



第 3 期 東海市データヘルス計画
(第 3 期 東海市国民健康保険保健事業実施計画)

第 4 期 東海市特定健康診査等実施計画

令和 6 (2024)年度～令和 11(2029)年度

令和 6 年 (2024 年) ○月

東 海 市

目 次

1 基本的事項	1
(1) 計画の趣旨	
(2) 計画期間	
(3) 実施体制・関係者連携	
(4) 標準化ツール	
(5) 基本情報	
(6) その他の関係機関	
(7) 現状の整理	
2 健康・医療情報等の分析と課題	5
(1) 平均寿命・平均自立期間等の分析	
(2) 医療費の分析	
(3) 特定健康診査・特定保健指導の分析	
(4) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
(5) 介護費関係の分析	
(6) その他	
3 計画全体	10
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	
4 個別事業計画	11
事業1：特定健康診査事業	
事業2：特定健診未受診者対策事業	
事業3：フレッシュ健康診査事業	
事業4：特定保健指導事業	
事業5：糖尿病性腎症重症化予防事業	
事業6：糖尿病・高血圧重症化予防受診勧奨通知事業	
事業7：各種がん検診事業	
事業8：重複・頻回受診者訪問指導事業	
事業9：ジェネリック医薬品差額通知事業	

事業 10：普及啓発事業

事業 11：(仮称)多職種連携推進協議会

5	その他	22
	(1) データヘルス計画の評価・見直し	
	(2) データヘルス計画の公表・周知	
	(3) 個人情報の取扱い	
	(4) 地域包括ケアに係る取組	
■	参考資料	23
	(1) 参照データ	
	(2) 特定健診の対象数の推計	
	(3) 指標数値の算出方法	
	(4) 用語集	



(1) 計画の趣旨

ア 背景と目的

平成25年(2013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、事業実施、評価等の取組が求められることとなりました。

また、平成26年(2014年)には「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りました。

今回の策定に当たり本市では、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの第2期計画での取組を引き継ぎ、健康管理や疾病予防、重症化予防などの課題やニーズへの新たな対応策を加え、引き続き、市民の「健康寿命の延伸」と、「医療費適正化」を目指します。

イ 計画の位置づけ

本計画は第2期計画と同様に、保健事業全般を対象として策定する「データヘルス計画」と、保健事業の中核である特定健康診査(以下「特定健診」と言う。)・特定保健指導を対象として実施する「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定することで実効性を高めていきます。

また、改定を進めている第3次東海市健康増進計画も相互に連携して推進していきます。

(2) 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)の6か年とします。

(3) 実施体制・関係者連携

ア 庁内組織

国保課、健康推進課が主体となって、本計画の進行管理及び特定健診や医療費適正化事業等の保健事業を実施していきます。

イ 地域の関係機関

東海市医師会、東海市歯科医師会、東海市薬剤師会等との連携により、特定健診事業や普及啓発事業等を実施していきます。

また、東海市国民健康保険運営協議会を構成する東海市医師会、東海市歯科医師会、東海市薬剤師会、東海市社会福祉協議会、東海市民生委員協議会、全国健康保険協会愛知支部との連携により、被保険者に関する情報や事業の進捗状況を共有して、各種事業を実施していきます。

(4) 標準化ツール

政府は地域の健康課題の解決を目的に、平成30年(2018年)に都道府県を共同保険者とし、また、令和2年(2020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(2022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ことを踏まえ、今回の計画策定に当たっては、県下で統一して使用される予定の東京大学提供の「データヘルス計画標準化ツール®」を採用して策定することとしました。



(5) 基本情報

被保険者等に関する基本情報は次のとおりです。

令和5年（2023年）3月31日時点

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	113,572		59,156		54,416	
国保加入者数(人)合計	17,288	100%	8,347	100%	8,941	100%
0～39歳(人)	3,903	22.6%	2,004	24.0%	1,899	21.2%
40～64歳(人)	5,518	31.9%	2,694	32.3%	2,824	31.6%
65～74歳(人)	7,867	45.5%	3,649	43.7%	4,218	47.2%
平均年齢(歳)	54		53		55	

(6) その他の関係機関

ア 国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会

特定健診・特定保健指導等のデータに関して連携を行います。

イ 後期高齢者医療広域連合

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。

(7) 現状の整理

ア 保険者の特性

① 被保険者数の推移

令和4年度末（2022年度末）の被保険者数は17,288人であり、平成30年度末（2018年度末）の20,255人から年々減少しています。

	H30	H31	R2	R3	R4
被保険者数	20,255人	19,506人	19,034人	18,499人	17,288人

なお、今後も後期高齢者医療制度へ移行する方が多く見込まれるため、減少傾向は続くと思われまます。

② 年齢別被保険者構成割合

令和4年度末（2022年度末）は、39歳以下が22.6%、40-64歳が31.9%、65-74歳が45.5%であり、国・県平均よりも39歳以下、40-64歳の割合が低く、65-74歳の割合が高くなっています。

	東海市	愛知県	国
0～39歳	22.6%	27.5%	26.5%
40～64歳	31.9%	34.3%	33.1%
65～74歳	45.5%	38.2%	40.5%

③ その他

令和4年度（2022年度）の国保加入者割合は16.1%で、同規模の自治体の平均が20.4%であることから、国保加入者の割合が低いことが分かります。

東海市	愛知県	同規模	国
16.1%	21.4%	20.4%	22.3%

イ 前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画においては、特定健診受診率と特定保健指導利用率の増加、生活習慣病重症化予防事業の実施、医療費の削減の3つを中目標として掲げ、保健事業を実施してきました。特定健診受診率・特定保健指導利用率については、他の自治体に比べ、高い水準ではありますが第2期データヘルス計画の最終目標を達成できていません。特に、若い世代の特定健診受診率が低い傾向にあります。

また、新規透析患者数及び医療費については、他の自治体に比べ高い傾向にあることから、生活習慣病重症化予防事業の積極的な取組と医療費の適正化を目指す必要があります。

このようなことから、今回策定する第3期データヘルス計画におい、若い世代の特定健診受診率の向上と、被保険者の生活習慣病予防及び医療費の削減を起点にして事業を設計します。

2

健康・医療情報等の分析と課題

各項目に「データ分析から見えてきた内容」、「参照データ（23頁）」、「対応する健康課題（10頁）」を示します。

(1) 平均寿命・平均自立期間等の分析

<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」は82.2歳で県・国を上回り、「平均自立期間」は80.3歳で県を下回り、国を上回る。 ・女性の「平均余命」は88.3歳で県・国を上回り、「平均自立期間」は84.4歳で県を下回り、国と同等である。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.9歳、女性3.9歳で、県・国より大きい。 <p>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、「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「胃がん」「大腸がん(結腸)」「急性心筋梗塞」「気管・肺がん」、女性では、「大動脈瘤・解離」「胃がん」「急性心筋梗塞」「大腸がん(直腸)」「くも膜下出血」「大腸がん(結腸)」である。</p>			
参照データ	図3、4	対応する健康課題 No.	A

(2) 医療費の分析

ア 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年度の「1人当たり医療費」は、27,729円で、恒常的に、県より高い水準で推移している。 ・令和4年度「総医療費」は62.07億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は9.77億円である。 ・「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、県より高い。 ・「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、「30～39歳」「50～59歳」が県・国よりも高く、「60～69歳」「70～74歳」が県より高い。 ・後期1人当たり医療費は、「70～74歳」「100歳以上」が県・国より高い。 			
参照データ	図7、8、9	対応する健康課題 No.	B

イ 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」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「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、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「くも膜下出血」「脳内出血」の順に高く、そのうち、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「くも膜下出血」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」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「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、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、「糖尿病」が県より高い。 ・「肺がん」「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。 ・「肺がん」「乳がん」「肝がん」「子宮頸がん」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。 			
参照データ	図 10、11、12	対応する健康課題 No.	C、D

ウ 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」65.1%、「数量ベース」86.8%で、経年的に増加している。 			
参照データ	図 15	対応する健康課題 No.	—

エ 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」7人、「高血圧症」1人である。 ・重複投薬者数は、「平成30年度」から「令和2年度」までは10人未満で推移し、「令和3年度」に13人に増加、「令和4年度」に8人に減少している。 			
参照データ	図 16	対応する健康課題 No.	—

(3) 特定健診・特定保健指導の分析

ア 特定健診・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46.3%で、恒常的に県より高い水準で推移している。 ・令和4年度「特定健診受診率」は、男性では「40～44歳」を除く年齢階級で、女性では全ての年齢階級が、県・国より高い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は38.7%で、県より著しく高い水準で推移している。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は20.1%、「動機付け支援実施率」は43.9%で、いずれも県より高い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は42.6%、「終了率」は38.7%で、いずれも県より著しく高い。 ・令和3年度「減少率」は18.0%、「特定保健指導による減少率」は20.6%で、いずれも県より高い。 			
参照データ	図 17、18、28、29、30	対応する健康課題 No.	E

イ 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「腹囲」「BMI」「中性脂肪」「HbA1c」「HDL コレステロール」有所見者率が、国・県より高い。 ・女性の「BMI」「腹囲」「ALT (GPT)」「HDL コレステロール」有所見者率が、国・県より高い。 ・「メタボ該当者割合」は、男女とも県より高い。 ・「メタボ該当者割合」は、男性では「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「55～59歳」「65～69歳」、女性では「50～54歳」を除く年齢階級が、県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は、男性では県と同水準、女性では県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は、男性では「45～49歳」「55～59歳」「70～74歳」、女性では「45～49歳」を除く年齢階級が、県より高い。 ・糖尿病性腎症のうち「腎症4期」は1.1%、「腎症3期」は11.4%で、いずれも県より高い。 			
参照データ	図 19、24、25、27	対応する健康課題 No.	F、G

ウ 質問票調査の状況（生活習慣）

<ul style="list-style-type: none"> ・「20歳時体重から10kg以上増加」は38.0%、「咀嚼（ほとんどかめない）」は1.6%で、いずれも県より高い。 ・「睡眠不足」は25.2%で、県と同水準である。 ・「飲酒頻度（毎日）」は23.7%、「飲酒日1日当たり飲酒量（2～3合未満）」は8.4%で、県と同程度である。 ・「3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」は23.3%で、県より低い。 ・「1回30分以上の運動習慣なし」は59.8%で、県と同程度である。 ・「喫煙」は13.1%で、県と同程度である。 			
参照データ	図 23	対応する健康課題 No.	—

（4）レセプト・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22.3%、「治療なし」女性の33.2%である。 ・「血圧受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の20.8%、「治療なし」女性の16.6%である。 ・「HbA1c 受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の4.1%、「治療なし」女性の1.0%である。 ・「HbA1c7.0以上」の割合は、「治療あり」男性の28.6%、「治療あり」女性の20.6%である。 ・「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数は、経年的にほぼ横ばいである。 			
参照データ	図 20、21、22、26	対応する健康課題 No.	H

（5）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20.1%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、「要支援1」を除く区分の認定率が、県より高い。 			
参照データ	図 5、6	対応する健康課題 No.	—

(6) その他

- ・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、国保では県より多く、後期では県と同水準である。
- ・令和2年度「胃がん」「子宮頸がん」検診受診率が、県より低い。

参照データ	図 13、14、31	対応する健康課題 No.	—
-------	------------	--------------	---



健康課題		優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	「平均余命」と「平均自立期間」の差が男性1.9歳、女性3.9歳で、県・国より大きく、不健康期間が長い		全て
B	「1人当たり医療費」は、恒常的に県より高い水準で推移している。		全て
C	「1人当たり医療費」は、入院・外来両方で「新生物」が最も高く、入院では次いで「循環器系の疾患」、外来では「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高い。		4、5、6
D	「肺がん」「乳がん」「胃がん」「子宮頸がん」の1人当たり医療費が、県・国より高く、特に「肺がん」「乳がん」については、平成30年度と比較して令和4年度が、顕著に増加している		7
E	「40～44歳」の男性において特定健診受診率が低く、健康意識が低い。	✓	1、2、10
F	男性、女性ともにメタボ該当者割合が県より高い。また男性、女性ともに「腹囲」「HDLコレステロール」有所見者率が、国・県より高い。		1、2、3
G	糖尿病性腎症のうち「腎症4期」は1.1%、「腎症3期」は11.4%で、いずれも県より高いことから、重症度の高い人が多い。	✓	4、5
H	糖尿病治療者のうち、男性28.6%、女性20.6%が「HbA1c7.0以上」であり、糖尿病の治療をしているにも関わらずコントロールできていない人が多い。	✓	4、5



Copyright© 2011 東海商業高校. All rights reserved.

計画全体の目的		被保険者の生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。							
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	生活習慣病を予防する	メタボリックシンドローム該当者の減少率	23.80%			24.00%			25.00%
		メタボリックシンドローム予備軍該当者の減少率	19.90%			22.00%			25.00%
ii	生活習慣病の重症化を予防する	人工透析新規導入者数（被保険者1万人あたり）	6.06人			4.5人			3.0人
iii	医療費の適正化をはかる	一人あたり総医療費	392,806円			445,000円			485,000円
iv	若年層の健康行動を増やす	フレッシュ健診の受診率	14.80%			18.00%			21.00%



事業番号	全体の目標	事業分類	事業名	重点・優先度
1	i	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	i	特定健康診査	特定健診未受診者対策事業	重点
3	iv	特定健康診査	フレッシュ健康診査事業	重点
4	i	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
5	ii	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	
6	ii	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病・高血圧重症化予防受診勧奨通知事業	重点
7	i	その他	各種がん検診事業	
8	iii	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診者訪問指導事業	
9	iii	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知事業	
10	i	健康教育・健康相談	普及啓発事業	
11	i	その他	（仮称）多職種連携推進協議会	

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、生活習慣病の発症や重症化を予防する	
事業の概要	被保険者に対し、市内委託医療機関で個別健診を実施する	
対象者	40～74歳の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	メタボリックシンドローム該当者の減少率	Aicube(内臓脂肪症候群該当者の減少率一覽表)	23.80%			24.00%			25.00%
	2	血糖・血圧・脂質異常の割合	KDB(地域の全体像の把握)	8.50%			7.50%			6.50%
アウトプット指標	1	特定健診受診率	法定報告値	50.90%			52.80%			55.20%
	2	40代男性の特定健診受診率	法定報告値	19.70%			22.30%			23.90%

プロセス (方法)	周知	当該年度国保加入者への個別勧奨通知(5月下旬) 広報、HP掲載(6月) 市内医療機関、商業施設等へのポスター掲示(6月)	
	勧奨	当該年度国保加入者への個別勧奨通知(5月下旬)	
	実施および 実施後の 支援	実施形態	個別健診
		実施場所	市内委託医療機関
		時期・期間	6月中旬～10月、2月(追加実施)
		データ取得	健診実施医療機関が委託している検査機関から健診結果を取得
		結果提供	各検査機関からの健診結果データを健康管理情報システムに取り込み、健康推進課から受診者へ送付(受診後1～2か月後)
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保課にて国民健康保険新規加入者へ情報提供を実施する。		

ストラクチャー (体制)	市内担当部署	国保課-健診対象者抽出 健康推進課-事業実施、市内個別医療機関への業務委託
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	東海市医師会-実施期間、実施内容等の助言、調整
	国民健康保険団体連合会	データ管理、助言等

様式 A

事業 2	特定健診未受診者対策事業
-------------	---------------------

事業の目的	特定健診未受診者に対して、受診行動を促し、被保険者の健康を保持増進する
事業の概要	6月～10月に健診受診のなかった者への受診勧奨通知送付及び受診率の低い40代男性への電話勧奨を行う
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者で6月～10月に健診受診のなかった者

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	過去5年間で一度も受診していない者の割合	Aicube(特定健診受診状況一覧)	34.49%			33.00%			30.00%
アウトプット指標	1	特定健診受診率	法定報告値	50.90%			52.80%			55.20%
	2	受診勧奨後の受診率(2月追加実施の受診率)	健康管理情報システム	11.20%			12.00%			13.00%
	3	40代男性の電話勧奨率(受診勧奨対象者に対して電話した人数)	名簿管理	13.90%			17.00%			20.00%

プロセス (方法)	周知	広報、HP掲載(1月)	
	勧奨	未受診者の属性に合わせた勧奨ハガキの送付(1月)	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別通知、電話勧奨(40代・男性)
		実施場所	しあわせ村保健福祉センター
		時期・期間	1月中旬個別通知発送。1月下旬電話勧奨。
		データ取得	健康管理システム、特定健診等データ管理システムから未受診者情報を取得
結果提供	取得したデータを受診勧奨業務委託業者へ提供し、対象者分析を行う。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課-民間事業者へ業務委託(健診対象者、未受診者等のデータ作成・提供を行う)、電話での健診受診勧奨
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	東海市医師会-勧奨ハガキの内容確認、助言、周知
	民間事業者	受診勧奨委託業者-勧奨ハガキの作成、未受診者分析の委託実施

様式 A

事業 3

フレッシュ健康診査事業

事業の目的	若い世代からの生活習慣病の発症や重症化を予防する
事業の概要	市内委託医療機関で個別健診を実施する
対象者	年度末年齢16歳～39歳のうち、健康診査を受ける機会のない者

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	生活習慣改善意欲がある人の割合(40歳代以下)	問診票:除外「改善するつもりはない」	80.50%			83.00%			85.00%
アウトプット指標	1	フレッシュ健診受診率	健康管理情報システム	14.80%			18.00%			21.00%
	2	フレッシュ保健指導実施率	健康管理情報システム	30.00%			33.00%			35.00%

プロセス (方法)	周知	当該年度国保加入者への個別勧奨通知(5月下旬) 広報掲載(6月) 市内医療機関、商業施設等へのポスター掲示(6月)	
	勧奨	当該年度国保加入者への個別勧奨通知(5月下旬)	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診
		実施場所	市内委託医療機関
		時期・期間	6月中旬～10月、2月(追加実施)
		データ取得	健診実施医療機関が委託している検査機関から健診結果を取得
		結果提供	各検査機関からの健診結果データを健康管理情報システムに取り込み、健康推進課から受診者へ送付(受診後1～2か月後)
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保課にて国民健康保険新規加入者へ情報提供を実施する。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保課-健診対象者(国保加入者)抽出 健康推進課-事業実施、市内個別医療機関への業務委託
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	東海市医師会-実施期間、実施内容等の助言、調整

様式 A

事業 4

特定保健指導事業

事業の目的	特定保健指導対象者の生活習慣改善の行動変容につなげ、健康状態を改善する
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を実施する
対象者	特定健康診査を受診した方のうち、特定保健指導の対象となった者

	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	27.50%			28.00%			30.00%
	2	メタボリックシンドローム該当者の減少率	Aicube(内臓脂肪症候群該当者の減少率一覽表)	23.80%			24.00%			25.00%
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	37.30%			45.00%			60.00%
	2	40, 50歳代の特定保健指導実施率(男性)	法定報告値	23.50%			25.00%			30.00%
	3	40, 50歳代の特定保健指導実施率(女性)	法定報告値	27.40%			30.00%			35.00%

プロセス (方法)	周知	市内医療機関へのポスター掲示 個別通知 HP掲載	
	勧奨	個別通知 特定保健指導未利用者には、再度通知や電話にて再勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	初回面接	結果返却時に、初回面接を実施する。しあわせ村、市民体育館の2会場にて初回面接を実施する。また、体制の整った個別医療機関にて健診当日に初回面接(分割実施)を行う。未利用者には再勧奨を行い、希望者はオンライン面接を実施する。
		実施場所	しあわせ村、市民体育館、個別医療機関、オンライン
		実施内容	初回面接、継続支援、評価面接、利用勧奨のための電話勧奨(最低5回)
		時期・期間	健診実施後、1~2か月に、特定保健指導の面接案内を送付し、対面で健診結果説明と同時に初回面接を実施する。その後、3か月間の継続支援を実施し、評価面接を実施する。
		実施後のフォロー・継続支援	トレーニング室における運動指導の継続実施
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	運動ステーション(しあわせ村トレーニング室、市民体育館)の無料回数券を配布し、運動習慣の定着を促す。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課-特定保健指導実施、民間事業者への業務委託 国保課-国民健康保険新規加入者の情報提供
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	東海市医師会-実施内容等の共有、助言、個別医療機関での保健指導の利用勧奨 個別医療機関-初回面接実施の連携。
	国民健康保険団体連合会	研修会等への参加、助言等
	民間事業者	再勧奨、オンライン面接の委託実施
	その他の組織	しあわせ村トレーニング室、市民体育館-運動機会の提供
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	面接時にベジチェックや体組成測定を行うことで、体の状態を客観的に把握し、生活習慣改善への意欲を高める。

