

第2期安城市国民健康保険

データヘルス計画

中間評価報告書 (素案)

令和2年8月

安城市国民健康保険

目 次

第1章 中間評価にあたって

1 計画の概要	1
2 中間評価の目的と方法	1
3 分析に用いた主なデータ、報告書	2

第2章 安城市国民健康保険の現状と課題

1 安城市の現状	
(1) 人口	3
(2) 死因	4
2 安城市国保の現状	
(1) 被保険者の状況	
ア 被保険者数の推移	6
イ 年齢構成	6
(2) 医療費の状況	
ア 医療費の推移	8
イ 疾病別医療費の推移	10
ウ 年齢階層別医療費	12
エ 生活習慣病	14
オ メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況	16
カ メタボリックシンドロームのリスク重複状況	16
キ 特定健康診査の質問票の状況	19
3 第2期計画の健康課題	22

第3章 第2期計画における個別事業の実績・評価・今後の方向性

実績一覧表	24
1 基本方針1 A	
(1) 特定健康診査	32
(2) 特定健康診査受診勧奨	34
(3) 早期介入健診事業	36
(4) がん検診	39
2 基本方針1 B	
(1) 特定保健指導	41

(2)	特定保健指導未利用者対策	43
(3)	健康意識向上の取組（特典（インセンティブ）事業・各種講座）	45
3	基本方針2 C	
(1)	「糖尿病」及び「糖尿病性腎症」の医療受診勧奨	47
(2)	「高血圧」及び「脂質異常症」リスク保有者への情報提供	50
4	基本方針2 D	
(1)	ジェネリック医薬品等の啓発	51
(2)	各種啓発事業（啓発チラシ、啓発品の配布）	53
(3)	医療費通知	54
5	保健事業全体の評価	55
第4章	中間評価後の指標一覧	56

※第4章については第2回安城市国民健康保険運営協議会にて提示予定

第1章 中間評価にあたって

1 計画の概要

国民の健康増進の重要性が高まる中、健康づくりや疾病予防を推進するため、国により様々な法整備が行われてきました。

また、レセプト（診療報酬明細書）の電子化や国保データベース（KDB）システムの整備等が進み、保険者が健康・医療情報を活用して保健事業の評価や健康課題の分析を行う環境も整えられてきました。

平成26年には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（以下「指針」という。）の改正が行われ、保険者は、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を実施するための「データヘルス計画」を策定した上で保健事業を行うことになりました。

「第2期安城市国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画）」（以下「第2期計画」という。）は、平成28年3月に策定された「安城市国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画）」（以下「第1期計画」という。）の成果や課題を評価したうえで、データ分析を行い、新たに取り組む健康課題等を盛り込み、被保険者の健康の保持・増進を目的として、平成30年3月に平成30年度から令和5年度までの6年計画として策定されました。被保険者の「健康で幸せ」な生活を推進するため、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った運用を行い、効果的かつ効率的な保健事業の実施に取り組んでいます。

2 中間評価の目的と方法

今回の中間評価は、第2期計画の中間年にあたり、安城市国民健康保険を取り巻く状況の変化を踏まえ、現時点での健康課題を確認したうえで、これまでの3年間に実施してきた各事業の取り組み状況や指標の達成状況を基に計画全体の中間評価を行うものです。関係者との協議や安城市国民健康保険運営協議会の審議により、個別事業の今後の効果的な取り組みについての方向性を導き、計画の適正化に資することを目的としています。

中間評価の方法は、まず、安城市の現状と健康課題の把握を行いました（第2章）。

次に、各事業の評価指標について、平成30年度から令和2年度の実績値を整理したうえで（第3章）、令和2年度目標値の達成状況（令和2年度の実績値が把握できない指標については、上半期等の把握できる範囲での達成状況による仮評価）により、5段階（A～E）で評価を行いました。

A	目標値を達成できている
B	目標値を達成できていないが、実績値は改善している
C	目標値を達成できておらず、実績値は横ばい又は悪化しているが、改善の見込みがある
D	目標値を達成できておらず、実績値は悪化しており、改善の見込みがないため、目標値の見直しが必要
E	実績値不足または集計方法の変更等により中間評価は困難

3 分析に用いた主なデータ、報告書

- ・「国保データベース（KDB）システム」国民健康保険中央会
- ・「A I C u b e（アイキューブ）」愛知県国民健康保険連合会
- ・「国民健康保険のあらまし」安城市福祉部国保年金課
- ・「保健事業年報」安城市
- ・「法定報告（特定健康診査・特定保健指導）」
- ・「愛知県衛生年報」愛知県
- ・「人口動態統計」厚生労働省
- ・「医療の地域差分析」厚生労働省

第2章 安城市国民健康保険の現状と課題

1 安城市の現状

(1) 人口

安城市の令和2年3月末時点の総人口は、190,368人となっています。年代別の人口の推移をみると、0～14歳は減少傾向にあり、40～64歳及び75歳以上が増加傾向にあり、総人口は増加傾向にあります。

(図表2-1)

また、安城市の高齢化率は上昇傾向にあり、令和元年度では21.0%となっています。(図表2-2)

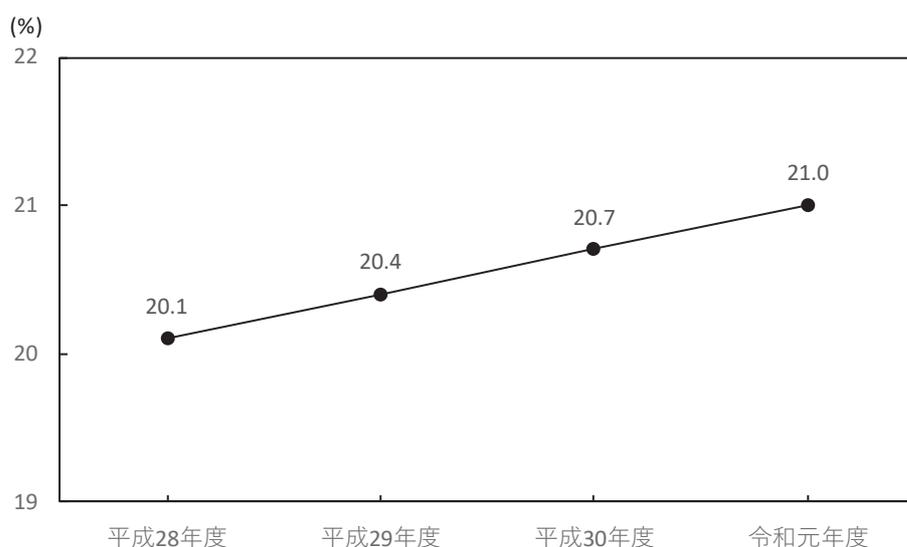
図表2-1 人口の推移

年度	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
平成28年度	29,042	58,272	62,199	20,712	16,967	187,192
平成29年度	28,851	58,605	62,744	20,734	17,759	188,693
平成30年度	28,482	58,215	63,402	20,717	18,515	189,331
令和元年度	28,249	58,214	63,978	20,683	19,244	190,368

※各年度3月末時点

資料：国保年金課のあらまし

図表2-2 高齢化率の推移



(注) 高齢化率は65歳以上人口÷総人口で算出。各年度3月末時点

資料：国保年金課のあらまし

(2) 死因

安城市における平成30年の死因別の死亡人数を見ると、「悪性新生物（がん）」が403人と最も多く、次いで「心疾患」（162人）、「老衰」（133人）、「脳血管疾患」（110人）の順となっています。（図表2-3）

