

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

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

(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) 節骨検診	25
(8) 節骨歯周病検診	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) 後発医薬品利用差額通知	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

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。

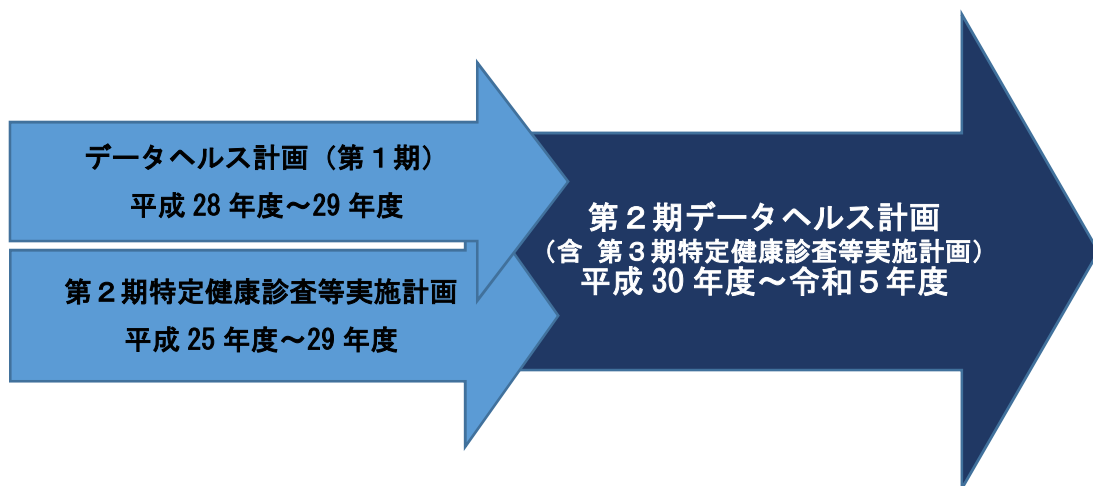
計画策定の平成30年度からは、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となりましたが、地域住民と身近な関係の中で行われる保健事業などの事務はこれまでどおり市町村が行うこととされており、保険者における健康の保持・増進を図る保健事業や医療費適正化等に対する取組に対して、新たなインセンティブが創設される等、保健事業の重要性も高まってきました。

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



(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)

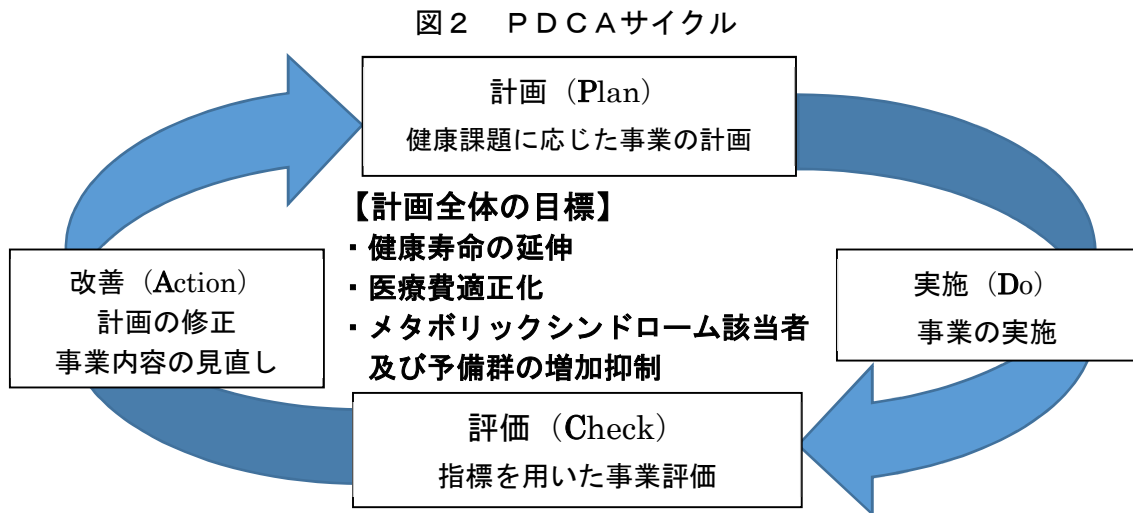


図3 個別保健事業の目標・評価指標

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・要精査者率(%)	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)			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)			HbA1c正常値の人の割合(%)	
		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	代替者比率(%) (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