様式 B

事業 5

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	対象者の健康意識と行動変容を図り、新規透析患者を減少させる
事業の概要	糖尿病へ関心のある者に対して糖尿病予防講演会(①)を実施する 対象者へ保健指導プログラム(②)を実施し、生活習慣の改善を図る
対象者	①糖尿病に関心のある者、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の者 ②HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の者で、尿蛋白(±)以上の者、かかりつけ医から勧奨のあった者

	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	人工透析新規導入者数(被保険者1万人あたり)	KDB	6.06人			4.50人			3.00人
	2	保健指導プログラム参加者の翌年度の腎期の維持・改善率および改善者の割合	名簿管理	37.50%			40.00%			45.00%
	3	特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合	Aicube(糖尿病FC)	1.80%			1.50%			1.20%
アウトプット指標	1	糖尿病講演会の参加者数	名簿管理	120名			140名			160名
	2	保健指導プログラム参加者数	名簿管理	10名			15名			30名

プロセス (方法)	周知	①対象者へ個別通知および広報、市のホームページにて周知 ②対象者へ個別通知および市のホームページにて周知	
	勧奨	①②対象者へ個別通知	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	②保健指導プログラム 初回面接時に血液検査、尿検査にて腎機能検査を行う。
		実施場所	しあわせ村保健福祉センター
		実施内容	初回面接、継続支援、最終面接、腎機能検査(2回)
		時期・期間	①6月 ②8月～2月
		実施後のフォロー・継続支援	保健指導プログラム参加者は翌年度、腎機能検査を実施し、面接しながら結果返却し、取り組みの継続支援を行う。
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	運動ステーション(しあわせ村トレーニング室、市民体育館)の無料回数券を配布し、運動習慣の定着を促す。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課-講演会の実施、保健指導の業務委託
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	東海市医師会-実施内容の助言、調整
	国民健康保険団体連合会	研修会等への参加、助言等
	民間事業者	半田市医師会健康管理センター-保健指導業務委託実施
	その他の組織	しあわせ村トレーニング室-運動機会の提供

様式 B

事業 6

糖尿病・高血圧重症化予防受診勧奨通知事業

事業の目的		血糖、血圧において受診の必要な未受診者を医療につなげ、医療管理の下、重症化を防ぐ	
事業の概要		特定健診結果で、血糖または血圧が受診勧奨値であった者について、医療レセプトを確認し、レセプト情報が確認できなかった未受診者に対して、受診勧奨をする	
対象者	選定方法	特定健診結果で、血糖または血圧が受診勧奨値であった者について、医療レセプトを確認し、レセプト情報が確認できなかった未受診者に対して、受診勧奨をする	
	選定基準	健診結果による判定基準	血糖HbA1c6.5以上または空腹時血糖126mg/dl 血圧Ⅰ度以上
		レセプトによる判定基準	特定健康診査受診日以降レセプト情報のない者

	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	特定健診受診者のうちHbA1c6.5以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	Aicube (糖尿病FC)	3.30%			3.00%			2.80%
	2	特定健診受診者のうち血圧が受診勧奨判定値以上の者の割合	Aicube (高血圧FC)	24.30%			22.00%			20.00%
	3	受診勧奨した方が受診につながった割合	KDB	60.30%			70.00%			80.00%
アウトプット指標	1	受診勧奨レベル者数(糖尿病)	Aicube (糖尿病FC)	100名			90名			80名
	2	受診勧奨レベル者数(血圧)	Aicube (高血圧FC)	661名			630名			600名

プロセス(方法)	周知	対象者へ個別通知
	勧奨	12月に受診勧奨通知を実施、その3か月後に再度病院受診状況を確認し、再度受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	受診勧奨1回目、2回目の実施後の受診状況を確認する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国保課-受診勧奨対象者のレセプト確認、受診勧奨者選定健康推進課-受診勧奨、市内個別医療機関との連携
	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)	東海市医師会-実施の調整
	かかりつけ医・専門医	個別医療機関-受診者の受け入れ
	国民健康保険団体連合会	研修会等の参加、助言等

様式 C

事業 7	各種がん検診事業
-------------	-----------------

事業の目的	がんの早期発見、早期治療へつなげる
事業の概要	市内委託医療機関で個別検診の実施及び子宮頸がん、胃がん検診の集団検診の実施
対象者	住民登録のある対象年齢の者

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	悪性新生物による死亡率(人口10万人対)	保健所概要	238.2			235.0			233.0
アウトプット指標	1	五大がん検診受診率(胃・肺・大腸・乳がん・子宮)	健康管理情報システム	9.82%			12.50%			15.00%
	2	五大がん精密検査受診率	健康管理情報システム	78.46%			80.00%			82.00%

プロセス (方法)		周知	当該年度国保加入者への個別勧奨通知(5月下旬) 広報掲載(6月)、市内医療機関、商業施設等へのポスター掲示(6月)
		勧奨	当該年度国保加入者への個別勧奨通知(5月下旬)対象年齢にがん検診クーポンを郵送
	実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診、集団検診(子宮頸がん、胃がん、肺がんのみ)
		実施場所	市内委託医療機関、市内指定公共施設
		時期・期間	6月中旬～2月
		データ取得	検診実施医療機関もしくは医療機関が委託している検査会社から検診結果を習得
	結果提供	提出された検診結果を健康管理情報システムに取り込み、健康推進課から受診者へ送付	

ストラクチャー (体制)		市内担当部署	健康推進課-事業実施、市内個別医療機関への業務委託
		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)	東海市医師会-実施期間、実施内容等の助言、調整
		民間事業者	半田市医師会健康管理センター-集団検診の実施

様式 A

事業 8

重複・頻回受診者訪問指導事業

事業の目的	不適正受診の減少による医療費の削減を図る
事業の概要	医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行う他、重複受診者・重複服薬者を適正受診につなげる。
対象者	重複受診者: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か所以上ある者 頻回受診者: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 重複投薬者: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されている者

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	重複・多剤投与指導者の改善状況	訪問指導後改善者数/重複・多剤投与指導者数(委託先からの報告)	実績なし			100%			100%
アウトプット指標	1	訪問指導の実施率	重複・多剤投与指導実施者数/重複・多剤投与の対象者数	40%			50%			60%

プロセス (方法)	周知		対象者へ個別通知
	勧奨		対象者へ訪問指導の案内を送付する
	実施および実施後の支援	実施形態	訪問指導
		実施場所	対象者の自宅
		時期・期間	10月～11月頃

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課と連携しながら、国保課にて、訪問指導対象者の選定、訪問指導の日程調整及び個別訪問の帯同を行う。
	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)	必要に応じて、東海市医師会、東海市薬剤師会、東海市歯科医師会との情報共有等を行う。
	国民健康保険団体連合会	個別訪問による保健指導及び事業の評価・報告を委託。

様式 A

事業 9	ジェネリック医薬品差額通知事業
-------------	------------------------

事業の目的	医薬品・調剤料自己負担の軽減、医療費の削減を図る
事業の概要	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の自己負担額の差額を通知
対象者	薬剤費削減額が100円以上になる方

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	後発医薬品使用率(数量ベース)	委託先からの報告	85.79%※			88%			90%
	2	後発医薬品使用率(金額ベース)	委託先からの報告	68.11%※			75%			80%
アウトプット指標	1	差額通知発送率	差額通知発送者数/差額通知発送必要者数	100%			100%			100%

※令和5年3月診療分の委託先からの報告

プロセス(方法)	周知		対象者へ個別通知
	実施	実施形態	個別通知
		時期・期間	年4回(6月・7月・10月・翌年2月) 発送

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		国保課にて、レセプト等の情報を委託先の民間事業者を提供する。
	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)		必要に応じて、東海市医師会、東海市薬剤師会、東海市歯科医師会との情報共有等を行う。
	民間事業者		対象者への差額通知の発送を委託。

様式 A

事業 10	普及啓発事業
--------------	---------------

事業の目的	健康に関する情報提供を行い、健康意識を高め、健康行動をとる者の増加を目指す
-------	---------------------------------------

事業の概要	気軽に参加しやすい健康増進事業やウォーキングイベント等を広く市民へ周知していく
-------	---

対象者	国民健康保険加入者を含む全市民
-----	-----------------

	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	健康づくりの取組をしている人の割合	総合計画市民アンケート	56.40%			58.00%			60.00%
アウトプット指標	1	ウォーキングイベント参加人数	実施報告書	1,114名			1,200名			1,500名
	2	健康教育実施延人数	名簿管理	979名			1,200名			1,400名

プロセス(方法)	みんなでウォーキングイベントや他団体の健康づくり活動への参加を促すため、HP・SNSでの周知を行う。
----------	--

ストラクチャー(体制)	健康推進課が他団体と連携して実施する。健康教育、健康相談を実施する。
-------------	------------------------------------

様式 D

事業 11

(仮称)多職種連携推進協議会

事業の目的	被保険者の自立した日常生活を営むための支援を進める
事業の概要	多職種連携推進協議会にて市内及び市外の関係者と支援対象となる被保険者の情報共有を図り、対応策を検討していく。
対象者	74歳までの被保険者

	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	<設定なし>								
アウトプット指標	1	協議会への参加	参加した会議の数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

プロセス(方法)	国保課職員が協議会に参加したうえで、KDB等を活用したデータ提供等により、被保険者や地域の課題を共有し検討していく。
----------	--

ストラクチャー(体制)	医療、保健、福祉、介護に関する団体の代表者
-------------	-----------------------

様式 D

(1) データヘルス計画の評価・見直し

毎年、事業の実施状況や目標達成状況とともに、実施効果について検証を行い、令和8年度（2026年度）で進捗確認・中間評価を実施し、計画期間の最終年度である令和11年度（2029年度）に東海市国民健康保険運営協議会での確認を経て最終評価を行います。最終評価を踏まえ、次期計画における目標等を検討します。

(2) データヘルス計画の公表・周知

東海市のホームページへの掲載等により公表し、周知します。

(3) 個人情報の取扱い

特定健診・特定保健指導で得られる個人情報の具体的な取扱いについては、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び東海市個人情報保護条例（平成17年東海市条例第2号）を適用し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

特定健診、特定保健指導その他保健事業を委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します。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対し、その内容の周知を図ります。

(4) 地域包括ケアに係る取組

医療、保健、福祉、介護に関する団体の代表者で構成される（仮称）多職種連携会議に国保課職員が参加し、庁内及び庁外の関係者と支援対象となる被保険者の情報共有を図り、対応策を検討していきます。そのなかで、国保課として、KDB等を活用したデータを提供等により、被保険者や地域の課題を共有し検討していきます。

■参考資料

(1) 参照データ (愛知県国保連合会提供資料より転記)

図表の分析について、以下のルールで記載。

増加・高い・多い	県・国より 1.05 倍以上
減少・低い・少ない	県・国より 0.95 倍未満
増加傾向	増減を経て増加傾向にある場合
減少傾向	増減を経て減少傾向にある場合

表1 医療提供体制等の比較

	東海市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	2	1.8	4.2	6.5
病床数	708	624.7	878.8	1,195.2
一般診療所数	72	63.5	73.9	83.1
歯科診療所数	52	45.9	49.5	54.1

図2 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

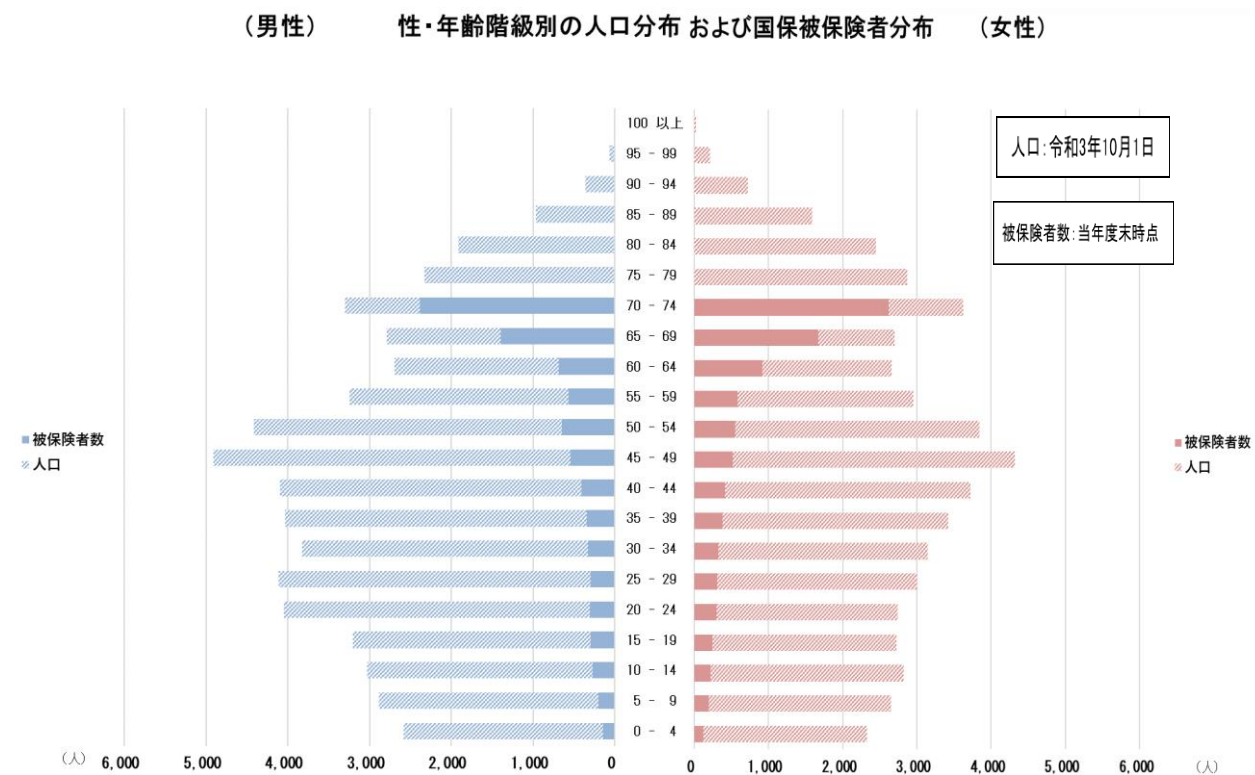
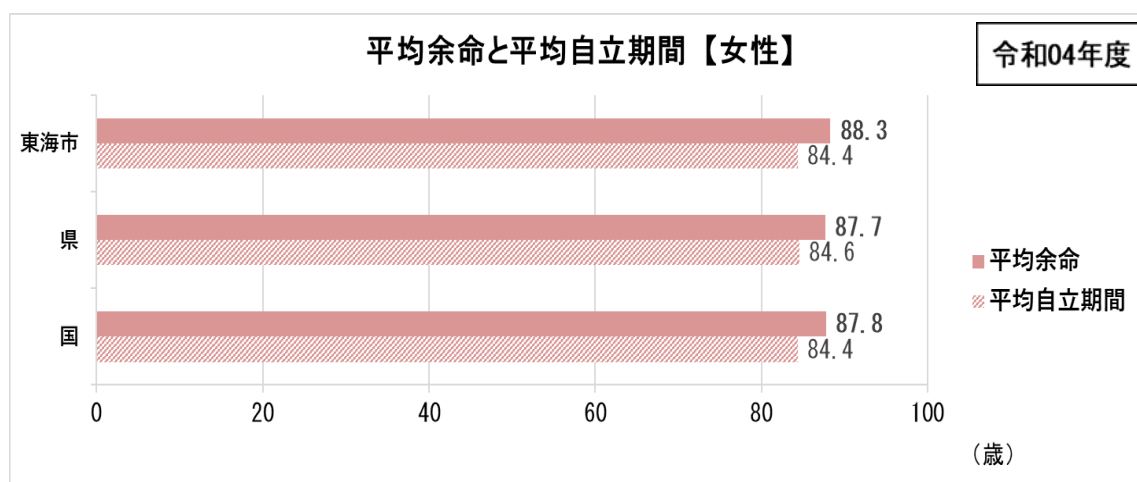
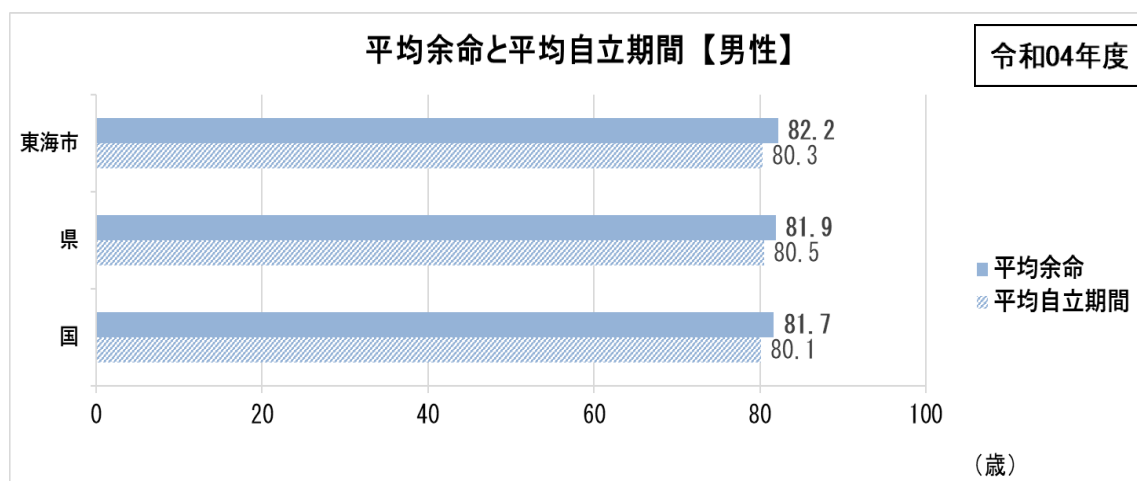


