

東郷町国民健康保険
第4期東郷町特定健康診査等実施計画
及び第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



東郷町イメージキャラクター
トッピー

令和6年3月作成

はじめに

令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、生活様式や医療体制等が大きく変化しました。

健康・医療分野においては、コロナ禍の中で健（検）診の受診控えや外出控えによる運動不足等が見られ、健（検）診受診率や健診結果の悪化等の影響が出ました。

一方、コロナ禍をきっかけとして、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進み、健康づくりに向けた柔軟で、かつ利便性の高いサービスの体制整備が拡充してきております。

本町の国民健康保険は、団塊の世代が75歳となり、後期高齢者医療制度へ移行したことや社会保険加入者の増加により被保険者数が減少傾向にあります。一方、医療費につきましては、高齢化の進展や医療の高度化などにより、依然として高い水準にあります。

このような中、市町村においては、特定健康診査を始めとする健（検）診、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業などの保健事業を行い、健康づくりや生活習慣病等の重症化予防の対策を効果的に展開していくことが求められています。

本町における前回の計画では、特定健康診査の受診率向上のために、健診履歴や医療機関への受診等、個人の行動特性に応じた受診勧奨通知や、生活習慣病の重症化予防を目的とした糖尿病性腎症重症化予防事業を展開して参りました。

今回の第4期東郷町特定健康診査等実施計画では、生活習慣病の早期発見、早期治療による重症化予防を目的に、特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上に向けた対策に主眼を置いた目標値を定めました。また、第3期データヘルス計画では、国保データベースシステム（KDB）を活用した健康・医療・介護情報の分析から本町における健康課題を明確にした上で、効率的・効果的な保健事業計画を策定しました。

町民の皆様には、本町が展開する健康づくり事業に、積極的な御参加をお願い致します。

最後に、この計画の策定に当たりまして、貴重な御意見、御提言をいただきました皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

東郷町長



第4期東郷町特定健康診査等実施計画 及び第3期データヘルス計画

目次

第1章 保険者の特性把握

| | |
|-------------------------|---|
| I 東郷町について | 2 |
| (1) 本町の概況 | |
| (2) 医療提供体制 | |
| II 東郷町国民健康保険の特性把握 | 3 |
| (1) 人口及び被保険者の状況 | |
| (2) 医療費等の状況 | |
| (3) 介護保険の状況 | |
| (4) 標準化死亡比 | |

第2章 第4期東郷町特定健康診査等実施計画

| | |
|------------------------------------|----|
| I 計画策定について | 14 |
| II 特定健康診査等実施計画(第3期)の目標値と進捗状況 | 15 |
| (1) 特定健康診査 | |
| (2) 特定保健指導 | |
| (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況 | |
| III 前期計画期間の取組内容 | 22 |
| IV 特定健康診査等実施計画 | 23 |
| (1) 達成目標 | |
| (2) 特定健康診査等の実施方法 | |
| V その他 | 26 |

第3章 第3期データヘルス計画

| | |
|-------------------------|----|
| I 計画策定について | 28 |
| (1) 基本情報 | |
| (2) 現状の整理 | |
| (3) 第2期データヘルス計画最終評価 | |
| II 健康・医療情報等の分析と課題 | 40 |
| (1) 健康・医療情報等の分析 | |
| (2) 分析結果に基づく課題 | |
| III 計画全体 | 44 |
| IV 個別計画 | 46 |
| V その他 | 54 |
| 用語集 | 55 |

第1章

保険者の特性把握

I 東郷町について

(1) 本町の概況

昭和45年4月に町制施行した本町は、名古屋市と豊田市の間に位置し、住宅のまちとしての性格が強く、住宅地開発を中心に人口4万3千人を超えるまちに発展してきました。

まちの中心には、役場等の公益施設のほか、大型商業施設を始めとする多様な都市機能が集中しており、この中心核を拠点とし、賑やかで魅力あふれるまちを目指しています。一方で、市街地周辺には、良好な水辺の緑と自然環境が残されています。こうした特性を活かし、人と自然が共生できるまちづくりを推進しています。

本町の国民健康保険は、後期高齢者医療制度への移行や社会保険加入者の増加により被保険者数が減少傾向にあります。一方、医療費については、高齢化の進展や医療の高度化等により、依然として高い水準にあります。

このような中、町民の健康づくりにおいては、名古屋大学と共同し、高齢者を対象とした「東郷いきいき度チェック（運動機能検査等）」を行い、サルコペニアやフレイルの早期発見、早期対策に取り組んでいます。

疾病予防事業では、糖尿病重症化予防として糖尿病治療の中断者への受診勧奨や人工透析への移行遅延や移行予防に向けた6か月間の保健指導を実施しています。

また、町役場に隣接した健康増進施設であるイーストプラザいこまい館と連携を図りながら、健康教室の開催、トレーニングジムを活用した保健指導、介護予防等の事業を展開しています。

(2) 医療提供体制

愛知県のホームページでは、町には、病院が2か所（1か所は令和5年2月に廃院となりました。）、一般診療所が30か所、歯科診療所が20か所あるとされています。

人口10万人当たりの数を愛知県と比較すると、病院数及び病床数は多くなっていますが、一般診療所数、歯科診療所数共に若干少ない状況となっています。

近隣市に大学病院、地域の基幹病院が複数あり、急性期医療や高度医療の提供能力は高い状況です。

表1 医療提供体制等の比較

令和3年10月1日現在

| | 東郷町 | | 県 | 国 |
|--------|-----|--------|--------|--------|
| | 実数 | 人口10万対 | 人口10万対 | 人口10万対 |
| 病院数 | 2 | 5 | 4 | 7 |
| 病床数 | 535 | 1,225 | 879 | 1,195 |
| 一般診療所数 | 30 | 69 | 74 | 83 |
| 歯科診療所数 | 20 | 46 | 49 | 54 |

出典：e-Stat 医療施設調査・人口推計、愛知県HP

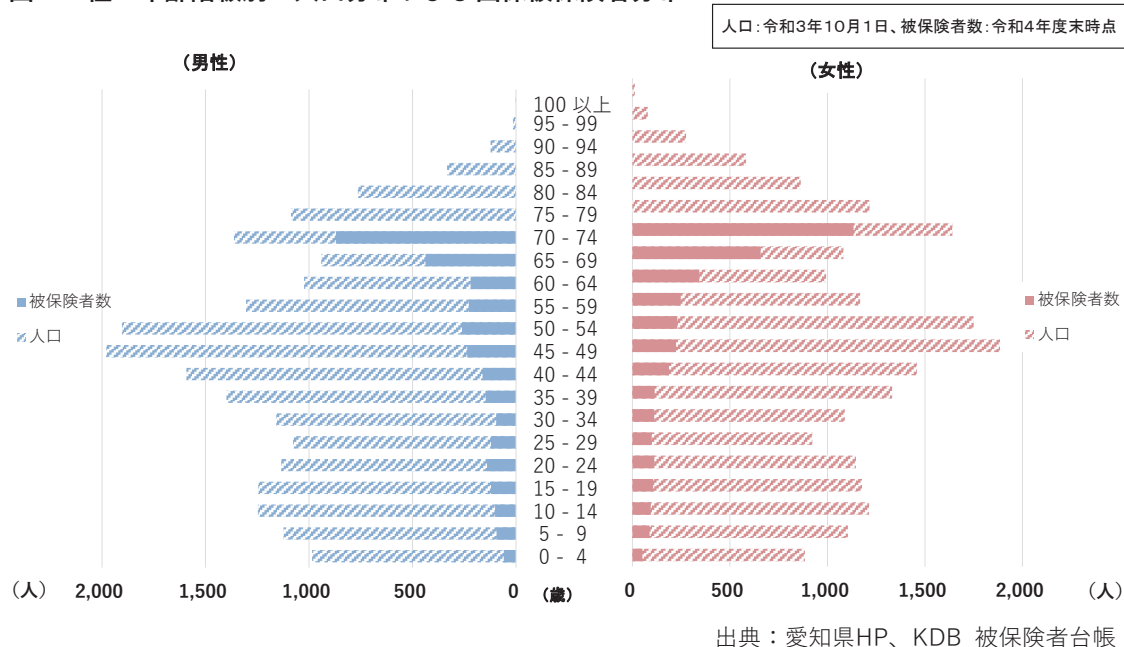
II 東郷町国民健康保険の特性把握

(I) 人口及び被保険者の状況

ア 人口構成概要

国保被保険者分布は、男女共に「70～74歳」が最も多く、続いて「65～69歳」が多くなっています。

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

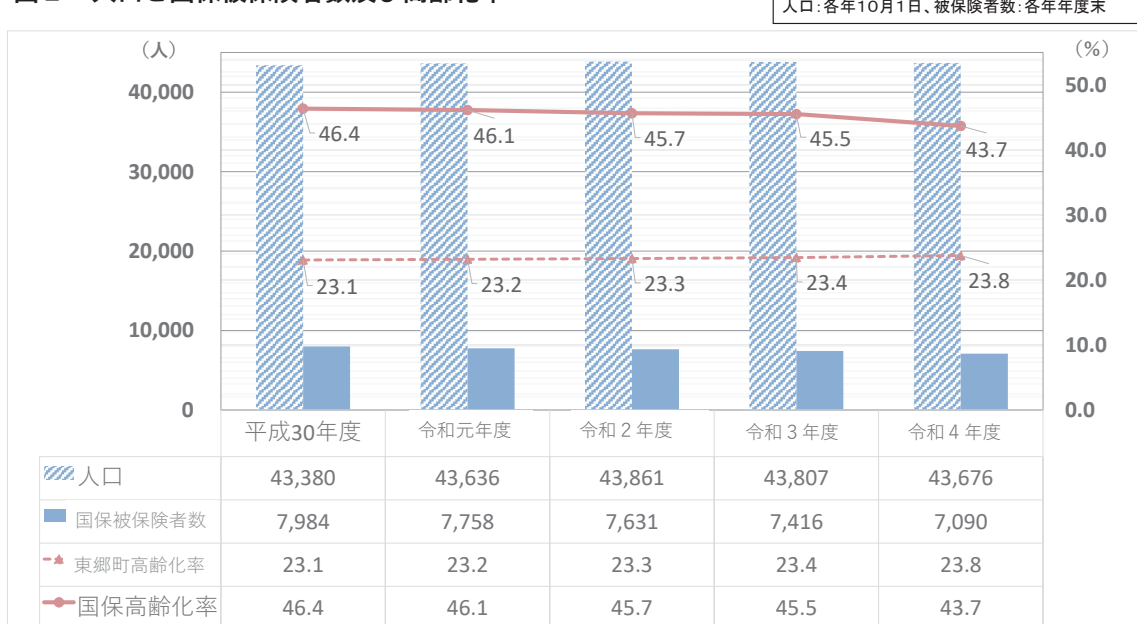


イ 被保険者数の推移及び高齢化率

本町の人口は、平成30年度と比較し微増しています。国保被保険者数は、年々減少傾向となっています。

東郷町の高齢化率は年々上昇していますが、国保高齢化率は年々低下している状況です。

図2 人口と国保被保険者数及び高齢化率

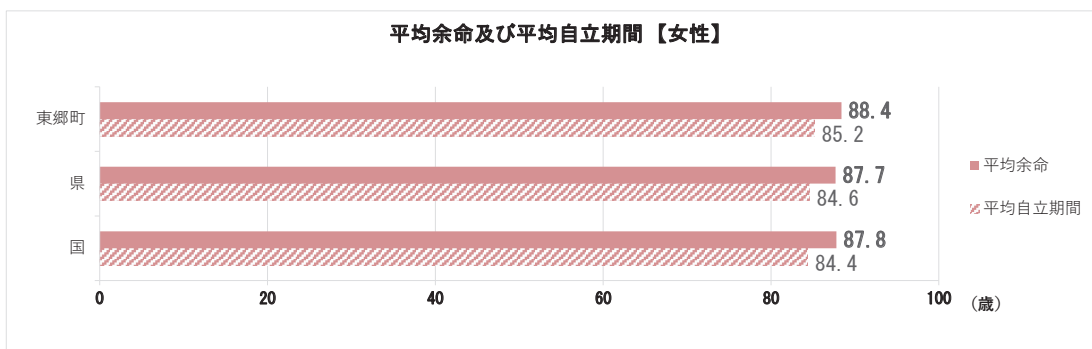
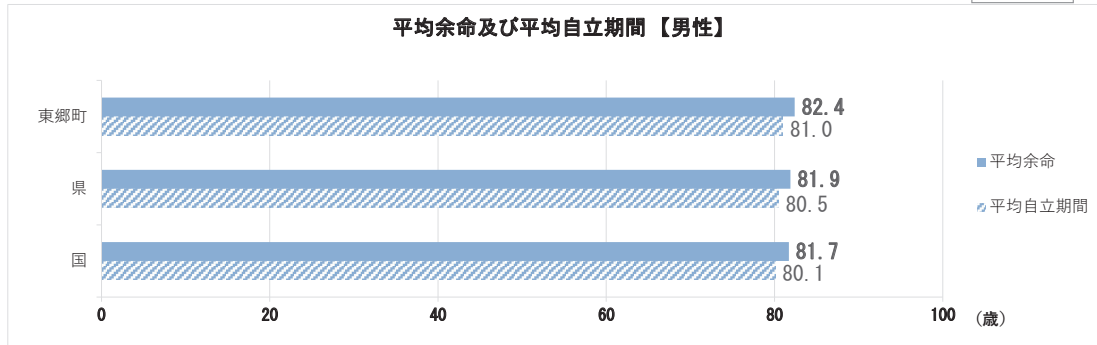


ウ 平均余命及び平均自立期間

平均余命及び平均自立期間は、男女共に、県・国を上回っています。

図3 平均余命及び平均自立期間

令和4年度



出典：KDB 地域の全体像の把握

※ 平均余命・・・0歳における平均余命

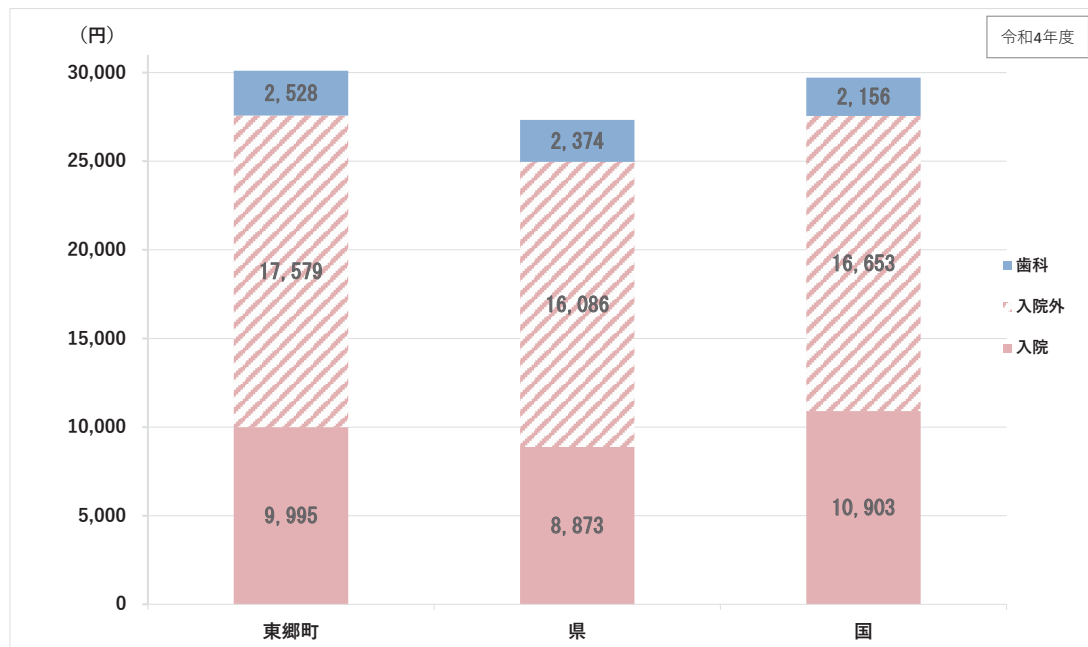
※ 平均自立期間・・・要介護2以上になるまでの期間を「日常生活が自立している期間」としてその平均を算出

(2) 医療費等の状況

ア 全体の医療費

「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)」及び「1人当たり医療費(歯科)」についても、県・国より高い状況です。