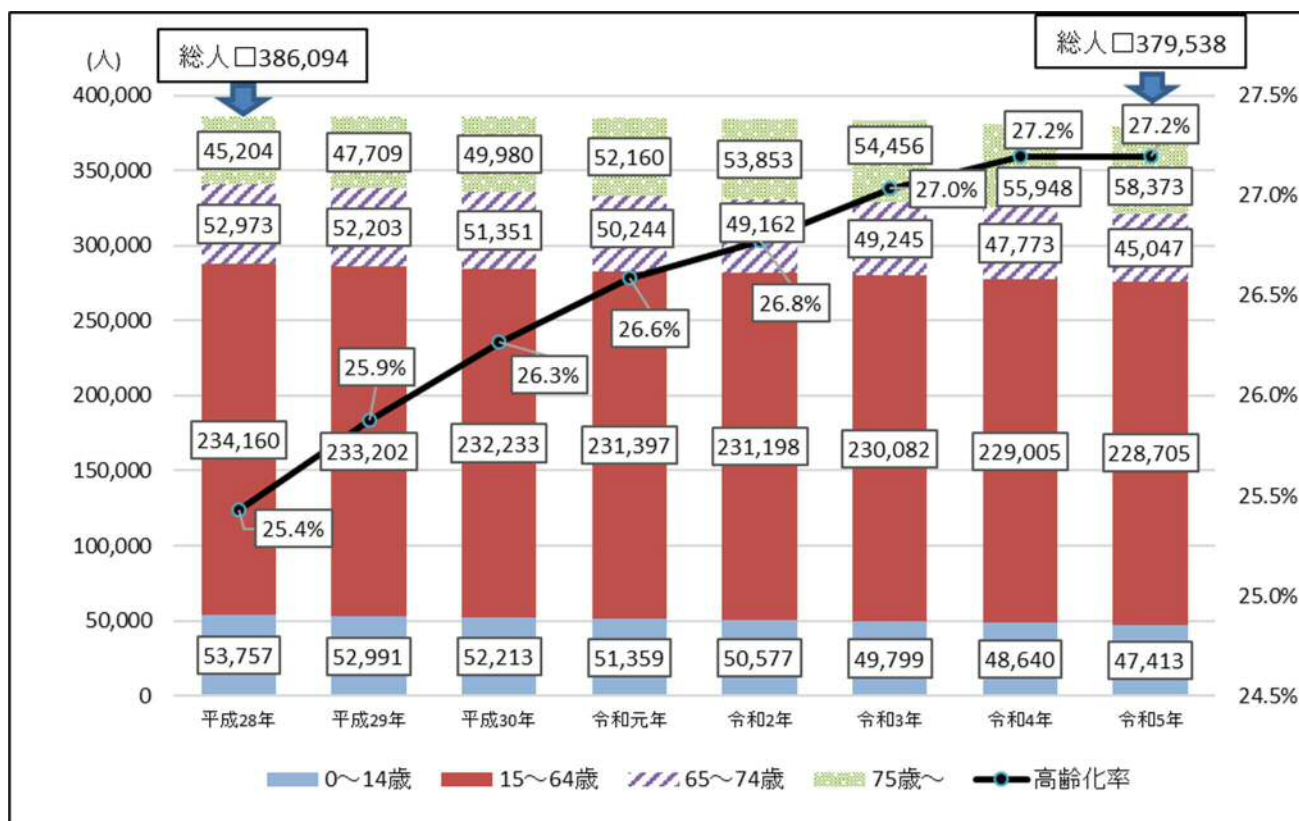
※情報提供は単独事業での評価困難のため除外

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。年齢区分別にみると、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」

(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。

(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）

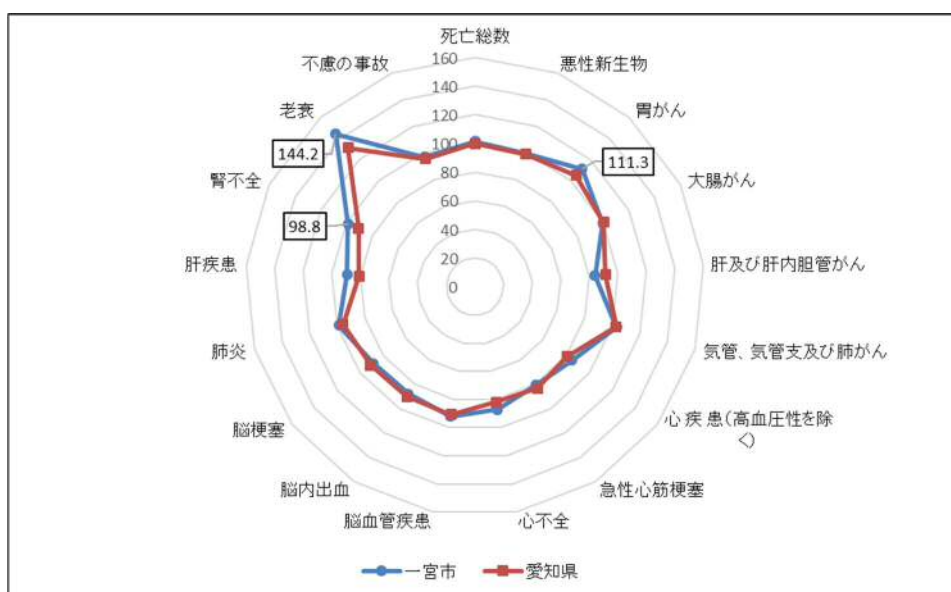
標準化死亡比で見ると、男性では老衰、胃がん、腎不全が高く、女性では、老衰、胃がん、肝疾患が県と比較して高い状況です。（図5、図6）