国及び愛知県と比べると、1位から6位まで同じです。（図表2-4）

死因別死亡割合では、本市の悪性新生物（がん）や心疾患等の生活習慣病が5割を超えていますが、心疾患等の循環器系の疾患の割合は愛知県より低い傾向です。（図表2-5）

図表2-3 死因順位の推移（安城市）

区分	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人
1位	悪性新生物	430	悪性新生物	385	悪性新生物	400	悪性新生物	413	悪性新生物	403
2位	心疾患	135	心疾患	142	心疾患	146	心疾患	146	心疾患	162
3位	脳血管疾患	107	脳血管疾患	104	老衰	109	老衰	117	老衰	133
4位	老衰	86	肺炎	97	脳血管疾患	106	脳血管疾患	102	脳血管疾患	110
5位	肺炎	72	老衰	86	肺炎	81	肺炎	82	肺炎	71
6位	不慮の事故	37	不慮の事故	38	不慮の事故	35	不慮の事故	48	不慮の事故	43
7位	自殺	31	自殺	28	大動脈瘤及び解離	27	大動脈瘤及び解離	28	自殺	26
8位	腎不全	20	腎不全	17	自殺	26	腎不全	26	腎不全	24
9位	COPD	18	肝疾患	15	腎不全	20	自殺	26	大動脈瘤及び解離	23
10位	肝疾患	15	COPD	10	肝疾患	16	COPD	19	肝疾患	18
11位	糖尿病	11	糖尿病	9	糖尿病	14	肝疾患	19	COPD	15
~~~~~中略~~~~~										
計		1,268		1,269		1,312		1,377		1,376

（注）COPDは慢性閉塞性肺疾患

資料：愛知県衛生年報

図表 2—4 死因順位の推移（国・愛知県）

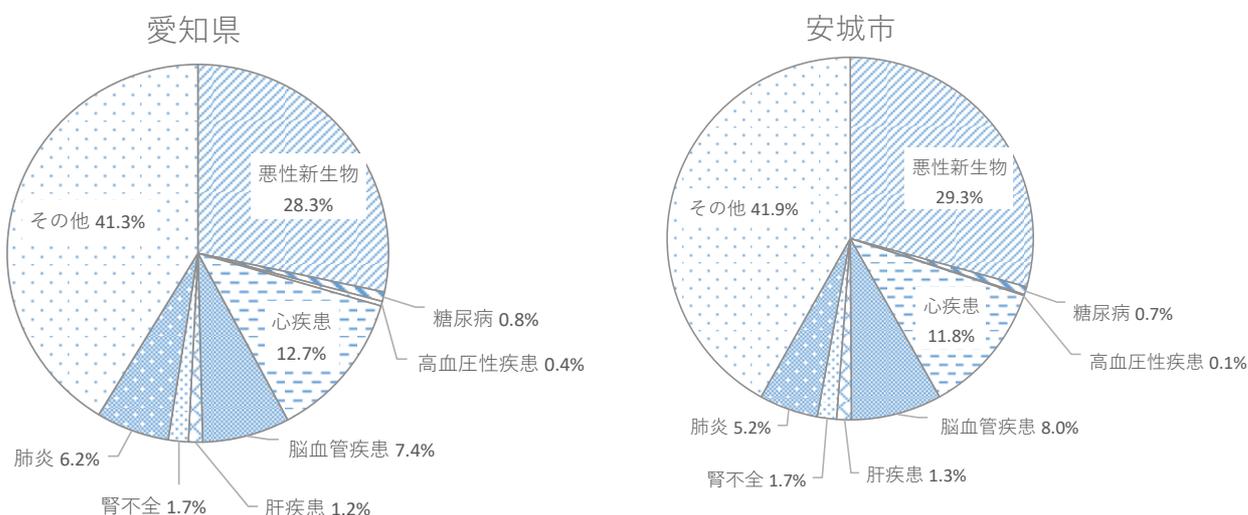
区分	国					愛知県				
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	肺炎	老衰	老衰
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	老衰	老衰	老衰	肺炎	肺炎	老衰	老衰	脳血管疾患	肺炎	肺炎
6位	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
7位	腎不全	腎不全	腎不全	誤嚥性肺炎	誤嚥性肺炎	自殺	自殺	腎不全	腎不全	腎不全
8位	自殺	自殺	自殺	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全	自殺	自殺	大動脈瘤及び解離
9位	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	自殺	血管性等の認知症	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	自殺
10位	COPD	COPD	肝疾患	血管性等の認知症	自殺	肝疾患	肝疾患	肝疾患	肝疾患	肝疾患

（注1）COPDは慢性閉塞性肺疾患

（注2）国の死因分類は、平成28年は「ICD-10（2003年版）」（平成18年適用）、平成29年は「ICD-10（2013年版）」（平成29年適用）によるもの

資料：国は厚生労働省人口動態統計、愛知県は愛知県衛生年報

図表 2—5 死因別死亡割合（平成30年）



資料：愛知県衛生年報

## 2 安城市国保の現状

### (1) 被保険者の状況

#### ア 被保険者数の推移

令和元年度における本市の国民健康保険加入世帯数は 20,680 世帯、加入率は 26.9%、被保険者数は 34,138 人、加入率は 17.9%です。市の総世帯数、総人口は増加傾向にあります。国民健康保険の加入世帯数、被保険者数、加入率はすべて減少傾向にあります。(図表 2-6)

図表 2-6 国民健康保険加入世帯数・被保険者数の推移

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
世帯	総世帯数(世帯)	a	72,717	73,691	74,628	75,444	76,803
	国保加入世帯数(世帯)	b	23,191	22,765	21,949	21,227	20,680
	加入率(%)	b/a	31.9	30.9	29.4	28.1	26.9
人口	総人口(人)	c	186,104	187,192	188,693	189,331	190,368
	国保被保険者数(人)	d	40,690	39,270	37,232	35,550	34,138
	加入率(%)	d/c	21.9	21.0	19.7	18.8	17.9

(注) 国民健康保険加入世帯数、被保険者数は年間平均数。総世帯数、総人口は年度末の数値。

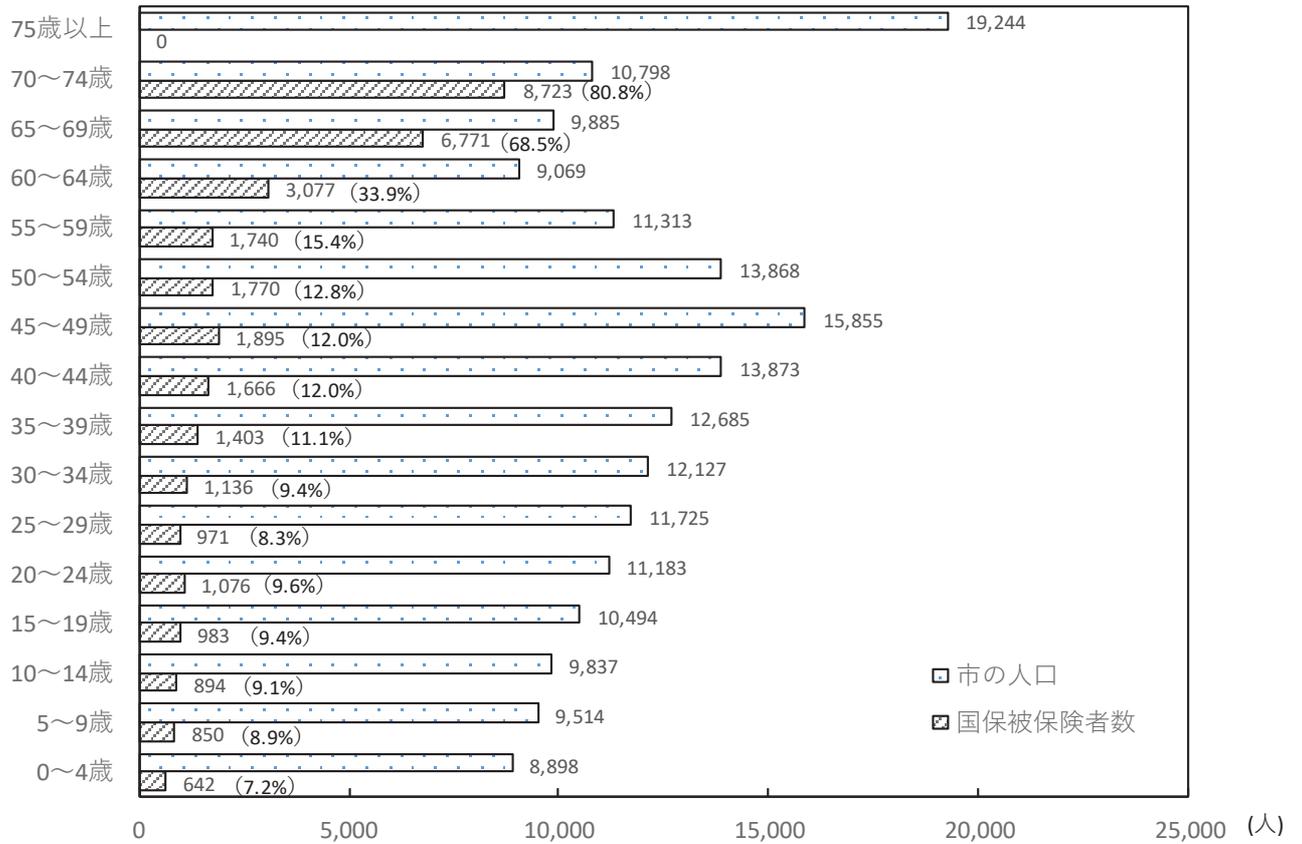
資料：国保年金課のあらまし

#### イ 年齢構成

被保険者を年齢階層別に見ると、59歳以下の加入率は20%未満と低くなっています。60～64歳で3,077人、加入率は33.9%と上昇し、65～69歳では6,771人、加入率68.5%、70～74歳では8,723人、加入率80.8%と急激に高くなっています。(図表 2-7)

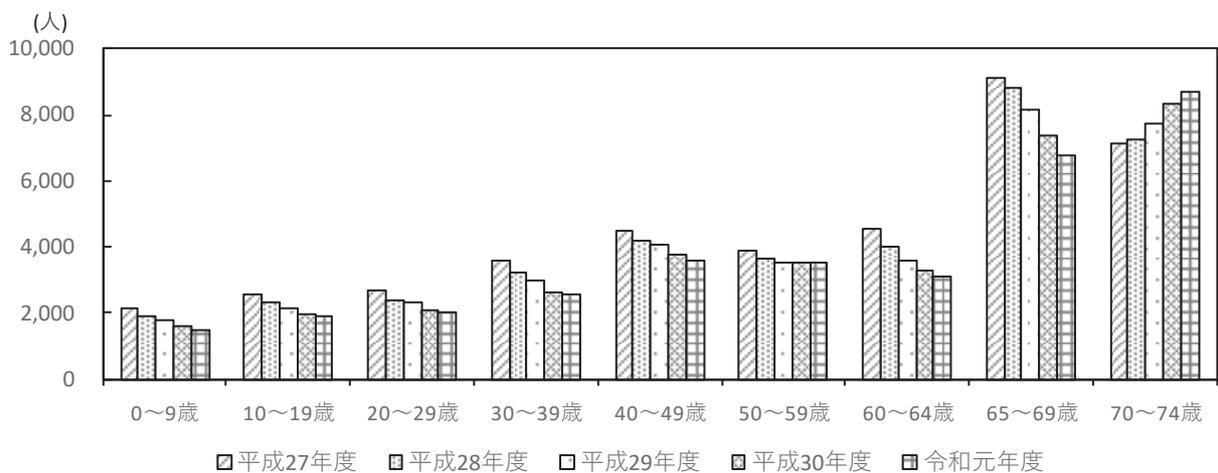
被保険者数の推移を年齢階層別に見ると、69歳以下は減少傾向にあります。70～74歳が増加しています。(図表 2-8)

図表 2-7 年齢階層別安城市国民健康保険被保険者の構成状況（令和元年度末）



資料：国保年金課のあらまし

図表 2-8 年齢階層別 被保険者数の推移



(注) 各年度 3 月 31 日時点

資料：国保年金課のあらまし

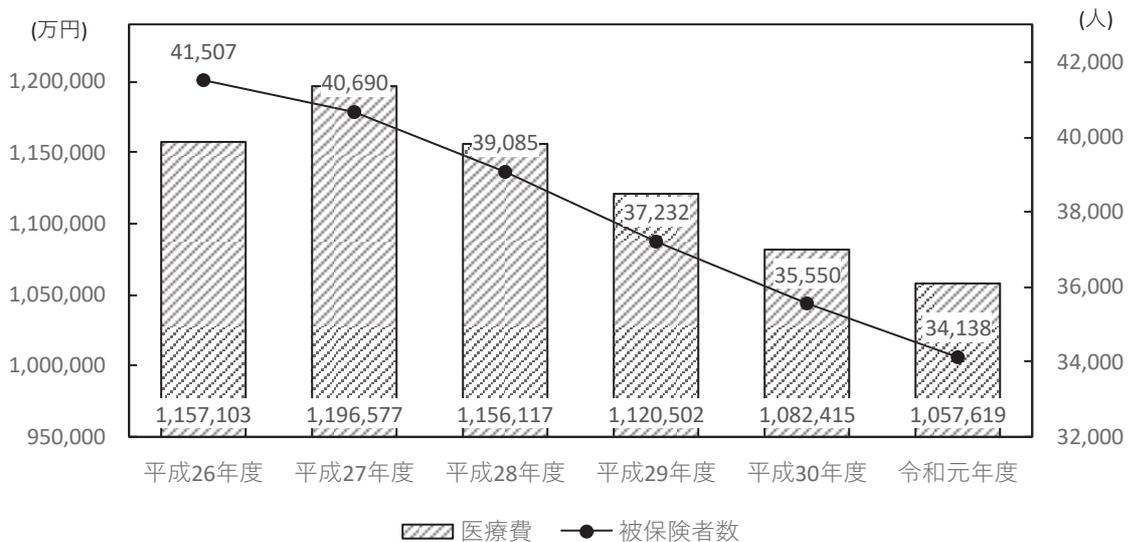
## (2) 医療費の状況

### ア 医療費の推移

令和元年度の医療費は105.7億円で、被保険者数の減少に伴い、医療費も減少傾向にあります。(図表2-9)

療養の給付等の内訳の推移を見ると、概ね減少傾向にありますが、訪問看護等については横ばい傾向です。(図表2-10)

図表2-9 医療費と被保険者数の推移



(注) 医療費は、療養の給付等と療養費等の計

資料：国保年金課のあらまし

図表2-10 療養の給付等の内訳の推移

単位：百万円

	入院	入院外	歯科	小計	調剤	訪問看護等	合計
平成26年度	3,434	5,221	1,071	9,726	1,535	174	11,436
平成27年度	3,445	5,384	1,094	9,924	1,718	173	11,815
平成28年度	3,301	5,293	1,070	9,664	1,597	182	11,443
平成29年度	3,345	5,014	1,012	9,370	1,517	202	11,090
平成30年度	3,337	4,787	963	9,087	1,443	189	10,718
令和元年度	3,148	4,715	975	8,838	1,440	196	10,474

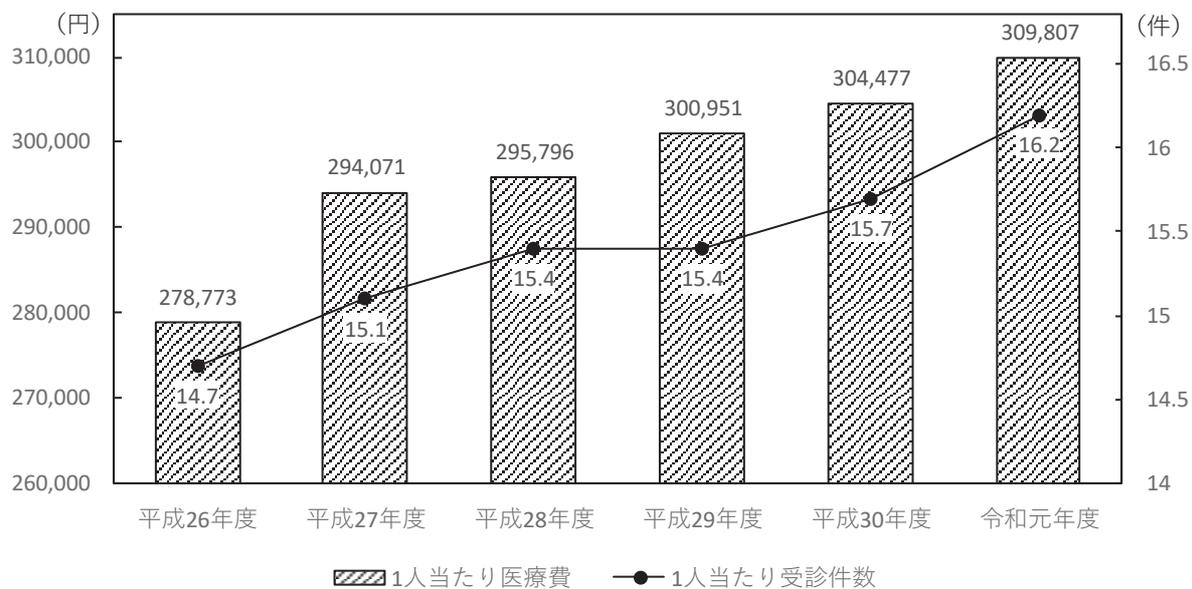
(注1) 合計には施設療養費、入院時食事療養費、訪問看護療養費を含む

(注2) 四捨五入の関係により、合計が合わないことがあります。

資料：国保年金課のあらまし

全体の医療費では、減少傾向が見られますが、高齢化・医療の高度化等により、1人当たり医療費と1人当たり受診件数は年々増加しています。(図表2-11)

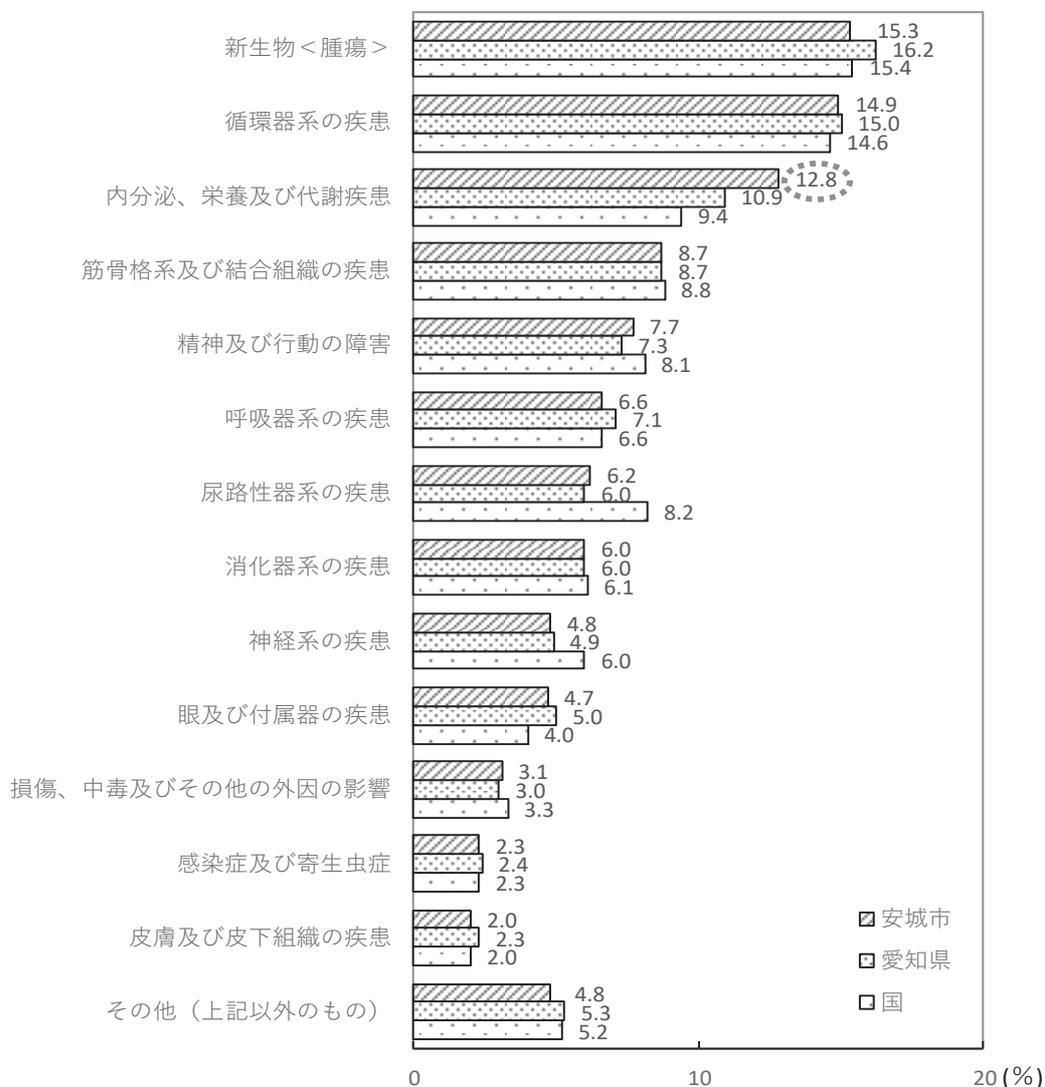
図表2-11 療養の給付等の内訳の推移



## イ 疾病別医療費の推移

疾病別医療費を大分類別に見ると、がん等の「新生物<腫瘍>」が15.3%と最も高く、次いで心疾患・高血圧症等の「循環器系の疾患」、糖尿病・脂質異常症等の「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっており、ともに12%以上です。上位3分類の順位は、国及び愛知県と同じですが、本市は、「新生物<腫瘍>」の割合はやや低く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合は国及び愛知県を上回っています。(図表2-12)

図表2-12 疾病別（大分類）医療費割合（平成30年度）



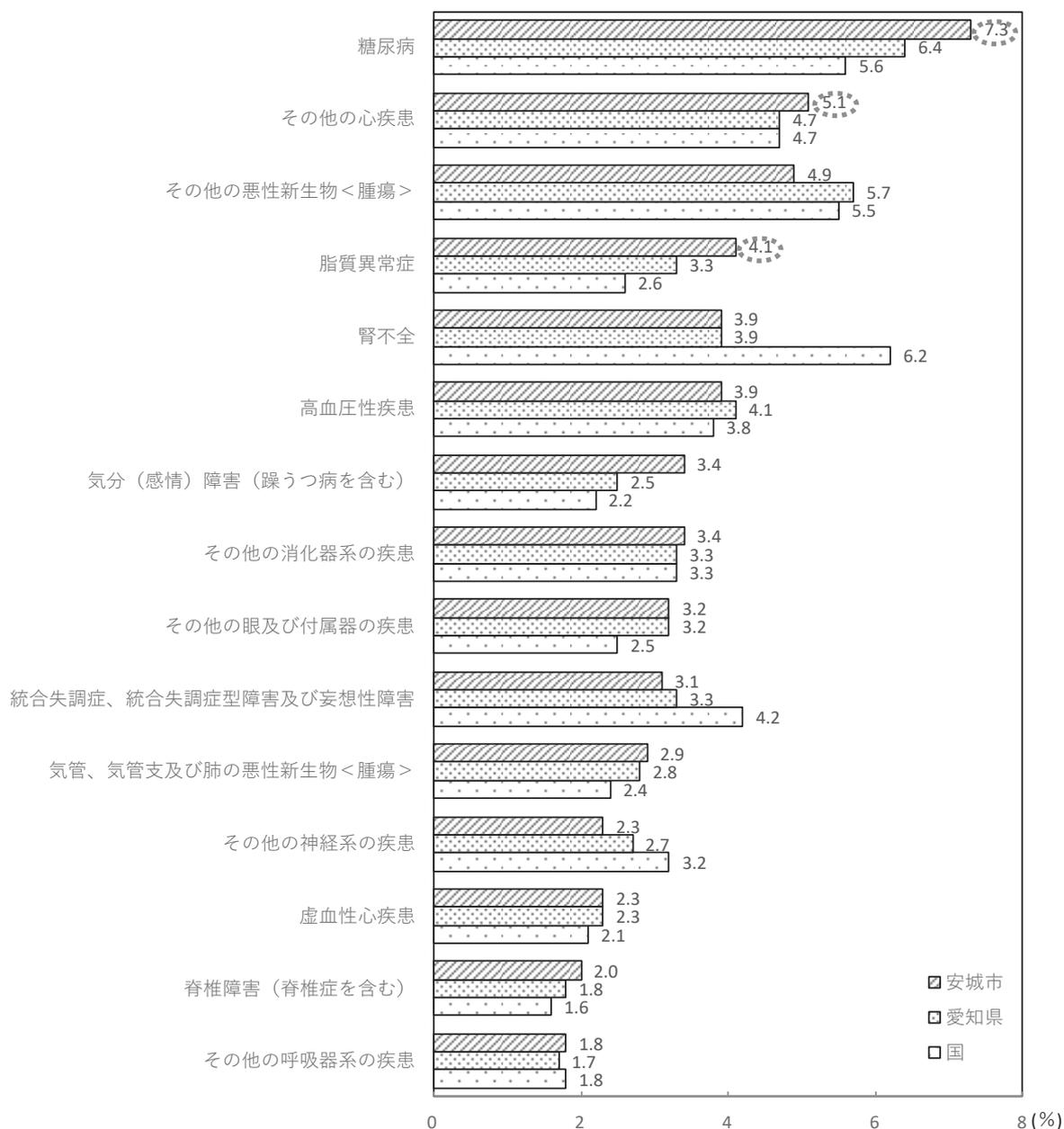
(注) 小数点以下の四捨五入の関係により、100%にならないことがあります。

資料：国保データベース

中分類別に医療費割合を見ると、「糖尿病」が7.3%と最も高く、次いで「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「脂質異常症」、「腎不全」、「高血圧性疾患」の順となっています。

これらのうち、国及び愛知県より割合が高いのは、「糖尿病」、「その他の心疾患」及び「脂質異常症」です。（図表2—13）

図表2—13 疾病別（中分類）医療費割合（平成30年度）



資料：国保データベース

細小分類の医療費割合は、1位糖尿病、2位脂質異常症、3位高血圧症となっています。特定健康診査で発見できる生活習慣病が上位を占めていることから、特定健康診査でリスク保有者を早期に発見し、予防事業につなげることが重要です。

また、4位うつ病、5位統合失調症となっており、精神疾患が占める割合も多くなっています。(図表2—14)

図表2—14 疾病別（細小分類）医療費割合（上位5位まで、平成30年度）

順位	疾病	割合（％）	疾病別医療費（百万円）
1位	糖尿病	6.9	648
2位	脂質異常症	4.1	388
3位	高血圧症	3.9	363
4位	うつ病	3.4	317
5位	統合失調症	3.1	293

（注）最大医療資源傷病名を用い、全体の医療費（入院＋外来）を100％として計算

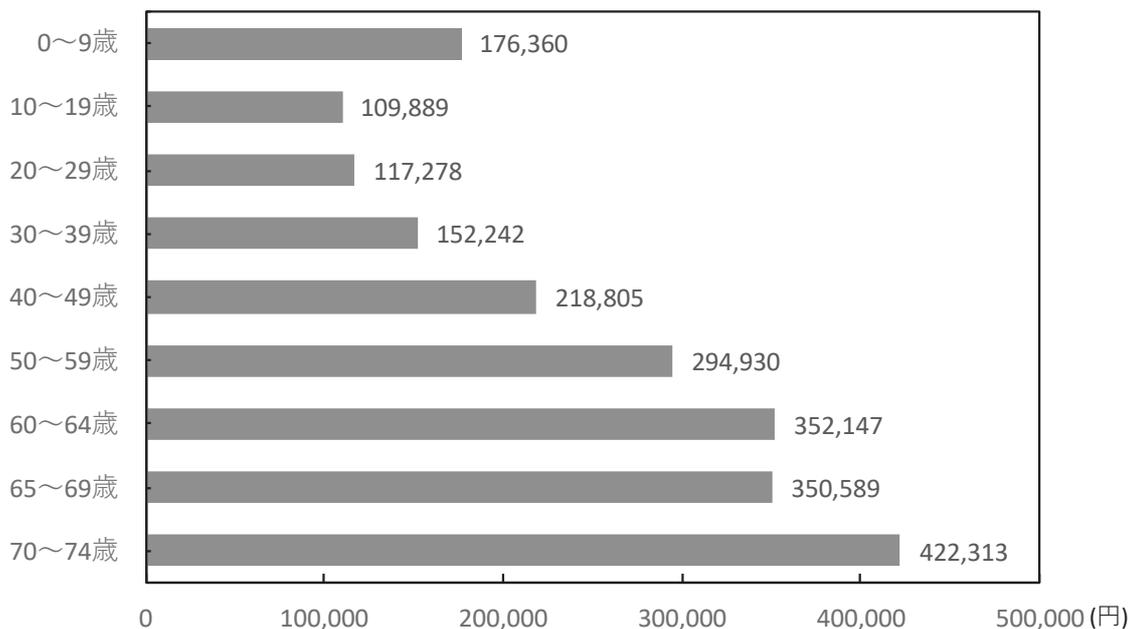
資料：国保データベース

## ウ 年齢階層別医療費

年齢階層別の1人当たり医療費は、10歳代が109,889円と最も低く、20歳以降は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。また、9歳以下は176,360円で、30歳代よりも高くなっており、70～74歳では40万円を超えています。(図表2—15)

