

豊橋市国民健康保険データヘルス計画

(平成28年度～平成29年度)

健診を逃げてどうする

さあ行こう

平成27年度メタボ川柳優秀作品



健康とよはしマスコットキャラクター

けんとくん

平成28年3月

豊橋市

目次

第1章 計画の策定にあたって

1 背景	1
2 目的	1
3 他計画との関連	1
4 期間	1
5 公表と周知	1
6 個人情報の取り扱い	1

第2章 豊橋市の現状

1 人口等の状況	
(1) 人口の状況	3
(2) 死亡の状況	4
2 豊橋市国民健康保険の状況	
(1) 豊橋市国民健康保険被保険者の状況	4
(2) 豊橋市国民健康保険医療費の状況	5
3 特定健康診査の状況	
(1) 特定健康診査等実施計画における目標値及び実績	10
(2) 特定健康診査の受診状況	10
(3) 特定健康診査の有所見状況	11
4 特定保健指導の状況	
(1) 特定健康診査等実施計画における目標値及び実績	19
(2) 特定保健指導受講者のメタボリックシンドローム改善率	19
(3) 特定保健指導実施による特定健康診査結果の改善状況	21
5 特定健康診査・特定保健指導の啓発等	22

第3章 重点課題と今後の保健事業の取組み

1 特定健康診査	23
2 特定保健指導	24
3 糖尿病等の重症化予防	25

資料

1 特定保健指導対象者の選定基準	26
2 用語解説	27

本文中の*はP 27用語解説を参照してください。

第1章 計画の策定にあたって

1 背景

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。

この法律は、保険者は5年ごとに「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ています。

そのため、本市では「豊橋市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 第1期（平成20年度から24年度まで）」を経て、現在は「豊橋市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 第2期（平成25年度から29年度まで）」に基づき保健事業を実施しています。

「豊橋市国民健康保険データヘルス計画」は、平成25年6月14日に閣議決定した政府の「日本再興戦略」を受けて、平成26年3月に一部改正された「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（保健事業実施指針）」に基づいています。

この指針は、すべての保険者に、健康・医療情報を用いて保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、取り組みの推進を求めています。

2 目的

豊橋市国民健康保険は、国保データベース（KDB）等を活用して健診とレセプト等のデータ分析を行います。

その上で、被保険者のさらなる健康の保持増進に努め、健康寿命の延伸を図るため、PDCAサイクル（2ページ参照）に沿った、被保険者の特徴を踏まえた保健事業を実施するために本計画を策定します。

3 他計画との関連

本計画は「豊橋市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 第2期」を基に、相互に連携して策定します。

また、「第5次豊橋市総合計画」を上位計画として、保健施策に関する部門別計画である「健康とよはし推進計画（第2次）」との整合性を図りながら策定します（2ページ参照）。

4 期間

「豊橋市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 第2期（平成25年度から平成29年度）」終了までの、平成28年度から平成29年度までの2年間とします。

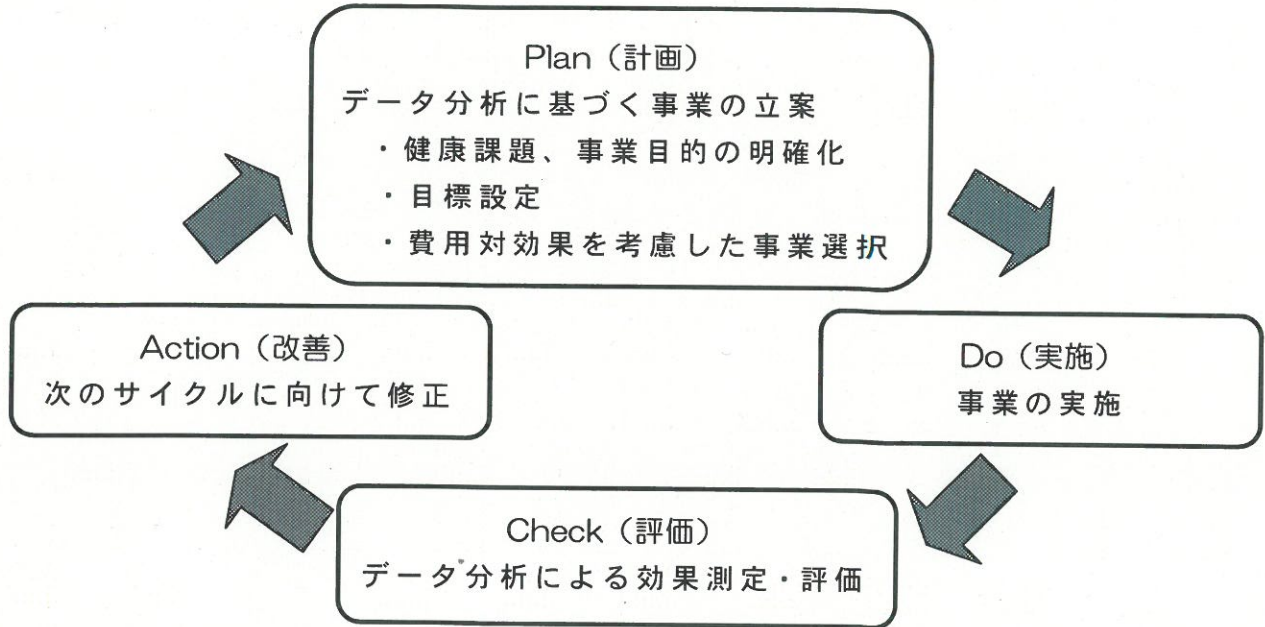
5 公表と周知

冊子の作成や閲覧、豊橋市公式ホームページへの掲載等により公表し、周知を図ります。

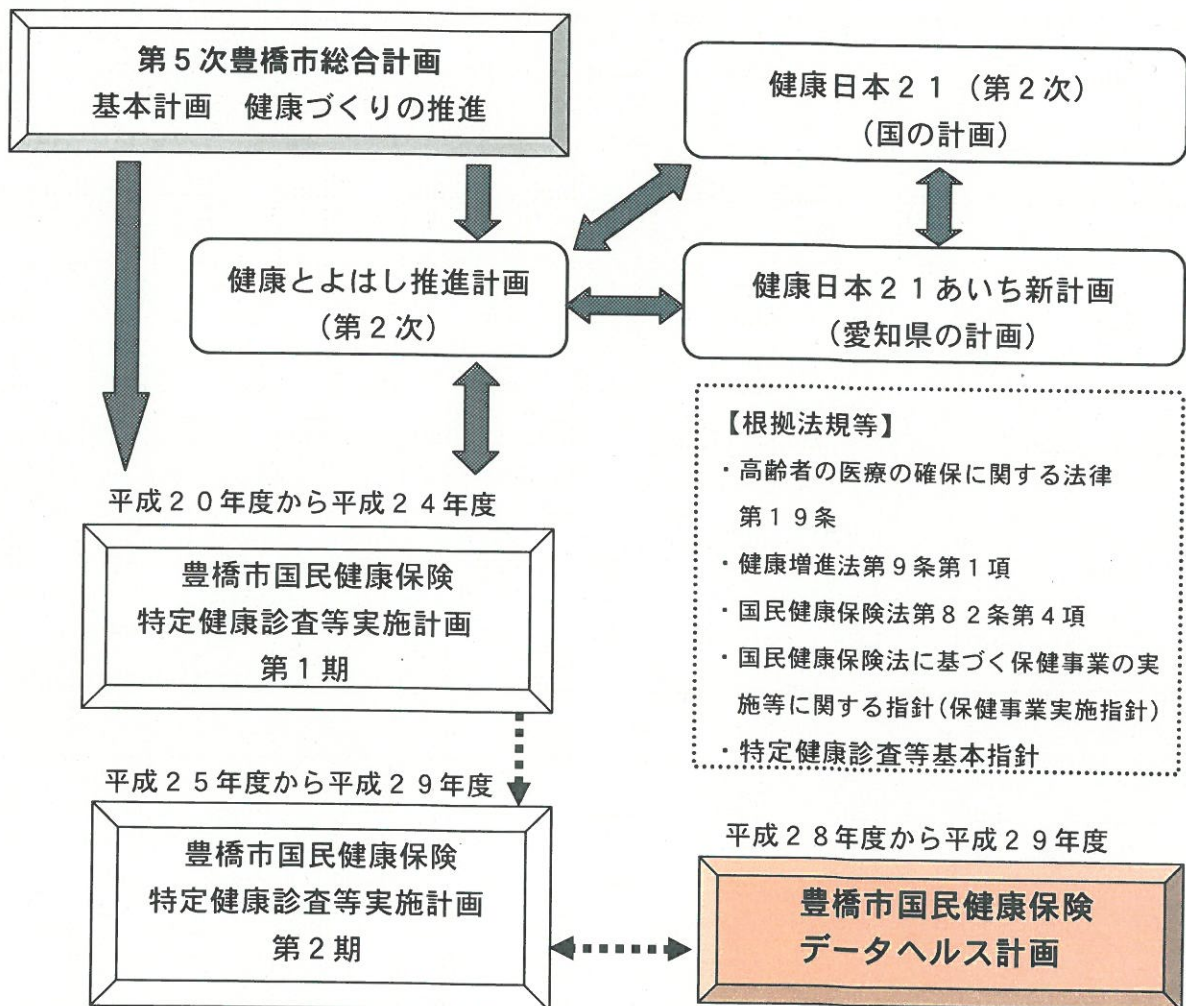
6 個人情報の取り扱い

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の具体的な取扱いについては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）を適用し、遵守します。

