

第3期蟹江町国民健康保険データヘルス計画
第4期蟹江町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
蟹江町

目次

第1章 第3期蟹江町国民健康保険データヘルス計画

I 基本的事項	1
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	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
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	
III 計画全体	4
健康課題、計画全体の目的・目標、評価指標、実績値、目標値 保健事業一覧	
IV 個別事業計画	6
事業1 特定健康診査	
事業2 特定保健指導	
事業3 生活習慣病重症化予防(医療受診勧奨)	
事業4 糖尿病性腎症重症化予防	
事業5 重複服薬、重複・頻回受診者指導	
事業6 後発医薬品使用促進	
事業7 がん検診	
事業8 歯科検診	
V その他	14
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 個人情報の取扱い、地域包括ケアに係る取組	
VI 資料	15
健診・医療等のデータ	

第2章 第4期蟹江町特定健康診査等実施計画

I 背景・現状	41
II 達成しようとする目標	41
III 特定健康診査等の対象者数	41
IV 特定健康診査等の実施方法	41
1 特定健康診査の実施方法	
2 特定保健指導の実施方法	
3 特定健康診査等の実施方法に関する事項	
V 個人情報の保護	42
VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知	42
VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	42
資料編 用語解説	43

第1章 第3期蟹江町国民健康保険データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換されました。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・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることになりました。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられました。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなっています。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げています。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定します。</p>
	計画の位置づけ	<p>蟹江町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期蟹江町国民健康保険データヘルス計画」を策定し、実施します。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努めます。なお、この「データヘルス計画」は、町の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和しています。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調和も図っていきます。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>本計画は、保険医療課が所掌し、策定及び実施体制は、健康推進課などの庁内関係部署や関係機関と連携し共通認識を持って課題解決への取り組み、効果的な事業実施や改善について積極的に取り組んでいきます。</p>
	地域の関係機関	<p>本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進めていきます。</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3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		37,065		18,383		18,682	
国保加入者数(人) 合計		6,327	100%	3,032	100%	3,295	100%
0~39歳(人)		1,456	23.0%	712	23.5%	744	22.6%
40~64歳(人)		2,100	33.2%	1,066	35.2%	1,034	31.4%
65~74歳(人)		2,769	43.8%	1,253	41.3%	1,516	46.0%
平均年齢(歳)		54歳		53歳		54歳	

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	医師会とは特定健診・特定保健指導・生活習慣病や糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図ります。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導、レセプトにて医療受療状況等のデータに関して連携します。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施します。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治会等と連携して実施します。

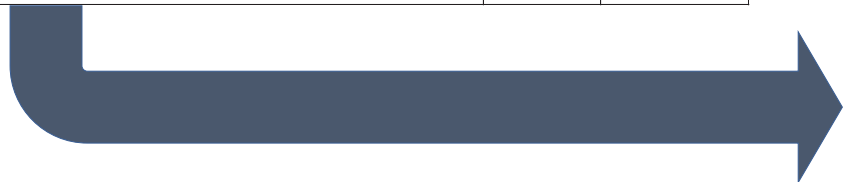
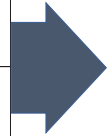
(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は6,327人であり、平成30年度の7,562人から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23.0%、40-64歳が33.2%、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、40-64歳の割合が高いです。(令和4年度)
	その他	年間の異動は増が1,605件、減が2,041件。減の事由として後期加入が21%を占め、社保加入に次いで件数が多い。高齢化によって被保険者数が減少している傾向があります。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、被保険者の健康寿命の延伸、医療費適正化を重視し、生活習慣病の重症化予防を重点的に実施しました。特定健診受診率・特定保健指導実施率については、目標値には達しておらず、特に若い世代への受診勧奨や受診行動を促すための受診勧奨事業を設定します。また、重症化予防事業等、第3期は医師会をはじめとした関係機関との連携や各保健事業間の連動について地域および保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要があります。

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」「平均自立期間」はいずれも県・国を下回る。 ・女性の「平均余命」は県・国を下回り、「平均自立期間」は県を下回り、国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも、県・国より短い。 ・死因別標準化死亡比経験的ベース推定値が100を超える死因は、男性では、「肺炎」「胃がん」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」「急性心筋梗塞」であり、女性では、「急性心筋梗塞」「胃がん」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(直腸)」「大腸がん(結腸)」「脳内出血」である。 	図3 図4	-	
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、26,458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」21.48億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は3.8億円である。 ・「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、県・国より高い。 ・「10～19歳」「20～29歳」「40～49歳」「50～59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、「75～79歳」「85～89歳」「90～94歳」「95～89歳」「100歳以上」が、県・国より高い。 	図7 図8 図9	A
	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、「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が県より高い。循環器系疾患では、「高血圧性疾患」が県より高い。 ・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」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」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。 ・「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。 ・「乳がん」「胃がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」より「令和4年度」に増加している。 	図10 図11 図12	A
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の「後発医薬品普及率」は「金額ベース」53.0%、「数量ベース」79.7%で、経年推移は、「金額ベース」は令和元年度から横ばい、「数量ベース」は増加している。 	図15	-
	重複・頻回受診重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の「重複投薬者数」は、「睡眠障害」3人、「脂質異常症」1人である。 ・「睡眠障害」は令和元年度から令和3年度にかけて減少し、令和4年度に増加している。 	図16	-
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「特定健診受診率」は35.1%で、経年的に県より低い。 ・令和4年度「特定健診受診率」は、男性の「45～49歳」「55～59歳」「60～64歳」が、県・国より低く、女性の「40～44歳」「50～54歳」が県より低い。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は2.3%で、県より著しく低く、「動機付け支援実施率」は14.1%で県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は13.5%、「終了率」は11.4%で、いずれも経年的に県より低い。 ・令和3年度「減少率」は19.6%、「特定保健指導による減少率」は28.6%で、いずれも県より高い。 	図17 図18 図28 図29 図30	B C D
	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」が県・国より高い。 ・男性の「HDLコレステロール」、女性の「BMI」「収縮期血圧」が県・国より高い。 ・男女の「メタボ該当者割合」は、すべての年度で県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は、男性は平成30年度、令和3年度が、女性は令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より低い ・「腎症4期」0.8%、「腎症3期」10.2%、「腎症2期以下」87.6%で、「腎症3期」が県より高い 	図19 図24 図25 図27	E F
	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(3合以上)」4.2%、「飲酒日1日当たり飲酒量(1～2合未満)」26.3%、「飲酒頻度(時々)」22.1%が県より高い。 ・「1日1時間以上運動なし」54.6%が県より高い。 	図23	H
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19.6%、女性16.8%、「HbA1c」は、男性1.9%、女性0.7%、「LDLコレステロール」は、男性24.1%、女性32.0%である。 ・治療あり「HbA1c7.0%以上」の割合は、男性16.8%、女性15.5%である。 ・糖尿病治療なし「腎症3期」「腎症2期以下」の人数は、経年的に「腎症3期」は減少、「腎症2期以下」は平成30年度と令和4年度は同人数である。 	図20 図21 図22 図26	A G	
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15.9%で、令和2年度までは増加し、令和4年度にかけて減少している。 ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護2」以外の介護度が県より低い。 	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、経年的に県よりも多い。 ・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、後期は県より多い。 ・令和2年度「肺がん」「子宮頸がん」のがん検診受診率は、県より低い。 	図13 図14 図31	G	

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	1人当たり医療費は経年的に増加傾向にある。 *医療費全体に占める高額シートの割合も同様 *後期：糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の有病率は上昇傾向 *後期：糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の有病率は国保の約2倍の水準であり、経年で上昇傾向 脳内出血、脳梗塞の有病率は、国保の3倍の水準 腎不全の有病率は国保の4倍の水準、上昇傾向だが平均より低い	✓	すべて
B	特定健康診査受診率が低い 低い年代（男性：45～49、55～59、60～64 女性：40～44、50～54） 健康管理意識が低い	✓	1
C	特定健康診査未受診者が多いことから健康状態不明者割合が高い	✓	1
D	特定保健指導実施率が著しく低い（低い年代層、メタボ対策に繋がっていない）		2
E	特定健診受診者のメタボ該当者率は、すべての年度で県より高い		1,2,3
F	男女の「腹囲」「中性脂肪」有所見者割合が県・国より高い		1,2,3
G	腎症データ 人工透析患者数（10万人当たり）：後期が県より多い		4
H	特定健診受診者の生活習慣：飲酒習慣割合、運動なし割合について県より高い		2,3



計画全体の目的

計画全体の目的 生活習慣病の発症及び重症化予防により、医療費の適正化を目指し、また、被保険者の健康寿命の延伸を図る

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	目標値						
				計画策定時実績	2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
i	生活習慣病の発症・重症化を予防する	メタボ該当者の割合	法定報告値	23.6%	23.5%	23.4%	23.3%	23.2%	23.1%	23.0%
ii		メタボ予備群該当者の割合	法定報告値	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%
iii		糖尿病有病者割合	糖尿病の有病者数(人) / 被保険者数(人)	13.2%	13.1%	13.0%	12.9%	12.8%	12.7%	12.6%
iv		高血圧症有病者割合	高血圧の有病者数(人) / 被保険者数(人)	21.5%	21.4%	21.3%	21.2%	21.1%	21.0%	20.9%
v		脂質異常症有病者割合	脂質異常症の有病者数(人) / 被保険者数(人)	18.0%	17.9%	17.8%	17.6%	17.5%	17.4%	17.3%
vi	若い世代から健康意識を高める	健診受診率(40~44歳代)	KDB健康スコアリング(健診)	男性19.6% 女性22.5%	男性19.7% 女性22.6%	男性19.8% 女性22.7%	男性19.9% 女性22.8%	男性20.0% 女性22.9%	男性20.1% 女性23.0%	男性20.2% 女性23.1%



事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	重症化予防(受診勧奨)	生活習慣病重症化予防(医療受診勧奨)	重点
4	重症化予防(保健指導)	糖尿病性腎症重症化予防	重点
5	重複・頻回受診、重複服薬対策	重複服薬、重複・頻回受診者指導	
6	後発医薬品利用促進	後発医薬品使用促進	
7	その他	がん検診	
8	その他	歯科検診	

IV 個別事業計画

事業 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、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る										
事業の概要	特定健康診査を実施する										
対象者	40歳～74歳の国保被保険者										
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	メタボ該当者の割合	法定報告値	23.6%	23.5%	23.4%	23.3%	23.2%	23.1%	23.0%	
	2	メタボ予備群該当者の割合	法定報告値	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%	
	3	生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	31.9%	32.0%	32.1%	32.3%	32.4%	32.5%	32.6%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	法定報告値	38.1%	38.5%	38.7%	39.0%	39.3%	39.6%	40.0%	
	2	45～49歳代受診率男性	KDB「健診スコアリング」	19.2%	19.3%	19.4%	19.5%	19.6%	19.7%	19.8%	
	3	40～44歳代受診率女性	KDB「健診スコアリング」	22.5%	22.6%	22.7%	22.8%	22.9%	23.0%	23.1%	
	4	新規受診率	AI Cube	2.31%	2.33%	2.34%	2.35%	2.36%	2.37%	2.38%	
	5	5年連続未受診者率	AI Cube	43.9%	43.8%	43.7%	43.6%	43.5%	43.4%	43.3%	
プロセス(方法)	周知	対象者へ、受診券とともに個別通知の実施(がん検診と同封通知)ホームページ、広報掲載、ポスター、チラシなどを活用し、特定健診の案内、周知の実施納税通知書の送付時等を利用して特定健診を啓発実施									
	勧奨	健診未受診者への受診勧奨の実施特に若い世代へ健診での健康管理意識を高める									
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診(指定医療機関)と集団健診(町が指定する日)を実施する								
		実施場所	集団健診:健康推進課 個別健診:津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡内の指定医療機関								
		時期・期間	集団健診:7月から11月 個別健診:6月から10月								
		データ取得	受診券発送時の健診ガイドに、自費等で人間ドックを受診された方への助成金の案内の実施助成金申請の際に、健診結果を受理、確認								
		結果提供	受診実施機関を通じて通知								
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診者全員に、結果説明のパンフレット同封し、医療機関への受診が必要と判断された方には受診勧奨の実施										
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康推進課、保険医療課									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	津島市医師会、海部医師会に委託									
	国民健康保険団体連合会	未受診者受診勧奨通知の作成及び結果分析を委託									
	他事業	がん検診との同時実施 母子保健事業等において周知啓発の実施									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	がん検診の受診意向調査にあわせ、特定健診の受診意向についても確認することで未受診者の状況把握									

事業 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る
-------	--

事業の概要	運動・栄養等の生活習慣について、生活習慣病を予防する行動目標や計画を設定し、自主的な取り組みを継続的に進めるよう支援する
-------	--

対象者	特定保健指導基準該当者
-----	-------------

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	メタボ該当者 メタボ予備群の割合	法定報告値	23.6% 10.6%	23.5% 10.5%	23.4% 10.4%	23.3% 10.3%	23.2% 10.2%	23.1% 10.1%	23.0% 10.0%
	2	特定保健指導利用者 ・BMI改善率 ・腹囲改善率	事業報告	80.0% 90.0%	90.0% 90.0%	90.0% 90.0%	90.0% 90.0%	90.0% 90.0%	90.0% 90.0%	90.0% 90.0%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率	法定報告値	21.7%	23.0%	25.0%	27.0%	29.0%	31.0%	33.0%
	4	生活習慣の改善率	業者報告のデータ	93.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	特定保健指導実施率	法定報告値	9.4%	10.2%	11.9%	14.0%	16.5%	18.5%	19.9%

プロセス (方法)	周知	対象者に利用券を送付し、かつ電話にて参加勧奨を実施する。その他に、ホームページ、ポスター、チラシなどを活用し周知を図る	
	勧奨	集団健診日当日に、特定保健指導の案内、説明の実施。利用券発送後に、電話や手紙での勧奨実施。利用者の利便性を考慮し、訪問や対面での面接機会を増やしていく	
	実施 および 実施後の 支援	初回面接	集団健診、個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施3か月以内に案内を送付し、申し込みに基づいて実施する 対象者の状況に応じた初回面接を実施する
		実施場所	動機付け支援：津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡内の指定医療機関や蟹江町保健センター 積極的支援：蟹江町保健センター
		実施内容	対象者の特性、属性に応じた効果的な指導を実施する
		時期・期間	9月～3月に実施
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了後に、必要に応じて町の保健事業（健康相談等）につなげる
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者が参加しやすいよう、対象者の状況に応じた開催とする（参加日時、場所、実施方法の検討）		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課、保険医療課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	津島市医師会、海部医師会
	国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システムでのデータ管理
	民間事業者	外部の委託業者にて実施
	他事業	対面での結果説明、電話での状況確認後に、初回面接の利用勧奨を実施（健康相談、健康教育等）
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。（目標：対象者の健康課題や特定保健指導事業の評価指標を委託事業者と共有） 対象者が参加しやすいよう、利便性を考慮した実施体制の確保（目標：対象者のニーズ調査）

事業 3		生活習慣病重症化予防（医療受診勧奨）								
事業の目的		健診において有所見者の重症化予防を図る								
事業の概要		特定健診結果で受診勧奨判定値以上、重症度の高い受診勧奨判定値と判定されながら未受診の者に対し、受診勧奨を行い適正医療に導き、異常値放置者の減少を図る								
対象者	選定方法	特定健診結果から受診勧奨判定値以上の者のうち、重症度の高い受診勧奨レベルの判定値にあり、医療機関未受診の者								
	選定基準	健診結果による判定基準	受診勧奨判定値で重症度の高い受診勧奨判定値の該当者 血圧：収縮期血圧160mmHg 拡張期血圧100mmHg以上 脂質：中性脂肪500mg/dl以上、LDL-C180mg/dl以上 血糖：HbA1c7.4%以上							
		レセプトによる判定基準	受診の有無の確認							
	除外基準	がん、精神疾患								
	重点対象者の基準	重症度の高い受診勧奨判定値 重複該当者は直接アプローチを実施する								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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)
	1	血糖で通知した者のうち、医療機関を受診した者の割合	KDBシステム	50.0% (1/2人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	血圧で通知した者のうち、医療機関を受診した者の割合	KDBシステム	13.6% (3/22人)	20.0%	26.0%	32.0%	38.0%	44.0%	50.0%
3	脂質で通知した者のうち、医療機関を受診した者の割合	KDBシステム	5.2% (2/38人)	7.8%	10.4%	13.0%	15.5%	18.0%	20.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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)
1	受診勧奨値の者のうち、重症度の高い受診勧奨判定値で医療機関未受診者への勧奨率	事業の進捗管理 者リスト	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス (方法)	勧奨	受診勧奨通知の発送、電話連絡、訪問、保健事業への勧奨実施								
	実施後の支援・評価	KDBの保健事業介入システムで、経年管理をする								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	結果確認後、早急に電話等での受診勧奨の声かけを実施する								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	町内の医療機関へ、年度初めの健診説明会にて事業説明、依頼を行う								
	かかりつけ医・専門医	特定健診実施医療機関（町内）								
	民間事業者	健康づくり振興事業団での健康づくり教室（健診後のフォロー体制）								
	他事業	健康教育・健康相談等、他の保健事業にて生活習慣を見直ししながら、受診行動を促す								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	レセプトにより受診状況の確認をする								

事業 4	糖尿病性腎症重症化予防
-------------	--------------------

事業の目的	糖尿病による重症化リスクの高い者に対して、腎不全、人工透析への移行を予防する
-------	--

事業の概要		特定健診結果で糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者と判断された者に対し、糖尿病の重症度や医療機関の受診状況に応じて、適切な情報提供、受診勧奨、保健指導を行う	
対象者	選定方法	①受診勧奨 KDBシステム保健事業介入支援管理により、特定健診結果でHbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（±）以上またはeGFR60ml/分/1.73m ² 未満の者で、直近のレセプトより医療機関を受診していない者。KDBシステム糖尿病性腎症重症化予防事業フローチャートにより、過去に糖尿病薬治療歴または糖尿病治療歴のある治療中断者を抽出する。 ②保健指導 2型糖尿病であり、糖尿病性腎症の病期が第Ⅱ期である者	
	選定基準	健診結果による判定基準	①当該年度の健診でHbA1c6.5% 以上かつeGFR60ml/分/1.73m ² 未満または尿蛋白（±）以上
		レセプトによる判定基準	①糖尿病で未治療、未受診の者 ②2型糖尿病であり、糖尿病性腎症Ⅱ期が主病（受診歴あり）の者
		その他の判定基準	②医師が必要と認めた者
	除外基準		がん、精神疾患
重点対象者の基準		対象者全員	

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	受診勧奨実施者のうち受診につながった割合・人数	KDBシステム本人確認	66.7% (2/3人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	次年度健診にてHbA1cの改善率・人数	KDBシステム	次年度健診時確認	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	受診勧奨実施率・人数	受診勧奨記録	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導依頼件数に対する保健指導実施率・人数	依頼機関からの依頼件数	0% (0/0人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	治療中断の可能性がある者への受診勧奨数	KDBシステム本人	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知		個別通知の実施
	勧奨		対象者に対して、受診勧奨の通知文の送付又は訪問の実施
	実施 および 実施後の 支援	利用申込	本人の病識の理解を得ることで申し込みにつなげる
		実施内容	対象者に対して、事業説明やかかりつけ医との連携実施
		時期・期間	8月から3月
		場所	医療機関、健康推進課
		実施後の評価	対象者への状況聞き取り確認
	実施後のフォロー・継続支援	対象者の健診結果、かかりつけ医との連携	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		健診結果が出次第、レセプトにて確認し事業を実施する。最終確認としてKDBを使用し該当者のもれがないことを確認する	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		町内の医療機関へ年度初めの健診説明会にて周知・説明を実施
	かかりつけ医・専門医		近隣市町村と海部・津島市医師会と本事業について契約を交わしている該当者がある場合、かかりつけ医との連携支援の実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		各医療機関に本事業を理解していただくため、事業説明を行い理解、協力を得る

