

第2期津島市国民健康保険保健事業実施計画
(平成30年度～令和5年度)
中間評価

令和4年3月
津 島 市

目 次

第 1 章	データヘルス計画の概要	1
1	計画の位置づけと期間	1
2	計画の目的	1
3	計画の推進方法	2
4	中間評価の趣旨	3
5	中間評価の方法	3
第 2 章	国民健康保険被保険者を取り巻く現状	4
1	津島市の概況	4
2	国民健康保険被保険者の状況	6
3	国民健康保険医療費の状況	8
4	介護保険における認定者の状況	21
5	特定健康診査の実施状況	23
6	特定保健指導の実施状況	35
第 3 章	分析結果に基づく健康課題と目標	38
1	見直し後の健康課題	38
2	今後の目標	38
3	目標達成のための保健事業	39
第 4 章	保健事業の中間評価及び今後の方向性	40
1	特定健診受診率・特定保健指導終了率向上の取組	40
2	生活習慣病の発症・重症化を予防する取組	46
3	医療資源の有効活用に向けた取組	54
4	地域包括ケアに係る取組	59
	用語解説	60

本編中（※）を付した用語の解説をしてあります。

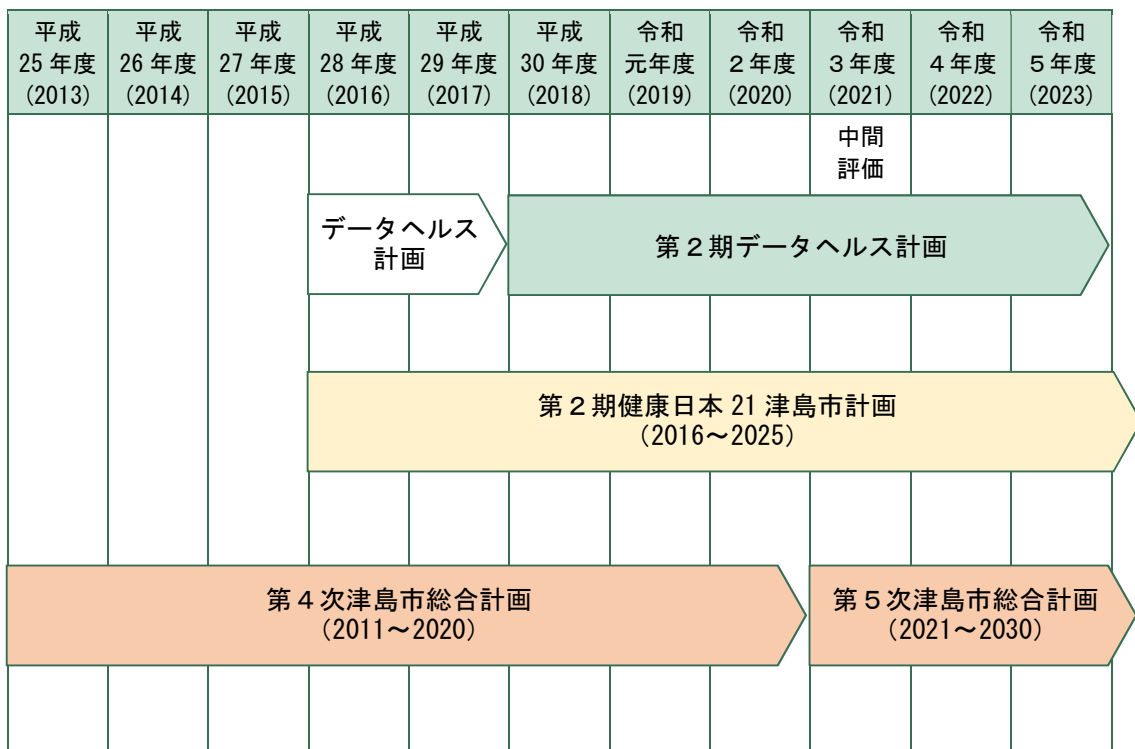
第1章 データヘルス計画の概要

1 計画の位置づけと期間

国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく国の策定指針により、「第2期津島市国民健康保険保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）」と「第3期津島市特定健康診査等実施計画」を平成30年3月に策定しました。計画期間については、国民健康保険における保健事業の中核をなす特定健康診査^{*}及び特定保健指導^{*}の実施方法を定める「第3期津島市特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、平成30年度から令和5年度までの6年間です。

第2期データヘルス計画は、「第4次・第5次津島市総合計画」を上位計画とし、「第2期健康日本21津島市計画」等の津島市の関連計画と連携・整合を図っております。

計画期間



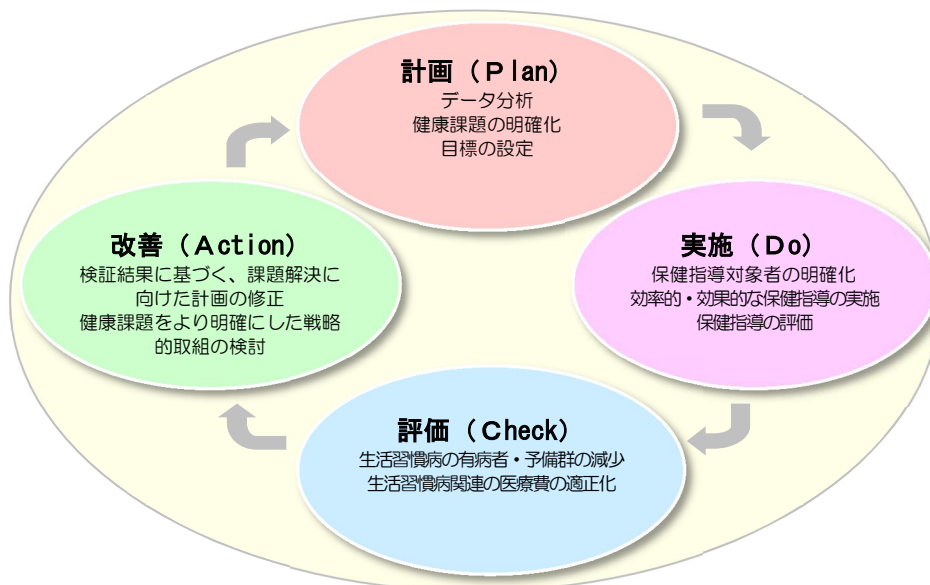
2 計画の目的

生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国民健康保険加入者の健康増進を図ることと、健康寿命^{*}の延伸と医療の適正化を推進することを目的とします。

3 計画の推進方法

計画の推進に当たっては、特定健康診査の結果やレセプト^{*}等の医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施します。

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



4 中間評価の趣旨

令和3年度は、計画の中間評価実施年度となっており、計画期間の3年が過ぎた年度であることから、平成30年度から令和2年度に実施した事業の評価を行い、その評価結果に基づき令和4年度及び令和5年度の計画、目標値の見直しを行いました。

5 中間評価の方法

中間評価にあたっては、計画策定時からの状況を把握するため、令和5年度目標値に対する進捗・達成状況について評価を行いました。

市役所関係部署と連携するとともに、津島保健所の協力や、愛知県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の助言を得て、40ページ以降の保健事業について以下の区分で評価しました。

A：改善

B：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる

C：変わらない

D：悪化

E：評価困難（評価指標の新規設定等の理由により、評価が困難である）

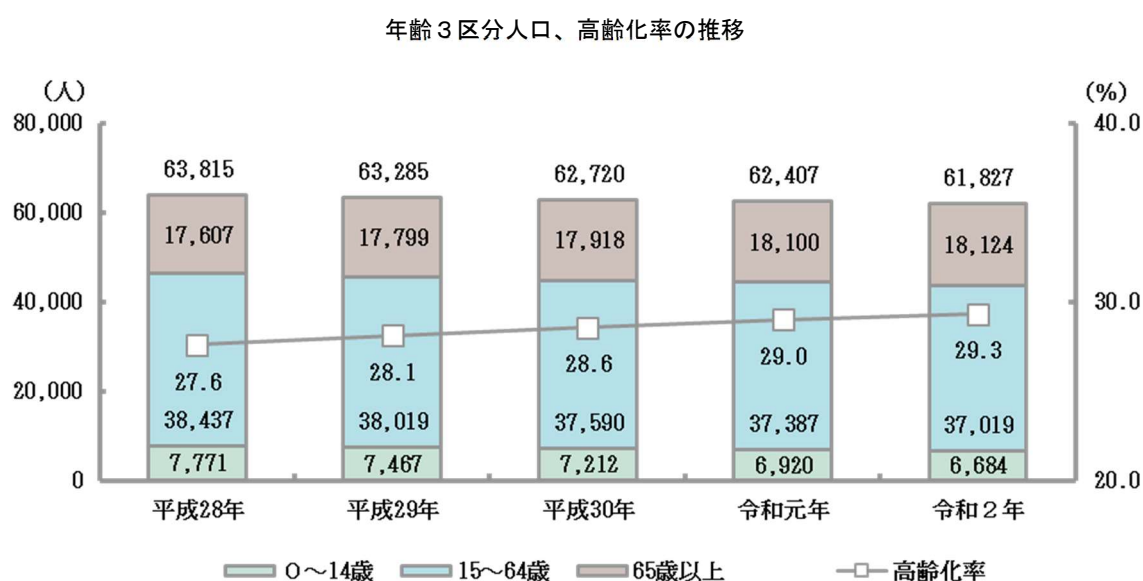
第2章 国民健康保険被保険者を取り巻く現状

1 津島市の概況

(1) 人口構成

① 市全体の人口構成

総人口は減少傾向が続いており、令和2年で61,827人となっています。また、65歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率※（65歳以上の割合）は令和2年で29.3%となっています。



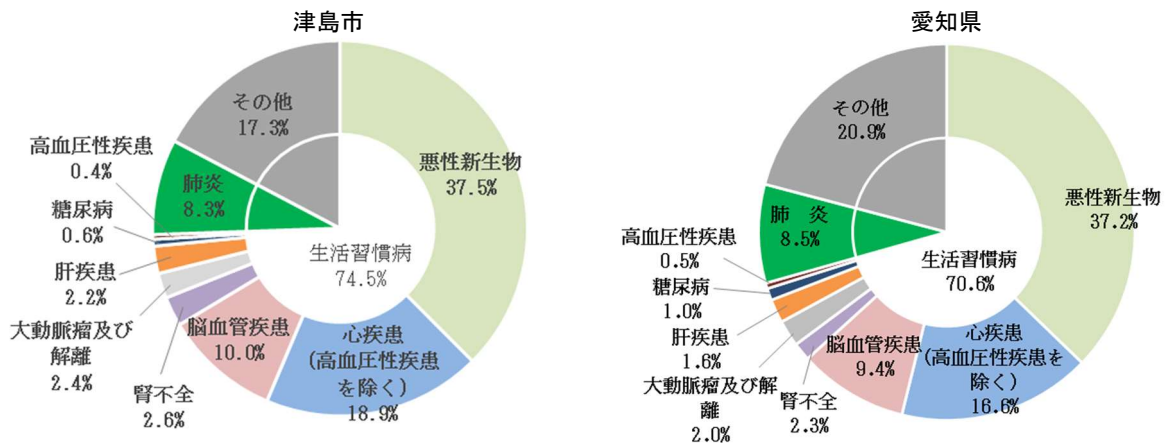
資料：指定区別年齢別男女別人口調（各年9月末現在）

(2) 死亡要因

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物^{*}、心疾患、脳血管疾患^{*}、腎不全^{*}、大動脈瘤及び解離、肝疾患などの生活習慣病^{*}が占める割合は74.5%となっており、愛知県の70.6%より高くなっています。

死因別死亡割合（令和元年度）

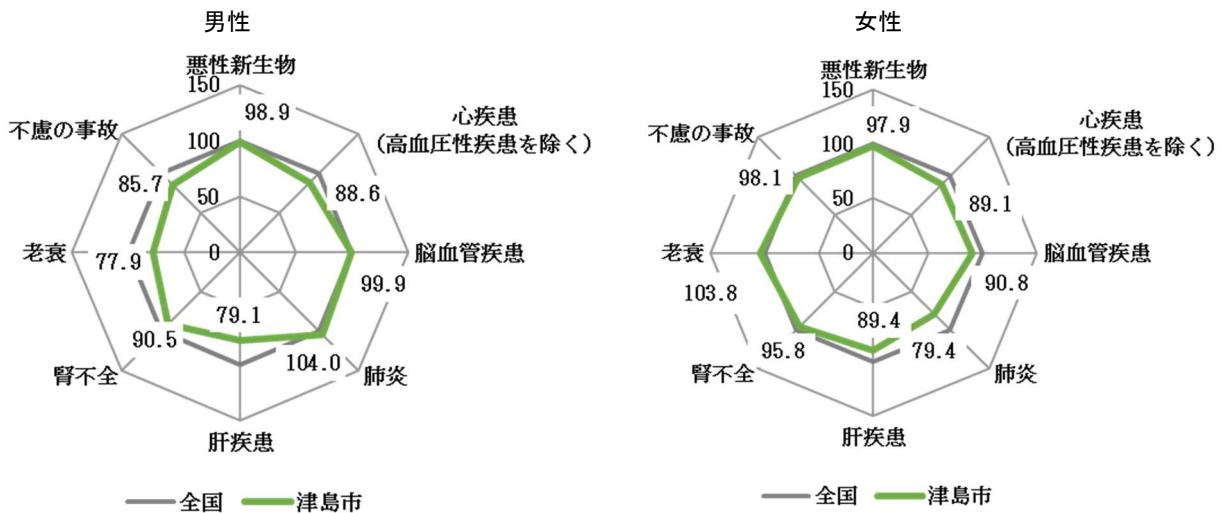


資料：愛知県衛生年報

② 主要死因別標準化死亡比（ベイズ推定値（EBSMR^[注]））

主要死因別EBSMRをみると、全国（100）に比べ、男性は肺炎、女性は老衰が高くなっています。

主要死因別EBSMR（平成27年～令和元年）



資料：愛知県衛生研究所

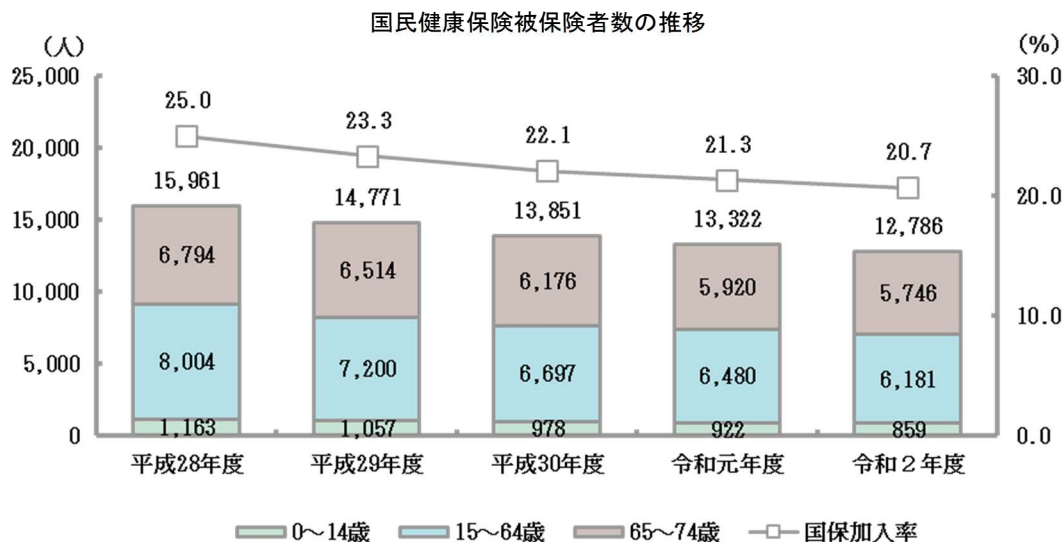
【注】経験的ベイズ法により人口規模による変動を補正した標準化死亡比の経験的ベイズ推定値。小地域間の比較や経年的な動向を合計特殊出生率や標準化死亡比でみる場合、特に出生数や死亡数が少ない場合には、数値が大幅に上下します。このような場合、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」が、合計特殊出生率、標準化死亡比の推定にあたっての有力な手法となります。

2 国民健康保険被保険者の状況

(1) 国民健康保険被保険者

① 被保険者数の推移

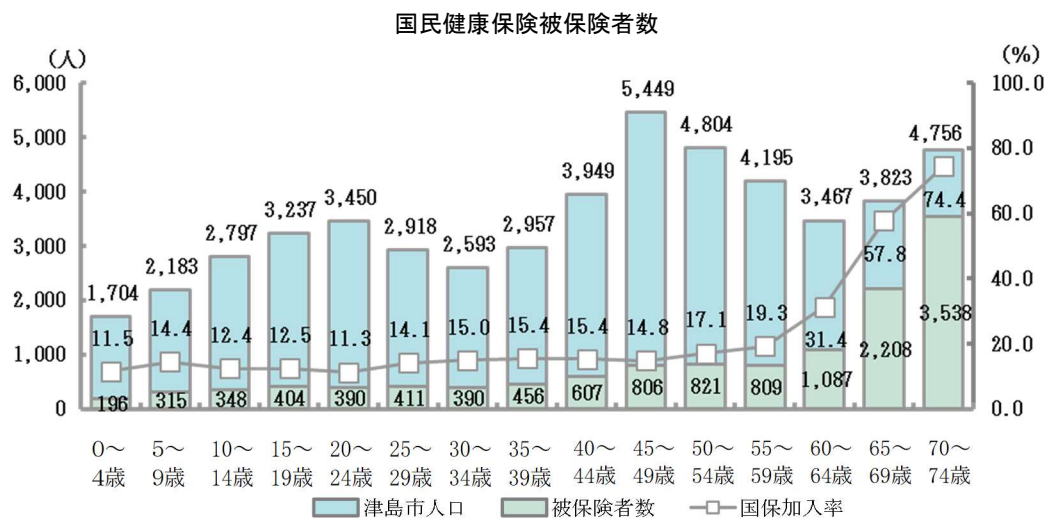
被保険者数及び国保加入率は減少傾向が続いており、令和2年度の被保険者数は12,786人、国保加入率は20.7%となっています。



資料：年齢別男女別被保険者数調（各年9月末現在）

② 年代別被保険者数の状況

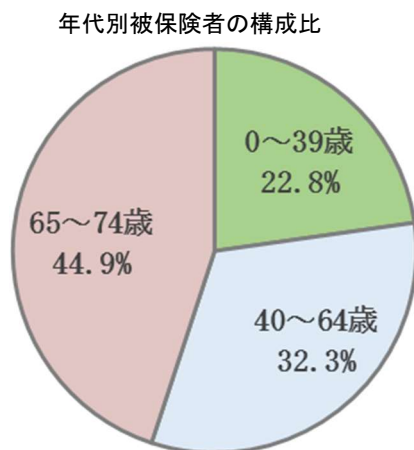
年代別に国保加入率をみると、0～59歳までは20%を下回っていますが、60歳以上の被保険者数は6,833人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口（12,046人）の56.7%を占めています。