<PDCAサイクル>



<他計画との関連>

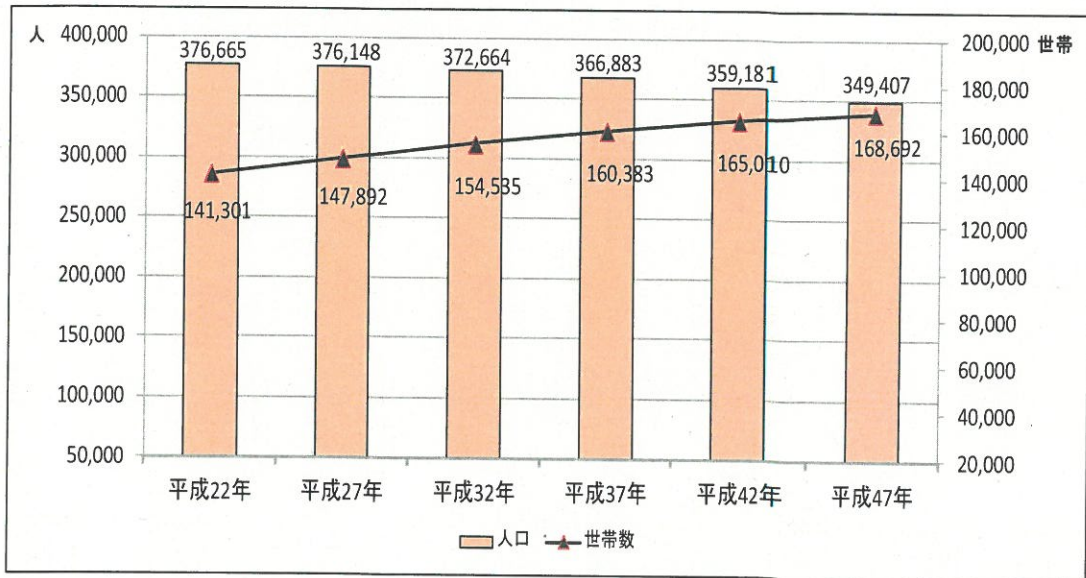


第2章 豊橋市の現状

1 人口等の状況

(1) 人口の状況

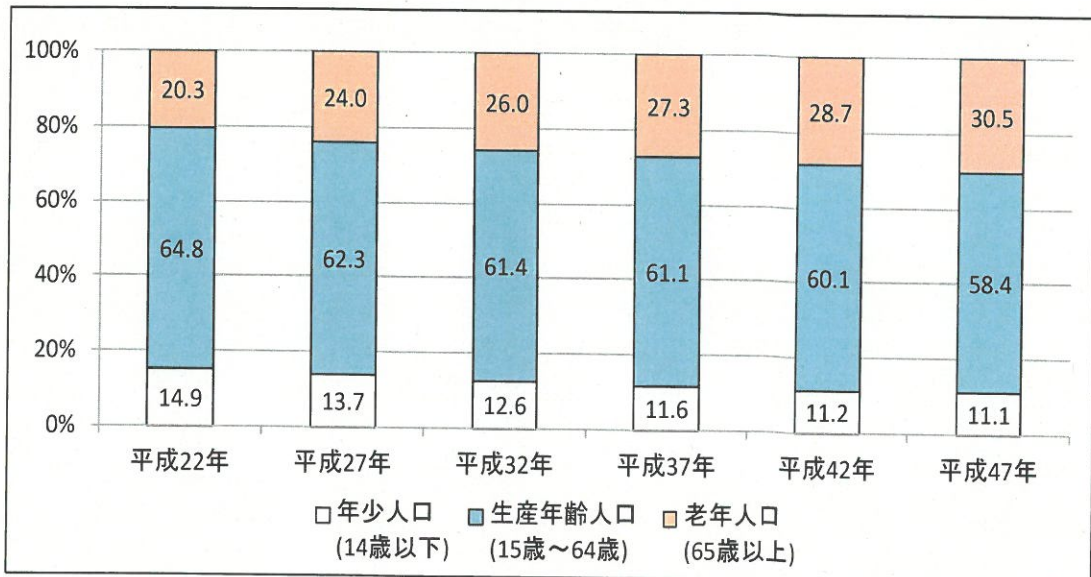
図1 人口及び世帯数推移と推計



資料：第5次豊橋市総合計画

本市の人口は、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。

図2 年齢階層（3区分）による人口構成比の推移と推計

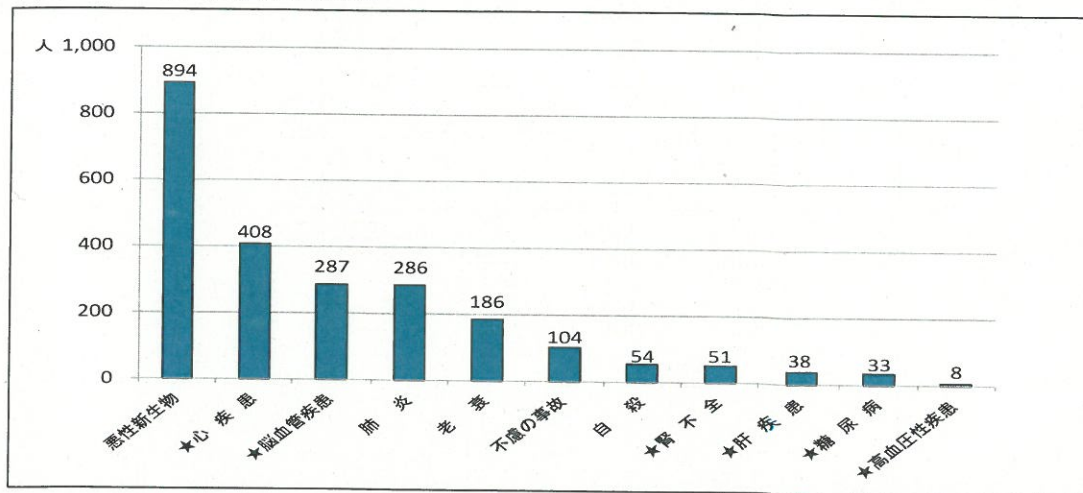


資料：第5次豊橋市総合計画

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。

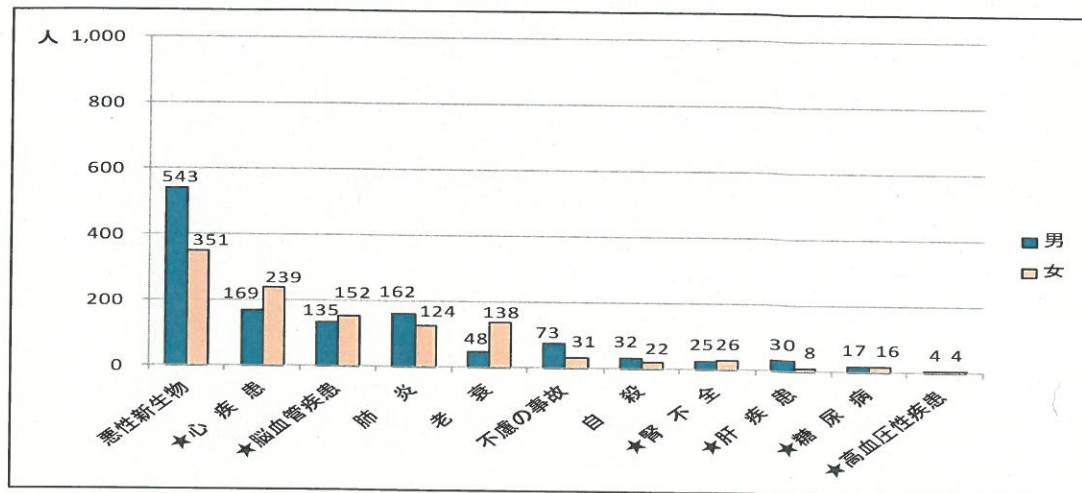
(2) 死亡の状況

図3-1 主要死因別死亡数



資料：平成26年 愛知県衛生年報

図3-2 主要死因別死亡数（男女別）



資料：平成26年 愛知県衛生年報

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（図の項目★印）が多く、心疾患、脳血管疾患、腎不全の順に多くなっています。

2 豊橋市国民健康保険の状況

(1) 豊橋市国民健康保険被保険者の状況

① 被保険者の推移

表1 被保険者数と加入率

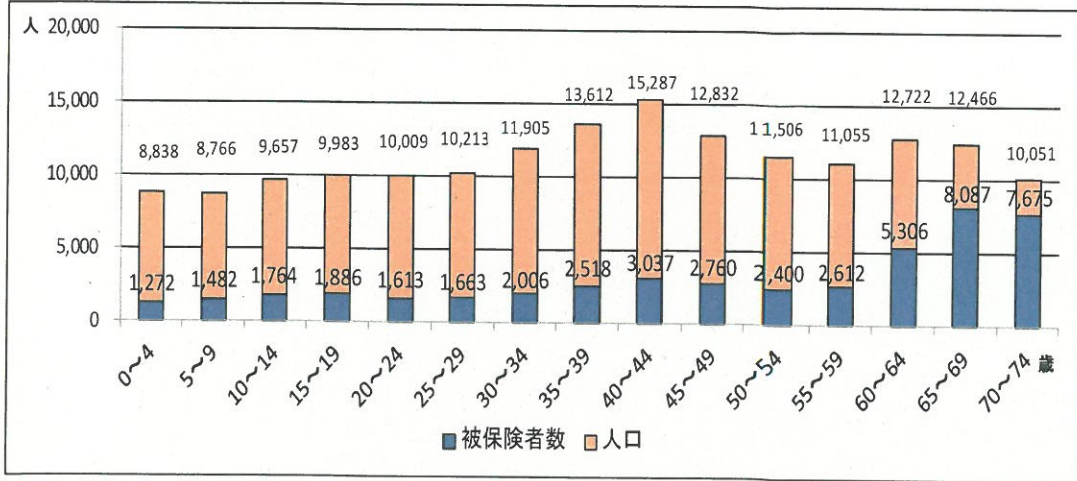
区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
総人口	384,431	382,491	381,631	380,538	379,678	378,530	377,962
被保険者総数	98,054	96,803	96,676	95,829	94,755	93,489	90,964
加入率	25.5%	25.3%	25.3%	25.1%	25.0%	24.7%	24.1%

資料：国保年金課（各年度3月31日現在）

総人口、被保険者総数、加入率ともに平成20年度から継続して減少しています。

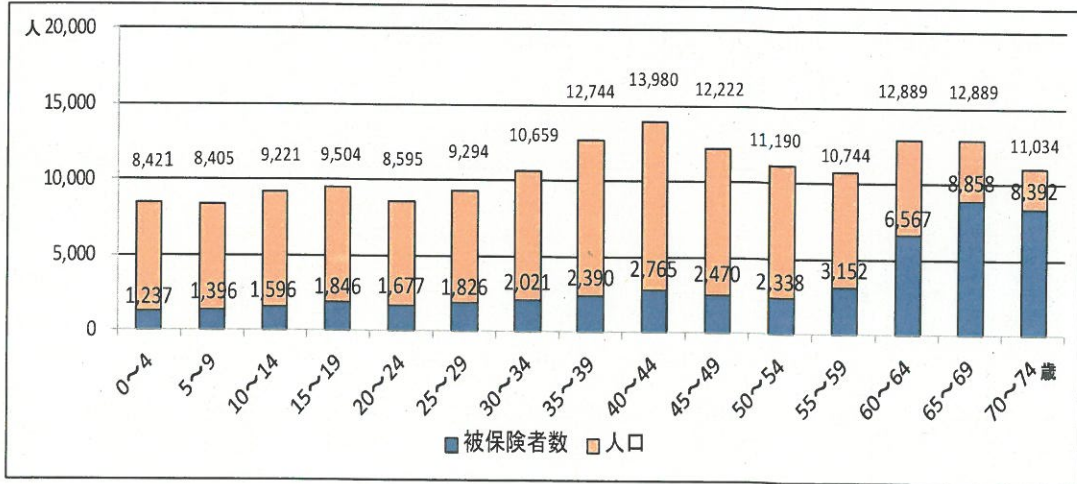
② 人口に対する被保険者数

図4-1 年齢階級別（5歳階級）豊橋市国民健康保険被保険者数（男性）



資料：AICube（平成26年4月）

図4-2 年齢階級別（5歳階級）豊橋市国民健康保険被保険者数（女性）



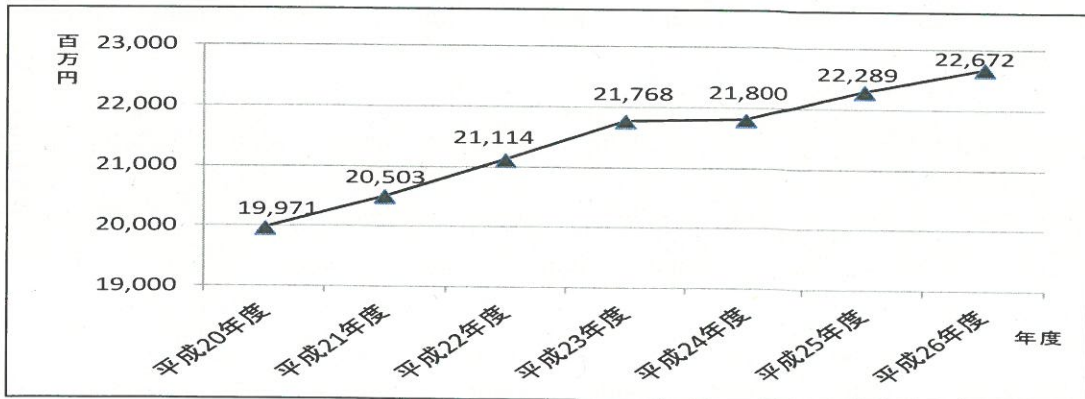
資料：AICube（平成26年4月）

定年退職により、社会保険から国民健康保険へ異動する60歳以上で男女ともに割合が増加しています。

(2) 豊橋市国民健康保険医療費の状況

① 医療給付費^{注1}の状況

図5 医療給付費の推移



資料：国保年金課

医療給付費は毎年およそ2%増加しています。

② 費用額^{注2}の状況

表2 費用額の推移（豊橋市、愛知県比較）

	1人当たり費用額（円） ^{注3}		1件当たり費用額（円） ^{注4}	
	豊橋市	愛知県	豊橋市	愛知県
平成20年度	206,070	214,577	20,539	21,147
平成21年度	209,996	217,639	20,829	21,339
平成22年度	217,804	225,124	21,455	22,235
平成23年度	223,956	230,834	21,670	22,322
平成24年度	227,513	233,925	21,775	22,272
平成25年度	233,532	237,792	22,115	22,345
平成26年度	242,229		22,507	

