

# 豊橋市国民健康保険 保健事業実施計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

豊橋市

## 目次

### 第1章 計画の概要

- 1 計画策定の背景及び方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画策定の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

### 第2章 豊橋市の現状

- 1 人口等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 豊橋市国民健康保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

### 第3章 第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の評価と課題

- 1 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1
- 2 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9
- 3 糖尿病等の重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 3

### 第4章 計画の目的と目標

- 1 方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 8
- 2 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 8
- 3 目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 8

### 第5章 特定健康診査等の対象者数

- 1 特定健康診査対象者数（推計）・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 0
- 2 特定健康診査受診者数（推計）・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 0
- 3 特定保健指導対象者数（推計）・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 1

### 第6章 特定健康診査等の実施方法

- 1 特定健康診査の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 2
- 2 特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 7
- 3 糖尿病等の重症化予防の実施方法・・・・・・・・ 4 1
- 4 特定健康診査の外部委託等の方針・・・・・・・・ 4 4
- 5 特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール 4 5

第7章	個人情報保護	
1	個人情報の保護対策	46
2	特定健康診査・特定保健指導の記録、データの保管・管理体制	46
第8章	計画の公表・周知	
1	計画の公表方法	47
2	特定健康診査等の普及啓発	47
第9章	計画の評価及び見直し	
1	評価方法	48
2	評価の実施報告	48
3	計画の見直し	48
第10章	その他関連事項	
1	事業主との連携	49
2	他の健診との連携	49
3	後期高齢者医療保険の健診との連携	49
4	地域包括ケアに係る取組み	49
5	実施体制の確保	49
資料		
1	用語解説	50
第2期豊橋市国民健康保険データヘルス計画（第1章～第10章）		
第3期特定健康診査等実施計画（第4章～第10章）		

本文中の\*はP50用語解説を参照してください。

## 第1章 計画の概要

### 1 計画策定の背景及び方針

高齢化の急速な進展に伴い生活習慣病\*の割合が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1となっています。生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常の状態が重複した方は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

このことから、メタボリックシンドローム\*に着目した特定健康診査\*を実施し、その結果を基に特定保健指導\*を行うことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防し、将来に向けて医療費の抑制が期待されます。

平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、保険者による特定健康診査・特定保健指導が開始されました。この法律により、保険者は「特定健康診査等の実施に関する計画（特定健康診査等実施計画）」を策定するよう定められています。

本市でも「豊橋市国民健康保険 第1期特定健康診査等実施計画」を経て、「豊橋市国民健康保険 第2期特定健康診査等実施計画」を策定しています。

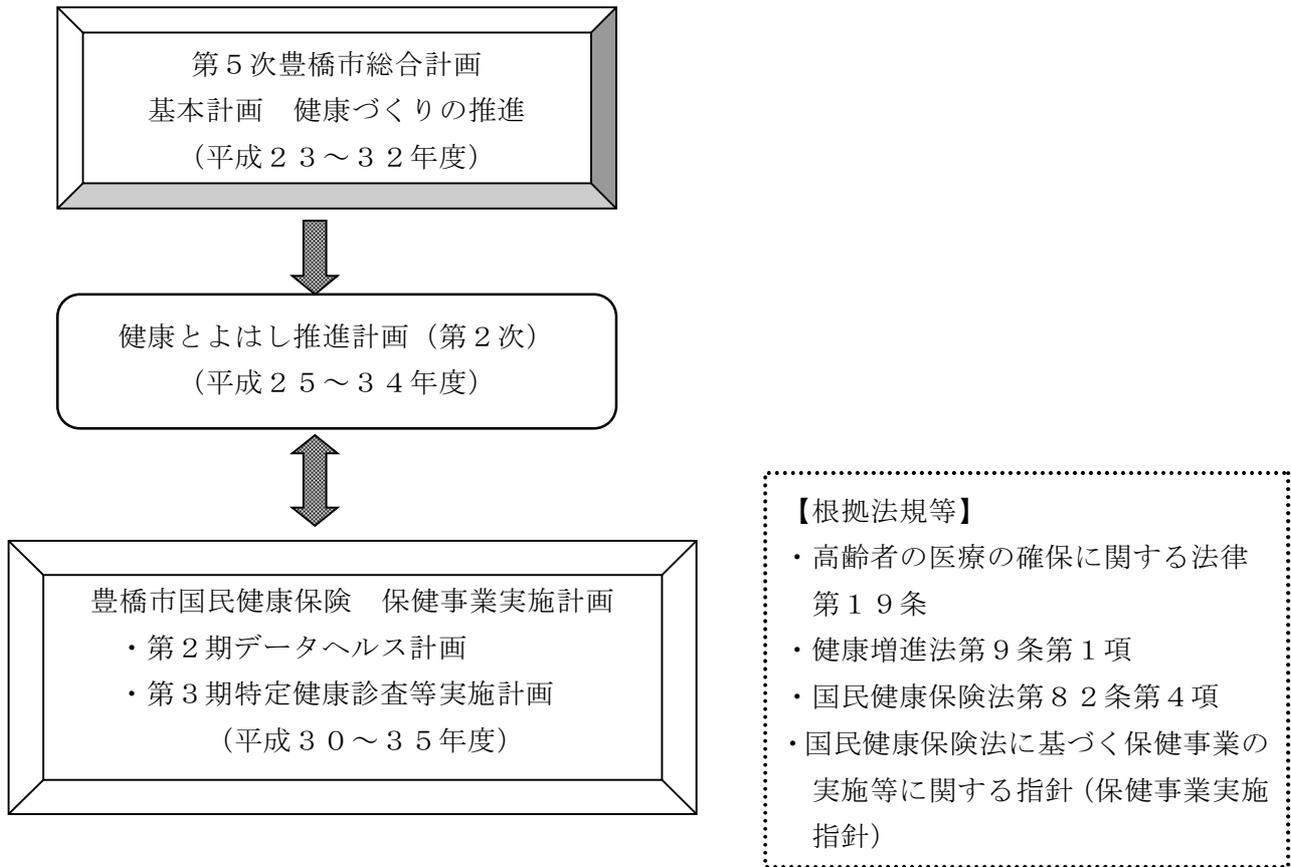
さらに、第2期特定健康診査等実施計画を基に、連携・補完するよう、健診情報、レセプト等のデータ分析に基づき、保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的に実施し、被保険者の健康寿命の延伸を図るための事業計画として、「第1期豊橋市国民健康保険データヘルス計画」を策定しています。

本計画は、「第2期豊橋市国民健康保険データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」と計画実施期間を同一とし、「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画」として一体的に策定します。

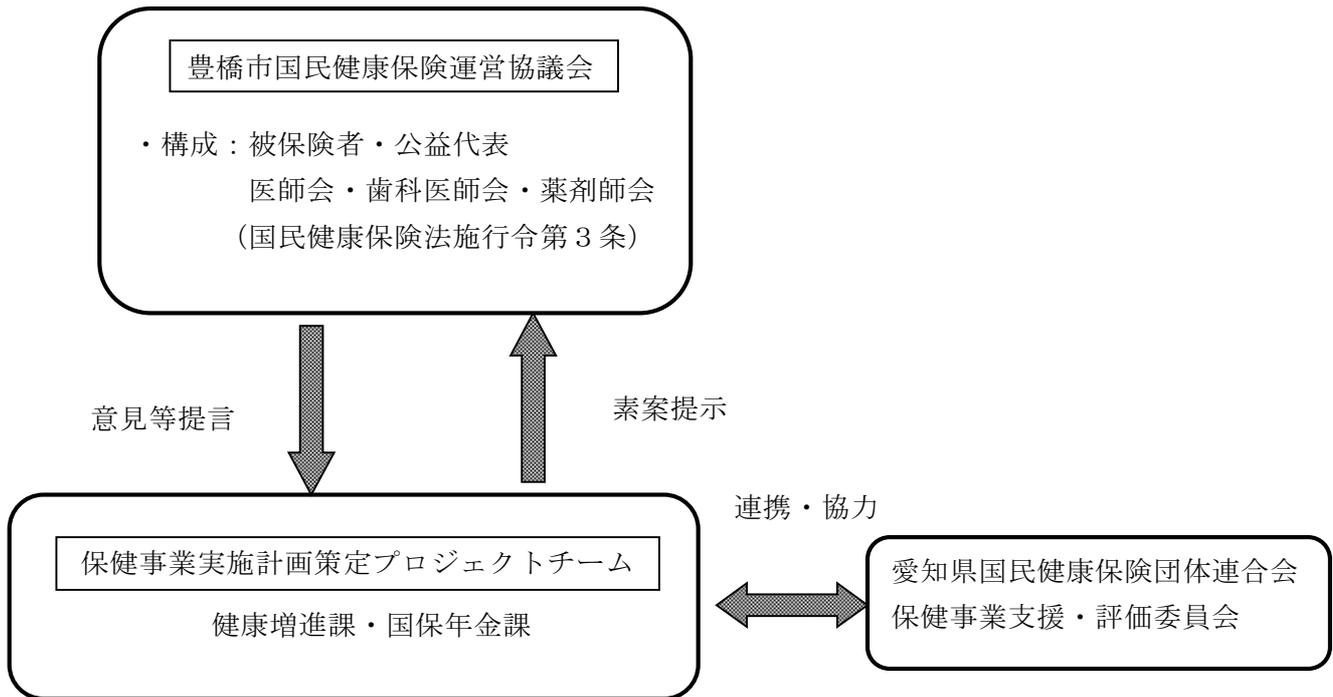
特定健康診査・特定保健指導を着実に実施し、更なる受診率・実施率の向上を達成するため、「第1期豊橋市国民健康保険データヘルス計画」及び「第2期特定健康診査等実施計画」の目標達成状況の確認と課題を整理したうえで、国の定めた基本指針に基づき策定するとともに、健康とよはし推進計画の本計画に係る目標値を共有します。

計画名称	実施年度															
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
データヘルス計画												第2期				
特定健康診査等実施計画	第1期					第2期					豊橋市国民健康保険 保健事業実施計画					
											第3期					

