

第3期武豊町国民健康保険データヘルス計画
第4期武豊町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
武豊町

目次

I 基本的事項	1
計画の趣旨	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の評価	3
(1) 第2期計画全体の評価	
(2) 第2期計画に基づく個別事業の評価	
III 健康・医療情報等の分析と課題	12
平均余命・平均自立期間・標準化死亡比等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
介護費関係の分析	
その他	
参照データ	
IV 計画全体	34
健康課題	
計画全体の目的・目標	
事業分類／事業名	
V 個別事業計画（●は特定健康診査等実施計画を含む）	36
●1 特定健康診査事業	
●2 特定保健指導事業	
3 生活習慣病重症化予防事業	
その他事業	
VI その他	45
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
参考資料	47

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>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、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、平成26年に「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」の一部改正等が行われ、国保保険者（市町村）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>武豊町では、平成27年度に日本看護協会「データヘルス計画推進事業パイロットスタディ」の支援を受け、「第1期武豊町国民健康保険データヘルス計画」を策定し、健康課題の解決に向けた保健事業を進めてきました。</p> <p>政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年度にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進を、令和4年度には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げました。</p> <p>これらの経緯と第2期の効果検証を踏まえ、第3期データヘルス計画を策定し、さらなる被保険者の健康の保持増進及び、将来の医療費の削減を目指し、データを活用した効果的かつ効率的な保健事業を実施します。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は健康日本21に示された基本指針（健康寿命の延伸、健康格差の縮小等）を踏まえ、武豊町健康増進計画・「健康たけとよ21マイルプラン」、さらに上位計画の「武豊町総合計画」と整合性を図り策定しています。</p> <p>なお、「第4期特定健康診査等実施計画」は、データヘルス計画で扱う健康データの中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであるため、一体的に策定します。</p>
計 画 期 間		令和6年度 ～ 令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>保険医療課：素案策定・運営実施 保健師等専門職チーム：素案に対し意見、具体的な施策の検討 健康課：共同実施</p>
	地域の関係機関	<p>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、知多郡医師会武豊町医師団・半田歯科医師会武豊支部・武豊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。</p>

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)		43,303		21,818		21,485	
国保加入者数(人) 合計		7,208	100%	3,402	47%	3,806	53%
0～39歳(人)		1,523	21%	747	10%	776	11%
40～64歳(人)		2,218	31%	1,084	15%	1,134	16%
65～74歳(人)		3,467	48%	1,571	22%	1,896	26%
平均年齢(歳)		55		54		56	

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		知多郡医師会武豊町医師団とは主に特定健診・特定保健指導、重症化予防に関して、半田歯科医師会武豊支部、武豊町薬剤師会とは、主に糖尿病性腎症重症化予防に関して連携を図ります。
国保連・国保中央会		特定健診・特定保健指導のデータの登録・分析に関して連携します。
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実施します。
その他		保健事業の周知・啓発活動においては、町内事業所、商工会、自治会等と連携の上、実施します。 計画策定にあたっては、学識経験者(大学教授等)、半田保健所等の専門家に協力を依頼します。

現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度末の被保険者数は7,208人であり、平成30年度末の8,802人以降は、減少傾向です。加入世帯数も同様な傾向です。 (令和4年10月：従業員数100人超の企業等について被用者保険適用拡大)
	年齢別被保険者構成割合	臨海部に多く企業があることや被保険者の年齢構成、及び被保険者アンケートの結果により、定年退職による加入者が多いと推察されます。一方で、団塊の世代の後期高齢者医療への移行に伴い、令和4年度末「国保高齢化率」は47.9%で、令和2年度末(49.7%)以降は、減少傾向です。
	その他	令和4年度末「総人口」は43,303人で、平成31年度末の43,584人以降は、減少傾向ですが、「世帯数」は増加傾向です。 令和4年度末「国保加入率(被保険者数÷総人口)」は16.6%で、被用者保険適用拡大等の影響もあり減少しています。 令和4年度末「町高齢化率」は25.2%で、経年的に増加しています。
前期計画等に係る考察	第2期計画では、健康の保持増進と将来の医療費の削減を目指し、①生活習慣病重症化予防・適正受診勧奨対策、②メタボ対策、③40～50代の健診受診勧奨、④幅広い世代・対象に向けたポピュレーションアプローチを重点対策として事業を展開しました。 令和2年度以降はコロナ禍により、医療受診及び特定健診・特定保健指導、各種事業等の実施に影響し、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率は、いずれも低下しました。現在は、戻りつつあるものの、本町の課題である「腹囲基準値超え」については、依然、増加傾向となっています。 第3期計画では、地域および保健事業全体で効果的・効率的な実施ができるよう、第2期計画での未達・継続の課題を踏襲しつつ、共通様式である「データヘルス計画標準化ツール®」を活用し、健康・医療情報等の分析結果を基に計画策定をする必要があります。評価指標については、状況に応じて事業変更をしても最終年度までの評価が可能なものを選ぶ必要があります。	

Ⅱ 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の評価

計画最終年の令和5年度に第2期計画の評価を実施し、愛知県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会様式に基づいて整理しました。

- (1) 「第2期計画全体の評価」
- (2) 「第2期計画に基づく個別保健事業評価」

主な内容は次のとおりです。

【目的の達成状況】

- ・糖尿病性腎症3期・4期で未治療者の割合、健診受診者のうち医療機関受診勧奨者の割合が減少し、生活習慣病の発症や重症化予防に務めることができた
- ・令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響を受け、予定外の実施方法の変更（健診期間の変更・集団健診の中止）があったが、可能な限り健診を受けやすい体制を整えたことで受診率の落ち込みは最小限に食い止めることができた
- ・平成30年度から初回面接の分割実施の導入、令和元年度から一部の保健指導を外部委託したことで、保健指導利用率・終了率が向上した
- ・腹囲超割合は「幸せの黄色いリボン事業」を通じて周知は継続しているものの、腹囲基準値超え対象者は増加傾向にある

【重点目標の達成状況】

- ・「健診受診者の生活習慣病等1人当たり医療費の減少」、「特定保健指導対象者率の減少」は目標を達成
- ・「医療機関非受診率・未治療者率の減少」は目標達成には至らないが、改善傾向
- ・「40～59歳男性の特定健診受診率」は50代前半において目標達成
- ・「生活習慣改善意欲なし回答率の減少」の目標は達成していないが、平成29年度から改善傾向

今回の計画では、すべての重点目標で達成または改善することができ、実施事業の成果がみられました。

一方で、腹囲基準値超え対象者割合は依然として高く、「幸せの黄色いリボン事業」をきっかけに、メタボや腹囲についてのポピュレーションアプローチをさまざまな世代に向け展開してきましたが、課題解決には至っていないため、第3期においても引き続き対策を講じていく必要があります。

(1) 第2期計画全体の評価

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の振り返りにおける評価については、実績値が目標値に達しているものを「A」、改善されているものを「B+」、やや改善されているものを「B-」、変わらないものを「C」、悪化しているものを「D」、判定不能のものを「E」の判定区分で達成状況を評価しました。

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標		実績値		
		指標	目標値	目標設定時に基準とした数値(基準年度)	H29年度	H30年度
<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者の適切な治療 ・生活習慣病が重症化しない(特に高血圧) ・多くの不健康リスクの根源である内臓脂肪(メタボ)の減少 ・若年層からの「良い」生活習慣 	<ul style="list-style-type: none"> ①適正受診者の増加 ②特定保健指導対象者の減少 ③40～50代の健診受診率の向上 ④生活習慣改善意欲の向上 	①-1 特定健診・(医療機関)受診勧奨率の減少	53.7%	58.3%(H29)	58.3%	60.1%
		①-2 ①-1のうち医療機関非受診率の減少(年度内の未治療者)	4.0%	5.2%(H29)	5.2%	5.0%
		①-3 ①-1のうち未治療者率の減少(半年間の未治療者)	5.7%	6.9%(H29)	6.9%	6.2%
		①-4 健診受診者の生活習慣病等1人当たり医療費の減少	2,728円	4,285円(H29)	4,285円	5,202円
		② 特定保健指導対象者率の減少(法定報告)	全体11.2% 積極的支援2.3% 動機づけ支援8.9%	12.3% 2.5% 9.7%	12.3% 2.5% 9.7%	11.7% 2.3% 9.5%
		③ 40～59歳男性の特定健診受診率の向上(法定報告)	全て30%以上	40～44歳 24.6% 45～49歳 26.3% 50～54歳 29.4% 55～59歳 26.0%	40～44歳 24.6% 45～49歳 26.3% 50～54歳 29.4% 55～59歳 26.0%	40～44歳 20.6% 45～49歳 24.0% 50～54歳 34.0% 55～59歳 34.3%
		④ 生活習慣改善意欲なし回答率の減少	34.7%	56.7%(H29)	56.7%	43.5%

【評価判定区分】

- A : 達成・概ね達成（目標達成、または達成率90%以上）
- B+ : 改善（達成率50%以上90%未満）
- B- : やや改善（達成率10%以上50%未満）
- C : 変わらない（達成率-10%以上10%未満）
- D : 悪化（達成率-10%未満）
- E : 判定不能

				評価判定	目的・目標の達成状況		今後の方向性 (個別事業の評価結果を踏まえて)
R1年度	R2年度	R3年度	R4年度 ※R5.11.27 抽出KDB データ		達成に繋がる 取組・要素	未達成に繋がる 背景・要因	
59.7%	62.0%	66.0%	56.1%	B+	特定保健指導の実施率向上に伴い、健診結果の改善が見られたと推察される。	国保被保険者は50代以上が多く、年齢が上がるにつれてリスクも上がると思われる。	健診を受けることで要医療を防ぐよう、健診受診勧奨を実施する。
6.1%	5.5%	6.0%	4.8%	B+	特定保健指導等により適切な受診勧奨が行われたと推察される。	①-3は改善がみられていることから、早期治療につながる人かどうかは医師の判断にもよると考えられる。	早期受診勧奨を実施していく。
7.5%	7.1%	6.9%	6.0%	B+			
4,812円	4,165円	1,725円 (R3のみ健診 時期が異なる)	2,714円	A	毎年生活習慣病予防教室を実施した。	国保被保険者や健診受診者の平均年齢が高いことが影響あると推察される。	早期治療につなげる必要がある。
10.7% 2.3% 8.6%	11.3% 2.6% 8.7%	12.1% 2.4% 9.7%	10.6% 1.9% 8.7%	A	健診当日に保健指導の説明を医療機関からしてもらうことで、流れにのれり受診意欲があるうちに利用できたと推察される。利用したことで生活習慣病の改善が見られ、対象者減につながった。	保健指導対象者、保健指導利用者は毎年ほぼ同じ人である。	保健指導未利用者に対する利用勧奨を実施する。
40～44歳 21.1% 45～49歳 27.5% 50～54歳 25.4% 55～59歳 35.4%	40～44歳 21.4% 45～49歳 24.0% 50～54歳 24.6% 55～59歳 30.7%	40～44歳 20.9% 45～49歳 25.9% 50～54歳 27.2% 55～59歳 32.2%	40～44歳 20.9% 45～49歳 22.0% 50～54歳 30.2% 55～59歳 30.1%	B-	50～54歳は目標達成。	40代の被保険者の減少に伴い、受診者数のわずかな変化が受診率に大きく影響していると推察される。	未受診者がどんな条件であれば受診しやすいかを知る必要がある。
41.4%	42.1%	37.6%	39.3%	B+	目標は達成していないがH29から改善。コロナ禍を経て個人で取り組むコンテンツが増えたことも関係すると推察される。	定期通院がある人は必要性を感じにくい。	意欲のない人がどんな層であるか分析できるとよい。

(2) 第2期計画に基づく個別保健事業の評価

No.	事業名	目的・対象・内容	アウトプット	指標	目標値	目標設定時に 基準とした数値 (基準年度)	H29 年度	H30 年度	
			アウトカム						
1	特定健康診査	目的	被保険者の健康状態の把握、生活習慣病の早期発見、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの早期発見	アウトプット	(参考) 健診対象者数(法定)	-	-	6,733	6,453
		対象	40歳以上の国保加入者	アウトプット	対象者への個別通知率	100%	※明記なし	100%	100%
		内容	・健診実施期間：5/1～8/31 R2～：6/1～9/30(コロナ緊急事態宣言のため変更。以降、健診期間を6/1～とすることで、医師団と合意) ※R3のみ10/1～R4.1/31(個別健診とコロナワクチン接種との同時実施が困難との意見から) ・受診券発送：3回(4月末、5月中旬、6月中旬) ※R3のみ9月に一括発送 ・対象者抽出基準日：4/1、5/1、6/1(※R3のみ9/1) ・実施方法：個別健診(町内医療機関) 集団健診(保健センター) ※R2～中止	アウトカム	(参考) 健診受診者数(実績値)	-	-	4,394	4,202
				アウトカム	(参考) 健診受診者数(法定)	-	-	3,885	3,724
アウトカム	健診受診率(法定)	60%	H29国目標	57.7%	57.7%				
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	目的	糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少、導入時期の遅延をはかるため、重症化リスクの高い人を医療に繋げる	アウトプット	(参考) 医療受診勧奨対象者数	-	-	50	67
		対象	2型糖尿病であり、かつ腎機能が低下している人	アウトプット	受診勧奨実施率	100%	※H29 個別事業計画	100%	100%
		内容	H29～事業開始。H30～対象者把握ツールでの抽出開始 ・健診期間終了後、対象者を抽出(※対象者の範囲は年毎に検討) <対象者抽出基準> H29：①受診勧奨：HbA1c6.5以上で未受診 ②保健指導：HbA1c7.0以上で未受診 H30：①受診勧奨②保健指導：腎症3・4期 R1：①受診勧奨：腎症3・4期で未受診、腎症2期のうちeGFR低値、血圧高値者 ②保健指導：腎症3・4期で未受診 R2：①受診勧奨②保健指導：腎症3・4期で未受診、腎症2期のうちeGFR低値、血圧高値者 R3：①受診勧奨②保健指導：腎症3・4期で未受診、腎症2期のうちeGFR低値、血圧高値者 R4：①受診勧奨②保健指導：腎症3・4期で未受診、腎症2期のうちeGFR低値、血圧高値者 <介入方法> ・受診勧奨の案内郵送 ・保健師による生活改善指導(電話、訪問等)	アウトプット	(参考) 保健指導対象者数	-	-	11	5
				アウトカム	(参考) 保健指導実施者数(訪問または電話)	-	-	10	5
				アウトカム	保健指導実施率	50%	※H29 個別事業計画	90.9%	100%
				アウトカム	(参考) 医療機関受診が確認できた人数	-	-	13	60
アウトカム	指導による医療機関受診率	70%	※H29 個別事業計画	65.0%	89.6%				
アウトカム	保健指導対象者の減少(翌年度の対象者抽出で評価) 腎症3期で未治療者 腎症4期で未治療者	3期0人 4期0人	※明記なし	-	3期8人 4期0人				
3	重複個別健診受診指導者等	目的	重複・頻回受診者、重複服薬者の家庭の健康状態や生活状況を把握するとともに、適正受診・服薬指導を実施することで、被保険者の健康増進及び国保の医療費適正化を図る	アウトプット	(参考) 事業対象者数	-	-	-	-
		対象	重複頻回受診者、重複多剤服薬者	アウトプット	対象者への通知発送率	-	※明記なし	-	-
		内容	R1～実施(R1のみ国保連合会の支援あり) ・レセプトから対象者を抽出(R4～重複受診は国保連合会へ委託) ・保健師訪問による適正受診指導、健康相談 ※R3は新型コロナウイルス感染拡大防止のため架電対応	アウトカム	(参考) 保健指導実施数 ※訪問。R2～架電も含む	-	-	-	-
アウトカム	保健指導実施率	100%	※R1 個別事業計画	-	-				
アウトカム	指導後の受診行動等変化率	-	-	-	-				
4	生活(医療慣受病重診勧奨)予防	目的	重症化リスクの高い人を医療に繋げる	アウトプット	(参考) 医療受診勧奨者数	-	-	-	-
		対象	血圧・脂質異常の受診勧奨者	アウトプット	受診勧奨通知率	-	-	-	-
		内容	・R1受診勧奨者数のうち医療機関非受診者、未治療者の分析、集団健診受診で血圧、脂質異常の人に医療機関受診勧奨の案内郵送 ・R2治療中断者に対する保健指導の実施 ※R2～新型コロナウイルス感染拡大防止のため集団健診中止となり対象者なし	アウトカム	健診受診者のうち医療機関受診勧奨者率	R4 53.7%	H29	58.3%	60.1%
アウトカム	勧奨者のうち医療機関非受診率	R4 4.0%	H29	5.2%	5.0%				
アウトカム	医療機関受診勧奨者のうち未治療者率	R4 5.7%	H29	6.9%	6.2%				

R1年度	R2年度	R3年度	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)
6,094	6,020	5,674	5,252	/	<ul style="list-style-type: none"> ・受診可能な対象者には全員個別に受診券兼問診票を送付している。 ・コロナ禍において、個別健診実施医療機関と調整し、安全安心に健診が実施できる時期・体制を整備することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・R2～新型コロナウイルス感染症の影響で、予定外の実施方法の変更(健診期間の変更・集団健診の中止)があったが、受診率の落ち込みは最小限に食い止めることができた。 ・受診者数の、実績値と法定報告値の乖離が大きい。(原因：異動や後期高齢者医療保険への移行等年度内の資格喪失者が多い、4/1以降の資格取得者にも受診機会を提供している) ・被保険者数の減少に伴い、今後も対象者数や受診者数は減少傾向と思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受けやすい体制づくり。(町内個別健診実施医療機関以外での受診方法の検討) ・対象者抽出基準の見直し。(現在、町独自で法定外の対象者にも実施している) ・健診を受けるだけでなく、受診者がお得に感じられるような魅力的な内容を検討していく。
100%	100%	100%	100%	A			
3,847	3,363	3,264	3,316	/			
3,371	3,028	2,949	2,778	/			
55.3%	50.3%	52.0%	52.9%	D			
6	15	50	17	/	<ul style="list-style-type: none"> ・R4～町医師団の糖尿病専門医に、事業の相談をし、助言を受けたうえで実施している。 ・毎年対象者の範囲を変えて、より効果的な方法を検討しながら実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年対象者の範囲を変えて実施しているため、経年的な評価が難しいところもある。 ・マンパワー不足や他業務との兼ね合いで、保健指導が十分に行えていない。(受診勧奨時の保健指導のみ。医療機関と連携した取組は未実施) ・R2～は新型コロナウイルス感染拡大防止のため積極的な訪問は実施せず、受診勧奨通知と対象者で心配な人に電話にて状況確認と指導を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医への相談を継続し、施方法について検討していく。 ・医療機関と連携した保健指導について、実施を模索していく。 ・実施計画策定時に、その年度のターゲット(受診勧奨対象者・保健指導対象者)と評価指標について整理し、それぞれ明記しておく。
100%	100%	100%	100%	A			
6	9	1	5	/			
6	0	1	5	/			
100%	0%	100%	100%	A			
4	未把握	12	4	/			
66.7%	0%	24.0%	23.5%	D			
3期3人 4期0人	3期3人 4期2人	3期5人 4期0人	3期4人 4期1人	B-			
8	3	3	2	/	<ul style="list-style-type: none"> ・抽出した対象者を確認し、指導対象者として適当か担当者と協議している。 ・状況を聞くと、多くは一時的な受診であり、その後は改善されることが多かった。 ・事務量はかかるがそれにより厳選した対象にアプローチできているので、それも成功要因かと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出にかかる事務量が多い。 ・保健師の、医療費適正化にかかる保健指導のスキルアップが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出作業の精査(事務職との作業分担の検討)。 ・必要な対象者についての保健指導の継続。
100%	100%	100%	100%	A			
訪問：5	訪問：1 電話：2	面接：1 電話：2	訪問：1 電話：1	/			
62.5%	100%	100%	100%	A			
不適切受診なし	不適切受診なし	不適切受診なし	頻回受診 解消：1 (50%)	B+			
304	-	-	-	/	<ul style="list-style-type: none"> ・事業としての介入はできなかったが、自然減が見られた。特定保健指導等その他の保健事業での受診勧奨の成果とも考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・R2～集団健診中止に伴い、本事業も実施できなかった。実施方法の再考ができず、その他の事業で補完する形となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診後異常値放置者は依然多いことから、医療機関受診勧奨を実施していく必要がある。継続的に実施できる方法を検討する。
100%	-	-	-	/			
59.7%	62.0%	66.0%	56.1%	B-			
6.1%	5.5%	6.0%	4.8%	B-			
7.5%	7.1%	6.9%	6.0%	B-			

No.	事業名	目的・対象・内容		アウトプット	指標	目標値	目標設定時に 基準とした数値 (基準年度)	H29 年度	H30 年度
				アウトカム					
5	特定保健指導	目的	メタボリックシンドロームを改善するための、自らの生活習慣における課題の認識、生活習慣の改善による、生活習慣病の発症予防	アウトプット	(参考) 保健指導対象者数 (法定)	-	-	476	437
		対象	特定保健指導階層化により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した人		(参考) 保健指導終了者数 (実績)	-	-	100	118
		内容	【初回支援】(H30～集団健診、R1～個別健診で分割実施を導入) ・面接による個別支援もしくは教室形態によるグループ支援 ・分割実施可能(①健診当日、②結果返却時) ・生活習慣の振り返り、行動目標の設定、個別栄養・運動指導 【継続支援】(積極的支援対象者のみ) ・3か月以上の継続的支援 ・ポイント制(180ポイント以上実施) ・電話、手紙、面接、教室(体操教室、健康講話)による支援 【実績評価】 ・効果測定健診(体重・血圧計測、積極的支援対象者は血液検査も) ・自己申告による評価(電話・手紙) ・初回支援より3～6か月後に実施 *R1～、個別健診で初回面接対象となった人の保健指導を外部委託	アウトカム	保健指導実施率 (実績)	R5 50%	H29 18.8%	18.8%	24.0%
					特定保健指導対象者率(法定・全体のみ計算)	全体11.2% 積極的支援 2.3% 動機づけ支援 8.9%	12.3% 2.5% 9.7%	12.3% 2.5% 9.7%	11.7% 2.3% 9.5%
				保健指導利用率 (法定・全体のみ計算)	-	-	全体17.9% 積極的支援 16.2% 動機づけ支援 18.3%	25.9% 21.4% 26.9%	
				(参考) 特定保健指導 終了者数(法定)	-	-	85	110	
保健指導終了率 (法定)	50%	*第3期特定 健診等実施計画	全体17.9% 積極的支援 16.2% 動機づけ支援 18.3%	25.2% 20.2% 26.3%					
6	生活習慣病予防教室	目的	生活習慣病について正しい知識の啓発	アウトプット	(参考) 教室案内数	-	-	581	954
		対象	特定健診の結果、生活習慣病指標が一定値を超える人 ※年毎に対象変更(H29血糖、H30血圧、R1脂質、R2血圧(高血圧性腎硬化症)、R3血圧&脂質、R4糖尿病)		(参考) 教室参加者数	-	-	111	95
		教室参加率	10%		※R1個別 事業計画	19.1%	10.0%		
		内容	・10-12月頃、対象者の抽出、教室案内を郵送 ・12-2月頃、教室を実施(保健師、管理栄養士、体操インストラクター) ・定員あり ※R2～新型コロナウイルス感染拡大防止のため試食を中止。 ※コロナの影響で、教室の定員も変更	定員充足率	80%	※H29個別 事業計画	(111人/100人) 111.0%	(95人/150人) 63.3%	
アウトカム	生活習慣改善意欲なし率 (翌年度健診問診票で評価)	R4 34.7%	H29 56.7%	56.7%	43.5%				
7	国保セミナー(喫煙・飲酒)	目的	喫煙・飲酒について正しい知識の啓発	アウトプット	(参考) セミナー案内数	-	-	-	-
		対象	健診問診票で喫煙・多量飲酒となっている人 喫煙：喫煙習慣あり 飲酒：3合×毎日		(参考) セミナー参加者数	-	-	-	-
		セミナー参加率	-		-	-	-		
		内容	R1～事業開始 ・10-1月頃、教室案内を郵送 ・12-3月頃、教室を実施(外部講師による依存症に関する講話)	アウトカム	喫煙率 (翌年度健診問診票で評価)	-	※明記なし	12.6%	11.8%
多量飲酒率@3合 (翌年度健診問診票で評価)	-	※明記なし	2.6%	2.9%					

