

第3期美浜町国民健康保険データヘルス計画
第4期美浜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
美浜町国民健康保険

目次

第1章 第3期美浜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	4
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	
III 計画全体	30
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	31
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事業	
4 糖尿病性腎症重症化予防事業	
5 後発医薬品利用促進	
6 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者個別保健指導事業	
7 がん検診	
V その他	38
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	

目次

第2章 第4期美浜町特定健康診査等実施計画	39
背景・現状等		
特定健康診査等の実態における基本的な考え方		
1 達成しようとする目標		
2 特定健康診査等の対象者数		
3.1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】		
3.2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】		
3.3 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】		
4 個人情報の保護		
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知		
6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し		
用語解説	43

第3期美浜町国民健康保険データヘルス計画

第3期データヘルス計画

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している。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となった。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た。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が掲げられた。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た。さらに「第2期美浜町国民健康保険データヘルス計画」の見直しにあたり、より効率的・効果的に国民健康保険事業の実施および評価ができるよう特定健康診査等実施計画との一体化を図る。</p>
	計画の位置づけ	<p>美浜町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に国民健康保険法に基づき「第3期美浜町データヘルス計画」を策定し、実施する。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る。</p> <p>なお、美浜町国民健康保険「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る。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る。</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	本計画は、厚生部の住民課、健康・子育て課および福祉課が主体となり進める。
	地域の関係機関	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る。

(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)		20,980		10,400		10,580	
国保加入者数(人)	合計	4,501	100%	2,183	100%	2,318	100%
	0~39歳(人)	887	20%	442	20%	445	19%
	40~64歳(人)	1,455	32%	718	33%	737	32%
	65~74歳(人)	2,159	48%	1,023	47%	1,136	49%
	平均年齢(歳)	55		55		56	

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	知多郡医師会美浜町医師団：特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して連携する。 知多郡歯科医師会：歯周疾患検診等の歯科保健事業に関して連携する。 知多郡薬剤師会：重複・多剤投与者に対する取組に関して連携する。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。 特定健診未受診者勧奨及び対策について連携する。 健康増進・医療費の適正化を図るために訪問・指導等において連携する。
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する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、農業協同組合、漁業協同組合、自治会等と連携して実施し、高齢者サロン、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、社会福祉協議会、知多南部リハビリネットワークと連携し実施する。

(2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の推移	H30年が5,354人、R4年が4,730人と年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者 構成割合	65歳以上の割合が約50%をしめるなど高齢者の割合が特に高い。
	その他	後期高齢者医療保険への移行に伴う国民健康保険からの離脱が多い。 令和4年度「国保高齢化率」は、46.5%で、平成30年度から令和3年度は増加、令和4年度は減少している状況である。
前期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では、健康寿命の延伸・要介護期間の短縮・医療費の削減を長期目標に掲げ、特定健診受診率向上と生活習慣病予防への早期介入の2軸を元に保健事業を実施した。</p> <p>特定健康診査・特定保健指導について、新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、事業を縮小せざるを得ない状況から、一時的に特定健診受診率が低下した。特定健診・特定保健指導の実施状況は目標値以下であり、特に40代の若い世代の受診率が低値である。</p> <p>糖尿病重症化予防事業について、本町では、メタボ該当者割合が県よりも高く、さらにHbA1c値も男女共に有所見者割合が高い。糖尿病高リスク者に対して、早期受診のための勧奨や集団での健康教育を実施した。国民健康保険での健康課題が後期高齢者医療保険へと影響している。</p> <p>がん検診に関して、悪性新生物は、美浜町の死亡原因の一つであり、一人あたり医療費が高い疾患である。がん検診受診率も低い。</p> <p>これらのことから、第3期計画では、改めて特定健診を起点に保健事業を設定し、実施していく。また、医師会をはじめとした関係機関との連携を図りつつも、第2期計画において十分に軌道に乗せられていない部分もあったため、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る。</p>

II 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」は81.6歳で県・国を下回る。「平均自立期間」は80.3歳で県を下回る。 ・女性の「平均余命」は87.5歳で県・国を下回る。「平均自立期間」は84.7歳で県・国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.3歳、女性2.8歳でいずれも県・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」「大動脈瘤・解離」「急性心筋梗塞」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「気管・肺がん」、女性では「肺炎」「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「胃がん」「大腸がん(結腸)」である。 	<p>図1 図2</p>	A,H
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、26,551円で、経年的に県より高い水準で推移している。 ・令和4年度「総医療費」は15.34億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は2.44億円である。 ・「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・国と同程度である。 ・「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い。 ・「1人当たり医療費」は、「40～49歳」で県・国より高く、「60～69歳」で県より高い。 ・「1人当たり医療費(後期)」は、「80～84歳」「95～99歳」で県より高い。 	<p>図3 図4 図5</p>	B,C
	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、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、そのうち「循環器系の疾患」と「精神及び行動の障害」が県より高い。循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、そのうち「虚血性心疾患」が県より高い。 ・1人当たり医療費(入院外)は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「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「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県と同程度である。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、「脂質異常症」が県より高い。 ・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「子宮体がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。 ・「肺がん」「乳がん」「子宮体がん」「肝がん」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。 	<p>図6 図7 図8</p>	A,B,F
	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」57.9%、「数量ベース」81.4%で、経年的に増加している。 	<p>図9</p>	-
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のリピート受診者数は「睡眠障害」2人で、ほぼ横ばいで推移している。 	<p>図10</p>	-
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36.6%で、県と同程度である。 ・令和4年度「特定健診受診率」は、男性の「40～44歳」「45～49歳」、女性の「45～49歳」「70～74歳」が県・国より低い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は10.5%で、「平成29年度」から「令和2年度」までは県より高い水準で推移したが、「令和3年度」は県より低い水準にある。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は0%、「動機付け支援実施率」は13.2%で県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は31.4%、「終了率」は10.5%で、「利用率」は県より高く、「終了率」は県より低い。 ・令和3年度「減少率」は22.7%で県より高く、「特定保健指導による減少率」は14.7%で県より低い。 	<p>図11 図12 図13 図14 図15</p>	B,D
	特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「HbA1c」「中性脂肪」「HDLコレステロール」有所見者割合が、県・国より高い。 ・女性の「HbA1c」「中性脂肪」「腹囲」「HDLコレステロール」有所見者割合が、県・国より高い。 ・男性「メタボ該当者割合」は県と同程度で、「メタボ予備群割合」は県より低い。 ・女性「メタボ該当者割合」は県より高く、「メタボ予備群割合」は県より低い。 ・男性の年齢階級別「メタボ該当者割合」は、県より低い、もしくは同程度である。 ・男性「メタボ予備群割合」は「60～64歳」で県より高く、他の年齢階級では県より低い。 ・女性「メタボ該当者割合」は「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「60～64歳」「65～69歳」で県より高い。 ・女性「メタボ予備群割合」は「65～69歳」で県より高く、他の年齢階級では県より低い。 ・「腎症4期」0.9%、「腎症3期」7.2%、「腎症2期以下」87.6%で、「腎症4期」が県より高い。 	<p>図16 図17 図18 図19</p>	E
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ・「1回30分以上の運動習慣なし」は66.2%、「飲酒日1日当たり飲酒量(1～2合未満)」は25.4%、「咀嚼(噛みにくい)」は24.6%で、いずれも県より高い。 	<p>図20</p>	G
しせつ・健診結果等を組み合わせた分析		<ul style="list-style-type: none"> ・「LDLコレステロール受診勧奨判定値以上」の割合は、「治療なし」男性の25.1%、「治療なし」女性の32.5%である。 ・「血圧受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の18.8%、「治療なし」女性の14.4%である。 ・「HbA1c受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の2.8%、「治療なし」女性の0.9%である。 ・「HbA1c7.0以上」の割合は、「治療あり」男性の23.3%、「治療あり」女性の14.8%である。 ・「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」は経年的に増加している。 	<p>図21 図22 図23 図24</p>	B,C,E
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16.2%で、平成30年度から令和3年度に増加し、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」「要支援1」が、県より高い。 	<p>図25 図26</p>	G
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保では県より多く、後期では県より少ない。 ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では県より著しく少なく、後期では県より多い。 ・令和2年度「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「子宮頸がん」がん検診受診率は、県より低い。 	<p>図27 図28 図29</p>	C,F

図 1

平均余命と平均自立期間

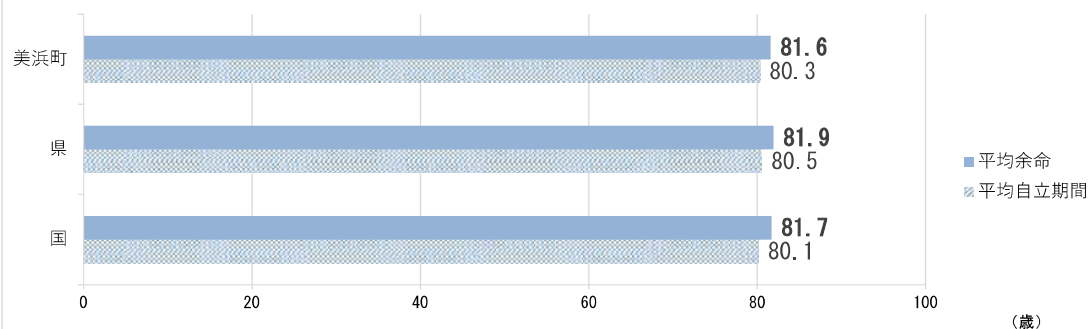
出典

KDB
地域の全体像の把握

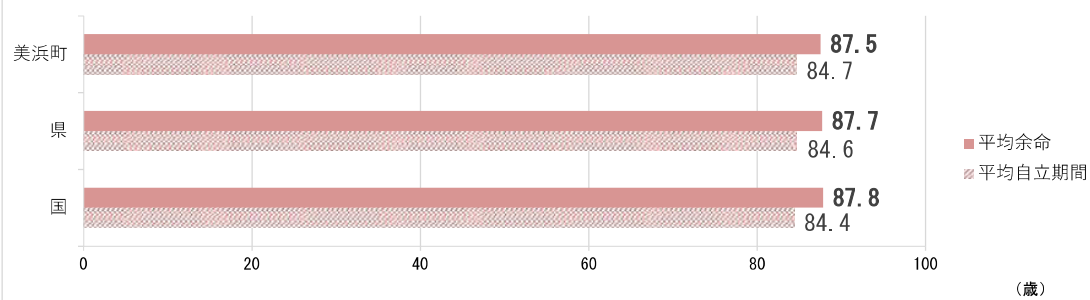
データの分析結果

- 男性の「平均余命」81.6歳、「平均自立期間」80.3歳で、「平均余命」は県・国を下回り、「平均自立期間」は県を下回る状況である。
- 女性の「平均余命」87.5歳、「平均自立期間」84.7歳で、「平均余命」は県・国を下回り、「平均自立期間」は県・国を上回る状況である。
- 「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県・国より短い状況である。

平均余命と平均自立期間【男性】



平均余命と平均自立期間【女性】



参照データ

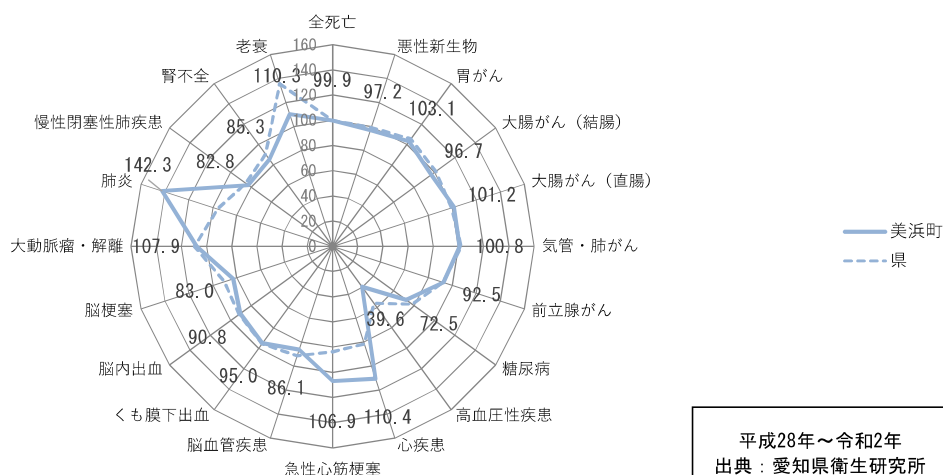
図2 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値

出典 国保連合会帳票
(愛知県衛生研究所)

データの分析結果

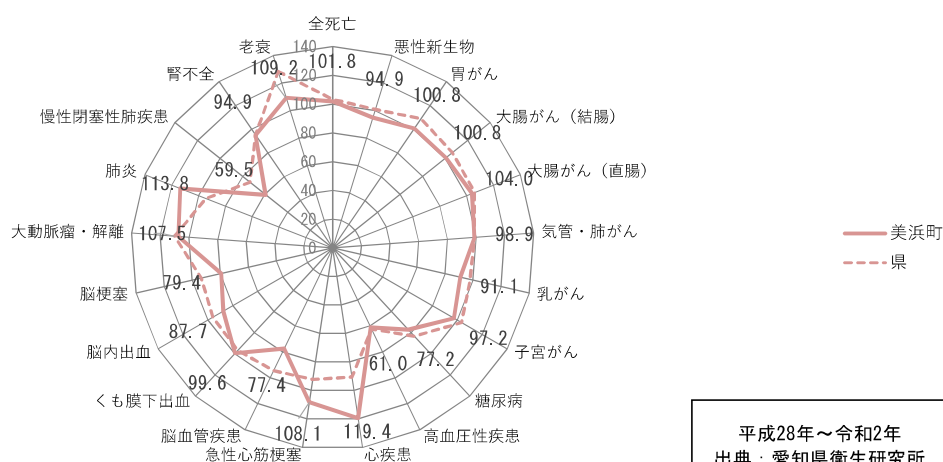
- ・死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「肺炎」「大動脈瘤・解離」「急性心筋梗塞」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「気管・肺がん」である。
- ・女性では、「肺炎」「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「胃がん」「大腸がん(結腸)」である。

死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値【男性】



平成28年～令和2年
出典：愛知県衛生研究所

死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値【女性】



平成28年～令和2年
出典：愛知県衛生研究所

図3	総医療費と生活習慣病総医療費の推移	出典	国保連合会帳票 KDB (医療費の状況、疾病別医療費分析(生活習慣病))
----	-------------------	----	--

データの分析結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「1人当たり医療費」は、26,551円で、経年的に県より高い水準で推移している。 令和4年度「総医療費」15.34億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)医療費」は2.44億円である。
----------	--

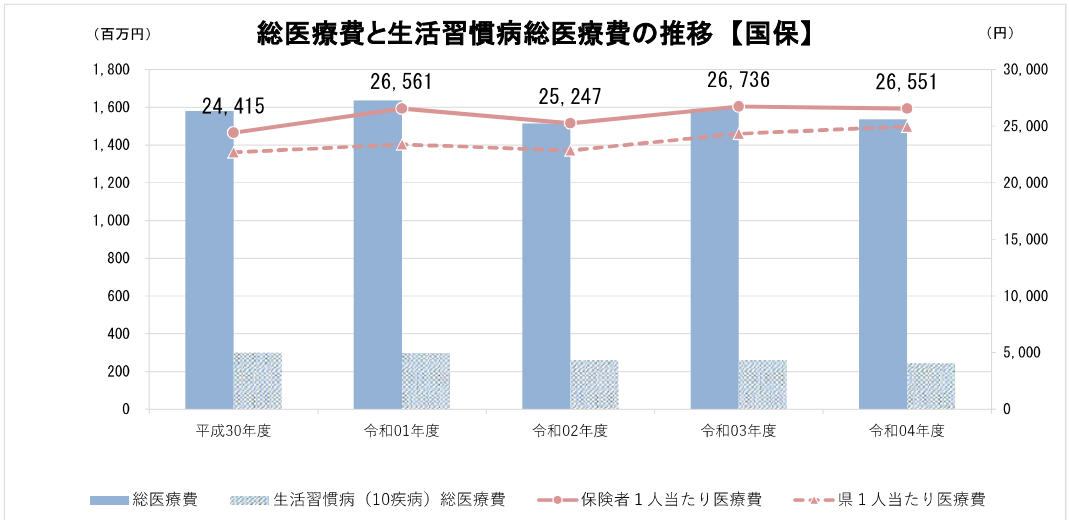


図4	被保険者1人当たり医療費	出典	国保連合会帳票 KDB(健康スコアリング(医療))
----	--------------	----	------------------------------

データの分析結果	<ul style="list-style-type: none"> 「1人当たり医療費(入院)」は、県より高い状況である。 「1人当たり医療費(入院外)」は、県・国と同程度である。 「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い状況である。
----------	--

