

(案)

第3期 一宮市国民健康保険
データヘルス計画
(含 第4期 一宮市特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
一宮市

(案)

目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
介護費の分析	
その他	
健康課題の抽出	
III 計画全体	30
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	32
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 重症化予防事業	
4 その他事業	
V その他	45
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	
VI 第4期特定健康診査等実施計画	46

(案)

(案)

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。</p> <p>平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。</p> <p>こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。</p> <p>平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。</p> <p>今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>一宮市国民健康保険では被保険者の健康増進を目的に、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に基づく「第3期一宮市国民健康保険データヘルス計画」と、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「第4期一宮市特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、実施する。</p> <p>健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。</p> <p>なお、一宮市国民健康保険「データヘルス計画」は、一宮市総合計画を上位計画とし、健康日本21いちのみや計画を始めとした健康増進計画、介護保険事業計画などの関連計画と調和している。また、愛知県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、一宮市市民健康部 保険年金課が主体となり、保健総務課、健康支援課と協力して進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、一宮市医師会・一宮市歯科医師会・一宮市薬剤師会・清須保健所・その他地域の関係団体との連携により進める。

(案)

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		378,349		183,919		194,430	
国保加入者数(人) 合計		69,452	100%	33,054	100%	36,398	100%
0~39歳(人)		16,216	23%	8,281	25%	7,935	22%
40~64歳(人)		23,465	34%	11,694	35%	11,771	32%
65~74歳(人)		29,771	43%	13,079	40%	16,692	46%
平均年齢(歳)		54		52		55	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	一宮市医師会とは特定健診・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防に関して、一宮市歯科医師会、一宮市薬剤師会とは一宮市国民健康保険運営協議会を通じて各種保健事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、愛知西農業協同組合、自治会等と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の年間平均被保険者数は69,452人であり、平成30年度の81,844人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が23.3%、40-64歳が33.8%、65-74歳が42.9%であり、県平均よりも39歳以下の割合が低く、65-74歳の割合が高い。(令和4年度)
	その他	地区によっては39歳以下の割合が県平均より高い場合もある。一方で北方、朝日地区は高齢化が著しく65歳以上が48%以上を占める。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、平均自立期間、生活習慣病医療費割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を評価指標として実施した。しかしながら、これらの指標は全体としての傾向が強く、指標として疑問が残った。 重点事業として、特定健康診査、特定保健指導、糖尿病重症化予防、人間ドック、がん検診を実施した。しかしながら、がん検診は市民対象でありながら、他健康診断等で実施する検診内容を把握できないため、受診率が低くなり、目標も未達であった。また、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度以降の実施率が全体的に低下し、現在も実施率の回復には至っていない。 第3期は適正な指標を設計し、現状に則した目標値を設定する必要がある。

(案)

II 健康・医療情報等の分析と課題

一宮市

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題 No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」は81.8歳、「平均自立期間」は80.2歳、いずれも県を下回り、国を上回る。 ・女性の「平均余命」は87.5歳で県・国を下回る。「平均自立期間」は84.4歳で県を下回り、国と同程度である。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.6歳で県より長く国と同程度、女性は3.1歳で県と同程度、国より短い。 ・死因別標準化死亡率経験的ベース推定値が100を超える死因は、男性「胃がん」「大動脈瘤・解離」「慢性閉塞性肺疾患」「大腸がん(直腸)」「肺炎」「気管・肺がん」「腎不全」、女性「胃がん」「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」「子宮がん」「くも膜下出血」「心疾患」である。 	<p>図3 図4</p>	<p>A C</p>
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の「1人当たり医療費」は、27,613円で経年的に増加傾向にあり、県より高い水準である。 ・令和4年度「総医療費」23.8億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は4.02億円である。 ・「1人当たり医療費(入院)」「1人当たり医療費(入院外)」は県より高い。 ・「1人当たり医療費(歯科)」は国より高い。 ・「0～9歳」「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」の1人当たり医療費が県・国よりも高い。 ・後期の「75～79歳」から「90～94歳」の1人当たり医療費が県より高い。 	<p>図7 図8 図9</p>	<p>B</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費(入院)は、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、「新生物」は県と同程度、その他は県より高い。循環器系疾患では「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「高血圧性疾患」の順に高く、いずれも県より高い。 ・1人当たり医療費(入院外)は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」の順に高く、そのうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い。内分泌・栄養及び代謝疾患では「糖尿病」「脂質異常症」がいずれも県より高い。 ・「肺がん」「胃がん」1人当たり医療費が県・国より高い。 ・「肺がん」「胃がん」「肝がん」「前立腺がん」「乳がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している。 	<p>図10 図11 図12</p>	<p>C</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」64.6%、「数量ベース」83.8%でいずれも経年的に増加している。 	<p>図15</p>	<p>-</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」22人、「高血圧症」9人、「脂質異常症」2人である。 	<p>図16</p>	<p>-</p>
特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の「特定健診受診率」は44.9%で、県より高い水準で推移している。 ・「60～64歳」以上の年齢階級の受診率は、男女とも県・国より高い。「40～44歳」は、男女ともに県・国より低く、「45～49歳」は、男性は県・国より低く、女性は県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は11.6%で、県より低い水準で推移している。 ・令和3年度「積極的支援実施率」5.6%、「動機付け支援実施率」13.7%で、いずれも県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は12.3%、「終了率」11.6%で経年的に県より低い水準で推移している。 ・令和3年度「特定保健指導対象者の減少率」は15.7%、「特定保健指導による減少率」は21.5%で、いずれも県より低い。 	<p>図17 図18 図28 図29 図30</p>	<p>D E</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも「腹囲」「中性脂肪」「収縮期血圧」有所見者割合が、県・国より高い。 ・「メタボ該当者割合」は、男女ともに経年的に県より高い。年齢階級別にみても、すべての年齢階級において県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は、男女ともに経年的に県より低い。 ・男性の「メタボ該当者割合」「メタボ予備群割合」は経年的に増加傾向にある。 ・「腎症4期」0.8%、「腎症3期」11.4%、「腎症2期以下」86.7%で、「腎症3期」が県より高い。 	<p>図19 図24 図25 図27</p>	<p>-</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・「咀嚼(かみにくい)」「咀嚼(ほとんどかめない)」「飲酒頻度(飲まない)」「飲酒日1日当たり飲酒量(1合未満)」が、県より高い。 ・「飲酒頻度(毎日)」22.5%、「喫煙」12.5%は、県より低い。 ・「20歳時体重から10kg以上増加」「3食以外の間食や甘い飲物(毎日)」「1回30分以上の運動習慣なし」は、県と同程度である。 	<p>図23</p>	<p>-</p>
しせつ・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ・治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性27.6%、女性23.5%、「HbA1c」は、男性1.5%、女性0.8%、「LDLコレステロール」は、男性21.7%、女性30.8%である。 ・治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性22.6%、女性17.8%である。 ・治療あり「腎症3期」「腎症2期以下」、糖尿病治療なし「腎症2期以下」の人数は、経年的に減少している。 	<p>図20 図21 図22 図26</p>	<p>-</p>
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「要支援・要介護認定率」17.6%で、令和3年度までは経年的に増加し、令和4年度に減少している。 ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護1」が県より高い。 	<p>図5 図6</p>	<p>-</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保、後期とも経年的に県より多い。 ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では県より多く、後期では県より少ない。 ・「大腸がん」「肺がん」がん検診受診率は、県より高い 	<p>図13 図14 図31</p>	<p>-</p>

(案)

参照データ	
-------	--

表 1	医療提供体制等の比較
出典	e-Stat〔医療施設調査、人口推計〕、愛知県Webページ

	一宮市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	16	4.2	4.2	6.5
病床数	3,641	962.3	878.8	1,195.2
一般診療所数	260	68.7	73.9	83.1
歯科診療所数	183	48.4	49.5	54.1

図 1	性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布
出典	愛知県Webページ、KDB〔被保険者台帳〕

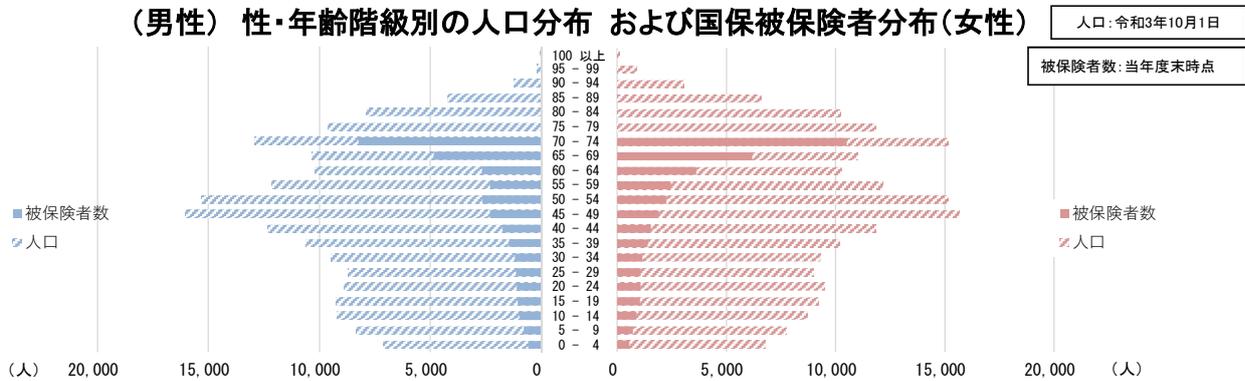
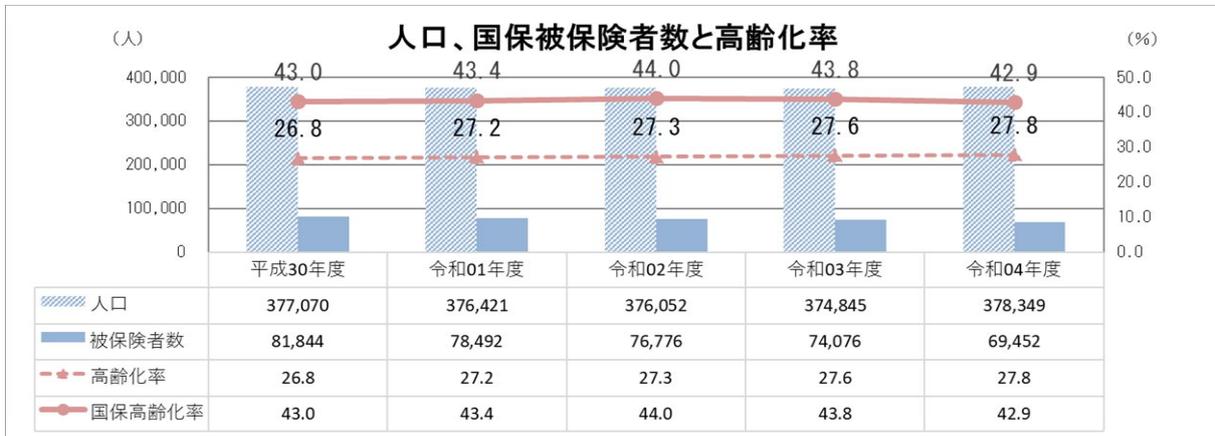
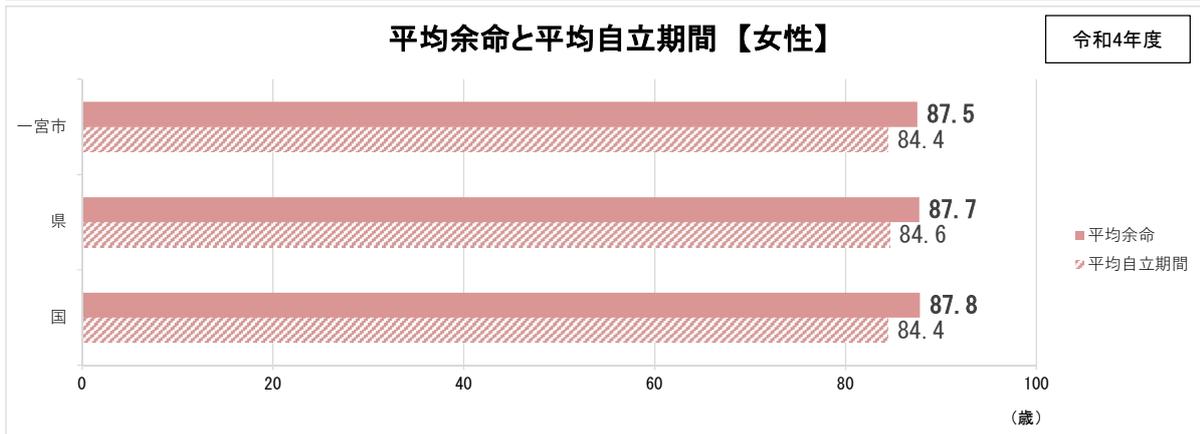
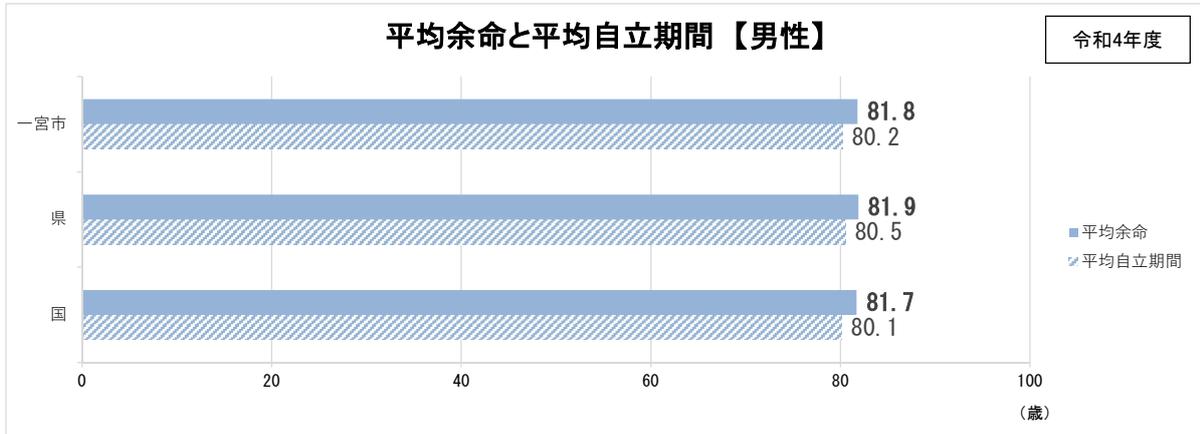


図 2	人口、国保被保険者数と高齢化率
出典	愛知県Webページ、KDB〔被保険者台帳〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「人口」は378,349人で、「平成30年度」から「令和3年度」までは経年的に減少し、「令和4年度」に増加している状況です。 令和4年度「国保被保険者数」は69,452人で、年々減少している状況です。 令和4年度「市高齢化率」は27.8%で、経年的に増加している状況です。 令和4年度「国保高齢化率」は42.9%です。



(案)

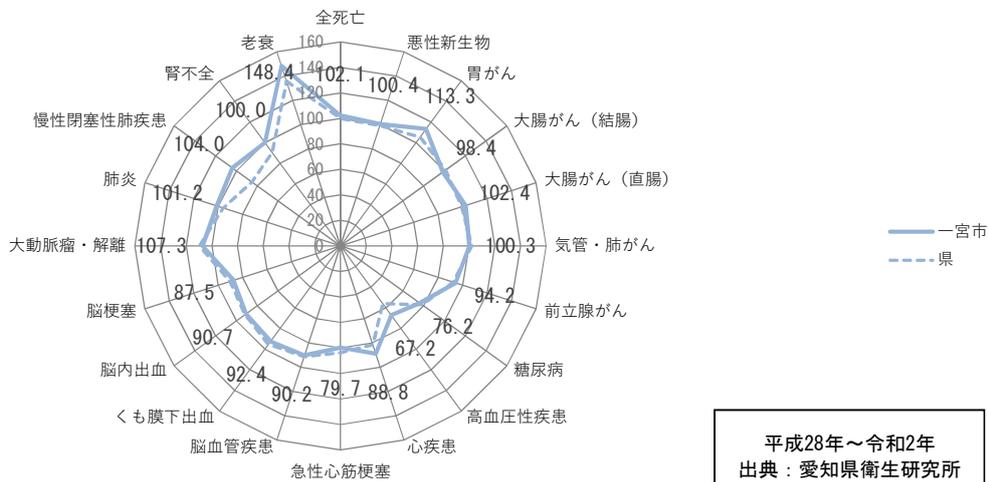
図3	平均余命と平均自立期間
出典	KDB〔地域の全体像の把握〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">• 男性の「平均余命」は81.8歳で、県を下回り、国を上回っています。「平均自立期間」は80.2歳で、県を下回り、国を上回っています。• 女性の「平均余命」は87.5歳で、県・国を下回っています。「平均自立期間」は84.4歳で、県を下回り、国と同程度です。• 「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.6歳で県より長く国と同程度で、女性は3.1歳で県と同程度、国より短い状況です。