事業5		重複服薬、重複・頻回受診者指導								
事業の目的	医療費の適正化及び薬の副作用の予防									
事業の概要	被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る為、重複・頻回受診者、重複投薬者の状況把握（健康状態や生活状況）するとともに、健康相談や適性受診・服薬指導を行う									
対象者	重複服薬：3か月連続して、同じ効能・効果を持つ薬を2つ以上の医療機関から処方されている者 重複受診：3か月連続して1か月に同一疾患での受診が3か所以上である者 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回以上である者									
	No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時実績	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・頻回受診者の改善状況	事業進捗管理リスト	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時実績	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	事業進捗管理リスト	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	家庭訪問、電話、通知等にて状況確認実施									
ストラクチャー（体制）	国保連合会にて対象者を抽出、リーフレット作成を委託する。対象者アプローチについては、保険医療課と健康推進課が連携し実施する									

事業6		後発医薬品使用促進								
事業の目的	生活習慣病に関する薬剤の費用削減									
事業の概要	生活習慣病に関する薬剤の削減効果が見込まれる被保険者を対象に差額通知を送付することで薬剤の費用削減につなげる									
対象者	被保険者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	後発医薬品使用率	国保総合システム	79.8%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	差額通知発送者数	保険者の実績	64人	200人	200人	200人	200人	200人	200人
プロセス（方法）	保険医療課にて納付書送付の際にリーフレットを同封する 差額効果が見込まれる被保険者に対して差額通知を送付する									
ストラクチャー（体制）	保険医療課と健康推進課が連携し実施する									

事業 7	がん検診
事業の目的	がん死亡率の減少、がんの予防及び早期発見の推進を図る

事業の概要	がんの早期発見の為、適切な受診行動につなげる
対象者	全町民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	精検受診率(胃)	がん検診報告	90.0%	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持
	2	精検受診率(大腸)	がん検診報告	78.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	3	精検受診率(肺)	がん検診報告	86.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	4	精検受診率(子宮)	がん検診報告	87.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	5	精検受診率(乳)	がん検診報告	90.6%	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	検診実施(回数)	実施量	15	15	15	15	15	15	15
	2	対象者への個別通知(回数)	実施量	1	1	1	1	1	1	1
	3	未受診者への勧奨通知	実施量	4	4	4	4	4	4	4
	4	精検未受診勧奨率	実施量	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	対象者へ受診券とともに個別通知の実施(特定健診と同封通知) ホームページ、広報掲載、ポスター、チラシなどを活用し、がん検診の案内、周知の実施 商工会や食品衛生協会へチラシにて周知。保健センター事業でがん検診の周知
	勧奨	対象者に応じたわかりやすい受診勧奨の実施(検診項目を印字して個別通知) 精検未受診者への個別通知(がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の対象者)
	実施および実施後の支援	集団検診：7月から1月まで 健診時に、個別指導や精密検査につなげる。リーフレットの配布 個別検診：6月から10月まで 医療機関へ要精検者への受診勧奨の依頼、連携
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健診と同時実施 集団検診会場での媒体掲示により健康管理分野の啓発

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	津島市医師会、海部医師会
	民間事業者	外部委託業者にて実施 食品衛生協会、商工会、協会けんぽ
	他事業	健康相談、健康教育、母子保健事業 特定健診と同時実施
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	がん検診の受診意向調査で未受診者の状況把握を行い、受診勧奨や実施体制につなげる すべての受診項目を受けられる日を増やし、受診者の利便性を高める

事業 8	歯科検診
------	------

事業の目的	歯科検診の受診率向上により、歯周病を有する者の減少を目指す
-------	-------------------------------

事業の概要	歯とお口の健康管理
-------	-----------

対象者	40歳～74歳の被保険者
-----	--------------

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	かかりつけ歯科医がなく、定期管理が出来ていない者（集団健診）	歯科問診票結果	95人	現状より減少	現状より減少	現状より減少	現状より減少	現状より減少	現状より減少
	2	なんでも噛んで食べられることができる者（集団・個別健診）	特定健診問診結果	80.8%	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持	現状維持
	3	精密検査受診率	返信率	18.2%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	歯科検診実施回数（集団）	回数	13	13	13	13	13	13	13
	2	受診勧奨回数（節目年齢）	回数	2	2	2	2	2	2	2

プロセス（方法）	周知	対象者へ、受診券とともに個別通知の実施（がん検診と同封通知） ホームページ、広報掲載、チラシなどを活用し、歯科検診の案内、周知の実施
	勧奨	未受診者への個別通知（節目年齢）の実施
	実施および実施後の支援	集団健診：6月から10月まで 検診時に、歯科衛生士より個別指導を実施し、要精密検査者を治療につなげる 個別健診：6月から2月まで
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	特定健診、がん検診と同時実施 集団検診会場での媒体掲示により歯科口腔分野の啓発

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	地域歯科医師会の歯科医療懇談会、町内歯科医師との打ち合わせ実施
	民間事業者	歯周病対策事業として、いい歯キャンペーンの実施（食品衛生協会等）
	他事業	健康教育、母子保健事業において周知啓発 がん検診と同時実施
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	町内歯科医師と打ち合わせを行い、事業の理解、協力を得る 多職種とのチームで事業の共有をする

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価については、事業毎に設定した評価指標に基づき、事業の効果や達成状況を確認し、必要に応じて事業計画の見直しを行います。評価は、KDBシステム等の健康・医療情報を活用し、検討した内容を次年度の保健事業の実施に反映させます。本計画の中間年度である令和8年度には中間評価を実施し、目標達成に向けた進捗確認、実施事業の見直し、さらに、本計画の最終年度である令和11年度には次期計画策定に向けた総合的な評価を実施します。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページや広報誌に掲載するとともに、被保険者や地域の関係機関等に広く周知を図っていきます。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>特定健康診査や各種保健事業等に関わる個人情報については、個人情報保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための検討の場（地域ケア会議等）に参画し、課題の把握や地域で被保険者を支えるための連携の推進を図っていきます。 KDBシステムによるデータ等を活用して、ハイリスク群・予備群のターゲット層を性別・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係機関と共有していきます。 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業と連携し、介護予防のための取り組みについて関係機関とともに連携し実施していきます。</p>

VI 資料 健診・医療等のデータ

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

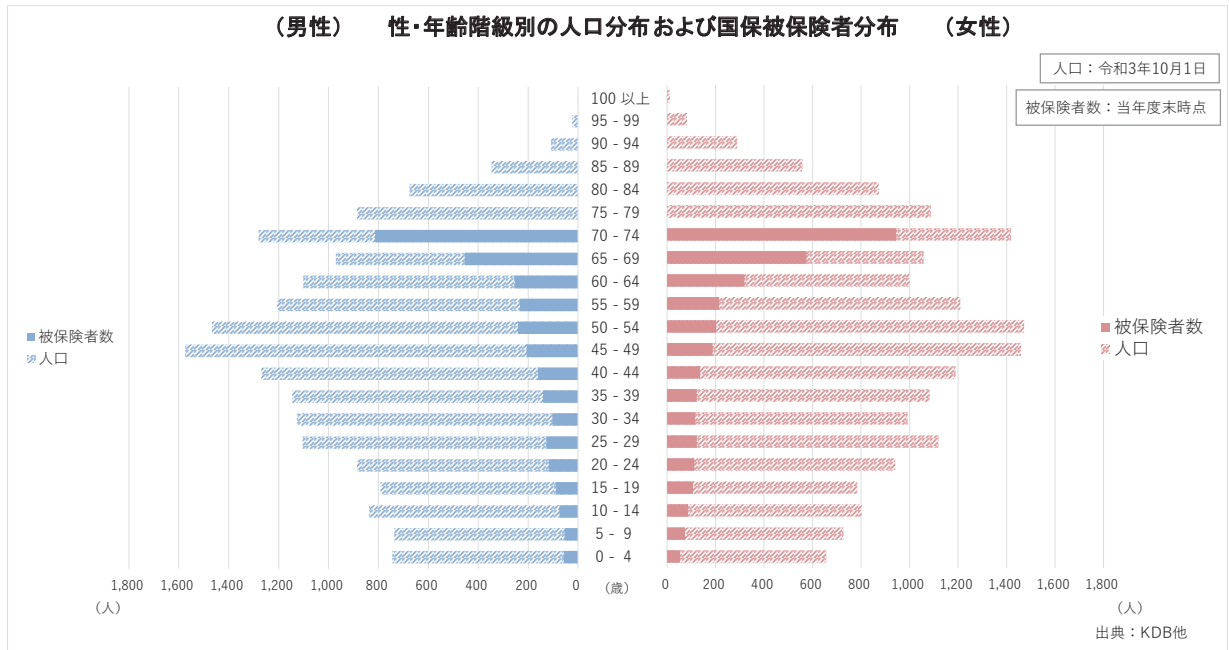


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率

- ・ 令和4年度「人口」は37,104人で、平成30年度から令和2年度に横ばいで、令和3年度にかけて減少するも、令和4年度は増加しています。
- ・ 令和4年度「国保被保険者数」は6,496人で、年々減少しています。
- ・ 令和4年度「市高齢化率」は26.1%で、経年的に増加傾向がみられます。
- ・ 令和4年度「国保高齢化率」は42.9%で、経年的に増加傾向がみられます。

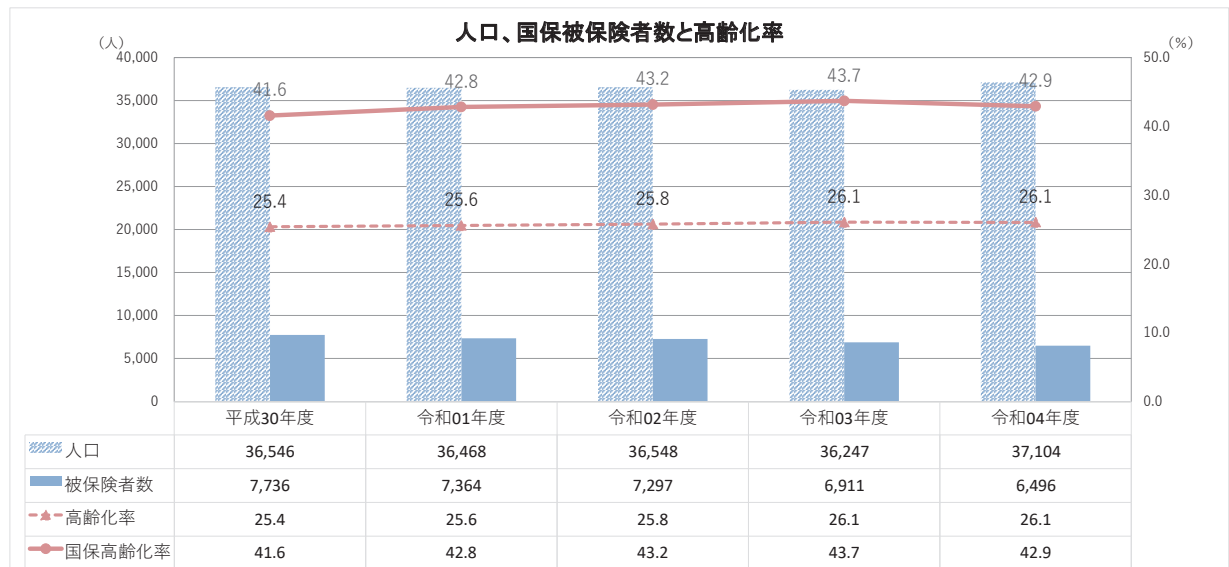


図3 平均余命と平均自立期間

- 男性の「平均余命」は81.0歳、「平均自立期間」は79.7歳で、いずれも県・国を下回っています。
- 女性の「平均余命」は87.3歳で、県・国を下回っています。「平均自立期間」は84.5歳で、県を下回り、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1.3歳、女性2.8歳で、男女とも県・国より短いです。

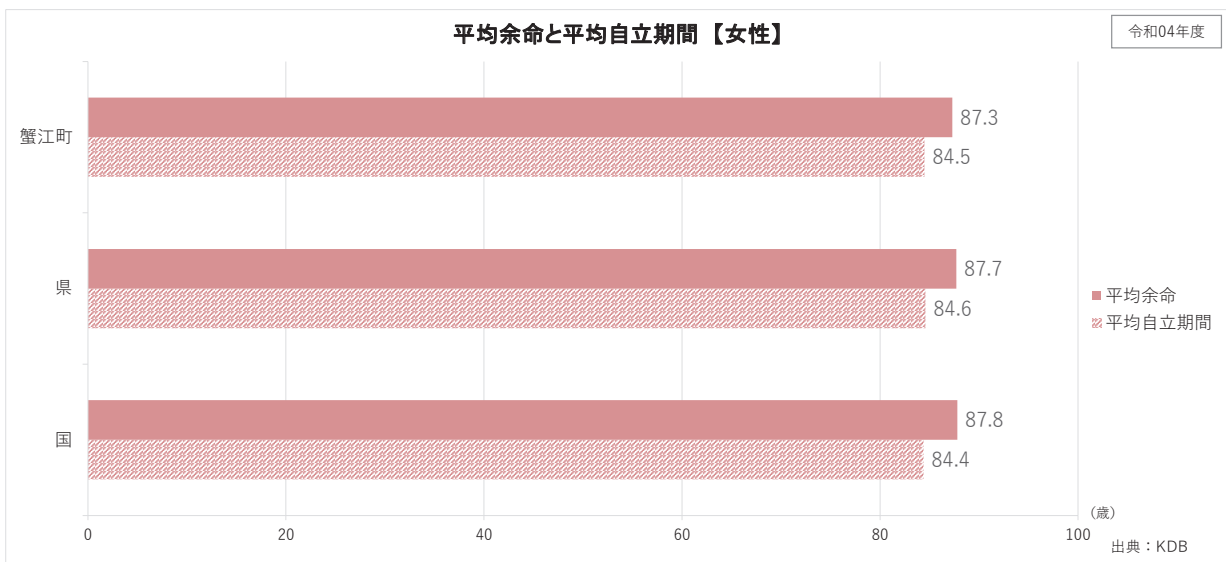
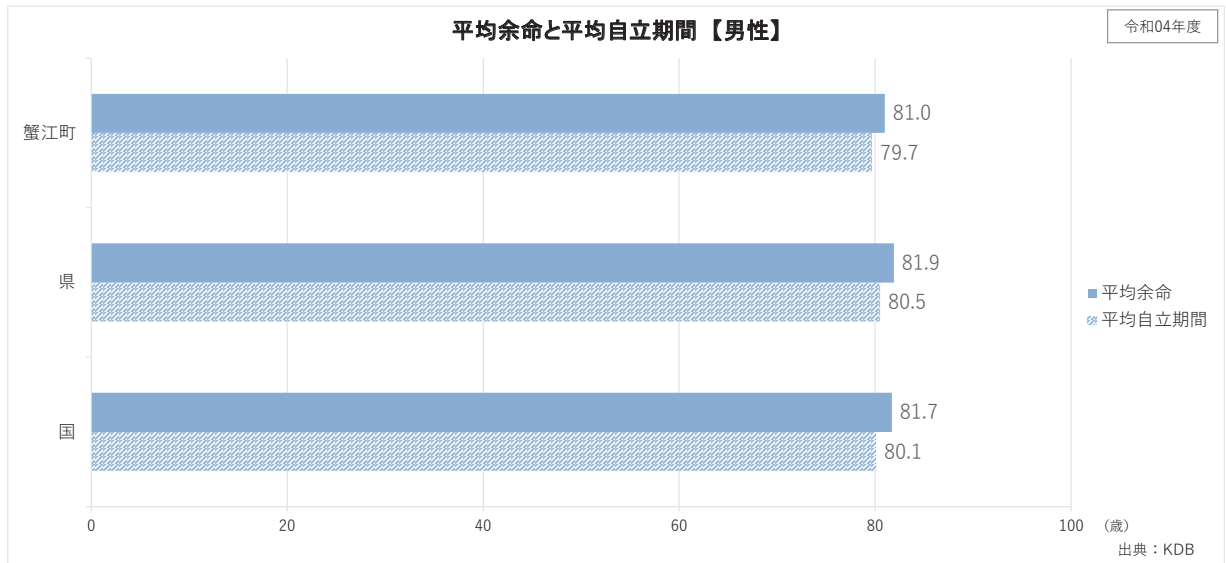
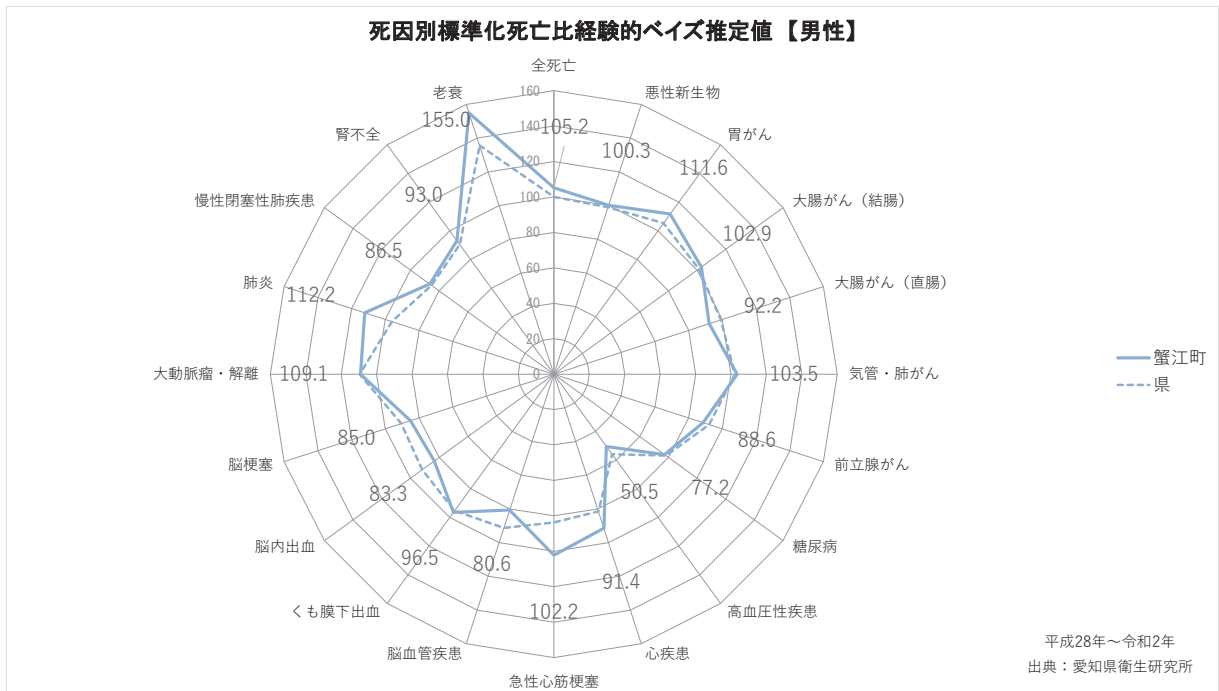


図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値

- 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、「肺炎」「胃がん」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」「大腸がん(直腸)」「急性心筋梗塞」です。



- 女性では、「急性心筋梗塞」「胃がん」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(直腸)」「大腸がん(結腸)」「脳内出血」です。