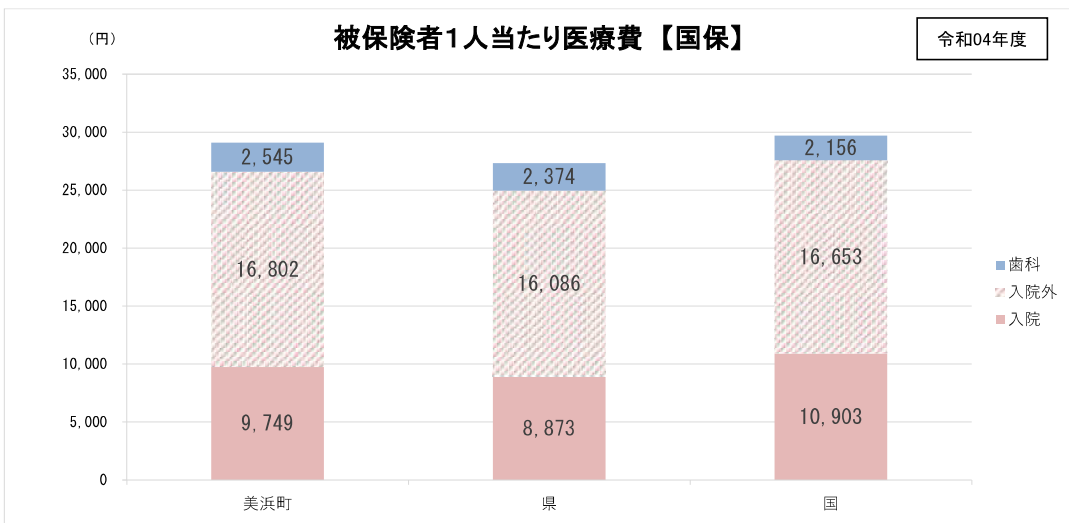


図5

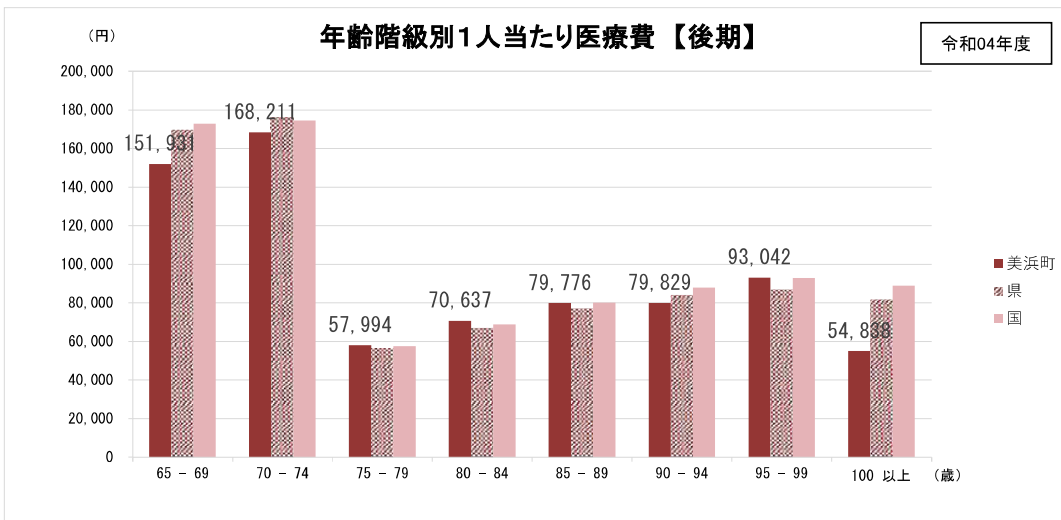
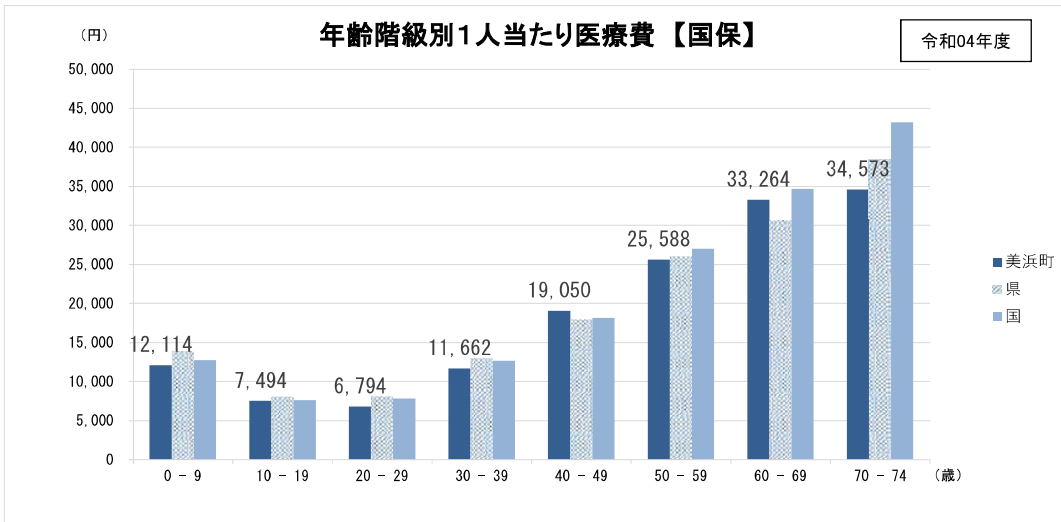
年齢階級別1人当たり医療費

出典

国保連合会帳票
KDB（医療費の状況）

データの分析結果

【国保】
1人当たり医療費は、「40～49歳」で県・国よりも高く、「60～69歳」で県より高い状況である。
【後期】
・1人当たり医療費は、「80～84歳」「95～99歳」で県より高い状況である。
・一定の障がいにより加入した「65～69歳」「70～74歳」の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ある。



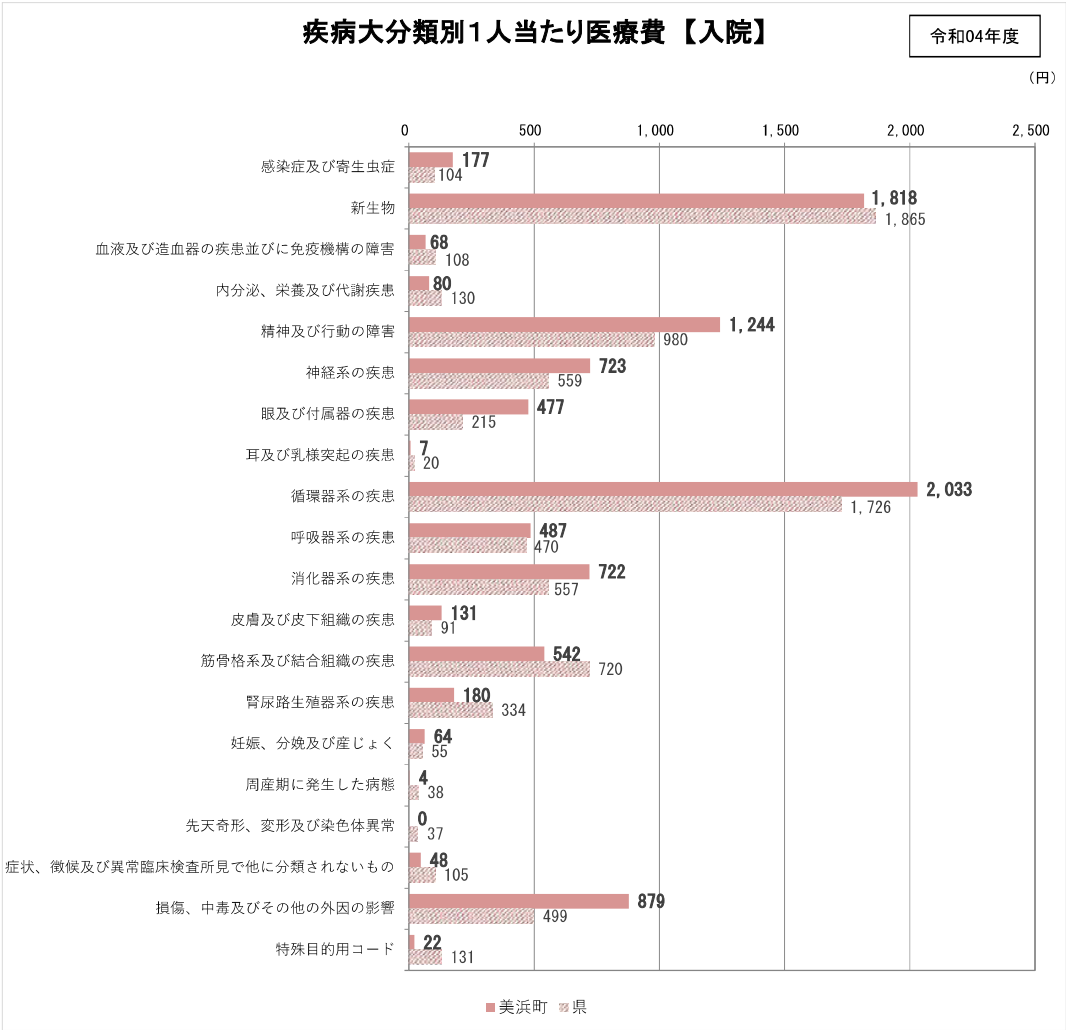
参照データ

図6 疾病大分類別1人当たり医療費 出典 国保連合会帳票 KDB（疾病別医療費分析（大分類））

データの分析結果

【入院】
「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、そのうち、「循環器系の疾患」と「精神及び行動の障害」が県より高い状況である。

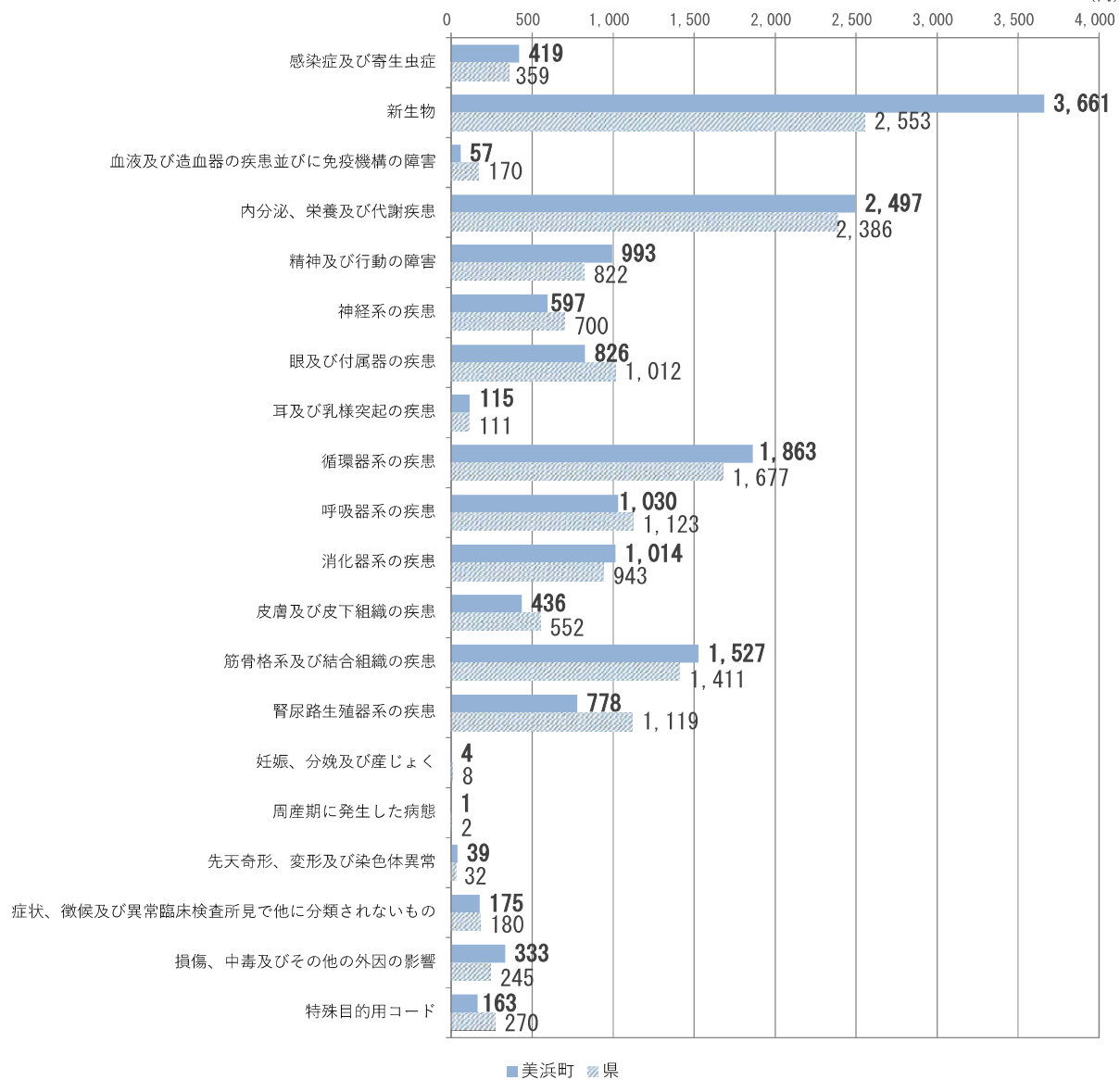
【入院外】
「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、そのうち、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が県より高い状況である。



疾病大分類別1人当たり医療費【入院外】

令和04年度

(円)



参照データ

図7

疾病中分類別1人当たり医療費

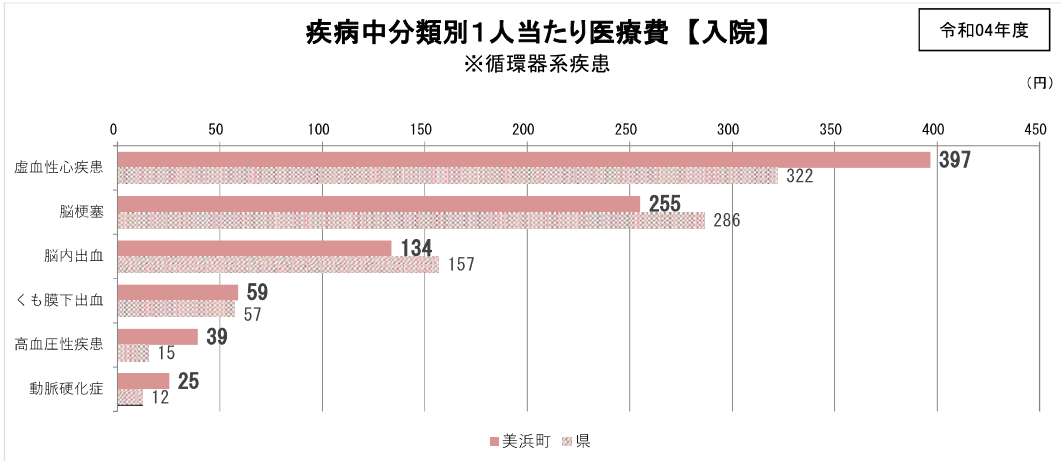
出典

国保連合会帳票
KDB（疾病別医療費分析（中分類））

データの分析結果

【入院】
循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、そのうち、「虚血性心疾患」が県より高い状況である。

【入院外】
循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県と同程度である。
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、「脂質異常症」が県より高い状況である。
筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「関節症」「脊椎障害」の順に高く、いずれも県より高い状況である。



疾病中分類別1人当たり医療費【入院外】

令和04年度

※循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織疾患

(円)