図3 平均余命と平均自立期間



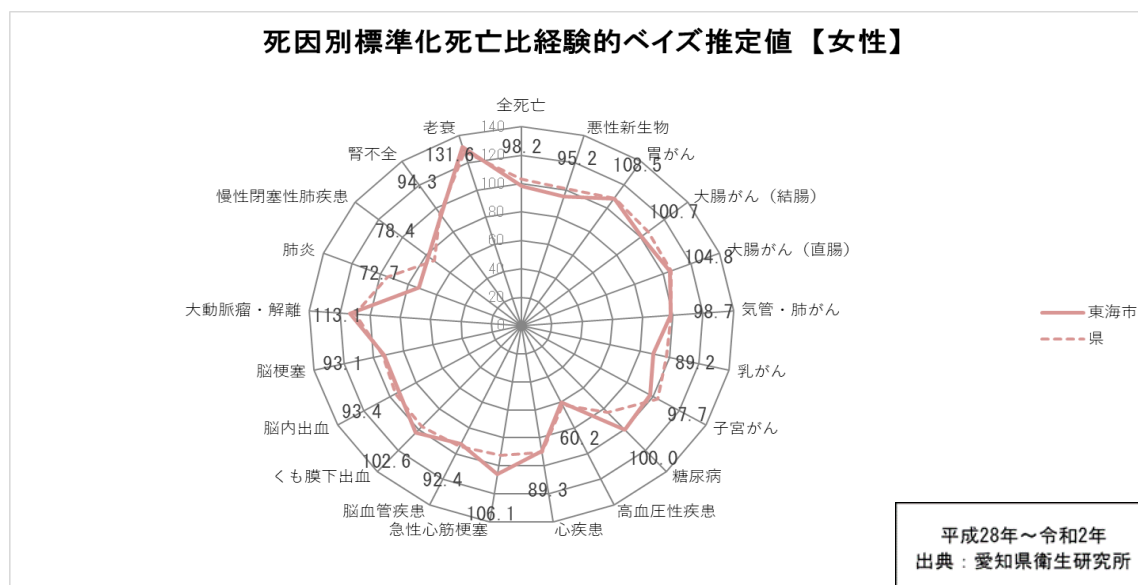
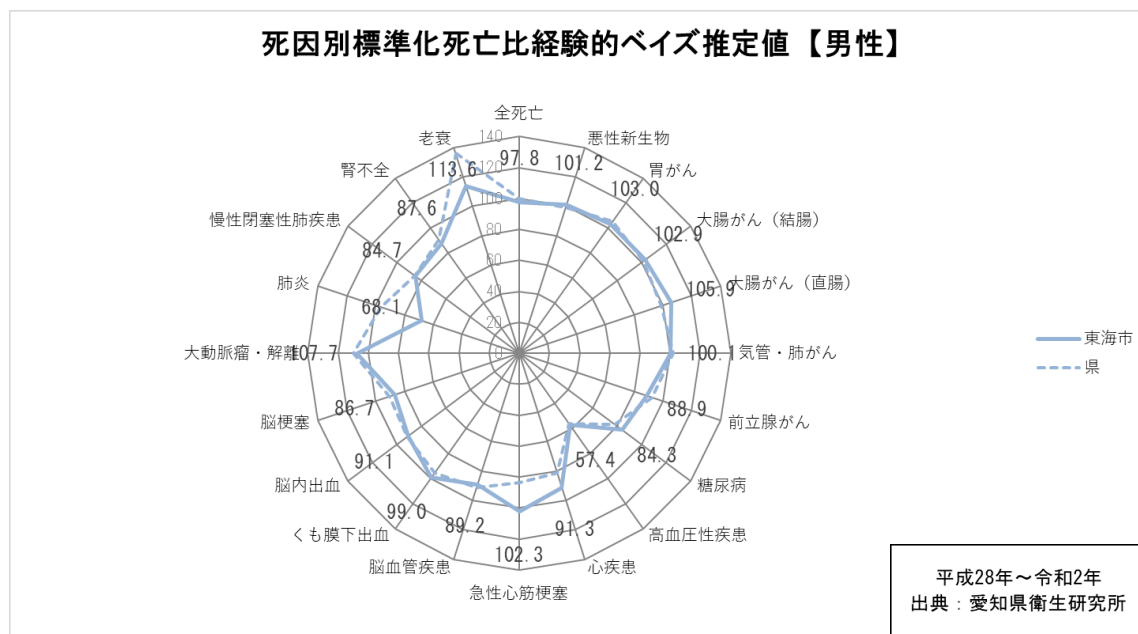
男性の「平均余命」82.2歳、「平均自立期間」80.3歳で、その差は1.9歳です。女性の「平均余命」88.3歳、「平均自立期間」84.4歳で、その差は3.9歳です。

男性の「平均余命」は県・国を上回り、「平均自立期間」は、県を下回り、国を上回る状況です。

女性の「平均余命」は県・国を上回り、「平均自立期間」は県を下回り、国と同等の状況です。

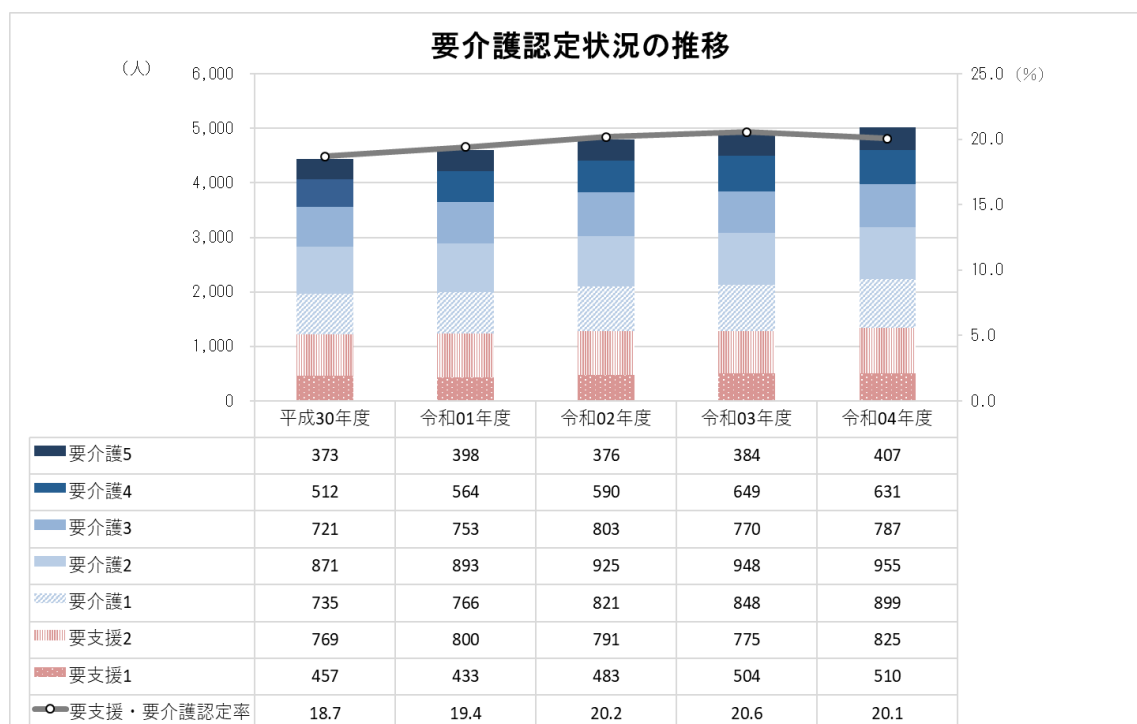
「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県・国より長い状況です。

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

図5 要介護認定状況の推移

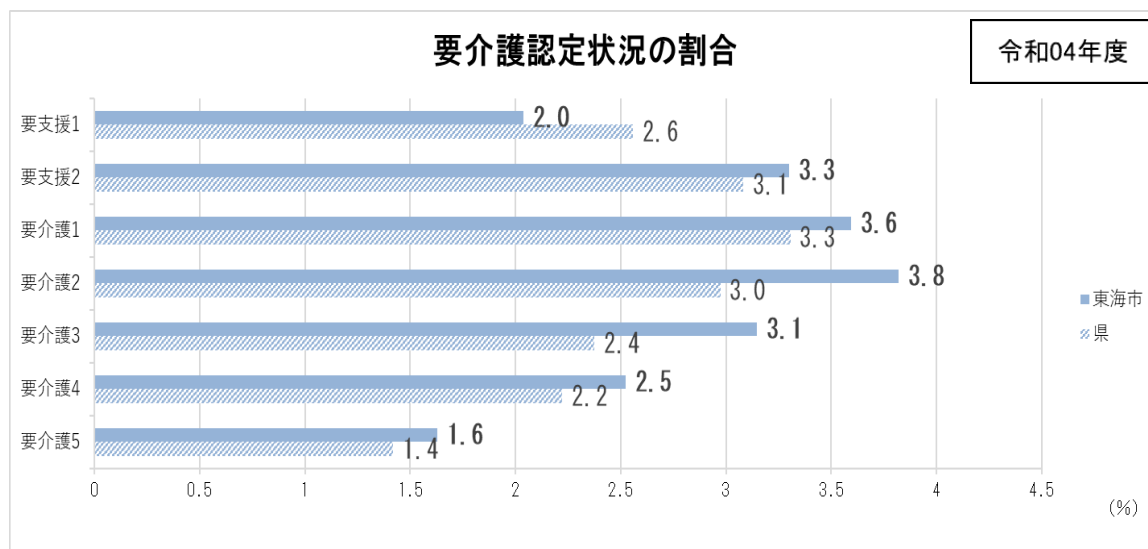


令和4年度「要支援・要介護認定者数」の総数は5,014人、「要支援・要介護認定率」は20.1%です。

「要支援・要介護認定者数」は恒常的に増加している状況です。

「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3年度」から「令和4年度」に減少している状況です。

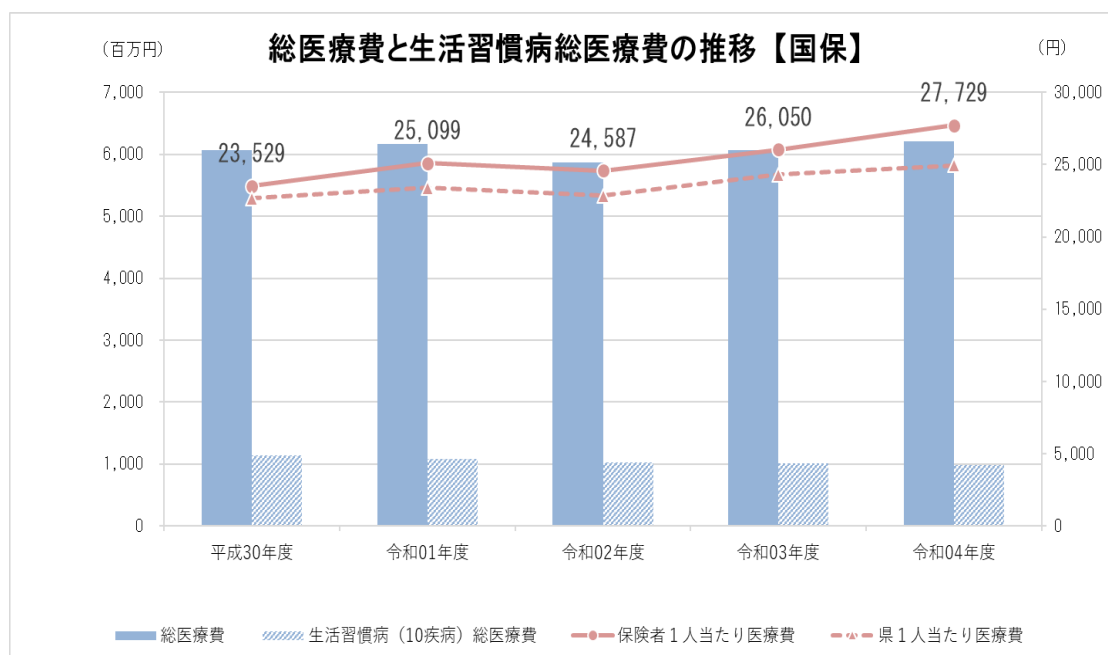
図6 要介護認定状況の割合



要介護度別認定率は、高い順に「要介護 2」3.8%、「要介護 1」3.6%、「要支援 2」3.3%、「要介護 3」3.1%、「要介護 4」2.5%、「要支援 1」2.0%、「要介護 5」1.6%です。

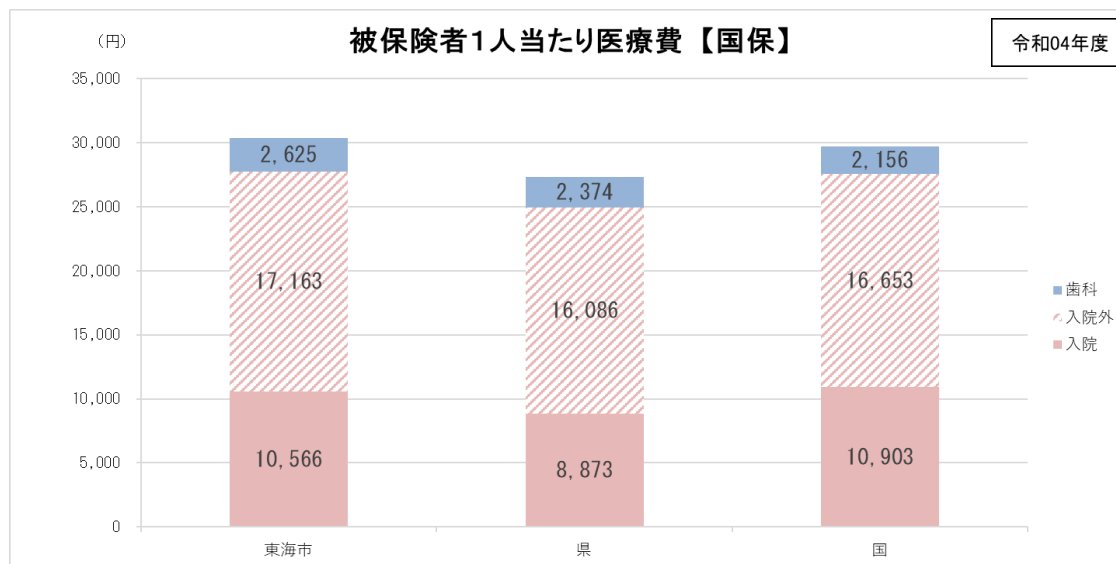
「要支援 1」以外の区分の認定率が、県より高い状況です。

図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



令和4年度の「1人当たり医療費」は、27,729円で、経年的に、県より高い水準で推移しています。令和4年度「総医療費」62.07億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は9.77億円です。

図8 被保険者1人当たり医療費

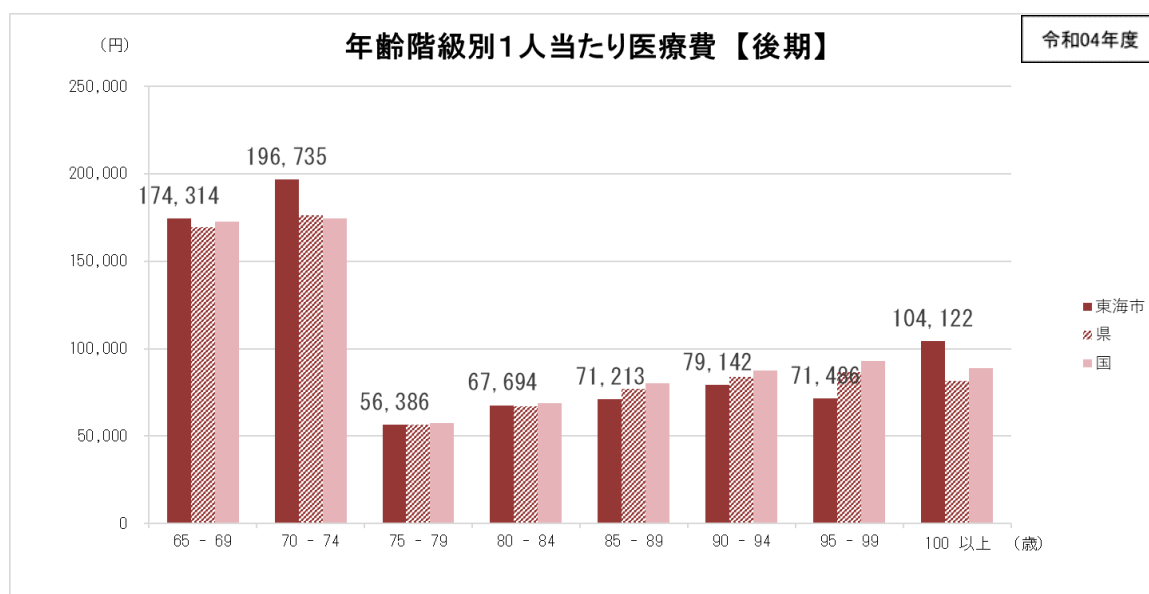
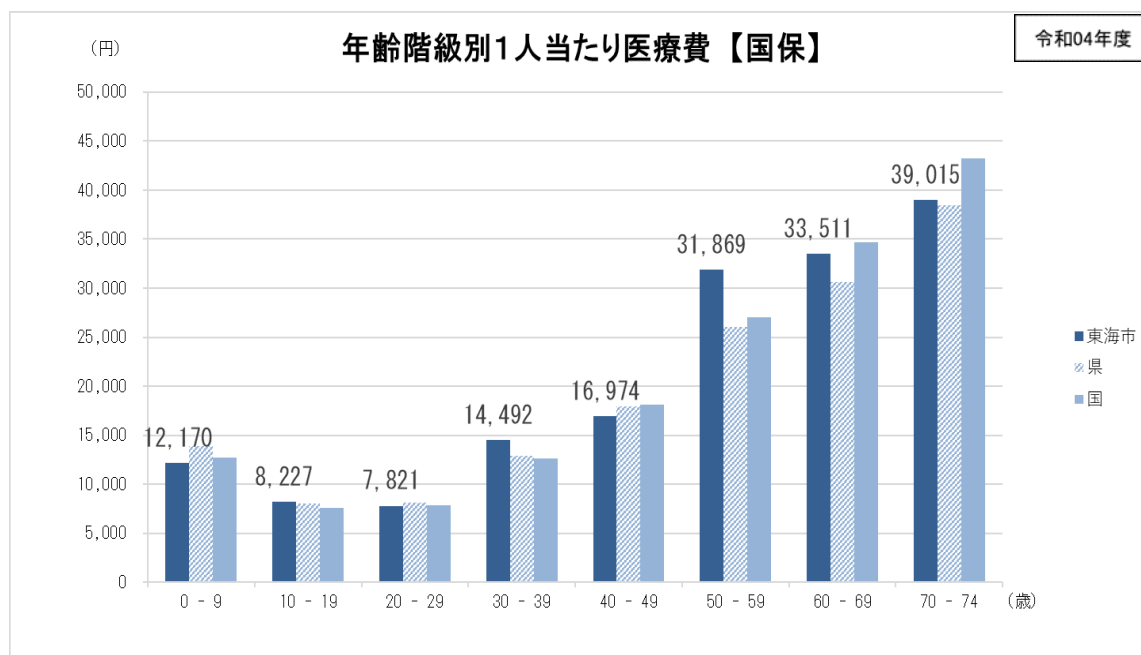


