平成 30 年 1 月 25 日

豊田市長
　太 田　稔 彦　様

豊田市国民健康保険運営協議会
会 長　柿 島 喜 重

第 2 期データヘルス計画（案）等について（答申）

平成 29 年 6 月 29 日に貴職から諮問を受けた第 2 期データヘルス計画及び第 3 期特定健康診査等実施計画について、本協議会において 5 回にわたる会議を重ね、慎重に審議を行った結果、別添の（案）のとおり結論を得たので答申します。

なお、計画の実施にあたっては、この答申を踏まえて特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上対策を推進し、被保険者が食事や運動など生活習慣の改善を図ることによって健康づくりを実践し、ひいては医療費の適正化の実現に努められるよう要望します。

別添

1　第 2 期豊田市国民健康保険データヘルス計画（案）
　　第 3 期豊田市特定健康診査等実施計画（案）

答　申　書

平成２９年度

豊田市国民健康保険運営協議会

2018.1. 25

第２期豊田市国民健康保険データヘルス計画(案)
第３期豊田市特定健康診査等実施計画(案)

[計画期間] 2018 年 4 月～2024 年 3 月

2018 年３月

豊田市

目次

項 目	頁	デ	特
第１部　第２期豊田市国民健康保険データヘルス計画		○	
第１章　計画策定にあたって		○	
１　計画の趣旨	4		
２　他計画との関連	4		
３　計画期間	5		
４　実施体制・関係者連携	5		
第２章　現状の整理		○	○
１　豊田市の特性把握			
（１）年齢区分別人口と人口割合の推移	6		
（２）産業別従事者数構成比	6		
（３）死因別標準化死亡比	7		
（４）国民健康保険加入率の推移	8		
（５）男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミット	8		
（６）国民健康保険歳出決算額の推移	9		
（７）介護保険の状況	10		
２　前期計画等に係る考察			
（１）保健事業の実施状況(全 16 事業)	12		
（２）特定健康診査・特定保健指導の実施状況	16		
ア　特定健康診査実施状況の推移	16		
イ　男女別年齢階層別受診率の推移	16		
ウ　男女別年齢階層別メタボ該当者・予備群該当者率	17		
エ　特定健康診査の受診状況	18		
オ　特定健康診査の未受診理由	19		
カ　特定健康診査の問診票から見た生活習慣の状況	20		
キ　男女別・特定健康診査　有所見者状況	21		
ク　男女別・年齢階層別特定健康診査　有所見者状況	22		
ケ　男女別・特定健康診査　有所見者状況（eGFR）	23		
コ　特定健診結果と問診項目のクロス分析(2015 年度)	24		
サ　特定保健指導実施状況の推移	25		
シ　特定保健指導対象者割合	26		
ス　特定保健指導による改善状況	27		
第３章　健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出		○	○
１　一人当たり医療費（レセプト分析）			
（１）医療費推移	28		
（２）一人当たり医療費	28		
（３）疾病大分類別被保険者、疾病中分類被保険者１人当たり医療費	29		
（４）疾病中分類被保険者１人当たり医療費（入院・入院外）	31		
（５）健診データ及びレセプトによる分析	32		
（６）重複・頻回受診・重複服薬状況	33		

※「デ」及び「特」の欄は、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画に該当する項目を表しています。

項 目	頁	デ	特
2 生活習慣病リスクと医療受診状況等		○	○
（1）高血圧フローチャート（2015 年度）	35		
（2）糖尿病フローチャート（2015 年度）	36		
（3）透析の現状	37		
3 後発医薬品普及促進状況			
（1）薬剤料推移	38		
（2）ジェネリック(後発)医薬品 各指標シェア	39		
4 事業別課題抽出【現状分析から見える健康課題抽出】	40		
第４章 目標		○	
1 中・長期的な目標設定	41		
2 短期的な目標設定	42		
第５章 保健事業の内容	43	○	○
第６章 計画関連項目		○	
1 計画の評価・見直し	44		
2 計画の公表・周知	44		
3 個人情報の取扱い	44		
4 地域包括ケアに係る取組	44		
第２部 第３期豊田市特定健康診査等実施計画			○
第１章 計画策定にあたって			○
1 計画策定の背景と趣旨	45		
2 計画の性格	45		
3 計画の期間	45		
第２章 豊田市の特徴と現状と課題	45		○
第３章 目標値の設定			○
1 前計画における目標値の達成状況	45		
2 目標値の設定	46		
第４章 特定健康診査・特定保健指導の対象者			○
1 特定健康診査の対象者と対象者数	46		
2 特定保健指導の対象者と対象者数	47		
第５章 特定健康診査・特定保健指導の実施			○
1 特定健康診査の内容	48		
2 特定保健指導の内容	49		
3 担当職員の研修	51		
4 特定保健指導以外の対象者への支援	51		
5 全市民に対する啓発活動	51		
第６章 特定健康診査結果・特定保健指導内容等の保存、個人情報保護			○
1 特定健康診査データ形式、データ保有者からの受領方法	51		
2 特定健康診査・特定保健指導の記録データの保管体制	51		
3 個人情報保護	52		

項 目	頁	デ	特
第７章　計画関連項目			○
1　計画の評価・見直し	52		
2　計画の公表・周知	52		
3　他の健診（検診）項目との関連	52		
4　年間実施スケジュール	53		
巻末資料			
1　用語集	54	○	○
2　資料集			
特定保健指導　積極的支援・動機付け支援の概要	58		○

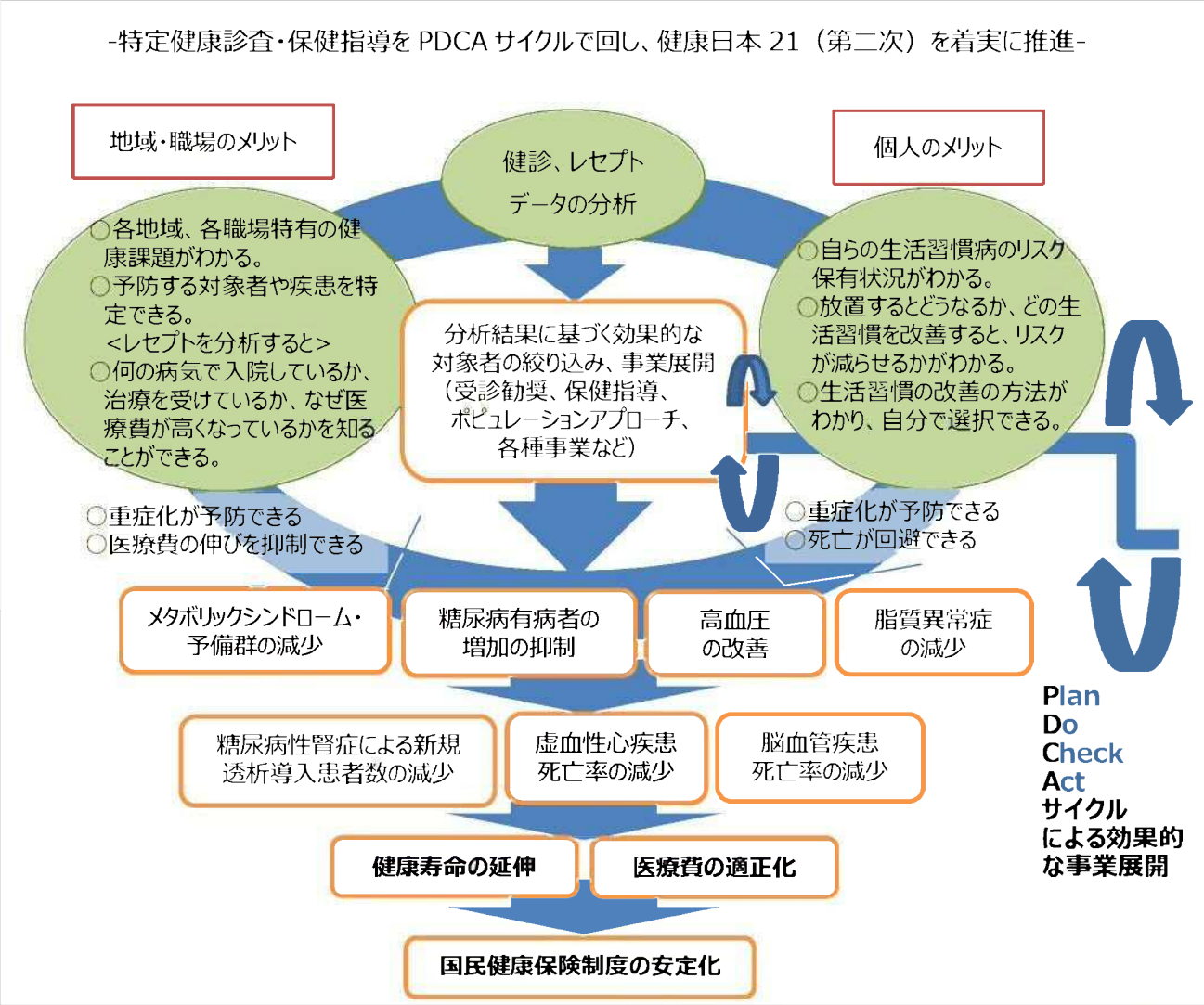
第１部　第２期豊田市国民健康保険データヘルス計画

第１章　計画策定にあたって

１　計画の趣旨

2013 年に政府が閣議決定した、「日本再興戦略」において、全ての健康保険の保険者に対し、「データヘルス計画」の取組が求められました。これを受け、本市も第１期の「豊田市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った保健事業の実施及び評価を毎年行っています。

このような中で、第１期の「豊田市国民健康保険データヘルス計画」の計画期間が 2017 年度で終了することから、第１期の評価結果等を反映した「第２期豊田市国民健康保険データヘルス計画」を策定・実施することで、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図り、国民健康保険制度の安定化をめざします。



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」改編

２　他計画との関連

本計画は、第８次豊田市総合計画に掲げた都市将来像や基本構想を具現化するための実践計画と位置づけ、関連する個別計画（健康づくり豊田 21 計画（第三次）、第３期豊田市特定健康診査等実施計画、第７期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）との整合性を図り、策定します。

3　計画期間

本計画は、「第３期愛知県医療費適正化計画」と、「第３期豊田市特定健康診査等実施計画」（P45～）に合わせ、期間を 2018 年度から 2023 年度までの６か年とし、必要に応じて見直しを行います。

4　実施体制・関係者連携

実施体制については、次の３課がそれぞれの役割を担って、事業を展開していきます。

市民部国保年金課・・・医療費、レセプト、ジェネリック医薬品等に関すること

保健部総務課・・・・・・・特定健康診査、特定保健指導等に関すること

保健部地域保健課・・・地域での健康教育や訪問指導、地域特性に応じた住民との共働による健康づくりに関すること

事業実施については、関係者である豊田加茂医師会や豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会及び市内の各医療機関、自治区や愛知県、愛知県国民健康保険団体連合会、保健指導の一部を担う委託業者などと連携して効果的かつ効率的に進めていきます。また、本計画の策定および評価等について、豊田市国民健康保険運営協議会への報告・提案等を行い、有識者や国民健康保険（以下、「国保」という。）加入者などから意見を集約し、反映できるよう関係者との連携を強化していきます。

第２章　現状の整理

１　豊田市の特性把握

（１）年齢区分別人口と人口割合の推移

本市の年齢区分別人口の推移を比較すると、「0～14 歳」と「15～64 歳」の人口が減少傾向にあると共に、「65～74 歳」と「75 歳以上」の人口増加が見込まれます。

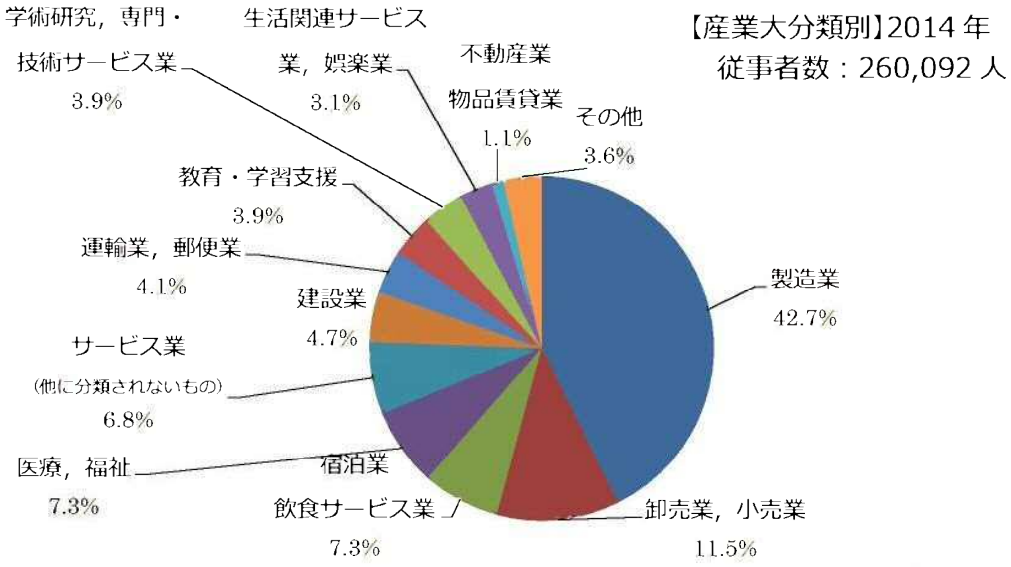
特に、「75 歳以上」の高齢者人口については、2015 年の 35,304 人から 2025 年は約 64,000 人、2040 年では約 72,000 人に急増し、総人口に占める割合も約 6 人に 1 人となる見込みです。

また、2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者に到達するため、引き続き高齢者数が増加していくことが見込まれます。

年齢区分別人口の推移（将来人口推計）

出典：第８次豊田市総合計画

（２）産業別従事者数構成比

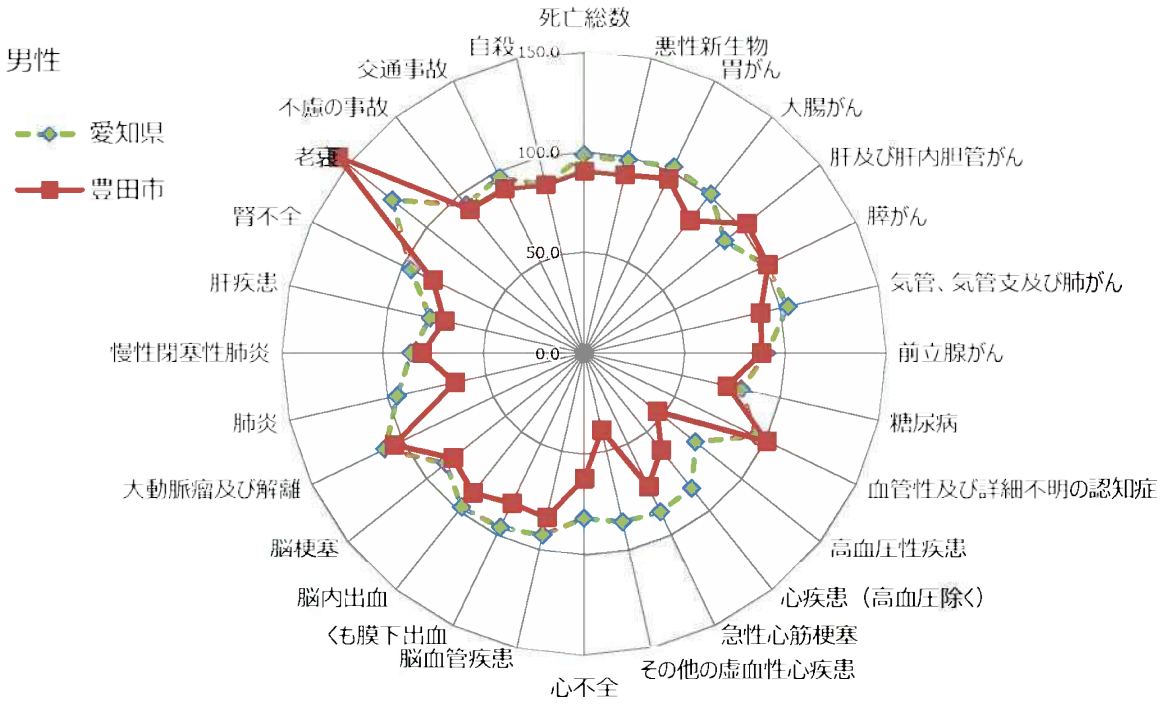


出典：第８次豊田市総合計画

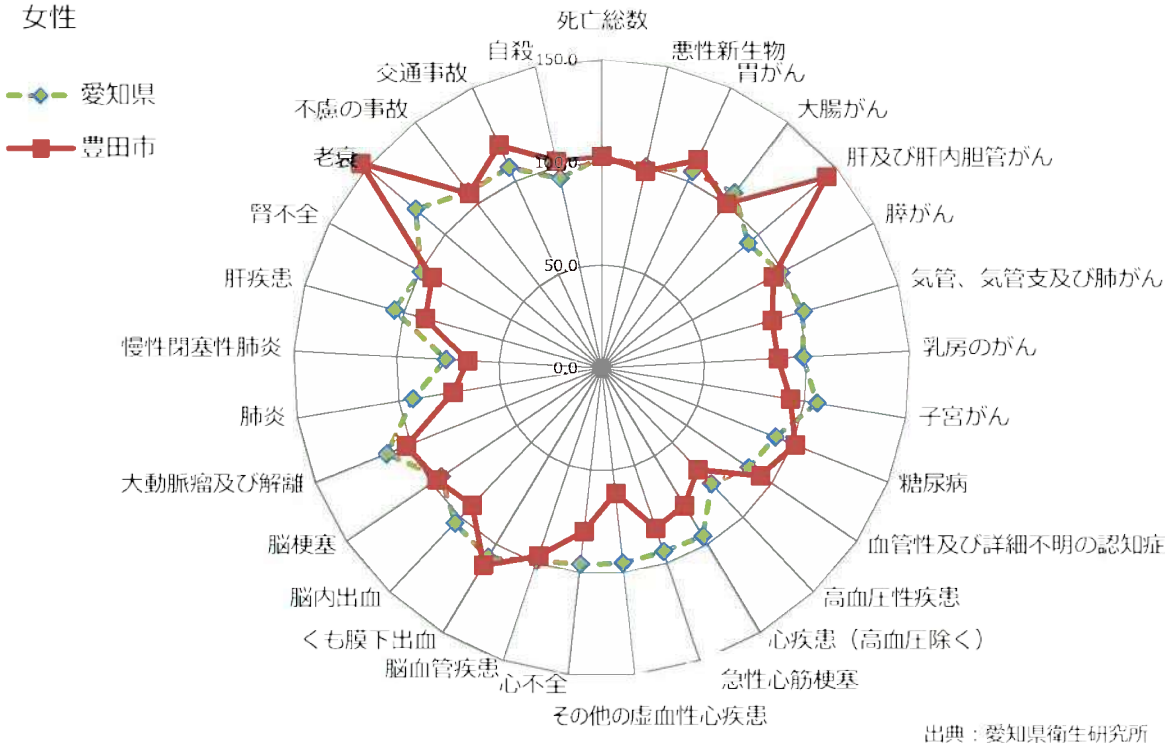
（３）死因別標準化死亡比

本市は、男女ともに「肝及び肝内胆管がん」「血管性及び詳細不明の認知症」が愛知県と比べ高くなっており、女性においては、「糖尿病」「くも膜下出血」も高い傾向にあります。

死因別標準化死亡比（2011 年～2015 年）



出典：愛知県衛生研究所

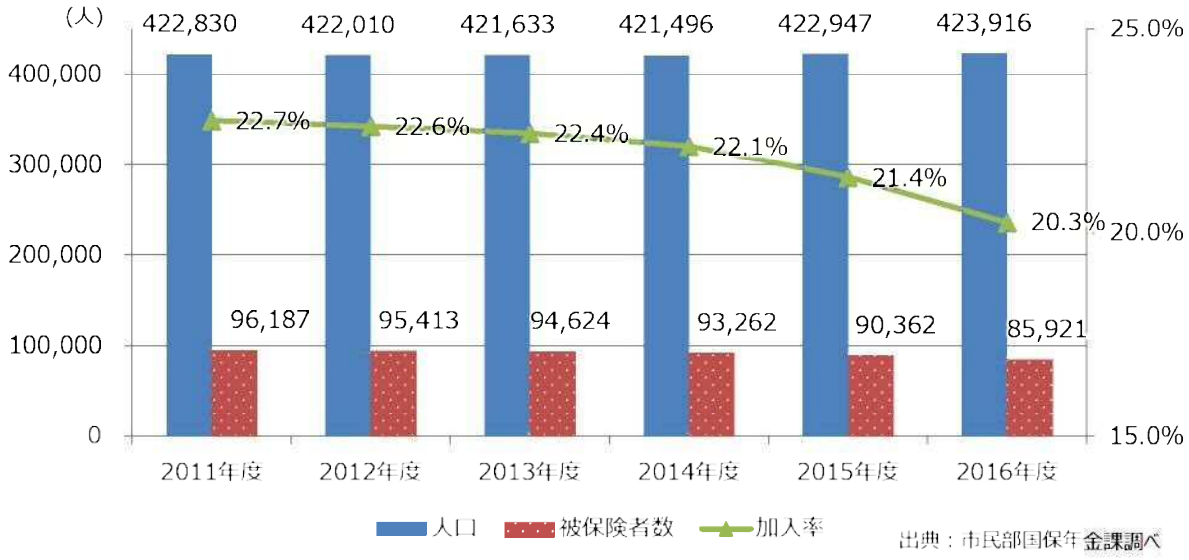


出典：愛知県衛生研究所

（４）国民健康保険加入率の推移

本市の人口は、ほぼ横ばい状態ですが、国保被保険者数は毎年２～10%程度の減少傾向にあります。それに比例して、国保加入率も減少傾向にあります。

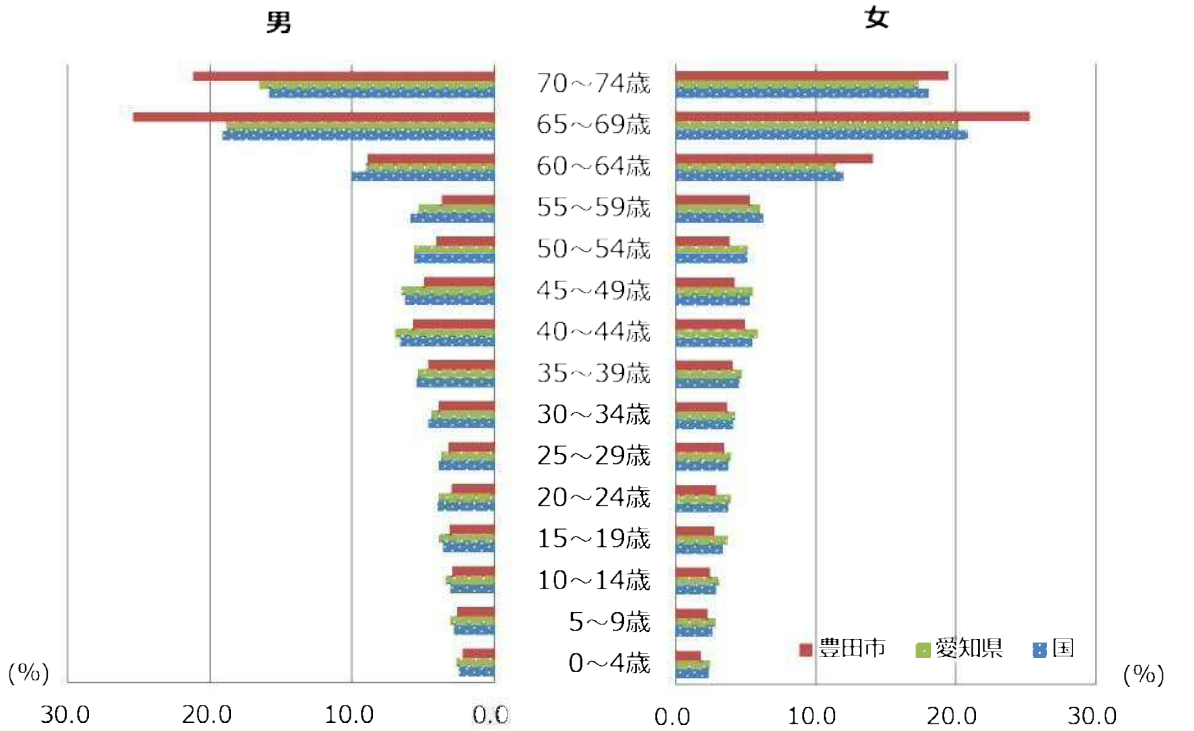
国保加入率の推移（年度末時点）



（５）男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上の国保被保険者の割合が愛知県や国と比べ、高くなっています。特に「65～69 歳」の「男性」の割合が最も高く、国と比べて５ポイント以上も上回っています。