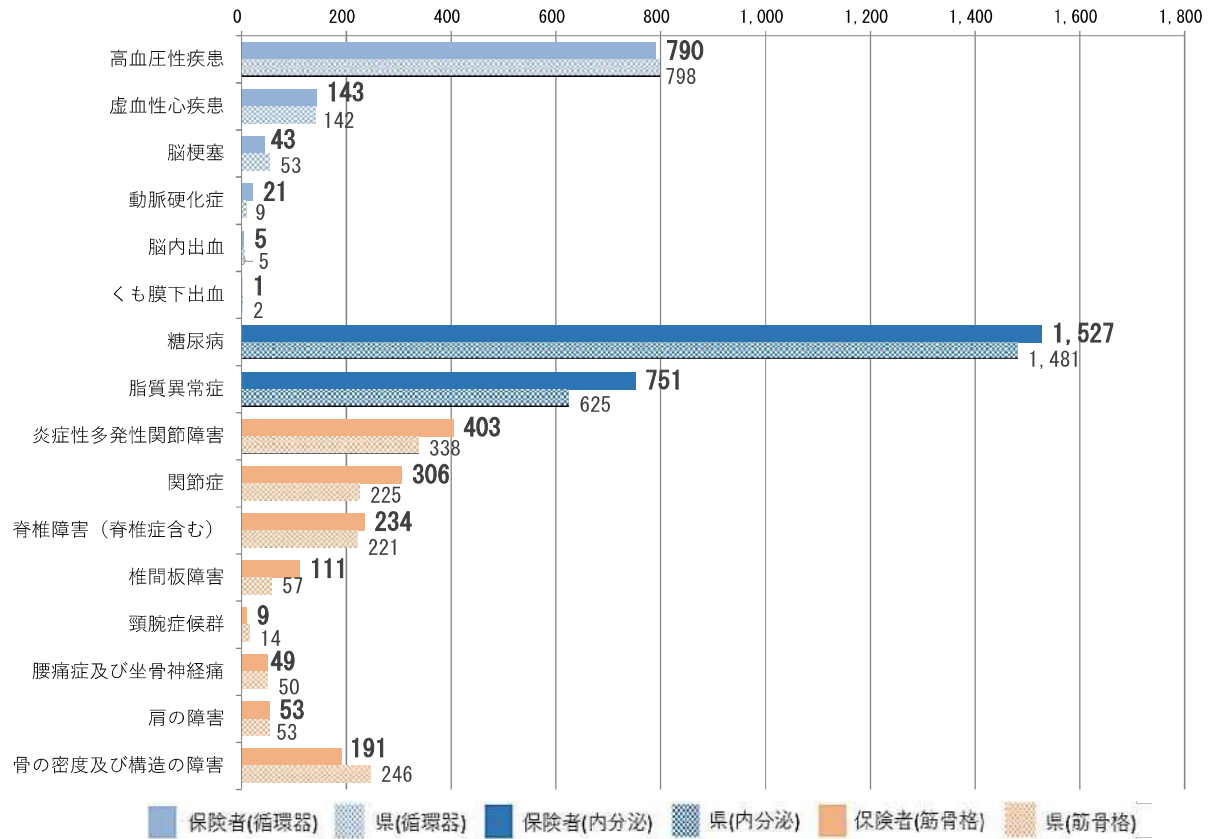


図8

主要がん1人当たり医療費

出典 国保連合会帳票
KDB（疾病別医療費分析（最小分類））

データの分析結果

- ・主要がん1人当たり医療費は、「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「子宮体がん」「胃がん」の順に高い状況である。
- ・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「子宮体がん」が、県・国より高い状況である。
- ・「肺がん」「乳がん」「子宮体がん」「肝がん」は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している状況である。

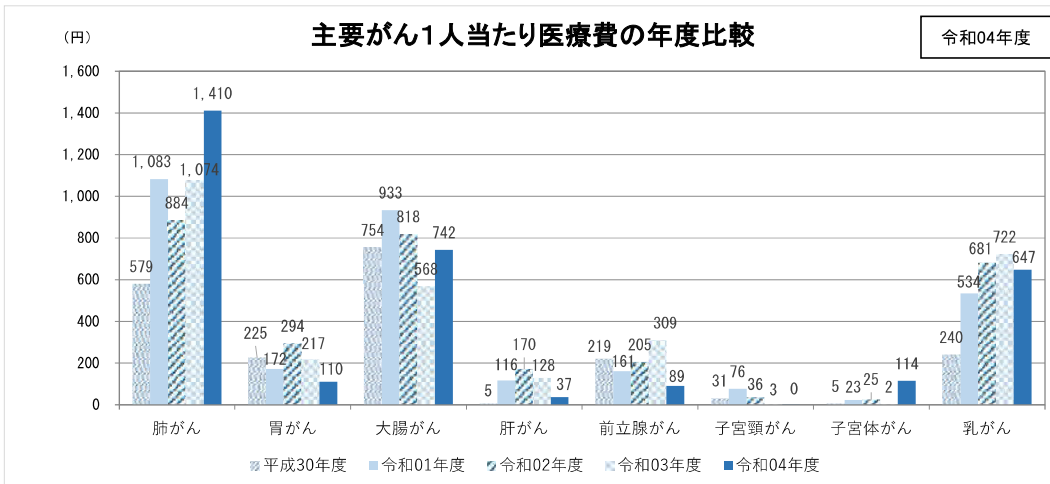
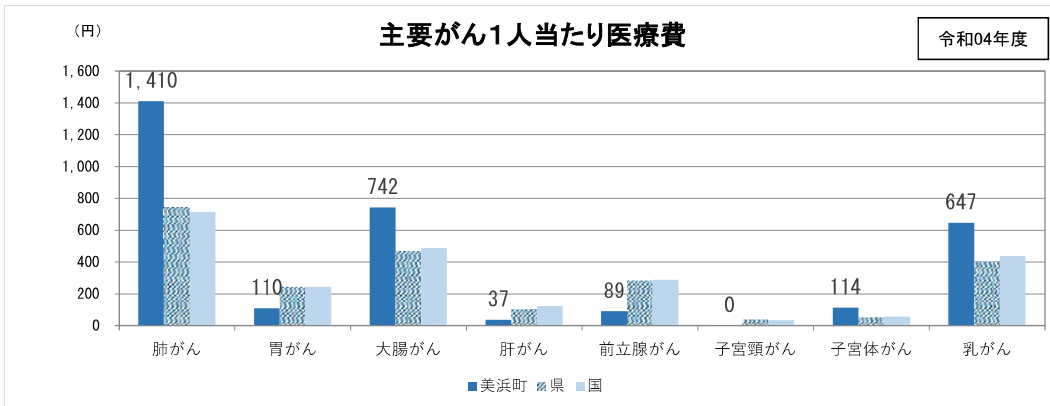
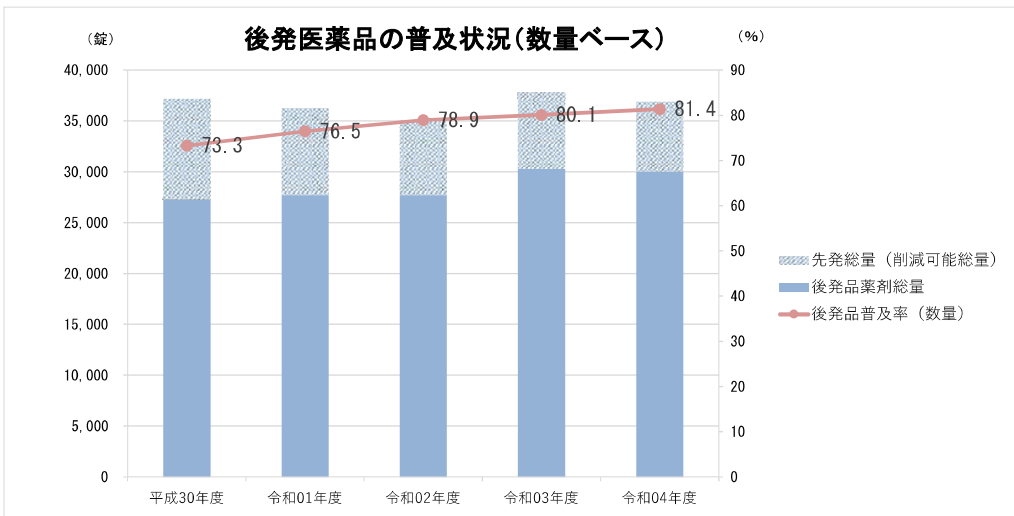
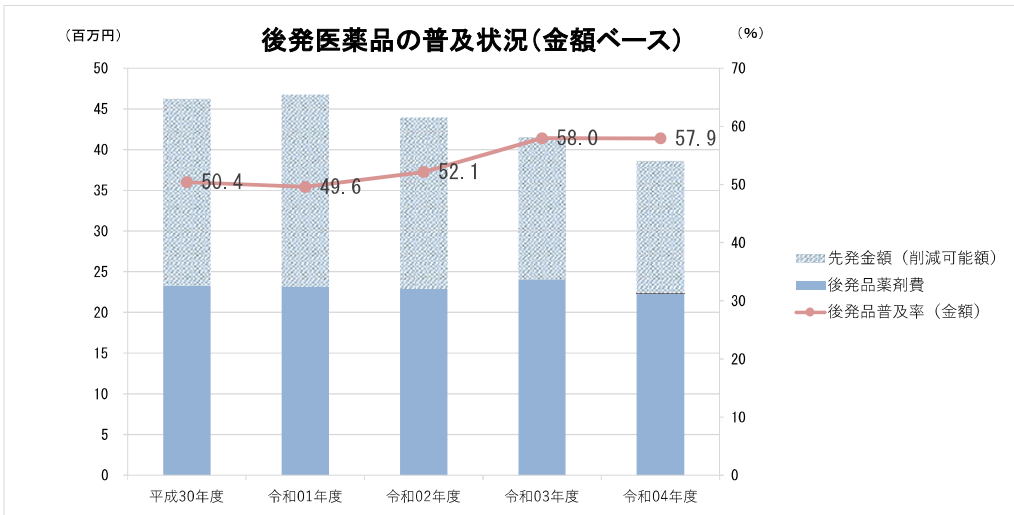


図9	後発医薬品の普及状況	出典	国保連合会帳票 国保総合システム 【保険者別医薬品利用実態（国保一般）】
----	------------	----	--

データの分析結果	<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」57.9%、「数量ベース」81.4%である。 後発医薬品普及率の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している状況である。
----------	---



参照データ

図10 重複投薬者数の推移

出典 国保連合会帳票
KDB【被保険者台帳】

データの分析結果 令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」2人で、経年的に低い水準で推移している。

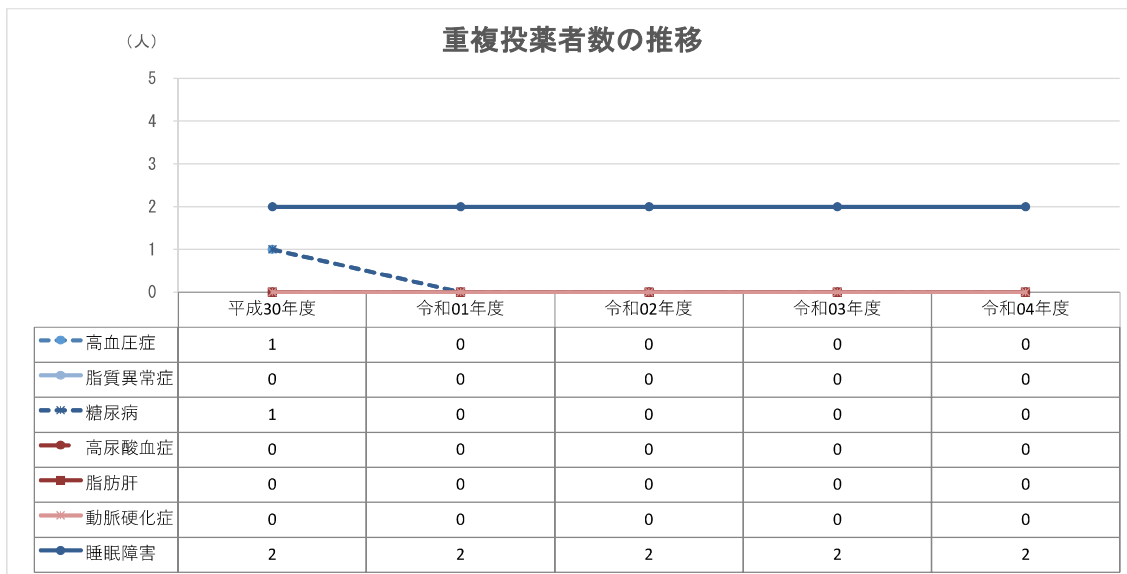


図 11 特定健診受診者数・受診率の推移 出典 国保連合会帳票 法定報告

データの分析結果

- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」3,614人、「受診者数」1,322人、「受診率」36.6%である。
- 受診率は、県より低い水準で推移している。
- 美浜町、県とも、「令和2年度」に受診率が低下した。

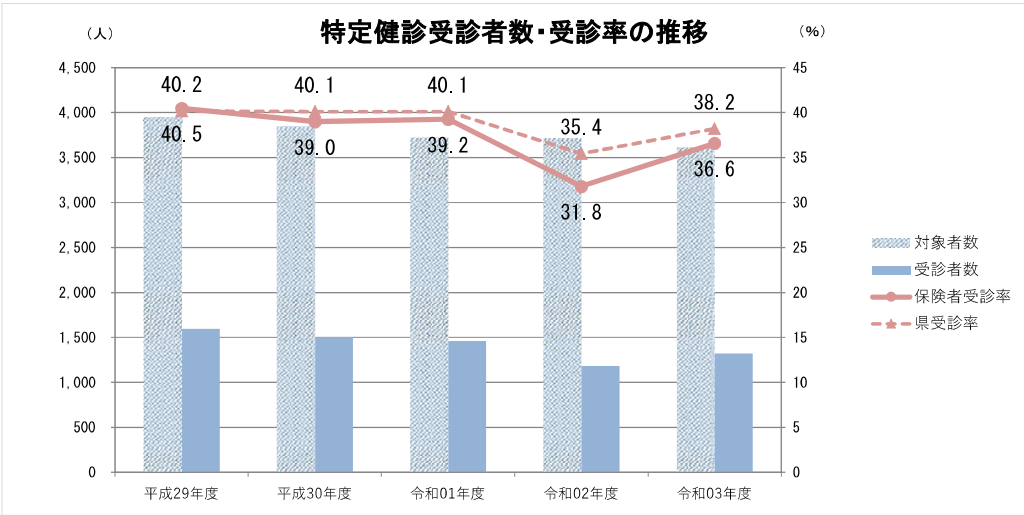


図 12 性・年齢階級別特定健診受診率 出典 国保連合会帳票 KDB【健診の状況】

データの分析結果

- 男性では「40~44歳」「45~49歳」の受診率が、県・国より低く、「55~59歳」「60~64歳」の受診率が、県・国より高い状況である。
- 女性では「45~49歳」「70~74歳」の受診率が、県・国より低い状況である。
- 受診率は年齢階級とともに増加傾向がみられる。

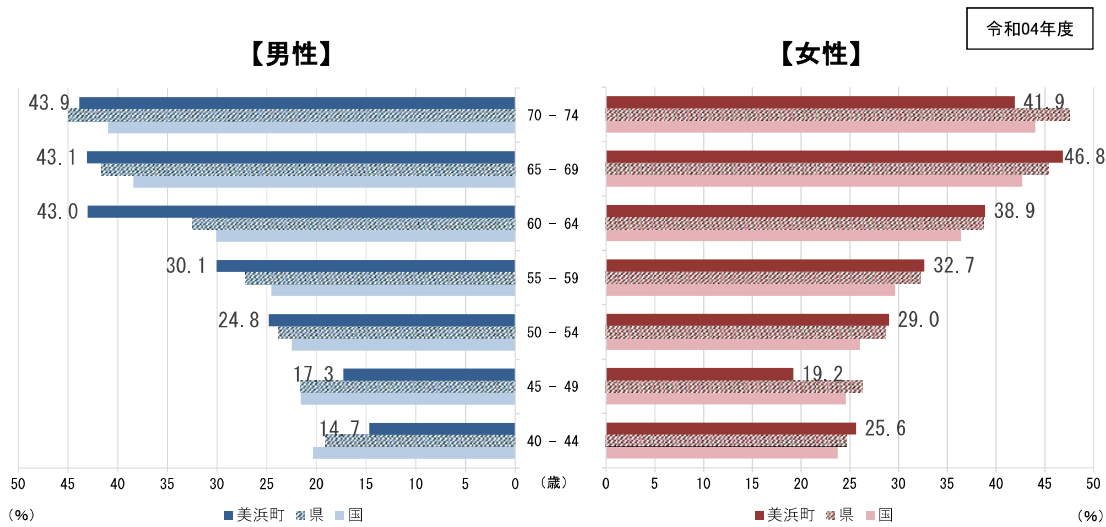


図 13 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移

出典 法定報告

データの分析結果

- 令和3年度「特定保健指導実施率」は10.5%で、「平成29年度」から「令和2年度」までは県より高い水準で推移したが、「令和3年度」は県より低い状況である。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は0.0%、「動機付け支援実施率」は13.2%で、県より低い状況である。
- 特定保健指導実施率は、「積極的支援」「動機付け支援」とともに、「令和2年度」「令和3年度」で著しい低下がみられた。

