

**第3期愛西市国民健康保険
データヘルス計画
第4期愛西市特定健康診査等実施計画**

【令和6年度～令和11年度】



令和6年3月
愛西市

目次

第1章 計画の策定にあたって	
1 基本的事項	P.5
(1) 計画策定の背景及び目的	P.5
(2) 計画の位置づけ及び計画期間	P.6
(3) 計画実施体制	P.6
2 愛西市の現状	P.7
(1) 人口の状況	P.7
(2) 国民健康保険被保険者の年齢構成	P.7
(3) 地域資源の状況	P.7
(4) 前期計画等に係る考察	P.8
(5) 前期保健事業の振り返り	P.9
3 健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	P.11
(1) 平均寿命・標準化死亡比等	P.11
(2) 医療費の分析	P.11
(3) 特定健康診査・特定保健指導の分析	P.12
(4) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	P.12
(5) 介護費関係の分析	P.13
(6) その他	P.13
(7) 参照データ	P.15
第2章 第3期国民健康保険データヘルス計画	
1 健康課題の整理、計画全体の目標、評価指標等	P.39
(1) 健康課題の整理	P.39
(2) 実施保健事業一覧	P.39
(3) 計画全体の目標、評価指標	P.40

目次

2 個別事業計画	P.41
(1) 特定健康診査継続受診対策事業	P.41
(2) 特定保健指導事業	P.42
(3) 生活習慣病重症化予防事業	P.43
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	P.44
(5) 慢性腎臓病（CKD）対策事業	P.45
(6) 適正受診・適正服薬事業	P.46
第3章 第4期特定健康診査等実施計画	
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等	P.49
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	P.49
2 目標値の設定	P.50
(1) 目標値	P.50
3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	P.51
(1) 特定健康診査の実施方法	P.51
(2) 特定保健指導の実施方法	P.56
(3) 代行機関	P.58
(4) 年間スケジュール	P.59
第4章 その他	
1 計画の評価、見直し	P.61
2 計画の公表、周知	P.61
3 個人情報の保護	P.61
4 地域包括ケアに係る取組	P.61
【用語解説集】	P.62

第1章

計画の策定にあたって

1 基本的事項

(1)計画策定の背景及び目的

①計画策定の背景

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）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な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

愛西市国民健康保険（以下「愛西市国保」という。）は、平成28年3月に「愛西市国民健康保険データヘルス計画」を策定した。その後、平成30年3月に「第2期愛西市国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）」を策定し、令和2年度には中間評価を行い評価指標の見直し等を行い保健事業を実施してきた。

また、国は平成18年の医療制度改革において医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において特定健康診査・特定保健指導実施計画を定めるものとし、その実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みを導入した。

愛西市国保は、平成20年3月に愛西市特定健康診査等実施計画を策定し、その後、平成25年3月に第2期愛西市特定健康診査等実施計画、平成30年3月に第3期愛西市特定健康診査等実施計画を策定し事業を実施してきた。

この度「第3期愛西市国民健康保険データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）」ならびに「第4期愛西市特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）」（以下「本計画」という。）を一体的に策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進及び重症化予防に関する保健事業の実施及び評価を行う。

②計画策定の目的

愛西市国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。

上記を踏まえ、本計画は、被保険者の健康の保持及び増進と医療費適正化を図るために、健診・レセプト等のデータ分析で明らかになった健康課題に対する取組を計画し、当該保健事業の実施及び結果を評価することを目的とする。

(2)計画の位置づけ及び計画期間

①計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を定めるものである。

「第2次愛西市総合計画」を上位計画とし、「第2次愛西市健康日本21計画」と整合性をとり、推進する。

②計画期間

令和6年度～令和11年度

(3)計画実施体制

本計画の策定及び運用においては保険年金課が主体となって進めるが、住民の健康の保持及び増進のため、健康推進課及び高齢福祉課と連携した体制で進める。



2 愛西市の現状

(1)人口の状況

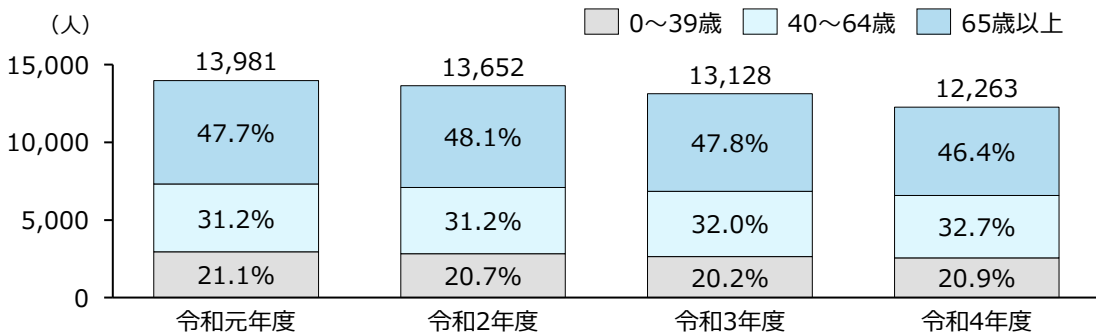
本市の総人口は年々減少しており、令和5年度の年齢3区分別割合は、0～14歳が10.9%、15～64歳が57.6%、65歳以上が31.5%となっている。75歳以上の割合は年々増加しており、県より3.8ポイント高くなっている。

年度	総人口 (人)	年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		0～14歳 (人)	割合 (%)	15～64歳 (人)	割合 (%)	65歳以上 (人)	割合 (%)	75歳以上 (人) (再掲)	割合 (%)
令和3年度	62,426	6,923	11.1	35,944	57.6	19,559	31.3	10,393	16.6
令和4年度	61,804	6,796	11.0	35,557	57.5	19,451	31.5	10,673	17.3
令和5年度	61,378	6,694	10.9	35,352	57.6	19,332	31.5	11,201	18.2
(参考)愛知県 令和5年度	7,480,897	928,750	12.4	4,628,806	61.9	1,923,341	25.7	1,078,091	14.4

出典：愛知県「人口動向調査結果 月報」（2023年10月1日）

(2)国民健康保険被保険者の年齢構成

被保険者数は年々減少しており、令和4年度の被保険者の年齢構成は0～39歳が20.9%、40～64歳が32.7%、65歳以上が46.4%となっている。



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

(3)地域資源の状況

市内に総合病院がなく、医療機関数も他の地域に比べて少ない。

医療資源と社会資源（被保険者千人あたりの数）

	病院数	診療所数	病床数	医師数
愛西市	0.0	3.2	0.0	3.1
県	0.2	3.5	42.4	11.4
同規模	0.3	3.6	59.4	10.0
国	0.3	3.7	54.8	12.4

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度】

(4)前期計画等に係る考察

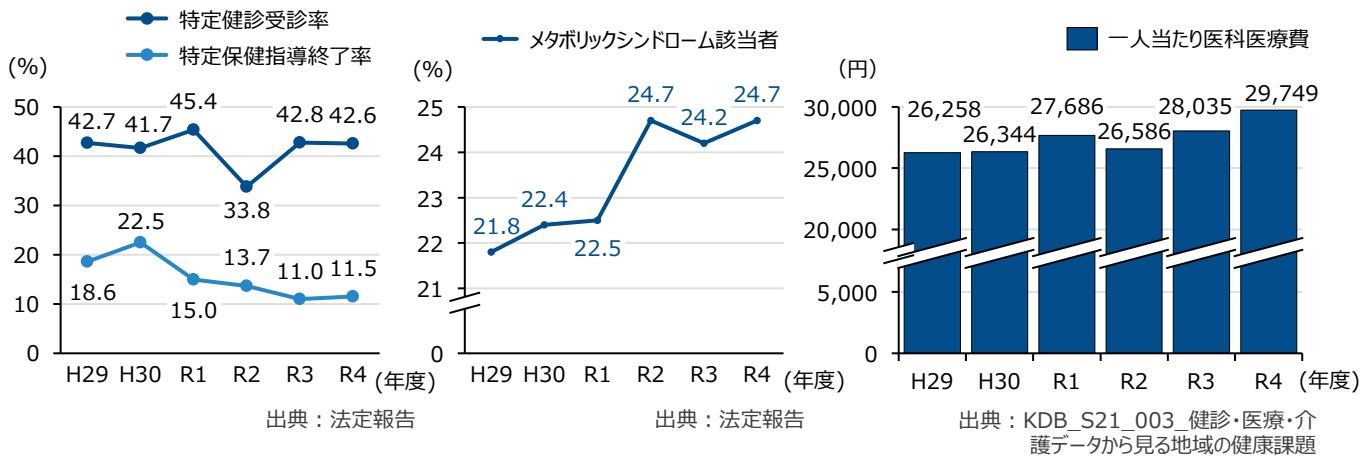
①保健事業の実施状況

被保険者が健診の必要性を認識して特定健診を継続受診し、結果に応じた生活習慣改善のための行動をとることができるよう、受診率向上事業や重症化予防事業に取り組んだ。

②目標の達成状況

- ・特定健診受診勧奨事業を取り入れ受診率は向上したが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け33.8%に落ち込んだ。その後、令和3年度は42.8%、令和4年度は42.6%と回復したものの、目標値60%からは乖離している。
- ・特定保健指導の終了率は年々減少している。
- ・メタボリックシンドローム該当者は年々増加している。
- ・一人当たり医科医療費※は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け受診控えの見られた令和2年度では26,586円であったが、令和3年度28,035円、令和4年度は29,749円と年々増加している。

※年度内の月平均より算出（歯科医療費を含まない）



③達成状況に係る要因

令和元年度から受診勧奨事業を取り入れ、受診率は向上した。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行を受け外出の自粛や受診控えが見られ、目標値達成に至らなかったと考えられる。

また、第2期全体を通して、保健事業が行動変容につながっていない可能性がある。

④今後の方向性

- ・若い年代層や未受診者、通院中の者の健診利用者を増やす。
- ・継続受診者を増やす。
- ・健診結果を活用できる環境を整備する。
- ・生活習慣病ハイリスク者の重症化を予防する。

(5)前期保健事業の振り返り

事業名	アウトカム指標	目標値	基準値 平成28年度	令和4年度	評価判定 ※
特定健康診査	特定健診受診率（全体）	60.0%	42.5%	42.6%	C
	受診率30%台地区数	減少	5地区	4地区	A
	5年連続未受診者の割合	減少	40.6%	40.8%	D
	結果提供者割合	増加	1.49%	0.7%	D
	メタボリックシンドローム該当者割合	減少	20.5%	24.7%	D
結果説明会	健診結果の理解度（アンケート結果） 自分に必要なこと	90.0%	94.2%	100% (令和元年度)	A
	健診結果の理解度（アンケート結果） 自分にできそうな目標立て	80.0%	85.3%	94.5% (令和元年度)	A
がん検診	要精密検査受診率	90.0%以上	胃:87.5% 大腸:85.0% 肺:86.8% 子宮:54.5% 乳:95.3%	胃:88.0% 大腸:81.6% 肺:92.2% 子宮:66.7% 乳:94.4%	B-
歯周病検診	歯周炎を有する者の割合	40歳 25%以下	50.0%	38.6%	B+
20代・30代の健康診査	要受診者の割合	減少	7.2% (令和元年度)	10.6%	D
特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加	25.3%	14.8%	D
健康なまちづくり事業	事業参加者の平均歩数	増加	7,520歩 (令和元年度)	8,369歩 (令和3年度)	A
	事業前後のBMI25以上の方の減少した者の割合	増加	1.5% (令和元年度)	中止	E
あいさい健康マイレージ事業	マイレージ達成者の生活習慣改善状況や意識の変化（健康の取り組みを継続しようと思う人の割合）	増加	99.6% (令和元年度)	91.3%	D

