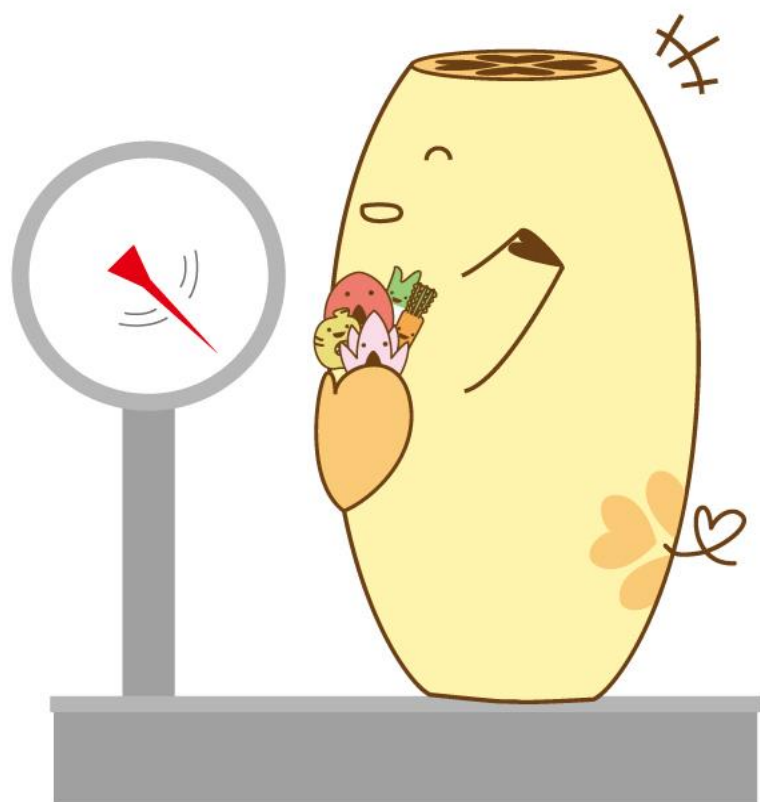


# 愛西市国民健康保険 データヘルス計画 (案)



平成28年3月

# 目次

## 第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画の目的 . . . 1
- 2 計画の位置づけ . . . 1
- 3 計画の期間 . . . 1

## 第2章 愛西市の現状

- 1 国民健康保険被保険者の状況 . . . 2
- 2 医療費の状況 . . . 4
- 3 血液透析患者の状況 . . . 6
- 4 介護の状況 . . . 7
- 5 現在の保健事業の実施状況 . . . 7
- 6 特定健康診査の実施状況 . . . 8
  - ① 受診者の状況 . . . 8
  - ② 市全体の健診結果の状況 . . . 9
  - ③ 小学校区別でみた健診結果の状況 . . . 11
- 7 特定保健指導の状況 . . . 13

## 第3章 愛西市の健康課題 . . . 15

## 第4章 愛西市の健康目標と重点取り組み

- 1 目標 . . . 17
- 2 保健事業の重点取り組み . . . 18

## 第5章 計画の推進

- 1 実施計画の見直し . . . 20
- 2 計画の公表・周知 . . . 20
- 3 事業運営上の留意事項 . . . 20
- 4 個人情報保護 . . . 20

## 参考資料:用語集 (五十音順) . . . 21

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画の目的

※1

わが国では超高齢化及び生活習慣の変容などにより疾病構造が変化し、医療費が増大し、健康寿命にも影響を及ぼしています。その一方、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システムによる健康や医療に関する情報基盤の整備が進んでいます。

そこで愛西市国民健康保険はこれらの情報を活用し、医療費に影響を及ぼしている課題を中心に分析したうえで、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るためにデータヘルス計画を策定します。

※2

また、本事業を効果的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルに沿った事業運営を行っていきます。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号。）により策定する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です。

また本計画は、第1次愛西市総合計画、第2次愛西市健康日本21計画と整合性を図り、第2期愛西市特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）と相互に連携し、第3期愛西市特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成34年度）への準備計画とします。

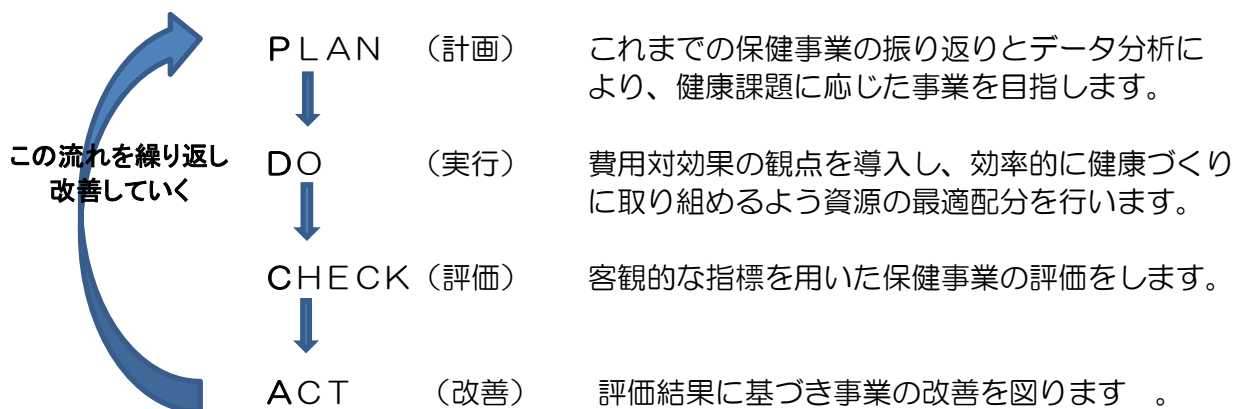
## 3 計画の期間

本計画の期間は平成28年度から平成29年度までの2年間です。

### ※1 健康寿命

「日常生活に制限のない平均的な期間のこと」をいい、健康寿命の延伸は「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）の重要施策と位置付けられている。これを実現するために保険者は、「データヘルス計画」を作成し、効果的な保健事業を推進することが求められている。

### ※2 PDCAサイクル：事業を進めるための管理方法のひとつ。



## 第2章 愛西市の現状

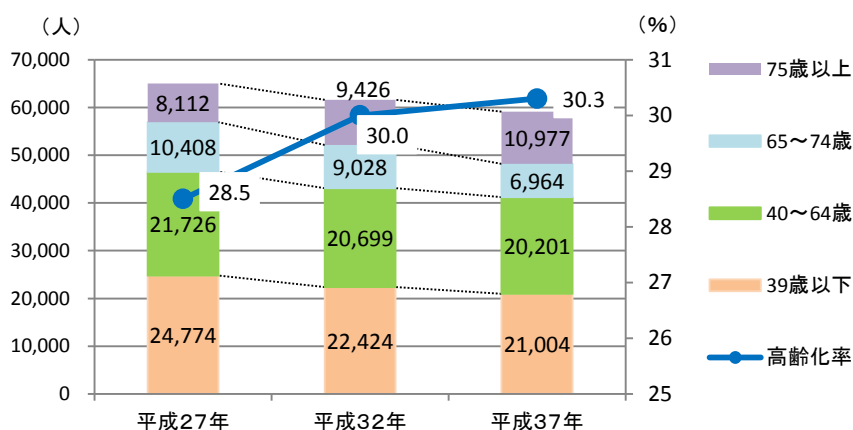
### 1 国民健康保険被保険者の状況

平成27年4月1日現在の本市における人口数は65,020人です。今後5年ごとの人口推計をみると、平成37年には6万人を下回ると予測されます。

全体の人口は減少しますが、人口推計を見ると75歳以上（後期高齢者）のみ増加があり、平成37年には高齢化率が30.3%と本市の高齢化が進行しています。

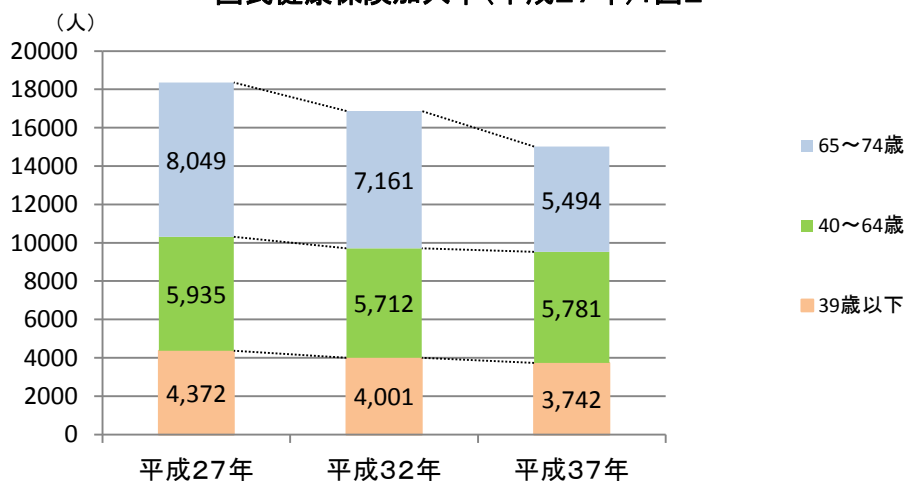
被保険者のうち65歳以上は全体の約4割を占めており、高齢者が多いことがわかります。推計によると、平成37年までに全体的に減少し、特に65歳～74歳において大きく減少します。これは団塊の世代が後期高齢者医療へ移行していくためと考えられます。

