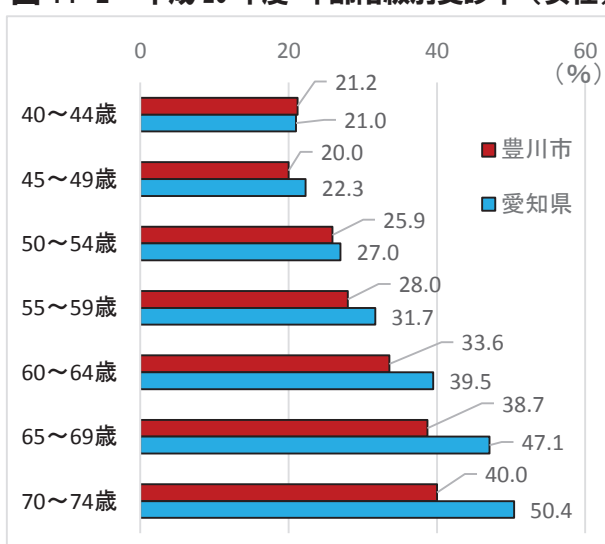
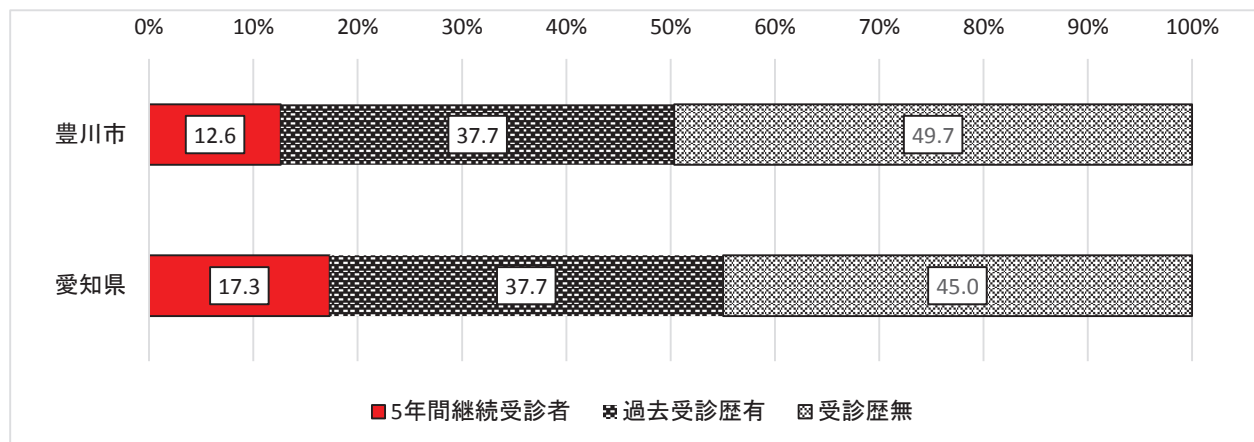


図11-2 平成25年度 年齢階級別受診率(女性)



(出典：保険年金課資料)

図 12 特定健診継続受診率（平成 20 年度～24 年度）



(出典：AICube)

(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、「HbA1c」、「LDL コレステロール」が県平均を大きく上回っています(図 13)。特に「HbA1c」は県平均を約 20 ポイント上回っており、年齢階級別でも、全ての年齢階級で県平均を大きく上回っています(図 14)。

図 13 平成 25 年度 健診有所見者割合

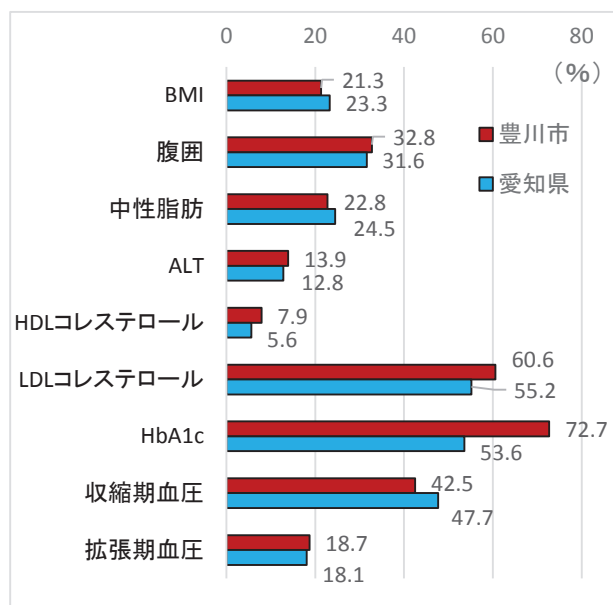
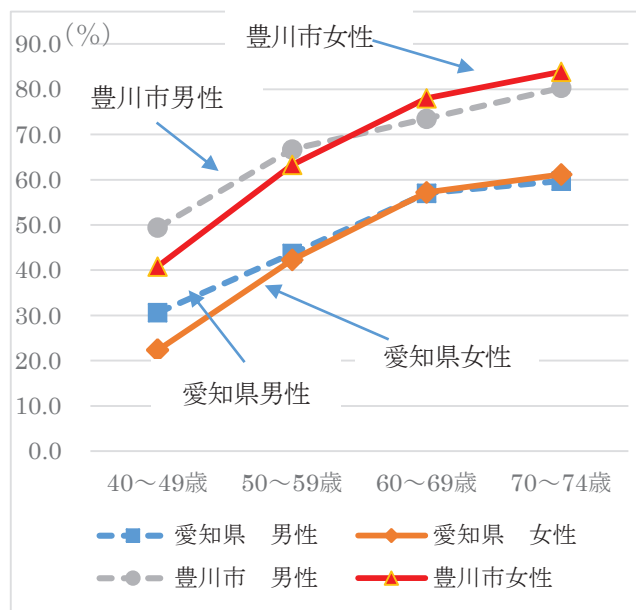


図 14 平成 25 年度 年齢階級別 HbA1c 割合



(出典：AICube)

(3) 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。）及び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。）の割合は女性より男性の方が高く、男女共にメタボ予備群の割合については増加傾向がみられます(図 15-1、図 15-2)。

年齢階級別でみると、メタボ予備群は年齢でその割合に大きな違いはありませんが、メタボ該当については、加齢と共に増加しています（図16）。

保有リスクについてみると、血圧、脂質は県平均を下回っていますが、血糖は県平均を上回っており、血糖が関連する全ての重複保有についても県平均を上回っています（図17）。このことから、血糖の異常がみられた時点での対策がその後の重症化予防に重要です。

図 15-1 メタボ該当者割合の年度推移

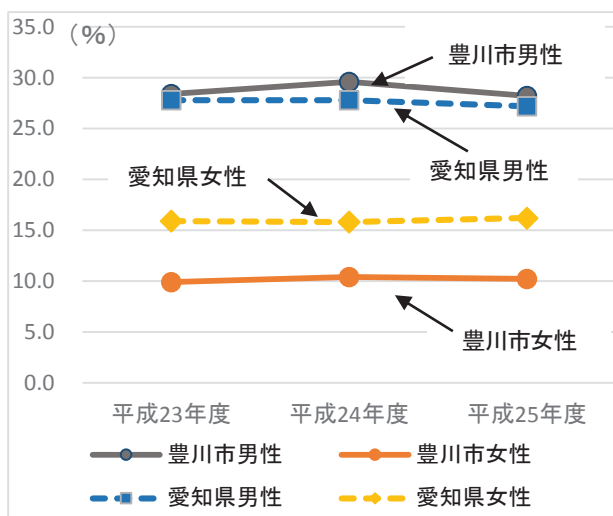
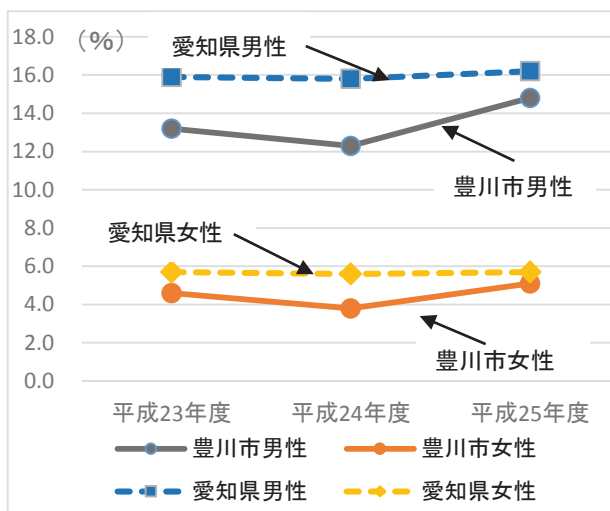
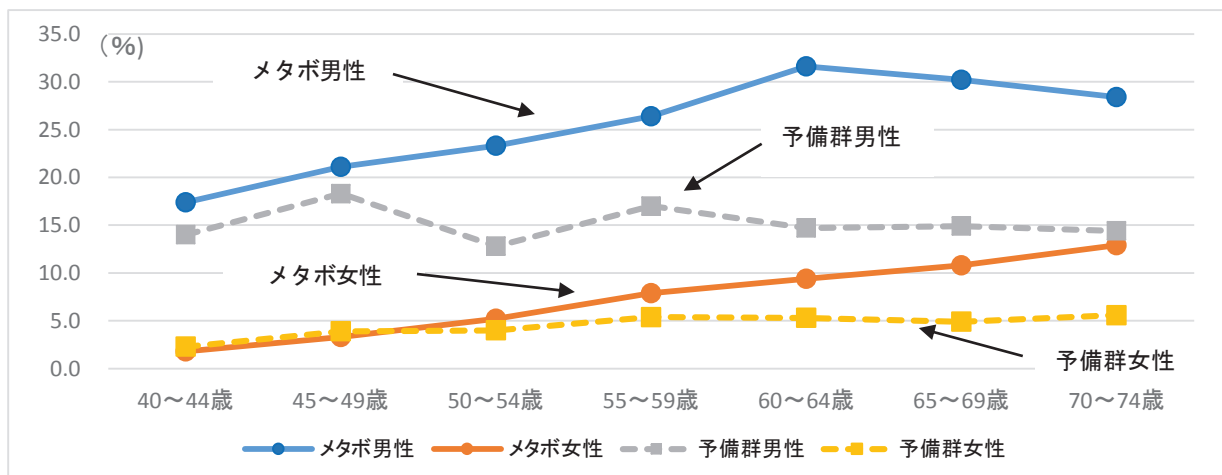