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合（2015 年）

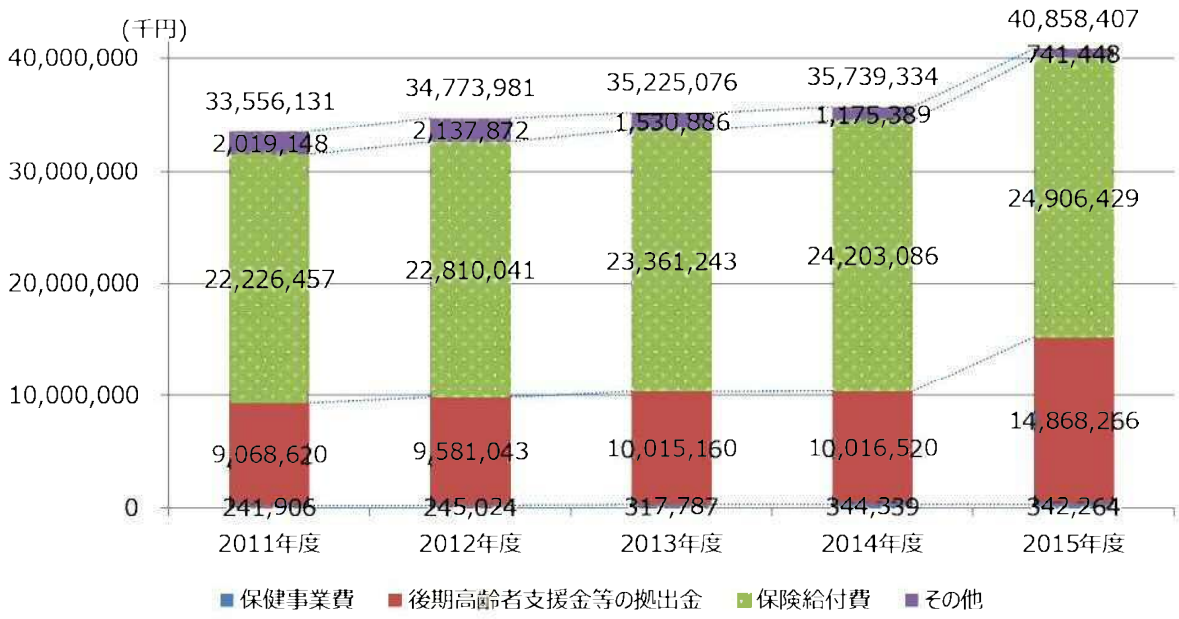


出典：KDB システム「人口及び被保険者の状況」

（６）国民健康保険歳出決算額の推移

本市の国民健康保険にかかる歳出は年々増加しており、特に、保険給付費が最も大きく６割を占め金額も毎年増加しています。また、2015 年度決算額の内、保健事業費は 342,264 千円であり、歳出全体の 0.8%となっています。

国保決算額の推移



出典：市民部国保年金課調べ

（７）介護保険の状況

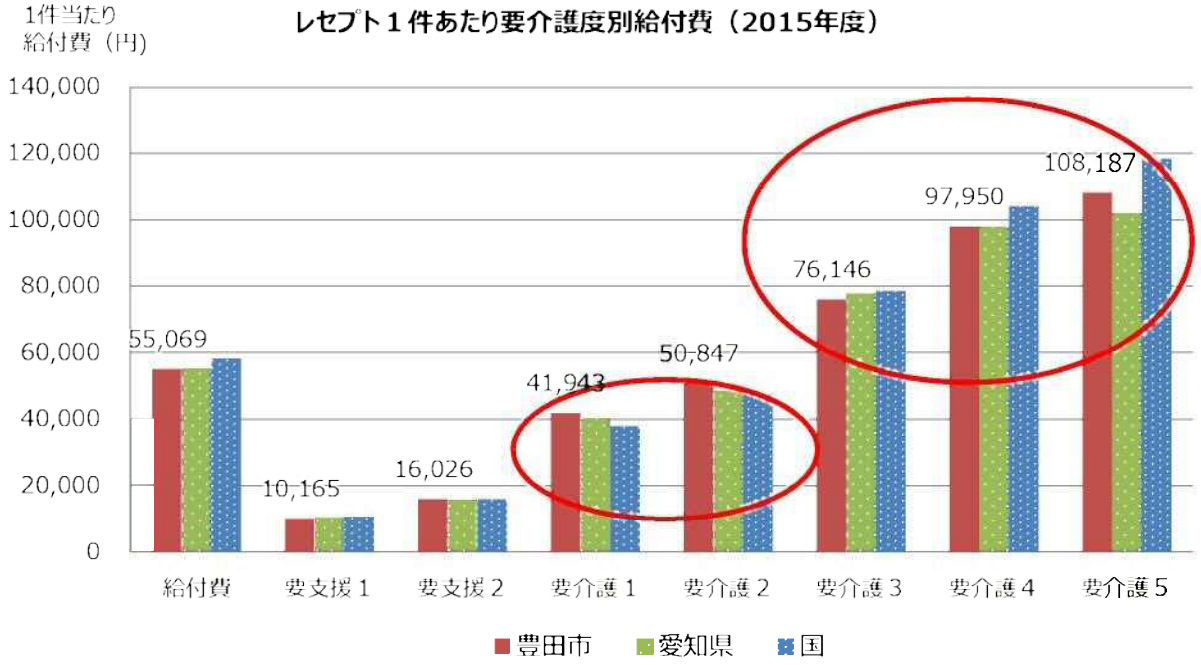
① 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

要支援・要介護認定者数及び認定率共に増加しており、今後更なる増加が見込まれるため、健康づくりや介護予防に関する取組の一層の強化が必要です。

出典：第８次豊田市総合計画

② レセプト一件当たり要介護度別給付費（2015 年度）

要介護 1、2 では愛知県や国より 1 件当たりの給付費が高くなっていますが、要介護 3、4、5 では国より低くなっています。



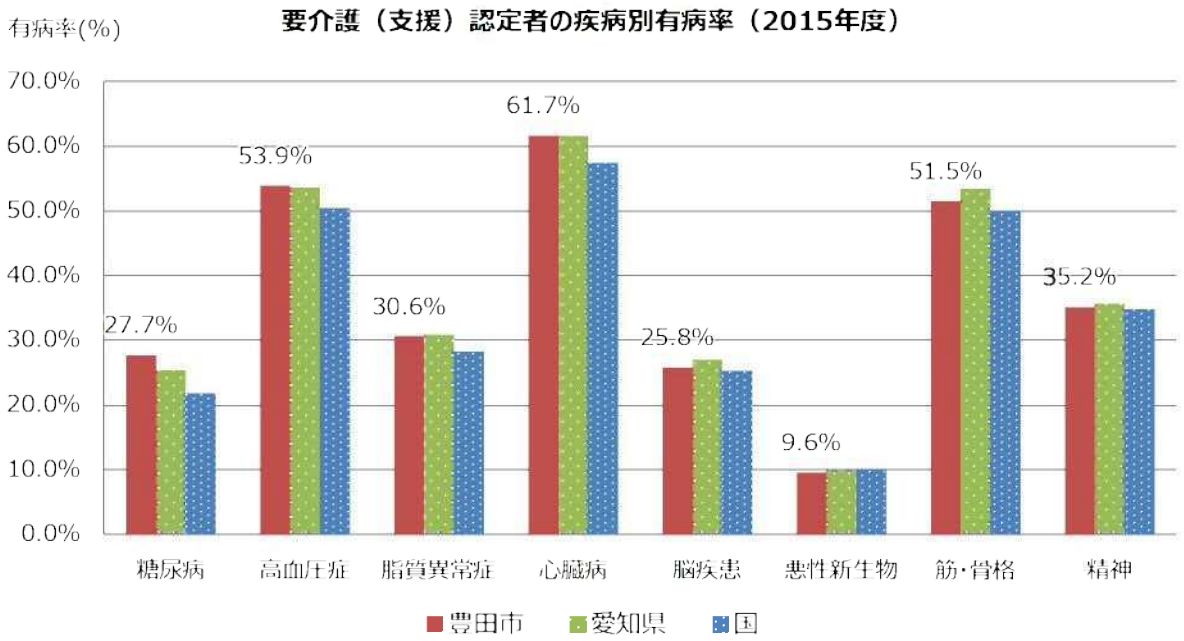
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

③ 要介護（支援）認定者の疾病別有病率（2015 年度）

疾病ごとの有病者数を合計すると、40,448 人となり、認定者数 13,558 人の約 3 倍で、認定者 1 人当たり、3 種類の疾病を併発していることがわかります。病気の種類としては、「心臓病」、「高血圧症」、「筋・骨格」が多く、「糖尿病」の割合が国と愛知県、双方を上回っています。

区分		豊田市	順位	愛知県	順位	国	順位
認定者数		13,558		298,210		6,034,085	
糖尿病	実人数（人）	3,794	6	76,961	7	1,343,240	7
	有病率	27.7%		25.4%		21.9%	
高血圧症	実人数（人）	7,331	2	161,374	2	3,085,109	2
	有病率	53.9%		53.6%		50.5%	
脂質異常症	実人数（人）	4,185	5	93,331	5	1,733,323	5
	有病率	30.6%		30.8%		28.2%	
心臓病	実人数（人）	8,432	1	185,386	1	3,511,354	1
	有病率	61.7%		61.7%		57.5%	
脳疾患	実人数（人）	3,499	7	80,890	6	1,530,506	6
	有病率	25.8%		27.0%		25.3%	
悪性新生物	実人数（人）	1,334	8	30,473	8	629,053	8
	有病率	9.6%		10.0%		10.1%	
筋・骨格	実人数（人）	7,016	3	160,920	3	3,051,816	3
	有病率	51.5%		53.4%		49.9%	
精神	実人数（人）	4,857	4	107,972	4	2,141,880	4
	有病率	35.2%		35.7%		34.9%	
実人数合計（人）		40,448		987,307		17,026,281	

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

2　前期計画等に係る考察

（１）保健事業の実施状況（全１６事業）

事業名		目的･概要	対象者（歳）	実施状況（2016 年度実績：レポート抜粋）
特定健康診査	特定健康診査	【目的】生活習慣病の発症や重症化予防 【概要】市内協力医療機関で個別実施	40～74	受診者数:23,973 人 受診率:34.6% ＊補助金ベース 【実施時期】4 月～翌年 1 月
	特定健康診査未受診者対策	【目的】健診受診率向上 【概要】受診率向上のために電話、はがき、家庭訪問等での受診勧奨、新規加入者への PR	40～74	電話勧奨実施者の受診者数：193 人 はがき勧奨実施者の受診者数：1,224 人 家庭訪問の受診者数：459 人 新規加入者の受診者数：813 人
特定保健指導	特定保健指導（からだに栄養講座）（運動教室）	【目的】生活習慣病リスク保持者の生活習慣改善 【概要】市役所、市内交流館等で保健指導を実施（6 か月間）	40～74	積極的支援受講者数：48 人 動機づけ支援受講者数：285 人 からだに栄養講座受講者数：97 人 運動教室受講者数：186 人
	特定保健指導未受講者対策	【目的】特定保健指導の受講率向上 【概要】電話、手紙による受講勧奨	40～74	受講勧奨者の受講者数： 積極的支援 28 人（7.5%） 動機づけ支援 175 人（10.1%）
生活習慣病予防	普及啓発活動	【目的】加入者への情報発信、健康意識の向上 【概要】広報、ホームページに健康情報を掲載、イベント等での情報発信、情報の周知・啓発を行う人材育成	全市民	イベント等での実施回数：8 回 出前講座数：158 回 小児生活習慣病予防事業での啓発:12 日間 健康教育等：94 回
	家庭訪問	【目的】生活習慣病のリスクの軽減および重症化の予防 【概要】保健指導と受診勧奨	40～74	家庭訪問者数：10 人 （HbA1c 値が受診勧奨域で医療機関未受診者）
	疾病別健康教室	【目的】生活習慣病のリスクを軽減 【概要】講義や実技、個別支援等を実施（4 か月間）	40～70	各教室の参加者数： ① 糖尿病対策：32 人 ② 慢性腎臓病対策：97 人
	実務者研修	【目的】保健指導及び受診勧奨のスキルの向上 【概要】研修会の企画及び開催	事業従事者	実施回数：6 回 参加実人数：29 人
重症化予防	医療機関への受診勧奨	【目的】適切な治療につなげ、重症化を予防 【概要】医療機関への受診勧奨	40～74	医療機関への受診勧奨者数：123 人 医療受診者 60 人（48.4%）
	重症化対策	【目的】慢性腎臓病の重症化の予防 【概要】協力医療機関から紹介があり、参加同意が得られた人に対し、保健指導を実施（6 か月間）	40～74	教室の参加者数：4 人

	第１期評価（2016 年度～2017 年度）	課題
特定健康診査	・様々な受診勧奨を試みるものの、飛躍的に受診率が向上するというような効果は得ることができなかった。ただ、治療中断者への健診受診及び医療機関受診を勧奨した結果、17%を超える人が医療機関受診につながったことは重症化予防の観点からもある程度の効果があったと考えられる。	・現状と同じ受診勧奨を実施していても受診率向上に結び付く可能性は低く、受診勧奨全体の実施方法を見直す必要がある。 ・地区担当保健師やヘルスサポートリーダーの地区活動における受診勧奨を一層推進する必要がある。
特定保健指導	・受講率向上を目指し、電話による勧奨に力を入れたこと、栄養コースと運動コースに分けたこと、積極的支援と 40～59 歳の動機づけ支援対象者に対し、健診結果に一言メッセージを記入したちらしを同封したことで若干ではあるが、受講率向上につながった。	・受講率向上のため、受講希望者が望む魅力的な実施方法、内容等に見直す必要がある。
生活習慣病予防	・地区担当保健師の地区活動の活発化に伴い、地域での啓発を広く実施できた。 ・ヘルスサポートリーダーに対し、啓発ツールや実施方法の助言や支援を行うことで、啓発活動の基盤を整えることができた。 ・小児生活習慣病予防事業との連携により、将来的にリスクの高い小中学生やその保護者に対する啓発をするなど、多世代に対する啓発ができた。 ・家庭訪問による保健指導及び受診勧奨の全市展開のための試行的実施ができた。 ・健康教室では、チラシの記載内容等工夫したことにより、定員以上の申し込みがあった。教室の臨時開催等、柔軟な対応をした。	・市の健康課題に対する啓発を一層推進していく必要がある。 ・普及啓発活動は、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面から効果的な啓発を実施する必要がある。 ・対象者を状態に応じてセグメント(区分)化し、各々に対する効果的な事業を実施していく必要がある。
重症化予防	・約５０%の人が医療受診につながり、医療機関への受診勧奨は、ある程度の効果があったと考える。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業では、実施にあたり、豊田加茂医師会や専門医の協力を得ながら事業を実施することができた。	・次年度以降も豊田加茂医師会の協力を得ながら、事業への協力医療機関の拡大を図りつつ、連携支援体制を築いていく必要がある。

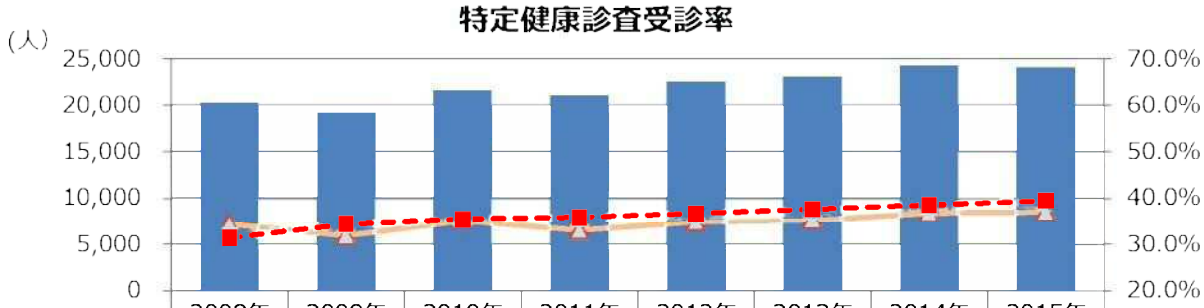
事業名		目的・概要	対象者（歳）	実施状況（2016 年度実績：レポート抜粋）
医療費適正化	医療費通知	【目的】医療費の適正化と不正請求の防止 【概要】今までに支払った医療費を通知	被保険者	医療費通知の送付：3 回
	ジェネリック医薬品の差額通知	【目的】医療費の自己負担の軽減 【概要】ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤料を通知	被保険者	ジェネリック医薬品差額通知の送付：2 回 ジェネリック医療品数量シェア：69%
	柔整受診者アンケート	【目的】医療費の適正化と不正請求の防止 【概要】アンケートを送付し、施術内容の確認を行う	被保険者	受診者アンケート：毎月 100 件 回収率：83%
その他	医療と職域と行政の連携体制整備	【目的】効果的な糖尿病対策を推進 【概要】連携体制の整備	関係機関	連携体制を築くまでには至っていない
	住民主体の健康づくりの推進（きらきらウエルネス地域推進事業）	【目的】地域の健康課題に即した健康づくりの活動を、中学校区を単位として住民主体で行う 【概要】健康づくりに関する意見交換会の実施、健康づくり事業計画の作成等、PDCA サイクルによる地域の健康づくりの推進	全市民	意見交換会開催及び健康づくり事業計画作成箇所数：6 /28 中学校区、その他 1 自治区
	元気アップ事業	【目的】地域の身近な場所における介護予防活動の継続 【概要】地域の集会場等で介護予防を目的にストレッチ、筋力アップ体操、脳力アップ等を教室形式で行い、自主グループとして継続	全市民	開催箇所数：19 自治区（2,716 人） 教室前後の体力測定結果向上率：99.3%

	第１期評価	課題
医療費適正化	・医療費通知の送付について、効果検証の手段・方法が充分に検討されていなかった。 ・ジェネリック医薬品の差額通知について、数量ベースで 68.7%まで使用率が上昇した。（前年度比+7.5%） ・柔整受診者アンケートの結果が充分に活用できず、適正受診の指導にまで至らなかった。	・取組の効果を検証するため、適切なアウトプット指標、アウトカム指標を設定する必要がある。
その他	・糖尿病性腎症重症化予防事業においては、医師会や専門医の協力を得ながら事業を実施することができたが、当該事業での連携しかとれておらず、大きな枠組みでの連携体制を作るまでには至っていない。	・連携体制を構築する必要がある。
	・意見交換会実施及び健康づくり計画作成実施地区が増え、取組が拡充している。 ・健康づくり事業計画の作成地区は、事業数や参加者数が増加しており、特定健診の受診率の向上等の健康指標の改善にもつながっている。 ・健康づくり計画に基づく事業の実施は、健康に関する部会の有無等の影響を受ける。 ・地域において他に優先すべき課題がある場合など、地域の状況により進めていく必要がある。	・地区担当保健師が地域の健康課題や先行地区の好事例等を住民と共有し、意見交換会の実施や事業の充実に向けて働きかけていく必要がある。 ・住民による健康づくりの取組を地区内外も発信することで取組の輪を広げていく必要がある。 ・健康に関する部会の設置促進のため、補助金制度の利用を推進していく必要がある。
	・地区担当保健師の地区活動の活発化にともない、自治区からの元気アップ事業の申込み件数が増加した。 ・担い手としてヘルスサポートリーダーの元気アップお助け隊の育成をしたことで、事業のサポート体制が確保できつつある。	・拡大する元気アップ教室の会場数に対して、実施体制の見直しや、さらなる担い手の養成・育成が必要である。 ・自治区以外の会場での自主化に向けた体制の整備が必要である。 ・今後自主グループ活動が継続すると、参加人数の減少やマンネリ化等の課題のあるグループが出現する可能性が考えられる。

（２）特定健康診査･特定保健指導の実施状況

ア　特定健康診査実施状況の推移

受診者数は微増傾向にありますが、愛知県に比べ、健診の受診率が低い状況が続いています。毎年度、はがき･電話による勧奨、家庭訪問等未受診者対策を実施してきましたが、飛躍的な受診率向上には結びついておらず、受診勧奨全体の実施方法を見直す必要があります。

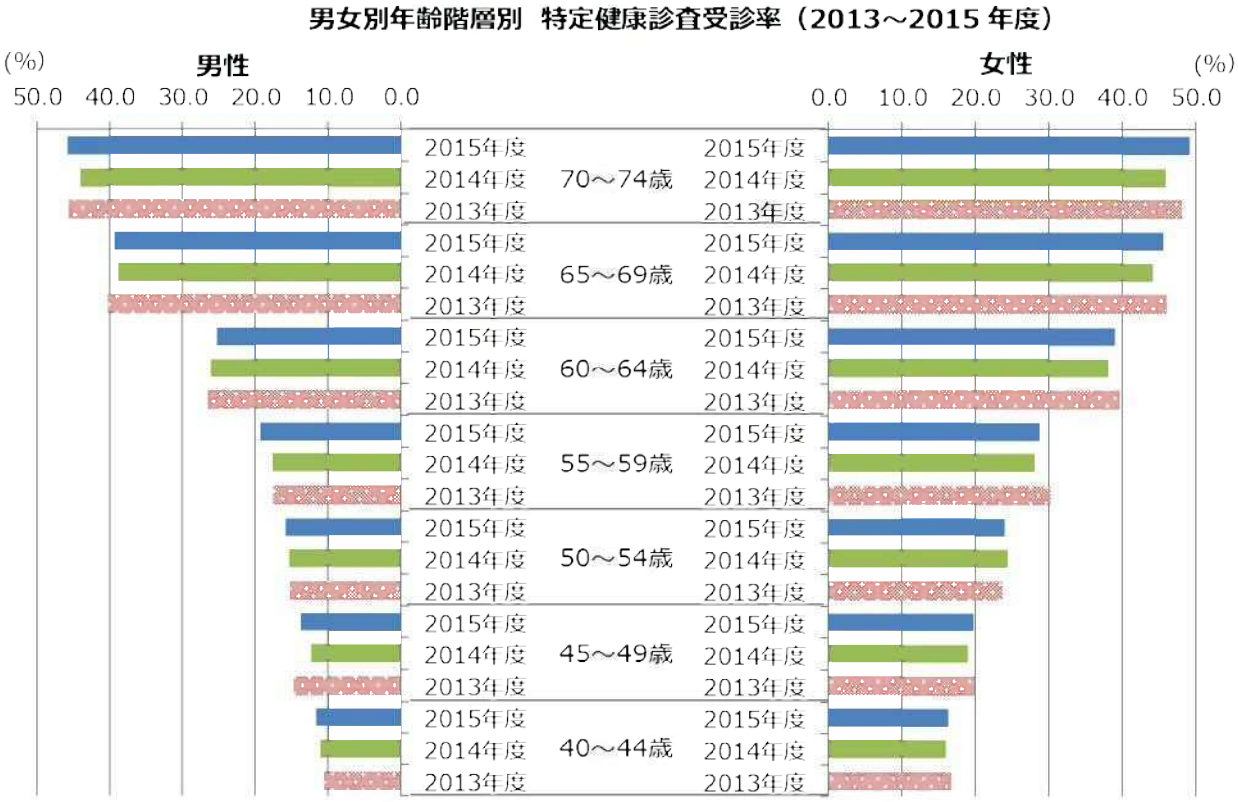


	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
受診者数	20,325	19,234	21,657	21,091	22,583	23,098	24,292	24,081
市受診率	34.4%	31.8%	35.1%	33.0%	34.8%	35.3%	37.0%	37.1%
愛知県受診率	31.5%	34.4%	35.4%	35.8%	36.6%	37.5%	38.4%	39.3%