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

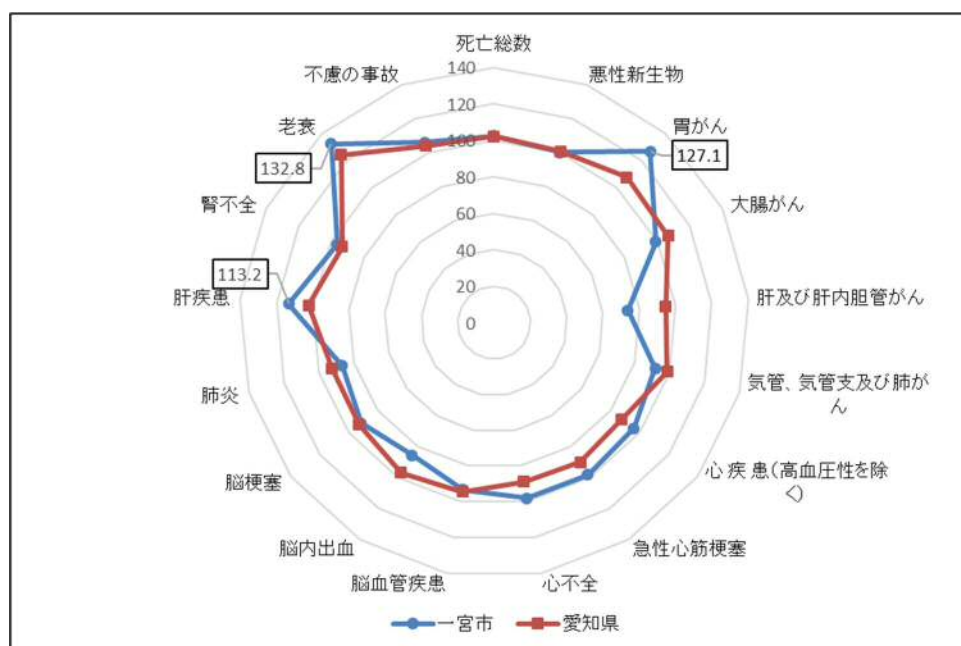
愛知県衛生年報

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」

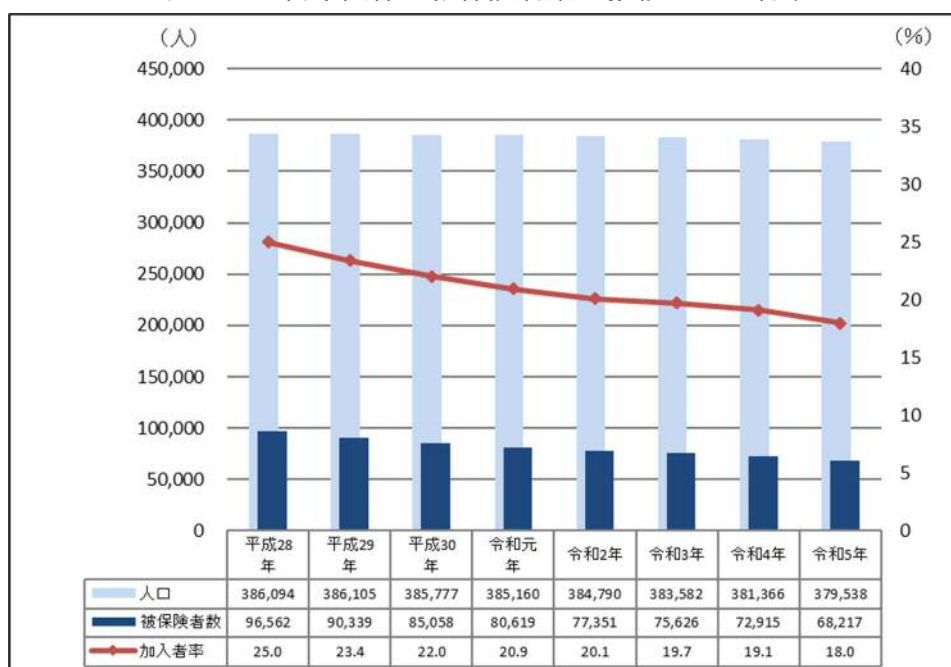
※標準化死亡比とは、実際の死亡数（一宮市）と基準母集団（全国）の死亡数の比
 標準化死亡比が 100 超の場合は全国平均より死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断される。

3 国民健康保険の概要

(1) 被保険者数の推移

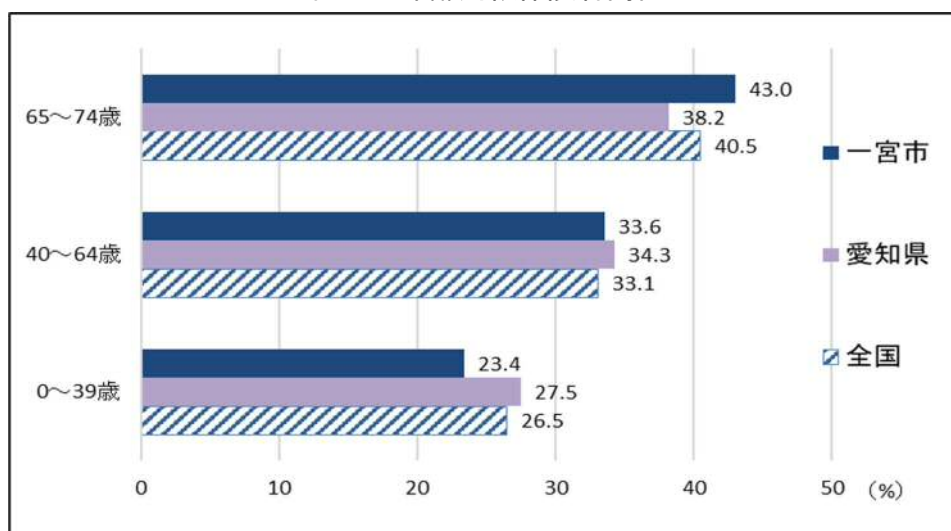
令和4年4月1日の一宮市国民健康保険（以下「一宮市国保」という。）の被保険者数は7万2,915人で、市の人口の約20%となっています。（図7）被保険者数は減少が続いており、年齢別の構成割合では、65歳から74歳までの前期高齢者の割合が43%と高く、愛知県、全国と比較しても高くなっています。（図8）