図 15-2 メタボ予備群割合の年度推移



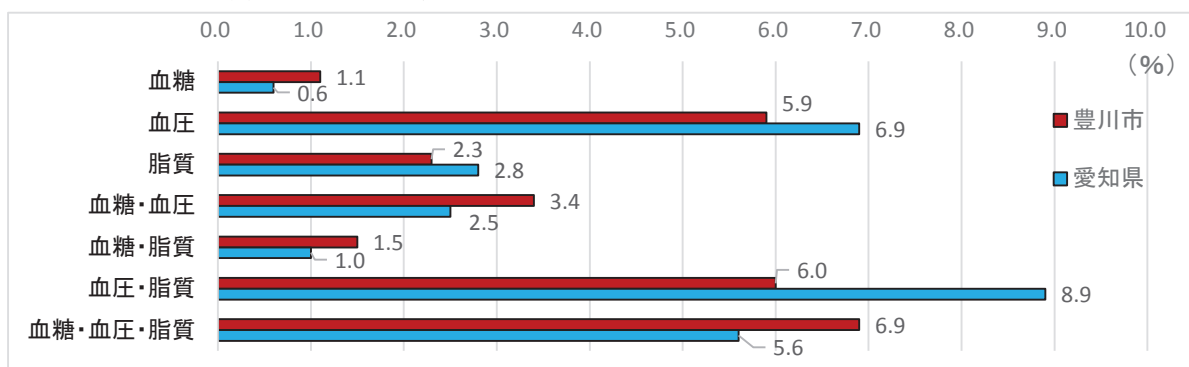
(出典：AICube)

図 16 平成 25 年度 年齢階級別メタボ該当及びメタボ予備群者割合



(出典：保険年金課資料)

図 17 平成 25 年度 メタボ該当及びメタボ予備群保有リスク別割合



(出典：国保データベース)

(4) HbA1c の状況

特定健診結果のうち、年齢階級別に HbA1c の区分と医療機関での治療有無をみると県平均と比較して、40 歳代の若い世代から正常域 (5.6 未満) の割合が少なく、保健指導判定値 (5.6~6.0 未満)、メタボリックシンドローム判定値 (6.0~6.5 未満) の割合も全年齢で県平均よりも多くなっています (図 18-1、図 18-2)。

2 (2) 医療費の状況、3 (2) (3) の有所見及びメタボ該当者・予備群の状況の結果を併せて推測すると、豊川市国保の被保険者は若いころから治療を必要としない軽度の高血糖の人が多く、生活習慣改善による予防対策が重要です。

図 18-1 平成 25 年度 糖尿病未受診者の年齢階級別 HbA1c 区分 (豊川市)

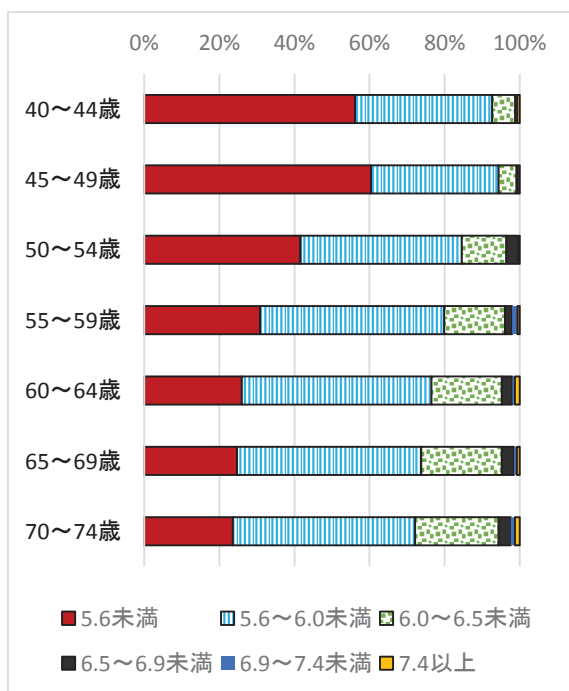
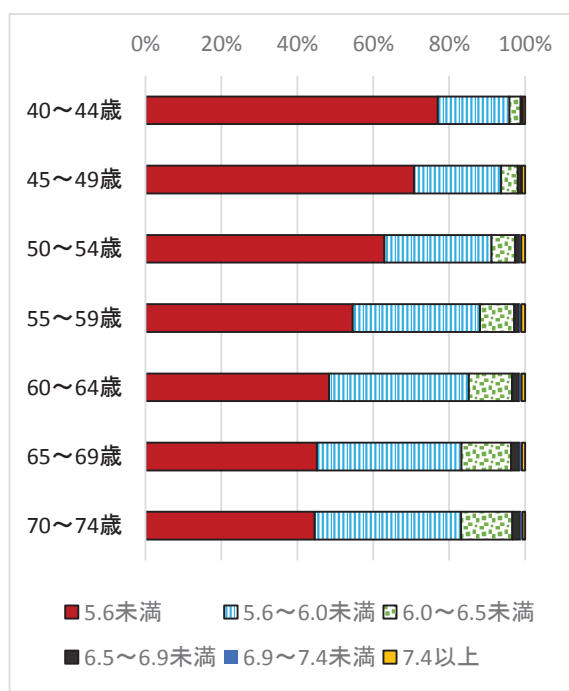


図 18-2 平成 25 年度 糖尿病未受診者の年齢階級別 HbA1c 区分 (愛知県)



(出典：AICube)

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

(5) 受診勧奨判定値以上者の状況

平成 25 年度健診受診者のうち受診勧奨判定値以上^{※4}（以下「受診勧奨対象者」という。）となった者の割合は 60.8%で、国平均、県平均より高い状況です。また、受診勧奨対象者のうち、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）も 8.0%と国平均、県平均より高い状況で適切な医療に結びついていないことも推測されます(表 4)。

表 4 平成 25 年度 受診勧奨対象者及び未治療者の割合 (単位：%)

項 目	豊川市	愛知県	国
①受診勧奨対象者率	60.8	58.2	56.9
受診勧奨対象者医療機関受診率 ^{※5}	55.2	53.4	53.2
受診勧奨対象者医療機関非受診率 ^{※6}	5.7	4.8	3.7
①で受診日から 6 か月レセプトがない者	8.0	6.5	5.3

(出典：国保データベース)

※4 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

(6) 質問調査票の状況

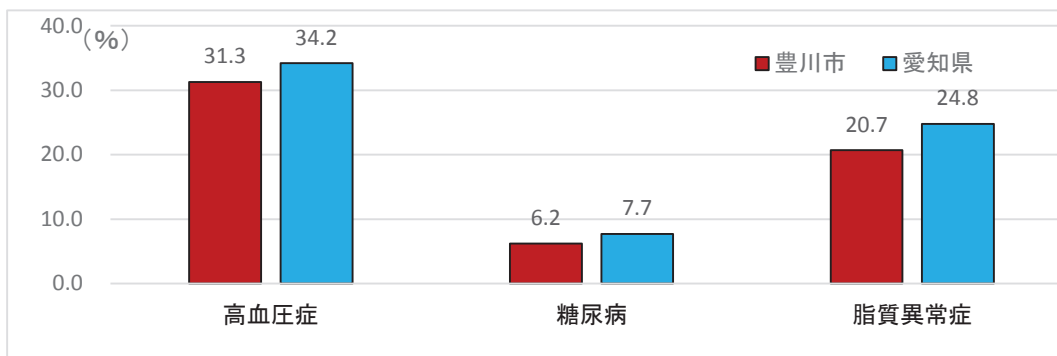
質問調査票^{※7}から高血圧症、糖尿病、脂質異常症に係る服薬状況をみると、3 疾患ともに、県平均と比較して、服薬者の割合が少ない傾向がみられます (図 19)。

また、高血圧症、糖尿病で服薬している人の健診結果をみると、既に血圧治療及び糖尿病治療をしている人の中にも、受診勧奨判定値（血圧：I 度高血圧異常、HbA1c6.5 以上）以上の者が多くいることから、重症化防止のために医療機関との連携も重要となります (図 20、図 21)。

※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 19 平成 25 年度 特定健診受診者の服薬状況（質問調査票による）



(出典：国保データベース)