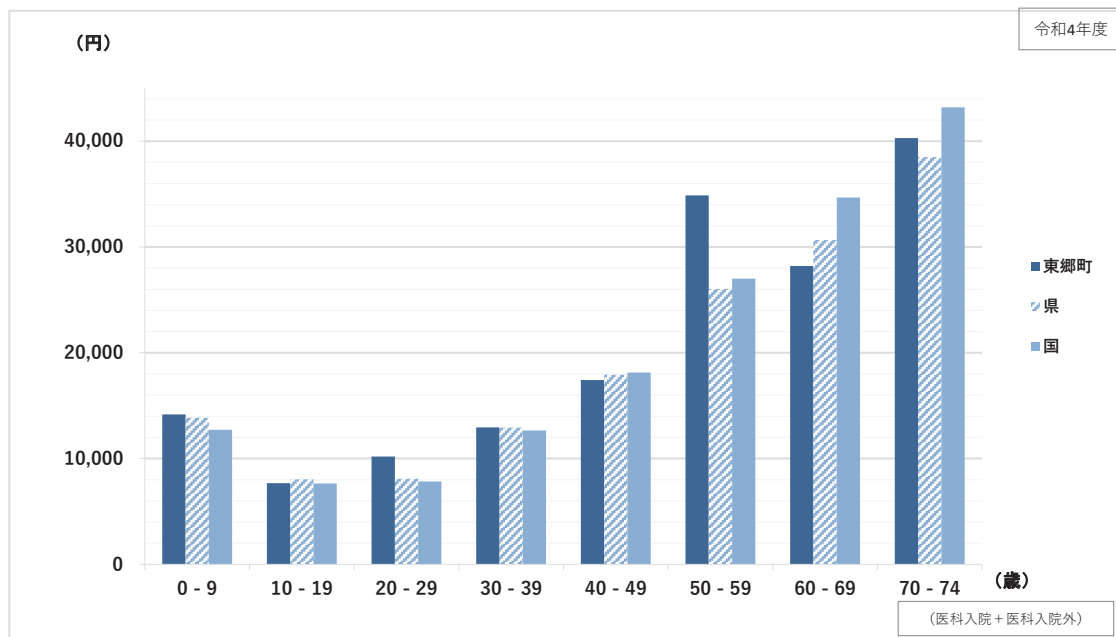
図4 被保険者1人当たり医療費【国保】 ※一月当たりの数値です。



出典：KDB 健康スコアリング（医療）

図5 年齢階級別1人当たり医療費(医科に限る)【国保】 ※一月当たりの数値です。

「20～29歳」「50～59歳」の1人当たり医療費は、県・国よりも高く、「70～74歳」では県より高い状況です。

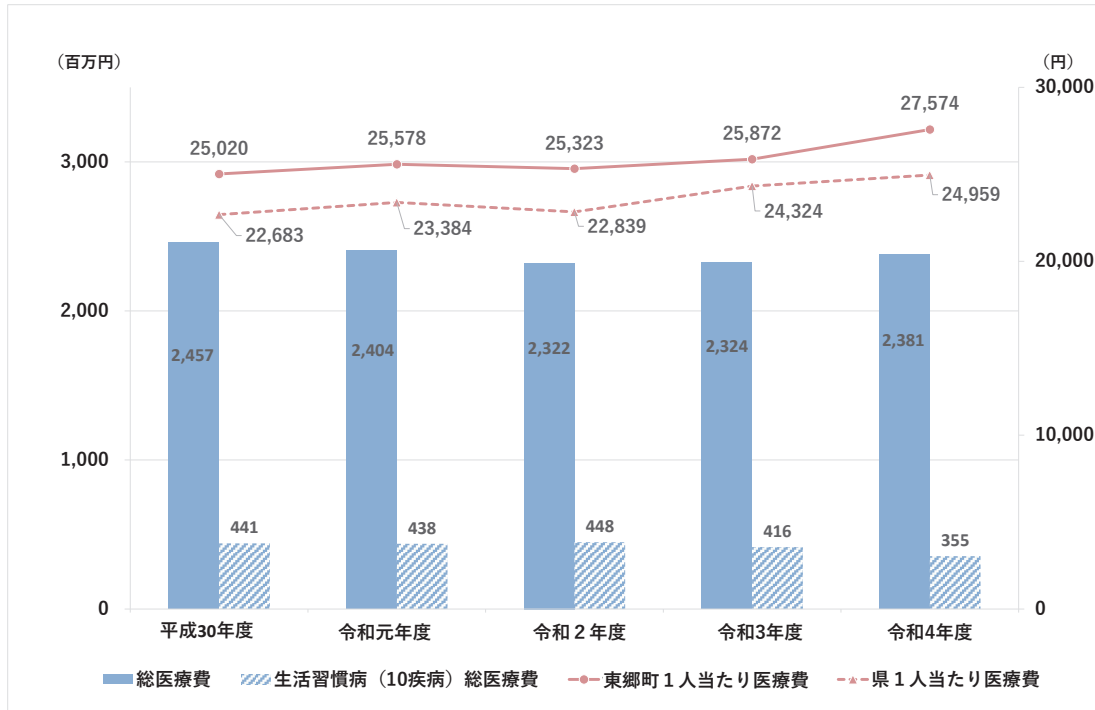


出典：KDB 医療費の状況

イ 生活習慣病に関する医療費

「1人当たり医療費」は、県より高い水準で推移している状況です。令和4年度の「総医療費」のうちおよそ15%は、「生活習慣病（10疾病）総医療費」が占めています。

図6 総医療費及び生活習慣病総医療費の推移【国保】 ※一月当たりの数値です。



出典：KDB 医療費の状況、KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）

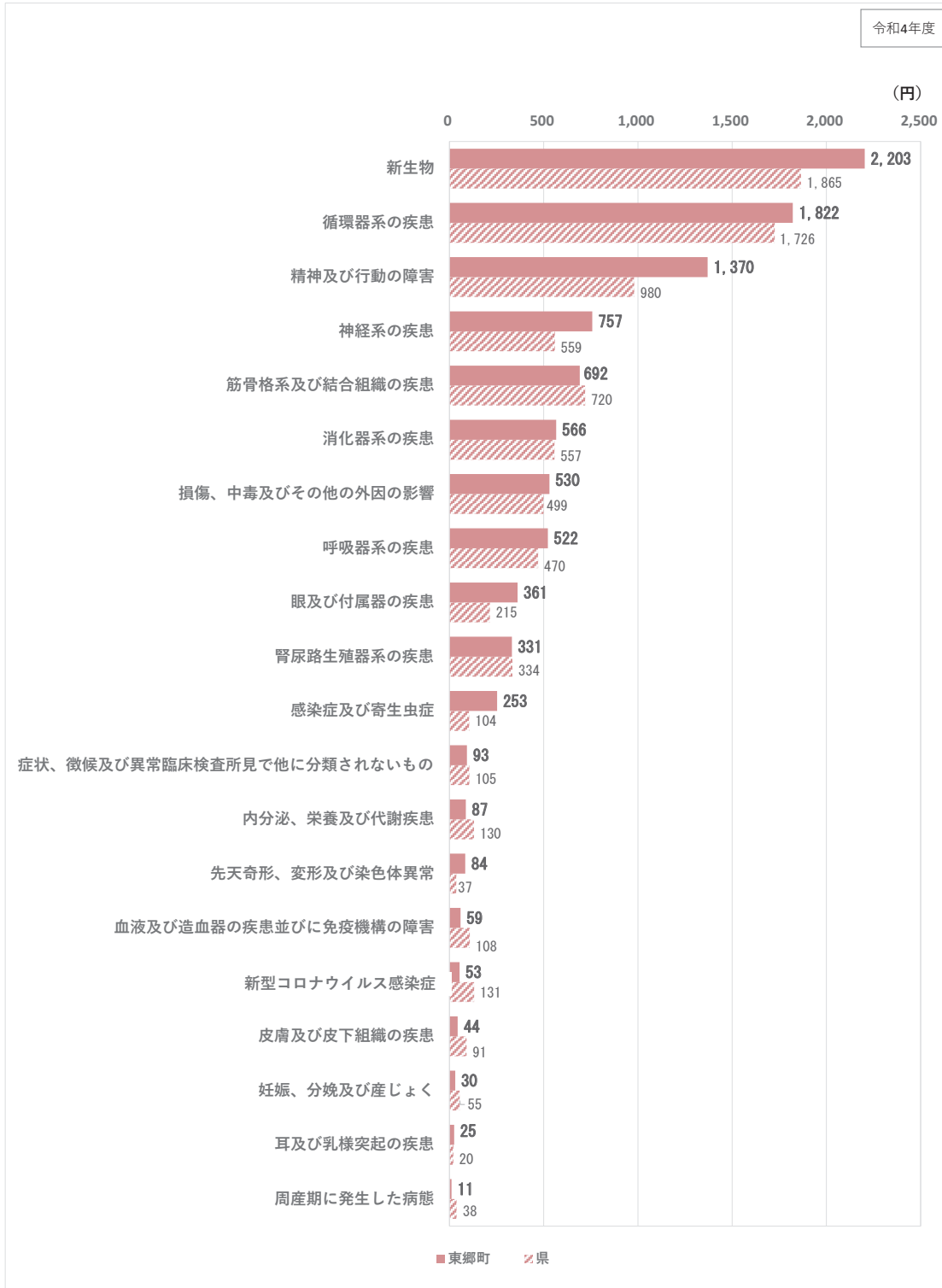
生活習慣病・・・食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。

生活習慣病（10疾病）総医療費・・・糖尿病、高血圧症、高脂血症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞に係る医療費

(ア) 1人当たり医療費【国保・入院】

入院に係る医療費は、「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

図7 疾病大分類別1人当たり医療費【国保・入院】 ※一月当たりの数値です。

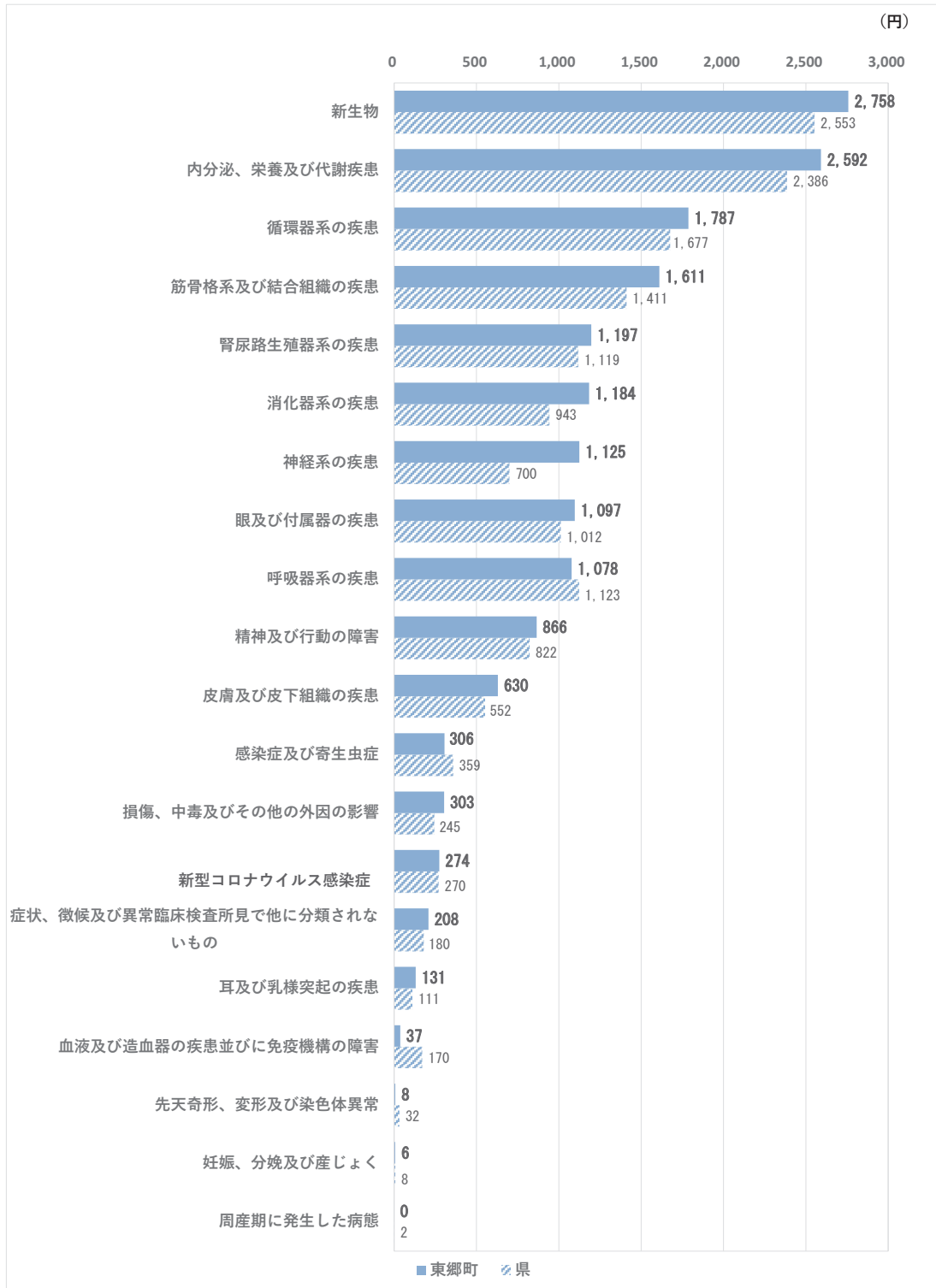


出典：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

(イ) 1人当たり医療費【国保・入院外】

入院外に係る医療費については、「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、いずれも県より高い状況です。

図8 疾病大分類別1人当たり医療費【国保・入院外】 ※一月当たりの数値です。 令和4年度

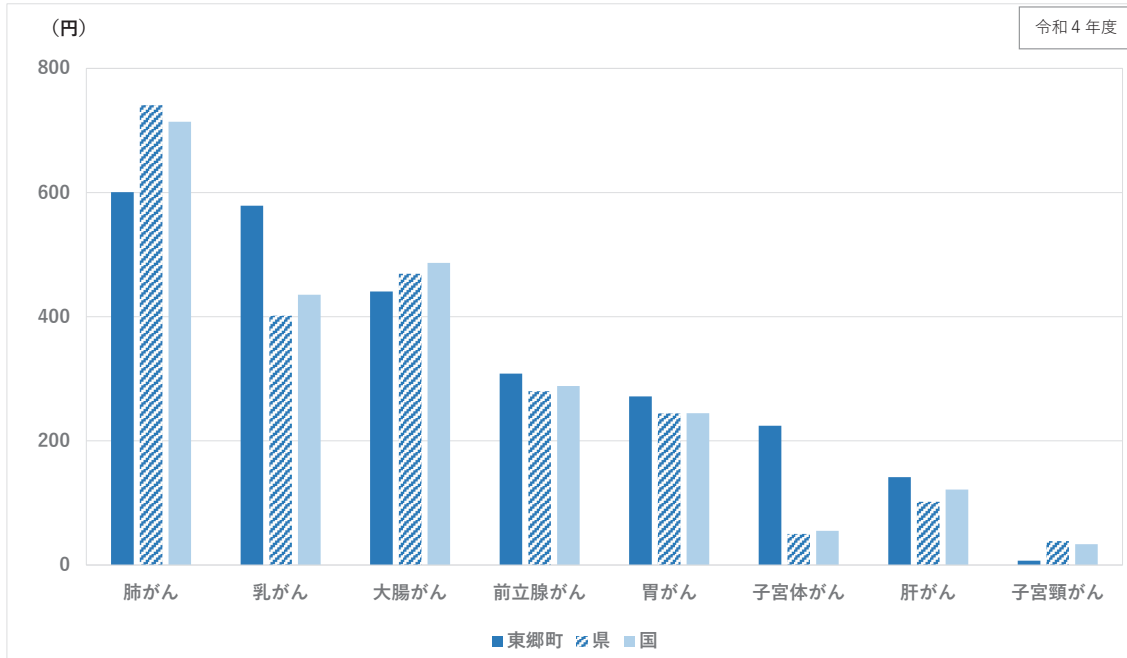


出典：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

(ウ) 悪性新生物に関する1人当たり医療費

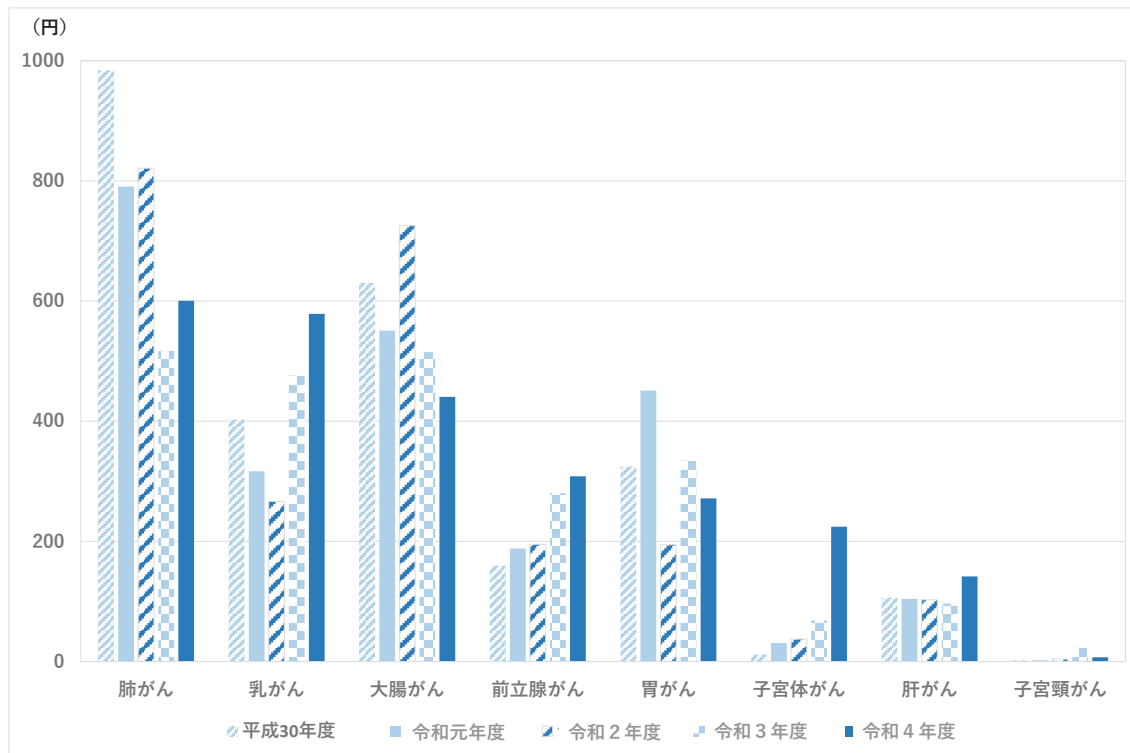
「1人当たり医療費」の上位を占めるものは、「肺がん」「乳がん」「大腸がん」です。また、「平成30年度」と比較して「令和4年度」で高いのは、「乳がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「肝がん」です。

