

弥富市 第3期 国民健康保険データヘルス計画

及び

弥富市 第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度（6年間）



特定健康診査・
特定保健指導を
受けましょう！

2024年（令和6年）3月

弥富市健康福祉部保険年金課

目 次

第1章 第3期国民健康保険データヘルス計画

1 基本的事項	3
背景と目的、計画の位置づけ、計画期間、 実施体制・関係者連携、基本情報、現状の整理	
2 健康・医療情報等の分析と課題	5
平均寿命等、医療費の分析、特定健康診査・特定保健指導の分析、 介護費の分析、その他健康課題の抽出等	
3 計画全体	
(1) 分析結果に基づく健康課題の抽出	7
(2) データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標	8
(3) 保健事業一覧	9
4 個別事業計画	
(1) 特定健康診査	10
(2) 特定保健指導	12
(3) 重症化予防（生活習慣病受診勧奨）	14
(4) 重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防事業）	16
(5) 後発医薬品利用促進（後発医薬品差額通知発送）	18
(6) 重複服薬、重複・頻回受診に対する指導	19
(7) 生活習慣病啓発	20
(8) 30代健診受診勧奨	21
(9) 特定健康診査・がん検診同時実施啓発	22
5 その他	23
データヘルス計画の評価・見直し、データヘルス計画の公表・周知 個人情報取り扱い、地域包括ケアに係る取組	
6 健診・医療等のデータ	24

第2章 第4期特定健康診査等実施計画

1 背景・現状	53
2 達成しようとする目標	
3 特定健康診査等の対象者数	
4 特定健康診査等の実施方法	
(1) 特定健康診査の実施方法	54
(2) 特定保健指導の実施方法	55
(3) 特定健康診査等の実施方法に関する事項	56
5 個人情報の保護	57
6 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
7 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	

資料編

用語集	61
-----	----

第1章

第3期国民健康保険データヘルス計画

1 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>我が国は、令和3年に高齢化率29.1%の超高齢社会となりました。政策の目標は長寿を目指すことから健康寿命を伸ばすことに変わっています。そのため、21世紀初頭より予防・健康づくりが重視されてきています。平成20年4月より特定健康診査制度が始まり、レセプトデータに加えて、特定健診・標準的質問票データ・特定保健指導データなどの情報基盤の整備が行われました。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資する新たな取組として、保険者が「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価の取組を求められることとなりました。平成26年3月に「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」の一部改正が行われ、保険者が、健康・医療情報を活用し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、データヘルス計画を策定し、実施するとなりました。国民健康保険においては、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となりました。本市でも平成28年11月から第1期計画、平成30年度から第2期計画（6年間）を推進してきました。さらに令和4年度には、保険者共通の指標の設定が掲げられました。令和5年度に計画期間の満了を迎えるため、次期計画となる「弥富市第3期国民健康保険データヘルス計画」を策定することとしました。</p> <p>この計画は、国民健康保険の被保険者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送り、健康寿命の延伸を図ることを目指すとともに、弥富市国民健康保険として、被保険者の健康を基盤として、持続可能な健康保険制度を目指すために、医療費の適正化に寄与することを目的とします。</p>
	計画の位置づけ	<p>弥富市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「弥富市第3期国民健康保険データヘルス計画」を策定・実施します。</p> <p>本計画は、国民健康保険法第82条第11項の規定により、厚生労働大臣が定める「保健事業の実施指針」に基づく保健事業実施計画であり、計画の推進にあたっては「弥富市総合計画」をはじめ、「弥富市健康増進計画」との整合性を図るとともに、「弥富市第4期特定健康診査等実施計画」と一体的に推進します。</p> <p>また、愛知県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との整合性を図ります。</p>
計画期間		<p>令和6年度から令和11年度までの6年間 (前期：令和6年度～令和8年度、後期：令和9年度～令和11年度)</p>
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>本計画の策定および保健事業の運営においては、保険年金課が主体となって進めます。</p>
	地域の関係機関	<p>本計画の策定においては、国民健康保険事業の運営に関する協議会の承認を得るとともに、地域の関係機関として海部医師会・津島市医師会やその他地域の関係機関団体との連携により計画の推進、更新及び見直しを図ります。</p>

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報					(2023年4月1日時点)
		全体	%	男性	%	女性	%
人口 (人)		43,779	100%	21,934	50.1%	21,845	49.9%
国保加入者数 (人) 合計		7,666	100%	3,677	100%	3,989	100%
	0～39歳 (人)	1,757	22.9%	939	25.5%	818	20.5%
	40～64歳 (人)	2,555	33.3%	1,272	34.6%	1,283	32.2%
	65～74歳 (人)	3,354	43.8%	1,466	39.9%	1,888	47.3%
	平均年齢 (歳)	53.7		52.1		55.3	
地域の関係機関		計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報					
		連携先・連携内容					
保健医療関係団体		海部医師会・津島市医師会の助言や協力を得ながら各事業の実施をします。					
国民健康保険団体連合会 ・国保中央会		支援・評価委員会などを活用して、事業の見直しを行います。					
後期高齢者医療広域連合		後期高齢者医療広域連合より委託を受けている介護予防と保健事業の一体的実施と連携しながら、情報の分析・事業を行ないます。					
その他		必要に応じ関係機関と連絡調整を行います。					

(2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の 推移	令和5年4月1日時点の被保険者数は7,666人であり、団塊の世代の方が後期高齢者医療制度に移行し始めた等の理由で、年々減少傾向にあります。
	年齢別被保険者 構成割合	39歳以下が22.9%、40～64歳が33.3%、65～74歳が43.8%であり、県平均よりも39歳以下の割合が低く、65～74歳の割合が高いです。
第2期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では、医療費適正化を目指すため、特定健康診査受診率の向上（若年層の受診勧奨）、メタボリックシンドロームの該当者の減少、生活習慣病の重症化による重症疾患の予防に対する事業を実施しました。特定健康診査受診率については上昇しましたが、メタボリックシンドロームの該当者は増加しています。これは、特定健康診査後の特定保健指導への参加者が少ないことが関係していると考察されます。メタボリックシンドロームを放置すると生活習慣病の重症化へとつながるため、第3期では特定保健指導の内容の改善や充実を行うことで参加者の増加を目指すとともに生活習慣病重症化予防への事業を行っていく必要があります。</p> <p>また、持続可能な開発目標（SDGs）の2030年までに達成すべき17の目標のうち「3.すべての人に健康と福祉を」の趣旨を踏まえ、各事業に取り組んでいきます。</p>



2 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	健診・医療等のデータ ※P24～参照	対応する健康課題No. ※P5参照	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率等	<ul style="list-style-type: none"> ・男女の「平均余命」「平均自立期間」は、いずれも県・国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性は県と同程度で国より短く、女性は県より長く国より短い。 ・死因別標準化死亡率経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では「大動脈瘤・解離」「肺炎」「気管・肺がん」「急性心筋梗塞」「胃がん」「大腸がん(直腸)」であり、女性では「急性心筋梗塞」「胃がん」「大腸がん(直腸)」大動脈瘤・解離」「大腸がん(結腸)」である。女性の「急性心筋梗塞」は県より著しく高い。 	図3 図4	A	
医療費の分析	医療費のボリューム (経年比較・性年齢階級別等)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「1人当たり医療費」は、27,775円で、経年的に増加傾向にあり、県より高い。 ・令和4年度「総医療費」27.04億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は4.37億円である。 ・「1人当たり医療費（入院）」は、県より高い。 ・「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国より高い。 ・「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い。 ・「0～9歳」「10～19歳」「20～29歳」「40～49歳」1人当たり医療費が、県・国より高い。 ・後期1人当たり医療費は、「70～74歳」が県・国より高く、「80～84歳」が県より高い。 	図7 図8 図9	B
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費（入院）は「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」が、県より高い。循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高い。 ・1人当たり医療費（入院外）は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、いずれも県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」が県より高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」が県より高い。 ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「胃がん」「肝がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。 ・「肺がん」「大腸がん」「胃がん」「肝がん」「乳がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している。 	図10 図11 図12	C,D,J
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度後発医薬品普及率は「金額ベース」62.0%、「数量ベース」82.9%で、「金額ベース」「数量ベース」とも経年的に増加傾向にある。 	図15	
	重複・頻回受診重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度重複投薬者数は、「睡眠障害」4人、「脂質異常症」1人、「高尿酸血症」1人である。 ・「睡眠障害」は経年的に減少傾向にある。 	図16	

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	健診・医療等のデータ ※P24～参照	対応する健康課題 No. ※P5参照
特定健康診査 特定保健指導 の分析	特定健康診査 特定保健指導 の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度「特定健康診査受診率」は43.3%で、経年的に県よりも高い。 ・令和4年度「特定健康診査受診率」は、男女とも「50～54歳」が県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は13.6%で、県より低い。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は3.2%、「動機付け支援実施率」は17.0%で、いずれも県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は16.3%、「終了率」は13.6%で、いずれも県より低い。 ・令和3年度「減少率」は18.7%で県より高く、「特定保健指導による減少率」は21.3%で県より低い。 	図17 図18 図28 図29 図30	E,F
	特定健診結果の 状況（有所見率・ 健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> ・男女の「腹囲」「中性脂肪」「HDLコレステロール」が県・国より高い。 ・女性の「HbA1c」「収縮期血圧」「BMI」が県・国より高い。 ・男女の「メタボ該当者割合」は、経年的に県より高い。 ・「メタボ該当者割合」は、男性の「50～54歳」「55～59歳」「65～69歳」「70～74歳」が県より高く、女性はすべての年齢階級で県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は男性の「55～59歳」「60～64歳」「70～74歳」が県より高く、女性の「40～44歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」が県より高い。 ・「腎症4期」0.8%、「腎症3期」9.3%、「腎症2期以下」89.1%でいずれも県と同程度である。 	図19 図24 図25 図27	G,H
	質問票調査 の状況 (生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ・「飲酒日1日当たり飲酒量（1合未満）」71.4%、「飲酒頻度（飲まない）」59.9%が県より高い。 ・「3食以外の間食や甘い飲物（毎日）」26.5%が県より高い。 	図23	
レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析		<ul style="list-style-type: none"> ・治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性24.0%、女性22.2%、「HbA1c」は、男性1.9%、女性0.7%、「LDLコレステロール」は、男性22.6%、女性27.3%である。 	図20 図21 図22	I
介護費関係の分析		<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は17.1%で、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少している。 ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護3」が県より高い。 	図5 図6	
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保、後期とも経年的に県より多い。 ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保は県より少なく、後期は県と同程度である。 ・がん検診受診率は「大腸がん」「肺がん」「乳がん」「子宮頸がん」が、経年的に県より低い。 	図13 図14 図31	J

3 計画全体

(1) 分析結果に基づく健康課題の抽出

	健康課題	優先する健康課題	対応する 保健事業番号 ※P7参照
A	KDBシステム（国保データベースシステム）「地域全体像の把握」の令和4年度の主な死因の割合は、悪性新生物が52.5%と一番多く、次に心臓病が33.2%となっています。死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は男性では高い順に「大動脈瘤・解離」「肺炎」「気管・肺がん」「急性心筋梗塞」「胃がん」「大腸がん」であり、女性は「急性心筋梗塞」が県より著しく高く、次に「胃がん」「大腸がん」「大動脈瘤・解離」の順で高いです。		1.2.3
B	令和4年度「1人当たり医療費」は、経年的に増加傾向にあり、県より高いです。		1.2.3.4.5.6
C	1人当たり医療費（入院）は循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高いです。		2.3.7
D	1人当たり医療費（入院外）は男女とも糖尿病が最も高いです。また、生活習慣病の中で次に男性は高血圧症が高く、女性は脂質異常症、高血圧症と順に高くなっています。	✓	1.2.3.4
E	後期高齢者医療のうち1人当たりの医療費は一定の障害により加入した70歳～74歳が県・国より高く、この年代の人工透析による診療報酬明細書の割合が高いです。		4
F	令和3年度「特定健康診査受診率」は、経年的に県よりも高いですが、年齢階級別では年齢が低い程、受診率が減少傾向で「40歳～45歳」が最も低いです。		1.7.8
G	令和3年度「特定保健指導実施率」、「特定保健指導利用率」が県より低いです。令和3年度「特定保健指導対象者減少率」は県より高いですが、「特定保健指導による特定保健指導対象者減少率」は県より低いです。	✓	2
H	特定健康診査の結果、男女とも「腹囲」、「BMI」、「中性脂肪」、「HbA1c」の有所見者割合が県・国より高いです。	✓	1.2.3
I	男女の「メタボ該当者割合」は、経年的に県より高いです。「メタボ該当者割合」は、男性は50歳代以上が県より高く、女性はすべての年齢階級で県より高いです。	✓	2
J	がん検診受診率は、「胃がん」は県と同程度ですが、「大腸がん」「肺がん」「乳がん」「子宮頸がん」は、経年的に県より低いです。		9

(2) データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標

計画全体の目的		国民健康保険加入者の健康寿命の延伸と医療費の適正化								
計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
i	平均自立期間を延ばします。	平均自立期間(要介護2以上)	KDB「地域全体像の把握」	男性 80.7歳	男性 80.8歳	男性 80.9歳	男性 81.0歳	男性 81.1歳	男性 81.2歳	男性 81.3歳
				女性 84.7歳	女性 84.8歳	女性 84.9歳	女性 85.0歳	女性 85.1歳	女性 85.2歳	女性 85.3歳
ii		メタボリックシンドローム該当者率	法定報告	男性 38.2%	男性 37.3%	男性 36.2%	男性 35.3%	男性 34.4%	男性 33.5%	男性 32.6%
				女性 16.5%	女性 15.8%	女性 15.1%	女性 14.3%	女性 13.5%	女性 12.7%	女性 12.0%
iii	メタボリックシンドローム該当者・予備群者の改善を行います。	メタボリックシンドローム予備群該当者率	法定報告	男性 15.5%	男性 15.4%	男性 15.3%	男性 15.2%	男性 15.1%	男性 15.0%	男性 14.9%
				女性 4.8%	女性 4.7%	女性 4.6%	女性 4.5%	女性 4.4%	女性 4.3%	女性 4.2%
iv		特定保健指導実施率(終了率)	法定報告	12.2%	13.5%	14.8%	16.1%	17.4%	18.7%	19.9%
v		朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している	特定健診質問票にて「はい」と答えた人の割合	26.3%	26.0%	25.6%	25.3%	24.9%	24.6%	24.2%
vi	生活習慣病の重症化を予防します。	虚血性心疾患有病者割合	KDB被保険者数のうち虚血性心疾患有病者数の割合	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%
vii		糖尿病有病者割合	KDB被保険者数のうち糖尿病有病者割合	14.5%	14.4%	14.3%	14.2%	14.1%	14.0%	13.9%
viii		高血圧症有病者割合	KDB被保険者数のうち高血圧症有病者割合	22.5%	22.4%	22.3%	22.2%	22.1%	22.0%	21.9%
ix		脂質異常症有病者割合	KDB被保険者数のうち脂質異常症有病者割合	21.4%	21.3%	21.2%	21.1%	21.0%	20.9%	20.8%

(3) 保健事業一覧

事業番号	事業分類	保健事業一覧	事業主体
1	特定健康診査	特定健康診査	委託
2	特定保健指導	特定保健指導	混合
3	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病受診勧奨	直営
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防	直営
5	後発医薬品利用促進	後発医薬品差額通知発送	混合
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複服薬、重複・頻回受診に対する指導	直営
7	その他	生活習慣病啓発	直営
8		30代健診受診勧奨	直営
9		特定健康診査・がん検診同時実施啓発	直営

4 個別事業計画

(1) 特定健康診査

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した健診で生活習慣病の予防を図ります。
-------	------------------------------------

事業の概要	特定健康診査を実施します。
対象者	40歳～74歳の被保険者（健診年度に40歳になる方も含みます。）

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標	1	メタボリック シンドローム 該当者割合	法定報告	男性 38.2%	男性 37.3%	男性 36.2%	男性 35.3%	男性 34.4%	男性 33.5%	男性 32.6%
				女性 16.5%	女性 15.8%	女性 15.1%	女性 14.3%	女性 13.5%	女性 12.7%	女性 12.0%
	2	メタボリック シンドローム 予備群割合	法定報告	男性 15.5%	男性 15.4%	男性 15.3%	男性 15.2%	男性 15.1%	男性 15.0%	男性 14.9%
				女性 4.8%	女性 4.7%	女性 4.6%	女性 4.5%	女性 4.4%	女性 4.3%	女性 4.2%
	3	個人に合わ せた受診勧 奨通知後 の受診率	健康かるて (地域健 康支援シ ステム)	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康 診査受診率	法定報告	46.8%	48.8%	50.8%	52.8%	54.8%	56.8%	58.8%
	2	健康診査 結果提供数	法定報告	15件	17件	19件	21件	23件	25件	27件
	3	個人へ合わ せた受診 勧奨通知	—	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

プロセス (方法)	周知	対象者全員に5月末頃に特定健康診査案内・受診券の郵送をします。 市広報誌、市ホームページ、LINE及びXにて周知します。 市の関係機関でポスターの掲示をします。	
	勧奨	40歳の当年度加入者、5年間未受診者に受診勧奨ハガキを送付します。 未受診者を階層分けして個人に合わせた受診勧奨を実施します。	
	実施 および 実施後 の支援	実施形態	個別健診（海部医師会・津島市医師会指定医療機関）、集団検診（業者委託で健康推進課と実施・海南病院での総合がん検診との同日実施・JAあいち健診センターでの集団検診）
		実施場所	個別健診：海部医師会・津島市医師会指定医療機関 集団検診：厚生連海南病院、市役所、JAあいち健診センター
		時期・期間	海部医師会・津島市医師会指定医療機関：6月～10月 厚生連海南病院：6月～1月の指定日 市役所：健康推進課での集団検診実施日 JAあいち健診センター：年度中の集団検診実施日
		データ取得	受診券送付時の案内などで自費や職場で健診を受診された方へ健診結果提出の依頼をしたり、商工会へ健診結果提出の依頼をします。
		結果提供	特定健康診査の結果の通知は、委託する医療機関から行います。情報提供は、特定健康診査受診者の健診結果を通知する際に行います。健診結果と健診結果の経年的データを郵送または手渡しで行います。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課
	保健医療関係団体	海部医師会・津島市医師会に個別健診を委託します。集団検診は厚生連海南病院やJAあいち健診センター等に業者委託します。
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨ハガキの作成を委託します。（当年度40歳になる方、5年間健診を受診していない方）
	民間事業者	外部委託業者にて受診勧奨ハガキを送付します。（受診者を階層分けし、その人に合わせた受診勧奨）
	他事業	ふれあいサロンでの健康教育など保険年金課の実施する集団教室にて特定健康診査の周知・受診勧奨をします。また、がん検診との同時実施の周知もします。

(2) 特定保健指導

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
-------	---

事業の概要	特定保健指導を実施します。
対象者	特定保健指導基準該当者

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告	30.3%	30.9%	31.5%	32.1%	32.7%	33.3%	33.9%
	2	特定保健指導対象者減少率	法定報告	18.6%	19.0%	19.4%	19.8%	20.2%	20.6%	21.0%
	3	特定保健指導利用者の体重減少率	健康かるて (地域健康支援システム)	59.5%	60.0%	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%
	4	特定保健指導利用者の体重減少者数	健康かるて (地域健康支援システム)	25人	26人	27人	28人	29人	30人	31人

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導利用者数	法定報告	40人	46人	49人	53人	56人	59人	62人
	2	特定保健指導利用率	法定報告	15.2%	16.4%	17.6%	18.8%	20.0%	21.2%	22.4%
	3	特定保健指導実施者数	法定報告	32人	38人	41人	45人	49人	52人	55人
	4	特定保健指導実施率	法定報告	12.2%	13.5%	14.8%	16.1%	17.4%	18.7%	19.9%

プロセス (方法)	周知	特定保健指導基準該当者へは、案内・利用券・参加アンケート等を郵送します。市広報誌、市ホームページ、LINE及びXにて周知します。	
	勧奨	参加の有無の返答がない場合は、電話や訪問にて勧奨します。	
	実施 および 実施後 の支援	初回面接	海部医師会・津島市医師会とJAあいち健診センターでの特定健康診査については、受診後約2か月後、健康推進課での集団検診では特定健康診査受診後約1か月後に案内を送付し、申し込みに基づいて実施します。厚生連海南病院では、特定健康診査当日に保健指導の初回面接を希望者に実施します。
		実施場所	海部医師会・津島市医師会、海南病院：実施医療機関で実施します。 業者委託：ICTオンラインの保健指導や市役所での面接などで実施します。 市役所保健師・管理栄養士：市役所での面接または訪問で実施します。
		実施内容	保健師や管理栄養士等が、対象者とともに生活習慣の改善のための行動目標や行動計画を設定し、自主的な取組みを継続的に進めるよう支援します。支援のメニューについては、対象者の生活環境や趣向等に関する本人の意向を尊重し、無理のない行動目標・行動計画が立てられるように配慮します。途中離脱を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行います。
		時期・期間	保険年金課の保健師を中心に特定健康診査結果の階層化を実施後、順次特定保健指導を実施します。
		実施後の フォロー・ 継続支援	指導終了後に支援が必要な方は保険年金課保健師が個別支援でフォローし、健康推進課での教室なども案内します。
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は委託業者から報告を得るよう必要な対策を実施します。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課
	保健医療関係団体	特定保健指導の実施については、海部医師会・津島市医師会・厚生連海南病院の協力を得ます。
	民間事業者	一部特定保健指導を外部業者委託にて実施します。

