

第3期蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期蒲郡市特定健康診査等実施計画

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

蒲郡市国民健康保険

令和6年3月

目次

I 基本的事項		
計画の趣旨	.....	1
背景と目的	.....	1
計画の位置づけ	.....	1
計画期間	.....	1
実施体制・関係者連携	.....	1
(1) 基本情報	.....	2
(2) 現状の整理	.....	3
II 健康・医療情報等の分析と課題		
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	.....	4
医療費の分析	.....	4
特定健康診査・特定保健指導の分析	.....	4
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	.....	5
介護費関係の分析	.....	5
その他	.....	5
III 計画全体		
健康課題	.....	6
計画全体の目的・目標／評価指標／評価の定義／評価策定時実績／目標値		
事業分類／事業名	.....	6
IV 個別事業計画		
事業1 特定健康診査	.....	7
事業2 特定保健指導	.....	9
事業3 生活習慣病重症化予防（医療受診勧奨）	.....	11
事業4 糖尿病性腎症重症化予防	.....	13
事業5 若いころからの健康づくり	.....	15
事業6 後発医薬品利用促進	.....	16
事業7 重複・頻回受診・多剤投与者対策	.....	17
事業8 がん検診	.....	18
事業9 健康づくり・インセンティブ	.....	19
事業10 歯科健康診査	.....	20
V その他		
データヘルス計画の評価・見直し	.....	21
データヘルス計画の公表・周知	.....	21
個人情報の取扱い	.....	21
地域包括ケアに係る取組	.....	21
VI 第4期蒲都市特定健康診査等実施計画	.....	22
資料（図・表）	.....	28

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」を重要施策と位置づけ、全ての健康保険組合は、健康診査及び診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータを分析し、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表・事業実施・評価等の取り組みを行うことを推進する」とされました。</p> <p>本市においては、平成27年度に「第1期蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定、その後平成30年度に「第2期蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「第2期データヘルス計画」という。）を策定しました。</p> <p>第2期データヘルス計画では、特定健康診査受診率向上に向けて市民病院における人間ドックとドック受検当日の特定保健指導を実施し、特定健診と保健指導の連携強化、特に本市の特徴である糖尿病対策に力を入れて、保健事業を展開してきました。令和2年度から猛威をふるった新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、特定健康診査受診率等は低迷したものの、現在は徐々に回復しつつあります。</p> <p>今回、第2期データヘルス計画の計画期間が終了することに伴い、第2期データヘルス計画で目指す姿の達成の有無を評価するため、保健事業を精査・分析評価し、「第3期蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「第3期データヘルス計画」という。）を策定します。</p> <p>また「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づく「第4期蒲郡市特定健康診査等実施計画」についても、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具体的な実施方法等を定めるものであることから、第3期データヘルス計画と一体的に策定します。</p> <p>各関係機関と連携し、蒲郡市国民健康保険被保険者の健康の保持増進・医療費適正化、及び生活習慣病予防と疾病の重症化予防に取り組みます。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、第五次蒲郡市総合計画を上位計画とし「豊かな自然 一人ひとりが輝き つながりあうまち～君が愛する蒲郡～」を実現するための基本目標の一つである「笑顔つながる幸せに暮らせるまちづくり」に基づき、「健康がまごおり21計画」との関連性をもち、策定いたします。</p> <p>なお、本市は令和2年2月に「蒲郡市SDGs推進方針」を策定し、SDGsの推進に関する基本的な方針を定めています。本計画においても、SDGsを一体的に推進します。</p>
計画期間		令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までとします。
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の実施主体は蒲郡市健康福祉部保険年金課とし、保健事業の実施は、健康推進課と連携し、計画（P）・実施（D）・評価（C）・改善（A）に沿って運営します。
	地域の関係機関	計画の策定評価は、平成29年12月1日に設置した「蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）評価策定委員会」において実施し、被保険者を代表する委員・保険医または保険薬剤師を代表する委員・公益を代表する委員・被用者保険等を代表する委員で構成される蒲郡市国民健康保険運営協議会に諮ります。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		78,443		38,717		39,726	
国保加入者数(人) 合計		14,908	100%	7,188	100%	7,720	100%
0～39歳(人)		3,203	21%	1,604	22%	1,599	21%
40～64歳(人)		5,030	34%	2,503	35%	2,527	33%
65～74歳(人)		6,675	45%	3,081	43%	3,594	46%
平均年齢(歳)		54		54		55	

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	(市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、市栄養士会等医療関係団体)各団体へ蒲郡市国保データヘルス計画評価策定委員会委員を委嘱し、計画策定時だけでなく、保健事業の実施や評価、人材育成等においても、保健医療に係る専門的見地から支援を受けます。
都道府県	(愛知県)蒲郡市国保データヘルス計画評価策定推進にあたり、蒲郡市の健康課題に応じた助言及び情報提供等の支援を受けます。
国保連・国保中央会	国保連・国保中央会からは、計画策定等の一連の流れに対して、支援を受けます。国保連が都道府県と共同で開催する会議、研修会や意見交換の場へ参加し、都道府県の方針を踏まえた計画立案の考え方や評価指標の設定の考え方などの提示を受けます。
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合とは、地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握できるよう情報共有を図ります。
その他	全国健康保険協会愛知支部に、蒲郡市国保データヘルス計画評価策定委員会委員を委嘱し、地域的な健康課題等の情報共有を図ります。

(2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の推移	被保険者数は年々減少している。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度末において、当市の国保被保険者のうち65歳以上が44.5%と、ほぼ国平均と等しい。
前期計画等に係る考察		<p>平成28年度から令和元年度まで、特定健診受診率等は上昇傾向にあったが、令和2年度から新型コロナウイルス感染症拡大による特定健診受診勧奨の停止、被保険者の受診控えの影響により減少。令和4年度においては、コロナ感染拡大前までの状態に戻り切っていない現状であった。</p> <p>第3期計画においては、コロナ感染拡大前まで改善していた成功要因を分析・評価し、新たな方策を加えて実施していく。またヤングエイジ健診や、後期高齢者医療健診との連携など長期的視野を持って、生活習慣病有病率の低下に繋がる施策を充実していく。</p>

II 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えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」は81.8歳で、県を下回り、国を上回る。「平均自立期間」は80.7歳で、県・国を上回る。 ・女性の「平均余命」は87.7歳で、県と同程度で、国を下回る。「平均自立期間」は、85.3歳で、県・国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.1歳、女性2.4歳で、男女とも県・国より短い。 ・死因別標準化死亡比経験のベイズ推定値が100を超える死因は、男性では「大動脈瘤・解離」「胃がん」「大腸がん(結腸)」「くも膜下出血」「気管・肺がん」「脳梗塞」「肺炎」であり、女性では「糖尿病」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「肺炎」「子宮がん」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」である。女性の「糖尿病」が著しく高い。 	図3 図4	B
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「1人当たり医療費」は、26,440円で、県より高く、経年的に増加傾向にある。 ・令和4年度「総医療費」49.65億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は8.65億円である。 ・「1人当たり医療費（入院）」は、県より高い。 ・「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い。 ・「10～19歳」「20～29歳」「30～39歳」「50～59歳」の1人当たり医療費が県・国よりも高い。 ・後期1人当たり医療費は、「95～99歳」が県より高い。 	図7 図8 図9	C
	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費（入院）は、「新生物」「精神及び行動の障害」「呼吸器系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い。 ・1人当たり医療費（入院外）は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」が県より高い。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」「前立腺がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費が県・国より高い。 ・「肺がん」「前立腺がん」「乳がん」「胃がん」「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10 図11 図12	C
	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」59.0%、「数量ベース」79.3%で、「金額ベース」「数量ベース」ともに経年的に増加している。 	図15	C
	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」3人である。 ・「睡眠障害」は平成30年度5人で減少傾向にある。 	図16	C
特定健康診査・特定保健指導の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度「特定健診受診率」は32.3%で県より低い。 ・令和4年度「特定健診受診率」は、男女とも「40～44歳」「45～49歳」が県・国より低い。男性の「50～54歳」「55～59歳」が県・国より、「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」が県より低く、女性の「55～59歳」「60～64歳」が県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は14.7%で県より低い。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は11.1%、「動機付け支援実施率」は15.6%でいずれも県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は29.8%、「終了率」は14.7%で、「終了率」は県より低い。 ・令和3年度「減少率」は14.5%、「特定保健指導による減少率」は18.8%でいずれも県より低い。 	図17 図18 図28 図29 図30	A
	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも「HbA1c」「拡張期血圧」「腹囲」「収縮期血圧」が県・国より高い。 ・男性の「メタボ該当者割合」は、経年的に増加傾向し県より高い。 ・女性の「メタボ該当者割合」は、平成29度から横ばいで、県より高い。 ・「腎症4期」0.3%、「腎症3期」7.5%で、いずれも、県より低い。「腎症2期以下」は91.4%で、県より高い。 	図19 図24 図25 図27	E
	<ul style="list-style-type: none"> ・「飲酒日1日当たり飲酒量（3合以上）」3.0%、「飲酒頻度（飲まない）」61.5%が県より高い。 ・「3食以外の間食や甘い飲み物（ほとんどなし）」20.7%が県より高い。 ・「食事速度（遅い）」8.3%、「食事速度（速い）」27.8%、「咀嚼（ほとんどかめない）」0.9%が県より高い。 ・「1日1時間以上運動なし」56.4%が県より高い。 	図23	D

しせプト・健診結果等を 組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> 治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性25.9%、女性20.4%、「HbA1c」は、男性3.2%、女性2.6%、「LDLコレステロール」は、男性28.0%、女性41.0%である。 治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性26.1%、女性18.3%である。 糖尿病治療なし「腎症2期以下」は、平成30年度と比較して令和4年度が増加している。 	図20 図21 図22 図26	C D
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17.2%で、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少している。 令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護1」「要支援1」が、県より高い。 	図5 図6	B
その他	<ul style="list-style-type: none"> 「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保は経年的に県より多い。 「10万人当たり人工透析患者数」は、国保は経年的に県より多い。 がん検診受診率は経年的に「胃がん」が県より高く、「乳がん」が県より低い。 	図13 図14 図31	C D

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	特定健診受診率・特定保健指導実施率が低く、被保険者の健康状態がつかみにくい状況にある。被保険者自身の健康意識の向上を図る必要がある。	✓	1.2.3
B	「平均自立期間」は県・国平均を上回っているが、令和4年度「要支援・要介護認定率」においては、要支援1、要介護1の割合が県平均より高い。要介護状態になるのを防ぎ、重度化させない取組みが必要である。	✓	3.4.10
C	「1人当たり医療費」は、10代から50代までのうち、40代を除く世代全てが県・国よりも高い。入院にかかるものは、「新生物」「脳梗塞」等、入院外については、「糖尿病」「高血圧性疾患」等が県より高い。また「肺がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」にかかる1人当たり医療費が県・国より高い。全体的に50代にかかる医療費が高く、経年的に増額傾向にある。医療費適正化と若年からの生活習慣病有病率を下げる施策等を、継続・見直ししていく必要がある。	✓	6.7.8
D	質問票調査の状況から、間食習慣がほとんどなしと答えた人が県平均と比較して高い。一方で男女とも「HbA1c」「拡張期血圧」「腹囲」「収縮期血圧」が県・国より高い。また非肥満高血糖の割合も高く、特に女性の糖尿病による死亡率が著しく高い。高血圧高血糖対策を引き続き継続・見直ししていく必要がある。	✓	3.4.5.9
E	男性の「メタボ該当者割合」が県平均より高く、経年的に増加傾向にある。女性の「メタボ該当者割合」は、平成29年度から横ばいで、県より高い。長期的かつ多面的な対策が必要である。	✓	3.4.5

計画全体の目的		「蒲郡市国民健康保険被保険者の健康の保持増進」 1 生活習慣病予防及び要介護となる疾病予防 2 医療費の適正化									
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	長期的な健康度の向上	① 平均自立期間（要介護2以上を除く期間）	平均自立期間（要介護2以上を除く期間）	男性 80.7	80.9	81.1	81.3	81.5	81.7	81.9	
				女性 85.3	85.4	85.5	85.6	85.7	85.8	86	
ii	医療費の適正化	② 1人当たり医療費	被保険者一人当たり医療費	26,440円	26,175円	25,913円	25,653円	25,396円	25,142円	24,890円	
iii	生活習慣病発症の状況改善	③ 新規透析導入患者数（人口10万人当たり人数）	人口10万人当たりの新規透析導入患者	73	70	67	64	62	60	58	
iv		④ 脳血管疾患有病者割合	脳血管疾患の有病者数（人）／被保険者数（人）	2.7	2.6	2.5	2.4	2.3	2.2	2.1	
v		⑤ 虚血性心疾患有病者割合	虚血性心疾患の有病者数（人）／被保険者数（人）	3.3	3.2	3.1	3.0	2.9	2.8	2.7	
vi		⑥ 糖尿病有病者割合	糖尿病の有病者数（人）／被保険者数（人）	12.7	12.5	12.3	12.1	11.9	11.7	11.5	
vii		⑦ 高血圧症有病者割合	高血圧症の有病者数（人）／被保険者数（人）	22.6	22.1	21.6	21.1	20.6	20.1	19.6	
viii		⑧ 脂質異常症有病者割合	脂質異常症の有病者数（人）／被保険者数（人）	19.3	18.9	18.5	18.1	17.7	17.3	16.9	

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病重症化予防（医療受診勧奨）	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防	重点
5	健康教育・健康相談	若いころからの健康づくり	重点
6	後発医薬品利用促進	後発医薬品利用促進	重点
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診・多剤投与者対策	重点
8	その他	がん検診	
9	その他	健康づくり・インセンティブ	
10	その他	歯科健康診査	

事業 1	特定健康診査
------	--------

事業の目的	生活習慣病リスク者の発見 健康の自己管理と生活習慣改善への動機付け
-------	--------------------------------------

事業の概要	腹囲測定及び体重から内臓脂肪の蓄積を把握し、血圧や血糖、脂質、尿検査、肝機能検査、腎臓機能検査等の結果から生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームのレベルを判定する。また健診結果及び生活習慣についての問診をもとに保健指導につなげ、生活習慣病予防・重症化予防を図る
-------	--

対象者	40歳以上75歳未満の国保被保険者
-----	-------------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム 該当者割合（法定報告）	メタボリック シンドローム 該当者数 (人) / 特定 健診受診者数 (人)	27.2	26.9	26.6	26.3	26.0	25.7	25.4
	2	メタボリックシンドローム 予備群者割合（法定報告）	メタボリック シンドローム 予備群者数 (人) / 特定 健診受診者数 (人)	10.5	10.3	10.1	9.9	9.8	9.7	9.6

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	特定健診実施率・受診者数 (法定報告)	特定健診実施 者数 (人) / 特定健診対象 者数 (人)	35.9%	40%	44%	48%	52%	56%	60%