## 2 計画策定の位置づけ



## 3 計画の策定体制

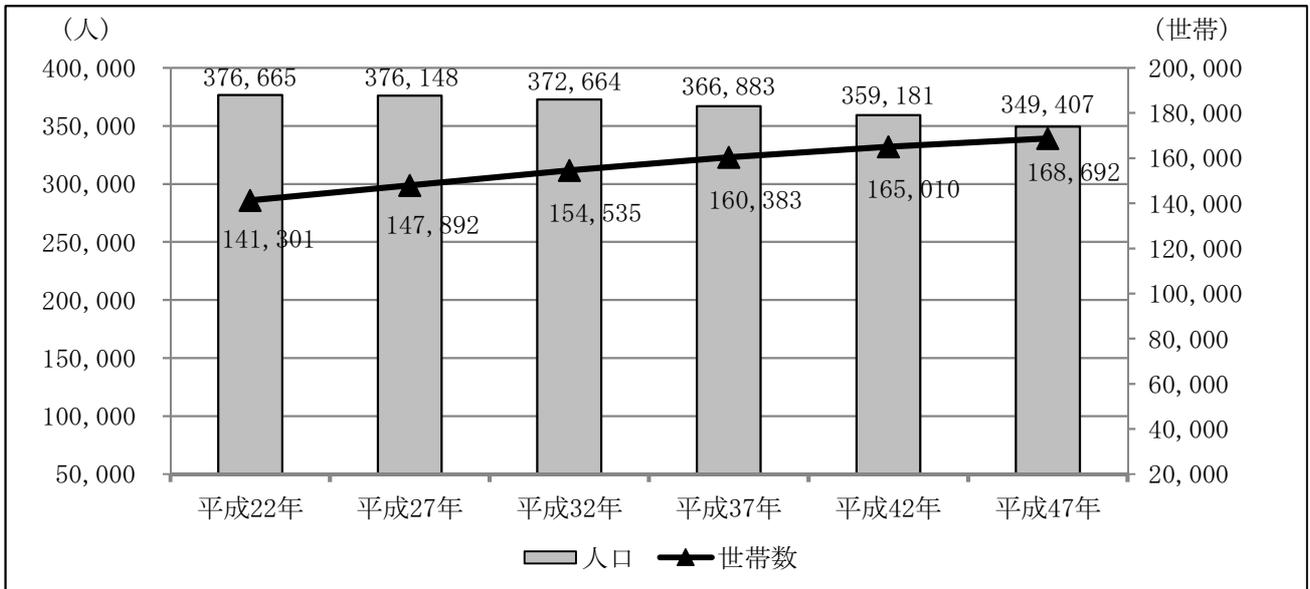


## 第2章 豊橋市の現状

### 1 人口等の状況

#### (1) 人口及び世帯数推移と推計

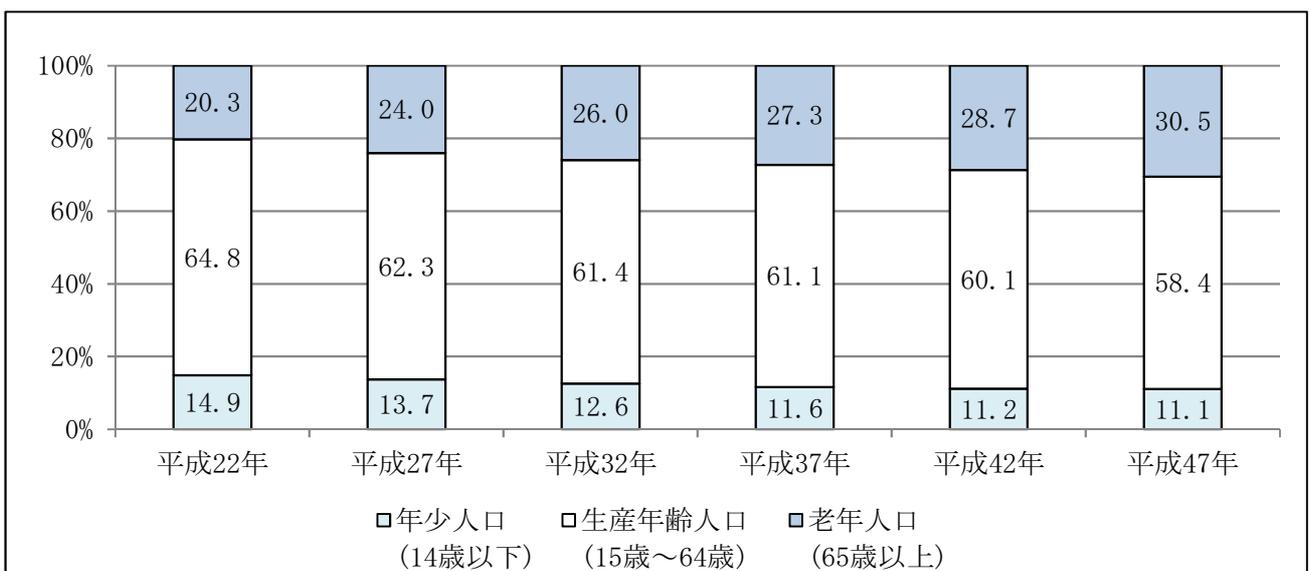
豊橋市の人口は、ここ数年横ばいの状況です。今後は少子化の影響で減少し、世帯数は増加していることから核家族の増加が予測されます。



資料：第5次豊橋市総合計画

#### (2) 年齢階層（3区分）による人口構成比の推移と推計

今後は、年少人口（14歳以下）、生産年齢人口（15歳～64歳）が減少し、4人に1人が老年人口（65歳以上）になると予測されます。



資料：第5次豊橋市総合計画

### (3) 健康寿命

介護保険制度の要介護2から要介護5までを不健康な状態とし、それ以外を健康な状態として算定した自立期間は、平成24年度から平成28年度の4年間で男性は0.75年、女性は0.74年延びています。

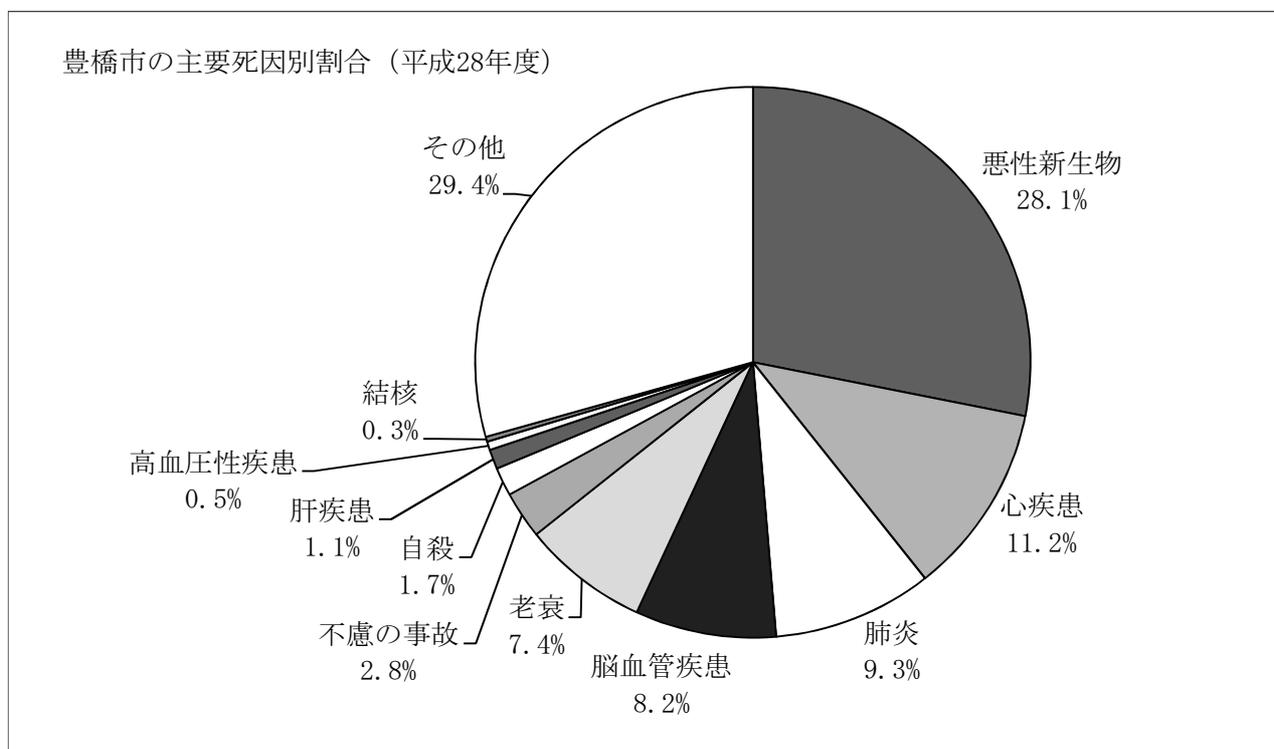
自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均（65歳）

性別	平成24年度	平成28年度
男性	17.42年	18.17年
女性	20.42年	21.16年

資料：健康政策課、長寿介護課

### (4) 豊橋市の主要死因別割合（平成28年度）

主要死因は、悪性新生物とともに生活習慣病を起因とした疾患である心疾患や脳血管疾患が多くなっています。



資料：健康政策課

## 2 豊橋市国民健康保険の状況

### (1) 被保険者の推移

豊橋市の総人口と国民健康保険の加入率は、年々減少しています。

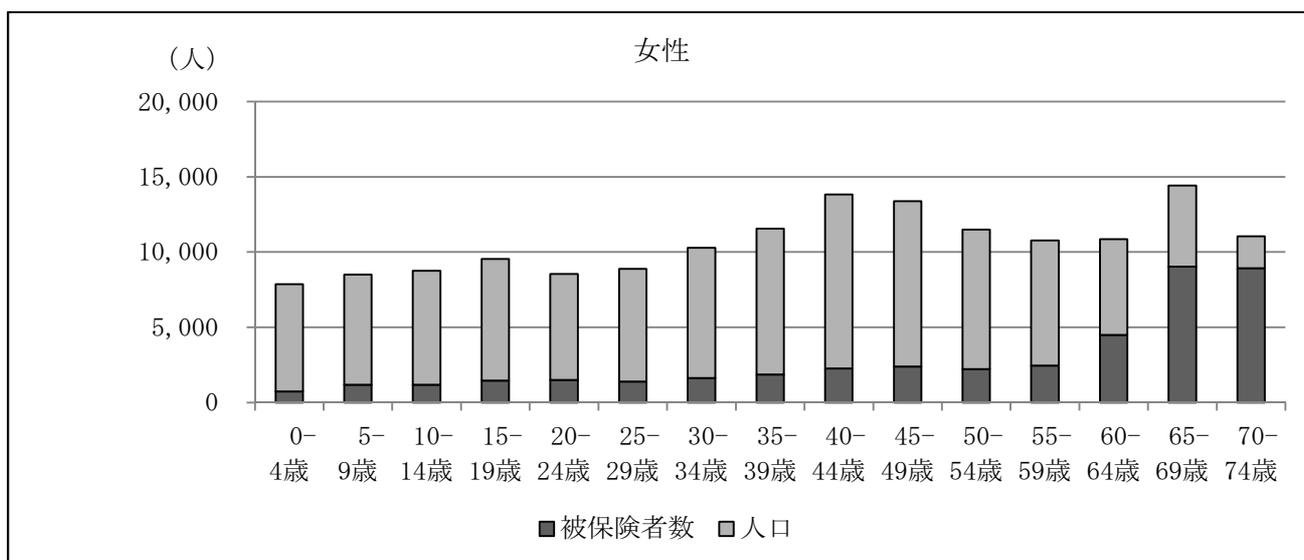
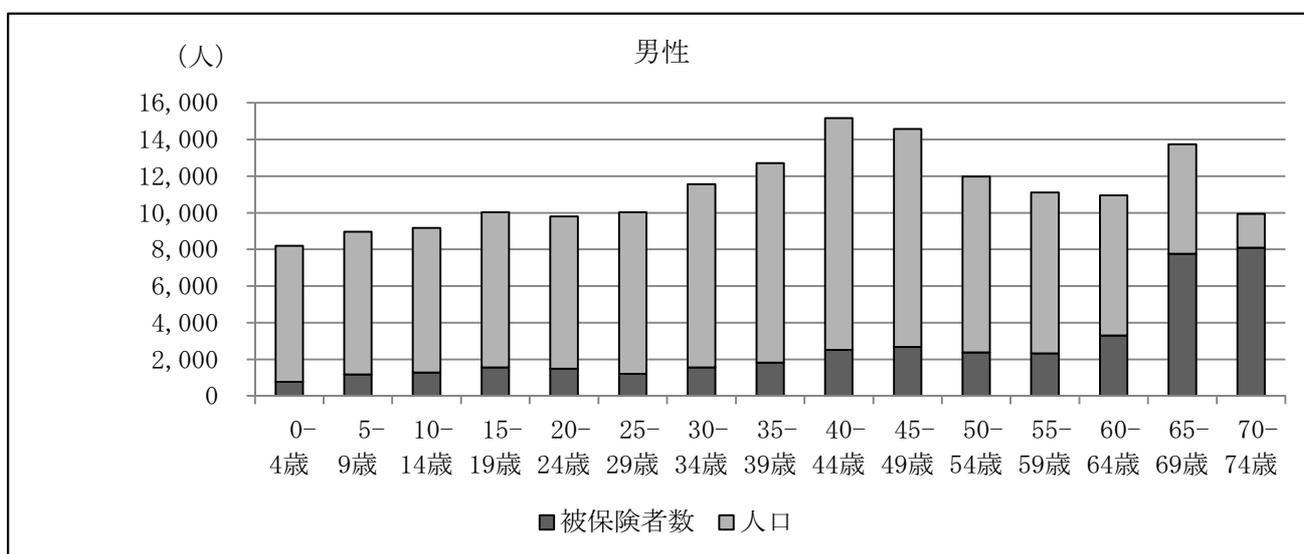
被保険者数と加入率

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総人口 (人)	378,530	377,962	377,575	376,886
被保険者総数 (人)	93,489	90,964	88,109	84,128
加入率 (%)	24.7	24.1	23.3	22.3

資料：国保年金課 各年度3月31日現在

### (2) 男女別年齢階級別（5歳階級）豊橋市国民健康保険被保険者数

男女ともに、60歳以上で他の年代に比べ国民健康保険加入者の割合が増加しています。



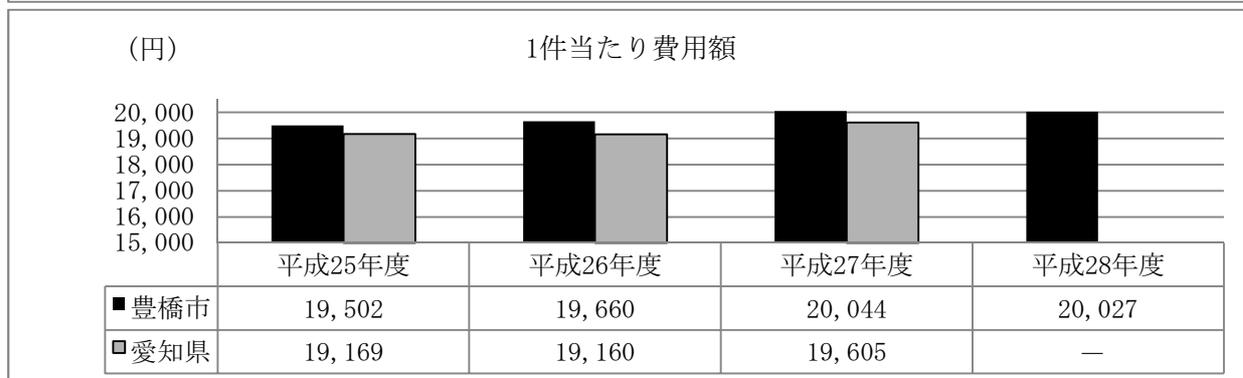
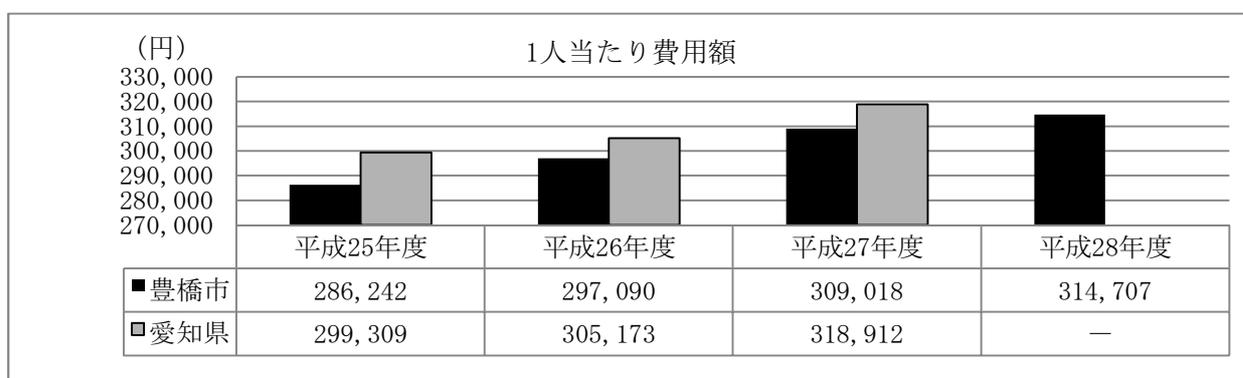
資料：AICube 平成29年4月現在

