

第3期大口町データヘルス計画
及び
第4期大口町特定健康診査等実施計画

【2024年度～2029年度】

2024年3月
大口町国民健康保険

目 次

第3期大口町データヘルス計画	1
I 基本的事項	2
計画の趣旨	2
背景と目的・計画の位置づけ	2
計画期間	2
実施体制・関係者連携	2
(1) 基本情報	3
人口・被保険者	3
地域の関係機関	3
(2) 現状の整理	3
保険者の特性	3
前期計画等に係る考察	3
II 健康・医療情報等の分析と課題	4
健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	4
健康・医療等情報のデータ	5～28
表1、図1～31	
III 計画全体	30
健康課題	30
計画全体の目的・目標／評価指標／計画策定時の実績／目標値 ／事業分類・事業名	30～31
IV 個別事業計画	32
事業1 特定健康診査事業	32
事業2 特定保健指導事業	33
事業3 糖尿病等生活習慣病重症化予防事業(受診勧奨)	34
事業4 糖尿病等生活習慣病重症化予防事業(生活習慣改善支援)	35
事業5 後発医薬品利用促進事業	36
事業6 がん検診	37
事業7 わかば健診	38
V その他	39
データヘルス計画の評価・見直し	39
データヘルス計画の公表・周知	39
個人情報の取扱い	39
地域包括ケアに係る取組	39
その他留意事項	39
第4期大口町特定健康診査等実施計画	41
背景・現状等	42
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	42
1 達成しようとする目標	42
2 特定健康診査等の対象者数	42
3.1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	43
3.2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】	44
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】	44
4 個人情報の保護	45
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	45
6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	45
7 その他事項	45
資料	47
用語	48～49

第3期大口町データヘルス計画

【2024年度～2029年度】

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>近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴い、疾病に占める生活習慣病の割合が増加している。国の統計によると、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病が死因の約6割、医療費に占める割合も生活習慣病が3割を占めるとされている。生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによって、その発症や進行を未然に防ぐことが可能と言われる一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に依りて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを市町村が支援していくことが必要である。また、医療費に関しては、生活習慣病の重症化予防や生活習慣の改善に向けた取組は、一人ひとりの生涯にわたる生活の質の維持と向上に大きく影響し、ひいては、国民健康保険における医療費全体の適正化にも繋がる。</p> <p>国の主な動向では、2013年（平成25年）6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされた。2014年（平成26年）3月には、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）が一部改正され、「市町村国保及び国民健康保険組合は、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な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」とされた。2020年（令和2年）7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、2022年（令和4年）12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な重要業績評価指標の設定を推進する」と示された。このように、すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。</p>
	計画の位置づけ	<p>国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（保健事業）を行うように努めなければならないとされている。</p> <p>本計画は、被保険者の健康増進及び疾病予防について、「保険者が、生活習慣病対策を始めとして、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開するための基本的な考え方を示した「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）に基づくもので、PDCAサイクルに沿って、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析による保健事業の実施、評価等を行うことを目的として策定するものである。</p> <p>また、本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づき保険者が策定する「第4期大口町特定健康診査等実施計画」と一体的に策定する。これは、「特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものなので、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、可能な限り本計画と特定健康診査等実施計画とを一体的に策定することが望ましい」（「国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」（令和5年5月18日改正 厚生労働省））とされていることを根拠とする。</p>
計画期間		<p>本計画の期間は、2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの6年間とする。本計画の期間を6年間とするのは、愛知県の医療費適正化計画、第4期大口町特定健康診査等実施計画等、他の法定計画との整合性を図ることによるものである。</p>
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>本計画は、健康福祉部戸籍保険課が主体となり、健康福祉部各課を始めとする関係部局と連携しながら取りまとめ、大口町国民健康保険運営協議会の審議を経た上で策定する。</p> <p>また、本計画に基づく保健事業の実施にあたっては、健康福祉部各課等の関係部局と連携を図り、PDCAサイクルによる事業の円滑な運営を図る。</p>
	地域の関係機関	<p>本計画の策定、中間評価及び最終評価に当たっては、愛知県国民健康保険団体連合会から、健康、医療等に関するデータの提供を受けるとともに、当該連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の支援を受けながら進める。</p> <p>また、本計画における保健事業の実施に当たっては、地域の関係機関として、尾北医師会、尾北歯科医師会、尾北薬剤師会等の関係団体と連携しながら進める。</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)	24,234		12,359		11,875	
国保加入者数(人) 合計	3,619	100%	1,723	100%	1,896	100%
0～39歳(人)	811	22%	420	24%	391	21%
40～64歳(人)	1,120	31%	548	32%	572	30%
65～74歳(人)	1,688	47%	755	44%	933	49%
平均年齢(歳)	54.7		53.5		55.8	

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	保健事業の実施について、尾北医師会、尾北歯科医師会、尾北薬剤師会等と連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健康診査・特定保健指導データ、医療費データ等に関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療健康診査データ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における連携体制を構築する。
その他	保健事業の実施及び周知・啓発について、地域自治組織等との連携を図る。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	被保険者数は、2018年度(平成30年度)末では4,284人だったが、社会保険の適用拡大や後期高齢者医療制度への移行により2022年度(令和4年度)末では3,619人となり、減少傾向にある。総人口は微増傾向だが、国民健康保険加入率は2018年度(平成30年度)末の17.7%から2022年度(令和4年度)末は14.9%と、2.8ポイント減少している。
	年齢別被保険者構成割合	2022年度(令和4年度)末では39歳以下が22%、40～64歳が31%、65歳～74歳が47%で、県平均と比較すると、65歳～74歳の割合が高い。経年でみると、被保険者数は減少傾向にあるが、年齢別の構成割合に大きな変動はなく、2018年度(平成30年度)から2022年度(令和4年度)までの間は、ほぼ同水準で推移している。
	その他	—
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、糖尿病を中心とした生活習慣病の発症及び重症化予防に向け、受診勧奨や生活習慣の改善を目的とした事業を展開したが、主治医との連携や効果的な保健指導方法の確立等の課題が残った。また、計画期間の後半では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、個別訪問による保健指導の参加勧奨や集団指導の中止等、制限のある中での取組であったことも、目標を達成できなかった要因と考えられる。

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・標準化死亡率等		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」は83.3歳、「平均自立期間」は82.1歳で、いずれも県・国を上回る。 ・女性の「平均余命」は86.8歳で、県・国を下回る。「平均自立期間」は84.5歳で、県を下回り、国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.2歳、女性2.3歳で、男女とも県・国より短い。 ・死因別標準化死亡率経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「肺炎」「大動脈瘤・解離」「胃がん」「大腸がん(結腸)」である。女性では、「肺炎」「胃がん」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「大腸がん(結腸)」「くも膜下出血」である。男女とも「肺炎」が著しく高い。 	図3 図4	E
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年度の「1人当たり医療費」は27,038円で、経年的に増加しており、県より高い。 ・令和4年度の「総医療費」12.38億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は2.16億円である。 ・「1人当たり医療費(入院)」「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」のうち「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」が、県・国より高い。 ・後期高齢者医療の「1人当たり医療費」は「65～69歳」「70～74歳」「80～84歳」が、県・国より低い。「90～94歳」「95～99歳」「100歳以上」が、国より低い。 	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、大分類でみると「新生物」「循環器系の疾患」の順に高く、「精神及び行動の障害」が県より高い。循環器系疾患を中分類でみると、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」が県より高い。 ・「1人あたり医療費(入院外)」は、大分類でみると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」の順に高く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」は県と比較しても高い。中分類では、循環器系疾患は「高血圧性疾患」が県より高く、内分泌・栄養及び代謝疾患は「糖尿病」「脂質異常症」が県より高い。 ・「大腸がん」「胃がん」の1人当たり医療費は、県・国より高い。「乳がん」が県より高い。 ・令和4年度の「肺がん」「胃がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」の1人当たり医療費は、平成30年度と比較して増加している。 	図10 図11 図12	B,C,D,E
	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」64.0%、「数量ベース」84.8%で、いずれも経年的に増加している。 	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」の3人である。 ・「睡眠障害」は経年的に増減しており、令和4年度は平成30年度と比較して減少している。 	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年度の「特定健診受診率」は55.1%で、経年的に県よりも高い。 ・令和3年度の「特定健診受診率」は、男性の全ての年齢階級で県・国より高い。女性の「45～49歳」が、県より低い。 ・令和3年度の「特定保健指導実施率」は11.4%、「積極的支援実施率」は7.5%、「動機付け支援実施率」は12.6%で、いずれも県より低い。 ・令和3年度の「特定保健指導利用率」は15.6%、「終了率」は11.4%で、いずれも県より低い。 ・令和3年度の「減少率」は25.2%、「特定保健指導による減少率」は26.7%で、いずれも県より高い。 	図17 図18 図28 図29 図30	H
	特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・有所見者割合は、男性は「HbA1c」「腹囲」「収縮期血圧」の順に高く、女性は「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」の順に高く、「HbA1c」は男女とも6割を超えている。 ・男女とも「中性脂肪」「HDLコレステロール」が県・国より高い。男性は「HbA1c」が県より高く、女性は「HbA1c」「収縮期血圧」が国より高い。 ・令和3年度の「メタボ該当者割合」は、男女とも県よりも高い。 ・令和3年度の「メタボ予備群割合」は、男女とも県よりも低い。 ・「腎症4期」は0.6%で、県より低い。「腎症3期」は11.8%で、県より高い。「腎症2期以下」は82.8%で、県より低い。 	図19 図24 図25 図27	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(1～2合未満)」は23.1%、「飲酒頻度(飲まない)」は58.9%で、いずれも県より高い。 ・「食事速度(遅い)」は9.1%、「咀嚼(ほとんどかめない)」は1.2%で、いずれも県より高い。 	図23	G
しせつ・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」の割合のうち、「血圧」は男性24.7%、女性22.5%、「HbA1c」は男性3.0%、女性0.7%、「LDLコレステロール」は男性21.5%、女性32.9%である。 ・「治療ありHbA1c7.0%以上」の割合は、男性30.3%、女性17.9%である。 ・令和4年度の「糖尿病治療なし」の人数は、平成30年度と比較して「腎症3期」は同程度、「腎症2期以下」は減少している。 	図20 図21 図22 図26	
介護費関係の分析		<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の「要支援・要介護認定率」は13.4%で、経年的に増加傾向にある。 ・令和4年度の「要支援・要介護認定率」は、全ての介護度で県より低い。 ・令和4年度に実施した大口町高齢者等実態調査において、介護が必要となった主な原因は、「認知症(アルツハイマー病等)」「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」「骨折・転倒」の順で高く、男女別でみると、男性は「脳卒中(脳出血・脳梗塞)」、女性は「骨折・転倒」の割合が1位となっている。 	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、平成30年度、令和3年度、令和4年度が県よりも多く、後期高齢者医療は経年的に県よりも少ない。 ・「10万人当たり人工透析患者数」は、令和2年度から県よりも多く、後期高齢者医療は経年的に県よりも少ない。 ・がん検診のうち、「胃がん」「子宮頸がん」の検診受診率が、経年的に県より高い。 	図13 図14 図31	D

【健康・医療情報等のデータ】

表1 医療提供体制等の比較

	大口町		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	1	4.1	4.2	6.5
病床数	390	1,604.1	878.8	1,195.2
一般診療所数	18	74.0	73.9	83.1
歯科診療所数	10	41.1	49.5	54.1

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

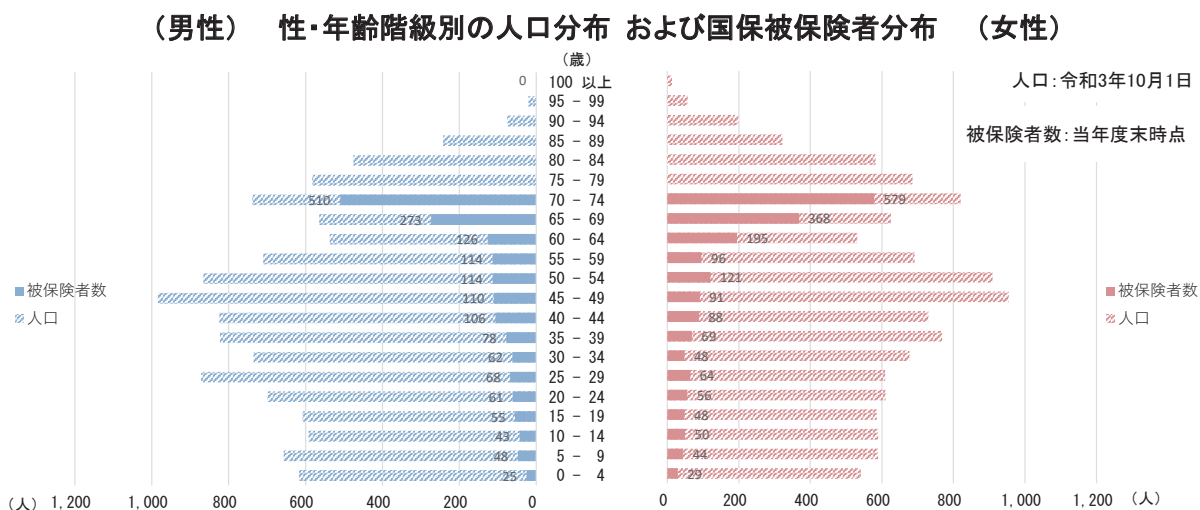
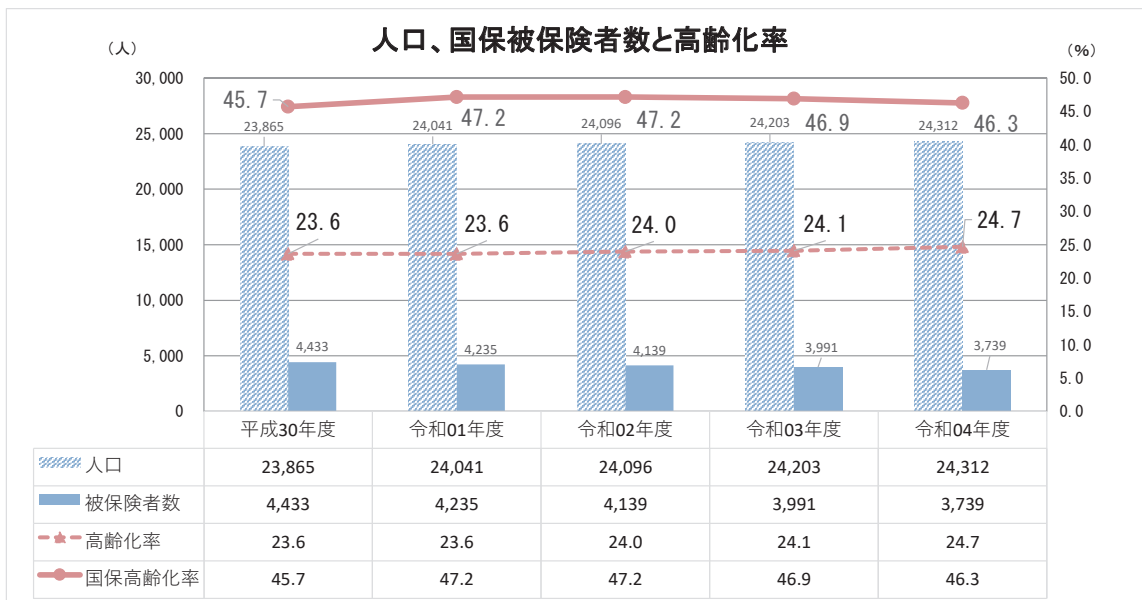
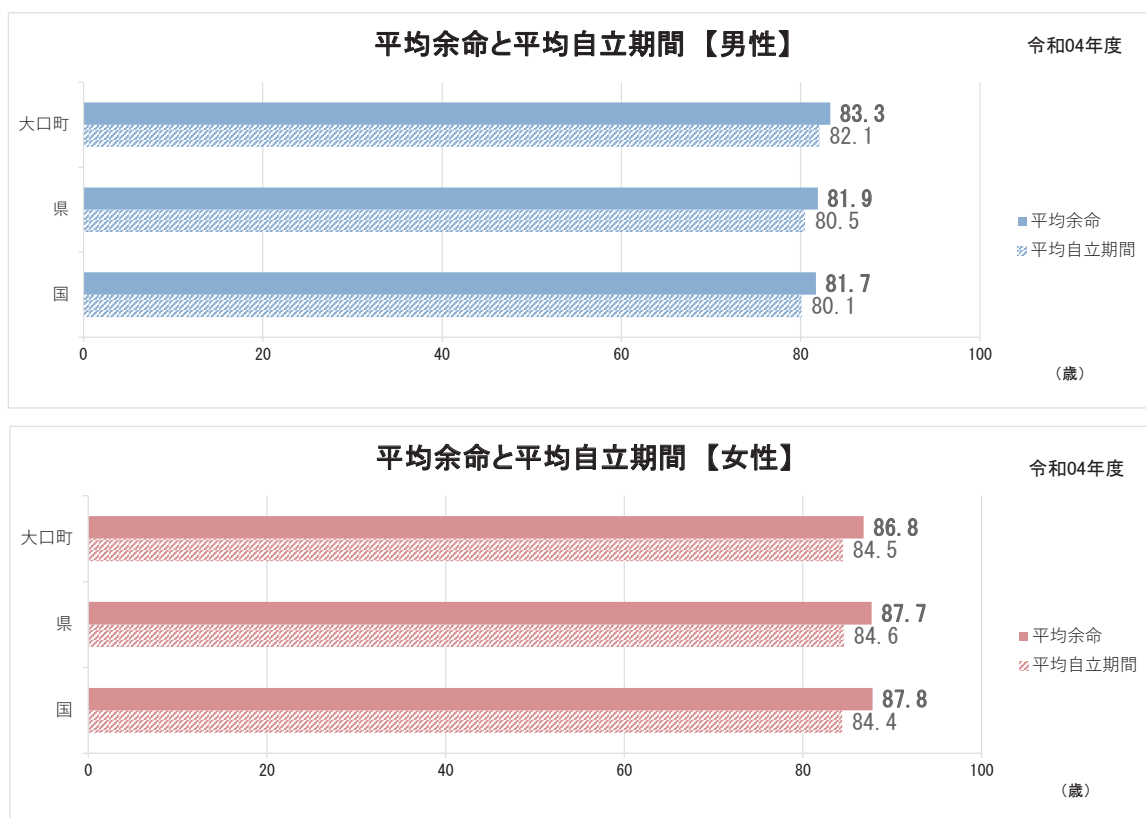