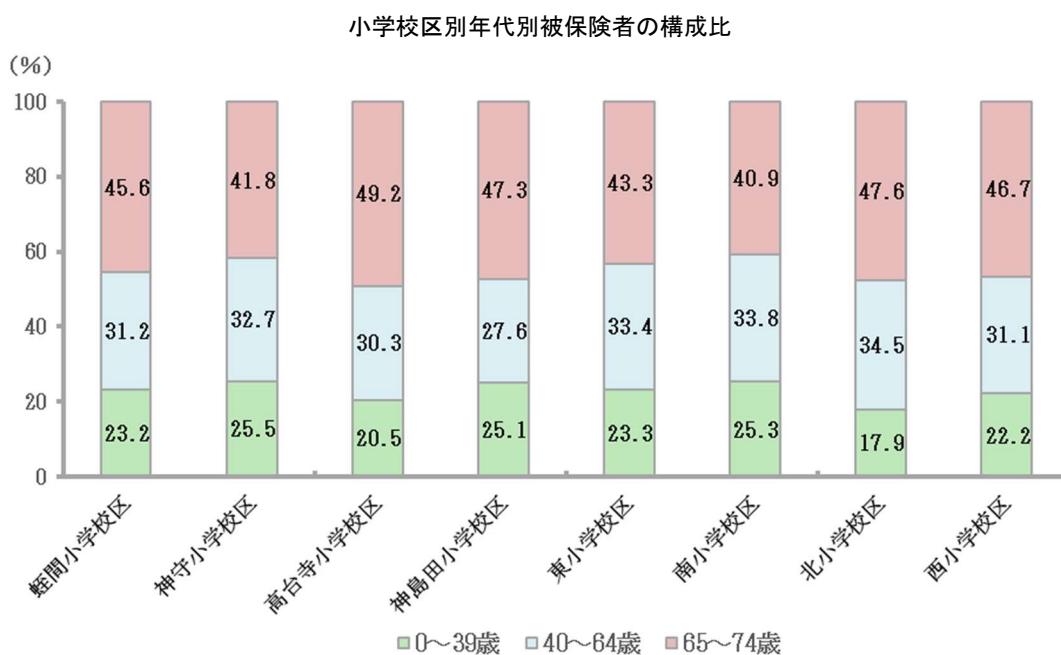
資料：年齢別男女別被保険者数調、指定区別年齢別男女別人口調（令和2年9月末現在）

③ 年代別被保険者の構成比

年代別に被保険者数の構成比をみると、65歳以上74歳以下の割合が最も高く、44.9%となっています。小学校区別に構成比をみると、高台寺小学校区で65歳以上74歳以下の構成比が49.2%と最も高くなっています。



資料：年齢別男女別被保険者数調（令和2年9月末現在）



資料：KDB（地域の全体像の把握：令和2年）

津島市の概況のまとめ

津島市の令和2年の高齢化率は29.3%となっています。被保険者数の推移をみると年々減少していますが、65歳以上の構成割合は高くなっています。

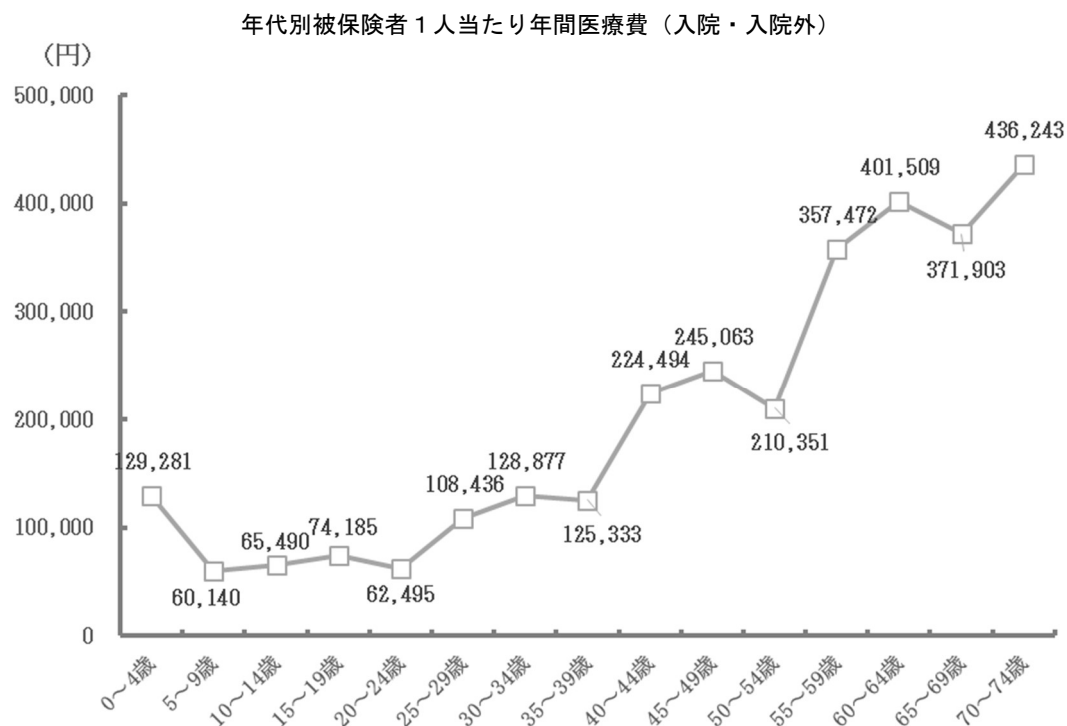
今後、さらに高齢化が進展するとともに、医療の高度化等の影響により、医療費が増え続けることが予想されるため、保健事業を通じて被保険者の健康増進を図り、医療費を抑制することが重要な課題となっています。

3 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の状況

① 被保険者1人当たり医療費（入院・入院外）

年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、5～9歳で最も低くなっており、25～29歳以降で、年齢が高くなるにつれて被保険者1人当たり医療費が高くなる傾向にあります。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和2年度）

津島市の被保険者1人当たり1か月医療費（入院・入院外）は、全国に比べ低いものの、愛知県に比べ高くなっています。

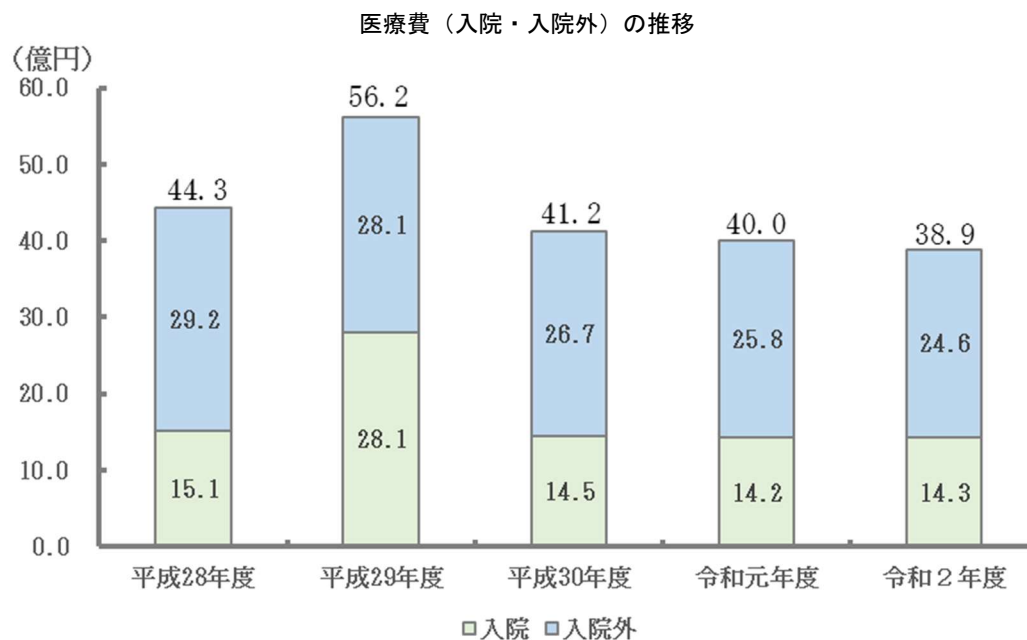
被保険者1か月医療費（入院・入院外）の比較

	被保険者1人当たり医療費（円）	レセプト1件当たり医療費※（円）
全国	25,629	39,237
愛知県（県内平均）	22,842	34,160
津島市	25,025	33,434

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和2年度）

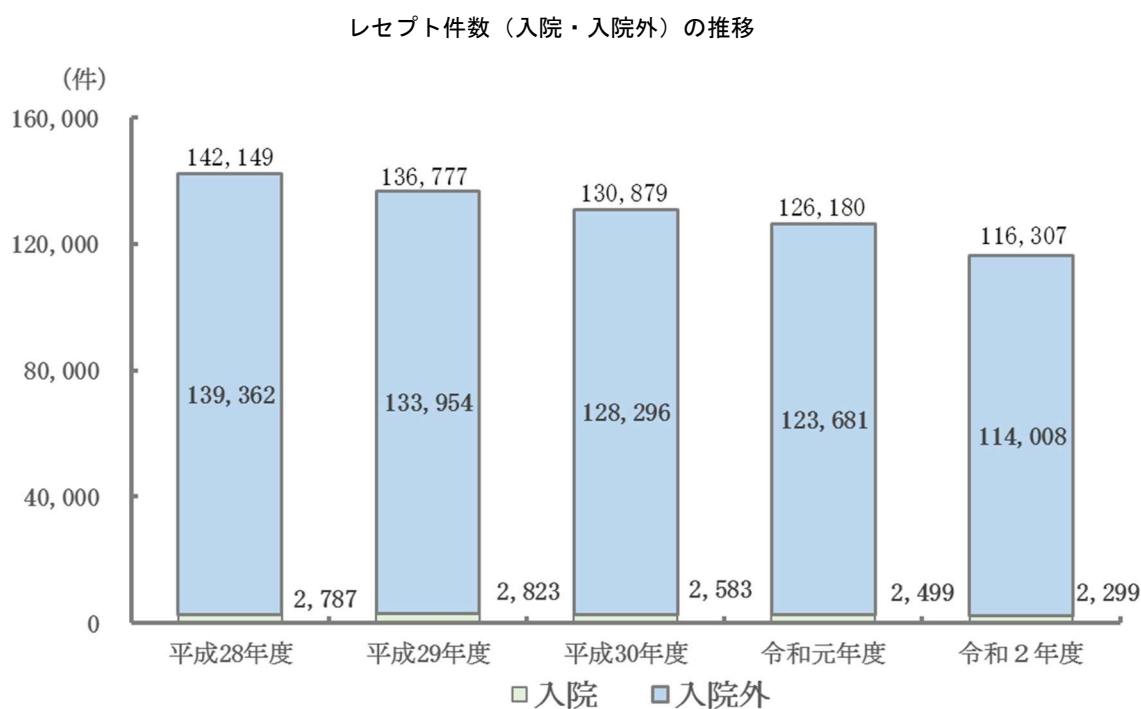
② 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成29年度がピークとなっており、その後は減少傾向にあり、令和2年度で38.9億円となっています。



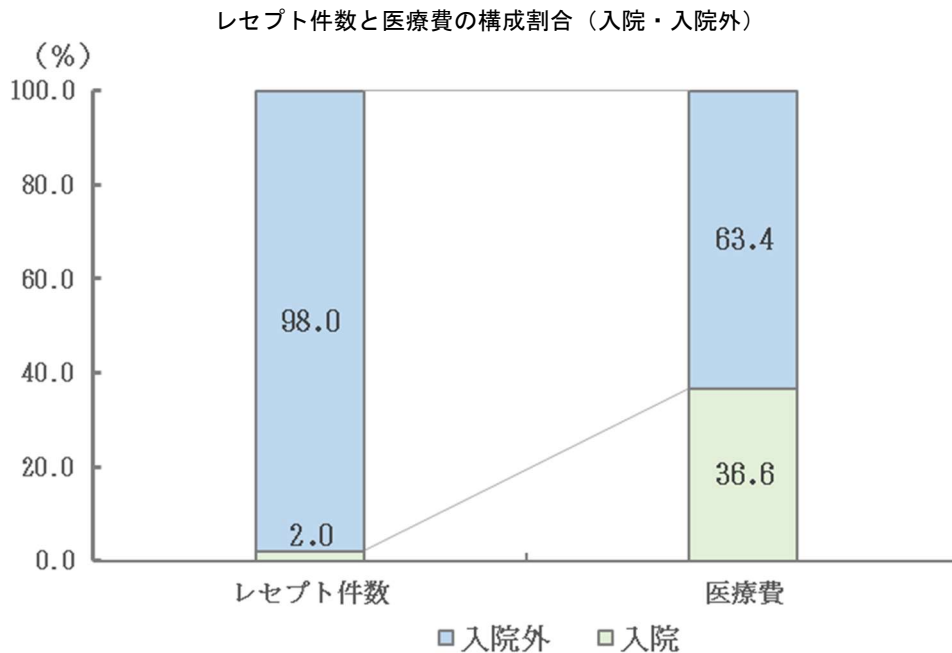
資料：KDB（地域の全体像の把握）

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向にあり、令和2年度で116,307件となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

入院・入院外のレセプト件数及び医療費の構成割合をみると、入院のレセプト件数は全体の2.0%となっていますが、医療費は全体の36.6%を占めています。



③ 疾病別医療費の状況

入院・入院外における疾病（中分類*）別医療費をみると、糖尿病*が最も高く約3億円、次いでその他の悪性新生物が約2.3億円となっています。

医療費上位10疾病（中分類）【入院・入院外】

順位	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
1	糖尿病	296,198,150	10,193	29,059
2	その他の悪性新生物	229,698,290	1,020	225,194
3	高血圧性疾患	165,063,130	13,686	12,061
4	その他の心疾患	154,056,950	2,376	64,839
5	腎不全	144,775,740	453	319,593
6	その他の眼及び付属器の疾患	134,443,530	10,960	12,267
7	その他の消化器系の疾患	128,067,730	2,778	46,101
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	124,296,960	1,818	68,370
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	117,731,510	298	395,072
10	脂質異常症*	115,911,670	9,052	12,805

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和2年度）

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、その他の悪性新生物が最も高く約 1.3 億円、次いでその他の心疾患が約 8,600 万円、虚血性心疾患*が約 8,300 万円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院】

順位	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
1	その他の悪性新生物	130,207,790	159	818,917
2	その他の心疾患	85,880,740	80	1,073,509
3	虚血性心疾患	82,508,550	85	970,689
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	70,396,700	178	395,487
5	脳梗塞	56,012,430	79	709,018
6	その他の精神及び行動の障害	54,085,940	74	730,891
7	その他の消化器系の疾患	50,564,400	135	374,551
8	その他の呼吸器系の疾患	47,711,170	63	757,320
9	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	45,311,730	116	390,618
10	その他の神経系の疾患	43,019,480	88	488,858

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和2年度）

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、糖尿病が最も高く約 2.7 億円、次いで高血圧性疾患が約 1.6 億円、腎不全が約 1.3 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院外】

順位	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
1	糖尿病	274,939,580	10,138	27,120
2	高血圧性疾患	161,620,620	13,674	11,820
3	腎不全	131,350,830	437	300,574
4	その他の眼及び付属器の疾患	123,013,640	10,931	11,254
5	脂質異常症	115,911,670	9,052	12,805
6	その他の悪性新生物	99,490,500	861	115,552
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	81,723,550	259	315,535
8	その他の消化器系の疾患	77,503,330	2,643	29,324
9	その他の心疾患	68,176,210	2,296	29,693
10	炎症性多発性関節障害	62,826,820	1,247	50,382

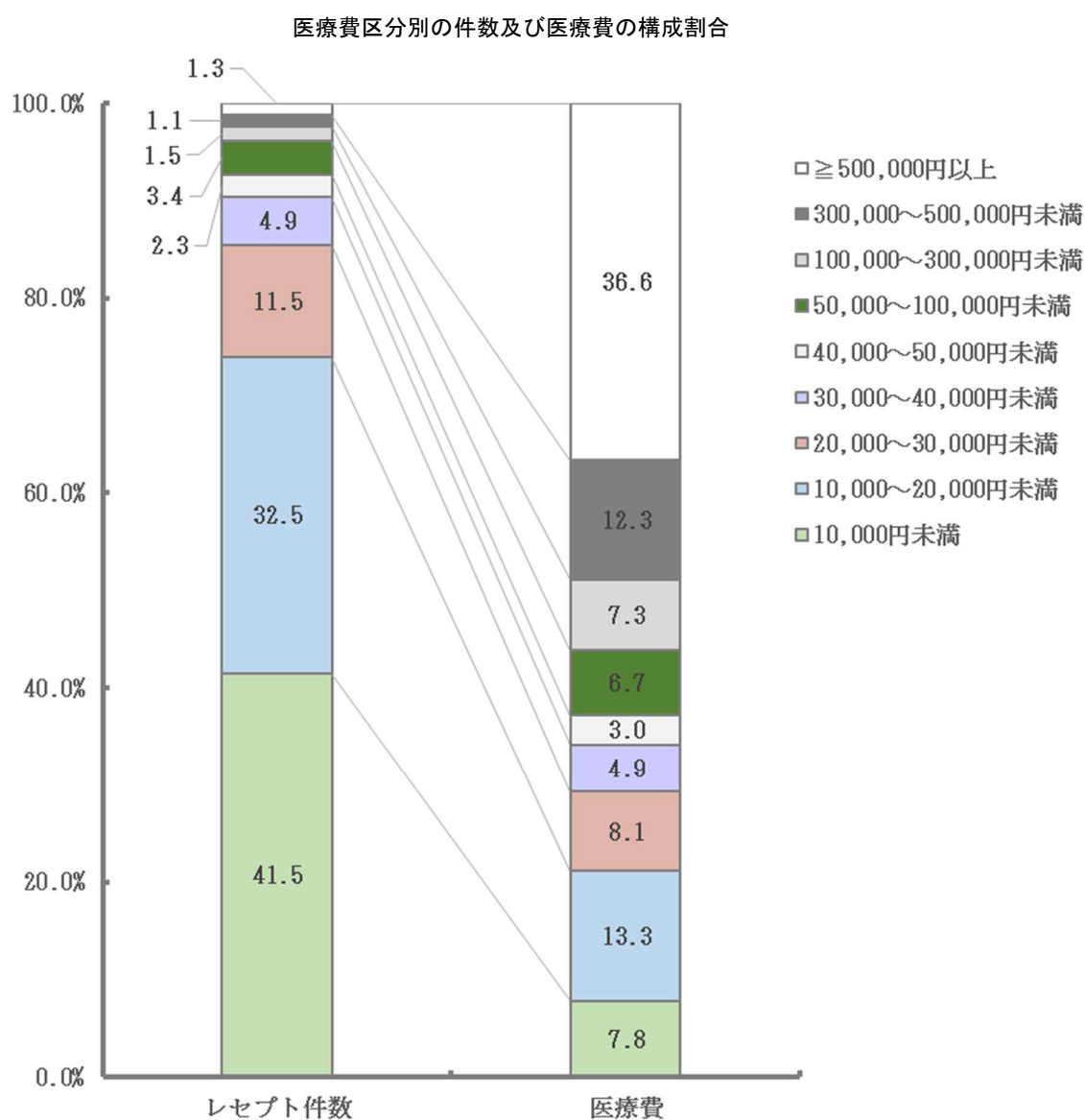
生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和2年度）

