第２期
西尾市国民健康保険
データヘルス計画
（保健事業実施計画）

平成３０年度～平成３５年度

平成３０年３月

西　尾　市

目　次

第１章　基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
１　計画の趣旨　1
２　背景　1
３　データヘルス計画の位置付け　2
４　計画期間　2
５　実施体制・関係者連携　2

第２章　西尾市の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
１　西尾市の現状　3
（１）人口の推移と年齢構造　4
（２）中学校区別人口及び高齢化率　5
（３）被保険者数の推移　5
（４）標準化死亡比ＳＭＲ（平成 23～27 の 5 年間分）　6
（５）要支援・要介護認定者数の推移　7
（６）要介護認定者の有病状況　7

第３章　健康・医療等情報の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
１　医療費データの分析　8
（１）総医療費、１人当たり総医療費　9
（２）年齢別１人当たり医療費　9
（３）疾病別医療費分析（大分類）医療費割合　１０
（４）生活習慣病及び新生物の医療費構成　１０
（５）疾病別医療費分析（大分類）医療費の高い５疾病の経年比較　１１
（６）腎不全の状況　１２
（７）疾病別受療率の状況　１４
（８）悪性新生物のレセプト１件当たり医療費　１６
（９）各種がん検診の推計受診率の推移　１７
２　特定健康診査等データの分析　１８
（１）特定健康診査受診率　２０
（２）年齢階層別受診率　２０
（３）健診形態別割合　２１
（４）中学校区別受診率　２１
（５）健診形態別、中学校区別受診人数　２２
（６）特定健康診査受診状況　２３
（７）特定健康診査有所見者状況　２４
（８）質問票調査の状況　２６
（９）高血糖の状況　２７

（10）高血圧の状況　２９
（11）特定保健指導実施率　３１
（12）中学校区別特定保健指導階層化割合　３１
（13）特定保健指導の利用率　３２
（14）特定保健指導実施後の翌年度階層化割合　３４
（15）特定健診受診者・未受診者別医療費　３５
（16）喫煙者の分析　３５

第４章　第１期データヘルス計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７
１　第１期の事業評価　３８

第５章　健康課題と目的・目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
１　健康課題の抽出　４６
２　保健事業の実施計画と評価指標　５０
３　保健事業実施計画の見直し　５８

第６章　計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５９
１　計画の公表及び周知　５９
２　推進体制の整備　５９
３　個人情報の保護　５９

第１章　基本方針

１　計画の趣旨

西尾市国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画）は、特定健康診査の結果やレセプト等の分析に基づき健康課題を明確にし、地域の特性に合わせたＰＤＣＡサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業を行うことで、被保険者の健康増進や糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進します。

２　背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（ＫＤＢ）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成２５年６月１４日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「西尾市特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところでありますが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に務めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）第８２条第４項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成１６年厚生労働省告示３０７号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

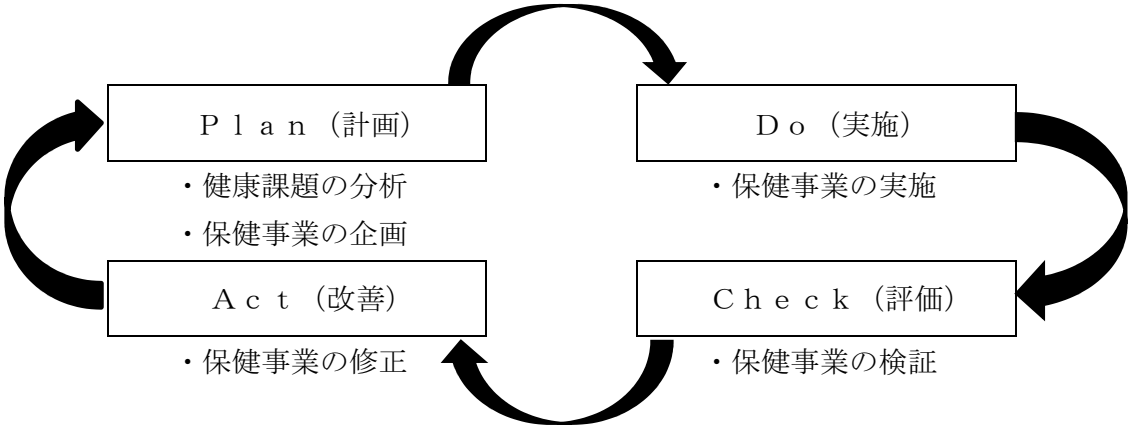


図１　ＰＤＣＡサイクル図

３　データヘルス計画の位置付け

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であります。計画の策定に当っては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても、健康・医療情報を活用して行います。また、データヘルス計画は、「健康にしお２１計画（第２次）」及び「第３期西尾市特定健康診査等実施計画」との整合性を保ち、連携を図ります。

４　計画期間

計画期間は、「第３期西尾市特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、平成３０年度から平成３５年度までの６年間とします。

５　実施体制・関係者連携

データヘルス計画の推進においては、庁内関係部署の連携が不可欠であるため、国民健康保険担当部局が中心となり保健部局、後期高齢者医療担当部局、介護部局と連携し計画を進めていきます。

また、愛知県、愛知県国民健康保険団体連合会、関係医療機関等に協力を求め、計画の実効性を高めるよう努めます。

第２章　西尾市の現状

１　西尾市の現状

西尾市の人口は、平成２９年１０月１日現在、１７１，７７１人で平成２６年から約１７１，０００人と同水準で推移しています。年齢別でみると、１４歳以下は２５５人、１５歳～６４歳は９００人減少しているのに対し、６５歳以上は２，７６０人増加しています（図２）。また、５歳ごとの年齢階層別にみると、４０歳～４４歳と６５歳～６９歳の年齢階層に頂点が２つある形となっています（図３）。

中学校区別では、鶴城・平坂・西尾中学校区が多く、寺津・福地中学校区は少ない状況です。高齢化率は、平坂中学校区が低く、福地・幡豆中学校区が高くなっています。なお。佐久島中学校区は、離島のため、人口が少なく、高齢化率が高くなっています（図４）。

国保被保険者数は年々減少しており、今後も減少していくと予想されます。また、西尾市の人口と同様に、６５歳以上の人数が年々増加しているのに対し、６４歳以下の人数は減少していく一方となっています（図５）。

人口の減少に影響を与える標準化死亡比をみると、男性は急性心筋梗塞、脳内出血、肺炎が高く、女性は急性心筋梗塞、胃の悪性新生物、肺炎が高い状況となっており、生活習慣病に起因する疾患が高くなっています（図６、７）。

要支援・要介護認定者数は、平成２９年で６，１７９人となっており、高齢者の人口が増えることに伴い増加傾向にあります。近年の要介護認定率をもとに将来の要介護認定者数を推計しますと、要支援１・要介護１が特に増加し、要介護認定者数は、平成３２年に６，６９５人になると推計されています（図８）。

また、要介護認定者の有病率は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に高く、生活習慣病に起因する疾患が多くなっています。県と比較しますと、いずれも低い状況になっています（図９）。

（１）人口の推移と年齢構造

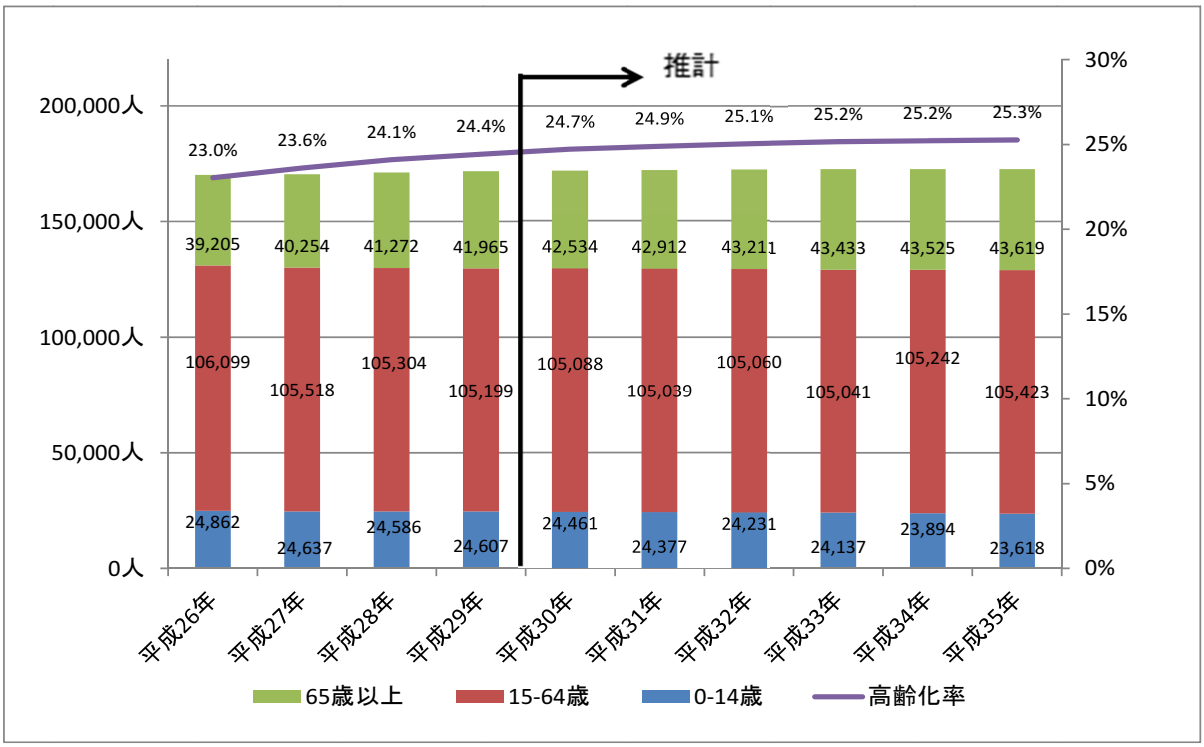


図２　人口の推移（年齢別人口統計及び推計）

データ：市民課データ（１０月１日現在）（平成２９年度まで）、介護保険事業計画（平成３０年以降）

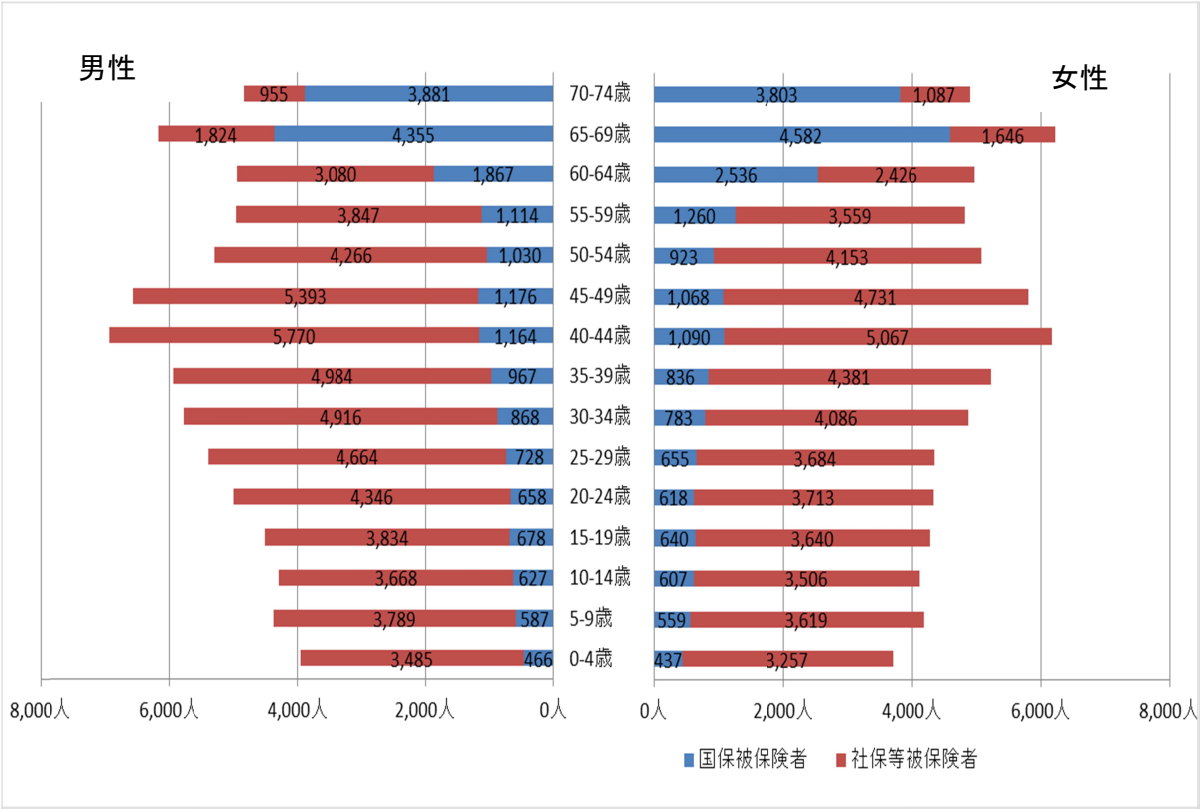


図３　年齢階級別総人口と被保険者数

データ：人口は市民課データ（平成２９年１０月１日現在）、被保険者数は保険年金課データ（成２９年１０月２日抽出、ＥＵＣ）
※社保等被保険者：各種社会保険被保険者と後期高齢者医療保険。

（２）中学校区別人口及び高齢化率

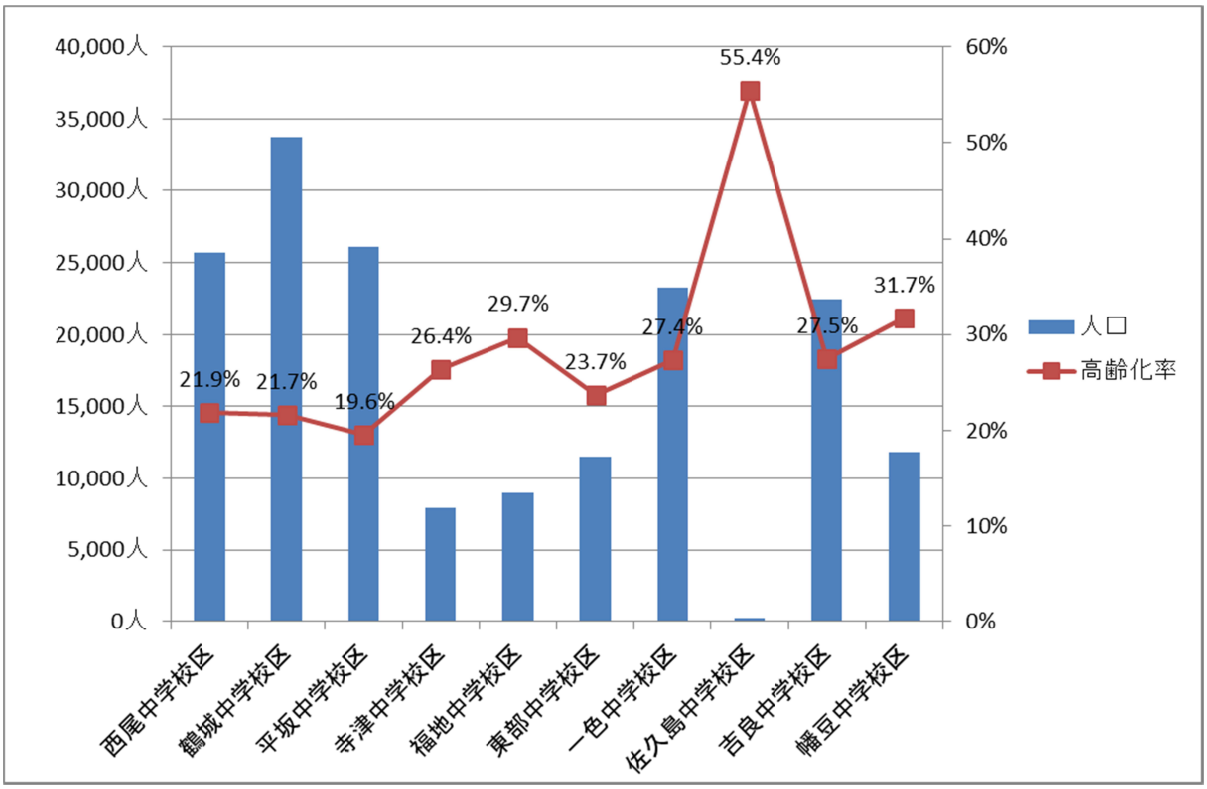


図４　中学校区別人口及び高齢化率

データ：健康かるて（平成２９年１０月１日現在）

（３）被保険者数の推移

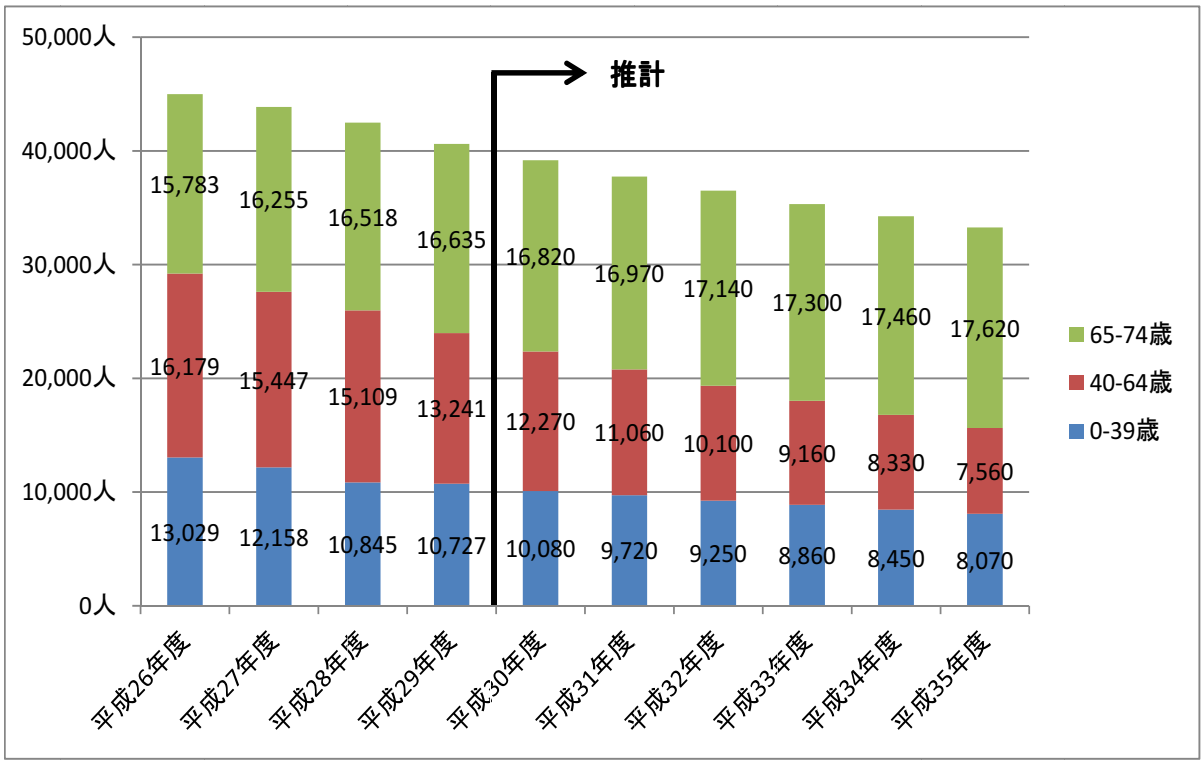


図５　国保被保険者数の推移

データ：平成 26 年度から 28 年度までは国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ａ表　年度平均被保険者数
平成 29 年度は平成 29 年 9 月末被保険者数
平成 30 年度以降は過去 2 年間の伸び率の平均を乗じて計算

（４）標準化死亡比ＳＭＲ（平成２３～２７年の５年間分）

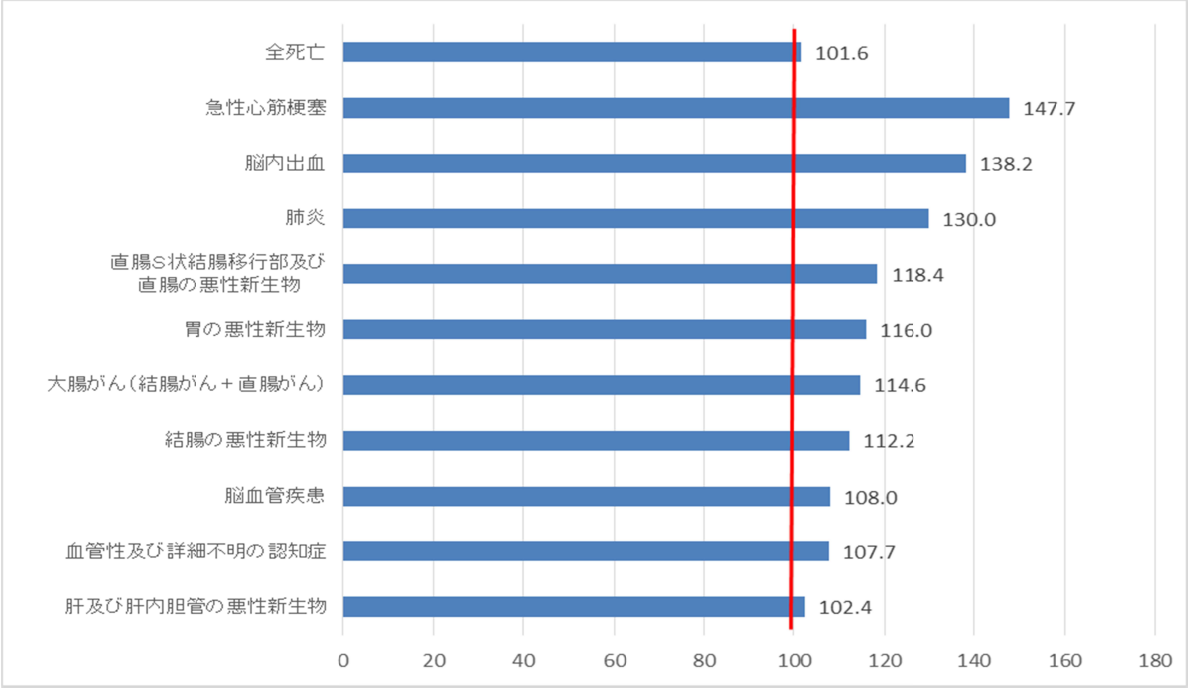


図６　標準化死亡比　男性

データ：愛知県西尾保健所

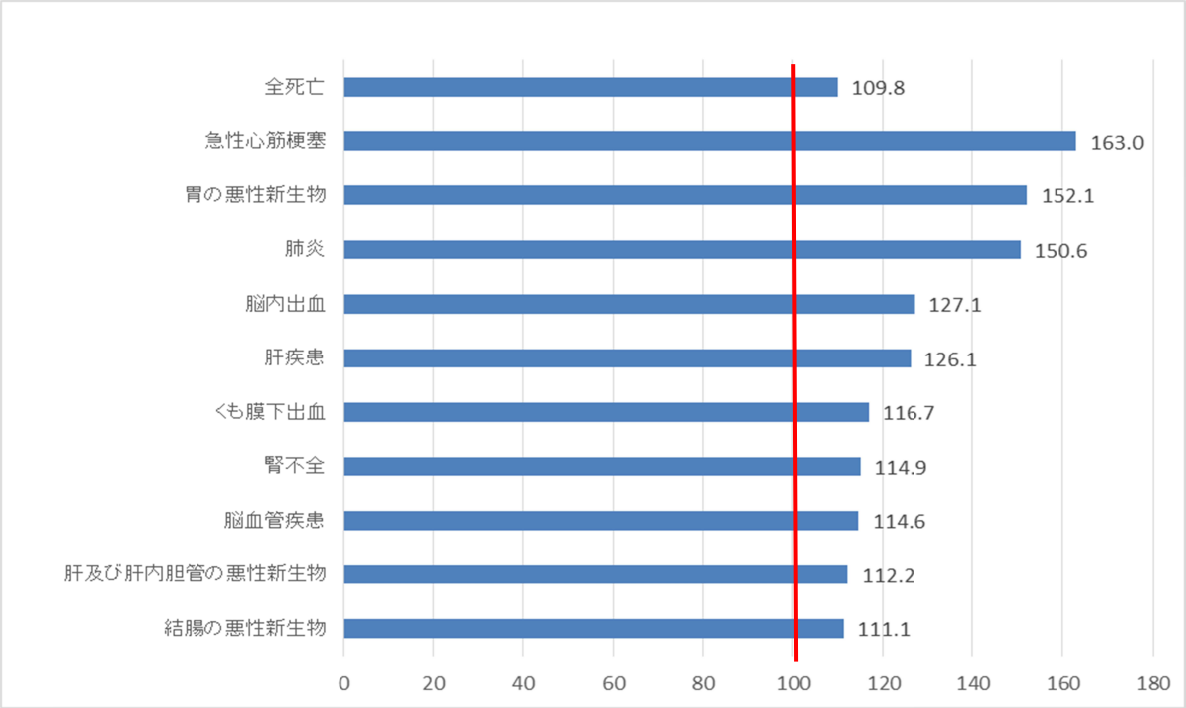


図７　標準化死亡比　女性

データ：愛知県西尾保健所

※標準化死亡比：基準死亡率（人口 10 万対の死亡率）を対象地域に当てはめた場合、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