図9 主要悪性新生物1人当たり医療費 ※一月当たりの数値です。



出典：KDB 疾病別医療費分析（細小分類）

図10 主要悪性新生物1人当たり医療費の年度比較 ※一月当たりの数値です。



出典：KDB 疾病別医療費分析（細小分類）

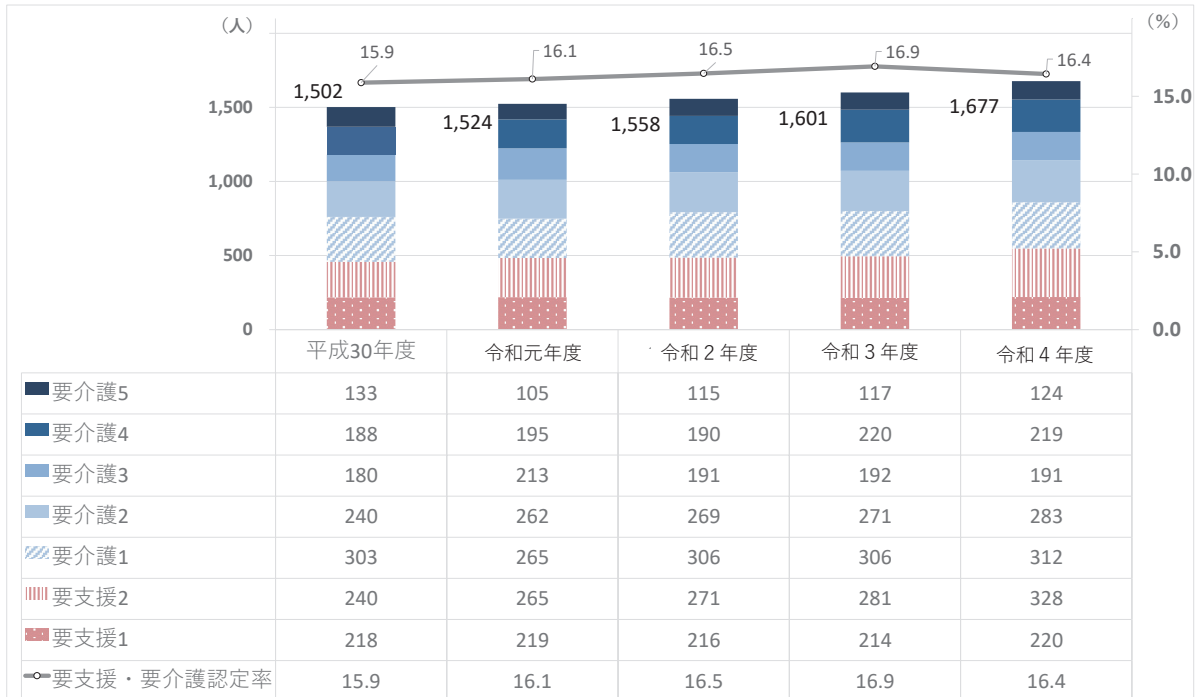
(3) 介護保険の状況

ア 要支援・要介護認定率及び認定者数

令和4年度「要支援・要介護認定者数」の総数は1,677人です。「要支援・要介護認定率」16.4%で、「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」は減少している状況です。

図11 要支援・要介護認定者数の推移

人口：国勢調査、認定者数：各年度末



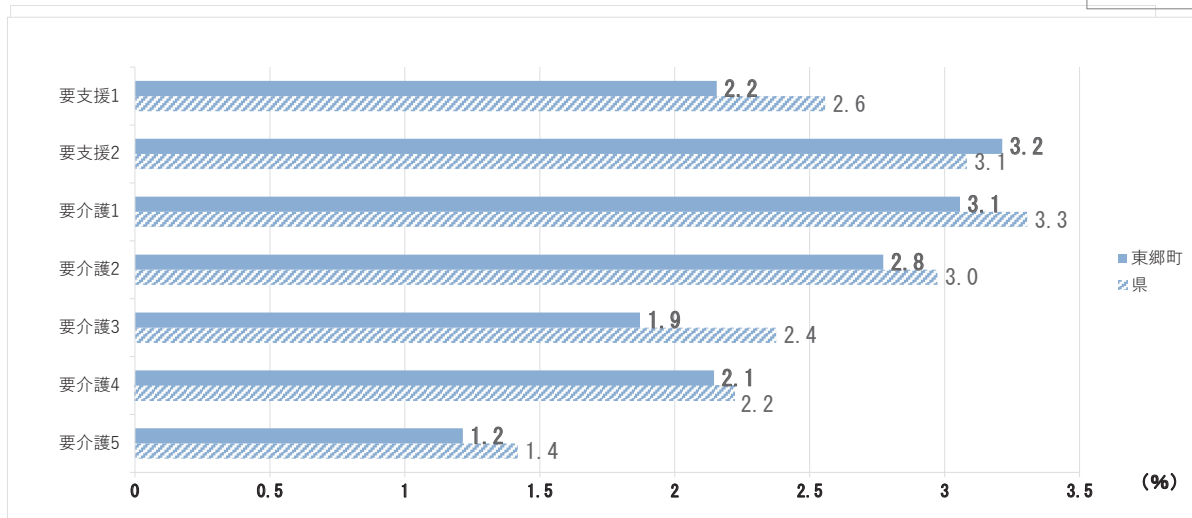
出典：KDB 要介護（支援）者認定状況

イ 要支援・要介護認定者数の割合

要介護度別の認定割合は、高い順に「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要支援1」、「要介護4」、「要介護3」、「要介護5」となっています。「要支援2」の認定率は、県より高く、「要支援2」以外は、県より低い状況です。

図12 要支援・要介護認定者数の割合

令和4年度



出典：KDB 要介護（支援）者認定状況

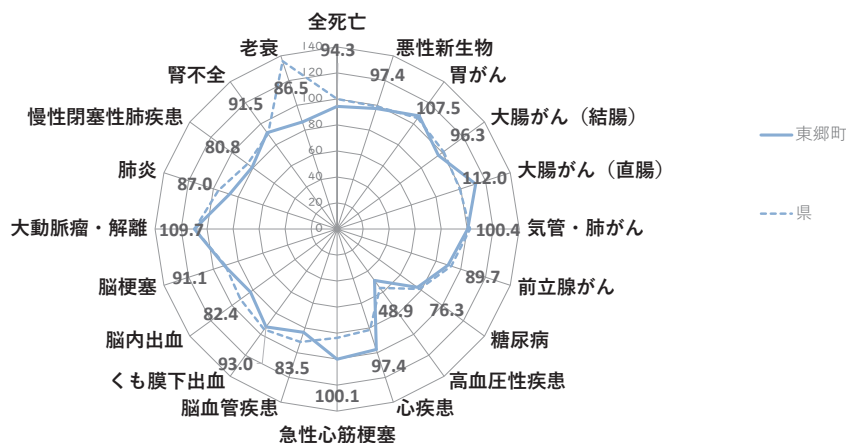
(4) 標準化死亡比

ア 死因別標準化死亡比(男性)

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

図13 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



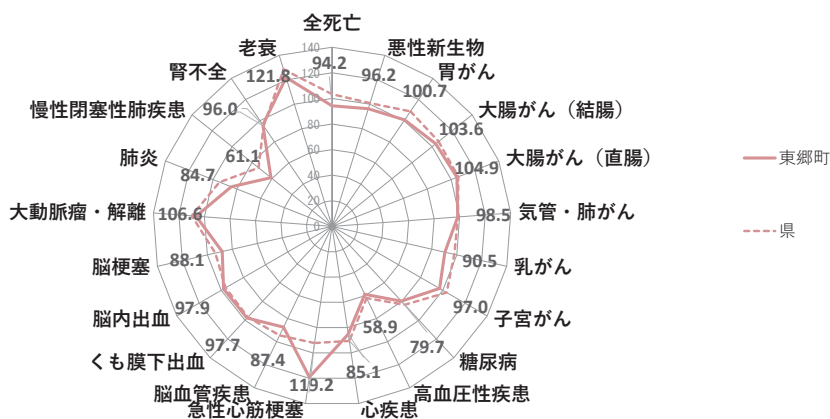
出典：愛知県衛生研究所

イ 死因別標準化死亡比(女性)

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

図14 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

第2章

第4期東郷町特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

I 計画策定について

| | |
|-----------------------|--|
| 背景・現状等 | <p>我が国は昭和61年に男女共に平均寿命世界一を達成し、令和4年に高齢化率29%の超高齢社会を迎えました。政策の目標は「長寿を目指すこと」から「健康寿命を延ばすこと」に変わり、21世紀初頭から予防・健康づくりの取組が重要視されています。</p> <p>中でも、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を60%に掲げています。</p> <p>東郷町国民健康保険においては、特定健康診査等実施計画（第1期～第3期）、データヘルス計画（第1期・第2期）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。令和4年度の特定健康診査の受診率は44.9%、特定保健指導の実施率は44.5%となっています。</p> <p>この度、前期計画の計画期間満了に伴い、令和6年度を初年度とする第4期東郷町特定健康診査等実施計画を策定します。</p> |
| 特定健康診査等の実態における基本的な考え方 | <p>国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」や愛知県の「第3期健康日本21あいち計画」に示された基本方針を踏まえると共に「第6次東郷町総合計画」を上位計画とし、「いきいき東郷21（第3次）」、「第3期データヘルス計画」及び「第9期東郷町高齢者福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業計画）」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画と整合性を図ります。</p> |

Ⅱ 特定健康診査等実施計画（第3期）の目標値と進捗状況

（Ⅰ）特定健康診査

特定健康診査受診率は、県より高い水準で推移し、増加傾向でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け低下しました。それ以降徐々に受診率が向上していますが、コロナ禍以前の受診率には戻っていません。

1人当たり医療費は、県と比べ高い値で推移し、生活習慣病（10疾病）に係る医療費は、総医療費の15%以上を占めている状況です。生活習慣病は、自覚症状がなく、気が付かないうちに進行し、重症化してしまう恐れがあります。年に1度健診を受診することにより、自らの健康状態を把握し、健康的な生活スタイルを維持することが重要です。

しかしながら、若年者の受診率が低く、全体でも被保険者の半数以上が未受診者となっています。

〈課題と対策〉

受診率向上を目指すために、新たに特定健康診査の対象者となる40歳の方に対して、健診の通知や未受診者の行動特性に応じた受診勧奨の取組をさらに強化する必要があります。

表2 特定健康診査受診者数及び受診率の推移

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査対象者数（人） | 5,571 | 5,423 | 5,396 | 5,170 | 4,842 |
| 特定健康診査受診者数（人） | 2,528 | 2,596 | 2,149 | 2,244 | 2,174 |
| 特定健康診査受診率（％） | 45.4 | 47.9 | 39.8 | 43.4 | 44.9 |
| 受診率目標値（計画策定時）（％） | 49.0 | 51.0 | 53.0 | 56.0 | 58.0 |

出典：法定報告

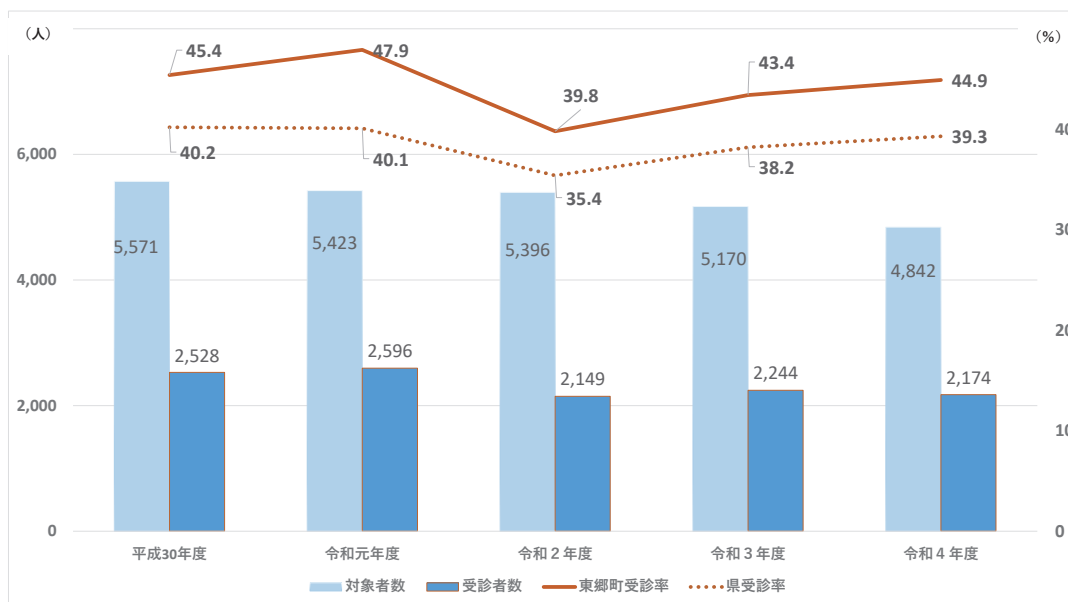
特定健康診査・・・平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。40～74歳の医療保険加入者を対象とする。

ア 特定健康診査の実施状況

(ア) 性・年齢階級別特定健康診査受診率

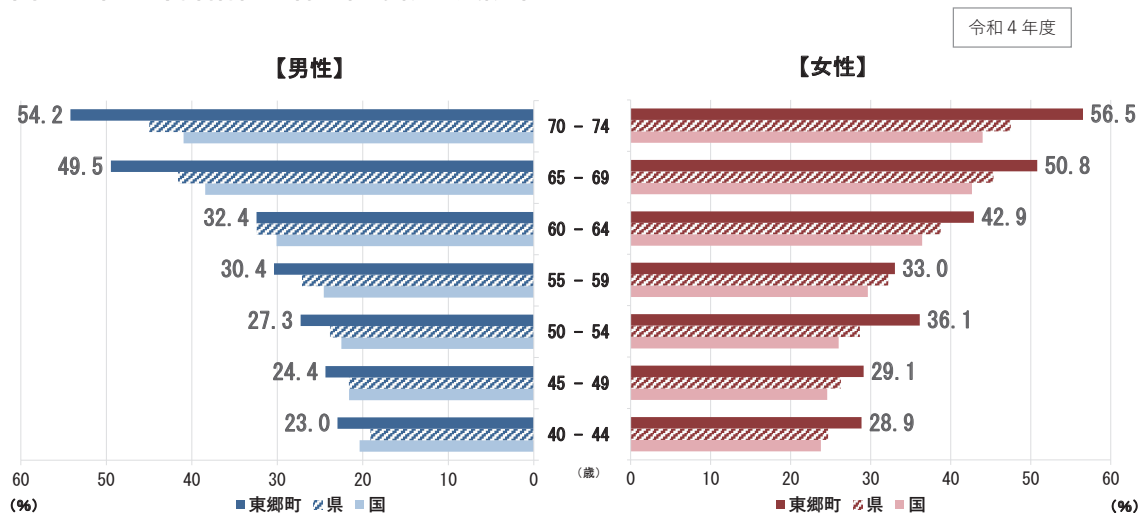
- 男性「60～64歳」の年齢階級以外の受診率は、男性、女性共に県・国より高い状況です。
- 受診率は男性、女性共に年齢階級が高いほど増加傾向がみられます。

図15 特定健康診査受診者数及び受診率の推移



出典：法定報告

図16 性・年齢階級別特定健康診査受診率



出典：KDB 健診の状況

(2) 特定保健指導

特定保健指導実施率は、県平均と比べ、著しく高い水準（令和4年度44.5%）で推移しています。

しかしながら、国の到達目標値（60%）には達成していない状況です。

〈課題と対策〉

特定保健指導を通じ、生活改善に取り組む意志を引き出し、健康的な栄養習慣や運動習慣を獲得するために、相談体制や支援体制を充実させる必要があります。

また、働く世代に対して、オンライン（ICT保健指導）の利用を勧奨し、生活スタイルに応じた相談・支援体制を構築する必要があります。

表3 特定保健指導実施者数及び実施率の推移

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 特定保健指導対象者数（人） | 302 | 287 | 180 | 235 | 182 |
| 特定保健指導実施者数（人） | 115 | 75 | 64 | 86 | 79 |
| 特定保健指導実施率（%） | 38.1 | 26.1 | 35.6 | 36.6 | 44.5 |
| 特定保健指導の目標実施率（%） | 27.0 | 30.0 | 32.0 | 34.0 | 37.0 |

出典：法定報告

特定保健指導・・・特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。「動機付け支援」と「積極的支援」がある。

動機付け支援・・・特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。

初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月後に手紙、電話等で結果の確認と評価を行う。40～74歳が対象。

積極的支援・・・特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。

「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。40～64歳が対象。

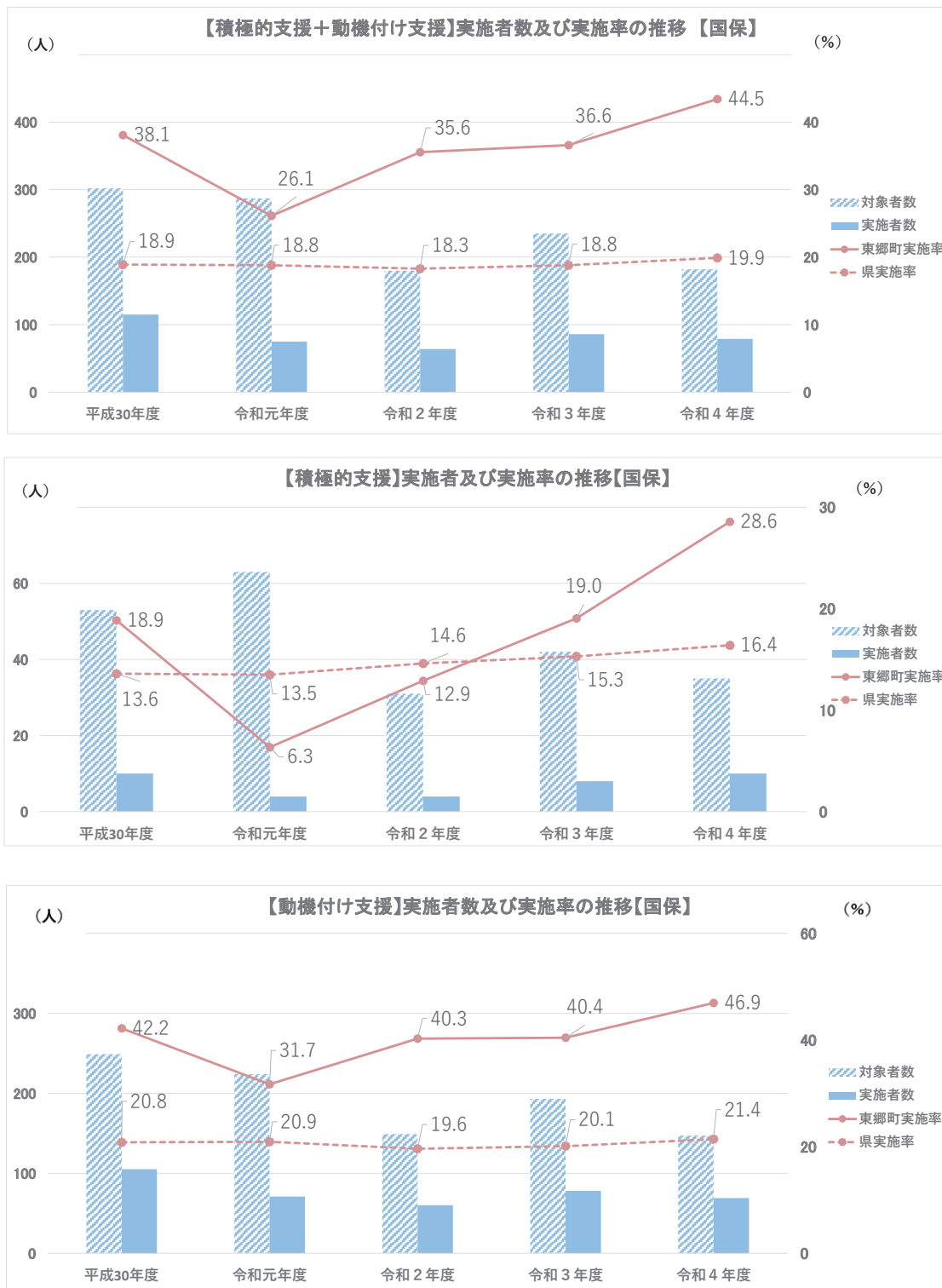
ICT保健指導・・・特定保健指導を遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）にて行う。