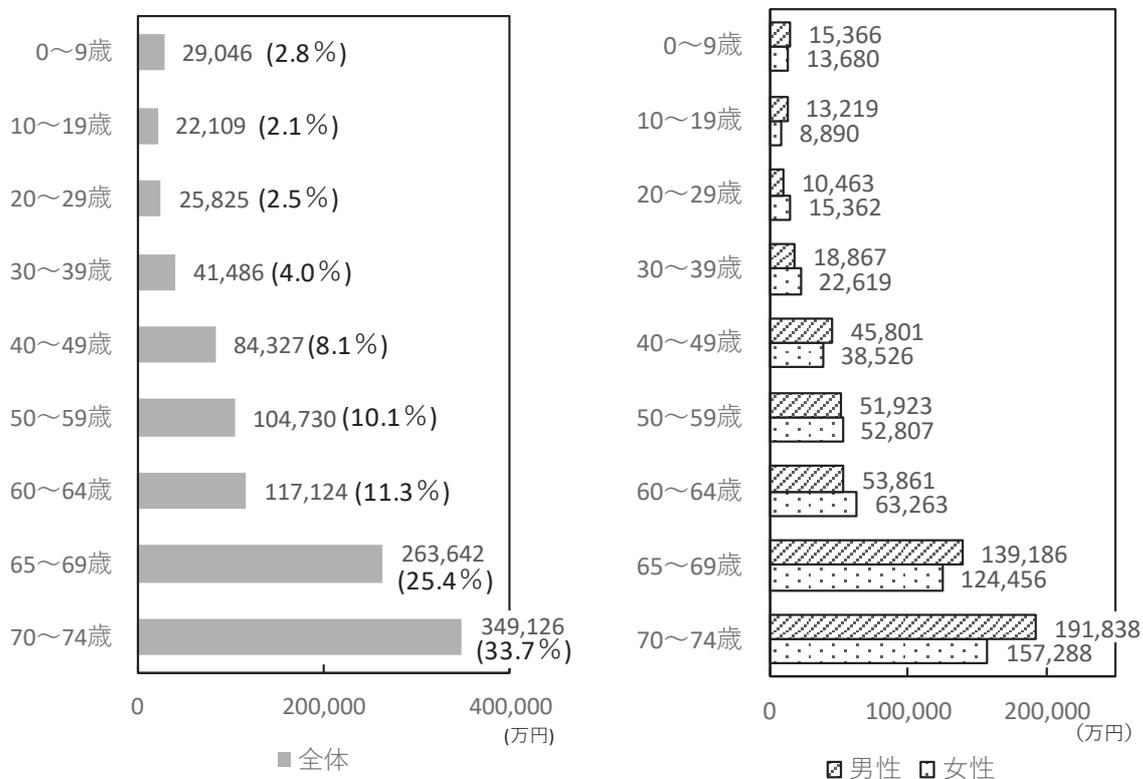
高齢になるほど1人当たり医療費が高くなることに加え、国民健康保険の被保険者の40%以上を65歳以上が占めていることから、65～74歳の医療費が、医療費全体の59.1%を占めています。(図表2—16)

図表 2—15 年齢階層別 1 人当たり医療費（平成 30 年度）



（注）医療費 = 点数 × 10 円 資料：国保データベース

図表 2—16 年齢階層・性別医療費（平成 30 年度）



（注）医療費 = 点数 × 10 円 資料：国保データベース

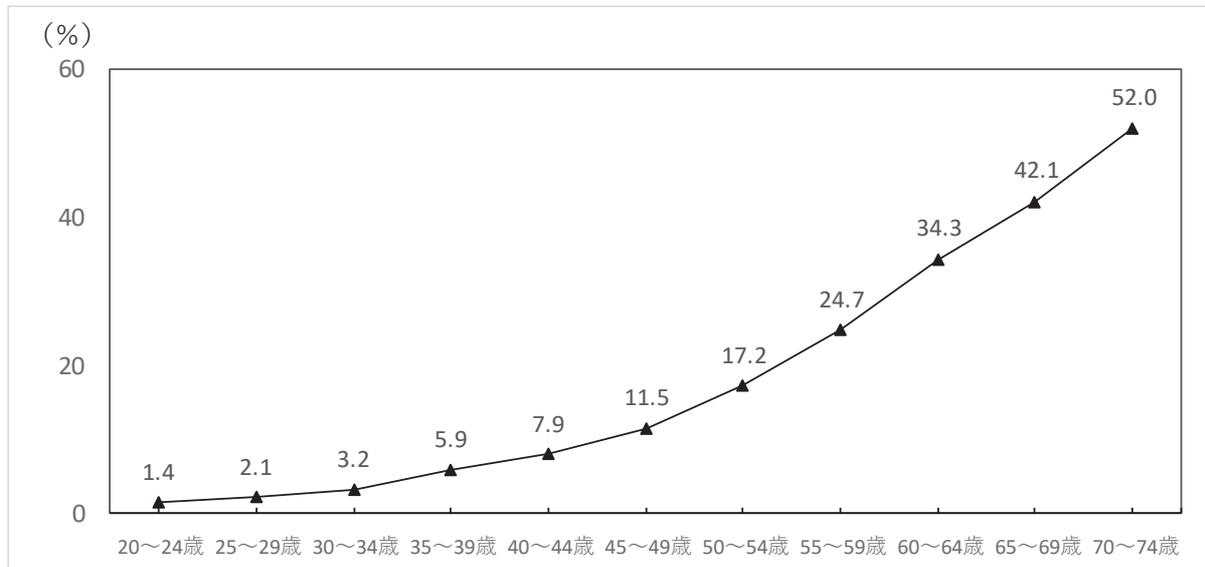
## エ 生活習慣病

生活習慣病の保有者率を見ると、年齢が上がるにつれて高くなり、70～74歳では50%を上回っています。(図表2-17)

年齢階層別に生活習慣病保有者率の推移を見ると、40歳以降は低下又は横ばい状態にありますが、30歳代については、わずかながら増加傾向がみられます。(図表2-18)

若い時期からの生活習慣の改善、健康増進への意識づけが大切です。

図表2-17 年齢階層別 生活習慣病保有者率 (10疾病(※注)、平成30年度)



資料：AI Cube

図表2-18 生活習慣病保有者率の推移 (10疾病(※注)、平成30年度)

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
30～34歳	3.0	3.1	3.1	3.6	3.2
35～39歳	4.8	4.9	5.0	4.9	5.9
40～44歳	8.0	7.8	7.5	7.9	7.9
45～49歳	11.0	12.4	11.9	11.7	11.5
50～54歳	18.3	18.3	17.6	17.8	17.2
55～59歳	25.1	25.2	26.0	25.4	24.7
60～64歳	34.2	34.3	33.2	32.8	34.3
65～69歳	44.1	44.1	42.9	42.5	42.1
70～74歳	52.8	53.2	53.4	52.9	52.0

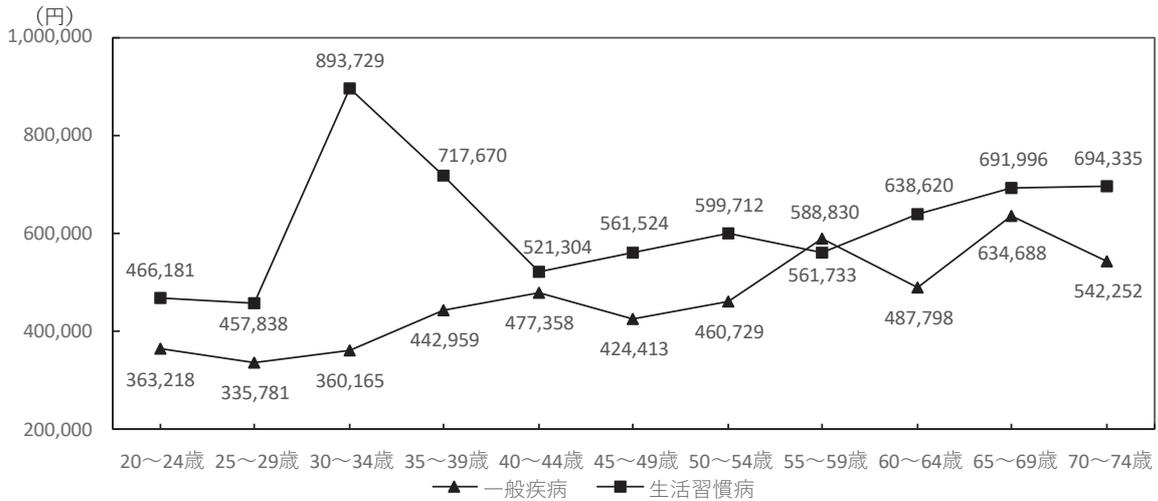
資料：AI Cube

(※注) 10疾病：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞（がん、筋・骨格、精神は含まない）

医療受診した人（疾病保有者）の1人当たりの医療費を入院・外来別に見ると、入院医療費は、高齢になるほど高額になる傾向がみられますが、生活習慣病は30歳代前半が最も高額となっています。（図表2-19）

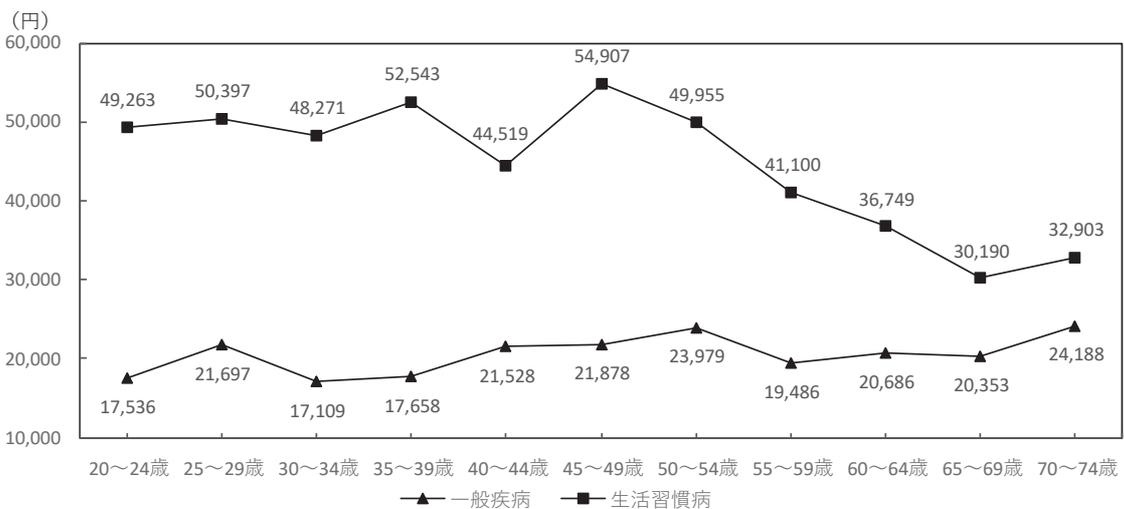
外来医療費は、一般疾病は高齢になるほど高額になる傾向が見られますが、生活習慣病は、概ね20歳代前半から50歳代前半が高額となっています。（図表2-20）

図表2-19 年齢階層別一般疾病・生活習慣病保有者1人当たり入院医療費  
(10疾病(※注)、平成30年度)



資料：AI Cube (※注) 10疾病は前項参照

図表2-20 年齢階層別一般疾病・生活習慣病保有者1人当たり外来医療費  
(10疾病(※注)、平成30年度)



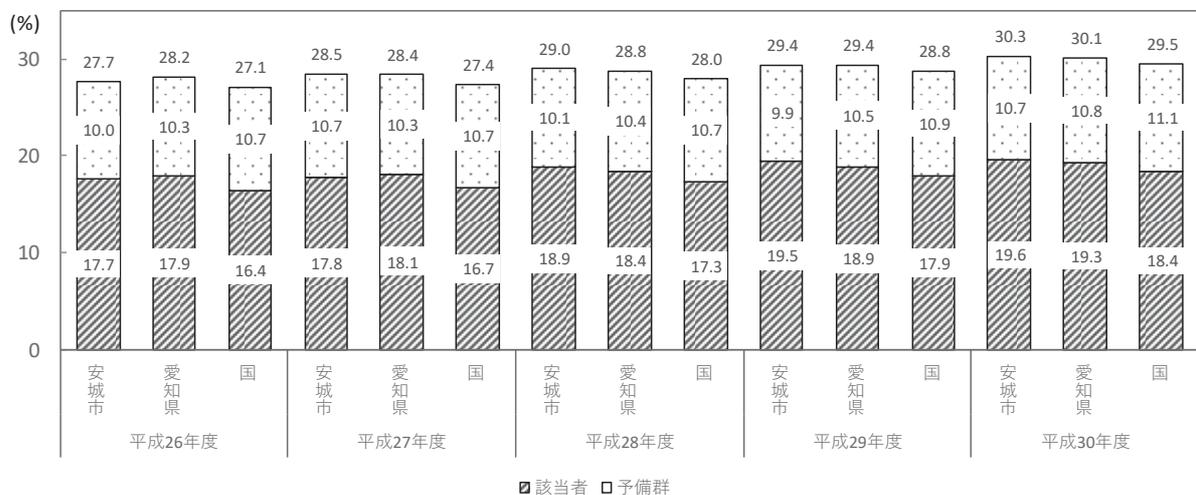
資料：AI Cube (※注) 10疾病は前項参照

## オ メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況

平成30年度のメタボリックシンドローム該当者（腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血圧、血糖、脂質）のうち2つ以上の項目に該当する者）・予備軍（腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血圧、血糖、脂質）のうち1つの項目に該当する者）の割合は、30.3%と国及び愛知県を上回っています。

割合の推移を見ると、メタボリックシンドローム該当者・予備軍ともに増加傾向にあります。（図表2-21）

図表2-21 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の推移



資料：国保データベース

## カ メタボリックシンドロームのリスク重複状況

腹囲85cm以上の男性のリスクの重複状況を見ると、リスクが2つ以上ある人（メタボリックシンドローム該当者）は1,520人（29.7%）、リスクが1つの人（メタボリックシンドローム予備軍）は836人（16.3%）となっています。年齢階層別の状況は、健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合が高いのは60歳代及び70～74歳です。

腹囲90cm以上の女性のリスクの重複状況を見ると、メタボリックシンドロームの該当者は732人（11.5%）、予備軍は390人（6.1%）です。年齢階層別の状況は、メタボリックシンドローム該当者の割合は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

男女とも最も割合が高いのは、「血圧・脂質」のリスクがあるメタボリックシンドローム該当者です。内臓脂肪型肥満と血圧等のリスク因子が重複するほど、脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症リスクが高くなると言われています。「血糖・血圧・脂質」全てのリスクを持つメタボリックシンドローム該当者も多くみられることから、該当者を特定保健指導や医療受診等のリスクに合わせた予防事業に結びつけることが必要です。(図表2-22)

図表2-22 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍のリスク重複状況  
(平成30年度)

性別		総数		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳				
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)			
男性		被保険者数(40～74歳)		11,740		1,794		1,572		4,343		4,031		
		特定健康診査受診者数		5,119	43.6	374	20.8	385	24.5	2,012	46.3	2,348	58.2	
		腹囲85cm以上の者		2,593	50.7	182	48.7	200	51.9	1,025	50.9	1,186	50.5	
リスクの重複状況	腹囲のみ			237	4.6	39	10.4	36	9.4	84	4.2	78	3.3	
	予備軍	血糖	血圧	脂質										
		○			58	1.1	5	1.3	6	1.6	26	1.3	21	0.9
			○		547	10.7	31	8.3	40	10.4	214	10.6	262	11.2
	該当者			○	231	4.5	45	12.0	20	5.2	86	4.3	80	3.4
		○	○		192	3.8	4	1.1	6	1.6	82	4.1	100	4.3
		○		○	93	1.8	8	2.1	7	1.8	32	1.6	46	2.0
			○	○	745	14.6	38	10.2	56	14.5	301	15.0	350	14.9
	メタボリックシンドローム予備軍			836	16.3	81	21.7	66	17.1	326	16.2	363	15.5	
	メタボリックシンドローム該当者			1,520	29.7	62	16.6	98	25.5	615	30.6	745	31.7	
女性		被保険者数(40～74歳)		12,926		1,556		1,598		5,616		4,156		
		特定健康診査受診者数		6,354	49.2	446	28.7	574	35.9	2,882	51.3	2,452	59.0	
		腹囲90cm以上の者		1,229	19.3	57	12.8	94	16.4	564	19.6	514	21.0	
リスクの重複状況	腹囲のみ			107	1.7	19	4.3	13	2.3	54	1.9	21	0.9	
	予備軍	血糖	血圧	脂質										
		○			18	0.3	0	0.0	2	0.3	10	0.3	6	0.2
			○		275	4.3	11	2.5	23	4.0	126	4.4	115	4.7
	該当者			○	97	1.5	8	1.8	12	2.1	50	1.7	27	1.1
		○	○		82	1.3	3	0.7	4	0.7	42	1.5	33	1.3
		○		○	37	0.6	1	0.2	7	1.2	16	0.6	13	0.5
			○	○	381	6.0	13	2.9	22	3.8	158	5.5	188	7.7
	メタボリックシンドローム予備軍			390	6.1	19	4.3	37	6.4	186	6.5	148	6.0	
	メタボリックシンドローム該当者			732	11.5	19	4.3	44	7.7	324	11.2	345	14.1	

- (注) 1 特定健康診査受診者数の割合の母数は被保険者数、それ以外の母数は特定健康診査受診者数
- 2 特定健康診査受診者数のうち年齢区分別受診者数については、データ作成日が異なるため、各健診結果分析と一致しません。

資料：国保データベース

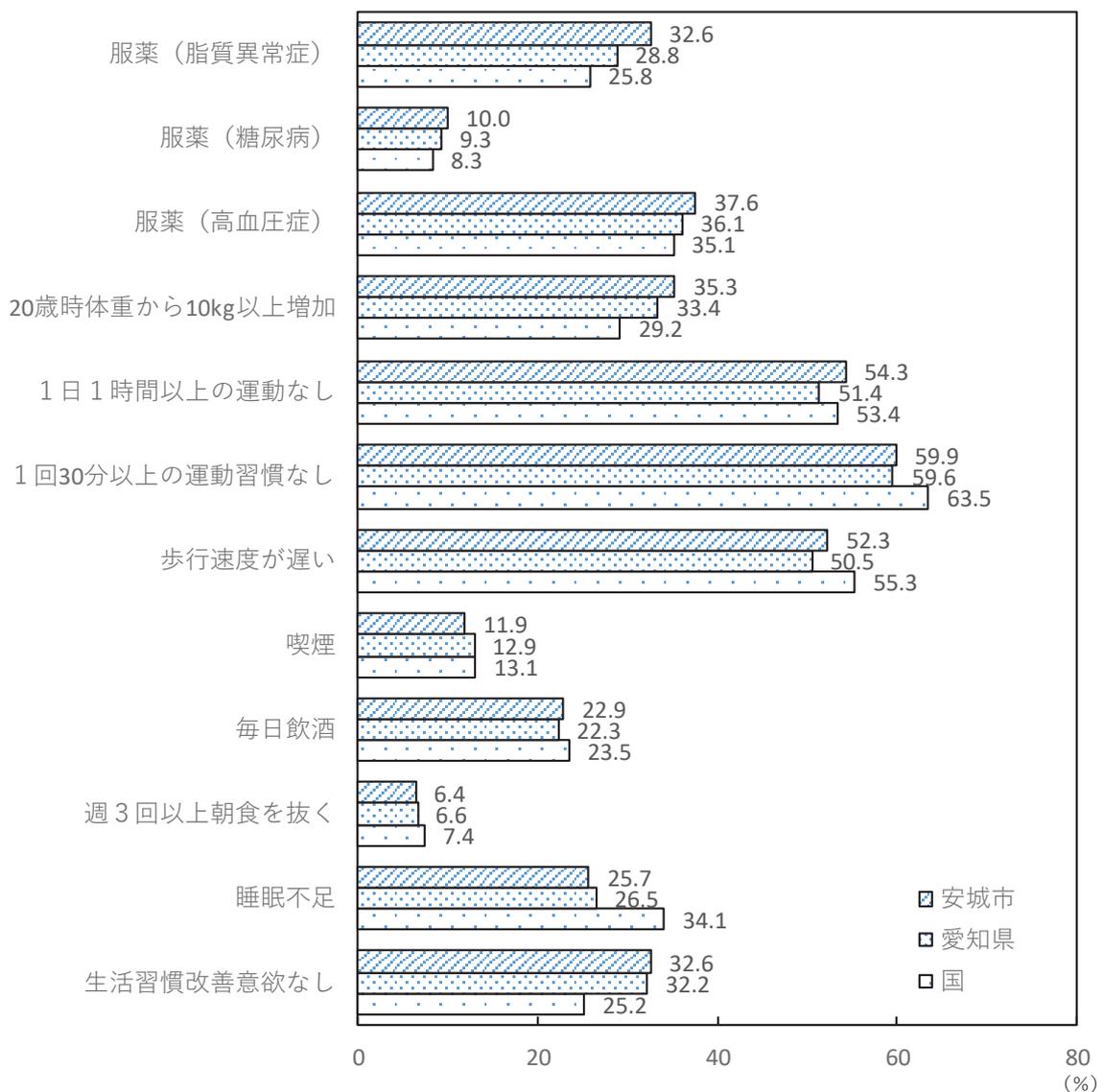
## キ 特定健康診査の質問票の状況

特定健康診査では、生活習慣病リスクの評価や保健指導の階層化等に活用するための質問調査を行っています。その質問への回答結果は次のとおりです。(図表 2—23)

### ① 服薬

質問票の結果から服薬の状況を見ると、脂質異常症の割合は 32.6%、糖尿病は 10.0%、高血圧症は 37.6%となっており、いずれも国及び愛知県を上回っています。

図表 2—23 特定健康診査質問調査（平成 30 年度）



資料：国保データベース

② 体重増加

「20歳時体重から10kg以上増加している」の割合は35.3%となっており、国及び愛知県を上回っています。