愛西市の人口推計:図1



資料:「人口問題研究所 平成27年は住民基本台帳(4月1日現在)」

愛西市国民保険被保険者数推計  
国民健康保険加入率(平成27年):図2



資料:「人口問題研究所」

※3

本市の標準化死亡比（平成21～25年）をみると、男女ともに「脳内出血」「肺炎」が高く、生活習慣病に含まれる「がん」も高くなっています。

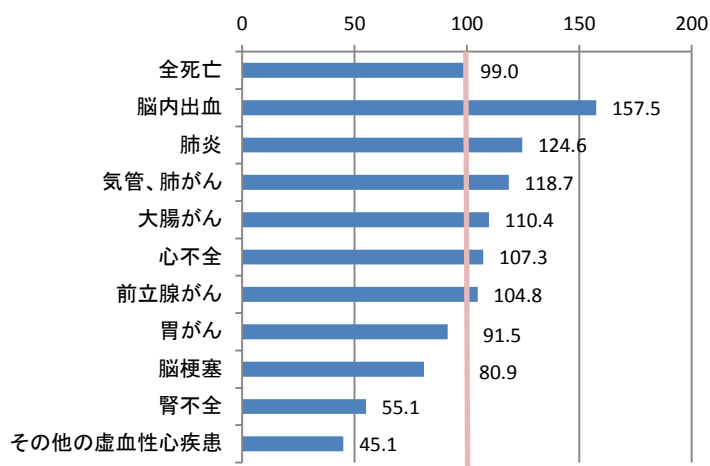
要介護の原因に多くみられる「脳梗塞」は、男女ともに全国平均並みです。

※3 標準化死亡比

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。

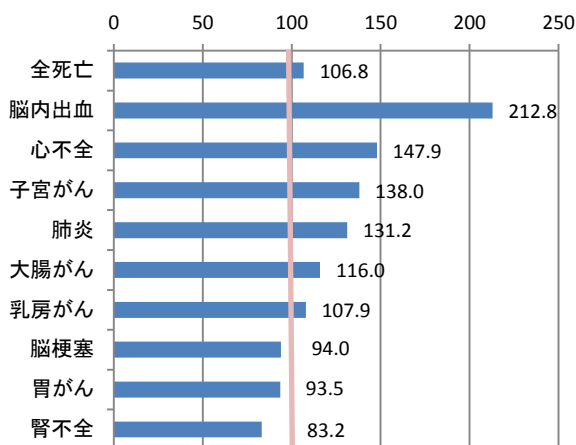
標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断される

愛西市標準化死亡比(平成21～25年):図3  
男性



資料:「愛知県衛生研究所 企画情報部」

愛西市標準化死亡比(平成21～25年):図4  
女性



資料:「愛知県衛生研究所 企画情報部」

## 2 医療費の状況

本市の国民健康保険の被保険者数は徐々に減少していますが、ここ5年間、国民健康保険の医療給付費総額は40億円で推移しており、1人当たりの医療費は少しずつ増加しています。これは、疾病の重症化や高度医療が起因していると推察されます。また、後期高齢者医療の医療給付費総額は国民健康保険から後期高齢者医療に移行する者が年々増加しており、本市全体の医療給付費総額は増加しています。（図5）

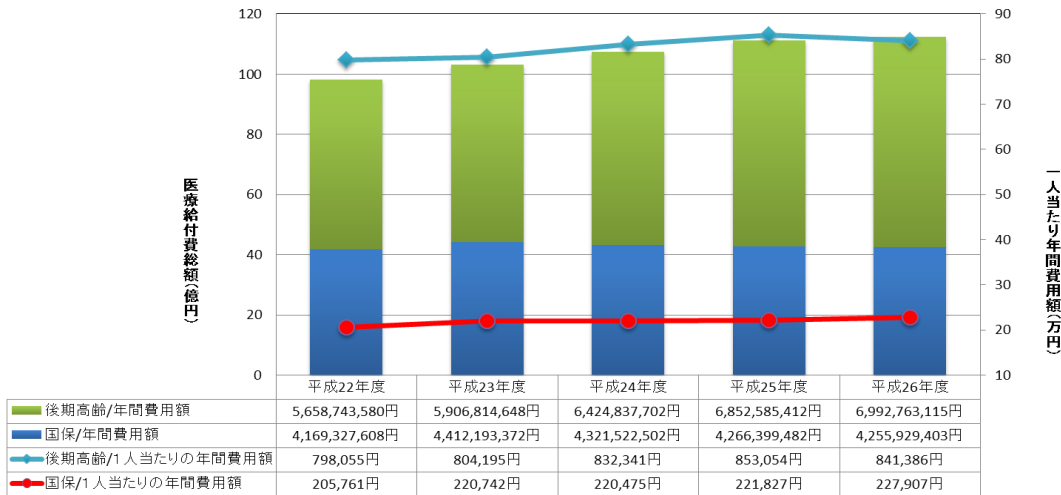
ここで、過去5年間の1人当たり医療費の伸び率から、5年後10年後の国民健康保険と後期高齢者医療それぞれの1人当たりの医療費を算出し、これに推計人口をかけて医療給付費総額を推計しました。国民健康保険の被保険者は減少しますが、1人当たりの医療費が増加するため、医療給付費総額は40億円を推移し、後期高齢者医療のそれは100億円を超え、本市全体の医療給付費総額は年々膨れ上がることが予測されます。（図6）

国民健康保険の総医療費を疾病別でみると、平成26年度累計において上位は、1位「糖尿病」、2位「高血圧症」、4位に「脂質異常症」、5位に「慢性腎不全（透析あり）」となっています。（表1）1人当たりの医療費の上位は「糖尿病」「高血圧性疾患」で、国や県と比較しても高いことが分かります。（図7）本市の後期高齢者医療の医療費割合で1位は「慢性腎不全（透析あり）」です。この疾患が1位である市町村は46ありますが、本市は最も高い割合（11.7%）を占めています。（表2）

1件当たりの入院単価では、腎不全が最も多く県内2位となっています。（表3）

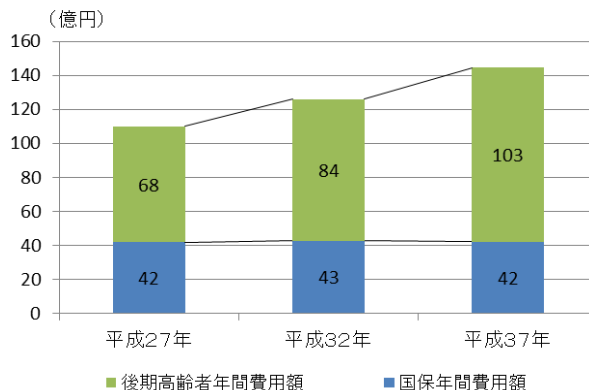
特定健診の受診有無別の医療費の状況を見ると、健診受診者に比べ、未受診者ではすべての年代において医療費が高いことが分かります。（図8）

医療給付費総額推移 : 図5



資料:「愛知県国保連合会診療報酬等審査支払状況」

医療給付費総額推計 : 図6

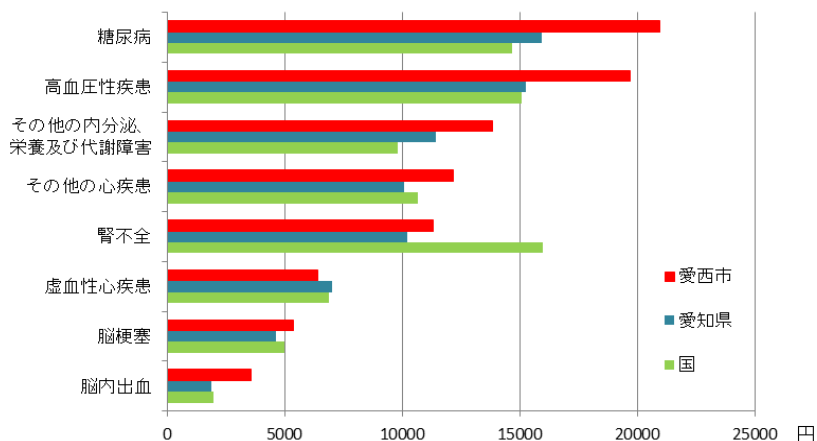


愛西市の国民健康保険の総医療費における上位疾病(入院+外来)(平成26年度):表1

|     | 細小分類疾病      | 入院(円)         | 外来(円)         | 総医療費(円)       | %※  |
|-----|-------------|---------------|---------------|---------------|-----|
| 1位  | 糖尿病         | 19,765,600    | 363,180,500   | 382,946,100   | 7.6 |
| 2位  | 高血圧症        | 6,731,750     | 354,163,880   | 360,895,630   | 7.1 |
| 3位  | 統合失調症       | 175,562,940   | 66,240,700    | 241,803,640   | 4.8 |
| 4位  | 脂質異常症       | 757,740       | 240,642,710   | 241,400,450   | 4.8 |
| 5位  | 慢性腎不全(透析あり) | 16,900,390    | 158,868,540   | 175,768,930   | 3.5 |
| 6位  | 関節疾患        | 3,633,460     | 124,674,310   | 128,307,770   | 3.2 |
| 7位  | うつ病         | 39,915,820    | 79,704,000    | 119,619,820   | 2.4 |
| 8位  | 不整脈         | 51,870,550    | 56,328,930    | 108,199,480   | 2.1 |
| 9位  | 肺がん         | 56,478,240    | 47,051,370    | 103,529,610   | 2.0 |
| 10位 | 大腸がん        | 60,525,900    | 42,295,880    | 102,821,780   | 2.0 |
|     | 総医療費        | 1,743,904,290 | 3,322,772,270 | 5,066,676,560 |     |

※総医療費(入院+外来)を100%として計算  
資料:「KDBシステム」

疾病中分類被保険者1人当たり医療費(平成26年度):図7  
循環器・内分泌・尿路系



資料:「KDBシステム」

後期高齢者の医療費割合上位5疾病(平成25年度疾病細小分類別):表2

|    | 愛知県         |      | 愛西市         |       |
|----|-------------|------|-------------|-------|
|    | 傷病名         | 割合   | 傷病名         | 割合    |
| 1位 | 慢性腎不全(透析あり) | 8.4% | 慢性腎不全(透析あり) | 11.7% |
| 2位 | 高血圧症        | 5.9% | 高血圧症        | 6.3%  |
| 3位 | 脳梗塞         | 4.5% | 脳梗塞         | 4.8%  |
| 4位 | 糖尿病         | 4.2% | 糖尿病         | 4.6%  |
| 5位 | 骨折          | 4.0% | 骨折          | 4.0%  |