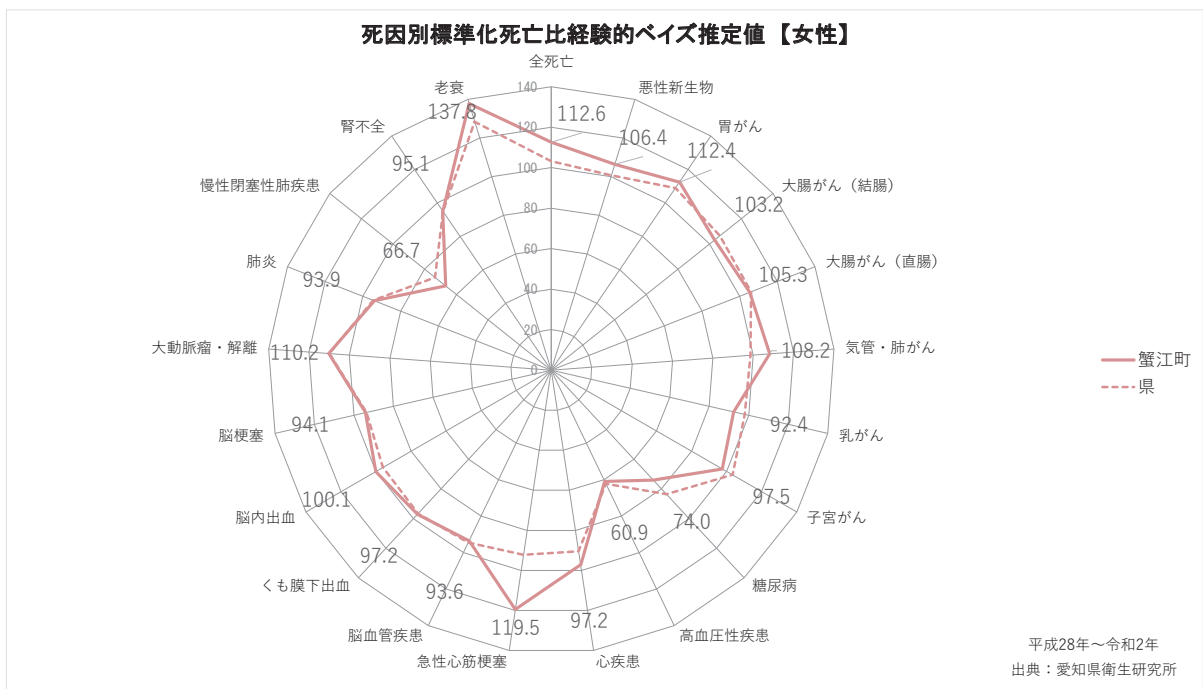


図5 要介護認定状況の推移

- 令和4年度「要支援・要介護認定者数」は1,506人で、経年的に増加傾向がみられます。
- 令和4年度「要支援・要介護認定率」は15.9%で、令和2年度までは増加し、令和4年度にかけて減少しています。

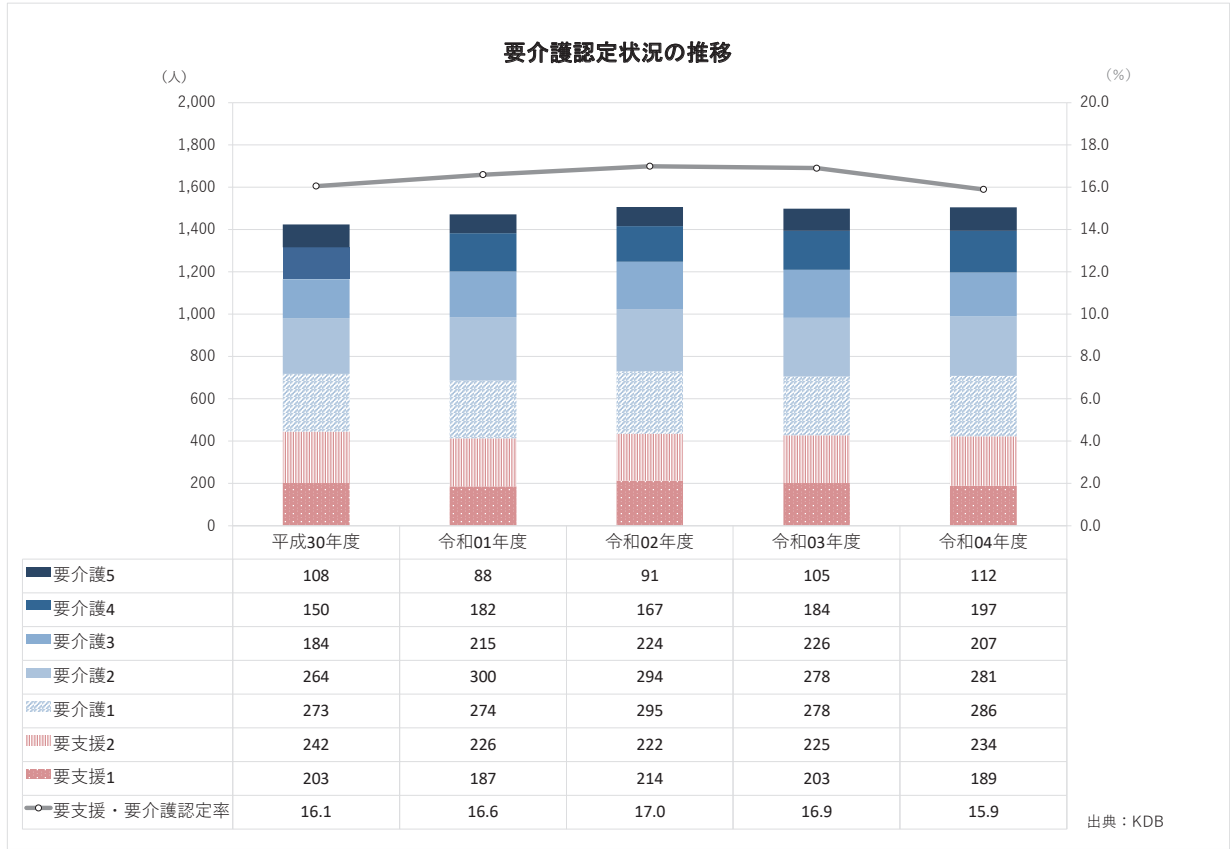


図6 要介護認定状況の割合

- 要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要介護1」3.0%、「要介護2」3.0%、「要支援2」2.5%、「要介護3」2.2%、「要介護4」2.1%、「要支援1」2.0%、「要介護5」1.2%です。
- 「要介護2」以外の介護度で認定者数割合は、県より低い状況です。

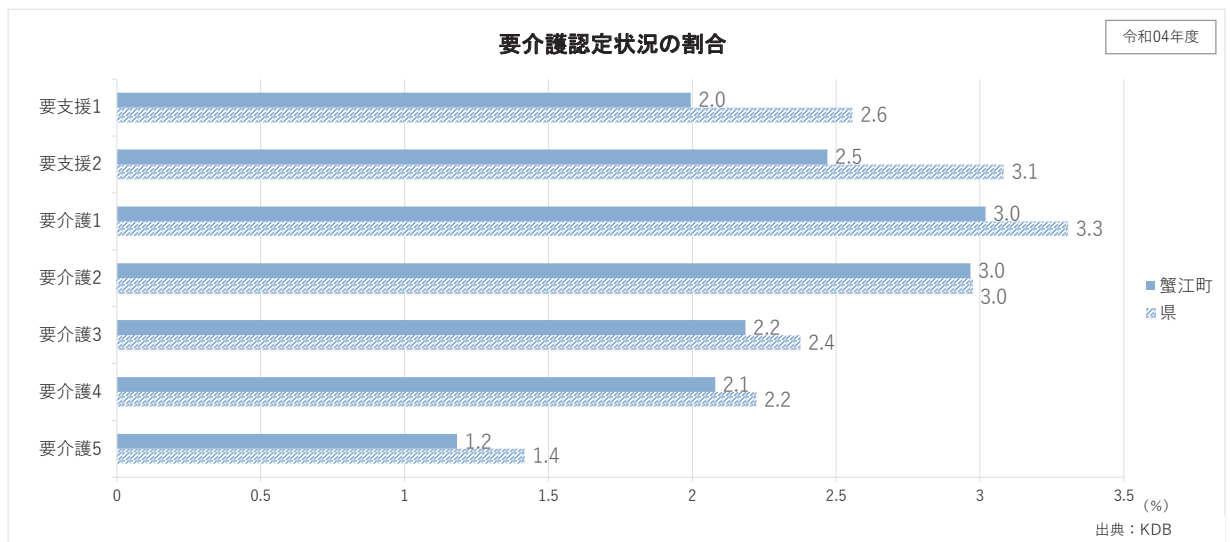


図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移

- 令和4年度「1人当たり医療費」は、26,458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」21.48億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は3.8億円です。

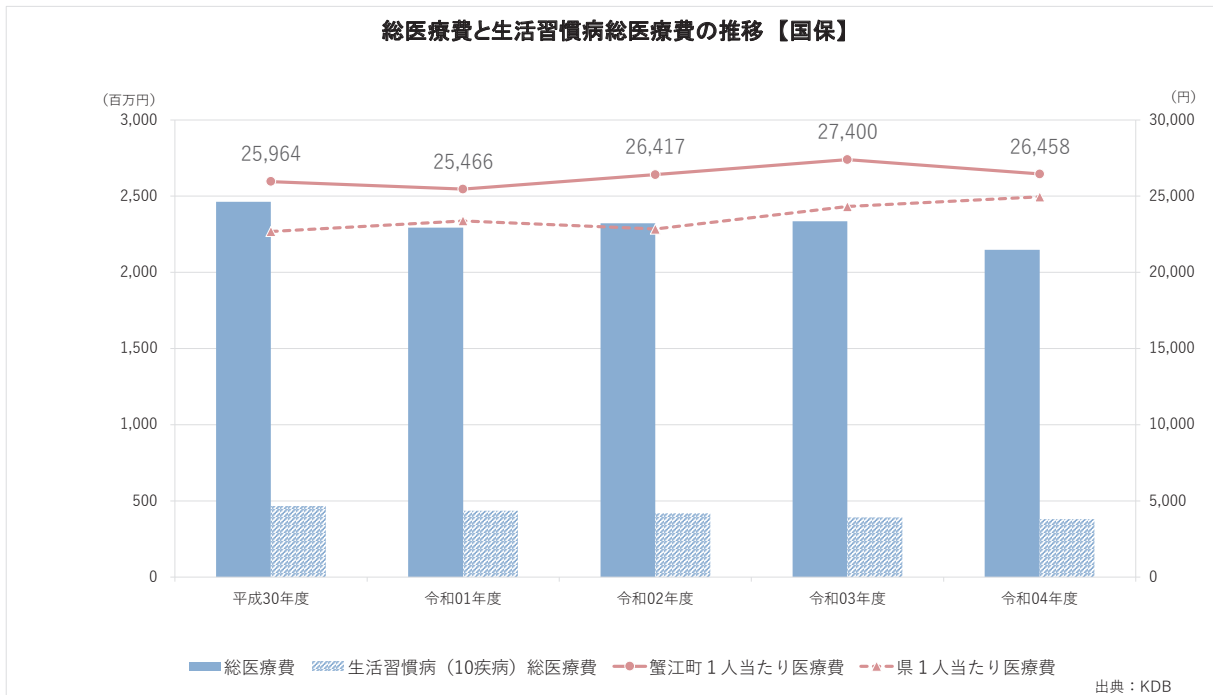


図8 被保険者1人当たり医療費

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

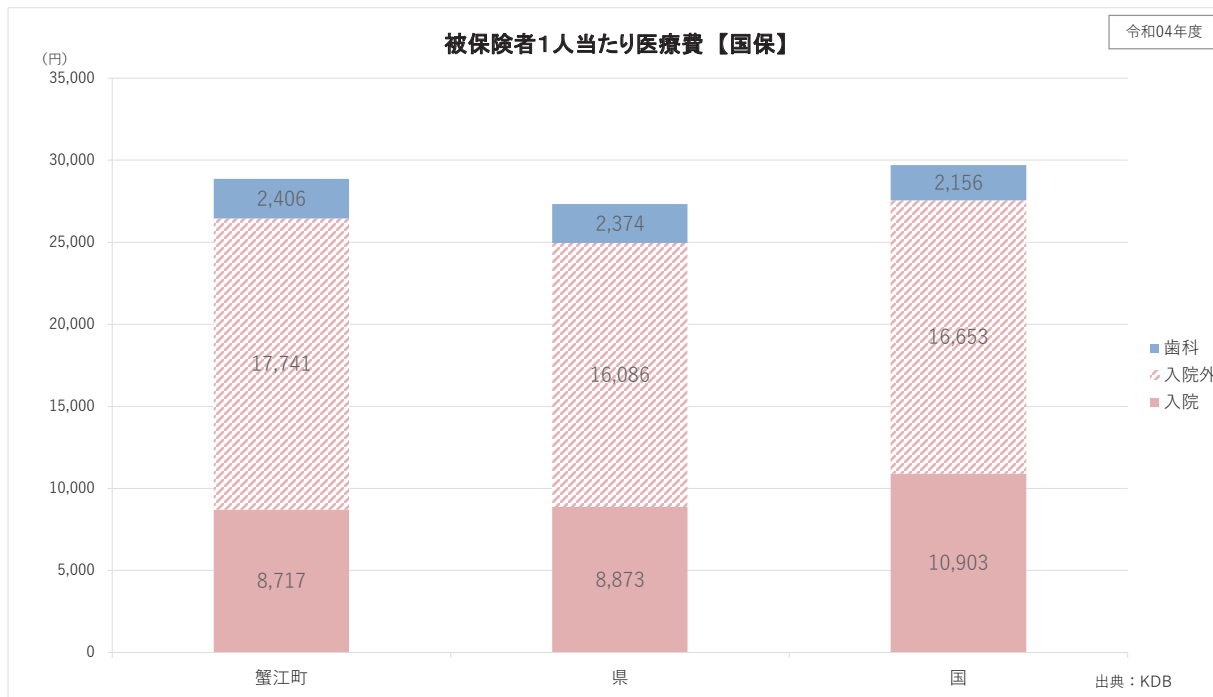
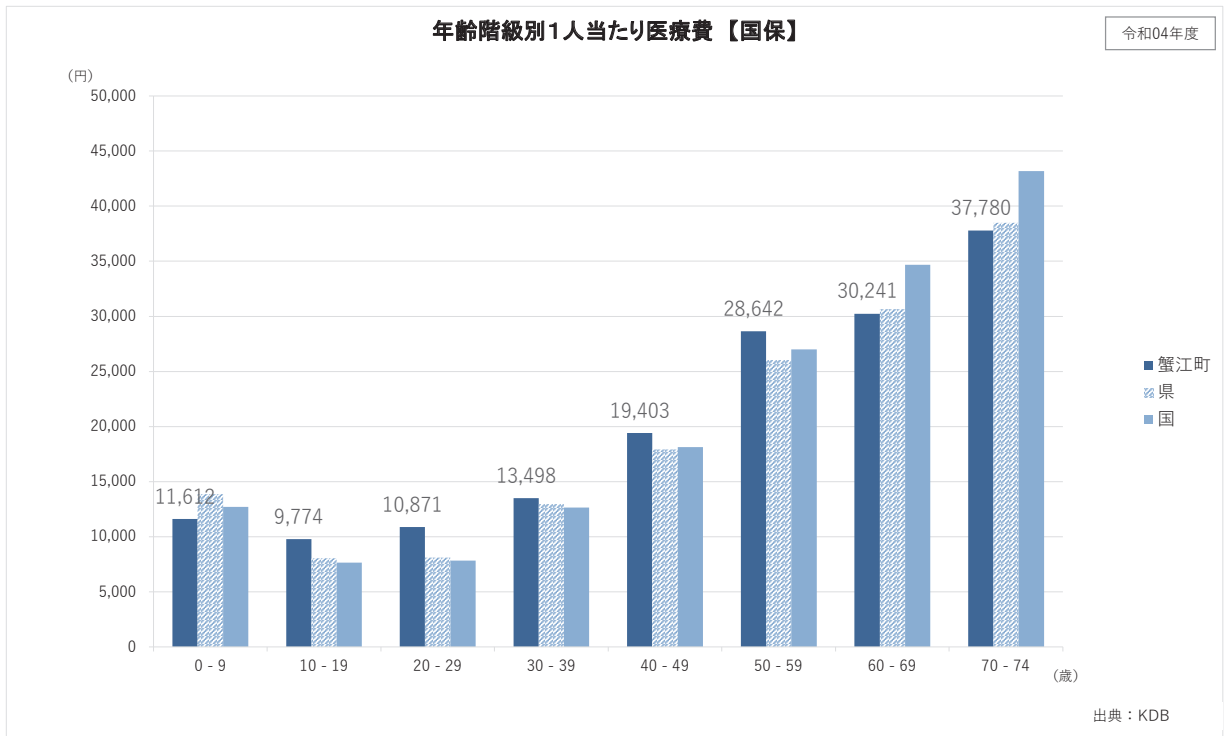


図9 年齢階級別1人当たり医療費

- ・「10~19歳」「20~29歳」「40~49歳」「50~59歳」1人当たり医療費は、県・国より高い状況です。



- ・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。
- ・「75~79歳」「85~89歳」「90~94歳」「95~89歳」「100歳以上」は、県・国より高い状況です。

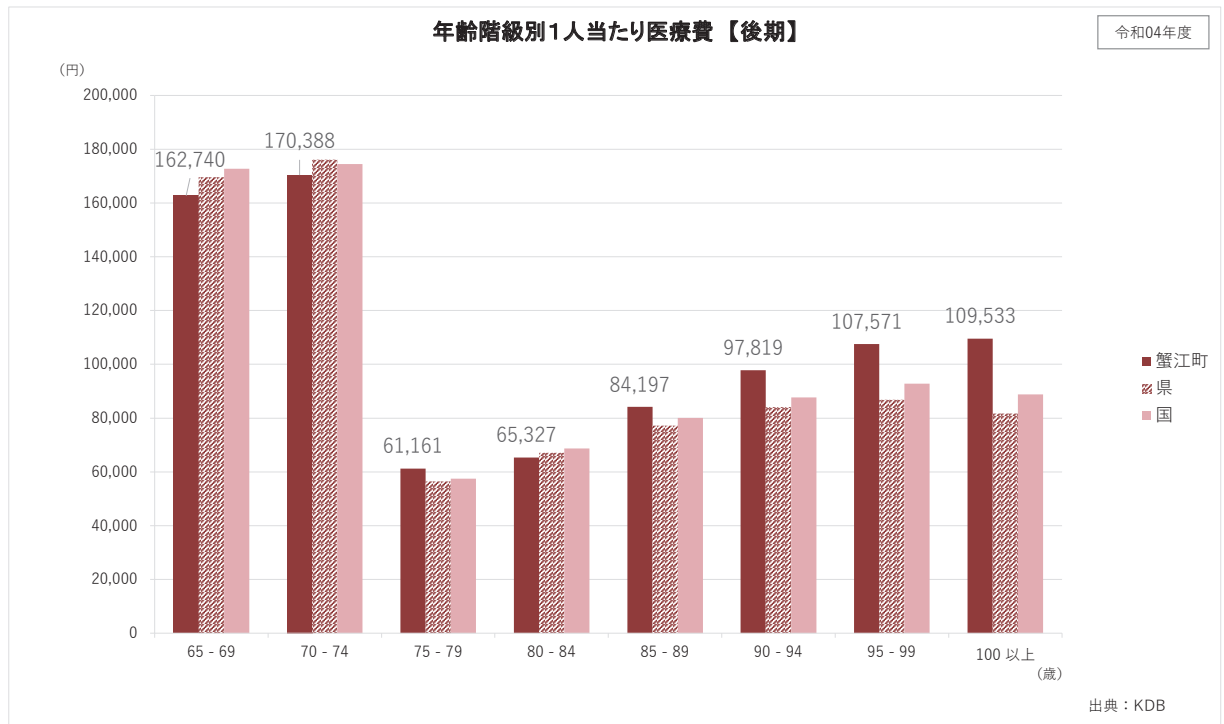
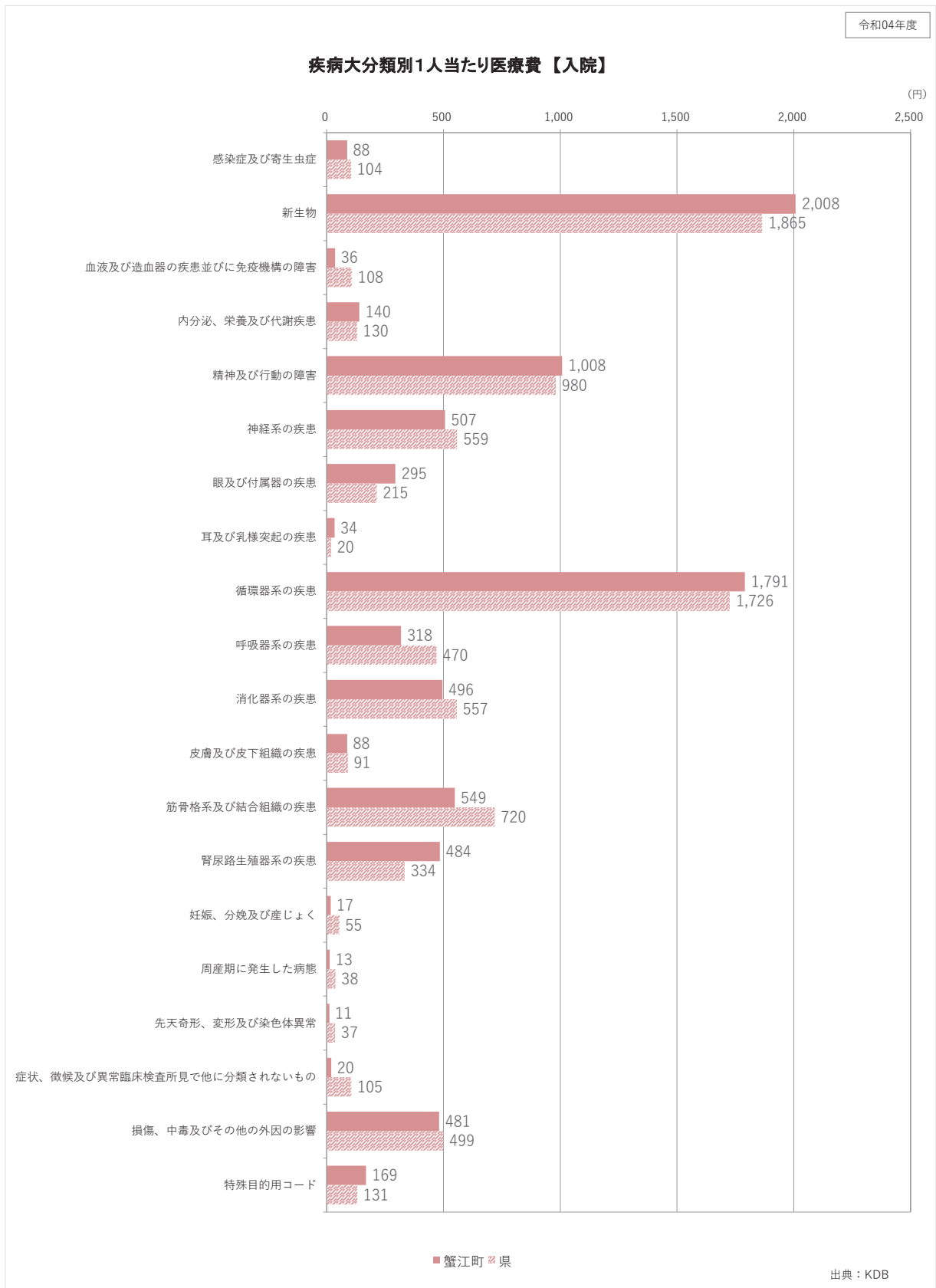


