

国民健康保険税条例改正の諮問について

1. 財政・事業運営方針と国保事業費納付金

1 財政・事業運営方針

- (1) 愛知県が算定した国保事業費納付金を納付できる税率等を設定する。
⇒国保事業費納付金が毎年度提示されるため、適切な保険税率についての検討は毎年度行う。
- (2) 保険税の増額を緩和するために繰越金を利用する。
- (3) 一般会計繰入金（法定外を含む）は、これまでどおりとする。
- (4) 令和6年1月から新たに出産予定また出産した被保険者の産前産後期間相当分（4ヶ月分 多胎6ヶ月）の保険税の均等割額・所得割額を減額する。

2 愛知県が算定した一宮市の国保事業費納付金（当初予算比）

区 分	国保事業費納付金総額(一宮市分) (A)	被保険者数(一宮市) (B)	1人あたりの納付金額 (A) / (B)
R 6年度	10,355,935,848 円	63,939 人	161,966 円
対前年度比	+152,303,199 円 + 1.5 %	▲ 3,094 人 ▲ 4.6 %	+9,748 円 +6.4 %
R 5年度	10,203,632,649 円	67,033 人	152,218 円
対前年度比	▲ 115,033,193 円 ▲ 1.1 %	▲ 4,740 人 ▲ 6.6 %	+8,450 円 + 5.8 %

各市町村の一人当たり納付金額等の県内順位

愛知県作成資料

年齢調整後医療費指数 (3年平均(R2～R4)) (全国平均:1)		一人当たり所得金額 (3年平均(R3～R5)) (単位:円)		一人当たり納付金額 (R6) (単位:円)		【参考:前年度】 一人当たり納付金額 (R6)※ (単位:円)	
順位	市町村	順位	市町村	順位	市町村	順位	市町村
1	豊田市	1	飛島村	1	飛島村	1	南知多町
2	東栄町	2	田原市	2	みよし市	2	みよし市
3	名古屋市長	3	みよし市	3	南知多町	3	大府市
4	瀬戸市	4	長久手市	4	大府市	4	飛島村
5	大府市	5	南知多町	5	日進市	5	長久手市
6	愛西市	6	刈谷市	6	長久手市	6	日進市
7	江南市	7	安城市	7	大口町	7	豊明市
8	蟹江町	8	日進市	8	東海市	8	東海市
9	みよし市	9	豊山町	9	碧南市	9	刈谷市
10	一宮市	10	碧南市	10	田原市	10	赤宮市
11	東海市	11	大府市	11	碧宮市	11	幡豆市
12	清須市	12	豊田市長	12	豊明市	12	大口町
13	稲沢市	13	大口町	13	刈谷市	13	田原市
14	弥富市	14	岡崎市	14	蟹江町	14	蟹江町
15	大山市	15	幸四郎町	15	清須市	15	豊岡市
16	大口町	16	東海市	16	豊田市長	16	北名古屋市長
17	津島市	17	小牧市	17	名古屋市長	17	名古屋市長
18	東郷町	18	弥富市	18	高浜市	18	取手町
19	飛島村	19	高浜市	19	安城市	19	清須市
20	北名古屋市長	20	尾張旭市長	20	北名古屋市長	20	東郷町
21	東浦町	21	知立市	21	尾張旭市長	21	尾張旭市長
22	常滑市	22	岡崎市	22	幸四郎町	22	小牧市
23	日進市	23	清須市	23	豊山町	23	大治町
県平均	0.91274235	24	蟹江町	24	小牧市	24	幸四郎町
24	設楽町	25	設楽町	25	愛西市	25	安城市
25	あま市長	26	北名古屋市長	26	東浦町	26	岡崎市
26	南知多町	27	半田市	27	東浦町	27	半田市
27	阿久比町	28	豊根村	28	岡崎市	28	愛西市
28	大治町	29	東郷町	29	西尾市	29	岡崎市
29	碧南市	県平均	710,874	30	知立市	30	豊山町
30	知多市長	30	春日井市長	31	設楽町	31	知立市
31	豊橋市長	31	豊明市長	32	稲沢市長	32	春日井市長
32	春日井市長	32	大治町	33	半田市	33	高浜市長
33	豊田市長	33	知多市長	34	大治町	34	稲沢市長
34	武豊町	34	蒲郡市長	35	春日井市長	35	尾張旭市長
35	半田市	35	東浦町	36	東浦町	36	知多市長
36	扶桑町	36	稲沢市長	37	一宮市長	37	常滑市長
37	尾張旭市長	37	名古屋市長	38	江南市長	38	江南市長
38	岩倉市長	38	阿久比町	39	蒲郡市長	39	大山市
39	小牧市長	39	阿久比町	40	常滑市長	40	あま市長
40	岡崎市長	40	美浜町	41	あま市長	41	美浜町
41	清須市長	41	豊橋市長	42	津島市長	42	武豊町
42	長久手市長	42	あま市長	43	扶桑町	43	池田市長
43	高浜市長	43	扶桑町	44	大山市	44	阿久比町
44	美浜町	44	武豊町	45	阿久比町	45	豊橋市長
45	刈谷市長	45	岩倉市長	46	東浦町	46	扶桑町
46	豊根村	46	大山市	47	豊橋市長	47	津島市長
47	知立市長	47	豊川市長	48	美浜町	48	瀬戸市長
48	豊田市長	48	新城市	49	武豊町	49	岩倉市長
49	幸四郎町	49	常滑市長	50	瀬戸市長	50	豊川市長
50	新城市	50	津島市長	51	岩倉市長	51	東郷町
51	西尾市長	51	一宮市長	52	豊川市長	52	新城市
52	豊山町	52	江南市長	53	豊根村	53	設楽町
53	安城市	53	瀬戸市長	54	新城市	54	豊根村
54	田原市長	54	東郷町				

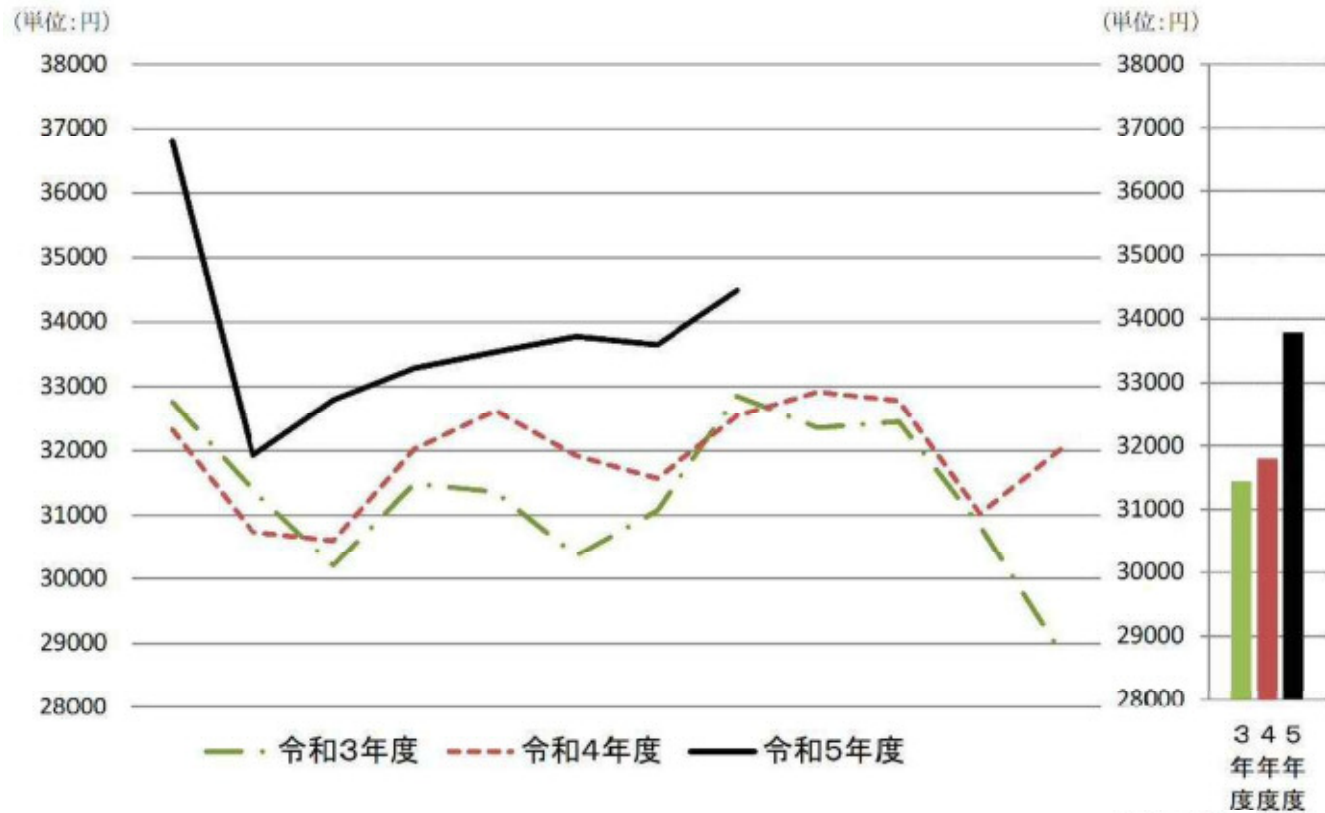
※令和6年度の一人当たり納付金額は、令和3年度の退職者被保険者に係る積立金を含む。

2. 被保険者数、世帯数、保険給付費等の推移

区 分	3年度		4年度		5年度 (当初予算)		6年度 (当初予算)	
		伸率(%)		伸率(%)		伸率(%)		伸率(%)
被保険者数 (年度平均) (人)	74,995	△ 2.4	71,269	△ 5.0	67,033	△ 5.9	63,939	△ 4.6
うち介護保険第2号被保険者数 (人)	24,317	△ 2.1	23,545	△ 3.2	22,878	△ 2.8	22,536	△ 1.5
世帯数 (年度平均) (世帯)	48,279	△ 1.2	46,522	△ 3.6	45,613	△ 2.0	41,909	△ 8.1
保 険 給 付 費 (円)	23,791,202,567	3.5	22,951,687,429	△ 3.5	23,734,642,000	3.4	23,816,542,000	0.3
被保険者 1人あたり (円)	317,237	6.1	322,043	1.5	354,074	9.9	372,488	5.2
国保事業費納付金 (円)	9,707,991,295	△ 2.0	9,995,012,823	3.0	10,203,632,649	2.1	10,355,936,848	1.5
被保険者 1人あたり (円)	129,449	0.5	140,243	8.3	152,218	8.5	161,966	6.4
保 険 税 調 定 額 (円)	9,075,140,023	△ 3.4	8,787,044,036	△ 3.2				
被保険者 1人あたり (円)	121,010	△ 1.0	123,294	1.9				

- ・ 国保加入者数（被保険者数）は減少しています。
- ・ 1人あたりの保険給付費（国保が負担する医療費）は増加しています。
- ・ 1人あたりの国保事業費納付金は増加しています。

3. 1人あたりの医療費



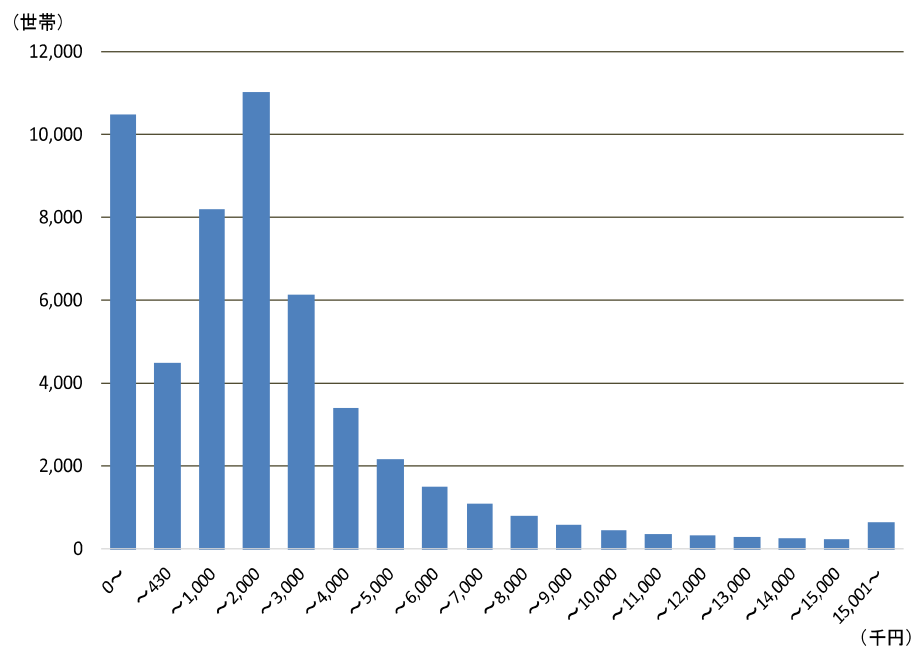
(単位:円)

支払月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	当月分 までの 平均
診療月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
令和3年度	32,761	31,396	30,209	31,496	31,366	30,370	31,080	32,853	32,364	32,457	30,838	28,855	31,441
令和4年度	32,331	30,739	30,609	32,029	32,626	31,927	31,574	32,545	32,918	32,781	31,028	32,032	31,798
令和5年度	36,800	31,932	32,792	33,285	33,540	33,773	33,646	34,487					33,782

4. 所得別世帯数、収納率の推移

所得別世帯数

令和5年度 現年課税分



所得区分(円)	課世帯 (世帯)	税数
		割合
0	10,324	20.81%
1 ~ 430,000	4,336	8.74%
430,001 ~ 1,000,000	8,052	16.23%
1,000,001 ~ 2,000,000	10,870	21.91%
2,000,001 ~ 3,000,000	5,988	12.07%
3,000,001 ~ 4,000,000	3,254	6.56%
4,000,001 ~ 5,000,000	1,996	4.02%
5,000,001 ~ 6,000,000	1,358	2.74%
6,000,001 ~ 7,000,000	939	1.89%
7,000,001 ~ 8,000,000	650	1.31%
8,000,001 ~ 9,000,000	433	0.87%
9,000,001 ~ 10,000,000	289	0.58%
10,000,001 ~ 11,000,000	194	0.39%
11,000,001 ~ 12,000,000	153	0.31%
12,000,001 ~ 13,000,000	131	0.26%
13,000,001 ~ 14,000,000	95	0.19%
14,000,001 ~ 15,000,000	80	0.16%
15,000,001 ~	471	0.95%
合計	49,613	100%

(令和5年12月14日現在)

保険税 収納率の推移

区分	3年度	4年度	5年度 (見込み)
現年課税分	94.52%	94.21%	92.93%
滞納繰越分	25.44%	25.92%	24.66%
全体	82.33%	82.58%	81.36%

※居所不明者分を除いた収納率

5. 一宮市国民健康保険 令和6年度の保険税

(1) 試算結果(保険税改正案)は以下のとおりである。

区分	所得割 (%)	均等割 (1人)	平等割 (1世帯)	賦課限度額	保険税		見込額－必要額 (千円)	
		年額(円)			見込額(千円)	必要額(千円)		
医療費分 (基礎課税)	愛知県 標準保険税率	7.96	33,246	22,526	65万円			
	一宮市 現行	7.55	22,800	16,800		4,981,437	5,838,516	▲ 857,079
	R6年度 現行対比	7.90 +0.35	30,000 +7,200	19,800 +3,000		5,648,660	5,786,870	▲ 138,210 ^{*1}
後期高齢者 支援金分	愛知県 標準保険税率	2.85	11,619	7,872	22万円 (24万円)			
	一宮市 現行	2.95	8,400	3,600		1,776,364	2,093,611	▲ 317,247
	R6年度 現行対比	2.95 0.00	9,600 +1,200	5,400 +1,800		1,933,367	2,082,124	▲ 148,757 ^{*2}
介護保険分	愛知県 標準保険税率	2.56	12,749	6,483	17万円			
	一宮市 現行	2.40	9,600	3,600		652,547	775,994	▲ 123,447
	R6年度 現行対比	2.60 +0.20	10,800 +1,200	6,000 +2,400		744,690	768,977	▲ 24,287 ^{*3}

※ 賦課限度額の()は令和6年度税制改正大綱に盛り込まれた額

○見込額－必要額 *1~*3合計 **▲ 311,254 千円**

(2) 保険税の見込額には、賦課限度額の税制改正分 約1,900万円 を含む。

(3) 「見込額－必要額 合計」の ▲3億1,125万円余 は、繰越金で補填する。

6. 保険税の推移

区 分		3年度	4年度	5年度	6年度
医療費分 (基礎課税)	所得割	6.7%	→	7.55% 0.85% ↑	7.9% 0.35% ↑
	均等割(1人)	28,800円	→	22,800円 6,000円 ↓	30,000円 7,200円 ↑
	平等割(1世帯)	24,000円	→	16,800円 7,200円 ↓	19,800円 3,000円 ↑
	賦課限度額	630,000円	650,000円	→	→
後期高齢者 支援金分	所得割	2.3%	→	2.95% 0.65% ↑	→
	均等割(1人)	9,600円	→	8,400円 1,200円 ↓	9,600円 1,200円 ↑
	平等割(1世帯)	6,000円	→	3,600円 2,400円 ↓	5,400円 1,800円 ↑
	賦課限度額	190,000円	200,000円	220,000円	(240,000円)
介護保険分	所得割	1.9%	→	2.4% 0.5% ↑	2.6% 0.2% ↑
	均等割(1人)	10,800円	→	9,600円 1,200円 ↓	10,800円 1,200円 ↑
	平等割(1世帯)	6,000円	→	3,600円 2,400円 ↓	6,000円 2,400円 ↑
	賦課限度額	170,000円	→	→	→
賦課限度額 合計額		990,000円	1,020,000円	1,040,000円	(1,060,000円)

・「→」は前年度と同じ ・賦課限度額の()は令和6年度税制改正大綱に盛り込まれた額

7. 令和5年度税額と令和6年度税額との比較事例（年額）

世帯の構成	例1	例2	例3	例4	例5	例6	例7	例8	例9	
	(単身世帯) Aさん(68歳) 年金収入153万円	(単身世帯) Bさん(73歳) 年金収入180万円	(2人世帯) Cさん(70歳) 年金収入188万円 妻(66歳) 年金収入75万円	(2人世帯) Dさん(70歳) 年金収入240万円 妻(66歳) 年金収入75万円	(2人世帯) Eさん(60歳) 営業所得160万円 (必要経費控除後) 妻(55歳) 所得 0円	(3人世帯) Fさん(35歳) 給与収入290万円 妻(35歳) 所得 0円 子ども1人 【5歳未満児童】	(3人世帯) Gさん(50歳) 給与収入400万円 子ども1人【19歳大学生】 アルバイト収入60万円	(4人世帯) Hさん(45歳) 給与収入442万円 妻(41歳) 所得 0円 子ども2人 【5歳未満児童・10歳小学生】	(4人世帯) Iさん(45歳) 営業所得300万円 (必要経費控除後) 妻(41歳) 専従者給与収入167万円 子ども2人 【13歳中学生・10歳小学生】	
世帯の合計所得	43万円	70万円	78万円+0円	130万円+0円	160万円+0円	195万円+0円	276万円+45万円+5万円	310万円+0円	300万円+110万円	
令和5年度	適用される法定税率	均等割・平等割 7割軽減	均等割・平等割 5割軽減	均等割・平等割 5割軽減	均等割・平等割 2割軽減	【軽減なし】	均等割・平等割2割軽減 未就学児童軽減	【軽減なし】	未就学児童軽減	【軽減なし】
	算出税額(e)	51,600円	79,800円	119,500円	174,000円	256,400円	273,500円	439,900円	512,200円	585,800円
	法定控除額(f)	36,200円	25,800円	41,400円	16,500円	0円	35,200円	0円	15,600円	0円
	決定税額(h) (e)-(f)-(g)	15,400円	54,000円	78,100円	157,500円	256,400円	238,300円	439,900円	496,600円	585,800円
	1期 (7月)	2,100円	7,100円	10,200円	20,300円	32,400円	30,400円	55,600円	62,600円	73,400円
	2期～8期 (8月～翌年2月)	1,900円	6,700円	9,700円	19,600円	32,000円	29,700円	54,900円	62,000円	73,200円
令和6年度	適用される法定税率	均等割・平等割 7割軽減	均等割・平等割 5割軽減	均等割・平等割 5割軽減	均等割・平等割 2割軽減	【軽減なし】	均等割・平等割2割軽減 未就学児童軽減	【軽減なし】	未就学児童軽減	【軽減なし】
	算出税額(e)	64,800円	94,000円	142,300円	198,700円	289,300円	308,800円	487,600円	570,200円	646,800円
	法定控除額(f)	45,400円	32,400円	52,200円	20,900円	0円	44,600円	0円	19,800円	0円
	決定税額(h) (e)-(f)-(g)	19,400円	61,600円	90,100円	177,800円	289,300円	264,200円	487,600円	550,400円	646,800円
	1期 (7月)	2,600円	7,700円	11,700円	22,400円	36,600円	33,200円	61,300円	68,800円	81,200円
	2期～8期 (8月～翌年2月)	2,400円	7,700円	11,200円	22,200円	36,100円	33,000円	60,900円	68,800円	80,800円
控除額(i) (h)-(d)	4,000円	7,600円	12,000円	20,300円	32,900円	25,900円	47,700円	53,800円	61,000円	
増加分額	増加分額 (i)/(d)×100	26.0%	14.1%	15.4%	12.9%	12.8%	10.9%	10.8%	10.8%	10.4%
	1期 (7月)	500円	600円	1,500円	2,100円	4,200円	2,800円	5,700円	6,200円	7,800円
	2期～8期 (8月～翌年2月)	500円	1,000円	1,500円	2,600円	4,100円	3,300円	6,000円	6,800円	7,600円

「第2期国民健康保険データヘルス計画 最終評価」の最終案について

1 前回国保運営協議会以降の協議

- (1) 10月国保運営協議会の会議結果を受け、出席委員に意見聴取を実施
⇒個別事業のうち、途中で廃止した事業についての最終評価と計画全体の「最終評価のまとめ」の記載内容について変更、追加する。
- (2) 11月に令和4年度特定健康診査と特定保健指導の法定報告
⇒令和4年度の実績値の確定をうけて、個別事業の総合評価の見直しを行った。

2 変更点

- (1) P19【表10 特定健康診査と実績と評価】の令和4年度の実績を記載し、それに伴いアウトカム指標の総合評価を変更
⇒アウトカム指標の「特定保健指導該当率」が目標値には届かないが計画策定時より改善したため、総合評価を(C)から(B)へ変更
- (2) P20【表11 特定保健指導の実績と評価】の令和4年度の実績を記載し、それに伴いアウトプット指標の総合評価を変更
⇒アウトプット指標の「終了率」が計画策定時よりも大きく悪化したため、総合評価を(C)から(D)へ変更
- (3) P24【表15 健康体操教室の実績と評価】のアウトプット指標、アウトカム指標の総合評価を変更
⇒総合評価は(E)とし、中間評価のアウトプット指標(D)、アウトカム指標(E)を併記する。
- (4) P27【表18 女性のための健康診査の実績と評価】のアウトプット指標、アウトカム指標の総合評価を変更
⇒総合評価は(E)とし、中間評価のアウトプット指標(C)、アウトカム指標(A)を併記する。
- (5) P33【8 最終評価のまとめ】の「(1)最終評価のまとめ」を運営協議会委員の意見聴取の結果から変更
⇒文頭に「令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け、各保健事業は事業内容の縮小や変更を行いながら継続しました。」を追加
⇒末文に「なお、「健康対象教室」「女性のための健康診査」の2事業については、それぞれ令和元年度をもって廃止となっているため各指標は(E)としました。」を追加
- (6) P33【8 最終評価のまとめ】の「(1)最終評価のまとめ」の総合評価の事業数について、「特定健康診査」の総合評価を変更したため、修正。
⇒アウトカム指標が(A)・(B)の事業は6事業から7事業、(C)・(D)の事業は6事業から5事業へ変更

※概要版についても同様に変更

(案)

第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画
(含 第3期一宮市特定健康診査等実施計画)



令和6年3月

一宮市

(案)

目次

1	計画の最終評価にあたって	1
(1)	最終評価の趣旨	1
(2)	計画の期間	1
(3)	計画の目的・目標	2
2	市の概要	3
(1)	人口推移	3
(2)	平均余命と平均自立期間	4
(3)	死亡の状況	5
3	国民健康保険の概要	7
(1)	被保険者数の推移	7
(2)	医療費の状況	8
(3)	1人当たり医療費	8
(4)	疾病大分類の医療費の割合	9
(5)	生活習慣病関連疾病別医療費とレセプト件数	10
4	特定健康診査・特定保健指導	12
(1)	特定健康診査受診率	12
(2)	特定健康診査有所見者の状況	13
(3)	メタボリックシンドローム該当者・予備群	14
(4)	特定保健指導の実施状況	14
5	最終評価の方法	15
(1)	最終評価の対象事業	15
(2)	計画目標の達成状況の評価	17
6	計画全体の目標と評価	18
(1)	計画策定時の健康課題	18
(2)	計画全体の目標と評価	18
7	個別保健事業の評価	19
(1)	特定健康診査	19
(2)	特定保健指導	20

(案)

(3) 糖尿病重症化予防.....	21
(4) 25歳～39歳の間ドック.....	22
(5) がん検診.....	23
(6) 健康体操教室.....	24
(7) 節目骨検診.....	25
(8) 節目歯周病検診.....	26
(9) 女性のための健康診査.....	27
(10) 集団健康教育.....	28
(11) 個別健康教育.....	29
(12) いちのみや健康マイレージ.....	30
(13) 重複・頻回受診者等訪問指導.....	31
(14) 後発医療品利用差額通知.....	32
8 最終評価のまとめ.....	33
(1) 最終評価のまとめ.....	33
(2) 今後の課題.....	33

(案)

1 計画の最終評価にあたって

(1) 最終評価の趣旨

本市では、国（厚生労働省）が定めた「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」に基づき、「健康寿命の延伸と医療費の適正化」を目的に、特定健康診査のデータや診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の分析に基づく、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画」（以下第2期データヘルス計画」という。）を策定しています。