※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



事業名	アウトカム指標	目標値	基準値 平成28年度	令和4年度	評価判定 ※
生活習慣病重症化予防 (医療受診勧奨)	<高血圧重症化予防> 受療率	40.0%	21.1%	74.0%	A
	<高血圧重症化予防> 次年度の健診結果改善率	増加	55.8%	63.6%	A
	<糖尿病重症化予防> 受療率	80.0%	66.7%	85.7%	A
	<糖尿病重症化予防> 次年度の健診結果改善率	増加	66.7%	77.8%	A
疾病別健康講座	参加者の各疾患対象検査項目 における有所見者割合	減少	92.3% (令和元年度)	中止	E
	講座前後の意識の変化	改善	43.8% (令和元年度)	中止	E
	疾病の理解度	80.0%	100% (令和元年度)	中止	E
糖尿病性腎症重症化予防事業	未治療者の受療率	80.0%	88.1% (平成30年度)	89.3%	A
	次年度の健診結果改善率 (HbA1c)	増加	63.6% (令和元年度)	50.0%	D
	指導を実施した方の透析移行者 数	0人	0人 (平成30年度)	0人	A
慢性腎臓病 (CKD)	人工透析への移行者数 (患者千人当たり人工透析新規 患者数)	減少	0.120人	0.177人	D
	次年度の健診結果維持改善率 (eGFR)	増加	92.3% (令和元年度)	77.8%	D
医療費通知の送付	医療費の動向 (一人当たり医科医療費)	減少	24,598円	29,749円	D
後発医薬品使用促進	数量ベースのシェア率	80.0%	69.0%	83.7%	A
重複・多剤投与	訪問指導後の医療受診の改善 状況	80.0%	100%	該当者なし	A

※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

3 健康・医療情報等のデータ分析から見た内容

(1)平均寿命・標準化死亡比等

- 平均寿命は、男性81.0歳で全国、県と同水準、女性86.5歳で全国、県と比較してやや低い。
- 標準化死亡比は、男性100.8、女性110.7と男女ともに全国、県と比べて高い。
- 令和4年度の平均自立期間と平均余命の差は、男性1.4歳で全国、県と同水準、女性2.8歳で全国、県と比較して短い。また、女性は令和2年度と比較して0.1歳縮小している。
- 死因割合の構成は、がん(50.6%)、心臓病(28.9%)、脳疾患(13.2%)、自殺(3.0%)、糖尿病(2.5%)、腎不全(1.7%)の順に高く、県と比較すると心臓病、糖尿病が高く、がん、腎不全が低い。また、過去3年間では、心臓病、糖尿病が増加しており、がん、脳疾患が減少している。

参照データ ※1	図表1～3
対応する健康課題 ※2	C

(2)医療費の分析

①医療費のボリューム

- 被保険者数は減少している一方、総医療費は増加傾向にある。令和4年度の被保険者1人当たり医療費は356,988円と令和2年度より37,956円増加している。
- 令和4年度の1人当たり医療費は、入院、入院外ともに全国、県より高い。医療費の3要素別にみると、特に受診率（千人当たりレセプト件数）の入院外が全国や県より高い。
- 受診率は年齢が上がるほど高い傾向にあり、男女ともに全ての年齢階層で全国、県より高い。

参照データ ※1	図表4～6
対応する健康課題 ※2	D

②疾病分類別の医療費

- 疾病分類（大分類）別医療費の割合は、新生物（19.0%）、循環器系（15.0%）、内分泌他（11.9%）、精神（8.2%）、筋骨格系（7.5%）の順に多い。上位5疾病の占める割合は全国、県より高く、新生物、循環器系、内分泌他の医療費の割合は全国、県より高い。
- 年齢階層別の疾病分類（大分類）別医療費は、20歳未満は呼吸器系、皮膚、40-50歳台で精神、腎尿路系、60歳以上で新生物、循環器系の割合が高い。
- 疾病分類（大分類）別1人当たり医療費上位5疾病では、全て県より高く、特に新生物、内分泌他の入院外が高い。
- 疾病分類（中分類）別1人当たり医療費上位10疾病では、その他の消化器系疾患以外の疾病で全て県よりも高く、特に糖尿病、気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉、高血圧性疾患の入院外が高い。
- 生活習慣病関連疾患の医療費は、全体の56%を占めており、その内訳では、がん（34%）、糖尿病（12%）の割合が高い。

参照データ ※1	図表7～11
対応する健康課題 ※2	C、D

※1 参照データはP.15以降「(7)参照データ」に記載
※2 P.39「健康課題の整理」を参照

(3)特定健康診査・特定保健指導の分析

- 特定健診受診率は、令和4年度で42.6%と令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響から回復しているものの、それ以前の水準には戻っていない。また、受診率は全国、県と比較して高いものの、市の目標値60%には届いていない。令和4年度の特定健診対象者8,827人のうち5,071人が健診未受診となっている。
- 年齢階層が高くなるにつれて特定健診受診率は高い傾向にある。男性の45～49歳、60～64歳、女性の55～59歳の年齢階層においては県平均よりも低い。
- 過去5年間の継続受診者の割合は低下しており、継続未受診者の割合は横ばいである。
- 血糖・血圧・脂質の項目で基準値を超えている人のうち、血圧のみ該当が7.2%、血圧・脂質の2項目該当が11.2%、3項目該当が8.9%と血圧を含む項目の割合が高い。全国、県と比較しても、血圧・脂質の2項目該当、3項目該当が高い。経年では、血糖のみ該当、血糖・血圧の2項目該当が増加している。
- 特定保健指導実施率は、令和4年度で11.5%と減少傾向で平成30年度から11.0ポイント下降している。県、全国より低く、市の目標値60%と大きく乖離している。
- メタボリックシンドローム該当者割合は令和4年度で24.7%と平成30年度から増加しており、全国、県より高い。
- メタボリックシンドローム予備群該当割合は令和4年度で10.7%と平成30年度から横ばいであり、全国、県より低い。

参照データ ※1	図表12～17
対応する健康課題 ※2	A、B

(4)レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

- 健診対象者の約43%が健診受診者で、そのうち生活習慣病治療中でコントロール不良者の割合が18.9%となっている。
- 健診対象者の約57%が健診未受診で、その内訳は36.1%が生活習慣病治療中で、21.6%が生活習慣病未治療者（健康状態不明者）となっている。

参照データ ※1	図表18
対応する健康課題 ※2	A、C

※1 参照データはP.15以降「(7)参照データ」に記載
※2 P.39「健康課題の整理」を参照

(5)介護費関係の分析

- 令和4年度の介護給付費は約50.4億円と年々増加している。
- 令和4年度の1号認定率は17.0%と、全国(19.4%)、県(17.9%)と比較して低い。新規認定率は0.3%と全国、県と同水準となっている。
- 令和4年度の要介護（要支援）認定者は3,240人と年々増加している。要介護2以上の割合は53.3%であり、経年では要支援2の割合が特に増加している。
- 要介護（要支援）認定者の有病状況は心臓病(63.5%)、高血圧症(56.0%)、筋・骨格(53.8%)、脂質異常症(35.1%)、精神(34.1%)の順で高く、心臓病、高血圧症、脂質異常症は全国、県より高い。

参照データ ※1	図表19～21
対応する健康課題 ※2	－

(6)その他

①人工透析

- 人工透析患者数は、おおむね横ばいで推移している。人工透析レセプト1件当たり医療費は減少しており、令和4年度は全国、県とほぼ同水準となっている。患者千人当たり透析患者数はおおむね横ばいで推移しており、県と同水準となっている。
- 令和4年度の人工透析患者の他疾病の有病状況は、高血圧症(95.8%)、糖尿病(50.0%)、脂質異常症(54.2%)と生活習慣病の基礎疾病が高い割合となっている。令和4年度の性年齢階層別人工透析患者割合は、男女ともに55-59歳がピークとなっている。

参照データ ※1	図表22～23
対応する健康課題 ※2	C

②がん

- 悪性新生物の種類別医療費は肺がん、大腸がん、乳がんの順に高く、全国、県と同様の傾向となっている。大腸がんの医療費は増加しており、胃がんの医療費は減少している。

参照データ ※1	図表24
対応する健康課題 ※2	－

③精神疾患

- 精神疾患の種類別医療費は統合失調症、気分障害、その他の順に高く、全国、県と同様の傾向となっている。統合失調症の医療費は増加しており、気分障害の医療費は減少している。

参照データ ※1	図表25
対応する健康課題 ※2	－

※1 参照データはP.15以降「(7)参照データ」に記載
※2 P.39「健康課題の整理」を参照

④重複・頻回受診、多剤処方者割合

- 頻回受診者(同一月に同一医療機関へ15日以上受診)は30人(0.3%)、うち20日以上では11人(0.1%)となっている。頻回受診者のうち同一疾病で3医療機関以上の受診者は14人(0.1%)となっている。
- 同一月に10剤以上処方を受けている者は642人(5.5%)、15剤以上では139人(1.2%)、20剤以上では39人(0.3%)となっている。

参照データ ※1	図表26～27
対応する健康課題 ※2	D

⑤後発医薬品の使用割合

- 後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和5年3月時点では83.0%と県の79.8%より高く、国の目標である80%を上回っている。