資料：国民健康保険事業年報

県、市ともに費用額は年々漸増しています。

注1 医療給付費＝療養諸費の保険者負担分＋被保険者に対する高額療養支給額

注2 費用額＝医療給付費に対して定められた診療報酬点数に応じた金額（被保険者が払う一部負担金を含みます）

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カ月分の費用額を表しています

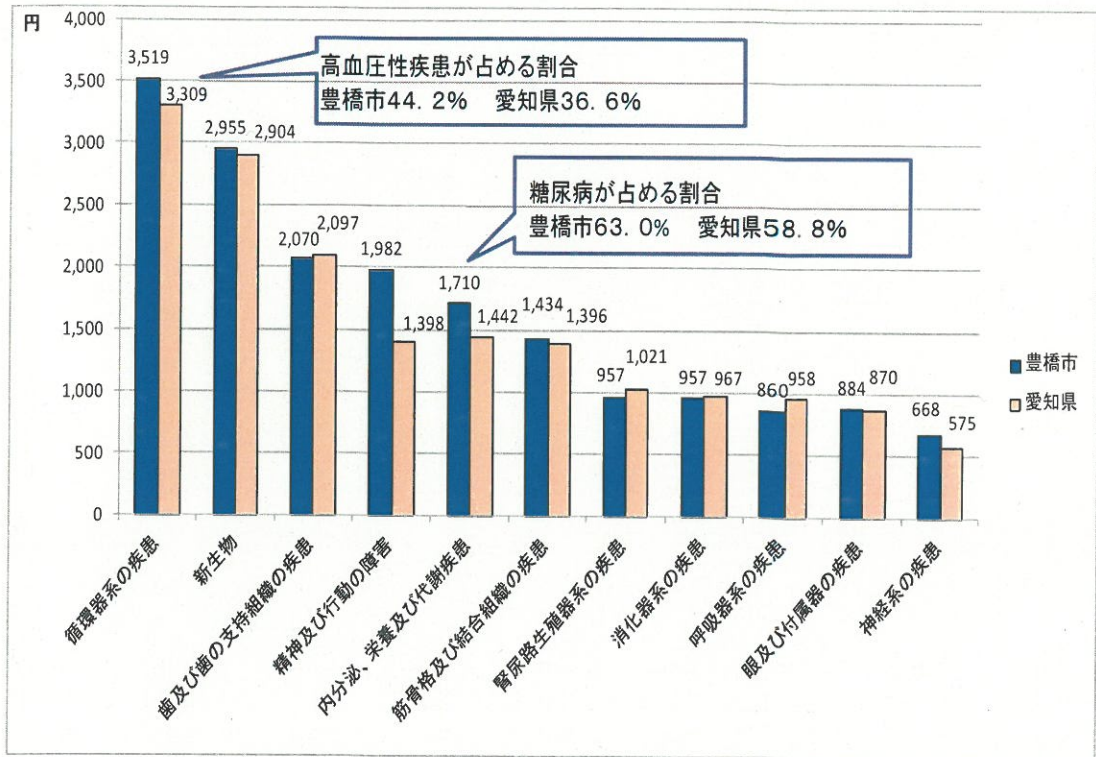
注4 1件当たり費用額＝費用額÷受診件数
レセプト1枚当たりの費用額を表しています

【参考】

療養諸費の内訳

療養諸費							
入院	入院外	歯科	医薬品の調剤	入院時 食事療養費 生活療養費	訪問看護	療養費 (補装具、柔道 整復術等)	移送費 (入院・転院)

図6 病類別内訳（大分類1人当たり費用額）

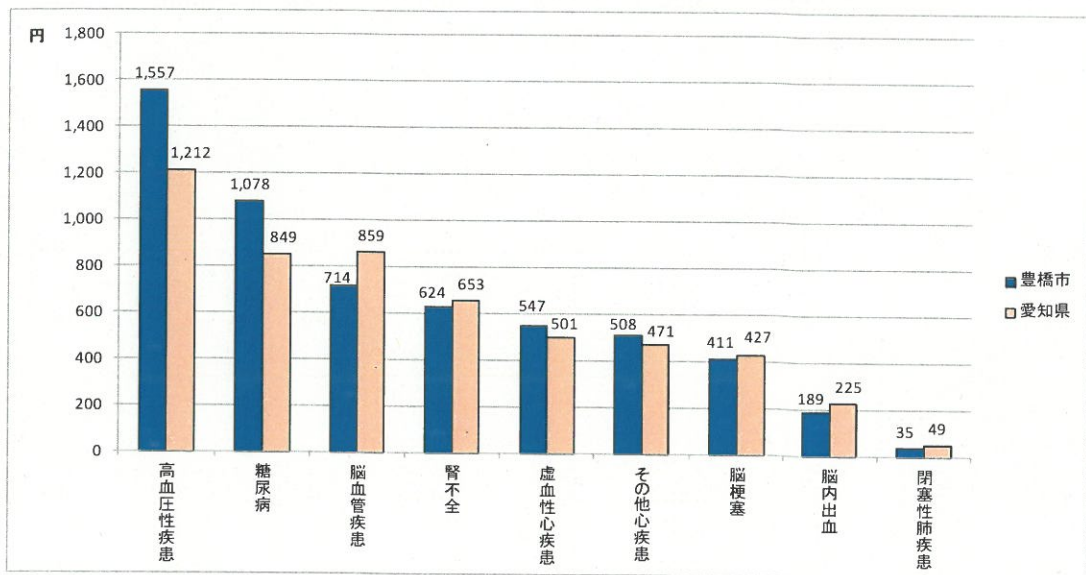


出典：「疾病分類統計表（平成26年5月診療分）」愛知県国保連合会
 最も多いのは循環器系疾患です。次いで新生物、歯科疾患、精神障害の順に多くなっています。

また、県より多くかつ生活習慣改善で予防可能な疾患は、循環器系疾患と内分泌疾患です。

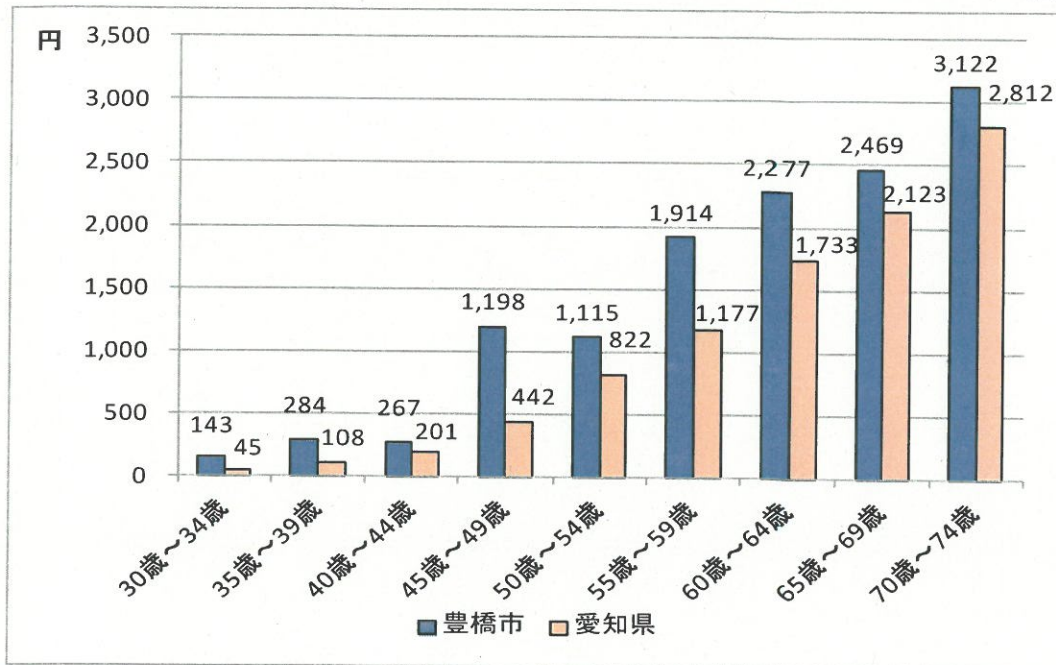
なお、病類別内訳（中分類）において、循環器系疾患では高血圧性疾患が最も多く、内分泌疾患では糖尿病が最も多くなっています。

図7-1 病類別内訳（中分類1人当たり費用額）生活習慣病関連疾患



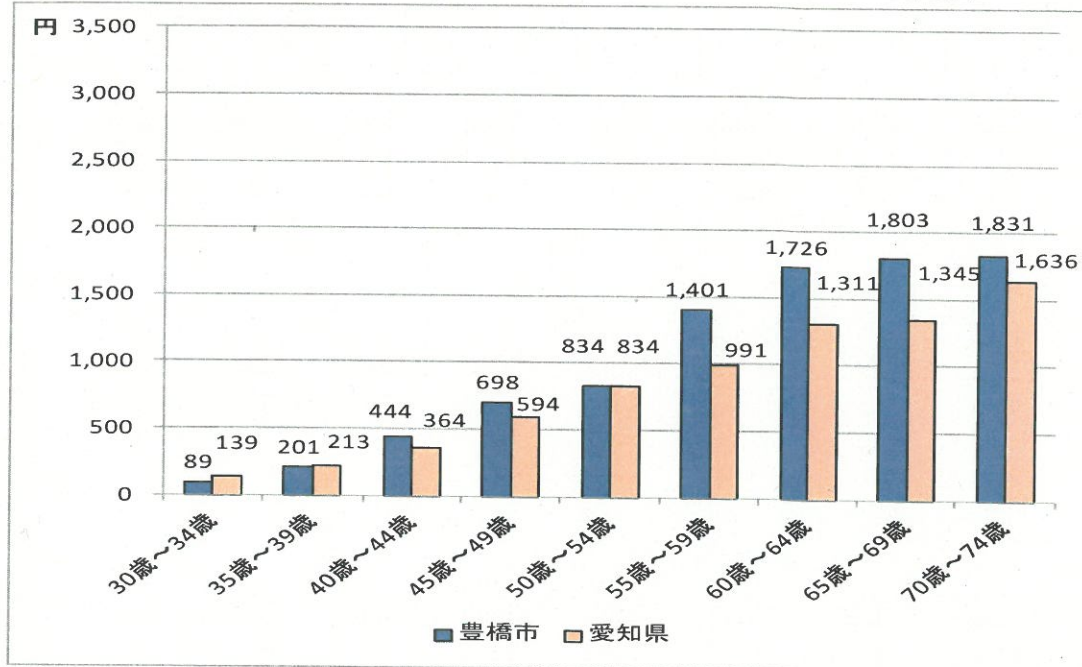
出典：「疾病分類統計表（平成26年5月診療分）」愛知県国保連合会
 新生物等を除く生活習慣病に関する費用額は、愛知県と比較すると、高血圧性疾患、糖尿病など生活習慣病に関する項目が高くなっています。

