

第2期豊山町国民健康保険データヘルス計画及び 第4期豊山町国民健康保険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
豊山町国民健康保険

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	
(1)基本情報	
(2)現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命・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	
資料 健康・医療情報等のデータ	
III 計画全体	17
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	19
1 特定健康診査事業	
2 健康診査結果説明会事業	
3 特定保健指導事業	
4 がん検診事業	
5 成人健康診査事業	
6 糖尿病性腎症重症化予防事業	
7 健康啓発事業	
8 後発医薬品の使用促進事業	
9 重複服薬者への啓発事業	
V その他	28
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	
豊山町国民健康保険データヘルス計画（全体の評価）	
豊山町国民健康保険データヘルス計画（個別事業評価）	
VI 第4期豊山町国民健康保険特定健康診査等実施計画	34
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	
1 達成しようとする目標	
2 特定健康診査等の対象者数	
3.1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
3.2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】	
3.3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】	
4 個人情報の保護	
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
第3期豊山町国民健康保険特定健康診査等実施計画の評価	

第2期豊山町国民健康保険データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年に高齢化率28%を超え、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ている。平成25年に閣議決定された「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、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・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った。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。今般、これらの経緯も踏まえ、第2期データヘルス計画を策定した。
	計画の位置づけ	豊山町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第2期豊山町国民健康保険データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。なお、豊山町国民健康保険データヘルス計画は、町の総合計画を上位計画とし、健康づくり21計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。また、愛知県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。
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	本計画の策定及び保健事業の運営においては、保険課が主体となり、保健センターと連携しながら進める。
	地域の関係機関	本計画の策定及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会との連携により進める。

(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)		15,905		8,133		7,772	
国保加入者数 (人)	合計	2,862	100%	1,433	100%	1,429	100%
	0～39歳 (人)	854	30%	440	31%	414	29%
	40～64歳 (人)	978	34%	524	36%	454	32%
	65～74歳 (人)	1,030	36%	469	33%	561	39%
	平均年齢 (歳)	49.8		49.1		50.6	

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	西名古屋医師会と、特定健診・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携する。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動については、町内の医院及び商工会と連携する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は2,862人であり、平成30年度の3,686人から比較すると、年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	豊山町の国保加入者比率は、39歳以下が30%、40-64歳が34%、65-74歳が36%である。県平均は39歳以下が27.5%、40-64歳が34.3%、65-74歳が38.2%であり、豊山町は県と比較して、39歳以下の割合が高く、65-74歳の割合が低い傾向にある。
	その他	一人世帯が約60%と割合が高く、次いで二人世帯が約25%と高い傾向にある。
前期計画等に係る考察		特定健診の受診率について、経年的に県平均以下となっており、令和4年度時点ではコロナ禍前の受診率にも戻っていない。また、有所見者への受診勧奨後の受診状況についても追跡と分析が行っていない状況にある。受診勧奨後の動向も調査し、フォローできるような対応を行う必要がある。

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		・男性の「平均余命」80.8歳、「平均自立期間」79.1歳で、いずれも県・国を下回る。 ・女性の「平均余命」85.1歳、「平均自立期間」81.5歳で、いずれも県・国を下回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.7歳、女性3.6歳で、男女とも県・国より長い。 ・死因別標準化経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では「胃がん」「大動脈瘤・解離」「肺炎」「気管・肺がん」「くも膜下出血」「大腸がん(結腸)」「大腸がん(直腸)」、女性では「大動脈瘤・解離」「胃がん」「急性心筋梗塞」「大腸がん(直腸)」「くも膜下出血」「大腸がん(結腸)」である。	図3 図4	D
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)	・令和4年度の1人当たり医療費は21,369円で、県より低い。 ・令和4年度「総医療費」7.86億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は1.32億円である。 ・「1人当たり医療費(入院)」「1人当たり医療費(入院外)」は、県・国より低い。 ・「1人当たり医療費(歯科)」は、県より低く、国と同程度である。 ・「0～9歳」から「60～69歳」の1人当たり医療費は、県・国よりも低い。 ・後期の「65～69歳」1人当たり医療費は、県・国より高い。「80～84歳」「85～89歳」「90～94歳」は県より高い。	図7 図8 図9	-
	疾病分類別の医療費	・1人当たり医療費(入院)は、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、循環器系疾患では「虚血性心疾患」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」「新生物」「循環器系の疾患」の順に高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高い。 ・主要がん1人当たり医療費は、県・国より低い。 ・「肺がん」「肝がん」「子宮頸がん」「子宮体がん」「乳がん」は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している。	図10 図11 図12	B E
	後発医薬品の使用割合	・令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」61.5%、「数量ベース」83.7%で、いずれも経年的に増加している。	図15	-
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	・令和4年度の重複投薬者数は0人である。	図16	-
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	・令和3年度の「特定健診受診率」は32.0%で、経年的に県より低い水準で推移している。 ・令和4年度「性・年齢階級別特定健診受診率」において、「40～44歳」「50～54歳」の年齢階級受診率は、男女ともに県・国より低い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は27.9%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0.0%で県より低く、「動機付け支援実施率」は40.4%で、県より著しく高い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」38.2%、「終了率」27.9%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」とともに平成30年度より経年的に減少傾向にある。 ・令和3年度「特定保健指導対象者の減少率」33.3%、「特定保健指導による減少率」46.7%で、いずれも県より高い。	図17 図18 図28 図29 図30	A
	特定健診結果の状況 (有所見率・健康状態)	・男性の「腹囲」「ALT(GPT)」「HDLコレステロール」有所見者割合が県・国より高い。 ・女性の「拡張期血圧」「BMI」有所見者割合が、県・国より高い。 ・メタボ該当者割合は、男性の「55～59歳」「60～64歳」、女性の「45～49歳」「50～54歳」「55～59歳」が県よりも高い。 ・メタボ予備群割合は、男性の「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」、女性の「40～44歳」「50～54歳」「60～64歳」「65～69歳」が県よりも高い。 ・「腎症4期」0.5%、「腎症3期」9.8%、「腎症2期以下」88.7%である。	図19 図24 図25 図27	B C
	質問票調査の状況 (生活習慣)	・「20歳時体重から10kg以上増加」「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「飲酒日1日当たり飲酒量(1～2合未満)(2～3合未満)(3合以上)」「睡眠不足」が、県より高い。 ・「飲酒頻度(毎日)」「3食以外の間食や甘い飲物(毎日)」は、県と同程度。 ・「1回30分以上の運動習慣なし」「咀嚼(かみにくい)」は、県より低い。	図23	A

レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析	・治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性16.6%、女性21.9%、「HbA1c」は、男性2.0%、女性1.1%、「LDLコレステロール」は、男性21.0%、女性31.8%である。 ・治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性27.4%、女性16.0%である。 ・令和4年度糖尿病治療なし「腎症2期以下」の人数は、平成30年度と比較すると減少している。	図20 図21 図22 図26	B
介護費関係の分析	・令和4年度「要支援・要介護認定率」16.8%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5・4・3」が県より高い。	図5 図6	D
その他	・「10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、経年的に県よりも高い水準で推移している。 ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では県より少なく、後期では県より多い。 ・令和2年度がん検診受診率は、「大腸がん」「肺がん」「子宮頸がん」「乳がん」が、いずれも県より高い。	図13 図14 図31	-

資料 健康・医療情報等のデータ

表 1 医療提供体制等の比較

	豊山町		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	0	0.0	4.2	6.5
病床数	0	0.0	878.8	1,195.2
一般診療所数	8	51.1	73.9	83.1
歯科診療所数	8	51.1	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