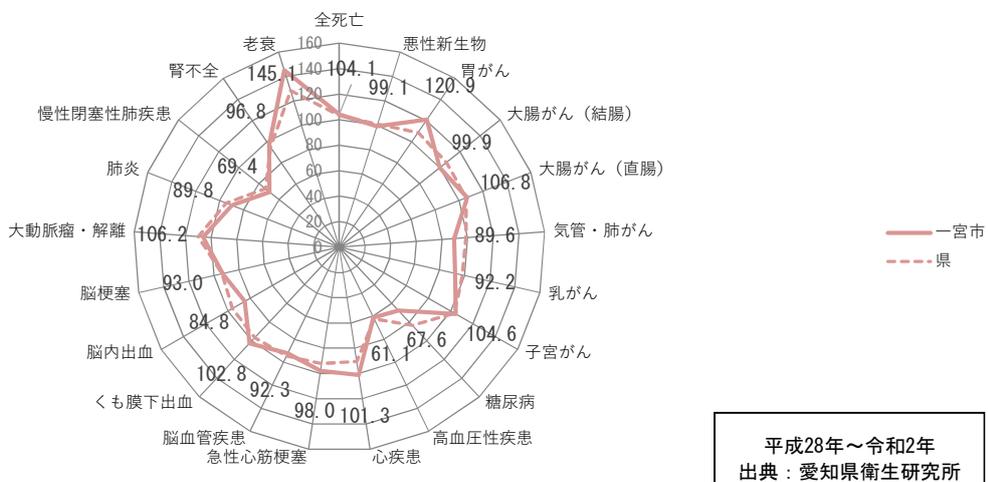
(案)

図4	死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値
出典	愛知県衛生研究所
データ分析の結果	死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「胃がん」「大動脈瘤・解離」「慢性閉塞性肺疾患」「大腸がん(直腸)」「肺炎」「気管・肺がん」「腎不全」です。女性では、「胃がん」「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」「子宮がん」「くも膜下出血」「心疾患」です。

死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値【男性】



死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値【女性】

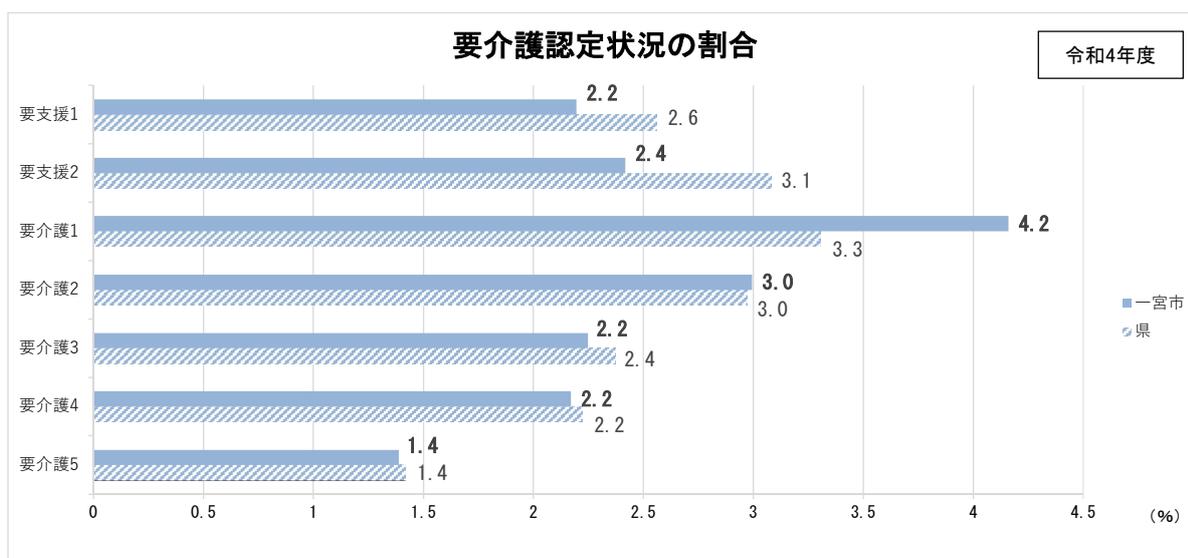


(案)

図5	要介護認定状況の推移
出典	KDB〔要介護（支援）者認定状況〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「要支援・要介護認定者数」18,022人です。 令和4年度「要支援・要介護認定率」は17.6%で、令和3年度まで経年的に増加し令和4年度減少の状況です。



図6	要介護認定状況の割合
出典	KDB〔要介護（支援）者認定状況〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要介護1」4.2%、「要介護2」3.0%「要支援2」2.4%、「要介護3」「要介護4」「要支援1」2.2%、「要介護5」1.4%です。 「要介護1」は、県より高い状況です。



(案)

図7	総医療費と生活習慣病総医療費の推移
出典	KDB〔医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「1人当たり医療費」は、27,613円で、経年的にみると、増加傾向にあり、県より高い水準です。 令和4年度「総医療費」23.8億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は4.02億円です。 総医療費の経年推移は、減少傾向がみられます。

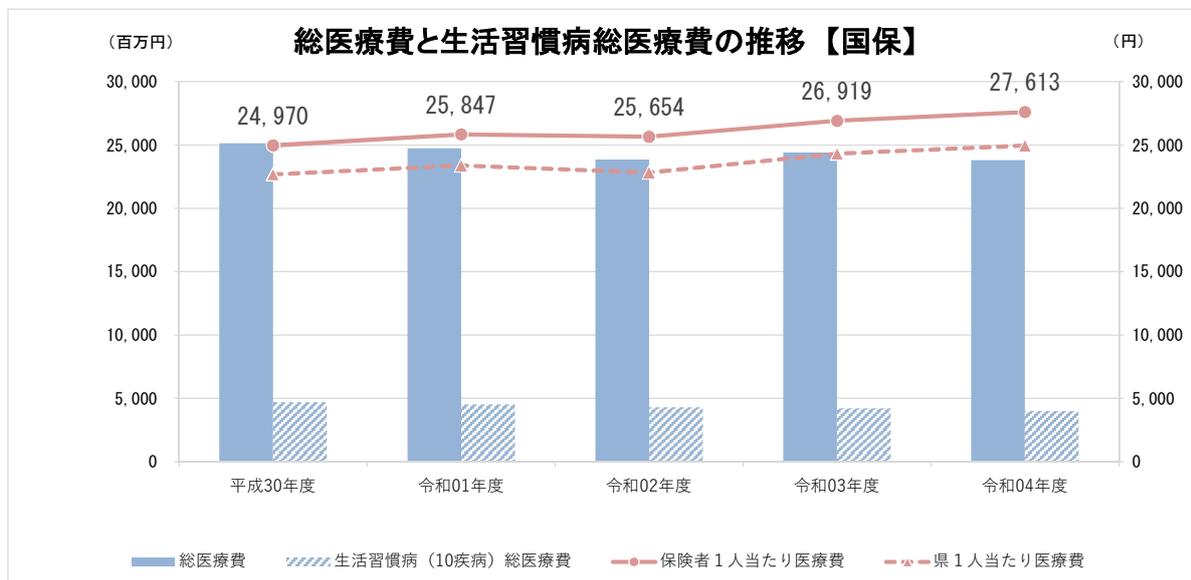


図8	被保険者1人当たり医療費
出典	KDB〔健康スコアリング（医療）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 「1人当たり医療費（入院）」「1人当たり医療費（入院外）」は、県より高い状況です。 「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い状況です。

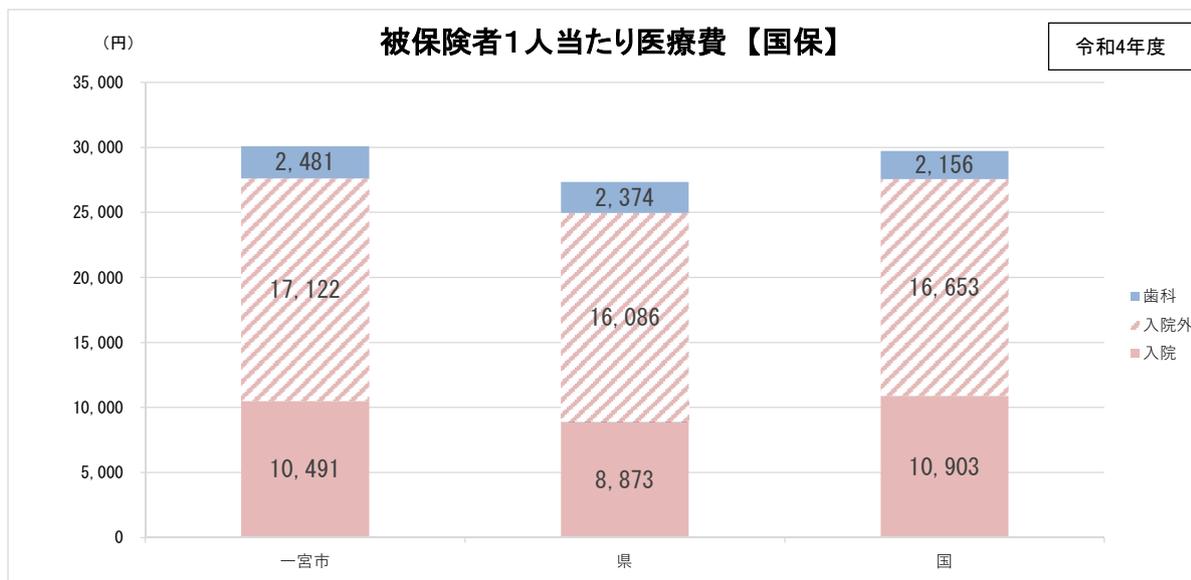


図9	年齢階級別の一人当たり総医療費
出典	KDB〔医療費の状況〕
データ分析の結果	<p>【国保】</p> <ul style="list-style-type: none">・「0～9歳」「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」の1人当たり医療費は、県・国よりも高い状況です。 <p>【後期】</p> <ul style="list-style-type: none">・「75～79歳」から「90～94歳」の年齢階級では、県より高い状況です。・一定の障がいにより加入した「65～69歳」「70～74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い状況です。

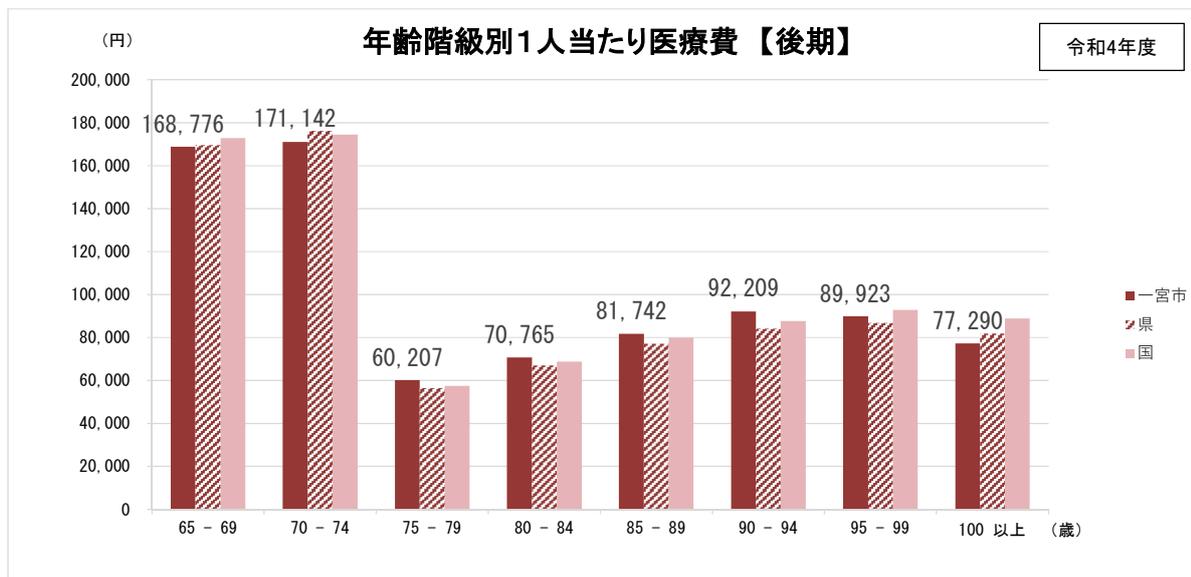
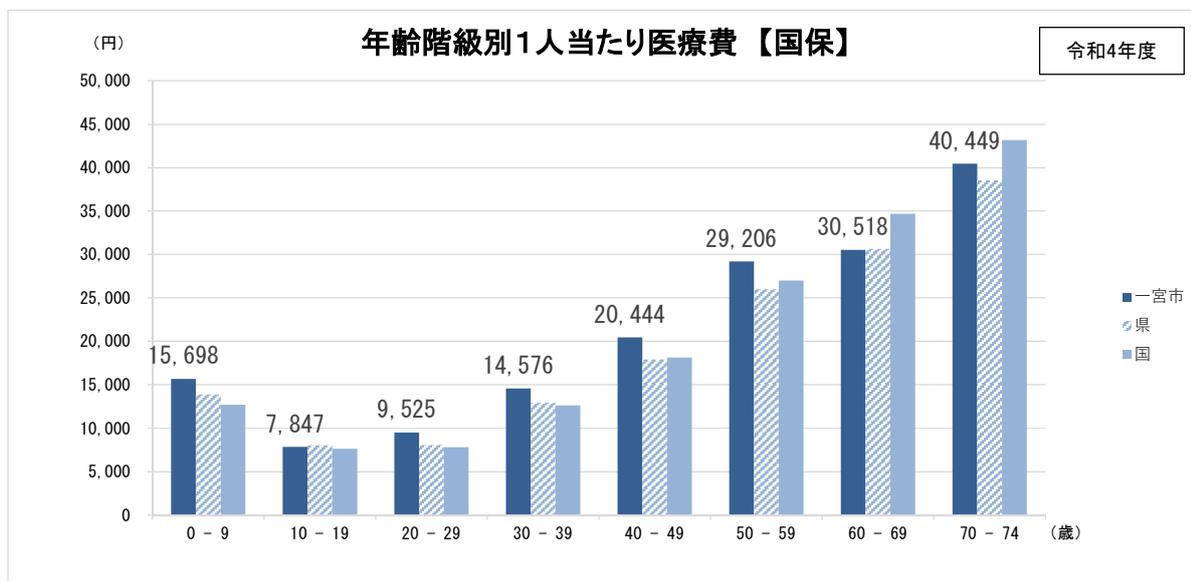
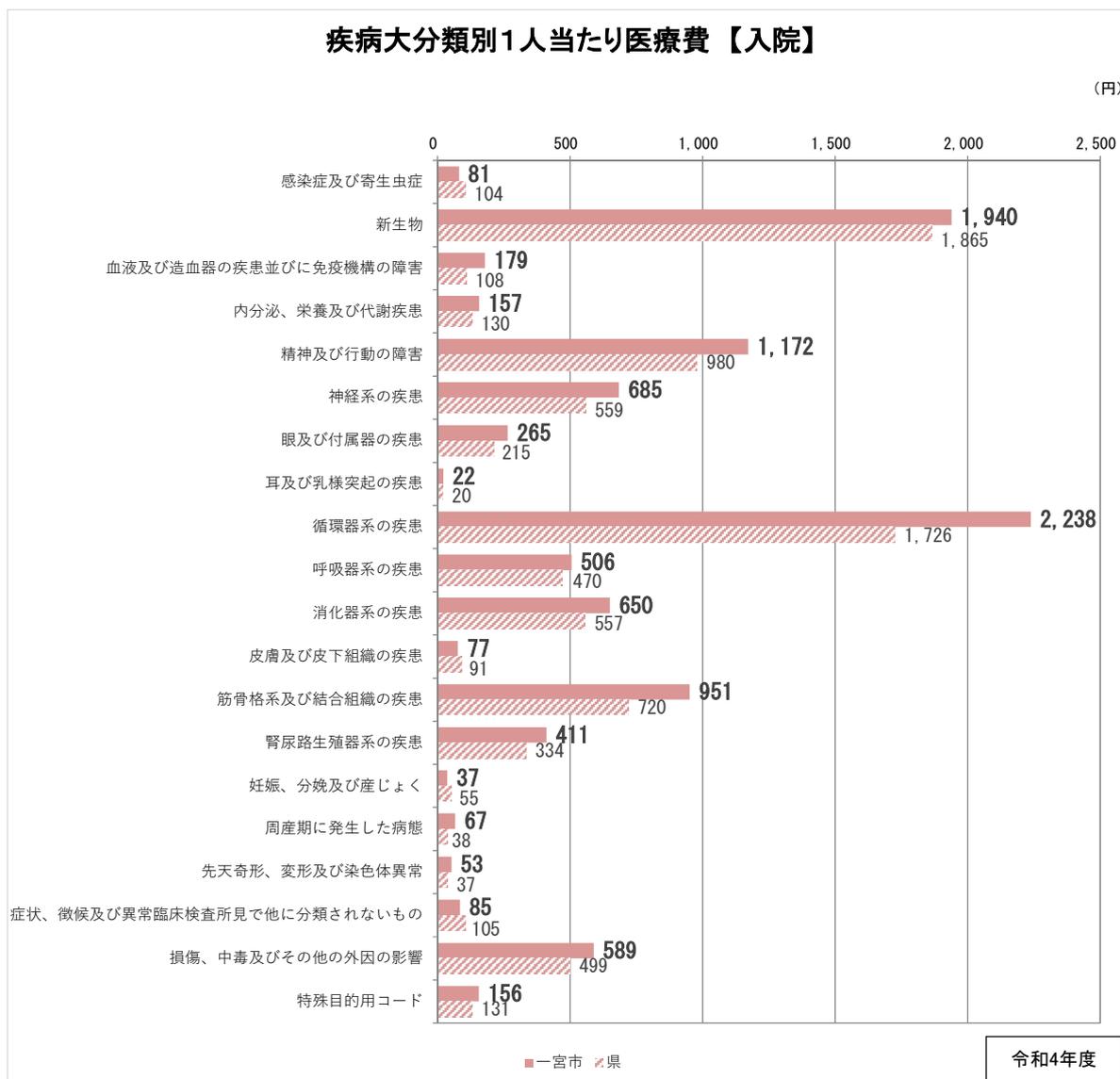