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」

(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

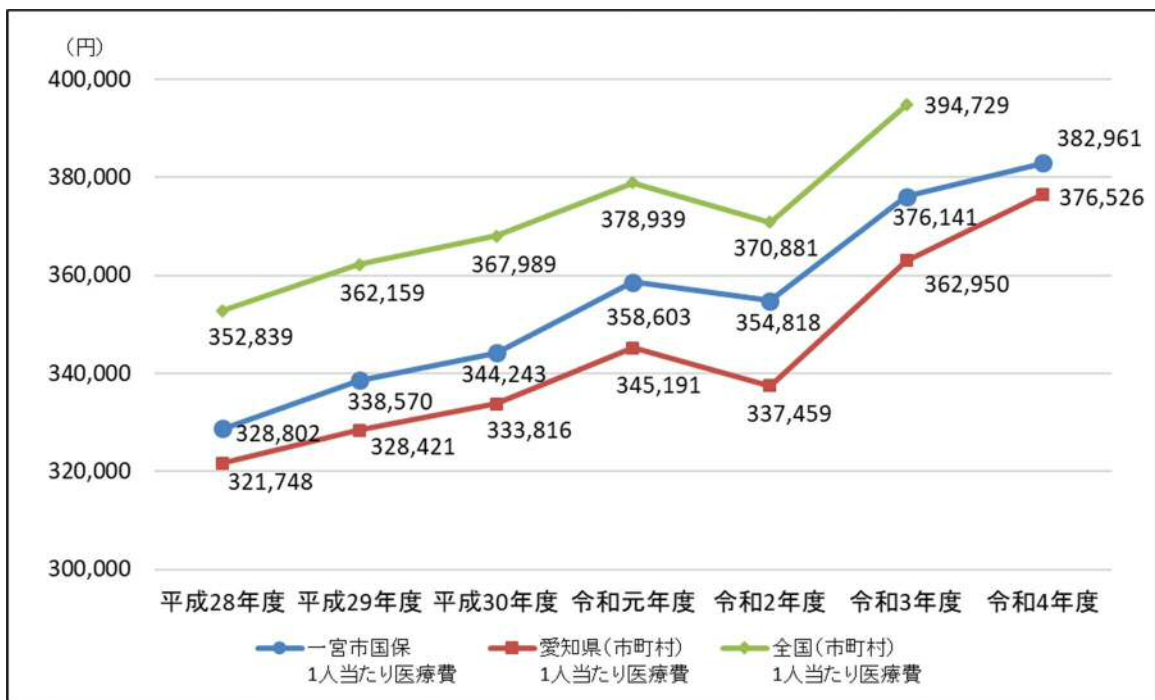
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費(千円)	30,956,702	29,874,034	28,725,737	28,429,654	27,237,425	28,208,722	27,293,263
(内数) 前期高齢者(千円)	17,294,149	16,747,198	16,412,660	16,215,744	15,516,569	16,040,617	15,161,628
割合(%)	55.9	56.1	57.1	57.0	57.0	57.0	56.0

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



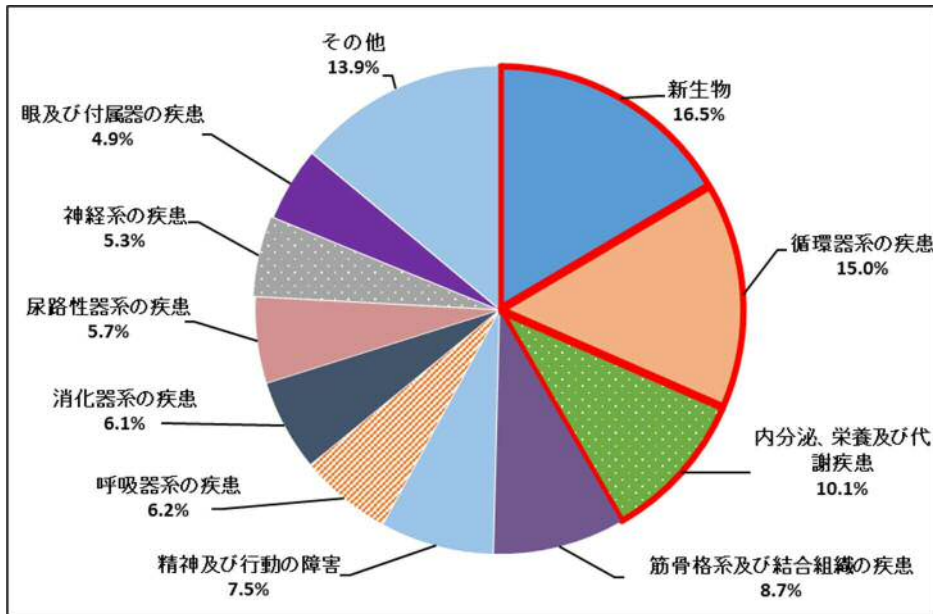
国民健康保険事業年報

(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。）

(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。）

※KDB 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

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
	疾病名	件数	割合	件数	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
	疾病名	件数	割合	件数	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」