R1年度	R2年度	R3年度	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)
370	341	356	295				
145	81	84	80				
35.0%	27.9%	31.4%	23.7%	B+	・H30～初回面接の分割実施を導入し、R1～一部の保健指導を外部委託したことで、保健指導につながる確率が高くなった。	・R2～集団健診を中止したことで、初回面接の分割実施による保健指導接続数が減少した。	
10.7% 2.3% 8.6%	11.3% 2.6% 8.7%	12.1% 2.4% 9.7%	10.6% 1.9% 8.7%	A	・継続支援の一環で、体操教室は開催し、動機付け支援対象者も利用可能にしている。	・健診当日に初回面接の対象にならなかった人(腹囲+血液検査項目に該当)は、届いた案内を見て利用者本人で予約を取らないといけない。勧奨、再勧奨とも、基本的には手紙で実施しているが、案内の内容が分かりづらいのか、何度か利用勧奨をしても、予約につながらない。	・対象者が利用しやすくなる保健指導の方法を検討する。
41.2% 31.7% 44.6%	29.0% 31.7% 20.3%	27.5% 32.4% 26.3%	29.2% 31.5% 28.6%	B+	・効果測定時に簡易の血液検査を実施。R4～尿中ナトリウム・クレアチニン値の測定を追加し、生活改善の効果を見える化している。	・他の業務との兼ね合いで、保健指導に従事できるスタッフ・面接日に限りがある。	・積極的な保健指導利用勧奨を検討する。(架電等による利用勧奨など)
144	81	84	83				
39.4% 26.7% 44.0%	23.8% 20.3% 24.8%	23.1% 29.6% 22.1%	28.1% 29.6% 27.8%	B+		・効果測定健診を実施しているが、利用者が少ない。	・R6～の標準的プログラムの改訂に則した実施方法に修正していく。
1,137	654	976	701				
152	84	55 (申込69) <small>※緊急事態宣言発令につき1回を中止し個別対応とした</small>	87		・教室の参加者アンケートでは、毎年参加者の満足度が高い。	・毎年テーマとする疾患を変更しているため、経年的な比較が困難なところもある。	・正しい健康情報の発信機会として、継続して実施していく。
13.4%	12.8%	5.6%	12.4%	A	・テーマを変えることでマンネリ化が防止できている。	・定員があり参加人数に制限があるため、教室参加率を伸ばすことが難しい。	・町の健康課題に加え、被保険者の興味・関心にあわせたテーマを選定する。
(152人/150人) 101.3%	(84人/100人) 84.0%	(69人/100人) 69.0%	(87人/100人) 87.0%	B+	・生活改善意欲のない割合は改善されてきている。町民アンケートでも、興味関心のある分野として「健康」を挙げる被保険者が多かったことから、町全体のポピュレーションアプローチの効果とも考えられる。	・コロナ禍で、計画どおりに事業が進められなかった。	・栄養講話時に実施していた試食の再開について検討する。
42.1%	39.3%	37.6%	41.4%	B-		・テーマが変わっても同じ人が参加する場合もあり、対象者は複数のリスクを持っている人が多いと思われる。	・教室参加率を向上させるため、対象者を絞ることも検討する。
483	418	75	376				
18	7	— <small>※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため教室は実施せず</small>	14		・セミナーは主に喫煙についての内容であるためか、喫煙者は若干減少。参加者アンケートより、参加者の満足度は高い。	・毎年対象者の範囲を検討しているが、参加者数にあまり変化はない。	・対象者の抽出方法、内容についても検討が必要。
3.7%	1.7%	-	3.7%	C			・講義だけでなく個別支援も必要か。
11.3%	10.9%	11.4%	11.3%	B-			
2.9%	3.0%	2.6%	2.5%	C			

No.	事業名	目的・対象・内容		アウトプット	指標	目標値	目標設定時に基準とした数値 (基準年度)	H29 年度	H30 年度
				アウトカム					
8	幸せの黄色いリボン事業	目的	腹囲の意識づけによる生活習慣の改善、健康知識の普及	アウトプット	(参考) 測ろう月間測定数	-	-	2,189	1,887
		対象	国保加入者、武豊町在住・在勤・在学者		黄色いリボン認知度(内容)	-	※明記なし	-	-
		内容	H28～事業開始 ・手軽に腹囲を測れる「幸せの黄色いリボン」を町公施設トイレに常設し、腹囲測定を周知 ・毎年2月を「町内一斉腹囲測ろう月間」とし、常設施設と職域(役場、協力企業)で測定数をモニタリング ※R2～中止 ・特定保健指導、イベント等で黄色いリボン事業の啓発 ※R2～中止 ・R2～コロナ感染症のため、リボンの常設を撤去し、在宅時間で個人、親子で取り組みような内容に変更		アウトカム	腹囲超割合(翌年度健診)	R4 32.8%	H29 38.3%	38.3%
9	特定健診未受診者対策事業	目的	特定健診受診率の向上	アウトプット	(参考) 未受診者勧奨通知発送数	-	-	4,505	4,137
		対象	40歳以上の国保加入者のうち健診未受診者	未受診勧奨実施率	100%	※明記なし	100%	100%	
		内容	・受診券送付時に、未受診理由を問うアンケートを同封。今年度の健診の受診意思のない人に対し、受診券とアンケートの返送と依頼する ・健診開始2か月間での未受診で、受診票の返送のない人に、再勧奨案内を郵送 ・R1までは、健診期間の最終月を予備日と位置づけ、当初の案内には受診期間を3か月と記載。再勧奨の案内時に、健診期間の延長と集団健診の追加日程を記載した ・予備日の存在が浸透してしまっため、R2～は予備日は設けず、健診期間4か月を当初の案内から明記することとした	アウトカム	再勧奨通知後の受診者割合(実績値) 再勧奨後受診者/再勧奨実施者	-	-	34.9%	37.5%
10	あおば健診受診勧奨	目的	若年層からの健診受診習慣の確立	アウトプット	(参考) 案内発送数	-	-	-	-
		対象	18～39歳の国保加入者(18歳と35歳は健康課より通知)	アウトプット	(参考) 国保あおば健診受診者数	-	-	152	128
		内容	R2～事業開始 ・特定健診前の国保被保険者に、健康課実施の「あおば健診」(18～39歳の町民)を受診してもらえるよう、健診案内を国保から送付する。(例年8月頃) ・R3～健診効果についてのパンフを同封	アウトカム	40～44歳男性健診受診率(翌年度)	30.0%	H28現状値	25.5%	20.4%
11	後発医薬品適正化 医療費適正化 使用促進	目的	患者自己負担額の軽減、医療費の適正化	アウトプット	対象者への個別通知率	100%	H29	100%	100%
		対象	医薬品切替により自己負担額の軽減が見込める国保加入世帯	アウトカム	ジェネリック使用割合(国公表値、各年度3月診療分の報告)	80%	H20 国目標	72.3%	77.0%
		内容	H29.8～委託業者変更 ・年2回自己負担額の軽減が見込める対象者に対して切替勧奨を郵送(上位300位を上限とする) ・通知送付半年後に委託業者による効果確認、状況分析	アウトカム	(参考) 差額通知による切替人数	-	-	314	528
				アウトカム	差額通知による切替効果額	1,000千円	H29	724千円	1,616千円

R1年度	R2年度	R3年度	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)
1,978	リボン配布数985 チラシ配布数250	リボン配布数332 チラシ配布数55	安全たすき配布数1,220 チラシ配布数大人500 子ども1,171		<ul style="list-style-type: none"> 「腹囲基準値超えワースト1」というフレーズはインパクトがあり、計画期間前半は町内企業での「町内一斉測ろう月間」の実施や、各種イベントでの啓発により、認知度をやや高めることはできた。 コロナ禍においては、健康課と連携し、新しい形での事業展開を行った。(YouTube動画の配信、ツイッター(現X)での健康情報の発信、保育園での家庭用紙リボンの工作、反射板付安全たすきの配布等) 	<ul style="list-style-type: none"> R2~新型コロナウイルス感染拡大防止のため共有のリボン設置は避け、個人で測定できるマイリボンの配布に変更。そのため経年的な比較が困難。 周知は継続しているものの、腹囲基準値超え対象者は増加している。ポピュレーションアプローチは難しい。 武豊町の「太っ腹」の原因究明が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 町民の生活習慣を調査し、太っ腹の原因を探る。 周知・啓発だけでなく、健康行動が継続できるような事業展開を検討していく。(健康課のマイレージ事業との連携等)
19.2%	-	-	-				
45.6%	-	-	-				
38.8%	42.5%	42.6%	41.9%	D			
1,349	4,455	3,683	4,084		<ul style="list-style-type: none"> H28~事業開始。当初はハガキでの案内であったが、R1からは性・年代・過去の健診受診歴等により、案内の文面を対象に合わせて変更し、封書にて送付するようにした。 H29~「今年度の健診受診意思のない人」の受診券返送を開始。返送があった人には受診勧奨は行わないようにした。 R1は対象を絞って通知したが、全体の受診率の低下が見られたため、R2からは未受診者全員に通知を出すことにした。 健診最終月の受診率の向上は、未受診勧奨の効果と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施期間中に未受診者を抽出しているため、もともと受診意思があり、健診期間後半で受診するつもりだった人にも勧奨している。 健診実施期間が年度当初の4か月に限定している。 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診理由のアンケートも一定数聴取できたため、中止の方向で検討する。 対象に合わせた案内通知は、今後も継続する。発送時期や対象の絞り方について検討していく。
100%	100%	100%	100%	A			
30.9%	44.8%	37.9%	44.0%	B+			
21.1% 27.5% 25.4% 35.4%	21.3% 24.0% 24.6% 30.7%	20.9% 25.9% 27.2% 32.2%	20.9% 22.0% 30.2% 30.1%	B-			
-	883	896	852		<ul style="list-style-type: none"> 受診率は微増。実施主体である健康課と実施方法や周知方法を毎年検討している。健康課発信で、住民メール等でも全体に受診勧奨をしており、住民に情報が届きやすくなってきていると思われる。 受診者の中にはリピーターが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者は毎年一定の層に限られるのではないかと、他で受ける機会があるのか、ニーズはどれだけあるのかは不明。また若いうちから健診を受ける意義についての理解度も不明。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診で「20歳の頃より体重が10kg増加している人」が多いことも健康課題の1つであるため、若いうちから健診を受ける必要性を含めて周知を継続していく。
99	96	122	96	B-			
-	10.9%	13.6%	11.3%				
21.1%	21.3%	20.0%	20.8%	D			
32.8%	26.8%	27.6%	32.2%	D			
100%	100%	100%	100%	A			
78.3%	78.1%	79.0%	81.0%	A	<ul style="list-style-type: none"> 業者委託による分かりやすい通知により、後発医薬品への切替が進んでいる。効果分析により、事業効果が見える化できている。 R3に町代表薬剤師に本事業について相談済。 	<ul style="list-style-type: none"> 委託契約内容から、発送件数に上限がある(軽減額上位300位まで)ため、通知割合は大幅には変わらない。 後発医薬品の認知が進んでおり、切替人数・効果額の単純比較では事業効果ははかりにくい。 国保被保険者数の減少に伴い、当事業の対象者や効果額が切替人数も減少する見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> 費用対効果を考え、委託業者選定の再検討をする。 薬剤師への相談を継続し、効果的な実施方法について検討していく。
594	260	250	274				
1,697千円	2,023千円	1,876千円	1,271千円	A			

Ⅲ 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題No. (P34参照)	
平均余命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」は県・国を下回り、「平均自立期間」は県を下回る。 ・女性の「平均余命」と「平均自立期間」は県・国を下回る。 ・「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「肺炎」「大動脈瘤・解離」「胃がん」「気管・肺がん」「心疾患」、女性では「急性心筋梗塞」「肺炎」「大腸がん(直腸)」「胃がん」「子宮がん」「大腸がん(結腸)」「大動脈瘤・解離」「くも膜下出血」である。 	図表1 図表2	A, M	
医療費の分析	医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別等)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「1人当たり医療費(歯科を除く)」は、28,003円で、経年的に増加傾向にあり、県より高い水準で推移している。 ・令和4年度「医療費(歯科を除く)」は25.76億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)医療費」は4.23億円である。 ・「1人当たり医療費(入院)」は、県より高い。 ・「1人当たり医療費(入院外)」は、県・国より高い。 ・「1人当たり医療費(歯科)」は、国より高く、県と同程度である。 ・「0～9歳」「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」の1人当たり医療費が、県・国より高い。 	図表3 図表4 図表5	B
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費(入院)は、「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高く、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」「くも膜下出血」「脳内出血」の順に高く、そのうち「虚血性心疾患」「くも膜下出血」が県より高い。 ・1人当たり医療費(入院外)は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」の順に高く、いずれも県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」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。 ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「肝がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。 ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「乳がん」「肝がん」「子宮体がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している。 	図表6 図表7 図表8	B, C, D
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」64.5%、「数量ベース」83.3%で、経年的に増加している。 	図表10	E
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の重複投薬者数は、「脂質異常症」2人、「睡眠障害」2人である。 	図表11	F
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度「特定健診受診率」は52.0%で、県よりも高い水準で推移している。 ・令和4年度「特定健診受診率」は、「40～44歳」男性以外の性・年齢階級で県・国より高い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は23.6%で、県より高い水準で推移している。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は29.6%、「動機付け支援実施率」は22.1%で、県より高い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は27.5%、「終了率」は23.6%で、県より高い。 ・令和3年度「減少率」は16.2%、「特定保健指導による減少率」は18.4%で、県より低い。 	図表12 図表13 図表23 図表24 図表25	L, O
	特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「腹囲」「中性脂肪」「HDLコレステロール」有所見率が、県・国より高い。 ・女性の「HbA1c」「腹囲」「BMI」「中性脂肪」「HDLコレステロール」有所見率が、県・国より悪い。 ・「メタボ該当者割合」「メタボ予備群割合」は、男女とも県より高い。 ・「メタボ該当者割合」は、男性「50～54歳」を除く性・年齢階級で、県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は、男性「55～59歳」「70～74歳」、女性「40～44歳」を除く性・年齢階級で、県より高い。 ・「腎症4期」割合1.1%、「腎症3期」割合11.9%で、いずれも県より高い。 ・R2特定健診にて高血圧有所見者のうち高値血圧は男性の収縮期血圧で44.2%、拡張期血圧で46.5%、女性44.1%、48.0%であり、有所見者の大半が少しだけ高い状態。 	図表14 図表19 図表20 図表22 図表27	G, H, J, K
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ・「20歳時体重から10kg以上増加」は38.6%、「咀嚼(噛みにくい)」は27.9%、「飲酒日1日当たり飲酒量(1～2合)」は25.0%で、いずれも県より高い。 ・「1回30分以上の運動習慣なし」は63.7%で、県と同程度である。 	図表18	I

レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ・「LDLコレステロール受診勧奨判定値以上」の割合は、「治療なし」男性の20.7%、「治療なし」女性の30.4%である。 ・「血圧受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の21.9%、「治療なし」女性の23.2%である。 ・「HbA1c受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の3.0%、「治療なし」女性の1.0%である。 ・「HbA1c7.0以上」の割合は、「治療あり」男性の26.0%、「治療あり」女性の25.0%である。 ・「腎症3期」「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数は、経年的に減少している。 	図表15 図表16 図表17 図表21 図表28	N
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14.0%である。 ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、全ての区分で県より低い。 	図表30	A
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保では県より多く、後期では県と同程度である。 ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保・後期とも県より少ない。 ・令和2年度「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、県より低い。 	図表26	M

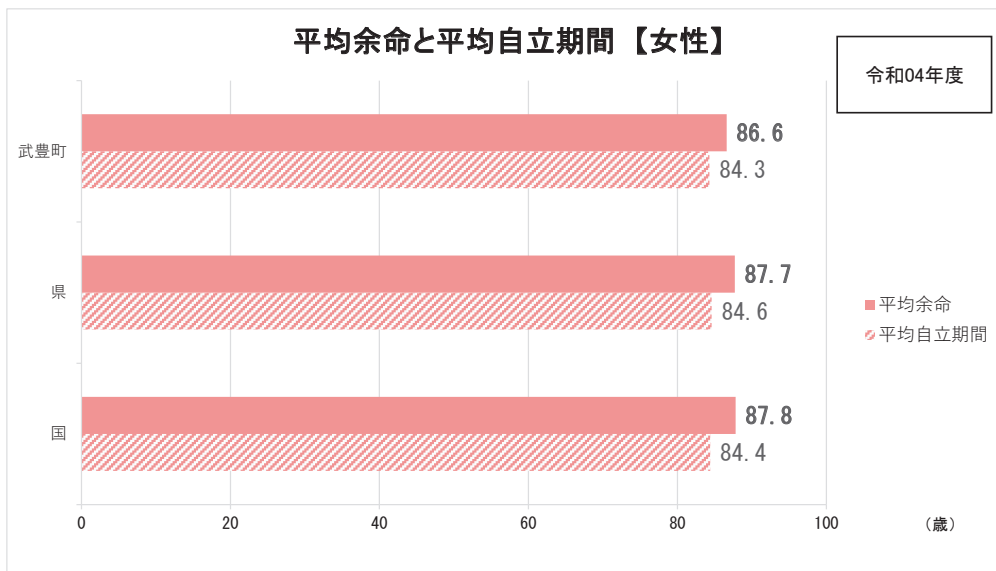
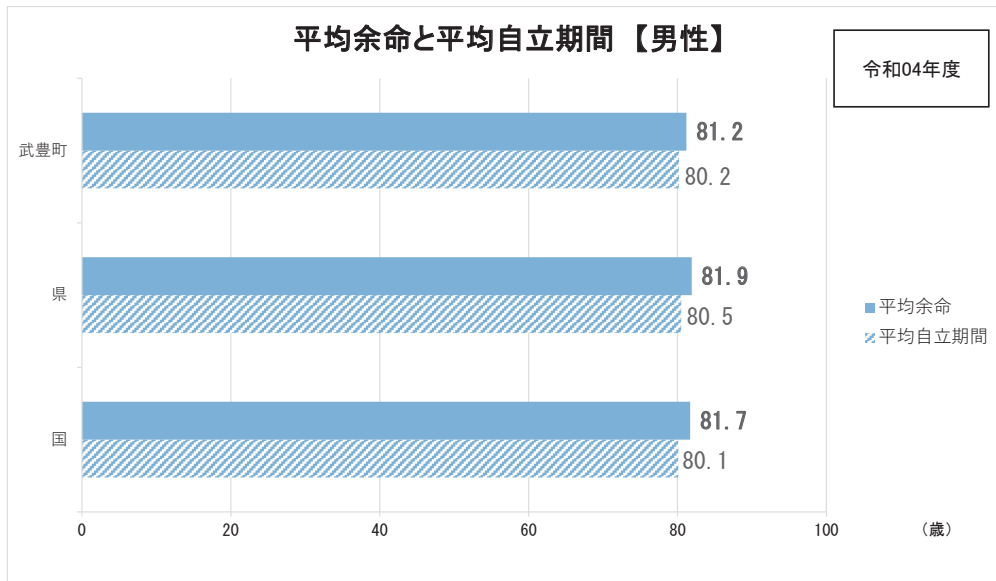


参照データ

図表の分析について、以下のルールで記載しています。

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

図表 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	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」81.2歳、「平均自立期間」80.2歳で、その差は1.0歳。女性の「平均余命」86.6歳、「平均自立期間」84.3歳で、その差は2.3歳。 ・男性の「平均余命」は県・国を下回り、「平均自立期間」は県を下回り、国を上回る状況。 ・女性の「平均余命」と「平均自立期間」は県・国を下回る状況。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県・国より短い状況。 		



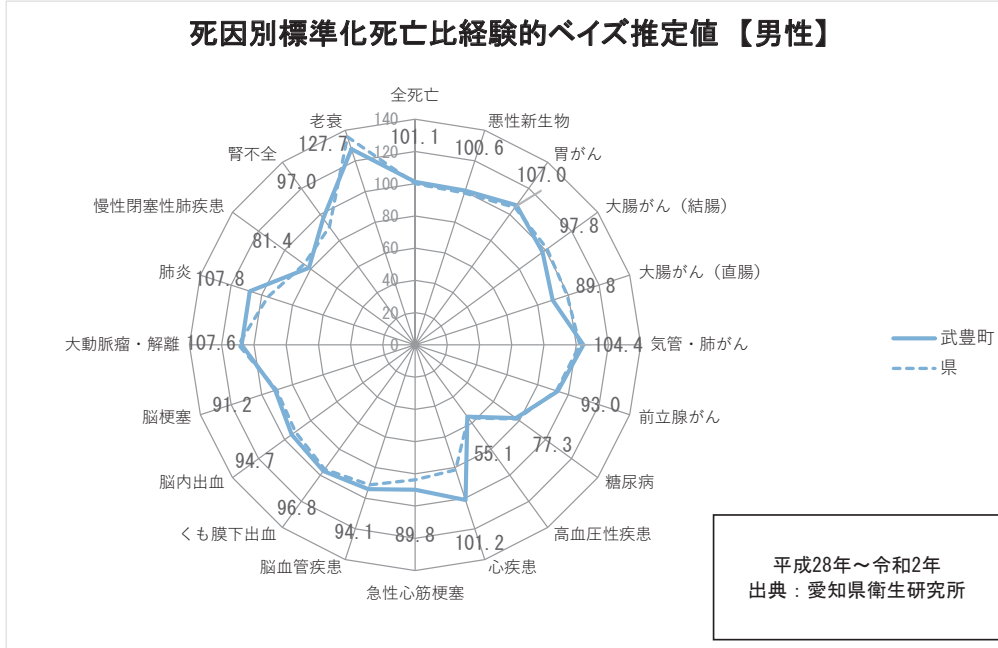
図表2 死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値

出典 愛知県衛生研究所

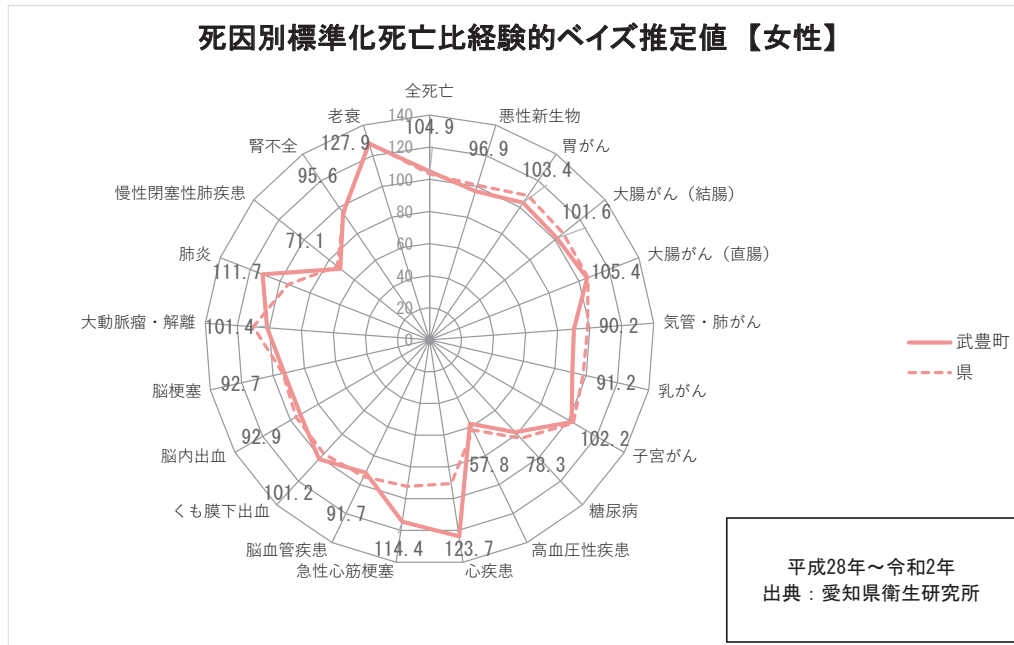
データ分析の結果

- ・死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「肺炎」「大動脈瘤・解離」「胃がん」「気管・肺がん」「心疾患」。
- ・女性では、「急性心筋梗塞」「肺炎」「大腸がん(直腸)」「胃がん」「子宮がん」「大腸がん(結腸)」「大動脈瘤・解離」「くも膜下出血」。

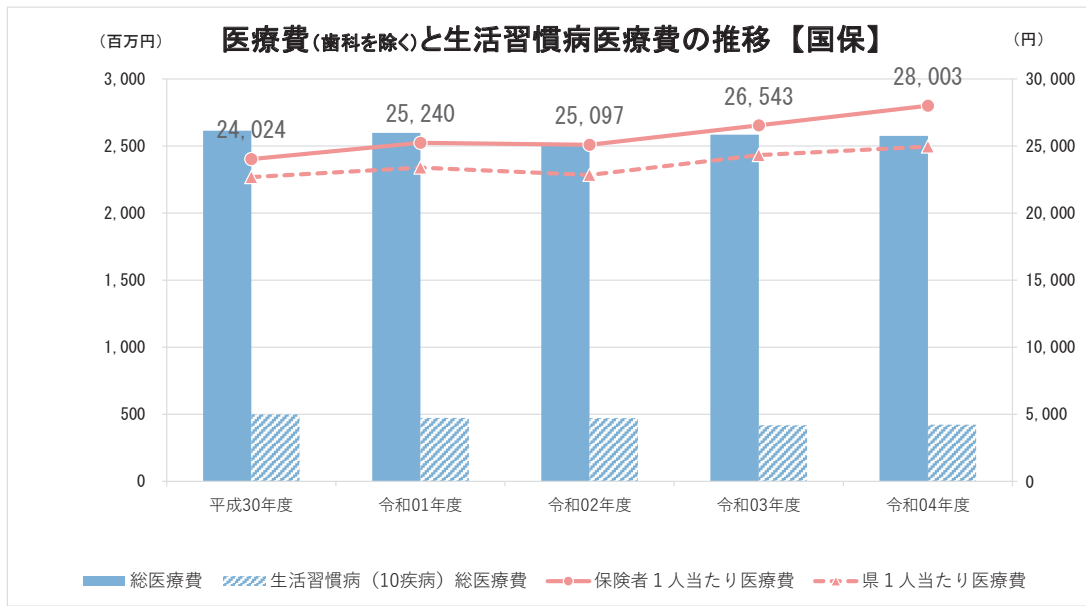
死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値【男性】



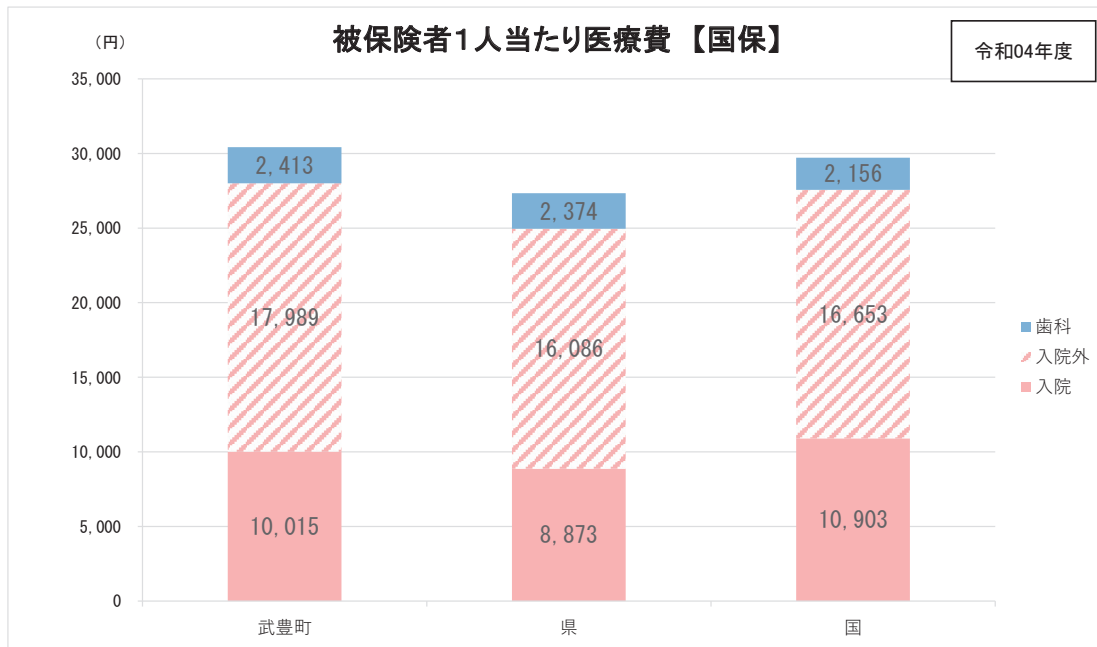
死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値【女性】



