

第3期津島市国民健康保険保健事業実施計画
第4期津島市特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)
(案)

令和6年3月
津島市国民健康保険

目次

第1章 第3期津島市国民健康保険保健事業実施計画

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
介護費の分析	
その他	
健康課題の抽出	
III 計画全体	28
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	30
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨)	
4 糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)	
5 後発医薬品利用差額通知	
6 重複服薬訪問指導	
7 特定健診前世代健康診査	
8 腎臓病予防の栄養講座	
V その他	38
計画の評価・見直し	
計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	

目次

第2章 第4期津島市特定健康診査等実施計画	……………	39
背景・現状等		
特定健康診査等の実態における基本的な考え方		
1 達成しようとする目標		
2 特定健康診査等の対象者数		
3.1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】		
3.2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】		
3.3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】		
4 個人情報		
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知		
6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し		
7 その他事項		
用語解説	……………	42

第1章 第3期津島市国民健康保険保健事業実施計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>超高齢化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」を受けて、平成26年4月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、すべての保険者は、健康・医療情報を活用してP(Plan:計画)D(Do:実施)C(Check:評価)A(Action:改善)サイクル(以下「PDCAサイクル」という。)に沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るため保健事業の実施計画を策定し、実施することとなりました。</p> <p>これまで本市では、平成28年度から「津島市国民健康保険保健事業実施計画」(以下「データヘルス計画」という)を策定し、健康格差の縮小・健康寿命の延伸を目標に掲げ、保健事業を推進するとともに医療費の適正化を図ってきました。</p> <p>今回、令和6年3月で「第2期データヘルス計画」が計画期間満了を迎えるにあたって、「第3期データヘルス計画」を策定します。</p> <p>これらの計画に基づき令和6年度以降も健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の増進、生活の質(QOL)の維持及び向上することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進することを目的とします。</p>
	計画の位置づけ	<p>データヘルス計画は、健診・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施をはかるための計画です。計画策定にあたっては、特定健康診査の結果・レセプト等のデータを活用し、分析を行うとともに計画に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行います。</p> <p>本計画は、国の策定指針に基づき「第3期データヘルス計画」を策定し、「第5次津島市総合計画」や「第2期健康日本21津島市計画」等の関連計画と連携・整合を図ります。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度(令和8年度中間評価を実施します。)
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、保険年金課が主体となって進めます。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進めます。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口 (人)		60,335		29,731		30,604	
国保加入者数 (人) 合計		11,423	100%	5,485	100%	5,938	100%
0~39歳 (人)		2,663	23.3%	1,404	25.6%	1,259	21.2%
40~64歳 (人)		3,819	33.4%	1,920	35.0%	1,899	32.0%
65~74歳 (人)		4,941	43.3%	2,161	39.4%	2,780	46.8%
平均年齢 (歳)		53.5		51.9		55.0	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	保健事業を実施するにあたり、医師会・歯科医師会・薬剤師会等を通じて医療機関の協力や支援を受けます。また、津島市国民健康保険運営協議会の中で、計画策定や実施の進捗状況について専門的知見からの助言を受けます。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携します。
後期高齢者医療広域連合	健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、後期高齢者医療広域連合から共有された情報の活用を図ります。
その他	令和2年11月に当市と第一生命保険株式会社と健康福祉に関する包括連携協定を締結しており、健康づくりの協力支援を継続します。また、商工会議所の会報誌やシルバー人材センター会員あてのチラシ等を活用して健診等健康づくりの普及啓発を行います。

(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(令和5年3月31日現在)の被保険者数は、11,423人であり、平成30年度(平成31年3月31日現在)の13,482人から年々減少傾向にあります。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度(令和5年3月31日現在)の年齢別被保険者構成割合は、39歳以下が23.3%、40~64歳が33.4%、65~74歳が43.3%であり、39歳以下の割合が低く、65~74歳(前期高齢者)の割合が高くなっています。
	その他	令和4年度(令和5年3月31日現在)の被保険者全体の平均年齢は53.5歳で、男性51.9歳、女性55.0歳と女性の方がやや高くなっています。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、健康づくりに一人ひとりが主体的に取り組む意識を高めることを目的として保健事業を実施してきました。 特定健診受診率、特定保健指導実施率(終了率)は緩やかに上昇傾向ですが、メタボ予備群、メタボ該当者の割合は県平均より高く推移し、増加傾向にあります。そのため第3期データヘルス計画は、特定健診を起点に関係機関や地域と連携した生活習慣病の発症・重症化予防に取り組むことにより、第2期データヘルス計画に引き続き、一人ひとりが健康意識を高めていけるように、保健事業を推進していきます。

II 健康・医療情報等の分析と課題

津島市

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> 男女とも「平均余命」「平均自立期間」は、いずれも県・国を下回っている。 「平均余命」と「平均自立期間」の差は男性は国より短く、女性は県より長い。 死因別標準死亡比化経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「胃がん」「肺炎」であり、女性では、「胃がん」「大動脈瘤・解離」「くも膜下出血」「子宮がん」「大腸がん(直腸)」「急性心筋梗塞」「大腸がん(結腸)」である。 	図1 図2	A
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「1人当たり医療費(月額)」は、26,595円で、経年的にみると増加傾向にあり、県より高い。 令和4年度「総医療費」38.31億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は7.15億円である。 「1人当たり医療費(月額)(入院)」は、県より高い。 「1人当たり医療費(月額)(歯科)」は、県・国より高い。 国保1人当たり医療費(月額)は、「30~39歳」「40~49歳」は、県・国よりも高く、「0~9歳」は国より高い。「10~19歳」は、県・国よりも低く、「60~69歳」「70~74歳」は国より低い。 後期1人当たり医療費(月額)は、「70~74歳」は、県・国より高い。「75~79歳」「90~94歳」「95~99歳」「100歳以上」は、県・国より低く、「85~89歳」は国より低い 	図3 図4 図5	B
	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費(月額)(入院)は、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」が、いずれも県より高い。循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「動脈硬化症」が県より高い。 1人当たり医療費(月額)(入院外)は、「内分泌・栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」「動脈硬化症」が県より高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」が県より高い。 「子宮体がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費(月額)が県・国より高く、「大腸がん」が県より高い。 「肺がん」「乳がん」「子宮体がん」「肝がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費(月額)は、平成30年度と比較して令和4年度が増加している。 	図6 図7 図8	C
	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「後発医薬品普及率」は「金額ベース」63.1%、「数量ベース」82.9%である。 「金額ベース」では、令和3年度まで増加し令和4年度に減少している。「数量ベース」は経年的に増加している。 	図9	
	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の重複投薬患者数は、「睡眠障害」2人、「高血圧症」1人である。 「睡眠障害」の重複投薬者は、経年的に減少傾向がある。 	図10	
特定健康診査・特定保健指導の分析	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度「特定健診受診率」は45.6%で、令和2年度、令和3年度は県より高く、特に令和2年度は、県より著しく高い。 令和4年度「特定健診受診率」は、男女とも「45~49歳」「60~64歳」「65~69歳」「70~74歳」が県・国より高く、「50~54歳」「55~59歳」は、男性が国より、女性が県・国より高い。 令和3年度「特定保健指導実施率」は18.6%で、県と同程度である。 令和3年度「積極的支援実施率」は9.4%で県より低く、「動機付け支援実施率」は21.5%で県より高い。 令和3年度「特定保健指導利用率」は19.1%で県より低く、「終了率」は18.6%で、県と同程度である。 令和3年度「特定保健指導対象者の減少率」は12.9%、「特定保健指導による減少率」は20.7%で、いずれも県より低い。 	図11 図12 図13 図14 図15	D E F
	<ul style="list-style-type: none"> 男女とも「腹囲」「中性脂肪」有所見者割合が、県・国より高い。 男性の「HDLコレステロール」、女性の「BMI」有所見者割合が、県・国より高い。 男女とも「収縮期血圧」有所見割合が、国より高い。 男女とも令和3年度「メタボ該当者割合」は県より高く、経年的に増加傾向が見られる。 男性の「メタボ該当者割合」は、「50~54歳」「55~59歳」「60~64歳」「65~69歳」が、女性は、「45~49歳」「60~64歳」「65~69歳」「70~74歳」が、県より高い。 男性の「メタボ予備群割合」は、「40~44歳」「45歳~49歳」「55~59歳」「60~64歳」「65~69歳」が、女性は「55~59歳」「65~69歳」が県より高い。 「腎症4期」0.9%、「腎症3期」11.1%で、いずれも県より高い。 	図16 図17 図18 図19	G H
	<ul style="list-style-type: none"> 「1日当たり飲酒量(1合未満)」71.9%が県より高い。 「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」26.1%が県より高い。 「食事速度(普通)」69.9%、「咀嚼(ほとんどかめない)」0.9%が県より高い。 	図20	
しセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> 治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性25.3%、女性21.2%、「HbA1c」は、男性2.1%、女性0.9%、「LDLコレステロール」は、男性21.3%、女性31.9%である。 治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性24.9%、女性20.0%である。 糖尿病治療なし「腎症3期」人数は、平成30年度と比較して令和4年度が増加し、「腎症2期以下」は平成30年度と比較して令和4年度が減少している。 	図21 図22 図23 図24	H
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「要支援・要介護認定率」は16.8%で、平成30年度から令和3年度までは増加し、令和4年度は減少している。 令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護4」が県より高い。 	図25 図26	A
その他	<ul style="list-style-type: none"> 「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保は経年的に県よりも高い。 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保は県より少なく、後期は県より多い。 令和2年度「子宮頸がん」がん検診受診率が、県より低い。 	図27 図28 図29	H

図1 平均余命と平均自立期間

出典 KDB 地域の全体像の把握

データ分析の結果

- 男性の「平均余命」は81.2歳、「平均自立期間」は79.8歳で、いずれも県・国を下回っています。
- 女性の「平均余命」は87.2歳、「平均自立期間」は83.9歳で、いずれも県・国を下回っています。
- 男性の「平均余命」と「平均自立期間」の差は1.4歳で国より短く、女性は3.3歳で県より長い状況です。

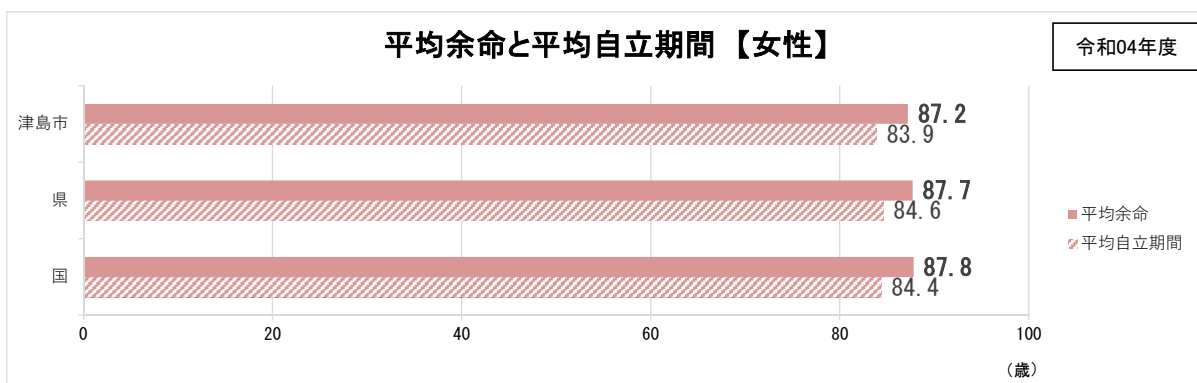
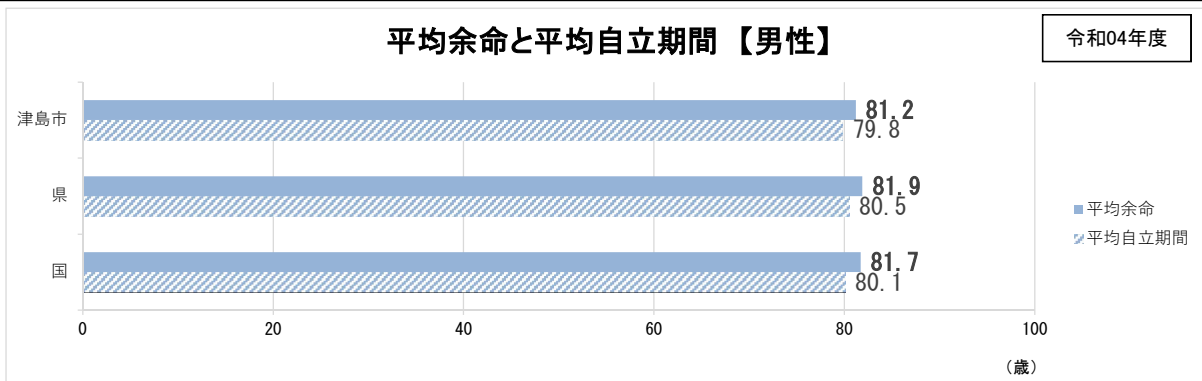
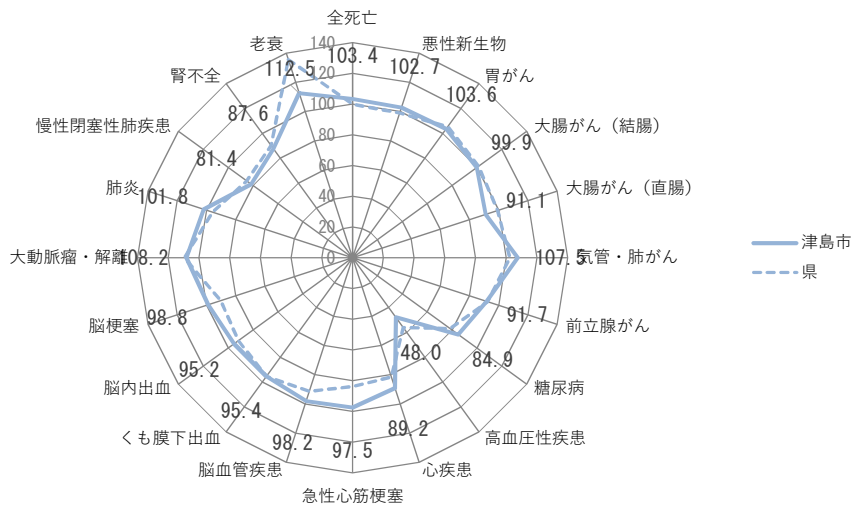


図2	死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値	愛知県衛生研究所 出典 (H28年～R2年)
データ分析の結果	<p>・死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「胃がん」「肺炎」です。女性では、「胃がん」「大動脈瘤・解離」「くも膜下出血」「子宮がん」「大腸がん（直腸）」「急性心筋梗塞」「大腸がん（結腸）」です。</p>	

死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値【男性】



死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値【女性】

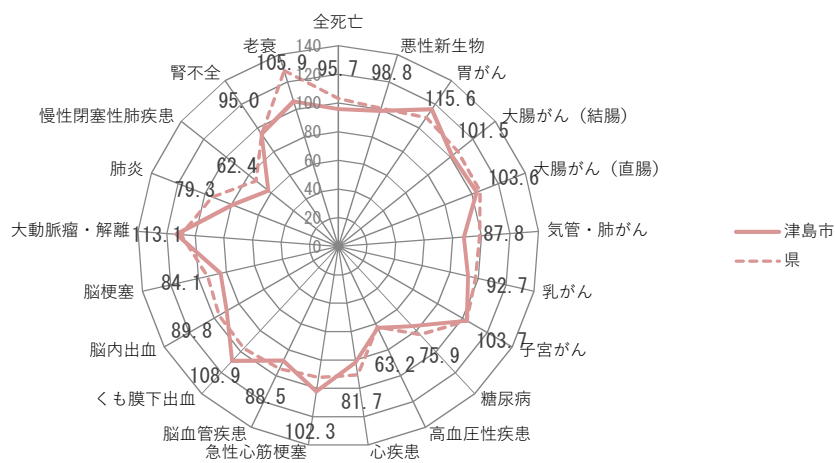


図3	総医療費と生活習慣病総医療費の推移	KDB[医療費の状況、 疾病別医療費分析 (生活習慣病)]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「1人当たり医療費(月額)」は、26,595円で、経年的にみると増加傾向にあり、県より高い状況です。 ・令和4年度「総医療費」38.31億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)」は7.15億円です。 ・「総医療費」「生活習慣病(10疾病)」は、いずれも経年的に減少傾向が見られます 	