出典：KDB システム「法定報告(特定健診受診者一覧)」

イ　男女別年齢階層別受診率の推移

男女共に若年層の受診率が低い傾向にあります。経年で見ても特定の性別や年代での特筆すべき受診率の向上は見られず、効果的な受診勧奨が求められます。



出典：KDB システム「法定報告(特定健診受診者一覧)」

ウ 男女別年齢階層別メタボ該当者・予備群該当者率

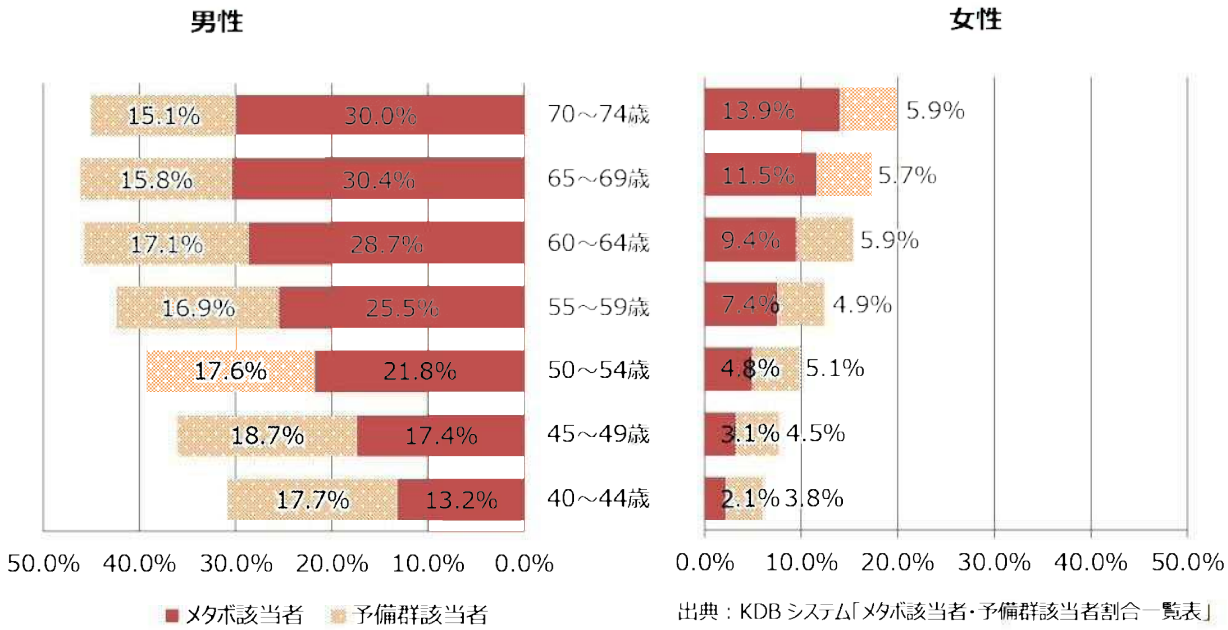
男女別に比較すると、愛知県と同様に男性の「メタボ該当者」「メタボ予備群該当者」の割合が高い状況です。愛知県は加齢と共に上昇する傾向が見られますが、本市の場合、60～74歳代の男性については、愛知県より該当者の割合が低く、40・50 歳代の割合の高さが目立ちます。働き盛り世代である40・50歳代男性の「メタボ該当者」「メタボ予備群該当者」を減少させる取組が求められます。

男女別年齢階層別メタボ該当者・予備群該当者率（2015 年度）

豊田市

出典：KDB システム「メタボ該当者・予備群該当者割合一覧表」

愛知県

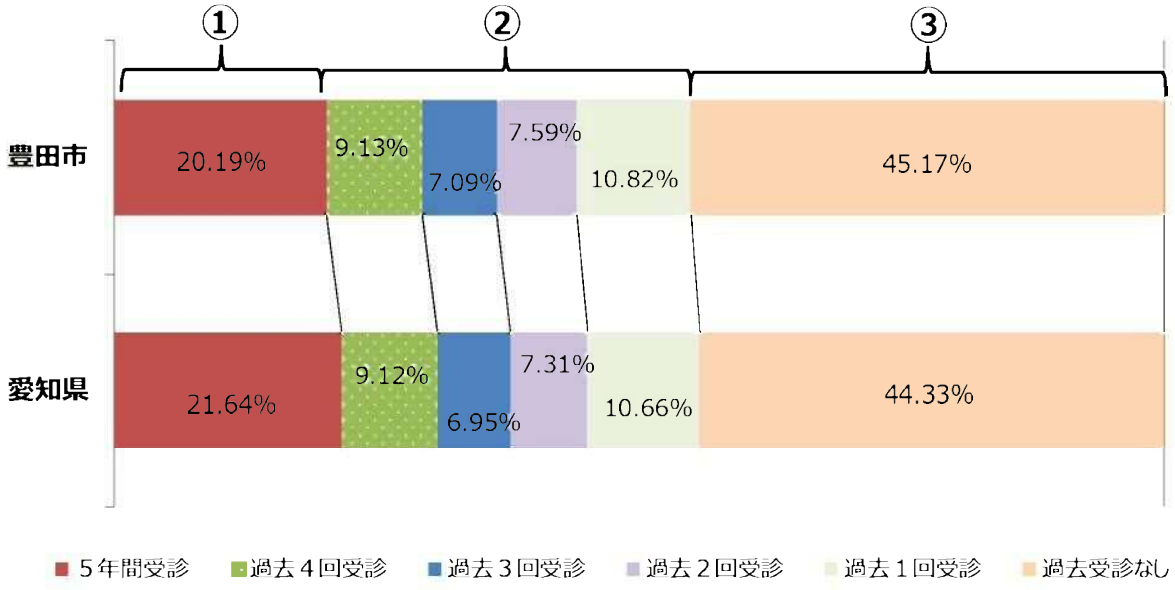


出典：KDB システム「メタボ該当者・予備群該当者割合一覧表」

エ　特定健康診査の受診状況

５年間の受診状況については、毎年度受診している人①は県より若干低く、受診歴のない人③は県より若干高い状況にあります。今後は、１～４回受診している人②に対し、健診を習慣化するため、連続受診者の増加に向けた取組と、健診に関心が薄い人③へのアプローチが求められます。

特定健康診査受診状況（2011～2015年度）



出典：AI Cube「特定健診受診状況一覧」

オ 特定健康診査の未受診理由

電話による受診勧奨時に、未受診理由が把握できた 213 件分を集計しました。

未受診理由として「他で健診受診」が全体の約 3 割を占め、続いて「忙しい」、「面倒」をあわせて約 3 割となっています。「その他」の意見として、女性では「妊娠、出産後のため受診できない」という意見が最も多くありました。また、家族からは「引きこもり」や「障がいがあって受診できない」という意見もありました。

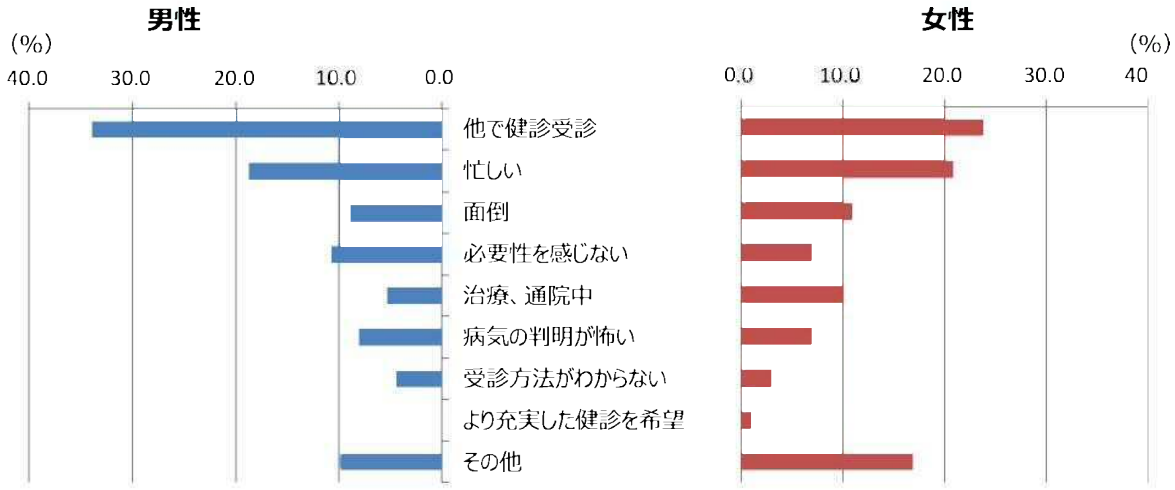
「他で健診受診」と回答した人については、特定健診の基本項目を満たした場合、特定健診受診者とみなすことが出来ることから、データ提供を促し受診率向上を図っていきます。また「忙しい」、「面倒」と回答した人に対しては、健診の必要性を周知するなど、健診受診へつなげる取組が求められます。

未受診理由【全体】（2017 年度）

	割合	累計件数
他で健診受診	29.1%	62
忙しい	19.7%	42
面倒	9.9%	21
必要性を感じない	8.9%	19
治療、通院中	7.5%	16
病気の判明が怖い	7.5%	16
受診方法がわからない	3.8%	8
より充実した健診を希望	0.5%	1
その他	13.1%	28
累計	100.0%	213

【実施時期】2017 年 6～7 月
【対象】40～42 歳の国保加入者

未受診理由【男女別】（2017 年度）

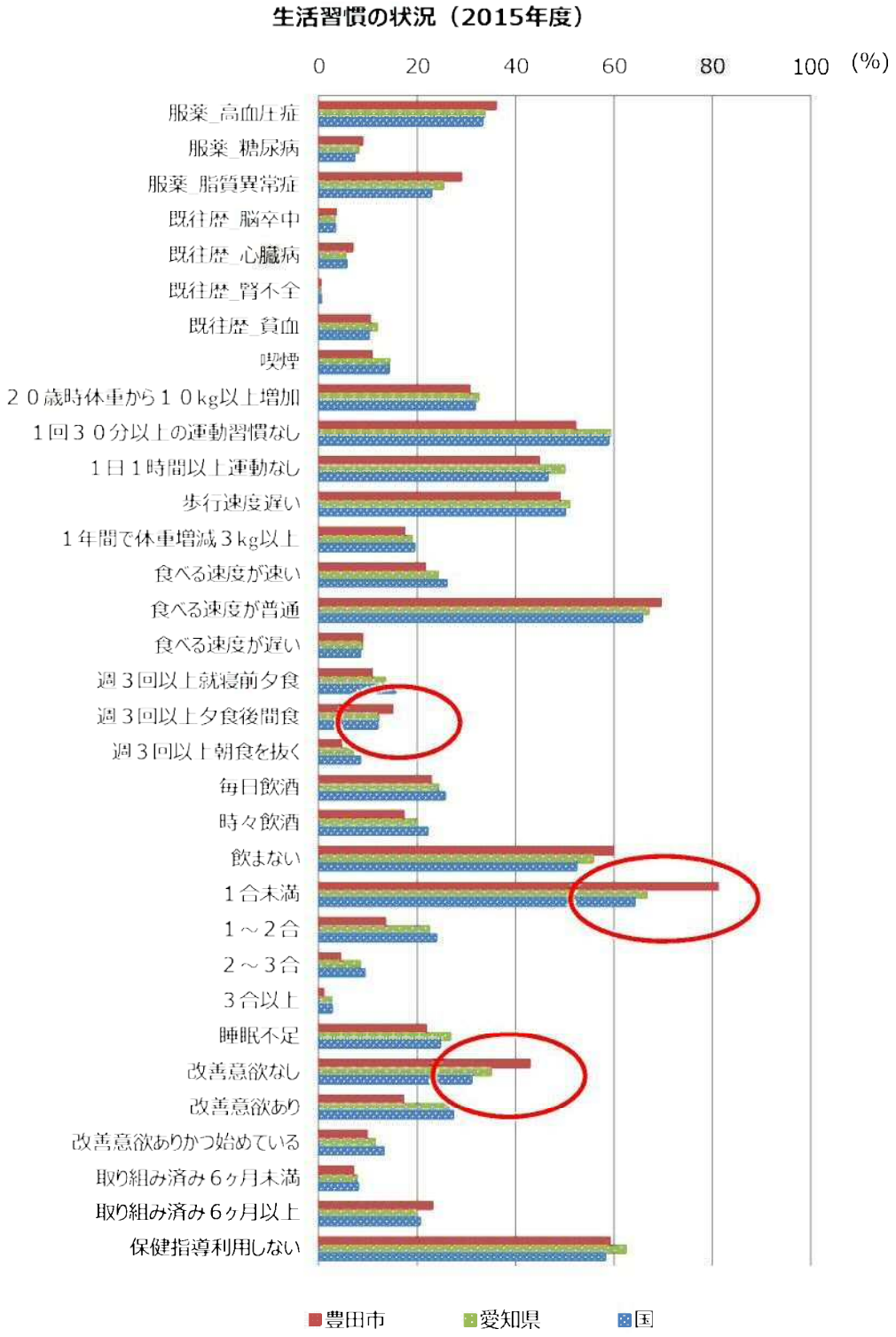


出典：保健部総務課調べ

カ　特定健康診査の問診票から見た生活習慣の状況

健診の問診票(質問票)の結果から、「週３回以上の夕食後の間食」と「１合未満の飲酒量」、「生活習慣の改善意識がない」と回答した人が愛知県や国より高くなっています。

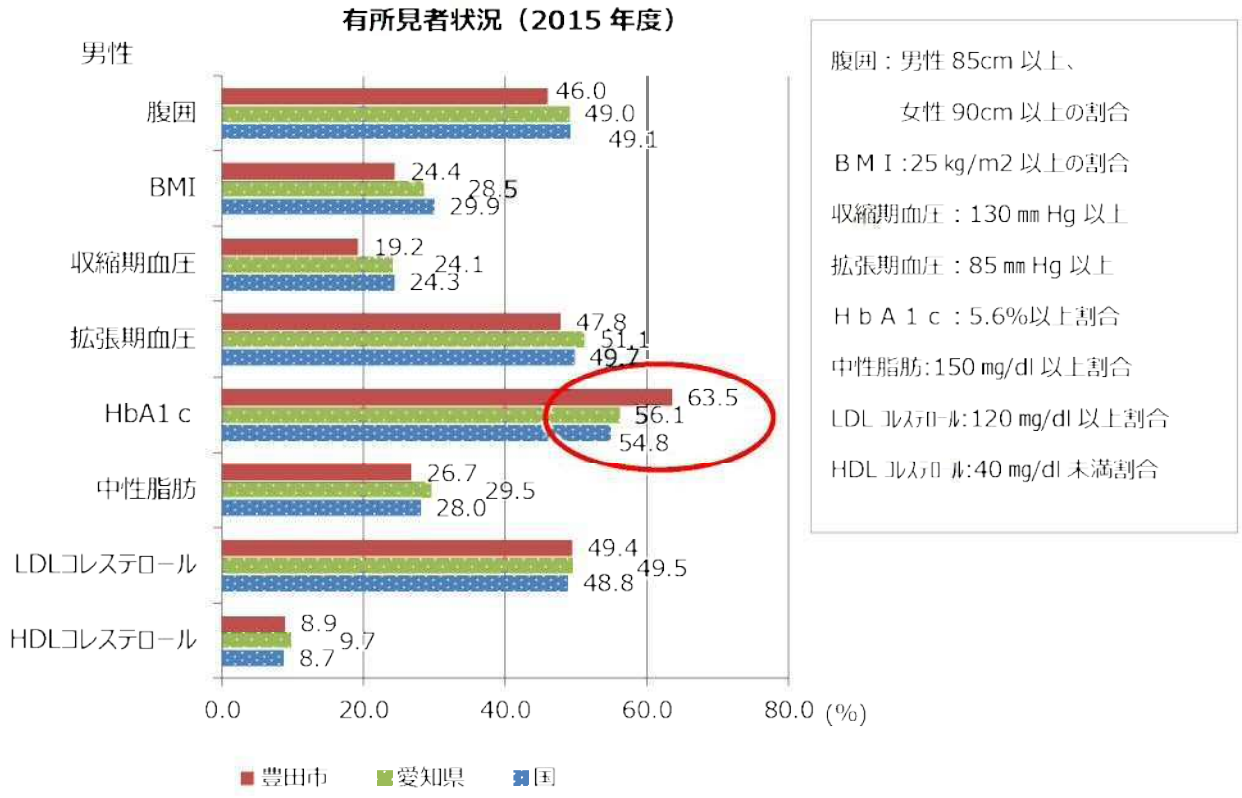
夕食後の間食は、肥満と密接に関係することから、適切な間食の摂り方を広く市民に啓発する必要があります。



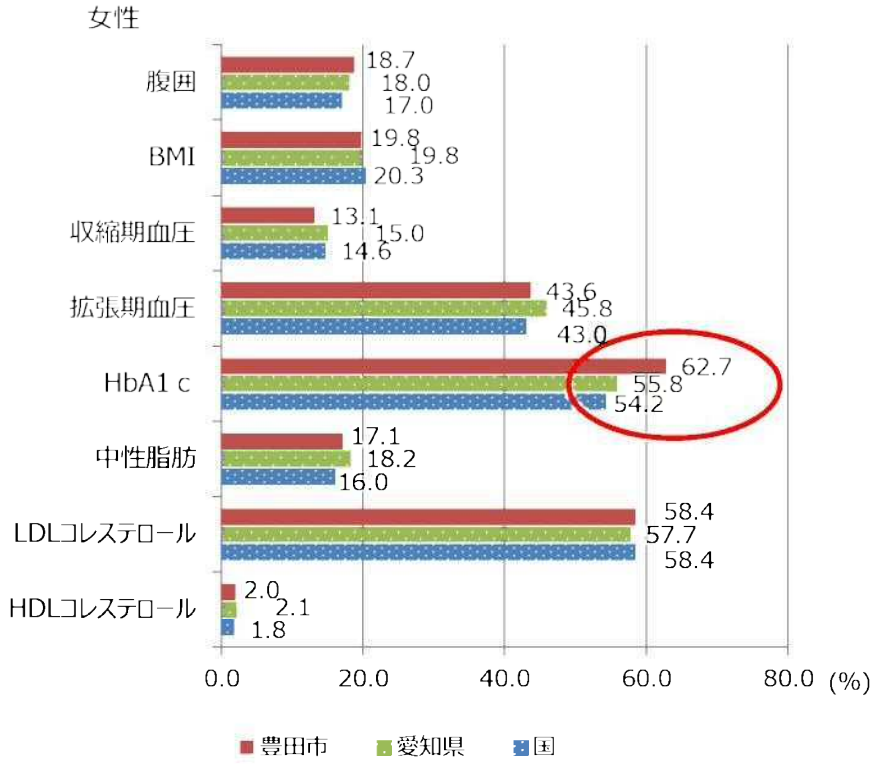
出典：KDB システム「質問票調査の状況」

キ　男女別･特定健康診査　有所見者状況

健診の結果、男女共に愛知県や国よりも「HbA1c」が顕著に高くなっています。「HbA1c」が高い状態が続くと糖尿病になる可能性が高まります。早い段階から生活習慣の改善が必要です。



出典：KDB システム「6-2～7 健診有所見者状況（男女別、年代別）」



出典：KDB システム「6-2～7 健診有所見者状況（男女別、年代別）」

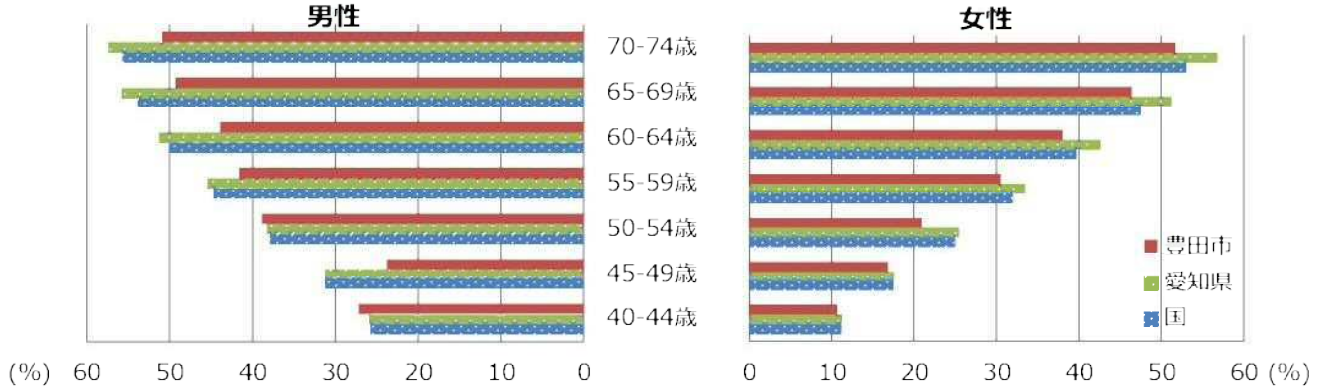
ク 男女別･年齢階層別特定健康診査 有所見者状況

高血圧症を判断する血圧については、「収縮期血圧」は男女ともに概ね年齢と共に高くなる傾向にあり、「拡張期血圧」は男性の方が全般的に高く、男性 55～59 歳、女性 60～64 歳をピークに下がる傾向にあります。

糖尿病の指標となる「HbA1c」は、年齢と共に高くなっていますが、どの年代においても愛知県や国よりも高い傾向であり、糖尿病対策が本市の健康課題であることがわかります。