プロセス (方法)	周知	<p>【事業】</p> <p>①個別委託医療機関（市内30機関 5月～翌年2月末日）→受診券発送、市民病院メディネージ掲載、ポスター掲示依頼（医師会等）、HP掲載</p> <p>②JA集団人間ドック（5月～8月：地区会場8箇所 全16回）→JAが周知</p> <p>③集団出張健診（年6回）→勸奨状発送、電話勸奨委託、HP掲載、広報掲載</p> <p>④人間ドック（医師会委託⇒市民病院委託）→勸奨状発送、HP掲載、広報掲載</p> <p>⑤節目人間ドック（40.45.50.55歳）→勸奨状発送、HP掲載、広報掲載</p>	
	勸奨	<p>【事業】</p> <p>①個別委託医療機関（市内30機関 5月～翌年2月末日）→年2回勸奨状発送</p> <p>③集団出張健診（年6回）→過去5年間健診未受診者及び令和2年度（コロナ感染拡大）以降健診未受診者へ勸奨状発送、電話勸奨を民間委託。</p> <p>④人間ドック（医師会委託⇒市民病院委託）→勸奨状発送</p> <p>⑤節目人間ドック（40.45.50.55歳）→勸奨状発送</p>	
	実施および 実施後の 支援	実施形態	<p>【個別】</p> <p>①個別委託医療機関（市内30機関 5月～翌年2月末日 医師会委託）</p> <p>【集団】</p> <p>②JA集団人間ドック（5月～8月：地区会場8箇所 全16回 JA委託）</p> <p>③集団出張健診（年6回 医師会委託）</p> <p>④人間ドック（市民病院委託）</p>
		実施場所	<p>【事業】</p> <p>①個別委託医療機関（市内30機関）</p> <p>②JA集団人間ドック（地区会場8箇所）</p> <p>③集団出張健診（公民館等、保健センター、蒲郡市役所）</p> <p>④人間ドック（市民病院）</p>
		時期・期間	<p>【事業】</p> <p>①個別委託医療機関（5月～翌年2月末日）</p> <p>②JA集団人間ドック（5月～8月 全16回）</p> <p>③集団出張健診（年6回）</p> <p>④人間ドック（4月～翌年2月末日）</p>
		データ取得	KDB
		結果提供	<p>【事業】</p> <p>①個別委託医療機関（市内30機関 5月～翌年2月末日）→約1か月後に結果通知発送。保健指導対象者には個別連絡。</p> <p>②JA集団人間ドック（5月～8月：地区会場8箇所 全16回）→約1か月後に結果通知発送。保健指導対象者には個別連絡。</p> <p>③集団出張健診（年6回）→約1か月後に結果説明会で手渡し。欠席者には個別連絡。保健指導対象見込み者へ初回の1/2の保健指導を当日実施。</p> <p>④人間ドック（医師会委託⇒市民病院委託）→約1か月後に結果通知発送。保健指導対象者へ初回の保健指導を当日実施。</p> <p>⑤節目人間ドック（40.45.50.55歳）→◎と同</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<p>【事業】</p> <p>①個別委託医療機関→勸奨状発送年2回のうち、1回を国保連へ委託し、個別の受診状況等に合わせた勸奨状発送（令和5年度開始）。</p> <p>②JA集団人間ドック→JAと提携し、特定健診分を助成。</p> <p>③集団出張健診→電話勸奨を民間委託。保健指導対象見込み者へ当日、初回保健指導のうち1/2を実施することとした。</p> <p>④人間ドック（医師会委託⇒市民病院委託）→結果説明、初回の保健指導を当日実施できる体制を整えた。</p> <p>⑤節目人間ドック（40.45.50.55歳）→結果説明会への参加、あるいは初回の保健指導実施の人は自己負担額7000円のところ1000円で受けられる。対象者へ勸奨状発送している。</p> <p>⑥その他 職場健診持込→事業者健診の結果を持参した方に市指定ゴミ袋を進呈している。</p> <p>⑦啓発事業 健康年齢通知</p>	
	ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課・健康推進課
		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)	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・市民病院)
国民健康保険団体連合会		受診勸奨委託	
民間事業者		電話勸奨委託	
その他の組織		JA人間ドックとの提携	

事業 2

特定保健指導

事業の目的	特定保健指導実施率の向上及び指導効果の向上
事業の概要	特定保健指導受診率向上の実施体制整備及び進捗管理 特定保健指導担当者の情報共有
対象者	特定保健指導該当者

	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	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告）	※Aのうち今年度特定保健指導非対象者数（人）／前年度特定保健指導利用者数※A（人）	12.7% （速報値）	13.0%	13.4%	13.8%	14.2%	14.6%	15.0%
	2	特定保健指導対象者減少率（法定報告）	※Bのうち今年度特定保健指導非対象者数（人）／前年度特定保健指導対象者数※B（人）	13.5% （速報値）	13.8%	14.1%	14.4%	14.7%	15.0%	15.0%

	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	特定保健指導実施率・実施者数（法定報告）	特定保健指導終了者数（人）／特定保健指導対象者数（人）	23.4% （速報値）	29.5%	35.6%	41.7%	47.8%	53.9%	60.0%
	2	各特定保健指導実施機関ごとの初回開始数	①保健センター ②市民病院人間ドック ③医師会健診センター ④個別医療機関 ⑤委託先1 ⑥委託先2	①58人 ②65人 ③実施なし ④0人 ⑤実施なし ⑥実施なし（R4年度）	①該当者20% ②③該当者60% ④1人 ⑤10人 ⑥5人	①該当者20% ②③該当者70% ④2人 ⑤11人 ⑥6人	①該当者25% ②③該当者80% ④3人 ⑤12人 ⑥7人	①該当者25% ②③該当者90% ④4人 ⑤13人 ⑥8人	①該当者30% ②③該当者95% ④5人 ⑤14人 ⑥9人	①該当者30% ②③該当者100% ④6人 ⑤15人 ⑥10人

プロセス (方法)	周知	特定保健指導該当者の利用券送付時に案内を同封	
	勸奨	①連絡のなかった方へは地区担当より電話勸奨及び訪問 不在の方へは再勸奨（リコール）の案内通知 ③電話勸奨	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	結果説明・目標設定・体重記録表
		実施場所	各会場及び保健センター
		実施内容	①動機付け：初回面談 最終評価 ②積極的：初回面談 支援ポイントを確保できるよう面接・電話・メール支援 最終評価 を基本とし本人の希望に合わせて支援を行う。また、モチベーション維持のため運動サポートなど各種保健 事業を紹介し参加を促す
		時期・期間	①6月～3月 ②4月～ ③出張健診の1か月後 ④随時（3月まで）
		実施後の フォロー・ 継続支援	保健指導終了後の個別フォローの他、各種保健事業への参加を促し、継続的な生活改善に取り組む人を増や す。
その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	①各個人の状況に合わせ、きめ細やかな支援を行う。服薬除外の可能性がある者へは連絡し、除外処理を行 う 管内栄養士会の中で、栄養士が配置されている医療機関での特定保健指導実施相談支援		
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	①健康推進課 地区担当保健師保健指導 保健指導レベル全て 対面・訪問・ICT型 ・健康推進課での進捗管理。利用勸奨ハガキでの再勸奨（リコール）	
	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)	②市民病院人間ドック 保健指導レベル全て 当日実施 対面型 個別指導 ③医師会健診センター 保健指導レベル全て 当日分割実施 対面型 個別指導 ④個別医療機関 医院により保健指導レベルは異なる	
	国民健康保険団体連 合会	保健指導研修会・支援評価委員会の活用	
	民間事業者	⑤委託先1 保健指導レベル動機付け・動機付け支援相当のみ 対面型 土曜日2名×2クール ⑥委託先2 保健指導レベル全て ICT活用型 電話勸奨から行い成功報酬型	
	他事業	健診受診後には保健指導利用を促すリーフレットを各医療機関から配布してもらっている。	
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	健康相談や運動サポート・各種保健事業教室参加者を保健指導につなげる。 ①特定保健指導の質の維持のため、OJTの実施及び保健指導研修会へ参加する。 ②委託先の保健指導の質を確保するため、報告書の提出を求める。 翌年の特定健診の結果から全体の評価を実施し、体制の見直しを行う（がまごおりの保健）。	

事業 3

生活習慣病重症化予防（医療受診勧奨）

事業の目的		個別に受診勧奨受診の確認	
事業の概要		特定健診の結果から医療機関への受診勧奨が必要な者を把握し、受診勧奨を実施し、一定期間後受診状況をレセプトで確認する	
対象者	選定方法	特定健診の結果、KDBで確認するレセプト	
	選定基準	健診結果による判定基準	糖尿病性腎症重症化予防対象：当該年度の特定健診の結果①か②に当てはまる者 ①40-64歳：HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白+以上、②65-74歳 HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白+以上 慢性腎臓病重症化予防：当該年度の特定健診の結果①か②に当てはまる者 ①eGFR45未満 ②尿蛋白+以上
		レセプトによる判定基準	①と②の両方にあてはまるものを中断者として受診勧奨を行う ①前年度特定健診を受診していない ②前々年度までに糖尿病の診断がついており、前年度には生活習慣病の治療がない
		その他の判定基準	医師からの推薦があったもの
	除外基準	なし	
重点対象者の基準	①今回初めて中断者として名前の挙がったもの ②健康診断を受診した時点でHbA1c8以上だった者		

	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	受診勧奨後の医療受診率	受診勧奨対象者（レセプト有）/受診勧奨対象者（人）	76.1%	76.5%	77.0%	78.0%	78.5%	79.0%	80.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
アウトプット指標	1	受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨を実施した人数・率	受診勧奨実施者/受診勧奨対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	手紙とパンフレットを送付し、糖尿病性腎症の情報提供と受診状況を調査する
	勧奨	返信のなかった者へは電話、面談、訪問等により、糖尿病性腎症の病態・治療の必要性・生活上（食事・運動）の留意事項等を説明し、受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	一定期間をあけて、基本はレセプトにて受診確認を行う。あまりに血糖値が高い場合は、電話や訪問で受診結果の確認してからレセプトでの受診確認を行う
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	手紙を送付する際、受診の報告、または受診意向（予定）などを返信してもらう文書を同封し返信を待つ。レセプトで受診歴が6ヶ月後に確認できず国民健康保険加入者のままの場合は、再度電話による状況確認及び特定健診受診勧奨を行う。希望者へは、フォローの保健指導を行い、検査数値を確認しながら生活改善を促す
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課
	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)	蒲郡腎臓病ネットワーク協議会（医師会・歯科医師会・栄養士会）での取り組み内容の検討・市民公開講座や多職種研修会の実施
	かかりつけ医・専門医	受診勧奨対象者本人が受診しようと思う医療機関へは、事前に受診される可能性を伝える
	国民健康保険団体連合会	国保・評価策定委員会などの会議やKDBシステムの利用方法などを相談
	その他の組織	状況によっては、福祉課や包括支援センター、社会福祉協議会など関係者への相談
	他事業	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施との情報連携
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診を中断してしまった理由が解決できる方法を考え、連携を図っている

事業 4	糖尿病性腎症重症化予防
------	-------------

事業の目的	ハイリスク者への受診勧奨と保健指導を行い、健康の自己管理と生活習慣病を予防し加入者の健康を保持増進することで健康寿命の延伸と医療費を抑制する
-------	--

事業の概要	<p>①糖尿病性腎症重症化事業 ②ハイリスク者個別保健事業 ②-1 情報提供 ②-2 保健指導 生活習慣病の悪化が心配される者を階層化し、リーフレットによる情報提供や面談を実施する ③血糖コントロール塾7.0会 血糖コントロールの必要な方が、自主的に取り組む生活改善を支援する ④高血圧症重症化予防の教室 血圧が高めの方を対象とし、知識の普及と生活改善のポイントを体験しながら学び、生活改善を促す ⑤蒲郡健康大学糖尿病予防学部（健康推進課） ⑤-1 通学コース ⑤-2 専門コース 糖尿病について学び自分の生活改善目標に向かって取り組む</p>
-------	--

対象者	選定方法	前年度もしくは当該年度の特定健診結果で該当の数値にある者		
	選定基準	健診結果による判定基準	<p>上記①当該年度の特定健診の結果 a) からc) のどれかに当てはまる者 a) 40-64歳：HbA1c 6.5%以上かつ尿蛋白+以上、b) 65-74歳：HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白+以上 c) 医師の推薦のあった者 ②-1 受診勧奨値を超えており、服薬していないまたは前年度よりも大きく悪化した者 ②-2 a) 特定健診の結果、HbA1c7.0%以上の方 b) 特定健診の結果、服薬のため特定保健指導対象外だが、リスクが重なり将来的に重症化が心配な方 ③HbA1c7.0%前後の方 ④血圧が受診勧奨値の方 ⑤-1市内在住在勤で糖尿病の治療をしていない ⑤-2市内在住在勤で糖尿病の重症化予防や生活改善が必要と思われる方</p>	
		レセプトによる判定基準	上記①～④	
		その他の判定基準	上記①～④	
		除外基準	過去強く拒否された方。がん等大きな病気がある方	
		重点対象者の基準	糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者、生活習慣病で定期受診していない②-2の対象者の方	

	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	保健指導事業参加者の検査値の変化（例：HbA1c、血圧等）	検査値変化者/保健事業参加者		個々のバラつきが大きく各検査数値について個別に評価している					
	2	HbA1c8.0%以上の者の割合（KDB）	HbA1c8.0%以上の者の数（人） / 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%	5.0%	5%以下

	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	①糖尿病性腎症重症化予防対象者数	（実施者数/対象者数）	4/29人	5/30人	5/29人	5/28人	5/27人	5/26人	5人/25人
	2	②保健指導事業参加者数	保健指導事業参加者	参加者数 55人	50人	50人	50人	50人	50人	50人

プロセス (方法)	周知	①医療機関へは、事業を実施することを文書にて伝える。保健指導の可否について返答をもらう。 ②本人へ対象となった旨を伝え、特定健診の結果が出た時点で、手紙により結果を手渡しする旨を伝え希望日時を聞く。 ③～⑤チラシ等での周知	
	勧奨	連絡のない方へはこちらから電話連絡し希望を聞く。定期受診していない人へは訪問を試みる。	
	実施および 実施後の 支援	利用申込	郵便・FAXにて希望日を申し込んでもらい日程調整を行う。またはORコードでの申し込み
		実施内容	健診結果の説明。特定保健指導・CKD媒体を使った保健指導
		時期・期間	随時
		場所	保健センター・自宅・公共施設 他
		実施後の評価	保健指導終了時の検査値及び一定期間をあけて、基本はレセプトにて受診確認を行う。あまりに血糖値が高い場合は、電話や訪問で受診結果の確認してからレセプトでの受診確認を行う
		実施後のフォロー・継続支援	希望者へは、フォローの保健指導を行い、検査数値を確認しながら生活改善を促す。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	手紙を送付する際、受診の報告、または受診意向(予定)などを返信してもらう文書を同封し返信を待つ。 レセプトで受診歴が6ヶ月後に確認できず国民健康保険加入者のままの場合は、再度電話による状況確認及び特定健診受診勧奨を行う。		
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課	
	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)	蒲郡腎臓病ネットワーク協議会(医師会・歯科医師会・栄養士会)での取り組み内容の検討・市民公開講座や多職種研修会の実施	
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医へのケース相談及び報告	
	国民健康保険団体連合会	国保・評価策定委員会などの会議やKDBシステムの利用方法など	
	その他の組織	状況によっては、福祉課や包括支援センター、社会福祉協議会など関係者への相談	
	他事業	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施との情報連携	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	前年でも同様に数値が高いが受診していない場合には、健診受診医療機関に問い合わせるなど他の対策を検討する。また、地区担当保健師へ相談し対策を考えている。	