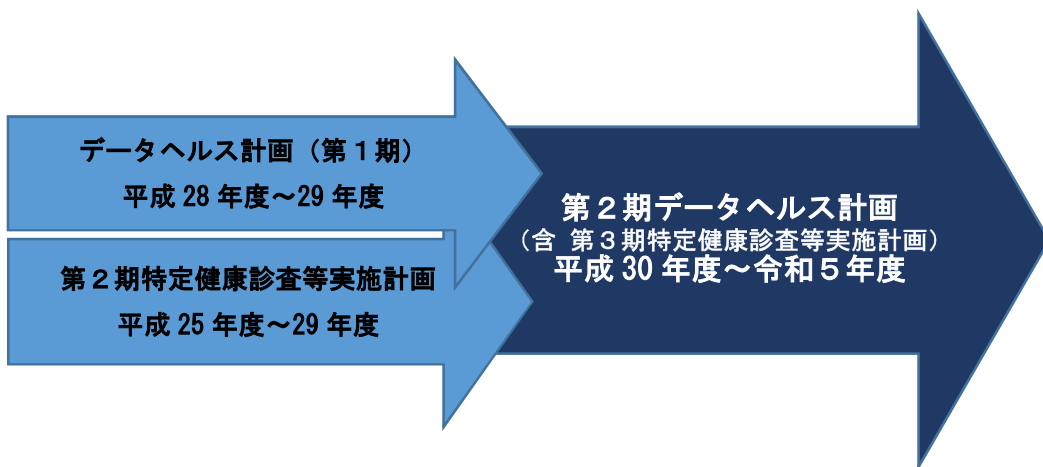
計画策定の平成30年度からは、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となりましたが、地域住民と身近な関係の中で行われる保健事業などの事務はこれまでどおり市町村が行うこととされており、保険者における健康の保持・増進を図る保健事業や医療費適正化等に対する取組に対して、新たなインセンティブが創設される等、保健事業の重要性も高まっています。

また、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）を使用した分析についても、介護保険情報との連携などにより、多角的にできるようになってきていることから、これまでの取組を分析・評価し第3期データヘルス計画へと繋げていきます。

(2) 計画の期間

計画の計画期間については、「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」において、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画との整合性を図ることとされています。特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、平成30年度から令和5年度までの6年間としています。（図1）

図1 計画の期間



(案)

(3) 計画の目的・目標

計画では、全体の目標として被保険者の「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目的とし、PDCAサイクルに基づき、評価を行い、事業及び計画に反映させることとしています。(図2)

計画全体としての目標を設定し、その目標を達成するために、各個別保健事業において、本計画終了期間の令和5年度末での目標を定めます。(図3)

図2 PDCAサイクル

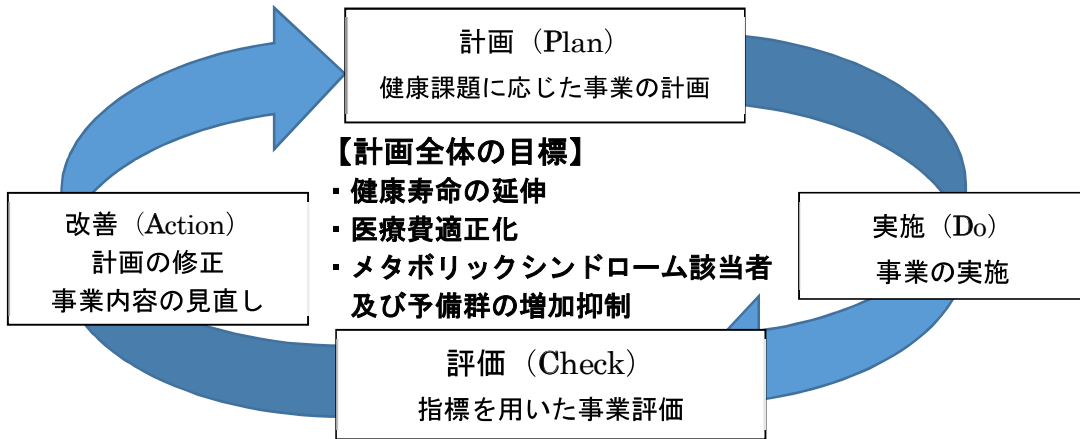


図3 個別保健事業の目標・評価指標

事業名		目標(令和5年度)					
		アウトプット			アウトカム		
		指標	目標値	指標	目標値		
生活習慣病の発症及び重症化の予防	重点を置く事業	特定健康診査	健診の促進 受診率(%) (法定報告)	60	受診者の健康保持	特定保健指導該当率(%)	10.6
			未受診者の減少 割合(%) (過去3年以上連続未受診者)	40			
		特定保健指導	保健指導の促進 終了率(%) (動機付け支援および積極的支援)	60	利用者の健康改善	特定保健指導利用による改善率(%)	29
		糖尿病性腎症重症化予防	未治療者の減少 医療機関への受診率(%) (服薬者率)	50	要治療者の重症化予防	検査値(HbA1c)の改善率(%)	60
		25歳~39歳の人間ドック	受診の増加 受診者数(人)	350	利用者の健康改善	要治療者・要精検者率(%)	50
		がん検診	受診の促進 受診率(%)	45	受診者等の健康保持増進	要精密検査と判定された人のうち精密検査受診者の割合(%)	90
		健康体操教室	受診の促進 申込者数(人)	320		これからも運動を続けると回答した人の割合	
		節目骨検診(骨粗しょう症検査)	受診の促進 受診者数(人)	800		要精密検査と判定された人のうち精密検査受診者の割合(%)	60
		節目歯周病検診	受診の促進 受診者数(人)	3,500		40歳で歯周炎を有する人の割合(%)	30
		女性のための健康診査	受診の促進 受診者数(人)	1,200		HbA1c正常値の人の割合(%)	74.3
		集団健康教育	受講者の増加 定員に対する参加率(%)	90		健康意識の向上(%)	95
		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)	30		継続サポートを希望した人のうち禁煙成功者の割合	50
		いちのみや健康マイレージ	参加者の増加 まいか申請数	500	健康意識の向上	保健事業利用者(人)	720
	医療費適正化	重複・頻回受診者等訪問指導(服薬含)	訪問指導の促進 訪問指導等実施者数(人)	15	不適正受診者の減少	訪問指導した人のうち改善(受診件数、レセプト点数が減少)した人の割合(%)	50
後発医薬品利用差額通知		後発医薬品へ切り替えの推進 切替者比率(%) (通知対象者、通知3か月後)	20	後発医薬品の推進	後発医薬品比率(%) ※新指標	80	

※健康体操教室、女性のための健康診査は廃止

※情報提供は単独事業での評価困難のため除外

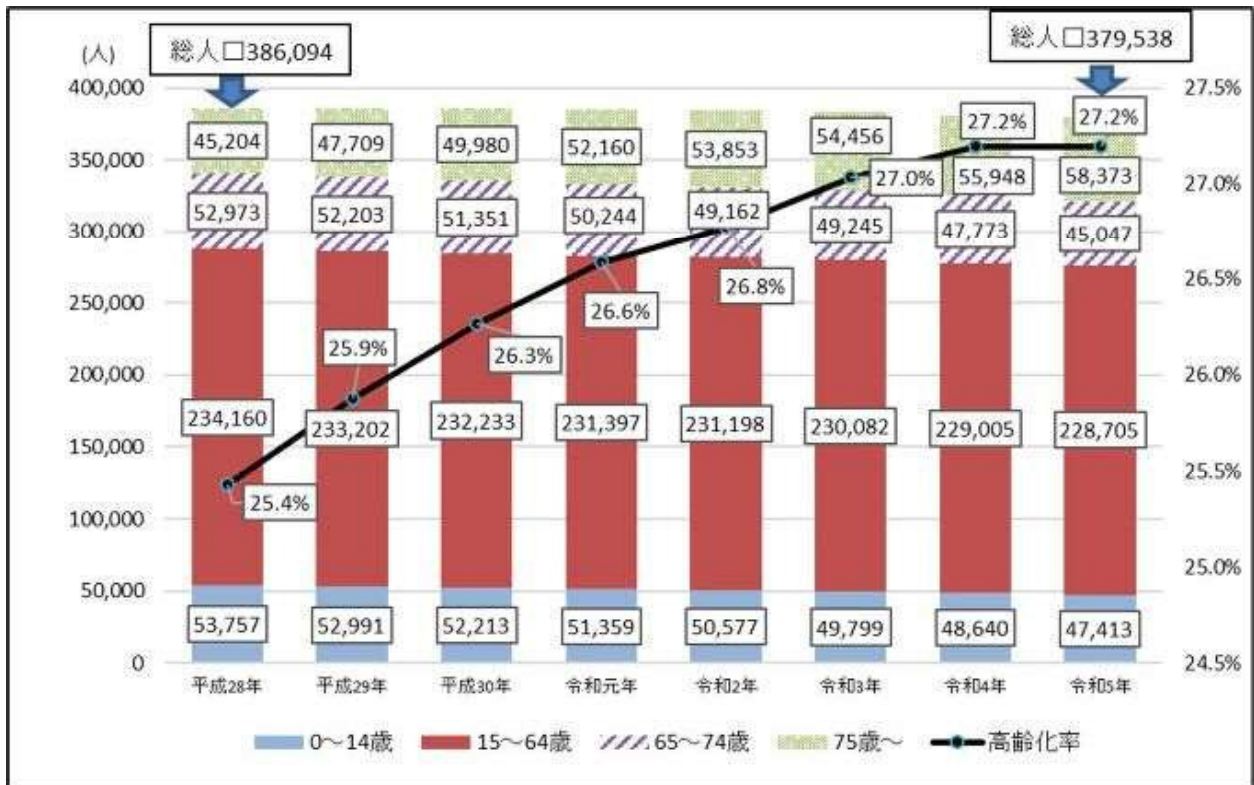
(案)

2 市の概要

(1) 人口推移

令和5年4月1日の人口は37万9,538人で、平成28年より6,556人減少し、今後も減少が見込まれます。年齢区別にみると、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）が年々上昇しており、高齢化率は平成28年の25.4%から令和5年には27.2%に上昇しています。

図4 一宮市の人口推移



住民基本台帳「各年4月1日」

(案)

(2) 平均余命と平均自立期間

一宮市における令和3年の平均余命は男性82.0年、女性87.4年、平均自立期間（健康寿命）は男性80.5年、女性84.4年で、平均余命、平均自立期間ともに平成27年と比較すると男女とも延伸しています。

女性は、平均余命、平均自立期間ともに男性より長くなっていますが、平均余命と平均自立期間の差は、介護などを必要とする「日常生活に制限のある期間」を意味し、令和3年においては、男性1.5年に対して女性3.0年と、女性の方が「日常生活に制限のある期間」が長くなっています。（表1）

表1 平均余命と平均自立期間

		一宮市			愛知県	全国
		平成27年	令和元年	令和3年	令和3年	
男性	平均余命	81.2	81.5	82.0	81.9	81.5
	平均自立期間	79.6	79.9	80.5	80.5	80.0
	平均余命-平均自立期間	1.6	1.6	1.5	1.4	1.5
女性	平均余命	87.0	87.2	87.4	87.6	87.6
	平均自立期間	83.8	84.2	84.4	84.6	84.3
	平均余命-平均自立期間	3.2	3.0	3.0	3.0	3.3

国保データベース

第2期データヘルス計画では5年ごとに完全生命表から算出する「平均寿命」と3年ごとに実施される国民生活基礎調査から算出される「健康寿命」を指標として用いていますが、中間評価からは、令和元年からKDBシステムで導入された1年ごとに更新の簡易生命表等を使用した「平均自立期間」と「平均余命」を使用しています。

- ・平均余命…ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。平均自立期間の比較対象の値として、ここでは0歳の時点の平均余命を示す。
- ・平均自立期間…日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上の認定者を日常生活（健康寿命）に制限があるとしている。

(案)

(3) 死亡の状況

令和3年の一宮市の死因は、1位悪性新生物(腫瘍)25.9%、2位老衰13.4%、3位心疾患(高血圧性を除く)11.8%となっています。平成27年と比較して、老衰が実数・割合ともに大幅に増加しています。死因上位の悪性新生物(腫瘍)、心疾患(高血圧性を除く)の割合は低くなっています。(表2)

標準化死亡比で見ると、男性では老衰、胃がん、腎不全が高く、女性では、老衰、胃がん、肝疾患が県と比較して高い状況です。(図5、図6)

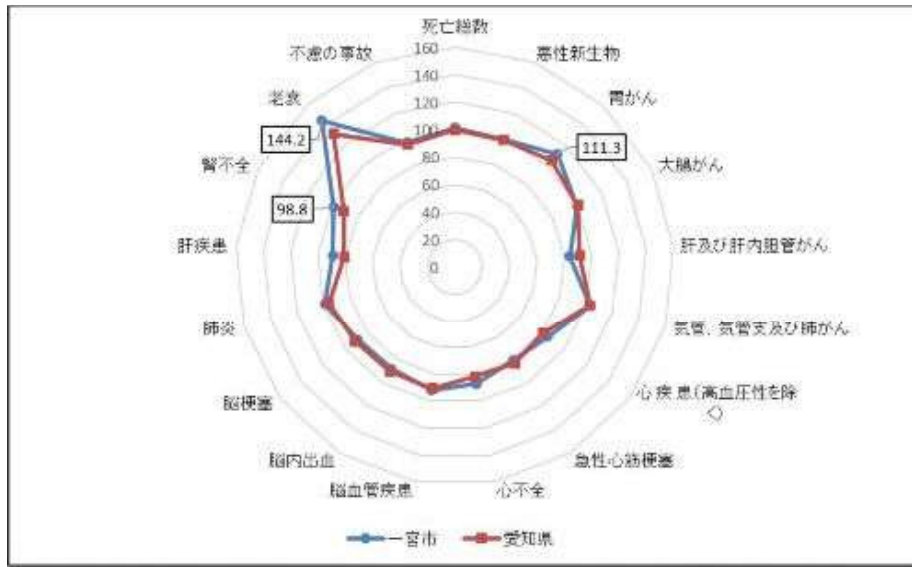
表2 死因・死亡数・死亡割合

死因 順位	一宮市							愛知県
	平成27年		令和元年		令和3年		令和3年	
	死因	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	割合(%)
1	悪性新生物(腫瘍)	1,030	30.3	1,087	28.3	1,029	25.9	27.2
2	心疾患(高血圧性を除く)	465	13.7	519	13.5	470	11.8	11.9
3	脳血管疾患	278	8.2	267	7.0	266	6.7	6.6
4	老衰	262	7.7	405	10.6	531	13.4	12.2
5	肺炎	242	7.1	240	6.3	175	4.4	4.5
6	不慮の事故	120	3.5	106	2.8	100	2.5	2.7
7	腎不全	60	1.8	66	1.7	79	2.0	1.8
8	自殺	54	1.6	63	1.6	56	1.4	1.5
9	大動脈瘤及び解離	51	1.5	45	1.2	63	1.6	1.6
10	慢性閉塞性肺疾患	39	1.1	65	1.7	35	0.9	1.0
	死亡総数	3,404	100.0	3,838	100.0	3,977	100.0	100.0

愛知県衛生年報

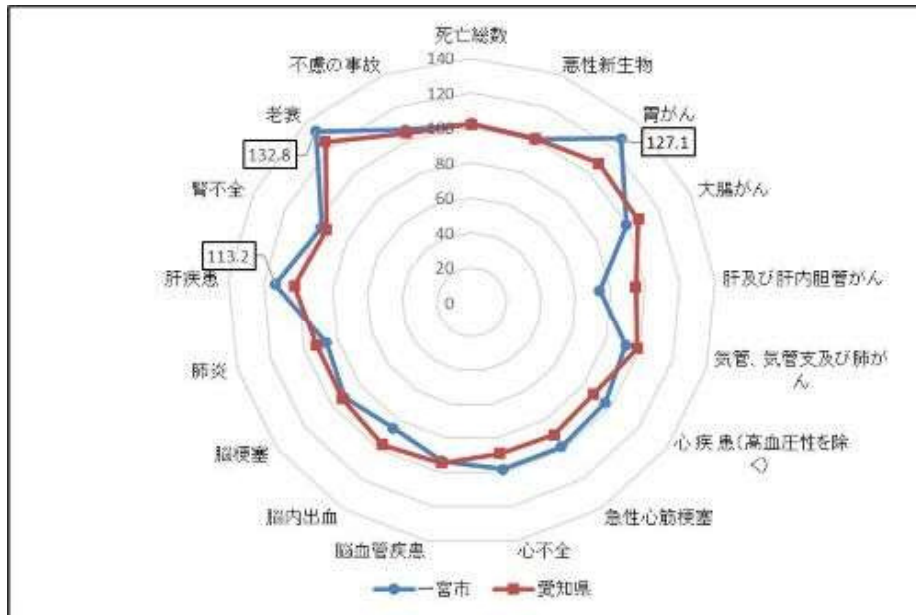
(案)

図5 標準化死亡比 男性



愛知県衛生研究所「平成27～令和3年標準化死亡比」

図6 標準化死亡比 女性



愛知県衛生研究所「平成27～令和3年標準化死亡比」

※標準化死亡比とは、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。

3 国民健康保険の概要

(1) 被保険者数の推移

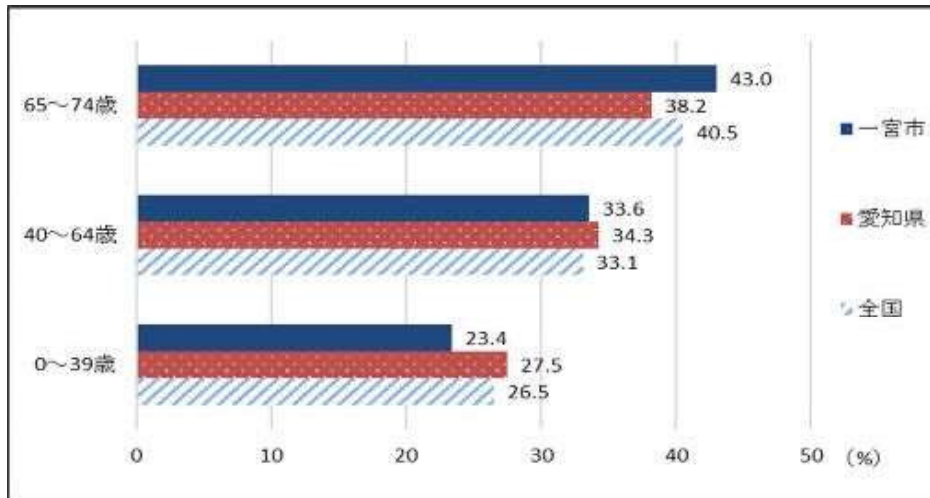
令和4年4月1日の一宮市国民健康保険（以下「一宮市国保」という。）の被保険者数は7万2,915人で、市の人口の約20%となっています。（図7）被保険者数は減少が続いており、年齢別の構成割合では、65歳から74歳までの前期高齢者の割合が43%と高く、愛知県、全国と比較しても高くなっています。（図8）

図7 一宮市国保の被保険者数の推移と加入者率



保険年金課資料「各年度4月1日」

図8 年齢別被保険者割合



国保データベース「令和4年度累計」

(案)

(2) 医療費の状況

令和4年度の一宮市国保の医療費は、272億9,326万円で、被保険者数の減少に伴い年々減少していますが、65歳以上の加入者割合が高いことから、前期高齢者の医療費は151億6,162万円と全体の56%を占めています。(表3)

表3 医療費の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費(千円)	30,956,702	29,874,034	28,725,737	28,429,654	27,237,425	28,208,722	27,293,263
(内数) 前期高齢者(千円)	17,294,149	16,747,198	16,412,660	16,215,744	15,516,569	16,040,617	15,161,628
割合(%)	55.9	56.1	57.1	57.0	57.0	57.0	56.0

国民健康保険事業年報

(3) 1人当たり医療費

令和4年度の1人当たりの医療費は、38万2,961円で、平成28年度に比べて5万4,159円増加しており、愛知県と比較しても高額になっています。(図9)

図9 1人当たり医療費



国民健康保険事業年報

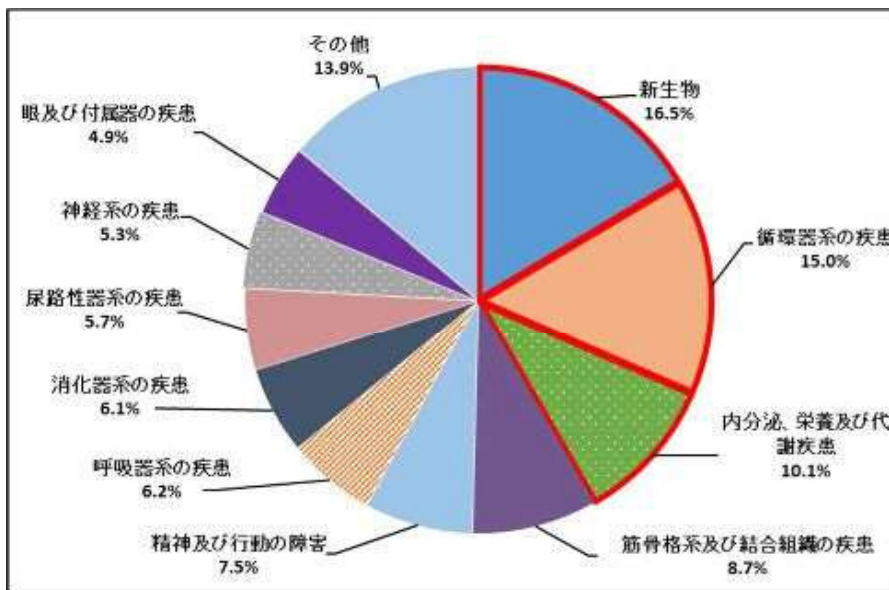
(案)

(4) 疾病大分類の医療費の割合

令和4年度の疾病大分類別医療費の割合は、「新生物」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位を占めています。この上位疾病は、主に生活習慣病に起因するものです。(図10)

平成28年度と比較をすると、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合は減少していますが、「新生物」の割合が上昇しています。(表4)

図10 疾病大分類の医療費割合



国保データベース「令和4年度累計」

表4 疾病大分類の医療費（上位）

疾病大分類	平成28年度		令和2年度		令和4年度	
	医療費(千円)	割合(%)	医療費(千円)	割合(%)	医療費(千円)	割合(%)
疾病大分類	26,810,284		23,750,368		23,695,377	
循環器系の疾患	4,763,942	17.8	3,551,326	15.0	3,564,797	15.0
新生物	3,933,943	14.7	4,114,417	17.3	3,911,256	16.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,906,948	10.8	2,533,918	10.7	2,399,970	10.1
上記3疾患の合計(再掲)	11,604,833	43.3	10,199,661	42.9	9,876,023	41.7

国保データベース「各年度累計」

※医科、DPC、調剤のレセプト情報を活用（歯科の受診者を含まない。）

(案)

(5) 生活習慣病関連疾病別医療費とレセプト件数

生活習慣病の医療費は、平成28年度139億4,818万円(52.0%)に対し、令和4年度は、117億6,380万円(49.6%)で21億8,437万円(2.4ポイント)減少していますが、総医療費に占める割合は、同規模、全国と比較すると高くなっています。

疾病別に医療費を平成28年度と令和4年度で比較をすると、がんの医療費は総医療費に占める割合が1.8ポイント高くなっています。また、筋・骨格の総医療費に占める割合も高くなっています。(表5)

レセプト件数で比較すると、入院外では平成28年度、令和4年度とも高血圧症の件数が一番多く、令和4年度の総件数に占める割合は、平成28年度より1.91ポイント減少していますが、同規模、愛知県、全国より高くなっています。また、令和4年度の糖尿病の総件数に占める割合が平成28年度より高くなっており、同規模、愛知県、全国と比較して高くなっています。

入院では、令和4年度は、平成28年度と変わらず精神の総件数に占める割合が一番高くなっています。(表6)

表5 生活習慣病医療費の割合

	一宮市				同規模	愛知県	全国
	平成28年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
	医療費(千円)	割合	医療費(千円)	割合	割合	割合	割合
生活習慣病	13,948,179	52.0%	11,763,806	49.6%	47.0%	49.5%	47.6%
がん	3,933,943	14.7%	3,911,256	16.5%	16.5%	17.8%	16.8%
筋・骨格	2,247,239	8.4%	2,066,773	8.7%	8.6%	8.6%	8.7%
精神	2,164,929	8.1%	1,783,897	7.5%	7.9%	7.3%	7.7%
糖尿病	1,661,462	6.2%	1,476,866	6.2%	5.2%	6.1%	5.4%
高血圧症	1,358,295	5.1%	808,400	3.4%	2.9%	3.3%	3.1%
脂質異常症	957,139	3.6%	645,480	2.7%	2.1%	2.5%	2.1%
狭心症	747,544	2.8%	413,402	1.7%	1.1%	1.3%	1.1%
脳梗塞	371,098	1.4%	361,791	1.5%	1.4%	1.4%	1.4%
脳出血	263,514	1.0%	147,579	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
心筋梗塞	156,444	0.6%	99,216	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%
動脈硬化症	50,495	0.2%	22,180	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	22,455	0.1%	18,769	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
高尿酸血症	13,623	0.1%	8,198	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	12,862,105	48.0%	11,931,571	50.4%	53.0%	50.5%	52.4%
総医療費	26,810,284	100%	23,695,377	100%	100%	100%	100%

国保データベース「各年度累計」

※医科、DPC、調剤のレセプト情報を活用(歯科の受診者を含まない。)

※国保データベースシステムで生活習慣病と定義するものは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

(案)

表6 生活習慣病レセプト件数の割合

入院外	一宮市				同規模	愛知県	全国	
	平成28年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度	
	件数	割合	件数	割合	割合	割合	割合	
1	高血圧症	100,029	12.30%	68,830	10.39%	9.42%	9.59%	9.99%
2	筋・骨格	79,975	9.83%	65,987	9.96%	10.56%	10.19%	10.41%
3	脂質異常症	63,842	7.85%	50,526	7.63%	6.41%	6.91%	6.52%
4	糖尿病	58,764	7.23%	53,468	8.07%	7.01%	7.77%	7.33%
5	精神	40,296	4.95%	36,277	5.48%	5.82%	5.31%	5.46%
6	がん	21,123	2.60%	19,484	2.94%	3.30%	3.15%	3.29%
7	狭心症	8,560	1.05%	5,920	0.89%	0.68%	0.69%	0.67%
8	脳梗塞	3,359	0.41%	2,238	0.34%	0.48%	0.41%	0.50%
9	動脈硬化症	1,474	0.18%	877	0.13%	0.09%	0.07%	0.08%
10	高尿酸血症	1,243	0.15%	824	0.12%	0.18%	0.17%	0.20%
11	脂肪肝	1,133	0.14%	934	0.14%	0.18%	0.14%	0.18%
12	心筋梗塞	447	0.05%	223	0.03%	0.05%	0.05%	0.05%
13	脳出血	139	0.02%	176	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%
	その他	432,898	53.23%	356,645	53.84%	55.80%	55.52%	55.29%
入院	一宮市				同規模	愛知県	全国	
	平成28年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度	
	件数	割合	件数	割合	割合	割合	割合	
1	精神	2,994	16.08%	2,164	15.17%	16.70%	15.04%	16.69%
2	がん	2,791	14.99%	2,145	15.03%	13.90%	15.51%	13.97%
3	筋・骨格	986	5.30%	1,033	7.24%	7.10%	6.23%	7.19%
4	狭心症	753	4.04%	387	2.71%	1.50%	1.84%	1.48%
5	脳梗塞	474	2.55%	384	2.69%	2.46%	2.73%	2.40%
6	脳出血	339	1.82%	168	1.18%	1.28%	1.34%	1.24%
7	糖尿病	260	1.40%	220	1.54%	1.26%	1.43%	1.27%
8	心筋梗塞	92	0.49%	49	0.34%	0.31%	0.41%	0.32%
9	高血圧症	85	0.46%	72	0.50%	0.41%	0.40%	0.44%
10	動脈硬化症	25	0.13%	8	0.06%	0.10%	0.08%	0.10%
11	脂質異常症	24	0.13%	26	0.18%	0.09%	0.09%	0.10%
12	脂肪肝	8	0.04%	3	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%
13	高尿酸血症	2	0.01%	1	0.01%	0.02%	0.02%	0.02%
	その他	9,784	52.55%	7,607	53.32%	54.83%	54.84%	54.74%