④ 高額医療費の状況

医療費区別のレセプト件数構成割合をみると、20,000円未満で70%以上を占めており、500,000円以上で1.3%となっています。

医療費構成割合は、100,000～300,000円未満で7.3%、300,000～500,000円未満で12.3%、500,000円以上で36.6%と、10万円以上が約6割を占めています。



資料：KDB（様式1-1：令和3年3月診療分）

30万円以上の医療費における疾病（主病名）のレセプト件数をみると、腎不全が最も多く、次いで気管、気管支及び肺の悪性新生物となっています。

30万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位25項目）

順位	疾病名（中分類）	レセプト件数（件）	医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）
1	腎不全	23	10,289,210	447,357
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	17,589,760	1,034,692
3	その他の消化器系の疾患	11	7,698,260	699,842
"	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11	5,018,640	456,240
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	9	6,921,380	769,042
6	その他の心疾患	7	6,927,280	989,611
"	結腸の悪性新生物	7	5,602,390	800,341
"	その他の悪性新生物	7	4,234,030	604,861
"	その他の神経系の疾患	7	3,277,410	468,201
"	糖尿病	7	2,937,130	419,590
"	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7	2,711,410	387,344
12	その他の精神及び行動の障害	6	5,233,060	872,177
"	胃の悪性新生物	6	4,448,740	741,457
"	肺炎	6	2,789,010	464,835
15	脳梗塞	5	4,005,620	801,124
16	脳内出血	4	5,586,730	1,396,683
"	良性新生物及びその他の新生物	4	5,105,560	1,276,390
"	その他の呼吸器系の疾患	4	3,277,820	819,455
"	その他の眼及び付属器の疾患	4	2,255,410	563,853
"	乳房の悪性新生物	4	1,620,140	405,035
"	骨折	4	1,524,290	381,073
22	虚血性心疾患	3	4,603,380	1,534,460
"	てんかん	3	4,060,970	1,353,657
"	悪性リンパ腫	3	3,538,000	1,179,333
"	白血病	3	2,779,410	926,470
	医療費30万円以上の合計	172	124,035,040	721,134

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（様式1-1：令和3年3月診療分）

(2) 入院・入院外における医療費の状況

① 入院における医療費の状況

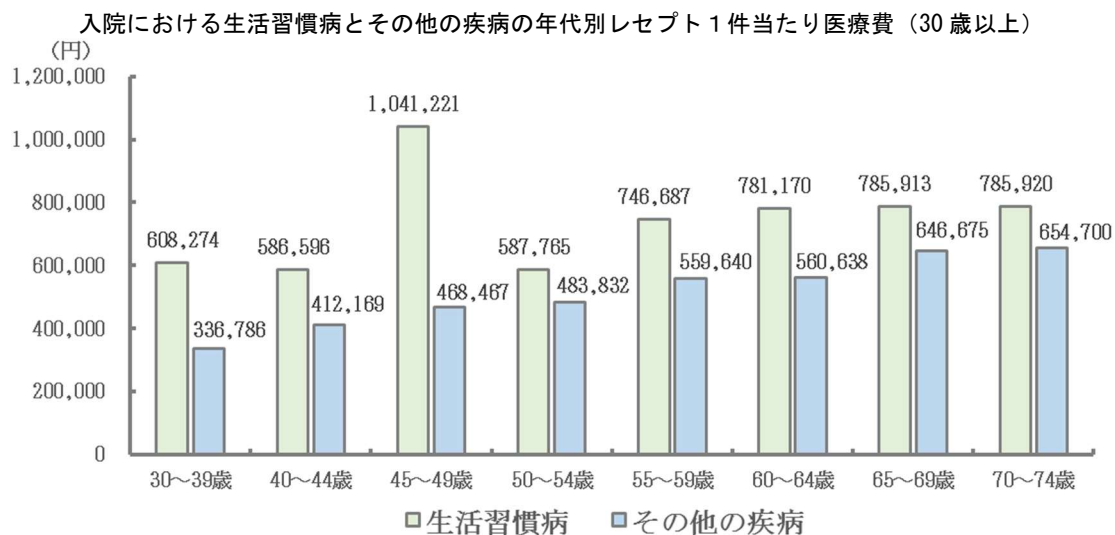
30歳以上の入院における疾病をみると、がんのレセプト件数が最も多く、次いで脳梗塞、狭心症となっています。医療費については、がんが最も高く、次いで狭心症、脳梗塞となっています。レセプト1件当たり医療費については、心筋梗塞が最も高く、次いで脳出血、狭心症となっています。

年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費（円）
	（件）	構成比（%）	（円）	構成比（%）	
がん	382	17.5	310,930,080	22.5	813,953
狭心症	71	3.2	60,142,990	4.3	847,084
脳梗塞	79	3.6	56,012,430	4.1	709,018
脳出血	26	1.2	22,156,440	1.6	852,171
心筋梗塞	11	0.5	18,117,720	1.3	1,647,065
糖尿病	48	2.2	17,053,370	1.2	355,279
高血圧症*	12	0.5	3,442,510	0.2	286,876
高尿酸血症	1	0.1	722,320	0.1	722,320
脂質異常症	0	0.0	0	0.0	0
脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
動脈硬化症	0	0.0	0	0.0	0
生活習慣病計	630	28.8	488,577,860	35.3	775,520
その他の疾病	1,558	71.2	896,977,490	64.7	575,724

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和2年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和2年度）

② 入院外における疾病の状況

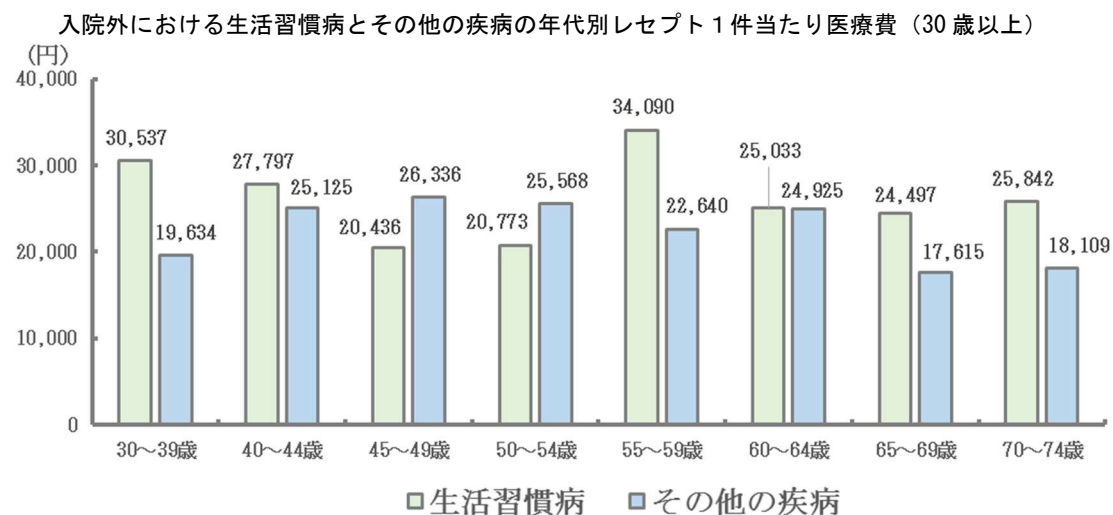
30 歳以上の入院外における疾病をみると、高血圧症のレセプト件数が最も多く、次いで糖尿病、脂質異常症となっています。医療費については、がんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症となっています。レセプト1件当たり医療費については、がんが最も高く、次いで心筋梗塞、糖尿病となっています。

年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、45～54 歳をのぞくすべての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院外における疾病別件数・医療費（30 歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	3,313	3.2	384,044,900	16.6	115,921
	糖尿病	9,986	9.6	267,773,820	11.6	26,815
	高血圧症	13,673	13.1	161,608,720	7.0	11,820
	脂質異常症	9,046	8.7	115,833,000	5.0	12,805
	狭心症	807	0.8	19,849,570	0.9	24,597
	脳梗塞	581	0.6	11,369,020	0.5	19,568
	高尿酸血症	233	0.2	1,993,500	0.1	8,556
	脂肪肝	65	0.1	1,659,900	0.1	25,537
	心筋梗塞	54	0.1	1,584,460	0.1	29,342
	脳出血	47	0.0	1,153,520	0.0	24,543
	動脈硬化症	41	0.0	681,360	0.0	16,619
	生活習慣病計	37,846	36.4	967,551,770	41.9	25,565
その他の疾病	66,515	63.6	1,346,298,660	58.1	20,241	

資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和2年度）

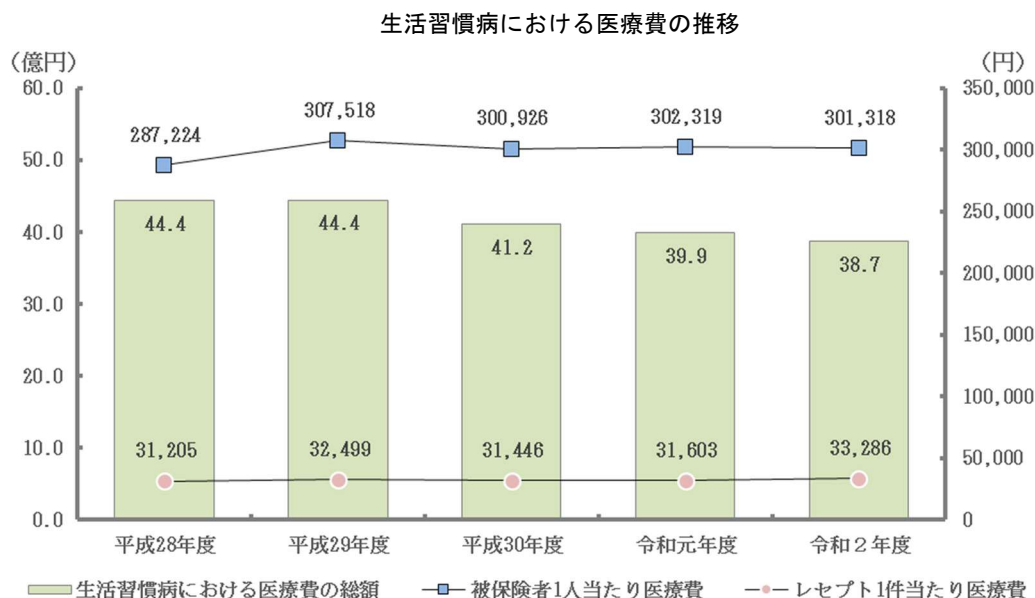


資料：K D B（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和2年度）

(3) 生活習慣病の医療費の状況

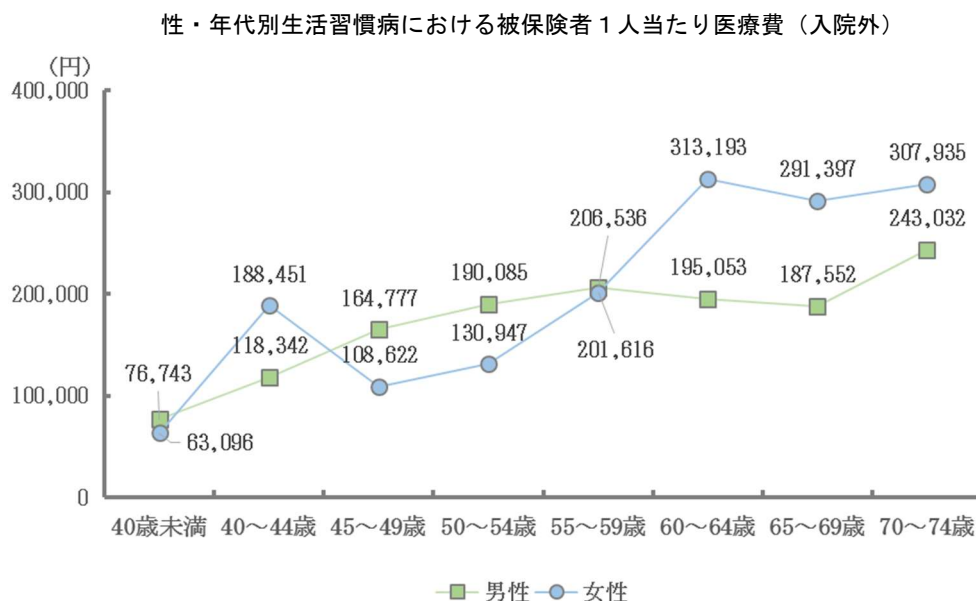
① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病の医療費の推移をみると、医療費の総額はやや減少傾向にあり、令和2年度で38.7億円となっています。一方で、レセプト1件当たり医療費は増加傾向にあり、被保険者1人当たり医療費※はほぼ横ばいとなっています。

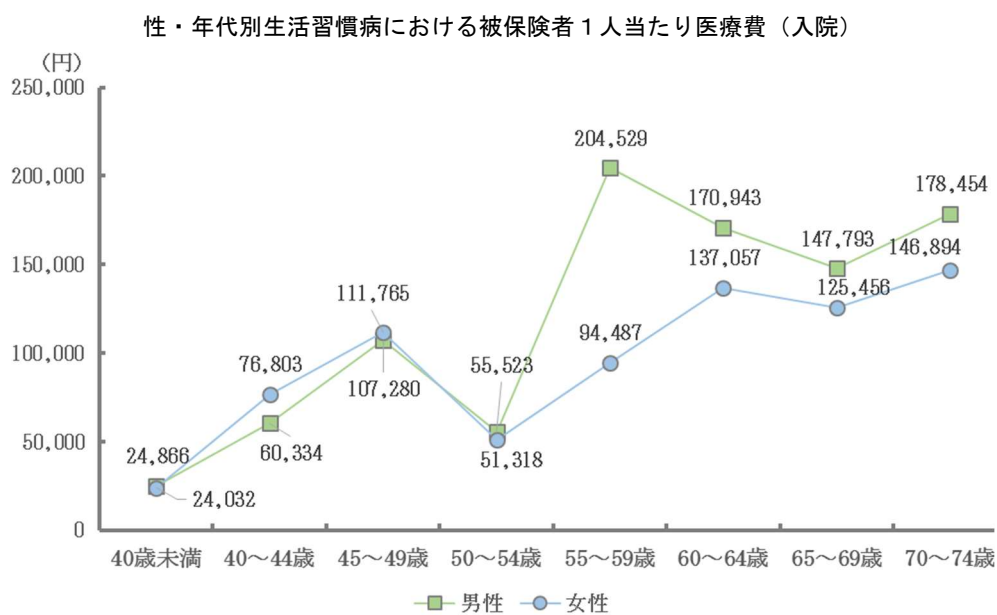


② 性・年代別生活習慣病における医療費

令和2年度の入院外のうち、生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が上がるにつれて増加していく傾向がみられ、特に55～59歳以降で高くなっています。



令和2年度の入院のうち、生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が上がるにつれて増加していく傾向がみられ、男性では55歳～59歳以降、女性では60～64歳以降で特に高くなっています。

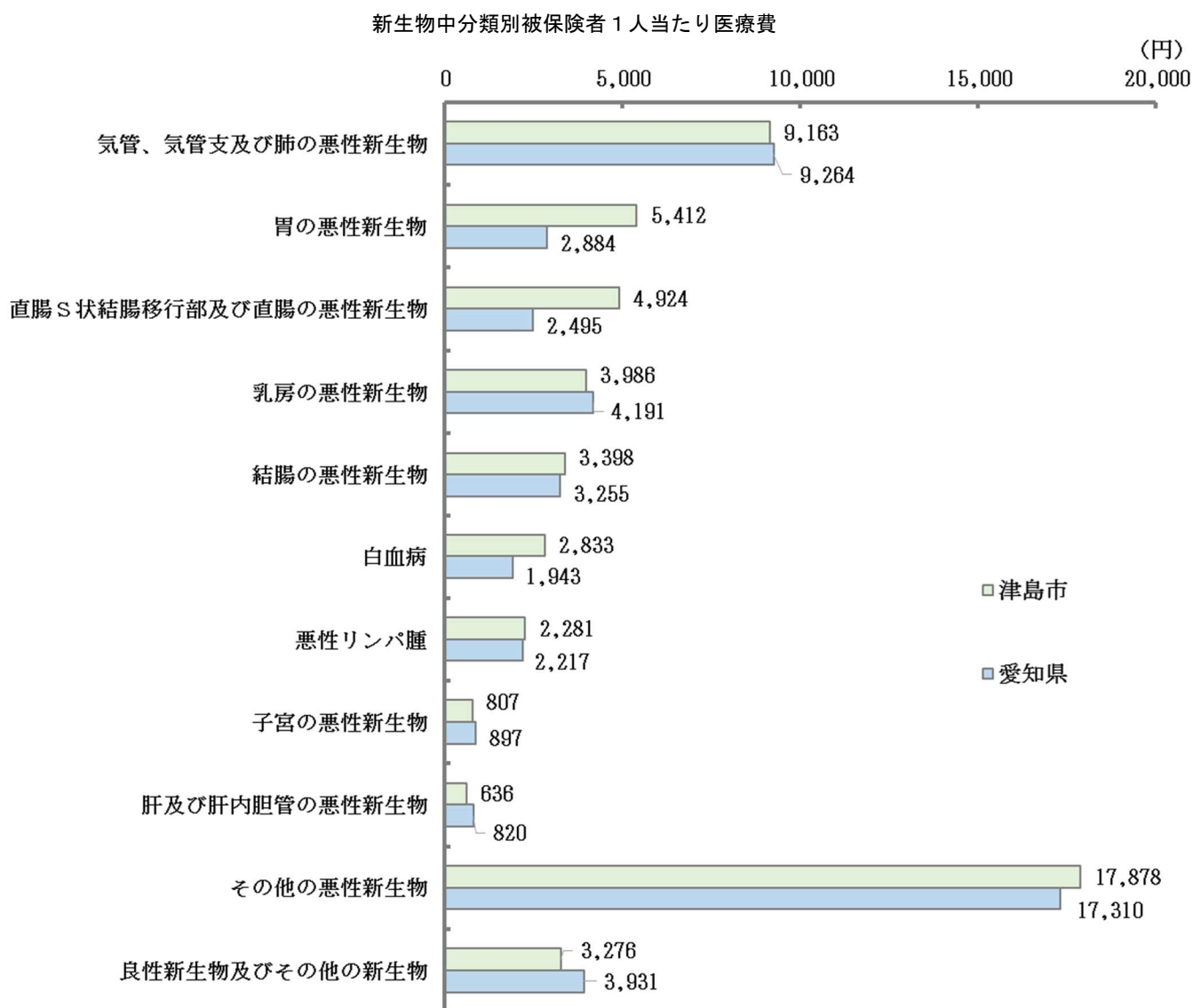


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和2年度）

(4) 新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費

令和2年度における津島市の新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費は、気管、気管支及び肺の悪性新生物、胃の悪性新生物、直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物の順で高くなっています。