事業5	若いころからの健康づくり
-----	--------------

事業の目的	特定健診結果では、内臓脂肪症候群該当者や非肥満高血糖者が県平均より高い状況にある。生活習慣病の発症抑制に向け、40歳になる前から自己の健康状態を把握し、生活習慣を見直すことを促し、改善へと導く
事業の概要	健康診断を受ける機会が少ない・受けられる項目が少ない若い年代へ健診を受ける機会を作り、生活改善に取り組む
対象者	18歳以上40歳未満の市民

	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	要医療者割合	要医療者数/受診者数	20%	19%	18%	17%	16%	15%	15%
	2	要指導者割合	要指導者数/受診者数	52%	50%	50%	45%	45%	40%	40%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（健康がまごおり21計画と整合性をとる）					
					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	ヤングエイジ健診受診者数	ヤングエイジ健診受診者数	521人	550人	550人	550人	550人	550人	550人
	2	要医療者の受診割合	要医療者のうち医療を受診したと回答した人数/要医療者数	36.5%	40%	50%	55%	60%	65%	70%
	3	要指導者への保健指導率	保健指導実施数/要指導者数	16.7%	20%	30%	35%	40%	45%	50%

プロセス (方法)	周知	健康ガイド、乳幼児健診・歯科検診の問診票郵送時にちらしを同封、市内保育園・幼稚園・こども園へのちらし配布(電子媒体含む)等
	勧奨	前年度受診者、20・25・30・35歳の市民（歯周病検診と同時発送）、21歳の女性市民（子宮頸がん検診クーポン対象者と同時発送）、一昨年度子宮頸がん検診受診者に受診票の発送
	実施および実施後の支援	要医療者：受診の有無の確認（返信用アンケートまたは電話） 必要であれば個別相談実施 要指導者のうち保健指導が必要と判断した人：健康相談、電話、面接、家庭訪問いずれかにより指導
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	自己負担金は500円 電話・FAX・メール・あいち電子申請システムで健康推進課へ申込み・乳幼児健診で申込書の提出と申し込み方法をいくつも設けている。 R4LINEでの周知を実施し、受診率がコロナ前に戻った。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課
	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)	受託医療機関は、医師会会員

事業6	後発医薬品利用促進
-----	-----------

事業の目的	医療費の抑制
事業の概要	現在先発医薬品を服用している被保険者に対して、後発医薬品に変更した場合の差額を示した通知をする。（中枢神経用薬、腫瘍用薬服用者は除外）
対象者	16歳以上の被保険者のうち、対象服用日数5日以上で1被保険者当たりの差額が200円以上の者（H30年度以降）

	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	後発医薬品使用率（国保総合システム）	（後発医薬品の数量）／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）	76.2%	78.5	80.8	83.1	85.4	87.7	90%

	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	差額通知発送者数・率	差額通知発送者数/差額通知発送必要者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知	国保連に委託し、ジェネリック医薬品に変更した場合の差額を通知。民間事業者へ委託して発送する服薬通知にジェネリック医薬品との差額（ある場合）を掲載し啓発。健康イベント等でジェネリックの相談及び啓発を実施。
	勧奨	重複・多受診者へ薬剤分析結果から服薬通知を発送するにあたり、ジェネリック差額（ある場合）を記載。
	実施および実施後の支援	服薬通知（ジェネリック差額あり）に、かかりつけ医、薬局へ相談を記載。受託業者がコールセンターを設置。医師会、薬剤師会と毎年情報共有し、協力依頼をしている

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課・健康推進課
	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）	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・市民病院）
	国民健康保険団体連合会	差額通知発送委託
	民間事業者	服薬通知と合わせた後発医薬品差額通知発送
	他事業	後期高齢対象者へも、同様に重複・多受診者へ薬剤分析結果から服薬通知を発送するにあたり、ジェネリック差額（ある場合）を記載。

事業7

重複・頻回受診・多剤投与者対策

事業の目的	重複受診及び重複投薬への対策を実施し、生活習慣改善や健康づくりの動機付けをする。
事業の概要	①国保連合会が抽出した対象者に対し、保健師または看護師が訪問し指導を行う。 対象疾患：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、睡眠障害（睡眠薬のみ） ②医薬品分析を委託し、重複薬剤数、薬の種類数、ジェネリック医薬品変更による削減金額を個別通知。通知後、6剤以上多剤、重複服薬、禁忌服薬のケースに対し、保健師より電話による指導実施し、かかりつけ医、かかりつけ薬局、薬剤師への相談の推奨、また希望者には薬剤師によるお薬相談を紹介し、薬剤師会連携のもとお薬相談（個別面談）を実施。
対象者	①2ヶ月（又は3ヶ月）連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者。 ②前年度の1月～3月医療受診者のうち2以上の医療機関から10種類以上の薬剤処方をされた者、または同成分の医薬品を同月中に2医療機関以上で処方されている方で3月に重複がされている者、併用禁忌約を処方されている者（腫瘍用薬該当者、中枢神経用薬該当者、アルカロイド系、検査用薬での多剤重複の薬効除外者は除く）

	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	対象者の重複・多剤投与等の改善状況	重複・多剤投与改善者/重複・多剤投与者	93.4%	93.8%	94.2%	94.6%	95.0%	95.5%	96.0%
	2	被保険者全体での重複・多剤投与等の人数・率	重複・多剤投与者/被保険者	5.1%	4.7%	4.4%	4.0%	3.6%	3.3%	3.0%

	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	重複・多剤投与等の者への通知数	重複・多剤投与等の通知者/重複・多剤投与等の通知必要者	100% 82人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	指導等への参加数・率	重複・多剤投与の指導の参加者/重複・多剤投与の指導必要者	100% 57人	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	薬剤分析結果から対象者へ服薬通知を発送。対象者を保健師または看護師が訪問し指導。
	勧奨	服薬通知において、お薬手帳の一本化及びポリファーマシーについて記載。かかりつけ医師または薬局への相談を勧奨している。
	実施および実施後の支援	薬剤分析とKDBにより、多剤及び重複服薬の傾向を把握し、対策を検討していく。 医師会や薬剤師会と現状や課題を共有し、連携体制を整える。 お薬手帳の一本化の普及とかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の制度の普及を行う。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課・健康推進課
	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)	医師会、薬剤師会と情報共有し、連携体制を整える。
	国民健康保険団体連合会	KDBの情報をもとに、対象者を抽出する。
	民間事業者	薬剤分析委託実施。継続検討。
	他事業	後期高齢対象者へも、同様に重複・多受診者へ薬剤分析結果から服薬通知を発送。

事業 8		がん検診								
事業の目的	がんの早期発見・早期治療 検診の対象集団の死亡率を低下させる									
事業の概要	個別検診：市内委託医療機関 集団検診：保健医療センターで実施 40歳の節目年齢（男性：3回、女性：6回）、乳がん・子宮頸がん：6回									
対象者	胃がん：50歳以上の市民 胃がんリスク：40歳以上（過去に胃がんリスク検査を受診したことがない） 肺がん・大腸がん：40歳以上の市民 前立腺がん：51歳以上の奇数年齢の男性市民 B型・C型肝炎ウイルス：40歳以上で過去に受診歴のない人 ※40歳は無料 乳がん：40歳以上の女性市民（2年に1回）※41歳のクーポン対象者は無料 子宮頸がん：20歳以上の女性市民（2年に1回）※21歳のクーポン対象者は無料 HPV：25～54の女性市民 ※子宮頸がん検診と同時実施に限り受診可能									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（健康がまごおり21計画と整合性をとる）					
					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	がん精検受診率	受診者数/要精検者数	胃がん：57.1 肺がん：67.5 大腸がん：51.1 乳がん：94.3 子宮がん：56.9	胃がん：70 肺がん：80 大腸がん：60 乳がん：95 子宮がん：60	胃がん：75 肺がん：85 大腸がん：70 乳がん：95 子宮がん：70	胃がん：80 肺がん：90 大腸がん：75 乳がん：95 子宮がん：75	胃がん：80 肺がん：90 大腸がん：80 乳がん：95 子宮がん：80	胃がん：80 肺がん：90 大腸がん：80 乳がん：95 子宮がん：80	胃がん：80 肺がん：90 大腸がん：80 乳がん：95 子宮がん：80
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（健康がまごおり21計画と整合性をとる）					
					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（変更後）	1	がん検診受診率 胃がん：50～69歳 肺がん：40～69歳 大腸がん：40～69歳 乳がん：40～69歳 子宮がん：20～69歳	受診者数/対象者数 ※「がん対策推進基本計画」（平成24年6月8日閣議決定）に基づく、がん検診の受診率算定対象年齢	胃がん：4.9 肺がん：8.2 大腸がん：7.6 乳がん：12.7 子宮がん：14.6	胃がん：10 肺がん：15 大腸がん：15 乳がん：15 子宮がん：15	胃がん：15 肺がん：20 大腸がん：20 乳がん：20 子宮がん：20	胃がん：20 肺がん：25 大腸がん：25 乳がん：25 子宮がん：25	胃がん：25 肺がん：25 大腸がん：25 乳がん：25 子宮がん：25	胃がん：25 肺がん：25 大腸がん：25 乳がん：25 子宮がん：25	胃がん：25 肺がん：25 大腸がん：25 乳がん：25 子宮がん：25
アウトプット指標（変更前）	1	がん検診受診率	受診者数/対象者数 受診者数/勧奨者数	胃がん：6.0 肺がん：14.1 大腸がん：11.3 乳がん：8.9 子宮がん：10.7	胃がん：10 肺がん：15 大腸がん：15 乳がん：15 子宮がん：15	胃がん：15 肺がん：20 大腸がん：20 乳がん：20 子宮がん：20	胃がん：20 肺がん：25 大腸がん：25 乳がん：25 子宮がん：25	胃がん：25 肺がん：25 大腸がん：25 乳がん：25 子宮がん：25	胃がん：25 肺がん：25 大腸がん：25 乳がん：25 子宮がん：25	胃がん：25 肺がん：25 大腸がん：25 乳がん：25 子宮がん：25
プロセス（方法）	4月末に国民健康保険加入者全員、前年度（隔年のものは前々年度）受診者へ受診票発送 9月～10月に未受診者への受診勧奨									
ストラクチャー（体制）	健康推進課職員3名 受託医療機関：蒲郡市医師会個別医療機関、蒲郡市医師会健診センター									

事業 9

健康づくり・インセンティブ

事業の目的	愛知県健康マイレージを啓発し、健診を受け健康づくりに取り組む人を増やす									
事業の概要	健診を受け、健康づくりに取り組み、100ポイント貯めるとお店でお得に使える「まいかカード」を発行し、粗品をプレゼント。									
対象者	18歳以上の市内在住・市内在勤の人									
	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	特定健診問診票「生活習慣改善意欲なし」の減少	特定健診問診票「生活習慣改善意欲なし」の減少	30.3%	30.0%	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（健康がまごおり21計画と整合性をとる）					
					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	まいかカード発行数	まいかカード発行数	665件	690	720	740	760	780	800
プロセス（方法）	体重測定100日チャレンジに合わせ啓発し、健診後の健康管理の実践につなげている。100日チャレンジ実践者はまいかカードの発行対象とすることができるため、ポイントをインセンティブとし、健康づくりへの取組を勧めている。									
ストラクチャー（体制）	愛知県健康マイレージ事業の啓発と促進									

事業 10

歯科健康診査

事業の目的	年齢とともに歯の喪失も増えているため、若いころから自己の口腔内の状態を知り、歯の喪失予防を図り、生涯自分の歯で食べる人を増やす
事業の概要	市内受託歯科医院で個別検診
対象者	20歳～70歳の5歳刻み節目年齢の市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値（健康がまごおり21計画と整合性をとる）					
					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	何でもかんで食べられる人を増やす	特定健康診査 質問票項目割合（何でもかんで食べる ことができる）/ 特定健診受診者	78.5%	80.0%	81.5%	83.0%	84.0%	85.5%	87.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値（健康がまごおり21計画と整合性をとる）					
					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	歯周病検診受診率	受診者数/対象 者数 受診者数/勧奨 者数	17.8%	19.0%	20.5%	22.0%	23.5%	25.0%	26.5%

プロセス（方法）	4月に対象者全員へ歯周病検診受診票発送 10月末～11月初めに未受診者への受診勧奨
ストラクチャー（体制）	健康推進課、蒲都市歯科医師会

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>計画の策定及び評価は、平成29年12月1日に設置した「蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）評価策定委員会」において推進し、被保険者を代表する委員・保険医または保険薬剤師を代表する委員・公益を代表する委員・被用者保険等を代表する委員で構成される蒲郡市国民健康保険運営協議会に諮ります。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画の内容は、市のホームページに掲載するほか、関係機関の会議等において計画の周知を図ります。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>特定健康診査等の実施にあたっては、法令及び蒲郡市情報セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の保護・管理を行います。 また、特定健康診査等を受託した事業者についても、個人情報の保護に関する法律を遵守させるとともに、契約締結時に遵守事項を定め、管理させるものとします。業務上知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。</p>
<p>地域包括ケアに係る取 組</p>	<p>地域包括支援センター等と情報共有し、連携を図っていきます。 また、令和5年度から後期高齢者医療保健事業担当と国民健康保険保健事業担当を一体化し、より連続性のある保健事業の実施を図ります。</p>

VI 第4期蒲郡市特定健康診査等実施計画

特定健康診査等の実態における基本的な考え方	「特定健診受診率」は依然として国、県平均より低い状況にあり、「特定保健指導実施率」も国・県平均より低い状況が継続している。受診勧奨の工夫及びICTを活用した保健指導など、実施率向上に向けて多方面から試みる必要がある。 健診結果の分析からは、男女とも「HbA1c」「拡張期血圧」「腹囲」「収縮期血圧」が県・国より高いことがわかる。男女別に比較した場合、男性の「メタボ該当者割合」は、経年的に増加傾向し県より高い。女性の「メタボ該当者割合」は、平成29年度から横ばいだが、県より高い状況にある。また、「腎症4期」及び「腎症3期」はいずれも、県より低い。「腎症2期以下」は県より高く、健診による早期発見を促進し、保健指導に繋げることで重症化を防ぐことが重要である。
-----------------------	--