③ 運動習慣

「1日1時間以上の運動なし（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。に対する回答、いいえ）」、「1回30分以上の運動習慣なし（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。に対する回答、いいえ）」、「歩行速度が遅い（ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。に対する回答、いいえ）」の割合は50%を超えています。

④ 喫煙

「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合は11.9%となっており、国及び愛知県を下回っています。

⑤ 飲酒・食習慣

「毎日飲酒」の割合は、22.9%となっており、国より低く、愛知県より高くなっています。

「週3回以上朝食を抜く」の割合は、6.4%となっており、国及び愛知県を下回っています。

⑥ 睡眠

「睡眠不足」の割合は、25.7%となっており、国及び愛知県を下回っています。

⑦ 生活習慣の改善

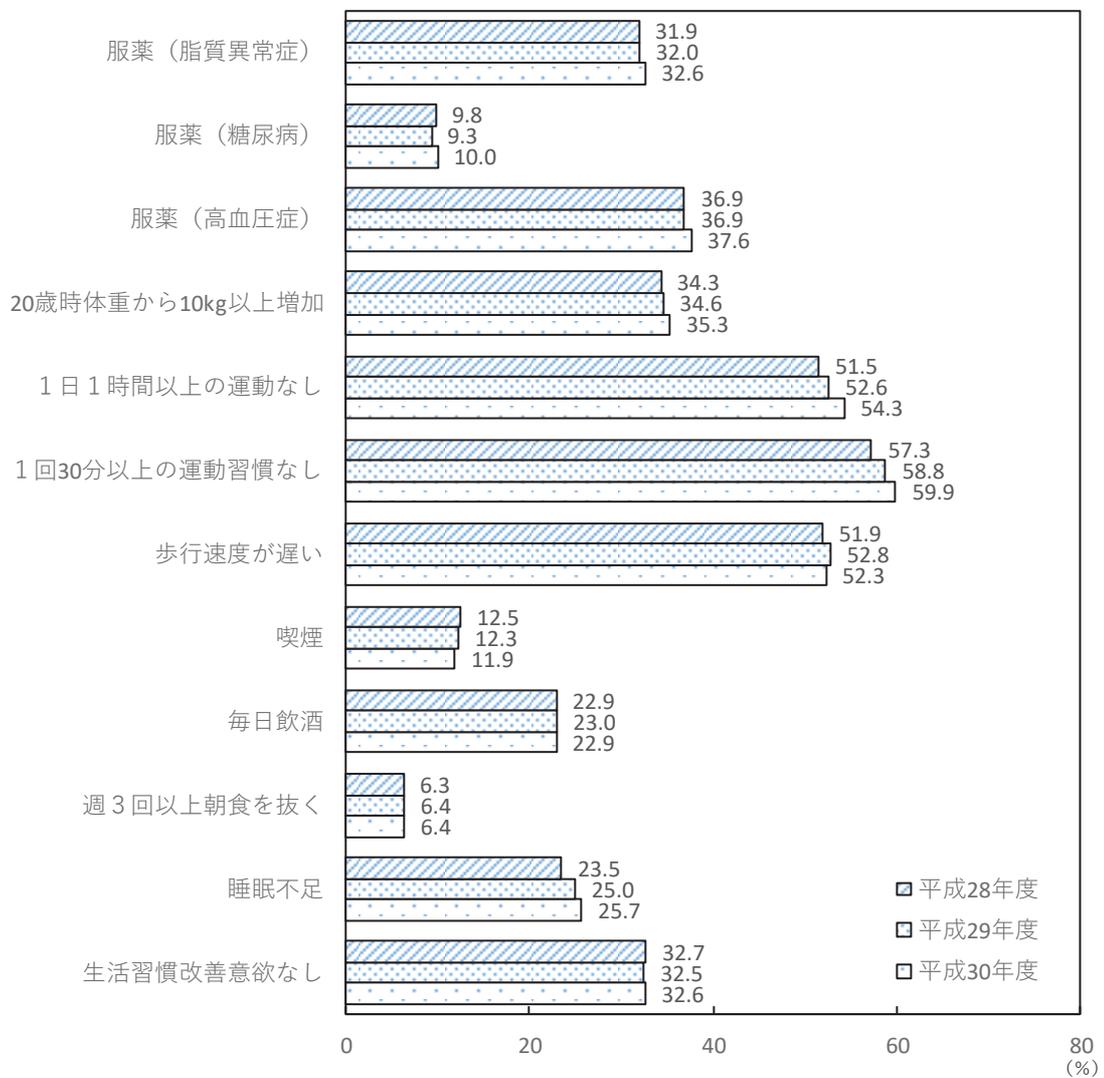
運動や食生活等の生活習慣の改善について「改善するつもりはない」の割合は32.6%で、国及び愛知県を上回っています。

服薬状況が国及び愛知県を上回っているのは、本市は安城市医師会と連携し、市内全域の医療機関で特定健康診査を受診できることから、生活習慣病のリスクの早期発見とともに、要治療の人が早期治療に結び付いていると考えられます。服薬者が多いと、外来医療費が高くなりますが、治療によるコントロールが行われることで循環器疾患の重症化を防ぐ効果があります。

また、本市は、食生活、休養及び喫煙の状況は国及び愛知県と比べて良い状況にありますが、運動習慣の無い人が多いことから、日常生活で歩く機会を増やす等、健康づくりに取り組む人を増やすことが必要です。

質問票調査結果の平成 28 年度から平成 30 年度までの推移を見ると、服薬、「20 歳時体重から 10 kg 以上増加」、「1 日 1 時間以上の運動なし」、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」、「睡眠不足」は増加傾向にあり、その他の項目は横ばい傾向にあります。(図表 2—24)

図表 2—24 特定健康診査質問調査の推移



資料：国保データベース

### 3 第2期計画の健康課題

第2期安城市国民健康保険データヘルス計画策定時の安城市の健康課題について見直しが必要かどうかを検証しました。現状を整理した結果は下表のとおりです。

第2章において安城市の現状を分析したところ、健康課題については計画策定時から大きな変化は見られませんでした。すべての健康課題について引き続き対策をしていく必要があります。

	計画策定時の課題	安城市の現状と課題
1	死因、疾病別医療費割合等で多いのは、生活習慣病です。 生活習慣病は、特定健康診査やがん検診の受診でリスクの早期発見・予防ができることから、特定健康診査等の受診率の向上が必要です。	死因や疾病別医療費割合等において生活習慣病が占める割合は依然多いままです。 疾病の早期発見・予防のため、引き続き特定健康診査等の受診率の向上が必要です。
2	特定健康診査の対象となる前の30歳代の生活習慣病保有者率に増加傾向がみられます。 また、「20歳時体重から10kg以上増加している」人の割合が高く、40歳未満への対策が必要です。	30歳代の生活習慣病保有者率は増加傾向にあります。また、「20歳時体重から10kg以上増加している」人の割合も増加傾向にあります。 引き続き、40歳未満に対して、生活習慣病リスクを早期発見するために、健診受診の習慣をつくる対策が必要です。
3	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が高く、日常生活で体を動かす習慣が無い人も多いことから、健康づくりに取り組む人を増やすことが必要です。	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は平成30年度では30.3%となっており、増加傾向にあります。また、運動習慣の無い人の割合も増加傾向にあります。 引き続き、健康づくりに取り組む人を増やすことが必要です。

	計画策定時の課題	安城市の現状と課題
4	疾病別医療費割合が最も多い糖尿病は、重症化すると糖尿病性腎症等の合併症を発症することから、重症化予防が必要です。	平成30年度の疾病別（中分類）医療費割合においても糖尿病が7.3%で最も多くなっており、平成28年度よりも糖尿病が占める割合は多くなっています。引き続き、重症化予防が必要です。
5	特定健康診査で発見されたリスクの重複状況で最も多いのは、メタボリックシンドローム該当者の「血圧・脂質」です。リスクが重複するほど脳血管疾患・虚血性心疾患等の発症リスクが高くなることから、生活習慣病の改善による予防や早期治療に結びつけることが必要です。	平成30年度の特定健康診査で発見されたリスクの重複状況でも、メタボリックシンドローム該当者の「血圧・脂質」が最も多くなっています。 平成28年度では9.9%、平成30年度では9.8%とやや改善傾向にありますが、引き続き、生活習慣病の改善による予防や早期治療に結びつけることが必要です。
6	高齢になるほど1人当たり医療費が高くなる傾向です。被保険者の4割を占める65歳以上は、生活習慣病の保有者率も高く、長期的に薬を服用する等、治療を継続する必要がある人も多いことから、ジェネリック医薬品の活用等、医療費の負担が少ない受診方法を啓発する必要があります。	依然として高齢になるほど1人当たり医療費が高くなる傾向にあります。65歳以上の被保険者は4割以上を占め、その割合は年々増加しています。引き続き、ジェネリック医薬品の活用等、医療費の負担が少ない受診方法を啓発する必要があります。

第3章 第2期計画における個別事業の実績・評価・今後の方向性 実績一覧表

基本方針1 健康を保つための疾病予防

A 健康状態を把握するための機会の提供

評価基準については、P2参照

優先順位	事業名	実施体制（ストラクチャー）	中間評価	実施方法（プロセス）	中間評価	実施量・実施結果（アウトプット） （上段目標、下段実績）			中間評価	成果（アウトカム） （上段目標、下段実績）			中間評価
						H30	R1	R2		H30	R1	R2	
1	特定健康診査	・国保年金課 ・健康推進課 ・安城市医師会	A	・受診期間：5月～2月末 ・市内指定実施機関にて無料で受診可能	A	受診率（法定報告値）			B	健康状態未把握層の減少（健診受診なし・生活習慣病での医療受診なし）			B
						47%以上 46.9%	50% 46.9%※1	52%		40%以下 40.3%	39% 39.7%	38%	
2	特定健康診査受診勧奨	・国保年金課 ・健康推進課	A	・4月に受診票を自宅へ送付 ・10月頃に対象者にあわせた受診勧奨通知を個別送付 ・加入手続き時のチラシ配布や市ホームページへの記事掲載等で周知	A	対象者への事業周知率			A	受診勧奨した人の受診率			A
						対象者全員 対象者全員	対象者全員 対象者全員	対象者全員 対象者全員		26%以上 24.8% 27.5%			
3	早期介入健診事業 【ヤング健診】	・健康推進課 ・安城市医師会	A	・4月に受診券を自宅へ送付 ・受診期間：5月～2月末 ・9月頃に受診勧奨通知を個別送付 ・加入手続き時のチラシ配布や市ホームページへの記事掲載等で周知	A	受診率			C	特定健康診査40～44歳受診率 （法定報告値）			C
						9%以上 8.4%	9.4% 6.8%	9.8%		25%以上 22%	25.5% 21.7%※1	26%	
	早期介入健診事業 【ICTを活用した検査】	・国保年金課 ・その他（単年度毎に委託を検討、事業者を選定）	A	・4月に実施等について関係者協議 ・5月に業者選定 ・9月頃に対象者へ案内通知を個別通知 ・申込期間：9月下旬～1月末	A	利用率			A	アウトカムは共通			
						7%以上 6.7%	7.1% 7.7%	7.2%					
4	がん検診 （胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）	・健康推進課 ・安城市医師会	A	・特定健診のお知らせに案内同封 ・受診期間：5月～2月末 ※子宮頸がんのみ通年 ・国の基準に該当する対象者に無料クーポンを送付	A	各がん検診の受診率※2			E	各がん検診の精密検査受診率※3			E
						25%以上	30%	35%		70%以上	74%	78%	
						胃がん				胃がん			
						19.1%	26.1%			78.8%	67.3%		
						肺がん				肺がん			
						23.6%	24.5%			89.3%	72.2%		
						大腸がん				大腸がん			
						24.2%	24.7%			73.9%	57.6%		
子宮頸がん			子宮頸がん										
16.8%	24.4%		79.4%	58.3%									
乳がん			乳がん										
19.5%	27.3%		84.1%	81.2%									

※1 速報値。資格異動や除外者該当等により若干数値が変動する見込み。

※2 算定方法に変更あり。R1から、地域保健・健康増進事業報告に合わせた受診率で表記。

※3 把握中のため、確定していない。

基本方針1 健康を保つための疾病予防

B 健康づくりに取り組めるしかけづくり

評価基準については、P2参照

優先順位	事業名	実施体制（ストラクチャー）	中間評価	実施方法（プロセス）	中間評価	実施量・実施結果（アウトプット） （上段目標、下段実績）			中間評価	成果（アウトカム） （上段目標、下段実績）			中間評価
						H30	R1	R2		H30	R1	R2	
1	特定保健指導	・国保年金課 ・健康推進課 ・安城市医師会	A	・受診期間：通年 ・市内実施機関または市保健センターにて無料で利用可能 ・市内指定実施機関は個別指導、市保健センターは個別指導と集団指導を実施	A	実施率（法定報告値）			C	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）			A