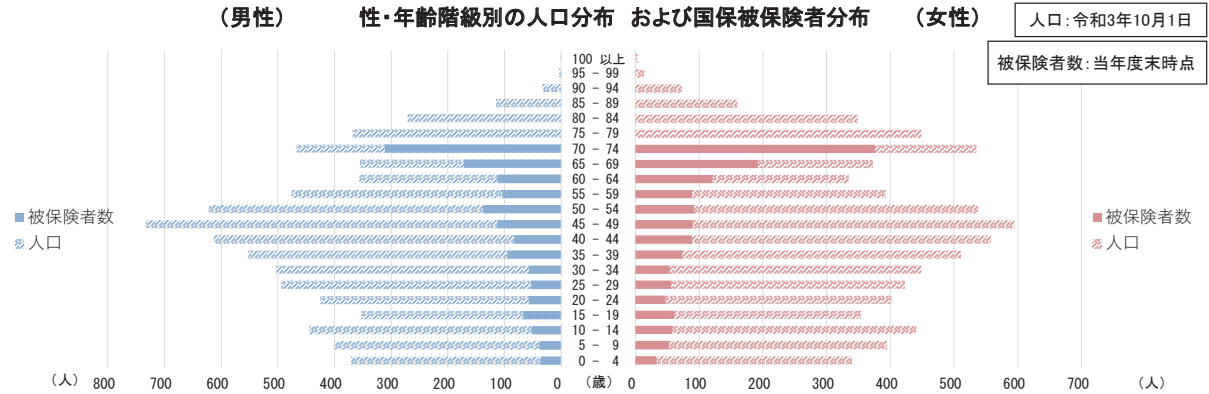


図 2 人口、国保被保険者数と高齢化率

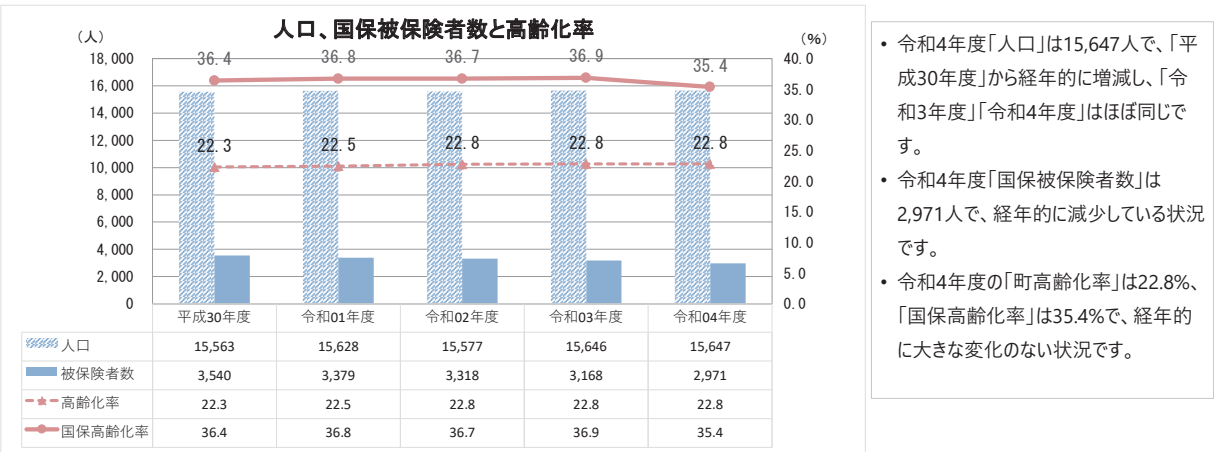


図 3 平均余命と平均自立期間

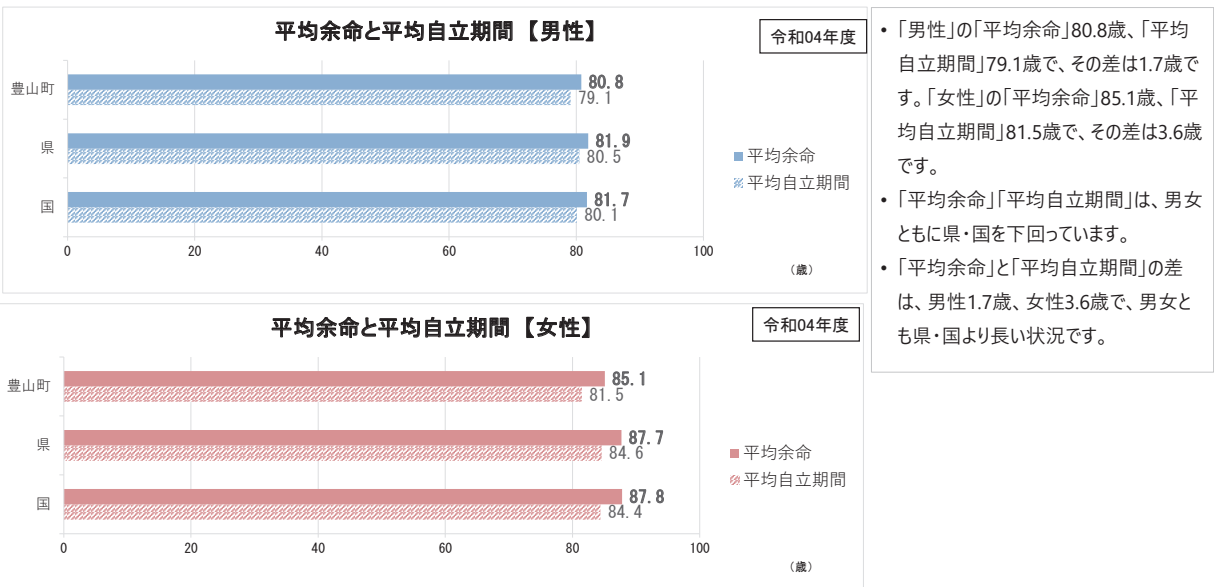


図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値

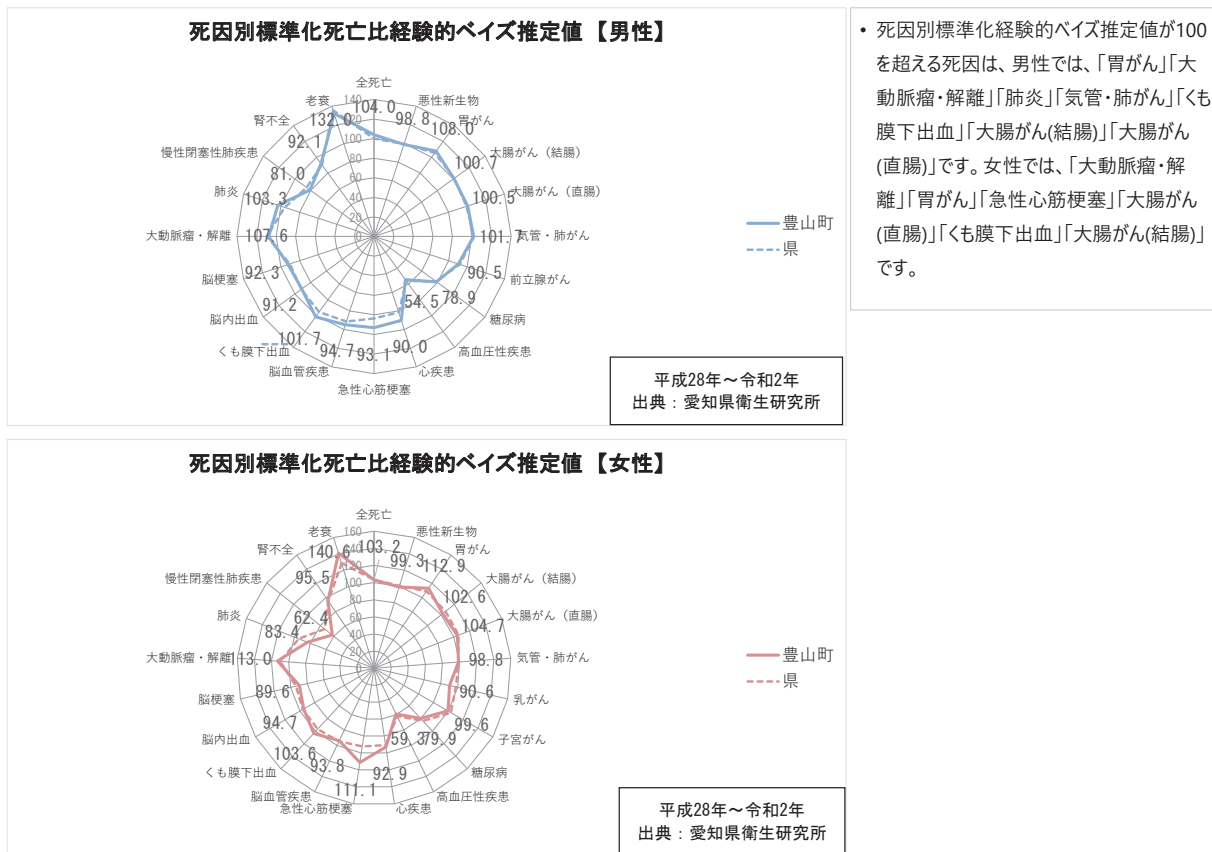


図5 要介護認定状況の推移

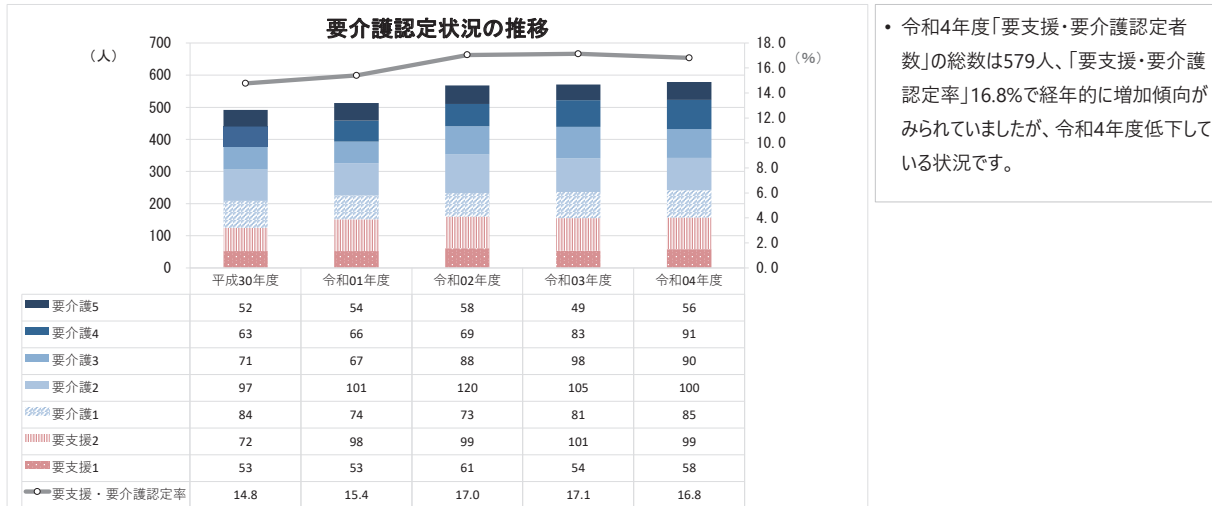


図6 要介護認定状況の割合

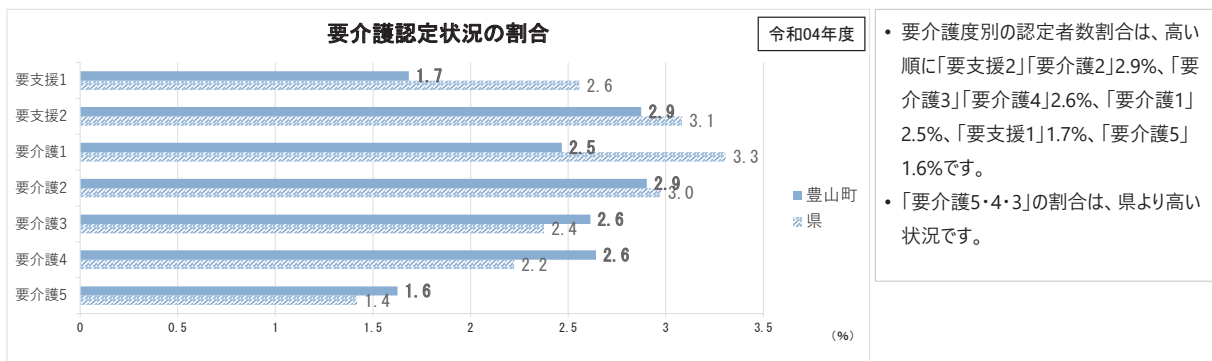
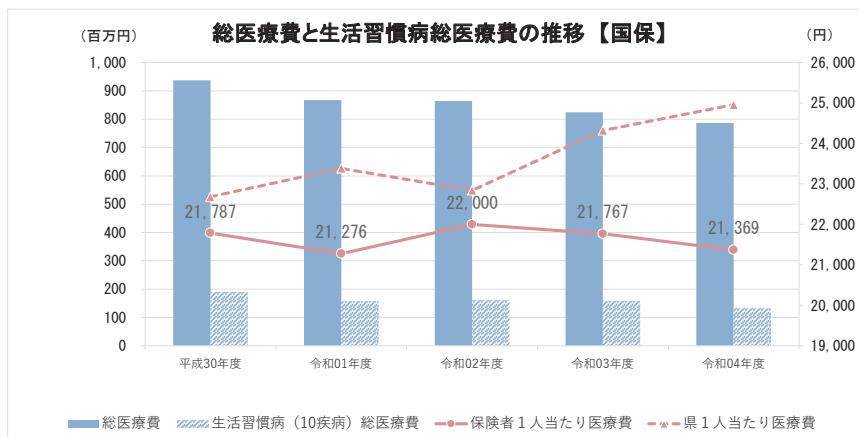
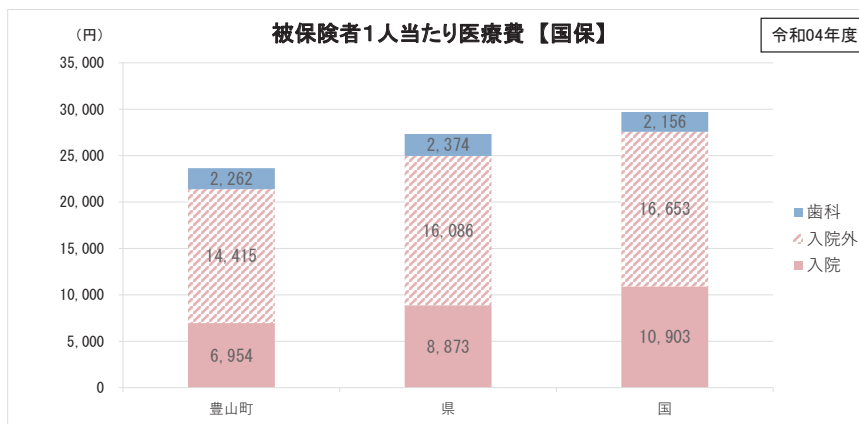


図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



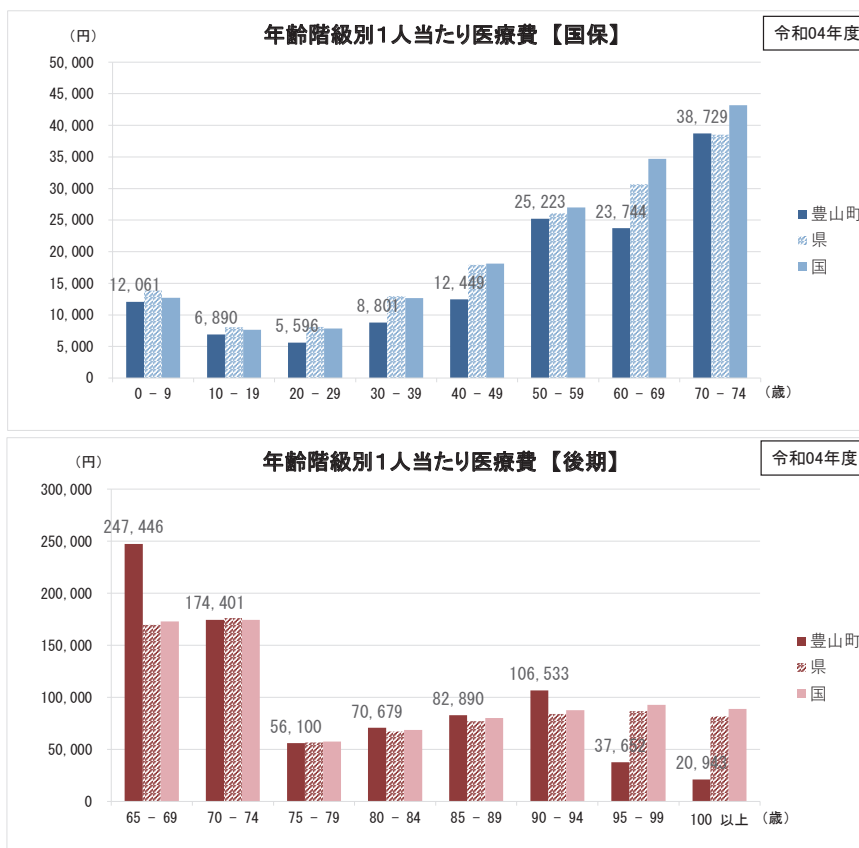
- 令和4年度の「1人当たり医療費」は、21,369円で、経年的にみると令和2年度の増加以外は、減少傾向にあり、県より低い状況です。
- 令和4年度「総医療費」7.86億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は1.32億円です。
- 総医療費の経年推移は、被保険者数の減少に伴い、減少傾向がみられます。

図8 被保険者1人当たり医療費



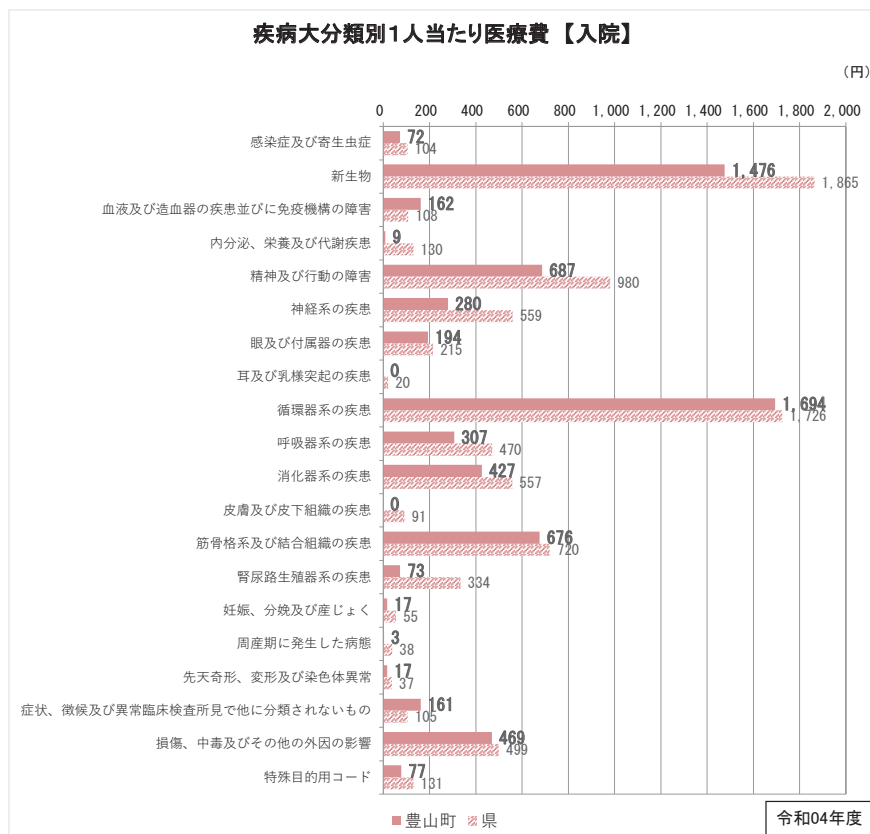
- 「1人当たり医療費（入院）」「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国より低い状況です。
- 「1人当たり医療費（歯科）」は、県より低く、国と同程度です。

図9 年齢階級別1人当たり医療費



- 【国保】
- 「0～9歳」から「60～69歳」の年齢階級までは、県・国よりも低く、「70～74歳」は県と同程度で、国より低い状況です。
- 【後期】
- 「65～69歳」1人当たり医療費は、247,446円で、県・国より著しく高い状況です。「80～84歳」の年齢階級以上から「90～94歳」の年齢階級までは県より高い状況です。
 - 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。

図 1 0 疾病大分類別 1 人当たり医療費



【入院】

- ・「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高い状況です。

【入院外】

- ・「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」の順に高い状況です。

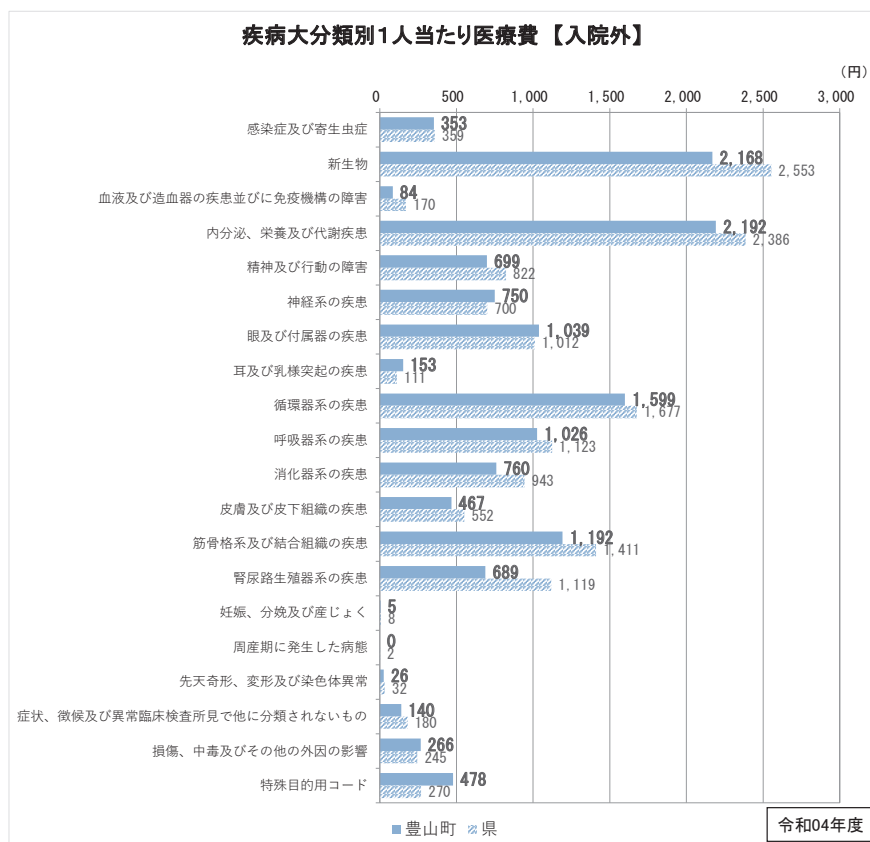
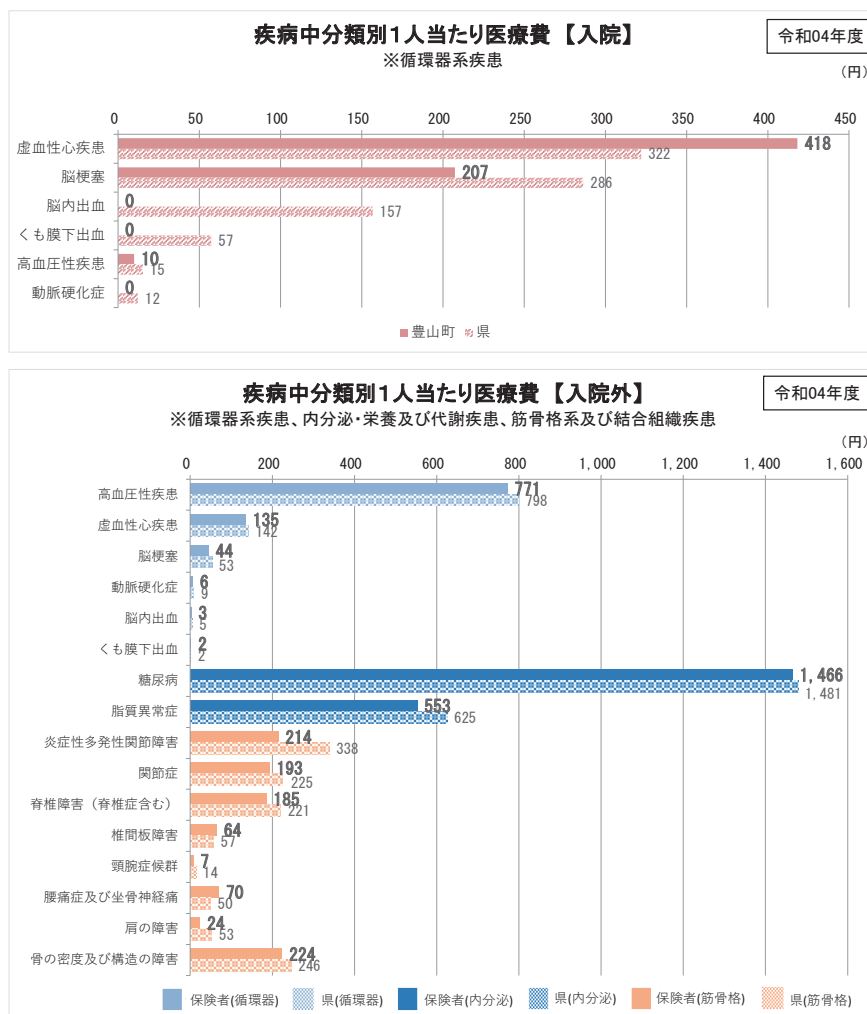