1 達成しようとする目標						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率	39.9%	43.9%	47.9%	51.9%	56.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	29.5%	35.6%	41.7%	47.8%	53.9%	60.0%
メタボリックシンドロームの該当者の減少率	26.9%	26.6%	26.3%	26.0%	25.7%	25.4%
メタボリックシンドロームの予備群の減少率	10.3%	10.1%	9.9%	9.8%	9.7%	9.6%

2 特定健康診査等の対象者数						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	9,704	9,288	8,890	8,509	8,144	7,795
【特定健康診査】 目標とする実施者数	3,872	4,077	4,258	4,416	4,561	4,677
【特定保健指導】 対象者数	501	494	487	487	473	466
【特定保健指導】 目標とする対象者数	148	176	203	233	255	280

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
対象者	40歳以上75歳未満の国保被保険者
実施場所	<個別健診> ①個別委託医療機関（市内 約30機関） <集団健診> ②JA集団人間ドック（地区会場 複数箇所） ③集団出張健診（公民館等、保健センター、蒲郡市役所） ④人間ドック（市民病院）

法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票※1）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略※2可。腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI＝体重（kg）÷身長（m）の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルトamilトランスフィラーゼ（γ-GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪※3の量。 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時中性脂肪又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖※4
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目	
追加項目	備考
貧血検査（ヘマトクリット値）、色素量及び赤血球数の測定	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図）注1）	
眼底検査注2）	当該年度の特健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧・・・収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 血糖・・・空腹時血糖が、126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、当該年度の特健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特健康診査の結果等において、血液検査の基準に該当するものを含む。
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧・・・収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上 血糖・・・空腹時血糖が、100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

実施時期又は期間	<p>【事業】</p> <p>①個別委託医療機関（市内30機関 5月～翌年2月末日） ②JA集団人間ドック（5月～8月：地区会場8箇所 全16回） ③集団出張健診（年6回） ④人間ドック（市民病院委託） ⑤節目人間ドック（40.45.50.55歳）</p>
外部委託の方法	<p>＜①外部委託の有無＞</p> <p>①個別委託医療機関（蒲郡市医師会へ委託） ②JA集団人間ドック（JAへ委託） ③集団出張健診（蒲郡市医師会へ委託） ④人間ドック（蒲郡市民病院へ委託）</p> <p>＜②外部委託の契約形態＞</p> <p>①～④すべて随意契約</p>
周知や案内の方法	<p>【事業】</p> <p>①個別委託医療機関⇒受診券発送、市民病院メディネージ掲載、ポスター掲示依頼（医師会等）、HP掲載 ②JA集団人間ドック⇒JAが周知 ③集団出張健診⇒勸奨状発送、電話勸奨委託、HP掲載、広報掲載 ④人間ドック⇒勸奨状発送、HP掲載、広報掲載 ⑤節目人間ドック（40.45.50.55歳）⇒勸奨状発送、HP掲載、広報掲載</p>
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	<p>事業者健診の受診結果を窓口へ持参した人には、インセンティブとして市指定ゴミ袋を進呈している。</p>
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	<p>①個別委託医療機関⇒約1か月後に結果通知発送。保健指導対象者には個別連絡。 ②JA集団人間ドック⇒約1か月後に結果通知発送。保健指導対象者には個別連絡。 ③集団出張健診⇒約1か月後に結果説明会にて手渡し。欠席者には個別連絡。保健指導対象見込み者へ初回の1/2の保健指導を当日実施。 ④人間ドック⇒約1か月後に結果通知発送。かつ受診当日に結果説明。保健指導対象者へ初回の保健指導を当日実施。 ⑤節目人間ドック（40.45.50.55歳）⇒④と同</p>

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】

対象者		特定保健指導該当者				
対象者の階層	腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象		
				40～64歳	65～74歳	
		≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
			1つ該当			
		上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
			2つ該当			
1つ該当						
実施場所		各会場及び保健センター				
実施内容	動機付け支援	初回面談 最終評価				
	積極的支援	初回面談 支援ポイントを確保できるよう面接・電話・メール支援 最終評価を基本とし本人の希望に合わせて支援を行う。また、モチベーション維持のため運動サポートなど各種保健事業を紹介し参加を促す				
実施時期又は期間		①6月～3月 ②4月～ ③出張健診の1か月後 ④随時（3月まで）				
外部委託の方法		<①外部委託の有無>有 <②外部委託の契約形態> 委託先1 保健指導レベル動機付け・動機付け支援相当のみ 対面型 土曜日2名×2クール 委託先2 保健指導レベル全て ICT活用型 電話勧奨から行い成功報酬型				
周知や案内の方法		特定保健指導該当者の利用券送付時に案内を同封				

3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】

特定健康診査・指導・特定保健	年度当初	4月 受診券の発券と案内の一括発券案内送付 (保健指導については年間を通じた随時発券・案内)
	年度の前半	前年度の実施結果の検証や評価。 翌年度の事業計画の検討(必要に応じた実施計画の見直し)
	年度の後半	評価結果や事業計画を受け、次年度の委託契約の設定準備(実施機関との調整)、予算組み等。
月間スケジュール		別紙1のとおり

4 個人情報の保護

記録の保存方法	特定健康診査等のデータは、国保連合会に管理及び保管を委託します。 管理・保存期間は、記録作成日の属する年の翌年(当該受診日が1月1日から3月31日までの場合は当該年)の4月1日から5年間とします。被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。 また、保存年度を経過した記録については、法令に基づき適正な処理を行います。
保存体制、外部委託の有無	特定健康診査等の実施にあたっては、法令及び蒲郡市情報セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の保護・管理を行います。 また、特定健康診査等を受託した事業者についても、個人情報保護に関する法令順守させるとともに、契約締結時に遵守事項を定め、管理させるものとします。業務上知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画の公表方法	本計画の内容は、市のホームページに掲載するほか、関係機関の会議等において計画の周知を図ります。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	特定健康診査の対象者全員に対し、受診券及び問診票を送付します

6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健康診査等実施計画の評価方法	計画の策定及び評価は、平成29年12月1日に設置した「蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)評価策定委員会」において一体的に評価・推進し、被保険者を代表する委員・保険医または保険薬剤師を代表する委員・公益を代表する委員・被用者保険等を代表する委員で構成される蒲郡市国民健康保険運営協議会に諮ります。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	本計画の見直しについては、厚生労働省の示す「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、「蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)評価策定委員会」においてデータヘルス計画と一体的に見直しをし、適宜「蒲郡市国民健康保険運営協議会」に諮ります。

時期/内容	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者の抽出、特定健康診査受診券・問診票の作成	特定健康診査の実施 (個別・ドック・出張)		利用券・ 利用案内 (随時)	利用勧奨 (随時)	特定保健 指導の実 施(個別・ 集団)
4月	年間計画					
	一斉発送	個別・ドック	出張健診	作成 発送	記録簿 作成	個別
5月	個別発送				勧奨	契約 集団
6月						
7月						
8月						
9月						
10月	受診勧奨(当年度未受診者)					
11月						
12月	受診勧奨(当年度未受診者)				再利用 勧奨	
翌1月						
2月						
3月		評価	評価			
4月					評価	評価

資料（図・表）

表1 医療提供体制等の比較

	蒲郡市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	3	3.8	4.2	6.5
病床数	698	881.6	878.8	1,195.2
一般診療所数	59	74.5	73.9	83.1
歯科診療所数	44	55.6	49.5	54.1

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

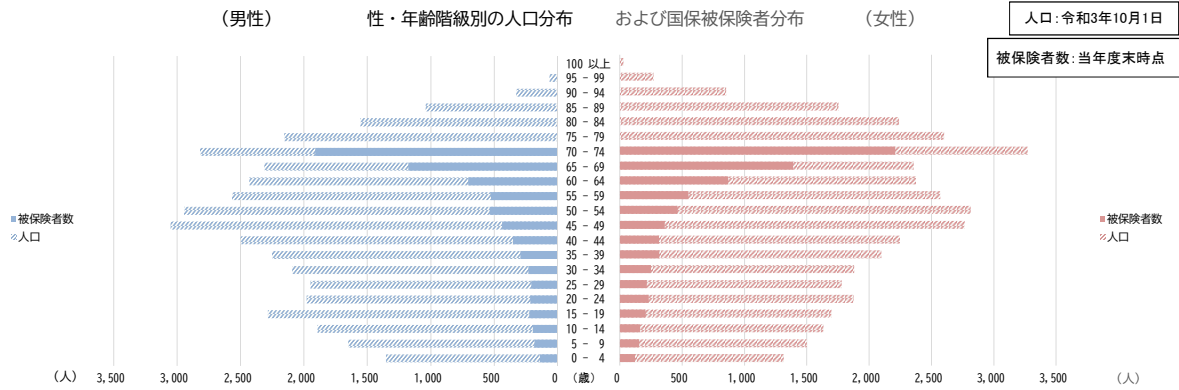


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率

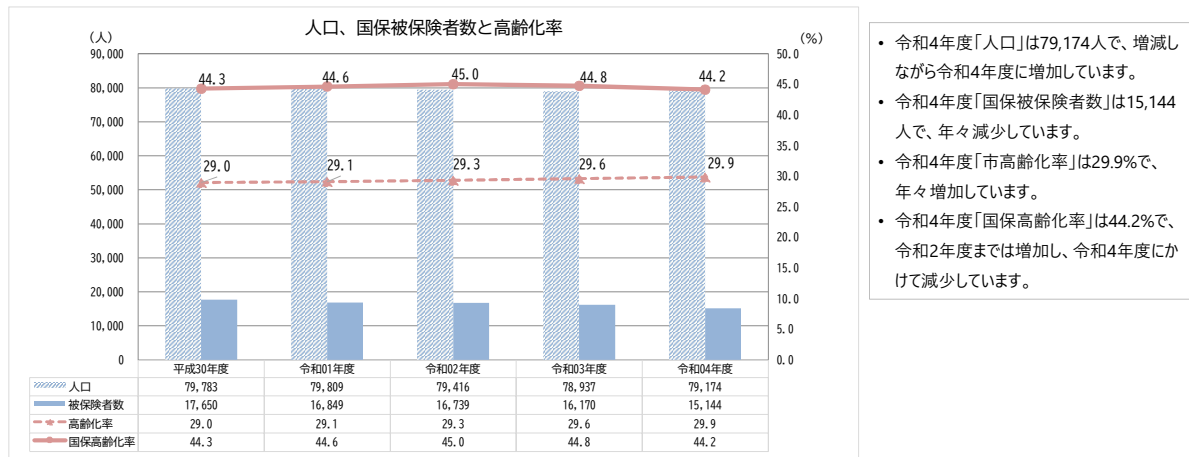


図3 平均余命と平均自立期間

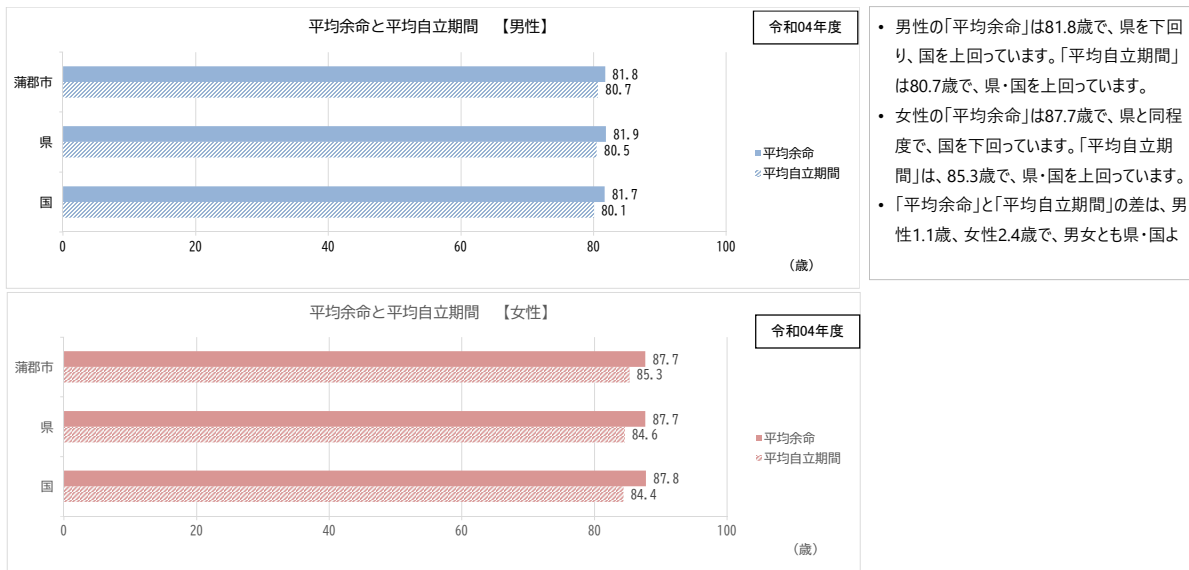
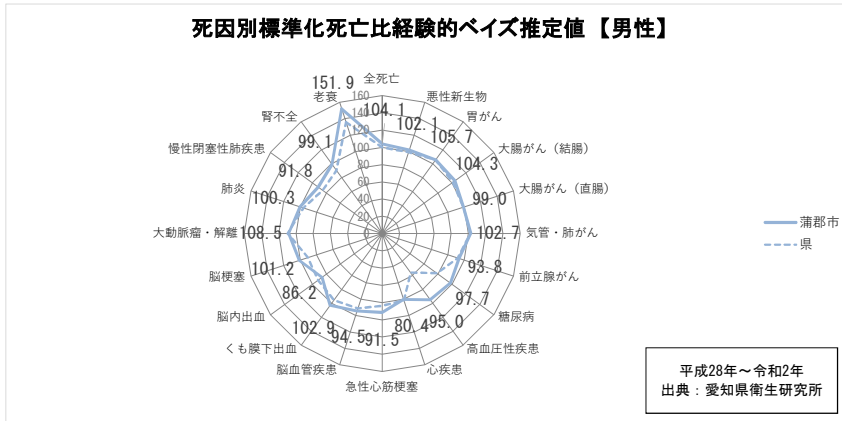


図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値



- 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「胃がん」「大腸がん(結腸)」「くも膜下出血」「気管・肺がん」「脳梗塞」「肺炎」です。
- 女性では、「糖尿病」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「子宮がん」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」です。
- その中で、特に女性の「糖尿病」が著しく高い状況です。