図10	疾病大分類別1人当たり医療費
出典	KDB〔疾病別医療費分析(大分類)〕
データ分析の結果	<p>【入院】</p> <ul style="list-style-type: none">・「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、そのうち「新生物」は県と同程度、その他は県より高い状況です。 <p>【入院外】</p> <ul style="list-style-type: none">・「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」の順に高く、そのうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が、県より高い状況です。



(案)

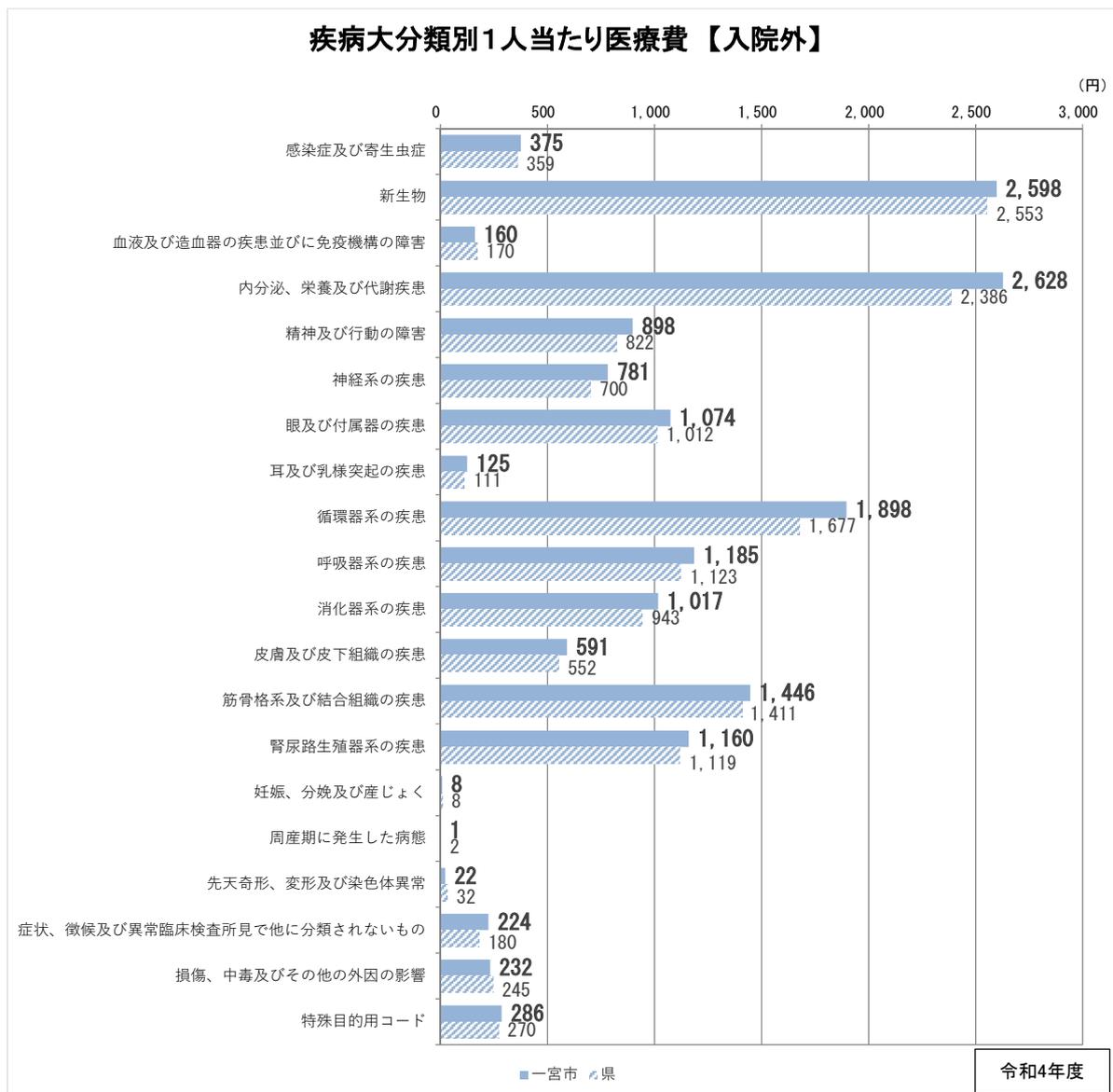


図11	疾病中分類別1人当たり医療費
出典	KDB〔疾病別医療費分析(中分類)〕
データ分析の結果	<p>【入院】</p> <ul style="list-style-type: none">循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「高血圧性疾患」の順に高く、いずれも県より高い状況です。 <p>【入院外】</p> <ul style="list-style-type: none">循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い状況です。内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い状況です。筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」「脊椎障害」「関節症」の順に高い状況です。

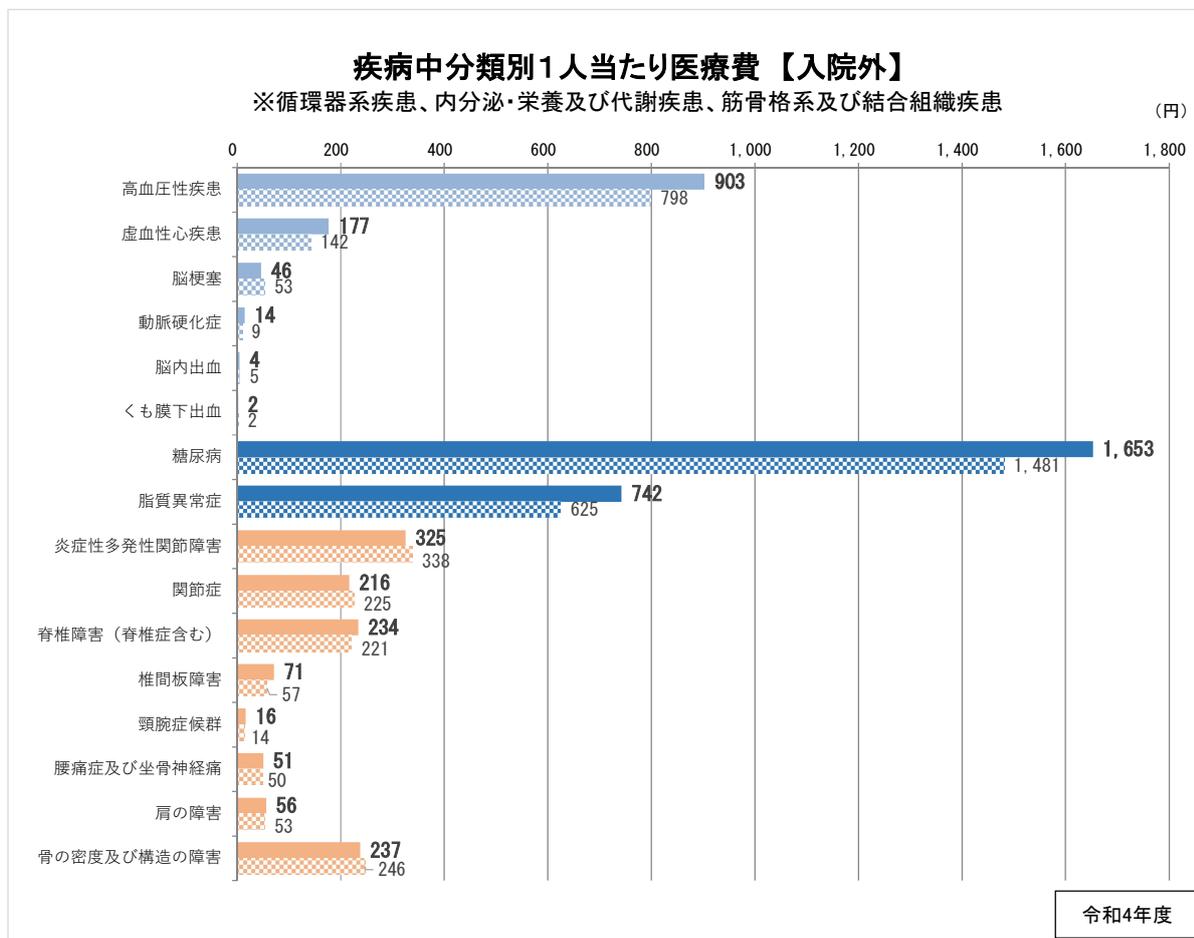
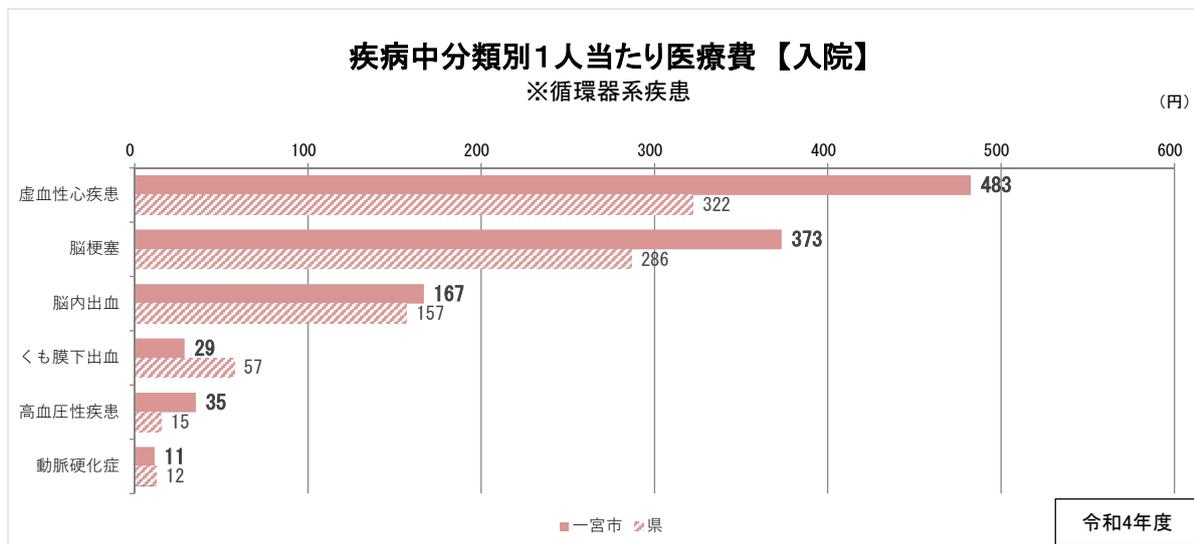


図12	主要がん1人当たり医療費
出典	KDB〔疾病別医療費分析（細小分類）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「前立腺がん」の順に高い状況です。・「肺がん」「胃がん」は、県・国より高い状況です。・「平成30年度」よりも「令和4年度」が高いのは、「肺がん」「胃がん」「肝がん」「前立腺がん」「乳がん」です。

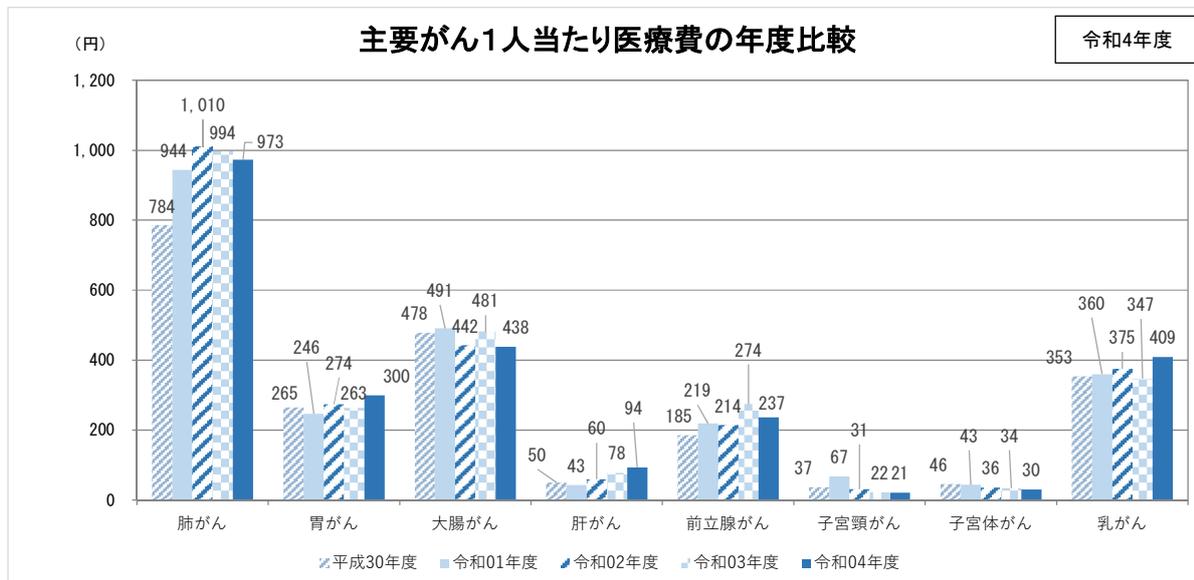
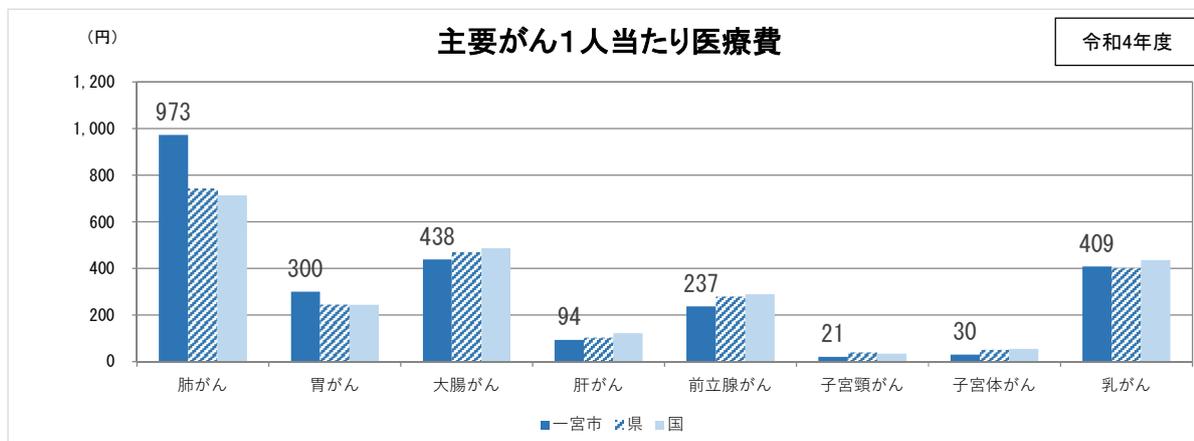


図13	糖尿病患者数の推移
出典	KDB〔医療費分析(1)細小分類〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和4年度の糖尿病患者数は「国保」8,726人、「後期」18,090人です。「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は、経年的に県よりも高い水準で推移しています。「令和4年度」被保険者10万人当たり患者数は、「国保」「後期」とも、「平成30年度」より増加している状況です。

