

一宮市国民健康保険 データヘルス計画



一宮市マスコットキャラクター いちみん

一宮市

平成28年3月

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 データヘルス計画の背景	1
第2節 データヘルス計画の概要	1
(1) 目的	1
(2) 他計画との関連.....	1
(3) 計画期間	1
(4) 計画の進め方	1
第2章 現状把握	3
第1節 市の概要	3
(1) 人口構成	3
(2) 平均年齢・平均寿命.....	4
(3) 死因の状況.....	5
(4) 国民健康保険被保険者数の状況.....	5
第2節 特定健診と健診結果の状況.....	7
(1) 受診状況	7
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	10
(3) 腹囲有所見者の状況.....	11
(4) 血圧有所見者の状況.....	12
(5) 中性脂肪有所見者の状況.....	13
(6) HDLコレステロール有所見者の状況	13
(7) HbA1c 有所見者の状況.....	14
(8) 生活習慣病と危険因子の状況	16
(9) 問診票調査の状況	18
第3節 特定保健指導の実施状況	19

第4節 医療の状況	20
(1) 医療機関等の状況	20
(2) 医療費の状況	20
(3) 医療費の疾病別の割合	22
(4) 生活習慣病と医療費	25
(5) がん検診の状況	27
(6) 人工透析の状況	28
第5節 介護認定の状況	29
(1) 介護認定率の状況	29
(2) 介護認定者の有病状況	30
第6節 保健事業の状況	31
第3章 健康課題	32
第4章 健康施策	33
第1節 課題解決のための施策の方向性	33
第2節 実施計画	33
第5章 健康施策目標と評価	34
第6章 計画の推進体制	35
第7章 情報の取り扱い	35
第1節 計画の公表	35
第2節 個人情報	35
参考資料（用語集）	36

第1章 計画策定にあたって

第1節 データヘルス計画の背景

平均寿命が長くなり、少子化が進むにつれて、社会の中で高齢者（65歳以上の人）の占める割合が増えています。日本では、平成19年に高齢化率（65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合）が21%を超え、超高齢社会に入りました。平成25年時点では、高齢化率が25%、つまり日本の人口の4人に1人が高齢者となっています。平成27年には、いわゆる団塊の世代（昭和22年～24年生）が高齢者となり、平成47年には、3人に1人が高齢者になると推計されています。

一般的に、生活習慣病の保有者率は、男女共に加齢と共に上昇することから、働き盛り世代からの健康づくりが一層重要となります。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、“国民の健康寿命の延伸”を重要施策と位置づけており、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する、としています。

また、近年、医療保険者においては、特定健診の実施やレセプトの電子化の進展に伴い、健康や医療に関する情報の大部分を電子的に保有しており、これらのデータを被保険者の健康増進等に効果的に活用できる基盤が整備されつつあります。

こうした状況の中で、一宮市においては、特定健診やがん検診など、これまでもさまざまな保健事業を実施してきました。今後は、平成25年度から利用が可能となった国保データベース（KDB）システムなどを活用し、すでにリスクを保有している方への「ハイリスクアプローチ」と潜在的なリスクを抱える集団への「ポピュレーションアプローチ」など、それぞれの段階にあった事業を展開することが必要です。

そこで、データヘルス計画を策定し、各事業を効率的かつ効果的に実施することで、被保険者の健康増進、ひいては長期的な医療費適正化を目指すものとします。

第2節 データヘルス計画の概要

（1）目的

一宮市の国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を実現するために、効率的かつ効果的な保健事業を展開できる事業実施計画を策定します。

（2）他計画との関連

第2期一宮市特定健診等実施計画（平成25年度から平成29年度）、健康日本21いちのみや計画（平成19年度から平成28年度）等、本市の各種計画と整合性を図るものとします。

（3）計画期間

平成28年度から平成29年度（2年間）

（4）計画の進め方

目的を実現させるためには、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するためPlan〈計画〉－Do〈実施〉－Check〈評価〉－Action〈改善〉の段階を

繰り返すことをいう。)に沿った事業運営が重要となります。

Plan (計画)

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、被保険者の健康課題に応じた事業を計画します。

Do (実施)

費用対効果の観点を考慮し、計画に沿った事業を実施します。

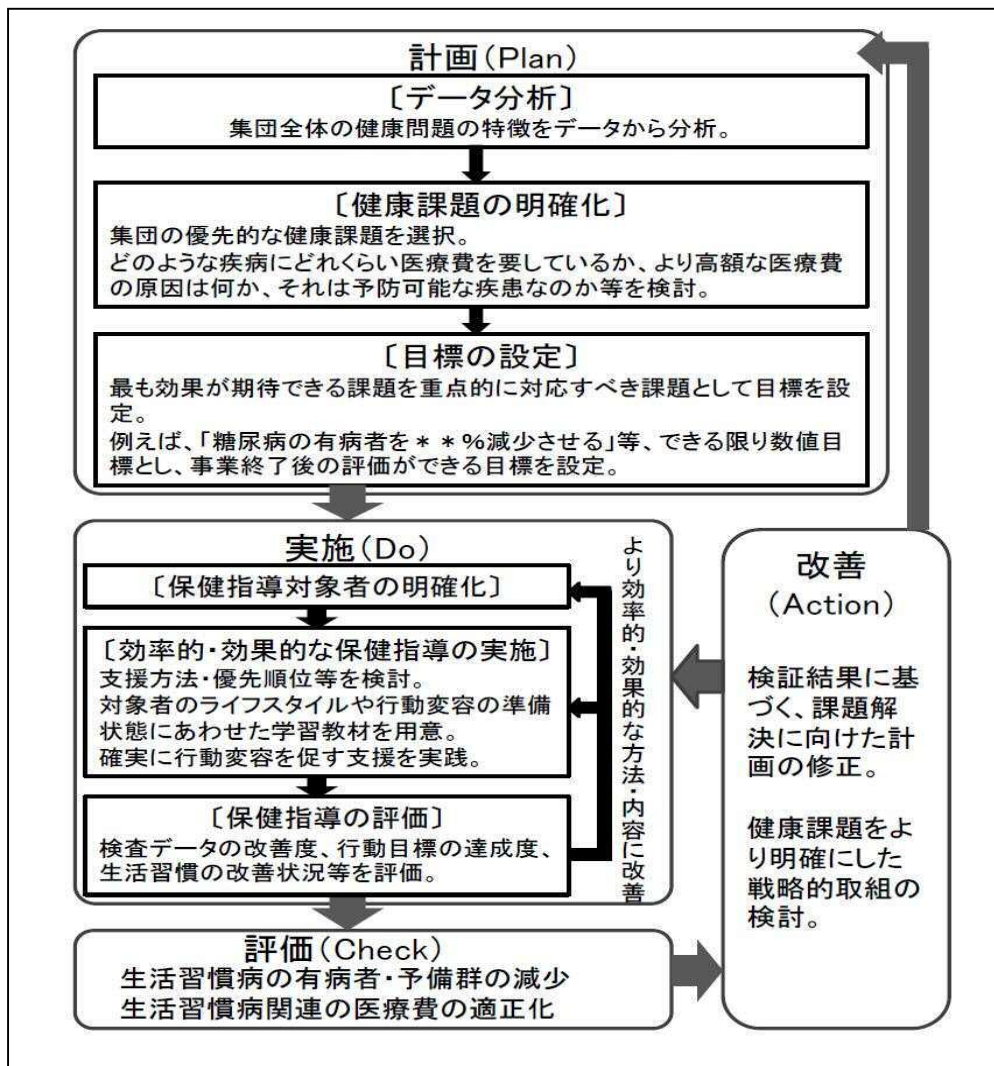
Check (評価)

計画に沿った事業運営ができているかなど、客観的な指標を用いた事業評価を行います。短期での結果(アウトプット)を評価する指標と、中長期での効果(アウトカム)を評価する指標を設定します。

Action (改善)

評価結果に基づき、事業内容等の改善を図ります。併せて、データヘルス計画の見直しを行います。

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



出典:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

第2章 現状把握

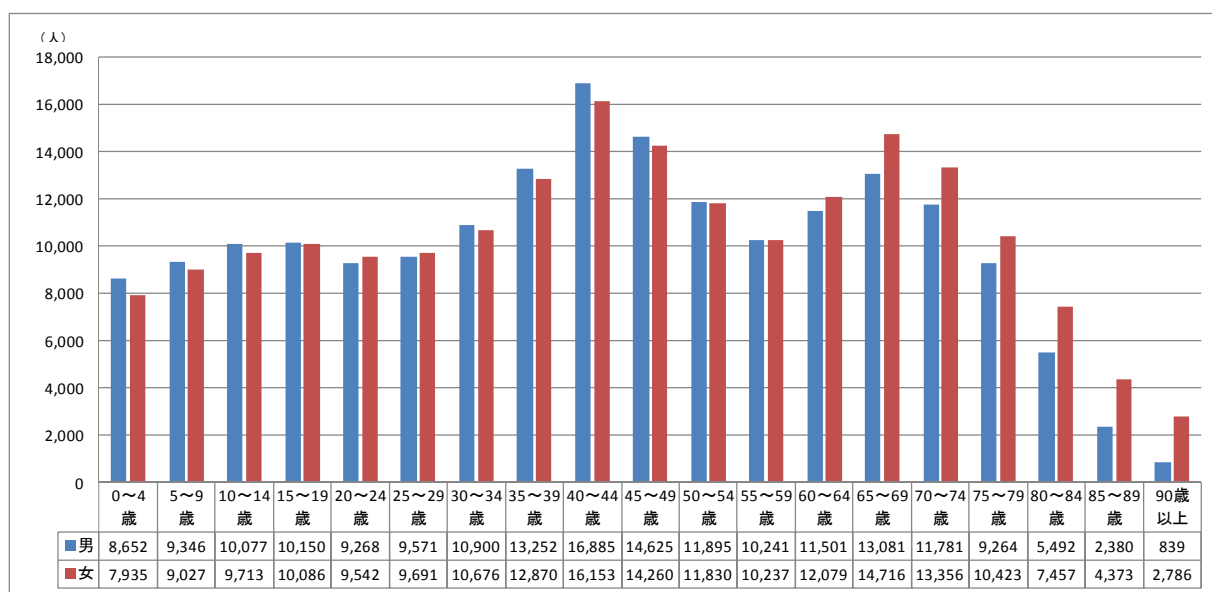
第1節 市の概要

(1) 人口構成

一宮市の人口構成は、男女とも40～44歳が多く（図1参照）、高齢化率は、愛知県と比較すると高く、全国より低くなっています（図3参照）。

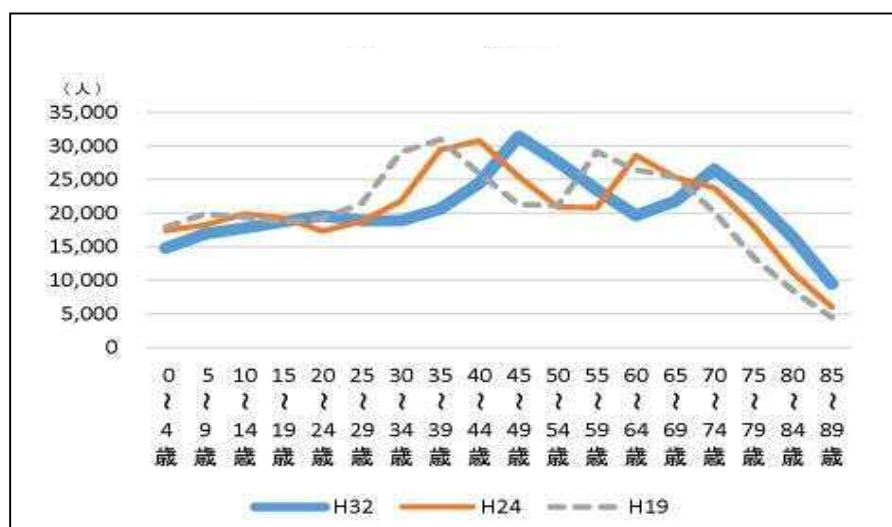
年齢別の人口推移をみると、平成19年の二つのピークである「35～39歳」と「55～59歳」が、平成24年にはそのまま移行した形でピークとなっており、今後も高齢者人口が増えていくことが予測されます（図2参照）。

図1 一宮市の年齢別人口構成



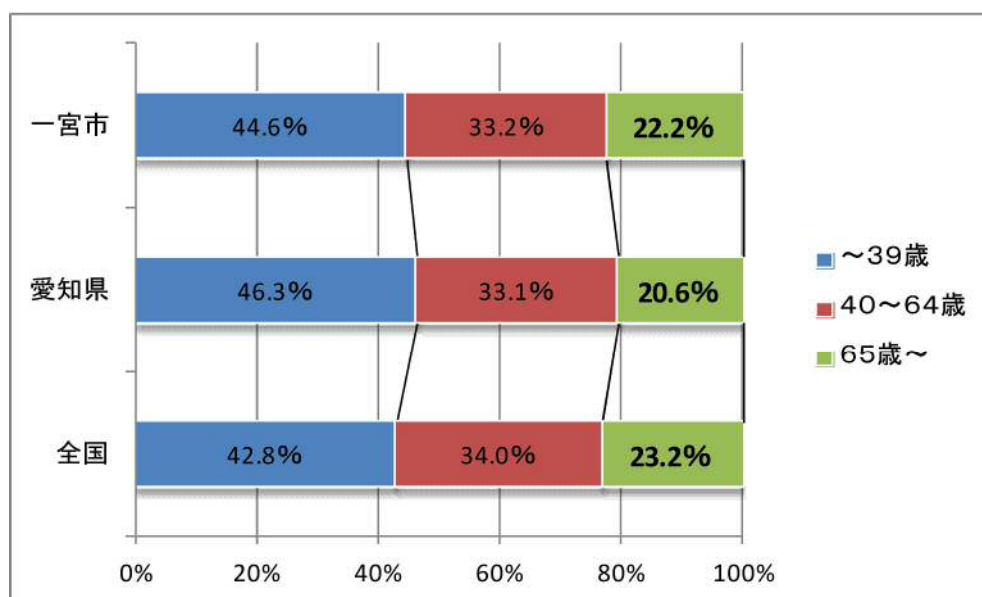
出典：一宮市の人口「平成27年4月1日現在」

図2 一宮市における年齢別人口の推移



出典：あいち介護予防支援センター「高齢者に関する愛知県市町村別データとランキング」

図3 高齢化率



出典:国保データベース「国勢調査(平成22年)」

(2) 平均年齢・平均寿命

国勢調査(平成22年)では、平均年齢は、男性42.7歳、女性44.7歳と男女ともに愛知県より高く、全国より低いことがわかります(表1参照)。

また、平均寿命は男性79.7歳、女性86.1歳であり、女性は全国と比較して、0.3歳短いことがわかります(表2参照)。

表1 平均年齢

【単位:歳】

	一宮市	愛知県	全国
男性	42.7	41.7	43.4
女性	44.7	44.1	46.4

出典:国保データベース「国勢調査(平成22年)」

表2 平均寿命

【単位:歳】

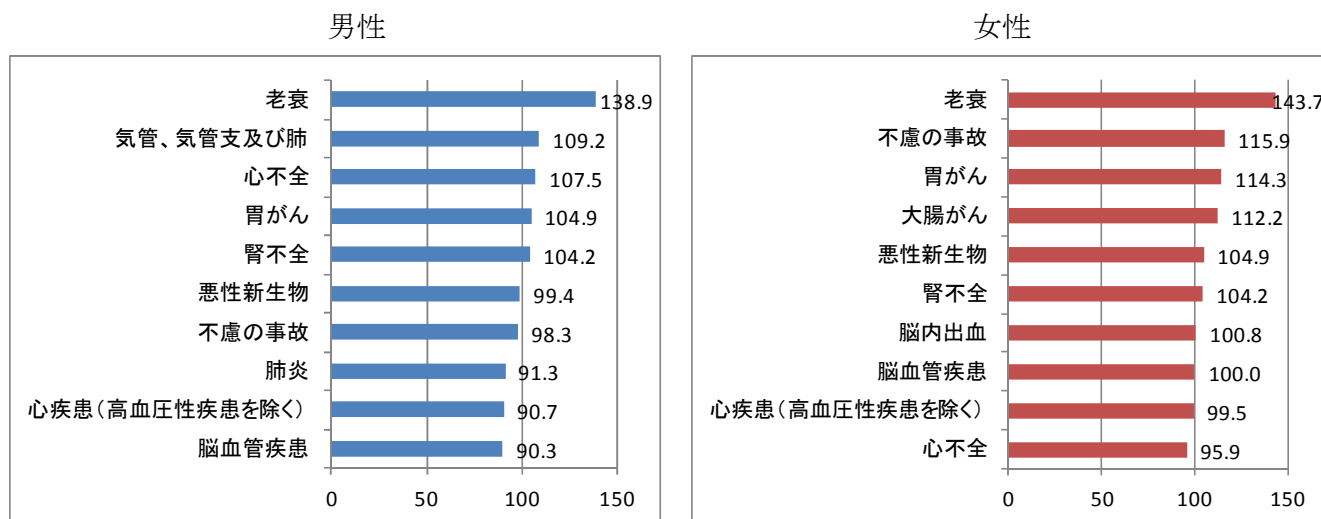
	一宮市	愛知県	全国
男性	79.7	79.7	79.6
女性	86.1	86.2	86.4