図表3	医療費（歯科を除く）と生活習慣病医療費の推移	出典	KDB[医療の状況、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年度の「1人当たり医療費（歯科を除く）」は、28,003円で、経年的に増加傾向にあり、県より高い状況。 ・令和4年度「医療費（歯科を除く）」25.76億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）医療費」は4.23億円。 		



図表4	被保険者1人当たり医療費	出典	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（入院）」は、県より高い状況。 ・「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国より高い状況。 ・「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高く、県と同様の状況。 		



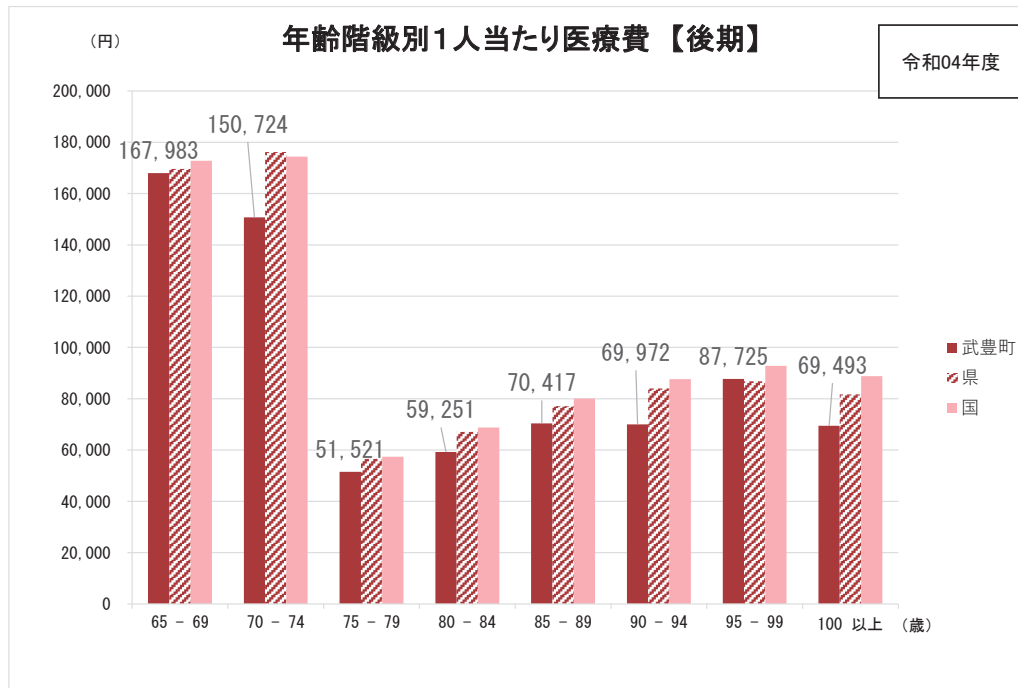
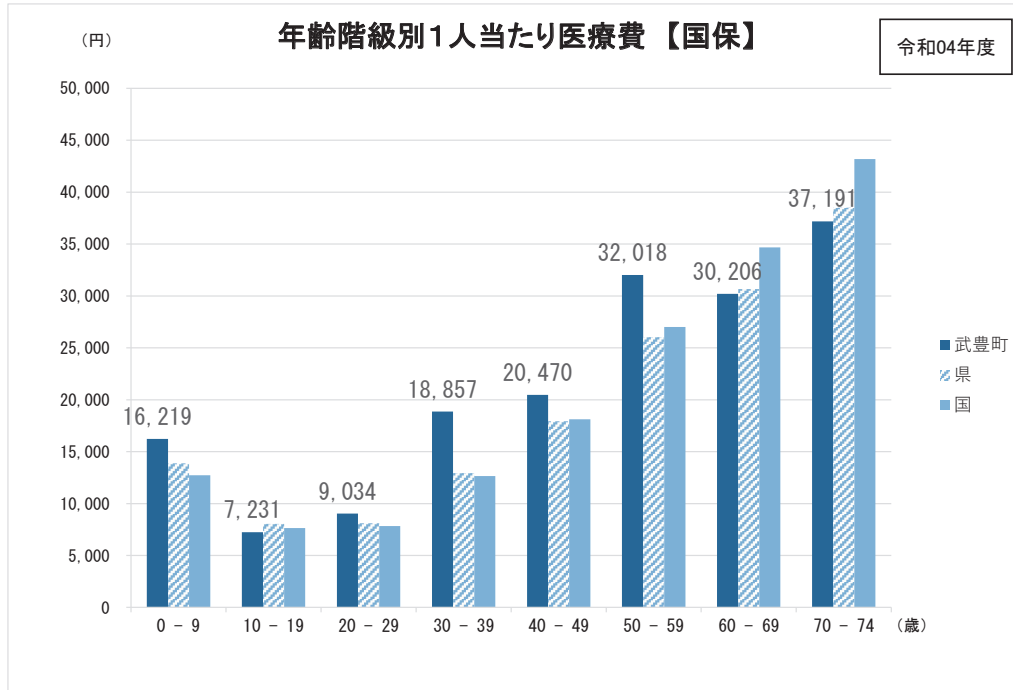
図表5

年齢階級別1人当たり医療費

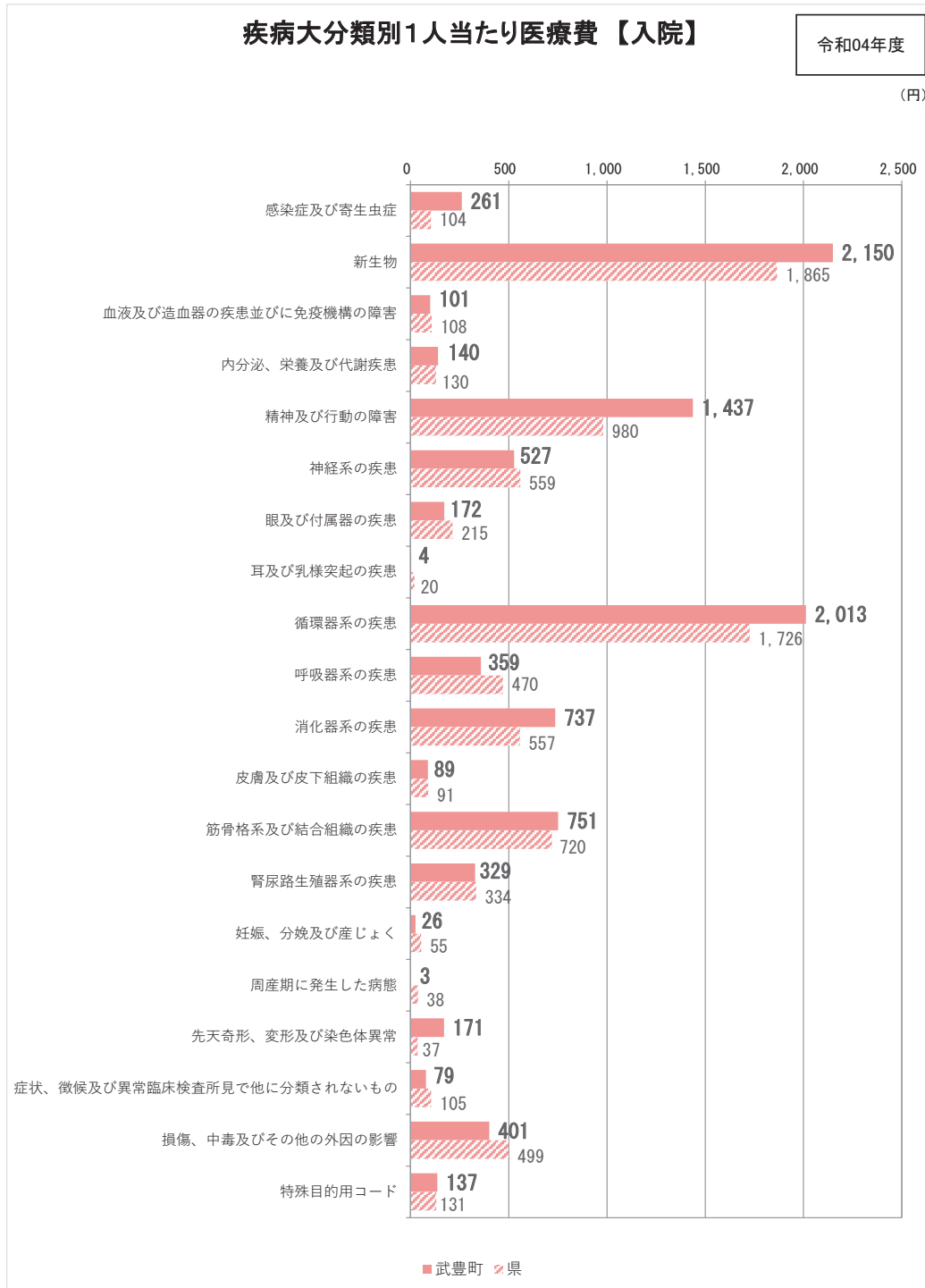
出典 KDB[医療費の状況]

データ分析の結果

【国保】
「0～9歳」「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」1人当たり医療費は、県・国よりも高い。
【後期】
一定の障がいにより加入した「65～69歳」「70～74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い。



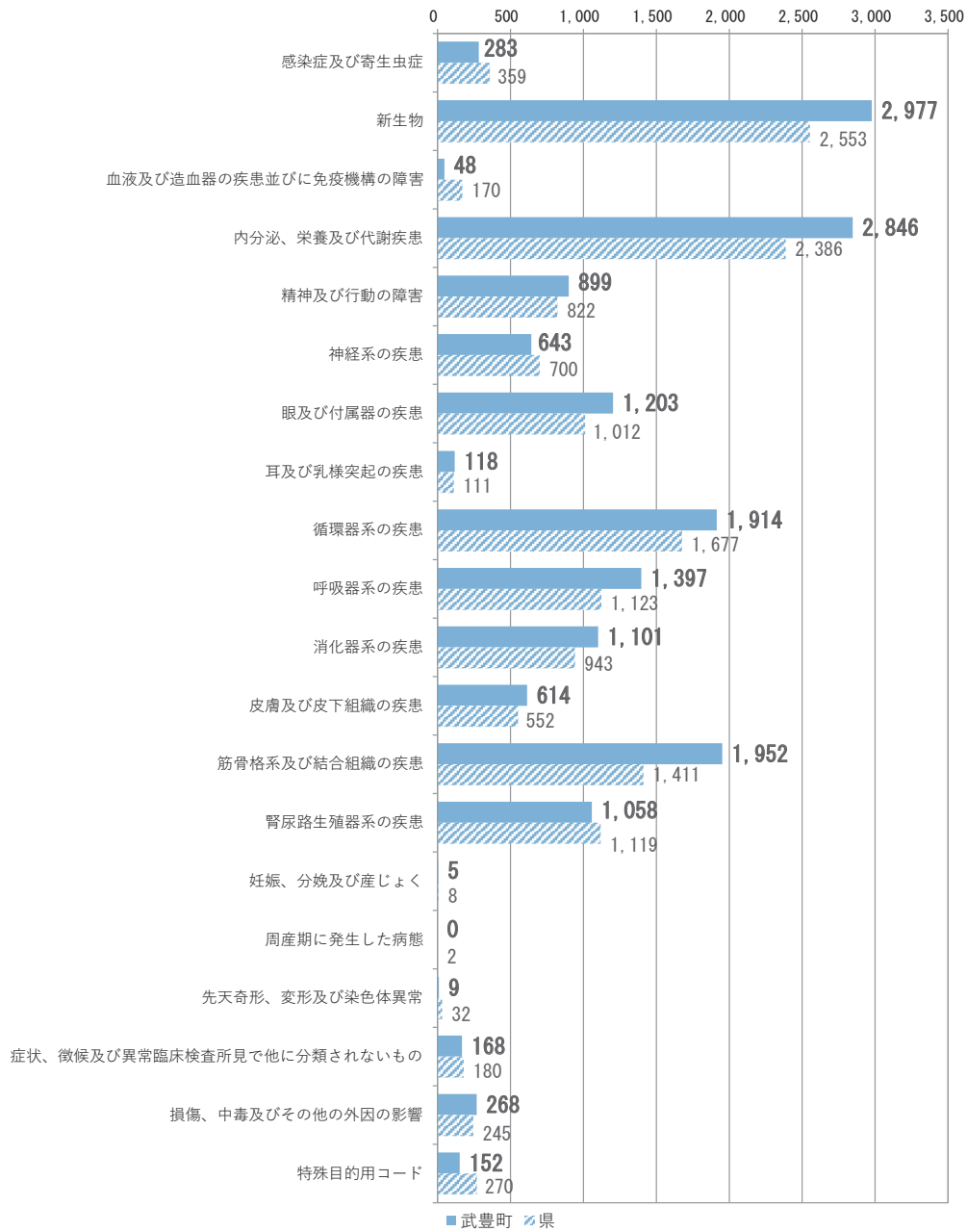
図表6	疾病大分類別1人当たり医療費	出典	KDB[疾病別医療費分析(大分類)]
データ分析の結果	【入院】 「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高く、いずれも、県より高い状況。 【入院外】 「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」の順に高く、いずれも、県より高い状況。		



疾病大分類別1人当たり医療費【入院外】

令和04年度

(円)



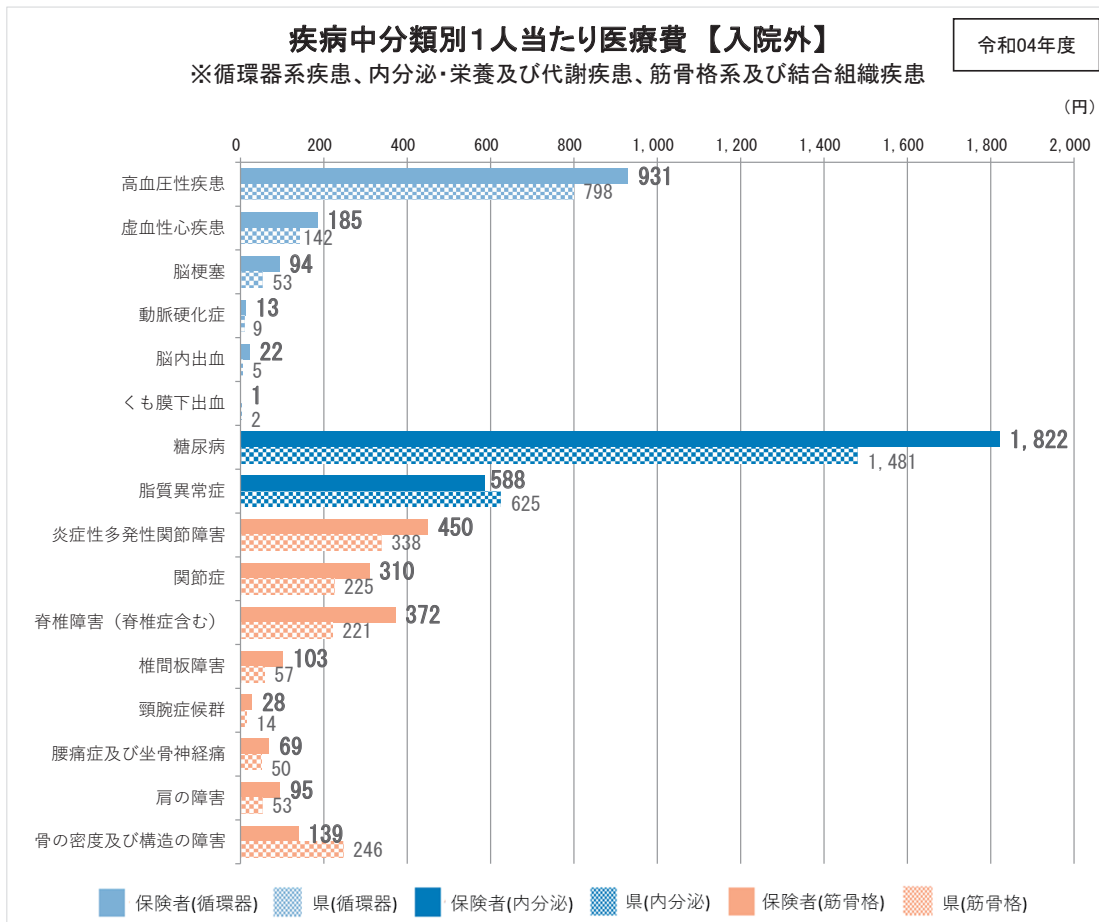
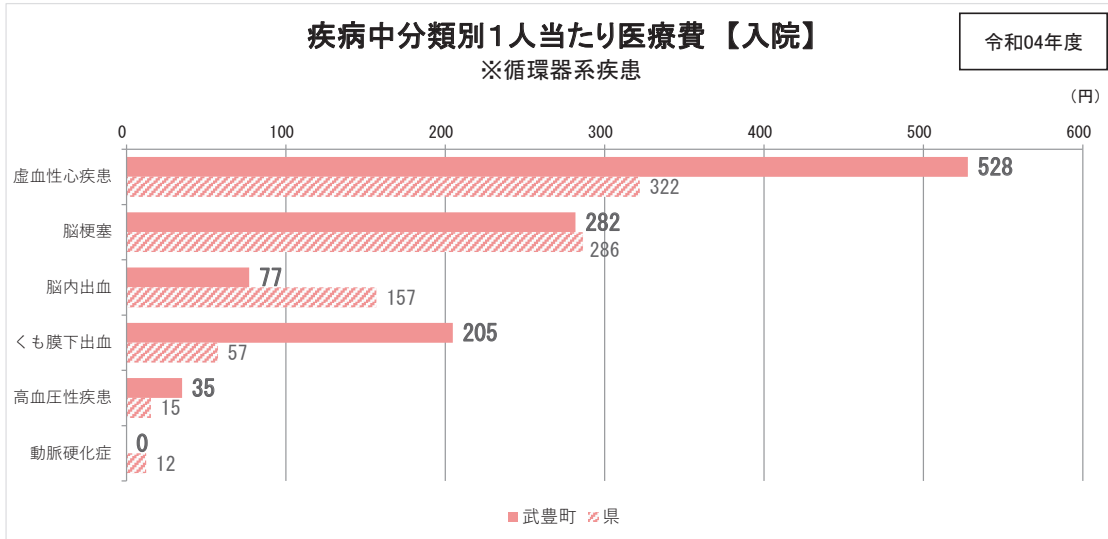
図表7 疾病中分類別1人当たり医療費

出典 KDB[疾病別医療費分析(中分類)]

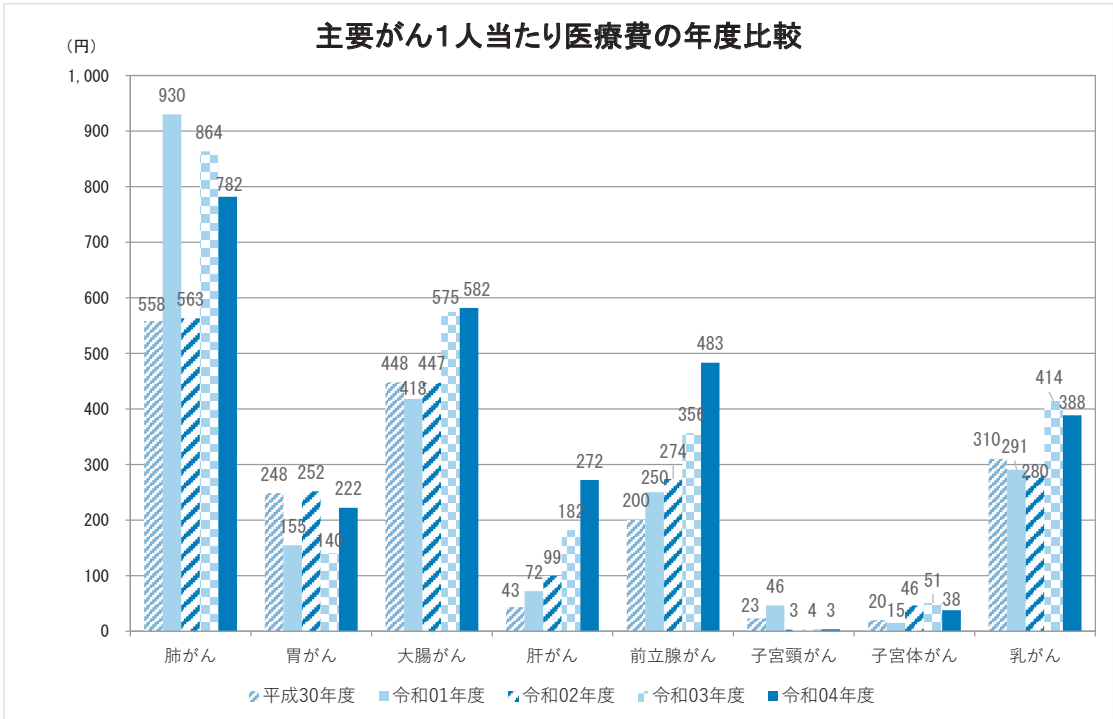
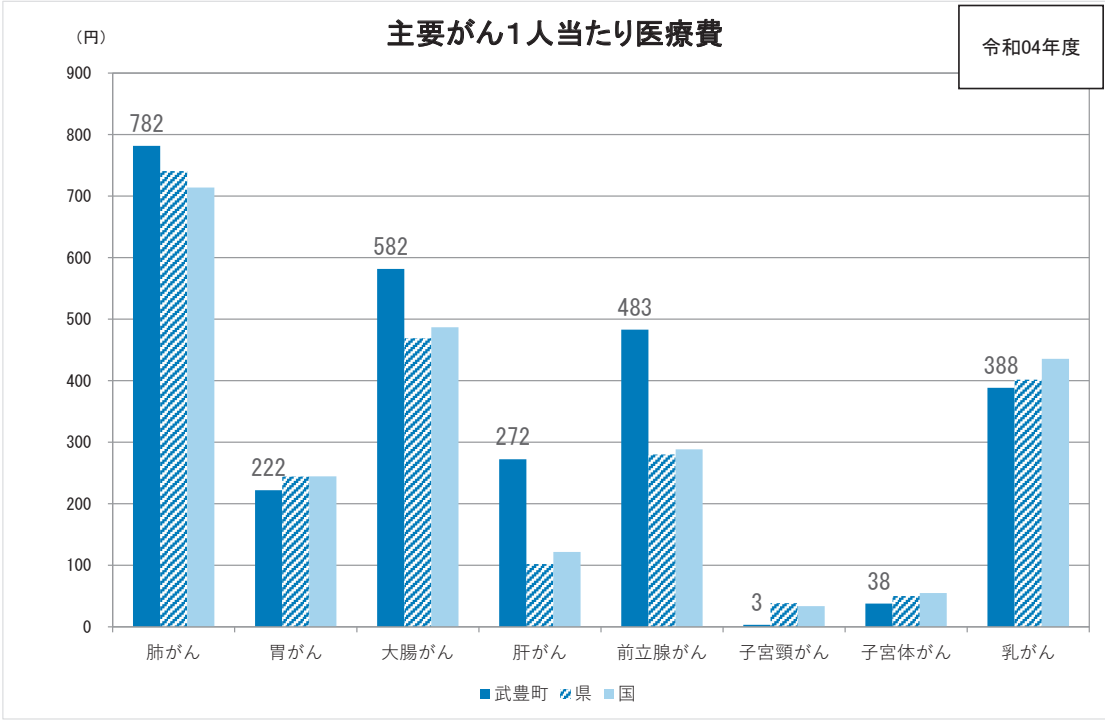
データ分析の結果

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

【入院外】
・循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い。
・内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、「糖尿病」が県より高い。
・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」「関節症」の順に高く、いずれも、県より高い。



図表8	主要がん1人当たり医療費	出典 KDB[疾病別医療費分析(最小分類)]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「乳がん」「肝がん」「胃がん」の順に高い。 ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「肝がん」が、県・国より高い。 ・「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「乳がん」「肝がん」「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。 	