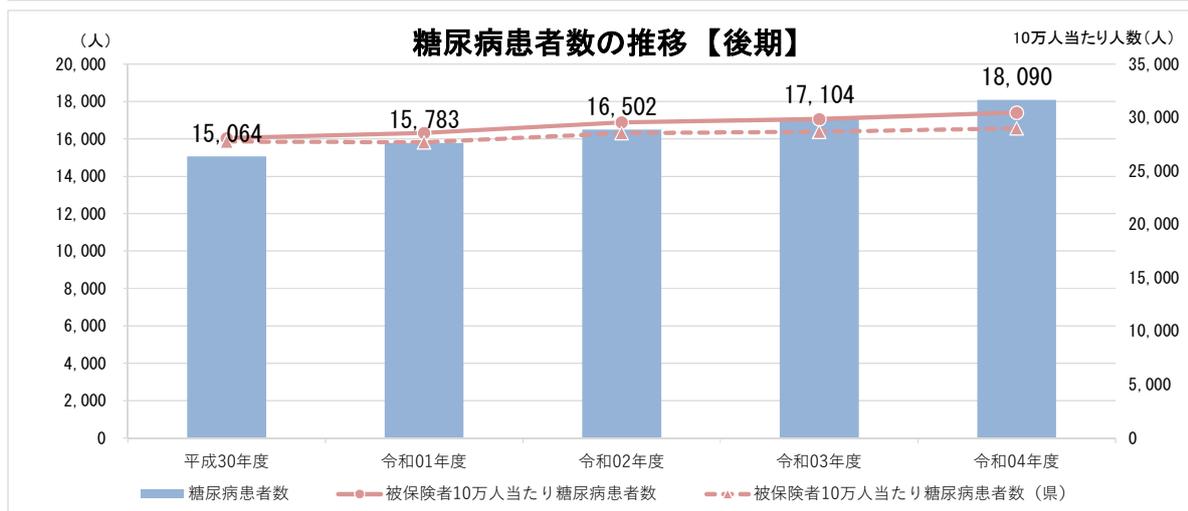
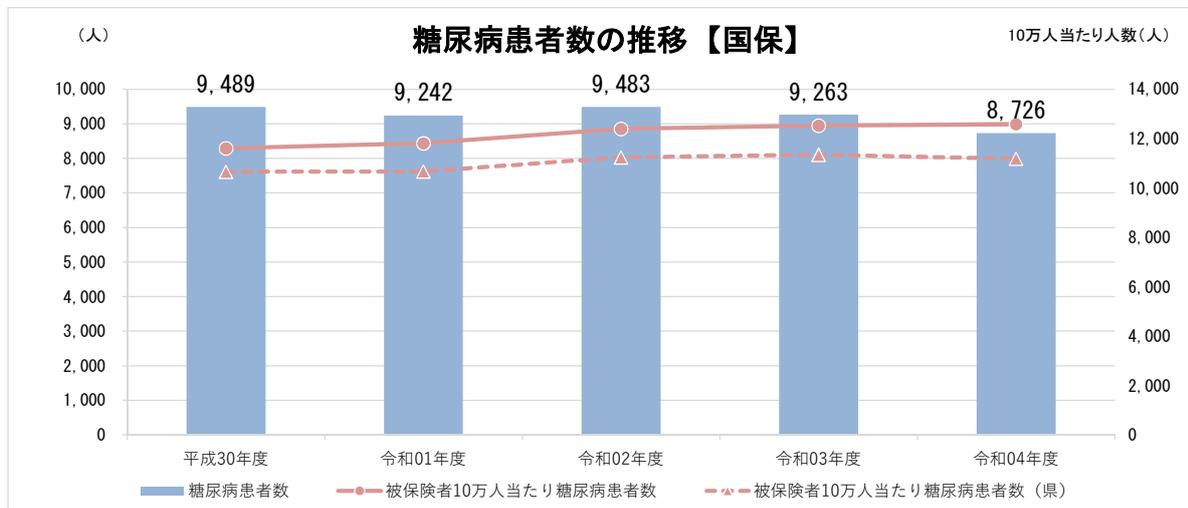
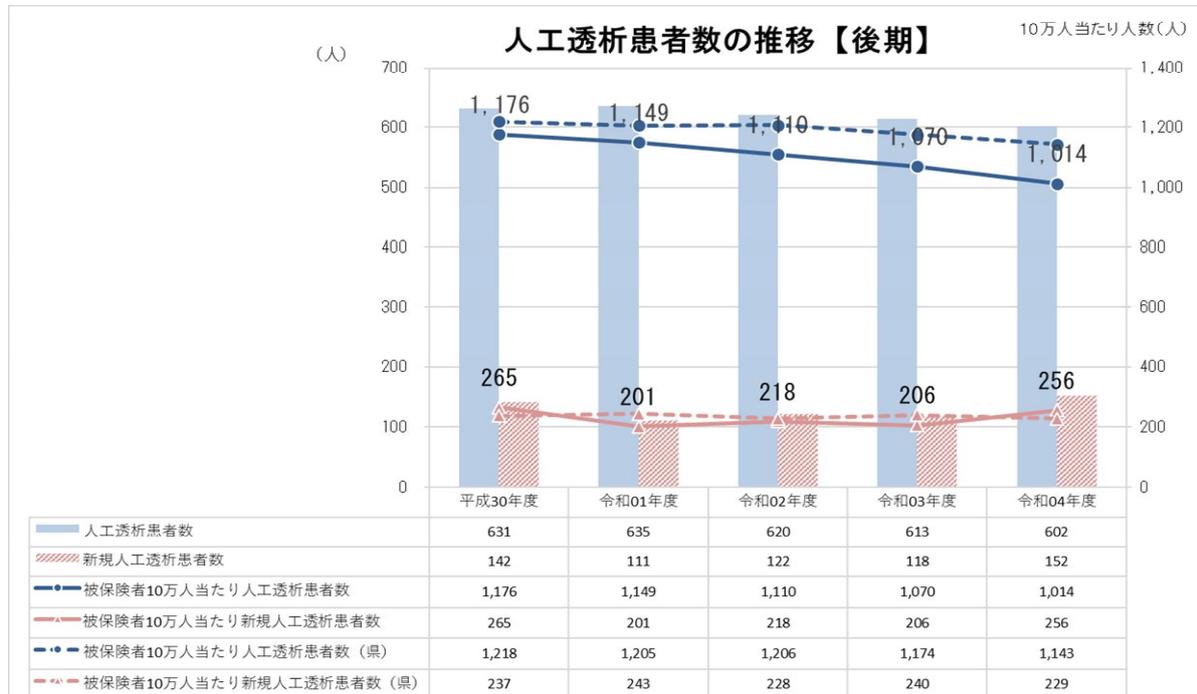
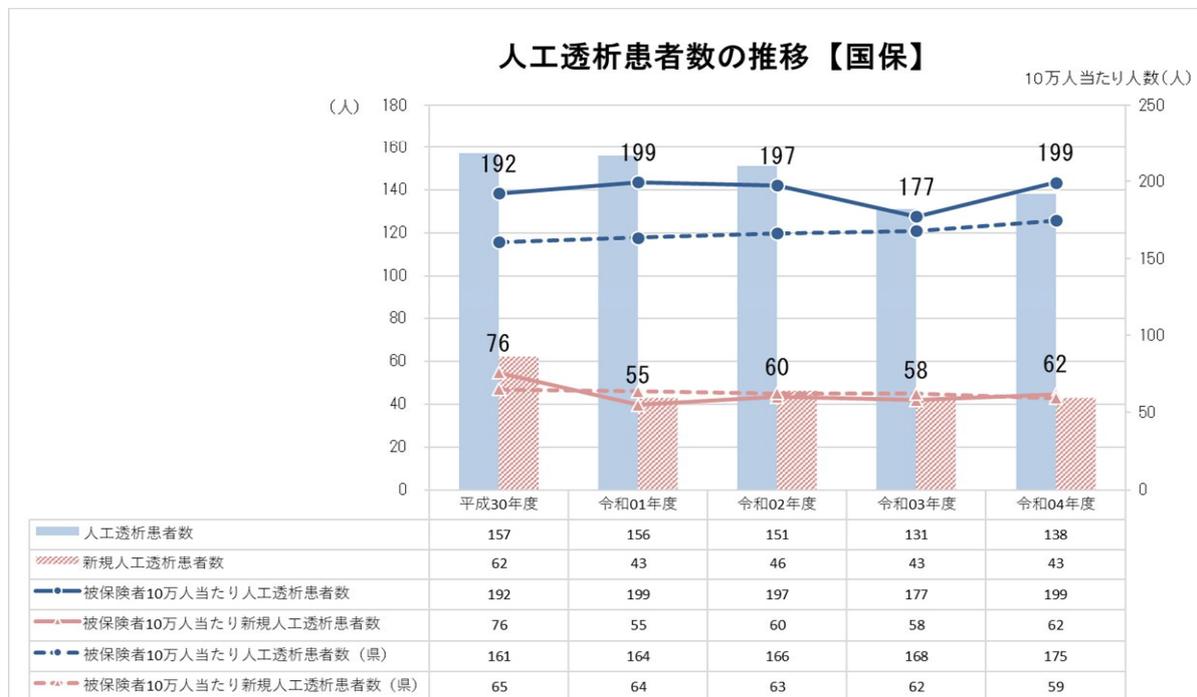


図14	人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移
出典	KDB〔医療費分析（1）細小分類〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「一宮市」199人、「県」175人、後期では「一宮市」1,014人、「県」1,143人で、「国保」は県より多く、「後期」は県より少ない状況です。 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保では「一宮市」62人、「県」59人、後期では「一宮市」256人、「県」229人で、「後期」は県より多い状況です。



(案)

図15	後発医薬品の普及状況
出典	国保総合システム〔保険者別医薬品利用実態（国保一般）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」64.6%、「数量ベース」83.8%です。後発医薬品普及率の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している状況です。

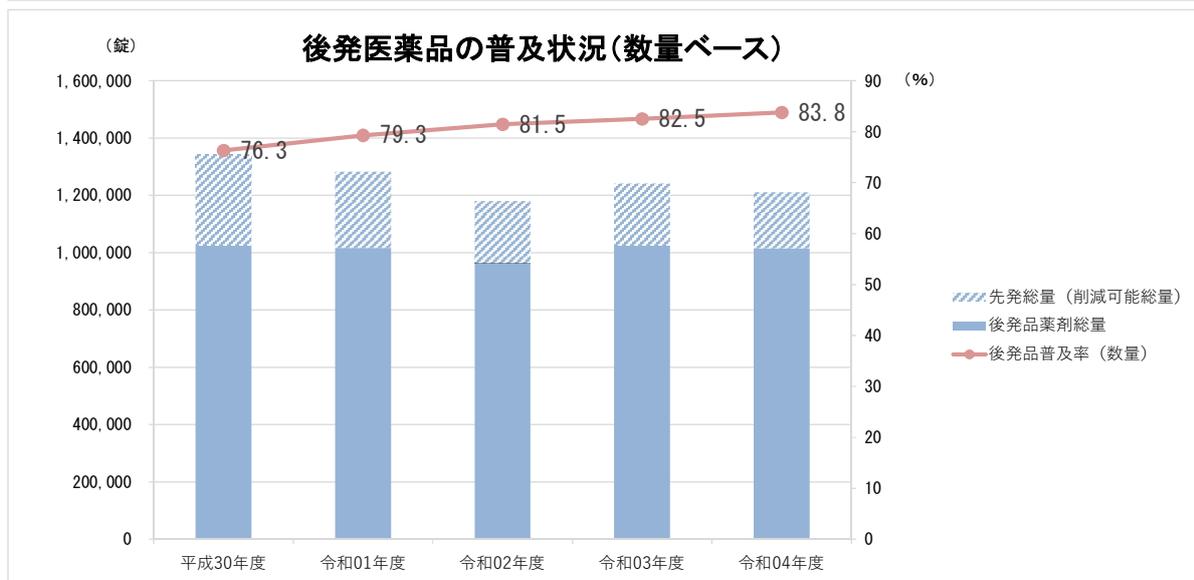
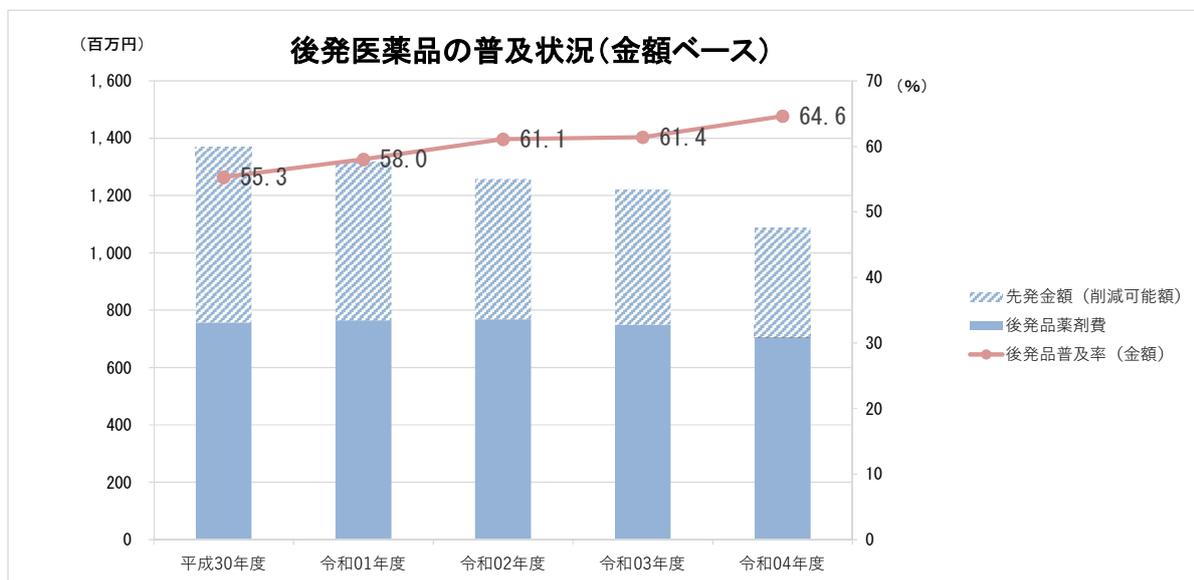


図16	重複投薬者件数の推移
出典	KDB〔被保険者台帳〕
データ分析の結果	令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」22人、「高血圧症」9人、「脂質異常症」2人です。

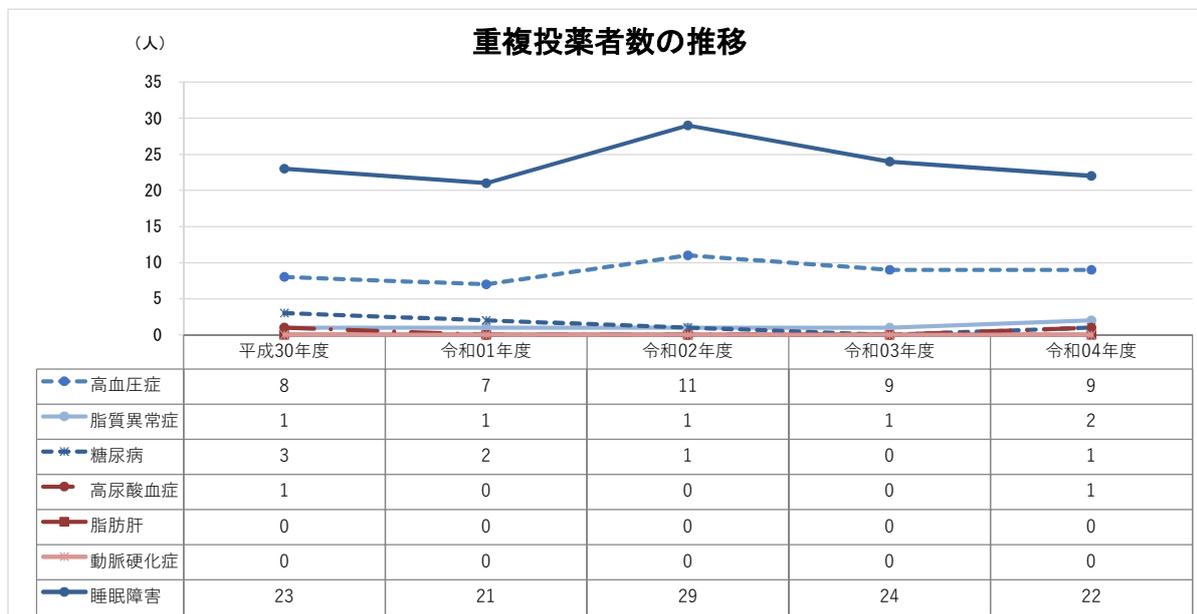
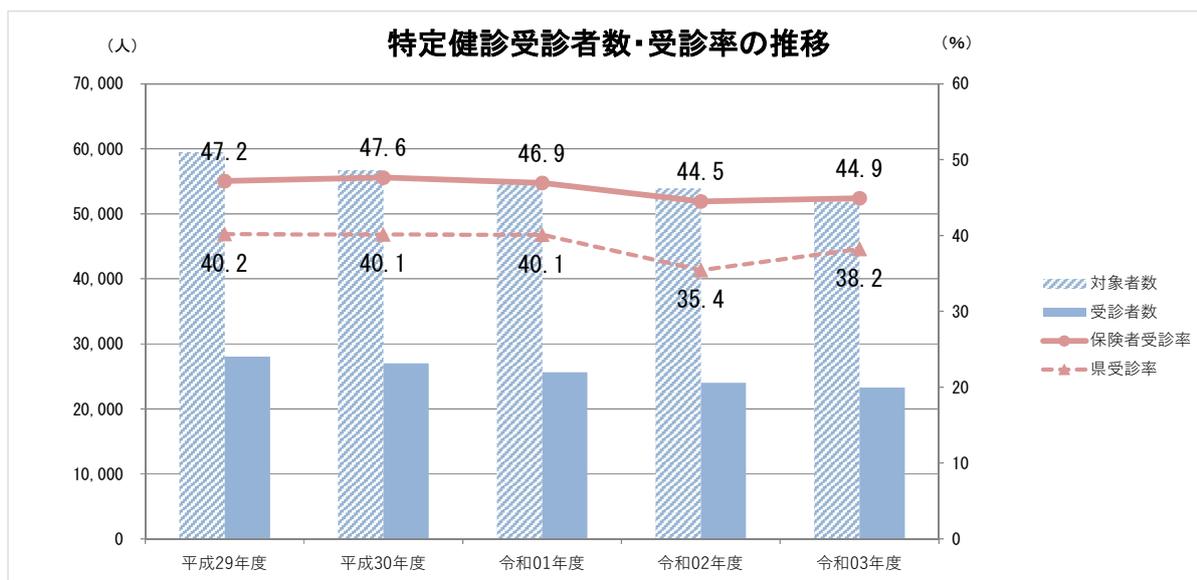
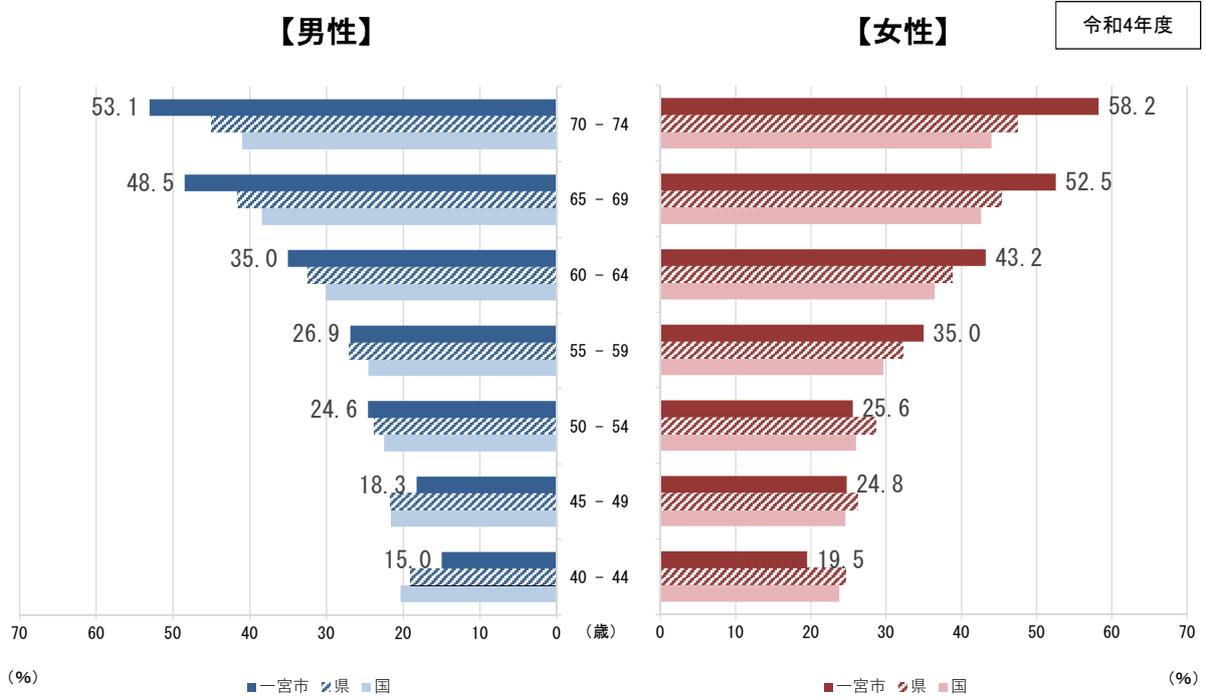