出典:国保データベース「市町村別生命表(平成22年)」

(3) 死因の状況

標準化死亡比で死因をみると、男性では「老衰」「気管、気管支及び肺」「心不全」が高く、女性では「老衰」「不慮の事故」「胃がん」が高い状況です（図4参照）。

図4 一宮市における標準化死亡比



出典：政府統計の総合窓口（e-Stat）

※標準化死亡比・・・実際の死亡数（一宮市）と基準母集団（全国）の死亡数の比
 （標準化死亡比が100超の場合は全国平均より死亡率が高く、100未満の場合は死亡率が低いと判断される。）

(4) 国民健康保険被保険者数の状況

平成26年度末の国民健康保険の被保険者数は100,597人で、市の人口の約26%を占めています。性別ごとの割合は、男性48.0%、女性52.0%と女性の割合が男性を上回っています（表3参照）。

表3 国民健康保険被保険者の構成

	平成25年度		平成26年度	
	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)
被保険者数	103,928		100,597	
男性	50,038	48.1	48,317	48.0
女性	53,890	51.9	52,280	52.0

出典：月報データ（各年度3月31日）

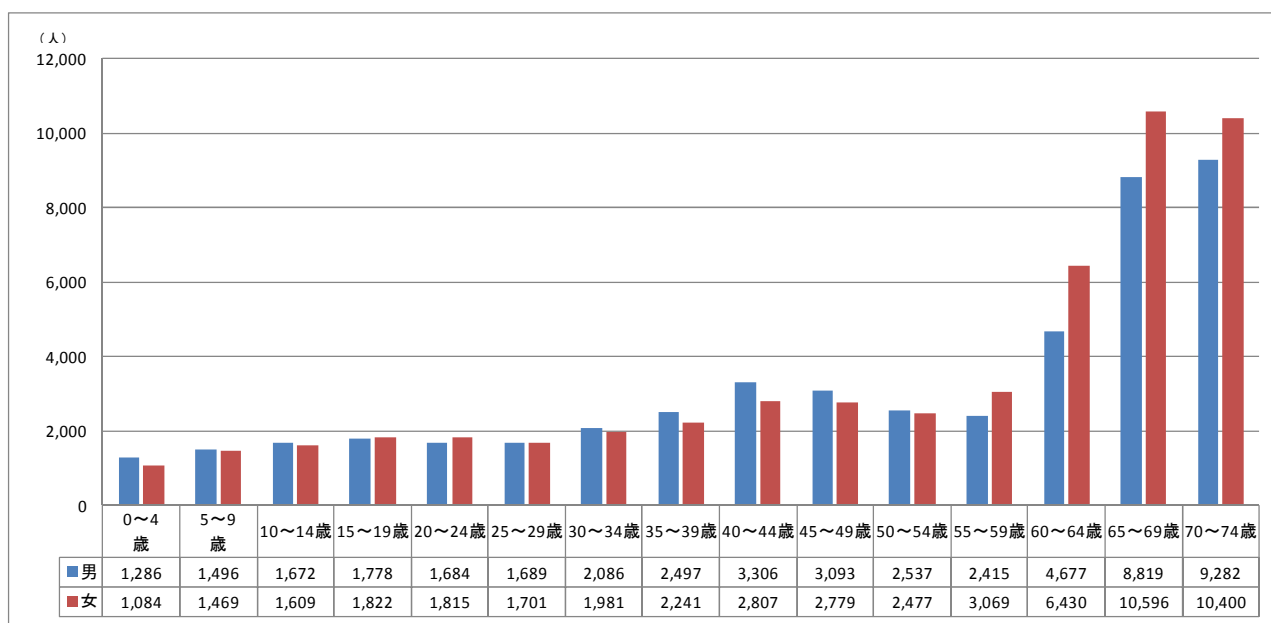
被保険者の年齢構成についてみると、定年退職に伴って被用者保険から国民健康保険に加入する人が多いことから、65～74歳の前期高齢者の割合が38.9%と高くなっています。この割合は、愛知県及び全国と比較しても高くなっています(表4、図5参照)。

表4 被保険者の年齢構成

	平成25年度		平成26年度			
	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)	愛知県(%)	全国(%)
被保険者の年齢構成	103,928		100,597			
～39歳	29,922	28.8%	27,910	27.7%	30.4%	28.9%
40～64歳	35,484	34.1%	33,590	33.4%	34.2%	34.8%
65～74歳	38,522	37.1%	39,097	38.9%	35.4%	36.2%

出典:年齢別加入者集計表(各年度3月31日)、国保データベース「平成26年度累計」

図5 一宮市の国民健康保険被保険者の年齢別構成



出典:年齢別加入者集計表(平成27年3月31日現在)

第2節 特定健診と健診結果の状況

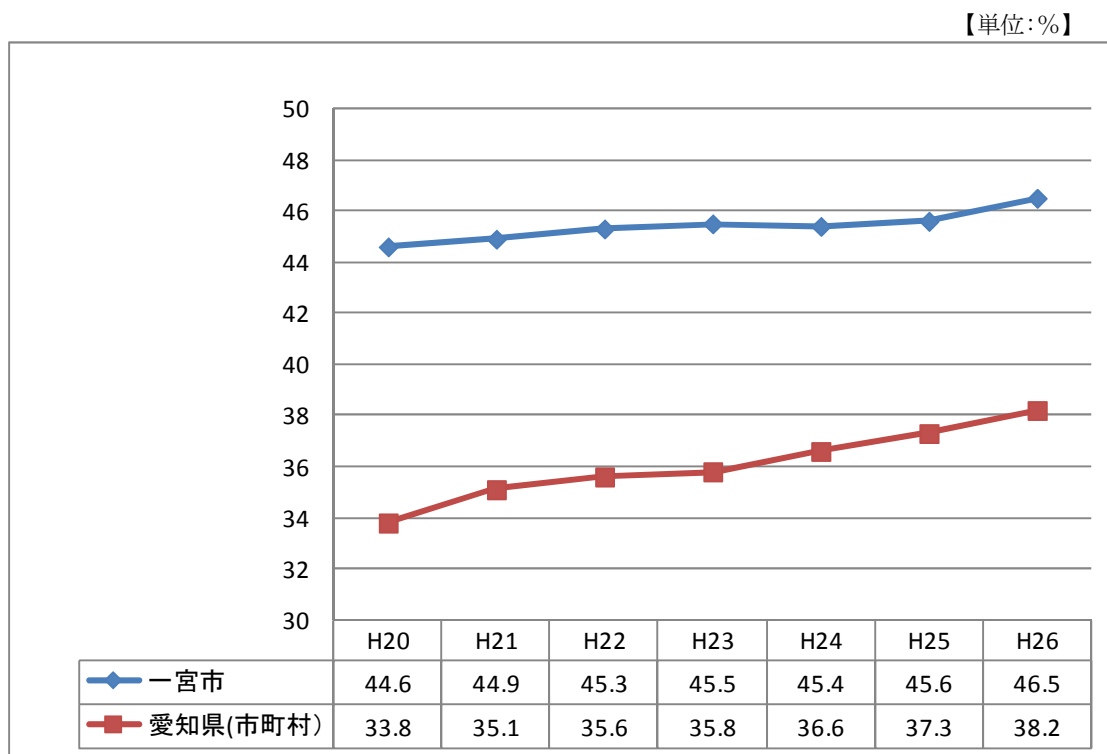
(1) 受診状況

平成26年度の受診者数（法定報告数）は、31,457人、受診率は46.5%となっており、受診率は、前年度と比較して0.9ポイント増加しています（図6・表5参照）。

性別・年齢別の受診率は、男性が40～59歳で23.7%、60～74歳で50.2%となっており、女性は40～59歳で32.4%、60～74歳で57.7%となっています（表5参照）。男性も女性も40～59歳の受診率が低くなっています（図7参照）。

また、継続被保険者の過去5年間の受診パターン（表6参照）をみると、受診歴がない人を含めて最近3年以上連続して特定健診を受診していない人の割合は43.02%（網掛けNO.17,27,28,32の合計）あり、こうした方に対する受診勧奨の取り組みが必要となっています。

図6 特定健診受診率の推移（法定報告）



出典：特定健診結果総括表

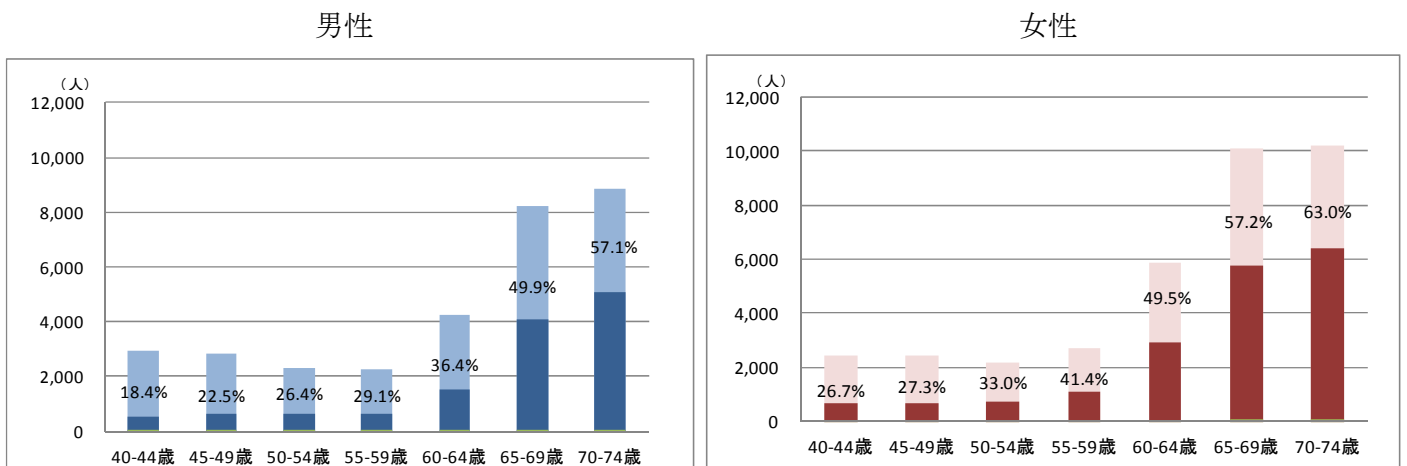


表5 性別・年齢別特定健診受診状況

	平成25年度			平成26年度			
	受診者数 (人)	対象者数 (人)	受診率 (%)	受診者数 (人)	対象者数 (人)	受診率 (%)	
総計	31,452	68,959	45.6	31,457	67,701	46.5	
(男性)	13,263	32,560	40.7	13,181	31,733	41.5	
40～44歳	606	3,155	19.2	541	2,940	18.4	23.7
45～49歳	604	2,797	21.6	641	2,846	22.5	
50～54歳	628	2,359	26.6	615	2,331	26.4	
55～59歳	674	2,326	29.0	660	2,269	29.1	
60～64歳	1,710	4,778	35.8	1,542	4,233	36.4	50.2
65～69歳	4,032	8,180	49.3	4,116	8,249	49.9	
70～74歳	5,009	8,965	55.9	5,066	8,865	57.1	
(女性)	18,189	36,399	50.0	18,276	35,968	50.8	
40～44歳	650	2,500	26.0	647	2,422	26.7	32.4
45～49歳	678	2,519	26.9	670	2,453	27.3	
50～54歳	716	2,169	33.0	724	2,192	33.0	
55～59歳	1,094	2,788	39.2	1,122	2,707	41.4	
60～64歳	3,234	6,661	48.6	2,912	5,888	49.5	57.7
65～69歳	5,636	9,807	57.5	5,781	10,111	57.2	
70～74歳	6,181	9,955	62.1	6,420	10,195	63.0	

出典：特定健診結果総括表

図7 性別・年齢別特定健診受診者数及び受診率



出典：特定健診結果総括表「平成26年度」

表6 特定健診受診状況一覧（全受診パターン）

No.	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	人数	割合
1	○	○	○	○	○	16,299	29.31%
2	○	○	○	○	×	1,110	2.00%
3	○	○	○	×	○	600	1.08%
4	○	○	×	○	○	605	1.09%
5	○	×	○	○	○	796	1.43%
6	×	○	○	○	○	2,176	3.91%
7	○	○	○	×	×	557	1.00%
8	○	○	×	○	×	217	0.39%
9	○	○	×	×	○	275	0.49%
10	○	×	○	○	×	184	0.33%
11	○	×	○	×	○	198	0.36%
12	○	×	×	○	○	294	0.53%
13	×	○	○	○	×	320	0.58%
14	×	○	○	×	○	244	0.44%
15	×	○	×	○	○	430	0.77%
16	×	×	○	○	○	1,067	1.92%
17	○	○	×	×	×	549	0.99%
18	○	×	○	×	×	263	0.47%
19	○	×	×	○	×	164	0.29%
20	○	×	×	×	○	283	0.51%
21	×	○	○	×	×	282	0.51%
22	×	○	×	○	×	226	0.41%
23	×	○	×	×	○	279	0.50%
24	×	×	○	○	×	323	0.58%
25	×	×	○	×	○	354	0.64%
26	×	×	×	○	○	989	1.78%
27	○	×	×	×	×	1,125	2.02%
28	×	○	×	×	×	886	1.59%
29	×	×	○	×	×	753	1.35%
30	×	×	×	○	×	874	1.57%
31	×	×	×	×	○	1,521	2.74%
32	×	×	×	×	×	21,363	38.42%
合計						55,606	100.00%