図 10 疾病大分類別 1 人当たり医療費

- ・「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。
- ・「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が、県より高い状況です。



- 「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、そのうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」が、県より高い状況です。

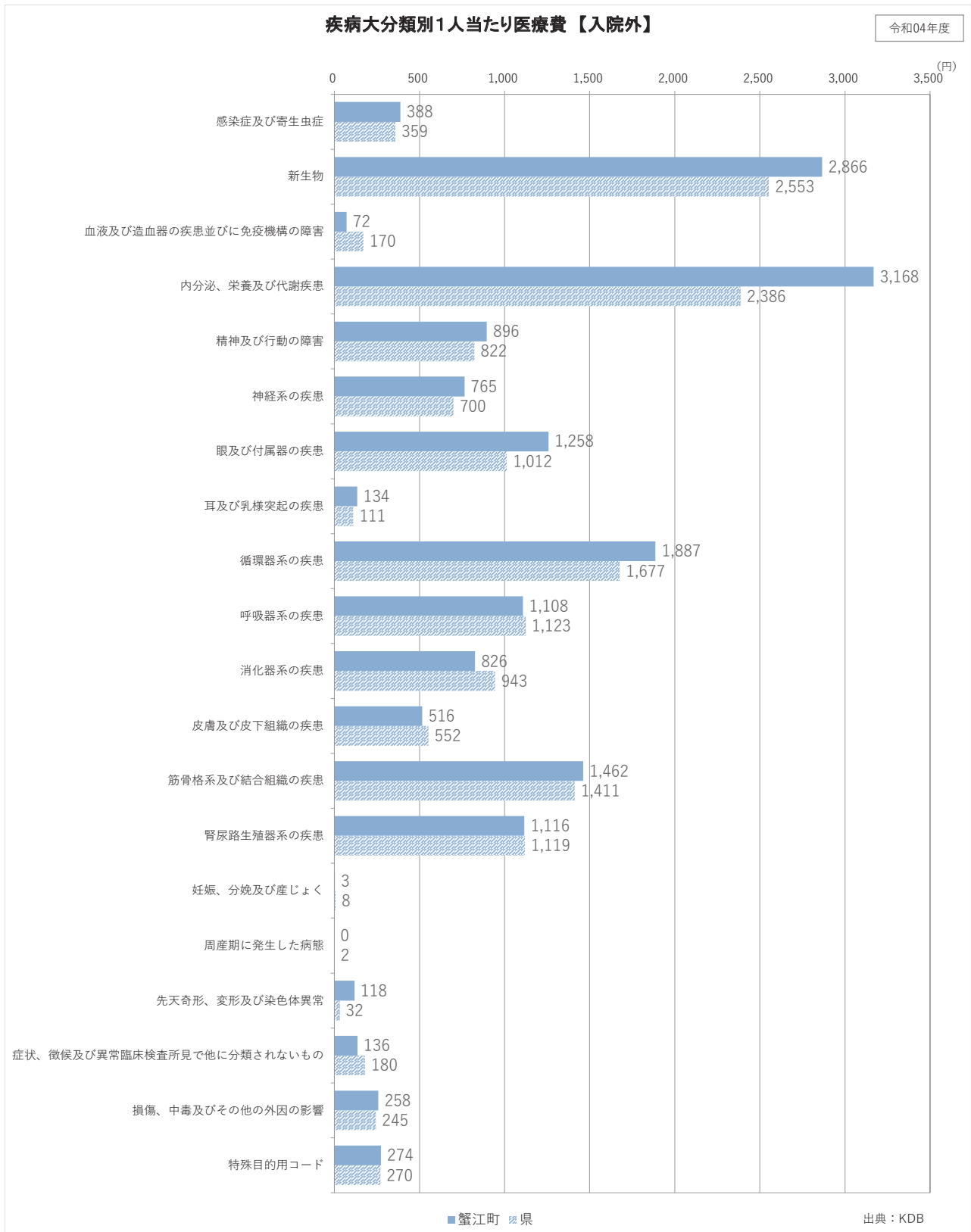
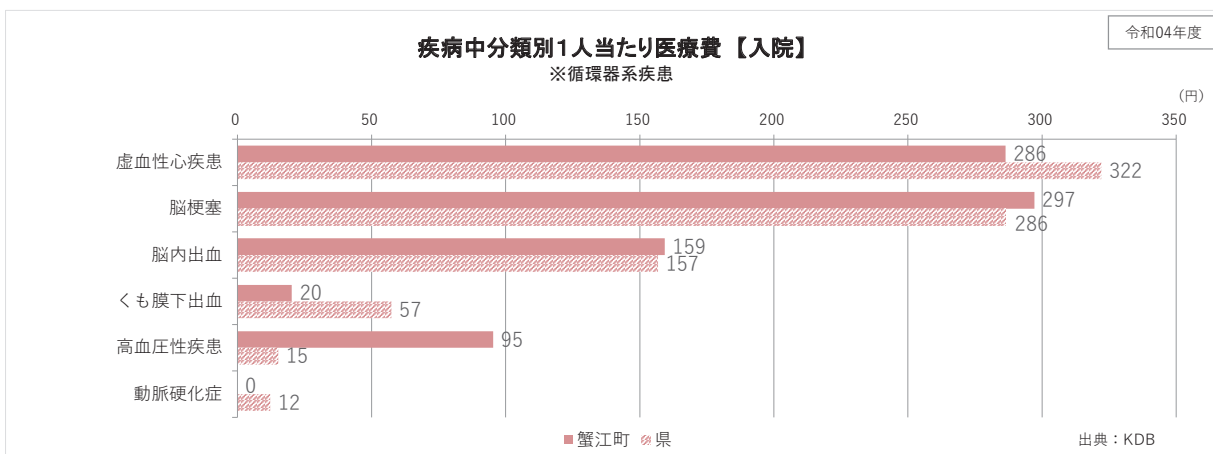


図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費

- ・循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」の順に高く、「高血圧性疾患」が県より高い状況です。



- ・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」「脳梗塞」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、「脊椎障害」「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」「関節症」の順に高く、そのうち「脊椎障害」「骨の密度及び構造の障害」が県より高い状況です。

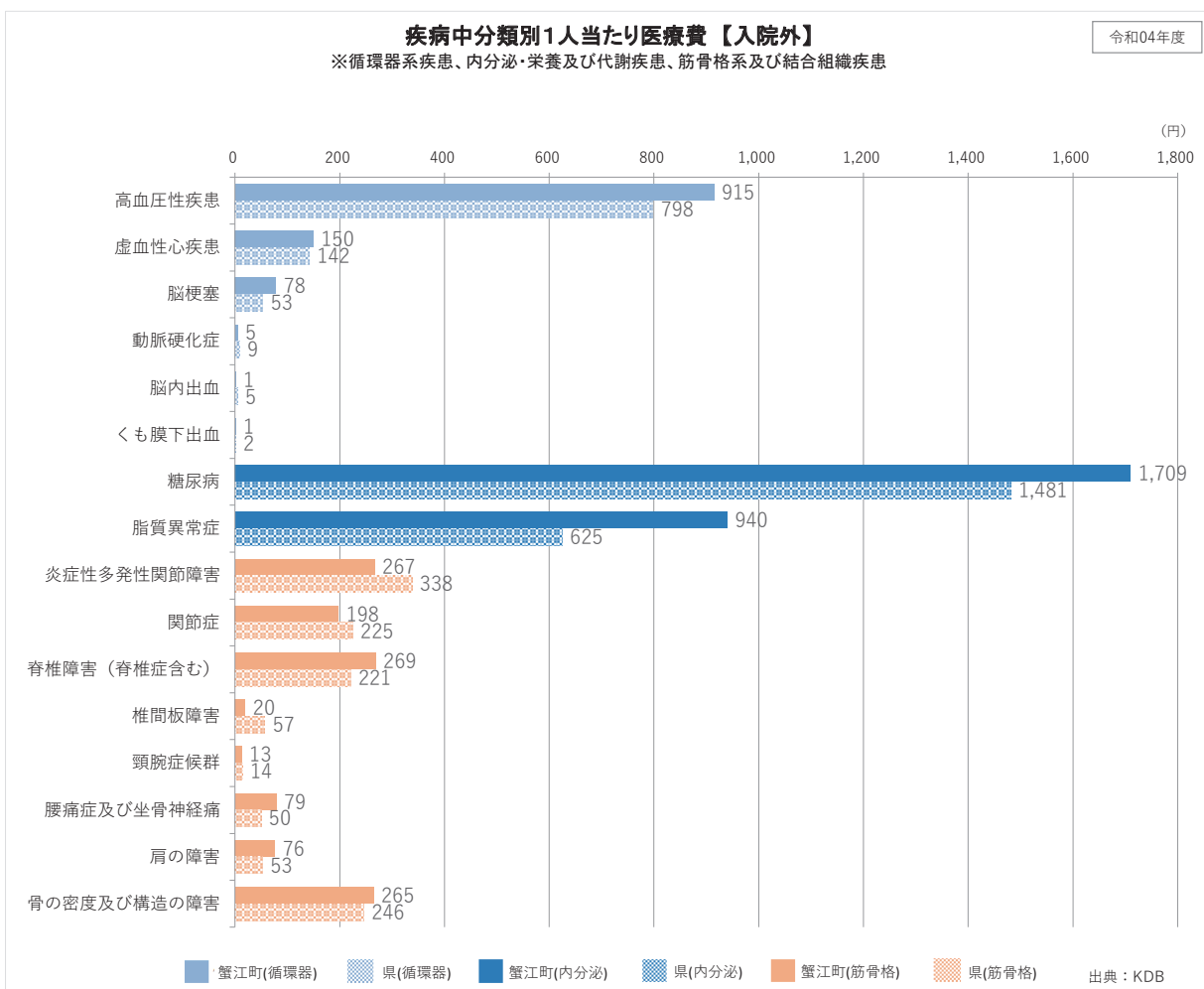


図 1 2 主要がん1人当たり医療費

- ・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「前立腺がん」の順に高い状況です。
- ・「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「子宮頸がん」が、県・国より高い状況です。
- ・「乳がん」「胃がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮体がん」「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。

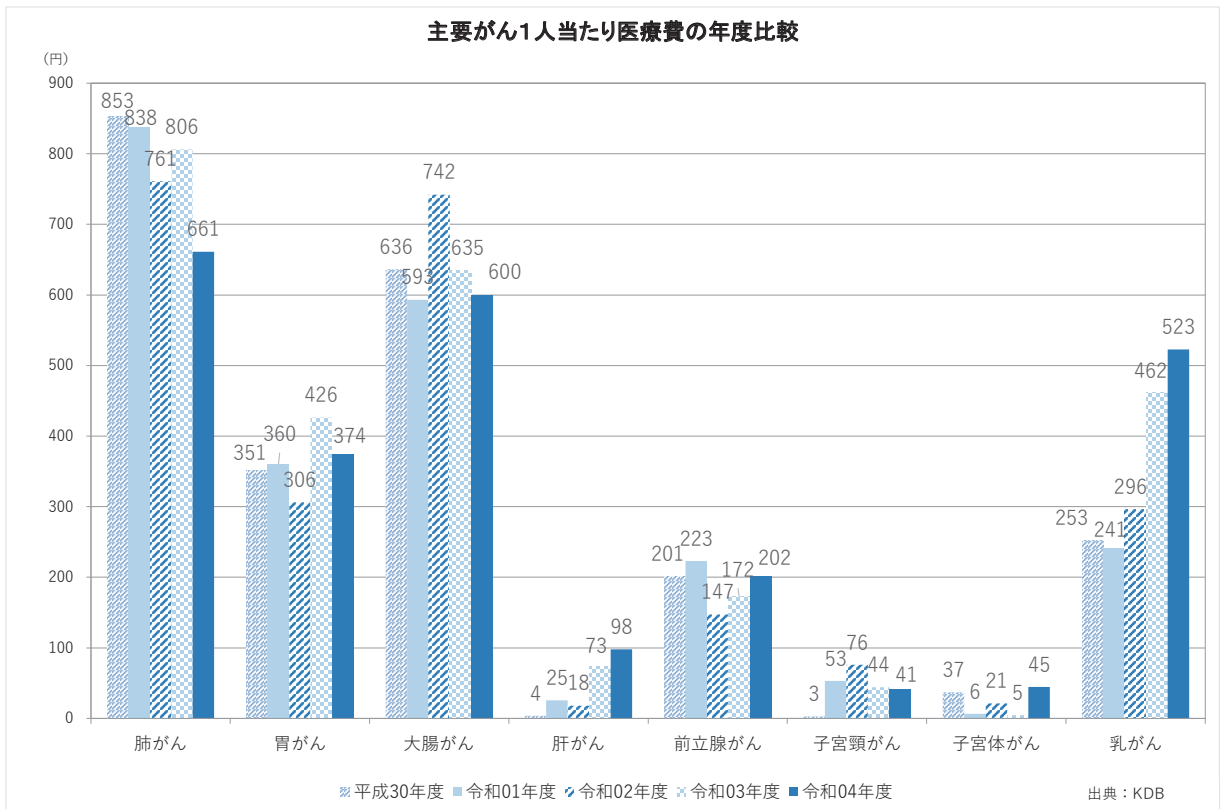
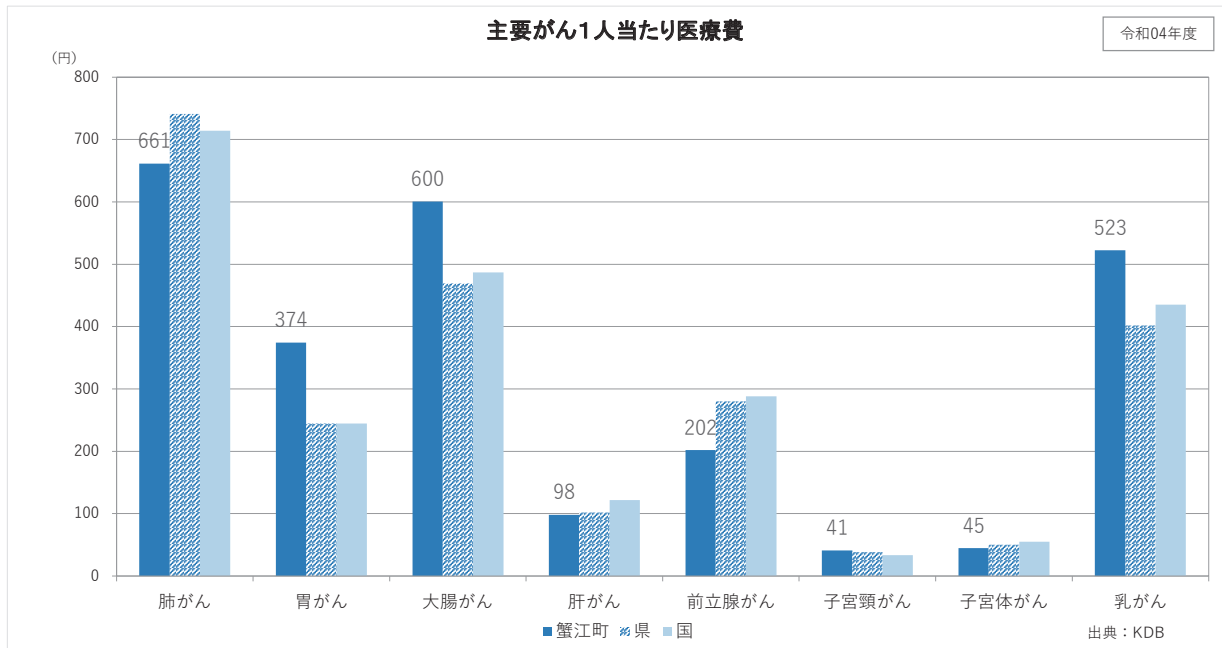
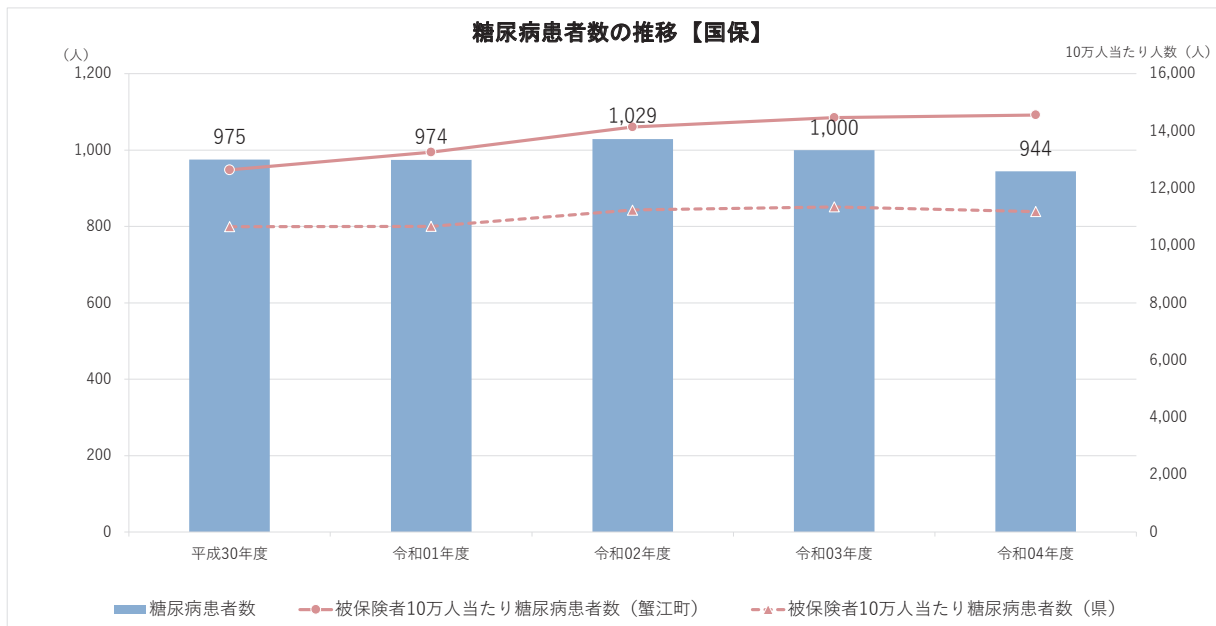