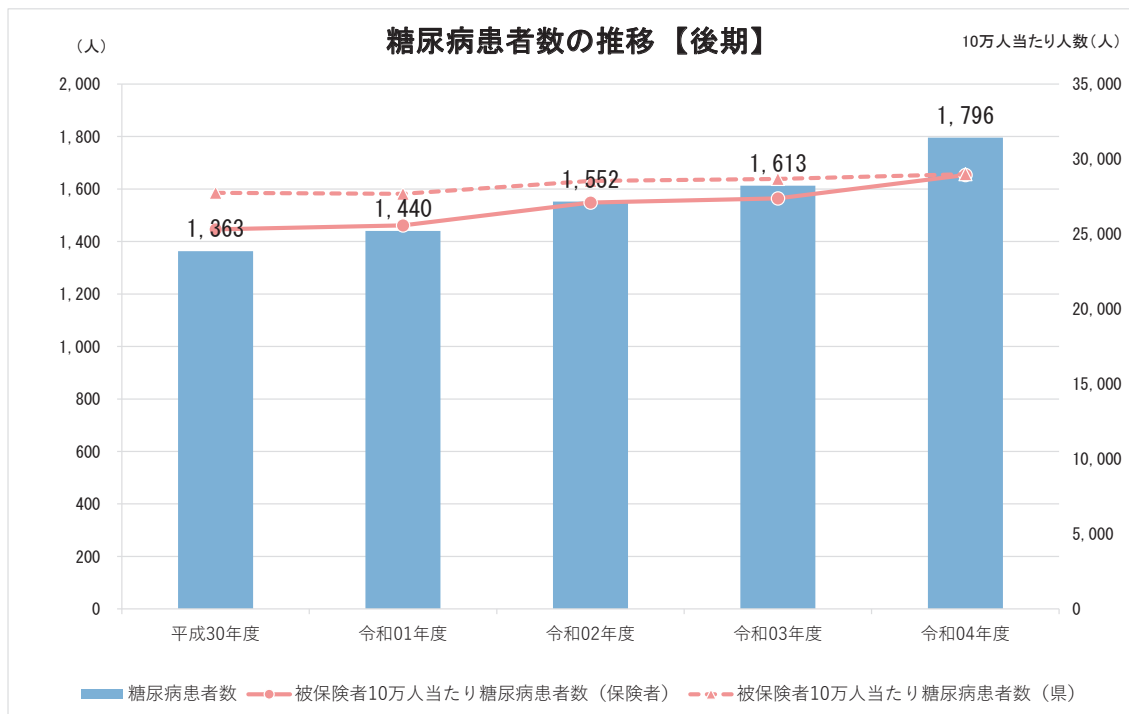
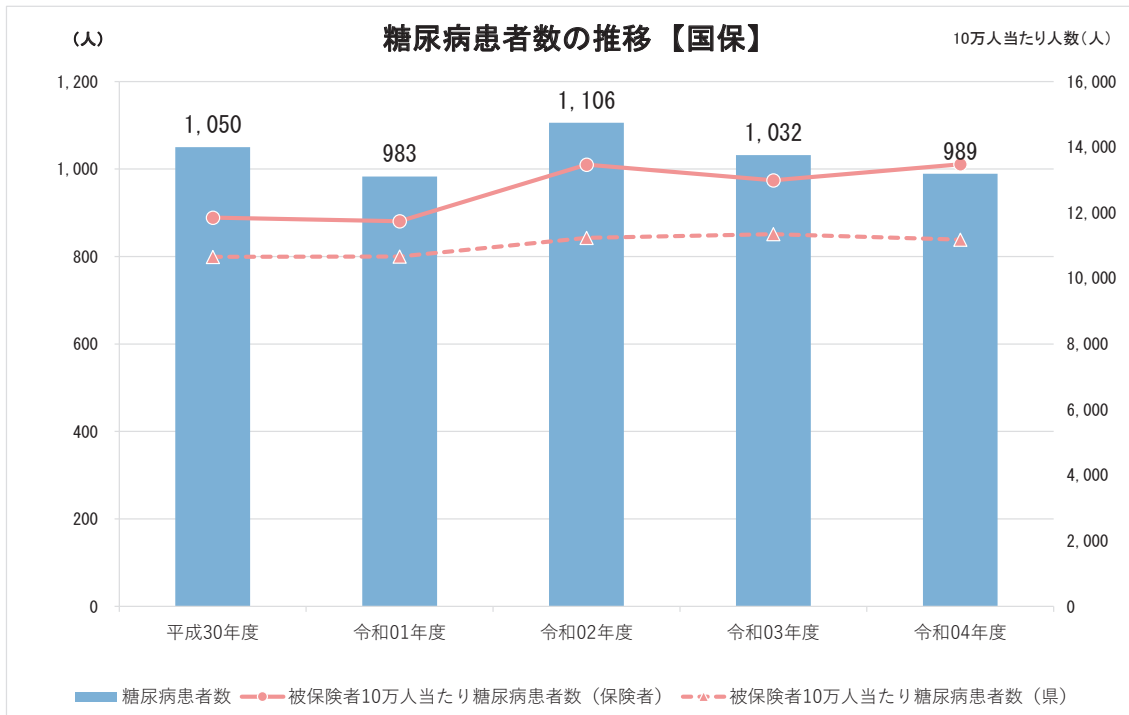
図表9

糖尿病患者数の推移

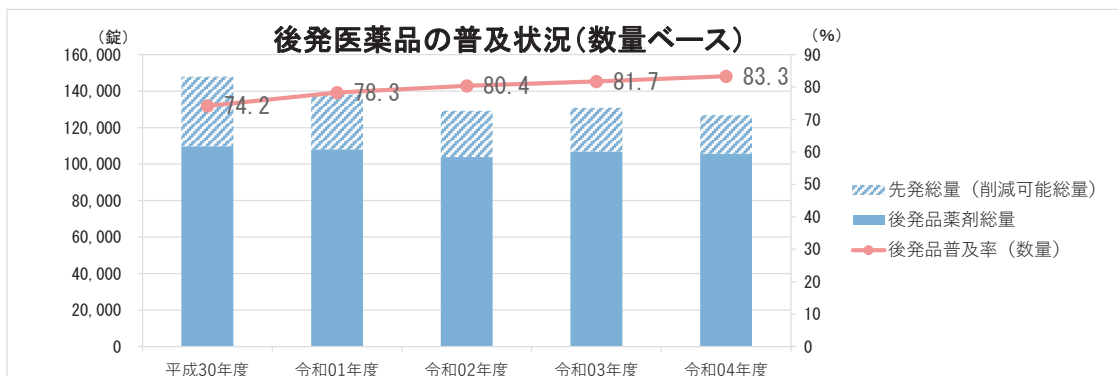
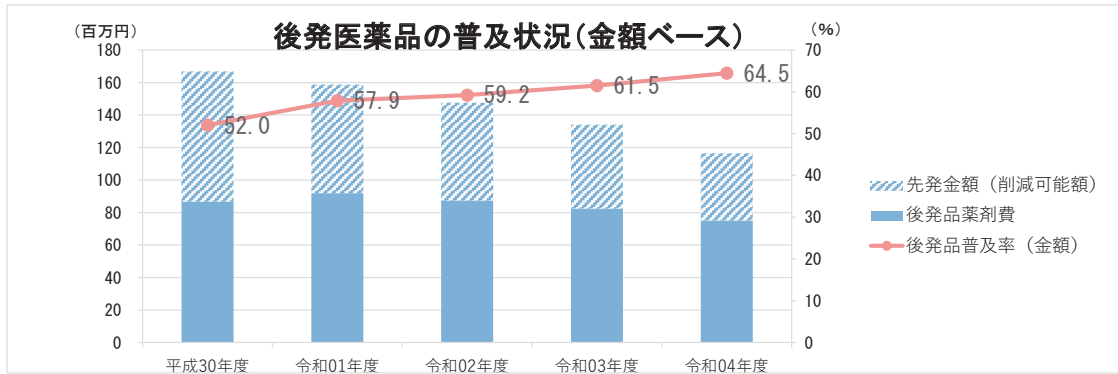
出典 KDB[医療費分析(1)最小分類]

データ分析の結果

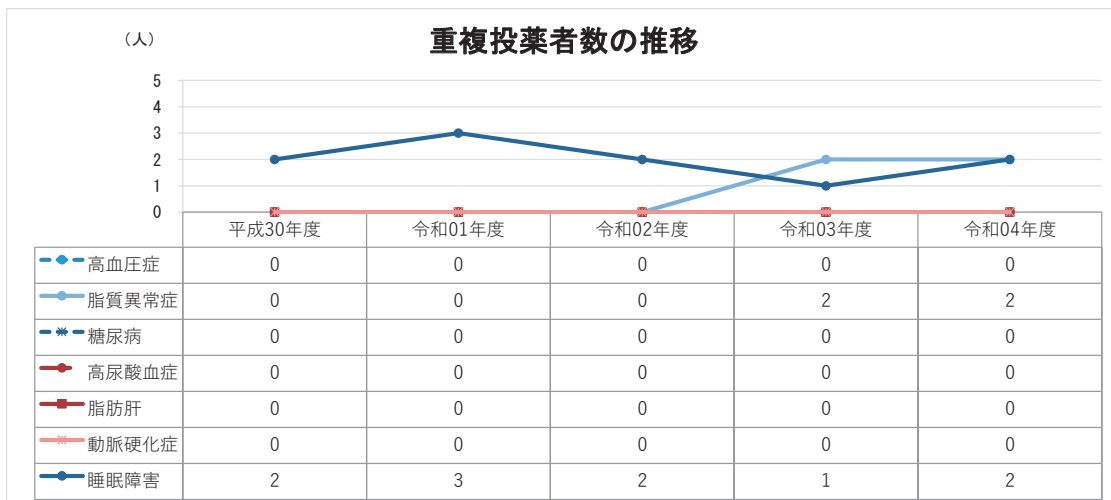
- ・令和4年度の糖尿病患者数は「国保」989人、「後期」1,796人。
- ・「国保」の「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、経年的に増加傾向がみられ、県よりも高い水準で推移している。
- ・「後期」の「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、平成30年度から令和3年度までは、県より低い水準で推移したが、令和4年度は県と同程度。



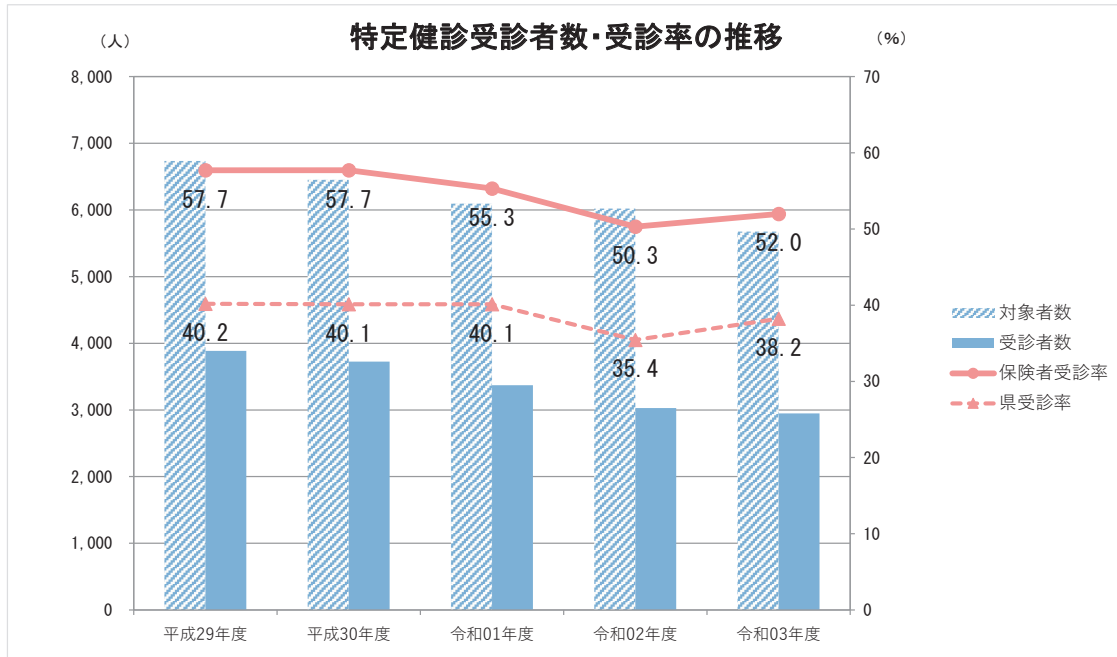
図表10	後発医薬品の普及状況	出典	国保総合システム【保険者別医療品利用実態(国保一般)】
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」64.5%、「数量ベース」83.3%。 後発医薬品普及率の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している。 		



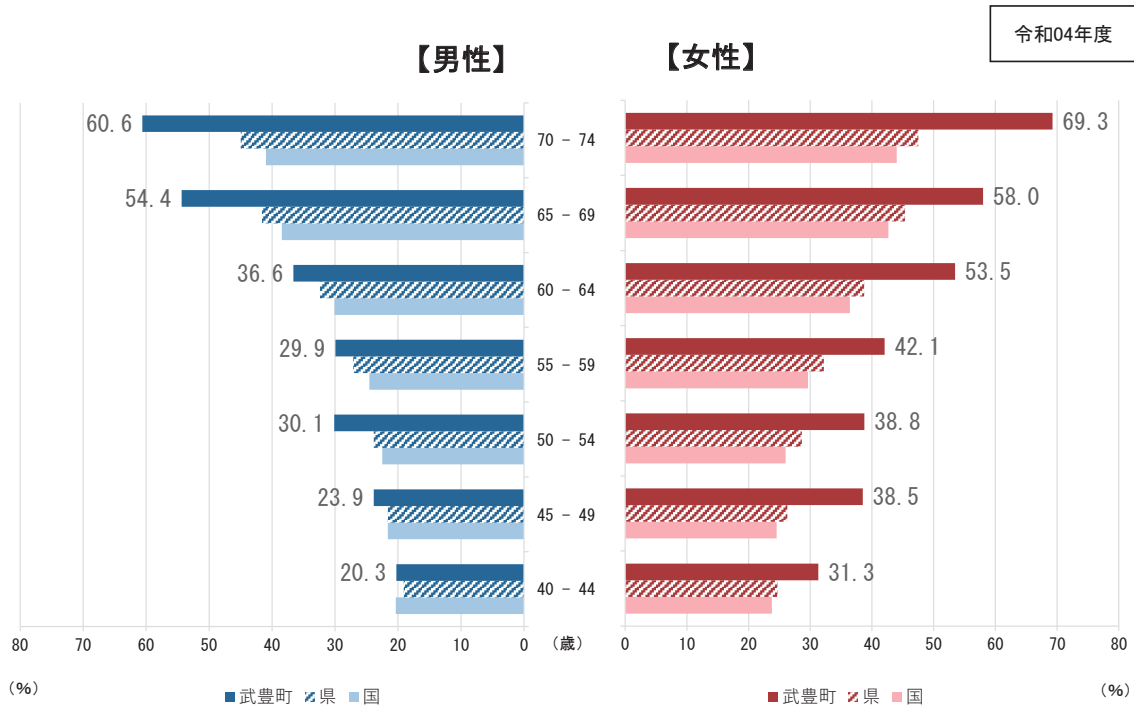
図表11	重複投薬者数の推移	出典	KDB[被保険者台帳]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の後発投薬者数は、「脂質異常症」2人、「睡眠障害」2人。 重複投薬者は、平成30年度から令和2年度までは「睡眠障害」のみであったが、令和3年度以降は、「睡眠障害」「脂質異常症」にみられる。 		



図表12	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」5,674人、「受診者数」2,949人、「受診率」52.0%。 受診率は、県より高い水準で推移している。 武豊町、県ともに受診率が令和2年度に低下し、令和3年度は上昇している。 		

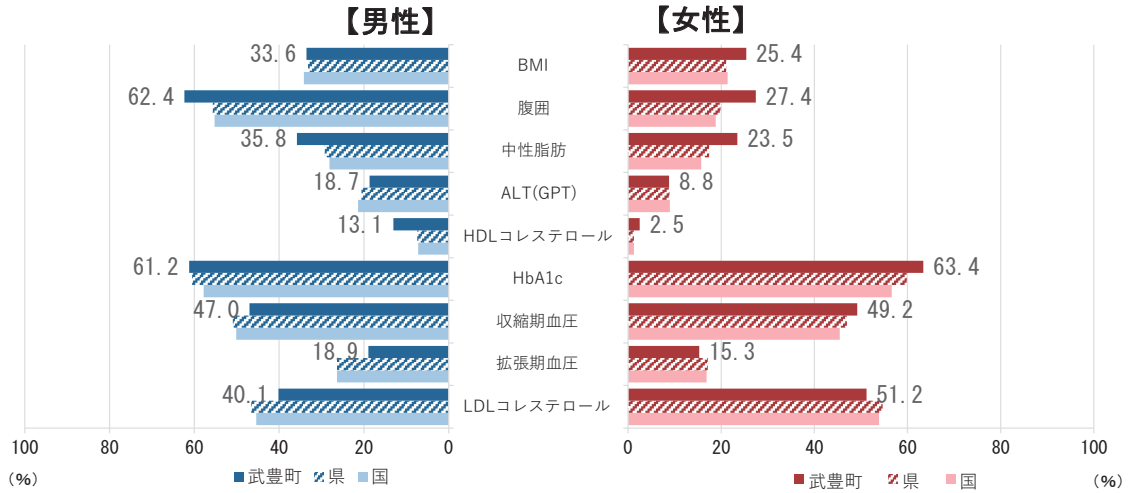


図表13	性・年齢階級別特定健診受診率	出典	KDB[健診の状況]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 全ての性・年齢階級の受診率が県より高い。 「40～44歳」男性以外の性・年齢階級の受診率が、県・国より高い。 		



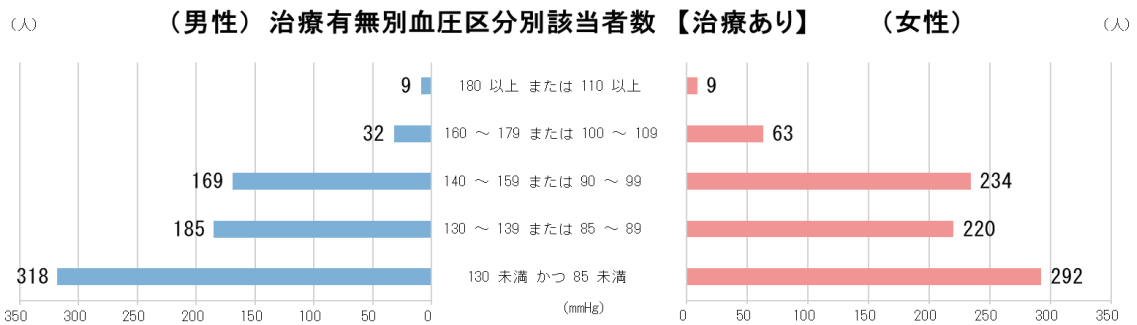
図表14	特定健診有所見者割合	出典	KDB[厚生労働省 様式5-2]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の有所見者割合は、「腹囲」62.4%、「HbA1c」61.2%、「収縮期血圧」47.0%の順に高く、女性の有所見者割合は、「HbA1c」63.4%、「LDLコレステロール」51.2%、「収縮期血圧」49.2%の順に高い。 ・男性の「腹囲」「中性脂肪」「HDLコレステロール」有所見率が、国・県より高い。 ・女性の「HbA1c」「腹囲」「BMI」「中性脂肪」「HDLコレステロール」有所見率が、国・県より高い。 		

令和04年度

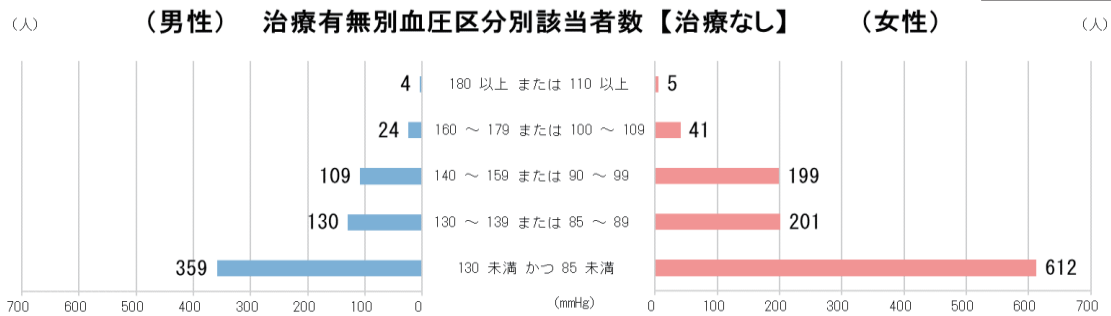


図表15	治療有無別血圧区分別該当者数	出典	KDB[介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)]
データ分析の結果	<p>【治療あり】 「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は男性41人(5.8%)、72人(8.8%)。</p> <p>【治療なし】 受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」数は、男性137人(21.9%)、女性245人(23.2%)。</p> <p>すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性28人(4.5%)、女性46人(4.3%)。</p>		

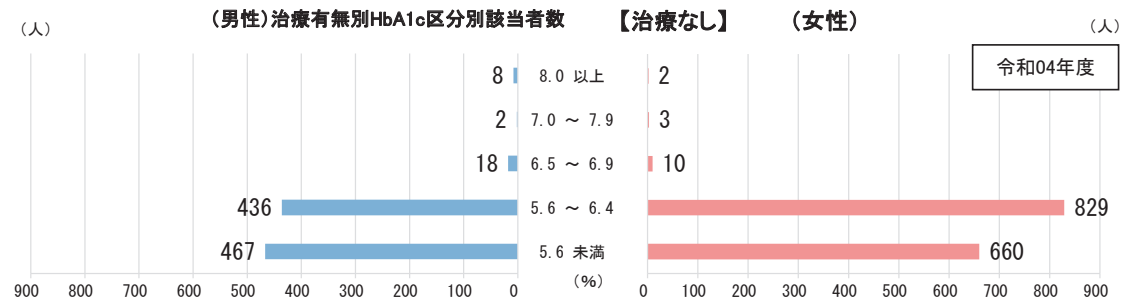
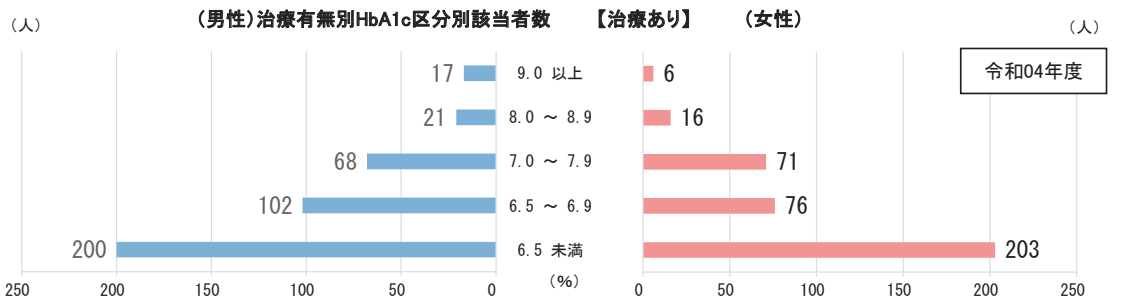
令和04年度



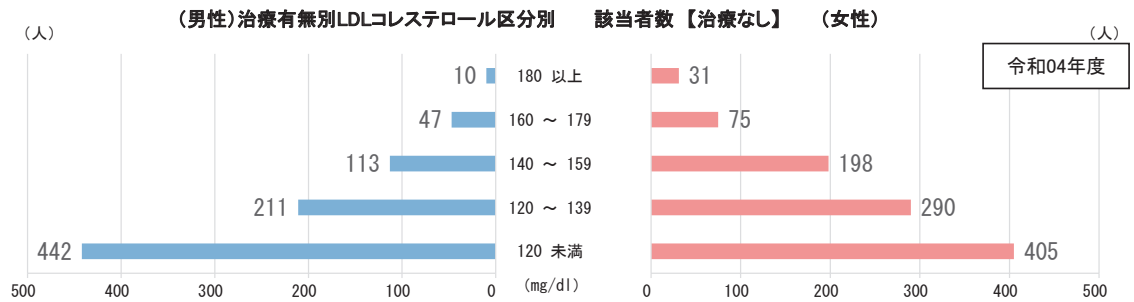
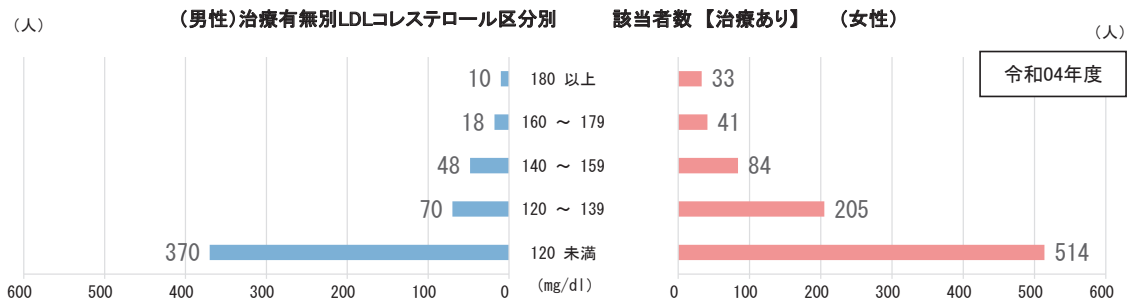
令和04年度



図表16	治療有無別HbA1c区分別該当者数	出典	KDB[介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)]
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106人(26.0%)、女性93人(25.0%)。 ・治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、男性38人(9.3%)、女性22人(5.9%)。 <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28人(3.0%)、女性15人(1.0%)。 		



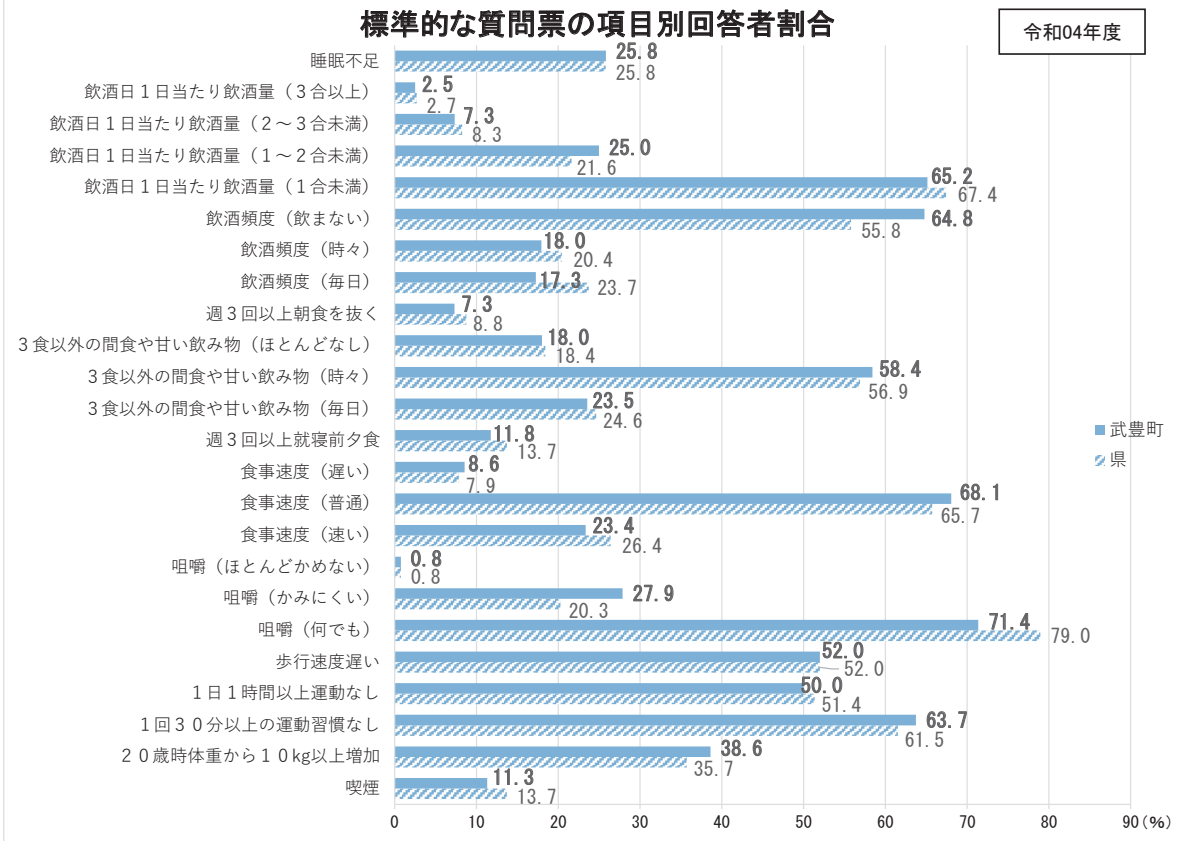
図表17	治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数	出典	KDB[介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)]
データ分析の結果	<p>【治療あり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「180mg/dl以上」は男性10人(1.9%)、女性33人(3.8%)。 <p>【治療なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性170人(20.7%)、女性304人(30.4%)。 ・すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は男性10人(1.2%)、女性31人(3.1%)。 		



