第２期北名古屋市国民健康保険
データヘルス計画

〔平成 30～35 年度〕

第３期北名古屋市特定健康診査等
実施計画

〔平成 30～35 年度〕

北名古屋市

目　次

第１章　基本事項

１　計画策定の背景と趣旨・・・

第３章　第２期データヘルス計画

１　第１期データヘルス計画事業の評価と考察
　1-1　目標値の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
　1-2　第１期データヘルス計画の実施状況と考察・・・・・・・・・・・29
２　健康課題と目的・目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
３　保健事業と評価指標
　3-1　特定健診受診率の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
　3-2　生活習慣病重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
　3-3　健康意識の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
　3-4　医療費適正化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
４　計画の推進
　4-1　計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
　4-2　計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
　4-3　個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
　4-4　留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

第４章　第３期特定健康診査等実施計画

１　目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
２　対象者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
３　実施方法
　3-1　実施場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
　3-2　実施項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
　3-3　実施時期又は期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
　3-4　外部委託の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
　3-5　周知や案内の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
　3-6　事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法・・・・・・・・ 52
　3-7　受診券・利用券・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
　3-8　代行機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
　3-9　年間スケジュール等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
４　計画の推進
　4-1　計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
　4-2　計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
　4-3　個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
　4-4　留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

第１章　基本事項

１　計画策定の背景と趣旨

平成 25 年６月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者等の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取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。」との方針が示されました。

同時に閣議決定された経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」と健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略」においても、保健情報の分析や分析結果に基づく保健事業の促進が、健康・医療分野における主要な施策とされました。

これを踏まえ厚生労働省は、平成 26 年３月 31 日に「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」の一部を改正し、保険者は、健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクル（図 1-2）に沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、実施及び評価を行うこととなりました。

北名古屋市では、平成28年３月に「北名古屋市国民健康保険データヘルス計画（第１期データヘルス計画）」を策定し、被保険者の健康状態や医療費の状況などのデータに基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業を展開してきました。

一方、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、本市では、平成 20 年度から平成 24 年度までを第１期として「北名古屋市特定健康診査等実施計画」を策定しました。また平成 25 年度から平成29 年度までを第２期計画とし、特定健康診査及び特定保健指導等を実施してきました。

この度、これら両計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに、相互の整合性を図り「第２期北名古屋市国民健康保険データヘルス計画」と「第３期北名古屋市特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

２　計画の期間

計画期間は、北名古屋市特定健康診査等実施計画の計画期間と整合を図り、平成30年度から平成35 年度までの６年間とします。

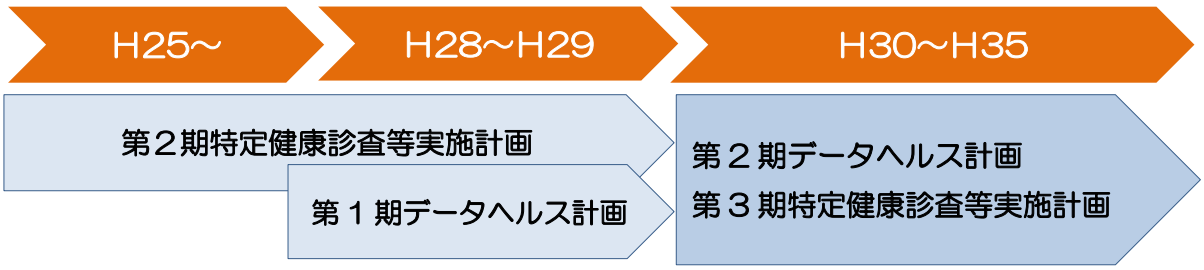


図 1-1　データヘルス計画、特定健康診査等実施計画の期間

３　計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報、特定健康診査の結果・レセプト等のデータを活用してＰＤＣＡサイクルに基づき、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。

また、特定健康診査等実施計画は、国の定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための指針」に基づき、保険者が被保険者の健康の維持・向上を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、メタボリックシンドロームに着目した特定健診等の具体的な実施方法、具体的な目標、その他適切かつ有効な必要事項について定めています。

これら両計画は、「第２次北名古屋市総合計画（H30～H39 年度）」の基本理念の一つである『「こころ」と「からだ」と「まち」が健康で、活力あるまち』の取り組みの一助となるものです。また、「北名古屋市第７期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（H30～H32 年度）」の基本目標である「いつまでも健康に暮らせる地域を目指す」取り組みの一つとして、壮年期からの生活習慣病等予防や健康づくりは、将来のフレイル* や認知症等の介護要因となる状況を防ぐためにも重要になります。

特に、健康寿命の延伸を目指す「北名古屋市けんこうプラン 21 第２期計画（H23～H32 年度）」は、市民の生活習慣の改善や生活習慣病の予防を推進していくための計画であり、重点テーマとして、「健診」「たばこ」「運動」「野菜」を挙げ、目標達成に向け取り組んでいます。

本市国民健康保険においても他の計画における施策や指標との整合性を図り、一次予防の観点から保健事業に取り組むことによって、被保険者の健康増進へつなげていきます。

***フレイル**
高齢になることで筋力や精神面で衰える状態

４　計画の進め方

保険者である本市は、被保険者の以下の姿を実現するため、ＰＤＣＡサイクルに沿って、効果的・効率的な保健事業を展開し、連続的に支援していきます。事業内容を量と成果から評価し、必要に応じて適宜見直していくことで、より実効性の高い事業を目指します。

計画を推し進めていくためには、庁内の関係部署、地域の関連機関と連携することが必要です。健康課や高齢福祉課などと情報を共有し、外部の関連機関が参画する会議なども活用しながら、継続的に評価・改善を図ります。

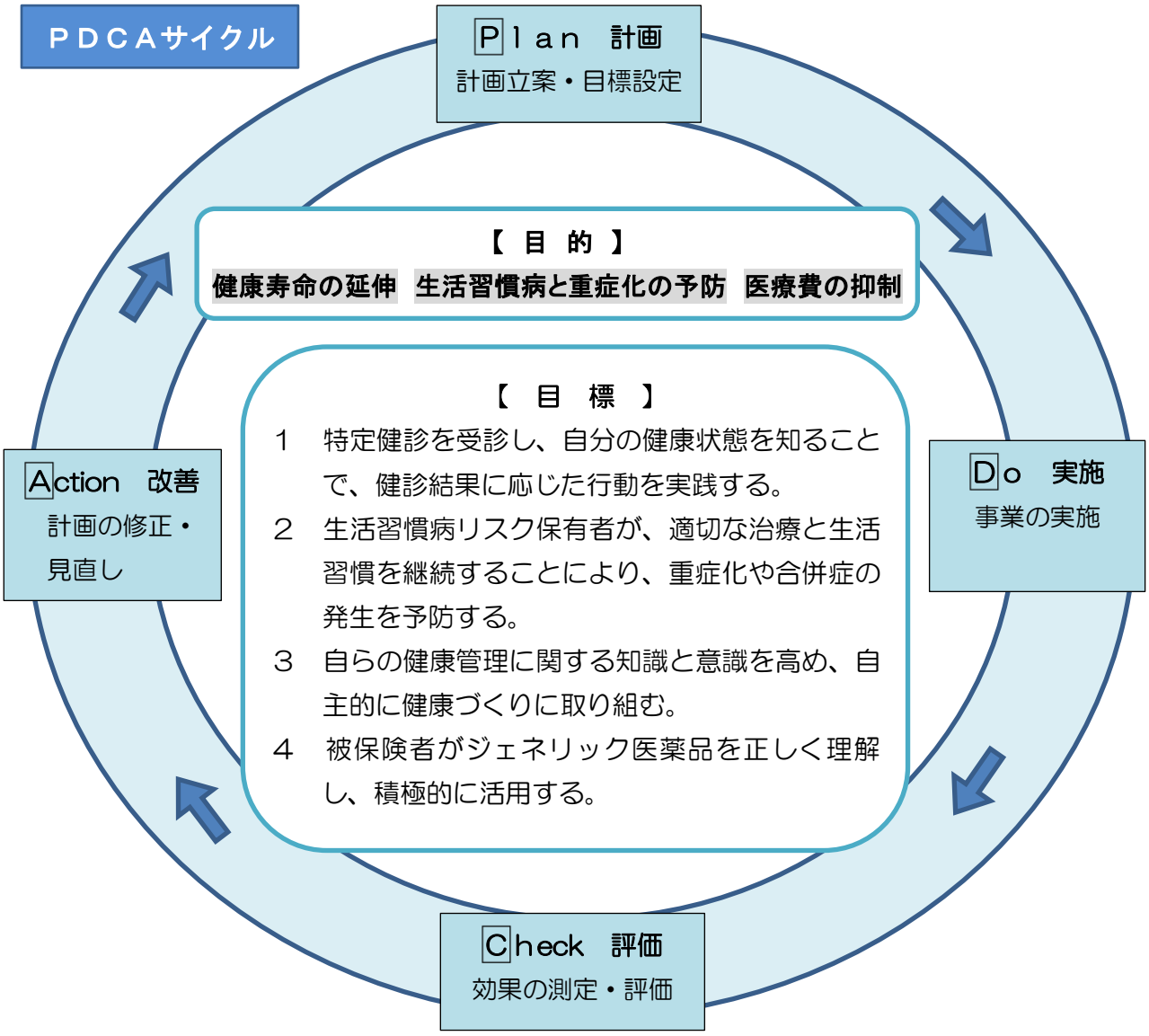


図１－２　計画の進め方

第２章 北名古屋市の現状

１　人口動態

1-1 人口構成と高齢化率の推移

本市の人口は、現在も増加し続けていますが、人口構成をみると年少人口、生産年齢人口は減少し、老年人口の割合は増加しています。（図 2-1）

高齢化率は、国と比較すると大きく下回っています。さらに県との比較では、平成28年までは同率ですが、以降低い率で推移する予測となっています。（図 2-2）

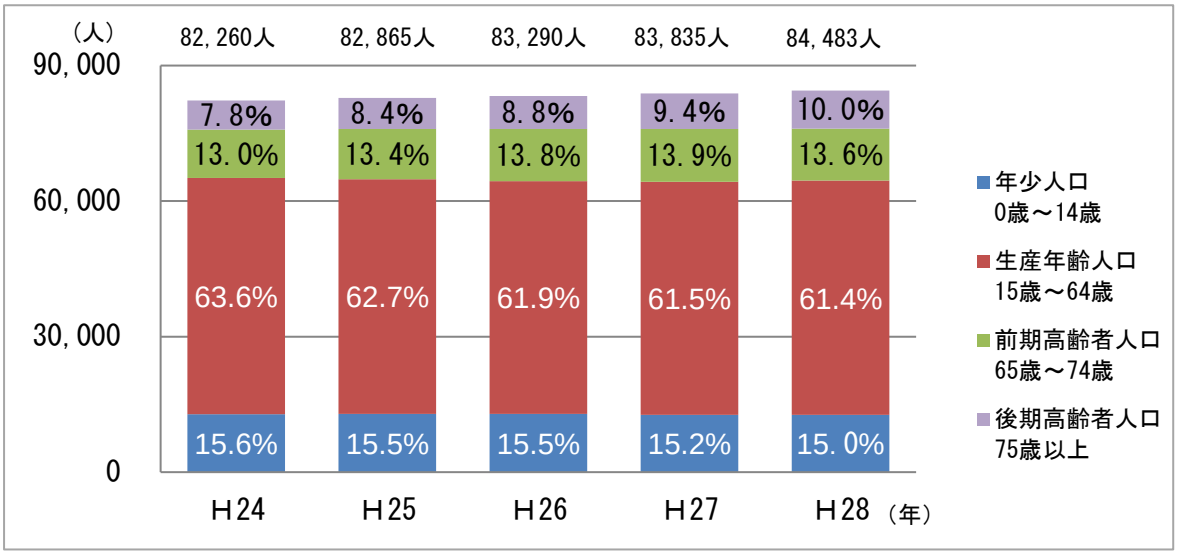
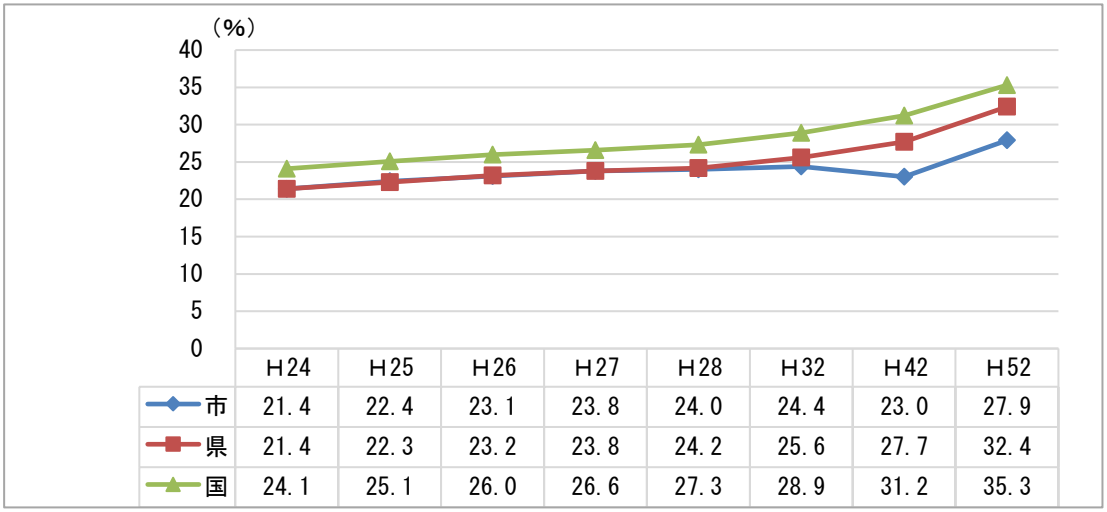


図 2-1　北名古屋市の人口構成の推移（各年４月１日現在）　※「住民基本台帳」（北名古屋市）



	H24	H25	H26	H27	H28	H32	H42	H52
市	21. 4	22. 4	23. 1	23. 8	24. 0	24. 4	23. 0	27. 9
県	21. 4	22. 3	23. 2	23. 8	24. 2	25. 6	27. 7	32. 4
国	24. 1	25. 1	26. 0	26. 6	27. 3	28. 9	31. 2	35. 3

図 2-2　北名古屋市の高齢化率の推移

※市：H27 年までは「国勢調査」、H28 年は「愛知県人口動向調査」、H32 年以降は「北名古屋市第二次総合計画」

県：H27 年までは「国勢調査」、H28 年は「愛知県人口動向調査」、H32 年以降は「日本の将来推計人口 平成 29 年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

国：H27 年までは「国勢調査」、H28 年は「人口推計」（総務省）、H32 年以降は「日本の将来推計人口 平成 29 年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

1-2　死亡の原因（標準化死亡比）

平成23-27年標準化死亡比によると、男女とも急性心筋梗塞が非常に高くなっています。次いで胃がん、大動脈瘤及び解離などが高くなっています。（図 2-3）

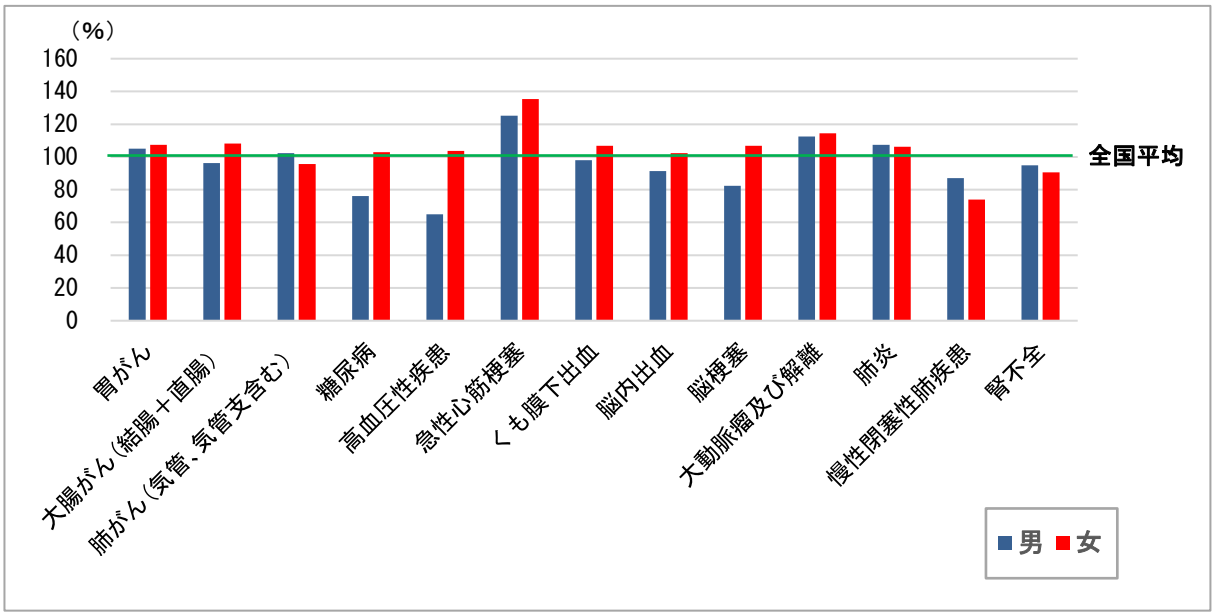


図 2-3　北名古屋市の死因

※「平成 23-27 年標準化死亡比（ベイズ推計値）」（愛知県衛生研究所）

用語解説　標準化死亡比とは：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。
ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比

2　被保険者の状況

本市の国民健康保険被保険者数は、減少が続いています。（図 2-4）

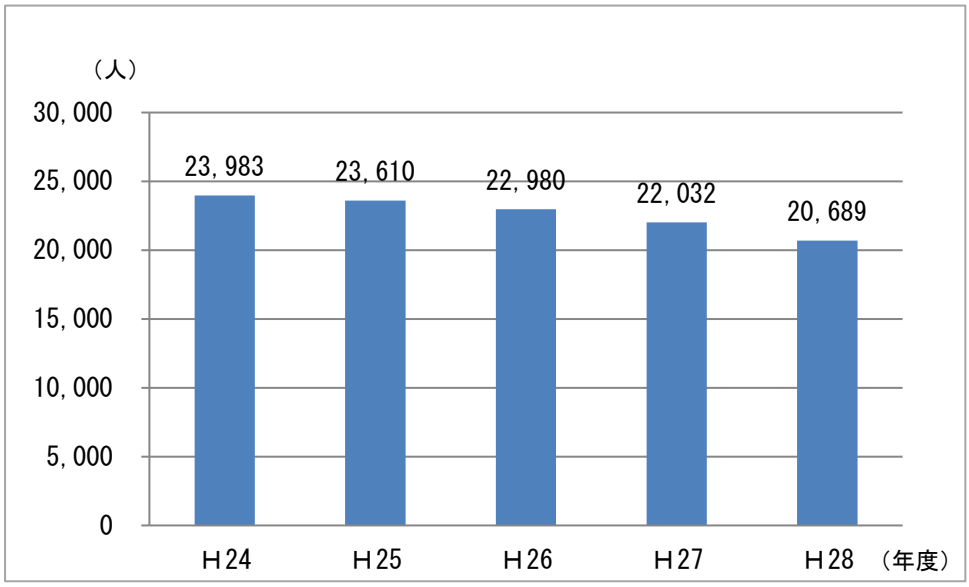


図 2-4　被保険者数の推移（被保険者数は年度平均）

※「国民健康保険事業月報」（北名古屋市）

被保険者数が減少する一方で、65～69 歳、70～74 歳の被保険者割合は年々増加しています。（図 2-5）平成 28 年の年齢構成では、勤労世代である 20～39 歳が 16%、40～64 歳が 31％で、65 歳以上が被保険者全体の約 4 割を占めています。（図 2-6）