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率



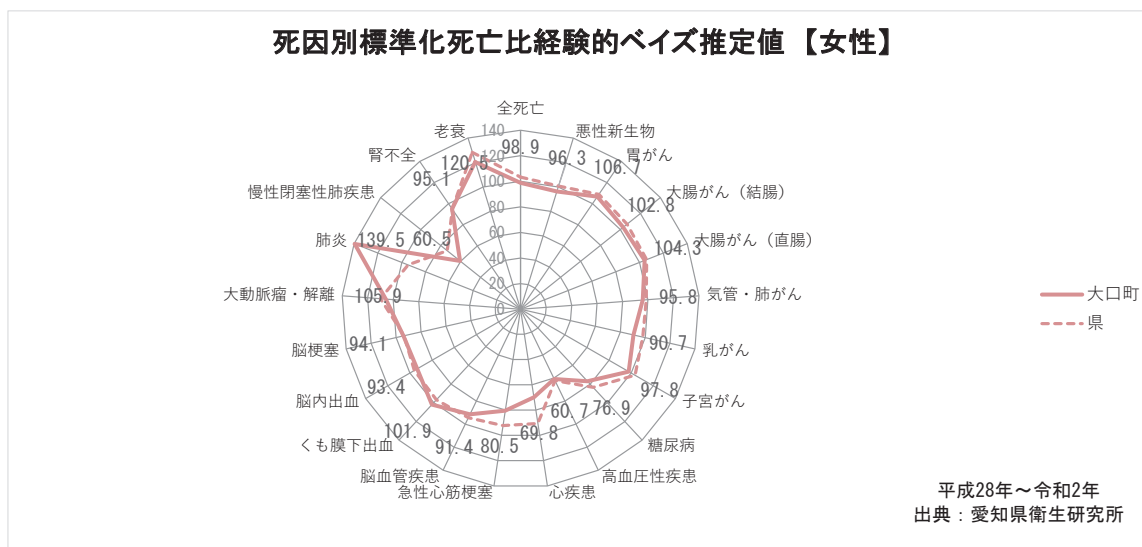
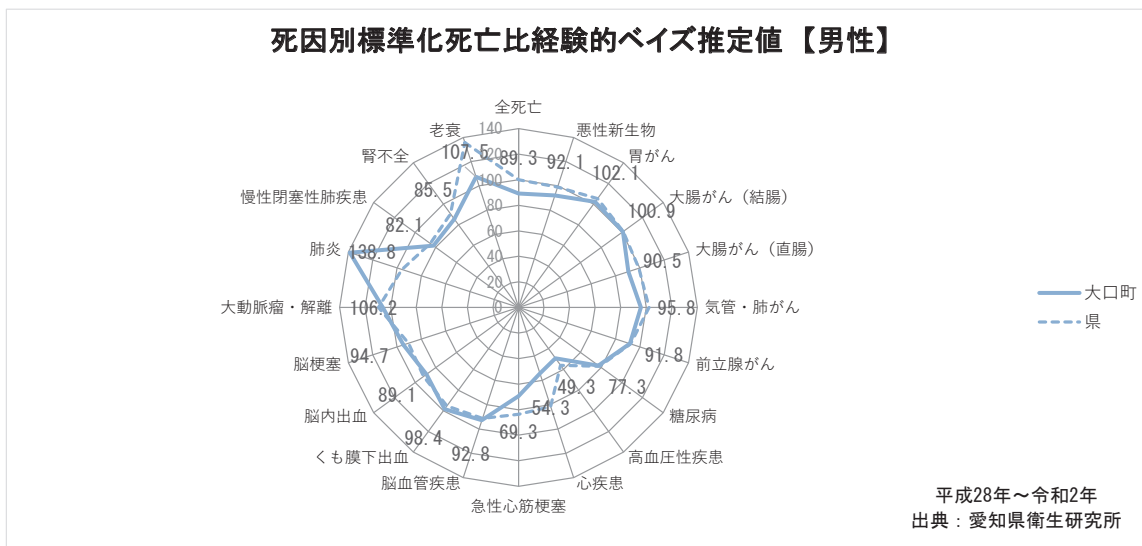
- ・ 令和4年度「人口」は24,312人で、年々増加している。
- ・ 令和4年度「国保被保険者数」は3,739人で、年々減少している。
- ・ 令和4年度「町高齢化率」は24.7%で、年々増加している。
- ・ 令和4年度「国保高齢化率」は46.3%で、令和2年度までは増加し、令和4年度にかけて減少している。

図3 平均余命と平均自立期間



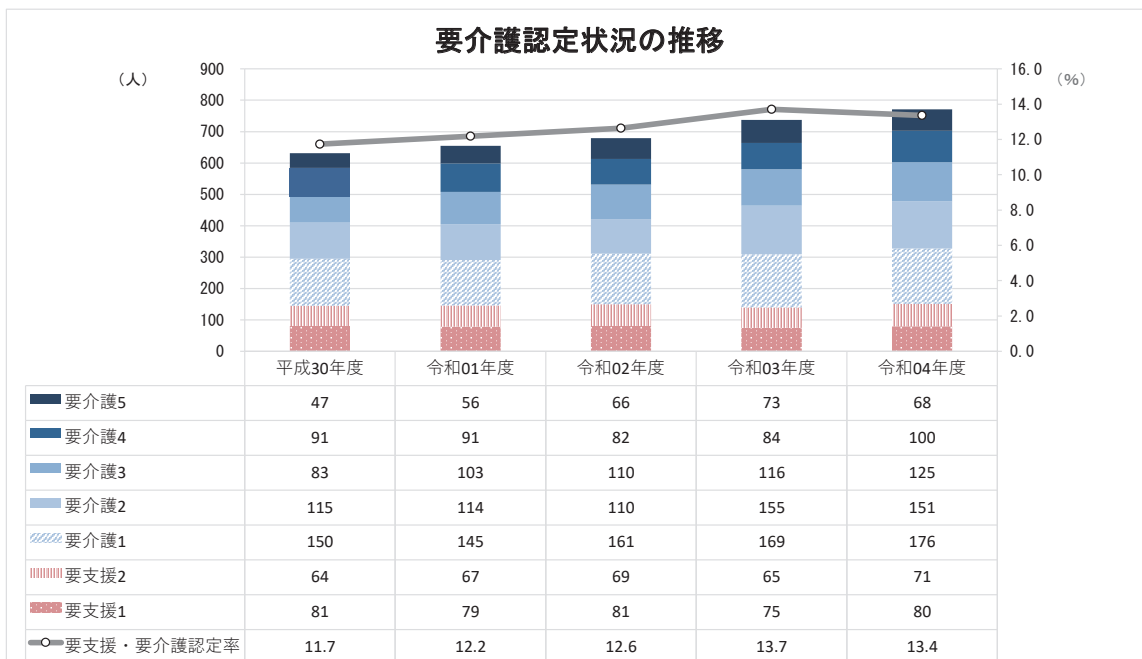
- 男性の「平均余命」は83.3歳、「平均自立期間」は82.1歳で、いずれも県・国を上回っている。
- 女性の「平均余命」は86.8歳で、県・国を下回っている。「平均自立期間」は84.5歳で、県を下回り、国を上回っている。
- 「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.2歳、女性2.3歳で、男女とも県・国より短い状況である。

図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値



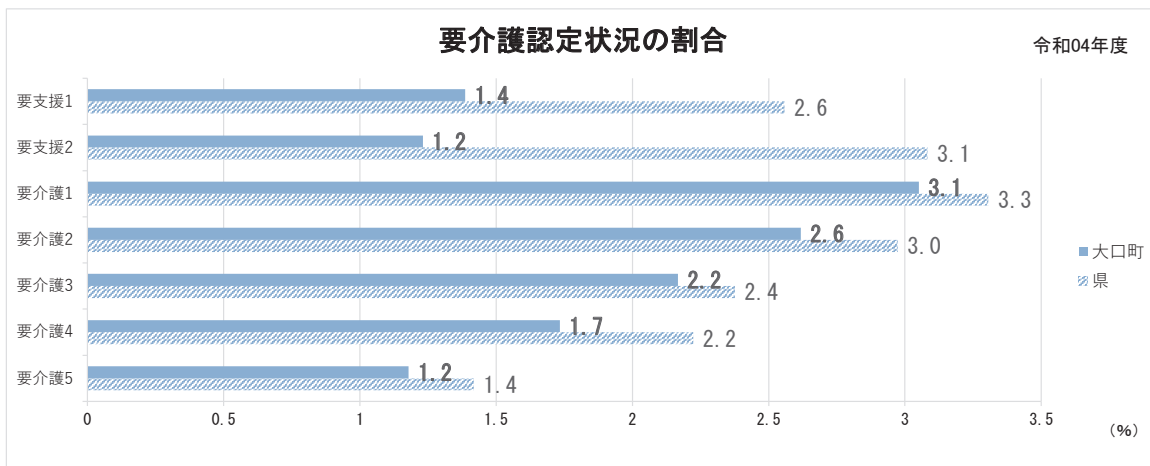
- 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「肺炎」「大動脈瘤・解離」「胃がん」「大腸がん(結腸)」である。女性では、「肺炎」「胃がん」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「大腸がん(結腸)」「くも膜下出血」である。
- その中で、男女とも「肺炎」が著しく高い状況である。

図5 要介護認定状況の推移



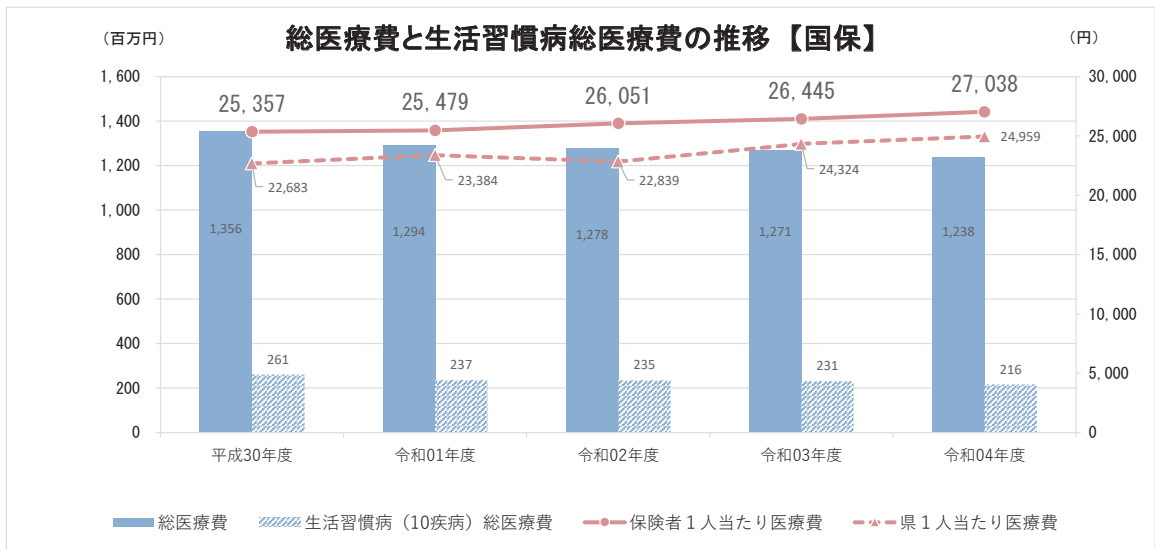
- 令和4年度「要支援・要介護認定者数」771人で、年々増加している。
- 令和4年度「要支援・要介護認定率」は13.4%で、経年的に増加傾向がみられる。

図6 要介護認定状況の割合



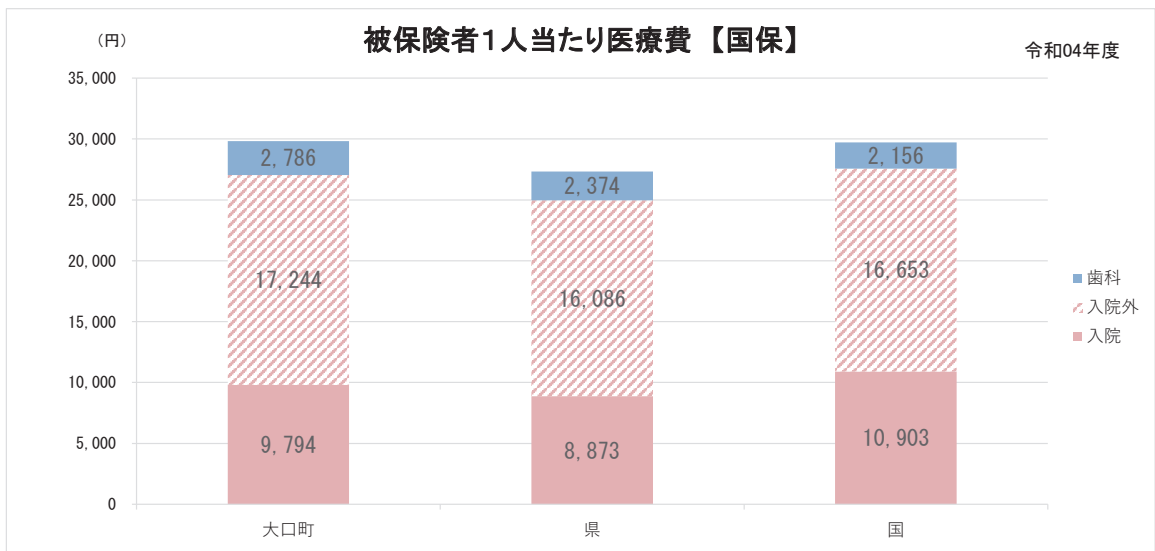
- 要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要介護1」3.1%、「要介護2」2.6%、「要介護3」2.2%、「要介護4」1.7%、「要支援1」1.4%、「要支援2」1.2%、「要介護5」1.2%である。
- 認定状況は全ての介護度で県より低い状況である。

図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



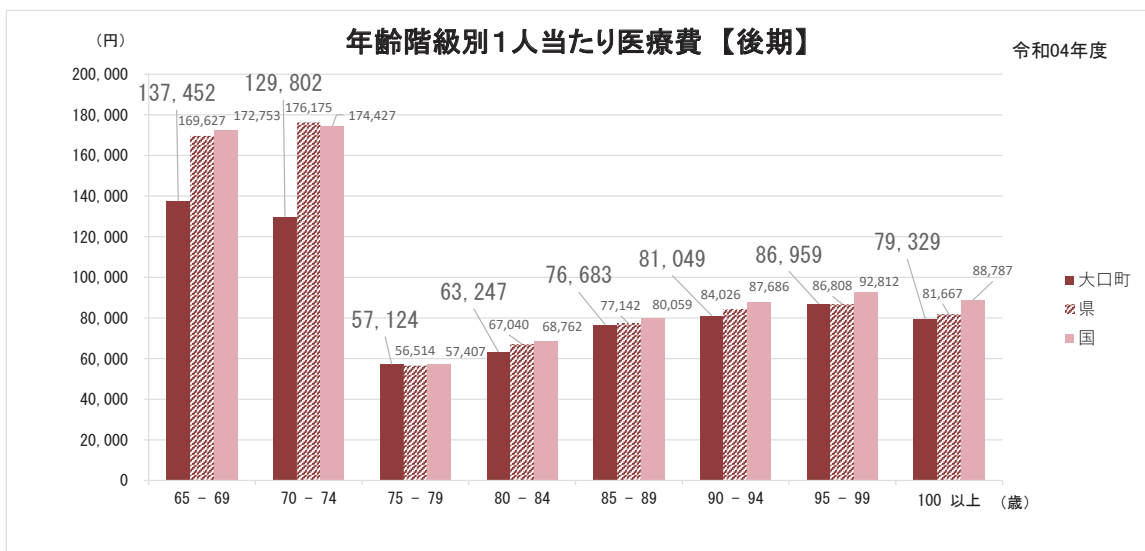
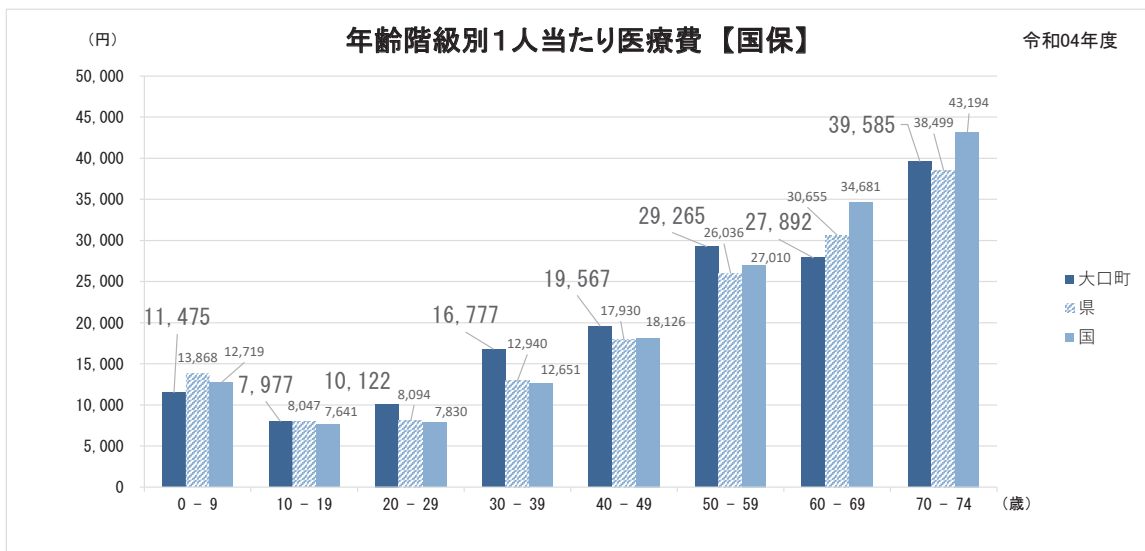
- 令和4年度の「1人当たり医療費」は、27,038円で、経年的に増加しており、県より高い状況である。
- 令和4年度「総医療費」12.38億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は2.16億円である。
- 「総医療費」「生活習慣病（10疾病）」ともに、被保険者数の減少に伴い、経年的に減少している。