資料:「KDBシステム」

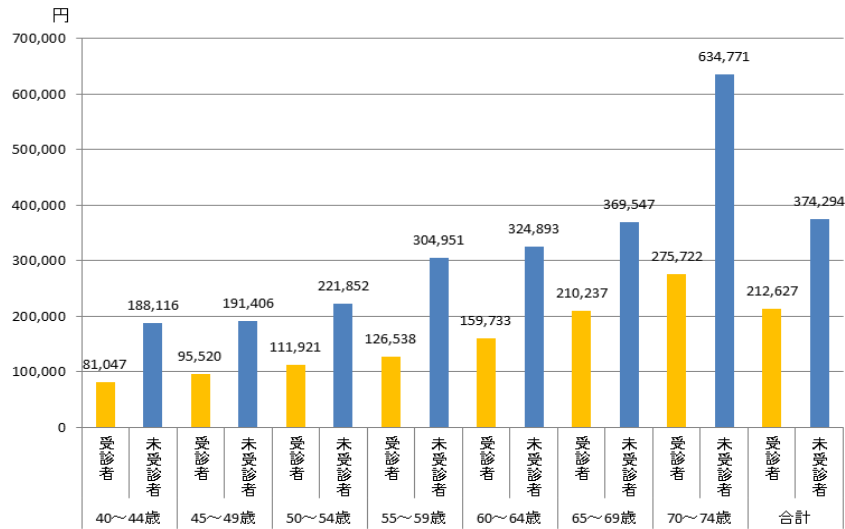
生活習慣病受診状況(1件当たりの入院単価)(平成26年度):表3

| 疾病    | 入院(円/件)<br>(県内順位) |
|-------|-------------------|
| 腎不全   | 1,013,718<br>(2)  |
| 心疾患   | 767,722<br>(21)   |
| 脳血管疾患 | 755,337<br>(7)    |
| 高血圧症  | 746,816<br>(4)    |
| 脂質異常症 | 644,623<br>(15)   |
| 糖尿病   | 635,137<br>(17)   |

(総保険者数=60)

資料:「AIcube」

特定健診の受診有無別医療費の状況(平成26年度):図8



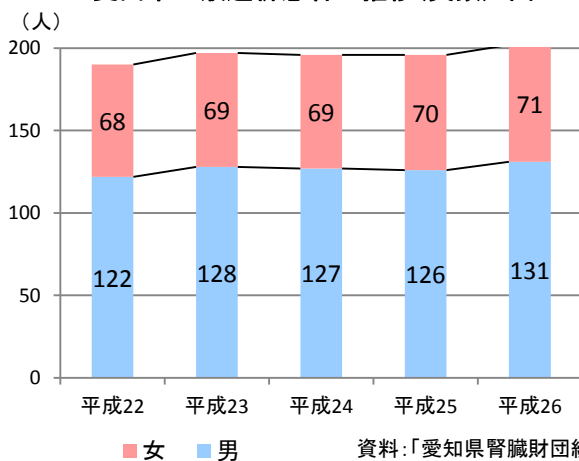
資料:「KDBシステム」

### 3 血液透析患者の状況

本市の血液透析患者は、年々増加しており、平成26年末では患者数202人で人口1万対比31.8人で、県内（市部）ワースト1位です。

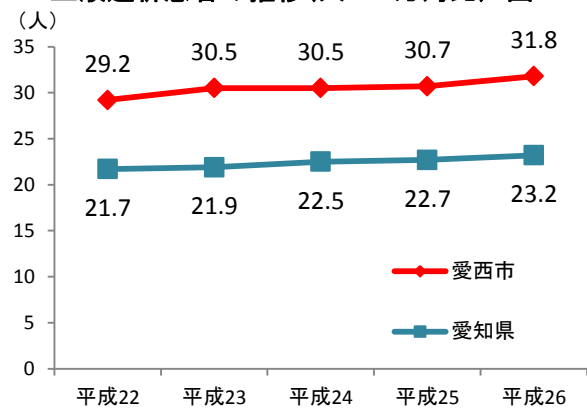
また、血液透析発生原因の疾患は「糖尿病性腎症」が最も多く、その割合は47.4%を占め、県と比較して高くなっています。

愛西市血液透析患者の推移(実数):図9



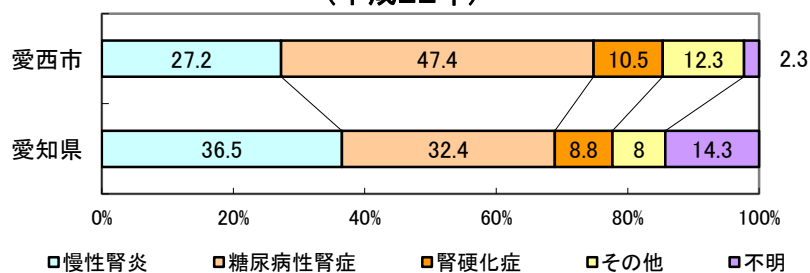
資料:「愛知県腎臓財団統計」

血液透析患者の推移(人口1万対比):図10



資料:「愛知県腎臓財団統計」

血液透析発生原因別疾患構成割合:図11  
(平成22年)



資料:「愛西市社会福祉課」  
「愛知県腎臓財団統計」

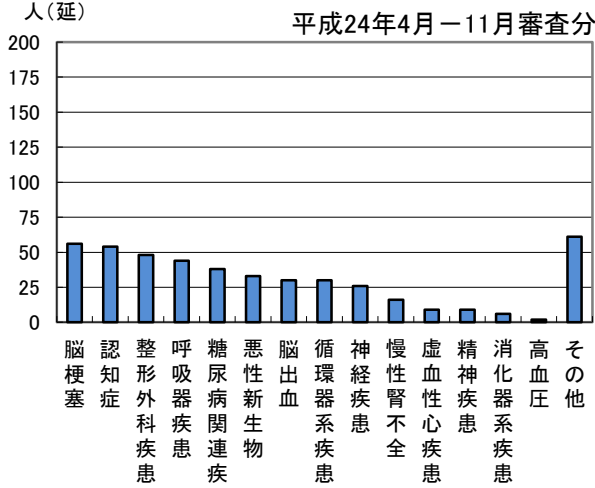


## 4 介護の状況

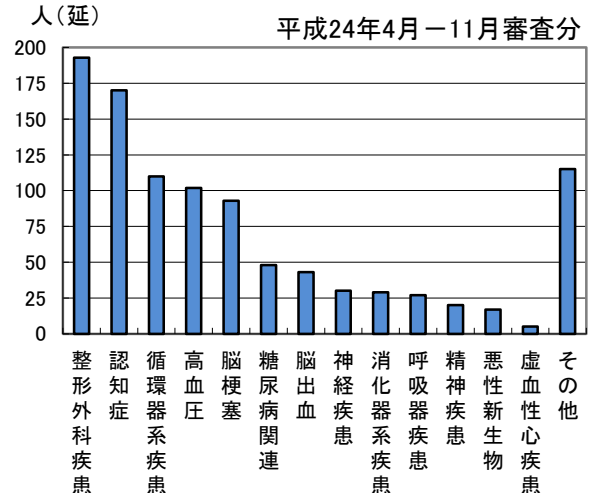
要介護の原因疾患として、骨折や骨粗しょう症などの「整形外科疾患」と「認知症」が男女ともに上位にあります。

また、「脳梗塞」「糖尿病関連疾患」など生活習慣病による疾患も上位を占めています。

要介護状態の原因疾患(男):図12



要介護状態の原因疾患(女):図13



## 5 現在の保健事業の実施状況

平成26年度の保健事業:表4

| 事業名             | 内容   | 対象者  | 今後の方針                      |
|-----------------|--|--|----------------------------|
| 特定健康診査          | 生活習慣病の前段階のメタボリックシンドロームを予防する一環としてその疑いのある者・ハイリスク者を選別することにより、自身の健康についての認識と自覚の高揚を図る                                  | 40から74歳までの国民健康保険加入者  | 継続                         |
| 特定保健指導          | 個別面接や小集団の教室により、生活習慣の改善を促し、健康的な生活を維持できるよう支援する   | 健診の結果、特定保健指導の対象となった者   | 継続                         |
| 結果説明会           | 健診結果の見方の説明や結果に応じた適切な保健行動のための目標立てを支援する  | 特定健康診査および後期高齢者健康診査を受診した者   | 継続                         |
| 要医療者・医療機関未受診者訪問 | 個別に訪問し、健診結果の説明と医療機関への受診勧奨、糖尿病や高血圧の知識の伝達と生活習慣改善の指導、腎透析予防の啓発を行う<br>健診結果の理解度と受診行動を面接記録から集計し、受診状況を診療報酬明細書で確認し効果判定をする | 健診結果で<br>①HbA1c8.4以上で糖尿病の内服治療を行っていない者<br>②収縮期血圧160mmHgまたは拡張期血圧100mmHg以上で高血圧の内服治療を行っていない者 | H27年度は対象者①をHbA1c8.0以上に変更継続 |

## 6 特定健康診査の実施状況

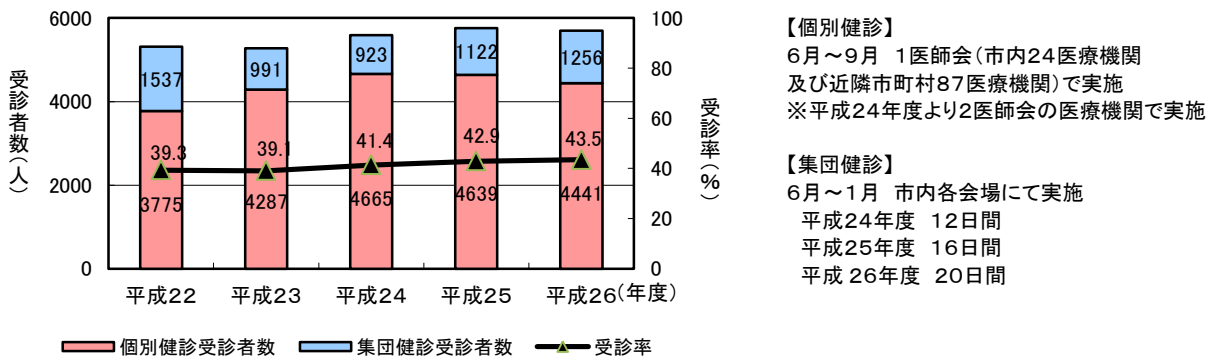
### ① 受診者の状況

被保者数の減少により受診率はわずかに増加していますが、集団健診受診者数の停滞や個別健診受診者数の減少により特定健康診査全体の受診者数は減少しています。

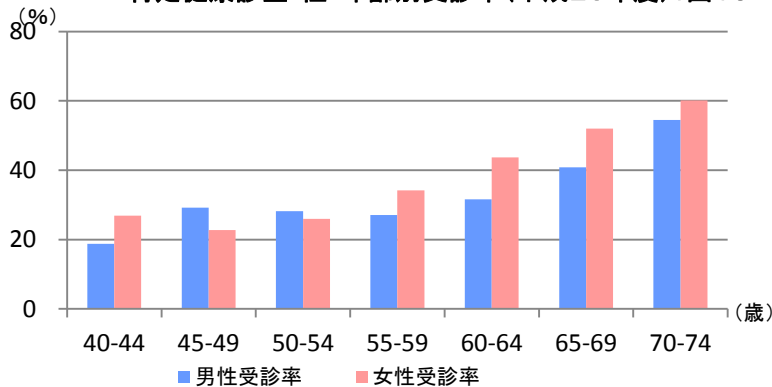
年代別では、男女ともに40歳代・50歳代前半は30%未満と低く、60歳代後半・70歳代では50%近くまで高くなります。

