

蒲郡市国保保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第2期
平成30年度—平成35年度

蒲 郡 市
平成30年6月

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画の背景及び趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ・計画期間	2
第2章 第1期の評価	3
1 評価指標のまとめ	3
(1) 基本データの策定時と評価時の比較	3
(2) 第1期評価指標の策定時と評価時の比較	4
2 第1期における保健事業の実績と評価	5
3 保健事業実績及び評価	6
(1) 糖尿病予防・重症化予防事業の実績と評価	6
(2) 特定保健指導の実績と評価	10
(3) 特定健康診査の実績と評価	13
(4) その他の指標に関連する取り組みと評価	17
4 第1期の評価による今後の課題	19
第3章 蒲郡市の現状と課題	20
1 蒲郡市の概要	20
(1) 人口構成の経年推移	20
(2) 死亡に関する状況	21
2 蒲郡市国民健康保険の概要	22
(1) 国民健康保険加入者（被保険者）の動向	22
(2) 保険給付費と医療費の現状	24
3 医療費適正化の現状	25
(1) ジェネリック薬品の使用率	25
(2) 重複・多受診の状況	25
(3) 重複投薬の状況	26
(4) 子ども医療の現状	26
4 医療による生活習慣病の現状	27
(1) 医療受診状況	27
(2) 疾病分類別医療費	27
(3) 医療受診状況による生活習慣病保有率	28
(4) 糖尿病と人工透析の現状	29
5 介護保険の状況	31
(1) 要介護認定率及び介護給付費	31
(2) 要介護の原因疾患	32
(3) 要介護者の有病率	32
6 特定健康診査受診率の動向	33
(1) 受診率の推移	33

(2) 特定健診継続受診者・連続未受診者の状況	34
(3) 新規被保険者の受診率の推移	34
(4) 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況との関係	35
7 特定健康診査結果の動向	36
(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移	36
(2) メタボリックシンドロームの生活習慣病リスク状況	37
(3) 健診結果における各生活習慣病リスクの状況	38
(4) 健診結果及び医療レセプトによる生活習慣病の状況	40
(5) 健診結果による高血糖の状況	41
(6) 健診結果による高血圧の状況	42
(7) 問診による生活習慣の状況	43
8 特定保健指導の実施状況	44
(1) 特定保健指導終了率	44
(2) 特定保健指導実施による効果	45
9 国保被保険者のがん検診受診状況	46
10 国保被保険者のヤングエイジ健診の状況	47
第4章 第2期計画の主たる推進施策	48
1 第1期計画実施後の健康現状からみた課題	48
2 第2期の目的及び目標と対策	49
第5章 第2期の指標と対策	48
1 対策に基づく評価指標	54
2 保健事業の内容	57
3 関係課による保健事業との連携	59
第6章 計画の推進・評価及び見直し	61
1 策定・評価体制	62
2 蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画) 評価策定委員会設置要綱	64
第7章 データ管理・個人情報の保護	66
1 データ管理	66
2 個人情報保護の取扱い	66

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の背景及び趣旨

日本は超高齢社会に成長し、本市においても高齢化率は県平均を大きく上回り、国保医療費においては年々増加傾向にあります。こうした背景を踏まえ、本市では平成25年度に高齢者医療確保法第19条第1項に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）について定めた「第二期蒲郡市特定健康診査等実施計画」、平成26年3月に「健康がまごおり21第2次計画」を策定するとともに、平成27年12月には「蒲郡市国保保健事業実施計画（以下「蒲郡市データヘルス計画」という。）第1期」を3か年計画として策定しました。

国では、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」を重要施策と位置づけ、全ての健康保険組合に対し、健康診査及び診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータを分析し、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表・事業実施・評価等の取り組みを行うことを推進する」とされています。

本市においては、健康診査や医療に関する情報を電子化したシステム、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）を活用し、平成27年度に「蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第1期」を策定しました。

第1期では、特定健診受診率向上に向けて節目人間ドック及び出張健診を実施するほか、特定保健指導の利用勧奨と保健指導の連携強化、特に本市の特徴である「糖尿病」対策に力を入れて、保健事業を展開してきました。

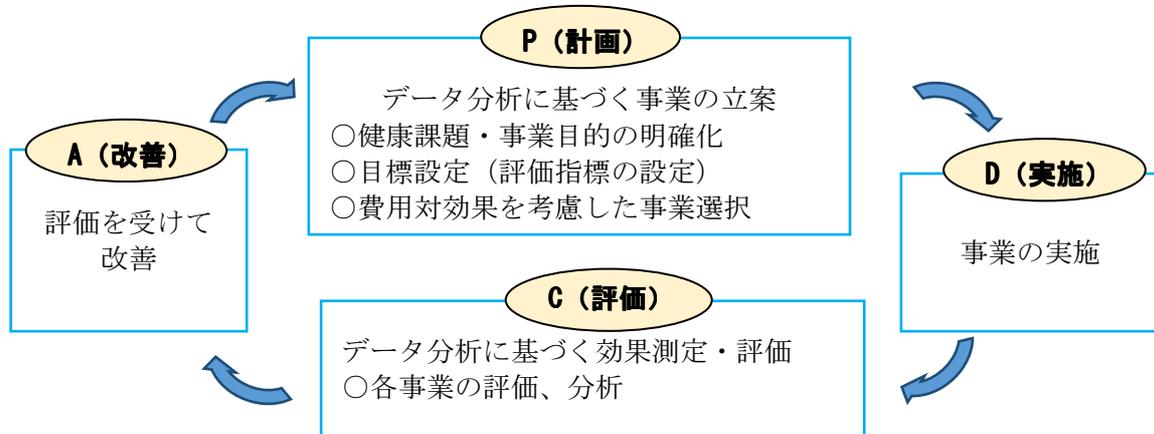
今回、第1期の計画期間が終了することに伴い、第1期の目指す姿の達成の有無を評価するため、全ての保健事業を精査、分析評価し、「蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期」を策定します。

第2期計画は「第三期蒲郡市特定健康診査等実施計画」と整合し、一体的に策定します。

また、後期高齢者医療も視野に、地域包括ケアと連携し、市民の健康寿命の延伸、介護予防・医療費適正化を目的に、生活習慣病予防と疾病の重症化予防に取り組みます。

2 計画の性格と位置づけ・計画期間

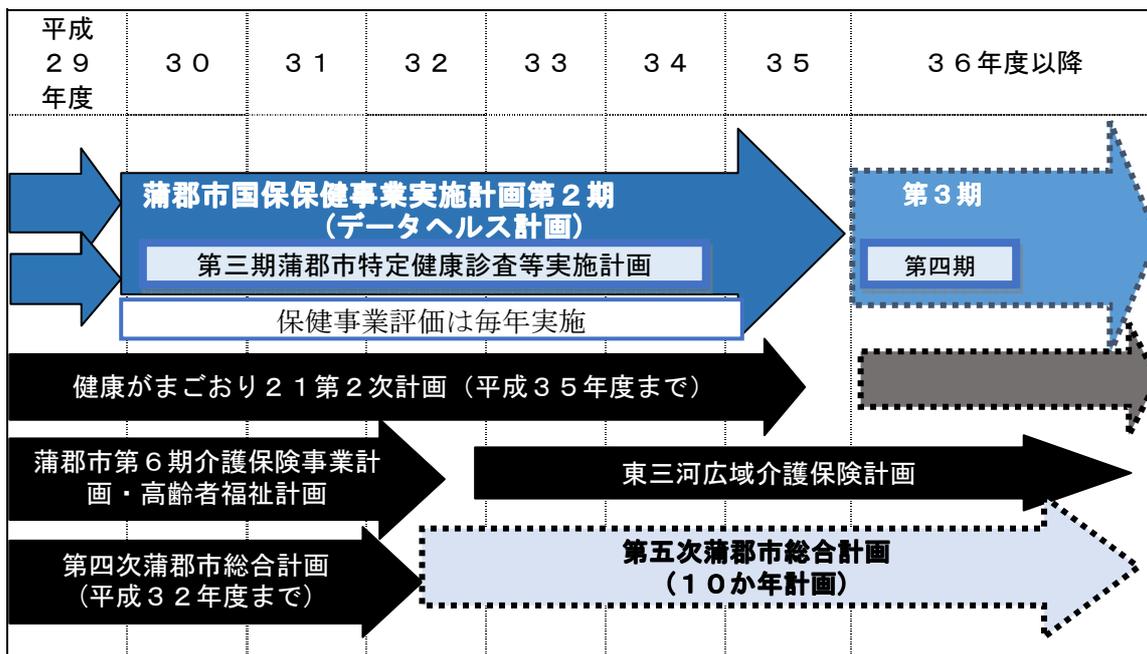
本計画は、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、効率的な保健事業の実施をPDCAサイクルに沿って運用します。



計画の実施主体は蒲郡市役所市民福祉部保険年金課とし、保健事業の実施は、健康推進課と連携し、計画（P）・実施（D）・評価（C）・改善（A）に沿って運営します。

また、適切な評価及び事業展開を図るため、あいち健康の森健康科学総合センターの助言指導、愛知県国民健康保険連合会による支援・評価委員会、国や県の主催する研修会等に参加し、各保健事業の評価・実行を見直します。

本計画は、第四次蒲郡市総合計画を上位計画とし「三河湾に輝く人と自然が共生するまち蒲郡」を実現するための基本目標の一つである「笑顔で安心して暮らせるまちづくり」に基づき、「健康がまごおり21第2次計画」との関連性をもち、策定いたします。計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6か年とし、「第三期蒲郡市特定健康診査等実施計画」と連携したものと定めます。



第2章 第1期の評価

1 評価指標のまとめ

第1期では糖尿病予防及び重症化予防を重点課題として進め、特定健康診査の体制を整備してきました。また、健康推進課の保健事業との連携を強化し取り組みました。

データヘルス計画第1期（平成27年度から平成29年度まで）

目指す姿

- (1) 生活習慣病予防及び重症化防止・要介護の原因となる疾病予防による健康寿命の延伸
- (2) 生活習慣病による医療費・介護費の伸びの抑制

強化推進対策

- (1) 糖尿病予防事業の実施
- (2) 多重保有リスク者への重症化予防対策
- (3) 高血圧者への生活習慣改善指導
- (4) 地域・他機関と連携した生活習慣病予防の取り組み
- (5) ライフステージに応じたメタボ予防対策
- (6) 体重管理と運動不足の改善
- (7) 介護予防としての男性の脳血管対策、女性の運動機能向上対策
- (8) 若い世代の健康意識の向上と保健指導の充実

(1) 基本データの策定時と評価時の比較

		策定時 (平成26年度)	評価時 (平成28年度)	増減	愛知県市町村 国保
人口		81,693人	80,634人	1,059人減	
高齢化率		27.7%	28.8%	1.1%上昇	
国保被保険者数 (人口割合)		22,178人 (27.1%)	19,696人 (24.4%)	2,482人減 (2.7%減)	1,725,299人
一人当たりの 医療費		264,929円	281,165円	10,183円増	261,779円
一人当たりの 生活習慣病医療費		入院 537,726円 外来 32,993円	入院 547,385円 外来 33,790円	入院 9,659円増 外来 797円増	入院 570,938円 外来 34,363円
一人当たりの介護給付費		57,780円	55,620円	2,160円減	55,416円
特定健康診査	対象者数	14,789人	13,797人	992人減	39.2%
	受診者数	5,685人	5,159人	526人減	
	受診率	38.4%	37.4%	1.0%減	
メタボリックシン ドローム該当率		21.9%	23.6%	1.7%増	18.9%
メタボリックシン ドローム予備群該当率		9.7%	9.4%	0.3%減	10.1%
特定保健指導	対象者数	648人	603人	45人減	16.4%
	利用者数	88人	105人	17人増	
	終了率	13.6%	17.4%	3.8%増	

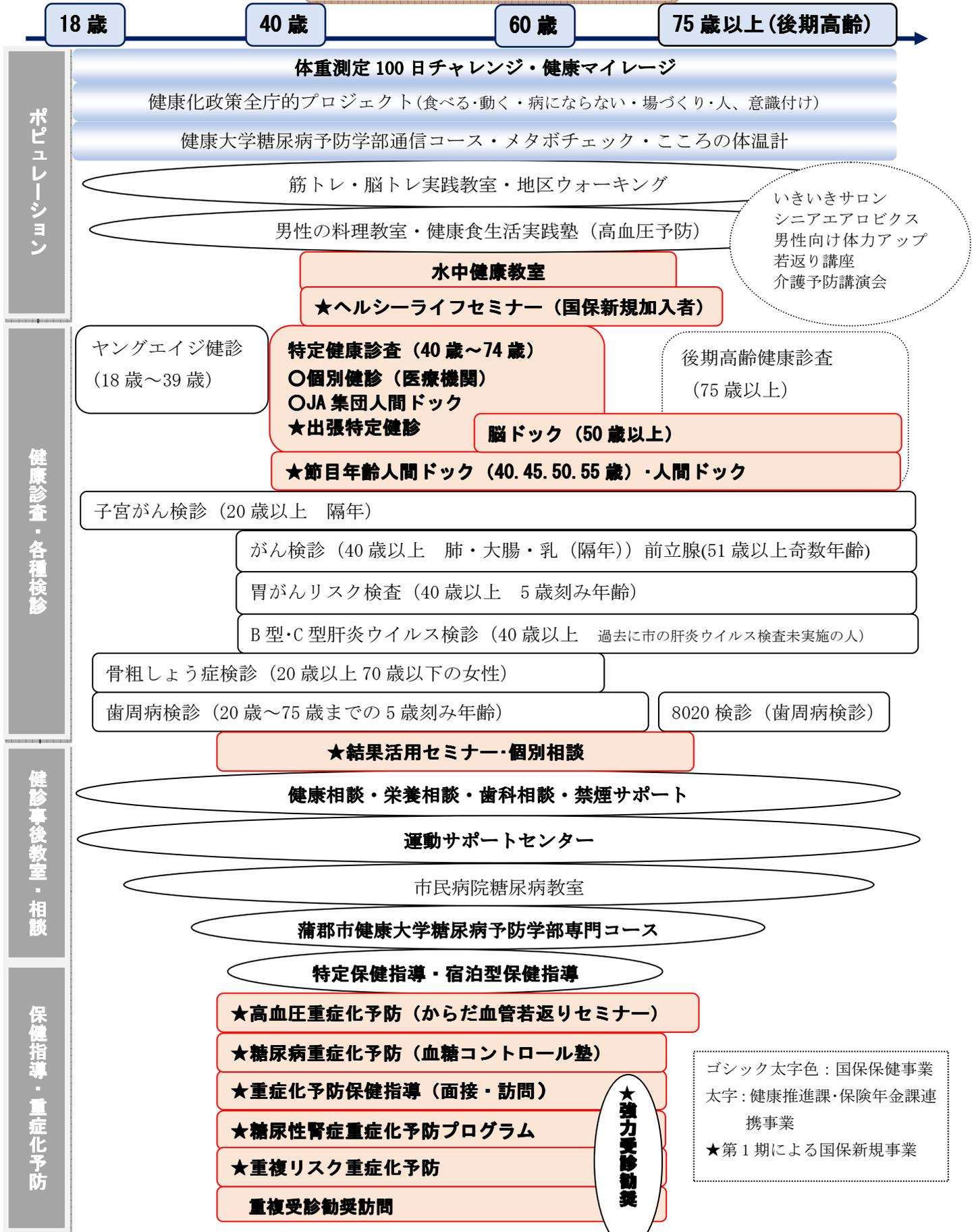
(特定健康診査及び特定保健指導は法定報告データ)

(2) 第1期評価指標の策定時と評価時の比較

	保健事業と評価指標	策定時 (平成26年度)	評価時 (平成28年度)	改善状況	目標値	愛知県
被保険者の健康状態及び健康づくりの実態に関する指標	40歳代男性のメタボ該当の割合	20.3%	24.5%	↓	18%以下	16.8% (H27)
	40歳代男性のBMI25以上の割合	34.0%	41.6%	↓	30%以下	—
	女性の中性脂肪150mg/dl以上の割合	17.5%	17.4%	→	15%以下	18.7%
	非肥満高血糖の割合	18.4%	21.2%	↓	15%以下	9.8%
	HbA1c7.0%以上の割合	5.1%	4.9%	↑	4.0%以下	4.5%
	生活習慣病重複リスク者の割合	9.2% (リスク3) 21.9% (リスク2~3つ)	10.5% (リスク3) 23.6% (リスク2~3つ)	↓	7%以下 (リスク3) 20%以下 (リスク2~3つ)	5.8% (リスク3) 18.4% (リスク2~3つ)
	20歳から10kg以上の体重増加者の割合	32.9%	32.5%	↑	30%以下	32.6%
	日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していない人の割合	52.2%	53.7%	↓	50%以下	50.5%
	40歳代の喫煙率	25.4%	28.4%	↓	20%以下	27.1%
保健事業の実績に関する指標	特定健康診査受診率	38.4%	37.4%	↓	45%	39.2%
	40歳、50歳代の特定健康診査受診率	22.2%	21.5%	↓	30%	23.6% (H27)
	特定健診受診勧奨・出前PR実施数	新規のため 数値なし	65回	↑	30回以上	—
	ヘルシーライフセミナー参加数	32人	31人	→	50人	—
	結果活用セミナー参加数	30人 (H27.9月末)	89人	↑	50人	—
	特定保健指導終了率	13.6%	17.4%	↑	20%	16.0%
	宿泊型保健指導参加数	30人 (H27)	43人 (H28)	↑	30人	—
	HbA1c7.0%以上者への保健指導実施率	新規のため数値 なし	23.5% (63/268人)	↑	対象者の 50%	—
	多重リスク保有者への保健指導実施率	新規のため数値 なし	8% (1/12人)	→	対象者の 30%	—
水中運動教室新規参加率	数値なし	4% (1/24人のべ58人)	→	全体の 3割以上	—	

2 第1期における保健事業の実績と評価

平成29年度保健事業実施体制



3 保健事業実績及び評価

実施した保健事業について精査し、評価をします。第1期で推進を強化した糖尿病重症化予防事業及び特定保健指導、特定健診未受診者対策に実績をまとめ、指標の評価、及び考察します。

(1) 糖尿病予防・重症化予防事業の実績と評価

糖尿病予防・重症化予防事業の指標

評価指標項目	策定時 (平成26年度)	評価時 (平成28年度)	改善 状況	目標値
非肥満高血糖の割合	18.4%	21.2%	▲	15%以下
HbA1c7.0%以上の割合	5.1%	4.9%	▲	4.0%以下
HbA1c7.0%以上者への保健指導実施率	新規のため数値 なし	23.5% (63/268人)	▲	対象者の50%

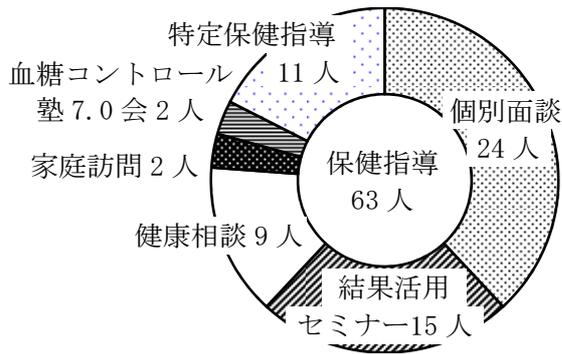
平成27年度から、新たに個別保健指導、教室、グループ支援を実施しました。

保健事業	開始年度	内容
健康状態に合わせた情報提供及び保健指導及び受診勧奨	27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c5.6%以上の方を対象としたパンフレット等による情報提供 ・HbA1c7.0%以上の方を対象とした管理栄養士・保健師の保健指導(集団・個別・訪問) ・強力受診勧奨対象者への電話受診勧奨及び保健指導
血糖コントロール塾7.0会	27年度	HbA1c7.0%前後の方を対象とした、集団保健指導とグループトーク
重複リスク対策	27年度	生活習慣病リスク(血圧・血糖・脂質異常)の重複者を対象とした保健指導
からだ&血管若返りセミナー	28年度	血圧130/85mmHg以上の方を対象とした講話と体験型健康教室
蒲郡市健康大学糖尿病予防学部専門コース	28年度	HbA1c6.5%以上の方を対象とした糖尿病重症化予防のための教室(コース)
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	28年度	65歳未満:HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上かつ尿蛋白(+)以上 65歳以上:HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上かつ尿蛋白(+)以上 の方を対象とした受診勧奨及び個別保健指導(医師と連携)

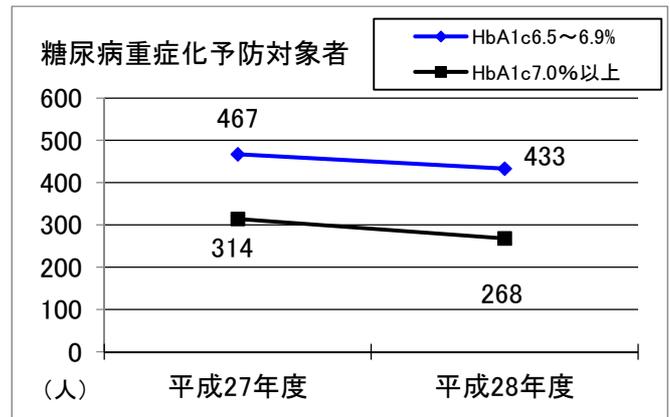
<評価・考察>

- ・ HbA1cの数値別に事業の対象者を分け、保健事業の紹介をすることで、適切な事業への促しができ参加者の定着に繋がっています。
- ・ HbA1c7.0%以上の割合は改善されましたが、目標値までは達成されていません。
- ・ 非肥満高血糖の割合は策定時より多く、性年齢別を考慮した更なる対策が必要です。

図表1 平成28年度特定健康診査によるHbA1c7.0%以上の初回保健指導内訳



図表2 特定健康診査による糖尿病重症化予防対象者の推移



図表3 血糖コントロール塾内容及び参加者内訳（平成28年度）

日	内容	参加人数
10/8	100日チャレンジ	6人
11/15	間食について考えよう	4人
12/19	姿勢・ウォーキングのポイント	6人
1/17	年末年始の過ごし方	3人
2/21	各自の課題を確認、食事の基本	14人
3/17	血糖リズムと運動	14人
	延人数	47人

各月1回実施
登録者数34名
年齢60~82歳

ウ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

平成28年9月より糖尿病の重症化予防を目的に、特定健診の結果で糖尿病性腎症の疑いがある者のうち、郵送による医療未受診者への受診勧奨と主治医と連携した保健指導を実施しました。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム受診勧奨対象者

<40歳~64歳>

HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上かつ尿蛋白(+)以上

<65歳~74歳>

HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上かつ尿蛋白(+)以上

<受診勧奨>

特定健診後レセプト情報を確認し、医療未受診者と思われる者に対して健診受診医療機関への受診勧奨を行う。

<保健指導>

糖尿病性腎症について情報提供を行い、医療の受診状況を確認し、健診受診医療機関及び主治医に承諾を得て、市の保健師及び管理栄養士により糖尿病重症化予防の保健指導、栄養指導を行う。

図表4 糖尿病性腎症重症化予防プログラム受診勧奨・保健指導対象及び実施（平成28年度）

年齢	受診勧奨数 (受診人数)		保健指導対象数 (実施人数)	
	男	女	男	女
40～44歳	1 (1)	0	1 (1)	1
45～49歳	1	1	1	1
50～54歳	0	1 (1)	2	1
55～59歳	1 (1)	0	4	0
60～64歳	0	0	7 (2)	3 (2)
65～69歳	1	0	12 (3)	3 (1)
70～74歳	1	0	15 (1)	3 (1)
小計	5 (2)	2 (1)	42 (7)	12 (4)
合計	7 (6)		54 (11)	

結果

- 受診勧奨は郵送により100%実施。
- 対象者7人うち口頭受診確認4人、レセプトにて受診確認は3人。
- 保健指導対象者54人のうち、郵送による情報提供を100%実施し、保健指導は11人（実施率20.3%）、保健指導完了5人。
- 連携は健診医療機関28箇所のうち19箇所、市民病院、JA愛知厚生連、保健医療センターに事業説明。
面談結果の医療機関への報告は延8件。

<評価・考察>

- ・ 様々な機会において市民の血糖値が高い状況を伝えたことで、「糖尿病予防」の必要性が地域に広まりました。
- ・ 郵送での受診状況の確認は返信数が少なく、また電話での受診確認は留守電や不在で確認できないことが多くありました。また働き盛りの年代では「仕事で忙しい時間が取れない」との意見が多くありました。
- ・ 医師から保健指導を勧められた方は保健指導を受けやすい傾向にあります。保健指導後は血糖値が下がり安定しており「具体的な食事について聞いて良かった」などの声もありました。
- ・ 糖尿病と診断されていない方も多いため、今後は医療機関とさらに連携し、糖尿病性腎症の判定及び保健指導に取り組んでいくことが重要です。

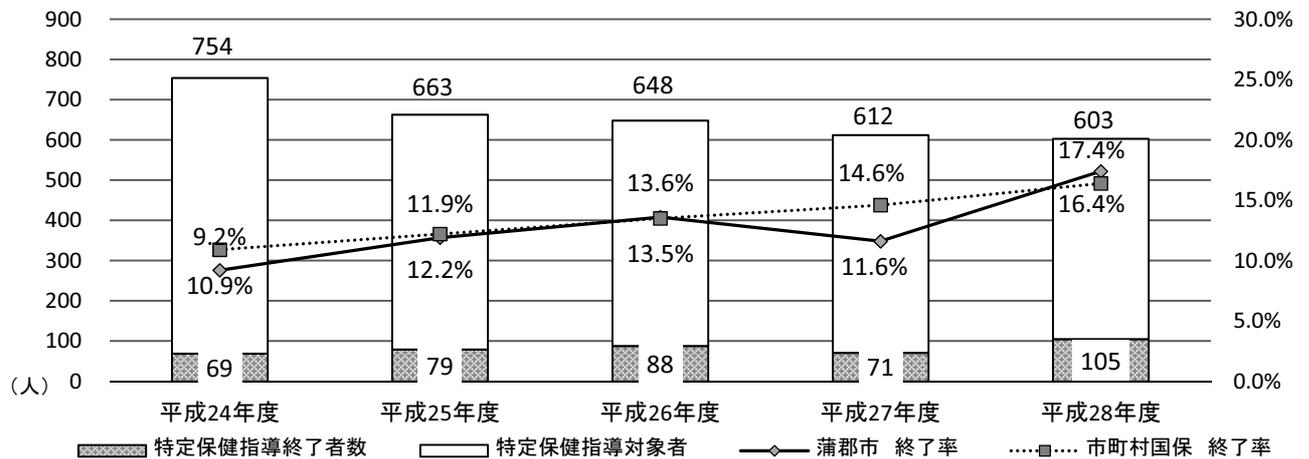
(2) 特定保健指導の実績と評価

特定保健指導に関する指標

評価指標項目	策定時	評価時	改善状況	目標値
特定保健指導終了率	13.6%	17.4%	➡	20%

平成26年度から愛知県健康づくり振興事業団と特定保健指導の委託契約を行い、集団特定保健指導を増やすとともに、個別初回指導も対象者に合わせた日時に調整して実施しました。また平成28年度からは地区担当保健師による特定保健指導利用勧奨及び個別特定保健指導の実施を行い、特定保健指導終了率向上を図りました。

図表5 特定保健指導終了率の年次推移



各年度「法定報告資料」より

実施内容	開始年度	内容
集団特定保健指導 ・総合保健センター ・JAあいち厚生連 ・愛知県健康づくり振興事業団	20年度 24年度 26年度	市役所・保健センターなど市内の公共施設での特定保健指導を委託し、特定保健指導を実施。 現在は、各保健指導の日程を調整し、1枚のチラシにて周知。
個別特定保健指導 ・市内医療機関 ・保険年金課 ・健康推進課	20年度 26年度 20年度	対象者の希望に合わせた日時に調整し、個別指導を実施。保険年金課及び健康推進課では訪問による特定保健指導も実施。
特定保健指導利用勧奨 ・保険年金課 ・健康推進課 地区担当保健師からの電話利用勧奨	25年度 24年度 28年度	自発的な参加申し込みのない者に対し、保健師及び管理栄養士により利用勧奨電話を実施。平成28年度からは主に地区担当保健師からの電話による利用勧奨を実施。

ア 健康推進課・保険年金課による特定保健指導利用勧奨

図表6 平成28年度特定保健指導該当者数及び利用勧奨数

	対象者数	本人から申込み連絡あり	本人から利用拒否連絡あり	連絡先不明等で勧奨電話未実施	勧奨電話実人数
積極的支援	176人	13人(7.3%)	1人(0.6%)	14人(8.0%)	148人(84.1%)
動機付け支援	440人	28人(6.4%)	4人(0.9%)	25人(5.7%)	383人(87.0%)
合計	616人	41人(6.7%)	5人(0.8%)	39人(6.3%)	531人(86.2%)