ア 特定保健指導の実施状況

(ア) 特定保健指導(積極的・動機付け支援)の実施状況

- 積極的・動機付け支援の指導実施率は、県より高い水準で推移し、年々増加の傾向です。
- 対象者数は、令和2年度を境に200人前後と減少傾向です。

図17 積極的・動機付け支援別実施者数及び実施率の推移

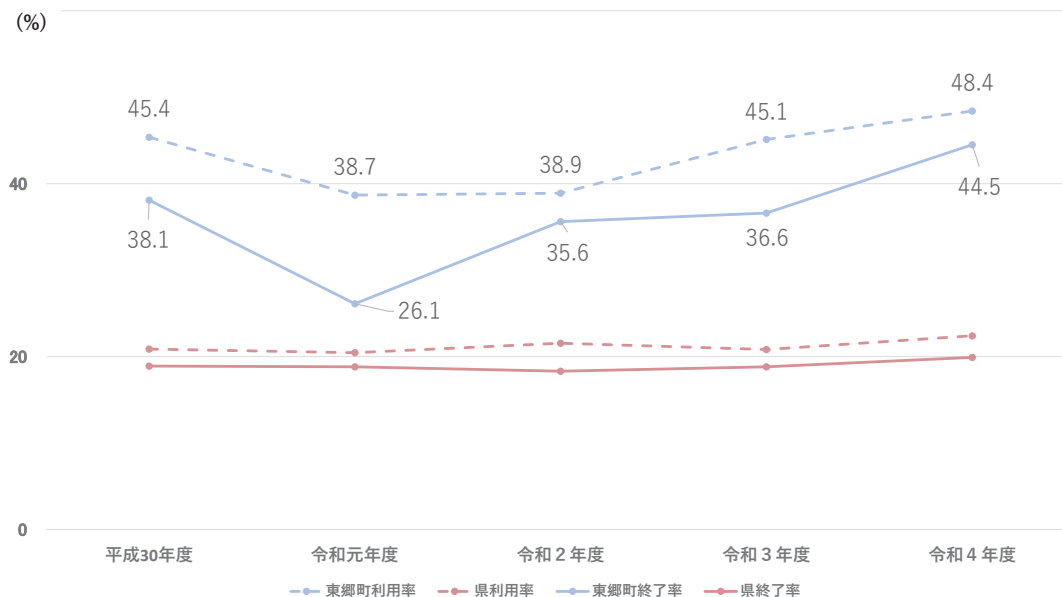


出典：法定報告

(イ) 特定保健指導利用率及び終了率(実施率)の推移

- 特定保健指導利用率及び終了率は、令和元年度から増加し、県より高い水準で推移しています。

図18 特定保健指導利用率及び終了率(実施率)の推移(国保)

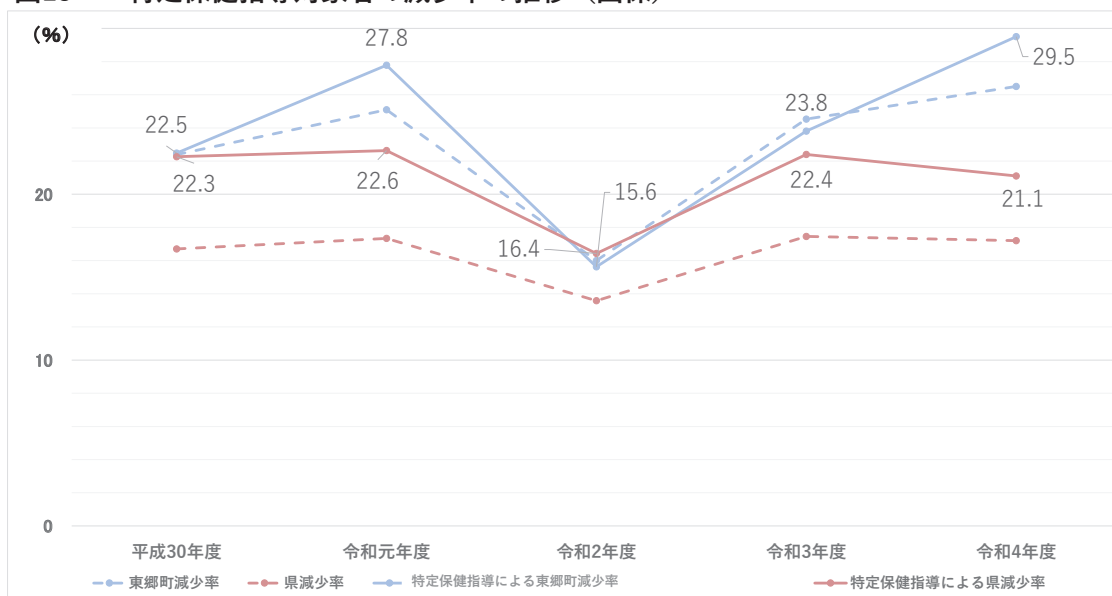


出典：法定報告

イ 特定保健指導対象者の減少率の推移

- 「特定保健指導対象者の減少率」は、県より高い水準で推移している状況です。
- 「特定保健指導対象者の減少率」「特定保健指導による減少率」共に「令和2年度」に著しく減少し、令和3年度以降は徐々に増加しており、いずれも県より高い状況です。

図19 特定保健指導対象者の減少率の推移(国保)



出典：KDB 厚生労働省様式5-2

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

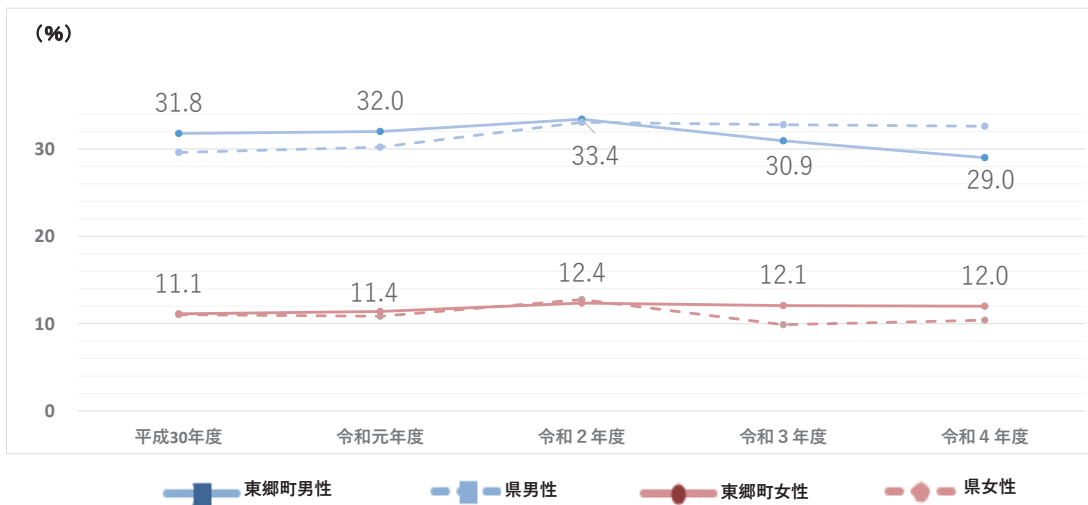
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、多少の差はありますが、県とほぼ同じ割合で推移しています。

該当者割合は、男性は30%前後、女性は12%前後で推移し、予備群割合は、男性は20%前後、女性は6%前後で推移しています。

〈課題と対策〉

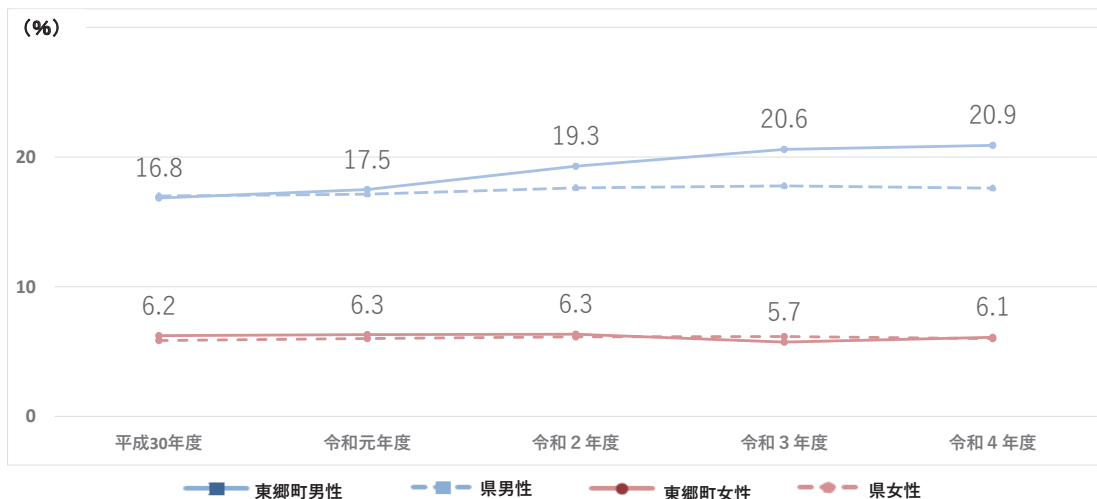
メタボリックシンドローム及び特定保健指導対象者数を減少させるため、性別や年齢を考慮しながら、就労状況などの生活様式に合わせた、効果的・効率的な特定保健指導を実施する必要があります。

図20 メタボリックシンドロームの該当者割合の推移（国保）



出典：法定報告

図21 メタボリックシンドロームの予備群割合の推移（国保）



出典：法定報告

メタボリックシンドローム・・・

内臓脂肪型肥満に高血圧、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招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・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」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。

ア 性・年齢階級別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群を合わせた割合は、男性、女性共に年齢階層が高いほど多い状況です。
- 男性「50～54歳」「55～59歳」の年齢階級は、メタボリックシンドロームの該当者割合が県より高い状況です。
- 女性のメタボリックシンドロームの該当者割合は、全ての年齢階層において県より低い状況です。
- 男性のメタボリックシンドロームの該当者割合は、「55～59歳」「65～69歳」「70～74歳」の年齢階級では約3割の人が該当しています。

図22 性・年齢階級別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

令和4年度



出典：法定報告

Ⅲ 前期計画期間の取組内容

※第3期東郷町特定健康診査等実施計画における取組内容

【特定健康診査】

| | 取組 |
|--------------|---|
| 特定健康診査の周知・啓発 | <ul style="list-style-type: none">・ 対象者への周知啓発・ 広報紙、ホームページへの掲載・ 町内医療機関にのぼり旗を設置・ 年度途中に加入した被保険者への案内・ 健康教室等での周知 |
| 特定健康診査未受診者対策 | <ul style="list-style-type: none">・ 受診勧奨はがきの送付・ 受診状況に応じた受診勧奨はがきの送付 |
| 特定健康診査体制の充実 | <ul style="list-style-type: none">・ 集団健診会場を従来のイーストプラザいこまい館の2階から1階に変更し、受診者の移動距離をなくしたことによる健診時間の短縮化・ 集団健診の結果説明会の開催 |

【特定保健指導】

| | 取組 |
|--------------|--------------------------------|
| 特定保健指導 | 結果説明会における保健指導 |
| 特定保健指導後の継続支援 | イーストプラザいこまい館のトレーニングジムを利用した運動支援 |

IV 特定健康診査等実施計画

(I) 達成目標

| 特定健康診査 | | | | | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| 対象者数（人） | 4,370 | 4,150 | 3,940 | 3,740 | 3,550 | 3,370 |
| 特定健康診査の実施率（％） | 49 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 |
| 目標とする実施者数（人） | 2,141 | 2,158 | 2,128 | 2,094 | 2,059 | 2,022 |

| 特定保健指導 | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| 対象者数（人） | 180 | 183 | 180 | 177 | 175 | 171 |
| 特定保健指導の実施率（％） | 46 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 |
| 目標とする実施者数（人） | 83 | 88 | 92 | 96 | 100 | 103 |
| 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（％） | 24 | 24 | 24 | 25 | 25 | 25 |

(2) 特定健康診査等の実施方法

| ア 特定健康診査の実施方法 | |
|--------------------------|--|
| 対象者 | 特定健康診査実施年度中に40歳～74歳になる東郷町国民健康保険被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の人も含む。) |
| 実施場所 | <集団健診> イーストプラザいこまい館 <個別健診> 町指定医療機関 |
| 法定の実施項目 | |
| 基本的な健診項目 | |
| 項目 | 備考 |
| 診察 | 問診、計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的所見(身体診察)、 血圧 |
| 脂質 | 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール |
| 肝機能 | AST(GOT)、ALT(GTP)、 γ -GTP |
| 代謝系 | 空腹時血糖、HbA1c(ヘモグロビンA1c)、尿糖(半定量) |
| 尿・腎機能 | 尿たんぱく(半定量)、血清クレアチニン、eGFR |
| 貧血検査 | 赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット |
| 医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目 | |
| 項目 | 備考 |
| 心機能 | 12誘導心電図 |
| 眼底検査 | |
| 実施時期又は期間 | <集団健診> 6～7月 <個別健診> 5～11月 |
| 外部委託の方法 | <外部委託の有無> 医療機関を始めとする健診機関と委託契約を締結 <外部委託の契約形態> 健診1件当たりの単価契約 |
| 周知や案内の方法 | 特定健康診査の受診率の向上を図るために、広報紙、ホームページ等 を活用して制度の周知を図るとともに、該当者には個別に受診案内を 送付します。 |
| 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法 | 集団健診及び町指定医療機関以外での健診受診者には、書面等により健診結果を受領し、データを管理する。 |
| その他(健診結果の通知方法や情報提供等) | <集団健診> 約3週間後に開催する結果説明会で個別に説明 <個別健診> 町指定医療機関で個別に説明 |

| イ 特定保健指導の実施方法 | | | | | |
|-------------------------|--------------------|--|----------|--------|------------|
| 対象者 | | 特定健康診査の結果から、特定保健指導の対象者を抽出します。 | | | |
| 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 |
| | 男性≧85cm 女性≧90cm | 2つ以上該当 | / | 積極的支援 | 動機付け 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 | 動機付け 支援 |
| | | 2つ該当 | あり なし | | |
| 1つ該当 | | / | | | |
| 実施場所 | | イーストプラザいこまい館、町指定医療機関及びオンライン | | | |
| 実施内容 | 動機付け支援 | (1) 初回面接による支援 ア 生活習慣改善の必要性を説明し、栄養・運動等を指導 イ 行動目標・行動計画の作成 (2) 3か月後の評価 行動計画の達成状況、身体状況や生活習慣の変化について 評価 | | | |
| | 積極的支援 | (1) 初回面接による支援 ア 生活習慣改善の必要性を説明し、栄養・運動等を指導 イ 行動目標・行動計画の作成 (2) 3か月以上の継続的な支援 行動変容が継続できるよう、運動・栄養等の指導を3か月以上 継続的に実施 (3) 3か月後の評価 行動計画の達成状況、身体状況や生活習慣の変化について 評価 | | | |
| 実施時期又は期間 | | 年間を通じて実施 | | | |
| 外部委託の方法 | | <外部委託の有無> 医療機関等と委託契約を締結 <外部委託の契約形態> 保健指導1件当たりの単価契約 | | | |
| 周知や案内の方法 | | 特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出し、特定保健指導を電話や通知にて案内します。 | | | |
| 特定保健指導対象者の重点化(重点化の考え方等) | | 若年層(40～64歳)の特定保健指導の実施率の向上を図るため、オンライン(ICT保健指導)の利用を推進します。 | | | |
| ウ 特定健康診査等の実施方法に関する事項 | | | | | |
| 特定健康診査・特定保健指導 | 年度当初 | 特定健康診査の対象者抽出、受診券送付 | | | |
| | 年度の前半 | 特定健康診査(個別・集団)の開始、受診勧奨、特定保健指導(初回面接)の開始、特定保健指導未利用者への勧奨 | | | |
| | 年度の後半 | 特定保健指導(3か月後評価) | | | |
| スケジュール | | ①健診対象者の抽出(4月) ②特定保健指導対象者の抽出(6月～1月) ③特定保健指導の実施(年間を通じて実施) ④未利用者への利用勧奨(6月～1月) ⑤受診勧奨(5月～9月) | | | |