（５）要支援・要介護認定者数の推移

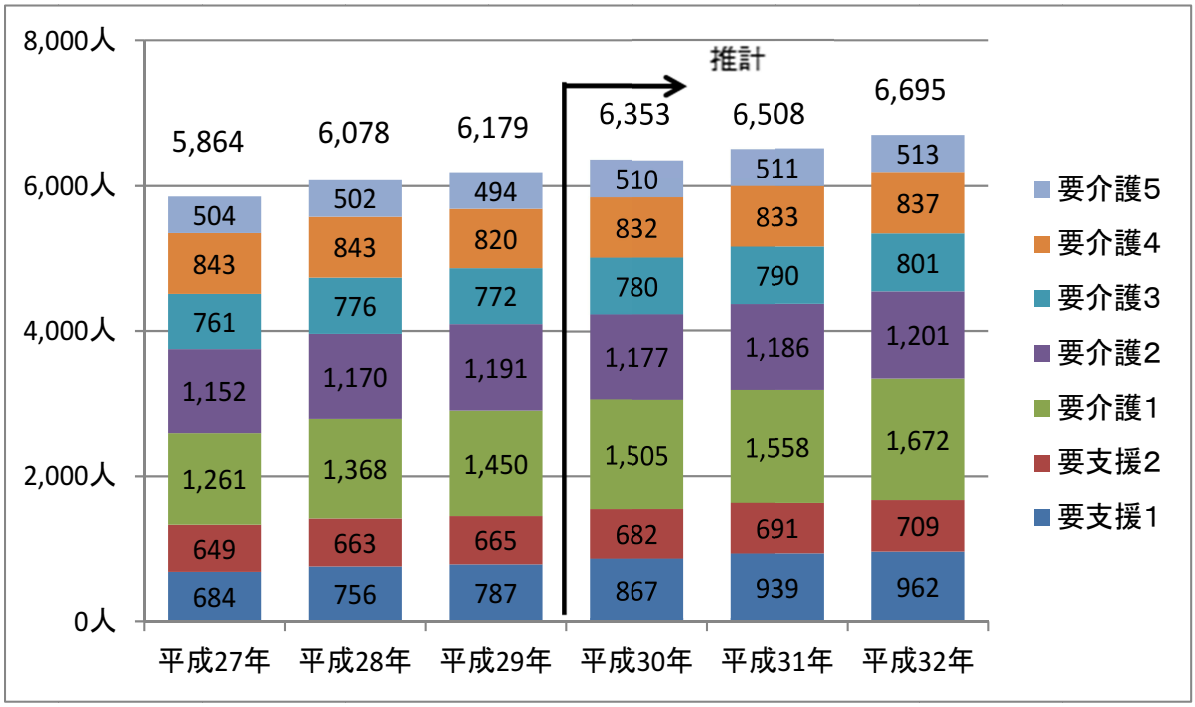


図８　要介護者数の推移

データ：介護保険事業計画

（６）要介護認定者の有病状況

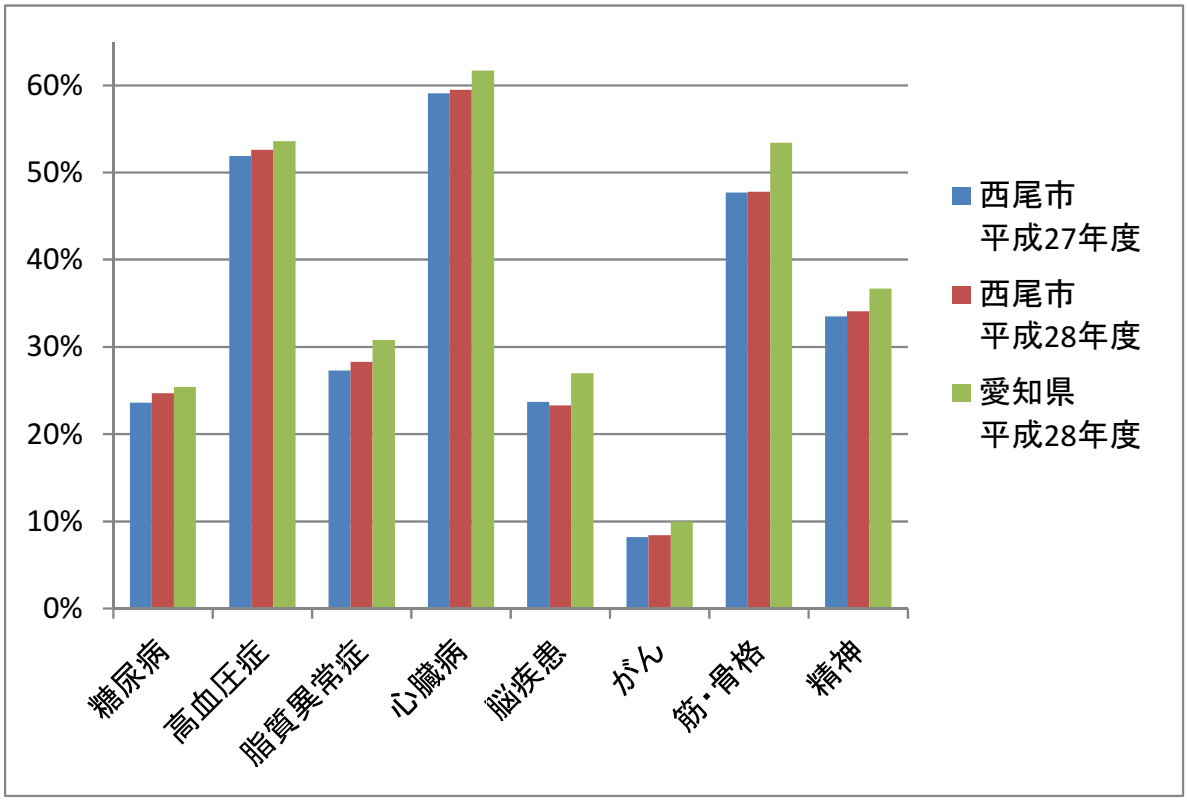


図９　要介護認定者の有病状況

データ：国保データベース

※要介護認定者の有病状況：介護認定者かつ各項目疾患と判定したレセプトを持つ者の人数／介護認定者数×１００
※心臓病には、Ｉ10：本態性（原発性）高血圧症、I11：高血圧性心疾患、I12：高血圧性腎疾患、I13：高血圧性心腎疾患Ｉ15：二次性高血圧症を含む

第３章　健康・医療等情報の分析

１　医療費データの分析

国保被保険者における総医療費は、１３０億円前後を横ばいで推移していますが、国保被保険者数が減少しているため、１人当たり総医療費は、増加傾向にあります。また、県と同様の傾向にあり、県よりも若干低い状況となっています（図１０）。

年齢別の１人当たり医療費をみると、「医科」は、０歳から１９歳までは、年齢階層が高くなるにつれ、医療費が低くなっていますが、２０歳以上は年齢階層が高くなるにつれ、医療費が高くなっています。「歯科」は、年代問わず、一定の医療費が発生しています（図１１）。

疾病別に医療費の割合をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、県と同様の傾向にありますが、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は県より高くなっています（図１２）。また、疾病別医療費の構成をみると、生活習慣病（「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」）及びその重症化疾患（尿路性器系の疾患）と「新生物」で約半数を占めていることがわかります（図１３）。また、疾病別の医療費を高いものから５つみると、「新生物」と「精神及び行動の障害」は微増となっていますが、順位に変化はありません（図１４）。

腎不全の状況をみると、人工透析患者数は５０歳代以降に増え始め、６５歳以降になると後期高齢者医療に移行する方が多いことから国保被保険者としては減少しています（図１５）。また、医療費割合では、慢性腎不全（人工透析実施あり）は７．２％で、県より高くなっています（図１６、１７）。主病名別３０万以上のレセプト件数では、腎不全が毎年上位を占めています（表１）。

疾病別に受療率を年齢階級別にみると、糖尿病、高血圧、脂質異常症、新生物のどれも、年齢とともに高くなる傾向があります（図１８～２１）。

がん検診を実施しているがんの医療費をみると、男性は前立腺がん、女性は肺がんのレセプト１件あたりの医療費が高くなっています（図２２、２３）。

がん検診の推計受診率は、いずれのがん検診においても横ばいで推移しており、国の目標値である５０％には達していません。精密検査受診率は、いずれのがん検診においても１００％には達しておらず、子宮頸がんは県より低い状況にあります。これは、妊婦健診時に実施されたがん検診の精密検査受診率が低くなっていることに起因しています（図２４～２８）。

（１）総医療費、１人当たり総医療費

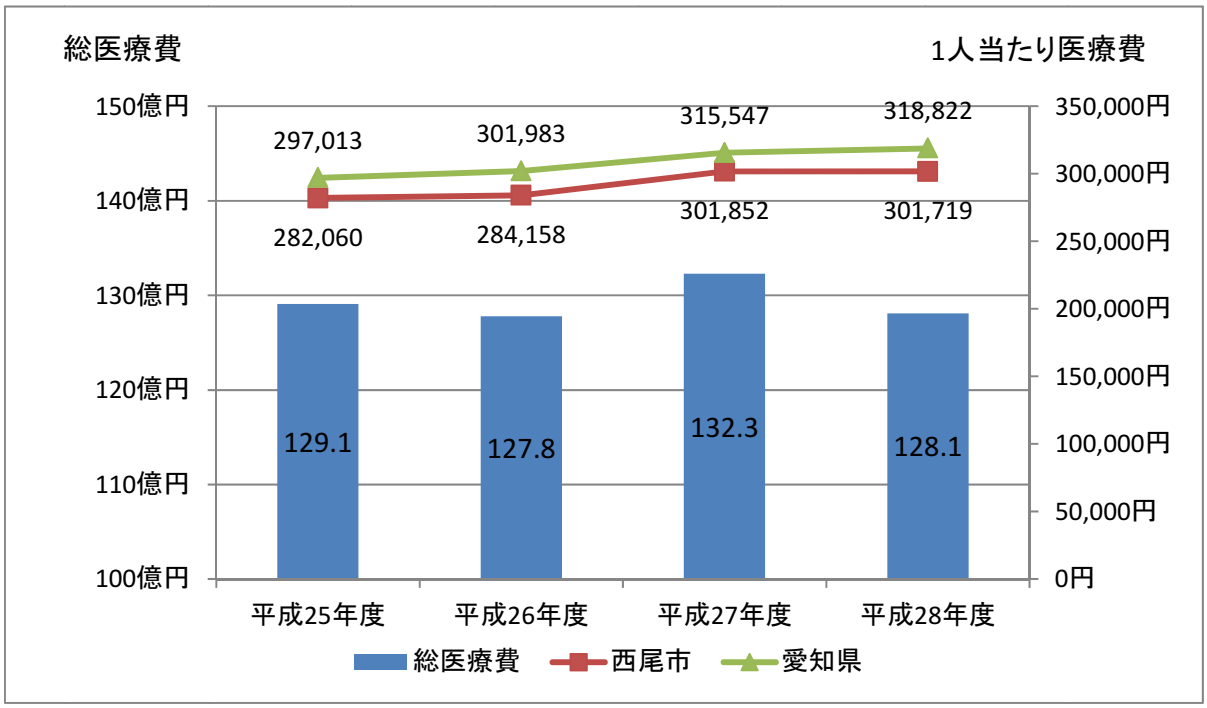


図１０　総医療費、１人当たり総医療費

データ：西尾市国民健康保険「国民健康保険事業状況報告（事業年報）」
愛知県国民健康保険団体連合会「国保事業調査集計」

※1 人当たり医療費：総医療費を国保被保険者数で割った額

（２）年齢別１人当たり医療費

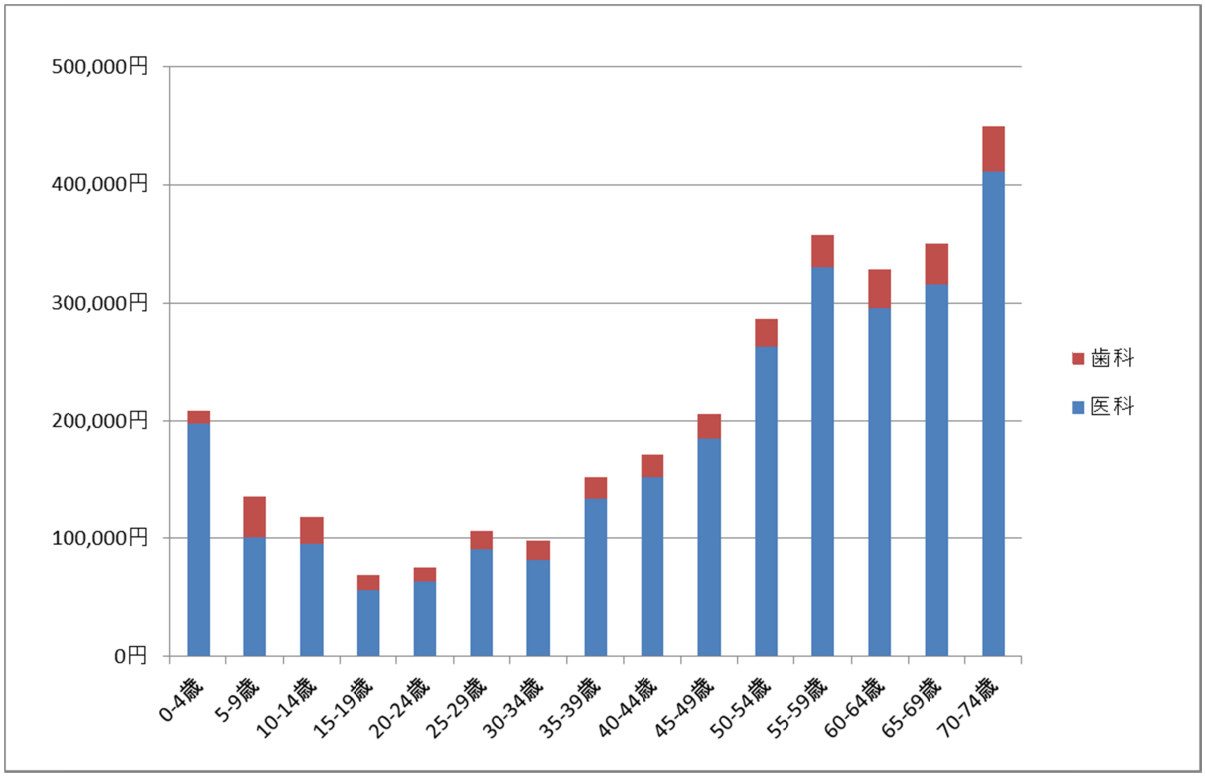


図１１　年齢別１人当たり医療費（医科、歯科）（平成 28 年度）

データ：AI Cube、国保データベース

（３）疾病別医療費分析（大分類）医療費割合

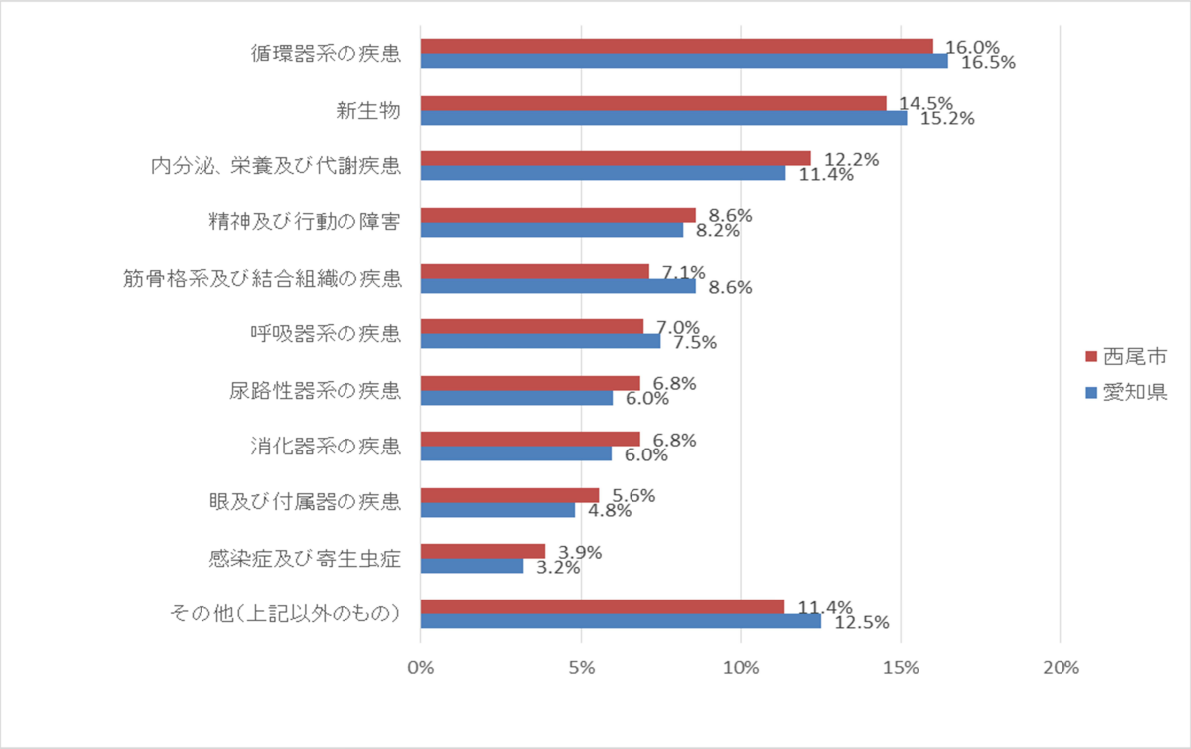


図１２　疾病別医療費割合（平成 28 年度）　　データ：国保データベース

※疾病分類：世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類（ICD）」で定められており、疾病統計を行うため国際的に統一した基準で設けられたもの。病気、医療行為などの１つ１つを、体系的な基準に従って、大分類・中分類・小分類という分類に振り分けられる。

（４）生活習慣病及び新生物の医療費構成

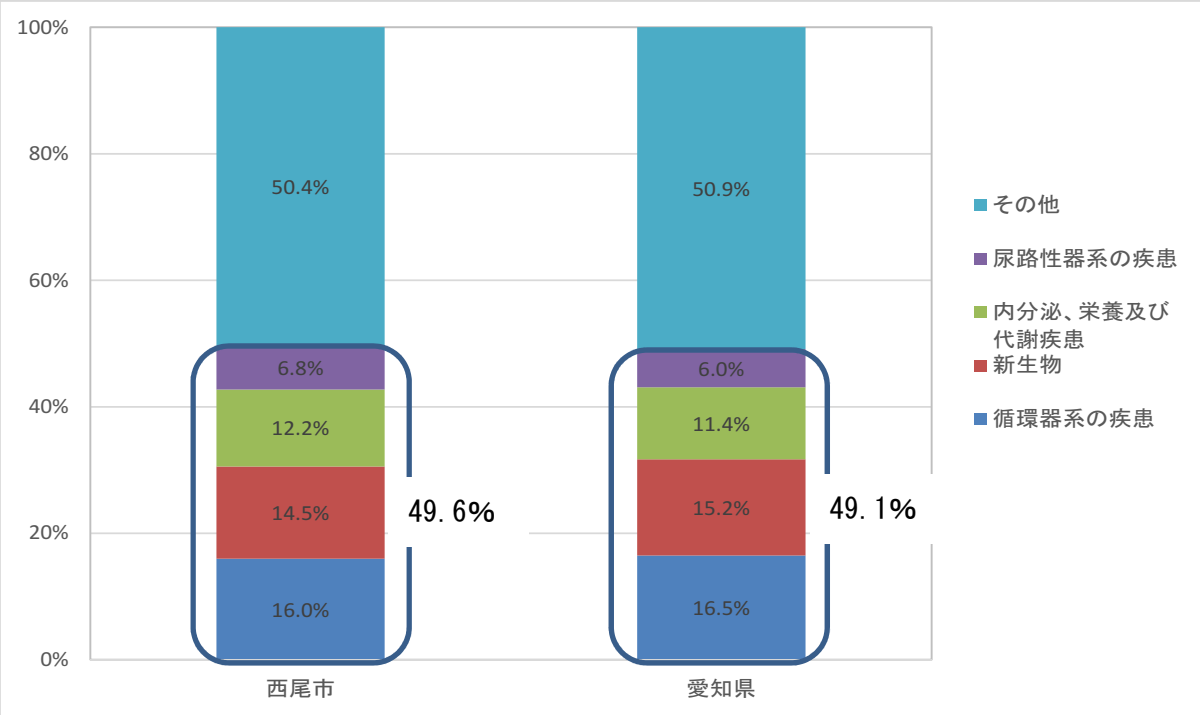


図１３　生活習慣病及び新生物の医療費構成（平成 28 年度）

データ：国保データベース

※循環器系の疾患：高血圧性疾患 、虚血性心疾患、脳血管疾患、動脈，細動脈及び毛細血管の疾患など
※新生物：消化器、呼吸器、乳房、腎尿路、甲状腺の悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物など
※内分泌、栄養及び代謝疾患：甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害など
※尿路性器系：急性腎炎症候群、腎不全、尿路結石症、膀胱炎、前立腺肥大（症）など

（５）疾病別医療費分析（大分類）医療費の高い５疾患の経年比較

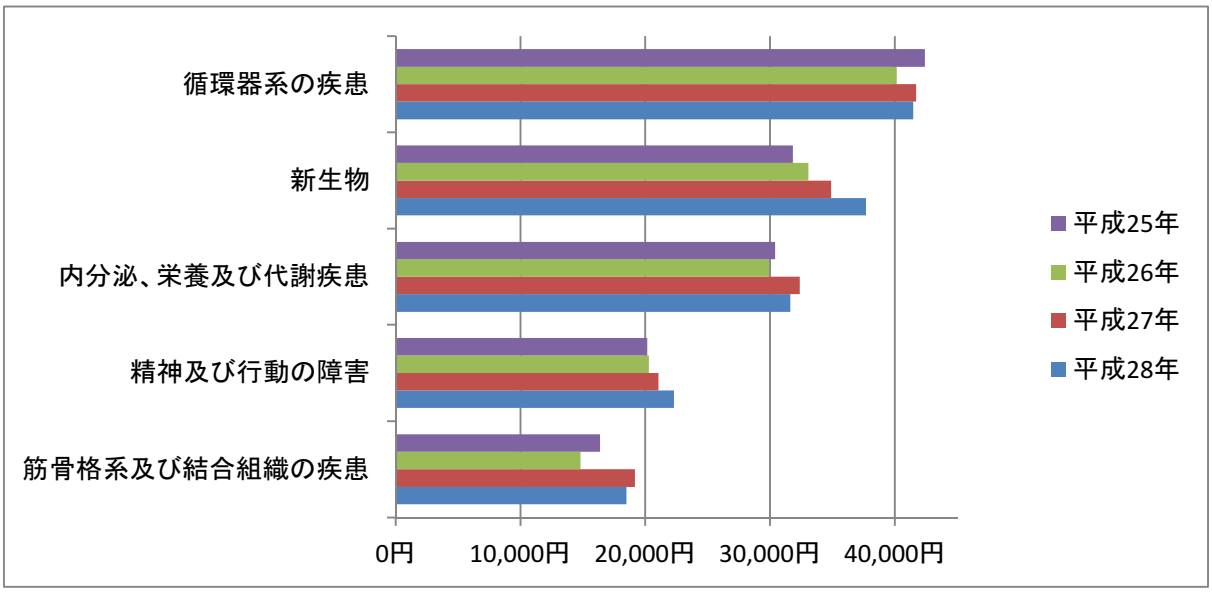


図１４　疾病別医療費経年比較

データ：国保データベース

※循環器系の疾患：高血圧性疾患 、虚血性心疾患、脳血管疾患、動脈，細動脈及び毛細血管の疾患など
※新生物：消化器、呼吸器、乳房、腎尿路、甲状腺の悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物など
※内分泌、栄養及び代謝疾患：甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害など
※精神及び行動の障害：うつ病、統合失調症、気分障害、血管性及び詳細不明の認知症 、精神作用物質使用による精神及び行動の障害など
※筋骨格系及び結合組織の疾患：関節症、骨粗相症、骨折など