国保データベース「各年度累計」

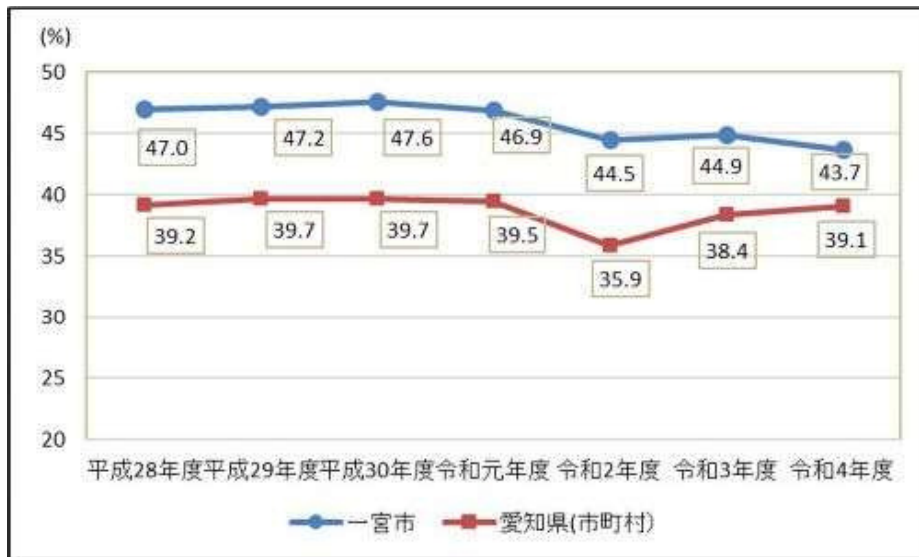
※医科、DPC、調剤のレセプト情報を活用（歯科の受診者を含まない。）

4 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査受診率

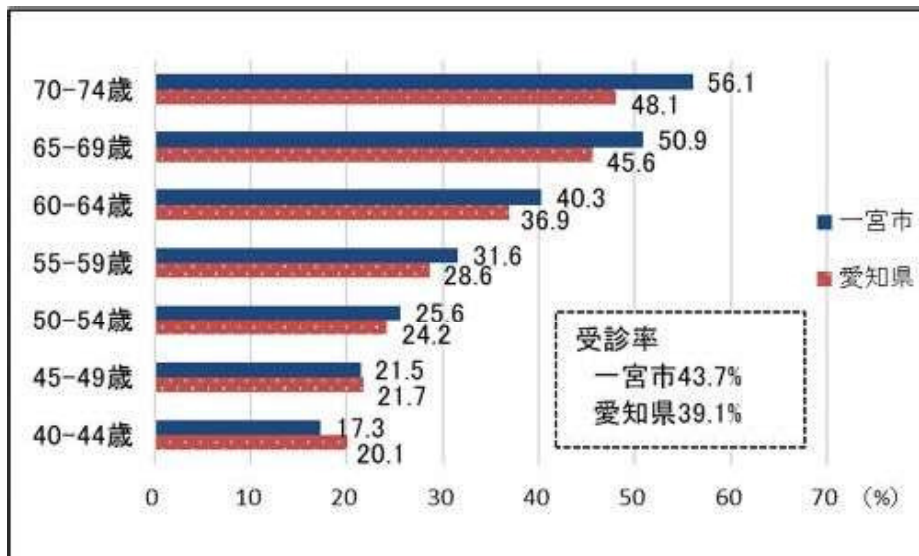
特定健康診査の受診率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により44.5%と低くなっていますが、令和元年度までの受診率は横ばいで推移しており、愛知県と比較すると高くなっています。(図11) 年齢別受診率では、若い年代ほど受診率が低くなっています。(図12)

図11 特定健康診査受診率の推移



特定健診・特定保健指導実施結果総括表

図12 年齢別受診率



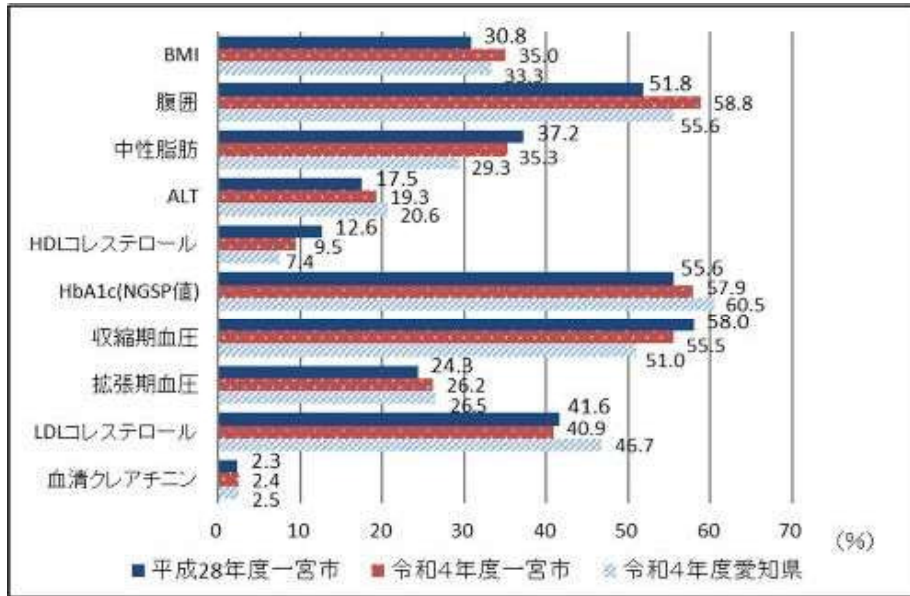
特定健診・特定保健指導実施結果総括表「令和4年度」

(案)

(2) 特定健康診査有所見者の状況

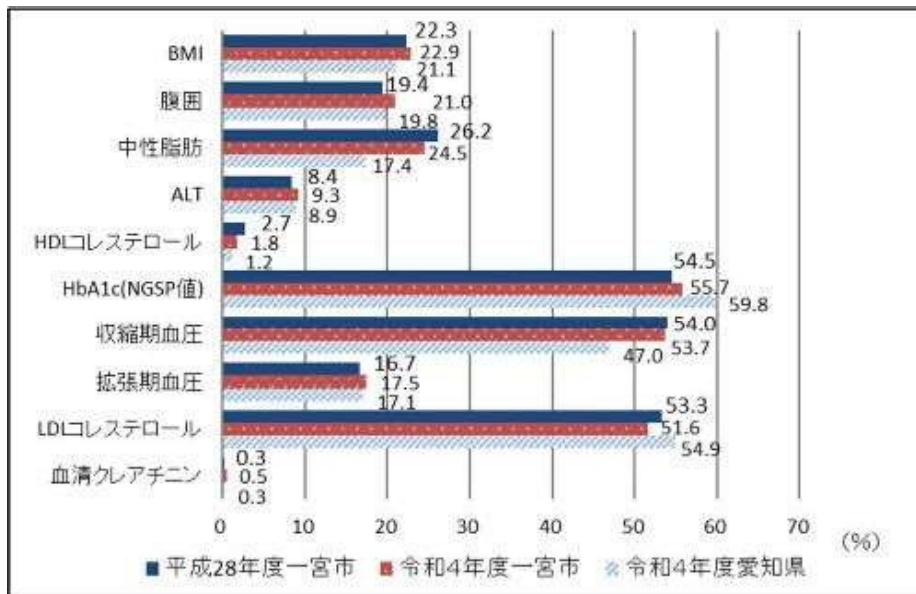
男女ともに愛知県と比較して、基準を超える方の割合が特に高いのは、中性脂肪、収縮期血圧です。平成 28 年度と比較して、基準を超える方の割合が特に高いのは、腹囲、BMI です。血糖の指標である HbA1c は、50%以上の方が有所見者となっています。(図 13、図 14)

図 13 特定健康診査有所見者の状況 男性



国保データベース

図 14 特定健康診査有所見者の状況 女性



国保データベース

※有所見とは、健診結果で基準範囲を外れていることをいい、服薬者を含む

(案)

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群

男女ともにメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は平成28年度と比較して上昇しており、メタボリックシンドローム該当者の割合は、同規模、愛知県、全国と比較して高くなっています。(表7)

表7 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

	一宮市				同規模	愛知県	全国
	平成28年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
メタボリックシンドローム該当者	6,383	21.7	5,238	24.8	20.4	21.3	20.3
男性	4,128	33.5	3,448	38.6	33.6	32.7	32.0
女性	2,255	13.2	1,790	14.7	11.0	12.1	11.0
メタボリックシンドローム予備群	2,684	9.1	2,093	9.9	11.0	11.2	11.2
男性	1,832	14.9	1,454	16.3	18.1	17.6	17.9
女性	852	5.0	639	5.2	6.0	6.0	5.9

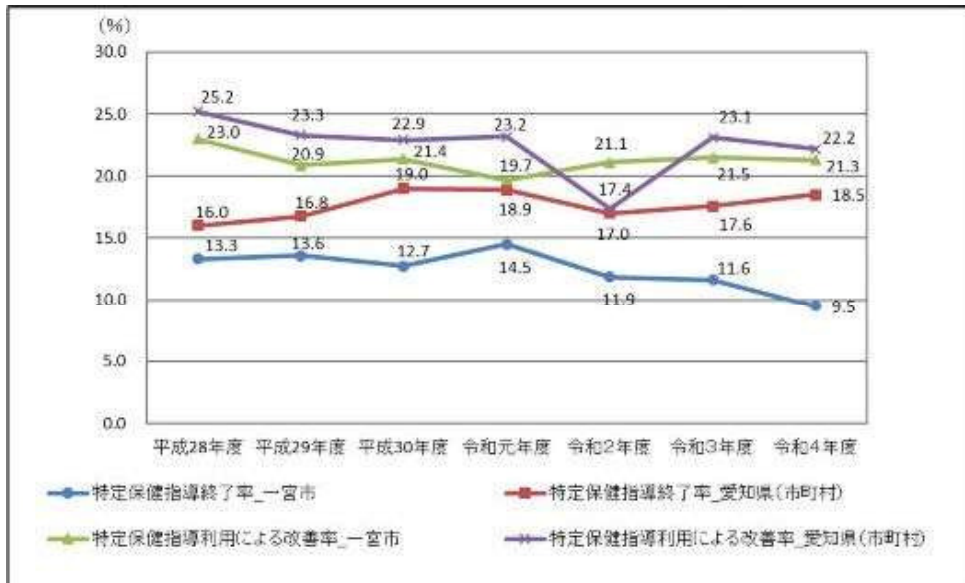
国保データベース

※メタボリックシンドロームとは、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うち、いずれか2つ以上を合わせ持った状態（追加リスク1つの場合は、予備群）

(4) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導終了率は、令和4年度は9.5%と低くなっており、減少傾向となっています。また愛知県と比較しても終了率は低くなっています。特定保健指導利用による改善率は21.3%で、令和2年度よりは0.2ポイント改善がみられましたが、平成28年度と比較すると低くなっています。(図15)

図15 特定保健指導の実施状況



特定健診・特定保健指導実施結果総括表

5 最終評価の方法

計画策定時に設定した令和5年度までの個別保健事業の目標（情報提供を除く14事業のアウトプット指標、アウトカム指標）について、経年変化を観察し、事業全体の評価をします。併せて、計画策定以降の実施状況を確認し、今後一層取組みに努めるべき事項を整理します。

(1) 最終評価の対象事業

第2期データヘルス計画全体としての評価を行うため、設定した計画全体の目標の評価を行います。それを踏まえ、計画を構成する下記の個別保健事業（14事業）について評価します。（図16）

○重点を置く事業（5事業）

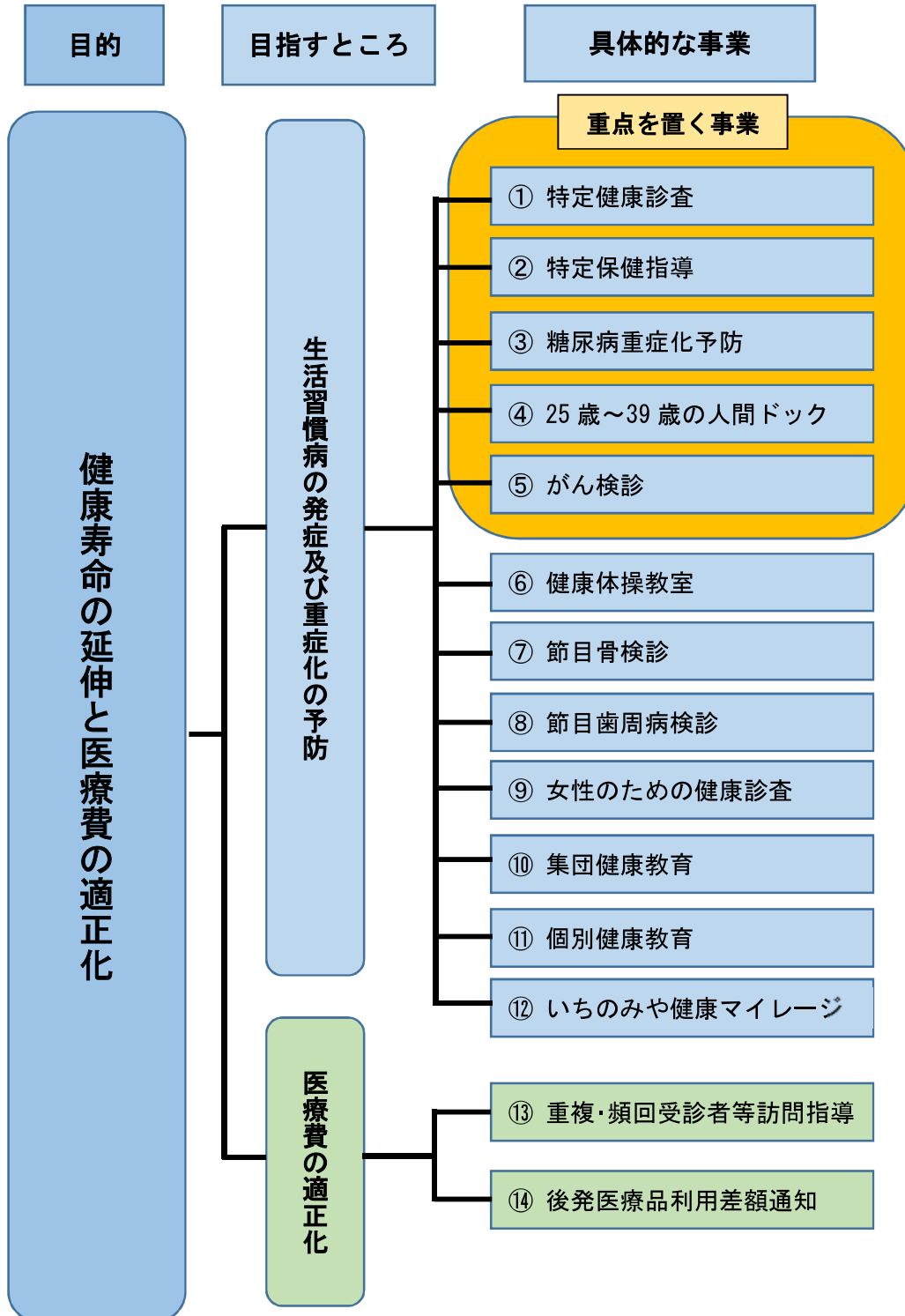
「特定健康診査」、「特定保健指導」、「糖尿病重症化予防」、「25歳～39歳の間ドック」、「がん検診」

○上記以外の保健事業（9事業）

「健康体操教室」、「節目骨検診（骨粗しょう症検査）」、「節目歯周病検診」、「女性のための健康診査」、「集団健康教育」、「個別健康教育（禁煙サポート）」、「いちのみや健康マイレージ」、「重複・頻回受診者等訪問指導（重複服薬者含む）」、「後発医薬品利用差額通知」

(案)

図 16 事業の体系図



(案)

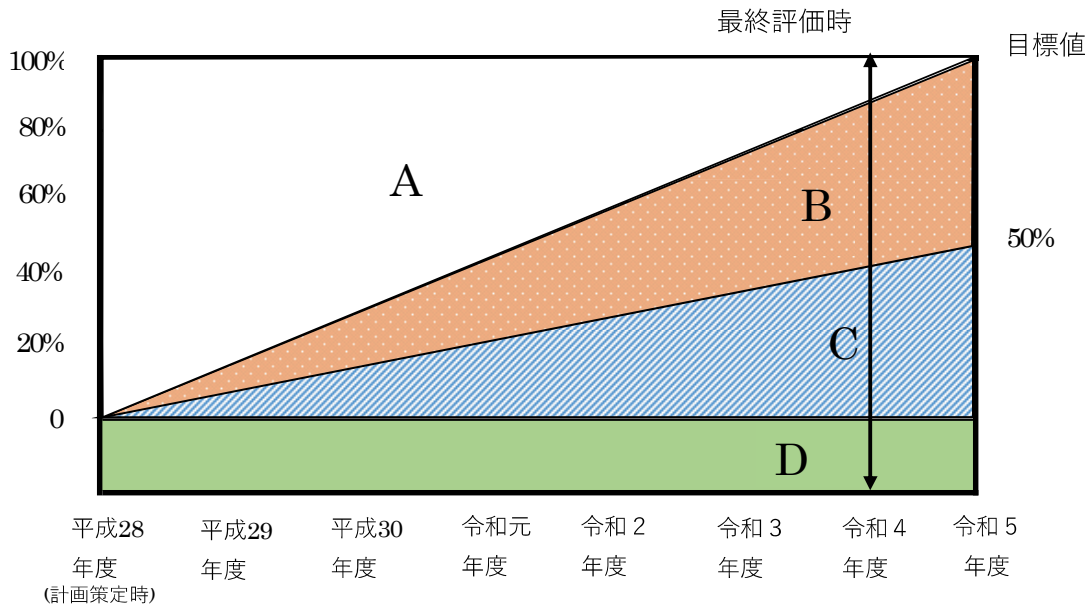
(2) 計画目標の達成状況の評価

各事業に係る計画目標の達成状況の評価方法については、計画策定時に目標としたアウトプット指標とアウトカム指標をもとに、計画最終年度までの達成を目指すとしている目標値に向けた進捗状況を次のとおり5区分で評価します。(表8、図17)

表8 評価区分

区分	説明
A	▪ 目標を達成している、または計画策定時の値より改善しており、進捗が順調であるもの
B	▪ 目標を達成していないが計画策定時の値より改善しており、概ね進捗が順調であるもの
C	▪ 計画策定時の値より変化のないもの(横ばい)
D	▪ 計画策定時の値より悪化しているもの
E	▪ 評価が困難なもの

図17 評価区分のイメージ



(案)

6 計画全体の目標と評価

(1) 計画策定時の健康課題

一宮市国保の被保険者数は年々減少傾向にある一方で、年齢構成では、65歳以上の割合が高く、1人当たりの医療費は増加傾向にあります。

生活習慣病保有率は65歳以上では50%を超え、半数以上の方が何らかの生活習慣病に罹患しています。生活習慣症が重症化すると医療費が高額化するため、「生活習慣病を重症化させない」取り組みが必要です。

また、生活習慣病保有率は、男女とも40歳代から上昇していることから、「生活習慣病に陥らない」ためにも、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しています。

(2) 計画全体の目標と評価

第2期データヘルス計画では、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することを目的としています。

「生活習慣病を予防、もしくは重症化させない」を目指すところとしており、計画全体としての評価指標を以下のとおり設定し評価します。(表9)

表9 計画全体の目標と評価

評価指標と総合評価									
(評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難)									
指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・平均自立期間 (健康寿命)	79.6歳 (男性)	79.5歳 (男性)	79.4歳 (男性)	80.1歳 (男性)	79.9歳 (男性)	80.2歳 (男性)	80.5歳 (男性)	A	計画策定時から延伸
	83.8歳 (女性)	84.2歳 (女性)	84.3歳 (女性)	84.3歳 (女性)	84.2歳 (女性)	84.4歳 (女性)	84.4歳 (女性)		
・生活習慣病医療費の割合	52.0%	51.8%	50.8%	50.9%	51.4%	50.5%	49.6%	A	計画策定時から増加抑制
・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8%	31.6%	32.0%	32.8%	35.1%	35.0%	34.7%	D	計画策定時から増加抑制

※平均自立期間は、前年統計情報分

(案)

7 個別保健事業の評価

第2期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は次のとおりです。

(1) 特定健康診査

表 10 特定健康診査の実績と評価

目的	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を実施し、生活習慣病の発症や重症化を予防する。								
対象者	40～74歳の被保険者								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診項目 基本健診項目（問診、身体診察、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査） 詳細健診項目（貧血検査、血清クレアチニン検査、心電図検査、眼底検査） ・市内協力医療機関で自己負担なしで実施（5月から12月） ・受診券を全対象者へ送付 ・がん検診と同時実施 ・健診項目に市独自項目（アルブミン・尿酸）を追加し実施 【受診勧奨】 ・節目歳（40、45、50、55歳）へ受診勧奨の手紙を送付 ・受診中断者へ継続受診勧奨のハガキを送付 ・広報「保健所だより」、ウェブサイト等で情報提供 ・女性団体へ啓発用リーフレットを配布 								
評価指標と総合評価 （評価判定区分 A: 目標達成 B: 進捗が順調 C: 変化なし D: 悪化 E: 評価困難）									
アウトプット指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・受診率	47.0%	47.2%	47.6%	46.9%	44.5%	44.9%	43.7%	C	60%
・過去3年以上連続未受診者	42.7%	42.6%	42.8%	42.9%	43.2%	43.8%	45.4%	D	40%
アウトカム指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・特定保健指導該当率	11.1%	11.3%	11.3%	11.1%	11.1%	11.1%	10.7%	B	10.6%
実施状況と今後の方向性	特定健診受診率は横ばいで推移しており、受診率向上が課題です。特に受診率の低い40歳50歳代へ受診勧奨をし、受診の必要性について啓発していきます。令和2年度より受診機会を確保するため受診期間を10月末から12月末まで延長しました。								

(案)

(2) 特定保健指導

表 11 特定保健指導の実績と評価

目的	特定健康診査の結果から、生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善する。								
対象者	40～74歳の被保険者（特定保健指導の該当者）								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内協力医療機関、市の各保健センター、市の医師会で実施 （5月から3月、自己負担なし） ・ 積極的支援、動機付け支援を個別方式にて実施 ・ 原則として、医療機関で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 【受診勧奨】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 結果説明時に初回面接できなかった方へ受診勧奨の案内を送付 ・ 健診終了後、未受診者へ市保健師が電話勧奨 ・ 広報「保健所だより」、ウェブサイト等で情報提供 								
評価指標と総合評価 （評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難）									
アウトプット指標	計画 策定時	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	総合 評価	目標
・ 終了率	13.3%	13.6%	12.7%	14.5%	11.9%	11.6%	9.5%	D	60%
アウトカム指標	計画 策定時	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	総合 評価	目標
・ 特定保健指導利用による改善率	23.0%	20.9%	21.4%	19.7%	21.1%	21.5%	21.3%	D	29%
実施状況と今後の方向性	<p>特定保健指導の終了率は目標の60%を大きく下回っています。</p> <p>特定健康診査の結果説明時に特定保健指導の初回面接を実施しており、健康意識の高い時点で保健指導ができ、効果があると考えます。初回面接の利用向上を図るため、より効果的な受診勧奨が必要です。</p> <p>また、アウトカム指標の特定保健指導利用による改善率は低く、保健指導を利用しても必ずしも生活習慣の改善に繋がっていないことから、自ら改善できるようなアドバイスや働きかけが必要です。</p>								

(案)

(3) 糖尿病重症化予防

表 12 糖尿病重症化予防の実績と評価

目的	糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者に対し、受診勧奨や保健指導を行うことにより、治療に結びつけるとともに、糖尿病の発症や重症化を防ぐ。また、糖尿病で治療中の方に対し、継続受診の必要性について周知する。								
対象者	40～74歳の被保険者（被保険者のうちの該当者） <対象者の基準> 特定健康診査の結果から40～64歳はHbA1c6.5%以上の方、65～74歳はHbA1c7.0%以上の方で、尿蛋白（+）以上またはeGFR45ml/分/1.73m ² 未満 平成31年1月に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、令和4年3月に改訂								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ糖尿病重症化予防講座の案内及び医療機関未受診者には受診勧奨の案内を送付 ・医療機関から返送された保健指導連絡票の指示により、保健指導の実施と医療機関へ指導内容の報告 ・糖尿病重症化予防講座開催 ・レセプト情報から医療機関受診状況を確認 ・医療機関未受診者または中断者へ電話による受診勧奨 								
評価指標と総合評価 （評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難）									
アウトプット指標	計画 策定時	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	総合 評価	目標
・医療機関への受診率	47.8%	47.3%	48.7%	84.2%	53.3%	70.0%	65.0%	A	50%
アウトカム指標	計画 策定時	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	総合 評価	目標
・検査値の改善率	—	51.9%	58.0%	63.3%	58.5%	63.7%	57.5%	B	60%
実施状況と今後の方向性	対象者のうち、医療機関未受診者の割合は少ないが、未受診者の医療機関への受診率は目標の50%を達成しており、医療に結びつけることができました。また、翌年度の健診結果から、検査値（HbA1c）の変化をみると、半数以上の方が改善されており、一定の効果が得られました。 令和元年度からは糖尿病性腎症に対象者を絞り、一宮市医師会と連携して事業を進めています。								

(案)