参照データ ※1	図表28
対応する健康課題 ※2	—

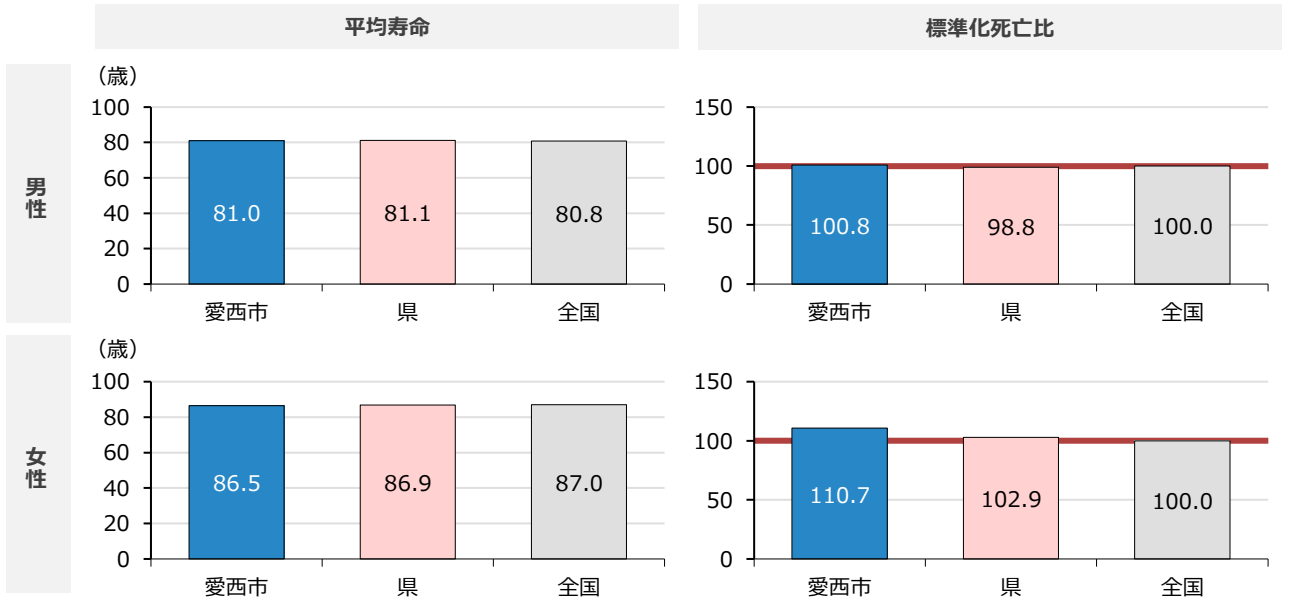
※1 参照データはP.15以降「(7)参照データ」に記載

※2 P.39「健康課題の整理」を参照

(7)参照データ

図表1 平均寿命、標準化死亡比

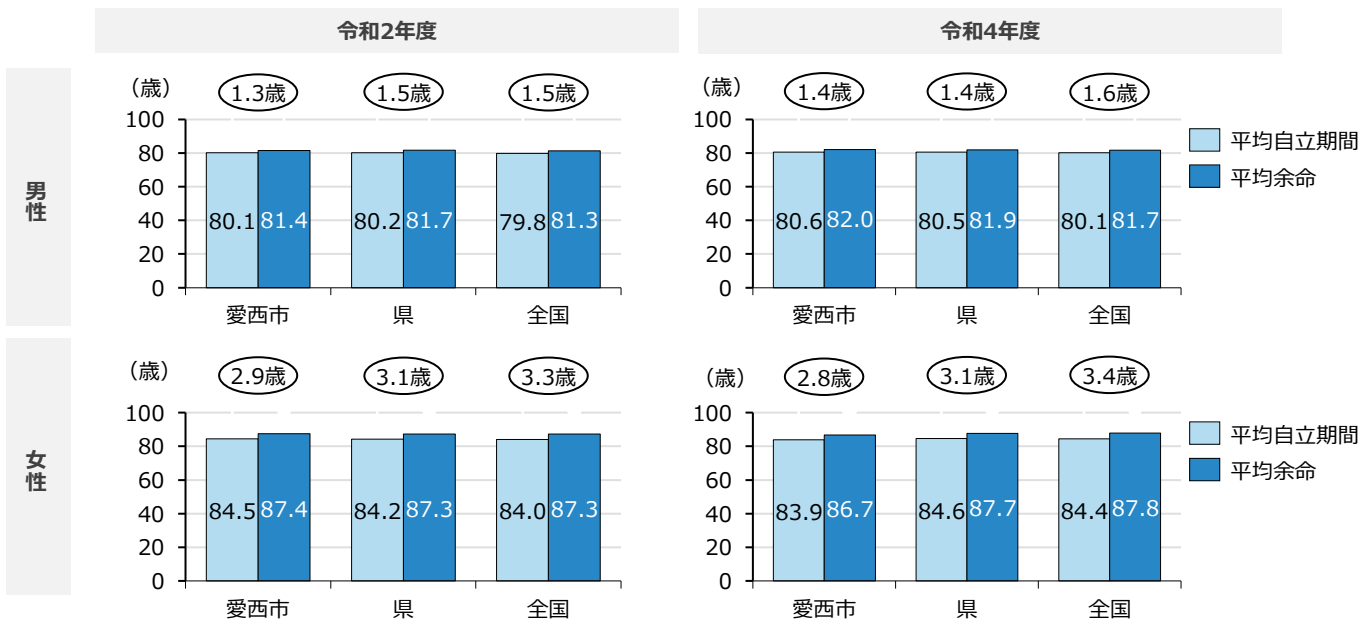
- 平均寿命は、男性81.0歳で全国、県と同水準、女性86.5歳で全国、県と比較してやや低い。
- 標準化死亡比は、男性100.8、女性110.7と男女ともに全国、県と比べて高い。



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度】

図表2 平均自立期間、平均余命

- 令和4年度の平均自立期間と平均余命の差は、男性1.4歳で全国、県と同水準、女性2.8歳で全国、県と比較して短い。また、女性は令和2年度と比較して0.1歳縮小している。

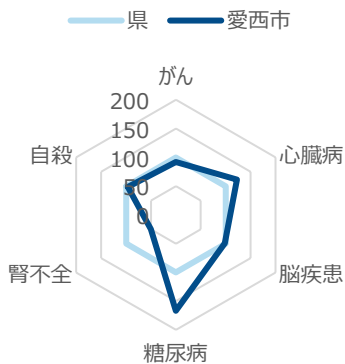


出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和2年度～令和4年度】

図表3 死因割合

- 死因割合の構成は、がん(50.6%)、心臓病(28.9%)、脳疾患(13.2%)、自殺(3.0%)、糖尿病(2.5%)、腎不全(1.7%)の順に高く、県と比較すると心臓病、糖尿病が高く、がん、腎不全が低い。また、過去3年間では、心臓病、糖尿病が増加しており、がん、脳疾患が減少している。

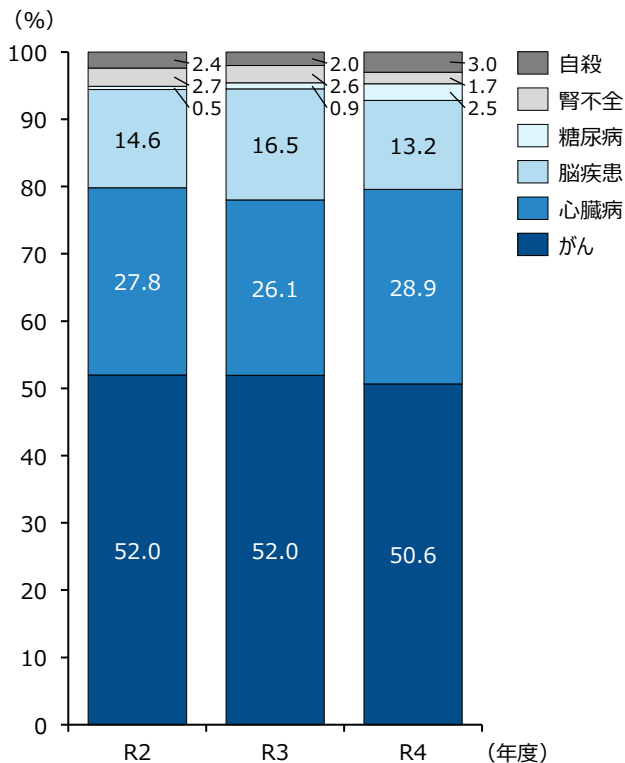
死因割合の比較（スコア評価）（令和4年度）



	愛西市		県	全国
	スコア (点)	死亡者数 (人)	死因割合 (%)	死因割合 (%)
がん	92	203	50.6	50.6
心臓病	122	116	28.9	23.6
脳疾患	99	53	13.2	13.4
糖尿病	167	10	2.5	1.5
腎不全	50	7	1.7	3.4
自殺	97	12	3.0	2.7

スコアは、県の死因割合の数値を100とした時の保険者の死因割合の値を示している。

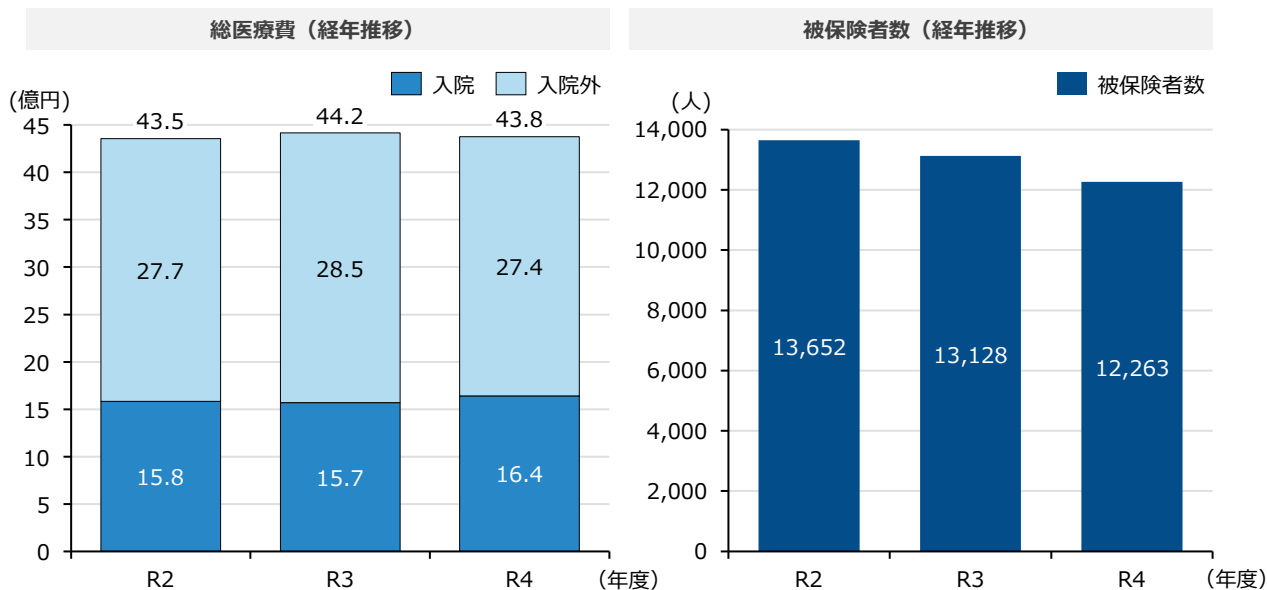
死因割合（経年推移）



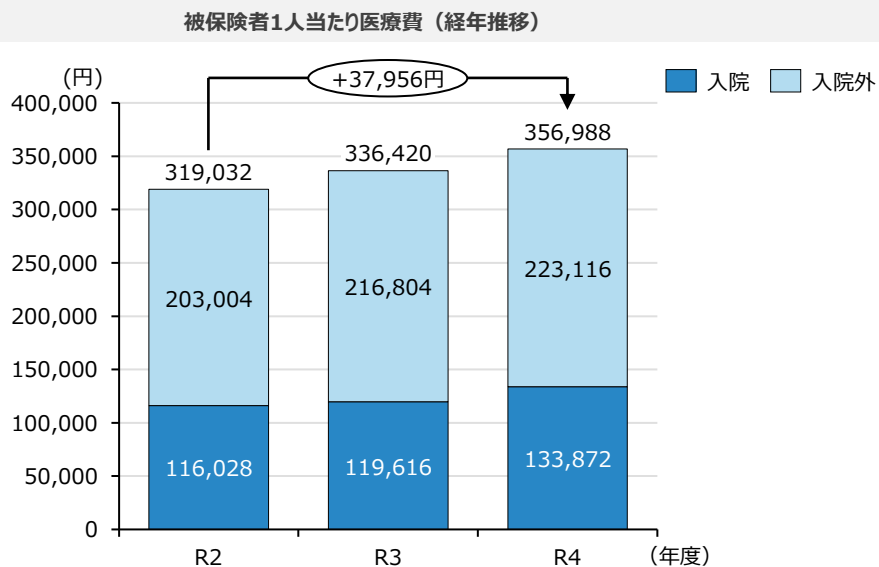
出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和2年度～令和4年度】

図表4 医療費の構成要素_被保険者1人当たり医療費

- 被保険者数は減少している一方、総医療費は増加傾向にある。令和4年度の被保険者1人当たり医療費は356,988円と令和2年度より37,956円増加している。



総医療費は、被保険者1人当たり医療費に被保険者数を乗じて算出している。

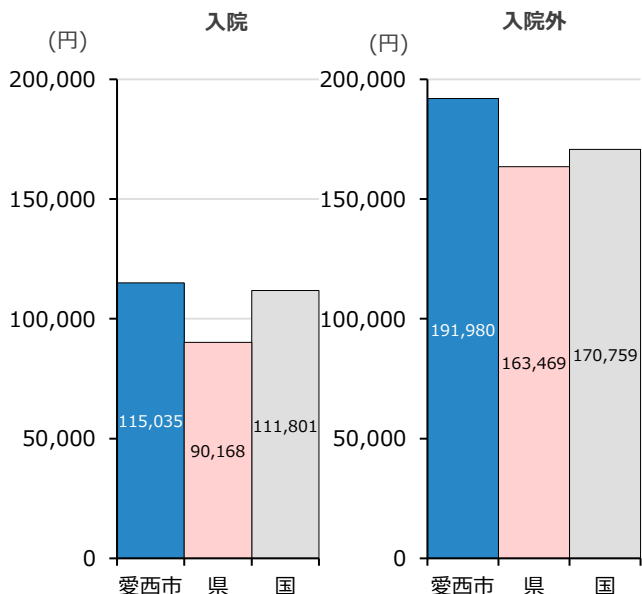


出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和2年度～令和4年度】

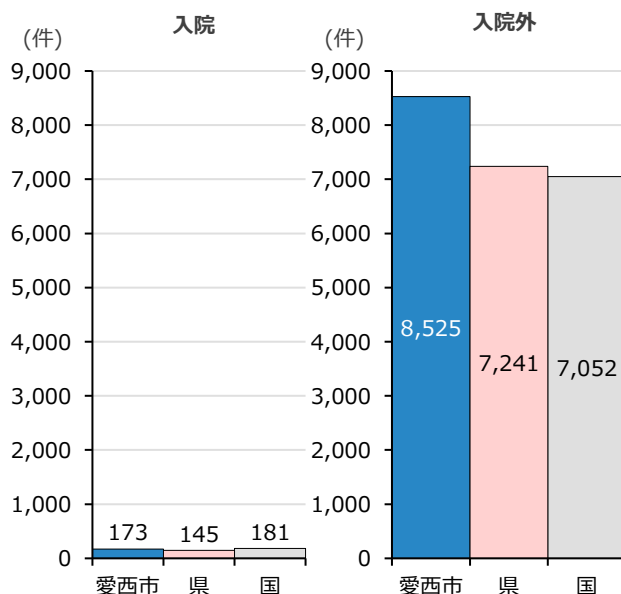
図表5 医療費の構成要素_3要素

- 令和4年度の1人当たり医療費は、入院、入院外ともに全国、県より高い。医療費の3要素別にみると、特に受診率（千人当たりレセプト件数）の入院外が全国や県より高い。