図17	特定健診受診者数・受診率の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和3年度の特定健診は、「対象者数」51,878人、「受診者数」23,313人、「受診率」44.9%です。受診率は、県とともに「平成29年度」から「令和02年度」まで経年的に減少し、「令和3年度」増加の状況です。経年的に県より高い水準で推移している状況です。



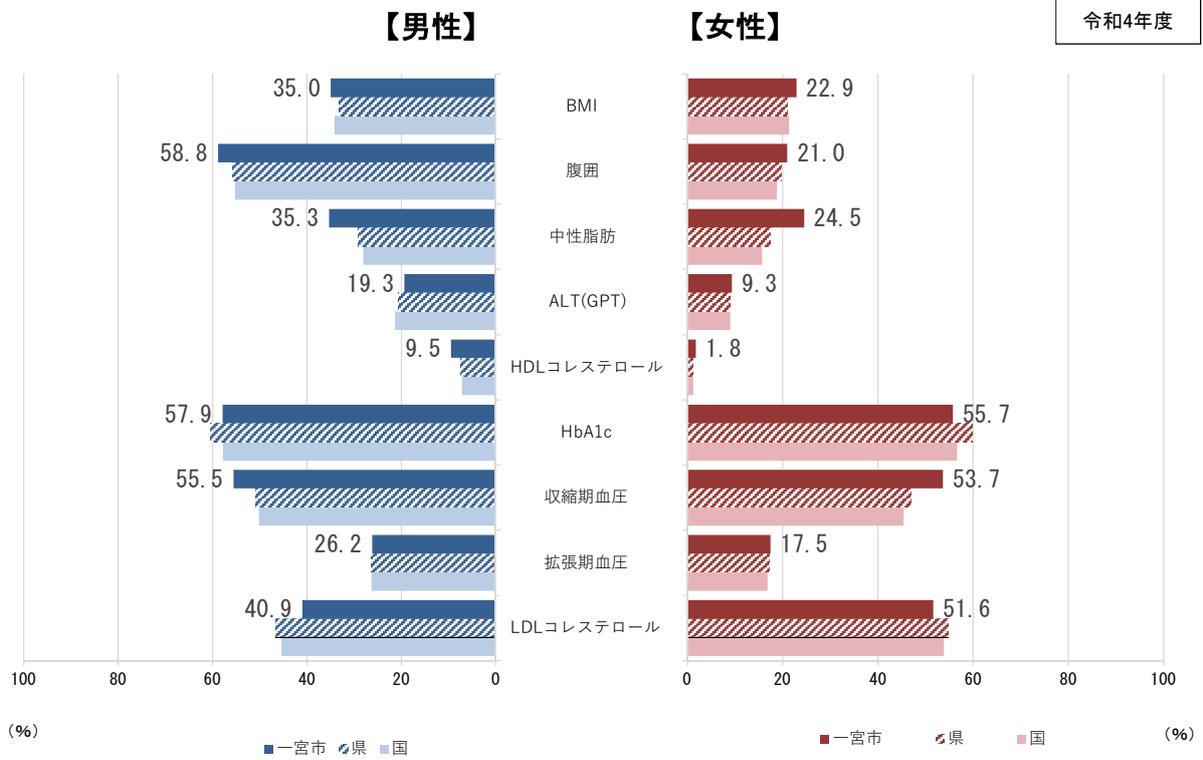
(案)

図18	性・年齢階級別特定健診受診率
出典	KDB〔健診の状況〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">・「60～64歳」以上の年齢階級の受診率は、男女とも県・国より高い状況です。・「40～44歳」の受診率は、男女ともに県・国より低く、「45～49歳」の受診率は、男性は県・国より低く、女性は県より低い状況です。・受診率は年齢階級が上がるにつれ増加の状況です。



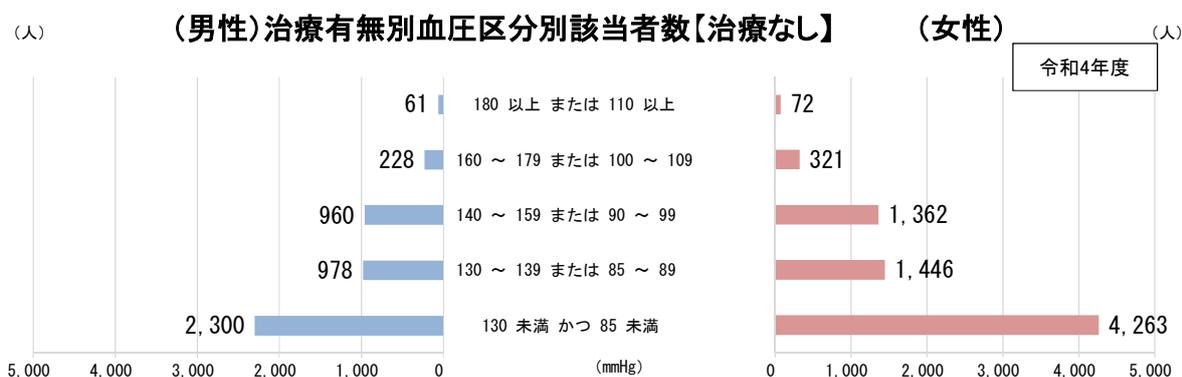
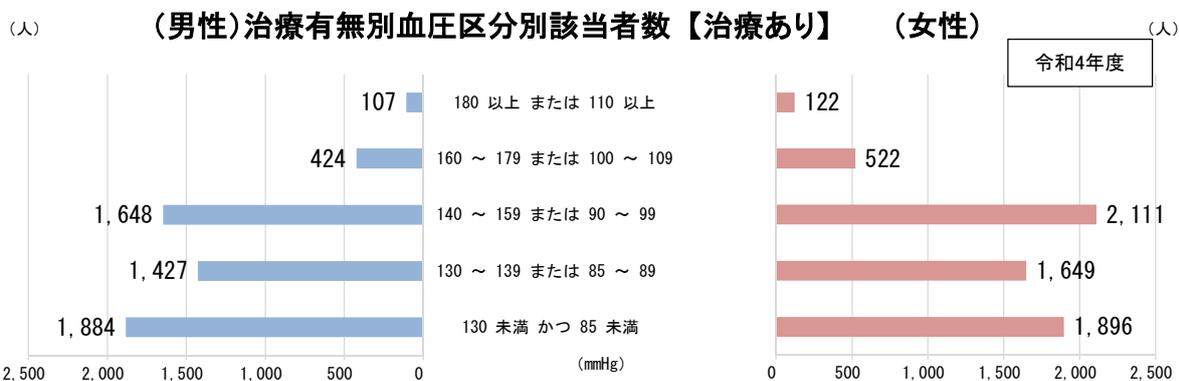
(案)

図19	特定健診有所見者割合
出典	KDB〔厚生労働省様式(様式5-2)〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">• 男性の有所見者割合は、「腹囲」58.8%、「HbA1c」57.9%、「収縮期血圧」55.5%の順に高く、女性の有所見者割合は、「HbA1c」55.7%、「収縮期血圧」53.7%、「LDLコレステロール」51.6%の順に高い状況です。• 「腹囲」「中性脂肪」「収縮期血圧」は、男女ともに県・国より高い状況です。



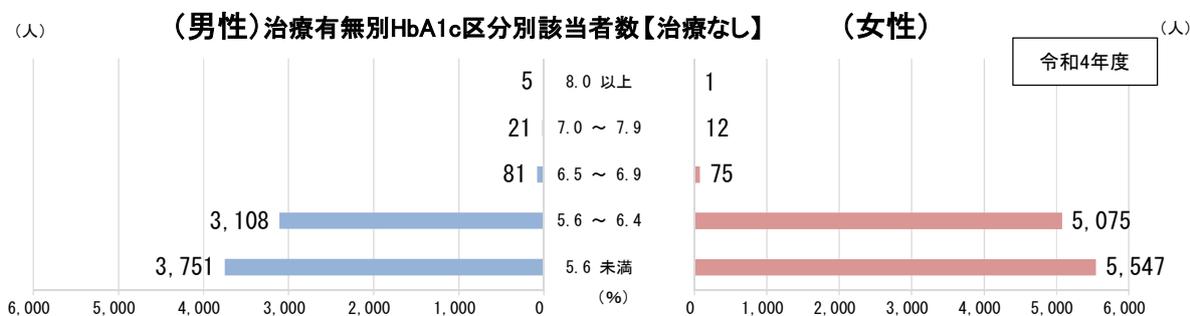
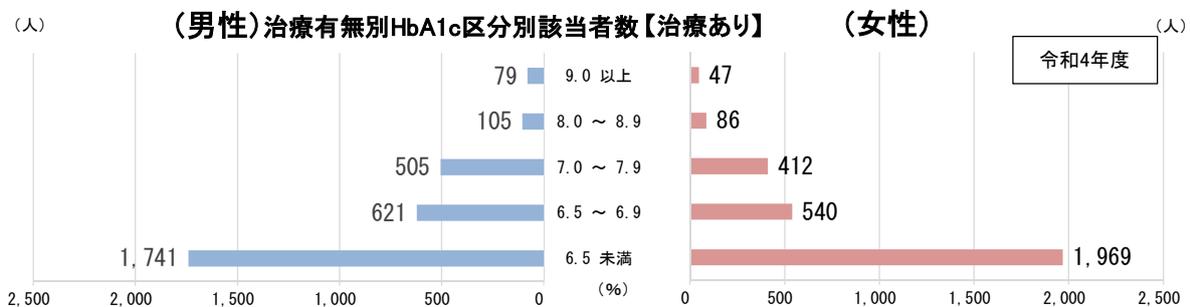
(案)

図20	治療有無別血圧区分別該当者数
出典	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">・「治療あり」のうち、「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は男性531人（9.7%）、女性644人（10.2%）です。・「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、男性1,249人（27.6%）、女性1,755人（23.5%）です。・「治療なし」のうち、すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」の割合は、男性289人（6.4%）、女性393人（5.3%）です。



(案)

図21	治療有無別HbA1c区分別該当者数
出典	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">・「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性107人（1.5%）、女性88人（0.8%）です。・「治療あり」のうち、合併症のリスクが高まる「7.0%以上」は、男性689人（22.6%）、女性545人（17.8%）です。・「治療あり」のうち、治療強化が困難な際の目標値「8.0%以上」は、男性184人（6.0%）、女性133人（4.4%）です。



(案)

図22	治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数
出典	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">・「治療あり」のうち、「180mg/dl以上」は男性92人（2.0%）、女性249人（3.7%）です。・「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性1,173人（21.7%）、女性2,177人（30.8%）です。・「治療なし」のうち、すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は、男性95人（1.8%）、女性211人（3.0%）です。

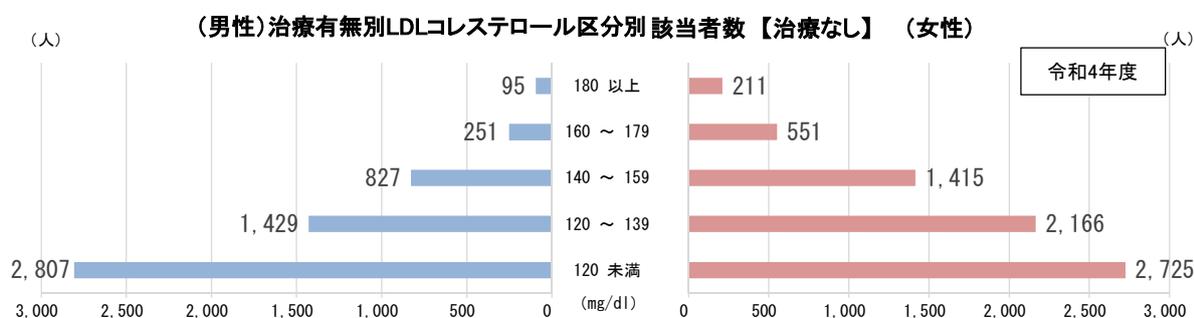
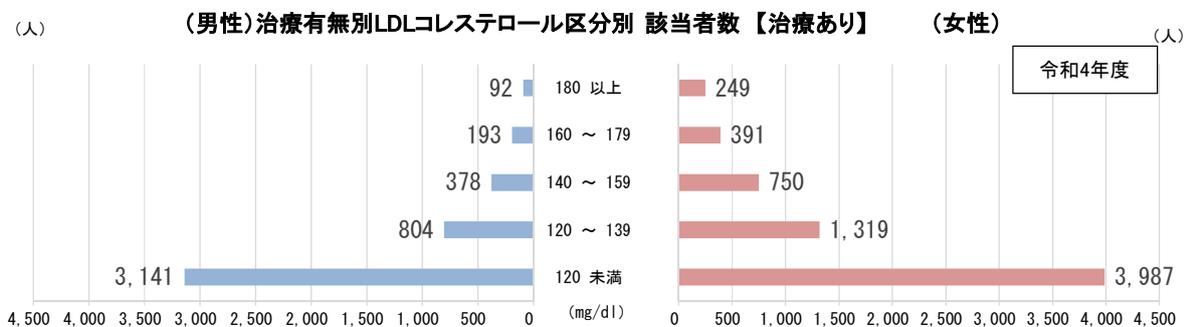


図23	標準的な質問票の項目別回答者割合
出典	KDB〔質問票調査の状況〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・「咀嚼（かみにくい）」22.2%、「咀嚼（ほとんどかめない）」0.9%は、県より高い状況です。 ・「飲酒頻度（毎日）」22.5%、「喫煙」12.5%は、県に比べ低く、「飲酒頻度（飲まない）」59.2%、「飲酒日1日当たり飲酒量（1合未満）」70.9%は、県より高い状況です。 ・「20歳時体重から10kg以上増加」36.3%、「3食以外の間食や甘い飲物（毎日）」25.4%、「1回30分以上の運動習慣なし」60.7%は、県と同等の状況です。