(3) 療養諸費<sup>注1</sup>費用額<sup>注2</sup>の推移（豊橋市、愛知県比較）

愛知県、豊橋市ともに費用額は年々増加しています。また、平成26、27年度の1人当たり費用額は愛知県に比べ豊橋市の方が少なく、1件当たり費用額は愛知県に比べ豊橋市はほぼ同水準です。

	1人当たり費用額（円） <sup>注3</sup>		1件当たり費用額（円） <sup>注4</sup>	
	豊橋市	愛知県	豊橋市	愛知県
平成25年度	286,242	299,309	19,502	19,169
平成26年度	297,090	305,173	19,660	19,160
平成27年度	309,018	318,912	20,044	19,605
平成28年度	314,707	—	20,027	—

資料：国民健康保険事業年報



注1 療養諸費＝療養の給付<sup>(注1)</sup>に療養費<sup>(注2)</sup>等を加えたもの

(注1) 被保険者の疾病または負傷に対して、保険医療機関から直接に診察、手術、薬剤の支給等により、医療という現物をもって給付するもの

(注2) 療養の給付を行うことが困難な場合等において、療養に要した費用を被保険者が一時支払い、事後に被保険者に対して現金で支給するもの

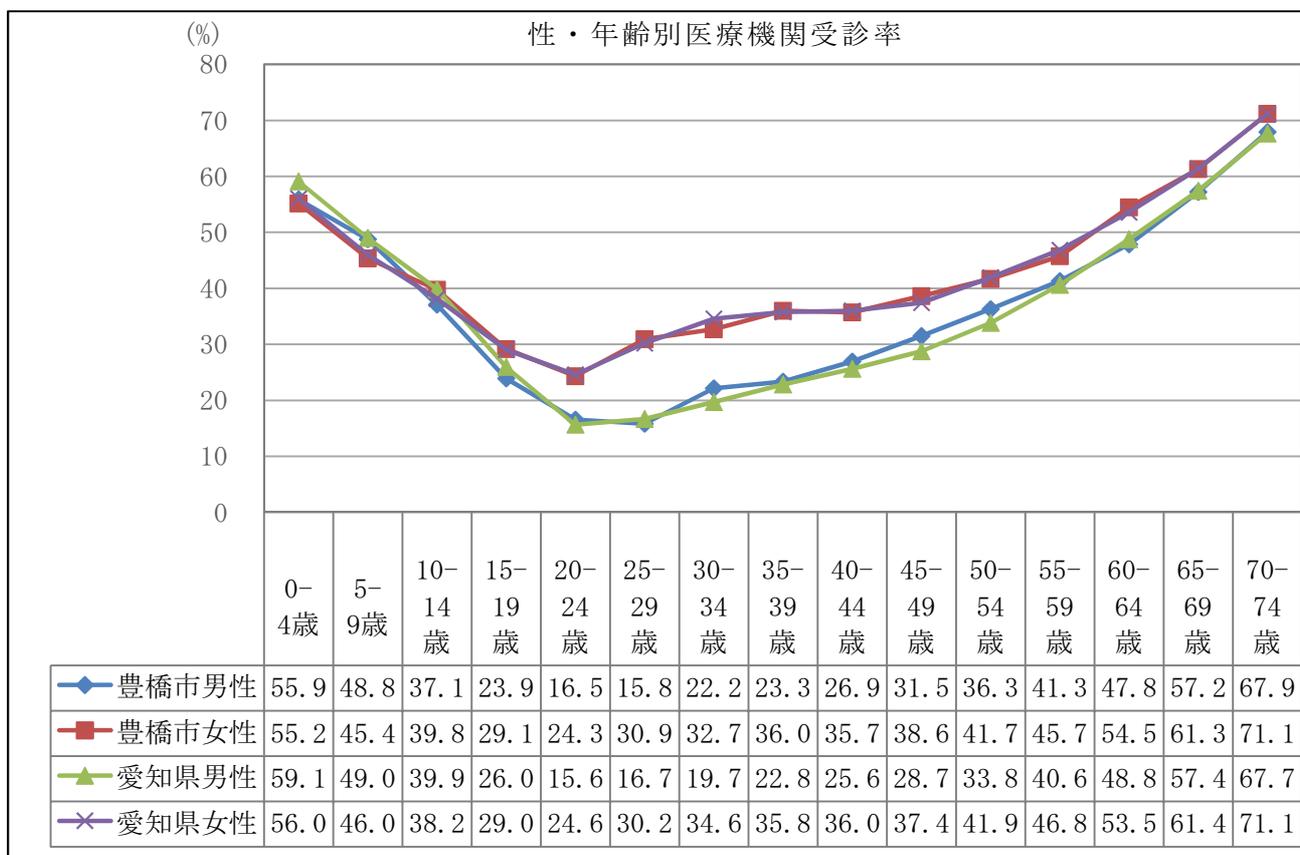
注2 費用額＝診療報酬点数に10円を乗じたもので、患者負担分を含む医療費の総額（10割の額）

注3 1人当たり費用額＝費用額÷被保険者数  
被保険者1人当たりの1年分の費用額を表しています

注4 1件当たり費用額＝費用額÷受診件数  
診療報酬明細書（レセプト）1枚当たりの費用額を表しています

(4) 性・年齢別医療機関受診率 平成29年5月診療分

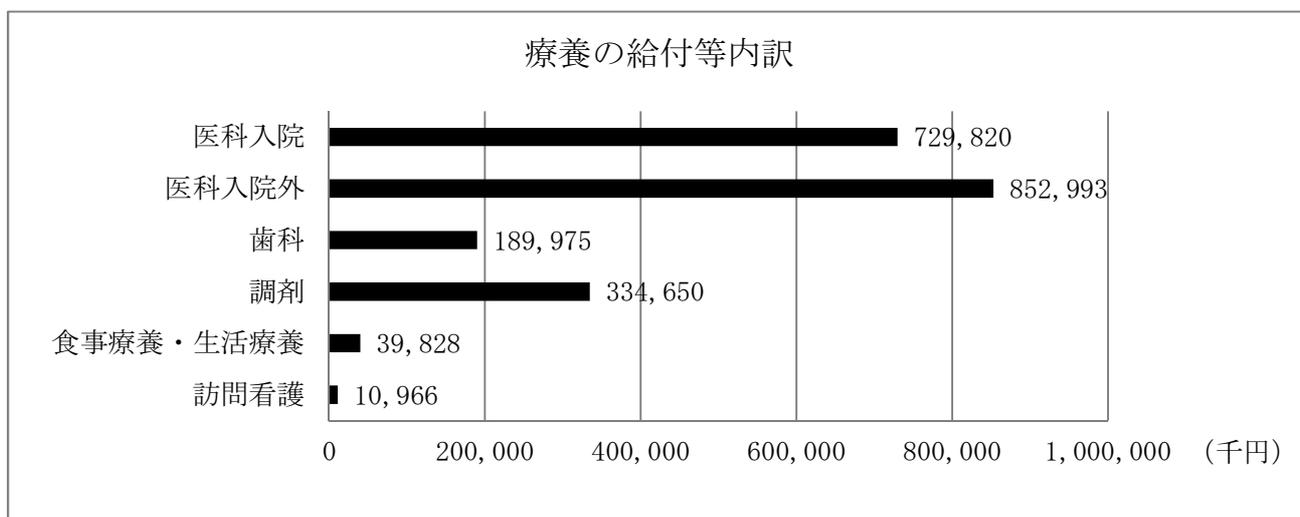
豊橋市と愛知県を比較すると、男女ともに各年代で同様の医療機関受診率です。また、男性と女性で比較すると、女性の方が20歳代以降で受診率が増加しています。



資料：AICube

(5) 療養の給付等内訳 平成29年5月診療分

豊橋市の療養の給付費の内訳をみると、最も多いのは「医科入院外」です。次いで「医科入院」「調剤」「歯科」となっています。

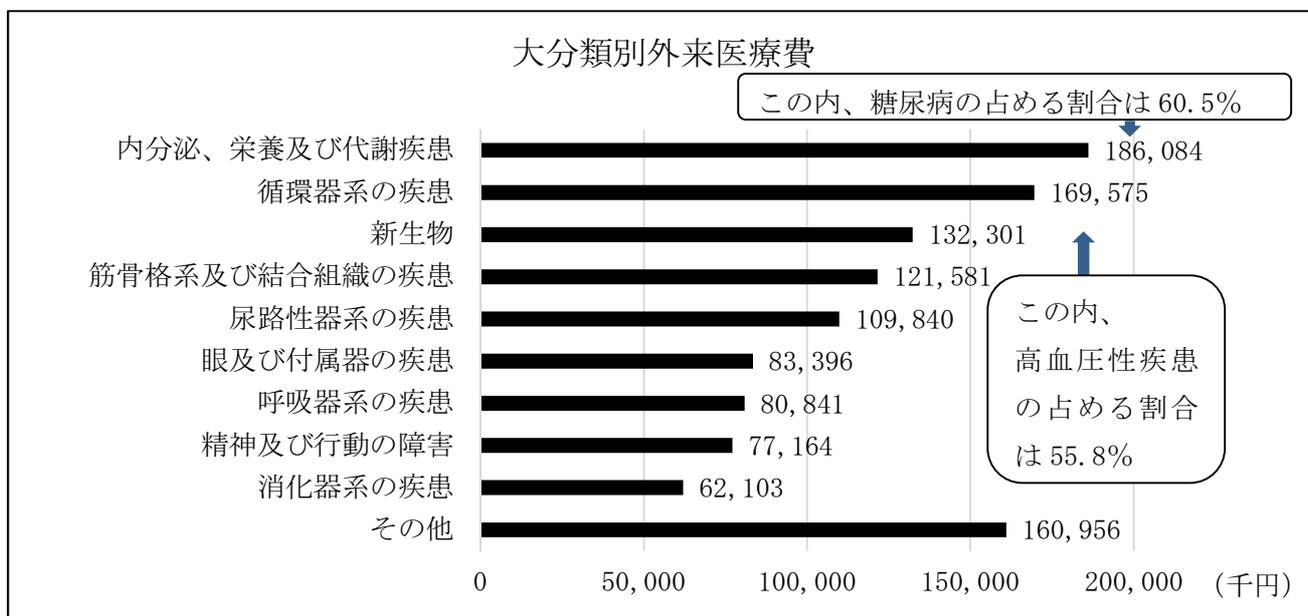


資料：国保年金課

(6) 大分類別外来医療費割合（医科） 平成29年5月診療分

最も多いのは内分泌、栄養及び代謝疾患です。次いで循環器系の疾患、新生物の順に多くなっています。

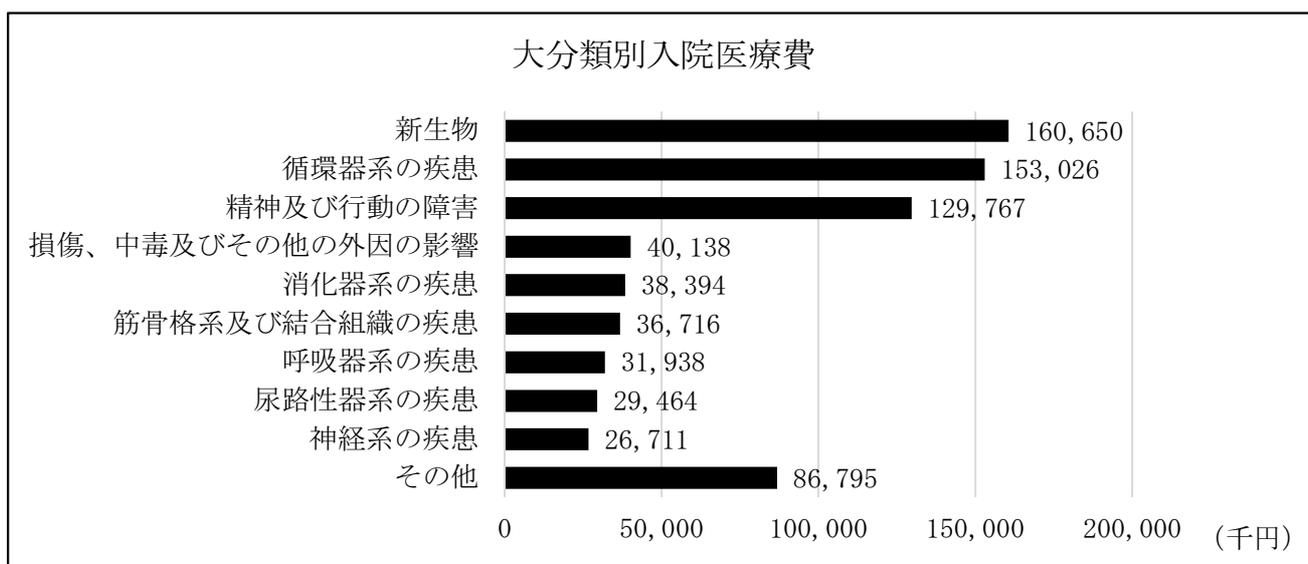
内分泌、栄養及び代謝疾患の内、糖尿病の占める割合は60.5%、循環器系の疾患の内、高血圧性疾患の占める割合は55.8%です。