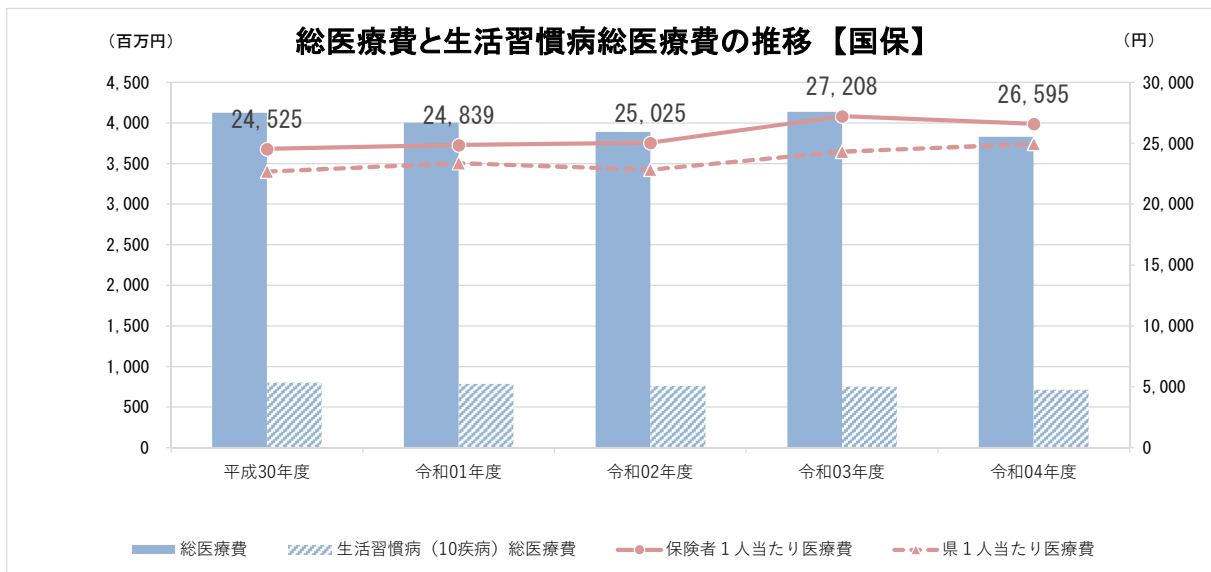


図4	被保険者1人当たり医療費(月額)	KDB[健康スコアリング(医療)]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・「1人当たり医療費(月額)(入院)」は、県より高い状況です。 ・「1人当たり医療費(月額)(歯科)」は、県・国より高い状況です。 	

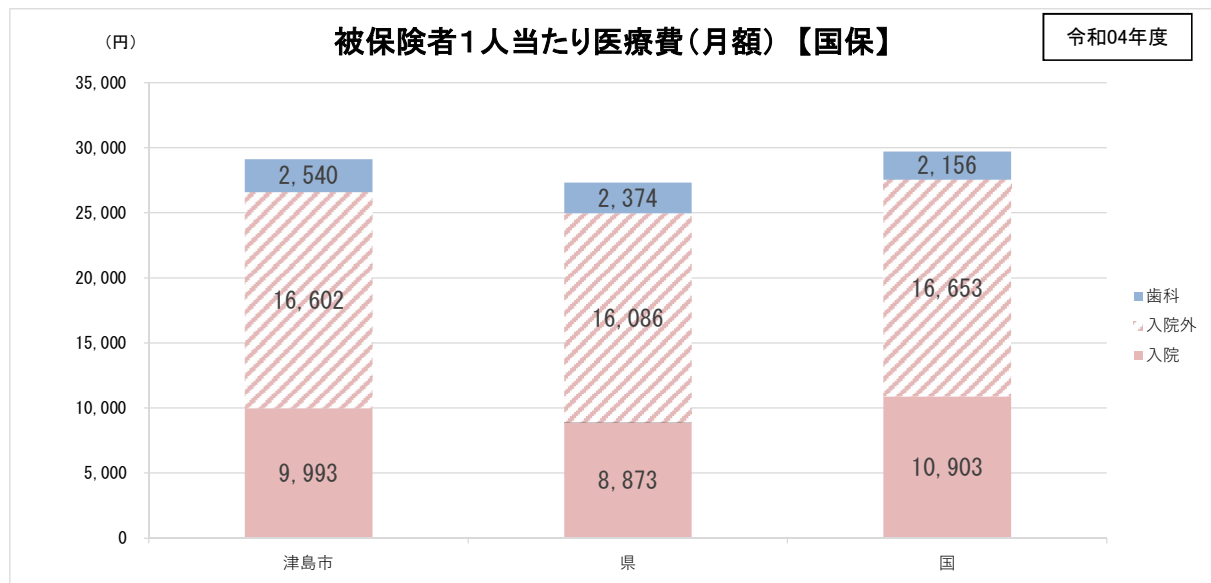


図5 年齢階級別1人当たり医療費(月額)

KDB[医療費の状況]
出典

【国保】
 ・「30~39歳」「40~49歳」1人当たり医療費(月額)は、県・国よりも高い状況です。
 ・「0~9歳」は、国より高い状況です。
 ・「10~19歳」は、県・国より低い状況です。
 ・「60~69歳」「70~74歳」は、国よりも低い状況です。
 【後期】
 ・一定の障がいにより加入した「65~69歳」「70~74歳」1人当たり医療費(月額)は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い状況です。
 ・「70~74歳」は、県・国より高い状況です。
 ・「75~79歳」「90~94歳」「95~99歳」「100歳以上」は、県・国より低い状況です。
 ・「85~89歳」は、国より低い状況です。

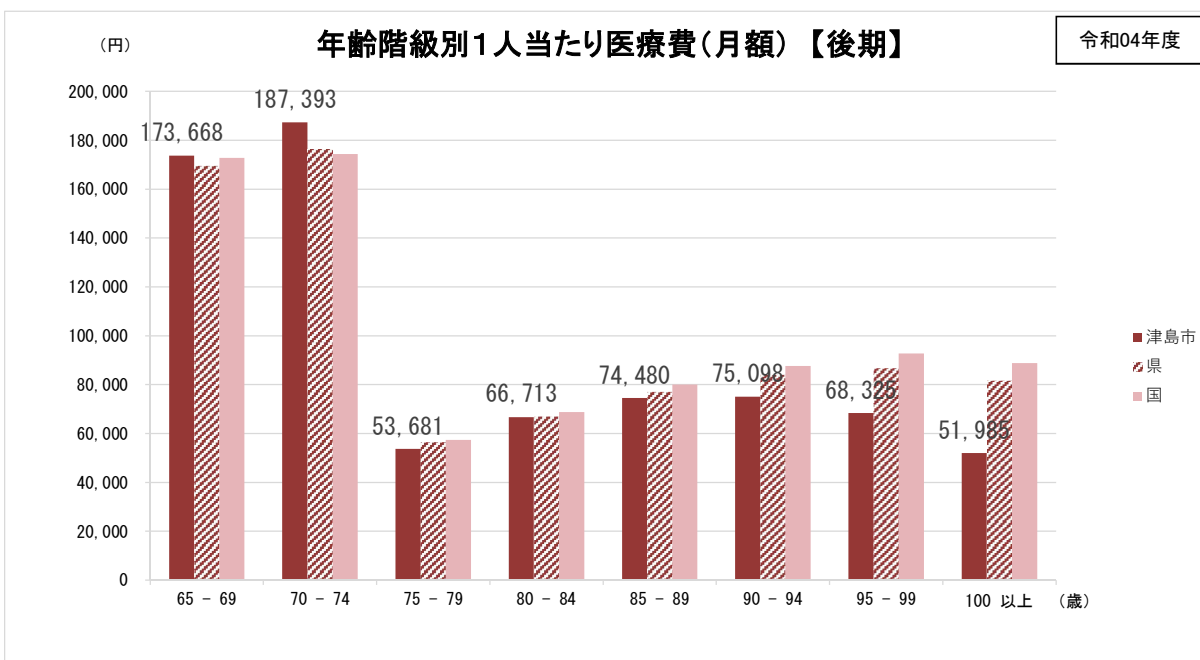
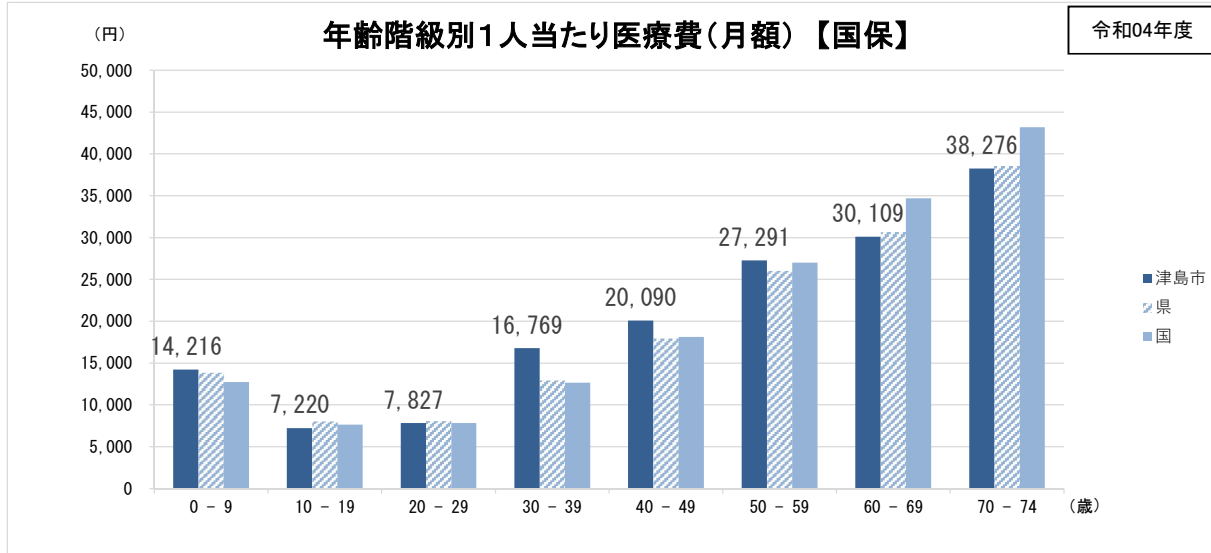
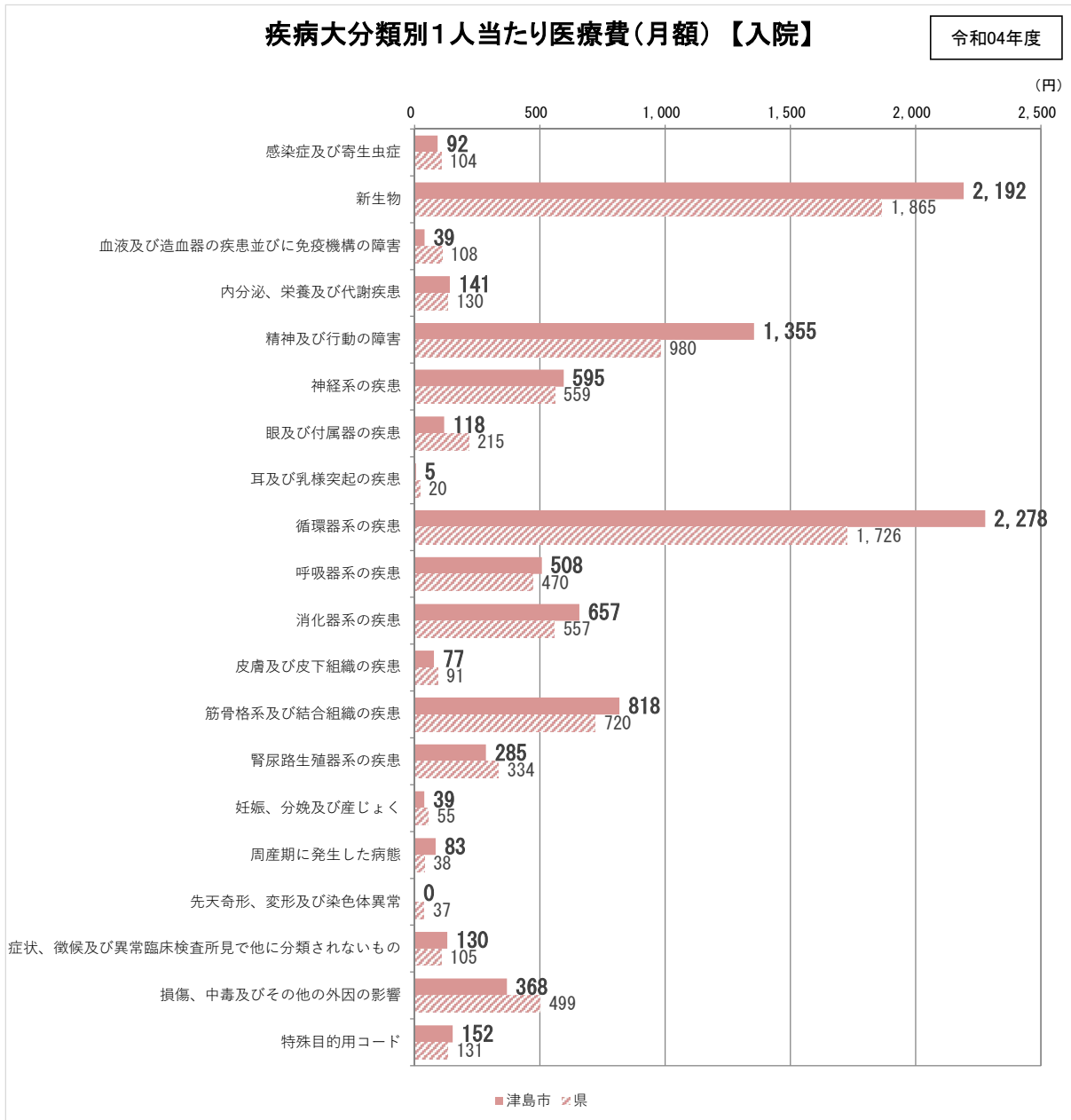


図6 疾病大分類別1人当たり医療費(月額)

KDB[疾病別医療費分析(大分類)]

データ分析の結果

【入院】
 ・「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、いずれも、県より高い状況です。
 【入院外】
 ・「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」が県より高い状況です。



疾病大分類別1人当たり医療費【入院外】

令和04年度

(円)

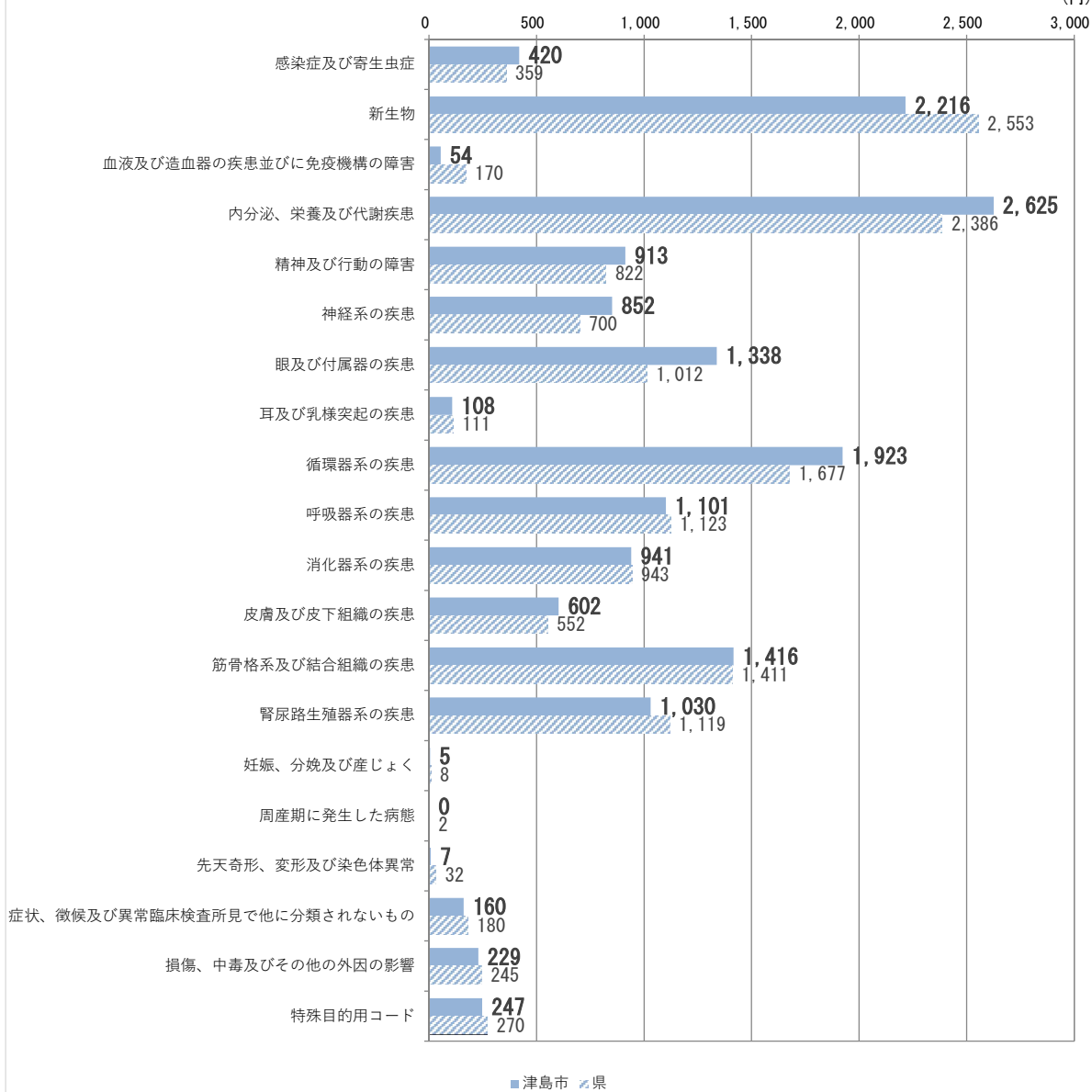


図7 疾病中分類別1人当たり医療費（月額）

KDB[疾病別医療費分析(中分類)]

データ分析の結果

【入院】
 ・循環器系疾患では「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「動脈硬化症」の順に高く、そのうち、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「動脈硬化症」が県より高い状況です。