（６）腎不全の状況

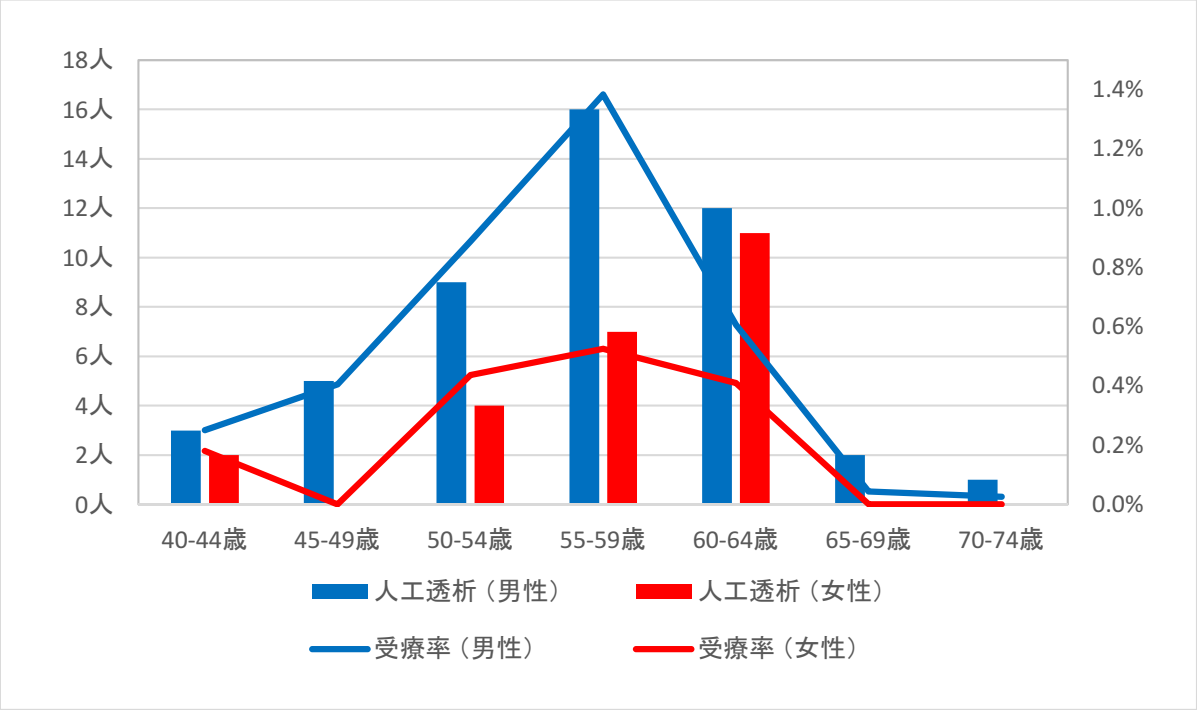


図１５　人工透析患者数及び受療率（平成 29 年 5 月診療分）　　データ：国保データベース

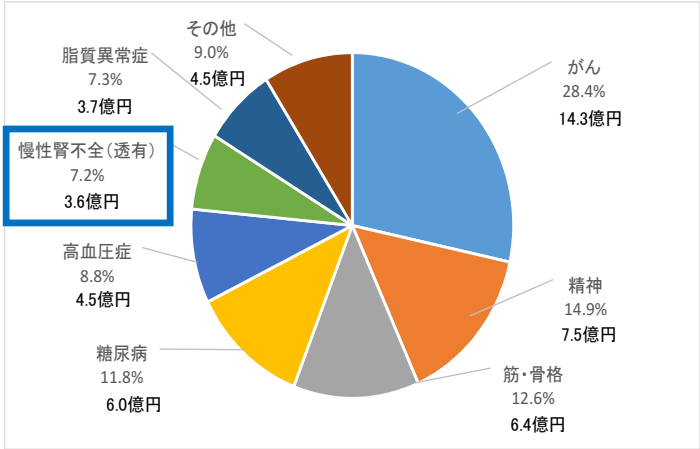


図１６　西尾市疾病医療費割合（平成 28 年度）

データ：国保データベース

※図１６、１７は最大医療資源傷病名による。

※最大医療資源傷病名：国保データベースでは主傷病名を「最大医療資源」（医療レセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定機材）を要したもの）の考え方に基づき決定し、一部の傷病分析に採用しています。

※図１５、１８～２１の５月診療分は７月作成（６月審査分）のデータ。
※受療率：該当疾患の患者数を国保被険者で割った割合
※慢性腎不全（透析）：慢性腎不全で人工透析の実施有り

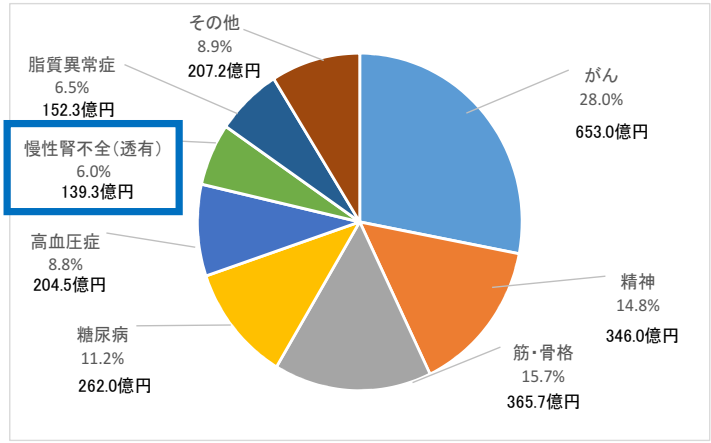


図１７　愛知県疾病医療費割合（平成 28 年度）

データ：国保データベース

表１　主病名別 30 万円以上のレセプト件数（各年 5 月診療分）

単位：万円

区分	平成27年度				平成28年度				平成29年度			
	疾　病	件数	費用額	1件当たり	疾　病	件数	費用額	1件当たり	疾　病	件数	費用額	1件当たり
1	腎不全	92	4,100	45	その他の悪性新生物	54	4,174	77	その他の悪性新生物	57	4,365	77
2	その他の悪性新生物	48	3,097	65	腎不全	90	3,965	44	腎不全	80	3,689	46
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	63	2,593	41	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	62	2,699	44	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	62	2,952	48
4	ウイルス肝炎	29	1,430	49	その他の心疾患	16	2,582	161	その他の心疾患	12	2,548	212
5	虚血性心疾患	7	1,293	185	ウイルス肝炎	15	2,157	144	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20	1,829	91
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	1,173	69	その他の消化器系の疾患	23	1,893	82	脳梗塞	22	1,619	74
7	その他の眼及び付属器の疾患	13	1,022	79	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19	1,640	86	骨折	21	1,481	71
8	その他の消化器系の疾患	14	970	69	骨折	19	1,472	77	胃の悪性新生物	12	1,154	96
9	脳梗塞	11	921	84	虚血性心疾患	9	1,058	118	その他の消化器系の疾患	18	896	50
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19	892	47	脳梗塞	12	932	78	関節症	6	863	144