						17%以上 18.1%	25% 9.0%※1	33% 33%		25%以上 26.2%	26% ※2	27% 27%	
2	特定保健指導未利用者対策	・健康推進課 ・国保年金課	A	・健診結果説明時の初回保健指導実施が確認できない場合は、翌々月上旬に利用券を自宅へ送付 ・利用券の初回面接有効期限の2か月前までに予約・利用情報が無い人に、利用勧奨を行う。 （文書による案内後、保健師による訪問または電話を実施）	A	未利用者勧奨実施率			A	利用勧奨した人の特定保健指導利用率			C
						100%	95%以上 100.0%			12.0%	11%以上 9.1%		
3	健康意識向上の取組 （特典（インセンティブ）事業 ・各種講座）  【あんじょう健康マイレージ事業】	・健康推進課 ・国保年金課	A	・協力店（ポイントが貯まった人に交付するカードを提示すると、サービスが受けられる店舗）、抽選賞品（協賛企業からの提供品等）を募集 ・6月～翌年1月末までの健康づくりの取組みとポイントを記録するシートを、国民健康保険加入手続き時に、健診の案内と一緒に配布 ・特定健康診査の未受診者のタイプによって、受診勧奨通知に記録シートを同封 ・ポイント達成者に、継続して健康づくりができるように、次の記録シートを送付（カード交付は初回のみ。記録シート1枚を1口として賞品が当たる抽選に参加可能）	A	達成者数 （カードの交付枚数）			A	生活習慣改善意欲（法定報告値） 特定健康診査質問調査：「運動や食生活の改善をしてみようと思いますか」の質問項目に対する「改善するつもりはない」以外の回答			B
	健康意識向上の取組 （特典（インセンティブ）事業 ・各種講座）  【各種講座】 健康に関する知識の普及を行う事業として、市民健康講座、まちかど講座等の各種講座を実施		A	・健康課題の分析から講座内容を検討	A	前年比増 725人   1,016人				67.5% 66.5%	68% 67.4%※3	68.5%	
						アウトカムは共通							

※1 速報値。法定報告時までの終了人数が反映されるため、利用率は向上する見込み。

※2 法定報告値のため現時点では割合を出せない。

※3 速報値。資格異動や除外設定の該当等により若干数値が変動する見込み。

基本方針2 安心できる医療サービスの提供

C 重症化予防に必要な医療受診等の案内

評価基準については、P2参照

優先順位	事業名	実施体制（ストラクチャー）	中間評価	実施方法（プロセス）	中間評価	実施量・実施結果（アウトプット） （上段目標、下段実績）			中間評価	成果（アウトカム） （上段目標、下段実績）			中間評価
						H30	R1	R2		H30	R1	R2	
						95%以上				95%以上			
1	「糖尿病」及び「糖尿病性腎症」の医療受診勧奨 【糖尿病医療受診勧奨】 ①特定保健指導の対象者で、空腹時血糖126以上又はHbA1c6.5以上の人	・国保年金課 ・健康推進課	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の利用勧奨時に、保健師が訪問または電話で医療受診の状況や生活習慣等の聞き取りを行う。</li> <li>・聞き取った内容に応じて、医療受診勧奨または特定保健指導の利用勧奨を行う。（健診結果説明時に医師が治療の必要が無いと判断したことが分かった場合は、医療受診勧奨を行わず、特定保健指導の利用勧奨とする。）</li> <li>・医療受診勧奨が必要な場合には、特定健康診査の結果に応じて、糖尿病の医療受診勧奨、または糖尿病性腎症も含めた医療受診勧奨を実施。必要に応じて個別での相談に対応する。</li> <li>・医療未受診で、糖尿病性腎症医療受診勧奨の対象者には、再度の医療受診勧奨を行う。</li> <li>・医療受診勧奨から3か月後のレセプト等で医療受診状況を確認</li> </ul>	A	対象者①への受診勧奨実施率（カバー率）			A	対象者①の受診勧奨実施者が医療受診した割合（年度末）			A
	100%					100%		13%以上 21.8%		13.4% 42.1%	13.8%		
	95%以上					95%以上							
1	「糖尿病」及び「糖尿病性腎症」の医療受診勧奨 【糖尿病医療受診勧奨】 ②特定保健指導の対象外で、空腹時血糖140以上又はHbA1c7.0以上の人	・国保年金課 ・健康推進課	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の未利用者勧奨時に、血圧及び脂質の受診勧奨判定値の者へ検査値の意味（要受診の基準）・生活習慣のアドバイス等の情報を提供</li> </ul>	A	対象者②への受診勧奨実施率（カバー率）			A	対象者②の受診勧奨実施者が医療受診した割合（年度末）			A
	100%					100%		23%以上 44.4%		23.4% 66.7%	23.8%		
	95%以上					95%以上							
1	「糖尿病」及び「糖尿病性腎症」の医療受診勧奨 【糖尿病性腎症医療受診勧奨】 ③糖尿病医療受診勧奨対象者で、尿蛋白+以上またはeGFR45未満の人	・国保年金課 ・健康推進課	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の未利用者勧奨時に、血圧及び脂質の受診勧奨判定値の者へ検査値の意味（要受診の基準）・生活習慣のアドバイス等の情報を提供</li> </ul>	A	対象者③への受診勧奨実施率（カバー率）			A	対象者③の受診勧奨実施者が医療受診した割合（年度末）			A
	100%					100%		23%以上 8.3%		23.4% 63.6%	23.8%		
	95%以上					95%以上							
2	「高血圧」及び「脂質異常症」リスク保有者への情報提供	・国保年金課 ・健康推進課	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の未利用者勧奨時に、血圧及び脂質の受診勧奨判定値の者へ検査値の意味（要受診の基準）・生活習慣のアドバイス等の情報を提供</li> </ul>	A	文書での情報提供実施率（カバー率）			A	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）			A
						100%	100%			25%以上 26.2%	26% ※1	27%	
			95%以上			95%以上							

※1 法定報告値のため現時点では割合を出せない。

基本方針2 安心できる医療サービスの提供

D 医療費等の負担が少ない受診方法等の啓発

評価基準については、P2参照

優先順位	事業名	実施体制（ストラクチャー）	中間評価	実施方法（プロセス）	中間評価	実施量・実施結果（アウトプット） （上段目標、下段実績）			中間評価	成果（アウトカム） （上段目標、下段実績）			中間評価
						H30	R1	R2		H30	R1	R2	
1	ジェネリック医薬品等の啓発 【ジェネリック医薬品の啓発】 ・差額通知の送付及び「ジェネリック医薬品希望」印字保険証ケース等の啓発用品を配布	・国保年金課	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年4回（5月・8月・11月・2月）に差額通知を送付</li> <li>・国民健康保険加入手続き時に、「ジェネリック医薬品希望」と印字した保険証ケースを配布</li> <li>・高齢受給者証及び限度額適用認定者証の発行時に、「ジェネリック医薬品希望」と印字した保険証ケースを配布</li> </ul>	A	ジェネリック医薬品差額通知の送付頻度			A	ジェネリック医薬品の数量ベース利用率			B
	年4回						75.5%以上	77%		78.5%			
	ジェネリック医薬品等の啓発 【重複投薬者への通知】 ・生活習慣病の薬等が重複している者に通知を送付			<ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖・血圧・脂質異常症の薬が3か月継続して重複している者の有無を毎月調査</li> <li>・該当があった場合は、レセプト点検を実施し、必要な場合は、文書を送付</li> </ul>	A	重複投薬者の抽出頻度			A				
				毎月	毎月								
2	各種啓発事業 （啓発チラシ、啓発用品の配布）	・国保年金課	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>【広報折込チラシ】</li> <li>・前年度1月頃に年間計画を作成</li> <li>・6月頃に健診のPRチラシを市広報に折り込み</li> <li>・7月頃に接骨院（柔道整復師）等で施術を受ける場合の注意事項等についての啓発チラシを市広報に折り込み</li> <li>・12月頃にジェネリック医薬品、第三者行為への理解を深めるためのチラシを市広報へ折り込み</li> <li>・3月頃に医療費適正化、資格の適正化等に関するチラシを市広報に折り込み</li> </ul>	A	PRチラシ掲載内容 （保健事業関連）			A				
						5テーマ以上							
						5テーマ	5テーマ						
3	医療費通知	・国保年金課	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年6回（5、7、9、11、1、3月）に2か月分の受診を記載した通知を送付</li> <li>・5月送付分に1月と2月の受診分を記載。3月送付分までの通知で1年間の受診を確認できる。</li> </ul>	A	送付回数			A				
						年6回（1年間分を通知）							
						6回	6回						

### 第3章 第2期計画における個別事業の実績・評価・今後の方向性

#### 1 基本方針1 健康を保つための疾病予防

##### A 健康状態を把握するための機会の提供

###### (1) 特定健康診査

○目的 循環器系の生活習慣病のリスク保有者を発見し、早期予防・早期治療につなげる。

○対象者 40歳以上の被保険者

○実施体制（ストラクチャー）