また、人口に対する国民健康保険加入率も 65 歳～69 歳が約７割、70 歳～74 歳が約８割となっており、高齢者の占める割合が高くなっています。（図 2-7）

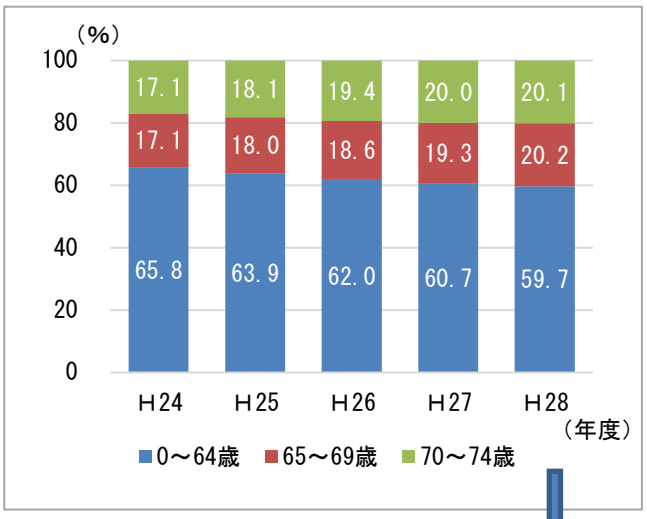


図 2-5　被保険者の年齢構成の推移

（被保険者数は年度平均）

※「国民健康保険事業月報」（北名古屋市）

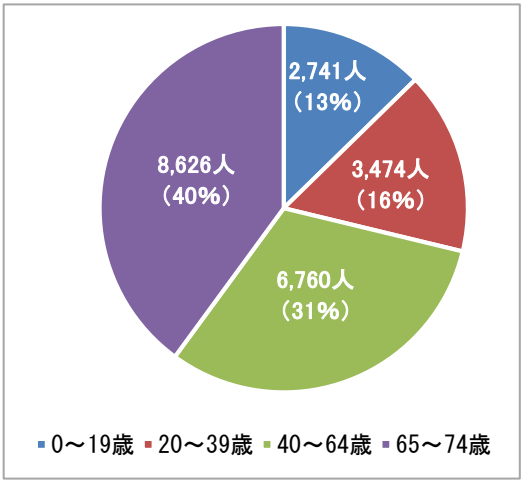


図 2-6　被保険者の年齢構成

（被保険者数は平成 28 年４月１日現在）

※「年齢別被保険者集計表」（北名古屋市）

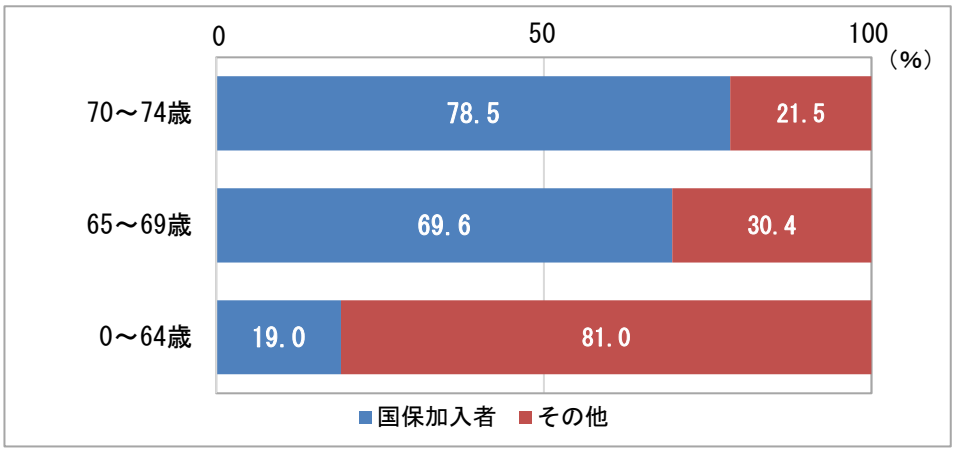


図 2-7　国民健康保険加入割合（被保険者数は平成 28 年度平均）

※「市町村別年齢別推計人口」（愛知県）

３　国民健康保険の財政状況

歳入については、国民健康保険税（以下「国保税」という）によるものは全体の２割で、残りの８割は補助金や繰入金で賄われています。歳出については、医療費等を含む給付金が全体の約６割となっています。（図 2-8）

歳入の内訳の年次推移をみると、国保税による割合は徐々に減少しており、補助金や繰入金の割合は増加しています。（図 2－9）

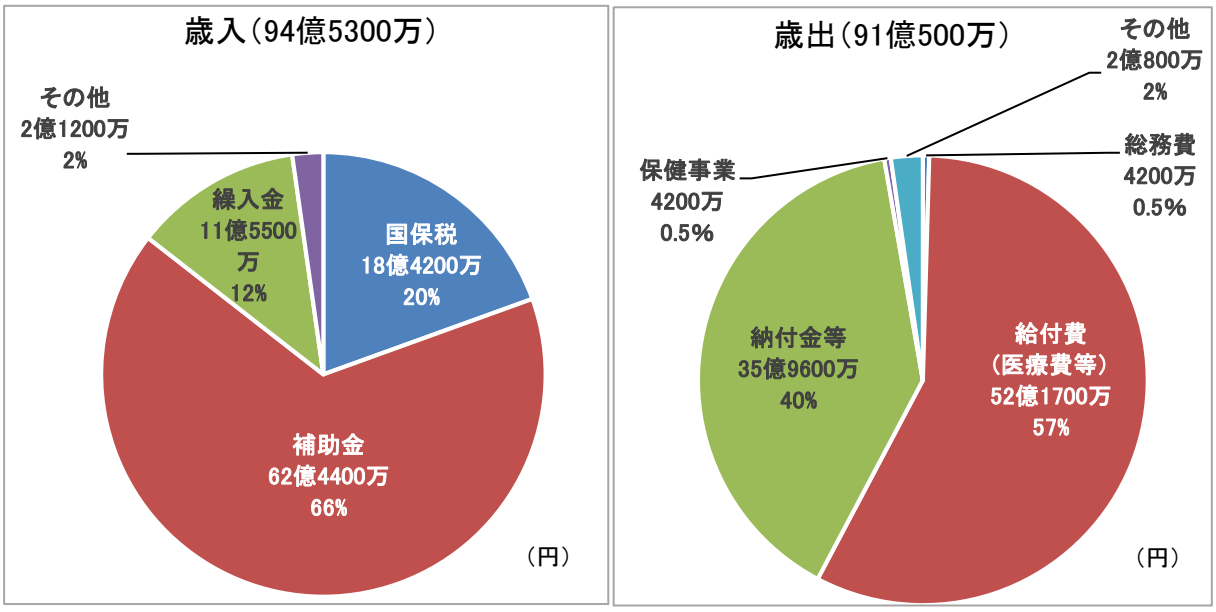


図 2-8　国民健康保険の決算状況　　※「平成28年度国民健康保険特別会計決算状況」（北名古屋市）

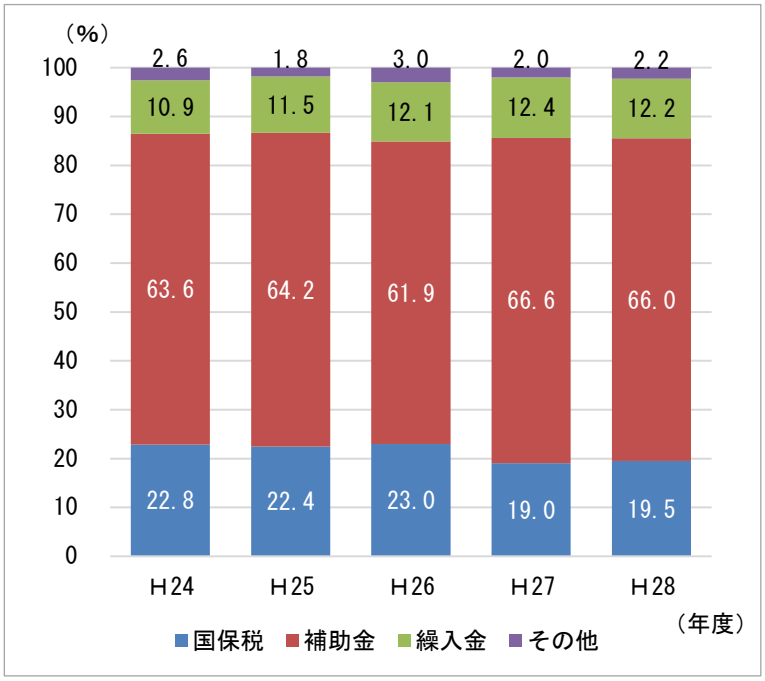


図 2-9　国民健康保険歳入の年次推移

※「平成28年度国民健康保険特別会計決算状況」（北名古屋市）

メモ

【後期高齢者医療の財源内訳】

75 歳以上の医療費の約９割は、公費と若年者の保険料で賄われています。

公　費
約５割
国：県：市
＝
４：１：１

後期高齢者支援金
若年者の保険料
約４割

保険料
約１割

患者負担　（1 割）（3 割）

4　医療費の状況

4-1 医療費総額と一人当たり医療費

本市の１年間の医療費の総額は約 50 億円で、被保険者数の減少によりわずかに減少してきています。しかし、一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。（図 2-10）

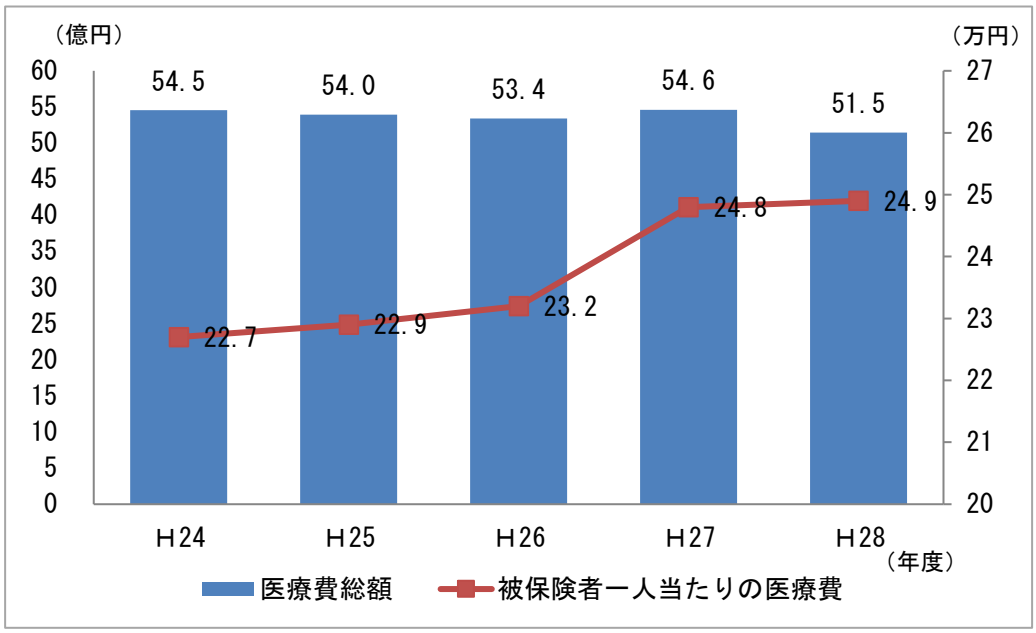


図 2-10　医療費総額と一人当たり医療費（被保険者数は年度平均）

※「国民健康保険事業月報」「国民健康保険事業年報」（北名古屋市）

4-2　年代別医療費

年代別にレセプトの総点数をみると、高齢により増加し、特に 65 歳以上は急増しています。一方働き盛りの年代である 50～54 歳が最も低くなっています。（図 2-11）

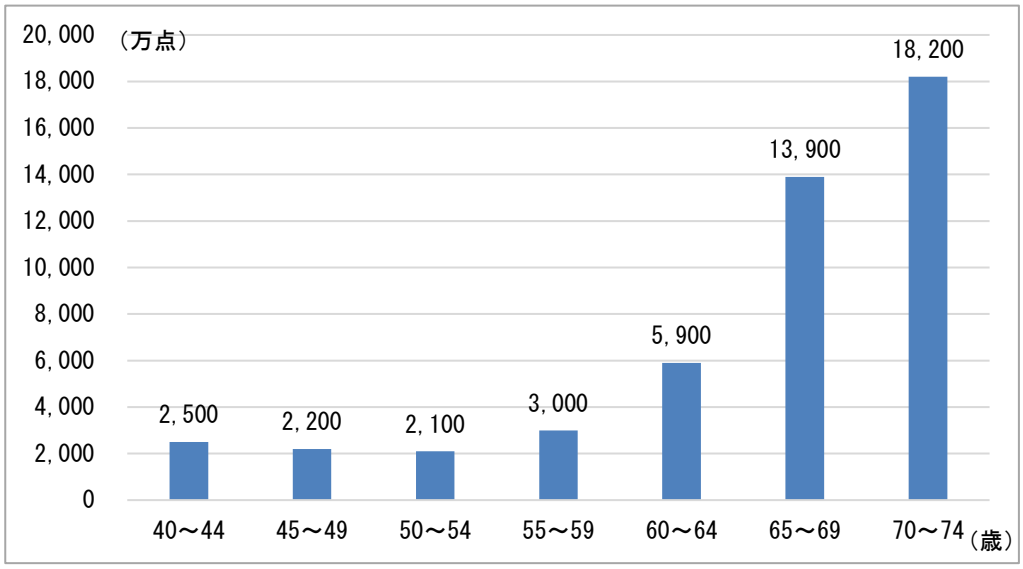


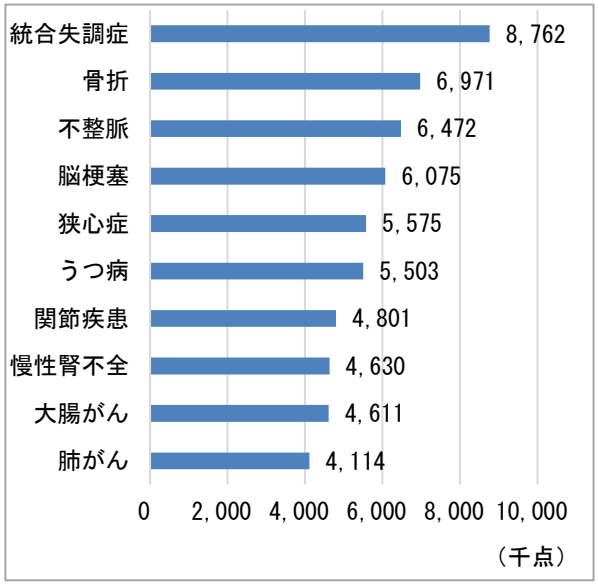
図 2-11　年代別レセプト総点数　※「医療費分析の経年比較　平成 28 年度累計」（KDB）

用語解説　レセプトとは：患者が受けた保険診療について、月ごとに医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書。１点＝10 円

4-3　入院と外来の疾病別医療費の状況

入院の疾病別医療費点数（細小分類）は、統合失調症、骨折に続いて、不整脈・脳梗塞・狭心症などの生活習慣病に関連する疾病が上位にあります。（図 2-12）

また、外来の疾病別医療費点数（細小分類）は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症など、生活習慣病が上位となっています。（図 2-13）



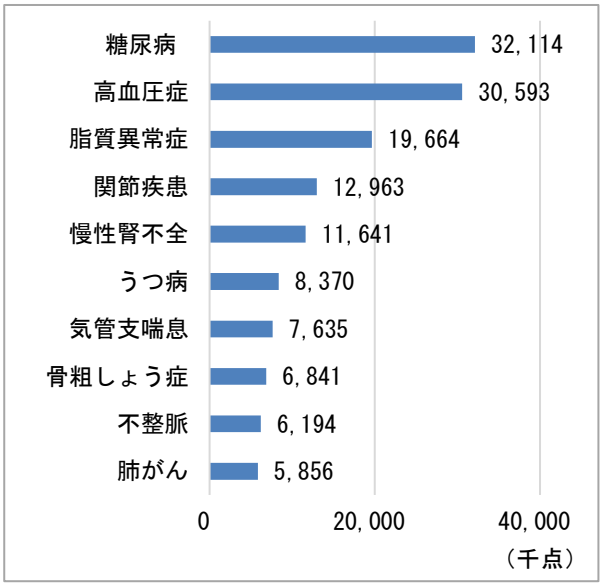


図 2-12　疾病別入院医療費点数（1 点＝10 円）　**図 2-13　疾病別外来医療費点数**（1 点＝10 円）

※「医療費分析（細小分類）平成28年度累計」（ＫＤＢ）

ここがポイント！

医療費は 65 歳以上で急増する傾向がみられ、高齢化率の上昇とともに一人当たりの医療費が増加しています。生活習慣病やそれに関係する疾病が医療費の上位となっていることから、生活習慣病が医療費の増大に関係していることが推察されます。

5　生活習慣病医療費の状況

5-1　生活習慣病の医療費の状況（疾病の重複あり）

入院・外来別の医療費を主な生活習慣病に限ってみると、入院では脳梗塞や狭心症、外来では糖尿病や高血圧症が多くなっています。（図 2-14、図 2-15）

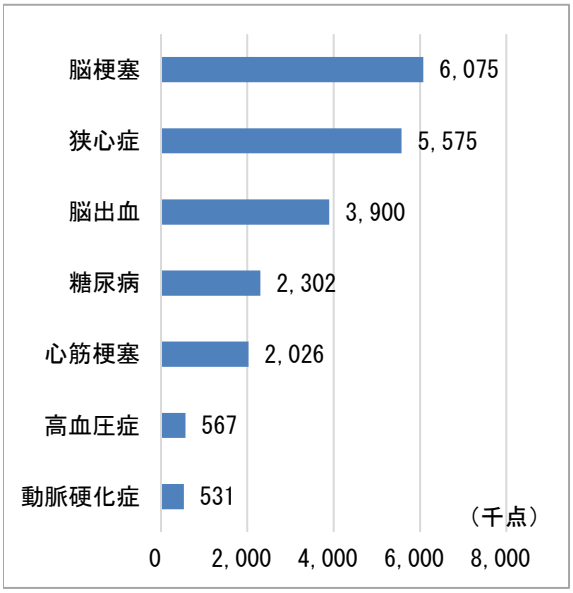


図 2-14　生活習慣病入院医療費点数

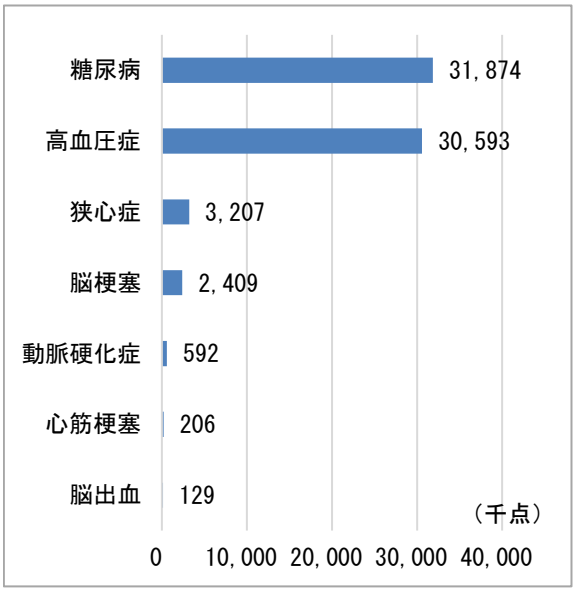


図 2-15　生活習慣病外来医療費点数

※「疾病別医療費分析（生活習慣病）平成 28 年度累計」（KDB）

糖尿病や高血圧症の保有状況（被保険者に対し当該疾病を有する者）は、いずれも年齢が上がるにつれて上昇し、70 代の高血圧の保有率は 4 割超、糖尿病は 2 割超となっています。（図 2-16、図 2-17）