図 20 平成 25 年度 高血圧受診者の血圧区分

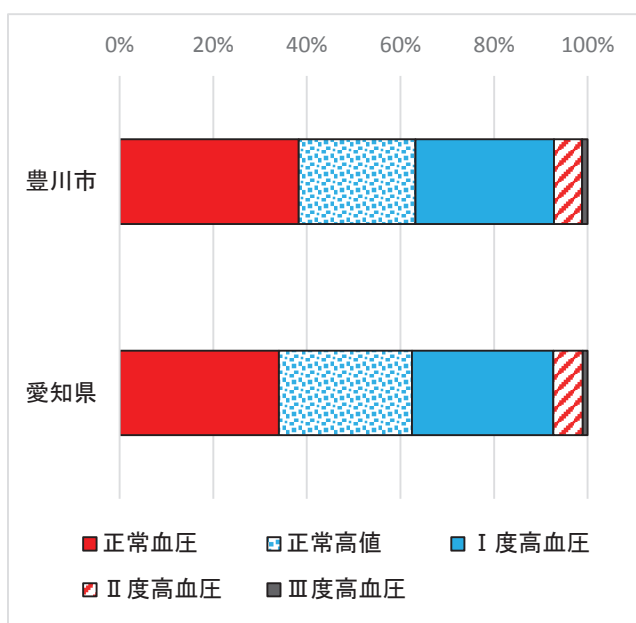
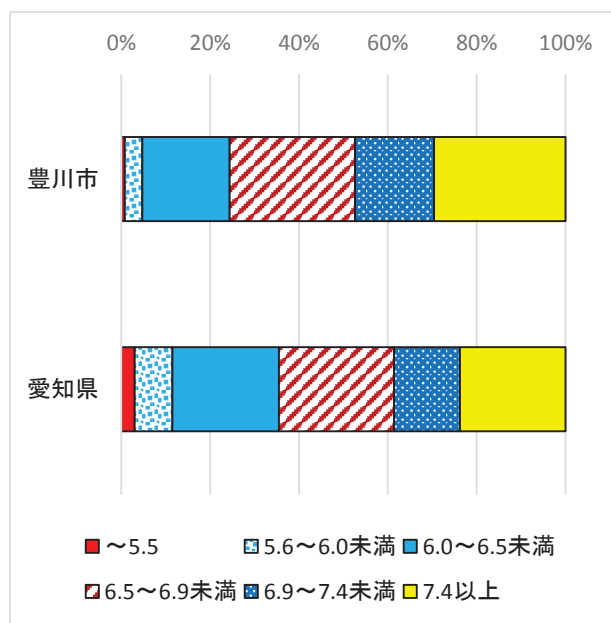


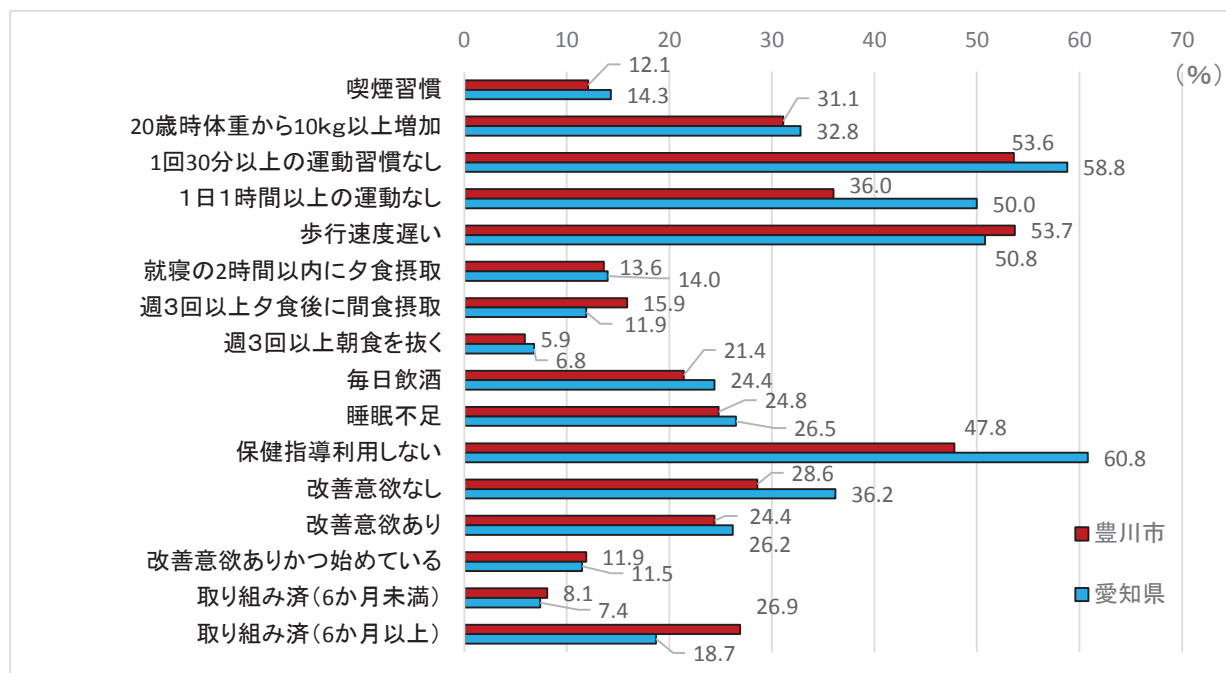
図 21 平成 25 年度 糖尿病受診者の HbA1c 区分



(出典：AICube)

特定健診受診者の生活状況については、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上の運動なし」の割合は県平均より少なく、一方「週 3 日以上夕食後に間食摂取」の割合は多くなっています。また、「保健指導利用しない」と答えた割合は県平均より少なく、「生活習慣改善に既に取り組み済（6 か月以上）」と答えた人が多い状況です（図 22）。

図 22 平成 25 年度 健診受診者の質問調査票の状況



(出典：国保データベース)

4 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者及び保健指導の実施状況

平成 25 年度の特定保健指導（以下「保健指導」という。）の対象者は、1,395 人で受診者の 14.3%を占めています。積極的支援の対象者は 358 人（男性 251 人、女性 107 人）で受診者の 3.7%となっており、動機付け支援の対象者は 1,037 人（男性 646 人、女性 391 人）で受診者の 10.6%となっています。県平均の保健指導対象者の割合は 11.1%となっており、積極的支援対象者 2.8%、動機付け支援対象者 8.3%で、積極的支援、動機付け支援共に縣市町村国保平均を上回っています（表 5、図 23、図 24、図 25）。

対象者割合を性別・年齢階級別で見ると、男性は全年齢階級で積極的支援に該当する割合が高く、女性は積極的、動機付けほぼ同程度となっています（図 26）。

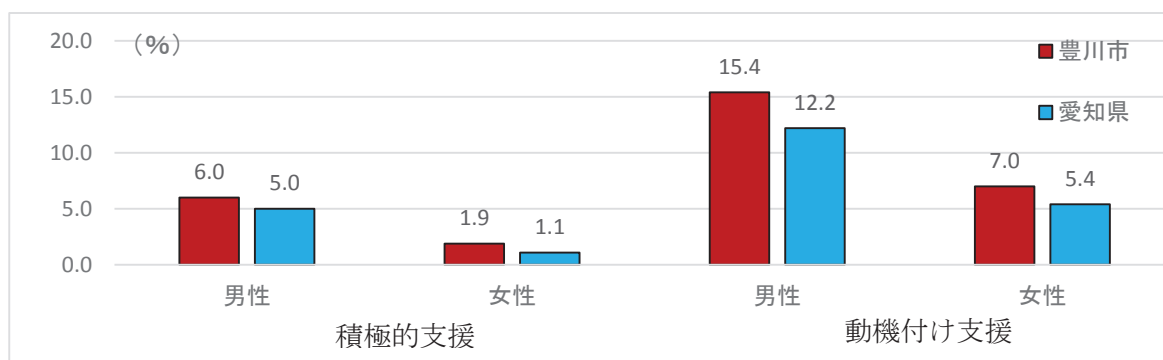
表 5 特定保健指導実施状況

（単位：人、％）

区分	特定健診受診者	保健指導対象者		保健指導利用者		保健指導終了者		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
積極的支援	豊川市	-	358	3.7	39	10.9	32	8.9
	愛知県市町村国保	-	12,732	2.8	1,666	13.1	1,146	9.0
動機付け支援	豊川市	-	1,037	10.6	182	17.6	174	16.8
	愛知県市町村国保	-	38,051	8.3	7,740	20.3	6,904	18.1
合計	豊川市	9,798	1,395	14.3	221	15.8	206	14.8
	愛知県市町村国保	458,749	50,783	11.1	9,406	18.5	8,050	15.9