「1人当たり医療費（入院）」は、県より高い状況です。

「1人当たり医療費（入院外）」は、県より高い状況です。

「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



【国保】

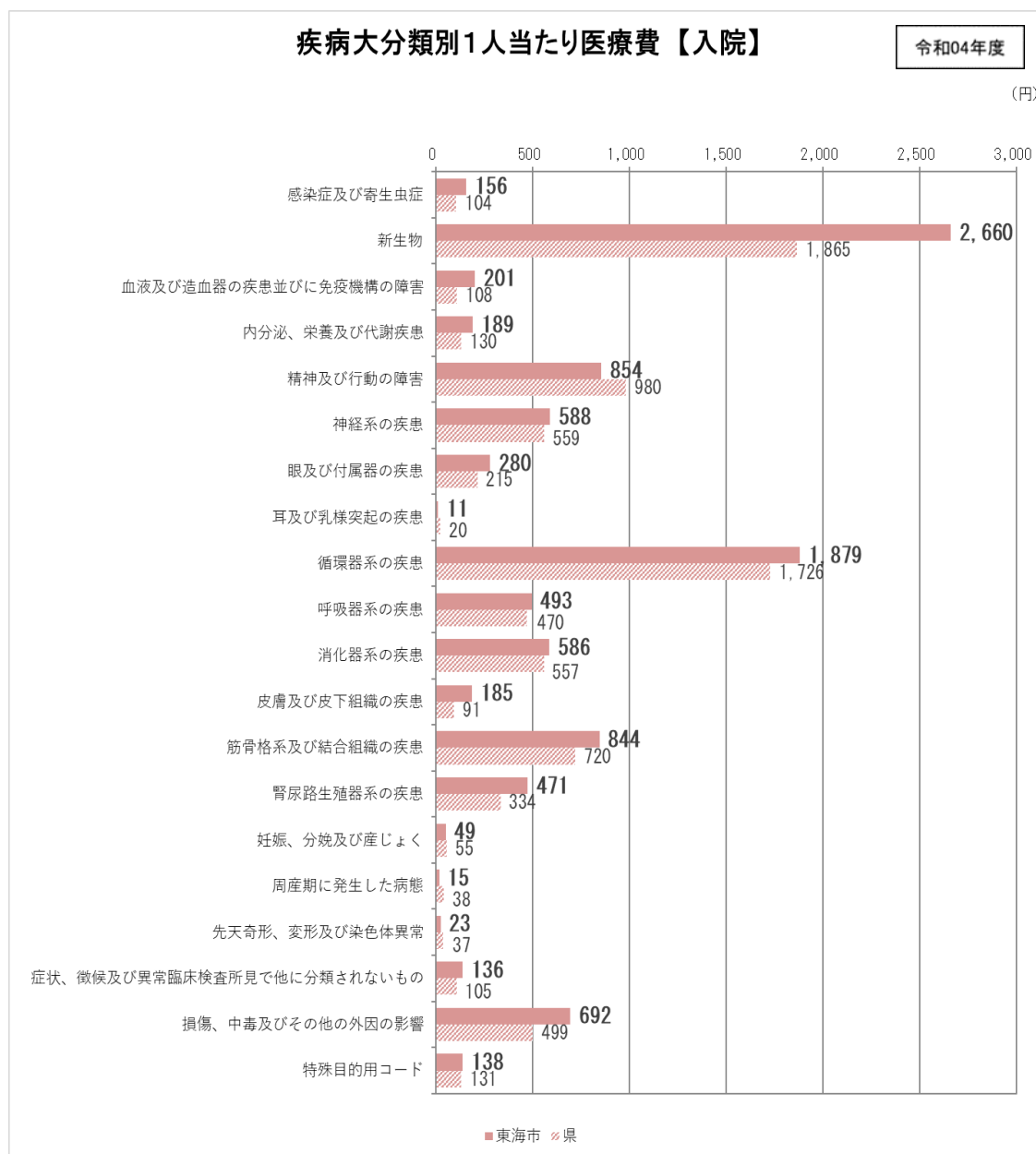
1人当たり医療費は、「30~39歳」「50~59歳」で県・国よりも高く、「60~69歳」で県より高い状況です。

【後期】

1人当たり医療費は、「70~74歳」「100歳以上」で県・国より高い状況です。

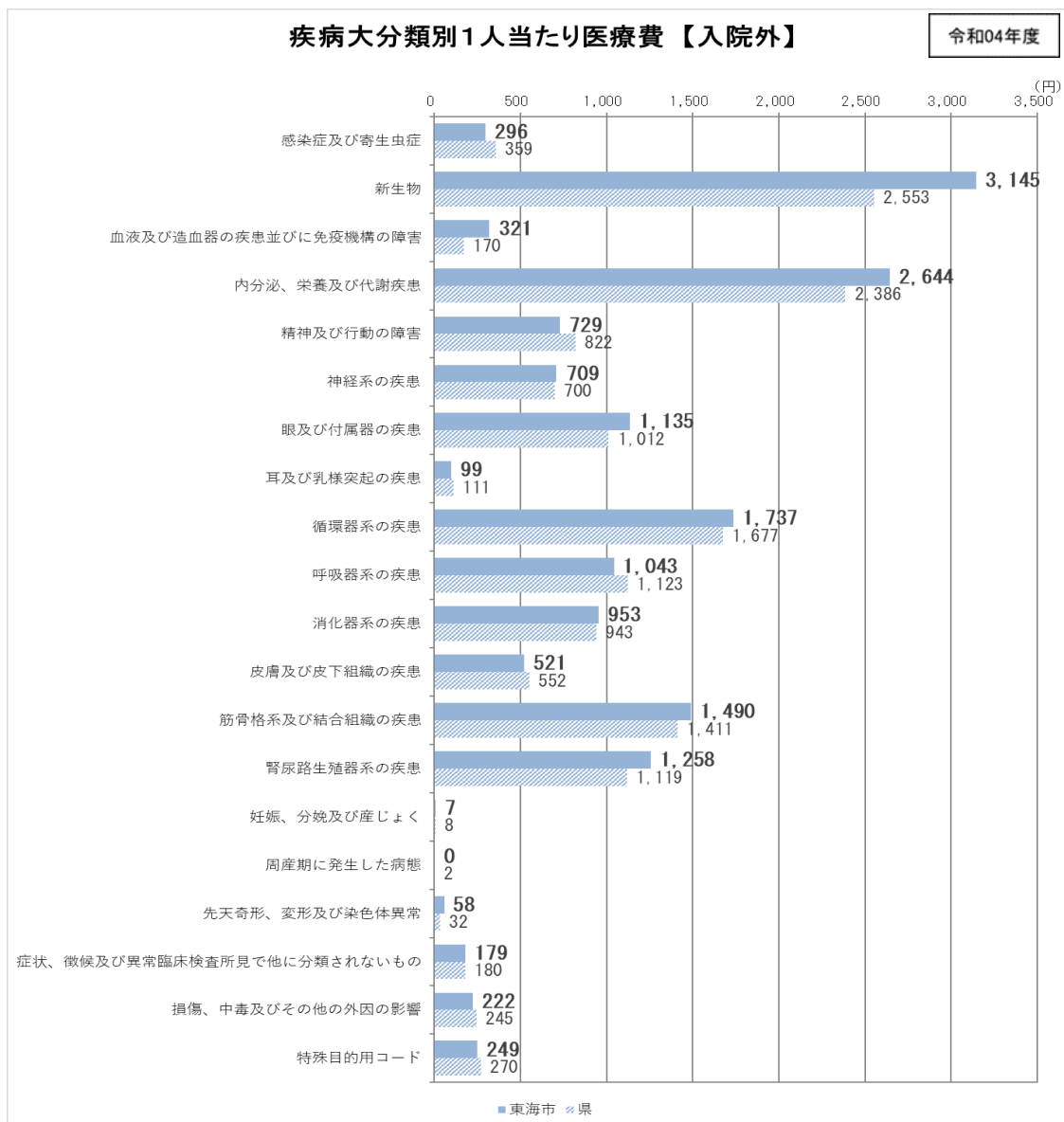
一定の障がいにより加入した「65~69歳」「70~74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い状況です。

図10 疾病大分類別1人当たり医療費



【入院】

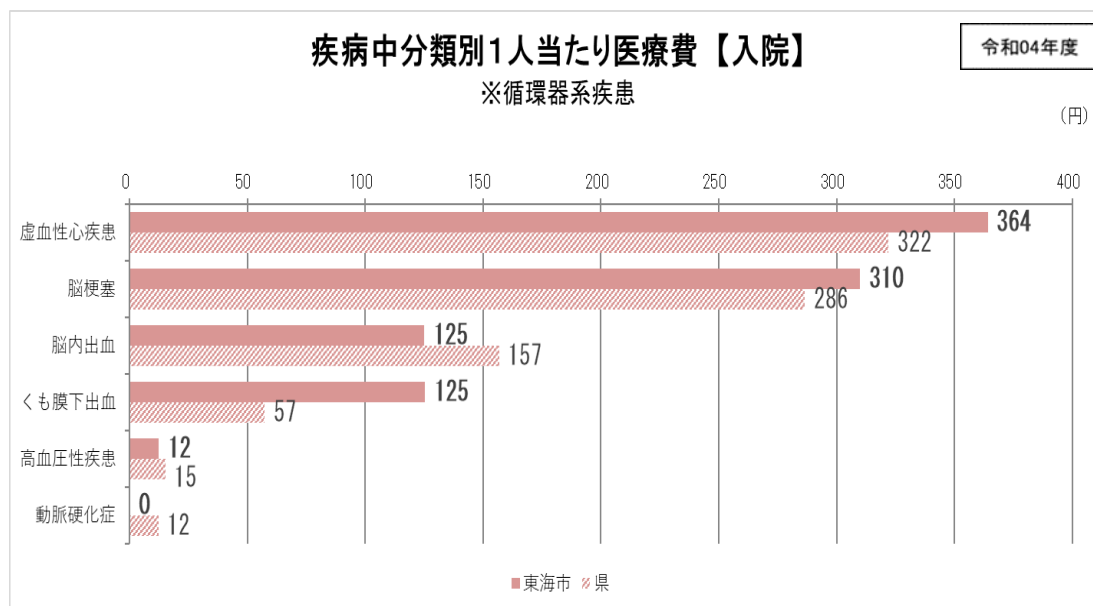
「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、そのうち、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が県より高い状況です。



【入院外】

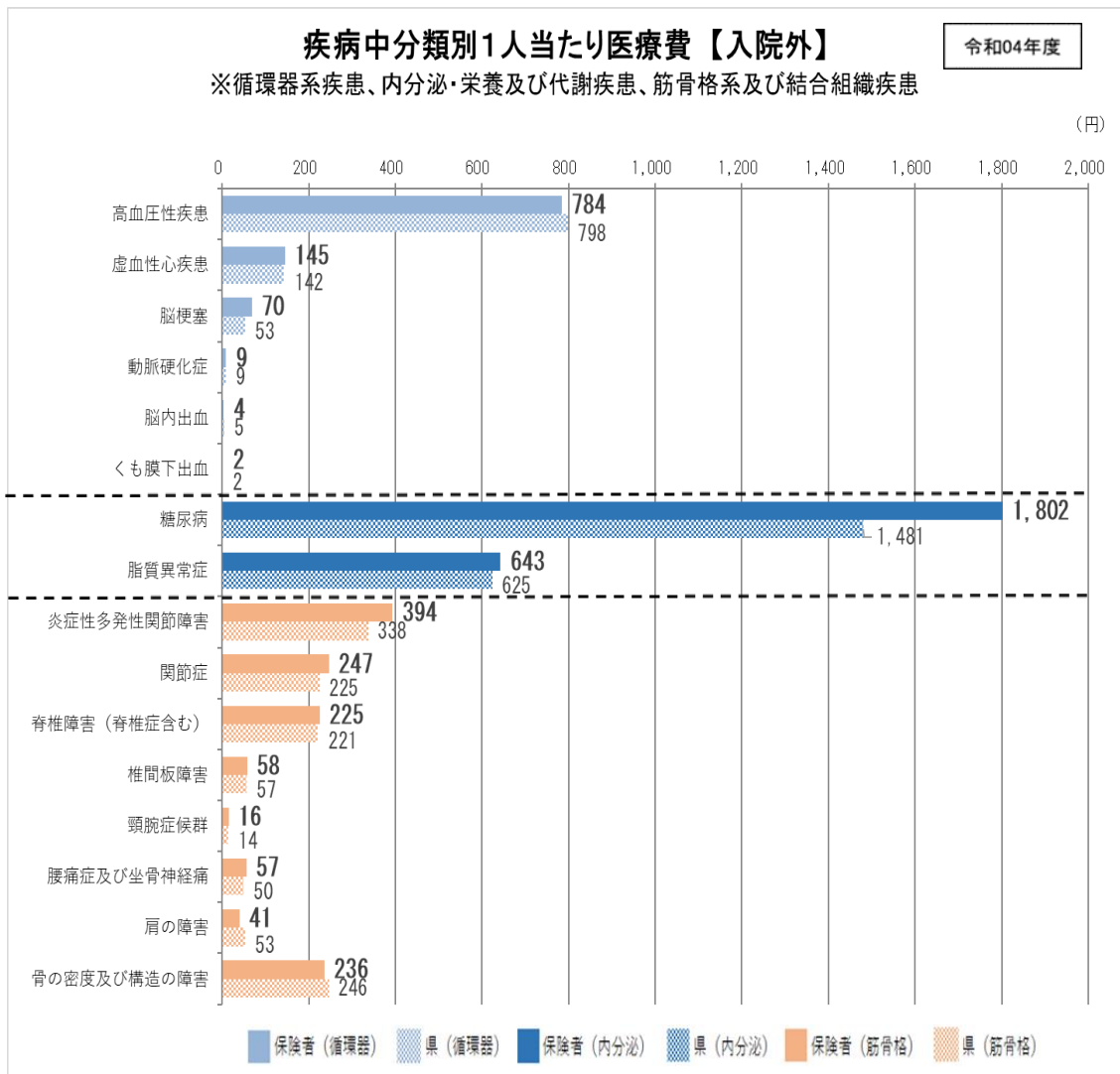
「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、そのうち、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が県より高い状況です。

図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費



【入院】

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



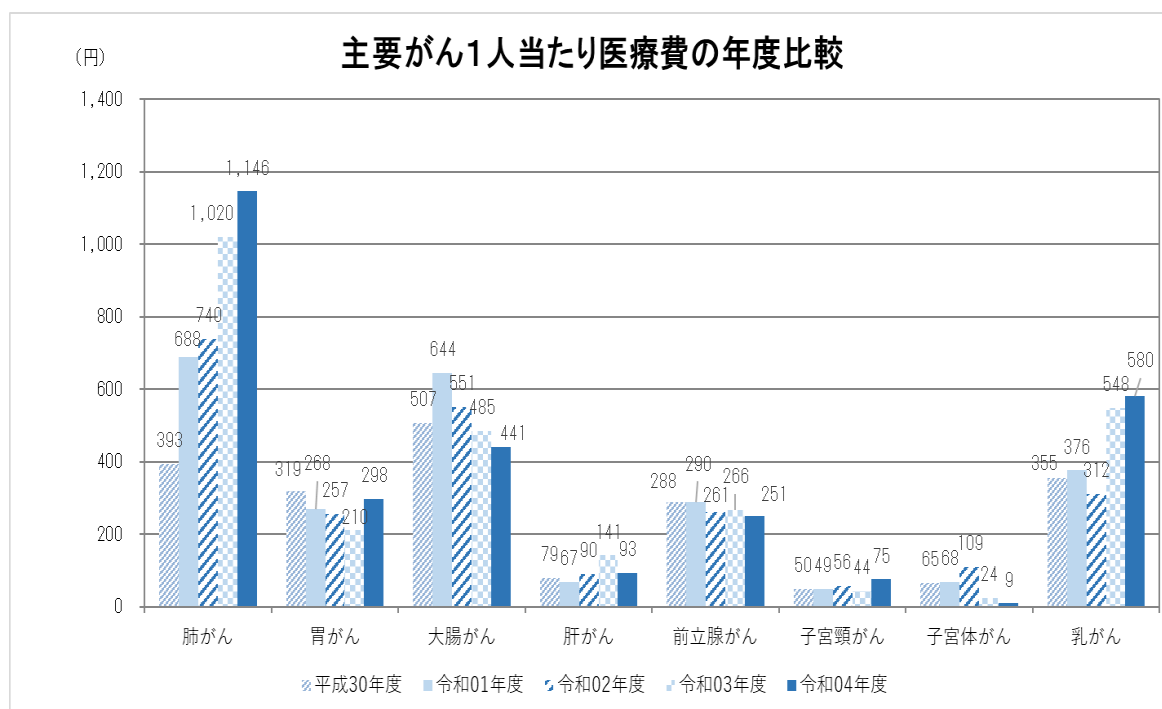
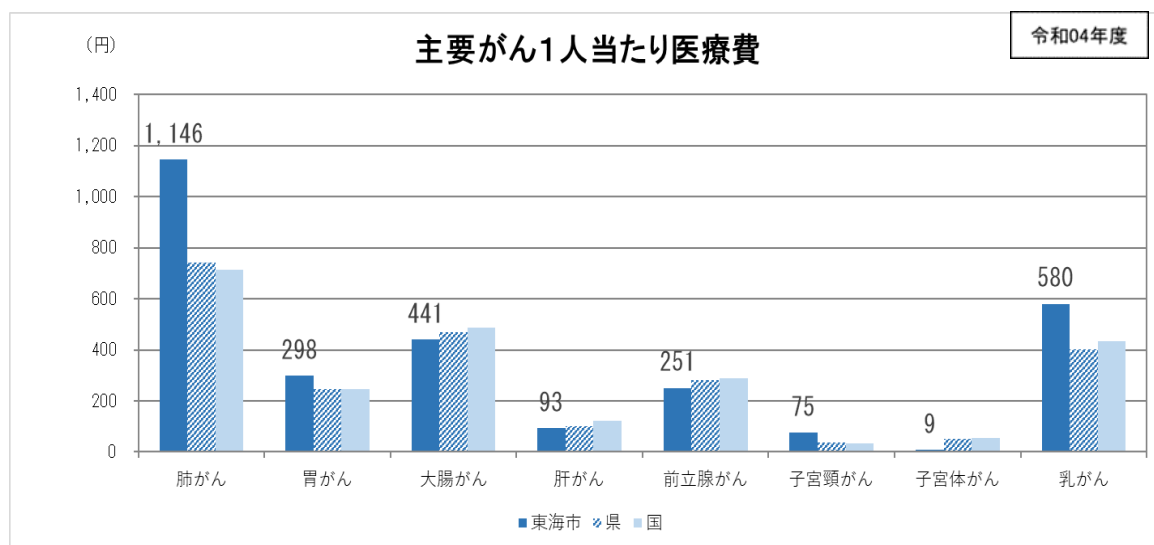
【入院外】

循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県と同様の状況です。

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、「糖尿病」が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」「関節症」「骨の密度及び構造の障害」の順に高く、そのうち、「炎症性多発性関節障害」「関節症」が、県より高い状況です。

図12 主要がん1人当たり医療費

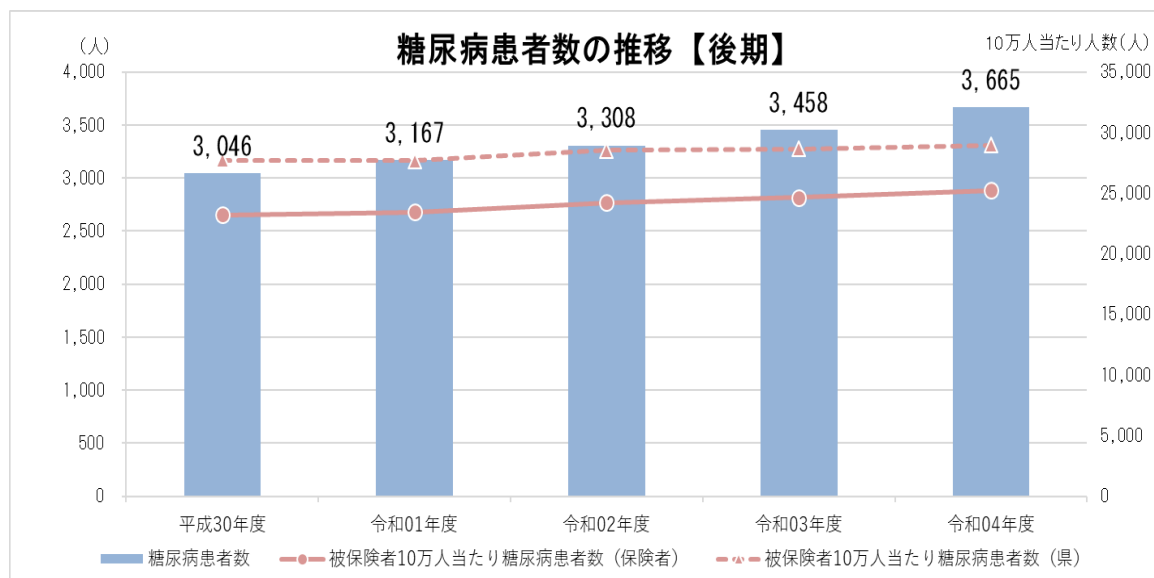
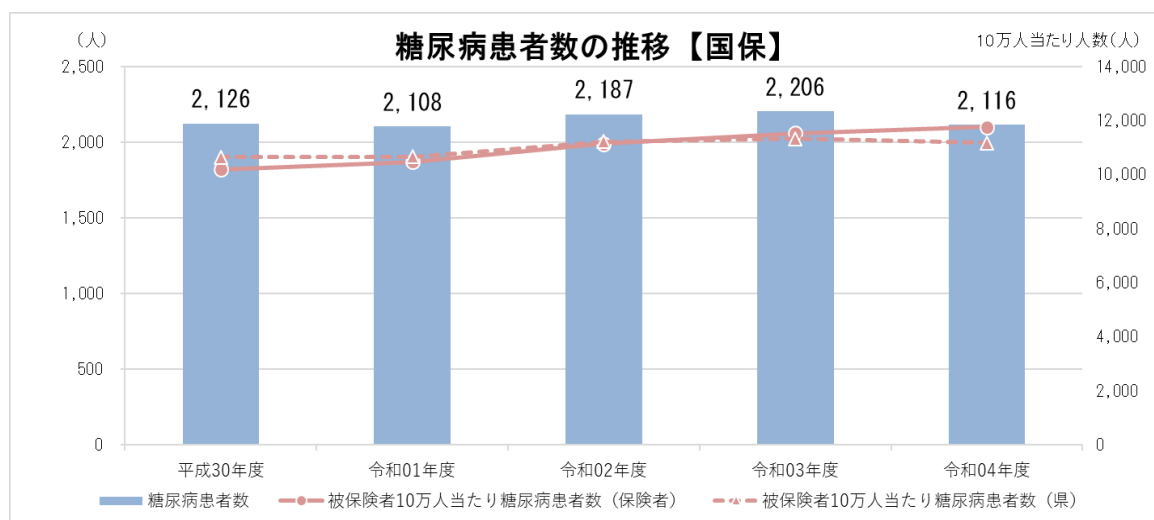