○…受診 ×…未受診

出典：A I C u b e

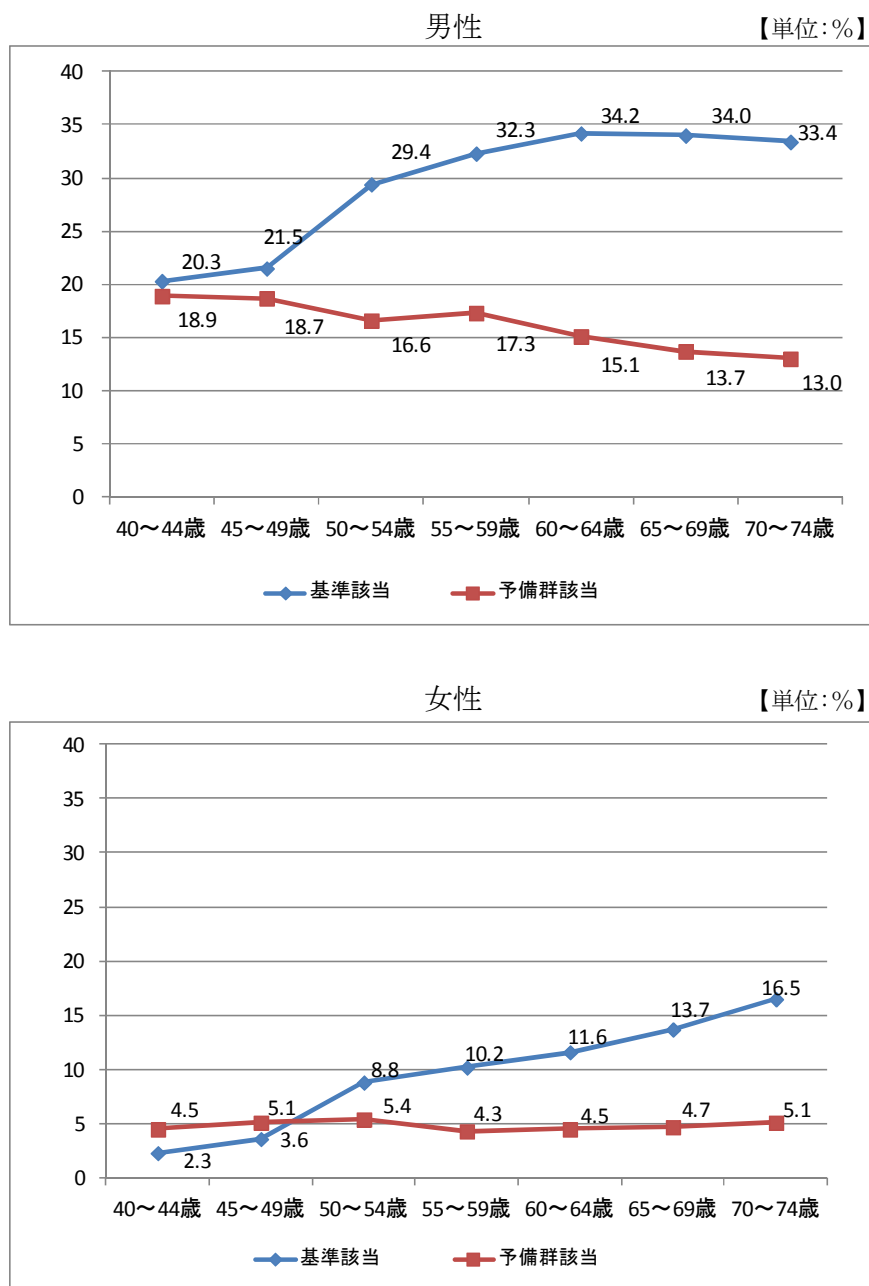
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

性別・年齢別にみると、男性は各年代ともメタボリックシンドローム該当者の割合が予備群に比べて高くなっています。また、50歳代後半になると該当者の割合が30%を超えています。メタボリックシンドロームは、長期間にわたる生活習慣が影響することから、非該当・予備群の時期からの早めの対応が必要です。

女性の該当者、予備群の割合は、男性に比べると半分以下ですが、年齢が高くなるに従ってメタボリックシンドローム該当者の割合が高くなっています（図8参照）。

※ メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常の追加リスクの内、いずれか2つ以上を合わせ持った状態のこと（追加リスク1つの場合は、予備群）

図8 メタボリックシンドローム分布



出典:特定健診・特定保健指導実施結果総括表「平成26年度」

(3) 腹囲有所見者の状況

腹囲の有所見者（以下、保健指導対象者をいいます。）の状況をみると、男性ではどの年代でも高く、二人に一人は有所見となっています。また、50歳代をピークに60歳代以降は低くなっています。女性では有所見の割合は男性と比べて低く、年齢とともに高くなっています（図9参照）。

※ 保健指導対象者

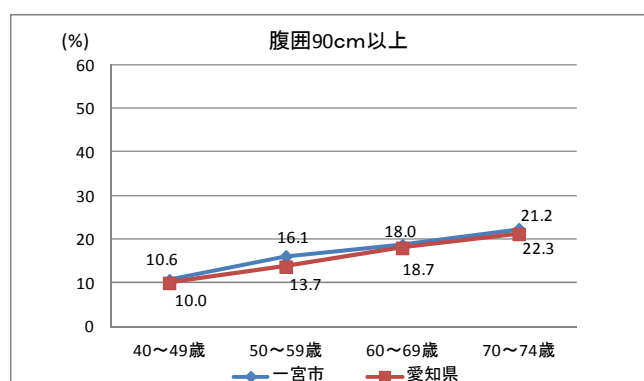
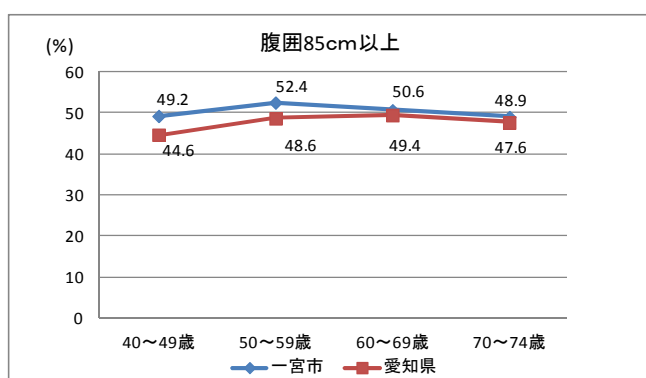
腹囲 男性85cm以上

女性90cm以上

図9 腹囲有所見者率

男性

女性



出典：国保データベース「平成26年度」



(4) 血圧有所見者の状況

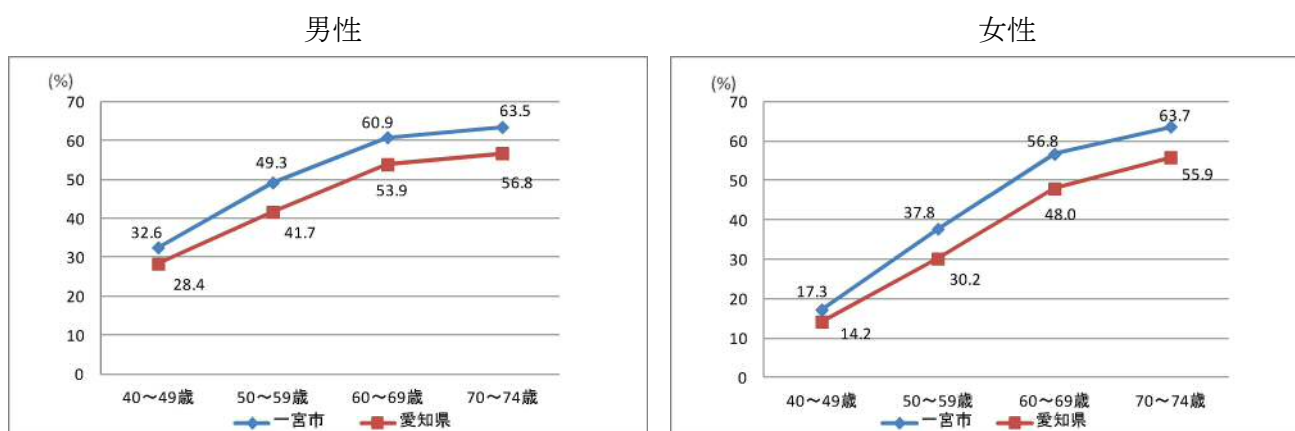
血圧の有所見者（収縮期）の割合は、男女とも年齢とともに高くなっています（図10参照）。また、収縮期血圧・拡張期血圧いずれも愛知県と比べて、有所見者率が高くなっています（図10、11参照）。受診勧奨値を超えているにもかかわらず、治療をしていない人に対しては、適切な情報の提供や受診勧奨などの働きかけが必要です。

※ 保健指導対象者

収縮期血圧 \geq 130mmHg

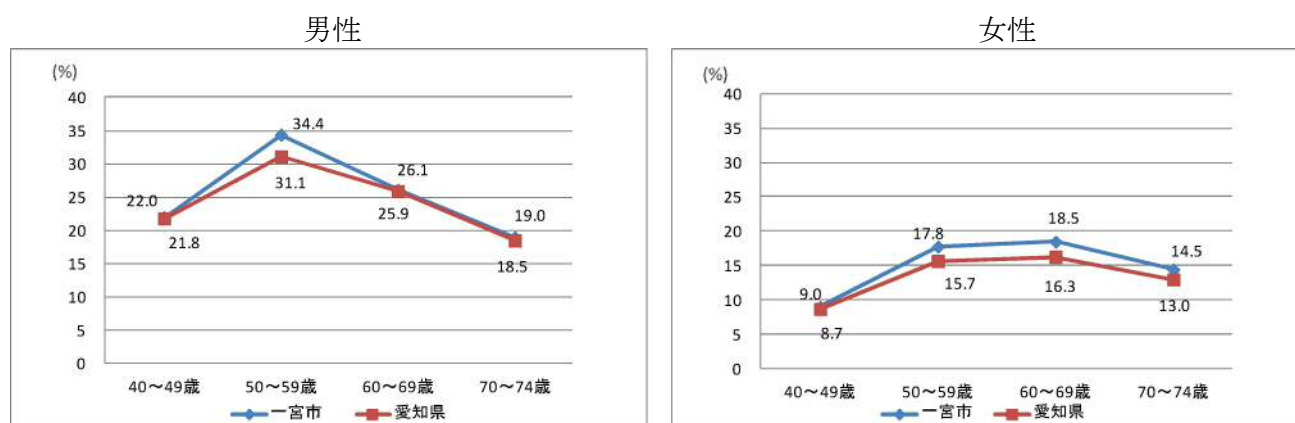
拡張期血圧 \geq 85mmHg

図10 血圧有所見者率（収縮期血圧）



出典：国保データベース「平成26年度」

図11 血圧有所見者率（拡張期血圧）



出典：国保データベース「平成26年度」

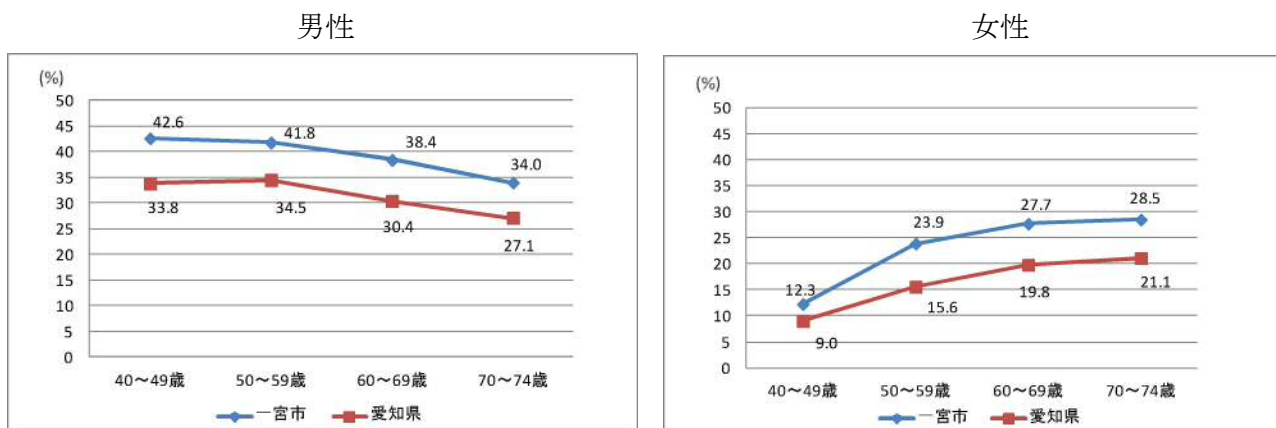
(5) 中性脂肪有所見者の状況

中性脂肪の有所見者の割合をみると、男性ではどの年齢階層でも女性の有所見者の割合を上回っています。男性の40～59歳では4割以上が有所見者となっており、女性では加齢とともに有所見者の割合が増加する傾向があります。また、愛知県と比べても、有所見者率が高くなっています（図12参照）。

※ 保健指導対象者

中性脂肪 \geq 150mg/dL

図12 中性脂肪有所見者率



出典：国保データベース「平成26年度」

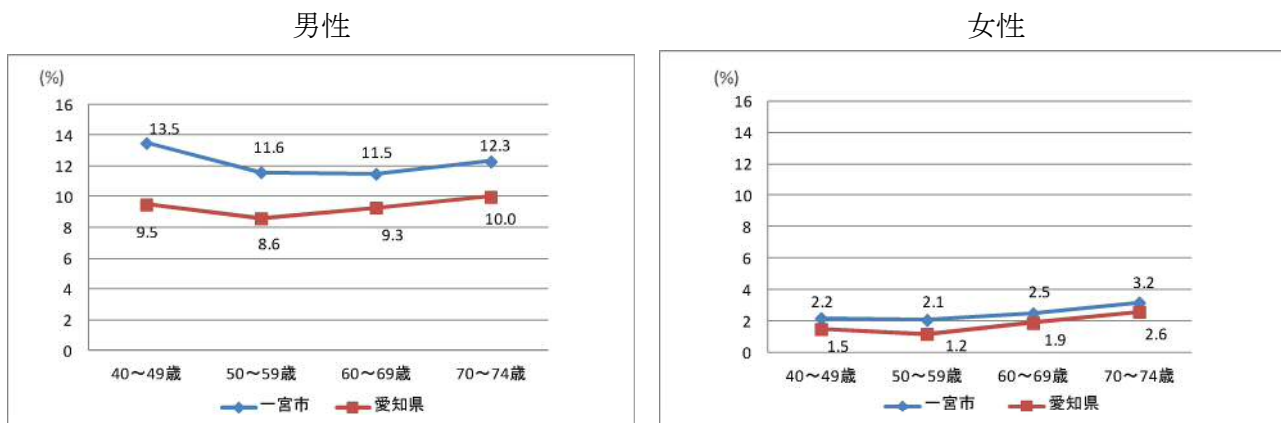
(6) HDLコレステロール有所見者の状況

HDLコレステロールの有所見者の割合をみると、男性ではどの年齢階層でも女性の有所見者の割合を上回っています。また、愛知県と比べても、有所見者率が高くなっています（図13参照）。

※ 保健指導対象者

HDLコレステロール \leq 39mg/dL

図13 HDLコレステロール有所見者率



出典：国保データベース「平成26年度」

(7) HbA1c 有所見者の状況

HbA1cの有所見者の割合は年齢とともに増加しており、60歳を超えると5割以上の人が該当しています(図14参照)。また、受診勧奨値を超えているにもかかわらず、糖尿病の治療をしていない人(図15のA、B群)に対しては、適切な情報の提供や受診勧奨などの働きかけが必要です。