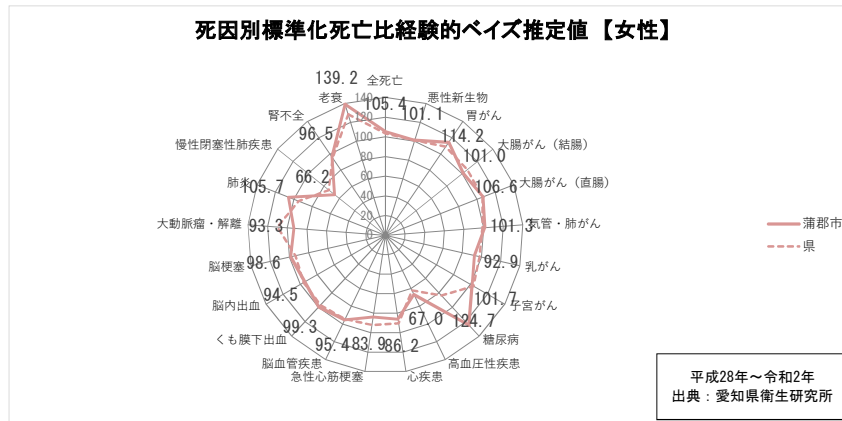
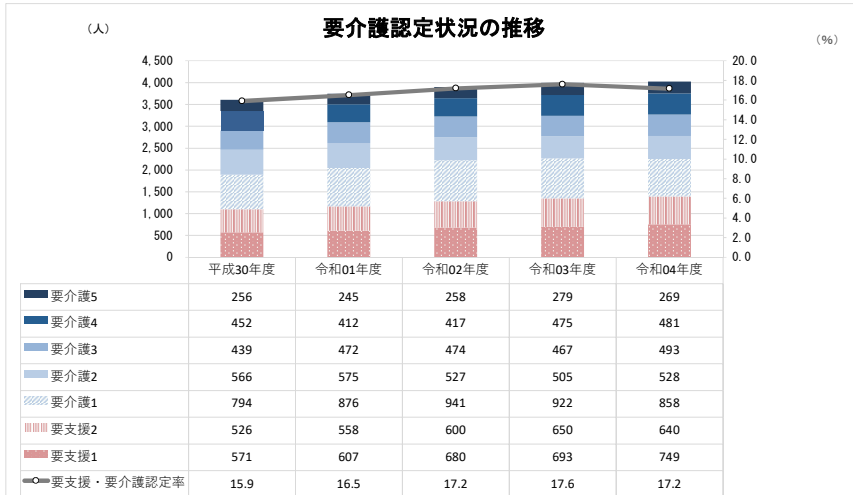
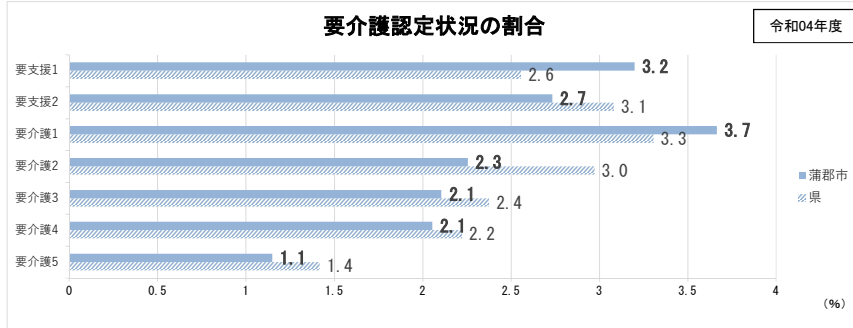


図5 要介護認定状況の推移



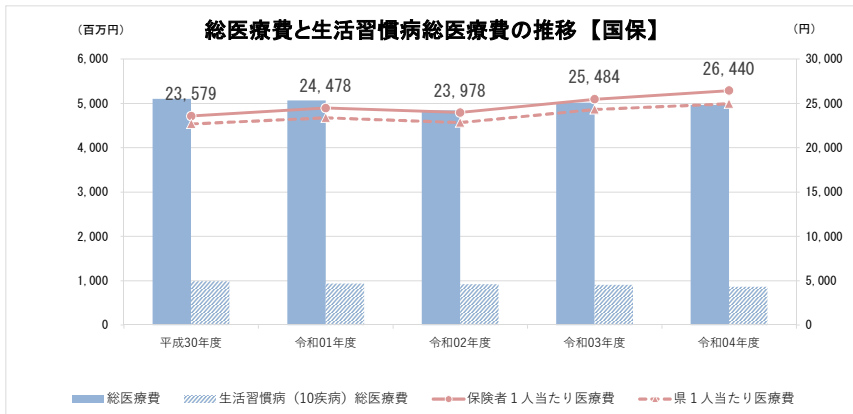
- 令和4年度「要支援・要介護認定者数」は、4,018人で、年々増加しています。
- 令和4年度「要支援・要介護認定率」は、17.2%で、令和3年度までは増加し、令和4

図6 要介護認定状況の割合



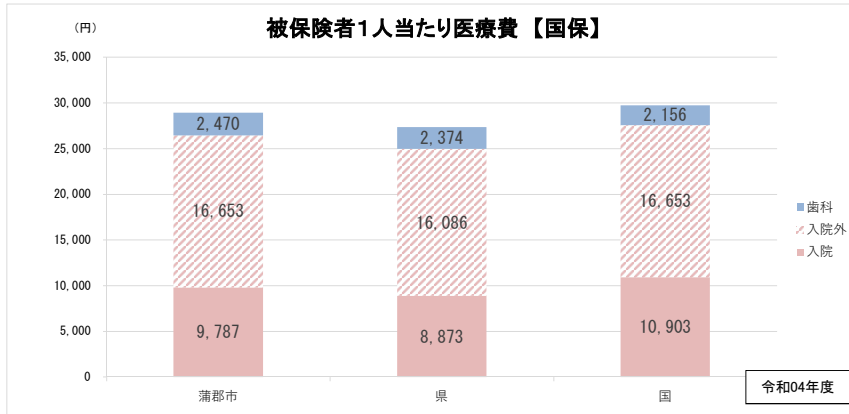
- 要介護別別の認定者数割合は、高い順に「要介護1」3.7%、「要支援1」3.2%「要支援2」2.7%、「要介護2」2.3%、「要介護3」2.1%、「要介護4」2.1%、「要介護5」1.1%です。
- 「要介護1」、「要支援1」の割合は、県より

図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



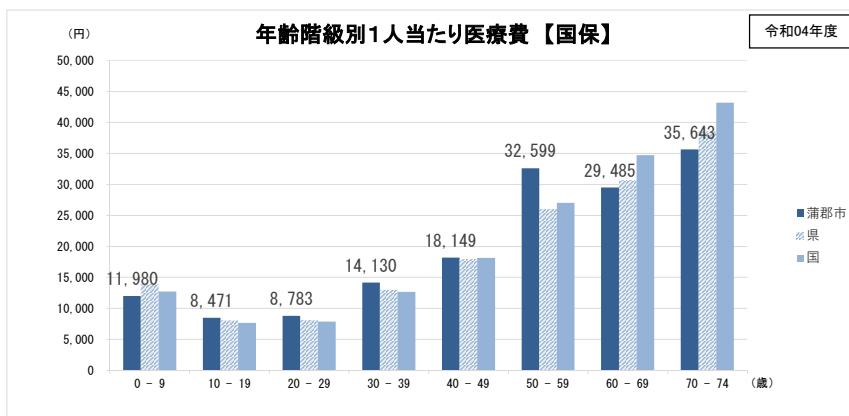
- 令和4年度「1人当たり医療費」は、26,440円で、経年的に増加傾向がみられ、県より高い状況です。
- 令和4年度「総医療費」49.65億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は8.65億円です。
- 「生活習慣病（10疾病）」は、年々減少しています。

図8 被保険者1人当たり医療費



- 「1人当たり医療費（入院）」は、県より高い状況です。
- 「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高

図9 年齢階級別1人当たり医療費



- 【国保】
- 「10~19歳」「20~29歳」「30~39歳」「50~59歳」の1人当たり医療費が、県・国よりも高い状況です。
- 【後期】
- 一定の障がいにより加入した「65~69歳」「70~74歳」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状況です。
 - 「95~99歳」が、県より高い状況です。

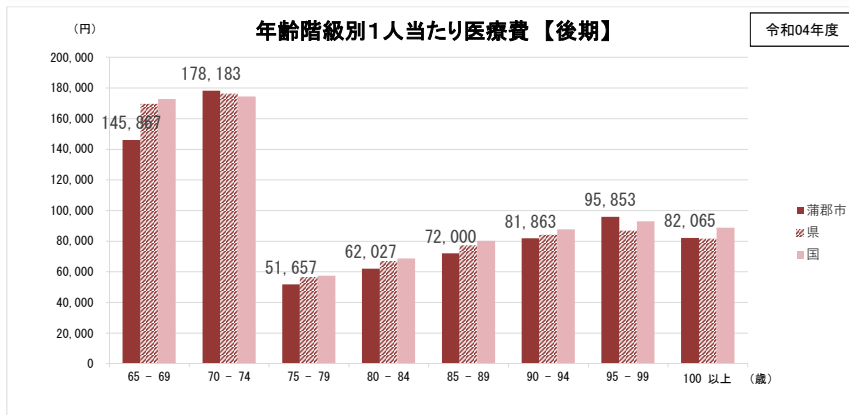
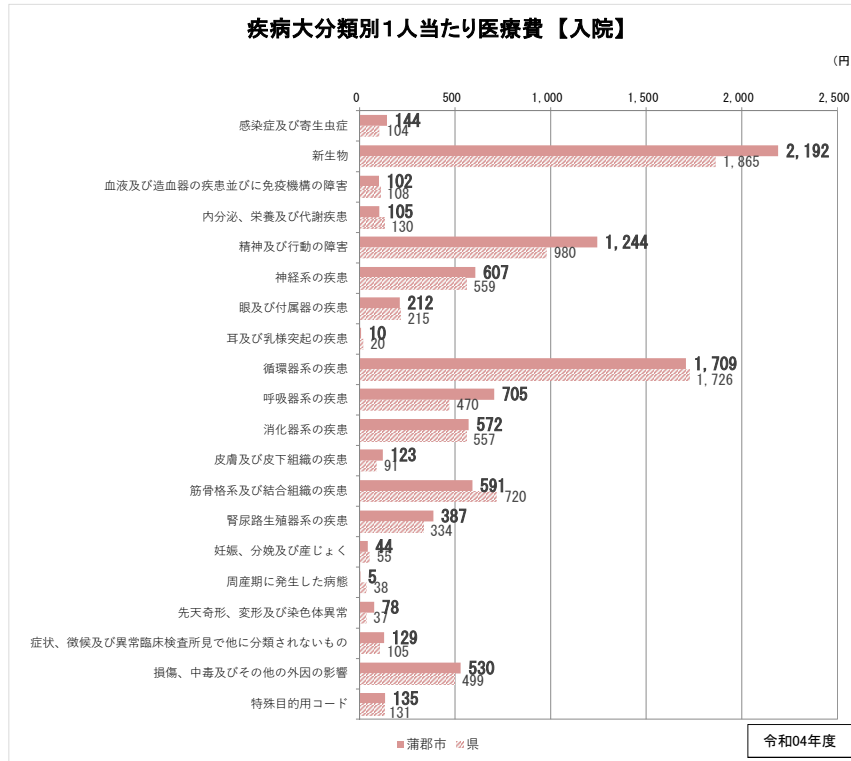


図 10 疾病大分類別 1人当たり医療費



【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、「新生物」「精神及び行動の障害」「呼吸器系の疾患」が、県より高い状況です。

【入院外】

・「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「腎尿

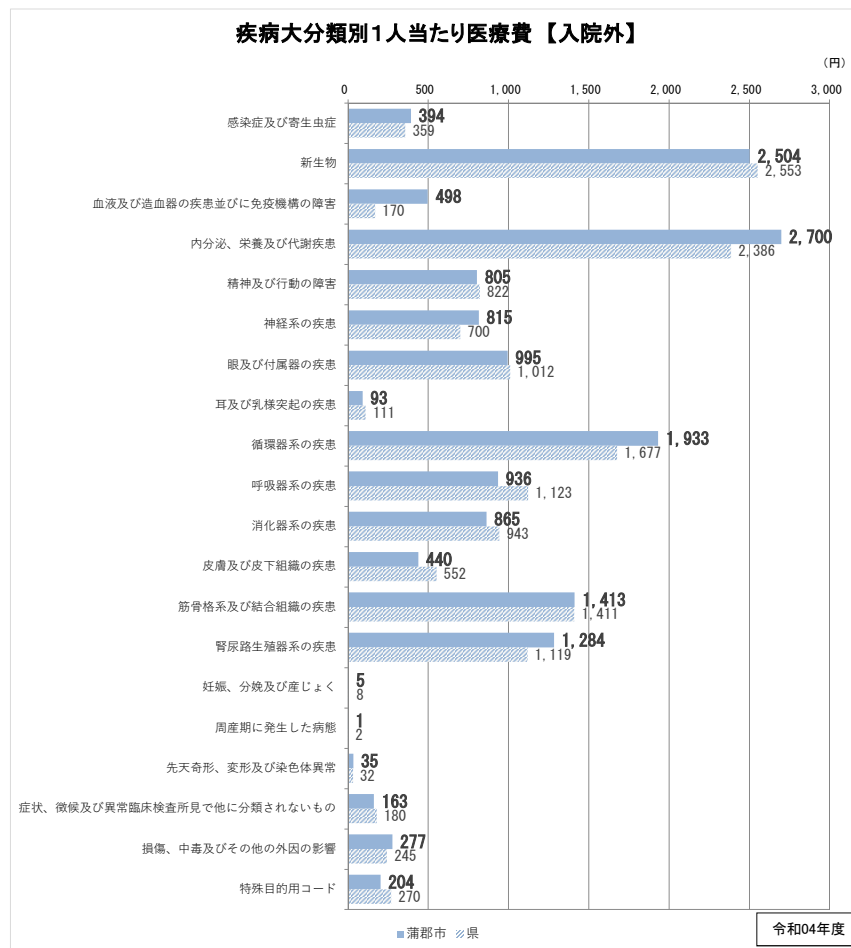
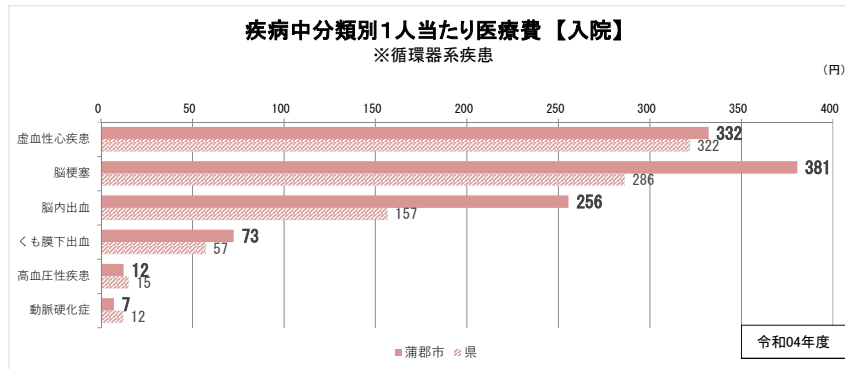


図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費



【入院】

- 循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い状況です。

【入院外】

- 循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」が県より高い状況です。
- 内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、「糖尿病」が県より高い状況です。
- 筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「脊椎障害」「関節症」「骨の密度及び構造の障害」の順に高く、「脊椎障害」「関節症」「頸腕症候群」が県より高い状況です。