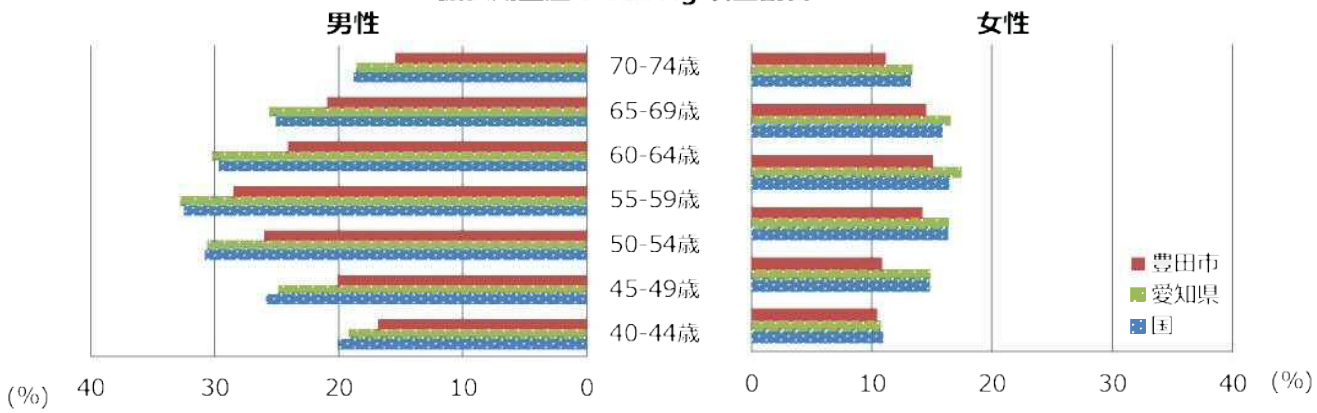
年齢階層別有所見者状況（2015 年度）

収縮期血圧１３０㎜ Hg 以上割合



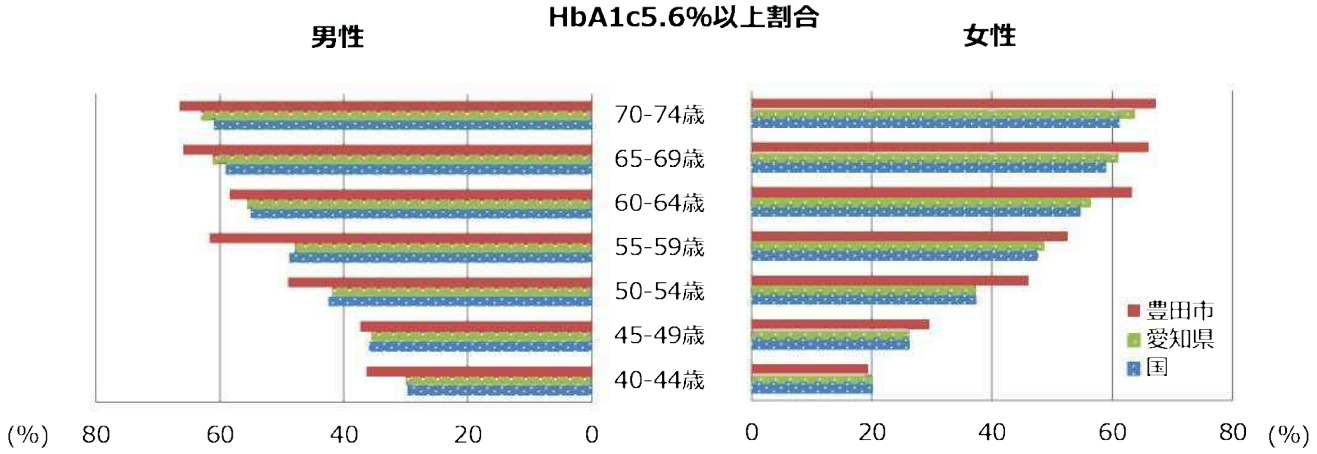
出典：KDB システム「6-2～7 健診有所見者状況（男女別、年代別）」

拡張期血圧８５㎜ Hg 以上割合



出典：KDB システム「6-2～7 健診有所見者状況（男女別、年代別）」

HbA1c5.6%以上割合



出典：KDB システム「6-2～7 健診有所見者状況（男女別、年代別）」

ケ　男女別･特定健康診査　有所見者状況（eGFR）

糖尿病性腎症のリスクを区分したもので、下の表は、「緑⇒黄⇒オレンジ⇒赤」になる程、リスクが高い状況となっています。

男性の方が「治療中」「治療なし」を問わず、重症度の高い方が多い状況です。

重症度が高く「治療なし」の人は、医療機関への早期受診を促し、軽度から中等度の「治療なし」の人へは、生活習慣の改善を促す必要があります。

男女別有所見状況（2015 年度）

男性		治療中(5,826人)				治療なし（5,367人）			
		尿蛋白							
		－	±	1＋	2＋以上	－	±	1＋	2＋以上
eGFR区分	90以上	499	99	37	18	661	80	28	7
	60以上90未満	3,002	419	213	101	3,332	338	117	30
	45以上60未満	894	157	73	62	620	64	36	14
	30以上45未満	114	33	29	36	25	5	3	2
	15以上30未満	5	3	8	19	0	1	1	3
	15未満	0	1	0	4	0	0	0	0

女性		治療中（7,401人）				治療なし（7,150人）			
		尿蛋白							
		－	±	1＋	2＋以上	－	±	1＋	2＋以上
eGFR区分	90以上	1,751	135	48	19	2,013	130	33	5
	60以上90未満	4,038	356	130	53	4,147	241	74	15
	45以上60未満	596	74	38	21	413	38	11	4
	30以上45未満	73	17	10	18	17	3	3	2
	15以上30未満	7	5	3	6	0	1	0	0
	15未満	0	0	1	2	0	0	0	0

単位：人

出典：AIcube「CKD 重症度分類（治療有無別）（男女別）」

コ 特定健診結果と問診項目のクロス分析（2015 年度）

「血圧」、「HbA1c」と問診項目等をクロス分析した結果、どちらにおいても「BMI25 以上」と「体重増加」において過剰発生※1が認められることから、肥満に対する取組が必要です。特に「HbA1c」については若い世代ほど影響を受けやすい傾向があるため、取組の強化が必要です。

健診結果	問診項目等		40-49 歳		50-59 歳		60-69 歳		70-74 歳	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
			該当者（過剰発生の割合）							
血圧 Ⅱ度以上	ＢＭＩ25 以上					14(43.5%)※2	113(17.3%)	110(11.7%)		
	喫煙習慣									
	体重増加					13(32.3%)	151(15.4%)	130(13.4%)		75(8.4%)
	運動習慣なし									
	身体活動なし									
	歩行速くない									
	体重変化あり						71(5.7%)			
	食べる速度	普通						295(38.6%)		
		早い						73(8.7%)		
	遅い夕食				15(24.3%)					
	夕食後の間食									
	朝食欠食							21(2.7%)		
	飲酒頻度	飲まない								
		毎日					160(12.9%)			
HbA1c 5.6% 以上	ＢＭＩ25 以上		103(19.9%)	61(18.1%)	141(11.9%)	139(8.0%)	942(4.2%)	1,148(4.1%)	690(3.0%)	726(3.8%)
	喫煙習慣									
	体重増加		135(27.2%)	75(19.1%)	189(15.3%)	183(8.9%)	1,541(7.2%)	1,415(5.4%)	1,066(5.2%)	840(4.5%)
	運動習慣なし					423(11.0%)				
	身体活動なし					340(12.9%)				
	歩行速くない							2,655(3.2%)	1,298(2.3%)	
	体重変化あり		97(12.1%)							454(1.1%)
	食べる速度	普通						3,680(4.0%)	1,911(1.1%)	
		早い						1,045(2.1%)	651(2.0%)	496(1.3%)
	遅い夕食									
	夕食後の間食								301(0.8%)	
	朝食欠食									
	飲酒頻度	飲まない		131(16.0%)	142(5.4%)	420(19.1%)	1,296(2.6%)	3,924(0.7%)	1,219(2.1%)	2,546(5.2%)
		毎日								
HbA1c 6.5% 以上	ＢＭＩ25 以上		17(59.4%)	9(69.5%)	29(27.4%)	24(57.0%)	250(15.0%)	239(27.8%)	174(8.8%)	129(14.9%)
	喫煙習慣									13(1.5%)
	体重増加		18(56.4%)	7(43.3%)	36(31.9%)	23(48.8%)	385(19.2%)	256(27.5%)	259(13.5%)	161(21.8%)
	運動習慣なし									
	身体活動なし									
	歩行速くない							319(10.1%)		
	体重変化あり					15(22.6%)		141(11.2%)		88(9.6%)
	食べる速度	普通				31(27.3%)	429(18.8%)	376(15.9%)	401(11.3%)	282(13.6%)
		早い		7(5.2%)			224(15.2%)	168(15.9%)	152(7.7%)	84(9.7%)
	遅い夕食									
	夕食後の間食						113(3.8%)			
	朝食欠食									
	飲酒頻度	飲まない				33(69.3%)	280(6.9%)	467(13.8%)		
		毎日								

過剰発生の割合：1%以上 10%未満　10%以上 30%未満　30%以上 40%未満　40%以上

有意差が認められた項目のみを記載（P<0.05）

※1　その要因がなければ発生しなかったはずの健康問題

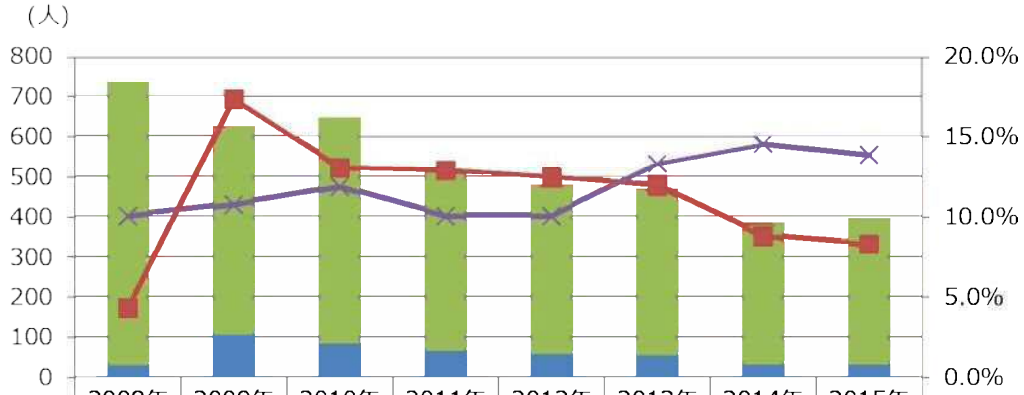
※2　該当者 14 人のうち 43.5%が BMI25 以上による過剰発生と考えられる。

出典：「要因による健康問題の過剰発生の割合計算ツール」より算出

サ　特定保健指導実施状況の推移

「積極的支援」、「動機づけ支援」ともに、実施率が、2013 年度から愛知県よりも低くなっています。受講したいと思える魅力ある PR や周知方法、指導内容に見直し、実施率を向上させる必要があります。

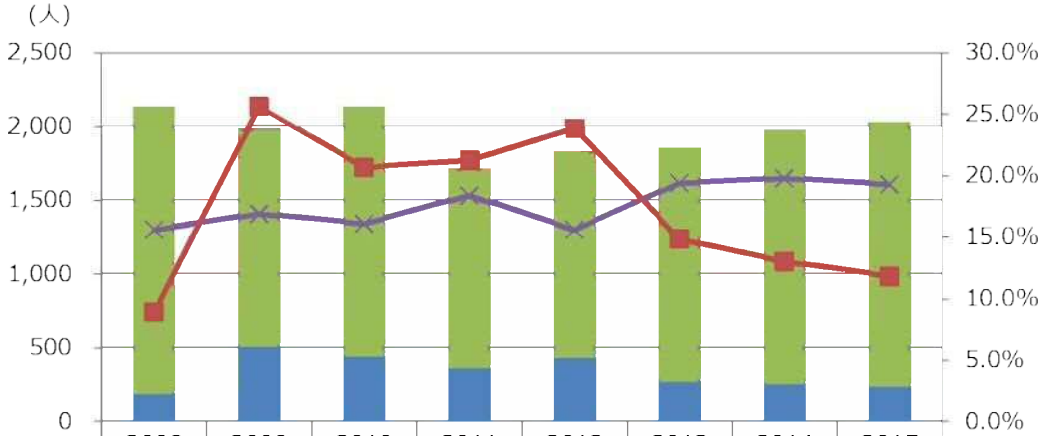
特定保健指導（積極的支援）



	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
未実施者	704	516	564	451	420	412	350	363
実施者数	32	108	85	67	60	56	34	33
実施率	4.3%	17.3%	13.1%	12.9%	12.5%	12.0%	8.9%	8.3%
愛知県実施率	10.1%	10.8%	11.9%	10.1%	10.1%	13.3%	14.5%	13.8%

出典：KDB システム「法定報告(特定健診受診者一覧)」

特定保健指導（動機づけ支援）

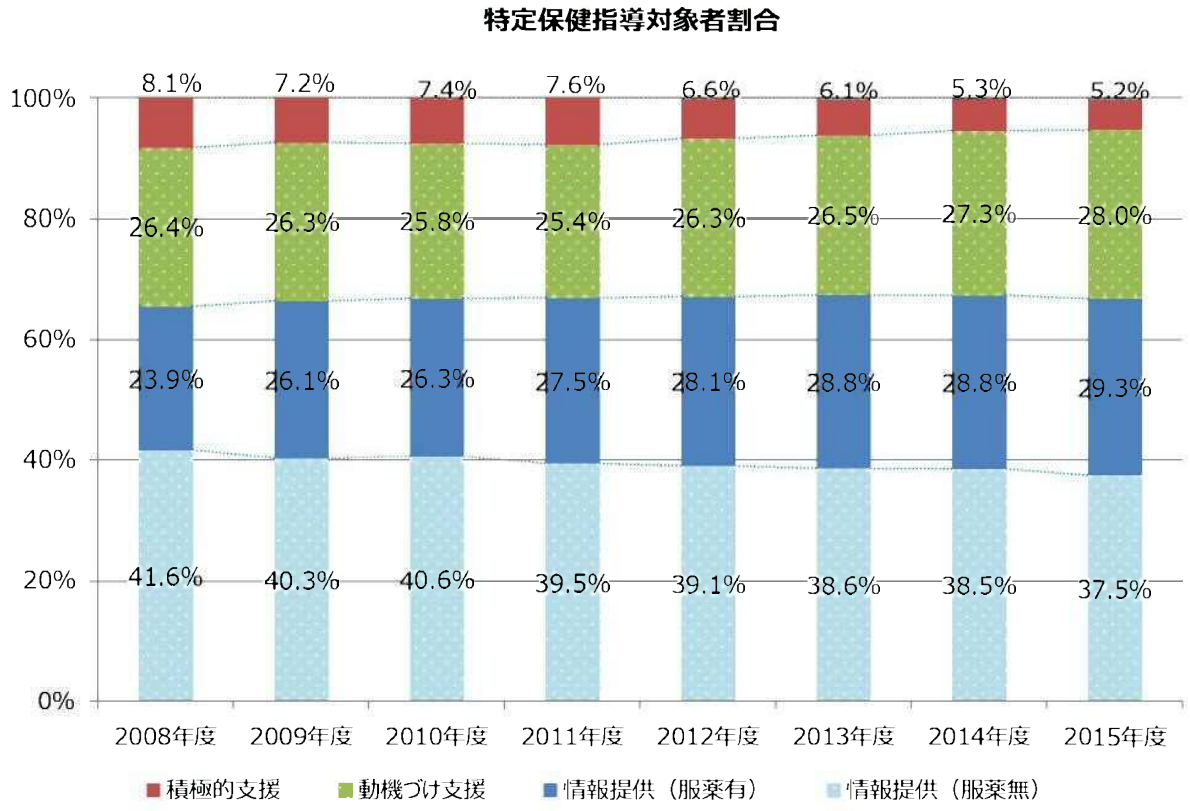


	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
未実施者	1,943	1,479	1,695	1,348	1,392	1,577	1,721	1,793
実施者数	191	509	442	363	436	275	258	241
実施率	9.0%	25.6%	20.7%	21.2%	23.9%	14.8%	13.0%	11.8%
愛知県実施率	15.6%	16.9%	16.1%	18.4%	15.6%	19.4%	19.8%	19.3%

出典：KDB システム「法定報告(特定健診受診者一覧)」

シ　特定保健指導対象者割合

「積極的支援」と「情報提供（服薬無）」については若干低くなっているものの、「動機づけ支援」、「情報提供（服薬有）」の対象者が高くなる傾向にあります。

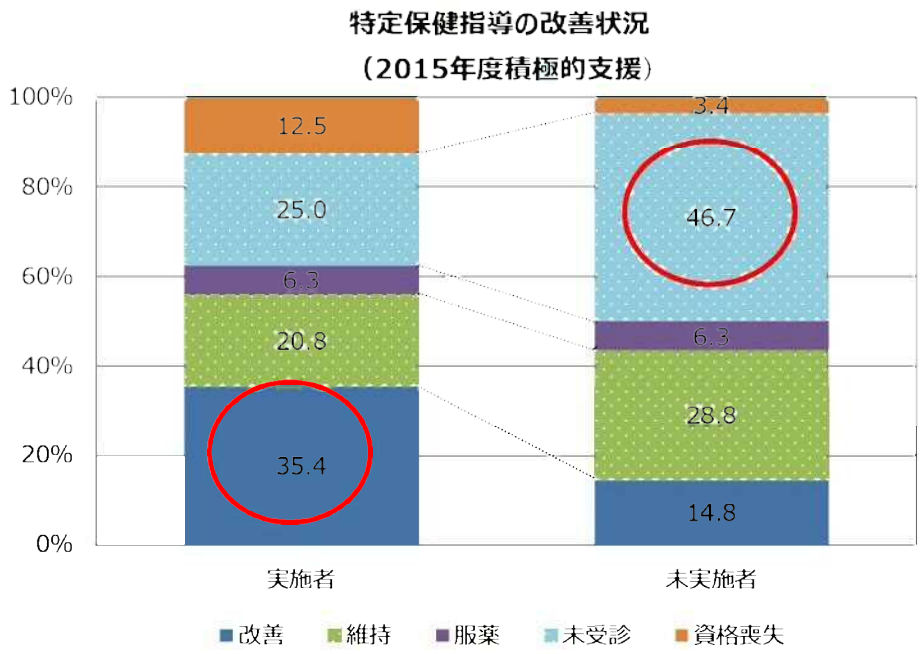


出典：保健部総務課調べ

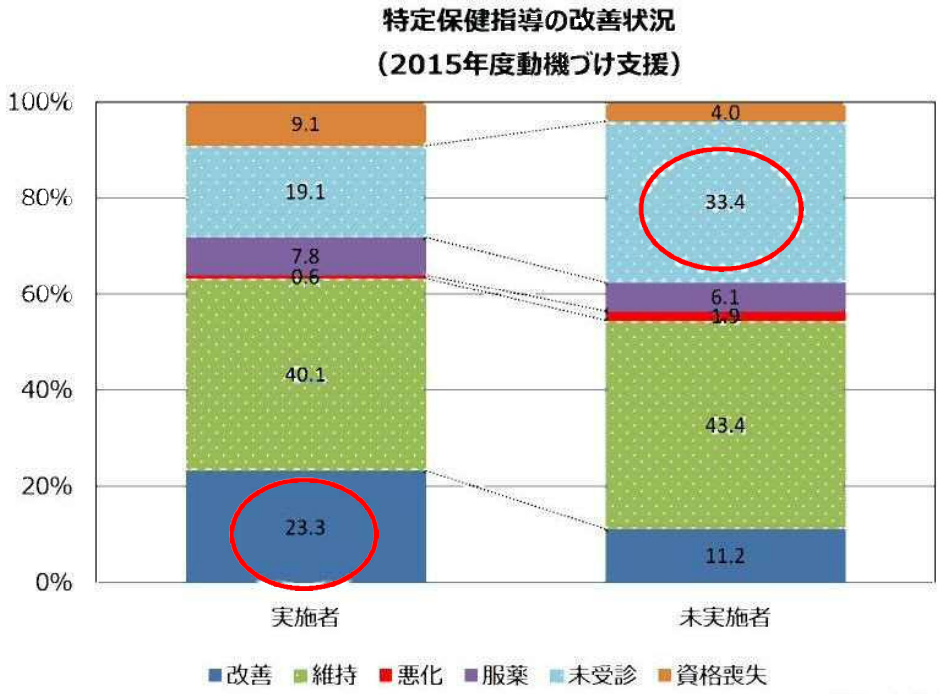
ス 特定保健指導による改善状況

特定保健指導実施者の翌年度の健診結果を基に特定保健指導レベルの改善状況を階層化しました。特定保健指導実施者のうち、「積極的支援」では約 35%、「動機づけ支援」では約23%の人が、特定保健指導レベルが改善しました。

一方、未実施者においては「積極的支援」、「動機づけ支援」共に、翌年度「未受診」となる人の割合が多くなっています。特定保健指導対象者の実施率向上と共に、健診を毎年度受診していただくための対策が求められます。



出典：保健部総務課調べ



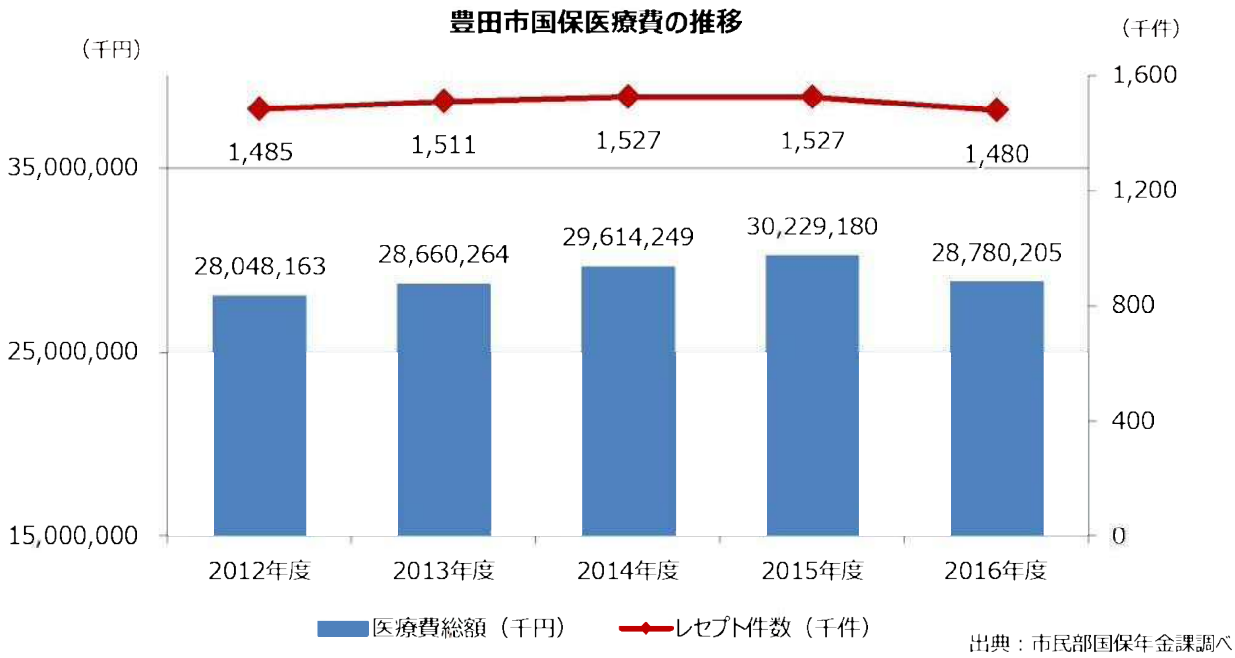
出典：保健部総務課調べ

第３章　健康･医療情報等の分析･分析結果に基づく健康課題の抽出

１　一人当たり医療費（レセプト分析）

（１）医療費推移

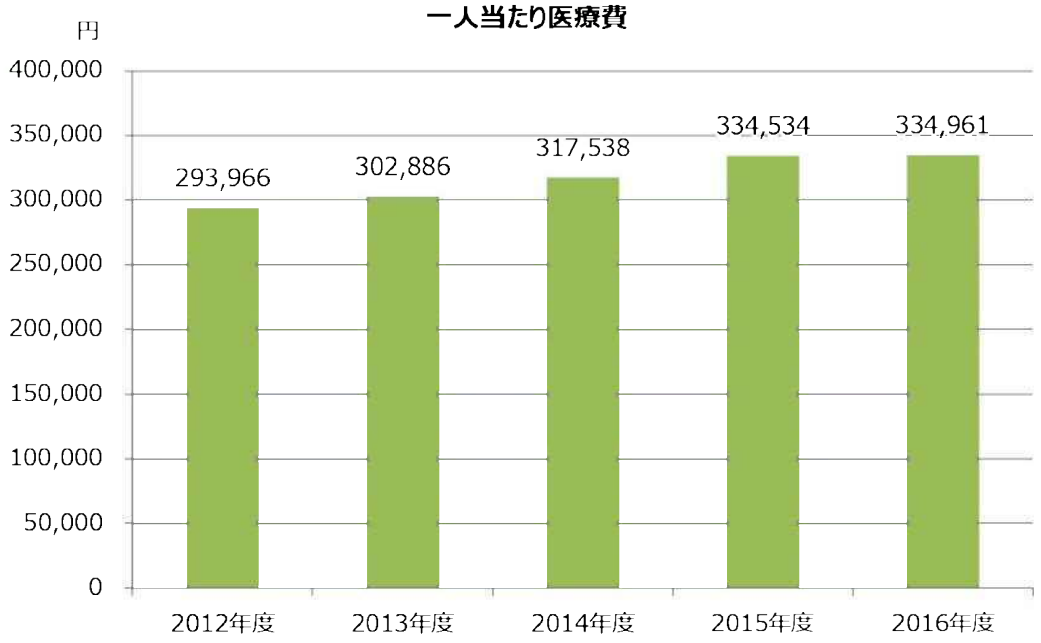
豊田市国民健康保険の医療費の総額については、2015 年度をピークに減少に転じ、レセプト件数も同様の傾向が見られます。その原因としては、被保険者数の減少や年齢構成の変化などが挙げられます。