愛知県と比較すると、胃の悪性新生物、直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物で特に高くなっています。



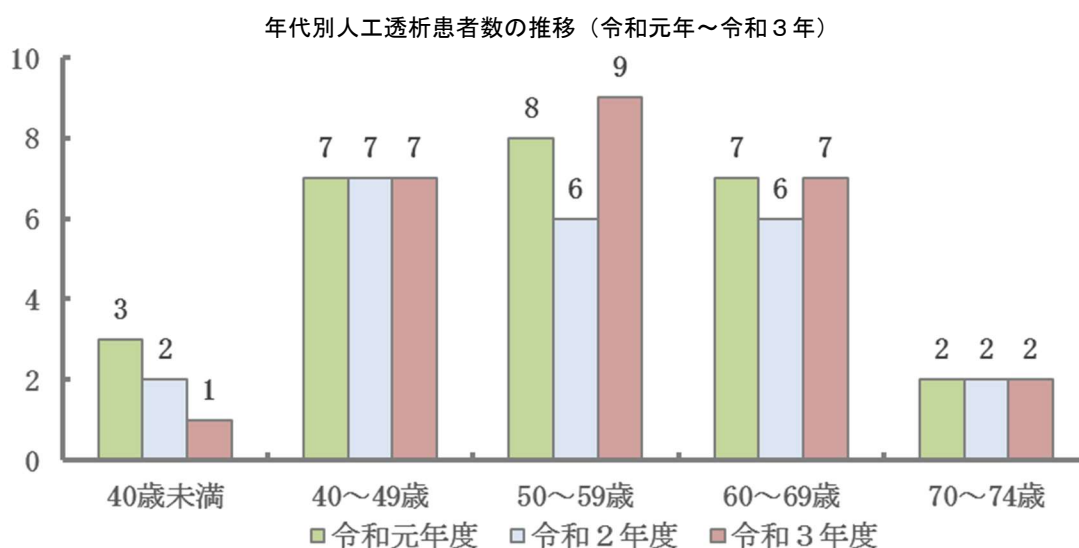
資料：K D B (疾病別医療費分析 (中分類) : 令和 2 年度)

(5) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数の状況

年代別人工透析患者数の推移について、40歳未満において患者数が減少しています。ただし、65歳以上で一定の障がい（障がい者手帳保有等）がある場合は、後期高齢者医療制度に移行することが考えられます。

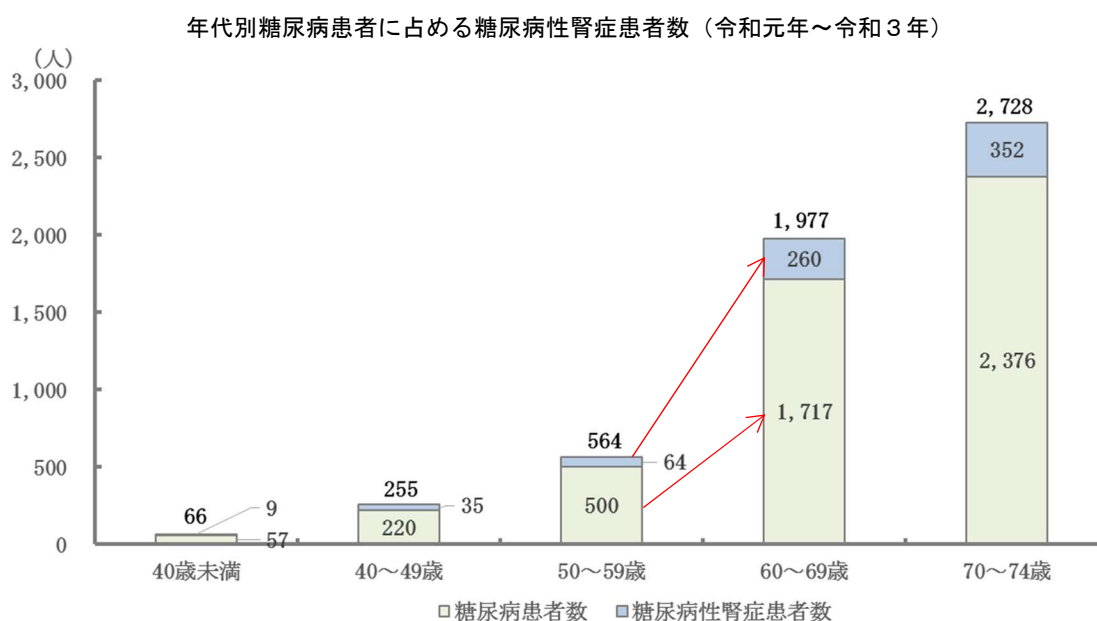
その他の年代においても患者数の大きな増加はみられません。



資料：KDB（様式3-1：各年の3月診療分）

② 糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の状況

糖尿病患者数及び糖尿病性腎症患者数は、年齢が高くなるにつれ増加する傾向があり、60歳以降で急激に患者数が増えています。



資料：KDB（様式3-1：各年の3月診療分を合算）

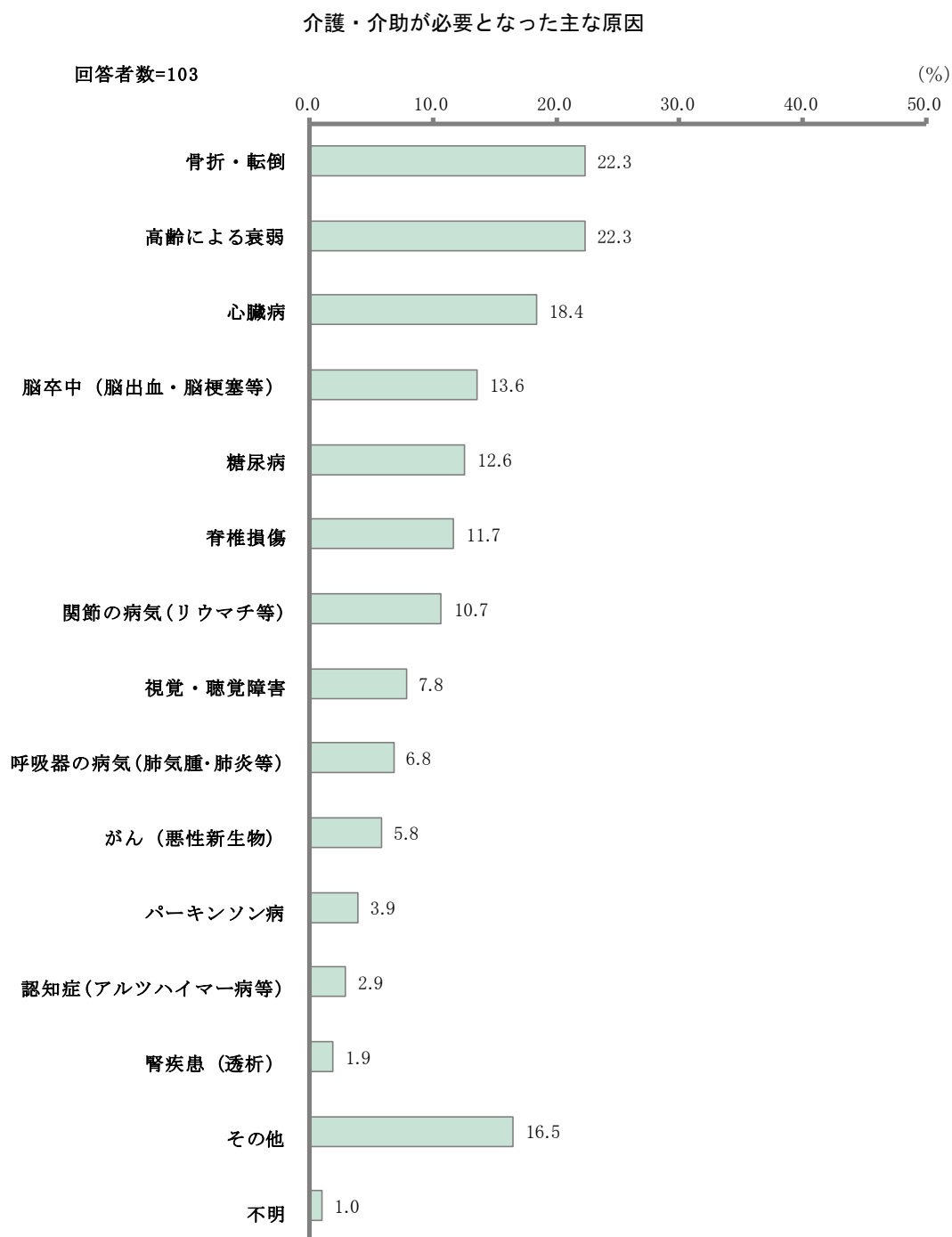
国民健康保険医療費のまとめ

- 生活習慣病における被保険者1人当たり医療費はほぼ横ばいとなっていますが、性・年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、年齢が高くなるにつれて医療費が高くなることから、疾病発症予防や早期発見・早期治療が可能な疾病について保健事業を行っていくことが重要です。
- 総医療費に占める入院のレセプト件数は2.0%ですが、医療費額は全体の36.6%を占めていることから、入院になる前の重症化予防や早期治療による医療費の適正化が重要です。
- 疾病別医療費の状況を見ると、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全、脂質異常症が医療費上位10位以内となっており、保健事業により生活習慣を改善、予防することが重要です。
- 30万円以上の高額レセプト件数についてみると、保健事業で予防可能な疾病（腎不全、糖尿病、脳梗塞、脳内出血、虚血性心疾患）が、高額レセプト全体の約24%を占めており、糖尿病・高血圧性疾患を基礎疾患とする重篤な生活習慣病の発症を予防することが重要です。また、60歳以降の糖尿病患者数の伸びが大きいいため、早期の糖尿病性腎症への重症化予防対策が必要です。
- 入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費をみると、30～49歳では生活習慣病に係る医療費がその他の疾病と比べて特に高いことから、若い人では重症化して、初めて医療機関を受診していることなどが推測されるため、40歳以前からの生活習慣の改善と発症予防が重要です。
- 新生物中分類別で1人当たり医療費を愛知県と比較すると、津島市は胃の悪性新生物、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物が特に高いため、がん検診の受診率を向上させ、早期発見、早期治療を行っていくことが重要です。
- 人工透析患者数は40歳以降で多くなっています。人工透析患者予備群の糖尿病性腎症患者数は年代が高くなるにつれて増加する傾向となっているため、早期の糖尿病の重症化対策が重要です。

4 介護保険における認定者の状況

(1) 介護・介助が必要となった主な原因

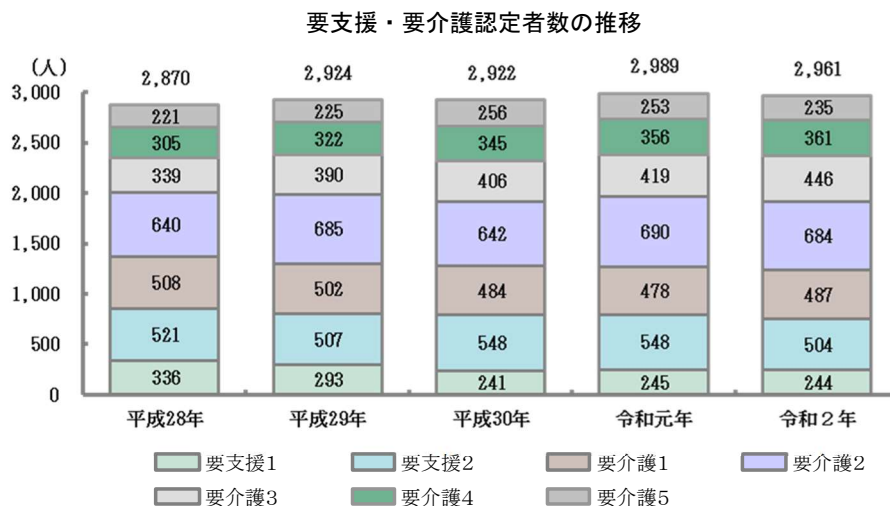
介護・介助が必要になった主な原因についてみると、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」がともに 22.3%で最も高くなっていますが、「心臓病」(18.4%)、「脳卒中」(13.6%)、「糖尿病」(12.6%)、「腎疾患(透析)」(1.9%)と生活習慣病関連疾患での原因も高くなっています。このため、重症化する前からの予防事業が重要です。



資料：津島市高齢者介護に関する調査（令和元年12月介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

平成28年から令和2年までの5年間で、要支援・要介護認定者数は91人増加し、2,961人となっています。また、要介護度別に見ると、要介護2以上が概ね増加傾向にあり、要支援1及び要介護1が概ね減少傾向にあります。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末時点）

(3) 要支援・要介護認定者の有病状況

要介護度別に疾病の状況をみると、心臓病の割合は要支援2で高く6割を超えています。また、生活習慣病関連の疾患として、糖尿病（計26.5%）、脳疾患（計22.1%）などの有病者もいます。

要支援・要介護認定者の有病状況

	要支援1 (253人)	要支援2 (537人)	要介護1 (525人)	要介護2 (672人)	要介護3 (452人)	要介護4 (386人)	要介護5 (226人)	計 (3,051人)
糖尿病	69人 (27.3)	173人 (32.2)	137人 (26.1)	186人 (27.7)	113人 (25.0)	78人 (20.2)	51人 (22.6)	807人 (26.5)
(再掲) 糖尿病合併症	17人 (6.7)	37人 (6.9)	28人 (5.3)	39人 (5.8)	14人 (3.1)	10人 (2.6)	4人 (1.8)	149人 (4.9)
心臓病	150人 (59.3)	355人 (66.1)	303人 (57.7)	402人 (59.8)	244人 (54.0)	201人 (52.1)	98人 (43.4)	1,753人 (57.5)
脳疾患	42人 (16.6)	109人 (20.3)	104人 (19.8)	159人 (23.7)	101人 (22.3)	95人 (24.6)	63人 (27.9)	673人 (22.1)
がん	38人 (15.0)	81人 (15.1)	70人 (13.3)	91人 (13.5)	51人 (11.3)	34人 (8.8)	29人 (12.8)	394人 (12.9)
精神疾患	52人 (20.6)	111人 (20.7)	244人 (46.5)	256人 (38.1)	178人 (39.4)	147人 (38.1)	83人 (36.7)	1,071人 (35.1)
筋・骨疾患	159人 (62.8)	351人 (65.4)	267人 (50.9)	338人 (50.3)	187人 (41.4)	150人 (38.9)	81人 (35.8)	1,533人 (50.2)
難病	10人 (4.0)	30人 (5.6)	20人 (3.8)	29人 (4.3)	19人 (4.2)	16人 (4.1)	21人 (9.3)	145人 (4.8)
その他	171人 (67.6)	380人 (70.8)	324人 (61.7)	407人 (60.6)	238人 (52.7)	190人 (49.2)	84人 (37.2)	1,794人 (58.8)

資料：KDB（要介護（支援）者有病状況：令和2年）

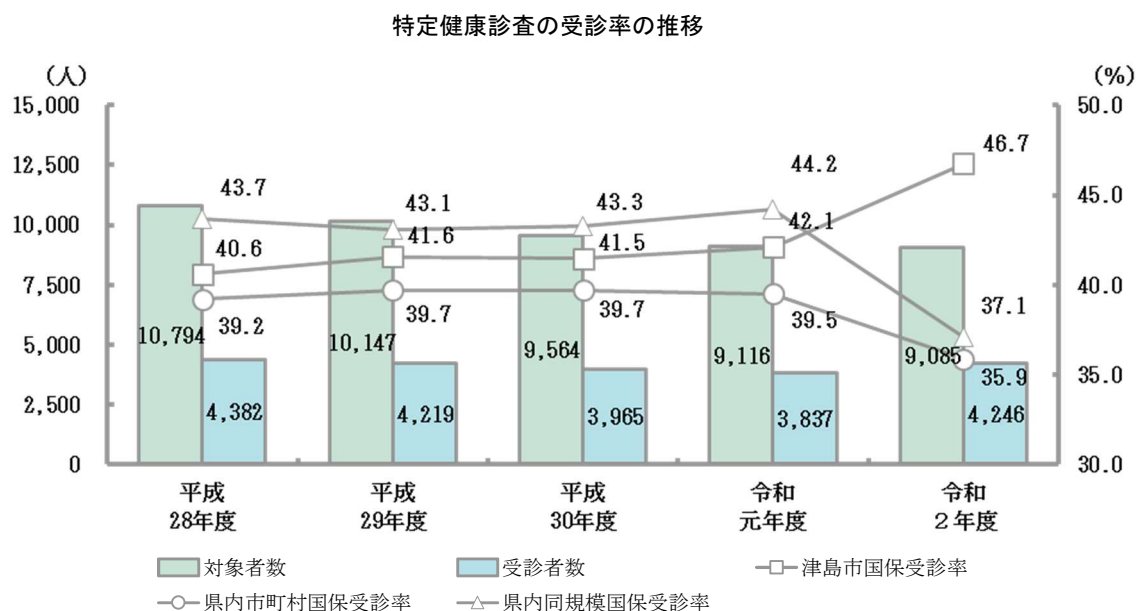
5 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率は概ね増加傾向にあり、県内市町村国保の受診率を全ての年度で上回っております。特に、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で受診者の自己負担額の無料化と人工知能を活用した受診勧奨を実施したことにより、受診率が46.7%に増加しました。