図表18 標準的な質問票の項目別回答者割合 出典 KDB[質問票調査の状況]

データ分析の結果

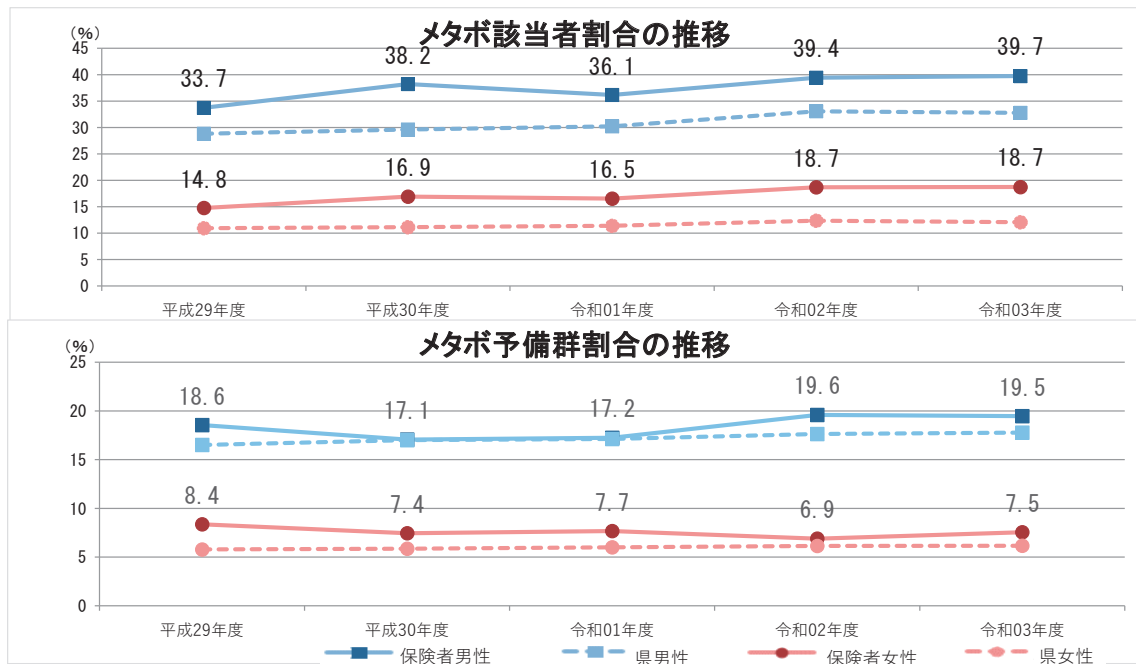
- ・「20歳時体重から10kg以上増加」は38.6%、「咀嚼（噛みにくい）」は27.9%、「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合）」は25.0%で、いずれも県より高い。
- ・「1回30分以上の運動習慣なし」は63.7%で、県と同程度。



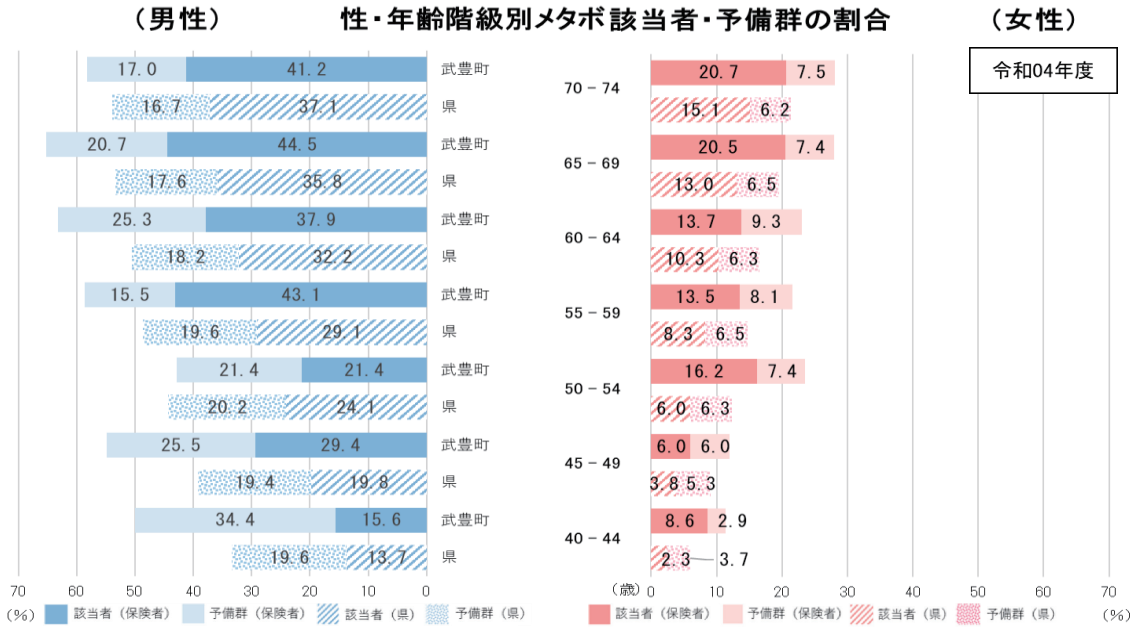
図表19 メタボ該当者・予備群割合の推移 出典 法定報告

データ分析の結果

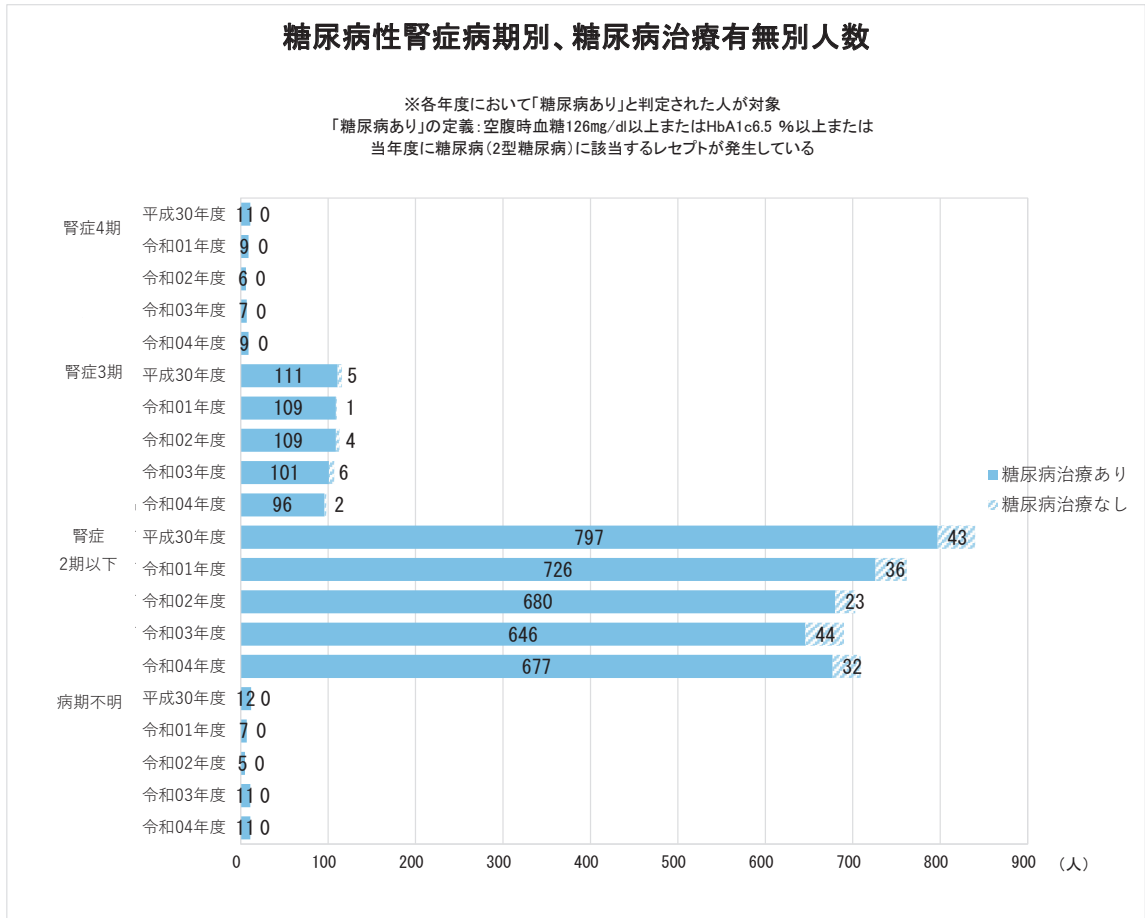
- ・令和3年度「メタボ該当者割合」は、男性39.7%、女性18.7%、「メタボ予備群割合」は男性19.5%、女性7.5%で、いずれも県より高い状況。
- ・「メタボ該当者割合」は、男女とも、経年的に増加傾向。
- ・「メタボ予備群割合」は、男女とも県よりやや高い水準で推移している。
- ・「メタボ予備群割合」は、男性では平成29年度から令和元年度までは減少傾向が、令和2年度以降は増加傾向。女性では、経年的に減少傾向がみられたが、令和3年度は増加している。



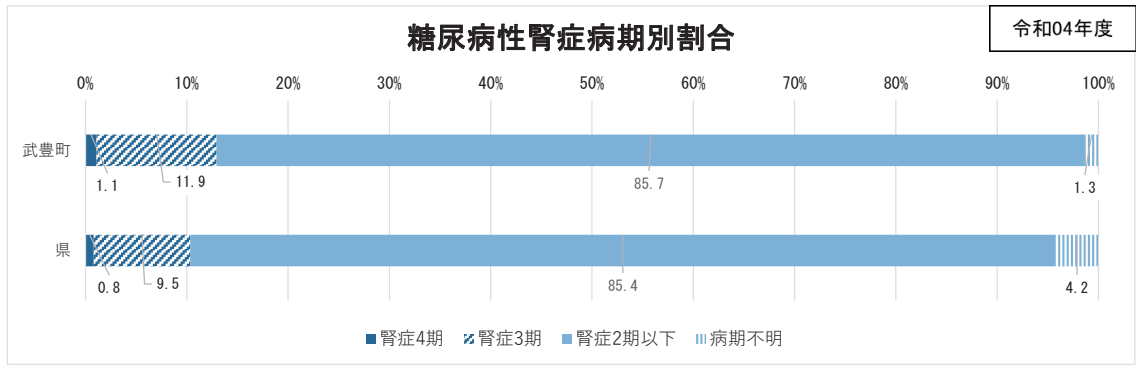
図表20	性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合	出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者割合は、男性「50～54歳」以外の性・年齢階級で、県より高い。 ・メタボ予備群割合は、男性「55～59歳」「70～74歳」、女性「40～44歳」以外の性・年齢階級で、県より高い。 		



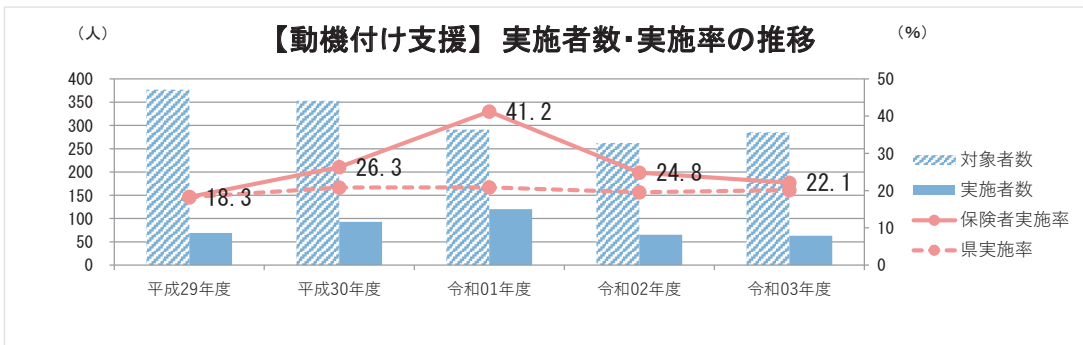
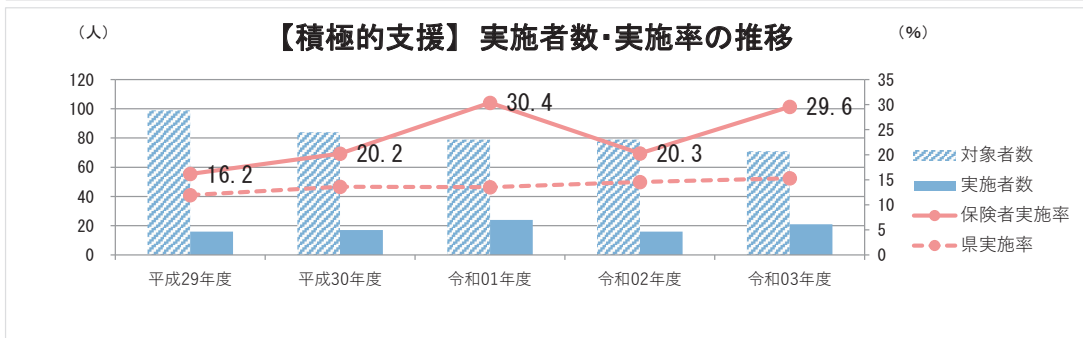
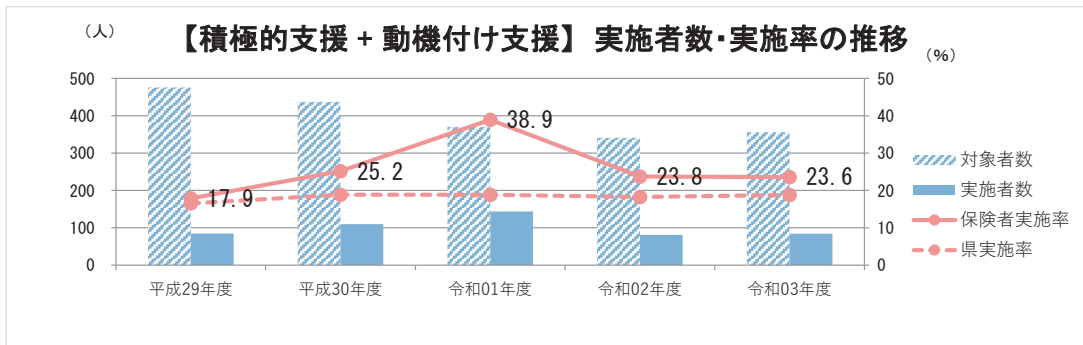
図表21	糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数	出典	KDB[介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、平成30年度5人から、令和4年度2人と減少。 ・「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、平成30年度43人から、令和4年度32人と減少。 ・「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」「腎症3期」人数は、減少傾向。 		



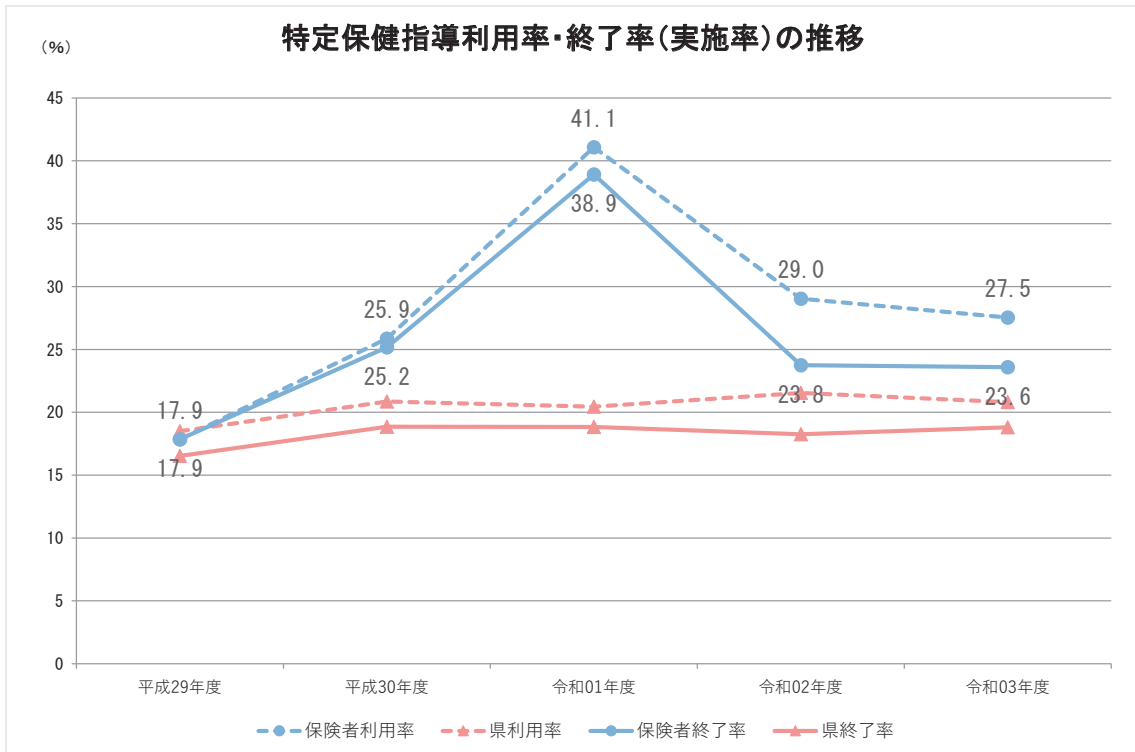
図表22	糖尿病性腎症病期別割合	出典	KDB[介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)]
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 「腎症4期」1.1%、「腎症3期」11.9%で、いずれも、県より高い。 「腎症2期以下」は85.7%で、県と同様の状況。 		



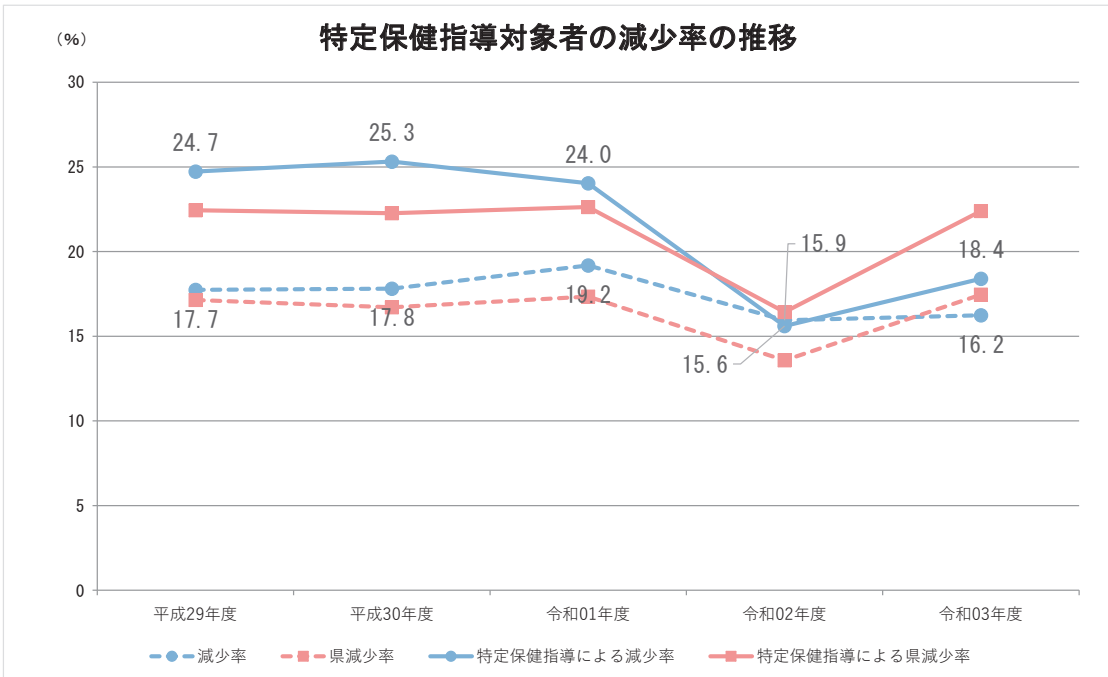
図表23	積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移	出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度「特定保健指導実施率」は23.6%で、県より高い水準で推移している。 令和3年度「積極的支援実施率」は29.6%、「動機付け支援実施率」は22.1%で、県より高い。特に、「積極的支援実施率」は、県より著しく高い。 特定保健指導実施率は、「積極的支援」「動機付け支援」とともに、令和元年度から令和2年度にかけて著しく減少している。 		



図表24	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	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度特定保健指導「利用率」は27.5%、「終了率」は23.6%で、経年的に県より高い水準で推移している。 「利用率」「終了率」とも、令和元年度から令和2年度にかけて著しく減少。 		



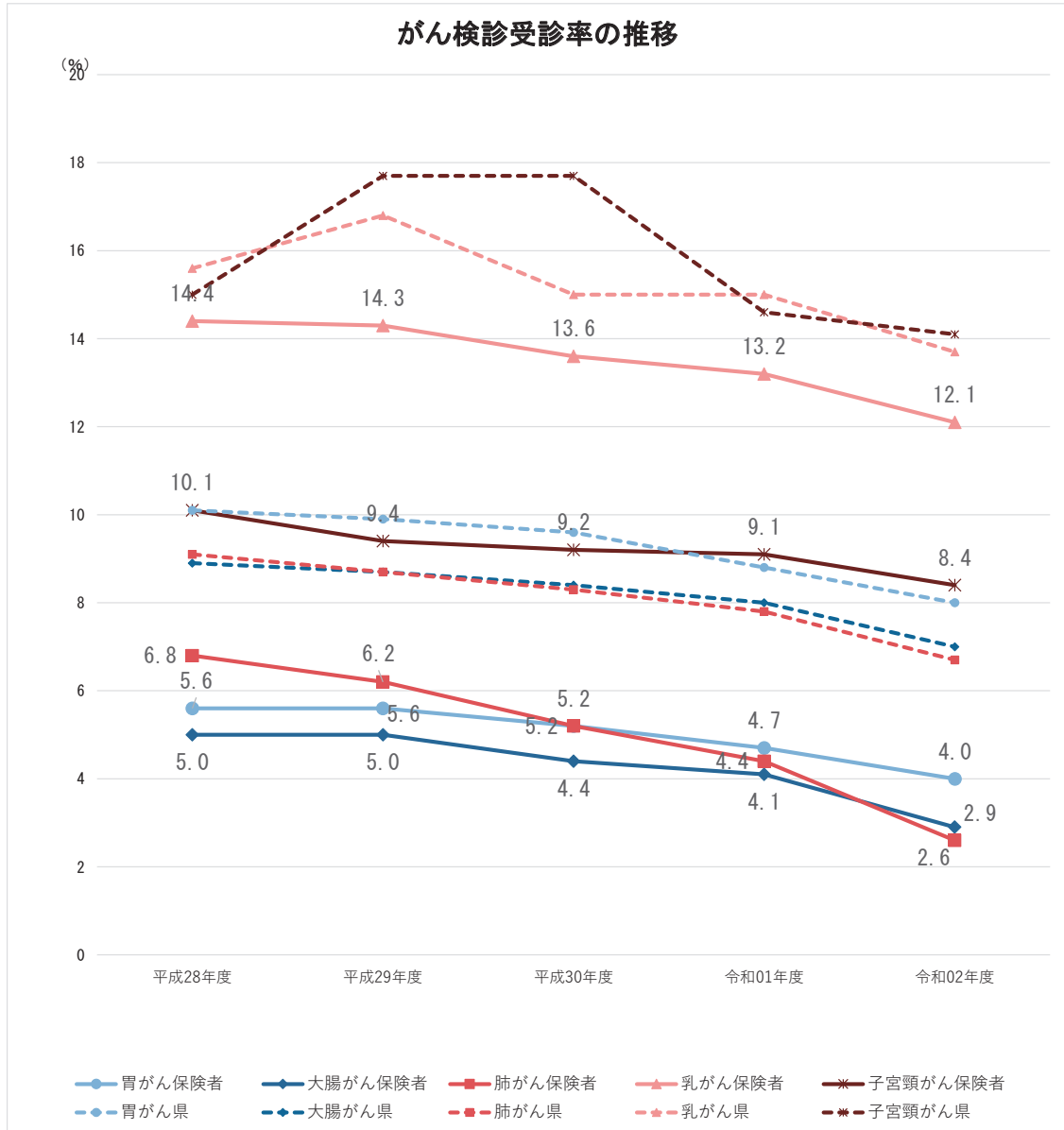
図表25	特定保健指導対象者の減少率の推移	出典	法定報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度「減少率」は16.2%、「特定保健指導による減少率」は18.4%。 「減少率」、「特定保健指導による減少率」とも、平成29年度から令和元年度までは県より高い水準で推移したが、令和2年度以降は、県と同様に低い水準で推移している。 		