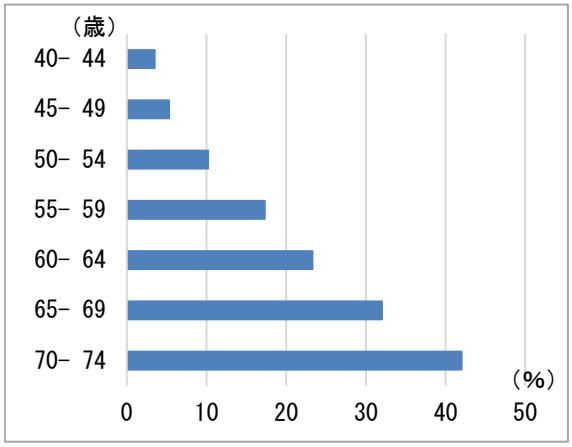


図 2-16　年齢階級別 高血圧症保有率

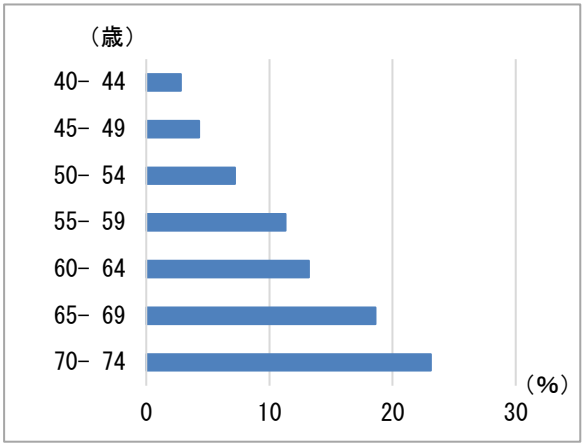


図 2-17　年齢階級別 糖尿病保有率

※「男女年齢階級別生活習慣病ごとの保有率 平成28年度累計」（AI Cube）

5-2　生活習慣病の医療費の状況（疾病の重複なし）

本市の国保被保険者の生活習慣病の医療費について、医療費を費やした疾病をみると、がんが占める割合が最も多く、次いで筋・骨格が上位となっています。また、国と比較すると、慢性腎不全（透析あり）と精神の割合は少なく、高血圧症・糖尿病が占める割合は多くなっており、高齢化率が低い影響と考えられます。（図 2-18）

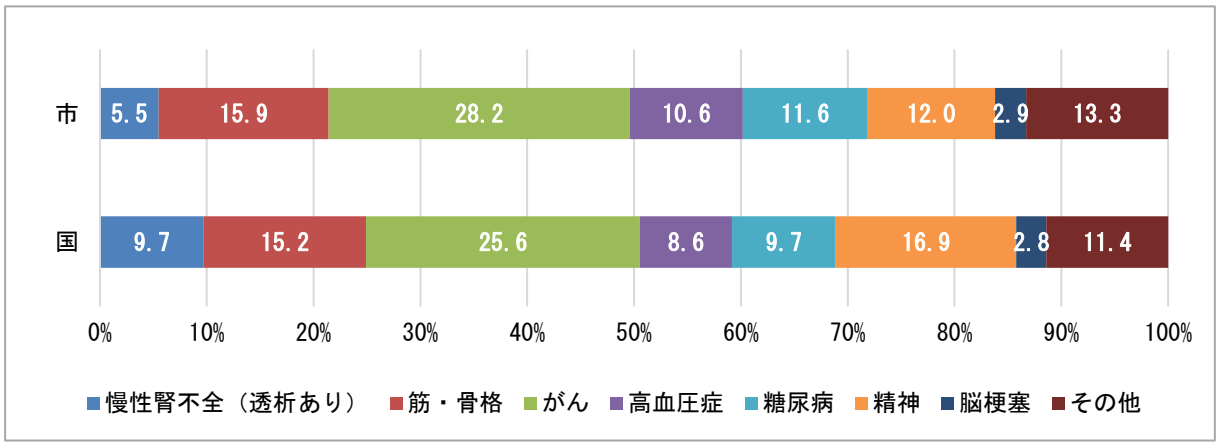


図 2-18　国保被保険者における生活習慣病の医療費の割合

※「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　平成28年度 最大医療資源による」（KDB）

同様に、後期高齢者医療の被保険者で生活習慣病の医療費の割合をみると、本市は慢性腎不全（透析あり）の占める割合が最も多く、国の傾向と大きく異なります。（図 2-19）

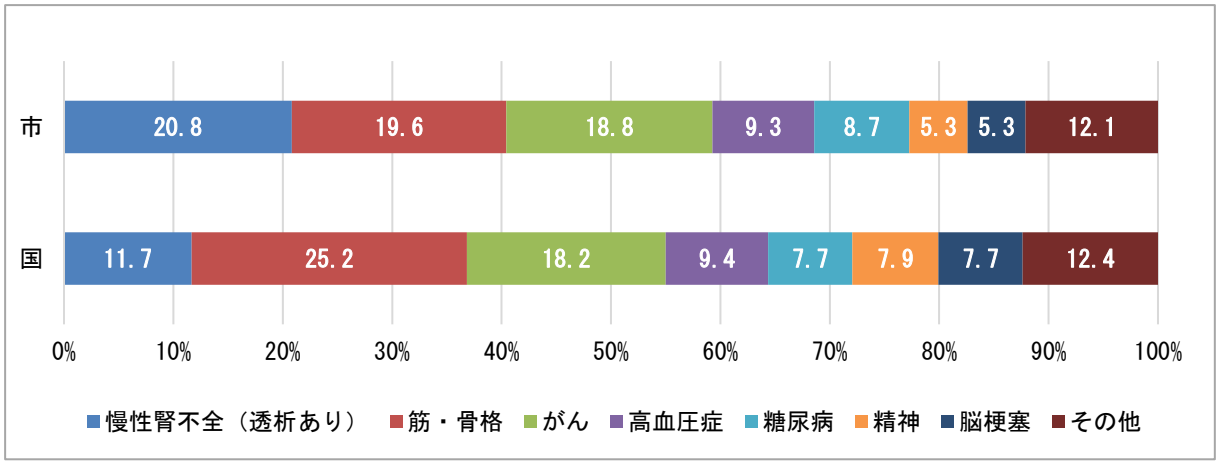


図 2-19　後期高齢者医療における生活習慣病の医療費の割合

※「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　平成28年度 最大医療資源による」（KDB）

ここがポイント！

市の高齢化率は国の５年前と同水準で、比較的若い市であるため、高血圧や糖尿病の割合が高く、これらが重症化した病態である慢性腎不全はまだ低い状況です。しかし、後期高齢者医療では国の水準よりもはるかに高い割合となっています。市全体として慢性腎不全の医療費の負担を低減するためには、国保被保険者に対しても重症化予防の対策が必要と言えます。

5-3　生活習慣病１件当たりの医療費

国保被保険者において生活習慣病１件当たりの医療費をみると、入院において腎不全が最も高くなっており、県内でも順位が高めになっています。（表２－１）

また、後期高齢者については、腎不全が入院、外来ともに最も高くなっており、県内での順位も高めです。（表 2-2）

腎不全の外来における医療費は、他の疾病の４倍と高額であることがわかります。

表 2-1　国保被保険者の生活習慣病 1 件当たりの医療費

疾病	入院（円/件）	在院日数（日/件）	外来（円/件）
腎不全	832,672(14)	18	128,270(41)
心疾患	774,771(28)	13	31,612(52)
新生物	679,173(25)	12	47,945(51)
脳血管疾患	656,297(47)	18	31,566(33)
高血圧症	652,327(38)	14	25,909(38)
糖尿病	631,842(27)	14	31,294(34)
脂質異常症	605,940(35)	15	23,826(44)
精神	491,357(24)	23	27,233(33)

（　）内は総保険者 60 内の順位（国民健康保険組合含む）

※「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　平成 28 年度」（KDB）

表 2-2　後期高齢者の生活習慣病 1 件当たりの医療費

疾病	入院（円/件）	在院日数（日/件）	外来（円/件）
腎不全	694,360(16)	20	154,614(16)
心疾患	631,956(34)	17	44,441(41)
新生物	608,783(24)	15	49,976(66)
糖尿病	595,817(21)	18	40,294(37)
高血圧症	586,405(24)	18	36,392(31)
脳血管疾患	586,234(19)	21	38,283(45)
脂質異常症	580,578(39)	16	31,494(57)
精神	545,049(8)	22	35,162(46)

（　）内は総保険者 69 内の順位（名古屋市は区単位）

※「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　平成 28 年度」（KDB）

5-4　透析患者数

国保被保険者の人工透析者数は30人前後で推移しています。後期高齢者においては、年々増加してきています。（図 2-20）

また、人工透析者のうち、半数以上が糖尿病を保有しています。（図 2-21）

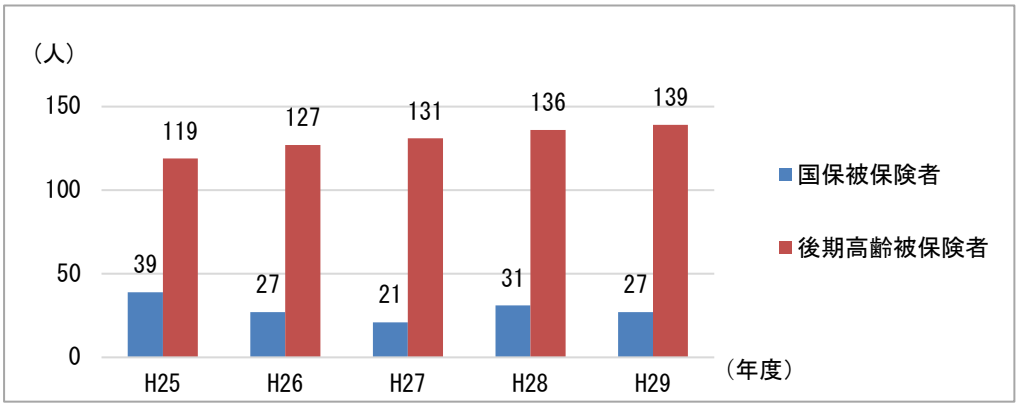


図 2-20　人工透析者数

※「厚生労働省様式　様式 3-7 人工透析のレセプト分析　毎年 10 月作成分」（KDB）

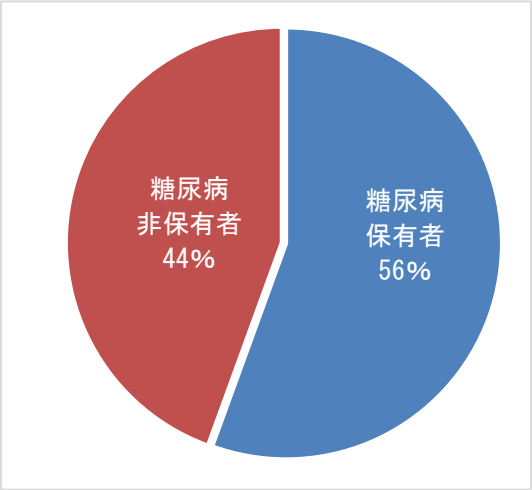


図 2-21　国保被保険者の人工透析者における糖尿病保有割合

※「厚生労働省様式　様式 3-7 人工透析のレセプト分析　毎年 10 月作成分」（KDB）

ここがポイント！

慢性腎不全による人工透析の主な原因は、高血圧症などによる腎硬化症や糖尿病性腎症です。本市においても透析患者の半数超が糖尿病を保有していることから、糖尿病の重症化予防が必要であることがわかります。

6　介護保険の状況

6-1　要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は、2017（平成29）年10月１日時点で2,677人となっており、年々増加傾向にあります。（図2-22）

要介護度別分布状況は、2017（平成29）年10月１日時点で要支援１・２が28.5%、要介護１・２が40.0%、要介護３～５は31.5%となっており、2012（平成24）年に比べ要介護３以上の占める割合が減少する一方、要介護1・２は増加しています。（図2-23）

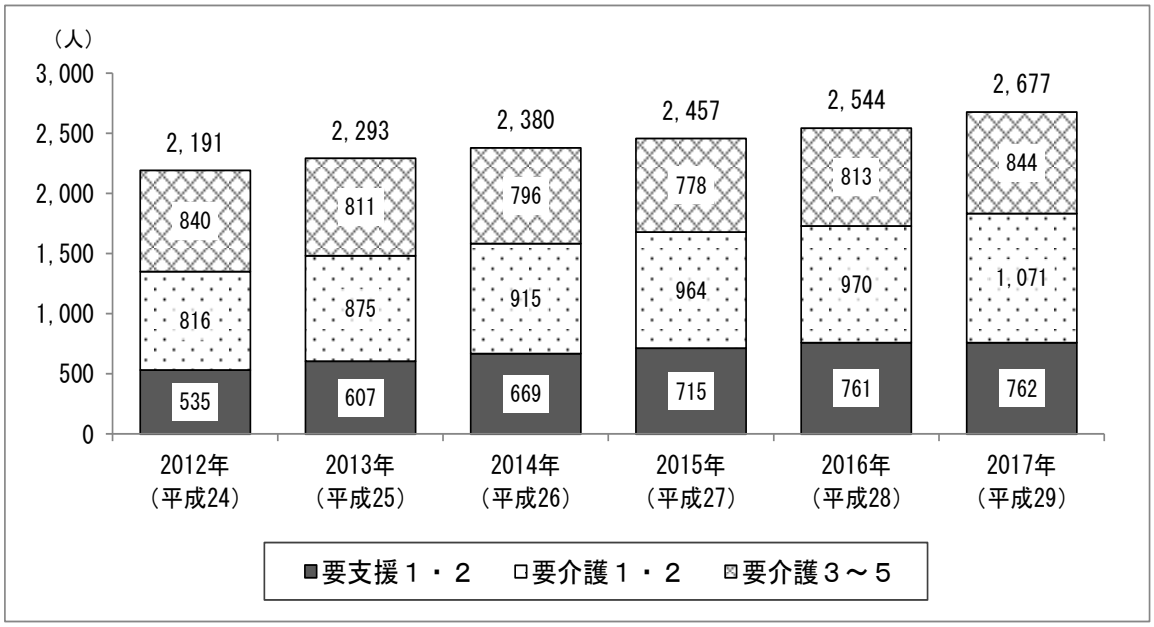


図 2-22　要支援・要介護認定者数の推移

※「第７期北名古屋市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」から抜粋

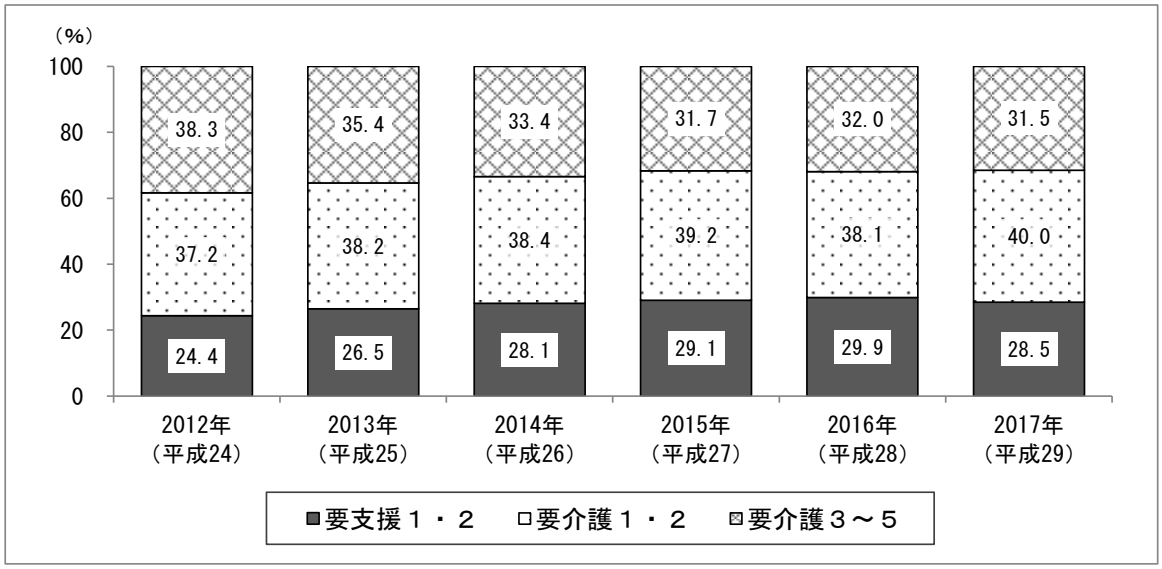


図 2-23　要介護度別分布状況の推移

※「第７期北名古屋市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」から抜粋

6-2　要介護認定者の医療費

国保に加入している要介護認定者の医療費をみると、要介護認定者は、要介護認定がない方の２倍以上の医療費を要しています。（図 2-24）

要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧などの生活習慣病や筋骨格系の疾病を有しており、県や国と同様の傾向があります。（図 2-25）