図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費



【入院】

・循環器系・脳血管系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」の順に高く、そのうち「虚血性心疾患」は、県より高い状況です。

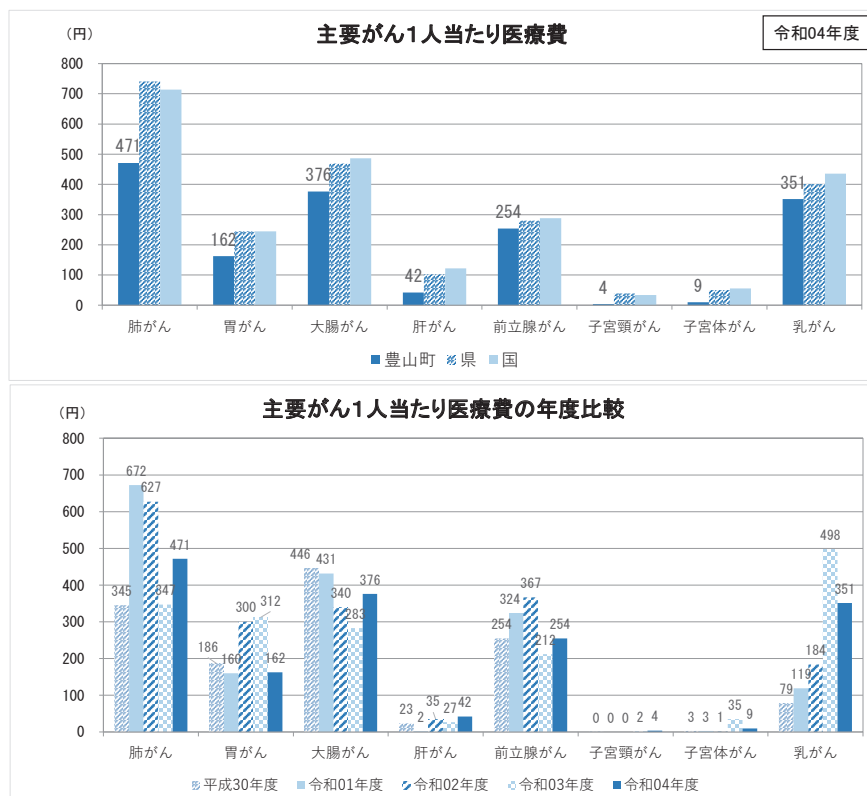
【入院外】

・循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高い状況です。

・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、「脂質異常症」は県より低い状況です。

・筋骨格系及び結合組織疾患では、「骨の密度及び構造の障害」「炎症性多発性関節障害」「関節症」「脊椎障害」の順に高く、いずれも県より低い状況です。

図 1 2 主要がん 1 人当たり医療費

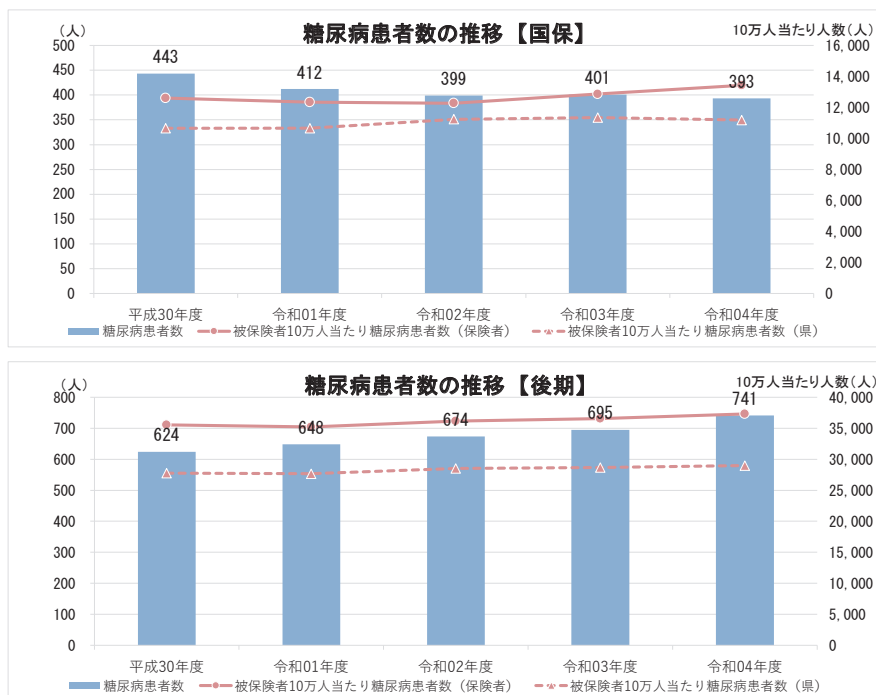


・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「胃がん」の順に高い状況です。

・すべての部位別がんの「1 人当たり医療費」が県・国より低い状況です。

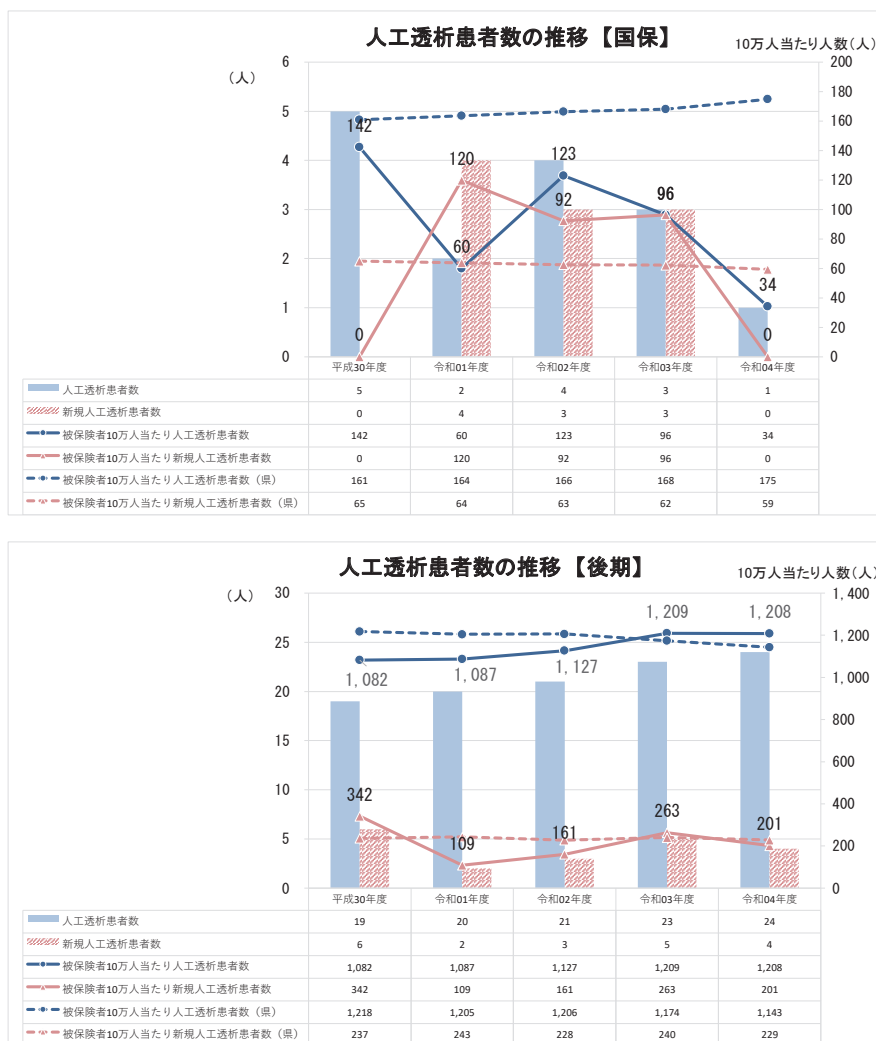
・「平成30年度」と比較して「令和4年度」が高いのは、「肺がん」「肝がん」「子宮頸がん」「子宮体がん」「乳がん」です。

図 1 3 糖尿病患者数の推移



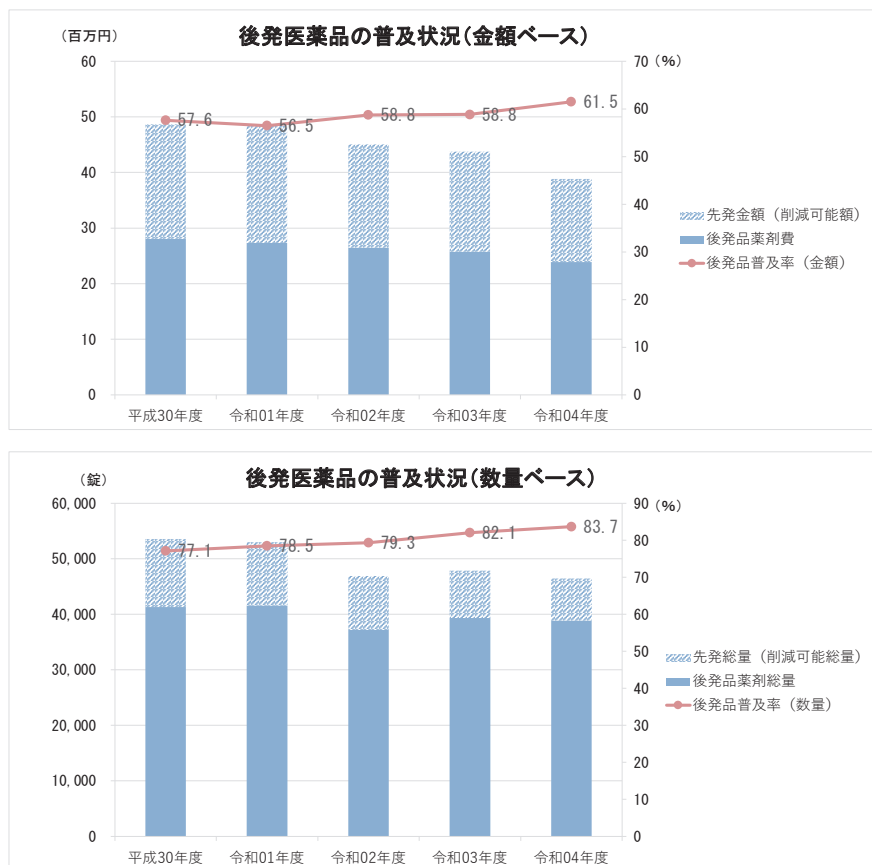
- 令和4年度の糖尿病患者数は「国保」393人、「後期」741人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、経年的に県よりも高い水準で推移しています。
- 「令和4年度」被保険者10万人当たり患者数は、「国保」「後期」とも、「平成30年度」より増加しています。

図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



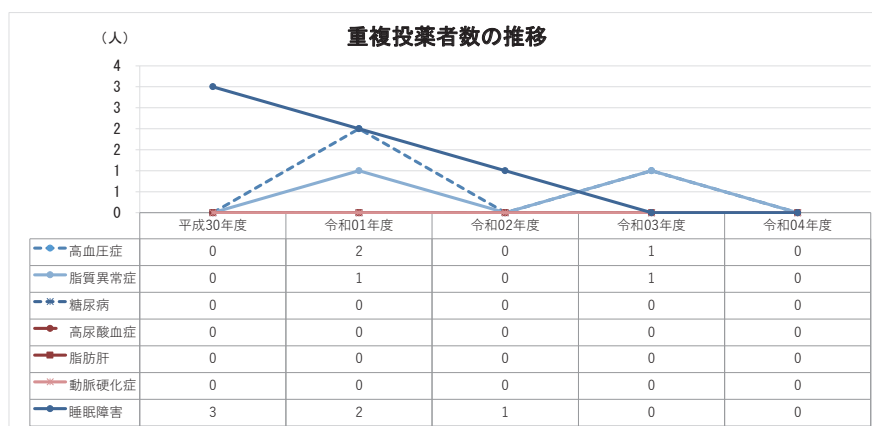
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「豊山町」34人、「県」175人、後期では「豊山町」1,208人、「県」1,143人で、「後期」は県より多い状況です。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保では「豊山町」0人、「県」59人、後期では「豊山町」201人、「県」229人で、「国保」「後期」とも県より少ない状況です。

図 1 5 後発医薬品の普及状況



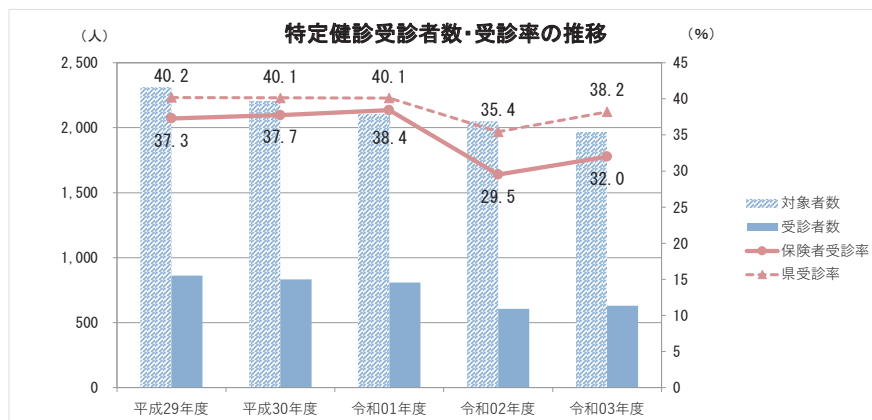
- 令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」61.5%、「数量ベース」83.7%です。
- 後発医薬品普及率の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している状況です。

図 1 6 重複投薬者数の推移



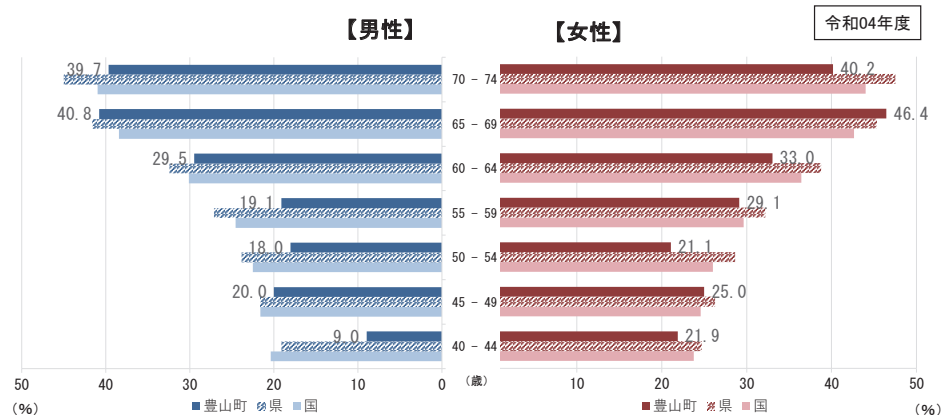
- 令和4年度の重複投薬者数は、0人です。
- 重複投薬者数総数は経年的に増減の変化がみられます。