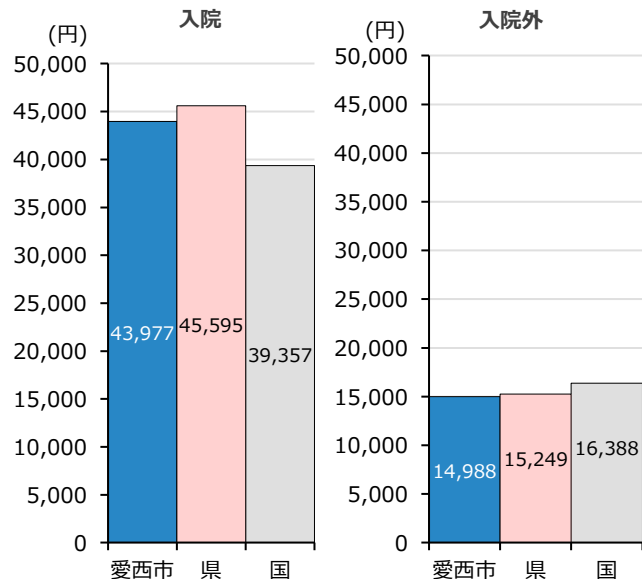
1人当たり医療費（令和4年度）



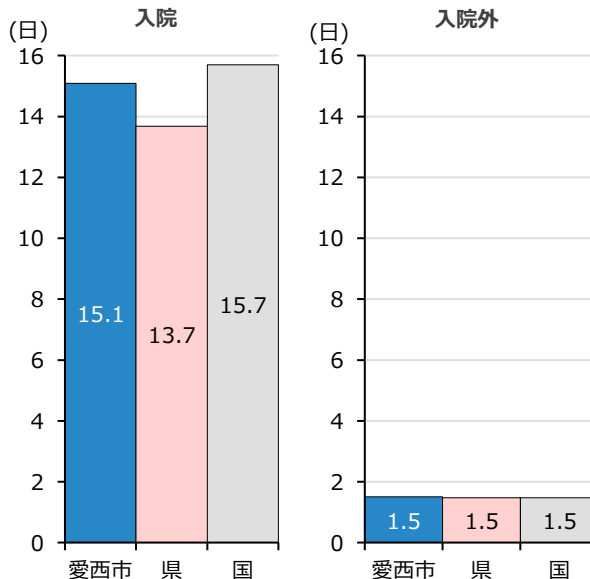
受診率（千人当たりレセプト件数）（令和4年度）



1日当たり医療費（令和4年度）



1件当たり日数（令和4年度）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

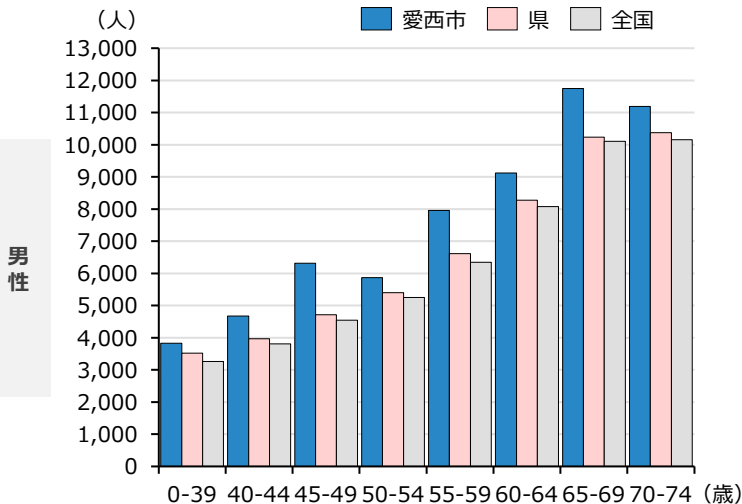
図表6 受診率（千人当たりレセプト件数）性年齢階層別

- 受診率は年齢が上がるほど高い傾向にあり、男女ともに全ての年齢階層で全国、県より高い。

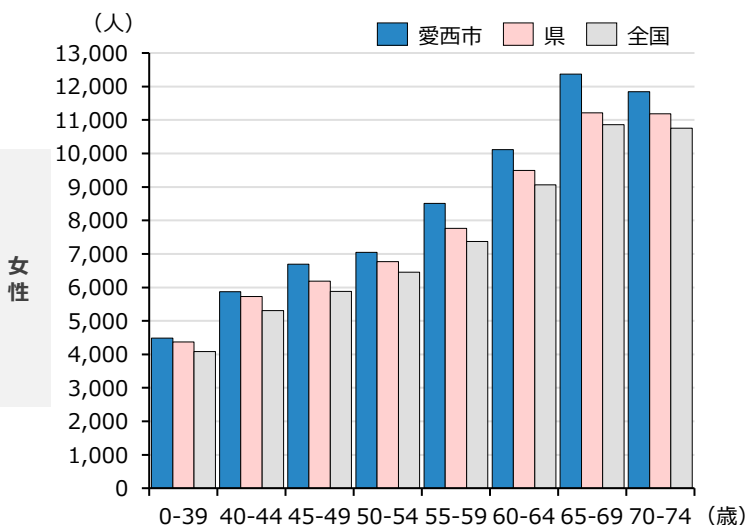
受診率（千人当たりレセプト件数）（令和4年度）

受診率（千人当たりレセプト件数）（経年推移）

単位:件



年齢階層	R2年度	R3年度	R4年度	R2-R4増減
0-39歳	3,248	3,474	3,833	585
40-44歳	4,760	5,031	4,675	-85
45-49歳	5,374	5,821	6,313	938
50-54歳	5,340	5,592	5,873	533
55-59歳	6,916	7,790	7,953	1,037
60-64歳	8,599	8,982	9,119	520
65-69歳	11,118	11,456	11,754	636
70-74歳	11,022	11,393	11,191	169



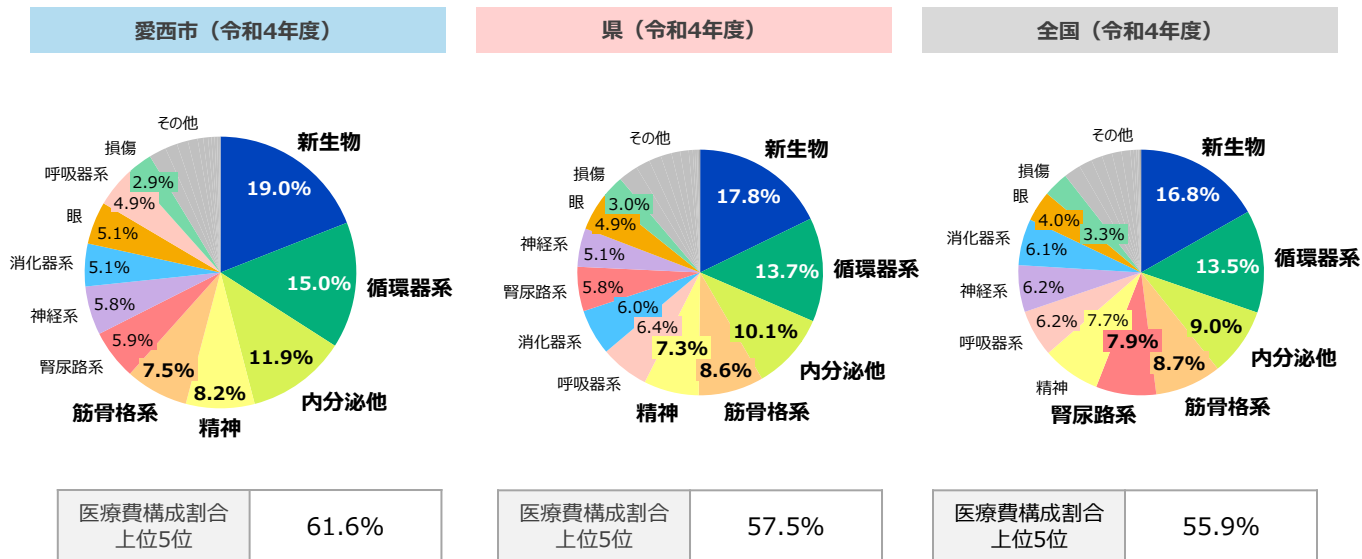
単位:件

年齢階層	R2年度	R3年度	R4年度	R2-R4増減
0-39歳	4,118	4,265	4,489	371
40-44歳	5,036	5,400	5,870	834
45-49歳	5,698	6,196	6,694	996
50-54歳	6,602	6,971	7,050	448
55-59歳	7,139	7,678	8,507	1,368
60-64歳	9,765	10,066	10,115	350
65-69歳	11,706	12,213	12,366	661
70-74歳	11,881	12,264	11,846	-35

出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

図表7 疾病分類（大分類）別医療費構成割合

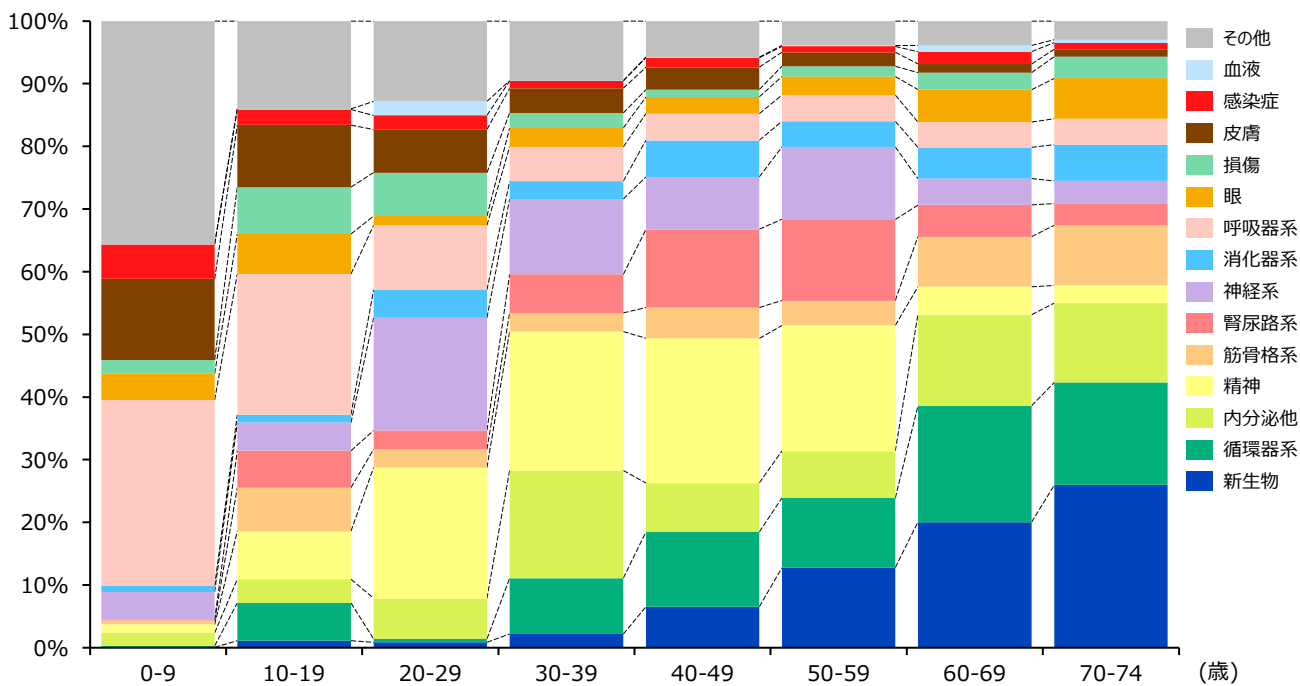
- 疾病分類（大分類）別医療費の割合は、新生物（19.0%）、循環器系（15.0%）、内分泌他（11.9%）、精神（8.2%）、筋骨格系（7.5%）の順に多い。上位5疾病の占める割合は全国、県より高く、新生物、循環器系、内分泌他の医療費の割合は全国、県より高い。