資料：KDB 平成29年7月現在

(7) 大分類別入院医療費（医科） 平成29年5月診療分

最も多いのは新生物です。次いで循環器系の疾患、精神及び行動の障害の順に多くなっています。



資料：KDB 平成29年7月現在

### 3 介護保険の状況

#### (1) 介護給付費の推移 ※特別給付事業費を含む

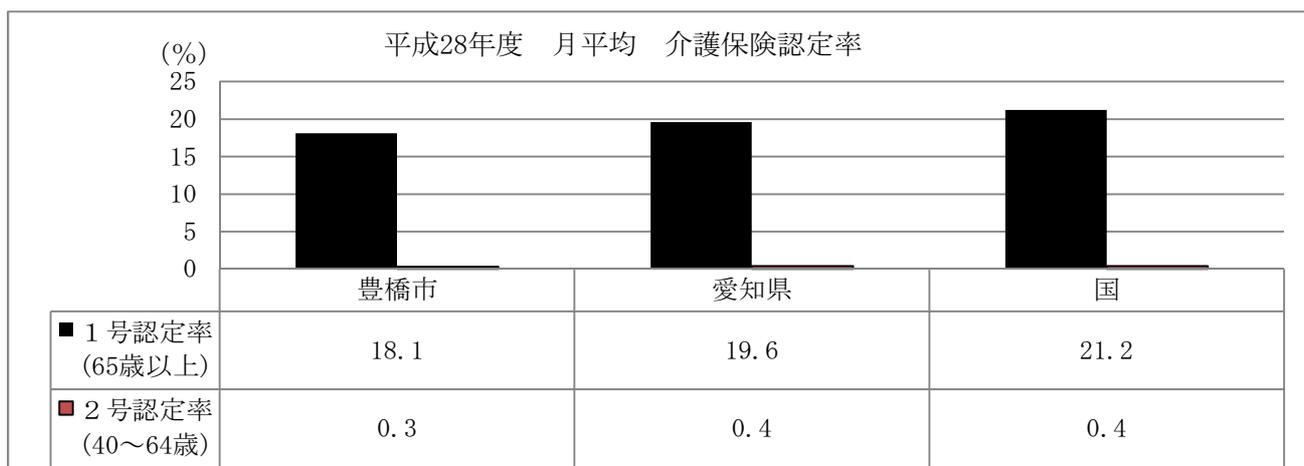
介護給付費は年々増加しています。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
介護給付費 (円)	18,127,157,133	19,109,195,969	19,550,508,566	19,771,672,469

資料：長寿介護課 平成28年度末現在

#### (2) 介護保険の認定率

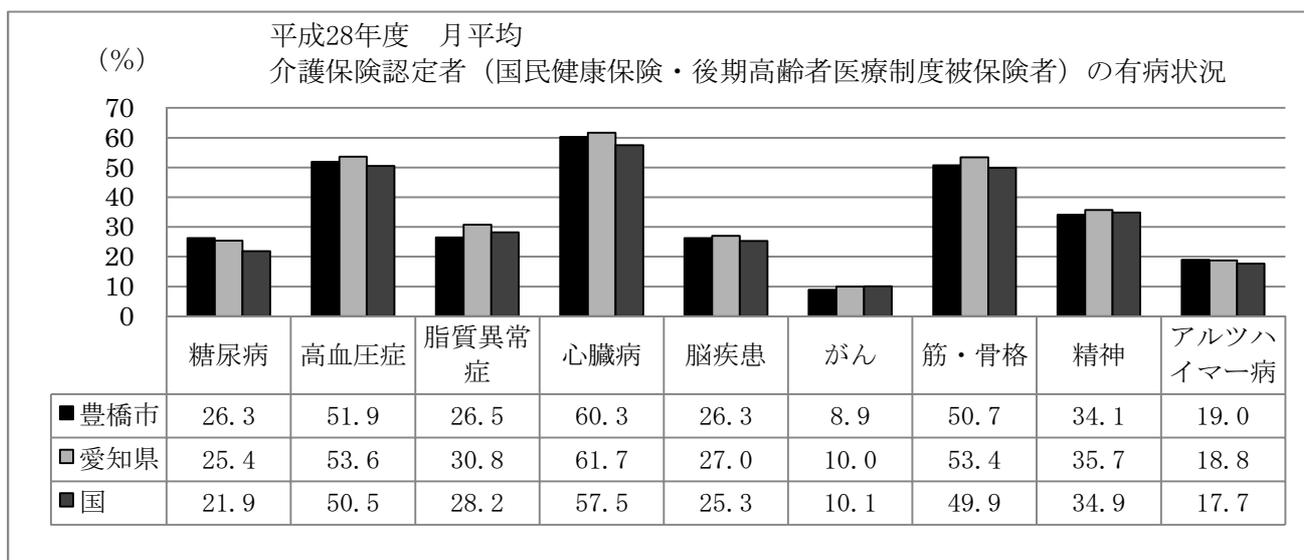
豊橋市の介護保険の認定率割合は、愛知県や国と比較すると低い状況です。



資料：KDB 平成29年8月現在

#### (3) 新規介護保険認定者の有病状況

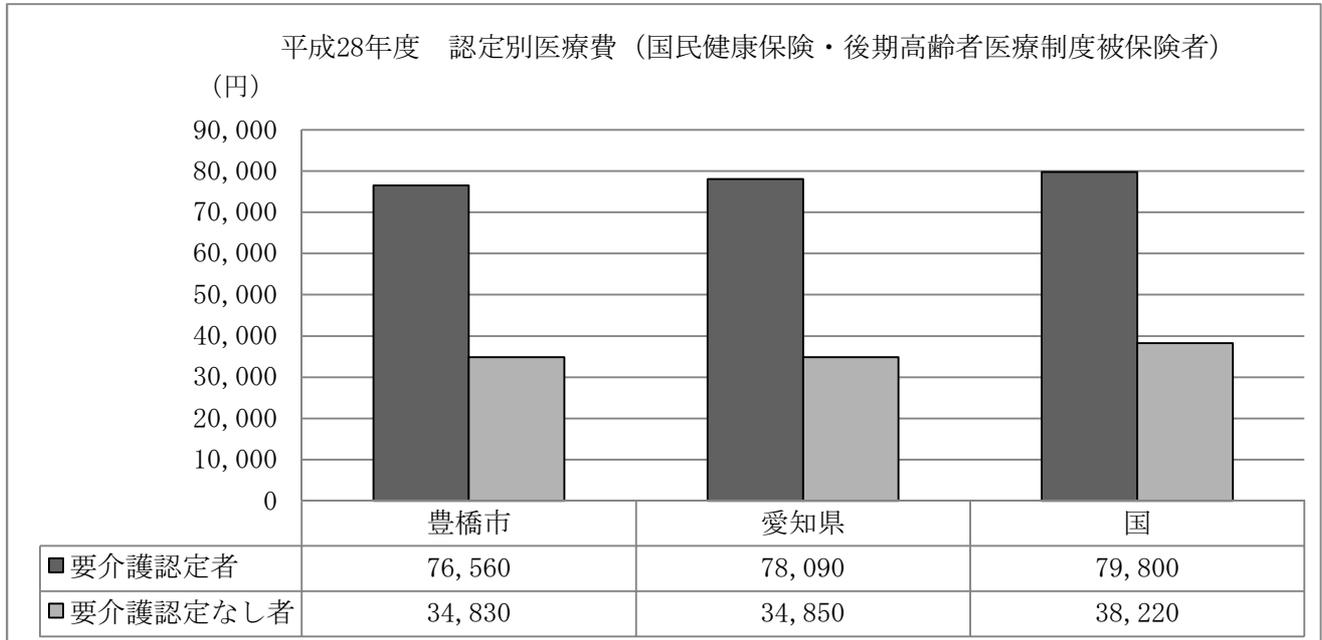
介護保険認定者の有病割合(認定者の内、各疾病のレセプトを持つ者の割合)の高い疾患は、心臓病、高血圧症です。愛知県や国と比較して、糖尿病、アルツハイマー病の有病率がやや高い状況です。



資料：KDB 平成29年8月現在

(4) 要介護認定有無別の医療費（医科）

40歳以上の1件当たり医療費を要介護認定者と認定なし者で比較すると、要介護認定者は認定なし者の2倍以上です。また、愛知県や国も同様です。



資料：KDB 平成29年8月現在

### 第3章 第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の評価と課題

#### 1 特定健康診査

##### (1) 特定健康診査の実績

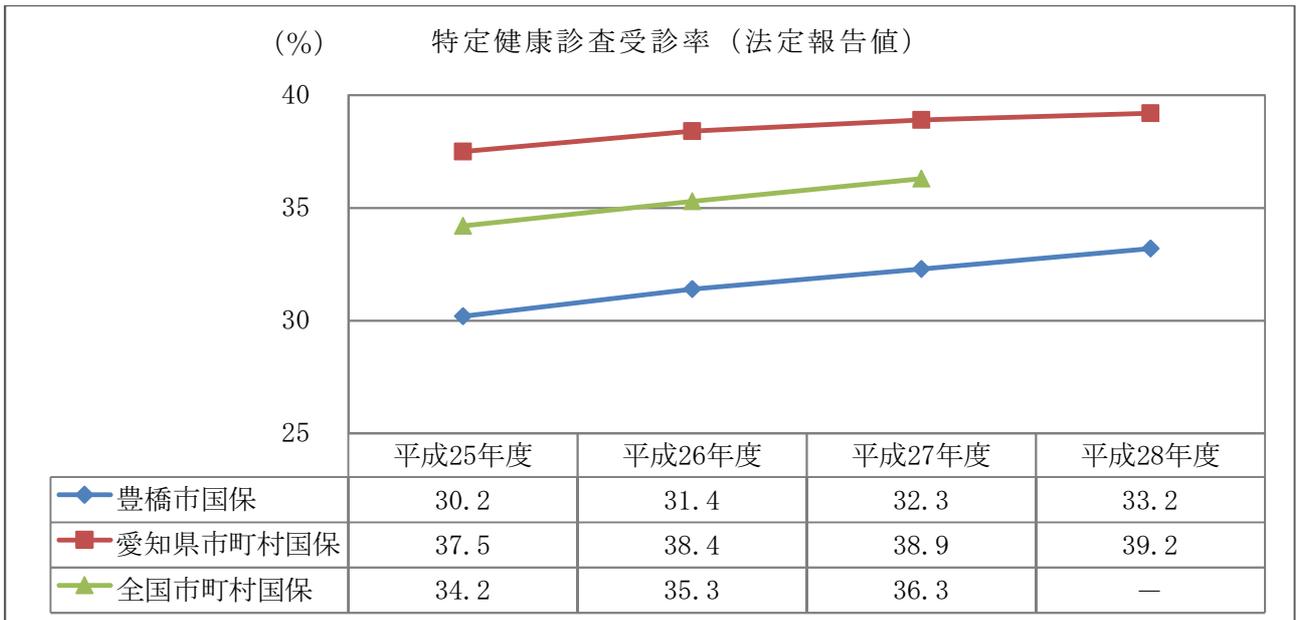
###### ア 特定健康診査受診率\*目標の達成状況（法定報告値）

特定健康診査受診率は、毎年約1%ずつ増加していますが、平成28年度の特定健康診査受診率は33.2%で、目標値42.0%を達成していません。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数（人）	61,799	61,319	60,213	58,059	—
受診者数（人）	18,673	19,238	19,444	19,269	—
豊橋市国保目標値（%）	33.0	36.0	39.0	42.0	45.0
豊橋市国保受診率（%）	30.2	31.4	32.3	33.2	—

