

田原市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

田原市 市民環境部 保険年金課
こども健康部 健康課

目次

第1章 基本的事項

- 1-1. 背景と目的
- 1-2. 計画の位置づけ
- 1-3. 計画期間
- 1-4. 実施体制・関係者連携
- 1-5. 基本情報

第2章 第2期データヘルス計画の実施状況

- 2-1. 第2期データヘルス計画に係る考察
- 2-2. 第2期データヘルス計画の保健事業の実施状況

第3章 健康・医療情報等の分析と課題

- 3-1. 田原市国民健康保険の基本情報
- 3-2. 平均余命等
- 3-3. 医療費の分析
- 3-4. 特定健康診査・特定保健指導の分析
- 3-5. 介護費の分析

第4章 計画全体

- 4-1. 健康課題／計画全体の目的・目標／保健事業一覧
- 4-2. 評価指標／現状値／目標値

第5章 個別事業計画

- 5-1. 特定健康診査
- 5-2. 特定保健指導
- 5-3. 生活習慣病重症化予防事業
- 5-4. 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 5-5. 重複・頻回受診者保健指導
- 5-6. 重複服薬者対策
- 5-7. 後発医薬品使用促進
- 5-8. 健康ダイエット教室
- 5-9. がん検診
- 5-10. 歯科検診
- 5-11. 健康マイレージ事業
- 5-12. 田原市健康情報の発信
- 5-13. 健康応援健診

第6章 その他

- 6-1. データヘルス計画の評価
- 6-2. データヘルス計画の公表・周知
- 6-3. 個人情報の取扱い

第7章 第4期特定健康診査等実施計画

- 7-1. 目標値
- 7-2. 特定健康診査対象者数・特定保健指導対象者数の見込み
- 7-3. 特定健康診査の実施方法
- 7-4. 特定保健指導の実施方法
- 7-5. 年間スケジュール
- 7-6. 特定健康診査等のデータ受領・保存方法
- 7-7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知
- 7-8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し
- 7-9. その他関連事項

第1章 基本的事項

1-1. 背景と目的

国では、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」を重要施策と位置づけ、全ての健康保険組合に対し、健康診査及び医療情報（レセプト）等のデータを分析し、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「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示されました。

このことを踏まえ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、事業を実施し、その評価を行うこととされました。

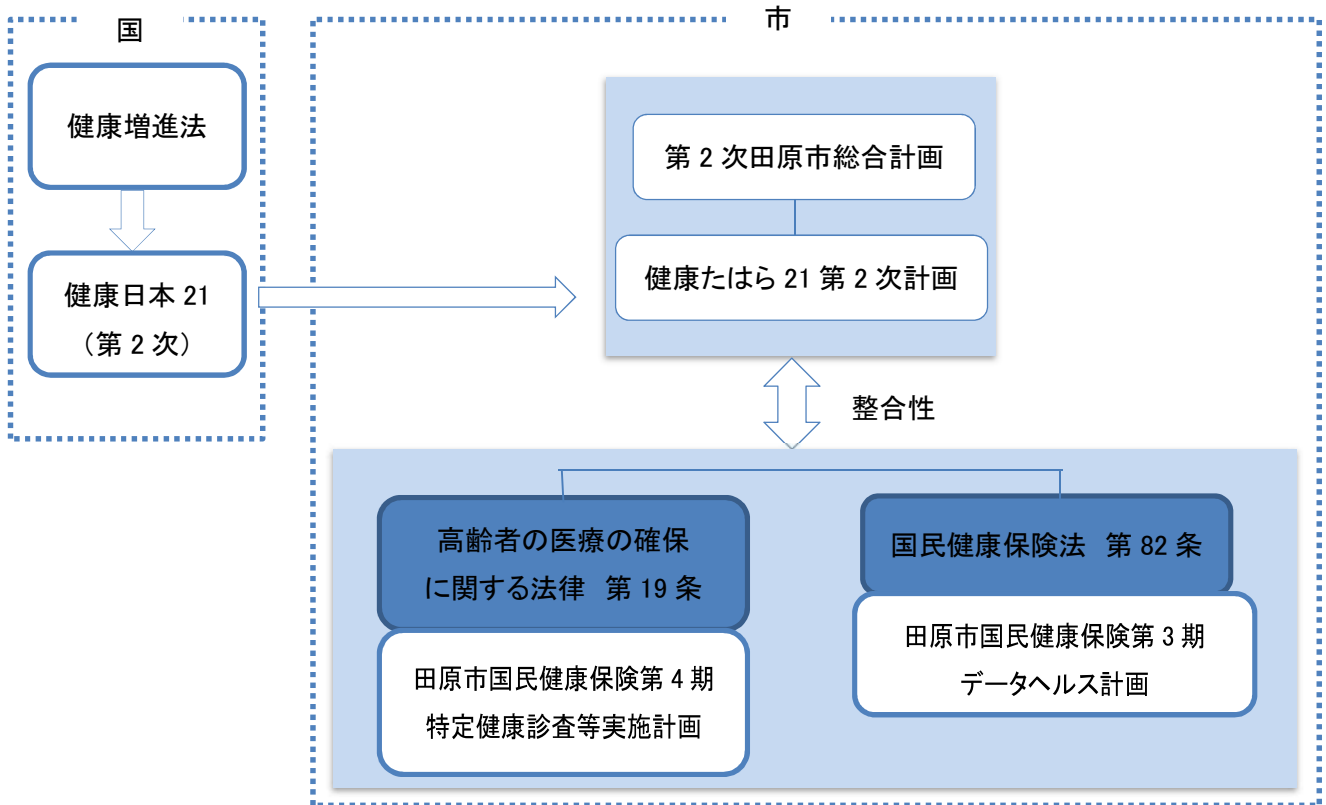
田原市においては、平成28年度に「田原市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、平成29年度には第3期田原市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的な連携を図るため、「田原市国民健康保険第2期データヘルス計画」を策定しました。また、令和2年度には中間評価を実施し、その中で現状を分析し、明らかになった課題解決のための対策を進めてきているところです。

今回、第2期の計画期間が終了することに伴い、第2期データヘルス計画を評価し、さらなる効果的な保健事業を推進するために「田原市国民健康保険第3期データヘルス計画」を策定しました。第3期計画は「田原市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」と整合し、一体的に策定しています。

1-2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国が「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示した基本方針を踏まえるとともに、「健康たはら21第2次計画」等と整合性を図るものです。「田原市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核を成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、相互に連携して策定しています。

【計画の位置づけ】



1-3. 計画期間

本計画の実施期間は、第4期田原市国民健康保険特定健康診査等実施計画の最終年度である令和11年度とします。3年で中間評価・見直しを行っていきます。

(表1)

区分	令和5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
田原市国民健康保険データヘルス計画	第2期	第3期計画		中間評価	→		
田原市国民健康保険特定健康診査等実施計画	第3期	第4期計画 →					

1-4. 実施体制・関係者連携

実施体制・関係者連携機関は表2のとおりです。

(表2)

庁内組織	本計画の策定及び保健事業の運営においては、保険年金課、健康課が主体となって進める。
地域の関係機関	国保運営協議会等にて報告・意見聴取を行う。

1-5. 基本情報

1) 基礎情報

平成30年度20,608人、令和元年度20,178人、令和2年度19,699人、令和3年度18,965人、令和4年度18,197人と推移しており、平成30年度から令和2年度までは年間400人前後の減少であり、令和3年度から700人前後被保険者は減少しています。令和5年3月31日時点での田原市の人口、国保加入者数は表3のとおりです。田原市国保には市民の31%が加入しています。

年齢別被保険者構成割合は65歳未満の率が65%を占めており、比較的若い年齢構成となっています。

(表3)

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	59,229		30,105		29,124	
国保加入者数(人) 合計	18,197	31%	8,928	30%	9,269	32%
0~39歳(人)	5,339	29%	2,513	28%	2,826	30%
40~64歳(人)	6,463	36%	3,243	36%	3,220	35%
65~74歳(人)	6,395	35%	3,172	36%	3,223	35%
平均年齢(歳)	49.9		50.1		49.7	

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は表4のとおりです。

(表4)

	連携先・連携内容
保健医療関係団体	市医師会とは特定健康診査・特定保健指導・重症化予防に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して行う。

第2章 第2期データヘルス計画の実施状況

2-1. 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期データヘルス計画では、①ポピュレーションアプローチによる肥満・生活習慣病の発症予防、②特定健診・がん検診受診率向上対策、③軽症リスク者対策、④重症化予防対策、⑤医療費適正化対策の5つを保健事業の柱として取り組んでおり、その中でも特定健診未受診者対策事業、重症化予防事業を重点的に実施しました。

特定健診未受診者対策事業は受診勧奨通知を模索しながら実施しましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和元年度以降大きく受診率は低下しました。令和3年度にやや上昇しましたが、横ばいに推移しています。平成30年度以前と比較し、低い現状にあるため、今後も受診勧奨の工夫が必要であると考えられます。

重症化予防事業では、訪問による医療機関受診勧奨を実施することで、受診の必要性を理解してもらうことができ、訪問後の医療機関受診率は改善している状況です。糖尿病性腎症重症化予防事業における保健指導プログラムの参加者数は横ばいの現状です。今後も訪問による受診勧奨の実施し、保健指導においても市医師会に協力を依頼しながら実施していく必要があります。

2-2. 第2期データヘルス計画の保健事業の実施状況

【評価判定区分】 A：達成 B+：改善 B-：やや改善 C：変わらない D：悪化 E：判定不能

事業名	目的・対象・内容	アウトプット	指標	目標値	策定時 (H28年度)	中間評価時 (R1年度)	最終評価時 (R4年度)	評価判定 (A~D)	成功要因 (プロセス・ストラクチャーの観点から)	未達成要因 (プロセス・ストラクチャーの観点から)	今後の事業の方向性 (判定、プロセス・ストラクチャーの観点から)	
		アウトカム										
健康マイレージ事業	目的	市民が気軽に健康づくりに取り組み、良好な生活習慣を継続できるように支援する	アウトプット	マイレージ事業達成者数	500人	546人	1,203人	547人	C	<p>広報紙や新聞、ケーブルTV等を媒体にたはら健康マイレージをPRしており、市民に周知されてきている。学校や高齢者の通いの場のリーダー等の協力により令和元年度までは増加した。</p>	<p>若年層は、健康への関心が低く、地道にポイントを貯めることを手間だと捉える方も多いためと考えられる。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症対策の影響により、対象イベントや講座が中止または規模縮小し、周知の機会が減ったことにより大幅な減少があった。</p>	<p>たはら健康マイレージ事業は、R1年度の達成者数は1000人を超え、目標人数を達成したが、新型コロナウイルス感染症対策の影響により達成者が減少した。今後は、再開した事業等に積極的に出向き周知活動を広げていく。そして、さらに参加者の拡大を図り、健康づくりを定着化させることで、将来的に健康寿命延伸や医療費抑制につなげることができるよう事業を推進することが必要である。</p>
	対象		アウトプット	啓発回数	140回	105回	181回	26回	D			
	内容		アウトプット	啓発人数	4,200人	3,715人	5,651人	479人	D			
			アウトカム	健康意識の変化	改善	—	改善	改善	E			
田原市健康情報の発信	目的	市や地域の健康課題を身近なものと感じることで、健診(検診)受診や生活習慣改善(または健康維持)に向けての意識が高まる。	アウトプット	啓発を行った回数	30回	4回	25回	25回	B+	<p>SWCで養成した健幸アンバサダーに対して、SWCから提供される健康情報とともに、健康課を始め健康都市に関連する課のイベント等について定期的に郵送して周知した。</p>	<p>健幸アンバサダー養成後のフォローアップができていないため、インフルエンサーとしての活動の場を提供できていない。健康情報を届けているが、アウトプット指標の目標には届いていない。</p>	<p>若い世代の特定健診受診率・がん検診受診率向上のための啓発を健幸アンバサダーと一緒に取り組んでいく必要がある。 健幸アンバサダーのフォローアップを実施し、さらに活動への理解と協力を得る。</p>
	対象		アウトプット	啓発を行った人数	1,500人	427人	832人	527人	C			
	内容		アウトカム	健康情報等配布枚数	750枚	250枚	832枚	527枚	B+			
			アウトカム	特定健診受診率	60%	39.4%	38.2%	37.5%	C			
予健康啓発の普及	目的	健康づくりの意識向上、介護予防などの支え手としての人材育成。介護予防の普及啓発。	アウトプット	延開催回数	18回	9回	1136回	1421回	A	<p>担い手の育成や自主グループ活動の増加により高齢者が介護予防を行う場所が増えている。</p>	<p>介護予防教室の参加者数が地域によって差があり、活動が盛んな地域は、受け入れ場所の手配が難しく、活動の少ない地域は、参加者や講師の高齢化により継続が難しくなっている。</p>	<p>活動場所の増加や多様なニーズにより市では対応するのが難しくなっている。既存の介護予防教室の見直しを行っていくことに加えて市内の自主グループの把握や調整などを行い住民主体の活動の活性化を図る必要がある。</p>
	対象		アウトプット	延べ参加者数	700人	352人	実843人	705人	A			
	内容		アウトカム	参加後の意識の変化	改善	—	—	改善	E			
			アウトカム	ボランティア登録人数(介護予防推進員)	20人	—	9人	9人	E			
特定健康診査	目的	特定健診受診促進を図る。	アウトプット	受診券発送数	15,000通	14,697通	13,347通	13,411通	D	<p>がん検診担当と受診勧奨方法を情報共有し、特定健診とがん検診の受診券を一体化したことで、がん検診と併せた受診勧奨を実施でき、同時に受診するきっかけになったと思われる。</p>	<p>未受診者の中には治療を理由に受診されない方も多く、引き続き医療機関に対して受診勧奨への働きかけを依頼していく必要がある。</p>	<p>医療機関との連携が受診率向上につながると考えられる。未受診理由の調査の実施から5年以上経過しており、受診率の減少も見られているため、未受診理由の調査の実施を検討していく。不定期受診者や新規40歳の対象者は過去3年間健診未受診者と比較し、通知勧奨後の受診率が高く効果的である。特定健診とがん検診を同時に受診できる集団検診の受診勧奨は効果的であるため、今後も継続実施していく。</p>
	対象		アウトプット	勧奨はがき発送数	8,000通	7,907通	14,252通	6,966通	D			
	内容		アウトカム	健診受診率の増加	60%	39.4%	38.2%	37.5%	D			
			アウトカム	受診勧奨はがき送付者の受診率	30%	13.4%	15.3%	5.0%	D			
がん検診受診率向上対策	目的	がんの罹患率及び死亡率の減少のため早期発見と早期治療の機会とする。そのため、がん検診受診促進を図る。	アウトプット	受診券発送数(がん受診券+肺受診)	55,850通	55,374通	がん36,897通 肺 31,197通	がん36,129通 肺 32,223通	A	<p>特定健診とがん検診の受診券を一体化していることで、特定健診と合わせた受診勧奨ができ、同時受診できると考えられる。集団がん検診では、がん検診のみではなく、特定健診や健康応援健診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診等と同時受診が可能であり、利便性の向上に繋がっている。</p>	<p>集団検診の予約方法を令和元年度から令和3年度は、ハガキ、Webで実施していたが、令和4年度は電話とWebとした。電話がつながりにくく、予約の利便性の低下が、受診率低下の一因となったと考えられる。</p>	<p>受診率向上のため、予約しやすい体制を整えることが必要である。若い年代の受診率が低いため、若い年代のうちから検診を習慣化できるよう検診の必要性を啓発する必要がある。解りやすい通知でタイミングよく再勧奨通知を実施していく。</p>
	対象		アウトプット	再勧奨通知発送数	11,000通	11,621通(実6,911人)	9,357通	6,207通	A			
	内容		アウトカム	がん検診受診率(推計受診率)	肺: 50% 胃: 50% 大腸: 50% 乳: 50% 子宮: 50%	肺: 45.5% 胃: 29.6% 大腸: 28.1% 乳: 40.5% 子宮: 47.7%	肺: 38.0% 胃: 18.6% 大腸: 27.7% 乳: 34.1% 子宮: 40.6%	肺: 40.7% 胃: 26.2% 大腸: 27.8% 乳: 33.8% 子宮: 40.7%	D			
			アウトカム	再勧奨通知送付者の受診率	胃: 10% 大腸: 57% 乳: 17% 子宮: 12%	胃: 5.0% 大腸: 52.4% 乳: 11.8% 子宮: 7.0%	胃: 11.9% 大腸: 19.1% 乳: 12.2% 子宮: 14.4%	胃: 11.0% 大腸: 17.3% 乳: 20.1% 子宮: 19.3%	A			

事業名	目的・対象・内容		アウトプット	指標	目標値	策定時 (H28年度)	中間評価時 (R1年度)	最終評価時 (R4年度)	評価判定 (A～D)	成功要因 (プロセス・ストラクチャーの観点から)	未達成要因 (プロセス・ストラクチャーの観点から)	今後の事業の方向性 (判定、プロセス・ストラクチャーの観点から)
			アウトカム									
特定保健指導	目的	生活習慣を改善し、生活習慣病を予防する。	アウトプット	利用券送付者数	特定保健指導対象者全員	643人	567人	536人	E	脱落を防止するため、積極的支援者の中間評価として、腹部CTや血液検査を予算化し、指導内容の充実を図っている。令和4年度まで人間ドック受診者には結果説明を実施しており、特定保健指導の対象者になった場合には、そのまま特定保健指導を実施できる体制となっていた。	個別医療機関での保健指導対象者は、健康課での訪問型による支援を実施しているが、年々実施率が低下している。保健師一人ひとりが共通認識をもった指導ができるよう再度保健指導の統一を図っていく必要がある。	令和5年度から人間ドック受診者への結果説明は希望者のみとなり、保健指導対象者は電話での勧奨となるため、利用者が減少する可能性があり、実施体制について医療機関と調整する必要がある。自前の訪問型の実施率が上がれば、全体の保健指導率が向上すると考えられるため、 指導内容を工夫し継続して取り組んでいく。
	対象	医師会で健診を受診し、特定保健指導の対象となっている者		訪問面接して、利用勧奨できた割合	訪問勧奨対象者の85%	44.2%	21.5%	14.4%	D			
	内容	訪問により、特定保健指導を実施する。	アウトカム	特定保健指導利用率	60%以上	動機づけ支援36.4% 積極的支援39.9%	動機づけ支援42.4% 積極的支援44.9%	動機づけ支援42.4% 積極的支援31.9%	D			
		特定保健指導終了率		60%以上	動機づけ支援33.0% 積極的支援30.3%	動機づけ支援40.7% 積極的支援41.7%	動機づけ支援38.7% 積極的支援16.7%	D				
		翌年度の保健指導該当減少率		30%	10.1%	14.9%	15.6%	B-				
健康ダイエット教室	目的	肥満者の生活習慣を改善する。運動習慣の継続が図れるようにする。	アウトプット	通知勧奨者数		—	606人	957人	E	モデル実施は6か月間のプログラムで実施していたが、意欲が続かないことがわかり、平成30年度からのダイエット教室では短期間集中の1か月で8回コースに内容を変更し、運動中心のプログラムを実施した。継続参加される方が多く、満足度も高い教室となった。日中働いている方が多いことを想定し、夜に教室開催したため、ほぼ定員の申込があった。	1会場で実施したため、渥美地域でも開催してほしいとの要望もあり、通いやすさを考慮し、田原地域と渥美地域で交互に実施できるといかもしれない。会場については検討が必要である。	1か月間の教室であるため、5%体重減少までは至らなかったが、 教室参加者は平均0.6kgの体重減少が見られ、満足度が高かったため、継続していく。 短期間の集団での教室であったため、継続できたが、終了後に一人での継続にはやや不安を感じている方もいたため、教室終了後は、地域で実施されている自主グループを紹介し、運動ができる場所の提供も必要である。
	対象	特定健康診査を受診した者で、BMI25以上で特定保健指導対象者を除く者		参加人数	50人	2人	22人	13人	B-			
	内容	体操教室、音楽療法、閉じこもり予防教室、口腔機能向上教室及び人材育成を実施。	実施回数	2回 (半年間支援)	1回 (半年間支援)	8回	8回	A				
健康への保健指導	目的	生活習慣を改善し、生活習慣病を予防	アウトプット	要指導者に対する実施率	80%	—	0%	100%	E	個別に連絡が来ることで、対象者の方への意識付けとしては効果が期待できる。また、次年度以降の健診の必要性も理解してもらえるため40歳以降の特定健診への受診へ繋がりがやすい。	H29年～30年度は訪問または電話での保健指導を実施したが、30代の方は、日中不在のことが多く、指導が難しかった。そのため、令和2年度からは、通知による方法に変更して実施した。	健診結果で受診勧奨が必要な対象者には個別通知で受診勧奨を行っているが、生活習慣の改善の保健指導を希望される方はいなかった。今後、国保の特定保健指導対象者や重症化予防対象者につながる可能性もあるため、早期に生活習慣病予防のための介入ができるとよい。
	対象	健康応援健診（35～39歳の者で会社等で健診の機会のない者、40歳以上の生活保護受給者）受診者で、治療や経過観察が必要と判断された方		指導人数	15人	—	0人	27人	E			
	内容	訪問や電話による医療機関受診勧奨と保健指導	アウトカム	5%体重減少者の割合 (指導実施者のうち)	80%以上	—	—	—	E			
重症化予防対策	目的	腎不全、人工透析への移行を防止する。	アウトプット	受診勧奨率	100%	—	100%	100%	E	事業を進めていくためには医師会との連携が不可欠であり、医師会理事会での事業説明と結果報告を実施している。健診受診者で糖尿病腎症と糖尿病基準該当者で医療機関未受診者の抽出は確実に実施できた。医療機関で把握された糖尿病性腎症で主治医が生活習慣改善が必要と判断した者を保健指導プログラムにつなげる連携体制は整っている。	保健指導実施率が低いため、保健指導実施結果についても医師会へフィードバックし、主治医にこの事業の効果を理解していただき、主治医からの紹介により、より多くの対象者がこのプログラムに参加できるよう働きかけを実施していくことが必要。	訪問後に医療機関受診につながった者の割合は高い。訪問時にはすでに受診されている方もいるが、継続受診の必要性や保健指導をプログラムを勧奨している。医療機関受診をしていることを理由に保健指導プログラムへの参加につながらないことも多いため、主治医から紹介してもらえるとより効果的である。 今後も医師会に実施結果のフィードバックを行い、引き続き協力を依頼して実施していく。
	対象	①健診受診者で糖尿病性腎症の基準該当 ②糖尿病基準該当で医療機関未受診者 ③医療機関で把握された糖尿病性腎症で主治医が生活改善が必要と判断した者		保健指導プログラム参加者数	30人	—	6人	6人	E			
	内容	【内容】特定健診等で選定されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導 治療中の患者に対するかかりつけ医等と連携した保健指導	アウトカム	医療機関受診率	90%以上	—	83%	90.9%	E			
予生活習慣病受診症勸化	目的	健診結果で、高血圧・脂質異常症・eGFR受診勧奨判定値とされながら、未受診のままになっている方に対して、医療機関への適切な受診勧奨を行う。	アウトプット	実施件数・実施率	訪問100%	訪問79.5%	訪問213人 (96.8%)	訪問152人 (91.6%)	B+	看護師の報償費を予算化し、訪問員としてのマンパワーを確保できた。また、通知対象を外部委託し、健診結果とレセプトデータの突合により、確実な医療機関未受診者を抽出し実施。看護師が家庭訪問することで、より医療機関受診の必要性を感じてもらえている。	受診に確実につながるよう医療機関への連絡票として通知文を活用したが、医療機関から市へ受診結果が届くよう返信用の連絡票等のツールの検討が必要。	看護師が訪問により受診勧奨をすることで、より医療機関受診の必要性を理解してもらえるため、 継続実施していく必要がある。
	対象	高血圧、高脂血症、脂質異常症・eGFR受診勧奨判定値の者		郵送80%	郵送57.3%	郵送58人 (100%)	郵送205人 (100%)	A				
	内容	訪問または通知での受診勧奨	アウトカム	事業実施者の医療機関受診率	訪問100%	訪問30%	訪問53.2%	訪問50.7%	B-			
				郵送80%	郵送34.7%	郵送34.6%	郵送11.9%	D				