V その他

| □ 個人情報の保護 | |
|------------------------|---|
| 記録の保存方法 | 特定健康診査・特定保健指導結果のデータは、東郷町文書取扱規程に基づき適切に管理します。 |
| 保存体制、外部委託の有無 | 個人情報の保護に関する法律、同法に基づくガイドライン及び東郷町個人情報保護条例等に基づき、厳格な運用管理を行い、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従事者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。 また、外部委託を行う場合は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明示し、受託者の契約遵守状況を管理します。 |
| □ 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 | 高齢者の医療の確保に関する法律第19条の3において、「保険者は、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。」と規定されているため、広報紙、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。 |
| 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法 | 特定健康診査 ・ 特定健康診査の受診率の向上を図るために、広報紙、ホームページ等を活用して制度の周知を図るとともに、該当者には個別に受診案内を送付します。 特定保健指導 ・ 特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出し、電話又は手紙で特定保健指導対象者であることを説明し、特定保健指導の利用を促します。 |
| □ 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 | 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率等について、客観的に評価を行います。 |
| 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方 | 計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行います。 |
| □ 事業運営上の留意事項 | |
| 各種健（検）診との連携 | 特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施する健（検）診等についても可能な限り連携して実施するものとします。 |
| 健康づくり事業との連携 | 生活習慣病予防のためには、特定健康診査・特定保健指導の対象者（40～74歳）だけでなく、40歳より若い世代へ働きかけ、健康状態の把握、生活習慣病のリスク周知の取組に加え、健康的な生活を送るために生活スタイルを見直して行くことが重要になります。 そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら生活習慣病予防を推進していく必要があります。 |

第3章

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

I 計画策定について

| | | |
|------------|-------|---|
| 計画の趣旨 | 背景と目的 | <p>令和4年に高齢化率29%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」に転換しています。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りました。</p> <p>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」が位置付けられました。</p> <p>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りました。</p> <p>平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げました。この度、これらの経緯を踏まえ、第3期データヘルス計画を策定します。</p> |
| | 位置づけ | <p>東郷町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期東郷町データヘルス計画」を策定し、保健事業を推進します。</p> <p>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等と連携して、健康課題の解決に努めます。</p> <p>なお、本町の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、高齢者福祉計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和を保ちます。</p> <p>また、愛知県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との整合性を図っています。</p> |
| 計画期間 | | 令和6年度～令和11年度 |
| 関係者連携・実施体制 | 組織 | 本計画の策定及び保健事業の運営においては、健康福祉部健康保険課が主体となって進めます。 |
| | 関係機関 | 本計画の策定及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、東名古屋東郷町医師会・愛豊歯科医師会東郷支部・東郷町薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進めます。 |

(1) 基本情報

人口・被保険者 被保険者等に関する基本情報 (令和5年3月31日時点)

| | 全体 | % | 男性 | % | 女性 | % |
|---------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 人口 (人) | 43,903 | | 22,099 | | 21,804 | |
| 国保加入者数 (人) 合計 | 6,886 | 100% | 3,177 | 100% | 3,709 | 100% |
| 0～39歳 (人) | 1,577 | 22.9% | 840 | 26.4% | 737 | 19.9% |
| 40～64歳 (人) | 2,252 | 32.7% | 1,053 | 33.2% | 1,199 | 32.3% |
| 65～74歳 (人) | 3,057 | 44.4% | 1,284 | 40.4% | 1,773 | 47.8% |
| 平均年齢 (歳) | 53.6 | | 51.6 | | 55.2 | |

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 | 東名古屋東郷町医師会とは、特定健康診査・特定保健指導・糖尿病重症化予防事業に関して、愛豊歯科医師会東郷支部とは、歯科保健事業に関して、東郷町薬剤師会とは、ジェネリック医薬品使用推進に関して連携を図ります。 |
| 国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会 | 特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携を図ります。また、医療・介護・健診データの提供及び分析に関して連携を図ります。 |
| 後期高齢者医療広域連合 | 前期高齢者のデータ連携及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施します。 |
| その他 | 保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治会等と連携して実施します。 |

(2) 現状の整理

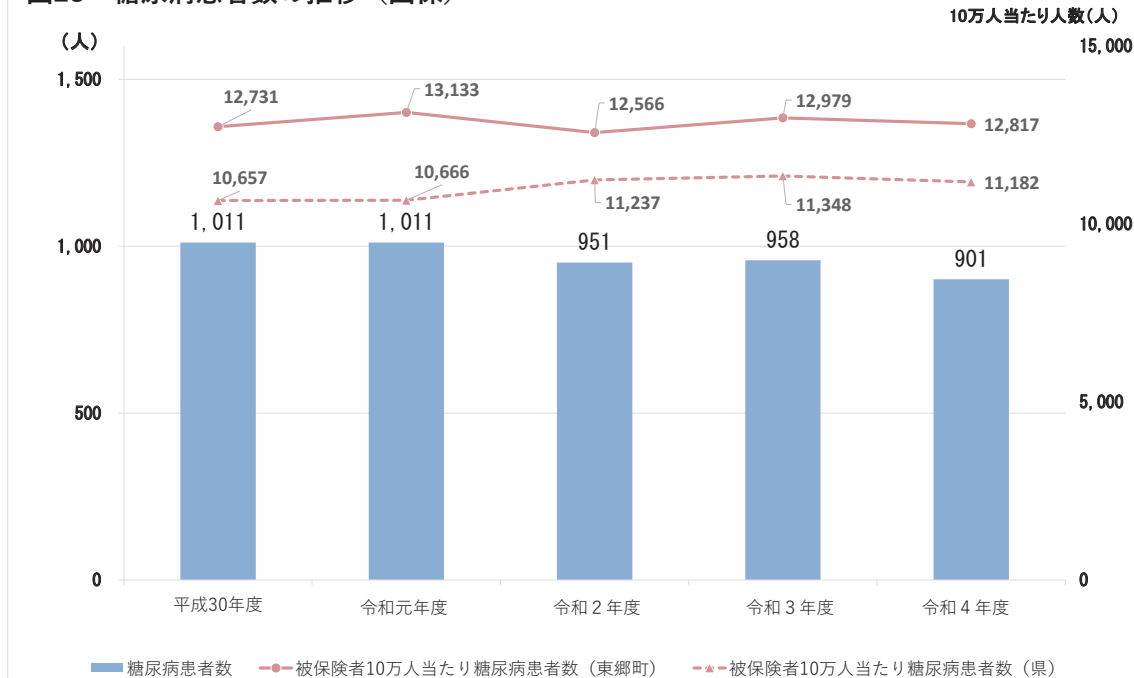
| | | |
|--------|-------------|---|
| 保険者の特性 | 被保険者数の推移 | 令和4年度の被保険者数は6,886人であり、年々減少傾向にあります。 |
| | 年齢別被保険者構成割合 | 「39歳以下」が23%、「40～64歳」が33%、「65～74歳」が44%であり、県平均よりも「39歳以下」の割合が低く、「65～74歳」の割合が高くなっています。(令和4年度) |

ア レセプトデータから見た状況

(ア) 糖尿病患者数の推移

- 令和4年度の糖尿病患者数は、901人です。
- 「被保険者10万人当たりの糖尿病患者数」は、県よりも高い状況です。

図23 糖尿病患者数の推移（国保）

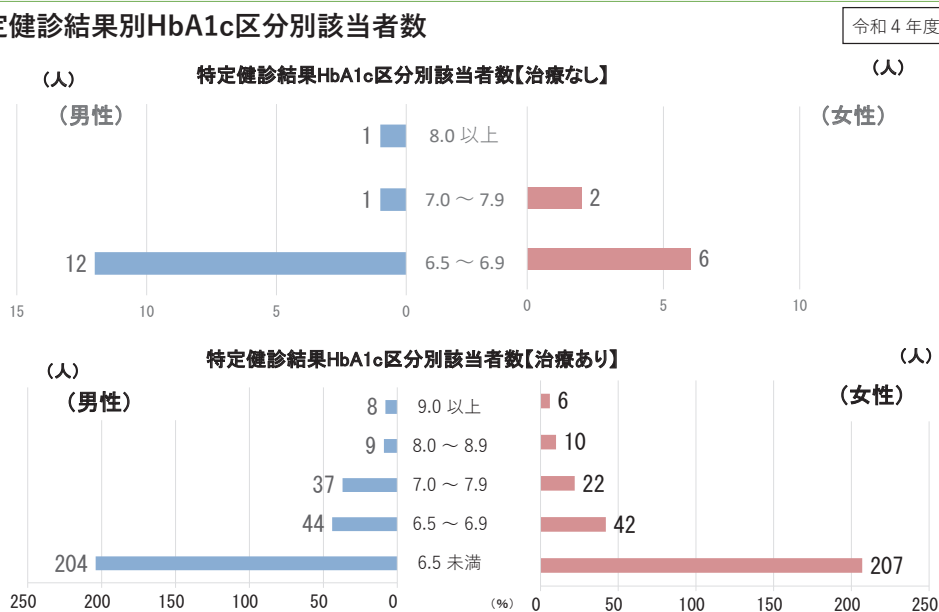


出典：KDB 医療費分析（1）細小分類

(イ) 特定健康診査のHbA1c検査結果

- 治療ありで「HbA1c7.0以上」の結果であった人の割合は男性17.9%（54人/302人）、女性13.2%（38人/287人）となっています。

図24 特定健診結果別HbA1c区分別該当者数

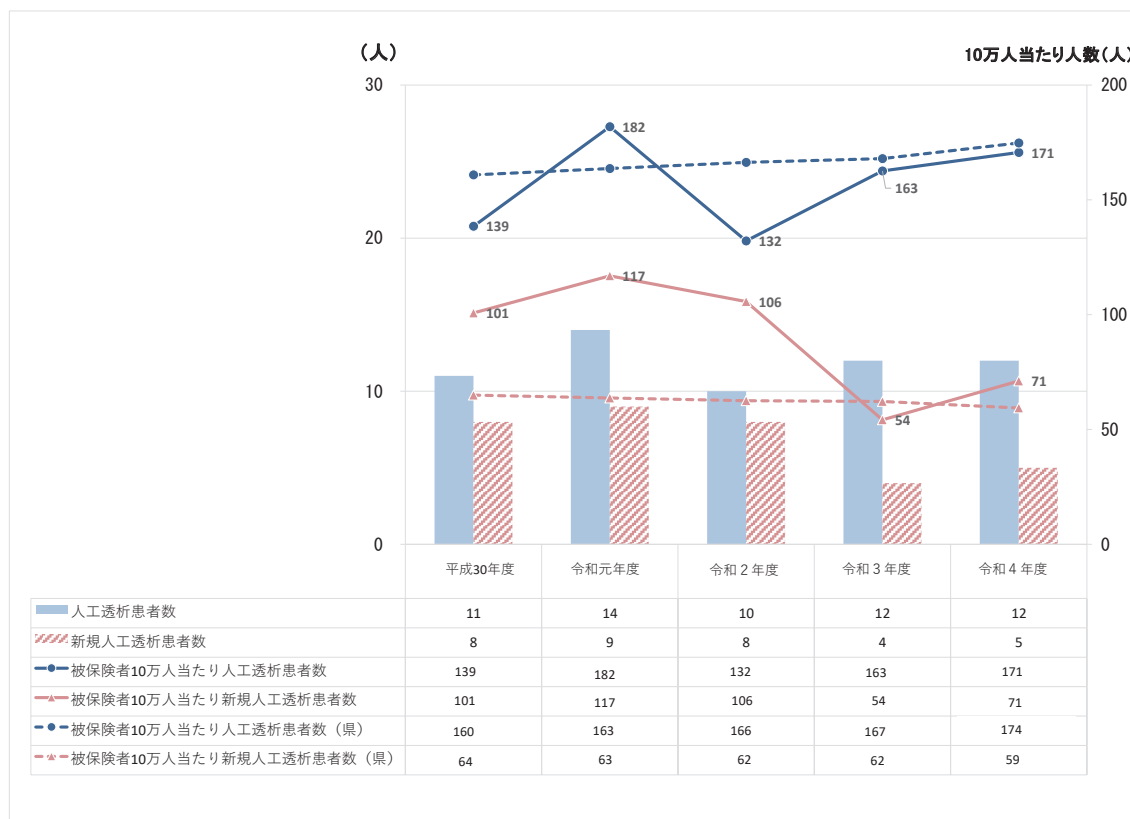


出典：KDB 介入支援対象者一覧

(ウ) 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

- 新規人工透析患者数は減少傾向ですが、人工透析患者数は横ばいで推移しています。

図25 人工透析患者数の推移（国保）



出典：KDB 医療費分析（1）細小分類

(エ) 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

- 「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「令和2年度」16人から、「令和4年度」25人と増加しています。
- 「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」「腎症3期」人数は、ほぼ横ばいで推移しています。

表4 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数（国保） 単位：人

| 病期 | 年度 | 糖尿病治療あり | 糖尿病治療なし |
|--------|-------|---------|---------|
| 腎症2期以下 | 令和2年度 | 537 | 16 |
| | 令和3年度 | 519 | 17 |
| | 令和4年度 | 537 | 25 |
| 腎症3期 | 令和2年度 | 54 | 3 |
| | 令和3年度 | 62 | 4 |
| | 令和4年度 | 48 | 2 |
| 腎症4期 | 令和2年度 | 3 | 0 |
| | 令和3年度 | 0 | 0 |
| | 令和4年度 | 5 | 0 |

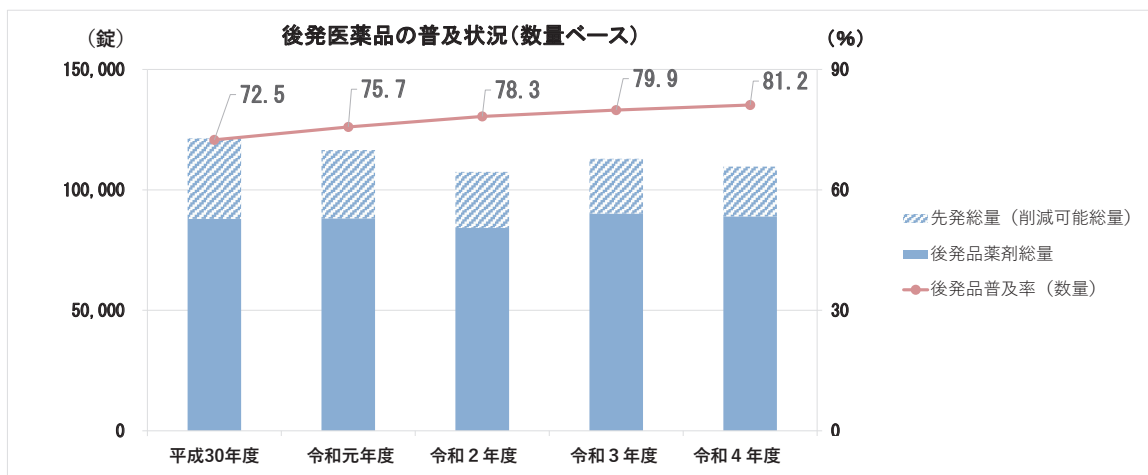
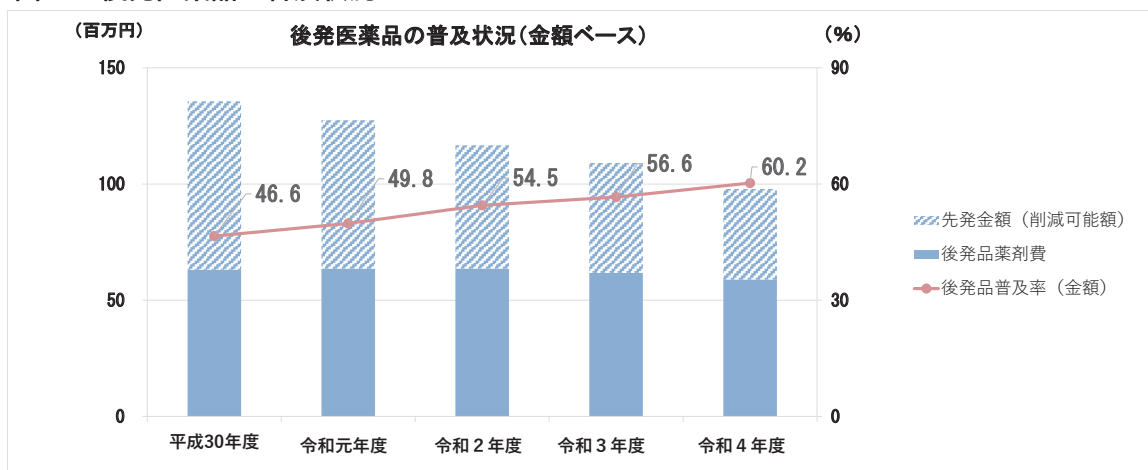
出典：KDB 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）

※各年度において「糖尿病治療あり」（空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上で当年度に糖尿病（2型糖尿病）に該当するレセプトが発生している。）と判定された人が対象

(オ) 後発医薬品の普及状況

・後発医薬品普及率は、「金額ベース」「数量ベース」共に増加している状況です。

図26 後発医薬品の普及状況



出典：国保総合システム 医薬品利用実態

(カ) 重複投薬者の推移

・令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」3人、「高血圧症」1人です。
 ・「高血圧症」1人は、同月内に外来(診療所)と入院があり重複しました。また、「睡眠障害」3人の方は、精神疾患を有する患者でした。

表5 重複投薬者数の推移

単位：人

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 高血圧症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 脂質異常症 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 糖尿病 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 高尿酸血症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 脂肪肝 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 動脈硬化症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 睡眠障害 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 |

出典：KDB 被保険者台帳

イ 参考資料

表6 疾病中分類別1人当たり医療費（国保・入院）

令和4年度

循環器系疾患及び脳血管系疾患

1月当たり 単位:円

| | (町国保) | | 県 | | |
|--------|-------|-----|--------|----|----|
| | (町国保) | 県 | (町国保) | 県 | |
| 虚血性心疾患 | 414 | 322 | くも膜下出血 | 60 | 57 |
| 脳梗塞 | 147 | 286 | 高血圧性疾患 | 10 | 15 |
| 脳内出血 | 109 | 157 | 動脈硬化症 | 0 | 12 |