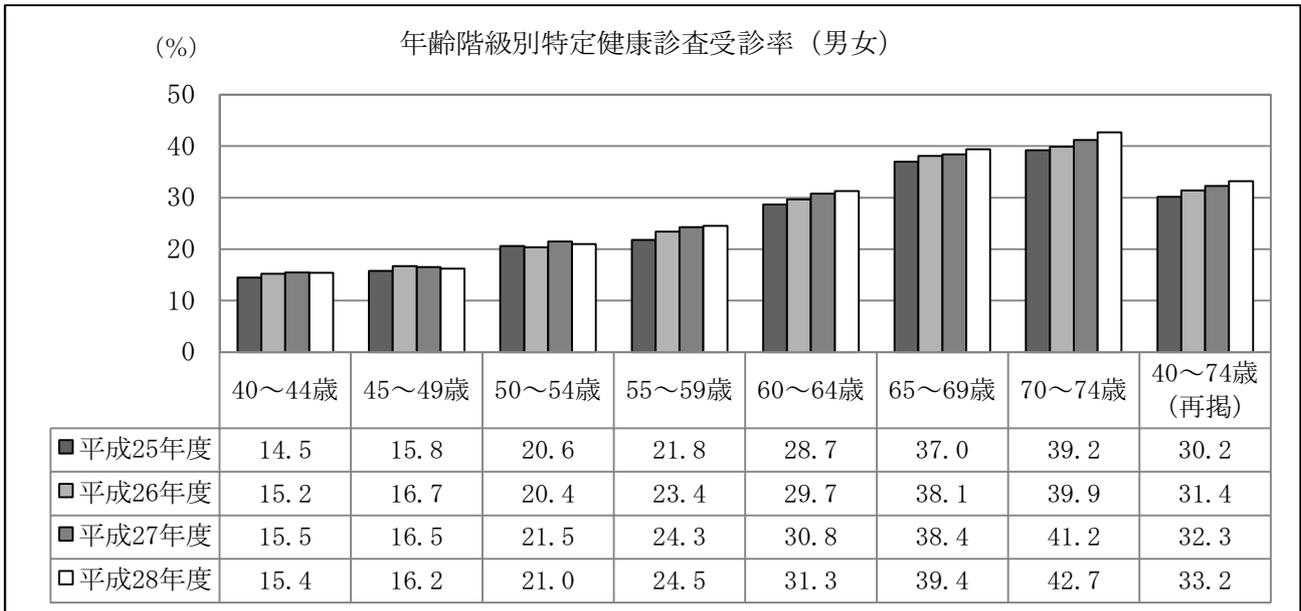
###### イ 特定健康診査の受診率（法定報告値）

平成28年度特定健康診査受診率は33.2%で、愛知県市町村国保と比較して低い状況が続いています。



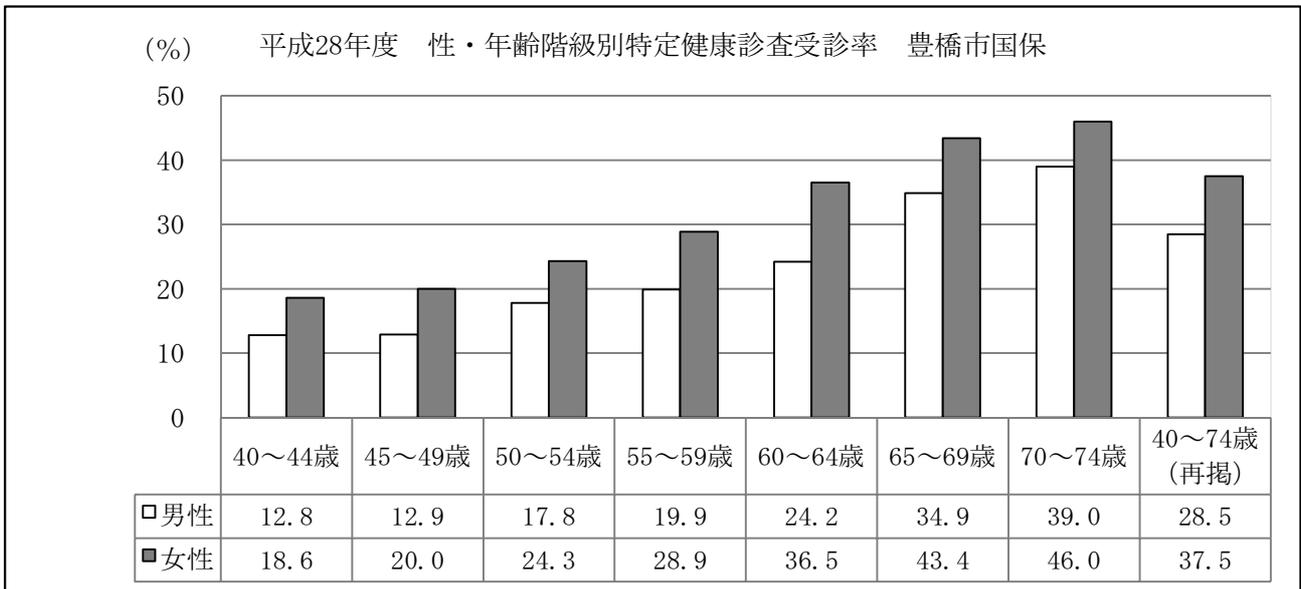
ウ 年齢階級別特定健康診査受診率の推移（法定報告値）

40歳代と50歳代の壮年期の受診率が低く、65歳から74歳は他の年代に比べ受診率が高い状況です。40歳から54歳の受診率の伸びは、他の年齢層に比べ低調です。



エ 性・年齢階級別特定健康診査受診率（法定報告値）

男性は各年代を通して女性より低い傾向です。



オ 小学校区別特定健康診査受診率（平成28年度）

特定健康診査受診率を小学校区別に見ると、受診率の高い校区と低い校区では約20%の差があります。

順位	校区	受診率
1	富士見	40.0%
2	高根	38.5%
3	大清水	36.5%
4	植田	36.2%
5	花田	35.7%
6	八町	35.7%
7	鷹丘	35.3%
8	芦原	34.9%
9	栄	34.8%
10	新川	34.7%
11	大村	34.6%
12	天伯	34.6%
13	牟呂	33.7%
14	高師	33.6%
15	嵩山	33.2%
16	玉川	33.2%
17	牛川	32.9%
18	小沢	32.7%

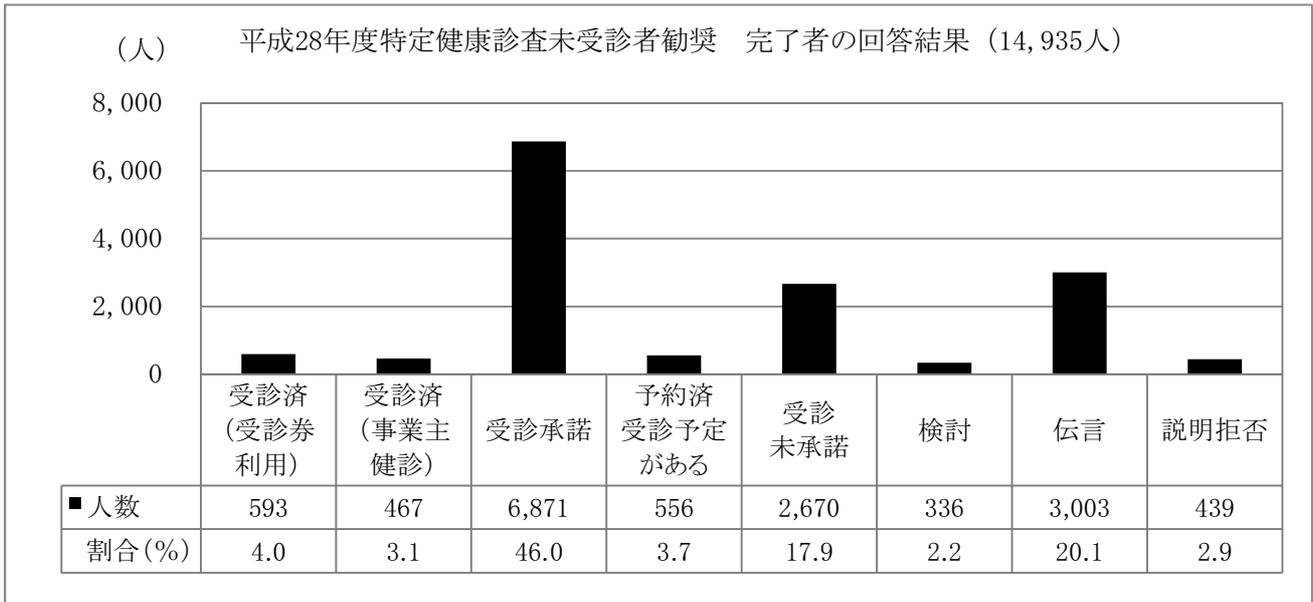
順位	校区	受診率
19	松山	32.5%
20	下条	32.3%
21	東田	32.3%
22	大崎	32.3%
23	磯辺	32.2%
24	野依	32.0%
25	幸	32.0%
26	向山	32.0%
27	豊	31.9%
28	吉田方	31.7%
29	二川南	31.7%
30	松葉	31.3%
31	二川	31.2%
32	旭	31.2%
33	多米	31.2%
34	杉山	30.8%
35	飯村	30.6%
36	老津	30.2%

順位	校区	受診率
37	岩西	29.9%
38	岩田	29.7%
39	つつじが丘	29.6%
40	西郷	29.5%
41	石巻	29.3%
42	豊南	28.8%
43	細谷	28.8%
44	谷川	28.5%
45	福岡	28.4%
46	中野	28.3%
47	下地	27.3%
48	津田	26.6%
49	前芝	26.5%
50	汐田	25.9%
51	羽根井	23.9%
52	賀茂	22.5%

カ 特定健康診査未受診者勧奨の回答結果

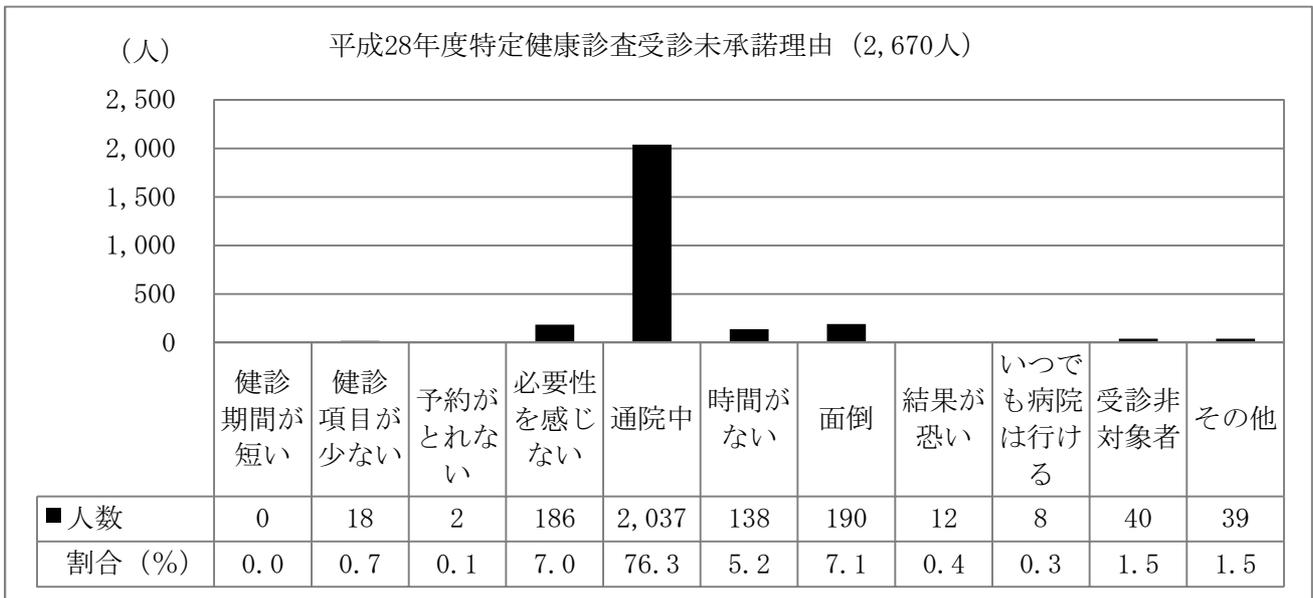
平成28年度受診券当初発行者63,907人の内、平成27、28年度特定健康診査未受診者で電話番号の把握ができる21,357人を架電対象者とし、外部委託による特定健康診査未受診者勧奨を実施しました。

勧奨を完了した14,935人（勧奨対象者の69.9%）の内、6,871人（46.0%）が受診を承諾と回答していますが、2,670人（17.9%）が受診未承諾と回答しています。また、受診承諾と回答した6,871人の内、実際に受診したのは17.6%の1,210人です。