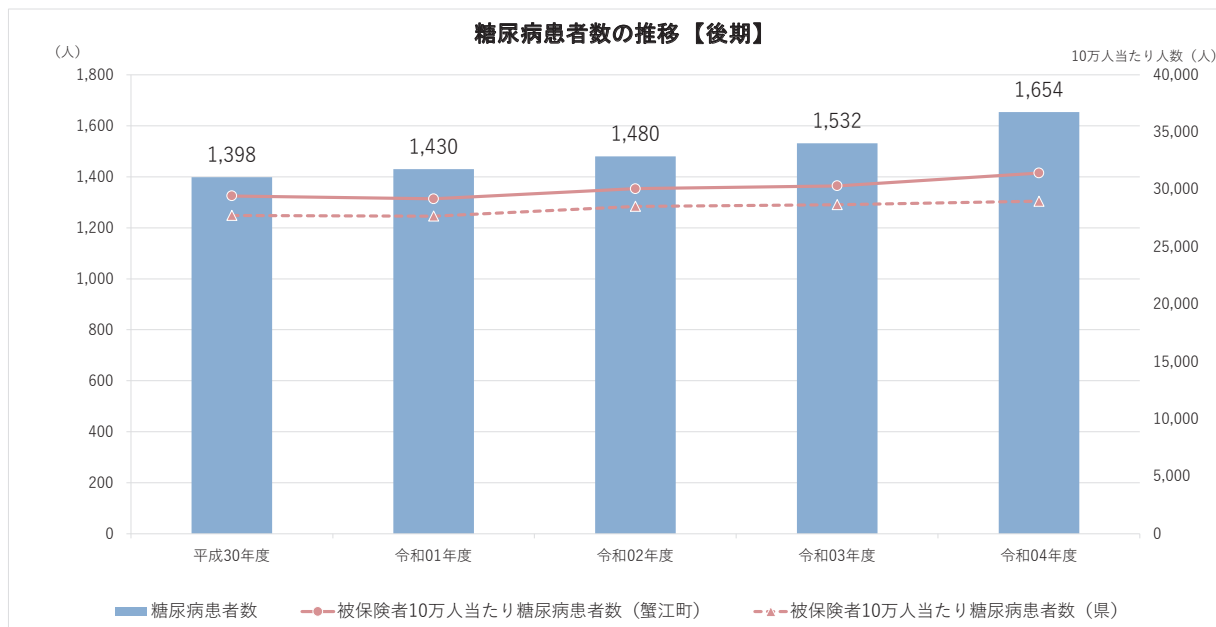
図 1 3 糖尿病患者数の推移

- 令和4年度の糖尿病患者数は、944人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、経年的に県よりも多い状況です。
- 「被保険者10万人当たり患者数」は、平成30年度から令和4年度に減少しています。



出典：KDB

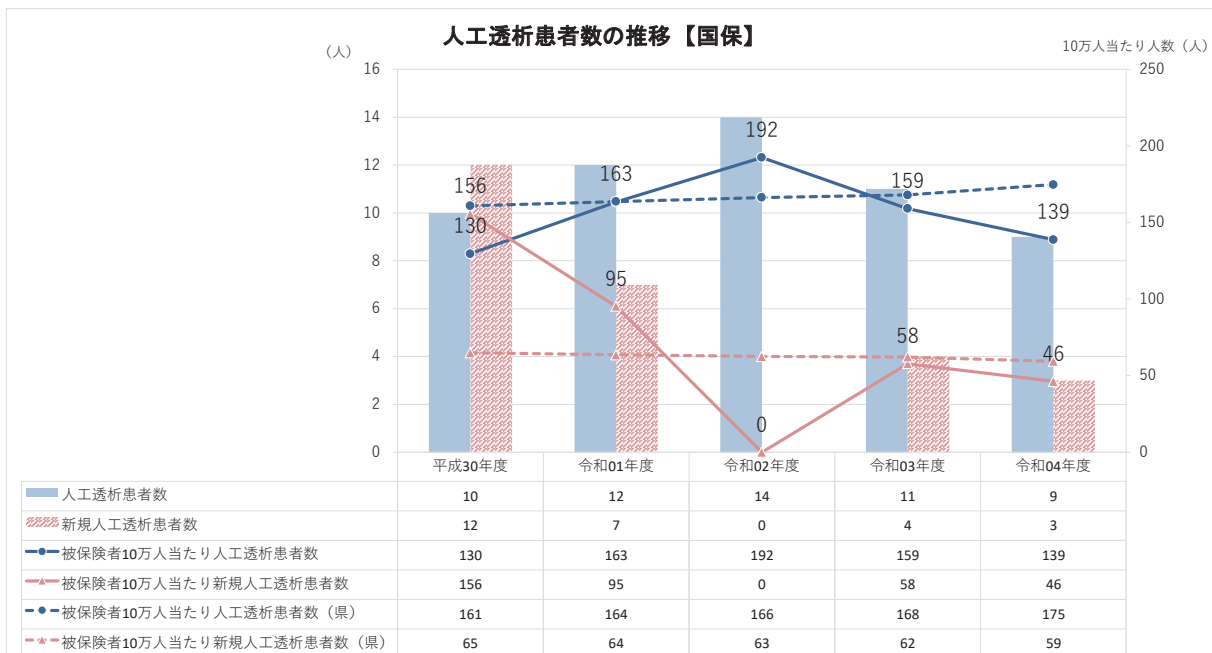
- 令和4年度の糖尿病患者数は、1,654人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、経年的に県よりも多い状況です。



出典：KDB

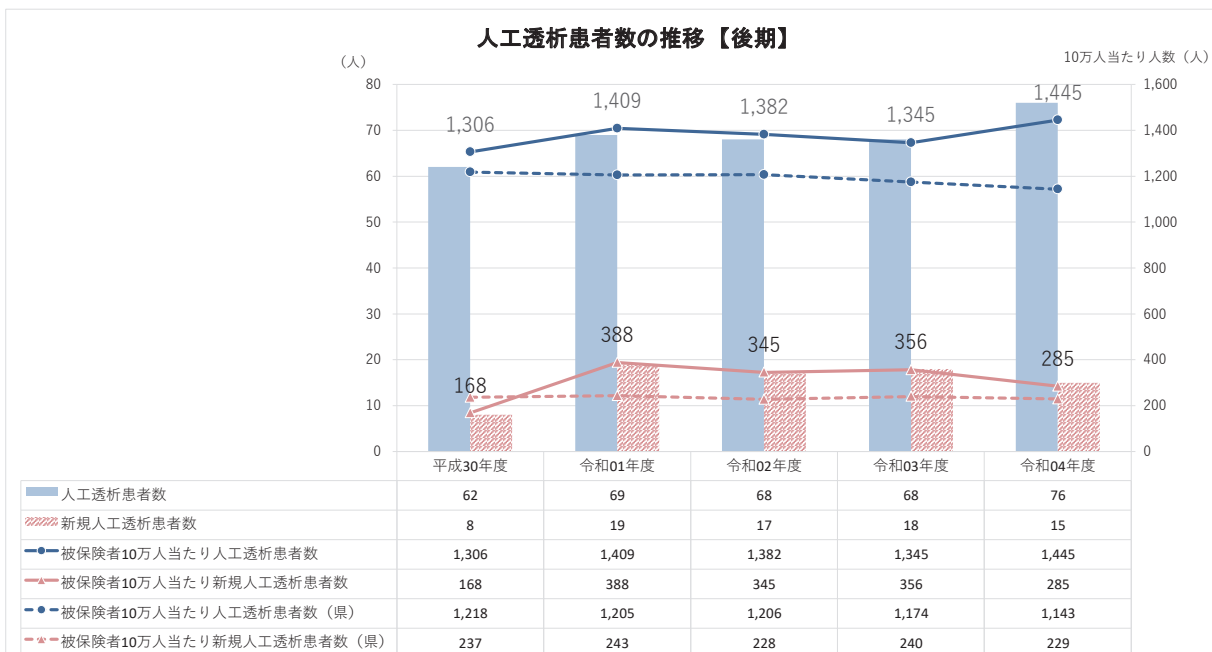
図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

- ・令和4年度「人工透析患者数」は、9人です。
- ・令和4年度「新規人工透析患者数」は、3人です。
- ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、139人で、令和2年度までは増加しているが、減少に転じ、令和4年度は県より少ない状況です。
- ・令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、46人で、大きく減少しています。



出典：KDB

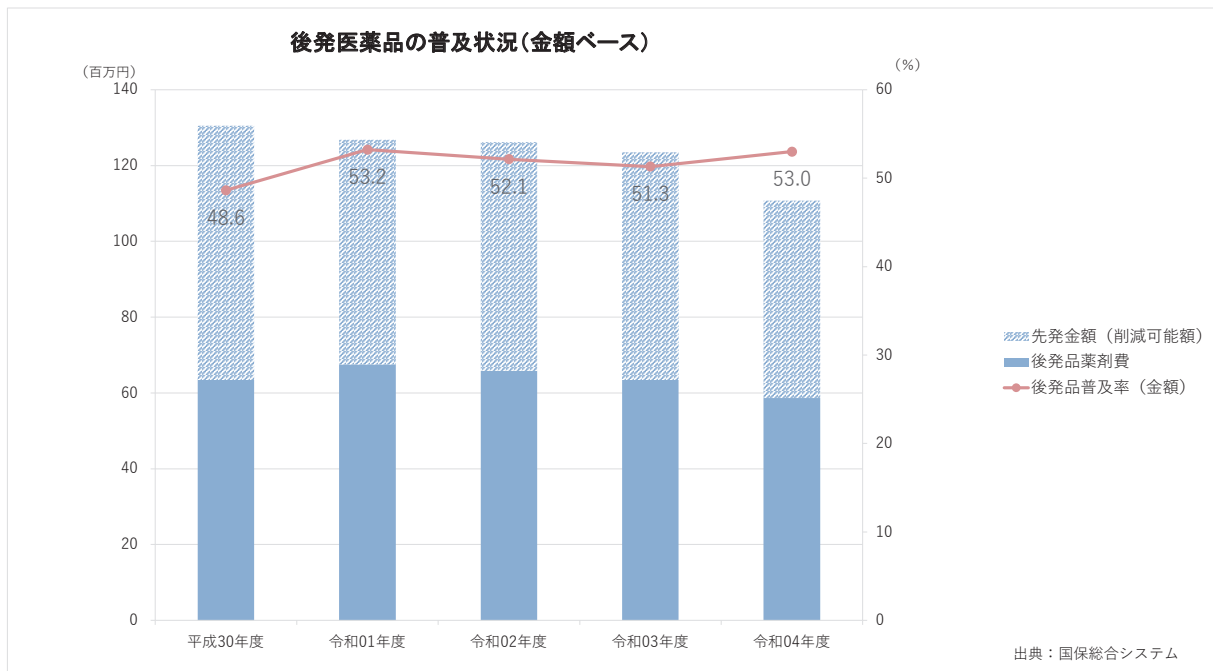
- ・令和4年度「人工透析患者数」は、76人です。
- ・令和4年度「新規人工透析患者数」は、15人です。
- ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、1,445人で、経年的に増加傾向がみられ、県より多い状況です。



出典：KDB

図 1 5 後発医薬品の普及状況

- 令和4年度の「後発医薬品普及率」は、53.0%です。



- 令和4年度の「後発医薬品普及率」は、79.7%です。
- 「後発医薬品普及率」の経年推移は、令和元年度から増加しています。

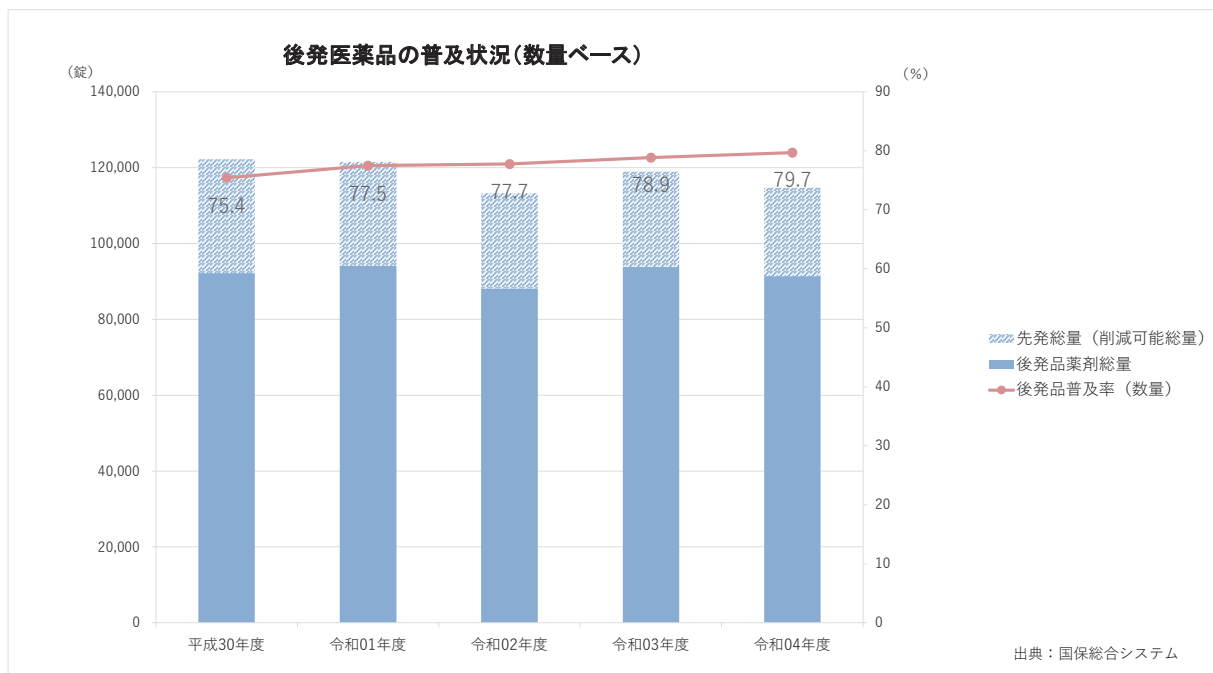


図1 6 重複投薬者数の推移

- 令和4年度の「重複投薬者数」は、「睡眠障害」3人、「脂質異常症」1人です。
- 「睡眠障害」は、令和元年度から令和3年度にかけて減少し、令和4年度に増加しています。

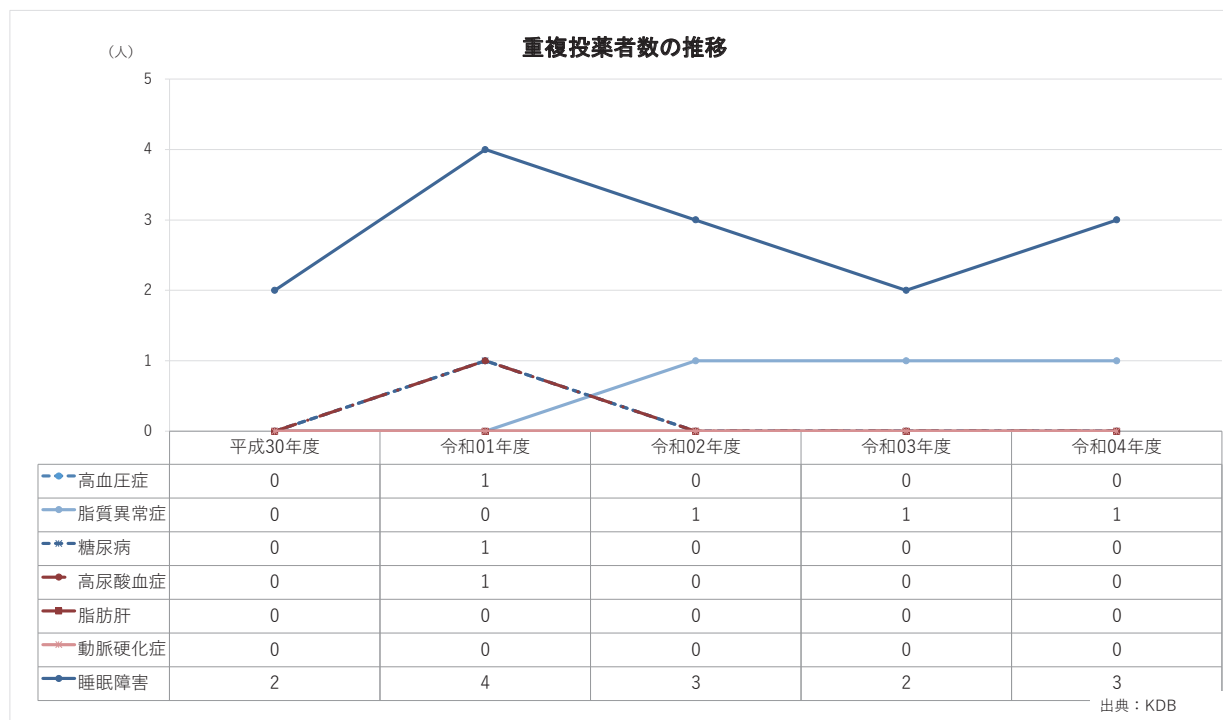


図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移

- ・令和3年度の特定健診は、「対象者数」4,825人、「受診者数」1,695人、「受診率」35.1%です。
- ・「対象者数」「受診者数」ともに減少傾向です。
- ・「受診率」は、経年的に県より低い状況です。

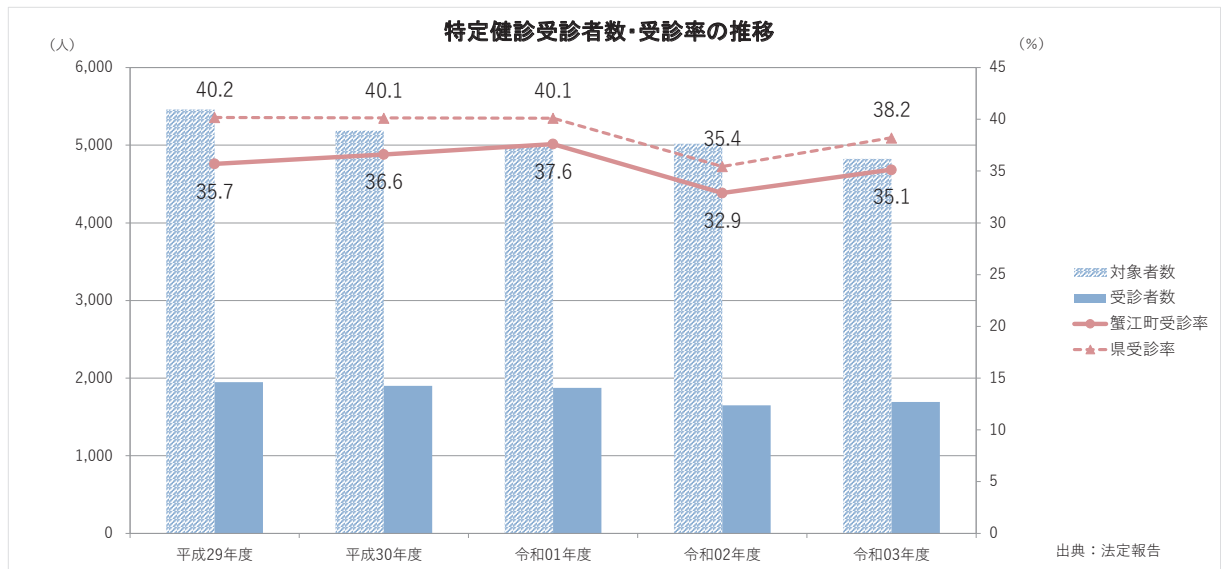


図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率

- ・男性の「50~54歳」、女性の「60~64歳」「70~74歳」の受診率が、県・国より高く、男性の「65~69歳」、女性の「45~49歳」「55~59歳」が国より高い状況です。
- ・男性の「45~49歳」「55~59歳」「60~64歳」が、県・国より低く、女性の「40~44歳」「50~54歳」が県より低い状況です。