出典：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

表7 疾病中分類別1人当たり医療費（国保・入院外）

令和4年度

内分泌・栄養及び代謝疾患、循環器系疾患、筋骨格系及び結合組織疾患

1月当たり 単位:円

| | (町国保) | | 県 | | | (町国保) | | 県 | |
|--------|-------|-------|------------|-----|-----|------------|-----|-------|---|
| | (町国保) | 県 | (町国保) | 県 | | (町国保) | 県 | (町国保) | 県 |
| 糖尿病 | 1,523 | 1,481 | 脳内出血 | 2 | 5 | 頸腕症候群 | 21 | 14 | |
| 脂質異常症 | 837 | 625 | くも膜下出血 | 1 | 2 | 腰痛症及び座骨神経痛 | 39 | 50 | |
| 高血圧性疾患 | 737 | 798 | 炎症性多発性関節障害 | 348 | 338 | 肩の障害 | 53 | 53 | |
| 虚血性心疾患 | 179 | 142 | 関節症 | 260 | 225 | 骨密度及び構造の障害 | 345 | 246 | |
| 脳梗塞 | 117 | 53 | 脊椎障害 | 248 | 221 | | | | |
| 動脈硬化症 | 8 | 9 | 椎間板障害 | 131 | 57 | | | | |

出典：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

表8 特定健康診査における有所見者割合

単位:%

令和4年度

| | 男性 | | 女性 | | | 男性 | | 女性 | |
|------------|-------|------|-------|------|------------|-------|-------|-------|------|
| | (町国保) | (県) | (町国保) | (県) | | (町国保) | (県) | (町国保) | (県) |
| | BMI | 32.1 | 33.2 | 18.5 | | 21.1 | HbA1c | 51.1 | 60.5 |
| 腹囲 | 57.0 | 55.7 | 18.7 | 19.8 | 収縮期血圧 | 42.6 | 50.9 | 40.4 | 47.0 |
| 中性脂肪 | 28.4 | 29.3 | 15.5 | 17.4 | 拡張期血圧 | 18.5 | 26.3 | 12.3 | 17.1 |
| ALT(GPT) | 17.8 | 20.6 | 7.9 | 8.9 | LDLコレステロール | 46.3 | 46.6 | 55.8 | 54.7 |
| HDLコレステロール | 5.6 | 7.5 | 0.9 | 1.2 | | | | | |

出典：KDB 厚生労働省様式5-2

表9 特定健康診査における治療有無別血圧区分

令和4年度

| (単位:mmHg) | 治療あり | | | | 治療なし | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 男性(人) | | 女性(人) | | 男性(人) | | 女性(人) | |
| | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | |
| 180以上または110以上 | 12 | 2.5 | 10 | 1.9 | 5 | 0.9 | 8 | 0.9 |
| 160～179または100～109 | 30 | 6.1 | 36 | 6.8 | 18 | 3.3 | 26 | 2.9 |
| 140～159または90～99 | 125 | 25.6 | 131 | 24.7 | 91 | 16.9 | 127 | 14.1 |
| 130～139または85～89 | 107 | 21.9 | 143 | 26.9 | 85 | 15.8 | 144 | 16 |
| 受診者数 | 488 | 100 | 531 | 100 | 538 | 100 | 901 | 100 |

出典：KDB 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）

表10 特定健康診査における治療有無別LDLコレステロール区分

令和4年度

| (単位:mg/dl) | 治療あり | | | | 治療なし | | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 男性(人) | | 女性(人) | | 男性(人) | | 女性(人) | |
| | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | 割合(%) | |
| 180以上 | 8 | 1.9 | 34 | 5.0 | 13 | 2.1 | 48 | 6.3 |
| 160～179 | 16 | 3.8 | 57 | 8.4 | 40 | 6.6 | 84 | 11.1 |
| 140～159 | 45 | 10.8 | 92 | 13.6 | 102 | 16.8 | 152 | 20.1 |
| 120～139 | 88 | 21.1 | 116 | 17.2 | 159 | 26.2 | 212 | 28 |
| 受診者数 | 418 | 100 | 675 | 100 | 608 | 100 | 757 | 100 |

出典：KDB_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）

表11 がん検診受診率の推移

単位:%

| | 胃がん | | 大腸がん | | 肺がん | | 乳がん | | 子宮頸がん | |
|--------|-------|------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|
| | (町国保) | (県) | (町国保) | (県) | (町国保) | (県) | (町国保) | (県) | (町国保) | (県) |
| 平成28年度 | 11.1 | 10.1 | 9.1 | 8.9 | 6.3 | 9.1 | 18.4 | 15.6 | 20.3 | 15.0 |
| 平成29年度 | 11.2 | 9.9 | 9.2 | 8.7 | 6.8 | 8.7 | 19.0 | 16.8 | 21.0 | 17.7 |
| 平成30年度 | 10.5 | 9.6 | 8.3 | 8.4 | 6.0 | 8.3 | 18.3 | 15.0 | 18.9 | 17.7 |
| 令和元年度 | 9.7 | 8.8 | 8.2 | 8.0 | 6.1 | 7.8 | 17.0 | 15.0 | 17.1 | 14.6 |
| 令和2年度 | 8.3 | 8.0 | 5.6 | 7.0 | 3.7 | 6.7 | 13.9 | 13.7 | 14.5 | 14.1 |

出典：e-Stat_地域保健・健康増進事業報告

(3) 第2期データヘルス計画最終評価

| No. | 事業名 | 目的・対象・内容 | | アウトプット | 指 標 | 目標値 | 計画初年度 (平成30年度) |
|-----|---|----------|---|--------|--|-----|-------------------|
| | | | | アウトカム | | | |
| 1 | 未 受 診 者 特 定 健 康 診 査 対 策 | 目的 | 生活習慣病の早期発見 | アウトプット | 対象者の特定健康診査の受診率 | 10% | 7.4% |
| | | 対象 | 40～74歳までの国民健康保険被保険者で特定健康診査未受診者 | | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③受診勧奨 ④効果測定 ⑤事業評価 | アウトカム | 特定健康診査の受診率 | 60% | 45.4% |
| 2 | 継 続 受 診 者 特 定 健 康 診 査 対 策 | 目的 | 生活習慣病の早期発見 | アウトプット | 対象者の翌年度の特定健康診査受診率 | 65% | 76.3% |
| | | 対象 | 40～74歳までの国民健康保険被保険者で特定健康診査受診者 | | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③継続受診勧奨 ④効果測定 ⑤事業評価 | アウトカム | 特定健康診査の受診率 | 60% | 45.4% |
| 3 | 未 利 用 者 特 定 保 健 指 導 対 策 | 目的 | 生活習慣病の予防 | アウトプット | 対象者の初回面接実施率 | 15% | 8.1% |
| | | 対象 | 特定健康診査受診者で特定保健指導対象者のうち特定保健指導未利用者 | | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③利用勧奨 ④効果測定 ⑤事業評価 | アウトカム | 特定保健指導の実施率 | 40% | 38.1% |
| 4 | 健 康 教 育 特 定 保 健 指 導 対 象 者 | 目的 | 生活習慣病の予防 | アウトプット | 対象者のうちトレーニングジム利用又は教室参加につながった人の割合 | 25% | 13.6% |
| | | 対象 | 特定保健指導対象者 | | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③特定保健指導初回面接後にトレーニングジム無料利用券を配布、健康教室を案内 ④効果測定 ⑤事業評価 | アウトカム | 利用者のうちトレーニングジム又は教室の利用回数が利用可能回数の半数以上の人の割合 | 70% | 63.4% |
| 5 | 栄 養 指 導 糖 尿 病 重 症 化 予 防 | 目的 | 糖尿病の重症化予防 | アウトプット | 集団健診における対象者の栄養指導実施率 | 60% | 90.6% |
| | | 対象 | 特定健康診査の結果、糖尿病が重症化するリスクが高い人 | | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③管理栄養士の面接による栄養指導 ④効果測定 ⑤事業評価 | アウトカム | 栄養指導実施者のHbA1c維持・改善率 | 60% | 85% |

【評価判定区分】 A:達成 B:達成はしていないが計画初年度と比べ改善している C:悪化 ー:評価不可

| 令和3年度 | 令和4年度 | 評価判定 (A~C) | 成功要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて) | 未達成要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて) | 今後の事業の方向性 (判定、ストラクチャー・プロセス評価から) |
|-------|-------|---------------|--|--|--|
| 37.9% | 43.2% | A | 受診履歴に応じた受診勧奨通知を作成し送付した。 新たに特定健康診査の対象となった40歳に向けて、特定健康診査の受診方法等を周知し、健康状態の把握を勧めた。 | 令和元年度までは、受診率の上昇が見られたが、令和2年度からはコロナ禍の影響による健診控えが生じ、受診率が低下した。 | 継続する。 コロナ禍以前の受診率に戻すことと共に、受診率向上に向けた取組を実施する。 |
| 43.4% | 44.9% | C | | | |
| 69.9% | 70.0% | A | 集団健診結果説明会において、継続受診の大切さを伝え、翌年の受診勧奨をしたことで、継続受診に繋がった。 | 令和元年度までは、受診率の上昇が見られたが、令和2年度からはコロナ禍の影響による健診控えが生じ、受診率が低下した。 | 継続する。 引き続き、対面において、継続受診の大切さを指導し、継続受診を促す。 |
| 43.4% | 44.9% | C | | | |
| 47.7% | 44.4% | A | 集団健診受診者については、結果説明会の場にて保健指導を行った。結果説明会の参加率が毎年95%前後と高いため、保健指導実施率の向上につながっている。 | 特定保健指導の実施率も改善しているが、毎年対象者に該当する人は、危機感を感じておらず、実施に繋がらない。 対面や電話等による勧奨を行い、実施率を高める必要がある。 | 継続する。 保健指導対象者の生活様式に合わせた指導環境を整えるために、ICT保健指導やトレーニングジムを活用した運動指導等を企画し、利用者獲得に向け検討する。 |
| 36.6% | 43.4% | A | 個別健診受診者については、対象者のスマホを利用したオンラインでの保健指導の機会を設けた。 | | |
| 13.1% | 14.4% | B | マンパワーの確保により、保健指導対象者に対して利用勧奨を行うことができたこと、対象者の希望により、トレーニングジム利用と集団で行うウォーキング教室を選択できるようにし、継続参加を促すための支援を行ったことで、参加につながった人が増えた。 | 新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年度はトレーニングジムの開所時間の短縮等があったため、継続利用率が低下した。 令和4年度は感染予防対策の上に事業を実施し、継続利用率が上昇したが、目標達成には至らなかった。 | 継続する。 保健指導対象者の生活様式に合わせた指導環境を整えるために、トレーニングジムを活用した運動指導等を企画し、利用者獲得に向け検討する。 |
| 43.8% | 60.0% | C | | | |
| 100% | 100% | A | マンパワーの確保ができたことで、参加者に対して漏れなく栄養指導を行うことができたこと、指定日に来なかった人に対して電話での参加勧奨を行ったことが目標達成に繋がった。 | | 継続する。 健診結果等から指導の必要な人を抽出し、かかりつけ医との連携を深め、指導実績を増やすよう検討する。 |
| 17人 | 46人 | A | | | |
| 71.9% | 71.4% | A | | | |

| No. | 事業名 | 目的・対象・内容 | | アウトプット | 指 標 | 目標値 | 計画初年度 (平成30年度) |
|-----|-------------|----------|---|--------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| | | | | アウトカム | | | |
| 6 | 受診糖尿病重症化予防 | 目的 | 糖尿病の重症化予防 | アウトプット | 対象者への勧奨実施率 | 80% | 100% |
| | | 対象 | 過去の受診歴又は健康診査結果において、糖代謝異常が確認される人 | アウトプット | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③電話又は通知による受診勧奨 ④効果測定 ⑤事業評価 | アウトカム | 受診勧奨後の医療機関受診率 | 20% | 77.5% |
| 7 | 重症化予防腎保健指導 | 目的 | 人工透析の移行予防 | アウトプット | 対象者の指導実施率 (指導者数/予算確保人数) | 20% | 準備中 |
| | | 対象 | 国民健康保険被保険者のうち、糖尿病性腎症の重症化リスクが高い人 | アウトプット | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③通知及び電話による保健指導プログラム参加勧奨 ④専門職による6か月間の保健指導 ⑤効果測定 ⑥事業評価 | アウトカム | 指導終了者の人工透析移行 | 0人 | 準備中 |
| 8 | 向上業務がん検診受診率 | 目的 | がんの早期発見、早期治療 検診対象者の死亡率や罹患率の低下 | アウトプット | 未受診者に対する受診勧奨通知者のがん検診受診率 | 胃がん検診 3.66%以上 | 胃がん検診 4.34% |
| | | 対象 | 胃がん35歳以上、大腸がん35歳以上、肺がん40歳以上、子宮頸がん20歳以上、乳がん40歳以上(検診の種類により年齢下限に違いあり。) | アウトプット | | 大腸がん検診 6.16%以上 | 大腸がん検診 6.53% |
| | | 内容 | 対象者に対して有効な受診勧奨を行い、受診率を向上させる。 | アウトカム | | がん検診受診率 | 乳がん検診 4.4%以上 |
| | | | | | | 子宮頸がん検診(40～60歳) 4.97%以上 | 子宮頸がん検診(40～60歳) 3.62% |
| | | | | | | 子宮頸がん検診(20～39歳) 12.2%以上 | 子宮頸がん検診(20～39歳) 34.2% |
| | | | | | | 胃がん、大腸がん、肺がん 検診受診率 40% | 胃がん検診 5.89% |
| | | | | | | | 大腸がん検診 10.43% |
| | | | | | | | 肺がん検診 6.33% |
| | | | | | | 乳がん、子宮頸がん 検診受診率 50% | 乳がん検診 6.46% |
| | | | | | | | 子宮頸がん 検診7.21% |

【評価判定区分】 A:達成 B:達成はしていないが計画初年度と比べ改善している C:悪化 ー:評価不可

| 令和3年度 | 令和4年度 | 評価判定 (A~C) | 成功要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて) | 未達成要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて) | 今後の事業の方向性 (判定、ストラクチャー・プロセス評価から) |
|----------------------|----------------------|---------------|--|---|--|
| 100% | 100% | A | 健診・医療データから、対象者リストを作成し、電話勧奨または手紙による受診勧奨を実施したことが目標達成に繋がった。 | | 継続する。 健診結果・レセプト情報から受診の必要な人を抽出し、かかりつけ医等との連携を深め、受診勧奨の実績や血糖コントロールの改善ができた人を増やすよう検討する。 |
| 86.8% | 60.5% | A | | | |
| 60% | 90% | A | 東名古屋東郷町医師会への事業説明、事業協力を行い、協力医療機関を増やすことができた。対象者を抽出した後に、その対象者のかかりつけ医を訪問し、直接協力依頼を行ったことで対象者の確保ができた。 | | 継続する。 かかりつけ医との連携を深め、保健指導の必要な人への参加獲得を検討する。 |
| 0人 | 0人 | A | | | |
| 胃がん検診 4.64% | 胃がん検診 4.72% | A | <ul style="list-style-type: none"> ・節目年齢の対象者に個別通知(男女別にチラシを作成)を行い、ホームページ、広報紙(年2回)に特集を掲載した。 ・医療機関については直接予約、集団検診については申込ハガキの全戸配布の他、Web申込の実施、QRコードでの申込の機会を増やしたことで受診率が上昇した。 ・集団がん検診では、土日開催を継続し、受診しやすい環境を整備した。 | 新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えや、事業自体実施できないことがあった。 左記のように受診勧奨を工夫しているが、目標が未達成となっている検診もある。 男性は女性より受診率が低く、40~50歳代の働き盛り世代の受診率が低い。 職場等で受診している者もいるが、把握できていないため、対象者(母数)の把握も必要である。 また、受診しない、できない理由の把握が必要である。 | 継続する。 働く世代の受診率の向上に向けた対策を図る。 また、自己負担金の見直しを行う。 |
| 大腸がん検診5.85% | 大腸がん検診5.72% | C | | | |
| 乳がん検診9.23% | 乳がん検診10.3% | A | | | |
| 子宮頸がん検診(40~60歳)8.91% | 子宮頸がん検診(40~60歳)12.3% | A | | | |
| 子宮頸がん検診(20~39歳)13.9% | 子宮頸がん検診(20~39歳)9.1% | C | | | |
| 胃がん検診10.5% | 胃がん検診11.7% | B | | | |
| 大腸がん検診20.6% | 大腸がん検診23.9% | B | | | |
| 肺がん検診11.0% | 肺がん検診12.0% | B | | | |
| 乳がん検診12.9% | 乳がん検診11.5% | B | | | |
| 子宮頸がん検診14.8% | 子宮頸がん検診13.1% | B | | | |

| No. | 事業名 | 目的・対象・内容 | | 指標 | | 目標値 | 計画初年度 (平成30年度) |
|-----|----------------------|----------|--|--------|--|--------|---|
| | | | | アウトカム | | | |
| 9 | がん検診率向上要精密検査 | 目的 | がんの早期治療、対象者の死亡率の低下 | アウトプット | 要精密検査者の受診状況把握率及び精密検査未受診者に受診勧奨の実施 | 100% | 76% |
| | | 対象 | 町主催で実施したがん検診受診者のうち、精密検査対象者となった人。 | | | | |
| | | 内容 | 精密検査の対象者へ専門機関への受診を促す。 | アウトカム | 精密検査受診率 | 90% | 胃がん検診71.3% 大腸がん検診65.3% 肺がん検診88.0% 乳がん検診84.8% 子宮頸がん検診91.7% |
| 10 | 20歳以上の39歳の方のための健診 | 目的 | 特定健診対象年齢前の若い世代の生活習慣病予防を目的として健診を行う。 | アウトプット | 20～39歳の国民健康保険加入者で受診勧奨通知者のうち、同一年度の健診受診率 | 15.66% | 13.2% |
| | | 対象 | 職場等において、健診を受ける機会のない20～39歳、40歳以上の健康保険未加入者 | | | | |
| | | 内容 | 対象者に対して有効な受診勧奨を行い、受診を促す。 | アウトカム | 20～39歳の国民健康保険加入者の20～39歳の方のための健診受診率 | 9.8% | 7.1% |
| 11 | 重複薬剤併用禁忌重複頻回服薬の状況、対策 | 目的 | 適切な服薬及び医療機関の適正受診 | アウトプット | 対象者への通知書送付率 | 100% | 対象者なし |
| | | 対象 | 国民健康保険被保険者のうち、重複服薬者、重複受診者及び頻回受診者、薬剤併用禁忌に該当する人(がん、難病、精神疾患患者を除く。) | | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③通知書送付 ④専門職の訪問による保健指導 ⑤効果測定 ⑥事業評価 ⑦お薬手帳等の普及、啓発 | アウトカム | 対象者の医療機関受診頻度の改善率 | 30% | 対象者なし |
| 12 | ジェネリック医薬品利用促進 | 目的 | 医療費の適正化 | アウトプット | 対象者への通知書送付率 | 100% | 100% |
| | | 対象 | 国民健康保険被保険者のうち、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えが可能な人 | | | | |
| | | 内容 | ①対象者検討、特性把握 ②対象者リスト作成 ③通知書送付 ④効果測定 ⑤事業評価 | アウトカム | ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) | 80% | 72.5% |