出典：市民部国保年金課調べ

（２）一人当たり医療費

医療費総額や被保険者数は減るものの、一人当たり医療費は上昇傾向にあります。高齢者割合の増加や医療の高度化に伴い、今後も上昇傾向が続くと思われます。

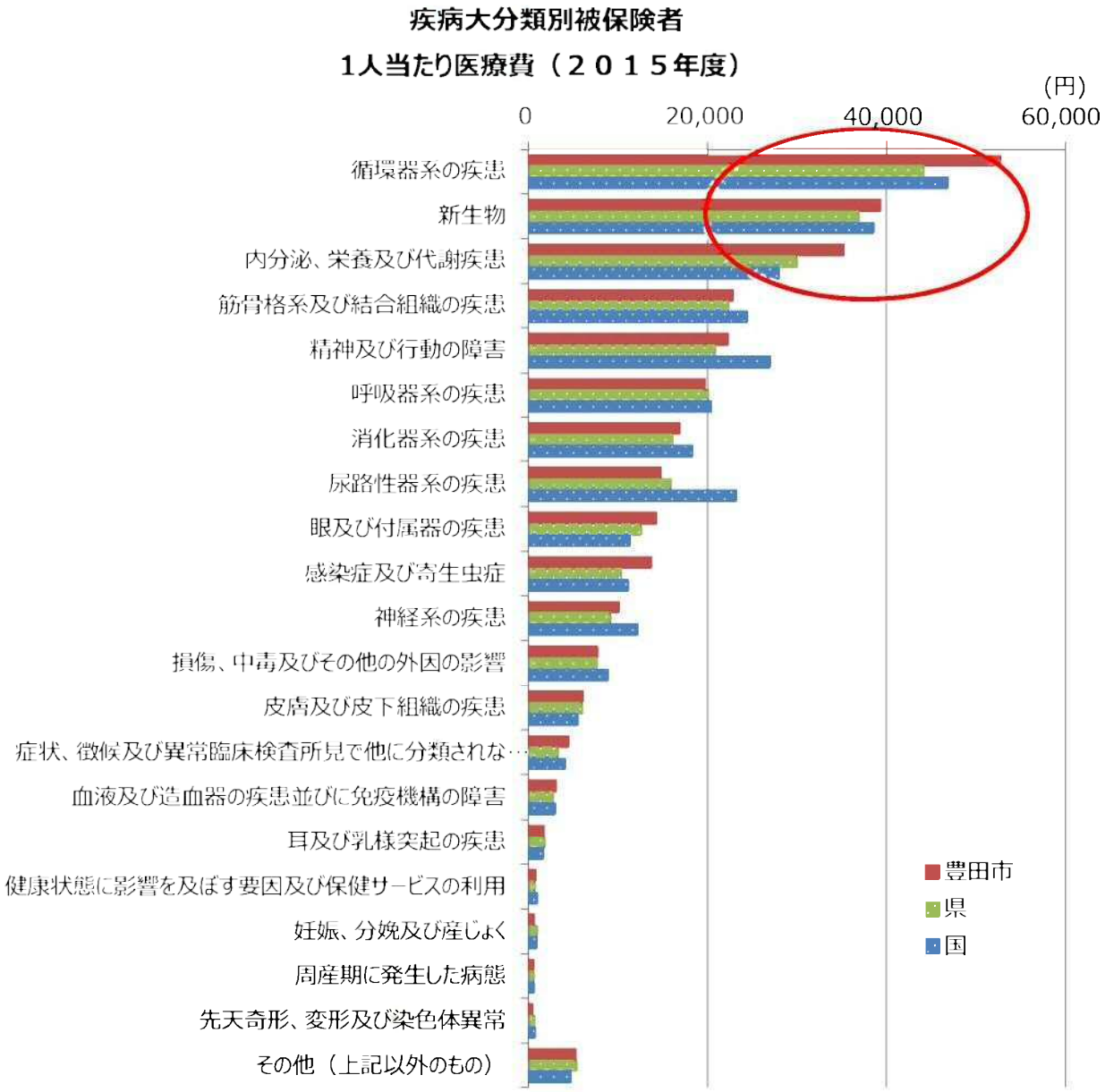


出典：市民部国保年金課調べ

（３）疾病大分類別被保険者、疾病中分類被保険者１人当たり医療費

医療費の上位３項目は愛知県や国と同様に、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順となっており、そのいずれにおいても本市の医療費は愛知県や国を上回っています。

「循環器系の疾患」「内分泌・栄養及び代謝疾患」については、重症化予防はもちろん、軽度な段階から生活習慣の改善を促す必要があります。また、「新生物」については、がん検診を受診することでがんの早期発見・早期治療につなげることができるため、特定健診と合わせて受診の必要性を周知していく必要があります。

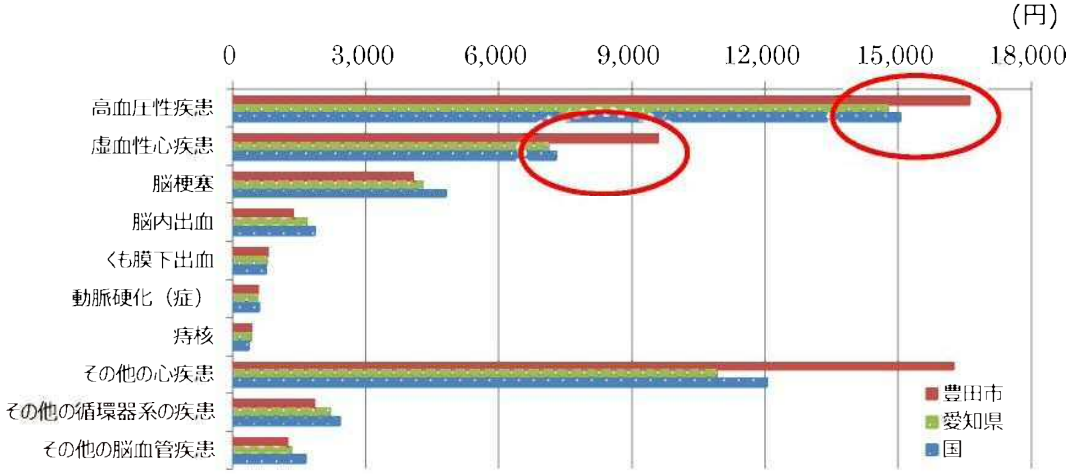


出典：KDB システム「疾病別医療費分析(大分類)」

疾病中分類別被保険者１人当たり医療費

【大分類（循環器）の内訳】（2015 年度）

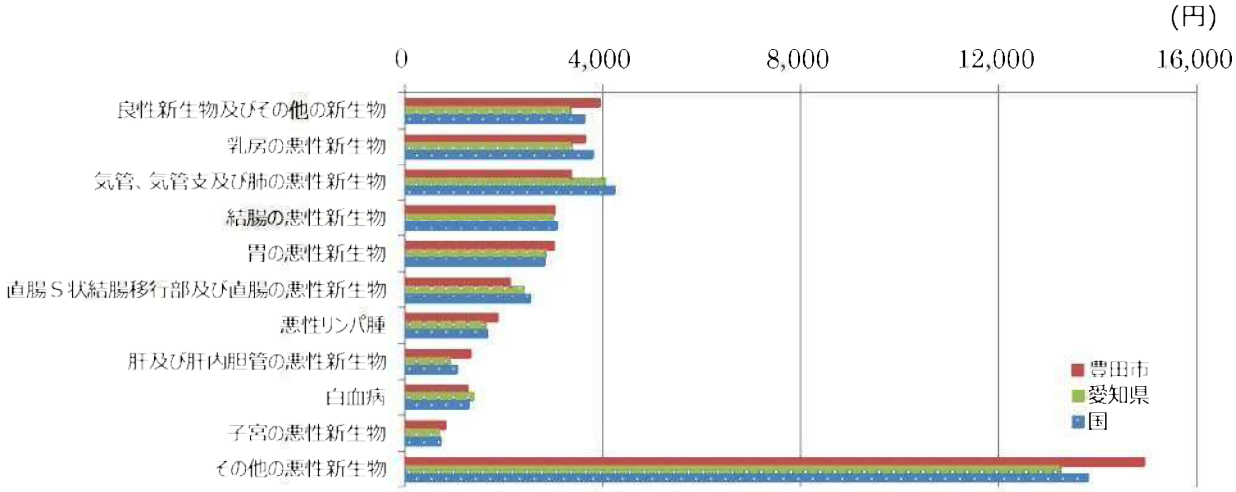
「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」にかかる医療費が、愛知県や国に比べ高くなっています。



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」

【大分類（新生物）の内訳】（2015 年度）

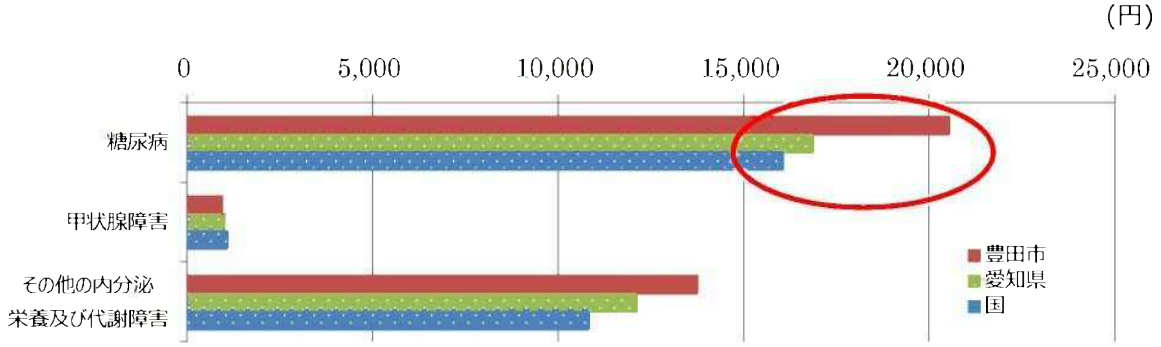
「良性新生物及びその他の新生物」にかかる医療費が、愛知県や国に比べ若干高くなっています。



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」

【大分類（内分泌）の内訳】（2015 年度）

「糖尿病」にかかる医療費が、愛知県や国に比べ高くなっています。

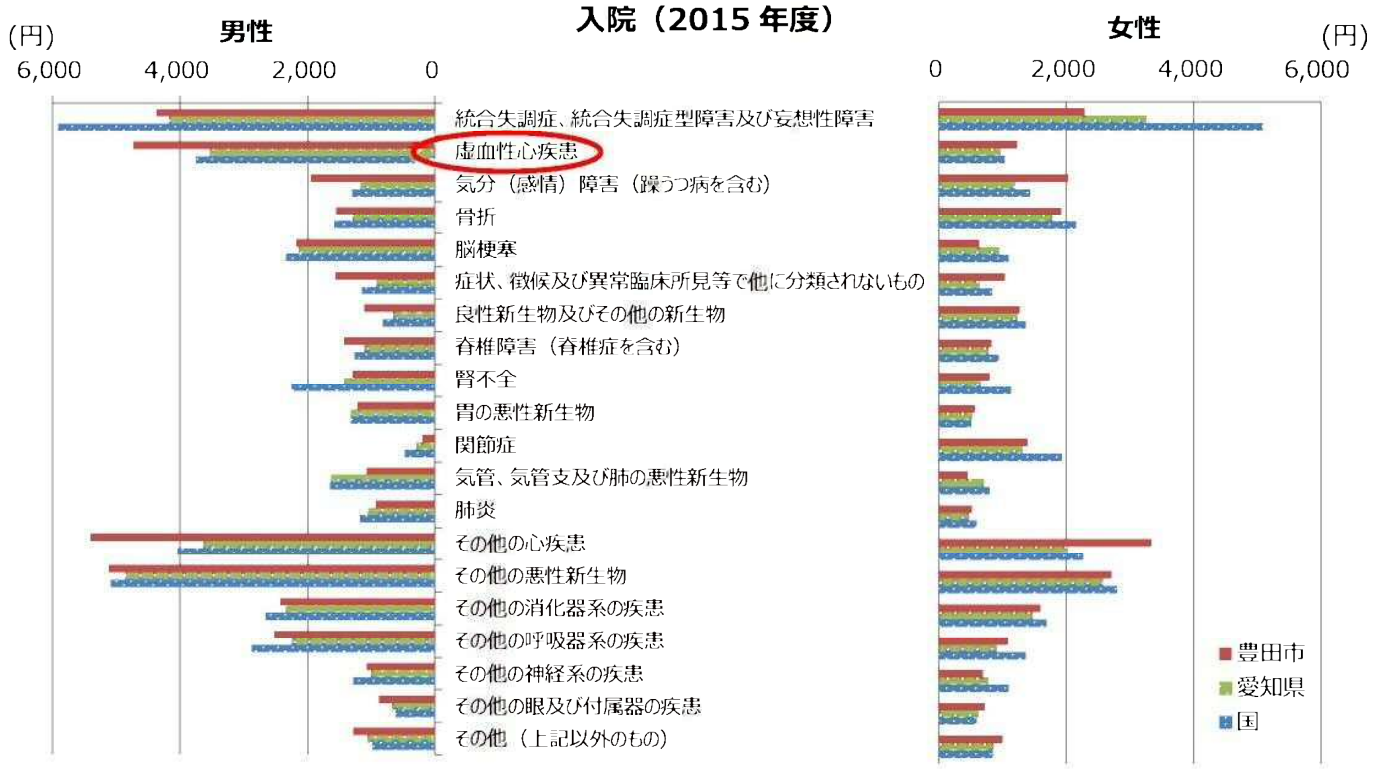


出典：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」

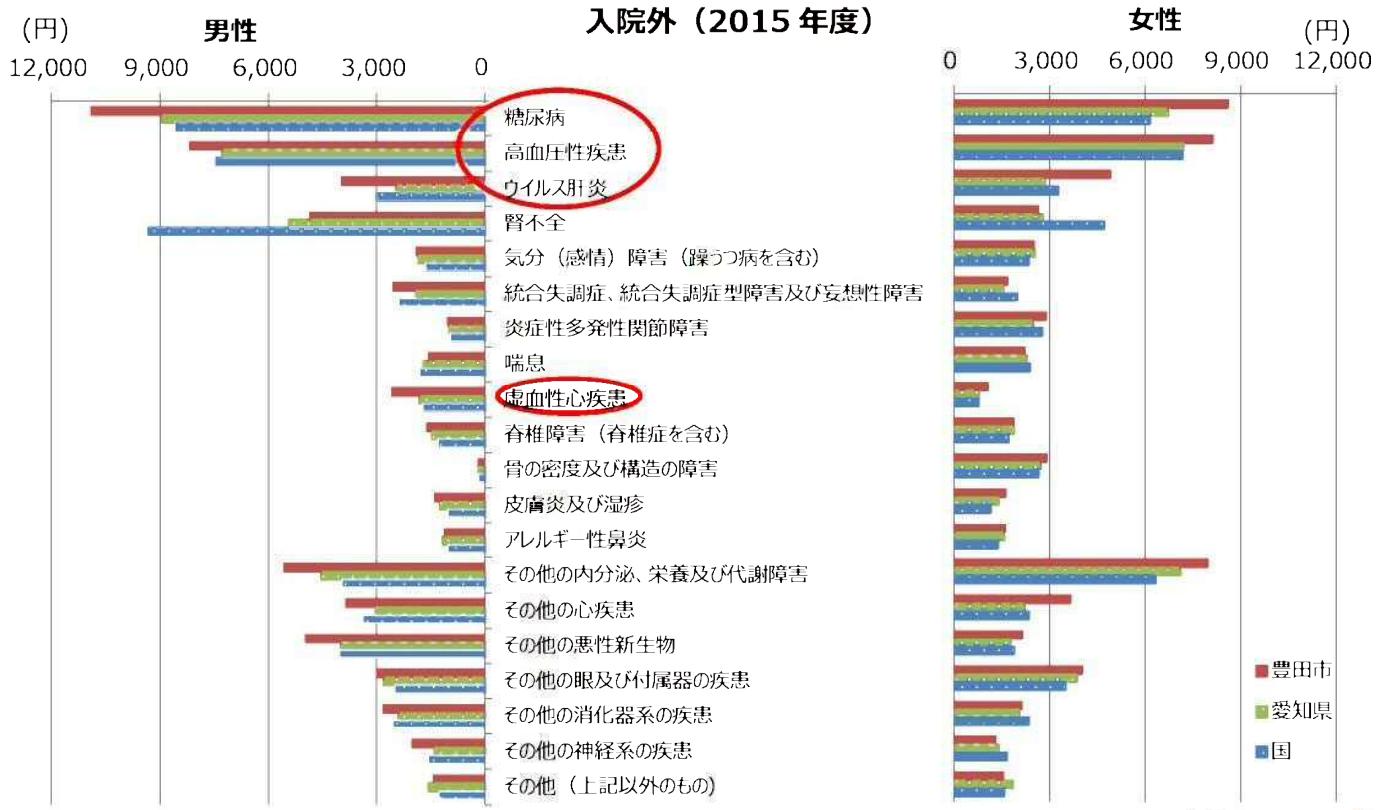
（４）疾病中分類被保険者１人当たり医療費（入院･入院外）

入院では男女ともに「虚血性心疾患」が愛知県や国より高くなっています。一方で、「統合失調症などの精神系疾患」については国より低くなっています。入院外については「糖尿病」「高血圧性疾患」「ウイルス肝炎」「虚血性心疾患」が愛知県や国よりも高くなっています。

「ウイルス肝炎」については、肝炎検診の受診を勧め、陽性者に対しては、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業へつなぎ重症化を防ぐ必要があります。



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」

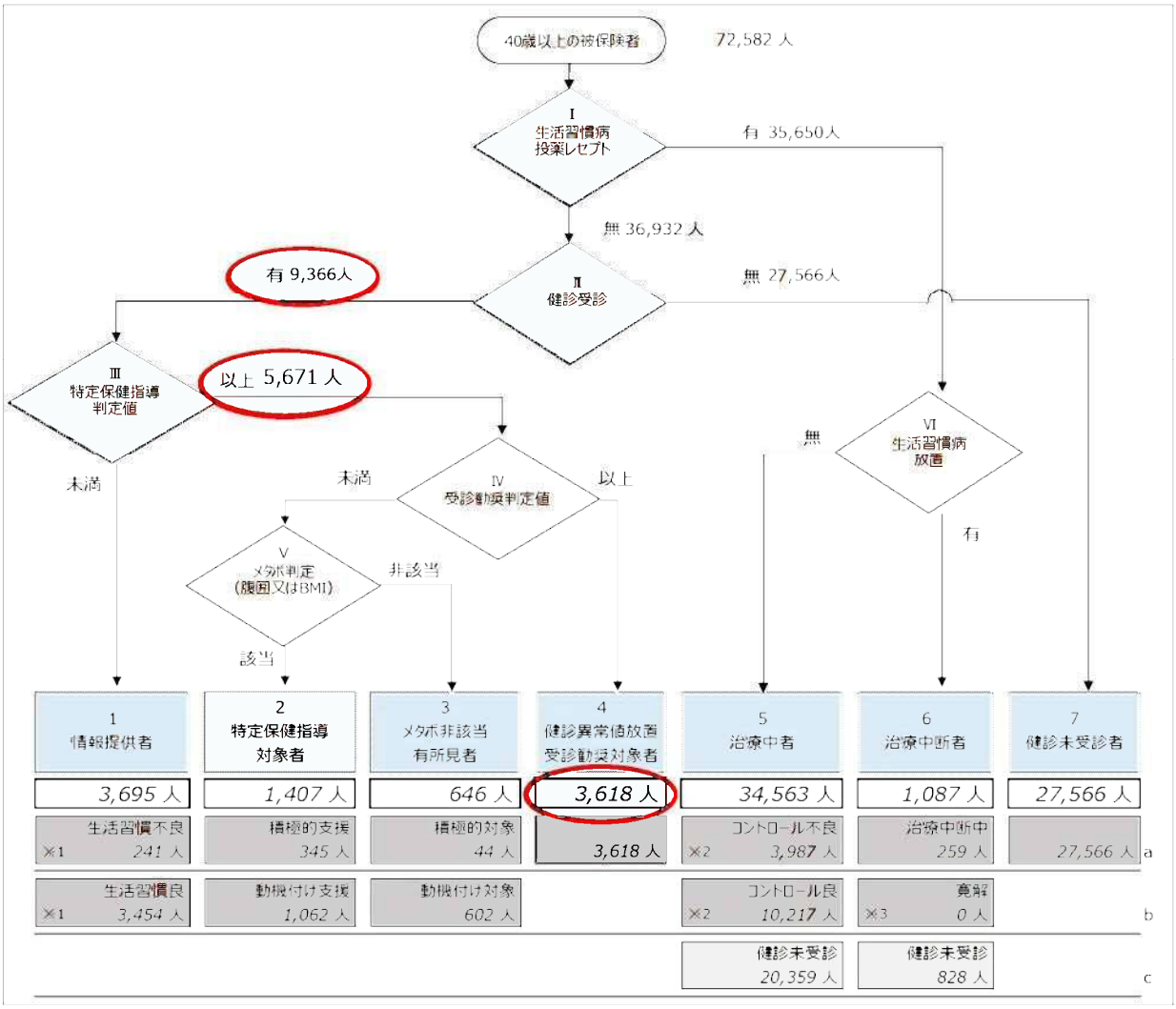


出典：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」

（５）健診データ及びレセプトによる分析

健診データとレセプトを分析し階層化した結果、「Ⅱ健診受診有」9,366 人のうち、「Ⅲ特定保健指導判定値以上」は 5,671 人と約６割が生活習慣病に関する何らかのリスクを抱えている状態です。その中でも、「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」の 3,618 人に対しては、重症化を防ぐ観点からも医療機関受診へつなげる取り組みが必要です。

健診データ及びレセプト分析による階層化（2016 年度）



データ化範囲（分析対象）・・・健診データ 2016 年４月～2017 年３月健診分（１２か月分）。

※1 健康診査時の生活習慣に関する質問表の「喫煙有無」、「飲酒習慣」、「運動習慣」の回答を基準として、生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2 服薬中被保険者を対象とし、血圧：Ⅰ度高血圧以上、血糖：ＨｂＡ1ｃ7.0ml/dl 以上（NGSP 値）、脂質：LDL コレステロール 140ml/dl 以上を基準としコントロールの“良”“不良”を判定