※特定保健指導対象者数は、特定健康診査受診時に服薬していることを確認できた者を除いた人数のため、法定報告の数値とは異なります。

※JA 集団人間ドック受診者の特定保健指導利用勧奨は、JA 蒲郡市が実施。

※特定健康診査受診医療機関での特定保健指導の申込みは除く

図表7 平成28年度特定保健指導初回申込み状況及び保健指導実施数

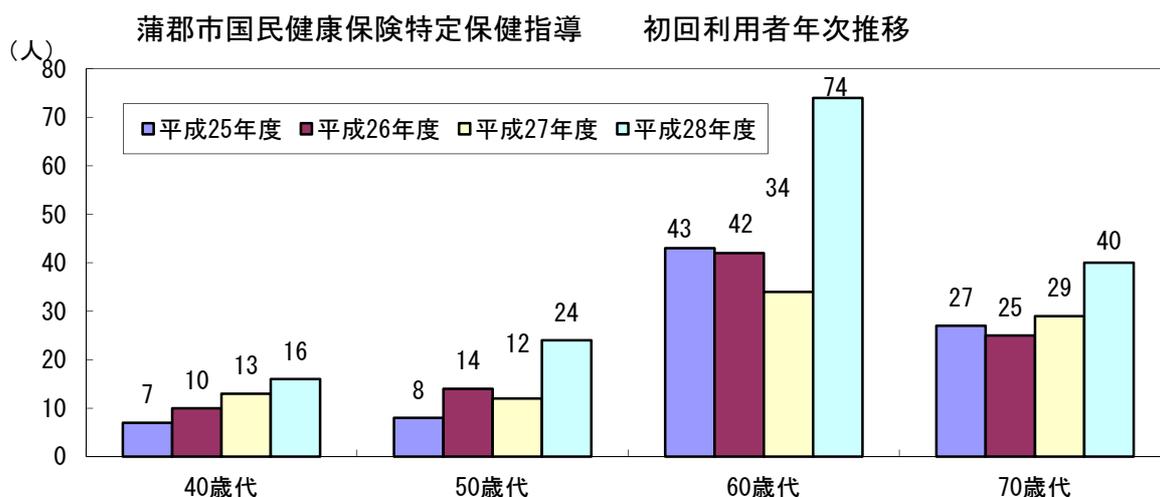
	対象者数 (保健指導該当率)	初回保健指導 実施数(実施率)	初回申込み内訳	
			本人から申込み 連絡あり	勧奨電話による 保健指導利用
積極的支援	176人(3.3%)	40人(22.7%)	13人(7.3%)	27人(15.3%)
動機付け支援	440人(8.2%)	114人(25.9%)	30人(6.4%)	84人(19.1%)
合計	616人(11.6%)	154人(25.0%)	43人(6.7%)	111人(18.0%)

イ 特定保健指導の実施

図表8 平成28年度特定保健指導実施機関別初回実施数

	健康推進課 (集団指導)	健康推進課 (個別指導)	保険年金課 (個別指導)	愛知県健康 づくり振興 事業団	JA 蒲郡市	医療 機関	合計
積極的支援	8人	13人	7人	9人	3人	0人	40人
動機付け支援	27人	36人	20人	25人	4人	2人	114人
合計	35人	49人	27人	34人	7人	2人	154人

図表9 特定保健指導年齢別初回実施数



<評価・考察>

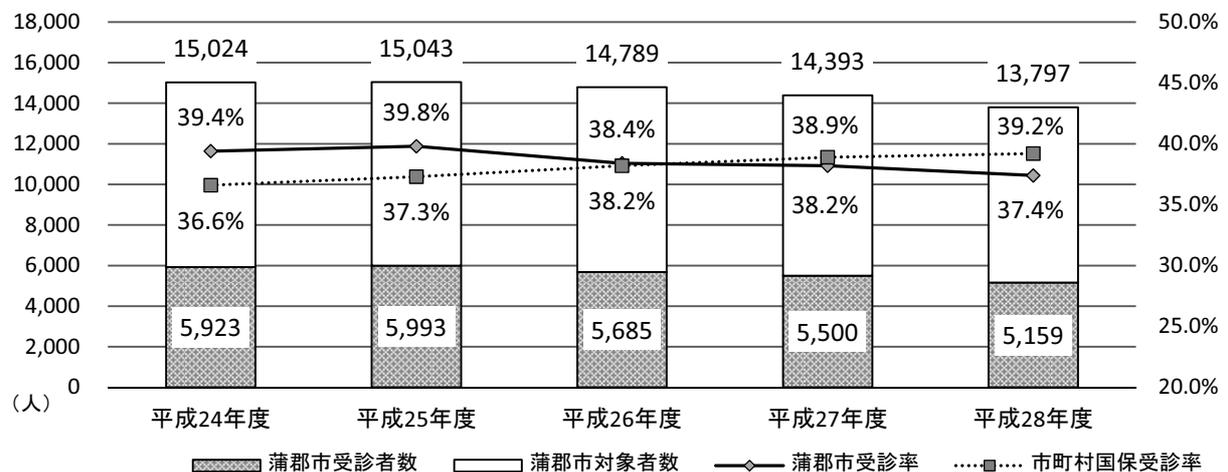
- ・ 各特定保健指導機関の初回集団指導の日程を調整し、特定保健指導として年間の日程を対象者に周知しました。集団指導の都合が合わない人や個別指導を希望される人には、面接や訪問など各対象者に合わせて対応する体制を整えました。地区担当保健師と共同で特定保健指導利用勧奨電話を実施した結果、利用者の増加につながりました。
- ・ 特定保健指導の利用にはいたらなかった人の中には「自分でがんばってみる」と生活改善への意欲がある人や、食生活や運動習慣、体重測定の効果等について電話で保健指導を行った人もいました。特定保健指導の利用勧奨電話は、各自の生活状況を把握するとともに保健指導の介入の機会として取り組む必要があります。
- ・ 平日夜遅くまで働いている人や休みが不規則な人もおり、特定保健指導の利用勧奨電話の時間帯を変えて対応しましたが、直接本人と話すことができなかった人が多くいました。仕事の状況等を把握するなど、今後の対応を見直す必要があります。
- ・ 特定健康診査受診医療機関より保健指導を勧められた方は、自ら参加申込みする人が多く、今後は健診医療機関との連携が重要と考えられます。
- ・ 個別対応では、心身の障がいがある人も家族同席のもと面接し、家族の協力を得ることで生活習慣の改善につながりました。
- ・ 生活習慣だけでなく家庭状況も把握し、他機関と連携し生活支援に繋がった人もおり、地区担当保健師が関わる必要があります。

(3) 特定健康診査の実績と評価

特定健康診査に関する指標

評価指標項目	策定時 (平成26年度)	評価時 (平成28年度)	改善 状況	目標値
特定健康診査受診率	38.4%	37.4%	↓	45%
40歳、50歳代の 特定健診受診率	22.2%	21.5%	↓	30%
特定健診受診勧奨・ 出前PR実施数	新規のため 数値なし	65回	↑	30回以上
ヘルシーライフセミナー 参加者数(新規被保 険者への健康管理)	32人	31人	→	50人

図表10 特定健康診査受診者数及び受診率の推移



各年度「法定報告資料」より

実施内容	開始年度	内容
特定健康診査(個別) ・市内医師会医療機関委託	20年度	個別健診
特定健康診査(集団) ・保健医療センター人間ドック ・JA人間ドック	20年度 24年度	保健医療センター人間ドック及びJA組合員及び 準組合員への総合健康診査と併せた健診 費用の一部助成
節目人間ドック	27年度	40・45・50・55歳対象に人間ドックの助成
脳ドック	20年度	50歳以上の脳ドック
出張健診	28年度	40歳以上の国保加入者を対象とした集団健診
ヘルシーライフセミナー	25年度	3月～5月に国保へ新規加入され、55歳以上の方 へ特定健診受診を勧める健康教室

ア 節目人間ドック

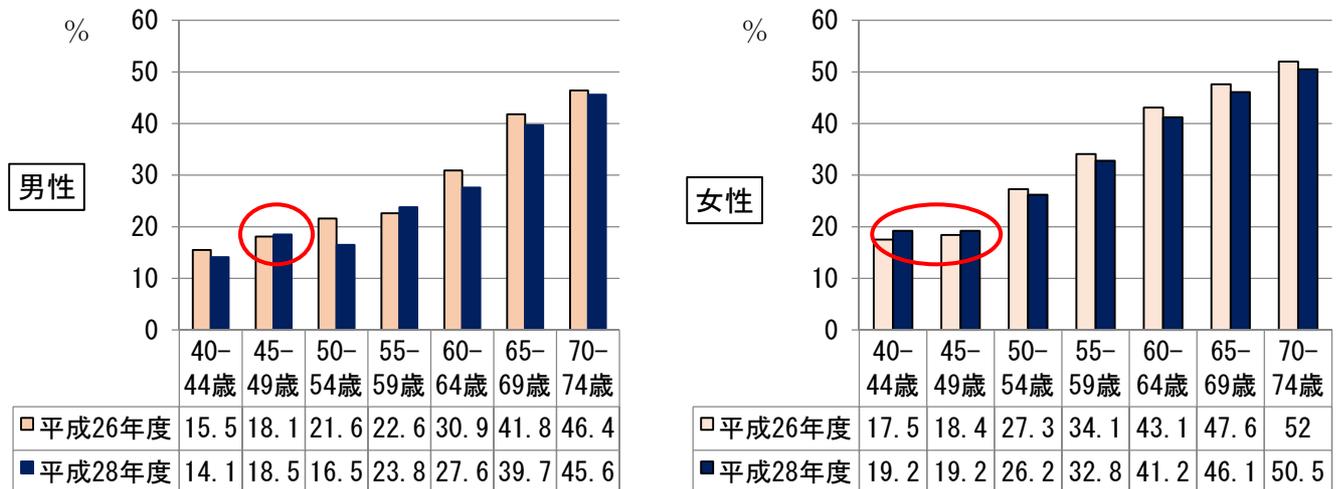
図表 11 節目人間ドック対象者及び受診者数

対象年齢	平成 27 年度		平成 28 年度	
	対象者	受診者数	対象者	受診者数
40 歳	225 人	15 人	199 人	5 人
45 歳	217 人	10 人	240 人	3 人
50 歳	241 人	18 人	201 人	1 人
55 歳	237 人	24 人	249 人	12 人
合計	920 人	67 人	889 人	21 人

< 節目人間ドック制度 >

- 周知
広報で周知
対象者にハガキで案内
- 定員
100 人
- 自己負担金
1,000 円
(ドック受診後、結果説明又は
特定保健指導を受けることによ
り、追加助成。)
- 募集期間
前年度 2 月、当年度 4 月に募集。
平成 29 年度は 10 月に追加募集。

図表 12.13 年齢別男女受診率の推移



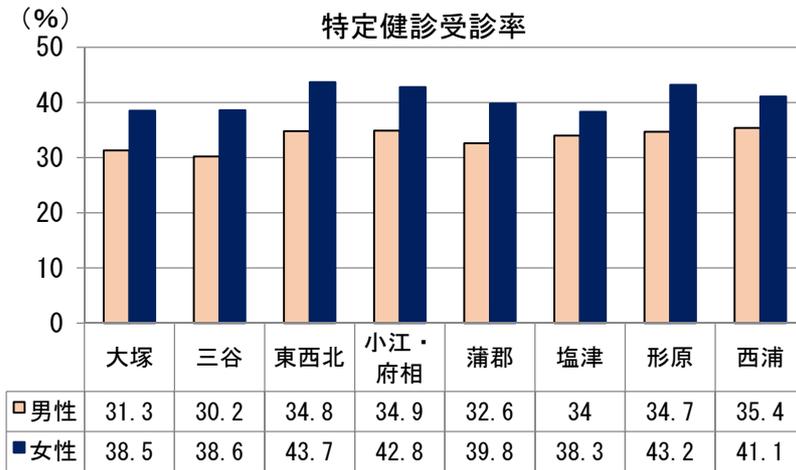
< 評価・考察 >

- ・ 40歳代女性の受診率はわずかに上昇しています(図表 13)。節目人間ドックについては、平成27年度、29年度は70人近く受診しましたが、平成28年度は21人にとどまりました。広報だけでなく、対象者へのハガキ案内など幅広い周知方法が必要です。
- ・ 節目人間ドックの募集期間を過ぎてからの問合せが多い傾向にありました。募集期間の見直しとともに未受診勧奨を強化し、若い頃から健康診査を受けて生活習慣病予防に繋がるよう周知していく必要があります。
- ・ 平成26年度から平成28年度にかけて、50歳以上の方の特定健診受診率が、男女ともにほとんどの年齢階層で下がっており、全体の特定健診受診率も下がっています。受診勧奨の工夫などの対策が必要です。

イ 出張特定健診

平成28年度より特定健康診査未受診対策のため、地域の身近な会場で健診を受けてもらえるよう出張特定健診を実施しました。受診率の低い地域（三谷地区・蒲郡地区 図表 14）を会場に平日医療機関に受診できない人にも配慮し、日曜日にも実施しました。

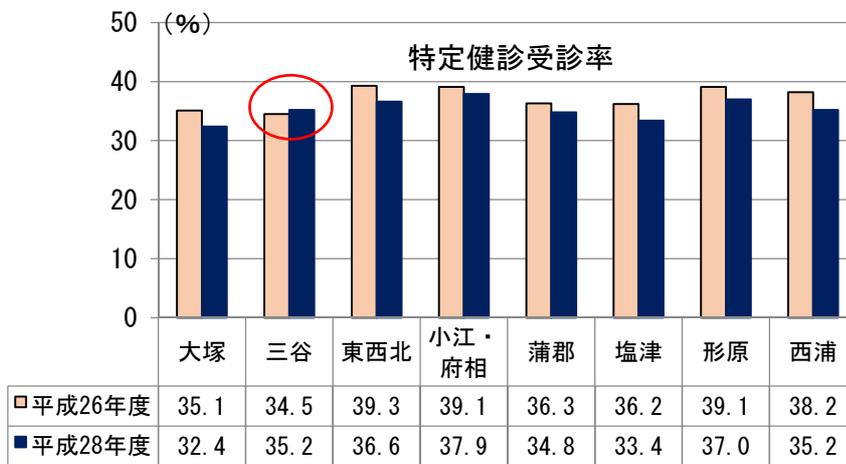
図表 14 平成 26 年度 地区・男女別特定健康診査受診率



<出張特定健診受診勸奨法>

- 過去3年以上の未受診者を対象に903人に出張特定健診案内はがきを郵送
- はがき通知後、受診勸奨電話

図表 15 地区別特定健康診査受診率の変化



<出張特定健診アンケート結果>

(※健診会場 東区会館・市役所)

○健診受診歴

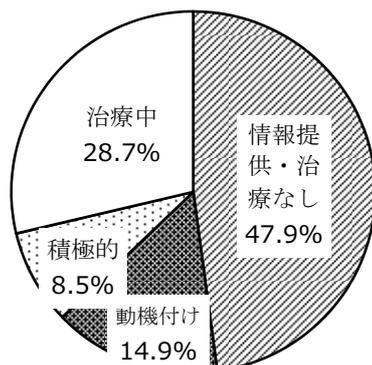
- 初受診(31%)
- 1年前(24%)
- 2年前(21%)
- 3年前(3%)
- 4年以上前(21%)

○受診理由

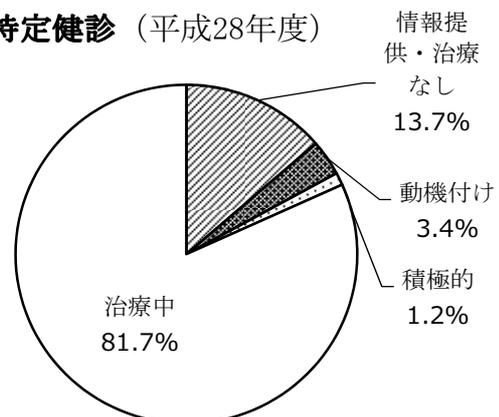
- 健康状態が知りたかったから(29%)
- 家から近いから(24%)
- 休日に受けられたから(16%)
- 身近な会場だから(17%)
- その他(12%)

図表 16 出張特定健診と医療機関での特定健診との結果の比較

出張特定健診 (平成28年度)



特定健診 (平成28年度)



図表 17 出張特定健診年齢別受診者数

平成 28 年度出張健診				健診受診者年齢（人） ※平成 29 年 3 月末時点						
日	会場	勧誘ハ ガキ数	出席者 数	40- 44 歳	45- 49 歳	50- 54 歳	55- 59 歳	60- 64 歳	65- 69 歳	70- 74 歳
11/6（日）	三谷公民館	636	30	1	3	1	2	3	10	10
1/5（木）	東区会館	267	28	1	3	1	2	4	9	8
2/5（日）	蒲郡市役所	-	36	3	1	1	0	7	13	11
計			94	5	7	3	4	14	32	29

図表 18 出張特定健診連続未受診者の受診状況

平成 28 年度出張健診			平成 23～27 年度特定健診受診状況		
会場	性別		連続未受診者内訳		
	男	女	3 年連続未受診	4 年連続未受診	5 年以上連続未受診
三谷公民館	10	20	0	0	22
東区会館	14	14	5	1	8
蒲郡市役所	15	21	0	1	23
計	39	55	5	2	53

連続未受診者勧奨内訳	受診勧奨数	出張健診受診数	受診率
3 年連続未受診	396	5	1.2626%
4 年連続未受診	271	2	0.7380%
5 年以上連続未受診	7,833	53	0.6766%
計	8,500	60	0.7059%

<評価・考察>

- ・ 3か所の受診会場で94人が受診し、3年以上連続未受診者は60人でした（うち5年以上連続未受診者は53人）。出張特定健診の未受診勧奨電話の効果もあり、連続未受診者の受診につながりました。
- ・ 全体の受診率が低下した平成28年度では、出張特定健診を実施した三谷地区だけは受診率が上昇しました。出張特定健診が地区の健診受診率向上につながりました。
- ・ 医療機関や人間ドックによる特定健康診査では、受診者の80%以上が「生活習慣病の治療中（図表 16）」ですが、出張特定健診では、受診者の70%以上が「生活習慣病未治療中」の人でした。出張特定健診は医療機関に受診していない人の健康状態を把握する機会となっています。
- ・ 健診受診体制として、人間ドック、市内医療機関、出張特定健診と整いつつあります。しかし特定健康診査全体では、受診率は低下しており、健診受診状況の詳細を分析し、未受診者への受診勧奨方法の検討及び対象者別の受診勧奨が必要です。

(4) その他の指標に関連する取り組みと評価

ア 生活習慣病リスク者への保健指導

生活習慣病リスク者（糖尿病予防対策以外）に関する指標

評価指標項目	策定時 (平成 26 年度)	評価時 (平成 28 年度)	改善 状況	目標値
生活習慣病重複リスク者の割合	9.2% (リスク 3)	10.5% (リスク 3)	→	7%以下 (リスク 3)
	21.9% (リスク 2~3つ)	23.6% (リスク 2~3つ)		20%以下 (リスク 2~3つ)
女性の中性脂肪 150mg/dl 以上の割合	17.5%	17.4%	→	15%以下
多重リスク保有者への 保健指導実施率	新規のため数値 なし	8% (1/12 人)	→	対象者の 30%
結果活用セミナー 参加数	30 人 (H27.9 月末)	89 人	↗	50 人
宿泊型保健指導参加数	30 人 (H27)	43 人 (H28)	↗	30 人

- 結果活用セミナー

特定健康診査結果に「結果活用セミナー」の案内を同封することで、特定保健指導非該当の生活習慣病リスク者も結果活用セミナーに参加され、健診結果と生活習慣の関係から食事生活や運動習慣等を見直してもらえる機会につながりました。また各種保健事業を紹介したことで、他の事業への波及効果が見られました。

- 宿泊型保健指導

宿泊型保健指導では、服薬や非肥満により特定保健指導に該当しない生活習慣病リスク者が参加され、集団保健指導として対応することができました。

- 多重リスク者への個別保健指導

多重リスク保有者への介入は年齢層が若いこともあり、「仕事が忙しい」「医療受診中」など断られることが多くありました。多重リスク者への介入は、特定保健指導及び糖尿病重症化対策を最優先に対応しており、個別指導としてはマンパワー不足となりました。

- からだ血管若返りセミナー（高血圧予防）

平成 27 年度から特定健康診査結果にて重度の高血圧で生活習慣病の治療を行っていない方に受診勧奨を行いました。また高血圧の者を対象に「からだ血管若返りセミナー」として食・運動の体験を含むセミナーを開催し、毎年 60 人前後の参加者がいます。セミナー後のアンケートでは「実生活で取り組みたい」との意見が多くあり、その後は健康食生活実践塾（健康推進課主催）を案内し調理実習での減塩の工夫を伝えています。高血圧の者全体のカバー率は 4% と低い
ため、継続的な対応が必要です。

イ 健康づくり及び生活習慣病予防

健康づくり及び生活習慣病予防に関する指標

評価指標項目	策定時 (平成 26 年度)	評価時 (平成 28 年度)	改善 状況	目標値
40 歳代男性のメタボ 該当の割合	20.3%	24.5%		18%以下
40 歳代男性の BMI25 以 上の割合	34.0%	41.6%		30%以下
20 歳から 10kg 以上の 体重増加者の割合	32.9%	32.5%		30%以下
日常生活で歩行または 同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施してい ない人の割合	52.2%	53.7%		50%以下
水中運動教室 新規参加率	数値なし	4% (1/24 名 のべ 58 名)		全体の 3 割以上
40 歳代の喫煙率	25.4%	28.4%		20%以下

- ・ 体重測定 100 日チャレンジ

健康がまごおり 21 第 2 次計画の推進における「体重測定 100 日チャレンジ」を各保健事業で紹介しています。体重測定による体重コントロールの効果を感じた人も多く、参加者の毎日の体重測定は定着しつつあります。しかし、40 歳代男性のメタボ該当率、BMI 25 以上の割合は増加しているため、保健事業参加者以外の周知方法や体重測定の習慣化に向けた働きかけが必要です。

- ・ 水中運動教室

平成 25 年度より実施している水中運動教室では、インストラクター指導のもと実施しており、リピーター参加の女性が多く、男性や新規参加者が少ない傾向にあります。今後、運動の普及や運動習慣の獲得につながる事業となるよう見直しが必要です。

- ・ その他健康づくりの場の紹介

各保健事業で、地域のボランティア活動による調理実習やウォーキングの会、ノルディックウォーキング講習会、体操教室を紹介しています。保健事業の参加者数は年々増えており、「楽しかった。ためになった」との声も多く、他の事業に繋がっていく傾向にあり、地域活動への参加者も増えていきます。

4 第1期の評価による今後の課題

保健事業評価において、愛知県国民健康保険連合会保険事業支援評価委員会に出席し、保健事業ごとに実施量(アウトプット)、結果(アウトカム)実施体制(ストラクチャー)、実施方法・運営(プロセス)を評価し、総合評価と考察のもと事業展開をしてきました。

第1期の取り組みでは、特定健康診査及び保健指導、重症化予防への取り組み、健康づくりの啓発等、保健事業の体制整備ができました。保健事業の目標からは、質的な目標は多重リスク以外の分野は達成していますが、個別保健指導に関してはマンパワーの確保が今後必要と考えます。また特定健康診査及び特定保健指導においては医療機関等との連携を強化し、効果的な受診勧奨への展開をしていくことが重要と考えます。

第1期の強化推進対策による今後の継続課題

- (1) 糖尿病予防事業の実施
 - 糖尿病性腎症予防における医療機関連携強化
 - 重症化予防保健指導、栄養指導の強化及びマンパワーの確保
 - 糖尿病予防教室及び重症化予防保健指導の継続
- (2) 多重保有リスク者への重症化予防対策
 - 特定健康診査結果のリスク別情報提供の実施
 - 保健指導の強化及びマンパワーの確保
- (3) 高血圧者への生活習慣改善指導
 - 高血圧者への情報提供の強化
 - 高血圧予防教室の継続
 - 生活習慣による血圧管理の啓発
- (4) 地域・他機関と連携した生活習慣病予防の取り組み
 - 関係機関と連携した若い頃からの生活習慣病予防対策
 - 地域の健康ボランティアの活動や健康づくり事業の普及啓発の継続
- (5) ライフステージに応じたメタボ予防対策
 - 健康がまごおり21第2次計画の推進と連携した健康づくり啓発の継続
- (6) 体重管理と運動不足の改善
 - 体重測定100日チャレンジを中心とした体重測定の習慣化の推進
 - 20歳代からの体重増加10kg以上の者への体重管理への啓発
 - 運動習慣習得への取り組みの推進
- (7) 介護予防としての男性の脳血管対策、女性の運動機能向上対策
 - 特定健康診査及び後期高齢健康診査後の健康管理の啓発への検討
- (8) 若い世代の健康意識の向上と保健指導の充実
 - 40歳代、50歳代の特定健康診査受診率向上に向けた健診体制の整備と受診勧奨の強化

第3章 蒲郡市の現状と課題

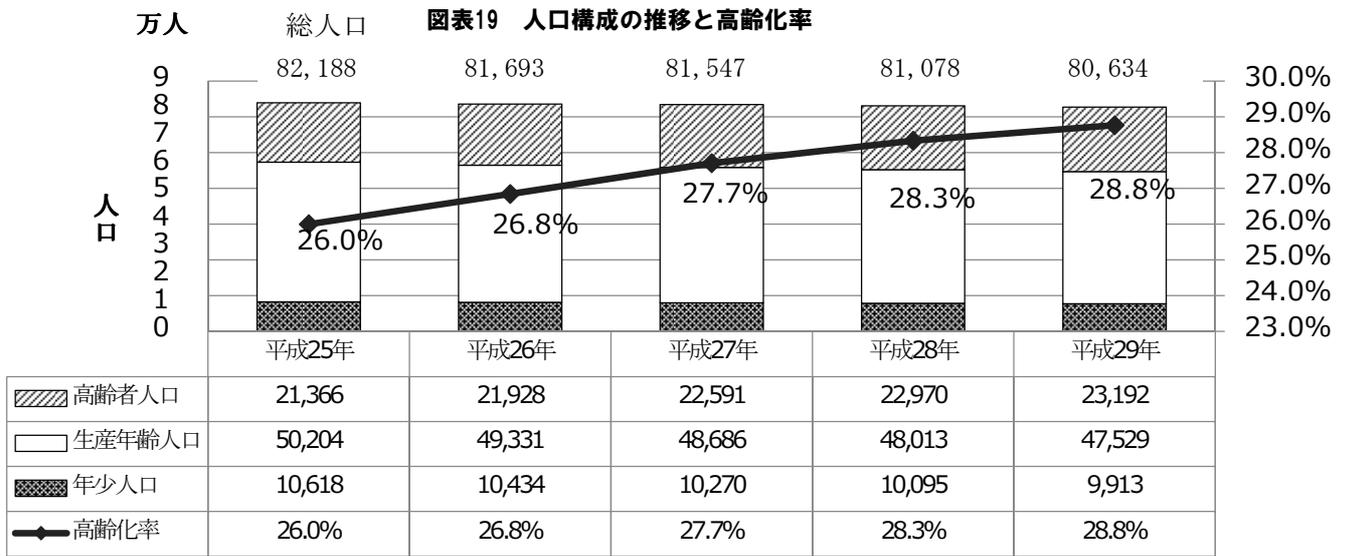
この章では、第1期による今後の課題をもとに現状を把握・分析し、第2期の保健事業計画に向けた対策を検討します。