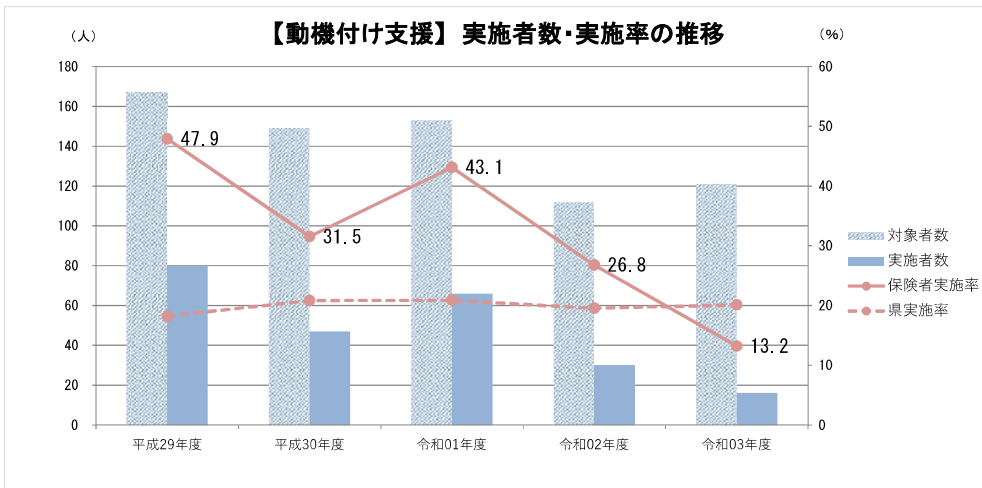
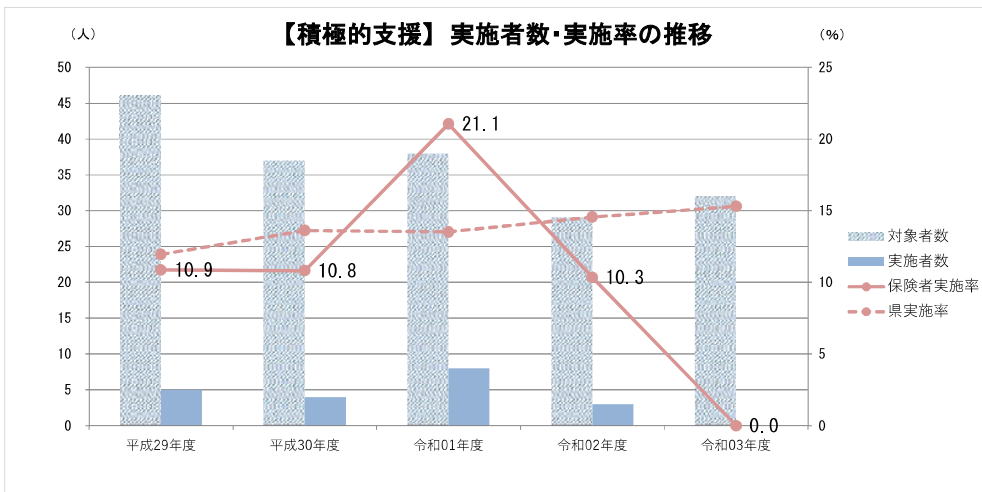
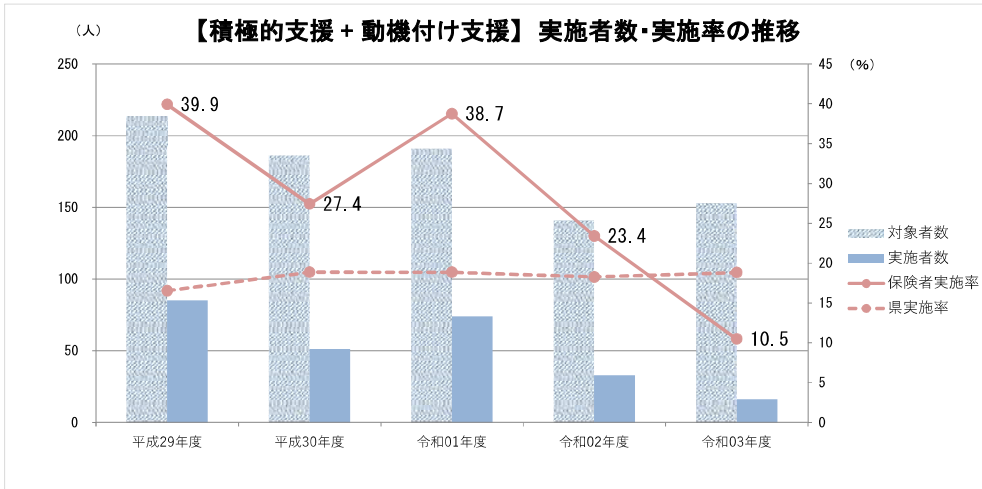


図14 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

出典 法定報告

データの分析結果

- ・令和3年度特定保健指導「利用率」は31.4%、「終了率」は10.5%で、経年的に県より高い水準で推移していたが、令和3年度「終了率」は県より低い状況である。
- ・「利用率」「終了率」とも、「令和元年度」から「令和2年度」にかけて著しく低下した。

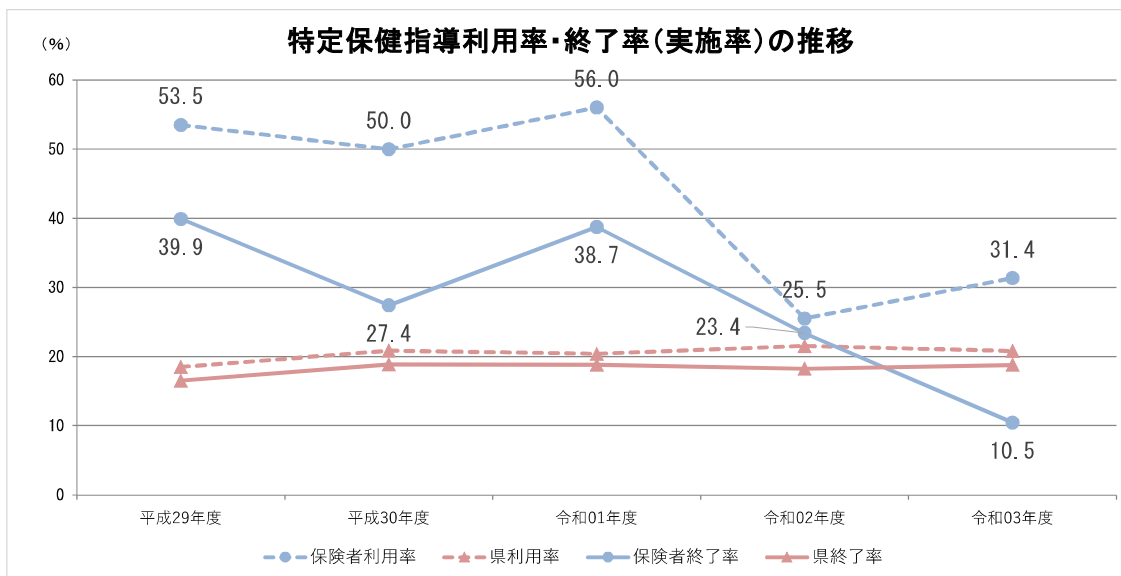
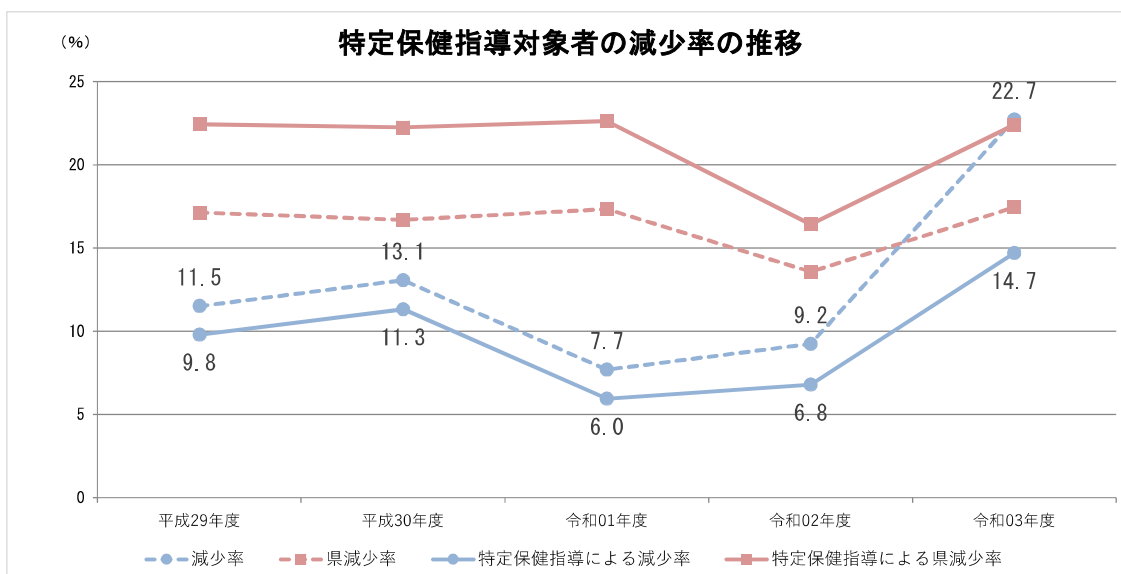


図15 特定保健指導対象者の減少率の推移

出典 法定報告

データの分析結果

- ・令和3年度「減少率」は22.7%、「特定保健指導による減少率」は14.7%である。
- ・「特定保健指導による減少率」は、県より低い水準で推移している。
- ・「減少率」は、県より低い水準で推移したが、「令和3年度」は、県より高い状況である。



参照データ

図 16 特定健診有所見者割合

出典 KDB【厚生労働省様式(様式5-2)】

データの分析結果

- ・男性の有所見者割合は、「HbA1c」69.4%、「腹囲」56.9%、「LDLコレステロール」47.8%、「収縮期血圧」45.4%の順に高く、女性の有所見者割合は、「HbA1c」71.8%、「LDLコレステロール」53.1%、「収縮期血圧」39.1%、「中性脂肪」23.3%の順に高い状況である。
- ・男性の「HbA1c」「中性脂肪」「HDLコレステロール」有所見率が、国・県より高い状況である。
- ・女性の「HbA1c」「中性脂肪」「腹囲」「HDLコレステロール」有所見率が、国・県より高い状況である。

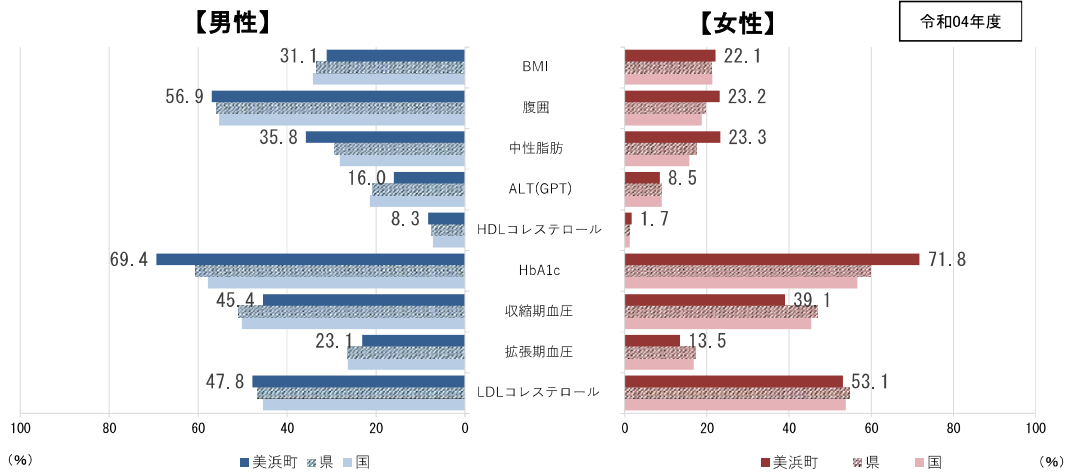


図 17 メタボ該当者・予備群割合の推移

出典 法定報告

データの分析結果

- ・令和3年度「メタボ該当者割合」は、男性32.9%、女性13.5%、「メタボ予備群割合」は男性14.1%、女性5.3%である。
- ・「メタボ該当者割合」は、男女とも、経年的に増加傾向がみられる。
- ・「メタボ予備群割合」は、男女とも、年度によって増減しながら、県と同程度で推移していたが、「令和3年度」は、県よりも低い状況である。

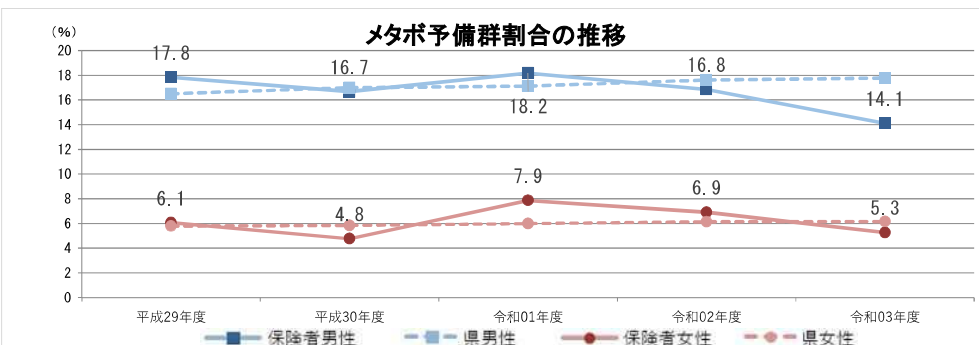
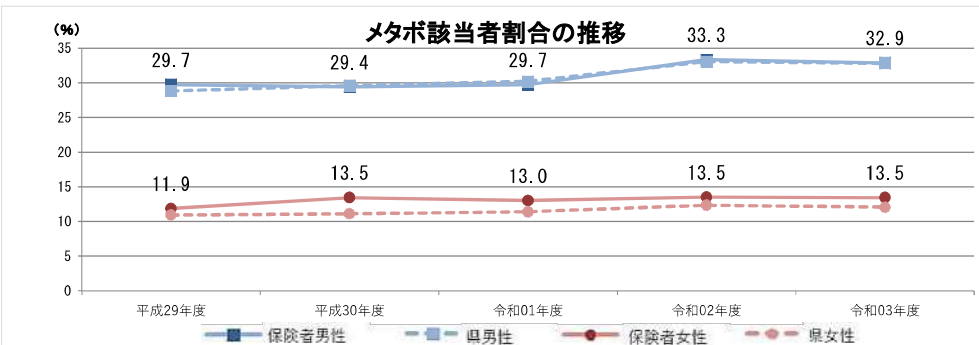


図18 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合 出典 法定報告

データの分析結果

- ・男性の年齢階級別「メタボ該当者割合」は、県より低い、もしくは同程度である。
- ・男性「メタボ予備群割合」は、「60~64歳」で県より高い状況だが、他の年齢階級では、県より低い傾向がみられる。
- ・女性「メタボ該当者割合」は、「40~44歳」「45~49歳」「50~54歳」「60~64歳」「65~69歳」で県より高い状況である。
- ・女性「メタボ予備群割合」は、「65~69歳」で県より高い状況だが、他の年齢階級では、県より低い状況である。

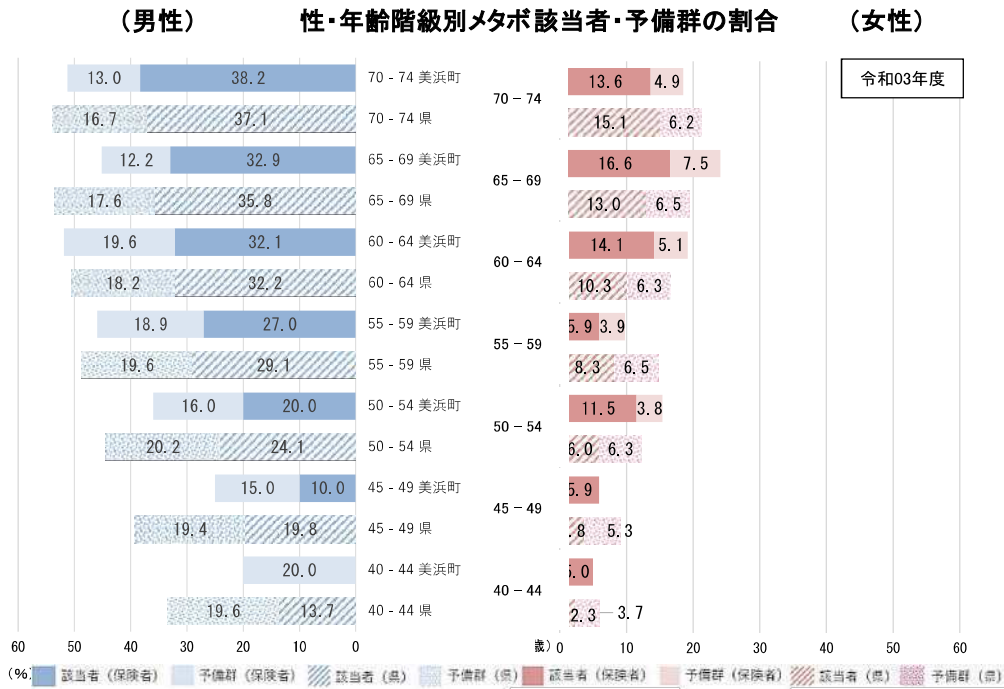


図19 糖尿病性腎症病期別割合 出典 KDB 【介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）】

データの分析結果

- ・「腎症4期」0.9%で、県より高い状況である。
- ・「腎症3期」7.2%で、県より低い状況である。
- ・「腎症2期以下」は87.6%で、県より高い状況である。