【評価判定区分】 A:達成 B:達成はしていないが計画初年度と比べ改善している C:悪化 ー:評価不可

| 令和3年度 | 令和4年度 | 評価判定 (A~C) | 成功要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて) | 未達成要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて) | 今後の事業の方向性 (判定、ストラクチャー・プロセス評価から) |
|------------------|------------------|---------------|---|--|---|
| 100% | 100% | A | 要精密検査者の受診状況を把握し、未受診者へは受診勧奨の通知や電話を行った。 | | 継続する。 未受診者を把握した際には確実に受診につなげられるように、わかりやすく情報提供に努めていく必要がある。 |
| 胃がん検診 75.9% | 胃がん検診 80.8% | B | | 精密検査を受診しない理由の把握ができていない人がいる。 | 継続する。 未受診者を受診につなげられるように、わかりやすく情報提供に努めていく必要がある。 |
| 大腸がん検診 59.4% | 大腸がん検診 75.7% | B | | | |
| 肺がん検診 66.7% | 肺がん検診 90.0% | A | | | |
| 乳がん検診 95.7% | 乳がん検診 87.7% | B | | | |
| 子宮頸がん 検診85.7% | 子宮頸がん 検診66.7% | C | | | |
| | | | | | |
| 6.7% | 6.2% | C | 国民健康保険被保険者のうち20~39歳の健診対象者に対して受診勧奨通知を行い、Web申込等の実施により申込のハードルを下げたが、目標に至らなかった。 | 新型コロナウイルス感染症の影響で受診控え、事業自体が実施できない年度があった。 20代と男性の受診者が少ない。 大学や会社で受診、自ら受診など健診機会を確保している人がいるかもしれないが、多忙なことや若い人がゆえ、健診に対して関心を持ちにくい可能性もあるかもしれない。 未受診の明確な理由が把握できていないため、把握が必要である。 | 継続する。 健康に不安を感じにくい若い世代に、健診の必要性を伝えていく必要がある。 |
| 9.0% | 6.6% | C | | | |
| 対象者なし | 対象者なし | ー | 令和2年度においては、国保連合会が抽出した対象者の医療レセプト情報を確認し、がん・難病・精神疾患患者を除いた人へ電話にて指導を行い、適正投薬に結び付いた。 | | 継続する。 重複受診者への適正受診に向け、パンフレットの作成等により周知を図る。 |
| 対象者なし | 対象者なし | ー | | | |
| 100% | 100% | A | ジェネリック医薬品の普及のためのチラシ作成など実施し、対象者に年に2回送付した。 | | 継続する。 ジェネリック医薬品の普及のため、パンフレットの作成等により周知を図る。 |
| 79.9% | 81.2% | A | | | |

II 健康・医療情報等の分析と課題

(1) 健康・医療情報等の分析

| 分類 | | 健康・医療情報等のデータ分析 | 参照データ |
|---------------------|-----------------------------|--|-----------------------|
| 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等 | | <ul style="list-style-type: none"> ・「平均余命」及び「平均自立期間」では、男女共に県・国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.4歳、女性3.2歳で、国より小さい。 ・標準化死亡比の高いものは、男性では「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」「胃がん」「気管・肺がん」、女性では「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「大腸がん(結腸)」である。 | 図3 図13 図14 |
| 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"> ・1人当たり医療費は、県より高い水準で推移している。 ・令和4年度「総医療費」のうちおよそ15%は、「生活習慣病(10疾病)」が占めている。 ・「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)」及び「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い。 ・「20~29歳」「50~59歳」の1人当たり医療費は、県・国より高い。 | 図4 図5 図6 |
| | 疾病分類別の医療費 | <ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費は、(入院)は、「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高く、いずれも県より高い。また、循環器系疾患では「虚血性心疾患」が県より著しく高い。 ・1人当たり医療費(入院外)について <ol style="list-style-type: none"> ① 「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」「腎尿路生殖器系の疾患」「消化器系の疾患」「神経系の疾患」の順に高く、いずれも県より高い。 ② 循環器系疾患では、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」の順に高く、「虚血性心疾患」「脳梗塞」が県より高い。 ③ 内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」が県より高い。 ・悪性新生物1人当たり医療費では、「肺がん」「乳がん」「大腸がん」が上位を占めている。 | 図7 図8 図9 図10 |
| 介護費関係の分析 | | <ul style="list-style-type: none"> ・「要支援・要介護認定率」は、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2」の認定率が県より高い。 | 図11 図12 |
| 後発医薬品の使用割合 | | <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の普及率は「金額ベース」及び「数量ベース」共に増加している。 | 図26 |
| 重複・頻回受診、重複服薬者割合 | | <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度には、重複服薬者への指導を行い、適正服薬となった。 ・令和4年度の重複投薬者は、4人いたが、重複投薬者への保健指導対象者(がん、難病、精神疾患患者を除く。)はいなかった。 | 表5 |

| 分類 | | 健康・医療情報等のデータ分析 | 参照データ |
|---------------------|--|---|---------------------------------|
| 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"> ・ 特定健康診査の受診率は、県より高い水準で推移している。 ・ 令和4年度「性・年齢階級別特定健康診査受診率」は、男性「60～64歳」を除いて、県・国より高い。 ・ 特定保健指導の実施率は、県より高い水準で推移している。 ・ 特定保健指導の利用率及び終了率は、共に県より高い。 ・ 特定保健指導対象者の減少率及び特定保健指導による減少率は、共に県より高い。 | 図15 図16 図17 図18 図19 |
| | 特定健康診査結果の状況 (有所見率・健康状態) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の有所見者割合は、「腹囲」「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」の順に高く、女性は、「LDLコレステロール」「HbA1c」「収縮期血圧」の順に高い。いずれも県と同程度もしくは低い状況である。 ・ 男性の「メタボリックシンドロームの該当者割合」は県より低い傾向であり、「メタボリックシンドロームの予備群割合」は県より高い。 ・ 「メタボリックシンドローム該当者割合」は、男性は30%前後、女性は12%前後で推移し、予備群割合は、男性20%前後、女性は6%前後で推移している。 ・ 令和4年度の「メタボリックシンドロームの該当者割合」は、男性の「50～54歳」「55～59歳」が県より高く、女性は、全ての年齢において県より低い。 ・ 「メタボリックシンドロームの予備群割合」は、男性の「40～44歳」「45～49歳」「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」の年齢階層と、女性の「40～44歳」「45～49歳」「60～64歳」「70～74歳」の年齢階層が県より高い。 | 表8 図20 図21 図22 |
| レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療なしで、受診勧奨値以上の結果であった人の割合では、「血圧」は男性21.1%、女性17.9%、「HbA1c」は、男性1.9%、女性0.7%、「LDLコレステロール」は、男性25.5%、女性37.5%である。 ・ 治療ありで「HbA1c7.0以上」の結果であった人の割合は、男性17.9%、女性13.2%である。 ・ 糖尿病の治療なしで、「腎症病期2期以下」の人数が、増加している。 ・ 「10万人当たり糖尿病患者数」は県より著しく多い。 ・ 令和2年度「大腸がん」「肺がん」検診受診率は県より低い。 | 表4 表9 表10 表11 図23 図24 | |

(2) 分析結果に基づく課題

| | 課 題 |
|------------------|---|
| 標準化死亡比分析 | 標準化死亡比における悪性新生物の占める割合が高く、早期発見、早期治療のためのがん検診対策が必要である。 |
| 医療費分析 | 1人当たり医療費は、県より高い水準であり、生活習慣病の早期発見や重症化予防の取組が必要である。 |
| | 「20～29歳」の1人当たり医療費が県・国より高いため、若年層に向けた生活習慣病の早期発見や重症化予防の取組が必要である。 |
| | 悪性新生物1人当たり医療費では、「肺がん」「乳がん」「大腸がん」が上位を占めており、早期発見、早期治療のためのがん検診の対策が必要である。 |
| 特定健康診査・特定保健指導の分析 | 「メタボリックシンドロームの該当者割合」は男性の「50～54歳」「55～59歳」が県より高いため、働く世代に向けた保健指導の取組が必要である。 |
| | 「メタボリックシンドロームの該当者割合」では、男性の「55～59歳」「65～69歳」「70～74歳」の年齢階層は約3割の人が該当している。 |
| | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を合わせた割合は、男性、女性共に年齢階層が高いほど多い状況であるため、健診結果の経年変化を確認しながら、予防に力を入れた保健指導の取組が必要である。 |
| | 「10万人当たり糖尿病患者数」は県より多く、健診のHbA1cの有所見者割合が高いため、糖尿病・糖尿病性腎症等の重症化予防の取組が必要である。 |

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 | 1人当たり医療費は、経年的に県より高い水準であり、生活習慣病の早期発見や重症化予防の取組が必要である。 | | 1～9 |
| B | 「20～29歳」の1人当たり医療費が県・国より高いため、若年層に向けた生活習慣病の早期発見や重症化予防の取組が必要である。 | ✓ | 8 |
| C | メタボリックシンドロームの該当者と予備群割合を合わせた割合は、男性、女性共に年齢階層が高いほど多い状況であるため、健診結果の経年変化を確認しながら、予防に力を入れた保健指導の取組が必要である。 | ✓ | 1.4.5 |
| D | 「メタボリックシンドロームの該当者割合」は男性は30%前後、女性は12%前後で推移し、予備群割合は、男性は20%前後、女性は6%前後で推移しているため、特定保健指導の取組が必要である。 | ✓ | 1.4.5 |
| E | 「メタボリックシンドロームの該当者割合」は、男性の「55～59歳」「65～69歳」「70～74歳」の年齢階層は約3割の人が該当しているため、特定保健指導の取組が必要である。 | ✓ | 1.4.5 |
| F | 「メタボリックシンドロームの該当者割合」は男性の「50～54歳」「55～59歳」が県より高いため、働く世代に向けた特定保健指導の取組が必要である。 | ✓ | 1.4.5 |
| G | 「10万人当たり糖尿病患者数」及び腎症病期の「腎症2期以下」が県より高いため、糖尿病及び糖尿病性腎症等の重症化予防の取組が必要である。 | ✓ | 2.3 |
| H | 標準化死亡比における悪性新生物の占める割合が高い。 悪性新生物の1人当たり医療費では、「肺がん」「乳がん」「大腸がん」が上位を占めており、早期発見、早期治療のためのがん検診の対策が必要である。 | | 9 |
| I | 令和4年度の後発医薬品普及率は、「金額ベース」60.2%、「数量ベース」81.2%であり、普及率の向上が必要である。 | | 6 |
| J | 重複投薬者の対象者がいた際には、適切な服薬や医療機関の適正受診を推奨するために保健指導が必要である。 | | 7 |

| 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、健康寿命の延伸や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 | | | | | |
| | | | | 令和4年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| i | 生活習慣病の早期発見 | 特定健康診査受診率 | 法定報告 | 44.9% | 49% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% |
| ii | 生活習慣病の予防 | 特定保健指導実施率 | 法定報告 | 43.4% | 46% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% |
| iii | 生活習慣を改善する。 | 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 | 法定報告 | 23.3% | 24% | 24% | 24% | 25% | 25% | 25% |
| iv | 人工透析への移行予防・遅延 | 腎臓病期2～4期の者の割合 | KDB介入支援対象者一覧 | 8.7% | 前年度以下 | | | 前年度以下 | | |
| v | 生活習慣病の重症化予防 | 健診受診者のうちHbA1c 7.0%以上の者の割合 | 健診結果 | 3.86% | 前年度以下 | | | 前年度以下 | | |
| vi | 若年期から健康管理ができる。 | 国民健康保険被保険者のうち、20～39歳の方の健診の受診率 | 受診者数/対象者数 | 男 4% 女11.1% | 男 5% 女12% | 男 5% 女12% | 男 5% 女12% | 男 6% 女13% | 男 6% 女13% | 男 6% 女13% |
| vii | がんの早期発見 | 大腸がん検診の受診率(40～69歳) | 受診者数 | 男26.5% 女30.9% | 男26.5% 女38% | 男26.5% 女38% | 男26.5% 女38% | 男27% 女39% | 男27% 女39% | 男27% 女39% |
| | | 肺がん検診の受診率(40～69歳) | 受診者数 | 男22.7% 女21.3% | 男23% 女32% | 男23% 女32% | 男23% 女32% | 男24% 女33% | 男24% 女33% | 男24% 女33% |
| | | 乳がん検診の受診率(40～69歳) | 受診者数 | 22.3% | 32% | 32% | 32% | 33% | 33% | 33% |
| | | 子宮頸がん検診の受診率(40～69歳) | 受診者数 | 20.7% | 32% | 32% | 32% | 33% | 33% | 33% |



| 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 | 重症化予防(保健指導) | 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 重点 |
| 3 | 重症化予防(受診勧奨) | 糖尿病重症化予防(受診勧奨事業) | 重点 |
| 4 | 健康教育・健康相談 | 栄養相談事業 | 重点 |
| 5 | 特定保健指導 | 特定保健指導事業 | 重点 |
| 6 | 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 | |
| 7 | 重複・頻回受診、重複服薬者対策 | 重複・頻回受診、重複服薬指導事業 | |
| 8 | その他 | 20～39歳の方のための健診 | |
| 9 | その他 | がん検診受診率向上事業 | |

IV 個別計画

| 事業番号 | 事業分類 | 事業名 |
|------|-----------------|-------------------|
| 1 | 特定健康診査 | 特定健康診査事業 |
| 2 | 重症化予防(保健指導) | 糖尿病性腎症重症化予防事業 |
| 3 | 重症化予防(受診勧奨) | 糖尿病重症化予防(受診勧奨事業) |
| 4 | 健康教育・健康相談 | 栄養相談事業 |
| 5 | 特定保健指導 | 特定保健指導事業 |
| 6 | 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 |
| 7 | 重複・頻回受診、重複服薬者対策 | 重複・頻回受診、重複服薬指導事業 |
| 8 | その他 | 20~39歳の方のための健診 |
| 9 | その他 | がん検診受診率向上事業 |

| 事業 1 | | 特定健康診査事業 | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|---|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--|
| 事業の目的 | 糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の早期発見・早期受診を図る。 | | | | | | | | | | |
| 事業の概要 | 生活習慣病の早期発見に着目した特定健康診査を実施する。 | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 40～74歳の被保険者 | | | | | | | | | | |
| 項目 | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| アウトカム指標 | 1 | 特定健康診査受診率 (%) | 法定報告 | 44.9% | 49% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% | |
| | 2 | 特定健康診査の40歳代の受診率 (%) | 法定報告 | 26.1% | 28% | 30% | 32% | 33% | 34% | 35% | |
| 項目 | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| アウトプット指標 | 1 | 特定健康診査受診率 (%) | 法定報告 | 44.9% | 49% | 52% | 54% | 56% | 58% | 60% | |
| プロセス (方法) | 周知 | 年度当初に対象者へ受診券及び特定健康診査（集団・個別）のパフレットを送付する。広報紙やホームページへの掲載、巡回バス内のモニター表示、医療機関にポスターを掲示する。 | | | | | | | | | |
| | 勸奨 | 新たに特定健康診査の対象者となる新40歳に特定健康診査の受診の仕方や健康管理の大切さを周知・啓発するために、通知を送付する。数年間においての未受診者や年度内においての未受診者に受診勸奨を行う。 | | | | | | | | | |
| | 実施後及び支援 | 実施形態 | 集団健診と個別健診を実施する。 | | | | | | | | |
| | | 実施場所 | 集団健診：東郷町イーストプラザいこまい館 個別健診：町内指定医療機関15か所 | | | | | | | | |
| | | 時期・期間 | 集団健診：6～7月 個別健診：5～11月 | | | | | | | | |
| | | データ取得 | 町指定医療機関以外にて特定健康診査と同項目を受診した場合、そのデータを本人から受け取る。 | | | | | | | | |
| | | 結果提供 | 集団健診：健診実施およそ3週間後に健診結果説明会を開催する。 個別健診：健診実施およそ1週間後に健診結果を対面で返却する際に結果を説明する。 | | | | | | | | |
| その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 結果説明会を欠席し、結果説明を受けなかった受診者には電話で別日程を案内し、結果説明を行う。 | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー (体制) | 庁内担当部署 | 健康保険課 | | | | | | | | | |
| | 保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等) | 個別健診業務を町内指定医療機関に委託 | | | | | | | | | |
| | 国民健康保険団体連合会 | マイナンバー制度による特定健康診査結果の登録 | | | | | | | | | |
| | 民間事業者 | 集団健診業務及び特定健康診査受診勸奨通知業務を委託する。 | | | | | | | | | |
| | その他の組織 | 東郷町商工会やシルバー人材センターと連携し、受診勸奨や受診者データの受け取りを行う。 | | | | | | | | | |
| | 他事業 | 健康教室などの場で、特定健康診査の周知や受診勸奨を行う。 | | | | | | | | | |
| | その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 受診勸奨ハガキは、対象者の行動特性に合わせて、内容を変えて発送する。同年度内の未受診者に通知を送付する時は、受診券機能を持つハガキを送付する。 | | | | | | | | | |