	事業名	目的・対象・内容		アウトプット	指標	目標値	策定時 (H28年度)	中間評価時 (R1年度)	最終評価時 (R4年度)	評価判定 (A~D)	成功要因 (プロセス・ストラクチャーの観点から)	未達成要因 (プロセス・ストラクチャーの観点から)	今後の事業の方向性 (判定、プロセス・ストラクチャーの観点から)
				アウトカム									
医療費適正化	重複・多剤投与	目的	医療費適正化に向け、適正受診・服薬の必要性を周知する。	アウトプット	通知数	2通	—	1通	1通	E	愛知県国民健康保険団体連合会の「医薬品適正使用推進事業」を活用し、対象者の抽出とリーフレット作成を依頼して実施したため、対象者がいれば通知や訪問できる体制が整っている	対象の該当者がいない年もあり、抽出基準の見直しの検討が必要。	第2期データヘルス計画策定時には本事業の実施計画は策定しておらず、目標値も設定されていないため、中間評価から実施計画と目標指標を追加している。今後も愛知県国民健康保険団体連合会の「医薬品適正使用推進事業」を活用し、通知や訪問による指導を実施していく。
		対象	「糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化」で3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効果・効果をもつ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者	アウトカム	対象者の改善状況	改善	—	改善	改善	E			
		内容	愛知県国民健康保険団体連合会の「医薬品適正使用推進事業」を活用し、対象者の抽出とリーフレット作成を依頼。該当者がいれば、通知または訪問にて対象者へ情報提供を行う。										
医療費適正化対策	後発医薬品使用促進	目的	後発医薬品の使用を促進し、医療費削減に努める。	アウトプット	差額通知事業の実施	—	—	3回	3回	E	差額通知などの啓発により、後発医薬品に対する価値観が変容し、抵抗なく使用する方が増えている。	差額通知だけでは、対象者を拾いきれないこともあるため、医療機関での周知も必要と考える	第2期データヘルス計画策定時には本事業の実施計画は策定しておらず、目標値も設定されていないため、中間評価から実施計画と目標指標を追加している。
		対象	20歳以上の国民健康保険加入者	アウトカム	後発医薬品の使用率	80.0%	—	79.0%	81.1%	E			
		内容	7・11・3月に指定医薬品を除く対象者に差額通知書を送付。										
医療費適正化対策	重複・頻回受診者	目的	医療費適正化に向け、適正受診・服薬の必要性を周知する。	アウトプット	訪問件数	—	—	8件	1件	E	看護師の報償費を予算化し、訪問員としてのマンパワーを確保できた。	重複・頻回受診の指摘を全面に出さず、健康の保持増進のために訪問していることを伝え、会話の中から受診や服薬状況について把握し、助言しているため、訪問の意図が伝わりやすく、受診状況の改善につながらないことも考えられる。	第2期データヘルス計画策定時には本事業の実施計画は策定しておらず、目標値も設定されていないため、中間評価から実施計画と目標指標を追加している。令和元年度からの開始事業だが、受診状況の改善につながりづらい状況が続いている。方法についての検討が必要である。
		対象	①重複受診者（3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上である者） ②頻回受診者（3か月連続して、1か月に同一医療機関へ月に15回以上受診している者）	アウトカム	受診状況の改善	—	—	変化なし	変化なし	E			
		内容	家庭訪問し、健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適正受診指導を行う。										
その他	歯科検診	目的	口腔清掃状況及び歯周組織の健康状態を検診し、歯の喪失の原因となるむし歯及び歯周病を予防する。	アウトプット	歯科検診受診率	30%	—	13.5%	12.2%	E	20歳と35歳と60歳の方に再勧奨をしたところ、受診率が増加した。	20歳に再勧奨を実施しているが、再勧奨後の受診率の上昇は見られない。若い世代の受診率が低い原因として、歯への関心の低さが考えられる。	第2期データヘルス計画策定時には本事業の実施計画は策定しておらず、目標値も設定されていないため、中間評価から実施計画と目標指標を追加している。歯科医療費が年々増加しているため、検診の受診勧奨を行い、早期発見・早期治療につなげていく必要がある。若い世代を中心に再勧奨を継続する。乳幼児健診や保育園等で保護者に対して勧奨を行い、子どもと一緒に歯に対する意識を持ってもらえるようにしていく。
		対象	20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70・75・80歳の者	アウトカム	国保被保険者の一人あたり歯科医療費	—	—	24,600円	26,093円	E			
		内容	市内指定歯科医院において、問診、歯の健康度得点を確認、口腔内検診を実施。65歳以上で歯科医院へ行くことが困難な者は訪問歯科検診を実施。										

第3章 健康・医療情報等の分析と課題

3-1. 田原市国民健康保険の基本情報

1) 医療提供体制等の比較

病院数、病床数、一般診療所数、歯科診療所数ともに県や国より少ない。(表5)

(表5) 【医療提供体制等の比較】

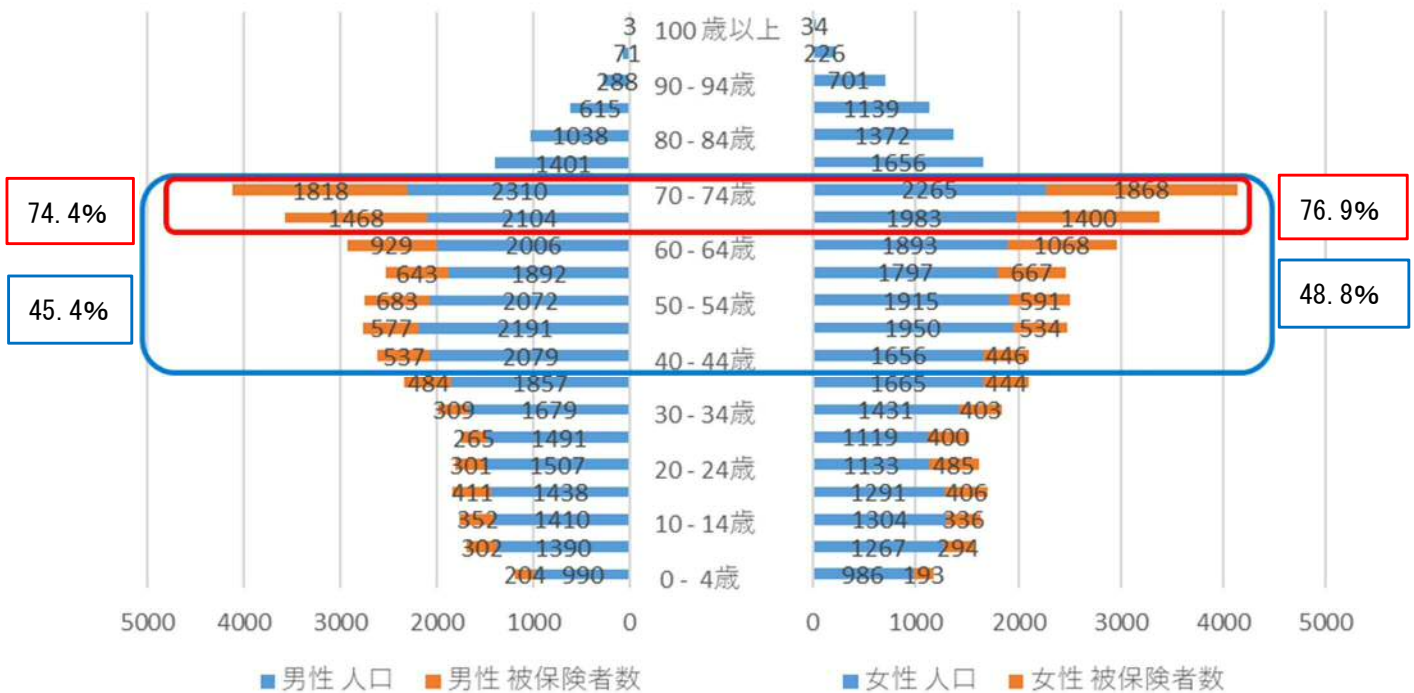
	田原市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	1	1.7	4.2	6.5
病床数	316	539.1	878.8	1,195.2
一般診療所数	36	61.4	73.9	83.1
歯科診療所数	24	40.9	49.5	54.1

(e-Stat「医療施設調査、人口推計」、愛知県 web ページより)

2) 被保険者構成

田原市国保には市民の32.1%が加入している。被保険者の年齢構成をみると、40歳以上の約4割、65歳以上の層になると約7割が国保加入者となっている。(図1)

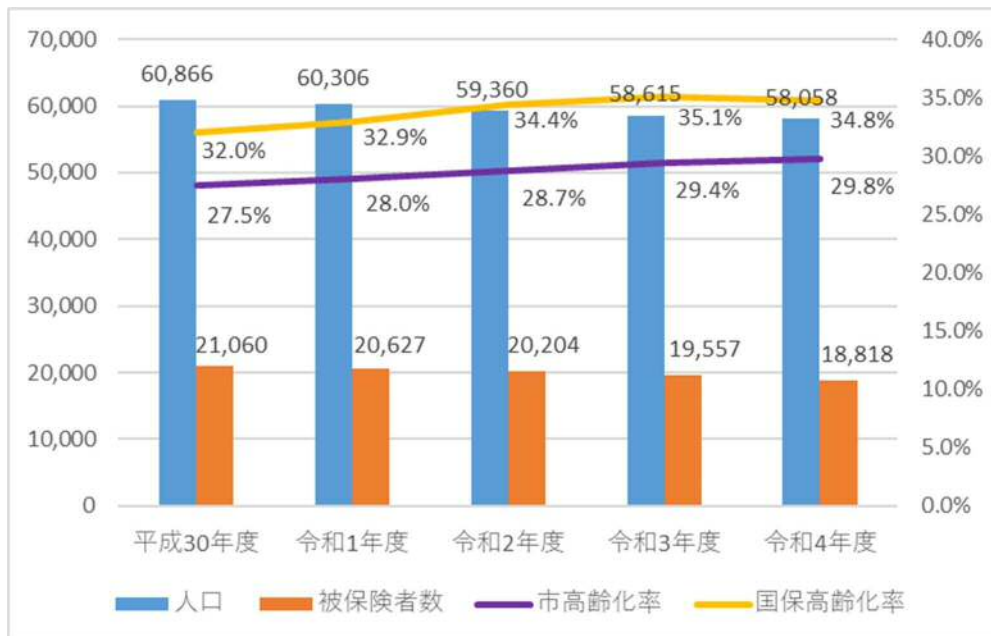
(図1) 【性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布】



(人口は令和3年10月1日時点、被保険者数は当年度末時点。KDB システム帳票「被保険者台帳」より)

令和4年度「人口」は58,058人、令和4年度「国保被保険者数」は18,818人で、共に年々減少している。令和4年度「市高齢化率」は29.8%で、年々上昇しており、「国保高齢化率」は34.8%で、経年的に上昇傾向がみられる。(図2)(表6)

(図2)【人口、国保被保険者数と高齢化率】



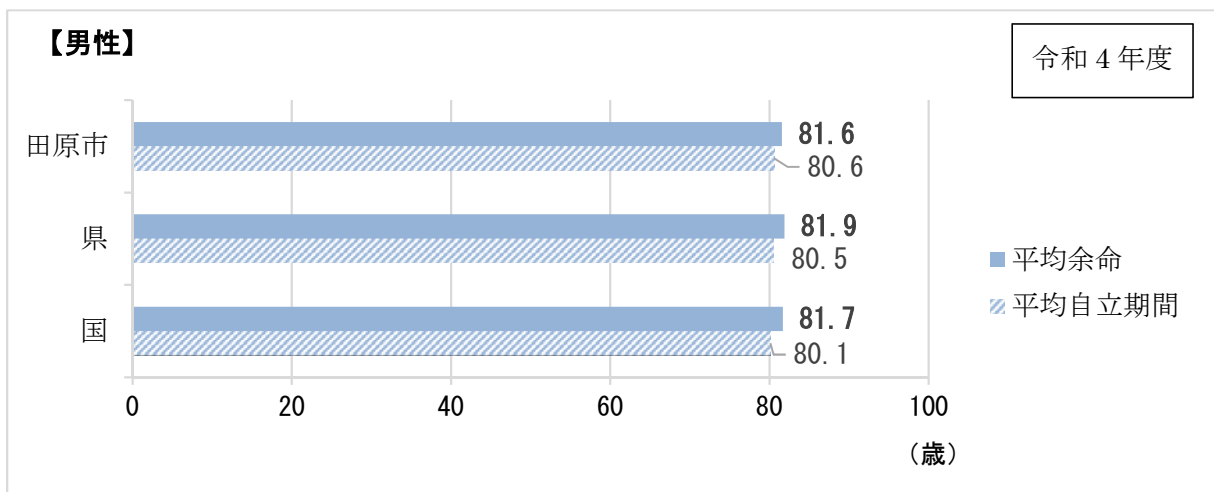
(KDBシステム帳票「被保険者台帳」、愛知県ホームページ「愛知県の人口 愛知県人口動向調査結果 年齢別人口」より)

3-2. 平均余命等

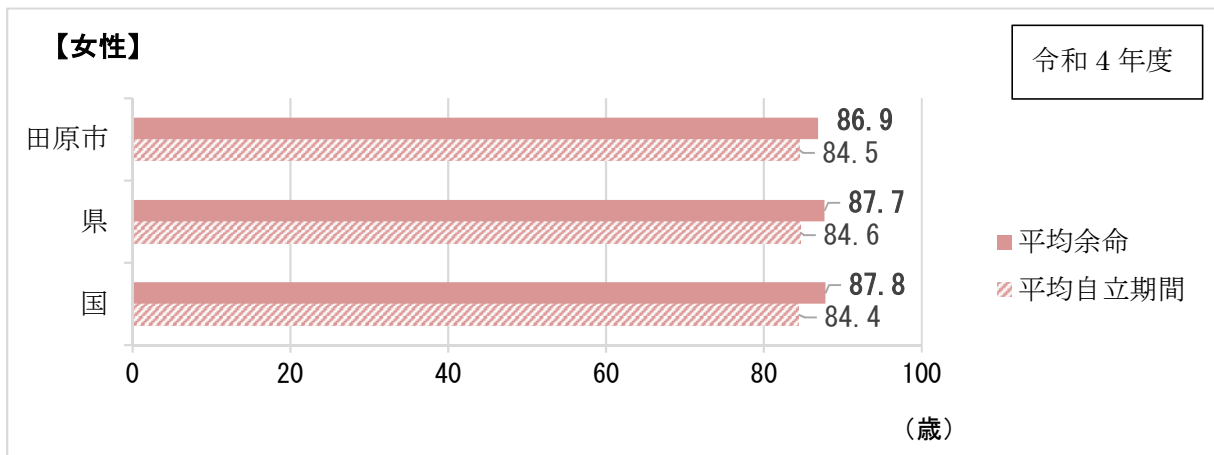
1) 平均余命と平均自立期間

令和4年度の「平均余命」について男性は81.6歳で、県・国を下回っており、女性は86.9歳で、県・国を下回っている。「平均自立期間」について男性は80.6歳で、県・国を上回っており、女性は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歳、女性2.4歳で、男女とも県・国より短い状況である。(図3)(図4)

(図3)【平均余命と平均自立期間(男性)】



(図4)【平均余命と平均自立期間(女性)】



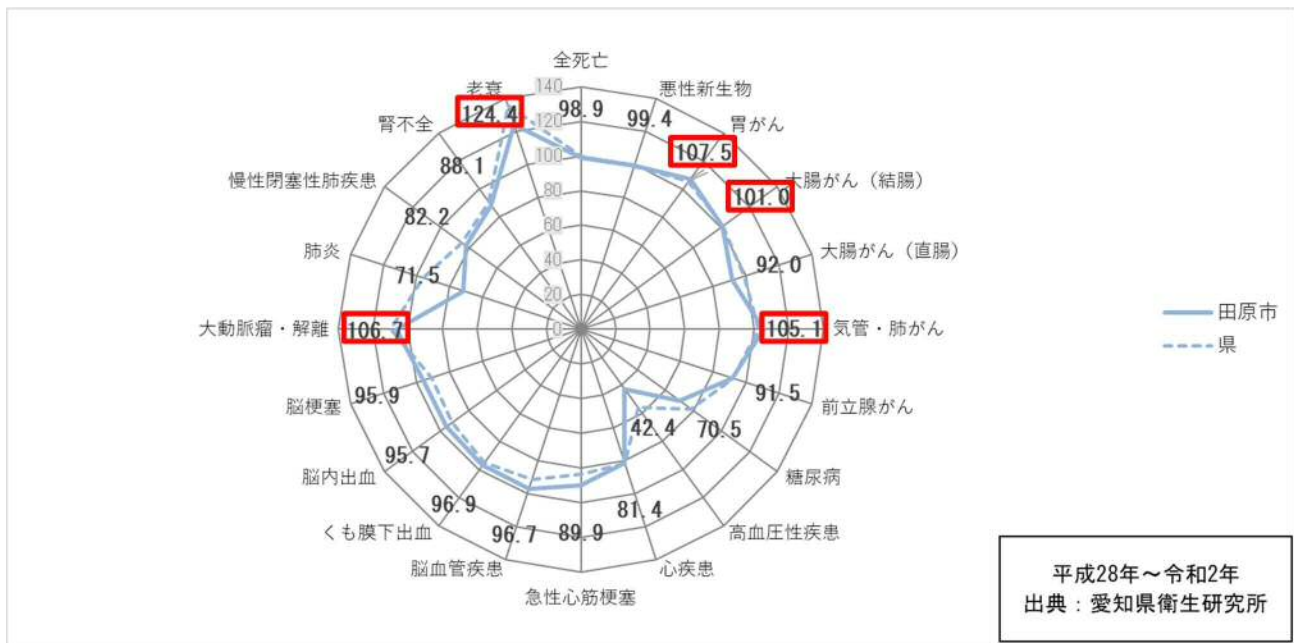
(KDB 帳票「地域の全体像の把握 (R4 年度) より)

2) 標準化死亡比

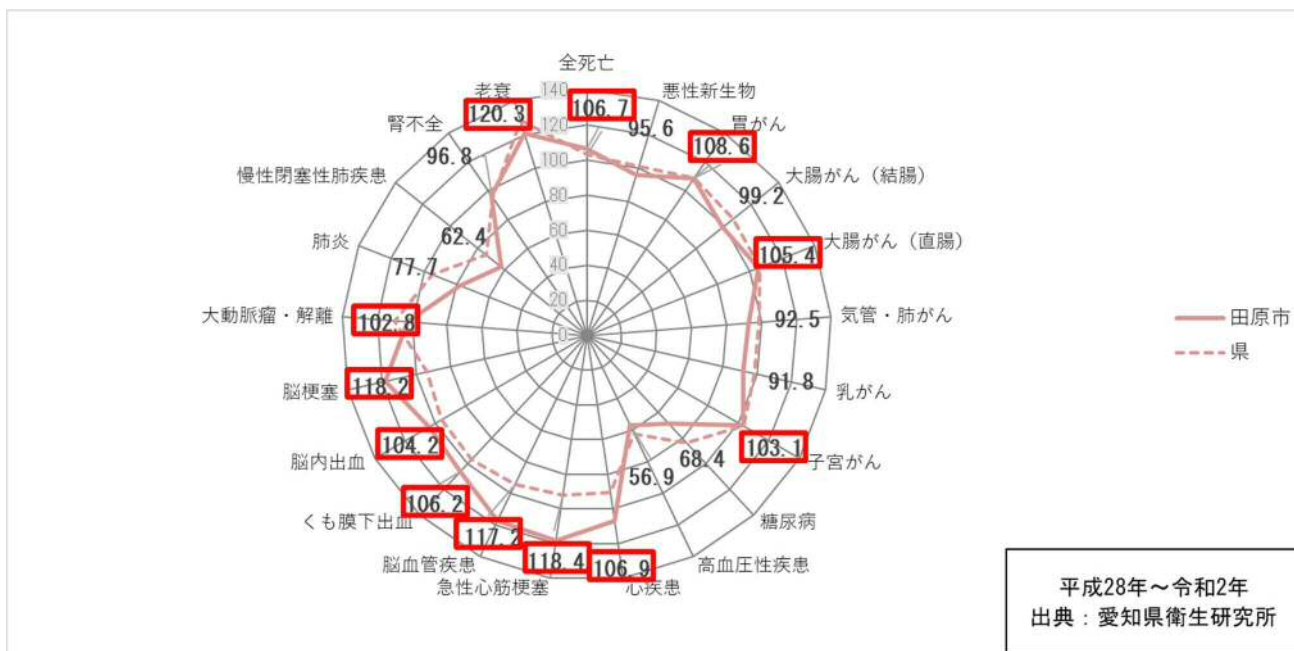
死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が 100 を超える死因は、男性では、「胃がん」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」。女性では、「急性心筋梗塞」「脳梗塞」「脳血管疾患」「胃がん」「心疾患」「くも膜下出血」「大腸がん(直腸)」「脳内出血」「子宮がん」「大動脈瘤・解離」である。(図 5)

(図 6)

(図 5) 【死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値 (男性)】



(図 6) 【死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値 (女性)】



(出典：H28年～R2年 愛知県衛生研究所)