(4) 25歳～39歳の間ドック

表 13 25歳～39歳の間ドックの実績と評価

目的	25歳～39歳の被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療を目指し、人間ドックを実施する。 (令和3年度から対象者が30歳代から25歳～39歳の被保険者に変更)								
対象者	25歳～39歳の被保険者								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 健診項目 問診・身体計測・血圧測定・視力測定・腹囲計測・尿検査・血液検査・心電図・呼吸器系検査・消化器系検査・腹部超音波検査・血糖検査・眼科的検査・大腸がん検査・肺がん検査・子宮頸がん検査 ▪ 市内5医療機関において自己負担10,000円で実施 ▪ 先着400人、定員に満たない場合は申し込み期間を延長 (令和3年度より先着350名から400名へ増員) ▪ 申込方法は所定の申込書または電子申請 <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 節目歳(25歳、30歳、39歳)へ受診勧奨の案内通知を送付 ▪ 広報、ウェブサイトで情報提供 								
評価指標と総合評価 (評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難)									
アウトプット指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・受診者数	200人	277人	285人	285人	276人	266人	232人	C	350人
アウトカム指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・要治療者、要精検者率	52.0%	51.6%	55.8%	47.7%	48.9%	41.4%	44.0%	A	50%
実施状況と今後の方向性	<p>受診者数は計画策定時より増加しており、特に受診勧奨をした39歳の受診者が多く、受診勧奨の効果があると考えます。</p> <p>また、電子申請による申し込みが半数以上であり、30歳代の対象者には需要があります。</p> <p>生活習慣病の予防や疾病の早期発見は若年層からの介入が必要なため、今後はより多くの方に受診していただけるよう、受診勧奨にも力を入れます。</p>								

(案)

(5) がん検診

表 14 がん検診の実績と評価

目的	各種がんの早期発見、早期治療を目指す。								
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）								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種がん検診を市内協力医療機関で実施（5月から12月） ・ 特定健診と同時実施 【受診勧奨】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報号外、ウェブサイト等で周知 ・ 特定健診案内にがん検診案内を併記して送付 ・ 協会けんぽ加入者家族へ勧奨案内を送付 ・ 女性団体へ啓発用リーフレットを配布 ・ 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 								
評価指標と総合評価 （評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難）									
アウトプット指標	計画 策定時	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	総合 評価	目標
・ 受診率	27.8%	27.3%	27.1%	26.5%	25.6%	25.6%	24.9%	D	45%
アウトカム指標	計画 策定時	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	総合 評価	目標
・ 精密検査受診者の割合	83.2%	84.0%	84.5%	85.8%	84.1%	82.8%	83.9%	C	90%
実施状況と今後の方向性	<p>がん検診の受診率は減少傾向となっています。職域での検診や人間ドックなど、市の検診以外で受診されていることもあり、市では正確な受診率を把握できていない状況です。</p> <p>がん検診を受けない理由として「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「必要なときにはいつでも医療機関で受診できるから」が上位となっており、がん検診の必要性を正しく理解していただく必要があります。</p> <p>また、定期的な受診は、がんの早期発見・早期治療に重要であることから、特定健診と同時実施することで利便性の向上を図り、健診（検診）の重要性を一層周知する必要があります。</p>								

(案)

(6) 健康体操教室

表 15 健康体操教室の実績と評価

目的	健康増進、健康に対する意識向上を目的に運動体験の場を提供する。								
対象者	市内在住・在勤の方								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県健康づくりリーダーが講師となり、体操、ウォーキング、ストレッチの実技指導（参加無料） ・春と秋それぞれ2会場で各8日間実施 ・アンケートの実施 ・広報、ウェブサイト、生涯学習情報誌で情報提供 								
評価指標と総合評価 （評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難）									
アウトプット指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・申込者数	288人	326人	286人	268人				E (中間評価D)	320人
アウトカム指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・これからも運動を続けると回答した人の割合	—	96.2%	97.1%	92.4%				E (中間評価E)	—
実施状況	健康体操教室は、愛知県から「適正な予算執行を図ること」との指摘を受け、検討を行った結果、他課で「貯筋教室」、「ヨガ教室」など類似した事業が実施されており、市として充実が図られていることから、令和元年度をもって廃止としました。								

(案)

(7) 節目骨検診

表 16 節目骨検診の実績と評価

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。								
対象者	20歳 25歳 30歳 35歳 40歳 45歳 50歳 55歳 60歳 65歳 70歳の市民（女性）								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 超音波によるかかとの骨密度測定、骨粗しょう症予防のDVD視聴 広報号外、ウェブサイトで募集 (平成30年度より電子申請も可) 								
評価指標と総合評価 (評価判定 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難)									
アウトプット指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・受診者数	579人	663人	562人	558人	448人	579人	377人	D	800人
アウトカム指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・精密検査受診者の割合	43.0%	49.1%	61.5%	56.3%	52.6%	34.7%	40.9%	C	60%
実施状況と今後の方向性	<p>平成30年度よりスマートフォンなどで簡単に申し込みができるように運用を変え、半数以上が電子申請となりました。いかに高齢者層にも周知し受診に結び付けるかが課題です。</p> <p>骨粗しょう症は、自覚症状がなく、知らないうちに進行することがほとんどで、自覚症状がないからこそ定期的に骨密度検査を受けることが重要です。国が実施している公的な検診でもあり、今後も継続して実施する必要があります。</p> <p>精密検査受診者の割合を増加させるため、検査結果の手紙に骨密度判定基準表を同封し受診勧奨します。</p>								

(案)

(8) 節目歯周病検診

表 17 節目歯周病検診の実績と評価

目的	生活習慣病と関連が深い歯周疾患の予防、早期発見を目的に、歯周病検診を実施する。								
対象者	30・35・40・45・50・55・60・65・70・75・80歳の市民 (令和3年度から対象者を30・35・75・80まで拡充した)								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・市内協力歯科医療機関で自己負担なしで実施 【受診勧奨】 ・広報号外、ウェブサイト等で周知 ・30・40・50・60・70・80歳の対象者に案内はがきを送付 								
評価指標と総合評価 (評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難)									
アウトプット指標	計画 策定時	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	総合 評価	目標
・受診者数	2,117人	2,494人	2,267人	2,289人	2,393人	3,225人	2,999人	B	3,500人
アウトカム指標	計画 策定時	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	総合 評価	目標
・40歳で歯周炎を有する人の割合	54.8%	49.4%	58.5%	52.2%	56.1%	56.9%	46.0%	B	30%
実施状況と今後の方向性	<p>30・40・50・60・70・80歳の対象者に個別勧奨を実施していますが、受診率が低迷しています。</p> <p>歯周病の予防、早期発見のため意識を向上させるような勧奨方法を検討する等、歯周病検診の受診率の向上に取り組む必要があります。</p>								

(案)

(9) 女性のための健康診査

表 18 女性のための健康診査の実績と評価

目的	健康診査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康診査を実施する。								
対象者	18～39歳の市民（女性）								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・各保健センターにて自己負担なしで実施（6月に6日間 各200人 計1,200人定員） ・身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査、保健師や管理栄養士による健康教育、節目年齢のみ骨密度測定 ・広報号外、ウェブサイトで募集（30年度より電子申請も可） 【結果返却】 <ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会にて保健師、管理栄養士による個別面接 ・郵送による返却 								
評価指標と総合評価 （評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難）									
アウトプット指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・受診者数	982人	935人	1,126人	894人	/	/	/	E (中間評価C)	1,200人
アウトカム指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・HbA1c正常値の人の割合	70.4%	72.2%	87.2%	88.0%	/	/	/	E (中間評価A)	74.3%
実施状況と	女性のための健康診査は、健診の機会の少ない女性を対象に健康診査を実施してきましたが、平成28年10月から被用者保険の適用範囲が拡大され、女性が活躍しやすい環境の整備が進められており、職場で加入する医療保険の健康診査が受診できることから、令和元年度をもって廃止としました。								

(案)

(10) 集団健康教育

表 19 集団健康教育の実績と評価

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。								
対象者	市民								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、歯科医師による健康講座 ・ 保健師、管理栄養士、健康づくりリーダーによる健康教室 ・ 実施場所は各保健センター ・ 広報号外、ウェブサイト等で周知 								
評価指標と総合評価 (評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難)									
アウトプット指標	計画 策定時	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	総合 評価	目標
・ 定員に対する参加率	83.4%	84.5%	67.4%	73.7%	89.5%	67.2%	65.4%	D	90%
アウトカム指標	計画 策定時	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	総合 評価	目標
・ 健康意識の向上	—	93.9%	97.4%	94.9%	94.9%	99.8%	98.2%	A	95%
実施状況と 今後の方向性	<p>講座、教室の参加は、毎年テーマによって利用者数の増減があり、リピーターの多い教室においては同テーマの参加を 1 人 1 回と制限しています。健康意識の向上は増加しており、教室に参加することで健康意識は向上されると考えます。</p> <p>今後は、アンケートを継続実施し、市民のニーズに合った講座・教室を引き続き展開していきます。</p>								

(案)

(11) 個別健康教育

表 20 個別健康教育の実績と評価

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をする。また禁煙の継続支援をする。(6カ月間)								
対象者	市内在住のおおむね40歳以上で禁煙を希望する方								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・初回指導(来所)、禁煙開始2週間後(来所か電話)、1カ月後(来所か電話)、2カ月後(来所か電話)、6カ月後(来所か電話)のスケジュールに沿って実施 ・広報号外、ウェブサイトで周知 								
評価指標と総合評価 (評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難)									
アウトプット指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・受講者数	22人	5人	10人	8人	0人	0人	2人	D	30人
アウトカム指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・禁煙成功者の割合	48.0%	50.0%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	A	50%
実施状況と今後の方向性	<p>広報号外やウェブサイトでPRはしていますが、希望者は少なく、申し込みがあってもスケジュールに沿った支援が困難等の理由で受講に至らない状況です。</p> <p>広く市民にアプローチするため、禁煙サポートを「短時間支援」(1回の面接)と「標準的支援」(禁煙日を設定し、6カ月間フォローしていく)に分けて実施していきます。</p>								

(案)

(12) いちのみや健康マイレージ

表 21 いちのみや健康マイレージの実績と評価

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。								
対象者	18歳以上の市民								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・県と協働事業 ・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・保健所で申請すると、県内の協力店で様々な特典（サービス）が受けられる「まいかカード」を受け取ることができる。また抽選で景品が当たる応募券を取得できる。 ・令和2年度からは「いちのみや健康マイレージアプリ」を配信し、保健センター・保健所に来所することなく、「まいかカード」の取得や抽選ができる。 ・広報、ウェブサイト、各種健康教室で周知 								
評価指標と総合評価 (評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難)									
アウトプット指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・まいか申請数	209枚	683枚	1,118枚	1,540枚	564枚	950枚	849枚	A	500枚
アウトカム指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合総価	目標
・保健事業利用者の増加	—	982人	783人	797人	358人	534人	628人	D	720人
実施状況と今後の方向性	<p>まいか申請者、保健事業利用者とも、リピーターが多いため、新規申請者や新規利用者を増やすよう啓発が必要です。</p> <p>令和2年度は、「まいかカード」の申請方法の変更や新型コロナウイルス感染拡大防止のため申請数は減少しましたが、アプリの利用を促し、広報号外やウェブサイトで積極的にPRして継続実施していきます。</p>								

(案)

(13) 重複・頻回受診者等訪問指導

表 22 重複・頻回受診者等訪問指導の実績と評価

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。								
対象者	被保険者のうちの該当者 <対象者の基準> 重複受診者…3カ月連続して、同一月内に同一疾病分類（大分類）で3機関以上の医療機関に受診した方 頻回受診者…3カ月連続して、同一月内に同一疾病分類（大分類）で15日以上受診した方 重複服薬者…3カ月連続して、同一月内に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2機関以上から処方されている方								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会システムで提供される帳票から対象者を抽出 ・保健センターごとに、市保健師と国保事務職がペアとなり、地域を訪問 ・訪問件数は、重複（服薬含）・頻回受診者を合わせて15件 ・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 ・訪問前後のレセプト確認 								
評価指標と総合評価 （評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難）									
アウトプット指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・訪問指導実施者数	15人	17人	15人	15人	—	8人	11人	D	15人
アウトカム指標	計画策定時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総合評価	目標
・訪問した人のうち改善した人の割合増加	—	61.5%	46.2%	46.2%	—	25.5%	36.4%	D	50%
実施状況と今後の方向性	事前連絡なしでの訪問なので、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため訪問ができませんでした。令和3年度及び令和4年度については健康に悪影響を受けやすい重複服薬者を対象に訪問ではなく文書による適正受診指導を行いました。 訪問した人のうち改善した人は半数近く存在し、保健師の協力のもと、受診や服薬に対する理解が得られたと考えられるため、継続して事業に取り組みます。								

(案)

(14) 後発医薬品利用差額通知

表 23 後発医薬品利用差額通知の実績と評価

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。								
対象者	被保険者								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年に1度差額通知を送付して切替効果を検証 <p><差額通知送付条件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ レセプトデータから後発医薬品へ切り替えた場合に100円以上の効果がある方 ・ 投薬期間が7日以上 ・ 対象医薬品は、一般的な成人病の治療薬等（血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤、糖尿病用剤、血液凝固阻止剤、その他の血液・体液用薬、眼科用剤、他に分類されない代謝性医薬品、その他のアレルギー用薬、その他泌尿生殖器官及び肛門用薬、ビタミンA及びD剤、利尿剤、痛風治療薬） 								
評価指標と総合評価 （評価判定区分 A:目標達成 B:進捗が順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難）									
アウトプット指標	計画 策定時	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	総合 評価	目標
・切替者比率	14.0%	31.6%	13.8%	9.3%	16.1%	12.6%	17.2%	B	20%
アウトカム指標	計画 策定時	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	総合 評価	目標
・後発医薬品比率	69.2%	70.7%	76.7%	79.3%	81.6%	82.1%	83.6%	A	80%
実施状況と 今後の方向性	切替者比率の目標値20%を達成するため、使用状況を年齢別等に類型化して分析し、利用率が低い層に対し後発医薬品のさらなる理解の促進を図るため、情報発信に取り組めます。								

(案)

8 最終評価のまとめ

(1) 最終評価のまとめ

令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け、各保健事業は事業内容の縮小や変更を行いながら継続しました。

計画全体の指標の「平均自立期間」「生活習慣病医療費の割合」は目標を達成することができました。一方「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」については計画策定時より悪化しました。

個別事業の評価では「特定健康診査」「特定保健指導」「糖尿病性腎症重症化予防事業」「がん検診」「節目骨検診」「個別健康教育」「いちのみや健康マイレージ」の受診率、受診者数、申請数などが、新型コロナウイルスの影響により減少し、令和4年度においても令和元年度の水準に戻っていません。

個別目標でアウトプット指標が(A)・(B)の事業は「糖尿病性腎症重症化予防事業」「いちのみや健康マイレージ」「節目歯周病検診」「後発医薬品利用差額通知」の4事業です。

アウトカム指標で(A)・(B)の事業は「特定健康診査」「糖尿病性腎症重症化予防事業」「25歳～39歳の間人ドック」「節目歯周病検診」「集団健康教育」「個別健康教育」「後発医薬品利用差額通知」の7事業となっています。

アウトプット指標が(C)・(D)の事業は「特定健康診査」「特定保健指導」「25～39歳の間人ドック」「がん検診」「節目骨検診」「集団健康教育」「個別健康教育」「重複・頻回受診者等訪問指導」の8事業です。

アウトカム指標で(C)・(D)の事業は「特定保健指導」「がん検診」「節目骨検診」「いちのみや健康マイレージ」「重複・頻回受診者等訪問指導」の5事業となっています。(図18、19)

なお、「健康体操教室」「女性のための健康診査」の2事業については、それぞれ令和元年度をもって廃止となっているため各指標は(E)としました。

(2) 今後の課題

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加しており、医療費においても生活習慣病に起因する疾病が上位を占めているため、改善する必要があります。生活習慣病を予防するためにも、「特定健康診査」や「特定保健指導」の受診率、終了率を向上させる必要があります。生活習慣病のうち、特に糖尿病や高血圧症によるレセプト数や医療費が、同規模市や全国と比較すると高いため、「特定保健指導」や「糖尿病性腎症重症化予防事業」に今後も力を入れる必要があります。

また、1人当たりの医療費が年々増加しており、県よりも高額になっているため、「後発医薬品利用差額通知」「重複・頻回受診者等訪問指導」の医療費適正化事業を継続する必要があります。

年齢別でみると、「特定健康診査」は40、50代の若い年代の受診率が低く、「25歳～39

(案)

歳の人間ドック」についても受診者数が低下してきており、若い世代の健康意識を向上させる取り組みが必要となります。

図 18 各評価の構成割合(アウトプット)



図 19 各評価の構成割合(アウトカム)



(案)

第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画
(含 第3期一宮市特定健康診査等実施計画)

最終評価
令和6年3月

発行：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

(案)

概要版

第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画

(含 第3期一宮市特定健康診査等実施計画)

～最終評価～

第2期データヘルス計画は、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することを目的とし、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間として平成30年3月に策定しました。

第2期データヘルス計画の最終年度である令和5年度に令和4年度までの事業評価を行いました。

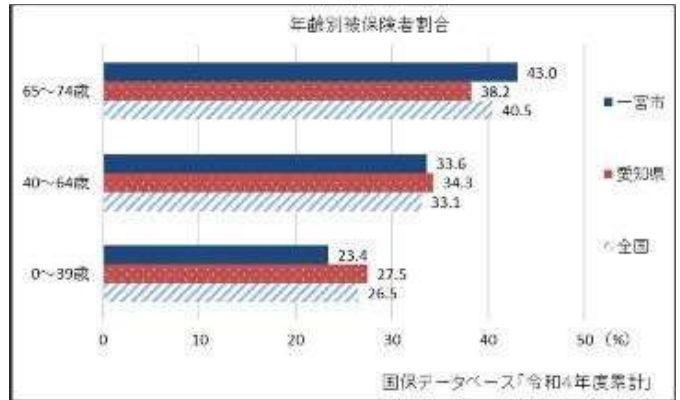
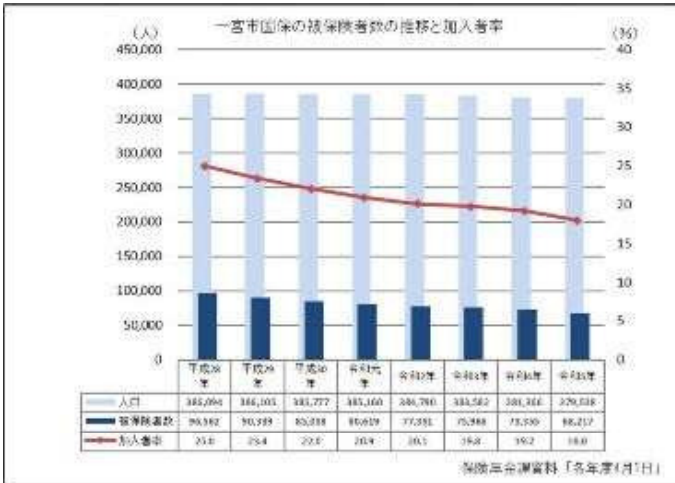
令和6年3月

一宮市

一宮市国民健康保険の現状

1 被保険者数と年齢構成

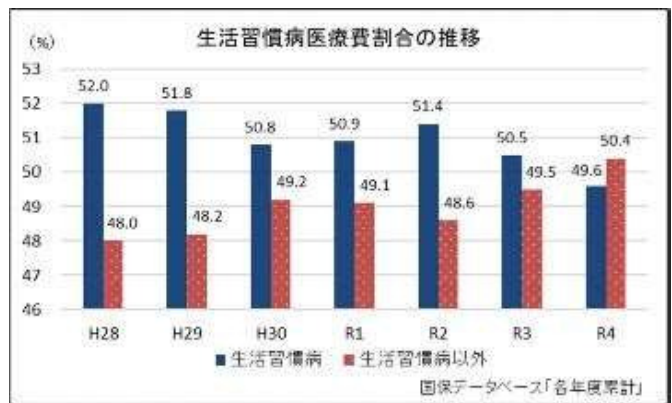
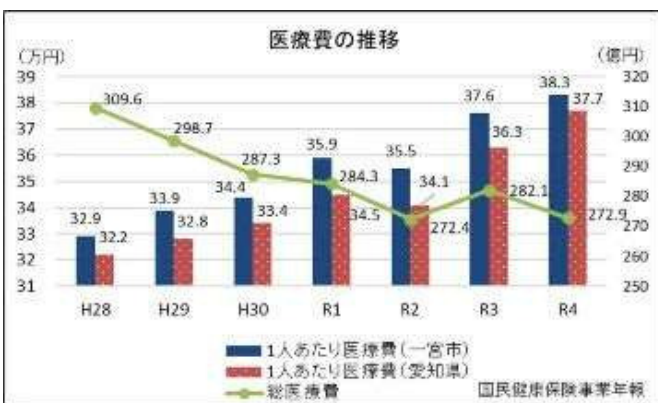
一宮市国保の被保険者数は、減少が続いており、市の人口の20%を割り込んでいます。年齢別の構成割合では、65歳から74歳までの前期高齢者の割合が高くなっています。



2 医療費の状況

一宮市国保の医療費は、被保険者数の減少に伴い減少傾向にあります。1人あたり医療費は増加傾向で、愛知県と比較しても高くなっています。

総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は減少しており、令和4年度に生活習慣病以外の疾病の医療費を下回っています。

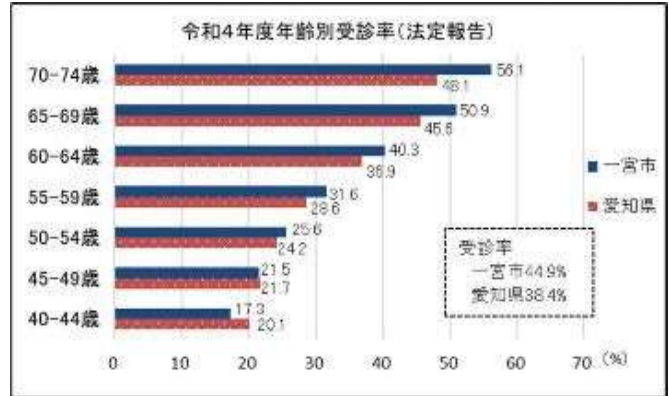


※国保データベースシステムで生活習慣病と定義するものは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

3 特定健康診査の状況

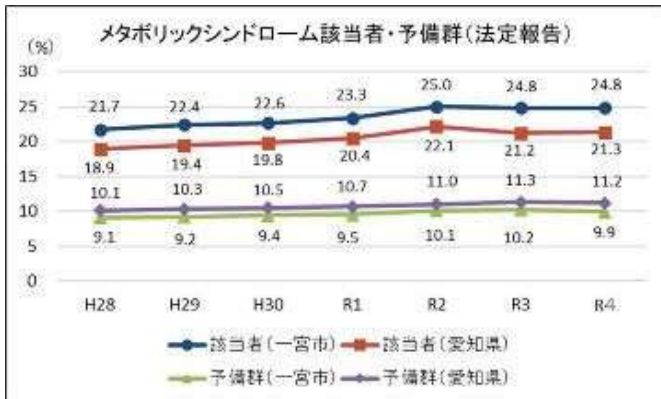
特定健康診査受診率は横ばいで推移しています。愛知県と比較すると高くなっています。年齢別受診率では、40代50代の受診率が低く、年齢が高くなるほど受診率は高くなり、愛知県との差は大きくなっています。

また、特定保健指導の終了率も横ばいで推移しており、愛知県と比較すると低くなっています。



特定健康診査の結果から、愛知県と比較して、基準を超える方の割合が特に高いのは、中性脂肪、収縮期血圧です。また、血糖の指標であるHbA1cは、50%以上の方が有所見者となっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は上昇しており、メタボリックシンドローム該当者の割合は、愛知県と比較すると高くなっています。



※有所見とは、健診結果で基準範囲を外れていることをいい、服薬者を含む
 ※メタボリックシンドロームとは、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うち、いずれか2つ以上を合わせ持った状態
 (追加リスク1つの場合は、予備群)

(案)

計画の目標（指標）及び評価

	指標	計画策定時	現状	評価	目標
		H28	R 4		R 5
計画全体	平均自立期間（健康寿命）	79.6歳 （男性）	80.5歳 （男性）	A	計画策定時から延伸
		83.8歳 （女性）	84.4歳 （女性）		
	生活習慣病医療費の割合	52.0%	49.6%	A	計画策定時から増加抑制
	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合	30.8%	34.7%	D	計画策定時から増加抑制

※平均自立期間とは、日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上の認定者を日常生活に制限があるとしている。年齢は前年統計情報分

保健事業	指標	計画策定時	現状	目標値	評価	
		H28	R 4	R 5		
生活習慣病の発症及び重症化の予防 重点を置く事業	特定健康診査	受診率	47.0%	43.7%	60%	C
		過去3年以上連続未受診者	42.7%	45.4%	40%	D
		特定保健指導該当率	11.1%	10.7%	10.6%	B
	特定保健指導	終了率	13.3%	9.5%	60%	D
		特定保健指導利用による改善率	23.0%	21.3%	29%	D
	糖尿病重症化予防 （糖尿病性腎症重症化予防）	医療機関への受診率	47.8%	65.0%	50%	A
		検査値の改善率 (H29)	51.9%	57.5%	60%	B
	25歳～39歳の間ドック （総合健康診査）	受診者数	200人	232人	350人	C
		要治療者、要精検者率	52.0%	44.0%	50%	A
	がん検診	受診率	27.8%	24.9%	45%	D
		精密検査受診者の割合	83.2%	83.9%	90%	C

(案)

保健事業		指標	計画 策定時	現状	目標値	評価
			H28	R 4	R 5	
生活習慣病の発症及び重症化の予防	健康体操教室	申込者数				E (中間評価D)
		これからも運動を続けると回答した人の割合				E (中間評価E)
	節目骨検診	受診者数	579 人	377 人	800 人	D
		精密検査受診者の割合	43.0%	40.9%	60%	C
	節目歯周病検診	受診者数	2,117 人	2,999 人	3,500 人	B
		40歳で歯周炎を有する人の割合	54.8%	46.0%	30%	B
	女性のための健康診査	受診者数				E (中間評価C)
		HbA1c 正常値の人の割合				E (中間評価A)
	集団健康教育	定員に対する参加率	83.4%	65.4%	90%	D
		健康意識の向上	93.9% (H29)	98.2%	95%	A
	個別健康教育	受講者数	22 人	2 人	30 人	D
		禁煙成功者の割合	48.0%	50%	50%	A
いちのみや健康マイレージ	まいか申請数	209 枚	849 枚	500 枚	A	
	保健事業利用者の増加	982 人 (H29)	628 人	720 人	D	
医療費適正化	重複・頻回受診者等訪問指導	訪問指導実施者数	15 人	11 人	15 人	D
		訪問した人のうち改善した人の割合	61.5% (H29)	36.4%	50%	D
	後発医薬品利用差額通知	切替者比率	14.0%	17.2%	20%	B
		後発医薬品比率	69.2%	83.6%	80%	A

※評価 A:目標達成または順調 B:概ね順調 C:変化なし D:悪化 E:評価困難

※健康体操教室、女性のための健康診査は廃止

※()は保健事業名の変更または目標値の設定

(案)

4 最終評価のまとめ

令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け、各保健事業は事業内容の縮小や変更を行いながら継続しました。

計画全体の指標では「平均自立期間」「生活習慣病医療費の割合」は目標を達成することができましたが、一方「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」については悪化しました。

