

第2期あわらし市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)



平成31年3月
あわらし市

目次

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨・目的 P 1
2. 計画の位置づけ P 2
3. 計画期間 P 3
4. 実施体制・関係者連携等 P 3
5. 保険者努力支援制度 P 4

第2章 あわら市の現状と課題

I. あわら市の特性

1. 人口構成等 P 5
2. 死亡の状況 P 6
3. あわら市国民健康保険被保険者の状況 P 7

II. 医療・健診情報の分析結果に基づく課題の把握

1. あわら市国民健康保険医療費の状況 P 7
2. 特定健診の実施状況 P 11
 (1) 特定健診の年齢別受診状況
 (2) 特定健診の年次推移
 (3) 特定健診継続受診の状況
 (4) 健診と医療の受診状況
 (5) 特定健診の結果
 (6) 特定保健指導の実施状況
 (7) 特定保健指導の効果

III. 第1期データヘルス計画に係る評価及び考察について P 21

第3章 目標の設定について

目標の設定 P 24
 (1) 中長期的な目標の設定（アウトカム指標）
 (2) 短期的な目標の設定（アウトプット指標）

第4章 保健事業の内容について

1. 保健事業実施の方向性 P 27
2. 健康課題に対する保健事業 P 27
3. その他の保健事業等 P 27

第5章 地域包括ケアに係る取組みについて P 29

第6章 計画の評価・見直し及び公表等

1. 計画の評価・見直し P 30
2. 計画の公表・周知 P 30
3. 個人情報保護 P 30

参考資料 P 31

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨・目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

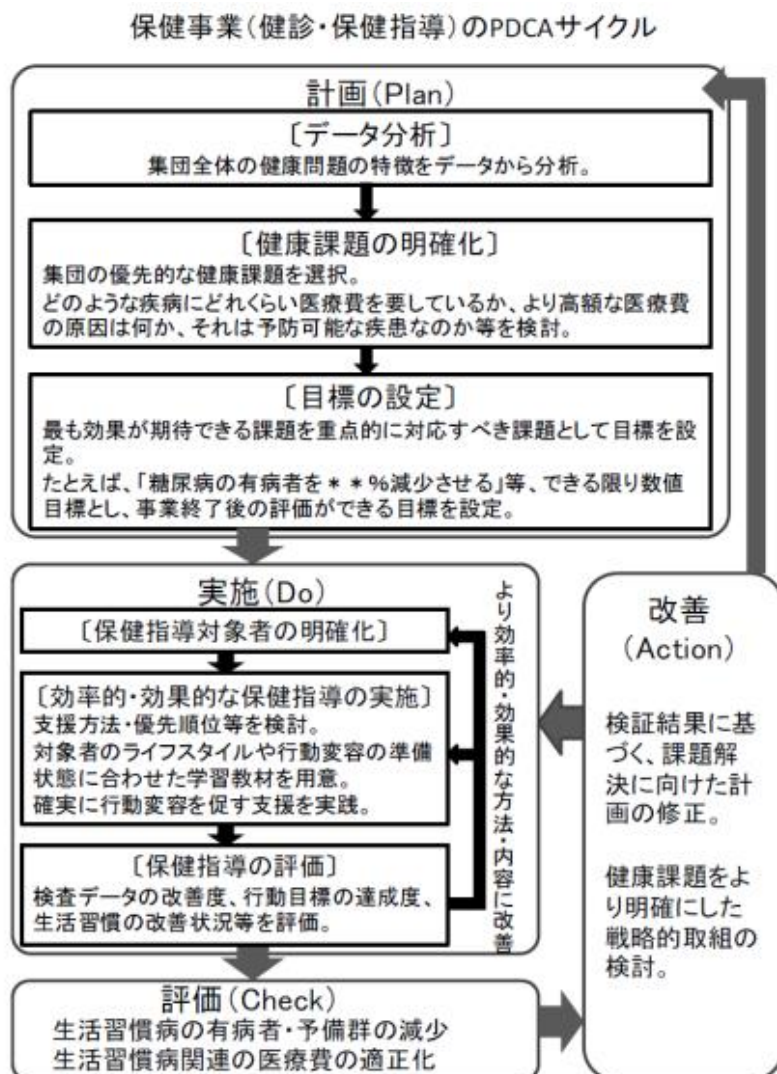
こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところでありますが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。また、平成30年度からの国民健康保険制度改革の中で保険者による医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため公費による財政支援の拡充を行う一環として、新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されました。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、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な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています（図1）。

本市においては、国指針に基づき「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的として保健事業の実施及び評価を行うものとします。

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



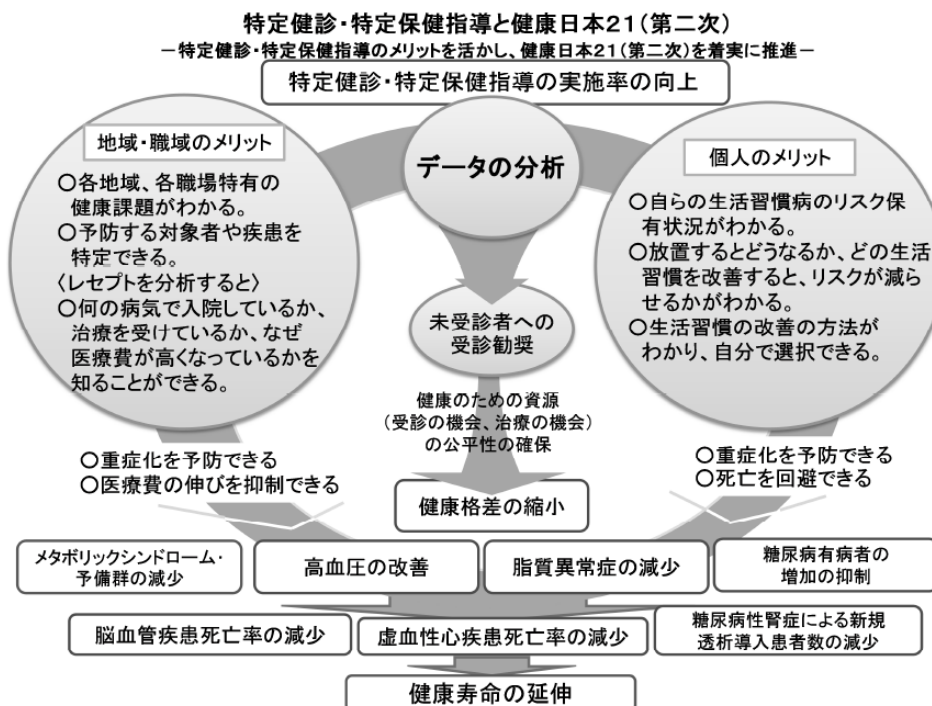
（資料：標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋）

2. 計画の位置づけ

保健事業の実実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

策定に当たっては、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」に示された基本方針（図 2）を踏まえるとともに、「福井県医療費適正化計画（第三次）」、「あわら市特定健康診査等実施計画」、「あわら市健康増進計画」と整合性を図っていきます。

図2 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））における基本指針



（資料：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋）

3. 計画期間

計画期間については、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、「特定健診等実施計画作成の手引書」において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、「福井県医療費適正化計画（第三次）」、「あわら市特定健康診査等実施計画（第三期）」が平成30年度から平成35年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点より、計画期間を平成31年度から平成35年度の5年間とします。

4. 実施体制・関係者連携等

（1）実施体制

計画は、国民健康保険部局が主体となり関係部局と連携して計画策定を進めます。被保険者の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、保健衛生部局・介護部局等と十分に連携します。

（2）関係者の連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が不可欠です。国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会や県と連携・協力し、データの見

える化等により、被保険者の健康課題を共有します。

また、市医師会や歯科医師会、薬剤師会の外部有識者等を含むあわら市国民健康保険運営協議会を通し、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方の立場からの意見を聴取します。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。国民健康保険運営協議会に被保険者を代表する委員が参画しており、被保険者の立場からの意見を計画に反映するよう努めます。

また、パブリックコメントを募集し、被保険者を含む市民、事業者などの多様な意見や情報を把握するとともに、それらを考慮して意思決定を行います。

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、実施しています。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。

第2章 あわら市の現状と課題

I あわら市の特性

1. 人口構成等

本市の平成29年度の平均人口は28,712人で、高齢化率は30.8%です。県(28.7%)や国(26.6%)と比較すると高いことが分かります。出生率は5.9、死亡率は13.3で、県や国より出生率が低く、死亡率が高いことが分かります。

また、平均寿命は男性79.7歳、女性86.3歳で、健康寿命は男性65.7歳、女性67.2歳です。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。「不健康な期間」は、男性14.0歳、女性19.1歳で、県や国と比較すると不健康な期間が短いことが分かります。さらに平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

表1 年齢区分 (H29年度)

年齢区分	あわら市	同規模保険者	福井県	国
～39歳	35.1%	34.2%	38.4%	39.7%
40～64歳	34.0%	33.0%	32.9%	33.7%
65～74歳	15.0%	15.4%	14.0%	13.8%
75歳～	15.8%	17.5%	14.7%	12.8%

表2 出生率、死亡率、財政指数 (H29年度)

項目		あわら市	同規模保険者	福井県	国
出生率(人口千対)		5.9	6.6	8.0	8.0
死亡率(人口千対)		13.3	14.2	11.5	10.3
財政指数		0.7	0.4	0.4	0.5
産業構成	第1次産業	6.1	11.3	4.0	4.2
	第2次産業	31.5	27.6	31.9	25.2
	第3次産業	62.4	61.1	64.2	70.6

表3 平均寿命、健康寿命 (H29年度)

寿命	あわら市		同規模保険者		福井県		国	
	男	女	男	女	男	女	男	女
平均	79.7歳	86.3歳	79.2歳	86.4歳	80.5歳	87.0歳	79.6歳	86.4歳
健康	65.7歳	67.2歳	65.1歳	66.8歳	65.9歳	67.1歳	65.2歳	66.8歳
平均-健康	14.0歳	19.1歳	14.1歳	19.6歳	14.6歳	19.9歳	14.4歳	19.6歳

(資料：KDB)

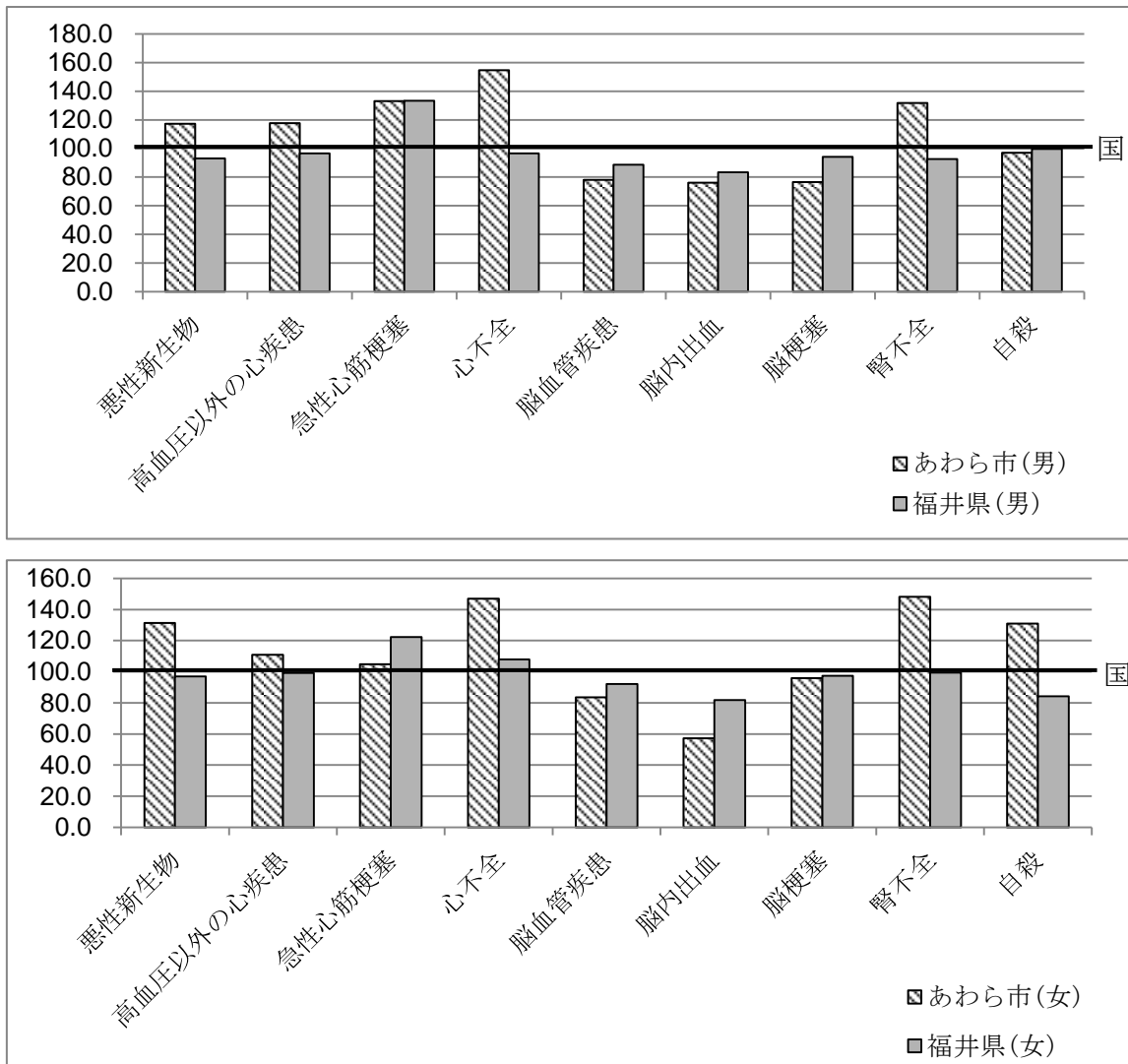
2. 死亡の状況

標準化死亡比を県や国と比較すると、男性は心不全、腎不全、高血圧以外の心疾患、悪性新生物、女性は腎不全、心不全、悪性新生物、自殺、高血圧以外の心疾患が高くなっています。(図3)