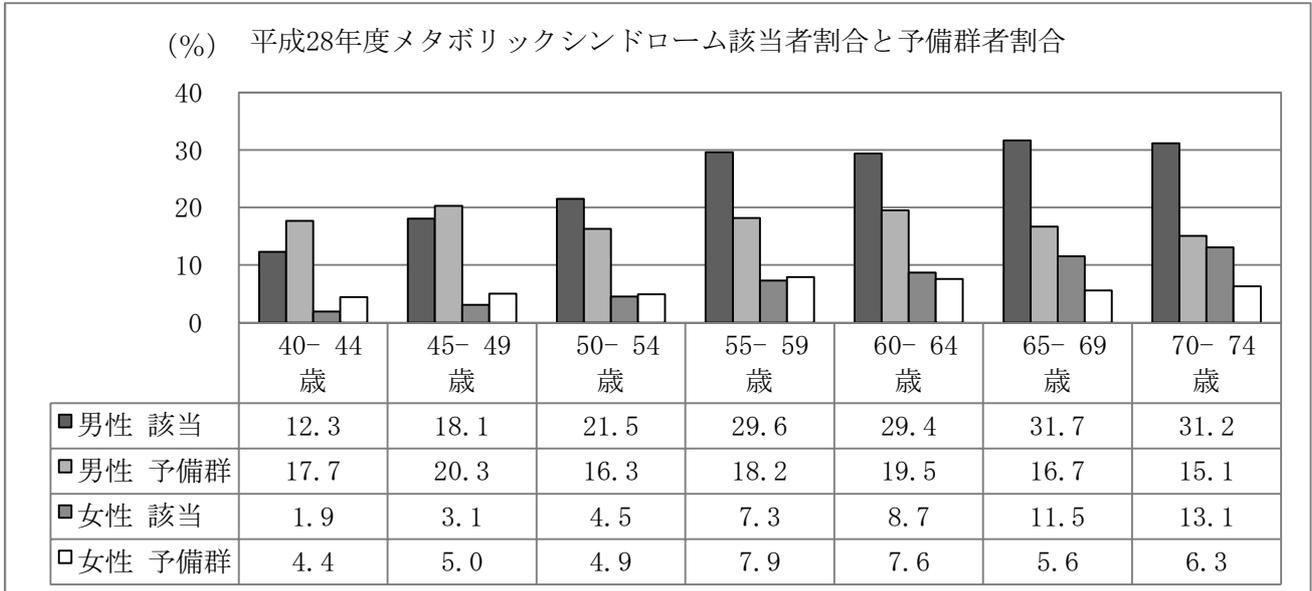
キ 特定健康診査受診未承諾の理由

特定健康診査受診未承諾と回答した者2,670人の内、「通院中」を理由とする者が76.3%を占め、次に「面倒だから」7.1%、「必要性を感じない」7.0%と続きます。



ク 性・年齢階級別 メタボリックシンドロームの該当者割合と予備群者割合（法定報告値）

男性は、女性に比べメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合が高く、50歳代後半から該当者割合が増加しています。女性のメタボリックシンドローム該当者割合は、加齢と共に緩やかに増加しています。



<参考>メタボリックシンドローム診断基準

内臓脂肪型肥満

○腹囲（内臓脂肪面積男女とも100cm<sup>2</sup>以上に相当）

男性 85cm以上      女性 90cm以上



該当者 上記に加え、以下のうち2項目以上に当てはまる

予備群者 上記に加え、以下のうち1項目に当てはまる

○高血糖

空腹時血糖 110mg/dl以上

○脂質異常

中性脂肪 150mg/dl以上、

HDLコレステロール 40mg/dl未満のいずれか、または両方

○高血圧

最高（収縮期）血圧 130mmHg以上、

最低（拡張期）血圧 85mmHg以上のいずれか、または両方

※糖尿病、脂質異常症、高血圧に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

(2) 特定健康診査受診率向上のための取組みと実施経過

区分	取組み	実施年度					実施経過
		H25	H26	H27	H28	H29	
広報・案内	医療費通知案内	←————→					6回/年 案内
	国民健康保険のお知らせ	←————→					1回/年 案内
	保健衛生事業のご案内	←————→					毎年5月1日号広報とよはし同配
	ポスター掲示	←————→					医療機関、歯科医院、JA とよはしに配布。
	広報とよはし	←————→					1~2回/年 特集号にて周知。
	大手スーパー等 ちらし配付		←————→				特定給食施設巡回指導時に周知。 約50件/年
	公共機関ちらし配布	←————→					窓口センター、地域福祉センター等
	FMラジオ・新聞	←————→					1~2回/年 実施
	ケーブルテレビ						要望が通らず未実施
	組回覧	←————→					年1回実施 (H25、26は年2回)
	出前講座	←————→					申込みにより 実施
	パネル展示	←————→					6月の強化月間に合わせて実施。
	懸垂幕 公用車マグネット貼付	←————→					懸垂幕は実施できず。公用車は通年実施。
	40歳代~50歳代への 受診啓発の強化	←————→					イベント参加年齢を意識した啓発を実施。
	医療機関への 啓発協力依頼	←————→					受診券見本やポスターを実施医療機関に配布し、協力依頼。
イベント関係	市民農業まつり (→豊橋まつり等)	←→					平成26年度から市民農業まつりが廃止されたが、豊橋まつり等イベントで啓発を実施。
	JAふれあいフェスタ	←————→					
	ウェルネスウォーク	←————→					平成29年度からは他のウォーキングイベントと統合。
	歯の健康フェスティバル	←————→					来場者の年齢層が啓発の対象に添わないため廃止。
	アクティブフェスタ	←→					イベントの趣旨が変更されたため参加できず。
	特定健康診査等強化月間にイベント実施	←————→					強化月間に合わせてメタボ川柳を募集。優秀作品を特定健康診査・特定保健指導の啓発に活用。一定の効果を果たしたため廃止。
糖尿病デー啓発イベント					←→	世界糖尿病デーに合わせて啓発実施。	

区分	取組み	実施年度					実施経過
		H25	H26	H27	H28	H29	
強化事業	モデル校区の設置 (中学校区)						平成 27 年度の強化事業で、高師台中学校区の全対象者に対しはがきと電話による勧奨を実施。受診率向上の効果が見られた。平成 28 年度には外部委託による電話勧奨を実施し、勧奨対象者数を大幅に拡大。市全域に啓発を実施することにしたため、強化事業を廃止。
	見直し: 勧奨範囲拡大	羽田	南部	高師台	勧奨範囲拡大		
受診機会確保のための取組	未受診者勧奨はがき						特定健康診査の受診を習慣付けるため、40～42、45、50、55 歳と、勧奨に対する反応が良い 60～70 歳に特定健康診査受診勧奨はがきを合計 18,000 通送付。
	受診券早期発送 (5 月)						がん検診と同時に受診券を送付。
	実施回数増と土日健診の実施: 集団健診 (土日健診の回数)	27 回 (19)	26 回 (19)	24 回 (15)	24 回 (15)	24 回 (15)	毎年、集団健診の利用者数や要望の高い会場等を分析し、適切な回数にて実施。
	集団健診をがん検診と同時実施  見直し: 同時実施のがん検診項目拡大						特定健康診査とがん検診の同時開催により、利便性の向上を図った。平成 28 年度までは同時開催のがん検診は 1 種類、平成 29 年度からは、3 種類に拡大。
	夜間健診の実施	2 回	1 回	1 回			夜間健診の利用者は各回 10 人程度で、壮年期の受診率の伸びに効果がなかったため、平成 28 年度以降は廃止し、8 月中旬に健診を実施。
	特定健康診査受診券の発送方式の見直し  見直し: 封書						平成 29 年度から受診券を封筒で送るように変更し、健診の重要性や受診方法、場所等を分かりやすく明記した案内を同封。
	特定健康診査実施期間の見直し						平成 29 年度からがん検診と実施期間を合わせる事で、同時受診しやすい環境を整備。
	特定健康診査検査項目の検討						特定健康診査項目に加え、尿酸クレアチニン、eGFR を追加実施。

### (3) 特定健康診査の目標達成状況とその要因

#### ア 達成状況

特定健康診査受診率は平成28年度33.2%で、目標値を未達成です。

#### イ 未達成の要因

60歳以降に豊橋市国民健康保険へ加入する方は、労働安全衛生法上で事業主に義務付けられている健診を毎年受けていた方が多く、定期的な健診の習慣のある方が多いですが、退職を機に豊橋市国民健康保険に加入し、これまでとは違った健診の実施方法に不慣れだったり、予約が面倒などの理由から未受診となってしまうことが考えられます。また、加齢と共に生活習慣病保有率が増加するため、治療中の病気があることを理由に健診未受診の割合も多くなっています。

農業や自営業などの40、50歳代は、定期的に健診を受ける習慣がなく、「面倒」や「必要性を感じない」ことが、未受診理由としてあげられます。他の年代と同様に広報、啓発、個別勧奨を実施しても、この年齢層の受診率の伸びが低調であることから、生活スタイルにあった啓発場所や方法、柔軟な健診受け入れ体制ではないことも要因と考えられます。

### (4) 特定健康診査の課題

#### ア 全体の受診率の低さ

- ・特定健康診査の周知場所の拡大により、広い年齢層への周知が必要です。
- ・就業先で事業主健診を受診している場合は、健診結果の受領によってのみ受診の把握が行えるため、事業主健診結果の受領数を増加させ、適正な受診率の把握をすることが必要です。
- ・地域での健康づくり事業等、既存の保健事業の活用や、民間企業と連携した啓発が必要です。
- ・毎年特定健康診査を受診するよう周知が必要です。

#### イ 地域別受診率の格差

- ・地域によって受診率に差があるため、受診率の低い地域を中心に働きかけが必要です。通院中でも特定健康診査を活用できることを、対象者と実施医療機関に広く周知することが必要です。

#### ウ 年代別受診率の向上

- ・メタボリックシンドローム該当者割合は50歳代後半から上昇するため、特定健康診査の必要性を感じていない40～50歳代の特定健康診査受診率を向上させ、未然にメタボリックシンドロームを予防することが必要です。
- ・対象年齢に応じ、効果的な方法により個別の受診勧奨が必要です。

#### エ 健診の充実

- ・受診率の低い地域等を考慮した健診場所の設定や、がん検診と同時開催、女性限定、予約不要の日を設けるなど、受診しやすい環境を整えることが必要です。

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導の実績

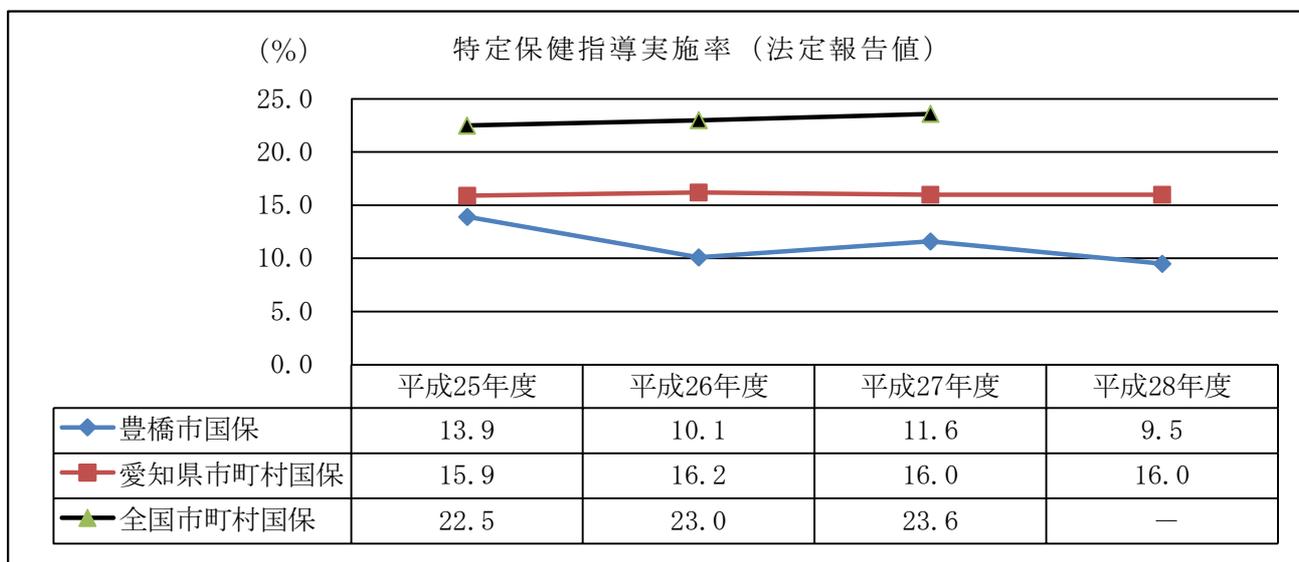
#### ア 特定保健指導実施率\*目標の達成状況（法定報告値）

平成28年度の特定保健指導実施率は9.5%で、目標値16.0%を達成していません。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
豊橋市国保目標値	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
豊橋市国保実施率	13.9%	10.1%	11.6%	9.5%	—
愛知県市町村国保実施率	15.9%	16.2%	16.0%	16.0%	—
全国市町村国保実施率	22.5%	23.0%	23.6%	—	—