しかし、国が基本指針で設定している令和5年度の市町村国保の目標値 60%には達しない状況となっています。

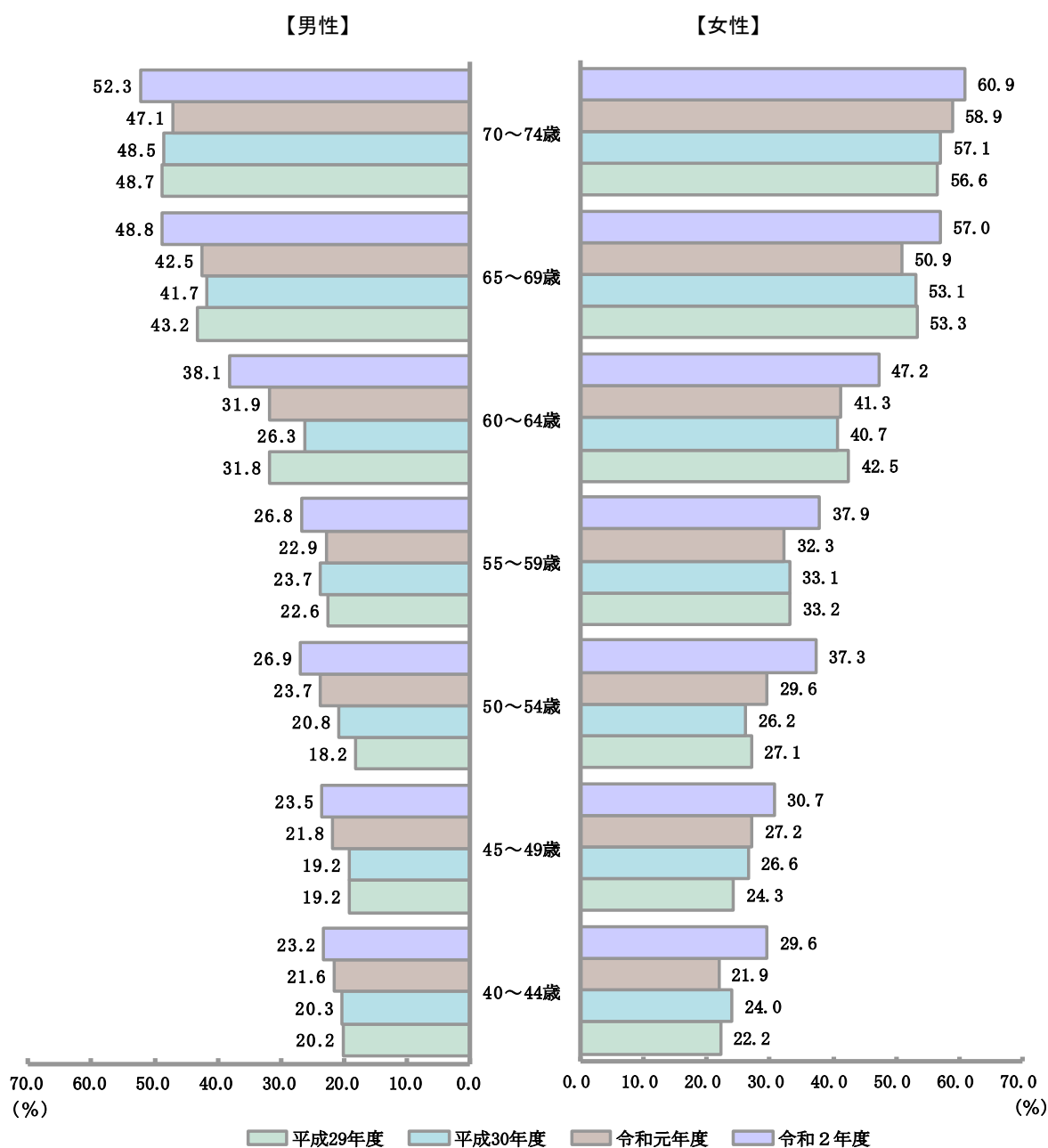


② 特定健康診査の性・年代別実施状況

性・年代別に特定健康診査の実施状況を見ると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向がみられ、令和2年度は70～74歳の男性で52.3%、女性で60.9%となっています。また、女性に比べ男性の受診率が低く、特に40～50歳代の受診率が低くなっています。

受診率の推移をみると、年度によってばらつきがあるものの、男女ともに60歳以上で受診率が高くなる傾向がみられます。

性・年代別特定健康診査の受診率の推移



資料：法定報告

③ 特定健康診査の過去の受診状況

過去5年間(平成28年度～令和2年度)の特定健康診査の継続受診状況をみると、平成24年度～平成28年度に比べ5回受診者が27.5%に増加し、全回未受診者が40.7%に減少しています。

過去5年間の受診パターン

○：受診 ×：未受診

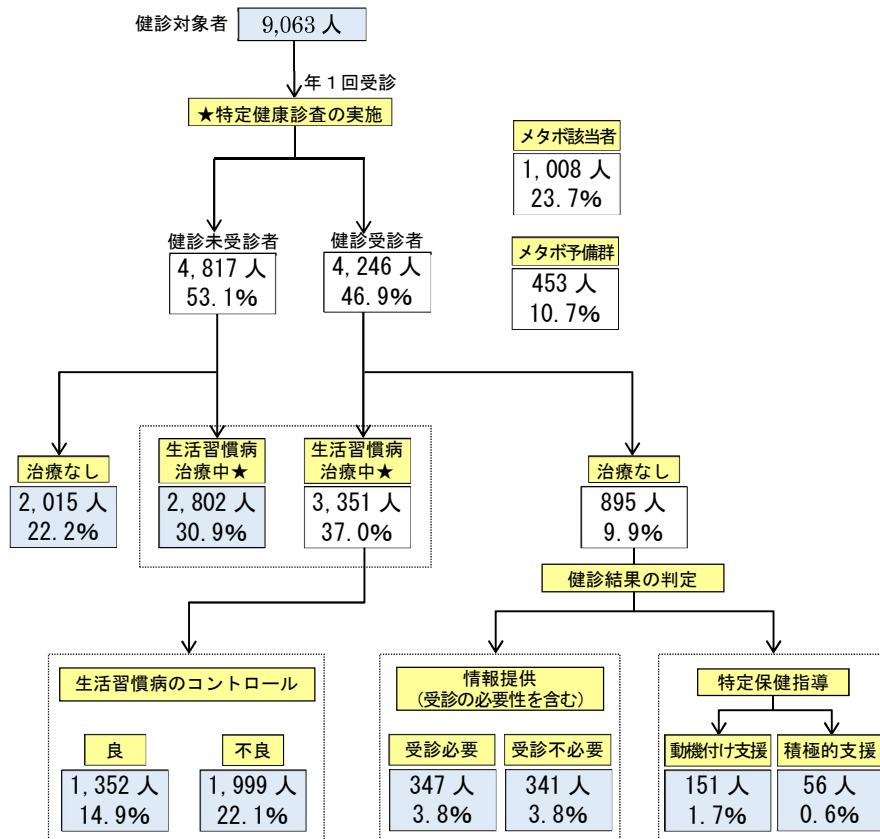
平成28年度 (平成24年度)	平成29年度 (平成25年度)	平成30年度 (平成26年度)	令和元年度 (平成27年度)	令和2年度 (平成28年度)	パターン	割合 平成28年度～ 令和2年度 (平成24～28年度)
○	○	○	○	○	5回受診者	27.5% (23.5%)
○	○	○	○	×	4回受診者	9.1% (8.1%)
○	○	○	×	○		
○	○	×	○	○		
○	×	○	○	○		
×	○	○	○	○		
○	○	○	×	×	3回受診者	6.5% (7.2%)
○	○	×	○	×		
○	○	×	×	○		
○	×	○	○	×		
○	×	○	×	○		
○	×	×	○	○		
×	○	○	○	×		
×	○	○	×	○		
×	○	×	○	○		
×	×	○	○	○		
○	○	×	×	×	2回受診者	6.3% (6.8%)
○	×	○	×	×		
○	×	×	○	×		
○	×	×	×	○		
×	○	○	×	×		
×	○	×	○	×		
×	○	×	×	○		
×	×	○	○	×		
×	×	○	×	○		
×	×	×	○	○		
○	×	×	×	×	1回受診者	9.9% (10.3%)
×	○	×	×	×		
×	×	○	×	×		
×	×	×	○	×		
×	×	×	×	○		
×	×	×	×	×	全回未受診者	40.7% (44.3%)

資料：A I C u b e (特定健診受診状況一覧(過去5年間の全受診パターン))

④ 特定健康診査対象者の状況

令和2年度における特定健康診査の対象者の状況を見ると、健診未受診者で生活習慣病治療中の人は2,802人（健診対象者の30.9%）となっています。また、健診受診者で生活習慣病治療中の人は3,351人（健診対象者の37.0%）となっています。健診受診者で生活習慣病治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は1,999人（健診対象者の22.1%）となっています。

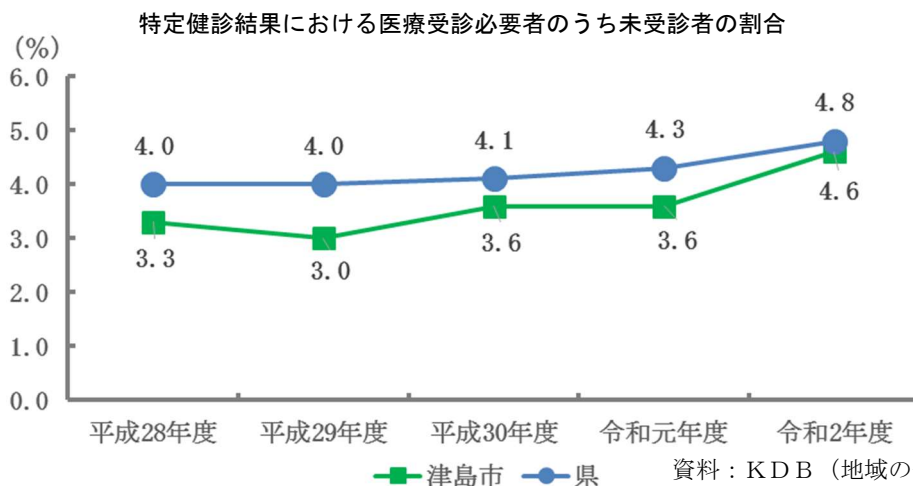
特定健康診査対象者の状況（令和2年度）



★「精神疾患」「筋・骨格系の疾患」を含む。 資料：KDB（厚生労働省様式5-5）

⑤ 医療受診必要者のうち未受診者の状況

特定健診結果から医療受診が必要にもかかわらず、未受診となっている人が、令和2年度では4.6%となっています。



(2) 特定健康診査結果の状況

① 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、有所見者※（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）の割合は、平成 28 年度に比べ男女とも増加しており、令和 2 年度で男性が 58.6%、女性が 23.2%となっています。

腹囲の状況の推移

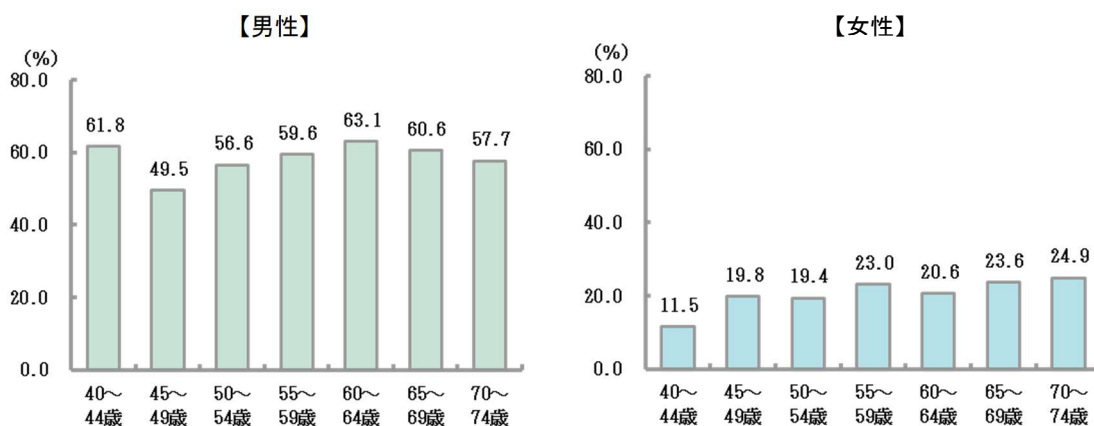
	平成 28 年度	令和 2 年度
男性 腹囲 85cm 未満	46.1%	41.4%
男性 腹囲 85cm 以上	53.9%	58.6%
女性 腹囲 90cm 未満	79.2%	76.8%
女性 腹囲 90cm 以上	20.8%	23.2%
有所見者	34.5%	37.9%

資料：健診データ

イ 性・年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性・年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の 40～44 歳と 60 歳代で 6 割を超えています。

性・年代別腹囲の有所見者割合（令和 2 年度）



資料：健診データ

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI*の状況の推移をみると、肥満（BMI 25 以上）の割合は、平成 28 年度に比べ増加しており、令和 2 年度で 29.0%となっています。

BMI の状況の推移

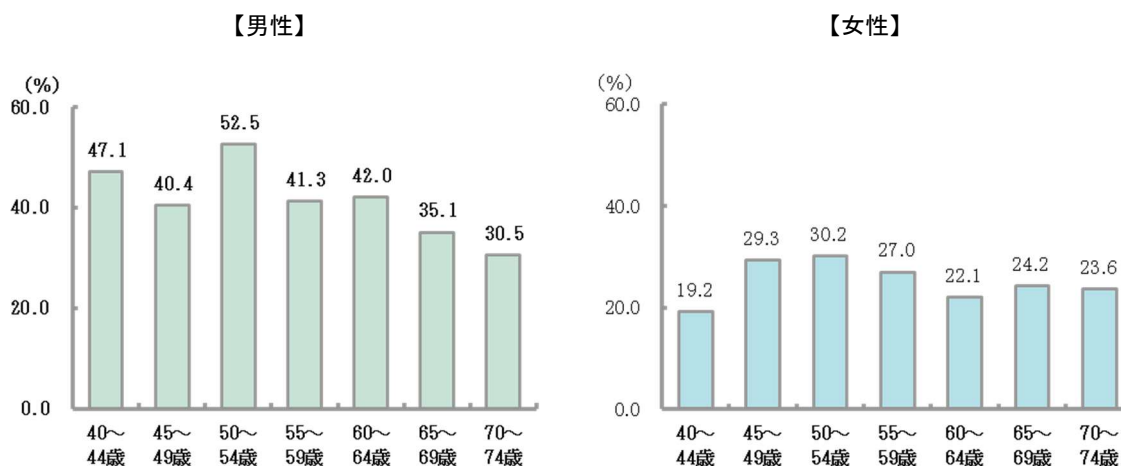
	平成 28 年度	令和 2 年度
低体重(やせ) 18.5 未満	6.5%	7.3%
普通体重 18.5 以上 25 未満	67.3%	63.7%
肥満(有所見者) 25 以上	26.2%	29.0%

資料：健診データ

イ 性・年代別有所見者（BMI 25 以上）

性・年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の 50～54 歳では 5 割を超えています。

性・年代別 BMI の有所見者割合（令和 2 年度）



資料：健診データ

③ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は平成28年度に比べ減少しており、令和2年度で51.6%となっています。

血圧の状況の推移

	平成28年度	令和2年度
基準範囲内	46.2%	48.4%
保健指導判定値	22.4%	21.0%
受診勧奨判定値	23.9%	22.1%
受診勧奨判定値 (緊急)	7.5%	8.5%
有所見者	53.8%	51.6%

資料：健診データ

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHgかつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg

または85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg

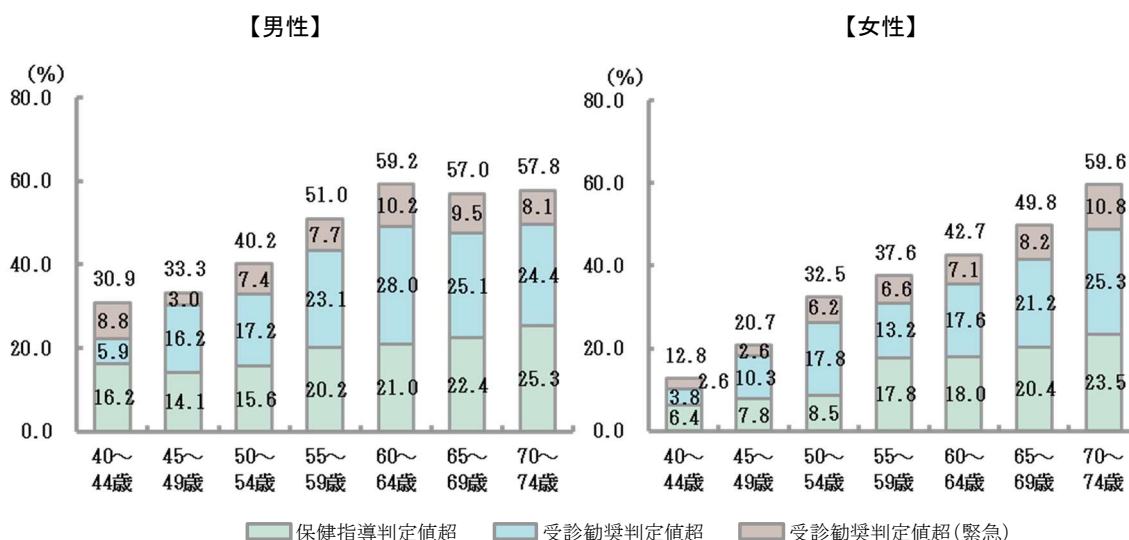
または90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値（緊急）：収縮期血圧≧160mmHgまたは拡張期血圧≧100mmHg

イ 性・年代別有所見者

性・年代別有所見者の割合をみると、女性では年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。また、受診勧奨判定値超（緊急）については、男性の60歳代及び女性の70歳代で高く、およそ1割となっています。