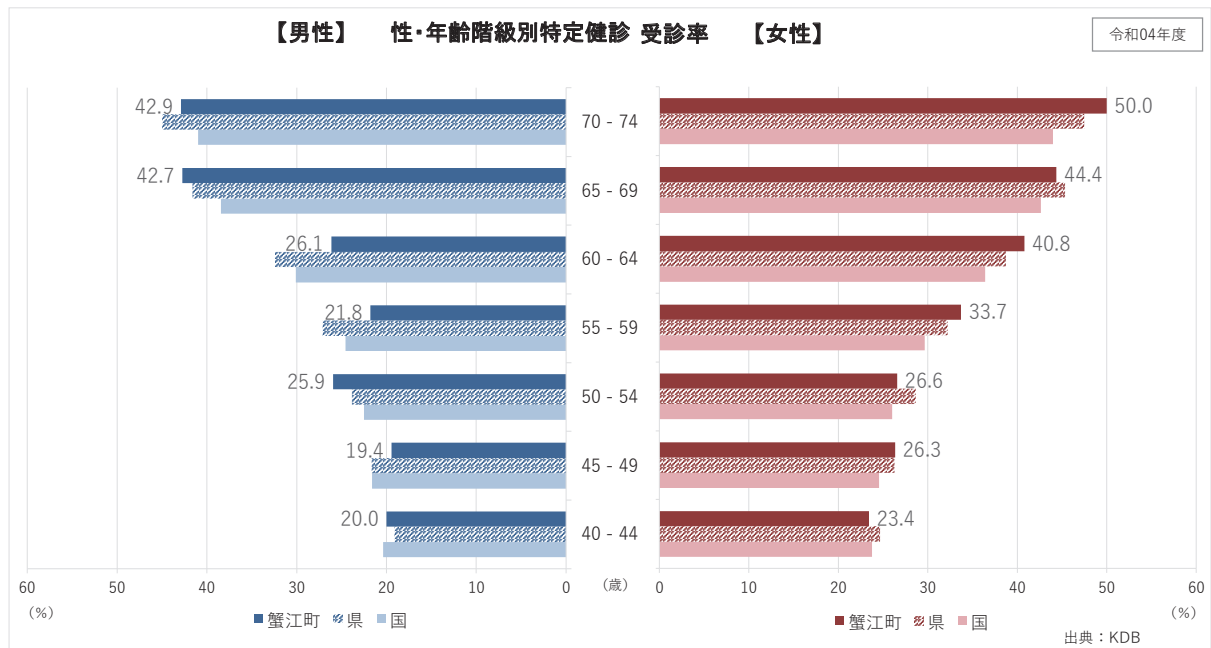


図 1 9 特定健診有所見者割合

- 男性の有所見者割合は、「腹囲」59.2%、「HbA1c」54.6%、「収縮期血圧」51.9%の順に高く、女性は、「HbA1c」55.7%、「収縮期血圧」53.3%、「LDLコレステロール」52.6%の順に高い状況です。
- 男女とも「腹囲」「中性脂肪」が県・国より高い状況です。

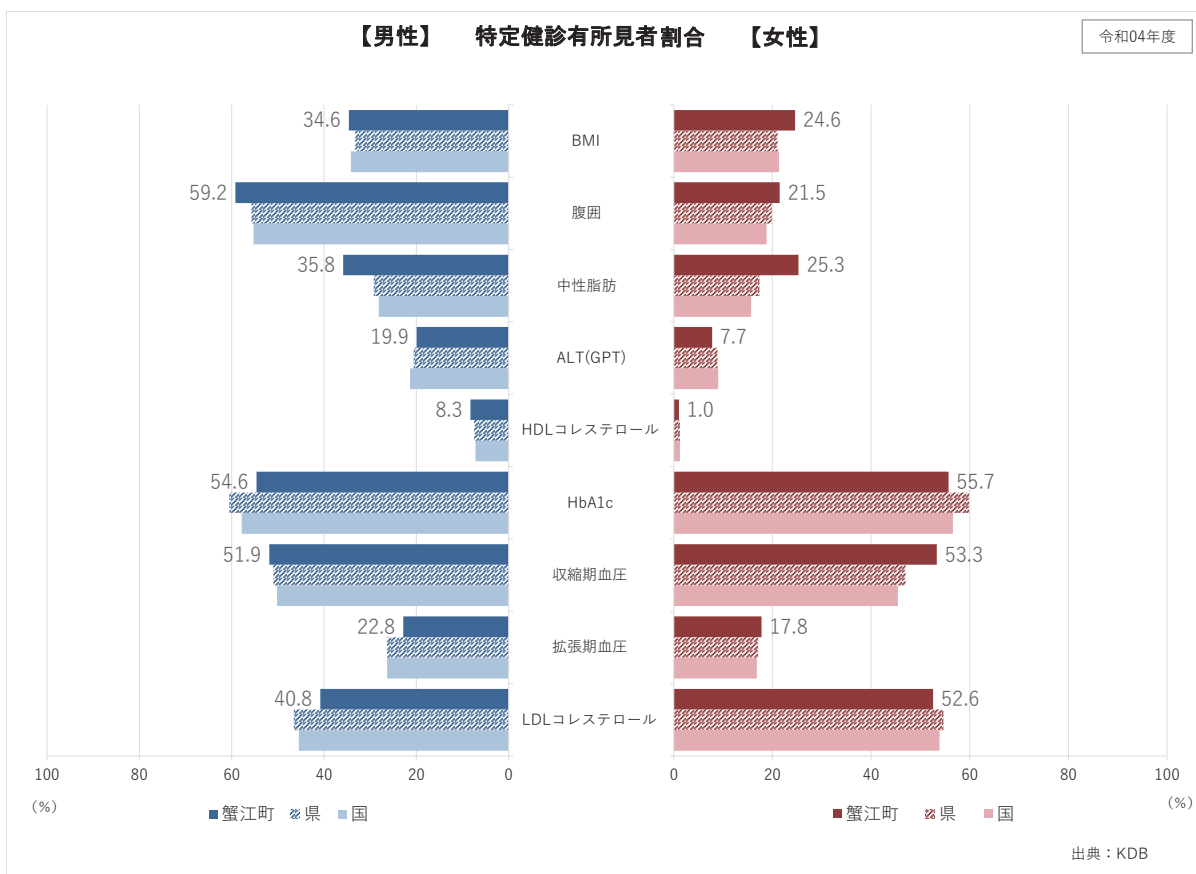
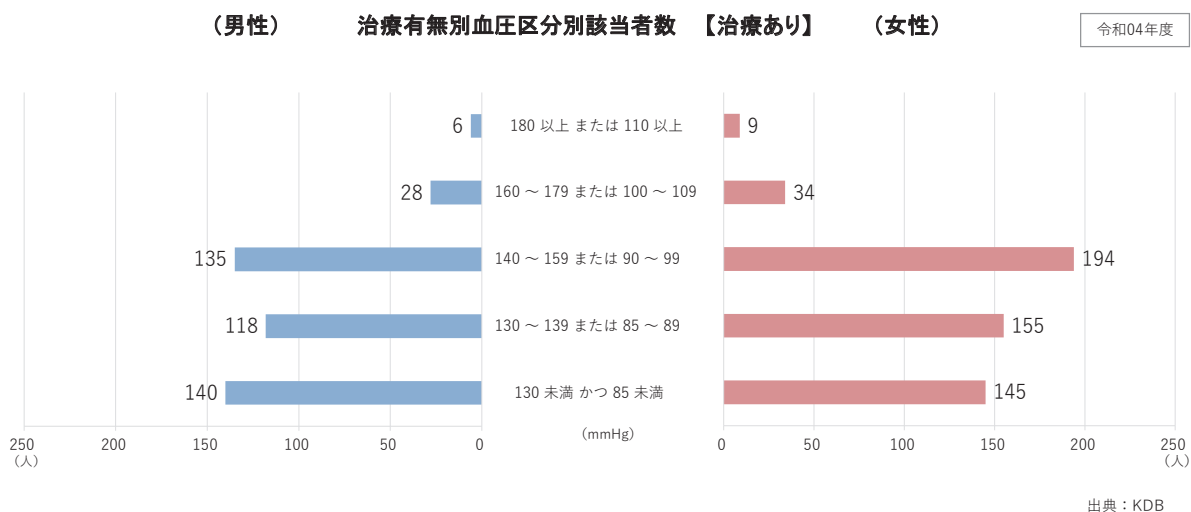


図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数

・「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性427人のうち34人（8.0%）、女性537人のうち43人（8.0%）です。



- ・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383人のうち75人（19.6%）、女性583人のうち98人（16.8%）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12人（3.1%）、女性16人（2.7%）です。

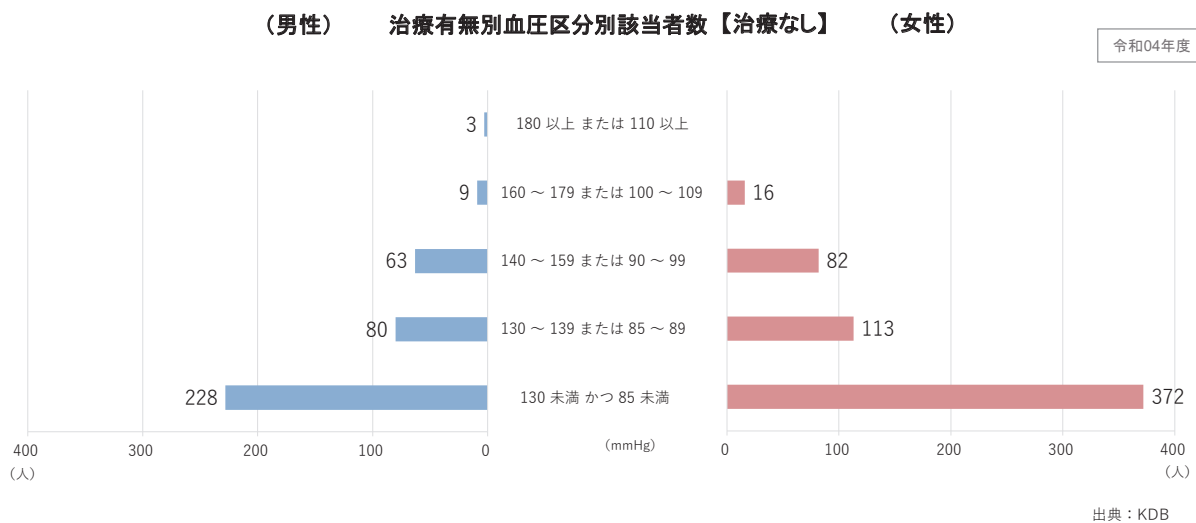
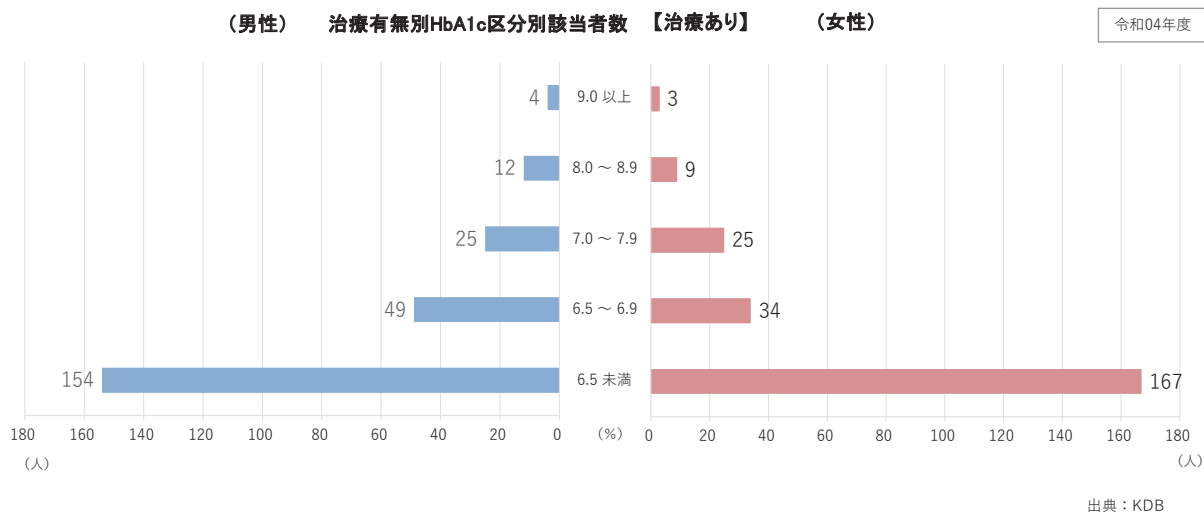


図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数

- 合併症のリスクが高まる「7.0%以上」は、男性244人のうち41人（16.8%）、女性238人のうち37人（15.5%）です。
- 治療強化が困難な際の目標値「8.0%以上」の割合は、男性16人（6.6%）、女性12人（5.0%）です。



- 受診勧奨判定値「6.5%以上」の割合は、男性566人のうち11人（1.9%）、女性882人のうち6人（0.7%）です。

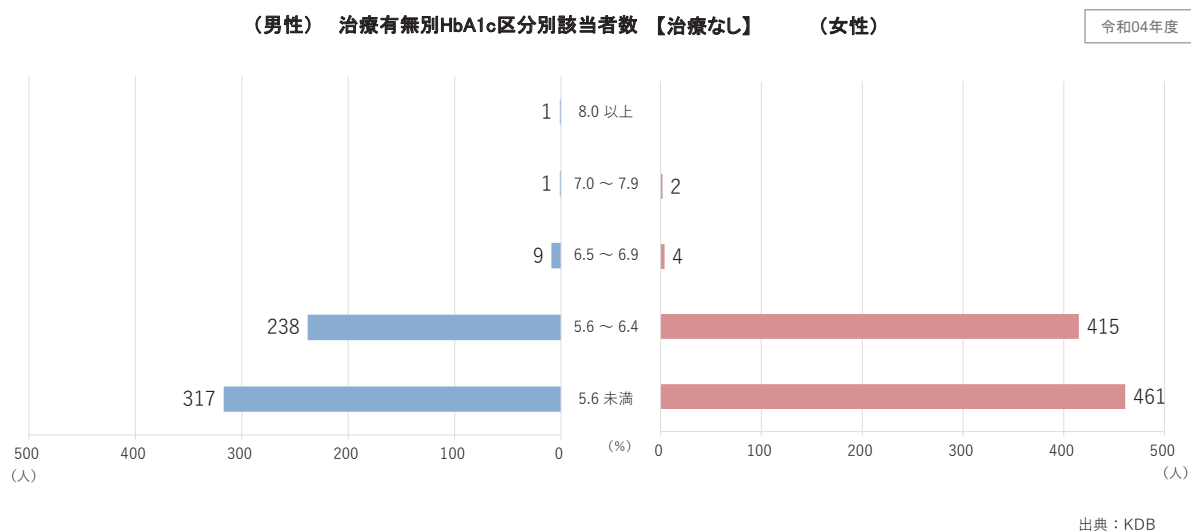
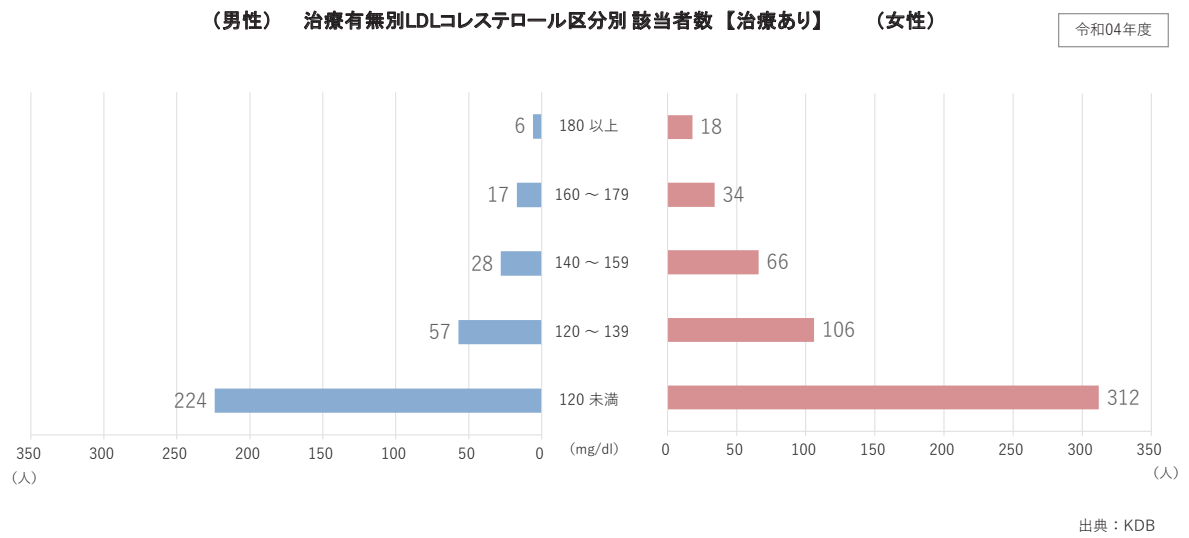


図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数

・「180mg/dl以上」は、男性332人のうち6人（1.8%）、女性536人のうち18人（3.4%）です。



・受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は男性478人のうち115人（24.1%）、女性584人のうち187人（32.0%）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11人（2.3%）、女性30人（5.1%）です。

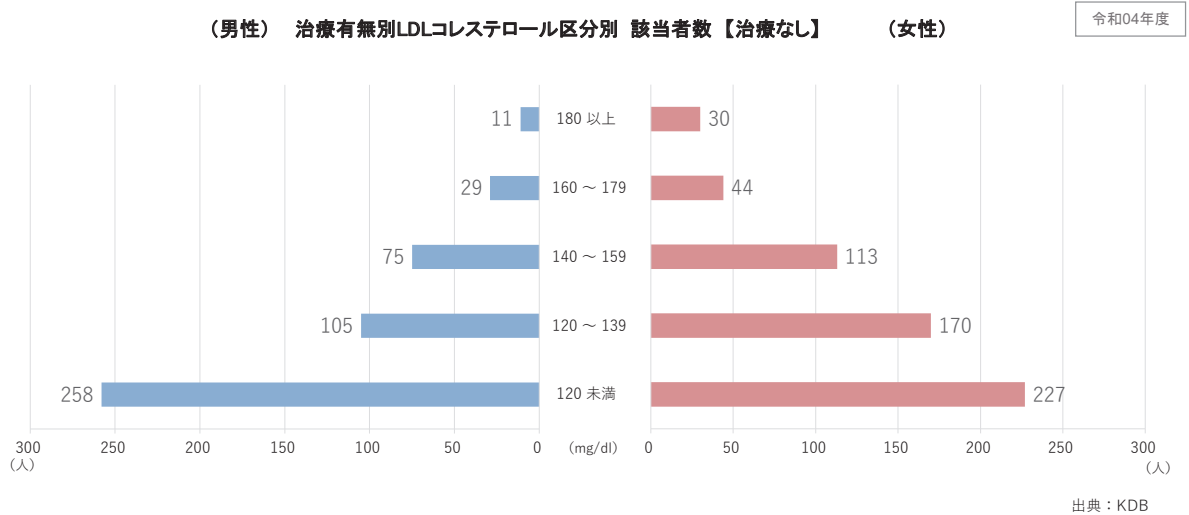


図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合

- ・「飲酒日1日当たり飲酒量（3合以上）」4.2%、「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合未満）」26.3%、「飲酒頻度（時々）」22.1%が県より高い状況です。
- ・「1日1時間以上運動なし」54.6%が県より高い状況です。