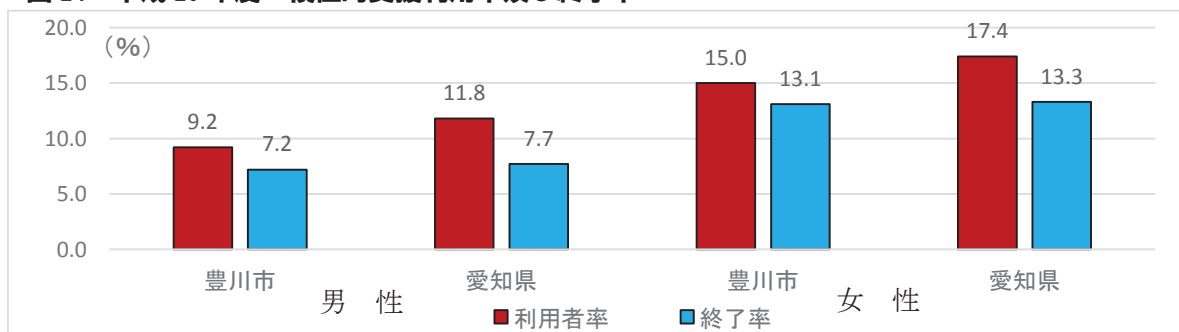
（出典：保険年金課資料）

図 23 平成 25 年度 保健指導対象者率



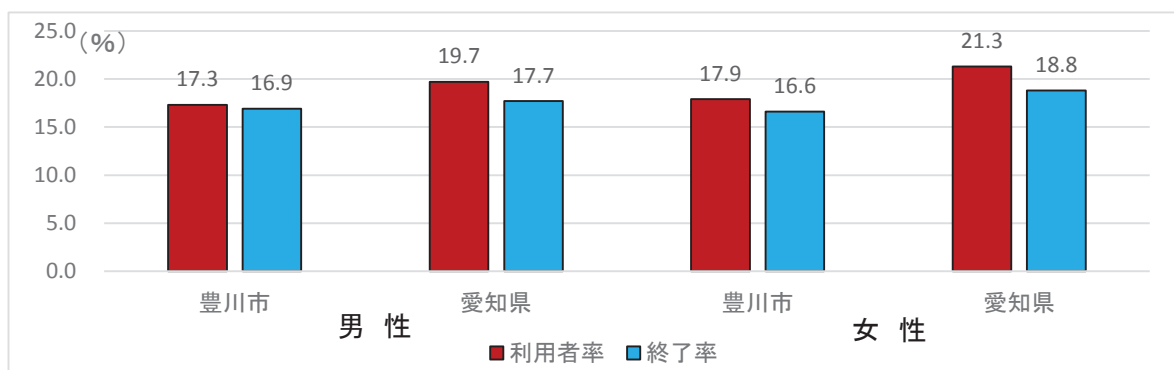
（出典：保険年金課資料）

図 24 平成 25 年度 積極的支援利用率及び終了率



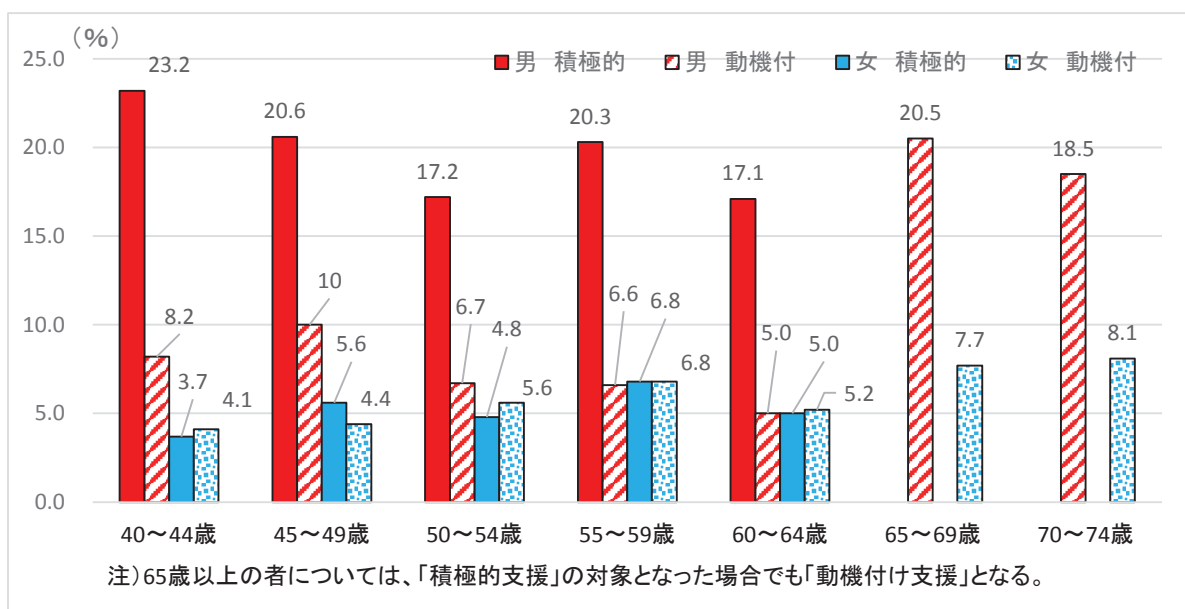
（出典：保険年金課資料）

図 25 平成 25 年度 動機付け支援利用者率及び終了率



(出典：保険年金課資料)

図 26 平成 25 年度 性別・年齢階級別特定保健指導対象者割合



(出典：保険年金課資料)

次に、平成 25 年度の保健指導実施率をみると積極的支援 8.9%、動機付け支援 16.8%ともに県平均を下回っており、全体では 14.8%の実施率で、県平均 15.9%より低い状況です (表 6)。

実施率については、実人数が少ないため、割合にばらつきがみられますが、男性の積極的支援については実施率が低い傾向がみられます (図 27)。

また、利用率と終了率を比較すると、県平均と比較して、利用率と終了率の大きな差がないことが特徴で、利用後に脱落する人が少ないことがわかります。

このことから、保健指導を利用してもらうまでの働きかけを工夫する必要があります (図 24、図 25)。

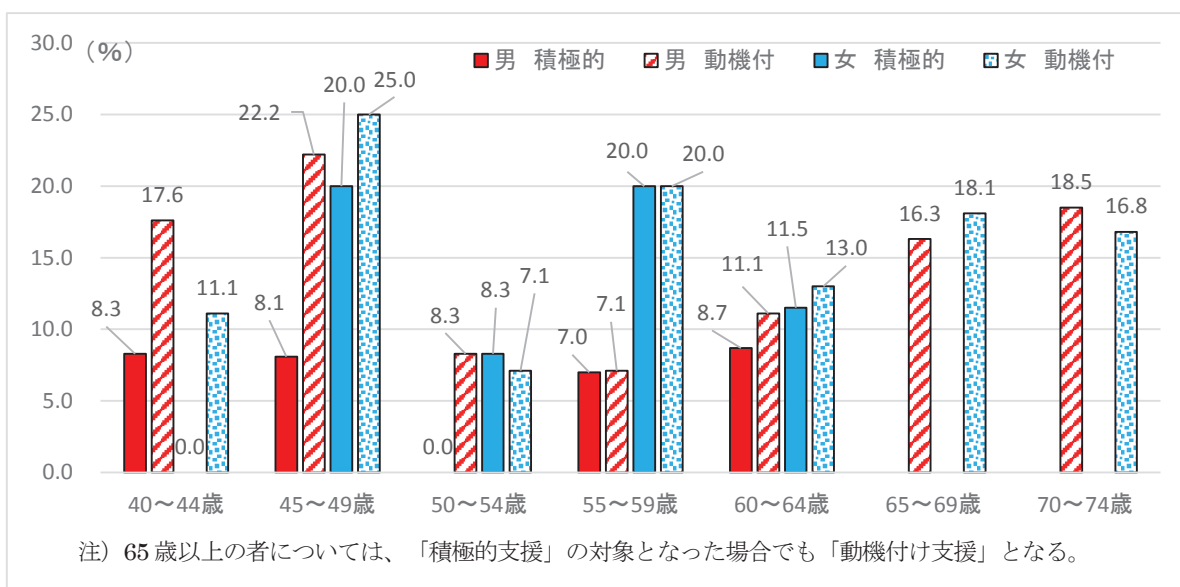
表 6 特定保健指導実施率

(単位：%)

年 度	積極的支援		動機付け支援		合 計	
	豊川市	愛知県	豊川市	愛知県	豊川市	愛知県
平成 23 年度	15.4	8.6	16.5	15.8	16.2	13.7
平成 24 年度	9.3	9.8	14.4	18.3	13.1	15.8
平成 25 年度	8.9	10.1	16.8	17.4	14.8	15.3

(出典：保険年金課資料)

図 27 平成 25 年度 性別・年齢階級別特定保健指導実施率

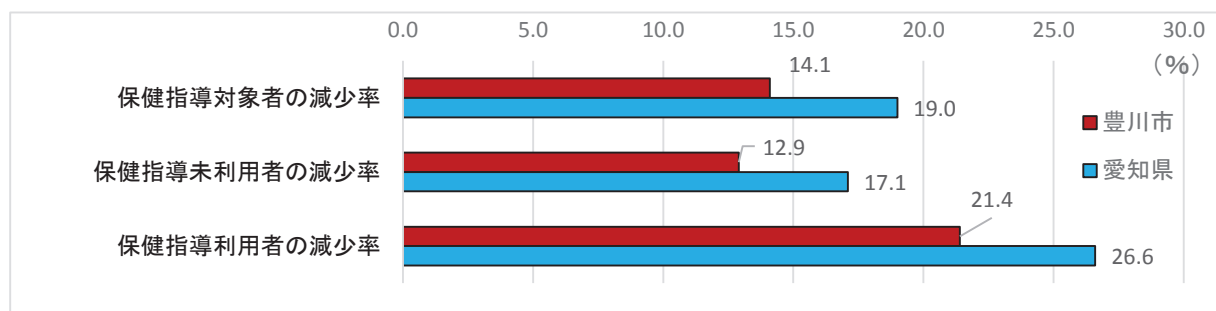


(出典：保険年金課資料)

(2) 特定保健指導対象者の減少率

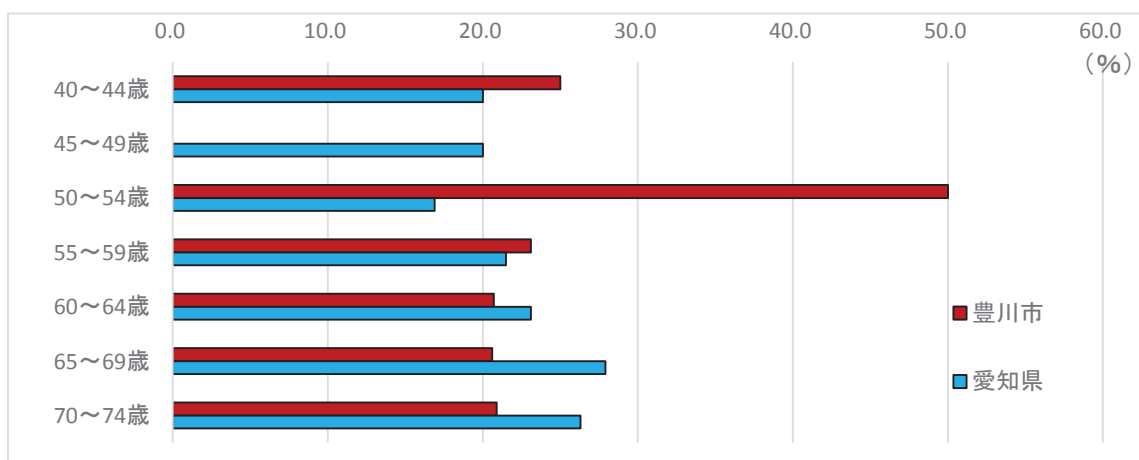
平成 25 年度の保健指導対象者の減少率は 21.4% で、県平均と比較すると若干低くなっています (図 28)。年齢階級別で見ると、60 歳代以上の改善状況は県平均と比較して低い傾向があり、健診結果に対する情報提供や保健指導内容の充実に向けての分析と対策が必要です (図 29)。