図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移



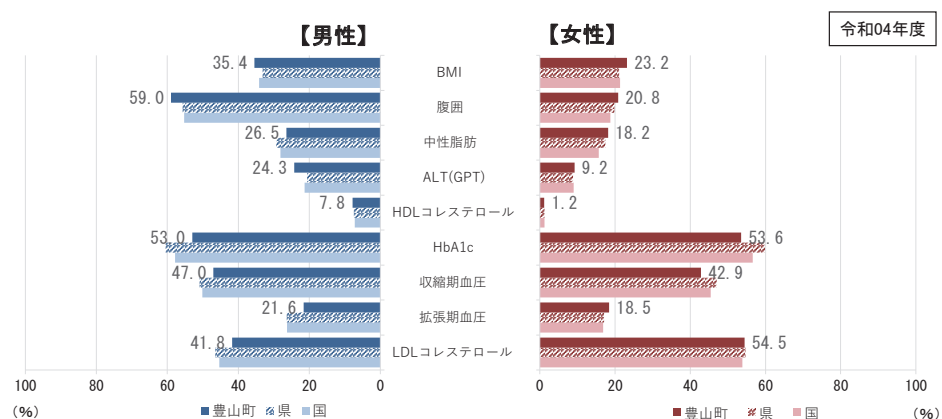
- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」1,967人、「受診者数」629人、「受診率」32.0%です。
- 受診率は、経年的に県より低い傾向で推移している状況です。
- 豊山町、県ともに受診率が「令和2年度」に低下し、「令和3年度」は上昇しています。
- 特に豊山町の受診率は「令和2年度」に著しく低下している状況です。

図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率



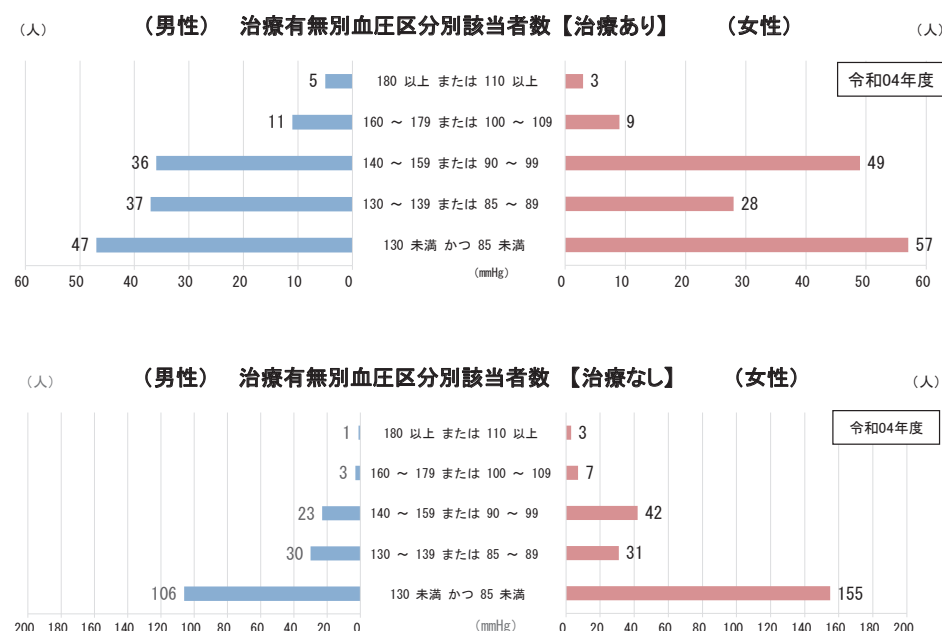
- 「40～44歳」「50～54歳」の年齢階級受診率は、男女ともに県・国より低い状況です。
- 受診率は、豊山町は男女ともに「50～54歳」から「65～69歳」へ年齢階級が高齢になることに比例して増加し、「70～74歳」の年齢階級では減少し、県・国は年齢階級が高齢になることに比例して増加傾向の状況です。

図 1 9 特定健診有所見者割合



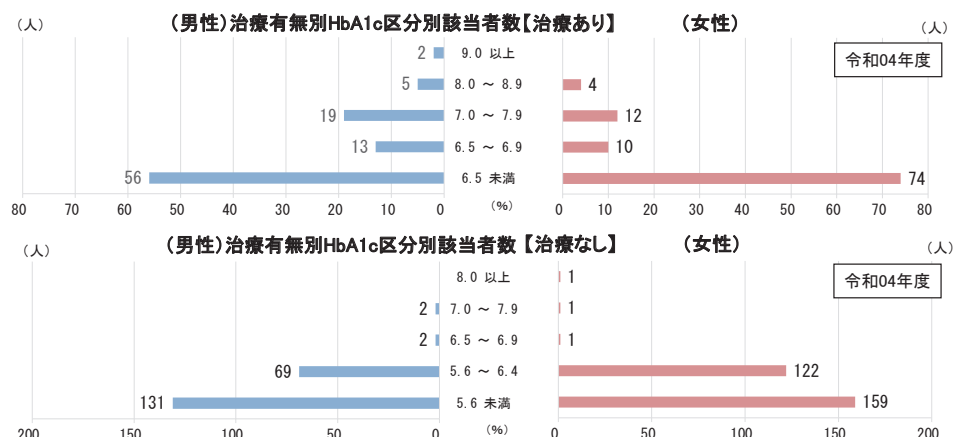
- 「男性」有所見者割合は、「腹囲」59.0%、「HbA1c」53.0%、「収縮期血圧」47.0%の順に高く、「女性」有所見者割合は、「LDLコレステロール」54.5%、「HbA1c」53.6%、「収縮期血圧」42.9%の順に高い状況です。
- 「男性」の「腹囲」「ALT (GPT)」「HDLコレステロール」と「女性」の「拡張期血圧」「BMI」有所見者割合は県・国より高く、「男性」の「BMI」有所見者割合は県より高い状況です。

図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数



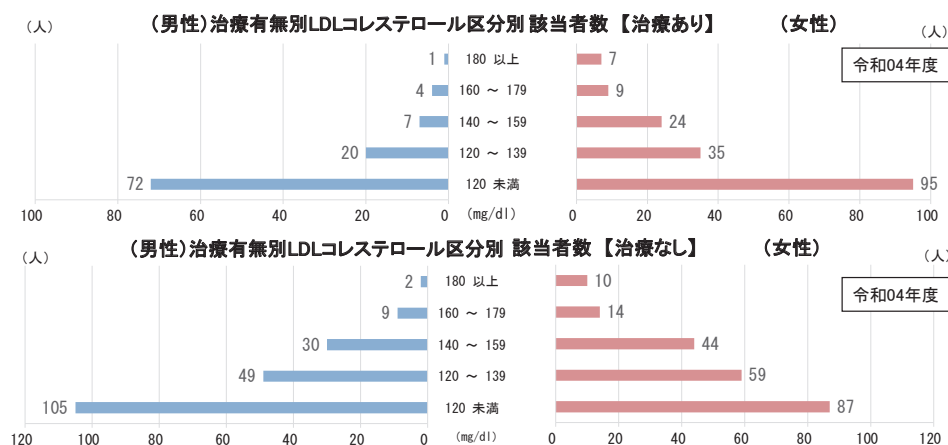
- 「治療あり」のうち、「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は「男性」16人（11.1%）、「女性」12人（8.2%）です。
- 「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、「男性」27人（16.6%）、「女性」52人（21.9%）です。
- 「治療なし」のうち、すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、「男性」4人（2.5%）、「女性」10人（4.2%）です。

図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数



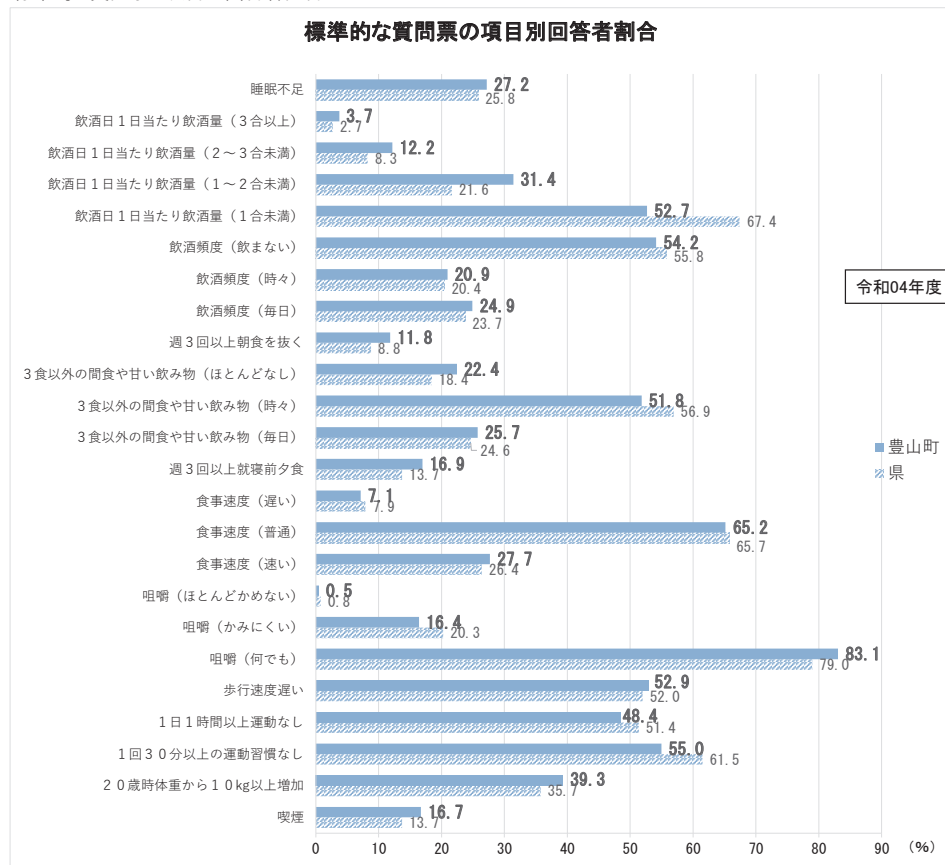
- 「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「HbA1c6.5%以上」は、「男性」4人（2.0%）、「女性」3人（1.1%）です。
- 「治療あり」のうち、合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、「男性」26人（27.4%）、「女性」16人（16.0%）です。
- 「治療あり」のうち、治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、「男性」7人（7.4%）、「女性」4人（4.0%）です。

図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数



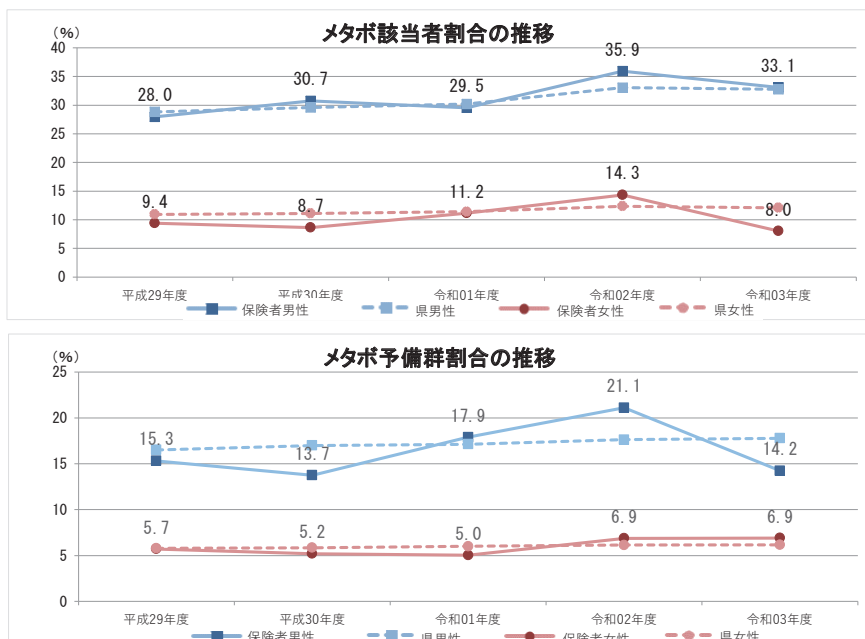
- 「治療あり」のうち、「LDLコレステロール180mg/dl以上」は「男性」1人（1.0%）、「女性」7人（4.1%）です。
- 「治療なし」のうち、受診勧奨判定値「LDLコレステロール140mg/dl以上」は、「男性」41人（21.0%）、「女性」68人（31.8%）です。
- 「治療なし」のうち、すぐに医療機関の受診が必要とされる「LDLコレステロール180mg/dl以上」は、「男性」2人（1.0%）、「女性」10人（4.7%）です。

図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合



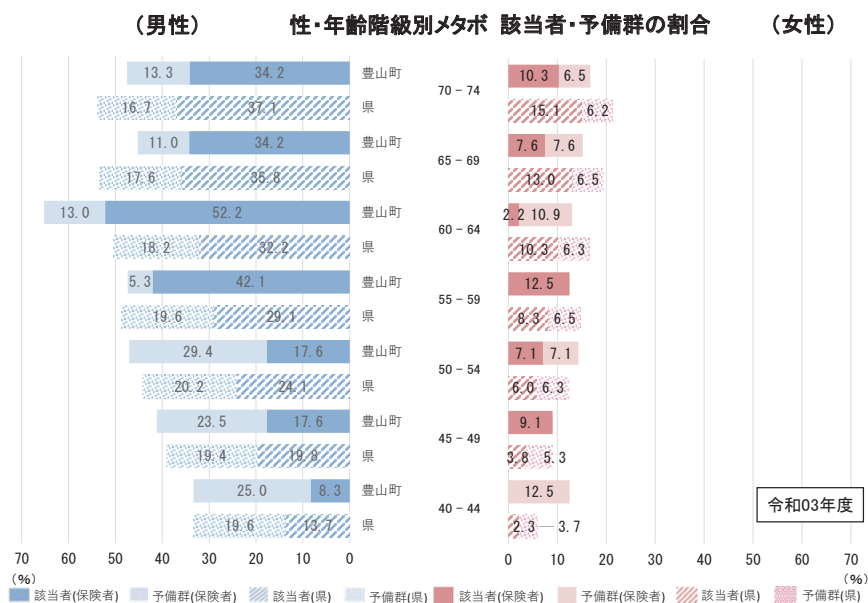
- 「20歳時体重から10kg以上増加」39.3%、「喫煙」16.7%、「週3回以上就寝前夕食」16.9%、「週3回以上朝食を抜く」11.8%、「飲酒日1日当たり飲酒量：（1～2合未満）31.4%（2～3合未満）12.2%（3合以上）3.7%、「睡眠不足」27.2%は、県より高い状況です。
- 「飲酒頻度（毎日）」24.9%、「3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」25.7%は、県と同程度です。
- 「1回30分以上の運動習慣なし」55.0%、「咀嚼（かみにくい）」16.4%で県に比べ低い状況です。