(3) 重症化予防（生活習慣病受診勧奨）

事業の目的	血圧・脂質・血糖の検査データに問題のある方に受診勧奨し早期受診・治療により重症化予防を図ります。
-------	--

事業の概要		特定健康診査受診後、対象の方へ受診勧奨案内にて医療機関に受診してもらい、受診報告書により受診状況の確認を行います。
対象者	選定方法	標準的な健診・保健指導プログラムの「受診勧奨判定値」を参考に選定します。
	選定基準	健診結果による判定基準 血圧：受診勧奨判定値超（緊急）収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100 mmHg以上の者 脂質：受診勧奨判定値超（緊急）LDL180mg/dl以上または中性脂肪500mg/dl以上の者 血糖：受診勧奨判定値超 HbA1c（NGSP）6.5%以上の者
		レセプトによる判定基準
	除外基準	血糖に関しては、糖尿病性腎症の受診勧奨対象者を除きます。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	通知者全数のうち健診後医療機関を受診した割合	勧奨時に診療報酬明細書で通院履歴がない方に送付	38.4%	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨のうち受診報告書の返答割合	健康かるて（地域健康支援システム）	53.5%	58.0%	62.5%	67.0%	71.5%	76.0%	80.5%

プロセス (方法)	周知	特定健康診査受診案内時に周知します。
	勧奨	特定健康診査のデータが市役所に届いた後、診療報酬明細書を確認次第、受診勧奨案内を送付します。
	実施後の支援・評価	受診報告書の返送がない場合は、3か月後に診療報酬明細書で受診状況を確認します。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課
	保健医療関係団体	海部医師会、津島市医師会



(4) 重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防事業）

事業の目的		糖尿病による重症化リスクの高い者が腎不全や人工透析へ移行することを予防します。									
事業の概要		糖尿病の重症度や医療機関の受診状況等に応じて、適切な情報提供、受診勧奨、保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療につなげます。									
対象者	選定方法	海部地区・津島市糖尿病性腎症重症化予防事業連絡会議にて選定基準を決めています。									
	選定基準	健診結果による判定基準	受診勧奨：HbA1c 6.5%以上の方で尿蛋白（±）以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満の者及び治療中断者 保健指導：2型糖尿病であり、糖尿病性腎症の病期が第2期の者								
		レセプトによる判定基準	受診勧奨：糖尿病と診断されていない者または内服治療や定期的な検査をしていない者								
		その他の判定基準	保健指導については、医師が必要と認め、本人の同意が得られた者								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	糖尿病性腎症受診勧奨後の医療機関受診者率	受診報告書または診療報酬明細書、または電話確認	90.9%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%	96.0%	97.0%	
	2	糖尿病性腎症重症化予防保健指導後HbA1c改善率	翌年度の特定健康診査の結果で確認	0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	糖尿病性腎症の受診勧奨通知者率	健康かるて(地域健康支援システム)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	2	糖尿病性腎症重症化予防保健指導参加者数	—	0人	1人	1人	2人	2人	3人	3人	

プロセス (方法)	周知	医療機関にて対象者に保健指導の案内を渡してもらいます。	
	勧奨	特定健康診査のデータが市役所に届いた後、診療報酬明細書を確認次第、受診勧奨案内を送付します。 糖尿病治療中断者については、年1回 KDBシステム（国保データベースシステム）を用いて抽出します。	
	実施 および 実施後の 支援	利用申込	希望者には、医療機関で同意書を記入してもらうとともに、医療機関より保健指導連絡票にて連絡をもらいます。
		実施内容	3～6か月間保健師・管理栄養士が生活習慣などの確認を行い、行動目標を対象者とともに設定し、生活改善の取り組みへの支援を行います。
		時期・期間	保険年金課の保健師が特定健康診査結果や診療報酬明細書の確認を行い、順次保健指導を実施します。（7月～3月）
		実施場所	市役所
		実施後の評価	翌年度の特定健康診査にて状況を確認します。
実施後のフォロー・継続支援	翌年度特定健康診査を受けていない場合は、特定健康診査の受診勧奨を行います。また、必要に応じて医療機関への受診勧奨をします。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課
	保健医療関係団体	医師会には、年度初めに事業の説明、必要に応じて対象の照会をし依頼を行います。
	かかりつけ医・専門医	保健指導希望者へは、教室の案内をしてもらうとともに指導開始前に保健指導連絡票にて連絡をもらいます。保健指導後、指導の状況を紙面にて報告します。
	その他の組織	津島保健所に海部地区・津島市糖尿病性腎症重症化予防事業連絡会の構成員として助言をもらいます。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	年1回海部地区・津島市糖尿病性腎症重症化予防事業連絡会議にて事業の実施状況の報告などを行います。

(5) 後発医薬品利用促進（後発医薬品差額通知発送）

事業の目的	後発医薬品の啓発・周知により後発医薬品の使用割合を増やし、医療費の適正化を図ります。
-------	--

事業の概要	後発医薬品に切り替えた場合の医療費削減額が一定額以上の被保険者を対象にして、自己負担額の軽減を周知します。
対象者	被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品の 使用割合	使用割合 を年度末 に確認	82.9%	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトプット指標	1	後発医薬品 の差額通知 の発送率	年度の 発送数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	8月と2月の年2回、薬効別効果額ランキングで順位が高いものから医薬品を選択し、差額効果がある者を抽出して通知を発送します。年度末に差額効果を判定します。通知の作成・差額通知コールセンターについては国民健康保険団体連合会に委託します。
----------	--

ストラクチャー（体制）	健康福祉部保険年金課、国民健康保険団体連合会
-------------	------------------------

(6) 重複服薬、重複・頻回受診に対する指導

事業の目的	生活習慣病薬の重複服薬による健康被害を防ぎ、適正な服薬の指導を図ります。また、重複・頻回受診者に対して適正な医療受診を促し、医療の適正化を図ります。
-------	--

事業の概要	重複服薬、重複・頻回受診をしている者に対し、面接や訪問等にて適正な服薬指導及び適正な受診のための健康相談を実施します。
-------	---

対象者	重複服薬：3か月間同じ効能・効果の薬を複数の医療機関から処方されている被保険者 重複・頻回受診：3か月連続して1か月に同一医療機関での受診が15回以上の被保険者
-----	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	重複服薬、重複・頻回受診の改善状況	KDBシステム（国保データベースシステム）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	重複服薬、重複・頻回受診者への指導率	健康かるて（地域健康支援システム）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	3か月間同じ効能・効果の薬を複数の医療機関から処方された対象者リストを国民健康保険団体連合会から提供してもらい、重複服薬に関する啓発通知を行います。改善がなければ来庁時の面接や訪問による指導を行い、KDBシステム（国保データベースシステム）により改善確認を行います。重複・頻回受診はKDBシステム（国保データベースシステム）にて対象者を抽出し診療報酬明細書で受診状況を確認した上で面接や訪問等で健康相談を実施し、約3か月後に受診状況をKDBシステム（国保データベースシステム）で確認します。
----------	---

ストラクチャー（体制）	健康福祉部保険年金課、国民健康保険団体連合会、市内医療機関
-------------	-------------------------------

(7) 生活習慣病啓発

事業の目的	特定健康診査や特定保健指導の啓発により、生活習慣病の予防を図ります。
-------	------------------------------------

事業の概要	市広報誌や市ホームページ等で特定健康診査や特定保健指導に関する情報の発信を行います。
対象者	被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標	1	設定なし	—	—	—	—	—	—	—	—

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績 2022年 度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトプット指標	1	年間の 周知回数	—	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

プロセス（方法）	特定健康診査対象者には受診券送付時に生活習慣病についての啓発を行います。生活習慣病予防と早期発見のため特定健康診査や特定保健指導に関する情報を市広報誌、市ホームページ、LINE及びXにて周知します。
----------	---

ストラクチャー（体制）	健康福祉部保険年金課
-------------	------------

(8) 30代健診受診勧奨

事業の目的	若年期からの生活習慣病予防のための健康意識の向上と健診の定着化を図ります。
-------	---------------------------------------

事業の概要	30代の被保険者に健診の受診勧奨をすることで、自己の健康管理に役立ててもらい、検査値が異常値の人には医療機関への受診勧奨を行い生活習慣病の重症化を予防します。
対象者	30代の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	30代健診受診率	勧奨通知者に対する受診者の割合・健康かるて(地域健康支援システム)	7.7%	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	30代健診勧奨通知者数	—	500人	500人	500人	500人	500人	500人	500人

プロセス（方法）	5月に健康推進課と実施医療機関と実施内容の打ち合わせを行い、6月に対象者へ30代健診受診勧奨案内を送付します。受診勧奨値の方には電話等で生活状況を確認し、医療機関受診の勧奨を行うとともに、生活習慣改善のためのパンフレットを送付します。年度末に年間の受診率を把握します。
----------	--

ストラクチャー（体制）	健康福祉部保険年金課・健康推進課、30代健診実施医療機関
-------------	------------------------------

(9) 特定健康診査・がん検診同時実施啓発

事業の目的	健診を受けやすい体制づくりの周知により、健診受診率の向上を図ります。
-------	------------------------------------

事業の概要	特定健康診査とがん検診が一体的に受けられる体制を整え、受診者の利便性の向上を図ります。
対象者	40歳以上の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健康診査と同時にがん検診を受けた人の割合	健康かるて (地域健康支援システム)	43.8%	44.8%	45.8%	46.8%	47.8%	48.8%	49.8%

項目	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 2022 年度	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトプット指標	1	同時実施の周知回数	—	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

プロセス（方法）	特定健康診査受診券送付時に特定健康診査とがん検診が同日に実施できることを周知するとともに、集団検診の予約受付時に特定健康診査を受ける方へがん検診の受診勧奨を行います。
----------	---

ストラクチャー（体制）	健康福祉部保険年金課・健康推進課
-------------	------------------

5 その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>計画の評価にあたっては、計画（Plan）に基づき、保健事業を実施（Do）したことに對し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価（Check）を行い、その評価結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させるPDCAサイクルに基づき実施していきます。</p> <p>毎年各事業で設定した評価指標・目標値をもとに事業の達成度を把握し、必要に応じて事業計画の見直しを行います。本計画の中間年度である令和8（2026）年度には、中間評価を実施し、保健事業全体の目的や目標を振り返り方向性を確認するとともに目標達成度を評価します。令和11（2029）年度には最終評価を実施し、計画実施期間（6年間）を通じて健康課題が解決に向かったか、各事業の進捗状況について評価し次期計画に向けて見直すポイントを確認します。また、これらの評価について国民健康保険事業の運営に関する協議会において協議・報告し、見直した内容について、市ホームページ等に掲載し公表します。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画の内容を市民、医療機関、関係団体等に広く周知するため、市ホームページ等に掲載し公表します。</p> <p>冊子により関係機関への周知を図っていきます。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>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）、同法についてのガイドライン及び弥富市の「弥富市個人情報の保護に関する法律施行条例」（令和5年1月31日条例第1号）並びに「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）の規定を遵守し、個人情報の適正な取扱いを確保します。</p> <p>個人情報取扱事業者に対しては、個人情報の保護に関する法律に定める義務（データの正確性の確保、安全管理措置、従業者の監督、委託先の監督）の遵守により、個人情報の適切な管理及び個人情報のより慎重な取扱いの確保を求めます。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>高齢者に対する支援とそれに対する社会基盤を進めていくために地域ケア会議に国民健康保険の保険者として参画し、健康課題の把握に努めます。</p> <p>KDBシステム（国保データベースシステム）によるデータを活用して事業の実施を行い、その状況や内容を関係者と共有します。また、介護高齢課と連携することで、データ等を生活習慣病の重症化予防やフレイル予防のため地域住民が参加する教室などに活かし、後期高齢者医療加入者に対しても、高齢者の特性を踏まえた社会参加の促進を含む保健事業を一体的に実施していきます。</p>

6 健診・医療等のデータ

表1 医療提供体制等の比較

	弥富市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	2	4.7	4.2	6.5
病床数	660	1,543.3	878.8	1,195.2
一般診療所数	32	74.8	73.9	83.1
歯科診療所数	20	46.8	49.5	54.1

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

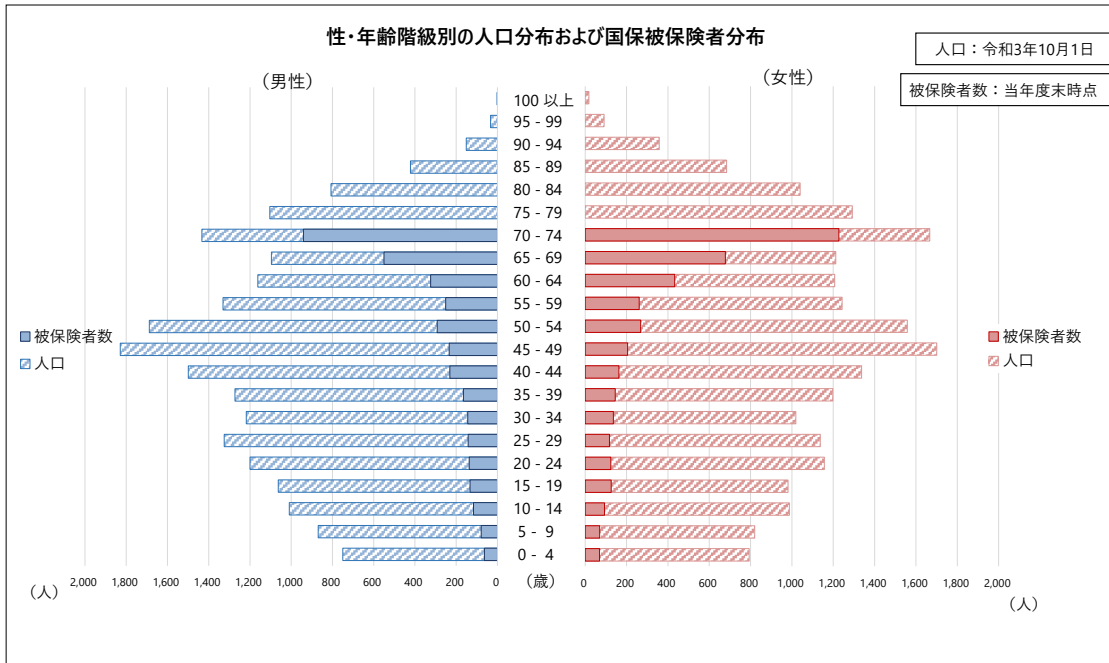


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率

- ・令和4年度「人口」は42,765人で、平成30年度から増減があるも、令和4年度は平成30年度と同程度です。
- ・令和4年度「国保被保険者数」は7,917人で、年々減少しています。
- ・令和4年度「市高齢化率」は26.7%で、ゆるやかに増加しています。

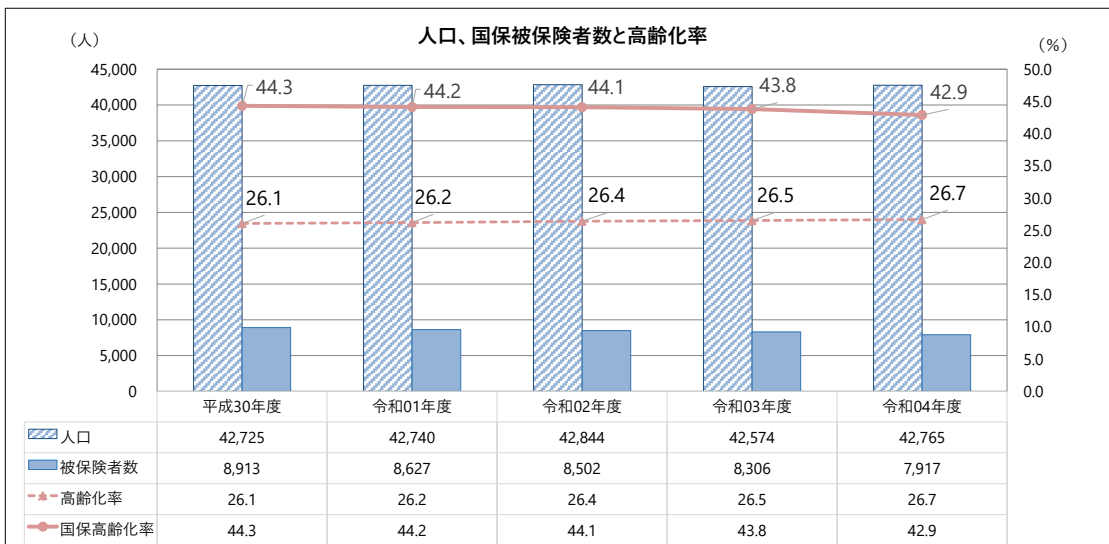


図3 平均余命と平均自立期間

- ・男性の「平均余命」は82.1歳、「平均自立期間」は80.7歳で、いずれも県・国を上回っています。
- ・女性の「平均余命」は87.9歳、「平均自立期間」は84.7歳で、いずれも県・国を上回っています。
- ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性は1.4歳で、国より短く、県と同程度です。女性は3.2歳で、県より長く、国より短い状況です。

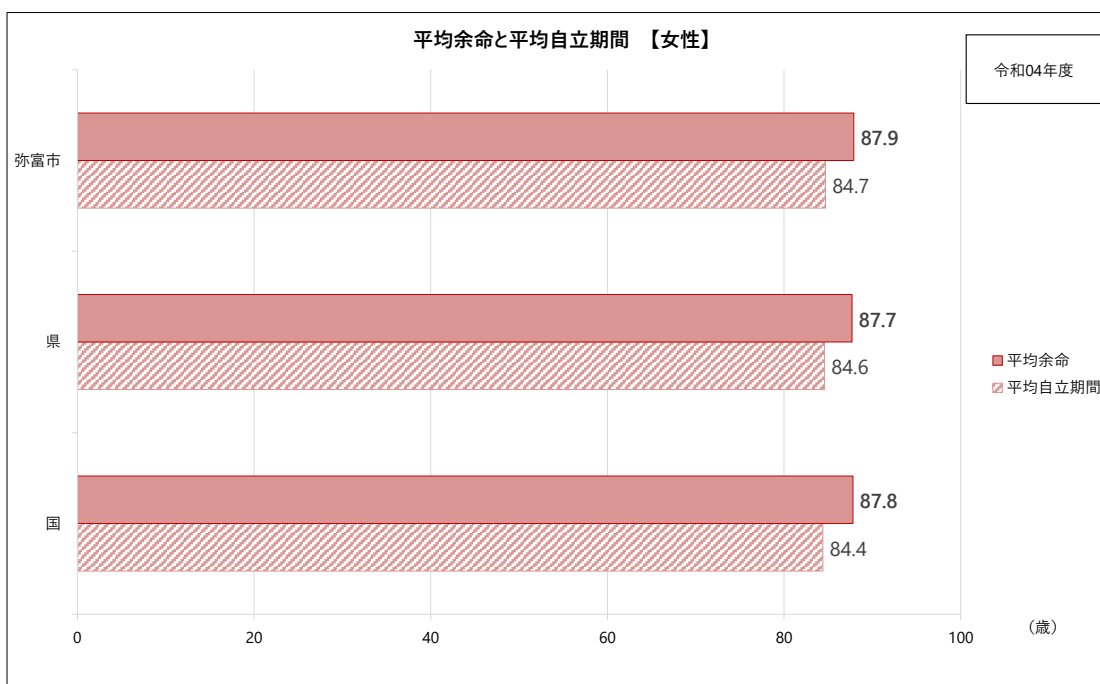
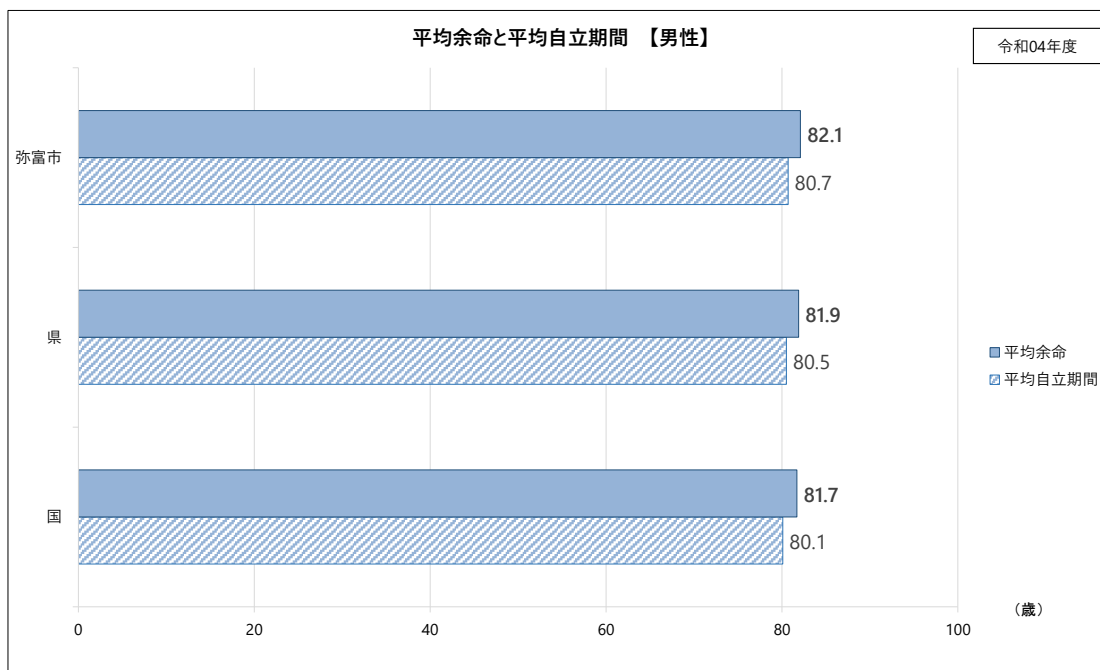