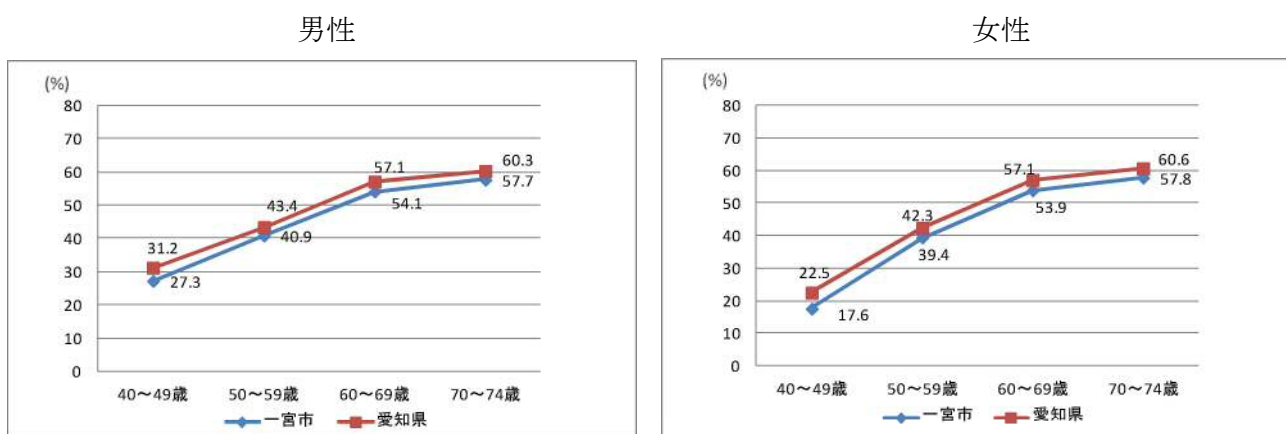
※ 保健指導対象者

HbA1c \geq 5.6% または空腹時血糖 \geq 100mg/dL

※ 受診勧奨対象者

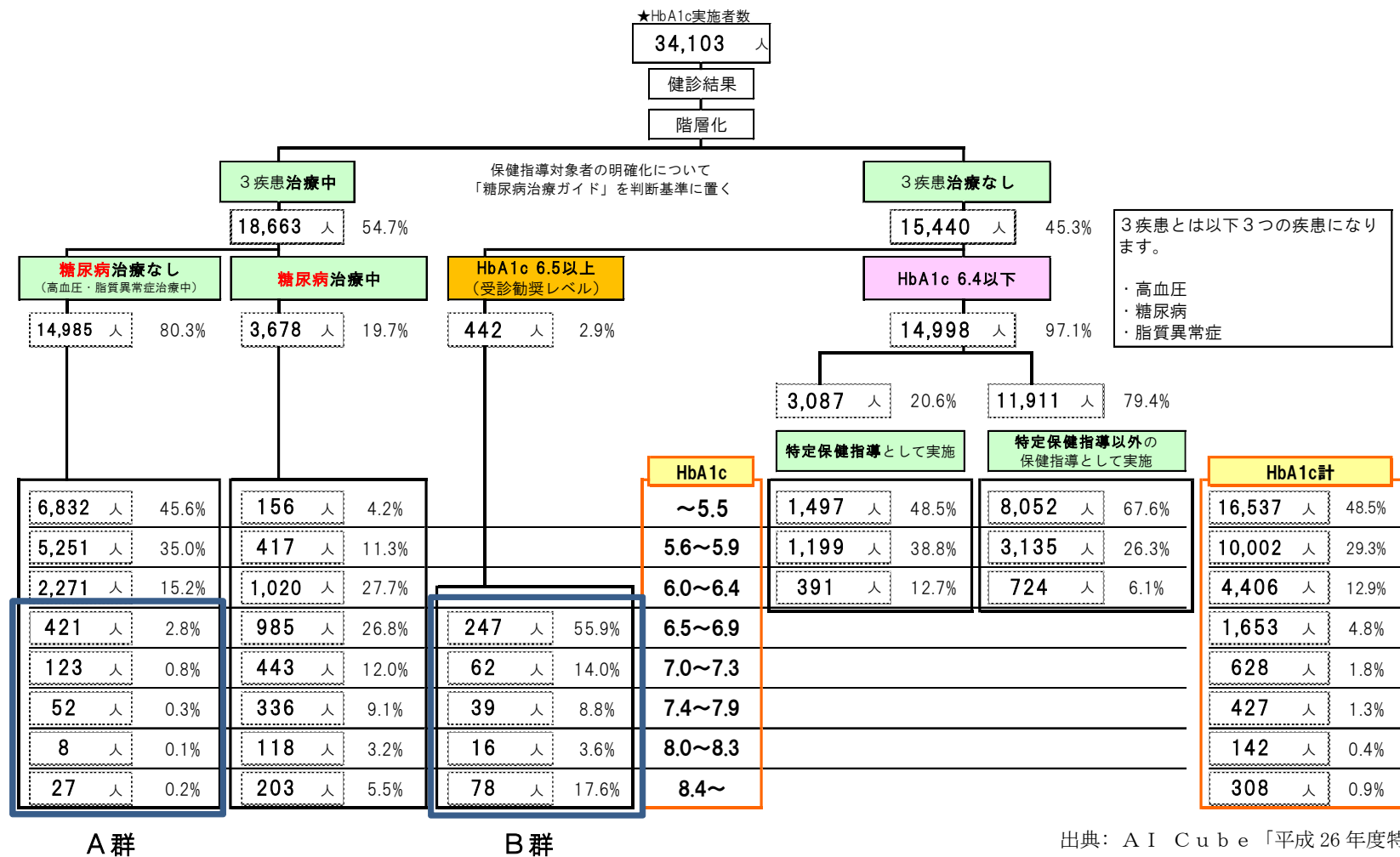
HbA1c \geq 6.5% または空腹時血糖 \geq 126mg/dL

図14 HbA1c 有所見者率



出典：国保データベース「平成26年度」

図15 糖尿病フローチャート



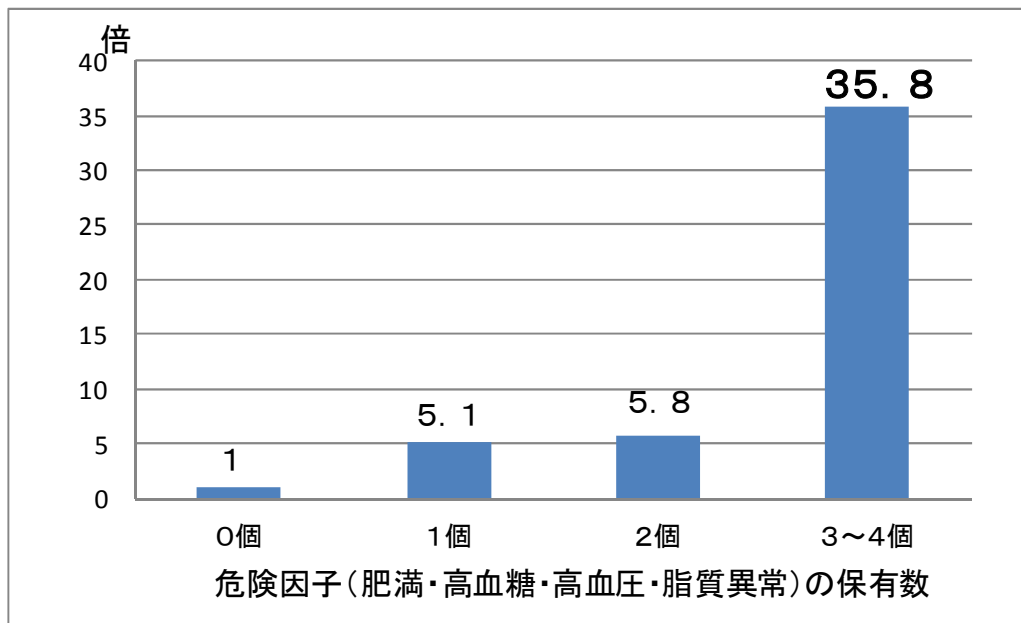
(8) 生活習慣病と危険因子の状況

肥満、高血糖、高血圧、脂質異常の危険因子の保有数が多い人は、心疾患の発症危険度が上がるといわれています。危険因子を3～4個保有する人は、危険因子の無い人に比べて、心疾患の発症危険度が約36倍あるといわれており（図16参照）、積極的な働きかけが必要です。図15のA群は、高血圧や脂質異常症治療中で糖尿病の治療を行っていない高血糖のグループですが、危険3因子を合わせて保有している人に対しては、生活習慣の改善を積極的に働きかける必要があります。また、B群は、治療を行っていないグループのため、受診勧奨が必要です。

腹囲のリスクがある人で、該当するリスクを保有している割合についてみると、一宮市では、血糖・血圧・脂質の3因子全てで有所見となっている割合が7.5%となっており、愛知県や全国と比べて高いのが特徴です。また、県内の保険者の中でも高い順位です（表7参照）。

年齢階級別にみると、愛知県と比較して危険因子が2個または3個ある人の割合が高くなっています（図17参照）。

図16 心疾患の発症危険度



出典：厚生労働省作業関連疾患総合対策研究班資料

表7 特定健診結果有所見率

【単位:%】

	一宮市	愛知県	全国
血圧のみ	6.0(43)	6.9	7.4
脂質のみ	2.5(38)	2.7	2.6
血糖のみ	0.4(45)	0.6	0.6
血糖・血圧	2.5(28)	2.5	2.6
血糖・脂質	0.9(37)	1.0	0.9
血圧・脂質	10.4(10)	8.8	8.2
血糖・血圧・脂質	7.5(5)	5.6	4.8

出典：国保データベース「平成26年度」

※ 腹囲のリスクがある人で、上記リスクを保有した人の特定健診受診者に対する割合

※ ()は県内60保険者(54市町村国保と6国保組合)のうちの順位

有所見判断基準

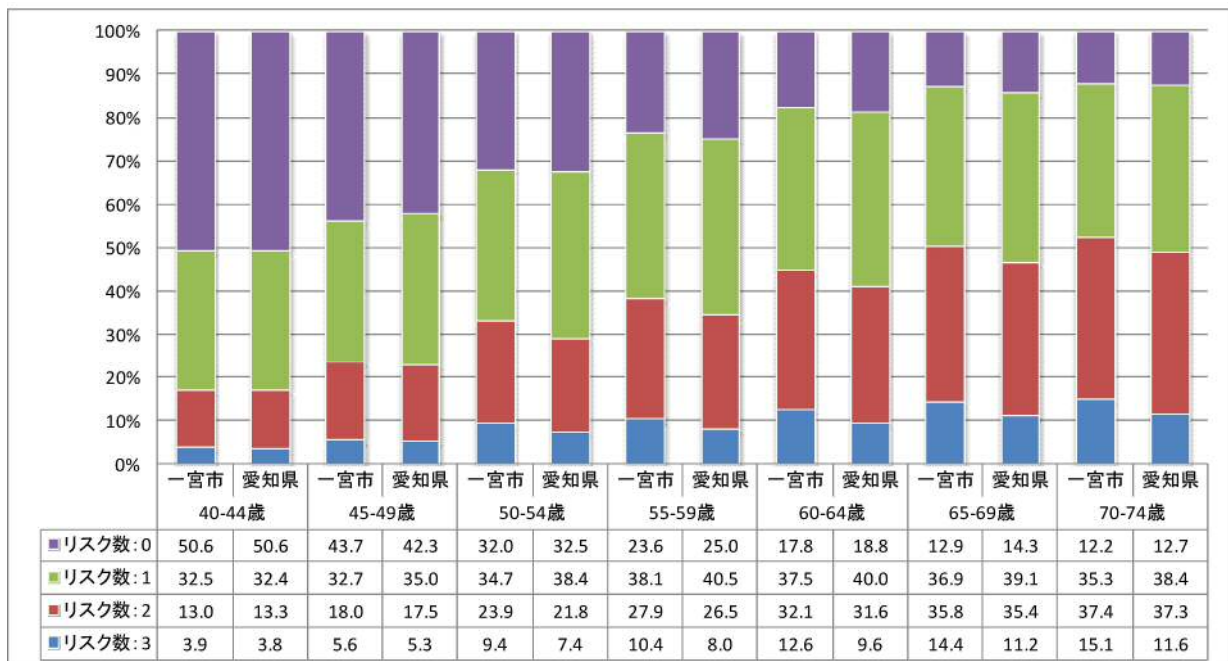
血圧・・・①収縮期血圧 ≥ 130 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 85 mmHg ③服薬(血圧)あり

脂質・・・①中性脂肪 ≥ 150 mg/dL ②HDL < 40 mg/dL ③服薬(脂質)あり

血糖・・・①空腹時血糖 ≥ 110 mg/dL ②HbA1c $\geq 6.0\%$ ③服薬(血糖)あり

①②③のいずれかに該当する人

図17 年齢階級別危険因子数別該当者率



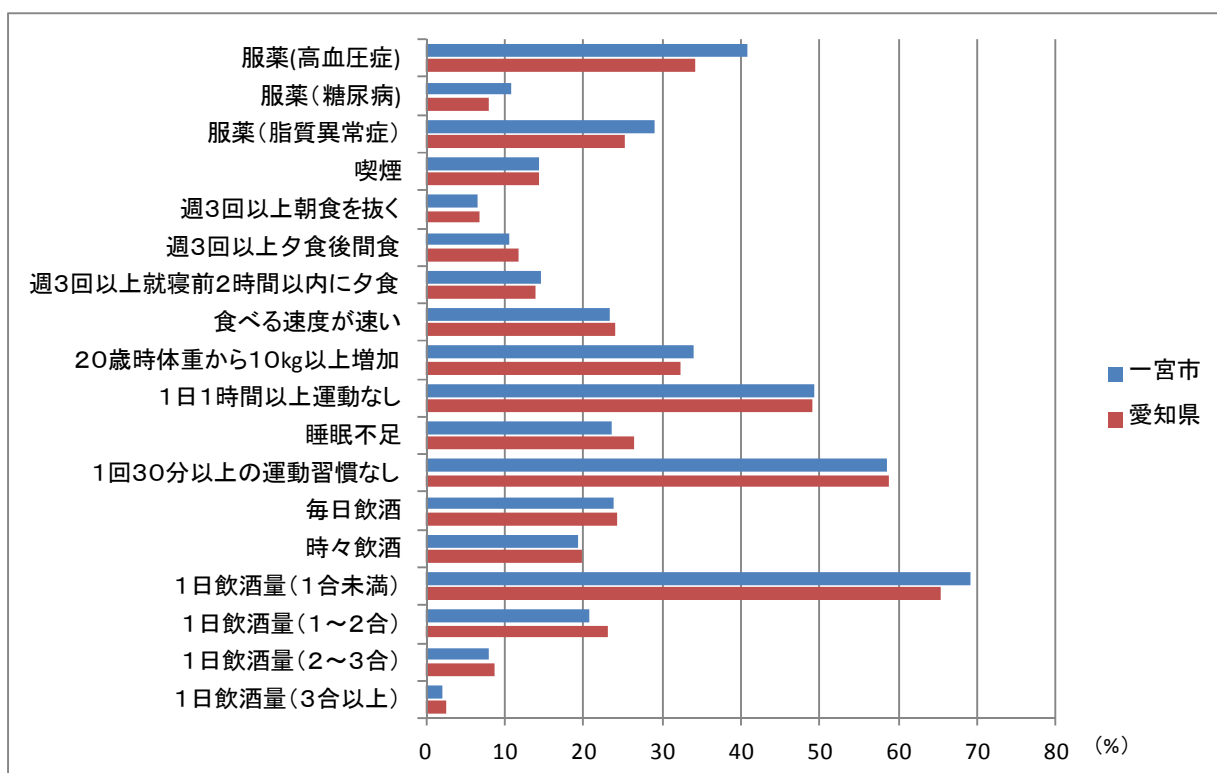
出典：A I C u b e 「平成26年度特定健診」

(9) 問診票調査の状況

愛知県と比較して、高血圧症・糖尿病・脂質異常症のいずれにおいても服薬している人の割合が高くなっています。また、生活習慣については、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食を取る」、「20歳から10kg以上体重が増加している」、「1日飲酒量(1合未満)」と回答した人の割合が高くなっています(図18参照)。

※ 問診票は、特定健診を受診する際に服薬歴及び生活習慣の状況をアンケート形式で記入し、医療機関に提出したもの

図18 問診票調査の状況



出典：国保データベース「平成26年度累計」

第3節 特定保健指導の実施状況

平成22～26年度の特定保健指導の実施状況をみると、平成24年度で初回面接実施者数が増加しています（表8参照）。これは、特定健診の結果説明時にあわせて特定保健指導の初回面接ができるように運用を見直したためです。

平成26年度では、初回面接実施者数は前年度と比べて減少しましたが、6か月指導終了者数（初回面談から6か月後の評価を終えた者。）と改善者数は増加しています（図19参照）。