個別保健事業では、計画最終年度の目標を設定しており、14事業で29の指標を設定しています。

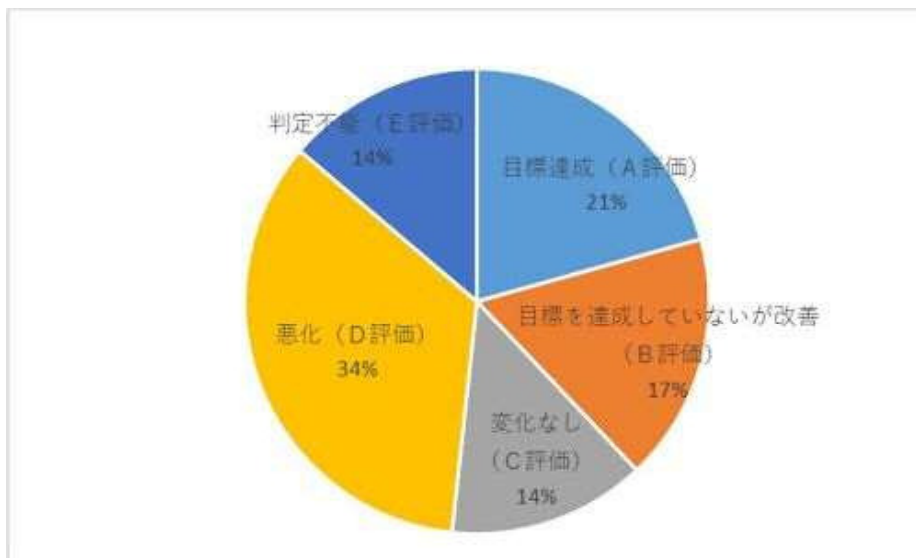
これらの指標について、計画策定時から令和4年度までの総合評価から、進捗が順調、または目標を達成しているもの（A評価）は6指標、概ね進捗が順調であるもの（B評価）は5指標、変化のないもの（C評価）は4指標でした。

一方、悪化しているもの（D評価）は10指標でした。なお事業が廃止となった4指標は（E評価）としました。

今後の課題としては、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が増加しており、医療費においても生活習慣病に起因する疾病が上位を占めているので、生活習慣病の予防のための保健事業に今後も力を入れる必要があります。また、1人当たりの医療費が増加しているため、医療費適正化にも努めていく必要があります。

年齢別にみると若い世代の健診の受診率が低いので、若い世代の健康意識を向上させる取り組みが必要となります。

各評価の構成割合



(案)

第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画
(含 第3期一宮市特定健康診査等実施計画)
最終評価 概要版

令和6年3月

発行：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

「第3期国民健康保険データヘルス計画」の最終案について

1 前回国保運営協議会以降の協議

- (1) 10月国保運営協議会の会議結果を受け、出席委員に意見聴取を実施
⇒計画全体の『健康課題』、『目的』、『目標』、『評価指標』について、了承を得た。
- (2) 「愛知県国保連合会 保健事業支援・評価委員会」(10月25日開催)
⇒個別事業の評価指標と目標値の設定及び、今後の事業評価についての助言をうける。
【意見等】
 - ・評価指標や目標値は関係者、関係機関が話し合い、なぜこの評価指標や目標値にしたのか理由を担当者間で共有できていれば、補助金のポイントをとるため高く設定しても、国や県の評価指標の目標値としても、実績値に沿った目標値としても問題ない。
 - ・評価指標の数を増やすと評価が大変となるため事業目的が抑えられる評価指標にとどめるのが良い。
 - ・事業の評価指標は評価しやすいのが良い。
 - ・個別事業の変更に伴い評価指標を変える必要がある場合でも、計画を策定した時の評価指標の設定理由を明確に示しておき、それを引き継いでいく事が次の計画を立てるときにつながっていく。
- (3) 1月4日から2月5日にパブリックコメントを実施

2 主な変更点 (別紙「前回国保運営協議会からの変更点」を参照)

- (1) P37【事業6 自己採血検査事業】のアウトカム指標No.1 を「保健指導実施率」から「精密検査等実施率」に変更
⇒保健指導を実施したか把握する事が困難なため、精密検査等実施率へ変更
- (2) P38【事業7 がん検診】のアウトプット指標No.1の「がん検診受診率」の評価対象者を「肺がん検診」の受診者の割合に変更
⇒他のがん検診では対象者が限られたり、有料となるため、40歳以上無料で受診できる「肺がん検診」を評価指標とする。
- (3) P40【事業9 節目歯周病検診業務】のアウトプット指標No.1 を「受診者数」から「40歳の受診率」に変更
⇒年度比較をするために「受診数」ではなく「受診率」に変更し、アウトカム指標の「40歳の歯周炎割合」に合わせて40歳に絞った受診率に変更
- (4) P43【事業12 個別健康教育事業】のアウトカム指標No.2 に「禁煙成功者数」を追加
⇒参加人数が少ないため、割合だけではなく実数も評価指標に追加
- (5) P43【事業12 個別健康教育事業】のアウトプット指標No.1 を「希望者数」から「充足率(サポート希望人数に対する受講者の割合)」へ変更
⇒希望者数が少ないため希望人数に対する受講者の割合へ変更
- (6) P43【事業12 個別健康教育事業】のアウトプット指標No.2 に「充足数」を追加
⇒参加人数が少ないため、割合だけではなく実数も評価指標に追加

※他の変更点は、令和4年度実績の確定とそれによる目標値の修正

前回国保運営協議会資料からの変更点

ページ	修正箇所	修正内容
4-33	表・図	表1及び図1～31を「Ⅱ健康・医療情報等の分析と課題」に移動。
31	計画全体の目標 i	「健診受診率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	計画全体の目標 ii	「健診の継続受診率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	計画全体の目標 iii	「保健指導実施率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
32	事業1 アウトカム指標1	「内臓脂肪症候群該当者割合」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業1 アウトカム指標2	「生活習慣改善意欲がある若年層の割合」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業1 アウトプット指標1	「特定健康診査受診率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業1 アウトプット指標2	「40歳から50歳代の特定健診受診率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
33	事業2 アウトカム指標1	「特定保健指導対象者減少率(対象者)」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業2 アウトカム指標2	「特定保健指導対象者減少率(実施者)」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業2 アウトプット指標1	「特定保健指導実施率」のR4実績の確定。
34	事業3 アウトカム指標1	「受診勧奨後の医療受診率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業3 アウトカム指標2	「対象者の翌年度の検査値改善者割合」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業3 アウトプット指標1	「受診勧奨実施率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
35	事業4 アウトカム指標1	「対象者の指導後の改善割合」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業4 アウトプット指標1	「指導実施率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。

前回国保運営協議会資料からの変更点

ページ	修正箇所	修正内容
36	事業5 アウトカム指標1	「継続受診率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業5 アウトカム指標2	「要治療、要精検者率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
37	事業6 アウトカム指標1	「保健指導実施率」を「精密検査等実施率」に変更。 実績値はR5開始事業のため、R5.11暫定値を使用。目標値を設定。
	事業6 アウトプット指標1	「自己採血検査受診率」の実績値はR5開始事業のため、R5.11暫定値を使用。 目標値を設定。
38	事業7 アウトカム指標1	「精密検査受診者の割合」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業7 アウトプット指標1	「がん検診受診率」の評価対象を『国保被保険者に対する肺がん検診受診者の割合』に変更。 R4実績と目標値を設定。
39	事業8 アウトカム指標1	「精密検査受診者の割合」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業8 アウトプット指標1	「受診率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
40	事業9 アウトカム指標1	「40歳の歯周炎割合」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業9 アウトプット指標1	「受診者数」を「40歳の受診率」に変更。R4実績と目標値を設定。
41	事業10 アウトカム指標1	「後発医薬品使用率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業10 アウトカム指標2	「後発医薬品金額比率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業10 アウトプット指標1	「後発医薬品への切替者比率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業10 アウトプット指標2	「差額通知発送者率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
42	事業11 アウトカム指標1	「健康意識の向上」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業11 アウトプット指標1	「受講率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。

前回国保運営協議会資料からの変更点

ページ	修正箇所	修正内容
43	事業12 アウトカム指標1	「禁煙成功者割合」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業12 アウトカム指標2	「禁煙成功者数」を指標に追加。R4実績と目標値を設定。
	事業12 アウトプット指標1	「希望者数」を「充足率(サポート希望人数に対する受講者の割合)」に変更。 R4実績と目標値を設定。
	事業12 アウトプット指標2	「充足数」を指標に追加。R4実績と目標値を設定。
44	事業13 アウトカム指標1	「保健事業利用者の増加」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。
	事業13 アウトプット指標1	「アプリの導入率」のR4実績の確定。それに伴う目標値の修正。

(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)

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。 ・死因別標準化死亡比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>
<p>レセプト・健診結果等を組み合わせた分析</p>	<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>
<p>介護費関係の分析</p>	<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>
<p>その他</p>	<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〕

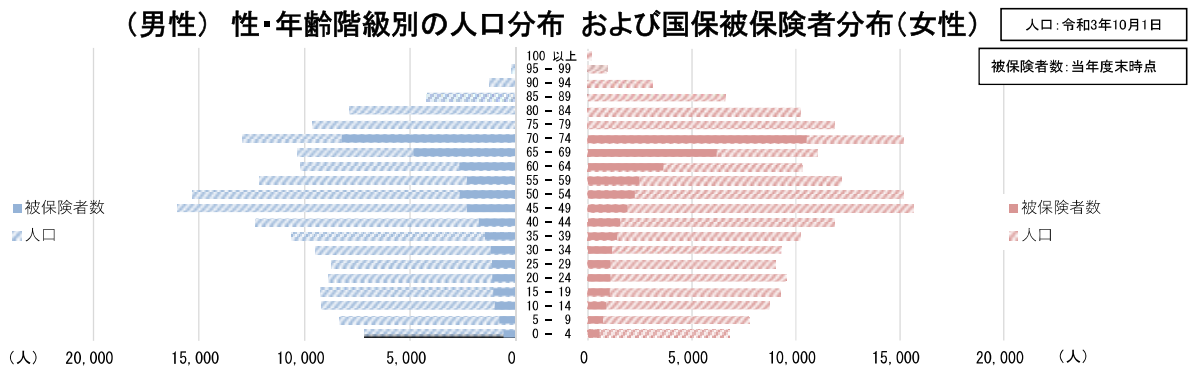
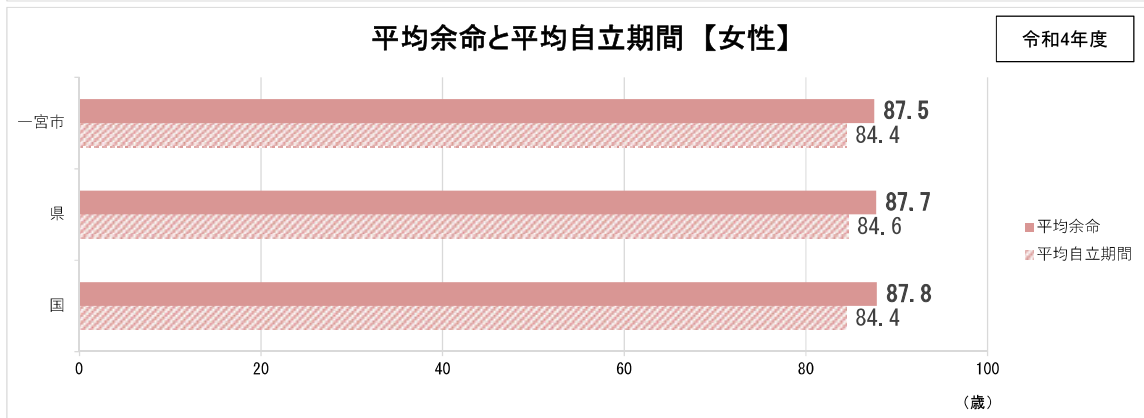
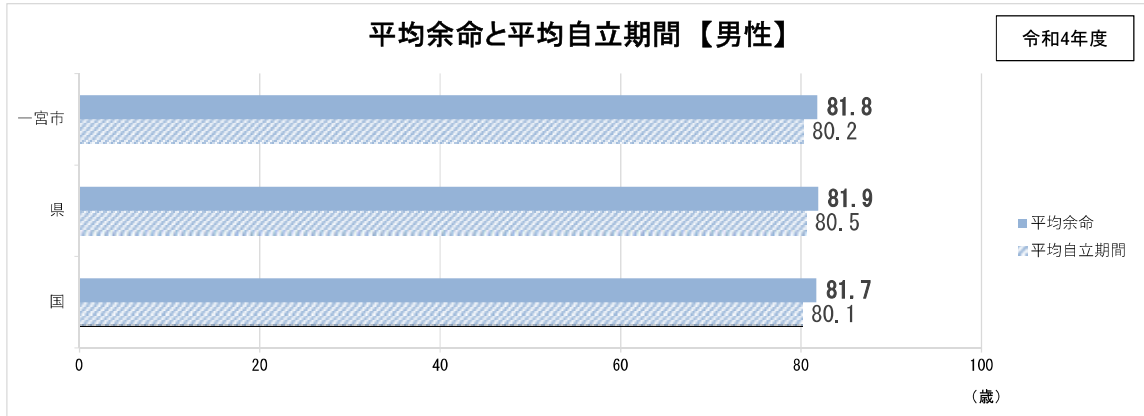


図 2	人口、国保被保険者数と高齢化率
出典	愛知県Webページ、KDB〔被保険者台帳〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「人口」は378,349人で、「平成30年度」から「令和3年度」までは経年的に減少し、「令和4年度」に増加している状況です。 令和4年度「国保被保険者数」は69,452人で、年々減少している状況です。 令和4年度「市高齢化率」は27.8%で、経年的に増加している状況です。 令和4年度「国保高齢化率」は42.9%です。



(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。

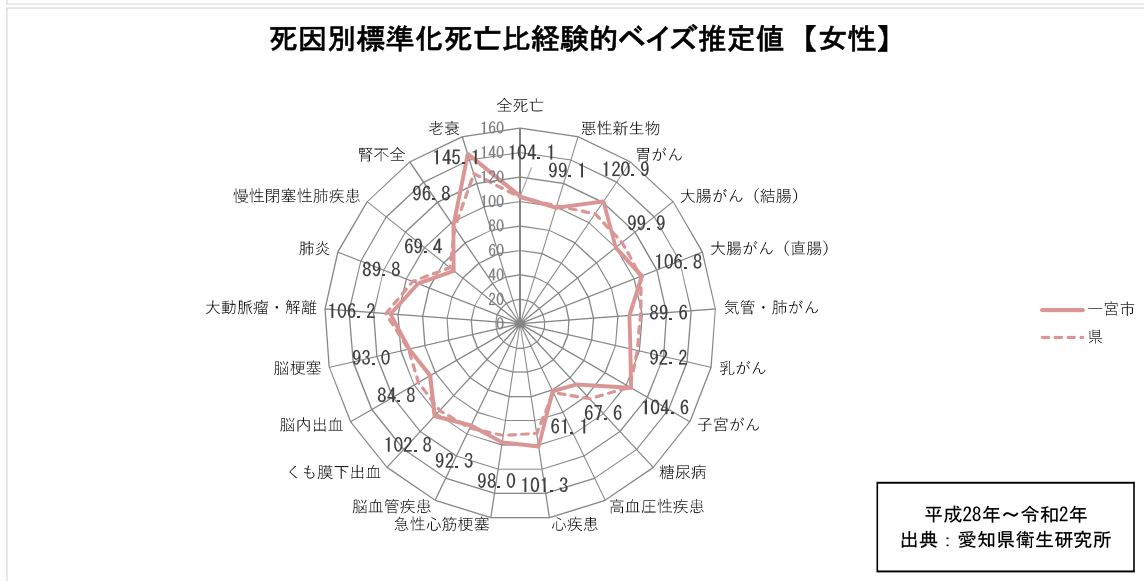
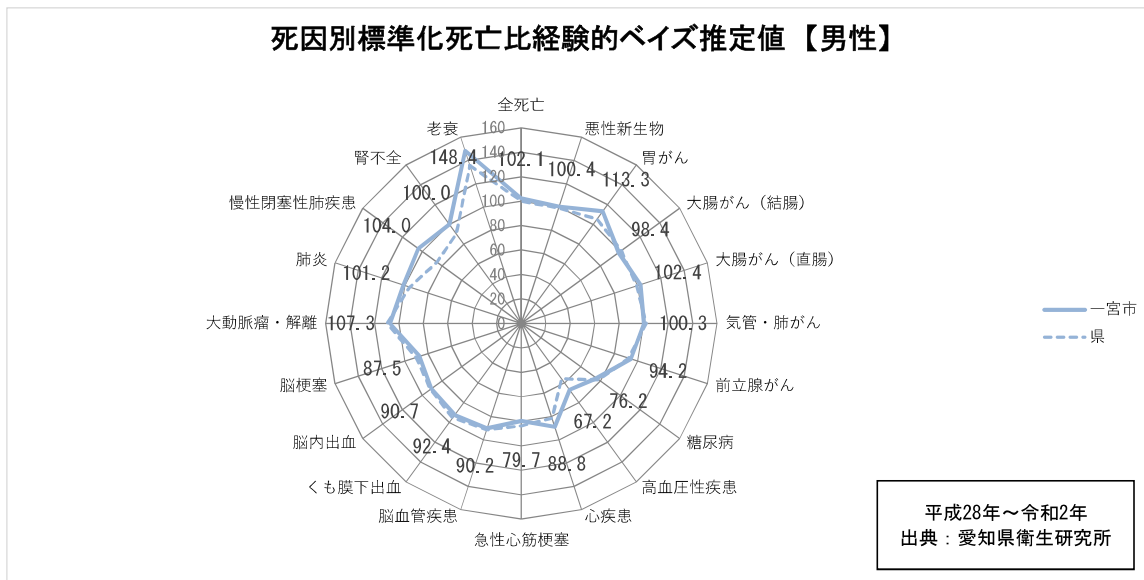


図5	要介護認定状況の推移
出典	KDB〔要介護（支援）者認定状況〕
データ分析の結果	・令和4年度「要支援・要介護認定者数」18,022人です。 ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は17.6%で、令和3年度まで軽年的に増加し令和4年度減少の状況です。



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	・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。

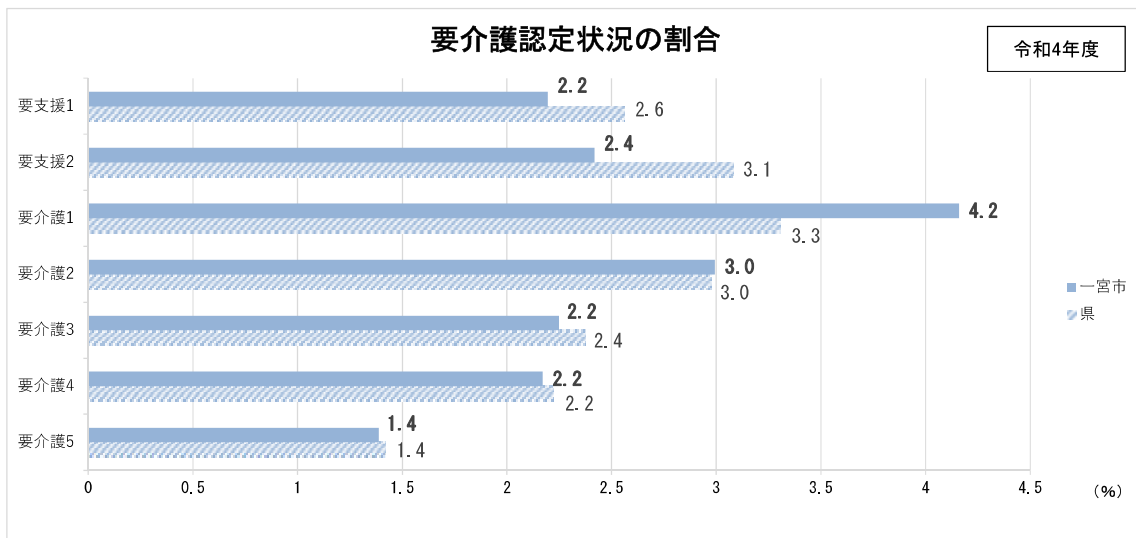


図7	総医療費と生活習慣病総医療費の推移
出典	KDB〔医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和4年度の「1人当たり医療費」は、27,613円で、経年的にみると、増加傾向にあり、県より高い水準です。令和4年度「総医療費」23.8億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は4.02億円です。総医療費の経年推移は、減少傾向がみられます。

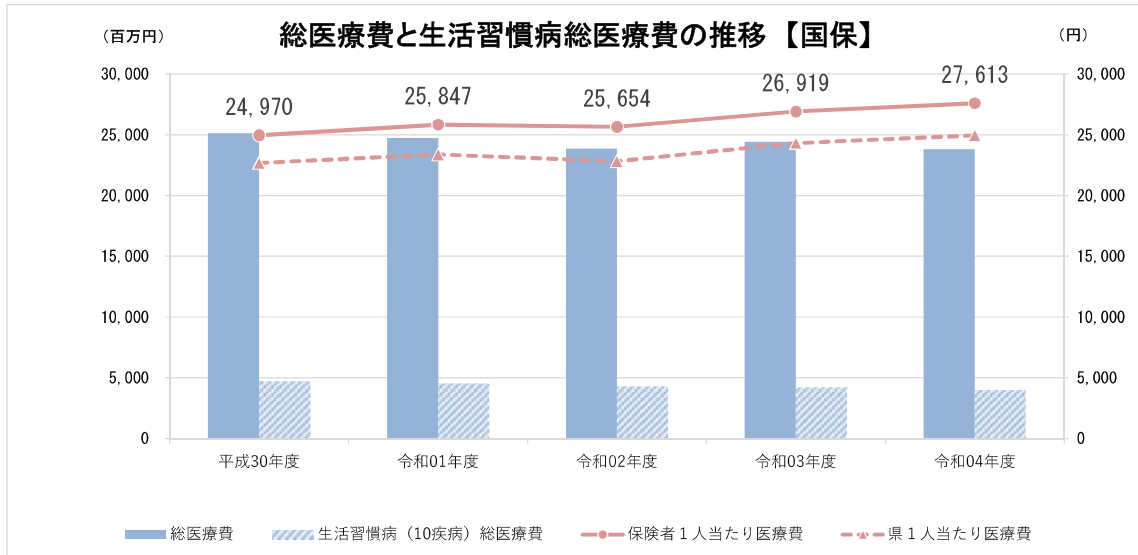


図8	被保険者1人当たり医療費
出典	KDB〔健康スコアリング（医療）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">「1人当たり医療費（入院）」「1人当たり医療費（入院外）」は、県より高い状況です。「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い状況です。

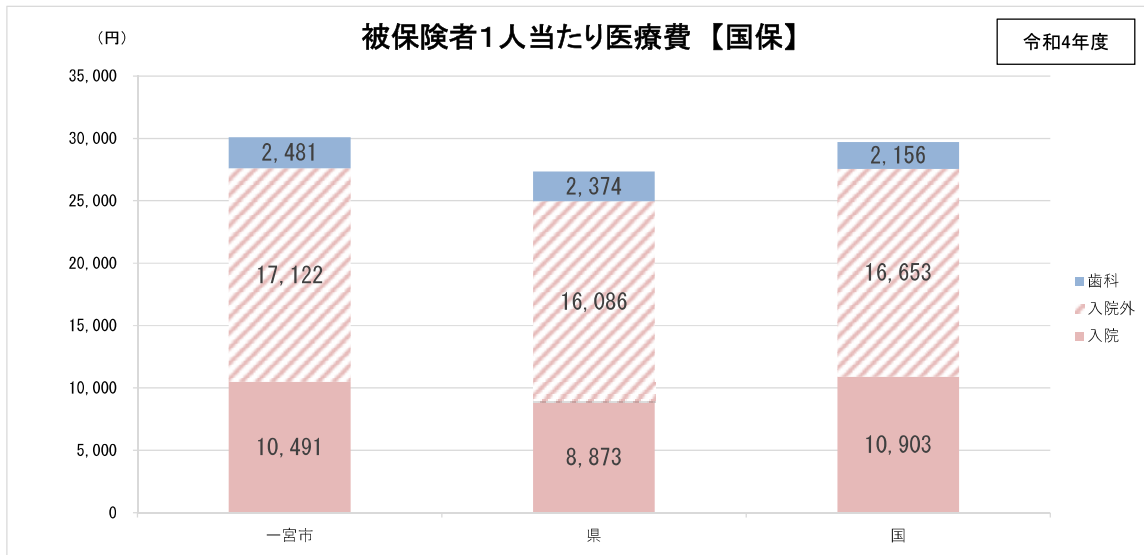


図9	年齢階級別の一人当たり総医療費
出典	KDB〔医療費の状況〕
データ分析の結果	【国保】 ・「0～9歳」「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」の1人当たり医療費は、県・国よりも高い状況です。 【後期】 ・「75～79歳」から「90～94歳」の年齢階級では、県より高い状況です。 ・一定の障がいにより加入した「65～69歳」「70～74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い状況です。