データ：国保データベース

（７）疾病別受療率の状況

＜糖尿病＞

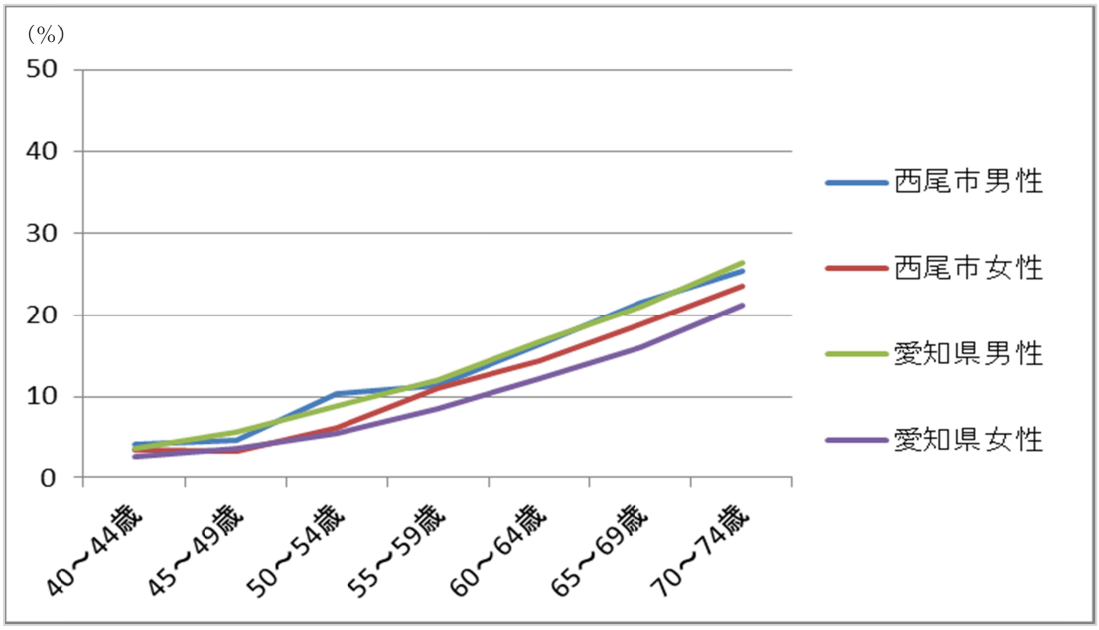


図１８　糖尿病受療率（平成 29 年 5 月診療分）

データ：AI Cube

＜高血圧症＞

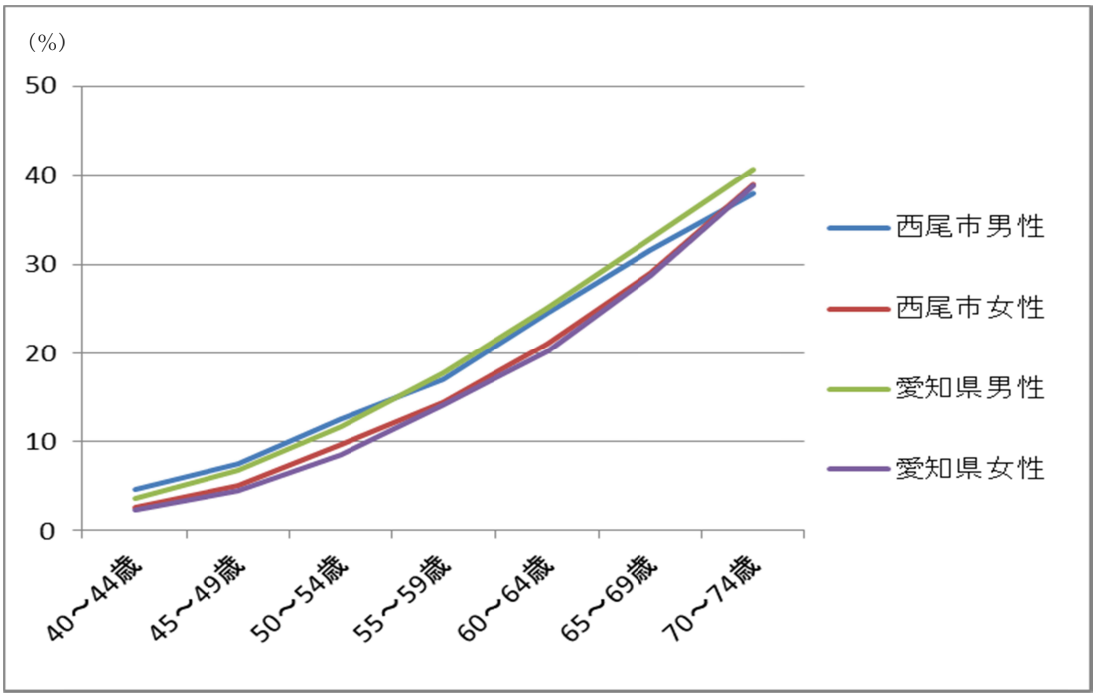


図１９　高血圧受療率（平成 29 年 5 月診療分）

データ：AI Cube

＜脂質異常症＞

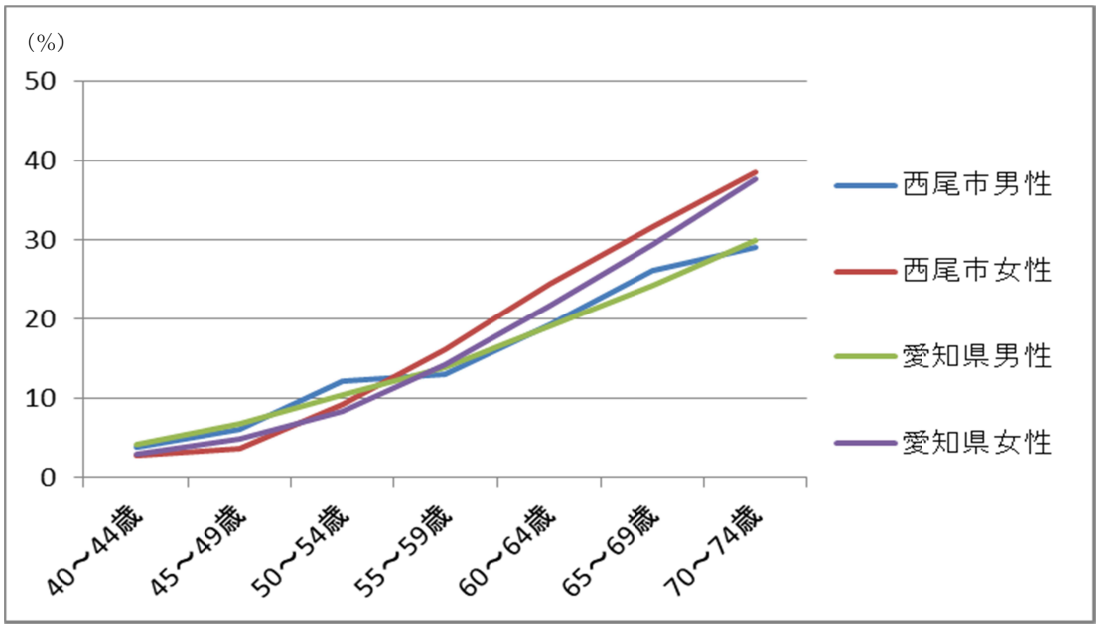


図２０　脂質異常症受療率（平成 29 年 5 月診療分）

データ：AI Cube

＜悪性新生物＞

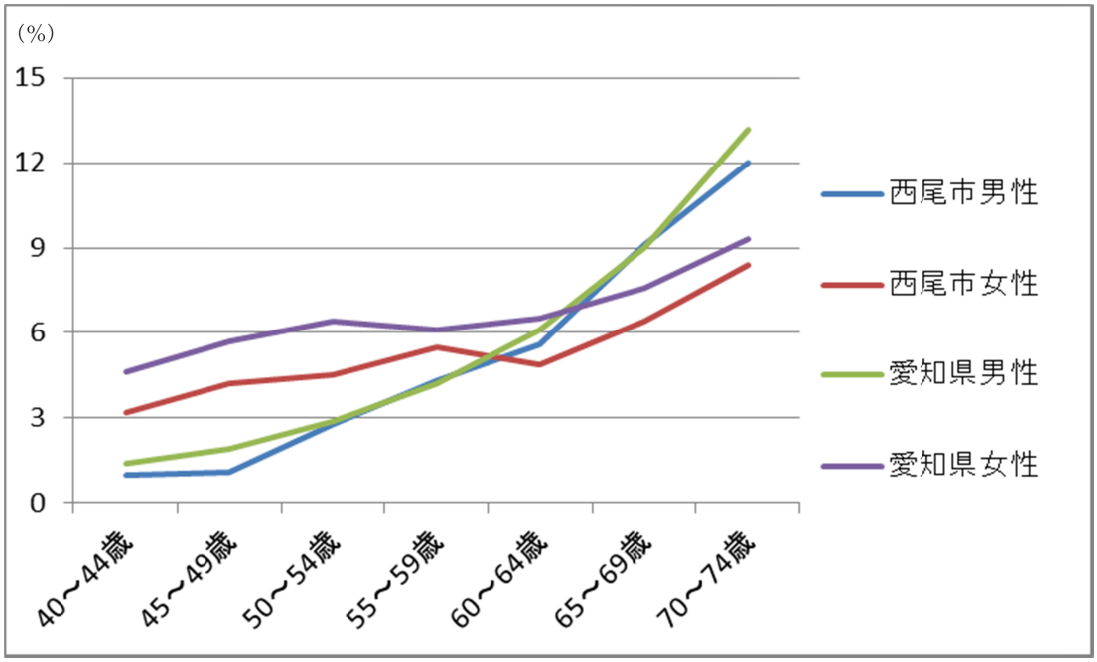


図２１　悪性新生物受療率（平成 29 年 5 月診療分）

データ：AI Cube

※図１５、１８～２１の５月診療分は７月作成（６月審査分）のデータ。
※受療率：該当疾患の患者数を国保被保険者で割った割合

（８）悪性新生物のレセプト１件当たり医療費

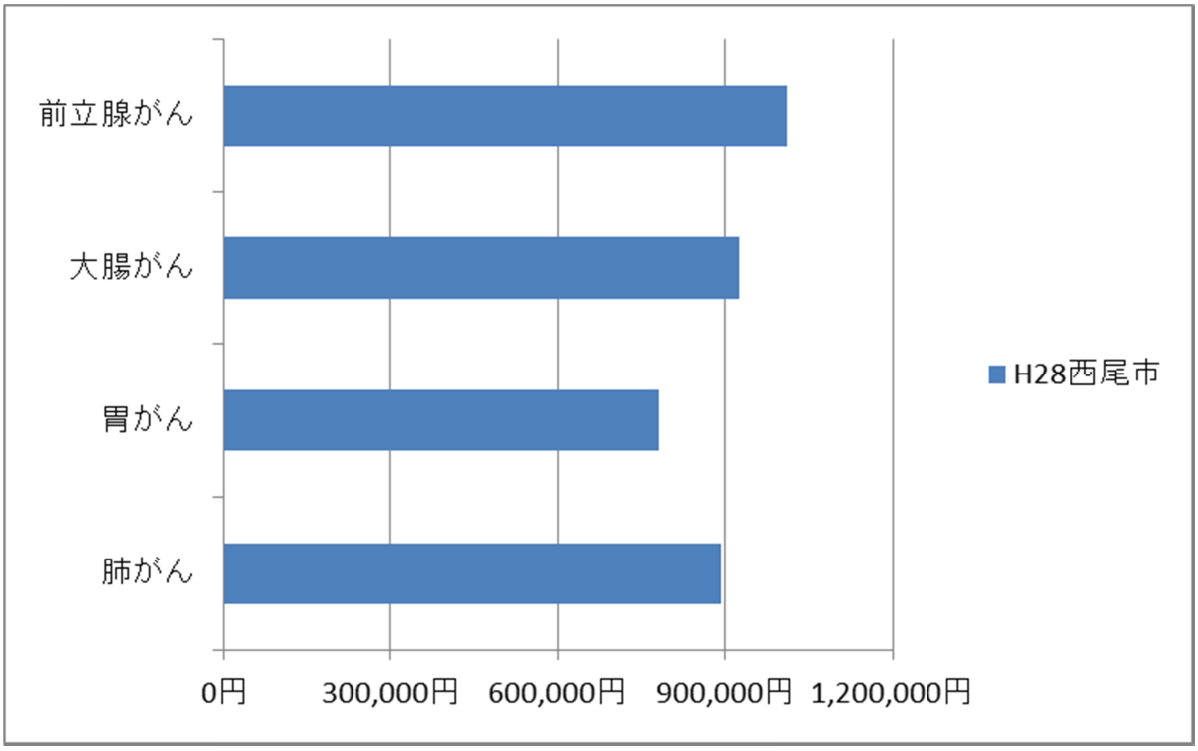


図２２　悪性新生物のレセプト１件当たり医療費（男性）

データ：国保データベース

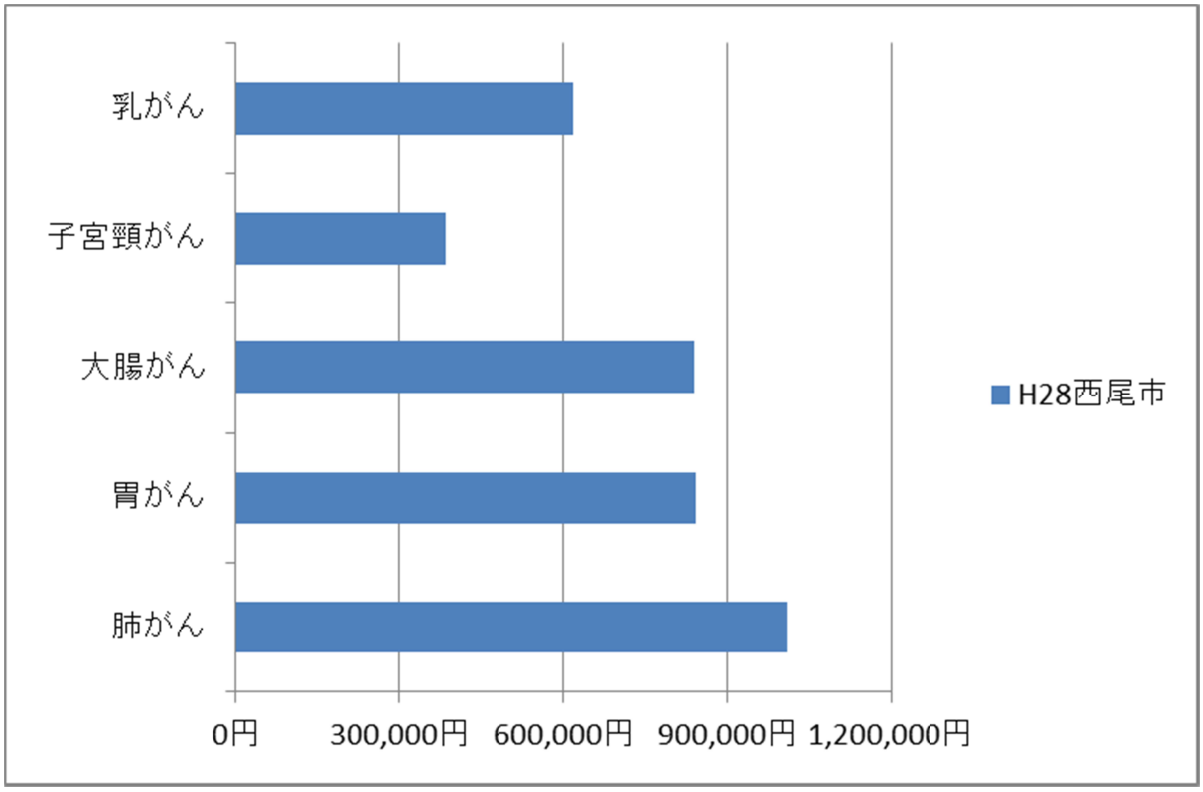


図２３　悪性新生物のレセプト１件当たり医療費（女性）

データ：国保データベース

※レセプト：医療機関が健康保険組合に提出する月あたりの診療報酬明細書
※レセプト１件当たり医療費：該当疾患にかかる総額をレセプト枚数で割った額

（９）各種がん検診の受診者数と推計受診率の推移

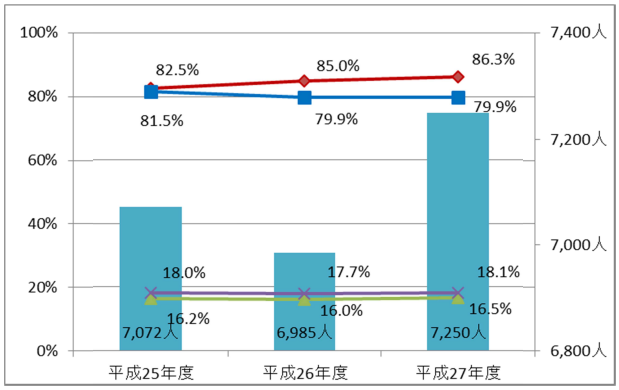


図２４　胃がん検診

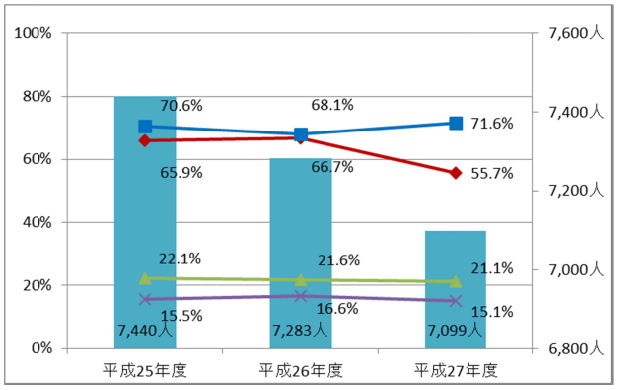


図２７　子宮頸がん検診

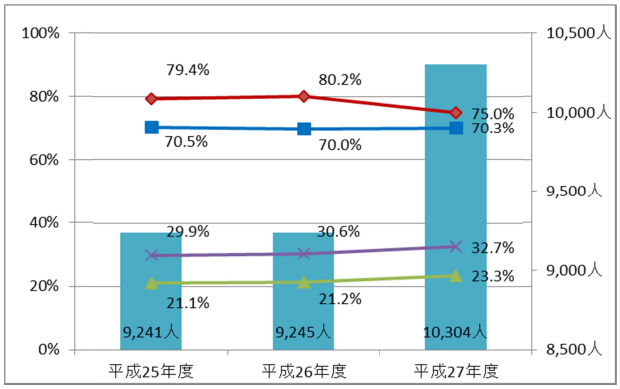


図２５　大腸がん検診

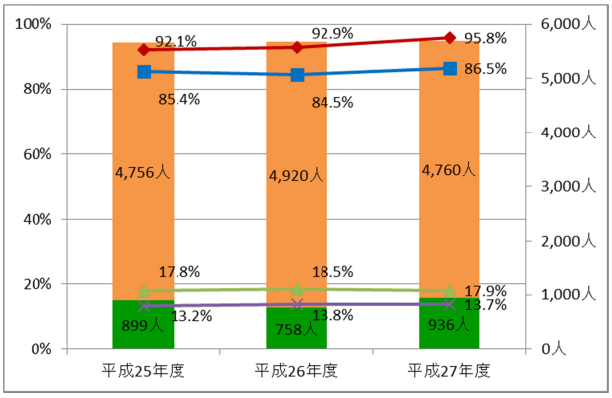


図２８　乳がん検診

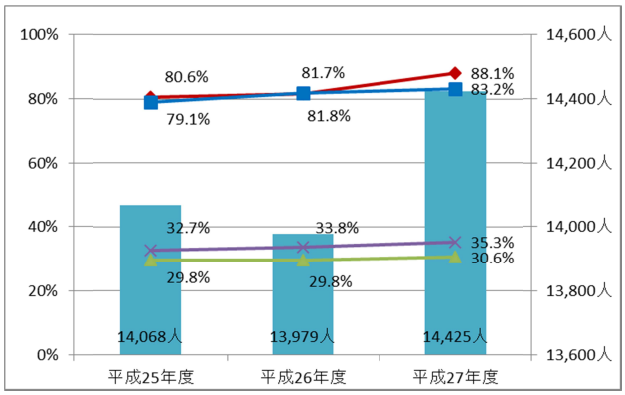
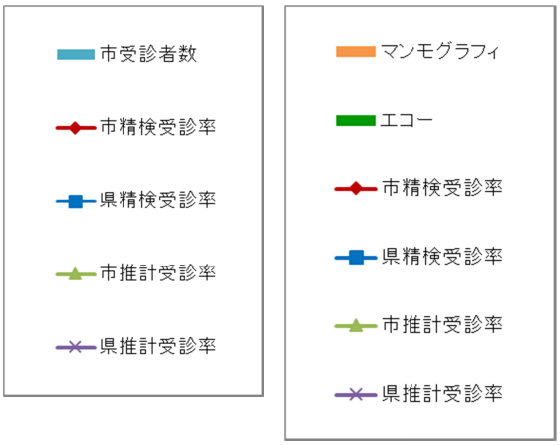


図２６　肺がん検診



データ：各がん検診の結果報告

※精検受診率：精密検査受診者を精密検査対象者で割った割合
※推計受診率：推計対象者数｛４０歳以上（子宮がん検診は２０歳以上）・男女ごとに算出した人数｝に対する受診者の割合。各係数は直近の国勢調査において報告された人数を用いる

《推計受診率》

$$\text{推計受診率} = \frac{\text{受診者数}}{\text{推計対象者数}}$$

《推計対象者数》

$$\text{推計対象者数} = \text{市区町村人口} - \left(\text{就業者数} - \text{農林水産業従事者数} \right)$$

２　特定健康診査等データの分析

特定健康診査の受診率は、約４０％で横ばい傾向が続いていますが、県よりも高い状況にあります（図２９）。年齢階層別にみますと、全年齢層で男性に比べ女性の受診率が高い状況です。４０歳代、５０歳代の働き盛りの世代は、特に受診率が低くなっています。この状況は平成２５年と比較しても大きな変化はありません（図３０、３１）。

特定健康診査形態は、多い方から人間ドック、集団健診、個別医療機関の順となっています。年々人間ドックを希望される方が増えており、毎年定員数を増やしても定員一杯の状況となっています（図３２）。

中学校区別にみると、受診率は、寺津・福地・東部中学校区が高く、一色・西尾・鶴城中学校区が低くなっています（図３３）。受診者数は、被保険者数が多いこともあり、鶴城・一色・吉良中学校区が多くなっており、寺津・福地中学校区が少なくなっています（図３４）。特定健康診査形態別では、福地・東部中学校区は人間ドックでの受診者が多く、一色・吉良・幡豆中学校区は集団健診での受診者が多くなっています（図３５）。

過去５年間の受診状況をみると、５年連続特定健康診査受診者は２１．９％と低い状況にあります。また、５年間１度も特定健康診査受診がない方は、４２．１％で県と比べてやや少ない状況です（図３６）。

特定健康診査の有所見者は、男女ともＨｂＡ１ｃ、ＬＤＬ、収縮期血圧が約半数となっています。男性は腹囲が増加傾向にあり、ＢＭＩからみても、約３割の方が肥満といえます。（図３７～４０）

特定健康診査質問票調査では、運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思わないと答えた人が半数おり、県と比較しても多い（図４１）。

血糖コントロール指標となるＨｂＡ１ｃは、どの年代も平成２６年と比較して変化はありませんが、県と比べると正常値の割合が高くなっています（図４２、４３）。また、ＨｂＡ１ｃの値が６．５％以上で糖尿病の治療を受けてない人の合計は、４２１人から３７３人に減少しています。また、３疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）治療なしでＨｂＡ１ｃの値が６．５％以上（受診勧奨レベル）の人の割合は１６７人（２．５％）と減少しています。しかし、そのうちの２９人（１７．４％）の人はＨｂＡ１ｃが８・４％以上でも医療機関を受診していません（図４４、４５）。

高血圧の状況は、平成２６年よりも若干正常値の割合が増えている年代もありますが、大きな変化はみられません（図４６）。県と比べて、４０～５０歳代は正常値の割合が低い状況です（図４７）。３疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）治療なしでⅠ度高血圧以上（受診勧奨レベル）の人は、２１．７％で平成２６年と同じ割合です。Ⅰ度高血圧以上で治療してない人は、１，８４２人から１，７９８人に減少しています。Ⅲ度高血圧で治療していない人は、４．６％から２．８％に減少しています（図４８、４９）。

特定保健指導の実施率は、少しずつ上がってきており、県と比べ高い状況にあります（図５０）。特定保健指導中学校区別の階層化割合では、各校区ともに情報提供レベルが約７割を占めています。特定保健指導対象者の割合は、佐久島・一色・西尾中学校区が高くなっています（図５１）。

特定保健指導の対象者は、平成２５年度と比べ、男女ともに減少し、実施率は上がっています。年齢階級別にみると、積極的支援、動機付け支援ともに、５０歳代の実施率は低くなっています（図５２～５９）。

特定保健指導実施者の翌年度の階層化割合は、積極的支援では２６人（３２．９％）の人が動機付け支援や情報提供レベルに改善されました。動機付け支援では７２人（２５．０％）の人が情報提供レベルに改善されました（図６０、６１）。