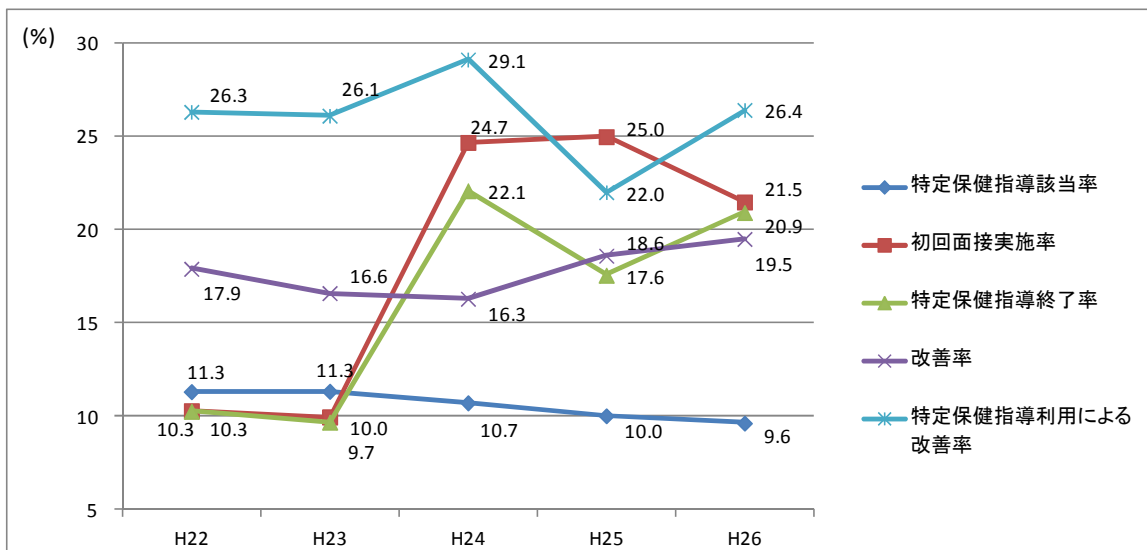
表8 特定保健指導の実施状況（法定報告）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定健康診査受診者数	31,027	31,465	31,587	31,452	31,457
特定保健指導対象者数	3,514	3,570	3,389	3,156	3,032
初回面接実施者数	362	356	836	788	651
6か月指導終了者数	361	346	748	554	634
改善者数	113	87	95	173	190

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

※ 改善者数は、前年度の保健指導の利用者のうち、今年度は保健指導の対象でなくなった人数

図19 特定保健指導の実施状況の推移



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

- ※ 特定保健指導該当率は、当年度の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者の割合
- ※ 初回面接実施率は、当年度の特定保健指導対象者のうち、初回面接実施者の割合
- ※ 特定保健指導終了率は、当年度の特定保健指導対象者のうち、翌年度の9月までに6か月後評価を終了し、国へ終了報告できた人の割合
- ※ 改善率は、前年度の特定保健指導対象者のうち、当年度に特定健診を受診し特定保健指導の対象者ではなくなった人の割合
- ※ 特定保健指導利用による改善率は、前年度の特定保健指導終了者のうち、当年度に特定健診を受診し特定保健指導の対象者ではなくなった人の割合

第4節 医療の状況

(1) 医療機関等の状況

平成26年度の被保険者数1,000人当たりの医療機関等の状況をみると、愛知県及び全国と比較して医療機関数や病床数はやや少なくなっています。また、入院外の患者数が多い状況です（表9参照）。

表9 医療機関等の状況

【被保険者1,000人対】

	一宮市	愛知県	全国
病院数(箇所)	0.15	0.16	0.24
診療所数(箇所)	2.31	2.47	2.69
病床数(床)	30.27	32.67	44.03
入院外患者数(人)	686.23	670.45	652.32
入院患者数(人)	15.45	14.19	18.12

出典：国保データベース「平成26年度累計」

(2) 医療費の状況

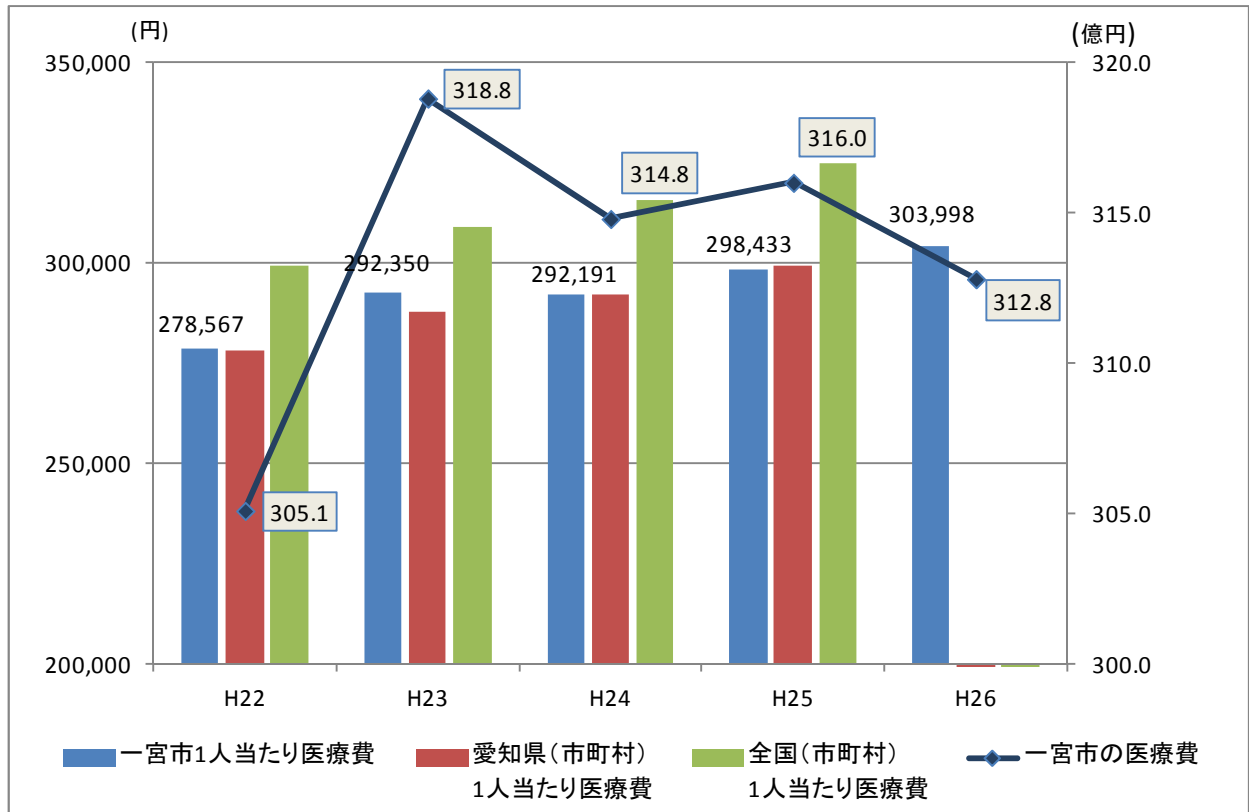
平成26年度の国民健康保険被保険者の医療費（歯科を含む）は、312億円余となっています。平成22～26年度で2.5%増加しています。

1人当たりの医療費は、平成26年度では303,998円で、愛知県、全国も増加傾向となっています。一宮市では、平成22～26年度の4年間で9.1%増加しており、平均して年2.3%の増加率となっています（図20参照）。これは、国民健康保険の被保険者数が減少傾向にある一方で、高齢化と医療の高度化によって医療費全体が漸増していることが要因と考えられます。

医療費を区分別にみると、入院外が高く、1人当たりの医療費も高くなっています（表10参照）。調剤については、全体の18パーセント余りを占めていますが、後発医薬品利用差額通知によって後発医薬品の利用促進を図ります。

医療の高度化と高齢化の影響から、医療費は今後も増加するものと予測されます。医療費の増加は、国民健康保険の財政を悪化させることから、医療給付の伸びをいかに抑制していくかが課題となります。

図 20 医療費の状況



出典：国民健康保険事業年報

表 10 医療費の状況

		一宮市の医療費(円)	被保険者1人当たりの医療費(円)
診療費	入院	10,367,781,613	100,764
	入院外	11,463,086,217	111,409
	歯科	2,680,123,041	26,048
調剤		5,639,575,756	54,811
食事療養・生活療養		466,364,426	4,533
訪問看護		105,720,850	1,027
療養費等		556,323,151	5,407
合計		31,278,975,054	303,998

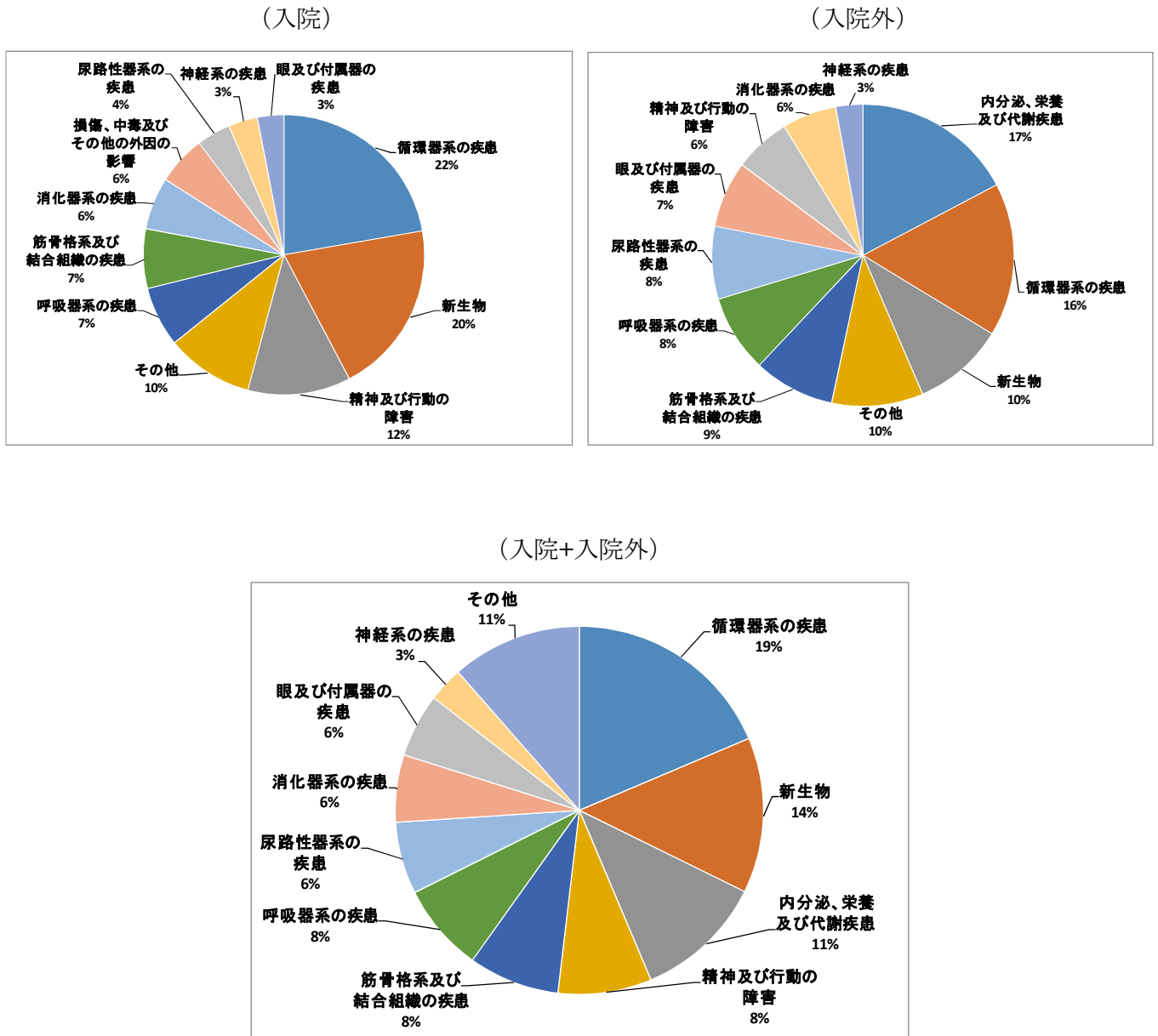
出典：国民健康保険事業年報「平成26年度」

(3) 医療費の疾病別の割合

疾病大分類別の医療費の割合をみると、入院では「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」、入院外では「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「新生物」が上位を占めています。全体では「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位を占めています（図2-1参照）。

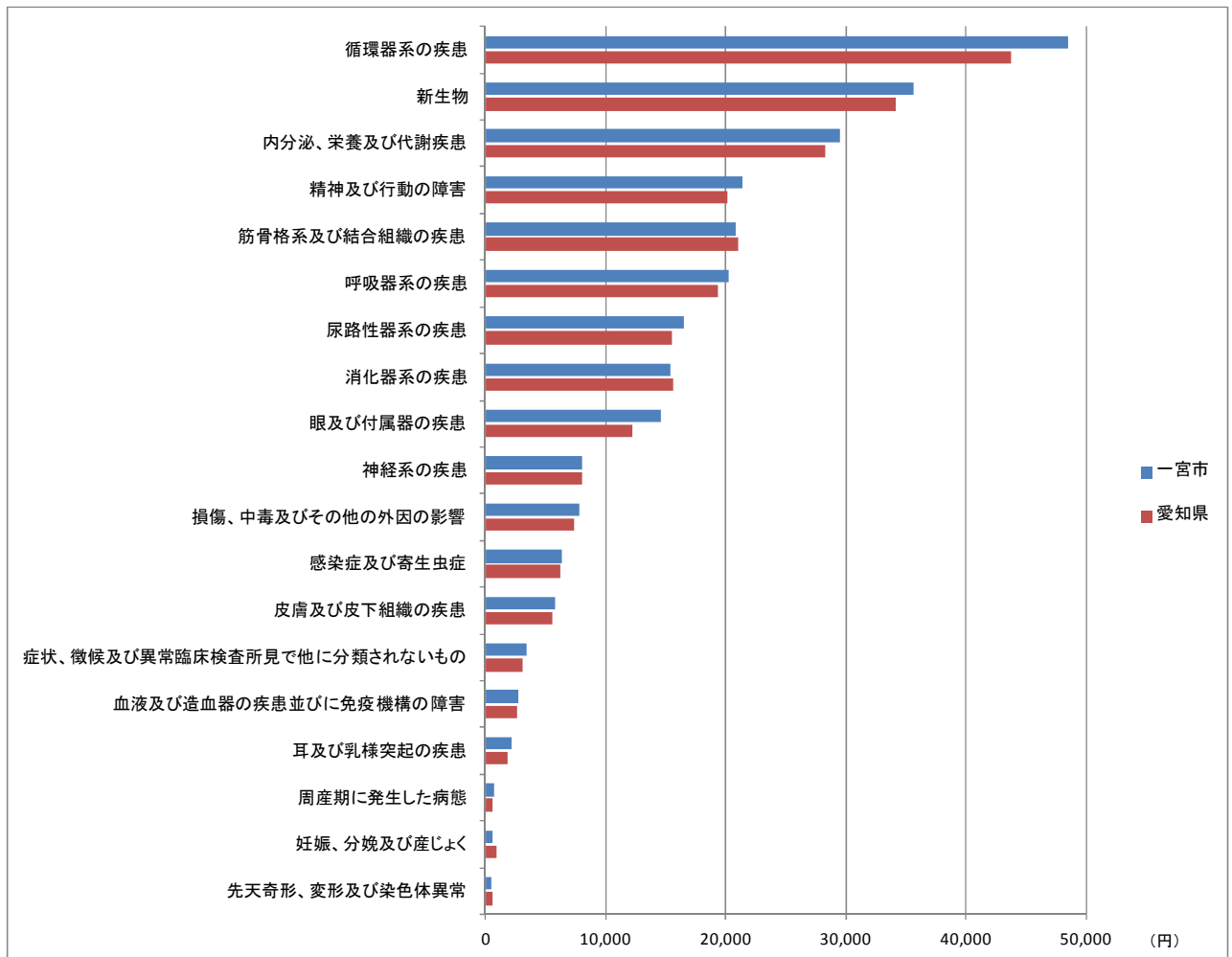
1人当たり医療費をみると、「循環器系の疾患」が高くなっています（図2-2参照）。

図2-1 疾病大分類別医療費の割合



出典:国保データベース「平成26年度累計」

図 2 2 疾病大分類別被保険者 1 人当たり医療費



出典:国保データベース「平成 26 年度累計」

疾病分類とは、統計分類である「疾病、傷害及び死因統計分類」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」「小分類」等に整理したものです。