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

図表8 疾病分類（大分類）別医療費構成_年齢階層別

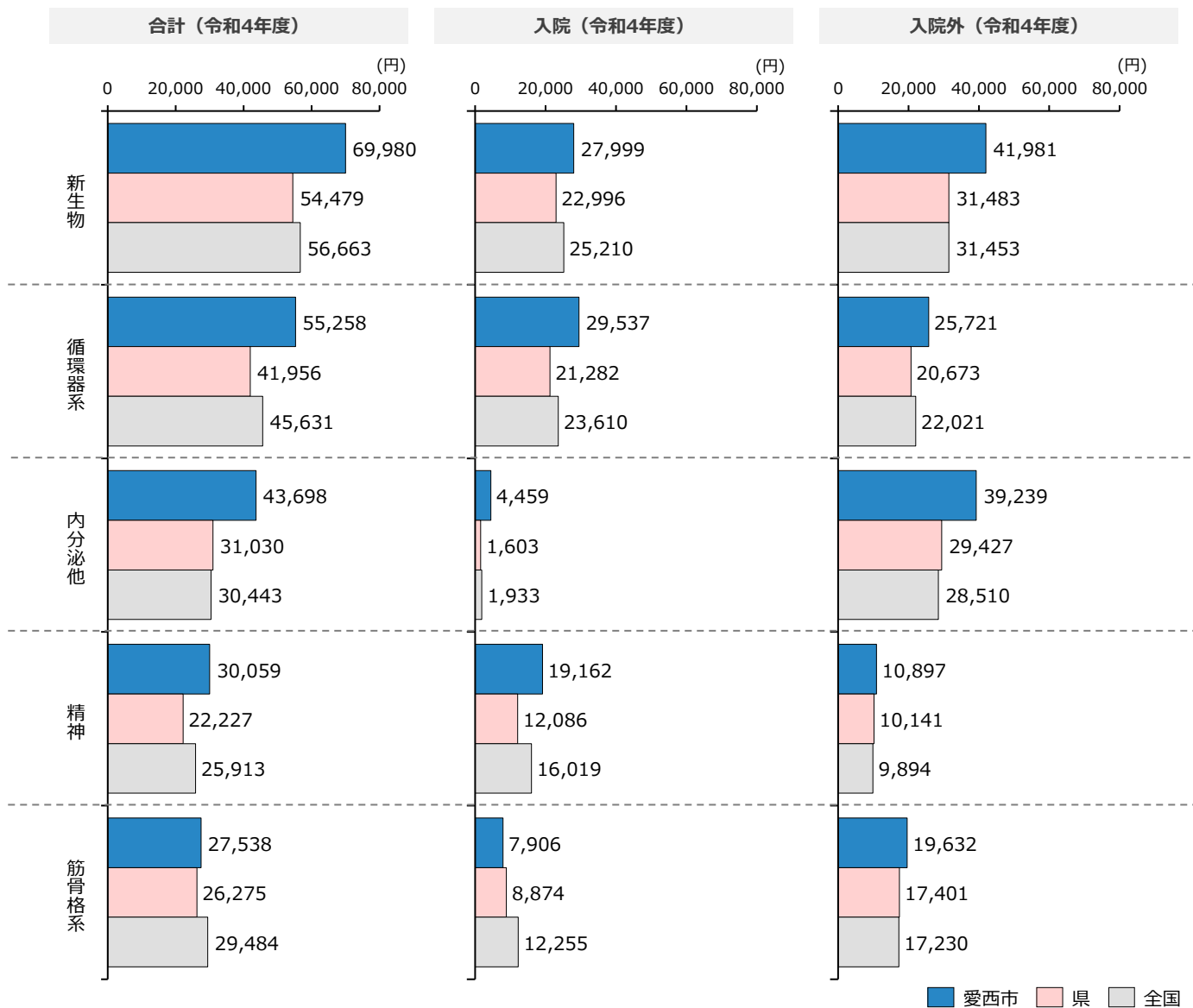
- 年齢階層別の疾病分類（大分類）別医療費は、20歳未満は呼吸器系、皮膚、40-50歳台で精神、腎尿路系、60歳以上で新生物、循環器系の割合が高い。



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

図表9 疾病分類（大分類）別1人当たり医療費推移_上位5位

- 疾病分類（大分類）別1人当たり医療費上位5疾病では、全て県より高く、特に新生物、内分泌他の入院外が高い。



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

図表10 疾病分類（中分類）別1人当たり医療費推移_上位10位

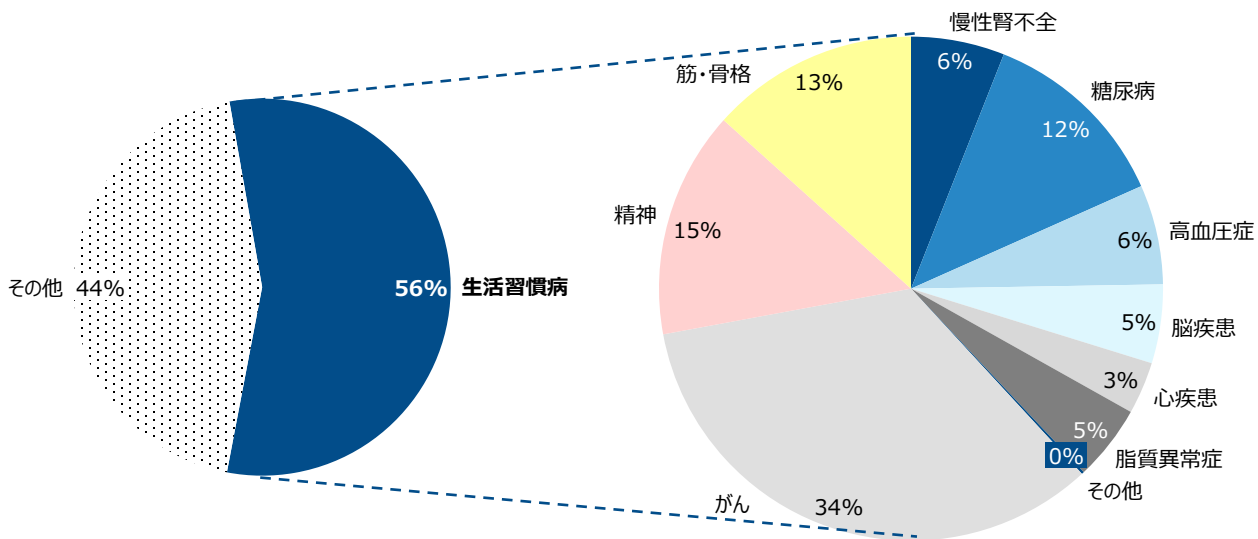
- 疾病分類（中分類）別1人当たり医療費上位10疾病では、その他の消化器系疾患以外の疾病で全て県よりも高く、特に糖尿病、気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>、高血圧性疾患の入院外が高い。



出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】

図表11 生活習慣病関連疾患 疾病別医療費割合

- 生活習慣病関連疾患の医療費は、全体の56%を占めており、その内訳では、がん（34%）、糖尿病（12%）の割合が高い。

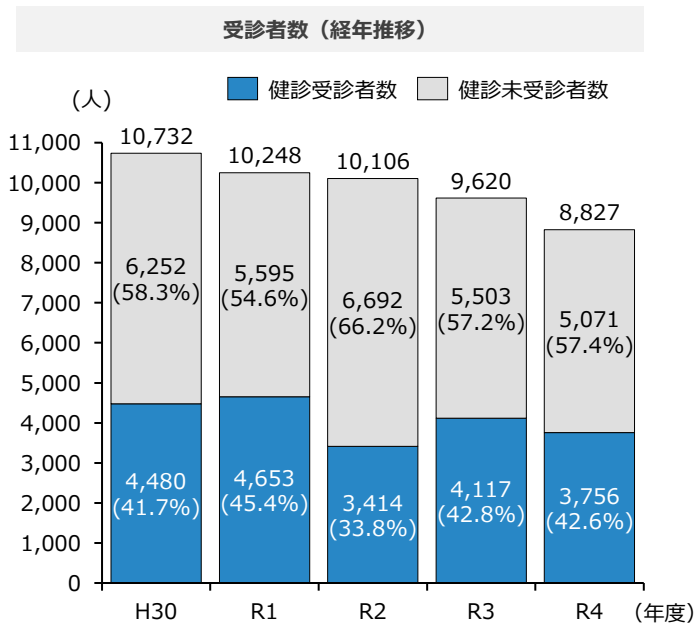
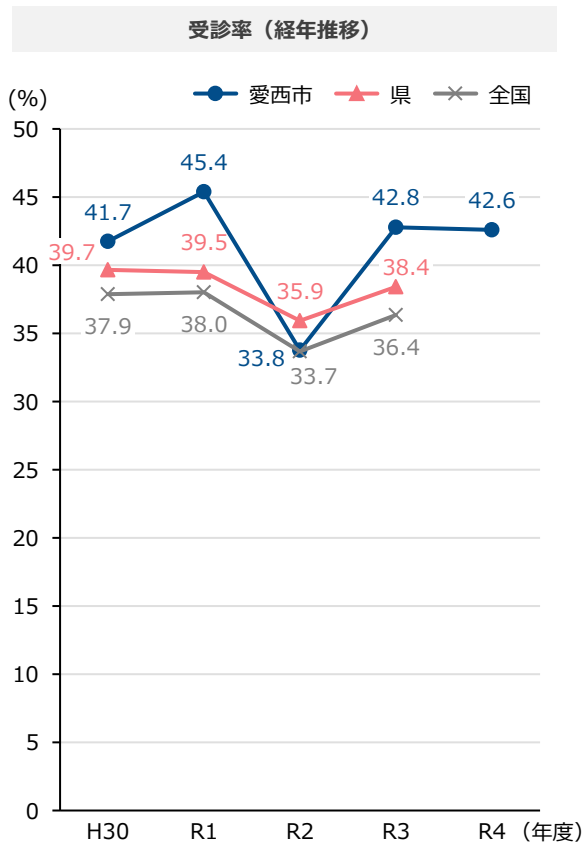


出典：KDB_S21_005_市町村別データ

出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和4年度】

図表12 特定健康診査 受診率及び受診者数

- 特定健診受診率は、令和4年度で42.6%と令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響から回復しているものの、それ以前の水準には戻っていない。また、受診率は全国、県と比較して高いものの、市の目標値60%には届いていない。令和4年度の特定健診対象者8,827人のうち5,071人が健診未受診となっている。



単位：人

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者数	4,480	4,653	3,414	4,117	3,756
健診未受診者数	6,252	5,595	6,692	5,503	5,071