生活習慣病による医療機関受診の有無と特定健診受診の有無をみると、「健診未受診で医療機関を受診していない人」は38.7%を占めており、「健診未受診で医療機関を受診をしている人」は19.3%となっています。

特定健康診査受診者数・受診率: 図14



特定健康診査 性・年齢別受診率(平成26年度): 図15



特定健診・生活習慣病受診の有無(平成26年度): 図16

|               |      | 健診受診あり(40～74歳)    | 健診受診なし(40～74歳)    |
|---------------|------|-------------------|-------------------|
| 生活習慣病による受診の有無 | 受診あり | 21.7%<br>(3,032人) | 19.3%<br>(2,706人) |
|               | 受診なし | 20.3%<br>(2,842人) | 38.7%<br>(5,411人) |
|               |      | 42.0%             | 58.0%             |

資料:「AICube」

市として健康状態を把握していない

全く健康状態を把握できない

## ② 市全体の健診結果の状況

本市のメタボリックシンドローム（以下メタボ）・メタボ予備群の該当者割合は、男性において県と比較すると40歳代でメタボ予備群が高く、50歳代ではメタボ該当が高くなっています。女性では大きな差はありませんが50歳代で予備群が高く、60歳代でメタボ該当がやや高くなっています。

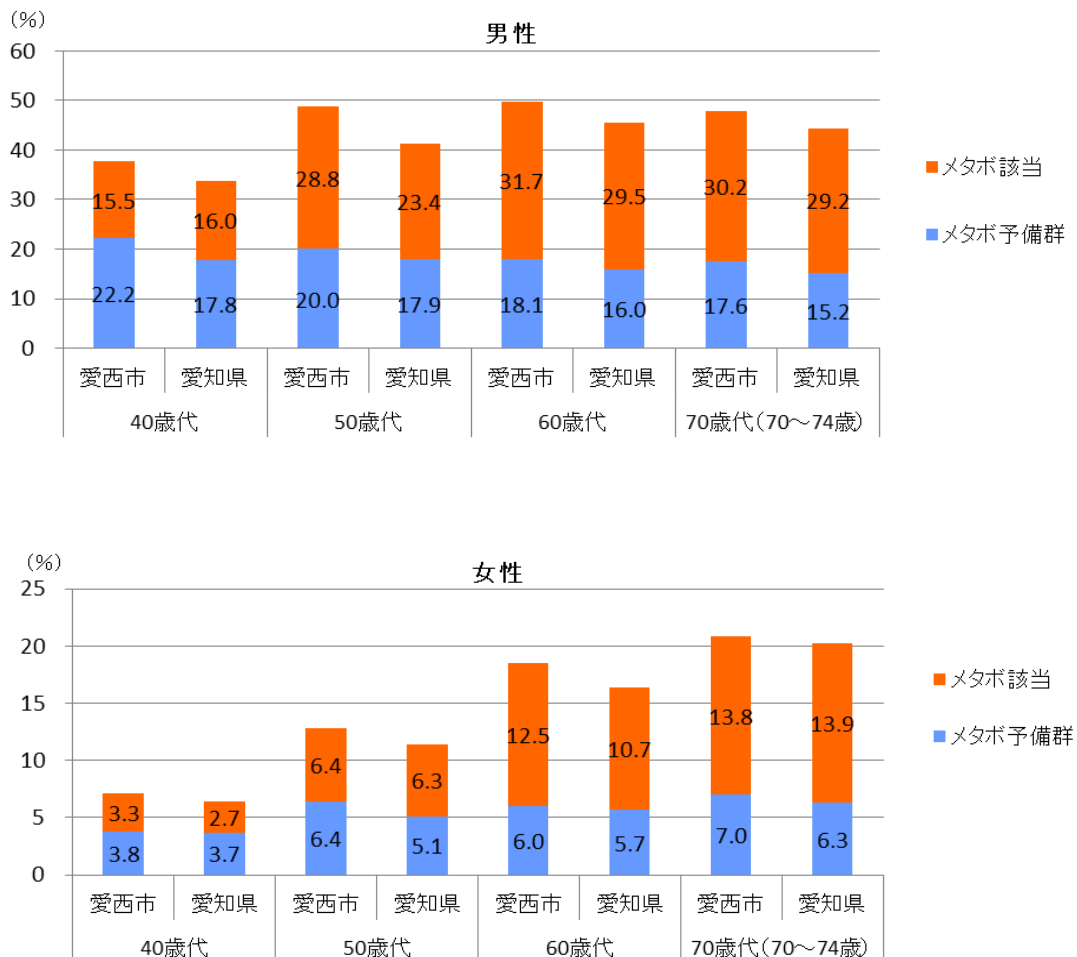
有所見者状況を見ると、摂取エネルギーの過剰とされる「BMI」「中性脂肪」の有所見者割合は男性の40～50歳代が高くなっており、県と比較しても高くなっています。

また「腹囲」についても県と比較して高く、本市は「肥満」が多いことがわかります。

「拡張期血圧」では、男女ともに50歳代が高く、その後は年齢が上がるにつれ低くなっています。

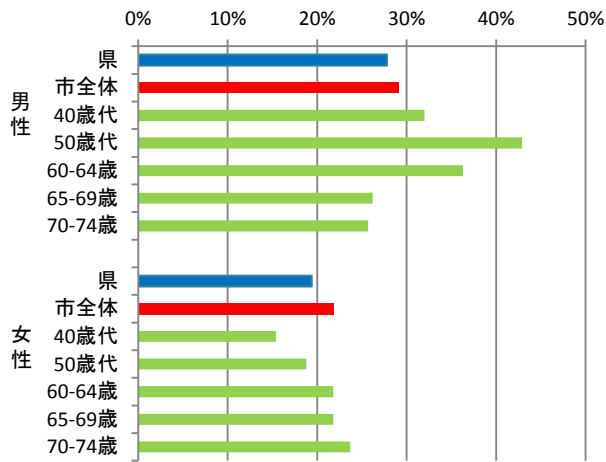
医療費で上位を占めている「糖尿病」の指標「HbA1c」や「高血圧症」の指標「血圧」の有所見者割合は、県と比較しても低くなっています。