特定健康診査受診者と未受診者の医療費を比べると、県に比べ差は小さいですが、特定健康診査受診者の医療費が低くなっています（図６２）。

喫煙率は、男女ともに年齢が高くなるにつれ、低くなっています（図６３）。また、経年的にみると、大きな変化はなく、県と比べ低くなっています（図６４）。

（１）特定健康診査受診率

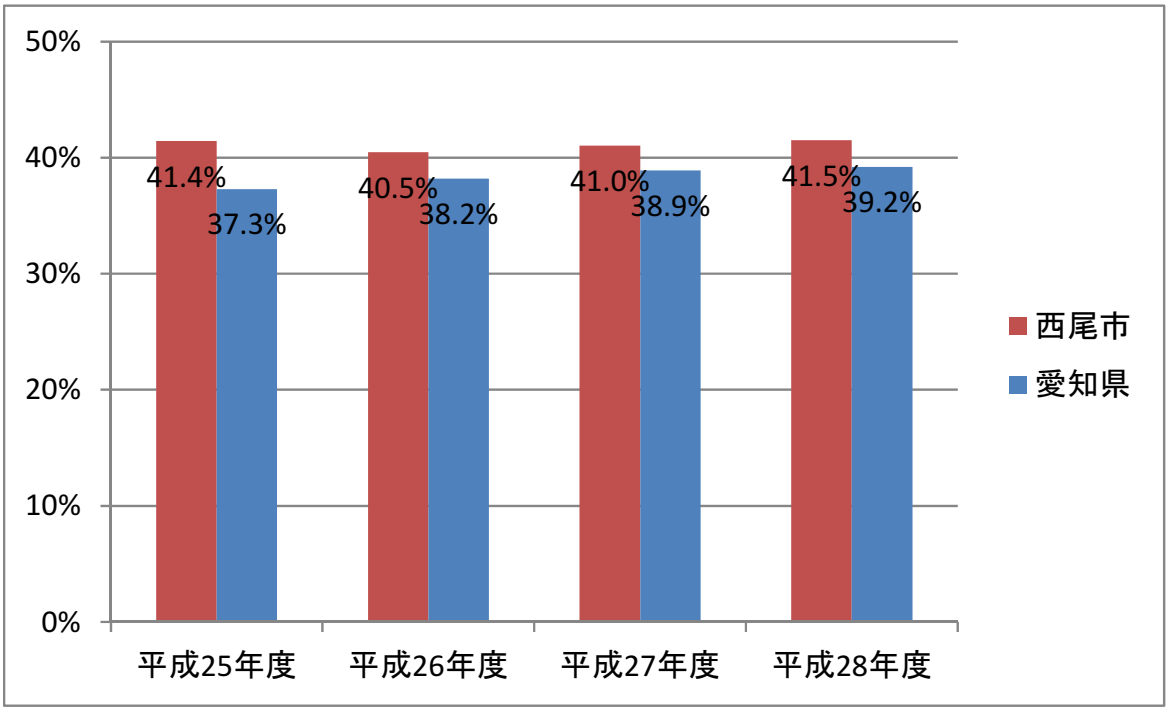


図２９　特定健康診査受診率

データ：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括

（２）年齢階層別受診率

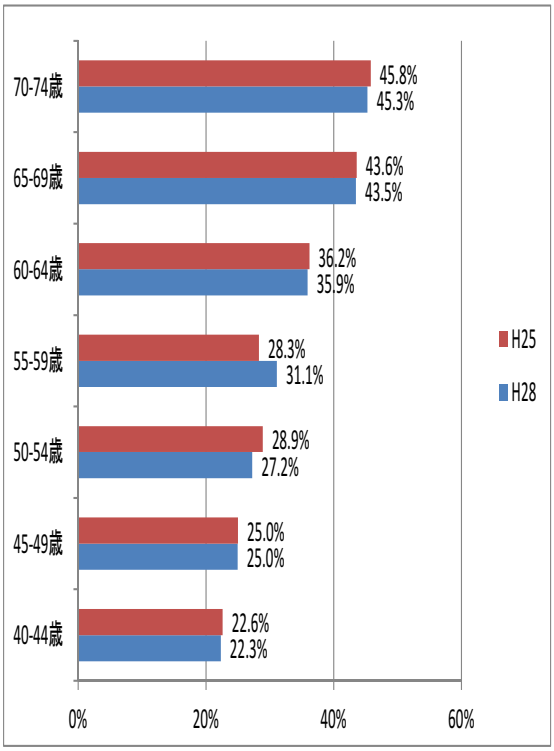


図３０　年齢階層別受診率（男性）

データ：国保データベース

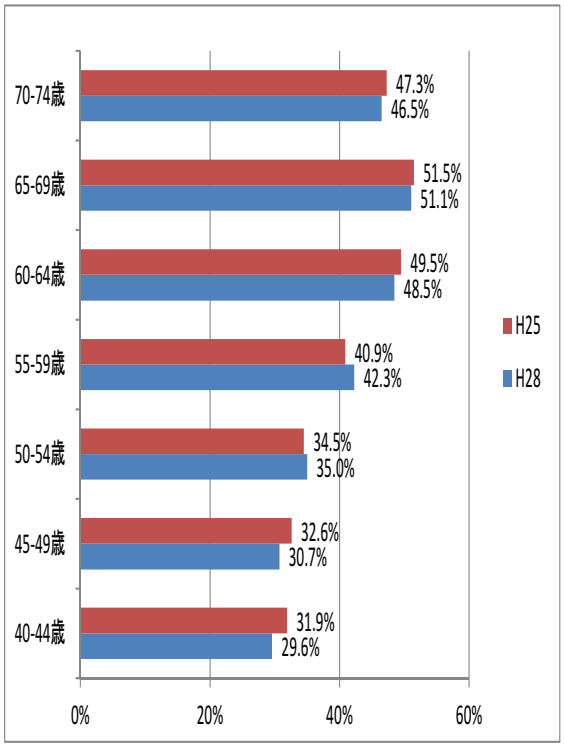


図３１　年齢階層別受診率（女性）

データ：国保データベース

（３）特定健康診査形態別割合

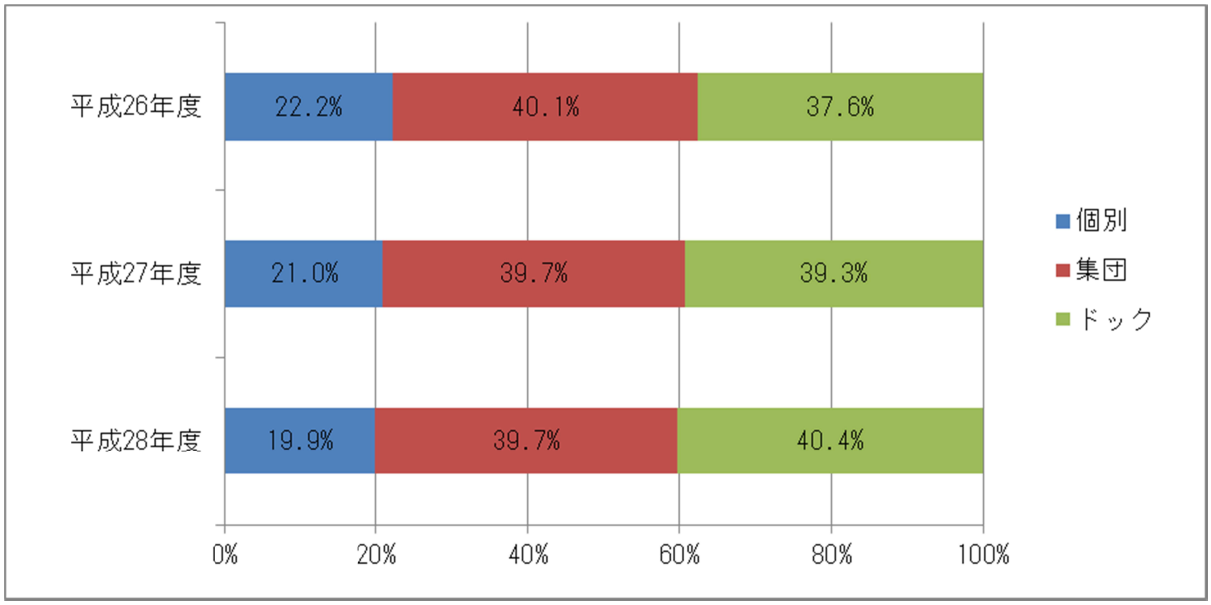


図３２　特定健康診査形態別割合

データ：健康かるて

※個別：個別医療機関での特定健康診査受診
※集団：集団健診での特定健康診査受診
※ドック：人間ドックでの特定健康診査受診

（４）中学校区別受診率

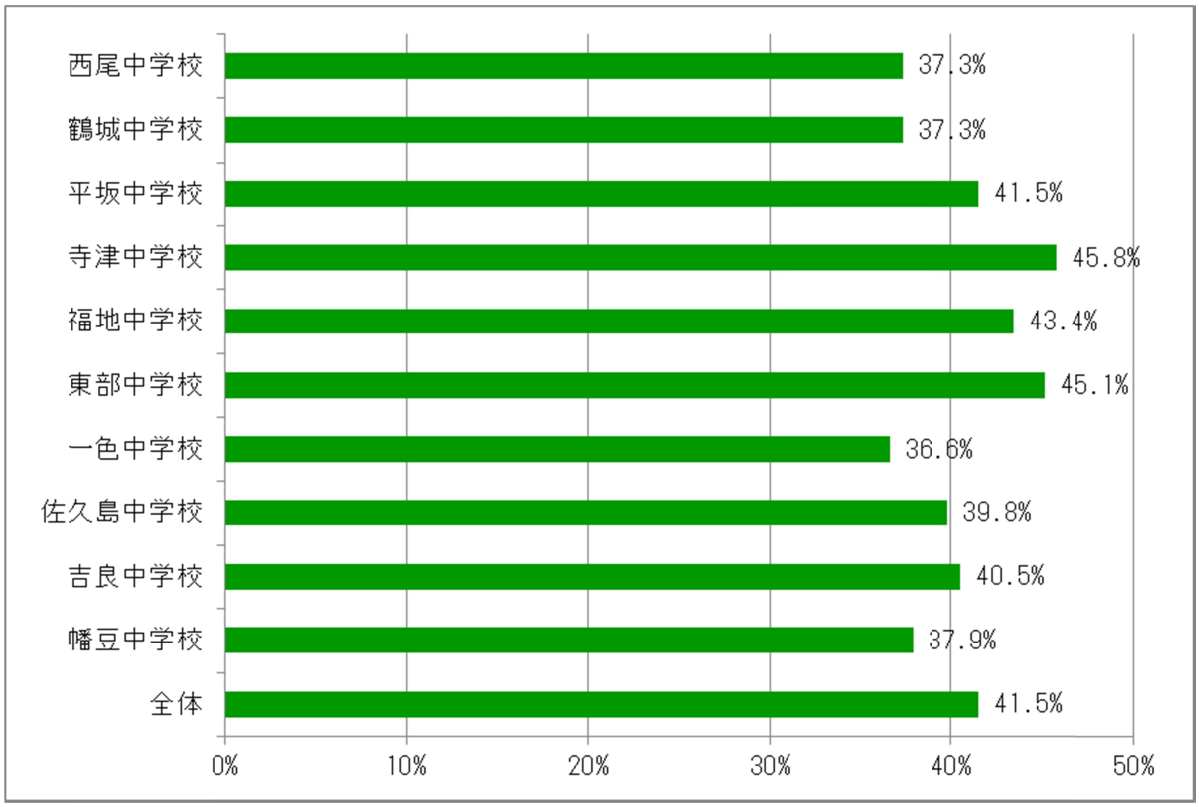


図３３　中学校別受診率（平成 28 年度）

データ：健康かるて

（５）特定健康診査形態別、中学校区別受診人数

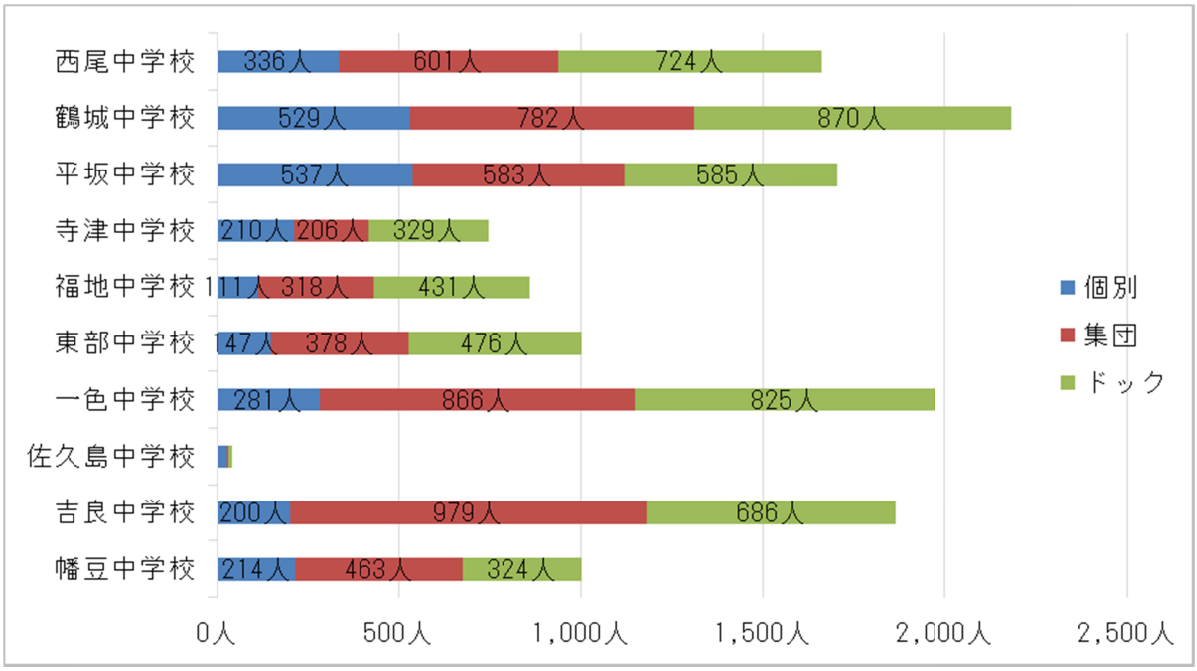


図３４　特定健康診査形態別・中学校別受診者数（平成 28 年度）

データ：健康かるて

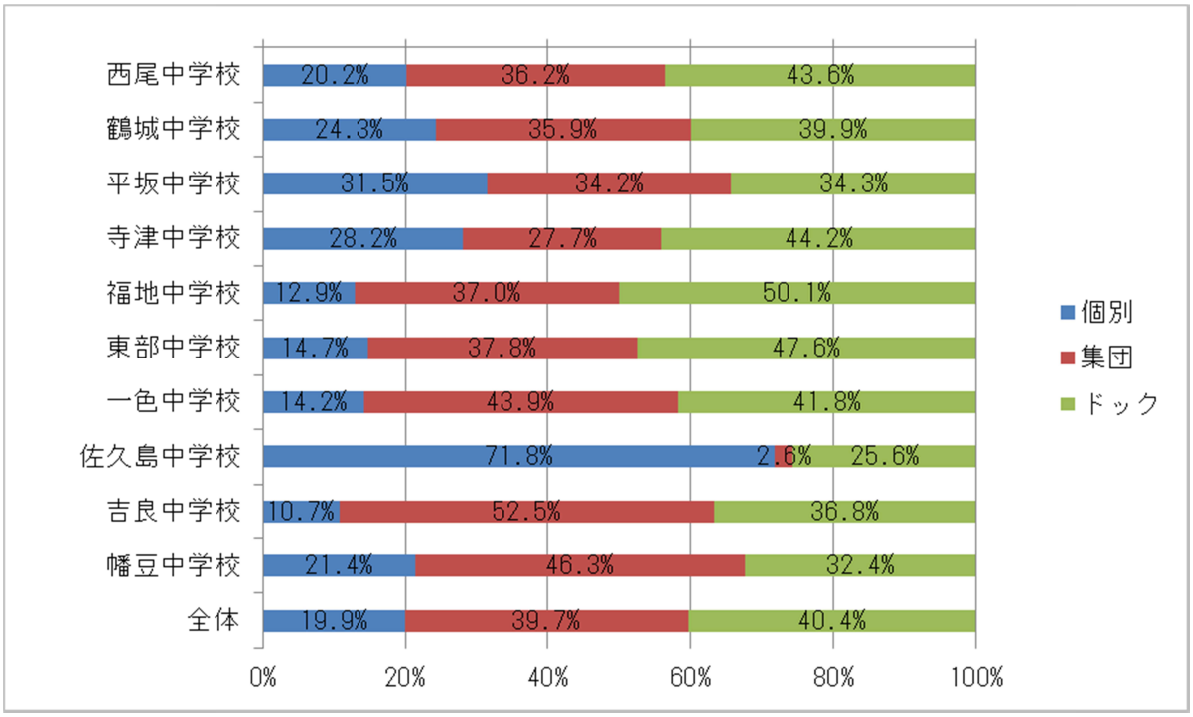


図３５　特定健康診査形態別・中学校別受診者割合（平成 28 年度）

データ：健康かるて

（６）特定健康診査受診状況

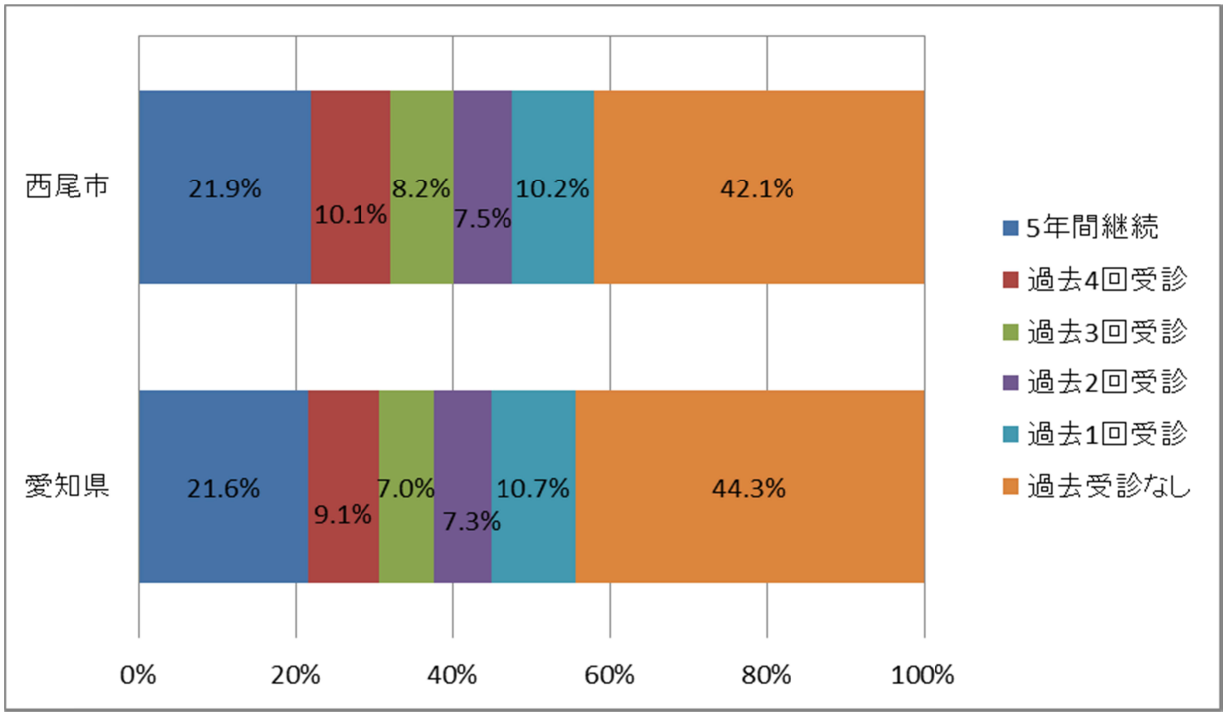


図３６　過去 5 年間（平成 23～27 年度）の特定健康診査受診状況

データ：AI Cube

※過去５年間（平成２３～２７年度）の特定健康診査受診状況：
　特定健康診査対象者のうち過去５年間継続して国保被保険者であるものが、特定健康診査を受診した回数の割合

（７）特定健康診査有所見者状況

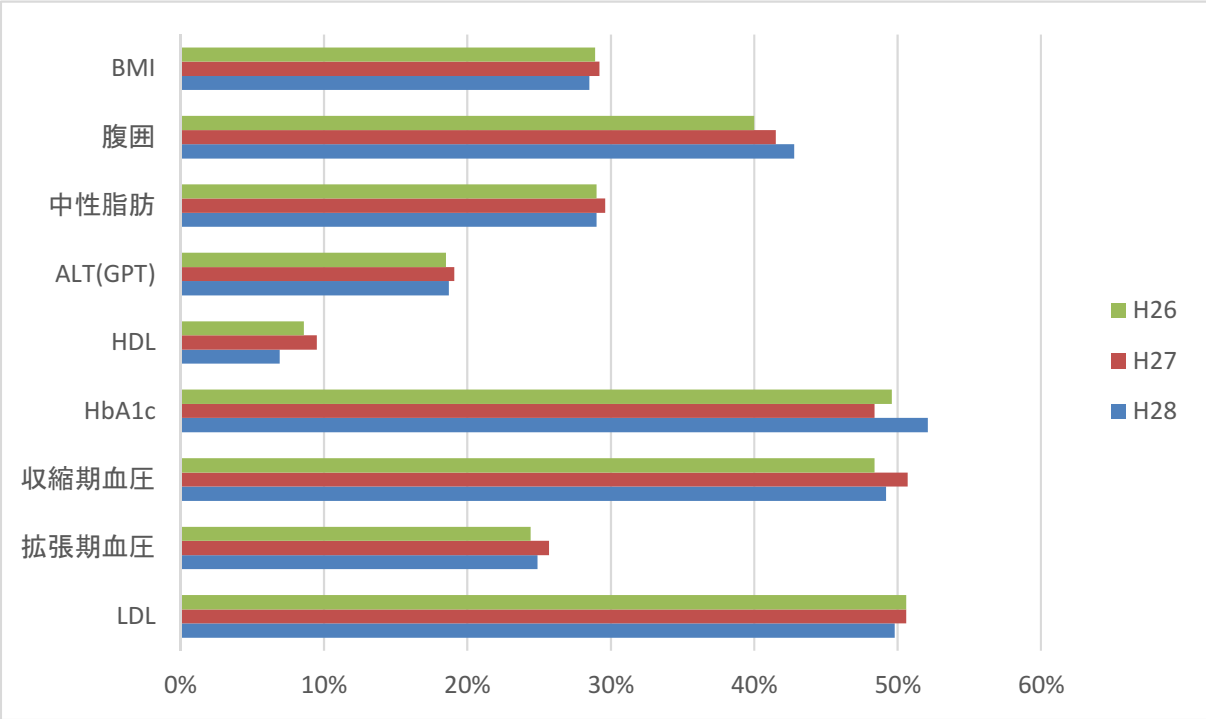


図３７　特定健康診査有所見者状況（男性）

データ：国保データベース

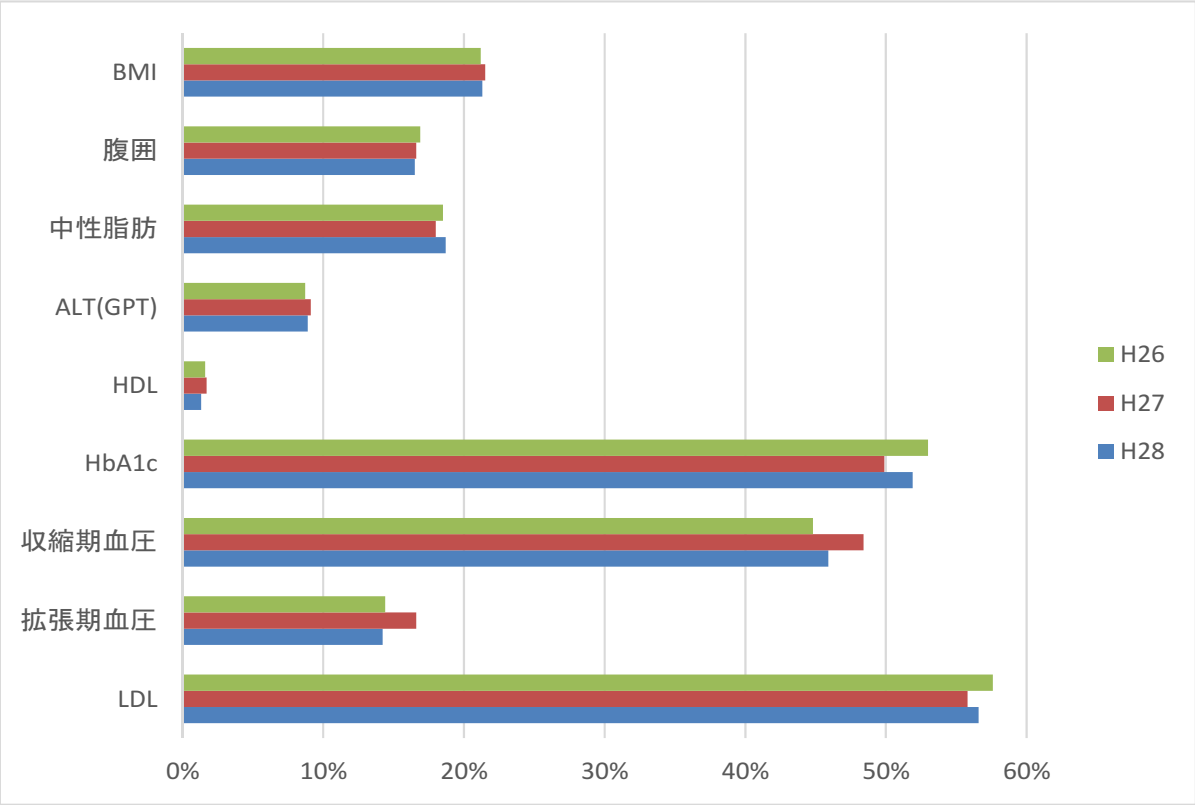


図３８　特定健康診査有所見者状況（女性）

データ：国保データベース

※有所見者：特定健康診査診断結果の数値が基準より高いまたは低いなどの、異常所見があった人

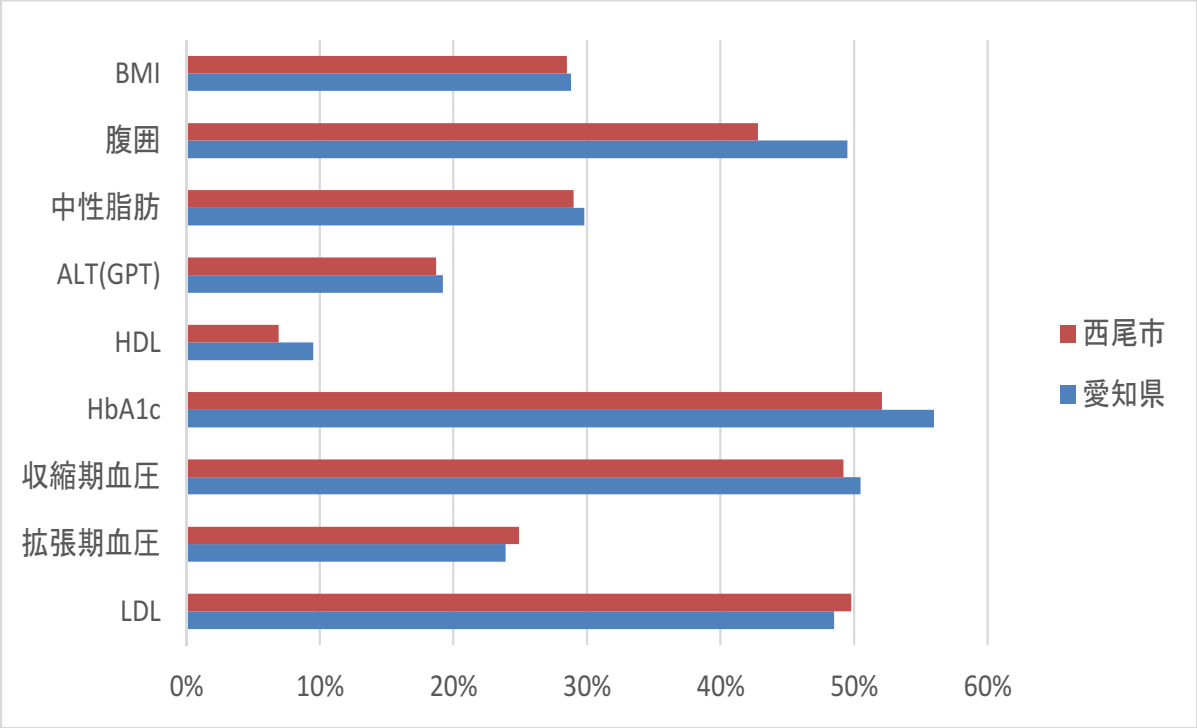


図３９　特定健康診査有所見者状況（男性）（平成 28 年度）

データ：国保データベース

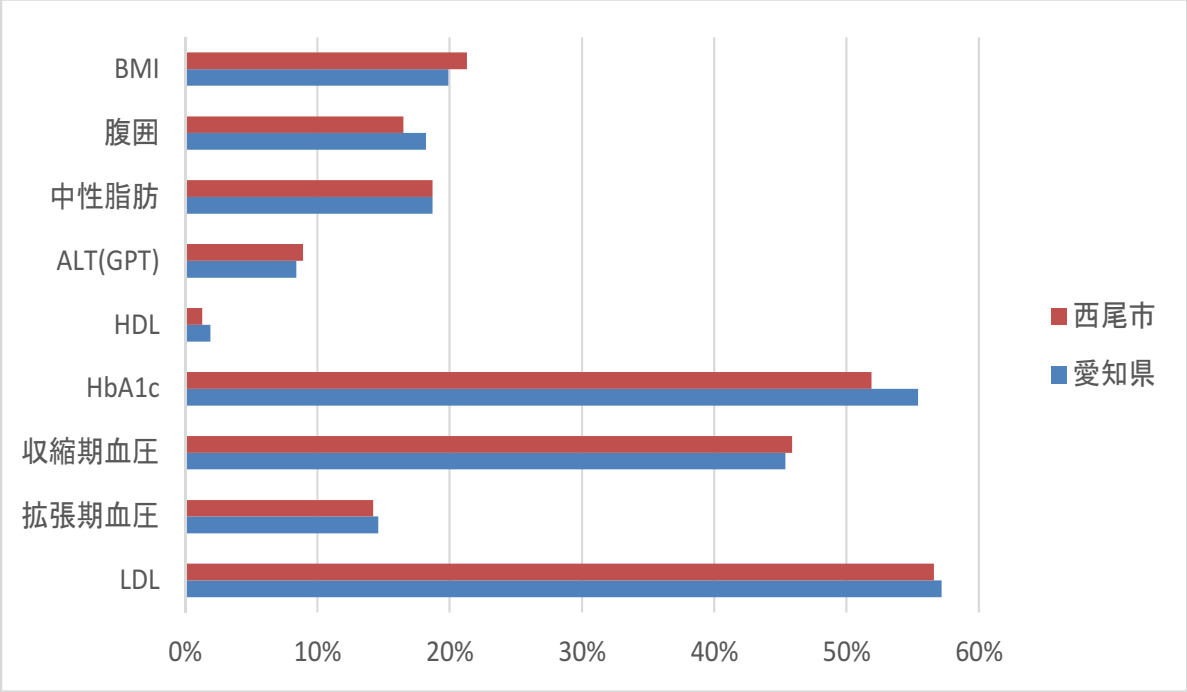


図４０　特定健康診査有所見者状況（女性）（平成 28 年度）

データ：国保データベース

（８）質問票調査の状況

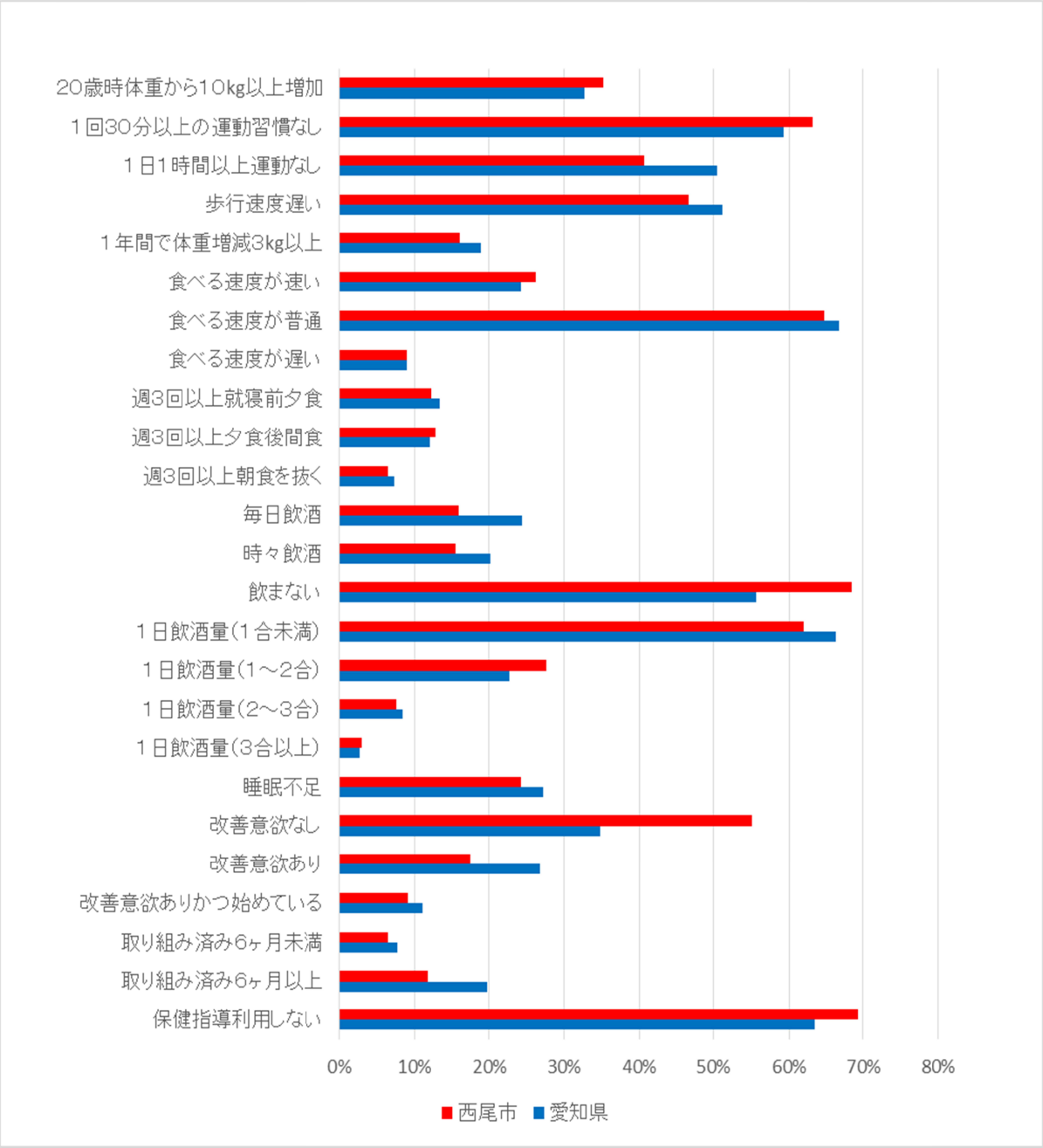


図４１　質問票調査の状況（平成 28 年度）

データ：国保データベース

（９）高血糖の状況

<HbA1c の状況＞

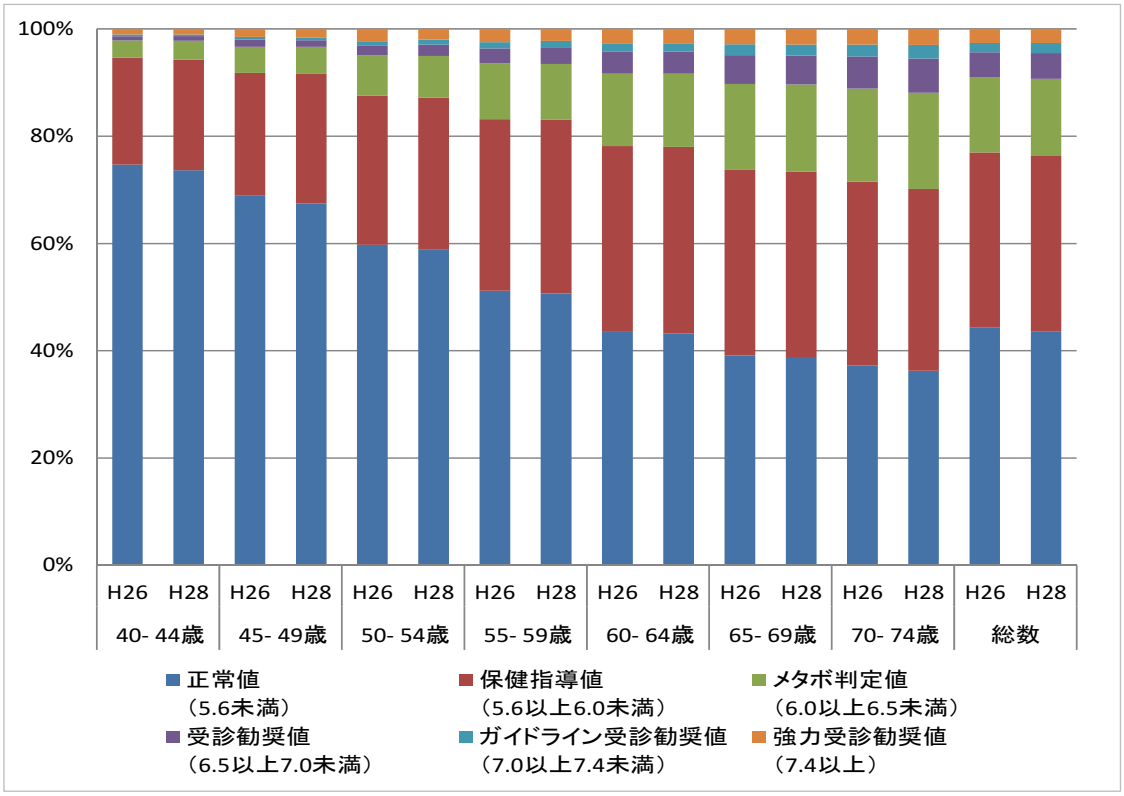


図４２　年齢階級別 HbA1c 区分別構成率（西尾市経年比較）　データ：AI Cube

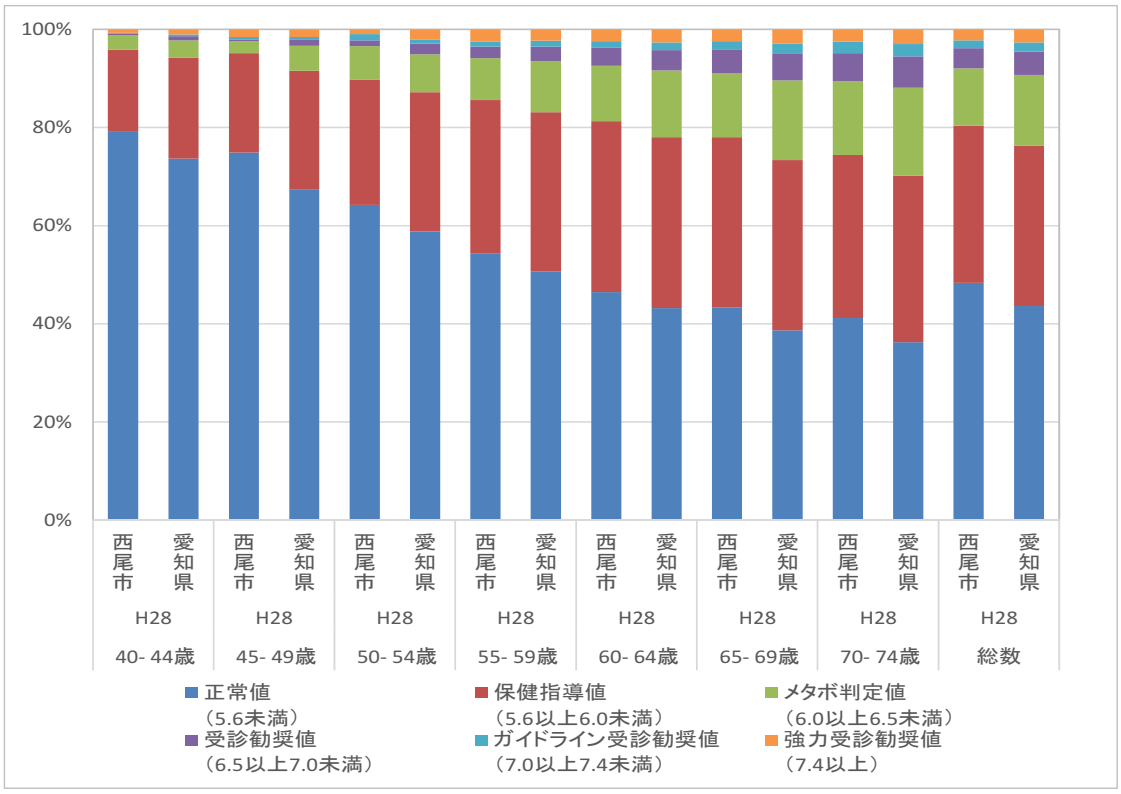


図４３　年齢階級別 HbA1c 区分別構成率（愛知県との比較）　データ：AI Cube

※HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）：
過去 1 か月～2 か月間の血糖の状態を表す数値。この値が高いと高血糖の状態が長く続いていたことを表す。5.6% 以上が指導対象、6.5 %以上が要医療判定値