1 蒲郡市の概要

(1) 人口構成の経年推移

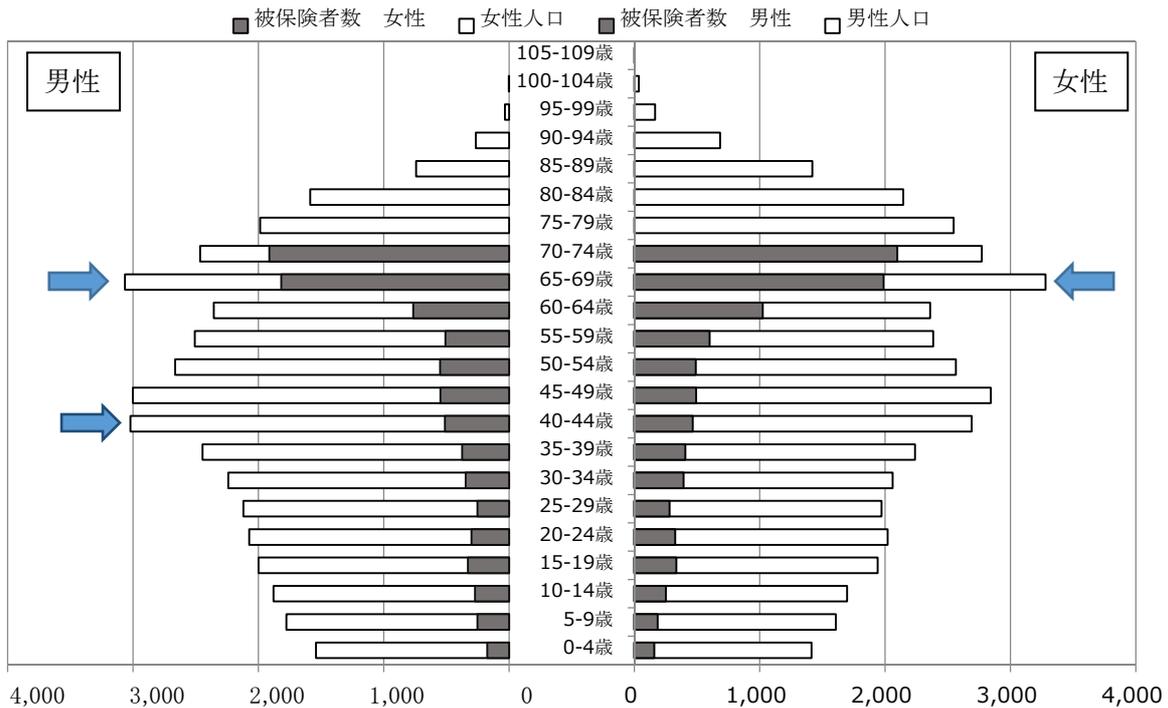
蒲郡市の人口は平成29年4月1日現在で80,634人、世帯数は31,593世帯です。人口減少と核家族化や単独世帯による世帯数の増加がみられ、高齢化率は28.8%と、年々上昇しています(図表19)。

年齢階級別人口では65歳から69歳が最も多く、続いて40歳代が多い状況にあります(図表20)。



図表20 年齢階層別の人口及び国民健康保険者数

各年4月1日現在「住民基本台帳」より



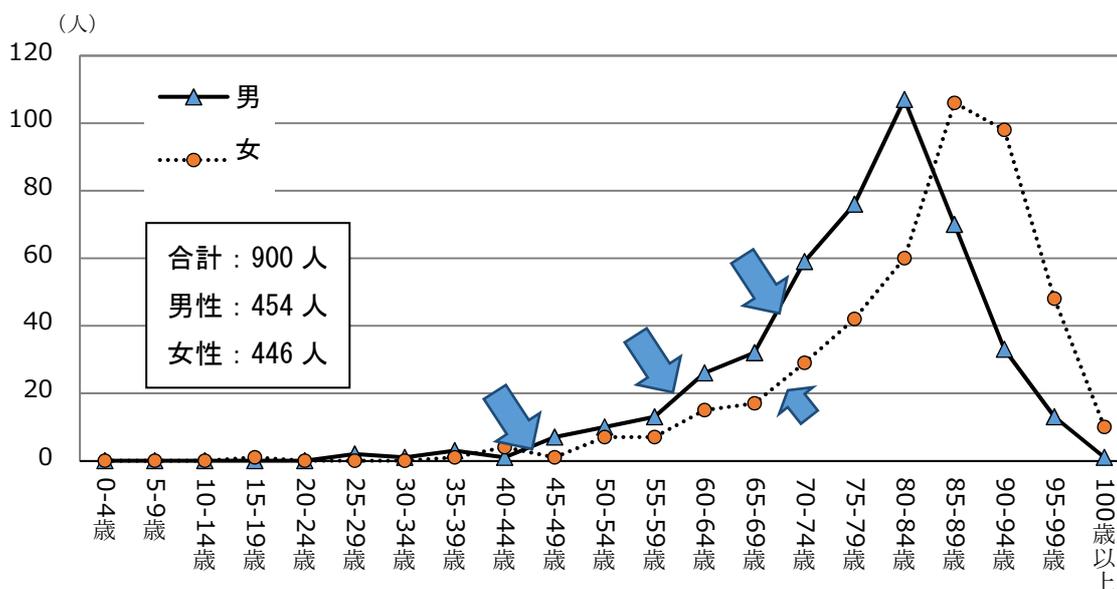
蒲郡市人口統計及びAICube(平成29年4月)「帳票1-01」より

(2) 死亡に関する状況

年齢別の死亡者数の推移では、男性は40歳、55歳、65歳の3段階で増加傾向がみられ、女性は65歳から大幅に増加しています。女性と男性を比較すると死亡者数の状況に5歳の差がみられ、男性が若く死亡する方が多い状況です（図表21）。

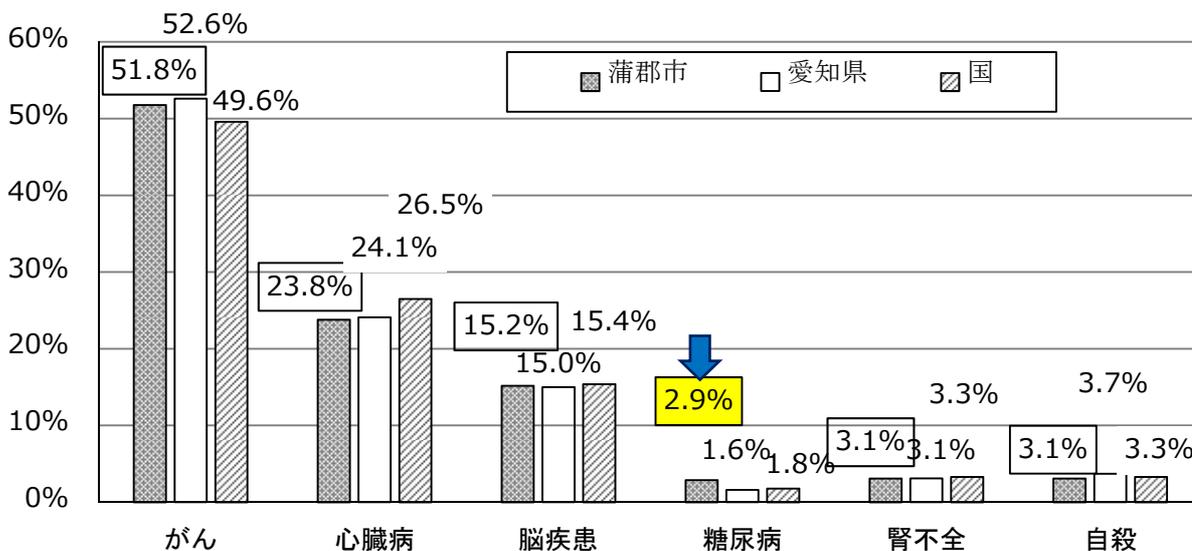
死因は、がん、心臓病、脳疾患の割合が大きく、糖尿病による死亡率が国や県とより高い状況にあります（図表22）。

図表21 年齢別死亡者数



「平成28年度政府統計人口動態調査市区町村別」より

図表22 死因



KDB システム (平成28年度累計) 「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

2 蒲郡市国民健康保険の概要

(1) 国民健康保険加入者（被保険者）の動向

平成29年4月1日現在の国民健康保険被保険者数は19,696人であり、国保加入者率は約24.4%で、被保険者数と世帯数はともに年々減少しています(図表23)。

年齢階級別の国保被保険者の状況では、県や東三河南部医療圏と比較して65歳以上の高齢者が占める割合が高くなっています(図表25)。

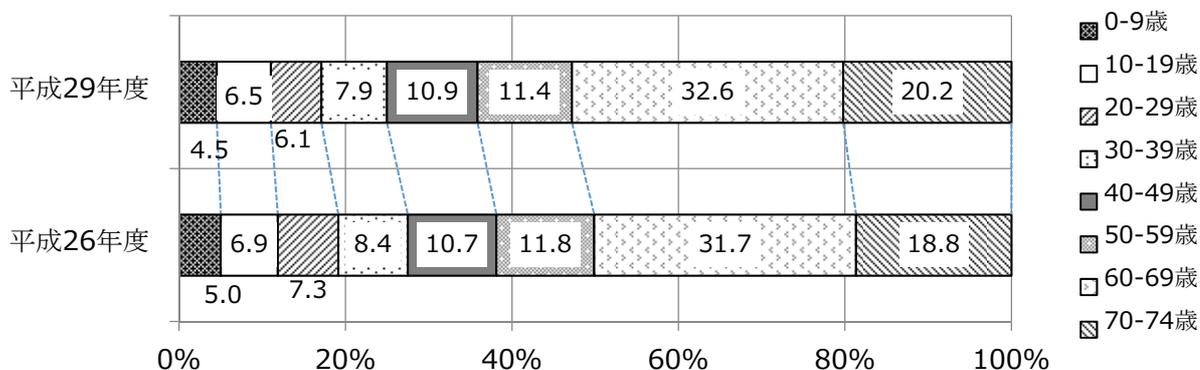
図表23 国民健康保険被保険者の動向

単位：人

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
蒲郡市総人口		82,188	81,693	81,547	81,078	80,634
国民健康保険	被保険者数	22,613	22,178	22,145	20,933	19,696
	世帯数	12,523	12,370	12,352	12,048	11,521
	国保加入率	27.5%	27.1%	27.2%	25.8%	24.4%
	再掲40歳～74歳の人数 (各年4月1日現在)	15,865	15,670	15,302	14,855	14,090

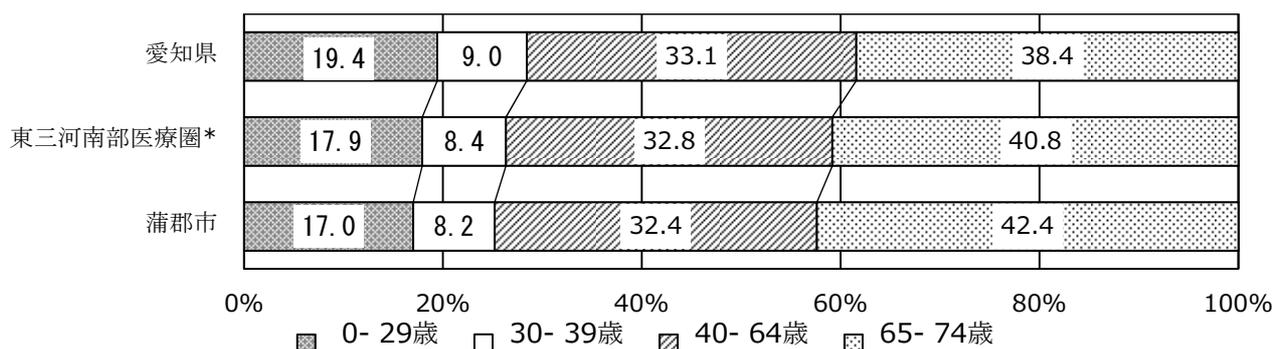
各年度当初現在「市民課統計及び国民健康保険増減整理表」より

図表24 年齢階層別の国民健康保険被保険者構成割合の推移



各年度当初現在「国民健康保険増減整理表」より

図表25 年齢階層別の国民健康保険被保険者構成割合の比較



平成29年6月現在(愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より)

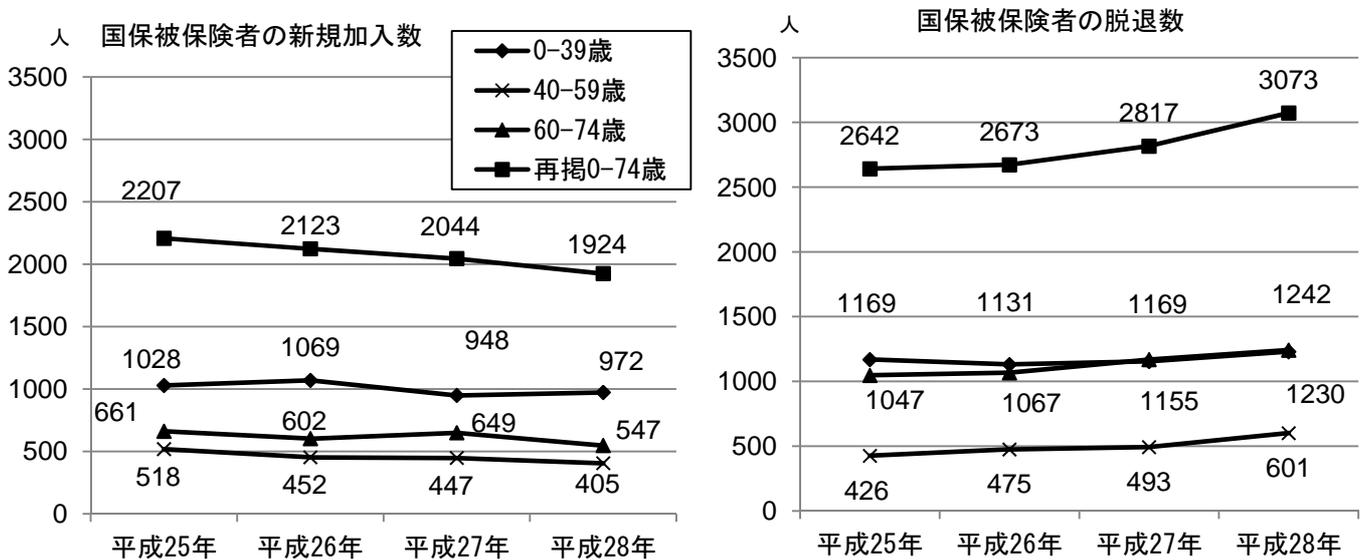
国民健康保険の新規加入数に比べ脱退数が多く、平成28年度はどの年代においても減少しています(図表 26. 27)。地区別では、形原地区、三谷地区、東西北地区は2,000人以上の40歳～74歳の被保険者がいます(図表 28)。

図表 26 蒲郡市国民健康保険被保険者数の推移(人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規加入数	3,408	3,290	4,615	4,284
年度内脱退数	3,836	3,747	5,284	5,572
増減	△428	△457	△669	△1,288

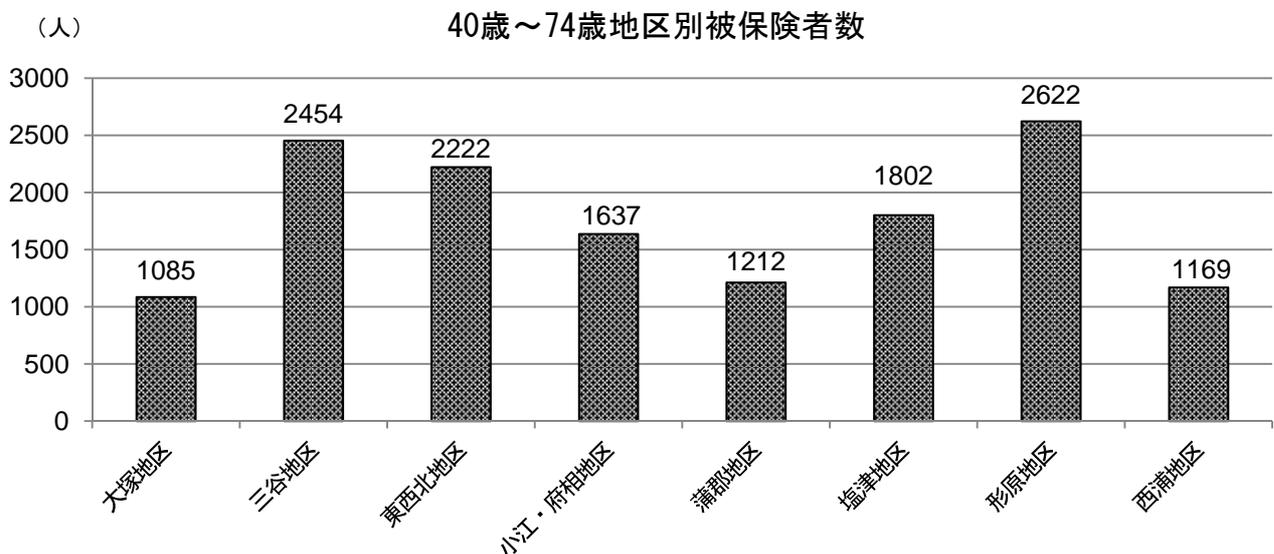
国民健康保険月報告 A・E 表

図表 27 蒲郡市国民健康保険被保険者数の推移



B-KOJIN 4月1日時点の比較

図表 28 平成28年度地区別国保被保険者数



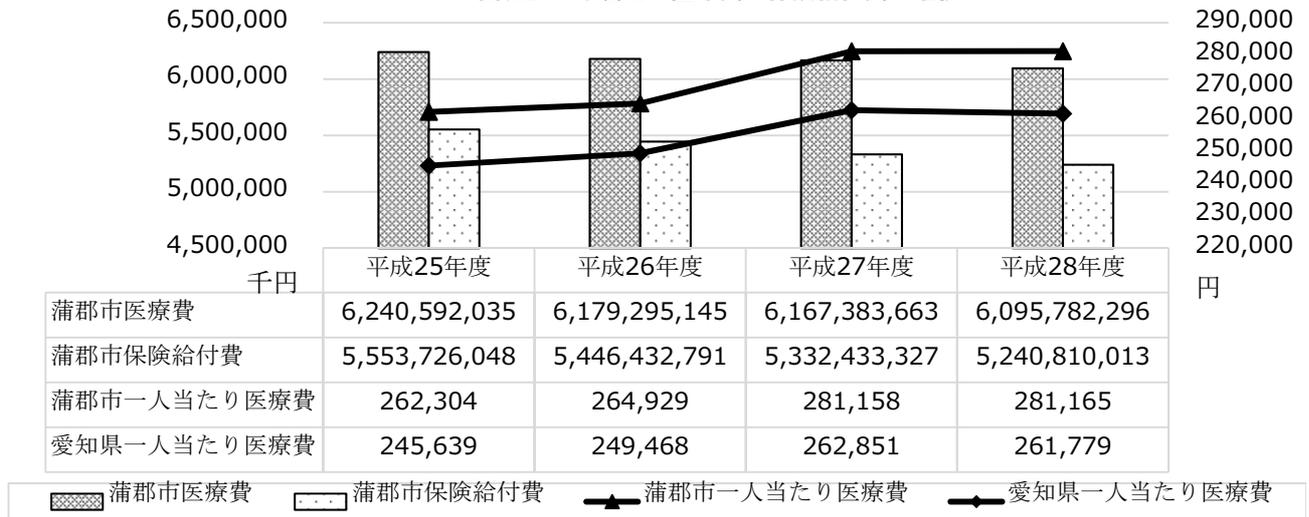
KDB システム厚労省様式 6-11 より

(2) 保険給付費と医療費の現状

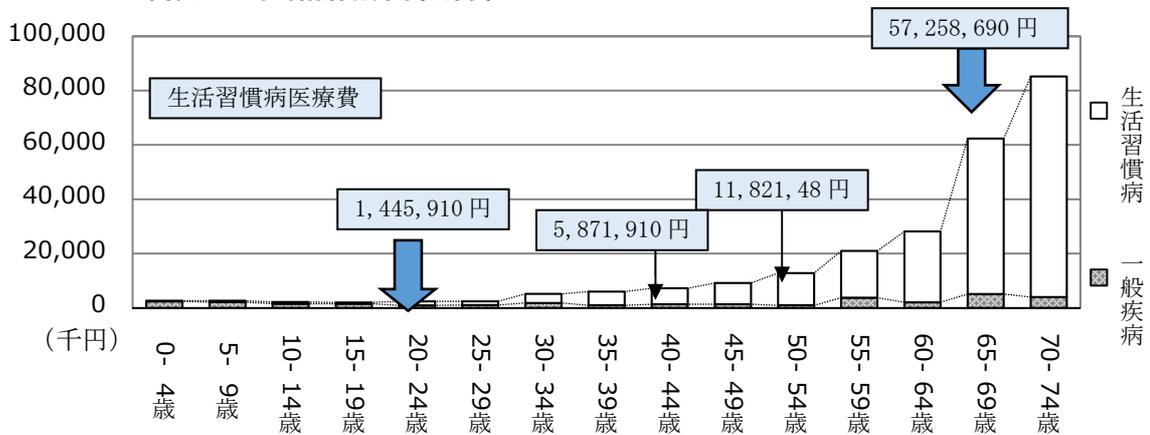
一人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、平成28年度では県と比較すると19,386円の多額となっています。

年代階級別外来医療費では、生活習慣病医療費が20歳代から徐々に増加し、一般疾病の医療費を上回り、さらに65歳以上からは外来・入院医療費ともに生活習慣病医療費の急激な増加がみられます。

図表29 年度別の医療費・保険給付費の推移

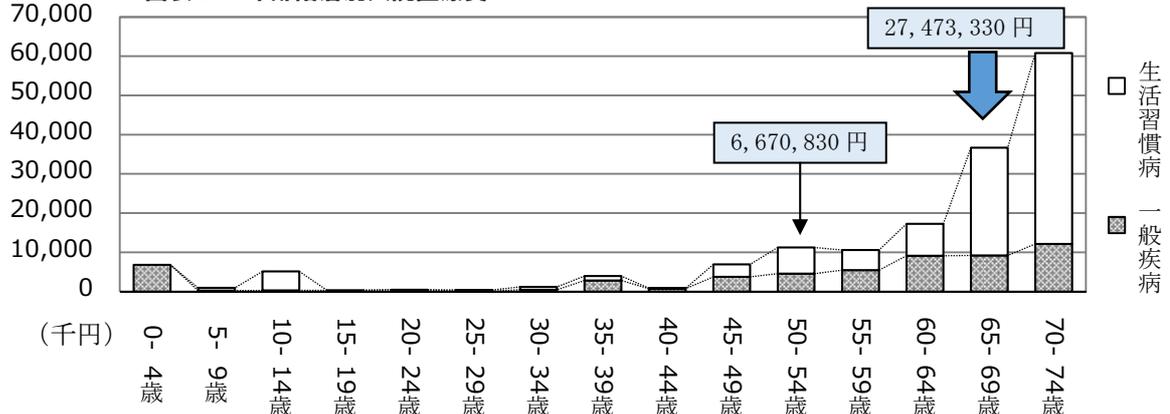


図表30 年齢階層別外来医療費



AICube (平成29年4月分)「帳票3-02」より

図表31 年齢階層別入院医療費



AICube (平成29年4月分)「帳票3-01」より

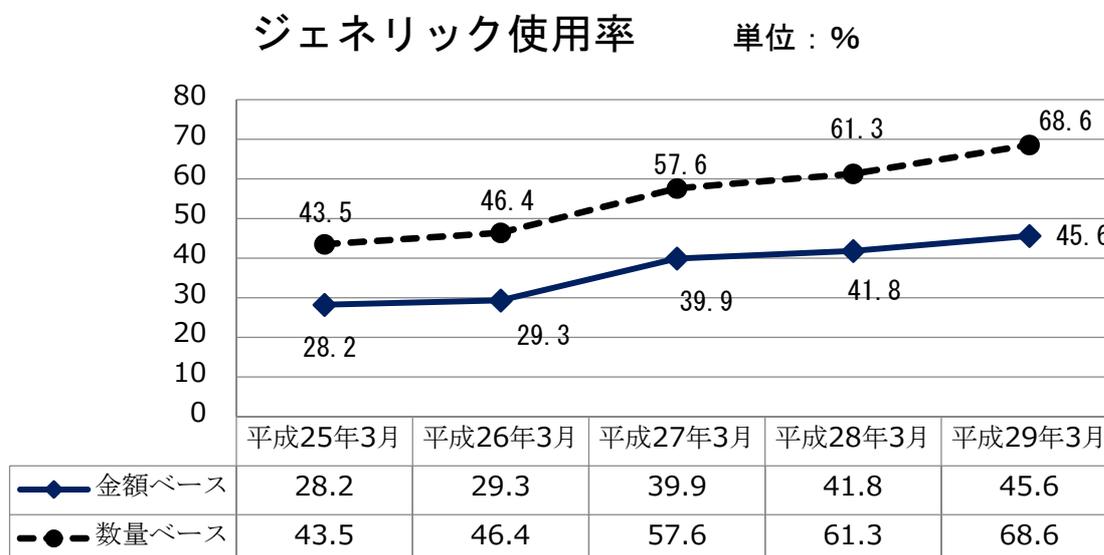
3 医療費適正化の現状

(1) ジェネリック薬品の利用率

厚生労働省による平成27年6月の閣議決定において、「平成30年度から平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上とする」という新たな数量シェア目標が定められました。

平成29年3月時点の当市の数量シェアは68.6%（愛知県67.2%）で（図表32）、今後ジェネリックの使用率を向上させていく必要があります。現在、ジェネリック差額通知を年間に約1,500通（実855人）送付していますが、同一対象者に送付する割合が高くなるように抽出条件を毎回変更し、医療費の適正化に向けて多くの方にジェネリック医薬品の有効性を周知していく必要があります。

図表 32 ジェネリック使用率の推移



国保連合会からの帳票より

(2) 重複・多受診の状況

重複受診を「1か月に同一診療科に4回以上受診」とし、多受診を「1か月に同一診療科に15回以上受診」としています（平成30年から同一診療科から同一疾病分類に変更されます）。重複受診及び多受診は、必要な診療も含まれていますが、必要以上の受診により医療費が膨らんでいる場合もあります。

平成29年の診療によるがん、難病等を除く該当者数では、月平均の重複受診は15.3人、多受診は50.2人（図表33）であり、1か月に約10人が保健師による訪問指導を受けています。訪問指導では、訪問3か月後から起算して3か月間対象者に該当しないことを目標としており、重複受診は約100%達成、多受診は72.2%の達成率となっています。

今後も該当者の健康及び受診状況を把握し、保健指導するとともに、地域・医療連携における対応を強化し、医療費の適正化に向けた対策が必要です。

図表 33 平成29年重複受診・多受診の該当者数

単位：人

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	平均
重複受診	16	20	14	13	11	16	15	15	18	15	15.3
多受診	36	43	60	50	53	57	59	44	47	53	50.2

※がん、難病等は除く。

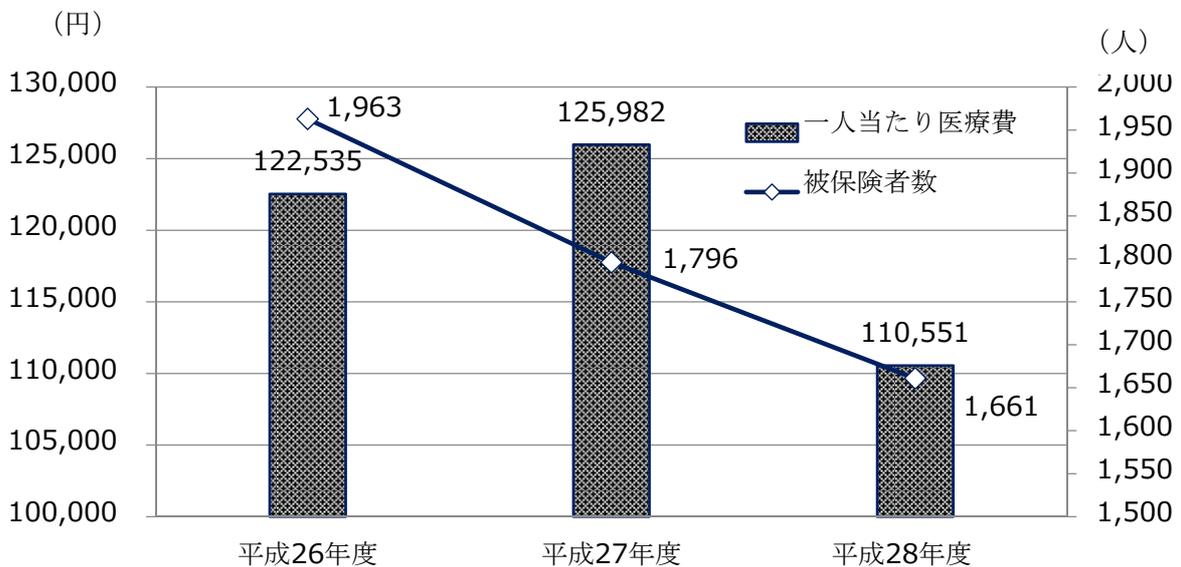
(3) 重複投薬の状況

重複投薬は「3か月連続して1か月に同一薬剤または同様の効・効果をもつ薬剤を2以上の医療機関から提供されている」としており、本市では該当者はいない状況にあります。今後も注視し、レセプト確認のもと医療費の適正化につなげる必要があります。