国保年金課、健康推進課、安城市医師会

【評価】関係機関と協力して実施することができた。

○実施方法（プロセス）

・受診期間：5月～2月末

・市内指定実施機関にて無料で受診可能  
市内指定実施機関数（受診券発送時）

平成30年度 52、平成31年度 52、令和2年度 51

・受診券はA4サイズの色付き封筒に入れて目に留まりやすくしている。  
（平成30年度は緑、令和元年度はオレンジ色、令和2年度は青）

【評価】・受診期間・実施機関を確保することができた。

・受診券が目立つようにして、特定健康診査が今年も始まったことが分かりやすくしている。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 受診率（法定報告値）

	H30	R1	R2
目標値	47%	50%	52%
実績値	46.9%	46.9%※	-

※速報値。資格異動や除外者該当等により若干数値が変動する見込み。

【評価】令和元年度の受診率は速報値のため、単純に比較することはできないが、受診率が伸び悩んでいる。生活習慣病のリスクを早期発見し、疾病の発症防止、悪化防止につなげるために、受診率の向上に努める必要がある。

○成果（アウトカム）：指標 健康状態未把握層の減少

（健診受診なし・生活習慣病での医療受診なし）

	H30	R1	R2
目標値	40%	39%	38%
実績値	40.3%	39.7%	-

【評価】平成30年度と令和元年度を比較すると、健康状態未把握層は減少している。健康状態未把握層の者は、健康状態の把握ができていない潜在的な重症化予備軍が含まれている可能性があるため、今後も健診受診を促していく必要がある。

○今後の方向性

- ・引き続き安城市医師会と協力して実施していく。
- ・アウトプット、アウトカム共に目標値を達成できるよう、特定健康診査のPRに努める。

## (2) 特定健康診査受診勧奨

○目的 特定健康診査の未受診者を減少させる。

○対象者 特定健康診査事業の未受診者

○実施体制（ストラクチャー）

国保年金課、健康推進課

【評価】関係部署と協力して実施することができた。

○実施方法（プロセス）

・4月に受診票を自宅へ送付

・8月に国保連合会作成の受診勧奨ハガキを送付

※継続未受診者、隔年受診者のみ

・10月頃に対象者にあわせた受診勧奨通知を個別送付

※通知のパターン分けについては、平成30年度は過去の受診歴ごとに①継続受診者②隔年受診者(昨年度受診有り)③隔年受診者(昨年度受診無し)④新規対象者⑤継続未受診者の5パターン、令和元年度は性別・年齢別に8パターンに分類した。

※通知サイズについては、平成30年度はA4サイズの大判ハガキ、令和元年度は長3サイズの圧着ハガキを使用した。

・加入手続き時のチラシ配布や市ホームページへの記事掲載等で周知

・広報折込チラシや市役所本庁舎及びアンフォーレに設置されたデジタルサイネージを用いて周知

【評価】・受診票、受診勧奨通知は適切な時期に対象者へ送付することができた。

・国保加入手続き時のチラシ配布と市ホームページへの記事掲載は通年で実施し、事業の周知を図ることができた。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 対象者への事業周知率

	H30	R1	R2
目標値	対象者全員	対象者全員	対象者全員
実績値	対象者全員	対象者全員	対象者全員

【評価】・各年4月1日時点の国保加入者全員に受診票を送付できた。

・年度途中で国保へ加入した人にも加入手続き時にチラシを配布することで事業を周知することができた。

- ・特定健診未受診者全員に対して受診勧奨通知を送付した。

○成果（アウトカム）：指標 受診勧奨した人の受診率

	H30	R1	R2
目標値	26%以上		
実績値	24.8%	27.5%	-

【評価】・通知発送時期が、平成30年度は11月、令和元年度は10月であったため、通知後受診率の単純比較をすることはできない。

- ・毎年通知のデザインやサイズを変更することで、興味を持ってもらえるよう努めた。

○今後の方向性

- ・国保加入時のチラシ配布等の随時の啓発については、引き続き実施していく。
- ・特定健康診査未受診者への受診勧奨通知については、特に継続未受診者の通知後受診率が低い（平成30年度・令和元年度ともに5%以下）ことから、より効果の高い勧奨方法・通知文面を検討していく。
- ・受診勧奨通知は8月に国保連合会作成の県内自治体で一律の内容のはがきを、10月頃に安城市の被保険者の健康課題を踏まえた通知を委託業者と共に作成し、送付した。今後は8月と10月の通知をまとめて作成し、安城市の被保険者の特徴を踏まえた統一感のある通知を送付することを検討していく。

### (3) 早期介入健診事業

○目的 若いうちから健診受診の習慣をつくることで将来の特定健康診査の受診につなげるとともに、生活習慣病のリスクを早期に発見する。

○対象者 20歳～39歳の被保険者等

#### ア ヤング健診

○実施体制（ストラクチャー）

国保年金課、健康推進課、安城市医師会

【評価】関係機関と協力して実施することができた。

○実施方法（プロセス）

- ・4月に受診券を自宅へ送付
- ・10月頃に対象者に合わせた受診勧奨通知を個別送付  
※受診勧奨通知については、令和元年度からスマホ de ドック事業開始通知と兼ねているため、8月に送付
- ・加入手続き時のチラシ配布や市ホームページへの記事掲載等で周知
- ・広報折込チラシや市役所本庁舎及びアンフォーレに設置されたデジタルサイネージを活用し周知
- ・保健センターで使用する封筒の裏面を活用し周知
- ・市内指定実施医療機関数（受診券送付時点）  
平成30年度 49、令和元年度 49、令和2年度 51

【評価】・各年4月1日時点の国保加入者全員に受診票を送付できた。

・事業の啓発を積極的に行うことができた。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 受診率

	H30	R1	R2
目標値	9%	9.4%	9.8%
実績値	8.4%	6.8%	-

【評価】平成30年度と令和元年度を比較すると、受診率が低下した。若いうちから健診の習慣をつけ、生活習慣病の早期発見・治療をしてもらうため、受診率を向上するための対策が必要である。

○成果(アウトカム):指標 特定健康診査 40～44 歳受診率(法定報告値)

	H30	R1	R2
目標値	25%	25.5%	26%
実績値	22%	21.7%※	-

※速報値。資格異動や除外者該当等により若干数値が変動する見込み。

【評価】平成 30 年度と令和元年度を比較すると、やや減少傾向にある。

若いうちから健診の習慣をつけ、生活習慣病の早期発見・治療を  
してもらうため、受診率向上に努めていく必要がある。

○今後の方向性

- ・国保加入時のチラシ配布等の随時の啓発については、引き続き実施していく。
- ・受診率が低下しているため、状況によっては未受診者への受診勧奨通知の送付等の啓発を検討していく。

## イ ICT を活用した検査

### ○実施体制（ストラクチャー）

国保年金課、その他（単年度毎に委託を検討、事業者を選定）

【評価】委託業者と連携して実施することができた。

### ○実施方法（プロセス）

- ・ 4月に実施等について関係者協議
- ・ 5月に業者選定
- ・ 9月頃に対象者へ案内通知を個別通知、12月に勧奨通知を送付、1月（令和元年度は2月）に再勧奨通知を送付。
- ・ 申込期間：9月下旬～1月末

（令和元年度は8月下旬～2月末）

【評価】適切な時期に関係者協議、業者選定、案内通知の送付ができた。

・ 令和元年度は申込期間を8月下旬から2月末までに拡大した。

### ○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 利用率

	H30	R1	R2
目標値	7%	7.1%	7.2%
実績値	6.7%	7.7%	-

【評価】申し込み期間が異なるため、平成30年度と令和元年度を単純に比較することはできないが、令和元年度は利用率が向上し目標値を達成することができた。通知のデザイン等をより目に留まりやすくなるよう工夫したことが影響したと考えられる。

### ○成果（アウトカム）：指標 ア ヤング健診と同様

#### ○今後の方向性

- ・ 通知のデザイン等を工夫することで、受診率の向上につなげることができた。今後も受診してもらいやすくなるような啓発方法を検討していく。
- ・ 受診者の中には医療受診が必要な検査値の者もあり、健診へ行く時間が取れないような対象者にも、自身の健康状態を知る機会としてもらうことができた。

#### (4) がん検診

○目的 がんを早期発見し、早期治療につなげる。

○対象者 各がん検診に定める性・年齢の者

○実施体制（ストラクチャー）

健康推進課、安城市医師会

【評価】 関係機関と連携して実施することができた。

○実施方法（プロセス）

- ・ 特定健診のお知らせに案内同封
- ・ 受診期間：5月～2月末  
※子宮頸がんのみ通年
- ・ 国の基準に該当する対象者に無料クーポン（子宮頸がん、乳がん）を送付
- ・ 国保加入手続き時に案内を配布
- ・ 令和元年度は年度末年齢40歳に受診勧奨はがきを送付した。また、年度末年齢60歳、65歳の未受診者に受診勧奨はがきを送付し、無料クーポン券未利用者への再勧奨はがきを送付した。

【評価】 適切に受診案内をし、受診期間を確保した。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 各がん検診の受診率※

		H30	R1	R2
目標値		25%	30%	35%
実績値	胃がん	19.1%	26.1% (50～69歳)	-
	肺がん	23.6%	24.5% (40～69歳)	-
	大腸がん	24.2%	24.7% (40～69歳)	-
	子宮頸がん	16.8%	24.4% (20～69歳)	-
	乳がん	19.5%	27.3% (40～69歳)	-

※算出方法に変更あり。R1から、地域保健・健康増進事業報告に合わせた受診率で表記。

【評価】集計方法の変更により、平成30年度と令和元年度の実績値を単純に比較することはできない。令和元年度のがん検診利用率はすべての項目で目標値が達成できなかった。