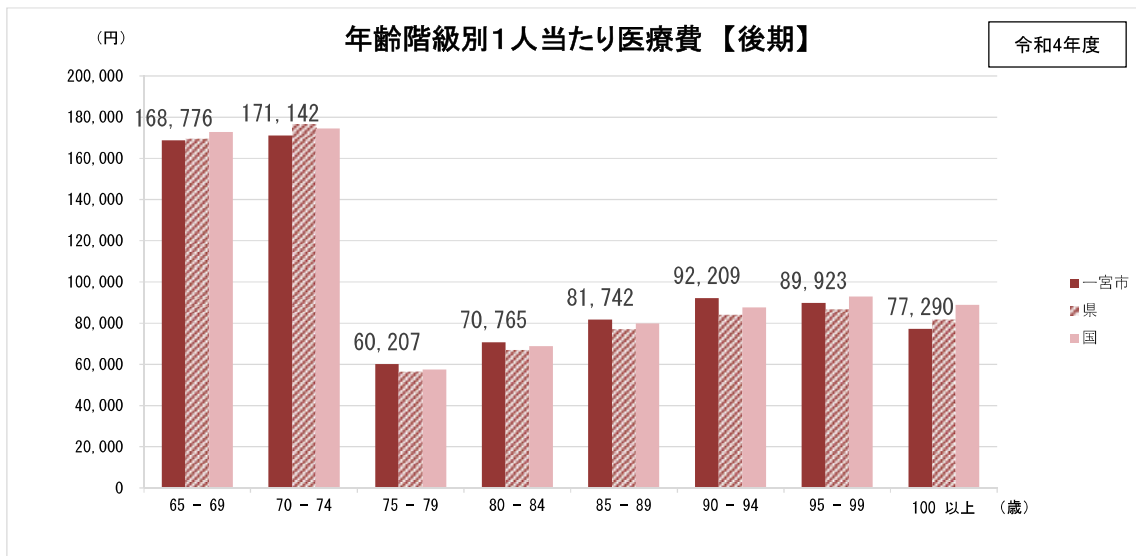
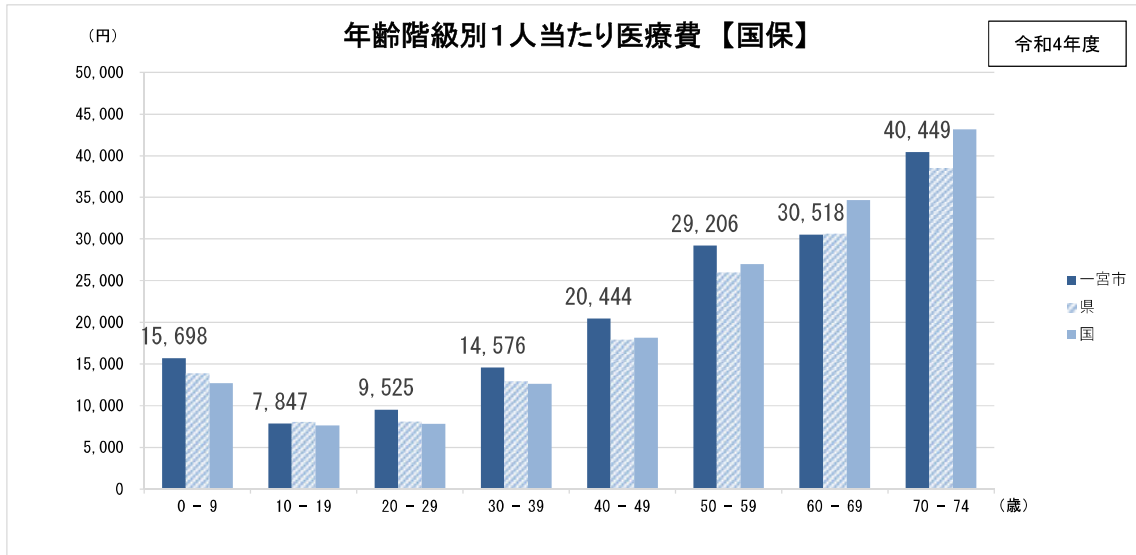
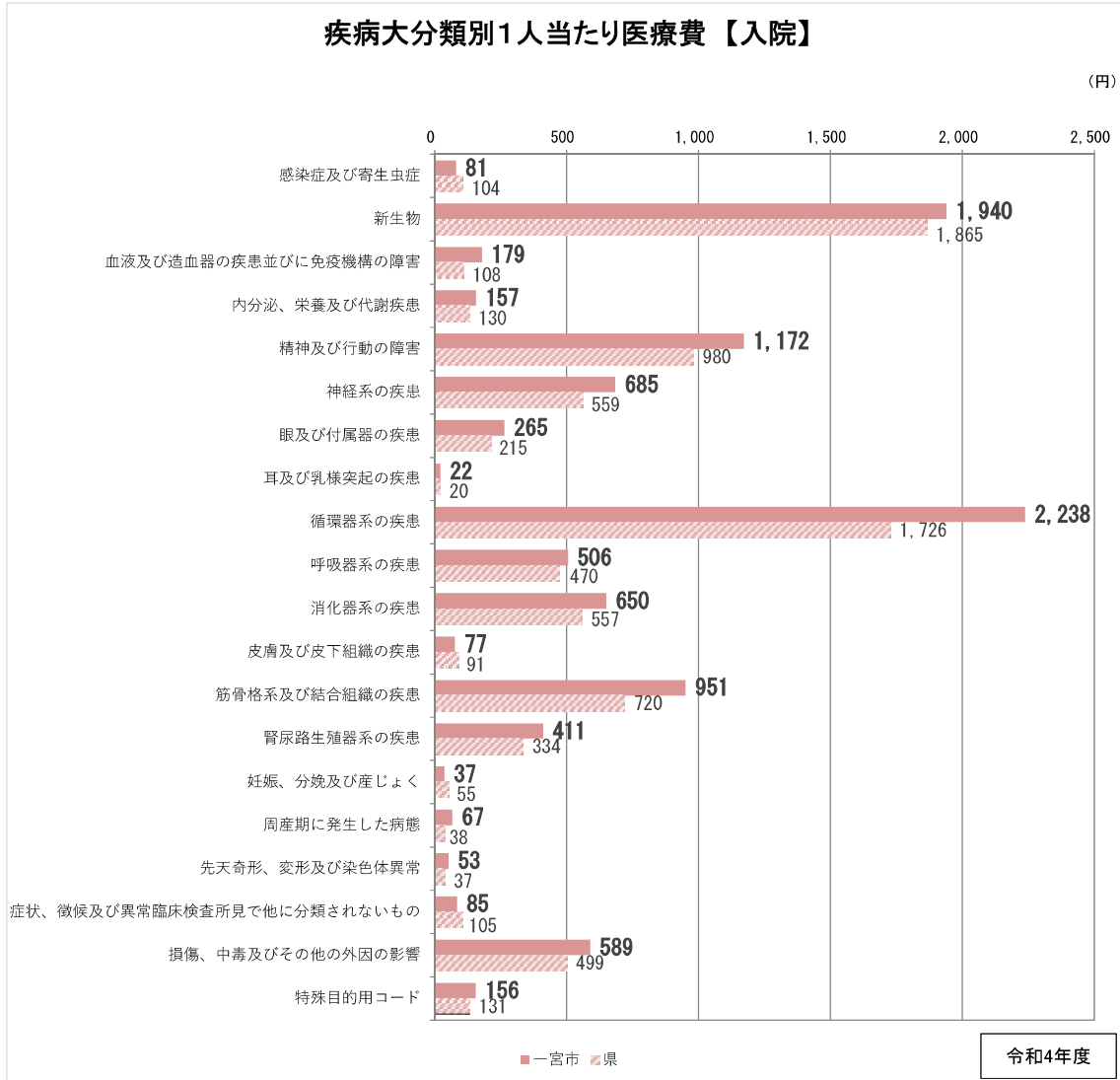


図10	疾病大分類別1人当たり医療費
出典	KDB〔疾病別医療費分析(大分類)〕
データ分析の結果	【入院】 ・「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、そのうち「新生物」は県と同程度、その他は県より高い状況です。 【入院外】 ・「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」の順に高く、そのうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が、県より高い状況です。



(案)

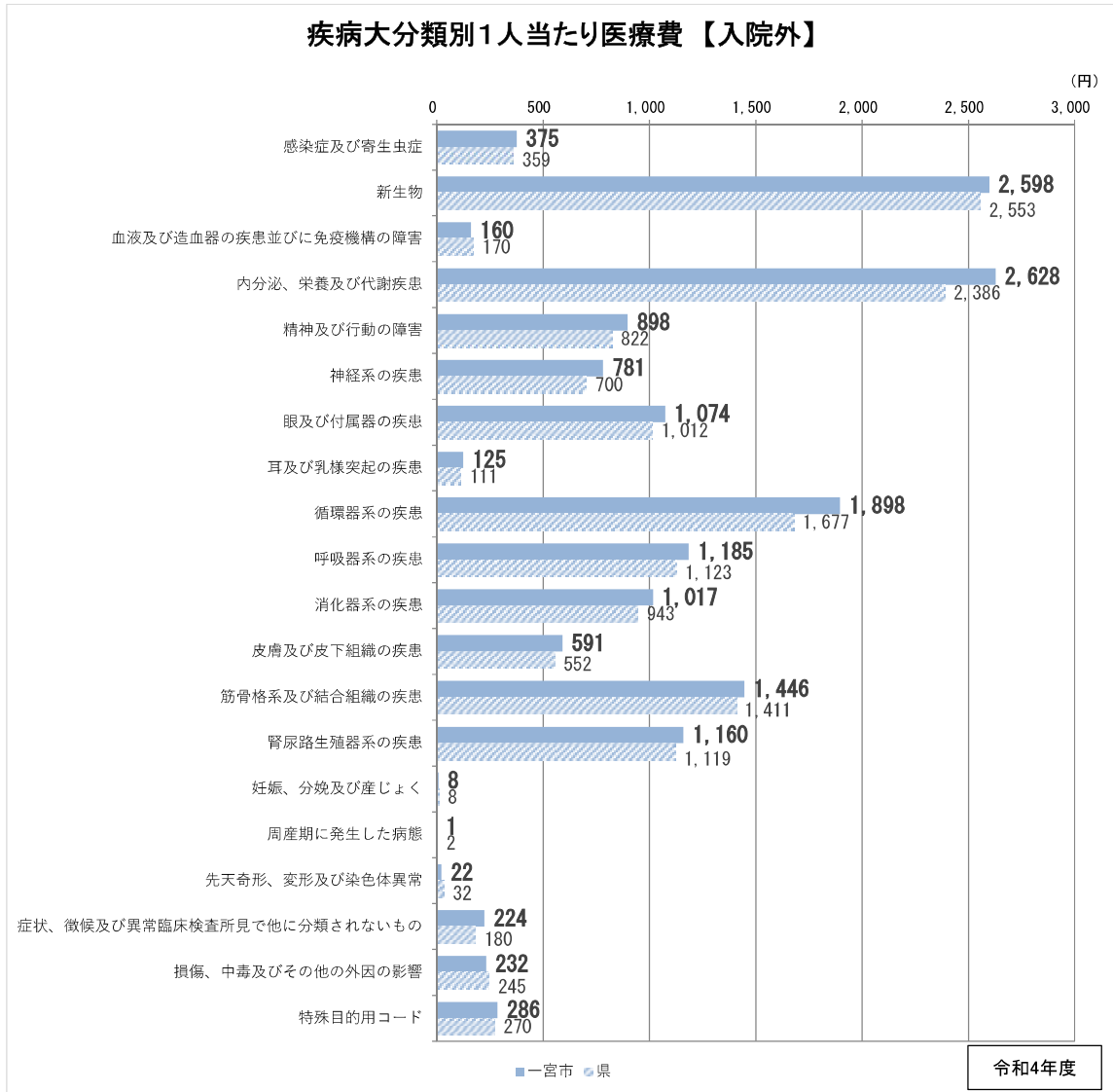
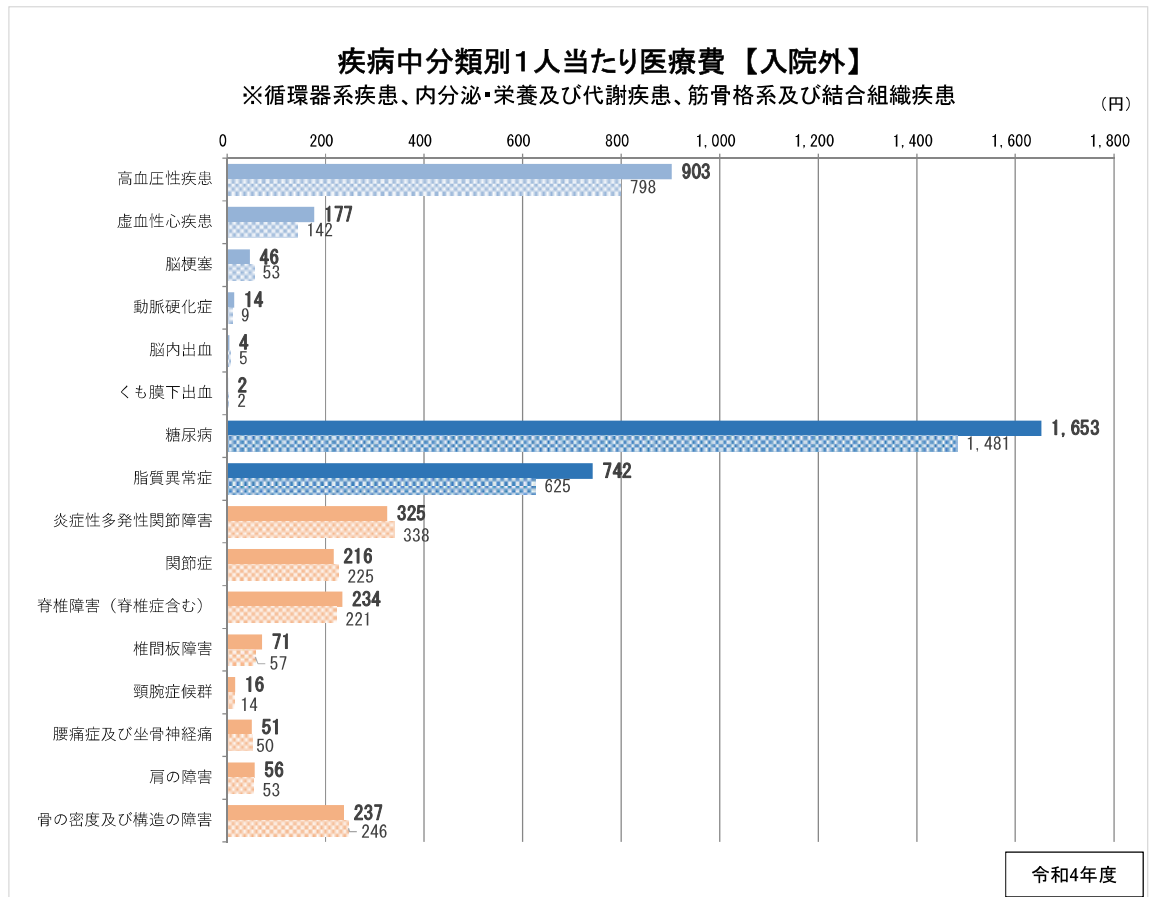
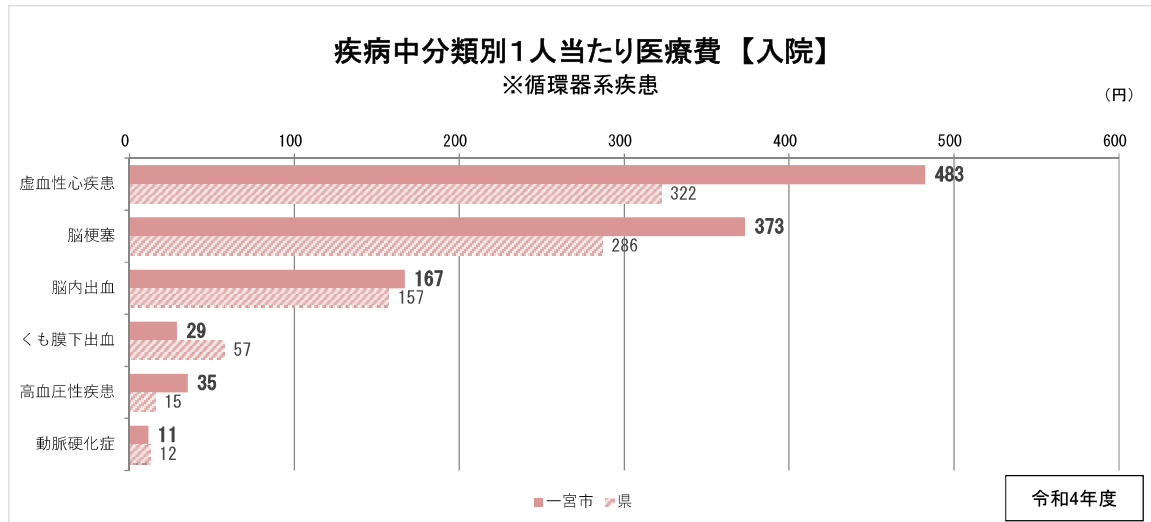


図11	疾病中分類別1人当たり医療費
出典	KDB〔疾病別医療費分析(中分類)〕
データ分析の結果	<p>【入院】</p> <ul style="list-style-type: none">循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「高血圧性疾患」の順に高く、いずれも県より高い状況です。 <p>【入院外】</p> <ul style="list-style-type: none">循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い状況です。内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い状況です。筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発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



(案)

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。

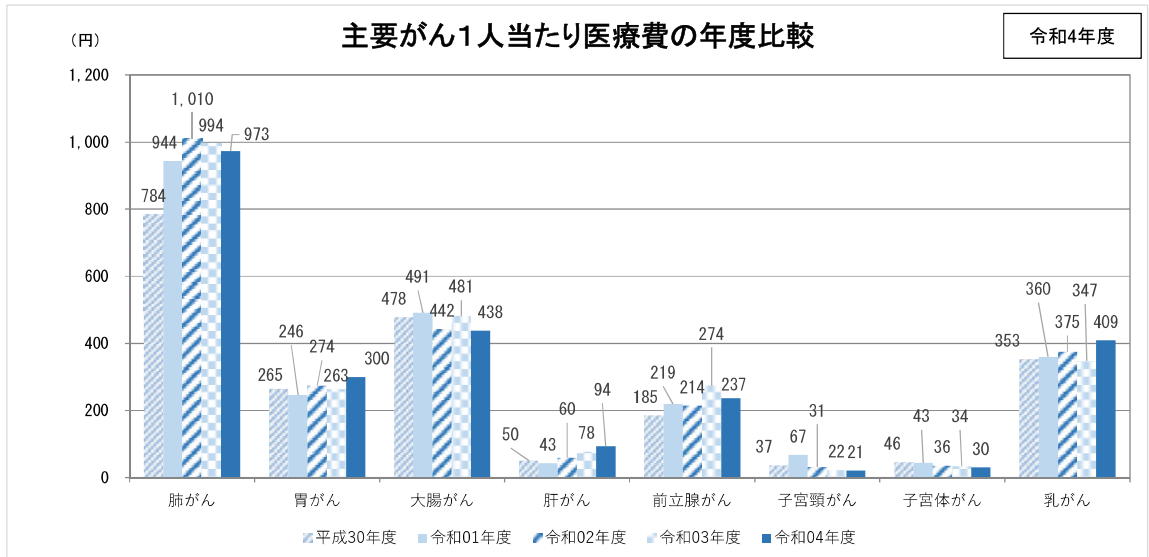
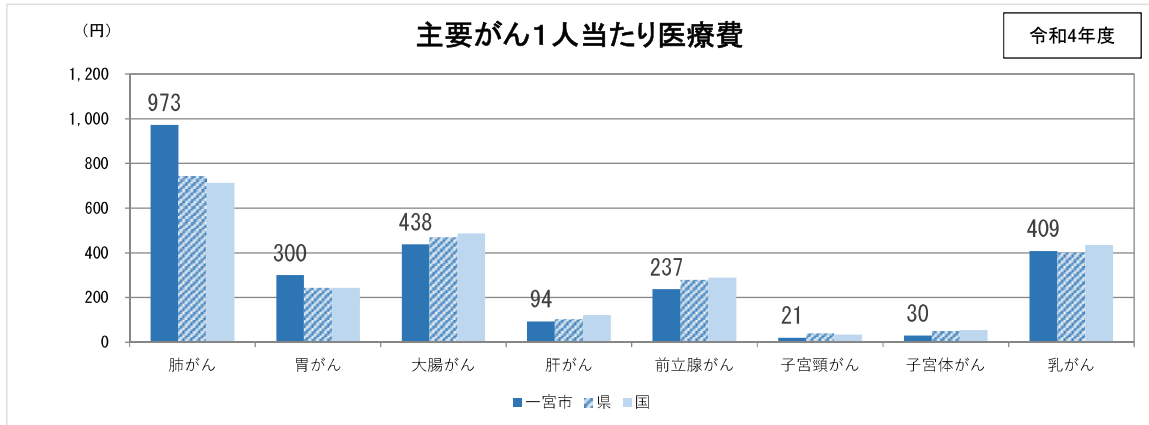


図13	糖尿病患者数の推移
出典	KDB〔医療費分析(1)細小分類〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和4年度の糖尿病患者数は「国保」8,726人、「後期」18,090人です。「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は、経年的に県よりも高い水準で推移しています。「令和4年度」被保険者10万人当たり患者数は、「国保」「後期」とも、「平成30年度」より増加している状況です。

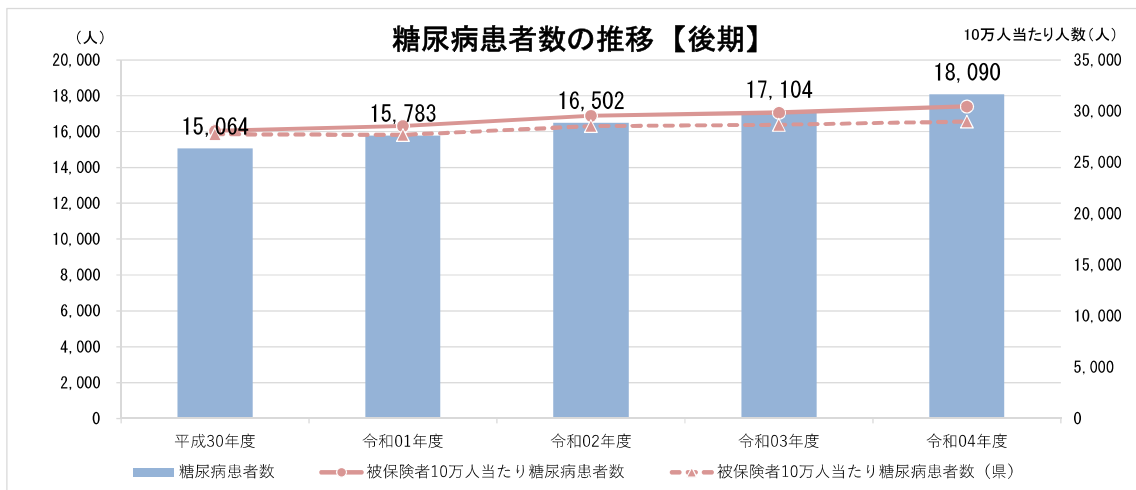
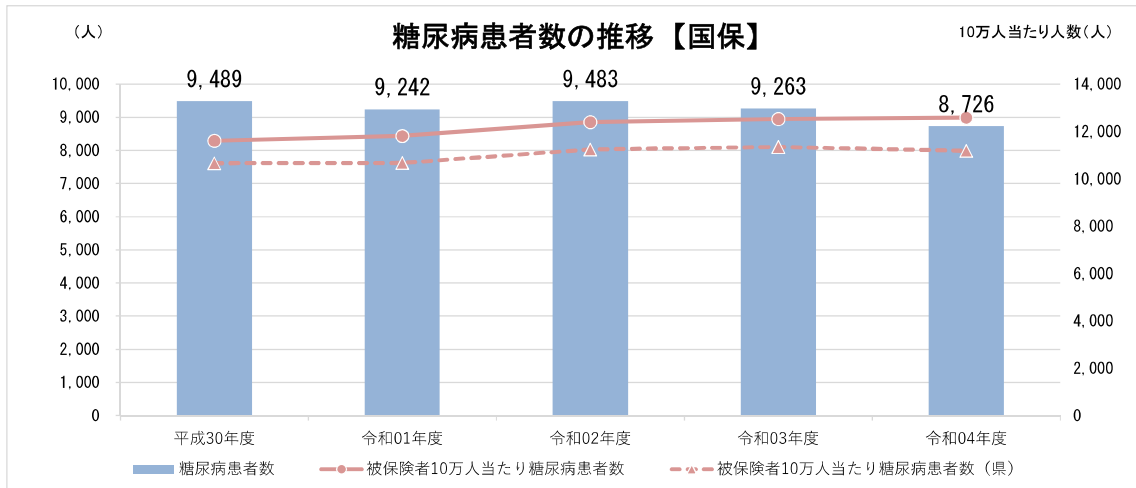
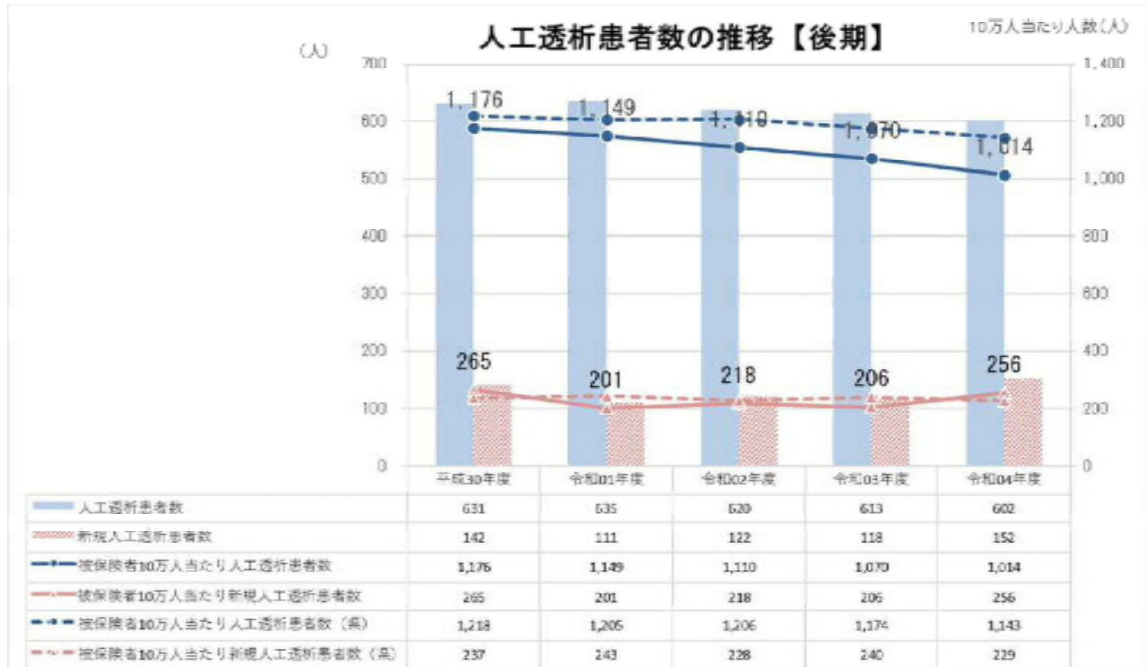
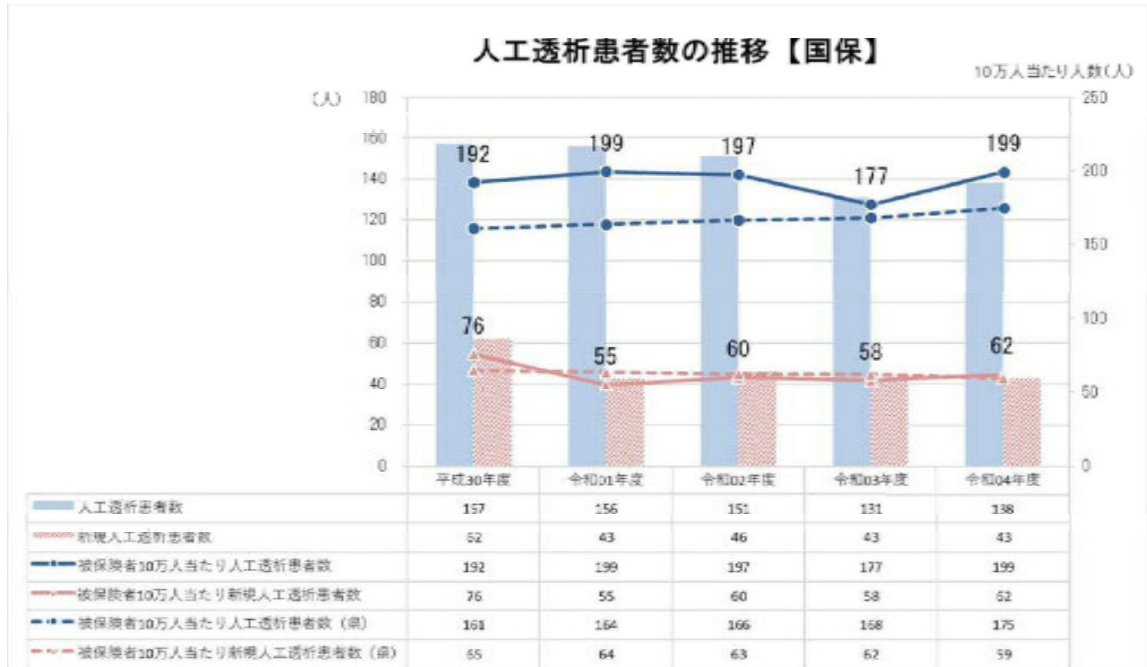