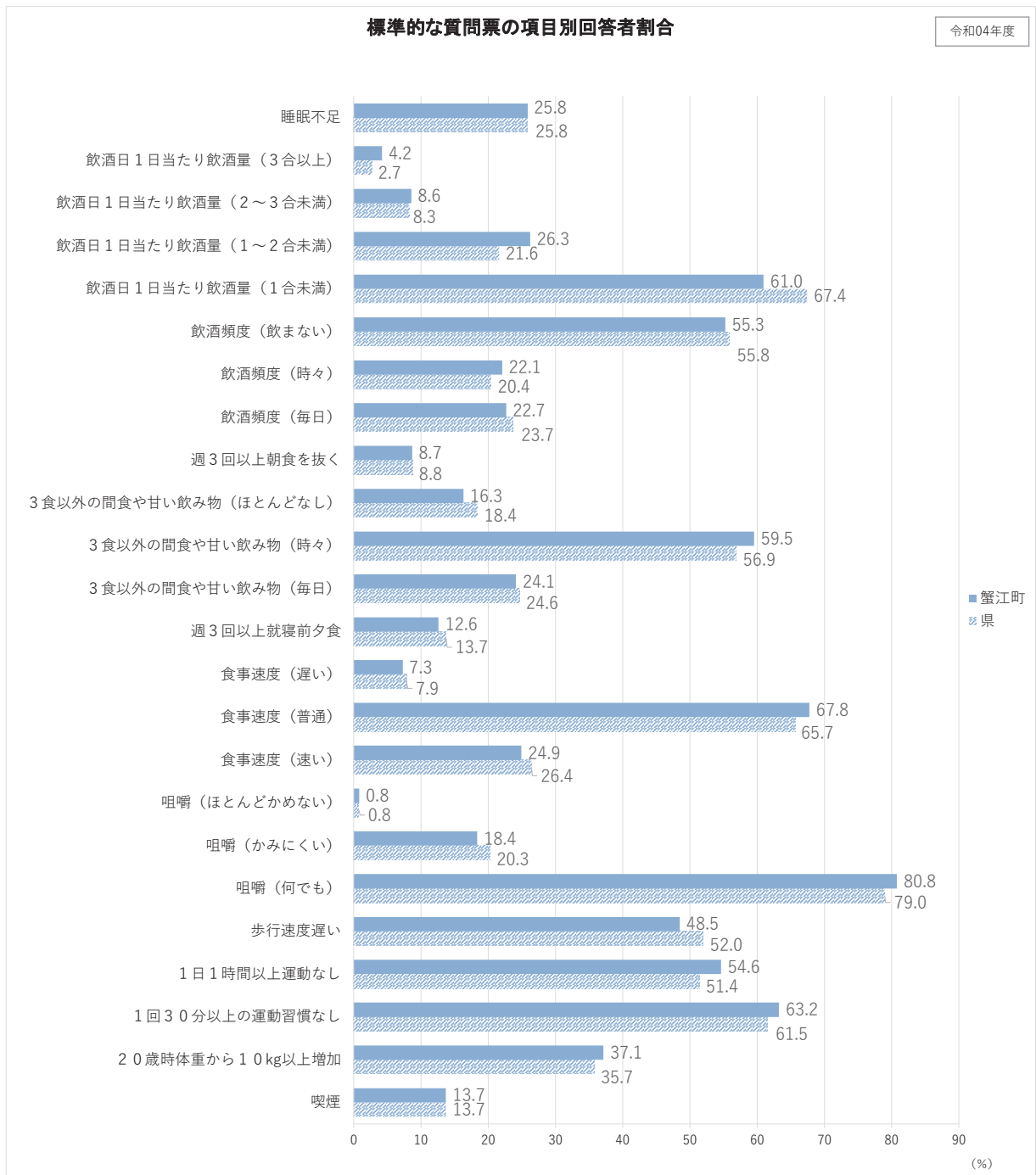
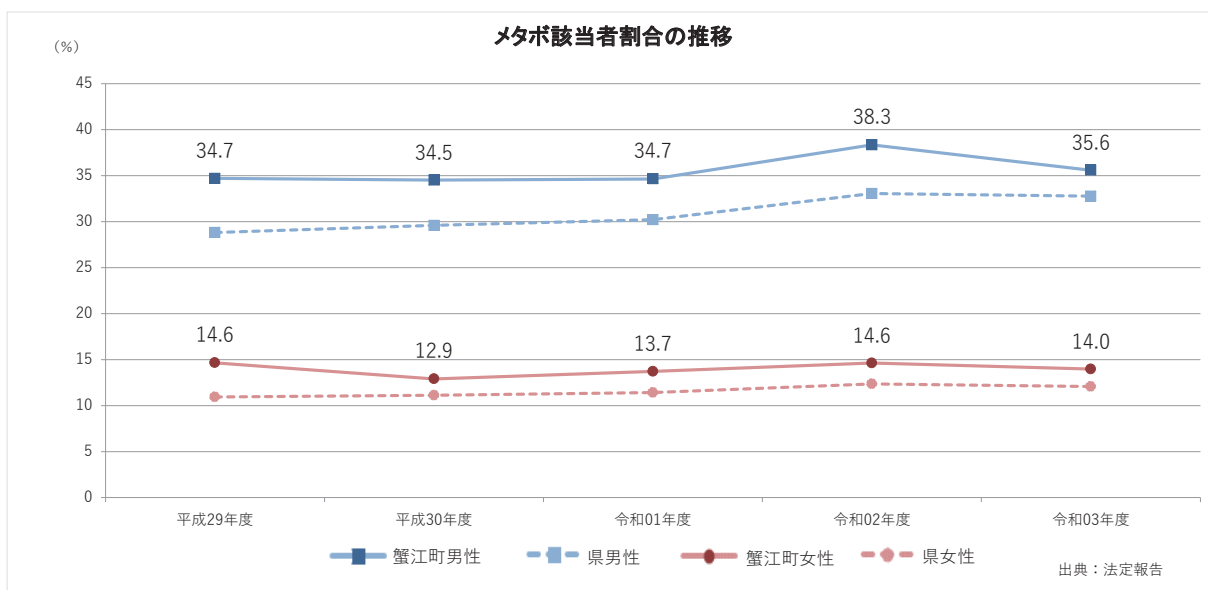


図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移

- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」35.6%、「女性」14.0%です。
- 男女ともメタボ該当者割合は、すべての年度で県より高い状況です。
- 男性の「メタボ該当者割合」は、令和2年度には増加しましたが、令和3年度は減少し、県に比べて増加が抑えられている状況です。



- 令和3年度メタボ予備群割合は、「男性」16.4%、「女性」4.6%です。
- 「メタボ予備群割合」は、男性は平成30年度、令和3年度が、女性は令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より低い状況です。

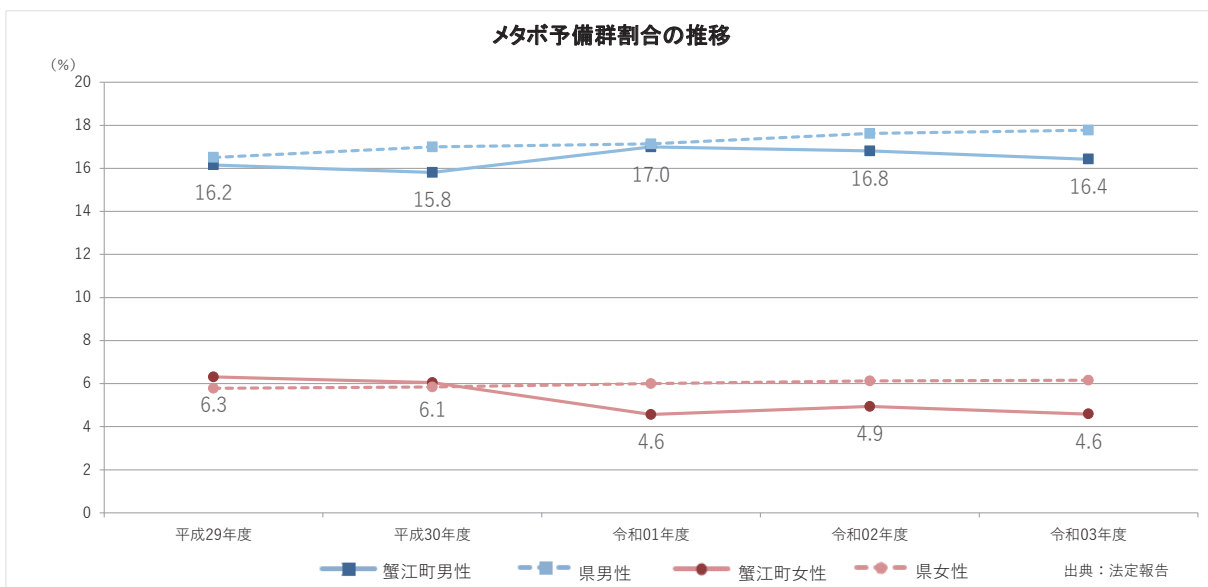
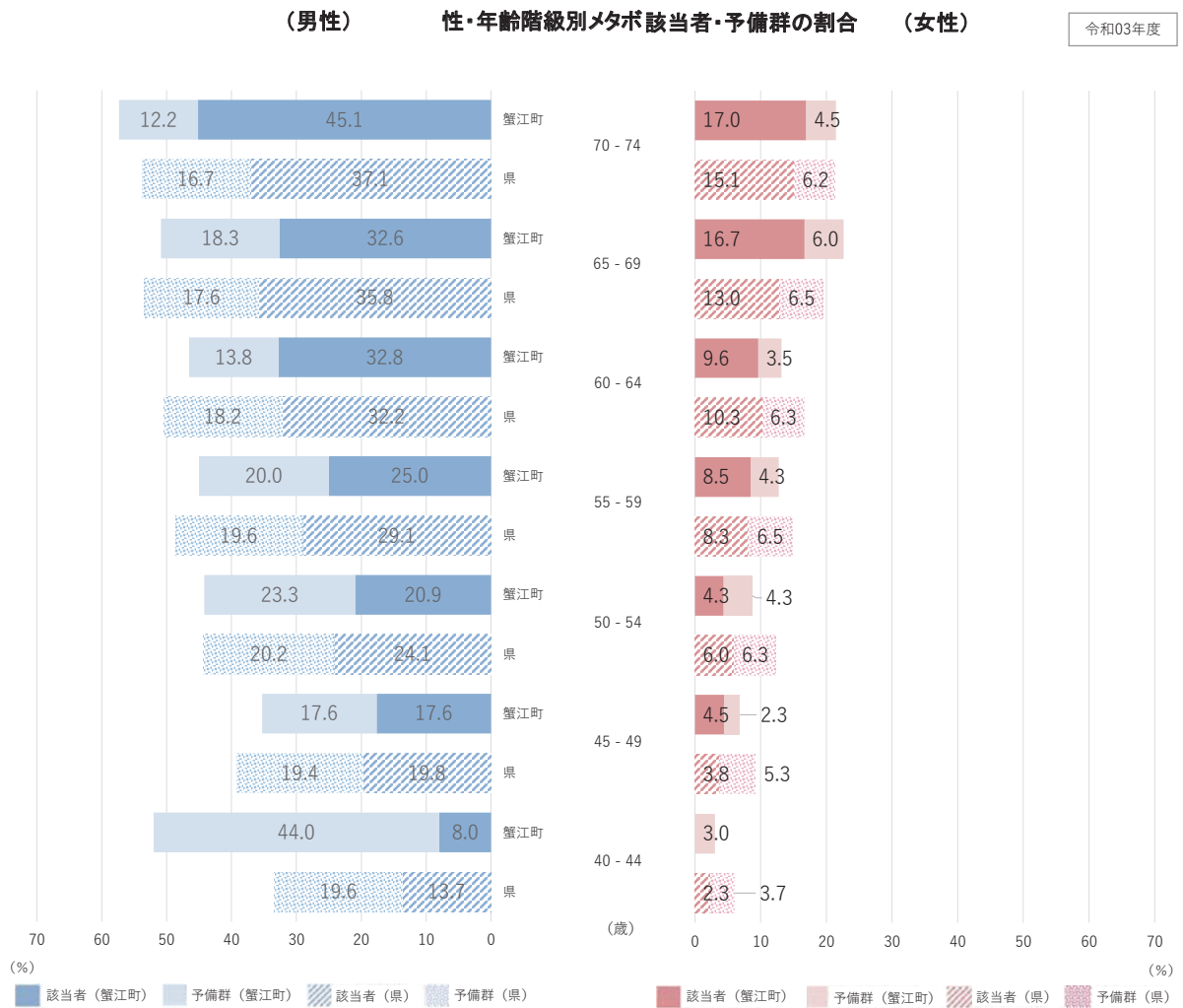


図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

- メタボ該当者割合は、男性は県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられます。
- メタボ該当者割合は、男性は「70～74歳」、女性は「45～49歳」が県より高い状況です。



出典：法定報告

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16人から、増減しながら令和4年度16人でした。
- ・「糖尿病治療あり」は、それぞれ増減しながら平成30年度と比べて令和4年度に「腎症2期以下」と「腎症3期」は減少、「腎症4期」は同人数です。

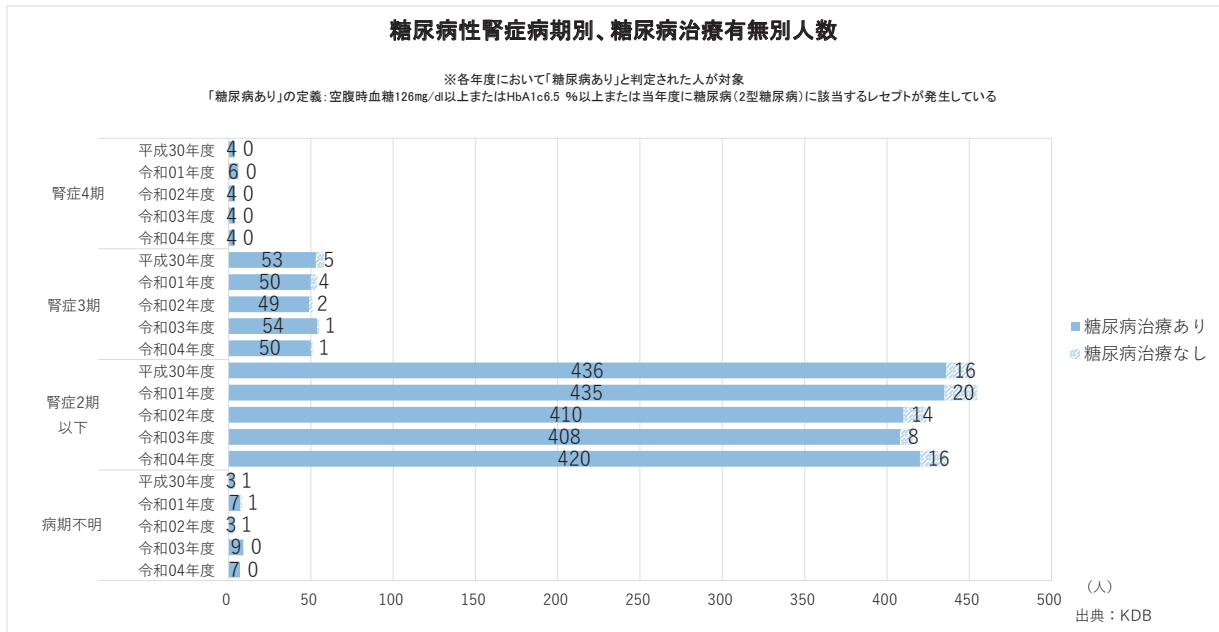


図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合

- ・令和4年度「腎症4期」0.8%、「腎症3期」10.2%、「腎症2期以下」は87.6%です。
- ・令和4年度「腎症3期」が、県より高い状況です。

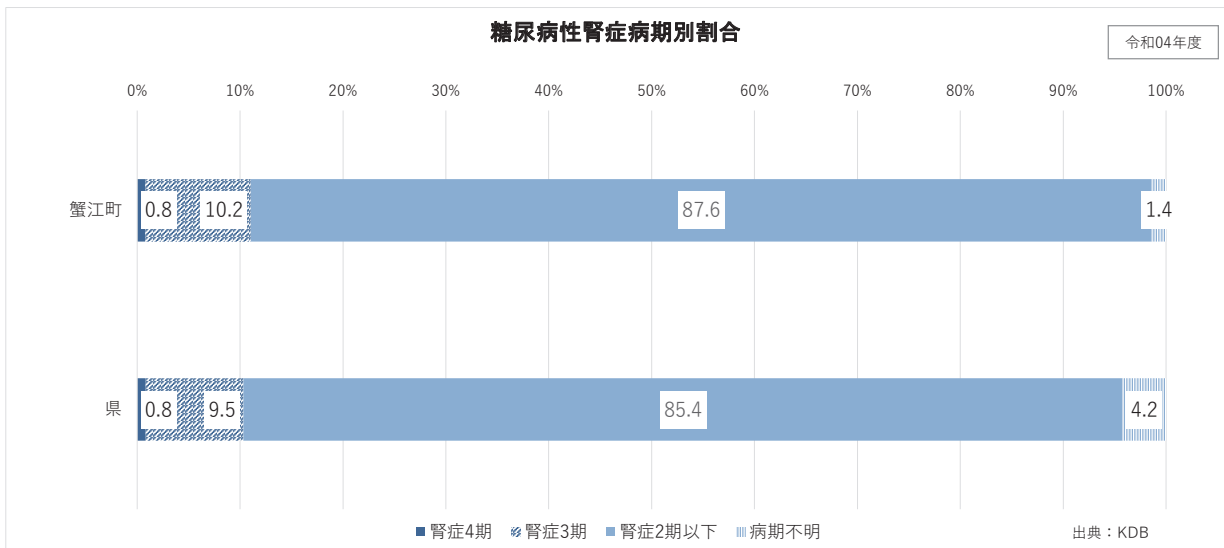


図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移

- ・令和3年度「特定保健指導実施率」は11.4%で、経年的に県より低い状況です。
- ・令和3年度「積極的支援実施率」は2.3%で、県（15.3%）より著しく低く、「動機付け支援実施率」は14.1%で、県（20.1%）より低い状況です。
- ・特定保健指導実施率は、増減を繰り返しており、とくに「積極的支援」は増減の幅が大きい状況です。