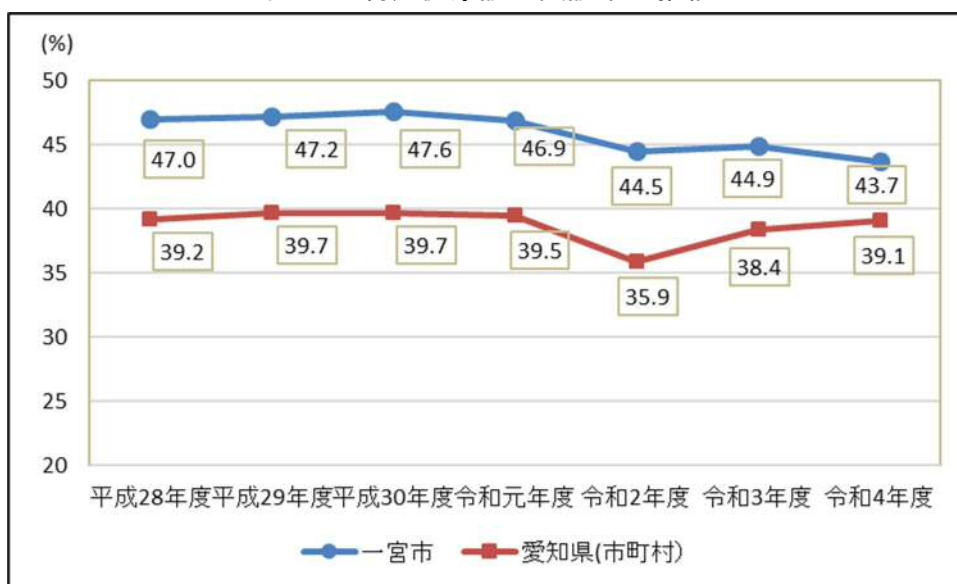
※医科、DPC、調剤のレセプト情報を活用（歯科の受診者を含まない。）

4 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査受診率

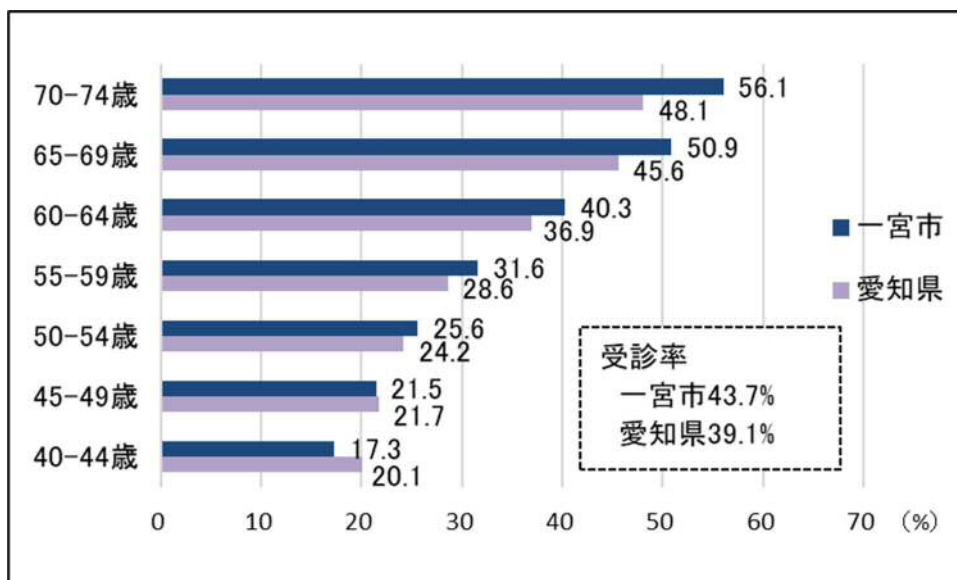
特定健康診査の受診率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により44.5%と低くなっていますが、令和元年度までの受診率は横ばいで推移しており、愛知県と比較すると高くなっています。(図11) 年齢別受診率では、若い年代ほど受診率が低くなっています。(図12)