3-2. 平均余命等（まとめ）

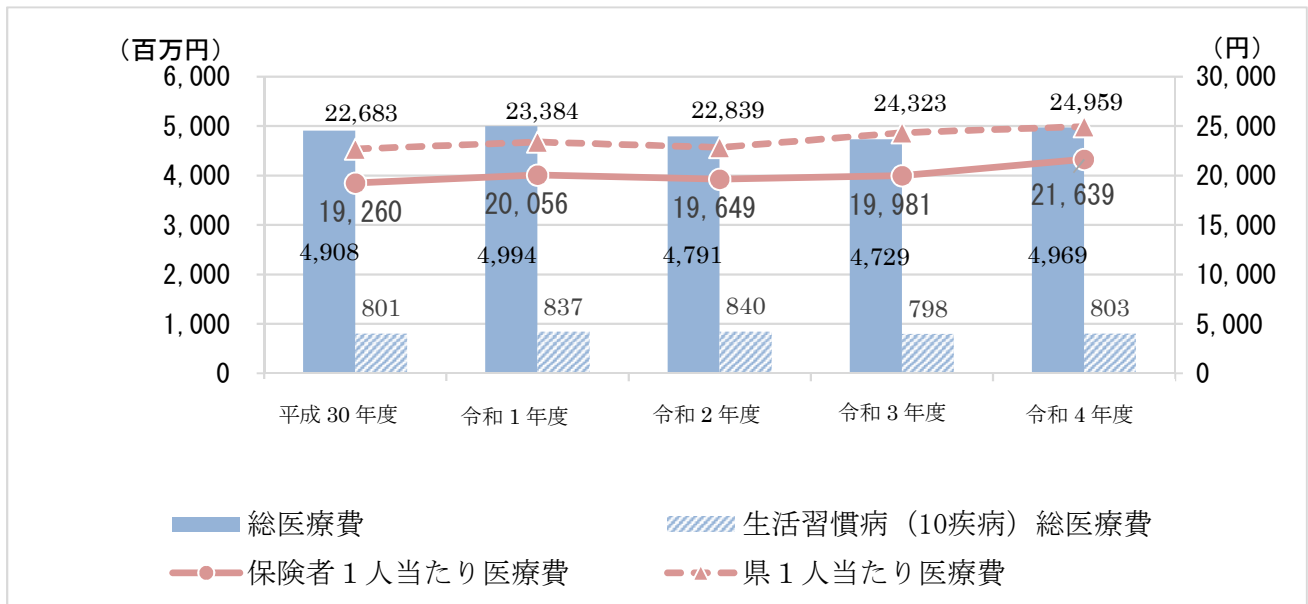
- ・男性の「平均余命」は81.6歳で、県・国を下回り、「平均自立期間」は80.6歳で、県・国を上回る。
- ・女性の「平均余命」は86.9歳で、県・国を下回り、「平均自立期間」は84.5歳で、県を下回り、国を上回る。
- ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県・国より短い。
- ・死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「胃がん」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」で、女性では、「急性心筋梗塞」「脳梗塞」「胃がん」「くも膜下出血」「大腸がん(直腸)」「脳内出血」「子宮がん」「大動脈瘤・解離」である。

3-3. 医療費の分析

1) 医療費の状況

田原市における令和4年度「1人当たり医療費」は、21,639円で、経年的に増加傾向がみられ、県より低い。「総医療費」は49.69億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は8.03億円で、「総医療費」は、平成30年度から増減しながら令和4年度に増加している。（図7）

（図7）【総医療費と生活習慣病総医療費の推移】



（KDBシステム帳票「医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）」より）

田原市国保1人当たり入院および入院外医療費はここ数年増加傾向である。（図8）

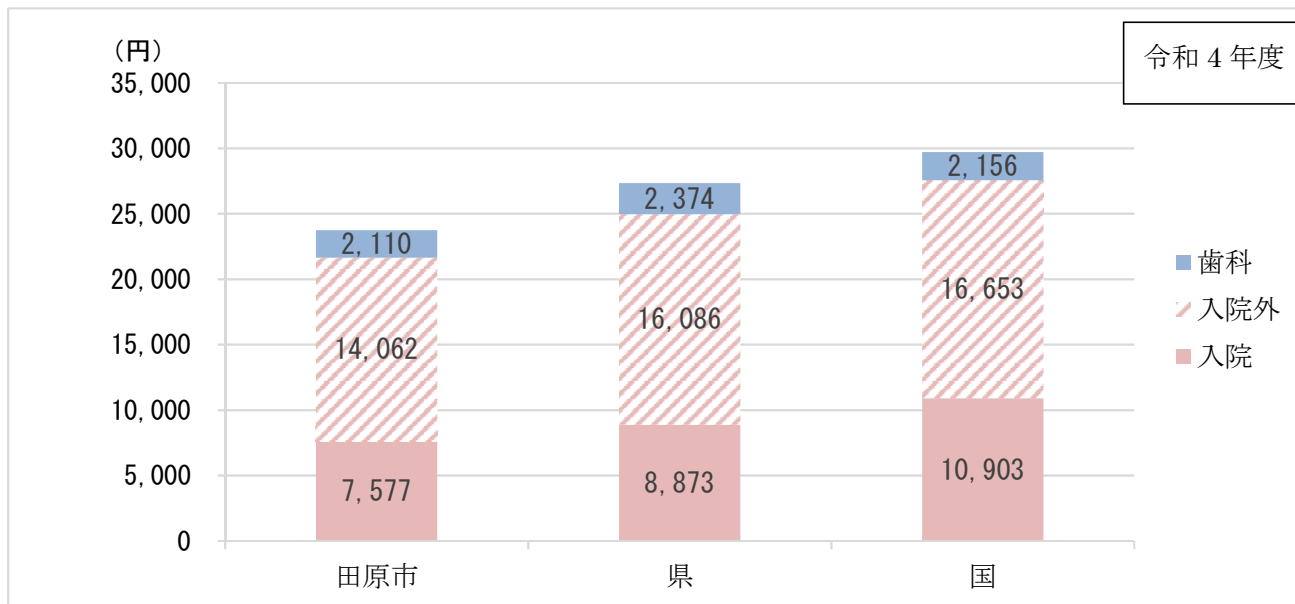
（図8）【田原市国保1人当たり入院・入院外・歯科医療費】



（田原市の国保（R4年度実績、R3年度実績、R2年度実績）より）

被保険者1人当たり医療費について、「1人当たり医療費（入院）」「1人当たり医療費（入院外）」「1人当たり医療費（歯科）」は、県・国より低い。（図9）

（図9）【被保険者1人当たり医療費】

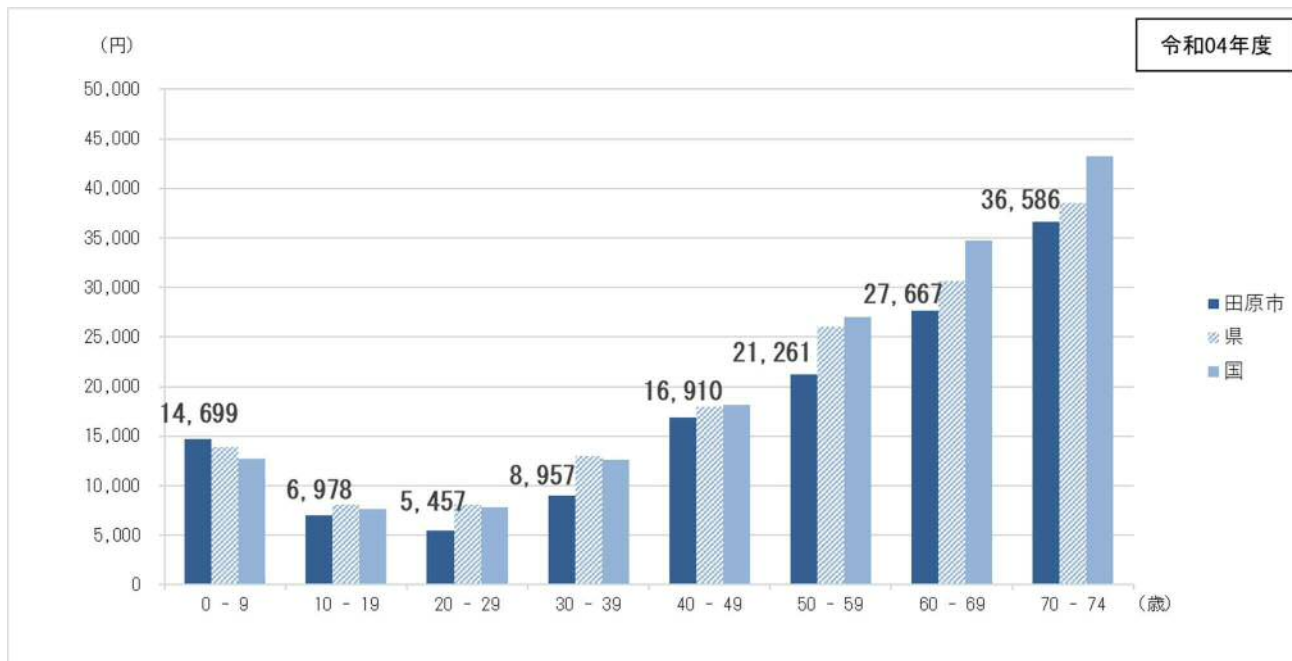


（KDBシステム帳票「健康スコアリング（医療）」より）

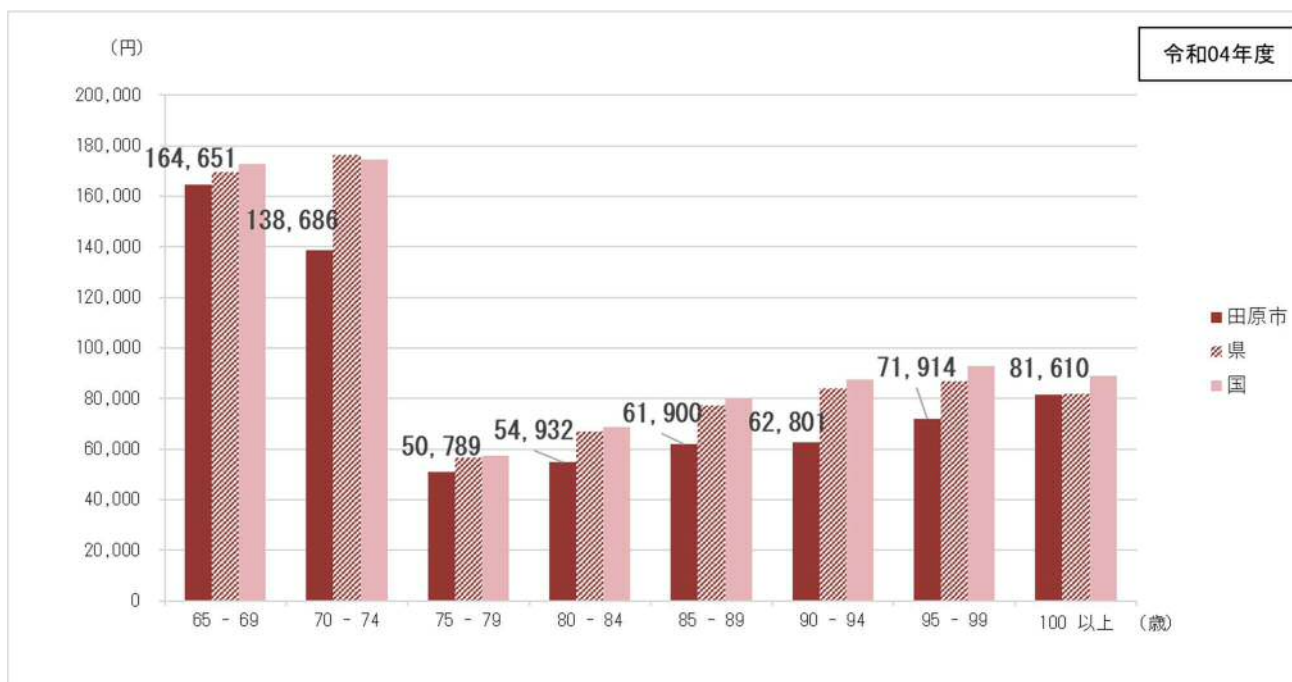
年齢階級別 1 人当たり医療費について、国保の「0～9 歳」の 1 人当たり医療費は、県・国よりも高い状況で 10 歳以上 74 歳までの年齢階級の医療費は県・国より低い。

後期については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。すべての年齢階級で、県・国より低い。(図 10) (図 11)

(図 10) 【年齢階級別 1 人当たり医療費 (国保)】



(図 11) 【年齢階級別 1 人当たり医療費 (後期)】



(KDBシステム帳票「医療費の状況」より)

3-3. 医療費の分析 1) 医療費の状況(まとめ)

- ・令和4年度「1人当たり医療費」は、21,639円で、経年的に増加傾向にあるが、県より低い。
- ・令和4年度「総医療費」49.69億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は8.03億円である。
- ・「1人当たり医療費(入院)」「1人当たり医療費(入院外)」「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より低い。
- ・「0~9歳」1人当たり医療費は、県・国よりも高い。10歳から74歳までの年齢階級の医療費は、県・国より低い。
- ・後期1人当たり医療費は、すべての年齢階級で県・国より低い。

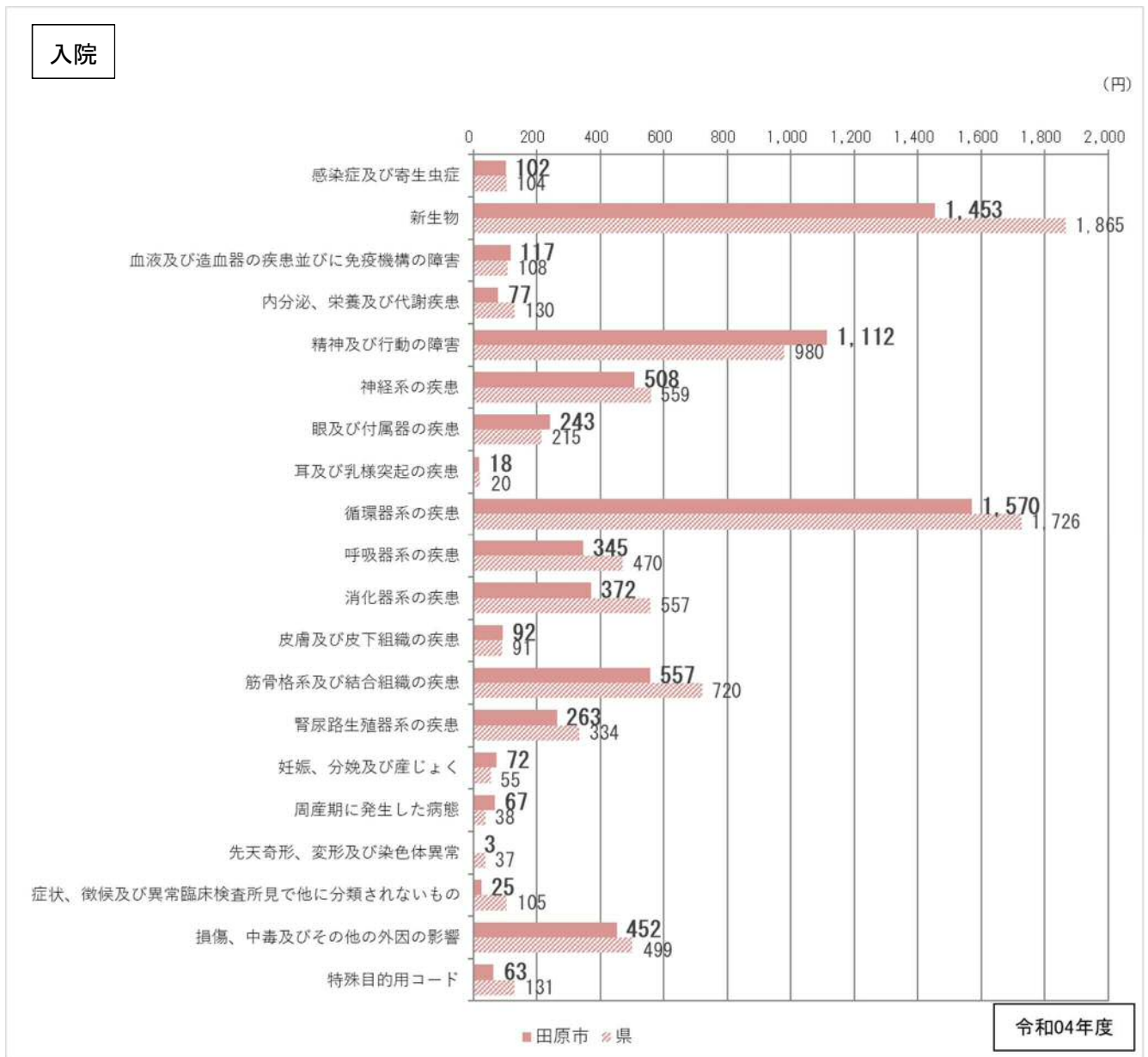
2) 疾病分類別の医療費

① 疾病大分類別医療費

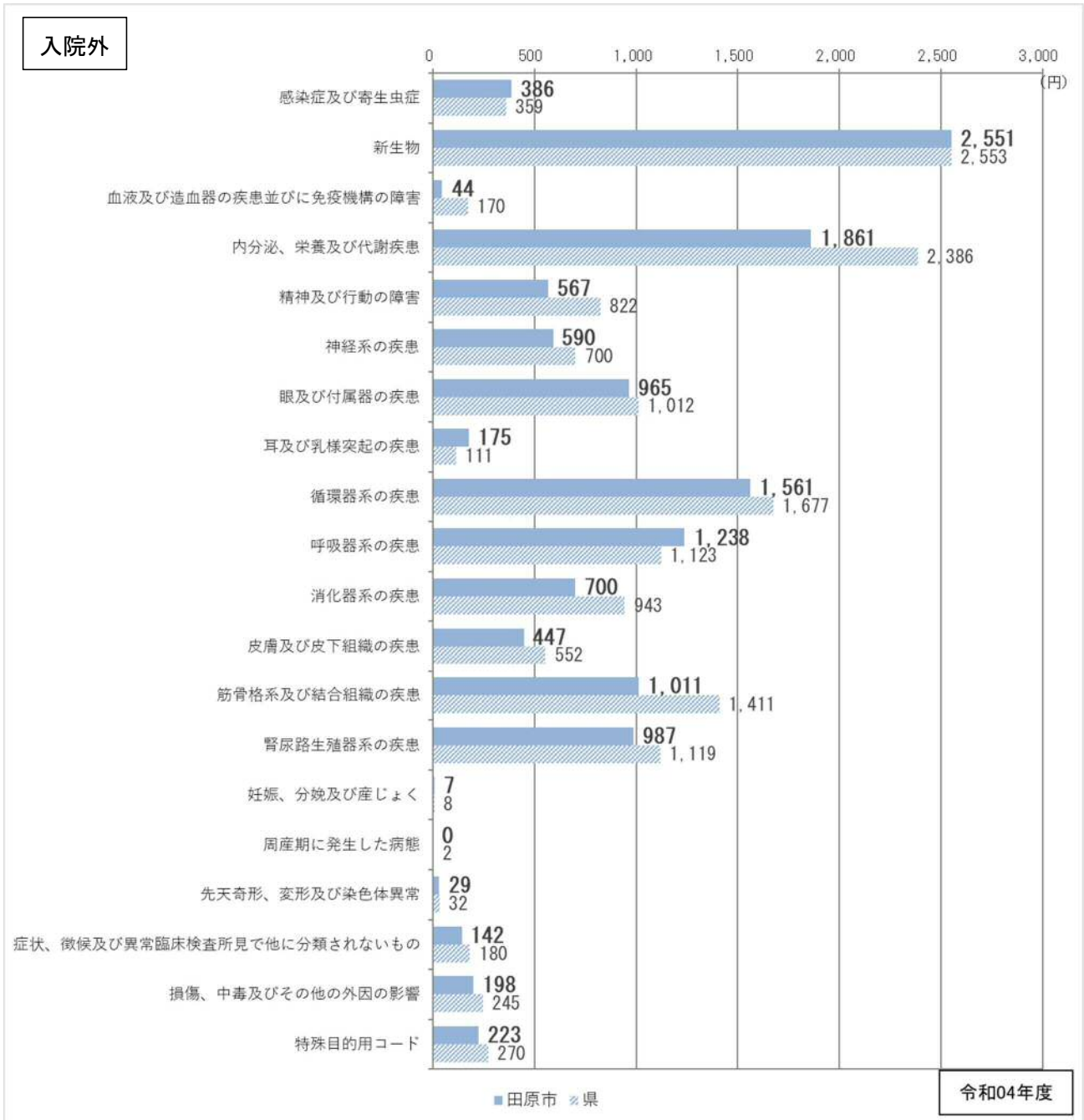
疾病大分類別1人当たり医療費について、入院における医療費は、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、そのうち「精神及び行動の障害」が県より高い。(図12)

入院外における医療費は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」の順に高く、そのうち「呼吸器系の疾患」が県より高い。(図13)

(図12) 【疾病大分類別1人当たり医療費(入院)】



(図 13) 【疾病大分類別 1 人当たり医療費 (入院外)】



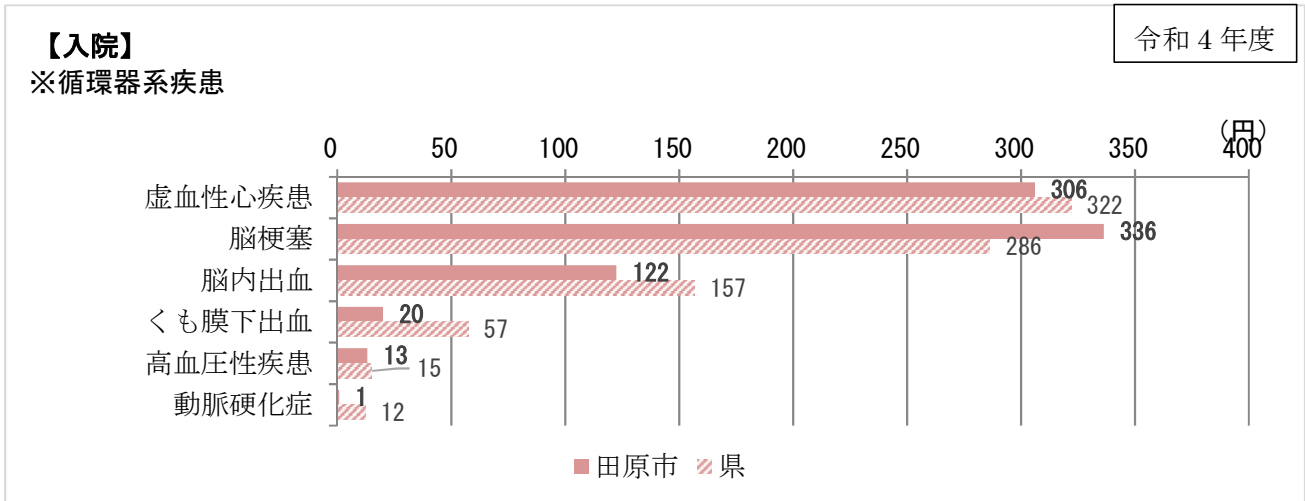
(KDBシステム帳票「疾病別医療費分析(大分類)」より)