生活習慣病の予防が要介護者の医療費を抑制するためにも重要になってきます。

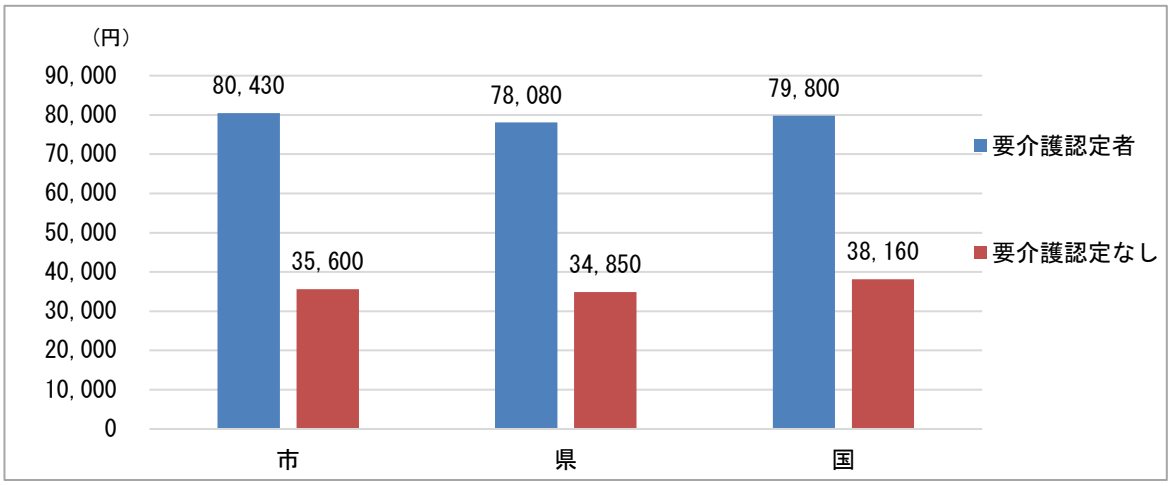


図 2-24　要介護認定者の医療費　　※「地域の全体像の把握　平成28年度」（KDB）

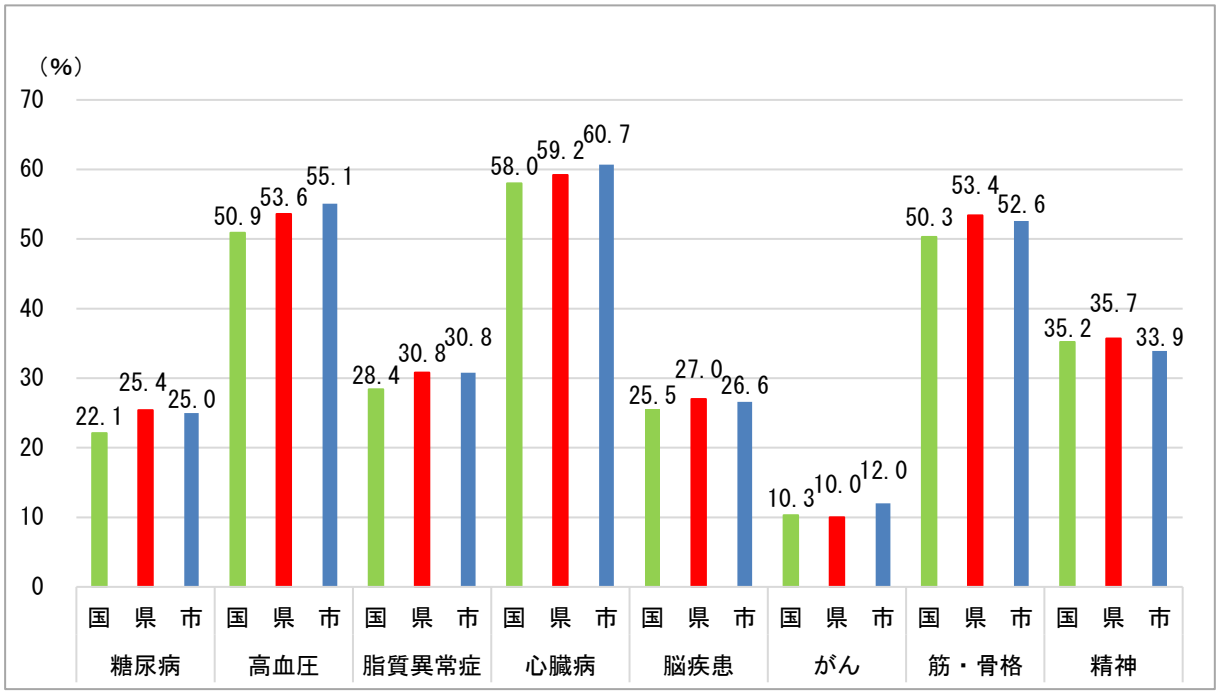


図 2-25　要介護・支援者の有病状況　　※「地域の全体像の把握　平成28年度」（KDB）

ここがポイント！

要介護認定者の増加に伴い、今後ますます医療費の増加が考えられます。
生活習慣病を予防し、適切にコントロールして、要介護にならないための取り組みが必要です。

7　特定健康診査の実施状況

7-1　特定健康診査の受診状況

本市の特定健康診査の受診率は、平成 24 年度以降 34%前後で推移しており、国や県と比較しても依然として低い状況が続いています。（図 2-26）

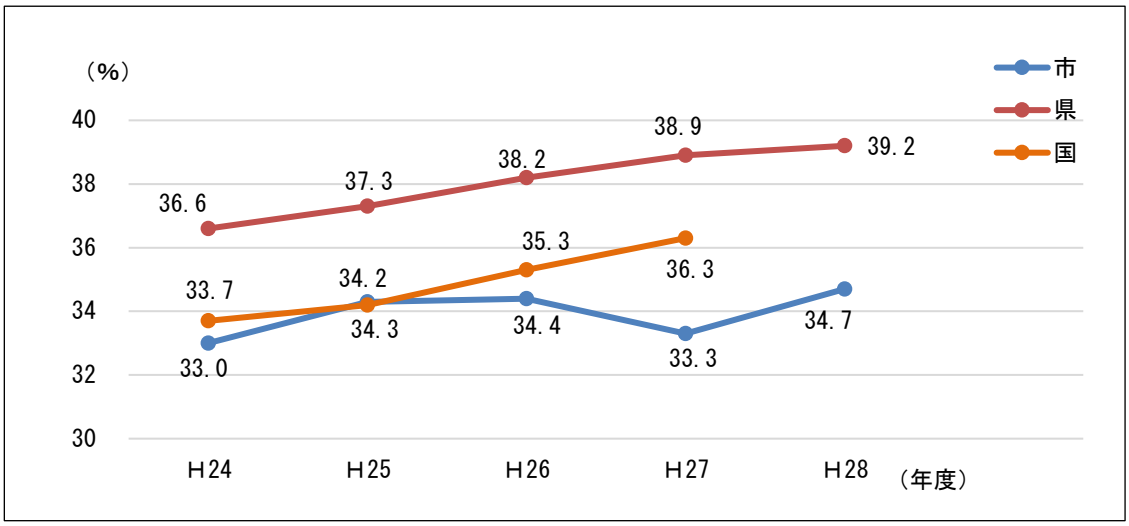


図 2-26　特定健診受診率の推移（国は平成 27 年度まで）

※「特定健診等法定報告」（AI Cube）

性年齢別の受診率は、女性より男性の受診率が低く、また年齢が若いほど低い傾向があります。特に 65 歳未満の男性の受診率の低さが目立ち、40～44 歳までの男性では 15%を下回っています。一方で、65 歳以上の未受診者の人数をみてみると、男女ともに 1,000 人を上回っています。（図2-27）

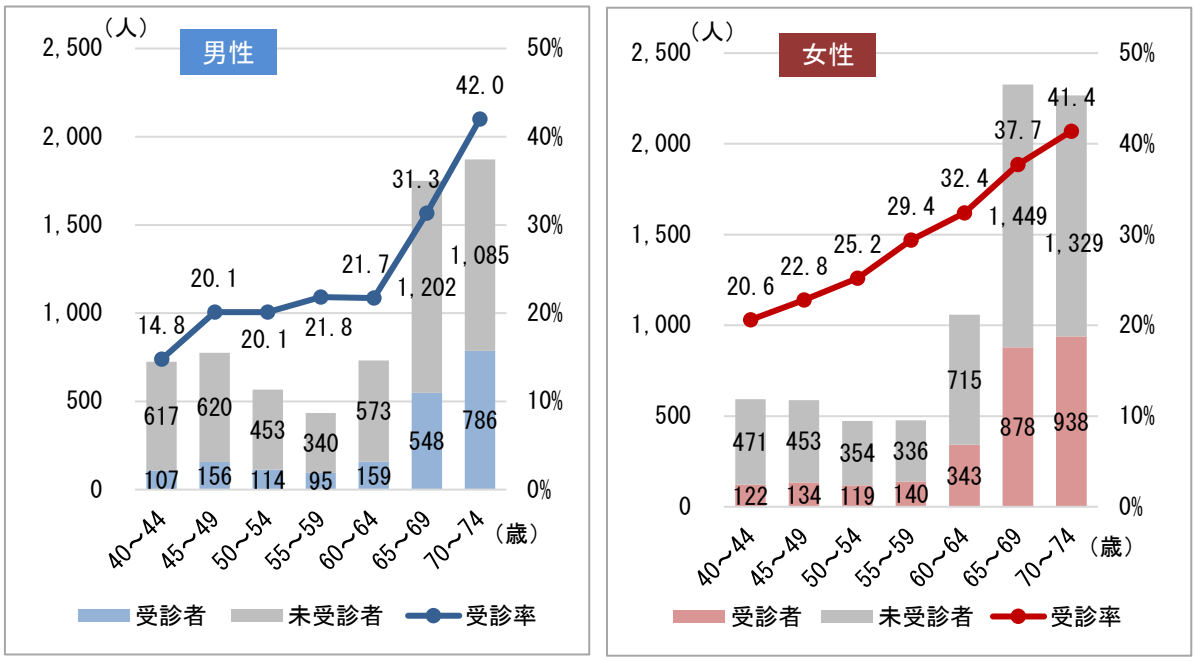


図 2-27　年代別・男女別特定健診受診率

※「厚生労働省様式 6-9　平成 28 年度」（KDB）

経年の推移をみると、男女とも年齢が高くなるほど受診率が高くなっています。
また、男女別では、どの年代も女性の方が受診率は高くなっています。（図 2-28）

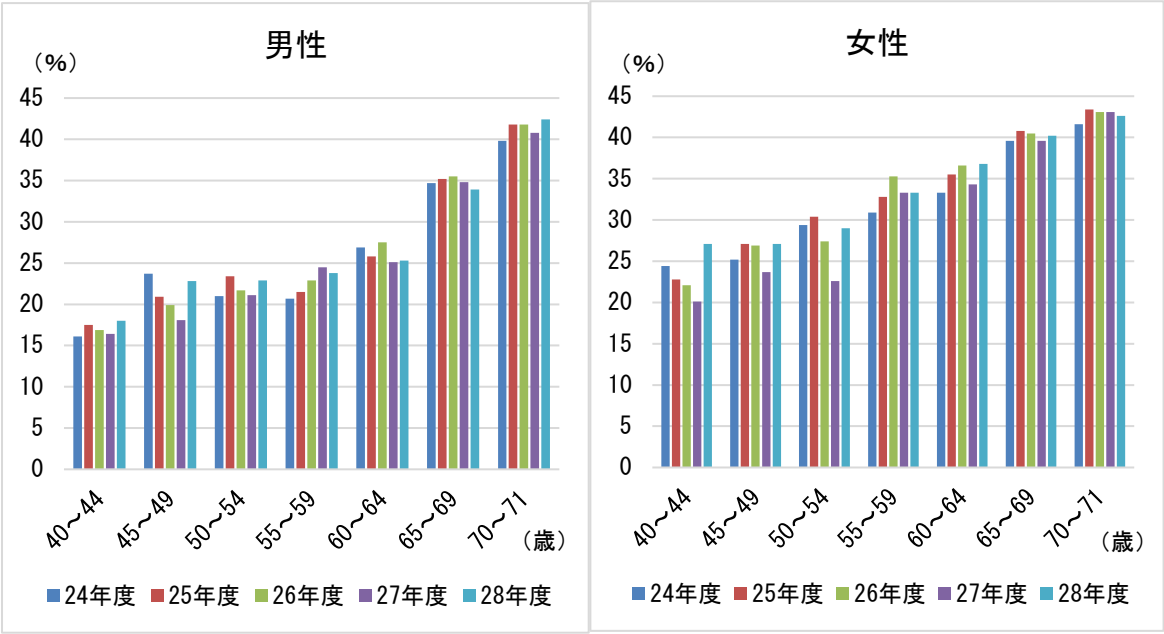


図 2-28　性年齢別の特定健診受診率　　※「特定健診等法定報告」（AI Cube）

ここがポイント！

若い世代の受診率向上対策も必要ですが、国保被保険者数が一気に増える 60 代以降の未受診者対策も重要です。

過去３年間（平成 26～28 年度）に何回受診しているかをみると、「未受診」が 55.6%で「すべて受診」は 24%にとどまっています。
また、平成 24～26 年度と比較してもこの傾向に変化はなく、健診受診が習慣化している方が少ないことがわかります。（図 2-29）

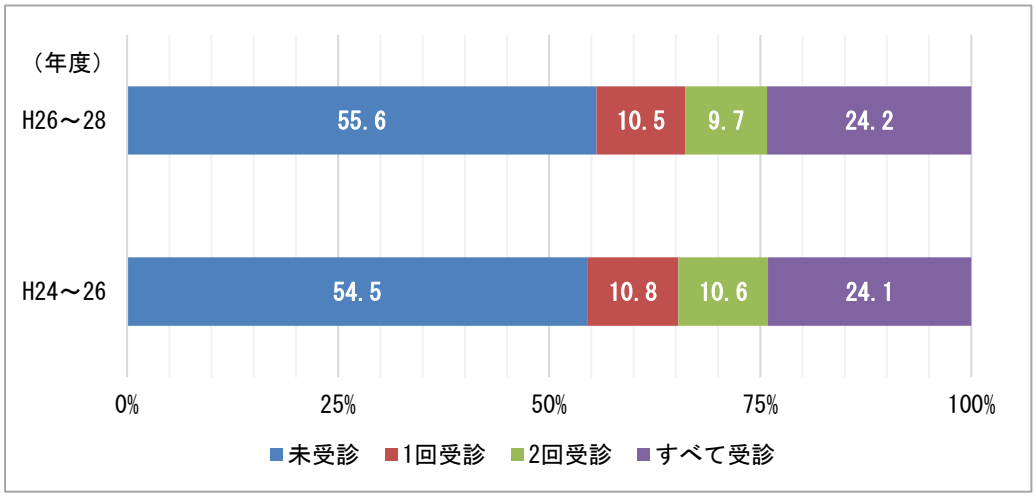


図 2-29　特定健診　過去３年間の受診回数　　※「特定健診等法定報告」（AI Cube）

健診受診と医療機関受診の有無の関係では、「健診なし・受診なし」の割合は 45.1%、「健診なし・受診あり」は 23.0%で、これは県と比較しても高い状況です。（図２-30）

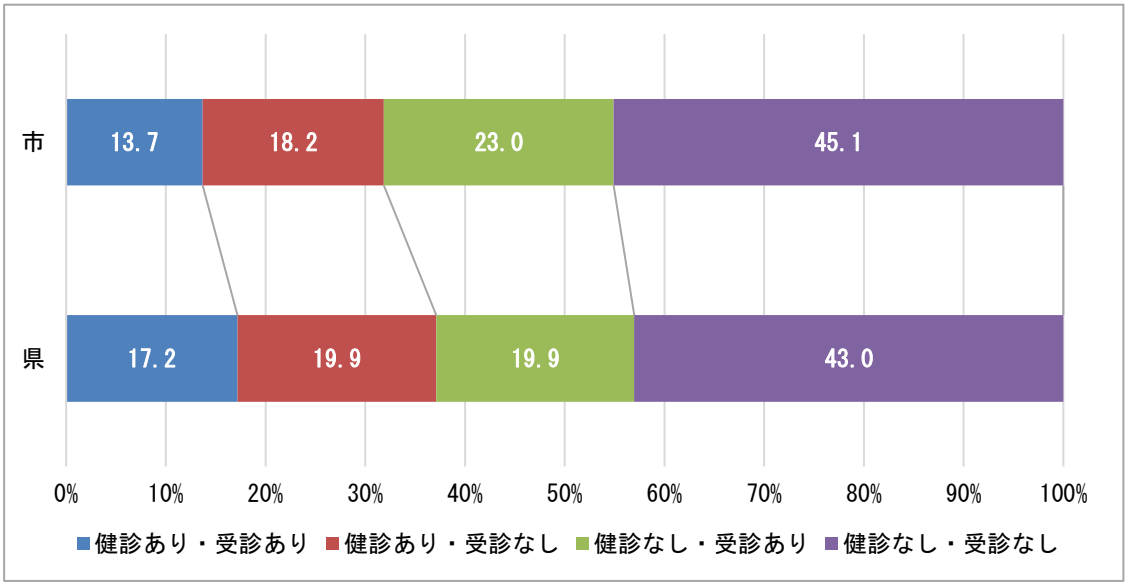


図 2-30　健診受診と医療機関受診の状況

※「評価モデル：特定健診・生活習慣病レセプト　平成 29 年５月処理分 10 疾病」（AI Cube）

ここがポイント！

健診を全く受診しない方への対策だけでなく、時々受診する方が毎年受診するための取り組みが必要です。また医療機関を受診する方が、健診も受診するような対策も重要です。

7-2　特定健康診査の結果

内臓脂肪症候群・予備軍の割合は平成 28 年度 27.1％で、24 年度からほとんど増減はありません。（図 2-31）

保健指導対象者割合は、わずかに減少傾向です。（図 2-32）

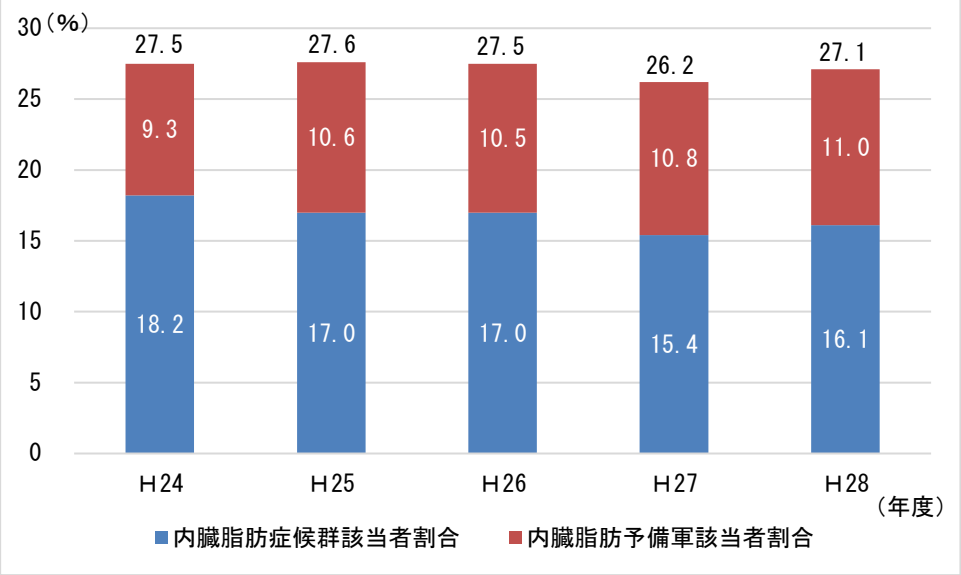


図 2-31　内臓脂肪症候群・予備軍の推移

※「特定健診等法定報告」（AI Cube）

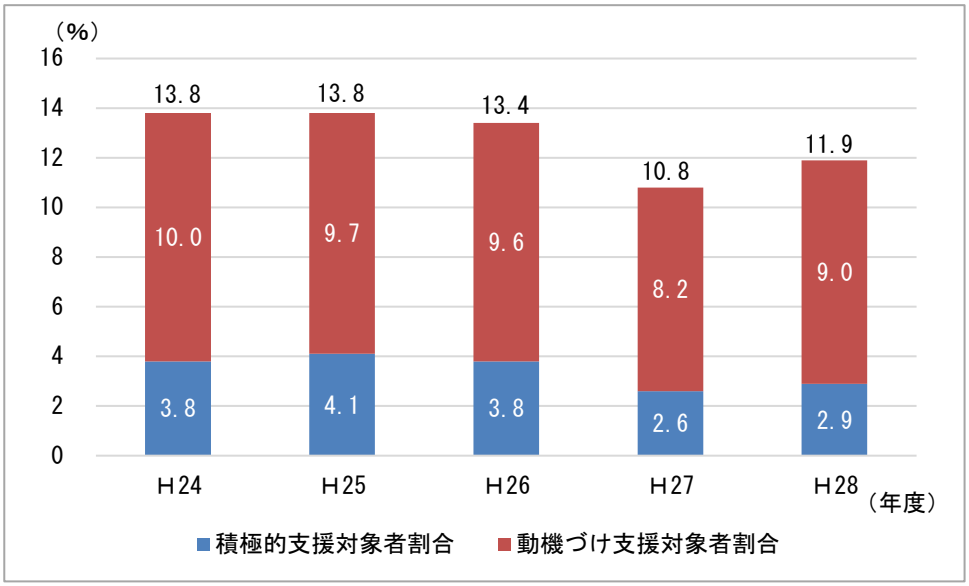


図 2-32　保健指導対象者の推移

※「特定健診等法定報告」（AI Cube）

特定健診有所見者の割合をみると、LDL、HbA1c、収縮期血圧が全体として高い割合となっています。また、LDL と HbA1c は国・県より若干高めになっています。（図 2-33）