図 28 平成 24 年度保健指導対象者で平成 25 年度保健指導対象でなくなった者の割合 (減少率)



(出典：保険年金課資料)

図 29 平成 25 年度 特定保健指導減少率



(出典：保険年金課資料)

(3) 特定保健指導未利用者の状況

平成 25 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ことがわかりました。有所見者の状況やメタが該当の割合から推察すると、個々にあった生活習慣改善が実践できていないことが推測されます(表 7)。

表 7 平成 25 年度 特定保健指導利用意向調査結果

利用しない理由	人数
生活習慣病で治療中	43
生活習慣病以外の理由で治療中	41
自分で生活習慣改善を行う	159
過去に特定保健指導を受けたことがある	77
時間がない	39
今の生活習慣を変えるつもりはない	32
その他	40
合計	431

(出典：保険年金課資料)

(対象者 1,297 人、回答者 491 人うち「利用しない」と答えた人 431 人の内訳)

5 介護保険の状況

(1) 介護認定者の状況

平成 25 年度の介護認定率は 16.6%、1 件当たり介護給付費は 63,583 円で、県平均より認定率は低く、1 件当たり介護給付費は高い状況です。要介護度別にみると、要支援 1～要介護 2 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 3 以上では県平均より高くなっています(表 8)。

また、要介護認定者の年度内平均医療費も県平均より高くなっています。

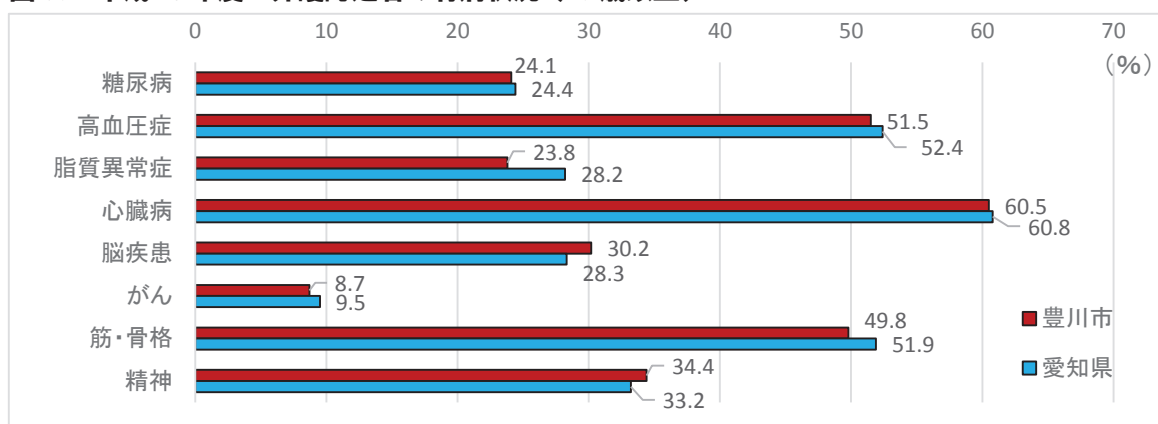
要介護認定者の有病状況は「心臓病」の割合が一番多く、次に「高血圧症」、「筋・骨格」となっています。県平均と比較すると「脳疾患」と「精神」の有病率が多くなっています(図 30)。

表 8 平成 25 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)		16.6	17.8	19.7
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)		63,583	58,679	61,370
内 訳	要支援 1	11,530	11,864	12,048
	要支援 2	18,693	18,597	18,933
	要介護 1	38,939	41,797	40,208
	要介護 2	51,718	51,747	50,915
	要介護 3	85,046	79,056	80,735
	要介護 4	113,958	100,379	106,719
要介護 5		117,396	107,819	124,403
要介護認定者年度平均医療費 (40 歳以上)		11,810	8,331	8,338

(出典：国保データベース)

図 30 平成 25 年度 介護認定者の有病状況 (40 歳以上)



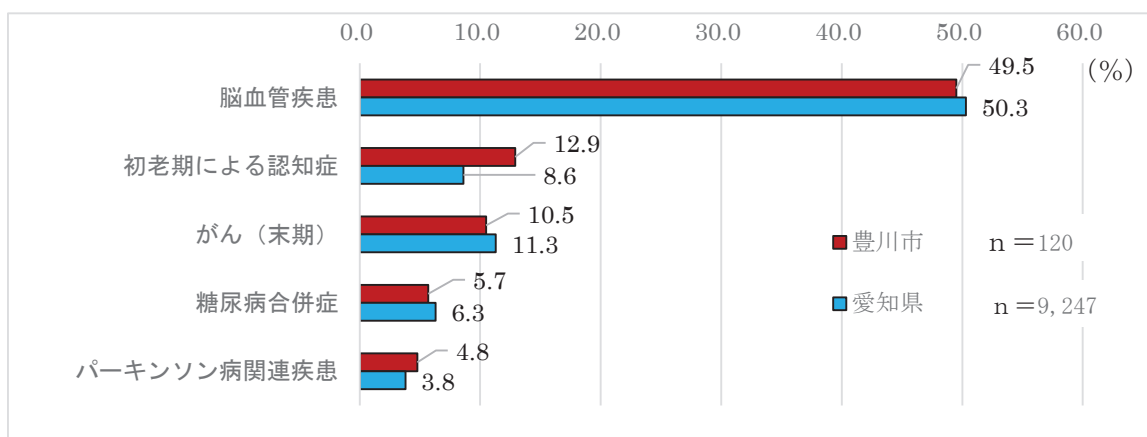
(出典：国保データベース)

(2) 40～64歳の介護認定者の状況

40～64歳の介護認定者の介護が必要になった原因疾患は、「脳血管疾患」が一番多く、「初老期による認知症」、「がん（末期）」が続きます。県平均と比較すると「初老期による認知症」が多くなっています（図31）。

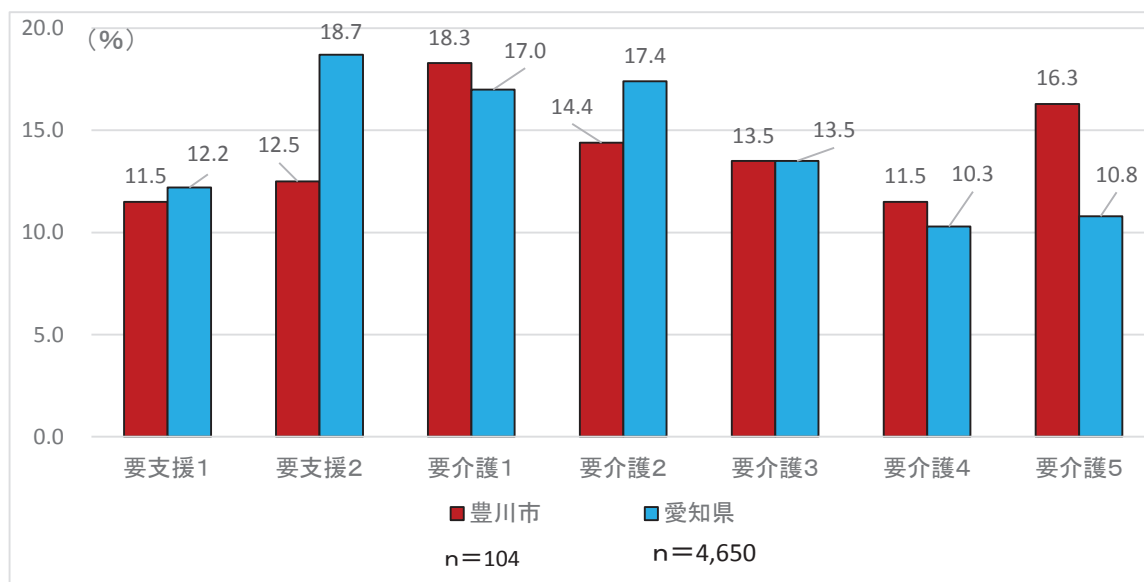
脳血管疾患により介護認定を受けた人の要介護度を県平均と比較すると「要介護度5」が多くなっています（図32）。