※標準化死亡比とは

死亡数を人口で除した死亡率を市町別に比較すると、各市町の年齢構成に差があるため、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡の状況が比較できるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が標準化死亡比(SMR)です。この標準化死亡比を用いることによって、年齢構成の相違を気にすることなく全国値を100とする相対比として地域比較を行うことができます。

図3 標準化死亡比 (H29年度)



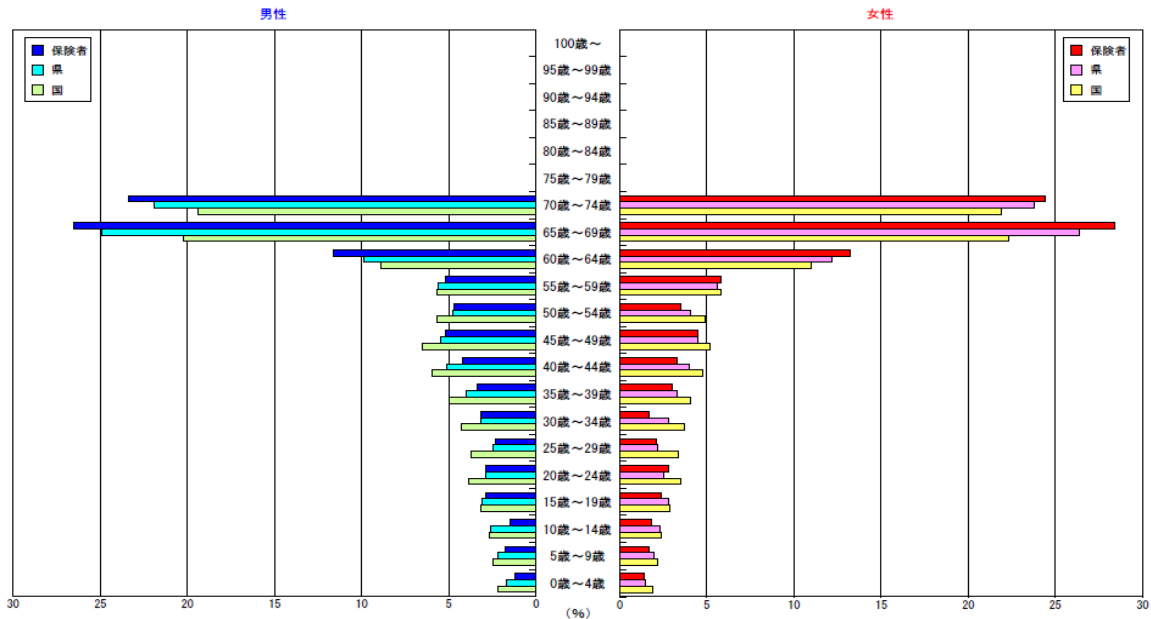
(資料：国保連提供資料 新標準データセット)

3. あわら市国民健康保険被保険者の状況

平成 29 年度の被保険者数（平均）は 6,042 人で、人口の減少とともに減ってきています。年齢構成は、県や国と比較すると、60 歳以上の割合が高く、60 歳未満の割合が男女ともに少ない状況です。（図 4）

また、国民健康保険の医療費や被保険者の健康状態は全体の半数以上を占める 65 歳以上被保険者の数値が大きく影響すると考えられます。

図 4 国民健康保険被保険者の状況（H29 年度）



（資料：KDB）

II 医療・健診情報の分析結果に基づく課題の把握

1. あわら市国民健康保険医療費の状況

平成 29 年度の被保険者一人当たり年間医療費は、428,124 円で県平均 395,455 円と比較して高い状況です。また、1 日当たり診療費は県平均と比較して高く、1 件当たり日数は長い状況ですが、受診率は県平均と比較して低い状況です。（表 4）

表 4 医療費諸率（H29 年度）

医療費諸率	あわら市	県平均
一人当たり年間医療費	428,124 円 3 位	395,455 円
受診率(※1)	1022.44 10 位	1027.86
1 日当たり診療費(※2)	16,143 円 3 位	15,198 円
1 件当たり日数(※3)	2.12 日 4 位	2.05 日

※1 受診率＝被保険者 100 人当たりの受診件数（レセプト件数）＝（件/被保険者年度平均）×100

※2 1 日当たり診療費＝診療実日数 1 日当たりの医療費（円/件）

※3 1 件当たりの日数＝レセプト 1 件当たり診療実日数（日/件）

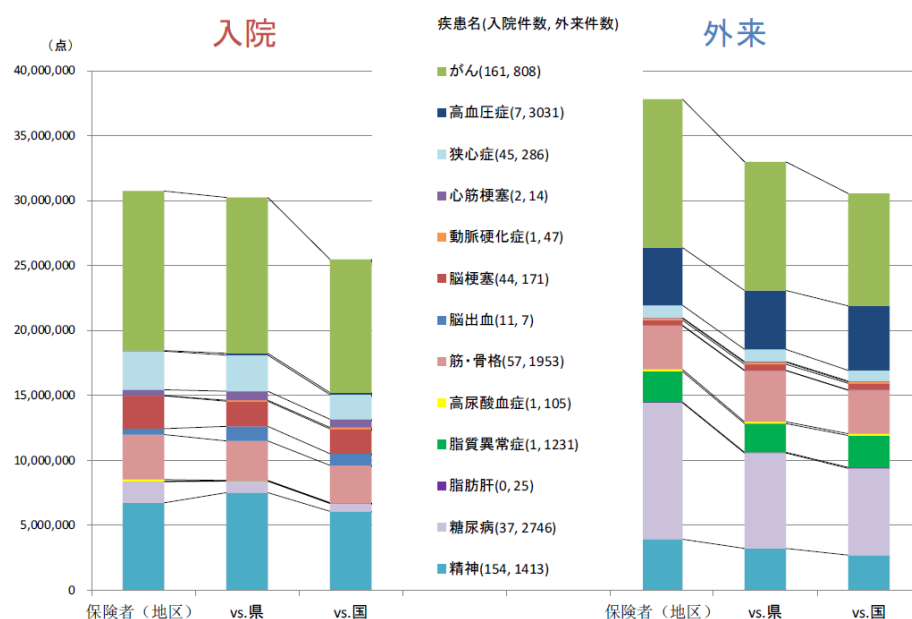
（資料：国民健康保険事業実施報告（事業年報））

平成 29 年度の標準化医療費において医療費が高い疾患は、入院の場合、男性はがん、精神、筋・骨格、狭心症、脳梗塞の順となっており、女性はがん、精神、筋・骨格、脳梗塞、狭心症の順です。外来の場合、男性はがん、糖尿病、高血圧症、精神、筋・骨格の順となっており、女性は筋・骨格、がん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順となっています。(図 5)

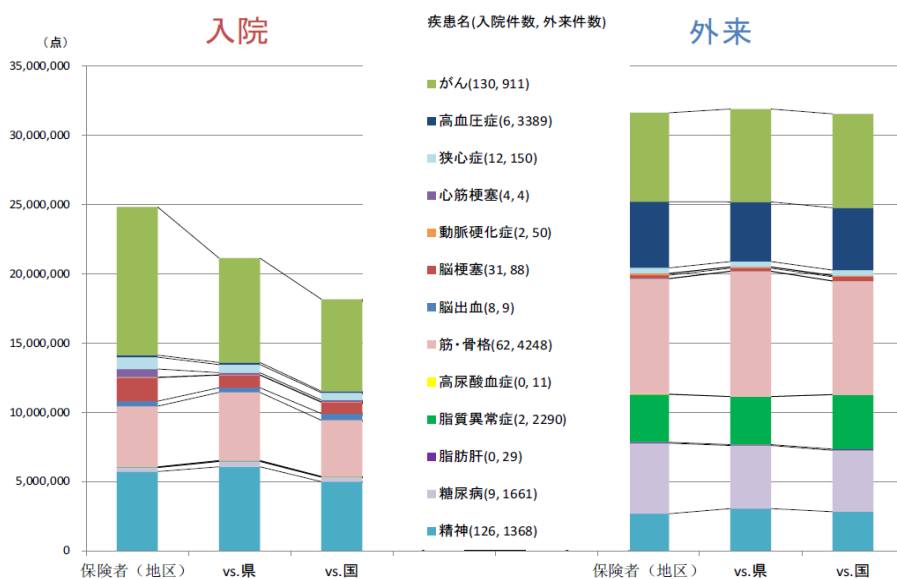
県や国と比較すると、男性で入院・外来の糖尿病、女性で入院の心筋梗塞が特に高くなっています。(図 6)

図 5 標準化医療費 (間接法年齢調整)

標準化医療費(間接法年齢調整) H29年度累計 男性



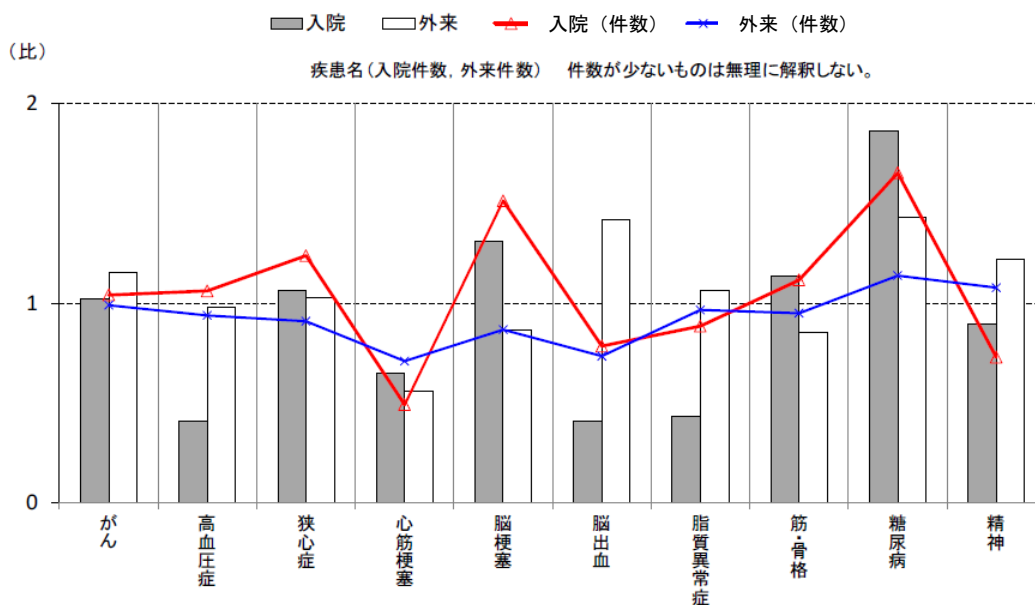
標準化医療費(間接法年齢調整) H29年度累計 女性



(資料：国保連提供資料 新標準データセット)