図8 被保険者1人当たり医療費



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

図9 年齢階級別1人当たり医療費



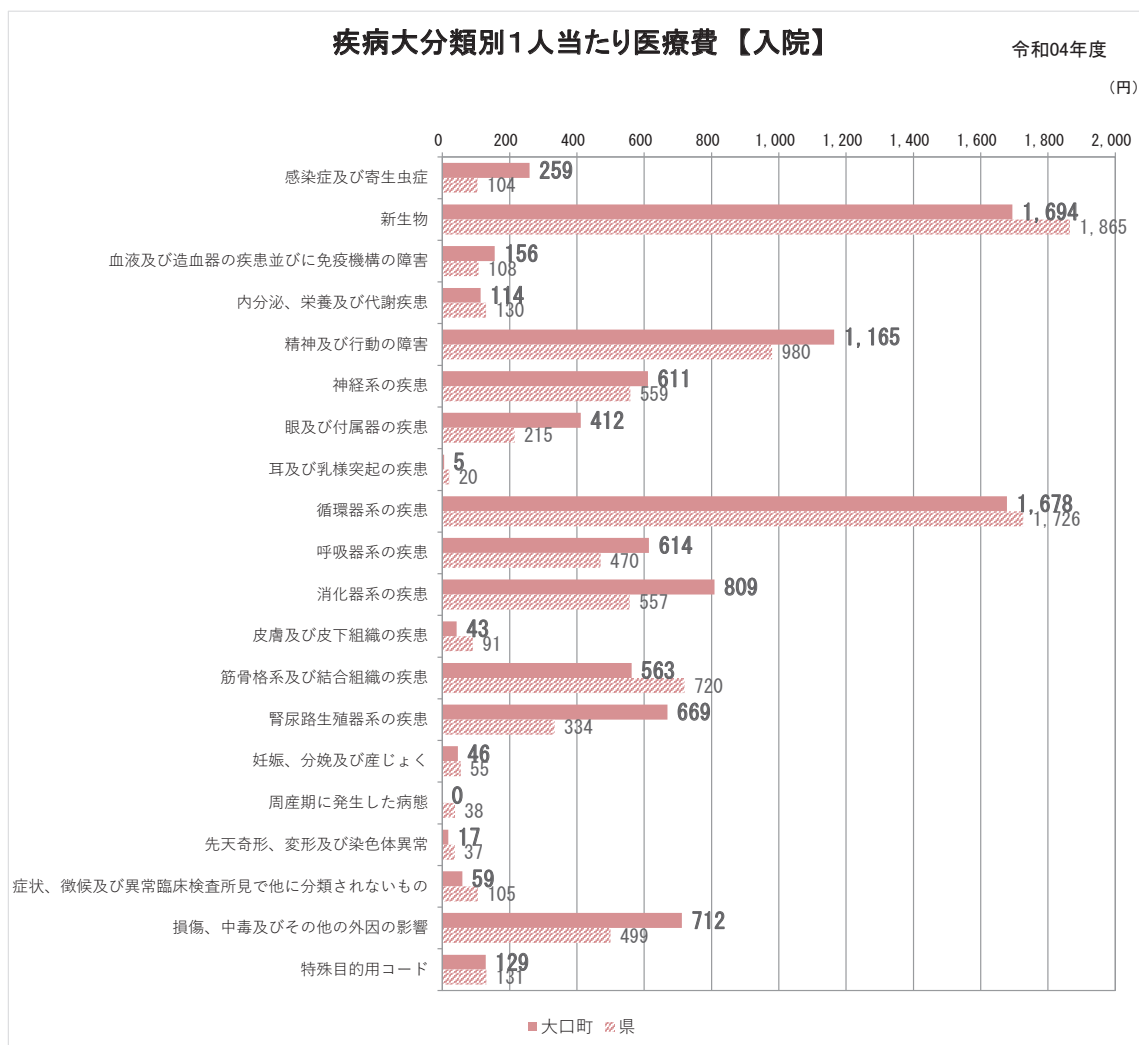
【国保】

- ・「20~29歳」「30~39歳」「40~49歳」「50~59歳」の1人当たり医療費は、県・国よりも高い状況である。

【後期】

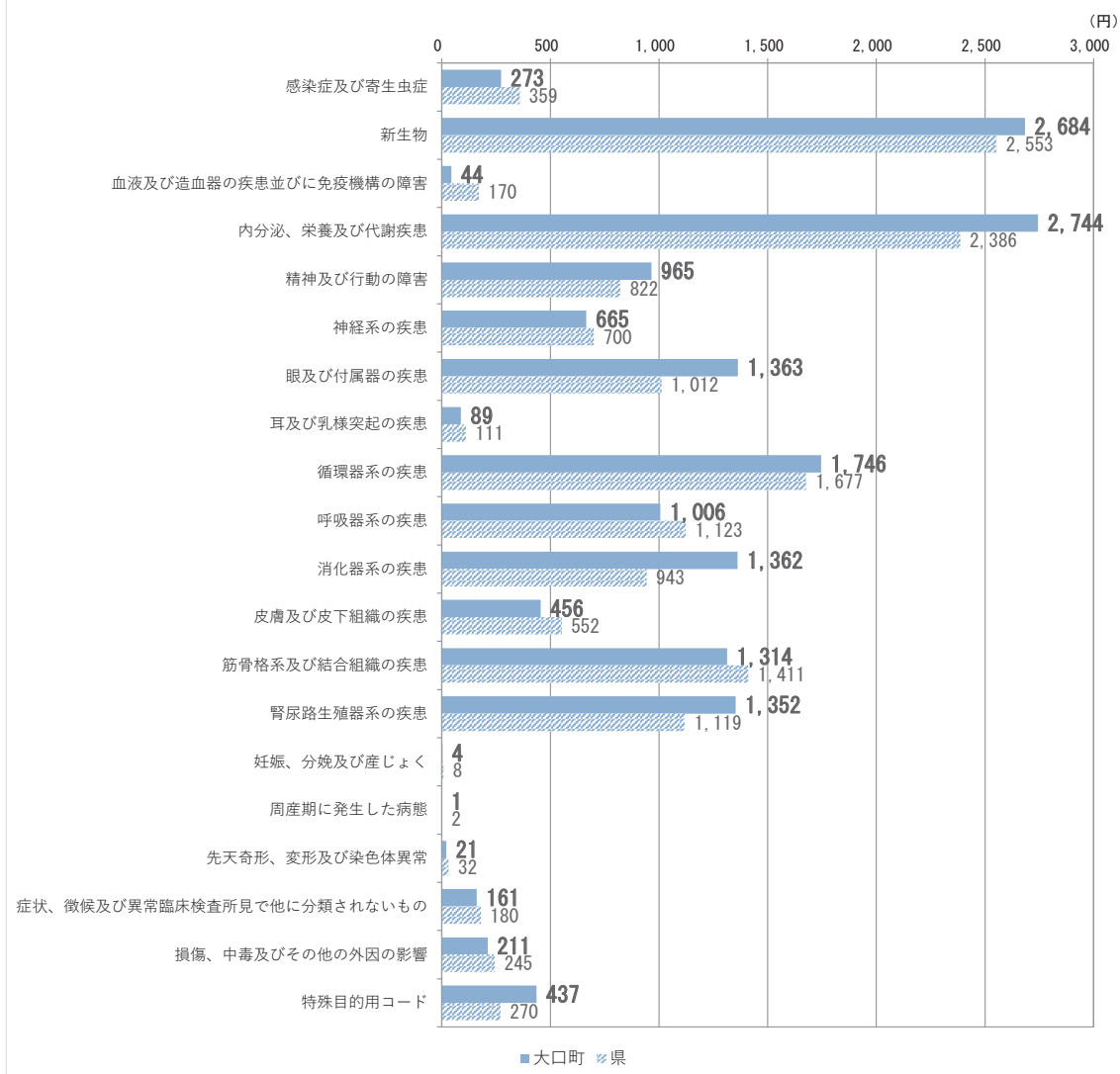
- ・一定の障がいにより加入した「65~69歳」「70~74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い状況である。
- ・「65~69歳」「70~74歳」「80~84歳」は、県・国より低い状況である。「90~94歳」「95~99歳」「100歳以上」は、国より低い状況である。

図10 疾病大分類別1人当たり医療費



疾病大分類別1人当たり医療費【入院外】

令和04年度



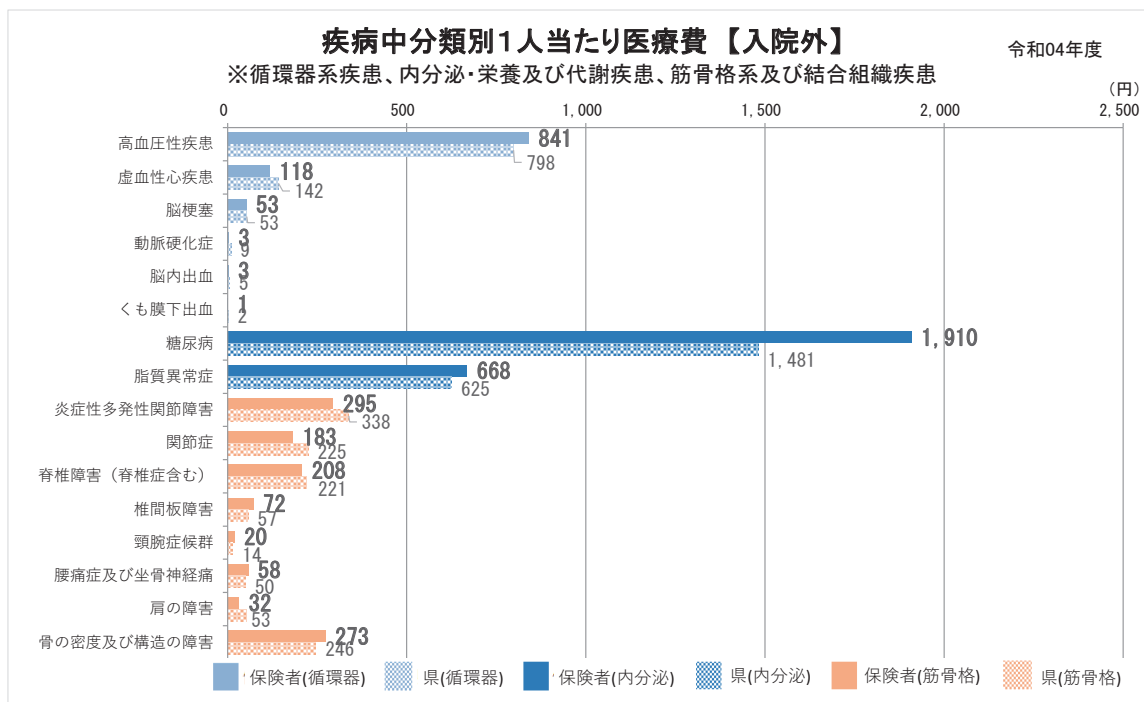
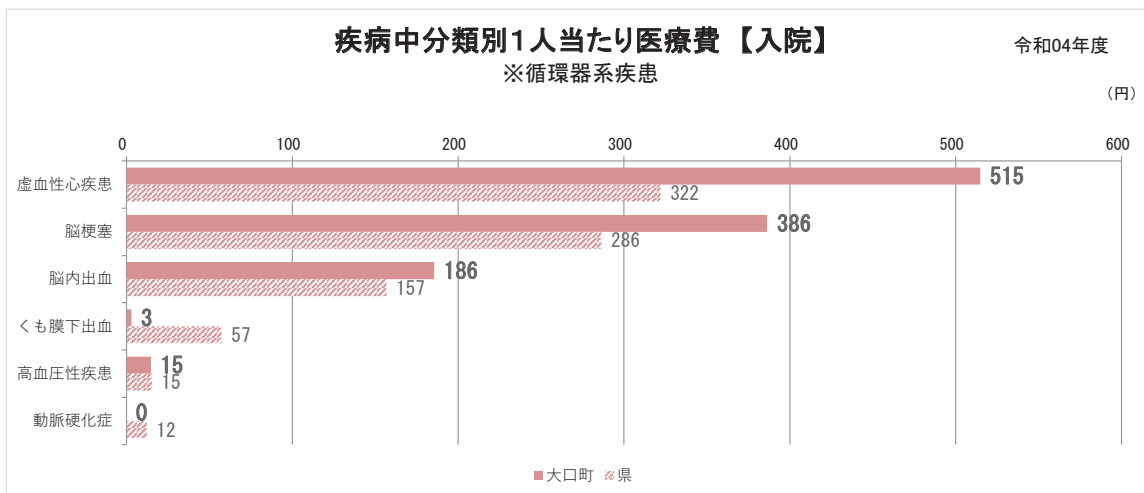
【入院】

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

【入院外】

- ・ 「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」の順に高く、そのうち、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「眼及び付属器の疾患」が県より高い状況である。

図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費



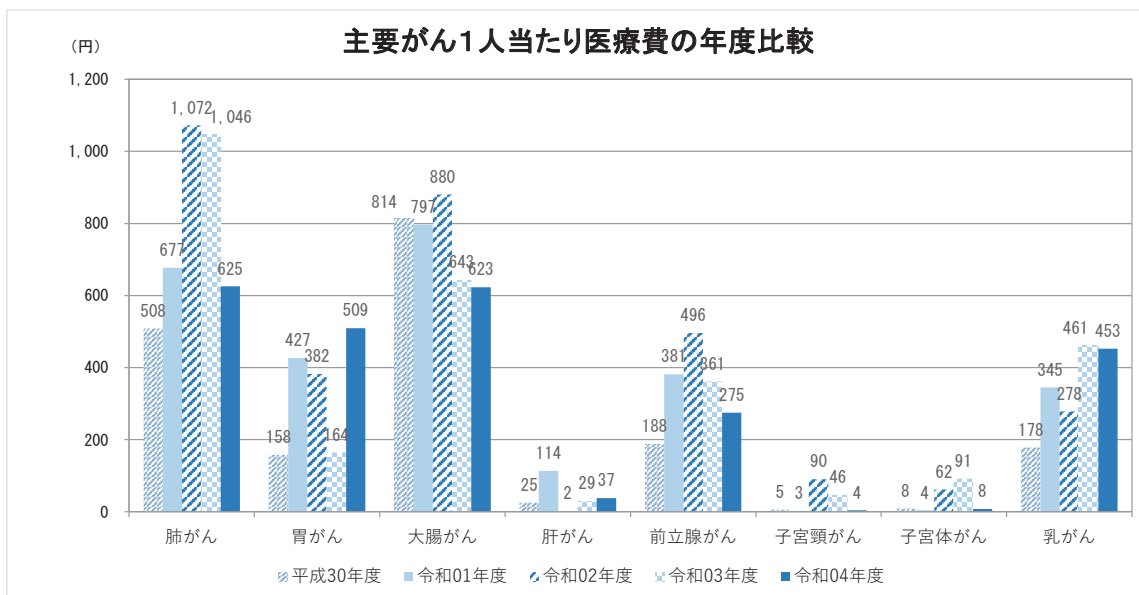
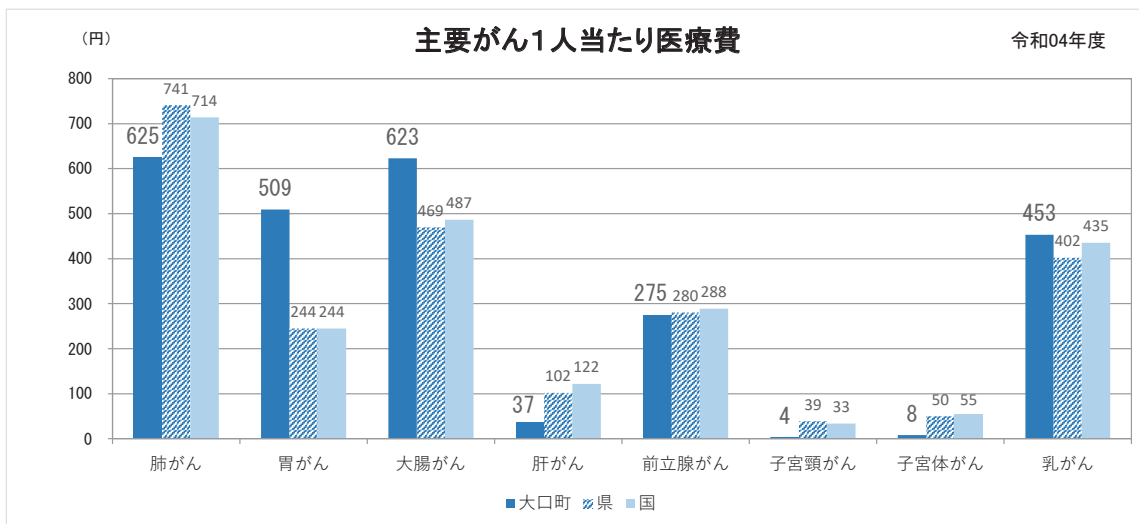
【入院】

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

【入院外】

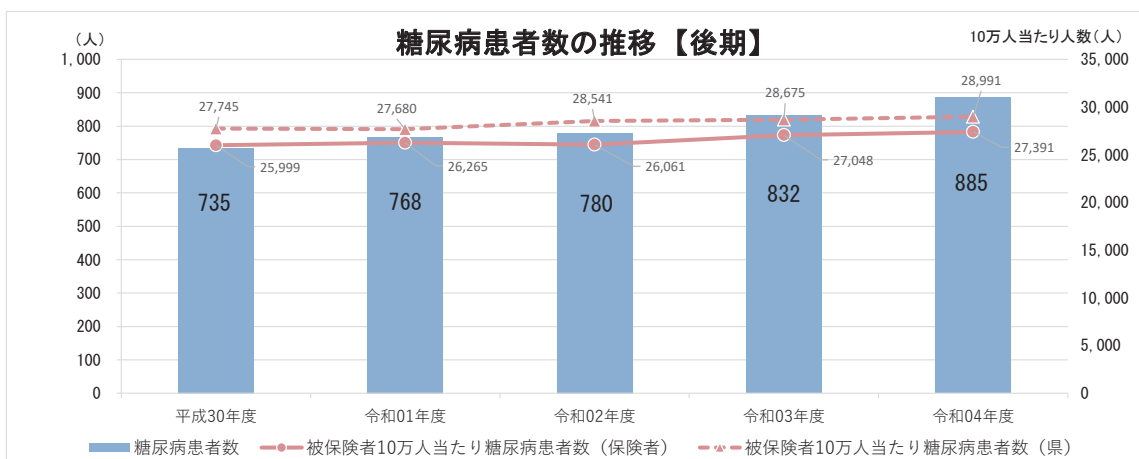
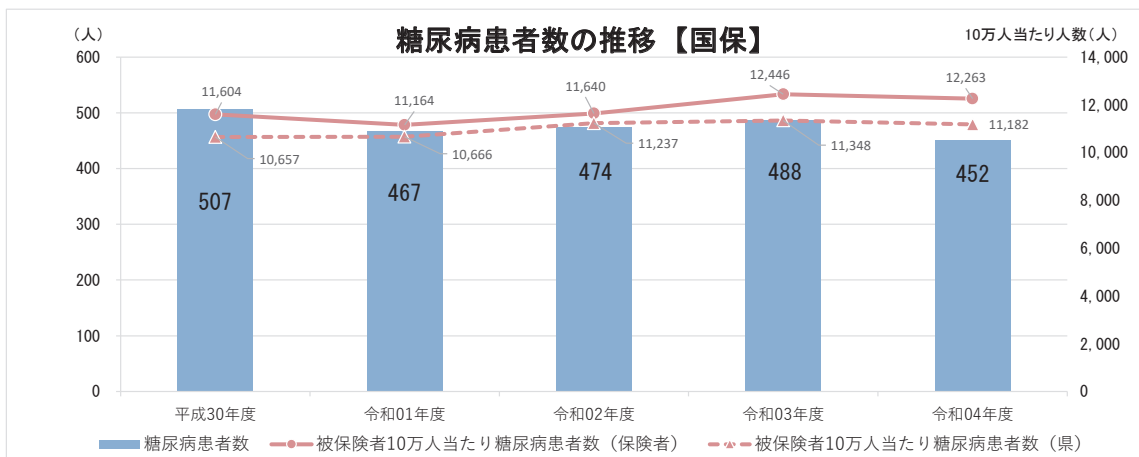
- 循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い状況である。
- 内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い状況である。
- 筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」「脊椎障害」「関節症」の順に高く、そのうち「骨の密度及び構造の障害」が県より高い状況である。