【入院外】
 ・循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」「動脈硬化症」が県より高い状況です。
 ・内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、「糖尿病」は県より高い状況です。
 ・筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「脊椎障害」「骨の密度及び構造の障害」「関節症」の順に高く、そのうち、「炎症性多発性関節障害」が県より高い状況です。

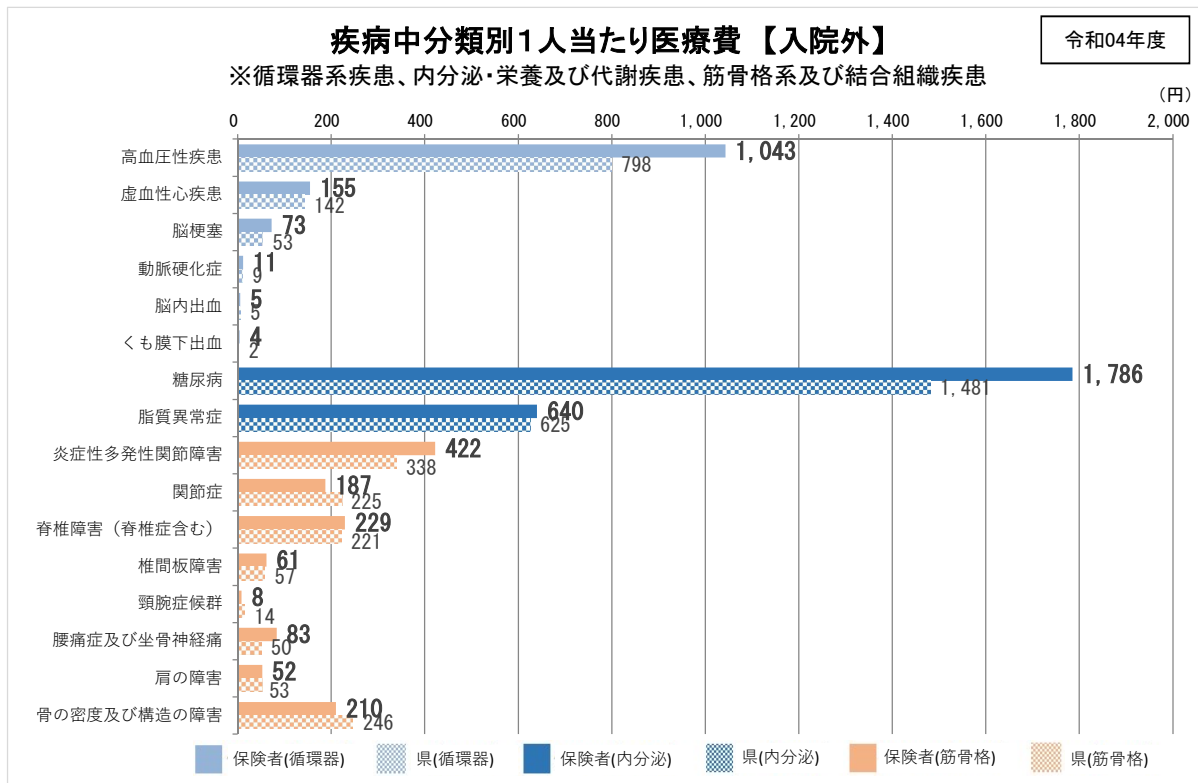
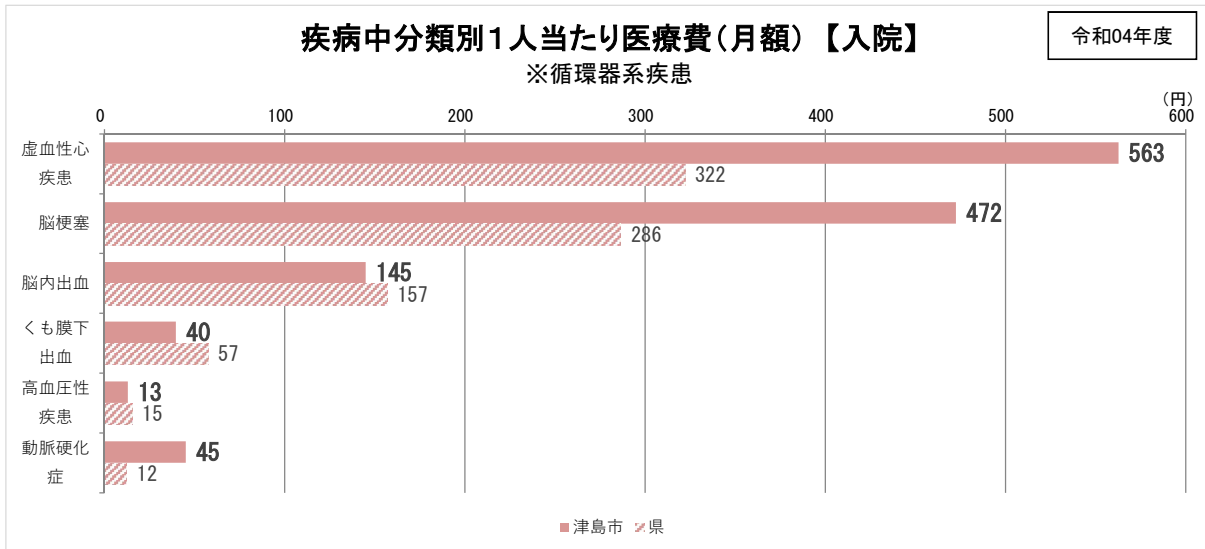


図8 主要がん1人当たり医療費（月額）

KDB[疾病別医療費分析(細小分類)]

データ分析の結果

- ・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「胃がん」の順に高い状況です。
- ・「子宮体がん」「子宮頸がん」が県・国より高く、「大腸がん」が県より高い状況です。
- ・「肺がん」「乳がん」「子宮体がん」「肝がん」「子宮頸がん」は、平成30年度と比較して令和4年度に増加しています。

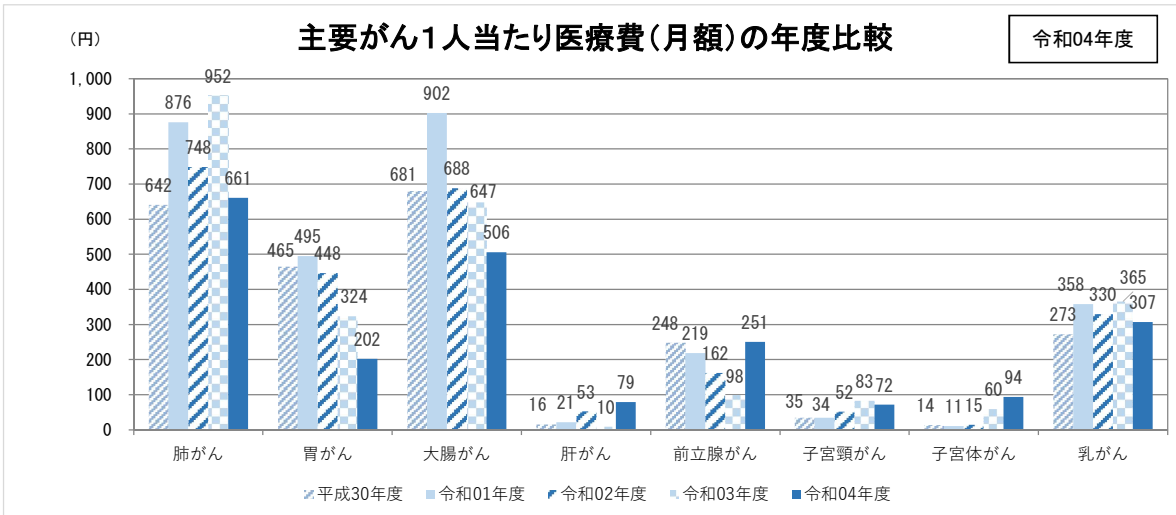
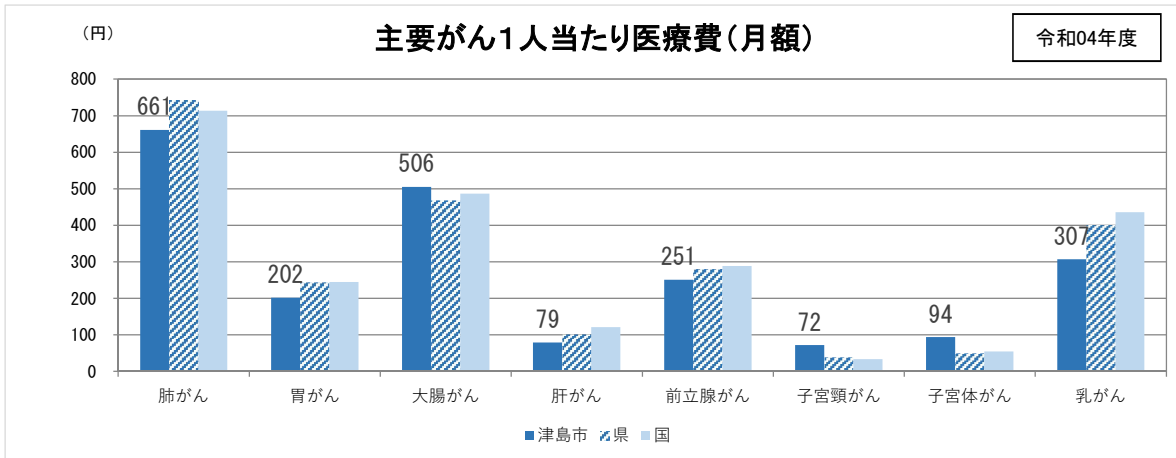


図9 後発医薬品の普及状況

データ分析の結果

- 令和4年度の「後発医薬品普及率」は、「金額ベース」63.1%、「数量ベース」82.9%です。
- 「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」では、令和3年度まで増加し令和4年度に減少するも平成30年度より増加しています。「数量ベース」は経年的に増加している状況です。

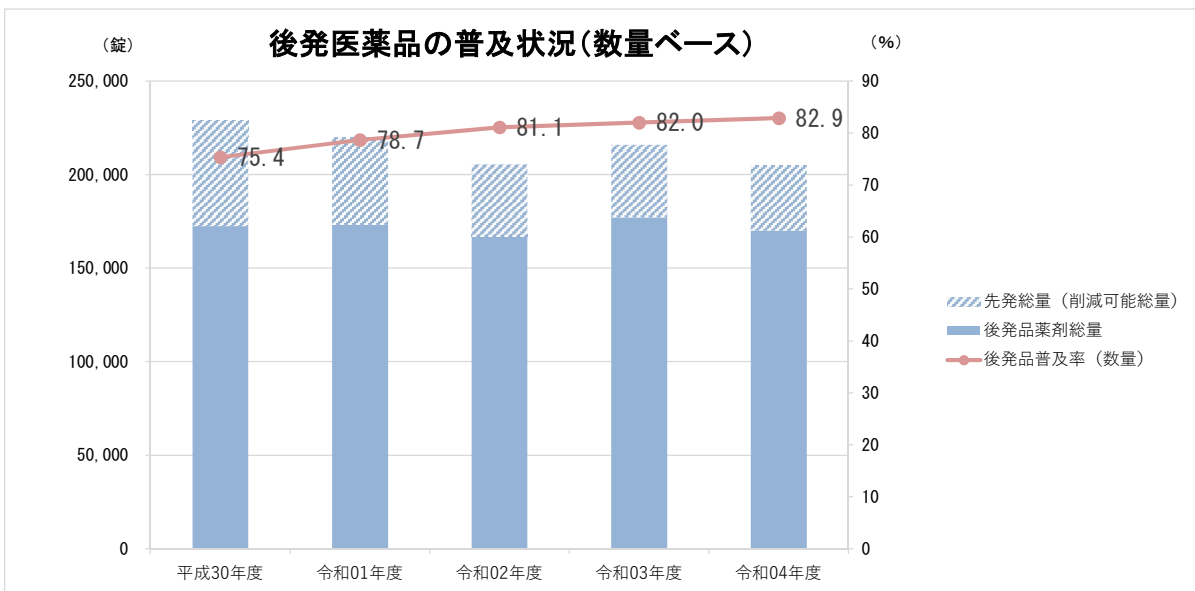
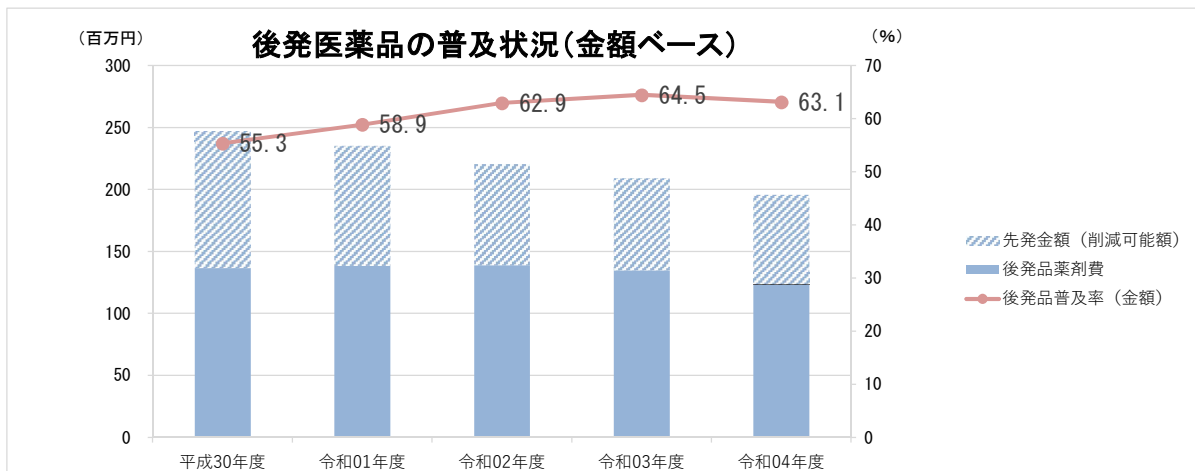


図10	重複投薬者数の推移	出典 KDB[被保険者台帳]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」2人、「高血圧症」1人です。 「睡眠障害」の重複投薬者数は、経年的に減少傾向がみられます。 	

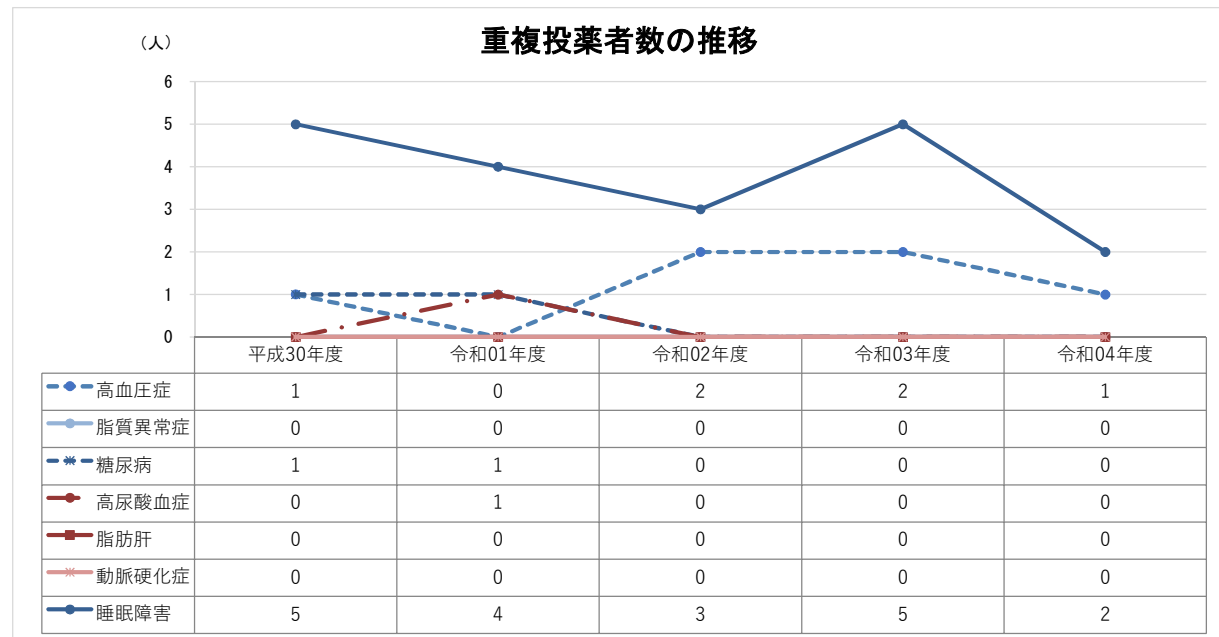


図11	特定健診受診者数・受診率の推移	出典 法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の特定健診は、「対象者数」8,684人、「受診者数」3,958人、「受診率」45.6%です。 「受診率」は、令和2年度、令和3年度は県より高く、特に令和2年度は、県より著しく高い状況です。 	