1人当たり医療費は、「肺がん」「乳がん」「大腸がん」「胃がん」「前立腺がん」の順に高い状況です。

「肺がん」「乳がん」「胃がん」「子宮頸がん」が、県・国より高い状況です。

「肺がん」「乳がん」「肝がん」「子宮頸がん」は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している状況です。

図 1 3 糖尿病患者数の推移

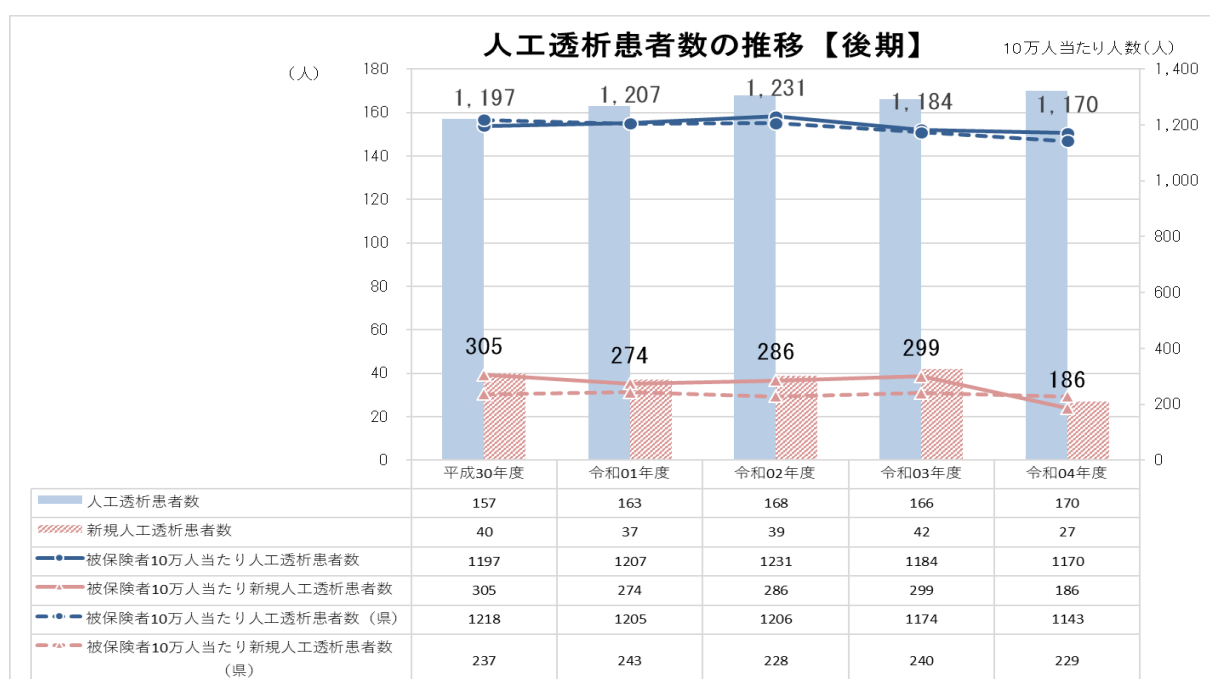
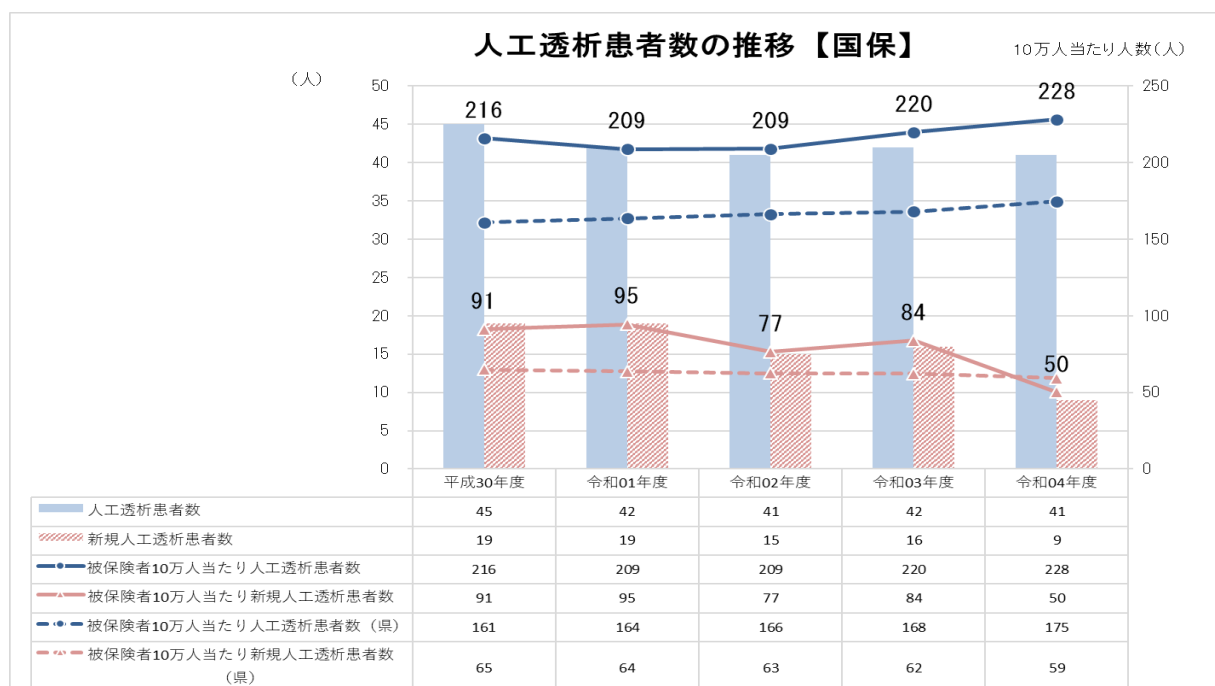


令和4年度の糖尿病患者数は「国保」2,116人、「後期」3,665人です。

「国保」の「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、恒常的に増加傾向がみられ、県と同様の水準で推移していましたが、「令和4年度」は県より多い状況です。

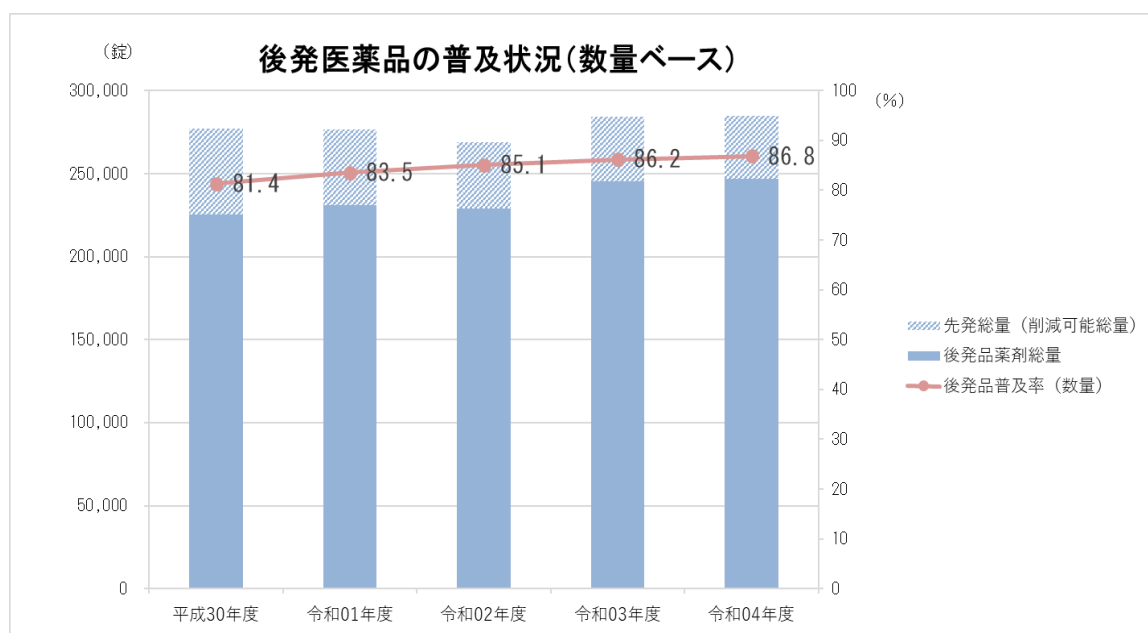
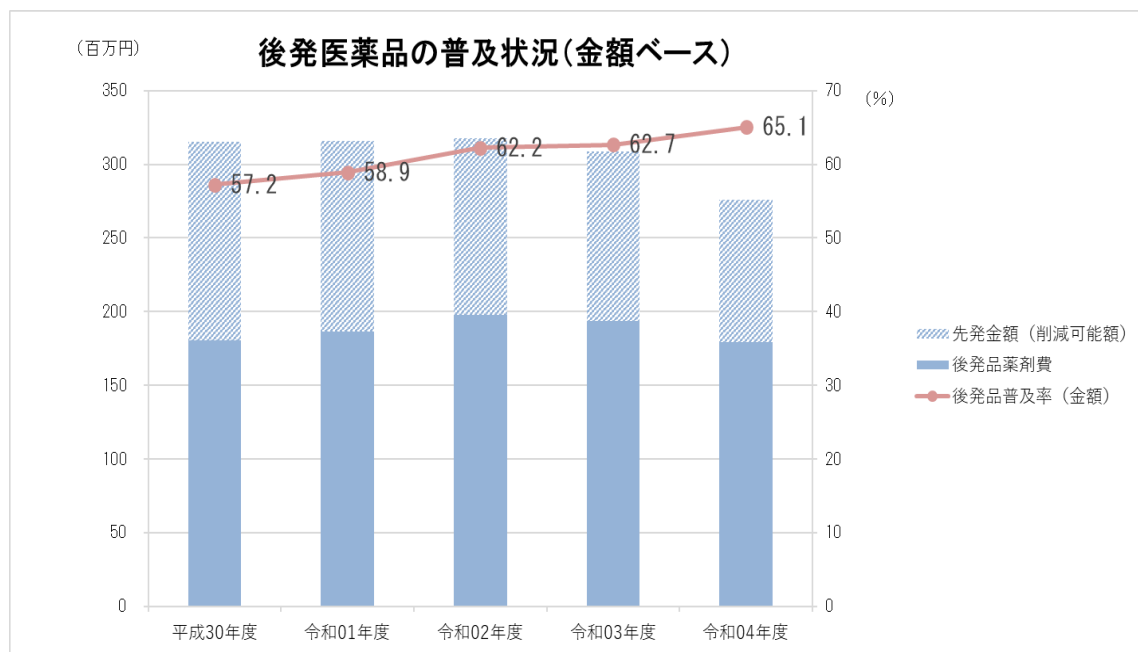
「後期」の「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、恒常的に増加していますが、県より低い水準で推移しています。

図14 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



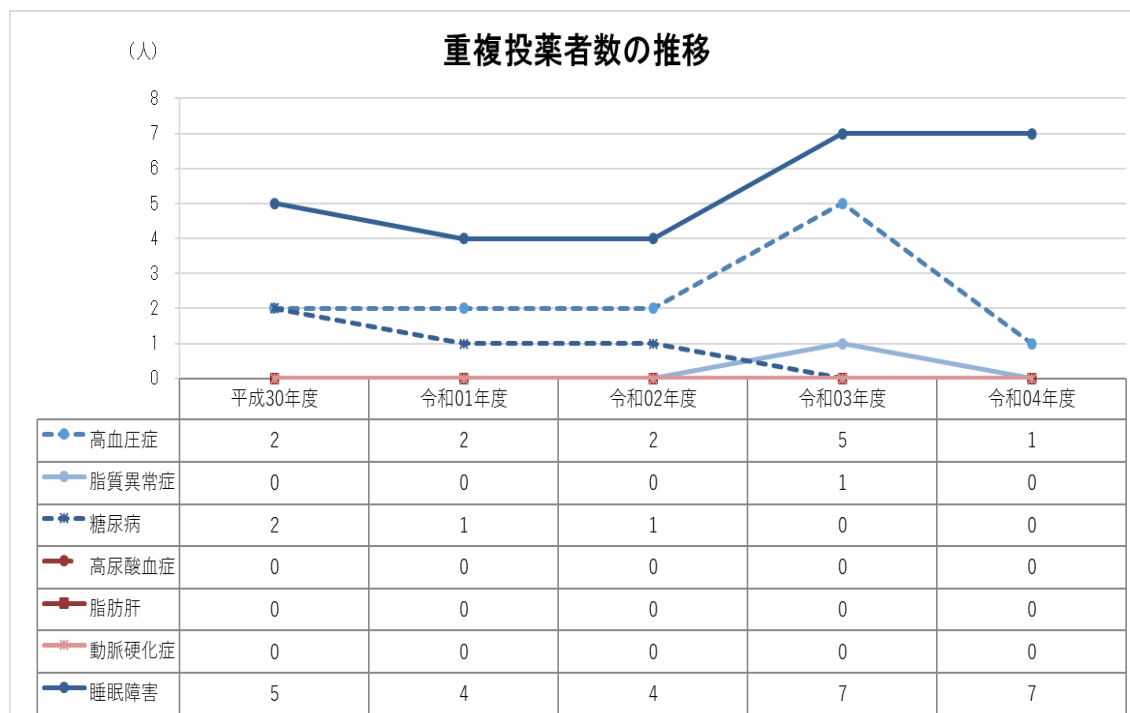
令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「東海市」228人、「県」175人、後期では「東海市」1,170人、「県」1,143人で、「国保」は県より多く、「後期」は県と同様の状況です。

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「金額ベース」65.1%、「数量ベース」86.8%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」とも増加している状況です。

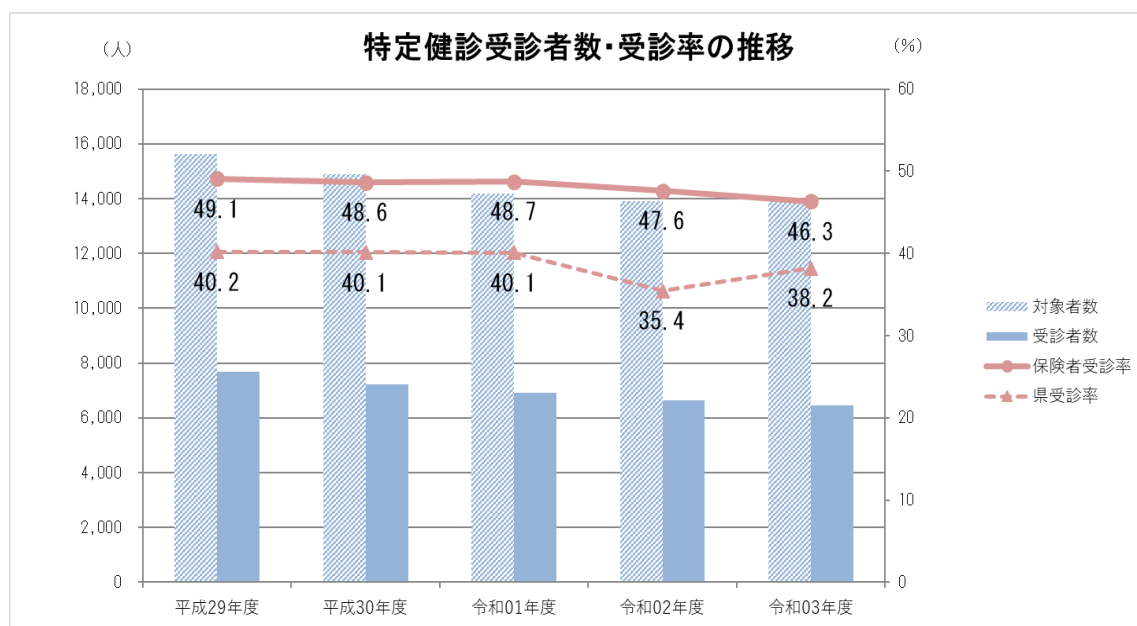
図 1 6 重複投薬者数の推移



令和 4 年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」7 人、「高血圧症」1 人です。

重複投薬者数は、「平成 30 年度」から「令和 2 年度」までは、10 人未満で推移し、「令和 3 年度」に 13 人に増加し、「令和 4 年度」に 8 人に減少している状況です。