メタボリックシンドローム予備群・該当者率(平成26年度):図17

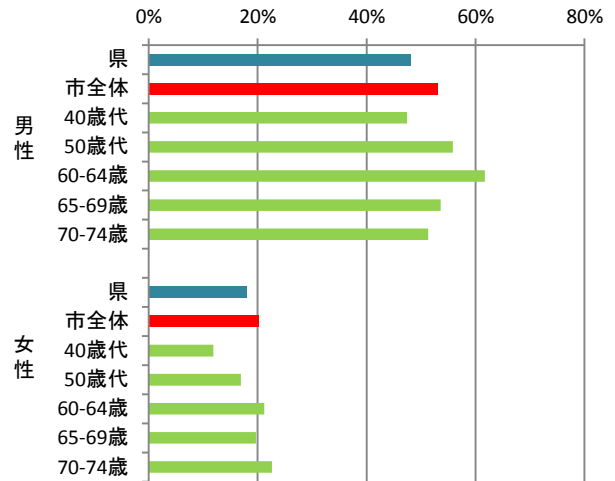


健診結果有所見者率: 図18

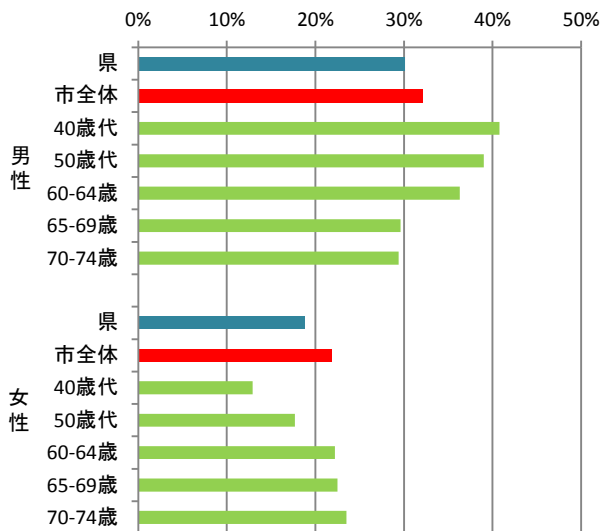
BMI25以上該当者割合



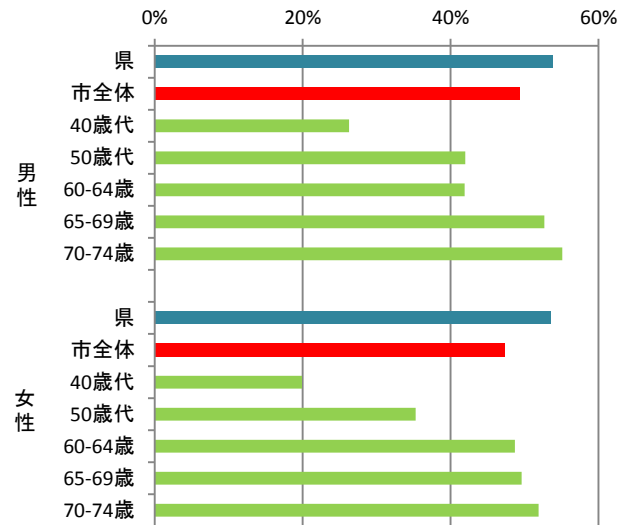
腹囲(男性85cm以上・女性90cm以上)該当者割合



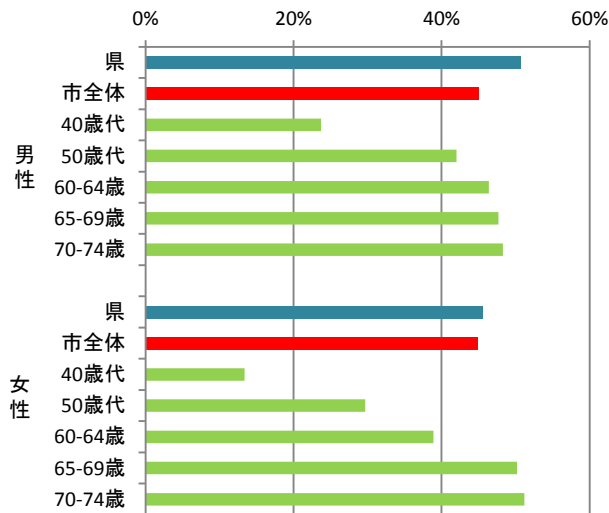
中性脂肪150mg/dl以上該当者割合



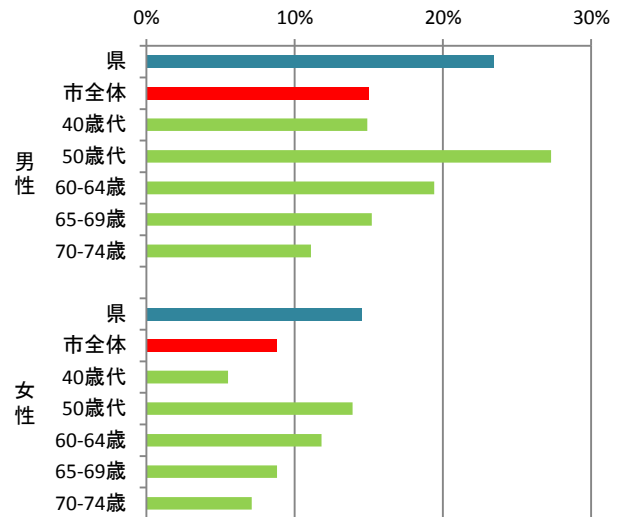
HbA1c5.6%以上該当者割合



収縮期血圧130mmHg以上該当者割合



拡張期血圧85mmHg以上該当者割合



資料:「KDBシステム」

### ③ 小学校区別でみた健診結果の状況

学区別の受診率をみると、医療機関が少ない西部地区の受診率は40%以下となっています。都市部に向かう東部地区では40%以上あり、最大で受診率に約15%の地域差があります。

西部地区の健診結果をみると、「BMI」「中性脂肪」が県や市平均と比較すると該当割合が高くみられます。また「運動習慣がある」と答えた割合が低く、有酸素運動で高くなる値のHDLコレステロール（以下HDL）では「HDL39未満」の該当も高い傾向がみられました。

㊸市江小学校区は、受診率が高く、運動習慣があり喫煙率も低い地区で健康意識の高い地区であると思われます。

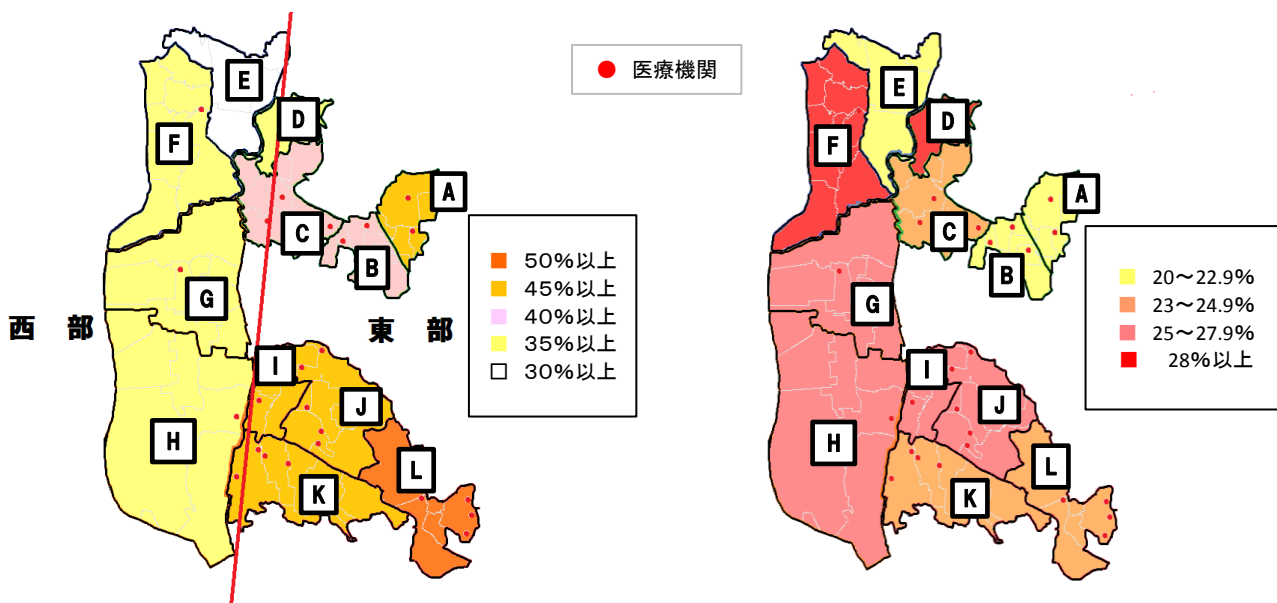
㊹北河田小学校区は市江小学校区同様、喫煙率が低く、また運動習慣もあり肥満者率が低いですが、受診者平均年齢が高く、若い世代の受診が望まれます。

㊺立田北部・㊻立田南部小学校区では受診者平均年齢は若いですが、受診率は低いです。また運動習慣のある者が少なく、肥満者率が高いです。

㊼八輪小学校区も立田小学校区と同様ですが、喫煙率が市内で最も高いです。

小学校区別 特定健診受診率マップ(H26年度): 図19

肥満者率別マップ(H26年度): 図20



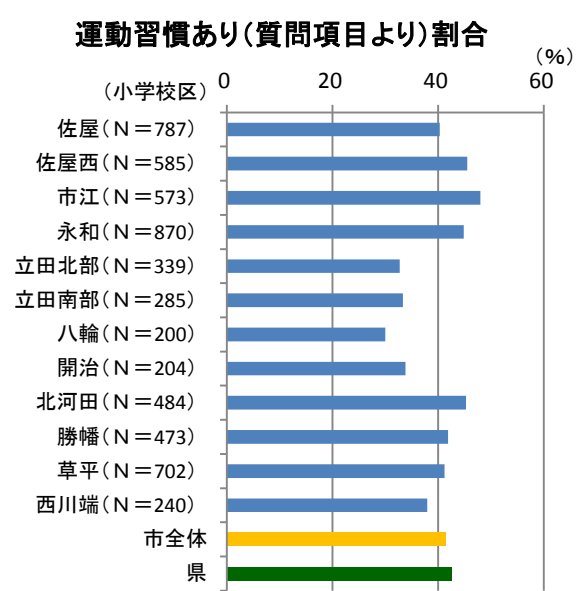
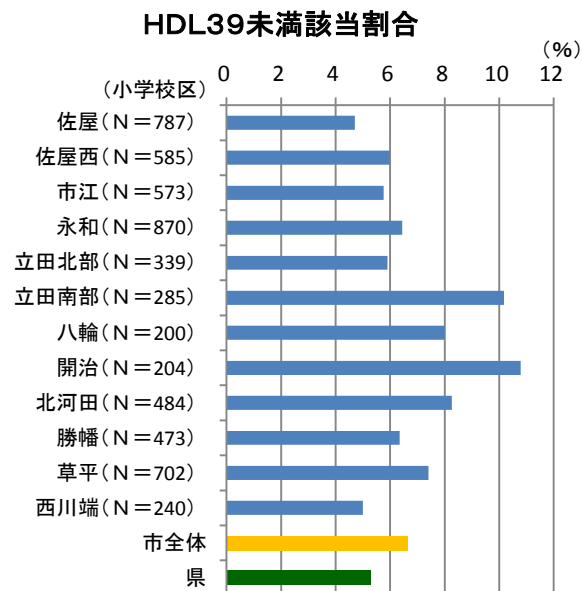
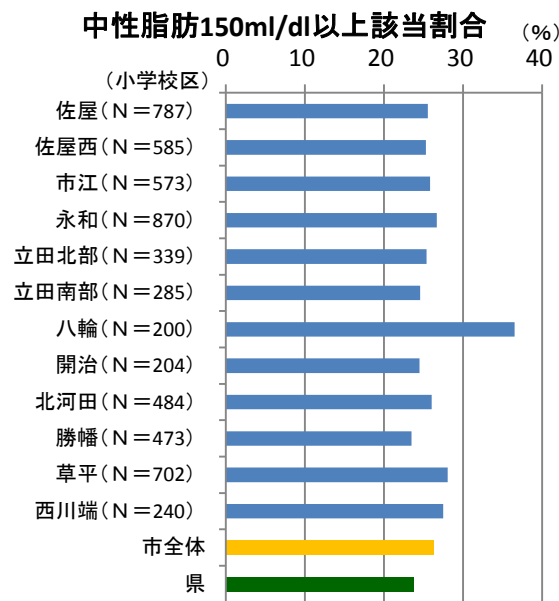
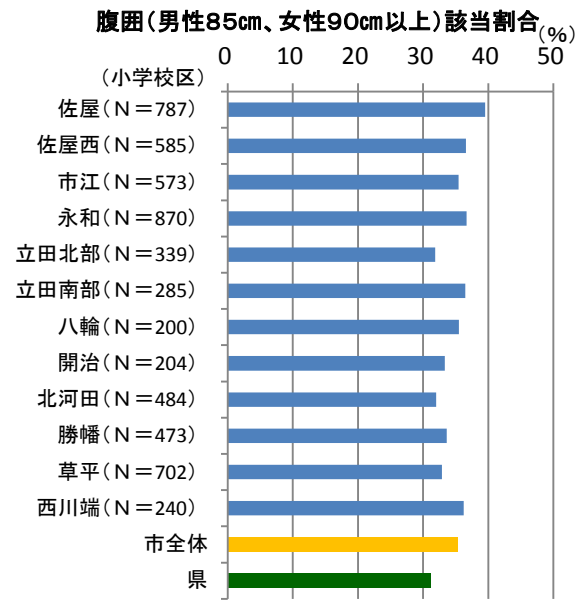
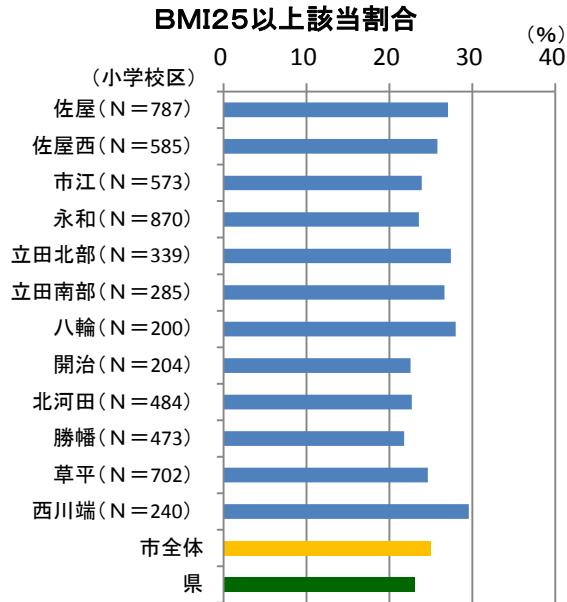
小学校区別項目順位表: 表5