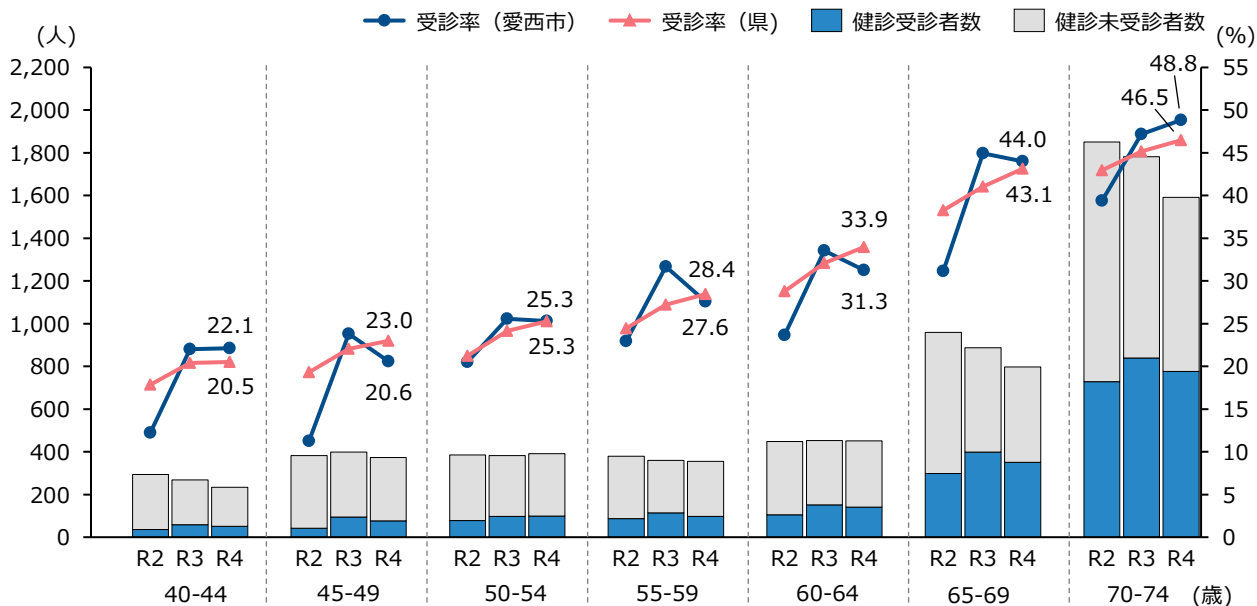
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図表13 特定健康診査 受診率及び受診者数・未受診者数 性年齢階層別

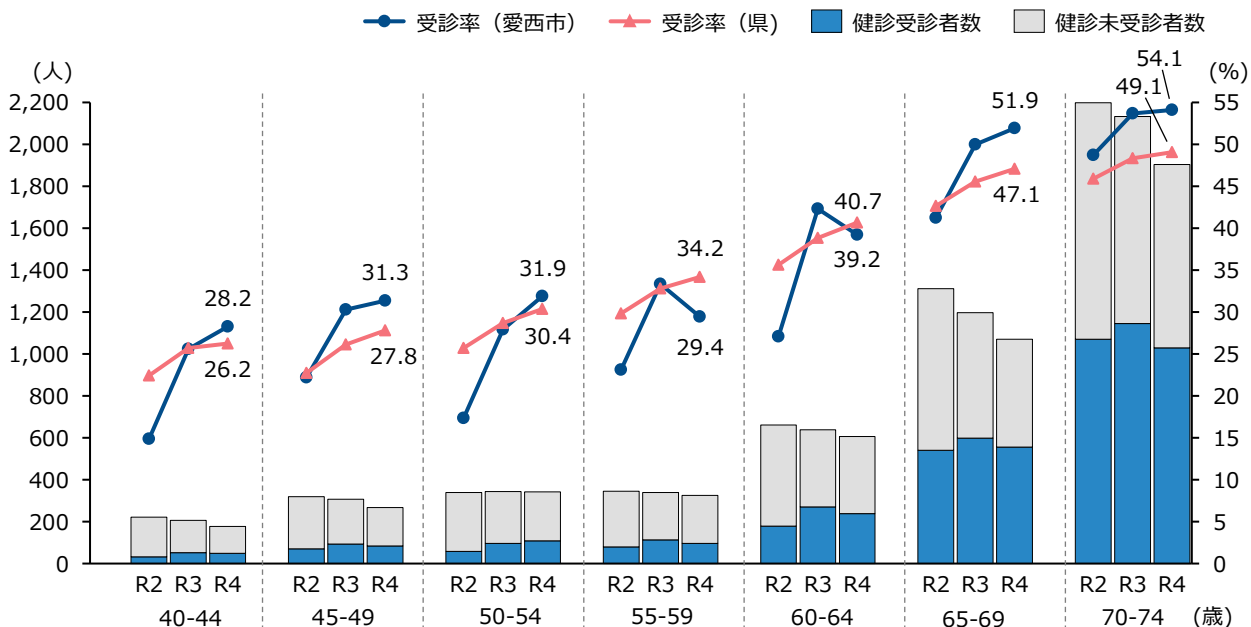
- 年齢階層が高くなるにつれて特定健診受診率は高い傾向にある。男性の45～49歳、60～64歳、女性の55～59歳の年齢階層においては県平均よりも低い。

性年齢階層別受診率（経年推移）

男性



女性



出典：KDB_S21_008_健診の状況【令和2年度～令和4年度】

図表14 過去5年間の特定健診受診パターン

- 過去5年間の継続受診者の割合は低下しており、継続未受診者の割合は横ばいである。

単位：％

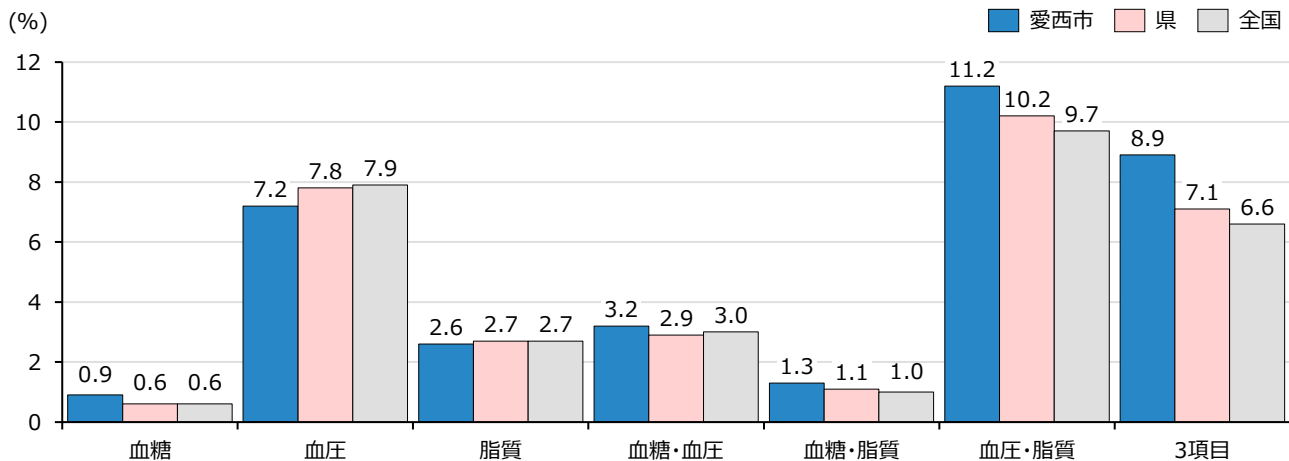
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
過去5年間全回受診者	26.71	26.48	23.08	22.71	21.83
過去5年間全回未受診者	40.96	40.28	41.53	40.50	40.78

出典：AI Cube

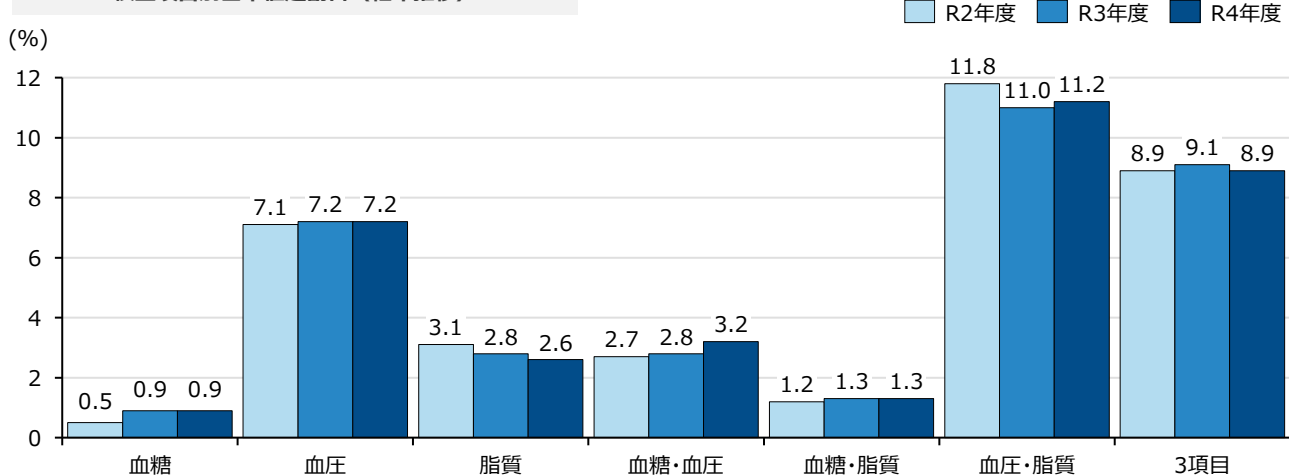
図表15 所見の状況 検査項目別基準値超割合

- 血糖・血圧・脂質の項目で基準値を超えている人のうち、血圧のみ該当が7.2%、血圧・脂質の2項目該当が11.2%、3項目該当が8.9%と血圧を含む項目の割合が高い。全国、県と比較しても、血圧・脂質の2項目該当、3項目該当が高い。経年では、血糖のみ該当、血糖・血圧の2項目該当が増加している。