図14	人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移
出典	KDB〔医療費分析（1）細小分類〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「一宮市」199人、「県」175人、後期では「一宮市」1,014人、「県」1,143人で、「国保」は県より多く、「後期」は県より少ない状況です。 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保では「一宮市」62人、「県」59人、後期では「一宮市」256人、「県」229人で、「後期」は県より多い状況です。



(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。

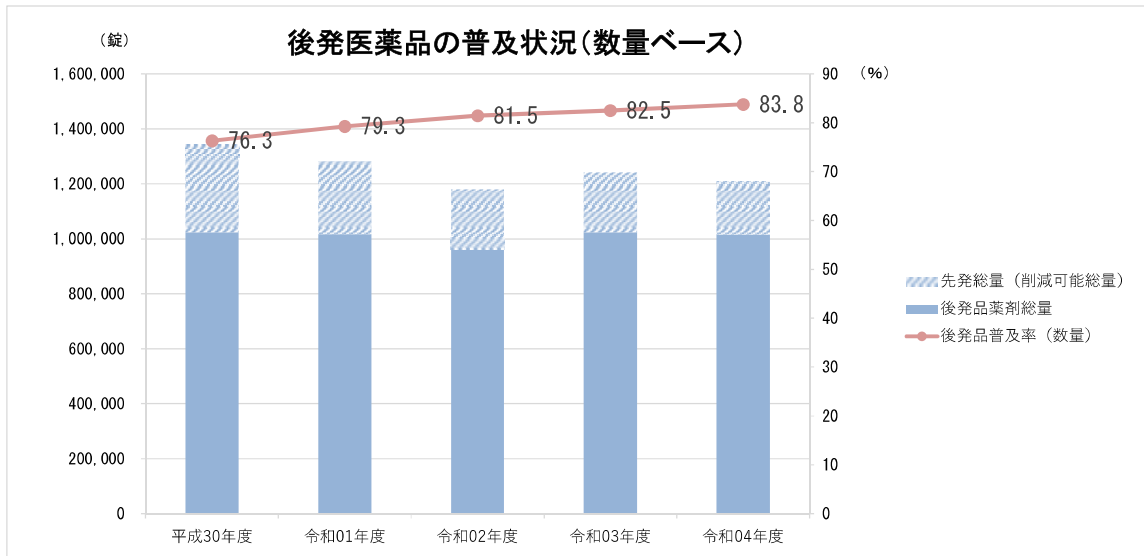
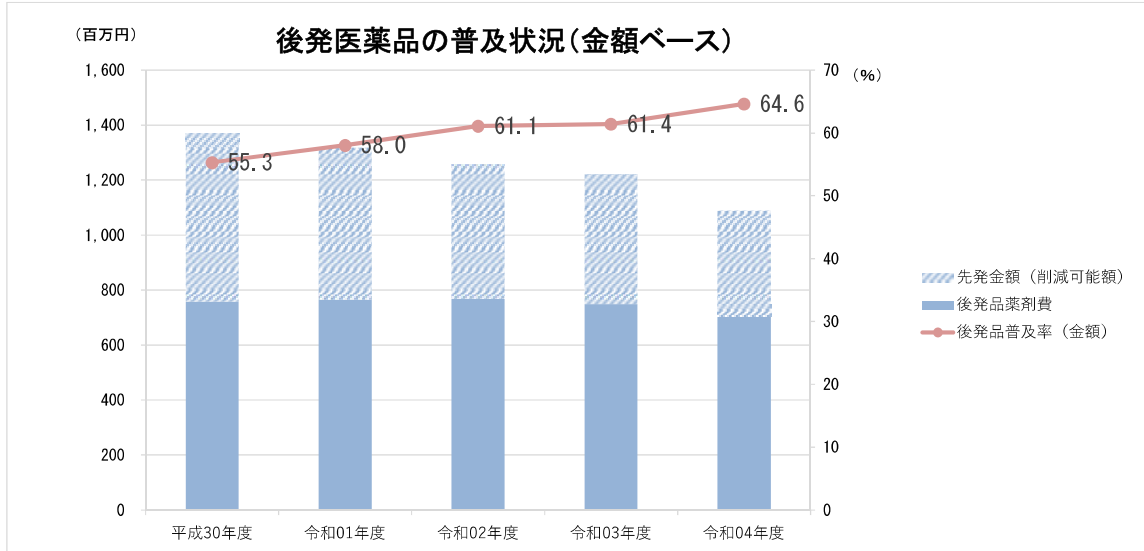


図16	重複投薬者数の推移
出典	KDB〔被保険者台帳〕
データ分析の結果	令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」22人、「高血圧症」9人、「脂質異常症」2人です。

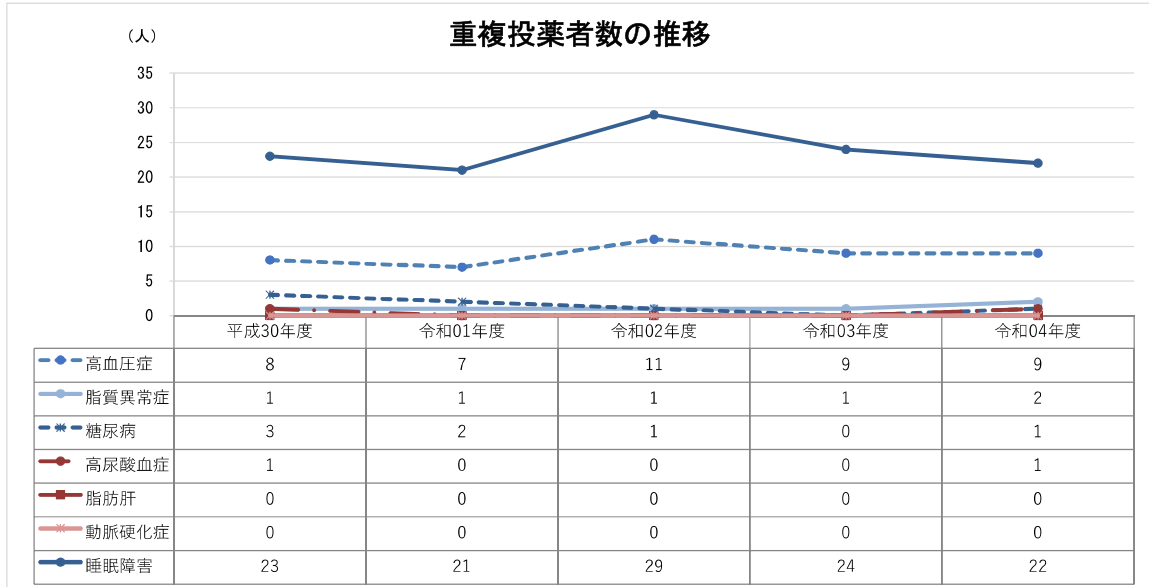


図17	特定健診受診者数・受診率の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和3年度の特定健診は、「対象者数」51,878人、「受診者数」23,313人、「受診率」44.9%です。受診率は、県とともに「平成29年度」から「令和02年度」まで経年的に減少し、「令和3年度」増加の状況です。経年的に県より高い水準で推移している状況です。

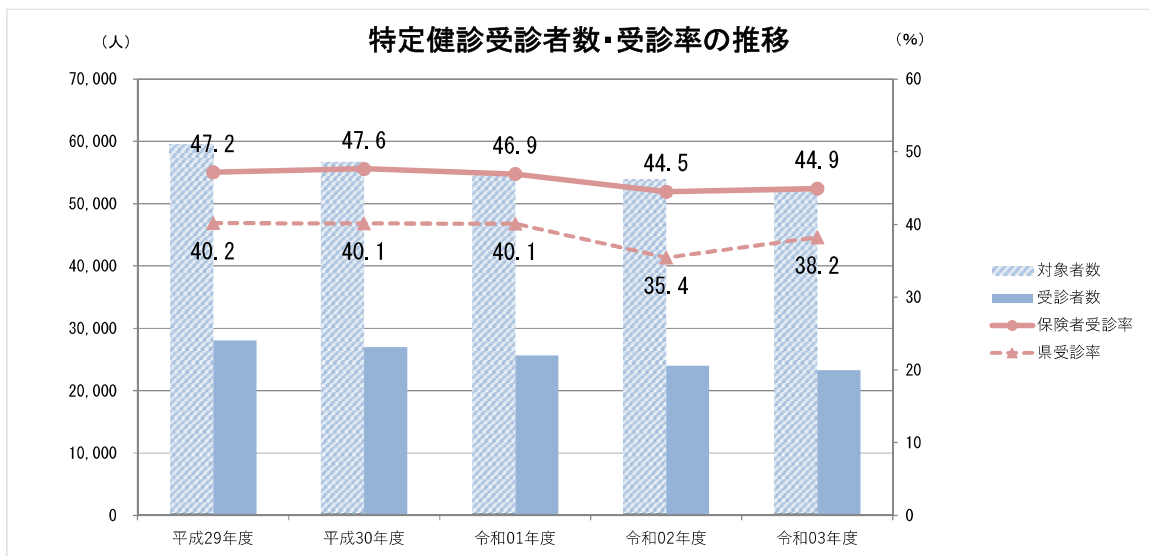
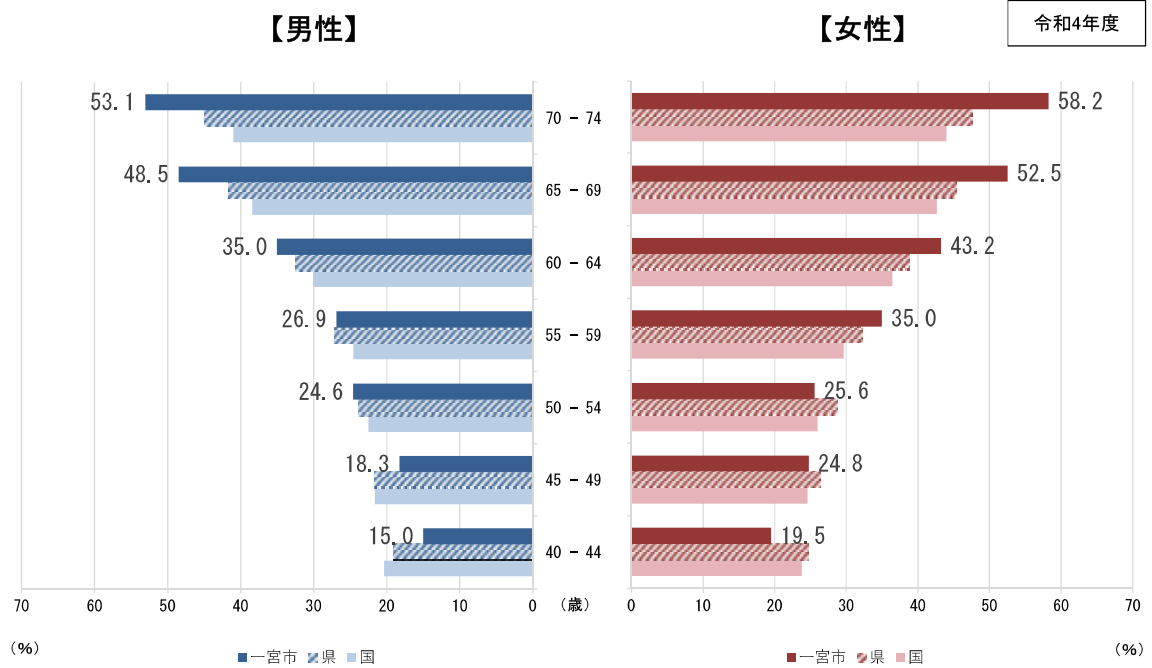
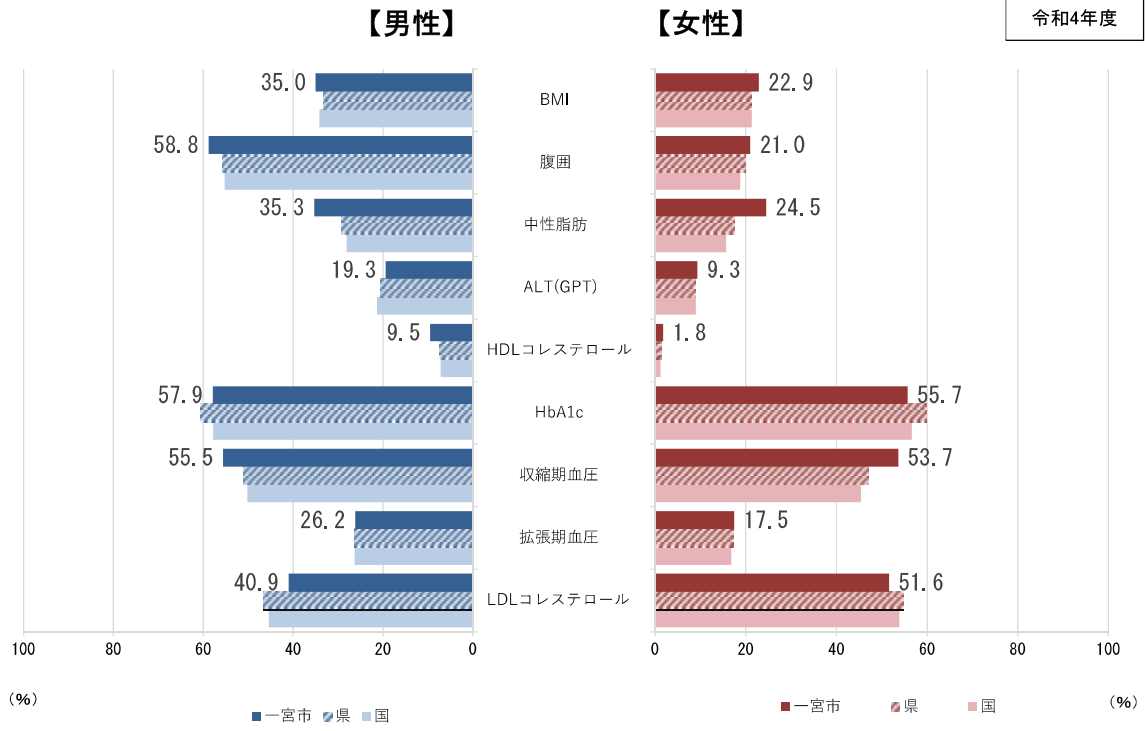


図18	性・年齢階級別特定健診受診率
出典	KDB〔健診の状況〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">・「60～64歳」以上の年齢階級の受診率は、男女とも県・国より高い状況です。・「40～44歳」の受診率は、男女ともに県・国より低く、「45～49歳」の受診率は、男性は県・国より低く、女性は県より低い状況です。・受診率は年齢階級が上がるにつれ増加の状況です。



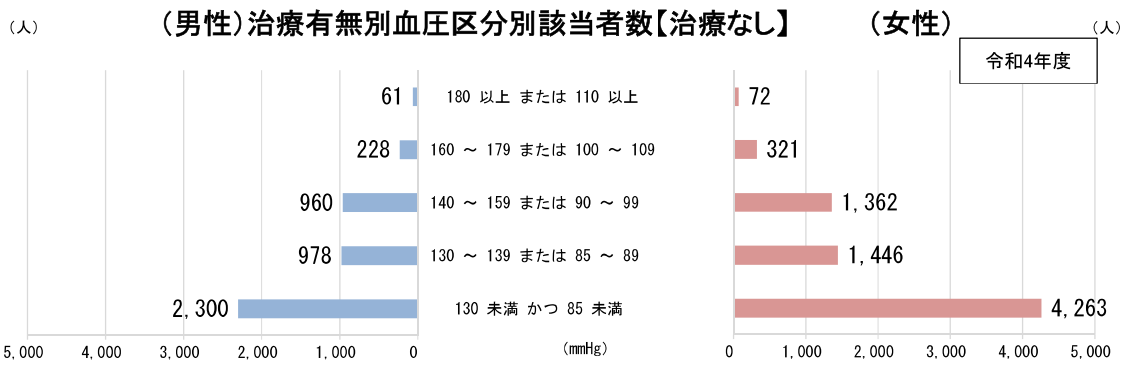
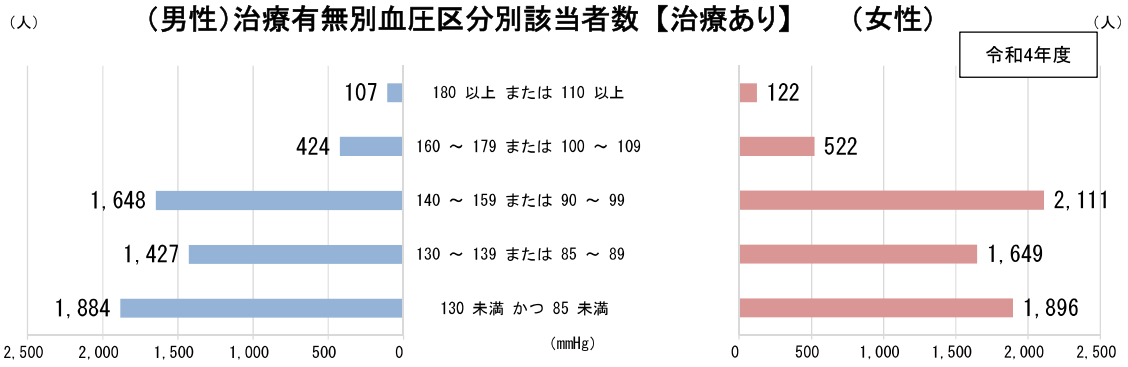
(案)

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。



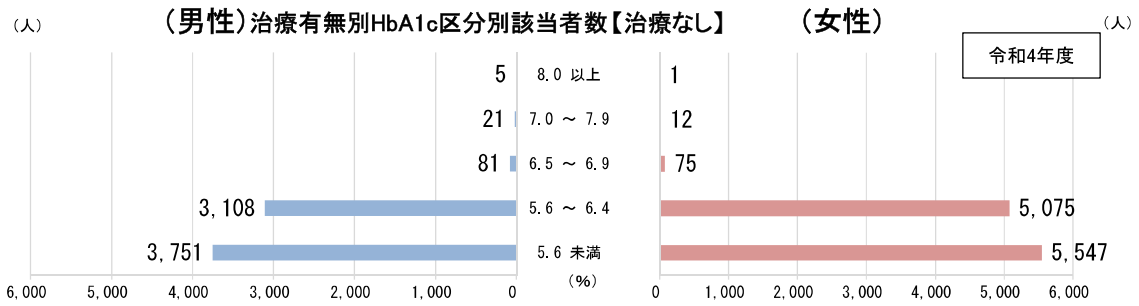
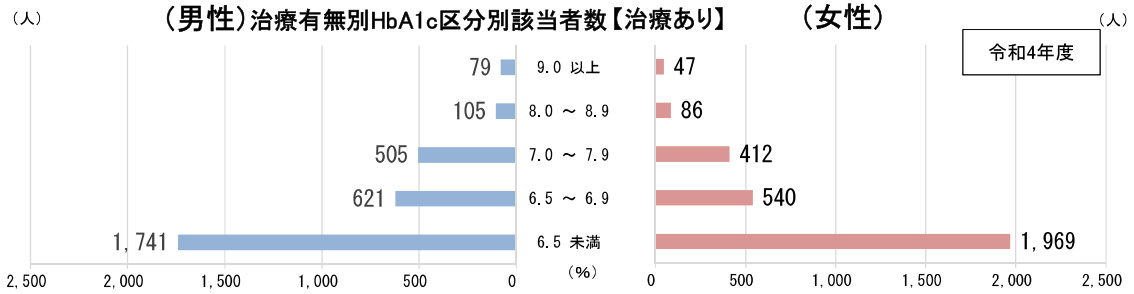
(案)

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。

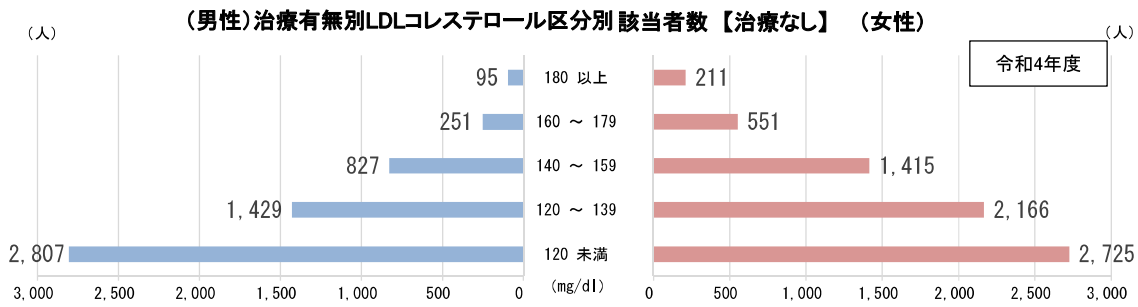
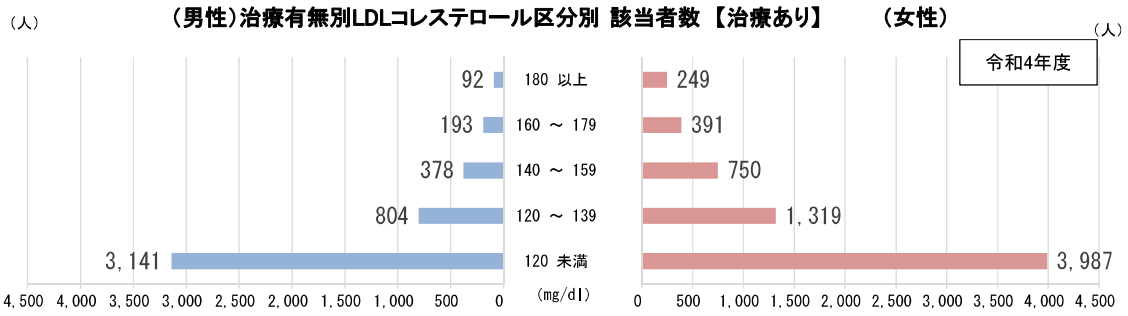
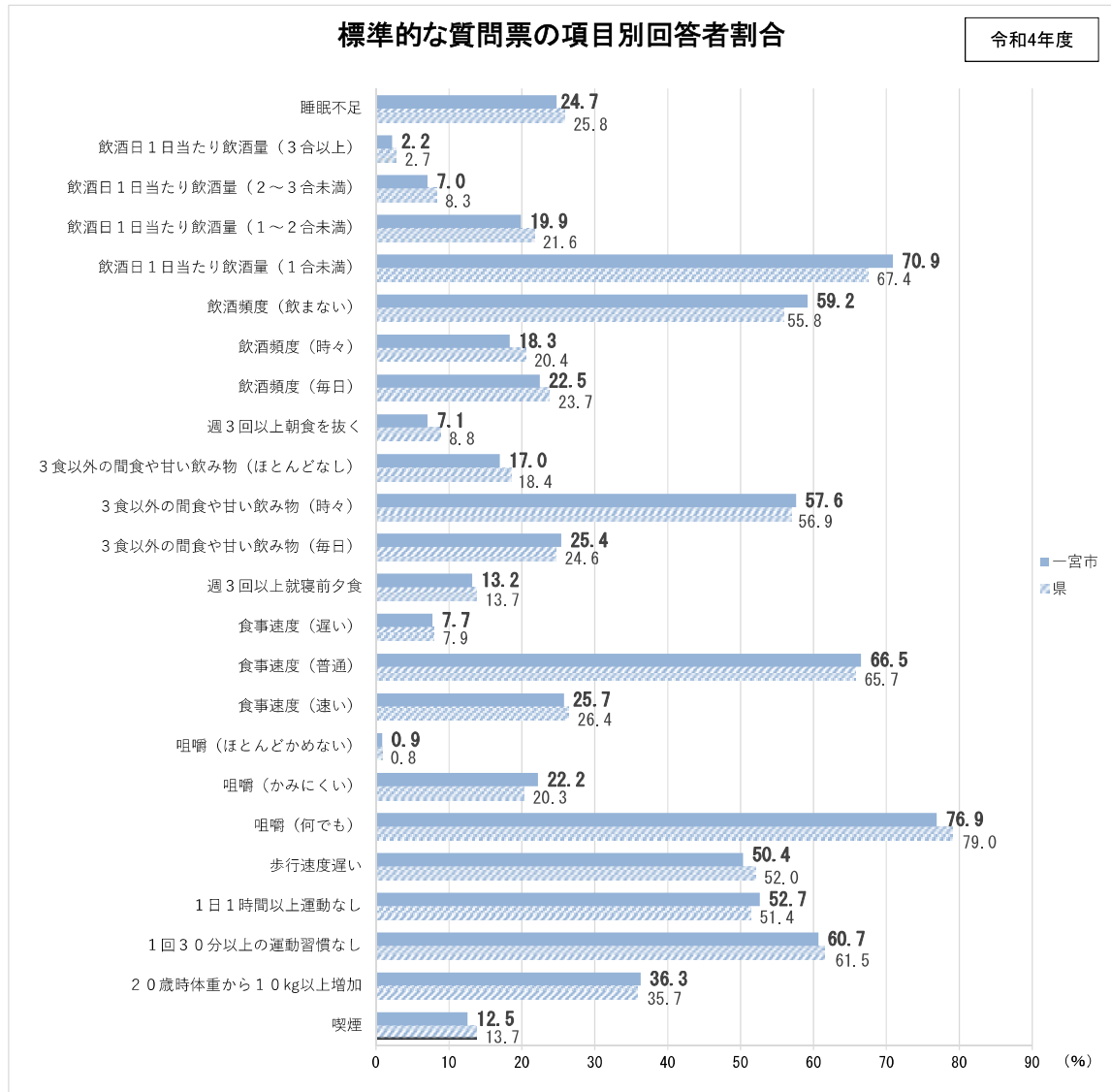
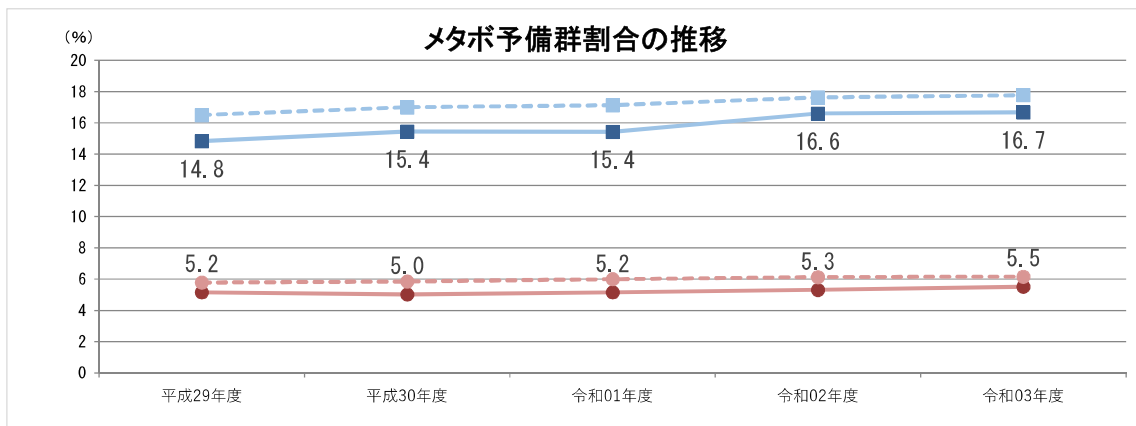
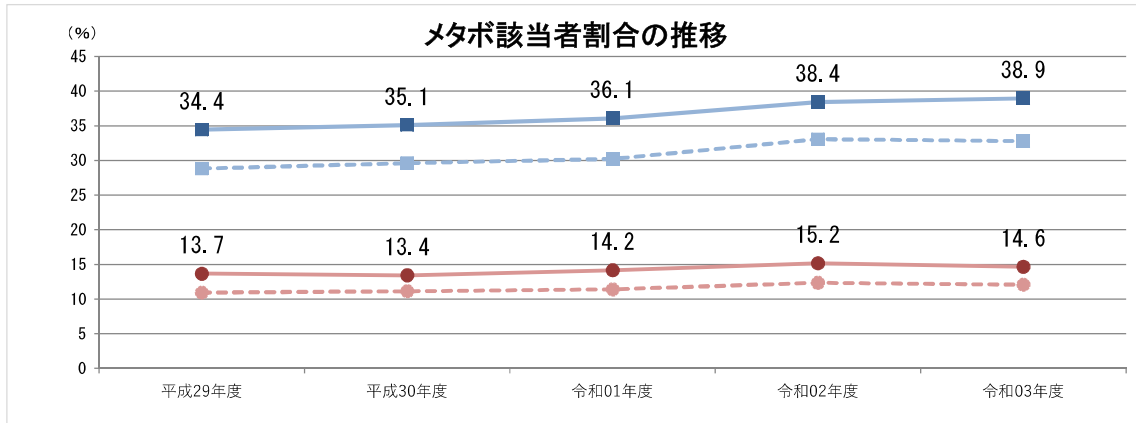