図4 死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値

- ・死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「肺炎」「気管・肺がん」「急性心筋梗塞」「胃がん」「大腸がん(直腸)」です。
- ・女性では、「急性心筋梗塞」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(結腸)」です。その中で女性の「急性心筋梗塞」は、県より著しく高い状況です。

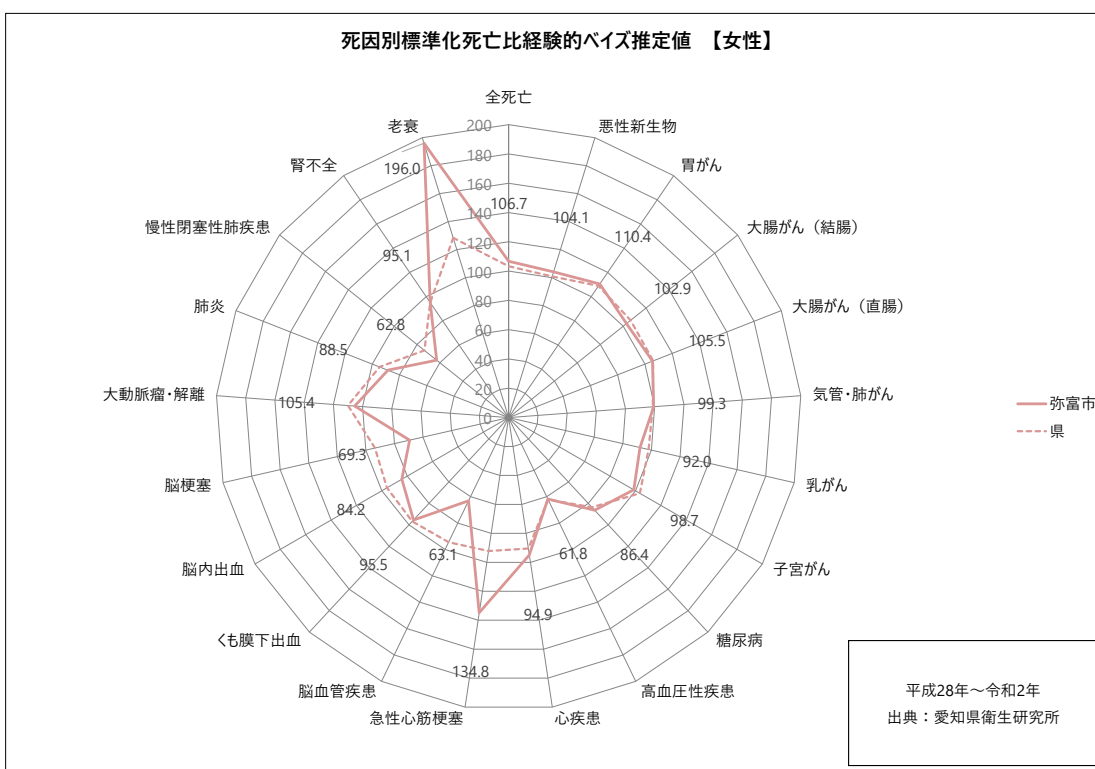
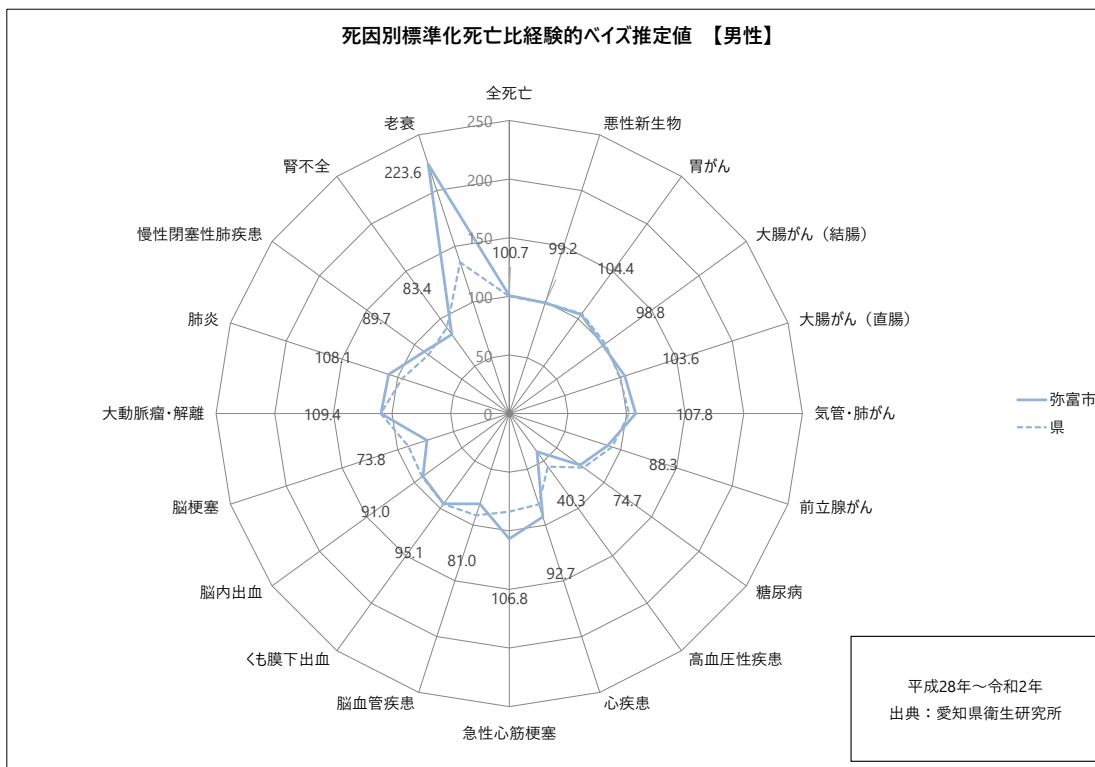


図5 要介護認定状況の推移

- ・令和4年度「要支援・要介護認定者数」は1,928人で、経年的に増加しています。
- ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は17.1%で、R3年度までは増加し、R4年度に減少しています。

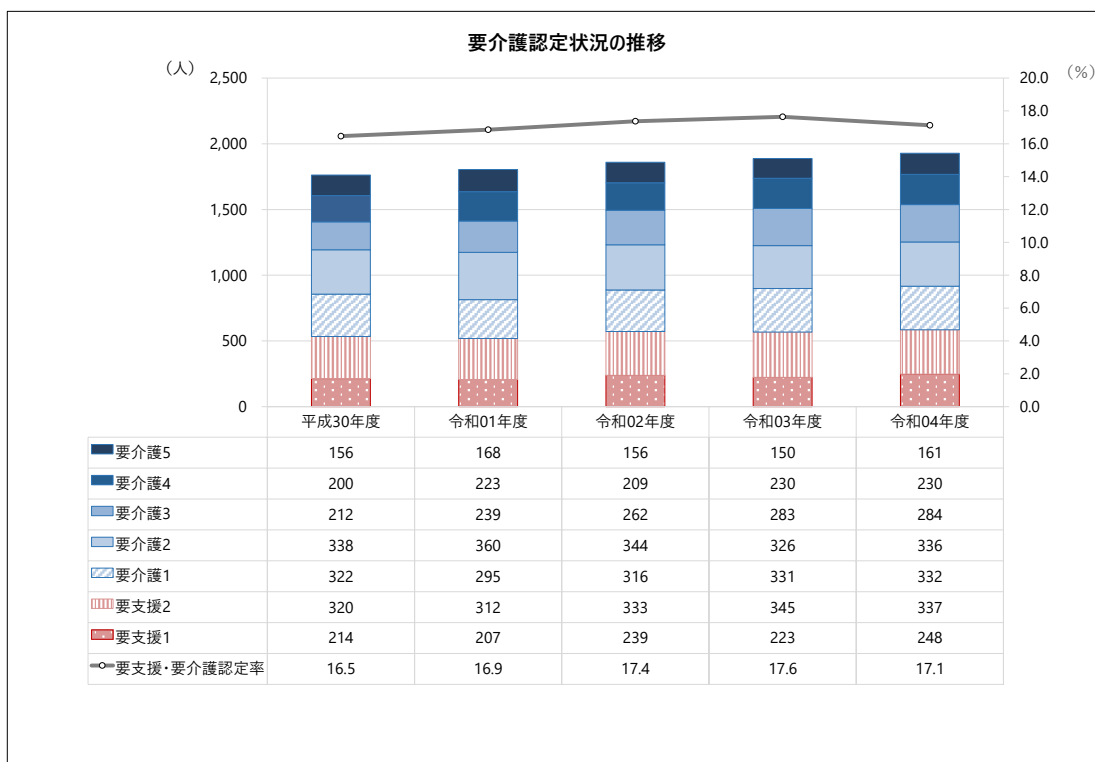


図6 要介護認定状況の割合

- ・要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要支援2」3.0%、「要介護2」3.0%、「要介護1」2.9%、「要介護3」2.5%、「要支援1」2.2%、「要介護4」2.0%、「要介護5」1.4%です。
- ・「要介護3」の割合は、県より高い状況です。

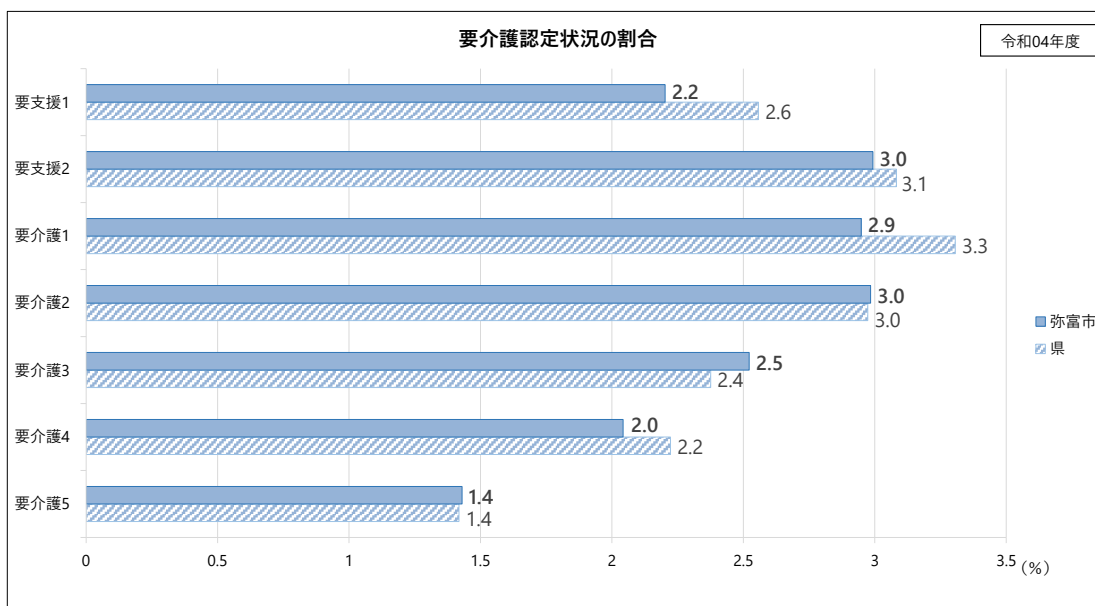


図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移

- ・令和4年度「1人当たり医療費」は、27,775円で、経年的に増加傾向がみられ、県より高い状況です。
- ・令和4年度「総医療費」27.04億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は4.37億円です。
- ・「生活習慣病（10疾病）総医療費」は、経年的に減少しています。

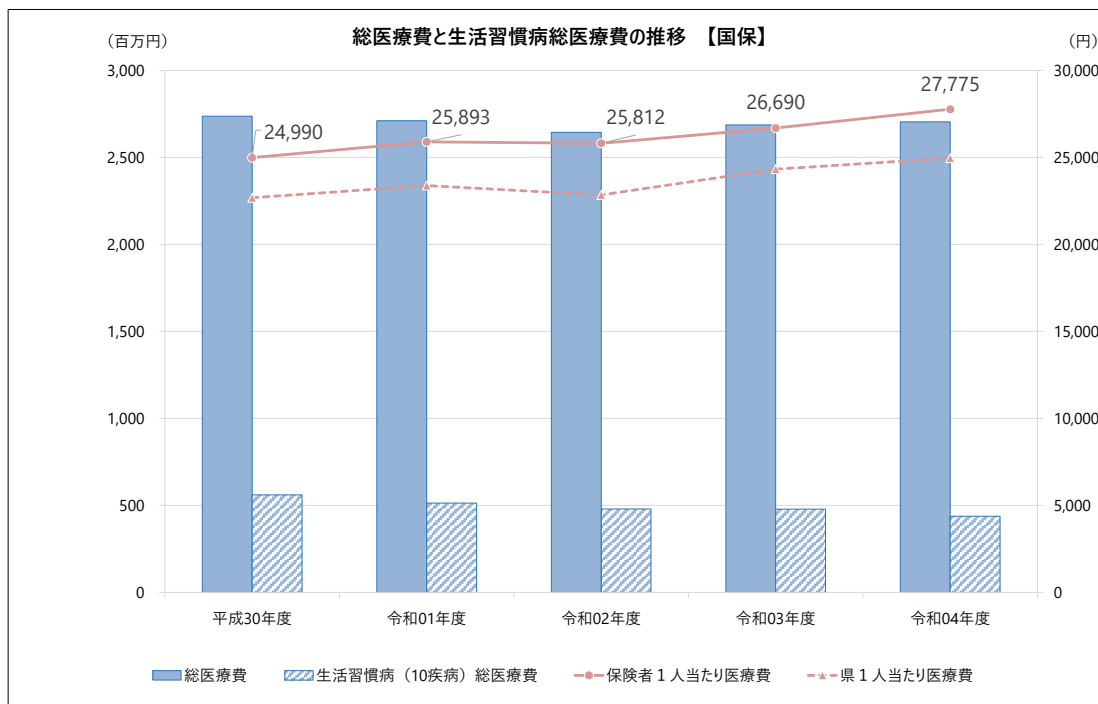


図8 被保険者1人当たり医療費

- ・「1人当たり医療費（入院）」は、県より高い状況です。
- ・「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国より高い状況です。
- ・「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い状況です。

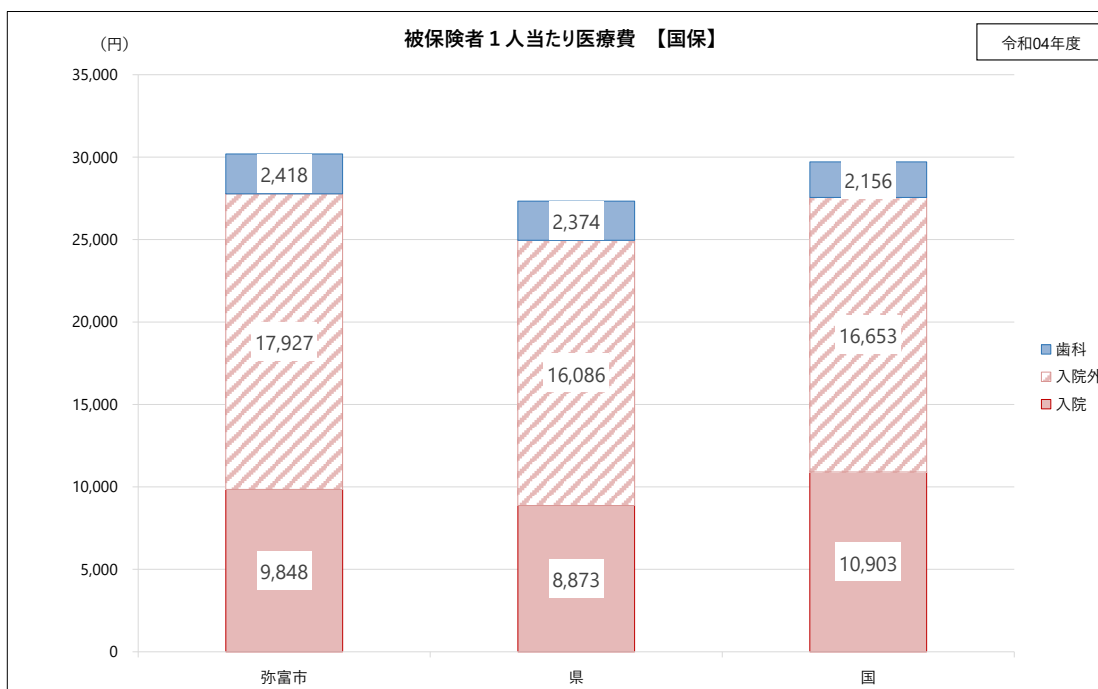
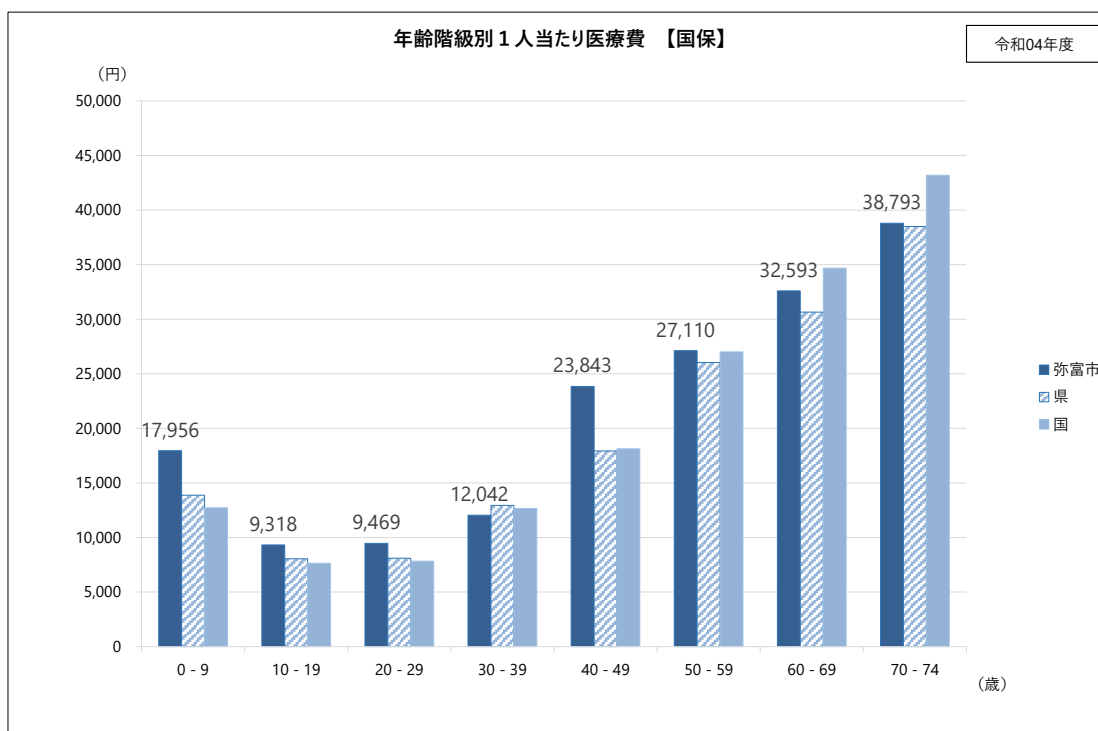