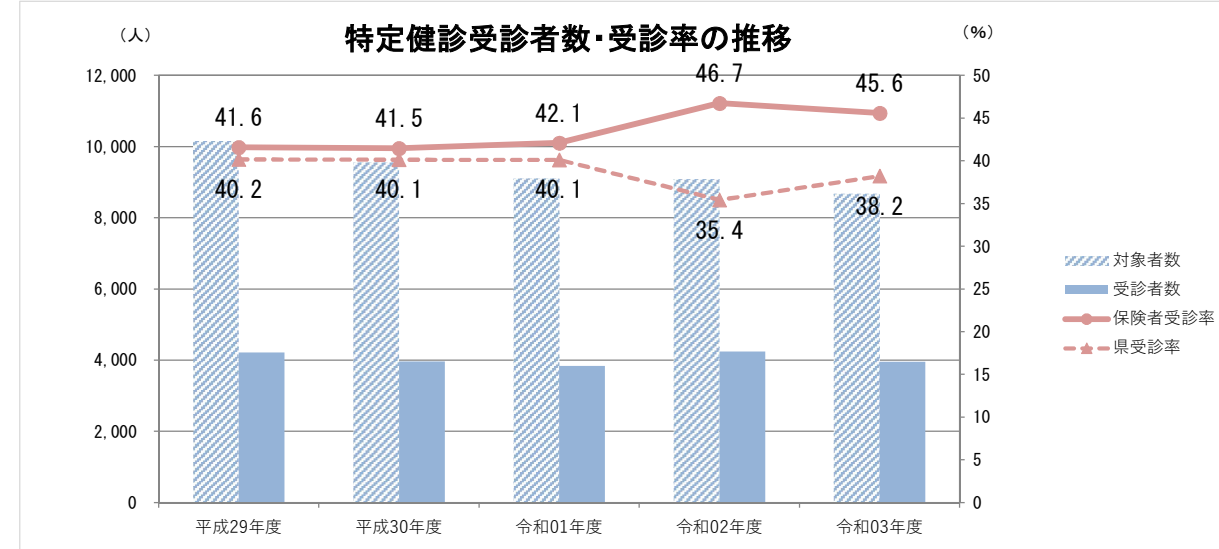


図12	性・年齢階級別特定健診受診率	KDB[健診の状況] 出典
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「特定健診受診率」は、男女とも「45～49歳」「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」の受診率が、県・国より高い状況です。 「50～54歳」「55～59歳」は、男性が国より、女性が県・国より高い状況です。 受診率は、年齢階級とともに増加傾向がみられます。 	

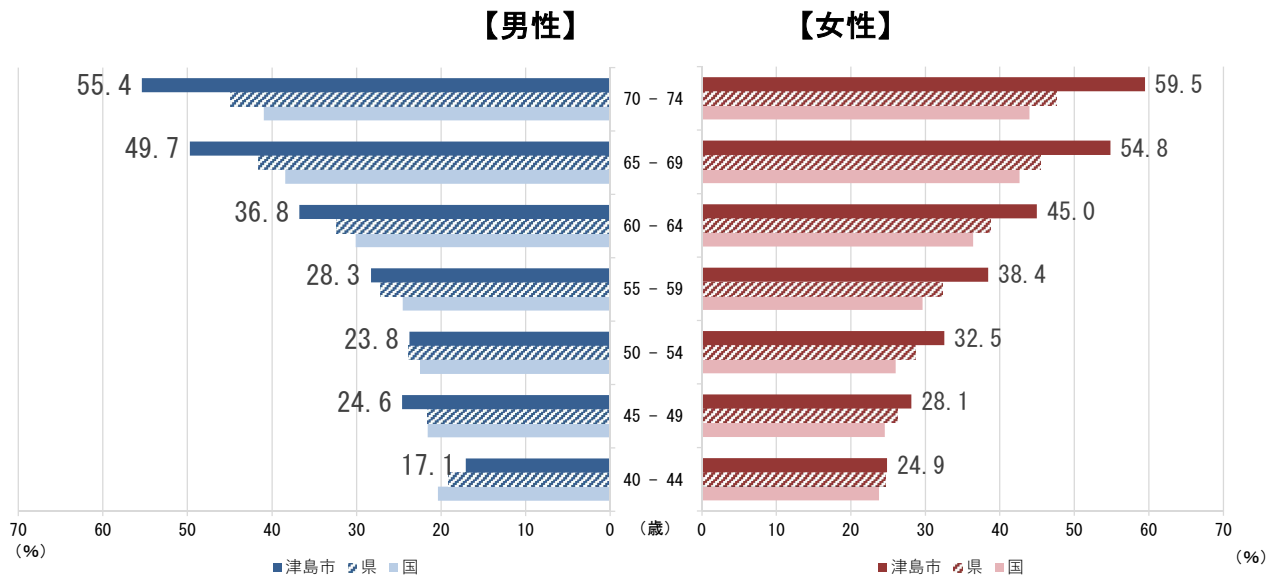


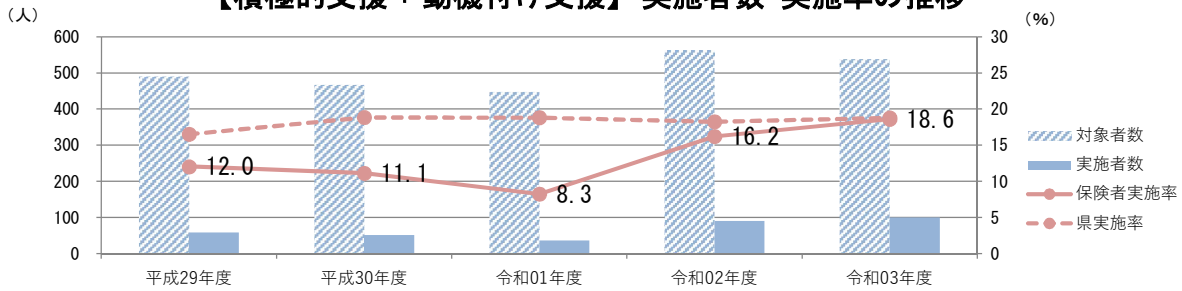
図13 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移

出典 法定報告

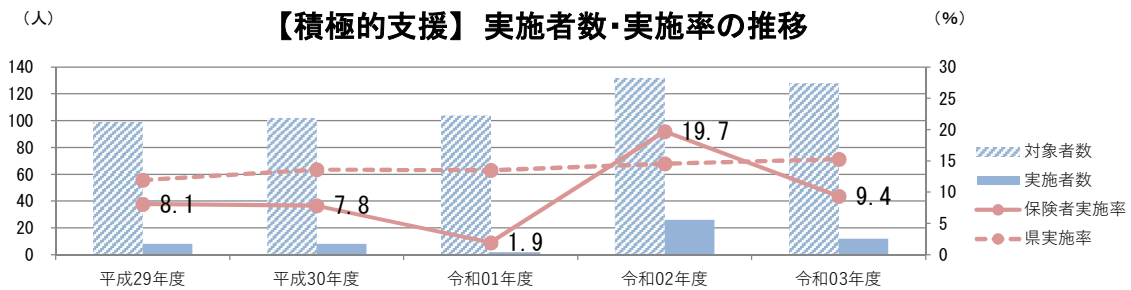
データ分析の結果

- 令和3年度「特定保健指導実施率」は、18.6%で、平成29年度、平成30年度、令和元年度、令和2年度は、県より低い状況でした。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は9.4%で、県より低く、「動機付け支援実施率」は、21.5%で、県より高い状況です。

【積極的支援 + 動機付け支援】 実施者数・実施率の推移



【積極的支援】 実施者数・実施率の推移



【動機付け支援】 実施者数・実施率の推移

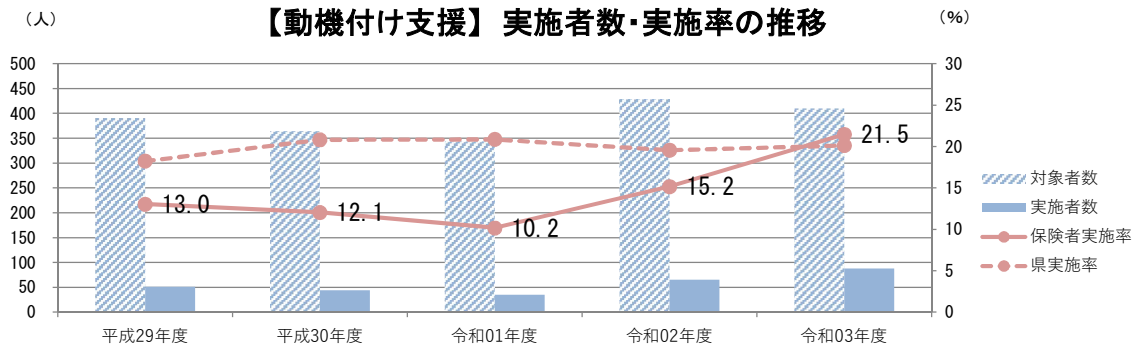


図14 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

出典 法定報告

データ分析の結果

・令和3年度特定保健指導「利用率」19.1%、「終了率」18.6%で、「利用率」「終了率」とも平成29年度、平成30年度、令和元年度、令和2年度は、県より低い状況でした。
 ・「利用率」「終了率」とも、令和元年度より令和2年度が、著しく高くなりました。

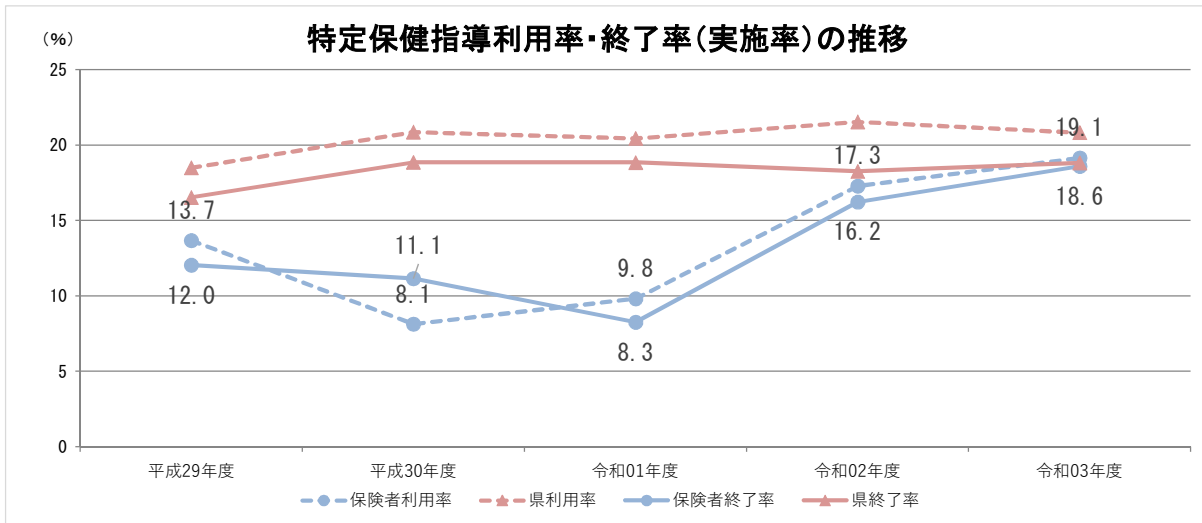


図15 特定保健指導対象者の減少率の推移

出典 法定報告

データ分析の結果

・令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は12.9%、「特定保健指導による減少率」は20.7%で、いずれも、令和3年度は県より低い状況です。

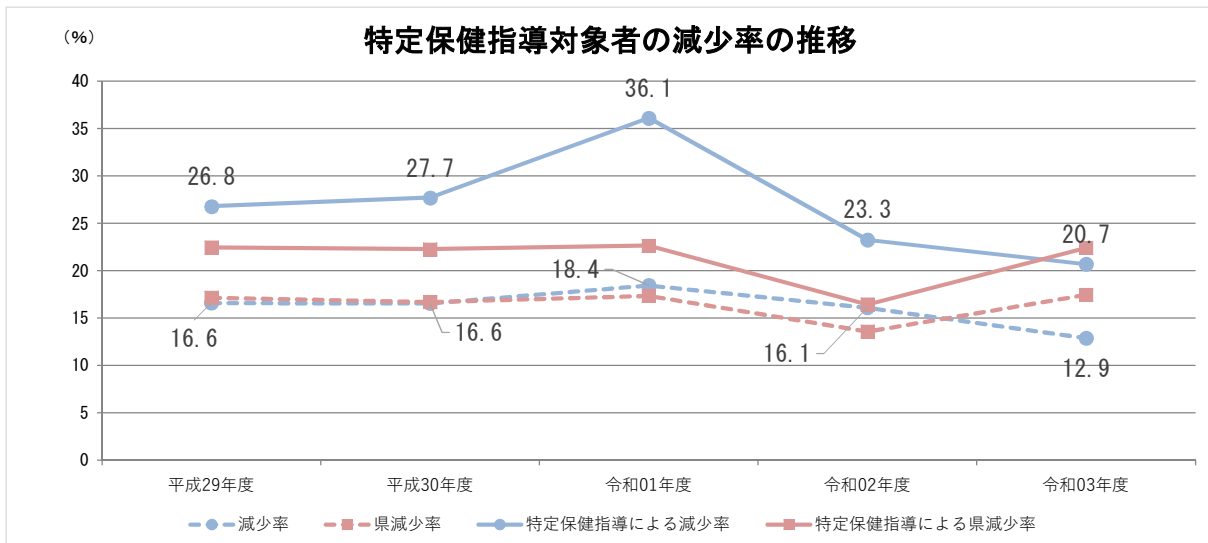


図16 特定健診有所見者割合 出典 [厚生労働省 様式(様式5-2)]

データ分析の結果

- 男性の有所見者割合は、「腹囲」60.5%、「HbA1c」59.1%、「収縮期血圧」52.7%の順に高く、女性は、「HbA1c」57.7%、「LDLコレステロール」49.9%、「収縮期血圧」48.3%の順に高い状況です。
- 男女とも「腹囲」「中性脂肪」が、県・国より高い状況です。
- 男性の「HDLコレステロール」、女性の「BMI」が、県・国より高い状況です。
- 「収縮期血圧」が、男女とも国より高い状況です。

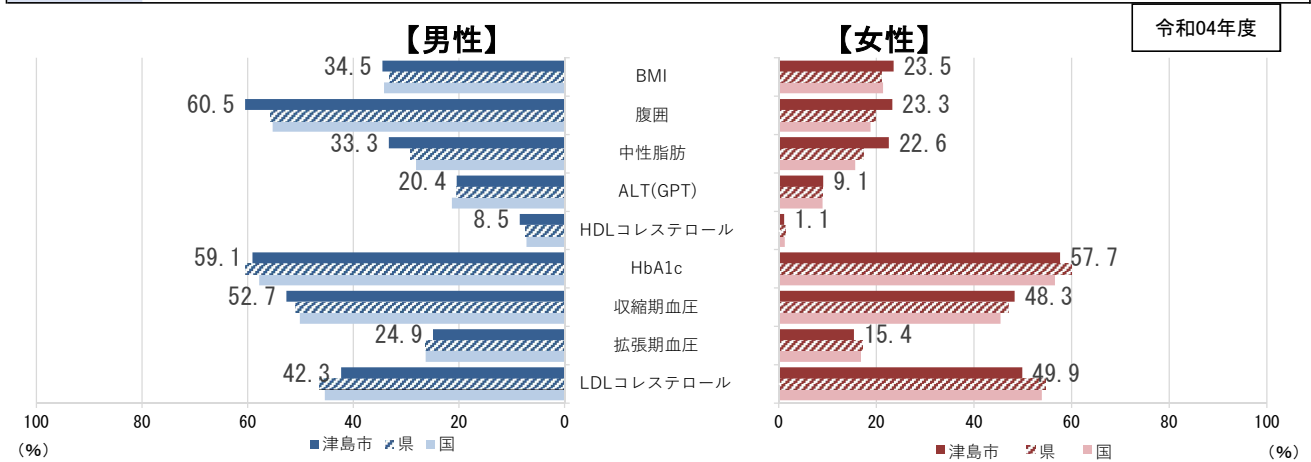


図17 メタボ該当者・予備群割合の推移 出典 法定報告

データ分析の結果

- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」35.9%、「女性」15.9%、メタボ予備群割合は、「男性」19.4%、「女性」7.2%です。
- 男女とも「メタボ該当者割合」は、経年的に増加傾向が見られ、県より高い状況です。
- 男女とも「メタボ予備群割合」は、経年的に増加傾向がみられ、男性の平成30年度、令和3年度、女性の平成30年度、令和元年度、令和3年度が県より高い状況です。