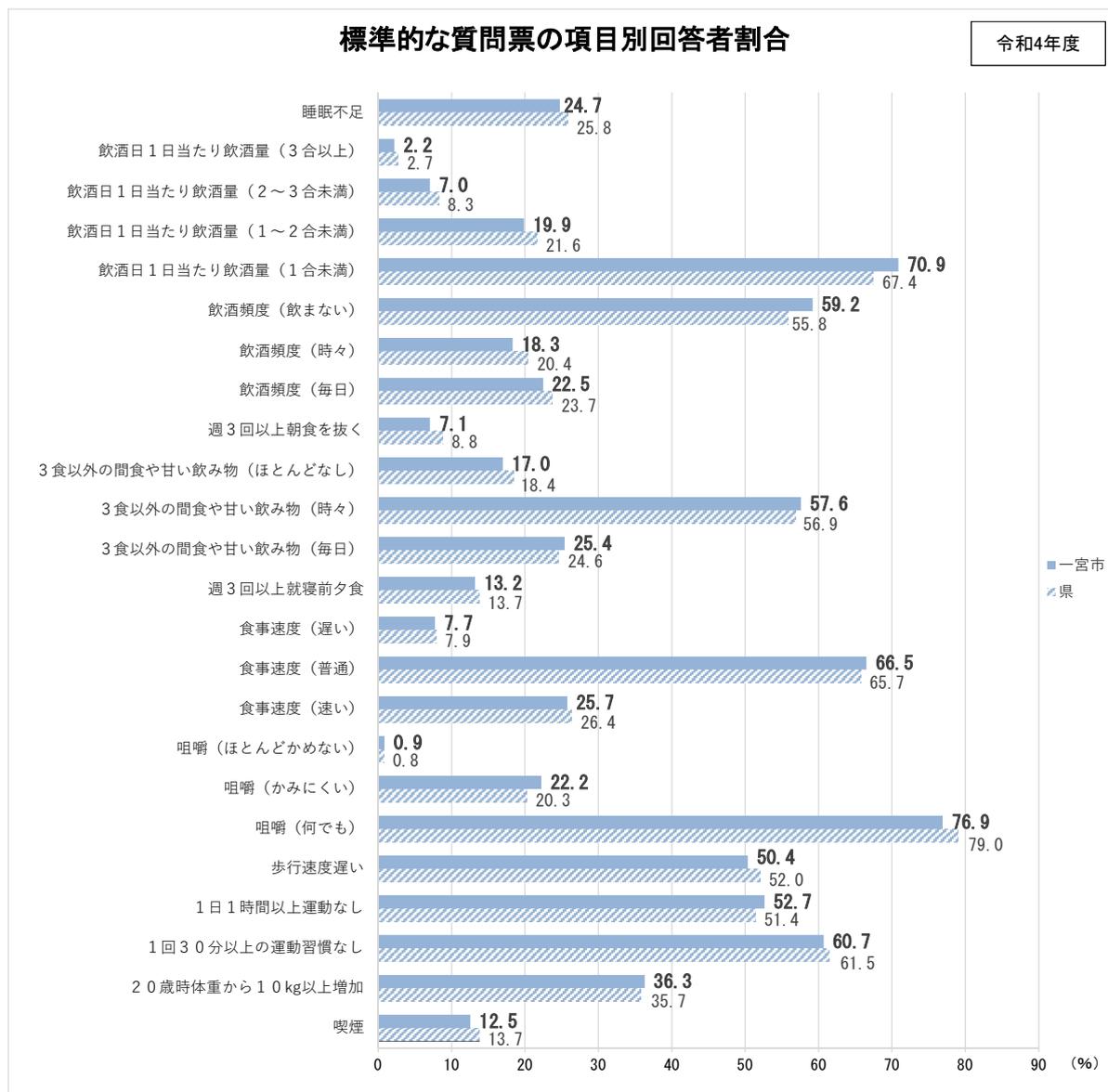
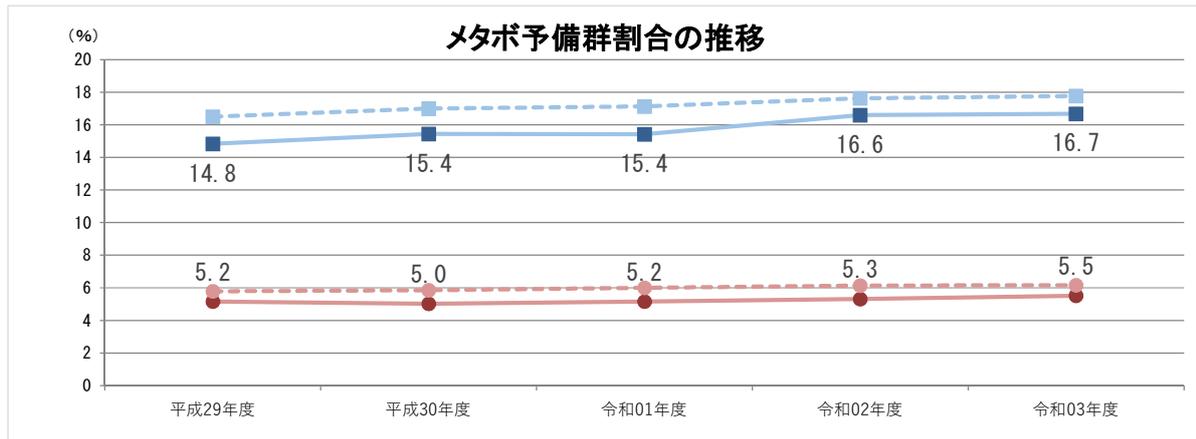
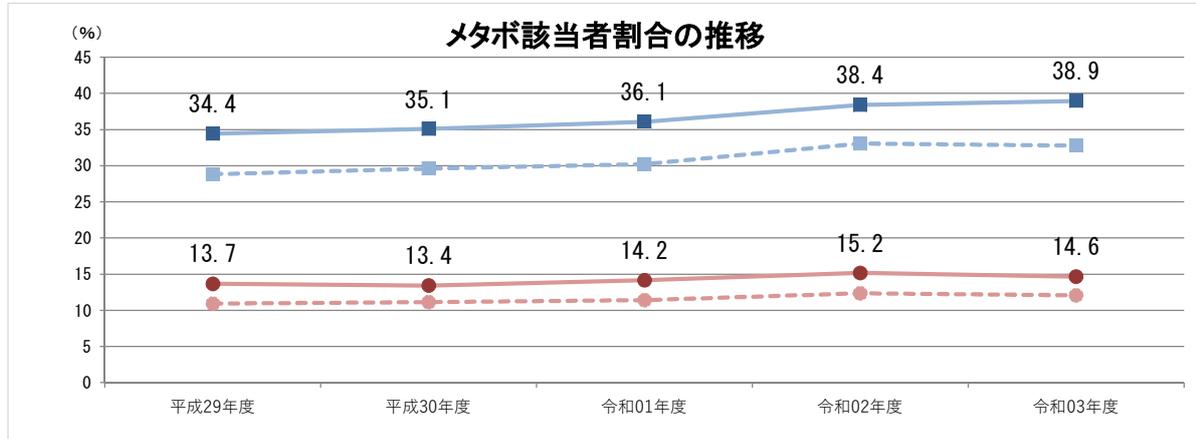


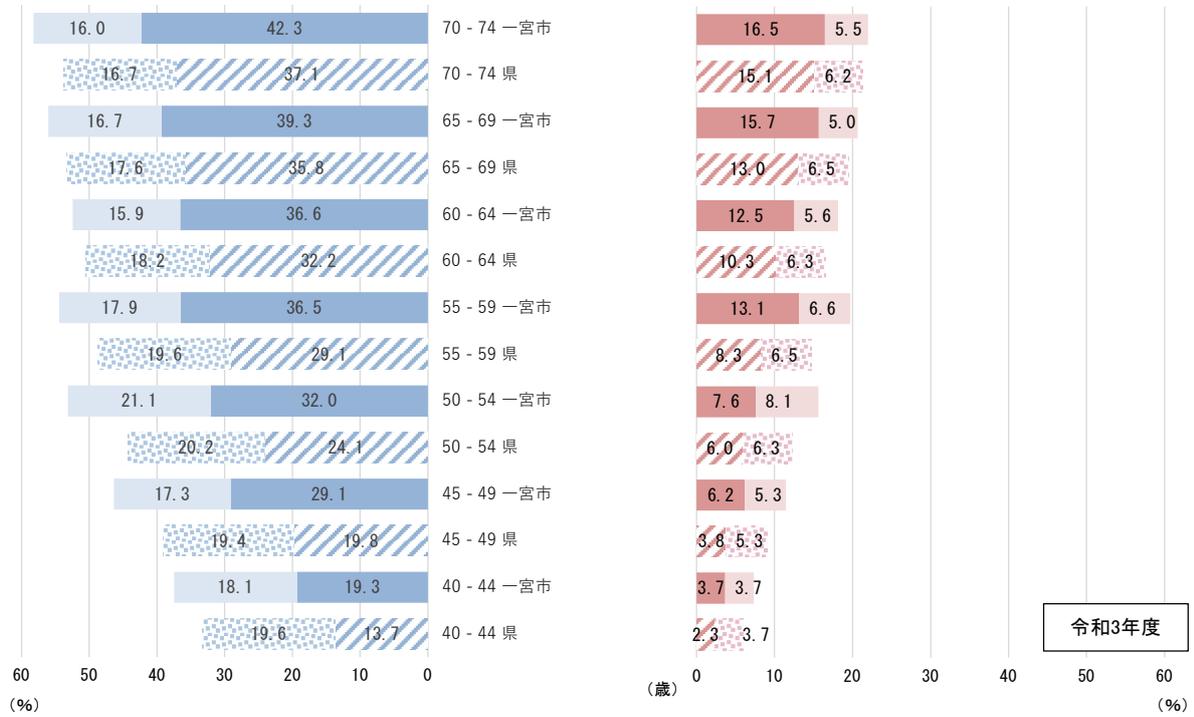
図24	メタボ該当者・予備群割合の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」38.9%、「女性」14.6%、メタボ予備群割合は「男性」16.7%、「女性」5.5%です。 男性の「メタボ該当者割合」は、県と同様に、経年的に増加している状況です。 女性の「メタボ該当者割合」は、「平成29年度」から「平成30年度」は減少し、以降増加後「令和3年度」減少の状況です。 「メタボ予備群割合」は、男性は経年的に増加傾向の状況で、女性は「平成29年度」から「平成30年度」は減少し、以降経年的に増加している状況です。男女ともに、県より低い水準で推移しています。



(案)

図25	性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者割合は、県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられます。すべての年齢階級において、県より高い状況です。 メタボ予備群割合は、男女とも「50～54歳」が最も高く、女性は県よりも高い状況です。

(男性) 性・年齢階級別メタボ 該当者・予備群の割合 (女性)



(案)

図26	糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数
出典	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」25人から、「令和4年度」31人と増加しています。 ・「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」247人から、「令和4年度」160人と減少の状況です。 ・「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」「腎症3期」人数は、「令和元年度」から「令和2年度」にかけて減少し、その後、「腎症2期以下」では減少傾向が、「腎症3期」では「令和3年度」まで減少し、「令和4年度」増加の状況です。

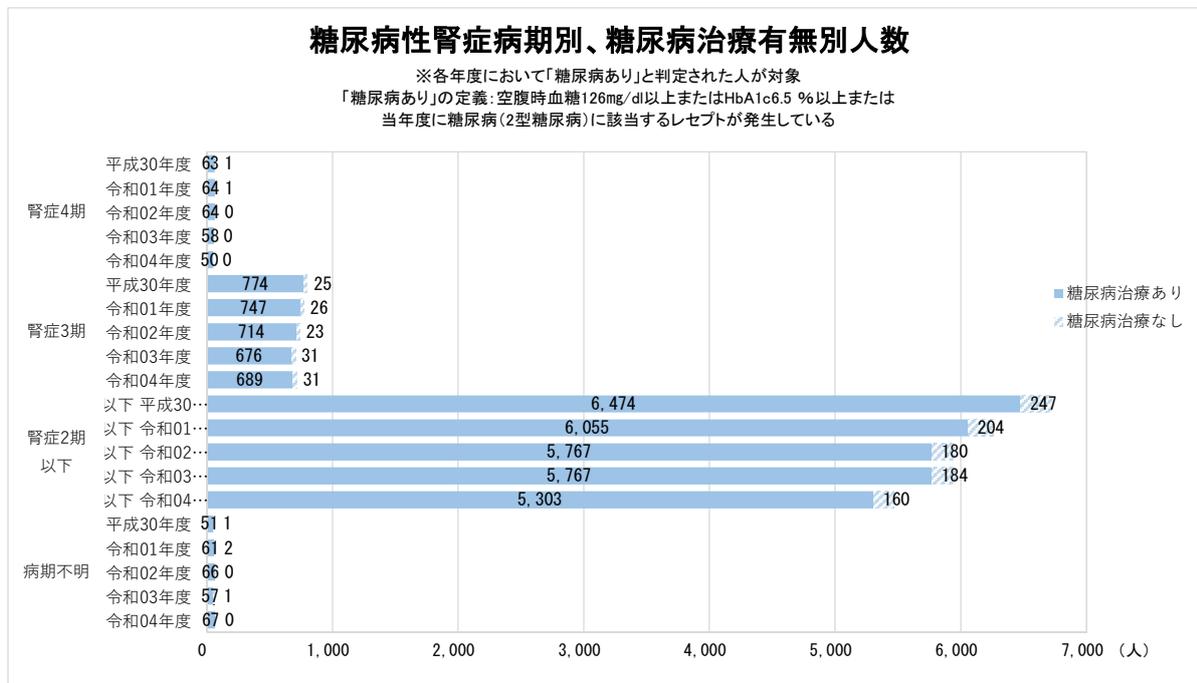


図27	糖尿病性腎症病期別割合
出典	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎症4期」0.8%、「腎症3期」11.4%で、「腎症4期」は県と同様、「腎症3期」は県より高い状況です。 ・「腎症2期以下」は86.7%です。

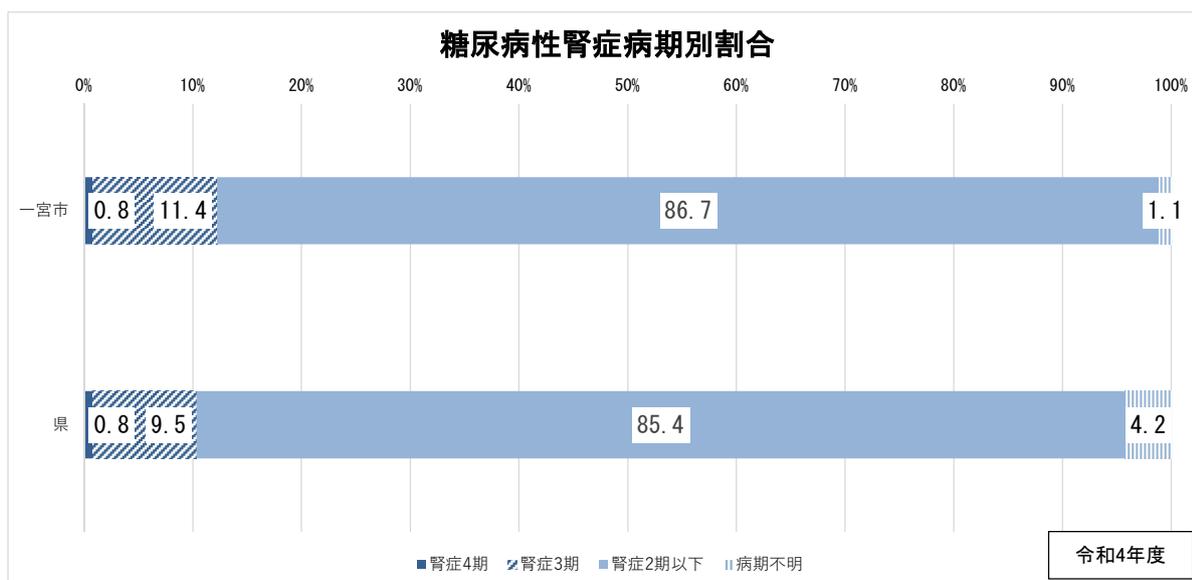


図28	積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和3年度「特定保健指導実施率」は11.6%で、県より低い水準で推移しています。令和3年度「積極的支援実施率」は5.6%で、「動機付け支援実施率」は13.7%で、いずれも県より低い状況です。特定保健指導実施率は、「積極的支援」「動機付け支援」ともに、「令和元年度」から「令和2年度」にかけて著しく減少しました。

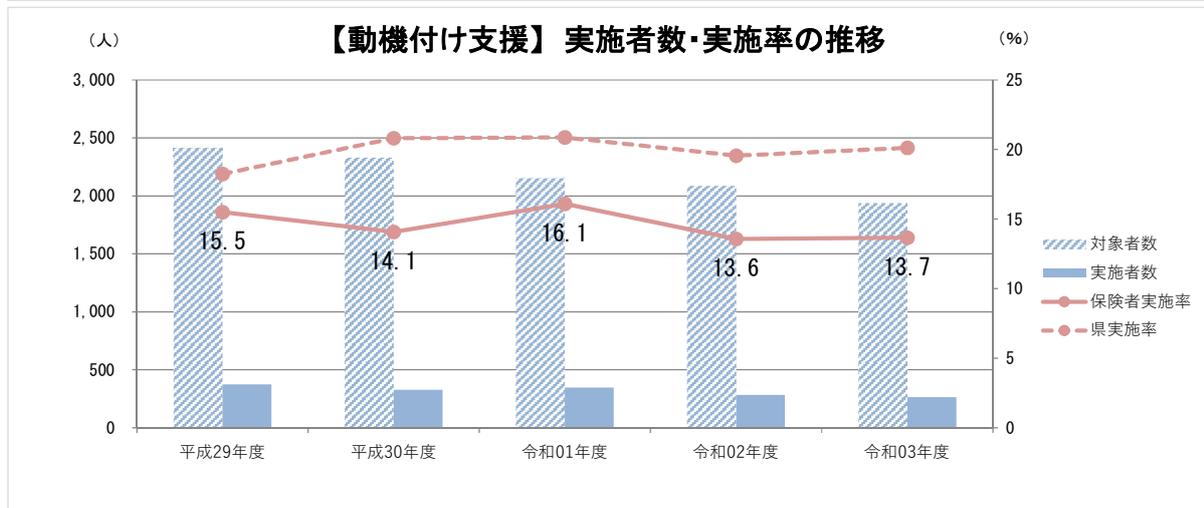
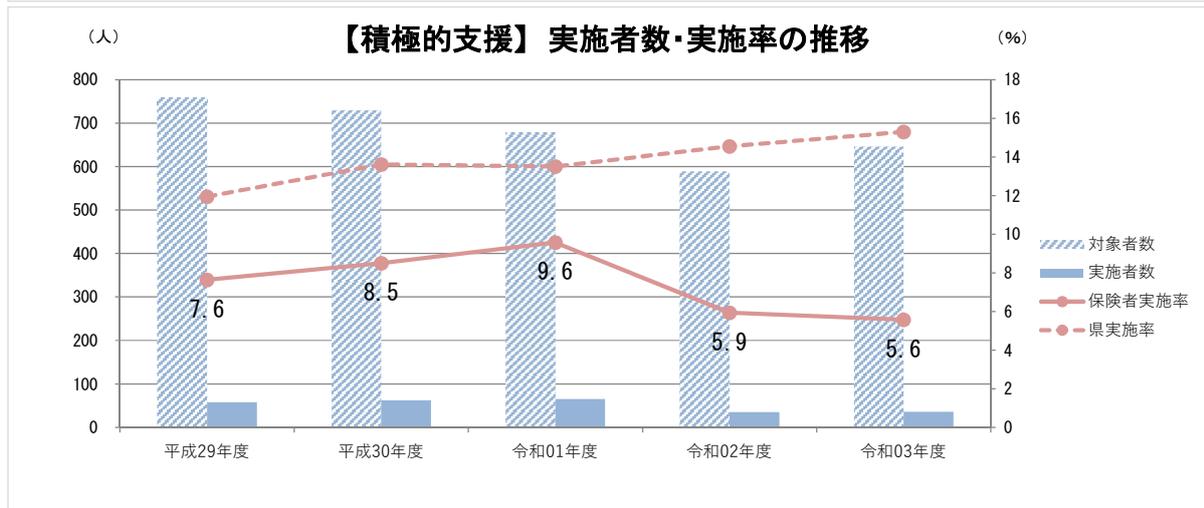
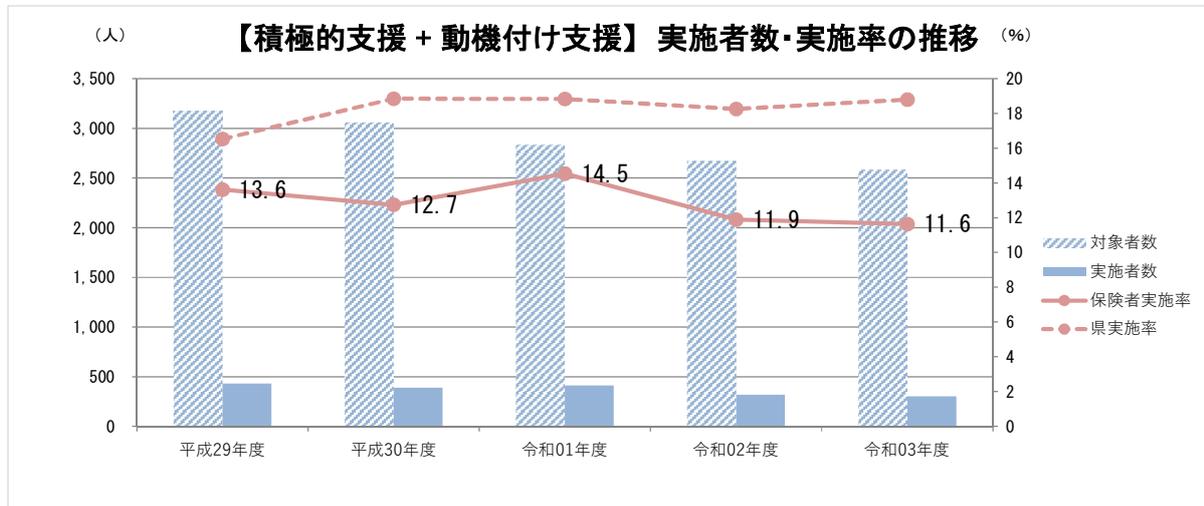