図12 主要がん1人当たり医療費



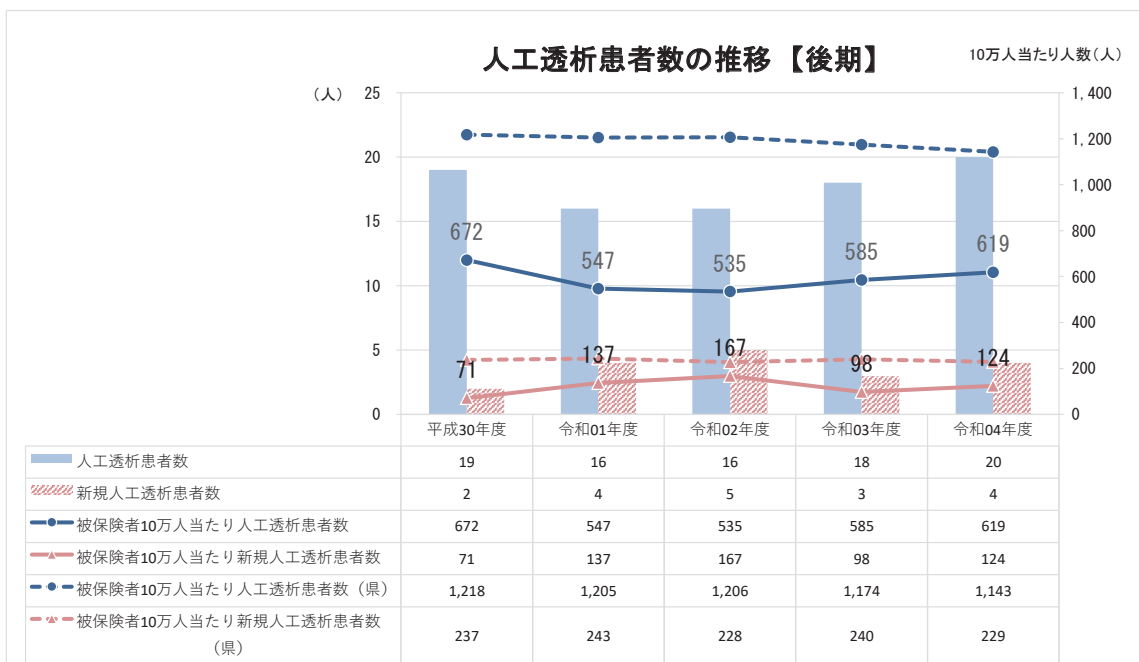
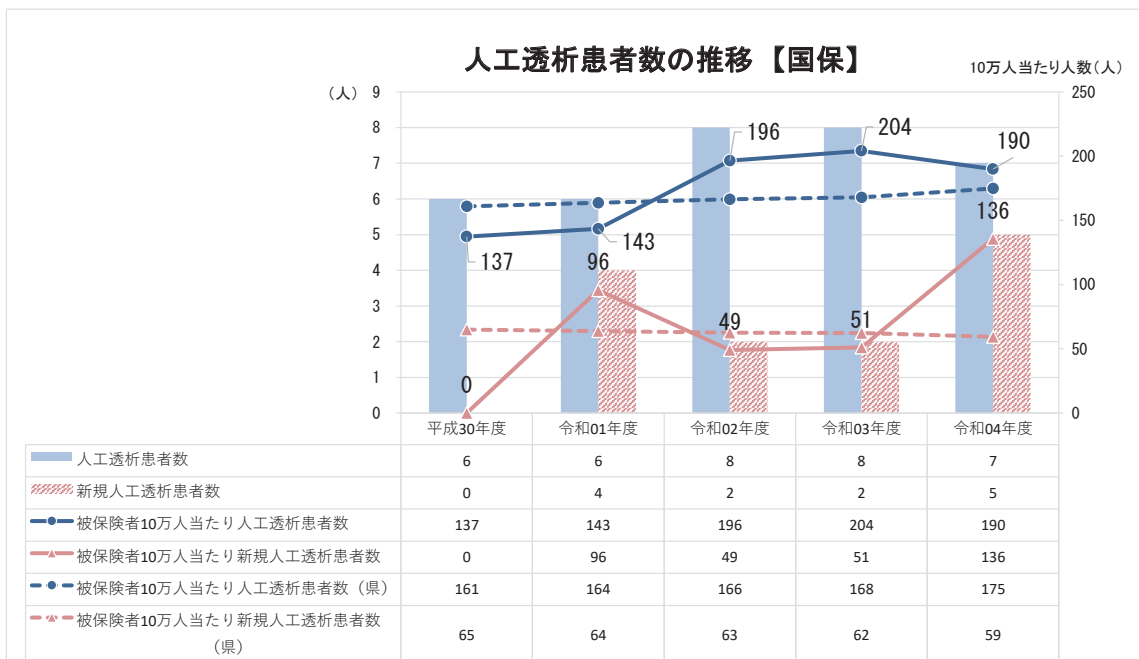
- ・「肺がん」「大腸がん」「胃がん」「乳がん」「前立腺がん」の順に高い状況である。
- ・「大腸がん」「胃がん」が、県・国より高く、「乳がん」が県より高い状況である。
- ・「肺がん」「胃がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」は平成30年度と比較して令和4年度に増加している。

図13 糖尿病患者数の推移



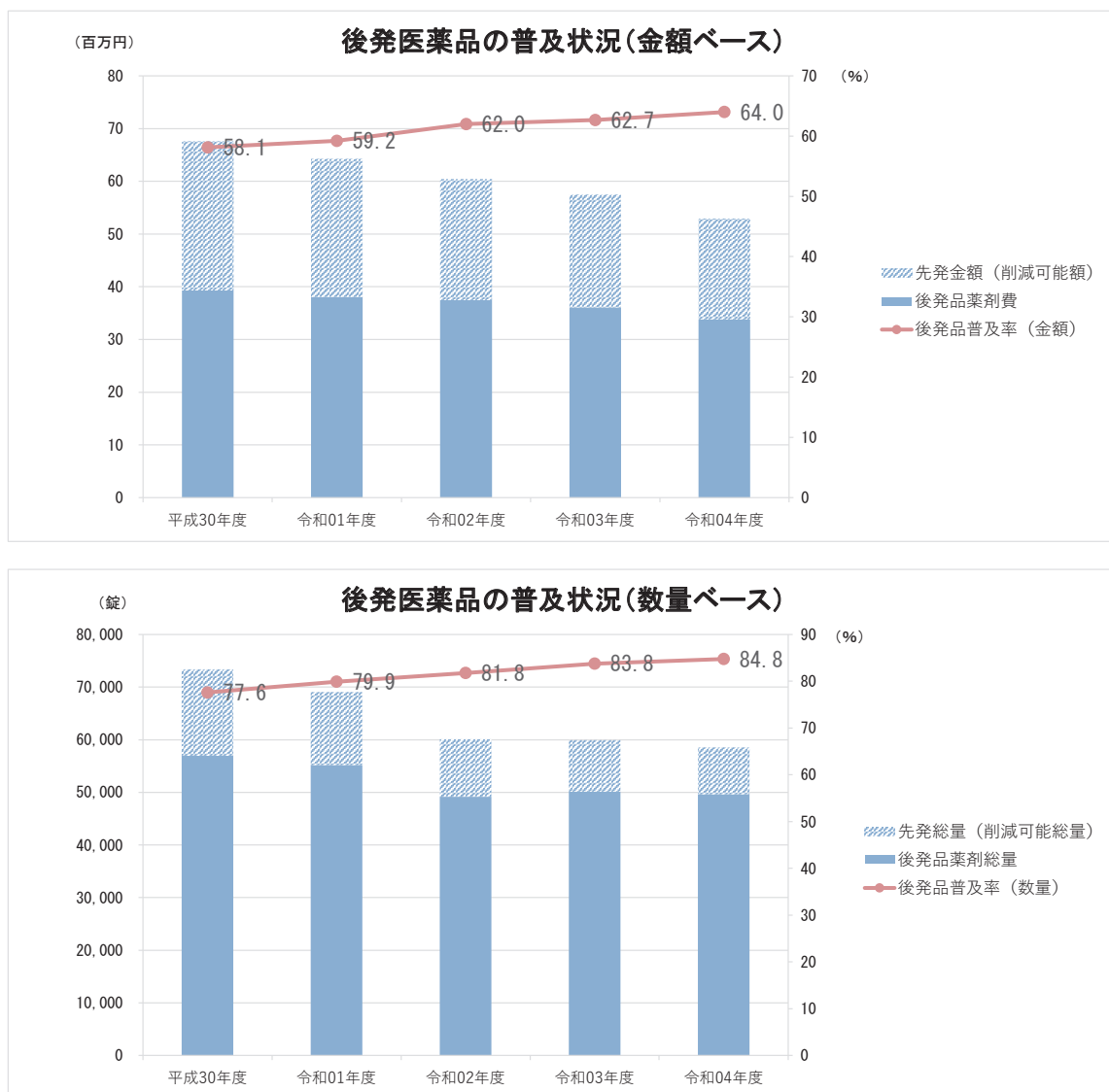
- 令和4年度の「糖尿病患者数」は「国保」452人、「後期」885人である。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は平成30年度、令和3年度、令和4年度が県よりも多く、「後期」は経年的に県よりも少ない状況である。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、平成30年度と比べ令和4年度は増加している。

図14 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



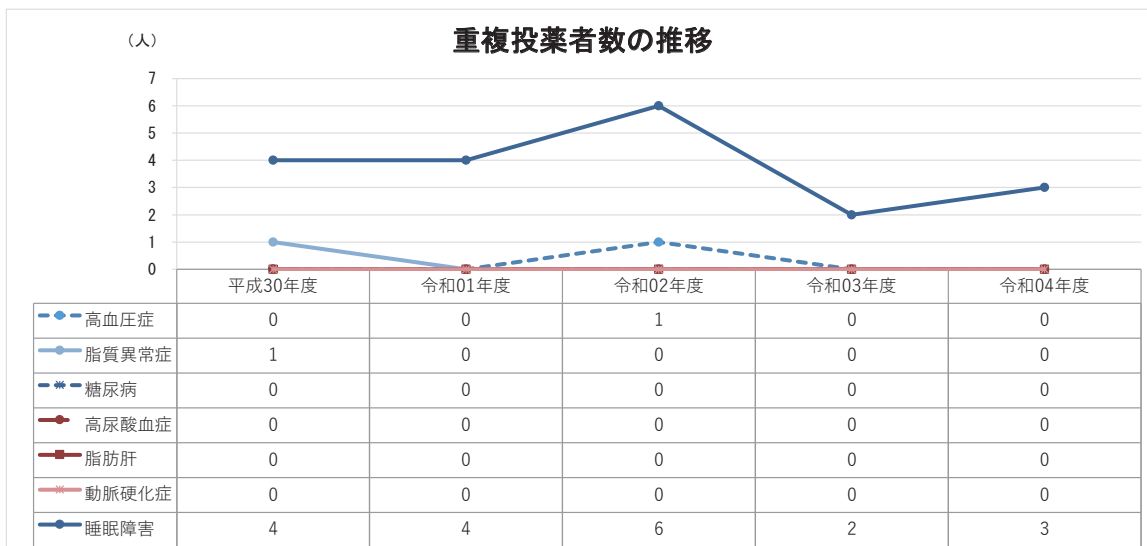
- 令和4年度の「人工透析患者数」は、「国保」7人、「後期」20人である。
- 令和4年度の「新規人工透析患者数」は、「国保」5人、「後期」4人である。
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、「国保」は190人で令和2年度から県より多い状況である。「後期」は619人で経年的に県より少ない状況である。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」は136人で県より多く、経年的に増加傾向が見られる。「後期」は124人で経年的に県より少ない状況である。

図15 後発医薬品の普及状況



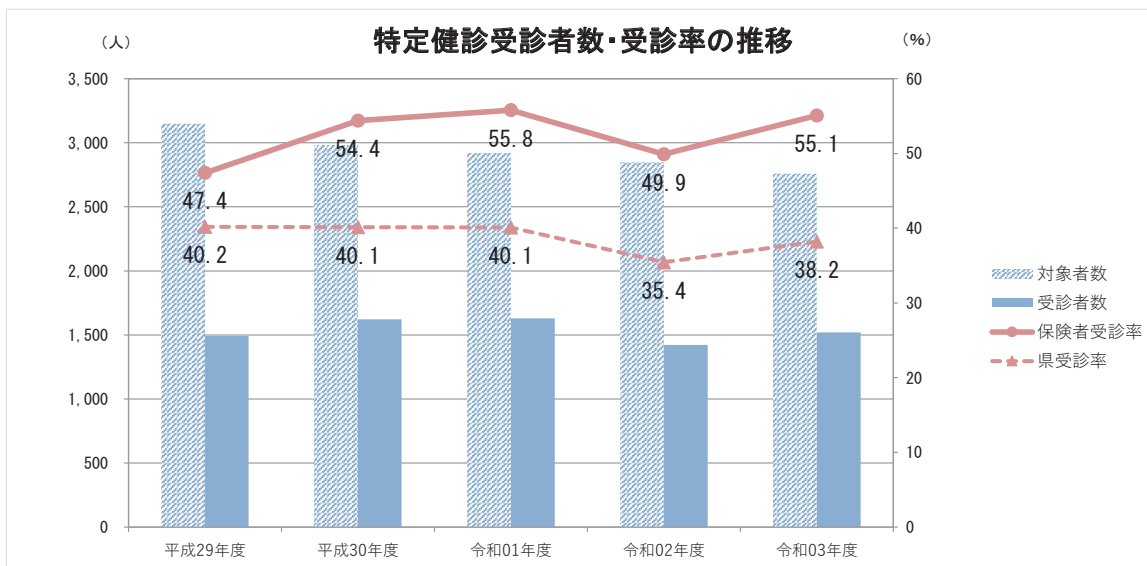
- 令和4年度の「後発医薬品普及率」は「金額ベース」64.0%、「数量ベース」84.8%である。
- 「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している。

図16 重複投薬者数の推移



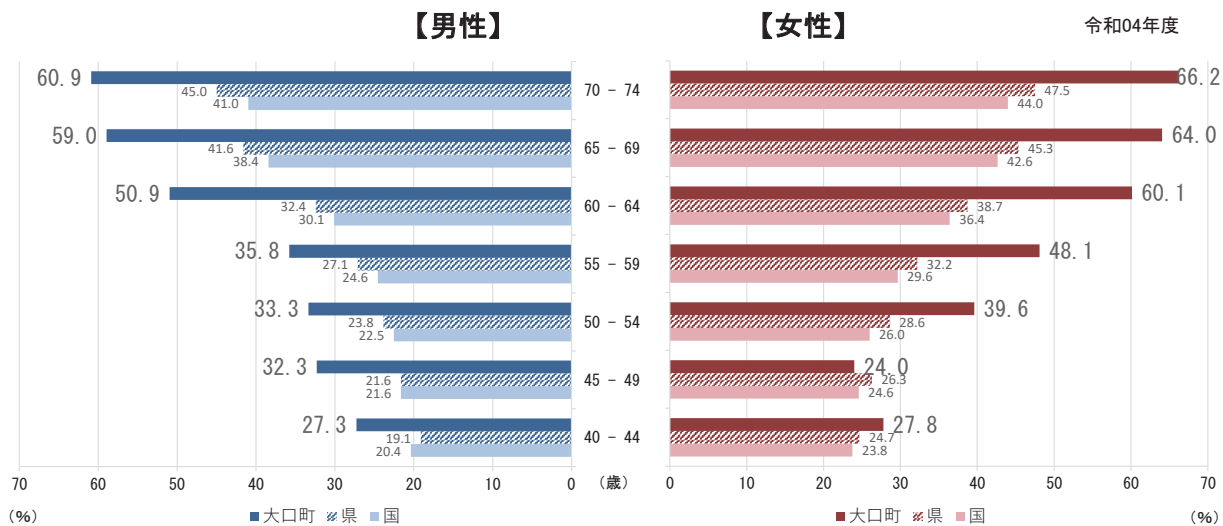
- 令和4年度の「重複投薬者数」は、「睡眠障害」3人である。
- 「睡眠障害」は経年的に増減しており、平成30年度と比較して令和4年度は減少している。

図17 特定健診受診者数・受診率の推移



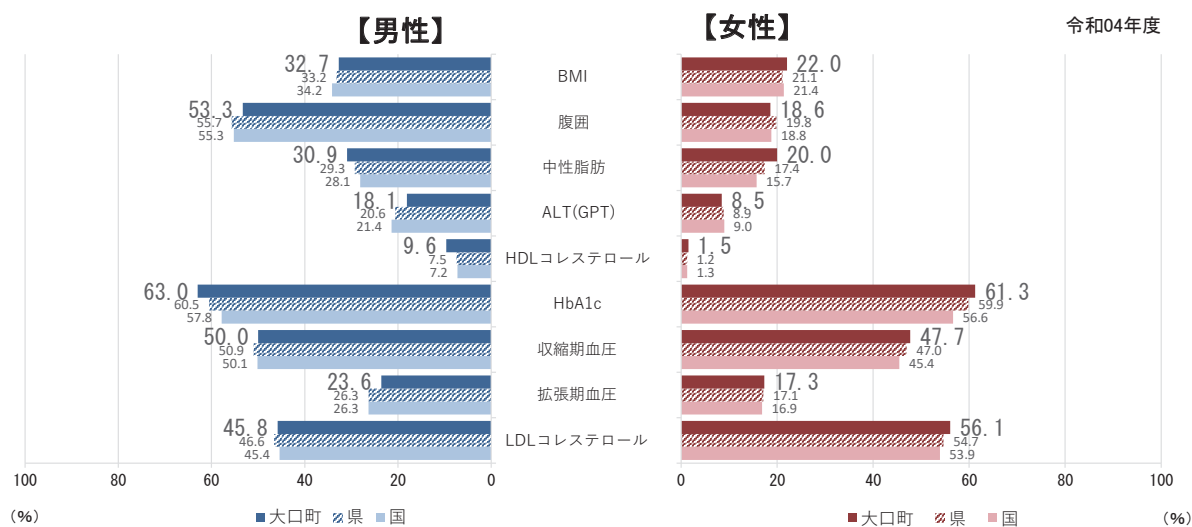
- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」2,759人、「受診者数」1,520人、「受診率」55.1%である。
- 「受診率」は、令和2年度に減少しているが、経年的に増加傾向が見られ、県より高い状況である。

図18 性・年齢階級別特定健診受診率



- 男性はすべての年齢階級が、女性は「45~49歳」を除いた年齢階級の受診率が、県・国より高い状況である。
- 女性の「45~49歳」が、県より低い状況である。

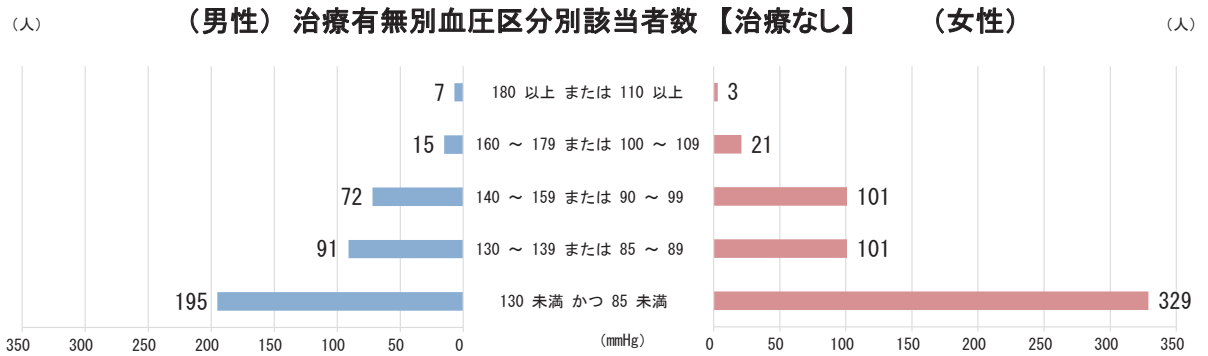
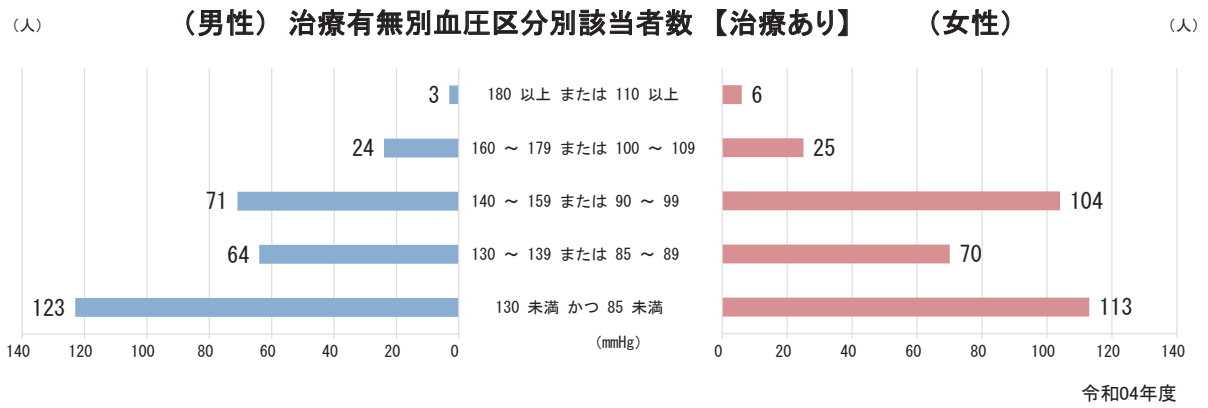
図19 特定健診有所見者割合