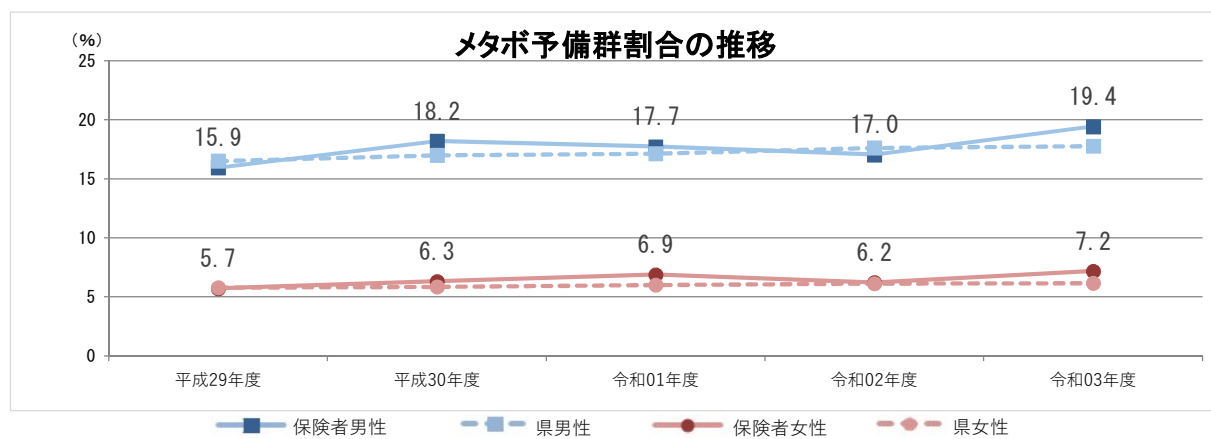
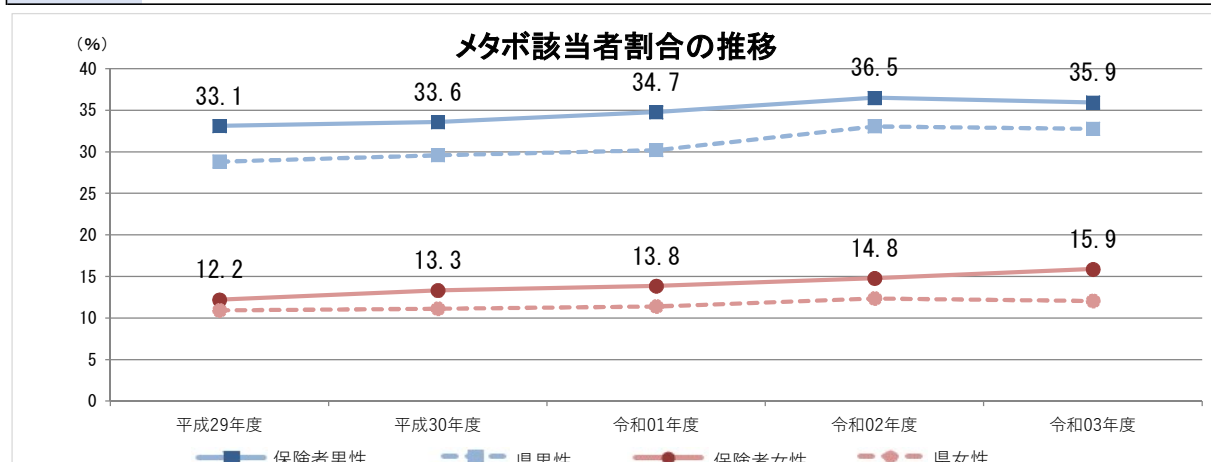


図18	性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合	出典 法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者割合は、男女とも県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられる。 男性のメタボ該当者割合は、「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」が、県より高く、女性は、「45～49歳」「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」が、県より高い。 メタボ予備群割合は、男性は、「40～44歳」「45歳～49歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」が、県より高く、女性は、「55～59歳」「65～69歳」が、県より高い。 	

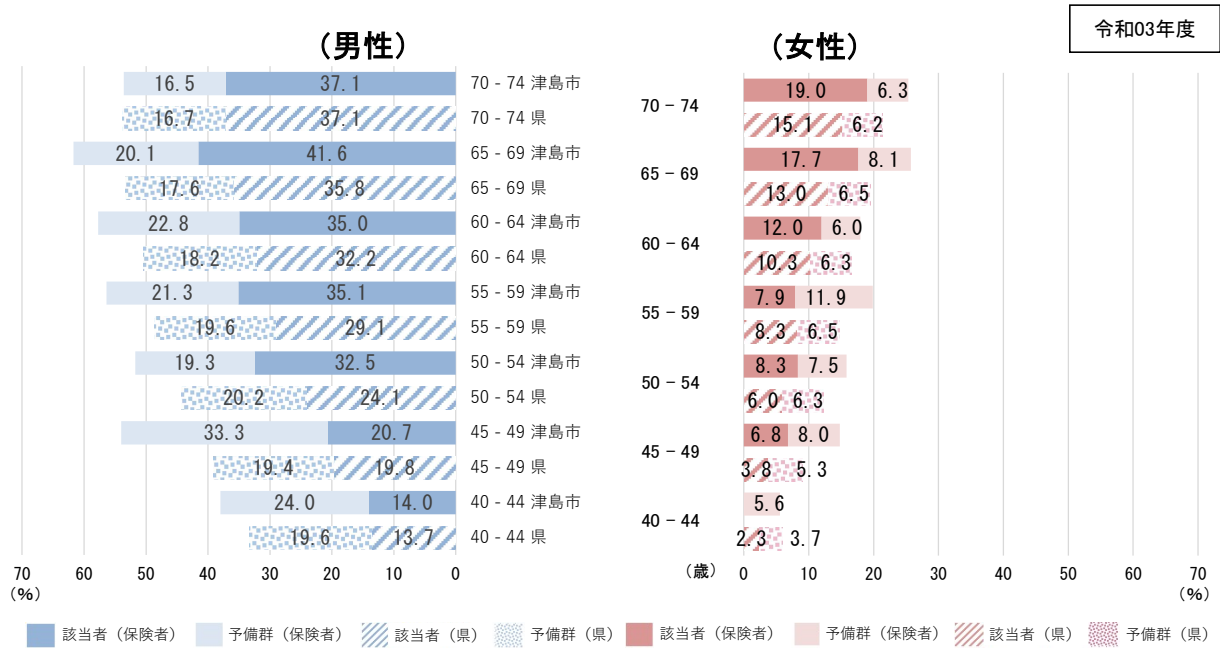
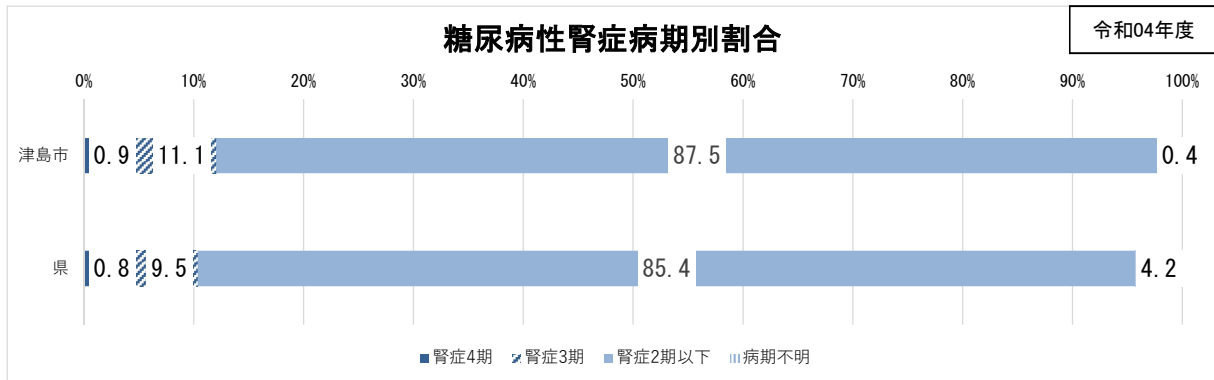


図19	糖尿病性腎症病期別割合	KDB[介入支援対出典 家者一覽(栄養・重症化予防)]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 「腎症4期」0.9%、「腎症3期」11.1%で、いずれも、県より高い状況です。 「腎症2期以下」は、87.5%です。 	



データ分析の結果

- ・「1日当たり飲酒量(1合未満)」71.9%が、県より高い状況です。
- ・「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」26.1%が、県より高い状況です。
- ・「食事速度(普通)」69.9%、「咀嚼(ほとんどかめない)」0.9%が、県より高い状況です。

標準的な質問票の項目別回答者割合

令和04年度

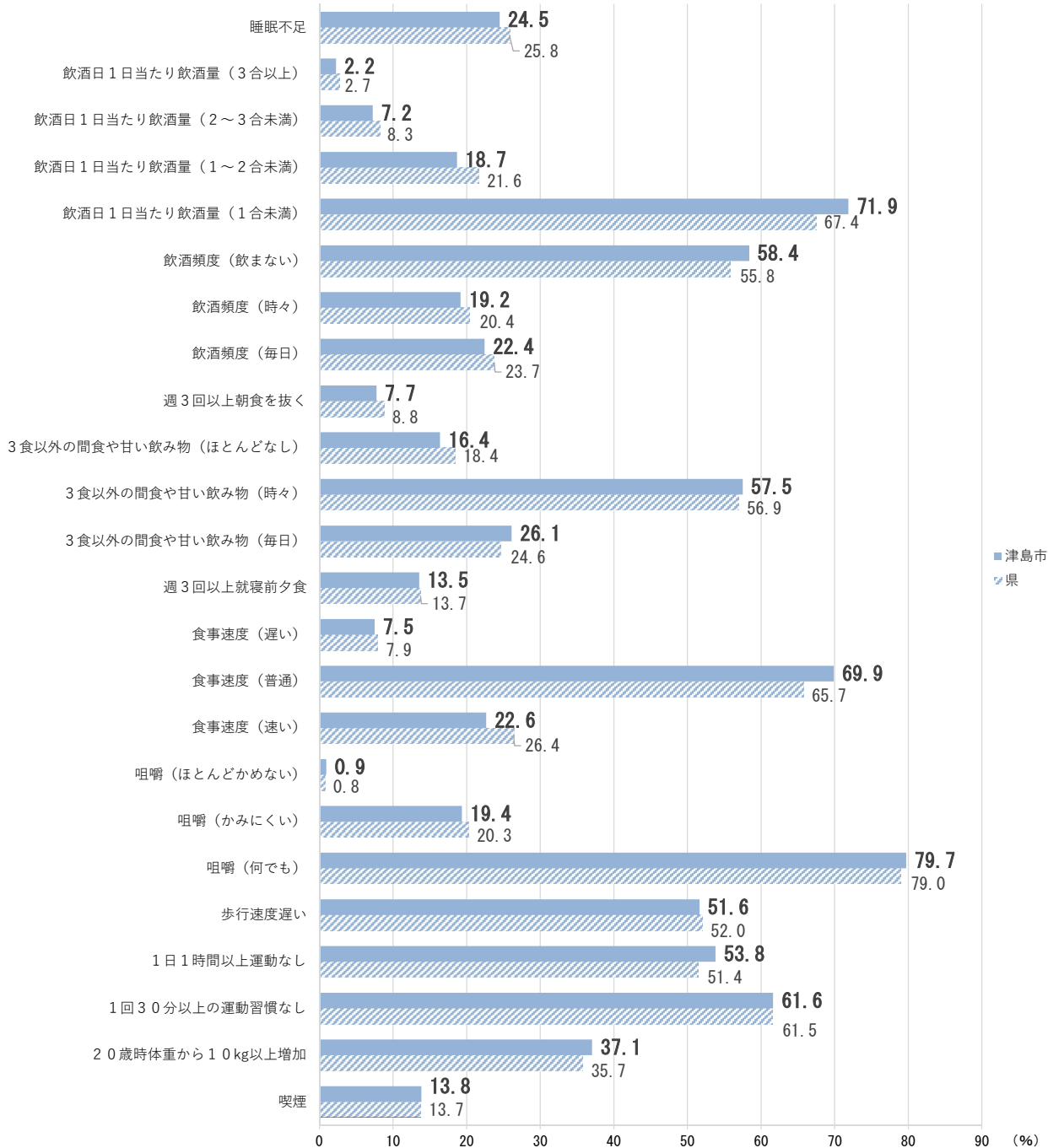
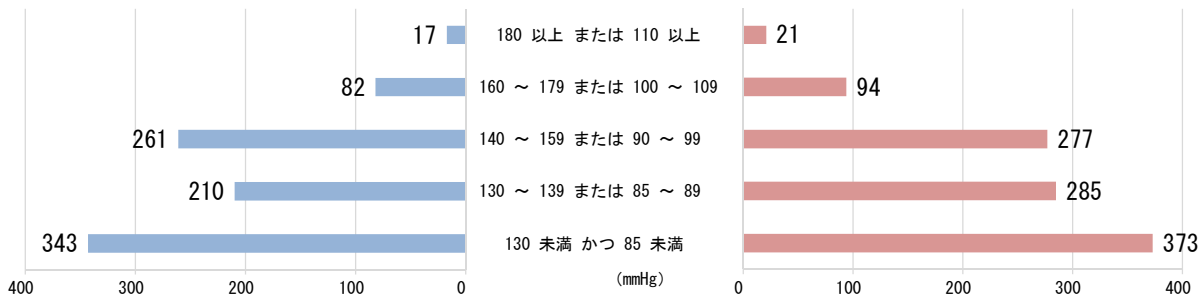


図21	治療有無別血圧区分別該当者数	KDB[介入支援対 出典 象者一覧(栄養・重 症化予防)]
データ分析の 結果	<p>【治療あり】 「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性913人のうち99人（10.8%）、女性1,050人のうち115人（11.0%）です。</p> <p>【治療なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、男性830人のうち、210人（25.3%）、女性1,360人のうち288人（21.2%）です。 ・すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性51人（6.1%）、女性80人（5.9%）です。 	

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



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

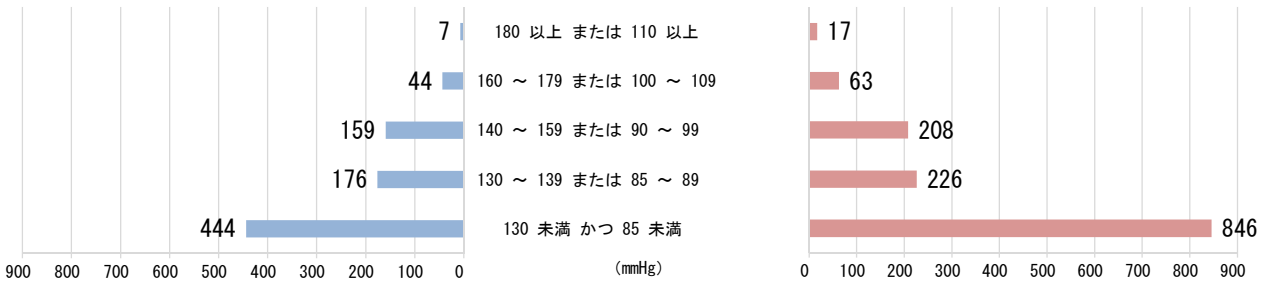
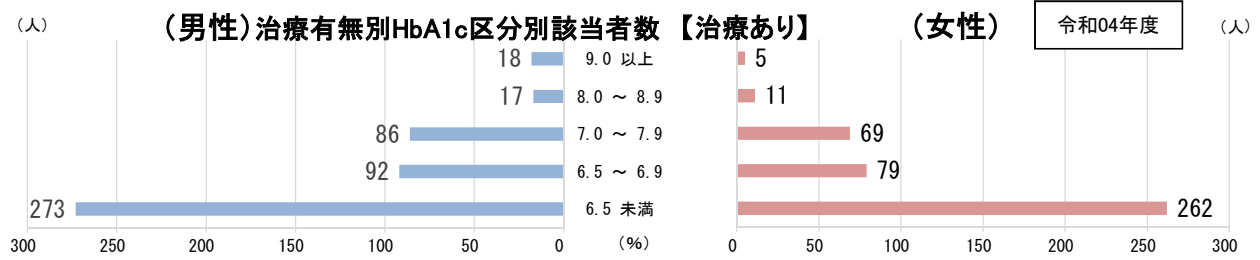


図22	治療有無別HbA1c区分別該当者数	KDB[介入支援対出典 家者一覧(栄養・重症化予防)]
データ分析の結果	<p>【治療あり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、男性486人のうち121人(24.9%)、女性426人のうち、85人(20.0%)です。 治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、男性35人(7.2%)、女性16人(3.8%)です。 <p>【治療なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性1,257人のうち、26人(2.1%)、女性1,984人のうち17人(0.9%)です。 	



令和04年度

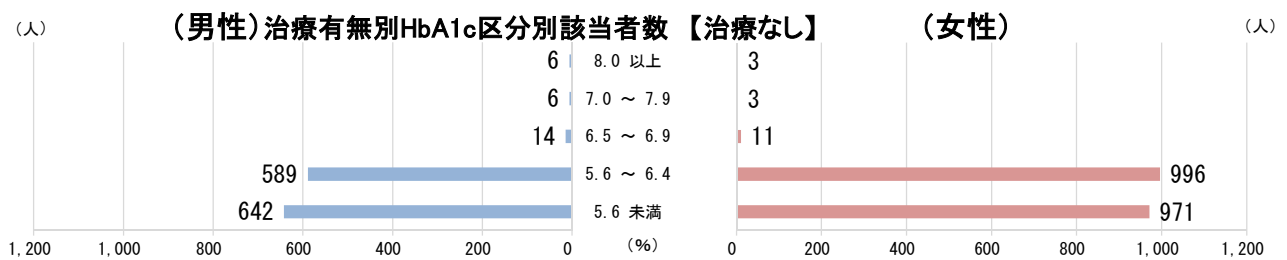


図23	治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数	KDB[介入支援対 出典 家者一覧(栄養・重 症化予防)]
データ分析の 結果	<p>【治療あり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「180mg/dl以上」は男性691人のうち19人（2.7%）、女性1,090人のうち38人（3.5%）です。 <p>【治療なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性1,052人のうち224人（21.3%）、女性1,320人のうち421人（31.9%）です。 すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は、男性25人（2.4%）、女性56人（4.2%）です。 	