図31 介護が必要になった原因疾患（40～64歳・平成24年度）



（出典：介護高齢課資料）

図32 脳血管疾患により介護認定を受けた人の介護度別割合（40～64歳・平成24年度）



（出典：介護高齢課資料）

第3章 既存事業の取組と成果及び課題

特定健診及び保健指導については第2章で分析しているため本章では除外。

	事業名	目的・対象者・周知と募集方法・内容	実施主体	実施評価	成果	課題
健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）	とよかわ健康づくり運動啓発	目的：健康づくりの啓発 対象者：一般市民 内容：①健康づくり計画について普及啓発 ②広報とよかわに記事提供 ③事業所発行の機関紙に記事提供 ④FM放送 ⑤健康づくり啓発ポスター掲示	保健センター	平成25年度 ①「身体活動」を重点分野として豊川市健康体操を普及 ② 偶数月掲載 ③ 3事業所 ④ 5回放送 ⑤ 769枚配布	健康体操普及活動を通し、健康づくりリーダー、医療福祉、学校、企業、地区組織などの他機関と協働して事業を行うことができた。体操普及活動を通して、市民自らが活動を外に発信する意識も高まり、県の体操発表会で「会長賞」に輝き、今後の健康づくり活動への原動力となった。	①健康づくり計画普及啓発については、「身体活動・運動」に重点を置いて実施し、一定の成果はあった。しかし、生活習慣病対策と合わせたアピールには若干弱く、今後、継続して生活習慣改善を市民が取り組めるように実態や課題に合った内容を加えていけるよう検討が必要。 ②～⑤については啓発テーマが一般的な内容が多く、市民の実態や課題に合ったテーマについて設定していく取組が必要である。
	健康教室	目的：生活習慣病予防の啓発 対象者：【地区教室：老人会、自主グループ等既存団体】 【全域：一般市民】 周知方法： ・地区：各グループからの要請 ・全域：広報、ホームページ、ちらし 内容： ・地区：各グループの特性やニーズに応じて内容を選定 ・全域：身体活動教室 栄養・食生活教室 歯科健康教室等	保健センター	平成24年度 延371回・延8,074名 39歳以下：2,250人 40～64歳：875人 65歳以上：4,949人 平成25年度 延351回・延9,205名 39歳以下：2,249人 40～64歳：973人 65歳以上：5,983人	健康意識の高い集団や市民への情報提供につながっている。老人会等の既存グループには健康に対して無関心な層もいるが、そういった無関心層にも啓発する機会となっている。	無関心層への啓発は不十分なので、関心層からの声かけ等により波及するよう検討する。 市の健診・医療データから把握した健康課題の対策に向け系統的な共通プログラムや媒体の開発、各世代や属性に合わせた目標設定の検討が有効と思われる。
	健康づくり推進活動支援事業	目的：市民の健康づくり応援団の育成 対象者：健康づくりボランティア活動希望者（健康づくり推進員登録者） 内容：保健センター事業への応援 健康づくり情報の発信 事業の企画、実施	保健センター	平成25年度末 登録者数 159人（内新規18人） 活動回数 平成24年度 992回 平成25年度 836回	健康課題を共有することで、重点的に啓発活動ができています。自主活動や保健事業を企画から考えるキャラバン活動など多くの市民に健康づくりを啓発できる活動ができています。	自分達で学習した成果を多くの人に「広げる」ためのプログラムや媒体の開発が必要である。
	65歳これから講座	目的：介護保険制度の普及と介護予防の啓発 対象者：概ね60歳以上の市民 周知方法：・広報 ・介護保険証、高齢受給者証送付時にちらし同封 内容：介護保険サービス及び保険料の情報提供、体力テスト運動・食事・歯科等の生活習慣病予防の啓発、今後の生活設計 (平成26年度：1クール8回×4クール)	介護高齢課 保健センター	平成24年度 延32回・延446名 平成25年度 延32回・延434名	参加者アンケートから「期待していたことが知れた」「思わぬ収穫があった」など内容に満足している意見が多く聞かれており、目的に対しての成果はみられている。また、他の保健事業にも参加する人や参加者同士の交流を持っている人もみられるなど波及効果もみられている。	対象人口に対して参加者が少なく、周知方法について課題である。
生活習慣病の予防に重点を置いた取り組み	生活習慣病予防教室	目的：生活習慣病予防の知識啓発 対象者：一般市民 周知方法：平成26年度 ①広報 ②特定健診HbA1c6.5以上者に個別通知 ③介護予防事業参加者に周知 内容：糖尿病、歯周病、ロコモティブシンドロームについて講演会形式で実施	保健センター	平成25年度 延4回・延191名 平成26年度 延2回・延247名	実施後のアンケート結果で約半数が「生活習慣を改めようと思った」と回答があり、意識改善には一定の効果がみられている。	講演会形式では、知識の普及までになつてしまい、個人個人の生活習慣改善行動まで期待するのは困難である。

	事業名	目的・対象者・周知と募集方法・内容	実施主体	実施評価	成果	課題
健 (検 診 【 特 定 健 診 以 外 】	基本健康診査	目的：生活習慣病の早期発見 対象者：15～39歳の市民 周知方法：広報、ホームページ 内容：特定健康診査に準じた健康診査（個別・集団）	保健センター	平成24年度：545人 平成25年度：541人	特定健診や他の法令に基づく健診を受診できない39歳以下の市民に対して、健診を受診できる機会を提供できている。	若い世代への健康づくり事業として、他の事業と関連づけた事業展開や健診受診時の一次予防教育の検討をする必要がある。
	がん検診	目的：がん疾患の早期発見 対象者：全がん検診ともに市内在住 結核・肺がん：15歳以上 胃がん：40歳以上 大腸がん：40歳以上 乳がん：40歳以上の女性（マンモ・2年に1回） 30歳以上の女性（エコー） 子宮頸がん：20歳以上の女性（2年に1回） 前立腺がん：50～69歳の男性（2年に1回） 周知方法：・広報、ホームページ ・国保特定健診対象者には受診券送付時に案内同封 ・市内幼稚園・保育園の保護者へちらし配布（子宮頸がん）	保健センター	平成25年度 受診者数（受診率） 肺がん：11,902人（25.1%） 胃がん：6,646人（14.0%） 大腸がん：9,523人（20.1%） 乳がん：3,814人（12.8%） 子宮がん：3,366人（9.0%） 前立腺がん：856人	平成25年度 がん発見者数（発見率） 肺がん：7人（0.06%） 胃がん：5人（0.08%） 大腸がん：21人（0.22%） 乳がん：11人（0.29%） 子宮がん：5人（0.15%） 前立腺がん：4人（0.47%）	新規受診者のきっかけとなるよう、40歳への無料健診、がん検診推進事業無料クーポン券配布を行っているが、受診率が低迷している。受診率向上のため、未受診理由など対象者の実態把握等が必要である。
	脳ドック	目的：脳血管疾患の早期発見 対象者：40歳以上の国保加入者（170名） 周知方法：広報、ホームページ 内容：医療機関で実施する脳ドック費用の1/2を助成	保険年金課	平成24年度：168名 平成25年度：169名	脳血管疾患の早期発見のために、受診の機会を提供できている。	脳ドック受診が単発であり、効果の評価が困難である。
特 定 健 診 未 受 診 者 対 策	電話勧奨	目的：健診受診促進及び未受診理由の把握 対象者：前年度健診受診した者で今年度未受診の者 内容：電話による勧奨及び未受診理由の聴取	保険年金課 （平成26年度は国保連合会事業活用）	平成24年度：1,228名 平成25年度：1,244名	個別アプローチのため、個々に応じた受診勧奨を行うことができている。また、未受診理由を把握できるため、次の事業に活かす情報が把握できている。	勧奨のためのマンパワーが不足している。
	はがき勧奨	目的：健診受診促進 対象者：4月に受診券発行後、約5か月後に未受診の者 内容：はがきによる受診勧奨	保険年金課 （平成26年度は国保連合会事業活用）	平成25年度 28,534名 平成26年度 9月 25,706名 1月 15,081名	勧奨時期を集団健診前日日程終了後にすることで、受診を忘れていた人にタイムリーに勧奨できている。	一斉送付のため、勧奨内容や勧奨時期が画一的となっており、性別や年齢別など個別性のある勧奨が課題である。
保 健 指 導	結果相談会	目的：生活習慣見直しの意識付け 対象者：集団での特定健診受診者及び基本健康診査受診者6,220人（平成25年度） 周知方法：健診結果通知時に案内希望者電話申込 内容：健診結果説明と保健指導	保健センター 保険年金課	平成24年度 実59回 特定174人・基本6人 平成25年度 実61回 特定233人・基本8人	結果の見方についてわからない人、医療機関受診について判断ができない人が多い。結果相談会後に特定保健指導につながる人も多く、早期介入の機会の効果はみられている。	結果郵送時に結果相談会の案内を同封しているが、検査値の意味を理解できていない人が多いと推測されるため、情報提供の時期と方法について課題である。
	健康相談	目的：健康問題解決のための自己管理支援 対象者：一般市民 周知方法：広報 内容：・予約相談 ・随時相談（面接・電話）	保健センター	平成24年度 予約：52回延209人 39歳以下：延5人 40～64歳：延26人 65歳以上：延178人 随時：延693名 平成25年度 予約：50回延217名 39歳以下：延3人 40～64歳：延11人 65以上：延203人 随時：延503名	個別的に相談を希望する人の受け皿として実施できている。必要に応じ他事業や地域資源活用につなげており、相談窓口として機能している。	65歳以上の相談者が多くを占めており、相談が必要な層が利用し易い相談体制となっているか検証が必要。また、相談内容は生活習慣から介護に到るまで多岐にわたるため、相談対応者のマンパワーが課題である。

第4章 健康なまちづくり推進事業ワーキングでの健康課題の分析

(1) 健康なまちづくり推進事業の概要

平成25年度から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、保険年金課、保健センター、介護高齢課の3課でワーキングを重ね、既存事業の評価、データ分析、健康課題の明確化、既存事業の見直しを行う中で、今後の方向性や保健事業のあり方を協議してきました。