- 男性の有所見者割合は、「HbA1c」63.0%、「腹囲」53.3%、「収縮期血圧」50.0%の順に高く、女性は、「HbA1c」61.3%、「LDLコレステロール」56.1%、「収縮期血圧」47.7%の順に高い状況である。
- 男女とも「中性脂肪」「HDLコレステロール」が県・国より高い状況である。男性の「HbA1c」が国より高く、女性の「HbA1c」「収縮期血圧」が国より高い状況である。

図20 治療有無別血圧区分別該当者数

令和04年度



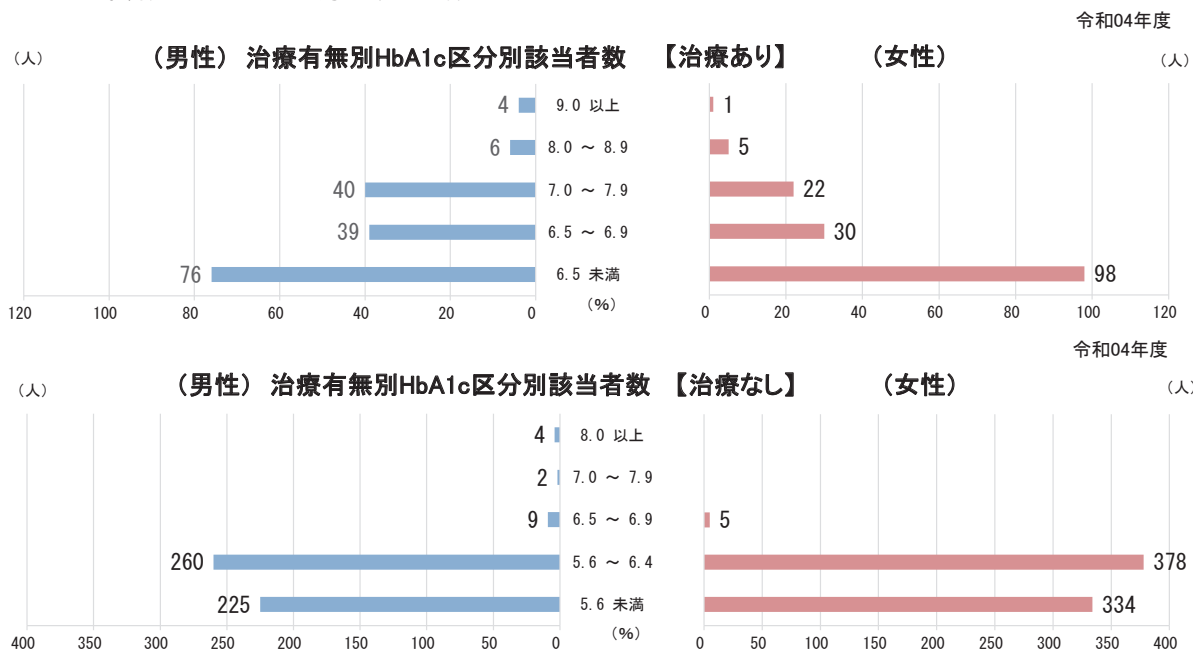
【治療あり】

- 「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は男性285人のうち27人（9.5%）、女性318人のうち31人（9.7%）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380人のうち男性94人（24.7%）、女性555人のうち125人（22.5%）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22人（5.8%）、女性24人（4.3%）である。

図21 治療有無別HbA1c区分別該当者数



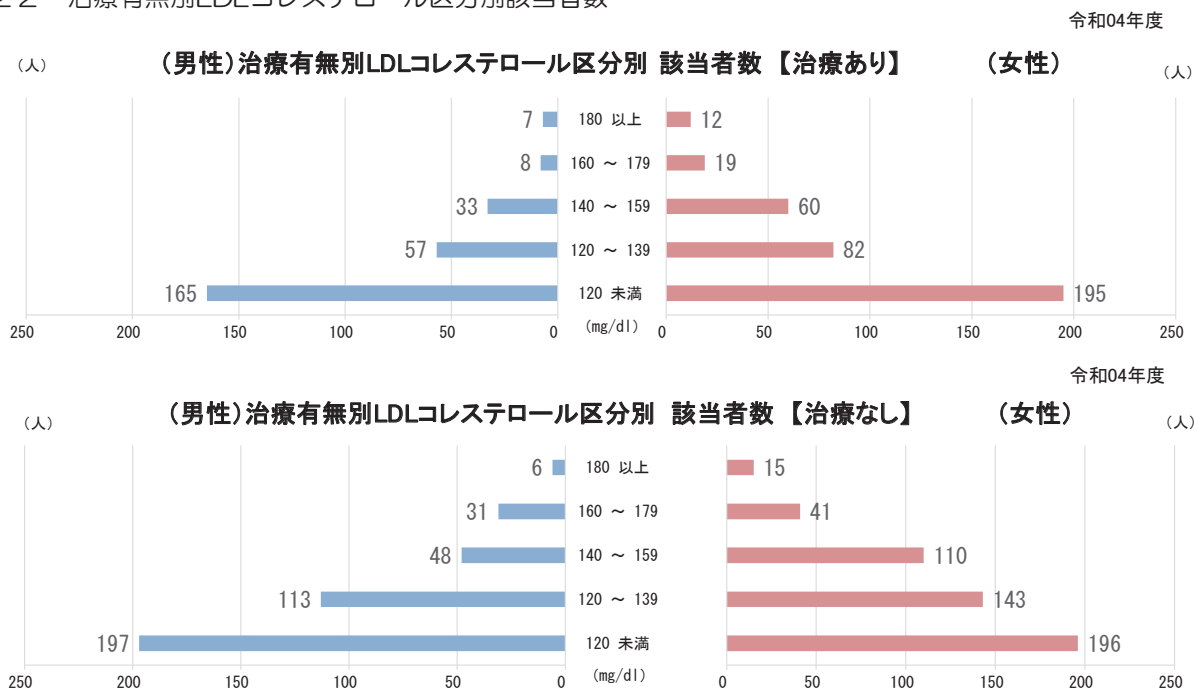
【治療あり】

- 合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、男性165人のうち50人（30.3%）、女性156人のうち、28人（17.9%）である。
- 治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、男性10人（6.1%）、女性6人（3.8%）である。

【治療なし】

- 受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性500人のうち、15人（3.0%）、女性717人のうち5人（0.7%）である。

図22 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数



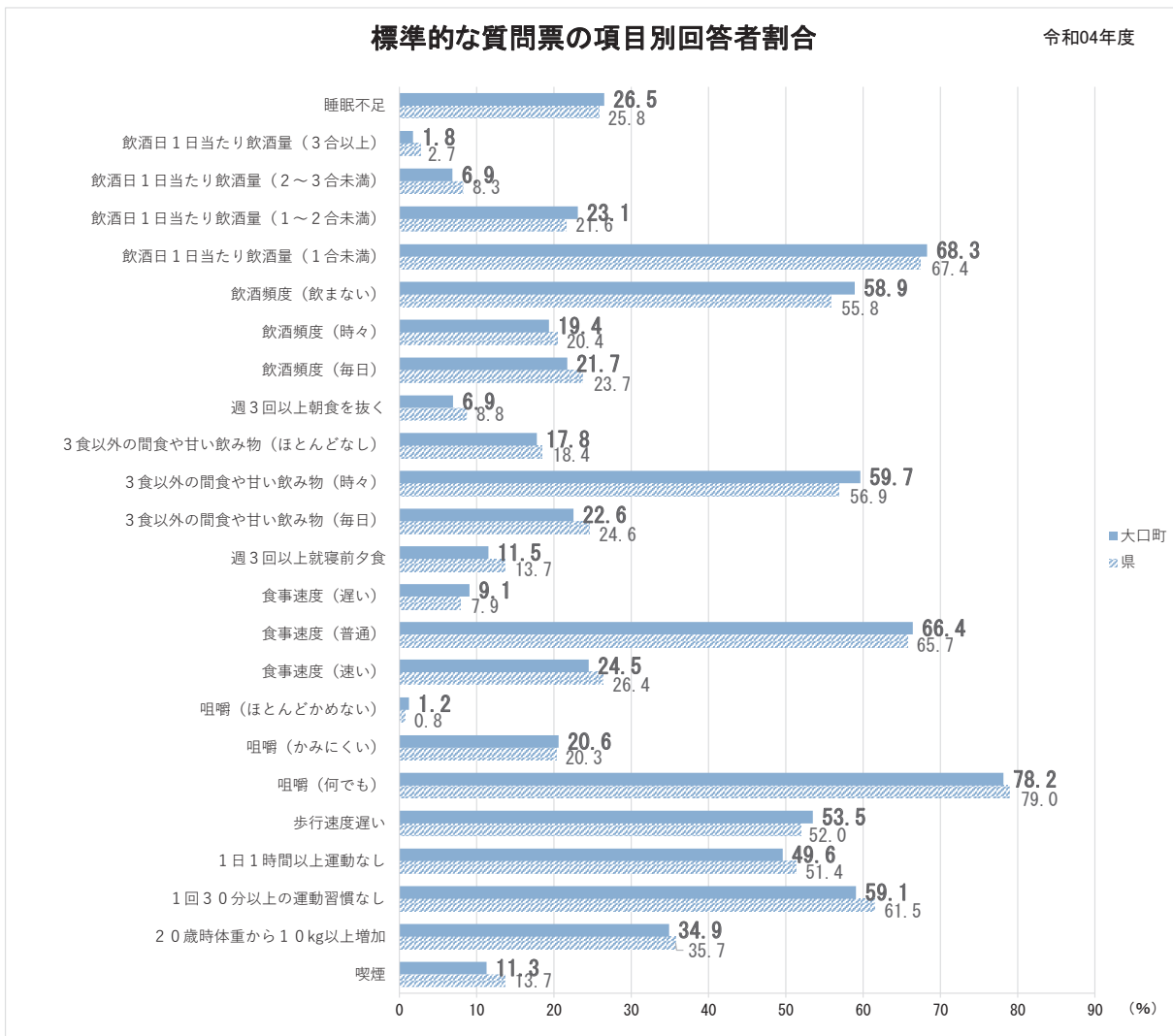
【治療あり】

- 「180mg/dl以上」は男性270人のうち7人（2.6%）、女性368人のうち12人（3.3%）である。

【治療なし】

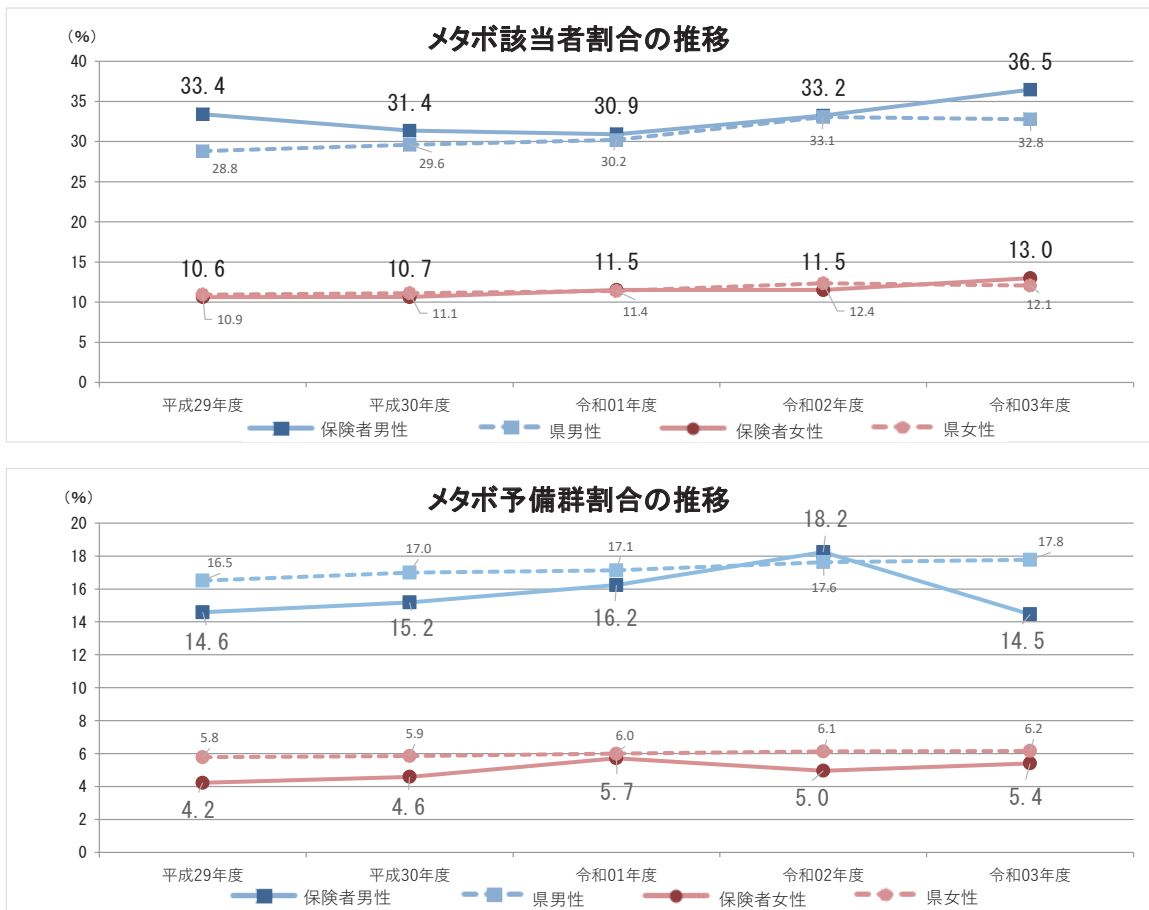
- 受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性395人のうち85人（21.5%）、女性505人のうち166人（32.9%）である。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は、男性6人（1.5%）、女性15人（3.0%）である。

図23 標準的な質問票の項目別回答者割合



- 「飲酒日1日当たり飲酒量(1~2合未満)」23.1%、「飲酒頻度(飲まない)」58.9%が県より高い状況である。
- 「食事速度(遅い)」9.1%、「咀嚼(ほとんどかめない)」1.2%が県より高い状況である。

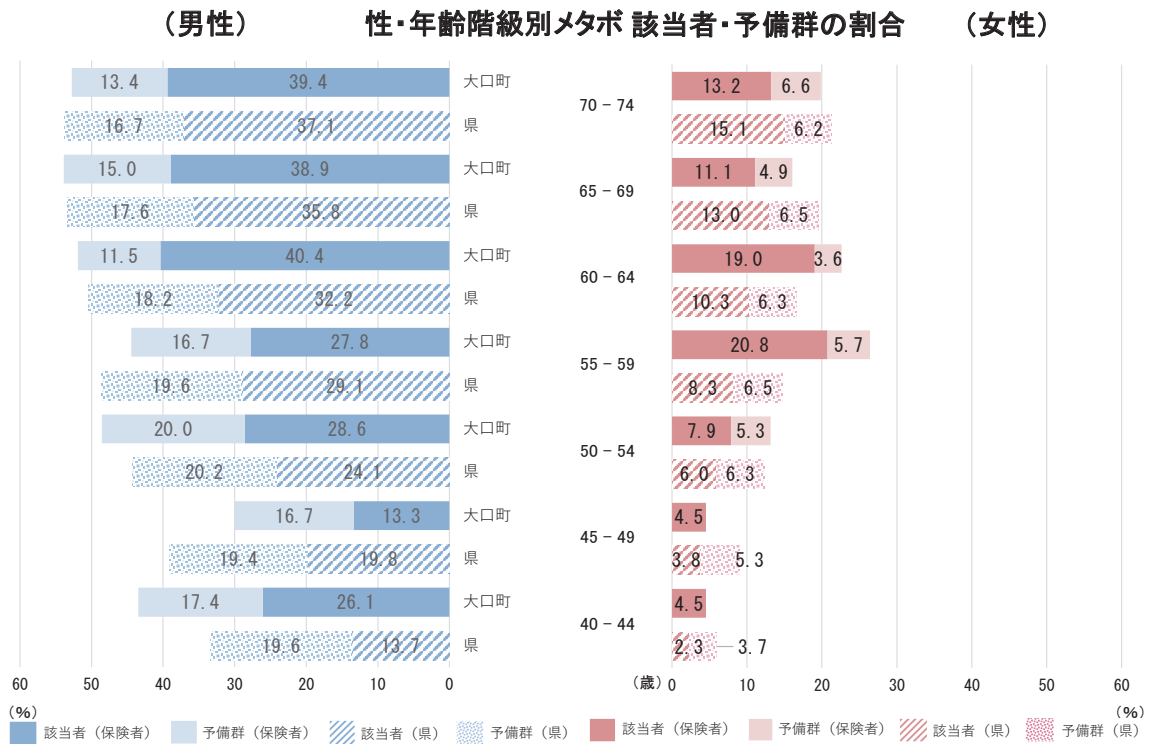
図24 メタボ該当者・予備群割合の推移



- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」36.5%、「女性」13.0%で、男女とも県よりも高い状況である。令和3年度メタボ予備群割合は「男性」14.5%、「女性」5.4%で、男女とも県よりも低い状況である。
- 「メタボ該当者割合」は、男性は平成29年度から令和元年度にかけて減少し、その後増加している。女性は、平成29年度より増加している。
- 「メタボ予備群割合」は、男性は平成29年度から令和2年度まで増加しているが、令和3年度は減少している。女性は増減しているが、平成29年度より令和3年度は増加している。