＜糖尿病フローチャート＞

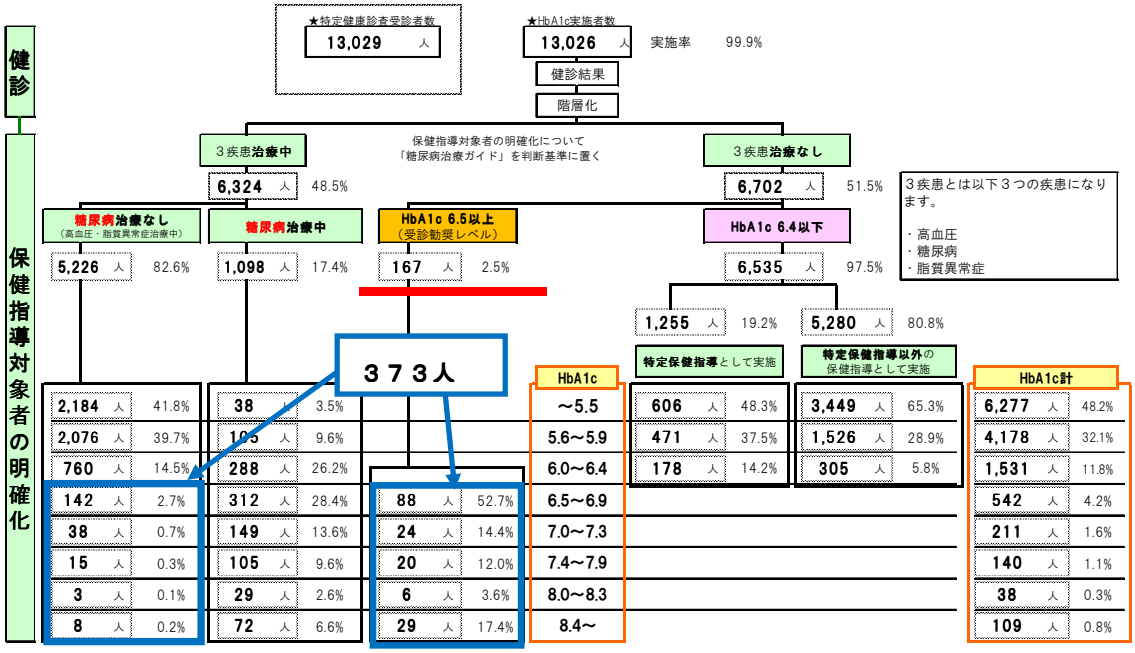


図４４　糖尿病フローチャート（平成 28 年度）

データ：AI Cube

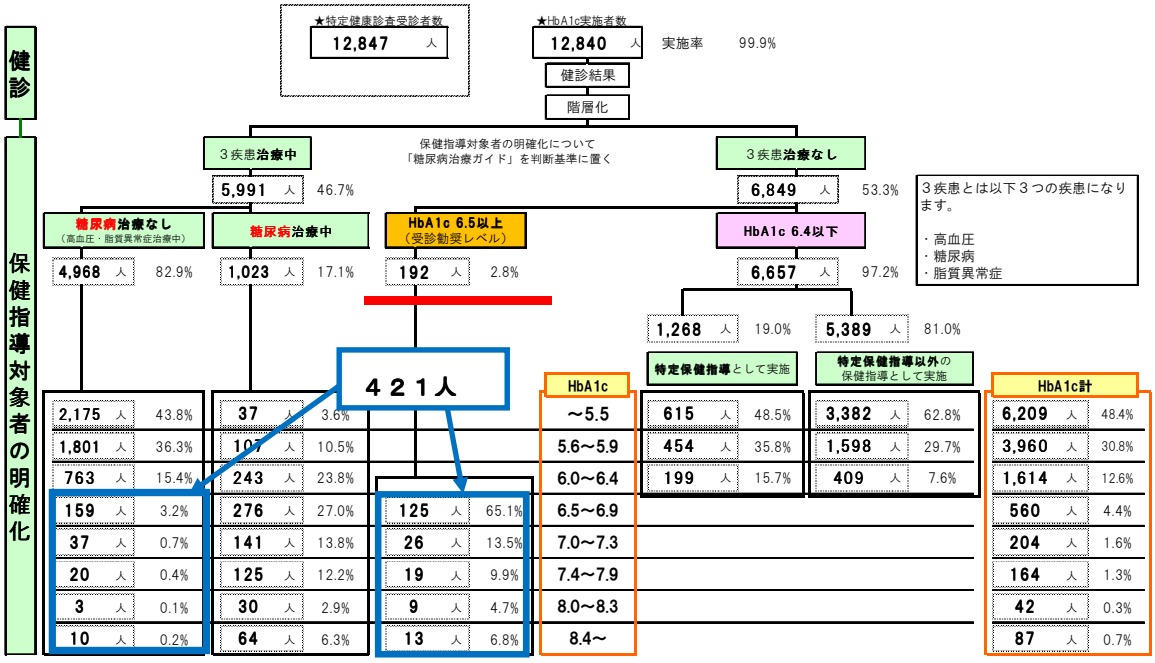


図４５　糖尿病フローチャート（平成 26 年度）

データ：AI Cube

（１０）高血圧の状況

<高血圧の状況>

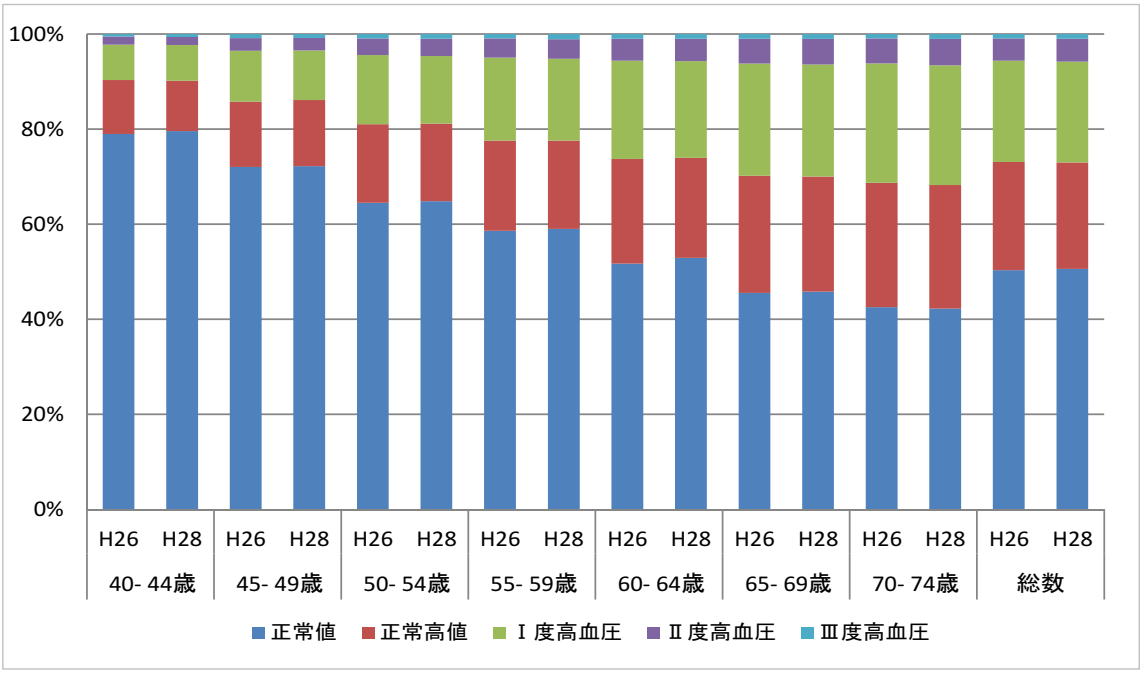


図４６　年齢階級別血圧値区分別構成率（西尾市経年比較）　データ：AI Cube

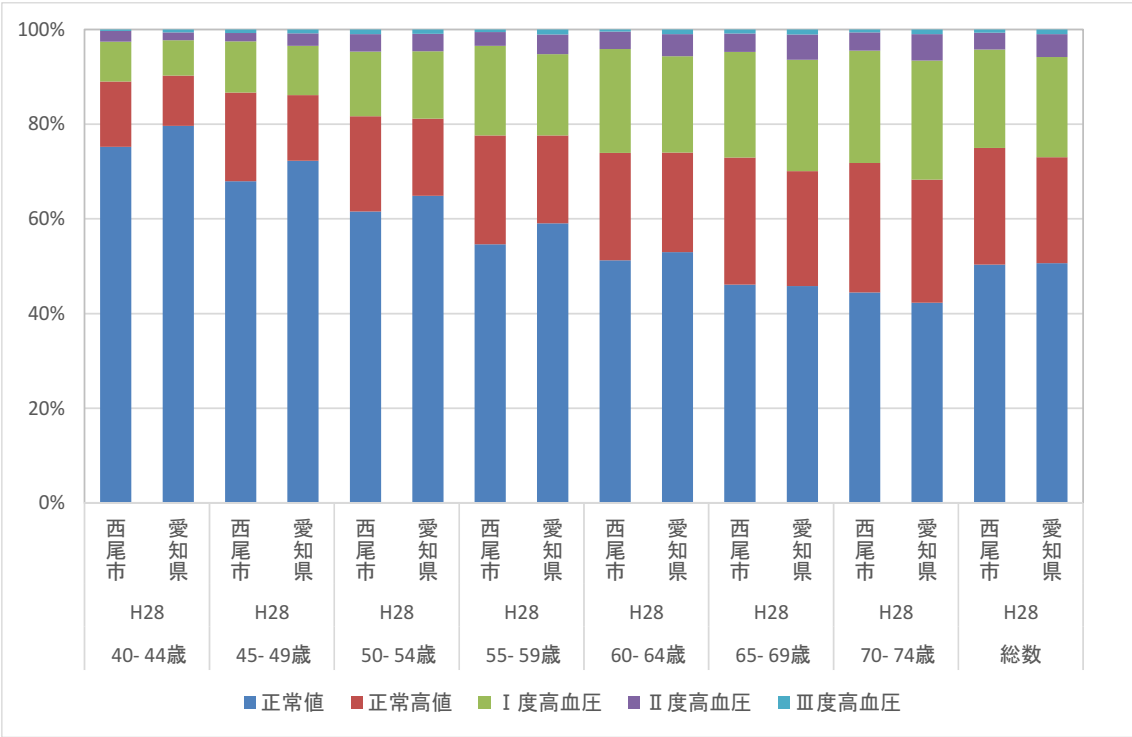


図４７　　年齢階級別血圧区分別構成率（愛知県との比較）　データ：AI Cube

	収縮期		拡張期
Ⅲ度高血圧	≧180	または	≧110
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99
正常高値	130～139	または	85～89
正常値	＜130	かつ	＜85

＜高血圧フローチャート＞

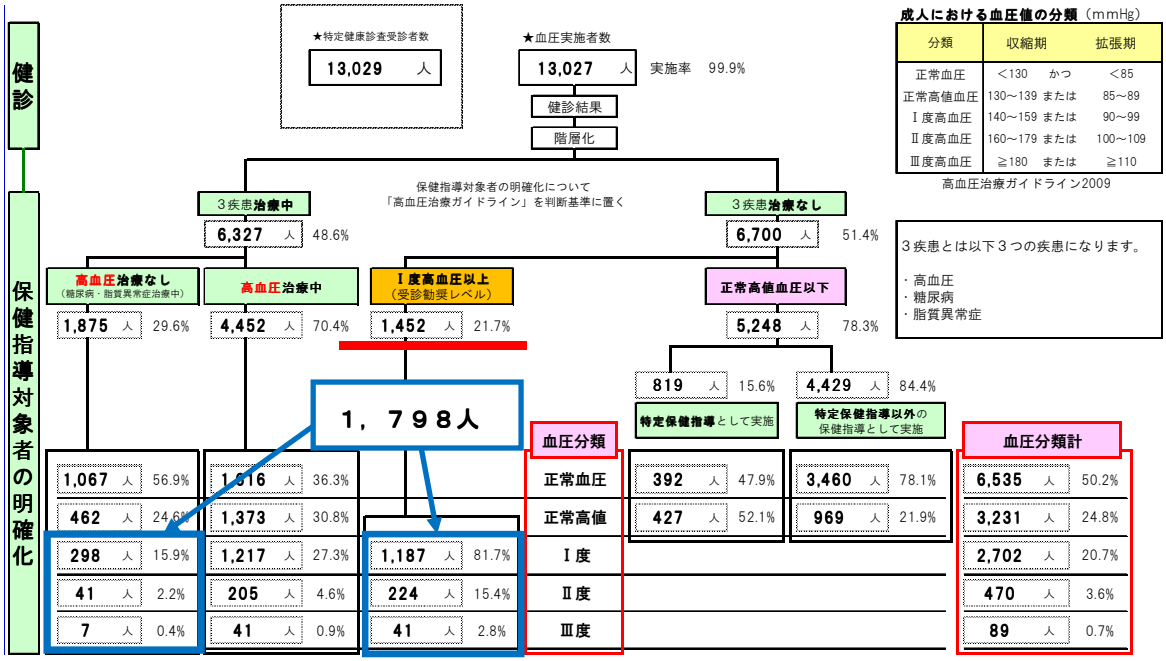


図４８　高血圧フローチャート（平成 28 年度）

データ：AI Cube

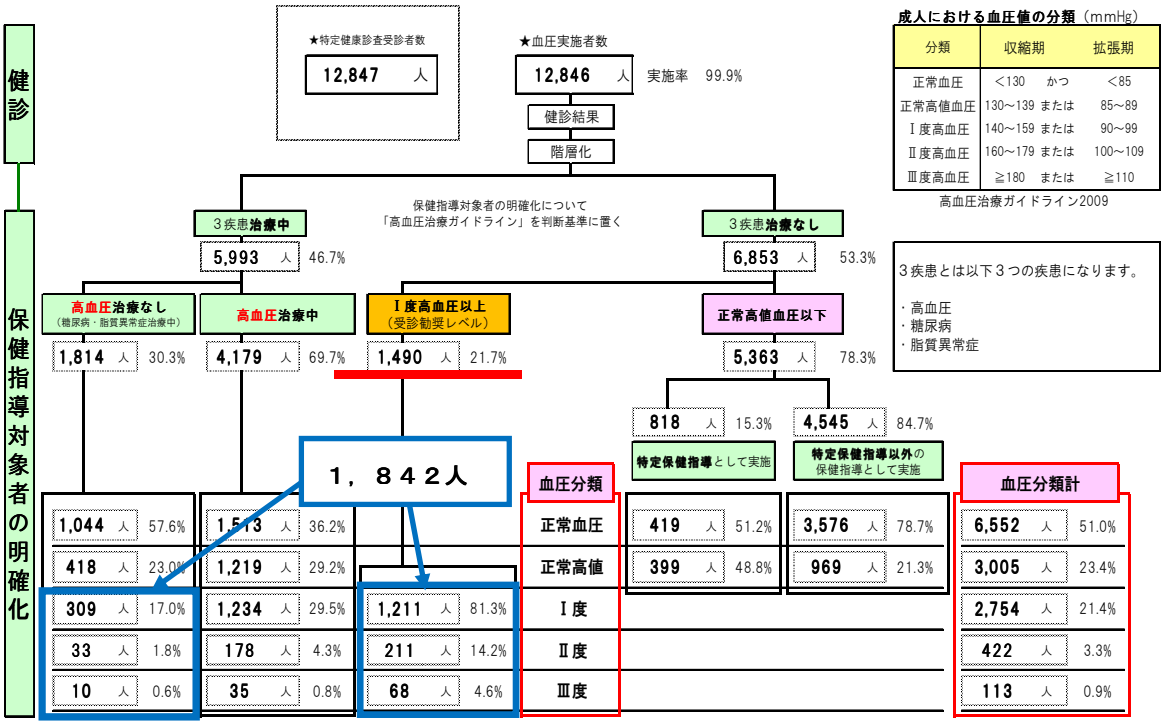


図４９　高血圧フローチャート（平成 26 年度）

データ：AI Cube

（１１）特定保健指導実施率

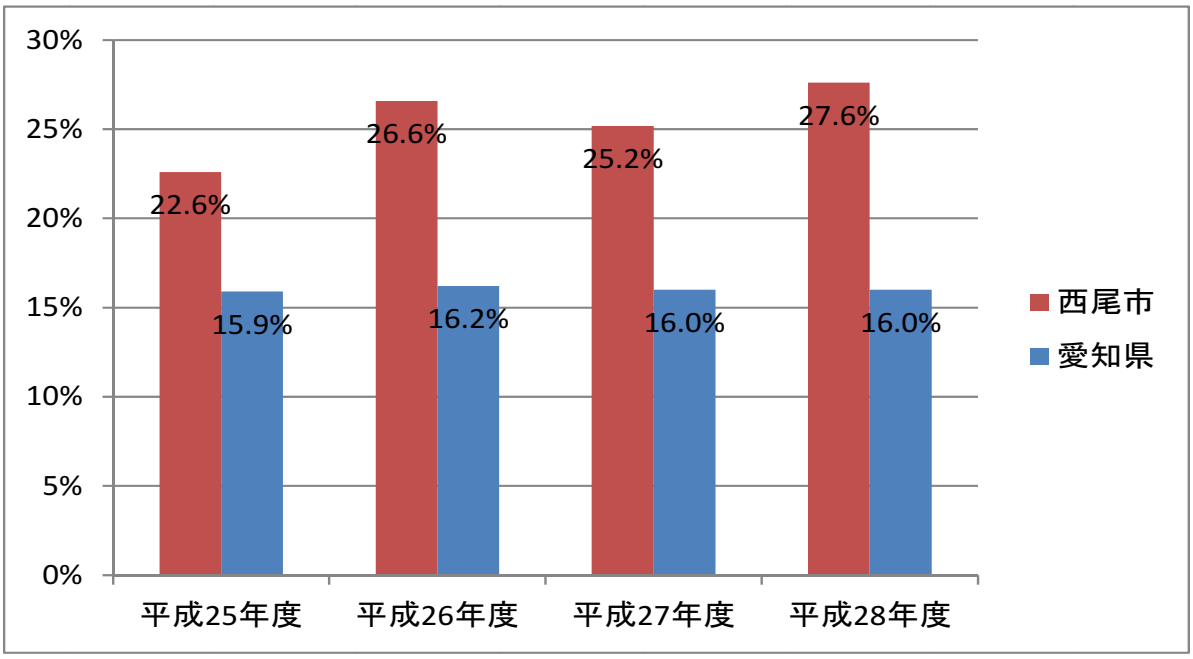


図５０　特定保健指導実施率

データ：国保データベース

（１２）中学校区別特定保健指導階層化割合

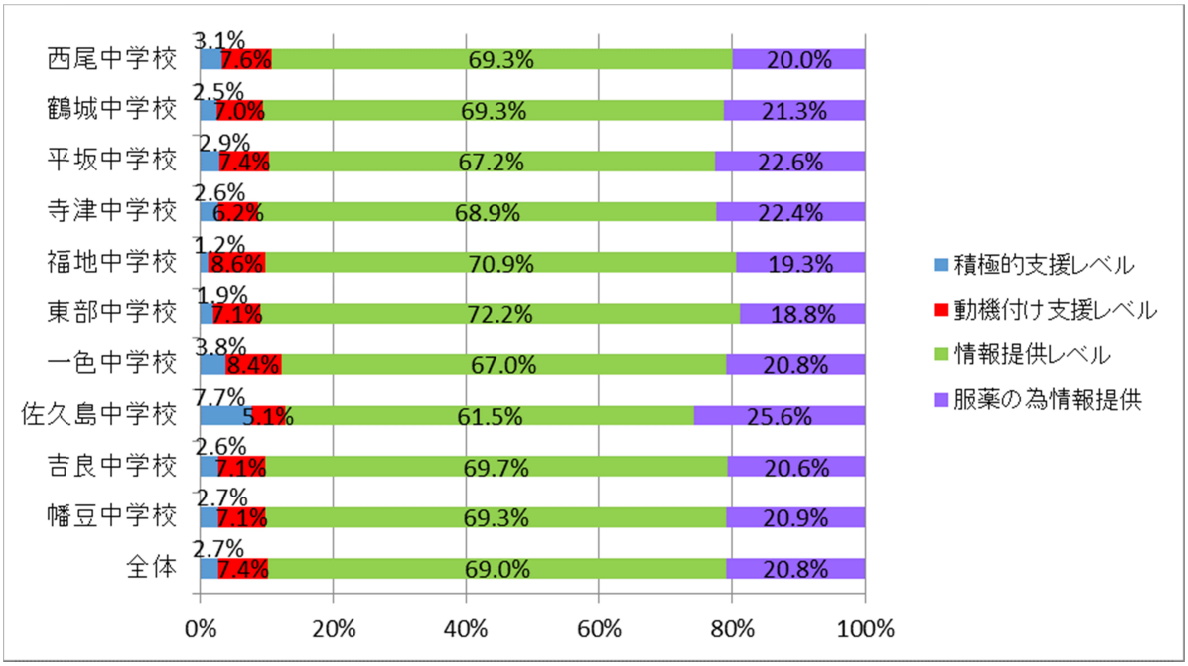


図５１　中学校別特定保健指導階層化割合（平成 28 年度）

データ：国保データベース

※特定保健指導：特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われる。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すサポートを実施すること
※積極的支援：メタボリックシンドロームのリスクが高い人に、「初回の面接による支援」、「3 か月以上の継続的な支援」、「6 か月後の評価」を行う。初回面接後 3～6 か月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減少を目指すこと
※動機付け支援：メタボリックシンドロームのリスクが出てきた人に、「初回の面接による支援」、「6 か月後の評価」を行う。原則 1 回の個別面接（20 分以上）等を行い、生活習慣改善のための目標を立て、実践を促すこと