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

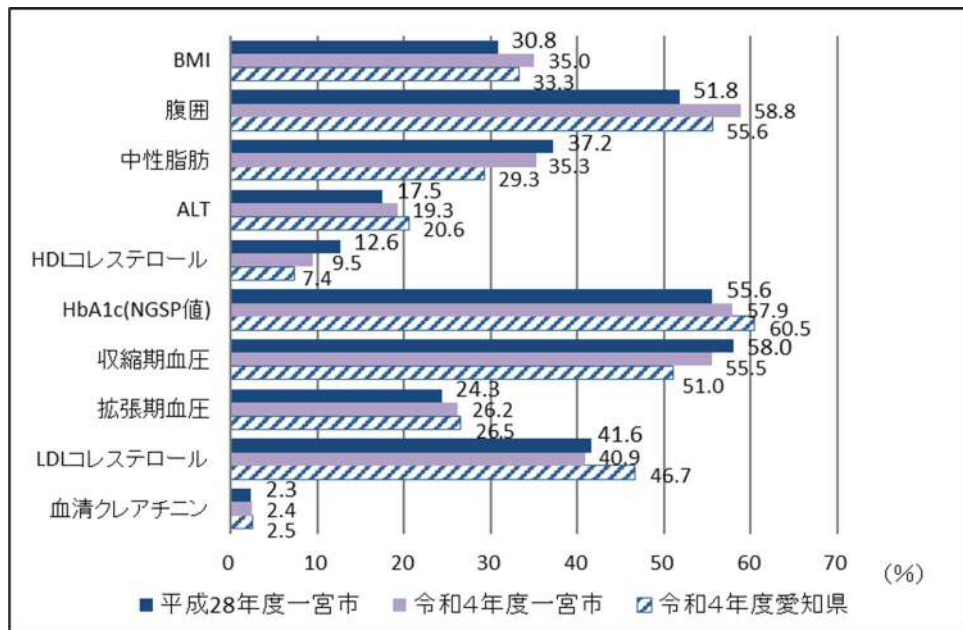


特定健診・特定保健指導実施結果総括表「令和4年度」

(2) 特定健康診査有所見者の状況

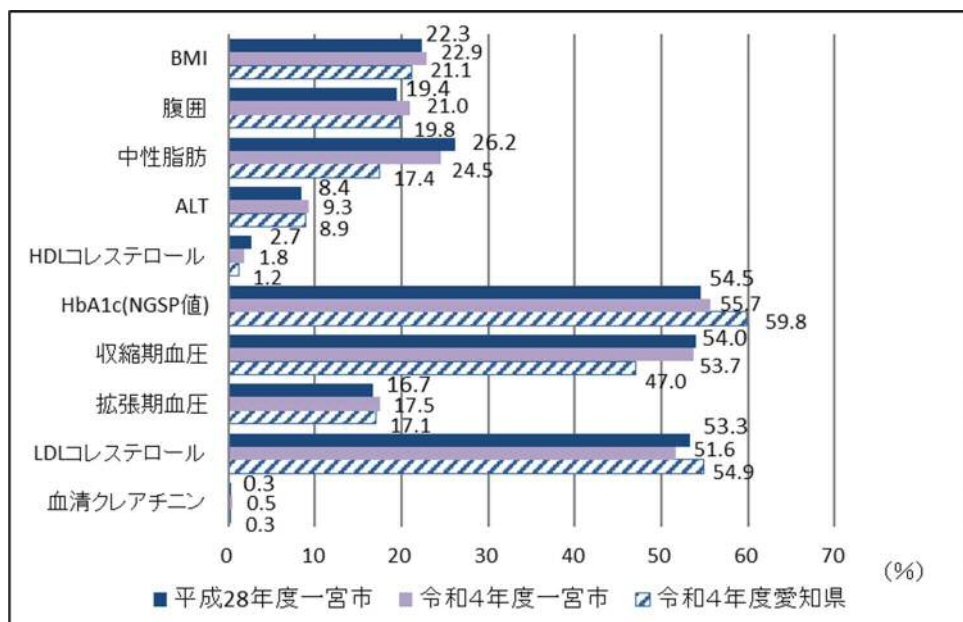
男女ともに愛知県と比較して、基準を超える方の割合が特に高いのは、中性脂肪、収縮期血圧です。平成 28 年度と比較して、基準を超える方の割合が特に高いのは、腹囲、BMI です。血糖の指標である HbA1c は、50%以上の方が有所見者となっています。(図 13、図 14)