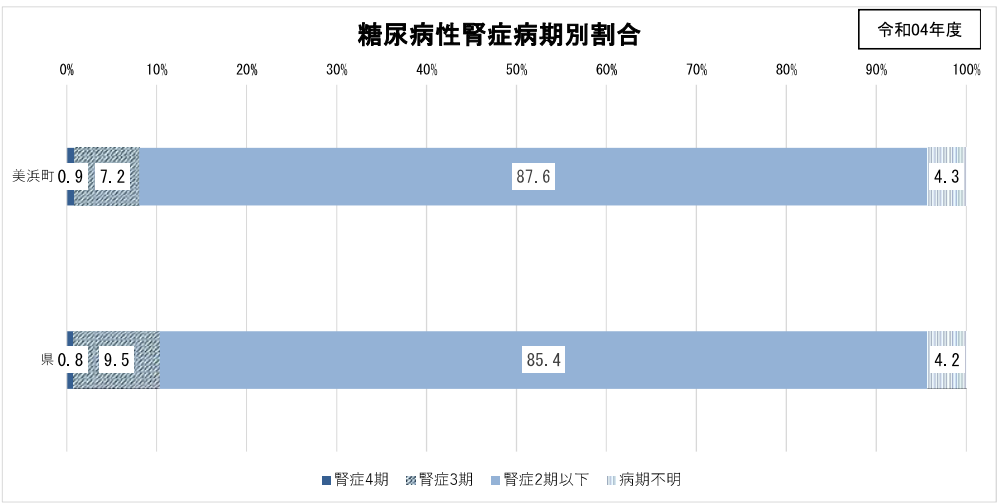


図20 標準的な質問票の項目別回答者割合

出典 KDB【質問票調査の状況】

データの分析結果

「1回30分以上の運動習慣なし」は66.2%、「飲酒日1日当たり飲酒量（1〜2合未満）」は24.6%、で、いずれも県より高い状況である。

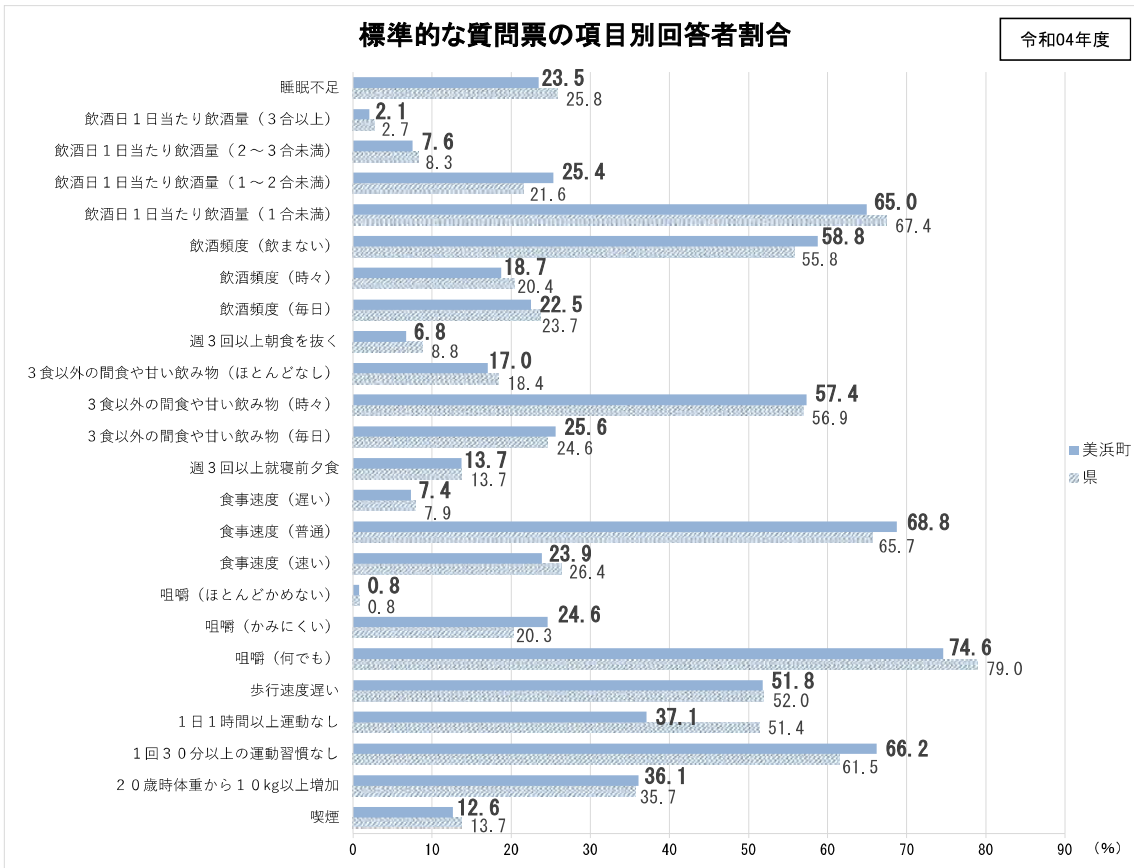


図 2 1

治療有無別血圧区分別該当者数

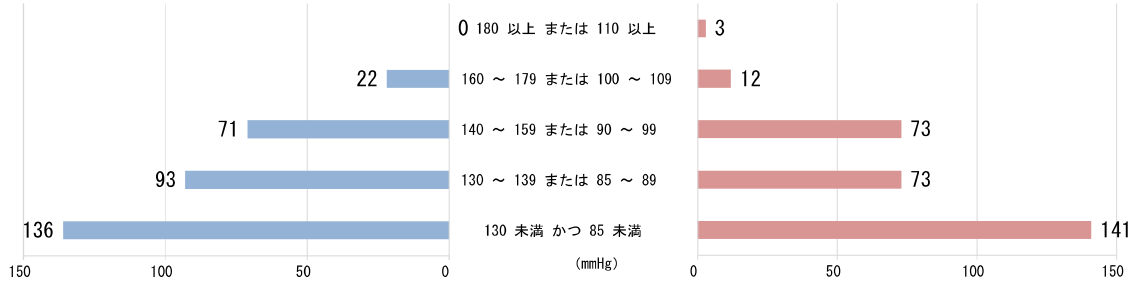
出典

KDB【介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）】

データの分析結果

【治療あり】
「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」の人は男性22人（6.8%）、女性15人（5.0%）である。
【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66人（18.8%）、女性68人（14.4%）である。
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（3.4%）、女性12人（2.5%）である。

(人) (男性) 治療有無別血圧区分別該当者数【治療あり】 (女性) (人)



(人) (男性) 治療有無別血圧区分別該当者数【治療なし】 (女性) (人)

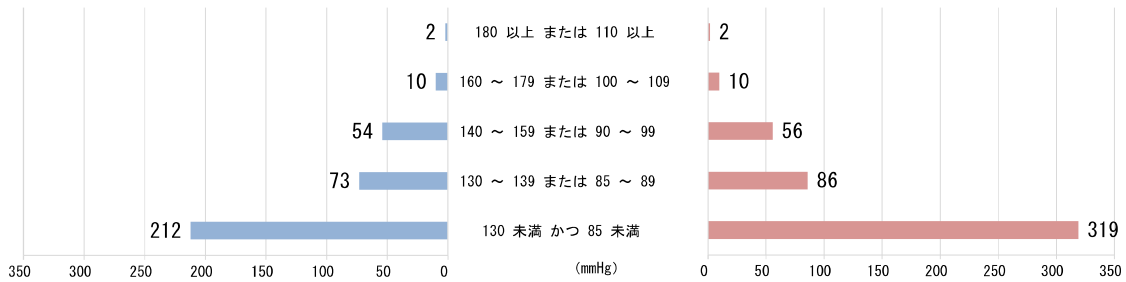


図 2 2

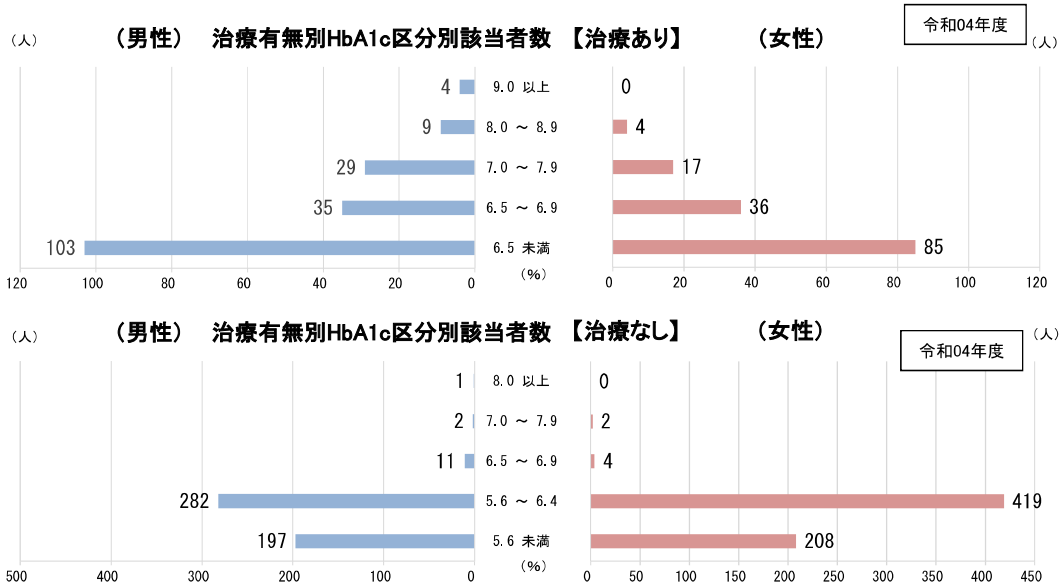
治療有無別HbA1c区分別該当者数

出典

KDB【介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）】

データの分析結果

【治療あり】
合併症のリスクが高まる「7.0%以上」は、男性42人（23.3%）、女性21人（14.8%）である。
治療強化が困難な際の目標値「8.0%以上」は、男性13人（7.2%）、女性4人（2.8%）である。
【治療なし】
受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性14人（2.8%）、女性6人（0.9%）である。



参照データ

図 2.3 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数 出典 KDB【介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）】

データの分析結果
 【治療あり】
 「180mg/dl以上」は男性9人（3.2%）、女性22人（6.0%）である。
 【治療なし】
 受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性99人（25.1%）、女性132人（32.5%）である。
 すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は男性16人（4.1%）、女性17人（4.2%）である。

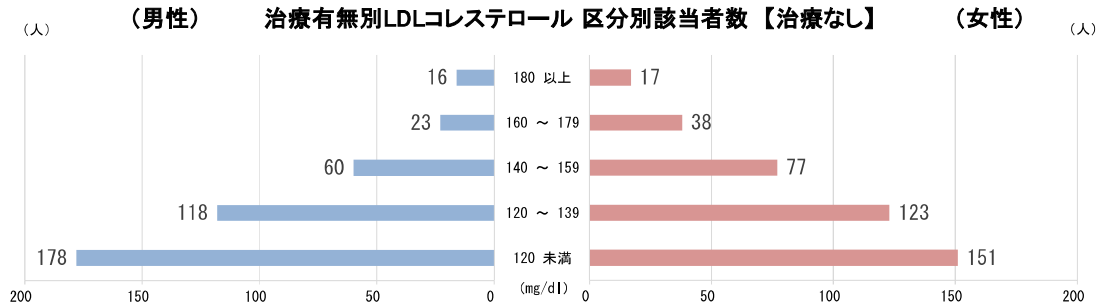
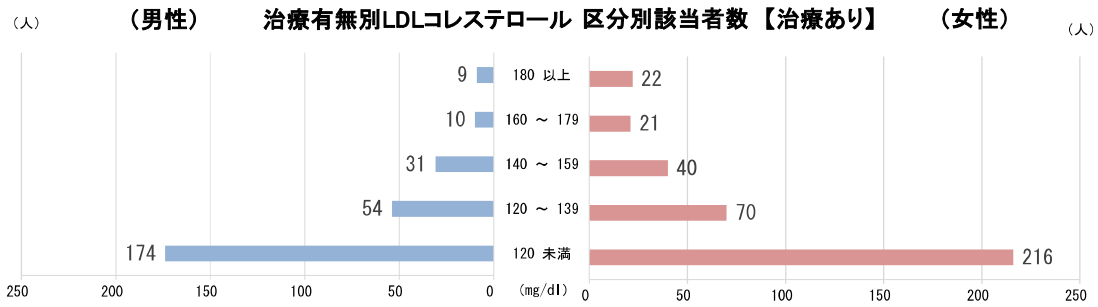
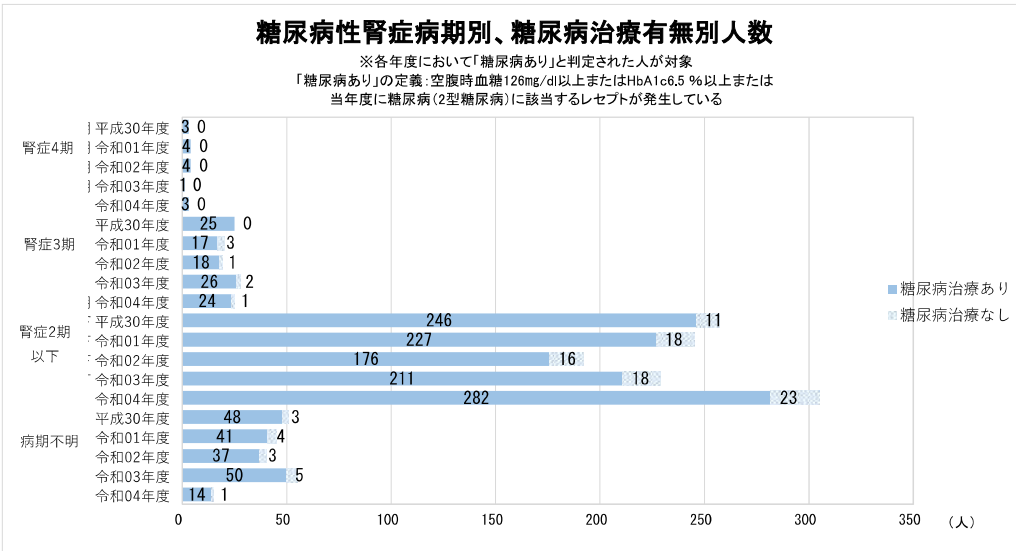


図24 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数 出典 KDB 【介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）】

データの分析結果

- ・「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」0人から、「令和4年度」1人と増加しているが、最も多い年度で3人と、低い水準で推移している。
- ・「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」11人から、「令和4年度」23人と増加している。
- ・「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」の人数は、令和2年度にかけて減少傾向だったが、令和3年度令和4年度にかけて増加している状況である。



参照データ

図25 要介護認定状況の推移 出典 KDB【要介護（支援）者認定状況】

データの分析結果

- ・令和4年度「要支援・要介護認定者数」の総数は1,102人、「要支援・要介護認定率」は16.2%である。
- ・「要支援・要介護認定者数」は経年的に増加傾向がみられる。
- ・「要支援・要介護認定率」の推移は、「平成30年度」から「令和3年度」まで増加、「令和4年度」に減少している状況である。

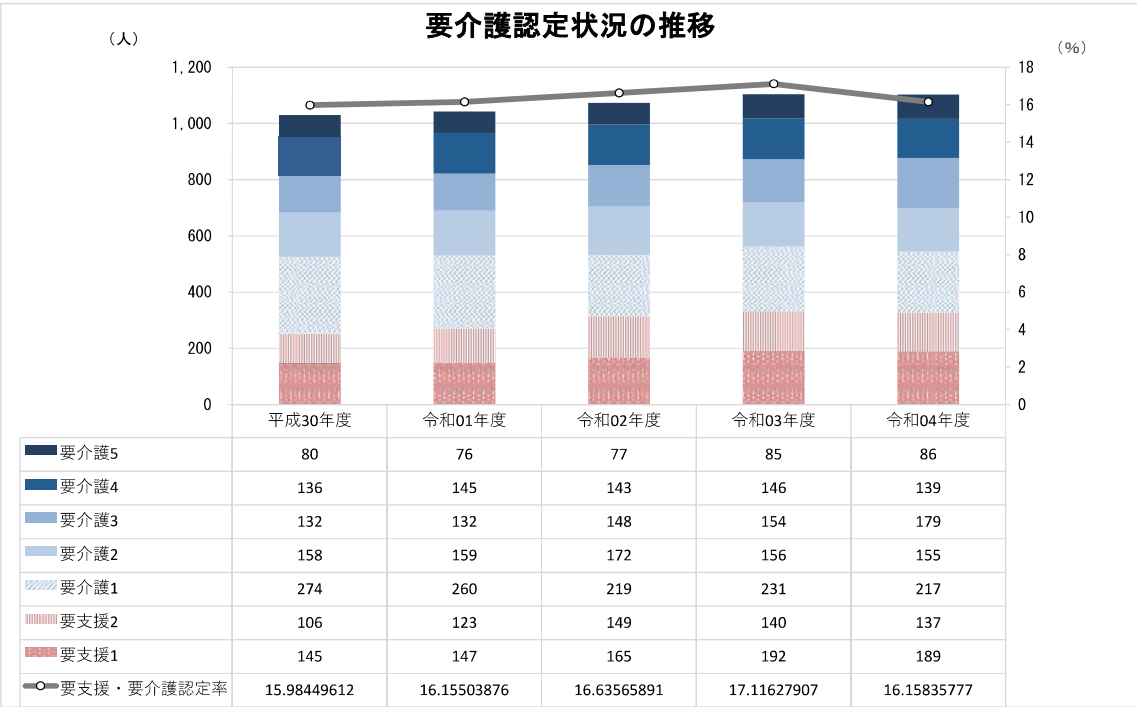


図26 要介護認定状況の割合 出典 KDB【要介護（支援）者認定状況】

データの分析結果

- ・要介護度別認定率は、高い順に「要介護1」3.2%、「要支援1」2.8%、「要介護3」2.6%、「要介護2」2.3%、「要介護4」2.0%、「要支援2」2.0%、「要介護5」1.3%である。
- ・「要介護3」「要支援1」認定率が、県より高い状況である。