②疾病中分類別医療費

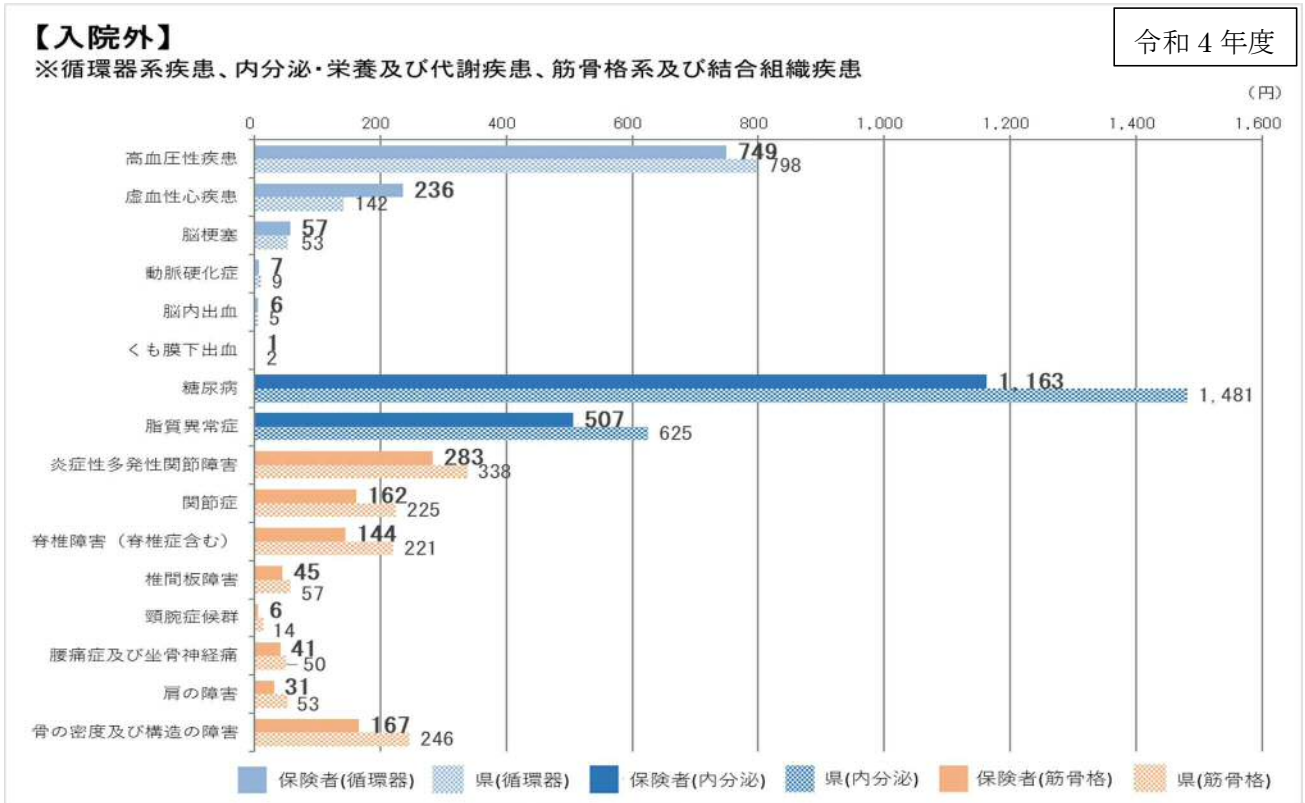
疾病中分類別 1 人当たり医療費について、入院における医療費のうち、循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、そのうち、「脳梗塞」が県より高い。(図 14)

入院外における医療費のうち、循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、「虚血性心疾患」「脳梗塞」が県より高い。また、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、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」「関節症」「脊椎障害」の順に高い。(図 15)

(図 14)【疾病中分類別 1 人当たり医療費 (入院)】



(図 15)【疾病中分類別 1 人当たり医療費 (入院外)】



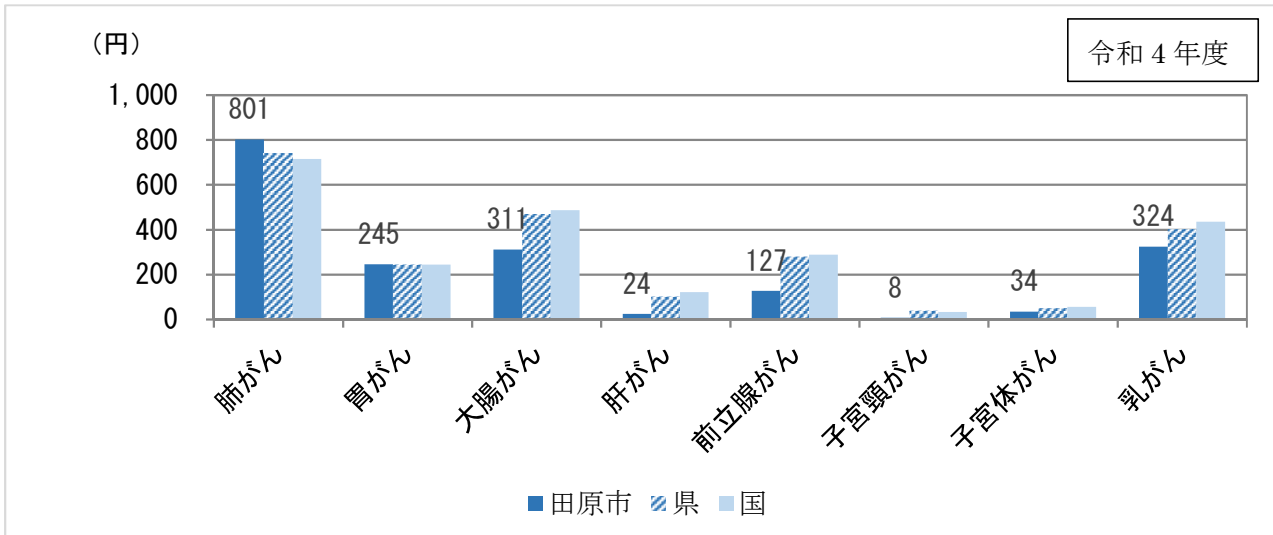
(KDBシステム帳票「疾病別医療費分析 (中分類)」より)

③主要がん1人当たり医療費

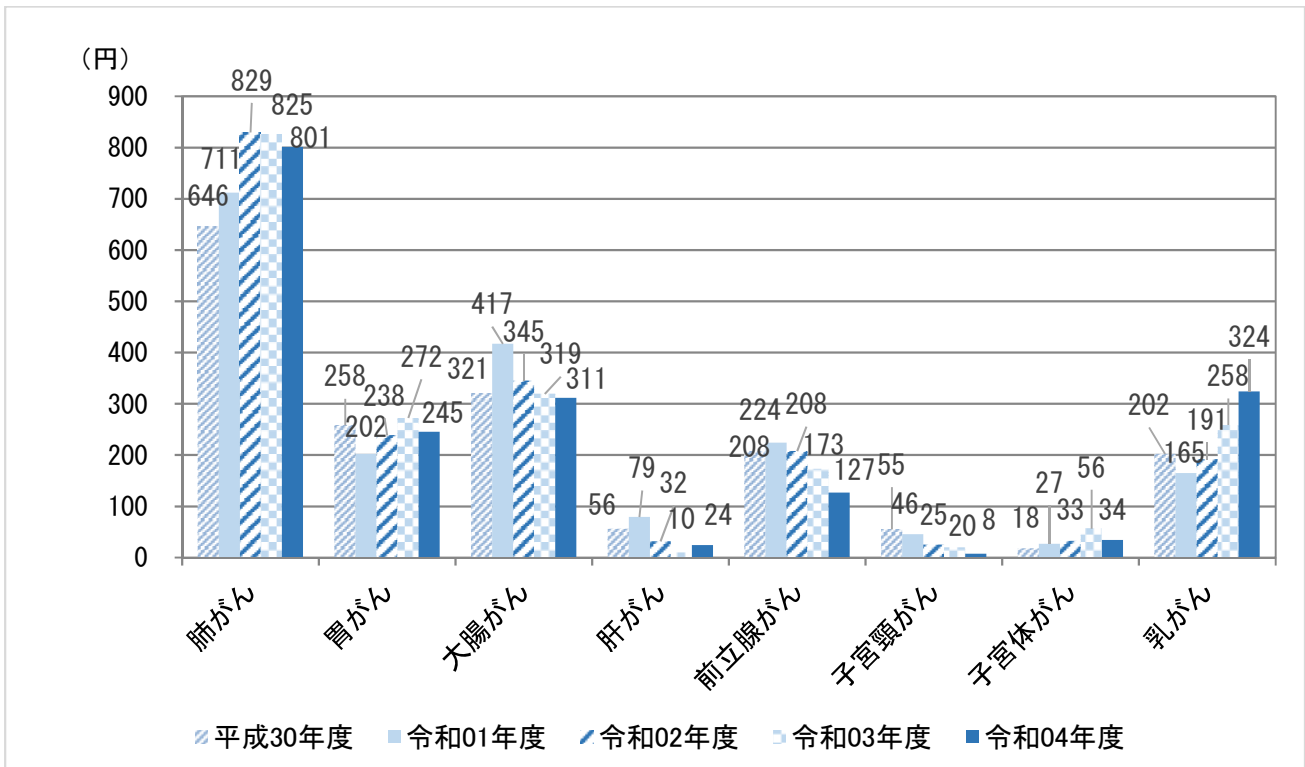
主要がん1人当たり医療費について、「肺がん」「乳がん」「大腸がん」「胃がん」の順に高く、「肺がん」が県・国より高い。(図16)

主要がん1人当たり医療費の年度比較について、「肺がん」「乳がん」「子宮体がん」は平成30年度と比較して令和4年度が増加している。(図17)

(図16)【主要がん1人当たり医療費】



(図17)【主要がん1人当たり医療費の年度比較】

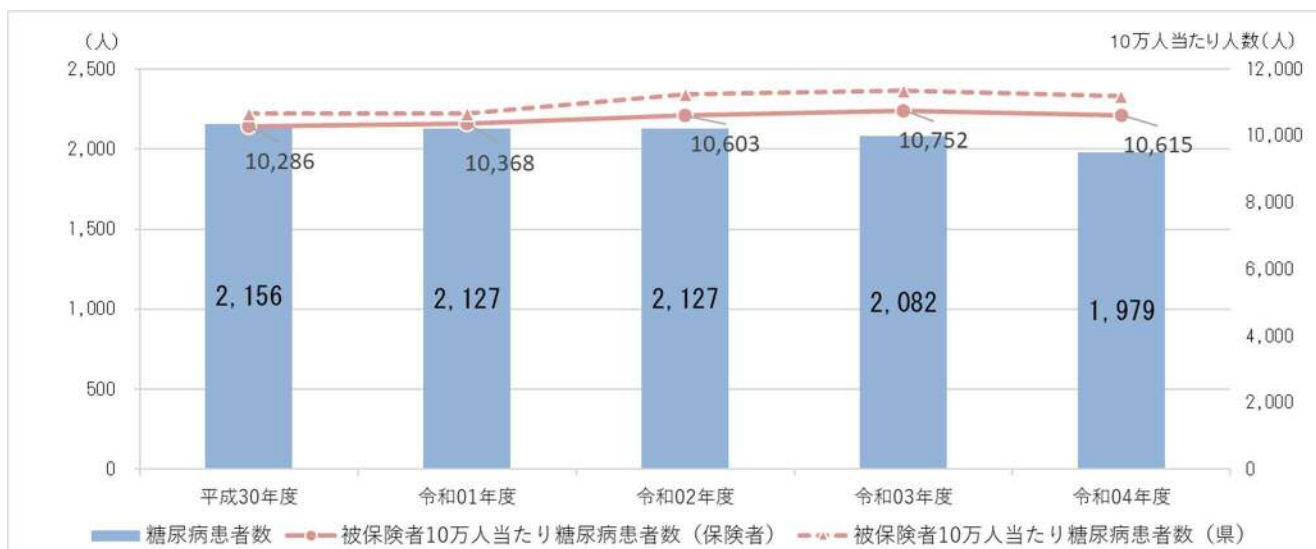


(KDBシステム帳票「疾病別医療費分析(細小分類)」より)

④糖尿病患者数の推移

糖尿病患者数の推移について、令和4年度「糖尿病患者数」は1,979人であり、経年的に減少傾向である。「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は増加傾向だが、県より少ない。(図18)

(図18)【糖尿病患者数の推移】

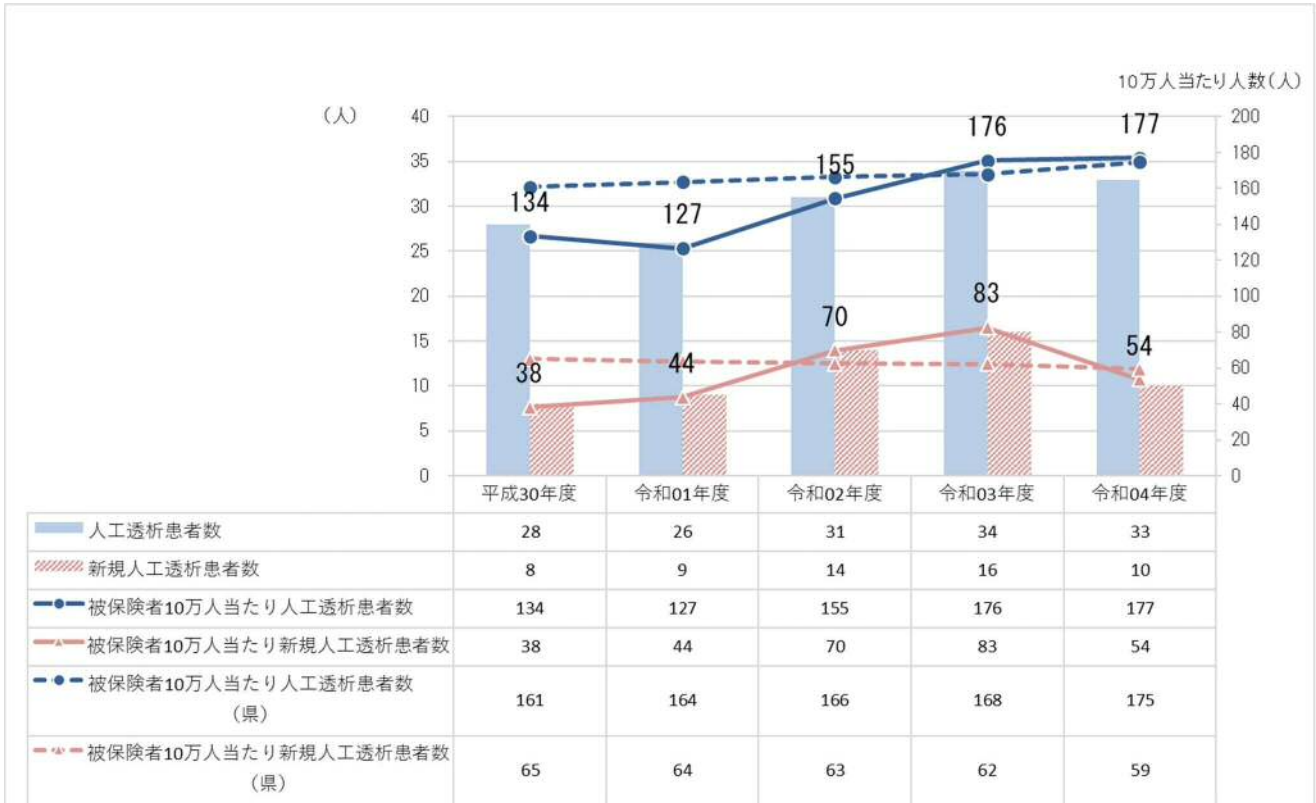


(KDBシステム帳票「医療費分析(1)細小分類」より)

⑤人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移について、令和4年度「人工透析患者数」は、33人。「新規人工透析患者数」は、10人。「10万人当たり人工透析患者数」は、177人で、令和2年度までは県より少ない。「10万人当たり新規人工透析患者数」は、54人で、令和2年度、令和3年度は県より多く、平成30年度、令和元年度、令和4年度は県より少ない。(図19)

(図19)【人工透析患者数、新規人工透析患者の推移】



(KDBシステム帳票「医療費分析(1)細小分類」より)

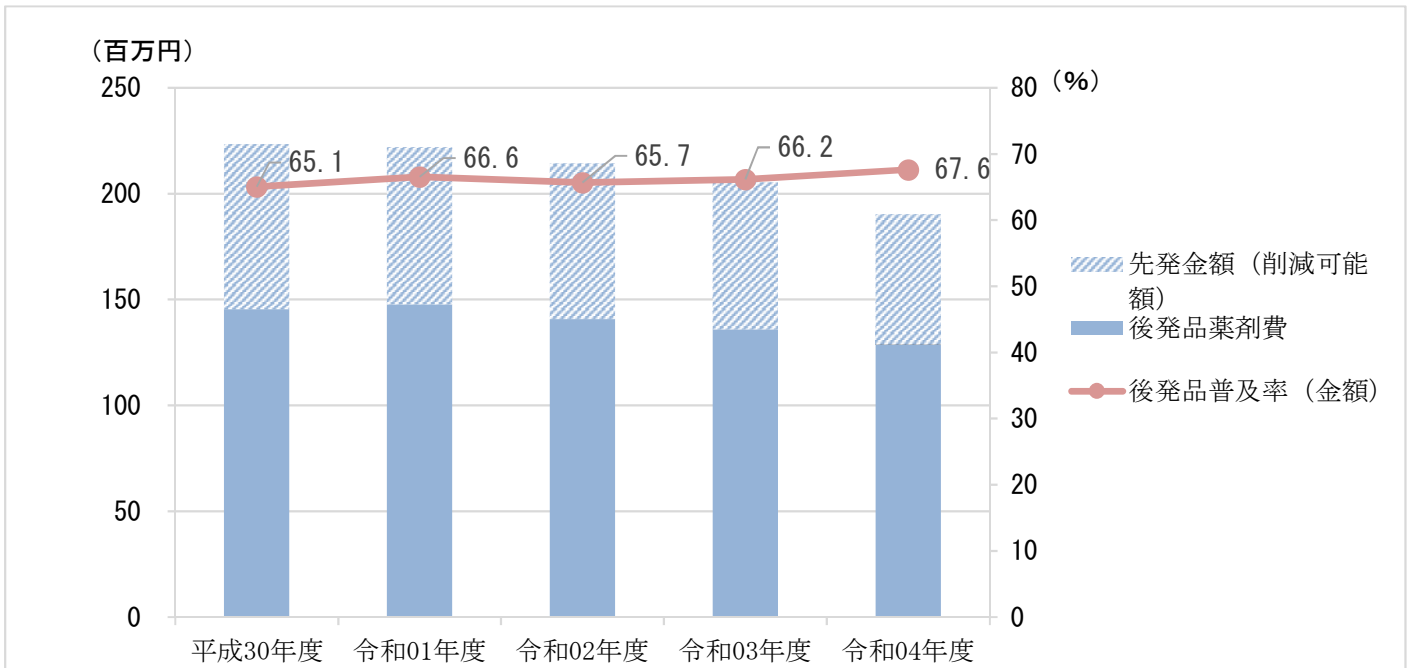
3-3. 医療費の分析 2) 疾病分類別の医療費(まとめ)

- ・1人当たり医療費(入院)は「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、そのうち、「精神及び行動の障害」が県より高い。循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」の順に高く、そのうち、「脳梗塞」が県より高い。
- ・1人当たり医療費(入院外)は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」の順に高く、そのうち、「呼吸器系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「虚血性心疾患」「脳梗塞」が県より高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高い。
- ・「肺がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。
- ・「肺がん」「乳がん」「子宮体がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」より「令和4年度」に増加している。
- ・令和4年度「10万人当たり糖尿病患者数」は、いずれも県より少ない。
- ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、県と同程度。

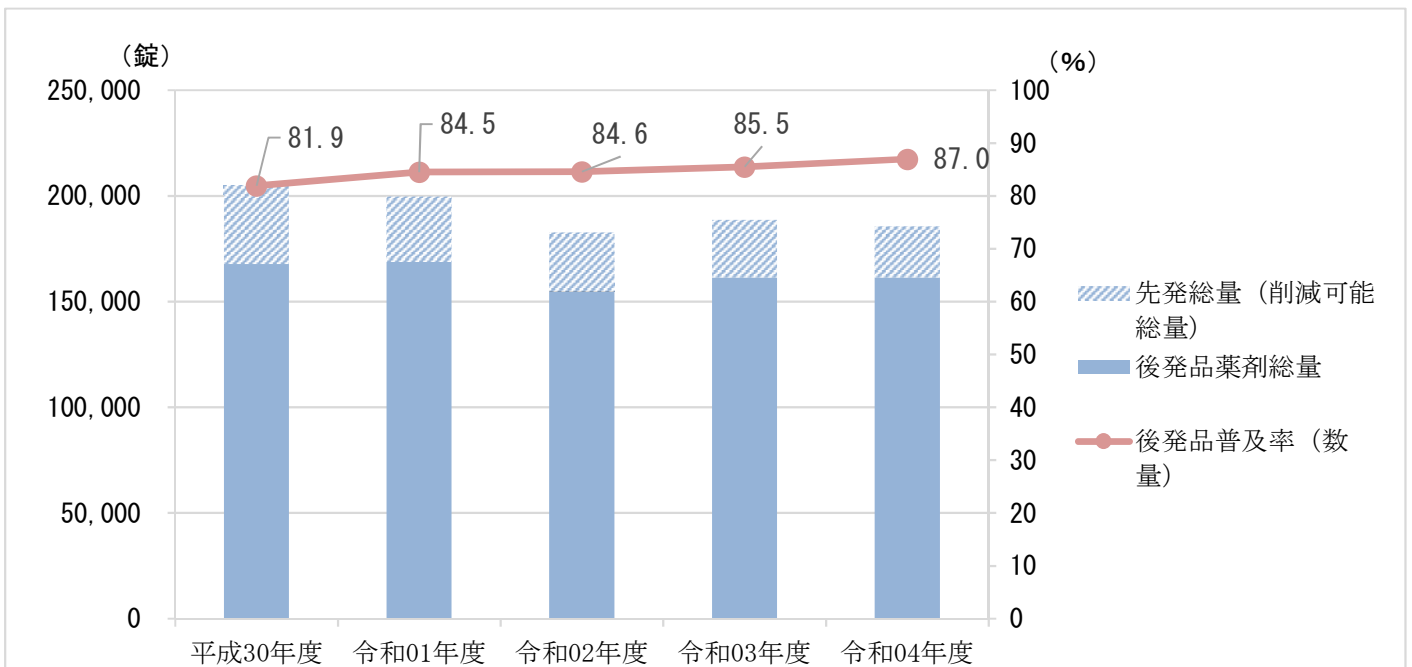
3) 後発医薬品の使用割合

令和4年度「後発医薬品普及率」について、金額ベースは67.6%、数量ベースは87.0%。「後発医薬品普及率」の経年推移は、金額ベース、数量ベース共に増加している。(図20)(図21)

(図20)【後発医薬品の普及状況(金額ベース)】



(図21)【後発医薬品の普及状況(数量ベース)】



(国保総合システム「保険者別医薬品利用実態(国保一般)」より)