図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移



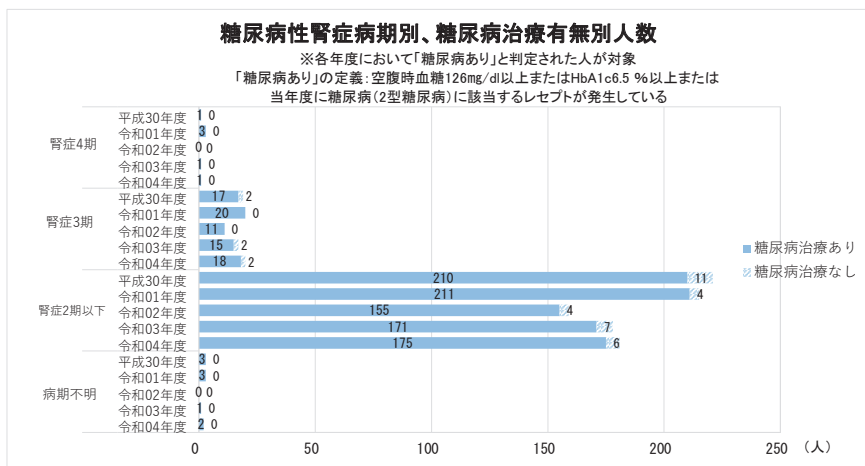
- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」33.1%、「女性」8.0%、メタボ予備群割合は「男性」14.2%、「女性」6.9%です。
- 「メタボ該当者割合」の豊山町の男性と県の男女は、経年的に増加傾向がみられ「令和3年度」に減少の状況です。豊山町の女性は「平成29年度」から「平成30年度」減少後、経年的に増加し、「令和3年度」は著しく減少の状況です。
- 「メタボ予備群割合」は、男性は経年的に増加傾向がみられ「令和3年度」に減少し、女性は、経年的に減少後「令和2年度」に増加し「令和3年度」は同等の状況です。県は男女ともに経年的に増加の状況です。

図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



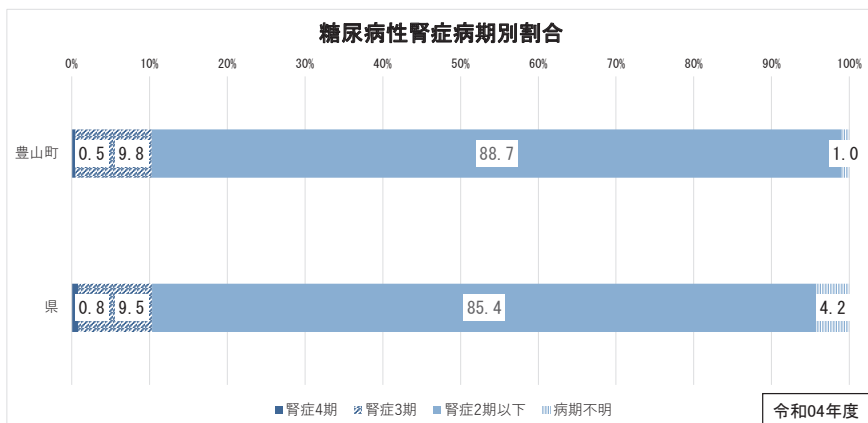
- メタボ該当者割合は、「男性」では「60~64歳」までは県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられ、「55~59歳」「60~64歳」は県よりも著しく高く、「女性」では「55~59歳」が最も高く、県よりも著しく高い状況です。
- メタボ予備群割合は、男性は「50~54歳」女性は「40~44歳」が最も高く、県よりも高い状況です。

図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数



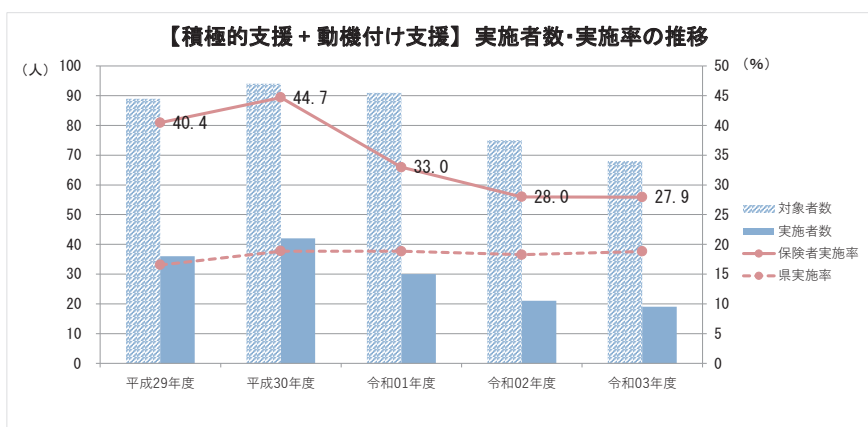
- 「腎症2期以下」は、糖尿病治療あり・なしともに、平成30年度に比べ、令和4年度は減少している状況です。
- 「腎症3期」は、糖尿病治療あり・なしともに、平成30年度に比べ、令和4年度も同等の状況です。
- 「腎症4期」の「糖尿病治療あり」は平成30年度に比べ、令和04年度も同等の状況で、「糖尿病治療なし」は、経年的に0人です。

図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合



- ・「腎症4期」0.5%、「腎症3期」9.8%、「腎症2期以下」88.7%で、「腎症4期」は県より低い状況です。

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27.9%で、県より高い水準で推移しています。
- ・令和3年度「積極的支援実施率」は0.0%で、県より低く、「動機付け支援実施率」は40.4%で、県より著しく高い状況です。
- ・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」にかけて減少の状況です。

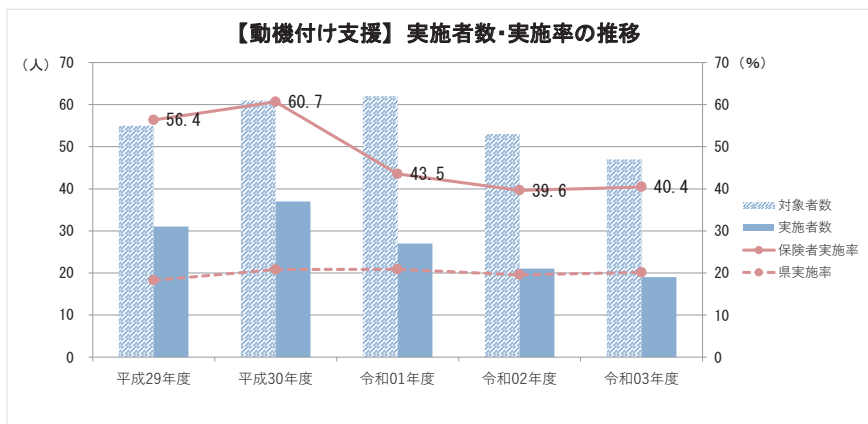
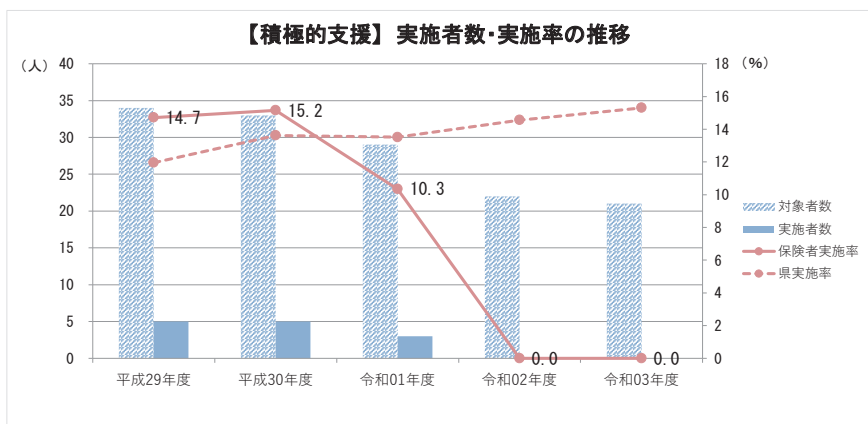
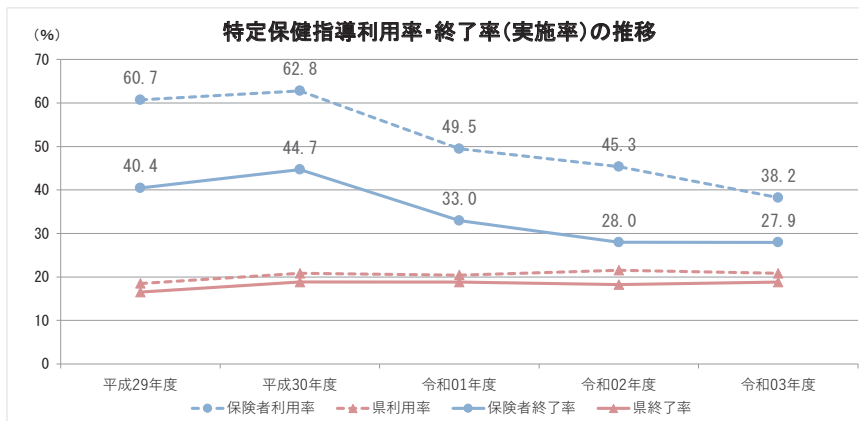
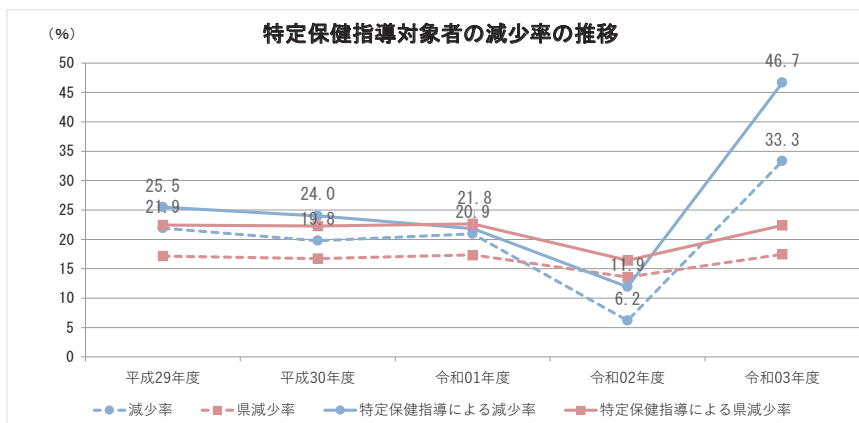


図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移



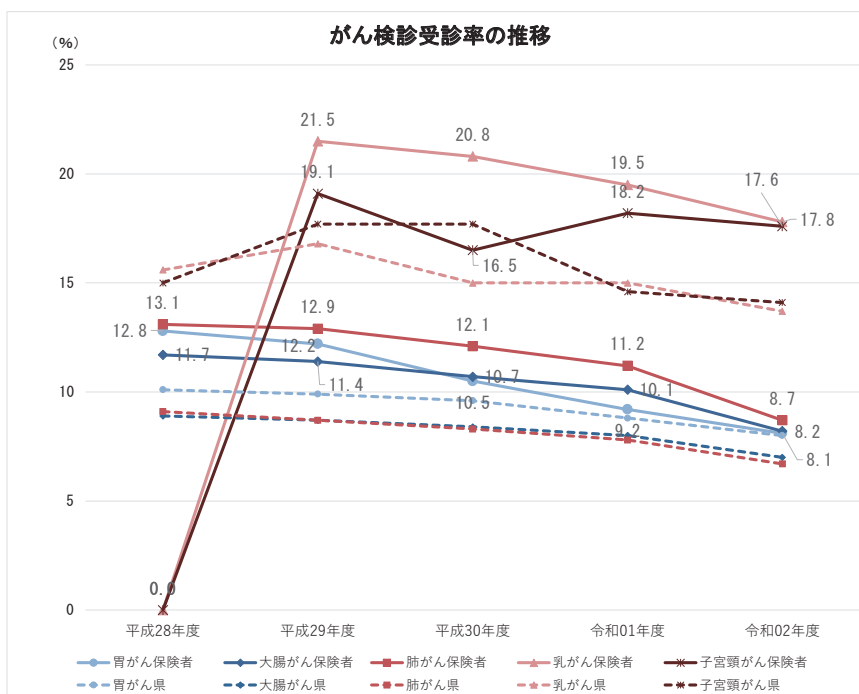
- 令和3年度特定保健指導「利用率」38.2%、「終了率」27.9%で、経年的に県より高い水準で推移しています。
- 「利用率」「終了率」ともに平成30年度より経年的に減少傾向の状況です。

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33.3%、「特定保健指導による減少率」は46.7%で、いずれも県より高い状況です。
- 「特定保健指導対象者の減少率」「特定保健指導による減少率」ともに経年的に減増を繰り返している状況です。

図 3 1 がん検診受診率の推移

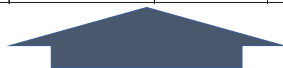


- 令和2年度がん検診受診率は「子宮頸がん」17.6%、「乳がん」17.8%、で、いずれも県より高い水準で推移しています。
- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」は、県の8.0%に対し8.1%、「大腸がん」は県の7.0%に対し8.2%、「肺がん」は県の6.7%に対し8.7%で、「大腸がん」「肺がん」は、県より高い水準で推移している状況です。

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

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	特定健診受診率が経年的に県より低い。また、「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合未満）（2～3合未満）（3合以上）」と回答する人が県より高い。	✓	1,3,5,7
B	特定健診受診者のうち、有所見者の割合は、男性「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」、女性「LDLコレステロール」「HbA1c」「収縮期血圧」の順に多く、特に血圧の受診勧奨値以上の者が多い。それが放置された結果、循環器系（特に虚血性心疾患）の一人当たり医療費（入院）が高くなっている可能性が考えられる。	✓	2,3,6,8,9
C	メタボ該当者のうち、男性の「55歳～59歳」「60歳～64歳」、女性の「45歳～49歳」「50歳～54歳」「55歳～59歳」の割合が県よりも高い。		2
D	要介護「5・4・3」の割合が県より高く、平均自立期間が県・国を下回っている。	✓	2,3,7
E	主要がんの一人当たりの医療費は、「肺がん」「肝がん」「子宮頸がん」「子宮体がん」「乳がん」において、平成30年度と比較して増加している。		4
F			

計画全体の目的										
計画全体の目的		生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸を図る。								
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 (カッコ内の人数はR4実績を基に算出した目安数値)					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	健康意識の向上により、生活習慣病の発症を予防する。	特定健診受診率【早期発見】	法定報告値	32.7% (657人)			45%			60%
ii		メタボリックシンドローム該当者割合【生活習慣の改善】	法定報告値	21.1% (139人)			21.2% (139人)			21.2% (139人) 【R4県平均】
iii		週3日以上就寝前夕食者の割合【健康意識の向上】	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	17% (112人)			15.5% (102人)			13.9% (91人) 【R4県平均】
iv	生活習慣病の重症化を予防する。	特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合の減少【重症化予防】	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合	6% (46人)			4.5% (35人)			3% (23人)
v	平均自立期間の延伸を図る。	平均自立期間（要介護2以上を除く期間）【健康寿命延伸】	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男78.1歳 女79.2歳			男78.6歳 女80.4歳			男79.1歳 女81.7歳 【R4県平均】
vi	医療費の適正化を図る。	一人当たり医療費（医科のみ）【医療費の適正化】	KDB帳票「地域の健康課題」の値	21,376円			24,971円 【R4県平均】			24,971円 【R4県平均】



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	重症化予防（保健指導）	健康診査結果説明会事業	重点
3	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	がん検診事業	
5	その他	成人健康診査事業	
6	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業	
7	健康教育・健康相談	健康啓発事業	
8	後発医薬品利用促進	後発医薬品の使用促進事業	
9	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複服薬者への啓発事業	

Ⅳ 個別事業計画

事業1		特定健康診査事業								
事業の目的		メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防を促すため、特定健診の受診率向上を図る								
事業の概要		特定健康診査の実施								
対象者		40～74歳の町国民健康保険被保険者								

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	特定健康診査受診率	法定報告値	32.7% (R4)	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									