図9 年齢階級別1人当たり医療費

【国保】

・「0～9歳」「10～19歳」「20～29歳」「40～49歳」の1人当たり医療費は、県・国より高い状況です。



【後期】

・一定の障がいにより加入した「65～69歳」「70～74歳」1人当たり医療費は、県・国と同様に他の年齢階級に比べて高い状況です。

・「70～74歳」は、県・国より高い状況です。

・「80～84歳」は、県より高い状況です。

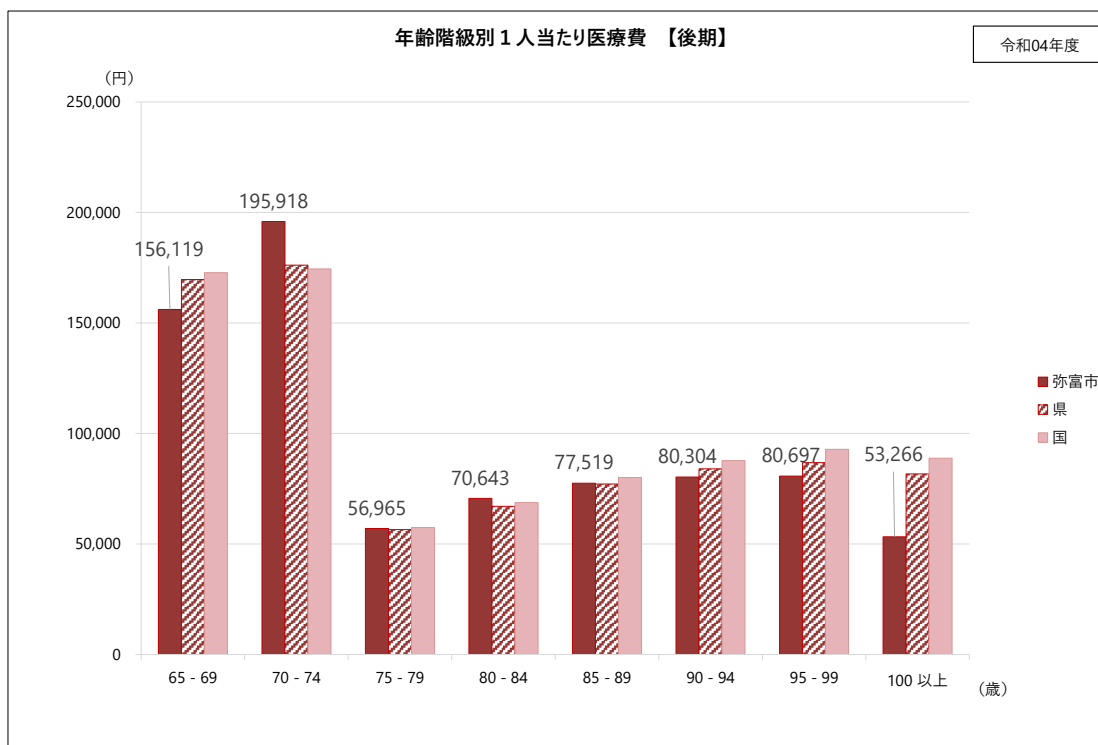
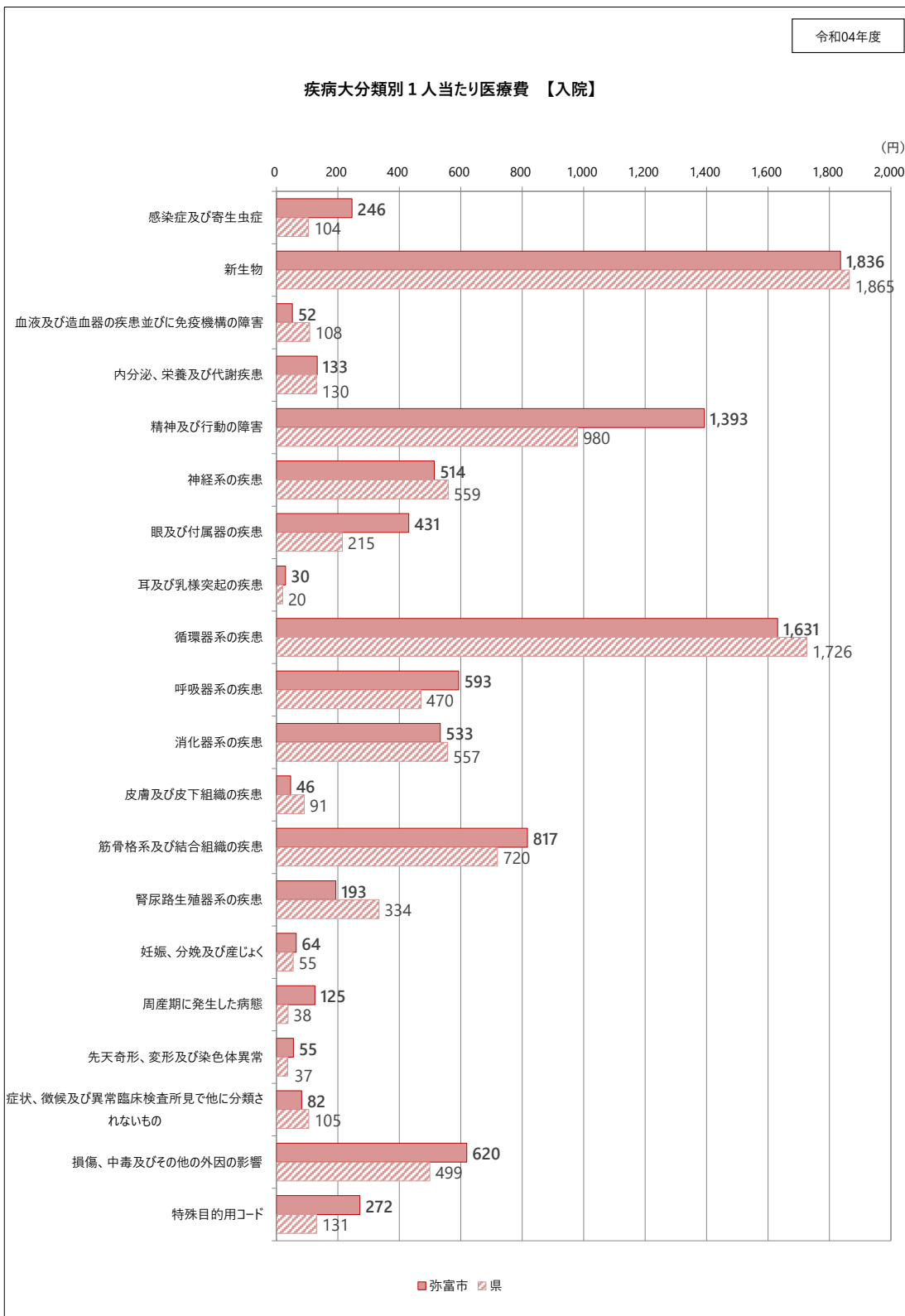


図 10 疾病大分類別 1 人当たり医療費

【入院】

・「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高い状況です。「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」は、県より高い状況です。



【入院外】

・「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

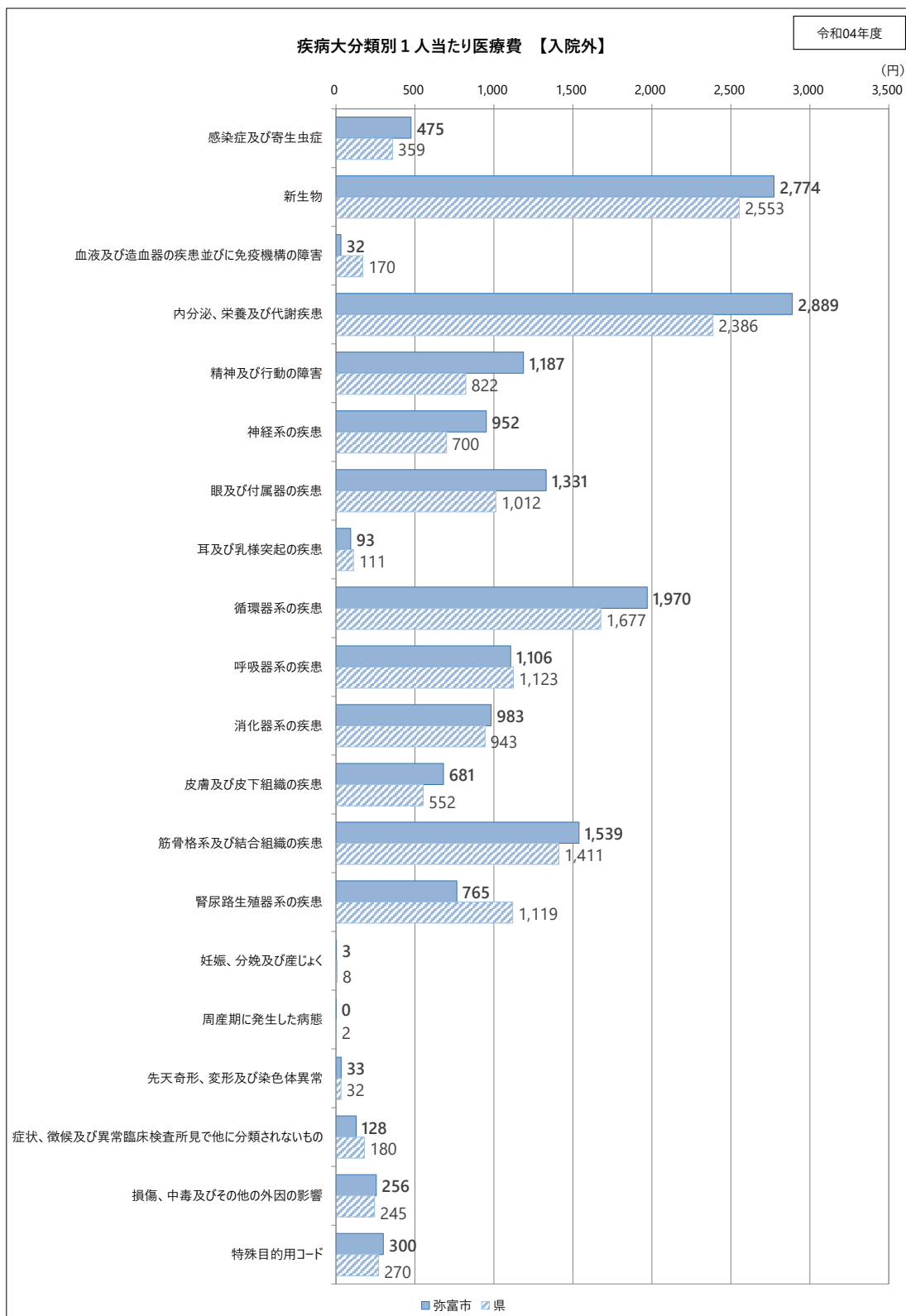
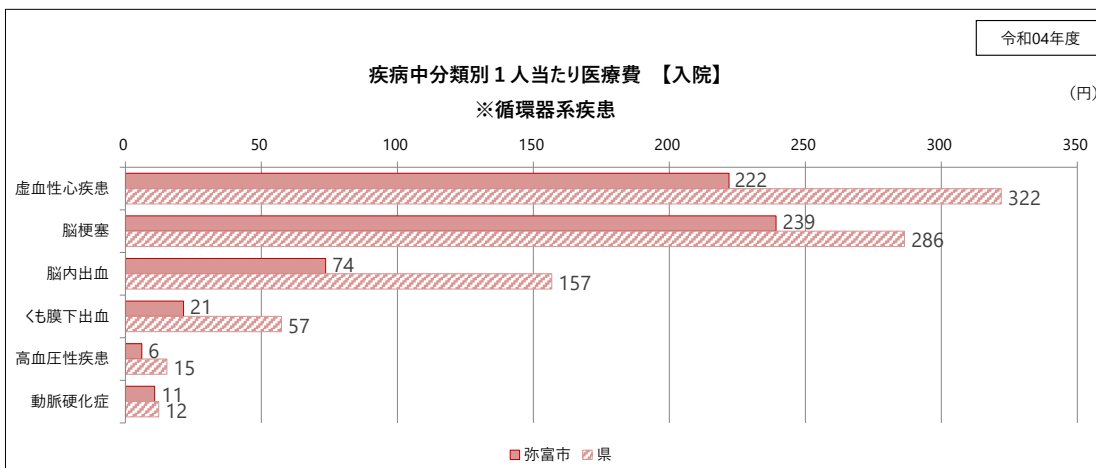


図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費

【入院】

・循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高い状況です。



【入院外】

・循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」が県より高い状況です。

・内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

・筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」「脊椎障害」「関節症」の順に高く、そのうち「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」「脊椎障害」が県より高い状況です。

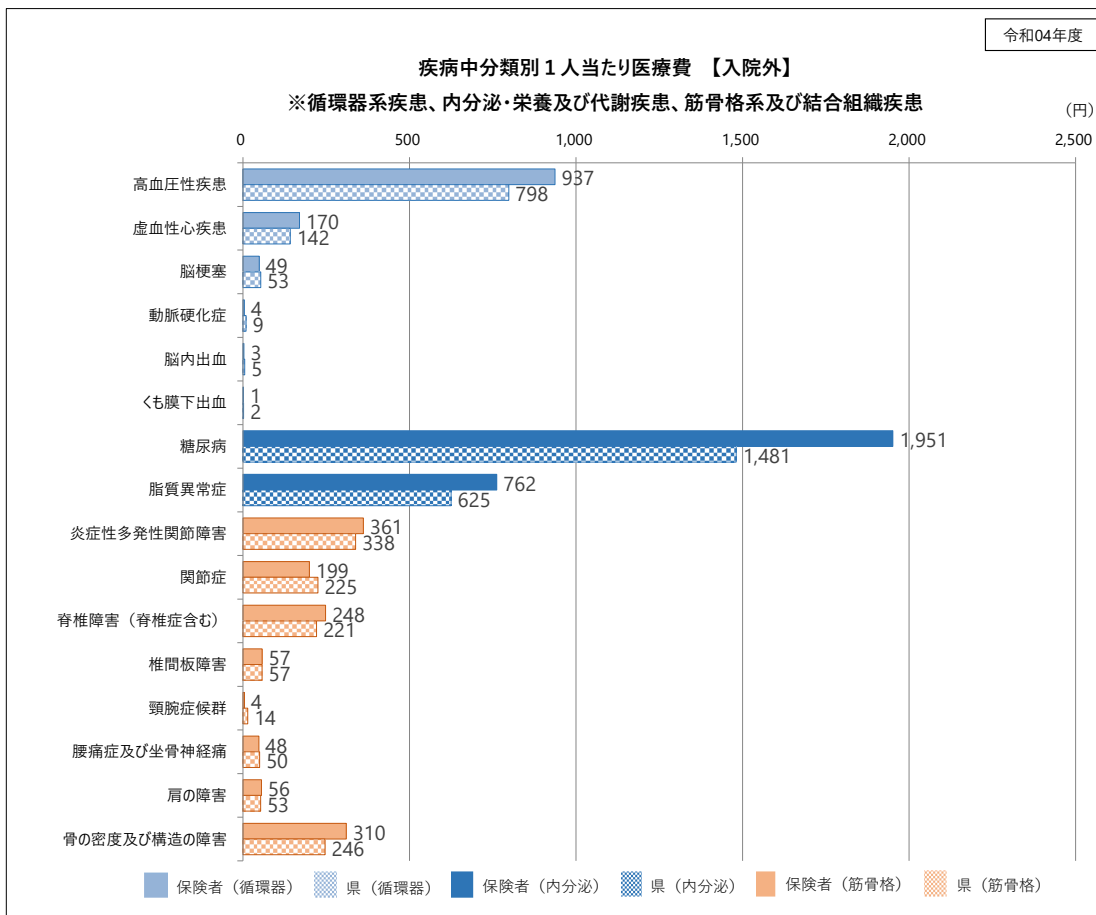


図 1 2 主要がん 1 人当たり医療費

- ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「胃がん」「乳がん」「肝がん」の順に高い状況です。
- ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「胃がん」「肝がん」が、県・国より高い状況です。
- ・「肺がん」「大腸がん」「胃がん」「肝がん」「乳がん」「子宮頸がん」は、平成30年度と比較して令和4年度が増加しています。

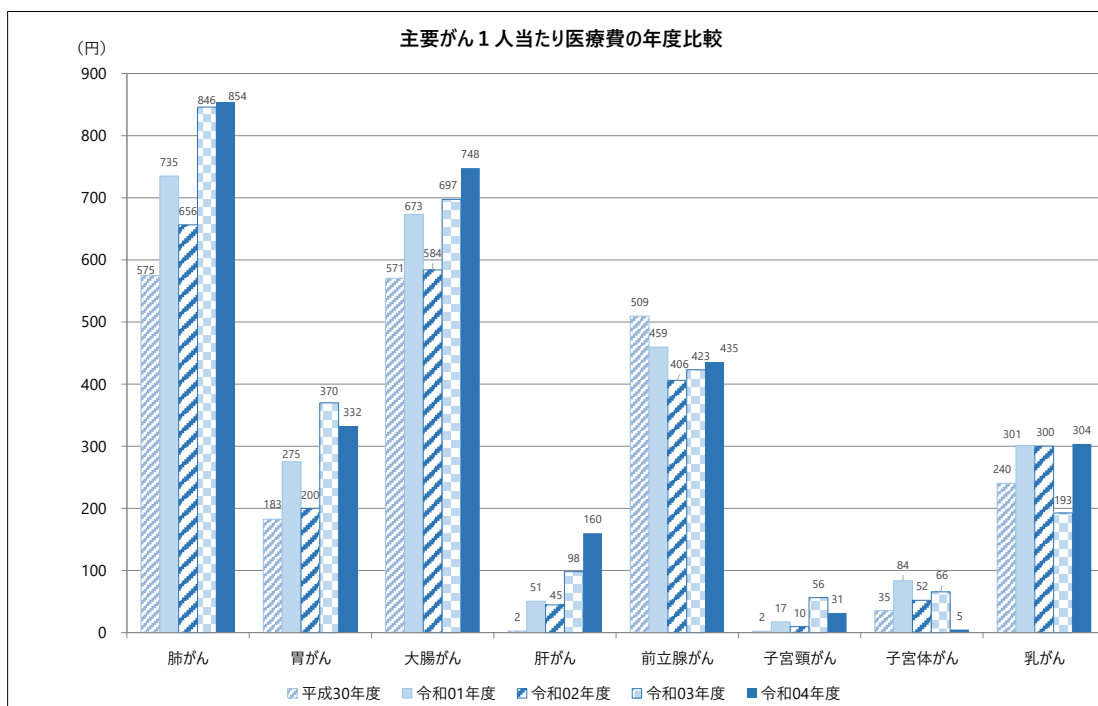
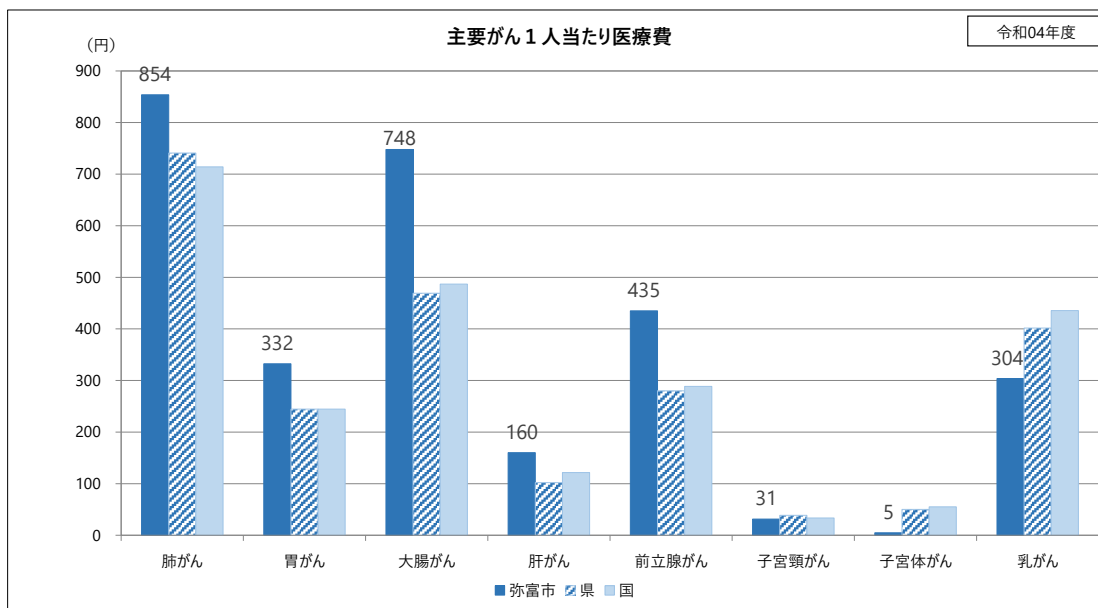


図 1 3 糖尿病患者数の推移

- ・令和 4 年度「糖尿病患者数」は「国保」1,176人、「後期」2,223人です。
- ・「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、経年的に増加傾向がみられ、県より多い状況です。

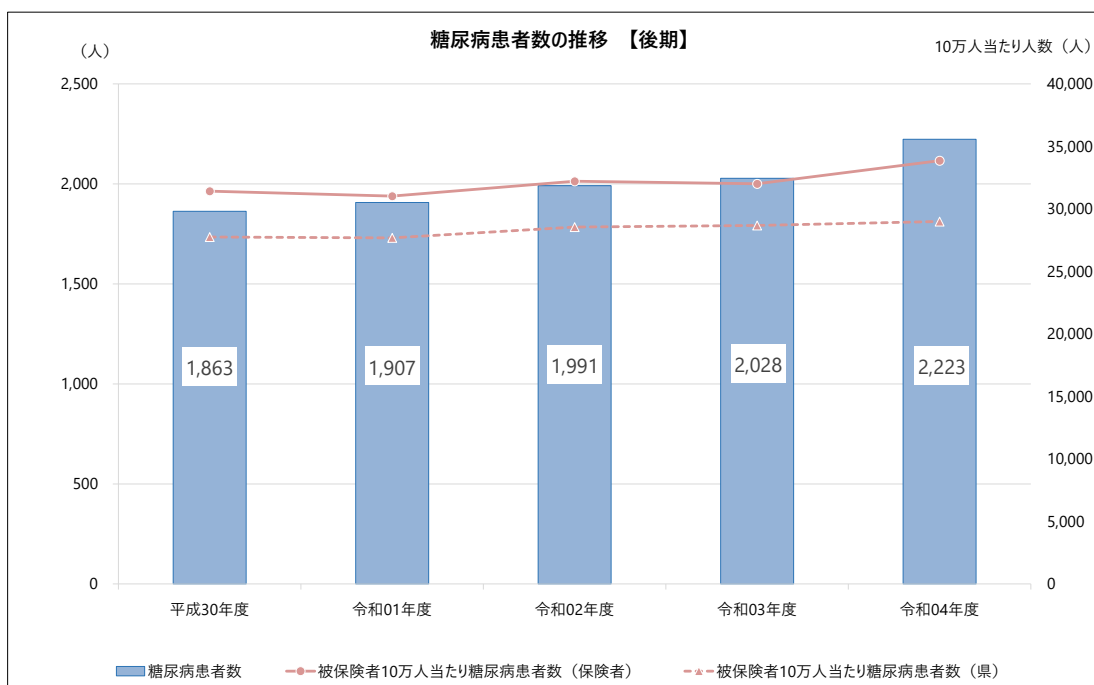
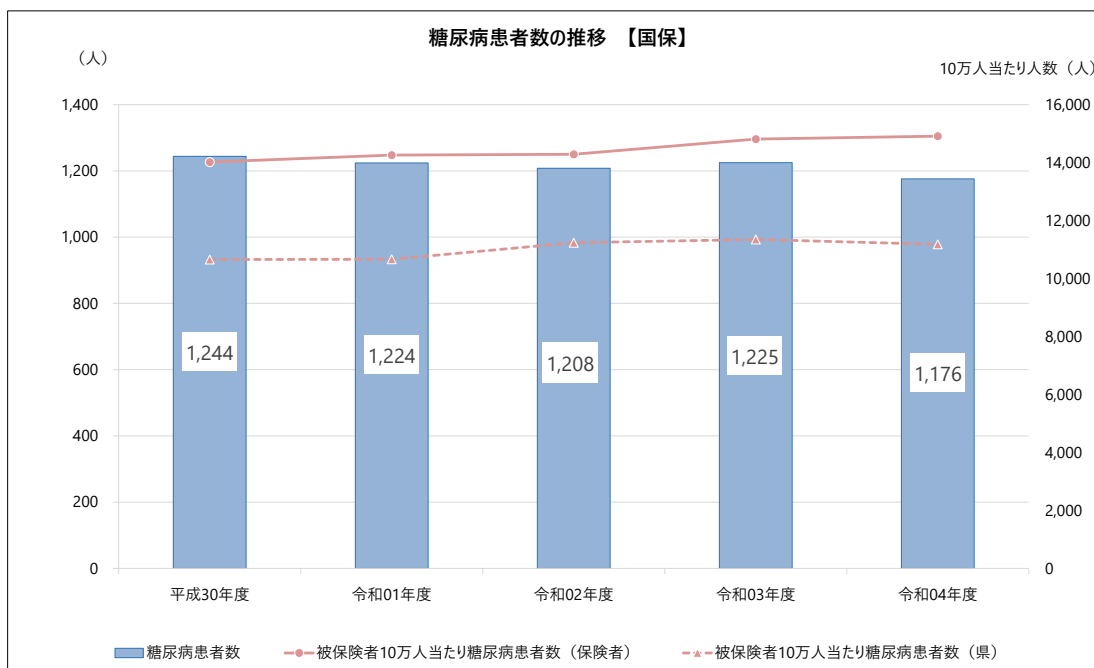