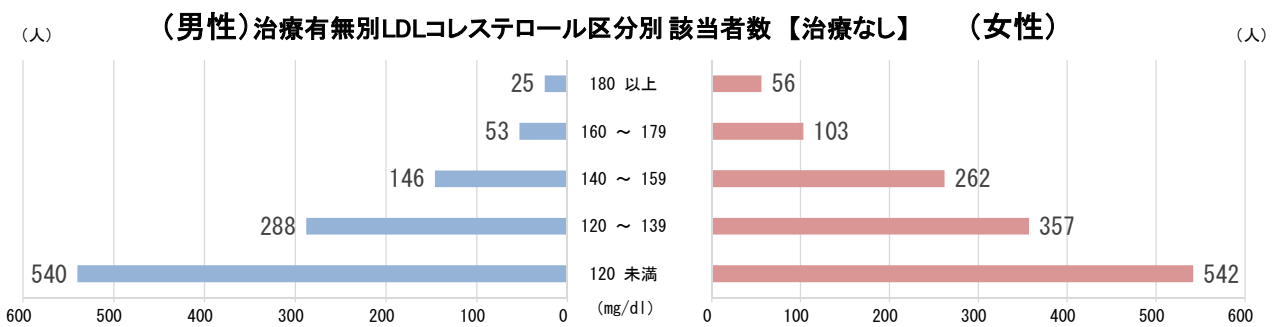
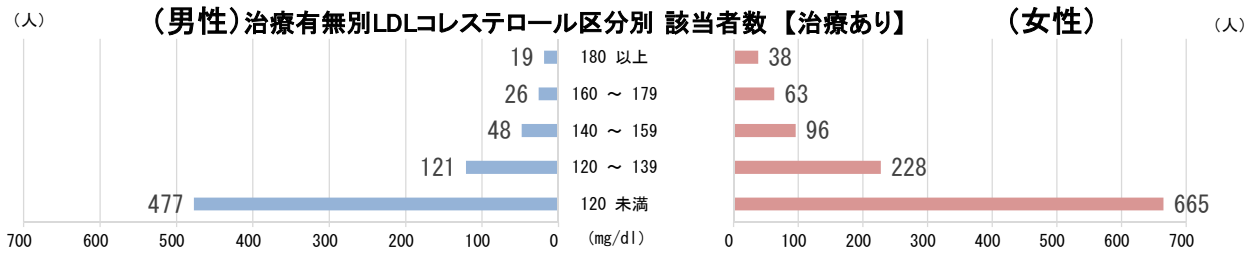


図24	糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数	KDB[介入支援対 出典 象者一覧(栄養・重 症化予防)]
データ分析の 結果	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度2人から、令和4年度7人と増加しています。 「糖尿病治療なし」の「腎症2期以下」は、平成30年度42人から、令和4年度は28人と減少しています。 「糖尿病治療あり」は、それぞれ増減しながら令和4年度に「腎症2期以下」は減少、「腎症3期」と「腎症4期」は、増加しています。 	

糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

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

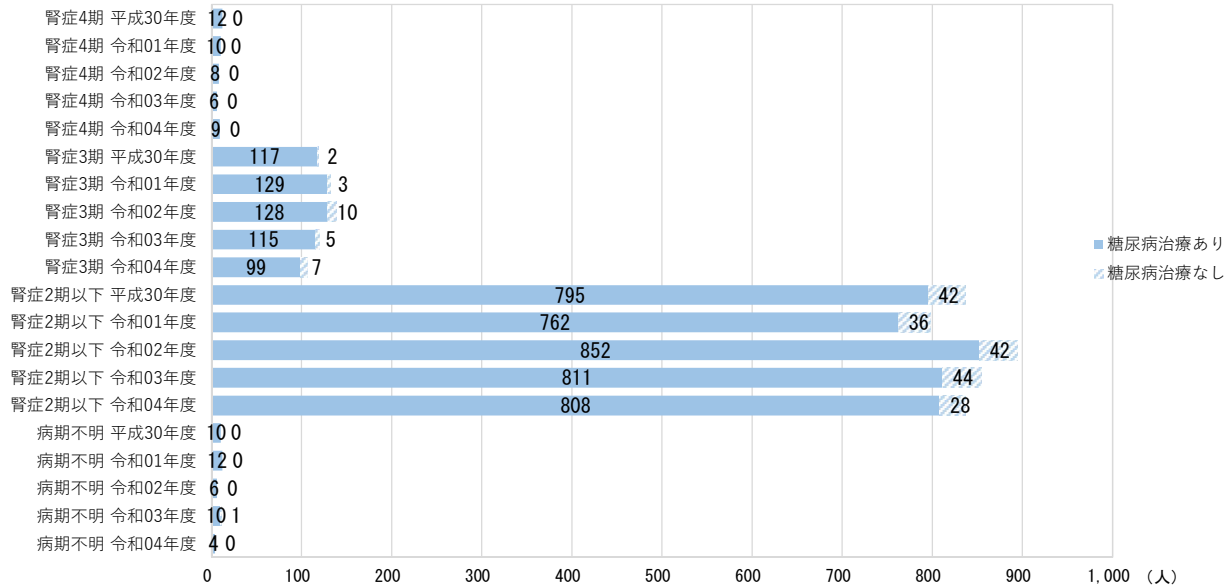


図25	要介護認定状況の推移	出典 KDB[要介護(支援)者認定状況]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「要支援・要介護認定者数」は3,078人で、年々増加しています。 令和4年度「要支援・要介護認定率」は16.8%で、平成30年度から令和3年度までは増加し、令和04年度は減少し、平成30年度よりわずかに増加がみられます。 	

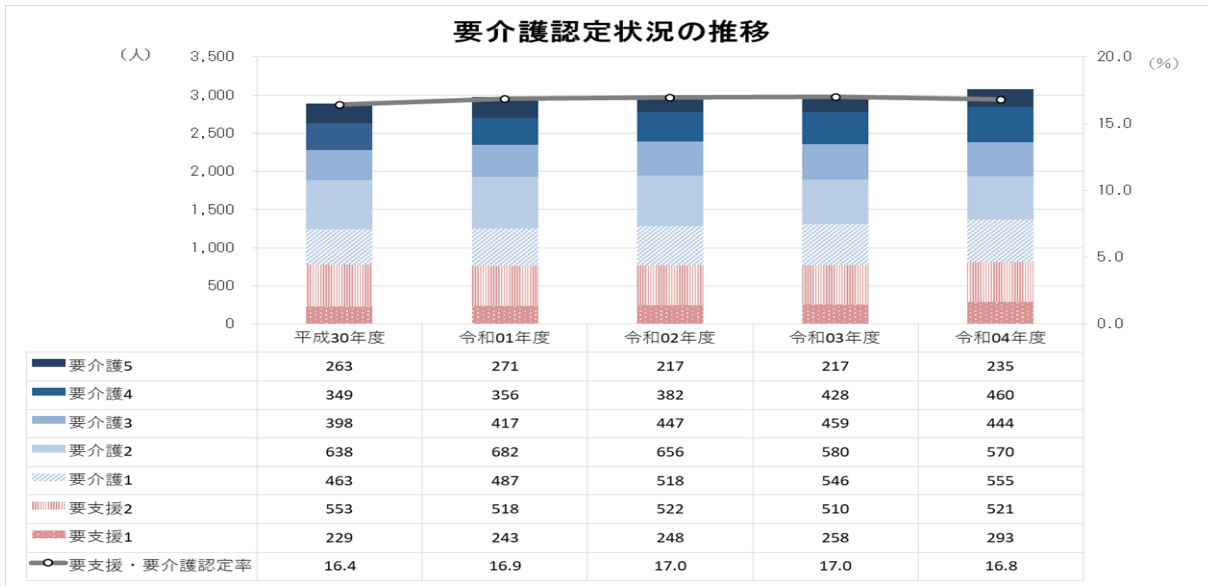


図26	要介護認定状況の割合	出典 KDB[要介護(支援)者認定状況]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要介護2」3.1%、「要介護1」3.0%、「要支援2」2.8%、「要介護4」2.5%、「要介護3」2.4%、「要支援1」1.6%、「要介護5」1.3%です。 「要介護4」の割合は、県より高い状況です。 	

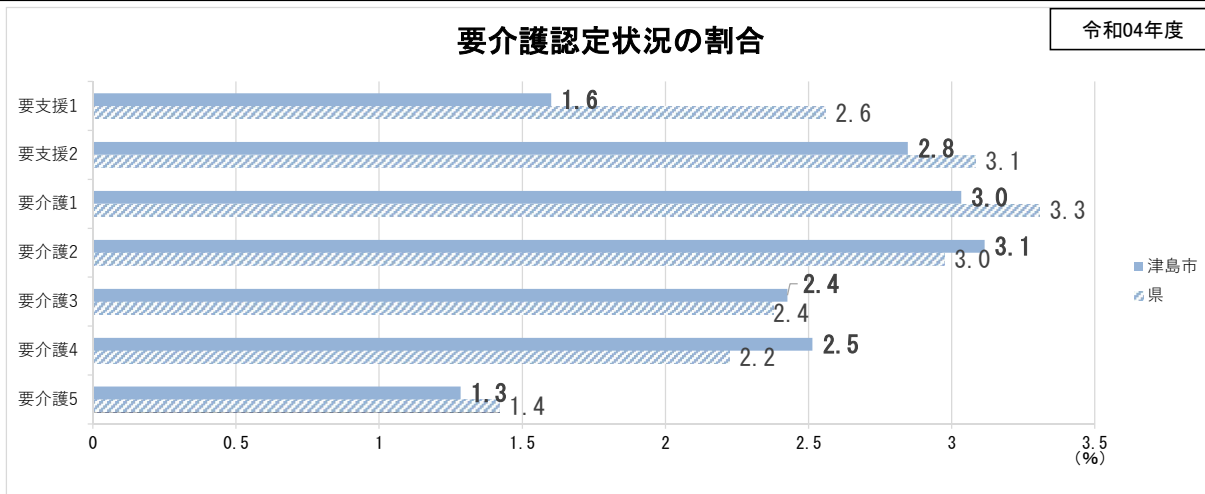


図27 糖尿病患者数の推移

KDB[医療費分析
出典 (1) 細小分類]

データ分析の
結果

- ・令和4年度の糖尿病患者数は、「国保」1,463人、「後期」2,927人です。
- ・「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は経年的に県よりも高い状況です。
- ・「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも平成30年度から増減しながら令和4年度に増加しています。

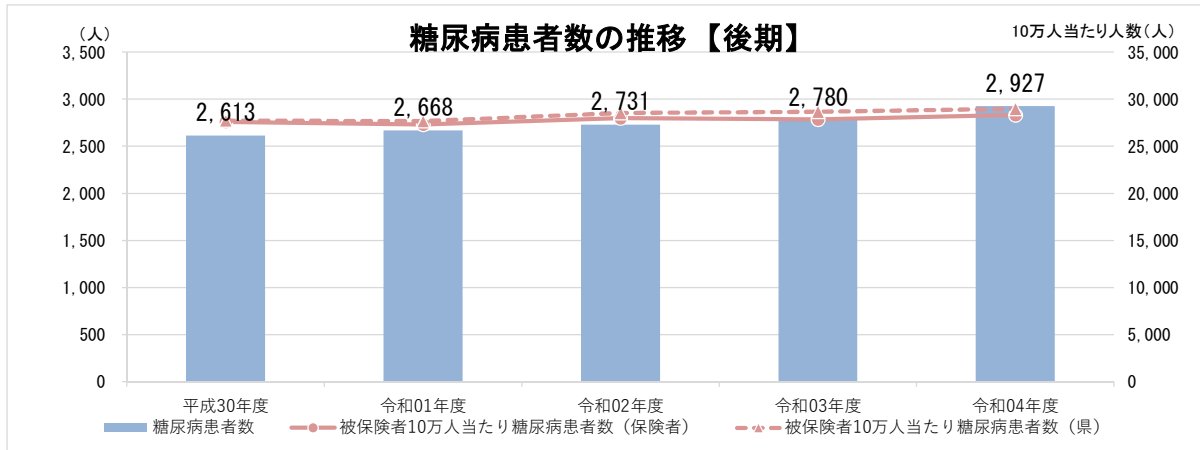
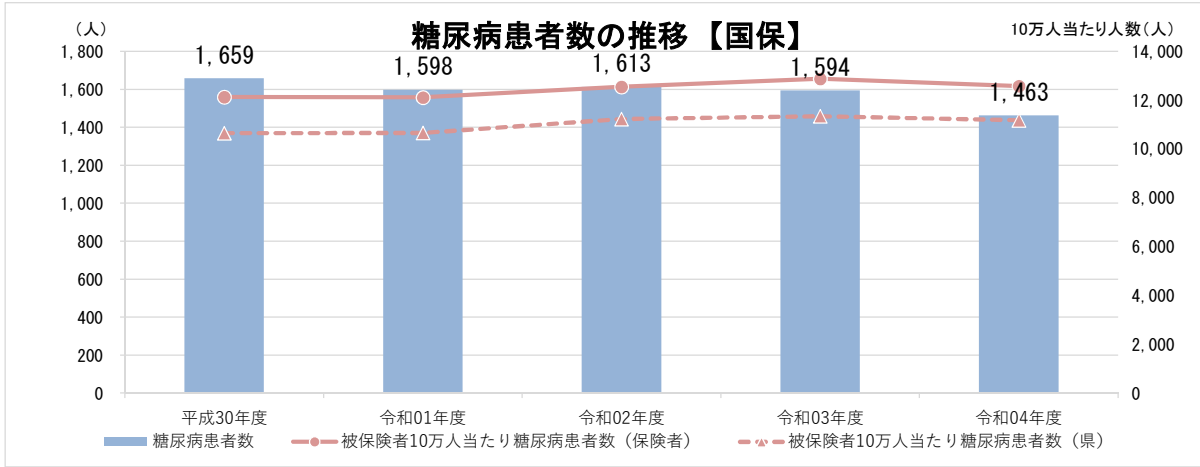


図28 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

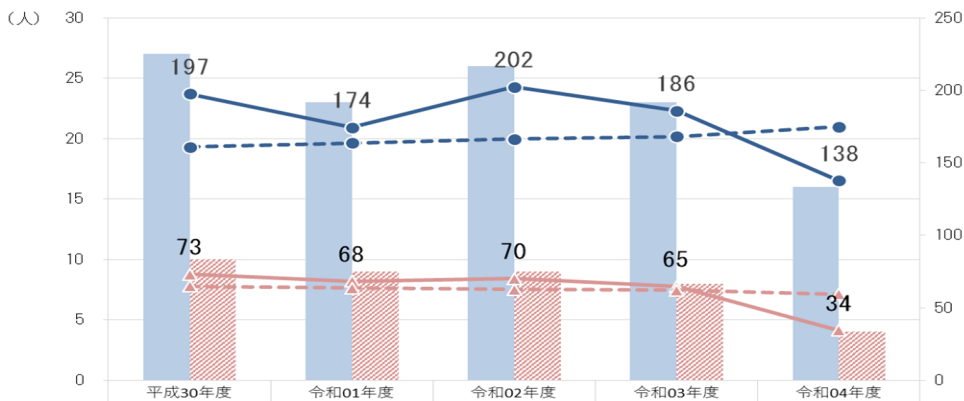
KDB[医療費分析
出典 (1)細小分類]

データ分析の
結果

- 令和4年度の人工透析患者数は、「国保」16人、「後期」100人です。
- 令和4年度の新規人工透析患者数は、「国保」4人、「後期」43人です。
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、「国保」138人で県より少ない状況ですが、令和3年度までは経年的に県より多い状況でした。「後期」967人で、経年的に県より少ない状況です。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」34人で県より少ない状況ですが、令和2年度までは経年的に県より多い状況です。「後期」416人で、令和2年度、令和4年度は県より多い状況です。

人工透析患者数の推移【国保】

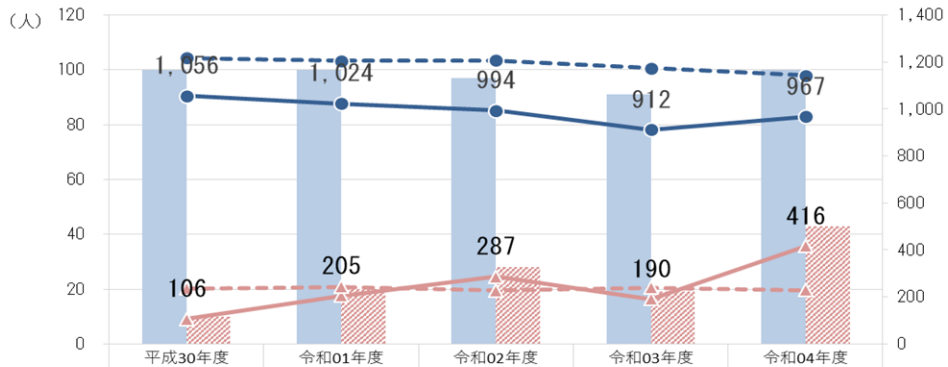
10万人当たり人数(人)



人工透析患者数	27	23	26	23	16
新規人工透析患者数	10	9	9	8	4
被保険者10万人当たり人工透析患者数	197	174	202	186	138
被保険者10万人当たり新規人工透析患者数	73	68	70	65	34
被保険者10万人当たり人工透析患者数(県)	161	164	166	168	175
被保険者10万人当たり新規人工透析患者数(県)	65	64	63	62	59