#### イ 特定保健指導実施率（法定報告値）

豊橋市国保の特定保健指導の実施率は、愛知県市町村国保と比べて低い状況です。愛知県市町村国保は16%前後で推移していますが、豊橋市国保は9～14%で推移しています。



#### ウ 特定保健指導該当者推移（法定報告値）

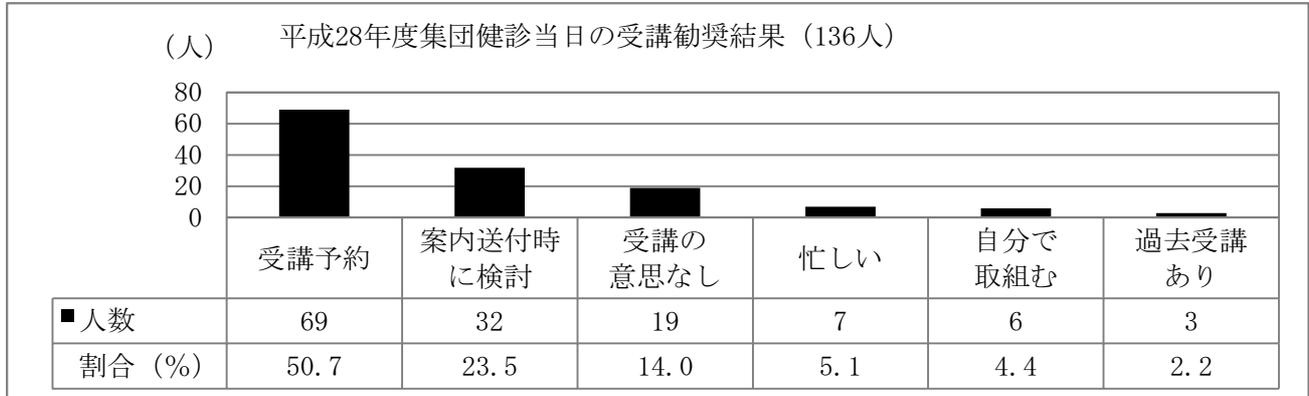
特定保健指導該当者は、10%台で推移しており、横ばいです。

年度	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	対象者 (人)	割合 (%)	対象者 (人)	割合 (%)	対象者 (人)	割合 (%)	対象者 (人)	割合 (%)
積極的 支援*	439	2.4	414	2.2	438	2.3	397	2.1
動機付け 支援*	1,458	7.8	1,589	8.3	1,612	8.3	1,653	8.6
合計	1,897	10.2	2,003	10.4	2,050	10.5	2,050	10.6
受診者数	18,673	—	19,238	—	19,444	—	19,269	—

エ 特定保健指導受講勧奨結果

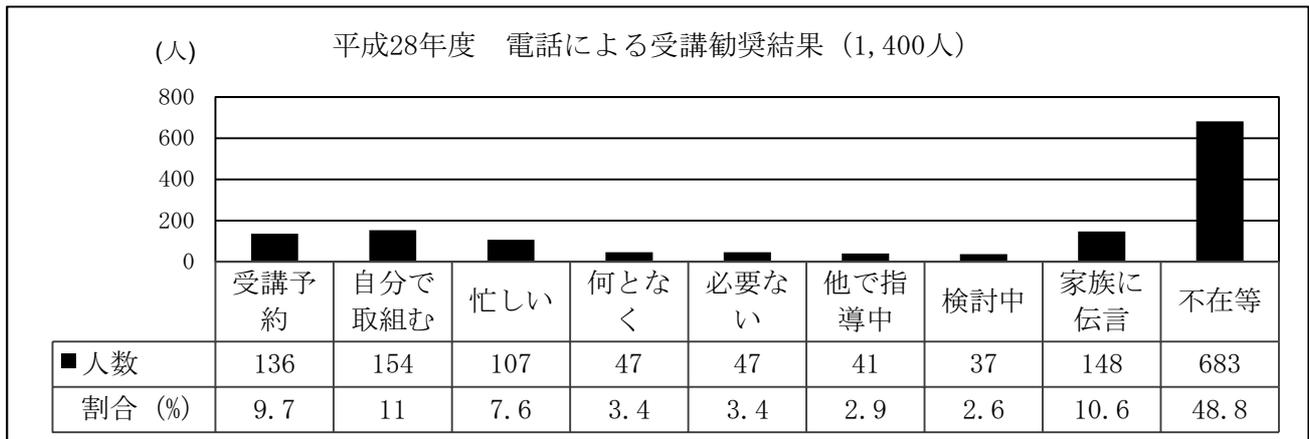
(ア) 集団健診当日の面接による受講勧奨

集団健診当日に、健診の結果から特定保健指導の対象と見込まれる方に受講勧奨を行った結果、約半数が特定保健指導の受講を予約しました。



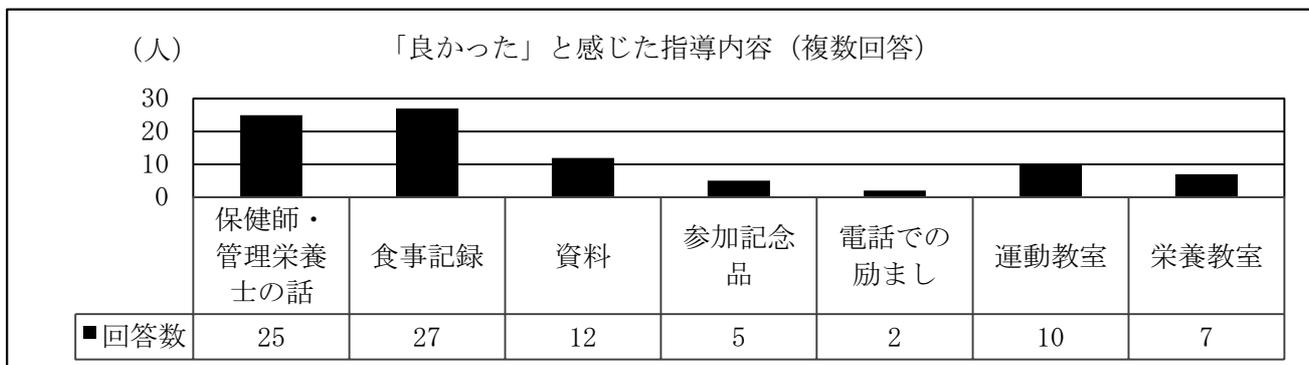
(イ) 電話による受講勧奨

平成28年度特定保健指導未受講者に対し、電話による勧奨(接触率51.2%)を実施した結果、未受講理由として、「自分で取組む」が多く、次に「忙しい」「何となく」「必要ない」が続きます。



オ 特定保健指導受講者アンケート (対象者95人)

「良かった」と感じた指導内容で回答が多かったのは、食事記録と保健師の話です。



平成29年10月現在

(2) 特定保健指導実施率向上のための取組みと実施経過

区分	取組み	実施年度					実施経過
		H25	H26	H27	H28	H29	
特定保健指導	特定健康診査受診日の特定保健指導の実施						国の方針として初回面接健診データがそろっていることの要件が緩和されなかったため未実施。ただし、平成 28 年度からは、集団健診会場で特定保健指導の対象と見込まれる方に対し勸奨を実施し、その場で受講予約。
	行動変容ステージ別特定保健指導の実施						平成 25 年度から、自分で取り組んでいる方や、50 歳代向けに、「体力測定」や「調理実習」付きの動機付け支援集団教室を実施。平成 29 年度は「体力測定」に変えて「腎臓・血管いきいきクラス」を設定。 行動変容ステージに沿った支援として、動機付け支援受講者にも、電話による継続支援を実施。
	食生活改善指導の実施						平成 25 年度から「調理実習」付きの動機付け支援集団教室を開催。 平成 26 年度からは、動機付け支援個別教室の受講者についても、積極的支援の受講者と同様に、継続支援のための栄養教室への参加を可能とし、支援を強化。
	情報提供方法の見直し (保健指導案内通知内容等の見直し)						平成 27 年度に案内通知の内容を、平成 28 年度は案内通知の方法を変更。医療機関受診者は、結果説明時に医師から対象者へ保健指導案内を通知し、医師による勸奨を実施。

### (3) 特定保健指導の目標達成状況とその要因

#### ア 達成状況

特定保健指導の実施率は目標値を未達成です。

#### イ 未達成の要因

未受講理由として、電話勧奨時は「自分で取組む」、集団健診当日の面接による勧奨時は「受講の意思がない」「忙しい」の回答割合が多くなっています。

このことから、特定健康診査の結果で特定保健指導による生活改善が必要な状態であっても、対象者が特定保健指導の効果がわからず、必要性を理解できていないことが実施率の低い要因として考えられます。

### (4) 特定保健指導の課題

#### ア 実施率の低さ

- ・集団健診当日にも保健指導の初回面接を実施するなどし、保健指導受講に結び付けられる仕組みが必要です。
- ・健診を受けて健康意識が高まっている時期に、確実に医師から特定保健指導の受講勧奨を行うよう医師会との連携が必要です。
- ・特定保健指導受講者の脱落防止により実施率を向上させるため、受講勧奨の方法について工夫が必要です。
- ・特定保健指導の未受講理由を、「自分で取組む」「受講の意思がない」としている者に対し、行動変容ステージにあわせた受講勧奨方法の工夫が必要です。

#### イ 特定保健指導該当者割合の減少

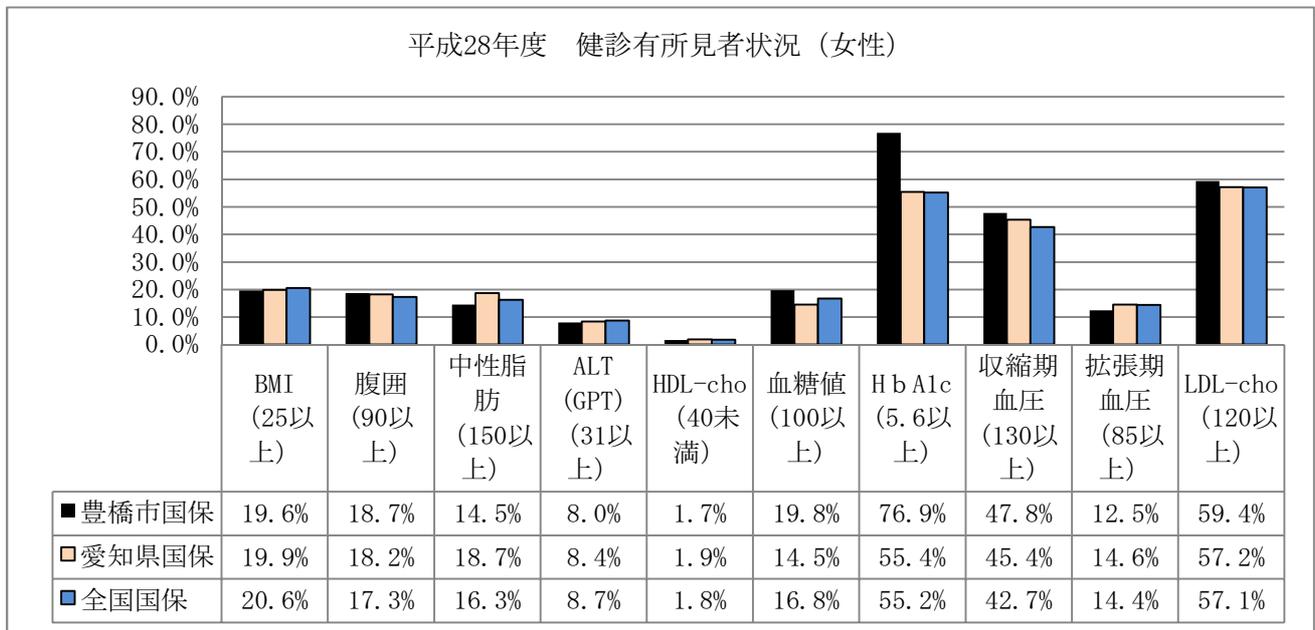
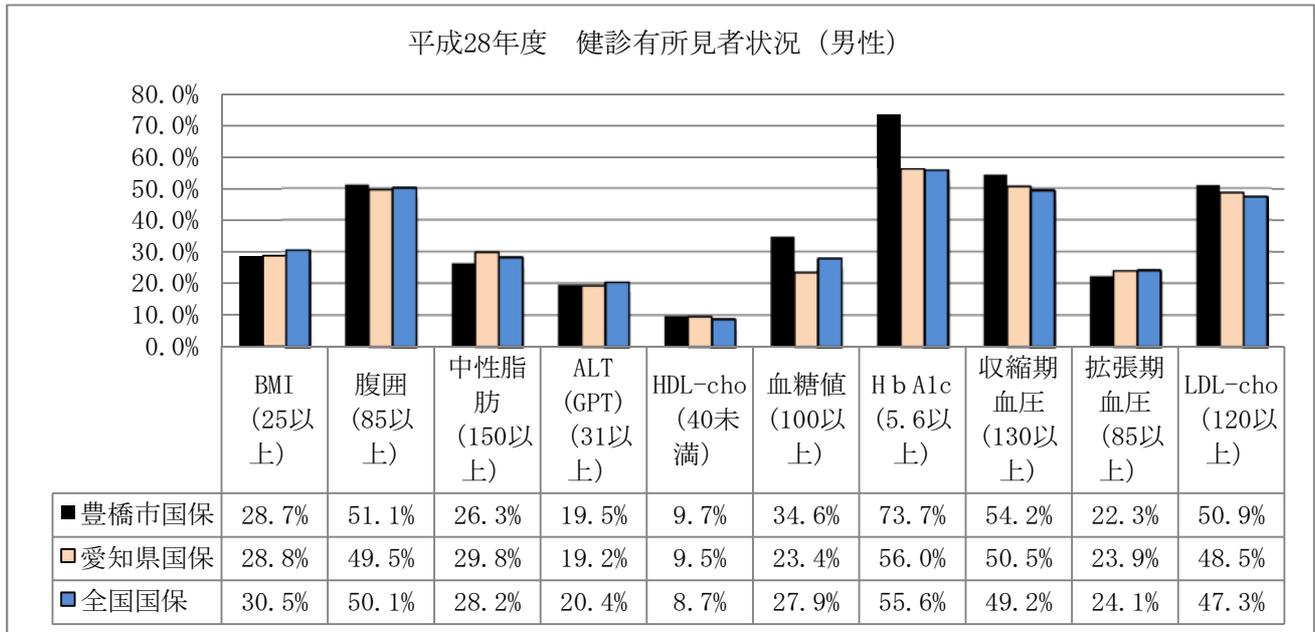
- ・特定保健指導受講者の翌年度保健指導レベルが改善するよう、指導方法の工夫や従事者のスキルアップが必要です。