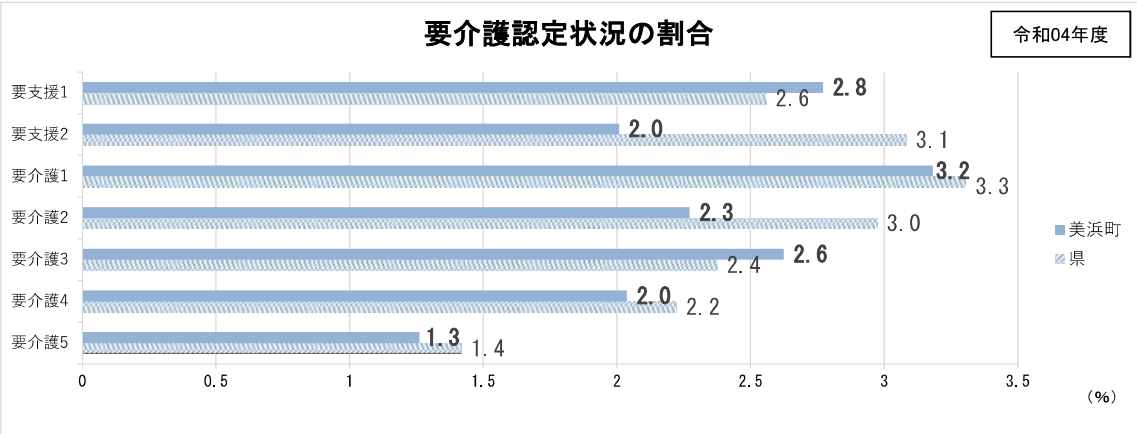


図27

糖尿病患者数の推移

出典

KDB【医療費分析（1）細小分類】

データの分析結果

- ・令和4年度の糖尿病患者数は「国保」570人、「後期」1,003人である。
- ・「国保」の「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、経年的に増加傾向がみられ、県よりもやや高い水準で推移している。
- ・「後期」の「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、経年的に増加しているが、県より低い水準で推移している。

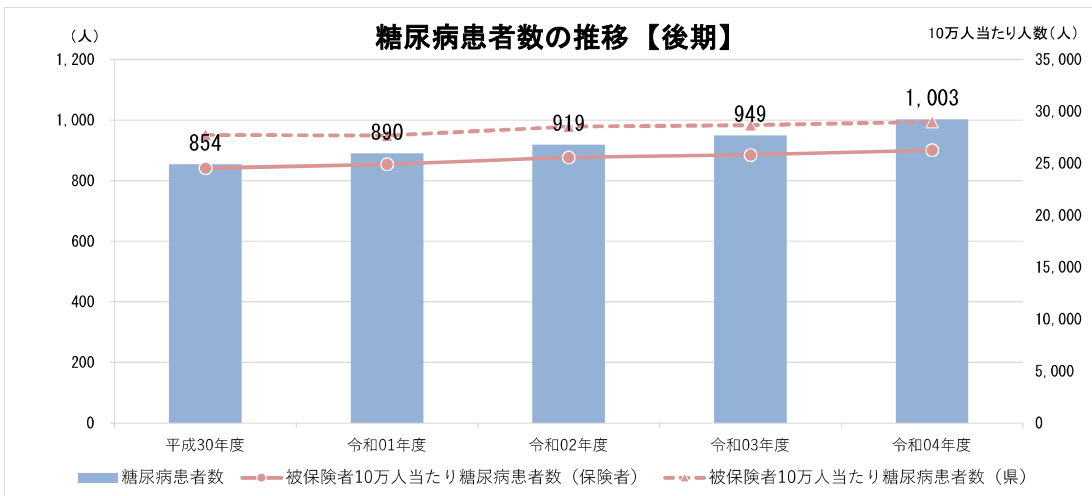
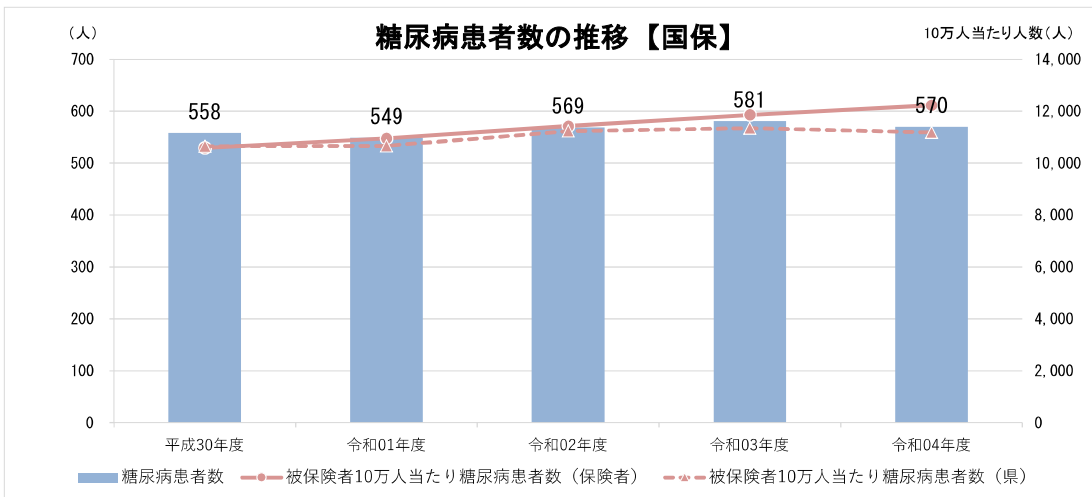


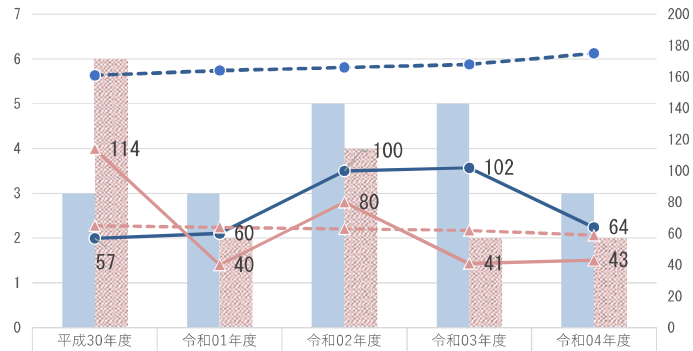
図28 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

出典 国保連合会帳票
KDB（医療費分析（1）細小分類）

データの分析結果

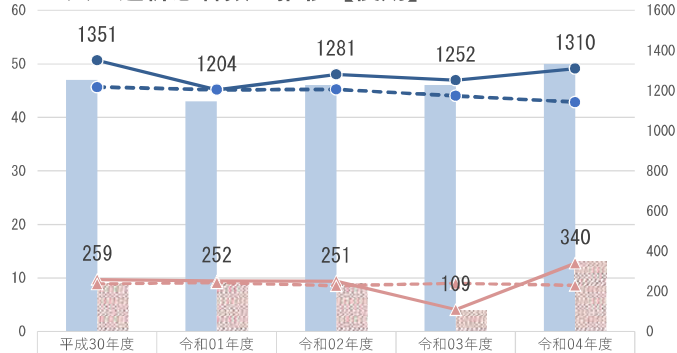
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「美浜町」64人、「県」1,143人で、「国保」は県より著しく少なく、「後期」は県より多い状況である。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保では「美浜町」43人、「県」59人、後期では「美浜町」340人、「県」229人で、「後期」は県より多い状況である。

人工透析患者数の推移【国保】



人工透析患者数	3	3	5	5	3
新規人工透析患者数	6	2	4	2	2
被保険者10万人当たり人工透析患者数	57	60	100	102	64
被保険者10万人当たり新規人工透析患者数	114	40	80	41	43
被保険者10万人当たり人工透析患者数(県)	161	164	166	168	175
被保険者10万人当たり新規人工透析患者数(県)	65	64	63	62	59

人工透析患者数の推移【後期】



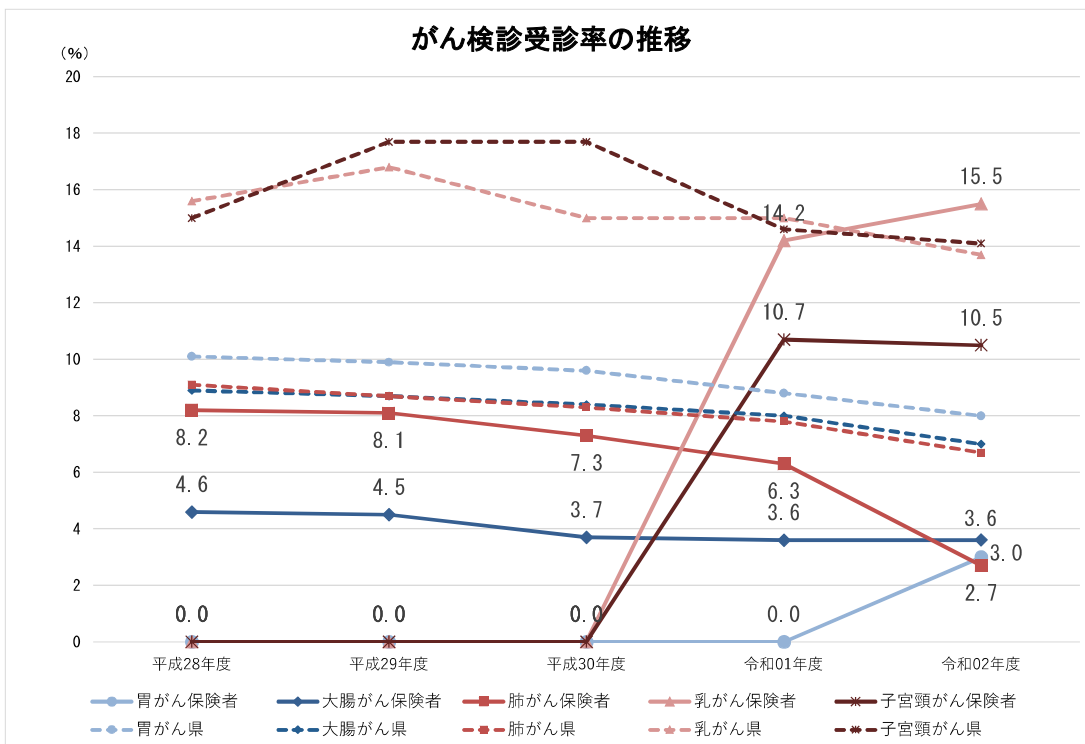
人工透析患者数	47	43	46	46	50
新規人工透析患者数	9	9	9	4	13
被保険者10万人当たり人工透析患者数	1351	1204	1281	1252	1310
被保険者10万人当たり新規人工透析患者数	259	252	251	109	340
被保険者10万人当たり人工透析患者数(県)	1218	1205	1206	1174	1143
被保険者10万人当たり新規人工透析患者数(県)	237	243	228	240	229

図29 がん検診受診率の推移

出典 e-Stat【地域保健・健康増進事業報告】

データの分析結果

令和2年度がん検診受診率は「胃がん」は県の8.0%に対し3.0%、「大腸がん」は県の7.0%に対し3.6%、「肺がん」は県の6.7%に対し2.7%、「乳がん」県の13.7%に対し15.5%、「子宮頸がん」14.1%に対し、10.5%の状況である。



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 生活習慣病の医療費が高く、患者数も多い。特に循環器疾患での医療費（入院）が高い。「高血圧性疾患」は、動脈硬化症の最も重要な危険因子であり、脳卒中、心筋梗塞、心不全、腎不全に至る可能性がある。また、心疾患の標準化死亡率が県平均と比較して特に高い。さらに、基礎疾患が含まれる糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の有病率は上昇傾向にあり平均よりも高い状況にある。循環器系疾患の1人あたり医療費も県平均と比較して高い。総医療費と生活習慣病医療費も経年的にみて県より高い水準で推移している。	✓	1~7
B 令和4年度「特定健診受診率」は、男性の「40~44歳」「45~49歳」、女性の「45~49歳」「70~74歳」が県・国より低い。男女共に、若年層の健診受診率が低く、健康意識が低いことが課題である。全体的にみても、特定健診受診率が低く、第2期データヘルス計画時の目標も下回っている。令和3年度の特定健診受診率は、県内54市町村中43位であった。しかし、健診異常値放置者割合は減少しているが、健康状態不明者割合や生活習慣病治療中断者割合の上昇から、未受診・未治療の潜在的疾病保有者も多く存在している。	✓	1
C 一人あたりの医療費（入院外）は、「新生物」に次いで、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高くなっている。その内訳として、「糖尿病」「脂質異常症」と生活習慣病が上位2位を占めている。さらに、「10万人当たり糖尿病患者数」は国保では県より高い。さらに、令和4年度「総医療費」は15.34億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は2.44億円である。		1~4
D 「特定保健指導実施率」が低く、「積極的」「動機付け」共に県より低い。「特定保健指導利用率」は県より高い状況にはあるが、「終了率」が県より低い。「特定保健指導による減少率」は14.7%と県よりも下回っている状況にあるが、推移としては、上昇している。	✓	2
E 男性の「HbA1c」「中性脂肪」「HDLコレステロール」有所見者割合が、県・国より高く、女性の「HbA1c」「中性脂肪」「腹囲」「HDLコレステロール」有所見者割合が、県・国より高い。生活習慣病を発症するリスク因子を男女ともに高い割合で保有している。	✓	1~6
F がん検診受診率が低く、令和2年度「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「子宮頸がん」がん検診受診率は、県より低い。「新生物」は、美浜町の死亡原因の一つであり、その中でも、「肺がん」「大腸がん」「乳がん」の占める割合が高い。新生物における一人あたりの医療費、（外来）は1位、（入院）は「新生物」が「循環器系の疾患」に次いで2位となっている。「入院+入院外」でも、医療費は増加している。	✓	7
G 令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護3」「要支援1」が、県より高い。「1回30分以上の運動習慣なし」は66.2%、「咀嚼」は24.6%で県より高く、現在の健康状態からフレイルや介護状態を助長する可能性がある。介護認定率は、県より低いが、1件あたりの介護給付費は県より高く、前期高齢者において、生活習慣病の重症化による要介護認定及び要介護度の悪化傾向が課題である。		1~4
H 男女共に「平均余命」は県・国を下回る。さらに、「平均自立期間」は、男性が県を下回っている。		1~4

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す。								
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 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
i	生活習慣病の重症化を予防する	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	40%			35%				30%
ii	被保険者の健康意識の向上	若年層の特定健診受診率 ・(40-44歳) ・(45-49歳)	・20.7% ・18.2%			・23.9% ・24.5%				・30% ・30%
iii	特定健診の継続受診率	前年度健診受診した者のうち、当該年度継続受診した人の割合 (Aicube、法定報告) 参照	10.6%			20%				25%
iv	医療費の削減	・生活習慣病（10疾病）総医療費 ・被保険者一人当たり医療費 ・医療費の状況、疾病別医療費分析 (KDB) ・健康スコアリング (KDB)	・2.44億円 ・26,551円			・2.4億円 ・25,000円				・2.2億円 ・25,000円
v	特定保健指導実施率 ・特定保健指導による、特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	・20.9% ・14.7%			・80% ・20%				・85% ・25%
vi	生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態の改善に繋げる	生活習慣の改善状況	特定健診の質問票で「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した者の割合	66.2%		63%				60%
vii	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	(分母) HbA1c6.5%以上の者の割合 (分子) HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	3.7%			3%				2.5%
viii	糖尿病の重症化を予防する	高血糖者の割合	(分母) 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者 (分子) HbA1c6.5%以上の者の割合	9.6%		9.3%				9%
ix	がんの早期発見・早期治療に繋げる	がん検診受診者数 (国保のみ)	美浜町集団がん検診、人間ドック、特定健診胸部レントゲン、胸部レントゲン単独実施の実人数の総計	(肺) 597人 (大腸) 169人 (乳) 213人		(肺) 630人 (大腸) 200人 (乳) 240人				(肺) 650人 (大腸) 230人 (乳) 260人
x	介護・フレイル状態の予防による、介護給付費の削減	・要支援・介護認定状況の割合 ・一件当たり介護給付費	・要介護（支援）者認定状況 (KDB) ・健診・医療・介護データからみられる地域の健康課題	・16.1% ・60,375円		・15% ・60,000円				・14% ・60,000円