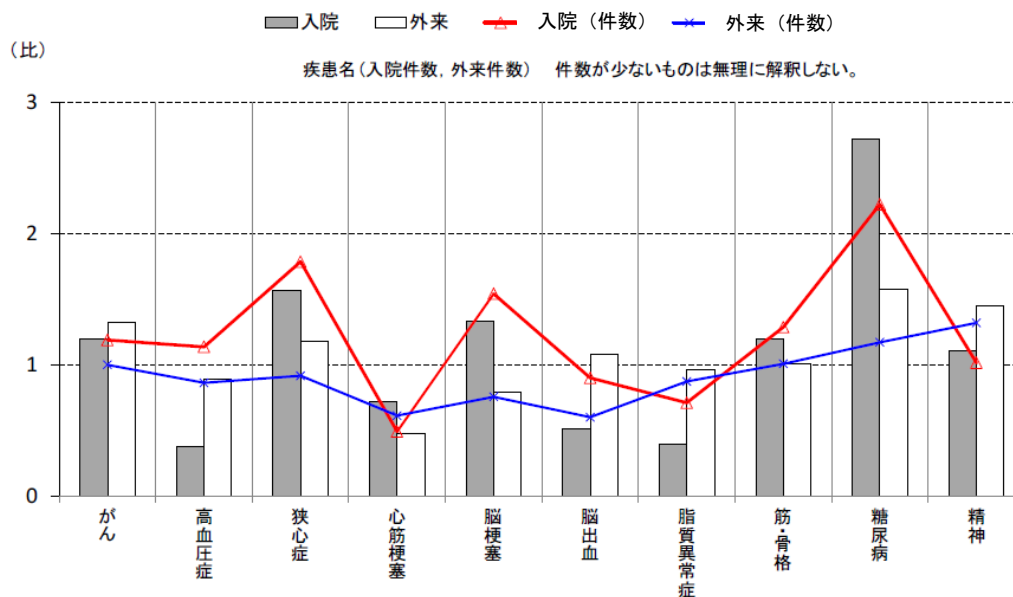
図6 標準化医療費の比（地域差指数）

標準化医療費の比(地域差指数) 県と比較



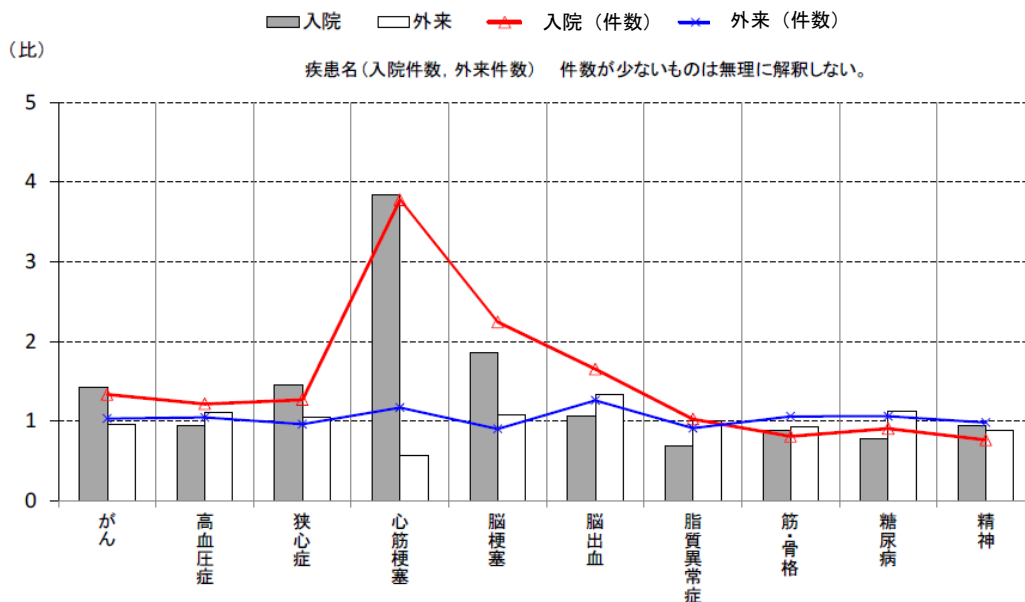
あわら市 H29年度(累計) 男性 0~74歳

標準化医療費の比(地域差指数) 国と比較



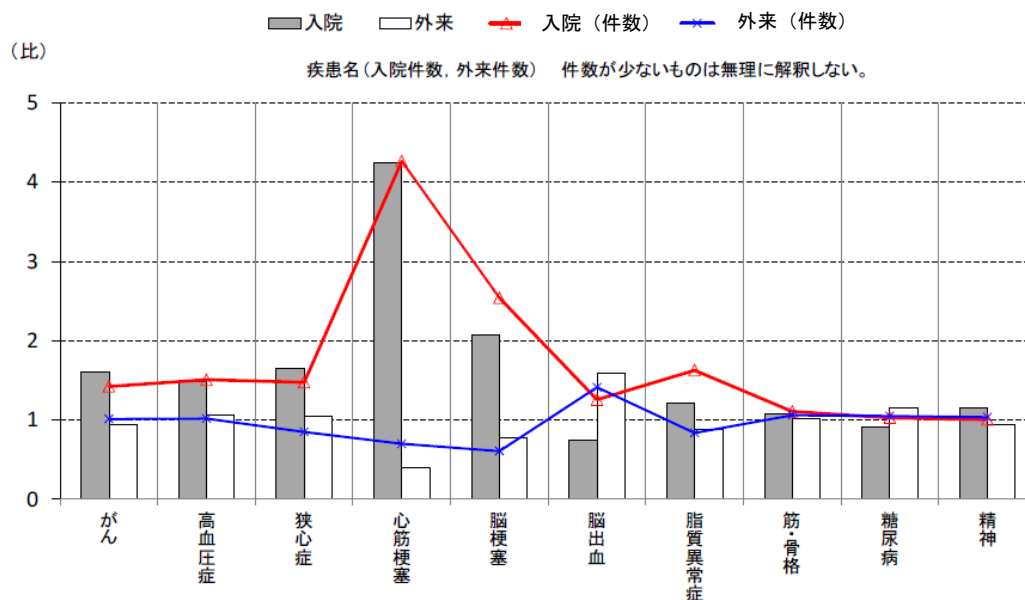
あわら市 H29年度(累計) 男性 0~74歳

標準化医療費の比(地域差指数) 県と比較



あわら市 H29年度(累計) 女性 0~74歳

標準化医療費の比(地域差指数) 国と比較



あわら市 H29年度(累計) 女性 0~74歳

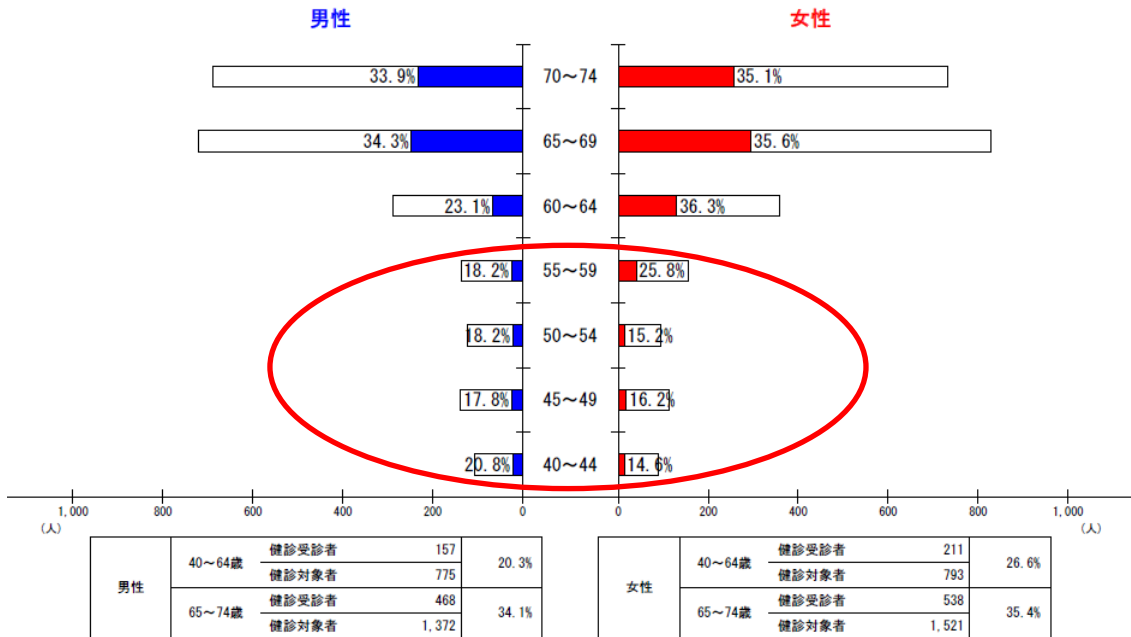
(資料：国保連提供資料 新標準データセット)

2. 特定健診の実施状況

(1) 特定健診の年齢別受診状況

平成29年度特定健診受診者を年齢別にみると、40歳～50歳代の受診者の割合は10%台であるのに対して、60歳～74歳では約30%前後と、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。また、男性より女性の方が高いです。(図7)

図7 年齢別受診状況 (H29年度)

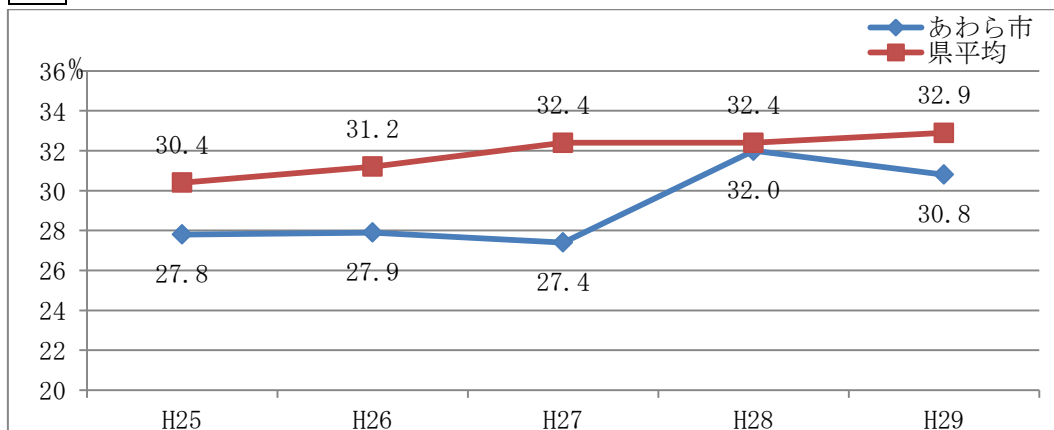


(資料：KDB)

(2) 特定健診の年次推移

本市の特定健診受診率は近年28%前後で伸びは鈍化しており、県平均との差が開いていましたが、平成28年度32.0%と前年度から4.6%向上しました。しかし、平成29年度は30.8%となっており、県平均との差が再び開きました。(図8)

図8 特定健診受診率の年次推移

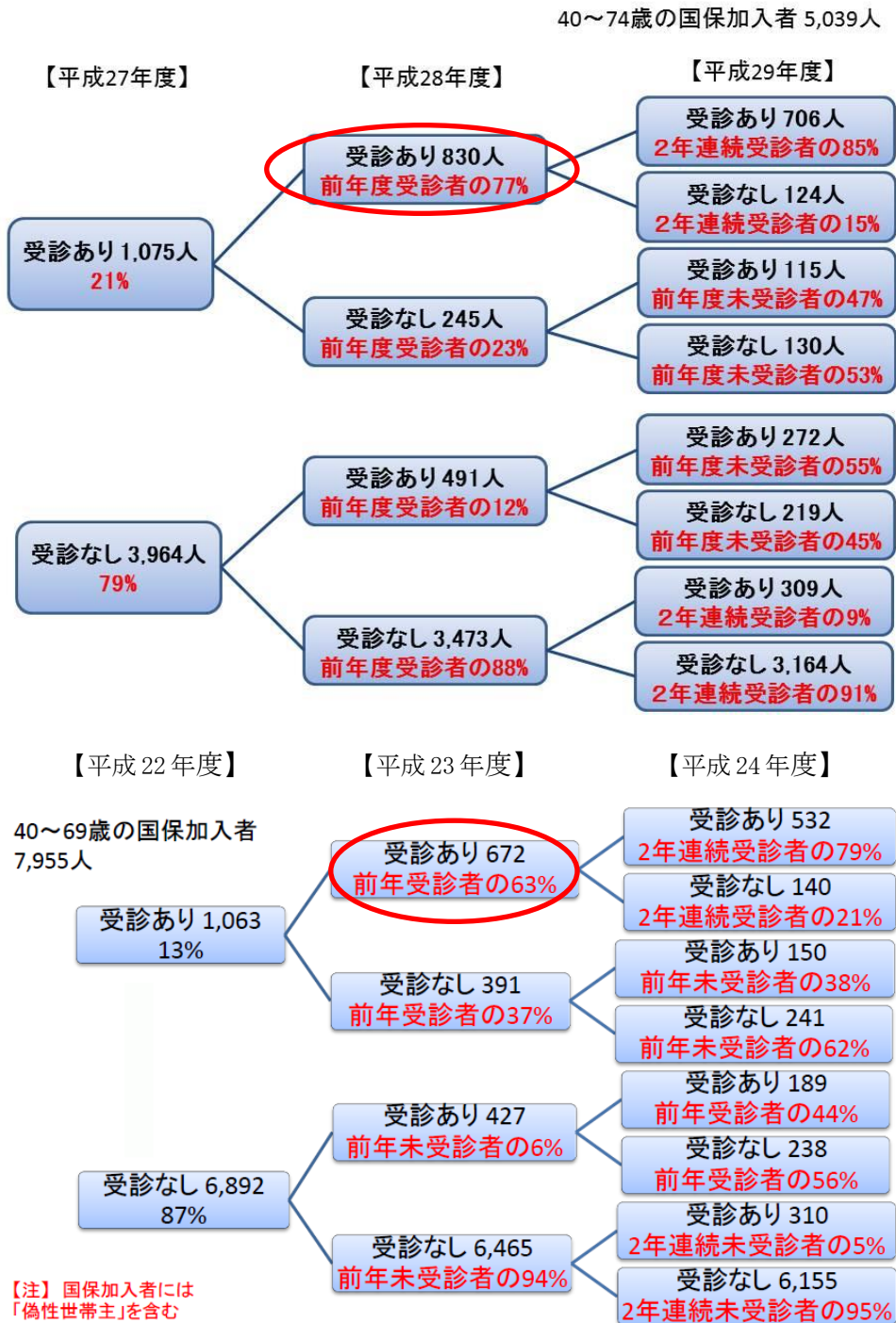


(資料：市民課)