人工透析患者数の推移【後期】

10万人当たり人数(人)

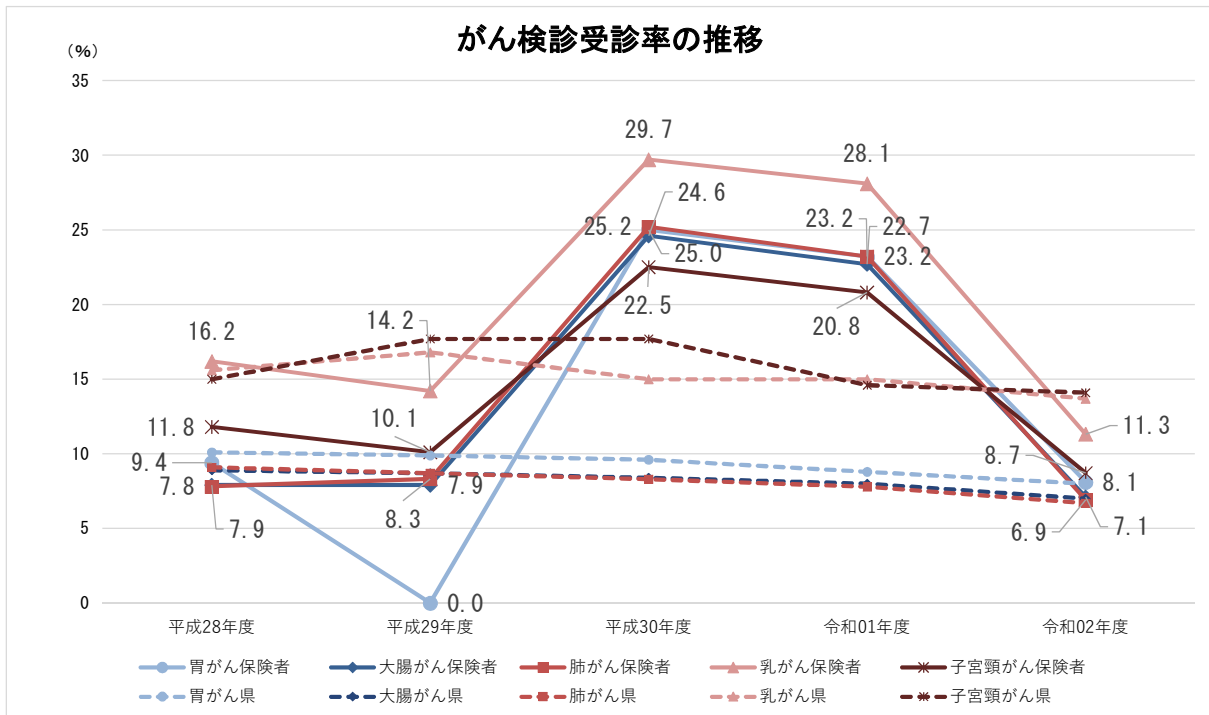


人工透析患者数	100	100	97	91	100
新規人工透析患者数	10	20	28	19	43
被保険者10万人当たり人工透析患者数	1,056	1,024	994	912	967
被保険者10万人当たり新規人工透析患者数	106	205	287	190	416
被保険者10万人当たり人工透析患者数(県)	1,218	1,205	1,206	1,174	1,143
被保険者10万人当たり新規人工透析患者数(県)	237	243	228	240	229

図29 がん検診受診率の推移

データ分析の結果

- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」8.1%、「大腸がん」7.1%、「肺がん」6.9%、「乳がん」11.3%、「子宮頸がん」8.7%です。
- 平成28年度、平成29年度は、県に比べて低い状況で、平成30年度、令和元年度は、全てのがん検診が県より高く、県の受診率の倍以上でした。
- 令和2年度は、「子宮頸がん」が県より低い状況です。



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 ・男女とも「平均余命」「平均自立期間」は、いずれも県・国を下回っており、令和4年度要介護認定状況の割合では、要介護2以上が県より高くなっています。そのため、健康寿命を延伸することが重要です。 ・死因を分析すると、男女とも「大動脈瘤・解離」、女性では「くも膜下出血」「急性心筋梗塞」が全国平均（100）より高くなっているため、早期からの高血圧予防、動脈硬化予防が必要です。	✓	1.2
B ・令和4年度「1人当たり医療費」は、月額26,595円で経年的にみると増加傾向で県より高く推移しています。年齢別で見ると、「30～39歳」「40～49歳」の若い年齢階級で国・県より高くなっています。また、後期1人当たり医療費（月額）は、一定の障害により加入した「65～69歳」「70～74歳」で他の年齢階級に比べ高くなっており、特に「70～74歳」では、国・県より高くなっています。そのため、若いころからの疾病の発症予防と重症化予防が必要です。	✓	1.2.3.4.5.6.7
C ・1人当たり医療費（月額）（入院）は、「循環器系の疾患」が県より高く、そのうち「虚血性心疾患」「脳梗塞」「動脈硬化症」が高くなっています。また、1人当たり医療費（月額）（入院外）では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が県より高く、そのうち「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」「動脈硬化症」「糖尿病」が高くなっているため、生活習慣病の発症予防、重症化予防が必要です。		1.2.3.4.8
D ・令和3年度「特定健診受診率」は45.6%で、県平均よりも高く推移しており、市の年齢階級別の受診率では、年齢が上がるとともに受診率の増加傾向がみられます。そのため、40歳代・50歳代の若い世代から受診率向上が必要です。		1.7
E ・特定保健指導利用率・終了率（実施率）は県よりも低迷していますが、令和3年度の終了率は18.6%で県と同程度となっています。また、昨年度特定保健指導の対象となった者のうち、今年度、保健指導の対象でなくなった人の割合（特定保健指導対象者の減少率）は、令和3年度は12.9%と県より低く、2年連続で特定健診を受診して翌年度も保健指導に該当する者の割合が高くなっています。そのため、特定保健指導利用率・終了率（実施率）の向上が必要です。		1.2
F ・昨年度特定保健指導の利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合（特定保健指導による減少率）は県よりも高く推移していましたが、令和3年度は20.7%と県より低い状況です。そのため、特定保健指導による効果の見直しをする必要があります。		2
G ・男女とも「メタボ該当者割合」「メタボ予備群割合」は、経年的に増加傾向がみられ、特に40歳代・50歳代の若い年齢層で高くなっています。令和4年度特定健診結果の有所見者割合では、男女とも「腹囲」「中性脂肪」が県・国より高く、「収縮期血圧」は、国より高い状況です。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上が必要です。		1.2.7
H ・国保の「10万人当たり糖尿病患者数」は県より高く推移しており、令和4年度糖尿病性腎症病期割合をみると「腎症4期」0.9%、「腎症3期」11.1%「腎症2期以下」87.5%で、いずれも、県より高い状況です。「腎症3期」で糖尿病治療なし人数は、平成30年度から令和4年度に増加しています。そのため、糖尿病性腎症重症化予防が必要です。		3.4.8

計画全体の目的		健康づくりに一人ひとりが主体的に取り組む意識を高める。								
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値						
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防する。	生活習慣改善の意欲がある者の割合	特定健診の質問項目「生活習慣改善の意欲あり」と回答した者の割合（KDB地域全体の把握）	31.4% (県28.6%)			31.7%			32.0%
ii		糖尿病有病者割合	糖尿病の有病者数（人）/被保険者数（人）(AICube【表2】)	12.3% (県11.0%)			12.2%			12.1%
iii		高血圧症有病者割合	高血圧症の有病者数（人）/被保険者数（人）【表2】(AICube【表2】)	22.6% (県18.8%)			22.5%			22.4%
iv		脂質異常症有病者割合	脂質異常症の有病者数（人）/被保険者数（人）(AICube【表2】)	19.7% (県17.3%)			19.6%			19.5%
v		虚血性心疾患有病者割合	虚血性心疾患の有病者数（人）/被保険者数（人）(AICube【表2】)	3.7% (県3.4%)			3.7%			3.7%
vi		脳血管疾患有病者割合	脳血管疾患の有病者数（人）/被保険者数（人）(AICube【表2】)	3.7% (県3.2%)			3.7%			3.7%
vii		生活習慣病の重症化を予防する。	新規透析導入患者数（人口10万人当たり人数）【国保】	34人 (県59人)			34人			34人
viii		1人当たり医療費（月額）	被保険者一人当たり医療費（入院＋入院外）(AICube【表2】)	26,595円 (県24,959円)			26,000円			26,000円
ix		健康寿命（日常生活を自立して過ごせる期間）が延伸される。	平均自立期間（要介護2以上を除く期間）	日常生活動作が自立している期間の平均「要介護2以上」を「不健康」として算出（AICube【図3】）	男79.8歳 (県80.5歳) 女83.9歳 (県84.6歳)			増加		増加

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	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防（受診勧奨）	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）	重点
5	後発医薬品利用促進	後発医薬品利用差額通知	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複服薬訪問指導	
7	その他	特定健診前世代健康診査	重点
8	その他	腎臓病予防の栄養講座	

IV 個別事業計画

事業 1		特定健康診査
事業の目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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、脂質異常症等生活習慣病の予防を目的とします。	
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施します。	
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 (R3年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	メタボ該当者の割合	法定報告	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	23.9%	23.9%	23.9%
	2	メタボ予備群者の割合	法定報告	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.0%	12.0%	12.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R3年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率(全体)	法定報告	45.6%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
	2	特定健康診査受診率(40代)	法定報告	24.3%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	3	特定健康診査受診率(50代)	法定報告	32.4%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%

プロセス (方法)	周知	対象者には、受診券と個別健診の実施医療機関リスト等を送付します。その他に、広報紙及びホームページでの周知や公共施設、医療機関等でポスターの掲示をします。	
	勧奨	人工知能を活用し、対象者の特性に合わせたメッセージで効果的な受診勧奨（はがき等）を実施します。	
	実施および 実施後の 支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施します。なお、集団健診は個別健診の未受診者を対象に実施します。
		実施場所	個別健診：津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛鳥村で特定健診実施の委託を受けた医療機関 集団健診：津島市内の公共施設等
		時期・期間	個別健診：6月～10月まで 集団健診：9月（特定・がん等のセット健診） 11月～12月まで（特定健診のみ）
		データ取得	
	結果提供	個別健診：受診した医療機関から受診者全員に結果通知表が渡され、すべての検査結果の説明と健康づくりに役立つ情報が提供されます。治療が必要な方には、受診勧奨がされます。 集団健診：受診者全員にすべての検査結果の説明と健康づくりに役立つ情報が提供されます。治療が必要な方には、受診勧奨がされます。	
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診は平日と土曜日の実施のため、集団健診で日曜日に実施します。 集団健診で「特定健診・がん検診等」を同時に受診できるようにします。 個別健診で受診機会を逃した方などに、特定健診が受診できるようにします。 		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤 師会・栄養士会など)	個別健診を津島市医師会と海部医師会へ委託します。
	国民健康保険団体連合会	実施医療機関からの委託料請求・支払い業務と健診結果データ管理業務を委託します。
	民間事業者	(受診券作成と発送業務を委託) ・特定健診は6月から開始のため、開始日からおおむね1週間前に、当該年度4月1日時点の被保険者あてに、がん検診等受診券を同封して一斉に送付します。
	その他の組織	
	他事業	<ul style="list-style-type: none"> がん検診等との同時実施します。 つしまマイレージのポイント付与対象であることを周知し、特定健診の受診を促進します。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 人工知能を活用した受診勧奨を継続して実施します。 若い世代（40代・50代）を中心にSMSを活用した特定健診受診勧奨を実施します。 	

事業 2	特定保健指導
------	--------

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、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
事業の概要	特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施します。
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 (R3年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導対象者減少率	法定報告	12.9%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%
	2	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	20.7%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R3年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施（終了）率	法定報告	18.6%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%

プロセス (方法)	周知	対象者には利用券を発行します。									
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診結果説明時に、特定保健指導該当者にチラシを配布します。 案内通知発送後に電話等による利用勧奨を行います。 									
	実施および 実施後の 支援	初回面接	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関で実施する場合は、動機付け支援のみ実施します。なお、健診結果返却の場で初回面接を実施することも可能です。 委託業者で実施する場合は、市役所保険年金課へ申し込み、指定された日に初回面接を実施します。 集団健診時に当日の健診結果から保健指導の対象となる者に初回面接分割実施を行います。 								
		実施場所	<ul style="list-style-type: none"> 動機付け支援は、津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村で特定保健指導の委託を受けた医療機関及び委託業者が市内公共施設等で実施します。 積極的支援は委託業者が市内公共施設等で実施します。 								
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施します。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や体重等のモニタリングを行います。 								
		時期・期間	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施おおむね2か月後に案内を送付し、申込に基づいて実施します。また、当該年度の健診結果に対して、当該年度中に特定保健指導の初回面接を行うことが望ましいため、利用券の有効期限（特定保健指導の初回面接日）を当該年度3月31日までとします。 								
		実施後のフォロー・継続支援	<ul style="list-style-type: none"> 必要な社会資源を紹介する等生活習慣改善のため、対象者の行動計画の継続ができるように支援します。 								
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 案内通知に「本人の検査値」「保健指導判定値」「受診勧奨判定値」を一覧表にして、自分の検査値と比較できるようにします。また、「受診勧奨値」の場合は、医療受診の勧奨も実施します。 集団健診当日に健診結果から対象となる者に初回面接の分割実施を行います。 										

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	特定健診を委託する津島市医師会に特定保健指導勧奨チラシを配布し、対象者への周知の協力を得ます。								
	国民健康保険団体連合会	実施医療機関からの委託料請求・支払い業務と特定保健指導データ管理業務を委託します。								
	民間事業者	委託事業者にて、動機付け支援・積極的支援を実施します。								
	その他の組織									
	他事業	<ul style="list-style-type: none"> 愛知県国民健康保険団体連合会が実施する「保健事業支援」を活用して保健師の派遣を受け、電話による利用勧奨と受診勧奨値の医療受診勧奨を実施します。 つしまマイレージのポイント付与対象であることを周知し、特定保健指導の利用を促進します。 								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 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します。（目標：対象者の健康課題や特定保健指導事業の評価指標を委託事業者と共有） 								

事業 3	糖尿病性腎症重症化予防（受診勧奨）
-------------	--------------------------

事業の目的	糖尿病による重症化リスクの高い者や治療中断者に対して腎不全、人工透析への移行を予防するため、適切な医療につながります。		
事業の概要	津島市および海部地区（愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町および飛鳥村）が、津島市医師会及び海部医師会と連携し、糖尿病の重症度や医療機関の受診状況に応じて適切な受診勧奨を行います。		
対象者	選定方法	当該年度の健診結果および直近のレセプトを元に、国保データベースシステム（KDB）帳票等を用いて基準値以上の者を抽出します。	
	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、HbA1c 6.5%以上で、かつ尿蛋白（±）以上又はeGFR 60（ml/分/1.73m ² ）未満
		レセプトによる判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診後に医療機関受診がなく、糖尿病治療が確認できない者 ・過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴のある治療中断者
		その他の判定基準	
	除外基準	透析中の者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	受診勧奨後の医療受診率	通知発送後3か月以内のレセプトで受診ありの者の割合	78.6%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%
	2	HbA1c 8.0%以上の者の割合	特定健診受診者全体におけるHbA1c 8.0%以上の者の割合	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨を実施した率	手紙、電話、訪問等のアプローチした実人数/受診勧奨対象人数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	特定健診の実施時期に合わせて、医師会や協力医へ事業説明を行います。
	勧奨	当該年度の健診結果により基準に該当した者を対象に受診勧奨通知を発送します。医療機関受診の状況を確認するアンケートを同封し、通知後受診しているかを確認します。アンケート未返送者には電話にて勧奨します。
	実施後の支援・評価	通知発送、電話勧奨の3か月後にレセプトにて受診状況を確認します。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	医療機関受診の確認のためのアンケートを回収するため、返信用封筒を同封します。アンケート未返送者およびレセプトで受診確認できない者に対して訪問又は、電話で再勧奨します。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施時期に合わせて、医師会や協力医へ事業説明を行います。 ・津島市および海部地区の医師会長と専門医、愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム協力医療機関（津島市民病院、海南病院、あま市民病院）、愛知県糖尿病性腎症重症化予防事業担当者（県国民健康保険課、津島保健所）、津島市および海部地区の各国保担当課長で構成する「海部地区・津島市糖尿病性腎症重症化予防事業連絡調整会議」で、情報共有や取組状況、課題の検討等を行う。
	かかりつけ医・専門医	受診勧奨した対象者へ診療対応を行います。かかりつけ医が専門医での治療が必要と判断した場合は、専門医へ紹介を行います。
	国民健康保険団体連合会	愛知県国民健康保険連合会から提供されるレセプトで医療機関受診の状況を確認します。
	民間事業者	
	その他の組織	津島市と海部地区（愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛鳥村）の担当者による会議を開催し、情報の共有や課題の検討等を行います。
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診と同様に広域（津島市・海部地区）で取り組みます。 ・医師会や協力医療機関へ事業内容の情報提供をすることにも助言を受けるなど連携をします。

事業 4	糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）
-------------	--------------------------