図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

- ・令和4年度「人工透析患者数」は、「国保」8人、「後期」74人です。
- ・令和4年度の「新規人工透析患者数」は、「国保」3人、「後期」15人です。
- ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、「国保」101人で、県より少ない状況です。令和元年度から令和2年度は減少しましたが、それ以降は増加しています。「後期」は1,127人で、県より多い状況でしたが、令和元年度から減少傾向で、令和4年度は県と同程度です。
- ・令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」38人で、県より少ない状況です。「後期」228人で、経年的に増減しながら、令和4年度は県と同程度です。

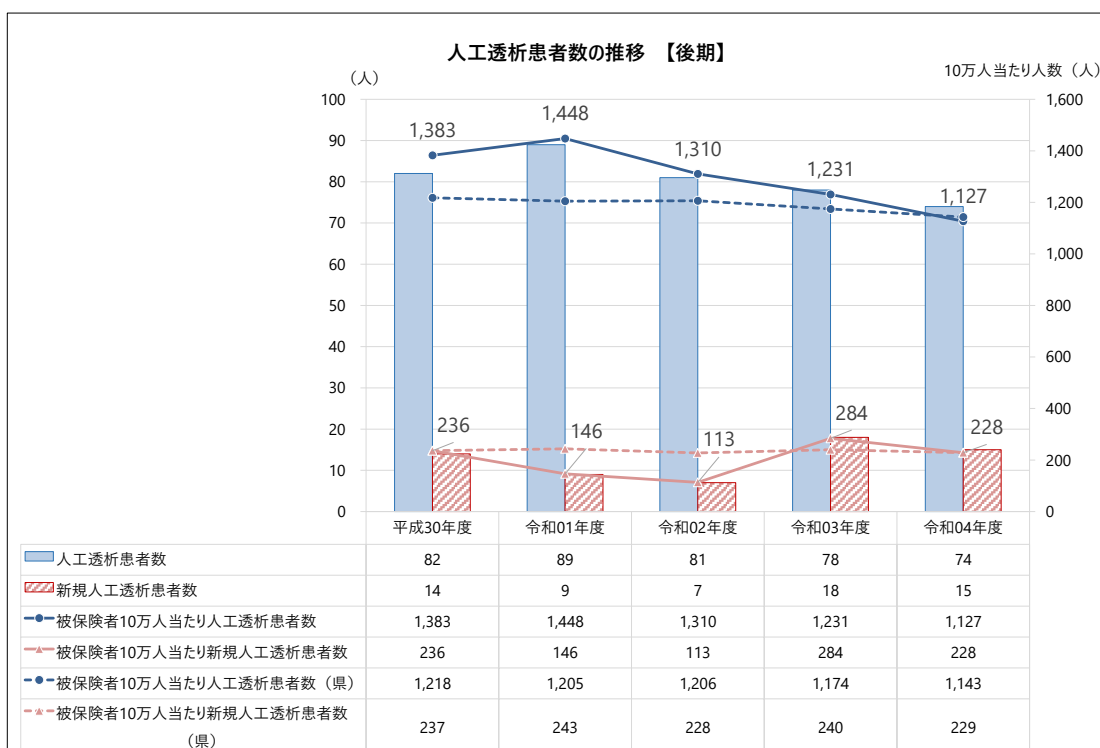
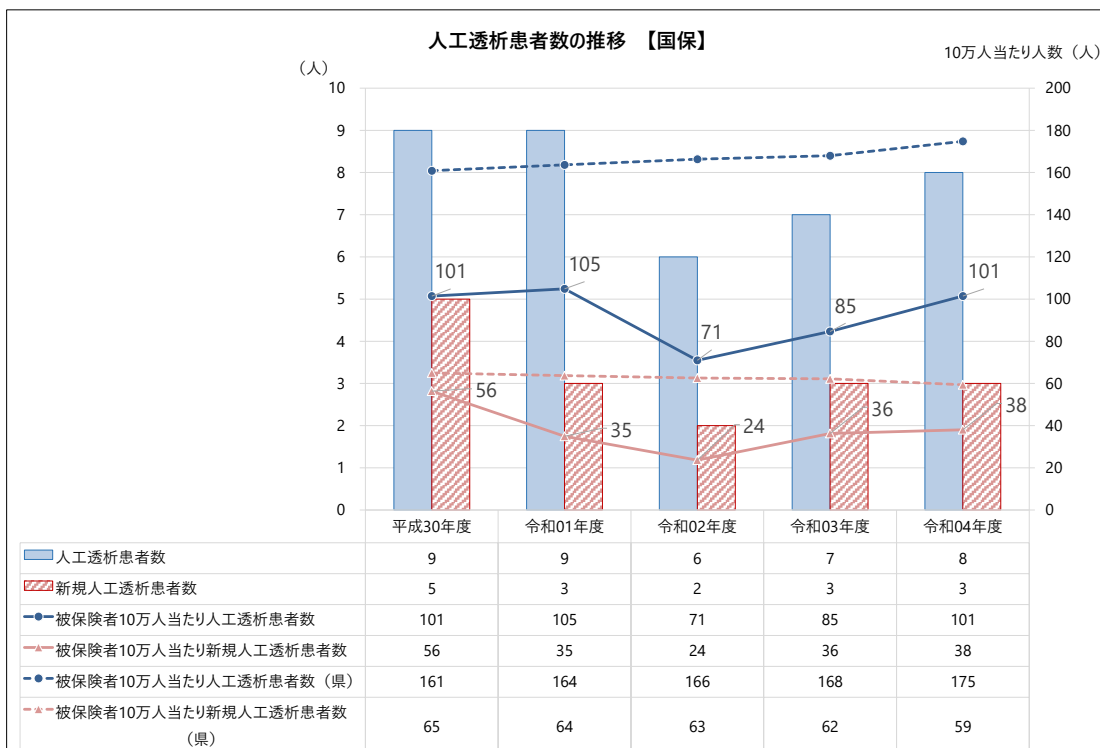


図 1 5 後発医薬品の普及状況

- ・令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」62.0%、「数量ベース」82.9%です。
- ・「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加傾向が見られます。

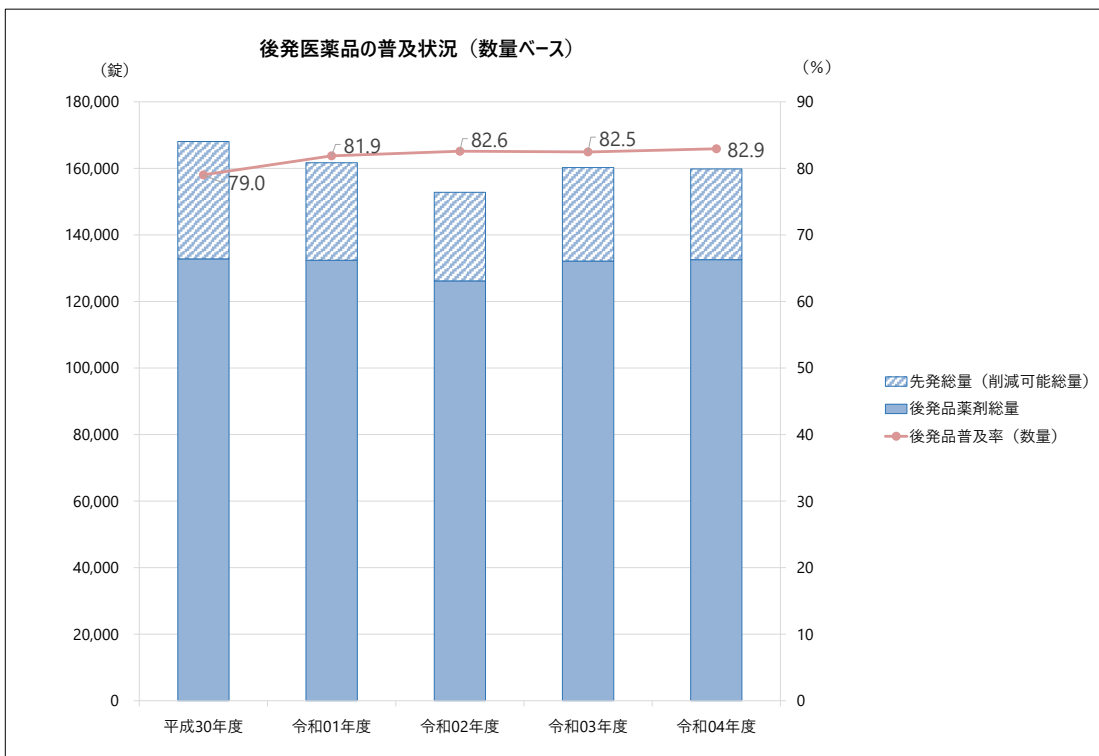
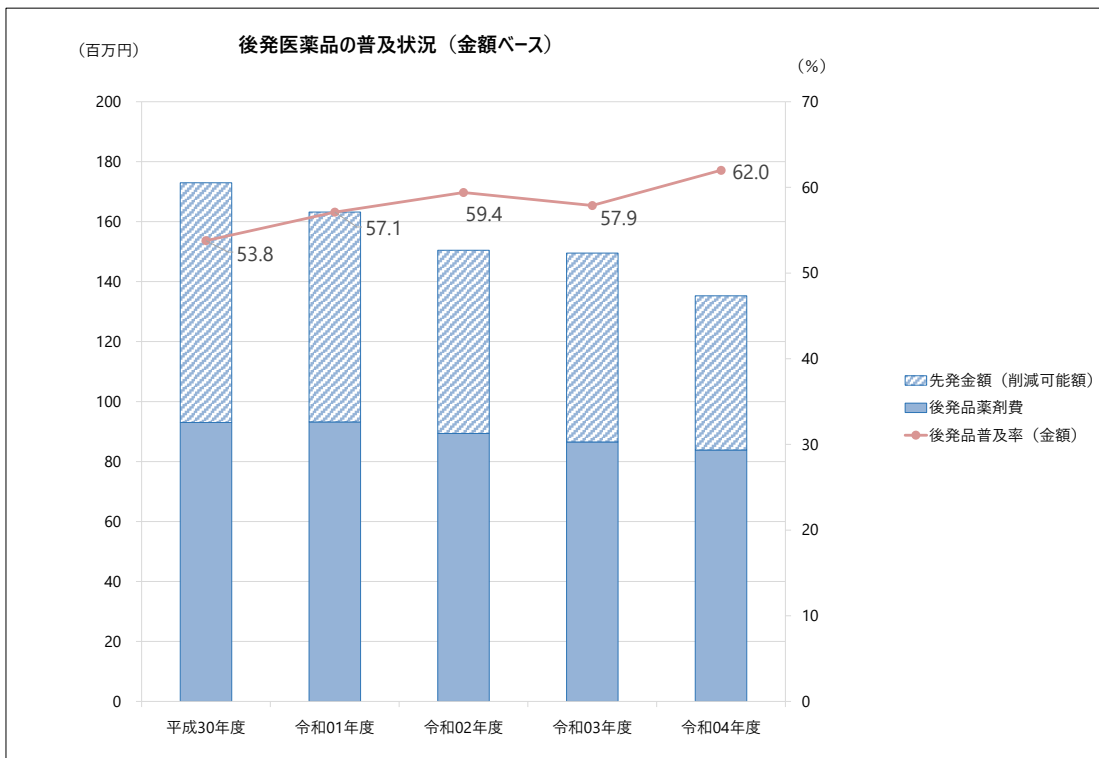


図16 重複投薬者数の推移

- ・令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」4人、「脂質異常症」1人、「高尿酸血症」1人です。
- ・「睡眠障害」は経年的に減少傾向がみられます。

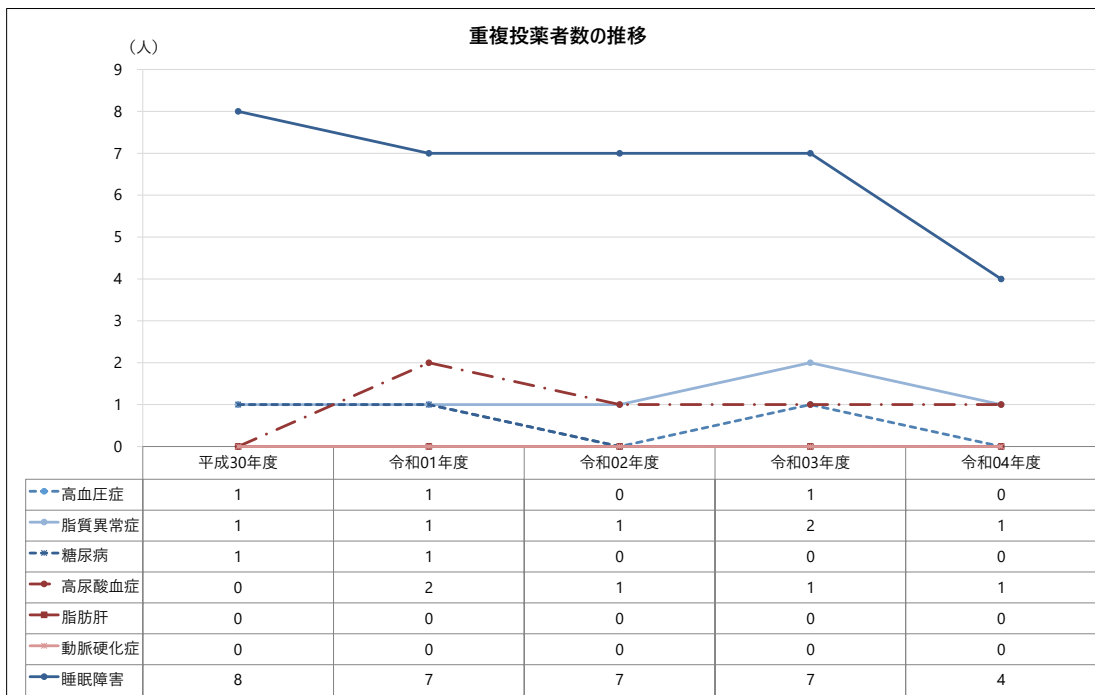


図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移

- ・令和3年度の特定健診は、「対象者数」5,721人、「受診者数」2,475人、「受診率」43.3%です。
- ・「受診率」は、経年的に県より高い状況で、県と同様に、令和2年度、令和3年度の受診率が低下しています。

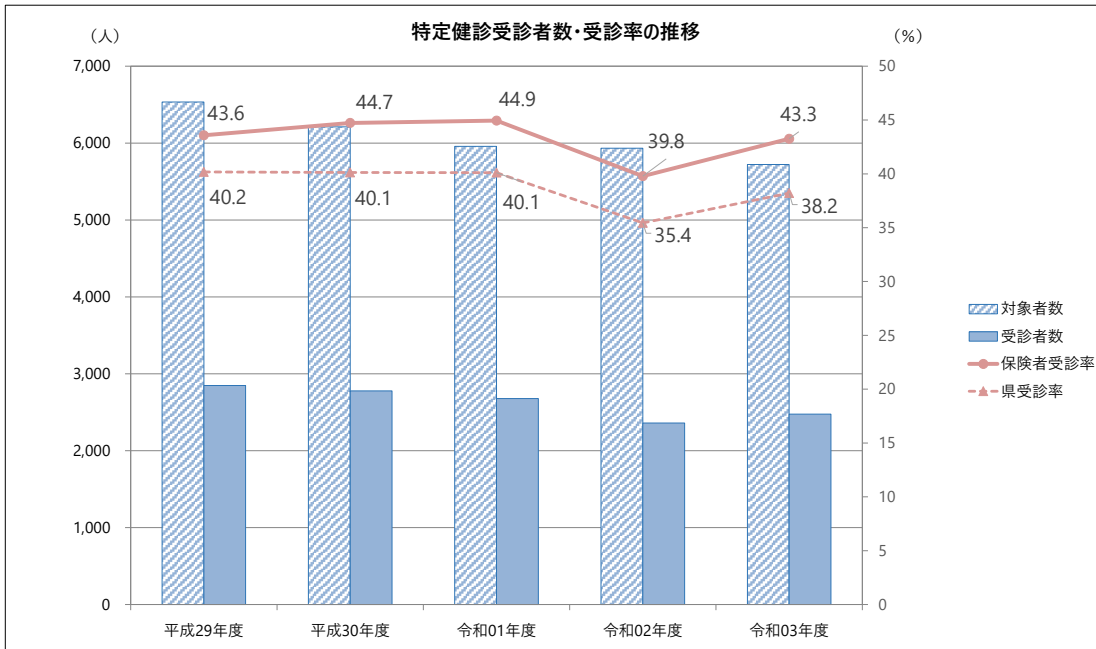


図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率

- ・男女とも「50～54歳」の受診率が県より低い状況です。
- ・男女とも「45～49歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」が県・国より高い状況です。
- ・受診率は年齢階級とともに増加傾向がみられ、男女とも「40～44歳」が最も低い状況です。

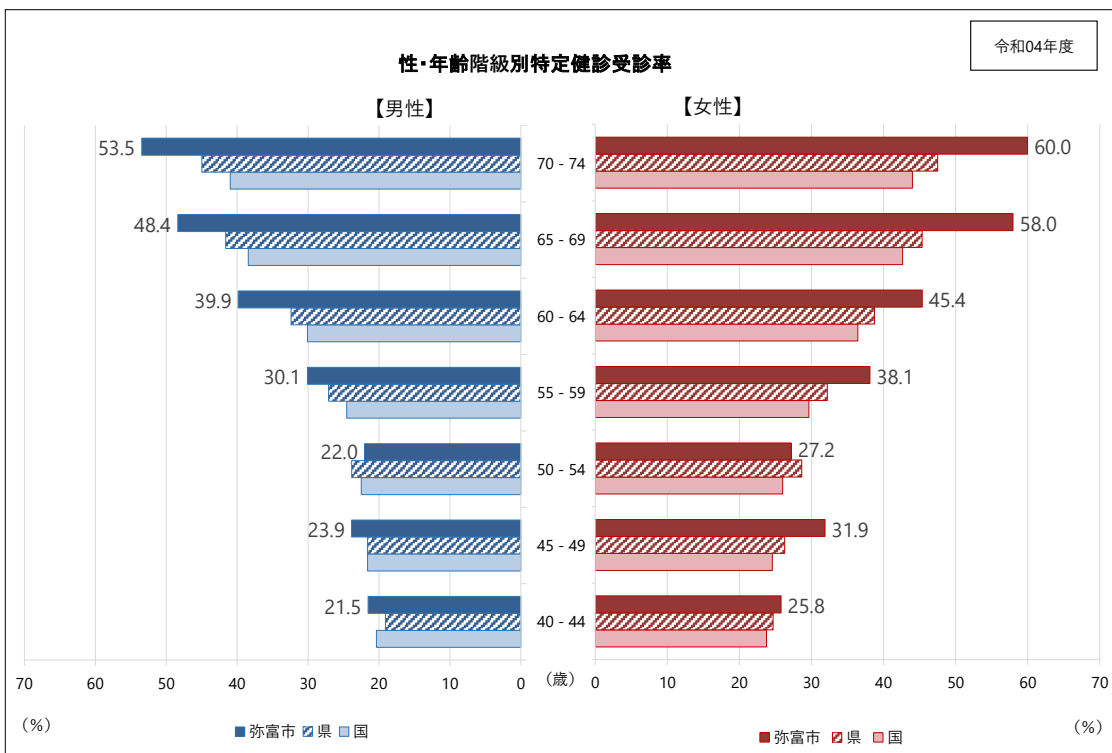


図 1 9 特定健診有所見者割合

- ・男性の有所見者割合は、「HbA1c」62.8%、「腹囲」58.5%、「収縮期血圧」46.8%の順に高く、女性は、「HbA1c」63.2%、「収縮期血圧」49.7%、「LDLコレステロール」47.2%の順に高い状況です。
- ・男女とも「腹囲」「中性脂肪」「HDLコレステロール」が県・国より高い状況です。
- ・女性の「HbA1c」「収縮期血圧」「BMI」が県・国より高い状況です。