国保データベースシステムでは、「大分類」「中分類」「細小分類」で構成されています。

<主な分類に含まれる疾病名>

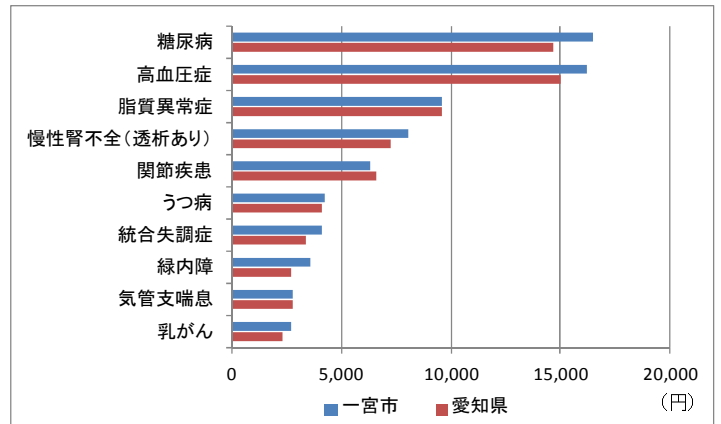
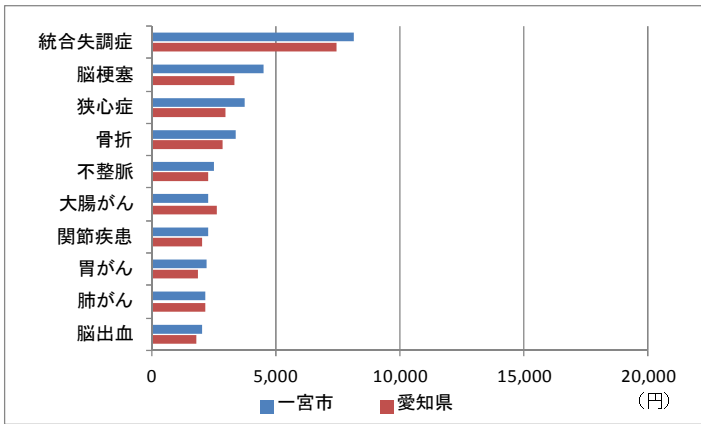
- ・新生物…悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物等
- ・内分泌系…糖尿病、高脂血症、脂質異常症等
- ・循環器系…高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等

細小分類別の 1 人あたり医療費をみると、入院は「統合失調症」「脳梗塞」「狭心症」、外来は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上位となっています。全体でも「糖尿病」「高血圧症」など、生活習慣病に関連する疾病が高位にあります（図 2 3 参照）。

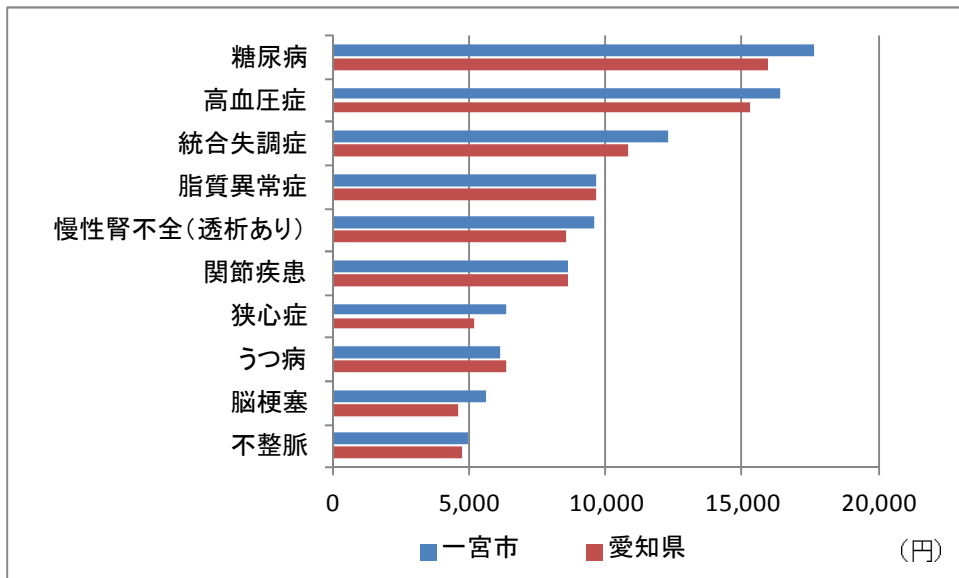
図 2.3 疾病細小分類別被保険者 1 人当たり医療費

(入院)

(入院外)



(入院、入院外合計)



出典:国保データベース「平成 26 年度累計」

- ※ 「小児科」の受診者を含まない
- ※ 「歯科」を除く

(4) 生活習慣病と医療費

受診者1人当たりの生活習慣病医療費でみると、一般疾病(生活習慣病以外の疾病)に比べて生活習慣病にかかる医療費が全体的に高額になっています。入院では月額約12万円、入院外では月額約8千円高くなっています。また、重症化して入院すると受診者1人当たりの医療費が高額化することから、重症化させない取り組みが重要です(表11参照)。

生活習慣病保有率は、男女ともに、40歳代頃から急激に上昇しています。また、男女とも保有者率の上昇の仕方は、ほぼ同じような傾向です(図24参照)。

疾病別医療費で比較すると、入院外では、一宮市は糖尿病、高血圧症が上位となっています。また、入院では、一宮市、愛知県、国いずれもがんが1位です(表12参照)。

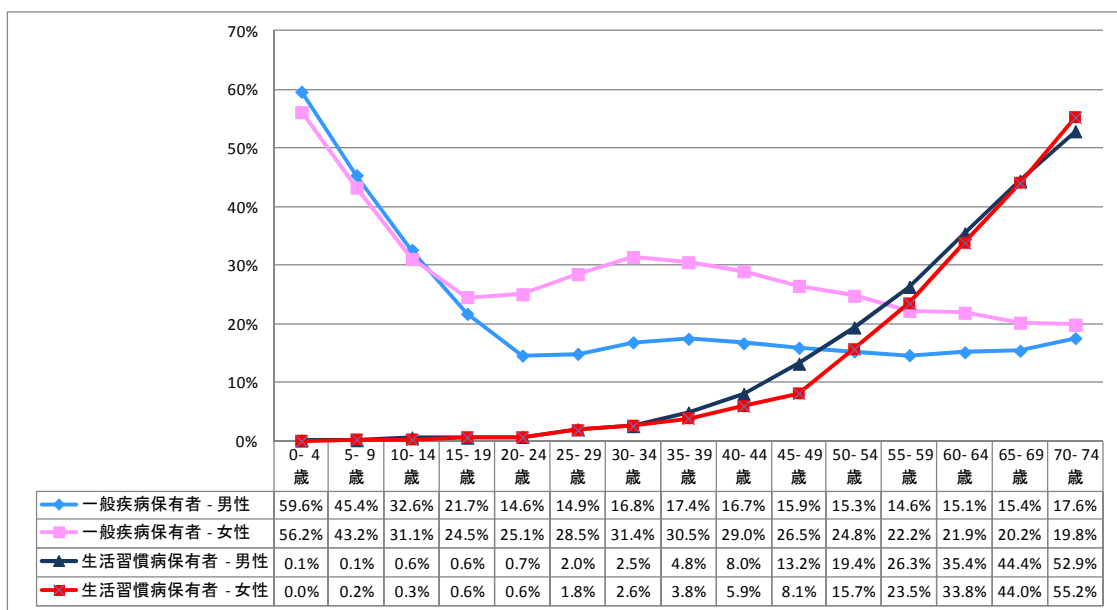
疾病別レセプト件数で比較すると、入院外では一宮市、愛知県、全国いずれも高血圧症が1位となっていることから、件数の多さが医療費の多さに繋がっているといえます。また、入院では、がんはレセプト件数で2位となっていますが、疾病別医療費総額では1位となっていることから、1件当たりの医療費が高額ということがわかります(表13参照)。

表11 生活習慣病に着目した受診者1人当たりの医療費の状況

受診者1人当たり	生活習慣病		一般疾病	
	入院(円)	入院外(円)	入院(円)	入院外(円)
平成25年度				
一宮市	582,471	22,658	459,914	13,901
愛知県	574,437	24,027	460,128	14,086
平成26年度				
一宮市	594,372	22,599	470,263	14,124
愛知県	585,306	24,103	474,108	14,314

出典: A I C u b e 「各年度平均月額」

図24 国保加入者の性別・年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率



出典: A I C u b e 「平成26年度」

表 1 2 疾病別医療費総額の順位

入院外	一宮市			愛知県			全国		
	疾病名	総額(千円)	%	疾病名	総額(千円)	%	疾病名	総額(千円)	%
1	糖尿病	1,650,105	9.79%	筋・骨格	31,825,011	9.49%	高血圧症	473,380,968	9.32%
2	高血圧症	1,642,908	9.75%	がん	31,194,854	9.30%	がん	472,005,308	9.29%
3	がん	1,624,654	9.64%	高血圧症	31,003,250	9.25%	筋・骨格	465,819,992	9.17%
4	筋・骨格	1,434,267	8.51%	糖尿病	30,003,661	8.95%	糖尿病	426,344,951	8.40%
5	精神	994,613	5.90%	脂質異常症	19,852,831	5.92%	精神	289,771,426	5.71%
6	脂質異常症	969,251	5.75%	精神	18,233,626	5.44%	脂質異常症	257,256,070	5.07%
7	狭心症	261,732	1.55%	狭心症	4,575,464	1.36%	狭心症	62,194,815	1.22%
8	脳梗塞	107,187	0.64%	脳梗塞	2,648,464	0.79%	脳梗塞	46,021,967	0.91%
9	動脈硬化症	43,786	0.26%	動脈硬化症	872,447	0.26%	動脈硬化症	13,178,736	0.26%
10	脂肪肝	21,691	0.13%	脂肪肝	436,078	0.13%	脂肪肝	8,884,800	0.17%
11	心筋梗塞	16,504	0.10%	心筋梗塞	315,994	0.09%	心筋梗塞	3,870,543	0.08%
12	高尿酸血症	7,035	0.04%	高尿酸血症	207,416	0.06%	高尿酸血症	3,373,024	0.07%
13	脳出血	4,836	0.03%	脳出血	160,407	0.05%	脳出血	2,469,941	0.05%
	その他	8,072,065	47.90%	その他	163,978,660	48.90%	その他	2,553,681,981	50.29%
入院	一宮市			愛知県			全国		
	疾病名	総額(千円)	%	疾病名	総額(千円)	%	疾病名	総額(千円)	%
1	がん	1,983,906	19.49%	がん	39,342,178	20.97%	がん	625,636,379	18.26%
2	精神	1,177,465	11.57%	精神	23,492,259	12.52%	精神	525,267,668	15.33%
3	筋・骨格	680,160	6.68%	筋・骨格	11,612,472	6.19%	筋・骨格	248,987,346	7.27%
4	脳梗塞	458,877	4.51%	脳梗塞	6,882,303	3.67%	脳梗塞	113,953,173	3.33%
5	狭心症	381,588	3.75%	狭心症	6,186,965	3.30%	狭心症	101,636,703	2.97%
6	脳出血	209,322	2.06%	脳出血	3,681,254	1.96%	脳出血	60,171,423	1.76%
7	糖尿病	115,473	1.13%	糖尿病	2,499,217	1.33%	糖尿病	41,391,058	1.21%
8	心筋梗塞	98,506	0.97%	心筋梗塞	2,051,905	1.09%	心筋梗塞	27,640,404	0.81%
9	高血圧症	20,700	0.20%	高血圧症	567,483	0.30%	高血圧症	13,712,269	0.40%
10	動脈硬化症	19,338	0.19%	動脈硬化症	392,312	0.21%	動脈硬化症	7,437,837	0.22%
11	脂質異常症	5,502	0.05%	脂質異常症	136,753	0.07%	脂質異常症	2,664,272	0.08%
12	脂肪肝	1,979	0.02%	脂肪肝	28,988	0.02%	脂肪肝	906,920	0.03%
13	高尿酸血症	0	0.00%	高尿酸血症	11,466	0.01%	高尿酸血症	238,616	0.01%
	その他	5,025,897	49.38%	その他	90,731,554	48.36%	その他	1,655,869,208	48.34%

出典: 国保データベース「疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成26年度累計)」

表 1 3 疾病別レセプト件数の順位

入院外	一宮市			愛知県			全国		
	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%
1	高血圧症	113,670	13.36%	高血圧症	2,058,666	12.21%	高血圧症	30,820,186	12.94%
2	筋・骨格	80,093	9.41%	筋・骨格	1,653,980	9.81%	筋・骨格	24,457,318	10.27%
3	脂質異常症	63,335	7.44%	脂質異常症	1,268,324	7.52%	脂質異常症	16,262,345	6.83%
4	糖尿病	60,114	7.07%	糖尿病	1,086,961	6.45%	糖尿病	14,735,866	6.19%
5	精神	39,204	4.61%	精神	758,755	4.50%	精神	11,904,301	5.00%
6	がん	21,118	2.48%	がん	433,356	2.57%	がん	6,565,479	2.76%
7	狭心症	9,676	1.14%	狭心症	161,377	0.96%	狭心症	2,248,232	0.94%
8	脳梗塞	3,982	0.47%	脳梗塞	95,456	0.57%	脳梗塞	1,699,958	0.71%
9	動脈硬化症	1,795	0.21%	動脈硬化症	28,613	0.17%	脂肪肝	451,540	0.19%
10	脂肪肝	1,159	0.14%	脂肪肝	22,164	0.13%	動脈硬化症	429,928	0.18%
11	高尿酸血症	798	0.09%	高尿酸血症	21,916	0.13%	高尿酸血症	347,560	0.15%
12	心筋梗塞	598	0.07%	心筋梗塞	9,718	0.06%	心筋梗塞	117,591	0.05%
13	脳出血	185	0.02%	脳出血	5,501	0.03%	脳出血	87,869	0.04%
	その他	455,106	53.49%	その他	9,259,800	54.91%	その他	128,042,645	53.76%
入院	一宮市			愛知県			全国		
	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%
1	精神	3,173	16.57%	精神	60,348	16.91%	精神	1,374,256	20.78%
2	がん	2,818	14.71%	がん	53,984	15.12%	がん	864,449	13.07%
3	筋・骨格	851	4.44%	筋・骨格	17,300	4.85%	筋・骨格	384,040	5.81%
4	脳梗塞	657	3.43%	脳梗塞	10,490	2.94%	脳梗塞	175,640	2.66%
5	狭心症	632	3.30%	狭心症	8,783	2.46%	狭心症	144,109	2.18%
6	糖尿病	327	1.71%	糖尿病	6,670	1.87%	糖尿病	112,431	1.70%
7	脳出血	303	1.58%	脳出血	5,047	1.41%	脳出血	84,767	1.28%
8	高血圧症	79	0.41%	高血圧症	2,102	0.59%	高血圧症	50,833	0.77%
9	心筋梗塞	54	0.28%	心筋梗塞	1,265	0.35%	心筋梗塞	17,300	0.26%
10	脂質異常症	25	0.13%	動脈硬化症	632	0.18%	動脈硬化症	11,025	0.17%
11	動脈硬化症	21	0.11%	脂質異常症	515	0.14%	脂質異常症	10,378	0.16%
12	脂肪肝	7	0.04%	脂肪肝	132	0.04%	脂肪肝	3,764	0.06%
13	高尿酸血症	0	0.00%	高尿酸血症	34	0.01%	高尿酸血症	747	0.01%
	その他	10,206	53.29%	その他	189,677	53.13%	その他	3,380,773	51.11%

出典: 国保データベース「疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成26年度累計)」

※ 「歯科」を除く

(5) がん検診の状況

一宮市では、市民の方を対象に各種がん検診を行っています。特定健診を受診したときに、併せてがん検診も受診できます。国民健康保険被保険者のがん検診の受診率は、検診ごとで表14のとおりです。検診によって受診率に大きな差がみられます。