図7-2 年齢階級別（5歳階級）高血圧性疾患の内訳（中分類1人当たり費用額）



出典：「疾病分類統計表（平成26年5月診療分）」愛知県国保連合会
 高血圧性疾患の費用額を年齢階級別に見ると、全ての年齢階級において愛知県より高く、45歳から急激に増加しています。

図7-3 年齢階級別（5歳階級）糖尿病の内訳（中分類1人当たり費用額）



出典：「疾病分類統計表（平成26年5月診療分）」愛知県国保連合会
 糖尿病の費用額を年齢階級別に見ると、55歳から急激に増加し、55歳から69歳では愛知県より30%から40%高くなっています。

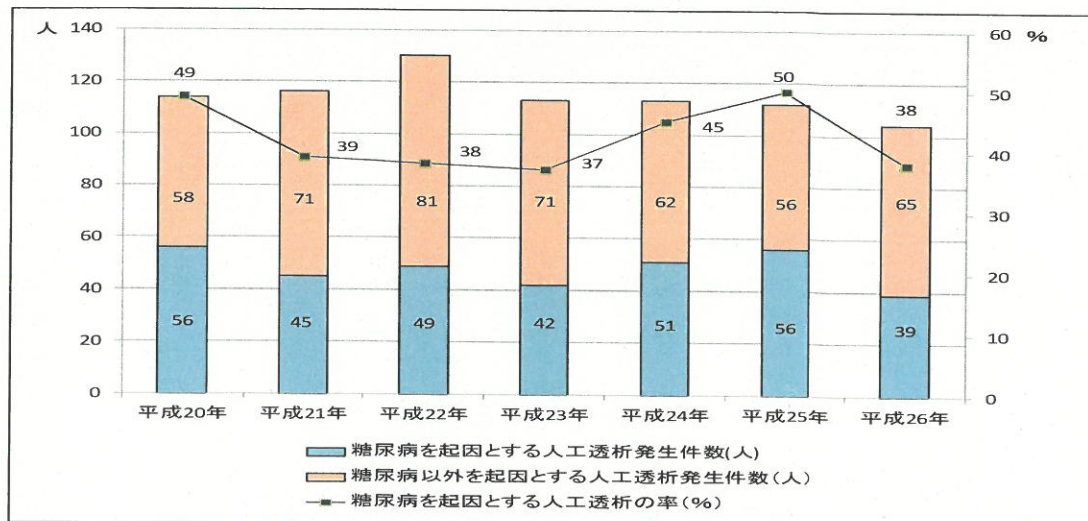
【参考】腎不全に関する人工透析の状況

表3 人工透析の発生件数・糖尿病からの推移率等

	発生件数 (人)	うち 糖尿病性 腎症 (人)	豊橋市 推移率 (%)	愛知県 推移率 (%)	豊橋市 1万人対比	愛知県 1万人対比
平成20年	114	56	49	42	22.2	20.4
平成21年	116	45	39	41	23.2	20.9
平成22年	130	49	38	42	23.8	21.7
平成23年	113	42	37	42	24.6	21.9
平成24年	113	51	45	40	24.7	22.5
平成25年	112	56	50	43	24.7	22.7
平成26年	104	39	38	42	25.6	23.2

出典：「慢性腎不全患者の実態」公益財団法人 愛知腎臓財団
(平成26年は概数)

図8 糖尿病を起因とする人工透析の発生の推移



出典：「慢性腎不全患者の実態」公益財団法人 愛知腎臓財団
(平成26年は概数)

高額な医療費がかかる人工透析の発生件数は、糖尿病を起因とするものが多く、そのうち平成26年の糖尿病性腎症による人工透析の発生件数は39人(38%)です。また、1万人対比は、25.6と愛知県と比較し高い状況です。

【豊橋市国民健康保険の特徴】

豊橋市国民健康保険医療費の状況より、本市は高血圧性疾患、糖尿病など、生活習慣病*に関する費用額が高くなっています。また、上記の参考より、人工透析の発生件数の1万人対比は愛知県と比較し高いことが分かりました。

以上のことから、本計画は、特定健康診査・特定保健指導による予防の可能性が高い疾患(高血圧性疾患、糖尿病等)に着目して課題を挙げるものとします。

3 特定健康診査の状況

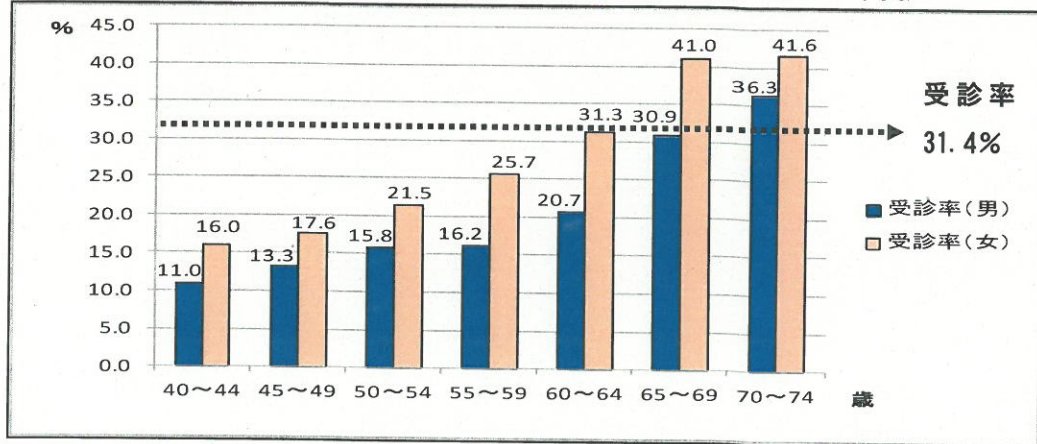
(1) 特定健康診査等実施計画における目標値及び実績

表4 目標値と受診率（法定報告）

	年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	豊橋市 受診率(%)	愛知県 受診率(%)	豊橋市 目標値(%)
第1期	平成20年度	59,470	17,708	29.8	31.6	40
	平成21年度	59,459	18,665	31.4	34.4	45
	平成22年度	59,655	17,954	30.1	35.4	50
	平成23年度	60,642	17,303	28.5	35.8	60
	平成24年度	61,345	18,024	29.4	36.6	65
第2期	平成25年度	61,799	18,673	30.2	37.5	33
	平成26年度	61,319	19,238	31.4	38.4	36

(2) 特定健康診査の受診状況

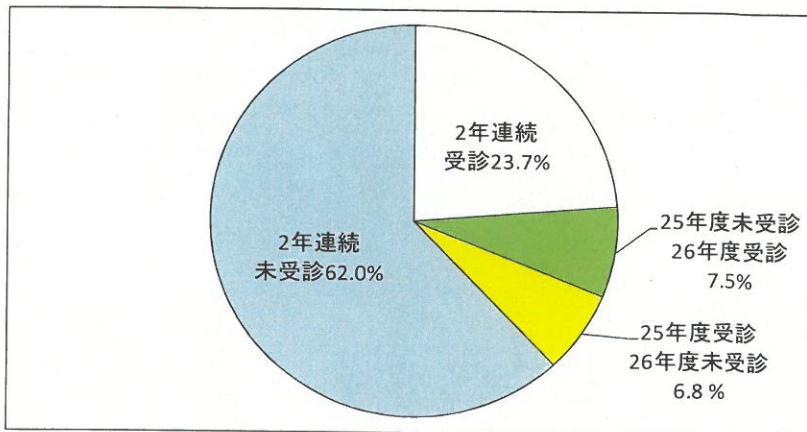
図9-1 年齢階級別（5歳階級）特定健康診査受診率（平成26年度）



資料：法定報告

特定健康診査受診率は、31.4%で、平成26年度の目標値36%を下回っています。また、愛知県と比較して受診率が低い状況です。特に、40歳代から50歳代の壮年期の受診率が低く、男性は、各年代を通じて低い傾向にあります。

図9-2 直近2カ年の連続受診状況（平成25年度、平成26年度）



資料：健康増進課（対象者 59,670人）

2年連続受診は23.7%、未受診は62.0%であり、連続受診率が低い傾向にあります。

【課題】

受診率を上げ、健診を通じた生活習慣改善の取り組みが必要です。

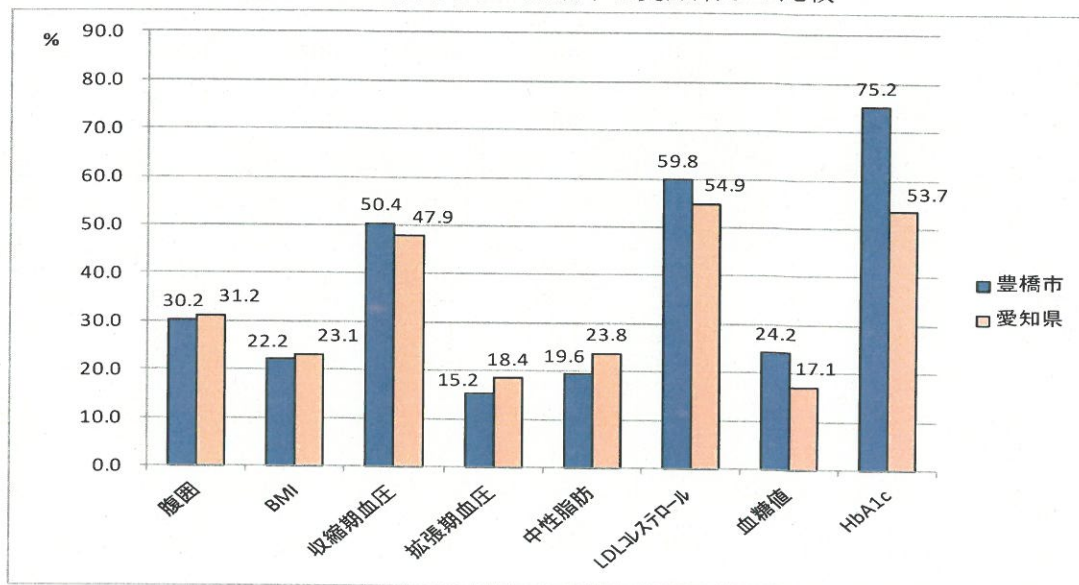
(3) 特定健康診査の有所見状況

表5 特定健康診査の有所見率* 豊橋市と愛知県との比較 (平成26年度)

項目	基準値	豊橋市 (%)	愛知県 (%)
腹囲	男85/女90cm以上	30.2	31.2
BMI	25以上	22.2	23.1
収縮期血圧	130mmHg以上	50.4	47.9
拡張期血圧	85mmHg以上	15.2	18.4
中性脂肪	150mg/dl以上	19.6	23.8
LDLコレステロール	120mg/dl以上	59.8	54.9
血糖値	100mg/dl以上	24.2	17.1
HbA1c	5.6%以上	75.2	53.7