図表26 がん検診受診率の推移

出典 e-Stat[地域保健・健康増進事業報告]

データ分析の結果 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」は県の8.0%に対し2.9%、「大腸がん」は県の7.0%に対し2.9%、「肺がん」は県の6.7%に対し2.6%、「乳がん」県の13.7%に対し12.1%、「子宮頸がん」14.1%に対し、8.4%。



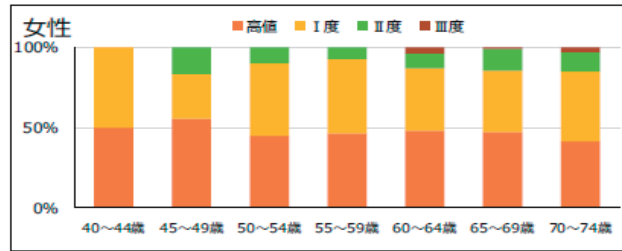
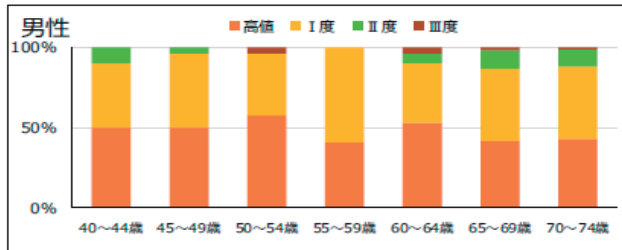
図表27	収縮期血圧・拡張期血圧有所見者レベル別内訳（令和2年度）	出典	(株)日本システム技術提供「愛知県 特定健診・特定保健指導実施率向上事業 追加分析」資料
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、脂質のリスク保有者が多い。 ・県平均に比べて、各年齢で血圧の有所見率が高い。 ・有所見者の血圧レベル別割合では、比較的軽度な「高値血圧者」が約半数を占める。 		

【収縮期血圧】

図表) 有所見者のレベル別内訳（収縮期血圧）（令和2年度）

男性	(人)	有所見あり					有所見あり			
		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
40～44歳	10	5	4	1	0	100.0%	50.0%	40.0%	10.0%	0.0%
45～49歳	26	13	12	1	0	100.0%	50.0%	46.2%	3.8%	0.0%
50～54歳	26	15	10	0	1	100.0%	57.7%	38.5%	0.0%	3.8%
55～59歳	22	9	13	0	0	100.0%	40.9%	59.1%	0.0%	0.0%
60～64歳	51	27	19	3	2	100.0%	52.9%	37.3%	5.9%	3.9%
65～69歳	185	77	83	22	3	100.0%	41.6%	44.9%	11.9%	1.6%
70～74歳	386	166	174	41	5	100.0%	43.0%	45.1%	10.6%	1.3%
合計	706	312	315	68	11	100.0%	44.2%	44.6%	9.6%	1.6%

女性	(人)	有所見あり					有所見あり			
		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧		高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
40～44歳	4	2	2	0	0	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
45～49歳	18	10	5	3	0	100.0%	55.6%	27.8%	16.7%	0.0%
50～54歳	20	9	9	2	0	100.0%	45.0%	45.0%	10.0%	0.0%
55～59歳	28	13	13	2	0	100.0%	46.4%	46.4%	7.1%	0.0%
60～64歳	77	37	30	7	3	100.0%	48.1%	39.0%	9.1%	3.9%
65～69歳	247	117	94	34	2	100.0%	47.4%	38.1%	13.8%	0.8%
70～74歳	575	239	250	69	17	100.0%	41.6%	43.5%	12.0%	3.0%
合計	969	427	403	117	22	100.0%	44.1%	41.6%	12.1%	2.3%

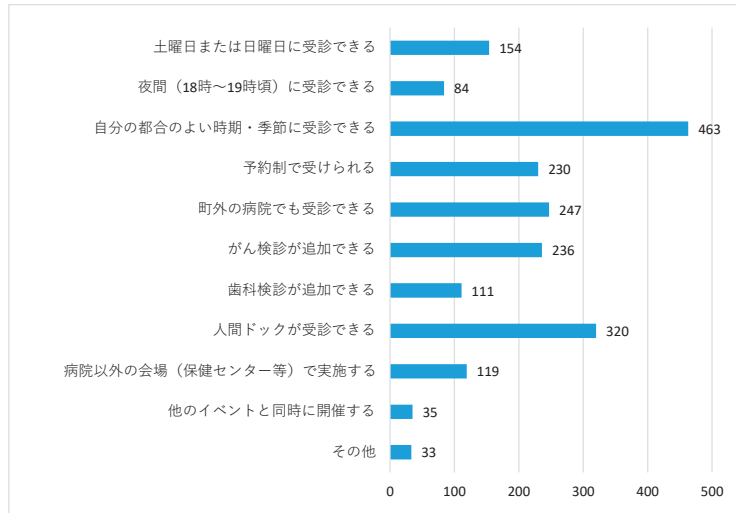
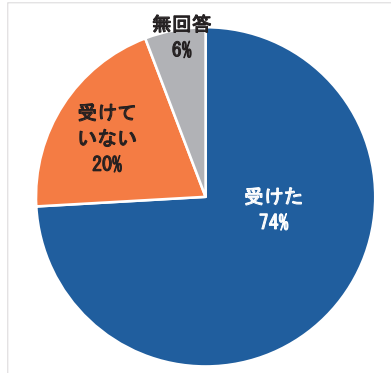


図表28	特定健診受診者のうち受診勧奨者の状況	出典	KDB[令和4年度「累計地域の全体像の把握」]
データ分析の結果	令和4年度の受診勧奨者医療機関非受診率は4.8%、未治療者率は6.0%で県より高い。		

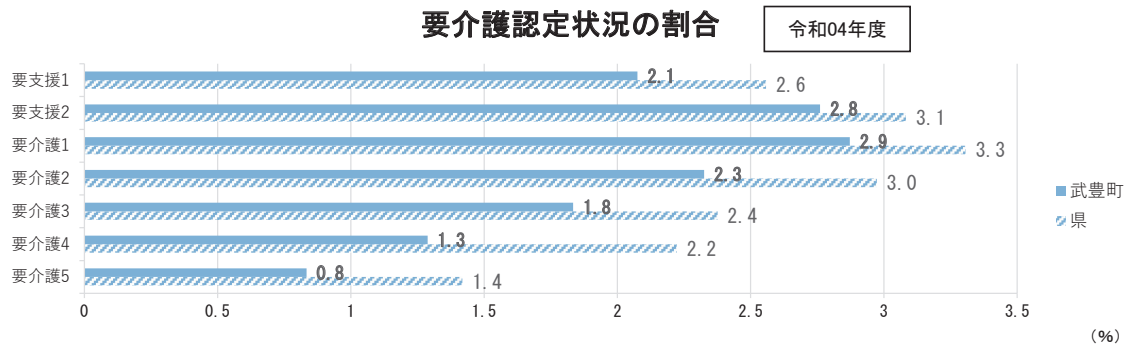
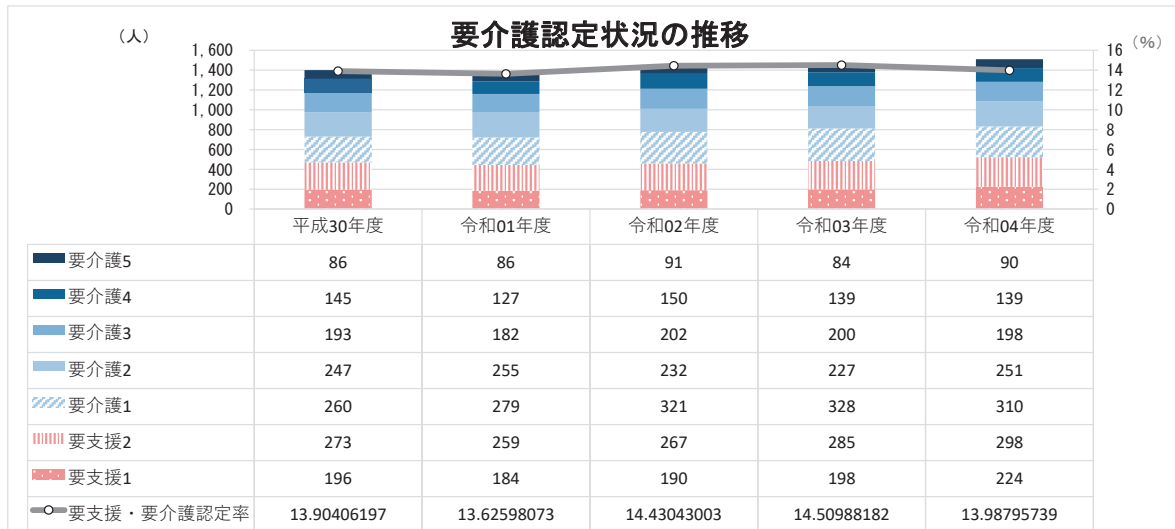
	町	県	国
受診勧奨者医療機関非受診率	4.8	4.1	4.6
未治療者率	6.0	4.8	5.2

図表29	健康診査（健康診断）受診結果と、健康診査の受診希望	出典	武豊町
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・武豊町国民健康保険データヘルス計画等の策定に関するアンケートを、武豊町国民健康保険被保険者 2,000人を対象に実施 ・過去1年間に健康診査（健康診断）を受けていない人が、20%で全体の5分の1を占める ・健康診査がどのように開催されると受診しやすくなるか、実現して欲しい方法は、「人間ドックが受診できる」「自分の都合のよい時期・季節に受診できる」が多数を占めた 		

過去1年間に健康診査（健康診断）を受けましたか？ 今後、健康診査がどのように開催されたら、受診しやすくなると思いますか？



図表30	要介護認定状況の推移・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"> ・令和4年度「要支援・要介護認定者数」の総数は1,510人、「要支援・要介護認定率」は14.0%です。 ・「要支援・要介護認定者数」は経年的に増加傾向がみられます。 ・要介護度別認定率は、全ての区分で、県より低い状況です。 		



IV 計画全体

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	平均余命（R4:男81.2歳、女86.6歳）、女性の平均自立期間（R4:84.3歳）は県・国を下回り、男性の平均自立期間（R4:80.2歳）は県を下回る。また平均余命と平均自立期間の差は男女ともに県・国より短い。【図表1】		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9
B	1人当たり医療費（入院）は新生物（R4:2,150円）、循環器系疾患（R4:2,013円）、精神および行動の障害（R4:1,437円）が県より高い。【図表6】また循環器系疾患では虚血性心疾患（R4:528円）、くも膜下出血（R4:205円）で県より高い。【図表7】		1, 2, 3, 4, 6
C	1人当たり医療費（入院外）は新生物（R4:2,977円）、内分泌・栄養及び代謝疾患R4:2,846円）、筋骨格系及び結合組織の疾患（R4:1,952円）、循環器系疾患（R4:1,914円）で県より高い。【図表6】 また循環器系疾患では高血圧性疾患（R4:931円）が、内分泌・栄養及び代謝疾患では糖尿病（R4:1,822円）が県より高い。【図表7】	✓	1, 2, 3, 4, 5, 6
D	肺がん（R4:782円）、大腸がん（R4:582円）、前立腺がん（R4:483円）、肝がん（R4:272円）の1人当たり医療費が県・国より高い。【図表8】		1, 2, 3, 6
E	R4後発医薬品普及率は「金額ベース」64.5%、「数量ベース」83.3%。【図表10】		8
F	R4重複投薬者数は脂質異常症で2人、睡眠障害で2人。【図表11】		7
G	男女ともに腹囲（R4:男62.4%、女27.4%）、中性脂肪（R4:男35.8%、女23.5%）、HDLコレステロール（R4:男13.1%、女2.5%）が、女性は加えてHbA1c（R4:63.4%）、BMI（R4:25.4%）の有所見者率が県・国より悪い状態。【図表14】	✓	1, 2, 3, 5
H	R2特定健診にて高血圧有所見者のうち高値血圧（130～139mmHg/80～89mmHg）の人は男性の収縮期血圧で44.2%、拡張期血圧で46.5%、女性44.1%、48.0%であり、有所見者の大半が少しだけ高い状態であった。【図表27】	✓	1, 2, 3, 4
I	R4健診時質問表の「20歳時体重から10kg以上増加」は38.6%で県より高い。【図表18】	✓	1, 2, 5
	咀嚼で「噛みにくい」が27.9%で県より高い。【図表18】		2, 3
	「飲酒日1日当たりの飲酒量（1～2合）」が25.0%で県より高い。【図表18】		2, 6
J	メタボ該当割合（R3:男39.7%、女18.7%）、メタボ予備群割合（R3:男19.5%、女7.5%）が県より高い。【図表19】	✓	1, 2, 3, 5
K	糖尿病性腎症4期の割合（R4:1.1%）と腎症3期の割合（R4:11.9%）で県より高い。【図表22】 またR4糖尿病患者数は989人で被保険者10万人当たり糖尿病患者数は経年的に増加傾向がみられ、県よりも高い水準で推移している。【図表9】	✓	4
L	R3特定保健指導対象者の減少率は16.2%、特定保健指導による減少率は18.4%で県より低い。【図表25】	✓	2, 3
M	R2がん検診受診率は胃がん4.0%、大腸がん2.9%、肺がん2.6%、乳がん12.1%、子宮頸がん8.4%で県より低い。【図表26】		1
N	R4受診勧奨者医療機関非受診率は4.8%、未治療者率は6.0%で県より高い。【図表28】	✓	2, 3
O	R5.7実施の武豊町国民健康保険データヘルス計画等の策定に関するアンケートで、21%が健康診査（健康診断）が未受診【図表29】	✓	1, 9

計画全体の目的		被保険者が自身の健康状態を知り、適切な行動をとることができる								
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	特定健康診査、適正受診者の増加	特定健診実施率	法定報告	52.9%	55.3%	57.7%	60.0%	63.3%	66.7%	70.0%
		特定保健指導実施率	法定報告	28.1%	30.4%	32.7%	35.0%	38.3%	41.7%	45.0%
ii	生活習慣病の原因となるリスクが減る	有所見者率割合の減少	特定健診結果の該当割合 ・中性脂肪 ・HbA1c ・収縮期血圧	中性脂肪： 男性35.8% 女性23.5%	34.7% 2.5%	33.6% 21.5%	32.5% 20.5%	31.3% 19.3%	30.1% 18.2%	29.0% 17.0%
				HbA1c： 男性61.2% 女性63.4%	60.3% 2.1%	59.4% 60.8%	58.5% 59.5%	57.6% 58.3%	56.8% 57.2%	56.0% 56.0%
				収縮期血圧： 男性47.0% 女性49.2%	46.7% 8.4%	46.3% 47.7%	46.0% 47.0%	45.7% 46.7%	45.3% 46.3%	45.0% 45.0%
				腹囲基準値超割合の減少	・メタボ該当割合【法定報告】 ・メタボ予備群割合【法定報告】 ・腹囲基準値超え割合【KDB】	26.8% 11.7% 41.9%	25.3% 11.4% 40.6%	23.8% 11.1% 39.5%	22.4% 10.8% 38.5%	20.9% 10.5% 37.4%
iii	適正な受診行動をとる	20歳時の体重を維持することができる	健診時質問票「20歳時体重から10kg以上増加」の割合	38.6%	38.0%	37.4%	37.0%	36.6%	36.1%	35.7% (R4:県平均)
		多量飲酒者、喫煙者の減少	健診時質問票 ・たばこを「吸っている」と答えた人の割合 ・飲酒の量を「2合以上」と答えた人の割合	たばこ：11.3% 飲酒：9.8%	11.1% 9.7%	10.9% 9.6%	10.7% 9.5%	10.5% 9.3%	10.3% 9.1%	10.0% 8.9%
iii	適正な受診行動をとる	異常放置者の減少	受診勧奨者医療機関非受診率、未治療者率	非受診者：4.8% 未治療者：6.0%	4.6% 5.8%	4.4% 5.6%	4.2% 5.5%	4.0% 5.3%	3.9% 5.1%	3.8% 5.0%
		糖尿病性腎症の重症化予防	・糖尿病性腎症病期別割合： 4期、3期 ・HbA1c8.0%以上の者の割合	4期：1.1% 3期：11.9% HbA1c:2.2%	1.0% 11.1% 2.0%	0.9% 10.3% 1.8%	0.8% 9.5% 1.6%	0.7% 9.0% 1.4%	0.6% 8.5% 1.2%	0.5% 8.0% 1.0%
		1人当たり医療費の減少（愛知県総合アウトカム評価指標）	KDB 被保険者1人当たり医療費（歯科を除く）	28,003円	27,300円	26,700円	26,000円	25,300円	24,600円	24,000円 ※R4県平均(24,959円)以下
		【中長期】国保被保険者の糖尿病性腎症による新規透析導入	KDB 厚生労働省様式5-2	R4年度中新規：0人	-	-	0人	-	-	0人

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	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（保健指導）	生活習慣病重症化予防事業	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	健康教育・健康相談	「幸せの黄色いリボン」事業	重点
6	健康教育・健康相談	依存症予防事業	
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者個別保健指導事業	
8	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用促進事業	
9	その他	40歳未満健診受診勧奨事業	

V 個別事業計画

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	健診受診率の更なる向上を推進し、被保険者の健康増進及び国民健康保険の医療費の適正化を図る。 積極的な受診勧奨を実施し、確実に健診を受けてもらうことで生活習慣病の早期発見をし、重症化を未然に防ぐ。
事業の概要	国保被保険者に特定健診の案内を送付する。また現年度の特定健診の対象者でありながら健診未受診者に、健診期間中に再通知を発送する。
対象者	被保険者のうち年度中に40歳～75歳になる者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健診実施率	法定報告	R4:52.9%	55.3%	57.7%	60.0%	63.3%	66.7%	70.0%
	2	40～44歳代男性の受診率	法定報告	R4:20.9%	22.3%	23.8%	25.4%	26.9%	28.4%	30.0%
	3	45～49歳代男性の受診率	法定報告	R4:22.0%	25.2%	26.8%	28.3%	29.9%	31.5%	33.0%
	4	50～54歳代男性の受診率	法定報告	R4:30.1%	30.5%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
	5	継続受診者の割合	AI CUBE	2年連続：46.4% 5年連続：35.6%	47.2% 36.3%	47.8% 37.0%	48.1% 37.8%	48.7% 38.5%	49.3% 39.2%	50.0% 40.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への受診勧奨率	実績値	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	未受診勧奨対象者への受診勧奨率	実績値	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	対象者に対し個別通知を送付 周知手段：広報（4月号・6月号・8月号）、住民メール、町公式、庁舎内電光掲示板など	
	勧奨	特定健診：対象者に特定健診・人間ドック・がん検診の案内と受診券、チャレンジシート（健康マイレージ事業）を送付（5月末） 未受診勧奨：7月ごろまでに受診のない者に対し再勧奨案内と最終の集団健診日の案内を送付	
	実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診と個別健診を実施
		実施場所	個別健診：町内医療機関 集団健診：武豊町保健センター 人間ドック：受託可能な検診機関（予定）
		時期・期間	個別健診：6～9月 集団健診：7月、8月 人間ドック：6～9月（予定）
		データ取得	特定健診等データ管理システムより対象者を抽出
結果提供	個別健診：健診後3～4週間で受診医療機関にて返却 集団健診：健診後約4週間で受診者に返却 人間ドック：（予定）		
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・周知の機会を増やす ・集団健診ではがん検診との同時開催を実施 ・人間ドックについては今後関係機関と実施に向けて調整 ・予約の方法について検討 ・未受診勧奨：年齢・性別・受診の有無によって内容を細分化して勧奨方法を検討 ・スケジュール管理 		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険医療課：特定健康診査主管課 健康課：同時実施の肝炎検査、がん検診等の主管課
	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)	知多郡医師会武豊町医師団：個別健診の実施（委託契約締結：5月） 協力医療機関：人間ドック等
	国民健康保険団体連合会	愛知県国保連合会保健事業支援・評価委員会にて事業内容の助言を受ける
	民間事業者	半田市医師会健康管理センター：集団健診の実施、個別健診の結果処理、健診結果の提供
	その他の組織	
	他事業	がん検診・健康たけとよスマイレージ事業：健康課
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・半田市医師会健康管理センターとの打ち合わせを実施（3～4月） ・健康課との打ち合わせ 	

事業の目的	特定保健指導率を向上し、被保険者の健康増進及び新たな生活習慣病の発症を予防する。
事業の概要	特定健診にて特定保健指導対象となった者に対し特定保健指導を実施する。また特定保健指導対象になったが健診後、特定保健指導の申し込みがない者に対し、再勧奨を実施する。
対象者	特定保健指導：特定健診受診者のうち「動機付け支援」「積極的支援」に該当する者 再勧奨：特定保健指導対象者のうち、健診2か月以内に保健指導（初回面接）の利用が確認できない者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導実施率	法定報告	R4:29.2%	30.4%	32.7%	35.0%	38.3%	41.7%	45.0%
	2	特定保健指導対象者割合	法定報告より算出 特定保健指導対象者数 (積極的+動機づけ) / 特定健診受診者数	R4:10.6%	10.2%	9.8%	9.5%	9.1%	8.7%	8.4%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導利用率	法定報告	R4:29.2%	34.0%	37.0%	40.0%	43.0%	47.0%	50.0%
	2	再勧奨実施率	実績値	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	・特定健診受診券の案内中に「特定保健指導」についての説明を記載	
	勧奨	・勧奨：特定健診実施医療機関または集団健診等実施医療機関を通じて対象者へ保健指導を案内 ・再勧奨：特定保健指導の申し込みがない者に対し、再勧奨（通知・架電等）	
	実施および 実施後の支援	初回面接	・特定健診当日に特定保健指導の対象となる者は、その日に説明をし、後日面接 ・特定健診の結果を見たうえで対象となる者は、結果説明と併せて特定保健指導の説明し、後日面接
		実施場所	・武豊町保健センター ・委託事業者と設定する場所
		実施内容	・加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施 ・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のモニタリングを実施 ・体操教室、効果測定会の開催
		時期・期間	・特定保健指導（7月～翌年3月） ・事業評価（翌年2～3月）
		実施後の フォロー・継続 支援	・特定保健指導終了後は総合体育館、CCNCプール等の教室を紹介
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	・スケジュール管理 ・ICTによるオンラインの保健指導（検討事項） ・オーラルフレイル対象者に対して歯科受診勧奨（検討事項） ・経年指導対象となっている方に対する支援について要検討		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険医療課、健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)	知多郡医師会武豊町医師団、半田歯科医師会武豊支部へ必要に応じ説明をし、対象者に対し、周知の協力を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	愛知県国保連合会保健事業支援・評価委員会にて事業内容の助言を受ける。
	民間事業者	委託事業者（半田市医師会健康管理センター等）にて実施する。
	その他の組織	保健指導実施後、必要に応じて総合体育館やCCNCプールだけとよ等に繋ぎ、継続して運動ができるようにする。
	他事業	・結果説明、電話フォローの際に初回面談の利用勧奨を行う。 ・健康スマイレージ事業（健康課）、幸せの黄色いリボン事業
	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、連携体制を構築する ・特定保健指導に携わる専門職のスキルアップのため研修への参加

事業 3	生活習慣病重症化予防事業
------	--------------

事業の目的	特定健診における有所見者に対し生活習慣の改善を勧奨し、生活習慣病の予防や重症化を未然に防ぐ。保健指導対象者となる人を減少させ、特定保健指導実施率の向上を目指す。早期から生活習慣の改善を勧奨し、重症化を未然に防ぐ。
-------	--

事業の概要	特定健診結果で値が高い者や異常値で医療につながっていない者に対し保健指導を行う。
-------	--

対象者	選定方法	特定健診受診者のうち、特定健診結果の検査値が受診勧奨判定値を超え、医療につながっていない者	
	選定基準	健診結果による判定基準	・特定健診結果の検査値が医療機関受診勧奨判定値を超えている者 ・特定健診の質問票調査で「服薬がある」ではない者
		レセプトによる判定基準	特定健診結果の検査値が受診勧奨判定値以上であるにもかかわらず、医療機関の受診記録がない者
		その他の判定基準	特定健診結果の検査値が保健指導判定値以上に該当する者のうち、特定健診の質問票調査で「服薬がある」ではない者
	除外基準	・特定健診の質問票調査で「服薬がある」者 ・特定保健指導対象者	
重点対象者の基準	血圧が高値血圧（130～140mmHgまたは85～90mmHg）以上の者		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	受診勧奨者医療機関非受診率	KDB (地域の全体像の把握)	R4:4.8%	4.7%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.8%
	2	未治療者率	KDB (地域の全体像の把握)	R4:6.0%	5.9%	5.8%	5.6%	5.4%	5.2%	5.0%
	3	受診勧奨後の医療受診率	実績値 医療受診者(聴取) / 受診勧奨事業対象者	R4:4.8%	5.0%	5.2%	5.3%	5.5%	5.7%	5.8%
	4	有所見者率割合の減少	KDB (厚生労働省 様式5-2)	R4:中性脂肪 男 35.8% 女 23.5% R4:HbA1c 男 61.2% 女 63.4% R4:収縮期血圧 男 47.0% 女 49.2%	中性脂肪 男 34.5% 女 22.4% HbA1c 男 60.4% 女 62.3% 収縮期血圧 男 46.6% 女 48.5%	中性脂肪 男 33.2% 女 21.2% HbA1c 男 59.6% 女 61.2% 収縮期血圧 男 46.3% 女 47.8%	中性脂肪 男 32.0% 女 20.0% HbA1c 男 58.8% 女 60.0% 収縮期血圧 男 46.0% 女 47.1%	中性脂肪 男 31.0% 女 19.0% HbA1c 男 58.0% 女 58.9% 収縮期血圧 男 45.6% 女 46.4%	中性脂肪 男 30.0% 女 18.0% HbA1c 男 57.2% 女 57.7% 収縮期血圧 男 45.3% 女 45.7%	中性脂肪 男 29.0% 女 17.0% HbA1c 男 56.5% 女 56.5% 収縮期血圧 男 45.0% 女 45.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	通知の発送率	実績値 通知数/対象者数	R4:100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2	保健指導事業参加割合	実績値 参加者数/対象者数	R4:12.4%	12.8%	13.2%	13.6%	14.0%	14.5%	15.0%
	3	受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨を実施した割合	実績値 受診勧奨実施者/ 受診勧奨対象者	R4:100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	特定健診受診券の案内中に「生活習慣病」についての情報を記載 広報、SNS等で「早期生活習慣の改善」について情報の提供	
	勧奨	対象者に案内を送付	
	実施および 実施後の支援	利用申込	必要に応じ、対象者からの申し込み
		実施内容	対象者への通知、必要な項目の保健指導（教室・面談・電話など）
		時期・期間	特定健診結果を取得後、対象者を抽出。年度内に終了
		場所	保健センターなどの実施可能な施設、または対象者宅
		実施後の評価	アンケート等による本人評価と、レセプト情報による評価
実施後のフォロー・ 継続支援	翌年度の特定健診を推奨し、継続して健康状態を把握		
その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	委託事業者とチラシの内容について協議 事業ごとの継続支援の在り方については、要検討		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険医療課、健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会 ・栄養士会など)	知多郡医師会武豊町医師団に事業説明をし、必要に応じ協力依頼をする。
	かかりつけ医・専門医	必要に応じて、かかりつけ医・専門医の助言を受ける。
	国民健康保険団体連合会	愛知県国保連合会保健事業支援・評価委員会にて事業内容の助言を受ける。
	民間事業者	事業により、委託先事業者にて対象者抽出等を実施し、効果的な勧奨等を行う。
	その他の組織	必要に応じて総合体育館やCCNCプールたけと等々に繋ぎ、継続して運動ができるようにする。
	他事業 その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	他の町事業との連携が取れるよう、情報共有に努める。