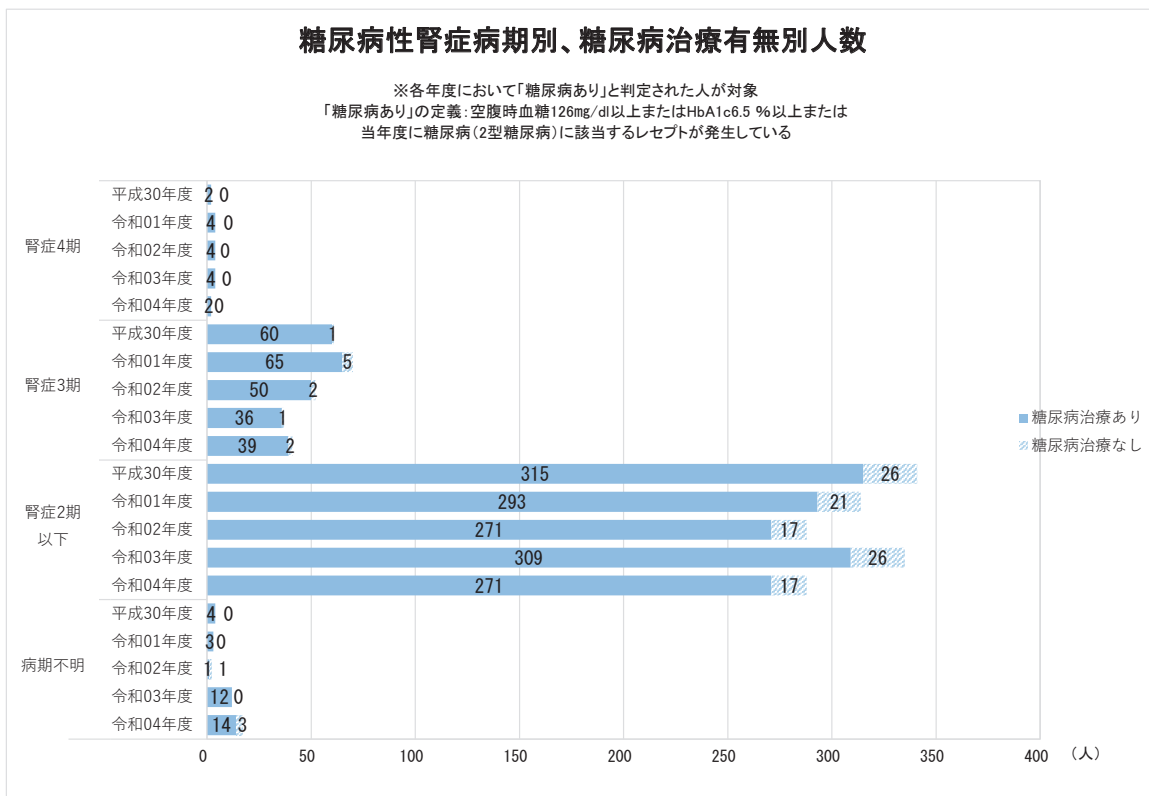
図25 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

令和03年度



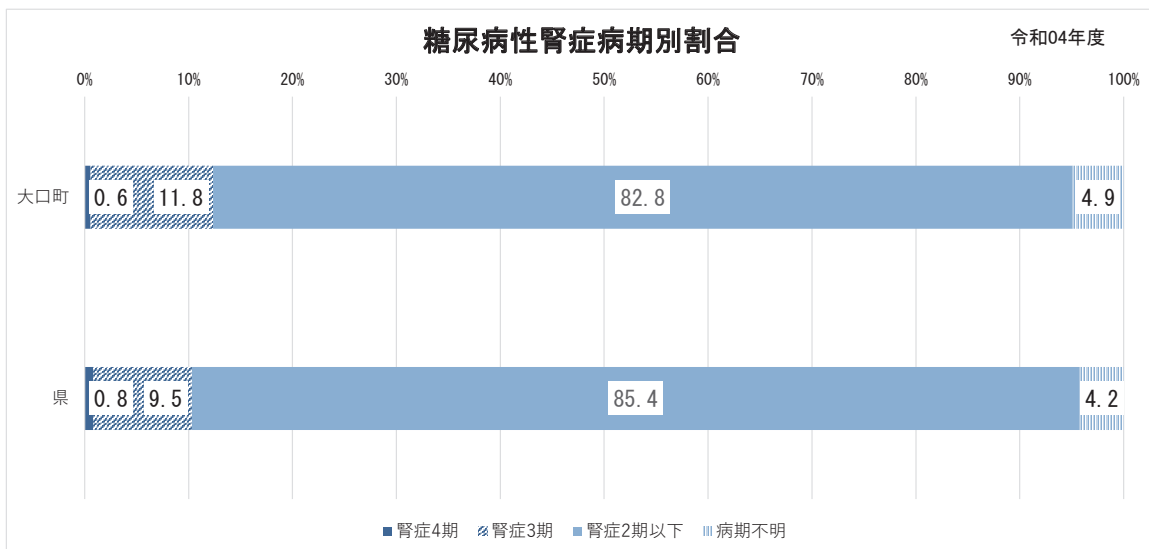
- ・「メタボ該当者割合」は、男性では「60~64歳」以上で高くなっており、「40~44歳」「50~54歳」「60~64歳」「65~69歳」「70~74歳」が県より高い状況である。女性では「55~59歳」が最も高く、「40~44歳」「45~49歳」「50~54歳」「55~59歳」「60~64歳」が県よりも高い状況である。
- ・「メタボ予備群割合」は、男性は「50~54歳」が、女性は「70~74歳」が最も高い状況である。

図26 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数



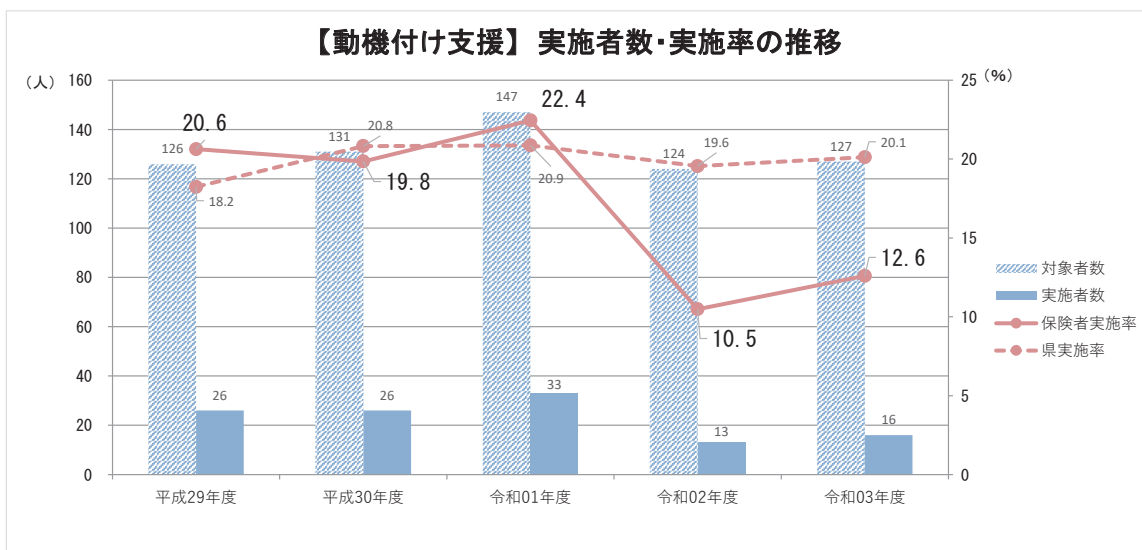
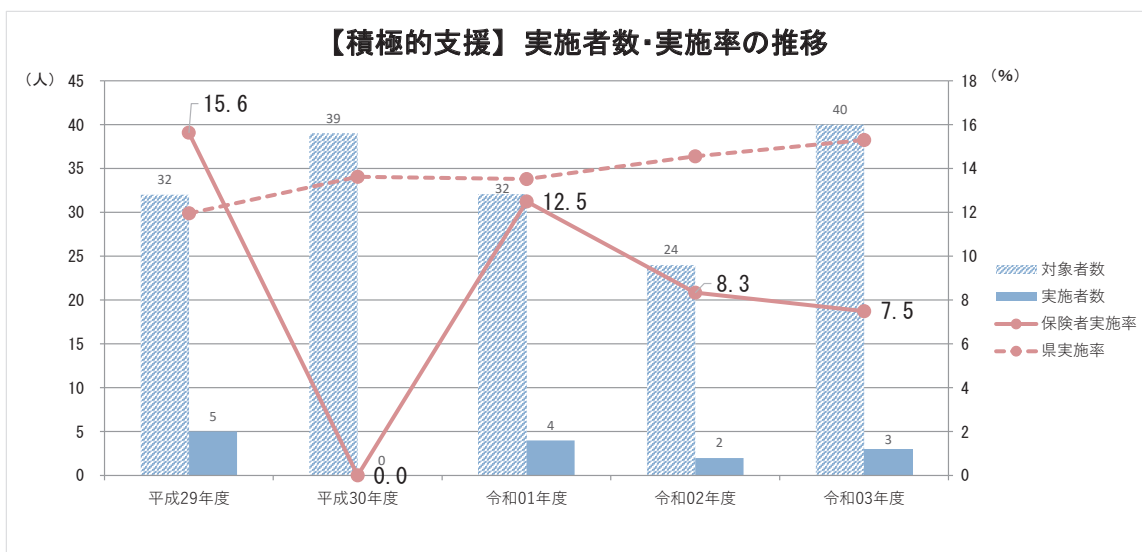
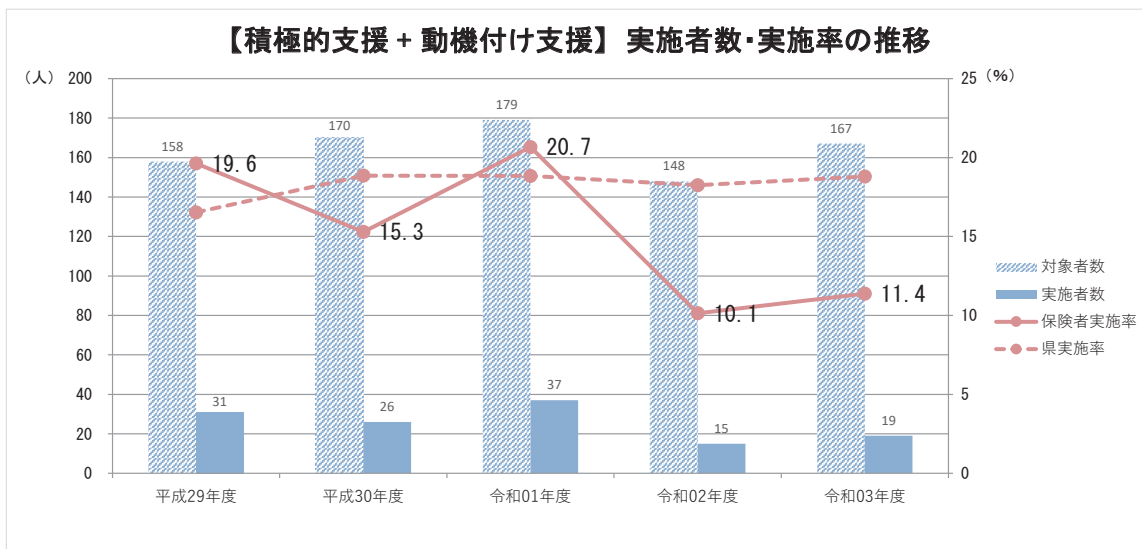
- 「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度1人から、令和4年度2人と増加している。
- 「糖尿病治療なし」の「腎症2期以下」は、平成30年度26人から、令和4年度17人と減少している。
- 「糖尿病治療あり」はそれぞれ増減しながら令和4年度に「腎症2期以下」は減少、「腎症3期」は減少、「腎症4期」は同人数である。

図27 糖尿病性腎症病期別割合



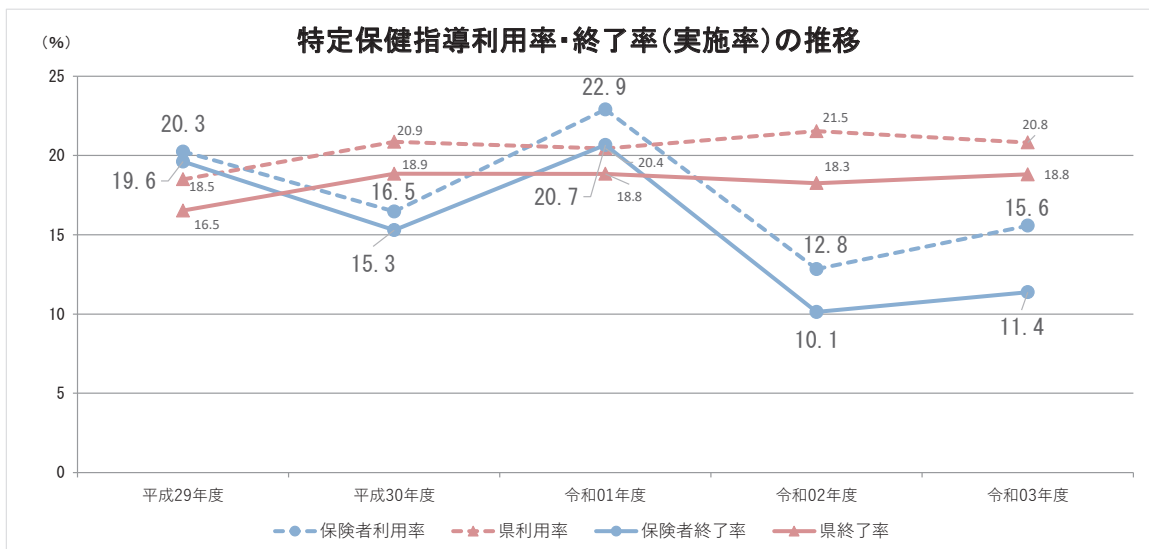
- 「腎症4期」0.6%で、県より低い状況である。
- 「腎症3期」11.8%で、県より高い状況である。
- 「腎症2期以下」は82.8%で、県より低い状況である。

図28 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移



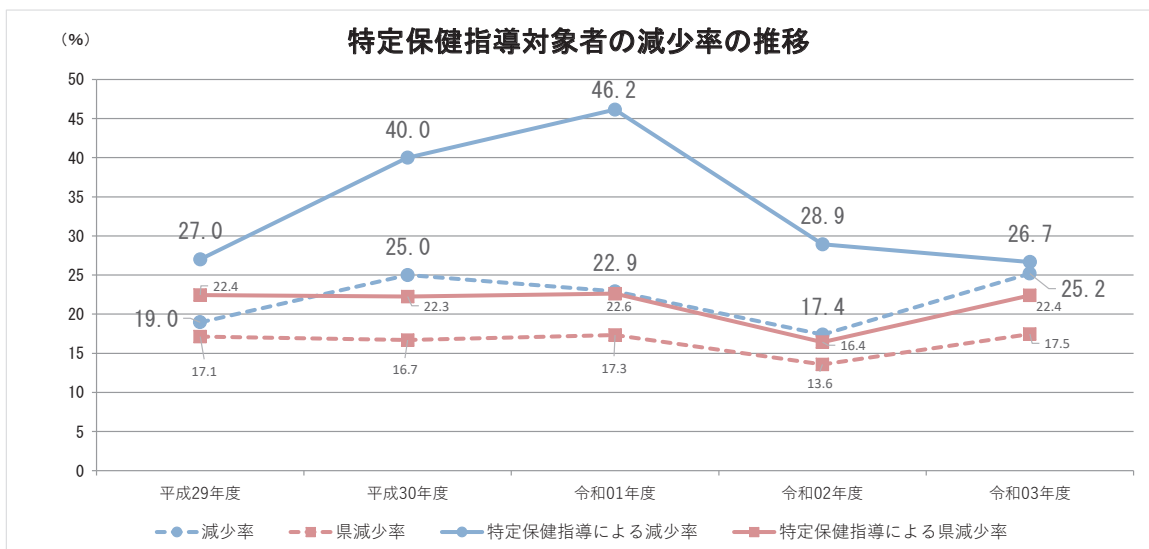
- 令和3年度「特定保健指導実施率」は11.4%、「積極的支援実施率」は7.5%、「動機付け支援実施率」は12.6%で、いずれも県より低い状況である。
- 「特定保健指導実施率」「動機付け支援実施率」「積極的支援実施率」とも、平成29年度から増減しながら令和3年度に減少している。

図29 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移



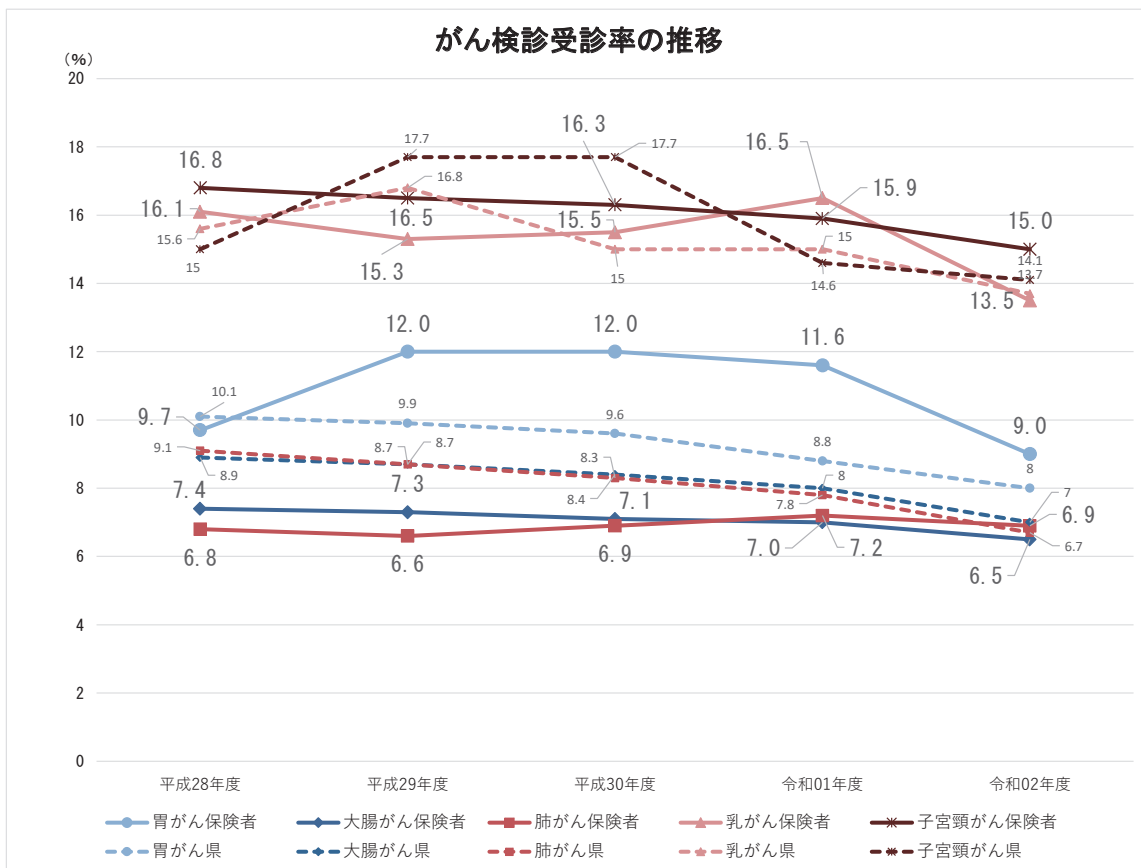
- 令和3年度特定保健指導の「利用率」は15.6%、「終了率」は11.4%で、県より低い状況である。
- 隔年で増減していて、経年的には令和元年度が最も高く、平成29年度からは減少傾向である。