(3) 特定健診継続受診の状況

平成 28 年度特定健診の継続受診率は 77% で、23 年度の 63% と比較すると向上していますが、以前として不定期受診も多いため、継続受診勧奨が今後の課題となっています。(図 9)

図 9 健診継続受診の状況

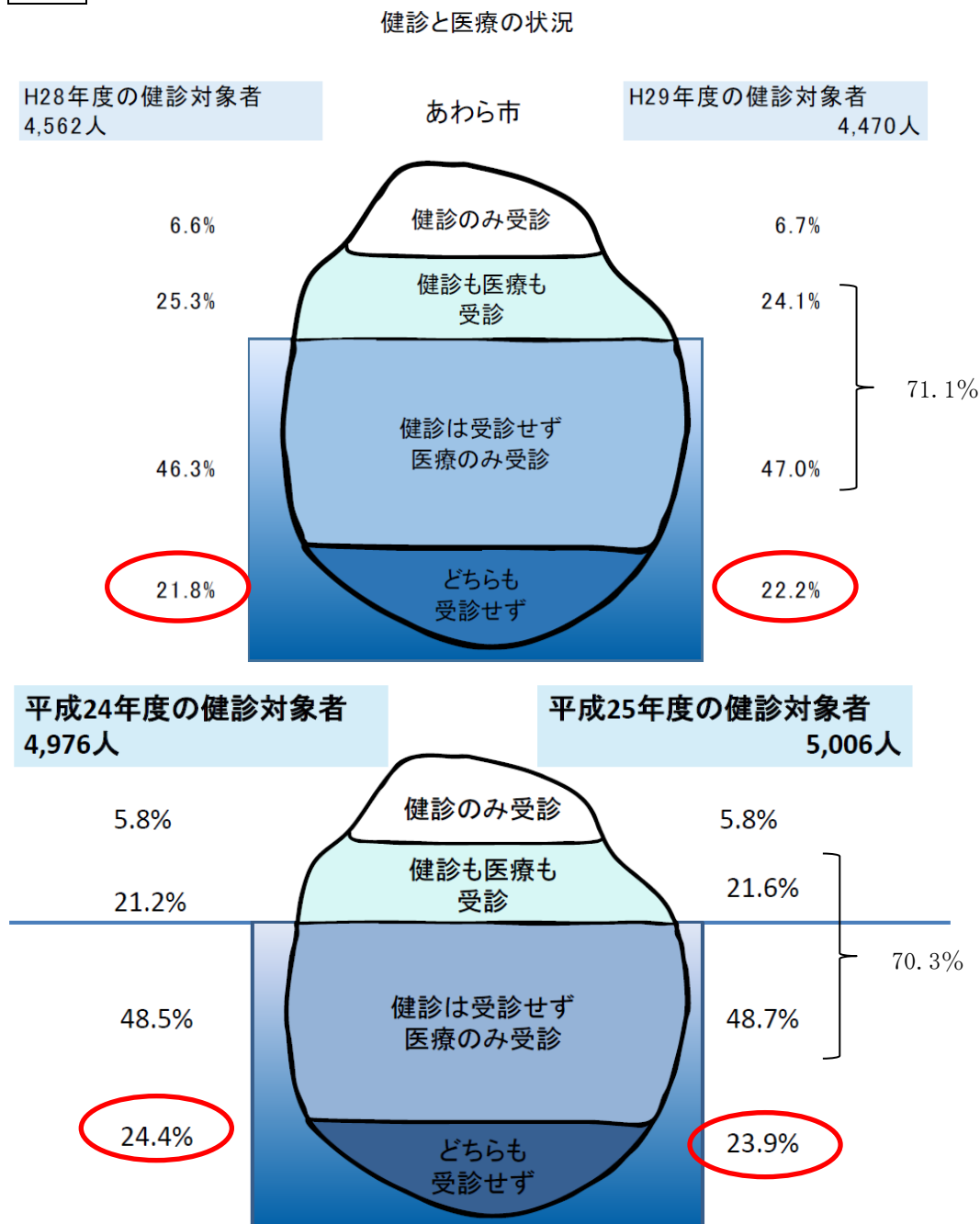


(資料：国保連提供資料 新標準データセット)

(4) 健診と医療の受診状況

平成29年度の被保険者の健診と医療の受診状況を見ると、被保険者の71.1%が医療受診者です。このうち、24.1%が特定健診を併用して受診しています。一方、医療・健診のどちらも受診していない層は22.2%となっています。平成25年度と比較すると、1.7%改善していますが、この層に対する未受診者対策も課題となっています。(図10)

図10 健診と医療の状況

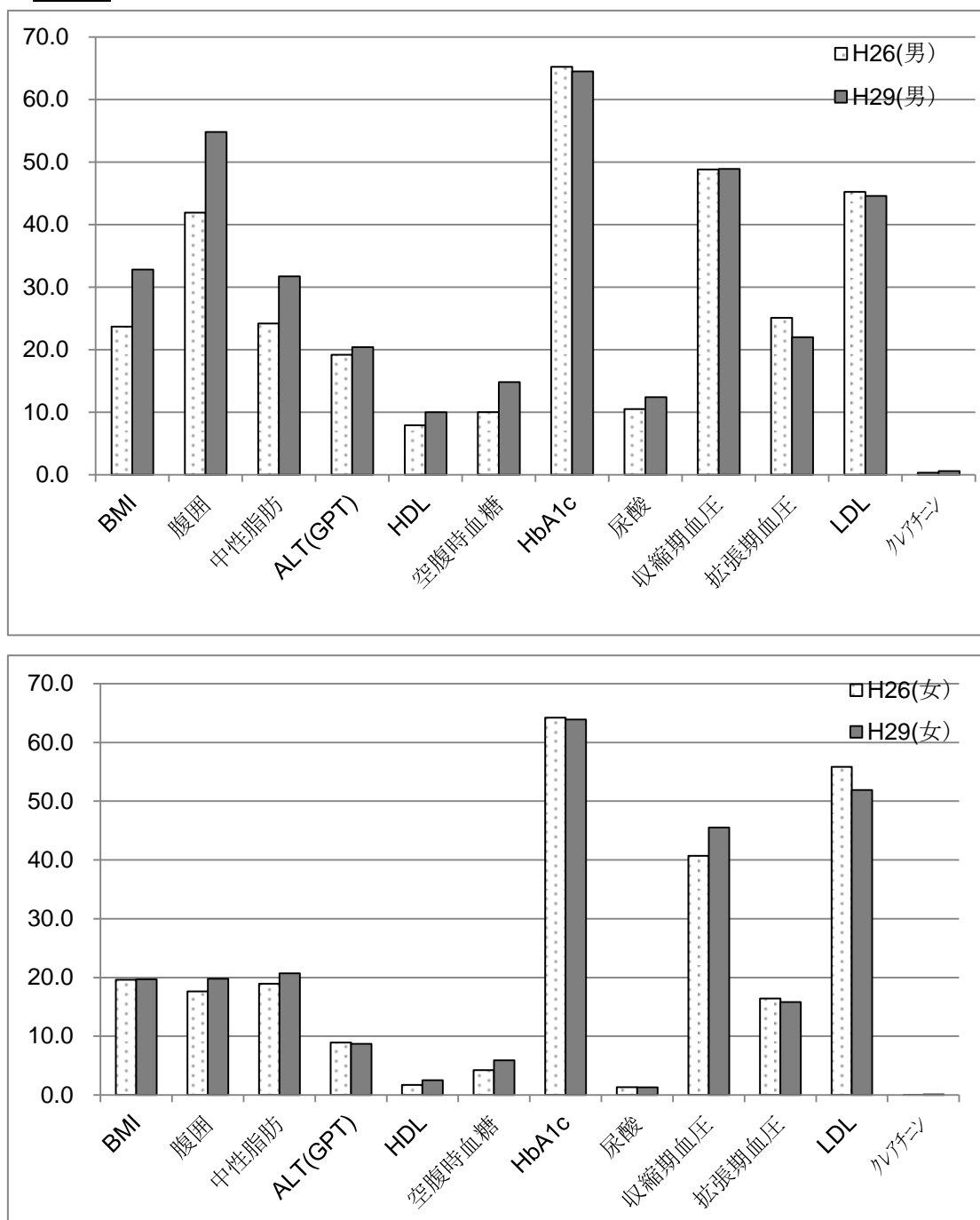


(資料：国保連提供資料 新標準データセット)

(5) 特定健診の結果

平成 29 年度の特定健診の有所見者割合を性別ごとにみると、男性は HbA1c、腹囲、収縮期血圧、LDL コレステロールの順に高く、女性は HbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧の順に高い状況です。また、26 年度と 29 年度で有所見者の割合を比較すると、男性は腹囲、BMI、中性脂肪で有所見者の割合が 5%以上、上昇しています。(図 1 1)

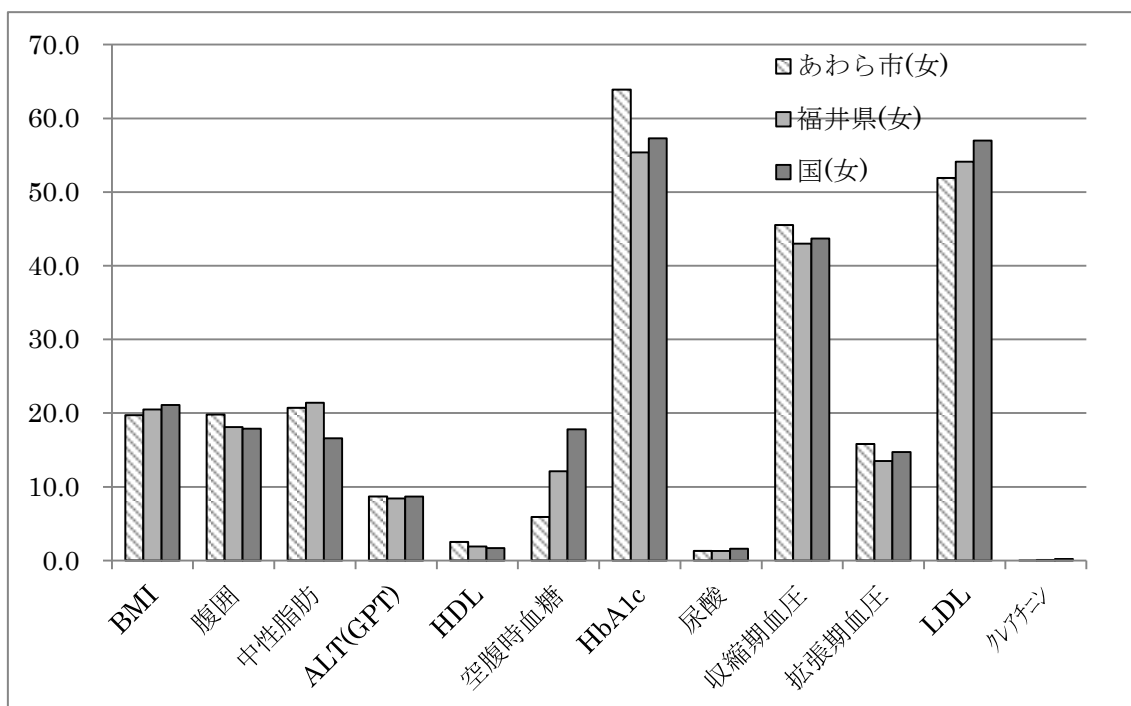
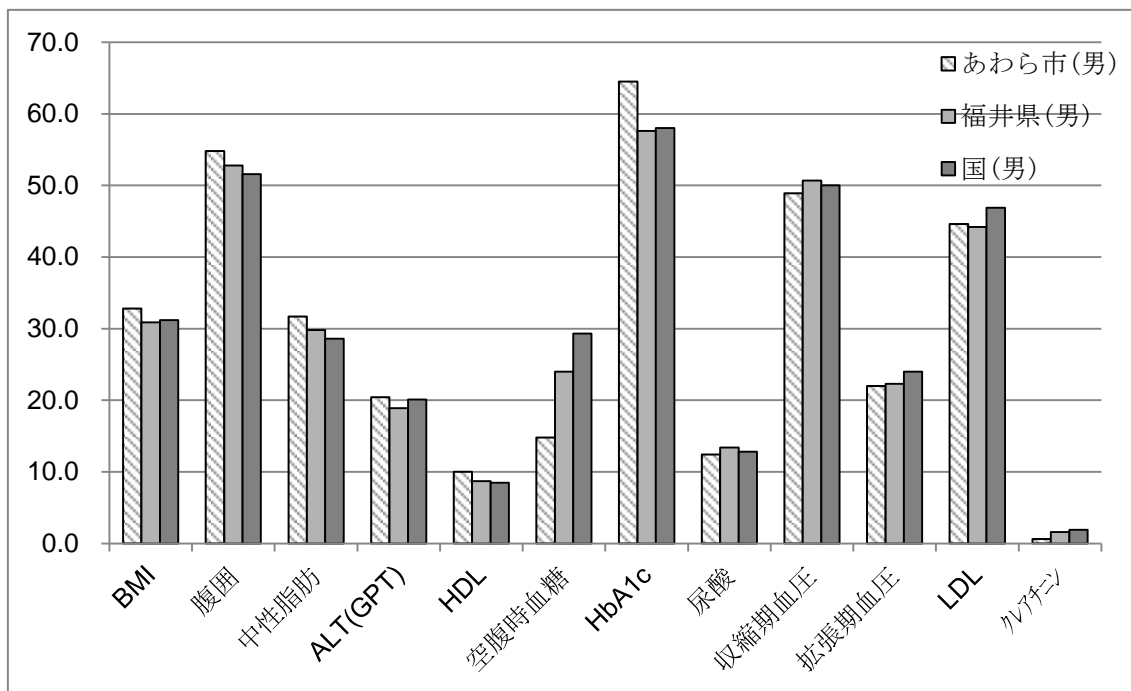
図 1 1 健診有所見者割合の年次推移 (%)