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	受診勧奨通知の送付		年1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知		対象者に、受診券・健診ガイドを個別に送付 町広報・ホームページで周知							
	勧奨		当年度に40歳に到達し、初めて受診対象になる方及び3年間連続で健診未受診の方に対し、受診勧奨通知を送付							
	実施および 実施後の 支援	実施形態	集団健診、個別健診							
		実施場所	集団健診：保健センター 個別健診：町内4医療機関及び西名古屋医師会（北名古屋・清須市）の指定医療機関							
		時期・期間	集団健診：7月、10月 個別健診：6月～12月							
		結果提供	集団健診：健診実施1か月後に健診結果を郵送、結果説明会を開催 個別健診：指定医療機関から受診者へ直接結果を提供							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		集団健診：健診当日に受診者全員に健康教育を実施 健診実施の約1か月後に、結果及び結果の見方のパンフレットを郵送							

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		保健センター：集団健診の実施 保険課：健診事業の契約・周知、受診勧奨の実施							
	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)		個別健診を西名古屋医師会に委託							
	国民健康保険団体連合会		受診勧奨ハガキの作成を委託							
	民間事業者		集団健診の予約をコールセンターに委託							
	その他の組織									
	他事業		がん検診、成人健診、後期高齢者健診、歯周疾患検診と同時実施							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

事業2			健康診査結果説明会事業							
事業の目的			高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病のリスクがある者に対し、保健指導を実施し、発症及び重症化予防を図る							
事業の概要			集団健診受診者のうち、生活習慣病のリスクがある者に対し、保健指導と受診勧奨を実施							
対象者	選定方法		集団健診受診者のうち、生活習慣病のリスクがあり、医療未受診の者							
	選定基準	健診結果による判定基準	LDLコレステロール：140mg/dℓ以上、中性脂肪：300mg/dℓ以上 血圧：収縮期 140mmHg以上又は拡張期 90mmHg以上 GOT：70U/L、GPT：100U/L、γ-GTP：100U/L							
		レセプトによる判定基準								
		その他の判定基準	問診にて医療未受診							
	除外基準		特定保健指導該当者							
	重点対象者の基準									

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	就寝前2時間以内に夕食を食べる者の割合	週3日以上就寝前2時間以内に夕食を食べる者の割合（KDB）	17%（R4）	16.5%	16%	15.5%	15%	14.5%	13.9%（R4県平均）
	2	受診勧奨後の医療受診率	年度内に医療機関を受診した者の割合	一調査未実施	17%	34%	50%	67%	84%	100%
	3									
	4									
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	受診勧奨実施率	受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨の実施率	99% R4(107人/108人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
プロセス（方法）	周知	集団健診当日に、結果説明会の案内を配付								
	勧奨	対象者に電話で保健指導・受診勧奨を実施。希望者には面接を実施								
	実施および実施後の支援	保健師・管理栄養士で保健指導を行う 指導実施3か月後にレセプトで受診確認								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	健診結果を自宅に郵送した時期に合わせ実施								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保健センター								
	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）	町内医療機関：個別健診受診者に、結果説明会及び成人健康相談の紹介パンフレットを配付								
	かかりつけ医・専門医									
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業	特定保健指導も同時実施								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	健診1か月後に対象者を抽出し結果説明会を実施するための人員を確保する								

事業3		特定保健指導事業								
事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を実施することで、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図る								
事業の概要		特定保健指導の実施								
対象者		特定保健指導基準該当者								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	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	21.1% (R4)	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下 (R4県平均 21.2%)
	2	メタボリックシンドローム予備群割合	法定報告	12.8% (R4)	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下 (R4県平均 11.2%)
	3	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）	豊山町国民健康保険 特定健康診査等実施計画と同じ	35.4% (R4)						H20年度と比較して減少していること
	4									
	5									
	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（終了率）	法定報告	44.4% (R4)	45%	48%	51%	54%	57%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									
プロセス（方法）	周知		集団健診：該当者には、健診結果に保健指導の案内を同封する 個別健診：該当者に利用券を送付							
	勧奨		集団健診：健診当日に、メタボリックシンドローム該当と判明した者には初回面接実施及び結果が出た後の面接を案内。それ以外の者には、結果送付後に電話で利用勧奨 個別健診：健診の3か月後に、利用券・パンフレットを送付し、利用勧奨							
	実施および実施後の支援	初回面接	集団健診：健診当日に、メタボリックシンドローム該当と判明した者には初回面接実施及び結果が出た後の面接を案内。それ以外の者には、結果送付後に電話で利用勧奨し、初回面接を実施 個別健診：健診の3か月後に、利用券・パンフレットを送付し、申込に基づいて実施							
		実施場所	集団健診：保健センター（電話、メールでの指導を含む） 個別健診：町内4医療機関及び西名古屋医師会（北名古屋・清須市）の指定医療機関							
		実施内容	対象者の状況、過去の保健指導利用歴に応じ実施 初回面接時に指導冊子を渡し、1か月後に状況確認を電話で実施。2月に指導の効果判定のため、血液検査を実施							
		時期・期間	集団健診：集団健診実施の1か月後に初回面接（8月・11月） 個別健診：8月～12月に初回面接 血液検査を2月に実施し、年度内に最終評価を行う							
	実施後のフォロー・継続支援		継続して健診受診するよう、健診の受診勧奨を実施							
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）									
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		保健センター、保険課							
	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）		町内医療機関に対し、健診受診者に特定健診の結果活用及び特定保健指導についてのチラシの配付を依頼							
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業		集団健診当日に、該当者には特定保健指導を行うことを説明							
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）									

事業4		がん検診事業								
事業の目的		がん検診を実施し、早期発見・早期治療につなげ、がんの医療費抑制を図る								
事業の概要		がん検診の実施、検診結果が要精検者に対して受診勧奨								
対象者		がん検診：各がん検診の対象年齢者のうち、職場等での受診機会のない者 受診勧奨：がん検診の結果、要精検となった者								
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	要精検受診率	年度内に医療機関で精密検査を受診した者の割合	85% R4 (267人/314人)	86%	87%	88%	89%	90%	91%
	2	がん1人当たりの医療費	AI Cube数値（疾病分類別一人当たり医療費（大分類））	4017円(R4)	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下	県平均以下(R4県平均4053円)
	3									
	4									
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	精密検査の受診勧奨実施率	受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨の実施率	90.6% (154人/170人)	92%	93%	94%	95%	96%	97%
	2									
	3									
	4									
プロセス（方法）	周知		がん検診：広報と併せて健診ガイドを全戸配布、ホームページ							
	勧奨		要精検者に対し、受診勧奨を行い検査費用の補助制度を紹介する 集団検診：保健センターが電話で行う 個別検診：医療機関が対面で行う							
	実施および実施後の支援	実施形態	集団検診、個別検診							
		実施場所	集団検診：保健センター 個別検診：町内医療機関（肺・大腸・胃・前立腺）及び北名古屋市の指定医療機関（乳・子宮）							
		時期・期間	集団検診：7月～10月の指定日 個別検診：6月～12月（子宮のみ4月～2月）							
		結果提供	検診受診1か月後に結果を通知し、要精検者には受診勧奨と補助制度の案内を実施							
ストラクチャー（体制）	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		医療機関でがん検診を受診した場合、医療機関から受診勧奨・補助金の案内を実施							
	庁内担当部署		保健センター：がん検診の実施・要精検者の受診勧奨 保険課：精密検査費用の補助							
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）		個別検診を町内医療機関（肺・大腸・胃・前立腺）及び北名古屋市の指定医療機関（乳・子宮）に委託							
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者		集団健診の予約をコールセンターに委託							
	その他の組織									
	他事業		特定健診と同時受診可能、自殺対策事業（こころの健康教育）を実施							
ストラクチャー（体制）	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		子宮がん（20・30歳）、乳がん・大腸がん（40・50歳）に無料クーポン券を交付・個別通知健診当日に受診者全員に健康教育を実施							

事業5		成人健康診査事業								
事業の目的		若い世代からの健康づくりを推進するため、40歳未満を対象とした健康診査の受診率向上を図る								
事業の概要		40歳未満で、健診の機会がない方へ集団健診を実施								
対象者		30～39歳で、健診の機会がない方								
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	健診受診率	集団健診受診率	1.8% R4(37人/2019人)	2%	2.1%	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%
	2	健診受診者数	集団健診受診者数	37人 (R4)	40人	42人	44人	46人	48人	50人
	3									
	4									
	5									
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	啓発チラシの配布	受診者へのチラシの配布率	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
	5									
プロセス (方法)	周知		広報・ホームページ							
	勧奨									
	実施および実施後の支援		保健センターで集団健診を実施、受診者のうち保健指導が必要な者については、電話又は面接で保健指導を実施							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		翌年度も継続して健診を受診するように促すチラシを受診者に配布して啓発を実施							
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		保健センター							
	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)									
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者		予約をコールセンターに委託							
	その他の組織									
	他事業		特定健診、がん検診と同日に実施							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		健診当日に受診者全員に健康教育を実施 ※目標値の設定根拠：平成30年度実績（受診率2.5%、受診者数56人）							

事業6			糖尿病性腎症重症化予防事業							
事業の目的			糖尿病の重症化リスクの高い「医療機関の未受診者」や「受診中断者」、「糖尿病治療中の者」に対し、定期的な通院を勧奨するとともに継続的な医療受診と保健指導による糖尿病の重症化予防を行う							
事業の概要			(1) 健康診査等で選定された、糖尿病未治療者及び中断者、糖尿病性腎症未治療者に対する受診勧奨及び保健指導 (2) 糖尿病治療中の患者に対する、かかりつけ医等と連携した、継続的な保健指導							
対象者	選定方法		【受診勧奨】 集団健診・個別健診受診者のうち、選定基準に当てはまる者 【保健指導】 かかりつけ医又は特定健診実施機関からの依頼のあった者のうち、選定基準に当てはまる者							
	選定基準	健診結果による判定基準	【受診勧奨】集団健診受診者（年度末70歳未満の者）で、 ア 空腹時血糖126mg/dl又はHbA1c6.5%以上の者 イ 特定健診問診票により、糖尿病の薬剤治療を行っていない者 ※豊山町糖尿病性腎症重症化予防事業実施要領による							
		レセプトによる判定基準	【受診勧奨】個別健診受診者（年度末70歳未満の者）で、 ア 空腹時血糖126mg/dl又はHbA1c6.5%以上の者 イ 国保データベース（KDB）システムにより、糖尿病未治療又は、糖尿病治療中断が疑われる者 ※豊山町糖尿病性腎症重症化予防事業実施要領による							
		その他の判定基準	【保健指導】年度末70歳未満の者で、下記のアまたはイに該当する者 ア 腎症第2期または3期で、かかりつけ医又は特定健診実施医療機関から保健指導が必要と判断された者 イ 腎症第1期で、かかりつけ医から特に保健指導が必要と判断された者							
	除外基準		特定保健指導対象者							
	重点対象者の基準									

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	受診勧奨後の医療受診率	年度内に医療機関を受診した者の割合	100% (2人/2人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	受診勧奨対象者の翌年度の検査値	翌年度の健診におけるHbA1c7.0%未満の者の割合	—	50%	50%	50%	50%	50%	50%	

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	受診勧奨実施率	受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨の実施率	50% (2人/4人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	保健指導実施率	保健指導の必要な者のうち保健指導の実施率	未実施	50%	50%	50%	50%	50%	50%	

プロセス (方法)	周知									
	勧奨		【受診勧奨】 集団健診：結果発送後に、対象者に電話で受診勧奨。希望者に面接、保健指導を実施 個別健診：対象者に受診勧奨のパンフレットを送付 【保健指導】 集団健診：結果発送後に、対象者に電話で保健指導の利用勧奨 個別健診：かかりつけ医又は健診実施医療機関が保健指導を必要と判断した場合、保健指導の利用勧奨							
	実施および実施後の支援	利用申込	【保健指導】 利用意思がある場合は、本人の同意を得て、かかりつけ医から保健センターに申込み							
		実施内容	案内通知、電話、面接等で受診勧奨・保健指導を実施							
		時期・期間	【受診勧奨】特定健診受診後に受診勧奨、3か月後にレセプト確認 【保健指導】初回面接から5か月間支援							
		場所	保健センター又は訪問							
		実施後の評価	【受診勧奨】実施からおおむね3か月後に、レセプトデータ等により受診の有無を確認する 【保健指導】初回面接から5か月後に、医療機関での血液検査等の結果を確認する							
		実施後のフォロー・継続支援	次年度の健診結果を確認							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		受診勧奨と合わせて、生活習慣に関する保健指導も実施する。							

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保健センター：集団健診受診者の受診勧奨 保険課：個別健診受診者の受診勧奨、レセプト確認							
	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)	西名古屋医師会：年度初めに事業の説明を実施。保健指導が必要な場合は連携を図る。							
	かかりつけ医・専門医	「糖尿病性腎症保健指導参加のお知らせ」を送付して、保健指導での留意点等を確認する。保健指導の期間中においては、経過についてかかりつけ医と緊密に情報交換を行い、終了時には結果を報告する。							
	国民健康保険団体連合会								
	民間事業者								
	その他の組織								
	他事業								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)								

事業7	健康啓発事業
事業の目的	健康についての普及・啓発を行い、より健康的な生活についての気づきと行動変容を促す
事業の概要	とよやま健康マイレージ事業の実施、健康・福祉フェスティバルへの参加、地域職域連携事業の実施
対象者	豊山町に在住・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	喫煙率	KDB	16.4% (R4)	16%	15.5%	15%	14.5%	14%	13.9% (R4県平均)
	2	多量飲酒（3合以上/日） の減少	KDB	3.7% (R4)	3.5%	3.3%	3.1%	2.9%	2.8%	2.7% (R4県平均)
	3									
	4									
	5									

	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	健康講座の参加者数	健康講座の延べ 参加者数	16人 (R4)	20人	25人	30人	35人	40人	45人
	2	健康・福祉フェスティバル の参加者数	健康部門の延べ 参加者数	898人 (R4)	1000人	1100人	1200人	1300人	1400人	1500人
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	広報・ホームページでの周知、健康講座の実施、健康・福祉フェスティバルでの啓発活動、商工会健診での健康教育の実施
	勧奨	
	実施および実施後の支援	町の健康課題に合わせてテーマを決め実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	健康講座を実施する（目標：3回/年）

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保健センター
	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)	歯科医師会：健康・福祉フェスティバルで健康教育、8020表彰の実施 保健所：商工会健診への協力、健康・福祉フェスティバルでの資料提供
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	健康・福祉フェスティバルで健康度チェックコーナーを委託
	その他の組織	商工会：健診案内の配付、健診時に健康教育を実施
	他事業	広報で健康についての情報提供
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	

事業8		後発医薬品の使用促進事業									
事業の目的		後発医薬品の使用促進を図り、医療費を削減する									
事業の概要		後発医薬品に切り替えた際の差額が200円以上の場合に、被保険者に後発医薬品差額通知を送付して使用促進を図る									
対象者		先発医薬品を使用した被保険者									
	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	後発医薬品使用率（数量ベース）	国保総合システム「数量シェア集計表」（4～3月集計時点）	84.9% (R4)	80%	80%	80%	80%	80%	80% (国目標値)	
	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	差額通知送付回数		年2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	
プロセス（方法）		後発医薬品差額通知を年2回（9月、2月）送付し、使用促進を図る									
ストラクチャー（体制）		庁内担当部署：保険課 国民健康保険団体連合会：後発医薬品差額通知の作成を依頼									

事業9		重複服薬者への啓発事業								
事業の目的		重複服薬者を減らし、医療費を削減する								
事業の概要		重複服薬者へ通知を送付し、重複服薬の抑制を図る								
対象者		3か月連続し、同じ効能・効果を持つ薬を2つ以上の医療機関から処方されている被保険者								
	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	通知対象者の改善者数・率	前年度通知対象が、次年度も対象となっていないか	1人 (R4)	1人 100%	1人 100%	1人 100%	1人 100%	1人 100%	1人 100%
	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	通知の送付	対象者への通知送付率	100% (R4)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）		通知を適宜送付し、重複服薬を抑制する								
ストラクチャー（体制）		庁内担当部署：保険課 国民健康保険団体連合会：通知の作成を依頼								