### 3 糖尿病等の重症化予防

#### (1) 糖尿病等の重症化予防の実績

##### ア 男女別特定健康診査の有所見状況

特定健康診査の有所見率\*を比較すると、男女とも、愛知県と全国国保に比べ、豊橋市国保の方が中性脂肪で低く、血糖値、HbA1c\*、収縮期血圧、LDL コレステロール\*で高くなっています。その中でも、血糖値、HbA1c の有所見率が特に高い状況です。

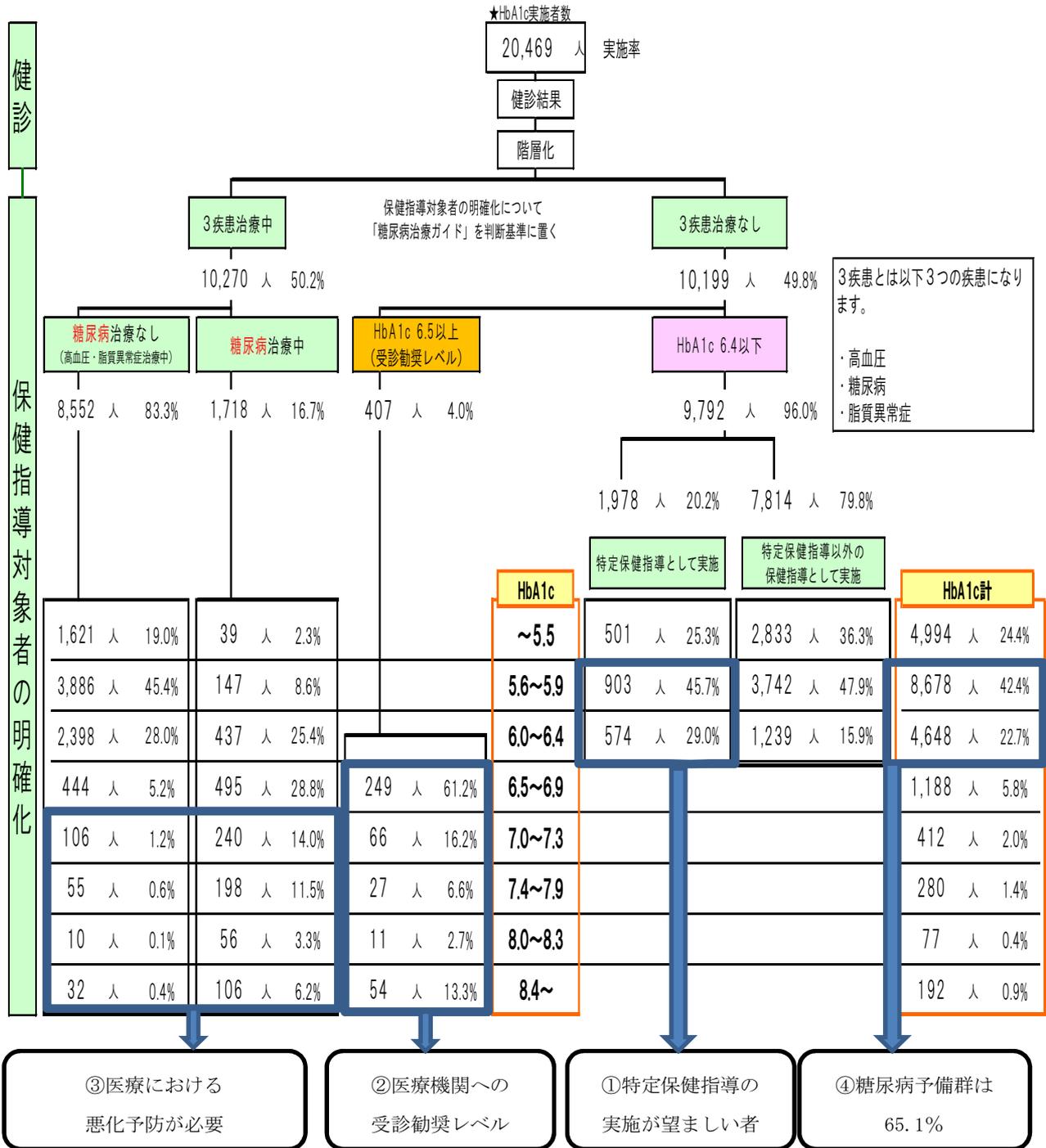


資料：KDB 厚生労働省様式6-2～7（平成29年10月11日現在）

イ 第1期 データヘルス計画目標（HbA1c 7.0%以上の者の割合を減少させる）の達成状況  
 HbA1c 7.0%以上の割合を豊橋市国保と愛知県で比較すると、平成26年度以降は豊橋市国保の方がやや高くなっています。

年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
豊橋市 国保	HbA1c 実施者数 (a)	19,505	20,302	20,580	20,501
	HbA1c7.0%以上の人数 (b)	895	918	954	962
	HbA1c7.0%以上の割合 (b/a)	4.6%	4.5%	4.6%	4.7%
愛知県 国保	HbA1c 実施者数 (c)	522,216	533,550	547,556	522,318
	HbA1c7.0%以上の人数 (d)	23,860	23,402	24,409	23,457
	HbA1c7.0%以上の割合 (d/c)	4.6%	4.4%	4.5%	4.5%

資料：AICube（平成29年8月9日現在）



- ・HbA1c 5.6~6.4%以下の未治療者(①)は、検査値は軽度異常であり、特定保健指導による生活習慣の改善を促し、早期予防が必要です。
- ・HbA1c 6.5%以上の未治療者(②)は、早期受診を促し、医師の指示に基づく治療や生活習慣改善の指導が必要です。
- ・HbA1c 7.0%以上の治療中の者(③)は、将来の網膜症、腎症、神経障害の発症や重症化予防が必要です。
- ・全体では、HbA1c 5.6~6.4%の糖尿病予備群(④)の割合は多く、65.1%です。

エ 人工透析の発生件数と糖尿病からの推移率

人工透析発生件数は年々増加しており、糖尿病性腎症によるものが、約半数を占めています。人工透析発生件数の1万人対比は、愛知県と比較し高い状況が続いています。

	豊橋市人工透析発生件数	左記のうち糖尿病性腎症によるもの	豊橋市1万人対比	愛知県1万人対比
平成25年	113件	56件(49.6%)	24.7人	22.7人
平成26年	119件	47件(39.5%)	25.6人	23.2人
平成27年	145件	69件(47.6%)	27.4人	23.4人

資料：「慢性腎不全患者の実態」公益財団法人 愛知腎臓財団（平成28年12月現在）

(2) 糖尿病等の重症化予防のための取組みと実施経過

区分	取組み	実施年度					実施経過
		H25	H26	H27	H28	H29	
糖尿病等の重症化予防	特定健康診査受診者への情報提供	←	→				豊橋市国保の医療費等の状況から、優先順位付けを行い、健診結果に応じて4種類の情報提供資料を配布。
	特定健康診査の結果、医療機関受診が必要な方への受診勧奨	←	→				受診勧奨判定値の中でも、重症度の高い至急対応基準を設け、健診結果受領後ただちに受診勧奨を実施。 平成28年度からはデータヘルス計画に合わせ、HbA1cの至急対応基準を10.0%から7.0%以上に変更。 さらに、平成29年度から至急対応基準以下の者も、勧奨時期を至急対応基準に合わせた。
	見直し：勧奨判定値						
	糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの参加				←	→	平成28年度から国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加することで、糖尿病対策推進会議と連携。対象者(8人)には保健指導と医療機関受診勧奨を実施。糖尿病連携手帳や保健指導報告書により豊橋市医師会との連携を強化。

### (3) 糖尿病等の重症化予防の目標達成状況とその要因

#### ア 達成状況

特定健康診査受診者の内、HbA1c 7.0%以上の者の割合を減少させる目標は未達成です。

#### イ 未達成の要因

健診受診後の対策が不十分であることが考えられ、特定保健指導の実施率の低さと、通院中であるが、生活習慣の改善や服薬管理が不十分であること、また、毎年特定健康診査を受診せず、血糖が高くなってから気付く等が要因としてあげられます。

### (4) 糖尿病等の重症化予防の課題

#### ア 高血糖の者の割合が多い

- ・特定健康診査の結果で医療機関への受診が必要な者や、治療中断者に対し、血糖コントロールの必要性等をきちんと説明し、確実に受診に結び付けることが必要です。
- ・特定保健指導の実施率を向上させることが必要です。
- ・医師会を通じ、HbA1cが7.0%以上の者の割合等を医療機関へ情報提供し、共通の課題として取り組むことが必要です。

#### イ 特定保健指導対象者ではない者への意識付け

- ・健診結果に応じて、糖尿病等の重症化予防に関する適切な情報提供が必要です。

## 第4章 計画の目的と目標

### 1 方向性

特定健康診査、特定保健指導、糖尿病等の重症化予防について、これまでの目標が未達成であるため、引き続き同様の課題に取り組めます。

### 2 目的

被保険者に様々な保健事業を実施することで、被保険者一人ひとりが自分自身の健康状態を把握し、自ら健康増進及び生活習慣病の発症や重症化予防に取り組むことで、その結果、健康寿命が延伸され、医療費が抑制されることを目的とします。

### 3 目標

目的を達成するための目標を、毎年度の目標と平成35年度までの目標に分け、次のとおり設定します。

#### (1) 毎年度の目標

##### ア 特定健康診査・特定保健指導の目標

区 分	平成 26年度 (法定報告値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査の 受診率	31.4%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の 実施率	10.1%	20%	28%	36%	44%	52%	60%

##### イ 糖尿病等の重症化予防に関する本市の目標

特定健康診査受診者の内、HbA1c 7.0%以上の者の割合を現状より減少させることを目標にします。

#### (2) 平成35年度までの目標

糖尿病および糖尿病性腎症等の合併症は、日常生活に大きな影響を与える可能性があるとともに、医療費を増加させる要因になることから、これらの疾患の減少を目指します。

##### ア 糖尿病保有者の増加の抑制

##### イ 糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少

参考 <特定健康診査・特定保健指導の全国目標>

保険者全体の第3期特定健康診査等実施計画期間（30～35年度）の実施率の目標については、直近の実績では、第2期の目標値とかい離があるが、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第2期の目標値である特定健康診査70%以上、特定保健指導45%以上を維持することとしています。

項目		<第1期> 平成24年度 目標	<第2期> 平成29年度 までの保険者 全体の目標	<第3期> 平成35年度 までの保険者 全体の目標	平成26年度 実績 (保険者全体)
①特定健康診査 受診率		70%以上	70%以上	70%以上	48.6%
②特定保健指導 実施率		45%以上	45%以上	45%以上	17.8%
③ 該当者及び予備群の減少率	メタボリック シンドロームの該当 者及び予備 群の減少率	—	25%以上減少 (平成20年度比)	—	3.2%減少 (平成20年度比)
	特定保健指 導対象者の 減少率	10%以上減少 (平成20年度比 で平成27年度 に25%減少)	—	25%以上減少 (平成20年度比)	16.1%減少 (平成20年度比)

<特定健康診査・特定保健指導の各医療保険者種別目標>

保険者 種別	全国 目標	市町村 国保	国保 組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一 健保	総合健保 ・ 私学共済	共済組合 (私学共 済除く)
特定健康診査の 受診率	70% 以上	60% 以上	70% 以上	65% 以上	90% 以上	85% 以上	90% 以上
特定保健指導の 実施率	45% 以上	60% 以上	30% 以上	35% 以上	55% 以上	30% 以上	45% 以上