(資料：市民課)

平成 29 年度の特定健診の有所見者割合を県や国と比較すると、男性は、HbA1c、腹囲、BMI、中性脂肪、ALT (GPT)、HDL の有所見者割合が高くなっています。女性は、HbA1c、収縮期血圧、腹囲、拡張期血圧、HDL で高くなっています。HbA1c が男女ともかなり高く、糖尿病予防対策が重要です。(図 1 2)

図 1 2 健診有所見者割合の県・国との比較 (H29 年度) (%)



(資料：市民課)

服薬状況において、平成 29 年度と 26 年度を比較するとすべての疾病で服薬者の割合が微増しています。県や国と比較すると、糖尿病による服薬者の割合が高くなっています。(図 1 3、1 4)

図 1 3 健診受診者の服薬状況の年次推移 (%)

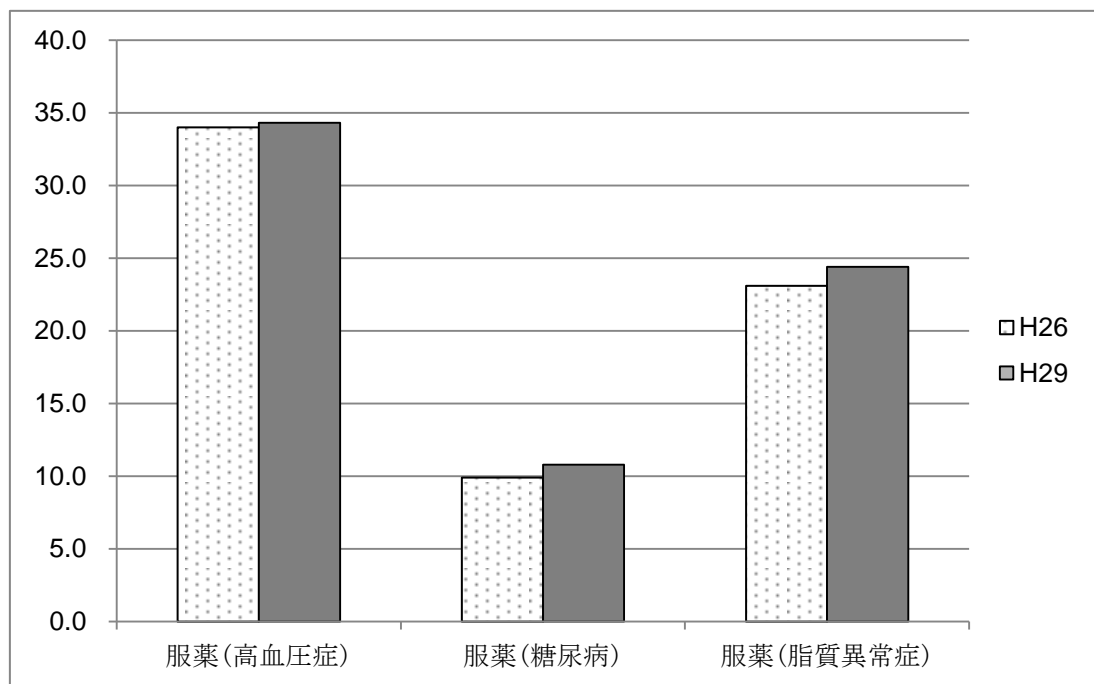
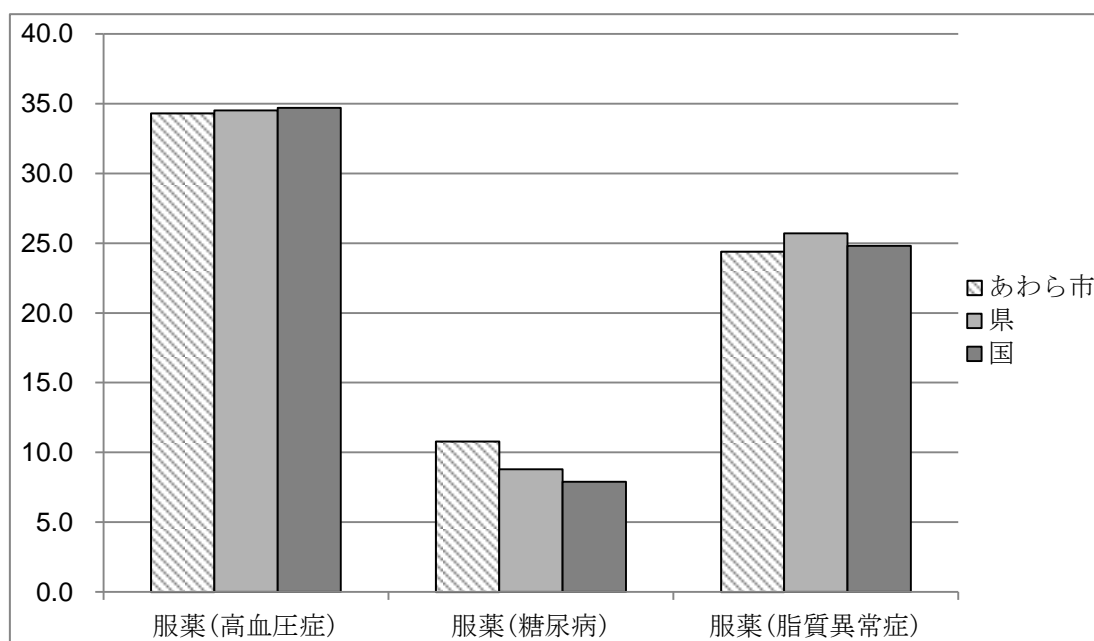


図 1 4 健診受診者の服薬状況の県・国との比較 (H29 年度) (%)



(資料：市民課)

生活習慣の状況において、平成 29 年度と 26 年度を比較すると「1 回 30 分以上の運動習慣なし」、「歩行速度が遅い」、「週 3 回以上夕食後間食」、「喫煙」、「1 日 3 合以上の飲酒」においてやや改善しています。県や国と比較すると、「食べる速度が速い」、「週 3 回以上夕食後間食」、「喫煙」、「1 日 3 合以上の飲酒」をする者の割合が高くなっています。(図 15、16)

図 15 健診受診者の生活習慣状況の年次推移 (%)

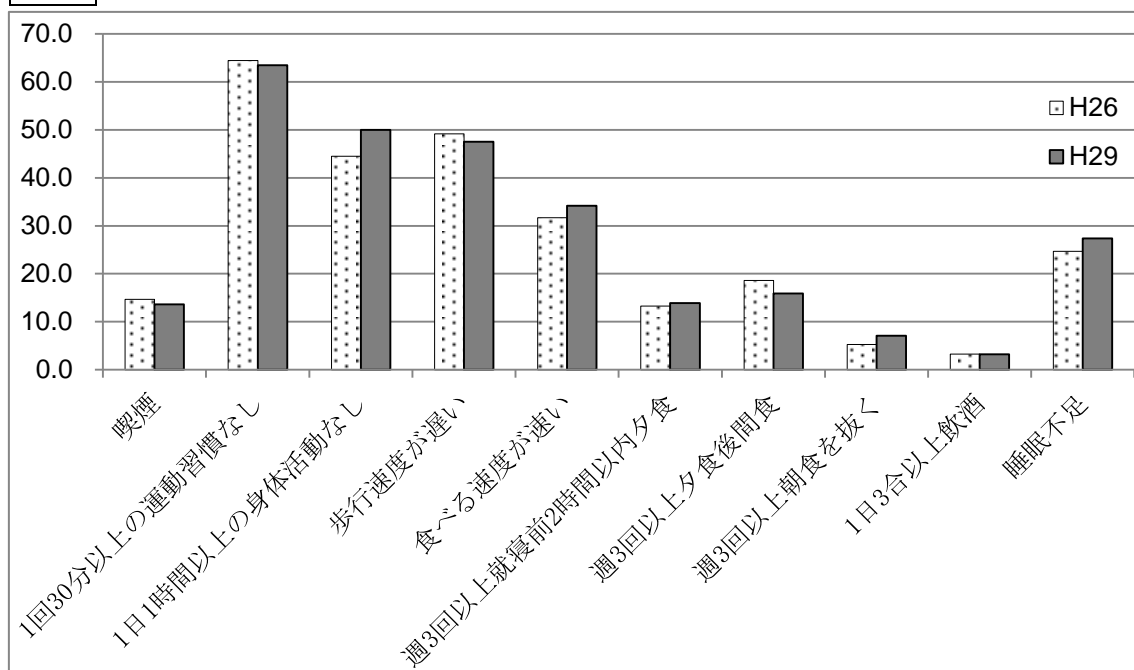
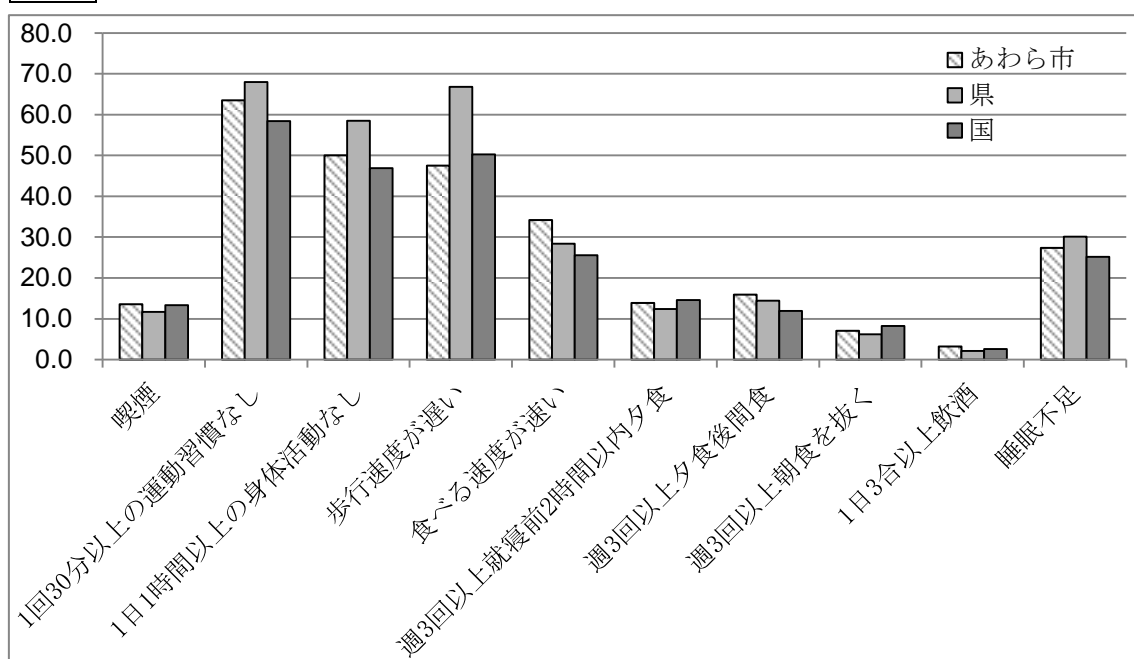


図 16 健診受診者の生活習慣状況の県・国との比較 (H29 年度) (%)