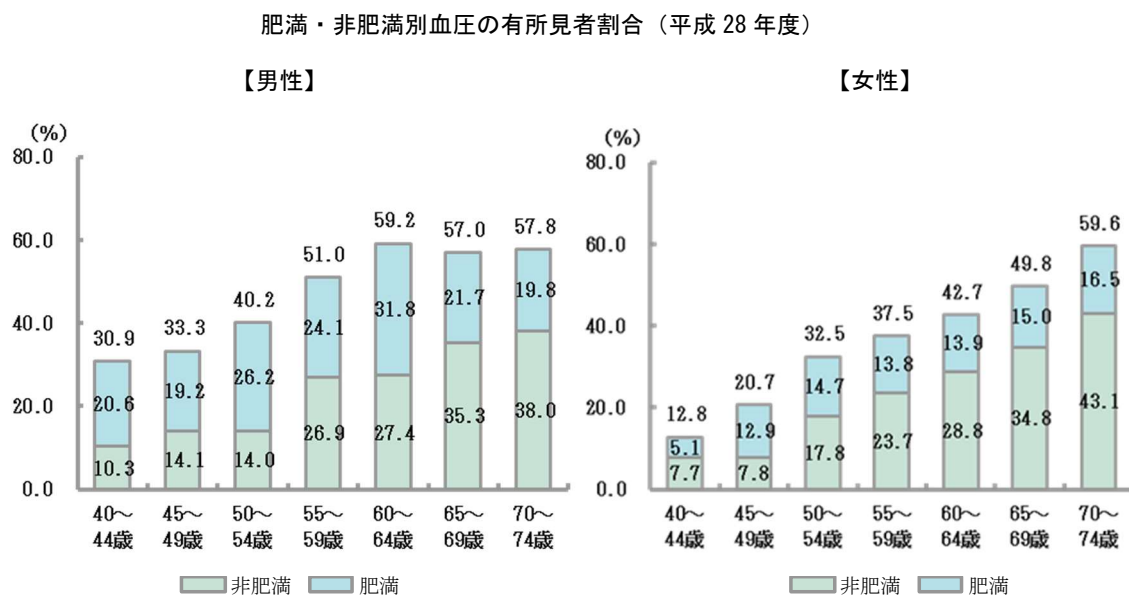
性・年代別血圧の有所見者割合（令和2年度）



資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男女とも年代が高くなるにつれて増加する傾向がみられ、女性の70～74歳では4割を超えています。



資料：健診データ

④ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者の割合は平成 28 年度に比べ微増しており、令和 2 年度で 61.9%となっています。

	平成 28 年度	令和 2 年度
基準範囲内	38.5%	38.1%
保健指導判定値	35.1%	32.9%
受診勧奨判定値	23.2%	24.7%
受診勧奨判定値 (緊急)	3.2%	4.3%
有所見者	61.5%	61.9%

資料：健診データ

基準範囲内：LDL コレステロール* < 120mg/dl かつ中性脂肪 < 150mg/dl かつ

HDL コレステロール* ≥ 40 mg/dl

保健指導判定値：120mg/dl ≤ LDL コレステロール < 140mg/dl

または 150mg/dl ≤ 中性脂肪 < 300mg/dl

または HDL コレステロール < 40mg/dl

受診勧奨判定値：140mg/dl ≤ LDL コレステロール < 180mg/dl

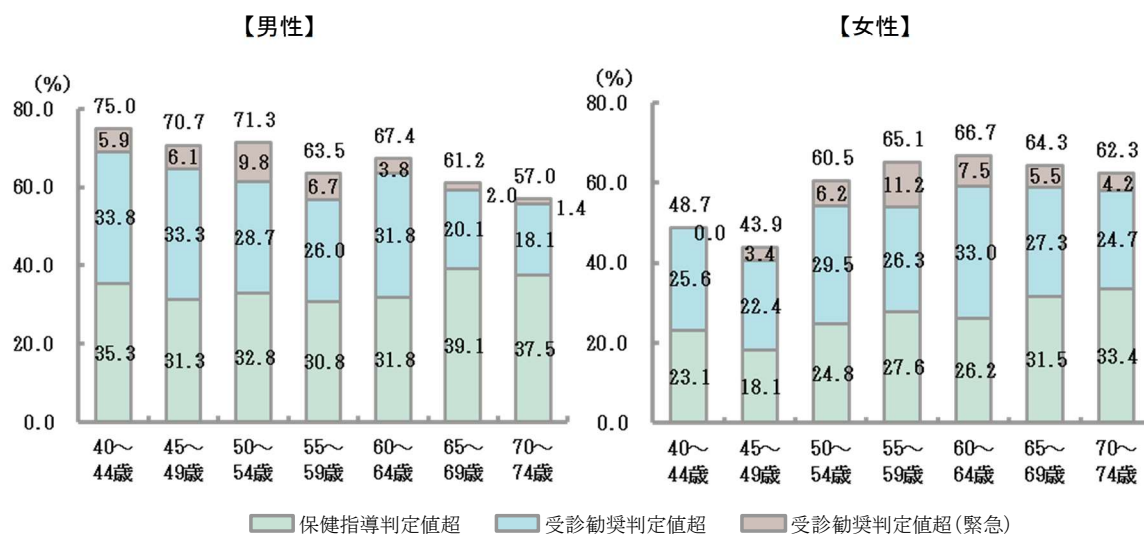
または 300mg/dl ≤ 中性脂肪 < 1,000mg/dl

受診勧奨判定値（緊急）：LDL コレステロール ≥ 180mg/dl または 中性脂肪 ≥ 1,000mg/dl

イ 性・年代別有所見者

性・年代別有所見者をみると、男性では 40～44 歳で有所見者の割合が高く、女性では 60～64 歳で有所見者の割合が高くなっています。

性・年代別脂質異常の有所見者割合（令和 2 年度）

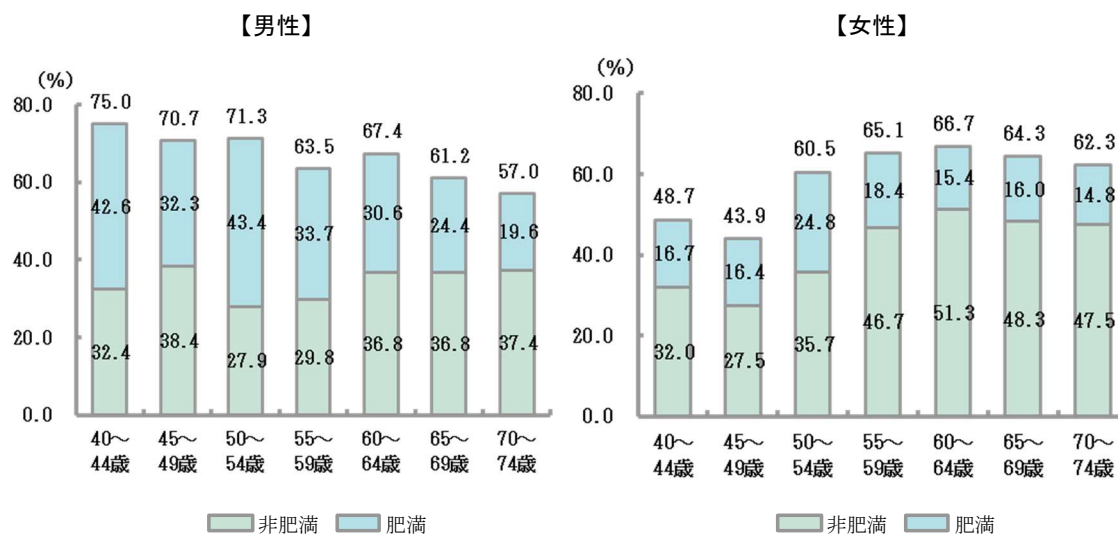


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、女性の60～64歳で特に高く、51.3%となっています。

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（令和2年度）



資料：健診データ

⑤ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者の割合は平成 28 年度に比べて増加しており、令和 2 年度で 53.8%となっています。

	平成 28 年度	令和 2 年度
基準範囲内	51.9%	46.2%
保健指導判定値	36.9%	43.4%
受診勧奨判定値	11.2%	10.4%
有所見者	48.1%	53.8%

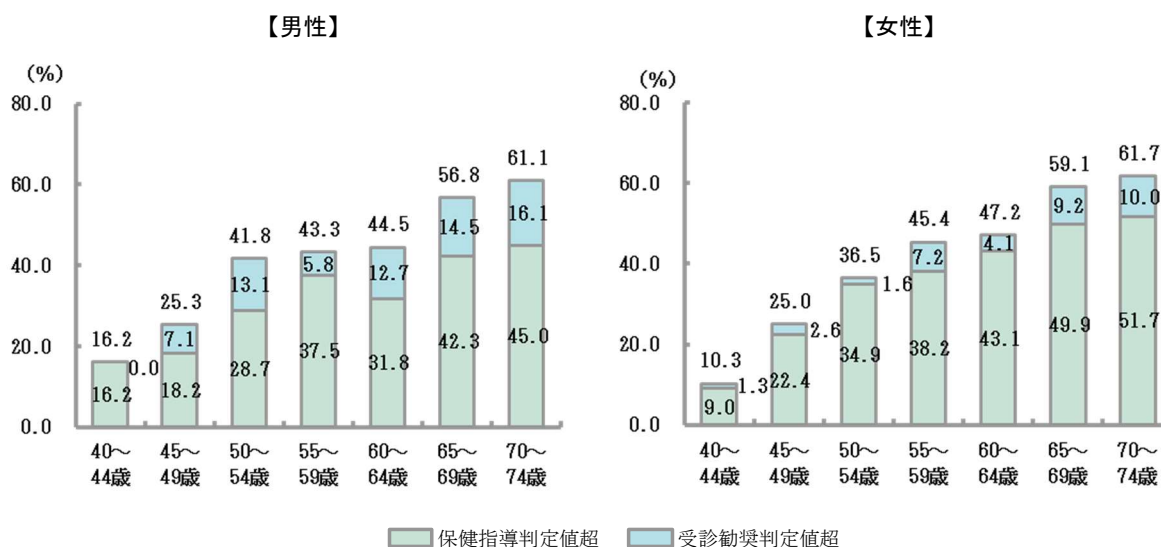
資料：健診データ

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dl または HbA1c* (NGSP*) ～5.5
 保健指導判定値：空腹時血糖 100～125mg/dl または HbA1c (NGSP) 5.6～6.4
 受診勧奨判定値：空腹時血糖 126mg/dl～または HbA1c (NGSP) 6.5～

イ 性・年代別有所見者

性・年代別有所見者をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、70～74 歳の男性では 61.1%、女性では 61.7%となっています。

性・年代別血糖の有所見者割合（令和 2 年度）

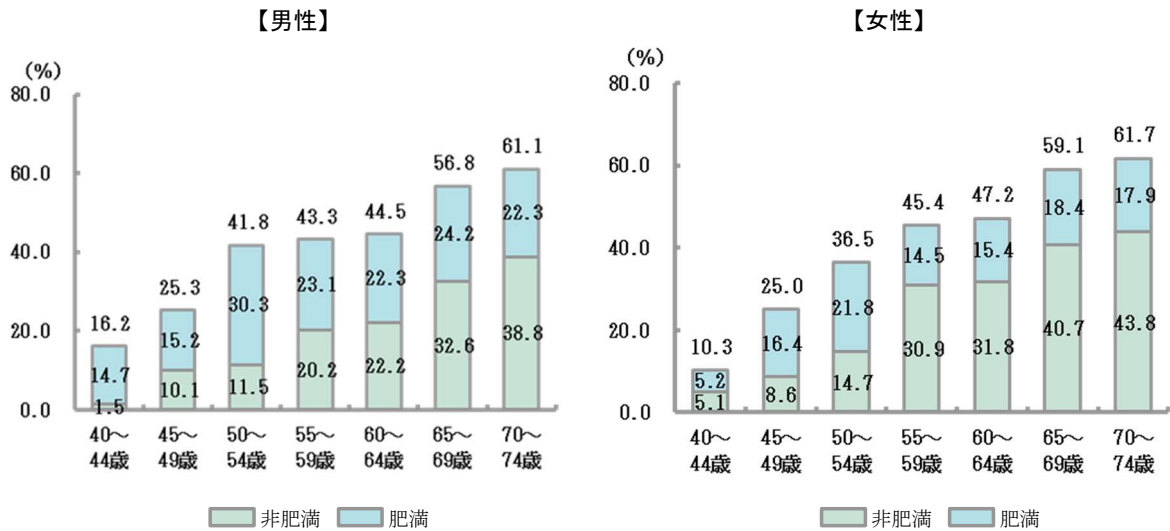


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、男女とも70～74歳で最も高く、男性では38.8%、女性では43.8%となっています。

肥満・非肥満別血糖の有所見者割合（令和2年度）

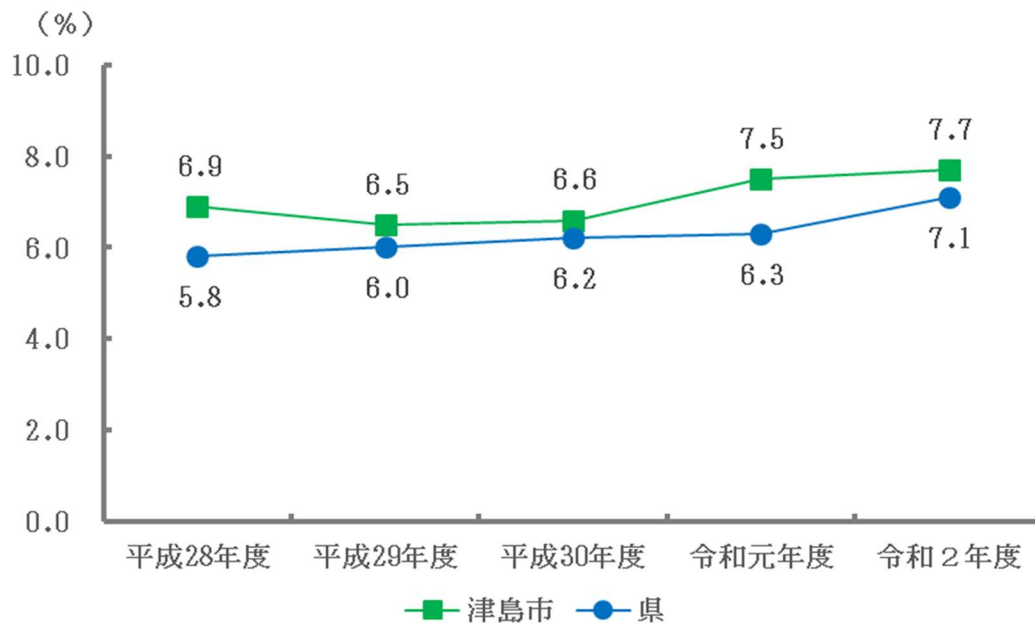


資料：健診データ

⑥ 血圧・脂質・血糖におけるメタボリックシンドローム基準該当者の状況

血圧、脂質、血糖全てがメタボリックシンドローム※基準該当者の割合は、全ての年度において県より高くなっています。

血圧・脂質・血糖のメタボリックシンドローム基準該当者割合



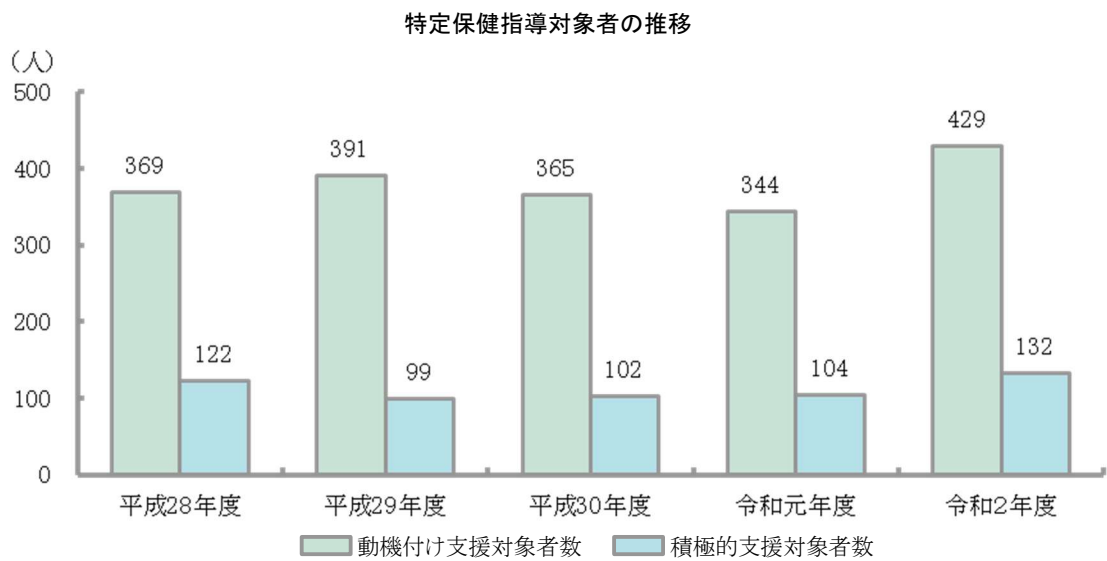
資料：KDB（地域の全体像の把握）

6 特定保健指導の実施状況

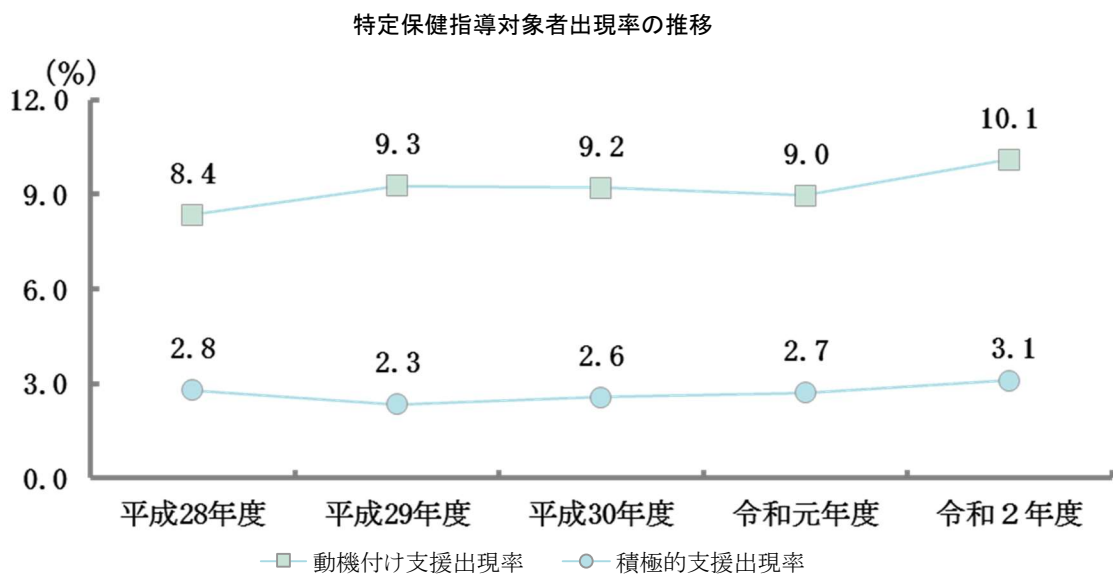
(1) 特定保健指導対象者の状況

① 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援^{*}は増減をし、令和2年度で429人、出現率^{*}10.1%となっています。一方で、積極的支援^{*}の対象者数は増加傾向にあり、令和2年度で対象者数132人、出現率3.1%となっています。