図29	特定保健指導利用率・終了率(実施率)の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度特定保健指導「利用率」は12.3%、「終了率」は11.6%で、経年的に県より低い水準で推移しています。 「利用率」「終了率」ともに令和元年度から経年的に減少し、令和3年度「利用率」は、著しく減少の状況です。

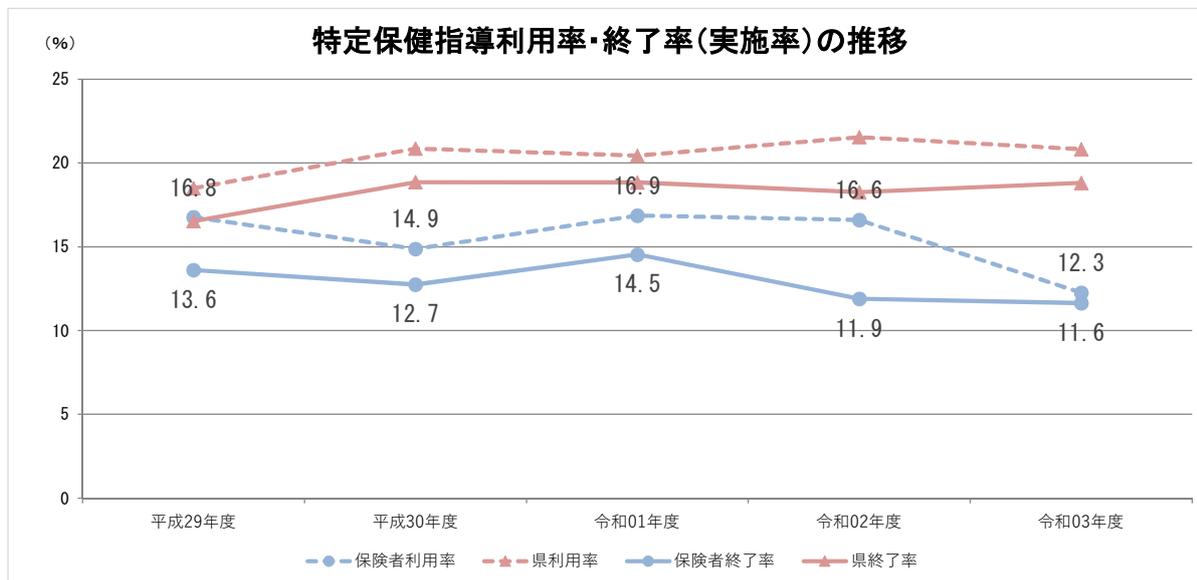


図30	特定保健指導対象者の減少率の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は15.7%、「特定保健指導による減少率」は21.5%で、いずれも県より低い状況です。 「特定保健指導対象者の減少率」「特定保健指導による減少率」ともに経年的に増減を繰り返し「令和2年度」から「令和3年度」にかけて増加の状況です。

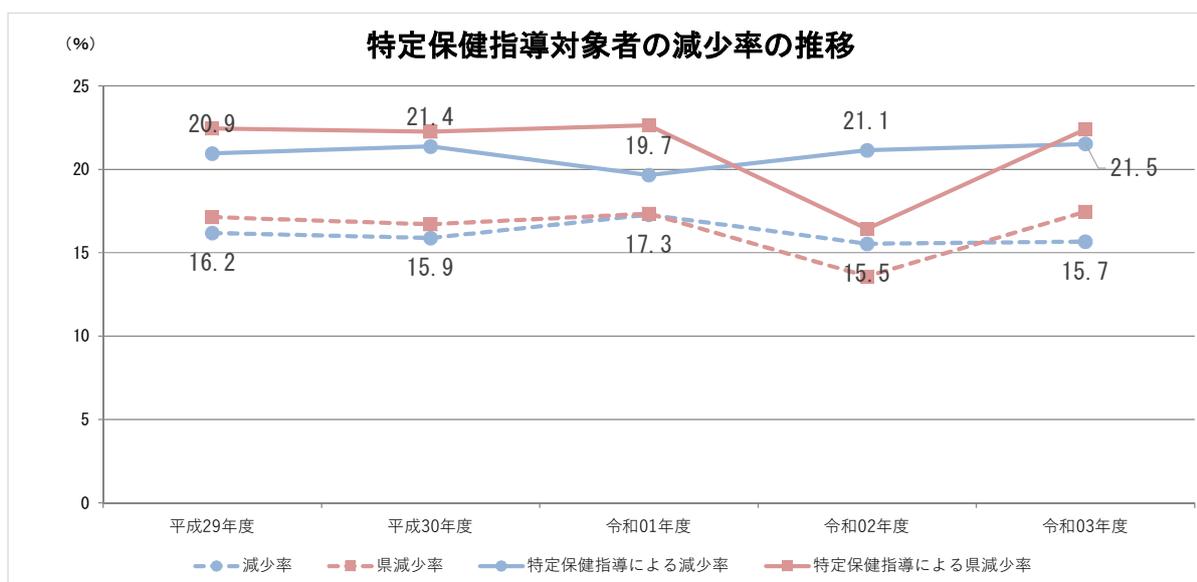
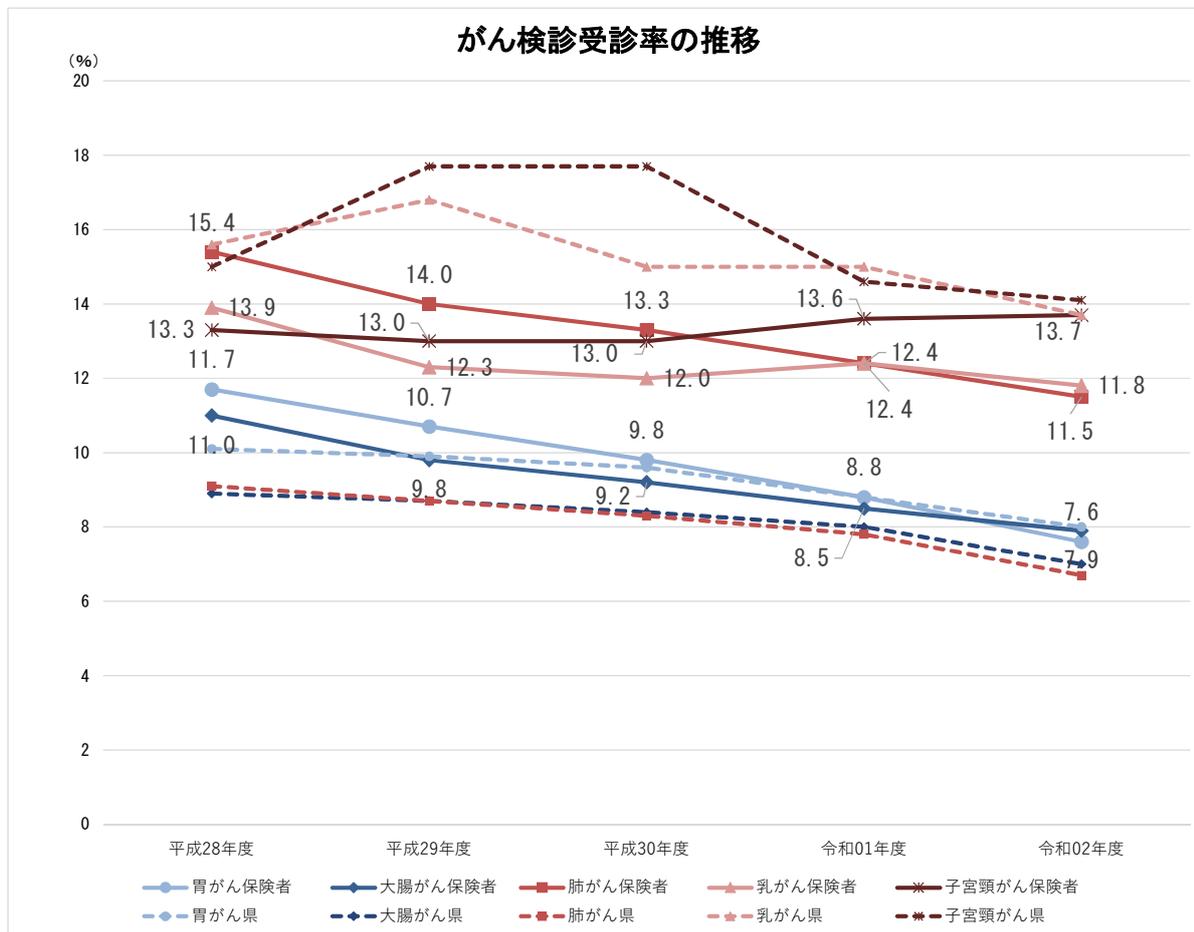


図31	がん検診受診率の推移
出典	e-Stat〔地域保健・健康増進事業報告〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和2年度がん検診受診率は「胃がん」7.6%、「大腸がん」7.9%、「肺がん」11.5%、「乳がん」11.8%、「子宮頸がん」13.7%です。「大腸がん」「肺がん」は、県より高い水準で推移しています。



(案)

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するため

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	平均余命、平均自立期間は男女ともにいずれも県を下回る。		1,2 5,7
B	被保険者数が減少傾向にある一方、1人当たり医療費は経年的に増加傾向にあり、県より高い水準である。	✓	3,4 10
C	1人当たり医療費は、循環器系疾患や新生物が高く、循環器系疾患は県より高い。		7
D	特定健診受診率は県より高い水準で推移しているが、40代の受診率は県より低い水準で推移している。	✓	1,5
E	特定保健指導実施率は、積極的支援、動機付け支援で、いずれも県より低い水準で推移している。	✓	2
F			
G			



(案)

の戦略)

計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す
---------	-------------------------------

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	若年層の健康意識の向上	健診受診率	40歳から50歳代の特定健診受診率	24.8%	25.2%	25.8%	26.3%	26.8%	27.3%	28%
ii		健診の継続受診率	40歳から50歳代の前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	68.5%	70%	71%	73%	74%	76%	77%
iii	生活習慣の改善	保健指導実施率	特定保健指導該当者の指導実施率	9.5%	20%	30%	40%	50%	55%	60%
iv		糖尿病性腎症改善率	糖尿病性腎症受診勧奨による受診者の次年度健診検査値(HbA1c)の改善率	57.5%	58.7%	59.8%	60%	60%	60%	60%
v		高血圧症有病者割合	被保険者数に対する高血圧症の有病者数	22.3%	22.1%	21.9%	21.7%	21.5%	21.3%	21%
vi	医療費の適正化	1人当たり医療費	1人当たり医療費	282,387	283,000	283,000	283,000	283,000	283,000	283,000
vii		生活習慣病医療費割合	総医療費のうち生活習慣病(10疾病)総医療費の割合	16.8%	16.3%	15.8%	15.3%	14.9%	14.4%	14.0%

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防(受診勧奨)	糖尿病重症化予防事業	重点
4	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業	
5	その他	人間ドック事業	重点
6	その他	自己採血検査事業	
7	その他	がん検診事業	
8	その他	節目骨検診事業	
9	その他	節目歯周病検診事業	
10	後発医薬品利用促進	後発医薬品利用差額通知事業	重点
11	健康教育・健康相談	集団健康教育事業	
12	健康教育・健康相談	個別健康教育事業	
13	健康教育・健康相談	健康アプリ事業	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

(案)

事業 1		特定健康診査事業									
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。										
事業の概要	特定健康診査を実施する。										
対象者	40-74歳の被保険者										
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	24.8%	24.3%	23.8%	23.3%	22.8%	22.4%	22%	
	2	【短期】生活習慣改善意欲がある若年層の割合	法定報告値 (40代の受診割合)	5.9%	6.0%	6.2%	6.3%	6.4%	6.5%	7%	
	3										
	4										
	5										
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	43.7%	46%	49%	52%	55%	58%	60%	
	2	40歳から50歳代の特定健診受診率	法定報告値	24.8%	25.2%	25.8%	26.3%	26.8%	27.3%	28%	
	3										
	4										
	5										
プロセス (方法)	周知	対象者には受診券と実施医療機関リストを送付する。その他に、市広報及び市公式ウェブサイトでの周知や、実施医療機関でのポスター掲示、農協冊子への記事掲載、パンフレットの配布等を行う。									
	動員	節目歳 (40、45、50、55歳) 及び受診中断者へ受診動員の案内を送付。健康増進に関する協定を締結している生命保険会社による啓発。									
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診								
		実施場所	市内の指定医療機関126カ所								
		時期・期間	5月～12月								
		データ取得	希望があった場合は、事業者健診等の健診データを健康保険組合に依頼し、収集する。								
		結果提供	健診実施2週間後に健診結果を、受診した医療機関にて対面で返却し、結果説明。								
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	市で実施している「がん検診」と同時に実施することも可能。25-39歳対象の人間ドックの受診動員において、39歳へ次年度から特定健診の対象となる旨の案内を同封。										
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課									
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を一宮市医師会に委託									
	国民健康保険団体連合会	受診動員の作成を委託									
	民間事業者	健康増進に関する協定を締結している生命保険会社によるアンケート実施。									
	その他の組織	愛知西農業協同組合の冊子に、稲沢市と共同で受診動員の記事掲載。									
	他事業	がん検診との同時実施									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診結果返却時に、対象者へは特定保健指導の初回面談を併せて実施するよう促す。									

(案)

事業 2		特定保健指導事業								
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。									
事業の概要	特定保健指導を実施する。									
対象者	特定保健指導基準該当者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	【中長期】特定保健指導対象者減少率	法定報告値 前年度指導対象者のうち今年度非対象	16.1%	16.4%	16.7%	17.1%	17.4%	17.8%	18%
	2	【短期】特定保健指導対象者減少率	法定報告値 前年度指導実施者のうち今年度非対象	21.3%	21.7%	22.2%	22.6%	23.1%	23.5%	24%
	3									
	4									
	5									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	9.5%	20%	30%	40%	50%	55%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									
プロセス (方法)	周知		市広報及び市公式ウェブサイトでの周知、啓発リーフレットの配布等を行う。							
	勧奨		結果説明時に初回面談が実施できなかった対象者に受診勧奨案内を送付。未受診者へ市保健師から電話勧奨。							
	実施および実施後の支援	初回面談	特定保健指導対象者は、健診実施2週間後の結果説明時に実施する。結果説明時に実施できなかった場合は、後日予約して実施する。							
		実施場所	特定健康診査を受診した受診医療機関。医師会、市内3カ所の保健センター。							
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。複数の機会・場所で実施することで途中脱落者を少なくし、特定保健指導の効果を高める。							
		時期・期間	実施医療機関での初回面談：特定健診受診2週間後に実施 実施医療機関以外での初回面談：7月以降に随時実施 最終評価を次年度6月末までに完了する。							
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了後も必要に応じて健康教室等に繋げる。							
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		実施医療機関での初回面談、受診意識向上のため、分割実施についての情報提供を行い、必要な対策を検討する。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康支援課							
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		一宮市医師会に委託し、実施医療機関、医師会館での保健指導実施の協力を得る。							
	国民健康保険団体連合会		特定保健指導普及啓発リーフレットの提供							
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		効果的な指導を目指し、医師会との連携体制を構築する。							

(案)