事業の目的		糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少及び導入時期の遅延を図るため、重症化するリスクの高い「医療機関の未受診者・受診中断者」が予防の必要性を十分理解し、定期受診を継続し、生活習慣を改善できる。	
事業の概要		糖尿病性腎症に重症化するリスクの高い者へ受診勧奨をし、生活習慣改善のための保健指導を行う。	
対象者	選定方法	対象者把握ツールで把握（平成31年4月25日改定「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」P22図表6、平成31年3月発行「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」P10図表1-1、P11図表1-2）	
	選定基準	健診結果による判定基準	2型糖尿病であり、腎機能が低下している者
		レセプトによる判定基準	・糖尿病治療中（問診で現病歴、服薬あり） ・過去に糖尿病薬使用歴または治療歴あり
		その他の判定基準	腎症2期のうち血圧値区分別eGFRの状況を確認し、健康課と協議する
	除外基準	抽出日時点で被保険者でない者	
重点対象者の基準	空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5以上でeGFR30未満（腎症4期）、尿蛋白（+）以上かつeGFR30未満（腎症3期）		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	糖尿病性腎症病期別割合（4期、3期）	KDB（介入支援対象者一覧）	R4 4期：1.1% 3期：11.9%	4期：1.0% 3期：11.1%	4期：0.9% 3期：10.3%	4期：0.8% 3期：9.5%	4期：0.7% 3期：9.0%	4期：0.6% 3期：8.5%	4期：0.5% 3期：8.0%
	2	HbA1c 8.0%以上の者割合の減少	AI Cube	R4：2.2%	2.1%	2.0%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%
	3	糖尿病の医療費	KDB（疾病別医療費分析（中分類））	R4：1,822円	1,750円	1,680円	1,610円	1,540円	1,470円	1,400円 ※県平均以下
	4	受診勧奨者のうち、年度内に糖尿病もしくは糖尿病性腎症で医療受診が確認できた割合	実績値（医療受診確認者/受診勧奨者）	R4：23.5%	27.6%	32.0%	36.4%	40.8%	45.2%	50.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への受診勧奨率	実績	R4：100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導実施率	実績	R4：100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知	対象者に対し個別通知を発送
	勧奨	通知発送後、医療受診の確認ができない者に対し架電等により状況を把握
	実施後の支援・評価	事業実績の確認
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	進捗管理（対象者抽出、通知発送、再勧奨（状況把握）、評価）

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険医療課、健康課：実施内容の決定、健康相談や訪問の実施
	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）	知多郡医師会武豊町医師団、半田歯科医師会武豊支部、武豊町薬剤師会：本事業について説明し協力を得る
	かかりつけ医・専門医	町内糖尿病専門医（武豊町医師団）：対象者抽出基準、通知の文面、指導方法について相談
	国民健康保険団体連合会	愛知県国保連合会保健事業支援・評価委員会にて事業内容の助言を受ける
	民間事業者	
	その他の組織	半田保健所：糖尿病性腎症重症化予防会議の開催 愛知県：糖尿病性腎症重症化予防の取組に関する調査
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・ナッジ理論等を活用し、効果的な案内を送付することで行動変容につなげる ・糖尿病治療中の者に対する保健指導の実施体制を検討する

事業の目的	腹囲基準値超えの者が多く、県下1位となったことがある。現状を広く知ってもらい、意識づけ、関心をもってもらうことで行動変容を促し、腹囲基準値超えの者を減らす。
事業の概要	腹囲・内臓脂肪に対する正しい知識の普及および生活習慣病の改善のため、腹囲を簡易的に計測できる「黄色いリボン」を活用した啓発を行う。
対象者	武豊町在住、在勤者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	腹囲基準値超割合	KDB (健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)	R4:41.9%	40.6%	39.5%	38.5%	37.4%	36.3%	35.0%
	2	腹囲の基準値 (男性85cm・女性90cm) を知っている人の割合	被保険者 アンケート	参考値 R5:23% (基準値超 認知度)	-	-	35.0%	-	-	50.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	「町内一斉測ろう月間」 での啓発施設	実績値	R4:22施設	23	24	25	26	27	28

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・「黄色いリボン」を活用した、保健指導・健康教育 ・コラボ実施可能な事業や協力企業との連携した啓発 ・「町内一斉測ろう月間」を実施し、周知を測る ・定期的な啓発を実施 ・二十歳のつどいで啓発
----------	---

ストラクチャー（体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課との打ち合わせ ・町内事業所との情報共有 ・協力企業との打ち合わせ
-------------	---

事業の目的	喫煙や飲酒習慣のある者が正しい知識を持ち、生活習慣の改善につなげることができる。
事業の概要	禁煙・アルコール等依存症に関するセミナーを開催する。
対象者	特定健診で喫煙習慣・飲酒習慣がある者で、血圧・糖代謝・脂質代謝の項目で保健指導指導勧奨値以上の者。対象者優先だが対象者の家族も、参加が少なければ一般住民（国保優先）や職員も参加可とする。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	喫煙者の減少	健診時質問票 たばこを「吸っている」と答えた人の割合	R4:11.3%	11.1%	10.9%	10.7%	10.5%	10.3%	10.0%
	2	多量飲酒者の減少	健診時質問票 飲酒習慣の量を「2合以上」と答えた人の割合	R4:9.8%	9.7%	9.6%	9.5%	9.3%	9.1%	8.9%
	3	参加者の翌年度特定健診で喫煙「やめた」になった人の割合	健診時質問票	R3教室未実施のため R4実績なし	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	4	参加者の翌年度特定健診で飲酒「2合未満」になった人の割合	健診時質問票		1.0%	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	参加率	実績値	R4:3.7%	3.9%	4.1%	4.4%	4.6%	4.8%	5.0%
	2	受講後、知識の習得度 (やや深まった～非常に深まったと回答した人の割合)	セミナーアンケート	R4:85.7%	87.3%	88.8%	90.5%	91.8%	93.4%	95.0%

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出 ・健康課と協議…教室の内容、講師の選定 ・パンフレット等の購入 ・対象者決定、通知発送 ・セミナー開催 ・アンケート集計、事業評価
----------	--

ストラクチャー（体制）	健康課との打ち合わせ（適宜）
-------------	----------------

事業の目的	重複・頻回受診者、重複服薬者に個別保健指導を実施し、健康状態や生活状況を把握し、適正受診・適正服薬の指導をすることで、被保険者の健康増進及び国民健康保険の医療費適正化を図る。									
事業の概要	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に家庭訪問し、状況を把握する。									
対象者	重複受診…3か月連続して1か月に同一疾患での受診医療機関が3か所以上である者 頻回受診…3か月連続して1か月に同一医療機関へ月15回以上受診している者 重複投薬…3か月連続して1か月に同一薬剤または同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者 多剤投薬…3か月連続して1か月に同一薬剤を20以上処方されている者 ※事業実施者は健康課と協議の上決定									
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					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	1	重複・多剤投薬者数	重複：国保連抽出 (委託事業) 多剤：KDB	R4 重複：4名 多剤：実施せず	-	-	2人	-	-	1人
	2	重複・頻回受診者数	重複：国保連抽出 (委託事業) 頻回：KDB(重複・頻回受診の状況)	R4 重複：1人 頻回：2名	-	-	0人	-	-	0人
3	事業対象者の受診行動の変化	レセプト情報	R4:50%	-	-	60.0%	-	-	70.0%	
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					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	1	事業対象者への勧奨	実績 ※対象人数が少ないため実施の有無のみ評価	R4 重複受診 1件 頻回受診 1件 重複投薬 0件 多剤投薬未実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
2	事業対象者の状況把握率	実績値	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス (方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・通知の文面作成…対面での訪問指導ができるよう、健康課と調整 ・事業対象者の抽出 ・事業対象者の選定…健康課と協議し、最終の事業対象者を選定。通知の文面、指導方法についても協議 ・事業対象者に封書を送付 ・対象者フォロー…通知を送付しても返事なかった人に訪問などでの個別指導 ・事業実績の確認 									
ストラクチャー (体制)	健康課との打ち合わせ (適宜)									

事業の目的	ジェネリック医薬品の利用率向上による医療費の適正化を目指す。
事業の概要	分かりやすいジェネリック医薬品差額通知の発送を実施する。
対象者	切替効果のあると思われる被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品普及率 「金額ベース」	国保総合システム(保 険者別医療品利用実 態)	R4:64.5%	65.5%	66.4%	67.3%	68.2%	69.1%	70.0%
	2	後発医薬品普及率 「数量ベース」	国保総合システム(保 険者別医療品利用実 態)	R4:83.3%	83.9%	84.5%	85.2%	85.8%	86.4%	87.0%
	3	ジェネリック医薬品の 切替率	実績報告書 (委託事業者)	39.5% (R5.3時点)	40.5%	41.4%	42.3%	43.2%	44.1%	45.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	通知の発送率	実績値	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入手続きにてジェネリック医薬品の利用勧奨を実施 ・町内薬局にてポスターを掲示 ・差額通知の作成 (外部委託)
-----------	--

ストラクチャー (体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・町代表薬剤師に事業について相談 ・通知発送後の薬剤師への相談体制の整備
--------------	---

事業の目的	生活習慣病の早期発見をし、重症化を未然に防ぐ。若い世代から健診受診の意識付けをすることで、長期的には特定健診の受診率向上を目指す。
事業の概要	あおば健診（武豊町在住の18～39歳を対象とした健診。健康課で実施）を、会社等で健診を受ける機会が少ないと思われる国保被保険者に周知し、特定健診前からの健診受診の習慣化を図る。
対象者	18～39歳の被保険者（※健診初年度の18歳と歯周病検診対象の35歳は健康課から送付するため除く）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	40歳未満健診受診者のうち 本事業実施者の受診割合	実績値	R4:31.9%	32.4%	32.9%	33.4%	33.9%	33.5%	35.0%
	2	継続受診率	実績値	R3-4継続率 43.7%	44.8%	45.9%	46.0%	47.3%	48.6%	50.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	通知の発送率	実績値	R4:100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課と文面の内容、発送時期等の協議 ・同封パンフレット発注 ・対象者の抽出 ・対象者に通知発送 ・周知…広報、メール、X、保育園での周知、入園申請（10月）にポスター掲示等も検討 ・二十歳のつどいで啓発 ・事業実績の確認
----------	--

ストラクチャー（体制）	健康課との打ち合わせ（適宜）
-------------	----------------

VI その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>PDCAサイクルに沿った事業運営を実施します。計画推進においては、全庁的な連携が不可欠であるため、保険医療課・健康課が中心となり、関連部署と一体となって進めます。また、地域の関係機関とも連携を図り、計画の実効性を高めます。</p> <p>個別保健事業の評価は、武豊町国民健康保険運営協議会に年1回実施状況・評価を報告するとともに、翌年度の実施方法等を検討します。検討の際は、各指標に基づき、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ます。</p> <p>各年度・中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、計画の最終年度では、次期計画策定を見据えて最終評価を実施します。評価に当たっては、関係機関等と連携を図ります。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画は、被保険者が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて愛知県、愛知県国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図ります。</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、情報セキュリティポリシーを遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。また、外部事業者への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理を定めるとともに、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><地域で被保険者を支える連携の促進> 第9期武豊町高齢者福祉計画・介護保険計画の「基本理念」に基づき、高齢者が安心して生き生きと暮らせるよう「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」それぞれの充実を図るとともに、それらが一体的に提供されえる地域包括ケアシステムの進化・推進への取組みに国保保険者として参画します。</p> <p><課題を抱える被保険者層の分析> 本町では、後期高齢者医療の健康診査を、特定健診と同様の方法で実施しています。それぞれのKDBデータ等を活用し、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眼して抽出し、知多郡医師会武豊町医師団等の関係団体と共有します。</p> <p><他制度との連携> 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業と連携し、介護予防に関する周知等を実施するとともに、ターゲット層に対しては、保健師等の専門職による保健事業を行います。</p>

参 考 資 料

参考資料目次

1	策定の主な経過	49
2	「第3期武豊町国民健康保険データヘルス計画」策定に係る 全庁ワークショップ	50
3	国保加入者アンケート結果	52
4	企業ヒアリングについて	57
5	評価指標設定時の活用帳票	58
6	用語集	59

1 策定の主な経過

時期	内容	
R5. 4/28 ～5/12	町内事業所アンケート実施	保健担当者担当者へ、事業所の保健事業についてのアンケート実施
7/3	愛知県国保連合会 保健事業支援・評価委員会	第2期データヘルス計画最終評価支援
7/10	健康福祉専門職業務連絡会①	進捗状況の報告、アンケートについて情報共有
7/14～8/7	国保加入者アンケート実施	データヘルス計画策定に向けたアンケートの実施（2,000人）
7/27	全庁ワークショップ	健康課題と各課事業との協働について
9/5	健康福祉専門職業務連絡会②	全庁ワークショップ・国保加入者アンケートの結果報告、IV計画全体について情報共有
9/29	愛知県国保連合会 第3期データヘルス計画策定 支援ヒアリング	IV計画全体について古井教授（東京大学）らによる計画策定支援
10/11	国保運営協議会①	計画策定の進捗状況報告 パブリックコメントについて
10/25	愛知県国保連合会 保健事業支援・評価委員会	第3期データヘルス計画策定支援
12/12～ R6. 1/11	パブリックコメント	意見提出 0件
1/24	国保運営協議会②	パブリックコメント結果報告 第3期計画案（最終案）の提出、承認

2 「第3期武豊町国民健康保険データヘルス計画」策定に係る全庁ワークショップ

データヘルス計画の分析により、健康施策の充実のためには広く町を主体とした事業展開が必要と考えられています。

その中で各部局と情報共有しながら、健康課題に対して協働して取り組める体制基盤をつくるため、全庁ワークショップを実施しました。

【開催の概要】

日時：令和5年7月27日（木）10：00～12：00

場所：武豊町思いやりセンター

参加者数：24名（各課1名出席）

アドバイザー：

近藤 克則 氏 千葉大学予防医学センター 教授

国立長寿医療研究センター老年学評価研究部長（併任）

渡邊 千春 氏 愛知県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課課長補佐

花井 睦 氏 愛知県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課

伊藤 槇 氏 半田保健所総務企画課保健師

内容：データヘルス計画の概要説明

近藤先生の講話「ゼロ次予防」による健康まちづくり

ワークショップ「武豊町健康づくり劇場」

ワークショップでは、各課が抱える課題を「カブ」にたとえ、様々な問題が重なり合って地中に埋もれて抜けなくなっている大きなカブをどのように調理するかを話し合うことで、各課が抱えるまちの課題を洗い出し、業務内容の関連付けを行い、課題を解決する方法を考えました。



1. 「カブに名前をつける」 …各課のカブ（課の抱える課題）を出し合い、カブ同士の関連性を見つけ、大きなカブに名前をつける

「人ごとじゃないよカブ」…自分たちの生活に直結していることが伝わっていない

「かんちがいカブ」…見られても恥ずかしくない、見られていると思っていない

「古カブ」「将来の不安カブ」「みんなボロボロカブ」…公共施設、水道設備等修繕が必要。行事の担い手不足。人も施設も老朽化

「自分ファーストカブ」…道が狭い、車の交通量が多い、安全に歩ける歩道が少ない、前が危険、公園遊具が少ない、公園が草だらけ 等

「にじいろのカブ」…住民に情報が届いていない、手続きの手間、職員の意識、町の事業・行事の運営方法、困窮家庭 等いろんな問題が山積み

2. 「カブの収穫場所を考える」 …各課の業務内容を参考に、この大きなカブを収穫できそうな場所（機会、活用できる町の良いところ）を考える

温浴施設（無料）、フードバンク、コミュニティバス・接続タクシー、武豊町観光協会や観光大使との協働、健康スマイレージ事業、生活困窮者の相談、スポーツの無料体験、みそ・たまり、徳川家康の井戸、駅前に楽しいスポットをつくる、イチゴ狩り、スポーツ施設、デザインマンホール、公民館まつり、ふるさとまつり、工場夜景・みそ蔵・田園風景などのフォトスポット、学校の設備が進んでいる（アウトリーチ事業の展開、エアコン・電子黒板の設置率が高い、人的配置数が多い）、情報発信の機会（広報が県の広報コンクールで入賞、町を良くしたい・盛り上げたい・企画運営したい住民が多い）

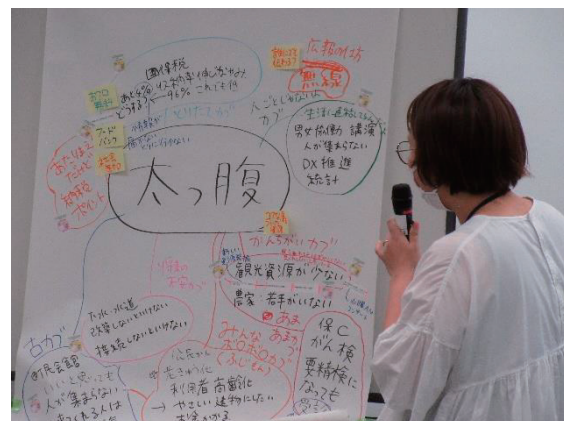
3. 「カブの調理方法を考える」 …各課の業務内容、武豊町の強みを使って、この大きなカブを調理する（課題を解決する）方法を考える

歩いた歩数や健診後の検査を受けたらポイントを付けそのポイントで納税できる、スポーツ体験で自分に合うスポーツの発見や習慣化、新しい観光資源の発掘、ウォークラリーイベントの実施（夏休みの宿題にするなど）、新しい観光スポットで腹囲も測れるようにする、新・給食センターで「学校給食ビュッフェ」を開催、同じ境遇の人がつながる機会「友だち作戦」、駅前を楽しいスポットにする（乗った人の体重でドレミ音階になる仕組みをつくる）、体型を意識する機会になるようなイベントを開催、スポーツ施設の利用参加で景品がもらえる など

今回のワークショップにおいて、各課の持つ資源と課題を知ること、共に課題解決をするという「タネ」をまくことができました。

健康課題の解決のためには、各課で実施している既存事業を活用することで、効率的な事業展開を図ることができる可能性があると考えられます。

第3期では、健康福祉部以外の部課とも連携できる事業や方法を検討していきます。



◎アドバイザーからのお言葉

- ・医療費抑制の見える化、歩いたら医療費抑制（1日1,500歩で年間35,000円）
- ・資源を探す、増やすこと（他では課題が、他では資源）
- ・我慢しなくても自然に頑張れる（気が付いたら改善につながっている）環境づくり など

3 国保加入者アンケート結果

1. 目的

武豊町国民健康保険における保健事業の効果的・効率的な実施に向けて、第3期データヘルス計画等の策定に必要な情報を収集

2. アンケート調査

対象者	武豊町国民健康保険の被保険者 2,000人 (18歳以上の方を無作為に抽出)
調査方法	配布：郵送 回答：郵送 または WEB経由
主な設問	・生活習慣について ・特定健康診査について ・健康意識について 等
調査期間	令和5年7月～8月
有効回収	915人(45.8%)

3. アンケートのまとめ

i 普段の生活について (図 1.2.3)

自身の普段の生活における活動量についての設問では、普段から体を動かすもしくは運動をしていると回答した方が57%を占めた。また、1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが、毎日もしくは週4～5日食べると回答した方が78%を占めた。

普段の生活に関する設問では、食事や運動に気を使っている方が多く、関心ごとが健康に関することと回答した方が最も多いことから、普段から何らかの心がけをしていることが見うけられた。

ii 健康診査(健康診断)について (図 4.5.6)

健康診査の必要性について、1年に1度は受けるとよいと思うと回答した方が、78%を占めたが、過去1年間に健康診査(健康診断)を受けた方が74%と回答しており、受けるとよいと考えているが、実際受けることが出来なかった方が、4%いた結果となった。

健康診断がどのように開催されたら受診しやすくなるかについての設問では、自分の都合の良い時期・季節に受診できるや人間ドックが受診できると回答した方が多く、受診者の利便性を考慮した取組が必要と考えられる。

iii 健康に関する取組みについて (図 7.8.9.10)

BMI値から自身の体格が普通体重以下と回答した方が75%を占めた。一方で、自身の体格が普通以下と知っているという回答した方が57%を占めた。このことから、自身の体格を実際の体格よりも太っていると思っている方が多くいることが分かった。

国民健康保険特定健診の結果、愛知県の中で腹囲が大きい人が一番多い町を脱却するために武豊町が実施している、「めざせ！！脱！太っ腹 幸せの黄色いリボン事業」を知って

いるかの設問で、知っているもしくは聞いたことがあると回答した方が 23%でさらに周知する取組が必要と考えられる。

自分の健康にもっと関心を持ってもらえる取組みとして、ウォーキングコースが整備されているや体力チェックやミニ健診の機会がある、気軽に利用できる運動器具があると回答した方が多く、健康づくりに運動が必要だと考えていることが見うけられた。

【参考】

図1 あなたの普段の生活における活動量はどれくらいですか？（当てはまるもの1つに☑）

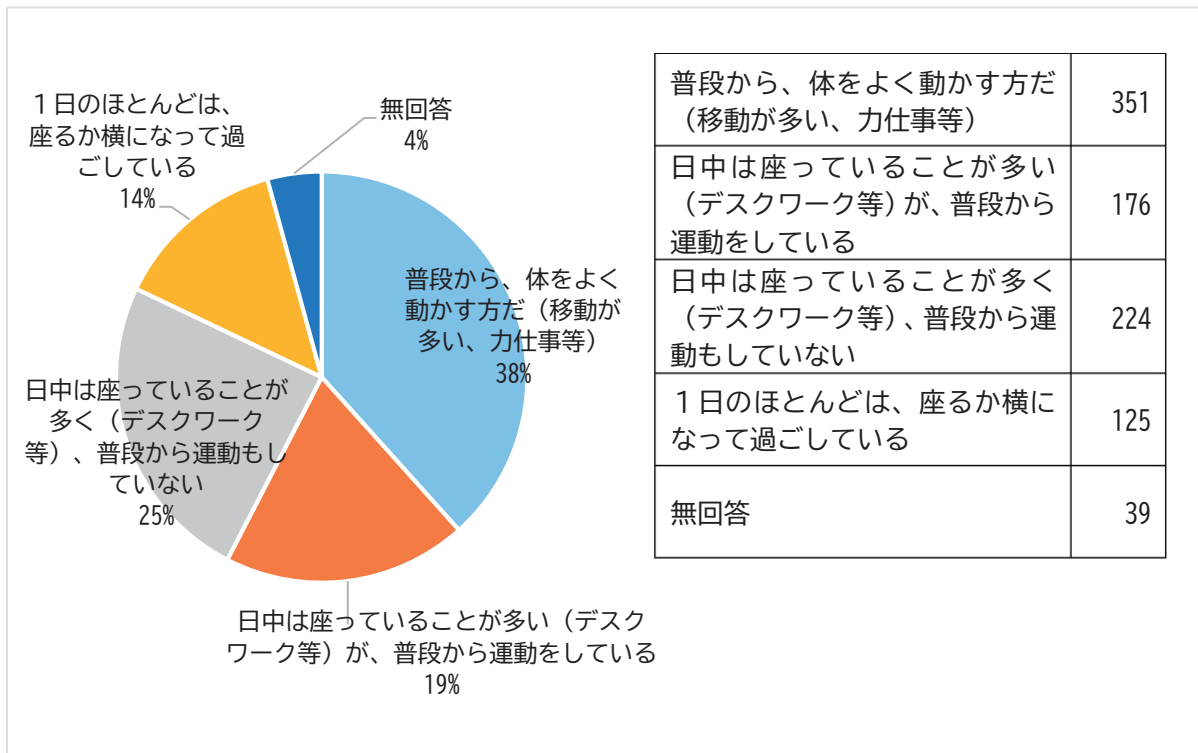


図2 あなたは「1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる」ことが、週に何日ありますか？（当てはまるもの1つに☑）