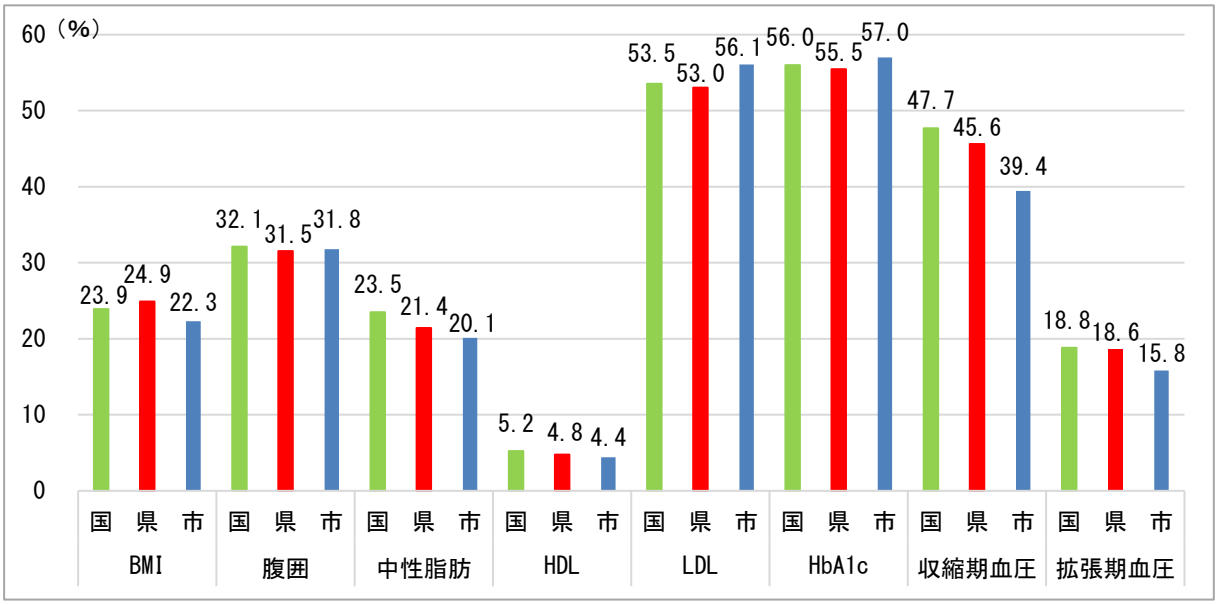


図 2-33　特定健診有所見者の状況（40～74 歳）

※「厚生労働省様式　様式 6-2～7　健診有所見者状況　平成 28 年度」（KDB）

性年齢別に有所見者の割合をみると、内臓脂肪が蓄積している目安となる腹囲は 40～44 歳までで既に 36.4%の男性が基準値以上であるだけでなく、50 代になると約半数が基準値以上となっています。（図 2-34）

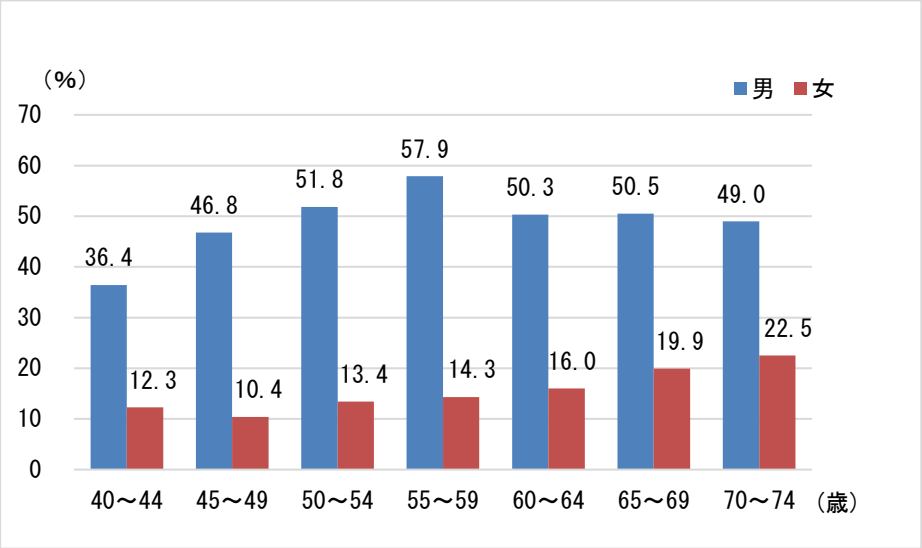


図 2-34　腹囲　性年齢別の有所見者割合

※「厚生労働省様式　様式 6-2～7　健診有所見者状況　平成 28 年度」（KDB）

LDL は 40～54 歳の男性は女性より高く、50～54 歳がピークです。女性は 55 歳以降が男性より高くなり、60～64 歳でピークとなっています。（図 2-35）

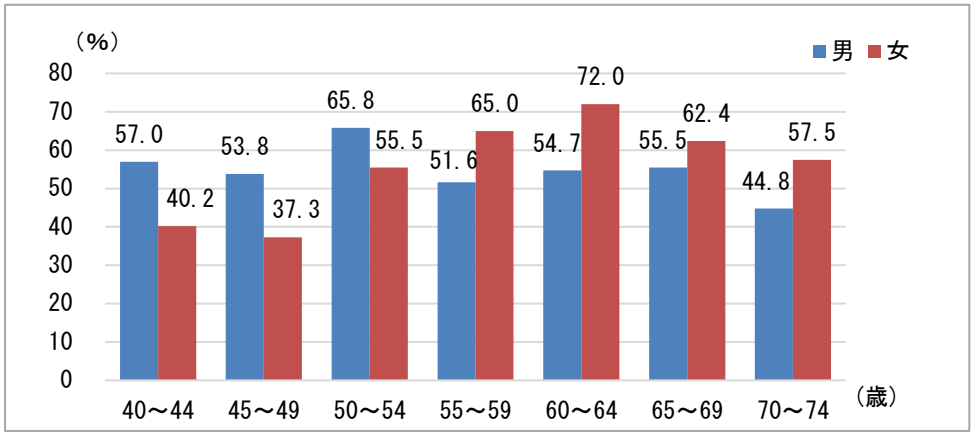


図 2-35　LDL　性年齢別の有所見者割合

※「厚生労働省様式　様式 6-2～7　健診有所見者状況　平成 28 年度」（KDB）

HbA1c は男女とも年齢とともに増加していますが、65～69 歳を除き、男性の方が女性より高くなっています。（図 2-36）

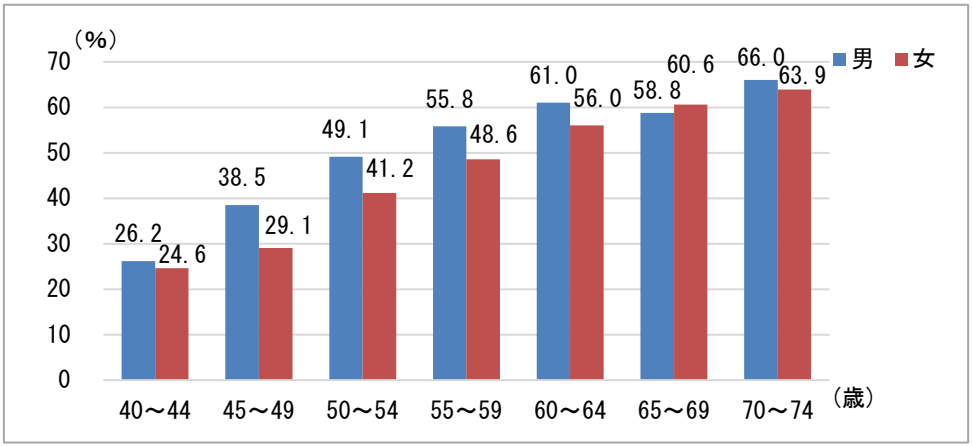


図 2-36　HbA1c　性年齢別の有所見者割合

※「厚生労働省様式　様式 6-2～7　健診有所見者状況　平成 28 年度」（KDB）

ここがポイント！

40 代・50 代では、男性の方が有所見者割合は高くなっており、内臓脂肪症候群を意識した生活習慣の改善が大切になります。

肥満・非肥満者別に、血糖、脂質、血圧のリスクをいくつ有しているか（リスク保有数）をみると、リスクを３つ有する方は肥満者に多いことがわかります。しかし、リスクを１つ有する方、２つ有する方は非肥満者に多くなっています。肥満者だけでなく非肥満に対する対策も重要です。（図 2-37）

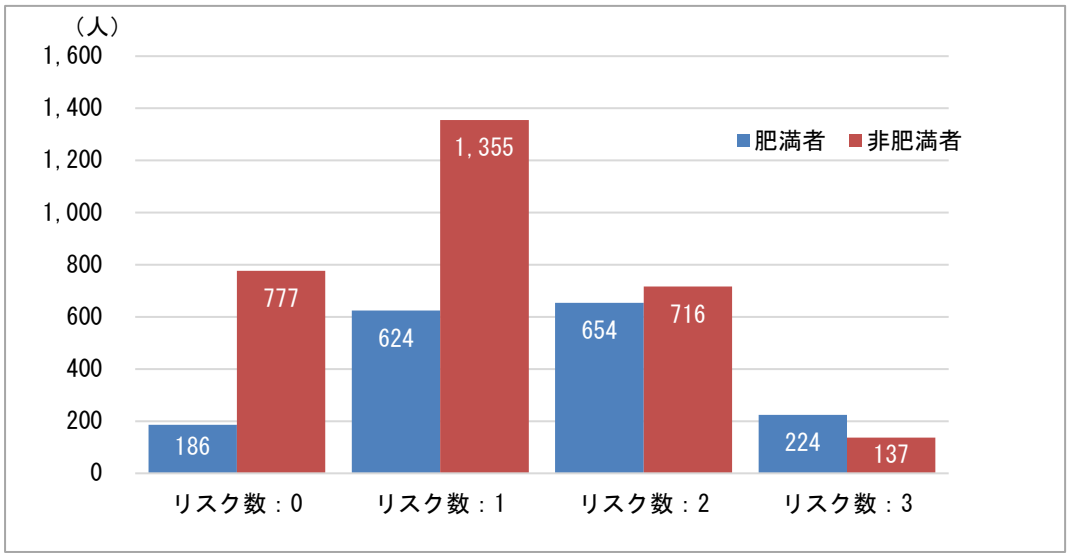


図 2-37　肥満・非肥満別のリスク保有者と割合

※「年齢階級別肥満非肥満ごとの生活習慣病リスク数別該当者数　平成 29 年５月処理分」（AI Cube）

ここがポイント！

１～2 つのリスク保有者は、非肥満者に多いことがわかります。非肥満者について疾病が重症化しないような取組みが必要です。

「高血圧」「LDL コレステロール」「糖尿病」について、健診結果の分布と治療状況をフローチャートで示します。

高血圧のフローチャートをみると、全受診者 5,074 人中、1,190 人（23.5%）がⅠ度以上の高血圧者であり、そのうち高血圧の治療をしていない方は 651 人（54.7%）と約半数に上ります。

また、高血圧の治療をしている方 1,667 人中、Ⅱ度以上の高血圧者が 120 人おり、適切な血圧コントロールができるようにすることが必要です。（図 2-38）

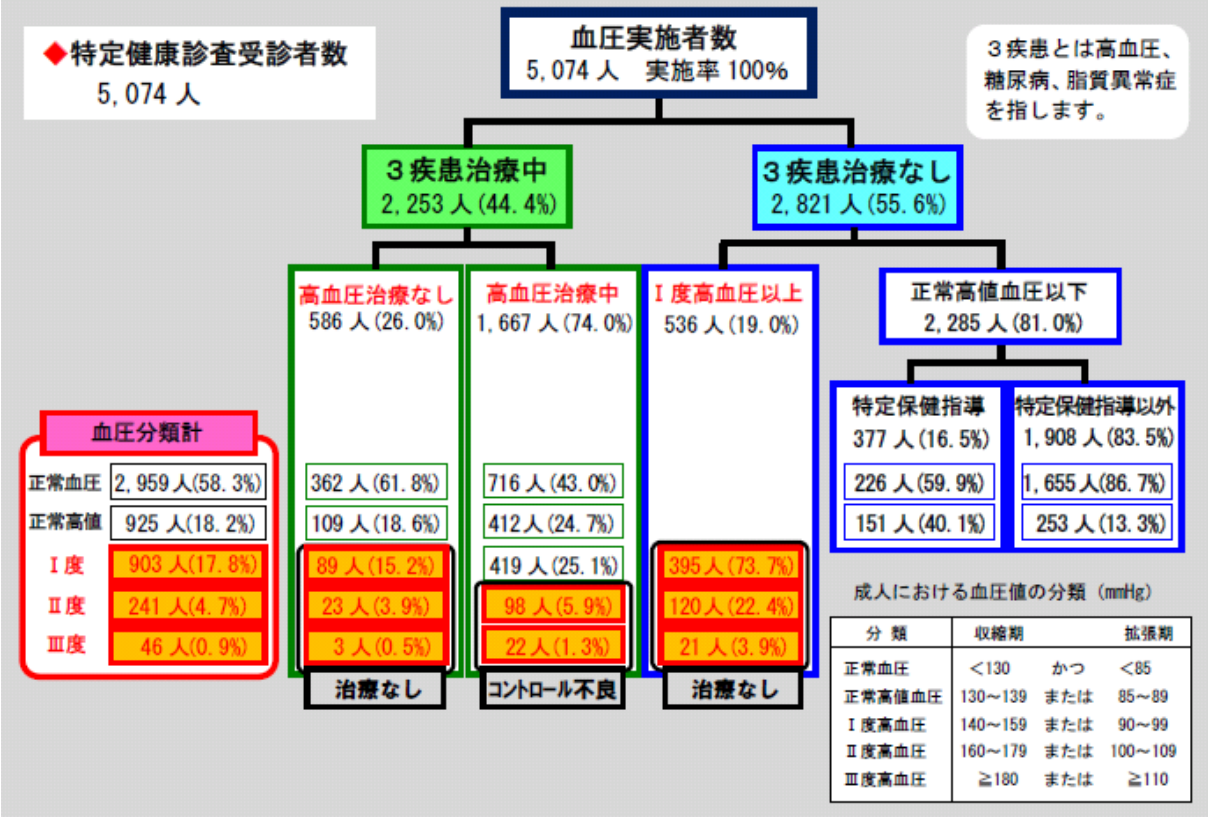


図 2-38　高血圧リスクフローチャート

※「特定健診分析 ﾌﾛｰﾁｬｰﾄ 平成 28 年度」（AI Cube）

LDL コレステロールのフローチャートでは、160mg/dl 以上の方 764 人中、未治療者は 699 人（91.5%）です。また、治療中の 1,216 人中、1,050 人（86.3%）は LDL140mg/dl 未満にコントロールされています。（図 2-39）

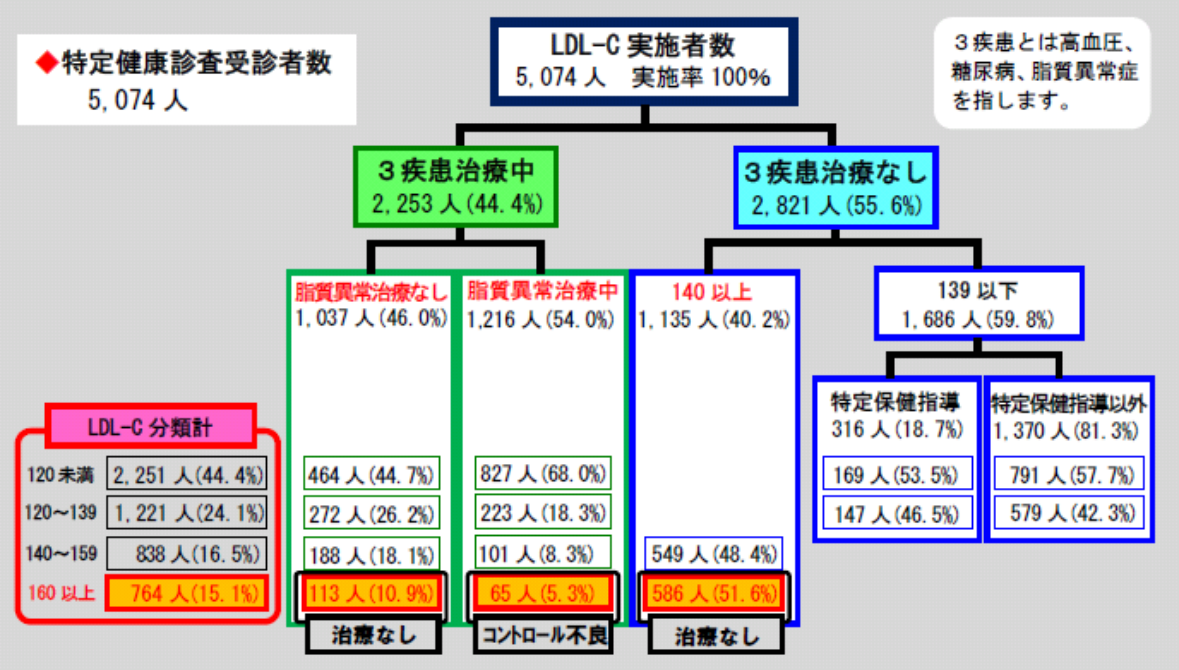


図 2-39　LDL リスクフローチャート　※「特定健診分析 ﾌﾛｰﾁｬｰﾄ 平成 28 年度」（AI Cube）

糖尿病のフローチャートでは、HbA1ｃ6.5mg/dl 以上の方が 436 人（全体の 8.6%）で、うち 197 人（45.2%）が未治療です。（図 2-40）

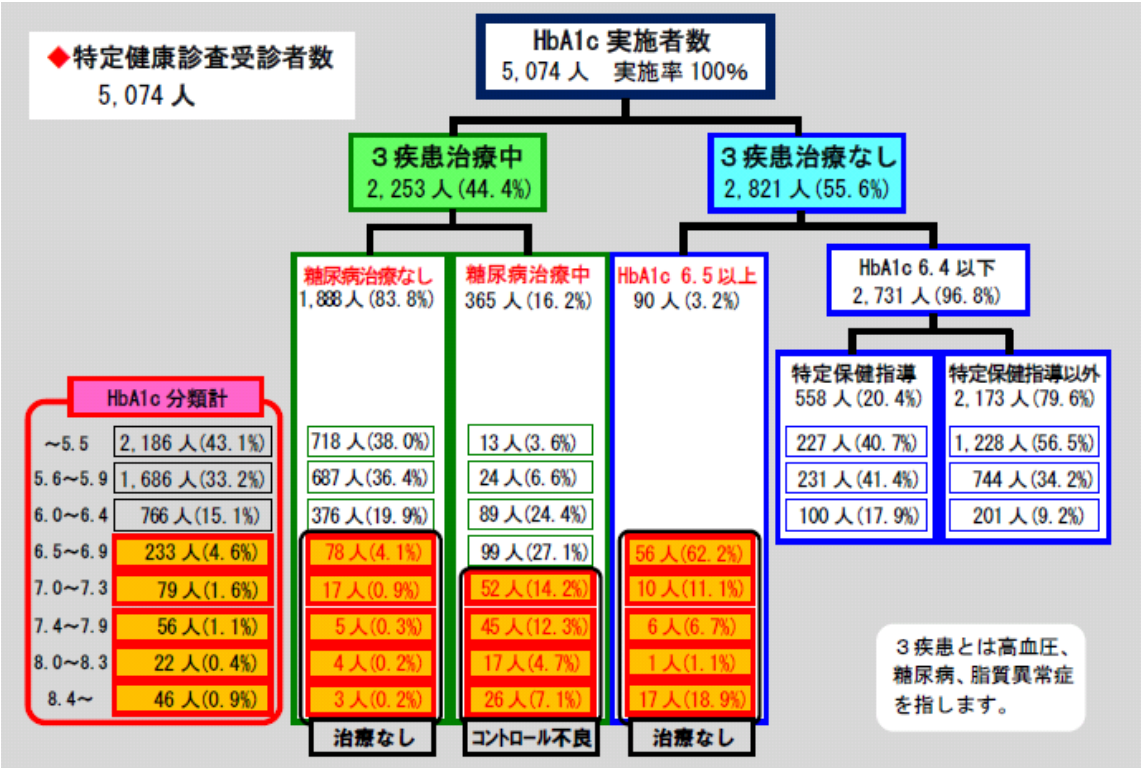


図 2-40　糖尿病リスクフローチャート　※「特定健診分析 ﾌﾛｰﾁｬｰﾄ 平成 28 年度」（AI Cube）

慢性腎臓病（CKD）については、eGFR が 60 未満（G3a、G3b、G4、G5）の方は、20.6%です。また、尿蛋白との関連をリスク数で見る重症度分類では、リスク０が 3,863 人（76.4%）、リスク１が 978 人（19.3%）、リスク２が 163 人（3.2%）、リスク３が 56 人（1.1%）となっています。（図 2-41）