事業 3		糖尿病重症化予防事業									
事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療、継続受診に繋げ、重症化を予防する。									
事業の概要		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。									
対象者	選定方法	対象者は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき選定する。なお、プログラムは適宜医師会と協議し改訂する。当該年度の健診結果およびレセプト情報を元に判定する。									
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で40～64歳はHbA1c(NGSP)6.5%以上、65～74歳は7.0%以上の者で、以下のいずれかの基準に該当する者 ①尿たんぱく：陽性(+)以上 ②eGFR：50 ml/分/1.73m ² 未満								
		レセプトによる判定基準	受診勧奨、保健指導後の受診状況の確認。								
		その他の判定基準									
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者。									
重点対象者の基準											
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
	1	受診勧奨後の医療受診率	通知発送後6か月以内のレセプトで受診者の割合	65.0%	65.7%	66.3%	67.0%	67.6%	68.3%	70%	
	2	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診におけるHbA1cが改善した人の割合	57.5%	58.7%	59.8%	61.0%	62.3%	63.5%	65%	
	3										
	4										
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
	1	受診勧奨実施率	受診勧奨対象者のうち勧奨した者の率	10.0%	10.2%	10.4%	10.6%	10.8%	11.0%	11%	
	2										
	3										
	4										
プロセス(方法)	周知	対象者へ糖尿病重症化予防講座の案内を送付。									
	勧奨	医療機関未受診者に受診勧奨案内を送付。									
	実施後の支援・評価	医療機関からの指示により保健指導を実施した場合は、その内容を医療機関へ報告し、連携に努める。勧奨後に、レセプトで受診状況を確認する。									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	高齢者の保健事業を国民健康保険事業と介護予防の取組と一体的に実施する事業の開始に伴い、対象者を後期高齢者医療の被保険者にも拡大して実施する。									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課、健康支援課									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	一宮市医師会を通じて医療機関(かかりつけ医)との連携を図る。									
	かかりつけ医・専門医	医療機関は、個々の病態にあった糖尿病の治療及び保健指導を行い、市保健師による保健指導の適者について、保健指導連絡票にて情報の共有をおこなう。									
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者										
	その他の組織										
	他事業										
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者の選定基準と医療機関への受診率に関しては医師会と共有し、基準検討などのその後の対策に生かす体制とする。									

(案)

事業 4		重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業								
事業の目的	不適切受診を是正し、主体的に健康管理を行うよう支援する。									
事業の概要	重複・頻回受診者、重複服薬者に適正受診指導を行う。									
対象者	重複受診者…3カ月連続して、同一月に同一疾病分類(大分類)で3機関以上の医療機関に受診 頻回受診者…3カ月連続して、同一月に同一疾病分類(大分類)で15日以上受診 重複服薬者…3カ月連続して、同一月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2機関以上から処方									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	対象者の指導後の改善割合	訪問前後のレセプト 確認	36.4%	38%	40%	42%	44%	47%	50%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	指導実施率	対象者のうち、訪問・電話勧奨できた者の率	45.5%	48%	50%	53%	55%	58%	60%
プロセス (方法)	対象者を抽出し、事前に手紙を送付後、訪問する。 指導内容は、身体状況、生活状況の確認及び健康相談、かかりつけ医の推奨、適切な医療機関受診に関する助言等を行う。 訪問前後にレセプトを確認する。									
ストラクチャー (体制)	保険年金課事務職員と健康支援課保健師にて訪問する。									

(案)

事業 5		人間ドック事業									
事業の目的	25歳から39歳の被保険者の疾病予防、早期発見・早期治療を目指す。										
事業の概要	市内5カ所の医療機関にて、対象者が自己負担金を支払い、人間ドックを実施する。										
対象者	25歳から39歳の被保険者で、受診を希望した者。										
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	【中長期】継続受診率	前年度から継続受診した人の割合	28.9%	29.5%	30.1%	30.7%	31.3%	31.9%	33%	
	2	【短期】要治療、要精検者率	受診者のうち、要治療・要精検の割合	44.0%	43.1%	42.2%	41.4%	41.0%	40.6%	40%	
	3										
	4										
	5										
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	人間ドック受診率	募集人数に対する受診者の割合	58.0%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	
	2										
	3										
	4										
	5										
プロセス (方法)	周知	市広報及び市公式ウェブサイトでの周知や、国保加入時や納税通知書に同封する冊子への記事掲載等を行う。									
	勧奨	節目歳（25、30、35、39歳）へ受診勧奨の案内を送付。									
	実施および実施後の支援	受診希望者は、電子及び専用用紙にて申請し、市内5医療機関にて自己負担10,000円で実施。									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診は先着400名であるが、定員に満たない場合は申込期間を延長して対応する。									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課									
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)										
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者	市内5医療機関の内、4医療機関は民間と契約している。									
	その他の組織	市内5医療機関の内、1医療機関は一宮市国民健康保険直営診療所と契約している。									
	他事業										
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)										

(案)

事業 6		自己採血検査事業									
事業の目的	20代の被保険者の疾病予防、早期発見・早期治療を目指す。										
事業の概要	希望者はウェブサイトにて受付し、郵送される検査キットで自己採血を実施し、返送する。受診結果はウェブサイトにて提供さる。										
対象者	20代の被保険者で、受診を希望した者。										
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	精密検査等実施率	対象者のうち、病院 検索を実施した者の 率	4.1%	4.3%	4.5%	4.7%	5.0%	5.2%	5.5%	
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	自己採血検査受診率	募集人数に対する受 診者の割合	80.0%	82%	83%	85%	87%	88%	90%	
プロセス（方法）	対象者にダイレクトメールを発送する。また、市広報及び市公式ウェブサイトでの周知も行い、受診を勧奨する。										
ストラクチャー（体制）	保険年金課にて委託契約を行う。申込・受診状況については、適宜確認し対応する。										

(案)

事業 7		がん検診事業									
事業の目的	各種がんの早期発見、早期治療を目指す。										
事業の概要	市内協力医療機関で各種がん検診を実施する。										
対象者	40歳以上の市民 (子宮頸がん検診は20歳以上、胃がん検診(内視鏡検査)は50歳以上、前立腺がん検診は50歳以上の節目年齢)										
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	精密検査受診者の割合	要精検者の医療機関 受診割合	83.9%	85%	86%	86%	87%	88%	90%	
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	がん検診受診率	国保被保険者に対す る肺がん検診受診者 の割合	39.9%	41%	41%	42%	43%	44%	45%	
プロセス(方法)	市広報「保健所だより」及び市公式ウェブサイト等で周知を行う。 協会けんぽ加入者家族へ勧奨案内を送付する。 子宮頸がん検診(20歳)、乳がん検診(40歳)の対象者にクーポン券を送付する。										
ストラクチャー(体制)	保健総務課 保険年金課(特定健康診査と同時に受診することが可能なため、特定健診案内等にごがん検診の内容を併記する。)										

(案)

事業 8		節目骨検診事業									
事業の目的	骨粗しょう症の予防、早期発見を目的に、骨量が減少しやすい女性へ骨検診を実施する。										
事業の概要	超音波によるかかとの骨密度測定、骨粗しょう症の予防のDVD視聴										
対象者	20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70歳の市民（女性）										
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	精密検査受診者の割合	要精密検査者の医療機関 受診割合	40.9%	42%	43%	45%	46%	48%	50%	
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	受診率	募集人数に対する受 診者の割合	53.9%	55.5%	57.1%	58.9%	60.6%	62.4%	65%	
プロセス（方法）	市広報「保健所だより」及び市公式ウェブサイト等で募集する。 検査結果を送付する際に骨密度判定基準表を同封するとともに、精密検査のできる医療機関一覧を会場に提示する。										
ストラクチャー（体制）	健康支援課										

(案)

事業 9		節目歯周病検診事業									
事業の目的	生活習慣病と関連が深い歯周疾患の予防、早期発見を目指す。										
事業の概要	市内協力歯科医療機関で自己負担なしで歯周病検診を実施										
対象者	30・35・40・45・50・55・60・65・70・75・80歳の市民										
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	40歳の歯周炎割合	40歳で歯周炎を有する人の割合	43.5%	43.0%	42.6%	42.2%	41.8%	41.3%	40%	
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	40歳の受診率	募集人数に対する受診者の割合	8.8%	9.0%	9.2%	9.4%	9.5%	9.7%	10%	
プロセス（方法）	市内協力歯科医療機関で自己負担なしで実施する。 市広報「保健所だより」及び市公式ウェブサイト等で周知する。 30・40・50・60・70・80歳の対象者に案内はがきを送付する。										
ストラクチャー（体制）	保健総務課										

(案)

事業 10		後発医薬品利用差額通知事業								
事業の目的	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。									
事業の概要	年に1度、差額通知を送付する。 後発医薬品への切替効果を検証する。									
対象者	被保険者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品使用率	医薬品のうち後発医薬品の比率	82.8%	83%	83%	83%	83%	83%	83%
	2	後発医薬品金額比率	医薬品金額のうち後発医薬品の比率	21.8%	22%	22%	22%	22%	22%	22%
	3									
	4									
	5									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	後発医薬品への切替者比率	後発医薬品へ切り替えた者の割合	93.0%	93%	93%	94%	94%	95%	95%
	2	差額通知発送者率	差額通知発送必要者のうち発送者率	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3									
	4									
	5									
プロセス (方法)	周知	レセプトデータから、一般的な成人病の治療薬等について後発医薬品へ切替えた場合に100円以上の効果があり、投薬期間が7日以上 の被保険者を対象とする。 年1回、対象者に後発医薬品利用差額通知書を送付する。								
	勧奨									
	実施および実施後の支援	利用差額通知による切替効果については、3カ月の検証期間で検証する。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)									
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

(案)

事業 11		集団健康教育事業								
事業の目的	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、健康教室を開催する。									
事業の概要	医師・歯科医師による健康講座、保健師・管理栄養士による健康教室を開催する。									
対象者	市民									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	健康意識の向上	受講者のアンケート により評価	98.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受講率	募集人数に対する受 講者の割合	65.4%	67%	69%	71%	74%	77%	80%
プロセス（方法）	市広報「保健所だより」及び市公式ウェブサイト等で周知し、募集する。 受講後にアンケートを実施し、健康意識の向上について調査する。									
ストラクチャー（体制）	健康支援課									

(案)

事業 12		個別健康教育事業								
事業の目的	喫煙が本人や周囲に及ぼす影響を理解し、禁煙を実行する手助けや助言、禁煙の継続支援をする。									
事業の概要	スケジュールに沿い、初回指導、禁煙開始2週間後・1か月後・2か月後・6か月後の支援を、面談か電話にて実施する。									
対象者	おおむね40歳以上で、禁煙を希望する市内在住の市民									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	禁煙成功者割合	指導後に禁煙に成功した者の割合	50.0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	2	禁煙成功者数	指導後に禁煙に成功した者の人数	1人	2人	2人	3人	5人	8人	10人
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	充足率	サポート希望人数に対する受講者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	充足数	サポート希望人数に対する受講者の人数	2人	3人	5人	7人	10人	10人	10人
プロセス（方法）	市広報「保健所だより」及び市公式ウェブサイト等で周知し、募集する。									
ストラクチャー（体制）	健康支援課									

(案)

事業 13		健康アプリ事業									
事業の目的	社会全体で個人の健康を推進できる環境をつくることで、市民が自主的に健康づくりに取り組めるようにする。										
事業の概要	県との協働事業である「いちのみや健康マイレージ」事業を通じて様々な特典が受けられることで、健康意識の向上を図る。また、健康づくりに関するアプリケーションの導入についても検討していく。										
対象者	18歳以上の市民										
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	保健事業利用者の増加	前年度利用者からの増加率	16.1%	16.4%	16.7%	17.1%	17.4%	17.8%	18%	
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	アプリの導入率	参加者のうち、アプリ利用者割合	6.3%	6.4%	6.5%	6.6%	6.8%	6.9%	7%	
プロセス（方法）	チャレンジシートを使用しシートの条件を満たしてポイントを貯め、各保健センター・保健所で申請することで、県内協力店で特典が受けられる「まいかカード」を受領できる。また、抽選で景品が当たる応募券を取得できる。										
ストラクチャー（体制）	健康支援課										

(案)

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。</p> <p>計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関および広域連合と連携を図る。</p>
データヘルス計画の 公表・周知	<p>本計画については、市ウェブサイトや市広報を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
個人情報の取扱い	<p>個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。</p>
地域包括ケアに 係る取組	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。</p> <p>KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。</p> <p>これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。</p> <p>地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。</p>
その他留意事項	

(案)

VI 第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。また、平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。一宮市国民健康保険では被保険者の健康増進を目的に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「第4期一宮市特定健康診査等実施計画」を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に基づく「第3期一宮市国民健康保険データヘルス計画」と一体的に策定し、実施する。
特定健康診査等の実施における基本的な考え方	従来の基本健康診査(主体・健康づくり課)が、平成20年度から生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導(主体・保険年金課)に変わり、それ以降継続して実施している。被保険者数は減少傾向にあるが、特定健康診査の受診率は県平均を上回っている。しかしながら、40代の受診率に限定すると、県平均よりも低くなっている。

1 達成しようとする目標						
	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査の実施率	47.1%	49.5%	52.0%	54.6%	57.3%	60%
特定保健指導の実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	11%	11%	11%	10%	10%	10%

2 特定健康診査等の対象者数						
	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
【特定健康診査】 対象者数	50,053	47,761	45,575	43,489	41,498	39,598
【特定健康診査】 目標とする実施者数	23,575	23,642	23,699	23,745	23,778	23,759
【特定保健指導】 対象者数	2,452	2,459	2,465	2,470	2,473	2,471
【特定保健指導】 目標とする対象者数	2,329	2,311	2,292	2,272	2,250	2,224

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
対象者	40-74歳の被保険者
実施場所	<集団健診> なし <個別健診> 市内の指定医療機関126カ所
法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
問診	質問票を含む
身体診察	
身体計測	
血圧測定	
血中脂質検査	
肝機能検査	市独自で定める基本的な健診項目(アルブミン)を含む
血糖検査	
尿検査	
腎機能検査	市独自で定める基本的な健診項目(尿酸)
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目	
追加項目	備考
貧血検査	
血清クレアチニン検査	
心電図検査	
眼底検査	

(案)

実施時期又は期間	〈個別健診〉 5月～12月
外部委託の方法	生命保険会社と健康増進に関する協定を締結
周知や案内の方法	対象者には受診券と実施医療機関リストを送付する。その他に、市広報及び市公式ウェブサイトでの周知や、実施医療機関でのポスター掲示、農協冊子への記事掲載、パンフレットの配布等を行う。
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	希望があった場合は、事業者健診等の健診データを健康保険組合に依頼し、収集する。
その他 (健診結果の通知方法や 情報提供等)	健診結果返却時に、対象者へは特定保健指導の初回面談を併せて実施するよう促す。

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】

対象者	特定保健指導基準該当者				
対象者の階層	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
				40～64歳	65～74歳
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当			
	上記以外で BMI ≥ 2.5	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当			
1つ該当					
実施場所	特定健康診査を受診した受診医療機関。 医師会、市内3カ所の保健センター。				
実施内容	動機付け支援	対象者は、健診実施2週間後の結果説明時に実施する。(実施できなかった場合は、後日予約して実施する。) 加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施し、複数の機会・場所を提供することで途中脱落者を少なくし、効果を高める。 特定保健指導終了後も必要に応じて健康教室等に繋げる。			
	積極的支援	対象者は、健診実施2週間後の結果説明時に実施する。(実施できなかった場合は、後日予約して実施する。) 加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施し、複数の機会・場所を提供することで途中脱落者を少なくし、効果を高める。 特定保健指導終了後も必要に応じて健康教室等に繋げる。			
実施時期又は期間	実施医療機関での初回面談：特定健診受診2週間後に実施 実施医療機関以外での初回面談：7月以降に随時実施 最終評価を次年度6月末までに完了する。				
外部委託の方法					
周知や案内の方法	市広報及び市公式ウェブサイトでの周知、啓発リーフレットの配布等を行う。また、結果説明時に初回面談が実施できなかった対象者に受診勧奨案内を送付し、未受診者へは市保健師から電話勧奨。				
特定保健指導対象者の重点化 (重点化の考え方等)	対象者は、手引きに基づき抽出する。				

3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】

特定健康診査・ 特定保健指導	年度当初	特定健康診査対象者への受診券送付：4月下旬に実施 特定健診の開始：5月1日
	年度の前半	節目歳（40、45、50、55歳）及び受診中断者へ受診勧奨の案内を送付。 健康増進に関する協定を締結している生命保険会社による啓発。
	年度の後半	実施医療機関以外での初回面談：11月以降に実施 最終評価を次年度6月末までに完了する。

(案)

月間スケジュール	健診実施2週間後に健診結果を、受診した医療機関にて対面で返却し、結果説明。併せて初回面談を実施する。
4 個人情報の保護	
記録の保存方法	システムサーバ上に保存
保存体制、外部委託の有無	個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の公表方法	本計画については、市ウェブサイトや市広報を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	対象者には受診券と実施医療機関リストを送付する。その他に、市広報及び市公式ウェブサイトでの周知や、実施医療機関でのポスター掲示、農協冊子への記事掲載、パンフレットの配布等を行う。
6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の評価方法	個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関および広域連合と連携を図る。
7 その他事項	

(案)

(案)

第3期一宮市国民健康保険データヘルス計画
(含 第4期一宮市特定健康診査等実施計画)

令和6年3月

発行：一宮市

編集：一宮市 市民健康部 保険年金課

〒491-8501 一宮市本町2丁目5番6号

TEL 0586-28-8669

E-mail honen@city.ichinomiya.lg.jp