図30 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25.2%、「特定保健指導による減少率」は26.7%で、いずれも県より高い状況である。
- いずれも経年的に県より高い状況である。
- 「特定保健指導による減少率」は令和元年度がもっとも高い状況である。

図31 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%、「大腸がん」6.5%、「肺がん」6.9%、「乳がん」13.5%、「子宮頸がん」15%である。
- 「胃がん」「子宮頸がん」は経年的に県より高い状況である。

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	計画全体の目的
A	被保険者数の減少により、総医療費は減少傾向にあるが、1人当たりの医療費は経年的に増加しており、県より高い。また、年齢別で見ると、20～59歳の若年層の医療費が県や国と比較すると高くなっている。		-	i 平均自立期間を延伸する
B	1人当たり医療費（入院）は、大分類で見ると「新生物」「循環器系の疾患」の順に高く、「循環器系の疾患」を中分類別で見ると、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」による医療費が高い。	✓	1,2,3,4,7	ii 生活習慣病の重症化を予防する
C	1人当たり医療費（入院外）は、大分類で見ると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」の順に高く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」を中分類別で見ると、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、「循環器系の疾患」では「高血圧性疾患」が最も高く、いずれも県より高い状況にある。	✓	1,2,3,4,7	iii 生活習慣病の発症を予防する
D	1人当たり医療費（入院外）を中分類別で見ると、「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。糖尿病患者数は、実数は減少しているが、被保険者10万人当たりで見ると増加傾向にある。	✓	1,2,3,4,7	iv 生活習慣を改善する
E	医療費の多くを占めている「新生物」を部位別で見ると、「肺がん」「大腸がん」「胃がん」の順に高く、「胃がん」「大腸がん」は、県と比較しても高い状況にある。「胃がん」「大腸がん」は、死因別標準化死亡比（ベイズ推定値）も、男女いずれも100を超えている。		6	
F	有所見状況は、男性は「HbA1c」「腹囲」「収縮期血圧」「LDLコレステロール」の順に高く、女性は「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」の順に高い。		1,2,3,4,7	
G	特定健診の質問項目では、「咀嚼（噛みにくい）」20.6%、「咀嚼（ほとんど噛めない）」1.2%で、特に「ほとんど噛めない」の回答者割合は、県より高い状況にある。歯科にかかる1人当たり医療費は、県・国よりも高い。		2,4	
H	特定保健指導は、利用率、実施率ともに県より低い状況にある。また、「特定保健指導による対象者の減少率」は、県と比較すると高い割合で推移しているが、令和2年度以降、経年的に低下している。		2	

事業番号	事業分類
1	特定健康診査
2	特定保健指導
3	重症化予防（受診勧奨）
4	重症化予防（保健指導）
5	後発医薬品利用促進
6	その他
7	その他

糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防し、健康寿命を延伸する

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)	
平均自立期間 (要介護2以上を除く期間)	KDB「地域の全体像の把握」	男性82.1歳 女性84.5歳	-	-	-	-	-	-	男性83.1歳 女性85.5歳
脳血管疾患有病者割合	KDB「厚生労働省様式3-6」 ※年度末3月分情報	65歳未満2.4% 65歳以上4.8%	-	-	65歳未満2.2% 65歳以上4.8%	-	-	-	65歳未満2.0% 65歳以上4.8%
虚血性心疾患有病者割合	KDB「厚生労働省様式3-6」 ※年度末3月分情報	65歳未満2.0% 65歳以上5.3%	-	-	65歳未満1.8% 65歳以上5.3%	-	-	-	65歳未満1.6% 65歳以上5.3%
糖尿病有病者割合	KDB	11.0%	-	-	10.5%	-	-	-	10.0%
高血圧有病者割合	KDB	18.8%	-	-	18.4%	-	-	-	18.0%
脂質異常症有病者割合	KDB	17.3%	-	-	16.9%	-	-	-	16.5%
内臓脂肪症候群該当者割合	KDB	21.2%	-	-	20.5%	-	-	-	20.0%
運動習慣なしの割合	KDB「地域の全体像の把握」 (各年度累計)	69.6%	49.2%	48.8%	48.5%	48.2%	47.8%	47.5%	
毎日間食する人の割合	KDB「地域の全体像の把握」 (各年度累計)	22.6%	22.4%	22.2%	22.0%	21.8%	21.6%	21.4%	
ほとんど噛めないと回答した人の割合	KDB「地域の全体像の把握」 (各年度累計)	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%	0.8%	



事業名	重点・優先度
特定健康診査事業	重点
特定保健指導事業	重点
糖尿病等生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨）	重点
糖尿病等生活習慣病重症化予防事業（生活習慣改善支援）	重点
後発医薬品利用促進事業	
がん検診	
わかば健診	

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た健康診査を受診し、生活習慣病のリスクを把握することで、その要因となる生活習慣を改善し、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防する。
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする対象者を抽出する。
対象者	40歳～74歳の国民健康保険被保険者

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	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.2%	-	-	20.5%	-	-	20.0%
	2	「生活習慣改善意欲ありかつ始めている」人の割合	KDB「地域の全体像の把握」	10.7%	11.1%	11.5%	11.9%	12.3%	12.7%	13.0%

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	55.1%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	59.5%	60.0%

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対し、受診券整理番号を付番した受診券及び健診案内を送付する。 町の広報誌や地域活動の場等で周知を図る。 	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 過去3～5年間の健診受診歴、特定保健指導利用歴、質問票データ等を分析して、勧奨効果が高いと考えられる対象者を特定し、その対象者に合わせた媒体（ハガキ）を用いて勧奨する。 	
	実施および 実施後の支援	実施形態	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診 集団健診（個別健診未受診者を対象に実施）
		実施場所	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診：大口町及び扶桑町の指定医療機関 集団健診：大口町保健センター
		時期・期間	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診：7月～10月 集団健診：1月の指定日（日曜日1日のみ実施）
		データ取得	<ul style="list-style-type: none"> 国民人間ドック受診者の結果データ 愛知県厚生農業協同組合連合会（JA）が実施する人間ドック受診者の結果データ提供
		結果提供	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診：健診実施3～4週間後に、健診を受診した個別医療機関にて面接による結果説明ののち返却する。 集団健診：健診実施4週間後に健診結果を郵送。 ただし、特定保健指導対象者については個別に専門職による結果説明を行ったのち返却する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標 等)	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診の実施期間について、令和7年度からの変更を目標に検討する。 		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	<ul style="list-style-type: none"> 戸籍保険課
	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)	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診を尾北医師会に委託。
	国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者特定のための分析データの取得。
	民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> 外部委託業者にハガキによる受診勧奨等業務を委託。
	その他の組織	<ul style="list-style-type: none"> JAに、人間ドック受診者の結果データの提供を委託。
	他事業	<ul style="list-style-type: none"> 個別医療機関においては、一部、がん検診の同時実施が可能。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標 等)	<ul style="list-style-type: none"> 事業主健診等を受診した対象者からのデータ提供依頼を、受診勧奨ハガキに掲載する。

事業 2	特定保健指導事業
-------------	-----------------

事業の目的	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された対象者に対し、メタボリックシンドロームに着目した指導を行うことで、対象者が自発的、継続的に生活習慣改善に取り組み、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防する。
事業の概要	内臓脂肪型肥満の改善に向けて、食生活や身体活動等、生活習慣の改善に向けた保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の基準に該当した者（積極的支援・動機づけ支援）

	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	26.7%	27.0%	27.2%	27.4%	27.6%	27.8%	28.0%
	2	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.2%	-	-	20.5%	-	-	20.0%

	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	特定保健指導実施率	法定報告値	11.4%	13.0%	16.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%

プロセス (方法)	周知	・対象者に対し、利用案内を送付する。特定保健指導日程希望調査票を全員に返送してもらう。	
	勧奨	・期日までに日程希望調査票の返送がない対象者に対し、電話または訪問にて利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	初回面接	・利用者の申込みに基づき、グループ指導または個別指導のいずれかで実施する。
		実施場所	・大口町保健センター ・江南厚生病院健康管理センター（国保人間ドックを江南厚生病院にて受診し、特定保健指導の対象となった者のみ）
		実施内容	・保健指導の利用者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行えるよう、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、利用者が継続して取り組むことができるように支援する。
		時期・期間	・9月～翌年9月の期間中で、6か月間の継続的な支援を実施する。
		実施後のフォロー・継続支援	・評価面接の際には、次年度の特定健診の受診を促し、健康状態の変化を継続的に観察しながら取組が継続できるように支援する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・途中脱落をなくし、効果的な保健指導を実施するため、面接・電話・手紙等、利用者の希望に合わせた支援方法にて対応する。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	・戸籍保険課、健康課
	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	・国保連合会が主催する研修等に積極的に参加し、担当職員の保健指導スキルの向上を図る。
	民間事業者	・運動指導士による個別運動指導を民間業者に委託。
	その他の組織	・江南厚生病院にて国保人間ドックを受診した結果、特定保健指導の対象となった方の指導を江南厚生病院健康管理センターに委託。
	他事業	・特定保健指導対象者で、かつ、糖尿病等生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨）の対象者となった方は、受診勧奨を優先し、その後の経過を確認しながら、必要に応じて特定保健指導を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

事業 3

糖尿病等生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨）

事業の目的		糖尿病等、生活習慣病リスク保有者のうち、未受診者及び受診中断者の早期治療を促すことで、糖尿病性腎症等の重症化リスクを減らす。	
事業の概要		糖尿病等の生活習慣病リスク保有者のうち、医療機関未受診者及び治療中断者に対して、医療機関への受診を促す。	
対象者	選定方法	特定健康診査の結果及びレセプト情報から階層化を行い。対象者を選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	・当該年度の特定健診の結果、HbA1c7.0%以上に該当し、糖尿病未治療の者 ・当該年度の特定健診の結果、収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上に該当し、高血圧症未治療の者
		レセプトによる判定基準	レセプトの主病名が「糖尿病」で未治療の者、または、最終受診日から1年以上、受診が確認できない者
		その他の判定基準	-
	除外基準	認知機能障害、精神疾患を有する者	
重点対象者の基準	-		

	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	医療機関受診率（人数と割合）	医療機関を受診した者／受診勧奨実施者	1人／1人 (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	受診勧奨実施者のHbA1c改善率（人数と割合）	翌年度健診のHbA1cが改善した者／受診勧奨実施者	1人／1人 (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	受診勧奨実施者の血圧改善率（人数と割合）	翌年度健診の血圧が改善した者／受診勧奨実施者	-	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	受診勧奨カバー率（人数と割合）	受診勧奨実施者／受診勧奨対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知	・対象者に受診勧奨に関する案内文と状況調査シートを送付し、状況調査シート回収も兼ねた訪問を実施する旨を通知する。
	勧奨	・訪問にて状況調査シートをもとに受診状況を確認し、未受診の場合は、医療機関への受診を勧奨する。
	実施後の支援・評価	・勧奨の3か月後及び6か月後にレセプトにて受診状況を確認する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・「保健から医療への医師連絡票」を発行し、対象者が受診しやすい体制をととのえる。 ・高血圧対象者には、血圧手帳を配布し、家庭血圧の測定を促す。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	・戸籍保険課、健康課
	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）	・尾北医師会に対し、年度当初に説明し、周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	・町内の健診実施医療機関に対し、年度当初に説明し、周知をするとともに、必要に応じて、その都度、情報共有を図る。 ・対象者の医療受診の結果について、「保健から医療への医師連絡票」を町に返送することで報告する。
	国民健康保険団体連合会	-
	民間事業者	-
	その他の組織	-
	他事業	・血糖の高い対象者について、歯周病予防健診の受診勧奨を行う。 ・対象者の状況に応じて、健康課にて実施する生活習慣病予防教室への勧奨を行う。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・治療開始の有無や受診状況に応じて、対象者の希望を考慮し、同意を得られた場合は電話や面接等による保健指導を実施できるよう体制をととのえる。	

事業 4

糖尿病等生活習慣病重症化予防事業（生活習慣改善支援）

事業の目的	糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化リスクが高い対象者に対し、生活習慣の改善に向けた支援を行うことで重症化を予防する。		
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病等の生活習慣病の発症リスクが高い対象者に対し、保健指導を行うことで、発症を予防する。 糖尿病等の生活習慣病治療中の対象者に対し、医師の指示のもと、保健指導を行うことで、合併症の発症を予防する。 		
対象者	選定方法	特定健康診査の結果から階層化を行い、対象者を選定する	
	選定基準	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c6.5～6.9%に該当し、糖尿病未治療のもの。 糖尿病治療中で、HbA1c7.0%以上かつeGFR45以下に該当するもの。ただし、65歳以上の対象者については、HbA1cの基準を7.5%以上とする。
		レセプトによる判定基準	-
		その他の判定基準	-
	除外基準	認知機能障害、精神疾患を有する者	
重点対象者の基準	-		

	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	保健指導実施者のHbA1c改善率（人数と割合）	翌年度の健診結果にて数値を確認	2人/5人 (40.0%) ※FC指導実施者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	生活習慣改善支援（保健指導）実施率（人数と割合）	支援実施者/支援対象者	3人/13人 (23.1%)	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%

プロセス（方法）	周知	対象者に対し、利用案内と治療等に関する状況調査シートを郵送する。		
	勧奨	返送期日までに状況調査シートの返送がない対象者に対しては、電話や訪問等にて状況を確認するとともに、生活習慣改善支援の参加勧奨を行う。		
	実施および実施後の支援	利用申込	治療等に関する状況調査シートを返送してもらい、生活習慣改善支援の希望の有無を確認する。	
		実施内容	保健師または管理栄養士による生活習慣改善に向けた6か月間の支援を実施する。すでに治療中の対象者については、かかりつけ医の許可のもと、支援を実施する。	
		時期・期間	9月～翌年8月	
		場所	大口町保健センターまたは訪問	
		実施後の評価	支援開始6か月後に生活習慣改善状況を確認し、翌年度の健診結果にて数値の変化を確認する。	
実施後のフォロー・継続支援	翌年度の健診結果で改善のみられなかった対象者に対し、再度、保健指導を実施する。			
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	既医療の対象者に生活習慣改善支援を実施する際は、「保健から医療への保健指導許可依頼書」を発行し、対象者の負担をできるだけ軽減できるように努める。			

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	戸籍保険課、健康課	
	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）	尾北医師会に対し、年度当初に説明、周知を図る。	
	かかりつけ医・専門医	町内の健診実施医療機関に対し、年度当初に説明、周知をするとともに、必要に応じて、その都度、情報共有を図る。	
	国民健康保険団体連合会	国保連合会が主催する研修等に積極的に参加し、担当職員の保健指導スキルの向上を図る。	
	民間事業者	-	
	その他の組織	-	
	他事業	<ul style="list-style-type: none"> 血糖値の高い対象者について、歯周病予防健診の受診勧奨を行う。 対象者の状況に応じて、健康課にて実施する生活習慣病予防教室への勧奨を行う。 	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	-	

事業5	後発医薬品利用促進事業
------------	--------------------

事業の目的	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の差額通知を送付することで、医薬品にかかる医療費の抑制を図る。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・年間2回（8月・2月）、後発医薬品の差額通知を送付する。 ・保険証交付時に、ジェネリック医薬品希望カードを配布する。（国民健康保険に加入する全世帯）
対象者	国民健康保険の被保険者で、後発医薬品に切り替えることで一定額以上の差額が見込めると判定された世帯。

	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	後発医薬品比率（数量ベース）	年度末3月現在	84.8%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%

	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	差額通知発送率	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> ・新薬との差額通知を年間2回、送付する。
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・保険証交付時に、ジェネリック医薬品希望カードを配布する。（国民健康保険に加入する全世帯）
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者全体の後発医薬品への切り替えの状況を定期的に確認していく。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、町の広報誌や健康まつり等の地域の場において、後発医薬品の普及に向けた啓発を行う。

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・戸籍保険課
	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"> ・対象者の抽出及び通知書の作成を愛知県国民健康保険団体連合会へ委託。
	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)	-

事業6		がん検診
事業の目的	がんの早期発見に努め、早期治療に結びつけることで重度化を予防するとともに、がんにかかる医療費を抑制する。	
事業の概要	20歳以上の住民を対象に、加入医療保険の種別に関わりなく、各種がん検診を実施する	
対象者	20歳以上の住民	

	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	精密検査受診率								
		胃がん(X線)		91.7%	-	-	100.0%	-	-	100.0%
		胃がん(内視鏡)		100.0%	-	-	100.0%	-	-	100.0%
		大腸がん	精密検査受診者数/ 要精密検査判定者数	86.3%	-	-	100.0%	-	-	100.0%
		肺がん		96.7%	-	-	100.0%	-	-	100.0%
		乳がん(MMG)		50.0%	-	-	100.0%	-	-	100.0%
子宮頸がん	78.6%	-		-	100.0%	-	-	100.0%		

	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	がん検診受診率								
		胃がん(X線)	受診者数/20歳以上住民	2.1%	-	-	2.4%	-	-	2.7%
		胃がん(内視鏡)	受診者数/40歳以上住民	3.4%	-	-	3.8%	-	-	4.2%
		大腸がん	受診者数/20歳以上住民	8.4%	-	-	9.0%	-	-	9.5%
		肺がん	受診者数/20歳以上住民	9.5%	-	-	11.5%	-	-	13.5%
		乳がん(MMG)	受診者数/35歳以上女性	5.9%	-	-	7.0%	-	-	8.0%
子宮頸がん	受診者数/20歳以上女性	5.9%	-	-	7.0%	-	-	8.0%		

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> 町の広報誌やホームページに掲載し、周知する。 特定健康診査の健診票を送付する際に、がん検診の案内を同封する。
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 節目年齢を対象に無料クーポン券を発行し、受診のきっかけをつくる。
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査の対象となった方に対し、結果を確認する。 精密検査の受診を確認できない対象者に対し、受診勧奨を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 一部のがん検診実施医療機関においては、特定健康診査の同時実施が可能。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	<ul style="list-style-type: none"> 健康課
	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)	<ul style="list-style-type: none"> 尾北医師会に対し、年度当初に説明し、周知を図る。
	国民健康保険団体連合会	-
	民間事業者	-
	その他の組織	-
	他事業	<ul style="list-style-type: none"> 国保及び後期高齢者医療人間ドックに含まれるがん検診受診データを健康課へ提供する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

事業 7	わかば健診
-------------	--------------

事業の目的	若い世代から健診を受診することで、生活習慣病の発症予防に努めるとともに、疾病予防に関する意識を高め、健診の定期受診化を図る。
事業の概要	職場等で健診を受診する機会のない若年層を対象に健康診査を実施し、生活習慣病の発症予防を図る。
対象者	20歳～39歳の住民

	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	有所見者数と有所見率	有所見者数/健診受診者	17人 29.8%	-	-	-人 29.0%	-	-	-人 28.0%

	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	健診受診者数の増加	-	57人	-	-	80人	-	-	110人