資料：KDB

図10-1 特定健康診査の有所見率 豊橋市と愛知県との比較



資料：KDB

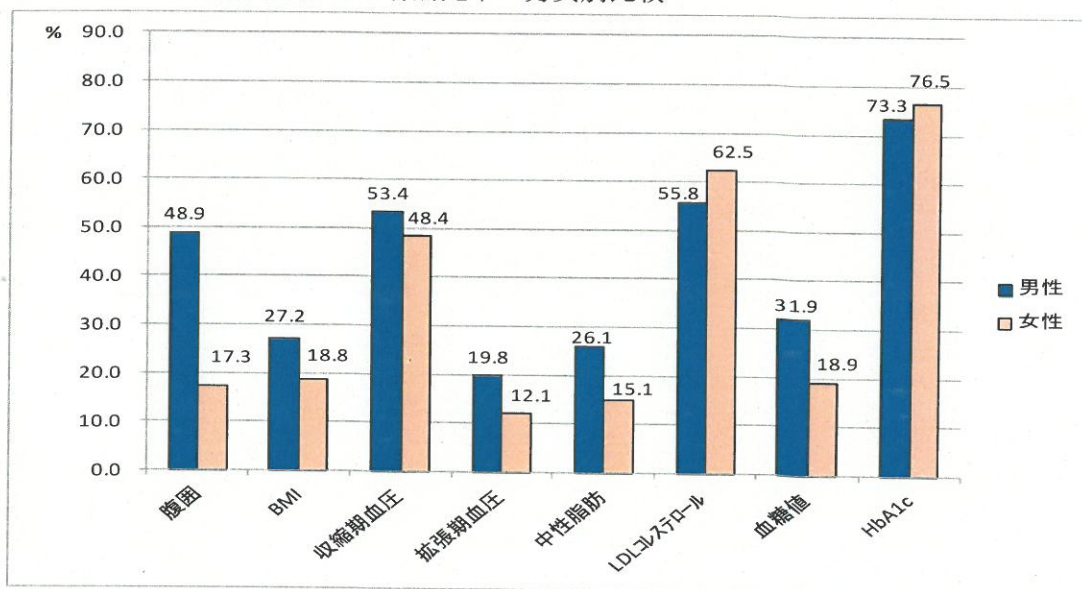
特定健康診査の有所見率は、豊橋市は、愛知県と比較し、収縮期血圧、LDLコレステロール*、血糖値、HbA1c*の有所見率が高い状況です。その中でも血糖値、HbA1cの有所見率が特に高い状況です。

表6 特定健康診査の有所見率 男女別比較

項目	基準値	男性 (%)	女性 (%)
腹囲	男85/女90cm以上	48.9	17.3
BMI	25以上	27.2	18.8
収縮期血圧	130mmHg以上	53.4	48.4
拡張期血圧	85mmHg以上	19.8	12.1
中性脂肪	150mg/dl以上	26.1	15.1
LDLコレステロール	120mg/dl以上	55.8	62.5
血糖値	100mg/dl以上	31.9	18.9
HbA1c	5.6%以上	73.3	76.5

資料：KDB

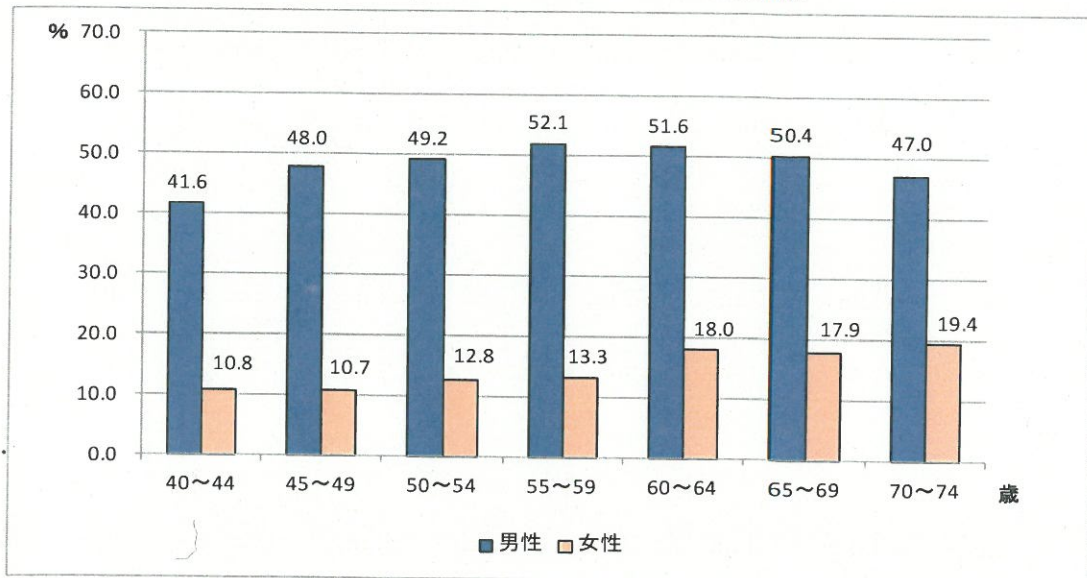
図10-2 特定健康診査の有所見率 男女別比較



資料：KDB

特定健康診査の有所見率を、各項目ごとに男性と女性とを比較すると、男性の中性脂肪、血糖値の有所見率が高い状況です。これは腹囲やBMI*の有所見率が高いことからも、内臓肥満による影響が高いと考えます。

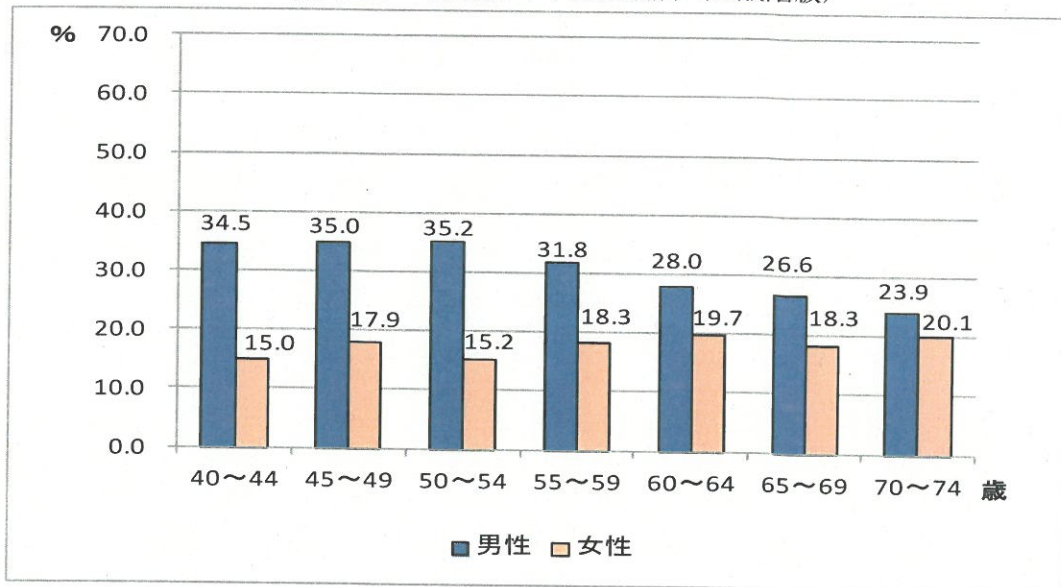
図11-1 腹囲の有所見率 男女別・年齢階級別（5歳階級）



資料：KDB

腹囲は、男性は全ての年代において40%から50%の有所見率です。特に45歳から49歳で増加しています。女性は、60歳から64歳で増加しています。男性の約半数が内臓脂肪を多く蓄積していることが考えられます。