図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移

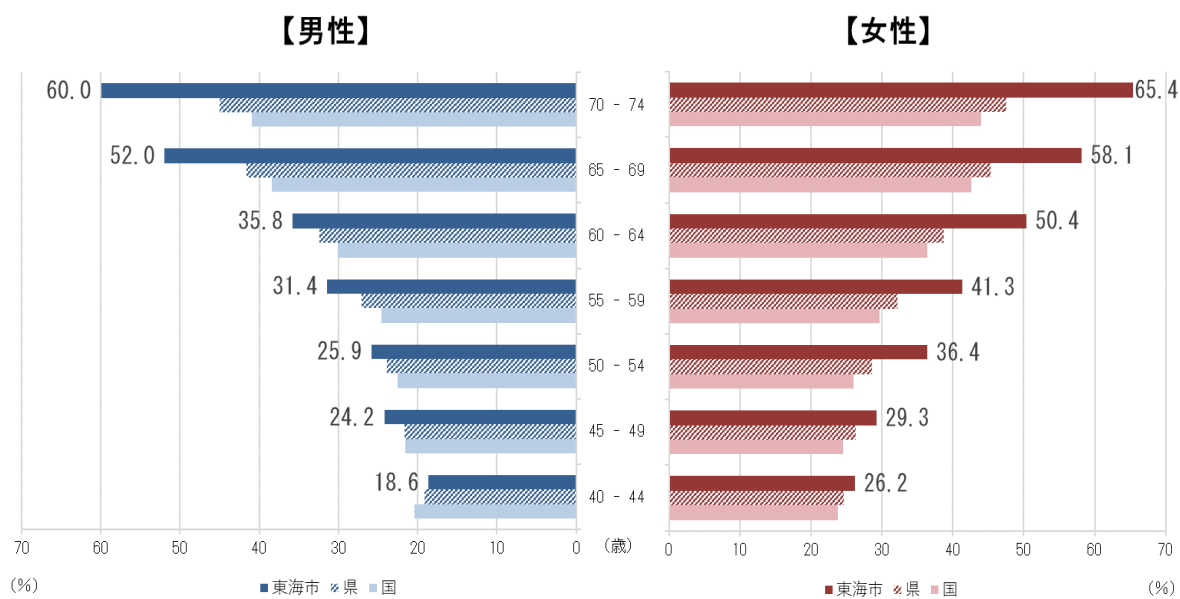


令和 3 年度の特定健診は、「対象者数」13,929 人、「受診者数」6,454 人、「受診率」46.3%です。

受診率は、県より高い水準で推移しています。

県は「令和 2 年度」に受診率が大きく減少しましたが、東海市の減少幅は僅かでした。

図18 性・年齢階級別特定健診受診率

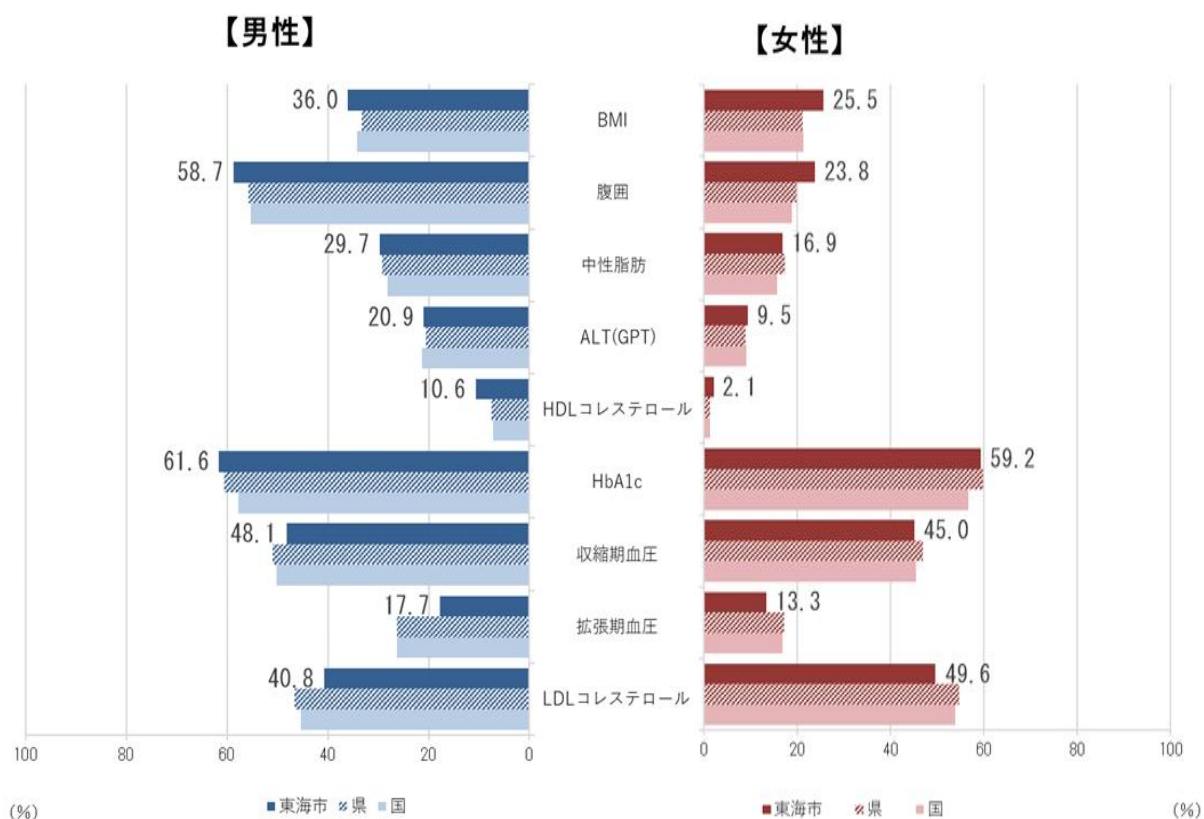


男性では「40~44 歳」以外の年齢階級の受診率が、県・国より高い状況です。

女性では全ての年齢階級の受診率が、県・国より高い状況です。

受診率は年齢階級とともに増加している状況です。

図19 性・年齢階級別特定健診受診率

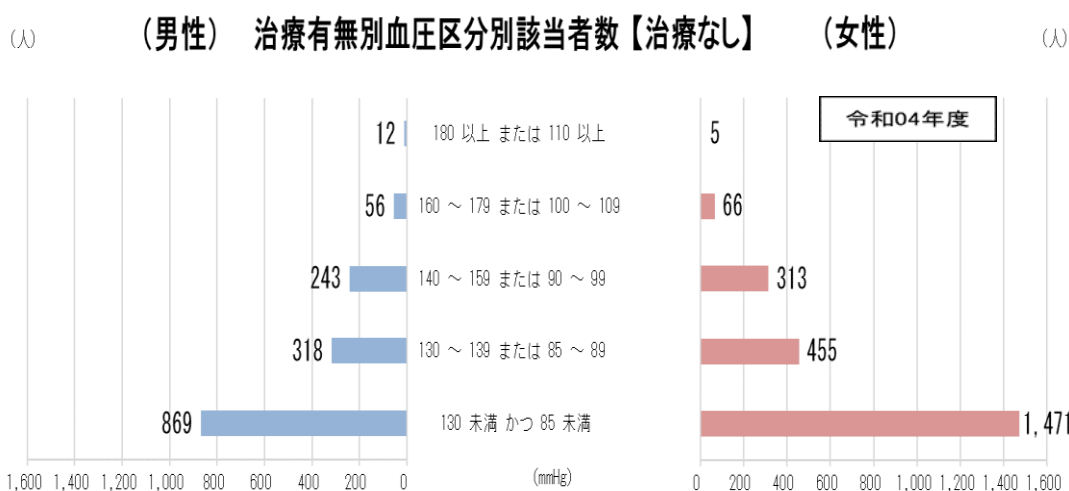
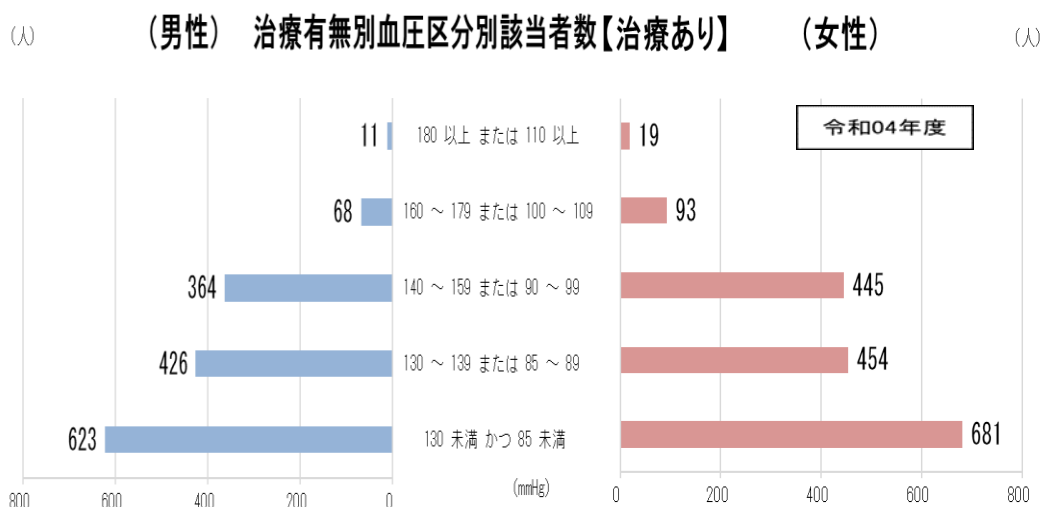


男性の有所見者割合は、「HbA1c」61.6%、「腹囲」58.7%、「収縮期血圧」48.1%、「LDL コレステロール」40.8%の順に高く、女性の有所見者割合は、「HbA1c」59.2%、「LDL コレステロール」49.6%、「収縮期血圧」45.0%、「BMI」25.5%の順に高い状況です。

男性の「腹囲」「HDL コレステロール」有所見率が、県・国より高い状況です。

女性の「BMI」「腹囲」「ALT (GPT)」「HDL コレステロール」有所見率が、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】

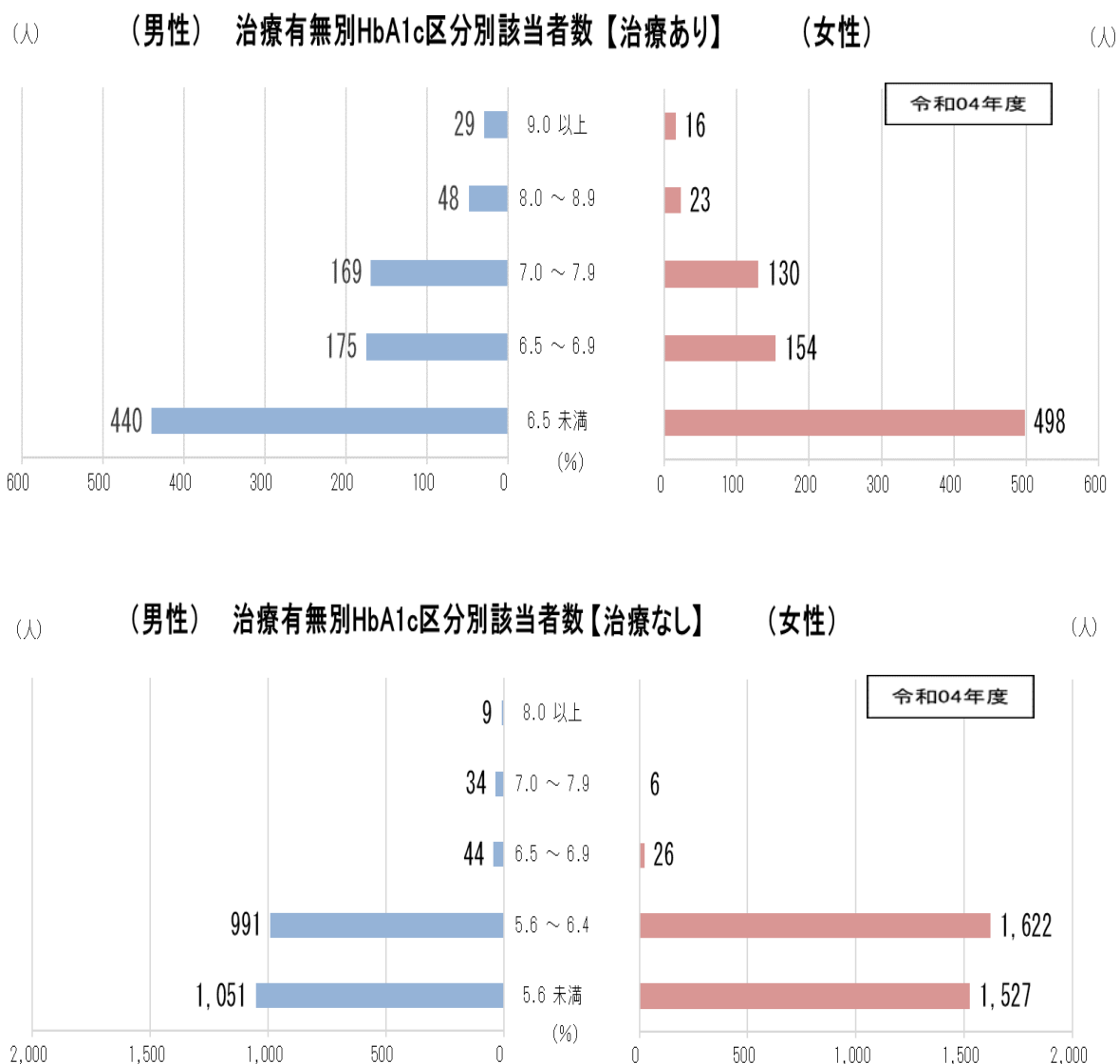
「収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上」の人数は男性 79 人 (5.3%)、女性 112 人 (6.6%) です。

【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」の人数は、男性 311 人 (20.8%)、女性 384 人 (16.6%) 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」の人数は、男性 68 人 (4.5%)、女性 71 人 (3.1%) です。

図 2 1 治療有無別 HbA1c 区分別該当者数



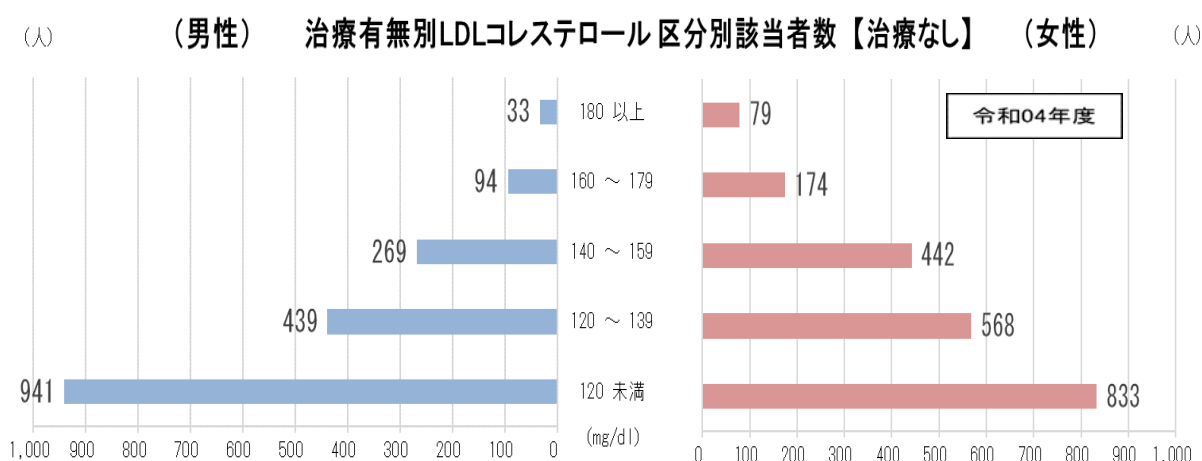
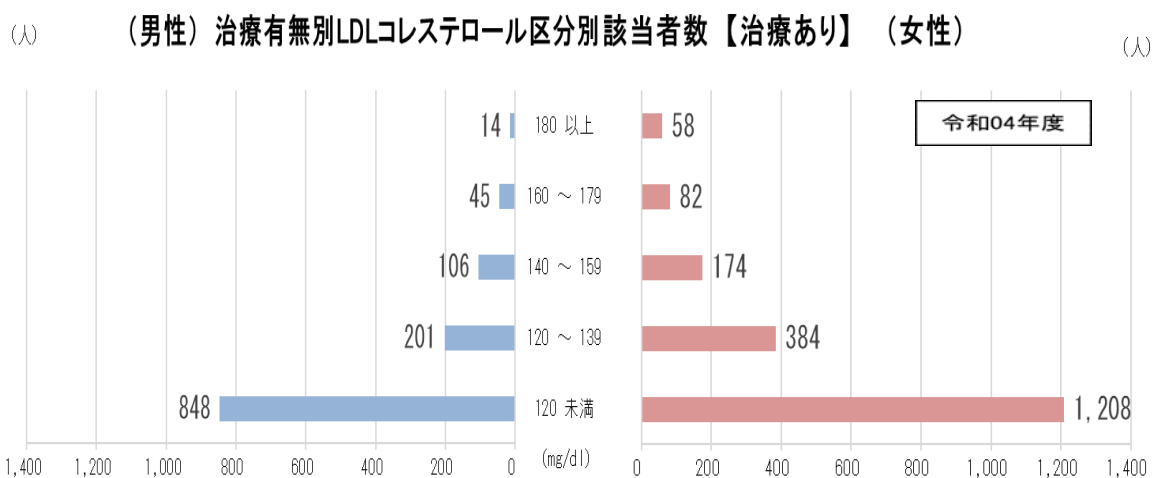
【治療あり】

合併症のリスクが高まる「7.0%以上」は、男性 246 人 (28.6%)、女性 169 人 (20.6%) です。治療強化が困難な際の目標値「8.0%以上」は、男性 77 人 (8.9%)、女性 39 人 (4.8%) です。

【治療なし】

受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性 87 人 (4.1%)、女性 32 人 (1.0%) 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】

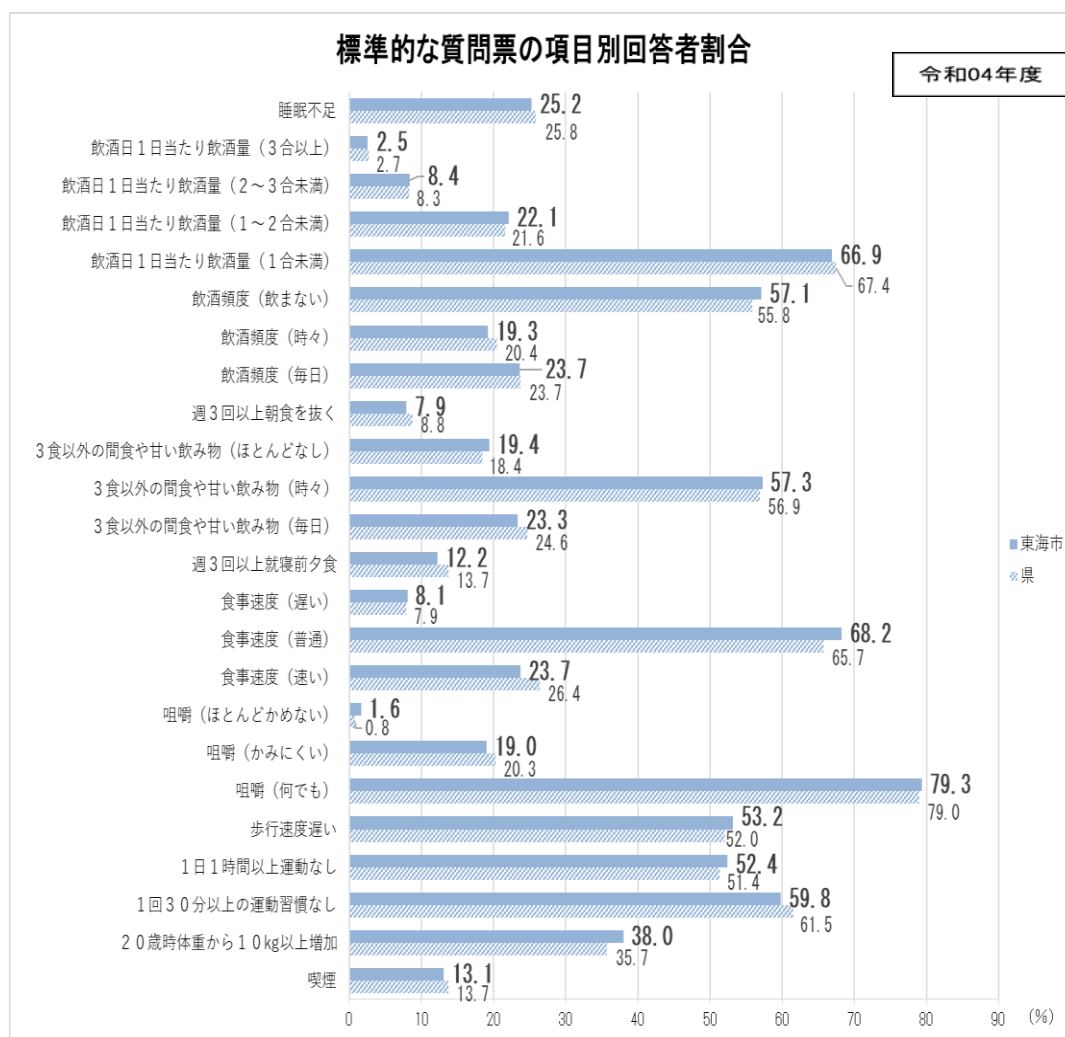
「180mg/dl 以上」は男性 14 人(1.2%)、女性 58 人(3.0%)です。