（１３）特定保健指導の利用率

＜積極的支援＞

（平成２５年度と平成２８年度の比較）

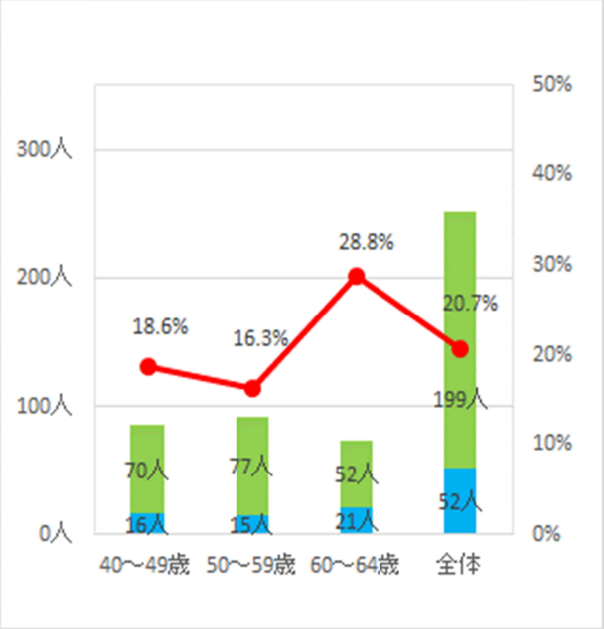


図５２　特定保健指導利用状況
積極的支援（平成 28 年度）（男性）

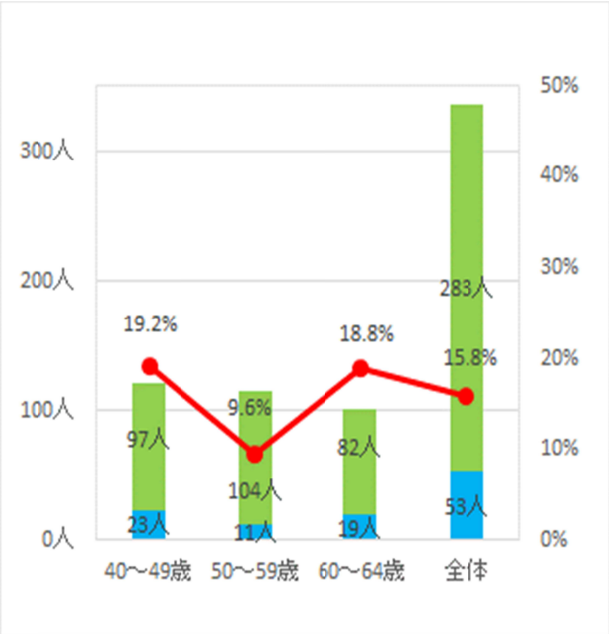


図５３　特定保健指導利用状況
積極的支援（平成 25 年度）（男性）

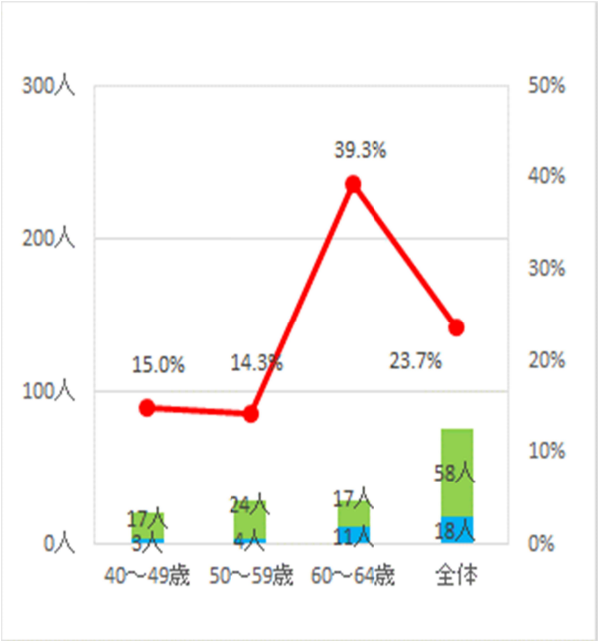


図５４　特定保健指導利用状況
積極的支援（平成 28 年度）（女性）

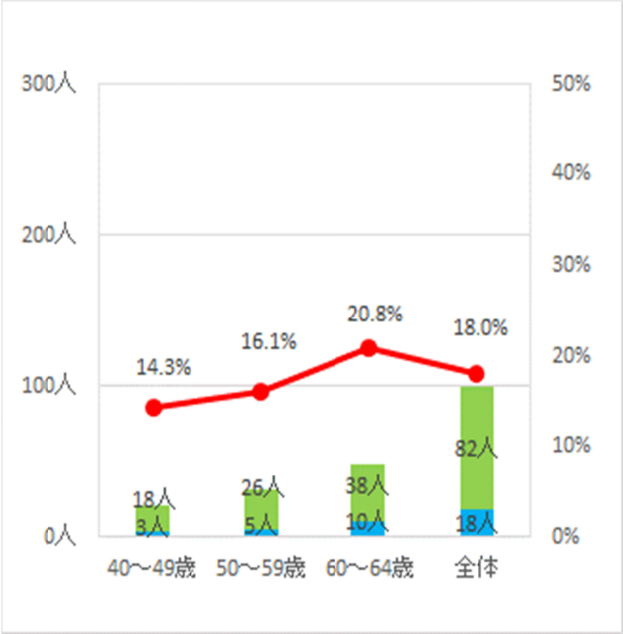


図５５　特定保健指導利用状況
積極的支援（平成 25 年度）（女性）

利用者数　未利用者数　利用率

データ：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括

＜動機付け支援＞

（平成２５年度と平成２８年度の比較）

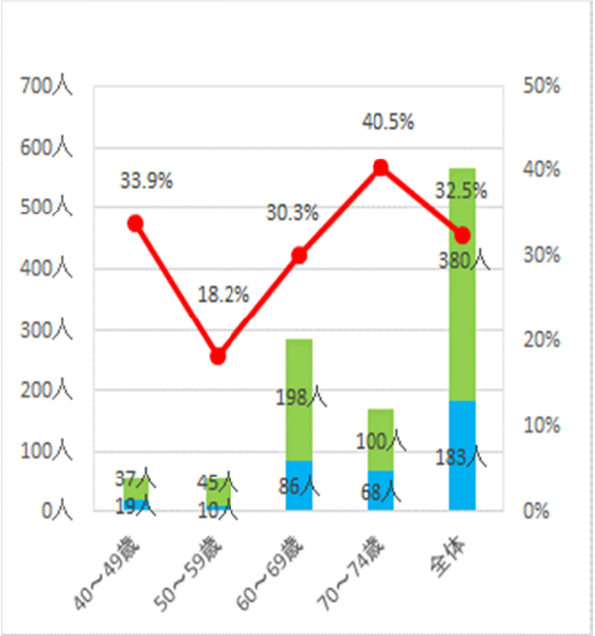


図５６　特定保健指導利用状況
動機づけ支援（平成 28 年度）（男性）

図５７　特定保健指導利用状況
動機づけ支援（平成 25 年度）（男性）

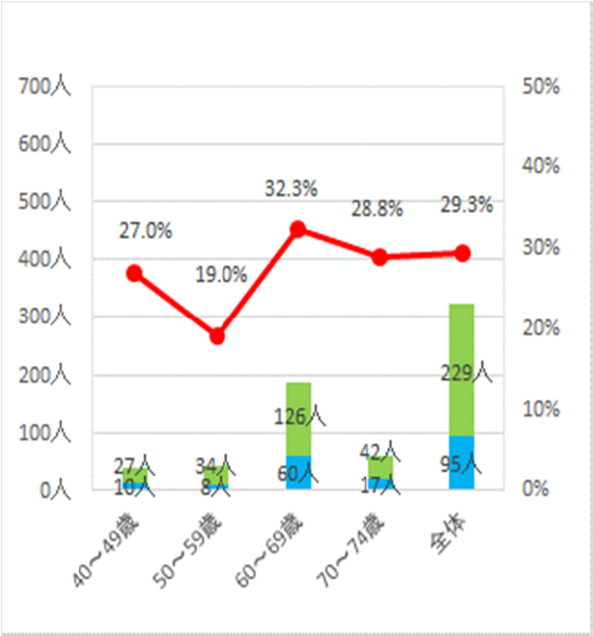


図５８　特定保健指導利用状況
動機づけ支援（平成 28 年度）（女性）

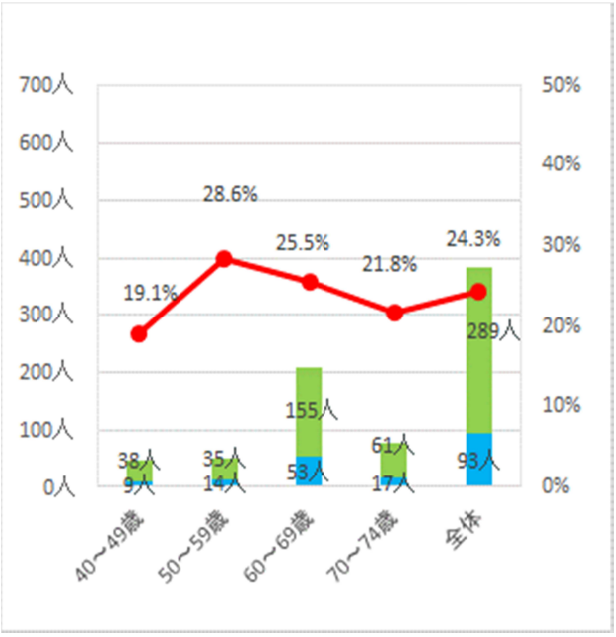


図５９　特定保健指導利用状況
動機づけ支援（平成 25 年度）（女性）

利用者数　未利用者数　利用率

データ：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括

（１４）特定保健指導実施後の翌年度階層化割合

＜積極的支援＞

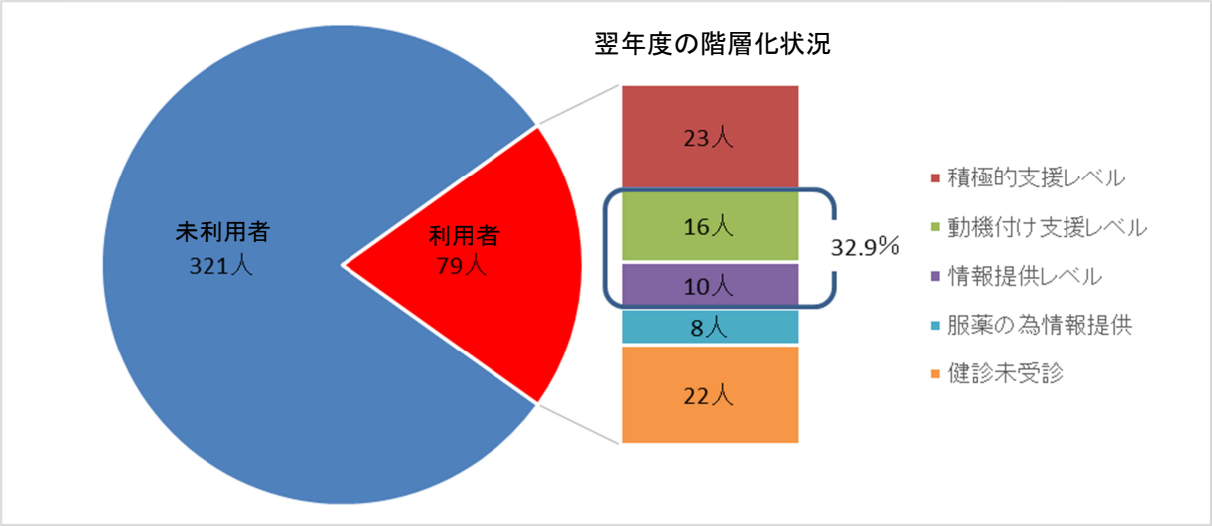


図６０　特定保健指導（積極的支援）実施者の翌年度階層化状況

データ：健康かるて

＜動機付け支援＞

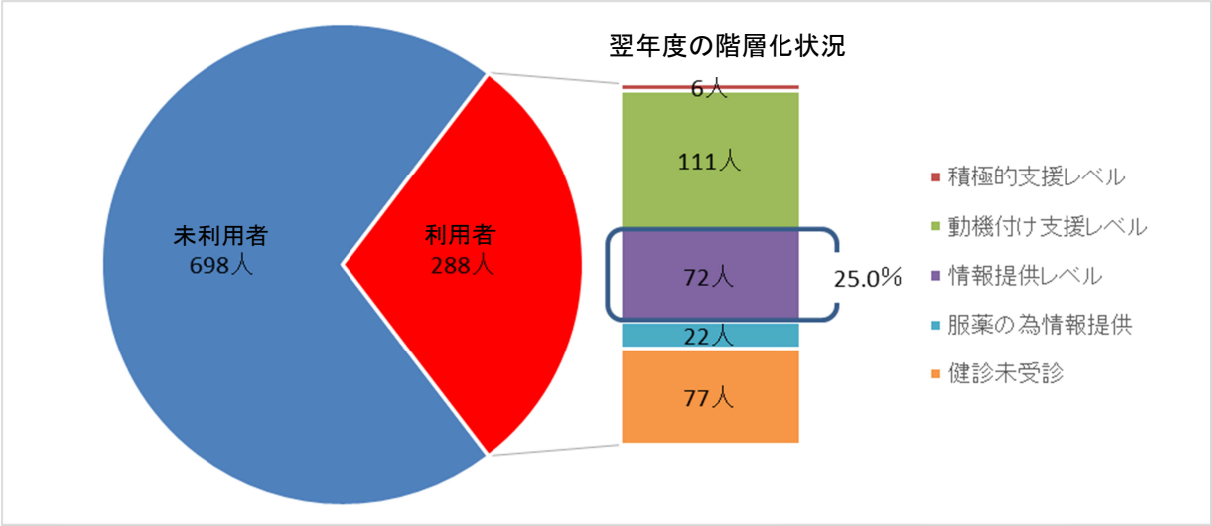


図６１　特定保健指導（動機付け支援）実施者の翌年度階層化状況

データ：健康かるて

※対象者：平成 27 年度に特定保健指導を実施した者

（１５）特定健康診査受診者・未受診者別医療費

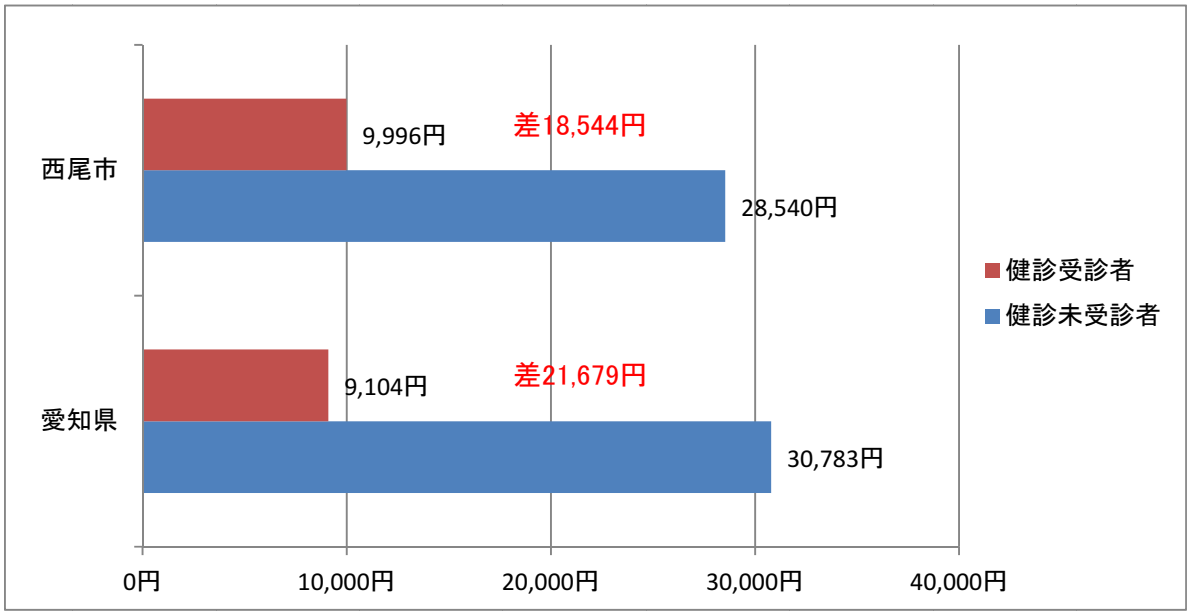


図６２　特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病１人当たりの医療費（平成 28 年度）

データ：国保データベース

※特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等１人当たりの医療費：
特定健康診査受診者と未受診者との生活習慣病の疾病にかかる医療費総額を特定健康診査対象者（生活習慣病患者数）で割った額

（１６）喫煙者の分析

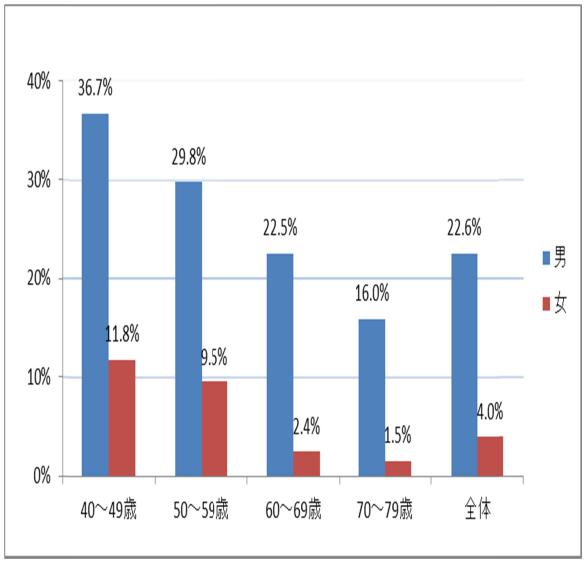


図６３　年齢階級別喫煙率（平成 28 年度）

データ：健康かるて

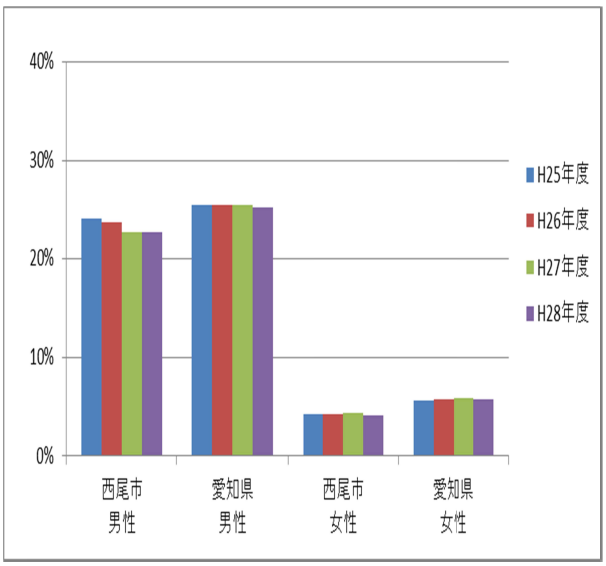


図６４　喫煙率（経年比較）

データ：国保データベース

第４章　第１期データヘルス計画の評価

平成２７年度から平成２９年度を計画期間として推進してきた「西尾市国民健康保険実施計画（データヘルス計画）」の評価として、これまでの事業実施状況をまとめました。

「評価」については、目標を達成しているものは◎、概ね達成しているものは○、一部達成しているものは△、達成できなかったものは×としました。

１７事業のうち、目標を達成できた事業は、１事業のみで、概ね達成できたものは１２事業、一部達成できたものは４事業、達成できなかったものは、ありませんでした。

普及啓発・意識づけに関する事業は、目標を概ね達成できているものの、健（検）診の受診に関する事業では、目標達成とならないものがあり、一部達成となったものがありました。

また、指標によっては、評価が難しいものもありました。

1　第１期の事業評価

No	事業名	目的	概要	対象者		
				資格	対象	年齢
1	被保険者への意識づけ	被保険者の健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促す。	特定健康診査の案内を工夫。また、特定健康診査結果に基づき、個人の状態に合わせた情報の提供。	被保険者	該当者	40～74 歳
2	普及啓発	医療費に関する情報の周知や特定健康診査・がん検診の受診を促す。	広報に医療費について掲載。保険証の一斉更新の際にチラシを同封。 特定健康診査・がん検診の受診を啓発するマグネットを作成し公用車に貼りＰＲを実施。 ポスターを作成し、医療機関等に掲示。	被保険者	全員	74 歳まで
3	医療費通知	医療費の把握	被保険者自身の医療費を把握してもらうため、年 6 回医療機関等を利用した全世帯に対し医療費通知を送付。	被保険者	全世帯	
4	ジェネリック医薬品差額通知	医療費の抑制	医療費負担の軽減を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知。	被保険者	全員	74 歳まで
5	健康にしおマイレージ事業	健康づくりの意識向上、主体的な健康づくりを推進することにより、健康寿命の延伸と健康の保持増進を図る。	健康づくりに関する自主的な取り組み、特定健康診査受診や健康づくり教室等に参加することで、ポイント付与。ポイント到達者には抽選で各種記念品を贈呈。全員に県内の協力店で特典の受けられる優待カードを交付。	市民		18 歳以上 （高校生除く）

評価方法　◎：目標達成　○：概ね達成　△：一部達成　×：達成できなかった

振り返り			
実施状況（平成 28 年度）	**成功推進要因**	**課題及び阻害要因**	**評価**
特定健康診査受診者のうち、特定健康診査結果の悪かった人に対し、結果説明会の通知を同封することを検討したが、結果によって同封書類を変更することができなかった。 質問票調査結果（運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う人の割合）17.5%	広報で特定健康診査の特集を掲載したり、特定健康診査案内用封筒を目立つオレンジ色にした。	特定健康診査結果の悪い人に、個別にリーフレットなどを同封することを検討したが現状の体制ではできない。また、医療費通知と併せての通知は、ハガキであるためできないので、別の方法を講ずる必要がある。	○
広報年 1 回掲載。 保険証一斉更新時にチラシ同封。 公用車 48 台に 2 か月間マグネットを貼り啓発した。 質問票調査結果（運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う人の割合）17.5%	医療費、各種健診の周知を広報や公用車で啓発することで、広く市民に PR できた。 ポスターは人が集まる施設等に掲示した。	無関心層への対応を検討する必要がある。	○
年 6 回 のべ 113,984 通発送	年 6 回医療費通知をした。 通知により電話での問い合わせなど反響があった。	事業を継続することで意識付けを図る必要がある。	○
年 2 回 のべ 1,019 通発送 ジェネリック医薬品使用割合 70.7%	年 2 回ジェネリック医薬品切替差額についての通知をした。 ジェネリック医薬品が浸透してきた。 使用割合　H25:50.2% H28:70.7%	事業を継続することで意識付けを図る必要がある。	◎
チャレンジシート提出者数 314 人 優待カード交付数　171 人	特定健康診査受診、健康づくり、教室参加等でポイントを付与した。 協賛企業提供の記念品が景品に加わった。	無関心層へ周知できていない。 協賛企業の拡充を図る必要がある。	△

No	事業名	目的	概要	対象者		
				資格	対象	年齢
6	特定健康診査	生活習慣病、メタボリックシンドロームの予防、早期発見及び重症化予防を図る。	医療機関での個別健診と保健センター等での集団健診を実施。 未受診者に対し受診勧奨を実施。	被保険者	全員	40～74 歳
7	人間ドック	生活習慣病、がん等の予防、早期発見及び重症化予防を図る。	40 歳以上の方を対象に、人間ドックを実施。	市民		40 歳以上
8	がん検診 （胃がん、 大腸がん、 肺がん、 子宮頸がん、 乳がん、 前立腺がん）	がんの予防及び早期発見を推進する。	集団健診で実施。無料クーポン対象者のみ指定医療機関で実施。 精密検査未受診者への受診勧奨を実施。	市民		20 歳以上
9	成人歯科健診（歯周病対策事業）	歯周病の予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防する。	20 歳以上の方を対象に、歯科健診及び保健指導を実施。	市民		20 歳以上
10	たばこ対策事業	禁煙・受動喫煙防止対策をする。	集団健診を受診した喫煙者に禁煙指導を実施。	被保険者	基準該当者	74 歳まで
11	特定保健指導	生活習慣を見直し、改善することで、生活習慣病予防、メタボリックシンドロームの予防を図る。	生活習慣改善のための支援（個別面接、グループ面接、電話等）を行い、6 か月後に評価を実施。(積極的支援は血液検査を実施) 人間ドック受診者は事後指導会で初回面接を実施。 未利用者には電話で利用勧奨を実施。	被保険者	特定健康診査結果が一定基準以上の者	40～74 歳