検査項目別基準値超割合（令和4年度）



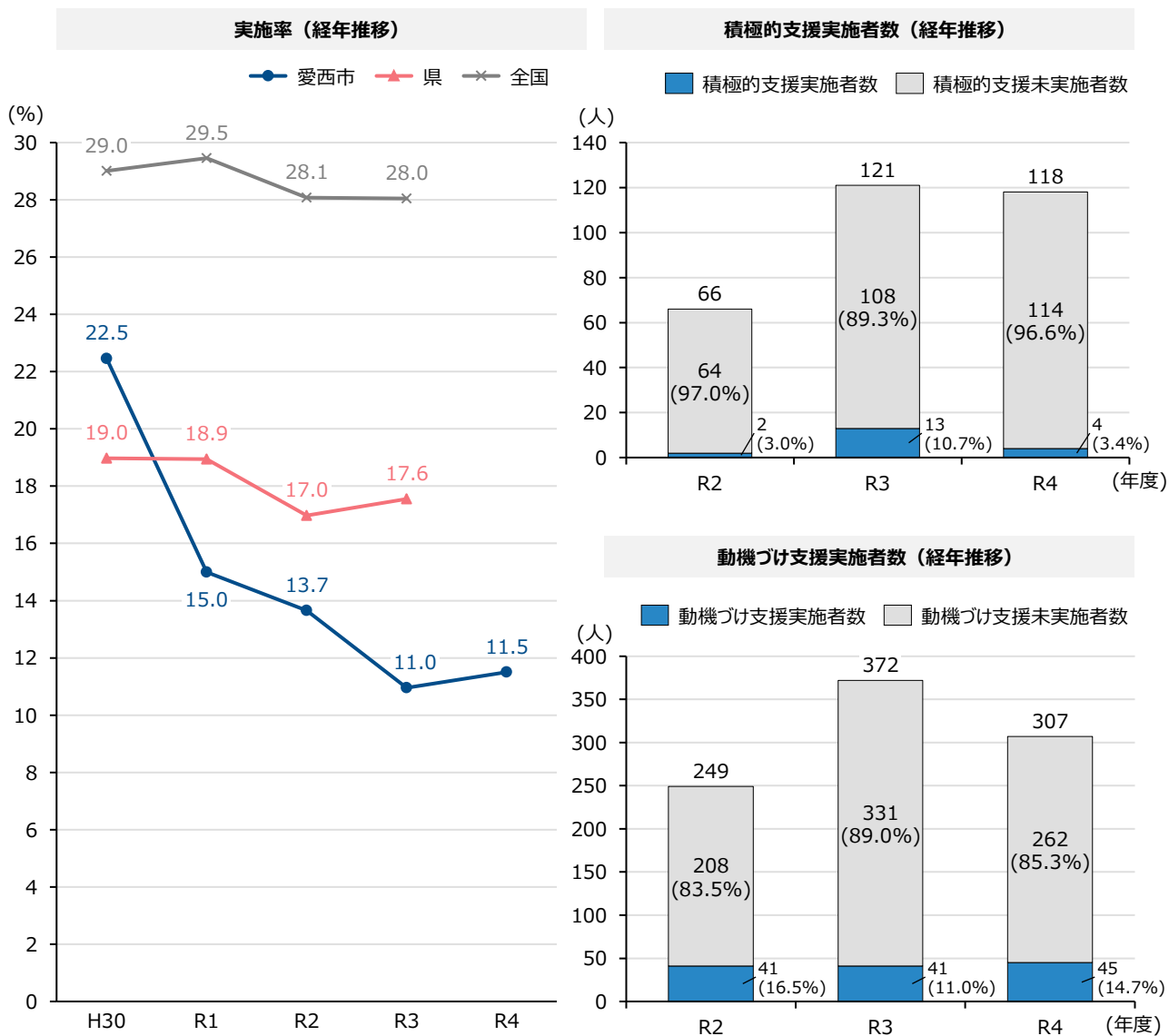
検査項目別基準値超割合（経年推移）



出典：KDB_S21_003_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～令和4年度】

図表16 特定保健指導 実施率及び実施者数

- 特定保健指導実施率は、令和4年度で11.5%と減少傾向で平成30年度から11.0ポイント下降している。県、全国より低く、市の目標値60%と大きく乖離している。

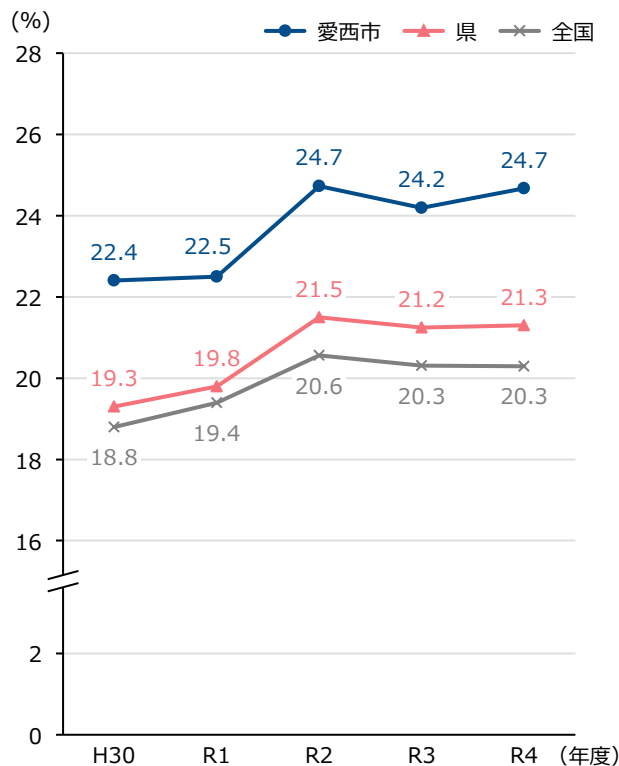


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

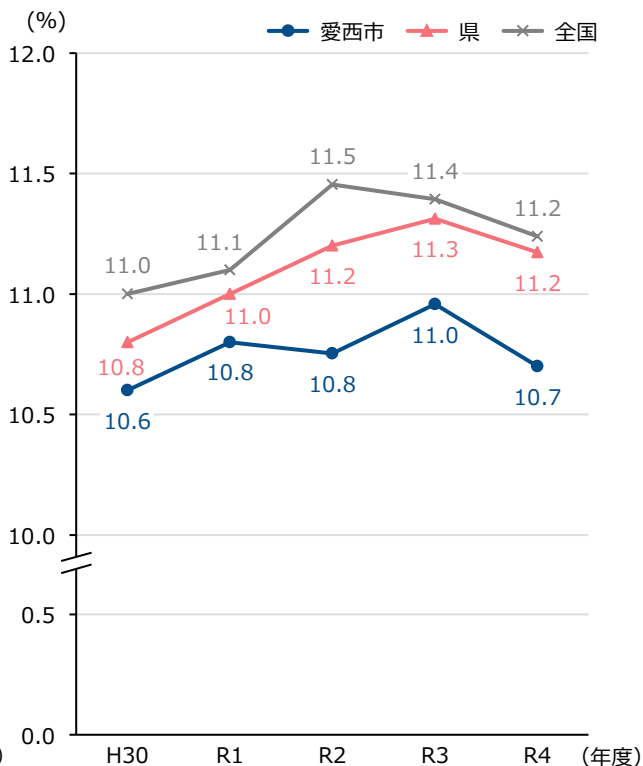
図表17 メタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群該当者割合

- メタボリックシンドローム該当者割合は令和4年度で24.7%と平成30年度から増加しており、全国、県より高い。
- メタボリックシンドローム予備群該当割合は令和4年度で10.7%と平成30年度から横ばいであり、全国、県より低い。

メタボリックシンドローム該当者割合（経年推移）



メタボリックシンドローム予備群該当者割合（経年推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況【令和2年度～令和4年度】

図表18 健診・レセプトの突合分析

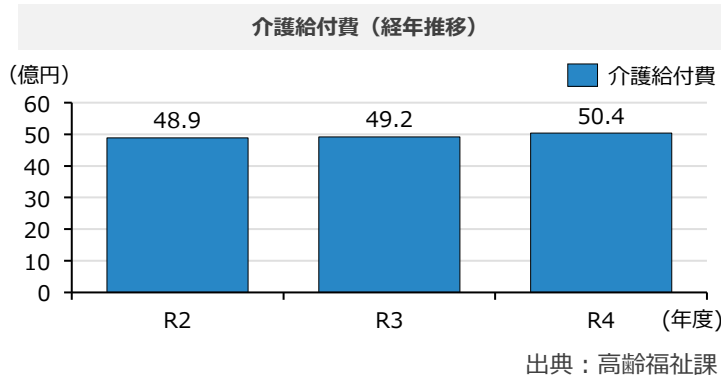
- 健診対象者の約43%が健診受診者で、そのうち生活習慣病治療中でコントロール不良者の割合が18.9%となっている。
- 健診対象者の約57%が健診未受診者で、その内訳は36.1%が生活習慣病治療中で、21.6%が生活習慣病未治療者（健康状態不明者）となっている。

		人数（人）			割合（%）			
		R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	
健診対象者	健診受診者	生活習慣病治療中 コントロール不良	1,574	1,827	1,678	15.6%	18.8%	18.9%
		生活習慣病治療中 コントロール良	1,228	1,488	1,383	12.2%	15.3%	15.6%
		治療なし	611	810	696	6.1%	8.4%	7.8%
	健診未受診者	生活習慣病治療中	4,173	3,508	3,210	41.3%	36.2%	36.1%
		治療なし	2,511	2,064	1,922	24.9%	21.3%	21.6%

出典：KDB_S21_027_厚生労働省様式（様式5-5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）
【令和2年度～令和4年度】

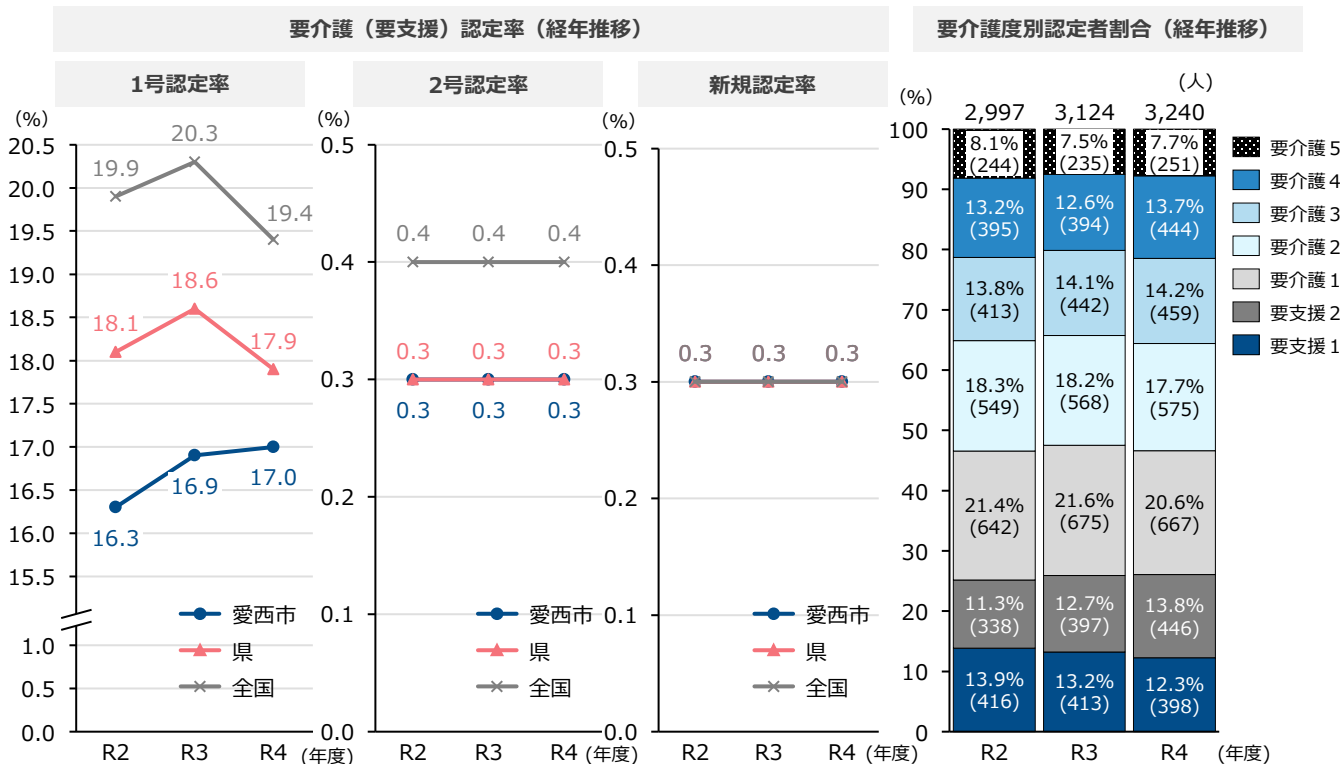
図表19 介護給付費の状況

- 令和4年度の介護給付費は約50.4億円と年々増加している。



図表20 要介護（要支援）認定率、要介護度別認定者割合

- 令和4年度の1号認定率は17.0%と、全国(19.4%)、県(17.9%)と比較して低い。新規認定率は0.3%と全国、県と同水準となっている。
- 令和4年度の要介護（要支援）認定者は3,240人と年々増加している。要介護2以上の割合は53.3%であり、経年では要支援2の割合が特に増加している。