(4) 子ども医療の現状

子ども医療は、蒲郡市では中学校卒業までの子どもは医療受給者となるため、被保険者の自己負担額はゼロになります。このため、医療費は膨らむ傾向にありますが、蒲郡市では0歳から15歳までの一人当たりの医療費は年度によって増減しており、上昇傾向にはありません。今後も適切な医療受診について啓発し、医療費の適正化を図る必要があります。

図表 34 子ども医療費の年度間推移



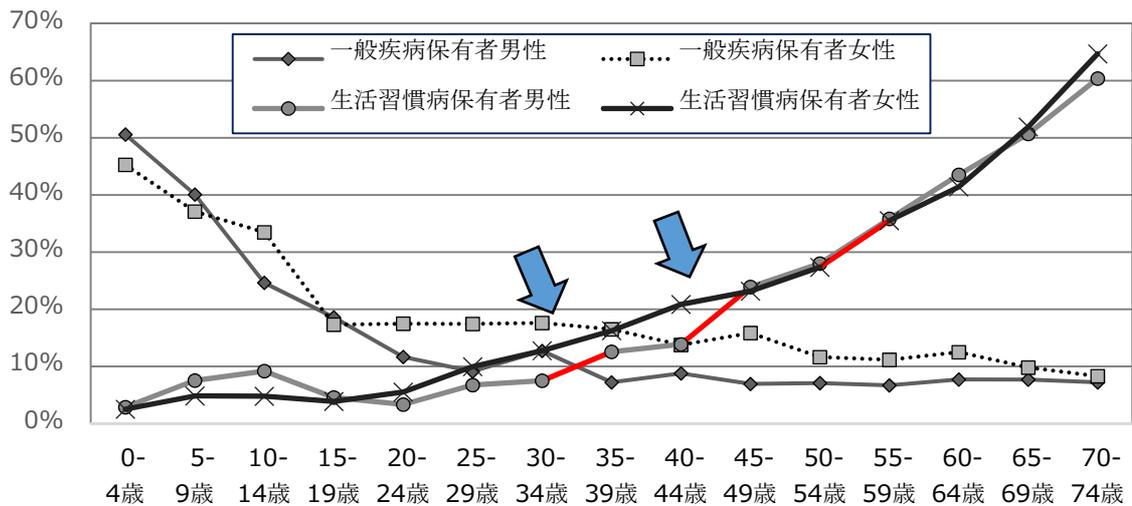
KDB の地域の全体像の把握より

4 医療による生活習慣病の現状

(1) 医療受診状況

平成29年4月の医療受診者の状況を見ると、生活習慣病保有率は男女ともに30歳代から増え始めています。男性では40歳代半ば、女性は30歳代半ばで一般疾病と生活習慣病の保有率が逆転し、男女とも70歳代では6割近くの方が何らかの生活習慣病の治療をしています(図表35)。

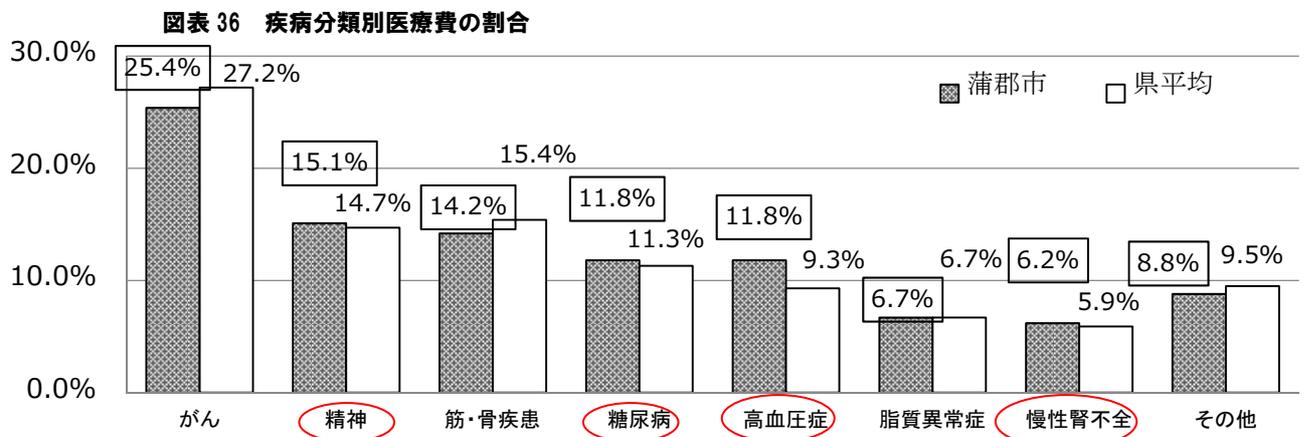
図表35 男女別年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率



AICube (平成29年4月分)「帳票2-04」より

(2) 疾病分類別医療費

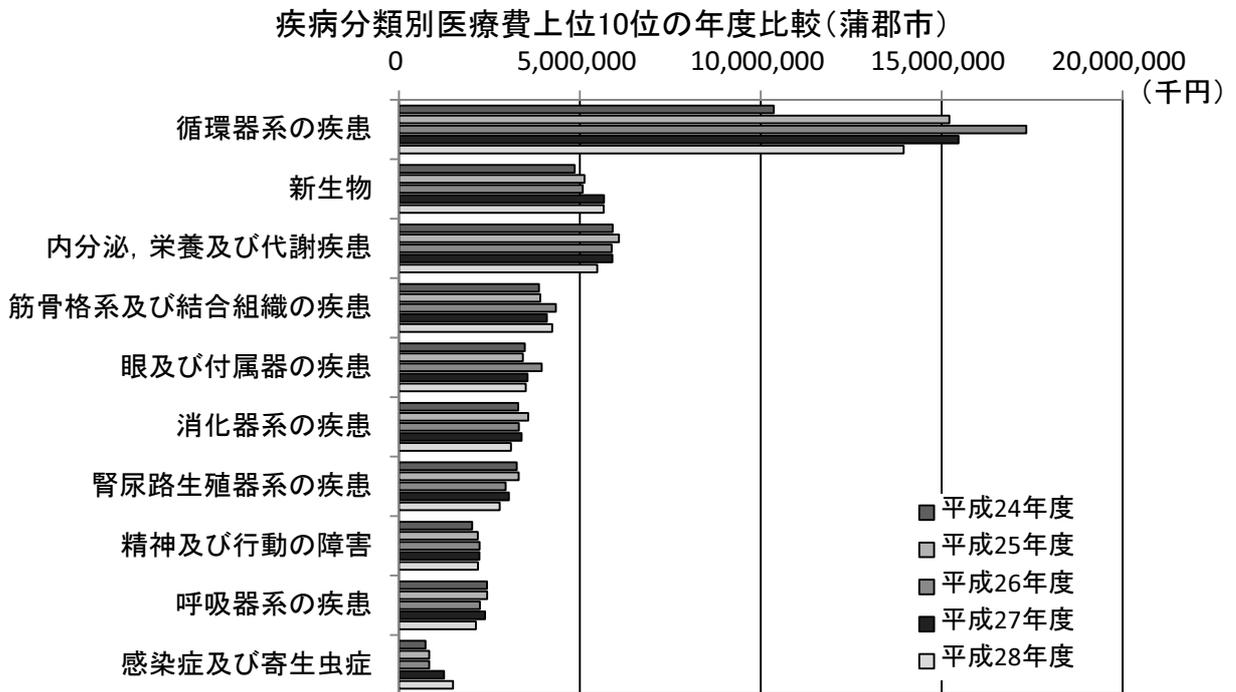
疾病ごとの医療費の割合で県平均より高いのは、高血圧症、精神、糖尿病が高い結果となっています。特に高血圧症は蒲郡市が11.8%、県平均が9.3%と大きく上回っています(図表36)。



KDB システム (平成28年度累計)「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

医療費が一番かかっているのは循環器疾患であり、保有数も多いことがわかります。

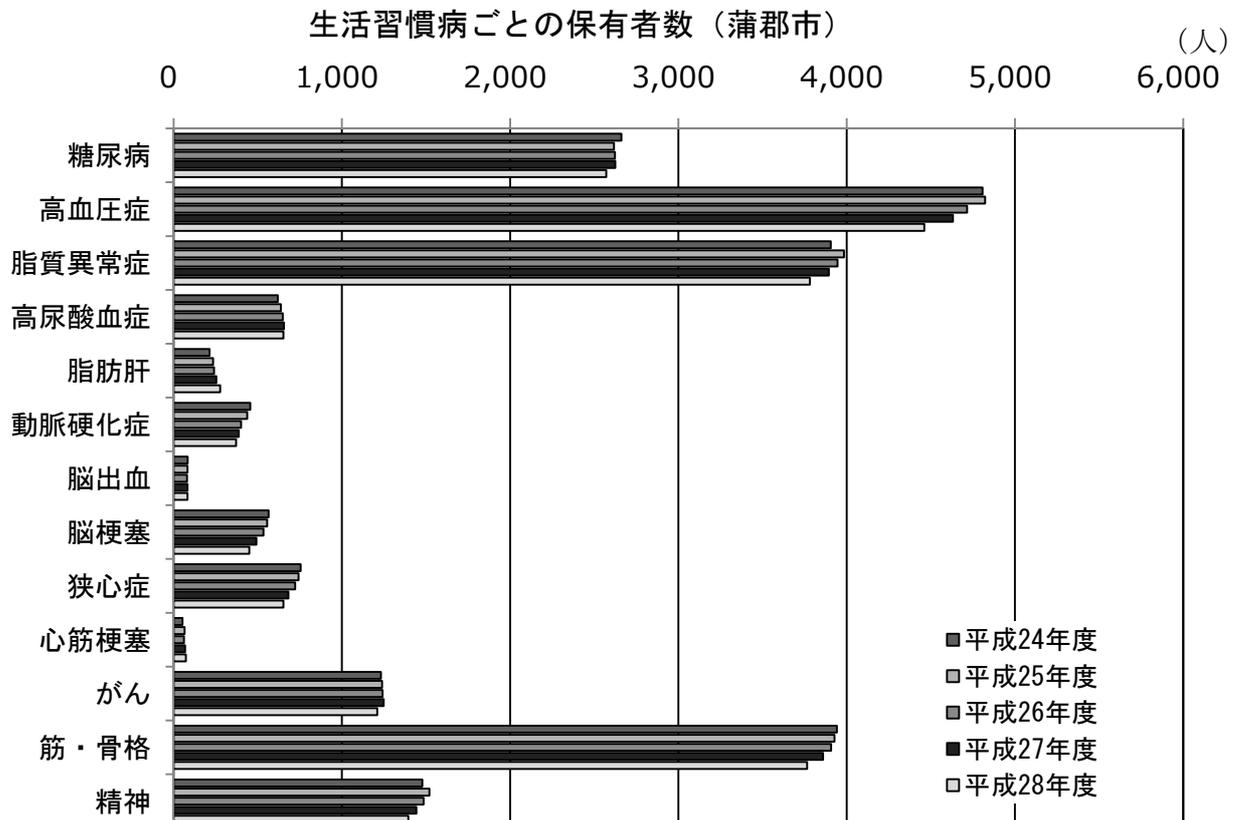
図表 37 疾病分類別医療費上位 10 位までの年度比較



AICube (各年度処理月 6~5 月)「疾病分類別医療費」

(3) 医療受診状況による生活習慣病保有率

図表 38 生活習慣病ごとの保有者数



AICube 帳票 2-07 改 (各年度処理月 6~5 月) 1 月平均

(4) 糖尿病と人工透析の現状

入院外来の医療費割合では、1位が糖尿病であり、国保被保険者千人当たりの合併症新規患者数では、人工透析が0.138と県の0.107より高いことに対し、糖尿病性腎症は0.461と県の0.697より低い状況にあります(図表 39.40)。

糖尿病性合併症になると、医療費は糖尿病より高額となります(図表 41)。

市全体の人工透析患者は増加し、人口1万人あたりの透析者数は29.1人(県内4位)となっています(図表 42.43)。

図表 39
国保被保険者「全体の医療費割合」(入院+外来)

1位	糖尿病	7.0
2位	高血圧	6.7
3位	統合失調症	5.1
4位	脂質異常症	3.8
5位	関節疾患	3.7
6位	慢性腎不全(透析あり)	3.5
7位	大腸がん	2.4

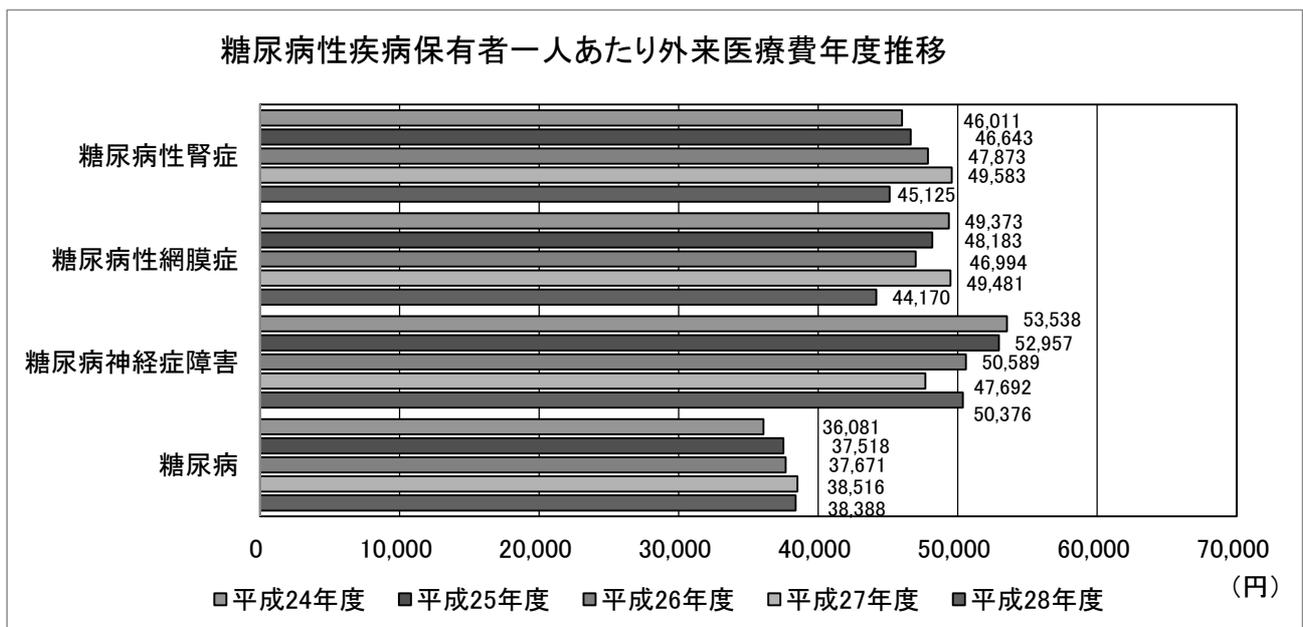
※全体の医療費(入院+外来)を100%として計算
KDB システム H28 年度累計
「医療費分析(2)大、中、細小分類より」

図表 40
国保被保険者患者千人あたり糖尿病合併症新規患者数

合併症	蒲都市	県
糖尿病性腎症	0.461	0.697
糖尿病性網膜症	2.323	2.174
糖尿病性神経症	0.186	0.270
人工透析	0.138	0.107

KDB システム H28 年度累計「医療費分析(1)細小分類より」

図表 41 糖尿病疾病保有者一人あたり外来医療費年度推移



帳票 3-15 A I cube 改

(各年同月処理分医療費情報から外来医療費を疾病ごと集計し当該保有者で除した一人あたり医療費)

図表 42 人口1万人あたり透析患者数

平成28年1月1日現在

	蒲郡市	愛知県
男性(人)	146	11,273
女性(人)	90	6,263
計(人)	236	17,536
1万人対比	29.1 (愛知県内4位)	23.4

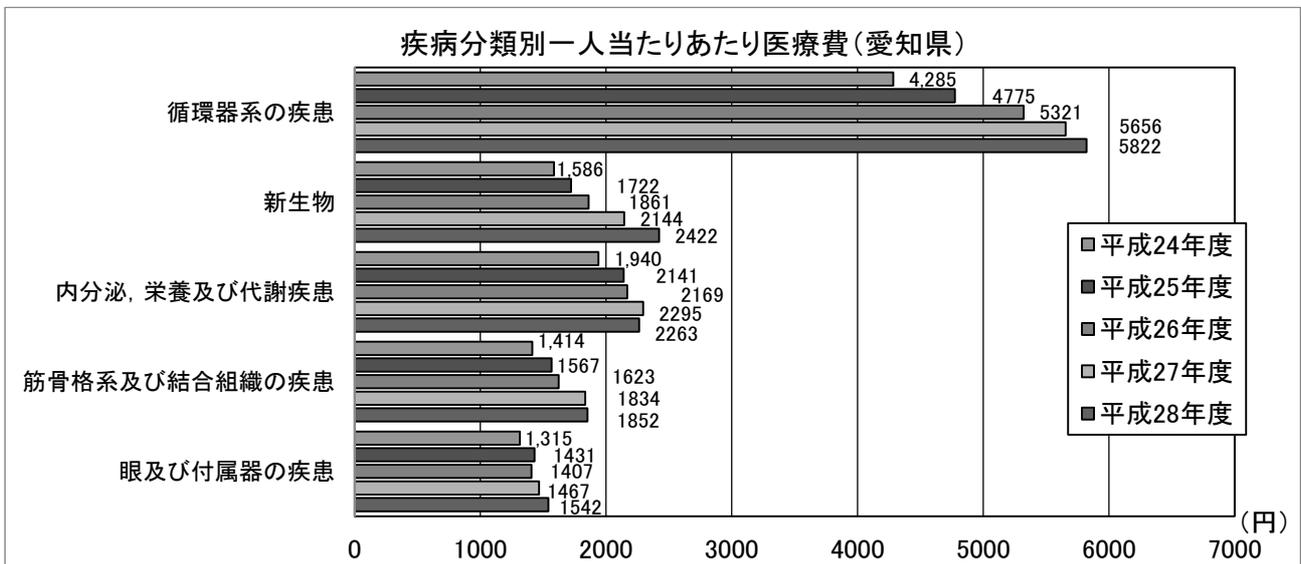
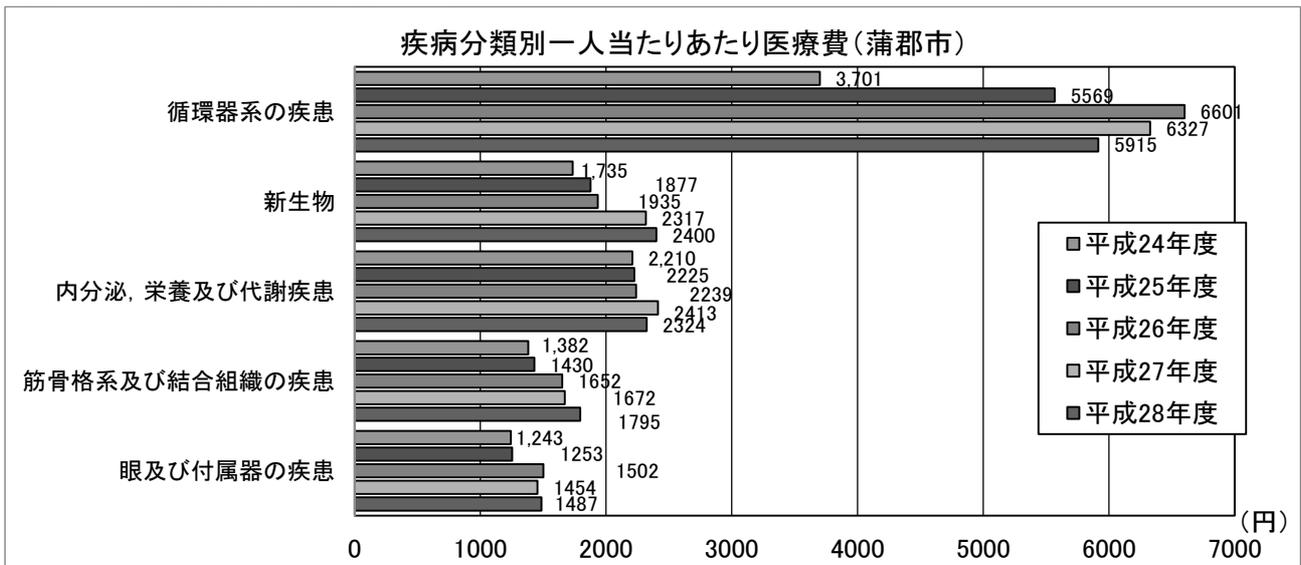
平成27年度愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」より

図表 43 新規導入件数と糖尿病からの移行

浄化開始 年度	蒲郡市			愛知県		
	全体(人)	糖尿病(人)	%	全体(人)	糖尿病(人)	%
27年度	33	7	21	1,632	609	37
26年度	26	14	54	1,929	815	42
25年度	42	19	45	1,949	840	43
24年度	37	16	43	2,003	807	40
23年度	24	9	38	1,995	836	42

平成27年度愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」より

図表 44 医療費の変化(愛知県との比較)



5 介護保険の状況

(1) 要介護認定率及び介護給付費

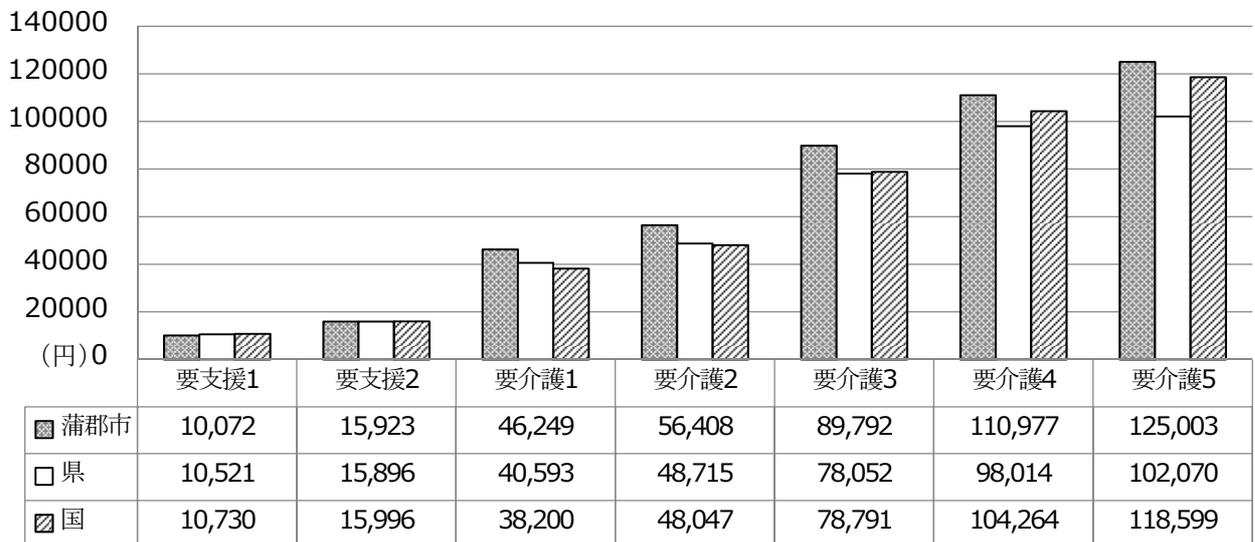
本市の要介護認定率は国や県と比較して低く、1件当たりの介護給付費も低い状況にありますが、要介護度別の一人当たり介護給付費は県や国より高い状況にあります(図表 45. 46)。

図表 45 平成 28 年度認定率及び介護給付費

	認定率	1 件当たりの 介護給付費	2 号認定率	新規認定率
蒲郡市	16.7%	55,620 円	0.4%	0.3%
県	19.6%	55,416 円	0.4%	0.3%
国	21.2%	58,349 円	0.4%	0.3%

KDB システム (平成 28 年度累計) 「地域全体像の把握」より

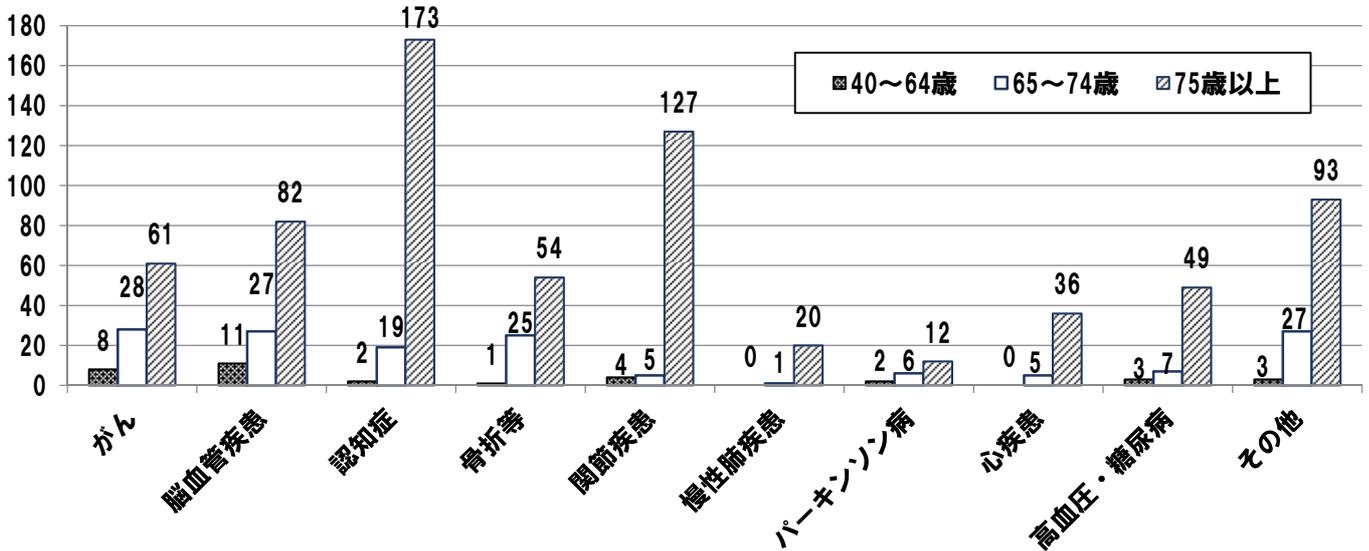
図表 46 平成 28 年度要支援・要介護度別一人当たり介護給付費



KDB システム (平成 28 年度累計) 「地域全体像の把握」より

(2) 要介護の原因疾患

図表 47 平成 28 年度介護保険者年齢別原因疾患 (n=891 人)