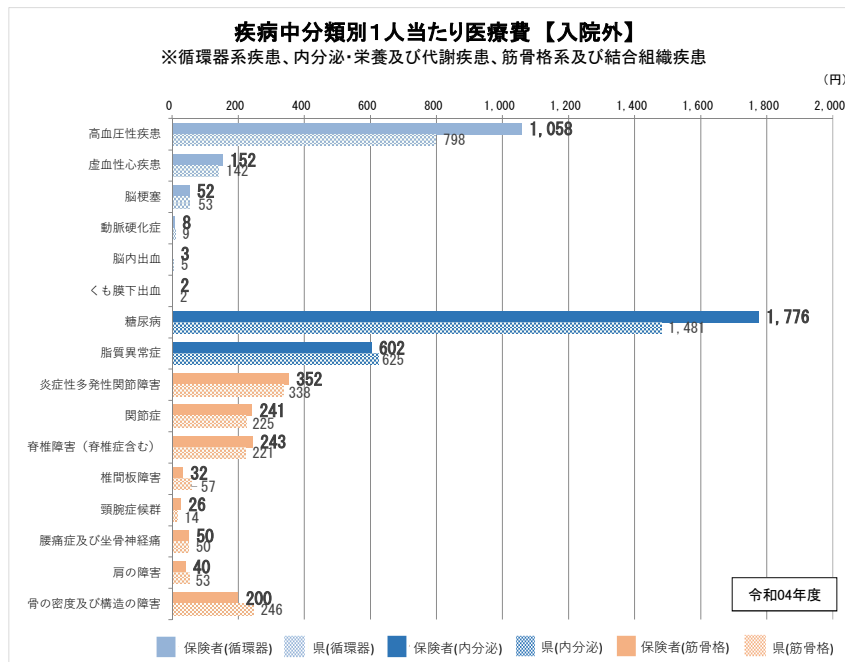
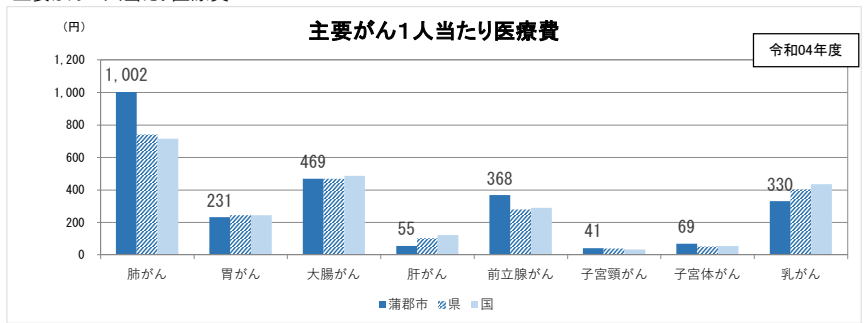


図 1 2 主要がん 1 人当たり医療費



- 「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「乳がん」の順に高い状況です。
- 「肺がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」が県・国より高い状況です。
- 「肺がん」「前立腺がん」「乳がん」「胃がん」「子宮体がん」は平成30年度と比較して令

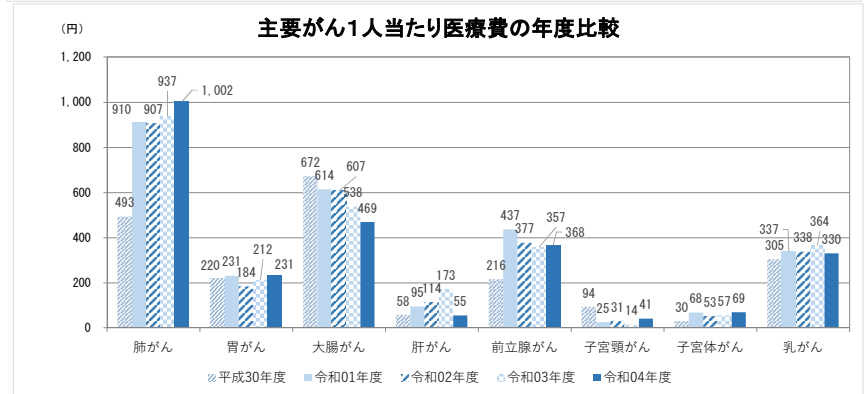
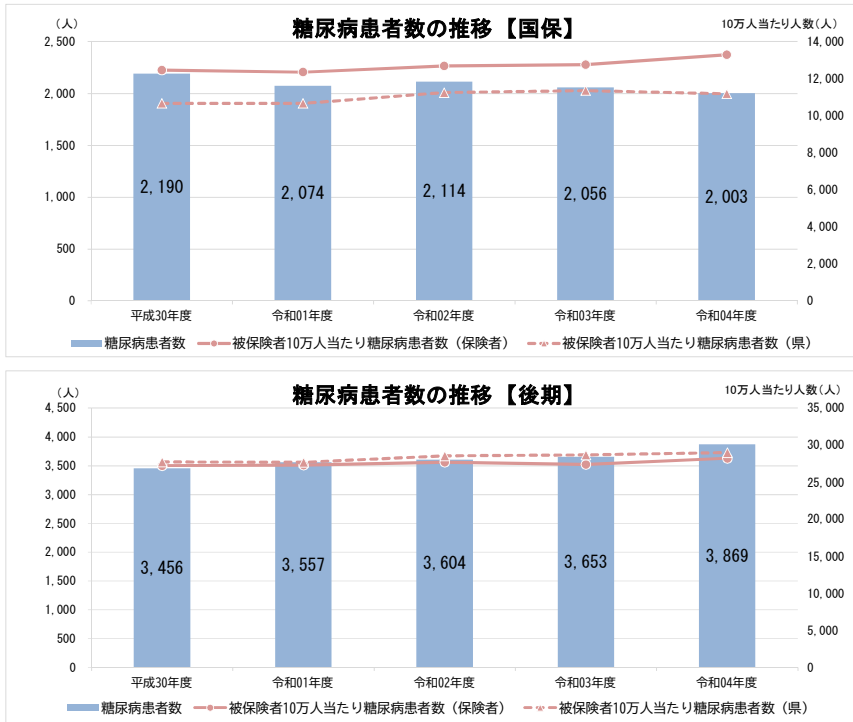
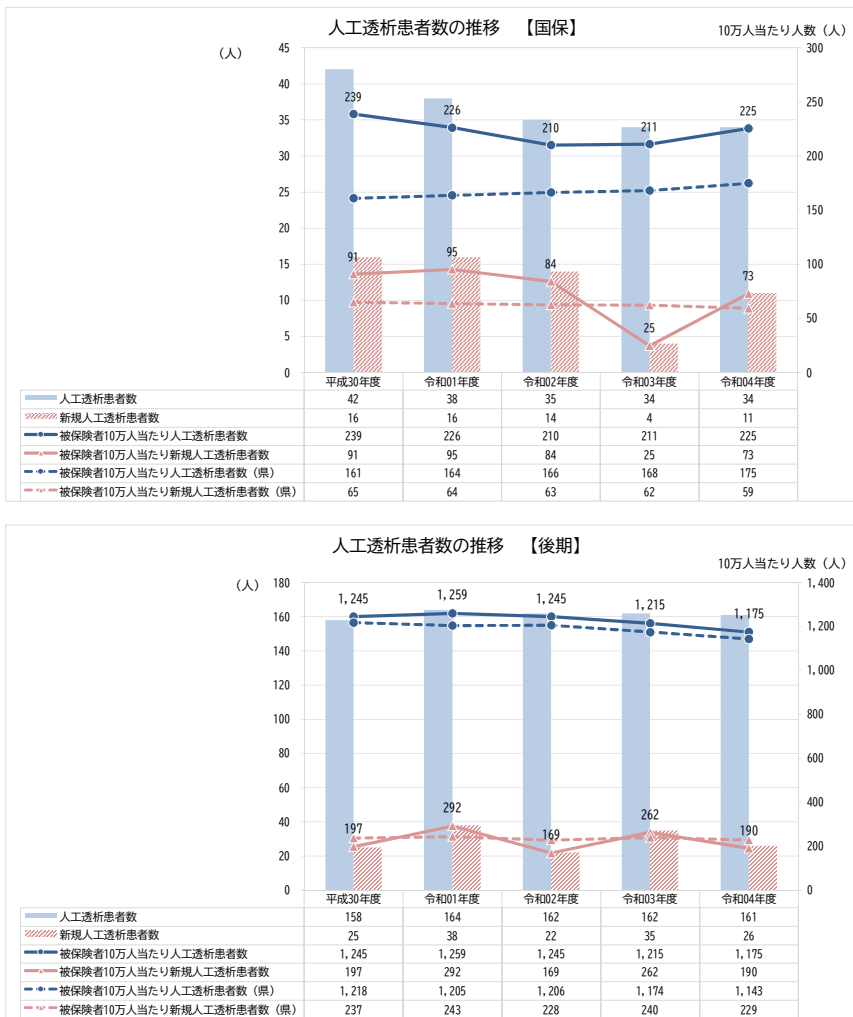


図 1 3 糖尿病患者数の推移



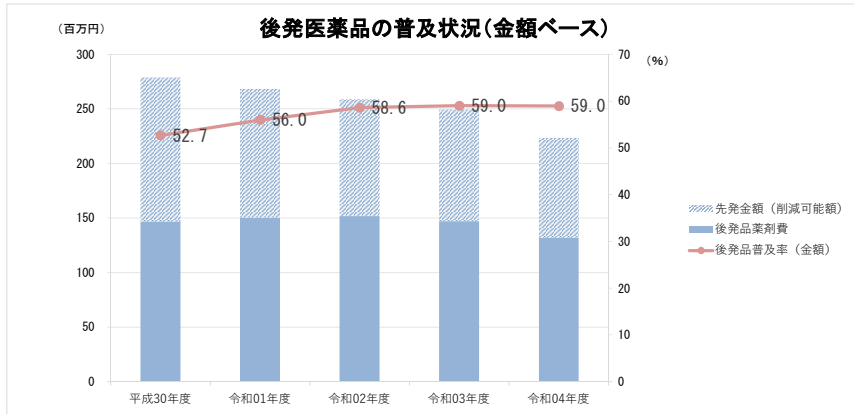
- 令和4年度「糖尿病患者数」は「国保」2,003人、「後期」3,869人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は経年的に県より多い状況です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、平成30年度より

図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



- 令和4年度「人工透析患者数」は、「国保」34人、「後期」161人です。
- 令和4年度「新規人工透析患者数」は、「国保」11人、「後期」26人です。
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、「国保」225人、「後期」は1,175人で、国保は経年的に県より多い状況です。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」73人で、平成30年度、令和元年度、令和2年度、令和4年度は県より多い状況です。「後期」は、190人で、令和元年度、令和3年度は県より多い状況です。

図 1 5 後発医薬品の普及状況



- 令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」59.0%、「数量ベース」79.3%です。
- 「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加しています。

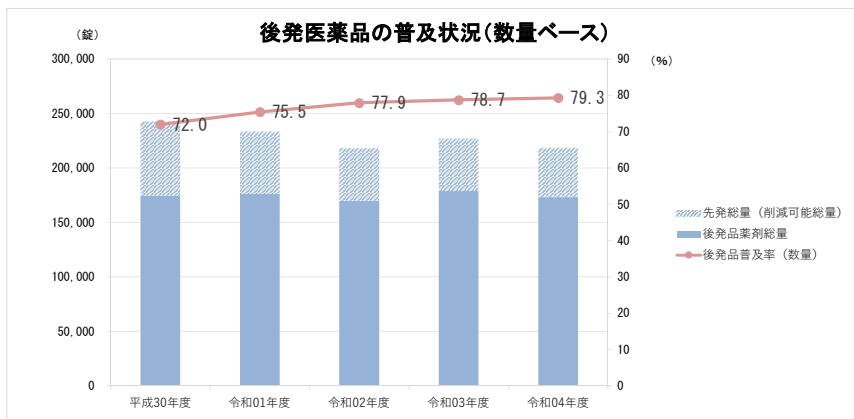
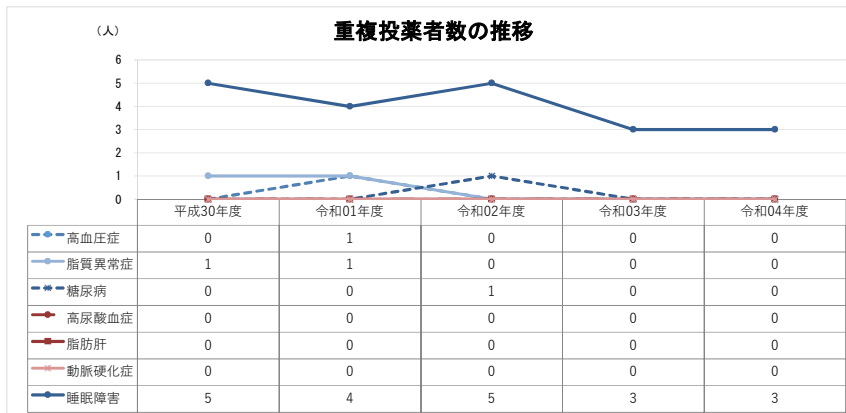
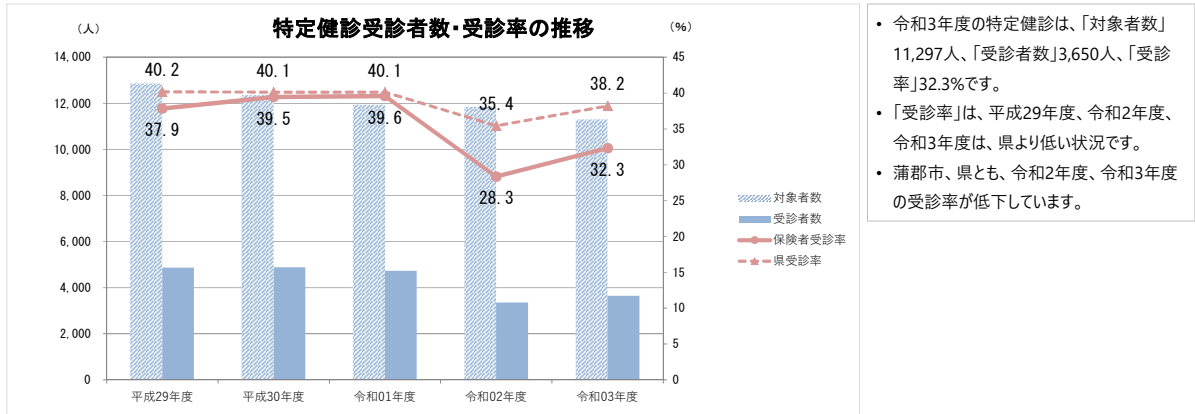