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病重症化予防事業（医療受診勧奨事業）	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業	
7	その他	がん検診	重点

IV 個別事業計画	
事業 1	特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、日本人の死亡原因の6割を占める生活習慣病の予防を図るため、内臓脂肪の蓄積を把握するとともに、被保険者の健康意識を高め、生活習慣病の発症や重症化を予防する。
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した検査項目で健康診査を実施する。
対象者	40～74歳の美浜町国民健康保険加入者

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	特定健診の継続受診率	AiCubeより	10.6%	14%	18%	20%	22%	23.5%	25%
	2	(中・長期的な視点) メタボリックシンドローム 該当者割合	法定報告値	24%	23%	22.5%	22%	21.5%	21%	20%
	3	(中・長期的な視点) メタボリックシンドローム 予備群者割合	法定報告値	11.5%	11%	10.5%	10%	9%	8.5%	8%

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	受診券発送割合 (%)	受診券発送実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	QRコードからの40代の予約率	予約実績	なし	30%	33%	36%	39%	42%	45%
	3	特定健診受診率 (全体総数)	法定報告値	38.4%	40%	45%	50%	55%	58%	60%
	4	特定健診受診率 (40代)	KDB：健診の状況	19.5%	22%	23.5%	25%	27%	28.5%	30%

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者には、受診券と特定健診案内(集団、個別、予約方法を記載)を同封して通知する。 広報、CATV、HPに掲載、メールサービスで予約空き情報を随時発信する。 医療機関、公民館、農業協同組合、漁業協同組合、自治会と連携して実施する。 医療機関、公民館に案内を配布・掲示する。 若年層への予約の利便性を高めるため、QRコードからの予約受付を導入する。 	
	動員	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診未受診者のうち、①未受診者(医療なし)②未受診者(医療あり)③受診中断者④離脱予備軍⑤40歳到達者⑥社保離脱のセグメントの中から、より効果が期待できるGPへ動員を実施する。(国保連合会へ委託：8月頃) 特定健診未受診者へ受診勧奨を実施する。(美浜町：9月頃) 	
	実施および実施後の支援	実施形態	集団健診(保健センター、公民館) 個別健診(町内医療機関、半田市医師会健康管理センター) ※人間ドック実施者においても、特定健診の項目を実施している場合、「1人」として計上する。
		実施場所	集団健診(保健センター、公民館) 個別健診(町内医療機関、半田市医師会健康管理センター) 人間ドック(町内契約医療機関、半田市医師会健康管理センター)
		時期・期間	集団健診(5月・6月・10月) 個別健診(6月から翌年2月末まで)
		データ取得	人間ドックの結果提供への働きかけ
	結果提供	集団健診(健診実施3週間後くらいを目途に、健診結果を郵送する。)※至急(ハイリスク者)の方へは随時連絡する。 個別健診(健診実施3週間後くらいを目途に、健診結果を対面で返却し、結果を説明する。)	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> みはま健康マイレージ事業のポイント付と対象事業とし、「健康」と「お得」を紐づけて健診受診への働きかけとしている。 若年層への予約の利便性を高めるため、予約時にQRコードを用いる。 被保険者が継続して健診を受診してくれるようになることを目標とする。 若年層の受診率を向上させるため、30代国保健診を実施し、習慣化を促している。 		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	<ul style="list-style-type: none"> 厚生部 住民課(特定健康診査事業に係る全般業務担当) 厚生部 健康・子育て課(特定健康診査時の協力依頼)
	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)	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診を知多郡医師会に委託する。 個別健診を知多郡医師会美浜町医師団に委託する。
	国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知の対象者抽出と作成を依頼する。 健診データ管理業務を委託する。
	民間事業者	半田市医師会健康管理センター(集団健診の実施、人間ドックの実施、個別健診の結果処理、健診結果の提供)
	その他の組織	
	他事業	<ul style="list-style-type: none"> 各保健事業の場において、周知活動を実施する。 がん検診との同時実施を行う。 みはま健康マイレージ事業
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診医療機関に、病院受診時の特定健康診査受診勧奨への協力を依頼する。(健康課題：受診率向上) 至急(ハイリスク者)の方へは、健診機関から健康・子育て課に連絡し、早急にフォローする連携体制を構築する。(健康課題：重症化予防と医療費削減) 国保30代健診の実施と、40代への受診勧奨を実施する。(健康課題：若年層の受診率向上)

事業 2	特定保健指導事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドローム該当者が、自分自身の健康状態を認識し、健康課題の早期発見により、生活習慣の改善が早期に図れるようになる。
事業の概要	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者に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士、運動指導士）が、生活習慣を見直すための助言を行う。
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	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	17.6%	18%	19%	20%	22%	24%	25%
	2	メタボリックシンドローム該当者割合 (%)	法定報告値	24%	23%	22.5%	22%	21.5%	21%	20%
	3	特定保健指導対象者の腹囲 2cm以上減の割合	実績値による	34.5%	40%	50%	60%	65%	75%	80%
	4	特定保健指導対象者の体重 2kg以上減の割合	実績値による	21.8%	40%	50%	60%	65%	75%	80%

	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	15.7%	40%	50%	60%	64%	68%	70%
	2	特定保健指導の利用率 積極的支援	法定報告値	33.3%	40%	50%	60%	65%	75%	80%
	3	特定保健指導の利用率 動機付け支援	法定報告値	29.9%	40%	50%	60%	65%	75%	80%

プロセス (方法)	周知	(集団健診) ① 特定健診時、当日の測定において「血圧」・「BMI」・「腹囲」で特定保健指導に該当する者に声をかける。 ② 健診結果返却時に、特定保健指導該当であることを通知する。 (個別健診) 健診結果返却時に、特定保健指導該当であることを通知する。	
	勧奨	(集団健診) ① 特定健診時、当日の測定において「血圧」・「BMI」・「腹囲」で特定保健指導に該当する者に声をかける。 ② 健診結果返却時に、特定保健指導該当であることを通知する。 (個別健診) 健診結果返却時に、特定保健指導該当であることを通知する。	
	実施および実施後の支援	初回面接	・集団・個別健診受診者の特定保健指導対象者は、後日実施する集団保健指導を「初回面接」とする。 ※利用勧奨時に拒否的だった者に対しては、美浜町保健師がフォローする。
		実施場所	集団保健指導：美浜町保健センターおよび委託業者の設定する場所で開催する。 個別保健指導：手紙や電話にて実施する。
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、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う。
		時期・期間	集団健診後の初回面接：7月～翌年3月 個別健診後の初回面接：7月～翌年3月 最終評価：3か月間以降の実績評価の振り返り
	実施後のフォロー・継続支援	・実績報告より、特定保健指導状況を把握する。 ・次健診への案内・勧奨を実施する。 ・翌3月頃に、「腹囲-2cm以内」等の腹囲減少のための健診前勧奨通知を送付する。(保健指導対象者の母数を減少させ、メタボ該当者の実数を減らす)	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定保健指導を美浜町だけでなく、委託業者と協力し実施することで、特定保健指導を徹底できる体制を整える。 このことにより、保健指導実施率の上昇及び対象者へのより効果的な指導を期待できる。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	・厚生部 住民課 (特定保健指導事業に係る全般業務) ・厚生部 健康・子育て課 (特定保健指導事業への協力依頼)
	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)	知多郡医師会美浜町医師会へ必要に応じ説明し、特定保健指導対象者に対し、勧奨チラシを用いた周知の協力を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導データ管理業務を委託する。
	民間事業者	委託業者にて実施する。
	その他の組織	
	他事業	みはま健康マイレージ事業
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、委託業者との連携体制を構築する。 ・一人で生活改善に取り組むことは大変なので、専門職が伴走できるように努める。	

事業 3

生活習慣病重症化予防事業（医療受診勧奨事業）

事業の目的	健康診査結果により、今後糖尿病性腎症の重症化が予測されるハイリスク者に対し、医療機関への早期受診を促し、悪化を防止する。		
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に基づき、対面又は郵送により、受診が必要な旨を伝える。 ・レセプト情報から、医療受診勧奨後の受診状況を確認し、未受診者への再受診勧奨を行う。 		
対象者	選定方法	当該年度の健康診査受診者で、健康診査結果が受診勧奨値以上に該当する者	
	選定基準	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果の検査値が受診勧奨判定値を超えている者（服薬治療なし） 空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上、eGFR50（mL/min/1.73m²）未満
		レセプトによる判定基準	医療機関受診がない者
		その他の判定基準	個別健診受診者において、結果返却説明時に医師が受診が必要と認めた者
	除外基準	すでに内科において治療中の者、透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	尿たんぱく+以上、eGFR40（mL/min/1.73m ² ）未満、HbA1c7.0%以上		

	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	対象者の翌年度における健診結果値(HbA1c:7.0%以上)	健診状況を確認	17%	16.5%	16%	15%	14%	12%	10%
	2	対象者の翌年度における健診結果値(eGFR:30mL/min/1.73m ² 以下)	健診状況を確認	5.4%	5%	4%	3.5%	3%	2.5%	2%
	3	受診勧奨後の医療受診率(%)	<ul style="list-style-type: none"> ・レセ情報 ・病院からの情報提供 	62.6%	64%	68%	70%	74%	78%	80%

	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	医療受診勧奨通知の実施	実績より	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	受診勧奨の必要なものの内、受診勧奨をした人の割合	実績より	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	特定健診時に合わせて、知多郡医師会美浜町医師団や協力医療機関へ周知する。
	勧奨	集団健診 健診実施3週間後くらいを目途に、健診結果を郵送する。その際に基準値以上の方へは精検表および診療依頼書をつけて、受診勧奨を実施する。 個別健診 健診実施3週間後くらいを目途に、健診結果を対面で返却し、結果説明および医療受診勧奨を実施する。
	実施後の支援・評価	<ul style="list-style-type: none"> ・通知発送、電話勧奨3か月後にレセプトで受診状況を確認する。 医療につなぐことができるまでは、支援継続とする。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・年度内に受診が確認できなかったとしても、終了とせず、来年度も引き続きハイリスク者としてフォローしていく。 ・健康診査結果が受診勧奨値以上に該当する者には、緊急性があると判断し、早急に電話で受診勧奨を実施する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生部 住民課（医療機関受診勧奨事業に係る全般業務） ・厚生部 健康・子育て課（医療機関受診勧奨事業への協力依頼）
	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)	知多郡医師会美浜町医師団へ事業説明し、必要に応じ協力を依頼する。
	かかりつけ医・専門医	受診勧奨した対象者への診療対応および治療を実施する。
	国民健康保険団体連合会	愛知県国民健康保険連合会から提供されるレセプトで医療機関受診状況の確認を実施する。
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	知多郡医師会美浜町医師団や協力医療機関へ事業内容の情報提供をするとともに、助言を受けるなどし、連携する。	

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

事業の目的		糖尿病性腎症またはリスク保有者が、健康講座を通じて自身の生活習慣の課題を把握し、糖尿病の重症化を予防する。	
事業の概要		糖尿病性腎症重症化予防教室（保健指導（集団・個別指導））を実施する。（委託） 健診結果とは別に、教室第1回目に健康度評価を実施し、自身の直近の健康状態を把握する。その上で、専門職からの助言を基に自己目標を設定し、健康状態の改善に努める。さらに、最終日には再度健康度評価を実施し、自身の生活改善への取組を効果測定する。	
対象者	選定方法	・前年度の健康診査受診者で、検査結果が糖尿病有所見者における者 ※糖尿病性腎症重症化予防プログラム（改定）参照（平成31年4月25日付け保発0424第2号）	
	選定基準	健診結果による判定基準	糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者（人工透析導入前段階の者）
		レセプトによる判定基準	①現在、糖尿病で医療機関を受診している者 ②過去に、糖尿病、医療機関の受診歴がある者
		その他の判定基準	医師が必要と認めたる者
	除外基準		
重点対象者の基準	尿たんぱく＋以上、eGFR（40mL/min/1.73m ² ）未満		

	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	教室参加者の翌年健診データの改善率 HbA1c値	健診データの比較	16.7%	30%	35%	40%	45%	45%	50%
	2	全5回（効果測定も含む）の教室に5回以上参加できた者の数（人）	実績より	実績なし	15人	15人	15人	15人	15人	15人
	3	教室参加者の生活習慣改善率 （運動習慣がついた/30分以上/日）	教室後の評価より	*	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4	（中・長期的な視点） 人工透析新規患者数	KDB	0.069人			0.05人			0.03人
	5	（中・長期的な視点） 糖尿病による人工透析患者割合	KDB	33.3%			30%			25%

	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	糖尿病性腎症重症化予防教室への勧奨通知	実績より	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	糖尿病性腎症重症化予防教室への参加者数	定員による （15名くらい）	*	15名	15名	15名	15名	15名	15名

プロセス（方法）	周知	・個別に勧奨通知する。 ※対象が特定となるため、広報での周知はしない。 ・かかりつけ医への協力を依頼する。	
	勧奨	前年度の健診受診者の中から、選定基準に基づき、対象者を抽出する。 手紙勧奨による勧奨後、反応がない方へ電話勧奨を実施する。（3回まで）	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は直接申し込みをする。
		実施内容	上記、事業概要のとおり
		時期・期間	7月頃から開始し、12月頃には終了とする。
		場所	美浜町保健センターおよび委託業者の設定する場所で実施する。
		実施後の評価	教室4回目に効果測定を実施し、5回目に専門職からの助言を基に自己評価を実施する。
実施後のフォロー・継続支援	翌年度の健診受診状況と結果を把握し、必要に応じて個別フォローする。		
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	eGFR値等は、生活習慣を改善後、すぐに改善のみられる値ではないが、参加者の日々の努力を数値的に評価できる方法として、血液検査までできる教室運営としている。教室を機に、医療職と関係性を築き、今後フォローしやすい体制を整備できるよう心掛けている。 また、令和6年度より対象を限定した教室内容とし、事業委託の上、より専門性の高い保健指導とする体制を整える。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	・厚生部 住民課（糖尿病性腎症重症化予防事業に係る全般業務） ・厚生部 健康・子育て課（糖尿病性腎症重症化予防事業への協力依頼）
	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）	知多郡医師会美浜町医師会へ事業説明を実施する。
	かかりつけ医・専門医	・知多郡医師会美浜町医師会へ事業説明し、事業への理解・協力について依頼する。 ・参加者のかかりつけ医には、参加者経由で同意書をもらってきてもらい、終了時には報告書を提出する。
	国民健康保険団体連合会	糖尿病性腎症重症化予防事業研修を開催する。
	民間事業者	
	その他の組織	運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士
	他事業	特定健康診査、特定保健指導
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・知多郡医師会美浜町医師会や協力医療機関へ事業内容の情報提供をするとともに、助言を受けるなどし、連携する。 ・糖尿病治療中の者に対する保健指導の実施体制を強化する。	

事業 5	ジェネリック医薬品利用差額通知事業
-------------	--------------------------

事業の目的	後発医薬品の利用促進により、医療費の削減を図る。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の周知・啓発を実施する。 ・差額通知での案内をする。
対象者	美浜町国民健康保険加入者

	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	ジェネリック医薬品普及率	愛知県保健健康レポート	71%	73%	74%	75%	77%	79%	80%

	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	ジェネリック医薬品の普及活動	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・広報により、後発医薬品の周知・啓発を実施する。 ・国民健康保険加入手続き時に、ジェネリック医薬品の意思表示シールを配布し、お薬手帳に貼るように案内する。 ・差額通知を年2回発送する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	・住民課（後発医薬品利用促進事業に係る全般業務担当）
-------------	----------------------------

事業 6	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業
-------------	---------------------------

事業の目的	被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る。
事業の概要	重複・頻回受診者、重複投薬者の家庭を訪問し、健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適正受診・服薬指導を実施する。
対象者	1：重複受診 3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上である者 2：頻回受診 3か月連続して、1か月に同一医療機関へ月に15回以上受診している者 3：重複投薬 3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方がある者

	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	指導後に、改善がみられた重複受診：医療機関数の減少割合	被指導者のレセプト状況の確認	*	60%	65%	70%	74%	78%	80%
	2	指導後に、改善がみられた頻回受診：受診回数の減少割合	被指導者のレセプト状況の確認	*	60%	65%	70%	74%	78%	80%
	3	指導後に、改善がみられた重複投薬：適正投薬割合	被指導者のレセプト状況の確認	*	60%	65%	70%	74%	78%	80%