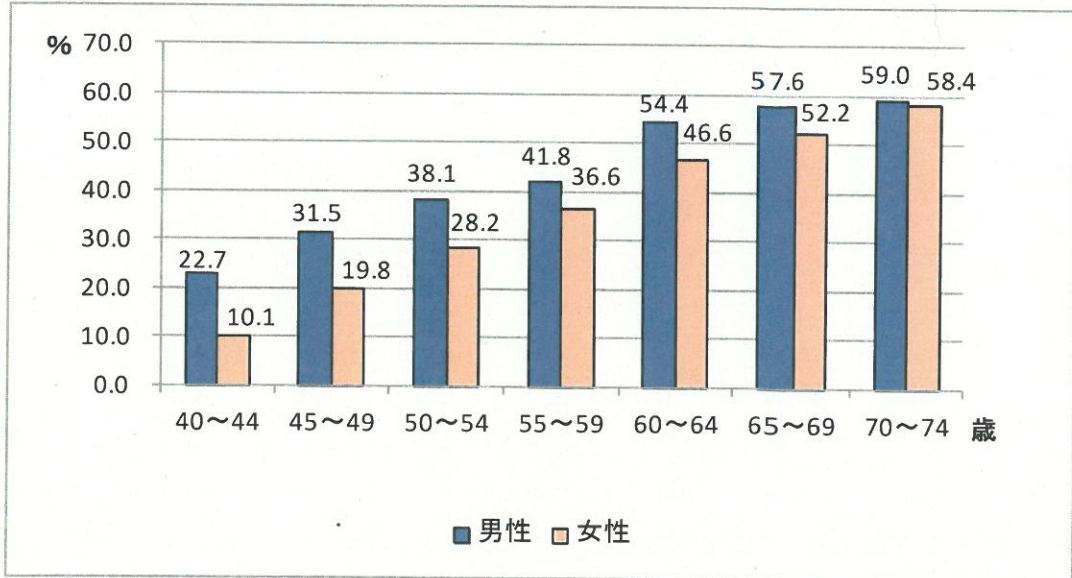
図11-2 BMIの有所見率 男女別・年齢階級別（5歳階級）



資料：KDB

BMIは、男性は50歳代半ばまで増加していますが、その後は減少しています。

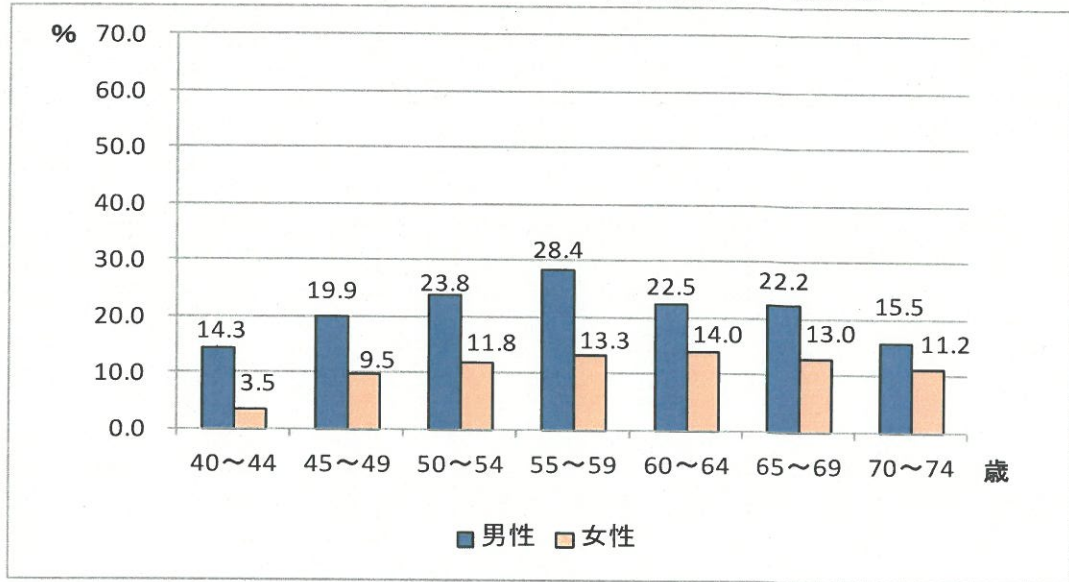
図11-3 収縮期血圧の有所見率 男女別・年齢階級別（5歳階級）



資料：KDB

収縮期血圧は、男性、女性ともに年齢が上がるにつれて増加しています。男性は40歳代から20%以上で、女性と比較し全ての年代において高い状況です。

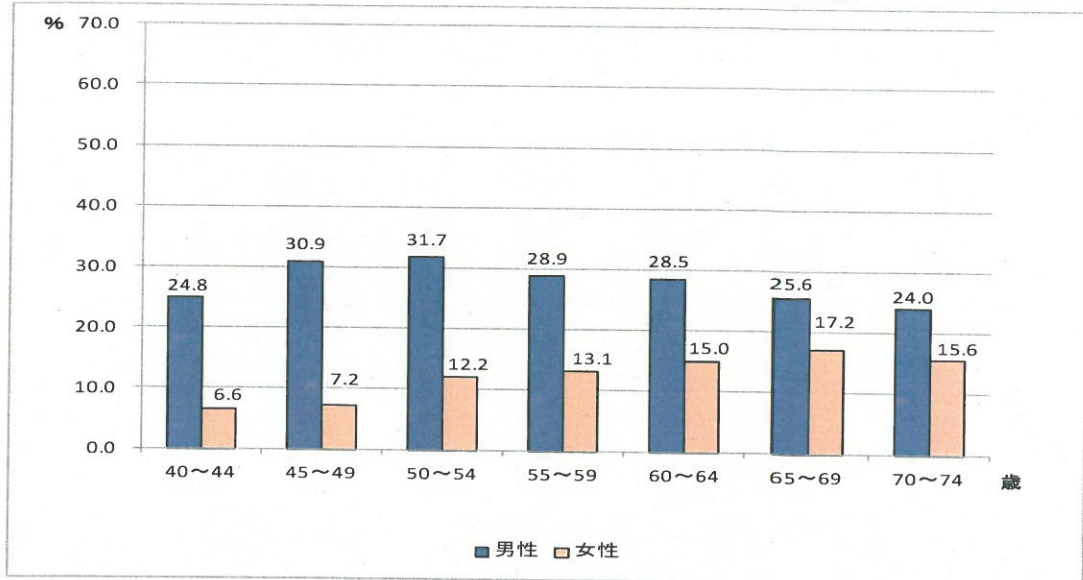
図11-4 拡張期血圧の有所見率 男女別・年齢階級別（5歳階級）



資料：KDB

拡張期血圧は、男性は50歳代まで増加し、その後は減少しています。女性は64歳まで増加しています。

図 1 1 - 5 中性脂肪の有所見率 男女別・年齢階級別（5 歳階級）

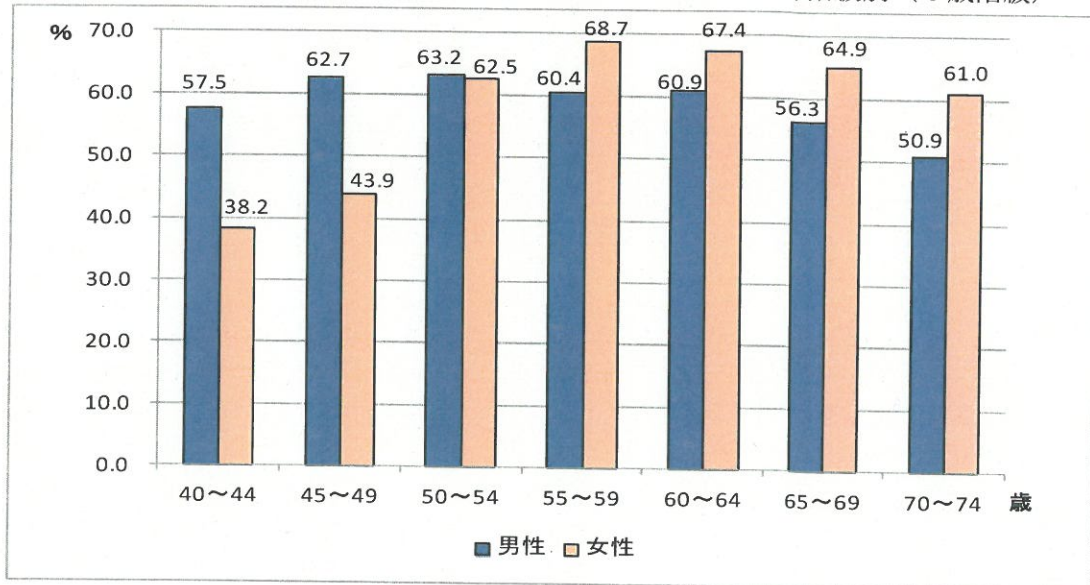


資料：KDB

血液検査のうち中性脂肪は、メタボリックシンドローム*を起因として悪化する可能性が高い健診項目です。

男性は40歳代後半から50歳代前半までの有所見率が最も高い状況です。女性は高齢になるにつれて増加しますが、男性と比較し有所見の割合は低い状況です。

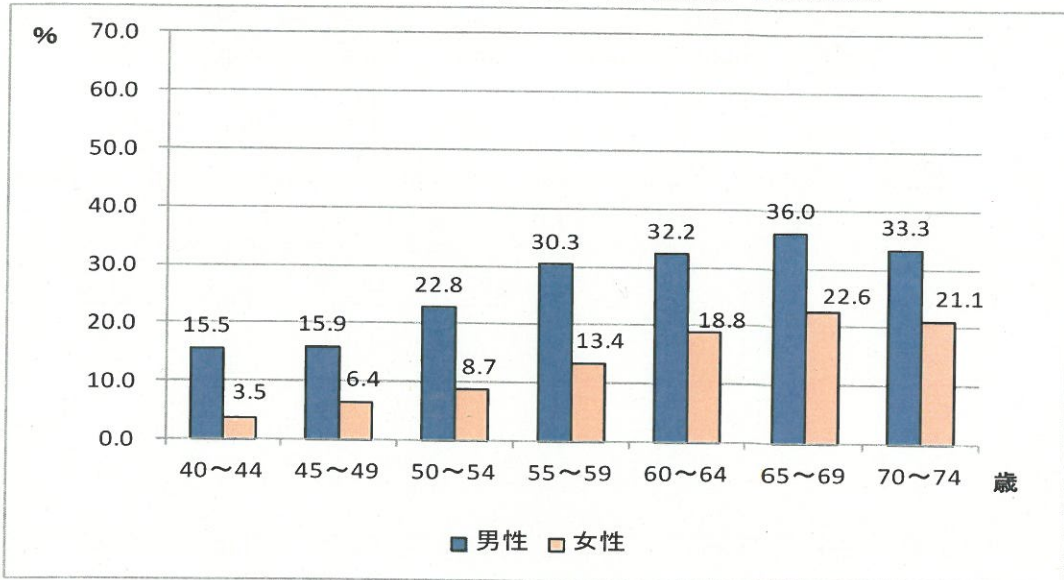
図 1 1 - 6 LDLコレステロールの有所見率 男女別・年齢階級別（5 歳階級）



資料：KDB

血液検査のうちLDLコレステロールは、メタボリックシンドロームとの関連はないとされますが、生活習慣の悪化により増加します。男性は40歳から54歳にかけて増加します。女性は55歳以降増加し男性よりも高い状況です。

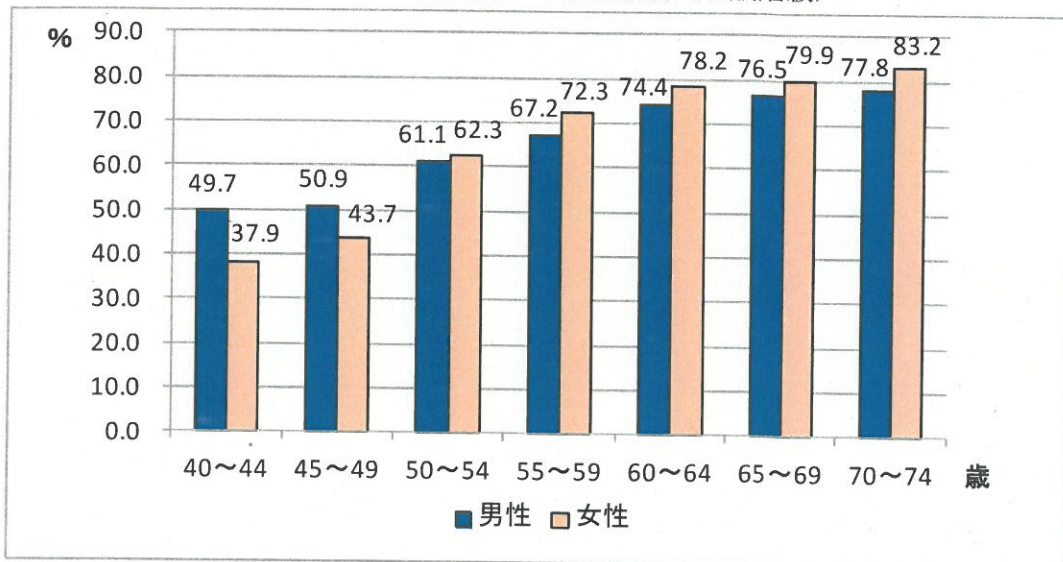
図11-7 空腹時血糖の有所見率 男女別・年齢階級別（5歳階級）



資料：KDB

血液検査のうち、空腹時血糖は、全ての年代において男性の割合が高い状況です。

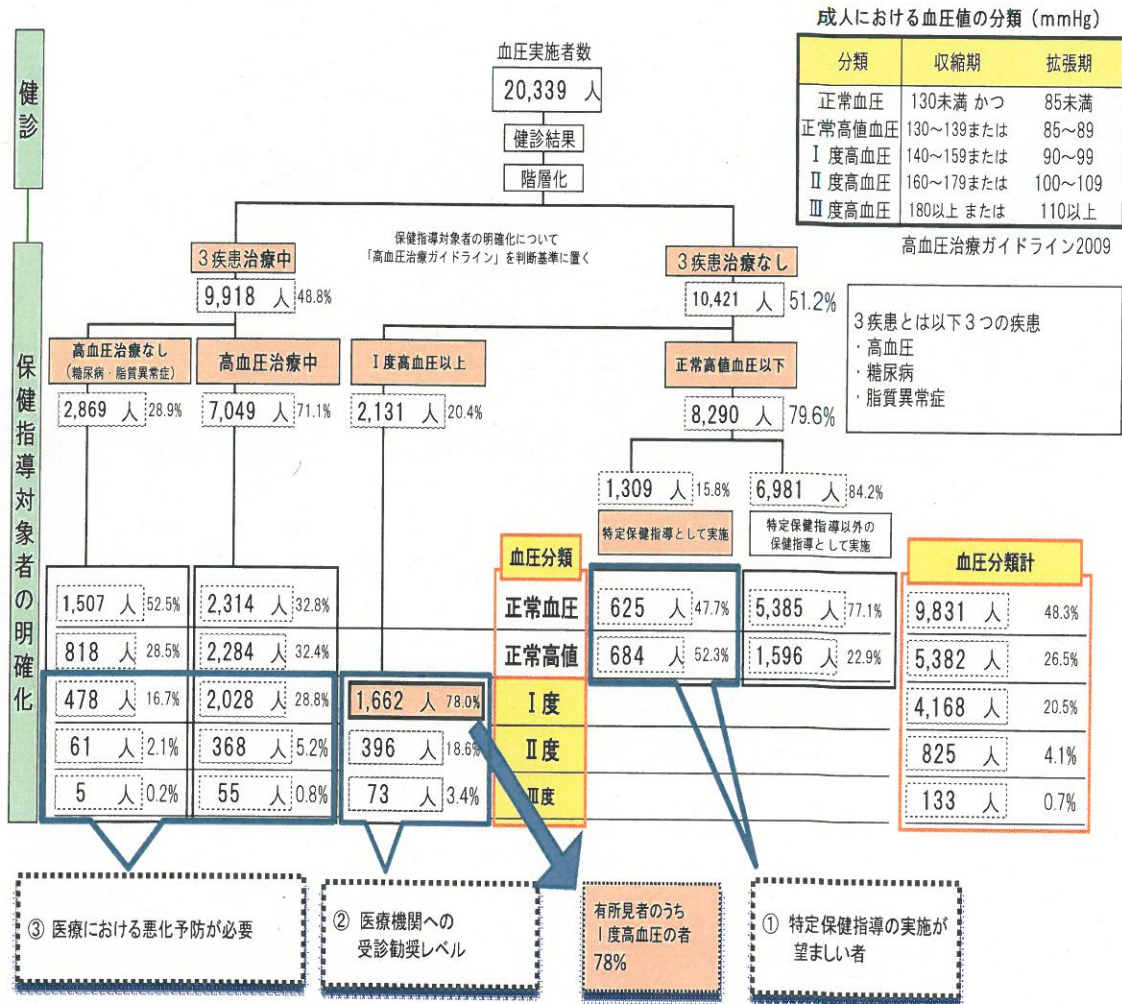
図11-8 HbA1cの有所見率 男女別・年齢階級別（5歳階級）



資料：KDB

血液検査のうち、HbA1cは、男性は45歳以降の年代において50%以上が有所見者です。女性は40歳代までは男性よりも低いですが、50歳代以降は、男性よりも割合が高くなり、70歳代では80%を越えています。