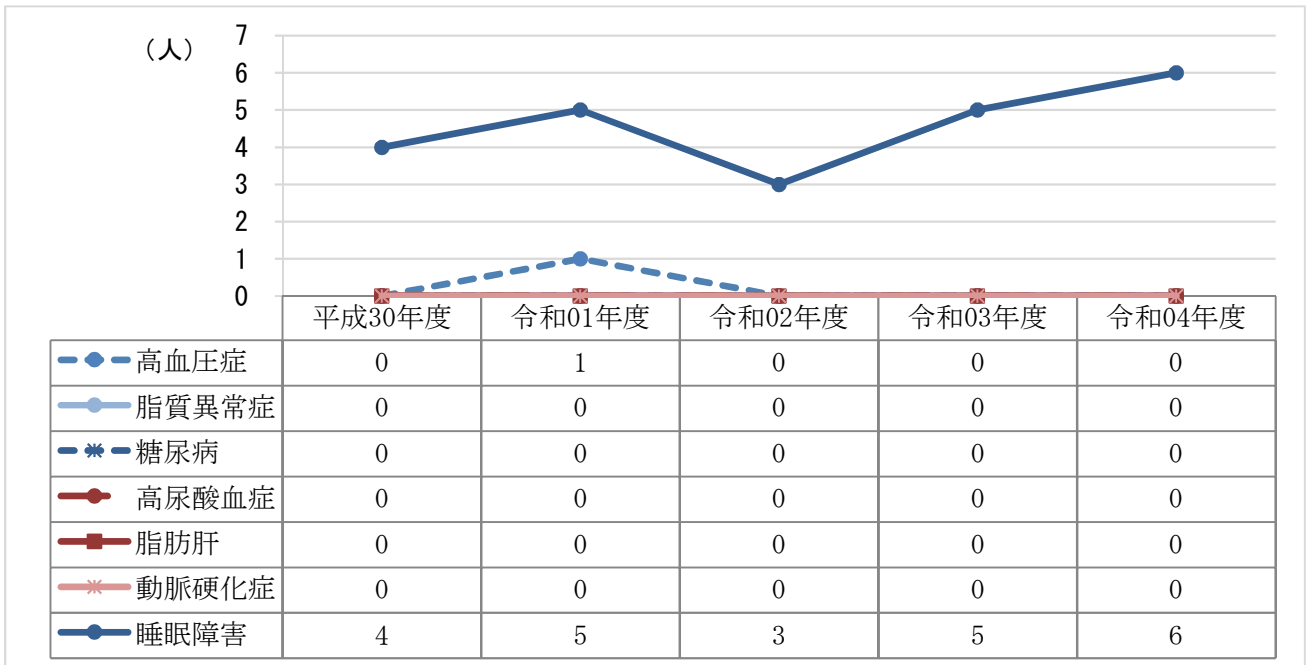
3-3. 医療費の分析 3) 後発医薬品の使用割合 (まとめ)

- ・令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」67.6%、「数量ベース」87.0%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」共に増加している。

4) 重複服薬者数の推移

令和4年度の重複投薬者数について、「睡眠障害」は6人で、経年的に増減を繰り返している。その他は、令和元年度に「高血圧症」が1人である。(図22)

(図22)【重複投薬者数の推移】



(KDBシステム帳票「被保険者台帳」より)

3-3. 医療費の分析 4) 重複服薬者数の推移(まとめ)

・令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」6人で、経年的に増減を繰り返している。

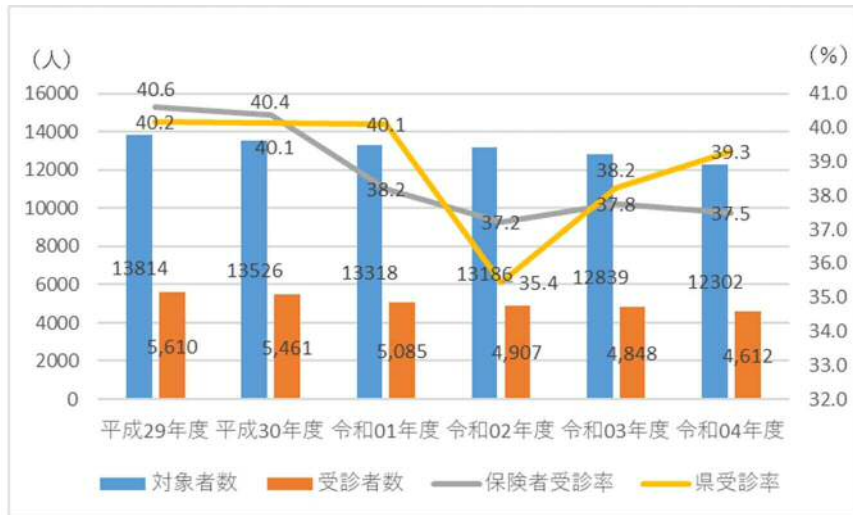
3-4. 特定健康診査・特定保健指導の分析

1) 特定健康診査の実施状況

①受診者数・受診率の推移

令和4年度の特定健診について、対象者数は12,302人、受診者数は4,612人、受診率は37.5%である。受診率は令和2年度まで低下し、令和3年度は僅かに上昇しています。令和元年度、令和3年度、令和4年度は県平均よりも下回っています。(図23)

(図23)【特定健診受診者数・受診率の推移】

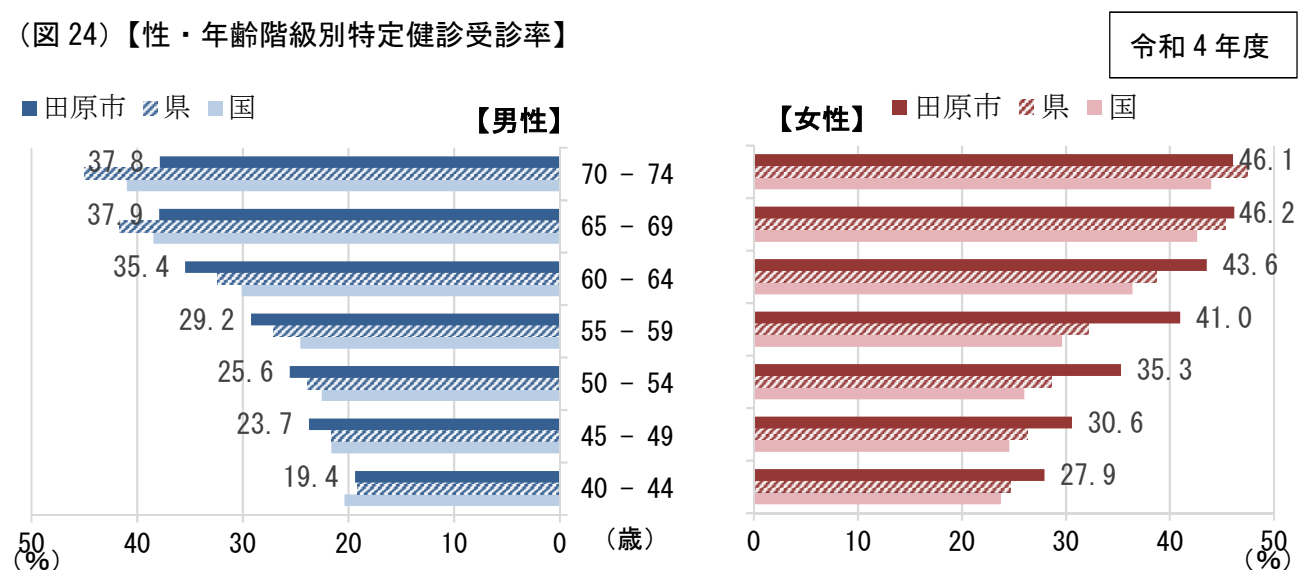


(法定報告より)

②性・年齢階級別特定健診受診率

受診率は年齢階級とともに増加傾向がみられる。男性は、「45～64歳」の受診率が県・国より高く、「40～44歳」は国より低い。また「65～74歳」は県・国より低い。女性は「40～69歳」の受診率が県・国より高く、「70～74歳」が国より高い。(図24)

(図24)【性・年齢階級別特定健診受診率】

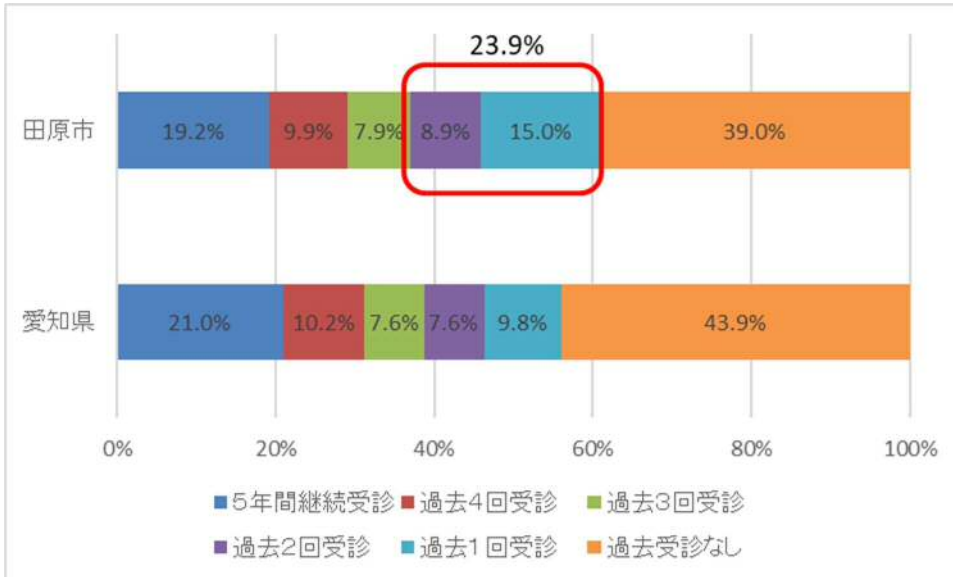


(KDBシステム帳票「健診の状況」より)

③受診者の健診受診傾向

平成 30 年度から令和 4 年度まで連続して特定健康診査の対象者であった人の受診状況をみると、5 年間で 1~2 回受診する傾向が 23.9%と高くみられる。県と比較して過去受診なしの割合が低い状況である。(図 25)

(図 25) 【健診受診傾向 (H30~R4 年度)】



「A I cube 帳票 過去 5 年間の全受診パターン」より

3-4. 特定健康診査・特定保健指導の分析 1) 特定健康診査の実施状況 (まとめ)

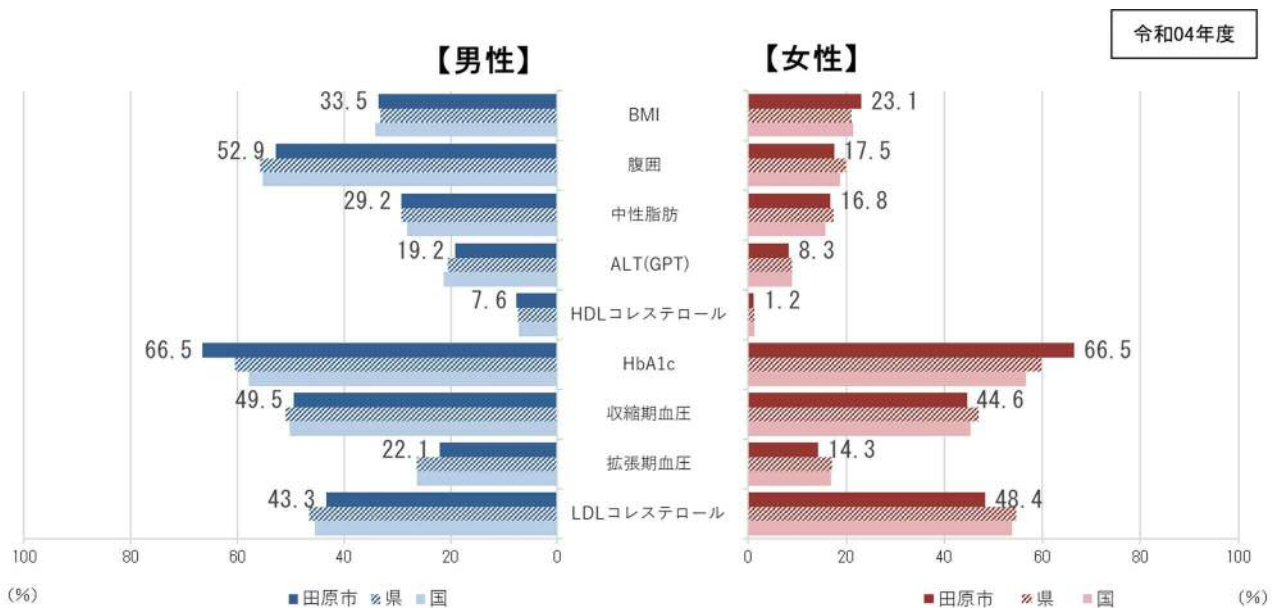
- ・ 令和 4 年度「特定健診受診率」は 37.5%で、県より低い。
- ・ 令和 4 年度「特定健診受診率」は、年齢階級とともに増加傾向がみられるが、男性の「65~74 歳」が県より低い。
- ・ 健診の受診傾向は、5 年間で 1~2 回受診する傾向が高い。

2) 特定健康診査結果の状況

①特定健診有所見者割合

男性の有所見者割合は、「HbA1c」66.5%、「腹囲」52.9%、「収縮期血圧」49.5%の順に高く、女性は、「HbA1c」66.5%、「LDL コレステロール」48.4%、「収縮期血圧」44.6%の順に高い。男女とも「HbA1c」が県・国より高い。女性の「BMI」が県・国より、女性の「中性脂肪」が国より高い。(図 26)

(図 26) 【特定健診有所見者割合】

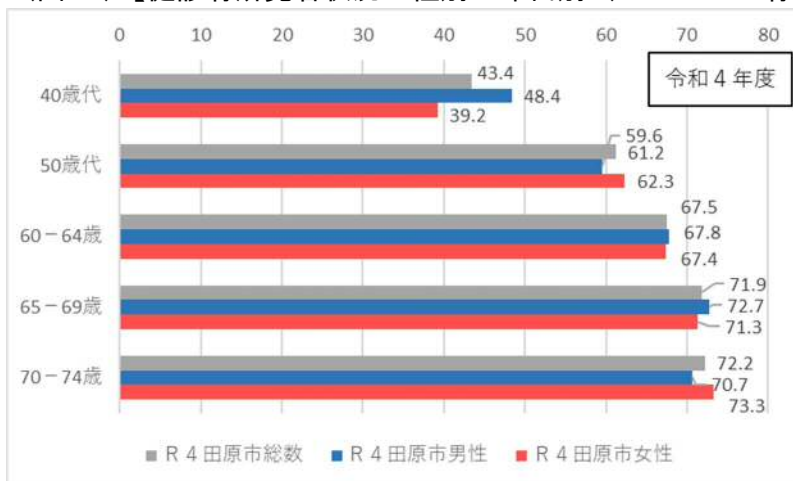


(KDBシステム帳票「厚生労働省様式(様式5-2)」より)

②HbA1c有所見者の状況

HbA1cは、男女とも40歳代から年代ごとに割合が高くなる。40歳代において男性48.4%に対し、女性39.2%であり男女差が大きい。(図 27)

(図 27) 【健診有所見者状況 性別・年代別 (HbA1c有所見者5.6以上)】



KDBシステム帳票「厚生労働省様式5-2(健診有所見者状況R4年度)」

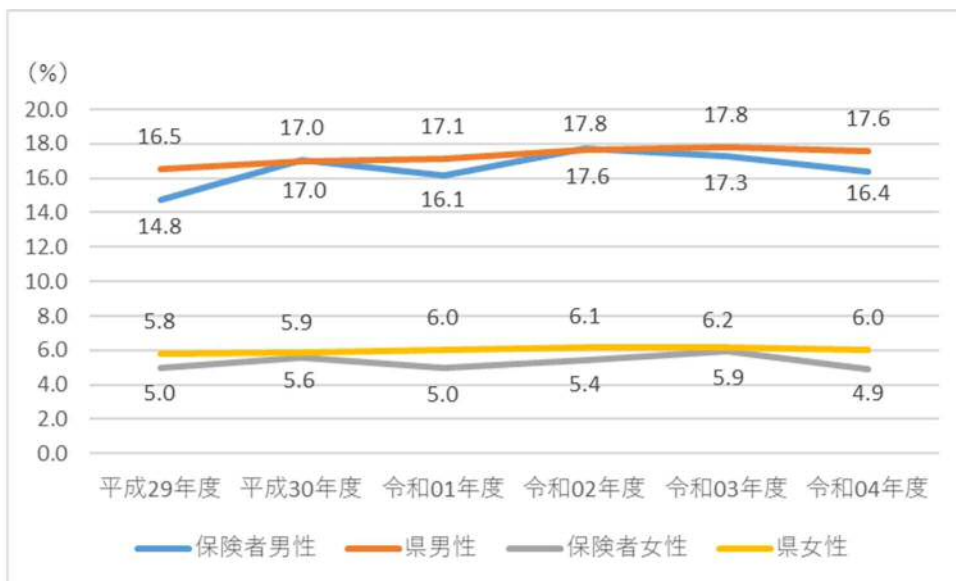
③メタボリックシンドロームの状況

メタボ該当者・予備群者割合の推移について、令和4年度「メタボ該当者割合」は、「男性」30.4%、「女性」10.2%、「メタボ予備群割合」は「男性」16.4%、「女性」4.9%。男性の「メタボ該当者割合」は、増減しながら経年的に増加傾向がみられる。女性の「メタボ該当者割合」は、平成29年度から増減しながら令和4年度に増加している。「メタボ予備群割合」は、男女とも平成29年度から増減しながら、令和4年度は減少している。(図28)(図29)

(図28)【メタボ該当者割合の推移】



(図29)【メタボ予備群割合の推移】

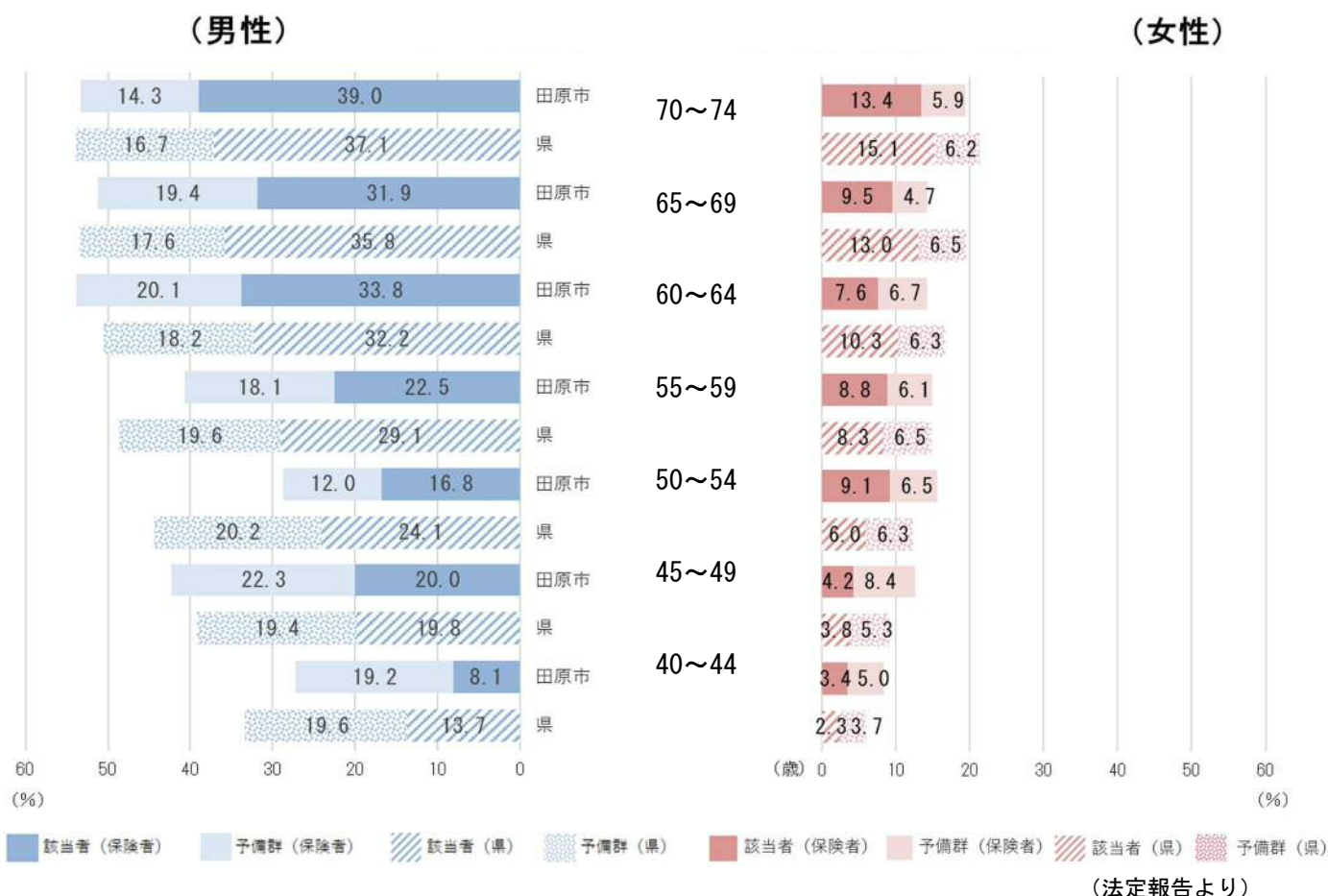


(法定報告より)

性・年齢階級別のメタボ該当者・予備群の割合について、「メタボ該当者割合」は、男性の「70～74歳」、女性の「40～59歳」が県より高い。「メタボ予備群割合」は、男性の「45～49歳」「60～69歳」、女性の「40～54歳」「60～64歳」が、県よりも高い。男性の「50～59歳」、女性の「65～69歳」が「メタボ該当者割合」「メタボ予備群割合」とも県より低い。(図30)