（人）

総数 5,060人				尿蛋白				
				A1	A2	A3	A4	
				－	±	1＋	2＋以上	
eGFR区分	G1	正常または高値	90以上	470（ 9.3%）	45（0.9%）	18（0.4%）	7（0.1%）	4,018人（79.4%）
	G2	正常または軽度低下	60以上90未満	3,095（61.2%）	253（5.0%）	110（2.2%）	20（0.4%）	
	G3a	軽度から中等度低下	45以上60未満	758（15.0%）	92（1.8%）	47（0.9%）	27（0.5%）	1,042人（20.6%）
	G3b	中等度から高度低下	30以上45未満	77（ 1.5%）	12（0.2%）	16（0.3%）	5（0.1%）	
	G4	高度低下	15以上30未満	3（ 0.1%）	0（ 0%）	1（ 0%）	4（0.1%）	
	G5	末期腎不全	15未満	0（ 0%）	0（ 0%）	0（ 0%）	0（ 0%）	

図 2-41　慢性腎臓病（CKD）重症度分類

※「特定健診分析 CKD 対策関連帳票 平成 28 年度」（AI Cube）

用語解説

【慢性腎臓病のリスクについて】

リスク３（赤）・・・①eGFR が 30 未満　②「eGFR が 30 以上 45 未満」かつ「尿蛋白が１＋以上」
③「eGFR が 45 以上 60 未満」かつ「尿蛋白が２＋以上」のいずれかに該当

リスク２（橙）・・・①「eGFR が 30 以上 45 未満」かつ「尿蛋白が－または±」②「eGFR が 45 以上 60 未満」かつ「尿蛋白が１＋」③「eGFR が 60 以上」かつ「尿蛋白が２＋以上」のいずれかに該当

リスク１（黄）・・・①「eGFR が 45 以上 60 未満」かつ「尿蛋白が－または±」②「eGFR が 60 以上」かつ「尿蛋白が１＋」のいずれかに該当

リスク０（緑）・・・「eGFR が 60 以上」かつ「尿蛋白が－または±」

8　特定保健指導の実施状況

8-1　特定保健指導の実施状況

特定保健指導の終了率の推移をみると、低い状況が続いています。（図 2-42）

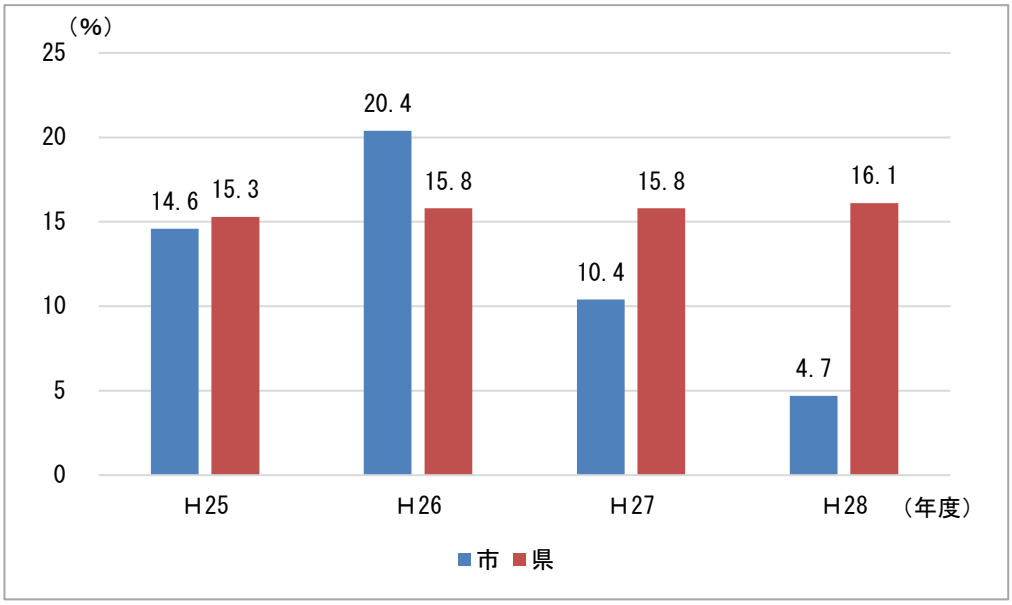


図 2-42　特定保健指導の終了率　　※「特定健診等法定報告」（AI Cube）

8-2　特定保健指導の結果

特定保健指導の実施者のうち、翌年度に「内臓脂肪症候群からの脱出者」及び「内臓脂肪予備群からの脱出者」は、平成 27 年度までは 100 人から 130 人前後で推移していますが、平成 28 年度は減少しています。（図 2-43）

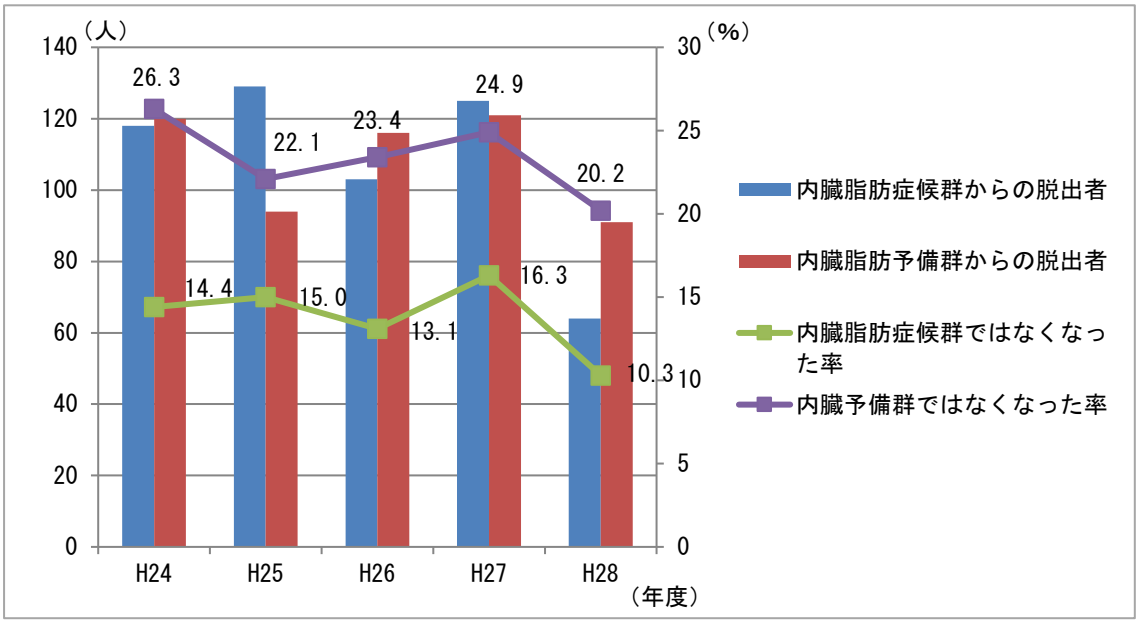


図 2-43　内臓脂肪症候群・予備群からの脱出者の推移

※「特定健診等法定報告」（AI Cube）

特定保健指導を利用した方が、次年度に保健指導対象外となった割合は、増加傾向にあります。（図 2-44）

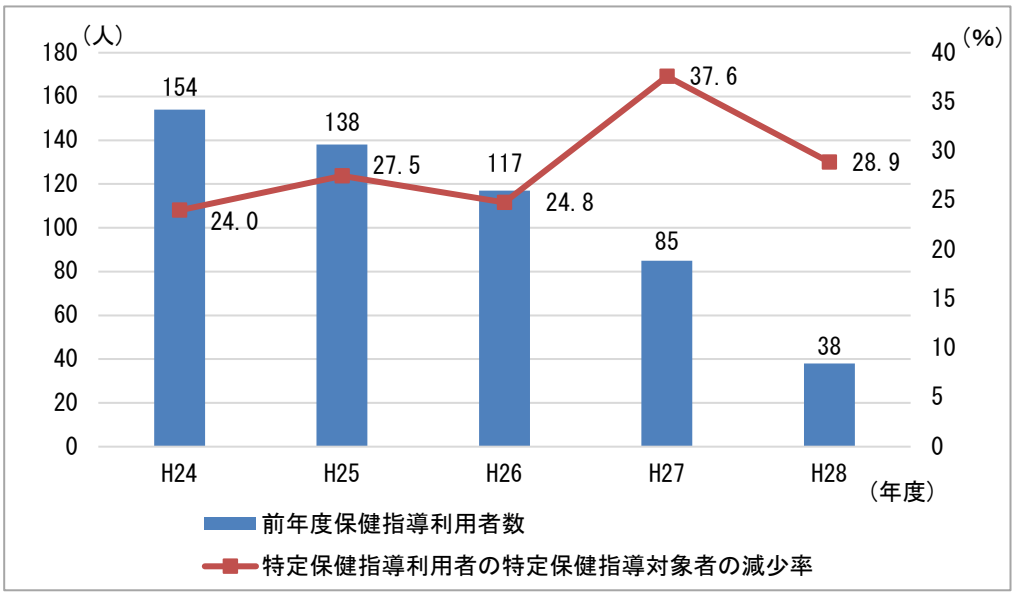


図 2-44　前年度保健指導利用者のうち保健指導対象外になった者の割合

※「特定健診等法定報告」（AI Cube）

9　ジェネリック医薬品の現状

ジェネリック医薬品の使用状況は、国や県よりも高い割合で毎年増加しています。（図 2-45）

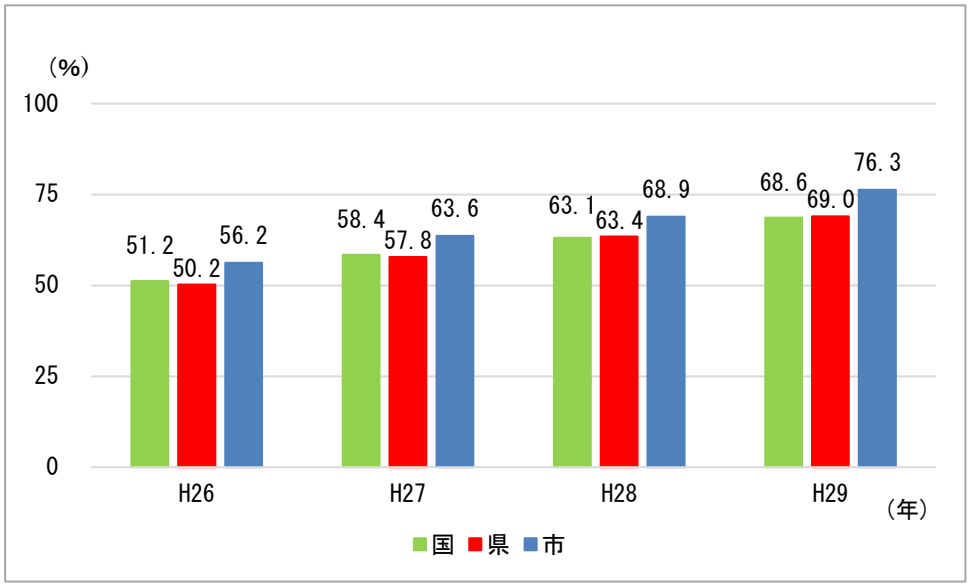


図 2-45　ジェネリック医薬品の使用状況の推移（各年３月診療分）

※「調剤医療費の動向」（厚生労働省）

第３章 第２期データヘルス計画

１　第１期データヘルス計画事業の評価と考察

1-1　目標値の達成状況

表３－１　第１期データヘルス計画の主な目標値と実績

評価指標		計画策定時（H26 年度）	H28 年度実績	目標値（H29 年度）
特定健診受診率		34.4%	34.7%	60%（実施計画）
特定保健指導終了率		20.4%	4.7%	60%（実施計画）
メタボ減少率		20%	20.2%	25%
40～50 歳代の特定健診受診率		男　女	男　女	男　女
	40～44 歳	16.9%　22.1%	18.0%　27.1%	19.0%　28.1%
	45～49 歳	19.9%　26.9%	22.8%　27.1%	23.8%　28.1%
	50～54 歳	21.7%　27.4%	22.9%　29.0%	23.9%　30.0%
	55～59 歳	22.9%　35.3%	23.8%　33.3%	24.8%　34.3%
「健診なし」「レセプトなし」の割合		45.5%	45.1%	35.5%
北名古屋市けんこうプラン 21 計画推進の出前講座回数		新規のため数値なし	7 回	10 回以上
特定健診結果	腹囲の有所見率	31.7%	31.8%	30.8%
	HbA1c の有所見率	59.9%	57.0%	56.0%
	LDL の有所見率	57.2%	56.1%	55.1%
	高血圧の有所見率	収縮期：38.9% 拡張期：15.3%	収縮期：39.4% 拡張期：15.8%	収縮期：37.9% 拡張期：14.3%
透析患者人口比		24.6%	24.8%（H27 年度）	24.0%
新規透析患者数 うち糖尿病が原因の割合		12 人 7 人で 58%	18 人 8 人で 44% （H27 年度）	10 人 5 人で 50%
喫煙率		男　女	男　女	男　女
	市民アンケート	28.9%　9.3%	―	22.9%　7.5%
	特定健診問診票	24.2%　5.8%	25.8%　5.4%	―

1-2　第１期データヘルス計画の実施状況と考察

表３-２　第１期データヘルス計画で実施した事業の実施状況と考察

①　特定健診

目的・概要	メタボに着目し、高血圧、脂質異常、糖尿病等の生活習慣病の早期発見により要医療、さらには重症化を予防します。 対象：40 歳から 74 歳までの国保加入者 方法：６月から 12 月の間に集団健診及び個別健診で実施
実施状況	受診率：34.4%（H26 年度）→ 34.7%（H28 年度）　目標：60% 「健診なし・レセプトなし」の割合： 45.5%（H26 年度）→ 45.1%（ H28 年度）　目標：35.5%
考察・課題	受診率向上のさらなる取り組みが必要

②　特定健診　未受診者対策

目的・概要	健康に対する無関心層を掘り起こし、自分の健康状態を把握させ、早期発見、早期治療につなげます。 対象：集団健診の申込みのない者、特定健診の受診結果のない者 方法：受診勧奨はがきの郵送 H28 年度から申込み不要の日を設定（40～60 歳の未受診者）
実施状況	受診勧奨はがき ９月発送　4,370 人（H28 年度）、3,697 人（H29 年度） 11 月発送　2,810 人（H28 年度）、3,061 人（H29 年度） 予約不要受診月（12 月）及び受診者数 H28 年度：84 人（1 日）、H29 年度：152 人（2 日間） 新規モデル地区事業（平成 29 年度）： 未受診者の実態把握、健診の周知、受診勧奨、井瀬木地区でのアンケート調査及び家庭訪問を実施、アンケート回収率：68.8%、未受診の１番の理由：通院しているため
考察・課題	受診率はやや増加していますが、まだまだ低い状況にあります。 予約不要受診日は、健診のための予定が立たず、日曜日にのみ受診できる方にとっては有効であると言えます。 継続的に様々な方法を工夫しながら、未受診者への働きかけを行っていくことが必要です。 医療機関とさらに連携を深め、医療通院者の健診受診を促すことも必要です。

③　特定健診会場での個別指導（集団健診）

目的・概要	健康意識が高まっている健診時に保健師や管理栄養士が個別に面接し、自分の検査結果について自覚を促します。生活習慣病の予防を目的に、保健指導等の講座への勧奨や医療機関への受診勧奨等を行い、生活習慣の改善効果を狙います。 対象：平日にヤング（35～39 歳の市民）特定健診、国民健康保険特定健診、後期高齢者医療特定健診を受診した者 方法：保健師・管理栄養士による５分程度の個別面接
実施状況	実施者：1,701 人（H28 年度）、1,290 人（H29 年度） アンケート調査結果 健診結果の見方がわかった：92%、ためになったと感じた：95% 健康づくりに取り組もうと思った：47%、実践中：34%
考察・課題	健診の機会を捉え、多くの対象者と話ができる機会として意義があります。 面接時間が限られているため、内容は継続的に検討していくことが必要です。 目的に合う評価指標を設定していくことが必要です。

④　特定保健指導

目的・概要	将来起こりうる合併症（虚血性心疾患・脳血管疾患）を防ぐため、生活習慣を改善させ、メタボ該当者・予備群をメタボ非該当に移行させます。 対象：特定保健指導該当者 期間：６か月間 方法：動機付け支援（1 回講座：集団・個別）、積極的支援（4 回コース：講座、運動支援、血液検査等）
実施状況	特定保健指導終了率：10.4%（H27 年度）、4.7%（H28 年度） 内臓脂肪症候群から脱出した率：24.9%（H27 年度）、20.2%（H28 年度）
考察・課題	保健指導を利用する方は大変少なく、一層利用勧奨に取り組む必要があります。新規の特定健診受診者で、該当者を保健指導につなげる必要があります。 保健指導を１度受けた方の参加は少ない傾向にあるため、継続的なフォローを図っていきます。

⑤　生活習慣改善普及啓発事業

目的・概要	様々な機会をとおして、生活習慣改善の普及啓発、特定健診・がん検診の受診促進、食習慣改善の知識の普及等を図ります。
実施状況	健康セミナー：参加者 200 人 ふれあいフェスタ：2,400 人（SAT システム*による食育体験コーナー含む） *SAT システム・・・IC タグ内臓の実物大フードモデルで食事の栄養とバランスを判断できるシステム 健康づくり推進員による健康測定（ふれあいフェスタ、商工祭 309 人、子育て支援センター4 か所 158 人） 朝食を食べようキャンペーン（西春駅前）年１回 広報掲載：H29 年９月号「特定健診特集」 ２歳６か月むし歯予防教室で「乳がん・子宮がん検診勧奨チラシ」の配布
考察・課題	様々な機会を捉え、継続的に実施していくことが重要です。 健康づくりに取り組んでいる団体等、市民と協働しながら行っていきます。