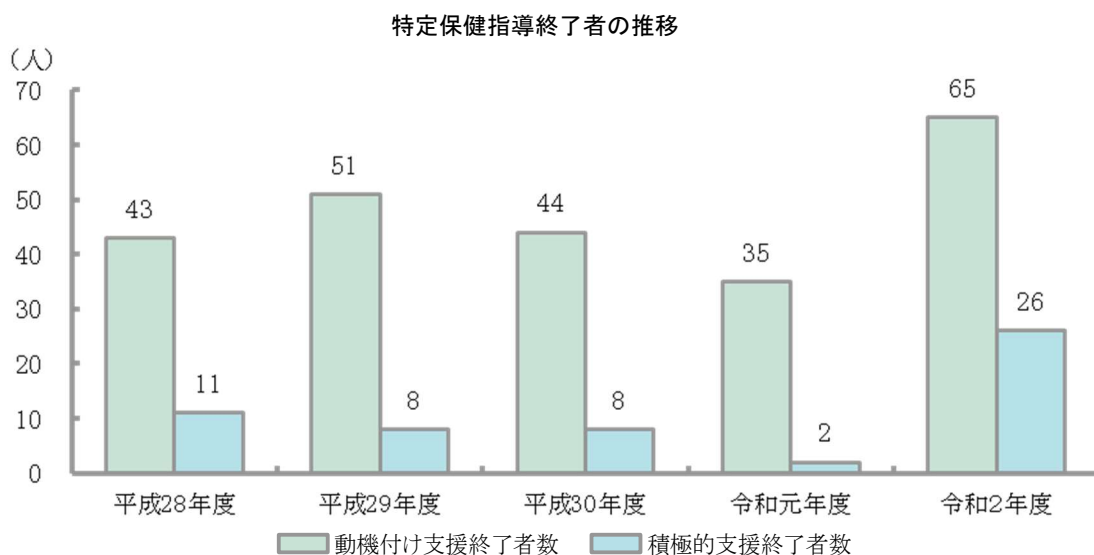
資料：法定報告



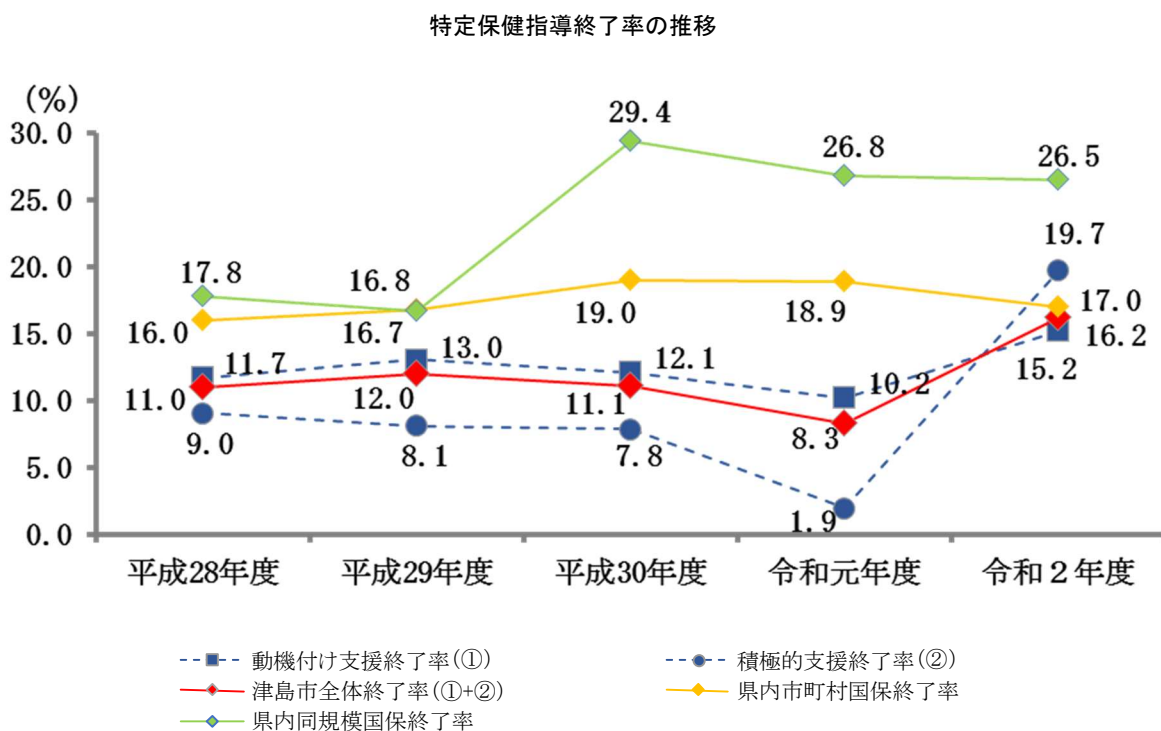
資料：法定報告

② 特定保健指導終了者の推移

令和2年度の動機付け支援の終了者数は65人で終了率は15.2%、積極的支援の終了者数は26人で、終了率は19.7%となっています。動機付け支援と積極的支援を合わせた全体の終了率は、16.2%となっています。



資料：法定報告



資料：法定報告

特定健康診査及び特定保健指導の実施状況のまとめ

- 特定健康診査受診率は、年々増加傾向にあります。令和2年度の受診率は46.7%となっており、目標値44%を達成しましたが、国の目標値60%には達していません。
- 性・年代別に特定健診受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向がみられます。また、女性に比べて男性の受診率が低く、特に40～50歳代の受診率が低くなっているため、40～50歳代からの受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要です。
- 特定健康診査の有所見率^{*}は、血圧、血糖において年代に比例して高くなる傾向があります。一方で、血圧、脂質、血糖における肥満者の有所見率は、男性で高く、非肥満者の有所見率は女性で高い傾向がみられます。特定健診結果が非肥満で有所見となった受診者は、特定保健指導の対象となりませんが、生活習慣病のリスクを抱えているため、生活習慣の改善と発症予防対策が必要です。
- 特定健康診査の有所見率は、血圧、血糖に比べて、脂質で特に高く、男性では40～44歳、50～54歳の肥満者で高く、女性では50歳以上の非肥満者で高くなっています。脂質異常症は、高血圧症や糖尿病等とともに、心筋梗塞や脳梗塞などの循環器系疾患の発症、要介護状態につながるため、保健事業による対策が必要です。
- 特定健診結果から、血圧・血糖・脂質すべてにおいてメタボリックシンドローム基準に該当する者が、全ての年度において県より高い割合となっています。危険因子が重複すると生活習慣病の発症リスクが高まることへの意識づけを行うことが必要です。
- 特定保健指導についてみると、特定保健指導対象者の出現率は、増加傾向にあります。今後、生活習慣病を予防するための事業を強化していくことが必要です。
- 特定保健指導の終了率は、令和2年度で16.2%に上昇しましたが、目標値18%には達していません。このため、保健指導プログラムや開催方法、利用勧奨の方法等について検討することが必要です。

第3章 分析結果に基づく健康課題と目標

1 見直し後の健康課題

- ① 生活習慣病の1人当たり医療費はほぼ横ばいとなっているが、年齢が高くなるにつれて医療費が高くなるため、疾病発症予防や早期発見・早期治療が重要である。
- ② 一月当たり30万円以上の高額医療費には腎不全・糖尿病が含まれており、60歳以降の糖尿病患者数の伸びが大きいいため、糖尿病性腎症への重症化予防対策が必要である。
- ③ 糖尿病・高血圧性疾患を基礎疾患とする重篤な生活習慣病である心疾患・脳血管疾患の発症予防が必要である。
- ④ 40代・50代の健診受診率が60代以上より低いため、生活習慣病リスク者が把握できず、保健指導に繋げることができない。
- ⑤ 特定健診結果から、血圧・血糖・脂質の有所見者の割合が7.7%で、県と比較し0.6%高く、危険因子が重複すると生活習慣病の発症リスクが高まることへの意識づけを行うことが必要である。
- ⑥ 特定健診結果から医療受診が必要にもかかわらず、未受診となっている人が4.6%となっている。未治療となっている人への生活習慣病のコントロールの重要性について支援を行うことが必要である。

2 今後の目標

平成30年度から令和2年度までの状況や生活習慣病の特徴を踏まえ、以下のとおり目標を見直しました。

(1) 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。

(2) 短期（年間）目標

- ・生活習慣病の予防を図るとともに、疾病の重症化を防ぐ。
- ・食事や運動などの生活習慣の改善に取り組む者が増加する。

(3) 中長期（最終年度まで）目標

- ・健康寿命が延伸される。
- ・医療費の適正化が図られる。

3 目標達成のための保健事業

医療費、健診結果等のデータ分析から明らかとなった健康課題を解決するため、「健康寿命の延伸と医療費の適正化」を大目標として、保健事業の施策の方向性を見直しました。

	大目標・目標	データ分析	分析に基づく健康課題	保健事業の施策の方向性
健康寿命の延伸と医療費の適正化	I 特定健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は、年々増加傾向にあるが、令和2年度の受診率は46.7%で、国の目標値60%には達していない。 ・40～50歳代の健診受診率が他の年代と比べ低い。 ・生活習慣病のレセプト1件当たり医療費は増加傾向にあり、被保険者1人当たり医療費はほぼ横ばいとなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・40代・50代の健診受診率が上昇しないことで、生活習慣病リスク者が把握できず、保健指導に繋げることができない。 ・40歳になる前からの健康に対する意識づけが必要である。 	特定健康診査事業 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診勧奨 ・特定健診の受診環境の充実 ・40歳になる前からの健診
	II 特定保健指導終了率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導終了率は、県市町村国保の終了率よりも低く推移している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導終了率を向上させ、生活習慣病を予防するための事業を強化していくことが必要である。 	特定保健指導事業 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用勧奨 ・特定保健指導の利用環境の充実
	III 生活習慣改善者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果から、血圧、血糖の有所見率は年代に比例して高くなる傾向がある。 ・血圧、脂質、血糖における肥満者の有所見率は、男性で高く、非肥満者の有所見率は女性で高い傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症や糖尿病、脂質異常症等は、心筋梗塞や脳梗塞などの循環器系疾患の発症、要介護状態につながるため、危険因子が生活習慣病の発症リスクを高めることへの意識づけを行うことが必要である。 	生活習慣病の発症予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病発症予防の啓発 ・健康づくり支援 ・医療機関への受診勧奨
	IV 重症化予防 (糖尿病・高血圧症・脂質異常症への対策)	<ul style="list-style-type: none"> ・一月当たり30万円以上の高額医療費には腎不全・糖尿病が含まれており、60歳以降の糖尿病患者数の伸びが大きい。 ・人工透析患者数は40歳以降で多く、人工透析患者予備群の糖尿病性腎症患者数は年代が高くなるにつれて増加する傾向となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤化し人工透析に移行する前に、早期の糖尿病の重症化対策が重要である。 	生活習慣病の重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防 ・腎臓病予防の栄養講座
	V 医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用割合については、年々増加している。 ・重複服薬者、重複・頻回受診者は、対象者は少ないが毎年度該当する者がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者、重複・頻回受診者への保健指導を実施しているが、服薬行動や受診行動の変化がみられないため、引き続き行動変容を促す必要がある。 	医療費の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知 ・ジェネリック医薬品差額通知 ・重複服薬訪問指導 ・重複・頻回受診訪問指導

第4章 保健事業の中間評価及び今後の方向性

1 特定健診受診率・特定保健指導終了率向上の取組

(1) 特定健診受診率の向上

事業内容	<p>【目的】 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査で、40歳代から増える生活習慣病や循環器疾患の早期発見を目的とする。</p> <p>【周知と勧奨】 ○広報やポスター等で特定健診・がん検診の周知を行う。 ○電話やはがき等で、個別勧奨を行う。また、受診希望がない場合は、その理由を把握し、受診しやすい環境を検討する。 ○40～50歳代や健診未受診・中断者に対して、被保険者の年代など特性に合わせた内容で、はがきや電話での勧奨をする。（はがきは令和元年度まで実施） ○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）を実施する。（令和2年度より実施） ○地域包括ケアの取組として、高齢者の介護予防等を目的に特定健診の周知や受診勧奨を実施する。 ○継続受診者の増加を図り、特定健診を自身の健康管理手段としての意識づけをさせる。 ○特定健診・がん検診等を同時に受診できるなど受診しやすい環境を整備する。 ○医療機関に行く機会のない者に対して、時期や場所など受診しやすい環境の整備をする。</p>
対象者	40歳～74歳の被保険者

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	40・45・50歳へのはがき勧奨の実施率	100% (対象者全員に実施)	100% (対象者全員に実施)	100% (467人)	100% (451人)	100% (448人)	廃止	E
	健診未受診・受診中断者へのはがき勧奨の実施率	100% (対象者全員に実施)	100% (対象者全員に実施)	100% 未受診者 (2,670人) 中断者 (395人)	100% 未受診者 (2,442人) 中断者 (576人)	100% 未受診者 (2,204人) 中断者 (674人)	廃止	E
	【新規】令和2年度より実施 人工知能を活用した効率的な通知による受診勧奨の実施率	100% (予算内で実施)	—	—	—	—	100% (1回目 6,780人) (2回目 6,605人)	A

	評価指標	目標値 (令和 5年 度)	策定時 (平成 28 年度)	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	評価 判定
アウトカム指標	受診率（全体）	47.0%	40.6%	41.6%	41.5%	42.1%	46.7%	A
	受診率（40代）	20%	17.3%	21.3%	22.4%	23.2%	26.5%	A
	受診率（50代）	28%	25.2%	25.2%	25.9%	27.0%	31.9%	A
	5年間継続受診者の割合	25%	23.5%	24.7%	25.4%	26.0%	27.5%	A
	【新規】生活習慣病にかかるときの入院医療費（40～74歳）	県平均 以下	119,049 (122,837) 円	140,818 (124,619) 円	129,028 (171,211) 円	131,626 (129,793) 円	137,328 (125,088) 円	D

() は、県平均値

平成 30 年度～令和 2 年度までの評価
<ul style="list-style-type: none"> 令和 2 年度より人工知能を活用した受診勧奨対象者の優先順位付けとタイプ別分類した勧奨を実施したこと、また、自己負担金を無料化したことで、受診率の向上を図ることができた。 40代・50代の受診率は上昇しているが、全体受診率と比較して約 15%以上低いと、より効果的な受診勧奨を行う必要がある。

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<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する。 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する。 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 40歳からの特定健診の受診に繋げる。 つしま健康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する。 	<p>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 (全体) 50% (40代) 30% (50代) 35% 5年間継続受診者の割合 30% <p>見直し理由 目標値を達成したため</p>

(2) 特定保健指導終了率の向上

<p>事業内容</p>	<p>【目的】 内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うこと。</p> <p>【周知と勧奨】 ○特定保健指導の周知を行う。 ○特定保健指導対象者に毎月利用券を発送する。 ○利用しやすい環境の整備をする。 ○電話での利用勧奨を行う。 ○積極的支援該当者には参加意向調査票を送付し、利用率向上につながる方法、環境整備について検討する。 ○集団健診時に当日の健診結果から対象となる者に初回面接の分割実施を勧める。(令和2年度より実施)</p>
<p>対象者</p>	<p>40歳～74歳の被保険者</p>

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	電話での勧奨率 (勧奨人数)	100%	61.6% (479人中 295人)	90.8% (466人中 423人)	56.9% (452人中 257人)	74.7% (443人中 331人)	81.2% (452人中 367人)	A
	結果説明と初回面接 を同時実施した人数	同時実施 の人数の 増加	未実施	2人	5人	6人	8人	A
	利用案内時期に積極 的支援者への意向調 査票の送付率	100%	100% (136人)	100% (105人)	100% (104人)	100% (102人)	100% (126人)	A

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトカム指標	電話をかけたうち、参加につながった割合	15%	10.8% (295人中 32人)	8.5% (423人中 36人)	7.0% (257人中 18人)	6.3% (331人中 21人)	6.8% (367人中 25人)	D
	積極的支援対象者の参加意向調査票の回収率	80%	33.8% (136人中 46人)	44.8% (105人中 47人)	33.7% (104人中 35人)	37.3% (102人中 38人)	34.1% (126人中 43人)	C
	特定保健指導終了率	24%	11.0%	12.0%	11.1%	8.3%	16.2%	B

平成30年度～令和2年度までの評価

・令和2年度より、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開始した。また、新型コロナウイルス感染予防対策として、業者委託した保健指導を令和2年度より集団から個別に変更した。

・個人ごとの健診結果を踏まえたより分かりやすい利用勧奨の案内通知を作成できていなかった。

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（動機付け支援）実施医療機関には、結果説明時に初回面接の実施を引き続きお願いする。 ・特定保健指導（動機付け支援）未実施医療機関には、健診結果説明時に対象となる者に市役所から利用券が郵送されることの説明を引き続きお願いする。 ・集団健診時の初回面接分割実施を継続する。 ・特定保健指導の更なる利用率向上のため、新たな利用勧奨方法について検討し、引き続き利用しやすい環境の整備や健康への意識付けに努める。 ・つしま健康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する。 	変更なし

(3) 【新規】特定健診前世代健康診査（令和3年度より実施）

事業内容	<p>【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、特定健診の受診に繋げる。</p> <p>【内容】 集団方式によるもので、検査項目は特定健診に準じたもの。 また、検査値が特定保健指導の基準値を超える者に対し、保健指導を実施する。</p> <p>【周知と勧奨】 ・特定健診前世代健診の周知を行う。 ・対象者に対して、通知による個別勧奨を行う。</p>
対象者	35歳～39歳の被保険者

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	受診勧奨の実施率	100%	—	—	—	—	—	E
	健診受診率 (受診者数/定員)	90%	—	—	—	—	—	E

	評価指標	目標値 (令和5 年度)	策定時 (平成28 年度)	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	評価 判定
アウトカム指標	保健指導実施率	65%	—	—	—	—	—	E
	40歳の 特定健診受診率	30%	—	—	—	—	—	E

平成30年度～令和2年度までの評価

令和3年度からの新規事業のため、評価なし

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<ul style="list-style-type: none"> ・集団方式による健診のため、受診希望者全員が受診できる環境を整備する。 ・健診日当日に特定保健指導の基準値を超える者に対し、保健指導を実施する。血液検査等で該当となった者については、後日電話等で保健指導を実施する。 	<p>令和3年度からの 新規事業のため 変更なし</p>