(図30) 【性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合】

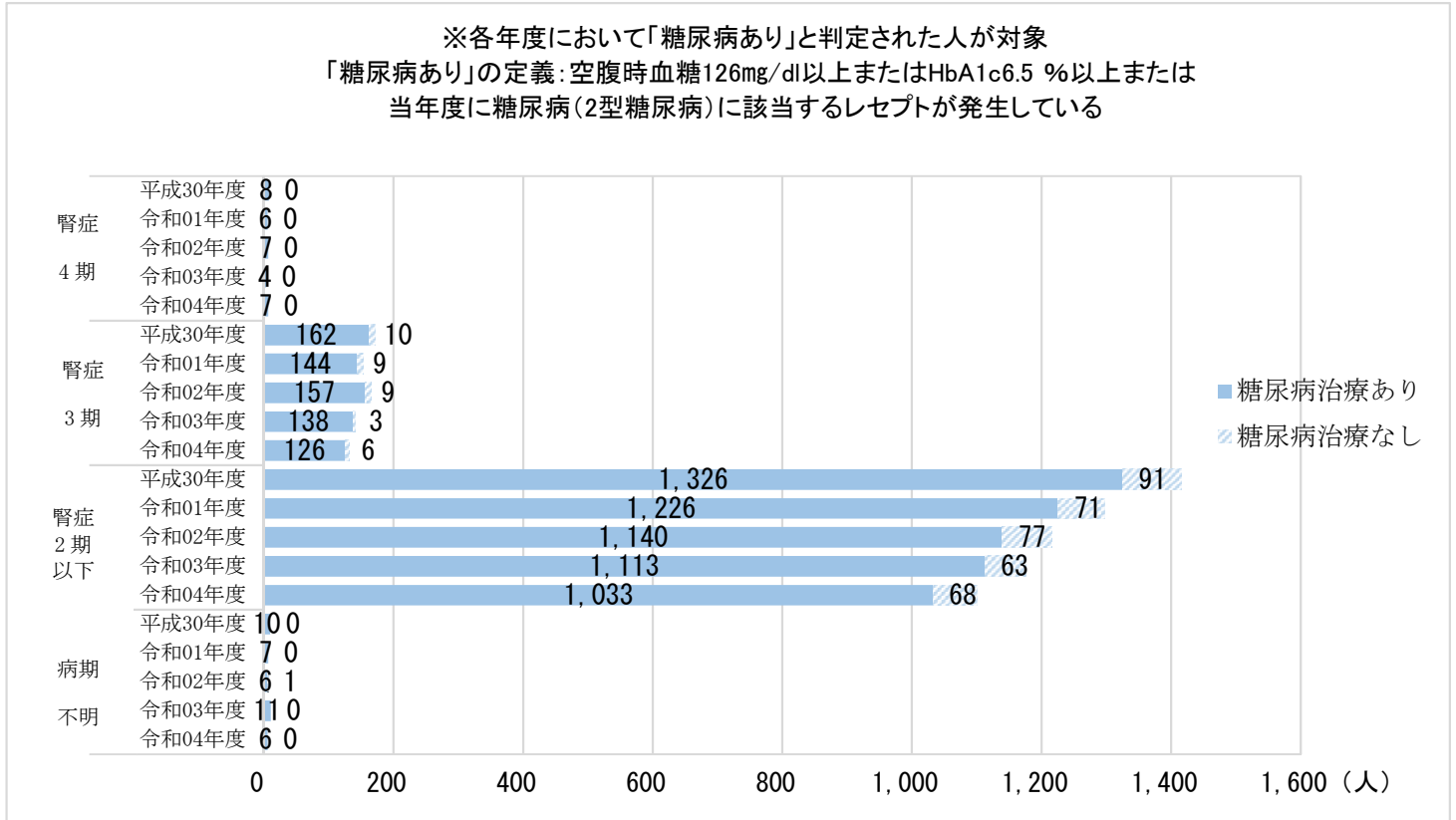
令和3年度



④糖尿病性腎症の状況

糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数について、「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度10人から、令和4年度6人と減少しており、「腎症2期以下」は、平成30年度91人から、令和4年度68人と減少している。「糖尿病治療あり」は、「腎症2期以下」「腎症3期」「腎症4期」それぞれ増減しながら令和4年度に減少している。(図31)

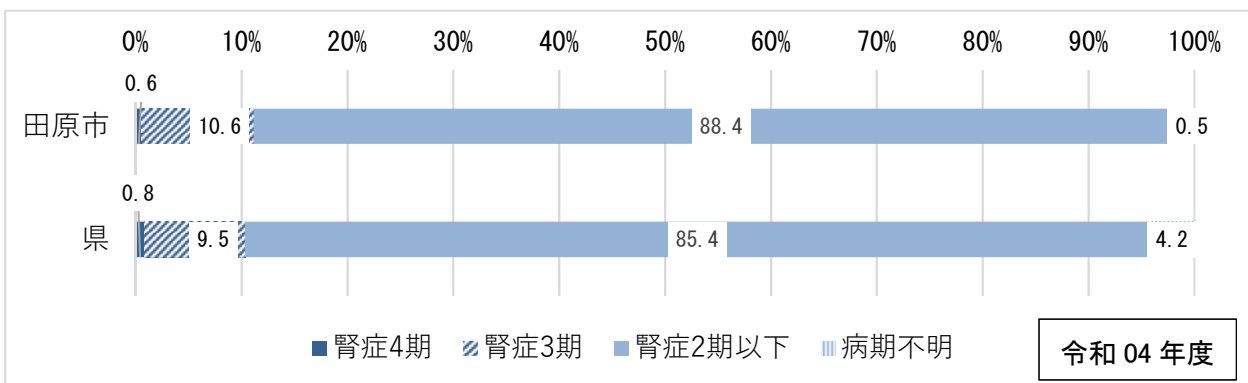
(図31)【糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数】



「KDBシステム帳票「介入支援対象者一覧(栄養重症化予防等)」より

糖尿病性腎症病期別割合について、「腎症4期」0.6%、「腎症3期」10.6%、「腎症2期以下」は88.4%である。(図32)

(図32)【糖尿病性腎症病期別割合】



「KDBシステム帳票「介入支援対象者一覧(栄養重症化予防等)」より

3-4. 特定健康診査・特定保健指導の分析 2) 特定健康診査結果の状況(まとめ)

- ・男女とも「HbA1c」が県・国より高い。
- ・女性の「BMI」が県・国より、「中性脂肪」が国より高い。
- ・「メタボ該当者割合」は、男性の「70～74歳」、女性の「40～59歳」が県より高い。
- ・「メタボ予備群割合」は、男性の「45～49歳」「60～69歳」、女性の「40～54歳」「60～64歳」が、県よりも高い。
- ・男性の「50～59歳」、女性の「65～69歳」が「メタボ該当者割合」「メタボ予備群割合」とも県より低い。
- ・糖尿病治療なし「腎症3期」「腎症2期以下」の人数は、経年的に減少している。
- ・「腎症4期」0.6%、「腎症3期」10.6%、「腎症2期以下」は88.4%で、「腎症3期」「腎症2期以下」が県より高い。

3) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

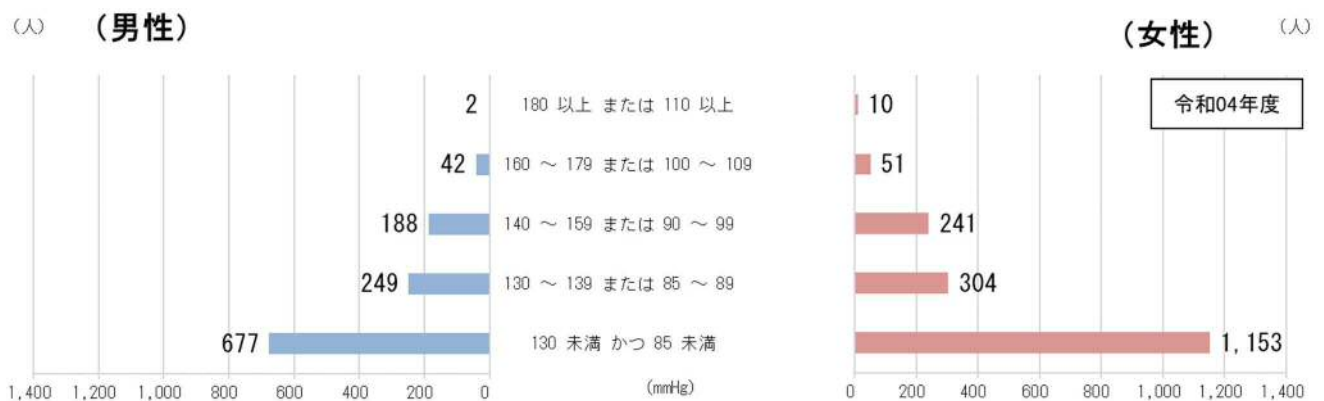
①健診結果による高血圧の状況

治療の有無別、血圧区分別該当者数について、治療有りの者は、「収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上」は男性 961 人のうち 80 人 (8.3%)、女性 976 人のうち 122 人 (12.5%) である。治療なしの者は、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 1,158 人のうち 232 人 (20.0%)、女性 1,759 人のうち 302 人 (17.2%)。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 44 人 (3.8%)、女性 61 人 (3.5%) である。(図 33) (図 34)

(図 33) 【治療有無別血圧区分別該当者数 (治療有)】



(図 34) 【治療有無別血圧区分別該当者数 (治療無)】



「KDBシステム帳票「介入支援対象者一覧 (栄養重症化予防等)」より

②健診結果による高血糖の状況

治療の有無別、HbA1c 区分別該当者数について、治療有りの者は、合併症のリスクが高まる「7.0 以上」は、男性 616 人のうち 118 人（19.2%）、女性 546 人のうち 91 人（16.7%）。治療強化が困難な際の目標値「8.0 以上」は、男性 28 人（4.5%）、女性 21 人（3.8%）である。治療なしの者は、受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性 1,503 人のうち 39 人（2.6%）、女性 2,189 人のうち 40 人（1.8%）である。（図 35）（図 36）

（図 35）【治療有無別 HbA1c 区分別該当者数（治療有）】



（図 36）【治療有無別 HbA1c 区分別該当者数（治療無）】

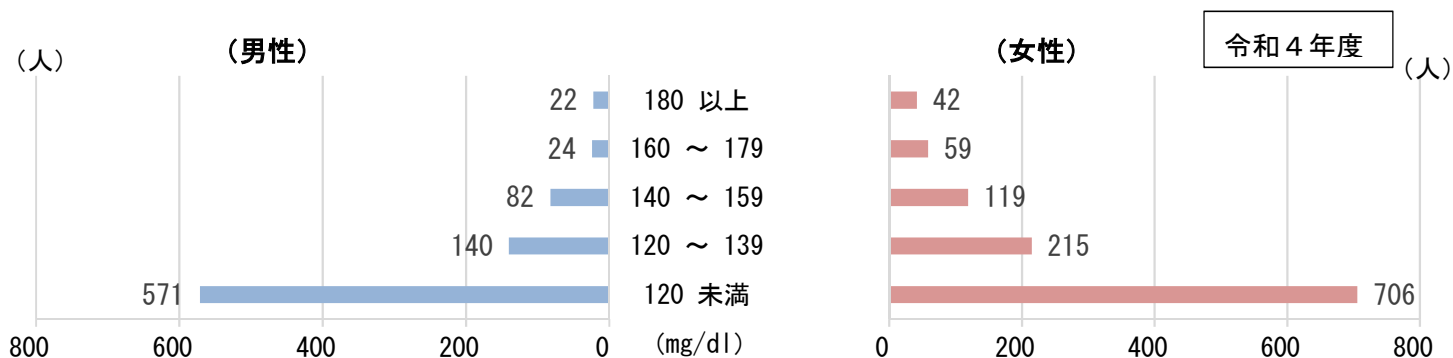


KDBシステム帳票「介入支援対象者一覧（栄養重症化予防等）」より

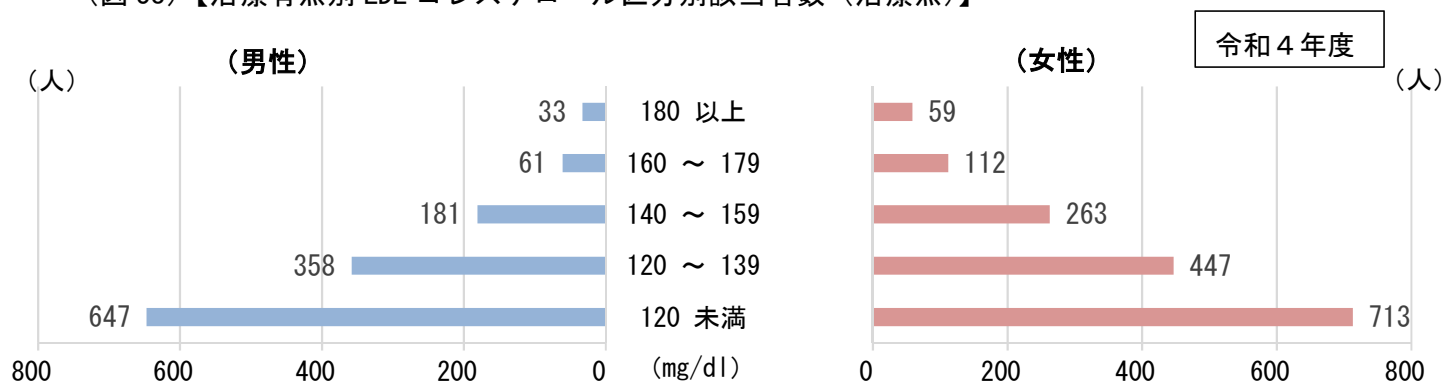
③健診結果による脂質の状況

治療の有無別、LDL 区分別該当者数について、治療有りの者は、「180mg/dl 以上」は男性 839 人のうち 22 人 (2.6%)、女性 1,141 人のうち 42 人 (3.7%)。治療なしの者は、受診勧奨判定値「140mg/dl 以上」は、男性 1,280 人のうち 275 人 (21.5%)、女性 1,594 人のうち 434 人 (27.2%)。すぐに医療機関の受診が必要とされる「LDL コレステロール 180mg/dl 以上」は、男性 33 人 (2.6%)、女性 59 人 (3.7%) である。(図 37) (図 38)

(図 37) 【治療有無別 LDL コレステロール区分別該当者数 (治療有)】



(図 38) 【治療有無別 LDL コレステロール区分別該当者数 (治療無)】



「KDBシステム帳票「介入支援対象者一覧 (栄養重症化予防等)」より

3-4. 特定健康診査・特定保健指導の分析

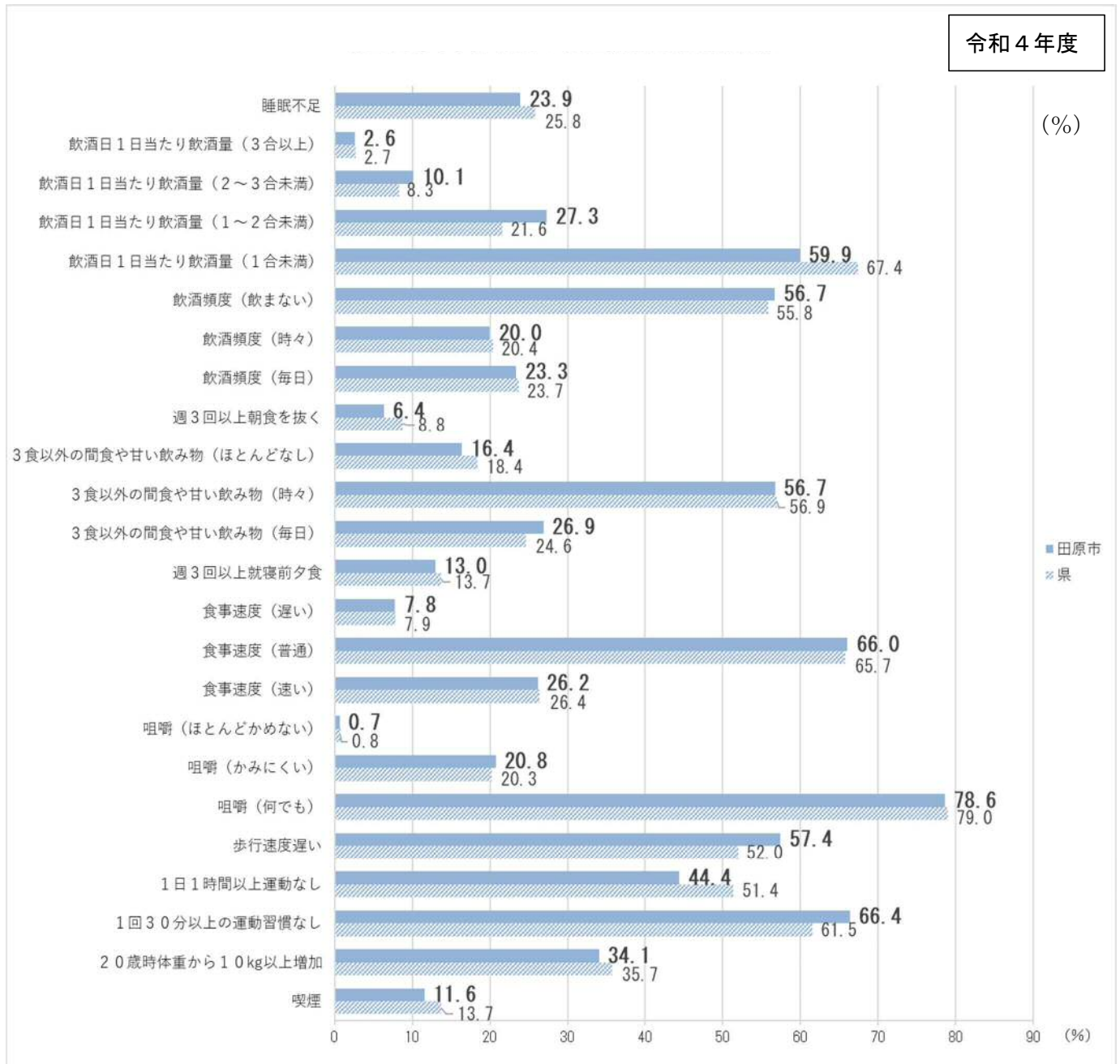
3) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 (まとめ)

- ・治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性 20.0%、女性 17.2%、「HbA1c」は、男性 2.6%、女性 1.8%、「LDL コレステロール」は、男性 21.5%、女性 27.2%である。
- ・治療あり「HbA1c7.0 以上」の割合は、男性 19.2%、女性 16.7%である。

4) 質問票調査の状況

標準的な質問票の項目別回答者割合について、県より高い項目は、「飲酒1日当たり飲酒量（2～3合未満）」10.1%、「飲酒1日当たり飲酒量（1～2合未満）」27.3%、「3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」26.9%、「歩行速度遅い」57.4%、「1回30分以上の運動習慣なし」66.4%である。（図39）

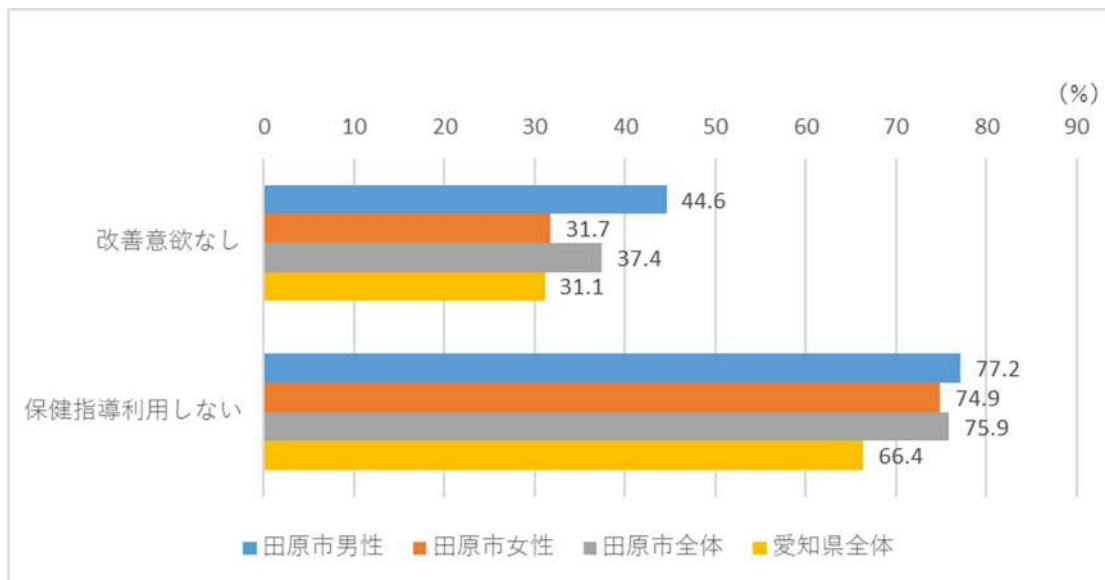
（図39）【標準的な質問票の項目別回答者割合】



（「KDBシステム帳票「健診質問票調査の状況」より）

県と比較すると、「改善意欲なし」「保健指導利用しない」と答える人の割合が多く、特定保健指導の機会を利用することに消極的な人が多い傾向である。(図 40)

(図 40) 【令和 4 年度 健診受診者の質問票から見える特徴】



(「KDBシステム帳票「質問票調査の経年比較」より)

3-4. 特定健康診査・特定保健指導の分析 4) 質問票調査の状況(まとめ)

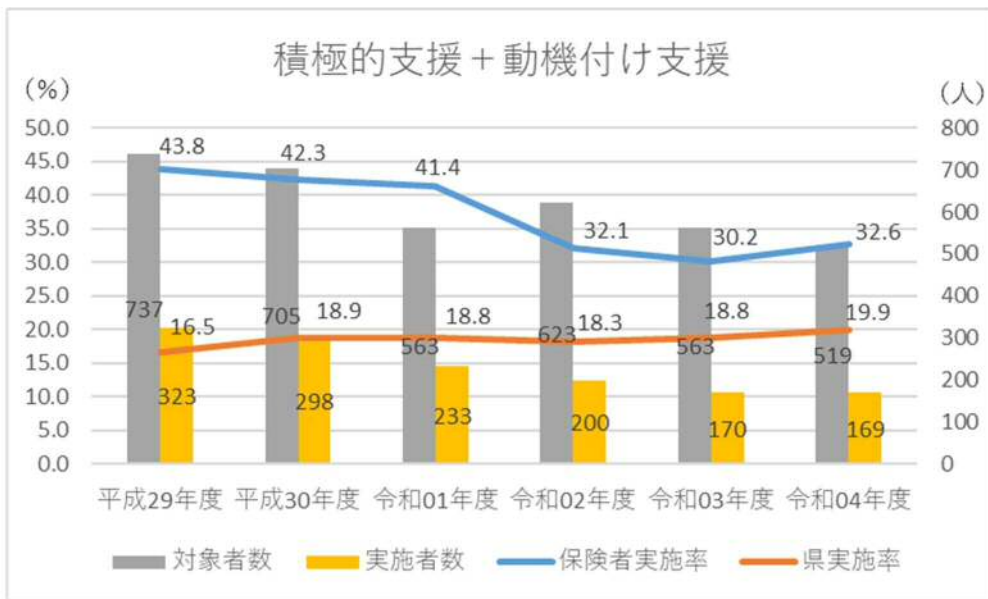
- ・「飲酒 1 日当たり飲酒量 (2~3 合未満)」10.1%、「飲酒 1 日当たり飲酒量 (1~2 合未満)」27.3%が県より高い。
- ・「3 食以外の間食や甘い飲み物 (毎日)」26.9%が県より高い。
- ・「歩行速度遅い」57.4% 「1 回 30 分以上の運動習慣なし」66.4%が県より高い。
- ・「改善意欲なし」「保健指導利用しない」と回答する割合が県より高い。

5) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導実施者数・実施率の推移

積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移について、令和4年度「特定保健指導実施率」は32.6%で、経年的に県より高い。令和4年度「積極的支援実施率」は16.7%、「動機付け支援実施率」は38.7%で、いずれも経年的に県より高い。特定保健指導実施率は、令和元年度から令和2年度にかけて低下した。(コロナ禍で訪問による保健指導を控えたことが背景にある。)(図41)(図42)(図43)

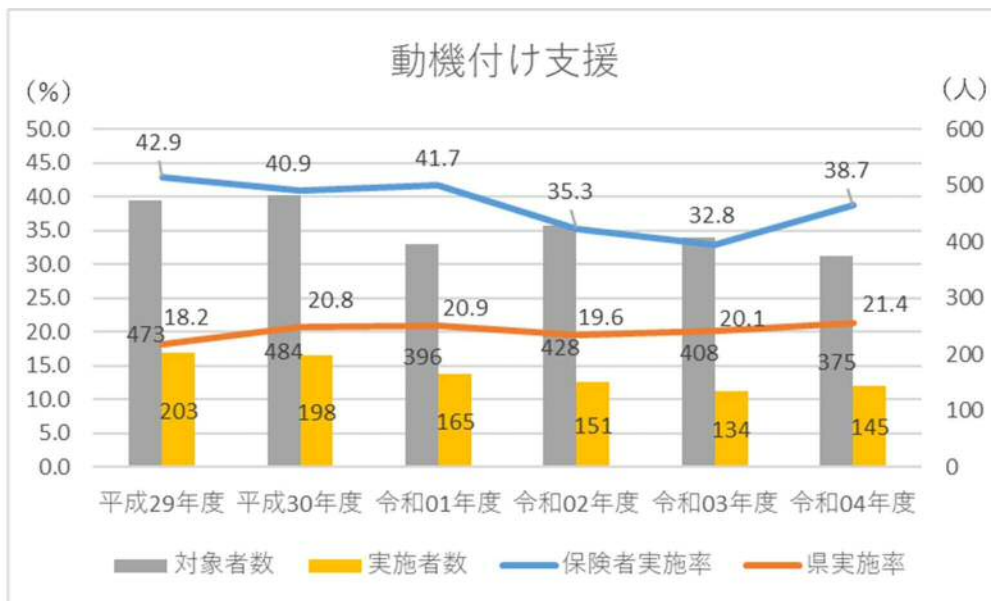
(図41)【実施者数・実施率の推移(積極的支援+動機付け支援)】



(図42)【実施者数・実施率の推移(積極的支援)】



(図 43) 【実施者数・実施率の推移（動機付け支援）】



(法定報告より)

②特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

令和4年度特定保健指導「利用率」39.5%、「終了率」32.6%で、いずれも経年的に県より高い。

(図 44)

(図 44) 【特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移】

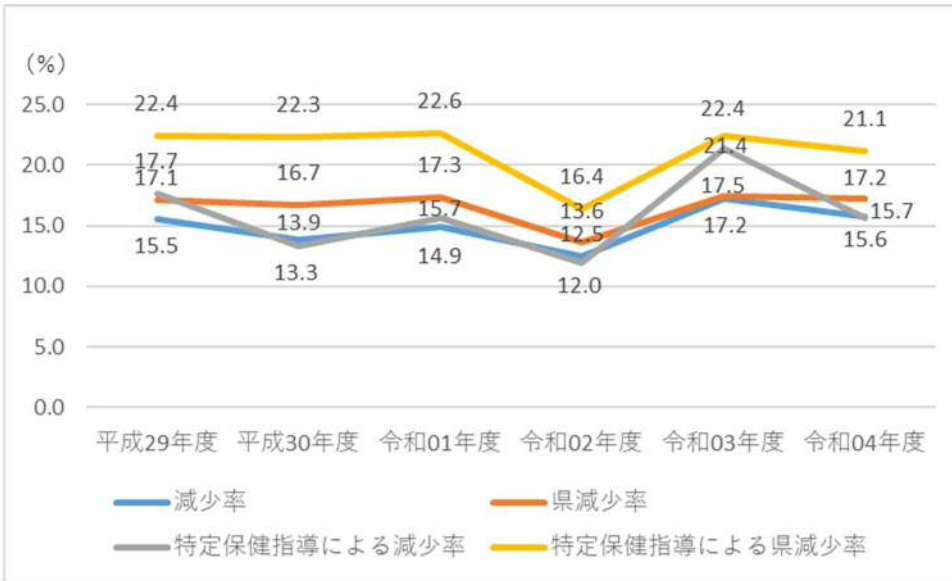


(法定報告より)

③特定保健指導対象者の減少率の推移

令和4年度の「特定保健指導対象者の減少率」は15.7%、「特定保健指導による減少率」は15.6%。経年的にみると「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」共に県より低い状況。経年的には、増減を繰り返す傾向がみられる。(図45)

(図45)【特定保健指導対象者の減少率の推移】



(法定報告より)

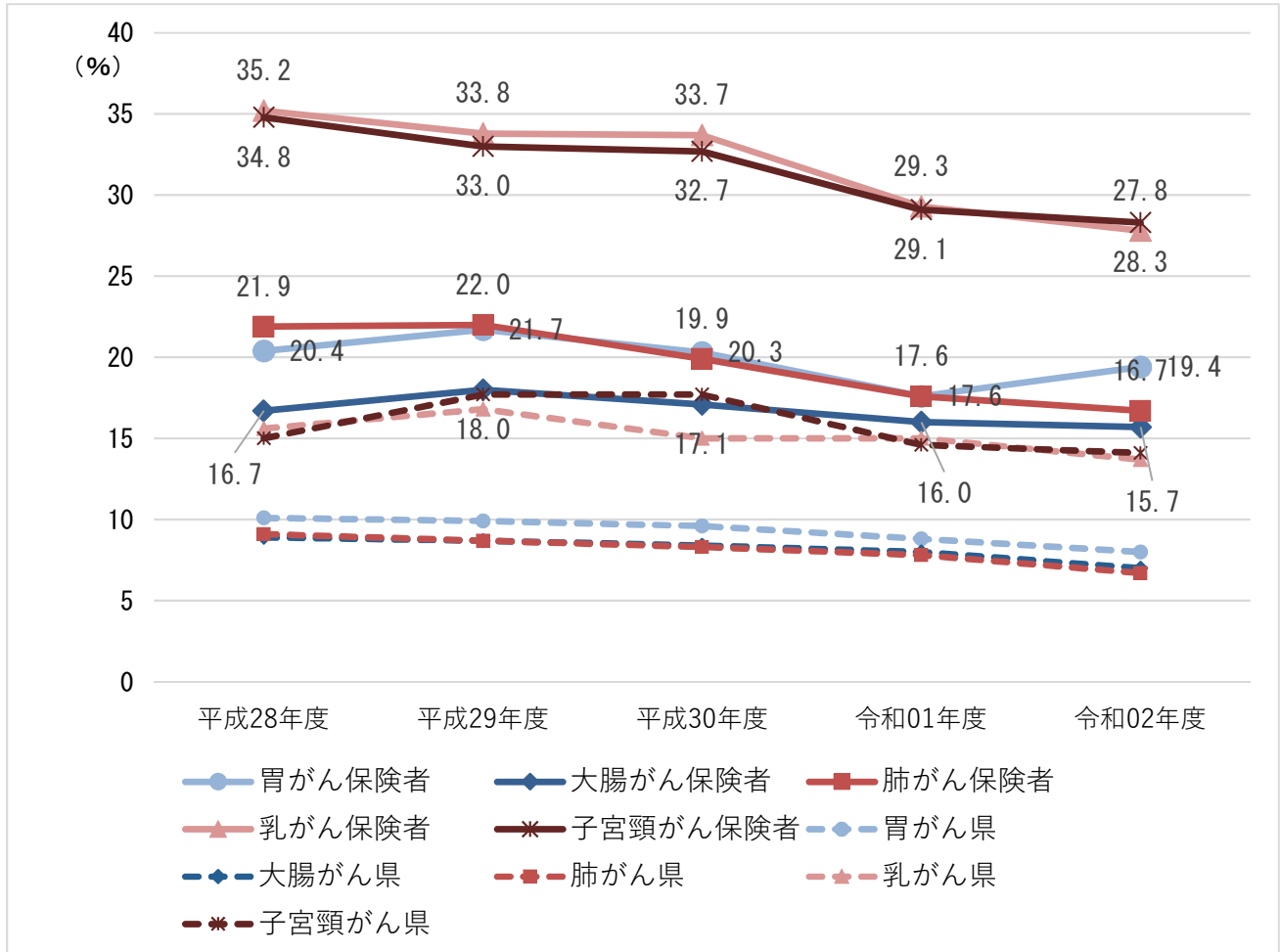
3-4. 特定健康診査・特定保健指導の分析 5) 特定保健指導の状況(まとめ)

- ・令和4年度「特定保健指導実施率」は32.6%で、県より高い。
- ・令和4年度「積極的支援実施率」は16.7%、「動機付け支援実施率」は38.7%でいずれも県より高い。
- ・令和4年度「特定保健指導利用率」は39.5%、「終了率」は32.6%で、いずれも県より高い。
- ・令和4年度「減少率」は15.7%、「特定保健指導による減少率」は15.6%で、「減少率」が県より低い。

6) がん検診の状況

令和2年度がん検診受診率は「胃がん」19.4%、「大腸がん」15.7%、「肺がん」16.7%、「乳がん」27.8%、「子宮頸がん」28.3%で、いずれも、経年的に県より高い。(図46)

(図46) 【がん検診受診率の推移】



(e-Stat「地域保健・健康推進事業報告」より)

3-4. 特定健康診査・特定保健指導の分析 6) がん検診の状況 (まとめ)

・「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「乳がん」「子宮頸がん」がん検診受診率が、経年的に県より高い。

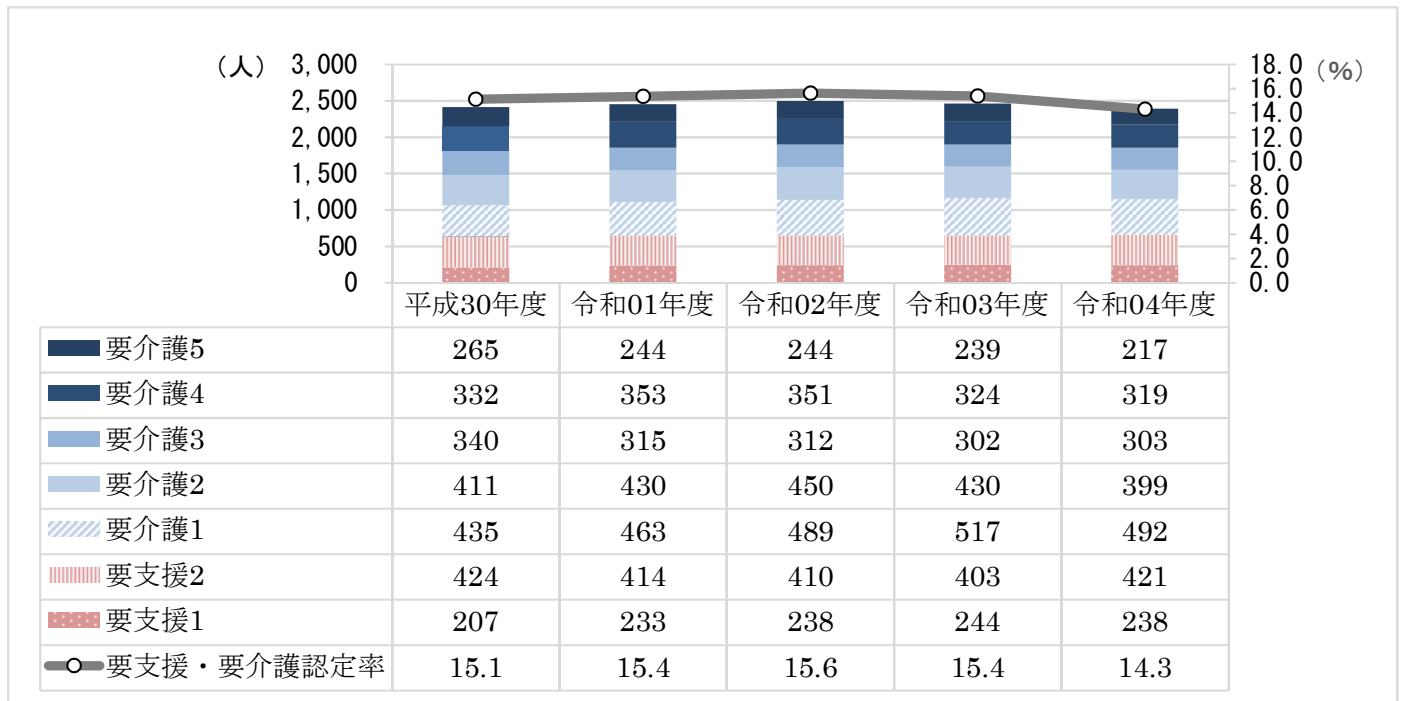
3-5. 介護費の分析

1) 要介護認定の状況

要介護認定状況の推移について、令和4年度の「要支援・要介護認定者数」は2,389人。また、「要支援・要介護認定率」は14.3%で、令和2年度までは上昇し、令和4年度にかけて低下している。(図47)

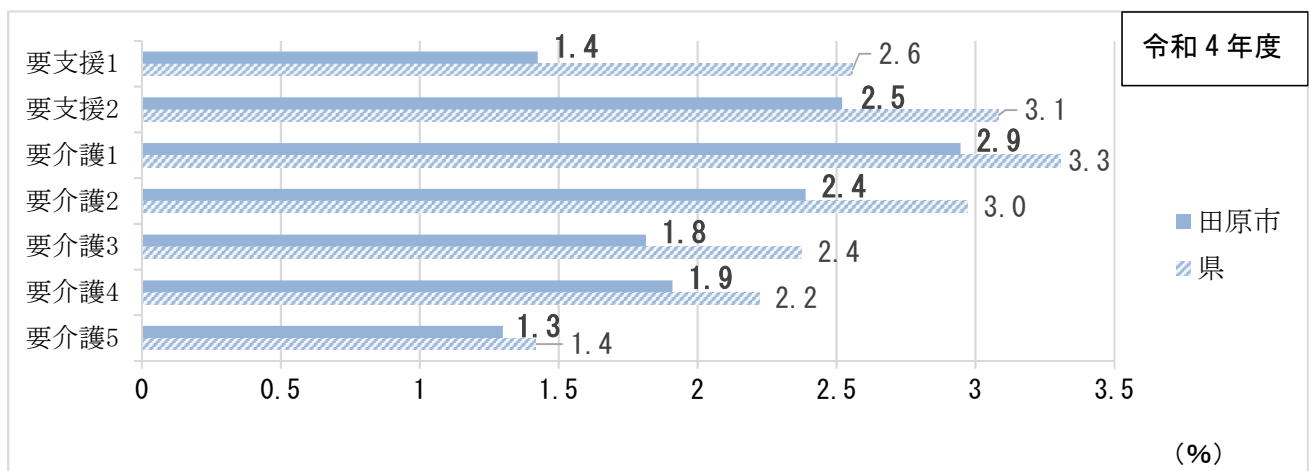
要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要介護1」2.9%、「要支援2」2.5%、「要介護2」2.4%、「要介護4」1.9%、「要介護3」1.8%、「要支援1」1.4%、「要介護5」1.3%です。認定状況はすべての介護度で、県より低い。(図48)

(図47) 【要介護認定状況の推移】



(KDBシステム帳票「要介護(支援)者認定状況」より)

(図48) 【要介護認定状況の割合】

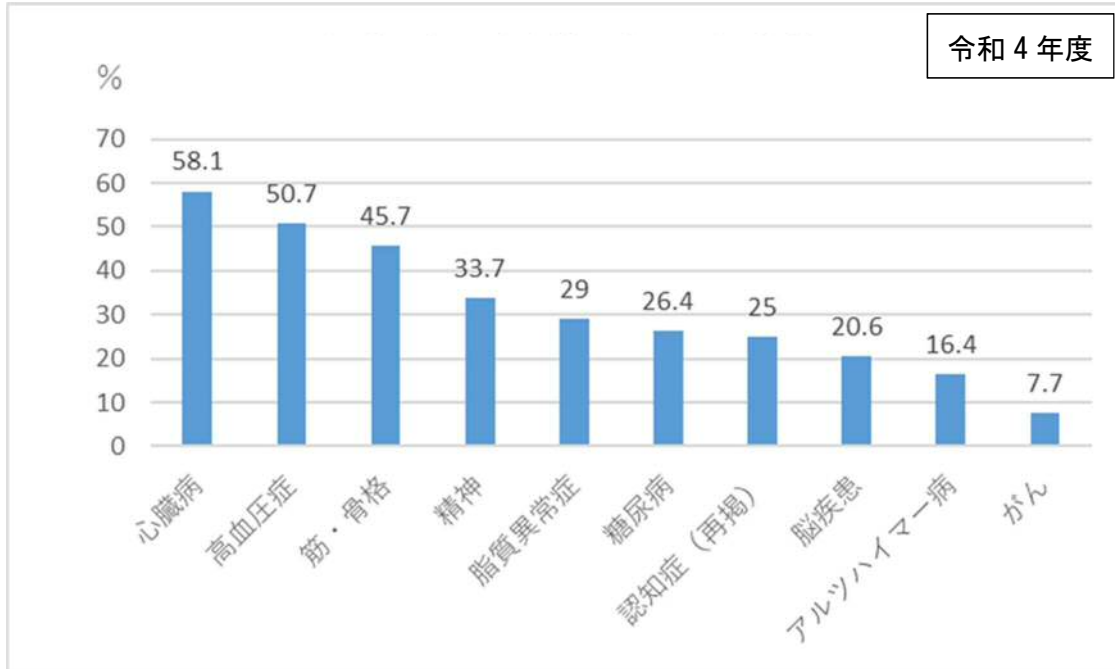


(KDBシステム帳票「要介護(支援)者認定状況」より)

2) 要介護者の有病率

要介護者の有病率については、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順で多くなっている。(図 49)

(図 49) 【要介護（要支援）者の有病状況】



(KDB システム帳票「地域の全体像の把握 (R4 年度)」より)

3-5. 介護費の分析 (まとめ)

- ・令和 4 年度「要支援・要介護認定率」は 14.3 %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。
- ・令和 4 年度「要支援・要介護」の認定状況はすべての介護度で、県より低い。
- ・要介護者の有病率は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順で多い。

第4章 計画全体

4-1. 健康課題／計画全体の目的・目標／保健事業一覧

目的

市民が健康でいつまでもいきいきと暮らすことができるよう、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図ります。

市民・被保険者のあるべき姿(目標):3つの目標

- 1 自分の体に関心を持ち、自分の健康状態を知ることができる。
- 2 疾病発症・重症化予防のための行動ができる。
- 3 医療費の適正化について知ることができる。

①ポピュレーションアプローチ

- ・健康マイレージ事業
- ・田原市健康情報の発信

②特定健診・がん検診受診率向上対策

- ・特定健診（重点事業）
- ・がん検診
- ・健康応援健診

保健事業の 5つの柱

③軽症リスク者対策

- ・特定保健指導（重点事業）
- ・健康ダイエット教室

⑤医療費適正化対策

- ・重複・頻回受診者保健指導
- ・後発医薬品使用促進
- ・重複服薬者対策

④重症化予防対策

- ・生活習慣病重症化予防事業（重点事業）
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業（重点事業）

田原市が抱える6つの健康課題

- 1 標準化死亡比は、女性の「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」が高い。入院における医療費は「循環器系疾患」が高く、その中でも「脳梗塞」が高い。生活習慣病の重症化予防対策が必要である。
- 2 標準化死亡比は男女共に「胃がん」「大腸がん」、男性の「気管・肺がん」、女性の「子宮がん」が高い。がんの医療費は「肺がん」が県・国より高値であり、がん検診や精密検査の受診率向上対策が必要である。
- 3 特定健診の受診率・がん検診の受診率ともに減少傾向。特定健診は不定期受診、とくに5年間に1~2回の受診者が多い。健診の受診勧奨を行い、早期発見・早期治療につなげる必要がある。
- 4 特定保健指導について、利用希望がない人や改善意欲がない人の割合が多い。軽症リスク者への生活習慣改善を促す必要がある。
- 5 運動習慣がない、歩行速度が遅い、毎日の間食と甘い飲み物の摂取、1日当たり飲酒量（1~3合未満）の割合が県より高い。男女ともにHbA1c 有所見者の割合が高く、女性のBMIの有所見者割合が高い。市民が適正量等を知ることができ、健康行動へつなげる必要がある。
- 6 「1人当たり医療費」は令和2年度より経年的に増加傾向がみられる。医療費適正化対策を行う必要がある。

4-2. 評価指標／現状値／目標値

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値	
				2022 (R4)	2029 (R11)	定義
i	自分の体に関心を持ち、自分の健康状態を知ることができる	特定健診受診率	法定報告値	37.8% (2021)	60.0%	国の目標
ii		特定保健指導終了率	法定報告値	30.2% (2021)	60.0%	国の目標
iii		がん検診受診率（胃がん・大腸がん）	田原市の保健	胃：18.3% 大腸：27.8%	胃：60.0% 大腸：60.0%	国の目標
iv		「3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」摂取している回答者割合	KDBシステム帳票「質問票調査の状況」	26.9%	24.6%	県の平均
v		「1回30分以上の運動なし」回答者割合	KDBシステム帳票「質問票調査の状況」	66.4%	61.5%	県の平均
vi		「飲酒日1日当たり飲酒量（2～3合未満）」「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合未満）回答者割合	KDBシステム帳票「質問票調査の状況」	2～3合未満：10.1% 1～2合未満：27.3%	2～3合未満：8.3% 1～2合未満：21.6%	県の平均
vii	発病発症・重症化予防のための行動ができる	HbA1c有所見者割合	KDBシステム帳票「厚生労働省様式5-2」	男：66.5% 女：66.5%	男：60.5% 女：59.9%	県の平均
viii		平均自立期間（要介護2以上）	KDBシステム帳票「地域の全体像の把握」	男：80.6歳 女：84.5歳	男：80.7歳 女：84.7歳	田原市総合計画
ix		人工透析患者数	KDBシステム帳票「医療費分析（1）細小分類」	33人	35人	市の傾向
x		死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値【男性】	愛知県衛生研究所	胃がん：107.5 大腸がん（結腸）：101.0 気管・肺がん：105.1	100	国の平均
xi		死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値【女性】	愛知県衛生研究所	急性心筋梗塞：118.4 脳血管疾患：117.2 胃がん：108.6 大腸がん（直腸）：105.4 子宮がん：103.1	100	国の平均
xii		疾病大分類別1人当たり医療費（循環器系の疾患）	KDBシステム帳票「疾病別医療費分析（大分類）」	入院：1,570円 入院外：1,561円	—	
xiii		医療費の適正化について知ることができる	後発医薬品の使用率	—	81.1%	82.0%

第5章 個別事業計画

5-1. 特定健康診査

1) 事業の目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る

2) 事業の概要

特定健診を実施する。また、特定健診未受診者に対して勧奨通知を発送する

3) 対象者

40歳～74歳の被保険者

4) 指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値
				2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	19.0%	15.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値
				2022年度(R4)	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	37.5%	60.0%
	2	再勧奨通知送付者のうちの健診受診率		5%	15.0%