| 地区  | 小学校区名 | 順位(位) | 受診率(%) | 順位(位) | 受診者平均年齢(歳) | 順位(位) | 高齢化率(%) | 順位(位) | 肥満者率(%) | 順位(位) | 運動習慣あり(%) | 順位(位) | HDL39未満該当者率(%) | 順位(位) | 喫煙率(%) |
|-----|-------|-------|--------|-------|------------|-------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|----------------|-------|--------|
| A   | 勝幡    | 5     | 45.8   | 12    | 66.65      | 9     | 31.3    | 1     | 21.8    | 5     | 41.9      | 6     | 6.3            | 1     | 10.1   |
| B   | 北河田   | 7     | 42.3   | 11    | 66.52      | 7     | 28.8    | 3     | 22.7    | 3     | 45.2      | 10    | 8.3            | 2     | 11.8   |
| C   | 草平    | 6     | 42.8   | 10    | 66.26      | 6     | 28.7    | 6     | 24.6    | 6     | 41.2      | 8     | 7.4            | 6     | 13.2   |
| D   | 西川端   | 10    | 36.4   | 3     | 64.27      | 2     | 25.6    | 12    | 29.6    | 8     | 37.9      | 2     | 5.0            | 4     | 12.1   |
| E   | 開治    | 12    | 34.4   | 4     | 64.33      | 8     | 29.4    | 2     | 22.5    | 9     | 33.8      | 12    | 10.8           | 11    | 15.2   |
| F   | 八輪    | 9     | 37.9   | 5     | 64.58      | 11    | 32.4    | 11    | 28.0    | 12    | 30.0      | 9     | 8.0            | 12    | 19.0   |
| G   | 立田北部  | 8     | 38.0   | 1     | 63.48      | 5     | 28.4    | 10    | 27.4    | 11    | 32.7      | 4     | 5.9            | 7     | 13.3   |
| H   | 立田南部  | 11    | 35.8   | 2     | 63.57      | 4     | 28.0    | 8     | 26.7    | 10    | 33.3      | 11    | 10.2           | 9     | 14.0   |
| I   | 佐屋西   | 4     | 46.2   | 6     | 65.33      | 1     | 24.6    | 7     | 25.8    | 2     | 45.5      | 5     | 6.0            | 7     | 13.3   |
| J   | 佐屋    | 3     | 46.9   | 7     | 65.47      | 3     | 25.7    | 9     | 27.1    | 7     | 40.3      | 1     | 4.7            | 10    | 14.2   |
| K   | 市江    | 2     | 48.1   | 9     | 66.18      | 10    | 31.4    | 5     | 23.9    | 1     | 48.0      | 3     | 5.8            | 3     | 11.9   |
| L   | 永和    | 1     | 50.9   | 8     | 65.98      | 12    | 33.0    | 4     | 23.6    | 4     | 44.8      | 7     | 6.4            | 5     | 12.4   |
| 市平均 |       |       | 43.7   |       | 65.54      |       | 28.5    |       | 25.0    |       | 42.5      |       | 5.3            |       | 13.0   |

ベスト3      ワースト3

肥満者率: BMI25以上の該当する者の割合

小学校区別 有所見者・該当者率: 図21



## 7 特定保健指導の状況

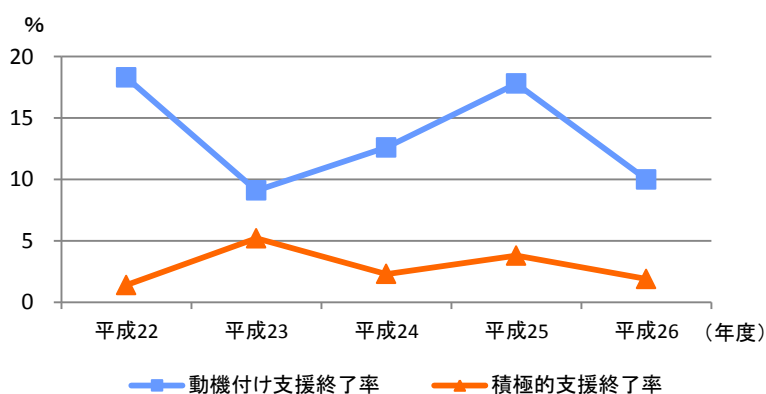
本市の特定保健指導該当者率は、「動機づけ支援」では40歳代前半と60歳代後半で最も高く、「積極的支援」では40歳代後半と50歳代前半で最も高くなっています。

本市の保健指導該当率は県と同程度ですが、保健指導の利用率、終了率ともに県より低いです。

年齢別特定保健指導該当者割合(平成26年度):表6

| 年齢    | 特定健康診査 |        | 動機づけ支援 |        | 積極的支援  |        |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|       | 対象者(人) | 受診者(人) | 対象者(人) | 対象率(%) | 対象者(人) | 対象率(%) |
| 40-44 | 901    | 203    | 19     | 9.4    | 15     | 7.4    |
| 45-49 | 861    | 226    | 15     | 6.6    | 30     | 13.3   |
| 50-54 | 770    | 209    | 18     | 8.6    | 31     | 14.8   |
| 55-59 | 931    | 288    | 16     | 5.6    | 36     | 9.0    |
| 60-64 | 1926   | 747    | 42     | 5.6    | 48     | 6.4    |
| 65-69 | 3856   | 1807   | 169    | 9.4    |        |        |
| 70-74 | 3863   | 2217   | 190    | 8.6    |        |        |

特定保健指導終了率:図22



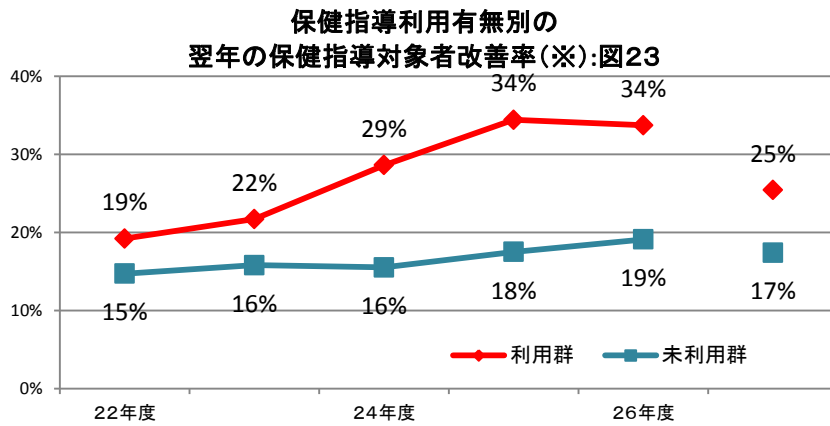
特定保健指導実施率の比較(26年度):表7

|         |      | 愛西市(%) | 愛知県(%) |
|---------|------|--------|--------|
| 保健指導該当率 | 全体   | 11.0   | 11.6   |
|         | 積極的  | 2.8    | 3.2    |
|         | 動機づけ | 8.2    | 8.4    |
| 保健指導利用率 | 全体   | 12.1   | 18.3   |
|         | 積極的  | 8.8    | 14.5   |
|         | 動機づけ | 13.2   | 19.8   |
| 保健指導終了率 | 全体   | 7.9    | 15.8   |
|         | 積極的  | 1.9    | 11.4   |
|         | 動機づけ | 10.0   | 17.5   |

保健指導対象者のうち、保健指導を利用した者が翌年の健診結果で保健指導対象でなくなる改善率は、利用しなかった者に比べて高いです。また、改善率は県のそれと比較すると県よりも10ポイントよくなっています。