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

(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

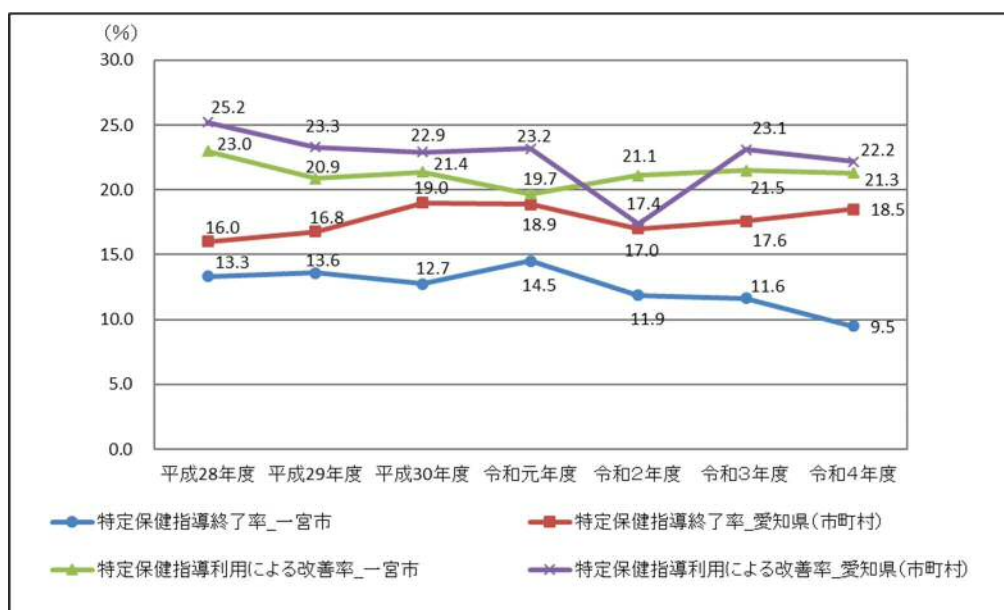
国保データベース

※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）

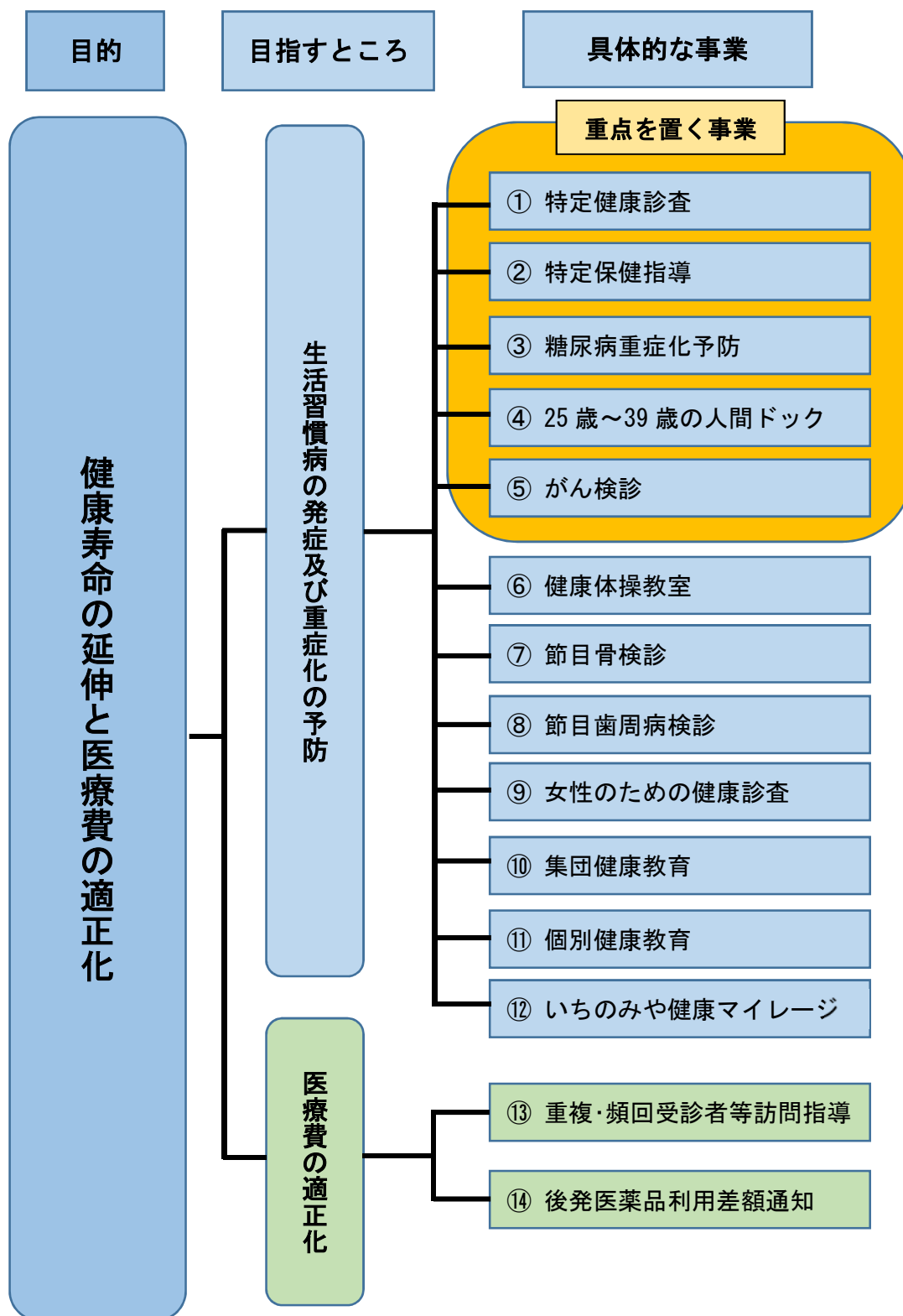
○重点を置く事業（5事業）

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

図 16 事業の体系図



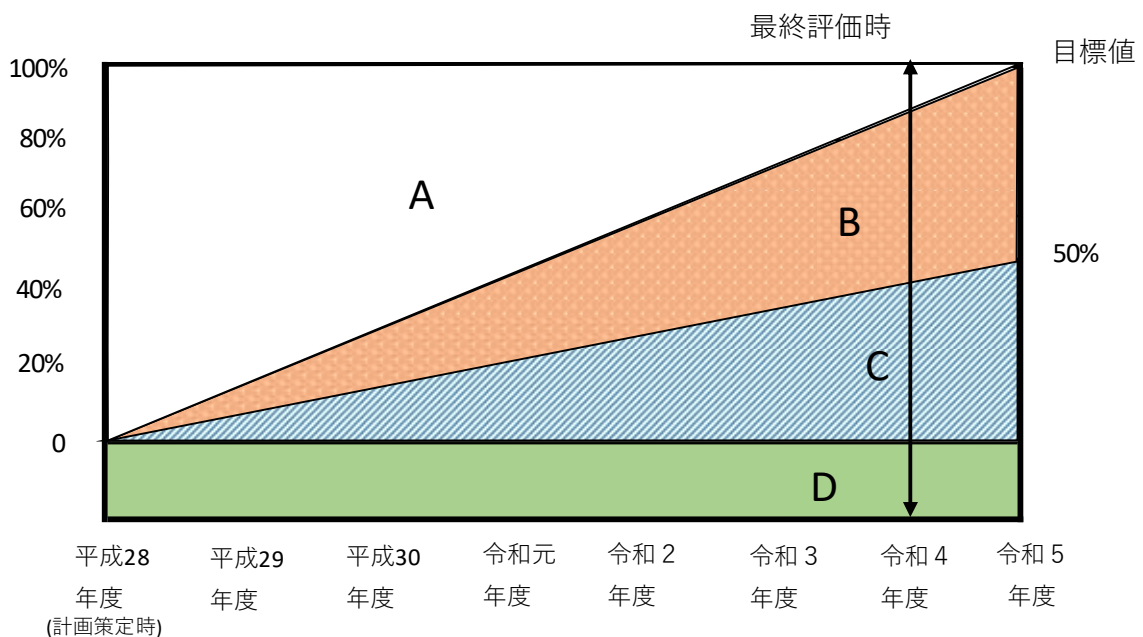
(2) 計画目標の達成状況の評価

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



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。生活習慣病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) 83.8歳 (女性)	79.5歳 (男性) 84.2歳 (女性)	79.4歳 (男性) 84.3歳 (女性)	80.1歳 (男性) 84.3歳 (女性)	79.9歳 (男性) 84.2歳 (女性)	80.2歳 (男性) 84.4歳 (女性)	80.5歳 (男性) 84.4歳 (女性)	A	計画策定時から延伸
・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