○成果（アウトカム）：指標 各がん検診の精密検査受診率※2

		H30	R1	R2
目標値		70%	74%	78%
実績値	胃がん	78.8%	67.3% (50～69歳)	-
	肺がん	89.3%	72.2% (40～69歳)	-
	大腸がん	73.9%	57.6% (40～69歳)	-
	子宮頸がん	79.4%	58.3% (20～69歳)	-
	乳がん	84.1%	81.2% (40～69歳)	-

※2 把握中のため、確定していない。R1については、令和2年5月末時点の数値。

【評価】集計方法の変更により、平成30年度と令和元年度の実績値を単純に比較することはできない。精密検査受診勧奨は検診受診時から遅れて実施するため、令和元年度分の精密検査受診勧奨は令和2年度に引き続き行っているところであるが、乳がん検診の精密検査受診率は目標値を達成することができている。

○今後の方向性

がん検診・精密検査共に受診率を向上させるため、必要性の啓発や受診しやすい仕組みの検討に努めていく。

## 2 基本方針1 健康を保つための疾病予防

### B 健康づくりに取り組めるしかけづくり

#### (1) 特定保健指導

○目的 メタボリックシンドロームのリスク保有者の生活習慣病を予防するとともに生活習慣の改善を図る。

○対象者 特定健康診査結果の階層化で、対象者と判定された被保険者

#### ○実施体制（ストラクチャー）

国保年金課、健康推進課、安城市医師会

【評価】関係機関と協力して実施することができた。

#### ○実施方法（プロセス）

- ・受診期間：通年
- ・費用：無料
- ・場所：市内実施機関または市保健センター
- ・特定健診受診後、対象者には利用券を自宅へ送付
- ・対象者が利用する場所を選び、申し込む
- ・市内実施機関は個別指導、市保健センターは個別指導と集団指導を実施

【評価】受診期間・実施機関を確保することができた。

#### ○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 実施率（法定報告値）

	H30	R1	R2
目標値	17%	25%	33%
実績値	18.1%	9.0%※1	-

※1 速報値。法定報告時までの終了人数が反映されるため、受診率は向上する見込み。

【評価】令和元年度の受診率は速報値のため、単純に比較することはできないが、受診率が伸び悩んでいる。

○成果（アウトカム）：指標 特定保健指導による特定保健指導対象者の  
減少率（法定報告値）

	H30	R1	R2
目標値	25%	26%	27%
実績値	26.2%	※2	-

※2 法定報告値のため、現時点では割合を出せない。

【評価】平成30年度については目標値を達成できた。

○今後の方向性

アウトプット、アウトカム共に目標値を達成できるよう、特定保健指導の啓発に努める。

## (2) 特定保健指導未利用者対策

○目的 特定保健指導利用者を増加させる。

○対象者 特定保健指導事業の未利用者

○実施体制（ストラクチャー）

健康推進課、国保年金課

【評価】関係部署と協力して実施することができた。

○実施方法（プロセス）

- ・健診結果説明時に初回保健指導ができない場合は、翌々月上旬に利用券を自宅へ送付
- ・利用券の初回面接有効期限の2か月前までに予約・利用情報が無い人に、利用勧奨を行う。（文書による案内後、保健師による電話または訪問を実施）
- ・特定保健指導の利用率向上をめざして、令和元年度から特定保健指導の初回面接を受けた者に対してマーメイドパレスの利用券（トレーニングチケット）を交付する事業を開始した。

【評価】・適切な時期に利用券を送付し、利用勧奨を実施した。

- ・令和元年度より始めたトレーニングチケットは、利用実績が0人のため、より利用したくなるような工夫をしていく必要がある。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 未利用者勧奨実施率

	H30	R1	R2
目標値	95%以上		
実績値	100%	100%	-

【評価】対象者全員に通知を送付できている。

○成果（アウトカム）：指標 利用勧奨した人の特定保健指導利用率

	H30	R1	R2
目標値	11%以上		
実績値	12.0% (124人/1,030人)	9.1%※ (91人/995人)	-

※速報値。法定報告時までの終了人数が反映されるため、利用率は向上する見込み。

【評価】平成30年度と令和元年度を比較すると、利用率が低下した。

○今後の方向性

効果的な勸奨方法について、引き続き検討していく。

### (3) 健康意識向上の取組（特典（インセンティブ）事業・各種講座）

○目的 継続して健康づくりに取り組めるようにするとともに、健康に無関心な人が健康づくりを始めるきっかけをつくる。

○対象者 18歳以上の市民等

○実施体制（ストラクチャー）

健康推進課、国保年金課

【評価】関係部署と協力して実施することができた。

#### ア あんじょう健康マイレージ事業

○実施方法（プロセス）

- ・協力店（ポイントが貯まった人に交付する優待カード「まいか」を提示すると、サービスが受けられる店舗）、抽選賞品（協賛企業からの提供品等）を募集
- ・6月～翌年2月末までの健康づくりの取組みとポイントを記録するシートを、国民健康保険加入手続き時に、健診の案内と一緒に配布
- ・特定健康診査の未受診者のタイプによって、受診勧奨通知に記録シートを同封
- ・ポイント達成者に、継続して健康づくりができるように、次の記録シートを送付（優待カード交付は初回のみ。記録シート1枚を1口として賞品が当たる抽選に参加可能）

【評価】・協力店・抽選賞品の募集を実施できた。

- ・記録シートの配布を積極的に実施した。
- ・ポイント達成者へ次の記録シートを送付した。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 達成者数

	H30	R1	R2
目標値	前年比増		
実績値	725人	1,016人	-

【評価】平成30年度と令和元年度では達成者数が増加した。

○成果（アウトカム）：指標 生活習慣改善意欲（法定報告値）

特定健康診査質問調査：「運動や食生活の改善をしてみようと思いますか」の質問項目に対する「改善するつもりはない」以外の回答

	H30	R1	R2
目標値	67.5%	68%	68.5%
実績値	66.5%	67.4%※	-

※速報値。資格異動や除外設定の該当等により若干数値が変動する見込み。

【評価】平成30年度と令和元年度を比較すると、「改善するつもりはない」以外の回答をした人の割合が増加した。

#### ○今後の方向性

令和2年度よりアプリを導入し、歩数計との連動など、より手軽に健康づくりに取り組むことができるようになった。

毎年、記録シート・アプリの内容見直しを実施し、市民がより健康づくりに取り組みやすい内容を盛り込んでいく。

### イ 各種講座

#### ○実施体制（ストラクチャー）

健康推進課、国保年金課

【評価】関係部署と協力して実施することができた。

#### ○実施方法（プロセス）

・健康課題の分析から講座内容を検討

・【市民講座】

平成30年度：10回開催（参加者330名）

令和元年度：5回開催（参加者228名）

【まちかど講座】

平成30年度：6回（参加者264名）

令和元年度：13回（参加者451名）

【評価】適切な内容の講座を実施することができた。

#### ○今後の方向性

市民講座をあんじょう健康大学に統合し、医師等専門職による健康に関する情報を提供していく。また、まちかど講座では、生活習慣病予防を中心とした内容を引き続き実施していく。

### 3 基本方針2 安心できる医療サービスの提供

#### C 重症化予防に必要な医療受診等の案内

##### (1) 「糖尿病」及び「糖尿病性腎症」の医療受診勧奨

○目的 早期に治療を開始することで、糖尿病等の発症及び重症化を防ぐ。

○対象者 次項の受診勧奨ア～ウのとおり

##### ○実施体制（ストラクチャー）

国保年金課、健康推進課

【評価】関係部署と協力して実施することができた。

##### ○実施方法（プロセス）

- ・ 1回目：健診受診後にレセプトを確認し、医療受診の確認ができなかった人へ文書勧奨、リーフレットを通知
- ・ 2回目：1回目の翌月に電話勧奨
- ・ 3回目：2回目から3か月後に、再度レセプトを確認し、医療受診が確認できなかった人へ再通知
- ・ 特定健康診査の結果に基づき、糖尿病または糖尿病性腎症の医療受診勧奨が必要な場合には、勧奨を実施。糖尿病については必要に応じて個別での相談に対応する。
- ・ 特定保健指導の対象にもなっている人は、特定保健指導利用勧奨時に、保健師が電話または訪問で医療受診の状況や生活習慣等の聞き取りを行う。
- ・ 聞き取った内容に応じて、医療受診勧奨または特定保健指導の利用勧奨を行う。（健診結果説明時に医師が治療の必要が無いと判断したことが分かった場合は、医療受診勧奨を行わず、特定保健指導の利用勧奨とする。）

【評価】・対象者に対し医療受診勧奨を実施することができた。

- ・ 通知と共に病態に合わせたパンフレットを同封することで、対象者にとってリスクを分かりやすくしている。
- ・ 毎年度、必要に応じて実施方法等を変更し、実施要領を定めることができた。

## ア 糖尿病医療受診勧奨①

○対象者 特定保健指導の対象者で、空腹時血糖 126 以上又は HbA1c6.5% 以上の人

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 受診勧奨実施率

	H30	R1	R2
目標値	95%以上		
実績値	100%	100%	-

【評価】対象者全員に受診勧奨ができています。

○成果（アウトカム）：指標 受診勧奨対象者が医療受診した割合（年度末）

	H30	R1	R2
目標値	13%	13.4%	13.8%
実績値	21.8% (12人/55人)	42.1% (24人/57人)	-

【評価】平成 30 年度と令和元年度を比較すると、割合は大幅に上昇し、目標値を達成できている。

### ○今後の方向性

受診勧奨対象者が医療受診した割合は増加しているものの、対象者のうち半数以上が医療受診をしていない。今後もより医療受診につなげられるよう工夫していく。