※3 寛解（かんかい）・・・治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値（血糖・血圧・脂質のすべて）において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

※4 健診異常値放置受診勧奨対象者とは、健診を受診し受診勧奨判定値以上であるにも関わらず、医療機関に受診していない人のことで医療機関に受診するように勧める必要がある人。

出典：平成 29 年度医療費及び特定健診データ分析報告書

（６）重複･頻回受診、重複服薬状況

重複･頻回受診、重複服薬状況は次のとおりです。

【レセプト期間】2016 年度（2016 年 4 月～2017 年 3 月診療分の計 12 か月分）

重複受診

順位	病名	分類	割合（%）
1	不眠症	神経系の疾患	14.2%
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	9.3%
3	便秘症	消化器系の疾患	7.5%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2%
5	高血圧症	循環器系の疾患	5.0%

※重複受診者数･･･1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。

透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診

順位	病名	分類	割合（%）
1	統合失調症	精神及び行動の障害	5.8%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8%
3	不眠症	神経系の疾患	3.5%
4	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6%

※頻回受診者数･･･1か月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬

順位	薬品名	効能	割合（%）
1	マイスリー錠１０ｍｇ	催眠鎮静剤，抗不安剤	9.8%
2	ハルシオン０．２５ｍｇ錠	催眠鎮静剤，抗不安剤	6.3%
3	ロヒプノール錠２　２ｍｇ	催眠鎮静剤，抗不安剤	2.4%
4	レバミピド錠１００ｍｇ「ＥＭＥＣ」	消化性潰瘍用剤	2.2%
5	ロヒプノール錠１　１ｍｇ	催眠鎮静剤，抗不安剤	2.0%

※重複服薬者数･･･1か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

出典：平成 29 年度医療費及び特定健診データ分析報告書

重複・頻回受診者、重複服薬者のうち、指導することで適切な医療機関受診につながる可能性の高い候補者（効果が高く効率のよい候補者）は 104 人です。医療費適正化の観点から、重複・頻回受診者、重複服薬者に対し、適切な医療機関受診を促す必要があります。

Ⅰ．条件設定による指導対象者の特定

・重複受診患者・・・1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者

・頻回受診患者・・・1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者

・重複服薬者　・・・1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数	**2,293人**

Ⅱ．除外設定

		除外理由別人数	合計人数（実人数）
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	**0人**	**1,433人**
除外②	癌、難病等　※	**1,433人**	

※癌、難病等・・・疑い病名含む。

条件設定により候補者となった患者数	**860人**

Ⅲ．優先順位

効果	候補者A	候補者B	候補者としない
↑高 6か月レセプトのうち5～6か月 重複・頻回・重複服薬に該当する患者	候補者A **29人**	候補者B **2人**	
6か月レセプトのうち3～4か月 重複・頻回・重複服薬に該当する患者	候補者C **51人**	候補者D **3人**	
6か月レセプトのうち2か月 重複・頻回・重複服薬に該当する患者（ただし直近2か月レセに該当）	候補者E **18人**	候補者F **1人**	
その他の 重複・頻回・重複服薬患者			**756人**
	60歳以上	50～59歳	50歳未満
	←良	効率	悪→

効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数	**104人**

出典：平成 29 年度医療費及び特定健診データ分析報告書

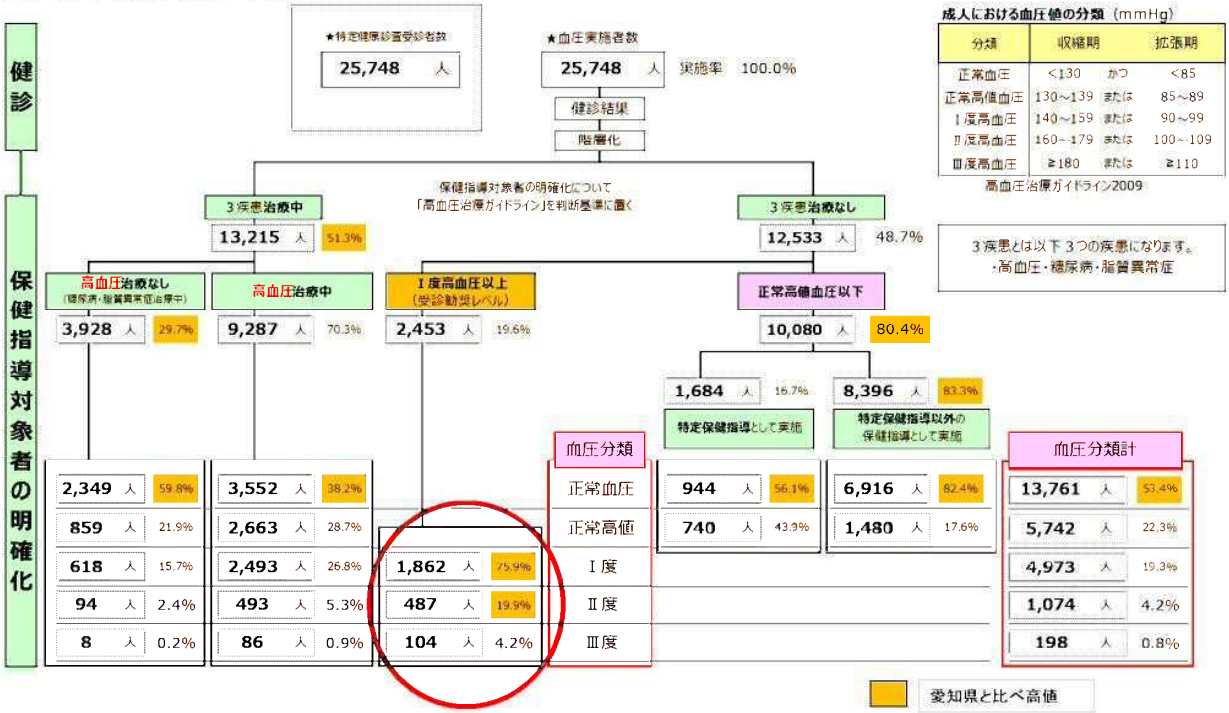
2　生活習慣病リスクと医療受診状況等

（1）高血圧フローチャート（2015 年度）

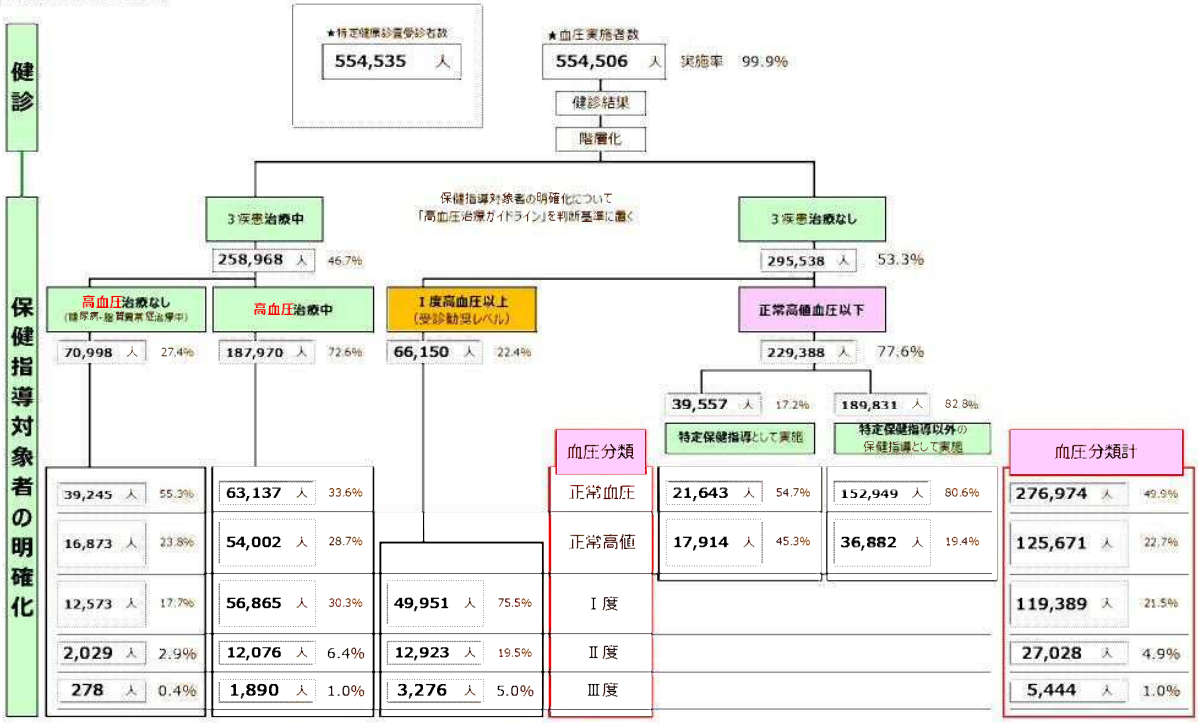
高血圧では、全体の約 1 割が「Ⅰ度高血圧」以上(受診勧奨レベル)という状況です。重症化予防の観点から、受診勧奨レベルの対象者に、医療機関への受診勧奨はもちろん、保健指導等の対策を講じる必要があります。

なお、LDL および HDL コレステロール、中性脂肪については、愛知県と比較し、顕著な差はありませんでした。

豊田市の状況 【高血圧】



愛知県の状況



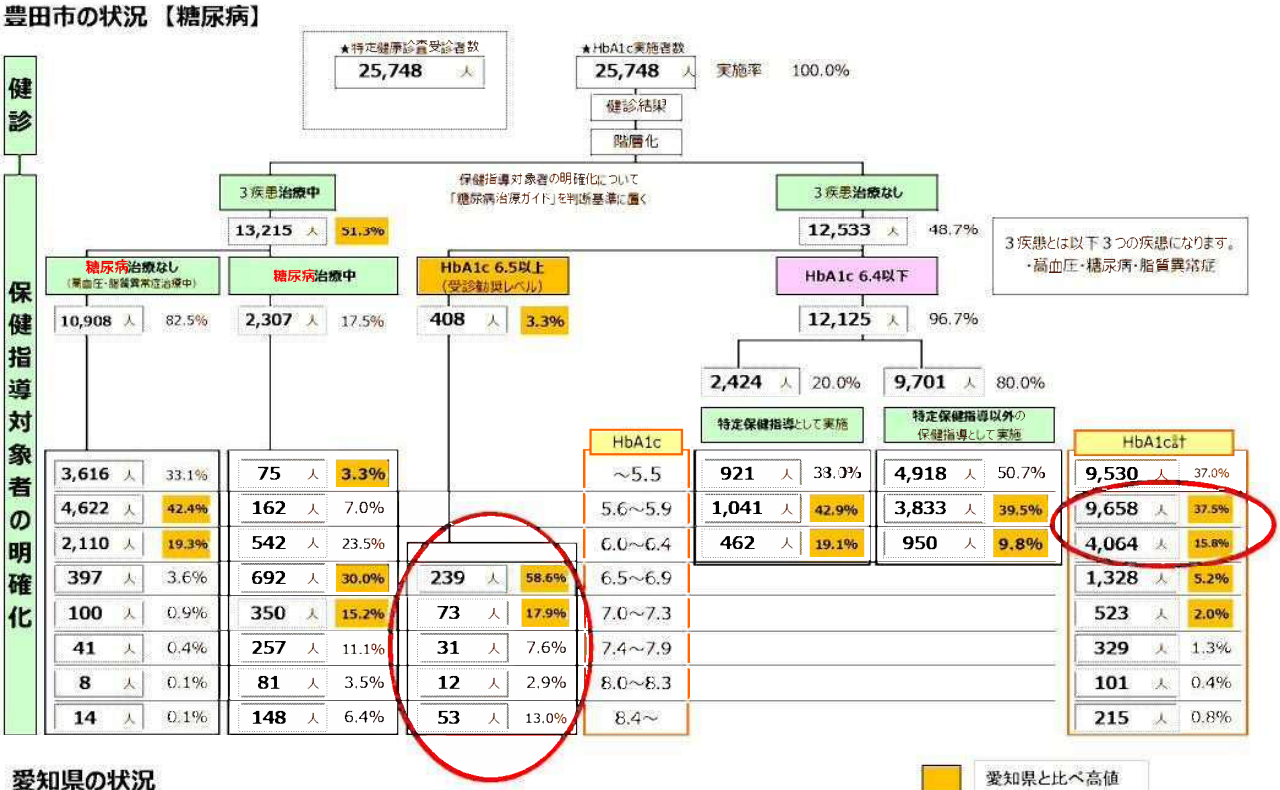
出典：AI Cube「特定健診結果集計表」

（２）糖尿病フローチャート（2015 年度）

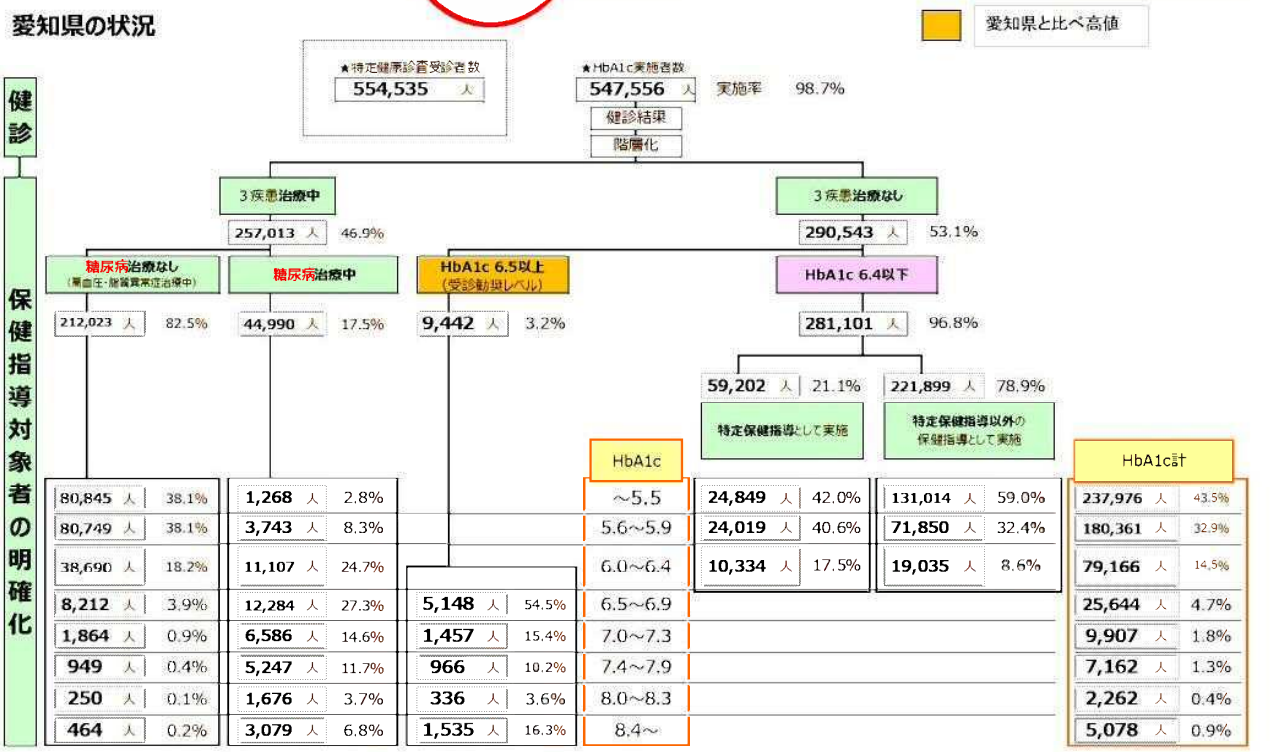
特定健康診査受診者のうち、５割を超える人が HbA1c5.6～6.4 に集中しており、糖尿病発症予防として、幅広い層への啓発が求められます。

高血圧対策同様、重症化予防の観点から、受診勧奨レベルの対象者に、医療機関への受診勧奨はもちろん、保健指導等の対策を講じる必要があります。

豊田市の状況【糖尿病】



愛知県の状況

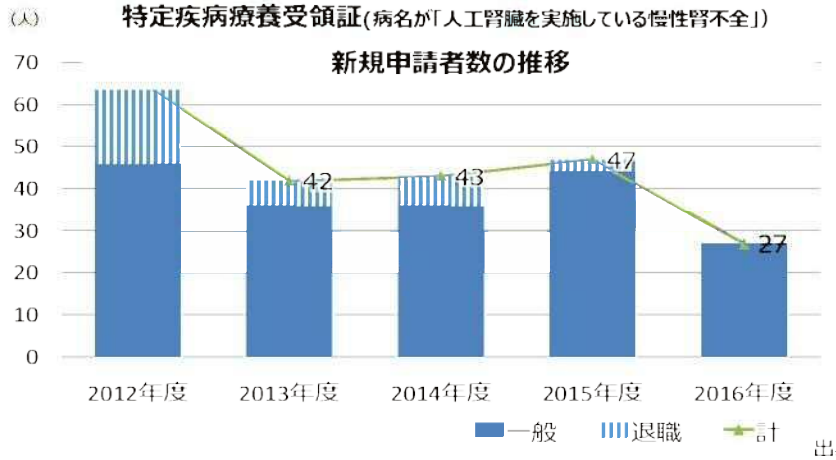


出典：AI Cube「特定健診結果集計表」

（３）透析の現状

2012 年から 2016 年度までの特定疾病療養受領証（透析）新規申請者数のうち、病名が「人工腎臓を実施している慢性腎不全」の人数はここ数年減少傾向にありますが、透析の医療費は患者 1 人当たり 450 万円を超え、総額は、年間 8 億 5 千万円を超えています。

また、透析患者の起因では、86.4%が糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病となっています。



出典：市民部国保年金課調べ

＊透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数（人）	割合（%）	医療費（円） 透析関連	医療費（円） 透析関連以外	医療費（円） 合計	医療費（円）【一人当たり】 透析関連	医療費（円）【一人当たり】 透析関連以外	医療費（円）【一人当たり】 合計
① 糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	5	2.7%	31,492,650	10	31,492,660	6,298,530	2	6,298,532
② 糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	95	50.8%	403,224,719	43,323,151	446,547,870	4,244,471	456,033	4,700,504
③ 糸球体腎炎IgA腎症	2	1.1%	7,518,586	840,454	8,359,040	3,759,293	420,227	4,179,520
④ 糸球体腎炎その他	8	4.3%	30,242,057	3,533,163	33,775,220	3,780,257	441,645	4,221,903
⑤ 腎硬化症本態性高血圧	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
⑥ 腎硬化症その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
⑧ 不明 ※	77	41.2%	314,774,879	20,735,701	335,510,580	4,087,985	269,295	4,357,280
透析患者全体	187	100.0%	787,252,891	68,432,479	855,685,370	4,209,909	365,949	4,575,858

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

＊透析患者の起因

透析患者の起因	透析患者数（人）	割合 ※（%）	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	5	4.5%	-	-
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	95	86.4%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	2	1.8%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	8	7.3%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 不明	77		-	-
透析患者合計	187			

⑧不明77人のうち高血圧症が確認できる患者は51人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は3人。
高血圧症、高血圧精神疾患、痛風のいずれも確認できない患者は26名。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

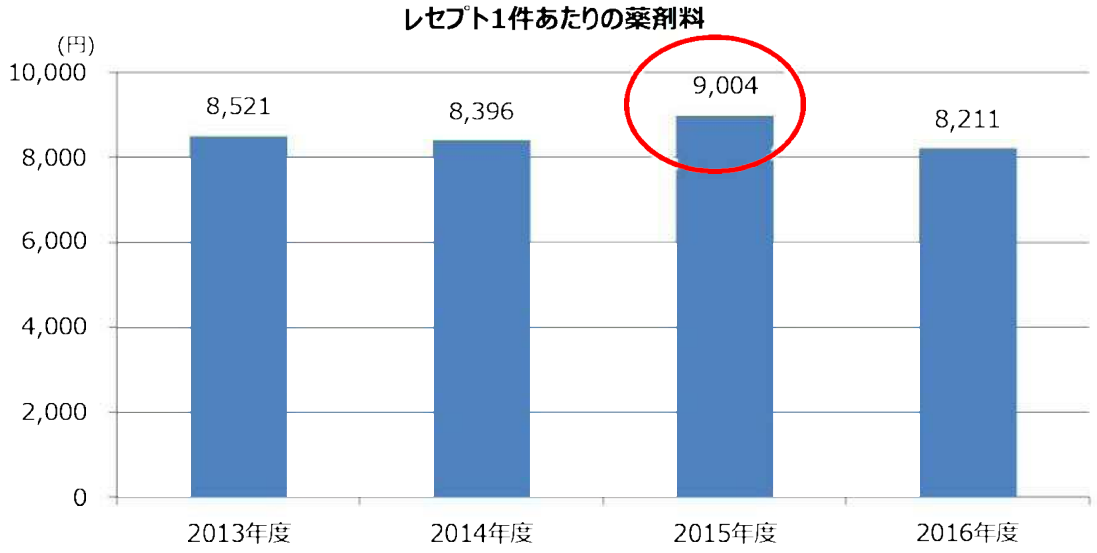
出典：平成 29 年度医療費及び特定健診データ分析報告書

3 後発医薬品普及促進状況

（１）薬剤料推移

レセプト１件あたりの薬剤料は概ね８～９千円の間を推移していますが、薬剤料の推移（月平均）では、レセプト件数の増加に比例して、薬剤料も増加傾向となっています。

2015 年度は薬剤料が突出して増加しており、レセプト１件あたりの薬剤料も 9,004 円と他年度と比較しても高額となっています。



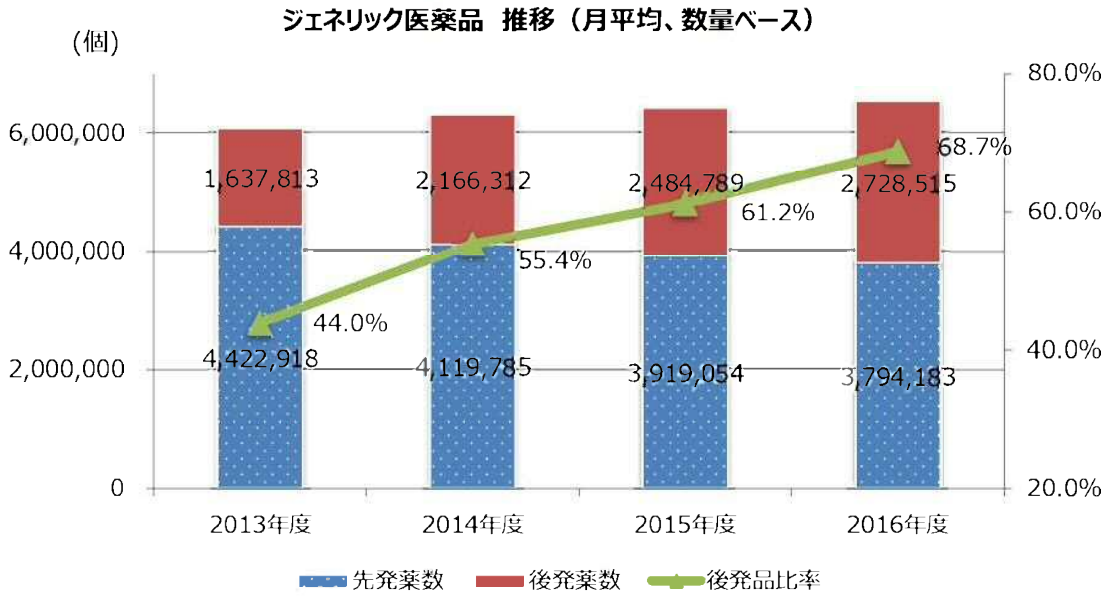
出典：市民部国保年金課調べ

出典：市民部国保年金課調べ

（２）ジェネリック（後発）医薬品　各指標シェア

ジェネリック医薬品の普及率（月平均、数量ベース）は、毎年５ポイント以上高くなっており、2013 年度から４年間で約 25 ポイントも高くなっています。

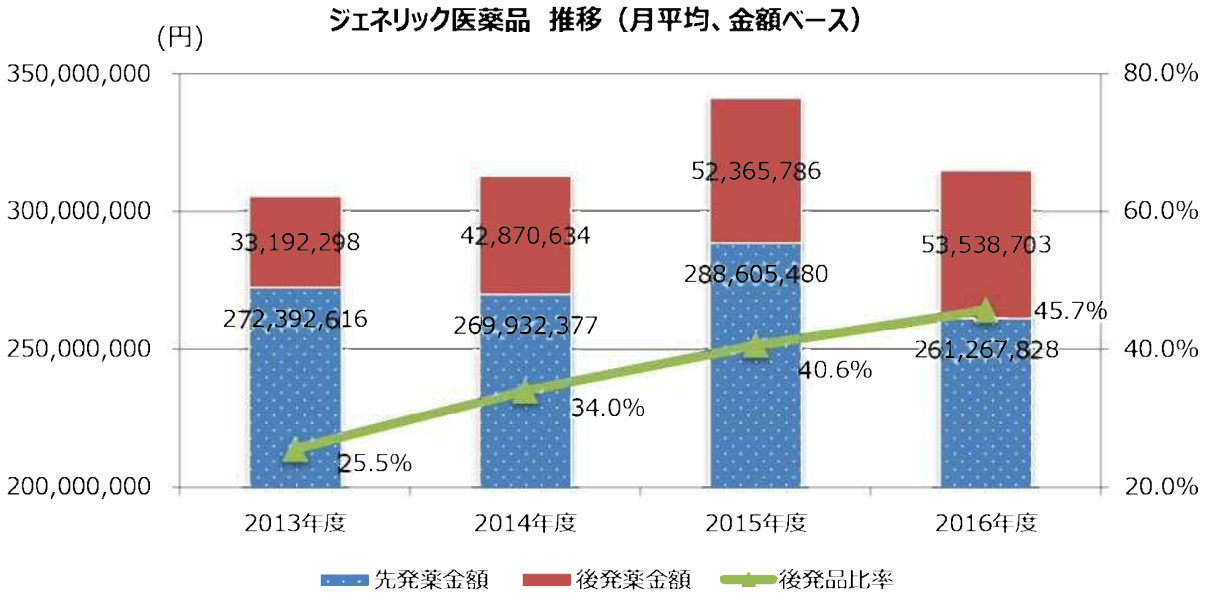
ジェネリック医薬品の数量自体も年々増え続け、2013 年度から約 66%増加しました。