図 1 6 重複投薬者数の推移



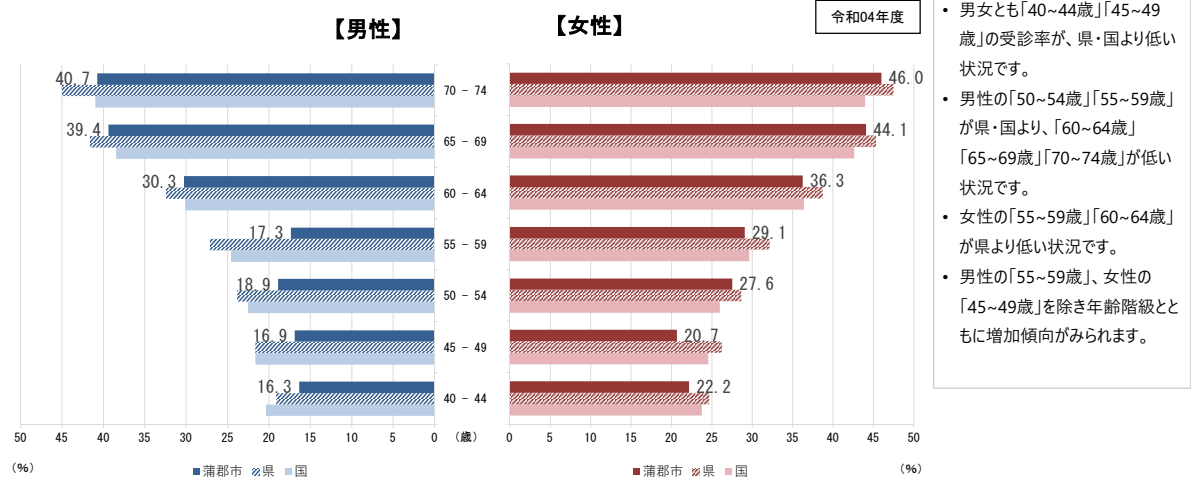
- 令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」3人です。
- 令和2年度「睡眠障害」5人「糖尿病」1人でしたが、令和3年度、令和4年度は「睡眠障害」のみの状況です。
- 「睡眠障害」は平成30年度5人で減少傾向がみられます。

図17 特定健診受診者数・受診率の推移



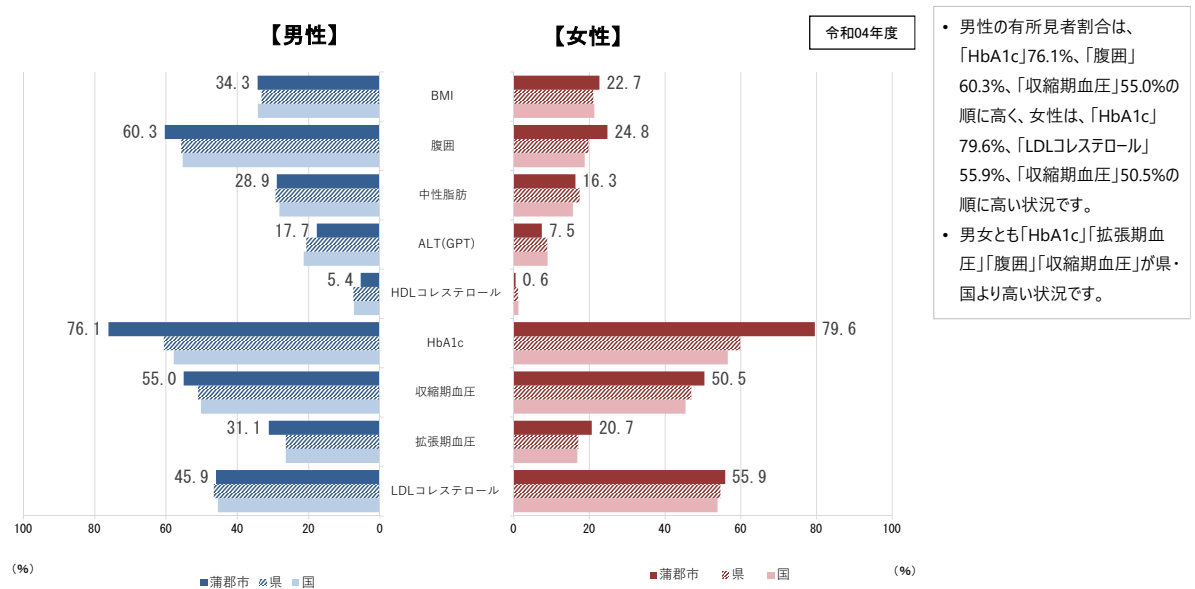
- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」11,297人、「受診者数」3,650人、「受診率」32.3%です。
- 「受診率」は、平成29年度、令和2年度、令和3年度は、県より低い状況です。
- 蒲郡市、県とも、令和2年度、令和3年度の受診率が低下しています。

図18 性・年齢階級別特定健診受診率



- 男女とも「40~44歳」「45~49歳」の受診率が、県・国より低い状況です。
- 男性の「50~54歳」「55~59歳」が県・国より、「60~64歳」「65~69歳」「70~74歳」が低い状況です。
- 女性の「55~59歳」「60~64歳」が県より低い状況です。
- 男女とも「55~59歳」、女性の「45~49歳」を除き年齢階級とともに増加傾向がみられます。

図19 特定健診有所見者割合



- 男性の有所見者割合は、「HbA1c」76.1%、「腹囲」60.3%、「収縮期血圧」55.0%の順に高く、女性は、「HbA1c」79.6%、「LDLコレステロール」55.9%、「収縮期血圧」50.5%の順に高い状況です。
- 男女とも「HbA1c」「拡張期血圧」「腹囲」「収縮期血圧」が県・国より高い状況です。

図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数

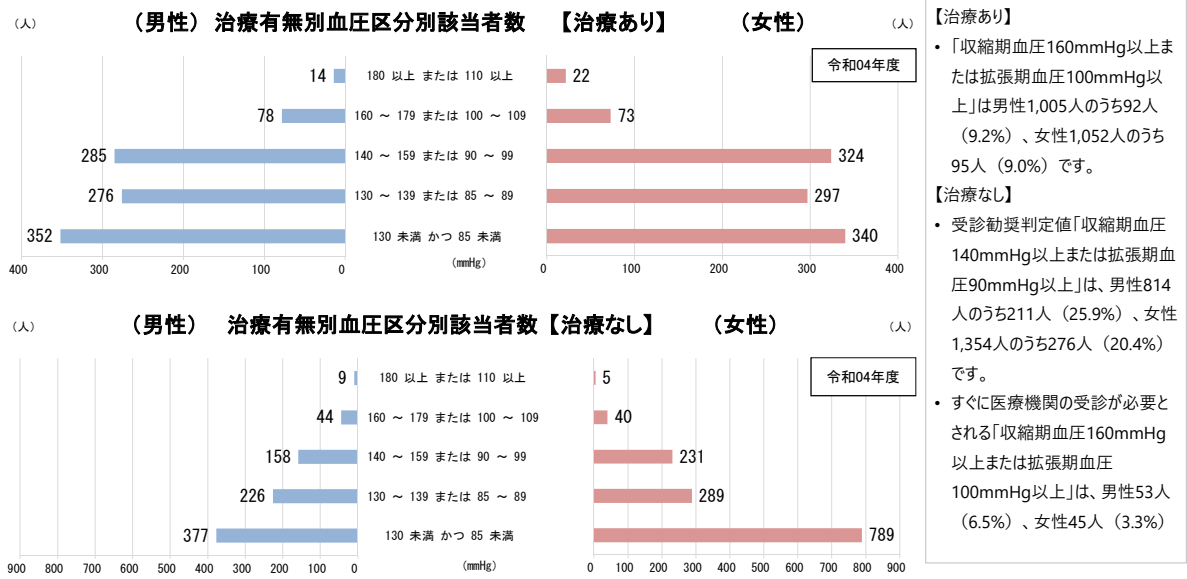


図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数

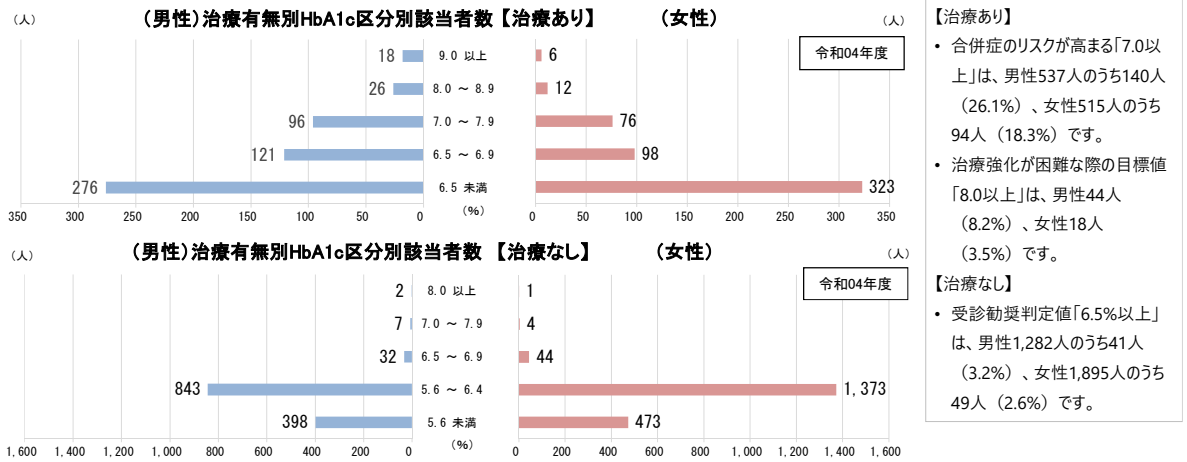
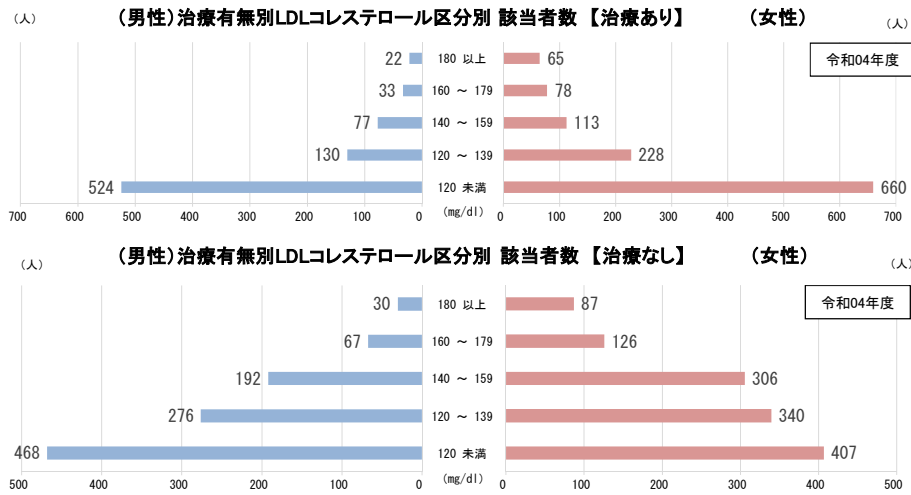


図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数



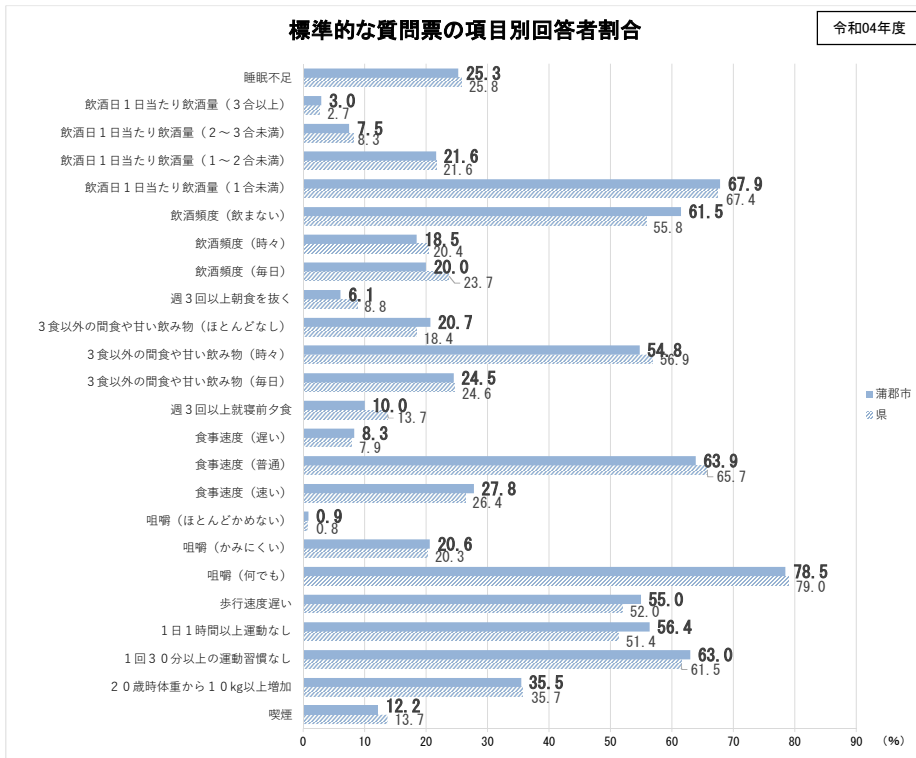
【治療あり】

- 「180mg/dl以上」は男性786人のうち22人 (2.8%)、女性1,144人のうち65人 (5.7%)です。

【治療なし】

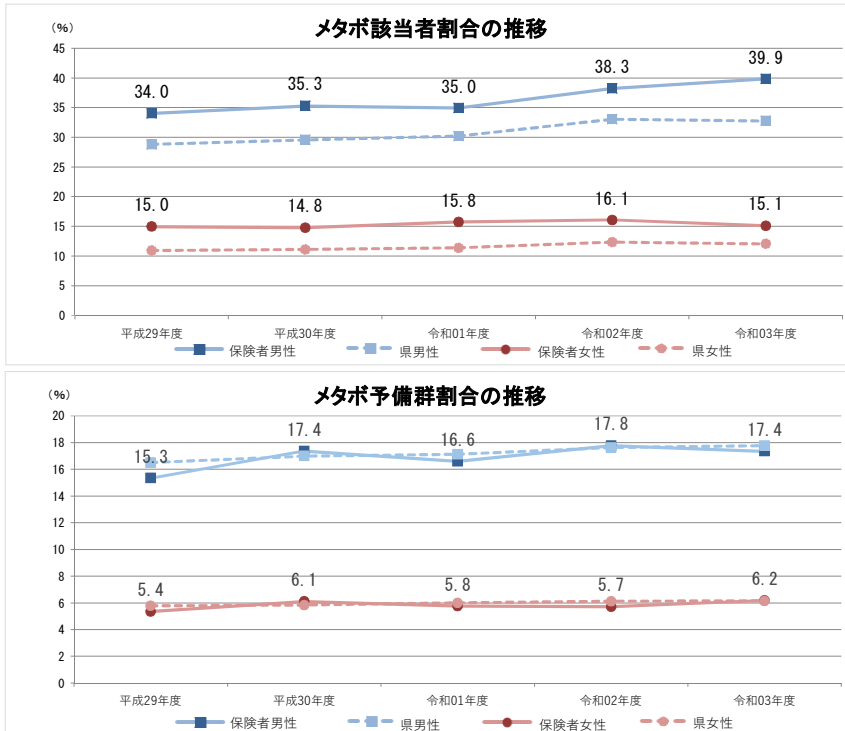
- 受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性1,033人のうち289人 (28.0%)、女性1,266人のうち519人 (41.0%)です。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「LDLコレステロール180mg/dl以上」は、男性30人 (2.9%)、女性87人 (6.9%)です。