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。								

(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 <p>【受診勧奨】</p> <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 								
<p>評価指標と総合評価</p> <p>（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）</p>									
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>								

(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。								

(4) 25歳～39歳の人間ドック

表 13 25歳～39歳の人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 								
<p>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)</p>									
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>								

(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 <p>【受診勧奨】</p> <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 								
<p>評価指標と総合評価</p> <p>（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）</p>									
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>								

(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	<p>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。</p>								

(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>								

(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】 <ul style="list-style-type: none"> ・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	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。 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。								

(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） <p>【結果返却】</p> <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。								

(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>								

(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>								

(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>								

(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。								

(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 <差額通知送付条件> <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、情報発信に取り組みます。								

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歳の人間ドック」「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歳の人間ドック」「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)

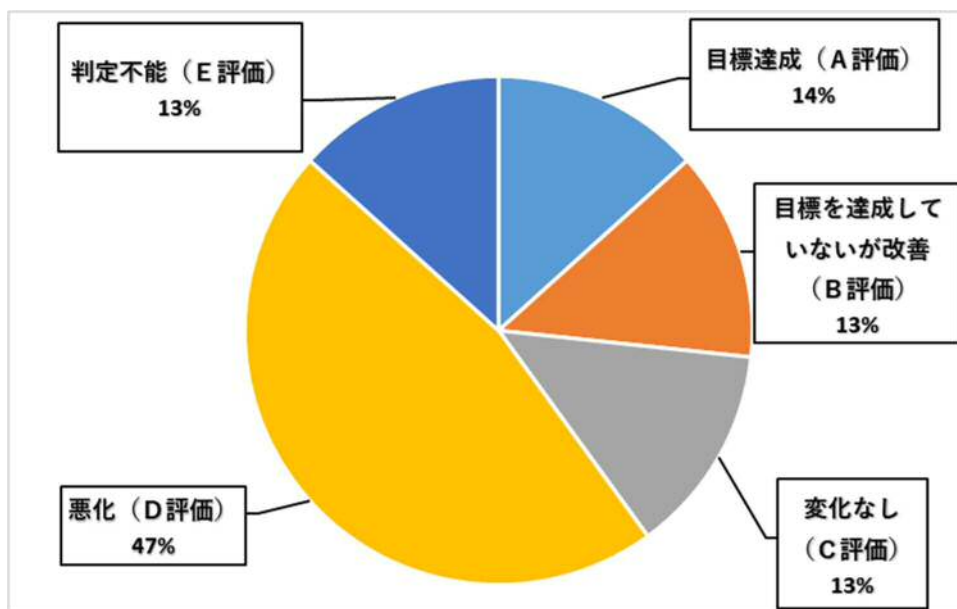
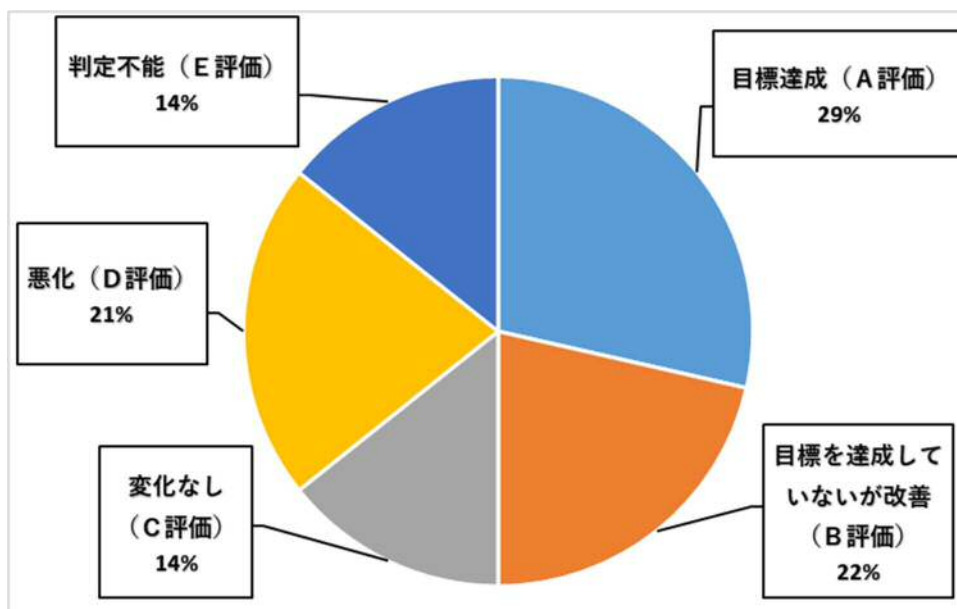


図 19 各評価の構成割合(アウトカム)



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