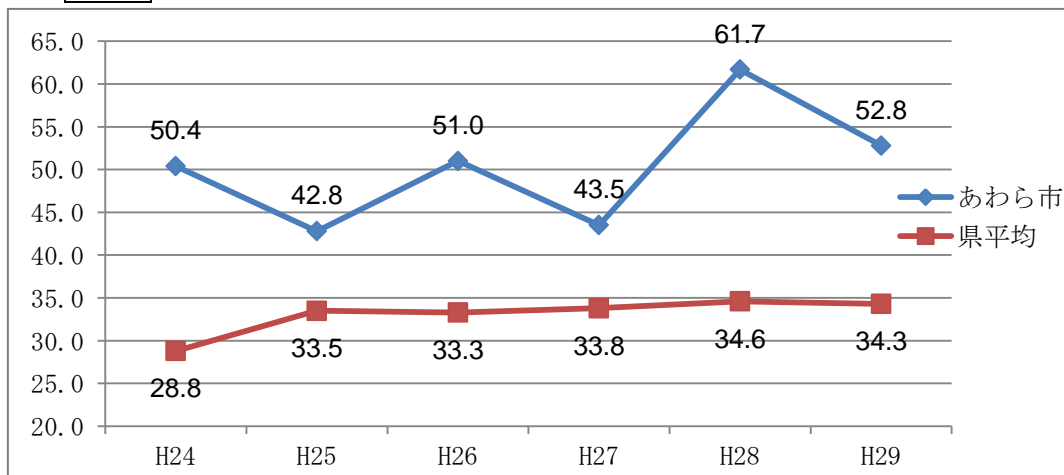


(資料：市民課)

(6) 特定保健指導の実施状況

健診結果から生活習慣病の発症リスクが高いと判定された者、すなわち、生活習慣を改善することによって生活習慣病の予防効果が期待できる者に対して、生活習慣を見直すサポートをしています。特定保健指導の実施率をみると、平成 29 年度は 52.8% となっており、年度によってばらつきがありますが、県平均よりは高い実施率を推移しています。(図 1 7)

図 1 7 特定保健指導実施率の年次推移 (%)



(資料：市民課)

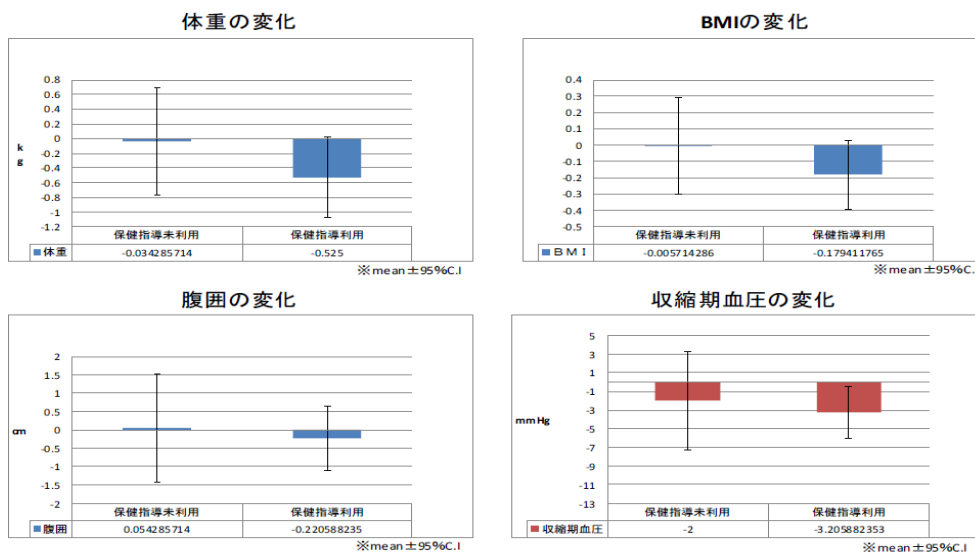
(7) 特定保健指導の効果

平成 28、29 年度に特定保健指導を受けた群と受けなかった群を追跡調査したところ、動機付け支援で BMI、腹囲、拡張期血圧、空腹時血糖、HbA1c で改善傾向が見られましたが、有意差はみられませんでした。(図 1 8)

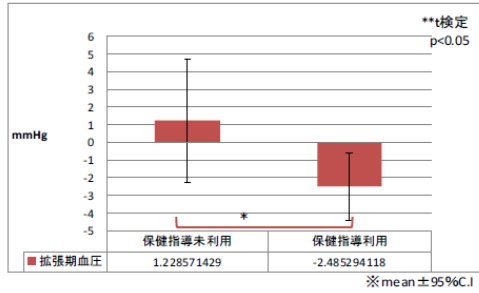
図 1 8 保健指導実施による効果分析

保健指導実施による効果分析(動機付け支援) あわら市H28-29

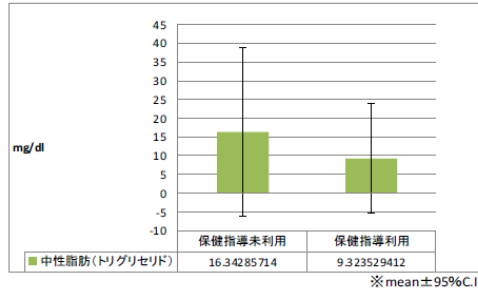
保健指導未利用 35人 保健指導利用 68人



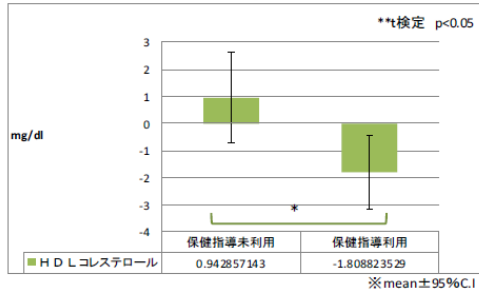
拡張期血圧の変化



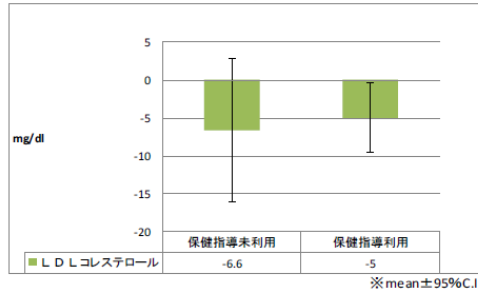
中性脂肪の変化



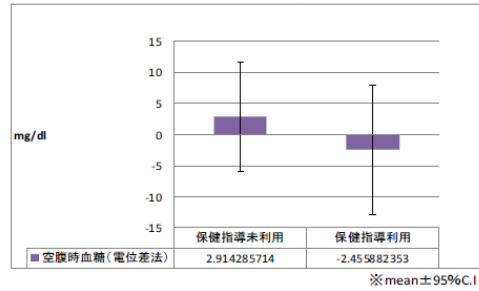
HDLの変化



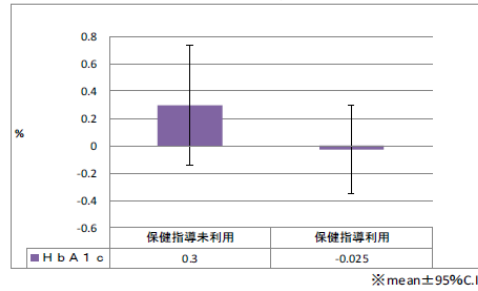
LDLの変化



空腹時血糖の変化



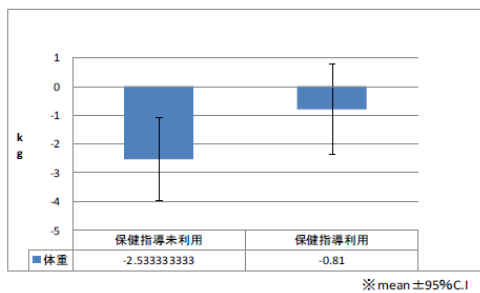
HbA1cの変化



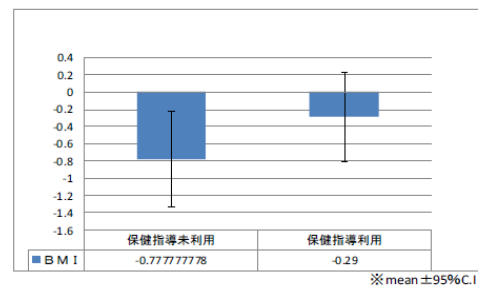
保健指導実施による効果分析(積極的支援) あわら市H28-29

保健指導未利用 9人 保健指導利用 10人

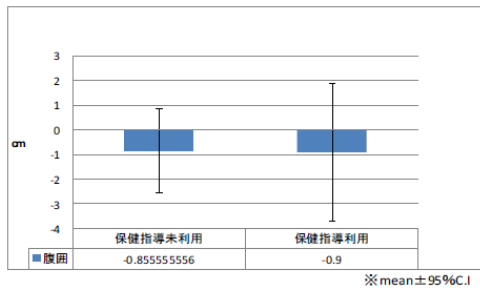
体重の変化



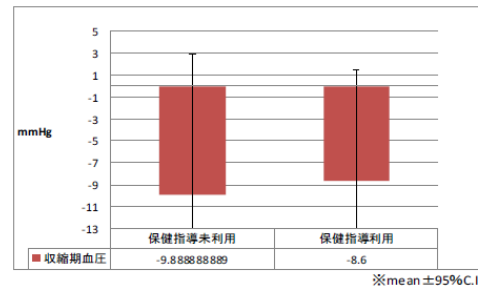
BMIの変化



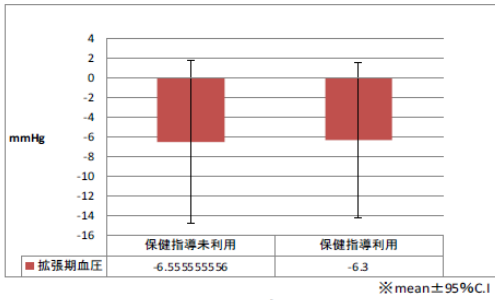
腹囲の変化



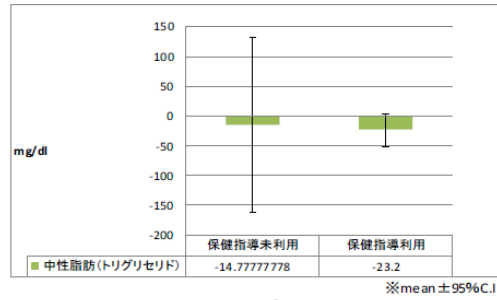
収縮期血圧の変化



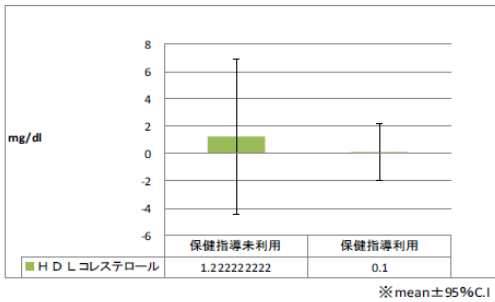
拡張期血圧の変化



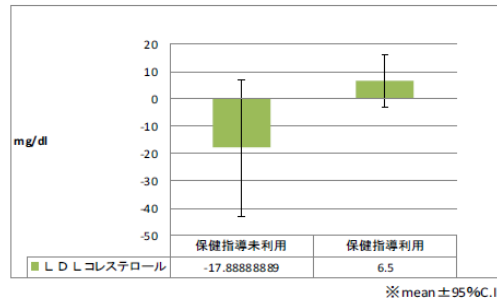
中性脂肪の変化



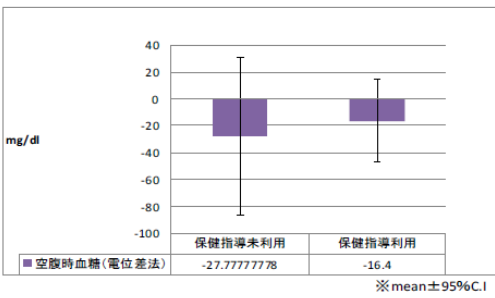
HDLの変化



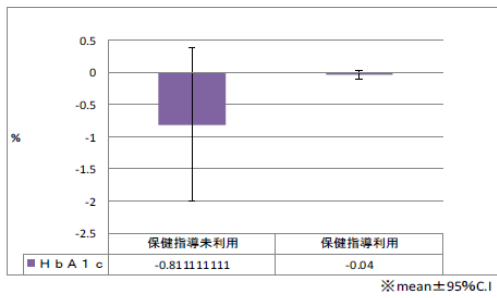
LDLの変化



空腹時血糖の変化



HbA1cの変化



(資料：国保連提供資料 新標準データセット)

Ⅲ. 第1期データヘルス計画に係る評価及び考察について

第1期の計画では、「地域での健康づくり活動を通して、健康づくりに取り組む人を増やす」、「すべての健診受診者が生活習慣の改善や適切な医療につながる」、「健診受診者が増える」ことを目標に取り組みを行いました。