(2) 健康なまちづくり推進事業ワーキング経過と健康課題の分析

回数	ワーキングテーマ及び内容	健康課題の分析（ワーキングでの気づき）
1	講師を招いた勉強会及び意見交換会	3課で連携して今後の事業を進めてくことを共有化。
2	「65歳を迎える自分をイメージ」というテーマで意見交換	
3	理想の65歳を実現するために自分の関わる保健事業が達成できていることを洗い出し	<ul style="list-style-type: none"> ・「意識付け」のための事業は多いが、「目標をたてて行動を開始する」行動継続のための事業が少ない。 ・事業参加後の人材活用や運動関連の事業は進展している。 ・「関心層」にはアプローチできる事業はあるが、「無関心層」へのアプローチ事業は少ない。
4	理想の65歳を実現するために自分の関わる保健事業が抱えている課題について意見交換	
5	無関心層への働きかけについて意見交換	
6	医療・介護・健診等のデータと日ごろの保健活動における住民の声、地域の状況、気づきについて意見交換	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c有所見者割合が、男女共どの世代も県平均と比較して高いが疾病別で見ると高血圧性疾患、糖尿病はそれほど高くない。 ・夕食後に間食を取ることが週3回以上ある人の割合が県平均と比較して高い。血糖コントロール不良者が多いのは、食習慣に何らかの問題があるのでは？ ・果物を箱単位で購入したり、食後に果物を始めとするデザートを食べる習慣や地域の集会時のお菓子の持ち寄りなど間食習慣について気になるが、この地域に特有のことなのか？ ・特定健診問診時に既往歴や服薬歴を答えられない人が多い。服薬を治療と考えていない人もいる。 ・特定健診の結果を「見ていない」「覚えていない」と答える人が目立つ。
7	講師を招いた勉強会	<p>(講師からの助言)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・果物やお菓子の「おすそ分け」という文化があるのは、地域コミュニティが生きている地域として強みである。 ・既存のコミュニティの意識の中に「健康」というキーワードをどう根付けていくかがポイント。 ・果物摂取や集会時のお菓子の持ち寄りを否定せずに、他の関係機関と連携し、例えば市の特産物を使った健康づくり戦略も視野に入れていく。 ・運動の自主グループ活動に上乘せ、横だしの事業展開を進めていく。 ・まず、健診の結果を丁寧に返していくこと。職域との連携も視野に。
8	次年度計画検討	・今までのワーキングから優先課題を絞り、各課の役割分担を整理。
9	先進地視察	
10	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題の再共有と次年度計画検討 ・とよかわ健康づくり計画庁内等部会との連動について協議 	・次年度の重点目標と各課の事業協力の確認。
11	講師を招いた勉強会	<p>(講師からの助言)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「何かを知りたい」から健診を受ける、受けたくなるような仕掛けをつくる。 ・健診の項目を自分事化するようなアプローチ。 ・定年退職後に地域に戻ってくる男性が「健診に行く」ための仕掛けをつくる。 ・保健事業参加者が周囲の人を巻き込んでいける波及効果を高める。 ・特定健診受診後に受診者が生活習慣改善のための行動を始めるときに全市民対象の体操教室等にタイミングよくつなげられる動線を作っておく。

第5章 分析結果に基づく健康課題の把握

1 現状分析における豊川市の特徴

	現状の分析結果
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は増加してきているが、31.3%（平成25年度）で県下ワースト6位。 ・継続受診率が12.6%（平成20～24年度）で県平均17.3%より低い。 ・男女ともに殆どの年齢階級で受診率が低く、加齢とともに県平均との差が拡大し、60歳代以降の受診率が県平均より大幅に低い。 ・健診受診者の72.7%がHbA1cの有所見者であり、県平均53.6%より高く、全年齢階級でも大幅に上回っている。 ・特定健診受診後の未治療者率が8.0%（平成25年度）で県平均6.5%より高い。 ・質問調査票で「週3回以上夕食後に間食摂取」と回答した割合が15.9%（平成25年度）で県平均11.9%より高い。 ・保健指導対象者率は14.3%（平成25年度）で県平均11.1%より高い。
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入率は減少傾向にあるが、総費用額は年々増加している。 ・循環器系疾患、新生物、腎尿路器系の1人当たり費用額（平成26年5月診療分大分類）が県平均より特に高い。 ・脳内出血、脳梗塞、腎不全、糖尿病の1人当たり費用額（平成26年5月診療分中分類）が県平均より特に高い。 ・高血圧性疾患の1人当たり費用額（平成26年5月診療分中分類）は県平均と同水準。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率は16.6%（平成25年度）で県平均17.8%より低い。1件当たり介護給付費63,583円は県平均58,679円より高い。 ・要介護者の有病状況は脳疾患30.2%（平成25年度）で県平均28.3%より高い。 ・要介護者認定者の年度内平均医療費は11,810円で県平均8,331円より高い。 ・要介護度4、5の1件当たり介護給付費は県平均より高い。
定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> ・人口に占める60歳以上の被保険者数の割合が高い。 ・標準化死亡比（平成19～23年 ベイズ推定値）は男女共に大腸の悪性新生物、脳梗塞が高い。男性では肝臓、前立腺の悪性新生物が高く、女性では事故、心不全、糖尿病が高い。
質的情報	<ul style="list-style-type: none"> ・健診問診聴取時に、治療の有無や疾患名、服薬の種類について答えられない人が多く、健康管理や悪化予防への意識が低い。 ・昨年度の健診結果について「覚えていない」「見ていない」と答える人が目立つ。 ・保健活動の中で、住民の果物摂取量、1回の購入量が多いこと、食後のデザートの習慣化、住民が集う場での間食の習慣化が目立つ。

2 健康課題

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以下の3つとし、目標を設定し、保健事業に取り組んでいきます。

健康課題

- ・ 特定健診の受診率が低く、特に 60 歳以降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。
- ・ 特定健診受診後に受診勧奨対象となったが未治療と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。
- ・ 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。

3 保健事業の目的・目標

<p>目 的 (数年後に実現しているべき「改善された状態」)</p>
<p>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。</p>



目 標	成果目標
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の意義を周知し受診率を向上させるため、60歳以降の被保険者への啓発事業を行い、60歳以降の受診率を県平均並みに高める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規で国保加入した60歳以上の受診率 ↓ 平成27年度を基準値として平成29年度までに10ポイントアップ
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診後、受診勧奨対象者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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診後に受診勧奨した者で医療機関受診した率50%以上
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者で結果説明した者のHbA1c改善率 ↓ 平成27年度に結果説明した者でHbA1c6.5以上の割合を10ポイントダウン

第6章 保健事業計画の策定

1 保健事業の実施計画

第5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。また、法定事業である特定健診及び特定保健指導、医療費適正化に係る事業については継続して実施していきます。

健康課題に対応した保健事業

- ・退職後、社会保険から国民健康保険に移行する60歳以降の被保険者に対し、健診の必要性を理解し自ら受診行動を起こすことができるような啓発事業を行う。また、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^{※9}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受診勧奨事業を行う。
- ・若年世代からの糖尿病予防対策として、「HbA1c」の検査と数値の意味についての啓発に重点を置いた事業を保健センター、介護高齢課と協力して行う。

※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

(1) 健康課題に対応した保健事業計画

事業名	目的・対象者・内容	実施主体	平成27年度	平成28年度	平成29年度	評価指標			
						事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	体制づくりの評価	
60歳代以降の受診率向上	事業所出前講座(新規)	目的:健康意識の啓発、退職後の健康づくり事業の周知 対象者:退職前の事業所職員 周知方法:東三河南部医療圏地域・職域連携推進協議会を活用して市内企業に協力依頼 内容:退職後の健康管理、健診の重要性について健康教育を行う。	保健センター 保険年金課 豊川保健所	2事業所新規実施	4事業所実施	6事業所実施	実施事業所数	新規加入60歳代以降の特定健診受診率増加	東三河南部医療圏地域・職域連携推進協議会を活用して取り組む
	健康マイレージ事業(新規)	目的:市民が気軽に健康づくりに取組み、良好な生活習慣を継続できるよう支援する 対象者:18歳以上の市民 周知方法:広報、保健事業参加者、企業・商工会へ周知 内容:健康づくりに取組み、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 愛知県	・マイレージ事業を被保険者に周知 ・特定健診受診にポイント設定 ・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	マイレージ事業参加者数	健診受診者及び保健事業参加者の増加	周知や実施体制について、関係機関及び企業と連携がとれる	
	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 対象者:①前年度健診受診した者で、今年度未受診の者 ②4月に新規に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	保険年金課	継続	対象者に②を追加して拡大実施	対象者への実施率	勧奨対象者の受診率	勧奨者の受診状況を年代別に把握し、未受診者対策に役立てる	
	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 対象者:4月に受診券発行した後、未受診の者 内容:前期集団健診実施後にはがきによる受診勧奨	保険年金課	継続	対象者を継続的未受診者、前年度未受診者で勧奨時期を分けて実施	勧奨はがき送付数	・ハガキを送付した人の特定健診受診率の増加 ・継続受診率の増加	通知者の受診状況を年代別に把握し、未受診者対策に役立てる	
自分のHbA1cの意味を理解し、生活習慣の見直しと改善に取り組むことができる。	特定健診受診者フォローアップ(新規)	目的:重症化予防 対象者:特定健診の結果、医療未受診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	保険年金課	・医師会への事業説明と協力依頼 ・血圧:Ⅲ度高血圧 ・HbA1c:7.4以上の者に実施	実績を評価し、対象者を拡大	受診勧奨者対象者への実施率	受診勧奨者の医療機関受診率増加	実施状況をまとめて、保健事業に役立てる	
	特定健診受診者結果説明(新規)	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	保険年金課 保健センター	・指導内容の検討 ・HbA1cの理解についてのアンケート調査		特定健診集団健診受診者への実施率	特定健診集団健診で結果説明した者でHbA1c有所見者の減少率	受診者の健康への認識について保健事業に役立てる	
	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。 対象者:特定健診集団健診受診者(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	保健センター 保険年金課	継続 指導内容の検討・指導用リーフレットの改善検討	対象者通知内容・開催形態の見直し	集団健診受診者への実施率	結果相談会参加者の次年度の健診結果改善率	受診者の健康への認識について保健事業に役立てる	
HbA1c啓発事業(新規)	目的:HbA1cについて理解し、自分の生活習慣を見直し改善に努めることができる。								
	(新規) HbA1c啓発用リーフレット作成 対象者:一般市民 活用方法:保健センター、保険年金課、介護高齢課の市民向けの事業や事業所への健康教育等で活用できる内容とする。	保険年金課 保健センター	リーフレット案の検討・作成	活用状況の把握と内容の見直し		使用した事業内容別配布数		実施した担当者の意見聞き取り、他のHbA1c啓発事業に役立てる	
	(既存) ・とよかわ健康づくり運動啓発 ・健康教室 ・健康づくり推進活動支援事業 対象者:一般市民及び健康づくりボランティア 内容:健康教室等の保健事業やイベントで周知	保健センター	実施			周知回数	健康づくりに何も意識していない人の減少(市民意識調査)	保険年金課、保健センター、介護高齢課の3課で意識しながら共同で取り組むことで、健康課題について協議する場を設けることができる	
	(既存) 対象者:特定健診受診者(基本健康診査受診者含) 内容:健診結果通知時に周知	保険年金課 保健センター	実施			周知者数	特定健診集団健診受診者でHbA1cを知っている人の割合の増加		
	(既存) 対象者:65歳これから講座参加者 介護予防教室参加者 内容:教室参加者に周知	介護高齢課	実施			周知者数	健康づくりに何も意識していない人の減少(市民意識調査)		
	糖尿病・高血糖予防講演会(生活習慣病予防教室)(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。 対象者:特定健診結果要指導判定値以上の者及び希望者 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	保健センター 保険年金課	実施			参加者数	参加者の次年度の健診結果改善率(健診受診者のみ) 実施状況をまとめて、他の保健事業に役立てる	
糖尿病予防セミナー(新規)	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:特定健診結果要指導判定値以上の者及び希望者 周知方法: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、運動指導士による集団教育	保健センター 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		参加者数	参加者の次年度の健診結果改善率 実施状況をまとめて、他の保健事業に役立てる		