出典：市民部国保年金課調べ

同様にジェネリック医薬品の普及率（月平均、金額ベース）も、毎年５ポイント以上高くなっており、2013 年度から４年間で約 20 ポイントも高くなっています。

金額ベースについても年々増え続け、2013 年度から約 61%増加しました。



出典：市民部国保年金課調べ

4　事業別課題抽出【現状分析から見える健康課題抽出】

特定健康診査・特定保健指導	・受診者数は微増傾向にありますが、愛知県に比べ、受診率が低い状況が続いています。 ・男女共に40・50歳代の受診率が低く、「メタボ該当者」と「メタボ予備群該当者」が多い傾向にあります。 ・５年間の受診状況については、毎年受診している人①は県より若干低く、受診歴のない人③は県より若干高い状況にあります。 ・電話による受診勧奨時に、未受診理由が把握できた結果として、「他で健診受診」が全体の約3割を占め、続いて「忙しい」「面倒」をあわせて約３割となっています。 ・特定保健指導未実施者においては「積極的支援」「動機づけ支援」共に、翌年度「未受診」となる人の割合が多くなっています。	新規受診者の増加 若い年齢層の受診率向上 連続受診者の増加 他の健診受診者のデータ提供数の増加
	・「積極的支援」「動機づけ支援」ともに、実施率について、2013年度から愛知県よりも低くなっています。	特定保健指導実施者の増加
生活習慣	・特定健康診査の問診票の結果から、「週３回以上の夕食後の間食」と「１合未満の飲酒量」、「生活習慣の改善意識がない」と回答した人が県や国より高くなっています。 ・特定健康診査の結果、男性・女性ともに愛知県や国よりも「HbA1c」が顕著に高くなっています。 ・「血圧」、「HbA1c」と問診項目等をクロス分析した結果、どちらにおいても「BMI25以上」と「体重増加」において過剰発生が認められ、特に「HbA1c」については若い世代ほど影響を受けやすい傾向があります。 ・高血圧フローチャートから、2453人がⅠ度高血圧以上、糖尿病フローチャートから、408人がHbA1c6.5以上に該当している状況です。 ・健診データとレセプトを分析し、階層化した結果、「健診異常放置受診勧奨対象者」が3,618人います。 ・透析患者の起因では、86.4%にあたる患者が糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病となっています。	健康に関する正しい知識の普及 重症化予防対策 糖尿病対策 高血圧対策 肝炎検診を含むがん検診の受診率向上
医療費	・医療費の上位３項目は国・愛知県と同様に、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順に医療費がかかっていますが、そのいずれにおいても本市の医療費は国、愛知県を上回っています。 ・入院外の1人当たり医療費は、「糖尿病」「高血圧性疾患」に次いで、「ウイルス肝炎」が上位を占めており、いづれも国、愛知県を上回っています。 ・重複、頻回、重複服薬のうち、効果が高く効率の良い候補者は104人です。重複・頻回受診者、重複服薬者に対し、適切な医療機関受診を促す必要があります。	医療受診行動適正化対策 介護予防対策 地区組織活動 関係機関との連携体制整備
その他	・要支援・要介護認定者数及び認定率共に増加しており、今後更なる増加が見込まれるため、健康づくりや介護予防に関する取組の一層の強化が必要です。	

第４章　目標

前述した分析結果と健康課題を踏まえ、本計画では、「糖尿病対策」、「高血圧対策」、「がん対策」の３点を重点施策として位置づけ、目標を設定します。

１　中・長期的な目標設定

「糖尿病対策」、「高血圧対策」、「がん対策」を進める中で、2015 年度を起点に現在を振り返り、中・長期的な目標を次のように設定します。

	目標	現状値 (2015 年度)	目標値 (2023 年度)
糖尿病対策 高血圧対策	・特定健康診査受診率の向上	37.1%	45%以上
	・メタボリックシンドローム該当者割合の減少	17.6%	17.0%以下
	・メタボリックシンドローム予備群者割合の減少	9.7%	9.0%以下
	・特定健康診査において、未治療者の受診勧奨レベルにある者の割合の減少	19.6%	血圧：19.0%以下
		3.3%	血糖：3.0%以下
	・新規透析患者数の減少	(2016 年度) 27 人	20 人以下
がん対策	・がん検診受診率の増加	(2016 年度) 胃……55.9% 肺……56.8% 大腸…54.5% 乳……57.3% 子宮…44.8%	胃……60.0% 肺……60.0% 大腸…60.0% 乳……60.0% 子宮…50.0%

（参考）

（１）糖尿病・高血圧対策

ア　特定健康診査受診率の向上

【指標】特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA001）内の健診受診率

【現状】2011～2015 年度までの特定健康診査受診率の推移

	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
受診率	33.0%	34.8%	35.3%	37.0%	37.1%

イ　メタボリックシンドローム該当者割合の減少

【指標】特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA001）内の臓脂肪症候群該当者割合

【現状】2011～2015 年度までのメタボリックシンドローム該当者割合の推移

	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
メタボリックシンドローム該当者割合	17.1%	17.6%	17.2%	17.2%	17.6%

ウ　メタボリックシンドローム予備群割合該当者割合の減少

【指標】特定健診・特定保健指導実施結果報告（TKCA001）内の内臓脂肪症候群予備群者割合

【現状】2011～2015 年までのメタボリックシンドローム予備群者割合の推移

	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
メタボリックシンドローム予備群者割合	9.9%	9.3%	9.6%	9.5%	9.7%

エ　特定健康診査において、受診勧奨レベルにある者の割合が減少

【指標】糖尿病フローチャート、高血圧フローチャート(AIcube)の受診勧奨レベル該当者数

【現状】2012～2015 年までの受診勧奨レベル該当者割合の推移

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
高血圧	19.9% (2,367 人)	20.8% (2,492 人)	20.4% (2,637 人)	19.6% (2,453 人)
糖尿病	4.3% (513 人)	3.9% (467 人)	3.6% (470 人)	3.3% (408 人)

オ　新規透析患者数の減少

【指標】豊田市国保被保険者の特定疾病療養受領証新規交付者数のうち、病名が「人工腎臓を実施している慢性腎不全」の人数

【現状】2012～2016 年度までの特定疾病療養受領証新規交付者数の推移

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
新規交付者数	66	42	43	47	27

（2）がん対策

がん検診受診率の増加

【指標】健康づくり豊田 21 計画（第 3 次）豊田市市民生活実態調査における「がん検診を受診する人」の割合

【現状】健康づくり豊田 21 計画（第 3 次）豊田市市民生活実態調査における結果

胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
55.9%	56.8%	54.5%	57.3%	44.8%

※対象年齢は、子宮がん以外が 40～69 歳、子宮がんは 20～69 歳

※健康づくり豊田 21 計画（第 3 次）豊田市市民生活実態調査は、12～89 歳の市民 7,600 人と 3～6 歳の保護者 400 人、合計 8,000 人に実施。年齢区分ごとに男女別に無作為抽出。

2　短期的な目標設定

「糖尿病対策」、「高血圧対策」、「がん対策」に着目しながら、特定健康診査・特定保健指導・生活習慣病予防・医療費適正化等、各事業において毎年度目標値を設定して実施します。

なお、法改正や情勢変化等に迅速に対応するため、短期目標は本計画には記載せず、OODA サイクル（観察（Observe）・方向づけ（Orient）・決断（Decide）・実行（Act））によって中長期目標を達成するよう実践的な目標設定・事業実施を進めます。（2018 年度の事業取り組み、目標値等については、巻末の参考資料を参照。）

	事業名（担当課）	目的・概要	対象者	アウトプット			アウトカム		
				現状値（2016年度）	目標値（2023年度）	指標	現状値（2016年度）	目標値（2023年度）	指標
特定健康診査	特定健康診査未受診者対策 （総務課）	＊未受診者対策 【目的】特定健診受診率向上 【概要】受診率向上のために電話、はがき、家庭訪問等での受診勧奨 他の健診受診者の健診データ提供数の増加を促す 地域特性に応じた取組	40～74	7.9% ＊詳細内訳＊ 電話：13.2% はがき：6.1%	30%	受診者数/勧奨対象者数	30.7%（2014 2015年） 18.6%（2015年） 31件	35% 19% 100件	2年連続受診率 40～50歳代の受診率 他で健診受診者のデータ提供数の増加
特定保健指導	特定保健指導未受講者対策 （総務課）	＊未受講者対策 【目的】特定保健指導の受講率向上 【概要】受講率向上のために電話、手紙による受講勧奨	40～74	①積極：81.3% 動機：79.7% ②－	①積極：100% 動機：100% ②5%	①実施者数/勧奨対象者 ②申し込み/対象者	①積極：35.4%(2015年) 動機：23.3%(2015年) ②積極：7.5%(2015年) 動機：10.1%(2015年) ③積極：81.2% 動機：96.1%	①積極：40% 動機：30% ②積極：10% 動機：15% ③積極：100% 動機：100%	①実施者の改善率 ②勧奨者の実施率 ③実施者の終了率 （資格喪失者除く）
生活習慣病予防	普及啓発活動 （総務課・地域保健課）	【目的】加入者への情報発信、市民全体の健康意識の向上 【概要】特定健診・がん検診受診及び糖尿病、高血圧予防のための啓発 ＊広報、ホームページに健康情報を掲載 ＊地域での健康教育及び相談等での啓発・情報発信 ＊情報の周知・啓発を行う人材の確保及び育成 【目的】健康づくりボランティアとの共働による一層の周知・啓発 【概要】ヘルスサポートリーダー養成講座の開催や活動支援	市民	①－（未実施） ②94回・158回 ③1,944人・4,737人 555人	①100% ②150回・240回 ③3,000人・7,100人 735人	①掲示数/配布数 ②健康教育・相談実施回数 ③②の参加者数 ヘルスサポートリーダー養成講座修了者数	42.9% ①1,385人/年 ②338回/年	35% ①1,880人/年 ②500回/年	生活習慣改善率（意志なし）割合 ①活動者（延べ）数 ②活動回数
	重症化予防対策 （総務課・地域保健課）	【目的】生活習慣の改善、医療機関への受診 【概要】健診結果に基づき疾病別健康教室を開催 ＊糖尿病・高血圧・慢性腎臓病（CKD）対策を重点的に実施 電話・家庭訪問等による医療機関への受診勧奨 ＊糖尿病については、糖尿病重症化プログラムを参考に対象者を抽出	～74	【疾病別教室】 119% （申込み多数で臨時開催） 【受診勧奨】 100%	100% 100%	【疾病別教室】 申し込み数/定員（1教室あたり36人） 【受診勧奨】 実施者数/対象者数	【疾病別教室】 ①64～79% ②－（自己効力感64%） ③94.6% 【受診勧奨】（2015年度） ④0.65%（167人）	①80% ②75% ③100% ④0.40%(100人)	【疾病別教室】 ①血液検査改善率 ②行動変容率 ③参加率 【受診勧奨】 ④HbA1c7%以上または糖尿病性腎症3,4期相当者のうち未治療者数/健診受診者数
医療費適正化	医療費の通知 （国保年金課）	【目的】医療費の適正化と不正請求の防止 【概要】今までに支払った医療費を通知	国保被保険者	全世帯	全世帯	発送件数	－	－	－
	ジェネリック医薬品の利用促進 （国保年金課）	【目的】医療費の自己負担の軽減 【概要】ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤料を通知	国保被保険者	5,550件	10,000件	発送件数	68.7%	80.0%	ジェネリック医薬品の使用割合（数量）
	柔整受診者へのアンケート調査 （国保年金課）	【目的】柔整療養費の適切な制度運営と制度に対する被保険者の意識向上 【概要】柔道整復師の施術内容を確認	国保被保険者	毎月100件	毎月100件	アンケート実施数	－	－	柔整療養費の適切な運用
	重複・頻回・重複服薬者対策 （総務課）	【目的】適切な治療状況につなげる 【概要】家庭訪問等を実施し、医療機関への受診状況を確認	40～74	－ （未実施）	100%	実施者数/勧奨対象者数	－ （未実施）	100%	適切な医療機関受診率
その他	さらさらウエルネス地域推進事業 （地域保健課）	【目的】地域特性に応じた健康づくりをPDCAサイクルに基づき、地域主体で推進 【概要】健康関連データを中学校区ごとにまとめた地域健康カルテを基に、地域特性に応じた健康づくりを住民と共働により推進	市民	6地区	26地区	地域主体の健康づくりに取り組む中学校区数 （市支援分）	35,132人	55,000人	地域主体の健康づくりの取組への延べ参加者数 （市支援分）
	元気アップ事業 （地域保健課）	【目的】高齢者の介護予防 【概要】身近な場所で体力の維持増進、認知症予防、転倒予防、閉じこもり予防のためのストレッチ、筋力アップ体操、脳力アップ等を教室形式で行い、自主グループとして継続	65～	99グループ	338グループ(2020年)	自主グループ数	1.80%	約8%	継続人数/高齢者人口
	連携体制整備 （総務課・地域保健課）	【目的】糖尿病対策を、予防から治療にわたり、関係機関の連携により効果的に推進 【概要】豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会、専門医療機関、職域、行政等による糖尿病対策地域連携会議を開催し、連携基準等を構築	関係機関	－ （未実施）	1回/年以上	糖尿病対策地域連携会議の開催数	－	－	糖尿病の保健医療連携体制の構築及び対策の確立
	地域包括ケア推進の取組 （国保年金課・地域保健課）	【目的】被保険者を支える地域づくり 【概要】被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況を関係者と情報共有 被保険者層の分析及び結果を保健事業に反映	関係機関	－	－	保健活動・保健事業の実施状況を関係者と共有 被保険者層の分析	－	－	分析結果を保健事業に反映

第６章　計画関連項目

１　計画の評価・見直し

中間評価を 2020 年度、最終評価を 2023 年度に実施します。

見直しについては、国の「健康日本 21（第二次）」、「健康づくり豊田２１計画（第三次）」、国・県の「第３期医療費適正化計画」等との整合性を図りながら、法改正や社会情勢等を踏まえ柔軟に対応します。

また、目標値の達成状況及びその経年変化の推移等については、毎年度確認すると共に、適宜、国民健康保険運営協議会にて審議を諮ります。

２　計画の公表・周知

市のホームページ掲載による公表を行います。

また、国保の新規加入時や各事業を通じて広く国保被保険者に周知していきます。

３　個人情報の取扱い

本計画に掲載、記載する事業実施にあたり、個人情報の保護に関する法律（2003 年法律第 57 号。以下「法」という。）及び法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務について周知を図ります。そして、国民健康保険法第 120 条の２に基づき、本市の職員及び職員であった者は、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

４　地域包括ケアに係る取組

被保険者に高齢者が多いという特性を踏まえ、地域包括ケア推進のために以下の取組を行います。

（１）地域で被保険者を支える連携を促進するため、被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者と情報共有します。

（２）課題を抱える被保険者層の分析を行い、その結果を踏まえ保健事業に反映します。

第２部　第３期豊田市特定健康診査等実施計画

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の背景と趣旨

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、生活習慣病を起因とする疾病の死亡原因が全体の約６割を占め、併せて医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約３分１となっていることから生活習慣病対策が大変重要となっています。

生活習慣病は、不健康な生活習慣によって発病し、重症化の過程でメタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少を重点目標とし、併せてメタボリックシンドロームにならないためのポピュレーションアプローチについての取組が必要となっています。

こうした背景から、本市は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、2008 年度に「特定健康診査等実施計画」を策定し、国民健康保険の医療保険者として特定健康診査、特定保健指導等を実施してきました。

2017 年度末に第２期計画が終了することから、これまでの計画の評価結果等を反映し、より実効性のある「第３期豊田市特定健康診査等実施計画」をここに策定します。

２　計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づき、豊田市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等の実施に関する事項を定めるもので、第３期愛知県医療費適正化計画、第２期豊田市国民健康保険データヘルス計画、健康づくり豊田 21 計画（第３次）との整合を図って作成します。

３　計画の期間

他の保健・医療関係の法定計画との整合性を図るため、計画期間は、2018 年度から 2023 年度までの６か年とし、計画期間中は、進捗状況の確認や中間評価などを行うこととします。

第２章　豊田市の特徴と現状の課題

第１部データヘルス計画第２章および第３章に記載。

第３章　目標値の設定

１　前計画における目標値の達成状況

（１）特定健康診査

受診率は、2013 年度から 35～37%で推移しています。受診勧奨の取組として、受診勧奨はがきの送付や未受診者への電話勧奨、家庭訪問、その他各種イベントでの啓発等様々な取組を行い、一定の効果は見られましたが、2016 年度目標値の 44%には達していません。

（２）特定保健指導

実施率は、2013 年度から 15%前後で推移しています。実施率向上の取組として個人通知や電話による勧奨等を行い受講者の拡大に努めてきましたが、2016 年度目標値の 23%に達していない状況です。

目標値と実績（法定報告値）

項目		2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
特定健康診査受診率	目標値	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	45.0%
	実績	35.3%	37.0%	37.1%	36.0%	-
	対象者	65,425 人	65,733 人	64,848 人	61,554 人	-
	受診者	23,098 人	24,292 人	24,081 人	22,169 人	-
	全　国（市町村国保）	34.2%	35.3%	36.3%	-	〔目標値〕60.0%
	愛知県	37.5%	38.4%	39.3%	39.2%	〃
特定保健指導実施率（終了率）	目標値	20.0%	20.0%	23.0%	23.0%	25.0%
	実績	17.8%	11.0%	12.0%	8.9%	-
	対象者	2,320 人	2,363 人	2,430 人	2,188 人	-
	終了者	331 人	292 人	291 人	194 人	-
	全　国（市町村国保）	22.5%	23.0%	23.6%	-	〔目標値〕60.0%
	愛知県	15.9%	16.2%	16.0%	15.8%	〃

出典：KDB システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」
厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

2　目標値の設定

・特定健康診査受診率　　2023 年度　４５%
・特定保健指導実施率（終了率）　2023 年度　２５%

第２期の目標値を達成できなかったため、第 3 期の目標値については、国と愛知県の目標設定方法に合わせ、第２期の目標値を引き継ぐこととします。

なお、年度単位の目標値は具体的には明記せず 2023 年度の目標値の達成に向けて、着実な取り組みを進めていきます。

2023 年度までの目標値

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	（参考）国が基本指針に定める市町村国保の 2023 年度目標値
特定健康診査受診率	38～44%（めやす前年度＋1.5%程度）					45%	60%
特定保健指導実施率（終了率）	15～23%（めやす前年度＋2%程度）					25%	60%

第４章　特定健康診査・特定保健指導の対象者

1　特定健康診査の対象者と対象者数

（１）対象者

豊田市国民健康保険加入者で各年度内に 40～74 歳になる人

（２）対象者･受診者見込数

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
対象見込数	64,700 人	63,200 人	62,500 人	61,900 人	61,100 人	60,400 人
受診見込数	24,500 人	24,900 人	25,600 人	26,300 人	26,800 人	27,100 人

2　特定保健指導の対象者と対象者数

（１）対象者の抽出と階層化

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなるため、特定保健指導対象者の抽出にあたっては、内臓脂肪蓄積の程度とリスクの要因の数に着目し、特定健康診査の受診者を 3 つの階層（積極的支援、動機付け支援、情報提供）に分けて実施します。

① 対象者抽出は、腹囲と BMI（体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

・ 腹囲　男性 85 ㎝以上、女性 90 ㎝以上

・ 腹囲　男性 85 ㎝未満、女性 90 ㎝未満で BMI25 以上

② 特定健康診査の結果及び問診票（喫煙状況）により追加リスクをカウントする。

・ 血糖　空腹時血糖　100 ㎎/dℓ　以上　または
　　HbA1c（NGSP 値）　5.6%　以上

・ 脂質　中性脂肪　150 ㎎/dℓ　以上　または
　　HDL コレステロール　40 ㎎/dℓ　未満

・ 血圧　拡張期　130 ㎜ Hg　以上または
　　収縮期　85 ㎜ Hg　以上

③ すでに薬剤治療を行っている人は、継続的に受診しており、栄養、運動等を含めた必要な指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、基本的に特定保健指導の対象者から除外し、担当医師による継続治療となる。

④ 65 歳から 74 歳までの前期高齢者は、予防効果が期待できる 65 歳までに、特定保健指導がすでに行われてきていることや日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（生活の質）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であるため、判定により積極的支援レベルになった場合でも、指導内容は動機付け支援を実施する。

⑤ 65 歳以上の動機付け支援の対象者で、介護予防事業の要指導者は、対象者の QOL の低下を招かないよう、介護予防担当者と調整し、指導を行う。

【対象者の階層】

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲･BMI</th><th colspan="2">追加リスク</th><th colspan="2">対象者の階層</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>④喫煙状況</th><th>40－64 歳</th><th>65－74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性 85 ㎝以上
女性 90 ㎝以上</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">男性 85 ㎝未満
女性 90 ㎝未満で
BMI25 以上</td><td>3 つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="4">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（２）対象者見込数