がんについては、重症化すると医療費が高額化するばかりでなく、個人の健康にも重大な影響があることから、早期発見に繋がるように今後も受診勧奨を実施します。

表14 がん検診の状況（国保）

検診名 (対象者)	平成25年度 受診者数(人)	平成26年度 受診者数(人)	平成26年度 受診者数(人)[国保] A	平成26年度 対象者数(人)[国保] B	受診率 A/B
肺がん検診 (40歳以上)	58,629	59,697	32,673	72,687	45.0%
大腸がん検診 (40歳以上)	43,284	43,040	22,775	72,687	31.3%
前立腺がん検診 (50歳以上男性で節目年齢)	2,222	2,358	1,333	5,110	26.1%
胃がん検診 (40歳以上)	23,934	23,542	13,308	72,687	18.3%
子宮頸がん検診 (20歳以上女性)	12,518	12,246	3,733	46,296	8.1%
乳がん検診 (40歳以上女性で昨年未受診者)	6,416	6,321	2,301	36,233	6.4%

出典：保険年金課「健康管理システム」



(6) 人工透析の状況

一宮市国民健康保険被保険者の人工透析の年代別患者数では、60～64歳が多く、次に50歳代が多くなっています。また、男性の患者数が女性を上回っています（表15参照）。

人工透析は長期療養となり、高額な医療費が継続して発生します。入院では、月額60～80万の医療費が必要となり、入院外でも月額約40万円の高額な医療費がかかります（表16参照）。医療費の伸びを抑制するため、高血糖の危険因子を保有している人が重症化しない取り組みが必要です。

人工透析患者の合併疾患として、「高血圧症」「糖尿病」が多く、若い世代からの生活習慣病予防意識を高める必要があります（図25参照）。

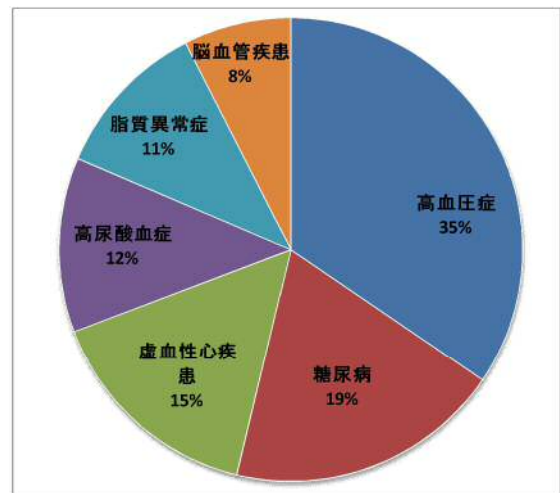
表15 人工透析患者数

【単位：人】

年齢	男	女
20歳代以下	0	0
30歳代	5	2
40歳代	23	10
50歳代	35	18
60歳～64歳	46	17
65歳～69歳	5	0
70歳～74歳	6	7
合計	120	54

出典：国保データベース「平成26年度累計」

図25 人工透析患者の疾病



出典：国保データベース「平成26年度累計」

表16 人工透析で受診した1人当たりの医療費(月額)

受診者1人当たりの医療費		入院(円)	入院外(円)
一宮市	男	788,675	407,587
	女	637,801	415,615
愛知県	男	820,495	428,000
	女	774,008	415,574

出典：A I C u b e 「平成26年度平均月額」

第5節 介護認定の状況

(1) 介護認定率の状況

一宮市の平成26年9月末の介護認定率は14.6%で、愛知県及び全国と比較して低いことがわかります(表17参照)。

また、認定状況は、1号被保険者・2号被保険者とも、要介護1・要介護2の認定者が多い状況です(表18参照)。

表17 介護認定率

【単位：％】

	一宮市	愛知県	全国
認定率	14.6	15.5	17.9

出典：第6期一宮思いやりライフ21プラン「平成26年9月末」

※ 認定率は、65歳以上の要介護認定者数を65歳以上人口で除したものの

表18 一宮市の介護認定状況

		2号		1号			
		40～64歳		65～74歳		75歳～	
認定者数		465人		2,106人		11,707人	
支援	要支援1	39人	8.4%	270人	12.8%	1,535人	13.1%
	要支援2	58人	12.5%	245人	11.6%	1,231人	10.5%
介護	要介護1	90人	19.4%	450人	21.4%	2,474人	21.1%
	要介護2	109人	23.4%	438人	20.8%	2,335人	19.9%
	要介護3	62人	13.3%	282人	13.4%	1,591人	13.6%
	要介護4	55人	11.8%	241人	11.4%	1,462人	12.5%
	要介護5	52人	11.2%	180人	8.5%	1,079人	9.2%

出典：介護保険課月報データ「平成26年9月末」

(2) 介護認定者の有病状況

介護認定者の認定時における代表的な疾病は、「心臓病」、「高血圧症」、「筋・骨格疾患（関節症、脊椎障害、椎間板障害、腰痛症及び坐骨神経症など）」と続き、生活習慣病の割合も高い状況です。愛知県や全国と比較すると、ほとんどの項目で有病率が高くなっています（表19参照）。

表19 介護認定者の有病率

【単位：％】

疾病名	一宮市	愛知県	全国
心臓病	63.9	61.2	54.8
高血圧症	54.9	52.9	47.9
筋・骨格疾患	53.4	52.3	47.1
精神疾患	34.5	34.4	32.2
脳疾患	28.7	27.9	25.2
脂質異常症	27.7	29.2	25.7
糖尿病	24.9	24.7	20.3
アルツハイマー病	16.8	17.3	15.7
がん	10.3	9.7	9.2

出典:国保データベース「平成26年度累計」



第6節 保健事業の状況

一宮市では、広報誌及び健康講座での健康情報の提供等の市民全体に対するポピュレーションアプローチや、特定の対象者に対するハイリスクアプローチを行い、市民全体の健康意識の向上と対象者の健康改善を図っています（表20参照）。

国民健康保険の保険者としては、特定健診、特定保健指導等で個々の対象者に対して案内を通知するなどきめ細かに対応することで保健事業を進めています。

また、更なる保健事業の推進を図るため、国保データベースによる分析を行うことで、限られた時間と費用を有効に活かすべく、既存の保健事業を選択と集中の視点を持って見直し、効率的かつ効果的な事業を推進していく必要があります。

表20 実施している保健事業（平成26年度）

事業名	事業内容		実施状況の検証			
	目的	概要	実施状況	実績	成功・推進要因	課題
特定健診	メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病の発症や重症化の予防	市内医療機関で個別方式にて実施	5月1日から10月末の期間、市内の医療機関で実施	受診率 46.5% (H26法定報告)	受診券の全対象者送付 受診勧奨通知の実施	40,50代の受診率の向上 健診未受診者の意識の向上
特定保健指導	生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態の改善	積極的支援及び動機付け支援を個別方式にて実施	5月1日から翌年3月末の期間、市内の医療機関と保健センターで実施	動機付け支援終了率 24.2% 積極的支援終了率 11.3% (H26法定報告)	医師による特定健診の結果説明時に特定保健指導の初回面接が実施可能	保健指導該当者の意識の向上 動機付け方法の工夫
健康体操教室	参加者の健康増進、健康に対する意識向上、医療費の適正化	講師による体操、ウォーキング、ストレッチの実技指導	春・秋それぞれ2会場で各8日間実施	288人申込	参加費無料	受講後の継続受講率が約7割
30歳代の人間ドック	参加者の疾病の予防、早期発見、早期治療	30代の国保被保険者について400名を上限に人間ドックを実施	市内5医療機関で実施。自己負担8,000円	254人受診	30歳になる対象者に勧奨通知を発送	受診者の増加
後発医薬品利用差額通知	後発医薬品の普及促進	後発医薬品の利用差額通知を送付	平成25年11月より実施	送付件数 3,637件	先行事例を参考に実施	-
がん検診	各種がんの早期発見、早期治療	胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん検診	5月1日から10月末の期間、市内の医療機関で実施、ただし、乳がん検診については、5月～12月	受診者数 147,204人	大腸がん、子宮頸がん、乳がんについては、対象年齢の方に無料クーポン券を送付	40,50代の受診率の向上
節目骨検診（骨粗しょう症検査）	骨量が減少しやすい40歳以上の女性のための骨検診	40.45.50.55.60.65.70歳の女性を対象にした超音波骨密度測定	広報募集により、希望者に対して8月に4回実施	受診者数702人	無料	骨粗しょう症予防への意識の向上
節目歯周疾患検診	生活習慣病と関連が深い歯周疾患の早期発見と予防	40.45.50.55.60.65.70歳を対象に協力歯科医療機関にて個別で実施	5月1日から10月末の期間、市内の協力歯科医療機関で実施	受診者数1,357人	無料	歯周疾患予防への意識の向上
女性のための健康診査	健診の機会が少ない女性を対象にした生活習慣病予防のための健診	18歳～39歳の女性を対象にした血液検査、骨密度測定検査	平成26年6月に、7日間開催	受診者数1,050人	無料	受診者の増加
集団健康教育	健康寿命の延伸を目的とした生活習慣病予防のための講座、健康教室	生活習慣病予防を目的に、医師・管理栄養士・健康づくりリーダー・保健師などによる講座、健康教室を実施	各保健センターにて実施	受講者554人	健康講座等については、受講者に対してスタンプラリーを実施し、集めた個数により景品を呈呈	定員に対する参加率の向上
個別健康教育（禁煙サポート）	禁煙支援	禁煙希望者に対して、継続的に個別指導を実施	広報「健康ひろば」で周知	延べ25人	広報での随時募集	受講者の増加
情報提供	意識向上	市の保健事業の紹介や、時節に応じた健康情報の発信	広報「健康ひろば」を隔月（奇数月）に発行	6回発行	-	-

第3章 健康課題

一宮市は、40代前半の世代の人口が多いものの、高齢者人口は確実に増えており、若い世代からの健康意識の向上と生活習慣の改善が重要となります。

特定健診の受診率は愛知県及び全国と比較して高くなっていますが、年代別にみると、60～74歳の方に比べて40～50歳代の受診率は低くなっており、受診率向上のための働きかけが必要です。

医療費では、生活習慣病の占める割合が高く、1人当たりの医療費でも一般疾病に比べて高額となっています。また、生活習慣病保有者率は、男女とも40歳代から上昇していることから、健診結果に基づく40歳代からの生活習慣病対策が課題となっています。このため、「生活習慣病に陥らない」、「生活習慣病を重症化させない」取り組みが必要です。

健康課題

- ① 40～59歳の特定健診受診率が低い。40～50歳代の働く世代で、平日・日中の受診が難しい場合は、土曜日の受診が可能なことを周知するなど、受診勧奨の工夫が必要である。…P 7～8
- ② 3年以上連続して特定健診を利用していない健康意識の低い層が約43%存在する。メタボリックシンドロームの概念や特定健診受診の必要性について、市民への更なる啓発が必要である。…P 7～9
- ③ メタボリックシンドロームは、予防の観点から、非該当・予備群の時期からの早めの対応が必要である。…P 10
- ④ 受診勧奨値以上の血糖リスクを保有している人の中に、糖尿病治療を行っていない層がある。とりわけ高血圧や脂質異常のリスクを複合している場合には、心疾患の発症危険度が上がるため、健診結果に基づく働きかけが必要である。…P 14～16
- ⑤ 一宮市では、血糖・血圧・脂質の危険3因子を合わせ持つ割合が高く、服薬している人も多い。健診は受けているが、必ずしも生活習慣の改善までに繋がっていない。…P 16～18
- ⑥ 高齢化等の影響から1人当たり医療費が増加傾向にあり、総医療費も増加している。…P 20～21
- ⑦ 生活習慣病に係る受診者1人当たりの医療費が一般疾病に比べて高額であり、疾病別の医療費の中でも、がんや高血圧症などの生活習慣病関連の疾病が上位となっている。…P 25～26
- ⑧ 生活習慣病が重症化すると医療費が高額化することから、重症化させない取り組みが必要である。…P 25
- ⑨ 介護認定者の有病状況においても、生活習慣病の占める割合が高い。…P 30

第4章 健康施策

第1節 課題解決のための施策の方向性

第3章で示した健康課題を解決するため、今回の計画期間である2年間では、第2章第6節で示した既存の保健事業を今回の分析を基に見直す形で進めていきます。

第2節 実施計画

計画期間である平成28から29年度までの実施計画は、次のとおりです(表2-1参照)。

表2-1 保健事業の実施計画(平成28~29年度)

事業名	課題との関連	事業の目的概要	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診	① ② ③	メタボリックシンドロームに着目した、健康状況の把握及びリスク者の抽出。受診率の向上を図る。	・受診券を全対象者へ送付 ・40歳50歳代への受診勧奨 ・がん検診と同時受診 ・勧奨通知の工夫(土曜日にも受診可能などPR) ・広報「健康ひろば」、ウェブサイト等で情報提供	継続実施	・健診項目(アルブミン、尿酸)の追加 ・3年以上未受診者へ受診の勧奨 ・女性団体へ啓発用リーフレット配布
特定保健指導	③ ④ ⑤	メタボリックシンドロームの減少を目的に保健指導を実施。実施率の向上を目指す。	・原則として、特定健診の結果説明時に特定保健指導の初回面接を実施 ・結果説明時に初回面接できなかった方への特定保健指導の受診勧奨	継続実施	継続実施
重症化予防	④ ⑤ ⑦ ⑧	健診受診者に医療機関への受診勧奨及び生活習慣病予防講座への案内を行う。	-	健診結果が一定基準以上の者に対し、医療機関への受診を勧奨	継続実施
健康体操教室	⑤	参加者の健康増進、健康に対する意識向上、医療費の適正化を目的に講師による体操等の実技指導を実施する。	・春・秋それぞれ2会場で各8日間実施 ・市広報、ウェブサイト、生涯学習情報等で情報提供	継続実施	継続実施
30歳代の人間ドック	③	参加者の疾病予防、早期発見、早期治療を図る。	・市広報、ウェブサイトで情報提供 ・30歳になる対象者に勧奨通知を送付	継続実施	継続実施
後発医薬品利用差額通知	⑥	後発医薬品の利用差額通知を送付することで、後発医薬品を普及促進する。	・4,000件/年に差額通知を送付	継続実施	継続実施
がん検診	⑦ ⑧	胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がんの早期発見を目指す。	・5月1日から10月末まで市内協力医療機関にて実施(乳がんについては12月末まで) ・広報「健康ひろば」にて周知 ・協会けんぽ加入者家族に勧奨案内を送付	継続実施	・女性団体へ啓発用リーフレット配布
節目骨検診(骨粗しょう症検査)	⑦ ⑨	骨量が減少しやすい40歳以上の女性のための骨検診を実施する。	・広報「健康ひろば」により定員800人募集 ・40.45.50.55.60.65.70歳女性を対象にした超音波骨密度測定 ・年間4日間開催	継続実施	継続実施
節目歯周疾患検診	⑦ ⑧	生活習慣病と関連が深い歯周疾患の早期発見と予防を図る。	・40.45.50.55.60.65.70歳を対象に協力歯科医療機関にて個別で実施(5月1日から12月末まで)	継続実施	継続実施
女性のための健康診査	③ ⑦	健診の機会の少ない女性を対象にした生活習慣病予防のための健診を実施する。	・広報「健康ひろば」により定員1,400人募集 ・血液検査に肝、腎機能検査を追加 ・骨量測定は、節目年齢(20.25.30.35歳)に限定 ・年間7日間開催	継続実施	継続実施
集団健康教育	③ ⑦	健康寿命の延伸を目的に生活習慣病予防のための講座、健康教室を開催する。	・年間44回開催	継続実施	継続実施
個別健康教育(禁煙サポート)	⑦	禁煙希望者に対して、継続的に個別指導を実施する。	・広報「健康ひろば」による随時募集	継続実施	継続実施
いちのみや健康マイレージ事業	② ⑤	生活習慣改善や保健事業に参加することでポイントを貯め、県内の協力店で特典が受けられるカードを交付する。(愛知県との協働事業)	・広報「健康ひろば」、各種保健事業にて啓発 ・市ウェブサイトにて啓発	継続実施	継続実施
情報提供	① ③ ⑦	市の保健事業の紹介や、時節に応じた健康情報の発信を行う。	・広報「健康ひろば」を隔月(奇数月)に発行	継続実施	継続実施