振り返り			
実施状況（平成 28 年度）	**成功推進要因**	**課題及び阻害要因**	**評価**
特定健康診査　13,030 人 特定健康診査実施率　41.5% 情報提供群から特定保健指導群への悪化率　2.6%	集団健診期間を 6 月から 11 月実施を6月から翌年1月実施とし、2 か月に延長した。 受診率の低い地域に重点的に受診勧奨を行い、増加につながった。 （H26：35.4%⇒H28：37.9%）	特定健康診査実施率目標 60%には至らなかった。40 歳代、50 歳代の受診率が低い。	○
受診者数　6,699 人	定員枠を増加した。	節目年齢の負担軽減や受診会場の増加はできていない。 受診希望者は多いので、定員枠を確保できるように環境を整えていく必要がある。	○
（平成 27 年度） 受診率　精密検査受診率 胃がん　16.5%　86.3% 大腸がん　21.3%　75.0% 肺がん　30.8%　88.1% 子宮頸がん　22.0%　55.7% 乳がん　18.3%　95.8% 前立腺がん　28.8%　70.1% がん医療費割合　25.7% １人あたり医療費　21,316 円 １人あたりがん医療費　5,478 円	がん検診受診意向調査を実施。結果を分析し、未受診者に対し再度案内を送付した。	がん検診全般の受診率、精密検査受診率が低い。 医療費抑制につながったか、判断できない。	△
受診率　10.5%（節目年齢） 受診者数 1,563 人（20 歳以上） １人あたり歯科医療費 2,269 円	対象年齢を拡大し、20 歳以上とした。市内に受診可能な歯科医院が 70 か所あり、受診しやすい環境である。	かかりつけ歯科医がおり、定期受診をしている人もいると思われる。しかし、定期受診している人の数は把握できない。 歯科医療費抑制につながったか、判断できない。	△
禁煙指導実施者 87 人（年 10 回） 喫煙率　男性：　22.6% 女性：　4.0%	特定健康診査同日に禁煙指導を実施できたことで、指導がスムーズにできた。	被保険者の一部にしか実施できなかった。初回指導で終了しフォローをしていない。	○
特定保健指導実施率 積極的　17.7% 動機付け　31.2% 内臓脂肪症候群の該当者率　16.6% 予備群の該当者率　9.3%	人間ドック事後指導会で初回面接を実施した。	保健指導の利用対象者には、過去にも利用したことがある人が多く、利用につながらないことも多い。新たな利用者を増やす必要がある。	○

No	事業名	目的	概要	対象者		
				資格	対象	年齢
12	重症化予防（糖尿病）	糖尿病を予防する生活習慣を身につけ、適正に医療を受けることによって重症化を防ぐ。	訪問や電話等により生活習慣病に関する受診状況の確認をし、必要に応じて受診勧奨や生活指導を実施。 初回確認時に未受診だった者については、レセプト等で受診状況を確認し、必要に応じて再度受診勧奨を実施。	市民	HbA1c 7.0%以上かつ糖尿病未治療者	74歳まで
13	重症化予防（高血圧）	高血圧を予防する生活習慣を身につけ、適正に医療を受けることによって重症化を防ぐ。	訪問や電話等により生活習慣病に関する受診状況の確認をし、必要に応じて受診勧奨や生活指導を実施。 初回確認時に未受診だった者については、レセプト等で受診状況を確認し、Ⅲ度高血圧者には必要に応じて再度受診勧奨を実施。	市民	収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上の高血圧未治療者	74歳まで
14	栄養相談	医療機関受診者に、栄養指導を実施し、生活習慣病の重症化を防ぐ。	地域の医療機関と連携して、食習慣改善が必要と判断される者に栄養指導を実施。	市民	特定健康診査結果が一定基準以上の者	74歳まで
15	血糖値改善クラス	糖尿病または糖尿病予備群の者が、今の自分の健康状態について正しく認識するとともに、糖尿病への知識を得ることで、血糖値改善のために行動変容できる。また血糖値の改善とその維持ができる。	医師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士による講義等を実施。 全8回コース（集団指導7回、個別相談1回）、最終日前に血液検査実施、年3クール開催。	市民	HbA1c 6.0%以上	74歳まで

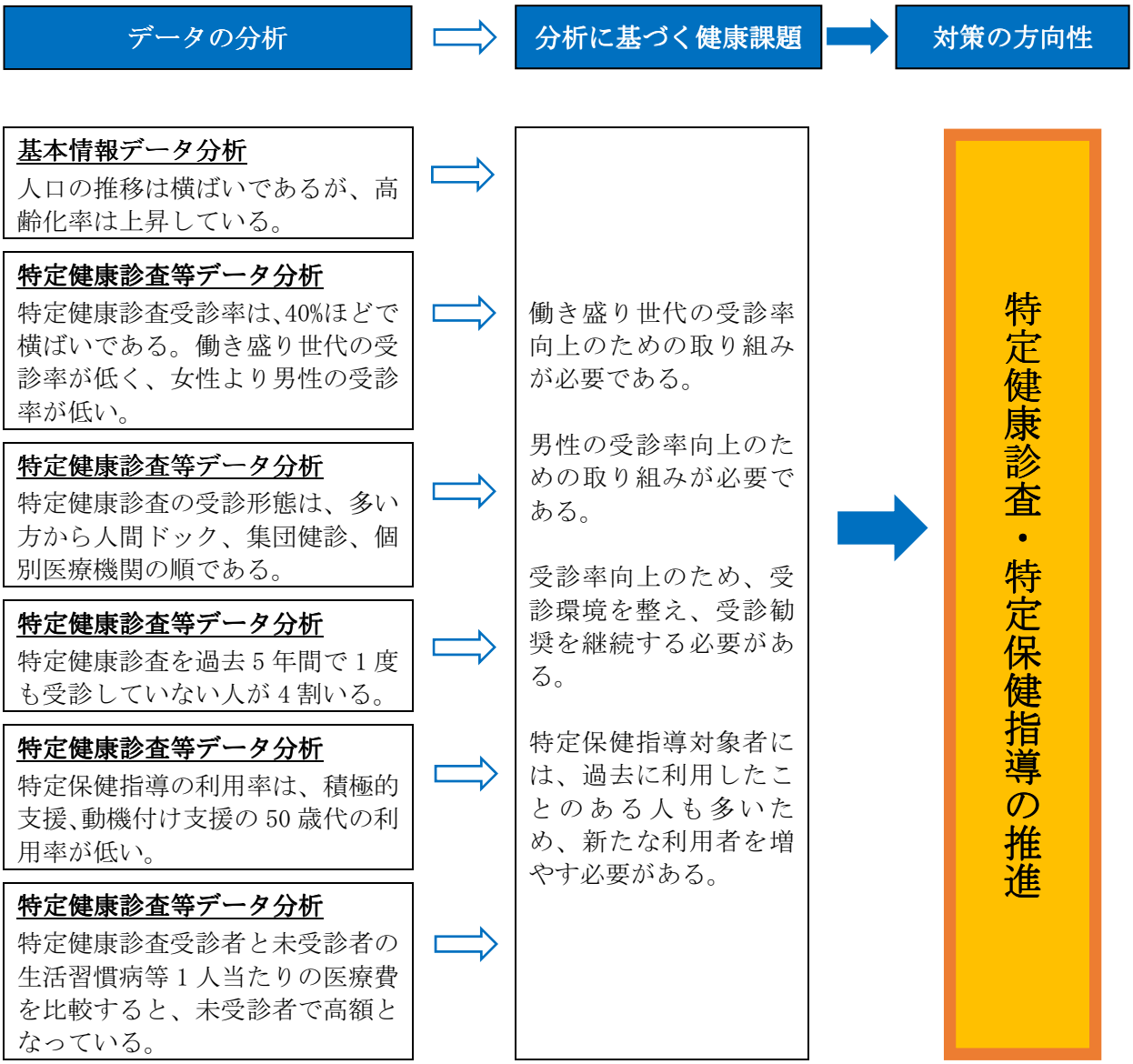
振り返り			
実施状況（平成 28 年度）	成功推進要因	課題及び阻害要因	評価
（糖尿病） 対象者数　144 人 受診勧奨率　97.9% 特定健康診査結果有所見率 血糖　23.2% HbA1c　51.9%	通知文に、疾病リスク表を同封し、目立つ封筒に変更したら、治療を開始した者が増加した。	未治療者は減少しているものの、すぐに数値として有所見率に現れないため、評価は難しい。 受診勧奨をするが、自覚症状がないからと受診につながらない人もいる。	○
（高血圧） 対象者数　307 人 受診勧奨率　97.1% 特定健康診査結果の有所見率 収縮期血圧　47.4% 拡張期血圧　19.0%	通知文に、疾病リスク表を同封し、目立つ封筒に変更したら、治療を開始した者が増加した。	受診勧奨をするが、自覚症状がないからと受診につながらない人もいる。	○
相談実施者数　実　35 人 のべ　43 人 医療機関からの紹介数　6 人 特定健康診査結果の有所見率 収縮期血圧　47.4% 拡張期血圧　19.0% 血糖　23.2% HbA1c　51.9%	広報やチラシで周知した。医師会へ協力依頼をしたことで、医療機関からの申し込みもあった。	医師会へ協力依頼をしたことで、医療機関からの申し込みが出てきたが、さらなる連携が必要である。	○
教室参加者数　実　43 人 のべ　317 人 教室参加率　2.5% HbA1c 値改善率　83.3% 生活習慣の改善率 （食事）　81.0% （運動）　64.3% （ライフスタイル）　78.6% 特定健康診査結果の有所見率 血糖　23.2% HbA1c　51.9%	通知文に、疾病リスク表を同封し、目立つ封筒に変更したら、参加者が増加した。 毎日の記録表（体重、歩数、計画実行状況など）を教室のたびに提出してもらい、スタッフがコメントを記入することで、参加者のモチベーションが維持できるようにした。また、講義をグループワークにしたり、運動実技では参加者同士で競い合うなど仲間意識を高める工夫をした。	対象者の見直しや、郵送対象者の拡充・精査を行い、参加者は増加したが、定員枠には達していない。	○

No	事業名	目的	概要	対象者		
				資格	対象	年齢
16	血糖値改善クラス同窓会	血糖値改善クラス参加者が、教室終了後の生活を振り返り、取り組みの継続できる。	血糖値改善クラス終了者を集め、取り組み状況を仲間と確認し合うことで、今後も継続できるように支援する。教室終了2か月後に開催。	市民	血糖値改善クラス参加者	74歳まで
17	運動ダイエットクラス	生活習慣病を予防できるよう適切な運動習慣を身につけ、肥満の改善ができる。	健康運動指導士、保健師による肥満予防に関する講義、実技等を実施。利用者は、グループコースまたは個別コースを選択して参加。 1クール3か月間、年6クール開催。	市民	BMI23以上	69歳まで

振り返り			
実施状況（平成 28 年度）	成功推進要因	課題及び阻害要因	評価
体重減少改善率　56.5% 食事習慣継続率　69.6% 運動習慣継続率　60.9% 特定健康診査結果の有所見率 血糖　23.2% HbA1c　51.9%	教室初回に、同窓会の日時を提示した。教室が終了すると食事や運動についての意識が薄れてしまう人が多く、同窓会があることで、再び意識できるという声があるため、実施の意義はある。	教室終了後の継続支援が不十分だった。	△
教室参加者数　実　56 人 のべ　344 人 体重改善率　78.8% BMI 改善率　78.8% 体脂肪率改善率　67.9% 生活習慣の改善率 （食事）　73.1% （運動）　80.8% （ライフスタイル）68.0% 特定健康診査結果の有所見率 BMI　24.6%	年間 6 クール実施し、参加しやすい環境を整えた。	教室終了後の運動の継続支援が不十分だった。	○

第５章　健康課題と目的・目標

１　健康課題の抽出



データの分析	分析に基づく健康課題	対策の方向性
基本情報データ分析 標準化死亡比は、男女とも急性心筋梗塞が高い。		生活習慣病・腎症重症化予防
医療費データ分析 疾病別に医療費の割合をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、県と同様の傾向にありますが、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は県より高い。	医療費に占める生活習慣病及び新生物の割合が高く対策が必要である。	
医療費データ分析 疾病別医療費の構成をみると、生活習慣病（「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」）及びその重症化疾患（尿路性器系の疾患）と「新生物」で約半数を占めている。	生活習慣病が重症化して医療費が増加している。 受診勧奨判定値以上の者が、医療機関受診に繋がっていない。	
医療費データ分析 人工透析患者数は 50 代以降に増え始め、65 歳以降になると、後期高齢者医療に移行する人が多い。	「新生物」、「腎不全」に罹患する人は少数ではあるが受療者１人当たり医療費が高額であるため費用がかかる。	
特定健康診査等データ分析 がん検診の受診率及び精密検査受診率は低い。	HbA1c、LDL、収縮期血圧の有所見者が男女とも半数いることから、糖尿病、高血圧対策が必要である。	
特定健康診査等データ分析 有所見者は男女とも HbA1c、LDL、収縮期血圧が約半数である。		
特定健康診査等データ分析 質問票調査では、運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない人が約半数いる。	たばこ関連疾患である「新生物」、「循環器系の疾患」などの死亡率が高いため、引き続き禁煙及び受動喫煙防止対策等を推進していくことが必要である。	
特定健康診査等データ分析 HbA1c が 8.4%以上で治療していない人が 17.4%いる。		
特定健康診査等データ分析 Ⅲ度高血圧で治療していない人が 2.8%いる。		
特定健康診査等データ分析 男女とも 40 歳代の喫煙率が高い。		

データの分析	分析に基づく健康課題	対策の方向性
基本情報データ分析 要介護認定者が年々増加している。 **医療費データ分析** 年齢が高くなるにつれ、医療費が増えている。 **医療費データ分析** 人工透析患者数は 50 代以降に増え始め、65 歳以降になると、後期高齢者医療に移行する人が多い。	被保険者の健康増進や生活習慣病発症リスクの軽減及び重症化防止のため、介護部門や医師会などの各種団体、地域と情報共有などの体制を作る必要がある。 腎不全の受療率と医療費は、65 歳以上となると後期高齢者医療保険制度に加入することが多いため連携が必要である。	**地域との連携**

データの分析	分析に基づく健康課題	対策の方向性
医療費データ分析 １人当たり医療費は、増加傾向にある。 **医療費データ分析** 年齢が高くなるにつれ、医療費が増えている。 **特定健康診査等データ分析** 特定健康診査受診者と未受診者の医療費を比べると、未受診者の医療費が高い。	１人当たり医療費の増加傾向にあり、保険税の増加につながる要因になる。 年齢が高くなるにつれ医療費が増えていることから、被保険者が自身の医療費を把握し関心を持つことで、医療費の軽減につなげていく必要がある。	**医療費の適正化**

2　保健事業の計画と評価指標

事業分類		事業名	目的	概要	対象者		
					資格	対象	年齢
特定健康診査・特定保健指導の推進	既存（法定）	特定健康診査	生活習慣病、メタボリックシンドロームの予防、早期発見及び重症化予防を図る。	医療機関での個別健診と集団健診を実施。	被保険者	全員	40～74歳
			特定健康診査の周知、未受診者の減少を図る。	公用車へマグネット掲示、広報、ホームページ等での周知、未受診者への受診勧奨を実施。	被保険者	全員	40～74歳
	既存（法定）	特定保健指導	生活習慣病、メタボリックシンドロームの予防、早期発見及び重症化予防を図る。	生活習慣改善のための支援（個別面接、電話等）を行い、6か月後評価する。（積極的支援では血液検査実施） 人間ドック受診者は事後指導会で初回面接実施。 未利用者には電話で利用勧奨を実施。	被保険者	特定健康診査結果が一定基準以上の者	40～74歳
生活習慣病・腎症重症化予防	既存	人間ドック	生活習慣病、がん等の予防、早期発見及び重症化予防を図る。	40歳以上の方を対象に、人間ドックを実施。	市民		40歳以上
	既存	がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん）	がんの予防及び早期発見を推進する。	単独実施の他、特定健康診査と同時受診を実施。国の基準該当者へは無料クーポンの送付。 精密検査未受診者に対し、受診勧奨を実施。	市民		
	既存	たばこ対策	禁煙・受動喫煙防止対策を実施する。	特定健康診査を受診する喫煙者に禁煙指導を実施。	被保険者	特定健康診査受診者で喫煙している者	

実施計画							
30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	アウトプット	アウトカム
第 1 期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	特定健康診査受診会場、方法の整備	受診率　60%
第 1 期計画より継続 過去 5 年間の未受診者の動向分析	継続 分析結果による受診勧奨	継続	継続	継続	継続	ホームページ更新頻度　年 2 回 広報掲載回数　年 2 回 過去受診者への受診勧奨　100%	受診勧奨した人の特定健康診査受診率　20%
保健指導の期間及び区分の見直し	保健指導委託の拡大	継続	継続	継続	継続	集団健診会場での初回面接を実施 特定保健指導利用勧奨率　100% 特定保健指導の実施率 積極的　20% 動機付け　35%	特定保健指導実施者の翌年の特定健康診査データの改善率　60% ・BMI ・腹囲 ・血圧 ・HDL ・中性脂肪 ・HbA1c ・喫煙率 特定保健指導対象者の減少率　25%
第1期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	人間ドック受診枠の増加	人間ドック受診者数の増加
第1期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	受診率　50%	早期がんの発見率の現状維持 ・胃がん　0.04% ・大腸がん　0.13% ・肺がん 0% ・子宮頸がん 0.19% ・乳がん　0.06%
禁煙指導継続 過去に行った禁煙指導者にアンケート調査	継続 禁煙指導者フォローアップ実施	継続	継続	継続	継続	特定健康診査受診者の喫煙者のうち禁煙指導の実施者数、実施会場の増加	喫煙率　8.9%

事業分類		事業名	目的	概要	対象者		
					資格	対象	年齢
生活習慣病・腎症重症化予防	既存	生活習慣病重症化予防事業（糖尿病）	糖尿病を予防する生活習慣を身につけ、適正に医療を受けることによって重症化を防ぐ。	訪問や電話等により生活習慣病に関する受診状況の確認をし、必要に応じて受診勧奨や生活指導を実施。 初回確認時に未受診だった者については、レセプト等で受診状況を確認し、必要に応じて再度受診勧奨を実施。	市民	HbA1c 7.0%以上かつ糖尿病未治療者	74 歳まで
	既存	生活習慣病重症化予防事業（高血圧）	高血圧を予防する生活習慣を身につけ、適正に医療を受けることによって重症化を防ぐ。	訪問や電話等により生活習慣病に関する受診状況の確認をし、必要に応じて受診勧奨や生活指導を実施。 初回確認時に未受診だった者については、レセプト等で受診状況を確認し、Ⅲ度高血圧者には必要に応じて再度受診勧奨を実施。	市民	収縮期血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧 100mmHg 以上の高血圧未治療者	74 歳まで
	新規	糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を防ぐ。	特定健康診査データやレセプトデータを活用した対象者の抽出やかかりつけ医と連携した保健指導等を実施。	市民	空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c 6.5%以上、糖尿病治療中のいずれかに該当し、腎機能が低下している者	74 歳まで

実施計画						目標（達成時期：平成 35 年度末）	
30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	アウトプット	アウトカム
第1期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	実施率　95% (受診勧奨実施者／対象者)	受診率　85% 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(HbA1c)の改善率　80%
第1期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	実施率　95% (受診勧奨実施者／対象者)	受診率　40% 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(血圧)の改善率　80%
事業計画の検討、関係機関との調整	保健指導、栄養指導の実施。 医療機関への受診勧奨。	事業効果の検証 事業継続	継続	継続	継続	実施率　95% (受診勧奨実施者／対象者)	受診率　85% 治療継続率 100% 受診勧奨者の翌年の特定健康診査データ(病期)の改善

事業分類		事業名	目的	概要	対象者		
					資格	対象	年齢
生活習慣病・腎症重症化予防	既存	血糖値改善クラス	糖尿病または糖尿病予備群の者が、今の自分の健康状態について正しく認識するとともに、糖尿病への知識を得ることで、血糖値改善のために行動変容できる。また血糖値の改善とその維持を図る。	医師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士による講義等を実施。 全8回コース(集団指導7回 、個別相談1回)、最終日前に血液検査実施、年2クール開催。	市民	HbA1c 6.0%以上	74歳まで
	既存	運動ダイエットクラス	生活習慣病を予防できるよう適切な運動習慣を身につけ、肥満の改善を図る。	健康運動指導士、保健師による肥満予防に関する講義、実技等を実施。グループコースまたは個別コースを選択して参加。 1クール3か月間、年6クール開催。	市民	BMI23以上	69歳まで
	既存	栄養相談	医療機関受診者に、栄養指導を実施し、生活習慣病の重症化を防ぐ。	地域の医療機関と連携して、食習慣改善が必要と判断される者に栄養指導を実施。	市民	特定健康診査結果が一定基準以上の者	
	既存	成人歯科健診(歯周病対策事業)	歯周病の予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防する。	20歳以上の方を対象に、歯科健診及び保健指導を実施	市民		20歳以上
	既存	健康にしおマイレージ事業	健康づくりの意識向上や主体的な健康づくりを推進することにより、健康寿命の延伸と健康の保持増進を図る。	健康づくりに関する自主的な取り組み、特定健康診査受診や健康づくり教室に参加することでポイント付与。ポイント到達者には、抽選で各種記念品を贈呈。全員に県内の協力店で得点を受けられる優待カードを交付。	市内在住在勤		18歳以上の者(高校生を除く)

実施計画						目標（達成時期：平成 35 年度末）	
30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	アウトプット	アウトカム
第1期計画より継続	継続	教室の見直し	見直しにより事業実施	継続	継続	定員に対する参加率（参加者数／定員）	参加者の翌年の特定健康診査データ（HbA1c）の改善率 80%
第1期計画より継続	事業見直し	継続	継続	継続	継続	定員に対する参加率（参加者数／定員）	参加者の翌年の特定健康診査データ（BMI）の改善率 80% 生活習慣改善率 80%
第1期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	参加者数 医療機関からの紹介数	
第1期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	受診者数	かかりつけ歯科医を持つ人の割合 80%
第1期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	優待カード交付数	

事業分類		事業名	目的	概要	対象者		
					資格	対象	年齢
地域との連携	既存	普及啓発	西尾市全体だけでなく中学校区単位などで特定健康診査結果等について情報提供することで自分の地域の健康状態を知ってもらう。	地区の健康状態わかるチラシなどを作成し配布する。また、広報やホームページ等に掲載する。	市民	全員	40～74 歳
	新規	情報提供	後期高齢者医療担当や介護保険担当等と生活習慣病の重症化対策などの情報の共有を図る。	年１回以上会議へ参加し情報共有を行う。			
医療費の適正化	既存	医療費通知	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。	被保険者自身の医療費を把握してもらうため、年６回医療機関等を利用した全世帯に対し医療費通知を送付。	被保険者	全世帯	
	既存	ジェネリック医薬品差額通知	医療費の軽減をする。	医療費負担の軽減を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知。	被保険者	全員	74 歳まで

実施計画						目標（達成時期：平成 35 年度末）	
30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	アウトプット	アウトカム
地区ごとのデータ分析、チラシの作成。ホームページ、広報への掲載	継続	継続	継続	継続	継続	広報を市全域で行う情報提供回数	特定健康診査受診率の向上
地域ケア会議などへの職員の参加	継続	継続	継続	継続	継続	年1回以上、地域ケア会議への参加	会議参加者の健康意識の向上
第 1 期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	全世帯に対し医療費通知を配布（年 6 回実施）	１人当たり医療費の減少
第 1 期計画より継続	継続	継続	継続	継続	継続	ジェネリック医薬品差額通知を配布（年 2 回実施）	使用割合（数量ベース 80%）

３　保健事業実施計画の見直し

事業の実施状況や目標達成状況をもとに、毎年度、各事業の進捗管理を行っていきます。また、計画期間の中間年度にあたる平成３３年度に評価・見直しを行い、最終年度である平成３５年度に最終評価を行います。最終評価の結果を活用し、次期計画の作成を行います。

第６章　計画の推進

１　計画の公表及び周知

データヘルス計画について市ホームページで公表し、周知を図ります。

２　推進体制の整備

関係各課が連携して取り組んでいく体制を整備、確立し、本計画の円滑な推進を図ります。

３　個人情報の保護

データヘルス計画に定める保健事業の実施にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号)、改正個人情報保護法（平成２７年法律第６５号）及び同法に基づくガイドライン、西尾市個人情報保護条例を遵守し、個人情報の保護に努めます。

また、外部委託を行う場合においても、個人情報の厳正な管理や目的外の使用の禁止等を契約に定めます。

第２期西尾市国民健康保険データヘルス計画
（平成３０年度～平成３５年度）
平成３０年３月　発行
西尾市　健康福祉部　保険年金課　国民健康保険担当
〒445－8501　愛知県西尾市寄住町下田２２番地