図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合



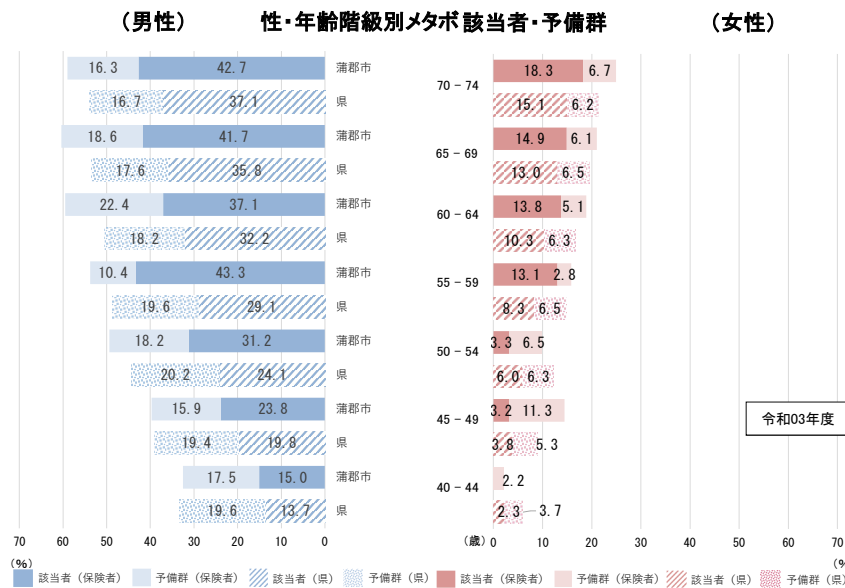
- 「飲酒日1日当たり飲酒量 (3合以上)」3.0%、「飲酒頻度 (飲まない)」61.5%が県より高い状況です。
- 「3食以外の間食や甘い飲み物 (ほとんどなし)」20.7%が県より高い状況です。
- 「食事速度 (遅い)」8.3%、「食事速度 (速い)」27.8%、「咀嚼 (ほとんどかめない)」0.9%が県より高い状況です。
- 「1日1時間以上運動なし」56.4%が県より高い状況です。

図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移



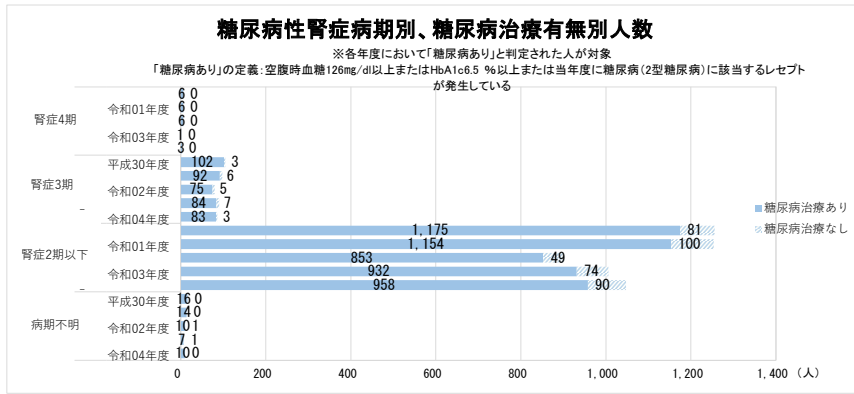
- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」39.9%、「女性」15.1%、メタボ予備群割合は「男性」17.4%、「女性」6.2%です。
- 男性の「メタボ該当者割合」は、経年的に増加しており県より高い状況です。
- 女性の「メタボ該当者割合」は、平成29度から横ばいで、県より高い状況です。
- 「メタボ予備群割合」は、男女とも県と同様に推移し、平成29年度より令和3年度は増加しています。

図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



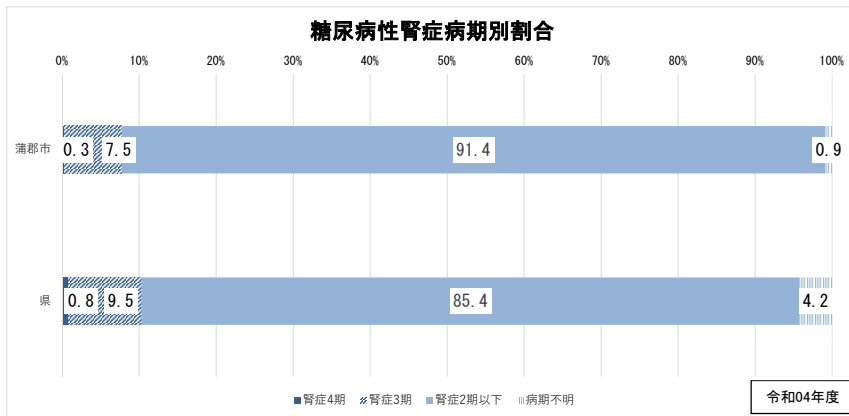
- メタボ該当者割合は、男女とも県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられ、男性は全年齢階級で県より高く、女性は「55~59歳」以上の年齢階級で県よりも高い状況です。
- また、男性の「55~59歳」は43.3%がメタボ該当者で、県より著しく高い状況です。
- メタボ予備群割合は、男性の「60~64歳」「65~69歳」、女性の「45~49歳」「70~74歳」が県よりも高い状況です。

図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数



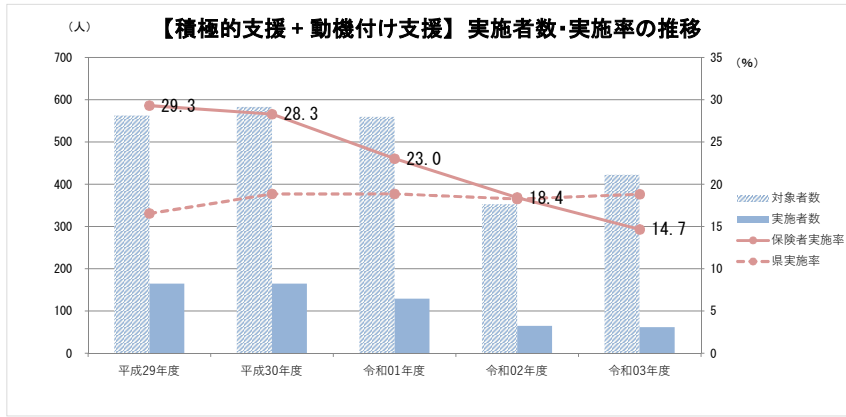
- 「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度3人から、増減あるも令和4年度3人です。
- 「糖尿病治療なし」の「腎症2期以下」は、平成30年度81人から、令和4年度90人と増加しています。
- 「糖尿病治療あり」は「腎症2期以下」「腎症3期」「腎症4期」それぞれ増減しながら令和4年度にはいずれも減少しています。

図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合



- 「腎症4期」0.3%、「腎症3期」7.5%で、いずれも、県より低い状況です。
- 「腎症2期以下」は91.4%で、県より高い状況です。

図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移



- 令和3年度「特定保健指導実施率」は14.7%で、平成29年度、平成30年度、令和元年度は県より高く、令和3年度は県より低い状況です。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は11.1%で、「動機付け支援実施率」は15.6%で、いずれも県より低い状況です。
- 特定保健指導実施率「動機付け支援」は、平成30年度から令和2年度にかけて著しく減少しました。

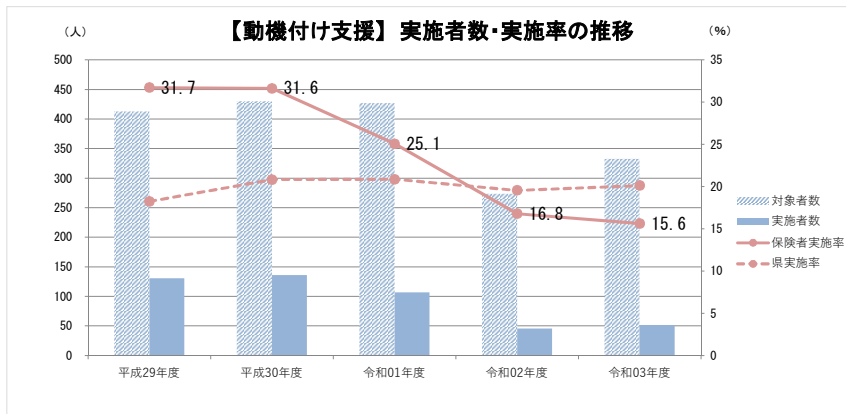
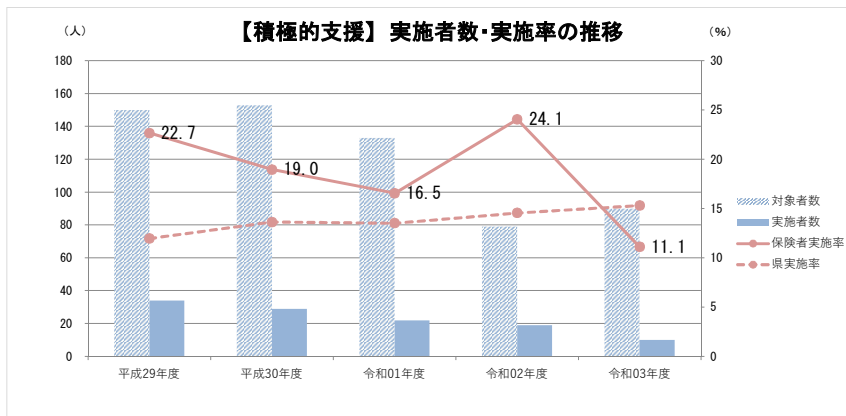
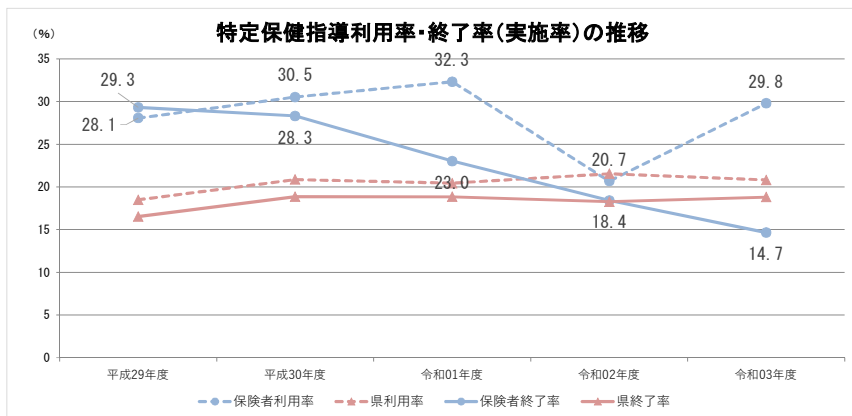
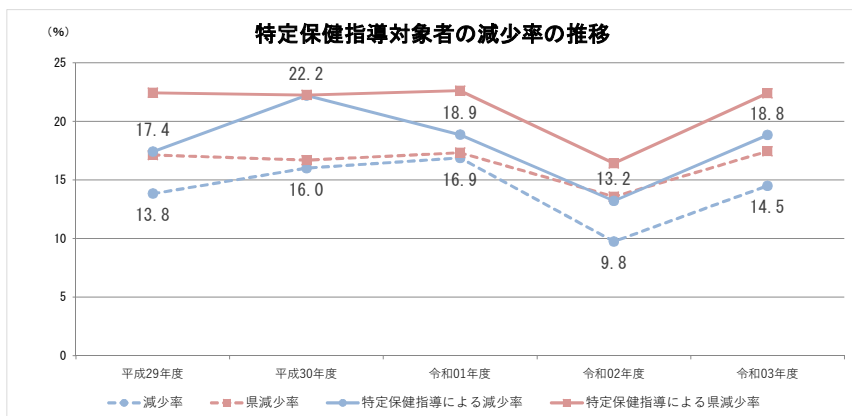


図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移



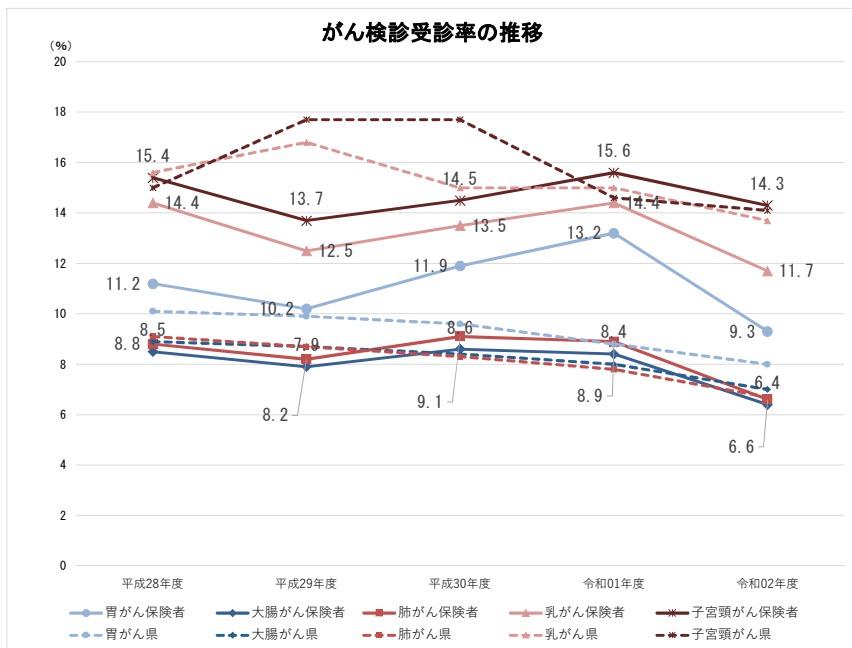
- 令和3年度特定保健指導「利用率」29.8%、「終了率」14.7%で、令和3年度の終了率は県より低い状況です。

図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移



- 令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は14.5%、「特定保健指導による減少率」は18.8%です。
- いずれも、増減しながら令和3年度に増加していますが、平成29年度から横ばい状況です。

図 3 1 がん検診受診率の推移



- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」9.3%、「大腸がん」6.4%、「肺がん」6.6%、「乳がん」11.7%、「子宮頸がん」14.3%です。
- 「胃がん」は経年的に県より高い状況です。
- 「乳がん」は経年的に県より低い状況です。

第3期蒲郡市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期蒲郡市特定健康診査等実施計画
令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

令和6年3月発行
蒲郡市 健康福祉部 保険年金課
〒443-8601 蒲郡市旭町17-1
電話：0533-66-1221
FAX：0533-66-1181