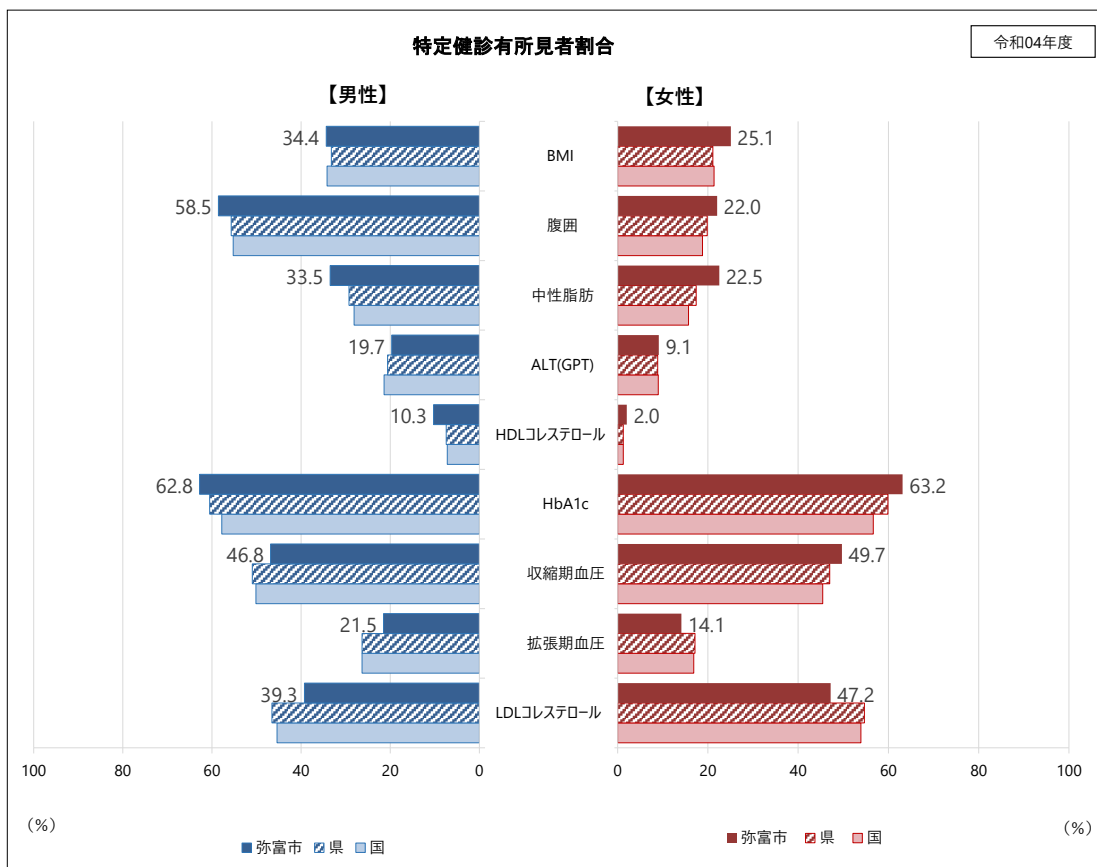
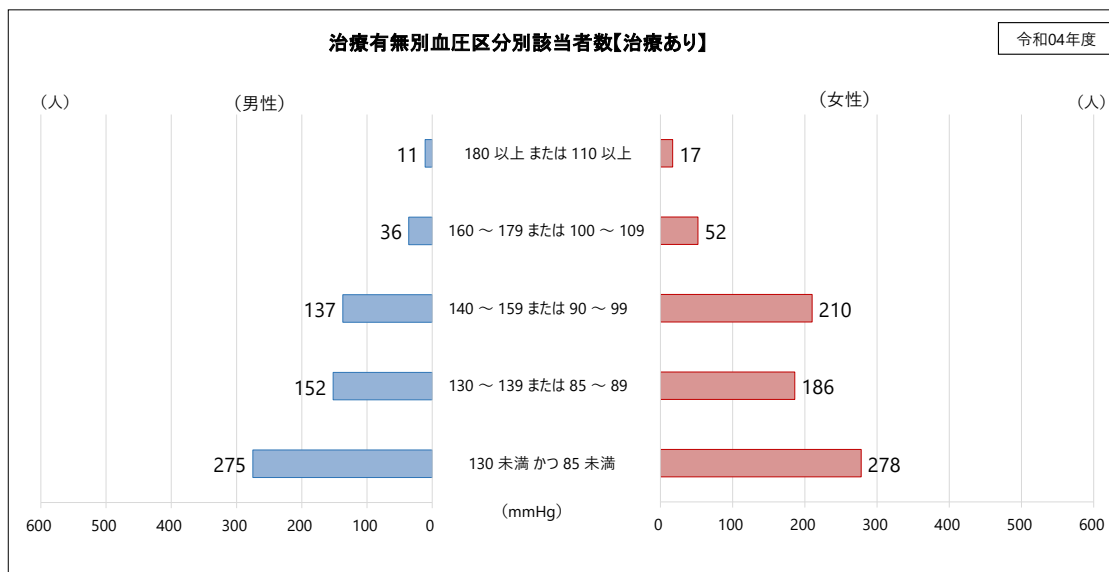


図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数

【治療あり】

・「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性611人のうち47人（7.7%）、女性743人のうち69人（9.3%）です。



【治療なし】

・受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、男性549人のうち、132人（24.0%）、女性904人のうち201人（22.2%）です。

・すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性47人（5.0%）、女性40人（4.4%）です。

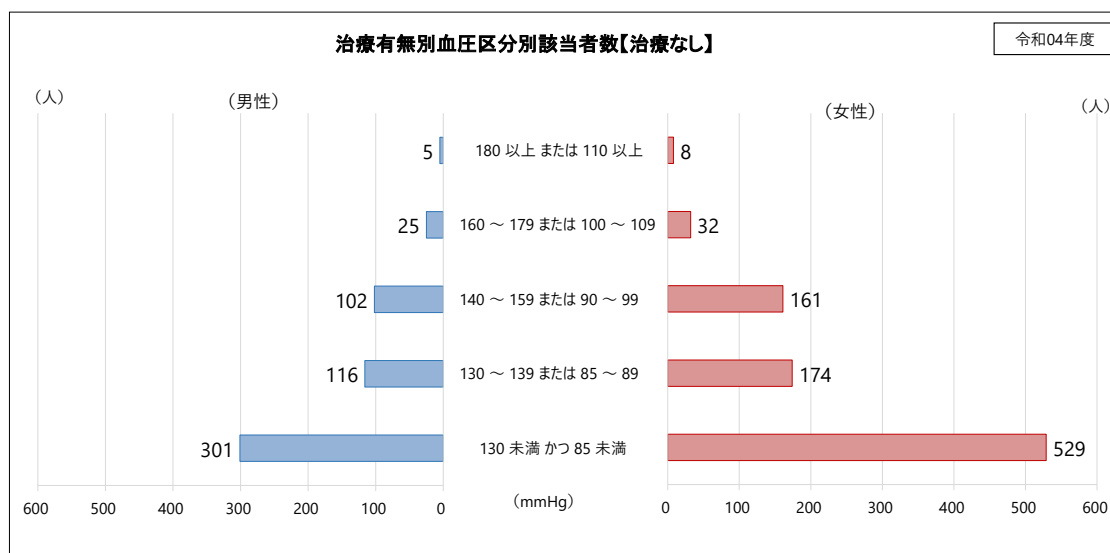
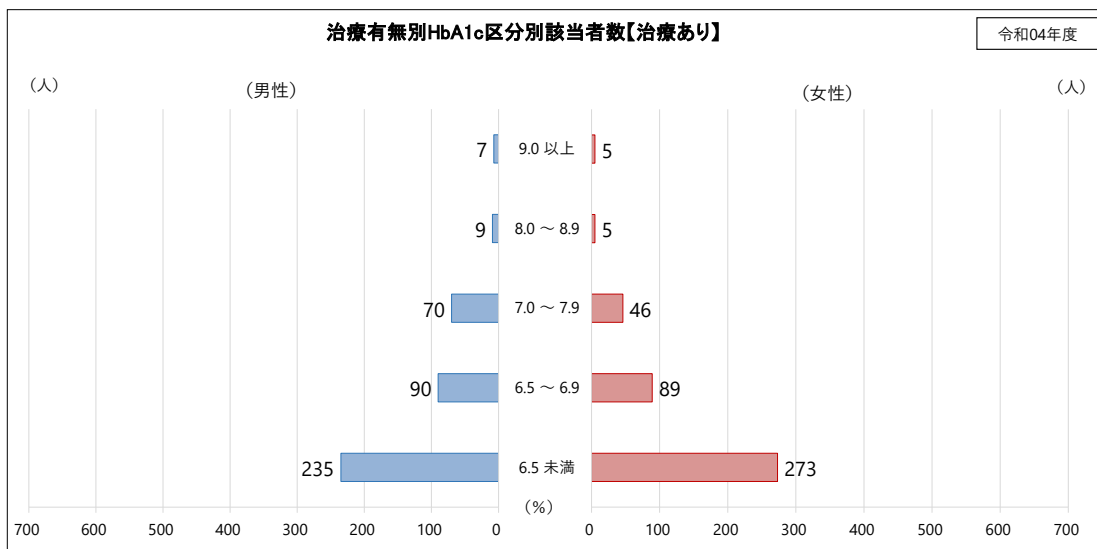


図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数

【治療あり】

- ・合併症のリスクが高まる「7.0%以上」は、男性411人のうち86人（20.9%）、女性418人のうち56人（13.4%）です。
- ・治療強化が困難な際の目標値「8.0%以上」は、男性16人（3.9%）、女性10人（2.4%）です。



【治療なし】

- ・受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性749人のうち14人（1.9%）、女性1,229人のうち8人（0.7%）です。

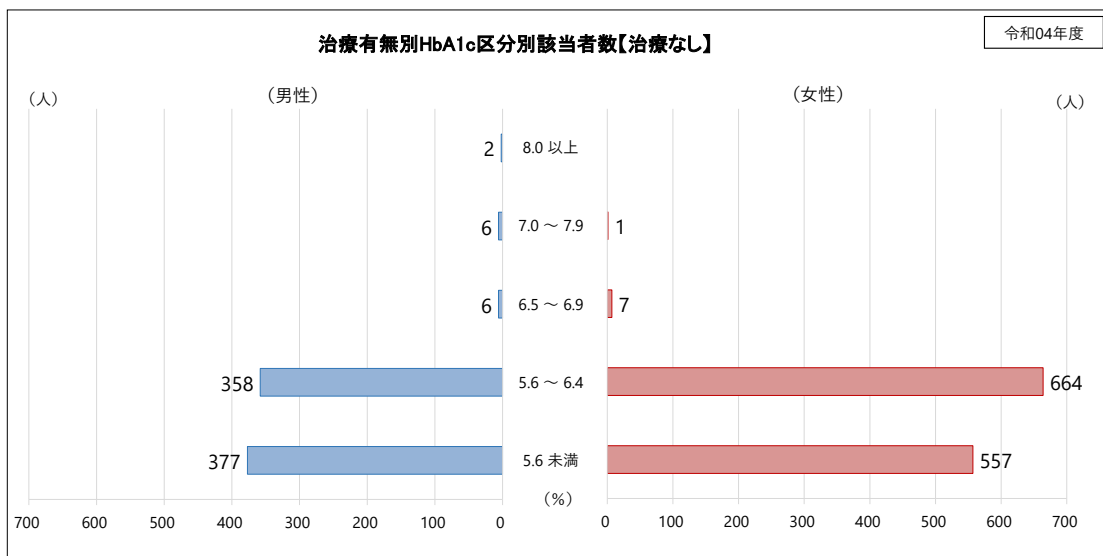
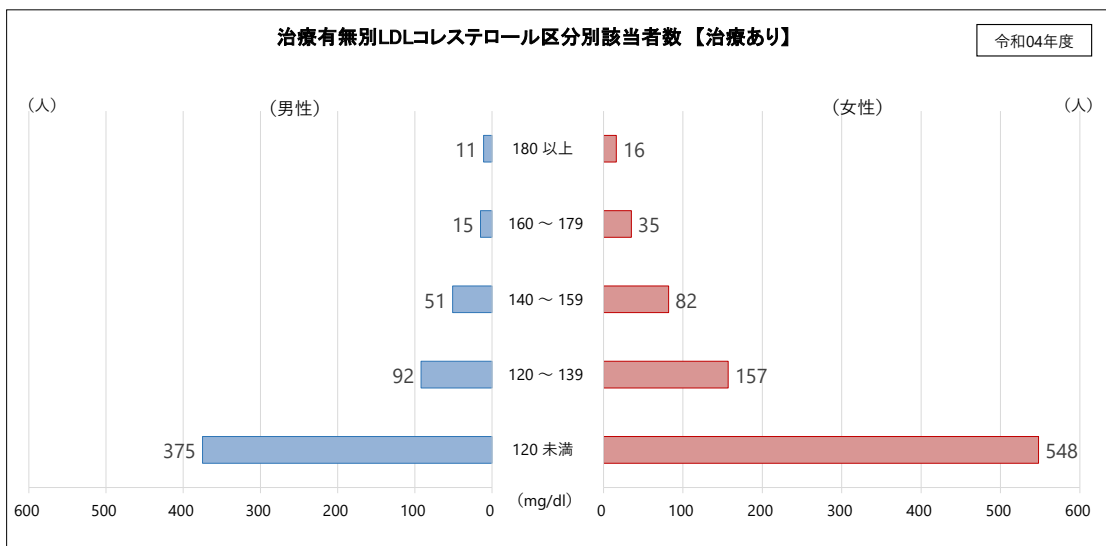


図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数

【治療あり】

・「180mg/dl以上」は男性544人のうち11人（2.0%）、女性838人のうち16人（1.9%）です。



【治療なし】

・受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性616人のうち139人（22.6%）、女性809人のうち221人（27.3%）です。

・すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は、男性17人（2.8%）、女性20人（2.5%）です。

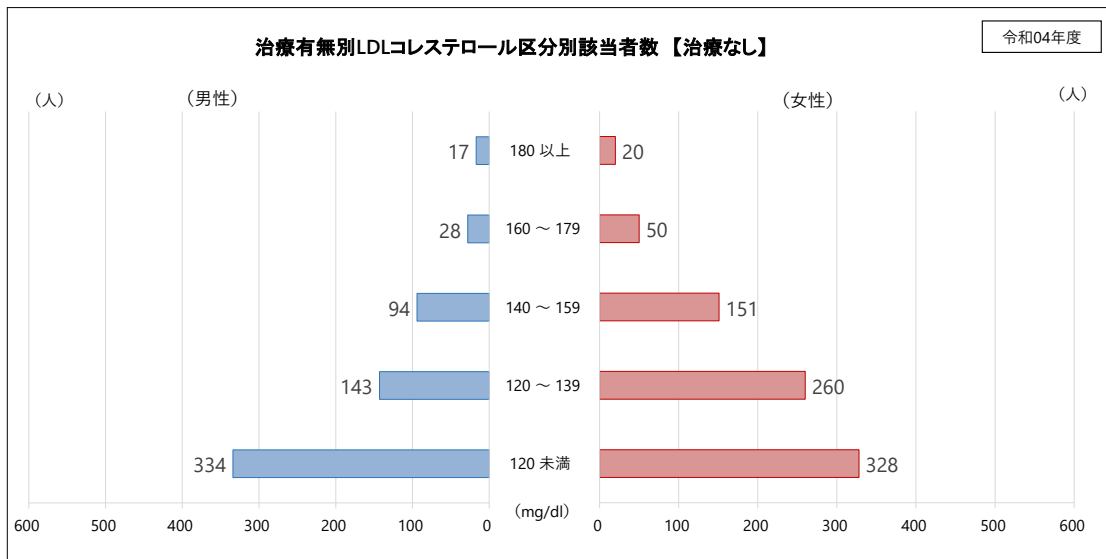


図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合

- ・「飲酒日1日当たり飲酒量（1合未満）」71.4%、「飲酒頻度（飲まない）」59.9%が県より高い状況です。
- ・「3食以外の間食や甘い飲物（毎日）」26.5%が県より高い状況です。

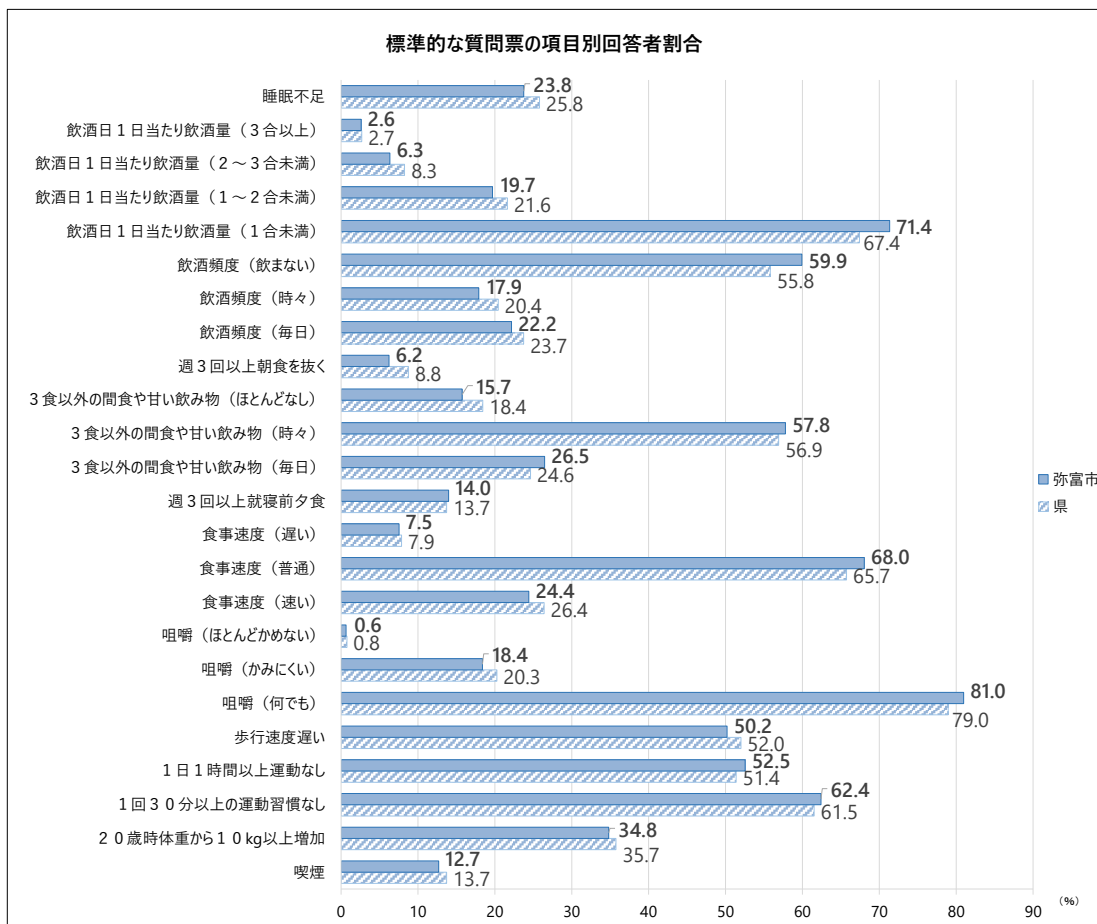
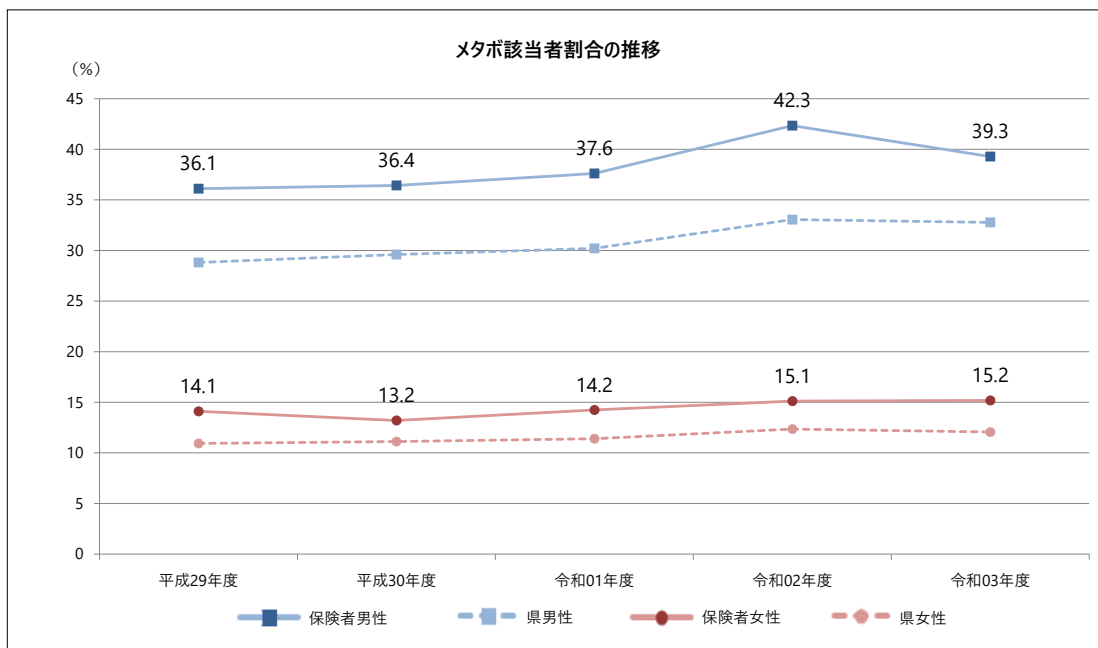