(2) 法定事業及び医療費適正化対策事業計画

事業名	目的・対象者・内容	実施主体	平成27年度	平成28年度	平成29年度	評価指標		
						事業実施量評価 (アウトプット)	結果評価 (アウトカム)	体制づくりの評価
高齢者の医療の確保に関する法律 に基づく保健事業	特定健診(既存)	目的:内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出するための健診 対象者:40~74歳の被保険者 周知方法:対象者に受診券と受診案内を個人通知 内容:医療機関委託及び集団健診(ミニドック・地域巡回健診)により実施 実施時期:5月~2月	保険年金課	・健診受診率向上のための事業の実施 ・健診充実のため市独自項目追加の検討 ・第2期計画見直し	特定健診等実施計画(2期計画)の最終年度次期計画の策定	健診受診率 目標 27年度 48.0% 28年度 54.0% 29年度 60.0%	・受診者の健康保持増進行動変容 ・メタボ該当者の減少率の増加	健診の意義を理解してもらうための保健事業の強化
	特定保健指導(既存)	目的:健診受診者にリスクに基づく保健指導を実施し、対象者の行動変容を図る。 対象者:特定健診の結果で、保健指導の対象となった者 周知方法:対象者に利用券と利用案内を個人通知 内容:医療機関委託及び保健センターで実施 実施時期:通年	保険年金課	保健指導利用者の改善状況を分析し、評価。指導内容を検討	実績を評価し、実施方法、内容を検討	保健指導実施率 目標 27年度 43.0% 28年度 52.0% 29年度 60.0%	・保健指導利用者の6か月後の改善状況及び翌年度の健診結果の改善状況 ・保健指導実施者のメタボ該当者の減少率の増加	保健指導実績・評価について、指導実施機関へ報告し、協力を得る
医療費適正化対策事業	重複・頻回受診者訪問事業(既存)	目的:不適正受診を是正し、主体的に健康管理ができるよう支援する 対象:重複受診者(1か月レセプト4枚以上有する者) 頻回受診者(1か月当たり15回以上の受診がある者) 周知方法:対象者に訪問趣旨と訪問日を個人通知 内容:保健師による訪問指導	保険年金課	・実績をもとに効果の指標を検討する。 ・対象者の再検討 ・事業周知方法等の検討	実績をみて対象者・方法を検討	保健指導実施者数	・訪問指導前後のレセプト差額がある人の増加	事業結果を他の保健事業に役立てる
	後発医薬品の使用促進(既存)	目的:後発医薬品について理解を得、使用促進を図る 対象:国民健康保険被保険者 内容:①保険証交付時にジェネリック医薬品希望シールを配布 ②後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知(年2回)	保険年金課	継続		差額通知の配布数	・通知対象者の後発医薬品切り替え率 目標30%	医師会・薬剤師会との連携強化
	健康優良世帯表彰(既存)	目的:健康管理を十分に行い、健康な家庭生活を送っている世帯を表彰することで、健やかな家庭生活の一層の確保に役立てる 対象:国民健康保険被保険者であり、保険料に未納がなく、前年度1年間医療等の給付を受けていない特定健診を受診している世帯 内容:対象者に記念品を贈呈	保険年金課	継続		健康優良世帯数	-	-
	医療費通知(既存)	目的:受療した医療費の総額を通知することにより、受診実態を確認してもらい、健康管理に役立ててもらおう 対象:国民健康保険被保険者 内容:対象者に個人通知 年6回	保険年金課	継続		医療費通知送付数	-	-
	エイズ広報・啓発事業(既存)	目的:エイズに関する啓蒙普及 対象:国民健康保険被保険者他 内容:①保険証交付時にリーフレット配布 ②成人式においてリーフレット配布	保険年金課	継続		リーフレット配布数	-	-
	医療費適正化啓発事業(既存)	目的:日常生活改善や柔道整復師の適正受診等についての啓発 対象:国民健康保険被保険者 内容:高齢受給者証送付時にリーフレット配布	保険年金課	継続		リーフレット配布数	-	-
	健康管理・健康づくり事業負担金(既存)	目的:国民健康保険被保険者の健康増進を図り、もって国民健康保険財政の健全化を推進するために健康づくり事業について支援する 対象:関係各課が実施する保健事業 内容:市人口の国保人口の割合に応じた負担金を支出	保険年金課	継続		負担金対象事業数	-	健康づくり事業関係課との連携強化

2 計画の評価及び見直し

計画期間の最終年度（平成 29 年度）に、計画に掲げた目的、目標の達成状況について評価を行います。

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

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評価を受けます。

また、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・評価委員会における第三者評価を受けます。

第7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。

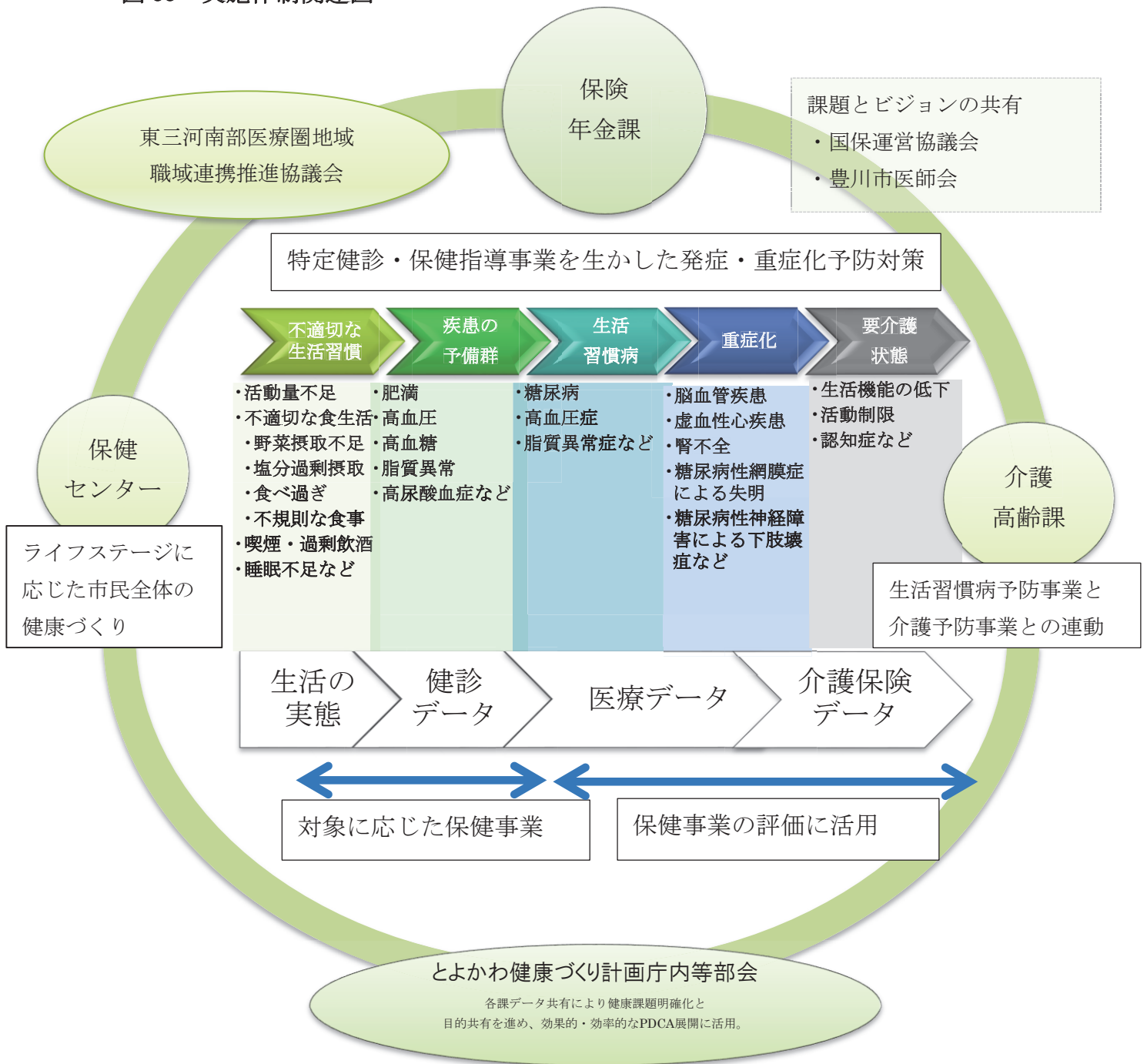
2 個人情報の保護

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 実施体制の整備

計画の推進にあたっては、地域全体へのアプローチや既存事業の活用も重要であることから保健部門や介護部門等の関係機関と連携して保健事業を実施していきます（図 33）。

図 33 実施体制関連図



豊川市国民健康保険データヘルス計画

発行年月：平成27年3月

発行：豊川市国民健康保険

編集：豊川市健康福祉部保険年金課

〒442-8601

愛知県豊川市諏訪1丁目1番地

TEL (0533)-89-2135

FAX (0533)-89-2172