【治療なし】

受診勧奨判定値「140mg/dl 以上」は、男性 396 人(22.3%)、女性 695 人(33.2%)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 33 人(1.9%)、女性 79 人(3.8%)です。

図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合



「20歳時体重から10kg以上増加」は38.0%「咀嚼(ほとんどかめない)」は1.6%で、いずれも県より高い状況です。

「睡眠不足」は25.2%で、県と同程度の状況です。

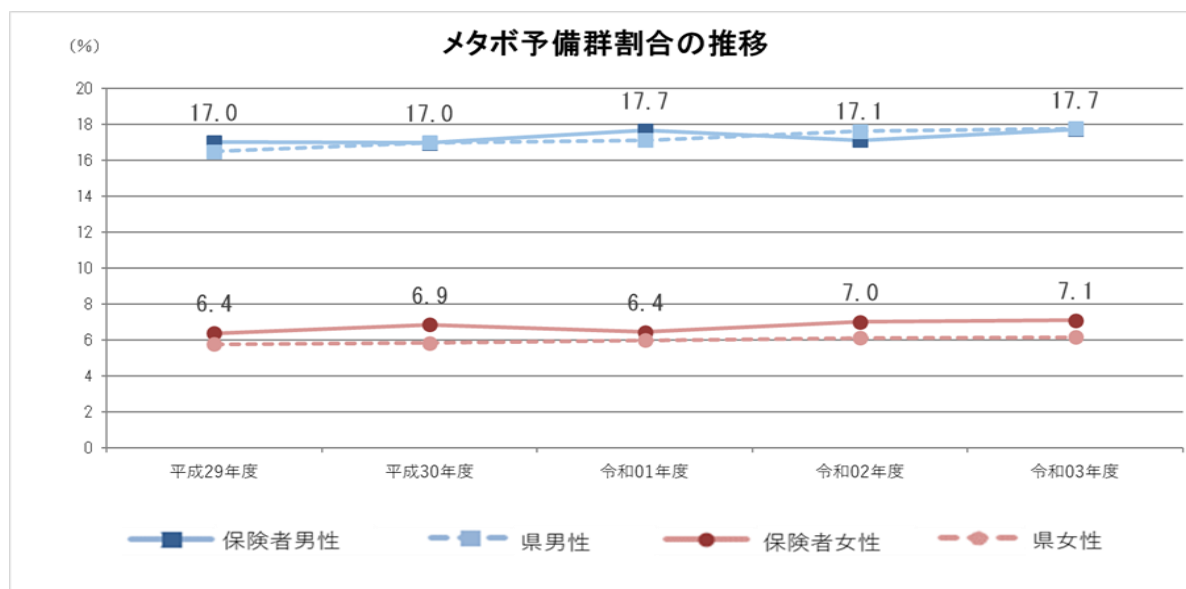
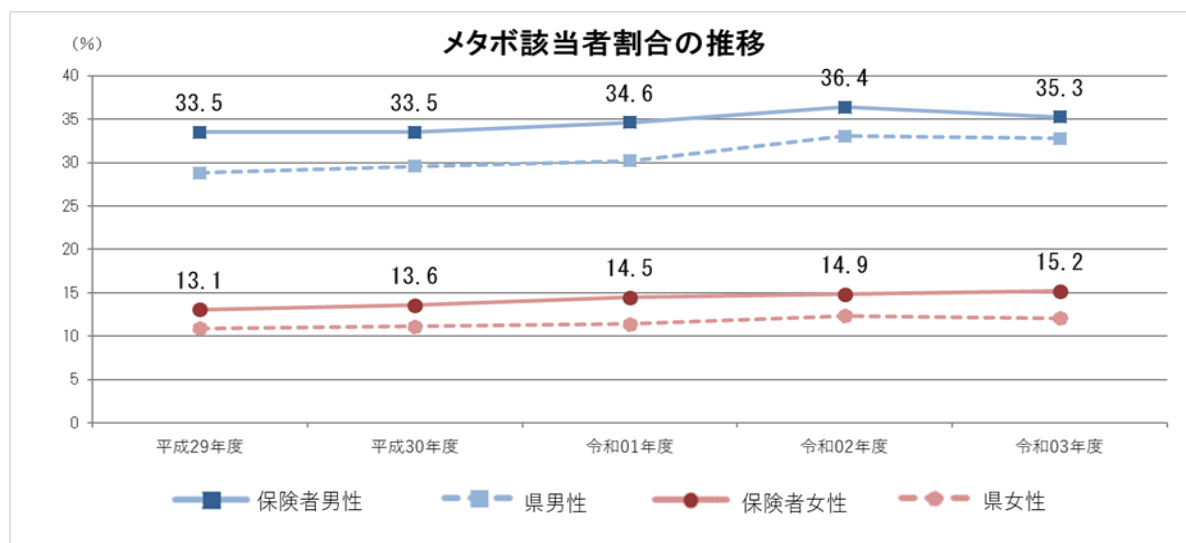
「飲酒頻度(毎日)」は23.7%、「飲酒日1日当たり飲酒量(2~3合未満)」は8.4%で、県と同程度の状況です。

「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」は23.3%で、県より低い状況です。

「1回30分以上の運動習慣なし」は59.8%で、県と同程度の状況です。

「喫煙」は13.1%で、県と同程度の状況です。

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 35.3%、女性 15.2%、「メタボ予備群割合」は男性 17.7%、女性 7.1%です。

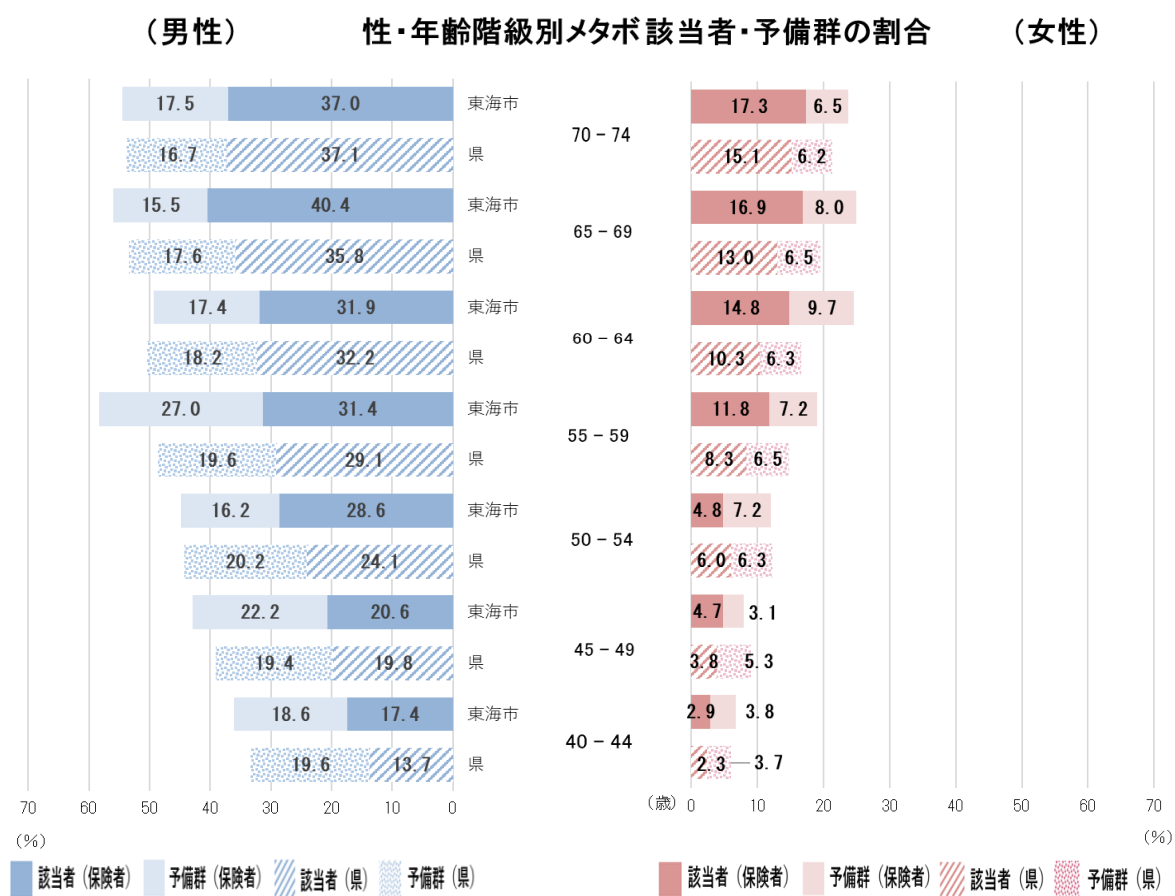
男性「メタボ該当者割合」は、県より高い水準で推移し、平成 29 年度から令和 2 年度にかけて増加、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて減少している状況です。

女性「メタボ該当者割合」は、県より高い水準で推移し、増加している状況です。

男性「メタボ予備群割合」は、年度によって増減しながら、県とほぼ同様の水準で推移しています。

女性「メタボ予備群割合」は、県より高い水準で推移し、増加傾向がみられます。

図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



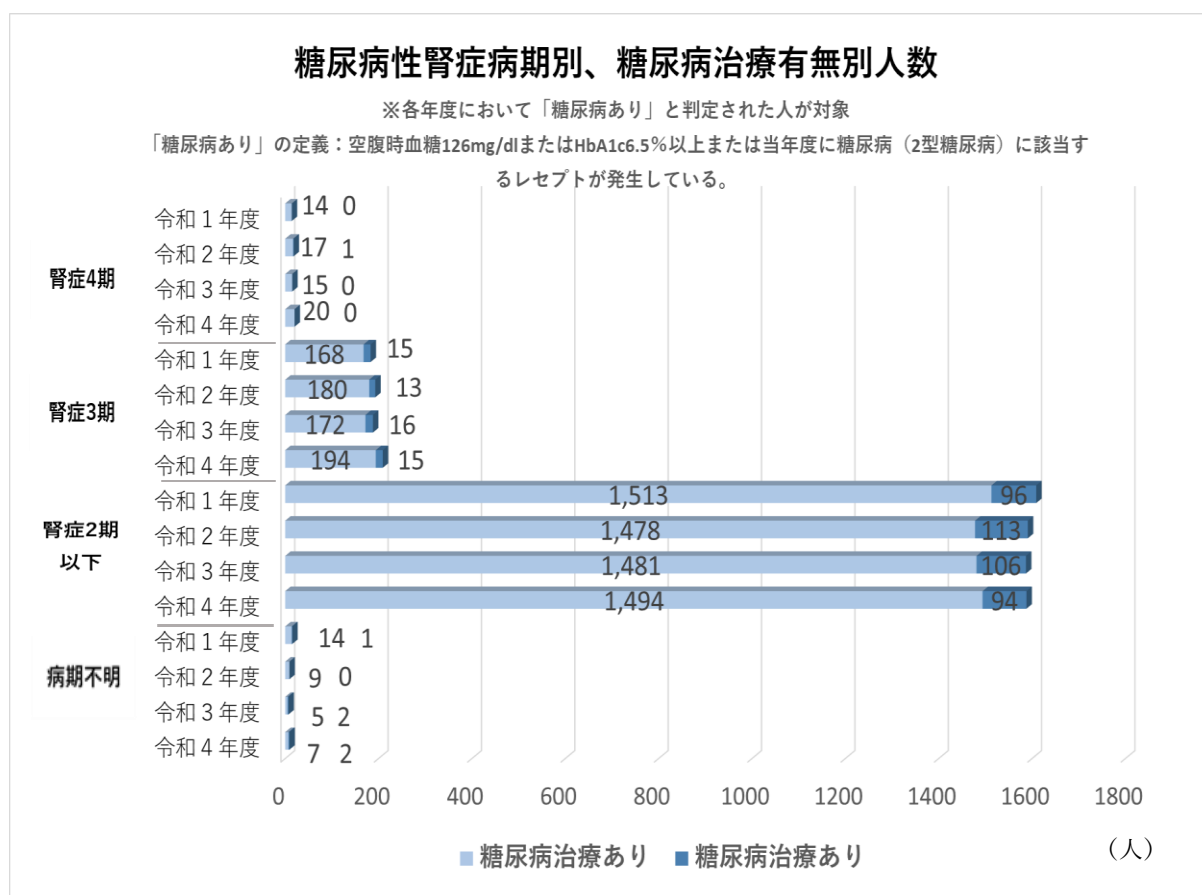
男性の「メタボ該当者割合」は、「40~44歳」「50~54歳」「55~59歳」「65~69歳」で県より高い状況です。

男性「メタボ予備群割合」は、「45~49歳」「55~59歳」「70~74歳」で県より高い状況です。

女性「メタボ該当者割合」は、「40~44歳」「45~49歳」「55~59歳」「60~64歳」「65~69歳」「70~74歳」で県より高い状況です。

女性「メタボ予備群割合」は、「50~54歳」「55~59歳」「60~64歳」「65~69歳」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

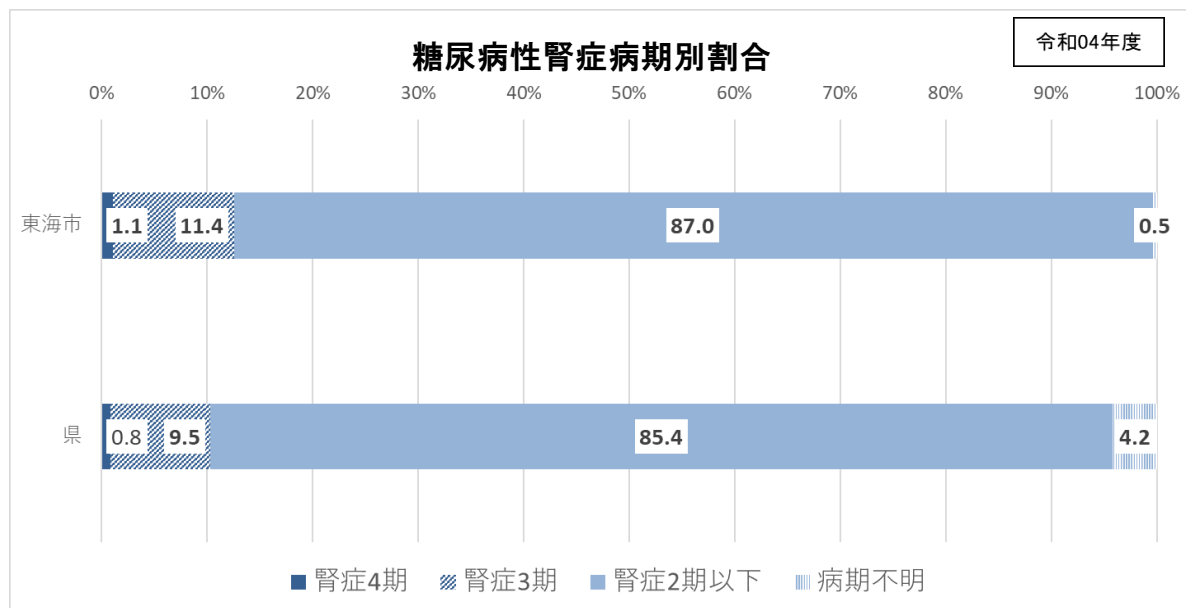


「腎症 3 期」の「糖尿病治療なし」人数は、「令和元年度」15 人、「令和 4 年度」15 人で、ほぼ横ばいで推移しています。

「腎症 2 期以下」の「糖尿病治療なし」人数は、「令和元年度」96 人から、「令和 4 年度」94 人です。

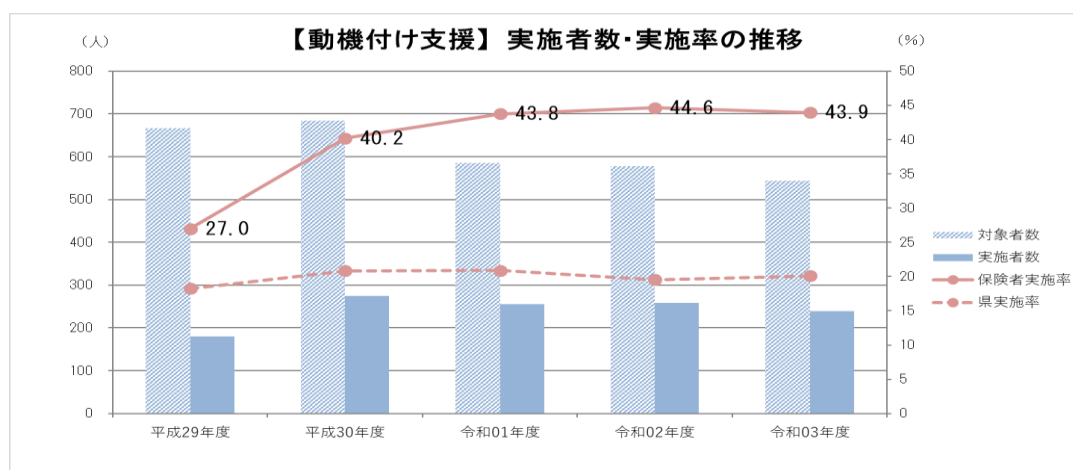
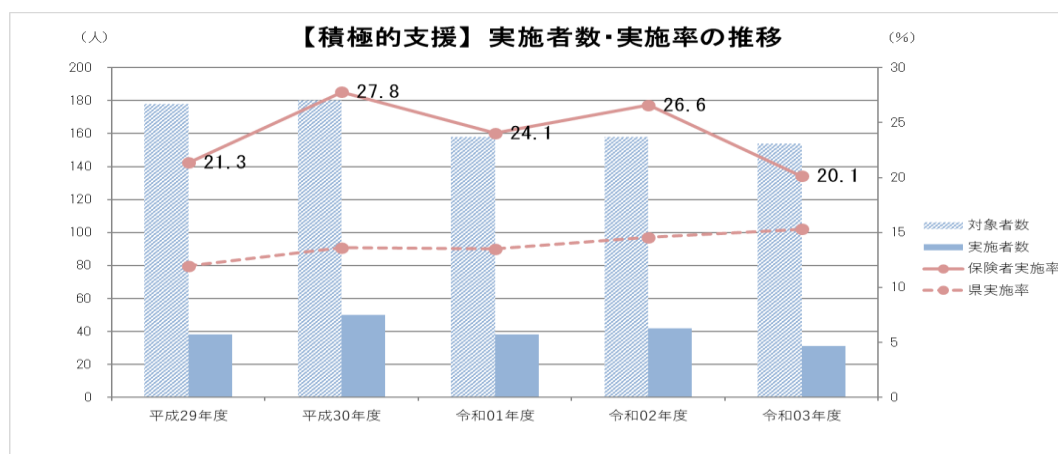
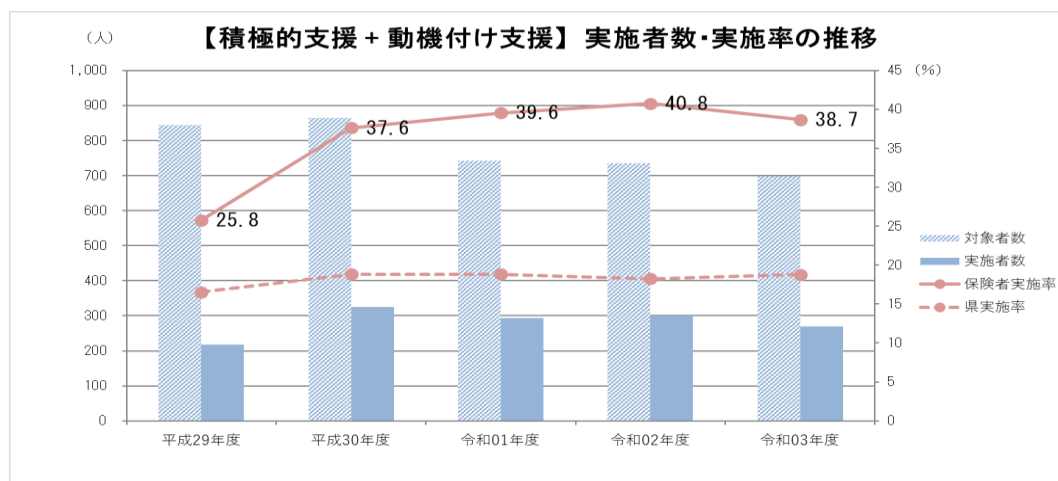
「糖尿病治療あり」の人数は、「腎症 3 期」は増加傾向がみられます。