図23	標準的な質問票の項目別回答者割合
出典	KDB〔質問票調査の状況〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">・「咀嚼（かみにくい）」22.2%、「咀嚼（ほとんどかめない）」0.9%は、県より高い状況です。・「飲酒頻度（毎日）」22.5%、「喫煙」12.5%は、県に比べ低く、「飲酒頻度（飲まない）」59.2%、「飲酒日1日当たり飲酒量（1合未満）」70.9%は、県より高い状況です。・「20歳時体重から10kg以上増加」36.3%、「3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」25.4%、「1回30分以上の運動習慣なし」60.7%は、県と同等の状況です。



(案)

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)

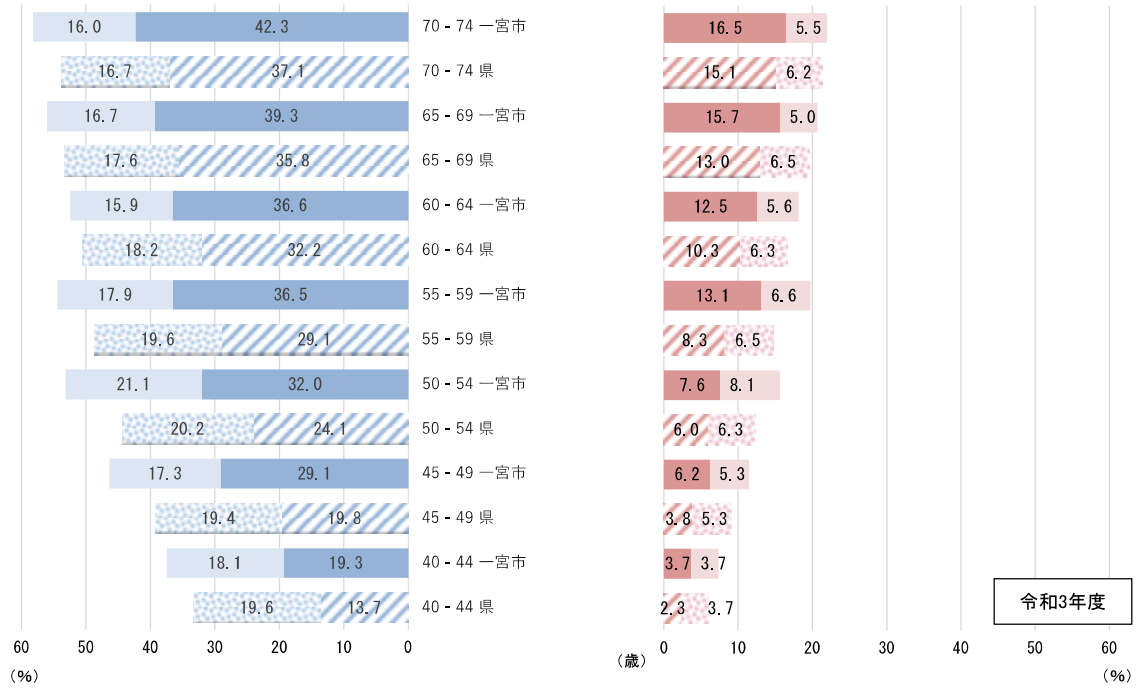


図26	糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数
出典	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」25人から、「令和4年度」31人と増加しています。 「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」247人から、「令和4年度」160人と減少の状況です。 「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」「腎症3期」人数は、「令和元年度」から「令和2年度」にかけて減少し、その後、「腎症2期以下」では減少傾向が、「腎症3期」では「令和3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

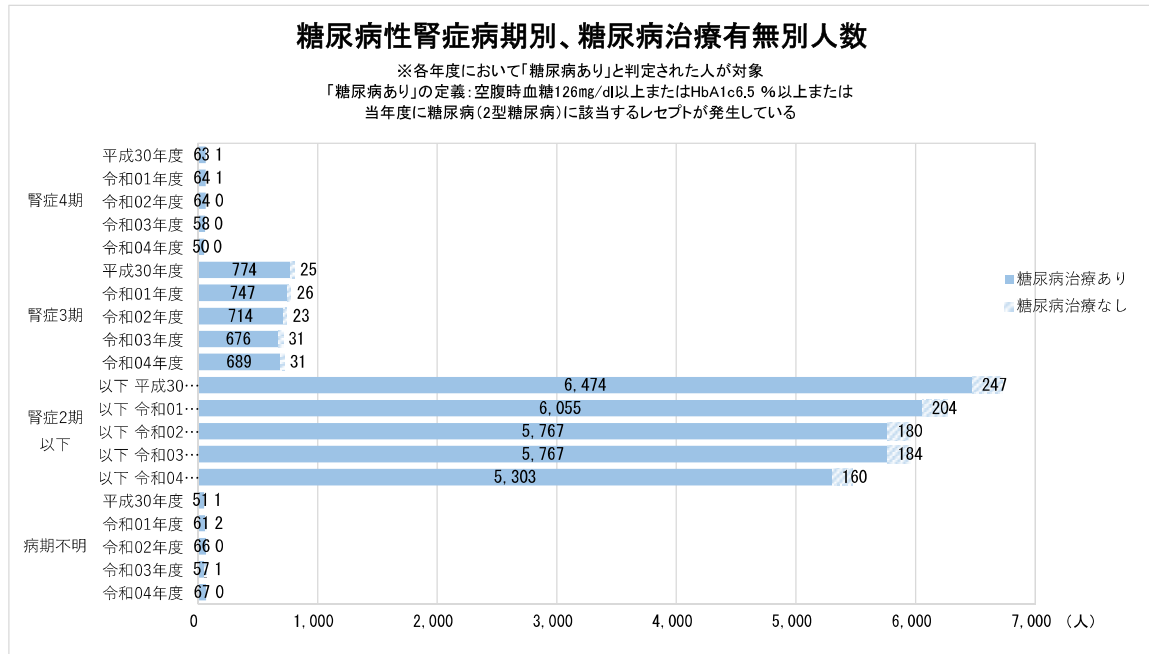


図27	糖尿病性腎症病期別割合
出典	KDB〔介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）〕
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 「腎症4期」0.8%、「腎症3期」11.4%で、「腎症4期」は県と同様、「腎症3期」は県より高い状況です。 「腎症2期以下」は86.7%です。

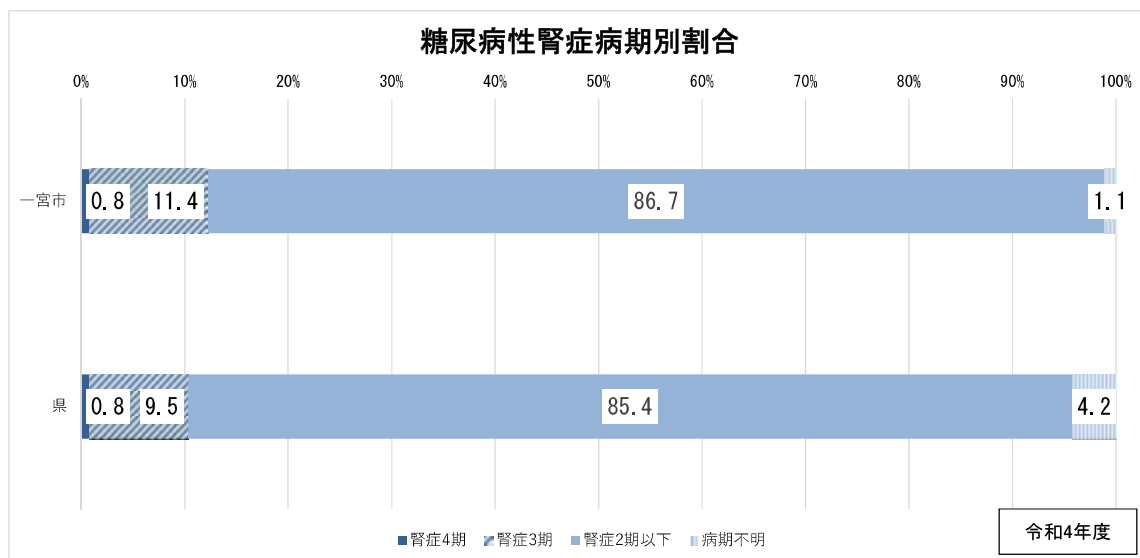


図28	積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和3年度「特定保健指導実施率」は11.6%で、県より低い水準で推移しています。令和3年度「積極的支援実施率」は5.6%で、「動機付け支援実施率」は13.7%で、いずれも県より低い状況です。特定保健指導実施率は、「積極的支援」「動機付け支援」ともに、「令和元年度」から「令和2年度」にかけて著しく減少しました。

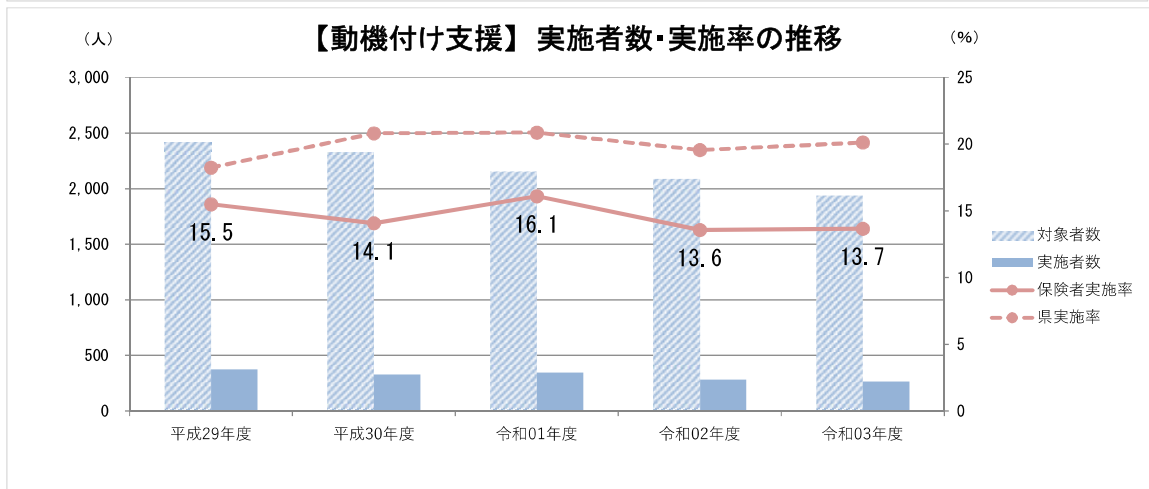
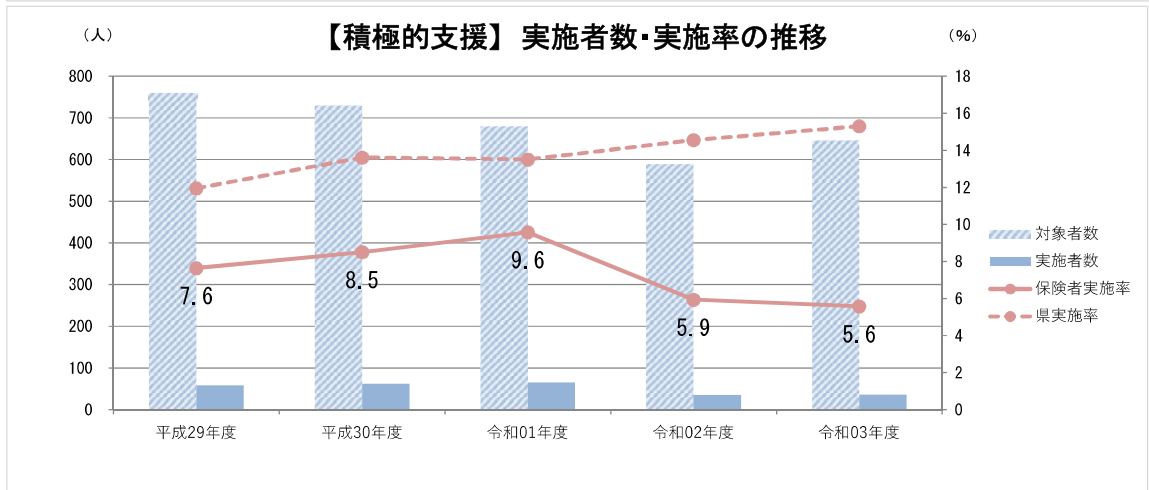
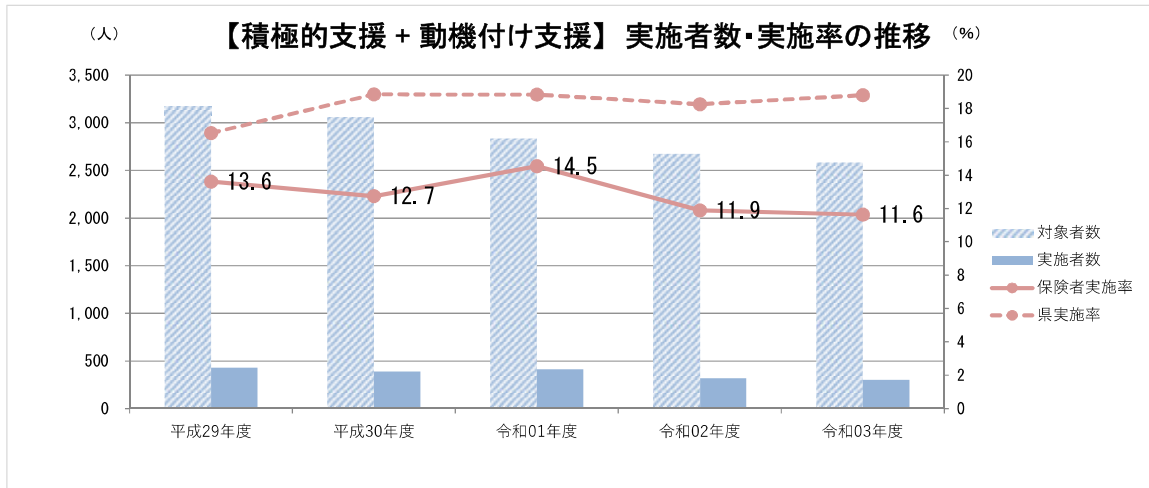


図29	特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和3年度特定保健指導「利用率」は12.3%、「終了率」は11.6%で、経年的に県より低い水準で推移しています。「利用率」「終了率」ともに令和元年度から経年的に減少し、令和3年度「利用率」は、著しく減少の状況です。

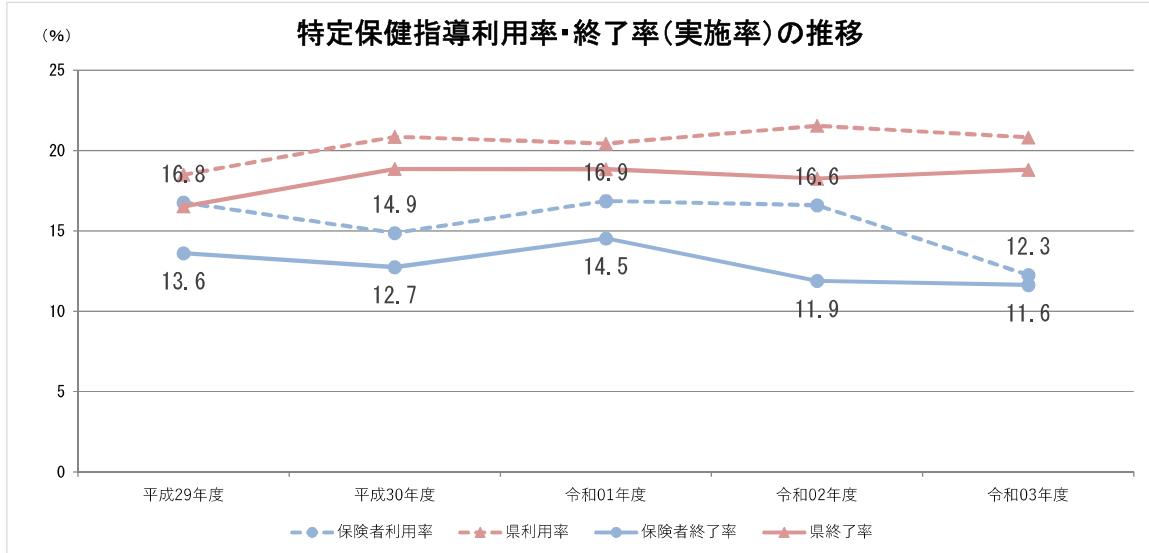
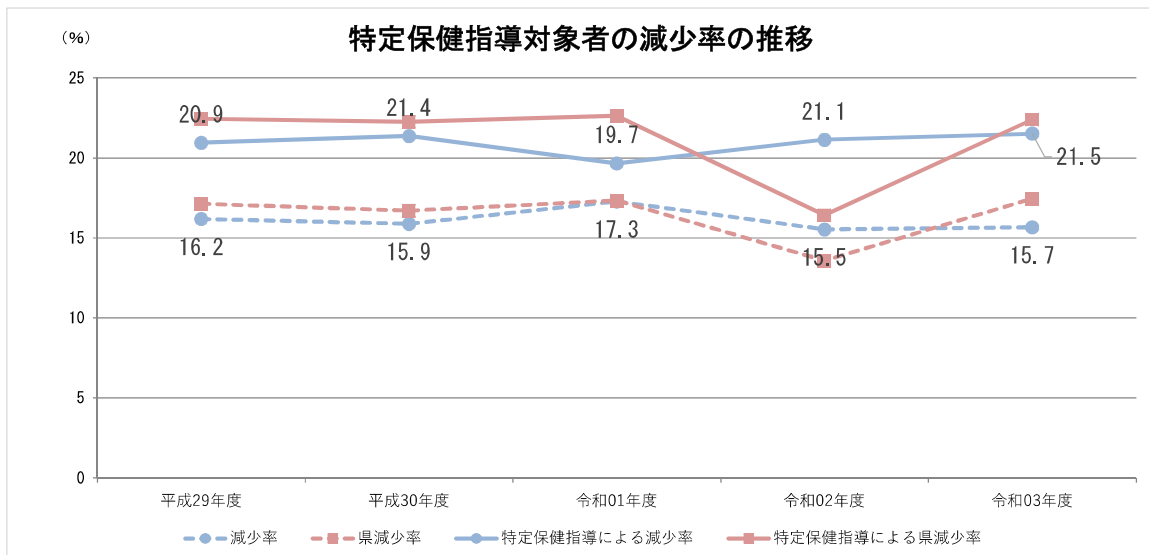
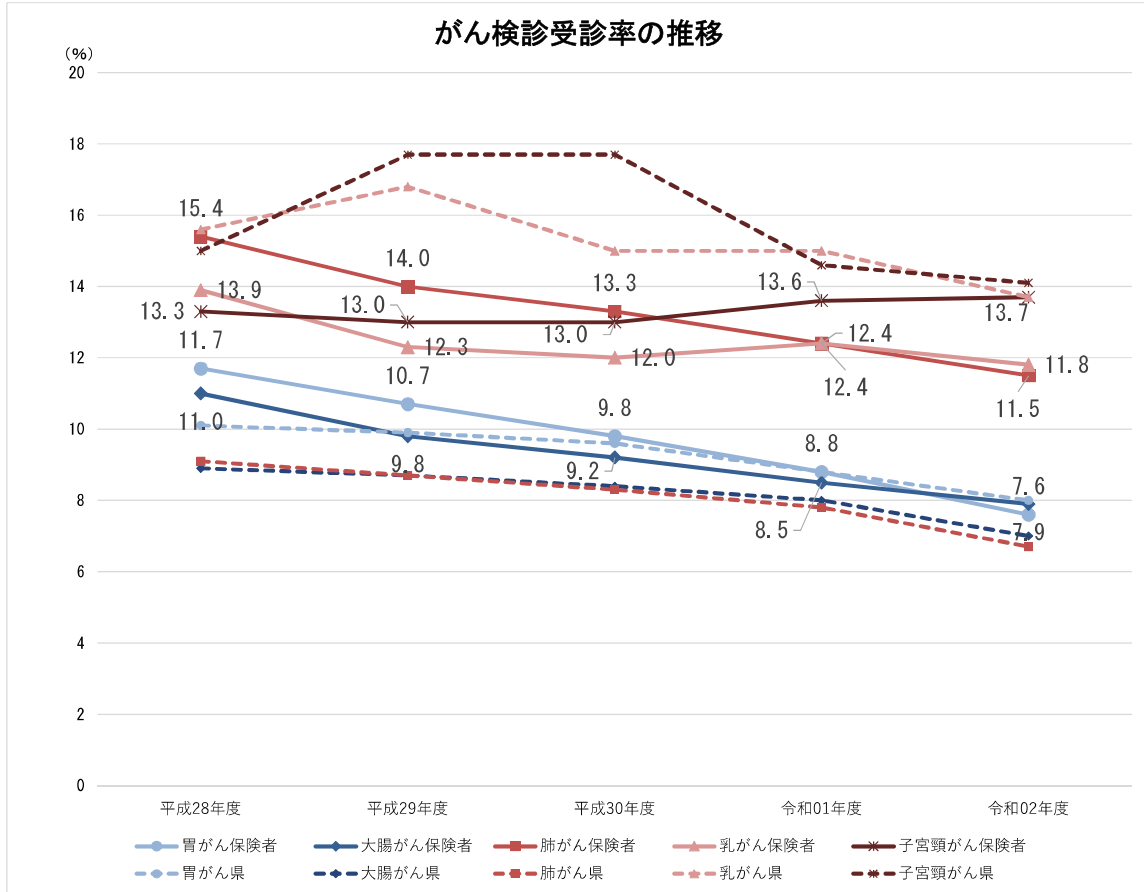


図30	特定保健指導対象者の減少率の推移
出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none">令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は15.7%、「特定保健指導による減少率」は21.5%で、いずれも県より低い状況です。「特定保健指導対象者の減少率」「特定保健指導による減少率」ともに経年的に増減を繰り返し「令和2年度」から「令和3年度」にかけて増加の状況です。



(案)

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。



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の戦略）

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		

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%	
	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	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 生活習慣の改善	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%	
	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	
	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。	
	勧奨	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。	
	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勧奨において、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)	市内担当部署	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	受診勧奨の作成を委託
	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勧奨の記事掲載。
	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	初回面接	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			

	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	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									
	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	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									
	5									

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する。									
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送送する。また、市広報及び市公式ウェブサイトでの周知もを行い、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、特定健康診査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	要精検者の医療機関 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、抽選で票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	<ul style="list-style-type: none"> <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)

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

【第3期一宮市国民健康保険データヘルス計画(案)】市民意見提出制度に寄せられた意見と市の考え方

●募集期間 令和6年1月4日(木)～2月5日(月)

●提出件数 2件(2名)

番号	意見の要旨	市の考え方
1	<p>一宮市在住の医師です。 我々医療業界は保険証廃止、オンライン資格導入の義務化などによりマイナを利用した地域医療情報プラットフォームの構築が急務となっています。 豊橋では一宮医師会も利用している電子@連絡帳を利用しているの構築を計画しておりますが、一宮市がどのように活動していくのか？デジタル活動を行う医師の立場だけではなく、一人の一宮市民として良い結果が生まれることを期待します。</p>	<p>ご意見を参考に、適切な事業の推進に努めてまいります。</p>
2	<p>最近フィットネスクラブの新規オープンのチラシをよく目にします。 県の平均に比べ多い要介護1、代謝系疾患や循環器系疾患、糖尿病患者数、などなど。どれも体づくりが関係している。 名鉄百貨店が閉店する後に市営のフィットネス施設ができればイイな。と思います。 先日、名古屋東スポーツセンターの前を通りました。若い人も年配の人もガラス張りの歩道側に面したところに並べられたランニングマシンをやっていました。 意識高いな！と思い前を通り過ぎてました。 駅に併設されている市営のカッコいいスポーツジム希望します。</p>	<p>健康事業を通じて、国保被保険者の健康意識向上に努めてまいります。 スポーツジムについては、公共施設である一宮スポーツ文化センター、一宮市総合体育館内に設置しています。</p>