プロセス (方法)	周知	・町の広報誌やホームページに掲載し、周知する。
	勧奨	・20歳、30歳（節目年齢）の対象者に対し、通知にて勧奨を行う。 ・乳幼児健診の際に、保護者に向けて受診勧奨を行う。 ・国保加入中の対象者に対し、通知にて勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	・健診結果は、健診実施医療機関にて医師からの事後指導を受けたのち、返却する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	・健康課
	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)	・尾北医師会に対し、年度当初に説明し、周知を図る。
	国民健康保険団体連合会	-
	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)	-

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別の保健事業（Ⅳ）について、評価は年度ごとに行うことを基本とし、各事業の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認するとともに、費用対効果の観点も考慮し、次年度の保健事業の実施や計画の見直しに反映する。 ・ 計画全体（Ⅲ）の評価について、設定した評価指標に基づき、計画の中間時点である2026年度（令和8年度）に中間評価を行い、必要に応じて評価指標等を見直すとともに、計画の最終年度には、次期計画の策定を円滑に置こうなうため、最終評価を行う。 ・ 計画の評価・見直しにあたっては、大口町国民健康保険運営協議会において審議する。
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画は、大口町国民健康保険の被保険者を始め、医療関係団体等に対し、広く公表・周知するため、大口町ホームページに掲載する。
<p>個人情報の取扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の策定及び各保健事業の実施に当たって活用・保有する個人情報について、大口町は国民健康保険保険者として、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）等の関係法令を踏まえ、適切に取り扱う。 ・ また、本計画に基づく保健事業を外部事業者に委託したときは、当該事業を受託した事業者に対しても個人情報の安全管理措置等が適切に講じられるよう徹底する。
<p>地域包括ケアに 係る取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者が、住み慣れた地域での暮らしを維持できるような支援を行うため、地域ケア会議等、課題解決に向けた議論の場に、保険者として参画する。 ・ KDBシステム等のデータを活用して、高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態が不明な高齢者を特定し、必要に応じ、アウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげる。 ・ 地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が高齢者の通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行う。（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）
<p>その他留意事項</p>	<p>-</p>

第4期大口町特定健康診査等実施計画

【2024年度～2029年度】

第4期特定健康診査等実施計画

<p>背景・現状等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令第157号）が2008年（平成20年）4月1日に施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（平成20年厚生労働省告示第150号）等の関連告示が適用された。 ・保険者は、法令に基づき、40歳から74歳までの加入者を対象に、生活習慣病のうち、特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされた。 ・保険者は、特定健康診査等実施計画を6年ごとに策定することとなっている。第3期特定健康診査等実施計画の計画期間は2023年度（令和5年度）までのため、2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの第4期特定健康診査等実施計画を策定する。 ・「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」を一つの冊子としてまとめているのは、「国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」（令和5年5月18日改正 厚生労働省）中、「『特定健康診査等実施計画』は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することが望ましい」とされていることに基づく。 ・第1期 平成20年4月 （2008年度～2012年度） ・第2期 平成25年4月 （2013年度～2017年度） ・第3期 平成30年4月 （2018年度～2023年度）
<p>特定健康診査等の実態における基本的な考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・大口町における特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、国の定める目標実施率に達していない状況であることから、第4期特定健康診査等実施計画においても、引き続き、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に努めるとともに、生活習慣病予防に向けた取組を推進する。

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	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	59.5%	60.0%
特定保健指導の実施率	13.0%	16.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	-	-	20.5%	-	-	20.0%

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	2,699 人	2,597 人	2,498 人	2,403 人	2,312 人	2,224 人
【特定健康診査】 目標とする実施者数	1,512 人	1,481 人	1,449 人	1,418 人	1,376 人	1,335 人
【特定保健指導】 対象者数	152 人	149 人	145 人	142 人	138 人	134 人
【特定保健指導】 目標とする対象者数	20 人	24 人	28 人	30 人	32 人	34 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歳～74歳の国民健康保険被保険者
実施場所	<集団健診> 大口町保健センター <個別健診> 大口町及び扶桑町の指定医療機関
法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
問診	既往歴、自覚症状、服薬状況等
計測	身長、体重、BMI、腹囲、血圧
診察	理学的所見（身体診察）、視診（口腔内含む）、触診（関節可動域含む）
脂質	中性脂肪（空腹時または随時）、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能	AST、ALT、 γ -GT、アルブミン
代謝	血糖（空腹時または随時）、HbA1c、血清尿酸
尿・腎機能	尿糖、尿たんぱく
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
貧血検査	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット
心機能	心電図（12誘導心電図）
眼底検査	眼底検査
実施時期又は期間	<集団健診> 1月の指定日（日曜日1日のみ実施） <個別健診> 7月～10月
外部委託の方法	<①外部委託の有無> 有 ・集団健診：集団健診の実施が可能な検査機関。 ・個別健診：尾北医師会扶桑大口支部の指定医療機関 <②外部委託の契約形態> いずれも単年度契約
周知や案内の方法	・対象者に対し、受診券整理番号を付番した受診券及び健診案内を送付する。 ・町の広報誌や地域活動の場等で周知を図る。
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	・国保人間ドック受診者：腹囲等の健診項目を追加して、特定健康診査に代えるものとする。 ・JAが実施する人間ドック受診者：愛知県厚生農業協同組合連合会を通じてデータの提供を受ける。 ・事業主健診受診者：受診勧奨通知にデータ提供依頼を掲載し、受診者本人に持参してもらう。
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	・特定健康診査受診者全員に、健診結果と併せて、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう情報提供をする。 ・個別健診の場合は、健診を受診した医療機関で、医師から結果の説明とともに、必要な情報提供を受ける。

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】						
対象者	特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の基準に該当した者（積極的支援・動機づけ支援）					
	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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
			1つ該当	あり		
				なし		
上記以外で BMI ≥ 25		3つ該当		積極的支援	動機づけ支援	
	2つ該当	あり				
		なし				
		1つ該当				
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・大口町保健センター ・江南厚生病院健康管理センター（国保人間ドックを江南厚生病院にて受診し、特定保健指導の対象となった者のみ） 					
実施内容	動機付け支援	面接による初回支援を実施し、6か月後に実績評価を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・身体計測及び健診結果の確認 ・メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と、生活習慣改善の必要性についての指導 ・対象者の生活習慣の振り返りと、生活習慣改善に向けた行動目標の設定 				
	積極的支援	面接による初回支援を実施後、3か月以上継続的に個別面接、運動指導、電話やメールによる支援を実施し、6か月後に実績評価を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・動機づけ支援において実施される内容に加え、取組状況に応じて、継続的に栄養・運動等に関する指導を行う。 				
実施時期又は期間	<ul style="list-style-type: none"> ・9月～翌年9月の期間中で、対象者の希望を考慮し、6か月間の支援を実施する。 					
外部委託の方法	<①外部委託の有無> 有 <ul style="list-style-type: none"> ・江南厚生病院健康管理センター（国保人間ドックを江南厚生病院にて受診し、特定保健指導の対象となった者のみ） <②外部委託の契約形態> 単年度契約					
周知や案内の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に対し、利用案内を送付する。利用案内には、特定保健指導日程希望調査票を同封し、全員に返送してもらう。 					
特定保健指導対象者の重点化（重点化の考え方等）	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導日程希望調査票の返送がない対象者に対し、電話や訪問等にて利用勧奨を実施し、多くの対象者に利用してもらうよう働きかける。 					

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】		
特定健康診査 ・特定保健指導	年度当初	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査対象者の抽出、受診券の送付
	年度の前半	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査データの確認及び特定保健指導対象者の抽出、案内送付 ・特定健康診査未受診者勧奨（2回） ・前年度特定保健指導の評価及び実績報告の登録
	年度の後半	<ul style="list-style-type: none"> ・集団特定健診の実施に向けた健診未受診者への受診勧奨 ・特定保健指導（継続実施） ・特定健康診査実績報告の登録
年間スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者を通じて特定健康診査結果を愛知県国民健康保険団体連合会へ登録し、委託料の支払いを行う。 ・特定健康診査結果データより特定保健指導対象者を抽出して案内を送付し、保健指導を実施する。 	

4 個人情報の保護	
記録の保存方法	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査」という。）の実施結果のデータは、最低5年間の保存が義務付けられているが、個人情報保護の観点から、その保管には極めて慎重な取扱いが求められる。 ・個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）等に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底する。
保存体制、外部委託の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等のデータは、戸籍保険課において電子的標準形式により（愛知県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存し、その保存期間は特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とする。なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、受診の翌年4月1日から5年間とする。 ・また、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときは、当該医療保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを保険者に提供する。なお、この場合のデータの保存期間は、翌年4月1日から5年間とする。 ・特定健康診査等の実施を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならないとされている。 ・住民一人ひとりの健康寿命の延伸を実現するためには、国民健康保険加入者に限らず、すべての住民が健康の大切さを理解し、自分の健康は自分で守るという意識を持つ必要がある。 ・大口町国民健康保険の被保険者を始め、医療関係団体等に対し、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し、積極的な協力を得るため、大口町ホームページに掲載し、広く公表する
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"> ・国民健康保険加入者に対し、なぜ特定健康診査等を受ける必要があるのかなどについて、大口町の広報やホームページへの掲載、町のイベントや地域の行事などの場での周知、関係医療機関でのポスターの掲示等、様々な手段、媒体による働きかけや情報提供を行うことで、普及啓発する。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査及び特定保健指導の評価は、国への実績報告を活用し、前年度の実績と当該年度の実績により、年度ごとに設定した目標値の達成状況を検証する。 ・目標値の達成のために定めた実施方法、内容、スケジュール等について、計画どおり進めることができたか、実施後に評価を行い、次年度の実施方法等の見直しに反映する。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・計画は、目標の達成状況の評価結果を活用し、必要に応じ、その記載内容を見直す必要がある。 ・計画の見直しは、2026年度（令和8年度）に行う第3期データヘルス計画の中間評価と併せて行い、必要に応じて評価指標等を見直すとともに、計画の最終年度についても、次期計画の策定を円滑に行うため、第3期データヘルス計画の最終評価と併せて行う。 ・計画の評価・見直しにあたっては、大口町国民健康保険運営協議会において協議する。

7 その他事項	
-	

資 料

用語

	用語	説明
ア行	アウトカム	成果。アウトカム評価は、事業の目的の達成度、又は、成果の数値目標を評価する。
	アウトプット	実績。アウトプット評価は、目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価する。
	HDLコレステロール	高比重リポたんぱく質(HDL)と複合したコレステロール。HDLは体内の末梢で酸化して害をなすコレステロールを取り除き、動脈硬化などを防ぐ働きがあるところから、善玉コレステロールともいう。
	LDLコレステロール	低比重リポたんぱく質(LDL)と複合したコレステロール。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働きがある。これが過剰になると動脈硬化などの原因となることから、悪玉コレステロールともいう。
カ行	拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧。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る。血圧値は血管の硬さと血液量によって決まる。
	虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)	心臓は酸素と栄養で満たされた血液を24時間休むことなく全身に送り続けている。しかし、その一方で、心臓自体も他の臓器と同様に血液がなければ働く事が出来ないため、心臓の筋肉(心筋)を栄養する冠(状)動脈という血管がある。この冠状動脈の狭窄や閉塞によって引き起こされる病気を「虚血性心疾患」という。この疾患の中で、冠状動脈が狭くなり胸が一時的に痛くなる病気を狭心症、完全につまってしまう病気を心筋梗塞という。心筋梗塞の急性期には死亡率が30～40%と非常に高く、緊急的な治療が必要である。
	KDBシステム	→国保データベースシステム
	健康寿命	心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間で、あと何年健康な生活ができるかを示す指標。あと何年生きることができるかを示す平均余命とは異なる。
	高血圧	収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上になる病気。高血圧治療には、生活習慣の改善(運動療法・食事療法)と薬物治療がある。
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果を持ち、先発医薬品より安価で供給される医薬品。
	高齢化率	年齢不詳者を除く、総人口に占める高齢者人口の割合を示す指標。「高齢者人口」とは65歳以上の人口を指す。「総人口」に関するデータには、国勢調査人口(国勢調査員が調査票を各世帯に配布し収集する方法により調査するもの)、常住人口(直近の国勢調査人口を基準とし、これに毎月の住民基本台帳の増減数を合算して集計したもの)、住民基本台帳登録人口(住民基本台帳に記載されている者の数)がある。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合が、市町村に委託し、市町村が、介護保険の地域支援事業などと一体的に実施していくもの。「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、令和2年4月に施行されたことによるもので、介護予防や保健事業における個々の事業について、住民に身近な市町村が一体的に実施できるよう、法整備が行われた。令和6年度までに、すべての市町村において実施することとされている。	
国保データベースシステム	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに提供するシステム。	
サ行	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を、脂質異常症という。脂質の異常には、LDLコレステロール(いわゆる悪玉コレステロール)、HDLコレステロール(いわゆる善玉コレステロール)、トリグリセライド(中性脂肪)の血中濃度の異常があり、これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連する。
	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。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」を作成している。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る。
	収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧。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る。血圧値は血管の硬さと血液量によって決まる。
	受診勧奨	特定健康診査の場合、対象者に対し、特定健康診査を受診するように促すこと。医療機関の場合、厚生労働省の定める医療機関への受診勧奨判定値を超える結果の者に対し、医療機関を受診するように促すこと。
	情報提供	特定保健指導では、特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者には「積極的支援」、その予備群には「動機づけ支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。「情報提供」では、メタボリックシンドロームを予防し、健康を維持・増進するために、どのような生活習慣を続けたらいいかを正しく理解するための情報などが提供される。
	新生物	組織に通常とは異なる成長をした細胞ができた状態の総称。その中で、「悪性新生物」は「悪性腫瘍(がん)」のことをいう。
	生活習慣病	食生活や運動、喫煙、飲酒、ストレスなど、生活習慣の良くない積み重ねによって引き起こされる病気の総称。脂質異常症、高血圧、糖尿病、心筋梗塞、狭心症など、多くの生活習慣病は、自覚症状がないまま進んでいくのが特徴。そのため予防が重要となる。
	積極的支援	特定保健指導では、特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者には「積極的支援」、その予備群には「動機づけ支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。「積極的支援」では、自分自身の健康状態を把握し、運動や食事など生活習慣との関連を理解することで、対象者が自ら生活習慣の改善を実行できるよう、医師や保健師、管理栄養士等により、3～6か月にわたる継続的な指導・支援が行われる。
	先発医薬品	新たに開発された医薬品(新薬)であり、一定期間(20～25年)は特許等で保護され、独占販売される。しかし、特許期間満了後は、同じ成分や効果を持つ医薬品を、他の医薬品製造企業が後発医薬品として、より低価格で提供することができるようになる。
	タ行	中性脂肪

	用語	説明
	データヘルス計画	加入者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査及び特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って運用する事業計画。
	動機付け支援	特定保健指導では、特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。「動機付け支援」では、現在の自分の健康状態と生活習慣との関係などをよく理解してもらい、医師や保健師、管理栄養士等とともに計画を立て、生活改善を実行する動機づけのための指導が原則1回行われる。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。
	特定健康診査	生活習慣病の予防のために、医療保険者が、40歳～74歳の加入者を対象として実施する健康診査。内臓型肥満に着目した項目を検査する。
	特定保健指導	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の発症予防を期待できる対象者に対し、保健師、管理栄養士等が生活習慣を見直すサポート等の指導を実施すること。一定の基準により、「積極的支援」「動機付け支援」に分類される。
	特定保健指導利用率	特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を利用した者の割合。
	特定保健指導終了率	特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を終了した者の割合。
十行	脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因で起こる病気の総称。脳梗塞、脳出血などがこれに含まれる。
	内臓脂肪症候群	糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、腹部まわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きく関わる。内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のうち、いずれか2つ以上を併せもった状態をメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)という。内臓脂肪が過剰にたまってしまうと、糖尿病や高血圧症といった生活習慣病を併発しやすくなる。
八行	ハイリスクアプローチ	リスクの高い個人や集団を対象とする介入方法。特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防の個別指導など。ポピュレーションアプローチと対比される。
	平均自立期間	あと何年自立した生活ができるかを示したもの。健康寿命の考え方に基づく指標。
	平均余命	ある年齢の人々が、平均的にあと何年生きるかを示すもの。生まれたばかりの0歳の平均余命が、平均寿命ということになる。
	平均寿命	平均寿命の「平均」とは、生まれたばかりの0歳の人が、平均的に何年生きるかを示すもの。それ以外の人には、平均寿命は当てはまらない。
	HbA1c(ヘモグロビン・エー・ワン・シー)	赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、検査日から過去1～2か月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標。HbA1c値は血糖値とは異なり、検診前の食事摂取などの影響を受けないため、糖尿病の予防や発見に高い信頼性をもって寄与している。
	PDCAサイクル	事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
	標準化死亡比(SMR (standardized mortality ratio))	年齢や性別の構成が異なる集団の死亡率を比較する場合に用いられるもの。100を下回れば全国または県平均より低い死亡率を表している。年齢調整死亡率と同様に、年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標。
	ベイズ推定値	市町村等の標準化死亡比や合計特殊出生率の算出において、地域間比較や経年比較に耐えうるより安定性の高い指標を求め、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値。具体的には、当該市区町村を含むより広い地域である二次医療圏(特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する圏域)の出生、死亡の状況を情報として活用し、これと各市区町村固有の出生、死亡数等の観測データとを総合化して当該市区町村の合計特殊出生率、標準化死亡比を推定する。
	標準化死亡比経験的ベイズ推定値(EBSMR)	小地域間の比較や経年的な動向を合計特殊出生率や標準化死亡比でみる場合、特に出生数や死亡数が少ない場合には、数値が大幅に上下する。これは、標本数(出生数や死亡数)が少ないため、偶然変動の影響を受け、数値が不安定な動きを示す。このような場合、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」が、合計特殊出生率、標準化死亡比の推定にあたっての有力な手法となる。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間を指し、要介護状態に至る前段階として位置づけられる。身体的脆弱性のみならず、精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを引きやすい危険な状態を意味する。
	ポピュレーションアプローチ	多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせる働きかけ、又は、環境整備。ハイリスクアプローチと対比される。分煙の推進、運動施設の整備、目的に応じて集団全体へ行う情報提供など。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満を要因として、高血糖、脂質異常、高血圧などさまざまな疾病が引き起こされやすくなった状態のことをいう。
	慢性腎臓病(CKD)	腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出たりする状態。腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病の総称で、そのような状態が3か月以上続くと、慢性腎臓病と診断される。
ヤ行	有所見割合	健診結果の数値が基準値より外れている状態にある人の割合。
	要介護認定	介護を要する状態であることの認定を受けること。介護を必要とする度合いを示す要介護度は、最も軽い要支援1、2から最も重い要介護5までの7段階に分けられる。要介護度によって介護サービスの利用限度額が異なる。
	要支援・要介護認定率	介護保険の被保険者のうち、第1号被保険者(65歳以上の被保険者)に占める要支援・要介護認定者の割合をいう。
ラ行	レセプト	レセプト(診療報酬明細書)は、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を請求する際に使用するもの。

第3期大口町データヘルス計画及び第4期大口町特定健康診査等実施計画

2024年3月

発行 大口町

編集 健康福祉部戸籍保険課

〒480-0144 愛知県丹羽郡大口町下小口七丁目155番地

電話(0587)95-1116(直通) FAX(0587)95-1030

<http://www.town.oguchi.lg.jp>