課題 1	心疾患や腎不全の標準化死亡比が高く、国保加入者では生活習慣病で医療機関を受診するものが多い
目標 1	地域での健康づくり活動が活発になり、健康づくりに取り組む人が増える
評価指標	市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると感じている人の割合 60%
実績 (H29)	市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると感じている人の割合 52.2%
介入策	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりモデル区及び推進区を追加して継続実施 ・市民に健康づくりサポーターや健康づくりモデル・推進区の健康づくり活動を周知 ・健康づくりサポーターの活動の課題や問題点を話し合い、解決策とともに考える機会を設ける ・健康づくりサポーターに活動に応じた手当を支給 ・モデル区・推進区を中心に活動量計を利用した健康づくりを実施
考察	平成29年度の市民アンケートの結果は、52.2%であり、目標を達成することはできなかった。しかし、年々参加者の高齢化が進む一方で、高齢者の健康づくり行動への関心も高まっており、市民アンケート結果を年代別にみると70代では前回調査比1.4ポイント増の66.3%となっている。(参考資料1 市民アンケート結果(抜粋)より)
今後の対策	生活習慣病の予防には、日頃の生活習慣の見直しが不可欠である。食生活の改善や運動習慣をつける必要性を機会ある毎に継続して普及啓発していくことが必要である。

課題 2	特定健診有所見者が一定数いるが、すべての受診者が生活習慣の改善や適切な医療につながっていない
目標 2-1	健診結果票をみた要精検者が医療にかかる
評価指標	要精検者の医療機関受診率 50%
実績 (H29)	要精検者の医療機関受診率 38.4%
介入策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診会場で精密検査の必要性をリーフレット等で指導 ・ 要精検者に優先順位をつけ、結果通知後 2~3 ヶ月を目安に、医師からの精密検査結果連絡票を確認し、確認がとれない場合は、郵送及び電話で確認及び受診勧奨を実施
考察	<p>H29 年度の要精検者(※1)の医療機関受診率は 38.4%となり、目標は達成できなかった。特定保健指導対象者を中心に、訪問・電話による精密検査受診勧奨を実施したが、受診につながる人は少なかった。</p> <p>〔※1 収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上、TG300mg/dl 以上、HDL34mg/dl 以下、LDL140mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上、空腹時血糖 126mg/dl 以上の者で通院治療中の者を除く〕</p>
今後の対策	<p>集団健診会場での啓発を継続し、個別受診勧奨を徹底することで確実な精密検査受診につなげたい。高血圧症や高 LDL コレステロール血症の人が多く、受診勧奨とあわせた家庭血圧の測定や生活習慣の改善を促していく必要がある。</p>
目標 2-2	健診が受診者の生活習慣の改善につながる
評価指標	生活習慣病予防教室参加者の体重または腹囲改善率 80%、 講演会参加者の健康意識度向上 100%
実績 (H29)	生活習慣病予防教室参加者の体重改善率 7% 講演会参加者の健康意識度向上 97.5%
介入策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防教室や健康づくり講演会、集団健診会場で健診受診者が自身の健康状態を知る機会を提供
考察	<p>生活習慣病予防教室参加者の体重の改善率については、初回と最終の測定時期による季節変動を考慮しても、改善された者は大変少ない割合で、目標未達成となった。また、講演会参加者の健康意識度向上について、目標は達成しなかったが、高い割合で意識度の向上がみられる結果となった。</p> <p>(参考資料 2-1、2-2、3)</p>
今後の対策	<p>運動や調理など実践を含んだ内容の教室・講演会は参加者の満足度も高く、生活習慣の改善につながりやすいと考える。今後も、自分自身の生活習慣を振り返る機会を設け、改善を促していく。</p>

課題 3	特定健診の受診率が県下でも低く、受診者数は横ばいである
目標 3-1	特定健診を継続して受診する被保険者が増える
評価指標	2年連続受診率 80.0%、特定健診受診率 35.0%
実績 (H29)	2年連続受診率 74.0%、特定健診受診率 30.8%
介入策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診歴のある未受診者に効果的な受診勧奨を実施 ・ 集団健診会場や健康づくり講演会において継続受診の大切さを啓発 ・ Web 予約できる体制を整備
考察	2年連続受診率(P12 図9)、医療なし健診なし群の割合(P13 図10)が改善されたが、目標は達成できなかった。対象者の心理特性に合わせた未受診者勧奨資材を発送したことが、受診率の向上に大きく影響した。
今後の対策	集団健診会場や健康づくり講演会における継続受診の啓発は、勧奨ができる貴重な機会となり、個別通知による勧奨と並行して継続していきたい。今後、さらなる受診率向上のため、新規国保加入者や初回受診者の継続受診を確実に促すことが重要である。
目標 3-2	医療なし健診なし群の被保険者が特定健診を受けるようになる
評価指標	医療なし健診なし群 20.9%
実績 (H29)	医療なし健診なし群 22.2%
介入策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者を過去の受診歴や問診等を分析し、個別性に応じた勧奨を実施 ・ 事業主健診受診者を特定し、各事業所等に情報提供を依頼 ・ 健康づくりサポーターによる健康づくり・モデル推進区においてがん検診も含め、健診の受診勧奨 ・ 年度当初の受診案内を受診券と一体型のものを作製し、分かりやすい案内を送付
考察	医療なし健診なし群(P13 図10)は減っているが、目標は達成できなかった。介入策によって、低率ではあるが、医療なし健診なしの被保険者が健診受診に結びついている。
今後の対策	医療なし健診なし群の被保険者への対策を継続しつつ、今以上に医療なし健診なし群を増やさないために新規国保加入者や39歳以下の国保加入者に向けた健診の啓発が不可欠である。

第3章 目標の設定について

第1期データヘルス計画の結果を踏まえた上で、生活習慣病予防による健康寿命の延伸及び、医療費の適正化を目指し、より効果的な保健事業を実施していきます。

本市の医療と健診の受診状況では、健診は受診せず医療のみを受診する被保険者が多く、特定健診の受診者が少ない状況です。特に40歳～50歳代の受診者の割合は10%台と低くなっています。生活習慣病に気づく機会が少ないため、自覚症状のないうちに生活習慣病が進行し、重篤な疾患を発症してしまうリスクの高い人が潜んでいると推測されます。

そして、特定健診の有所見者割合を県や国と比較すると、男女ともにHbA1cが特に高く、併せて糖尿病による服薬者が多くなっています。また、生活習慣の状況（特定健診問診項目より）をみると、「食べる速度が速い」、「週3回以上夕食後間食」する者の割合が高くなっており、これらの生活習慣が糖尿病等の生活習慣病を発症する要因になっていると考えられます。

また、一人当たり年間医療費が高い傾向にあり、特に医療費が高い疾患をみると男性で入院・外来の糖尿病、女性で入院の心筋梗塞が特に高くなっており、予防可能な生活習慣病を起因とする疾患があげられます。

本市では特定健診の受診率が低く、生活習慣病で医療にかかっている人が多い現状を踏まえ、市民自らが生活習慣病を予防することはもちろん生活習慣病になっても医療の適切な受診と生活習慣の改善で重症化を予防できる取組みが必要です。

目標の設定

(1) 中長期的な目標の設定（アウトカム指標）

中長期的な目標を達成するために、抽出した健康課題に対応した3つの短期的な目標を設定し、保健事業を実施します。

県平均と比較して高い傾向にある、一人当たりの年間医療費の減少を目指します。そのためには、医療費が高額になりやすい虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症するリスクを減らしていくことが不可欠です。

指標 (%)	現状値 (H29)	H31	H32	H33	H34	H35	データソース
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	4.9			4.8		4.7	KDB システム (医療費分析(入院))
脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	4.1			4.0		3.9	KDB システム (医療費分析(入院))
糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	H30.12月 26.3			23.5		21.0	KDB システム (厚生労働省様式3-7)

(2) 短期的な目標の設定（アウトプット指標）

短期的な目標は、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合いに関する目標を年度ごとに設定します。

【目標 1】 特定健診受診率の向上

自覚症状のない段階から特定健診を受ける習慣をつけることで重症化や合併症の発症を抑制することができると考えられ、受診者を増やすことが重要です。「あわら市特定健康診査等実施計画（第三期）」と合わせた目標値の設定を行います。

指標（％）	現状値 (H29)	H31	H32	H33	H34	H35	データ ソース
特定健診受診率	30.8	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	法定報告

【目標 2】 生活習慣病重症化の予防

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を発症するリスクである、メタボリックシンドローム該当者、予備軍の減少率・血圧・脂質・血糖等の有所見の割合の減少を短期的な目標とします。

内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率については、「あわら市特定健康診査等実施計画（第三期）」と合わせた目標値の設定を行います。また、「日本人の食事摂取基準（2015年版）」の考え方を基に、個別に毎年、血圧・脂質・血糖等の検査結果を改善していくこととします。

指標（％）	現状値 (H29)	H31	H32	H33	H34	H35	データソース
内臓脂肪症候群の該当者 ・予備群の減少率	13.8	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	特定健診・特定保健 指導実施結果総括表
高血圧症の人の割合の減少 (収縮期血圧 160/100mmHg 以上)	6.2	6.1	6.0	5.9	5.8	5.7	市民課
脂質異常症の人の割合の減少 (LDL 180mg/dl 以上)	2.8	2.7	2.6	2.5	2.4	2.3	市民課
糖尿病有病者の割合の減少 (HbA1c 6.5%以上)	10.6	10.4	10.2	10.0	9.8	9.6	市民課

【目標3】自ら健康づくりに取り組む人が増える

市民が心身ともに健康で豊かな生活を送ることができるようにするには、市民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、日頃から生活習慣の見直しを行い、生活習慣病を予防することが大切です。そこで、市では平成23年より区単位で健康づくりサポーターを養成し、地域ぐるみで取り組む健康づくりを推進しています。今後も、地域での活動を通じた健康づくりの支援に継続して取り組みます。また、「第4次あわら市健康増進計画」に即した目標値の設定を行います。

指標 (%)	現状値 (H29)	H31	H32	H33	H34	H35	データソース
市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると考える市民の割合の増加	52.2	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	市民アンケート

第4章 保健事業の内容について

1. 保健事業実施の方向性

健康課題を背景に設定した目標を達成するため、保健事業の実施対象、実施時期、実施場所、事業内容等、具体的な内容について単年度毎にP D C Aサイクルにより評価を行い、次の計画に反映させることで事業の改善を図ります。

2. 健康課題に対する保健事業

【目標1】特定健診受診率の向上

「あわら市特定健康診査等実施計画（第三期）」に基づき、特定健診を実施します。

特定健診受診率向上対策として、未受診者の個々の状況に応じた勧奨資材の発送や電話での受診勧奨に取り組みます。また、医療機関と連携し、個別健診の受診勧奨や特定健診受診体制向上事業の利用勧奨を実施します。また、事業主健診等の結果取得に対する周知や人間ドック費用助成を実施し、健診結果の把握に努めます。加えて、休日集団健診の設定やリピートしたくなる健診体制のあり方など実施体制についても毎年度検討し、より良い健診体制を整備します。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症予防が重要な課題となっています。自覚症状のない段階から特定健診を受ける習慣をつけることで重症化や合併症の発症を抑制することができると考えられ、重点的に取り組みます。

【目標2】生活習慣病重症化の予防

生活習慣病重症化による糖尿病性腎症・虚血性心疾患・脳血管疾患などの発症・進展抑制を目指し、健診の結果、医療受診が必要な方には適切な受診勧奨を、治療中の方には医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施します。また、健診結果や問診回答状況など個人の状態に合わせた保健指導や生活習慣病予防教室等を通し、運動や食事といった生活習慣の改善を促します。

【目標3】自ら健康づくりに取り組む市民が増える

関係課と連携し、あわら市健康増進計画で定めた保健事業の実施を推進し、疾病予防や健康づくりサポートの充実を図ります。特に、生活習慣病の予防や健康に対する意識の醸成について積極的に取り組みます。

また、医療費の実態や健診の受診状況、生活習慣病予防の重要性など広く市民へ周知し、健康意識の向上を目指していきます。

3. その他の保健事業等

・人間ドック事業

20年度からの国保被保険者の人間ドック・脳ドック費用の個人負担金の一部助成を今後も行います（費用の7割（上限2万5千円））。

・利用差額通知書の発送とジェネリック医薬品の利用促進

保険証更新時に後発医薬品についてのリーフレットを全世帯に配布すると共に、後発医薬品に切り替え可能と思われる被保険者個人に対して、後発医薬品を利用した場合の医療費の差額を個別通知を行い、医療費のコスト意識の醸成を促します。

- ・医療費通知の充実

被保険者に対して医療費のコスト意識の醸成を促し、健康に対する意識を深めさせる手段及び医療費適正化を目的として、被保険者の医療費が1年分漏れなく記載された医療費通知書を送付します。

- ・レセプト点検の充実・強化

レセプトの点検専門員を雇用し、内容点検及び縦覧点検の強化を図り、医療費適正化に努めています。

- ・重複・頻回受診者、重複服薬者の点検・訪問指導事業

レセプト専門員によるレセプトの縦覧点検により重複・頻回受診者を抽出し、対象者に対して健康状態や疾病治療状況の把握及び健康相談の実施を目的として、今後も保健師により訪問指導により適正受診を促します。