⑥　北名古屋市けんこうプラン２１計画推進

目的・概要	身近な北名古屋市の健康課題の情報を提供し、「健診」「たばこ」「運動」「野菜」の４本柱を中心に、生活習慣改善を意識させ、実践を促します。計画の概要版を使用し、広報紙、健康マイレージ事業、フェスタ等のイベント、健康づくり推進員事業、出前講座等で周知します。
実施状況	市民団体が毎日実践しているラジオ体操で、市概要版を使用した講話等を年10回実施 市内企業や各種団体による普及活動（計画推進協議会 年２回の開催を含む） 健康マイレージ事業（H28年度開始） 　まいかカード交付者：502人（H28年度）、447人（H29年度） 出前講座：７回、市内企業出前講座：１回 元気測定かんたんコース利用：1,521人（H28年度） トレーニング室利用者に対する健診受診勧奨
考察・課題	様々な機会を捉え、継続的に実施していくことが重要です。 健康づくりの団体等、市民と協働しながら行っていきます。

⑦　成人健康相談・心の健康相談

目的・概要	健康全般の相談事業で、相談者の今後の生活習慣の改善を図り、健やかな生活の継続へとつなげます。心（メンタル）の相談も対象とします。 対象：20歳以上の者（市内在勤者も含む） 方法：保健師、管理栄養士による個別面接、尿検査、血圧測定
実施状況	年12回（毎月） 利用者数：81件（H27年度）、103件（H28年度）
考察・課題	予約なく気軽に利用できる相談窓口として意義があります。 健診結果の説明を行う場として、より一層市民に普及啓発をしていきます。

⑧　ヘルシーダイエットスクール

目的・概要	若い世代からの肥満者や生活習慣病のリスク保有者が、運動を通じて生活習慣を改善できるよう働きかけます。 対象：特定保健指導対象外の肥満者（40歳未満及び治療者を含む） 期間：３か月間 定員：20人 内容：講座、個別保健指導、個別運動支援（トレーニング室利用）
実施状況	参加者数：19人（H27年度）、11人（H28年度） 腹囲改善者：20%　　体重減少者：70%
考察・課題	定員を満たすよう参加勧奨を継続的に行う必要があります。 参加者の多くは体重が減少しており、教室の効果が認められます。 目的に合う評価指標を設定していくことが必要です。

⑨　脂質高め講座

目的・概要	非肥満者の生活習慣病の重症化を予防します。 対象：概ね 70 歳以下で非肥満かつ脂質データ受診勧奨値以上の者 定員：40 人 内容：管理栄養士、保健師による講座
実施状況	年１回 参加者数：36 人（H27 年度）、34 人（H28 年度）
考察・課題	気軽に参加できるため、生活習慣病予防のきっかけとして意義があります。 より対象者にあった効果的な講座の在り方を検討していきます。

⑩　血糖高め講座

目的・概要	非肥満者の生活習慣病の重症化を予防します。 対象：概ね 70 歳以下で非肥満かつ血糖データ受診勧奨値以上の者 定員：40 人 内容：管理栄養士、保健師による講座
実施状況	年１回 参加者数：28 人（H27 年度）、33 人（H28 年度）
考察・課題	気軽に参加できるため、生活習慣病予防のきっかけとして意義があります。 より対象者にあった効果的な講座の在り方を検討していきます。

⑪　血圧高め講座

目的・概要	非肥満者の生活習慣病の重症化を予防します。 対象：概ね 70 歳以下で非肥満かつ血圧データ受診勧奨値以上の者 定員：40 人 内容：管理栄養士、保健師による講座
実施状況	年１回 参加者数：18 人（H28 年度）
考察・課題	気軽に参加できるため、生活習慣病予防のきっかけとして意義があります。 より対象者にあった効果的な講座の在り方を検討していきます。

⑫　糖尿病講座

目的・概要	糖尿病治療中の肥満者に適切な医療の継続を促すとともに、生活習慣を改善させ肥満解消をめざします。血糖値の改善につなげ、将来の合併症予防を図ります。 対象：概ね 70 歳以下で糖尿病治療者（HbA1c6.5～8.5%）かつ腹囲基準以上（男性：85 ㎝以上、女性 90 ㎝以上）または BMI25 以上の者 定員：15 人 内容：講座、運動支援、血液検査等
実施状況	６か月全８回コース 愛知県健康づくり振興事業団へ事業委託 対象者選定に当たり市内医療機関へ勧奨依頼。平成 28 年度から『糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究』に参加。健康度評価、目標設定、食事・運動指導、評価を実施 参加者数（参加率） H27 年度：11 人（73.3%）、H28 年度：12 人（80%）、H29 年度：15 人（100%） 参加者 HbA1c7.0 以上の割合の低下率 H27 年度：10% → 10%、H28 年度：80% → 60% 体重・腹囲は有意に減少した。 【糖尿病講座同窓会】　年 1 回開催 参加者数：13 人（H28 年度）、20 人（H29 年度）
考察・課題	参加者のデータは改善がみられ、重症化予防に一定の効果あると考えます。 市内の糖尿病治療に関わる医療機関との連携が取れてきており、医師からの勧めでの参加者が増加しています。 教室参加中も個人の治療内容は変化するため、HbA1c の数値のみで評価をすることは難しい状況です。 今後、教室参加者のフォローアップや教室に参加しなかった方との比較などのアウトカム評価を実施していくことが必要です。

⑬　たばこ肺（COPD）講座

目的・概要	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の普及啓発及び喫煙者への予防喚起と、禁煙への行動変容を狙います。 対象：20 歳以上の喫煙者及びその家族等の受動喫煙者 定員：30 人 内容：医師による講話、保健師による肺年齢測定 国保加入者の肺がん検診受診者のうち、喫煙指数 400 以上の 700 人に勧奨通知及び COPD チェックリストを発送
実施状況	年 1 回 参加者数： 29 人（H27 年度）、29 人（H28 年度） 特定健診受診者の喫煙率：男 24.2%　女 5.8%（H26 年度） ⇒男 25.8%　女 5.4%（H28 年度）
考察・課題	喫煙者へ勧奨通知を発送しており、普及啓発と禁煙のきっかけにはなっていると思われます。 評価指標の検討が必要です。

⑭　重症化予防講座

目的・概要	生活習慣病のリスク項目の検査数値が受診勧奨値以上の方に、その重症度を伝え、虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）への移行を予防します。 対象：40 歳から 74 歳までの血圧、血糖値、クレアチニン値が設定値以上の者 内容：受診状況の確認、重症化の危険性を通知する文書を地区担当保健師から送付、電話等による受診勧奨、受診状況の確認
実施状況	H28 年度結果 通知数：血圧 63 人、 血糖 55 人、 腎機能 47 人（計 165 人） 通知前受診あり：血圧 52 人、血糖 47 人、腎機能 38 人（計 137 人：83.0%） 受診なし（30 人）のうち個別通知後に受診した者：4 人（13.3%）、目標 30%
考察・課題	新たな受診者割合は目標に達しておらず、受診を促す働きかけが必要です。 既に受診をしている方が 80%以上おり、重症化予防のための通知内容の工夫や、より広く対象者を選定すること、アプローチ方法の工夫などを検討していくことが必要です。

2　健康課題と目的・目標の設定

北名古屋市の医療や健康状態の分析及び第１期データヘルス計画事業の考察から、７つの課題を抽出し、目的を踏まえて４つの目標、重点対策と 12 の保健事業を計画します。

【市の抱える課題】

1　全ての年代において特定健診受診率が低い。連続受診者が少ない。特定保健指導利用率が低い。
2　医療機関は受診しているが健診未受診者が多い。またいずれも受診していない者も多い。
3　特定健診結果から、生活習慣病のリスク保有者（血糖、LDL）が多い。
4　非肥満者のなかに、生活習慣病リスクを保有している者が大勢存在する。
5　男性の約半数は若い世代から腹囲が基準値以上である。
6　慢性腎不全の医療費が高い。後期高齢者の医療費においても慢性腎不全の割合が高い。
7　被保険者数の減少にもかかわらず、一人当たりの医療費は増加傾向である。

【目的】

健康寿命の延伸　**生活習慣病と重症化の予防**　**医療費の抑制**

【目標】

1　特定健診を受診し、自分の健康状態を知ることで、健診結果に応じた行動を実践する。
2　生活習慣病リスク保有者が、適切な治療と生活習慣を継続することにより、重症化や合併症の発生を予防する。
3　自らの健康管理に関する知識と意識を高め、自主的に健康づくりに取り組む。
4　被保険者がジェネリック医薬品を正しく理解し、積極的に活用する。

重点対策	保健事業
1　特定健診受診率の向上	（1）特定健診受診率向上対策 （2）特定健診未受診者対策 （3）特定保健指導利用率向上対策
2　生活習慣病重症化予防	（4）糖尿病講座の充実 （5）有所見者への受診勧奨及びフォローアップ事業 （6）病態別講座（脂質・血糖・血圧・たばこ）の充実 （7）ヘルシーダイエットスクールの充実
3　健康意識の向上	（8）健康相談コーナー事業 （9）成人健康相談・心の健康相談・健診結果説明 （10）健康マイレージ事業 （11）健康ドーム（元気測定室・トレーニング室）の活用
4　医療費適正化	（12）ジェネリック医薬品の普及啓発

図 3-1　市が抱える課題と目的・目標・対策

3　保健事業と評価指標

3-1　特定健診受診率の向上

表 3-3　特定健診受診率の向上に関する保健事業

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（1）特定健診受診率向上対策</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">特定健診を実施し、生活習慣病の予防を図る。被保険者が健診の必要性を認識し、受診につながるような方策を検討・実施する。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="4">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">―</td><td>新規加入者への受診勧奨
国保加入手続き時に、窓口で健診勧奨。新規加入者へ受診券送付（年 1 回⇒健診期間中月 1 回程度）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関との連携
説明会等で受診勧奨の依頼</td><td>医療機関との連携の深化
通院者への受診勧奨を行ってもらえるよう、市の現状や医療機関での実態の情報を共有</td></tr>
<tr><td colspan="2">受診勧奨モデル事業
モデル地区で手紙や訪問による未受診状況の実態把握</td><td>受診勧奨モデル事業
対象や方法を検討し継続</td></tr>
<tr><td rowspan="15">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎事業計画を関係課で連携し、適切に設計する。
◎医療機関との連携を図る。
◎実施体制や手順を明確化する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎計画に沿って、事業の進捗管理を行う。
◎モデル事業の対象や方法、時期、内容などを適切に設定する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①新規加入者チラシ配布枚数
②受診券送付枚数（5月に一斉発送）</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①なし　　②一斉発送 13,562 通</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="2">①新規加入者全員　②国保加入者全員</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎特定健診受診率の向上</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">◎34.7%（H28 年度）</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">◎46%</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">◎60%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（2）特定健診未受診者対策</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">未受診者に対し、受診機会の増加等受診しやすい環境整備を行う。被保険者が、毎年継続して受診してもらうよう方策を検討する。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="3">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">受診勧奨はがきの郵送
９月と 11 月に当該年度未受診者に対し、勧奨はがきを郵送</td><td>継続</td></tr>
<tr><td colspan="2">集団健診で予約不要の受診日を設定
12 月の日曜に２日間設定</td><td>継続</td></tr>
<tr><td rowspan="13">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎事業計画を関係課で連携し、適切に策定する。（予算や人員の確保、適切な日程の設定など）</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎計画に沿って、事業の進捗管理を行う。（事務の適切な運用時期など）</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①はがき郵送枚数（中間）　②はがき郵送枚数（最終）</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①9 月（当該年度未受診者のうち過去５年間に受診履歴のある者）3,697 人
②11 月（当該年度に 40 歳～60 歳までの未受診者）3,059 人</td></tr>
<tr><td>目標</td><td colspan="2">①②当該年度未受診者全員</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①健診受診率の向上
②予約不要受診日の受診者数
③長期（3 年間）未受診者の減少、３年連続受診者の増加</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①34.7%（H28 年度）
②84 人（うち 43 人が初回受診者、53 人が 40 歳代）（H28 年度）
③55.6%、24.2%（H28 年度）</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">①46%　②200 人　③45%、45%</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">①60%　②200 人　③45%、45%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（3）特定保健指導利用率向上対策</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">特定健診結果から生活習慣病のリスク保持者に対し、特定保健指導を実施し、生活習慣の改善と将来起こりうる合併症を予防する。実施率の向上のため利用勧奨を行う。利用者の改善率が高い特定保健指導であるばかりでなく、利用経験者が再度利用しやすい継続フォロー体制を検討する。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="4">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">特定保健指導の実施
・65 歳未満（積極的・動機付けコース）各 2 クール
・65 歳以上（動機付けコース）2 クール</td><td>継続
6 か月⇒3 か月に短縮、各コース 2⇒3 クールに増加。利用しやすい日程や内容の工夫</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用勧奨案内、電話勧奨
地区担当及び臨時保健師で対応</td><td>継続</td></tr>
<tr><td colspan="2">―</td><td>特定保健指導終了者の継続フォロー
地区担当保健師から、6 か月後のフォローと次年度の受診勧奨</td></tr>
<tr><td rowspan="17">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎事業計画やスケジュールなどを適切に設定する。（予算、施設や設備、社会資源の活用など）
◎実施手順を明確化し、事業者とすり合せを行う。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎特定健診や特定保健指導の受診者が、次年度の受診にもつながるようフォーロー体制を整える。
◎受診勧奨を適切に行う。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①勧奨電話の件数
②保健指導終了者への継続フォロー率</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①300 人　②実施なし</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">①600 人　②100%</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">①600 人　②100%</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎保健指導終了率の向上</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">◎4.7%（H28 年度）</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">◎35%</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">◎60%</td></tr>
</table>

3-2　生活習慣病重症化予防

表 3-4　生活習慣病重症化予防に関する保健事業

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（4）糖尿病講座の充実</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">糖尿病治療中の方に対し、生活習慣改善に向けた支援を行うことにより、合併症発症のリスクを軽減するとともに、支援状況を主治医へ報告し治療の一助とする。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">愛知県健康づくり振興事業団に事業委託
６か月全８回コースの食事運動支援プログラム。トレーニングルームの１か月間の無料パス付
※過去の教室受講者全員を対象とした同窓会を年１回実施している。
対象：概ね 65 歳以下の糖尿病治療中の者で、HbA1c6.5～8.5%程度、腹囲・BMI が基準値以上、運動制限がなく、主治医の許可がある者
定員：15 名
募集方法：一般募集、個別勧奨、市内医療機関からの紹介</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td rowspan="15">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎事業計画やスケジュールなどを適切に設定する。
◎実施手順を明確化し、事業者と共有・連携を図る。
◎必要な予算を確保する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎事業の進捗を管理し、計画どおりに実施する。
◎個別の状況に合わせた指導内容を適切に行う。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①参加者数／勧奨通知人数　②OB 会出席者数／対象者数</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①15 人／82 人（H29 年度：定員 15 人）　②20 人/75 人（26%）</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">①15 人　②35%</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">①15 人　②35%</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①参加者のＨｂＡ１ｃ維持改善割合
②体重の維持・減量者割合
③食事・運動の実行期・維持期の人の割合の変化</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①60%　②90%　③食事 25%→75%・運動 25%→50%（H28 年度）</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">①70%　②95%　③食事 90%・運動 60%</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">①70%　②95%　③食事 90%・運動 60%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（5）有所見者への受診勧奨及びフォローアップ事業</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">特定健診で把握した有所見者に対して生活習慣の見直しや受診勧奨をすることで、重症化を予防する。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">内容：有所見者に対し、特定健診受診期間終了後に一括で病院受診勧奨通知を発送。その後も受診がみられない場合は、電話で状況確認と受診勧奨
対象：①～③にいずれかまたは複数該当する者
①収縮期血圧 180 以上または、拡張期血圧 110 以上
②血糖　HbA1c 8.0 以上
③腎機能　20 以上 40 以下</td><td>・特定健診受診後、速やかに病院を受診してもらうため、数回に分けて勧奨通知を発送
・通知対象者の範囲を拡大
・重症者に対しては、個別に対応</td></tr>
<tr><td rowspan="12">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎対象者の選定基準を設定する。
◎事業計画やスケジュールなどを適切に設定する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎対象者、時期、内容等を適切に設定する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎通知者数
◎個別対応者数</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">① 血圧：Ⅰ度高血圧以上の者　② LDL：140mg/dl 以上の者
③ HbA1c：6.5%以上の者　④ eGFR：60 未満の者</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">① 血圧：1,190 人（23.5%）　② LDL：1,602 人（31.6%）
③ HbA1c：436 人（8.6%）　④ eGFR：1,042 人（20.6%）</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">① 血圧：20%　② LDL：28%　③ HbA1c：7%　④ eGFR：19%</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">① 血圧：20%　② LDL：28%　③ HbA1c：7%　④ eGFR：19%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（6）病態別講座（脂質・血糖・血圧・たばこ）の充実</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">非肥満者において、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙習慣は脳・心血管疾患・ＣＯＰＤ発症の危険因子である。食事・運動・喫煙の講座を実施し、情報提供を行うことにより、生活習慣改善のきっかけづくりとする。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="3">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">・65 歳以下の非肥満者で、中性脂肪 150mg/dl 以上または LDL140mg/dl 以上の者
・65 歳以下の非肥満者で、HbA1c5.6%以上または空腹時血糖 100mg/dl 以上の者
・70 歳以下の非肥満者で、収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上の者</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">・喫煙指数 400 以上者に対し、勧奨通知を送付。（COPD ﾁｪｯｸﾘｽﾄを同封）。広報で募集</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td rowspan="15">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎必要な予算や人員を確保する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①難易度（よくわかった、大体わかった）
②参加者の満足度（満足、概ね満足）</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①脂質：89.3%、血糖：100%、血圧：92.3%、たばこ：98.6%
②脂質：92.9%、血糖：100%、血圧：100%、たばこ：100%</td></tr>
<tr><td>中間目標
最終目標</td><td colspan="2">①脂質：100%、血糖：100%、血圧：100%、たばこ：100%
②脂質：100%、血糖：100%、血圧：100%、たばこ：100%</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①勧奨通知を送った実人数　②①のうち講座参加人数</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①脂質：375 人、血糖：520 人、血圧：332 人、たばこ：700 人
②脂質：28 人、血糖：11 人、血圧：13 人、たばこ：27 人</td></tr>
<tr><td>中間目標
最終目標</td><td colspan="2">②脂質：40 人、血糖：40 人、血圧：40 人、たばこ：30 人</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">講座終了後に生活習慣を改善すると答えた参加者の割合</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">脂質：100%、血糖：90%、血圧：100%、たばこ：75%</td></tr>
<tr><td>中間目標
最終目標</td><td colspan="2">脂質：100%、血糖：100%、血圧：100%、たばこ：90%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（7）ヘルシーダイエットスクールの充実</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">生活習慣病リスク保有者への個別指導により、メタボリックシンドローム発症の予防や改善、保健指導対象者の減少を図るための教室とする。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">愛知県健康づくり振興事業団に事業委託
3 か月コース
内容：講座、個別保健指導、個別運動支援プログラム
対象： 30～65 歳以下で腹囲が男性 85 ㎝以上、女性 90 ㎝以上またはＢＭＩ25 以上の者
定員：15 人程度
募集方法：一般募集、個別勧奨</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td rowspan="17">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎事業計画やスケジュールを適切に設定する。
◎実施手順を明確化し、事業者と共有する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎対象者、時期、内容等を適切に設定し、理解しやすい内容にする。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎参加者数</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">◎15 人</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">◎15 人</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">◎15 人</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①参加者の体重３%減量者の割合
②食事・運動の実行期・維持期の人の割合の変化</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①33.3%　②食事：20%→60%、運動：20%→40%</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">①50%　　②食事：70%、運動：50%</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">①50%　　②食事：70%、運動：50%</td></tr>
</table>