2 生活習慣病の発症・重症化を予防する取組

(1) 生活習慣病の発症予防

事業内容	<p>【目的】 生活習慣病の有病者や予備軍を減少させるため、特定健診結果データを活用し、周知啓発、健康教育、個別相談、受診勧奨等を行う。</p> <p>発症予防の啓発 ○被保険者一人ひとりが健康に関心が高め、発症予防や早期発見・早期治療につながるよう、健康づくりの啓発を行う。 ○特に発症予防可能な糖尿病や心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に関する知識の普及や啓発を行う。</p> <p>健康づくり支援 ○市民病院や健康推進課等関係部署と連携を取り、運動や食事など身近で健康づくりに取り組める環境を整える。</p> <p>非肥満者への支援 ○非肥満者で血圧・血糖・脂質のリスク者に対して、予防教室や相談事業（健康推進課）を実施する。</p> <p>治療が必要な方への医療機関への受診勧奨 ○血圧・血糖・脂質値が受診勧奨値にもかかわらず、医療機関を受診していない者に早期受診するための勧奨を実施する。 ○対象者 ・令和元年度：①又は②に該当する者。①収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上で、かつ、尿蛋白±以上②HbA1c が 6.5%以上 ・令和2年度：血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、HbA1c、GOT[*]、GPT[*]、γ-GTP[*]のいずれかが受診勧奨値以上</p>
	<p>対象者 40歳～74歳の被保険者</p>

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	チラシ等で健康づくり啓発	100%(特定保健指導対象者全員に実施)	100% (479人)	100% (466人)	100% (452人)	100% (443人)	100% (452人)	A
	非肥満者で高血糖該当者に対して糖尿病予防教室への勧奨率	100%	未実施	100% (422人) 参加者 15人	100% (741人) 参加者 22人	100% (375人) 参加者 15人	100% (417人) 参加者 8人	A
	特定保健指導対象で、受診勧奨値(血圧・血糖・脂質)該当者への受診勧奨実施率	100%	未実施	未実施	未実施	100%(16人) 保健指導案内通知に受診勧奨案内の説明書きを記載 16人全員に電話で医療受診勧奨も実施	100%(421人) 保健指導案内通知に受診勧奨案内の説明書きを記載 421人のうち98人に電話で医療受診勧奨も実施	A

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトカム指標	非肥満者高血糖の割合の減少	県平均以下	9.7% (9.7%)	10.1% (9.5%)	10.2% (9.4%)	10.9% (9.0%)	10.0% (9.1%)	D
	メタボ予備軍の割合	県平均以下	10.8% (10.1%)	9.9% (10.3%)	11.1% (10.5%)	11.2% (10.7%)	10.7% (11.0%)	A
	メタボ該当者の割合	県平均以下	20.4% (18.9%)	20.7% (19.4%)	21.4% (19.8%)	22.2% (20.4%)	23.7% (22.1%)	C

() は、県平均値

平成30年度～令和2年度までの評価
<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度より、健診結果で受診勧奨値に該当する人に、電話による受診確認及び受診勧奨を実施している。 ・健診結果から高血糖該当者に糖尿病予防教室（健康推進課）の案内を行っているが、参加者が伸び悩んでいる。 ・非肥満者高血糖及びメタボ該当者の割合は、依然として県平均を上回っているため、引き続き予防教室や保健指導等の対策が必要である。

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、受診勧奨値該当者へは利用券とともに受診勧奨ちらしを同封及び電話勧奨を行う。 ・糖尿病予防教室（健康推進課）の通知内容を見直す。また、定員に満たなかった場合、再度案内を送付するなどして対応する。 	変更なし

(2) 生活習慣病の重症化予防

事業内容	<p>【目的】 糖尿病の重症度や医療機関への受診状況等に応じて、適切な情報提供、受診勧奨、保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結び付け、糖尿病による重症化リスクの高い者に対して腎不全、人工透析への移行を予防する。</p> <p>① 糖尿病の重症化予防（平成30年度で廃止） ○糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者に対して、受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつける。 ○市民病院や地元医師会などかかりつけ医との連携をとるために情報提供や協力依頼を実施する。 ○対象者：受診勧奨値（HbA1c6.5%以上）該当者で医療受診中断者</p> <p>② 糖尿病性腎症重症化予防事業 令和2年度より実施（令和元年度は試行的に実施） ○糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者に対して、通知、電話、訪問等で受診勧奨を行うことにより治療に結びつける。 ○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う。 ○市民病院や地元医師会などかかりつけ医との連携をとるために情報提供や協力依頼を実施する。 ○受診勧奨対象者：HbA1c6.5%以上で、尿蛋白（±）以上 又は eGFR[※]60未満（ml/分/1.73m²）の方で糖尿病にて医療機関を継続受診していない者 ○保健指導対象者：2型糖尿病であり、糖尿病性腎症の病期が第2期である者で、医師が必要と認め、本人の同意が得られた者</p> <p>③ 腎臓病予防の栄養講座（健康推進課） ○慢性腎不全リスク者該当者に教室や相談事業への利用勧奨を実施する。 ○対象者：eGFR3b （平成29年度はeGFR3b以上、令和元年度はHbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（±）以上）</p>
	対象者

① 【廃止】糖尿病の重症化予防

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	受診勧奨値（HbA1c6.5%以上）該当者で医療受診中断者への支援	対象者全員に実施	未実施	未実施	未実施	—	—	E
	市民病院や医師会、かかりつけ医からの情報提供や協力依頼の有無	情報提供や協力依頼で連携が取れている	未実施	未実施	未実施	—	—	E

	評価指標	目標値 (令和5 年度)	策定時 (平成28 年度)	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	評価 判定
アウトカム 指標	医療受診勧奨後、3 か月間の医療受診率	70%	未実施	未実施	未実施	—	—	E

平成30年度～令和2年度までの評価

平成30年度まで未実施のため、評価なし。

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<p>廃止</p> <p>廃止理由 平成30年度に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を立ち上げ、令和2年度から対象者の基準を変更し、新たに糖尿病性腎症重症化予防事業を開始したため。(令和元年度は試行的に実施)</p>	—

② 【新規】糖尿病性腎症重症化予防事業

	評価指標	目標値 (令和5 年度)	策定時 (平成28 年度)	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	評価 判定
アウト プット 指標	市民病院や医師会、 かかりつけ医からの 情報提供や協力依頼 の有無	情報提供 や協力依 頼で連携 が取れて いる	—	—	—	市民病院 や医師会 へ協力依 頼	市民病院 や医師会 へ協力依 頼	A
	受診勧奨率 (人数)	100%	—	—	—	100% (6人)	100% (24人)	A
	保健指導実施者数	3人	—	—	—	—	0人	E

	評価指標	目標値 (令和5 年度)	策定時 (平成28 年度)	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	評価 判定
アウト カム 指標	受診勧奨者のうち、 受診につながった者 の割合 (人数)	100%	—	—	—	100% (6人)	91.7% (22人)	C
	保健指導終了後の HbA1cの改善率	80%	—	—	—	—	—	E
	新規透析患者数	減少	8人	14人	11人	4人	7人	C

平成 30 年度～令和 2 年度までの評価

- ・令和 2 年度より糖尿病性腎症重症化予防事業として、健診結果で基準値該当の者へ受診勧奨を実施した。(令和元年度は試行的に実施)
- ・受診勧奨では、受診勧奨通知送付後、電話でも説明し、また、連絡がつかない者に対しては、訪問にて再勧奨を行った。
- ・保健指導については、令和 2 年度より医師会へ協力を依頼し、かかりつけ医から紹介を受けた者に対して行う体制づくりをした。
- ・医療機関からの依頼がないため、保健指導が未実施の状況である。かかりつけ医からの紹介が必要となるため、医療機関との連携を図る必要がある。

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<ul style="list-style-type: none"> ・受診につながらない人には、訪問等で再勧奨する。 ・保健指導については、実施協力医療機関へ事業説明を行い、協力を図る。 ・保健指導用の資材等を見直し、効果的に保健指導を実施できるよう準備する。 	<p>変更なし</p>

③ 腎臓病予防の栄養講座（健康推進課）

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	慢性腎不全リスク該当者に教室や相談への勧奨率	100%	案内通知を送付した人数) ①糖尿病予防教室:19人 ②栄養相談:4人 ③腎臓を悪くしない料理教室:35人 参加者:11人	栄養講座案内通知100% (72人) 参加者9人	栄養講座案内通知100% (27人) 参加者5人	栄養講座案内通知100% (142人) 参加者10人	栄養講座案内通知100% (30人) 参加者5人	A

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトカム指標	教室・相談事業参加者のeGFR値の状況	腎機能が低下している者の割合を減らす	未実施	28年度 栄養講座参加者11人の健診結果 ・改善 2人 ・維持 1人 ・低下 0人 ・健診未受診 8人	29年度 栄養講座参加者9人の健診結果 ・改善 1人 ・維持 7人 ・低下 0人 ・健診未受診 1人	30年度 栄養講座参加者5人の健診結果 ・改善 0人 ・維持 2人 ・低下 0人 ・健診未受診 3人	元年度 栄養講座参加者10人の健診結果 ・改善 1人 ・維持 6人 ・低下 2人 ・健診未受診 1人	D

平成 30 年度～令和 2 年度までの評価

- ・慢性腎不全ハイリスク者に栄養講座の案内通知を送付し、対象者に自身の腎臓の状態を把握したうえで参加できるようにした。
- ・栄養講座受講時の腎臓病の状態や年齢により、改善や維持が困難なケースもあった。

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<p>・重症化予防の困難な人の栄養講座の参加もあるが、参加者の健診結果をみると、おおむね腎機能は維持、改善しているため、継続実施する。</p>	<p>【アウトカム指標】 教室・相談事業参加者の eGFR 値の状況</p> <p>腎機能が改善・維持している者の割合を増やす。</p> <p>見直し理由 腎機能が低下する人の中には、腎臓の状態や年齢により重症化予防が困難な人も含まれるため。</p>

3 医療資源の有効活用に向けた取組

(1) 医療費適正化事業

事業内容	<p>【目的】 ジェネリック医薬品の利用促進や、重複服薬者及び重複・頻回受診者に対する訪問指導等による服薬・適正受診の指導を行うことで、医療費の抑制を図る。</p> <p>① 医療費通知 ○毎年6回（偶数月）に医療機関等に受診した情報を通知する。</p> <p>② ジェネリック医薬品の利用勧奨 ○ジェネリック医薬品の啓発を行う。 ○一薬剤当たり200円以上差額がある者に年2回（5月・11月）に差額通知を発送する。</p> <p>③ 重複服薬への対応 ○重複服薬の啓発を行う。 ○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（高血圧・脂質異常・糖尿病（令和元年5月抽出分より、高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、睡眠障害）を2以上の医療機関から処方されている者に訪問等で保健指導を行う。</p> <p>④ 重複・頻回受診への対応 ○重複・頻回受診の啓発を行う。 ○重複受診者（3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上）、頻回受診者（3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15日以上）に訪問等で適切な受診行動の助言・指導を行う。</p>
	対象者

① 医療費通知の実施

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	医療費通知回数	年間6回	年間2回	年間6回	年間6回	年間6回	年間6回	A

平成30年度～令和2年度までの評価

- ・医療費通知を計画通りに通知することができた。

今後の方向性

最終目標値 (見直し後の目標値)

- ・現在の通知回数を継続する。また、確定申告の医療費控除に活用できるため、2月通知分は、できる限り早期に通知する。

変更なし

② ジェネリック医薬品の利用勧奨

	評価指標	目標値 (令和5 年度)	策定時 (平成28 年度)	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	評価 判定
アウト プ ット 指 標	ジェネリック医薬品 差額通知回数	年間2回	年間2回 1,702通	年間2回 1,732通	年間2回 1,542通	年間2回 1,351通	年間2回 1,300通	A

	評価指標	目標値 (令和5 年度)	策定時 (平成28 年度)	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	評価 判定
アウト カム 指 標	ジェネリック医薬品 の使用割合	80%以上 (4月～ 翌年3 月)	70.3%	72.4%	76.7%	79.4%	81.7%	A

平成30年度～令和2年度までの評価

- ・ジェネリック医薬品差額通知を計画通りに通知することができた。
- ・保険証一斉更新時（平成30年度、令和2年度）や保険証交付時（国民健康保険加入手続き時）にジェネリック医薬品希望シールを配布し、啓発を行った。

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<ul style="list-style-type: none"> ・現在の通知回数を継続する。 ・ジェネリック医薬品希望シールを保険証一斉更新時や保険証交付時に配布する取組を継続し、普及を進める。 	<p>【アウトカム指標】 ジェネリック医薬品の 使用割合 85%</p> <p>見直し理由:目標値を達成したため</p>

③ 重複服薬への対応

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	重複服薬者への保健指導実施率	100%	—	—	100% (4人)	100% (4人)	0% (1人中0人)	D
	薬剤師と連携を取った指導	重複服薬者への指導において薬剤師と連携が取れている	未実施	薬剤師会の了承を基に、ジェネリック差額通知に「かかりつけ薬局」について記載	同左	同左	同左	A

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトカム指標	【新規】 重複服薬者の服薬行動改善率	50%	未実施	未実施	50% (4人中2人)	25% (4人中1人)	0% (1人中0人)	D

平成 30 年度～令和 2 年度までの評価

- ・対象者に、啓発ちらし及び訪問相談案内を送付した。
- ・電話指導により受診行動の改善がみられた者がいた。
- ・連絡がつかないケースがあった。
- ・重複服薬者では、本人が処方されることで安心感を得ている場合もあり、行動変容が容易ではないケースがあった。
- ・ジェネリック医薬品差額通知や特定健診パンフレットにかかりつけ薬局について記載した。また、重複服薬者の指導について、必要に応じて薬剤師会に相談した。

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<ul style="list-style-type: none"> ・連絡の取れない対象者には再勧奨を行う。また、受診行動の適正化について、引き続き訪問指導を実施する。 ・重複服薬者の指導について、今後も必要に応じて薬剤師会に相談する。 	<p>変更なし</p>

④ 【新規】 重複・頻回受診者への対応

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトプット指標	重複・頻回受診者への保健指導実施率	100%	—	—	100% (3人)	100% (3人)	50% (4人中2人)	D

	評価指標	目標値 (令和5年度)	策定時 (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	評価判定
アウトカム指標	重複・頻回受診者の受診行動改善率	50%	—	—	0% (3人中0人)	0% (3人中0人)	0% (4人中0人)	D

平成30年度～令和2年度までの評価	
<ul style="list-style-type: none"> 対象者へ訪問相談案内を送付後、電話にて説明した。 リハビリや電気療法で頻回に受診している者が殆どであり、受診回数を減らすことは難しい状況であった。 	

今後の方向性	最終目標値 (見直し後の目標値)
<ul style="list-style-type: none"> 指導対象者のほとんどがリハビリや電気療法で頻回に受診している者であり、受診回数を減らすことが難しい状況であったため、条件を見直す。 	変更なし

4 地域包括ケアに係る取組

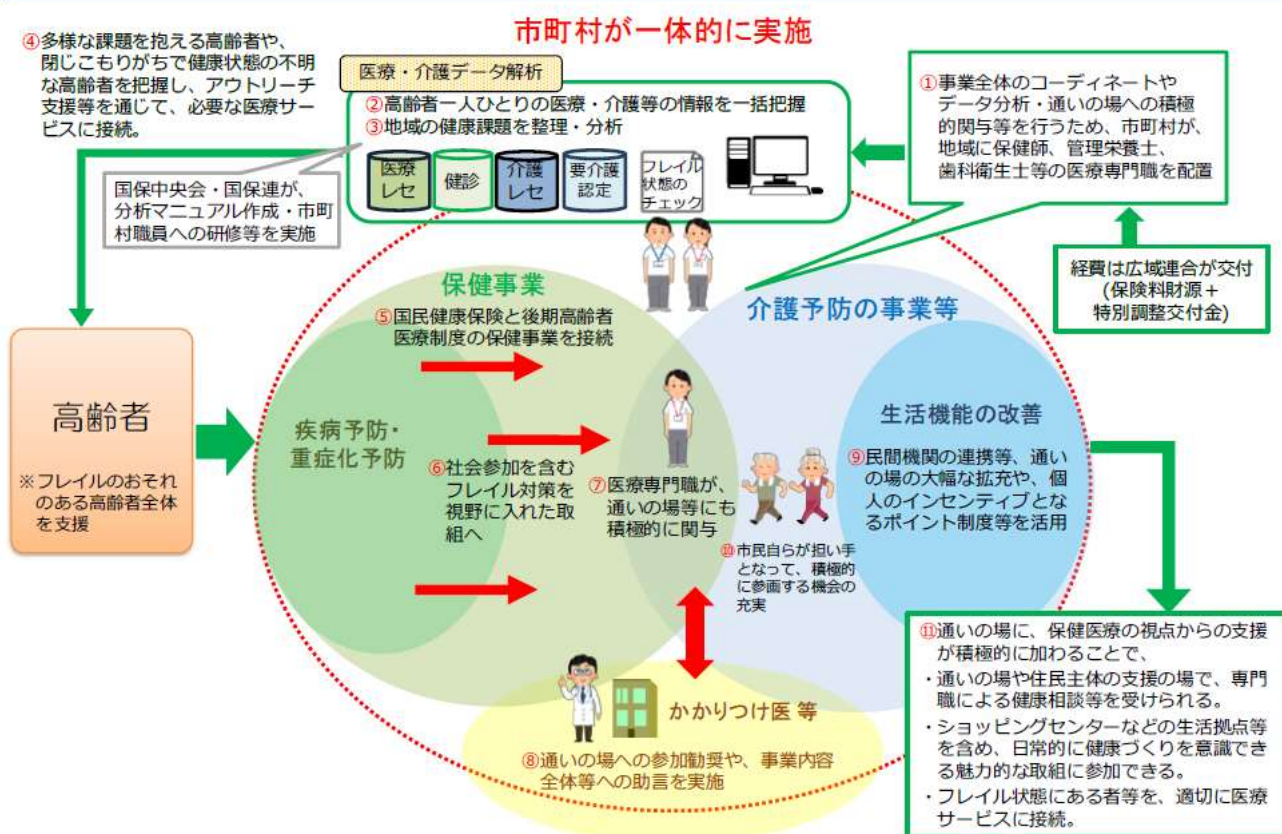
現在、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められています。

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構築に向けて、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。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (市町村における実施のイメージ図)



出典：厚生労働省作成資料

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。

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 P

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。

健康寿命

ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標。

高血圧症

安静の状態ですら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

GOT、GPT

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。

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的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。

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値のことで。

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85cm以上、女性90cm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。

や行

有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことです。本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において異常所見があった人のことを指します。

有所見率

健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。

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2期津島市国民健康保険保健事業実施計画

(平成30年度～令和5年度)

中間評価

令和4年3月

発行：津島市 健康福祉部保険年金課

〒496-8686 愛知県津島市立込町2丁目21番地