平成26年度 特定健康診査結果分類（高血圧）



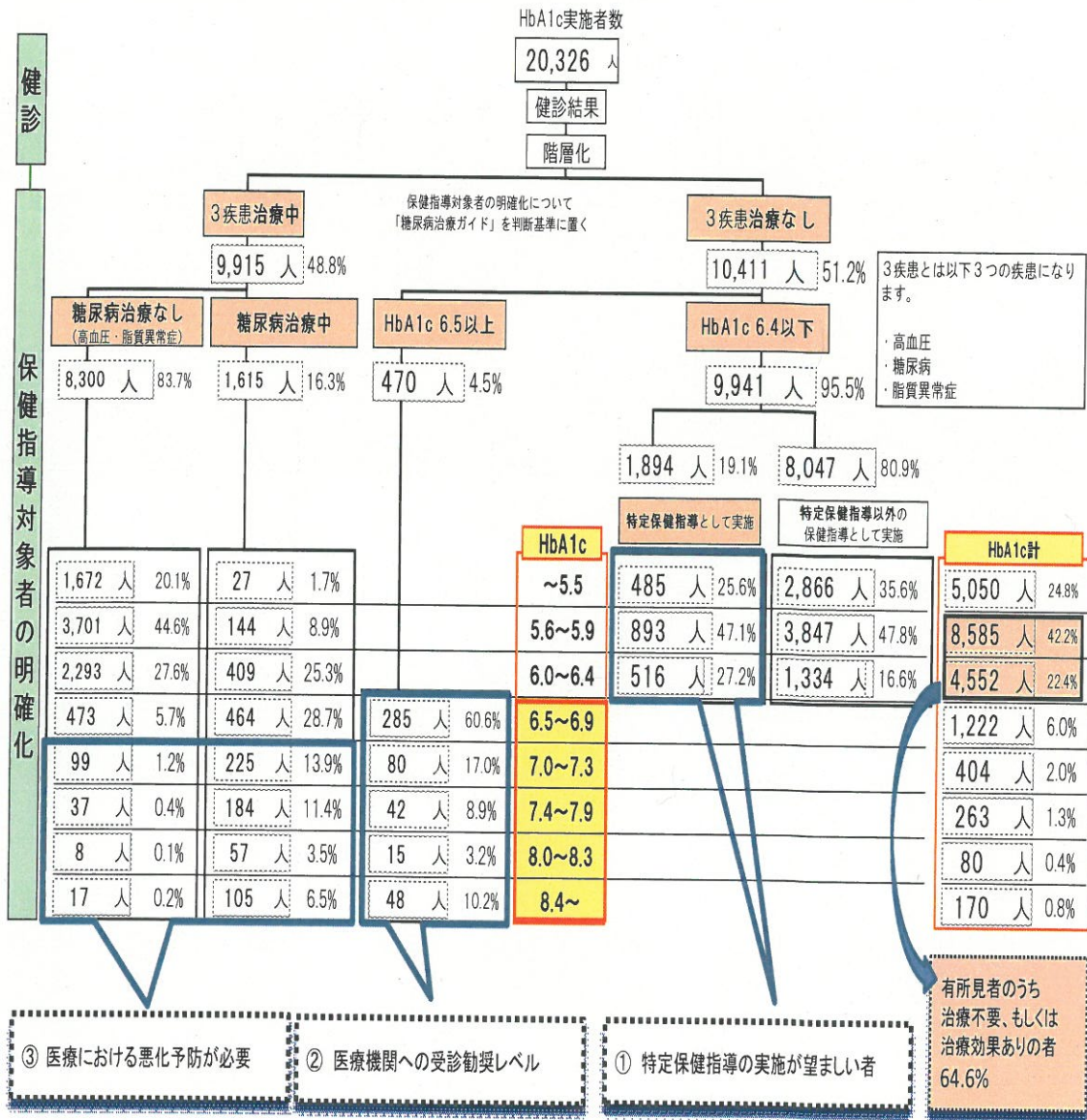
資料：AICube

未治療かつ医療機関への受診勧奨レベルの者のうち、78%の者が比較的低い値のI度高血圧（収縮期血圧140mmHgから159mmHgまで、または拡張期血圧90mmHgから99mmHgまで）です。

【課題】

- ・正常高血圧以下の者 (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。
- ・I度高血圧以上の者 (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。
- ・治療中の者 (③) は、治療を継続することで、将来の虚血性心疾患、脳梗塞の発症や重症化予防が必要です。

平成26年度 特定健康診査結果分類（糖尿病（HbA1c））



資料：AICube

全受診者のうち、有所見者かつ治療不要の者（5.6%から6.4%まで）の割合は、64.6%です。

【課題】

- ・HbA1c 6.4%以下の者（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。
- ・治療中の者（③）は、治療を継続することで、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。

4 特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査等実施計画における目標値及び実績

表7 特定保健指導の目標値と実施率（法定報告）

	年度	対象者数 (人)	受講者数 (人)	豊橋市 実施率(%)	愛知県 実施率(%)	豊橋市 目標値(%)
第1期	平成20年度	2,766	144	5.2	14.0	25
	平成21年度	2,291	199	8.7	15.1	30
	平成22年度	2,107	251	11.9	14.8	35
	平成23年度	1,921	270	14.1	16.5	40
	平成24年度	1,919	309	16.1	18.4	45
第2期	平成25年度	1,897	233	12.3	17.7	16
	平成26年度	2,003	251	12.5	18.3	17

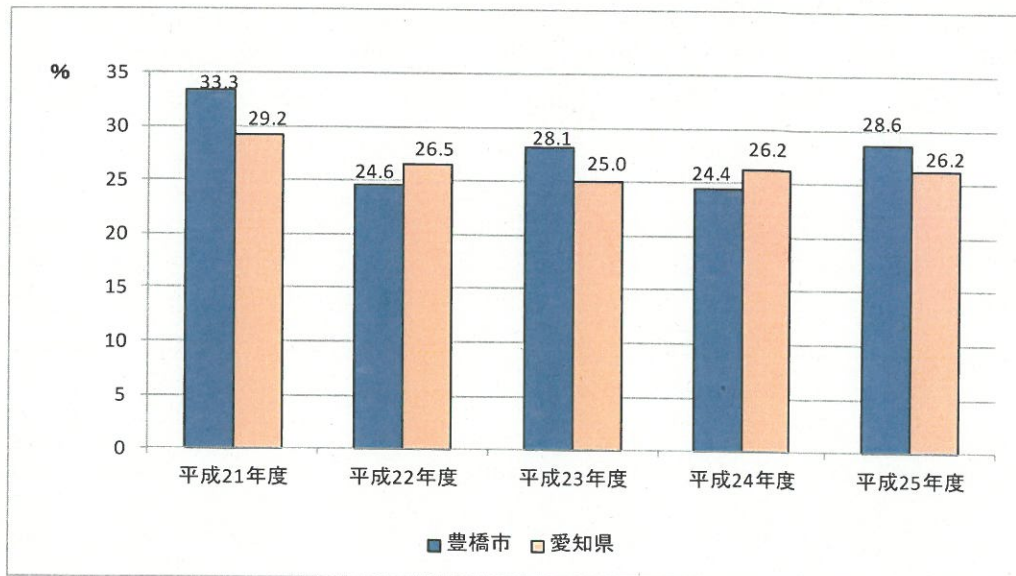
特定保健指導の状況は、平成24年度の16.1%に対し、平成25年度は12.3%、平成26年度12.5%となり減少しています。また、平成26年度の目標値17%を下回っています。

【課題】

特定保健指導の実施率が伸びていないため、受講者を増やし、対象者の生活習慣病の早期予防が必要です。

(2) 特定保健指導受講者のメタボリックシンドローム改善率^{注5}

図12 メタボリックシンドローム改善率 豊橋市と愛知県との比較

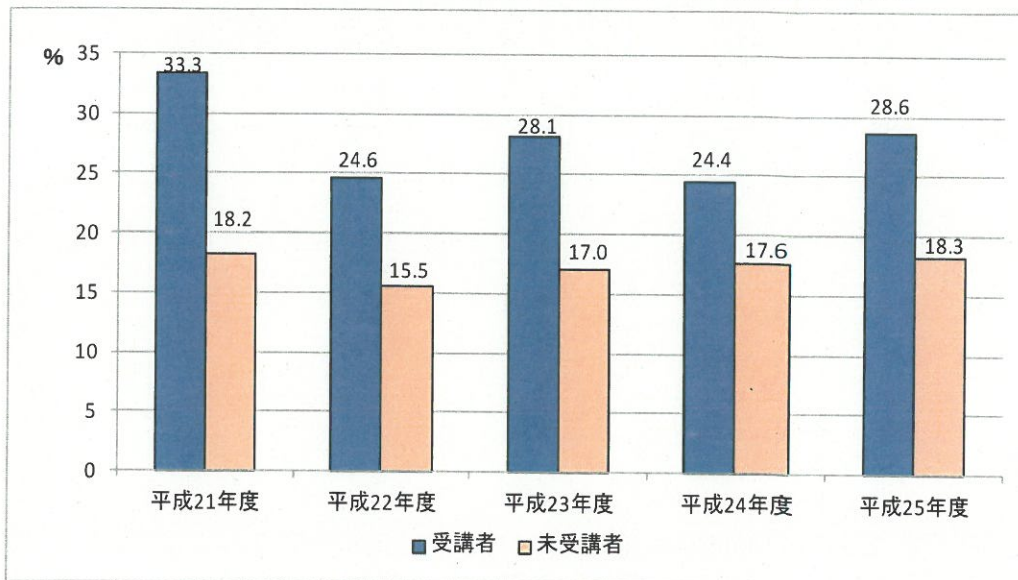


資料：AICube

豊橋市の特定保健指導受講者のメタボリックシンドローム改善率は、毎年25%前後で推移しており、一定の効果を挙げています。

愛知県との比較においても同様の状況です。

図13 メタボリックシンドローム改善率 受講者と未受講者との比較



資料：AICube

豊橋市の特定保健指導受講者は、未受講者に対し、翌年度のメタボリックシンドローム判定の改善率が高い状況です。

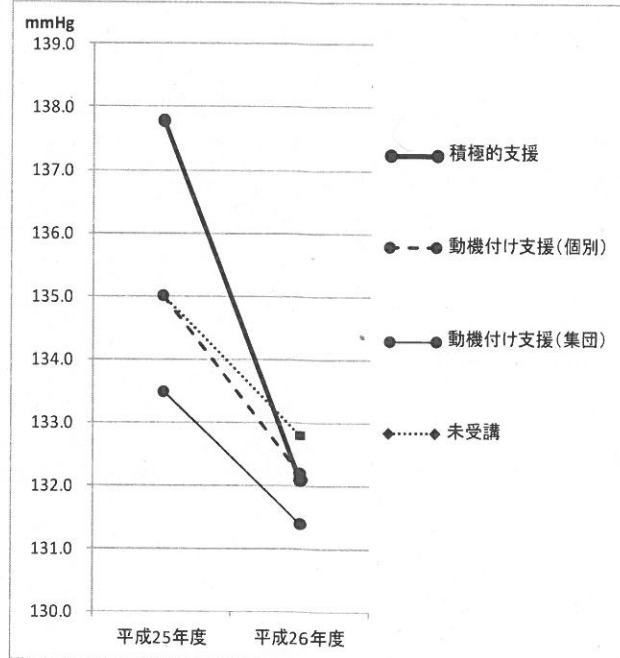
注5 改善率：前年度にメタボリックシンドローム判定該当であった者が、翌年度に予備群該当、もしくは非該当になった、または予備群該当であった者が非該当になった率。