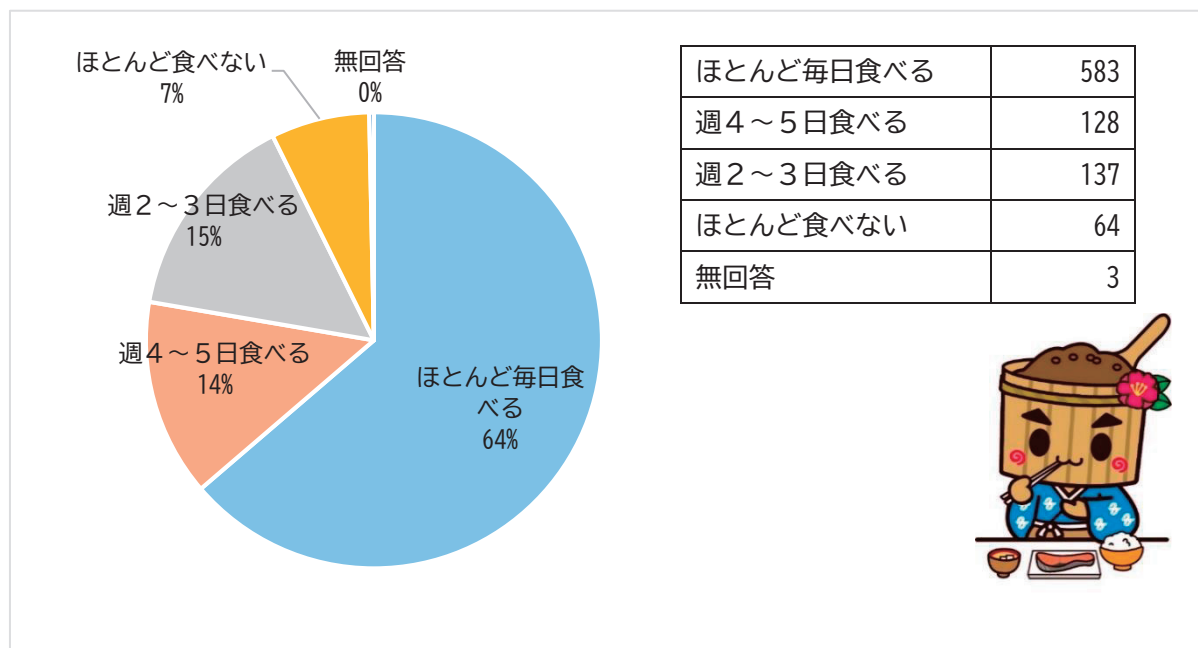


図3 あなたの現在の関心事は何ですか？（当てはまるもの全てに☑）

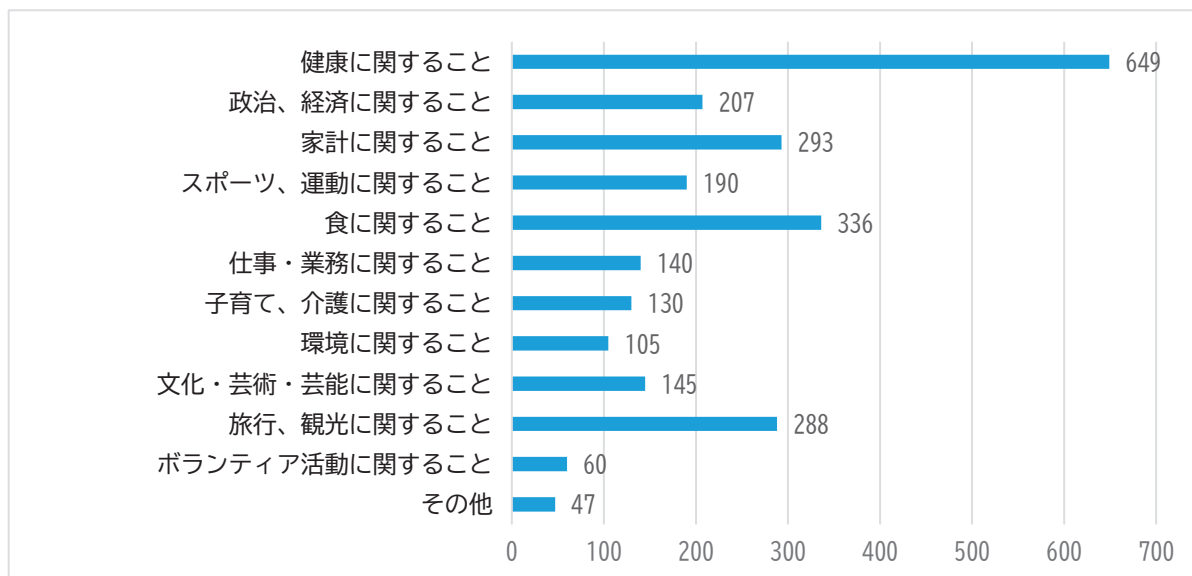


図4 あなたは、健康診査の必要性についてどう思いますか？（一番近いものに☑）

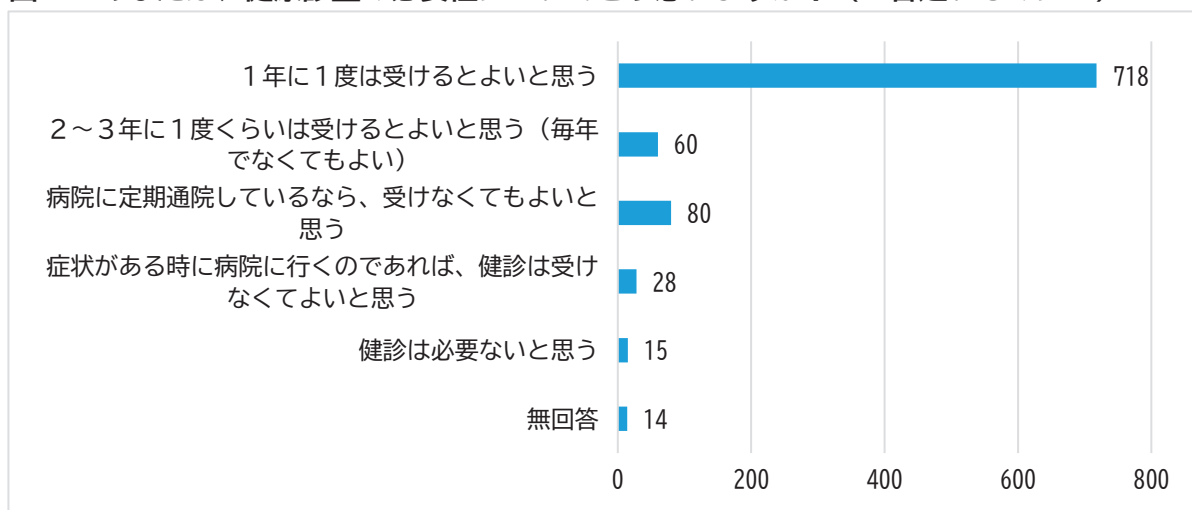


図5 あなたは、過去1年間に健康診査（健康診断）を受けましたか？（当てはまるもの1つに☑）

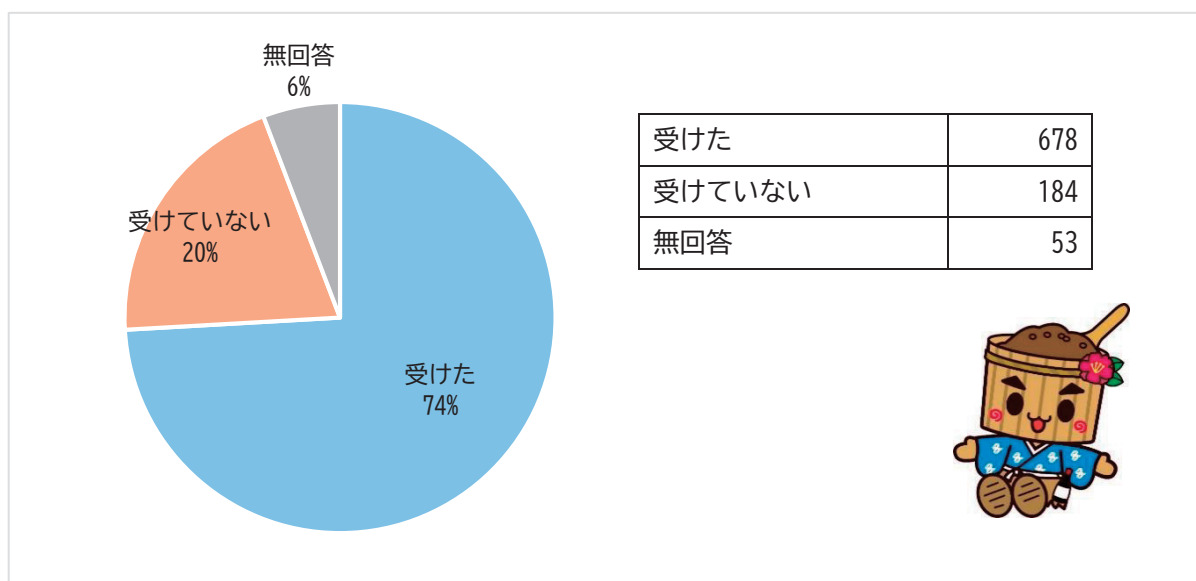


図6 今後、健康診査がどのように開催されたら、受診しやすくなると思いますか？
最も実現してほしい項目は何ですか？

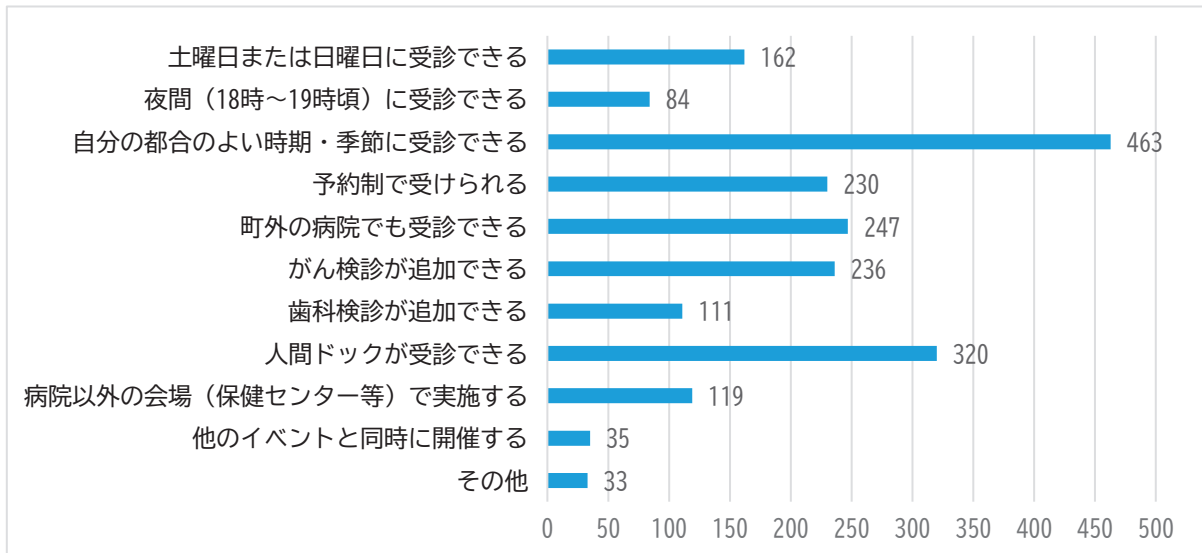


図7 あなたの体格について（BMI値…身長及び体重より）

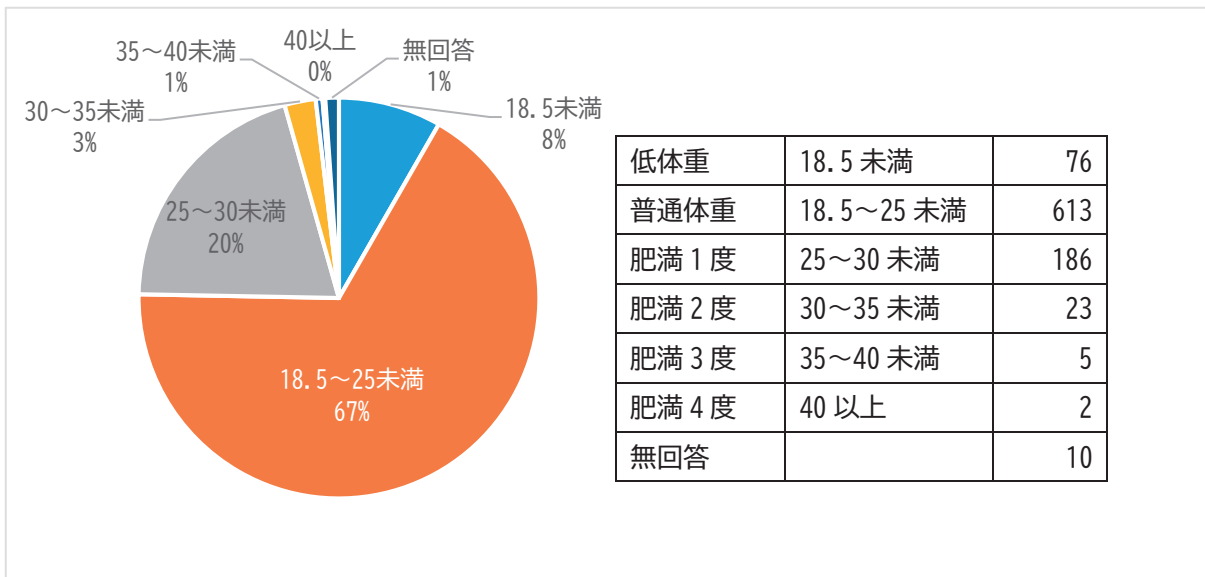


図8 あなたはご自身の体格についてどう思いますか？（当てはまるもの1つに☑）

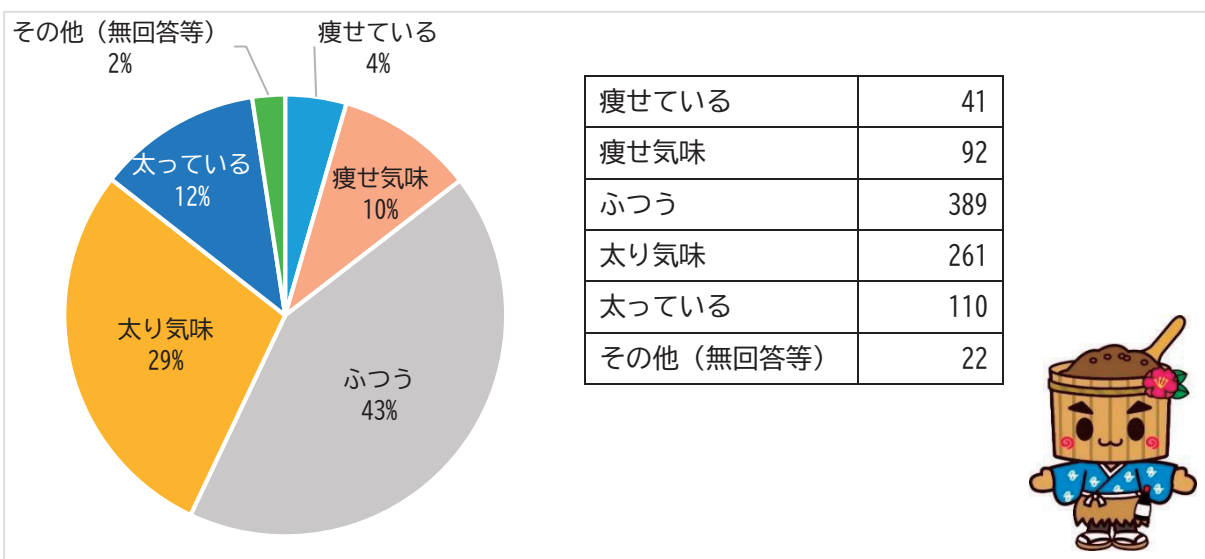


図9 あなたは武豊町が実施している、「めざせ！！脱！太っ腹 幸せの黄色いリボン事業」を知っていますか？（当てはまるもの1つに☑）

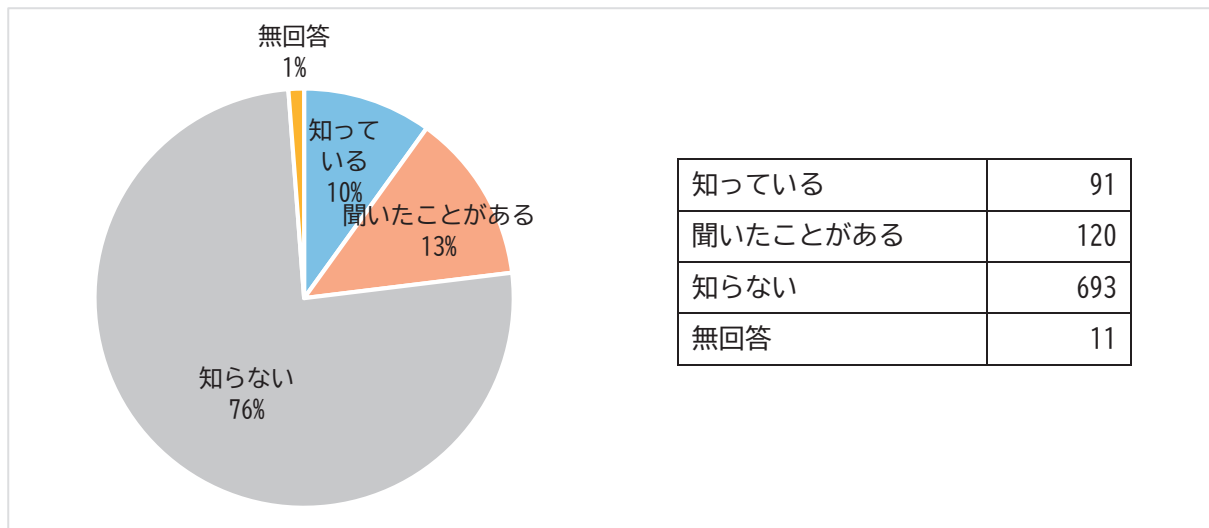
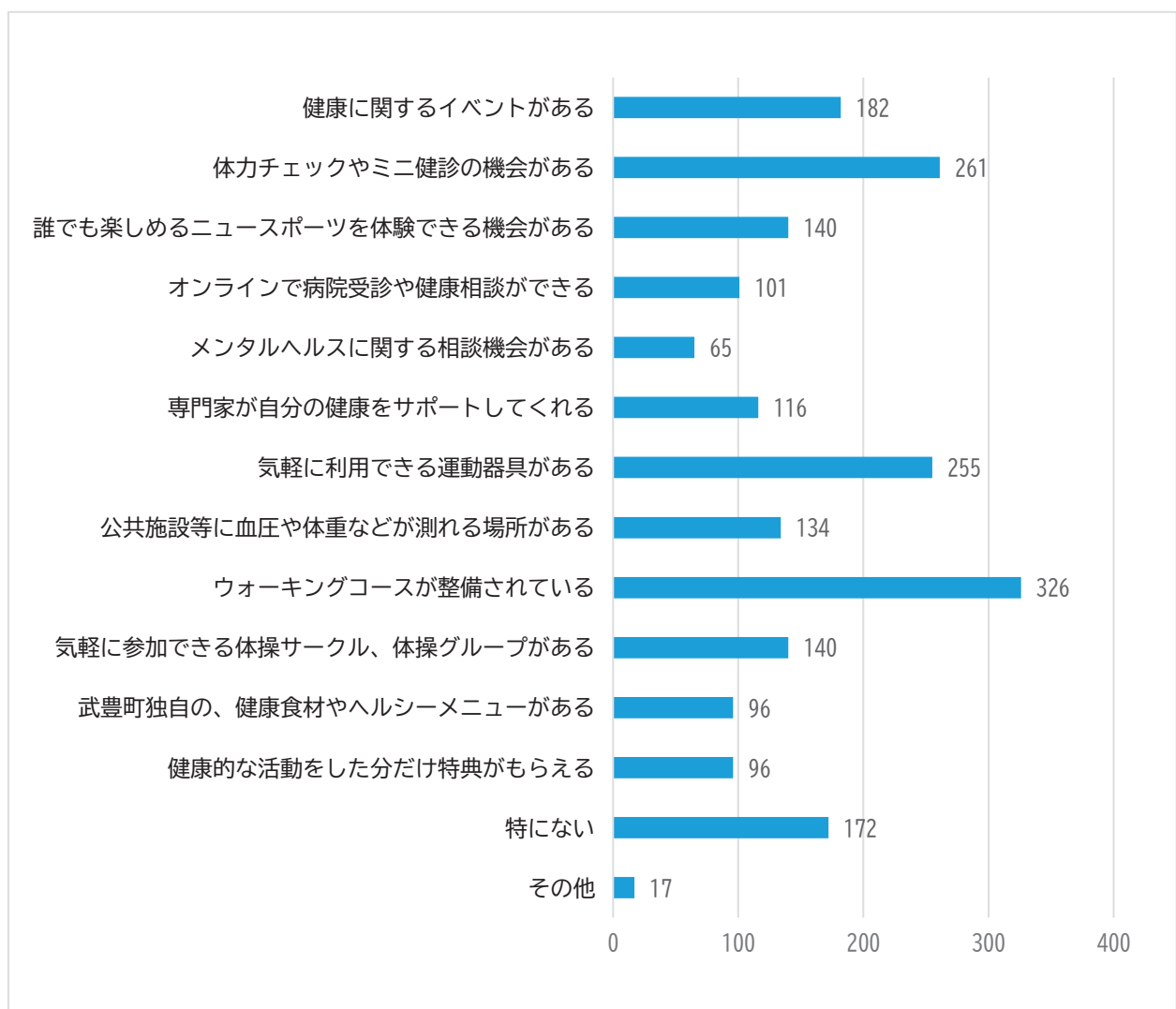


図10 自分の健康にもっと関心を持ってもらえるように、どんな取組みがあると良いと思いますか？（当てはまるもの全てに☑）



4 企業ヒアリングについて

1. 目的

ますます高度化・複雑化する保健分野に対応するため、地理的な環境や組織・期間・社会資源を相対的に捉え、地域の課題やニーズを保健事業に反映させていく

2. 回答状況

町内企業 8 社に依頼（回答 8 社）

3. 本町にも取り入れられそうな内容

●保健指導

- ・オンライン面接
- ・複数のプログラムやコースを提示し、対象者に選んでもらう方法

●禁煙対策

- ・禁煙のための相談窓口の設置、セミナー開催、サポートプログラム、禁煙外来の補助金、診療費用補助、ニコレットガムの無料提供

●健康に関する福利厚生・助成

- ・人間ドック、がん検診、婦人科検診、アレルギー、眼底、肝炎、脳検査、骨密度
- ・スポーツクラブの法人割引

4. まとめ

- ・健診はそれぞれ規定の範囲で実施しているが、企業の規模によって実施時期や方法、補助等できることに差がある。
- ・特定保健指導はオンラインでの実施を導入している企業や業務時間内に実施している企業があり、利用率向上への工夫がされている。
- ・禁煙対策はどの企業でも進んできているが、雇用形態や従業員のタイプによってはすべて禁煙にすることが難しい企業もある。一方、相談窓口やセミナー、禁煙外来費用の補助等喫煙者に対する支援が手厚い企業もあった。
- ・補助としては人間ドックやがん検診を実施している企業が多い。
- ・健康課題としては、どの企業も生活習慣病の原因となる肥満や高血圧等が挙げている。健診後の受診率が低いという課題は本町国保と同様の課題として挙げられている。
- ・退職後の健康管理まで説明ができている企業は一部。
- ・どの企業も無関心層へのアプローチが難しいと感じており、危機感や自分事として感じるような工夫が必要と捉えている。

5 評価指標設定時の活用帳票

評価指標設定のために、以下の帳票等を活用しました（法定報告に関する部分は除く）。
 ※区分の「全体」は計画全体の評価指標、「事業No.」は各番号の個別事業計画の評価指標を表しています。

区分	評価項目	参考帳票
全体・事業3	有所見者率の割合	KDB 厚生労働省（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）
全体・事業5	腹囲基準値超え割合	KDB 厚生労働省（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）
全体	健診時質問票「20歳時体重から10kg以上増加」割合	KDB [質問票調査の経年比較]
全体・事業6	健診時質問票「たばこを『吸っている』と答えた人」の割合、「飲酒の量を『2合以上』と答えた人」の割合	KDB [質問票調査の経年比較]
全体・事業3	受診勧奨者医療機関非受診率・未治療者率	KDB [地域の全体像の把握]
全体・事業4	糖尿病性腎症病期別割合（3期・4期）HbA1c8.0%以上の者の割合	AI CUBE KDB [介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）]
全体	1人当たり医療費	KDB [健診・医療・介護データからみる地域の健康課題]
全体	糖尿病性腎症による新規透析導入	KDB 厚生労働省（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析
事業1	（特定健診）継続受診者の割合	AI CUBE
事業4	糖尿病の医療費	KDB [疾病別医療費分析（中分類）]
事業6	重症化予防事業参加者のうち、翌年度特定健診で喫煙「やめた」になった人の割合	KDB [質問票調査の状況]
事業6	重症化予防事業参加者のうち、翌年度特定健診で飲酒「2合未満」になった人の割合	KDB [質問票調査の状況]
事業7	重複・多剤投薬者数	KDB [被保険者台帳]
事業7	特定健診有所見者割合	KDB 厚生労働省（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）
事業8	後発医薬品普及率「金額ベース」	国保総合システム [保険者別医療品利用実態（国保一般）]
事業8	後発医薬品普及率「数量ベース」	国保総合システム [保険者別医療品利用実態（国保一般）]
事業8	ジェネリック医薬品の切替率	国保総合システム [差額通知書通算集計表（国保一般）]

6 用語集

用語	説明
アウトカム	事業を通じて対象者の健康状況や生活習慣、受診行動が改善したか等の成果を測るもの。
アウトプット	事業の実施量・実施率を測るもの。
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
標準化死亡比	人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。値が 100 より大きい場合は全国平均よりも死亡率が高く、100 より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味する。市町などで死亡率が少ない場合、偶然変動の影響を受けて数値が大幅に上下するため、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標準化死亡比の経験的バイズ推定量（EBSMR）を指標に用いる。
フレイル	年をとって体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指す。
AI Cube	愛知県国保連合会が保険者に提供している医療費分析システム。保険者が被保険者の医療費の状況や疾病保有者情報等を集計し、分析することができる。
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況を示す検査に使用される。
KDB システム	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。



第3期武豊町国民健康保険データヘルス計画
第4期武豊町特定健康診査等実施計画

発行日／令和6年3月
発行／武豊町

〒470-2392 愛知県知多郡武豊町字長尾山2番地
電話番号 (0569) 72-1111(代表)
FAX (0569) 72-1115(代表)