3-3　健康意識の向上

表 3-5　健康意識の向上に関する保健事業

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（8）健康相談コーナー事業</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">健康意識が高まっている集団健診時に、保健師・管理栄養士が個別に面接し、自分の健康状態や健診結果について自覚を促す。特定保健指導や各種健康講座の参加につながるような情報提供や勧奨を行う。医療機関の受診が必要な場合は、受診勧奨を行う。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施計画</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象：集団健診（国保、後期高齢者、ヤング）の平日受診者
内容：４ブース設置、１回 3～5 分程度。臨時保健師の活用。
健診結果に基づき、個別相談及び情報を提供</td><td>臨時保健師の増員</td></tr>
<tr><td rowspan="15">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎健診の流れの中でスムーズに実施する。
◎必要な予算や人員を確保する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①内容は適切か⇒理解度（健診結果の見方）
②手段は適切か（教育資材、話し方、記録等実施者のスキル）
③対象者の満足度</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①健診結果の見方がわかった又は知っている：97%
②指導者スキル評価票の実施
③大変ためになった 52%　まあまあためになった：43%</td></tr>
<tr><td>中間目標
最終目標</td><td colspan="2">①健診の見方がわかった又は知っている：100%
②教育資材の見直し、定期的なスキルアップ勉強会
③大変ためになった：70%　まあまあためになった：25%</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①健康相談コーナー実施人数　　②健康相談コーナー実施割合</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①国保：945 人、後期高齢者：209 人、無回答：136 人（計 1,290 人）
②集団健診の平日受診者：1,900 人（国保 1,574 人・後期 304 人・ヤング 22 人）
国保：60%、後期高齢者：68.8%</td></tr>
<tr><td>中間目標
最終目標</td><td colspan="2">①実績に準ずる
②国保：100%、後期高齢者 90%</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎相談後、健康づくりに取り組みたいと思った者の割合</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">◎既に実施中：34%、取り組んでみようと思う：47%</td></tr>
<tr><td>中間目標
最終目標</td><td colspan="2">◎既に実施中：35%、取り組んでみようと思う：55%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（9）成人健康相談・心の健康相談・健診結果説明</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">身体や心の健康全般について、市民が誰でも気軽に利用できる相談事業である。健診結果について、相談を行う。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">・月 1 回実施
・保健師・管理栄養士による個別相談（予約不要）
・希望者に血圧測定・尿検査を実施
・広報・ホームページ・年間日程表に掲載
・案内チラシを集団健診結果の郵送時に同封</td><td>対象者が健診事後の相談を利用しやすいよう、事業名に「健診結果説明」を追記</td></tr>
<tr><td rowspan="15">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎人員を確保する。
◎適切な実施会場を確保する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎周知方法、回数、相談会のやり方を適切に行う。
◎定期的に研修などを受講し、指導者のスキルアップを図る。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①利用件数
②①の中で、健診結果説明者数</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">① 103 件　② 70 件</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">① 150 件　② 100 件</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">① 200 件　② 150 件</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎アウトプット指標に準ずる</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">◎上記に同じ</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">◎上記に同じ</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">◎上記に同じ</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（10）健康マイレージ事業</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">健康づくりに主体的に取り組む市民の増加を図るため、個人にインセンティブを提供する制度である。生活習慣の改善や健診受診等の目標をチャレンジシートに記入し取り組むと、ポイントが獲得でき、30 ポイント以上獲得すると、県内協力店でのサービスが受けられる「まいかカード」が交付される。また年１度、健康グッズが当たる抽選会に参加できる。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施期間：６月～10 月
内容：チャレンジシート（大人用・子ども用）の配布（広報折込、小中学校）、まいかカードの交付、ふれあいフェスタでの抽選会</td><td>継続実施
・子ども用のチャレンジシートは、小学校のみで配布
・協力店の募集</td></tr>
<tr><td rowspan="19">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎予算の確保や実施体制を整備する。
◎マイレージ協力店などの環境整備を図る。</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">◎協力店 19 店舗</td></tr>
<tr><td>中間目標
最終目標</td><td colspan="2">◎協力店 30 店舗</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎チャレンジシートの内容、配布対象、配布方法、チャレンジ期間を適切に設定する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎チャレンジシートの配布枚数（広報折込、小中学校、その他）</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">◎46,000 枚</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">◎46,000 枚</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">◎46,000 枚</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①まいかカードの交付者数、全市民に対する交付割合（人口 86,000 人を基準とする）
②まいかカードの交付者数（新規交付者）</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①447 人、0.5%　　②251 人（H29 年度）</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">①600 人、0.7%　　②300 人</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">①800 人、0.9%　　②400 人</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（11）健康ドーム（元気測定室・トレーニング室）の活用</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">生活習慣病の予防・改善、介護予防を目指した健康づくりの実践の場として、健康ドーム内にある元気測定室及びトレーニング室に健康運動指導士、保健師の専門スタッフを配置し、元気測定の実施と個々に応じた運動実践の場を提供する。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">健康課・国保医療課・高齢福祉課</td></tr>
<tr><td rowspan="3">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td colspan="2">現状</td><td>H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">愛知県健康づくり振興事業団に事業委託
利用者の健康状態に合わせた安全かつ効果的な運動プログラムを提供し、運動を促進
内容：元気測定の運営、トレーニング室の運営</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">・エクササイズパス（BMI 又は腹囲が基準値以上）
・シニアパス（65 歳以上）
※パス・・・トレーニング室を１か月間利用できる有料の定期券</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td rowspan="15">目標及び
評価指標</td><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎適切な事業計画やスケジュールを設定する。
◎実施手順を明確化し、事業者と共有する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎健診等の各種事業で対象者に利用方法の周知と参加の勧奨を行う。
◎安全で適切なプログラムの提供と運動の実践を支援する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①トレーニング室延べ利用者数
②エクササイズパス発行数
③シニアパス発行数</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①31,783 人　②352 枚　③1,484 枚</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">①34,000 人　②410 枚　③1,600 枚</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">①37,000 人　②500 枚　③1,700 枚</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（保健活動の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①エクササイズパス利用者の体重減少者の割合
②シニアパス利用者の体力の維持向上
③トレーニング室利用者の医療費削減効果</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①50.6%</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">②について効果検証</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">③について効果検証</td></tr>
</table>

その他の関連事業		
事業名		目的・概要
運動関連	北名古屋けんこうウオーキング	気軽に運動を始めるきっかけづくりを目的に、市内ウオーキングコースを歩くイベント。年３回実施する。北名古屋けんこうウオーキング実行委員会が主催
	北名古屋ラジオ体操の日	ラジオ体操による健康づくりを目的に行うイベントで、年１回、８月の第１土曜日にラジオ体操の放送時間に合わせて実施する。北名古屋市ラジオ体操連盟が主催
	スタンプウオーキング	開催団体からの届出を受け、北名古屋けんこうウオーキング実行委員会が認定したウオーキングに参加すると、スタンプが押され、30個に達した方をふれあいフェスタで表彰する。
	ラジオ体操（市内７か所）	ラジオ体操による健康づくりを目的に、北名古屋市ラジオ体操連盟が主催し、毎朝６時３０分から実施する。
健康づくり全般の啓発・受診ＰＲ	トレーニング室健診受診 PR 活動	トレーニング室利用者に健診受診歴を確認し、未受診者に受診勧奨を行う。
	市広報/地域情報誌/ホームページ等への掲載	市民全体に対し健康知識の普及や生活習慣を見直すきっかけづくりを目的に、健康づくりに関する記事を掲載する。
	ふれあいフェスタ	市役所各課、社会福祉協議会、ボランティアなどが合同で開催するイベント。健康チェック、たばこ、こころ、食育などのコーナーを設けて、健康づくりの普及啓発を行う。
	健康づくり推進員活動健康度評価	健康づくりを実践できるよう支援する市民ボランティアが、骨密度計を使用し、健康度測定を行う。ふれあいフェスタ、商工祭、子育て支援センター、健康ドームなどで実施する。
	乳がん・子宮がん検診勧奨チラシの配布	若い世代へのがん検診の受診を目的に、幼児を持つ年代へ勧奨チラシを配布する。
	朝食を食べようキャンペーン	西春駅前での市内企業提供品（カップスープ等）の配布を年１回行う。
教室・相談	商工会出前講座	地域職域連携推進会議の主催事業で、申出がある市内企業にて健康教育を実施する。
	商工会健診健康相談	地域職域連携推進会議の主催事業で、商工会の健診受診者に対してアンケートと健康相談を実施する。
	生活習慣病予防教室	子どもの頃からの生活習慣病予防を目的に、申出のある市内小中学校で、生活習慣病予防に関する健康教育の出前講座を実施する。

3-4　医療費適正化

表 3-6　医療費適正化に関する保健事業

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">（12）ジェネリック医薬品の普及啓発</td></tr>
<tr><td>目的・
概要</td><td colspan="3">被保険者の医療費の自己負担を軽減するとともに、増加し続ける医療費の抑制を図るため、ジェネリック医薬品の利用を促進する。</td></tr>
<tr><td>実施主体</td><td colspan="3">国保医療課</td></tr>
<tr><td rowspan="15">実施計画
- 内容
- 対象者
- 期間
- 体制
- 場所
等</td><td>現状</td><td colspan="2">H30 年度～H35 年度</td></tr>
<tr><td>・ジェネリック医薬品差額通知の発送
内容：先発医薬品からジェネリック医薬品の切り替えによる薬剤費軽減額が 200円以上で、40 歳以上の被保険者へ通知
回数：7月診療分と 10 月診療分の年2回
人数：各 500 人（1 回目に通知した者は2回目除く）
・ジェネリック医薬品希望カードの配布
内容：ジェネリック医薬品に切り替えたい場合、医師や薬剤師に意思表示をするためのカードを配布
場所：国保医療課窓口</td><td colspan="2">継続実施
•対象者を 40 歳以上から 35 歳以上へ拡大
•広報・ホームページで啓発
• 全被保険者に配布するちらしで啓発</td></tr>
<tr><td colspan="3">ストラクチャー（実施の仕組みや体制）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎予算を確保する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">プロセス（目標達成のための手順）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎差額通知書の内容をわかりやすく記載する。
◎効果測定を実施する。</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトプット（事業実施量）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">◎ジェネリック医薬品差額通知送付対象者</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">◎ジェネリック医薬品差額通知送付対象者：40 歳以上</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">◎年 1,000 人送付</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">◎年 1,000 人送付</td></tr>
<tr><td colspan="3">アウトカム（事業の効果）</td></tr>
<tr><td>指標</td><td colspan="2">①ジェネリック医薬品への切替率
②ジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）</td></tr>
<tr><td>現状</td><td colspan="2">①平成 29 年7月診療分の通知者のうち平成 29 年 10 月診療分で一薬剤でも切替えた率：7.3%
②平成 29 年 3 月診療分：76.3%（国の目標値 70%）</td></tr>
<tr><td>中間目標</td><td colspan="2">①15%　　②80%（H32 年までに）※国の目標値</td></tr>
<tr><td>最終目標</td><td colspan="2">②20%　　②80%以上</td></tr>
</table>

４　計画の推進

4-1　計画の評価及び見直し

本計画では、最終年度となる平成 35 年度に総合的な評価を行うこととし、平成 32 年度には中間評価を行い、後半に実施する計画につなげていきます。また短期的に評価できる指標については、毎年度ごとに評価を行います。

これらの評価を踏まえながら、翌年度の保健事業を展開し、効率的・効果的な事業展開を図ります。

また健康課題の変化や国の動向等により、必要な場合には計画の修正・見直しを行います。

4-2　計画の公表・周知

本計画は、北名古屋市ホームページで公表する等、広く市民に周知します。

4-3　個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び北名古屋市個人情報保護条例等を遵守するものとします。

また、事業を実施するなかで委託契約が発生する際には、個人情報の厳重な管理や暗号化処理したデータの受け渡し、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

4-4　留意事項

データヘルス計画を通じて、健康課との連携を一層強化し、保健事業に取り組みます。医療や健診のデータを活用し、生活習慣病予防や介護予防など地域包括ケアにつながる分析情報を関係者と共有していきます。

データ分析に基づく本市の特性を踏まえた計画を策定するため、保健事業に携わる担当者は、愛知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加し、常に最新の情報に基づいた事業を推進していきます。

第４章 第３期特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第２項に基づき、特定健診・特定保健指導を効率的・効果的かつ着実に実施するために、特定健康診査等実施計画を定めます。

１　目標

平成30年度から35年度の実施率の目標値は次のとおりです。

表4-1　年度別目標値　（%）

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査の受診率	38	42	46	50	55	60
特定保健指導の実施率	15	25	35	45	55	60

２　対象者数

表4-2　年度別目標値　（人）

		H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査	対象者	13,200	12,400	11,600	10,800	10,000	9,200
	実施者	5,016	5,208	5,336	5,400	5,500	5,500
特定保健指導	対象者	602	625	640	648	660	662
	実施者	90	156	224	292	363	397

※特定保健指導対象者数は、平成24～28年度特定保健指導対象者割合を参考に12%と仮定し算出した。

３　実施方法

3-1　実施場所

（1）　特定健康診査

実施場所は、北名古屋市健康ドーム（以下「健康ドーム」という。）での集団健診と西名古屋医師会に加入する医療機関での個別健診とする。

⑵　特定保健指導

実施場所は、元気測定室とトレーニング室を備えた健康ドームで実施する。

なお、西名古屋医師会の一部医療機関においても実施する。

3-2　実施項目

⑴　特定健康診査

法定の健診項目を実施する。また、市独自の追加健診項目として、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血を実施する。

⑵　特定保健指導

国が示す、「標準的な健診・保健指導プログラム」を基本に実施する。健康ドーム内の元気測定室とトレーニング室は、「（公財）愛知県健康づくり振興事業団」に管理運営委託がなされており、保健師・運動指導士が常駐していることから、以下の指導方法を取り入れる。

①グループで支援

健康ドームを使用したグループ支援を基本とする。

②体力測定・運動実技指導の取入れ

元気測定室を使用し、体力測定・運動実技指導を取り入れる。

3-3　実施時期又は期間

⑴　特定健康診査

事前に受診券・特定健診受診券・問診票・健診ガイド等関係書類を被保険者へ送付し、被保険者は受診方法（集団健診又は個別健診）を選択し受診する。

①集団健診

６月から 12 月までの期間で市が設定した日程とし、予約をして受診する。

②個別健診

６月から 12 月までの期間で、個々に医療機関へ予約等をして受診する。

⑵　特定保健指導

健診実施後、健診結果を基に速やかに階層化し、特定保健指導の対象者を抽出する。抽出後、対象者へ特定保健指導案内を送り、申込者に利用券を送付する。また、申込みのない者には勧奨電話をかけ、その必要性を伝える。

3-4　外部委託の方法

外部委託者の選定に当たっては、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であることとする。

外部委託の契約形態は、個別契約を基本とする。

⑴　特定健康診査

①集団方式

民間の健診機関へ委託する。

②個別方式

西名古屋医師会に加入する医療機関へ委託する。

⑵　特定保健指導

特定保健指導を実施している民間機関及び医療機関へ委託する。

3-5　周知や案内の方法

⑴　周知の方法

市広報紙・ホームページに掲載し、適宜案内チラシを配布する。

⑵　受診案内の方法

対象被保険者に直接健診案内を郵送する。

⑶　受診券・利用券や受診案内の配布方法

対象被保険者に直接受診券・利用券や受診案内を郵送する。

3-6　事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

⑴　協力・連携体制の構築

他の法令等に基づく健診の結果を受領する際には、迅速かつ確実に受領できるよう、事業主と事前に十分な協議・調整を行う。

また、必要であれば、受診券・利用券や案内等の送付も含めた包括的な協力・連携体制を構築する。

⑵　契約や覚書の締結

協議・調整が整ったときは、契約や覚書を交わし、データの受領方法、頻度や時期、受領に関する経費負担、個人情報の保護等を明らかにしておく。

3-7　受診券・利用券

⑴　様式

国の様式を参考とし、機能的でわかりやすいものを作成する。

⑵　発行時期等

受診券は、基本的に一括で健診実施期間までに被保険者へ個別に郵送する。また必要に応じて都度、発行とする。

利用券は都度、特定保健指導申込者へ個別に郵送する。

3-8　代行機関

保険者間又は保険者及び健診機関・保健指導機関における特定健康診査等に要する費用の請求及び支払を円滑に処理することや受診券・利用券の発行及び健診データの管理などを代行する機関として、国保連合会に委託する。

3-9　年間スケジュール等

表 4-3　年間・随時スケジュール

		特定健康診査	特定保健指導
年間スケジュール	年度当初	・実施機関との委託契約締結 ・健康診査対象者の抽出 ・契約医療機関説明会 ・受診券の発送準備	・実施機関との委託契約締結
	年度前半	・健康診査の開始 ・前年度の実施結果の評価	・前年度保健指導終了
	年度後半	・翌年度の健診計画の検討 ・予算化 ・健康診査終了	・保健指導開始 ・翌年度の保健指導計画の検討 ・予算化
随時スケジュール		・健康診査データの受領（毎月） ・費用決済（毎月） ・受診券の随時発送	・保健指導対象者の抽出 ・指導通知郵送 ・勧奨電話

4　計画の推進

4-1　計画の評価及び見直し

本計画では、特定健康診査・特定保健指導の実施率について、毎年、前年度の結果を確認するなかで、翌年度の保健事業を計画し、効率的・効果的な事業展開を図ります。また最終年度となる平成 35 年度に総合的な評価を行うこととし、平成 32 年度には中間評価を行い、後半に実施する計画につなげていきます。

また、健康課題の変化や国の動向等により、必要な場合には関係部局の職員と協議し、計画の修正・見直しを行います。

4-2　計画の公表・周知

本計画は、市ホームページで公表する等、広く市民に周知します。

4-3　個人情報の保護

(1)　記録の保存方法等

①保存方法

特定健康診査・特定保健指導の実施結果データは、代行機関である国保連合会に保存を委託する。

②保存体制

市は、国保連合会とネットワークを構築し、特定健康診査・特定保健指導実施結果データの閲覧、必要帳票の印刷等を行う。また、他の記録媒体へのダウンロードも可能とする

が、保存はしない。

担当部長を情報管理責任者、担当課長を情報管理者として、日常的な整理、安全性の確保を図る。

⑵　管理ルールの制定

個人情報の管理は、北名古屋市情報セキュリティ規程、北名古屋市個人情報保護条例及び北名古屋市電子計算処理管理運用規程により実施する。

①委託する場合の遵守事項の設定

特定健康診査・特定保健指導の実施や健診・保健指導データの管理、分析等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

②データ授受におけるルール付け

保健指導機関、医療保険者、事業主や個人、データ管理・分析の委託先、国等へデータを提供する場合、それぞれの相手先別に、誰が、相手先の誰までに、どの項目・範囲まで、どのような利用目的に限って提供するのか、提供に当たっての関係者の承諾の有無や守秘義務契約等の有無等、整理して明確にする。

4-4　留意事項

健康課が実施するがん検診等との調整を図るため、前年度に、翌年度の健康診査スケジュール等の打合せを行い、受診率等の向上に努める。

第２期北名古屋市国民健康保険データヘルス計画
第３期北名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行　平成３０年３月
北名古屋市　国保医療課
〒481-8531　北名古屋市西之保清水田 15 番地
TEL：0568-22-1111　　FAX：0568-24-0003
E メール：kokuho@city.kitanagoya.lg.jp