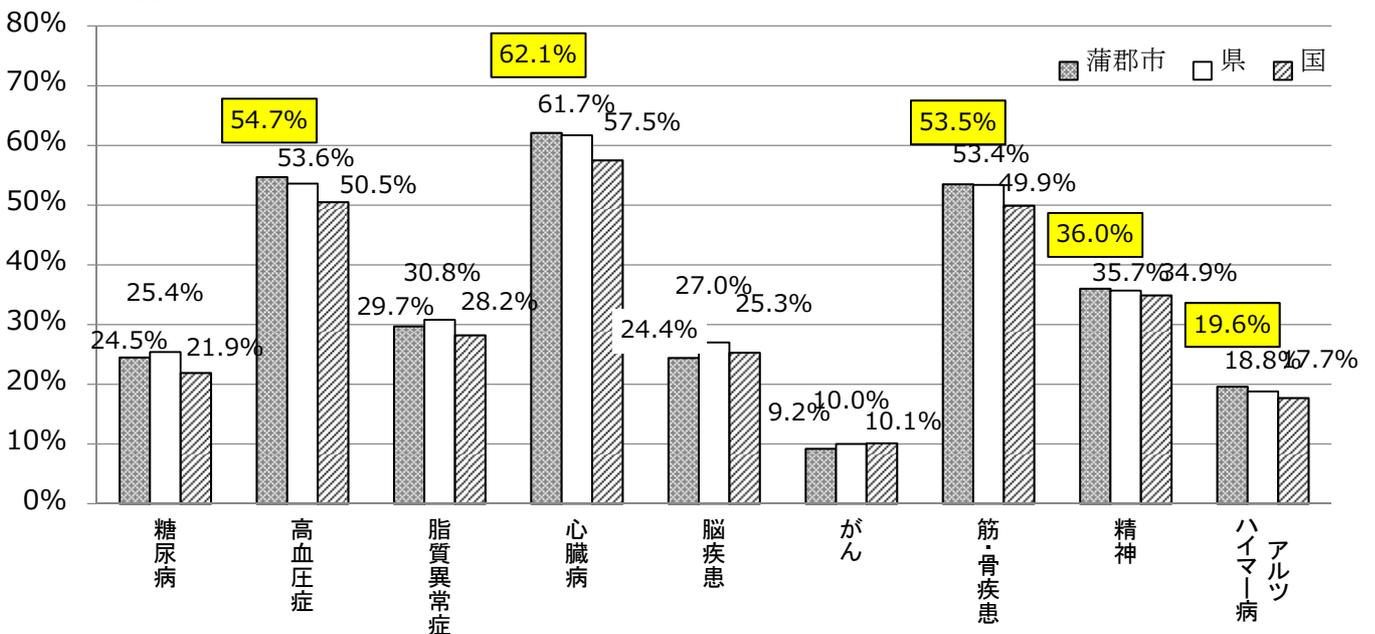


蒲郡市介護保険申請調査より

(3) 要介護者の有病率

要介護者の有病状況をみると、高血圧症、心臓病及び筋・骨疾患が高い傾向にあります(図表 48)。

図表 48 要介護者の有病状況



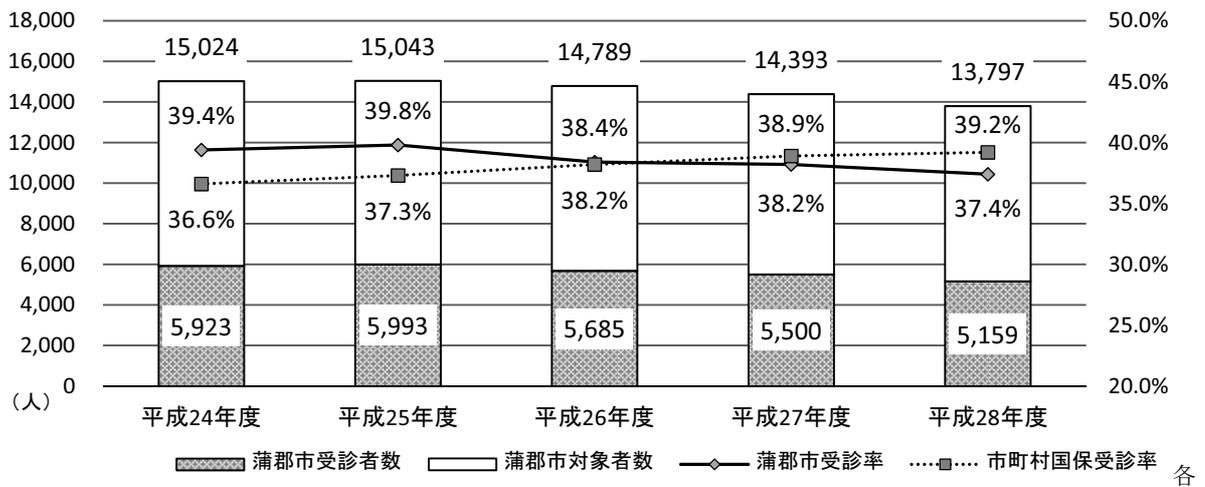
KDB システム (平成 28 年度累計) 「地域全体像の把握」より

6 特定健康診査受診率の動向

(1) 受診率の推移

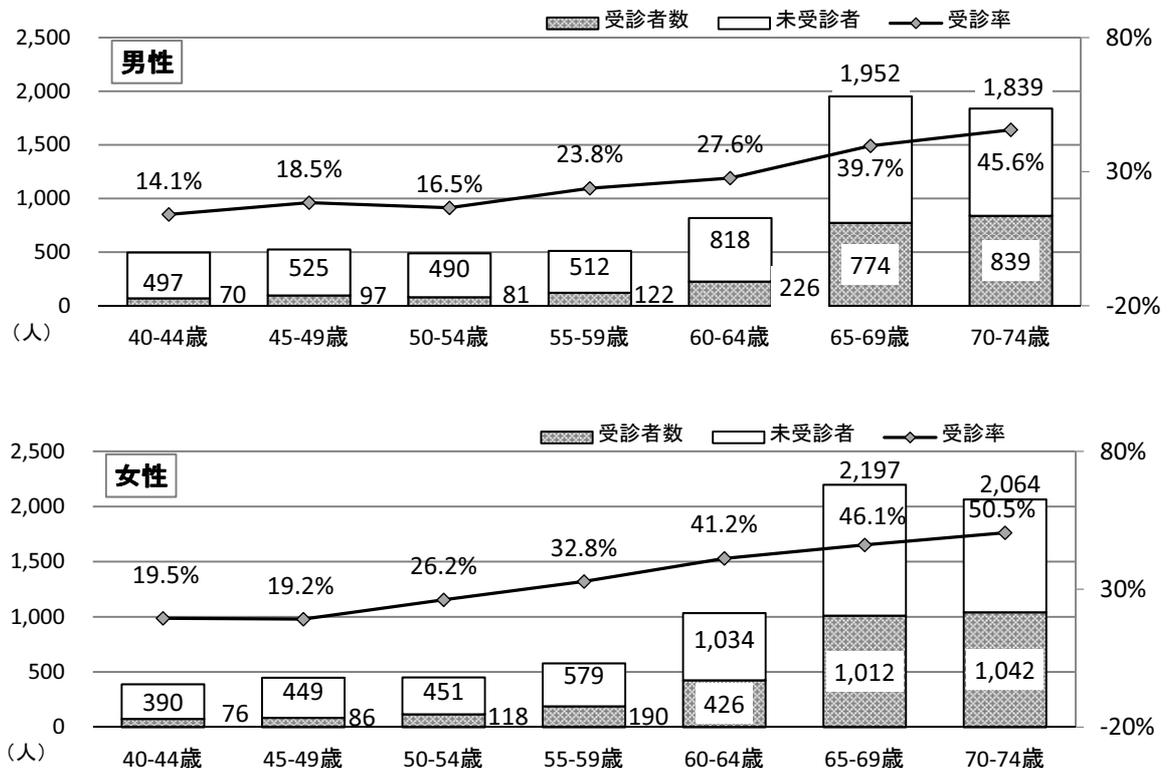
平成28年度の特定健康診査の受診率は37.4%であり、県平均の39.2%を下回っています(図表49)。出張特定健診では連続未受診者の受診につながったものの、性・年齢別の受診率は低下しており、全体の受診率向上とはなりません。特に64歳未満の男性の受診率が低い状況にあります(図表50)。

図表49 特定健康診査受診者数及び受診率の推移



各年度「法定報告資料」より

図表50 性・年齢別特定健診受診者数及び受診率



KDB システム (平成28年度)「法定報告」より

(2) 特定健診継続受診者・連続未受診者の状況

平成24年度から平成28年度の5年間の受診状況をみると、5年連続受診している者は22.61%であり、受診者の約半数が毎年受診しています(図表51)。

しかし、5年連続未受診者も43.4%おり、特定健診率向上のためには連続未受診者への受診勧奨が重要と考えます(図表52)。公民館・市役所などで行う出張健診では、連続未受診者への受診勧奨を行うことで受診に繋がっています。働いている男性も受診できるよう日曜日の出張健診の場の機会を増やすなどの対策が必要です。

図表51 継続受診者の状況

5年連続受診者	22.61%	2,541人
4年連続受診者	2.83%	318人
3年連続受診者	1.44%	162人

AICube(平成24年度から平成28年度)特定健診分析「特定健診受診状況一覧」より

図表52 連続未受診者の経年推移

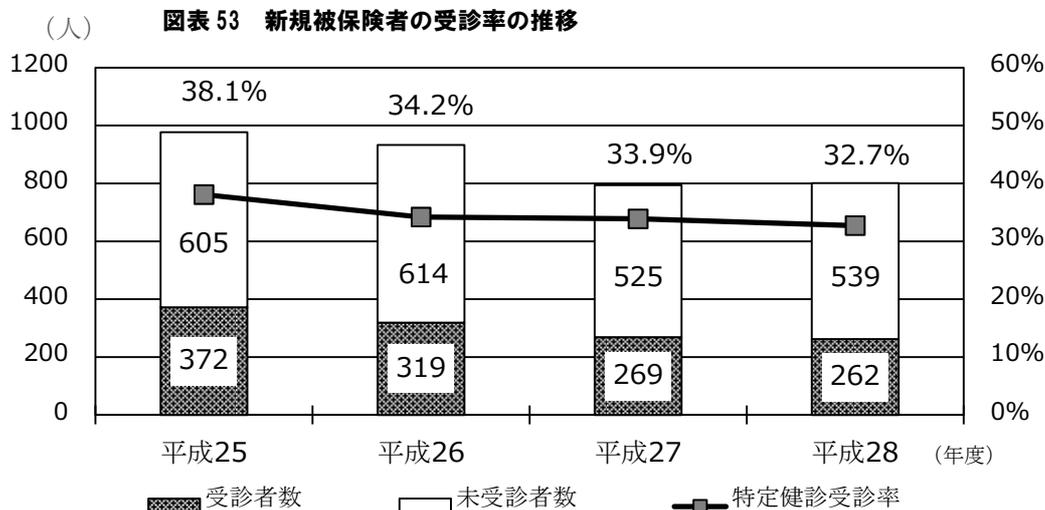
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
5年連続未受診者	42.1%	43.3%	43.4%
4年連続未受診者	3.2%	2.5%	3.0%
3年連続未受診者	1.2%	1.5%	1.5%

AICube 特定健診分析「特定健診受診状況一覧」より

(3) 新規被保険者の受診率の推移

新規被保険者の特定健診受診率は年々低下しています(図表53)。出張健診では、案内ハガキ及び受診勧奨電話により新規被保険者が受診しました。

加入時に特定健康診査の仕組みをわかりやすく伝え、加入時から健康診査を受け健康管理してもらえるような啓発が必要です。



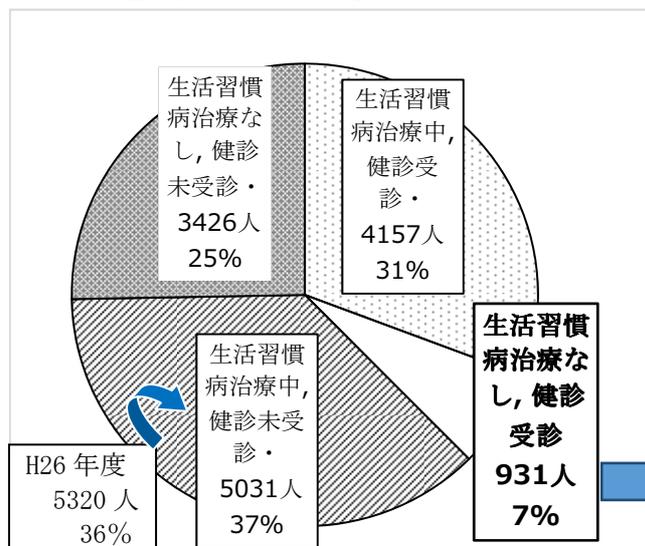
(KDB データより)

(4) 特定健診受診状況と生活習慣病治療状況との関係

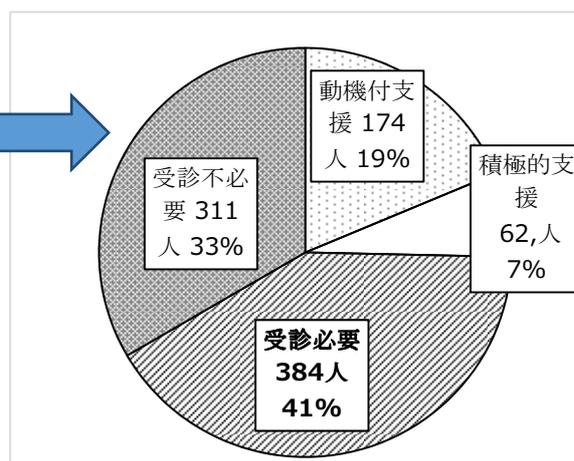
平成28年度の特定健康診査未受診者のうち、「生活習慣病の治療がなく健診も受けていない方」は3,426人で、健診対象者の4分の1を占めており、特定健康診査受診につなげ、健康状態を把握していく必要があります(図表54)。特に特定健診受診者の41%が医療機関の受診に繋げる必要があることから、特定健診未受診者の中には、医療受診が必要でありながらも放置されている方がいることが懸念されます。

「生活習慣病の治療中で健診は受けていない方」は5,031人(37%)、「生活習慣病の治療中で健診は受けている方」は4,157人(31%)であり、健診対象者の68%が生活習慣病の治療者です(図表54)。平成26年度と比較すると、生活習慣病治療中の方の健診受診者数とその割合の低下がみられます。治療中の疾病以外の健康状態を把握し、健康管理に繋げるため、医療機関と連携した特定健診受診勧奨が必要です(図表54.55)。

図表54 平成28年度特定健康診査受診・未受診者と生活習慣病治療の状況



図表55 平成28年度特定健康診査受診者・生活習慣病未治療者の健診結果状況



KDB システム (平成28年度累計) 「厚生労働様式糖尿病等生活習慣病のための健診・保健指導」より
AICube (各年度) 「法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告改」より

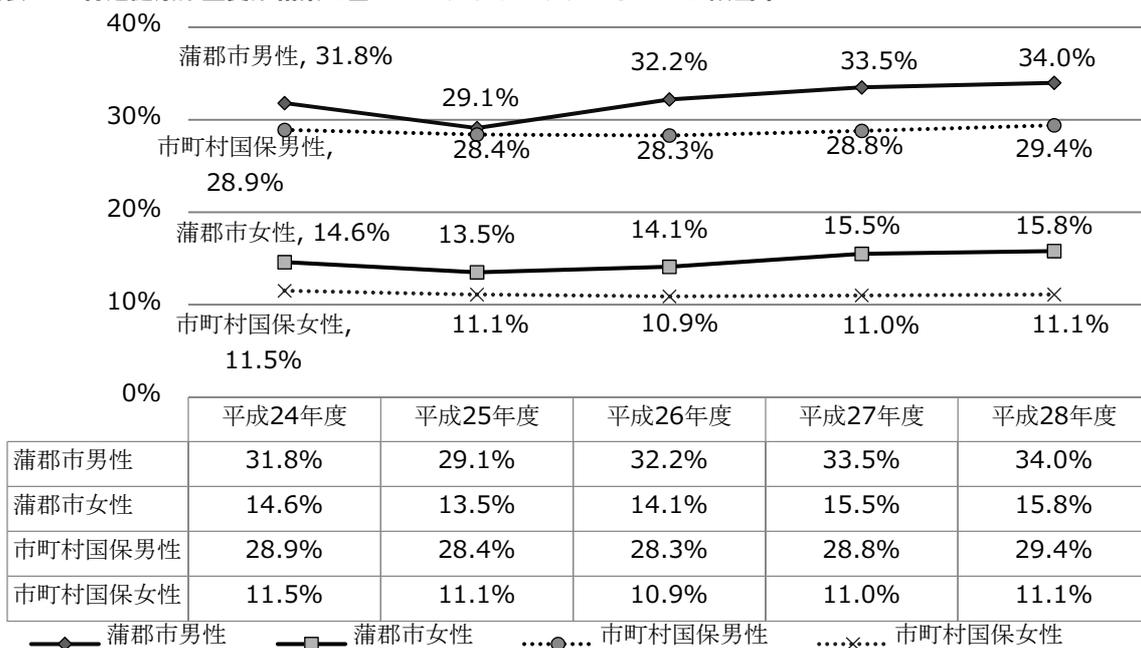
7 特定健康診査結果の動向

(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

メタボリックシンドローム該当率は市町村国保に比べ上昇しており、特定保健指導による積極的支援の実施、強化が必要です(図表 56)。

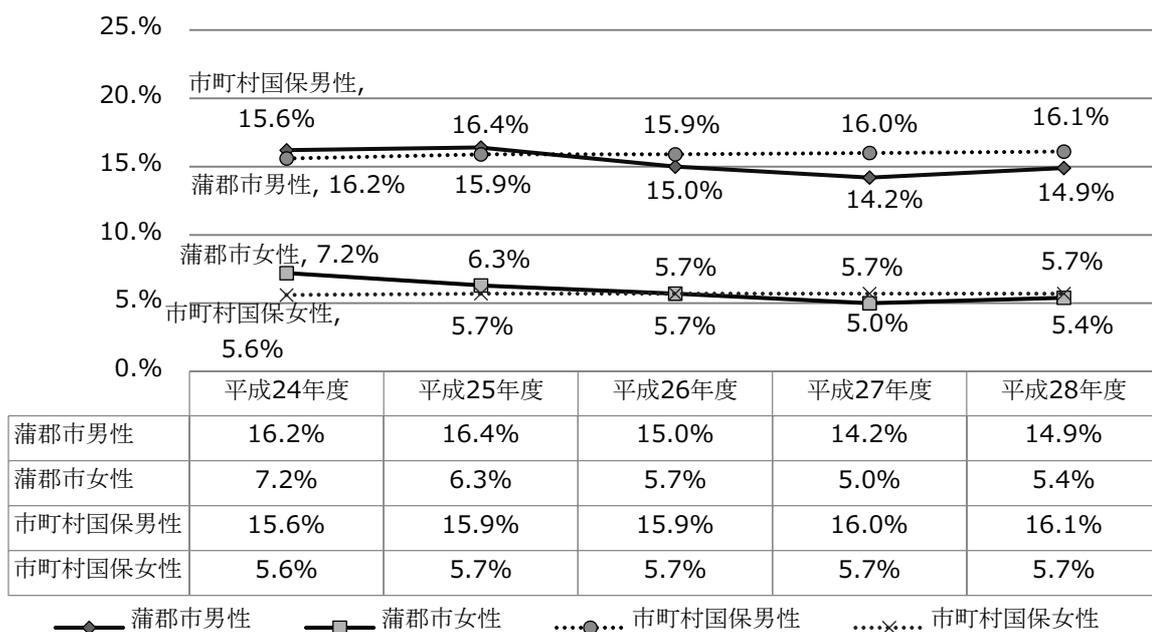
一方、予備群は男女ともに抑制及び減少していますが、メタボリックシンドローム該当への移行や治療への突入、新規メタボリックシンドローム予備群の抑制等、予備群の内訳を把握し、改善又は悪化傾向か把握する必要があります。

図表 56 特定健康診査受診結果に基づくメタボリックシンドローム該当率



AICube (各年度)「法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告改」より

図表 57 特定健康診査受診結果に基づくメタボリックシンドローム予備群該当率



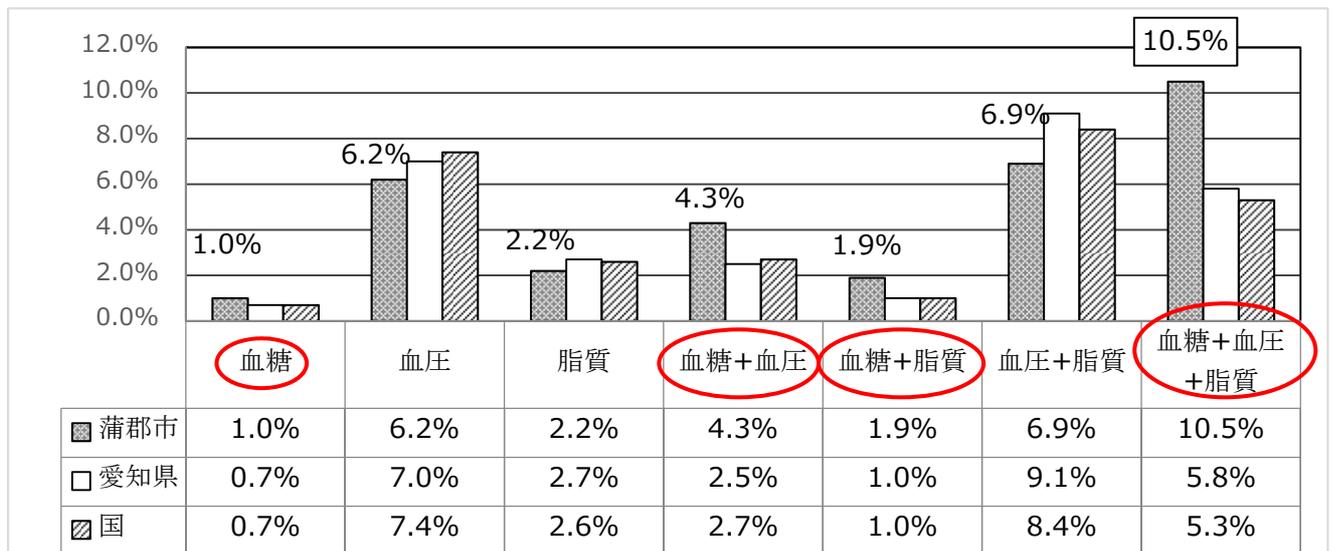
AICube (各年度)「法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告改」より

(2) メタボリックシンドロームの生活習慣病リスク状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病リスクの状況では、血糖、血糖と血圧、血糖と脂質、血糖と血圧と脂質異常をもつ人の割合が男女ともに高い状況にあります。特に、血糖・血圧・脂質異常の3つを重ねてもつ人の割合は10.5%で、平成26年度の9.2%から上昇しており、さらに国・県を大きく上回っています(図表58)。また、男女別では女性より男性の生活習慣病リスクが高く、特に男性の高血圧を含むリスクが女性に比べ高い割合を占めています(図表59)。

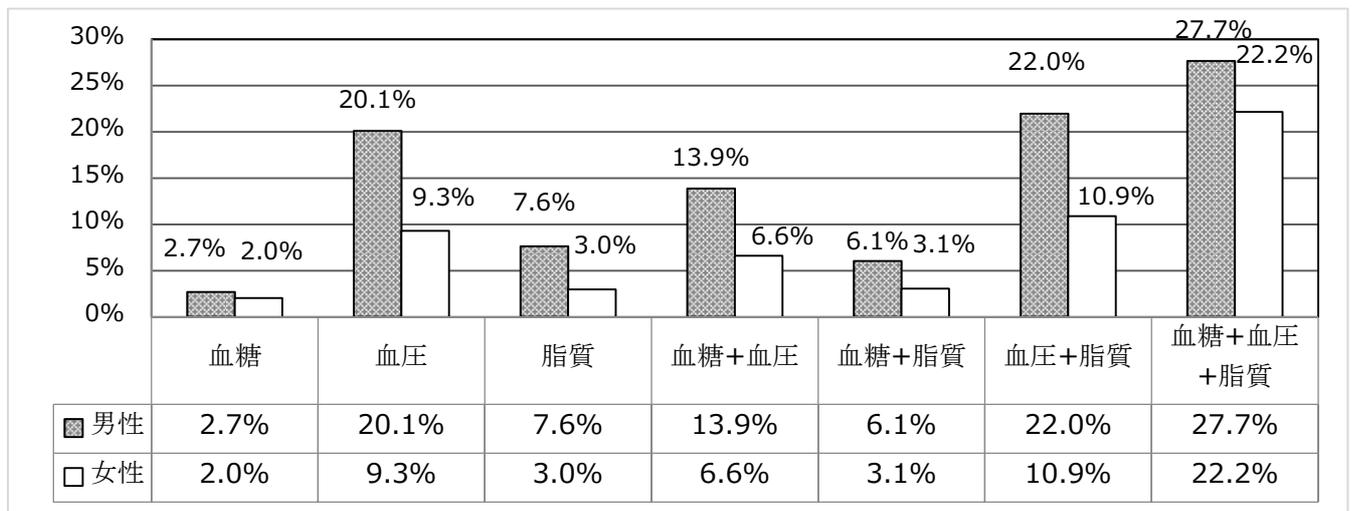
第1期に引き続き、複数のリスクを重ねてもつ多重リスク者やハイリスク者を対象とした重症化防止と高血糖を重点においた対策が必要です。

図表 58 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病リスク状況



KDB システム (平成 28 年度累計) 「地域の全体像の把握」 より

図表 59 男女別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病リスク状況



KDB システム (平成 28 年度) 「厚生労働省様式 6-8」 より

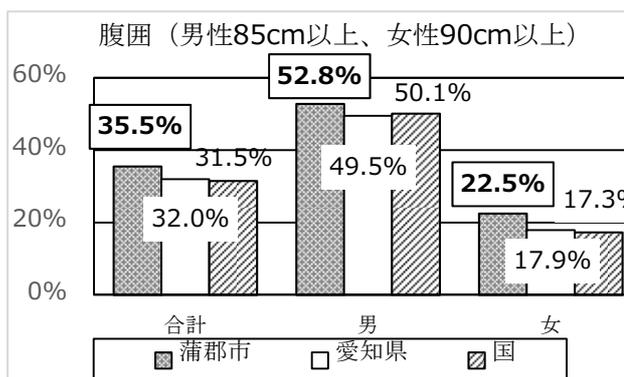
(3) 健診結果における各生活習慣病リスクの状況

腹囲の基準該当以上の割合は35.5%で、男女とも県や国よりも高く、平成26年度34.2%と比較しても全体的に増加しています(図表60)。

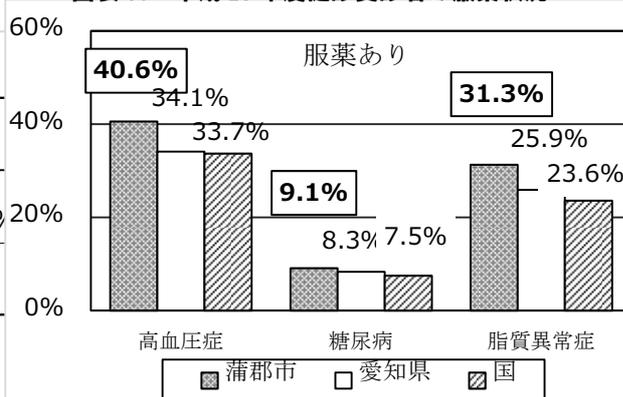
健診受診者の81.7%が生活習慣病の医療受診者であることから、服薬の割合も県や国と比較して高い状況にあります(図表61)。

各健診結果の性・年代別では、40歳代50歳代の男性の腹囲、脂質、尿酸の割合が高く、また男女ともに高血圧、高血糖の割合が年齢とともに増加しており、高血糖及び高血圧予防、重症化予防への取組が必要です(図表62)。

図表60 平成28年度健診結果による腹囲の状況



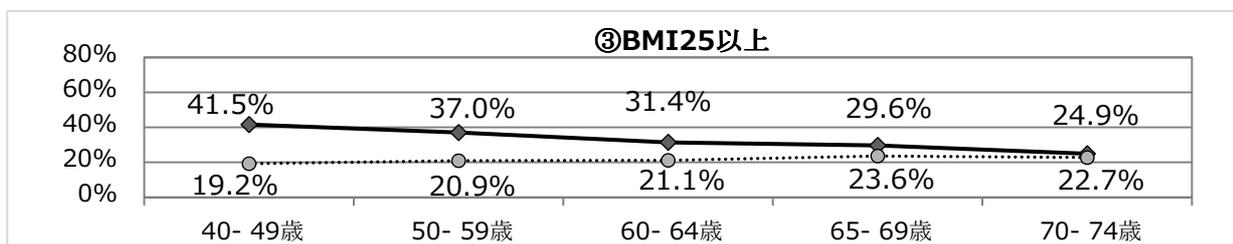
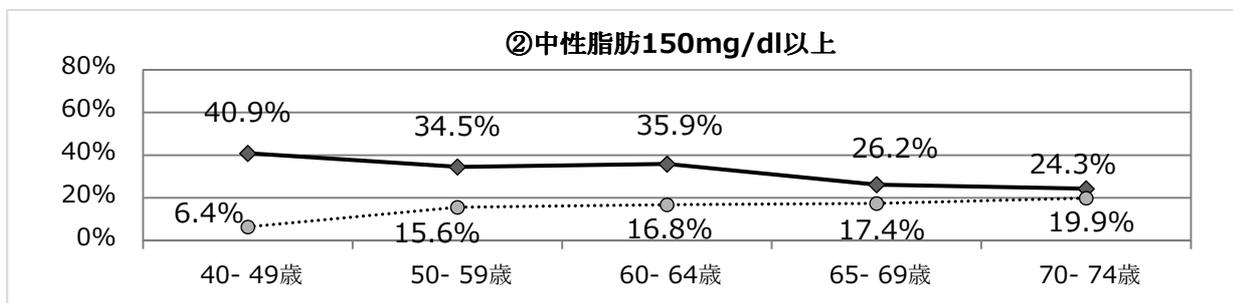
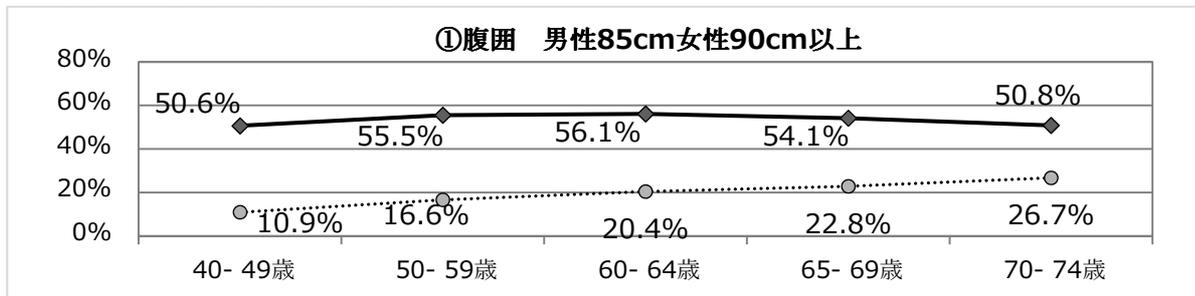
図表61 平成28年度健診受診者の服薬状況