(3) 特定保健指導実施による特定健康診査結果の改善状況

表8 収縮期血圧 (mmHg) の平均値

区分	該当者	平成25年度	平成26年度
積極的支援	33	137.8	132.1
動機付け支援(個別)	93	135.0	132.2
動機付け支援(集団)	69	133.5	131.4
未受講	1,146	135.0	132.8

図14 収縮期血圧 (mmHg) の平均値

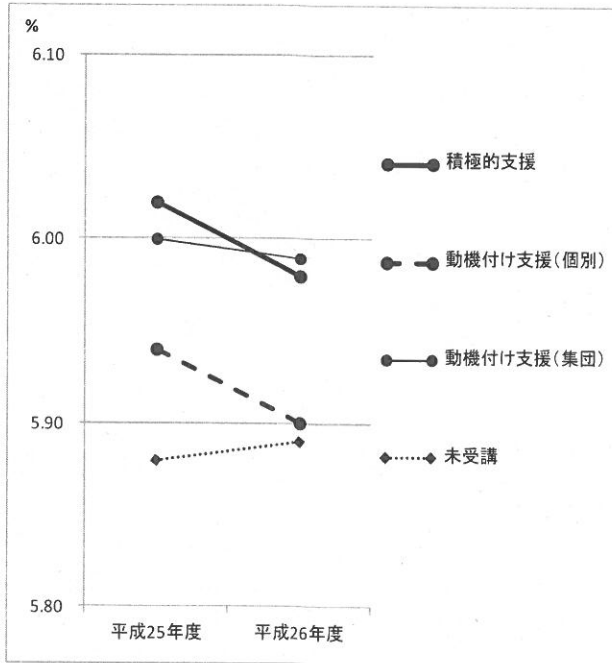


資料：健康増進課

表9 HbA1c (%) の平均値

区分	該当者	平成25年度	平成26年度
積極的支援	33	6.02	5.98
動機付け支援(個別)	93	5.94	5.90
動機付け支援(集団)	69	6.00	5.99
未受講	1,146	5.88	5.89

図15 HbA1c (%) の平均値



資料：健康増進課

平成25年度特定健康診査で特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導受講者と未受講者の平成26年度特定健康診査結果を比較すると、受講者[積極的支援* 33人、動機付け支援*(個別93人)(集団69人)]は、未受講者(1,146人)と比べて、収縮期血圧やHbA1cにおいて改善傾向があります。積極的支援は動機付け支援よりも改善しています。

5 特定健康診査・特定保健指導の啓発等

事業名	対象	実施内容	実績	
			25年度	26年度
未受診者勧奨	特定健康診査を受診していない40～69歳の者	受診勧奨はがきを個人通知	18,000人	18,000人
受診率向上強化事業	中学校区ごとに前々年度の特定健康診査結果を考慮し選定	電話勧奨	389人	821人
		受診勧奨はがき送付	550人	550人
被保険者および市民全般への啓発	豊橋市国民健康保険被保険者を含む市民イベント等に参加した者等	広報とよはし、コミュニティラジオ、組回覧、市役所・保健所・イベント会場等での啓発パネル展示、チラシ配布等	随時	随時
		メタボ川柳の募集 優秀作品を通じた啓発	498点 (212人)	571点 (234人)
		まちづくり出前講座の実施	9回	3回

腹八分二分がメタボの防波堤

平成27年度メタボ川柳優秀作品



ベジけんとかん

第3章 重点課題と今後の保健事業の取組み

1 特定健康診査

平成29年度までの目標

特定健康診査受診率 45% (特定健康診査等実施計画 第2期)

【現状】

特定健康診査受診率は、平成26年度は31.4%で横ばいの状況であり、平成26年度の目標値36%を下回っています。特に、40歳代から50歳代の壮年期の受診率が低い傾向にあります。

また、特定健康診査を継続受診する習慣が乏しい傾向があります。

【重点課題】

特定健康診査受診率の向上

被保険者が特定健康診査を通じて、自ら健康状態を把握し、生活習慣改善ができるよう、特定健康診査の利便性向上や未受診者勧奨、啓発等を行い、受診率の向上を図ります。

【今後の保健事業の取組み】

内容	平成28年度
○健診の充実 かかりつけ医で特定健康診査を受診するように勧奨 集団健診 会場での特定保健指導受講案内、継続受診勧奨 がん検診との同時実施	年24回
○未受診者への受診勧奨 電話による受診勧奨 <平成28年度拡充> ハガキによる受診勧奨 (被保険者のうち40歳から69歳まで) 強化校区を設定せずに対象者を拡大	年28,000人 年18,000通
○市民への啓発 組回覧、チラシ等での啓発 自治会への組回覧 JA豊橋広報誌の折り込みチラシ イベントでの啓発	年10,000枚 年14,000枚
○特定保健指導終了者への受診勧奨	
○とよはし健康マイレージ事業の実施 ポイント集めて楽しみながら健康づくりを実践することで、健康づくりを継続するきっかけとし、健康寿命の延伸を促進(健診もポイント対象)	

2 特定保健指導

平成29年度までの目標

特定保健指導受講率 20% (特定健康診査等実施計画 第2期)

【現状】

特定保健指導受講率は、平成24年度の16.1%に対し、平成25年度は12.3%、平成26年度12.5%と減少しています。

受講者は未受講者に比べて、翌年度の健診結果に改善が見られます。

【重点課題】

特定保健指導の充実

受講者の生活習慣やメタボリックシンドローム改善を図るため、特定保健指導内容の充実や受講案内通知時期の最適化を図ります。

【今後の保健事業の取組み】

内容	平成28年度
○特定保健指導教室の充実 豊橋市の特徴を捉えた教室の実施 個別・集団の選択制、運動教室、栄養教室の実施 特定保健指導個別教室 特定保健指導集団教室	年40回 年12回
○特定保健指導案内通知時期の最適化 <平成28年度見直し> 特定健康診査の受診結果と受講案内の同時配布	

3 糖尿病等の重症化予防

平成29年度までの目標

特定健康診査受診者の内、HbA1c7.0%以上の者の割合を現状より減少させる

【現状】

特定健康診査結果において、豊橋市は、愛知県と比較し、収縮期血圧、血糖値、HbA1c、LDL コレステロールの有所見率が高い状況です。その中でも特に血糖値、HbA1cの有所見率が高い状況です。

日本糖尿病学会（熊本宣言2013）では、糖尿病合併症予防のための目標値をHbA1c7.0%未満と定めていますが、本市における7.0%以上の者の割合は、平成26年度4.5%です。

高額な医療費がかかる人工透析の発生件数は、糖尿病を起因とするものが多く、そのうち平成26年の糖尿病性腎症による人工透析の発生件数は39人（38%）です。また、1万人対比は25.6と愛知県と比較し高い状況です。

【重点課題】

糖尿病等の重症化予防

特定健康診査結果により、有所見者や要医療対象者が、適切な受診行動等が取れるよう保健事業を行います。

【今後の保健事業の取組み】

内容	平成28年度
<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診者への情報提供用紙配付 結果に応じた内容を送付（腎臓病、糖尿病、高血圧） ○特定健康診査要医療判定かつ医療機関未受診者への受診勧奨（対象） HbA1c6.5%以上 空腹時血糖126mg/dl以上 収縮期血圧160mmHg以上 拡張期血圧100mmHg以上 eGFR49.9ml/min./1.73m²以下 尿たんぱく++以上 （方法） レセプト確認による状況把握、電話・手紙による勧奨 ○腎臓病予防教室 <平成28年度新規> 	年20人

資料

1 特定保健指導対象者の選定基準

特定健康診査結果から、(1) から (3) の基準に基づき、積極的支援と動機付け支援の対象者を選定します。

(1) 内臓脂肪蓄積のリスク (内臓脂肪 100 cm^2 以上に相当)

<p style="text-align: center;">腹囲</p> <p>男性・・・85cm以上 女性・・・90cm以上</p>	または	<p style="text-align: center;">腹囲 BMI</p> <p>男性・・・85cm未満または25以上 女性・・・90cm未満または25以上</p>
---	-----	---

(2) 追加リスク

<p style="text-align: center;">1 血糖</p> <p>空腹時血糖 100 mg/dℓ以上 または ヘモグロビンA1c 5.6%以上</p>	<p style="text-align: center;">2 脂質</p> <p>中性脂肪 150 mg/dℓ以上 または HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満</p>	<p style="text-align: center;">3 血圧</p> <p>収縮期血圧 130 mm Hg 以上 または 拡張期血圧 85 mm Hg 以上</p>	<p style="text-align: center;">4 喫煙習慣</p> <p>※1~3 のリスクの数に応じてカウントする ※「喫煙習慣」とは、合計 100 本以上、または 6 ヶ月以上喫煙し、最近 1 ヶ月間も喫煙している状況をいう</p>
--	---	--	---

(3) 特定保健指導区分表

内臓脂肪蓄積のリスクを基に追加リスクの数および年齢に応じて指導区分を決定します。

内臓脂肪蓄積 のリスク	追加リスク				指導区分	
	1 血糖	2 脂質	3 血圧	4 喫煙習慣	40-64 歳	65-74 歳
腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当				積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当				積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

2 用語解説

用語	説明
LDL (エルディール) コレステロール	血液中に含まれる脂質の量から、動脈硬化の危険度を調べます。脂質代謝の指標となります。 LDLコレステロールは、増加すると血管壁に蓄積し、動脈硬化を引き起こす原因となるため、「悪玉コレステロール」といわれています。
生活習慣病	不適切な食事や運動不足、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気(糖尿病、高血圧症、脂質異常症等)をいいます。
積極的支援 (特定保健指導)	メタボリックシンドロームのリスクが高い方に、「初回の面接による支援」、「3ヶ月以上の継続的な支援」、「6ヶ月後の評価」を行います。初回面接のあと3～6ヶ月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量をめざします。
特定健康診査	厚生労働省により、平成20年4月から健康保険組合や国民健康保険等の保険者に実施が義務づけられました。40歳から75歳未満の医療保険の加入者を対象とする、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した、生活習慣病予防のための健診です。
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ます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、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ものです。
動機付け支援 (特定保健指導)	メタボリックシンドロームのリスクが出てきた方に、「初回の面接による支援」、「6ヶ月後の評価」を行います。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、実践を促します。
BMI(ビーエムアイ)	体格指数(Body Mass Index)を表す。 計算式は、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 18.5未満はやせ、18.5～25未満は普通、25以上は肥満と判定します。
HbA1c (ヘモグロビンエイワンシー)	血液中の赤血球にあるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、過去1～3ヶ月の血糖の状態を知る検査。数値が高くなると、糖尿病やその合併症の危険性が高まります。
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態をメタボリックシンドロームといいます。 重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高まります。
有所見率	健診項目について、何らかの異常を認める方の割合をいいます。

豊橋市国民健康保険データヘルス計画
(平成28年度～平成29年度)

平成28年3月発行

豊橋市 健康部 保健所 健康増進課
〒441-8539 豊橋市中野町字中原100番地
電話 (0532) 39-9141 FAX (0532) 38-0770

Hello
anniv.

こんにちは、110周年。
すーつとよろしく、豊橋。