図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合



「腎症 4 期」は 1.1%で、県より高い状況です。「腎症 3 期」は 11.4%で、県より高い状況です。「腎症 2 期以下」は 87.0%で、県と同様の状況です。

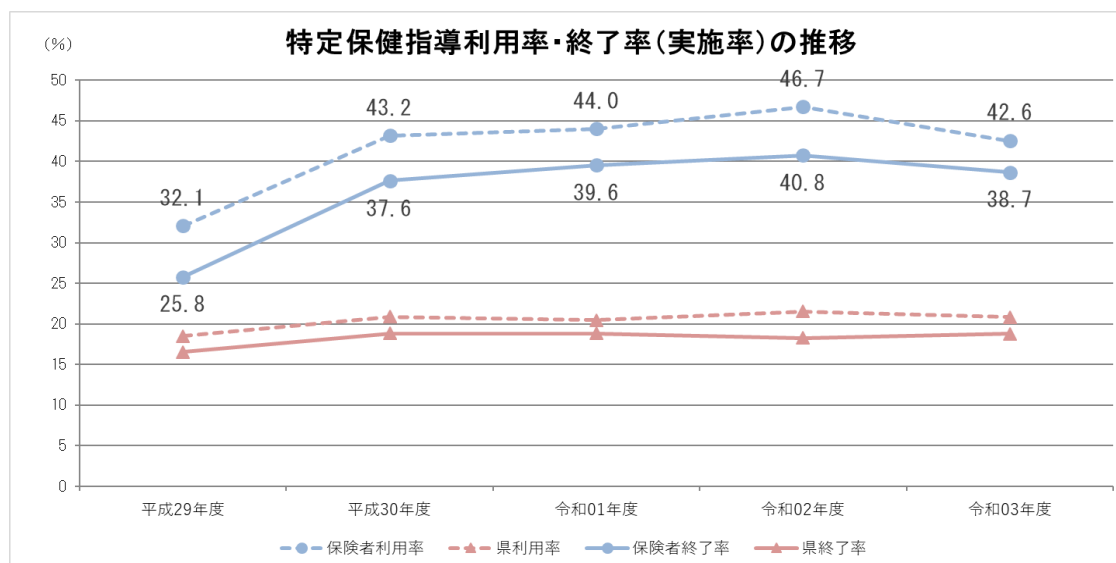
図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移



令和3年度「特定保健指導実施率」は38.7%で、県より高い水準で推移しています。

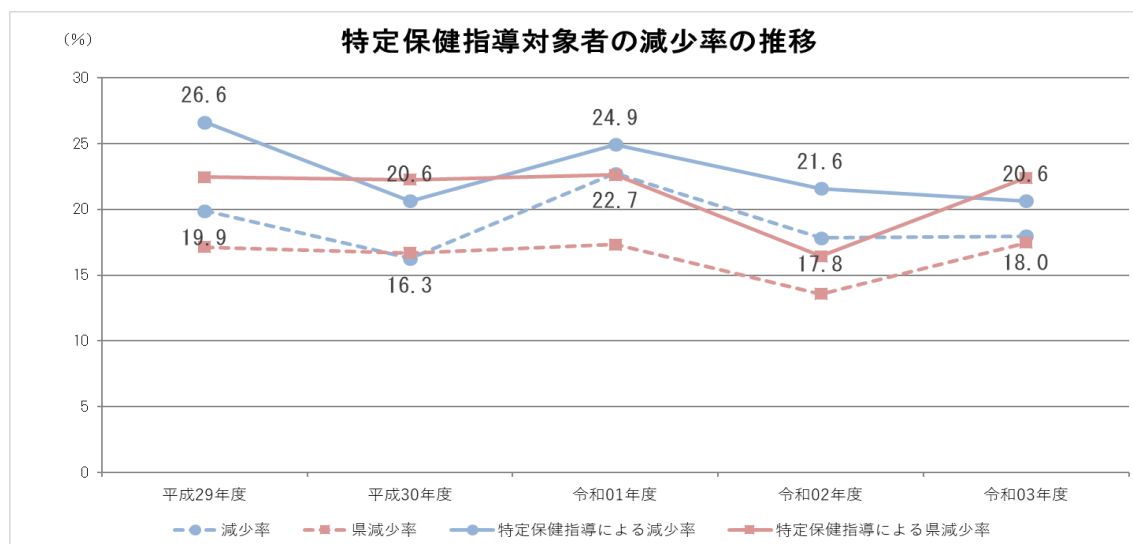
令和3年度「積極的支援実施率」は20.1%、「動機付け支援実施率」は43.9%で、いずれも県より高い水準で推移しています。

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」は42.6%、「終了率」は38.7%で、恒常的に、いずれも、県より著しく高い水準で推移しています。

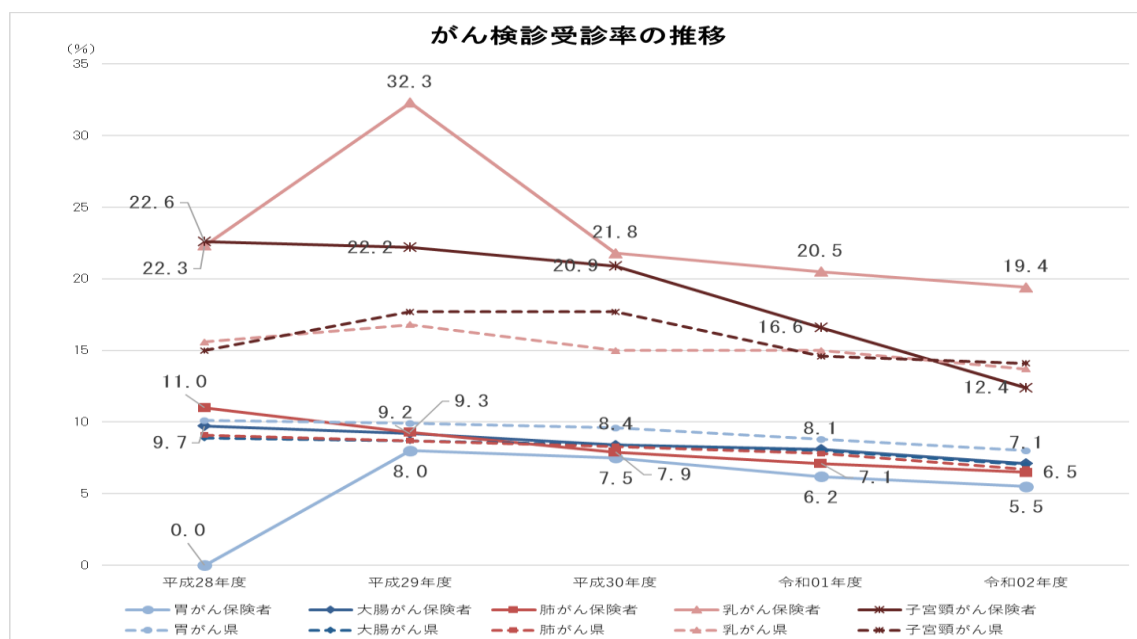
図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移



令和3年度「減少率」は18.0%、「特定保健指導による減少率」は20.6%です。

※「減少率」とは、昨年度の特定保健指導対象者のうち今年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合。「特定保健指導による減少率」とは、昨年度の特定保健指導利用者のうち今年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合。

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」は県の8.0%に対し5.5%、「大腸がん」は県の7.0%に対し7.1%、「肺がん」は県の6.7%に対し6.5%、「乳がん」県の13.7%に対し19.4%、「子宮頸がん」14.1%に対し、12.4%の状況です。

(2) 特定健診の対象者の推計

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の特定健康診査等実施計画にあたって、計画期間における特定健診等の対象者数の把握が必要となります。以下に国民健康保険の特定健診（40～74歳）・フレッシュ健診（16～39歳）の対象者の見込を示します。

特定健康診査・フレッシュ健診対象者数の見込の推計（人）

		R6	R7	R8	R9	R10	R11
16～39歳	対象者数	2,450	2,330	2,200	2,080	1,940	1,820
	目標値	440	410	390	430	400	380
40～74歳	対象者数	12,350	11,750	11,130	10,490	9,830	9,200
	目標値	6,520	6,200	5,870	5,790	5,420	5,070

(3) 指標数値の算出方法

① 計画全体の指標

	指標	算出方法
1	メタボリックシンドローム該当者の減少率	メタボリックシンドローム該当者のうち、次年度メタボリックシンドローム非該当になった者の割合
2	メタボリックシンドローム予備軍該当者の減少率	メタボリックシンドローム予備軍該当者のうち、次年度メタボリックシンドローム予備軍非該当になった者の割合
3	人工透析新規導入者数（被保険者1万人あたり）	新規透析導入患者数/被保険者数×10,000人
4	一人あたり総医療費	入院・外来を含めた被保険者一人あたりの総医療費
5	フレッシュ健診の受診率	フレッシュ健診対象者のうち、健診を受診した人の割合

② 個別事業の指標

	指標	算出方法
事業1	メタボリックシンドローム該当者の減少率	メタボリックシンドローム該当者のうち、次年度メタボリックシンドローム非該当になった者の割合
	血糖・血圧・脂質異常の割合	特定健診受診者のうち、血糖・血圧・脂質異常該当者の割合 出典：KDB「地域の全体像の把握」血糖・血圧・脂質
	特定健診受診率	40歳から75歳未満の国民健康保険加入者（年度途中の資格取得者及び資格喪失者、施設入居者等の除外者は除く）のうち、特定健診を受診した者の割合（法定報告数）
	40代男性の特定健診受診率	40代男性の国民健康保険加入者（年度途中の資格取得者及び資格喪失者、施設入居者等の除外者は除く）のうち、特定健診を受診した者の割合（法定報告数）

事業 2	過去5年間で一度も受診していない者の割合	特定健診対象者のうち、直近5年間一度も健診を受けていない者の割合 出典：A I cube「特定健診受診状況一覧（過去5年間の全受診パターン）」
	特定健診受診率	40歳から75歳未満の国民健康保険加入者（年度途中の資格取得者及び資格喪失者、施設入居者等の除外者は除く）のうち、特定健診を受診した者の割合（法定報告数）
	受診勧奨後の受診率（2月追加実施の受診率）	特定健診対象者のうち、2月に受診した者の割合
	40代男性の電話勧奨率（受診勧奨対象者に対して電話した人数）	受診勧奨対象者（10月末までの未受診者）の中の40代男性のうち、1回以上電話した者の割合
事業 3	生活習慣改善意欲がある人の割合（40歳代以下）	フレッシュ健診受診者40歳以下のうち、問診「生活習慣を改善しようと思いますか」で「改善するつもりである」または「近いうちに改善するつもりであり少しずつ始めている」と回答した者の割合
	フレッシュ健診受診率	フレッシュ健診対象者（16歳から39歳）のうち、受診した者の割合
	フレッシュ保健指導実施率	フレッシュ健診受診者のうち、保健指導対象者で保健指導を受けた者の割合
事業 4	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導実施者のうち、次年度特定保健指導非該当になった者の割合 出典：A I cube「特定健診・特定保健指導実施結果報告」
	メタボリックシンドローム該当者の減少率	メタボリックシンドローム該当者のうち、次年度メタボリックシンドローム非該当になった者の割合 出典：A I cube「内臓脂肪症候群該当者の減少率一覧」
	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を実施した者の割合（法定報告数）

	40, 50 歳代の特定保健指導実施率(男性)	40、50歳男性の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を実施した者の割合 出典：KDB「厚生労働省様式5-6：性・年齢階級別保健指導率」
	40, 50 歳代の特定保健指導実施率(女性)	40、50歳女性の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を実施した者の割合 出典：KDB「厚生労働省様式5-6：性・年齢階級別保健指導率」
事業5	人工透析新規導入者数（被保険者1万人あたり）	新規透析導入患者数/被保険者数×10,000人
	保健指導プログラム参加者の翌年度の腎期の維持・改善率および改善者の割合	前年度の保健指導プログラム参加完了者のうち、腎機能検査を受け、さらに腎期が維持・改善している者の割合
	特定健診受診者のうちHbA1c 8.0%以上の者の割合	前年度の特定健診受診者のうち、HbA1c 8.0%以上の者の割合
	糖尿病講演会の参加者数	糖尿病予防講演会の参加者数（後期・国保・その他含む）
	保健指導プログラム参加者数	国民健康保険加入者で保健指導プログラムの参加者数（完了者）
事業6	特定健診受診者のうちHbA1c 6.5 以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	特定健診受診者のうちHbA1c 6.5 以上（受診勧奨値）の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合 出典：A I cube「糖尿病フローチャート」で疾患治療なしかつHbA1c 6.5 以上（受診勧奨レベル）の割合
	特定健診受診者のうち血圧が受診勧奨判定値以上の者の割合	特定健診受診者のうち血圧がI度高血圧以上（受診勧奨値）の割合 出典：A I cube「高血圧フローチャート」で疾患治療なしかつI度高血圧以上（受診勧奨レベル）の割合

	受診勧奨した方が受診につながった割合	10月末までに特定健診を受診した者のうち、血糖が受診勧奨レベル値だった者（受診勧奨者）で3月末までに受診した者の割合
	受診勧奨レベル者数（糖尿病）	特定健診受診者のうち、糖尿に関するレセプトがなく、HbA1c 6.5以上（受診勧奨レベル）の人数 出典：A I cube「糖尿病フローチャート」で疾患治療なしかつHbA1c 6.5以上（受診勧奨レベル）の人数
	受診勧奨レベル者数（血压）	特定健診受診者のうち、血压に関するレセプトがなく、I度高血压以上（受診勧奨レベル）の人数 出典：A I cube「高血圧フローチャート」で疾患治療なしかつI度高血压以上（受診勧奨レベル）の人数
事業7	悪性新生物による死亡率（人口10万人対）	知多保健所概要「管内市町村・選択死因別死亡率・率（人口10万対）」で「悪性新生物」で死亡した割合 （死因が悪性新生物の方の人数/東海市の人口×10万人）
	五大がん検診受診率（胃・肺・大腸・乳がん・子宮）	各がん検診受診率の合計（対象者のうち各がん検診を受診した者の割合）÷5
	五大がん精密検査受診率	各がん検診で精密検査を受けた者の率（要精密になった者の中で精検を受診した者の割合）の合計÷5
事業8	重複・多剤投与指導者の改善状況	訪問指導を行った者のうち、訪問指導後の委託先からの報告でA（改善されている）と示された者の割合
	訪問指導の実施率	訪問指導の勧奨をした者の中で、実際に訪問指導を行うことができた者の割合
事業9	後発医薬品使用率（数量ベース）	薬剤総量（後発品がないものは除く）のうち、後発医薬品の総量の割合

	後発医薬品使用率(金額ベース)	薬剤費総額(後発品がないものは除く)のうち、後発医薬品の金額の割合
	差額通知発送率	差額通知の発送対象者である薬剤費削減額が100円以上になる者のうち差額通知を発送した者の割合
事業 10	健康づくりの取組をしている人の割合	総合計画の市民アンケート「現在、健康づくりの取組をしている」で「はい」と回答した者の割合
	ウォーキングイベント参加人数	みんなでウォーキングの年間延参加人数
	健康教育実施延人数	シニアクラブ等各種団体での健康教育への参加延人数
事業 11	協議会への参加	多職種連携推進協議会に出席した数

(4) 用語集

【あ行】

AI Cube (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システム。医療費分析システムとして、ポータルサイトを構築しており、KDB システムでは出力されない帳票を提供する。

アウトカム指標

事業活動の実態や成果を評価する手法の一つ。事業の実施によって生じた人々の意欲や行動に生じた変化など、事業の成果、効果をもとに、目標の達成度を評価する指標。

アウトプット指標

事業活動の実態や成果を評価する手法の一つ。事業の実施量をもとに、事業が計画通りに実施されているか評価する指標。

HDL コレステロール

高比重リポ蛋白 (HDL) として血中に存在するコレステロール。LDL コレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対して善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体をいう。

ALT

肝機能検査の項目の一つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれる。肝臓の細胞に障害があると、血液中に出て数値が高くなる。

LDL コレステロール

低比重リポ蛋白 (LDL) として血中に存在するコレステロール。HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対して悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過

剰になると動脈硬化の原因となる。

【か行】

血糖値

血糖値とは血液中に含まれるブドウ糖の濃度のこと、1 dL (1 デシリットル：100cc) の血液に何 mg のブドウ糖が含まれているか、という数値で表す。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

KDB システム

国保中央会が開発したデータ分析システム。医療費だけでなく、健診情報、介護情報も併せて分析できるシステム。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

新薬（先発医薬品）の独占販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、用法、用量が同一である医療用医薬品。

【さ行】

新生物

悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物等。

循環器系

高血圧、心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等

生活習慣病

高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、肥満等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患のこと。

【た行】

体組成測定

筋肉や脂肪、骨などの体を構成する組織を推定して測定すること。

データヘルス計画

特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための計画。

腎症 2 期

糖尿病性腎症病期分類の第 2 期（早期腎症期）

腎臓に軽度の機能障害がある状態

腎症 3 期

糖尿病性腎症病期分類の第 3 期（顕性腎症期）

腎臓の機能が半分近く低下している状態

腎症 4 期

糖尿病性腎症病期分類の第 4 期（腎不全期）

腎臓の機能が約 30%未満にまで低下した状態

特定健康診査等実施計画

特定健診と特定保険指導の実施方法、成果に関する目標、適切かつ有効な実施のために必要な事項について定め特定健康診査対象者の健康の維持・向上を図るための計画

特定健康診査

40 歳から 74 歳までの被保険者を対象とし、平成 20 年 4 月から医療保険者に義務づけられたメタボリックシンドロームに着目した健診。

特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。(よりリスクの高い方が積極的支援)

【な行】

内臓脂肪症候群

肥満、高脂血症、高血糖症(糖尿病)、高血圧などが複合した状態を「内臓脂肪症候群」といい、その病気の原因は内臓脂肪型肥満、脂質代謝異常、糖代謝異常、血圧異常などが考えられます。

内分泌系

糖尿病、腎不全、脂質異常症等

【は行】

BMI

体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指数。Body Mass Index の略。

標準化死亡比

死亡者数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。

腹囲

へその高さに巻尺を水平に巻いて測定したお腹回りの数値。内臓脂肪の蓄積をチェックする。

平均自立期間

「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標として算出した健康寿命。具

体的には、要介護2以上の期間を除いた期間。

平均寿命

0歳における平均余命（作成基礎期間における死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、ある年齢の人がその後生存する年数の平均）

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、過去1、2カ月間の平均的な血糖値が分かる。

ベジチェック

LEDを搭載したセンサーに手のひらを当てるだけで野菜摂取の充足度を測定することができる機器。皮膚のカロテノイド量を測定することで、野菜摂取の充足度・野菜摂取量の推定値を表示する。

法定報告値

高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき保険者が報告した数値を県で集計したもの。

【ま行】

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。メタボリックシンドロームの「メタボリック (Metabolic)」は「代謝」を意味し、「シンドローム (Syndrome)」は「症候群」を意味します。

【や行】

有所見者

健康診断結果の数値が基準より高いまたは低い等の場合をいう。「要治療」、「要精密検査」、「要経過観察」等が結果に記載された人のこと。