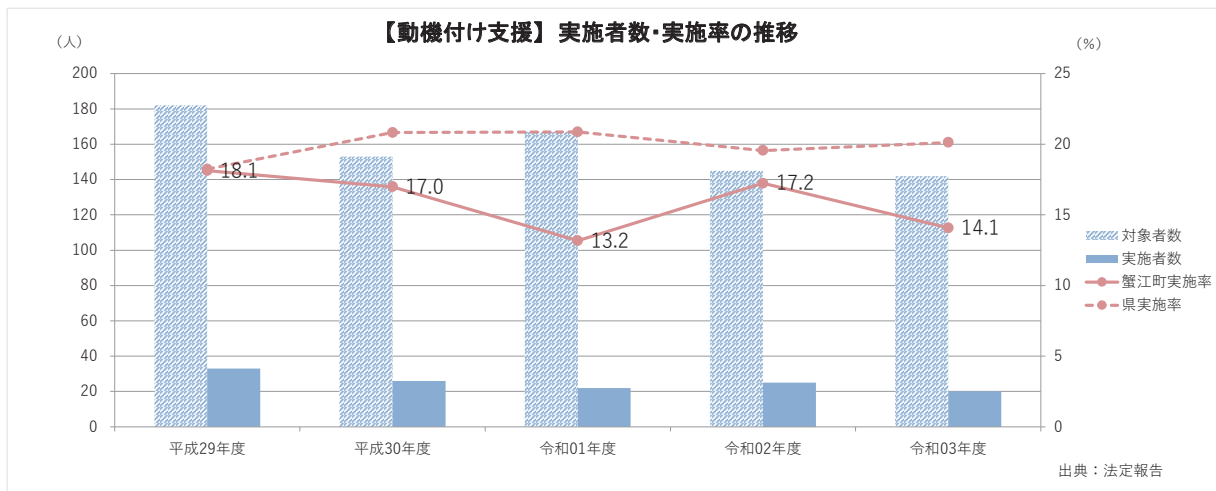
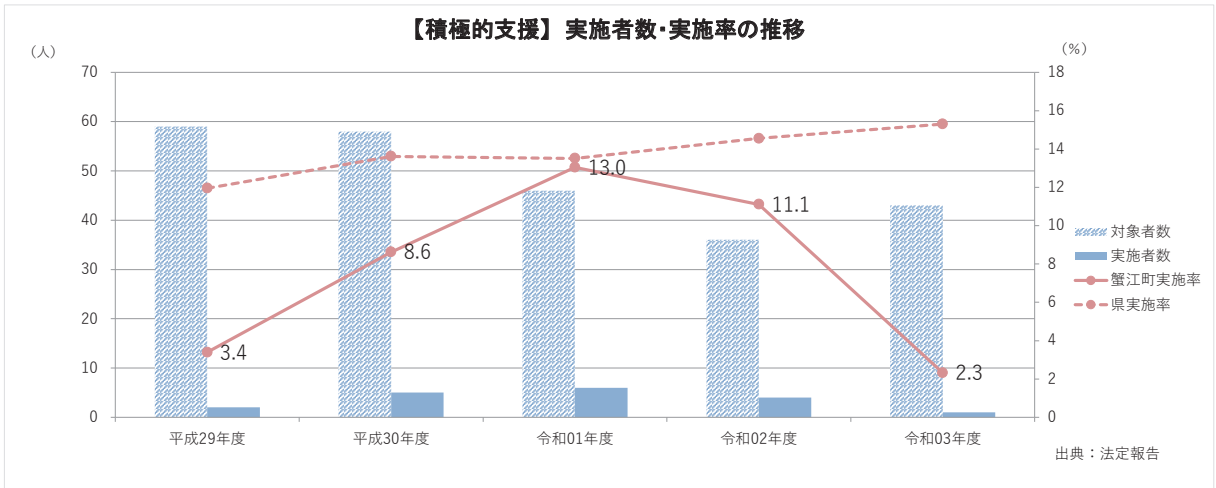
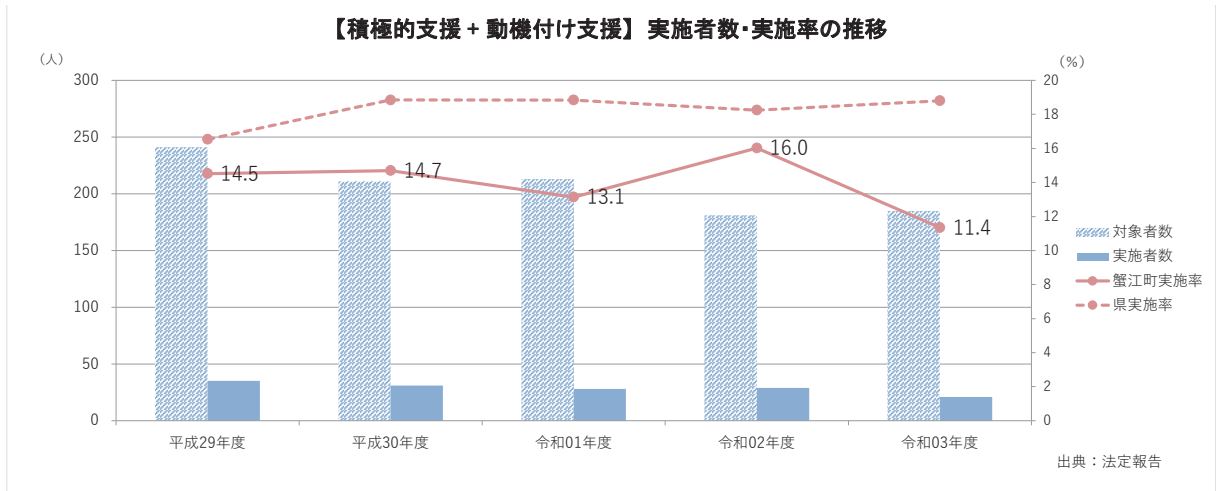


図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

- 令和3年度特定保健指導「利用率」13.5%、「終了率」11.4%で、経年的に県より低い状況です。

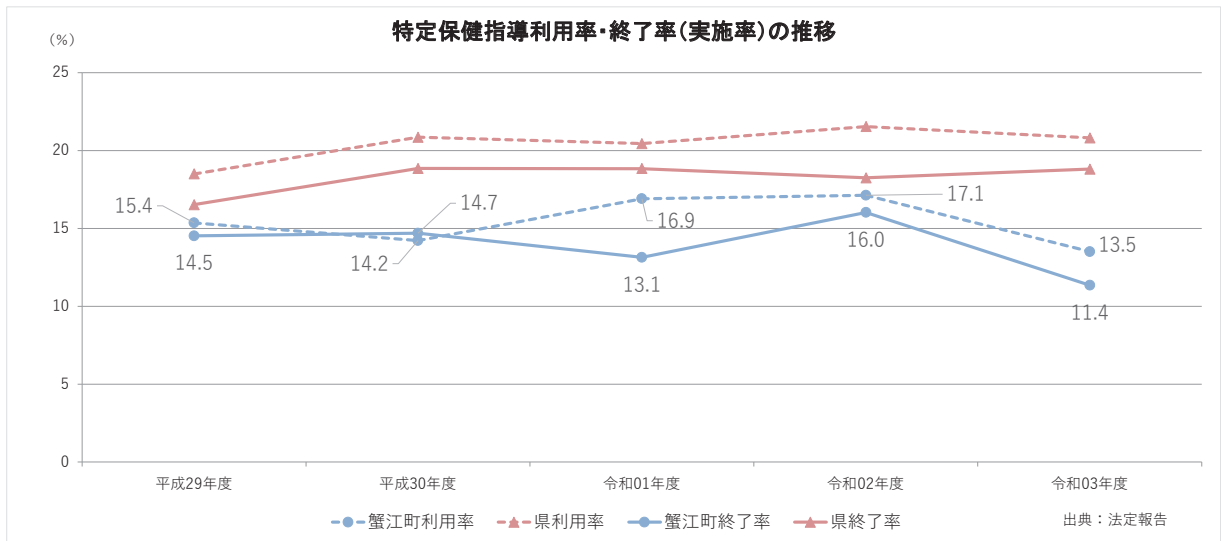


図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移

- 令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は19.6%、「特定保健指導による減少率」は28.6%で、いずれも県より高い状況です。
- 「特定保健指導による減少率」は経年的に県より高い状況です。
- 経年的には、どちらも増減を繰り返しています。

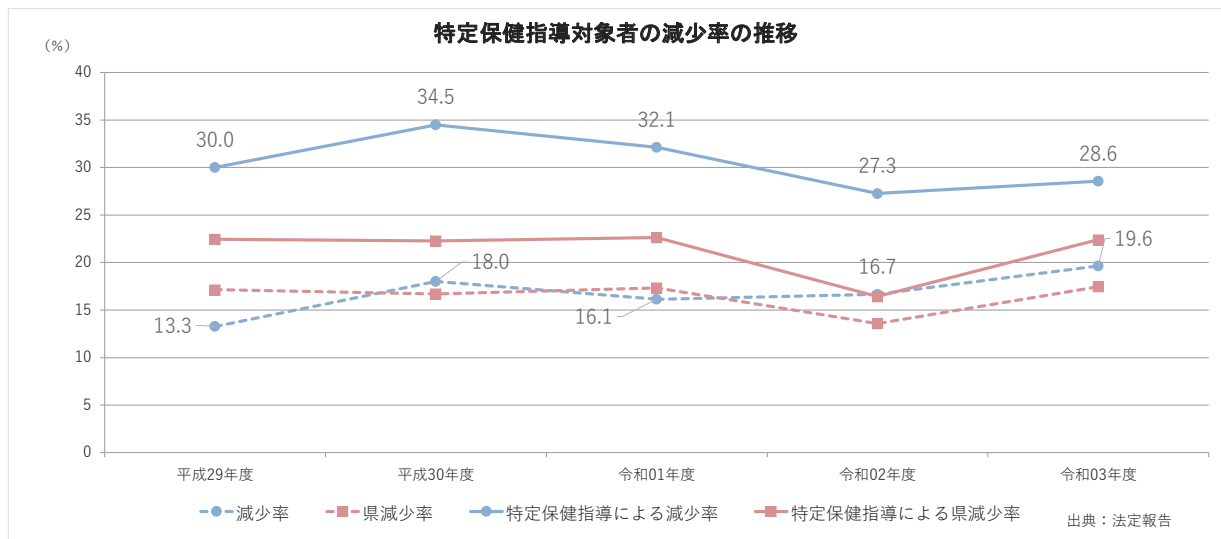
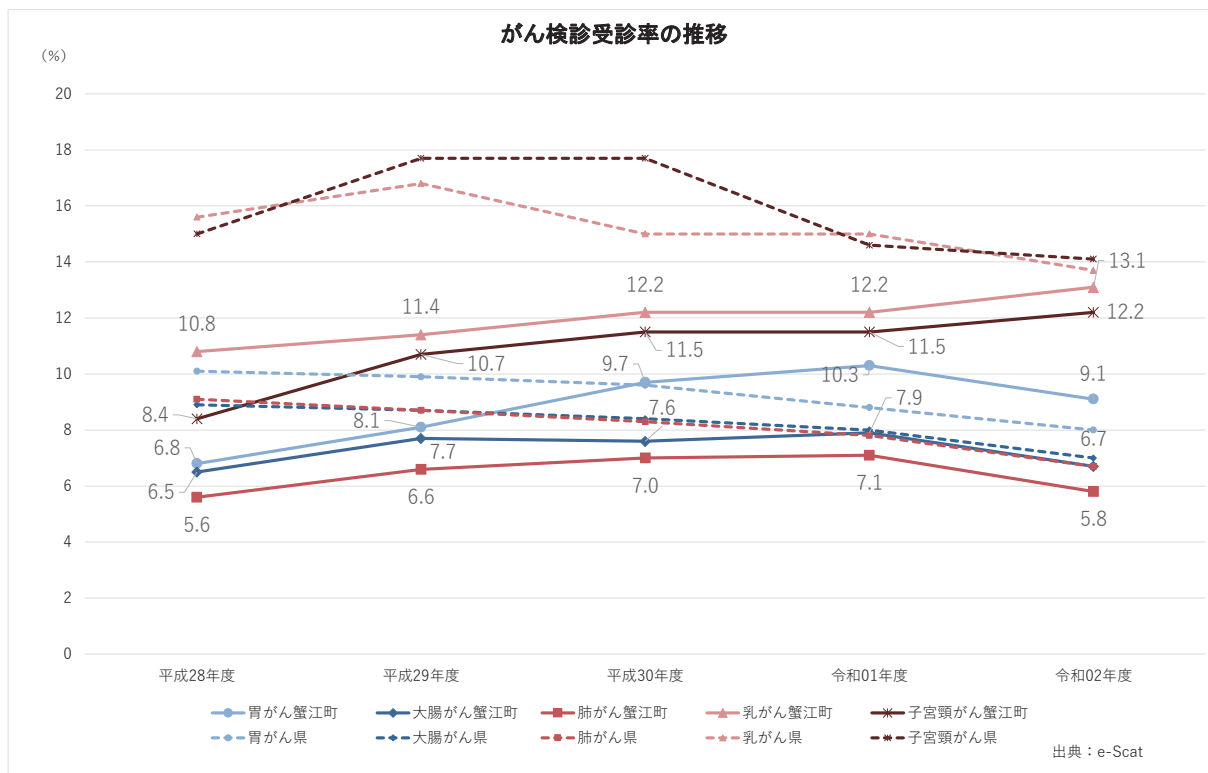


図 3 1 がん検診受診率の推移

- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」9.1%、「大腸がん」6.7%、「肺がん」5.8%、「乳がん」13.1%、「子宮頸がん」12.2%です。
- 「胃がん」は経年的に増加傾向がみられ、令和元年度、令和2年度が県より高い状況です。
- 「肺がん」「子宮頸がん」は、経年的に県より低い状況です。
- 「大腸がん」は平成28年度、平成29年度、平成30年度が、「乳がん」は平成28年度、平成29年度、平成30年度、令和元年度が県より低い状



第2章 第4期蟹江町特定健康診査等実施計画

I 背景・現状	蟹江町では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年から平成24年度までを第1期、平成25年から平成29年度までを第2期とした「特定健診等実施計画」を策定し、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。また、平成30年から令和5年度を第3期計画とし、未受診者勧奨事業や糖尿病性腎症重症化予防事業など個別支援にも視点をおき推進しています。特定健診受診率、特定保健指導実施率（終了率）向上に向け、第4期特定健康診査等実施計画において、効果的かつ効率的に実施していきます。
---------	---

II 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)
特定健康診査の受診率	38.5	38.7	39.0	39.3	39.6	40.0
特定保健指導の実施率	10.2	11.9	14.0	16.5	18.5	19.9

III 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	4,385	4,108	3,828	3,518	3,346	3,356
【特定健康診査】 目標とする実施者数	1,688	1,590	1,492	1,383	1,325	1,342
【特定保健指導】 対象者数	197	185	172	158	151	151
【特定保健指導】 目標とする対象者数	20	22	24	26	28	30

IV. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
対象者	40歳から74歳の被保険者
実施場所	<集団健診> 健康推進課 <個別健診> 津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡内の指定医療機関
基本的な健診項目	
項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
自覚症状及び他覚症状の検査	
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
肝機能検査	GOT、GPT、r-GPT
血糖検査	ヘモグロビンA1c
尿検査	糖、蛋白
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目	
追加項目	備考
心電図検査	
血清クレアチニン及びeGFR BUN・尿酸	
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
眼底検査	
実施時期又は期間	<集団健診> 7月から11月 <個別健診> 6月から10月
周知や案内の方法	対象全員に5月末頃に、受診券とともに個別通知の実施（がん検診と同封通知）ホームページ、広報掲載、ポスター、チラシなどを活用し特定健診の案内、周知の実施 納税通知書の送付時等を利用して特定健診啓発実施
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	受診券発送時の健診ガイドに、自費健診等で人間ドックを受診された方への人間ドック助成金の案内の実施 助成金申請の際に、健診結果を受理、確認
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	健診結果は、個別健診は、実施医療機関から、集団健診は委託業者から通知実施

IV. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】					
対象者	国の基準に基づいた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	
				40～64歳	65～74歳
	≥85cm (男性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	≥90cm (女性)	1つ該当			
	上記以外で BMI ≥ 2.5	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当			
1つ該当					
実施場所	動機付け支援：津島市、愛西市、弥富市、あま市、海部郡内の指定医療機関や保健センター 積極的支援：蟹江町保健センター				
実施内容	動機付け支援	原則として面接による支援を1回実施、3か月または6か月後に実績評価			
	積極的支援	3か月以上にわたり、個別支援、電話支援等を組み合わせた生活習慣の改善のための取り組みに対する働きかけを継続的に実施			
実施時期又は期間	9月から3月に実施				
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〉 入札				
周知や案内の方法	保健センターから該当者に通知と電話勧奨の実施				
特定保健指導対象者の重点化 (重点化の考え方等)	対象者全員に個別通知での案内実施。 電話勧奨の際には、過去の健診データを踏まえて現状の健康課題について本人と確認しながら勧奨の実施				

IV. 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実施 医師会への前年度の結果報告と当該年度の事業説明と実施依頼
	年度の前半	対象者へ個別通知により特定健診の受診勧奨実施（5月末頃） 普及啓発の実施
	年度の後半	健診の事後フォローの依頼、実施 次年度の準備として、事業計画の進捗状況の確認、評価の実施 関係機関との調整や予算編成の実施
月間スケジュール	特定健康診査：健診対象者の抽出、受診券の作成・送付（4月から5月） 個別健診（6月から10月実施）集団健診（7月から11月実施） 特定保健指導：8月から翌年2月に毎月階層化を実施し利用券の発行・個別通知勧奨を行う	

V 個人情報の保護	
記録の保存方法	愛知県国保連合会から提供される特定健康診査等データ管理システムにおいてデータの保存（5年）と健康推進課の健康カルテに保存します。
保存体制、外部委託の有無	特定健康診査や各種保健事業等に関わる個人情報については、個人情報保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

VI 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	本計画については、ホームページや広報誌に掲載するとともに、被保険者や地域の関係機関等広く周知を図っていきます。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	毎年、対象者へ受診券とともに検診ガイド等の個人通知の実施 広報、ホームページ等で普及啓発

VII 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	毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価を行います。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	評価は、健康・医療情報を活用し行います。本計画の中間年度である令和8年度には中間評価を実施し、目標達成に向けた進捗確認、実施事業の見直し、さらに、本計画の最終年度である令和11年度には次期計画策定に向けた総合的な評価を実施します。

資料編 用語解説

あ行

AI Cube (アイキューブ)

愛知県国保連合会が保険者に提供している医療費分析システムで、保険者が被保険者の医療費の状況や疾病保有者情報などを集計、分析できるポータルサイトで、愛知県国保連合会と保険者の円滑な情報共有および情報交換を支援する機能があります。

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。事業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、改善を行います。

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。

eGFR

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。

HDLコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収し、肝臓へ運ぶ働きをします。HDLコレステロールが減少すると、コレステロールが血管壁に蓄積し、動脈硬化を進行させます。

コレステロールは細胞膜やホルモンの原料となる重要なものです。多くは肝臓で作られ、末梢まで運ばれます。このコレステロールが過剰になると、動脈硬化を進行させる原因となります。

NGSP

HbA1cの表記方法の1つで国際標準値。日本糖尿病学会では、2012年4月1日より日常の診療において使用しています。

LDLコレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で合成され、全身にコレステロールを運ぶ働きをします。増加すると、血管壁に蓄積し、動脈硬化の原因となります。

か行

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

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことです。狭心症や心筋梗塞などの総称です。

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

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。

KDBシステム

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・愛知県・同規模保険者間で比較できます。紙レセプトを含まないこと、修正変更の反映時期の違いなどにより、決算や法定報告とは値が異なることがあります。

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。

高血圧症

安静の状態ですべて正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会といえます。

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。

さ行

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

特許期間が満了した後で発売する、成分が等しく値が安い医薬品。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安いといわれています。

脂質異常症

血液中に含まれる脂質（LDLコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎ、またはHDLコレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

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、血管に係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

腎臓病（腎不全）の患者に対して、腎臓の機能を代行する治療法で、腎臓の機能が低下した患者の血液から人工的に老廃物を除きます。

腎不全

腎機能が大幅（正常の30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。

診療報酬明細書（レセプト）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

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

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

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わります。

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

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいいます。

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。

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき 119 に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき 19 に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や取り組むべき行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」と2種類あります。糖尿病は生活習慣病の1種であり、偏った食生活や運動不足などを見直し改善することで、発症予防することが可能です。

特定健康診査

平成20年4月から開始された、40歳～74歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。40歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

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移動をしたものにかかる数は含まれません。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

特定保健指導実施率

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。

特定保健指導終了率

特定保健指導対象者数に対する特定保健指導終了者数の割合をいいます。

な行

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性85センチ以上、女性90センチ以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

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。

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。

脳梗塞

脳の血管が突然詰まって血液が途絶え、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「血種」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。

は行

BMI

Body Mass Index の略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなります。

被保険者

国民健康保険に加入している人です。

被保険者 1 人当たりの医療費

総医療費を被保険者数で除した値のことです。

標準化死亡比（SMR）

基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、比較する際に使用され、国の平均を 100 としています。

標準化死亡比経験的ベイズ推定値

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。

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。

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。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖（血糖）が結合したものをいい、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示しています。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものです。

ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。それに対し、危険度がより高い者に対して、その危険度を下げるよう働きかけをして病気を予防する方法をハイリスクアプローチと呼びます。

や行

有所見者割合（有所見率）

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことで、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、異常所見があった人のことを指し、有所見者割合は健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことを指します。

ら行

レセプト1件当たり医療費

総医療費をレセプト件数で除した値のことです。

第3期蟹江町国民健康保険データヘルス計画

第4期蟹江町特定健康診査等実施計画

令和6年3月 発行

蟹江町 民生部 保険医療課

〒497-8601

愛知県海部郡蟹江町学戸三丁目1番地

T E L 0567-95-1111

F A X 0567-95-9188