また、柔道整復における多部位・長期・高頻度の患者についても、聞き取り調査をすることにより適正受診を直接促します。

第5章 地域包括ケアに係る取組みについて

本市の国民健康保険において、65歳以上の割合が5割以上となり、高齢化が進展しています。こうした状況を踏まえ、被保険者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、国民健康保険としても積極的に参画していく必要があります。

重度の要介護状態となる主な原因として、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等があげられます。生活習慣病の重症化に起因するものは、早期発見・早期治療により被保険者の重症化を予防でき、要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸にもつながります。KDB等を利用してデータを活用することで、地域における課題やニーズを把握し、医療・介護・保健・福祉が情報共有を図り、被保険者が安心して住み慣れた地域で過ごすことができる地域づくりに資するよう努めます。

第6章 計画の評価・見直し及び公表等

1. 計画の評価・見直し

計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の実施内容等の見直しを行います。これらの評価については、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提にしており、可能な限り数値で評価を行うよう努めます。

計画の評価にあたっては、国保連に設置する支援・評価委員会等の指導を受けるものとします。年度ごとに短期的なPDCAサイクルを繰り返しながら、取り組みの成果や課題・問題点などを整理し、取り組みの推進を図ります。また、計画期間5年間の長期的なPDCAサイクルを回し、短期では評価が難しいアウトカムによる要素を含めた評価を行い、計画全体の成果や課題・問題点などを整理し、次期計画につなげます。

2. 計画の公表・周知

策定した計画は、被保険者や保健医療関係者等の理解を促進するため、市のホームページを通じて周知し、公表します。

3. 個人情報の保護

計画の策定にあたっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工する等による統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

特に、健診結果やレセプトデータ情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）及びこれに基づくガイドライン、並びにあわら市個人情報保護条例等を踏まえ、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ます。

参考資料

参考資料1 平成29年度市民アンケート結果（抜粋）

参考資料2-1 平成29年度生活習慣病予防教室（糖尿病予防）参加者アンケート

参考資料2-2 平成29年度生活習慣病予防教室（脂質異常対策）参加者アンケート

※参加者アンケートより体重の変化を「減少」、「やや減少」と回答した人の割合

参考資料3 平成29年度講演会参加者アンケート

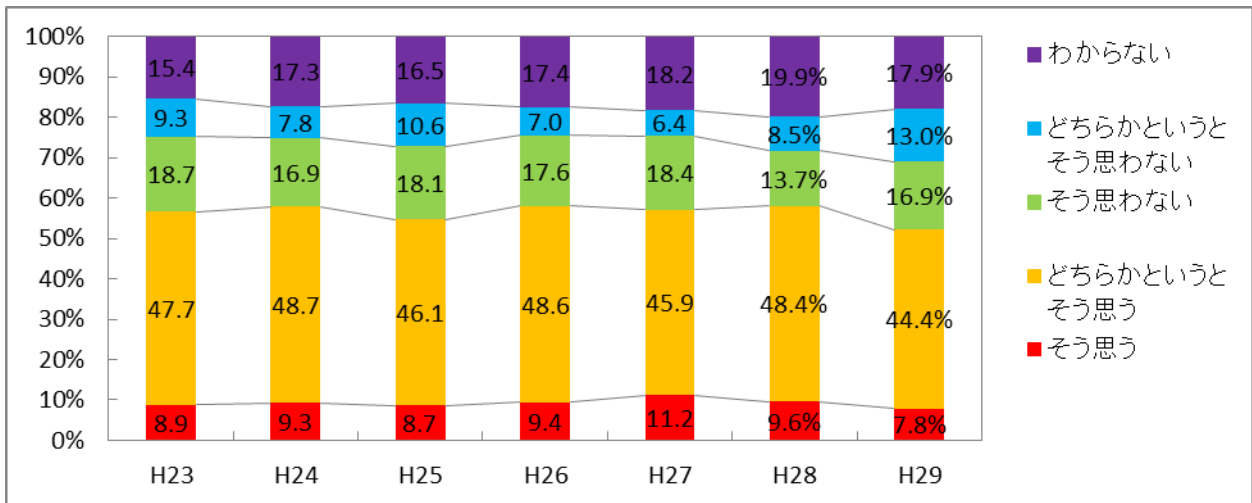
※参加者アンケートより「今日の講演会で聞いたことを今後の健康づくりに活かしていこうと思いましたが」の問いに「とても思う」、「思う」と回答した人の割合

2 分析結果

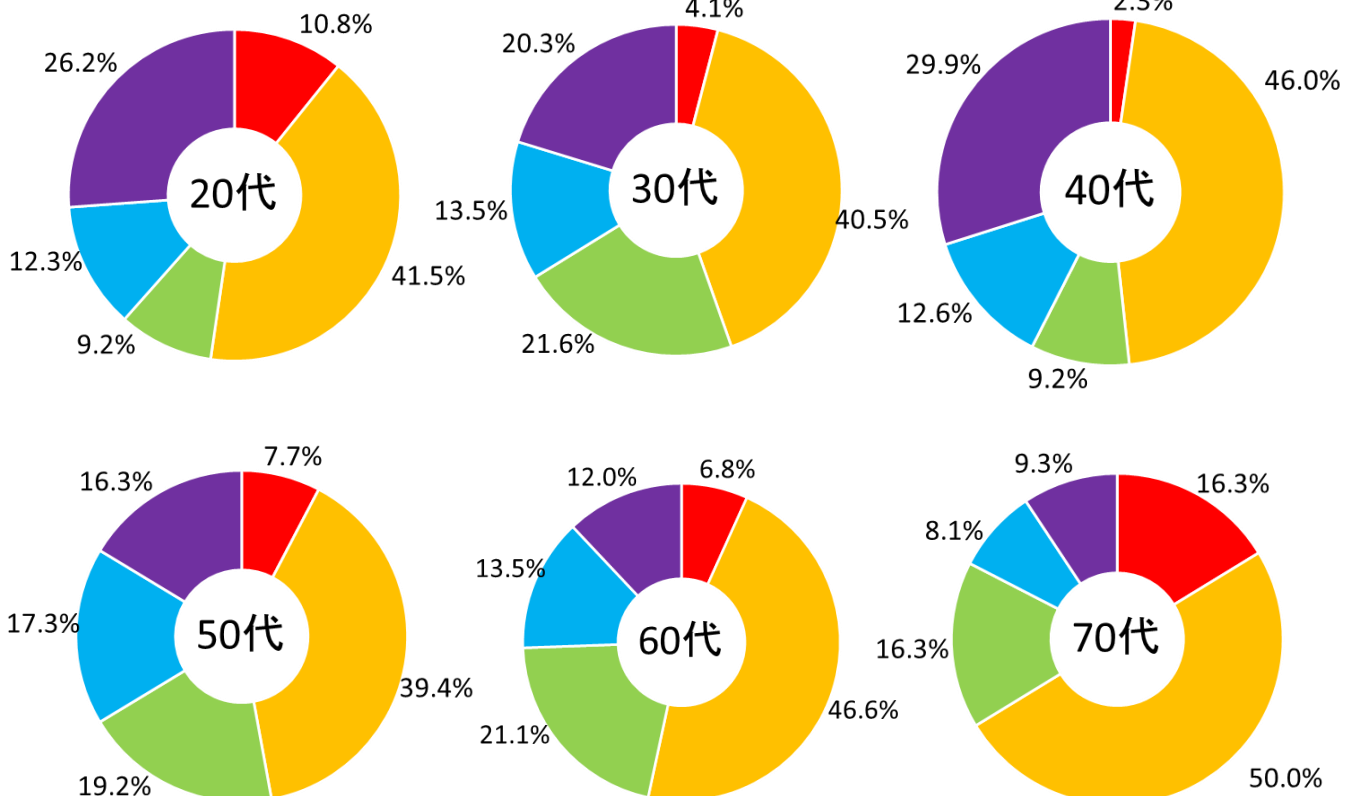
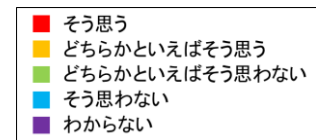
問6(4) 市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると思いますか？

『(4)市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると思いますか』の問いには、肯定指向が52.2%、否定指向が29.9%で、前回調査に比べ肯定指向で5.8ポイント減、否定指向で7.7ポイント増加しました。年齢別では、いずれの年代も肯定指向が40%を超え、70代では前回調査比1.4ポイント増の66.3%となり、高齢者層で高い肯定志向が見られます。

(4) 市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると思いますか？

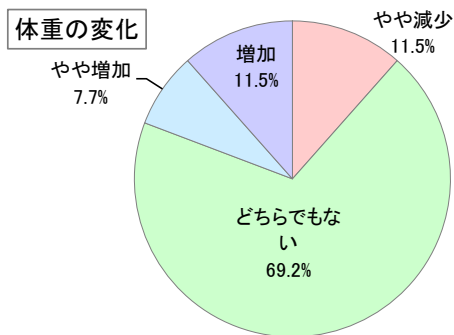


問6(4) 市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいる
と思いますか？



2) 個人の身体状況の変化(年代別)

●体重 n=26	減少	やや減少	どちらでもない	やや増加	増加	計
	3%以上	1.5~2.9%	±1.4%	1.5~2.9%	3%以上	
全体	0人 0%	3人 11.5%	18人 69.2%	2人 7.7%	3人 11.5%	26人 100%
60歳代	0人 0%	2人 14.3%	9人 64.3%	1人 7.1%	2人 14.3%	14人 100%
70歳代	0人 0%	1人 8.3%	9人 75.0%	1人 8.3%	1人 8.3%	12人 100%



【個人の身体状況の変化】

○体重の変化

個人の身体状況の変化を検証した。体重の変化では、「3%以上の減少」が0%、「1.5%~2.9%のやや減少」が11.5%、プラスマイナス1.4%以下の「どちらでもない」が69.2%、「1.5%~2.9%のやや増加」が7.7%、「3%以上の増加」が11.5%となった。

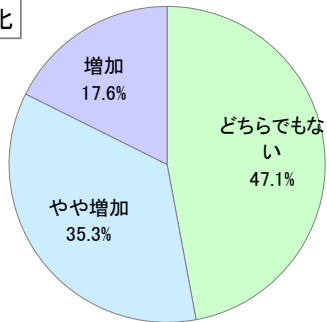
全体平均だけでなく、個人の変化でも体重減少より体重増加が多かった。

2) 個人の身体状況の変化(年代別)

●体重 n=17	減少	やや減少	どちらでもない	やや増加	増加	計
	3%以上	1.5~2.9%	±1.4%	1.5~2.9%	3%以上	
全体	0人 0%	0人 0%	8人 47.1%	6人 35.3%	3人 17.6%	17人 100%
60歳代	0人 0%	0人 0%	5人 45.5%	4人 36.4%	2人 18.2%	11人 100%
70歳代	0人 0%	0人 0%	3人 50.0%	2人 33.3%	1人 16.7%	6人 100%

※空欄は該当者なし

体重の変化



【個人の身体状況の変化】

○体重の変化

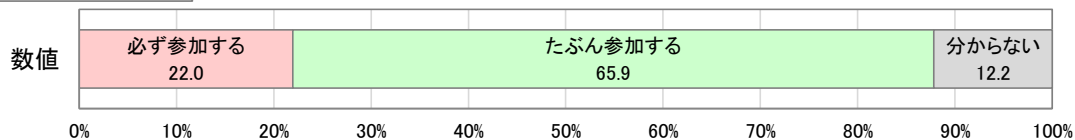
個人の身体状況の変化を検証した。体重の変化では、「3%以上の減少」が0%、「1.5%~2.9%のやや減少」が0%、プラスマイナス1.4%以下の「どちらでもない」が47.1%、「1.5%~2.9%のやや増加」が35.3%、「3%以上の増加」が17.6%となった。

個人の変化では、体重増傾向がより明白となった。

【4】 来年も健康づくりに関する講演会があったら参加されますか？

選択項目	n	%
必ず参加する	9	22.0
たぶん参加する	27	65.9
参加しない	0	0.0
分からない	5	12.2
全体	41	100.0

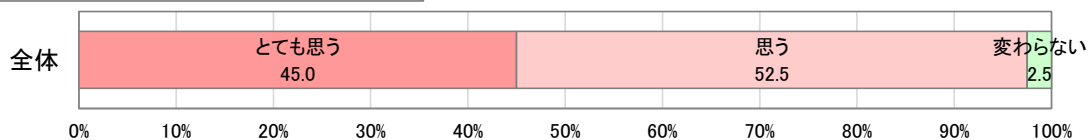
教室で使用された資料



【5】 今日の講演会で聞いたことを今後の健康づくりに活かしていこうと思いましたが？

選択項目	n	%
とても思う	18	45.0
思う	21	52.5
変わらない	1	2.5
あまり思わない	0	0.0
思わない	0	0.0
全体	40	100.0

今後の健康づくりに活かしていこうと思ったか



【来年も参加されるか？】

①たぶん参加する65.9%、②必ず参加する22.0%で合計87.9%が参加意向を示した。

【今後の健康づくりに活かしていこうと思ったか】

①思う52.5%、②とても思う45.0%と併せて97.5%が今後の健康づくりに活かそうと思った。