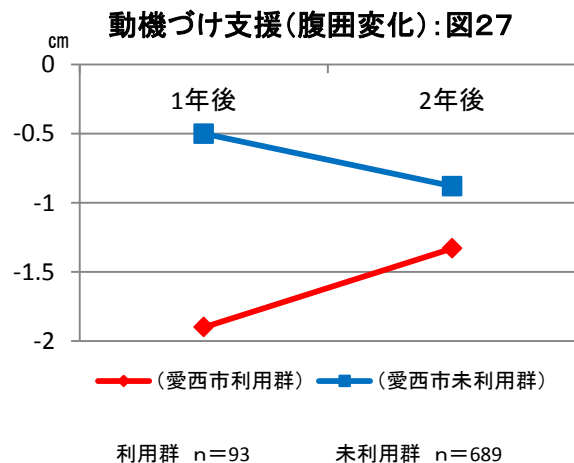
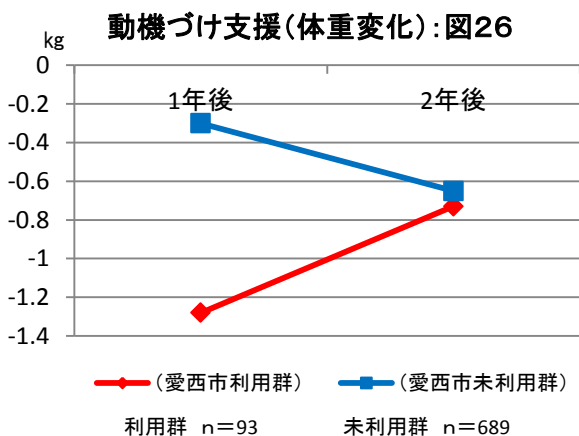
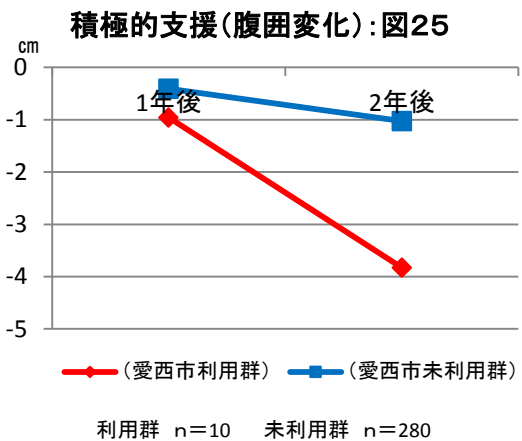
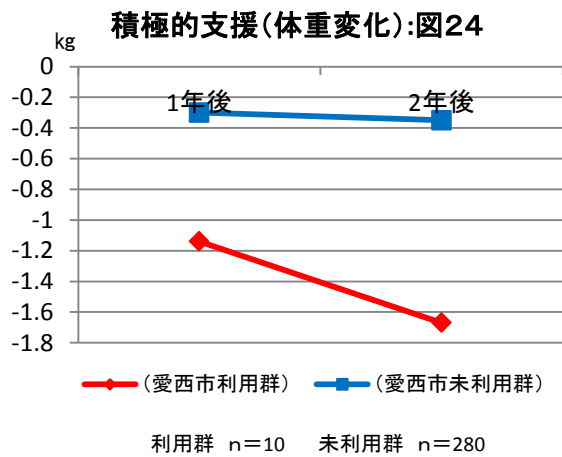
保健指導終了後の経過をみると、「積極的支援」実施者では2年後も体重・腹囲に減少がみられますが、「動機づけ支援」実施者では1年後は減少していても2年後は増加しています。

「積極的支援」では利用者の改善意識の持続があり、「動機づけ支援」では改善意識の中断があると考えられます。



※改善率: 前年度の特定保健指導対象者のうち、当年度に特定健診を受診し特定保健指導の対象ではなくなった者の割合

資料:「Alcube」





## 第3章 愛西市の健康課題

### ○生活習慣病が重症化して医療費が増加している

国保の被保険者は減少していますが、総医療費額は減少しておらず、1人当たりの医療費は増加しています。これは1人で複数の疾病を有していたり、疾病が重症化していると推察されます。

健診の結果「要医療」と判定されながらも早期に医療機関受診せず、重症化してしまうことも医療費が増加する要因と考えられます。「要医療」と判定された者には、早期に医療機関受診を促し、受診後も自己管理（服薬も含む）ができるよう医療機関と連携した保健指導体制が必要です。

「健診未受診で医療機関受診」（被保険者の約2割）の被保険者において本市は、健康管理状況や重症度を把握できません。健診受診者の糖尿病、高血圧症の有所見率は県と比較して低いですが、糖尿病、高血圧症の医療費が高い（後述）ことがわかっています。つまり健診未受診者に医療費が増加する要因があると考えられます。

健診受診者に比べ、未受診者ではすべての年代において医療費が高いです。

健診受診者は、健診結果を知り、早期に医療機関受診することで、重症化に至らず医療費が抑えられていると考えられます。

特定保健指導は利用率・終了率ともに県と比較すると低いですが、利用者の改善率は良いことから、重症化予防に効果的があると言えます。

特定保健指導の必要性、有効性を認識してもらうことも重要ですが、対象者が参加しやすい保健指導の場を考慮し、対象者のニーズに応じた特定保健指導事業を展開し利用率、終了率の向上に努め、重症化を予防する必要があります。

### ○医療費、死亡原因、介護の理由の上位は生活習慣病（糖尿病、高血圧症）とその合併症である

医療費は疾病別でみると糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）で高くなっています。

後期高齢者医療も疾病小分類で慢性腎不全（透析あり）は高く、その割合は、県内で最も高くなっています。

人口透析率は県（市部）でワースト1位。その発生原因の疾患は「糖尿病性腎症」が最も多く、性別では男性に多くなっています。

標準化死亡比は脳内出血や肺炎などが多くなっています。

要介護状態の原因疾患では、整形外科疾患や認知症のほか脳梗塞などが多くなっています。

## ○健康状態が把握できていないため保健行動に結びつかない

「健診受診者」は約4割います。しかし、自身の健康状態が把握できていない者も見受けられます。例えば、結果説明会の参加者や特定保健指導の対象者で「要医療」と判定されていても医療機関を受診していない者、医療機関を受診していても何の疾患で受診しているのか何の薬を内服しているのか理解していない者、自分勝手に内服している者、内服はしていても生活習慣が改善できない者がいます。

残り6割は「健診未受診者」なので、本市として健康状態の把握はできません。

そのうち「健診未受診で医療機関も未受診者」の被保険者は、自身で健診を受診して結果の情報提供があれば、必要な保健行動への支援ができます。しかし健診を受診していなければまずは健診受診を勧奨し健康状態を把握する必要があります。

また「健診未受診で医療機関受診者」の被保険者は、医療機関受診者なので医療機関において管理されていると考えられますが、前述のとおり重症化していることが推察されます。

医療機関受診者も健診受診を勧奨するなど、医療機関と連携し、健康状態を医療機関と共有する方法を検討する必要があります。

## ○内臓脂肪型肥満者が多く、そのために生活習慣病が増えている

摂取エネルギー過剰の指標となる「BMI」や「中性脂肪」、「腹囲」の有所見者割合が県と比較して高く、肥満者が多いです。男性は40～50歳代で顕著に高くみられます。

受診率の低い年代でもあるので、受診率向上と肥満予防の対策を同時に行う必要があります。

有酸素運動は内臓脂肪を消費させる運動として有効な手段ですが、介護の要因として整形外科疾患や認知症もあることから、筋力維持・脳の活性化にも有効な運動を保健行動の1つとして取り組む検討が必要です。