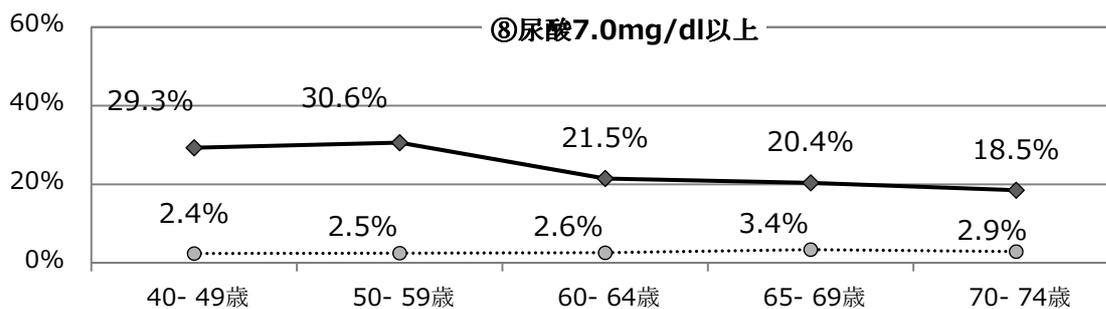
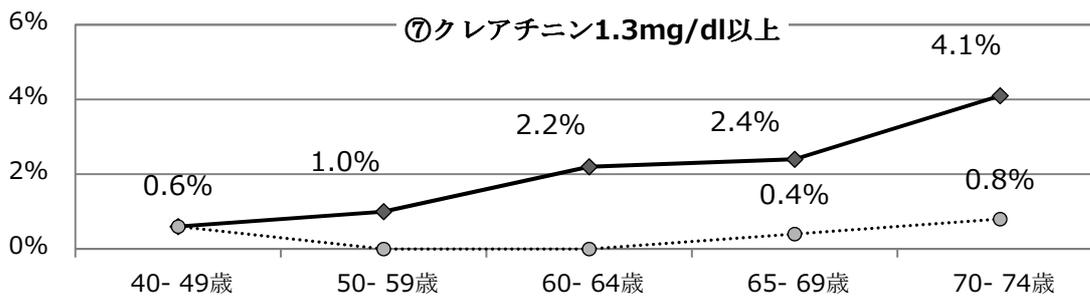
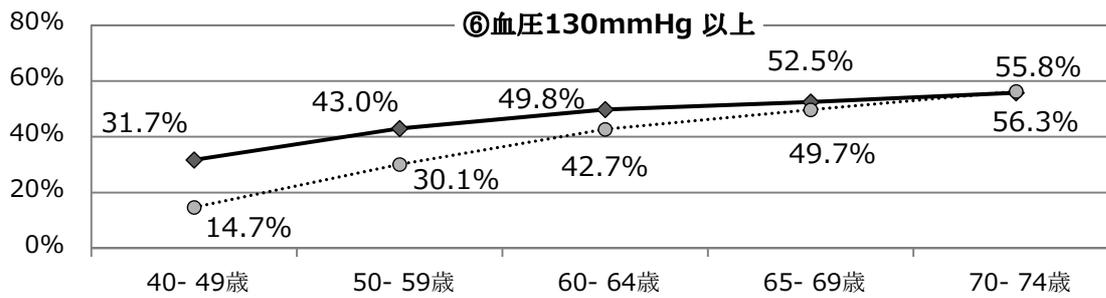
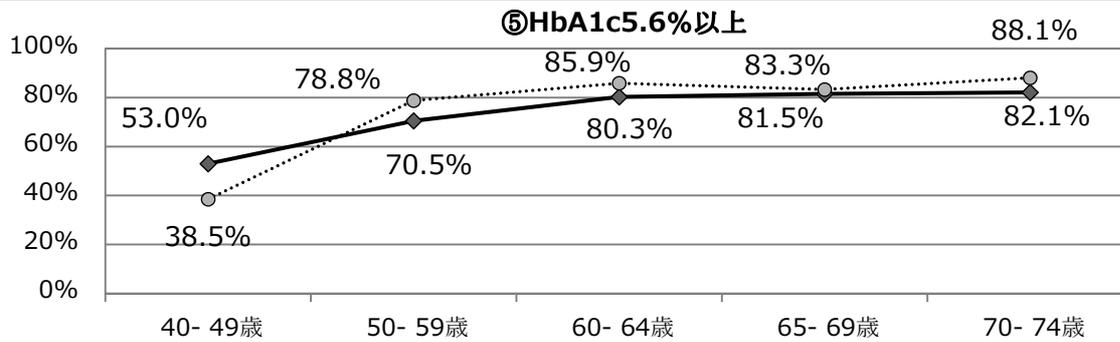
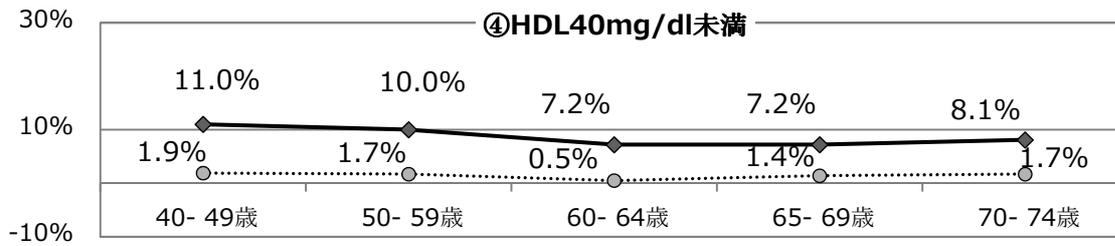


KDB システム (平成28年度累計) 「地域の全体像の把握」より

図表62 平成28年度各健診結果

—— 男 女



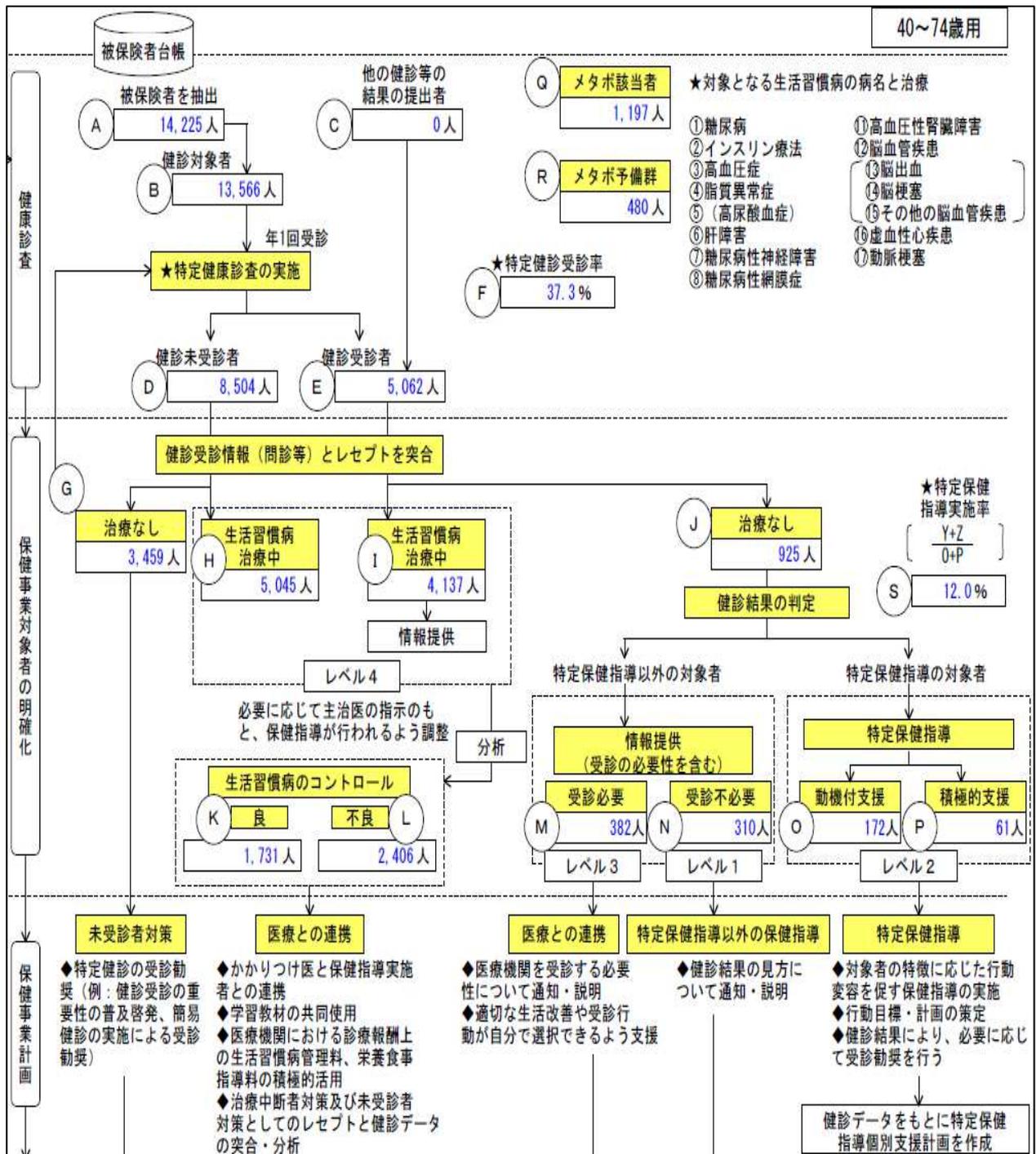


KDB システム (平成 28 年度) 「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況」より

(4) 健診結果及び医療レセプトによる生活習慣病の状況

医療レセプトと突合させたデータでは、治療中の方の中には生活習慣病コントロール不良の方も多い状況にあります(図表 63)。 血圧・血糖・脂質のいずれかの内服がある場合は特定保健指導非該当者となるため、医療受診と合わせて生活習慣改善に向けた保健指導の介入が必要と思われます。

図表 63 平成 28 年度健診と情報と医療レセプトによる生活習慣病の状況と保健指導の必要性



KDB システム糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 (厚労省様式 6-10) より

(5) 健診結果による高血糖の状況

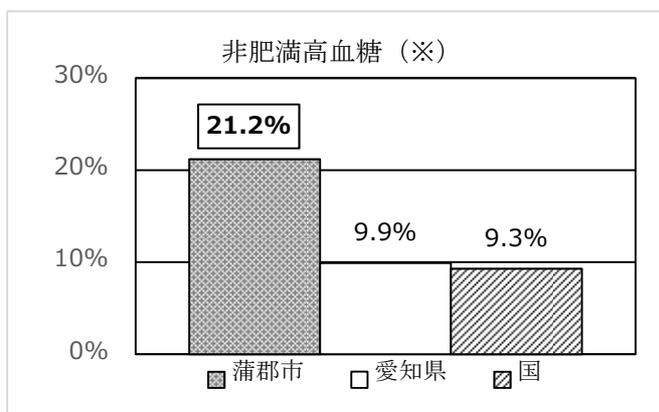
非肥満の高血糖の割合は21.2%であり、国及び県の9.3%と比較してかなり高い状況にあります(図表64)。

性・年齢別の高血糖者では、女性は肥満の高血糖者よりも非肥満の高血糖者の割合の方が高く、男性では45歳以上は高血糖の3割が非肥満です(図表66)。

健診の間診による腎不全の既往歴は県と同じ0.4%ですが、健診による糖尿病のフローチャートでは血糖コントロール不良の人が多く状況にあります。

今後も特定保健指導以外の糖尿病予防及び重症化予防への対策と糖尿病予防糖尿病性腎症への対策が重要です(図表65.66)。

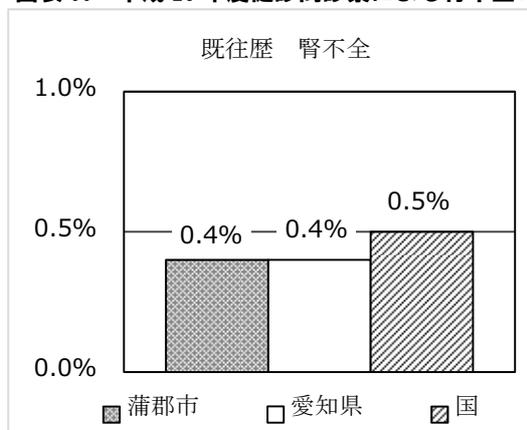
図表64 平成28年度健診結果による非肥満高血糖者の割合



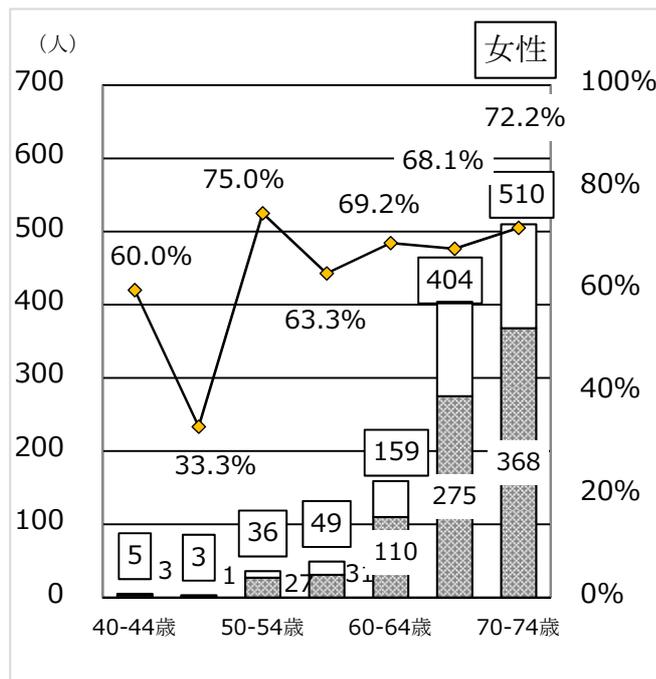
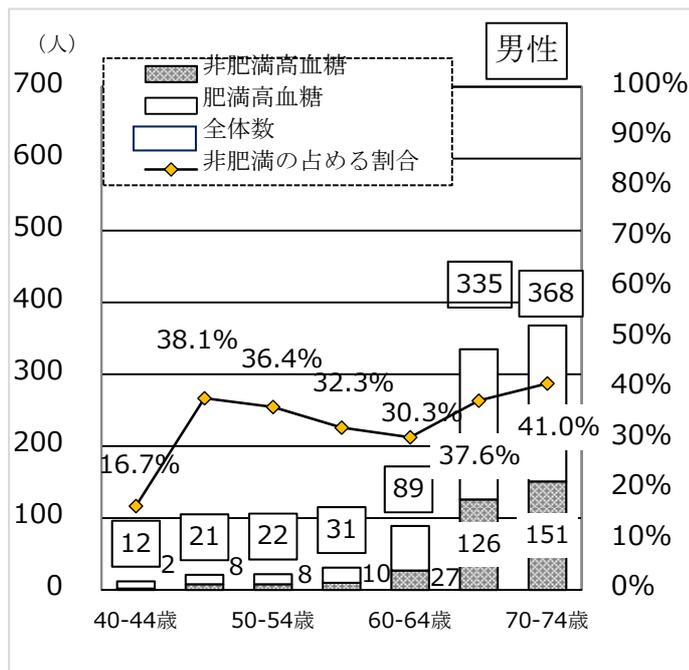
※非肥満高血糖/総健診受診者

KDB システム (平成28年度累計)「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

図表65 平成28年度健診問診票による腎不全の既往歴

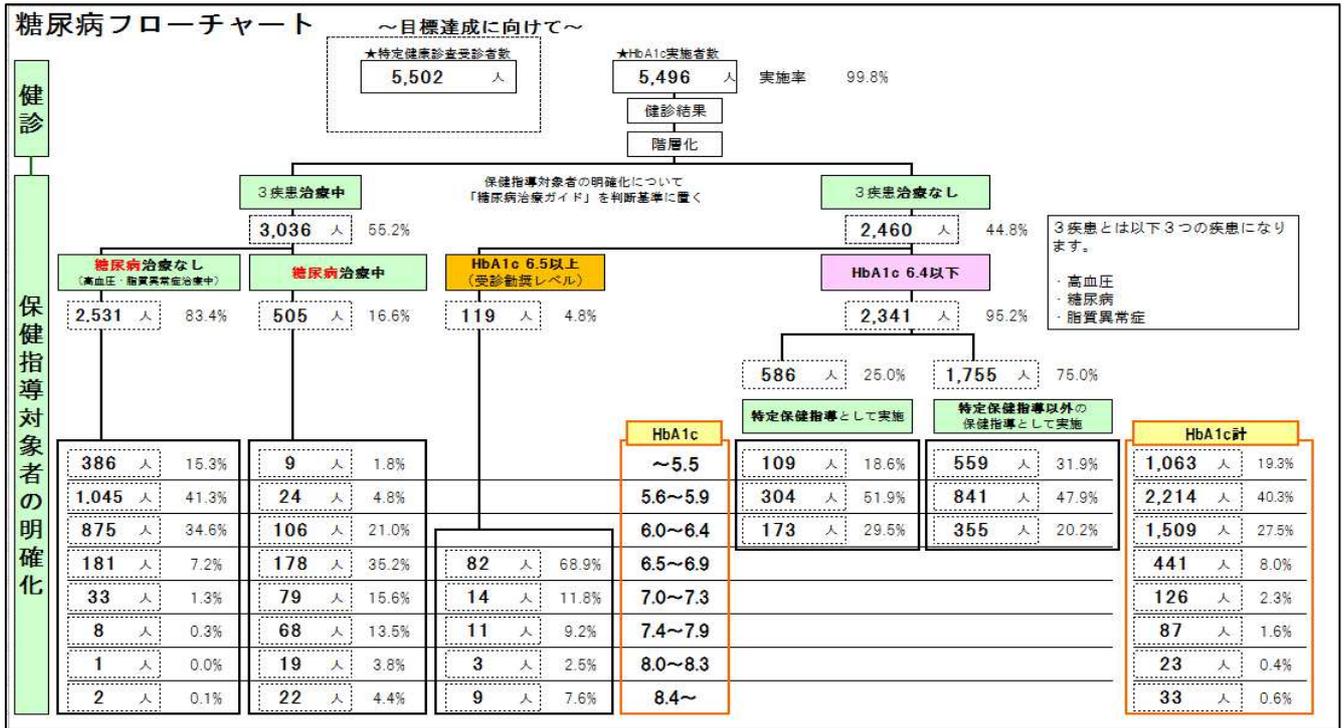


図表66 性・年代別の高血糖の状況



健康かるて「平成28年度健診受診者」より

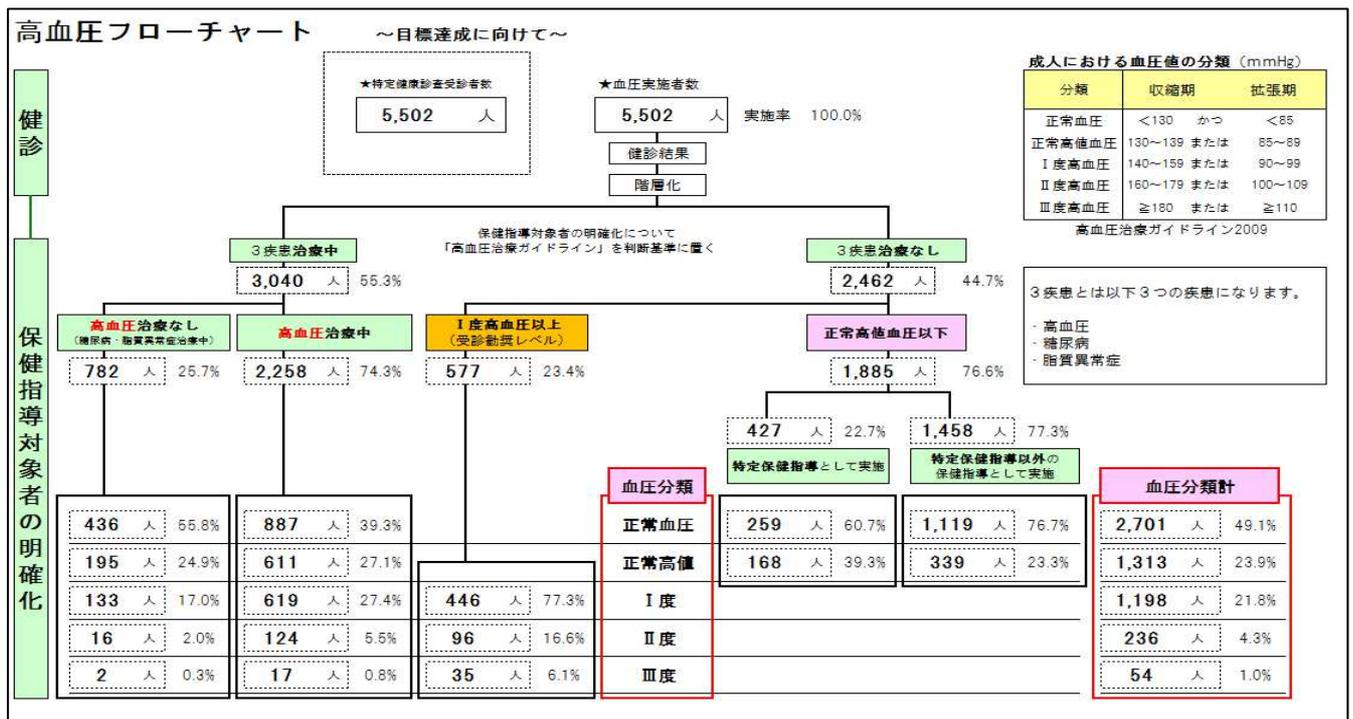
図表 67 平成 28 年度健診結果による高血糖の状況と保健指導の必要性



(6) 健診結果による高血圧の状況

高血圧フローチャートでは、健診受診者の41%が高血圧の治療をしています。特定保健指導以外の保健指導として実施すべき高血圧者が多い状況にあります。健診後の受診状況を確認するとともに、高血圧予防に向けた取り組みが必要です(図表 68)。

図表 68 平成 28 年度健診結果による高血圧の状況と保健指導の必要性

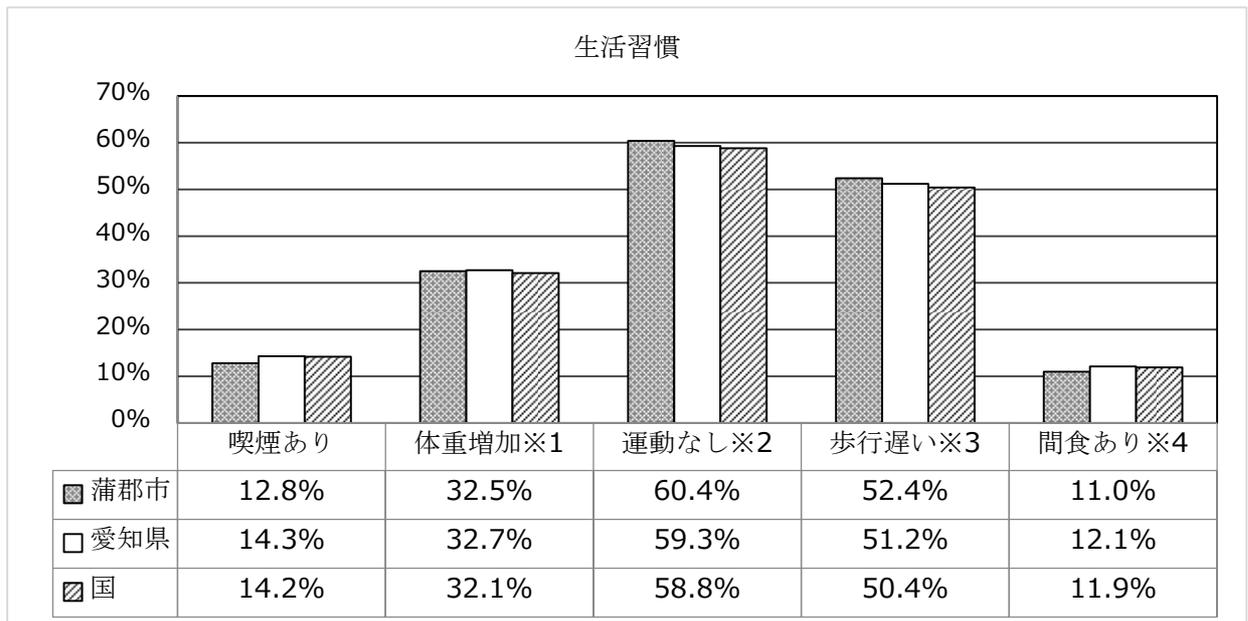


(7) 問診による生活習慣の状況

生活習慣の状況では、「20歳時から10kg以上体重増加した者」の割合は、平成26年度32.9%から減少しましたが、運動習慣のない人は8.2%増加した60.4%で、喫煙率も0.3%増加しています。特に運動習慣のない人や歩行の遅い人の割合は、県平均よりも高く、運動の実践への普及活動とともに、体重管理や運動の実践につながる取り組みの推進が必要です(図表69)。

喫煙率は男女とも県平均より低いものの、年齢別で見ると、40歳代の喫煙率が高い状況であり、「運動習慣なし」「間食あり」はともに40歳代、50歳代が高い割合を占めています。(図表70)

図表 69 健診時の問診回答結果



体重増加※1 20歳時体重から10kg以上増加した

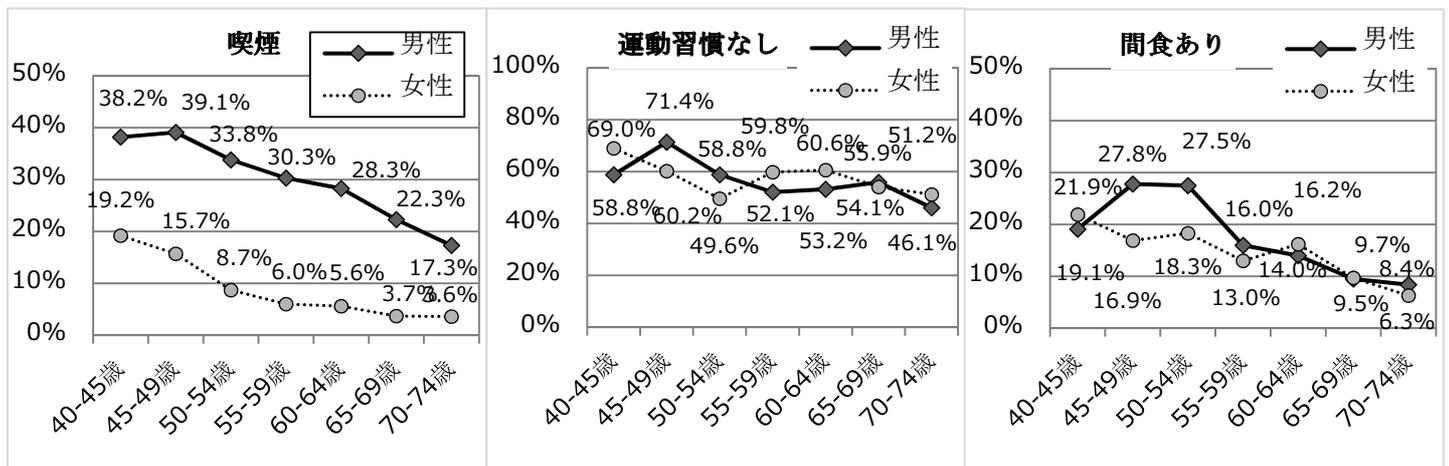
運動なし※2 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していない