第5章 健康施策目標と評価

実施対象、時期、方法等具体的な内容については、年度ごとに計画を策定し、実施していきます。合わせて、PDCAサイクルにより評価を行い、次の計画に反映させることで、常に事業の改善を図ります。これらのプロセスを通じて、国民健康保険の被保険者をはじめとする市民の方に、ポピュレーションアプローチとして疾病の予防や健康増進についての情報提供を行い、生活習慣改善の意識向上を図ります。また、ハイリスクアプローチとして、特定保健指導の受診率アップの取り組みや、重症化予防に努めていきます。

なお、これらのプロセスに関しては、被保険者、国保運営協議会、愛知県国保連合会に設置された支援、評価委員会等様々な方からの意見をいただきながら進めます。

表22 保健事業の目標・評価指標

事業名	目標(達成時期:平成29年度末)							
	アウトプット			アウトカム				
	指標	現状値	目標値	目的	指標	現状値	目標値	
特定健診	健診の促進	受診率(%) (法定報告)	(H26) 46.5	60	受診者の健康保持	特定保健指導該当率(%)	(H26) 9.6	9
	未受診者の減少	割合(%) (過去3以上連続未受診者)	(H26) 43.0	40				
特定保健指導	保健指導の促進	終了率(%) (動機付け支援及び積極的支援)	(H26) 20.9	60	利用者の健康改善	保健指導による改善率(%)	(H26) 26.4	29
重症化予防	未治療者の減少	医療機関への受診率(%) (該当者)	-	50	要治療者の重症化予防	人工透析患者数(人)	174	174
健康体操教室	受診者の増加	申込者数(人)	288	320	利用者の健康増進	1人当たり医療費の増加率(%/年)	2.3	2
30歳代の間人ドック	受診の増加	受診者(人)	254	350	利用者の健康改善	30~34歳 生活習慣病保有者率(%)	2.5	2.2
						35~39歳 生活習慣病保有者率(%)	4.4	4.2
後発医薬品利用差額通知	後発医薬品へ切り替えの推進	代替比率(%) (通知対象者、通知3か月後)	14.3	20	後発医薬品の推進	後発医薬品比率(%) ※新指標	57.8	60
がん検診	受診の促進	受診率(%)	34.5	35	受診者等の健康保持	1人当たり医療費の増加率(%/年)	2.3	2
節目骨検診 (骨粗しょう症検査)	受診の促進	受診者数(人)	702	800				
節目歯周疾患検診	受診の促進	受診者数(人)	1,357	1,500				
女性のための健康診査	受診の促進	受診数(人)	1,050	1,100				
集団健康教育	受講者の増加	定員に対する参加率(%)	55.3	60				
個別健康教育 (禁煙サポート)	受講者の増加	延べ受講者数(人)	25	30				
いちのみや健康マイレージ事業	参加者の増加	チャレンジシート配布数	-	毎日チャレンジ版 3,000枚 イベント参加版 2,000枚	参加者の健康保持			
情報提供	保健事業及び健康に関する情報提供	市の保健事業の紹介や、時節に応じた健康情報の発信	広報「健康ひろば」を隔月(奇数月)に発行	広報「健康ひろば」を隔月(奇数月)に発行	発行の継続実施			

第6章 計画の推進体制

本計画を推進するため、市民、行政、関係機関などが、連携・協力して取り組みます。

(1) 市民

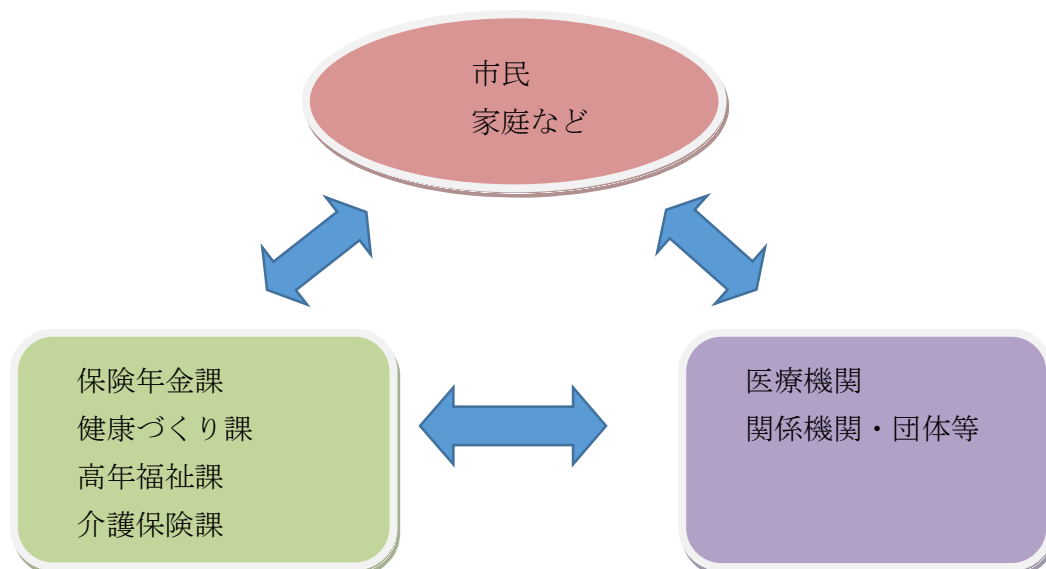
市民一人ひとりが健康づくりに興味・関心を持ち、自身の健康状態を把握することで、長く健康であることを意識して日々の生活を送ります。

(2) 行政

市民への情報提供や健康づくりの環境整備を行います。また「健康日本21いちのみや計画」、「第2期 一宮市特定健康診査等実施計画」と連携し、医療（保険年金課）、健康（健康づくり課）を始めとした関係各課で情報共有しながら、効率的に計画を推進します。

(3) 関係機関

医療機関、国保運営協議会、国保連合会に本計画の取り組み状況を報告し、意見交換や課題の検討を行いながら、取り組みがより充実したものとなるよう努めます。



第7章 情報の取り扱い

第1節 計画の公表

当該計画に係るPDCAサイクルとしての一連のプロセスに関する情報については、適宜、市ウェブサイト等において公表します。

第2節 個人情報

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、一宮市個人情報保護条例等を遵守し、適正に管理します。また、当該情報を取り扱う職員に関し、地方公務員法などの守秘義務の規定について周知徹底を図り、個人情報の漏洩に細心の注意を払います。

参考資料（用語集）

【あ行】

A I C u b e（アイ キューブ）

愛知県国民健康保険団体連合会が独自に開発した医療費分析システムで、KDBシステムでは出力されない帳票を提供する。

アウトカム

事業を実施したことによる成果のこと。例えば、特定保健指導の対象者でなくなった人の割合の増加や一人当たり医療費の減少など。

アウトプット

事業を実施したことによる直接の結果のこと。例えば、特定健診の受診率や健康体操教室の参加者数など。

悪性新生物

がん・肉腫のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊するようになった腫瘍のこと。

アルブミン

肝臓で合成されるたんぱく質で、血液の浸透圧を保ったり種々の物質を運送するなど、身体の中で重要な働きをしている。アルブミンは、基準値以上に高くなることはほとんどなく、肝臓や腎臓の障害があると低下する。

一次予防

生活習慣の改善や予防接種などによって疾病の発生を未然に防ぐ行為のこと。

HDLコレステロール（エイチディーエル コレステロール）

善玉コレステロールのことで、血管の壁についている余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に送る働きがあり、動脈硬化を予防する。

H b A 1 c（エイチビーエーワンシーまたはヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもの。糖化ヘモグロビンともいい、血糖値が高いほど形成されやすくなるので、糖尿病の患者では血液中に顕著な増加がみられる。

LDLコレステロール（エルディーエル コレステロール）

悪玉コレステロールのことで、肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをして

いる低比重リポたんぱくのこと。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となる。

【か行】

拡張期血圧

血圧を測定すると2つの値が記録される。いわゆる「上」を収縮期血圧（最大血圧）、「下」を拡張期血圧（最小血圧）という。

心臓は、収縮と拡張を繰り返すポンプのような動きをすることで、血液を送り出している。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、心臓が拡張したときの血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。血圧値は、血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味する。

健診項目

基本的な健診項目（全員実施）として、問診、身体診察、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、血液検査（血中脂質、血糖、肝機能、腎機能）、尿検査（糖、蛋白）がある。また、医師が必要と認める場合には、詳細な健診項目として貧血検査、心電図（一定の基準に該当し医師が必要と認めた場合は眼底検査も実施）がある。

高脂血症（脂質異常症）

血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が多すぎる病気のこと。血管の壁に付着することで動脈硬化が起こされ、高血圧や脳卒中の原因となる。日本動脈硬化学会は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」で、「高脂血症」という疾患名を「脂質異常症」に置き換える方針を打ち出した。

後発医薬品

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤のこと。効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいう。

新指標の数量シェア＝後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

旧指標の数量シェア＝後発医薬品／全医薬品

高齢化率

65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のこと。

高齢者

一般に65歳以上の者をさす。65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者という。各種公的機関が行う人口調査では65歳以上を「高齢者」としている。

国保データベースシステム（KDBシステム）

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、統計情報等を作成するシステム。国保中央会が開発し、全国の国保の保険者等で利用されている。同規模保険者等の比較ができる。また、特定健診情報に加えレセプトをみることができる。

国保連、国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険法に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的に設立された公法人。主な業務として、診療報酬の審査支払業務などがある。

【さ行】

疾病分類

医療機関で診断される疾患名を統計的に把握するために、「疾病分類」が用いられている。疾病分類は、大分類、中分類、小分類からなる。

収縮期血圧

心臓が収縮したとき、血液が大動脈に送り出され、血管に高い圧力がかかる。これが収縮期血圧（最大血圧）である。

高血圧は、「沈黙の殺人者」とも呼ばれ、自覚症状が不明確な状態で進行し、脳卒中や心臓病など命に関わる病気を引き起こす。

初回面接

特定健康診査受診後の結果説明時等において、支援レベル（動機付け支援又は積極的支援）に該当した者に対し医師や保健師が最初に行う保健指導をいう。

新生物

正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調節を受けているが、そこから外れ自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられる。

診療所

患者を入院させる施設（＝病床）を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。20人以上の入院施設を備える施設は「病院」である。

生活習慣病

食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症や進行に関与する疾病の総称。主なものとして、心臓病、脳卒中、糖尿病、がん等がある。かつては、「成人病」と呼ばれたが、平成8年（1996年）に厚生省（現・厚生労働省）の公衆衛生審議会が「成人病という概念は、加齢という要素に着目して使われてきたが、これを生活習慣という面からとらえ直すべきだ。」として、「生活習慣病」という概念の導入を意見具申し呼称が変更された。

【た行】

中性脂肪

人間の体を動かすエネルギー源となる物質。中性脂肪の役割としては、内臓を守り、また体温を一定に保つ働きがある。中性脂肪値が高いと、動脈硬化や脳卒中の原因となるLDL（低比重リポたんぱく）コレステロールを増やしてしまい、また善玉コレステロールであるHDL（高比重リポたんぱく）コレステロールを減らしてしまうことにつながる。

超高齢社会

総人口に65歳以上の高齢者人口が占める割合が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶ。

データヘルス

各医療保険者が保有する電子レセプト（診療報酬明細書）などから得られるデータの分析に基づいて実施する効率のよい保健事業をデータヘルスと呼ぶ。データとヘルスをつないだ造語。

特定健診（特定健康診査）

平成20年4月から開始された、医療保険者が40～74歳の加入者を対象として行うメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。

特定保健指導

特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」、「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

- ・動機付け支援(生活習慣改善支援の必要性が中程度の人)

医師等との面接において行動目標を設定し、個々の生活習慣を改善する実践的な指導を行う。6か月後に身体状況や生活習慣に変化が見られたかの評価を行う。

- ・積極的支援(生活習慣改善支援の必要性が高い人)

動機付け支援と同様の面接による指導を行う。また、3か月以上の継続的に行われる支援プログラムを通じてきめ細やかな生活習慣の改善支援を実施し、6か月後にその評価を行う。

特定保健指導終了率

特定保健指導対象者が6か月後の最終評価まで利用した割合のこと。

特定保健指導利用率

特定保健指導の対象者が初回面接を利用した割合のこと。

【な行】

尿酸

プリン体という物質であり、体内の細胞の老廃物。体の細胞は常に新しく生まれる一方で、死んでいくものもあり、この活動を代謝という。代謝の結果としてできる燃えカスの一つが尿酸と呼ばれる物質で、約70%は尿の一部となって排泄される。ところが、腎臓の機能に障害が起こって尿酸が正しく排泄されなかったり、何らかの原因で尿酸が作られすぎたりすると、たまった尿酸が異常を引き起こす。その代表が通風である。

【は行】

ハイリスクアプローチ

ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い人に予防策を講じることによって、その発生防止を目指すもの。例えば、健診などの結果によって脳卒中や糖尿病などの生活習慣病になりやすいリスクの高い人（ハイリスク者）に対して、必要な保健指導や医療を提供すること。これに対して、集団全体にはたらきかけを行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させることを「ポピュレーションアプローチ」という。

BMI（ビー・エム・アイ）

Body Mass Indexの略。体格指数。体重（キログラム）を身長（メートル）の2乗で割り算して得られた値。日本では、18.5未満が「やせ」、18.5以上25.0未満が「標準」、25.0以上が「肥満」に分類される。日本肥満学会では、BMI 22.0を標準体重としている。

〈計算例〉

$$1 \text{メートル} 70 \text{センチ} \quad 70 \text{キログラムの成人のBMI} \\ 70 \div 1.7 \div 1.7 = 24.2$$

PDCAサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで、計画（plan）→実行（do）→評価（check）→改善（action）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法のこと。

肥満・非肥満

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者、もしくはBMIが25以上の者を肥満という。それ以外を非肥満という。

腹囲

へその高さに巻尺を水平に巻いて計測したお腹周りの値。内臓脂肪の蓄積をチェックする。

法定報告

特定健診の実績を国に報告するもの。対象者は特定健診等の実施年度中に40～74歳になる者で、当該年度の1年間を通じて一宮市国民健康保険に加入していることが条件となる。

保険給付費

保険者から給付される金額であり、医療費から患者負担金を除いたもの。

保健事業費

傷病の発生を未然に防止し、あるいは早期発見により重症化・長期化を防止し被保険者の健康保持及び増進を図るために行う、特定健診・特定保健指導、健康教育、疾病予防、栄養改善等の活動を実施するための費用のこと。

ポピュレーションアプローチ

集団全体にはたらきかけを行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取り組みのこと。例えば喫煙対策では、法律や条令による禁煙や分煙の義務付け、テレビや新聞などによるキャンペーン、教育や就労の場での禁煙教育などにより、喫煙者が減少し、喫煙によってもたらされる疾病が減少する。

これに対して、喫煙者のようなリスクの高い人にだけ働きかける方法を「ハイリスクアプローチ」という。

【ま行】

メタボ

メタボリックシンドロームの略。内臓脂肪症候群。内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、高血糖、脂質異常といった危険因子を二つ以上合わせ持った状態のこと。

【や行】

有所見者

健診結果の数値が基準値より高い、または低い値等の異常があった場合をいう。つまり「要治療」、「要精密検査」、「要経過観察」、「要通院」などと記載された人のこと。

【ら行】

リスク

危険のことで、病気に関しては重症化する要因の意味。

レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のこと。医科・歯科の場合には診療報酬明細書、薬局における調剤の場合には調剤報酬明細書ともいう。

一宮市国民健康保険データヘルス計画

平成28年3月

発行：一宮市

編集：〒491-8501 一宮市本町2丁目5番6号

一宮市 市民健康部 保険年金課

TEL 0586-28-8669 / FAX 0586-73-9133

一宮市 市民健康部 健康づくり課

TEL 0586-72-1121 / FAX 0586-72-2056