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化および腎不全、人工透析への移行を予防します。		
事業の概要	医療機関からの情報提供により、糖尿病治療中の対象者に対して保健指導を行います。		
対象者	選定方法	医療機関から対象者へ保健指導の案内を行い、対象者が参加を希望された場合に市へ紹介されます。	
	選定基準	健診結果による判定基準	HbA1c 6.5%以上、eGFR 30 (ml/分/1.73m ²) 以上
		レシピトによる判定基準	2型糖尿病であり、糖尿病性腎症の病期が第2期である者
		その他の判定基準	医師が必要と認め、本人の同意が得られた者
	除外基準	透析中の者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	保健指導事業参加者の検査値の変化	翌年度の健診におけるHbA1c値が改善または維持した者の割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	保健指導参加者の割合	紹介があった保健指導対象者のうち保健指導を実施した者の割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	糖尿病性腎症重症化予防事業の受診勧奨通知に併せて周知。	
	勧奨	医療機関から対象者へ保健指導の案内を行い、対象者が参加を希望された場合に市へ紹介してもらいます。	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者の「参加同意書」と医師が治療状況や検査値等を記載した「保健指導連絡票」を市へ提出してもらい、希望者と市とで日程調整を行います。
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 市の保健師または管理栄養士が個別支援にて保健指導を実施します。 初回面接：目標設定と「保健指導連絡票」をもとに食事、運動等に関する指導を実施します。 継続的な励まし支援：面接、訪問、電話による支援で、治療状況の確認、行動目標の改善状況の確認と評価をします。
		時期・期間	9月～3月まで
		場所	市の公共施設
		実施後の評価	最終面接（初回面接から3～6か月後）：治療状況の確認、行動目標の取組の振り返りと評価、自己管理のアドバイスをを行います。
		実施後のフォロー・継続支援	翌年度の健診結果にて再度、受診勧奨対象になった場合は電話等でフォローする。
		その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の実施時期に合わせて、医師会や協力医へ事業説明を行います。 津島市および海部地区の医師会長と専門医、愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム協力医療機関（津島市民病院、海南病院、あま市民病院）、愛知県糖尿病性腎症重症化予防事業担当者（県国民健康保険課、津島保健所）、津島市および海部地区の各国保担当課長で構成する「海部地区・津島市糖尿病性腎症重症化予防事業連絡調整会議」で、情報共有や取組状況、課題の検討等を行う。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医が保健指導の必要性があると判断した場合、対象者の同意を取ったうえで市へ情報提供を行い対象者を紹介します。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	津島市と海部地区（愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛鳥村）の担当者による会議を開催し、情報の共有や課題の検討等を行います。
	他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診と同様に広域（津島市・海部地区）で取り組みます。 医師会や協力医療機関へ事業内容の情報提供をすることもに助言を受けるなど連携をします。 	

事業 5	後発医薬品利用差額通知
------	-------------

事業の目的	後発医薬品の利用促進により、医療費の抑制を図ります。
事業の概要	後発医薬品の啓発を行います。
対象者	一薬剤当たり一定以上の差額がある被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品使用率	後発医薬品数量/後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量(4月～3月までの平均)	82.9%	83.5%	83.8%	84.1%	84.4%	84.7%	85.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	後発医薬品差額通知発送率	差額通知発送者数/差額通知発送必要者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	一薬剤当たり200円以上差額がある者に年2回（5月・11月）差額通知書を発送します。 保険証一斉更新時や保険証交付時（国民健康保険加入手続き時）に後発医薬品希望シールを配布し、啓発を行います。
----------	---

ストラクチャー（体制）	愛知県国民健康保険団体連合会に差額通知書の作成を委託し、市から送付します。
-------------	---------------------------------------

事業 6		重複服薬訪問指導								
事業の目的	服薬・適正受診等の指導を行うことで、医療費の抑制を図ります。									
事業の概要	重複服薬者に対して保健指導を実施します。									
対象者	3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	重複服薬該当者の服薬行動改善率	指導実施翌月以降のレセプトで確認し、改善した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	重複服薬該当者への通知した割合	通知数/通知必要者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	重複服薬該当者の指導参加率	指導参加数/指導必要数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	対象者には健康相談としての通知を送付し、電話・訪問により保健指導を実施する。保健指導を行った月の翌月以降の診療状況で評価を行います。									
ストラクチャー（体制）	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬事業に関して、薬剤師会に市の取組についての周知を依頼します。 愛知県国民健康保険団体連合会から提供される「重複投薬対象者一覧表」を活用して対象者を選定します。 									

事業 7	特定健診前世代健康診査
------	--------------------

事業の目的	特定健診の対象となる前の世代（35～39歳）から健診を実施することで健康意識を高めるとともに生活習慣病予防の大切さを知ってもらい、健診受診の習慣化を図り、特定健診の受診につなげます。
事業の概要	当該年度に35～39歳になる被保険者に対して集団方式で健診を実施します。
対象者	35～39歳の被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	40歳の特定健診受診率	40歳の受診者数 /40歳の対象者数	19.2%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健診前世代健診受診率	受診者数/35歳～39歳被保険者数	15.4%	15.5%	15.6%	15.7%	15.8%	15.9%	16.0%

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙、市のホームページに掲載して周知するとともに、当該年度に35～39歳になる被保険者へ個別で、受診勧奨通知を郵送します。 ・ 受診希望者は電話にて申込受付を行います。 ・ 集団方式にて健診を実施し、当日健診結果（腹囲・BMI、血圧、喫煙歴）で保健指導判定値に該当する者に対して、健診当日に保健指導を実施します。 ・ 健診結果とともに継続受診の必要性や検査項目についての説明、健康づくりに役立つ情報等のパンフレットを郵送します。
----------	--

ストラクチャー（体制）	外部委託事業者にて実施します。
-------------	-----------------

事業 8	腎臓病予防の栄養講座
-------------	-------------------

事業の目的	腎不全リスク保有者における慢性腎臓病の重症化を予防することを目的とします。
事業の概要	広報紙での募集と特定健康診査の結果から、腎不全リスク保有者を抽出して教室の受講勧奨を行い、市民対象の腎臓病のハイリスク者を対象とした栄養講座を開催します。
対象者	受講勧奨者は、当該年度特定健康診査のうち慢性腎臓病ステージ3bの該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	栄養講座参加者のeGFR値の状況	翌年度の健診におけるeGFR値が改善または維持した者の割合(国保加入者のみ)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4年度)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受講勧奨の割合	当該年度特定健康診査受診者のうち慢性腎臓病ステージ3bの該当者に受講勧奨(国保加入者のみ)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	受講勧奨者のうち参加した割合	受講勧奨者のうちの参加者割合(国保加入者のみ)	27.3%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%

プロセス(方法)	<ul style="list-style-type: none"> 市広報紙での募集と当該年度の健診結果から慢性腎臓病ステージ3b該当者を抽出し、該当者へ個別の案内通知を行います。 管理栄養士による腎臓病重症化予防の健康教育を行います。
----------	---

ストラクチャー(体制)	健康推進課主催のため、参加者や健診結果等の情報を保険年金課と共有をします。
-------------	---------------------------------------

V その他

<p>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ともに、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します。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います。 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・中間評価を行うとともに、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います。</p>
<p>計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページに掲載する等により公表・周知します。</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ます。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>75歳に到達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者（65歳～74歳）の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの推進に向けて、後期高齢者医療広域連合とも連携しつつ、保健事業の取組に努めることになっています。 このため、津島市においては令和2年度から保険年金課の後期高齢者医療制度担当が中心となり、保険年金課の国民健康保険担当、高齢介護課の介護予防担当、健康推進課の健康づくり担当で高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組の方針を共有し、横断的に事業を推進しています。国民健康保険担当課として、健診の受診勧奨や健診結果等を活用した生活習慣病の重症化予防、高齢者特有の機能低下（運動器、口腔）に着目するなど、高齢者の健康づくりにつながる取組を実施していきます。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>円滑な事業実施を図るため、健康づくり・地域包括システムに関わる機関・団体等や庁内の衛生部門（健康推進課）、介護保険部門（高齢介護課）や市民病院等の関係課が連携して取り組んでいきます。また、医師会や歯科医師会、薬剤師会、市内医療機関と連携するなど実施体制を整えていきます。また、本計画の実施状況について、国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。</p>

第2章 第4期津島市 特定健康診査等実施計画

背景・現状等	平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられ、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定められました。そのため、平成20年度から「特定健診等実施計画」を策定し、保健事業を推進してきました。
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	特定健診受診率、特定保健指導実施率（終了率）は緩やかに上昇傾向ですが、メタボ予備群、メタボ該当者の割合は県平均より高く推移し増加傾向にあります。そのため、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した健診内容として、効果的かつ効率的に実施します。

1 達成しようとする目標						
	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査の実施率	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
特定保健指導の実施率(終了率)	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%

2 特定健康診査等の対象者数						
	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
【特定健康診査】 対象者数	8,392	7,847	7,685	7,527	7,372	7,220
【特定健康診査】 目標とする実施者数	4,029	3,846	3,843	3,839	3,834	3,827
【特定保健指導】 対象者数	505	478	476	476	476	475
【特定保健指導】 目標とする実施者数	96	96	100	105	110	114

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
対象者	40～74歳の被保険者
実施場所	〈個別健診〉 津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村で特定健診実施の委託を受けた医療機関 〈集団健診〉 津島市内の公共施設等
法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
問診	既往歴、服薬歴及び喫煙習慣等
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）
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
血圧測定	
血中脂質検査	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪 ^{★1} HDLコレステロール LDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ -GT
血糖検査	HbA1c (NGSP値) ^{★2}
尿検査	尿糖・尿蛋白
^{★1} 令和6年度から、やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除く随時中性脂肪により検査を行うことが可能となりました。 ^{★2} 平成25年度の健診結果から、HbA1c値をJDS値から国際基準であるNGSP値で表記しています。	
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目 ^{★3}	
追加項目	備考
血液検査（貧血検査）	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数
腎機能検査	血清クレアチニン（eGFR）
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	
^{★3} 眼底検査を除き、基準該当以外の場合でも、追加項目として全員に実施します。	
市独自の追加の実施項目	
追加項目	備考
腎機能検査	BUN 尿酸

実施時期又は期間	〈個別健診〉 6月から10月まで 〈集団健診〉 9月（特定・がん等のセット健診） 11月から12月まで（特定健診のみ）
外部委託の方法	〈①外部委託の有無〉 有 〈②外部委託の契約形態〉 個別契約
周知や案内の方法	対象者には、受診券と個別健診の実施医療機関リスト等を送付します。その他に、市の広報紙等での周知、公共施設や医療機関等でのポスター掲示をします。
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	事業主が行う健診の結果を市が受領するために広報紙等で健診データの提供の呼びかけを行い、データの収集に努めます。
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	〈個別健診〉 受診した医療機関から受診者全員に結果通知表が渡され、すべての検査結果の説明と健康づくりに役立つ情報が提供されます。治療が必要な方には、受診勧奨がされます。 〈集団健診〉 受診者全員にすべての検査結果の説明と健康づくりに役立つ情報が提供されます。治療が必要な方には、受診勧奨がされます。

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】					
対象者	特定保健指導基準該当者				
対象者の階層	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
				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	動機づけ支援
		1つ該当	あり		
	上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当	あり		
1つ該当		なし			
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・動機づけ支援は、津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村で特定保健指導の委託を受けた医療機関及び委託業者が市内公共施設等で実施します。 ・積極的支援は委託業者が市内公共施設等で実施します。 				
実施内容	動機づけ支援	【初回面接】 専門職（医師、保健師、看護師、管理栄養士）が生活習慣や食事など、参加者に合った健康習慣をアドバイスします。 【最終評価】 3か月間以降の実践状況を振り返ります。			
	積極的支援	【初回面接】 専門職（医師、保健師、看護師、管理栄養士）が生活習慣や食事など、参加者に合った健康習慣をアドバイスします。 【3か月以上の継続的な支援】 アウトカム評価とプロセス評価を合計して180ポイント以上の支援を条件とします。なお、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機づけ支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したとします。 【最終評価】 3か月間以降の実践状況を振り返ります。			
実施時期又は期間	健診実施おおむね2か月後の開始となります。また、当該年度の健診結果に対して、当該年度中に特定保健指導の初回面接を行うことが望ましいため、利用券の有効期限（特定保健指導の初回面接日）を当該年度3月31日までとします。				
外部委託の方法	〈①外部委託の有無〉 有 〈②外部委託の契約形態〉 個別契約				
周知や案内の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者には、利用券を発行します。 ・個別健診結果説明時に、特定保健指導該当者にチラシを配布します。 ・案内通知発送後に、電話等による利用勧奨を行います。 				
特定保健指導対象者の重点化（重点化の考え方等）	生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、効率的かつ効果的な保健指導の実施が必要です。そのため次のような優先順位を考慮した保健指導を実施します。 <ol style="list-style-type: none"> ①年齢が比較的若い。 ②健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要である。 ③特定健診の質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高い。 ④前年度、特定保健指導の対象者であったが、保健指導を受けなかった。 				

3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】			
	特定健診	特定保健指導	
4月	健診対象者の抽出 受診券の作成・送付		前年度から継続して実施
5月			
6月	↑ 個別健診		
7月			
8月		↑ 特定保健指導利用券の作成・送付	
9月	↑ 集団健診		
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			↓ 特定保健指導の初回面接終了

4 個人情報の保護	
記録の保存方法、保存体制、外部委託の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等で得られる健康情報やレセプト情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）によるものとします。 ・愛知県国民健康保険団体連合会から提供される「特定健診等データ管理システム」と、「健康かるて」に保存します。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の公表方法	ホームページ等により公表・周知します。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	広報紙、ホームページ、SMS等様々な手段・経路で関係者に周知・働きかけを行います。

6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の評価方法	PDCAサイクルに基づき、目的・目標の結果と成果を把握し、計画通りに達成できたかを評価します。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	評価は、健診・医療情報やレセプト等のデータを活用して行います。目標については、毎年評価を行うとともに、令和8年度に中間評価を実施します。そして、本計画の最終年度である令和11年度には、総合的な評価を実施します

7 その他事項	
<p>①がん検診等との連携 特定健診、がん検診等は6月から開始のため、おおむね1週間前に、当該年度4月1日時点の被保険者あてに、がん検診等受診券を同封して、一斉に送付します。</p> <p>②実施体制の確保 予防重視の基本的な考えのもと、生活習慣病対策としての特定保健指導等に必要な保健師・管理栄養士の配置に務め、在宅専門職、外部委託を活用します。</p>	

用語解説

あ行

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。

e G F R

推算糸球体濾過値のことです。腎臓機能を表す値です。

e G F Rは血清クレアチニン値と年齢と性別から計算します。この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。

AST、ALT

肝臓に多く含まれるアミノ酸を作る酵素で、肝細胞が破壊されると血液中に漏れ、数値は高くなります。肝炎、肝臓がんなどの肝臓病を発見する手掛かりとなります。

H D Lコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収し、肝臓へ運ぶ働きをします。H D Lコレステロールが減少すると、コレステロールが血管壁に蓄積し、動脈硬化を進行させます。

コレステロールは細胞膜やホルモンの原料となる重要なものです。多くは肝臓で作られ、末梢まで運ばれます。このコレステロールが過剰になると、動脈硬化を進行させる原因となります。

N G S P

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の表記方法の1つで国際標準値。日本糖尿病学会では、平成24年4月1日より日常の診療において使用しています。

L D Lコレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で合成され、全身にコレステロールを運ぶ働きをします。増加すると、血管壁に蓄積し、動脈硬化の原因となります。

か行

γ -G T

アミノ酸を分解する酵素で、アルコールに敏感に反応するため、アルコール性肝障害を調べる指標となります。

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことです。狭心症や心筋梗塞などの総称です。

狭心症は動脈硬化等で血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

高血圧症

安静の状態ですべて正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会といえます。

KDB（国民健康保険データベースシステム）

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・愛知県・同規模保険者間で比較できます。

さ行

脂質異常症

血液に含まれる脂質（LDLコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎ、またはHDLコレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました。）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

出現率

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。階層化率ともいいます。

腎不全

腎機能が大幅（正常の30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱく等で早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。

生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等があげられます。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき 119 に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき 19 に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や取り組むべき行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣等が原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」と2種類あります。2型糖尿病は生活習慣病の1種であり、偏った食生活や運動不足などを見直し改善することで、発症予防することが可能です。

特定健康診査

平成 20 年 4 月から開始された、40 歳～74 歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。40 歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

な行

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。

は行

BMI

Body Mass Index の略語で、体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなります。

ベイズ推定値

経験的ベイズ法により人口規模による変動を補正した標準化死亡比の経験的ベイズ推定値。小地域間の比較や経年的な動向を合計特殊出生率や標準化死亡比でみる場合、特に出生数や死亡数が少ない場合には、数値が大幅に上下します。このような場合、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」が、合計特殊出生率、標準化死亡比の推定にあたって有力な手法となります。

被保険者 1 人当たりの医療費

総医療費を被保険者数で除した月額値のことです。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖（血糖）が結合したものをいい、過去 1～2 か月の平均的な血糖の状態を示しています。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものになります。

ま行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病等ひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

ら行

レセプト（診療報酬明細書）

医療機関が医療費等を保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名等の医療費の明細が記載されています。

レセプト 1 件当たり医療費

総医療費をレセプト件数で除した値のことです。

第3期津島市国民健康保険保健事業実施計画
第4期津島市特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)
令和6年3月
発行：津島市健康福祉部保険年金課
〒496-8686 津島市立込町2丁目21番地