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	令和8年度（中間評価）と令和11年度（最終評価）に、本計画に掲げる目標について保険課及び保健センターは達成状況の評価を行う。計画の期間中においても、各保健事業における目標の達成状況や実施状況などにより、PDCAサイクルに沿って評価し、計画の見直しを行う。その際には、他部署と連携して検討するとともに、豊山町国民健康保険運営協議会や愛知県国民健康保険団体連合会が設置した「支援・評価委員会」の指導・助言を受けるものとする。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画は町公式ホームページで公表し、広く町民に周知する。
個人情報の取扱い	個人情報の取り扱いにあたっては、個人情報の保護の観点から、「個人情報の保護に関する法律」及びこれらに基づくガイドライン「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等に定める、データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督等の義務について周知徹底を図る。なお、実施する事業を外部委託する場合においても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を遵守し、業務終了後も同様とする。

豊山町国民健康保険データヘルス計画（全体の評価）

【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

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標		実績値						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)	今後の方向性 (個別事業の評価結果を踏まえて)【総括】	
		指標	目標値	目標設定時に基準とした数値（基準年度）	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	達成に繋がる 取組・要素	未達成に繋がる 背景・要因			
①脳血管疾患、虚血性心疾患の１人当たりの医療費が県より高い ②治療が必要な生活習慣病リスク保有者のうち、未治療率が県より高い ③特定健診受診率が県より低い ④喫煙、飲酒量過多、朝食欠食、就寝前夕食、早食い等の生活習慣がある被保険者が多い	I 健康寿命の延伸 ①被保険者が、特定健診等の受診により、自らの健康状態を把握する機会を毎年持つようになること ②生活習慣病リスク保有者が、適切な治療と特定保健指導による生活習慣の改善で、重症化や合併症の発生を予防すること	目標Ⅰ-①を達成するために 個別事業１～７を実施								個別健診・集団健診ともに実施した。	コロナの影響もあるが、健診受診率が増加しない。受診率向上対策を検討する機会がなく、効果的に周知ができていない。	健診の機会確保・維持できた。周知方法や魅力的な健診を検討し健診受診率の向上と未受診者の減少を図る。	データヘルス計画に関連部署で共有し、KDBシステムを活用しながら例年の傾向を把握する必要がある。また、事業を実施する上で、分かりやすい数値目標を立てて毎年事業を振り返る必要がある。例年通りに実施している事業が多いので、目標値の再設定や、評価方法・評価時期を明記し、評価の結果を事業内容に反映させる。	
	II 生活習慣病の重症化予防 ③被保険者が、自らの健康管理に関する知識と意識を高め、自主的に健康づくりに取り組むことができるようになること	目標Ⅱ-③を達成するために 個別事業１１～１５を実施									マイレージ事業を継続することで、自分の取組を客観的に評価できる仕組みとなり、自主的に健康づくりに取り組むことにつながっている。	ガイド等の配付が中止となり、無関心層への働きかけができていない。	参加者の多い事業は、継続して参加できるように毎年事業内容の見直しを行う。また、無関心層への啓発や事業の案内を行う。	実施内容を再検討し、必要な人に効果的なタイミングで指導ができるよう医療機関との連携を図る。
	III 医療費の適正化 ④被保険者が、ジェネリック医薬品を正しく理解し、積極的に活用できるようになること	目標Ⅲ-④を達成するために 個別事業１６～１７を実施									医療費通知や後発医薬品差額通知を計画通り送付したことで、医療費適正化に向けた啓発ができた。	医療費通知や後発医薬品差額通知を計画通り送付したことで、医療費適正化に向けた啓発ができた。	事業を継続する。	

豊山町国民健康保険データヘルス計画（個別事業評価）

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

No.	事業名	目的・対象・内容	アウトプット アウトカム	指標	目標値	目標設定時 に基準とした 数値（基準 年度）	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	評価判定 （A～D）	成功要因 （フロセス・ストラクチャーの観点から）	未達成要因 （フロセス・ストラクチャーの観点から）	今後の事業の方向性 （前記、フロセス・ストラクチャーの観点から）
1	特定健康診査	目的 メタボリックシンドロームに着目した項目を検査し、 特定保健指導の対象者を抽出する	アウト プット	健診体制の充実			13	13	9	12	13	C	集団健診の予約方法に ついて、R2までは保健セ ンター窓口での予約のみ であったが、R3からはコー ルセンターを導入して電話 で予約ができるようにし た。		「維持・継続する」 健診案内通知のレイアウト変 更を行い、目につきやすく、より 分かりやすい内容に変更す る。
		対象 町国民健康保険加入者（40～74歳）				受診率 37.7% （H30）									
		内容 集団健診（保健センター）と個別健診（指定医 療機関）で実施	アウト カム	特定健診受診率 5年連続未受診者割合 の減少	60%以上		37.7	38.5	29.5	31.8	32.7	D			
							48.38	46.95	47.15	47.51	47.37	C			
2	特定健診 勧奨事業	目的 特定健診受診率の向上	アウト プット	実施回数	1回以上		1	1	1	1	1	A			「維持・継続する」 3年連続未受診者に対し勧 奨方法を毎年送っている。健 診受診率の向上には至ってい ない。
		対象 町国民健康保険加入者（40～74歳）				勧奨ハガ キ、電話 勧奨ともに 年1回 （H30）									
		内容 勧奨ハガキの送付と電話勧奨を実施	アウト カム	特定健診受診率 5年連続未受診者割合 の減少	60%以上		37.7	38.5	29.5	31.8	32.7	C			
							48.38	46.95	47.15	47.51	47.37	C			
3	健康 説明会 結果	目的 生活習慣の改善及び早期受診・早期治療を図る	アウト プット	実施体制の整備			917	776	163	185	138	E	保健指導及び受診勧奨 が必要な者に対し、医 師、保健師、管理栄養 士による指導を実施し た。	コロナ禍となり実施方法を変 更した。R1までは、受診者全 員に個別面談を実施してい たが、R2からは、受診者のうち 保健指導や受診勧奨の必要 性が高い人のみに対し面談又 は電話をしている。	「維持・継続する」 説明会の実施方法を、受診 者全員から、受診者のうち保 健指導や受診勧奨が必要 者に変更する。
		対象 集団健診受診者（30～74歳）				参加者 917人 （H30）									
		内容 集団健診受診者全員に、健診結果の説明、保健 指導及び受診勧奨を保健センターで実施	アウト カム	特定健診受診率 5年連続未受診者割合 の減少	60%以上		37.7	38.5	29.5	31.8	32.7	C			
							48.38	46.95	47.15	47.51	47.37	C			
4	成人健康 診査	目的 若い年代からの生活習慣病を予防する	アウト プット	健診体制の充実（回 数） （受診者数）			9	8	9	12	13	B+	実施回数を増やし、R2ま では春の健診のみだったの が、R3からはすべての集 団健診日に受診できるよ うに変更したため、受診率 はコロナ禍前と同じぐらい に回復した。	コロナ禍となり、R2の各健診 の受診率が激減した。成人健 康診査も受診者、受診率とも に減少した。	「維持・継続する」 健診受診者数が増加するよ う、健診回数を維持する。コ ロナ禍以前の受診率に回復す るよう広報・HP等を活用し、 受診方法を広く周知する。
		対象 他に受診の機会がない町民（30歳以上）				受診者56 人 （H30）	56	38	18	25	37				
		内容 集団健診で実施	アウト カム	受診率			2.5	1.7	0.8	1.2	1.8	E			

豊山町国民健康保険データヘルス計画（個別事業評価）

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

No.	事業名	目的・対象・内容	アウトカム アウトカム	指標	目標値	目標設定時 に基拠とした 数値（基準 年度）	H30 年度	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・ストラテジーの観点から）	未達成要因 （プロセス・ストラテジーの観点から）	今後の事業の方向性 （判定、プロセス・ストラテジーの観点から）
5	がん検診	目的 がんの予防及び早期発見を推進する		胃がん検診実施率	29.0%以上	11.1%	11.1	11.5	11.7	5.2	5.6	E			
				大腸がん検診実施率	50.0%以上	41.0%	41	42.4	33.7	13.6	13.2	E			
		対象 他に受診の機会がない町民 （胃がん、大腸がん、肺がんは40歳以上） （前立腺がんは50歳以上の男性） （子宮がんは20歳以上の女性） （乳がんは30～39歳の女性、40歳以上の女性）	アウト プット	肺がん検診実施率	42.0%以上	49.8%	49.8	50.8	39.9	16.9	16.9	E	集団検診及び個別検診を実施した。	R3から、検診の対象者数の算出を、厚生労働省への報告の変更に伴い変更した。そのため比較は難しいが、検診の受診者数はR2が最低となり、徐々に増加・回復している。コロナ禍での受診控えがあったので、検診受診の重要性の啓発を図っていく。	「維持・継続」 がん検診の周知と、特定の年齢へのクーポン券の配付を継続し、受診率の向上を図る。受診率の算定方法の変更に伴い、目標受診率を変更する。
				前立腺がん検診実施率（40歳以上）	50.0%以上	49.0%	49	52.5	39.7	16.2	16.3	E	乳がん検診、子宮がん検診又は大腸がん検診の無料クーポン券を発行した。		
		内容 集団検診（保健センター）と個別検診（指定医療機関）を実施（胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん） 実施特定の年齢に無料クーポン券（子宮がん、乳がん、大腸がん）を配付		子宮がん検診実施率	40.0%以上	19.9%	19.9	23.2	18.5	9.7	9	E	乳がん検診及び子宮がん検診は、近隣市町村でも受診できるように体制を整備している。		
6	がん検診受診勧奨未受診者	目的 医療機関未受診者の減少を図り、がんの早期発見・早期治療につなげる	アウト プット	乳がん検診（40歳以上）実施率	38.0%以上	28.3%	28.3	26.6	17	5.4	5.1	E			
		対象 がん検診受診者で結果が精密検査となった者のうち、医療機関未受診者	アウト カム	精密検査受診率の向上	男性91.4%以上 女性94.7%以上	88.2%	88.2	85.5	83.3	85	85	C			
		内容 対象者に電話で受診勧奨を実施		標準化死亡比の減少	男性91.4%以下 女性94.7%以下	97.9%	97.9	98.5	98.8	85	85	D	がん検診で精密検査となった者への受診勧奨を実施した。	要精検者のうち、精検未受診者へ受診勧奨を実施した。しかし、医療機関からの受診結果報告にタイムラグがあることから、勧奨実施時期が遅くなり、受診につなげることができなかった。	「維持・継続」 がん検診の結果が出た時点で、受診勧奨を行い、受診につなげていく。対象者を精検未受診者ではなく、要精検者全員に変更する。
				標準化死亡比の減少	男性91.4%以下 女性94.7%以下	97.9%	97.9	98.5	98.8	85	85	D			
		目的 特定健診等の受診から医療機関での治療へ移行する際の負担を減らし、早期治療につなげる	アウト プット	補助実施数		55	55	33	46	52	52	C	がん検診実施機関及び精密検査実施機関から補助の周知をすることで、補助数、精検受診率の増加につなげている。関心が低い時期に周知することの効果的に実施ができた。		「維持・継続」 保健センター及び町内医院より補助対象者へ補助金案内を送る。補助金事業は継続的に実施していく。
7	保健事業補助金	内容 要精密検査となった項目の初回検査に係る医療費のうち、自己負担分を補助（上限15,000円）	アウト カム	精密検査受診率の向上	男性91.4%以上 女性94.7%以上	88.2%	88.2	85.5	83.3	85	85	D			
				標準化死亡比の減少	男性91.4%以下 女性94.7%以下	97.9%	97.9	98.5	98.8	85	85	D			
				標準化死亡比の減少	男性91.4%以下 女性94.7%以下	97.9%	97.9	98.5	98.8	85	85	D			
		目的 生活習慣病の発症及び重症化を予防する	アウト プット	実施率	60%	44.7%	44.7	34.1	29.3	27.5	44.4	C	集団健診では、受診から1か月後に初回面接を行い、対象者に合わせた保健指導を実施している。	コロナ禍で個別健診を受診する方が増えたため、保健指導の利用率が低下した。個別健診を受診した場合の、特定保健指導の受診動向は、健診受診から日数がたってしまいが、保健指導の利用にほとんどつながらなかった。生活様式の変化により、メタボリックシンドローム該当者も増加したと考えられる。	「維持・継続」 保健指導の利用勧奨方法を検討する。指導方法や時期も利用しやすい方法の検討が必要。特に新たにメタボリックシンドローム該当者となった者へのアプローチをしていく。
		内容 特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者（40～74歳） メタボリックシンドローム該当者及び予備群を対象に保健センターで実施	アウト カム	特定保健指導対象者の減少率の増加	25%以上 （全国目標）	9.0%	9.0	10.6	13.2	10.2	12.7	D			
8	特定保健指導	目的 特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者（40～74歳） メタボリックシンドローム該当者及び予備群を対象に保健センターで実施	アウト カム	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10.0%以下	18.5%	18.5	19.2	24.0	19.4	21.1	D			
				メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10.0%以下	18.5%	18.5	19.2	24.0	19.4	21.1	D			
				メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10.0%以下	18.5%	18.5	19.2	24.0	19.4	21.1	D			
				メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10.0%以下	18.5%	18.5	19.2	24.0	19.4	21.1	D			
				メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10.0%以下	18.5%	18.5	19.2	24.0	19.4	21.1	D			