図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移

- ・令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」39.3%、「女性」15.2%、メタボ予備群割合は「男性」17.5%、「女性」5.7%です。
- ・男女とも「メタボ該当者割合」は、経年的に県より高い状況です。男性は経年的に増加傾向がみられ、女性はほぼ横ばいです。



- ・「メタボ予備群割合」は、男性は経年的に県より低い状況でしたが、増加傾向が見られ、令和3年度は県と同程度です。女性はほぼ横ばいです。

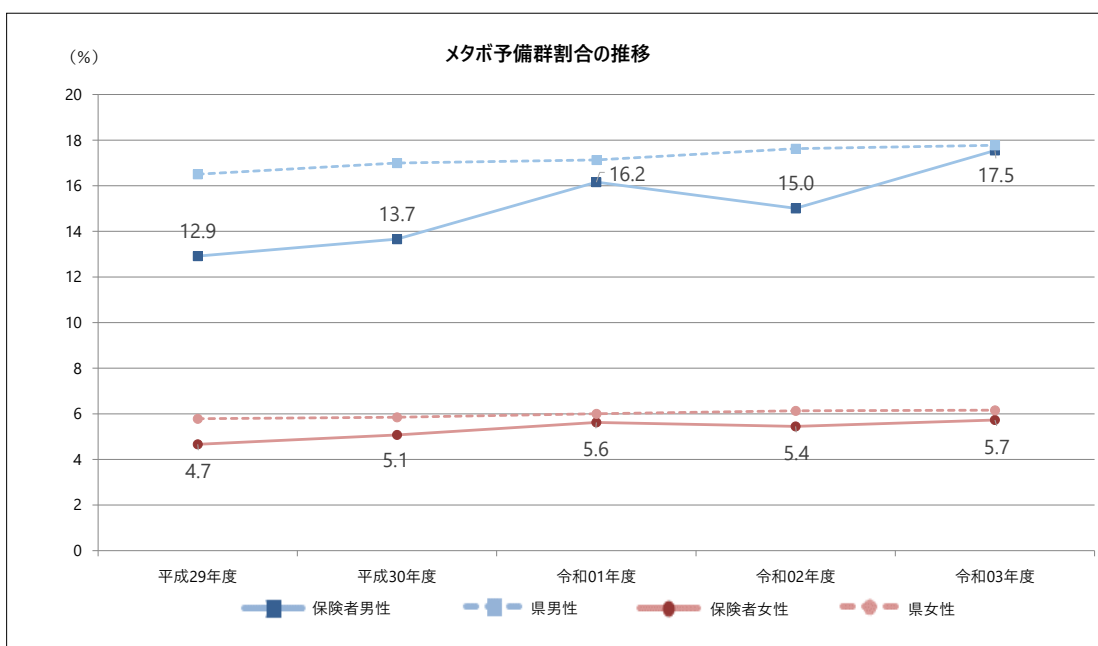


図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

・メタボ該当者割合は、男女ともに県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられます。男性は「65～69歳」が最も高く、「50～54歳」「55～59歳」「65～69歳」「70～74歳」が県より高い状況です。女性は「70～74歳」が最も高く、すべての年齢階級で県より高い状況です。

・メタボ予備群割合は、男性は「55～59歳」が最も高く、「55～59歳」「60～64歳」「70～74歳」が県より高い状況です。女性は「55～59歳」「65～69歳」が最も高く、「40～44歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」が県より高い状況です。

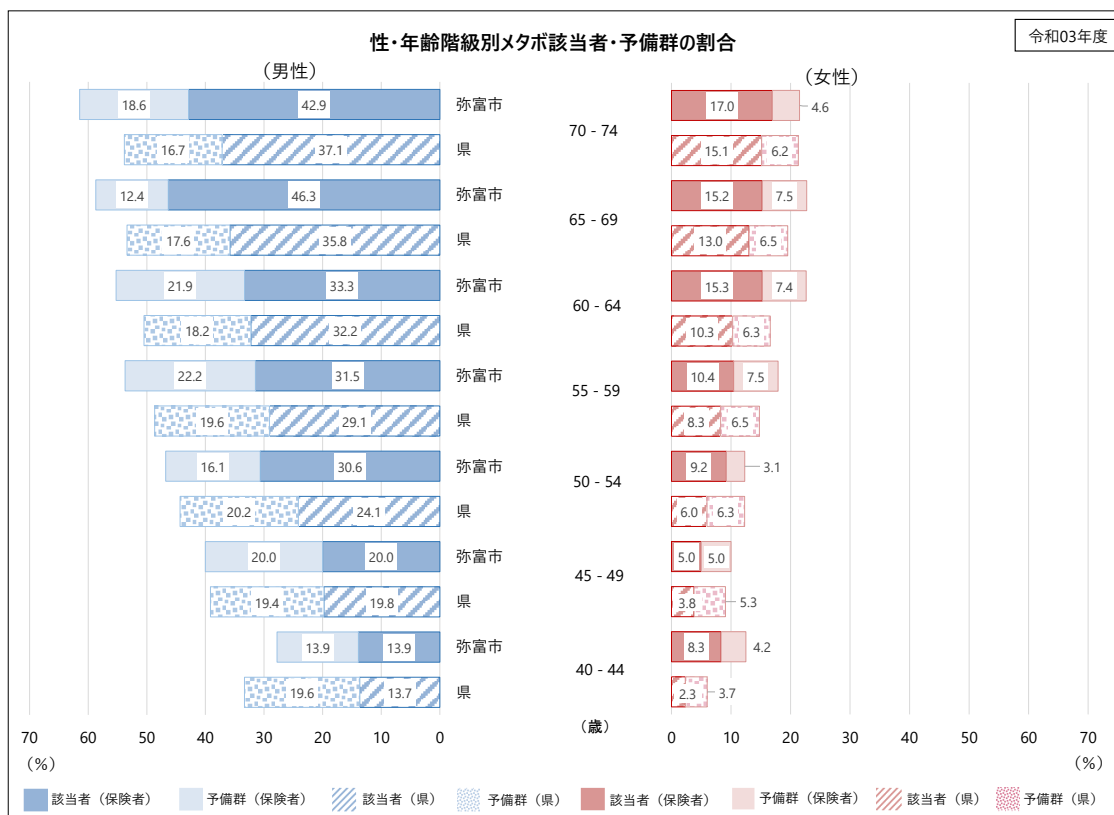


図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

- ・「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度5人から、令和4年度1人と減少しています。
- ・「糖尿病治療なし」の「腎症2期以下」は、平成30年度30人から、令和4年度29人と減少しています。
- ・「糖尿病治療あり」はそれぞれ増減しながら令和4年度に「腎症2期以下」は増加、「腎症3期」は減少、「腎症4期」は減少しています。

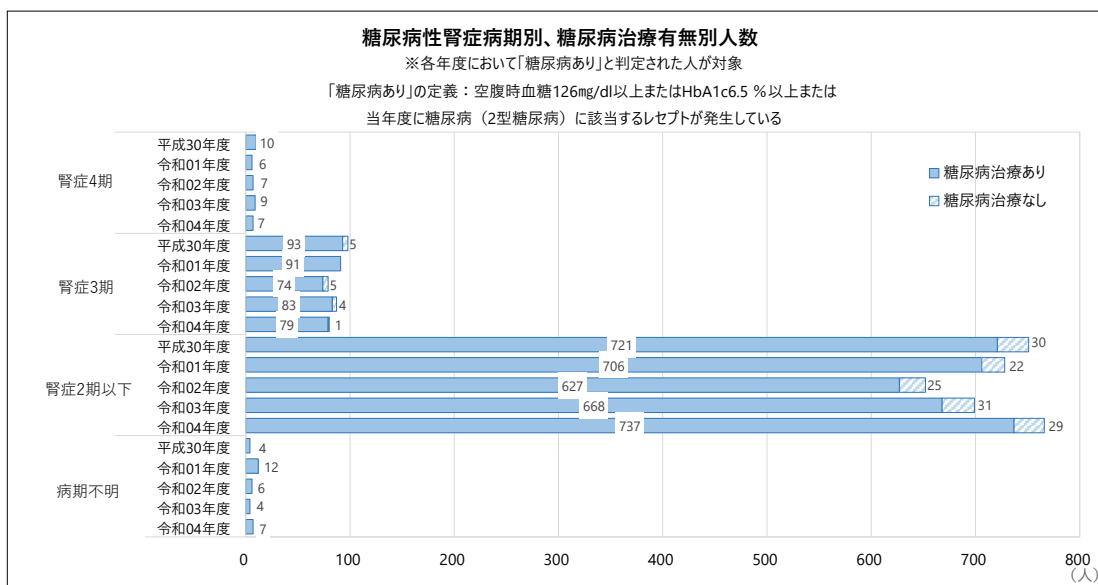


図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合

- ・「腎症4期」0.8%、「腎症3期」9.3%、「腎症2期以下」89.1%でいずれも県と同程度です。

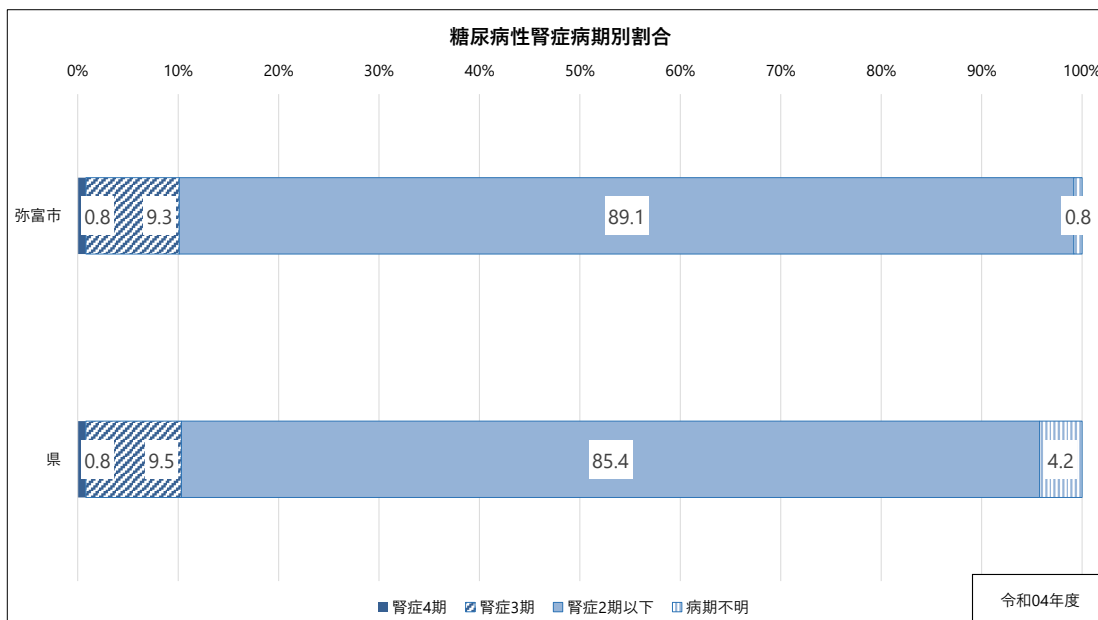


図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移

- ・令和3年度「特定保健指導実施率」は13.6%で、県より低い状況です。
- ・令和3年度「積極的支援実施率」は3.2%、「動機付け支援実施率」は17.0%で、いずれも県より低い状況です。
- ・特定保健指導実施率は、平成29年度から増減しながら令和3年度に減少しています。「積極的支援」は令和元年度から令和2年度にかけて増加しましたが、令和3年度は減少しています。「動機付け支援」は平成29年度から減少しています。

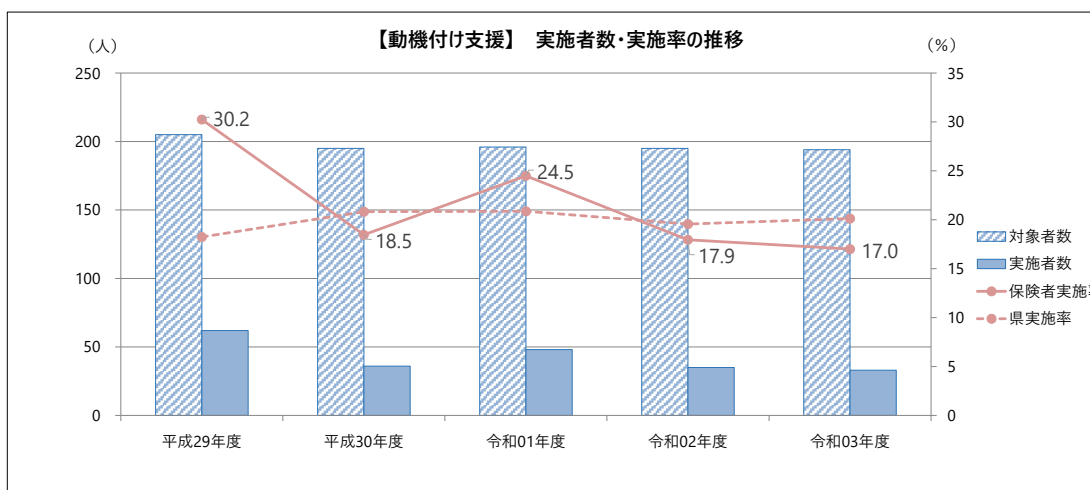
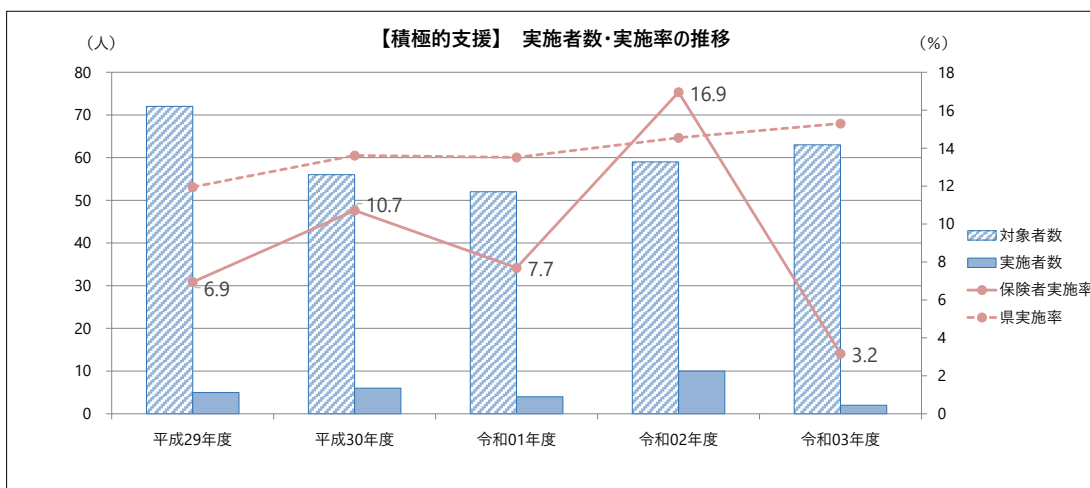
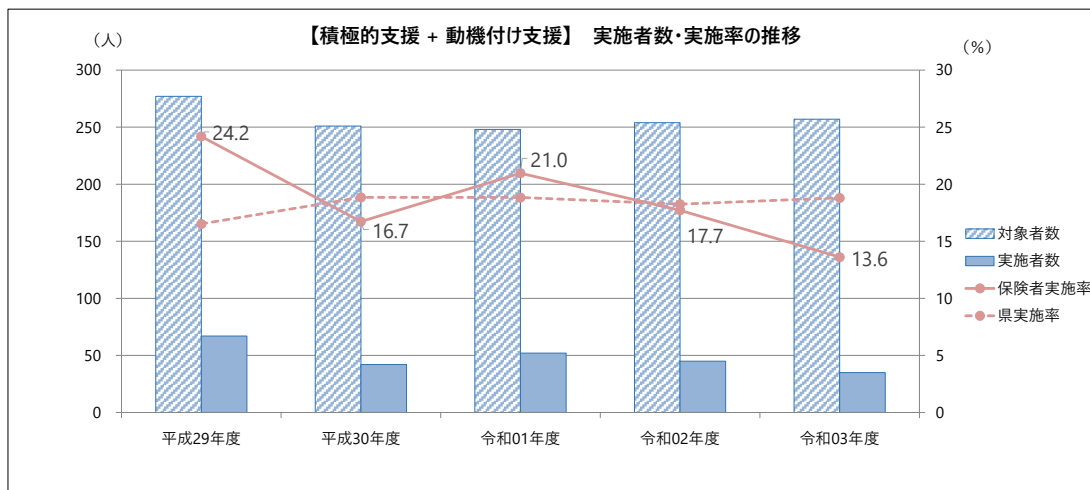


図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

- ・令和3年度特定保健指導「利用率」16.3%、「終了率」13.6%で、いずれも県より低い状況です。
- ・「利用率」「終了率」とも減少傾向がみられます。

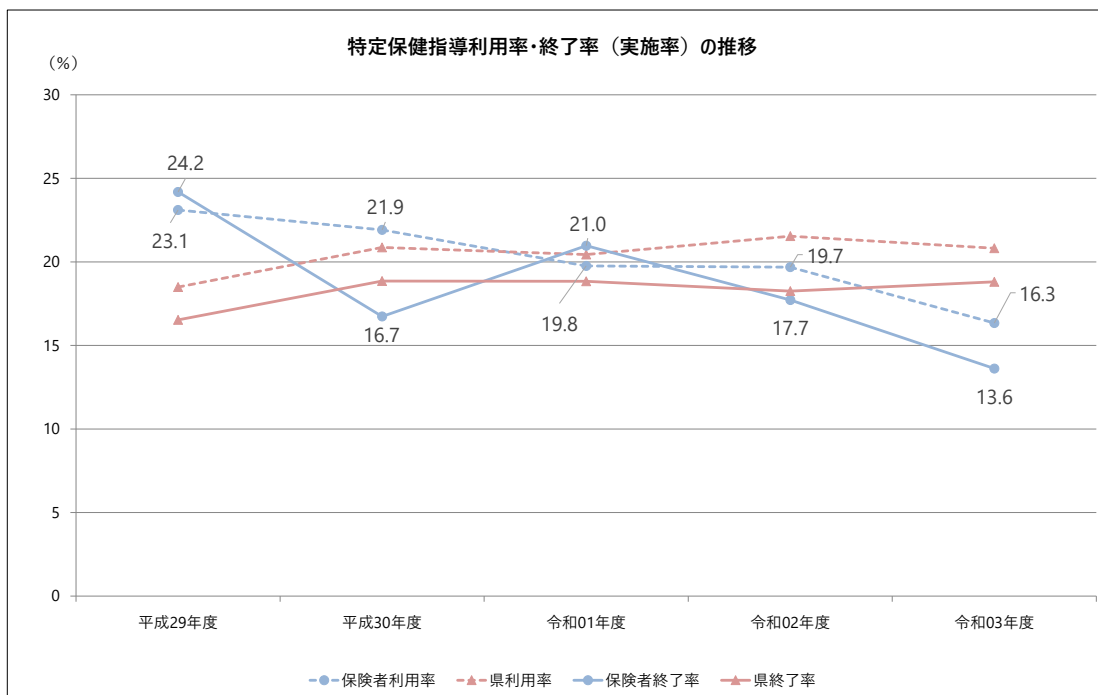


図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移

- ・令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は18.7%で県より高く、「特定保健指導による減少率」は21.3%で、県より低い状況です。
- ・「特定保健指導対象者の減少率」は令和2年度までは県より低い状況でしたが、令和3年度は県より高い状況です。
- ・「特定保健指導による減少率」は平成29年度から増減しながら、令和3年度に減少しています。