5) プロセス（方法）

- ・ 特定健診対象者に受診券を個別通知する
- ・ 個別健診と集団健診を実施する
- ・ 特定健診未受診者には、再勧奨通知をする
- ・ 市民館まつり等で啓発
- ・ SNS やケーブルテレビ、市ホームページにて周知

6) ストラクチャー（体制）

- ・ 個別健診は市医師会へ委託
- ・ 集団健診は、特定健診と複数のがん検診が同時に受診可能
- ・ 受診予約の利便性向上のため、集団健診の予約方法を複数設ける（ハガキ・WEB）

5-2. 特定保健指導

1) 事業の目的

メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病の予防を図る

2) 事業の概要

特定保健指導を実施する

3) 対象者

特定保健指導基準該当者

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値
				2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	19.0%	15.0%
	2	【短期】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	15.6%	30.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値
				2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率（終了率）	法定報告	32.6%	60.0%

5) プロセス（方法）

- ・ 対象者宛てに個別にて利用案内を送付
- ・ 保健師、管理栄養士が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う

6) ストラクチャー（体制）

- ・ 特定健診を委託する市医師会に、対象者への周知に協力を得る
- ・ 特定健診の結果説明を対面で行う場合は、併せて特定保健指導を実施

5-3. 生活習慣病重症化予防事業

1) 事業の目的

健診結果で、高血圧・脂質異常症・eGFR 受診勧奨判定値とされながら、未受診のままになっている方に対して、医療機関への適切な受診勧奨を行う

2) 事業の概要

訪問（訪問を見合わせた場合は電話）又は通知にて対象者に受診勧奨

3) 対象者

特定健診の結果から受診勧奨値以上の者で、優先順位をつけて選定

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中長期】収縮期血圧有所見者割合	KDBシステム帳票「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況」	46.8%	45.0%
	2	【中長期】LDLコレステロール有所見者割合	KDBシステム帳票「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況」	46.2%	45.0%
	3	受診勧奨した者のうち医療機関を受診した者の割合	実施者のうち医療機関受診者数/実施者数	22.7%	30.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	訪問数・実施率	訪問数・訪問数/対象者数	152人・(91.6%)	152人・(95.0%)
	2	通知数・実施率	通知数・通知数/対象者数	205人・100.0%	205人・100.0%

5) プロセス（方法）

- ・対象者に訪問及び通知、電話による受診勧奨・保健指導の実施
- ・通知発送の3か月後、訪問（訪問を見合わせた場合は電話）後にレセプトで受診状況を確認する

6) ストラクチャー（体制）

- ・市医師会に説明・周知を図り、協力を得る

5-4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

1) 事業の目的

糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を予防することで腎不全、人工透析への移行を防止する

2) 事業の概要

特定健診等で選定されたハイリスク者に対する受診勧奨・保健指導
治療中の患者に対するかかりつけ医等と連携した保健指導

3) 対象者

特定健診の結果から糖尿病性腎症及び糖尿病基準に該当した者

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中長期】患者千人当たり糖尿病合併症新規患者数	KDBシステム帳票「医療費分析(1) 細小分類」	0.396	0.300
	2	【中長期】患者千人当たり人工透析新規患者数	KDBシステム帳票「医療費分析(1) 細小分類」	0.092	0.050
	3	受診勧奨した者のうち医療機関を受診した者の割合	訪問者の中で医療機関受診者数/訪問者数	90.9%	95.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	訪問実施率(訪問を見合わせた場合は電話)	訪問者数/対象者数	100.0%	100.0%
	2	保健指導参加者数		6名	-

5) プロセス(方法)

- ・対象者に訪問及び通知、電話による受診勧奨・保健指導の実施
- ・本人の同意と主治医からの指示書があった者には、6か月間の保健指導プログラムを実施

6) ストラクチャー(体制)

- ・市医師会に説明・周知を図り、保健指導利用勧奨の協力を得る
- ・かかりつけ医からの連絡票に基づき保健指導を実施する

5-5. 重複・頻回受診者保健指導

1) 事業の目的

医療費適正化に向け、適正受診・服薬の必要性を周知する

2) 事業の概要

家庭訪問し、健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適正受診指導を行う

3) 対象者

重複受診者：3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上の者

頻回受診者：3か月連続して、1か月に同一医療機関へ月に15回以上受診している者

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	医療費の適正化率	訪問後医療費改善者 数/訪問実施者数	0.0%	50.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	訪問率	訪問実施者数/訪問 対象者数	33.3%	80.0%

5) プロセス（方法）

- ・対象者を選定し、訪問にて情報提供する

6) ストラクチャー（体制）

- ・保険年金課レセプト点検職員が対象者を抽出し、健康課保健師が選定
- ・看護師が訪問を実施

5-6. 重複服薬者対策

1) 事業の目的

医療費適正化に向け、適正受診・服薬の必要性を周知する

2) 事業の概要

該当者がいれば、通知または訪問にて対象者へ情報提供を行う

3) 対象者

「糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化」で3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果をもつ薬剤を2か所以上の医療機関から処方されている者

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	
				2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	重複服薬改善率	通知後重複服薬改善者数/通知者数	0.0%	50.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	
				2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	通知数		1名	—

5) プロセス（方法）

- ・対象者を選定し、通知または訪問にて情報提供する

6) ストラクチャー（体制）

- ・保険年金課レセプト点検職員が対象者を抽出し、健康課保健師が選定

5-7. 後発医薬品使用促進

1) 事業の目的

後発医薬品の使用を促進し、医療費削減に努める

2) 事業の概要

後発医薬品使用促進

該当者がいれば、通知または訪問にて対象者へ情報提供を行う

3) 対象者

20歳以上の被保険者

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品の使用率	—	81.1%	82.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	差額通知の送付回数	—	3回	3回

5) プロセス（方法）

- ・ 指定医薬品を除く対象者に差額通知書を送付

6) ストラクチャー（体制）

- ・ 愛知県国民健康保険団体連合会に作成委託し、送付

5-8. 健康ダイエット教室

1) 事業の目的

- 肥満者の生活習慣を改善する
- 運動習慣の継続が図れるようにする

2) 事業の概要

運動を中心とした週2回1か月間の教室で、ダイエットのメカニズムを学び、即実践していくことで、肥満解消と運動習慣の継続を支援

3) 対象者

- ①特定健診受診者のうち、BMI25以上で特定保健指導対象外の者
- ②健康応援健診（35歳～39歳対象）受診者のうち、被保険者でBMI25以上

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	3%体重減少者の割合	3%体重減少者数/ 参加者数	69.2% (体重 減少者数)	75.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	参加人数	教室参加者人数	13名	15名

5) プロセス（方法）

- ・対象者への個別通知により参加募集を行う
- ・8回の運動実技と指導を実施する
- ・教室参加前後で体内組成計を用いた効果測定を行う

6) ストラクチャー（体制）

- ・健康運動指導士（講師）と保健師で実施

5-9. がん検診

1) 事業の目的

がん死亡率の減少のため早期発見の機会とする
がん検診受診促進を図る

2) 事業の概要

がん検診実施のための指針に準ずる検査方法

3) 対象者

大腸がん（35歳以上）、胃がん（40歳以上）、結核・肺がん（40歳以上）、子宮がん（20歳以上の女性）、乳がん（40歳以上の女性）

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	がん検診受診率	推計受診率	肺：26.2% 胃：40.7% 大腸：27.8% 乳：33.8% 子宮：40.7%	肺：60.0% 胃：60.0% 大腸：60.0% 乳：60.0% 子宮：60.0%
	2	再勧奨通知者の受診率		肺：32.8% 胃：19.1% 大腸：24.0% 乳：33.5% 子宮：28.6%	肺：35.0% 胃：25.0% 大腸：30.0% 乳：35.0% 子宮：35.0%
	3	精密検査受診率		肺：80.5% 胃：76.8% 大腸：77.4% 乳：92.9% 子宮：74.1%	肺：95.0% 胃：95.0% 大腸：95.0% 乳：95.0% 子宮：95.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	検診対象者に対する受診勧奨実施率（がん・特定健診、肺）		がん・特定：100.0% 肺：100.0%	がん・特定：100.0% 肺：100.0%
	2	再勧奨者数		肺：2,133人 胃：2,183人 大腸：2,284人 乳：1,881人 子宮：3,144人	肺：2,200人 胃：2,200人 大腸：2,300人 乳：1,900人 子宮：3,000人

5) プロセス（方法）

- ・がん検診対象者に受診券を個別通知する
- ・がん検診未受診者には、再勧奨通知をする
- ・市民館まつり等で検診受診について啓発

6) ストラクチャー（体制）

- ・集団がん検診では、複数のがん検診と特定健診が同時に受診可能
- ・受診予約の利便性向上のため、集団検診の予約方法を複数設ける（ハガキ・WEB）

5-10. 歯科検診

1) 事業の目的

歯の喪失の原因となる虫歯と歯周病を予防するために、成人歯科検診の受診促進を図る
定期検診に係るものが増え、歯科医療費の負担額を減少させることに繋げる

2) 事業の概要

市内指定歯科医院において、問診、歯の健康度得点を確認、口腔内検診を実施
65歳以上で歯科医院へ行くことが困難な者は訪問歯科検診を実施

3) 対象者

20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70・75・80歳の者

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	歯科検診受診率	歯科検診受診率	12.0%	30.0%
	2	再勧奨通知送付者の受診率	再勧奨通知送付者の受診率	7.0%	15.0%
	3	国保被保険者の一人あたり歯科医療費	国保被保険者の一人あたり歯科医療費	26,093円	—
	4	何でも噛んで食べられる人の割合	特定健診質問票	78.6%	79.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診券発送人数	受診券発送数	9,692人	—
	2	再勧奨通知発送人数	歯科検診未受診者数		—

5) プロセス（方法）

- ・ 歯科検診対象者に受診券を個別通知する
- ・ 歯科検診未受診者には、再勧奨通知をする

6) ストラクチャー（体制）

- ・ 市歯科医師会へ委託

5-11. 健康マイレージ事業

1) 事業の目的

楽しみながら健康づくりに取り組み、講演会やイベント等に参加するなど個人から周囲の人へ健康づくりのきっかけを広めて、市全体の健康意識の向上を図る

2) 事業の概要

①健診（検診）の受診、②30日以上の健康づくりの取り組み、③対象イベント等の参加、④制度紹介によってポイントを集める

達成者には、たまぼ 500 ポイント引換券を進呈、抽選で地元畜農産品や健康グッズが当たる

3) 対象者

小学生以上の田原市民、市内在勤、在学の方

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績		目標値	
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)	2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	健康意識の変化	マイレージ達成者	改善	改善		
	2	達成者の健康づくりの継続率	マイレージ達成者	87.0%	90.0%		
	3	健康関心度の向上者の割合	マイレージ達成者	47.6%	60.0%		
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績		目標値	
アウトプット指標	1	マイレージ事業達成者数	マイレージ達成者数	547	1200		
	2	啓発回数	市民館まつり等啓発	26回	50回		
	3	啓発人数	マイレージ配布数	479人	800		

5) プロセス（方法）

- ・ 集団検診、乳幼児健診、市民館まつり等で啓発する

6) ストラクチャー（体制）

- ・ 健康課中心として対象イベントの担当課と連携して啓発する

5-12. 田原市健康情報の発信

1) 事業の目的

市民の誰もが健康づくりに取り組めるよう、健康に関する情報を周知する

2) 事業の概要

広報たはら（健幸応援ナビ）、健幸カレンダー、健診の受診勧奨、健幸アンバサダー通信の送付

3) 対象者

田原市民

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	設定なし			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値
				2022年度 (R4)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	広報での周知回数	広報での周知回数	12	12
	1	健幸アンバサダー活動人数	活動人数（通知数）	105	135

5) プロセス（方法）

- ・健幸アンバサダーや広報を通じて、健康に関する情報を提供し、周知を行う

6) ストラクチャー（体制）

- ・スマートウェルネスシティ協議会及び健康課による情報提供を行う

5-13. 健康応援健診

1) 事業の目的

特定健康診査対象年齢前の35歳～39歳をメタボリックシンドローム予防の前段階として位置づけ、リスクのある者に対し早期から支援を開始し、健康状態を知り、受診者自身が生活習慣を見直す機会とする

2) 事業の概要

特定健診と同様の健診を実施する

3) 対象者

35歳～39歳の者のうち会社等で健診の機会のない者

4) 指標

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値
				2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	健診受診率		8.5%	20.0%
	2	再勧奨通知者の受診率		4.3%	10.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値
				2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	健診対象者に対する受診勧奨率		47.2%	100.0%
	1	再勧奨者数		1,285人	—

5) プロセス（方法）

- ・35歳の者に健診受診希望調査を実施し、会社等で健診機会のない者に受診券を個別通知する
- ・未受診者には再勧奨通知をする
- ・受診結果の集計と受診勧奨判定値であった者の抽出、受診勧奨者への通知

6) ストラクチャー（体制）

- ・市内医療機関に委託し実施

第6章 その他

6-1. データヘルス計画の評価

計画は、事業の実施状況や目標達成状況とともに、実施効果について検証・評価を行い、国保運営協議会へ報告する。

6-2. データヘルス計画の公表・周知

計画は広報たはらへの掲載等により公表、周知を図る。

6-3. 個人情報の取扱い

特定健診・特定保健指導で得られる個人情報の具体的な取扱いについては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン、田原市個人情報保護条例等を遵守し、適正に管理していく。

第7章 第4期特定健康診査等実施計画

7-1. 目標値

1) 基本的な考え方

国では、2024年度から2029年度までの第4期特定健康診査等実施計画の期間において、引き続きすべての医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導について、2029年度までの目標であった特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%の目標を維持することとしている。しかし、医療保険者のうち、市町村国保においては、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率はそれぞれ60%を目標とするため、本市においても同様に目標値を設定する。

2) 計画の目標値

国の目標や本市の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の実績を踏まえ、目標値を以下のとおり設定する。(表6,7)

(表6)【国の保険者種別ごとの目標値】

区 分	全国 目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健 保・ 私学共済	共済組合 (私学共 済除く)
特定健康診査受診率	70.0%	60.0%	70.0%	70.0% (70.0%)	90.0%	85.0%	90.0%
特定保健指導実施率	45.0%	60.0%	30.0%	35.0% (30.0%)	60.0%	30.0%	60.0%

(表7)【本市の目標値】

区 分	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査受診率	43.9%	47.1%	50.3%	53.6%	56.8%	60.0%
特定保健指導実施率	37.1%	41.7%	46.3%	50.8%	55.4%	60.0%

7-2. 特定健康診査対象者数・特定保健指導対象者数の見込み

1) 特定健康診査対象者数および受診者数の推計

特定健康診査対象者数は令和元年度から令和3年度の年齢階層別の加入率の平均をもとに算出する。

また、目標を踏まえ、受診者数の見込みを算出する。(表8)

(表8)【性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布】

単位：人

		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
対象者数	40～64歳	5,681	5,483	5,291	5,107	4,928	4,756
	65～74歳	6,546	6,555	6,564	6,573	6,582	6,591
	計	12,227	12,037	11,855	11,679	11,510	11,347
受診者数		5,368	5,669	5,963	6,260	6,538	6,808

2) 特定保健指導対象者数および利用者数の推計

特定健康診査受診者数(推計)に、特定保健指導の対象者の発生率に基づき、対象者数を算出する。ま

た、目標を踏まえ、利用者数の見込みを算出する。(表9)

(表9)【特定保健指導対象者数および利用者数の推計】

単位：人

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
動機付け支援	451	476	501	526	549	572
積極的支援	188	198	209	219	172	238
計	639	674	710	745	721	810
利用者数	237	281	329	378	399	486

7-3. 特定健康診査の実施方法

1) 概要

実施期間	6月から翌1月末まで(聖隷予防検診センターにおける集団健診、国保人間ドックのみ翌2月末まで)				
実施場所 (実施機関)	市内の委託医療機関において個別健診	JAの各支店等において集団健診	あつみライフランド、渥美文化会館、田原文化会館、赤羽根文化会館において集団健診	渥美病院健康管理センターにおいて集団健診	渥美病院健康管理センターにおいて国保人間ドック(特定健康診査の実施に代えて実施する)
実施形態 (契約形態)	市医師会と集合契約	愛知県厚生農業協同組合連合会JAあいち健診センターとの個別契約	聖隷予防検診センターとの個別契約	愛知県厚生農業協同組合連合会渥美病院との個別契約	愛知県厚生農業協同組合連合会渥美病院との個別契約
費用 (自己負担額)	無料				(人間ドック)40・45・50・55・55・60・65歳の方は10,000円、それ以外の年齢は15,000円 (人間ドック+脳ドック)50・60歳の方は18,000円
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者宛てに個別に受診券、受診案内、実施機関一覧を送付 ・市ホームページ、広報、ケーブルテレビ等 				

2) 特定健康診査の項目

法定の実施項目（「基本的な健診項目」と医師の判断によって追加的に実施する「詳細な健診項目」）に市独自項目として「血清クレアチニン」「尿酸」を追加して実施する。

◎基本的な健診項目

項目	内容	項目	内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診	血中脂質検査	空腹時中性脂肪 やむを得ない場合は 随時中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
身体計測	身長 体重 BMI 腹囲	肝機能検査	AST ALT γ-GT
自覚症状及び 他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）	血糖検査	空腹時血糖または、 HbA1c
血圧測定		尿検査	尿糖 尿蛋白

◎詳細項目

項目	内容	項目	内容
心電図検査	12誘導心電図	貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値
眼底検査			

◎追加項目

項目
血清クレアチニン（*）
尿酸

*血清クレアチニンは、国の基準では、「詳細項目」としているが、本市では必須項目として実施する。

3) 事業者健診等のデータ収集方法

他の法令等に基づく健診（労働安全衛生法に基づく健康診断等）を受診した者の結果を受領することにより、その結果のうち特定健診の実施項目と重複する部分については田原市国保での実施が不要になることから、それらの健診結果を受領する。しかし、事業主等から受領する方法は調整が難しいため、受診者本人から健診結果を紙ベースで受領する。

4) その他

①未受診者への対応

田原市国保では、通知による受診勧奨を実施する。また、治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医との連携に努める。

②健診結果の分かりやすい情報提供等

健診結果は基本的には手渡しだが、郵送でも可としている。また、全ての受診者に対して健診結果を正しく理解し、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、基準範囲、検査項目が示す意義について、基本的な情報を提供する。

③受診勧奨判定値以上の者への対応

特定健康診査の結果、受診勧奨判定値以上と判定されたものについては、生活習慣病の発症、悪化を防ぐため、医療機関の受診が必要である。そのため、通知や訪問にて受診勧奨を行う。

7-4. 特定保健指導の実施方法

1) 概要

実施期間	初回面接から3か月以上 * 初回面接の実施期限は、特定健診実施年度の6月から翌5月末まで(初回面接から実績評価までに3か月以上の期間を要するため) * 実績評価の最終期限は、特定健診実施年度の翌年9月末まで			
実施場所 (実施機関)	田原市役所健康課において面接または訪問	渥美病院健康管理センターにおいて面接にて実施	JAの各支店において面接にて実施	渥美福祉センター、田原福祉センターにおいて面接にて実施
実施形態 (契約形態)	直営	愛知県厚生農業協同組合連合会 渥美病院との個別契約	愛知県厚生農業協同組合連合会 JAあいち健診センターとの個別契約	聖隷健康診断センターとの個別契約
費用 (自己負担額)	無料			
周知方法	・対象者宛てに個別に利用案内を送付 ・個別に電話や訪問等で働きかけを行う			

2) 特定保健指導対象者

特定保健指導対象者は、特定健康診査の結果、下記の基準により階層化し抽出する。ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している方は対象から除く。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当			なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当			なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

追加リスク

- ①血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c 5.6%以上）
- ②脂質（空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
- ③血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）

3) 実施内容

動機付け支援	初回面接	保健師、管理栄養士が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	実績評価	初回面接から3か月経過後、行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。
積極的支援	初回面接	保健師、管理栄養士が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	継続的支援	3か月以上の継続的な支援を行う。アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施する。アウトカム評価の評価時期は、初回面接から3か月以上経過後の実績評価時とする。 * 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取組を維持するための励まし等
	実績評価	初回面接から3か月経過後、行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。

4) 特定保健指導対象者の優先順位付け

特定保健指導対象者については、特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するため、優先順位を定め保健指導を実施する。

- ① 年齢が比較的若い対象者
- ② 新規対象者や前年度動機付け・積極的支援の対象であったにもかかわらず特定保健指導を受けていない対象者
- ③ 健診結果に基づく保健指導レベルが動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化している対象者
- ④ 質問票の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者（喫煙、体重増加、食事や間食、運動不足、飲酒量など）

7-5. 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出	
5月	受診券の作成・送付	
6月		
7月		
8月		
9月	受診期間	
10月		受診勧奨通知
11月		特定保健指導期間
12月	受診勧奨通知	
1月		
2月		
3月		
		次年度4月から9月まで

7-6. 特定健康診査等のデータ受領・保存方法

1) 記録の保存方法

特定健康診査等の記録・データの保存期間は5年とする。ただし、個人又は集団の経年変化を分析することなども踏まえ、本市健康管理システム（健康かるて）においては、可能な限り長期間保存する。

2) 保存体制

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務並びにデータ管理・保存に関し、代行機関として愛知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に事務委託する。特定健康診査及び特定保健指導実施機関から提出されたデータは、国保連の特定健康診査等管理システムにおいて管理・保存する。また、本市健康管理システム（健康かるて）においても管理・保存する。

3) 個人情報保護の取扱い

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律及び田原市個人情報の保護に関する法律施行条例、田原市情報セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の保護・管理を行う。

また、委託業者との契約の際には、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定めるとともに契約内容を遵守するよう指導、管理していく。

7-7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、市ホームページを通じて公表し、周知する。

7-8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画の目標値は、毎年度達成状況を確認するとともに、受診結果等の集計・分析を行う。集計・分析結果は、田原市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、関係機関に提供し効果的な事業実施につなげることとする。

本計画は、6年間の計画とするが、特定健康診査等の実施状況や国の動向等を見極めて、必要時に見直しを行うものとする。

7-9. その他関連事項

1) 各種健診との連携

特定健康診査受診者が同時にがん検診を受診できるよう、実施方法について健康課との調整を行うなど連携を図る。

また、愛知県後期高齢者医療広域連合が実施する健診と特定健康診査との実施期間を統一して実施するなど連携を継続する。

2) 実施体制の確保

特定保健指導は、当該指導に関する技術・手法等の向上のため、随時、関係者において知見の共有・研鑽を図ることが必要である。そのため、研修機会の拡大に努める。

田原市国民健康保険 第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

発行先 〒441-3492 愛知県田原市田原町南番場 30 番地 1
田原市市民環境部保険年金課 電話 0531-23-2149
田原市こども健康部健康課 電話 0531-23-3515