## イ 糖尿病医療受診勧奨②

○対象者 特定保健指導の対象外で、空腹時血糖 140 以上又は HbA1c7.0% 以上の人

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 受診勧奨実施率

	H30	R1	R2
目標値	95%以上		
実績値	100%	100%	-

【評価】対象者全員に受診勧奨ができています。

○成果(アウトカム):指標 受診勧奨対象者が医療受診した割合(年度末)

	H30	R1	R2
目標値	23%	23.4%	23.8%
実績値	44.4% (12人/27人)	66.7% (28人/42人)	-

【評価】平成30年度と令和元年度を比較すると、割合は大幅に上昇し、目標値を達成できている。

○今後の方向性

医療受診が必要な対象者に対し適切に勧奨することができたため、アウトプット、アウトカム共に達成できた。今後も受診勧奨対象者が医療受診する割合を増やすため、より効果的な実施方法を検討していく。

ウ 糖尿病医療受診勧奨③

○対象者 HbA1c6.5%以上で、尿蛋白+以上またはeGFR45未満の人

○実施量・実施結果(アウトプット):指標 受診勧奨実施率

	H30	R1	R2
目標値	95%以上		
実績値	100%	100%	-

【評価】対象者全員に受診勧奨ができている。

○成果(アウトカム):指標 受診勧奨対象者が医療受診した割合(年度末)

	H30	R1	R2
目標値	23%	23.4%	23.8%
実績値	8.3% (1人/12人)	63.6% (7人/11人)	-

【評価】平成30年度と令和元年度を比較すると、割合は大幅に上昇し、目標値を達成できている。

○今後の方向性

医療受診が必要な対象者に対し、適切に勧奨することができたため、アウトプット、アウトカム共に達成できた。今後も受診勧奨対象者が医療受診につながるよう勧奨を継続していく。

(2) 「高血圧」及び「脂質異常症」リスク保有者への情報提供

○目的 リスク保有者に分かりやすい情報提供を行い、生活習慣の改善を促すことで循環器系疾患の発症を防ぐ。

○対象者 特定保健指導の対象者のうち、血圧及び脂質において受診勧奨判定値の者

○実施体制（ストラクチャー）

国保年金課、健康推進課

【評価】関係部署と協力して実施することができた。

○実施方法（プロセス）

- ・特定保健指導の未利用者勧奨時に、血圧及び脂質の受診勧奨判定値の者へ検査値の意義（要受診の基準）・生活習慣のアドバイス等の情報を提供

【評価】対象者全員に受診勧奨ができています。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 文書での情報提供実施率

	H30	R1	R2
目標値	100%		
実績値	100%	100%	-

【評価】対象者全員に文書による受診勧奨ができています。

○成果（アウトカム）：指標 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）

	H30	R1	R2
目標値	25%	26%	27%
実績値	26.2%	※	-

※法定報告値のため現時点では割合を出せない。

【評価】平成30年度については目標値を達成できている。

○今後の方向性

情報提供が必要な対象者に対して引き続き実施していく。

#### 4 基本方針2 安心できる医療サービスの提供

##### D 医療費等の負担が少ない受診方法等の啓発

###### (1) ジェネリック医薬品等の啓発

○目的 医薬費（薬剤料）を軽減する。

○対象者 被保険者

○実施体制（ストラクチャー）

国保年金課

【評価】担当者間で連携して実施することができた。

###### ア ジェネリック医薬品の啓発

○実施方法（プロセス）

- ・年4回（5月・8月・11月・2月）に差額通知を送付
- ・国民健康保険加入手続き時に、「ジェネリック医薬品希望」と印字した保険証ケースを配布
- ・高齢受給者証及び限度額適用認定者証の発行時に、「ジェネリック医薬品希望」と印字した保険証ケースを配布
- ・広報折込チラシにてジェネリック医薬品を啓発

【評価】・差額通知を適切な時期に送付した。

- ・2つのサイズの保険証ケースを用意し、随時配布して啓発に努めることができた。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 ジェネリック医薬品差額通知の送付頻度

	H30	R1	R2
目標値	年4回		
実績値	4回	4回	-

【評価】利用率が伸び悩んでいたため、差額通知対象者の抽出条件を平成30年度までは1薬剤当たり500円以上としていたが、令和元年度から300円以上に変更した。

○成果（アウトカム）：指標 ジェネリック医薬品の数量ベース利用率

	H30	R1	R2
目標値	75.5%以上	77%	78.5%
実績値	74.1% (H31年3月診療分)	76.4% (R2年3月診療分)	-

【評価】利用率は増加傾向にあるが、目標値は達成できていない。

○今後の方向性

数量ベース利用率は増加しているため、現在実施している啓発活動は引き続き実施していくが、目標値は達成できていないためより効果的な啓発方法を検討していく。

イ 重複投薬者への通知

○実施方法（プロセス）

- ・血糖・血圧・脂質異常症の薬が3か月継続して重複している者の有無を毎月調査
- ・該当があった場合は、レセプト点検を実施し、必要な場合は、文書を送付

【評価】薬が重複している者を調査し、文書を送付した。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 重複投薬者の抽出頻度

	H30	R1	R2
目標値	毎月		
実績値	毎月	毎月	-

【評価】適切に対象者の抽出を行っている。

○今後の方向性

毎月対象者を抽出し、適正受診を促す文書を送付しているが、同じ対象者が1年のうちに何度も抽出されることもあり、改善につながらない場合もある。今後も文書の送付を継続し、より効果的な文書を検討していく。

## (2) 各種啓発事業（啓発チラシ、啓発用品の配布）

○目的 医療費適正化に関する知識を普及する。

○対象者 全市民

○実施方法（プロセス）

### 【広報折込チラシ】

- ・前年度1月頃に年間計画を作成
- ・6月頃に健診のPRチラシを市広報に折り込み
- ・7月頃に接骨院（柔道整復師）等で施術を受ける場合の注意事項等についての啓発チラシを市広報に折り込み
- ・12月頃にジェネリック医薬品、第三者行為への理解を深めるためのチラシを市広報へ折り込み
- ・3月頃に医療費適正化、資格の適正化等に関するチラシを市広報に折り込み
- ・被保険者証更新時や納税通知書送付時等にチラシを同封

【評価】・啓発機会を確保するため、年間業務表にて広報への折込スケジュールを計画している。

- ・折込チラシを適切な時期に作成し、全市民に配布した。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 PRチラシ掲載内容

	H30	R1	R2
目標値	5テーマ以上		
実績値	5テーマ	5テーマ	-

【評価】 広報折込チラシを各年度5テーマずつ作成し、市民に対して、医療費適正化に関する情報を啓発した。

平成30年度・令和元年度掲載テーマ：6/15号健診、7/15号接骨院等の正しいかかり方、12/15ジェネリック医薬品、12/15第三者行為、3/15号医療費適正化・資格の適正化

○今後の方向性

今後も広報折込チラシを作成し、市民にとって必要な情報を啓発していく。

### (3) 医療費通知

○目的 医療費の自己管理及び請求内容の確認により医療費を適正化する。

○対象者 被保険者

○実施方法（プロセス）

- ・年6回（平成30年度は5、7、9、11、1、3月に送付、平成31年度以降は5、7、9、11、1、2月）に2か月分の受診を記載した通知を送付
- ・5月送付分に1月と2月の受診分を記載。3月送付分までの通知で1年間の受診を確認できる。

【評価】・適切な時期に通知を発送している。

- ・平成31年度よりこれまで3月に発送していた通知を2月に発送できるようにして、確定申告時期に間に合うようにした。

○実施量・実施結果（アウトプット）：指標 発送回数

	H30	R1	R2
目標値	年6回		
実績値	6回	6回	-

【評価】年6回適切に発送している。

○今後の方向性

引き続き医療費通知の発送を年6回継続していく。

## 5 保健事業全体の評価

### (1) 基本方針1 健康を保つための疾病予防

○評価指標：生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合

特定健康診査、質問調査（法定報告値）：「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」の質問項目に、「既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と回答した人の割合

基準値	実績値			目標値
H28年度	H30年度	R1年度	R2年度	R2年度
20.4%	19.5%	20.2%※	-	22%以上

※速報値。資格異動や除外者該当等により若干数値が変動する見込み。

【評価】基準値である平成28年度より平成30年度のほうが割合は下がっている。令和元年度は速報値であるものの、「既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と回答した人の割合はやや改善している。自身の健康状態を把握し、継続して健康づくりに取り組むことができる人を増やすため、今後も個別事業の取組みを強化していく。

### (2) 基本方針2 安心できる医療サービスの提供

○評価指標：年齢構成が国と同じ場合の1人当たり医療費

厚生労働省「医療費の地域差分析」、地域差指数（市町村基礎データ 単年度）

基準値	実績値					目標値
H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R2年度
0.843	0.837	0.833	-	-	-	0.83以下

【評価】現時点では平成29年度の実績値までしか発表されていないため、評価は困難であるが、基準値である平成27年度以降、地域差指数は年々低くなっている