歩行速度※3 ほぼ同じ同性と比較して歩く速度が遅い

間食あり※4 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある

KDB システム (平成 28 年度)「地域の全体像の把握」より

図表 70 性・年代別健診時の問診回答結果



KDB システム (平成 28 年度)「質問票調査の経年比較」改より

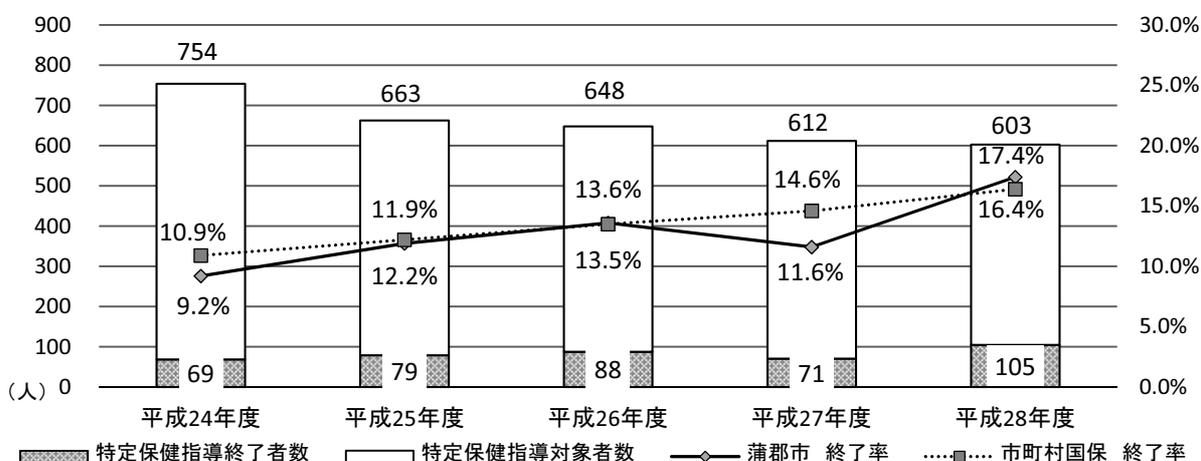
8 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導終了率

特定保健指導の終了率は上昇し、平成28年度では市町村国保の平均を上回る17.4%となりました(図表71)。

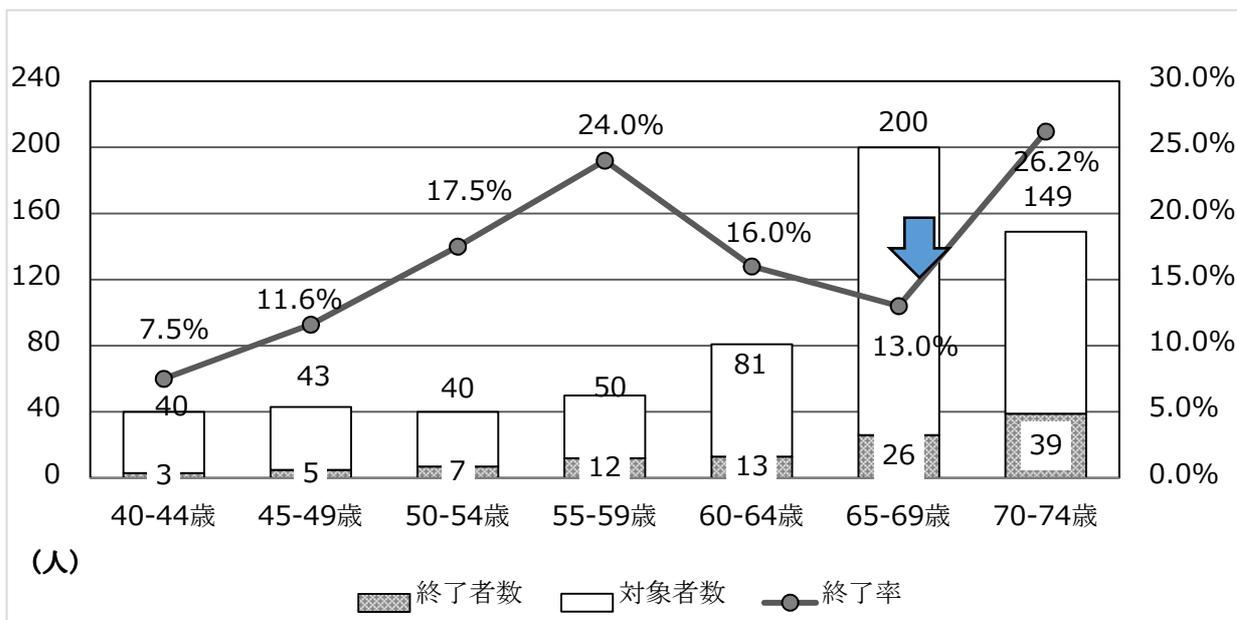
年代別の特定保健指導の終了率は、40歳代が低く、また対象者の多い65歳から69歳の終了率も低い状況にあります(図表72)。

図表71 特定保健指導終了率の推移



国保法定報告より

図表72 年代別特定保健指導対象者数及び終了率



平成28年度「法定報告」より

(2) 特定保健指導実施による効果

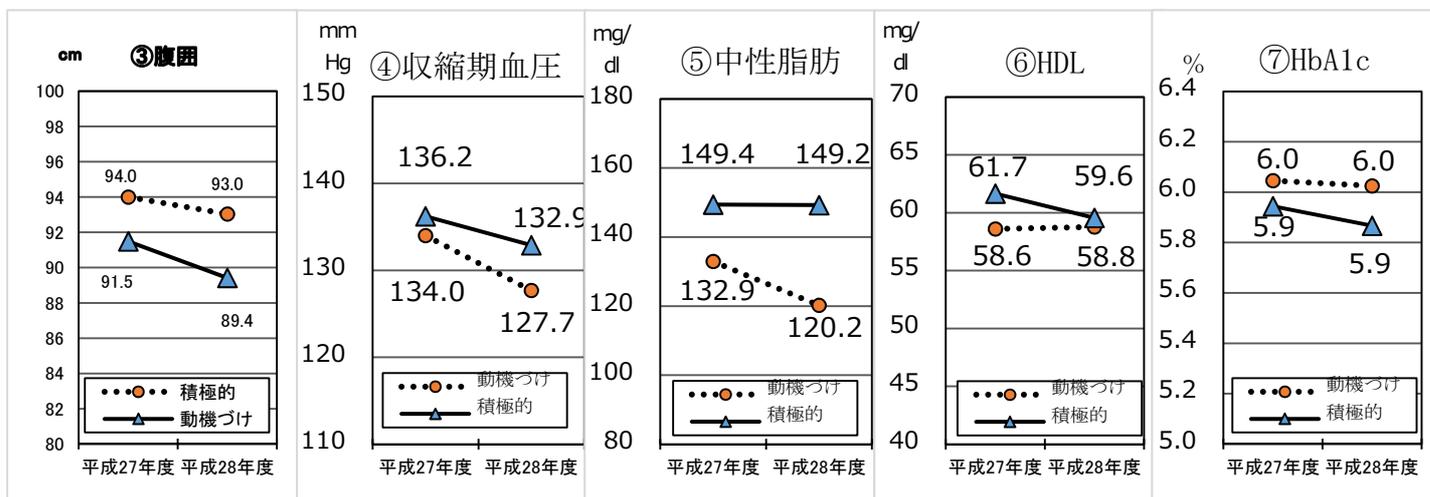
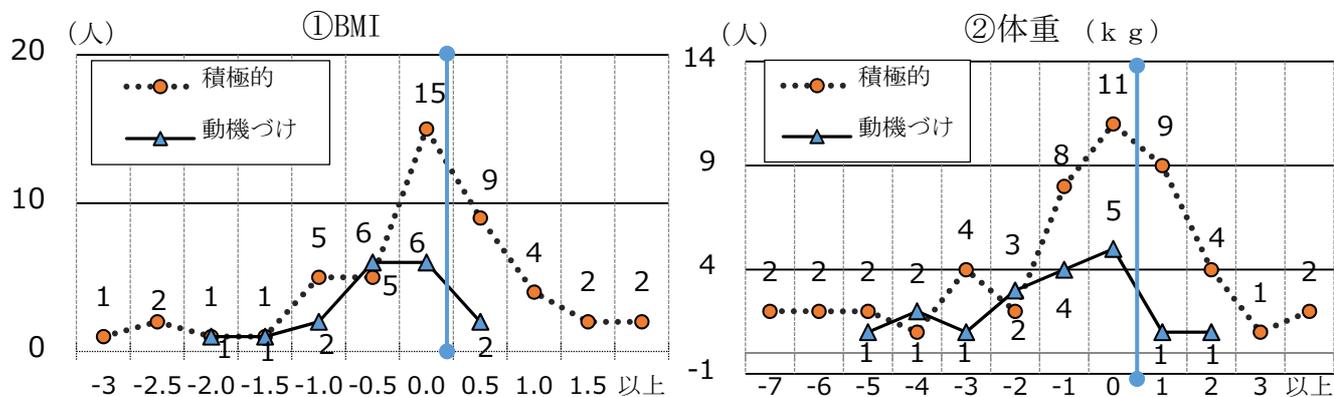
平成27年度の特定保健指導対象者の翌年度の保健指導判定の状況では、特定保健指導を受けたグループで翌年度に特定保健指導非該当（改善された）となった割合は32.1%に対し、受けなかったグループでは14.0%にとどまり、保健指導を受けたグループの方に改善率が高くなっています(図表73)。また平成24年度の特保健指導の改善率の26.9%と比較しても、特定保健指導の効果が高まっています。

平成27年度に特定保健指導を受けた者について、平成27年度と平成28年度の特保健診の各種検査結果を比較したところ、HbA1c以外のすべての項目で検査数値が改善しています(図表74)。HbA1cについては、ナショナルデータベースの見解で「血糖値は放置すると上昇する」と提言されていることから、指導後に横ばいであることは上昇を抑制できたという判断から効果があったものと考えられます。

図表73 特定保健指導による改善率

平成27年度特定保健指導対象者 592(人)		平成28年度の特保健指導判定	
		非該当(改善のあった人)	該当
保健指導利用者	77人	24人(31.2%)	53人(68.8%)
保健指導未利用者	515人	72人(14.0%)	443人(86.0%)

図表74 特定保健指導による検査数値の変化



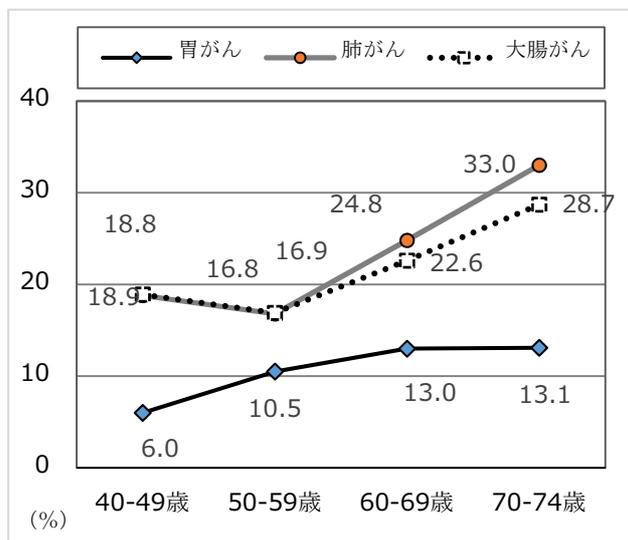
平成27年度、平成28年度の特保健診結果より

9 国保被保険者のがん検診受診状況

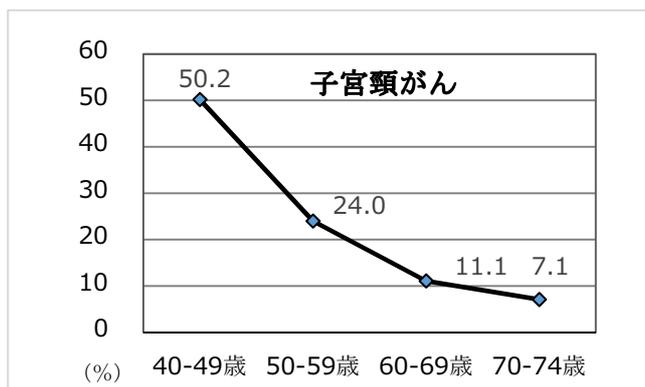
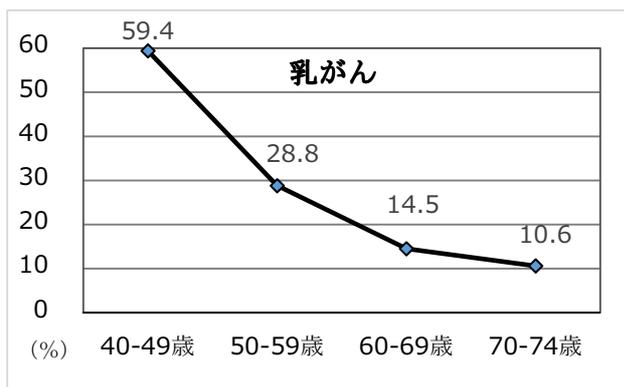
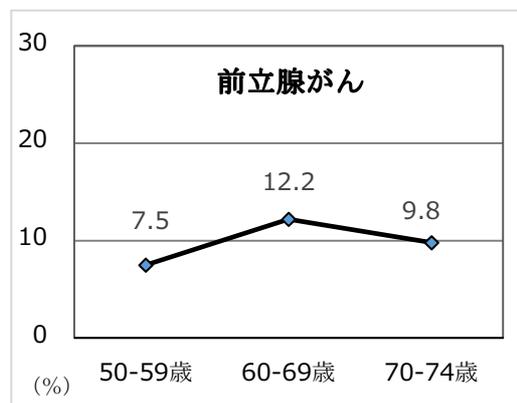
国保被保険者のがん検診受診状況では、40歳代の女性の乳がん子宮がんの受診率が高く、特定健康診査と同じ医療機関で受診することができる胃がん、肺がん、大腸がんの受診率は、40歳代、50歳代の受診率が低い状況にあります。がんは死因の51.8%、疾病分類別医療費の25.4%を占めており、がん検診受診の啓発を行い、早期発見、治療に繋げていく必要があります。

図表 75 平成 28 年度 国保被保険者のがん検診受診状況 平成 29 年 3 月 31 日時点

検診の種類	国保被保険者の がん検診の受診		国保被保険者の がんの発見		
	受診者数(人)	受診率 (%)	発見数(人)	発見率 (%)	
胃がん	1,629	10.3	4	0.220	
肺がん	3,519	22.3	2	0.052	
大腸がん	3,213	20.4	9	0.260	
前立腺がん	588	18.8	3	0.456	
乳がん (隔年)	755	20.5	4	0.495	
子宮がん (隔年)	784	18.3	0	0.000	
胃がんリスク検査	434	-	-	-	
肝炎ウイルス 検査	B型	434	-	4	0.92
	C型	648	-	6	0.93



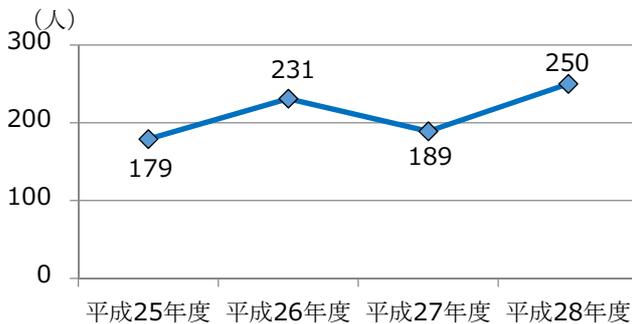
※人間ドック、節目ドックの受診者は含めず
健康推進課によるがん検診の受診状況



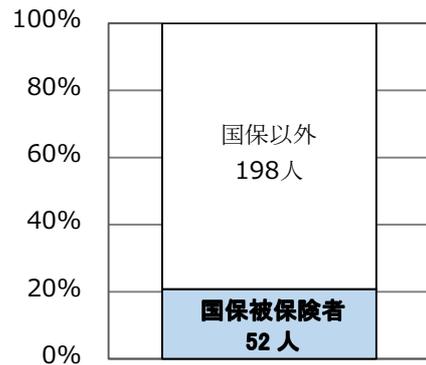
10 国保被保険者のヤングエイジ健診の状況

平成28年度ヤングエイジ健診受診者(対象：年度末年齢18歳から39歳)のうち国保被保険者の割合は20.8%(250人中52人)で、20歳から39歳の受診率は約4.5%でした(図表76)。また国保被保険者のヤングエイジ健診結果をみると、要指導38.5%、要医療34.6%と指導や医療が必要の人が多く、他の被保険者よりも異常なしの人が少ない状況にあり、若い頃からの生活習慣病発生が懸念されます(図表78)。所見内訳では、男性は肥満・脂質異常・肝機能異常、女性では脂質異常の所見が多く事後指導が必要です(図表79)。

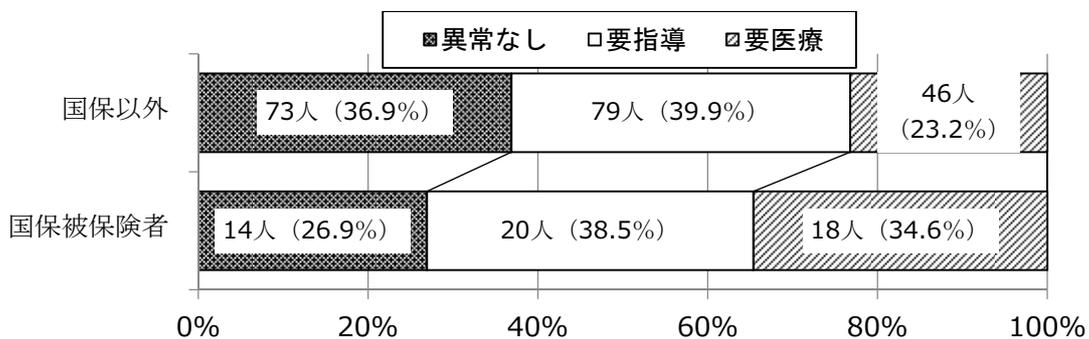
図表76 ヤングエイジ健診受診者数の推移



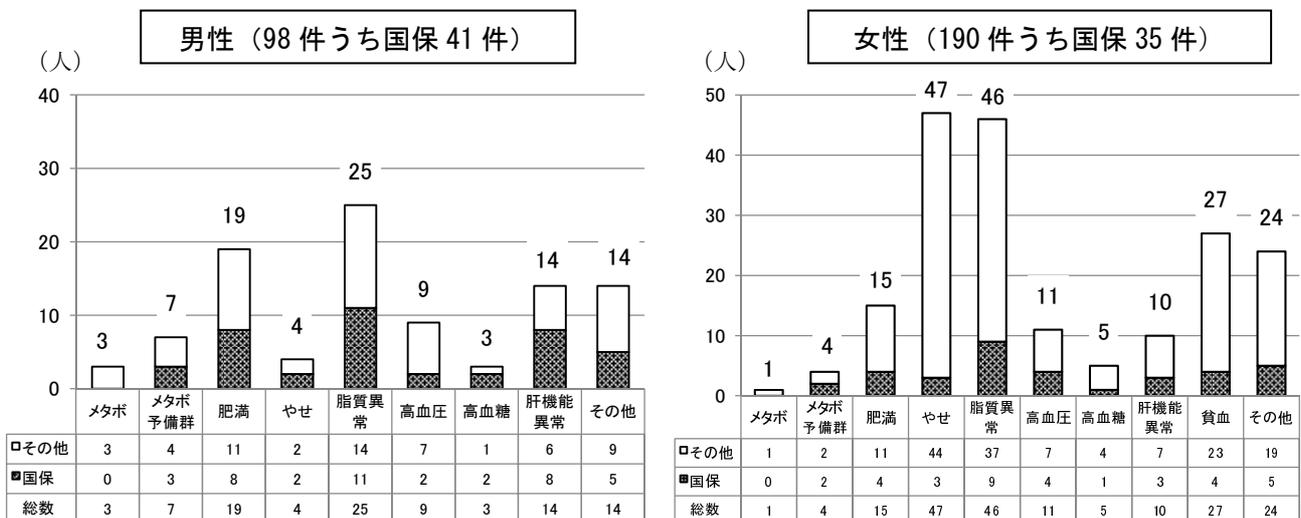
図表77 平成28年度ヤングエイジ健診受診者の内訳



図表78 平成28年度ヤングエイジ健診結果の保険者別内訳



図表79 要指導と要医療判定者の性別主要所見内訳のうち国保加入者の状況(延)



「平成28年度がまごおりの保健及び健康かるて」より

第4章 第2期計画の主たる推進施策

第1期の計画に基づいて展開した保健事業を洗い出して評価・分析した結果、見えてきた課題解決のため、新たな目標を掲げ、効果的な保健事業を実施します。

1 第1期計画実施後の健康現状からみた課題

- 死因は、がん、心臓病、脳疾患が多く、本市では、国・県と比較して糖尿病による死亡率が高い状況です（P21）。入院外来の医療費割合の第1位は糖尿病、第2位は高血圧であり（P29）、医療レセプト及び特定健康診査の結果からも血糖コントロール不良群が多く、高血圧の方も多い状況です（P42）。**糖尿病予防、重症化予防と高血圧症予防対策に向けた医療機関などと連携した取組み**が必要です。
- 糖尿病性疾患保有者一人当たり外来医療費では、糖尿病性腎症や神経障害が糖尿病より高く、**合併症を持つほど医療費が高額になるため合併症予防対策が必要**です（P29）。
- 医療機関未受診により糖尿病は重症化しており、**健診後適切な受診につなげるとともに、かかりつけ医と連携した治療中断者に対する継続受診の働きかけ**が必要です（P40）。
- 死亡率及び一人当たり医療費の高いがんへの対策として、**がん検診受診率の向上、がんの予防の普及啓発により早期発見・治療**へと繋げていく必要があります（P21、P27）。
- 一人当たり医療費は増加しており、**医療費適正化に向けて、かかりつけ医及びかかりつけ薬局等と連携した生活習慣病重症化予防、ジェネリック薬品の普及啓発及び重複受診等への対策**を図る必要があります（P25）。
- 介護保険新規申請者の40歳～74歳の原因疾患は、脳血管疾患が20.7%、がんが19.6%、骨折・関節疾患が14.1%を占めています（P32）。**介護保険料の抑制と介護予防のため特定健康診査事後の生活習慣病予防への保健指導を強化**するとともに、骨折・関節疾患予防のため**骨粗しょう症検診受診や運動普及の推進**の対策が必要です。
- 特定健康診査の受診率は40～50歳代の男性の受診率が低く、40歳代男性の受診率は16%、受診者の42.2%はメタボリックシンドローム該当及び予備群です（P33、P38）。若い頃からの特定健康診査・ヤングエイジ健康診査の受診、ポピュレーションアプローチとして体重管理を含めた**若い頃からの健康づくりを推進する**必要があります。
- 特定健康診査の結果では、非肥満の高血糖が多く（P41）、生活習慣病リスク発生状況では、高血糖・高血圧・脂質異常の3つを重ねる割合が県と比較して高い（P37）ことから、**特定保健指導該当者以外のハイリスク者への保健指導の強化**も必要です。
- 特定健康診査の受診率は低下し、国保被保険者の25%は、健診も医療も受けていないため、健康状況の把握ができない状況にあります。出張健診を実施した地区の受診率は上がっていることから、**地区と連携した特定健診の普及啓発と体制整備**が必要です（P35）。
- 連続未受診者は健診結果に異常がある傾向にあり、**連続未受診者をターゲットとした受診勧奨と必要な人への保健指導の実施**により生活習慣病重症化予防が必要です（P35）。
- 保健指導を実施後の健診データの結果は改善している人が多いため、**健診受診から保健指導実施の流れを作り、保健指導を受けやすい体制整備**が必要です（P35、P45）。

2 第2期の目的及び目標と対策

第2期では、蒲郡市国民健康保険被保険者の健康の保持増進を目指し、生活習慣病の予防と医療費適正化を目的に、その達成のための5つの目標を挙げ、関係機関と連携して課題の対策を図ります。

<目的>「蒲郡市国民健康保険被保険者の健康の保持増進」

- 1 生活習慣病予防及び要介護となる疾病予防
- 2 医療費の適正化

<目標と対策>

- 1 特定健康診査受診率の向上
- 2 特定保健指導終了率の向上
- 3 生活習慣病重症化予防（重点課題）
- 4 若い世代からの健康管理及び健康づくり
- 5 医療費の適正化

第2期における重点施策：地域・他機関と連携した生活習慣病予防と重症化予防

1 特定健康診査の受診の推進

(1) 対象者別の受診勧奨対策

- ア 新規国保加入被保険者への受診勧奨
- イ 連続健診未受診者への受診勧奨の強化
- ウ 連続健診受診者の増加に向けた受診勧奨
- エ 生活習慣病等医療受診中で健診未受診者に対する受診勧奨
- オ 職場及び事業所健診の実施状況の把握と受診勧奨

(2) 地区、性・年齢別の受診率の低い層への健診体制の整備

2 特定保健指導における連携強化

- (1) 地区、性・年齢別の特定保健指導実施率の低い層への利用勧奨
- (2) 特定健康診査実施機関別の特定保健指導利用勧奨の工夫

3 生活習慣病重症化予防対策の強化

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の拡充と医療と連携した取組み
- (2) ハイリスク者（高血糖・高血圧・脂質異常）への保健指導の充実

4 若い世代からの健康管理及び健康づくりの推進

- (1) メタボリックシンドロームの予防に向けた体重管理の普及啓発
- (2) 健診・検診の受診啓発
(がん検診・ヤングエイジ健康診査・骨粗しょう症検診・歯周病検診)
- (3) 喫煙対策の推進と環境整備
- (4) 地域における健康づくりの取組み推進
- (5) 地域・職域と連携した健康づくりの体制整備
- (6) 運動の推進

5 医療費の適正化

- (1) ジェネリック医薬品の普及啓発
- (2) 重複受診及び重複投薬への対策

<推進のイメージ>

本計画の目的) 蒲郡市国民健康保険被保険者の健康の保持増進

- 1 生活習慣病予防及び要介護となる疾病予防
- 2 医療費の適正化

重点施策「地域・他機関と連携した生活習慣病予防と重症化予防」

全ての被保険者および市民

1 特定健康診査の受診の推進

- (1) 対象別の受診勧奨対策
- (2) 地区、性・年齢別の受診率の低い層への健診体制の整備

特定保健指導対象者

ハイリスク者等

2 特定保健指導における連携強化

- (1) 地区、性・年齢別の特定保健指導実施率の低い層への利用勧奨
- (2) 特定健康診査実施機関別の特定保健指導利用勧奨の工夫

3 生活習慣病重症化予防対策の強化

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の拡充と医療と連携した取組み
- (2) ハイリスク者への保健指導の充実(高血糖・高血圧・脂質異常)

4 若い世代からの健康管理及び健康づくりの推進

- (1) メタボリックシンドロームの予防に向けた体重管理の普及啓発
- (2) 健診・検診の受診啓発(がん検診・ヤングエイジ健康診査・骨粗しょう症検診・歯周病検診等)
- (3) 喫煙対策の推進と環境整備
- (4) 地域における健康づくりの取組み推進
- (5) 地域・職域と連携した健康づくりの体制整備
- (6) 運動の推進

5 医療費の適正化

- (1) ジェネリック医薬品の普及啓発
- (2) 重複受診及び重複投薬への対策

蒲郡市国保保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期の目標及び対策の連携図

網掛け○：実施中 ○：取り組み予定

蒲郡市：市役所各課 (保)保険年金課 (健)健康推進課 (長)長寿課 (子)子育て支援課 (市)市民課

(行)行政課 (福)福祉課 (学)学校教育課 (体)体育課 (生)生涯学習課

1 特定健康診査の受診の推進	蒲郡市	医師会	歯科医師会	薬剤師会	市民病院	栄養士会	保健所	協会けんぽ	商工会議所
(1) 対象者別の受診勧奨対策									
ア 新規国保加入被保険者への受診勧奨									
特定健診受診勧奨のPRチラシの設置及び受診勧奨の協力	(保)(健)(長)(市)(行)	○	○	○	○	○	○		
イ 連続健診未受診者への受診勧奨の強化									
生活習慣病受診なし・健診未受診者への受診勧奨	(保)(健)(長)			○	○				
ウ 連続健診受診者の増加に向けた受診勧奨	(保)(健)(長)	○		○	○				
エ 生活習慣病等医療受診中で健診未受診者に対する受診勧奨	(保)(健)(長)	○		○	○				
オ 職場及び事業所健診の実施状況の把握と受診勧奨									
健康宣言を行った会社等の事業所健診情報提供の協力依頼	(保)(健)				○			○	○
(2) 地区、性・年齢別の受診率の低い層への健診体制の整備									
節目人間ドックの実施	(保)				○				
地区別、性・年齢別受診率の情報の共有と連携	(保)(健)(長)	○	○	○	○	○	○	○	○
各イベントでの受診勧奨	(保)(健)(長)		○		○	○		○	