## ○被保険者の生活環境や生活習慣が各地区に特徴があり、それが健診結果等に反映している

地区別にみると西部地区は健診受診率が低く、肥満の割合が高く、運動習慣ありの割合が低くなっています。

西部地区は医療機関が少ないため受診率が低く、運動習慣が少ないことによる肥満が多い傾向があります。しかし、健診受診者が少ない地区では偏りがあると考えられます。

データでは読み取れない健診結果の原因を分析するために、地区住民の声を聞きとり、健康づくりを実施していく必要があります。

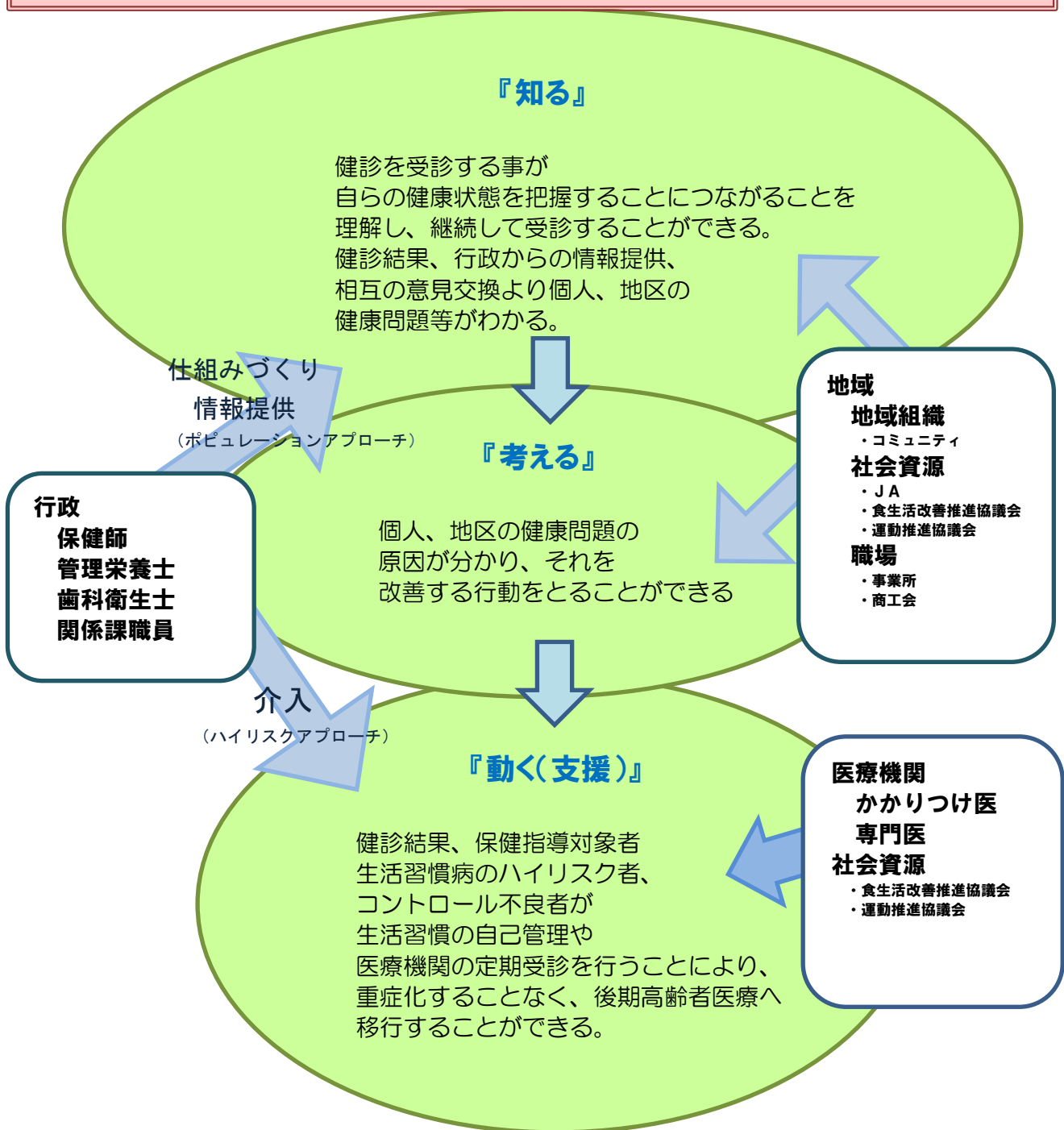
## 第4章 愛西市の健康目標と重点取り組み

### 1 目標

本市の現状から出た健康課題より、本計画では次の目標を重点目標とし、その実現に向け取り組むことにしました。

#### 【最終目標】

健診の必要性を認識して特定健康診査を継続受診することにより、結果に応じた保健行動（生活習慣改善のための行動など）をとることができるようになる



## 2 保健事業の重点取り組み

重点取り組みの1つ目は、市民行政の協働による地区の特徴に合わせた特定健診受診率の向上対策と結果説明会の実施です。特定健診の受診率が国の目標とする60%に及ばず、地区別では約15%の受診率の差があります。そこで、地域差をなくし市全体の受診率を上げ、多くの被保険者が自らの健康状態を把握し、保健行動を意識し、行動するよう支援していきます。受診率が向上することで、本市は保健事業のための情報を得ることができ、PDCAサイクルを活用することで、被保険者に有意義な事業展開ができます。

2つ目は、特定保健指導の利用率向上対策です。利用者は翌年度の健診で効果がみられているので利用率をあげて、生活習慣病の予防をしていきます。

3つ目は、糖尿病・高血圧症の重症化予防です。高齢化と生活習慣病の重症化により医療費が増加しています。人工透析患者数が県内市部でワースト1位となり、その原因である糖尿病や高血圧症が医療費の上位となっています。また、生活習慣病の合併症と言われる脳内出血による死亡が多く、脳梗塞で介護が必要となっている人も多くいます。これらのことから糖尿病や高血圧症の重症化を予防することが、医療費の抑制、健康寿命の延伸、介護予防につながると考えます。

### 重点取り組み1

| 項目                             | 内容   |   |
|--------------------------------|--|---|
| 概要                             | 特定健診を受診し結果説明会に参加するという体制づくりを住民と行政が協働で行う。効果的な方法を検討し、選定地区に試験的に行う。   |   |
| 対象者                            | 選定地区の被保険者  |   |
| 実施計画                           | H28  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 受診率向上対策<br/>受診しやすい環境づくり、地域力を活用した未受診勧奨、未受診理由調査、他機関受診者への結果提供依頼の強化</li> <li>* 結果説明会の実施<br/>地区の健康問題、自身の健康問題がわかり、取るべき保健行動を考え実践できる</li> <li>* 社会資源の把握、提供<br/>地域の運動自主グループや健康教室などを把握し、必要な者への情報提供<br/>健康マイレージの普及</li> </ul> |
|                                | H29  | 評価に合わせて内容を検討し計画を実施  |
| 目標<br>(評価指標)<br>達成時期：<br>H29年度 | アウトプット   | アウトカム   |
|                                | 健診受診率の増加<br>(現状) 43.5%→48%<br>健診受診率30%台の地区<br>(現状) 5地区→3地区<br>健診の新規及び継続受診者の増加<br>健診結果提供者の増加<br>結果説明会参加者の増加 | 次年度の健診結果改善割合の増加<br>肥満者(BMI 25以上)の減少<br>(現状) 男性29.1%→27%<br>女性21.9%→19%<br>有所見者割合の減少<br>質問票の改善者の増加   |

## 重点取り組み2

| 項目                             | 内容   |  |
|--------------------------------|--|--|
| 概要                             | 特定保健指導の利用率・終了率が向上するよう工夫を行う。  |  |
| 対象者                            | 特定健康診査の結果、特定保健指導対象となった者  |  |
| 実施計画                           | H28  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*利用率・終了率向上対策<br/>特定保健指導勸奨チラシの工夫・利用しやすい環境づくり</li> <li>*効果的な特定保健指導の実施<br/>効果を上げている事例を参考に内容を検討・実施</li> <li>*結果説明会の利用<br/>結果説明会の利用を勸奨・結果説明会を初回面接の場とし利用者の増加を図る</li> <li>*社会資源の把握・提供</li> </ul> |
|                                | H29  | 評価に合わせて内容を検討し計画を実施   |
| 目標<br>(評価指標)<br>達成時期：<br>H29年度 | アウトプット   | アウトカム  |
|                                | 特定保健指導利用率の増加<br>積極的支援（現状）8.8%→14%<br>動機づけ支援（現状）13.2%→19%<br>特定保健指導終了率の増加<br>積極的支援（現状）1.9%→11%<br>動機づけ支援（現状）10%→17% | 特定保健指導改善率の増加<br>（現状）34%→40%<br>メタボリックシンドローム該当者・<br>予備群の減少  |

## 重点取り組み3

| 項目                             | 内容  |   |
|--------------------------------|---|---|
| 概要                             | 健診の結果により、糖尿病・高血圧症のハイリスク（要医療）者に重症度に応じた取り組みを行う。   |   |
| 対象者                            | 健診結果で糖尿病・高血圧症のハイリスク（要医療）となった者   |   |
| 実施計画                           | H28   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*要医療者（健診受診で医療未受診）に対する医療受診勸奨及び個別生活指導の実施</li> <li>*コントロール不良群（糖尿病・高血圧症の医療受診者のうち、健診検査数値が高い者）対策<br/>医師会や商工会、JAなど関係機関と調整するための準備</li> </ul> |
|                                | H29   | 評価に合わせて内容を検討し計画を実施  |
| 目標<br>(評価指標)<br>達成時期：<br>H29年度 | アウトプット  | アウトカム   |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者アプローチ率100%</li> <li>・未治療者の解消<br/>（糖尿病受療率100%）<br/>（高血圧受療率60%）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度の健診結果<br/>改善者割合の増加</li> <li>・ハイリスク者の減少</li> <li>・重症化予防のプログラム<br/>（医師会等との共有）の作成</li> </ul>  |



## 第5章 計画の推進

### 1 実施計画の見直し

最終年度となる平成29年度に、実施計画に掲げる目標について、達成状況の評価を行います。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や実施状況などにより、見直しを行います。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組みなどを見直し、次期計画の参考とします。

### 2 計画の公表・周知

本計画で掲げる目標を確実に達成していくためには、被保険者が保健事業を実施する趣旨を理解し、市と被保険者による協働作業として取り組んでいくことが重要です。

そのために、被保険者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝えるため、「市ホームページ」や「広報あいさい」で公表し、周知を図ります。

### 3 事業運営上の留意事項

本計画を実施するにあたり、医療機関や保健師・管理栄養士との連携強化が重要です。衛生部門、介護部門の課を越えた連携体制を強化し、事業を推進します。

### 4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれらに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）並びに愛西市個人情報保護条例を遵守し、適切に対応します。

また、実施する事業を外部委託する場合においても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を遵守し、業務終了後も同様とします。

## 参考資料：用語集（五十音順）

### 【あ行】

#### AlCube（アイキューブ）

愛知県国民健康保険団体連合会が提供するデータ分析システムのこと。

#### アウトカム

「その結果どうなったか」といった結果のこと。

事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。

#### アウトプット

「どれだけやったか」といった直接的に発生した結果、事業実施量のこと。

実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。

#### 医療費給付

1年間に医療保険で使われた医療費の総額から、患者負担を除いた医療費のこと。

#### HDLコレステロール（エイチディーエルコレステロール）

善玉コレステロールのこと。血液中の余ったコレステロールを肝臓に送る働きがあり、動脈硬化を予防します。

#### LDLコレステロール（エルディーエルコレステロール）

悪玉コレステロールのこと。肝臓で作られたコレステロールを各臓器に運び、細胞内に取り込まれなかった余分なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となります。

#### HbA1c（エイチビーエーワンシーまたはヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものの。

過去1～2か月間の血糖の平均的な状態を知ることができます。

→特定保健指導対象者を判定する基準値は5.6以上です。

### 【か行】

#### KDBシステム（ケーディービーシステム）

国保データベースシステムのこと。

国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムで、特定健診結果やレセプト等の情報を突合し、統計情報として分析できます。

#### 高齢化率

65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のこと。

### 【た行】

#### 中性脂肪

人間の体を動かすエネルギー源となる物質。過剰なものは脂肪として体内に蓄えられます。

## 特定健康診査

厚生労働省より平成20年から医療保険者に実施を義務付けられました。  
40歳～74歳の加入者を対象に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のこと。

## 特定保健指導

特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準に該当する方を対象に行われます。  
生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、医師・保健師・管理栄養士が保健指導を行います。

### （積極的支援）

個別またはグループ支援を3か月以上継続的に行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て、その目標が継続できることを目指した支援をします。  
6か月後に評価を行います。

### （動機づけ支援）

個別またはグループ支援を原則1回行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、その目標が継続できることを目指した支援をします。  
6か月後に評価をします。

## 【は行】

### ハイリスクアプローチ

疾患が発生しやすい高い危険度を持った方を対象に絞り込み、働きかけをすることで、疾患を予防する方法です。

### BMI（ビーエムアイ）

体重（体格）指数のこと。体重÷身長÷身長で算出する指標です。  
特定保健指導対象者を判定する基準値は25以上です。

### ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、良い方向にシフトさせることです。

## 【ま行】

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪が蓄積することで、脂質異常・血圧異常・高血糖などが起こり、その結果、動脈硬化が進行し心筋梗塞や脳卒中などの病気が起こる確率の高い人たちのことをいいます。

## 【や行】

### 有所見者

健診結果の数値が基準値より高いまたは低い数値で異常がある状態のこと。