	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・頻回受診、重複投薬対象者の把握割合	実績より	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	重複・頻回受診、重複投薬対象者への訪問指導件数	実績より	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件

プロセス(方法)	周知	訪問指導計画書に基づき、手紙および電話などで訪問指導対象者に本事業の目的等を説明し、同意のもと、指導や助言を行う。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会保健師と訪問を実施し、健康の保持増進のための訪問であることを伝え、健康上困っていることに対し指導・助言を行う。(重複受診等の指摘を前面に出さない) ・訪問後は、当日の相談内容をまとめた確認票を本人もしくは家族に送付する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導対象者が受診する医療機関の医師または薬剤師とのトラブルを防ぐため、重複・頻回受診および重複投薬の指摘を前面に出さない。 ・被保険者の健康増進および医療費の適正化を図るため、健康相談・適正受診、服薬指導を実施する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	・厚生部 住民課
	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)	
	国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診対象者抽出業務を委託する。 ・重複・頻回受診者等訪問事業を委託する。 ・医薬品適正使用推進事業を委託する。
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	・医薬品適正使用推進事業
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保連合会保健師との連携を図り、対象者へ個別保健指導を実施することで被保険者の健康増進を促す。

事業 7	がん検診
------	------

事業の目的	がん検診を通して、がんを早期発見し、適切な治療につなげ、医療費の削減に繋げる。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診：保健センターにおいて、希望の検診を検診車の中で受診する。 大腸がん検診においては、検体のみを回収する。 肺がん検診においては、特定健診と同日に実施する。 ・個別検診：個別委託医療機関において、希望のがん検診を受診する。（特定健診を人間ドックとして実施する。） 大腸がん検診においては、検体のみを回収する。
対象者	40歳以上（子宮頸がんは、20歳以上）

	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	国保がん検診精検受診率（全体）（%）	がん精検受診数/がん精検者数（%）	66.1%	70%	75%	80%	85%	95%	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	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への情報提供 ・対象者へのクーポン配布 	実績より	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	国保がん検診受診者数（肺）	実績より	597人	610人	620人	630人	635人	640人	650人
	3	国保がん検診受診者数（大腸）	実績より	169人	180人	190人	200人	215人	220人	230人
	4	国保がん検診受診者数（乳）	実績より	213人	220人	230人	240人	250人	255人	260人

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・4月の折込チラシでがん検診の年間予定を公表するとともに、月間での広報にも定期的に掲載し、周知を図る。 ・子宮頸がん・乳がん検診においては、対象者にクーポン券を配布する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・美浜町保健センター（集団健診に係る全般業務担当） ・半田市医師会健康管理センター（検診に係る業務全般） ・町内契約医療機関（がん検診個別契約分、人間ドックとして） ・美浜町野間漁協協同組合（特定健診受診時において、大腸がん検診の検体回収）
-------------	---

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>計画の最終年度は2029年度としているが、各年度ごとに評価を行う。その際、KDBやAI Cubeの情報を活用する。さらに、データについては、経年変化のほか、国、県および同規模保険者との比較を行い、評価結果から優先課題を設定し、次年度の保健事業に反映していく。</p> <p>この評価結果を踏まえながらPDCAサイクルに基づき翌年度の保健事業を展開することで、効果的・効率的な事業展開を図る。</p> <p>また、計画を遂行していく中で健康課題の変化等が生じた場合には、計画の目的や目標の見直しを行うとともに、計画の内容についても修正・変更を行う。</p> <p>なお、法改正や国による指針の見直しや社会情勢等の変化により、必要に応じて計画の見直しを行う。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画は、町ホームページ上で公表し、町民に対し、広く周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>保健事業で得られる個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行い、遵守する。</p> <p>また、保健事業を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって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する。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>美浜町では、令和4年9月末時点で高齢化率が32.4%となっており、3人に1人は65歳以上となっている。また、75歳以上の後期高齢者の割合は令和元年から前期高齢者を上回っており、今後も割合の増加が見込まれている。</p> <p>こうした中、「美浜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基本理念に基づき、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」の包括的な確保とともに、地域包括ケアシステムの深化・推進への取組に、国民健康保険担当課として参画する。加えて、保有する健診・医療情報を共有し、データを活用する。</p> <p>令和4年度より実施している、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」において、フレイル予防に着目した、疾病予防への取組を保健師等の専門職により実施している。さらに、高齢者の健康づくりを支えるため、国民健康保険部門（住民課）衛生部門（健康・子育て課）介護保険部門（福祉課）その他関係課と企画・調整し、一体的に事業を進めていく。</p>

第4期美浜町特定健康診査等実施計画

第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられた。さらに、特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項、目標・評価について実施計画を作成することが定められた。これまで本町は、平成20年度から生活習慣病予防、早期発見・治療に向けて「特定健康診査等実施計画」（第1期：平成20年度～平成24年度、第2期：平成25年度～平成30年度、第3期：平成31年度～令和5年度）を策定し、効果的・効率的な特定健康診査等の保健事業を実施してきた。
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	令和4年度における特定健診全体の受診率は、38.4%であり、県と同程度。令和2年度には、美浜町、県とも受診率は減少したが、その後は増加している。特定健診においては、男女ともに、40代の健診受診率が低いことが課題である。メタボ該当者割合は増加傾向であり、年齢階級別割合では、40代、50-54歳、60代女性が県よりも高い状況となっている。特定健診有所見率は男女ともにHbA1cが約7割を示している。そのため、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健康診査内容とし、引き続き効果的・効率的に実施していく。
計画期間	令和6年度～令和11年度

1 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	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導の実施率	40%	50%	60%	64%	68%	70%
メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合	23% 11%	22.5% 10.5%	22% 10%	21.5% 9%	21% 8.5%	20% 8%

2 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	3,599人	3,500人	3,406人	3,321人	3,294人	3,283人
【特定健康診査】 目標とする実施者数	1,440人	1,575人	1,703人	1,827人	1,910人	1,969人
【特定保健指導】 対象者数	373人	362人	352人	342人	339人	328人
【特定保健指導】 目標とする対象者数	256人	306人	294人	282人	267人	258人

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
対象者	40～74歳の美浜町国民健康保険加入者 なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者）は対象から除く。
実施場所	<集団健診> 美浜町保健センター、公民館 <個別健診> 町内契約医療機関、半田市医師会健康管理センター
法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
①問診	標準的な質問票・服薬履歴・喫煙歴・自覚症状
②理学的検査	身体診察
③身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
④血圧測定	
⑤血液検査	
肝機能検査	AST、ALT、 γ GT
血中脂質検査	空腹時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c
⑥尿検査	尿糖、尿蛋白
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
①貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる。
②心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上の者または問診等で不整脈が疑われる者
③眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 ①血圧：収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上 ②血糖：空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
④血清クレアチニン検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者 ①血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上 ②血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上
実施時期又は期間	<集団健診> 5月・6月・10月 <個別健診> 6月から翌年2月末まで
外部委託の方法	<①外部委託の有無> ・集団健診を知多郡医師会に委託する。 ・個別健診を知多郡医師会美浜町医師団に委託する。 <②外部委託の契約形態> ・個別契約
周知や案内の方法	・対象者には、受診券と特定健診案内（集団、個別、予約方法等を記載）を同封して通知する。 ・広報、CATV、HPに掲載、メールサービスで予約空き情報を随時発信する。 ・医療機関、公民館、漁業協同組合、自治会と連携して実施する。 ・医療機関、公民館に案内を配布・掲示する。 ・若年層への予約の利便性を高めるため、QRコードからの予約受付を導入する。
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	人間ドックの結果提供への働きかけ
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	・集団健診（健診実施3週間後くらいを目途に、健診結果を郵送する。） ※至急（ハイリスク者）の方へは随時連絡する。 ・個別健診（健診実施3週間後くらいを目途に、健診結果を対面で返却し、結果を説明する。）

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】

対象者	メタボリックシンドローム該当者				
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	
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	40~64歳	65~74歳
		1つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	上記以外で BMI≥25kg/m ²	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	集団保健指導：美浜町保健センターおよび委託業者の設定する場所で行う。 個別保健指導：手紙や電話にて実施する。				
実施内容	動機付け支援	初回面接による支援のみの原則1回とする。 <特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法>（平成25年厚生労働省告示第91号）の下に、対象者が自分の生活習慣を改善すべき点を自覚し、自ら目標を設定し、行動に移すことができるようになることを目的として実施する。			
	積極的支援	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 <特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法>（平成25年厚生労働省告示第91号）の下に、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として実施する。			
実施時期又は期間	集団健診後の初回面談：7月～翌年3月 個別健診後の初回面談：7月～翌年3月 最終評価：3か月間以降の実績評価の振り返り				
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> 個別契約				
周知や案内の方法	(集団健診) ①特定健診時、当日の測定において「血圧」・「BMI」・「腹囲」で特定保健指導に該当する者に声をかける。 ②健診結果返却時に、特定保健指導該当であることを通知する。 (個別健診) 健診結果返却時に、特定保健指導該当であることを通知する。				
特定保健指導対象者の重点化 (重点化の考え方等)	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、特定保健指導を実施する。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除く。				

3. 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】

	特定健診	特定保健指導
4月	・健診対象者の抽出 ・受診券の作成・発送 集団健診開始	前年度からの継続
5月		
6月	個別健診開始	特定保健指導
7月		
8月		
9月	未受診者勧奨	
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		初回面接終了

4 個人情報保護	
記録の保存方法	保健事業で得られる個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行い、遵守する。 また、保健事業を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって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する。
保存体制、外部委託の有無	特定健康診査および特定保健指導に関する記録を電子方法により作成し、当該記録の作成の日に属する年度の翌年度から五年を経過するまでの期間または加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうち、いずれか短い期間、当該記録を保存する。 また、保管後においては、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドランス」等を遵守し、データ消去・廃棄を行う。
5 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	本計画は、町ホームページ上で公表し、町民に対し、広く周知を図る。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査等対象者に直接案内する。 ・ 庁舎内および医療機関、関係各所に周知・啓発のためのポスター掲示を依頼する。 ・ 特定健康診査等実施期間内において、定期的に広報やホームページ、メールサービス等から特定健康診査の案内を実施する。
6 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	計画の評価は、KDBやAICubeの情報を活用して毎年行うこととする。 また、データについては、経年変化のほか、国、県および同規模保険者との比較を行い、評価結果から優先課題を設定し、次年度の保健事業に反映していく。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	本計画の最終年度は2029年度としているが、各年度ごとに評価を実施する。 この評価結果を踏まえながら、PDCAサイクルに基づき翌年度の保健事業を展開することで、効果的・効率的な事業展開を図る。 また、計画を遂行していく中で健康課題の変化等が生じた場合には、計画の目的や目標の見直しを行うとともに、計画の内容についても修正・変更を行う。 なお、法改正や国による指針の見直しや社会情勢等の変化により、必要に応じて計画の見直しを行う。

参考資料

1 用語解説

A

A I c u b e (アイキューブ)

愛知県国民健康保険団体連合会が独自に開発した医療費分析システムです。ポータルサイトを構築し、KDBシステムとは異なる切り口でデータを集計し、図表を用いて分析するシステムです。アウトカム事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のことです。例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられます。

A L T (エーエルティ)

GPTともいいます。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれます。脂肪肝など、肝臓の細胞に障害があると、数値が高くなります。特定健診では、31U/l以上でリスクありと判定されます。

B

B M I (ビーエムアイ)

ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg) ÷身長(m) ÷身長(m)で算出します。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。

E

e G F R (イージーエフアール)

推計糸球体ろ過量。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す推定値のことです。健康な人ではeGFRは100ml/分/1.73m²前後です。

H

H b A 1 c (ヘモグロビン・エイワンシー)

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ています。特定健診では、40mg/dl未滿でリスクありと判定されます。

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になります。特定健診では 120mg/dl 以上でリスクありと判定されます。

P

PDCA（ピーディーシーイー）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

事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のことです。例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられます。

アウトプット

事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のことです。例えば、健診の受診率や保健指導利用率、健康教室等の参加者数などが用いられます。

1号認定

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者[※]）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者[※]）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

か

拡張期血圧

心臓が拡張したときの血圧です。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれます。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まります。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化すると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなります。特定健診では、85mmHg 以上でリスクありと判定されます。

基礎疾患

ある病気や症状の原因となる病気です。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病は虚血性心疾患の基礎疾患とされます。

虚血性心疾患

心筋梗塞や狭心症など、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的のため回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気です。

高齢者の医療の確保に関する法律

国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講じるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とした法律です。

国保データベースシステム（KDB）

国民健康保険団体連合会が、各種統計情報及び各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護等）を保険者に提供するサービスのことです。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第 83 条の規定に基づき、会員である保険者（市町村・国保組合）が目的達成に必要な事業を共同して行うことを目的として設立された団体（公法人）です。

国民健康保険被保険者

国民健康保険に加入している人です。

国民健康保険法

国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする法律です。

さ

脂質異常症

従来、総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んでいましたが、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成19年4月に日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更しました。

疾病大分類

下記のように分類されています。

1 感染症及び寄生虫症	11 消化器系の疾患
2 新生物（腫瘍）（悪性新生物（腫瘍））	12 皮膚及び皮下組織の疾患
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13 筋骨格系及び結合組織の疾患
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	14 腎尿路生殖器系の疾患
5 精神及び行動の障害	15 妊娠、分娩及び産じょく
6 神経系の疾患	16 周産期に発生した病態
7 眼及び付属器の疾患	17 先天奇形、変形及び染色体異常
8 耳及び乳様突起の疾患	18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
9 循環器系の疾患	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響
10 呼吸器系の疾患	

疾病分類

異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。我が国では、これに準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を作成しています。総務省告示により、部位、原因等で大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されています。

質問票

特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」といいます。服薬や治療状況、喫煙や運動、食事などの生活習慣に関する項目があります。

収縮期血圧

心臓が収縮したときの血圧です。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれます。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まります。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなります。特定健診では、130mmHg 以上でリスクありと判定されます。

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。

診療報酬明細書（レセプト）

医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するものです。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

保健事業を実施するための仕組みや実施体制が整っているかを評価するための指標です。

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。

生活の質（QOL）

Quality of Life の略で、人が充実感や満足感を持って日常生活を送ることができることを意味します。

た

第1号被保険者

介護保険制度においては、65歳以上の人をいいます。

第2号被保険者

介護保険制度においては、40歳以上 65歳未満の人をいいます。

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される脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持するエネルギー源となります。中性脂肪が過剰に蓄積されると、動脈硬化の要因となるLDL（低比重リポたんぱく）コレステロール増加や、善玉コレステロールであるHDL（高比重リポたんぱく）コレステロール減少につながります。

同規模保険者

本計画において、全国の同規模保険者との比較をするもので、KDBにより、指定都市、中核市・特例区、特例市、一般市、町村、国保組合で区分され、さらに人口により区分が決まります。本町と同規模となる保険者は、人口が2万人以上の町村で、全国で167町村（県内では9町）あり、平均値を同規模保険者の数値として示しています。

特定健康診査（特定健診）

40～74歳を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診です。

特定保健指導

特定健診の結果から、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、管理栄養士など）が行う保健指導のことです。

特定保健指導実施率

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

2号認定

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

日本再興戦略

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。

は

1人当たり医療費

一定期間内に要した被保険者1人当たりの国民健康保険医療費のことで「費用額合計÷被保険者数」で算出します。KDBにおいては、年度内の平均額を1人当たり医療費として算出しており、算出方法は「年度内の総費用額÷年度内の総被保険者数（延べ人数）」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含意し、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含意します。

プロセス

事業の目標を達成するための実施過程が適切であるかを評価するための指標です。

平均寿命

0歳の平均余命のことをいいます。

腹囲

へそのある位置から水平に巻き尺をまいて計測します。内臓脂肪の蓄積状態を知るための目安です。メタボリックシンドロームの基準となります。男性85cm以上、女性90cm以上は内臓脂肪100cm²に相当します。

法定報告

特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に40～74歳になる人で当該年度の1年間を通じて国民健康保険に加入していることが条件となります。

ま

メタボ該当者・メタボ予備群者

メタボとは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の略で、内臓脂肪型肥満に加えて血糖・血圧・脂質の基準のうち、2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム該当者（メタボ該当者）」、1つに該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群者（メタボ予備群者）」といいます。

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（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上に該当した状態のことをいいます。

や

有所見者

健診結果の数値が基準値より高いまたは低い等の異常があった人のことです。

要介護度

要介護認定において被保険者の介護を必要とする度合いとして設けられている要支援1・2、要介護1～5の7段階のことです。

要介護認定

介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうか、またその程度を判定することです。

ら

レセプト

診療報酬明細書といわれ、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。この薬、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。

第3期美浜町国民健康保険データヘルス計画
第4期美浜町特定健康診査等実施計画

令和6年3月 発行
美浜町 厚生部 住民課

〒470-2492
愛知県知多郡美浜町大字河和字北田面106番地
TEL 0569-82-1111 (代表)
FAX 0569-83-0755