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
対象見込数	2,700 人	2,740 人	2,810 人	2,890 人	2,950 人	2,990 人
実施見込数	400 人	460 人	530 人	600 人	680 人	740 人

第５章　特定健康診査・特定保健指導の実施

１　特定健康診査の内容

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を抽出する健診項目を実施します。

また、問診項目は健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、保健指導内容を決定する際に活用します。

（１）実施場所

市内の協力医療機関（一般社団法人　豊田加茂医師会　会員）にて実施します。

被保険者が身近な「かかりつけ医」で希望する日に受診できるよう個別健診で実施し、受診率の向上を図ります。

実施方法・実施内容の詳細は、別途「豊田市健康診査実施要領」にて毎年度定めます。

（２）実施健診項目

必須項目	問診	問診票の項目
	身体計測等	身長、体重、腹囲、BMI
	診察	視診、打聴診、触診、既往歴、自覚症状、他覚症状
	血圧測定	２回
	血液検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST、ALT、γ－GT、血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細項目	国の定める基準に該当し、かつ医師が必要と認めた場合	貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） 心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査
追加項目 ※国保独自事業として特定健康診査実施時に行う項目		受診者全員に行う項目　① 尿潜血
		詳細項目の対象にならなかった場合に行う項目 ①　心電図、②　血清クレアチニン検査
		詳細項目の対象にならなかった場合かつ豊田市独自基準に該当し医師が必要と認めた場合に行う項目 ①　眼底検査

※国民健康保険法第 82 条に基づく、保険者独自の健診項目を実施。被保険者の疾病予防、健康増進のため有意であると判断した健診項目について、特定健診受診時に同時実施する。

（３）実施期間

特定健康診査の実施期間は、原則として毎年４月１日から翌年１月末日とします。

（４）委託

特定健康診査は、一般社団法人 豊田加茂医師会に委託します。

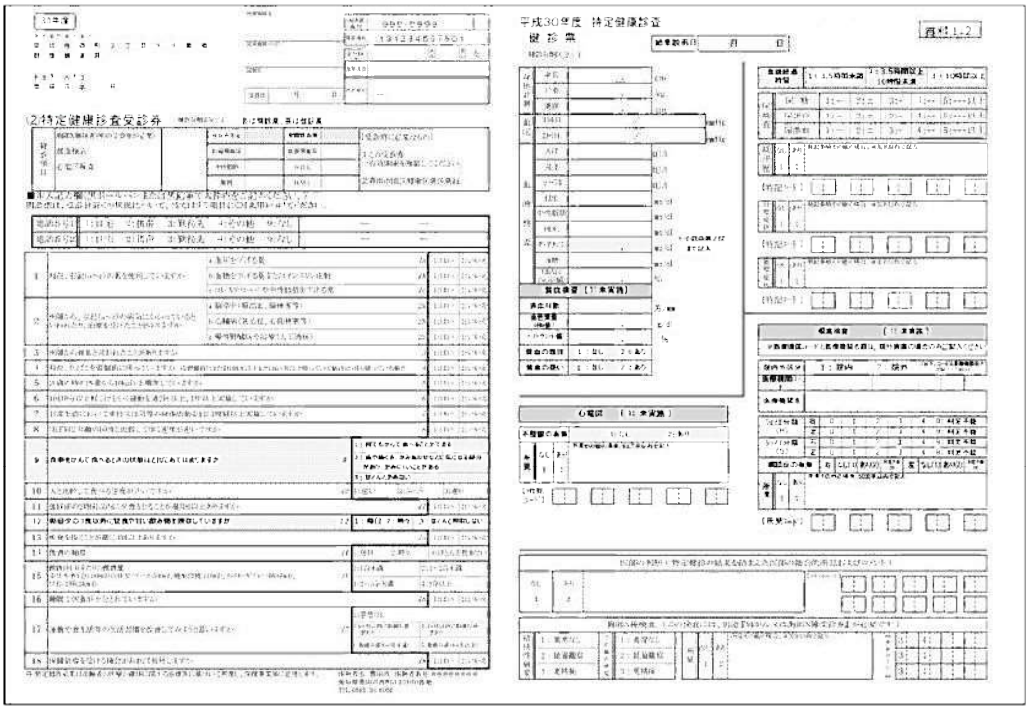
特定健康診査を実施する医療機関は、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たす医療機関とします。

（５）受診券の発行

受診券の送付対象者は、前年度末時点で国民健康保険被保険者の資格を有し、かつ翌年度中に 40～74 歳になる人に対して受診券を発行します。前年度末に送付します。

現年度中に新たに国民健康保険に加入した人は、加入月の翌月に送付します。

【受診券（案）見本】



（６）健診結果表の送付

特定健康診査の受診者には、市から「特定健康診査受診結果通知表」を送付します。

同時に、個々の結果に応じた生活習慣改善に関する情報を提供することとします。

積極的支援と動機付け支援の対象者には、特定保健指導の案内も同封します。

（７）他健診からのデータ受領方法

特定健康診査対象者が事業主健診を受診した場合で、受診者本人が受診結果を提出したとき及び受診者の同意が得られ事業主から受診結果を受領することができたときは、そのデータを取り込むこととします。

2 特定保健指導の内容

（１）実施場所

特定保健指導は原則、市役所、支所、交流館等で実施します。

（２）実施期間

特定保健指導の実施期間は、３か月間を１クールとし、初回を当該年度中（３月 31 日）までに実施します。

（３）実施主体

特定保健指導は、委託・直営併用で実施します。

（４）委託業者

積極的支・動機づけ支援共に、実施の一部を委託業者に業務委託します。

業務委託の内容は、電話勧奨、個別指導、集団指導とします。

（５）周知方法

対象者に「特定健康診査受診結果通知表」送付時に案内チラシを同封します。

申し込み状況により、対象者に対して電話等での受診勧奨も行います。

（６）積極的支援の内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として実施します。

医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作り、生活習慣改善のための対象者による主体的な取り組みに資するような適切な働きかけを３か月以上継続して行います。

目標達成に向け、進捗状況の評価や計画の実績評価を行いながら、積極的に支援します。

ア　生活習慣と健診受診結果をもとに、生活習慣改善の必要性の気づきを促す
イ　生活習慣改善の実践指導
ウ　行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
エ　体重・腹囲の測定方法、記録方法の説明
オ　生活習慣についてのエネルギー過剰摂取の要因分析及び改善支援
カ　食事頻度調査による栄養状況の確認及び効果の検証
キ　運動における計画実践の確認及び効果の検証
ク　運動教室、栄養講座の案内
ケ　個別支援タイプに応じた面接、電話等による基準ポイントの確保
コ　面接による中間及び実績評価の実施

（７）動機付け支援の内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的として実施します。

医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作るなど、生活習慣の見直しに係る動機付けとなるような支援をします。

ア　生活習慣と健診受診結果をもとに、生活習慣改善の必要性の気づきを促す
イ　生活習慣改善の実践指導
ウ　行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
エ　体重・腹囲の測定方法、記録方法の説明
オ　運動教室の案内
カ　改善結果についての確認、栄養講座の案内

（８）階層別保健指導プログラムの作成

基準ポイントを達成し、かつ、対象者が自ら行動変容を意識しながら生活習慣の見直しに取

組めるよう、動機付け支援及び積極的支援について、それぞれの保健指導プログラムを作成し支援します。

※ 保健指導プログラムの内容（支援の種類、時期等）は、参考資料（P58,P59）に掲載

（９）特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導の実施については、次の対象者を重点的に実施します。

ア 前年度の受診結果と比較し、悪化しており、より緻密な特定保健指導が必要になった人

イ 問診票の内容により、生活習慣改善の必要性が高い人

ウ 前年度特定保健指導の対象者であったが、保健指導を受けなかった人

３ 担当職員の研修

特定健康診査及び特定保健指導事業を適切に企画・評価し、また保健指導従事者が標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を的確にできるようにするため、国が定める研修ガイドラインに基づき、県や関係団体が実施する実践者教育研修に担当職員を派遣します。

４ 特定保健指導以外の対象者への支援

（１）情報提供に該当した人に対して、健診受診結果の見方等の詳細を通知し、自分の健康状態を把握できるようにします。

（２）情報提供に該当した人のうち、血液検査等の値が保健指導判定値や受診勧奨値だった人に対し保健指導や受診勧奨等を行います。

５ 全市民に対する啓発活動

メタボリックシンドロームのハイリスク者だけでなく、市全体の健康課題と地域の特性を考慮し、リスクがなかった人、健診を受けなかった人も含め、全市民に対し、特に糖尿病と高血圧予防についての情報提供等に努めます。

（１）特定健診・がん検診受診及び糖尿尿、高血圧予防のための啓発

ア 広報、ホームページに健康情報を掲載

イ 地域での健康教育及び相談等での啓発・情報発信

（２）健康づくりボランティア「ヘルスサポートリーダー」と共働による一層の周知・啓発

（３）地域特性に応じた健康づくりを住民と共働で実施（きらきらウエルネス地域推進事業）

（４）高齢者の介護予防教室の実施及び自主活動グループ支援（元気アップ事業）

第６章 特定健康診査結果・特定保健指導内容等の保存、個人情報保護

１ 特定健康診査データ形式、データ保有者からの受領方法

特定健康診査の受診結果は、一般社団法人 豊田加茂医師会(以下、「医師会」と言う。)にて、データ化し、医師会はデータをＣＳＶ形式で暗証番号付きＵＳＢに保管し、市に直接持参して提出します。

２ 特定健康診査・特定保健指導の記録データの保管体制

（１）特定健康診査の健診票は、実施した医療機関で十分なセキュリティ管理の基で５年間保管します。

（２）市は医師会より受領した特定健康診査データ及び特定保健指導の記録を年度ごとにＣＤ－Ｒ等記録媒体へ保存し、最低 ５ 年間保管します。ただし、データ分析に活用できるため可能な範囲で長期的に保管するよう務めます。

（３）医師会とは、データの正確性の確保、情報漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等について、別途「委託契約書」等にて定めます。

３　個人情報保護

本計画に策定した事業の実施にあたり、個人情報の保護に関する法律（2003 年法律第 57 号。以下「法」という。）及び法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務について周知を図ります。そして、国民健康保険法第 120 条の２に基づき、本市の職員及び職員であった者や委託業者についても、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

第７章　計画関連項目

１　計画の評価・見直し

中間評価を 2020 年度、最終評価を 2023 年度に実施します。

見直しについては、第第３期愛知県医療費適正化計画、第２期豊田市国民健康保険データヘルス計画、健康づくり豊田 21 計画（第３次）との整合性を図りながら、法改正や社会情勢等を踏まえ柔軟に対応します。また、目標値の達成状況及びその経年変化の推移等については、定期的に確認すると共に適宜、豊田市国民健康保険運営協議会に諮ります。

２　計画の公表・周知

市のホームページ掲載による公表を行います。

周知については、国保の新規加入時や各事業を通じて広く国保被保険者に周知します。

３　他の健診（検診）項目との関連

（１）がん検診（健康増進法）

受診者の利便性を考慮して、特定健康診査とがん検診受診の同時受診ができます。がん検診は加入医療保険の別を問わず、広く市民を対象として実施される市の事業であるため、受診券は、特定健康診査と同時に送付します。

（２）胸部Ｘ線検査（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）

受診者の利便性を考慮して、特定健康診査との同時受診ができます。胸部Ｘ線検査は加入医療保険の別を問わず、40 歳以上の市民を対象として実施される市の事業であり、肺がん検診とどちらか選択して受診できます。

受診券は特定健康診査と同時に送付します。

（３）肝炎ウイルス検診（健康増進法）

過去に受診歴のない４０歳以上５歳刻みの年齢の市民を対象として実施される市の事業で、受診者の利便性を考慮して、特定健康診査と同時に受診することができます。

受診券は特定健康診査と同時に送付します。

（４）いきいき健診（健康増進法）

各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、健康増進課法に基づき、いきいき健診を実施します。

4　年間実施スケジュール

	共通	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診委託契約	【特定健康診査の開始】	【前年度の保健指導の継続実施】
5月		健診データ受取（月２回） １回目：毎月１日提出期限 結果表：同月 15 日頃発送 ２回目：毎月 20 日提出期限 結果表：翌月５日頃発送 受診勧奨	指導対象者抽出（階層化） 健診結果通知・保健指導案内
6月		委託料支払い（月１回）	【前年度の保健指導の終了】 保健指導実施実績の算出 実績報告・実績分析 （実施方法、委託先機関の見直し等）
7月			【今年度特定保健指導の開始】 未受講者へ受講勧奨
8月	健診委託機関との調整 （委託内容、単価）		
9月			
10月	【法定報告提出】		
11月	【法定報告確定】		
12月			
1月	医療機関向け説明会	【特定健康診査の終了】	未受講者全員に受講勧奨
2月		健診データ受取（最終） 委託料支払い（最終）	
3月	健診対象者の抽出・受診券の送付 広報による周知 健診帳票類配布	健診実施率等、実績の算出	【保健指導の利用受付終了】

巻末資料

1　用語集

	用語	説明
A	AI Cube （アイキューブ）	愛知県国保連合会が作成した医療費分析システムで、国保中央会が管理する国保データベースシステムのデータを元に、利用頻度の高い表やグラフを作成する機能を持つ
A	ALT（エーエルティー）	トランスアミナーゼという酵素で、人体の重要な構成要素であるアミノ酸をつくる働きをしている。ALTは主に肝臓に存在しているため、検査結果が高値の場合、肝機能障害の可能性が高い
A	AST（エーエスティー）	ALTと同じトランスアミナーゼという酵素の１つ。ASTは、肝臓だけでなく心筋や骨格筋、赤血球などに広く存在しているため、検査結果が高値の場合、心筋梗塞や筋疾患、溶血性貧血などの病態が考えられる
B	BMI（ビーエムアイ）	肥満度を表す体格指数。体重(ｋｇ)÷身長(ｍ)÷身長(ｍ)で算出
E	ｅ-ＧＦＲ （イー・ジーエフアール）	糸球体濾過量のこと。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓の働きを示す推定値
H	ＨｂＡ１Ｃ （ヘモグロビンエーワンシー）	赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもの。糖尿病検査の指標の１つ。過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査値
H	ＨＤＬコレステロール （エイチディーエル）	高密度リポたんぱくに含まれるコレステロール。血管内壁に蓄積されたLDLコレステロールを取り除き動脈硬化を抑える。善玉コレステロールとも呼ばれる
K	ＫＤＢ（国保データベース）システム	国保連合会を会員として組織される公益社団法人国民健康保険中央会が作成したシステム。保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務協同電算事務を通じて管理する健診・医療・介護等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的とした構築されたもの
L	ＬＤＬコレステロール （エルディーエル）	低密度リポたんぱくに含まれるコレステロール。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると血管内壁に沈着して動脈硬化を引き起こす。悪玉コレステロールとも呼ばれる
か	介護予防	高齢者が要介護状態になるのを防いだり、要介護状態の人が悪化するのを防ぎ、改善を図ること
が	γ-GT（ガンマ・ジーティー）	たんぱく質を分解する酵素の１つで、腎臓や肝臓に多く存在する。アルコールに敏感に反応するため、アルコール性の肝機能障害の判定基準とされている
き	虚血性心疾患	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなることで、血液の流れが悪くなり、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなった状態を言う
き	きらきらウエルネス地域推進事業	地域の健康関連データを中学校区ごとにまとめた地域健康カルテを基に、地域特性に応じた健康づくりを住民と共働により推進する事業

	用語	説明
く	血糖（空腹時血糖）	血液中に含まれるブドウ糖の濃度。空腹時血糖とは、血糖値のうち、食事前（前の食事から10～14時間後）の空腹時に測定したものを言う
け	血圧（拡張期・収縮期）	収縮期血圧とは、心臓から血液が送り出されるときの圧力。 拡張期血圧とは、全身から血液が心臓に戻ったときの圧力をいう
け	血清クレアチニン	腎臓から排出される老廃物で、腎機能が低下すると、排出がうまく行われなくなり、血液中に増加するため、腎機能検査の１つとして用いられる
け	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく、心身ともに自立した生活ができる期間
け	健康づくり豊田21計画（第３次）	国民の総合的な健康増進を図るための基本的な事項を示し、『二十一世紀における第二次国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」』を進めることとなった。期間は、2013～2023年度までの10年間。本市においても「まちぐるみ心とからだの健康づくり」を基本理念とし、「健康づくり豊田21計画（第3次）」が策定されている。期間は、2018～2022年度までの5年間
こ	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合
し	死因別標準化死亡比	年齢構成の異なる集団で単純に死亡率で死亡状況の比較ができないため、観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成に当てはめ、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比率を算出したもの
し	脂質異常	血液中の脂質（中性脂肪、ＬＤＬコレステロール、ＨＤＬコレステロール）の値に異常がある状態
し	質問票（問診票）	基本的な健診の項目に含まれる質問項目
し	疾病分類	統計分類である「疾病、傷害及び死因統計分類提案（ICD-10（2003年版）準拠）」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」等に整理したもの
し	診療（報酬）点数	医療行為に支払われる医療行為の対価を診療報酬といい、1点を10円として計算したもの
し	新生物	細胞が何らかの原因で変異して自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられ、悪性のものは周囲の正常な細胞を破壊する。がん・肉腫のこと
じ	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格な医薬品の総称
じ	ジェネリック医薬品普及率	薬剤費及び薬剤数量のうち、ジェネリック医薬品が占める割合
じ	受診勧奨	①健診受診を勧めること。②医療機関受診を勧めること
じ	柔整受診者	柔整は、柔道整復師の略。整骨院、接骨院等に受診した者

	用語	説明
じ	腎不全	腎臓は、体の水分を調整したり老廃物を尿として排泄する機能があるが、血液をろ過する腎臓の機能が低下すると、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態
せ	生活習慣病	生活習慣（食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等）が原因で起こる疾患の総称。日本人の３大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病（１型除く）、脂質異常症（家族性除く）、高血圧症など
せ	積極的支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導の選定区分の１つ。 対象者は、腹囲＋リスク２つ、またはBMI＋追加リスク３つで、メタボと判定された40～64歳の人（生活習慣病に関する服薬者は除く）
だ	第7期豊田市高齢者保健福祉基本計画・介護保険事業計画	介護保険事業及び高齢福祉施策を計画的に推進するための目標及び方向性を明らかにし、地域包括システムの実現に向けた方策を定めることを目的としている。また、介護保険の保険給付を円滑に実施するための計画。期間は2018～2020年度の3年間
だ	第8次豊田市総合計画	本市が目指すまちづくりの方向性を明らかにし、その実現に向けた取り組みを市民と共働で進めるための最も基本となる計画。期間は2017～2024年度までの8年間（前期実践計画2017～2020年度、後期実践計画2021～2024年度）
だ	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤は、胸部または腹部の大動脈の径が拡大し、こぶ状になったもの。 大動脈解離は、大動脈の壁に亀裂が入り、壁が内膜と外膜に分離されてしまう病気
だ	団塊ジュニア世代	団塊世代（1947～1949年）の子ども（1971～1974年）が生まれた世代。第２次ベビーブーム世代とも呼ばれる
ち	地域包括ケアシステム	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供させる仕組みのこと
ち	中性脂肪	肉や魚・食用油などの食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。トリグリセリド（TG）とも、単に脂肪とも呼ばれる。摂り過ぎると体脂肪として蓄えられて肥満を招き、生活習慣病を引き起こす
と	透析（人工透析）	急性・慢性腎不全、糖尿病腎症等が進行し、腎臓の働きが低下すると血液中に老廃物や毒素がたまり、放置すると命の危険にかかわるため、血液中の老廃物や毒素を取り除く治療法
と	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の１つで血糖値の高い状態が長期間続くことで、全身の動脈硬化が進行し、腎臓の糸球体の機能が低下し、老廃物をろ過することができなくなる状態。インスリン自体が出にくくなり発症するⅠ型と血糖値が高い状況により発症するⅡ型があり、発症の多くはⅡ型となっている
と	特定健康診査	2008年4月から開始された医療保険者が40～74歳の加入者を対象として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。特定健診とも言う

	用語	説明
と	特定保健指導	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される
と	豊田市個人情報保護条例	市政の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的に2003年6月30日から施行された条例
ど	動機づけ支援	特定健診の結果による保健指導の選定区分の１つ。 対象者は、腹囲＋リスク１つ、またはBMI＋追加リスク１～２つ、またはメタボ判定された人（生活習慣病に関する服薬者は除く）
の	脳血管疾患	脳の血管が何らかのトラブルによって脳細胞が障害を受ける病気の総称。脳内の血管が破れる「脳内出血」や脳を覆っている軟膜とその上のくも膜の間で出血する「くも膜下出血」、血管が詰まる「脳梗塞」などがある
は	ハイリスクアプローチ ・ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチとは、疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法 ポピュレーションアプローチとは、対象を限定せず集団全体へアプローチし、全体のリスクを下げていく方法
へ	ヘルスサポートリーダー	地域の健康づくりを応援するボランティアで、豊田市健康づくり協議会に所属し、中学校区単位で活動している。生活習慣病予防の普及啓発、健康チェック、高齢者の介護予防活動等を行っている。
ま	慢性腎臓病（CKD）	糸球体濾過量（GFR）で表される腎機能の低下が３か月以上あるか腎臓の障害を示唆する所見が慢性的（３か月以上）に持続するものを言う。慢性腎臓病の重要な点は、末期腎不全透析療法へ進行することと、心血管疾患（CVD)の発症リスクが上昇するため、重症化予防と医療費適正化の観点からCKD対策が重要視されている
め	メタボリックシンドローム（メタボ）該当者、予備群該当者	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態になっている者、またはその予備群を言う。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血糖・血圧・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つに該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という
ゆ	有所見者・有病者	健康診査の結果において、所見（病気）のある者
よ	要介護（支援）認定率	【要介護認定】介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を保険者である市町村が行うもの。 【認定率】被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合
れ	レセプト	診療報酬請求明細書の通称

2　資料集

（１）特定保健指導　積極的支援・動機付け支援の概要

積極的支援

支援形態	時期	支援 A	支援 B	内容
グループワーク または 個別面接	—	—	—	生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と必要性を説明 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 行動目標・行動計画を作成
個別面接	２週間後	120		食事内容調査、実践・結果についての評価と再アセスメント
電話または 栄養講座	１か月後		10	行動計画の実施状況の確認、確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。または、栄養講座にて面接を行う。
電話または 栄養講座	２か月後		10	
グループワーク または 個別面接	３か月後	120		最終評価
	合計ポイント	240	20	
	国の基準ポイント	160	20	

支援 A とは、

① 積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。

② 食事・運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。

③ 進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取り組み内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。

④ 行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。

支援 B とは、

① 初回面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うこと。

動機付け支援

支援の種類	時期	内容
グループワーク または 個別面接	—	生活習慣と健診受診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と必要性を説明 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 行動目標・行動計画を作成
電話	1か月後	行動計画の実施状況の確認、確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
電話または 栄養講座	3か月後	最終評価 希望者には栄養講座にて個別面接

○ 栄養講座（からだに栄養講座）

目　的　　特定保健指導における最終評価を正確に行うとともに、指導終了後も適切な生活習慣を継続できるよう支援する

対　象　　動機付け支援の最終評価者、積極的支援の3･4回目該当者

内　容　　動機付け支援3か月後の評価（体重、腹囲、血圧測定）
積極的支援の現状評価（体重、腹囲、血圧測定）
栄養に関する講話
ワンポイントアドバイス
低カロリー弁当の試食（有料・希望者のみ）

第２期豊田市国民健康保険データヘルス計画
第３期豊田市特定健康診査等実施計画書
計画期間：2018 年度～2023 年度
発行年月：2018 年３月

発行者　豊田市　市民部　国保年金課
保健部　総務課
保健部　地域保健課
〒471-8501　豊田市西町３丁目 60 番地