豊山町国民健康保険データヘルス計画（個別事業評価）

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

No.	事業名	目的・対象・内容	アウトカム アウトカム	指標	目標値	目標設定時 に基準とした 数値（基準 年度）	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	評価判定 （A～D）	成功要因 （フロセス、ストラクチャーの観点から）	未達成要因 （フロセス、ストラクチャーの観点から）	今後の事業の方向性 （判定、フロセス、ストラクチャーの観点から）
9	有 受 診 者 の 受 診 率 の 提 高	目的 医療機関未受診者の減少を図り、生活習慣病の重症化を予防する 対象 集団健診受診者（30～74歳）	アウトカム プット	実施数（受診勧奨実施 者数/対象者数）	／	／	／	／	90.9	61.1	99	B+	対象者へ、保健師及び管理 栄養士が電話又は面接で、 保健指導と受診勧奨を実施 した。健診当日に「結果によっ ては電話をすることがあると 伝えており、毎年実施すること で、電話での保健指導がある ことが住民へ周知され、指導 率が上がってきている。	対象者へ、保健師及び管理 栄養士が電話又は面接で、 保健指導と受診勧奨を実施 した。健診当日に「結果によっ ては電話をすることがあると 伝えており、毎年実施すること で、電話での保健指導がある ことが住民へ周知され、指導 率が上がってきている。	「維持・継続」 受診勧奨は継続していく。受 診勧奨した成果を測るため、 新たな目標の設定が必要で あり、今後検討をしていく。
		内容 特定健診受診者のうち、受診勧奨値の者に対し て、必要に応じて電話で受診勧奨を実施	アウトカム カム	受診率	／	／	－	－	－	－	－	E			
				未治療率の低下	／	／	－	－	－	－	－	E			
10	予 防 病 の 事 業 開 始 （ 糖 尿 病 の 重 症 化 の 防 止 ）	目的 糖尿病の重症化及び人工透析への移行抑制 対象 特定健診受診者のうち、事業対象者（40～70 歳）	アウトカム プット	実施数（受診勧奨実施 者数/対象者数）	／	／	／	／	－	75	50	B+	受診勧奨は、対象者に 対し実施できた。健診当 日に「結果によっては電話 をすることがある」と伝える ことで、勧奨につながった。	受診率の確認ができていない。受 診勧奨の結果、受診に繋がったか どうかを確認する必要がある。治療 を継続している方は、やや増加し ているが、まだ目標値までは達して いない。保健指導は対象者がおら ず実施していないため、対象者等 の見直しを行い、継続受診でき るよう支援を行う必要がある。	「維持・継続」 結果確認方法について、どこ の部署がいつ行うか定める。
		内容 特定健診受診者のうち、対象者に受診勧奨及び 保健指導を、保健センターで実施	アウトカム カム	受診率	／	／	／	／	－	50	100	A			
				治療継続者の増加	75%以上	／	／	／	63.6	／	／	B-			
11	地 域 職 業 連 携	目的 生活習慣に関する知識の普及を図る 対象 商工会健診受診者	アウトカム プット	実施回数	1回以上	／	－	－	－	1	1	A	商工会、保健所、協会け んぽと連携し、年1回健 康教育を実施した。商工 会健診のチラシにも、健 康教育を行う旨を記載す ることで、受診者全員に 健康教育を実施すること ができた。		「維持・継続」 関係機関と連携し、事業を継 続する。健康教育時には、生 活習慣についてのパンフレット 等を活用し、分かりやすい内 容を心がける。
		内容 生活習慣についての健康教育を健診時に実施	アウトカム カム	健康だと感じている者の 増加 身体活動量の増加 身体活動量の増加 肥満者の割合の減少 肥満者の割合の減少	83%以上 男性37.0%以上 女性43.0%以上 男性23.0%以下 女性9.1%以下	84.20% 34.4%(H27) 38.7%(H27) 28.6%(H27) 18.2%(H27)	／	／	／	／	／	E B+ A D D			
				実施回数	1回以上	／	1	1	1	1	0	C			
12	地 域 職 業 連 携	目的 健康づくりに関する知識の普及・啓発を図る 対象 商工会加入者	アウトカム プット	健康だと感じている者の 増加 身体活動量の増加 身体活動量の増加 肥満者の割合の減少 肥満者の割合の減少	83%以上 男性37.0%以上 女性43.0%以上 男性23.0%以下 女性9.1%以下	1回 (H30)	／	／	／	／	／	E B+ A D D			「撤退する」 ガイドの配付は終了するが、 商工会健診での健康教育 で、パンフレット等活用し、普 及・啓発を図っていく。
		内容 「働く人のための健康づくりガイド」の配付	アウトカム カム	身体活動量の増加 身体活動量の増加 肥満者の割合の減少 肥満者の割合の減少	83%以上 男性37.0%以上 女性43.0%以上 男性23.0%以下 女性9.1%以下	1回 (H30)	38.8 32.9 40.9 33.8 21.8	32.9 43.7 40.4 36.3 21.5	38.1 40.4 36.6 23.9	／	／	B+ A D D	地域・職域連携協議会での 取組内容の変更にによりガイド の配付が中止となった。		
				実施回数	1回以上	／	1	1	1	1	0	C			

豊山町国民健康保険データヘルス計画（個別事業評価）

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

No.	事業名	目的・対象・内容	アウトット アウトカム	指標	目標値	目標設定時 に基準とした 数値（基準 年度）	H30 年度	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、ストラテジャーの観点から）	未達成要因 （プロセス、ストラテジャーの観点から）	今後の事業の方向性 （判定、プロセス、ストラテジャーの観点から）
13	マイレージ健康事業	目的 健康づくりの意識向上と取組の推進を図る	アウト ット	まいか発行数			407	434	537	524	532	A	まいか発行数は、H30と比較し増加している。小中学生の保護者向けに実施することで、家族で取り組むことができた。参加者の増加につながった。身体活動量は女性が目標達成している。男性はやや減少しているものの、大きな悪化は見られない。運動習慣がある方が継続して取り組みやすいよう、マイレージ事業を継続して実施できた。	肥満者は増加している。実績値はR1までしか出ていないが、コロナ禍で活動量の低下や受診控えがなかったか、今後の動向を確認していく必要がある。	「維持・継続」 継続参加、新規参加が増えるよう、取り組みやすい目標を考へ実施を継続する。
		対象 町在住、在勤者（16歳以上） 内容 ・健診受診や健康づくりへの取組をすることでポイントを付与 ・ポイント到達者に優待カードを交付	アウト カム	健康だと感じている者の増加 身体活動量の増加 身体活動量の増加 肥満者の割合の減少 肥満者の割合の減少	83%以上 男性37.0%以上 女性43.0%以上 男性23.0%以下 女性9.1%以下	407人 （16歳以上＋保護者）	38.8 32.9 38.1 40.9 43.7 40.4 33.8 36.3 36.6 21.8 21.5 23.9								
14	成人健康相談	目的 健康に関する不安の軽減と健康づくりの支援を行う	アウト ット	利用者数			7	7	4	3	7	C	毎月1回相談日を設け、広報等で周知している。	月1回開催している相談日での予約・来所は少ないが、随時保健センターで相談支援を行っている。随時相談を利用した方の集計がないため、実際の利用者数が不明である。	「撤退する」 健康相談は随時行っているが、相談日での実施は難しいため、各種相談の案内や周知を行い、必要な相談につなぐ体制整備を行う。
		対象 町民 内容 健康に関する相談を保健センターで実施	アウト カム	健康だと感じている者の増加 身体活動量の増加 身体活動量の増加 肥満者の割合の減少 肥満者の割合の減少	83%以上 男性37.0%以上 女性43.0%以上 男性23.0%以下 女性9.1%以下	利用者7人	38.8 32.9 38.1 40.9 43.7 40.4 33.8 36.3 36.6 21.8 21.5 23.9								
15	フェスティバル	目的 健康づくりに関する知識の普及・啓発を図る	アウト ット	参加者数			939	1057	－	－	667	E	福祉課及び社会福祉協議会とともに健康・福祉・フェスティバルを開催した。健康づくりコーナー、食生活コーナー、お口の健康度チェックコーナー、8020表彰などを実施した。	コロナ禍で、健康・福祉・フェスティバルで啓発活動を実施する。開催方法を変更したため、目標とする参加者数を定める。	「維持・継続」 引き続き、健康・福祉・フェスティバルで啓発活動を実施する。開催方法を変更したため、目標とする参加者数を定める。
		対象 町民 内容 健康づくりや食生活に関するコーナー等で啓発活動を実施	アウト カム	健康だと感じている者の増加 身体活動量の増加 身体活動量の増加 肥満者の割合の減少 肥満者の割合の減少	83%以上 男性37.0%以上 女性43.0%以上 男性23.0%以下 女性9.1%以下	延べ939人	38.8 32.9 38.1 40.9 43.7 40.4 33.8 36.3 36.6 21.8 21.5 23.9								
16	の後発医薬品促進	目的 医薬品、調剤料の自己負担を軽減するとともに医療費の削減を図る	アウト ット	使用率	82.0%		78.8	79.5	81.2	83.0	84.9	A	周知方法は例年同様であるが、使用率の向上傾向にあるため、継続的に周知していく。	「維持・継続」 今後も後発医薬品差額通知の送付やジェネリック医薬品希望シールの配付などを行う。	「維持・継続」 今後も後発医薬品差額通知の送付やジェネリック医薬品希望シールの配付などを行う。
		対象 町国民健康保険加入者 内容 ・後発医薬品差額通知の送付 ・ジェネリック医薬品希望シール、カードの配布	アウト カム	医療費の動向		78.8% (H30)	－	21,276	22,000	21,768	21,376	C			
17	医療費通知	目的 自身の医療費を把握してもらうとともに、請求ミスを防止し、医療費の適正化を図る	アウト ット	実施回数	3回		3	3	3	3	3	A	医療費通知を適切に発送した。	「維持・継続」 今後も年3回医療費通知を送付する。	「維持・継続」 今後も年3回医療費通知を送付する。
		対象 町国民健康保険加入者 内容 医療費通知の送付	アウト カム	医療費の動向		年3回 (H30)	－	21,276	22,000	21,768	21,376	C			

Ⅵ 第4期豊山町国民健康保険特定健康診査等実施計画

特定健康診査等の実施における基本的な考え方	第4期豊山町国民健康保険特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）の目標値と実施計画を以下に示す。
-----------------------	---

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)
特定健康診査の受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率（終了率）	45%	48%	51%	54%	57%	60%
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率（特定 保健指導対象者の減少率）						H20年度と比較 して減少していること

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（推計）	1693	1624	1558	1494	1433	1375
【特定健康診査】 目標とする実施者数 (対象者数（推計）×受診率（目標）)	593	650	701	747	788	825
【特定保健指導】 対象者数（推計）	65	62	60	57	55	53
【特定保健指導】 目標とする対象者数 (対象者数（推計）×実施率（目標）)	29	30	31	31	31	32

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
対象者	40～74歳の町国民健康保険被保険者
実施場所	〈集団健診〉 保健センター 〈個別健診〉 町内4医療機関及び西名古屋医師会（北名古屋・清須市）の指定医療機関
法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
理学的所見	身体診察
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖・尿蛋白
腎機能	クレアチニン
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	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	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者も含む。 血圧：収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 血糖：空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血清クレアチニン検査	当該年度の特定健診の結果等において、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：空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

保険者独自の追加的に実施する健診項目	
追加項目	備考
腎機能検査 (詳細健診対象外の場合)	クレアチニン
代謝検査	尿酸
尿検査	潜血
実施時期又は期間	〈集団健診〉 7月、10月 〈個別健診〉 6月～12月
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〉 集団健診：個別契約 個別健診：集合契約
周知や案内の方法	対象者に、受診券と健診ガイドを個別送付 町広報及びホームページで周知
事業者健診等の健診受診者の データ収集方法	なし
その他（健診結果の通知方法や 情報提供等）	集団健診：健診当日に受診者全員に健康教育を実施 健診実施の約1か月後に、結果及び結果の見方のパンフレットを郵送 個別健診：委託医療機関において個別に実施

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】

対象者		特定保健指導基準該当者				
対象者の階層	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧		④喫煙歴	対 象	
					40～64歳	65～74歳
		≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
			1つ該当	あり		
		上記以外で BMI ≥ 2.5	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援
			2つ該当	あり		
			1つ該当	なし		
		実施場所				
＜集団健診＞ 保健センター（電話、メールでの指導を含む） ＜個別健診＞ 町内4医療機関及び西名古屋医師会（北名古屋市・清須市）の指定医療機関						
実施内容	動機付け支援	集団健診：健診当日に、メタボリックシンドローム該当と判明した者には初回面接実施及び、結果が出た後の面接を案内。それ以外の者には、結果送付後に電話で利用勧奨を実施。初回面接時に指導冊子を渡す。2月に指導の効果判定のため、血液検査を実施。最終評価後も継続して健診受診するよう、健診の受診勧奨を実施。 個別健診：健診の3か月後に、利用券・パンフレットを送付し、申込に基づいて集団健診受診者と同様に実施				
	積極的支援	集団健診：健診当日に、メタボリックシンドローム該当と判明した者には初回面接実施及び、結果が出た後の面接を案内。それ以外の者には、結果送付後に電話で利用勧奨を実施。初回面接時に指導冊子を渡し、1か月後に状況確認の電話。2月に指導の効果判定のため、血液検査を実施。最終評価後も継続して健診受診するよう、健診の受診勧奨を実施。 個別健診：健診の3か月後に、利用券・パンフレットを送付し、申込に基づいて集団健診受診者と同様に実施				
実施時期又は期間		集団健診：集団健診実施の1か月後に初回面接（8月・11月） 個別健診：8月～12月に初回面接 血液検査を2月に実施し、年度内に最終評価を行う				
外部委託の方法		＜①外部委託の有無＞ なし ＜②外部委託の契約形態＞ なし				
周知や案内の方法		集団健診：該当者には、健診結果に保健指導の案内を同封する 個別健診：該当者に利用券を送付				

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・特定保健指導		特定健康診査	特定保健指導
	年度当初	- 対象者の抽出 - 委託機関との契約 - 受診券の送付 - 集団健診の実施（１回目） - 個別健診の開始	
	年度の前半	- 受診勧奨 - 集団健診の実施（２回目）	- 対象者の抽出 - 特定健診（集団健診）結果説明会 - 指導開始
	年度の後半	個別健診の終了	- 利用勧奨 - 特定健診（集団健診）結果説明会
月間スケジュール		国保連合会より毎月２０日頃に新規受診対象者データを受領し、対象者へ受診券を発送する。	

4 個人情報の保護	
記録の保存方法	特定健診・特定保健指導のデータは、契約機関等から代行機関を通じ電子データを随時（又は月単位）で豊山町国民健康保険が受領する。 このデータは、セキュリティ確保のもと豊山町国民健康保険の主管課である生活福祉部保険課が保管し、生活福祉部保険課長が管理責任者となる。 保管期間は、豊山町文書管理規程に基づき５年間保存とする。また、他の医療保険者に異動するなど被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管する。
保存体制、外部委託の有無	【保存体制】 特定健診・特定保健指導のデータは「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守し、データの正確性の確保及び漏洩防止措置を行う。 【外部委託の有無】 実施率の向上及び被保険者の利便性の向上と専門性の確保のため、国が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、特定健康診査を外部委託により実施する。なお、特定保健指導は豊山町保健センターが実施する。外部委託においても、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止などを契約書等に記載する。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の公表方法	ホームページで公表する
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	広報及びホームページで啓発を行う

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	【評価年度】 中間評価年度：令和８年度 最終評価年度：令和１１年度 【評価方法】 ①特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者（予備群）の割合 目標の達成状況のような定量的な評価について、標準的・統一的な手法で正確に実施することが重要であるため、国への実績報告を評価に活用し、実施率の推計をもって評価する。 ②メタボリックシンドローム該当者（予備群）の減少率 ２００８年度（平成２０年度）実施分の健診結果データによる国への実績報告ファイルと、２０２９年度（令和１１年度）実施分の国への実績報告ファイルとを比較し、両ファイルにおける保健指導対象者の割合等を用いて２２年間の減少率を算出し、減少率の推計をもって評価する。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	令和８年度に開催する豊山町国民健康保険運営協議会で中間報告を行い、必要があれば協議会の同意を経て計画内容の見直しを行う。

第3期豊山町国民健康保険特定健康診査等実施計画の評価

【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

策定時の目的・目標	目標		実績値					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)
	指標	目標値	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度		達成に繋がる 取組・要素	未達成に繋がる 背景・要因	
特定健康診査の実施率	令和5年度の実施率	60%	37.7%	38.4%	29.5%	32.0%	32.7%	D	予約方法について、令和3年度からコールセンターを設置し、電話による予約を開始した。	コロナの影響もあるが、健診受診率が増加しない。受診率向上対策を検討する機会がなく、効果的に周知できていない。	健診の機会は確保・維持できた。周知方法や魅力的な健診を検討し健診受診率の向上と未受診者の減少を図る。
特定保健指導の実施率（終了率）	令和5年度の実施率（終了率）	60%	44.7%	33.0%	28.0%	27.9%	44.4%	D	集団健診受診者には、受診から1か月後に初回面接を行い、対象者に合わせた保健指導を実施している。また、初回面接の分割実施も行っている。個別健診受診者には、個別に保健指導の利用動向を把握している。評価のため、希望者に血液検査を実施している。	コロナ禍で個別健診の受診者が増えたため、保健指導の利用率が低下した。個別健診を受診した場合の、特定保健指導の受診動向は、健診受診から日数が経つことから、保健指導の利用にはほとんどつながらなかった。	実施内容を再検討し、必要な人に効果的なタイミングで指導ができるよう医療機関との連携を図る。
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）	平成20年度と比較した令和5年度の減少率	25%					35.4%	A	平成20年度と比較し、令和4年度実績のメタボリックシンドローム該当者（予備群含む）は35.4%減少している。保健センターは積極的に保健指導の動向を行っていることから、メタボ該当者の減少につながっていると推測される。	なし	保健指導の実施動向を積極的にを行い、メタボ該当者の生活改善に取り組む。

第2期豊山町国民健康保険データヘルス計画及び
第4期豊山町国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年3月

【発行】

豊山町

生活福祉部保険課国民健康保険・医療グループ

〒480-0292

愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字新栄260番地

TEL：0568-28-0001（代表）

0568-28-0917（直通）

FAX：0568-28-2870

Eメール：kokuho@town.toyoyama.lg.jp