| 事業 2 | | 糖尿病性腎症重症化予防事業 | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--|
| 事業の目的 | | 糖尿病性腎症のリスク保有者における腎症の重症化を予防する。 | | | | | | | | | |
| 事業の概要 | | 糖尿病性腎症病期（2～4期）のうち、治療中にも関わらず血糖値のコントロール不良者に対し、主治医と連携し6か月間の継続的な保健指導を行う。 | | | | | | | | | |
| 対象者 | 選定方法 | レセプトと特定健康診査結果から選定基準に該当し、かつ、主治医が必要と認めた人の中から勧奨する。 | | | | | | | | | |
| | 選定基準 | レセプトによる判定基準 | 糖尿病性腎症病期（2～4期） | | | | | | | | |
| | | その他の判定基準 | かかりつけ医が必要と認めた人 | | | | | | | | |
| | 除外基準 | 透析中、がん治療中、認知機能障害のある人、精神疾患を有する人、国指定難病を有する人 | | | | | | | | | |
| アウトカム指標 | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| | 1 | 指導終了者で3年間腎症病期を維持した人の割合 | 健診結果 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | 2 | 参加者のうち保健指導終了者の割合(%) | 実績値 | 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| アウトプット指標 | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| | 1 | 保健指導実施者定員に対する参加率(%) | 実績値 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| プロセス(方法) | 周知 | 対象者には、事業に関する通知を送付する。 | | | | | | | | | |
| | 勧奨 | 対象者に通知を送付し、同時に電話にて利用勧奨を行う。 | | | | | | | | | |
| | 実施後の支援 | 利用申込 | 希望者は電話にて申込後、かかりつけ医より指示書もらう。 | | | | | | | | |
| | | 実施内容 | 委託事業者の保健師等が月1回の個別面談や電話にて保健指導を実施する。 | | | | | | | | |
| | | 時期・期間 | 5月～3月 | | | | | | | | |
| | | 場所 | 庁舎内の相談室等 | | | | | | | | |
| | | 実施後の評価 | 保健指導終了後に身体指標（血圧、BMI、血液検査）、自己管理行動指標（食事療法実施状況、運動療法実施状況等）、心理的指標（QOL尺度、自己効力感尺度）を確認する。 | | | | | | | | |
| | | 実施後のフォロー・継続支援 | 保健指導を実施した翌年度に、電話で生活状況や検査データ等を聞き取り、フォローする。 | | | | | | | | |
| その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 糖尿病性腎症予防の保健指導を専門とする業者への委託及び保健指導に「糖尿病連携手帳」を活用する。 | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー(体制) | 庁内担当部署 | 健康保険課 | | | | | | | | | |
| | 保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等) | 東郷町医師連絡会にて、東名古屋東郷町医師会に事業説明と協力依頼を行う。 | | | | | | | | | |
| | かかりつけ医・専門医 | 保健指導対象者に該当するかかかりつけ医と検討する。保健指導対象者から事業に係る指示書の依頼を受け、作成を依頼する。委託事業者は、指示書に基づき指導を実施し、実施報告書を送付する。 | | | | | | | | | |
| | 国民健康保険団体連合会 | 独自データの提供 | | | | | | | | | |
| | 民間事業者 | 委託事業者にて、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) | かかりつけ医に事業の理解や協力を依頼するため、事業内容の説明や実施報告書を通じ連携を深めることが重要。 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------|---|------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--|
| 事業の目的 | | 糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者および治療中断者の早期治療につなげる。 | | | | | | | | | |
| 事業の概要 | | 糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診および治療中断者に受診勧奨の電話もしくは通知を行い、早期の受診を促す。 | | | | | | | | | |
| 対象者 | 選定方法 | 当該年度の健診結果および前々年度のレセプトを元に判定する。 | | | | | | | | | |
| | 選定基準 | 健診結果による判定基準 | 当該年度の健診結果でHbA1c6.5% 以上かつ服薬なし | | | | | | | | |
| | | レセプトによる判定基準 | 前々年度のレセプトなし | | | | | | | | |
| | | その他の判定基準 | KDBで抽出した治療中断者のうち、健診未受診者 | | | | | | | | |
| 除外基準 | | 透析中の人、腎臓移植を受けた人、がんの受診歴がある人、認知機能障害のある人、精神疾患を有する人、国指定難病を有する人 | | | | | | | | | |
| アウトカム指標 | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| | 1 | 治療中断者の受診勧奨後の医療機関受診率 | 年度末のレセプト | 40% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | |
| | 2 | 健診受診者のうち糖尿病が疑われる者への受診勧奨後の医療機関受診率 | 年度末のレセプト | 77.2% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | |
| アウトプット指標 | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| | 1 | 対象者への受診勧奨実施率 | 実績値 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| プロセス（方法） | 周知 | 特定健康診査に併せて周知する。 | | | | | | | | | |
| | 勧奨 | 血糖値が要医療域の人を対象に受診勧奨の電話もしくは通知を発送。3か月後の受診状況を把握し、未受診者には電話で勧奨する。 | | | | | | | | | |
| | 実施後の支援・評価 | 通知発送又は電話勧奨の3か月後に、レセプトで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） | 経年対象者をチェックし、対策を検討する。（目標：対象者リストを経年で作成） | | | | | | | | | |
| ストラクチャー（体制） | 庁内担当部署 | 健康保険課 | | | | | | | | | |
| | 保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等） | 東郷町医師連絡会にて東名古屋東郷町医師会に受診勧奨対象者の選定基準など事業内容を説明する。 | | | | | | | | | |
| | 国民健康保険団体連合会 | KDBデータの提供 | | | | | | | | | |
| | その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等） | 担当者間での情報共有。電話勧奨が行えなかった方には、手紙にて受診勧奨通知を送付する。 | | | | | | | | | |

| | |
|------|--------|
| 事業 4 | 栄養相談事業 |
|------|--------|

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 健康診査の結果により、病態別の栄養相談を行うことで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防・早期受診を図る。 |
| 事業の概要 | 生活習慣病の重症化予防に着目した栄養指導を実施する。 |
| 対象者 | 特定健康診査受診者のうち、医師より紹介のあった人。 |

| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|---------|-----|-----------------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトカム指標 | 1 | 対象者に対する栄養指導の実施率 | 実績値 | 68.7% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|----------|-----|------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトプット指標 | 1 | 紹介者数 | 実績値 | 67人 | 前年度以上 | | | 前年度以上 | | |

| | | | |
|---------------------------|-------------------------------|---|---------|
| プロセス (方法) | 周知 | 東郷町医師連絡会にて東名古屋東郷町医師会に事業説明と協力依頼を行う。紹介された対象者には、改めて栄養相談の案内を送付し、周知する。 | |
| | 勧奨 | 対象者には電話にて利用勧奨を行い、予約につなげる。 | |
| | 実 施 後 の 支 援 | 実施場所 | 庁舎内 |
| | | 実施内容 | 病態別栄養指導 |
| | | 時期・期間 | 6月～3月 |
| | フォロー・継続支援 | 次年度の健診結果等を確認する。 | |
| その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 栄養指導の実施報告書を作成し、紹介を受けた医師に報告する。 | | |

| | | |
|-----------------|------------------------------------|--|
| ストラクチャー (体制) | 庁内担当部署 | 健康保険課 |
| | 保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等) | 東郷町医師連絡会にて、東名古屋東郷町医師会に事業説明と協力依頼を行う。 |
| | 他事業 | 栄養相談を実施し、運動支援が必要と判断した対象者にはウォーキング教室の参加勧奨を行う。 |
| | その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 医師が記載する特定健康診査の結果の欄に「 <input type="checkbox"/> 要栄養指導」の項目を設け、栄養相談の紹介をしやすく工夫する。 |

| 事業 5 | | 特定保健指導事業 | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|---|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--|
| 事業の目的 | 生活習慣病の予防に着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防・早期受診を図る。 | | | | | | | | | | |
| 事業の概要 | 生活習慣病の予防に着目した特定保健指導を実施する。 | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 特定保健指導基準該当者 | | | | | | | | | | |
| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| アウトカム指標 | 1 | 特定保健指導実施率 | 法定報告 | 43.4% | 46% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% | |
| | 2 | 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 | 法定報告 | 23.3% | 24% | 24% | 24% | 25% | 25% | 25% | |
| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
| アウトプット指標 | 1 | 特定保健指導実施率 | 法定報告 | 43% | 46% | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% | |
| プロセス (方法) | 周知 | <p>集団健診：特定保健指導対象者には、結果説明会にて説明する。</p> <p>個別健診：特定保健指導対象者には、保健指導の実施医療機関において結果返却時に説明する。保健指導の機会がない人には、電話にて町保健師や町管理栄養士による特定保健指導やオンライン保健指導（ICT）を案内する。</p> | | | | | | | | | |
| | 勧奨 | <p>集団健診：結果説明会にて勧奨する。</p> <p>個別健診：電話等にて初回面接・オンライン保健指導（ICT）の利用勧奨を行う。</p> | | | | | | | | | |
| | 実施後及び支援 | 初回面接 | <p>集団健診における特定保健指導対象者は、健診結果説明会にて初回面接を実施する。</p> <p>個別健診における特定保健指導対象者は、対象者に案内を送付し、申込に基づいて実施する。</p> | | | | | | | | |
| | | 実施場所 | イーストプラザいこまい館、指定医療機関、庁舎内、対象者の自宅等（オンライン） | | | | | | | | |
| | | 実施内容 | <p>動機付け支援及び積極的支援</p> <p>イーストプラザいこまい館内のトレーニングジム等を活用した運動支援</p> | | | | | | | | |
| | | 時期・期間 | <p>集団健診後の初回面接：7～8月に実施</p> <p>個別健診後の初回面接：年間を通じ実施</p> | | | | | | | | |
| | 実施後のフォロー・継続支援 | イーストプラザいこまい館内のトレーニングジム等を活用した運動支援を利用し、完了した人には運動習慣の継続を目的にトレーニングジムの割引チケットを贈呈する。 | | | | | | | | | |
| その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等) | イーストプラザいこまい館のトレーニングジムの運動支援を利用中の人には、ジム利用の次回予約や、取組に対する声掛けを行うことで、3か月間の保健指導の完了を推進する。 | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー (体制) | 庁内担当部署 | 健康保険課 | | | | | | | | | |
| | 保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等) | 特定保健指導を委託する町指定医療機関にマニュアルを配布する。特定保健指導の未利用者に対し、いこまい館のトレーニングジムを活用した運動支援とオンライン保健指導（ICT）の利用勧奨を行う旨を説明する。 | | | | | | | | | |
| | 国民健康保険団体連合会 | 従事者に対する効果的な特定保健指導の手法等の研修会の実施 | | | | | | | | | |
| | 民間事業者 | イーストプラザいこまい館内のトレーニングジム等の運動支援、オンライン保健指導（ICT）を外部委託事業者にて実施する。 | | | | | | | | | |
| | その他の組織 | イーストプラザいこまい館のトレーニングジムを活用して、運動プログラムの作成と運動支援を実施する。 | | | | | | | | | |
| その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。 | | | | | | | | | | |

| 事業 6 | | ジェネリック医薬品利用差額通知事業 | | | | | | | | |
|--------------|---|-------------------|---------------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業の目的 | 医療費の適正化 | | | | | | | | | |
| 事業の概要 | レセプト情報より、後発医薬品差額通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。 | | | | | | | | | |
| 対象者 | 国民健康保険被保険者のうち、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えが可能な人 | | | | | | | | | |
| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトカム指標 | 1 | ジェネリック医薬品普及率 | 国保総合システム | 81.2% | 82% | 82% | 82% | 83% | 83% | 83% |
| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトプット指標 | 1 | 対象者に通知書送付 | 通知者数/対象者数 (%) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| プロセス (方法) | 対象者リストを作成し、通知する。 | | | | | | | | | |
| ストラクチャー (体制) | 愛知県国民健康保険団体連合会に、対象者の抽出や通知書の印刷を依頼し実施する。 | | | | | | | | | |

| 事業 7 | | 重複・頻回受診、重複服薬指導事業 | | | | | | | | |
|--------------|--|------------------|----------------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 事業の目的 | 適切な服薬及び医療機関の適正受診 | | | | | | | | | |
| 事業の概要 | レセプト情報より重複服薬者を特定し、通知書送付と併せて専門職による指導を行う。 | | | | | | | | | |
| 対象者 | 国民健康保険被保険者 | | | | | | | | | |
| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトカム指標 | 1 | 対象者の医療機関受診の改善率 | 対象者の医療機関受診の改善率 | — | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% |
| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトプット指標 | 1 | 対象者に通知書送付 | 通知者数/対象者数 (%) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| プロセス (方法) | レセプト情報から重複服薬者（がん・難病・精神疾患患者を除く）を抽出する。重複服薬者に通知等により連絡し指導する。 | | | | | | | | | |
| ストラクチャー (体制) | 愛知県国民健康保険団体連合会からの通知等に基づき、実施する。 | | | | | | | | | |

| | |
|-------------|-----------------------|
| 事業 8 | 20～39歳の方のための健診 |
|-------------|-----------------------|

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 生活習慣病の早期発見・予防 |
| 事業の概要 | 集団健康診査、子宮頸がん検診を実施する。健診結果は個別で説明し、生活習慣改善のための指導を実施する。 |
| 対象者 | 20～39歳の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 | | | | | |
|---------|-----|----------------------------------|-----------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトカム指標 | 1 | 国民健康保険被保険者のうち、20～39歳の方のための健診の受診率 | 受診者数／対象者数 | 男4%、女11.1% | 男5%、女12% | 男5%、女12% | 男5%、女12% | 男6%、女13% | 男6%、女13% | 男6%、女13% |

| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|----------|-----|-----------------|----------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトプット指標 | 1 | 対象者への受診勧奨実施率（%） | 通知数／対象者数 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | |
|----------|---|
| プロセス（方法） | ①集団健康診査の受診勧奨 ②集団健康診査（託児あり）の実施 ③結果説明会にて保健指導の実施 |
|----------|---|

| | |
|-------------|--|
| ストラクチャー（体制） | 土日の健康診査の実施に加え、健康診査時の無料託児を実施する。健診結果を保健師、管理栄養士が個別に説明し、生活習慣病予防の指導を行う。 |
|-------------|--|

| | |
|-------------|--------------------|
| 事業 9 | がん検診受診率向上事業 |
|-------------|--------------------|

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | がんの早期発見・早期治療 |
| 事業の概要 | がん検診の受診勧奨や助成の拡大等を行うことで、がん検診の受診率を向上させる。 |
| 対象者 | 40歳以上の住民（子宮頸がん検診については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 | | | | | |
|---------|-----|---------|---------|------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトカム指標 | 1 | がん検診受診率 | 受診者数 | 「Ⅲ計画全体」に同じ | | | | | | |

| | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|----------|-----|-------------------|--------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
| アウトプット指標 | 1 | 対象者へのがん検診の受診勧奨の割合 | 通知数（奇数生まれもしくは偶数生まれ）／対象者数 | — | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% |

| | |
|----------|--|
| プロセス（方法） | ①がん検診の受診勧奨 ②集団・個別がん検診の実施 ③要精密検査の該当者に受診勧奨 |
|----------|--|

| | |
|-------------|---|
| ストラクチャー（体制） | がん検診（集団・個別）の受診体制を整える。がん検診の負担金助成を行うための予算確保を行う。 |
|-------------|---|

V その他

| | |
|------------------------|---|
| <p>データヘルス計画の評価・見直し</p> | <p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うと共に、保健事業ごと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。</p> <p>事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。</p> <p>計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うと共に、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。</p> <p>評価に当たっては、町の関係機関及び広域連合と連携を図る。</p> |
| <p>データヘルス計画の公表・周知</p> | <p>本計画については、ホームページや窓口に設置すること等を通じて周知する。必要に応じて県、国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体等の地域の関係機関に周知を図る。</p> |
| <p>個人情報の取扱い</p> | <p>個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。</p> |
| <p>地域包括ケアに係る取組</p> | <p>医療・介護・予防・住まい・生活支援等、暮らし全般を支える際に直面する課題等についての議論（地域ケア会議等）に、保険者として参加する。</p> <p>KDBシステムによるデータなどを活用して、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。</p> <p>これらにより抽出されたターゲット層に対して、保健師等の専門職による地域訪問活動等により働きかけを行う。</p> <p>地域住民が参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。</p> |

用語集

| 用語 | | 説明 |
|----|-----------------|--|
| ア行 | アウトカム評価 | 事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するもの |
| | アウトプット評価 | 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もの |
| カ行 | 共通の評価指標 | データヘルス計画全体と保健事業を客観的に評価するもの |
| | 空腹時血糖 | 空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。 |
| | 血圧 (収縮期・拡張期) | 血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。 |
| | 高齢化率 | 65歳以上の高齢者が総人口に占める割合 |
| サ行 | サルコペニア | 加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のこと |
| | 死因別標準化死亡比 | 標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの |
| | ジェネリック医薬品 | 先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品 |
| | 疾病分類 | 「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用 |
| | 腎症病期 | 糖尿病を主原因とし発症した腎機能低下の重症度を示す。 |
| タ行 | 中性脂肪 | 体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。 |
| ハ行 | フレイル | 加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、心身の脆弱性が出現した状態で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能である。 |
| ヤ行 | 有所見 | 検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。 |
| ラ行 | レセプト | 診療報酬請求明細書の通称 |
| H | HbA1c | ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1~2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。 |
| | HDLコレステロール | 余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール |
| K | KDBシステム | 国保データベースシステムのこと。平成26年3月から稼働している国保中央会が開発したシステム |
| L | LDLコレステロール | 肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール |

東郷町 健康福祉部 健康保険課

〒470-0198 愛知県愛知郡東郷町大字春木字羽根穴 1 番地

Tel 0561-56-0758

Fax 0561-38-7932