2 特定保健指導における連携強化	蒲郡市	医師会	歯科医師会	薬剤師会	市民病院	栄養士会	保健所	協会けんぽ	商工会議所
(1) 地区、性・年齢別の特定保健指導実施率の低い層への利用勧奨									
健診受診後の結果活用方法のチラシ及びポスターの設置	(保)(健)	○	○	○	○	○			
(2) 特定健康診査実施機関別の特定保健指導利用勧奨の工夫									
特定保健指導対象者情報の共有と連携	(保)(健)	○			○				
特定保健指導の同時開催	(保)(健)				○			○	

3 生活習慣病重症化予防対策の強化	蒲安市	医師会	歯科医師会	薬剤師会	市民病院	栄養士会	保健所	協会けんぽ	商工会議所
(1) 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の拡充と医療と連携した取り組み									
慢性腎不全への知識普及及び連携体制の構築として市民向けの講座の開催	保(健)長	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病性腎症重症化予防連携会議の実施	保(健)長	○	○	○	○	○	○		
糖尿病連携手帳・お薬手帳を活用した通院継続支援（情報提供・通院勧奨）	保(健)長	○	○	○	○				
糖尿病教室の開催及び紹介	保(健)	○		○	○				
早期の腎症発見のため、人間ドック検査項目の充実					○				
愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進協力医療機関の登録					○				
糖尿病を専門とした常勤医師の確保					○				
糖尿病認定看護師による専門外来の充実					○				
人間ドック受診者の保健指導の充実					○				
(2) ハイリスク者（高血圧・高血糖・脂質異常）への保健指導									
優先順位をつけた保健指導の実施と連携	保(健)	○		○					

4 若い世代からの健康管理及び健康づくりの推進	蒲安市	医師会	歯科医師会	薬剤師会	市民病院	栄養士会	保健所	協会けんぽ	商工会議所
(1) メタボリックシンドローム予防に向けた体重管理の普及啓発									
体重記録表の設置及び体重管理の推進	保(健)長	○	○	○	○	○	○	○	○
(2) 健診・検診の受診啓発（がん検診・ヤングエイジ健康診査・骨粗しょう症検診・歯周病検診）									
受診勧奨ポスター等による受診PR	保(健)長	○	○	○	○	○	○	○	○
生活保護受給者の健診	健(福)								
(3) 喫煙対策の推進と環境整備									
禁煙サポート及び禁煙外来等の紹介	保(健)長	○	○	○	○		○	○	○

4 若い世代からの健康管理及び健康づくりの推進	蒲郡市	医師会	歯科医師会	薬剤師会	市民病院	栄養士会	保健所	協会けんぽ	商工会議所
(4) 地域における健康づくりの取り組み促進									
子どもの頃からの歯磨きの励行と歯周病予防	保(健)長(子)学		○				○		
食育フェスタやその他食に関する事業での健康づくりの推進	保(健)子(学)				○	○	○		
地域ボランティアによる健康づくりの普及	保(健)長(生)								
スポーツ推進委員からの運動普及	保(健)長(体)								
公民館での健康づくり活動	保(健)長(生)								
ノルディックウォーキング等の観光資源を活用した健康づくりイベントの開催	健								○
禁酒に対する講演会の開催					○				
(5) 地域・職域と連携した健康づくりの体制整備									
健康マイレージの推進及び協力	保(健)	○	○	○	○	○	○	○	○
かかりつけ医普及啓発講演会の開催及びPR	保(健)長	○	○	○	○				
栄養士会を通じた蒲郡の健康状況の情報交換及び連携	保(健)				○	○			
健康宣言を行う会社 200 社以上	健							○	○
(6) 運動の推進									
運動サポートセンターの利用	保(健)長(体)	○			○				
筋トレ脳トレ実践教室の開催及びPR	保(健)長(体)				○				

5 医療費の適正化	蒲郡市	医師会	歯科医師会	薬剤師会	市民病院	栄養士会	保健所	協会けんぽ	商工会議所
(1) ジェネリック医薬品の普及啓発									
ジェネリック医薬品の利用勧奨 (ジェネリック差額通知等)	保(健)		○	○				○	
(2) 重複受診及び重複投薬への対策									
重複・多受診者への指導	保(健)	○		○	○				
重複投薬者への指導 (お薬手帳活用)	保(健)	○		○	○				
(3) その他の啓発									
子ども医療の適正受診の推進	保(健)			○				○	
お薬セミナーの開催	保(健)長			○				○	

第5章 第2期の指標と対策

1 対策に基づく評価指標

対策	指標	現状時 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	対策	事業指標等
1 特定健康診査の受診の推進	特定健康診査受診率	37.4% 5,159人/13,797人	中間評価目標(平成32年度)50% 最終評価時目標(平成35年度)60% 最終評価時目標に関する推定予測7,680人/12,800人		
	新規国保被保険者受診率	32.7% (262人/801人)	50%以上	○加入手続き時の受診勧奨 ○受診勧奨ハガキの送付	全数通知
	3年以上連続未受診者数	5年連続:2,541人 4年連続:318人 3年連続:162人	5年連続未受診者 2,000人以下	○受診票通知の工夫 ○受診者に健康年齢通知の発送 ○3年以上連続未受診者への受診勧奨ハガキの送付と受診勧奨電話、事業所健診提出についての周知	全数通知
	健診未受診及び医療受診未受診者割合	25% (3,426人)	20%以下	○出張健診の通知と実施(生活習慣病医療受診のない健診未受診者への周知) ○生活習慣病医療受診機関の把握とかかりつけ医による健診受診勧奨及び健診体制への整備	出張健診受診者数 連続未受診者の受診者数 地区別受診率
	生活習慣病医療受診中健診未受診者割合	37% (5,031人)	20%以下	○地区別受診率の周知・啓発 ○病院の医療情報を活用した受診率の向上	
	地区別受診率	大塚:32.4% 三谷:35.2% 小江・府相:37.9% 蒲郡:34.8% 東西北:36.6% 塩津:33.4% 形原:37.0% 西浦:35.2%	全地区 55%以上		
	40歳、50歳代の特定健診受診率	21.5%	40%以上	○節目人間ドックの周知と実施 ・受診勧奨ハガキ送付 ・受診勧奨電話	節目人間ドック利用者数
				○事業所健診の把握	50件以上

目標	指標	現状時 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	対策	事業指標等
2 特定保健指導における連携強化	特定保健指導終了率	17.4%	中間評価目標(平成32年度)30% 評価時目標(平成35年度)60% 目標に関する推定予測 898人/7,680人 該当率:11.7%で算出		
	地区別特定保健指導実施率	未実施	全地区 50%以上	○地区担当保健師による特定保健指導利用勧奨	利用勧奨率
				○健康サポート応援団(保健指導ソフト)の活用 ○地区担当保健師による特定保健指導の実施	特定保健指導初回実施率
	保健指導実施機関ごとの利用者数	初回面談実施数 154人	保健事業の目標で掲載	○健診機関及び保健指導機関と連携した保健指導利用勧奨と保健指導の実施	関係機関ごとの利用者数
3 生活習慣病重症化予防対策の強化	HbA1c7.0%以上の割合の減少	4.9%	4.0%以下	○血糖コントロール塾7.0会の実施 ○高血糖者への受診勧奨強化(重症化予防事業)	参加者数 改善数 受診勧奨率 保健指導率
	非肥満高血糖の割合の減少	21.2%	15%以下	○健康大学(健康推進課) ・糖尿病学部通学コース ・糖尿病学部専門コース	参加者数
	糖尿病性腎症予防への受診勧奨率	100%	100%	○糖尿病性腎症予防プログラムの拡充の ○医療機関との連携強化 ○医療受診勧奨の実施	受診勧奨実施率 医療受診率
	国保被保険者の新規人工透析者数の抑制	9名	9名以下	○慢性腎不全予防市民講座の実施 ○糖尿病性腎症重症化予防研修会の実施	参加者数
	生活習慣病重複リスク者の割合	10.5%(リスク3) 23.6%(リスク2~3つ)	7%以下(リスク3) 20%以下(リスク2~3つ)	○多重リスク保有者への保健指導実施率の向上 ○運動サポートセンターの周知、保健指導 ○フードモデルの活用	勧奨実施数 保健指導実施率 改善率

目標	指標	現状時 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)	対策	事業指標等
4 若い世代からの健康管理及び健康づくりの推進	体重管理 BMI25%以上の割合	25.4%	23.5%	○体重測定100日チャレンジへの参加勧奨 ○ヤングエイジ健康診査の周知と体重管理の啓発	—
	20歳から10kg以上の体重増加者の割合	32.5%	28.0%以下		
	40歳代男性のメタボ該当の割合	24.5%	18.0%以下		
	40歳代男性のBMI25以上の割合	41.6%	30.0%以下		
	日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していない人の割合	53.7%	50.0%以下	○ウォーキングの会の周知 ○運動サポートセンターの周知 ○身体活動増加に向けた情報の普及啓発 ○関係課と連携した運動普及	被保険者の運動サポートセンターの利用者数
	40歳代の喫煙率	28.4%	20.0%以下	○禁煙支援体制の整備 ○禁煙サポートの実施 ○禁煙外来、禁煙への情報提供	—
5 医療費の適正化	ジェネリック使用率(数量ベース)	68.8%	中間評価目標(平成32年度)80% 最終評価時目標(平成35年度)90%		
	ジェネリック差額通知	実855人	実1,200人	○抽出条件を毎回変更する	—
	重複受診対策 ※1	重複15人/月 多受診50人/月 多受診適正化率72.2%※2	中間評価目標(平成32年度) 重複8人/月、多受診40人/月 最終評価目標(平成35年度) 重複5人/月、多受診30人/月		
	多受診適正化率 ※1	72.2%	90.0%以上	○保健師による訪問指導	—

※1 重複多受診はがん、難病等は除く。

※2 多受診者適正化率とは、指導対象者に受診行動適正化指導をすることにより、指導前と指導後で受診行動が適正された割合(指導後3か月後から起算して3か月分の結果を見て判断)

2 保健事業の内容

国保被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防への対策に向けて、各保健事業について年度ごとに指標の実績及び計画の評価指標をまとめ、関係機関へ報告するとともに保健事業の見直しを図ります。特に新しく保健センターに開設した運動サポートセンターの利用推進を行うとともに保健指導に繋げる体制を整えます。

目標	保健事業	内 容	保健事業の指標
1 特定健康診査率の向上 (受診率目標60%)	① 個別特定健康診査 (定員なし) 委託：蒲郡市医師会受託医療機関 (27)	40歳から74歳の国保被保険者を対象に無料で実施	目標：6,728人 H28年度実績 4,855人 (全受診者の87.6%)
	② 集団 出張健診 委託：蒲郡市医師会健診センター (会場：市内公共施設 年5回)	40歳から74歳の国保被保険者を対象に無料で実施 過去3年間以上の未受診者に案内	目標：123人以上 H28年度実績 94人 (全受診者の1.6%)
	③ 集団 JA 集団人間ドック (定員なし) 委託：JA 蒲郡市 (会場：8ヶ所 回数：10(17)年回)	時期：5月～8月 JA 蒲郡組合員・準組合員への総合健康診査と併せ特定健康診査を実施一部費用助成 助成額8,760円(平成29年度現在)	目標：307人以上 H28年度実績 220人 (全受診者4.0%)
	④ 人間ドック(特定健康診査と併用) 平成30年度より委託先：蒲郡市民病院予定(会場：蒲郡市民病院)	定員：500人 自己負担額 40歳未満 16,500円、40歳以上 7,000円(平成29年度現在)	目標：492人以上 H28年度実績 354人 (全受診者の6.4%)
	⑤ 節目人間ドック 委託：蒲郡市民病院 結果説明又は特定保健指導必須にて自己負担金1,000円	対象：40、45、50、55歳 ※年度末年齢 定員：100人	目標：30人以上 H28年度実績 21人 (全受診者の0.4%)
2 特定保健指導終了率の向上 (終了率目標60%)	① 特定保健指導利用勧奨	地区担当保健師による特定保健指導利用勧奨の実施。 JA 集団人間ドック受診者で特定保健指導該当者にはJA あいち厚生連が利用勧奨を実施。	目標：受診勧奨100%
	② 個別指導個別委託医療機関 (平成28年度現状： 積極的2箇所、動機4付箇所)	各医療機関で特定健康診査受診者で該当した人のみを実施	目標：10人
	③ 初回集団指導(年9回) JA あいち厚生連	1回：定員8人まで	目標30人以上 JA 集団人間ドックの該当数の90%、7人
	④ 初回集団指導(年18回) 愛知県健康づくり振興事業団	1回：定員16人まで	目標：90人以上 H28年度実施34人
	⑤ 初回集団指導(年6回)	定員なし	目標：集団40人以上 個別100人以上
	⑥ 個別指導(面接・訪問 随時) 健康推進課	個別指導は、対象者に合わせた日時で地区担当保健師と事業担当保健師が実施	
	⑦ 個別指導(面接・訪問 随時) 保険年金課	定員なし 保健師、管理栄養士により対象者に合わせた日時で実施	目標：30人

	保健事業	内 容	保健事業の指標
3 生活習慣病重化予防 (重点課題)	①糖尿病重症化予防 (随時)	血糖値により階層化を行い、対象者に合わせた情報提供及び、保健指導	保健指導率 保健指導改善率
	②血糖コントロール塾7.0会 (年12回)	HbA1c7.0%前後の人を対象に、血糖コントロールへの意識向上を図るため毎月1回実施。	参加者の行動変容 受診確認 検査数値改善率
	③糖尿病性腎症予防プログラム (随時)	プログラム対象者への受診勧奨及び保健指導(医師連携)	受診勧奨率 医療受診率 保健指導率 保健指導改善率
	からだ血管若返りセミナー	(年2日)1日×2回実施 血圧130mmHg/85mmHg以上の方を対象に案内はがきで通知。 高血圧重症化予防のための食生活、運動等の体験型セミナー	目標：参加率15% 定員 H29年度参加数：63人
	ハイリスク対策	生活習慣病リスク(血圧・血糖・血清脂質)の重複者に保健指導を強化	全数周知 保健事業に繋がった件数
4 健康管理・健康づくり	ヘルシーライフセミナー 市民会館(年1回)	国保新規被保険者 前年2月～4月に加入者した55歳以上の人に個別通知	目標：100人以上 H29年度参加数：45人
	結果セミナー ①保健センター会場(年6回) ②出張健診会場(5か所各1回)	特定健康診査の結果を活かした生活習慣病予防への実践指導。	目標 ①150人以上 ②各会場受診者95%以上の参加率
	特定健康診 PR・健康づくり普及活動	市内イベントにて健康推進課と協働で特定健康診査のPR及び健康づくりの普及活動	イベント等での活動数
	脳ドック ①蒲郡市民病院(定員20人) ②はるさき健診センター(定員80人)	定員：100人 対象：50歳以上の国民健康保険被保険者(前年度受診した者は除く) 自己負担額：16,000円	目標：90人以上
5 医療費の適正化	ジェネリック使用率	ジェネリック差額通知の抽出条件を変更し、対応。薬剤師会と連携し、かかりつけ薬局での正しい薬の飲み方の指導。	目標 ジェネリック使用率(数量ベース)90%以上
	重複受診及び重複投薬への対策	訪問指導対象者の優先順位付けをして対応 薬剤師会と連携し、重複・多重受診者情報共有・お薬手帳活用	目標 重複・多受診患者数 重複5人/月 多受診30人/月 多受診の指導実施者の受診行動の適正化
	喫煙対策事業	特定健康診査の結果に禁煙に関する情報提供と禁煙外来、保健指導を紹介	年齢・性別喫煙率 禁煙外来、禁煙サポート薬局数
	子ども医療費の抑制に向けた啓発活動	子ども医療の適正受診の利用推進のための周知	子ども医療の適性化啓発活動

3 関係課による保健事業との連携

健康推進課や長寿課などの関係課の保健、介護予防等の事業について国保被保険者への周知・啓発を図り健康づくりに繋げていきます。

	事業	内容	周知・連携内容
各種健診・検診(健康推進課)	各種がん検診 胃がんリスク検査 肝炎ウイルス検査	胃・肺・大腸：40歳以上市民 前立腺：51歳以上奇数年齢男性 乳：40歳以上女性市民(隔年) 子宮：20歳以上女性市民(隔年) 実施場所：市内受託医療機関 各検診500円	特定健康診査受診票と各種がん検診等の受診票を同一冊子にして郵送
	ヤングエイジ健康診査	対象：18～39歳市内在住者。希望者に受診票を発送 実施場所：市内受託医療機関 検診費用：500円 健診結果に合わせ、保健指導も実施。	国保被保険者への受診票発送への検討
	骨粗しょう症検診(集団)	対象年齢：20～70歳女性 実施場所：保健センター 検診費用：300円 40～70までの節目は無料	節目人間ドック等の周知に合わせ、再案内を検討
	歯周病検診 8020検診	20歳～75歳の5歳刻み節目年齢の市民 80歳の市民 自己負担金：無料 実施場所：市歯科医師会医師	
生活習慣病予防・保健指導・健康づくり(健康推進課)	宿泊型保健指導(4コース)	特定健診結果、メタボ該当、HbA1c5.6%以上等を対象とし、地元旅館に宿泊して保健師、管理栄養士等の保健指導プログラムを実施、その後6ヶ月間継続支援を行う。	結果活用セミナー等でチラシを配布
	健康大学糖尿病予防学部 通学コース 専門コース	糖尿病予防を目的に、各コースで講話や実習を行う。通学コースは一般を対象に、専門コースはHbA1c6.5%以上の方を対象とした糖尿病重症化予防のためのコースで、個別指導も実施。	専門コースは特定健康診査により該当者に案内通知 結果セミナー等で事業周知
	健康相談・栄養相談・歯科相談	保健師・管理栄養士・歯科衛生士による相談。 対象：一般市民(健診事後、重症化予防対象者への個人面談を含む)	特定健康診査の結果にチラシを同封。
	禁煙サポート	禁煙の意思のある方、禁煙に関心のある方や家族が対象。禁煙のきっかけの場、禁煙する自信を持ち実践できるようにサポート	特定健診等問診票にて喫煙習慣のある方に周知
	運動サポートセンター	平成29年11月開設。健康診査で肥満、血圧、血糖、脂質のいずれかの異常のある方が対象。生活習慣病予防のための運動習慣を習得する場として3か月間利用できる。費用：1回200円	特定健康診査の結果対象者に該当する者に結果と一緒に案内チラシを同封 希望者に、生活習慣の保健指導を実施
	体重測定100日チャレンジ	在住、在勤者を対象に100日間毎日体重を量って記録することにより生活改善と体重コントロールをめざす(11月1日～翌年2月8日)	各保健事業で体重記録票を配布し、毎日の体重測定を推進
	筋トレ・脳トレ実践教室	市民病院医師が講師の一般市民を対象とした健康づくり教室 毎月1回(土)市民会館等で実施	各保健事業で運動の場の紹介としてチラシを配布

	事業	内 容	周知・連携内容
介護予防事業(長寿課)	地域リハビリテーション活動活動支援事業	高齢者の通いの場等の要望に応じて、リハビリテーション専門職が出向いて、介護予防の講話や効果的な運動等の実技を行う出前講座を実施。	各保健事業で特定健診、後期高齢者健診、各種がん検診PR、 各保健事業のチラシを配布し、周知。
	地域づくりによる介護予防推進支援事業	週1回1時間程度の体操をリハビリテーション専門職と健康づくりリーダーの指導により3か月間実施。	
	ロコモ予防の啓発事業	ロコモティブシンドロームにならないための啓発活動として、ロコモチェックとロコモ予防の出前講座を開催。	
	継続型介護予防事業	一般高齢者の健康維持、改善を目的としたロコモ予防、筋力アップ、筋トレ体操等を継続的に実施する教室の開催。	
	脳の健康教育	高齢者の認知症予防の効果のある脳のトレーニング教室を、70歳以上の方を対象に6か月間、毎週1回開催。	
	介護予防教室 高齢者教室	認知症予防や介護予防を目的に、介護予防教室や高齢者教室等で啓発。	
	介護予防サポーター養成・活動支援	介護予防の知識の普及や啓発を行政及び地域包括支援センターと連携して行うボランティアを養成し、活動を支援。	
	いきいきサロン活動助成事業	高齢者が身近な集いの場に通うことで介護予防につながるよう、地域のサロン活動を支援。	
介護支援ボランティア事業(まごころDEちよいボラ)	元気な高齢者がポイント付与をきっかけに新たなボランティア活動をすることで仲間づくりや地域に貢献し、生きがいを持って生活できるよう支援。		
医療に関する啓発(長寿課・健康推進課)	かかりつけ医普及・講演会	安心して在宅医療・介護を受けるためには、かかりつけ医やかかりつけ歯科医を持つことが重要であることを講演会や広報等で周知。	かかりつけ医を持つことの大切さを健診及び健診後の保健指導、教室、相談等で周知。

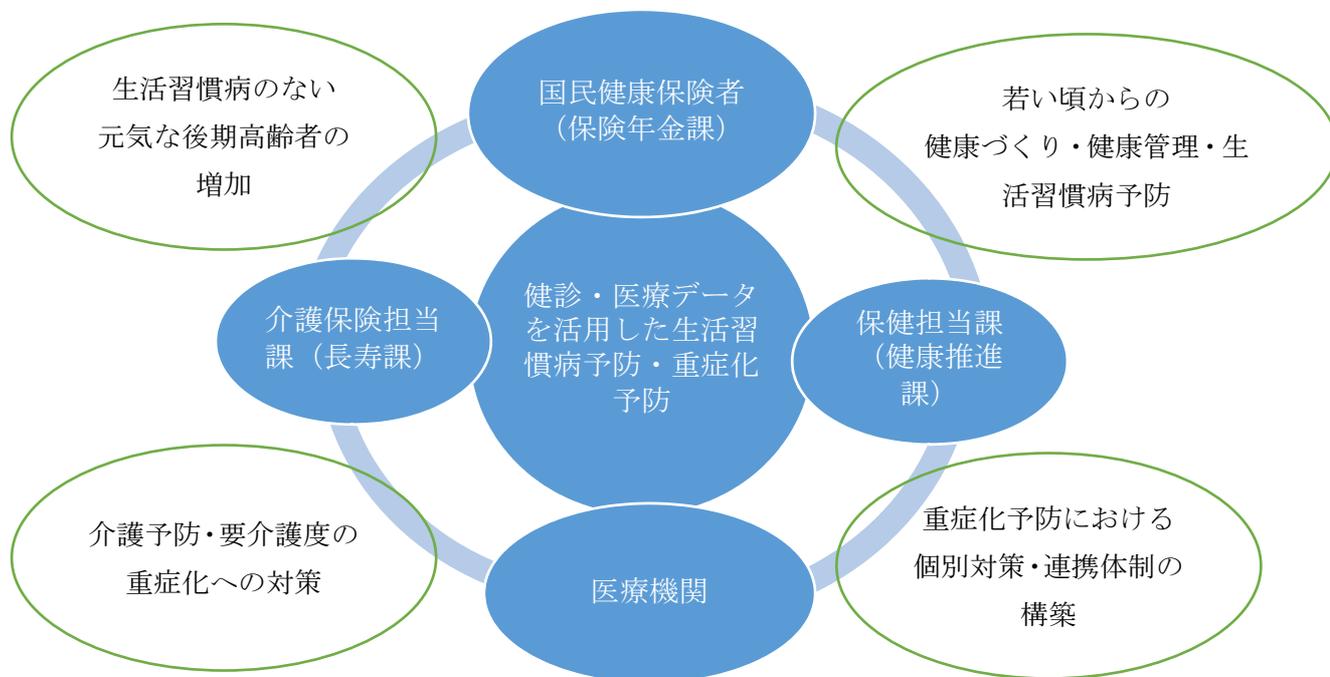
第6章 計画の推進・評価及び見直し

本計画の内容は、パブリックコメントを求め、策定後においては市のホームページに掲載するほか、関係機関の会議等において計画の周知を図ります。

また、計画の推進にあたっては、関係各課および関係機関が連携して保健事業を実施し評価、見直しを図ります。

評価については、計画の中間年度（平成32年度）と最終年度（平成35年度）の目標数値の達成状況を KDB システムや特定健診法定報告、特定健診の問診等の情報を活用しまとめます。また指標の変化については、本市の経年変化とともに、国や県、同規模保険者との比較を行います。保健事業ごとに事業目標から保健事業の改善を図ります。

これらのデータ分析の結果から、PDCA サイクルに沿った保健事業の評価を行い、課題の見直し、優先課題や新たな目標設定を考え、次年度の保健事業に反映します。



1 策定・評価体制

計画の策定及び評価は、平成29年12月1日に設置した「蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）評価策定委員会」において推進し、被保険者を代表する委員・保険医または保険薬剤師を代表する委員・公益を代表する委員・被用者保険等を代表する委員で構成される蒲郡市国民健康保険運営協議会に諮ります。

蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）評価策定委員名簿

団体名	所属・職名	委員名
一般社団法人蒲郡市医師会	理事	鳥居 尚隆
蒲郡市歯科医師会	副会長	稲垣 博実
蒲郡市薬剤師会	理事	田中 寿恵
蒲郡市民病院	事務局長	中神 典秀
豊川保健所管内蒲郡栄養士会	会長	鈴木 伸美
愛知県健康づくり振興事業団	あいち健康の森健康科学総合センター長	津下 一代
豊川保健所	健康支援課長	木戸美代子
全国健康保険協会愛知支部	企画総務部企画総務グループ主査	鈴木 亮佑
蒲郡商工会議所	専務理事	山下 英孝
蒲郡市	副市長	井澤 勝明
蒲郡市	企画部長	大原 義文
蒲郡市	総務部長	壁谷 勇司
蒲郡市	市民福祉部長	竹内 仁人

蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）評価策定委員会の日程

日 時	内 容
第1回 平成29年12月1日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）評価策定委員会設置要綱について ・ 現行（第1期）のデータヘルス計画の評価と課題 ・ 次期（第2期）計画に向けての課題と対策
第2回 平成30年2月15日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2期計画における課題と対策(重点課題)について ・ 課題解決のための連携した取組みについて ・ 第2期計画素案について
第3回 平成30年3月22日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ データヘルス計画（案）の確認について ～前回までの評価策定委員会の内容を踏まえて～ ・ データヘルス計画の策定における今後のスケジュールについて

平成30年4月上旬から平成30年5月上旬まで

- ・ データヘルス計画（案）についてパブリックコメント
→策定委員会の委員に情報提供



平成30年5月中旬から下旬

- ・ 蒲郡市国民健康保険運営協議会に報告



平成30年6月定例会にて文教委員会に報告



記者リリース、ホームページへの掲載

平成31年度以降

年度当初に策定委員会に進捗状況の報告・評価

※原則年に1回の開催。ただし、必要があるとき、開催する場合があります。

2 蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

評価策定委員会設置要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）評価策定委員会の設置及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（設置）

第2条 蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価及び策定に関し協議を行うため、蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）評価策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

（所管事項）

第3条 委員会は、次の事項について所管する。

- (1) 国民健康保険の被保険者（以下「国保被保険者」という。）の健康状況及び健康課題について理解し、並びに共有すること。
- (2) 国保被保険者の健康保持増進及び国保の医療費抑制について協議すること。
- (3) 蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価及び策定について協議すること。
- (4) 蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく具体的な取り組みについて進捗管理し、及び推進すること。

（組織）

第4条 委員会は、委員20人以内で組織する。

（委員）

第5条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
 - (2) 保健医療福祉介護関係団体の代表者
 - (3) 国民健康保険被保険者の代表者
 - (4) 地域団体及び事業所の代表者
 - (5) 関係行政機関の職員
- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第6条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員のうちから市長が選任し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員の互選とし、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会の会議においては、委員長が議長となる。
- 3 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開き議決することができない。
- 4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、市民福祉部保険年金課に置く。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成29年11月2日から施行する。

第7章 データ管理・個人情報の保護

1 データ管理

特定健康診査等のデータは、国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。管理・保存期間は記録作成日の属する年の翌年（当該受診日が1月1日から3月31日までの場合は当該年）の4月1日から5年間とします。被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、保存年限を経過した記録については、蒲郡市個人情報保護条例に基づき適正な処理を行います。

2 個人情報保護の取扱い

特定健康診査等の実施にあたっては、蒲郡市個人情報保護条例及び蒲郡市情報セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の保護・管理を行います。

また、特定健康診査等を受託した事業者についても、個人情報の保護に関する法律を遵守させるとともに、契約締結時に遵守事項を定め、管理させるものとします。業務上知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

**蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)
第2期(平成30年度～平成35年度)**

**平成30年6月発行
蒲郡市 市民福祉部 保険年金課
〒443-8601 蒲郡市旭町17-1
TEL : (0533) 66-1103
FAX : (0533) 66-1181**