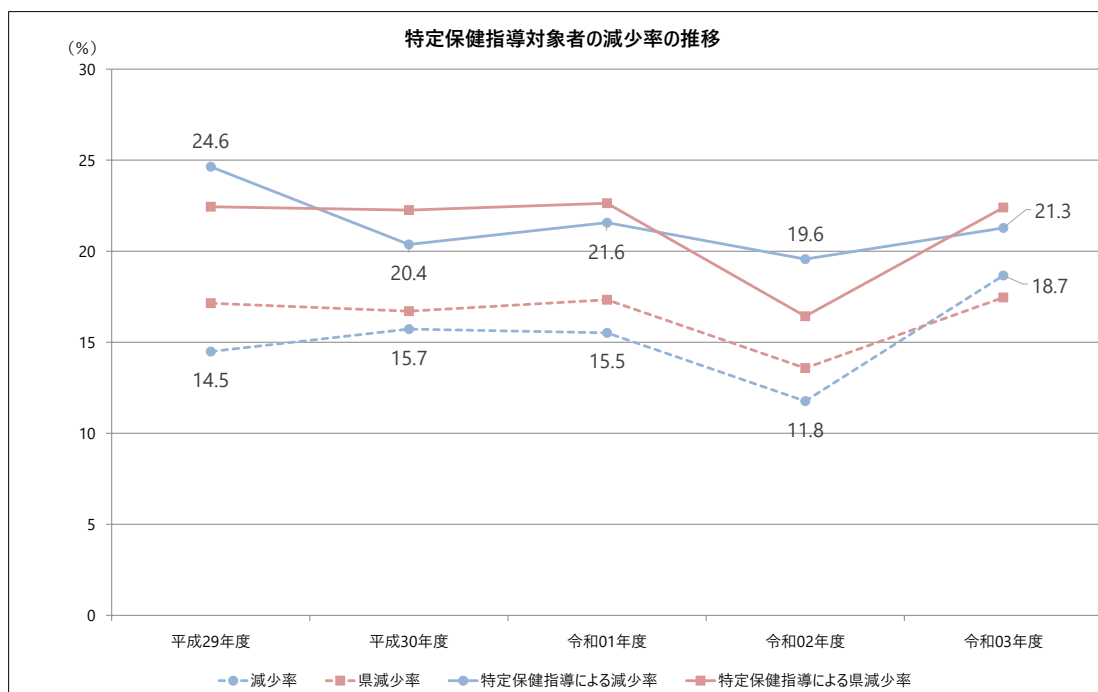
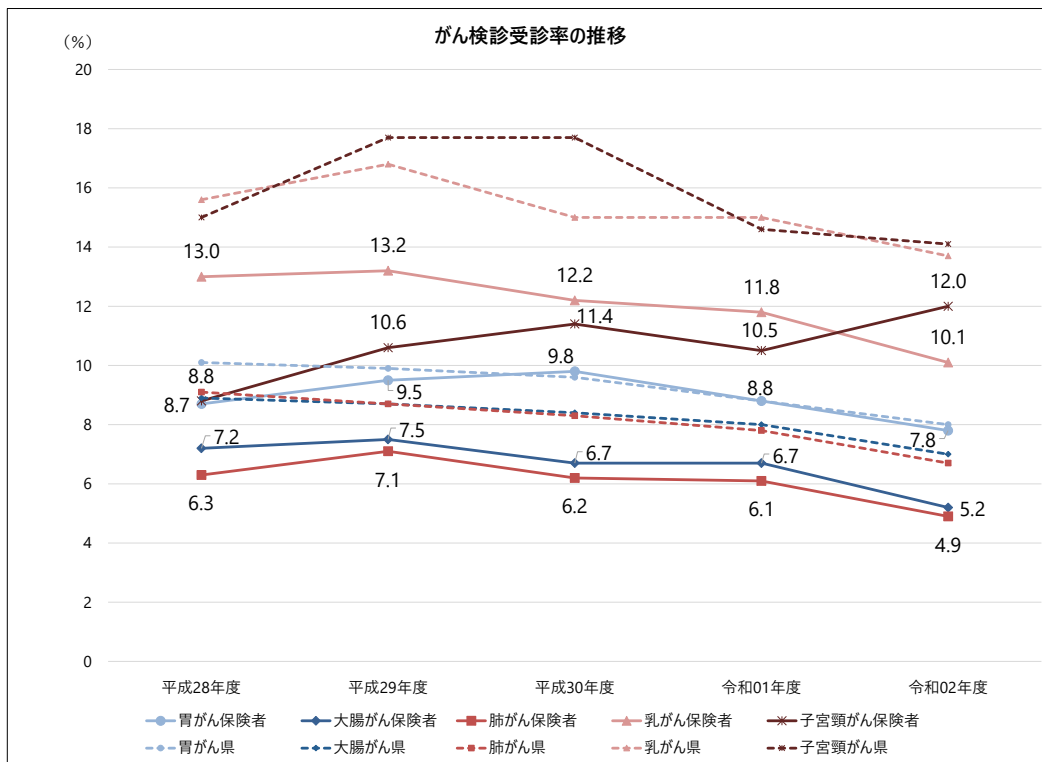


図 3 1 がん検診受診率の推移

- ・令和2年度がん検診受診率は「胃がん」7.8%「大腸がん」5.2%「肺がん」4.9%「乳がん」10.1%「子宮頸がん」12.0%です。
- ・「胃がん」は県と同程度ですが、他のがん検診受診率は、経年的に県より低い状況です。



第2章

第4期特定健康診査等実施計画

1 背景・現状	
背景・現状等	<p>国は、平成18年の医療制度改革において医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき特定健康診査・特定保健指導実施計画を定めるものとし、その実施を義務付ける特定健康診査と特定保健指導の仕組みを導入しました。本市では、平成20年度より実施しています。しかし、制度施行から特定健康診査・特定保健指導の実施率は、それぞれの国の目標である特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%とは、まだまだ開きがある状況です。</p> <p>生活習慣病は、死亡や要介護状態等の主な原因の一つでもあり予防を進めていく必要があります。そのためには、特定健康診査の実施率・特定保健指導の実施率の向上が必要と考えられるため、今後はさらなる生活習慣病予防の知識を啓発するなどの対策が必要です。</p>
特定健康診査等の実施における基本的な考え方	<p>今後の方向性として、特定健康診査・特定保健指導について、第4期特定健康診査等実施計画の期間において、現状の枠組みを維持しつつ、その実施率向上に向けて取り組んでいきます。</p>

2 達成しようとする目標						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率 (受診率)	48.8%	50.8%	52.8%	54.8%	56.8%	58.8%
特定保健指導の実施率 (終了率)	13.5%	14.8%	16.1%	17.4%	18.7%	19.9%
特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率※1	30.9%	31.5%	32.1%	32.7%	33.3%	33.9%
特定保健指導対象者減少率 ※2	19.0%	19.4%	19.8%	20.2%	20.6%	21.0%

※1 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 = (A)のうち当年度特定保健指導非対象者数 / (A)前年度特定保健指導利用者数

※2 特定保健指導対象者減少率 = (B)のうち当年度特定保健指導非対象者数 / (B)前年度特定保健指導対象者数

3 特定健康診査等の対象者数						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	5,700人	5,500人	5,300人	5,100人	4,900人	4,700人
【特定健康診査】 目標とする実施者数	2,782人	2,794人	2,798人	2,795人	2,783人	2,764人
【特定保健指導】 対象者数	278人	279人	280人	280人	278人	276人
【特定保健指導】 目標とする利用者数	46人	49人	53人	56人	59人	62人

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

対象者	40歳～74歳の被保険者
実施場所	個別健診：海部医師会・津島市医師会指定医療機関 集団検診：厚生連海南病院、市役所等

法定の実施項目

基本的な健診項目

	項目	備考
血液検査	診察等	問診 身長 体重 BMI 腹囲 身体診察 血圧 尿（尿蛋白・尿糖）
	脂質	中性脂肪 HDL コレステロール LDL コレステロール
	糖代謝	HbA1c
	肝機能	AST(GOT) ALT(GPT) γ -GT(γ -GTP)

市独自の追加項目

血液検査	腎機能	尿素窒素
	痛風	尿酸

医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

	項目	備考	
	眼底検査	下記の実施基準①または②に該当し医師が必要と認めた者。 ① 健診当日の血圧測定値が受診勧奨判定値（収縮期140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上） ② 前年度の健診結果でHbA1c6.5%以上または随時血糖126mg/dl以上 ※心電図検査及び左記の血液検査項目については、詳細な健診実施基準に当てはまらない場合は、市独自の追加項目として受診者全員に実施する。	
	心電図検査		
血液検査	腎機能		クレアチニン
	貧血		赤血球 血色素 ヘマトクリット

外部委託の方法	<①外部委託の有無> 有 <②外部委託の契約形態> 個別健診：集合契約・現物給付 集団検診：個別契約・現物給付
周知や案内の方法	対象者全員に5月末頃に特定健康診査案内・受診券を送付します。 市広報誌、市ホームページ、LINE及びXにて周知します。 市の関係機関へポスターの掲示をします。
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	職場健診や自費健診等や農協の人間ドック等を受診される方へは、受診券送付時の手引きなどに健診結果提出の案内を記載し本人に健診結果を市役所へ持参してもらいます。 商工会へ集団検診の結果提出の依頼を実施します。
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	特定健康診査の結果の通知は、委託する医療機関から行います。情報提供は、特定健康診査受診者の健診結果を通知する際に健診結果と健診結果の経年的データを郵送または手渡しで行います。

(2) 特定保健指導の実施方法

対象者	特定保健指導基準該当者				
対象者の階層	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
				40歳～64歳	65歳～74歳
	≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当	あり なし		
	上記以外で BMI ≧25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当	あり なし		
		1つ該当	/		

実施場所	海部医師会・津島市医師会、厚生連海南病院：実施医療機関で実施します。 業者委託：ICTオンラインや市役所での面接などで実施します。 市役所保健師・管理栄養士：市役所にて面接または訪問で実施します。
------	--

実施場所	海部医師会・津島市医師会、厚生連海南病院：実施医療機関で実施します。 業者委託：ICTオンラインや市役所での面接などで実施します。 市役所保健師・管理栄養士：市役所にて面接または訪問で実施します。	
実施内容	保健師や管理栄養士等が、対象者とともに生活習慣の改善のための行動目標や行動計画を設定し、自主的な取組みを継続的に進めよう支援します。支援のメニューについては、対象者の生活環境や趣向等に関する本人の意向を尊重し、無理のない行動目標・行動計画が立てられるように配慮します。途中離脱を少なくし、保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行います。 動機付け支援：原則として面接による支援を1回実施し、3か月または6か月後に実績評価を行います。 積極的支援：3か月以上にわたり、個別支援、グループ支援、電話支援等を組み合わせた生活習慣の改善のための取組みに対する働きかけを継続的に進めていきます。	
実施時期又は期間	保険年金課の保健師を中心に特定健康診査結果の階層化を実施後、順次保健指導を実施します。	
外部委託の方法	<①外部委託の有無>有 <②外部委託の契約形態> 海部医師会・津島市医師会：集合契約・現物給付 厚生連海南病院・業者委託：個別契約・現物給付	
周知や案内の方法	保健指導基準該当者へは、案内・利用券・参加アンケート等を郵送します。 市ホームページにて周知を行います。	
特定保健指導 対象者の重点化 (重点化の考え方等)	基準該当者で保健指導の実施を希望する方すべてに実施します。	
(3) 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】		
特定健康診査 特定保健指導	年度当初	特定健康診査・特定保健指導の委託契約を行います。 特定健康診査受診券は、当該年度4月末時点の加入者には5月下旬に一括で個別通知を行います。
	年度の前半	前年度の保健指導の評価を行うとともに翌年度の事業計画を行います。
	年度の後半	評価結果や事業計画の確認を行い、翌年度の委託契約へ向けて関係機関との調整や予算編成を行います。
年間スケジュール	特定保健指導については、8月～翌年2月に毎月階層化を行い利用券の発行・保健指導個別通知の送付を行います。5月以降に国民健康保険に加入された方は、本人の申請により受診券を発行します。 また、特定健康診査・特定保健指導の委託料の支払いについては、特定健診等データ管理システム登録確認後に行います。	

5 個人情報の保護	
記録の保存方法	<p>特定健診等データ管理システム：特定健康診査の受診券の作成、健診データの管理、保健指導対象者の選定と階層化などの業務および費用決済業務については、愛知県国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」を利用することとします。データの保存期間は、5年間です。</p> <p>健康かるて：がん検診や健康教育の記録との情報連携や事務処理の簡略化のため、平成31年2月より「健康かるて」を導入しました。特定健康診査等の記録は加入者となっている限りはデータを保存することを原則とします。</p>
保存体制、外部委託の有無	<p>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）、同法についてのガイドライン及び弥富市の「弥富市個人情報の保護に関する法律施行条例」（令和5年1月31日条例第1号）並びに「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）の規定を遵守し、個人情報の適正な取扱いを確保します。個人情報取扱事業者に対しては、個人情報の保護に関する法律に定める義務（データの正確性の確保、安全管理措置、従業者の監督、委託先の監督）の遵守により、個人情報の適切な管理及び個人情報のより慎重な取扱いの確保を求めます。</p>

6 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の公表方法	<p>この計画では、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、特定保健指導減少率などの指標を示し、結果として医療費の抑制を目標としています。そのためには、市民、医療機関、関係団体等に計画を知ってもらう必要があることから、市ホームページで計画を周知していきます。</p>
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	<p>計画の達成のためには、まずは国民健康保険被保険者の積極的な特定健康診査の受診から始まります。そのためには、市民に計画や特定健康診査について知ってもらい受診ができるように、市広報誌、市ホームページ、LINE及びXにて啓発していきます。</p>

7 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の評価方法	<p>特定健康診査等の実施および成果に係る目標の達成状況については、法定報告を活用し毎年評価を行います。</p>
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	<p>経年変化など特定健康診査等実施計画の評価については、第3期国民健康保険データヘルス計画評価とともに国民健康保険事業の運営に関する協議会にて協議・報告します。</p>

資料編

用語集

B

BMI（ビーエムアイ）

Body Mass Indexの略語で、体重と身長の関係から肥満度を示す体格係数です。平成6年にWHO（世界保健機関）が定めた肥満判定の国際基準です。 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$

E

eGFR（イージーエフアール）

腎機能が今どれくらいあるのかを示す値です。腎臓の糸球体（しきゅうたい）という不要な物質と必要な物質をやりとりする腎臓のフィルターが1分間で処理している血液量を示します。

L

LDLコレステロール（エルディーエルコレステロール）

悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があり、数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因となります。

H

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。過去1～3か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられます。

HDLコレステロール（エイチディーエルコレステロール）

善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをします。

K

KDBシステム（国保データベースシステム）

国保中央会が構築したシステムです。国保連合会と市町村保険者等を専用線で結び、特定健診・保健指導、医療、介護等の各種データを管理及び利活用することで、地域における重点課題を明確にして、効果的な保健事業のサポート等に使われています。

P

PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の4つの視点をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法です。

あ

アウトカム指標

「その結果どうなったか」といった結果のことをいいます。保健指導を実施したことによってどのように変化したか等を分析します。

アウトプット指標

「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のことをいいます。健診の受診率や保健指導率・保健指導継続率、健康教室等の参加率などを用いて、保健活動の見直し、改善を行ないます。

か

拡張期血圧

心臓が拡張して全身から血液が戻ってくる時にかかる血管の圧のことをいいます。いわゆる「下の血圧」のことです。

がん

細胞が異常に増殖する病気です。がん細胞は正常な制御メカニズムを失っているため、増殖を続けたり、周辺の組織に侵入したり、身体の離れた部分に移動することもあります。

急性心筋梗塞

冠静脈（心臓の筋肉に血液を送る血管）の中の動脈硬化プラーク（コレステロールなどが蓄積した塊）が破綻して血栓が生じ、血管が詰まって血液が流れなくなった状態を指します。心臓の筋肉が必要とする酸素や栄養が届かなくなることで心臓の筋肉が壊死し、心臓の機能が急激に損なわれます。

虚血性心疾患

動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらず、運動やストレスで前胸部などに痛み（心臓の痛み）、圧迫感といった症状を生じる状態をいいます。

くも膜下出血

くも膜と呼ばれる脳表面の膜と脳の空間（くも膜下腔と呼ばれ、脳脊髄液が存在している）に存在する血管が切れて起こる出血をいいます。

健康かるて

周産期・出生期から高齢期までの健康にかかわるデータを管理し、保健事業を効率的に推進するためのデータシステムをいいます。

健康寿命

日常生活を支障なく過ごせる期間をいいます。平均寿命から継続的な医療・介護期間を差し引いたものです。WHO（世界保健機関）が提唱した指標です。

後発医薬品

ジェネリック医薬品ともいいます。先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいいます。先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

国民健康保険団体連合会（国保連合会）

保険者が共同して国民健康保険事業の目的を達成するために設立する団体です。国保連合会は、その区域における保険者をもって会員とする公法人です。

さ

収縮期血圧

心臓が収縮して全身の血液を送り出すときに、血管にかかる圧のことをいいます。一般的に言う「上の血圧」の事です。

人工透析

人工の装置（人工腎臓）に患者の血液を通し、本来腎臓から排泄されるべき有毒物質を除去する治療法です。

腎不全

腎臓の機能が正常時の30%以下に低下した状態をいいます。腎臓には体の水分の調節や老廃物を尿として排出する働きがありますが、腎臓の機能が低下し老廃物を十分に排泄できなくなり体内に不必要なものや体にとって有害なものがたまった状態になります。

診療報酬明細書

レセプトともいわれ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるものです。薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的に全てを合計して医療費を計算するために使います。

ストラクチャー

「誰が、どういう体制で」といった事業の構築や構造のことをいいます。

生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因とする疾患の総称です。

積極的支援

特定健診の結果により、生活習慣の改善の必要性の度合いに応じて、積極的支援・動機づけ支援・情報提供の3つに区分される支援レベルのうちの一つで、生活習慣の改善の必要性が最も高い方が受けるプログラムです。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるように支援を行ないます。

た

大動脈解離

大動脈の血管壁になんらかの理由で亀裂が入りそこから血管壁の中に血液が流れ込んで本来の血液の流れとは別のもう一つの流れができた状態です。その結果、胸や背中に激痛が走り大動脈が破裂したり多くの臓器に障害を残す合併症を引き起こしたり、放置すると命にかかります。

大動脈瘤

先天的な組織の異常や動脈硬化などによって大動脈にこぶ状のふくらみができる病気で自覚症状がなく破裂した場合は突然の大出血を起こし死亡率が非常に高い病気です。

地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じる自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は軽減、悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

中性脂肪

肝臓で作られたり、食物から吸収する脂質のことをいいます。身体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源になります。中性脂肪が皮下脂肪や肝臓に過剰に蓄積されると、脂質異常をきたしメタボリックシンドロームを引き起こしてしまいます。

動機づけ支援

特定健診の結果により、生活習慣の改善の必要性の度合いに応じて、積極的支援・動機づけ支援・情報提供の3つに区分される支援レベルうちのひとつで、生活習慣の改善への動機づけに重点を置いたプログラムです。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるように支援を行います。

特定健康診査（特定健診）

糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診です。生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した内容となっており、その該当者・予備群を早期に発見し、保健指導が必要な人の選定・階層化を行ないます。健診結果は電子的標準様式により保存することが定められています。平成20年4月から医療保険者に義務付けられ、40歳～74歳の医療保険加入者を実施対象としています。

特定健診実施率

原則として、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数を、当該年度末における、40歳～74歳の被保険者数及び被扶養者数で除し、100を乗じて算出した値です。分子・分母には、年度途中で転入または転出の異動をしたものにかかる数は含まれません。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣を改善することで生活習慣病の予防効果が大きく期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士等）が行う保健指導のことです。特定健診の結果により生活習慣病発症のリスクがある者に対する保健指導です。対象者自身が健診結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としています。

特定保健指導実施率（終了率）

原則として、当該年度の動機づけ支援終了者数と当該年度の積極的支援終了者数を、当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数と積極的支援の対象とされた者の数で除し、100を乗じて算出した値です。途中終了の者（一定回数呼びかけ等を行い、その記録がきちんと入力されている場合を除く）や積極的支援対象者が動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても利用者数には含めないなどの条件があります。

な

日本再興戦略

日本第二次安倍内閣が掲げる成長戦略で、平成25年6月に閣議決定したものです。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げています。

脳梗塞

脳の血管が突然詰まって血流が途絶え、脳の神経細胞が死んでしまう病気です。

脳内出血

脳の中を走行する細い血管（動脈）が破れて血液が漏れ出る病気をいいます。血管から漏れ出た血液は「血腫」という塊を形成し、脳にダメージが加わることで手足の麻痺やしびれ、言語障害などさまざまな症状を引き起こします。

は

被保険者

国民健康保険に加入している人です。

標準化死亡比

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比のことです。全国の値は100となります。標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味します。

標準化死亡比経験的バイズ推定値

人口規模の差が大きい市町村間で死亡状況を比較するのに、標準化死亡比ではわずかな死亡数の増減で人口規模の影響を受けて誤差が大きくなるので、標準化死亡比の誤差を調整したものをいいます。

平均自立期間

健康寿命のひとつであり、日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均をいいます。

平均余命

ある年齢の人々があと何年生きられるかという残数（期待値）のことをいいます。

フレイル

加齢とともに、心身の活力（運動能力や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態をいいます。海外の老年医学の分野で使用される「Frailty」に対する日本語訳です。

プロセス

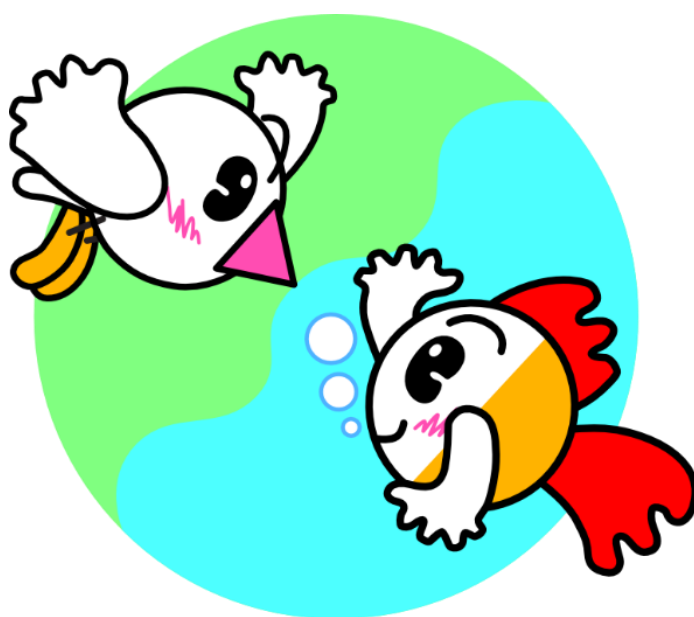
「どのように」といった事業の過程や経過のことをいいます。

ま

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常等のリスク要因が重なる状態をいいます。生活習慣病の重症化に陥り、虚血性心疾患や脳血管疾患等へ重症化する確率が急激に高くなります。

年に1回の特定健診で健幸を!



弥富市第3期国民健康保険データヘルス計画
弥富市第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度

令和6年3月発行
健康福祉部 保険年金課
〒498-8501 弥富市前ヶ須町南本田 335 番地
電話 0567-65-1111 FAX0567-67-4011