1号認定率は、65歳以上の人口に占める要介護（要支援）認定者の割合を示している。

2号認定率は、40歳以上65歳未満の人口に占めるに要介護（要支援）認定者の割合を示している。

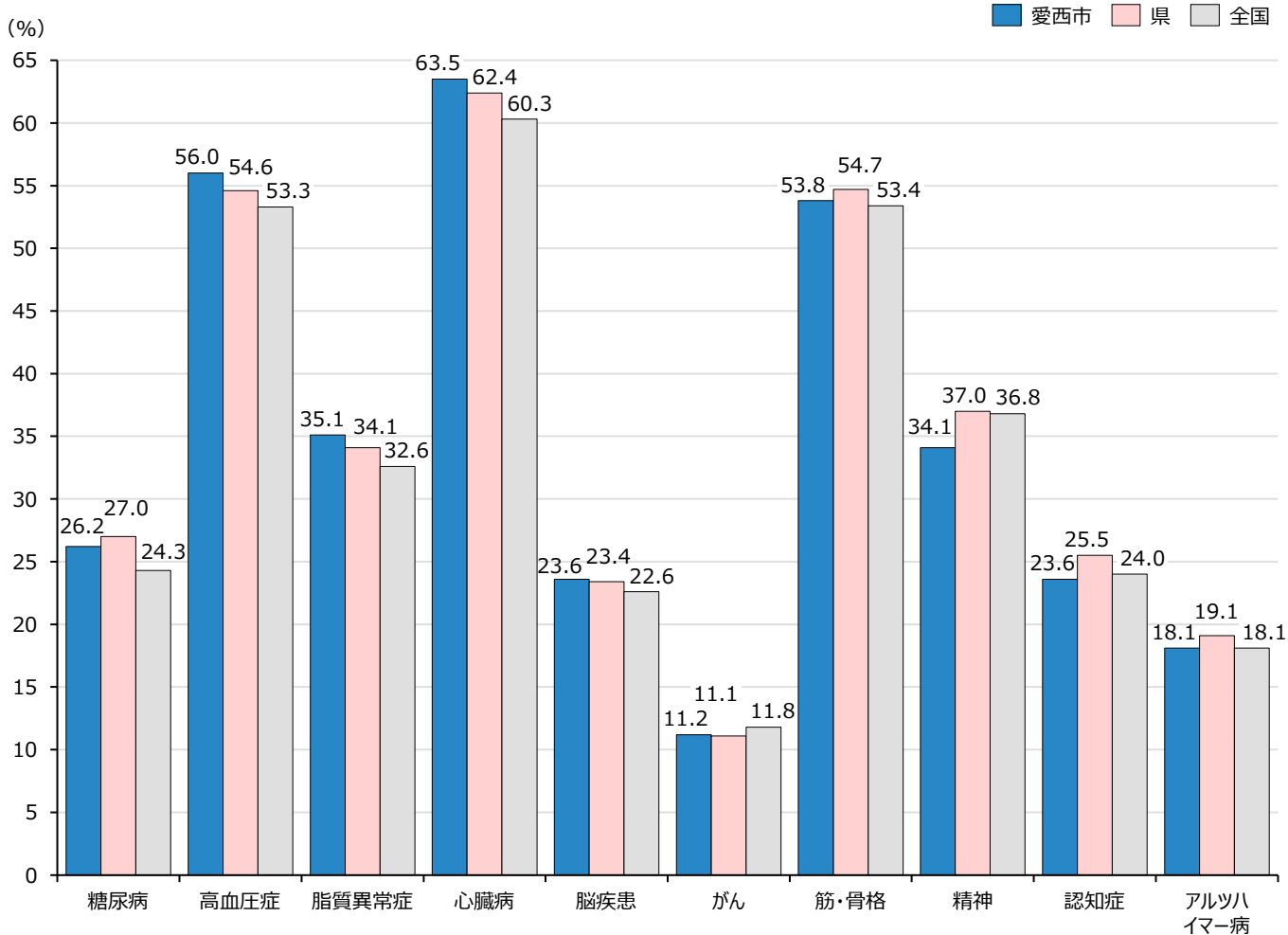
出典（要介護（要支援）認定率）：KDB_S21_001（地域の全体像の把握）

出典（要介護度別認定者割合）：高齢福祉課

図表21 要介護（要支援）認定者の有病状況

- 要介護（要支援）認定者の有病状況は心臓病(63.5%)、高血圧症(56.0%)、筋・骨格(53.8%)、脂質異常症(35.1%)、精神(34.1%)の順で高く、心臓病、高血圧症、脂質異常症は全国、県より高い。

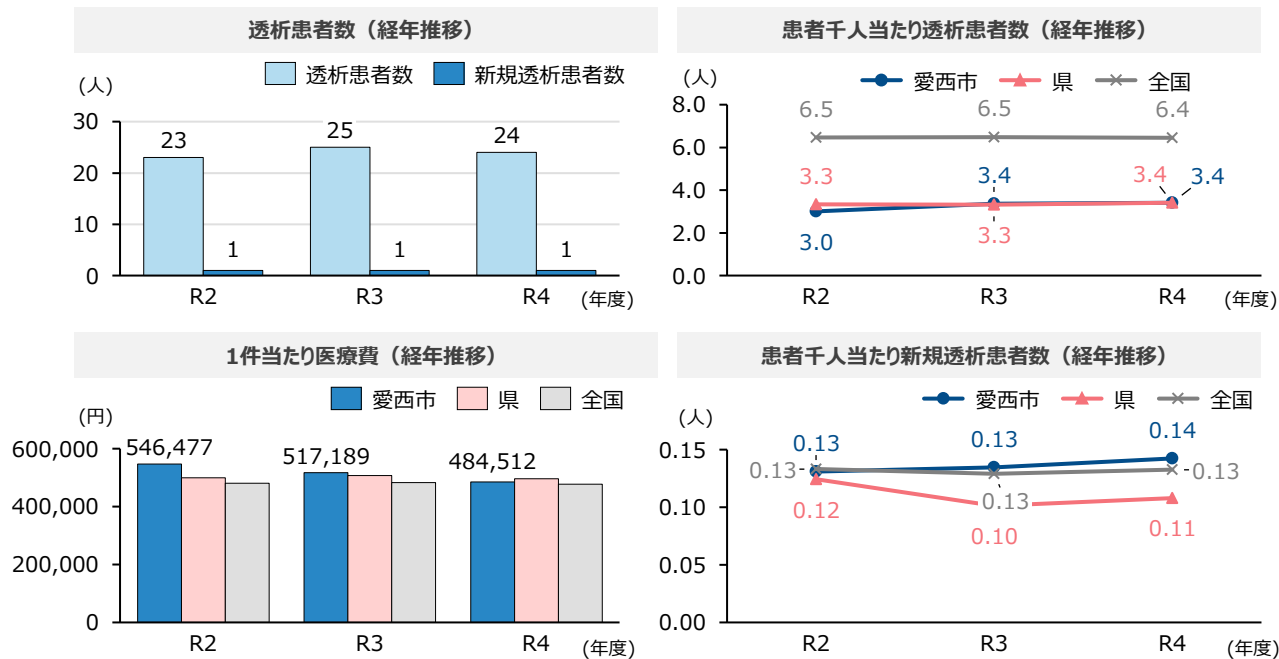
要介護（要支援）認定者の有病状況（令和4年度）



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【令和4年度】

図表22 人工透析患者数・1件当たり医療費

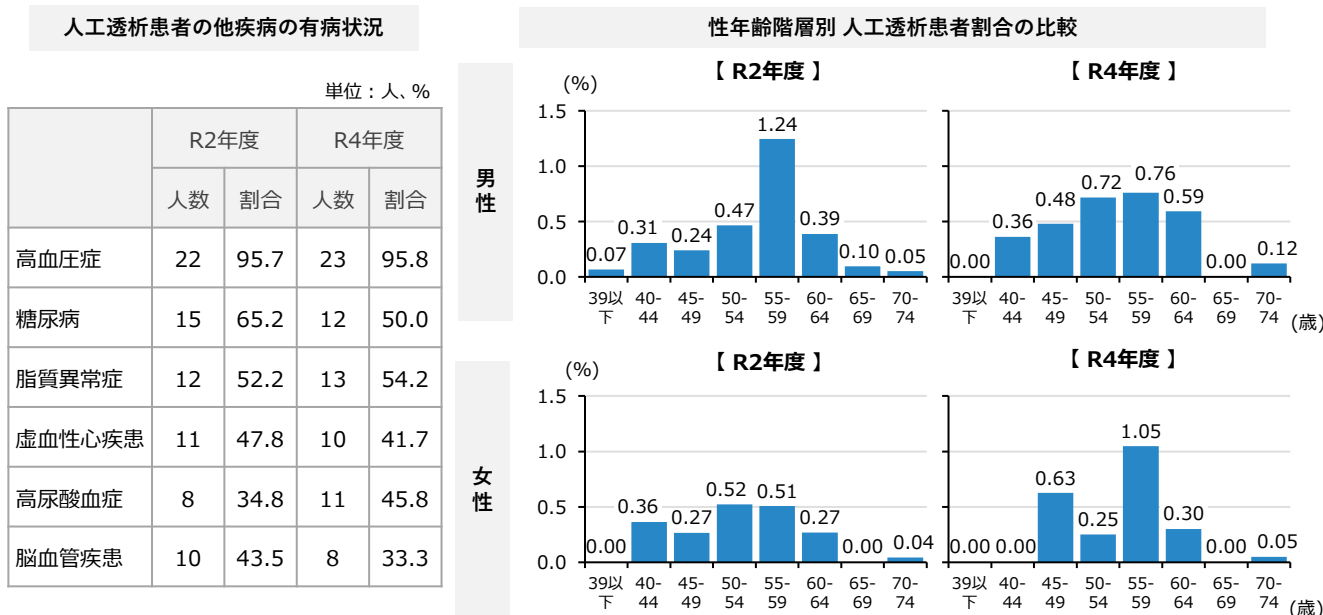
- 人工透析患者数は、おおむね横ばいで推移している。人工透析レセプト1件当たり医療費は減少しており、令和4年度は全国、県とほぼ同水準となっている。患者千人当たり透析患者数はおおむね横ばいで推移しており、県と同水準となっている。



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和2年度～令和4年度（各年度3月分）】

図表23 人工透析患者の状況

- 令和4年度の人工透析患者の他疾病の有病状況は、高血圧症(95.8%)、糖尿病(50.0%)、脂質異常症(54.2%)と生活習慣病の基礎疾病が高い割合となっている。令和4年度の性年齢階層別人工透析患者割合は、男女ともに55-59歳がピークとなっている。



出典：厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析【令和2年度・令和4年度（各年度3月分）】

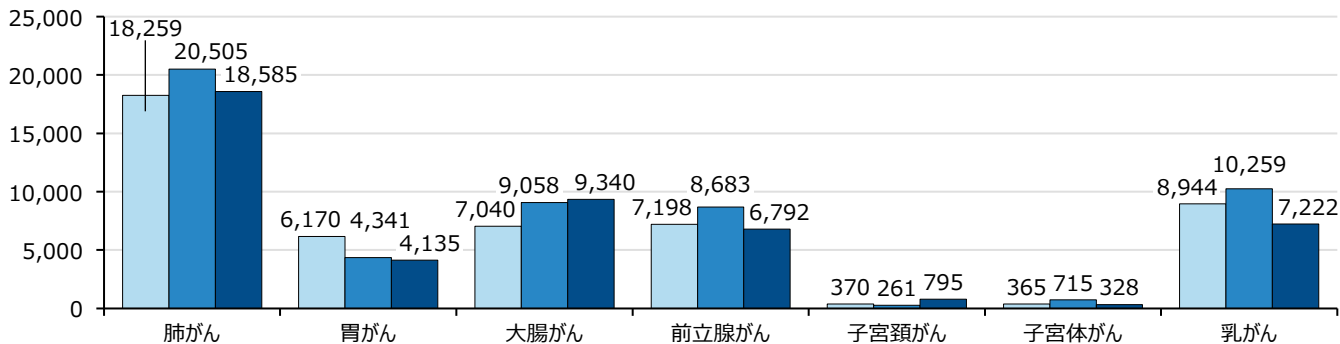
図表24 がん医療費 悪性新生物種別

- 悪性新生物の種別医療費は肺がん、大腸がん、乳がんの順に高く、全国、県と同様の傾向となっている。大腸がんの医療費は増加しており、胃がんの医療費は減少している。

細小分類別医療費（経年推移）

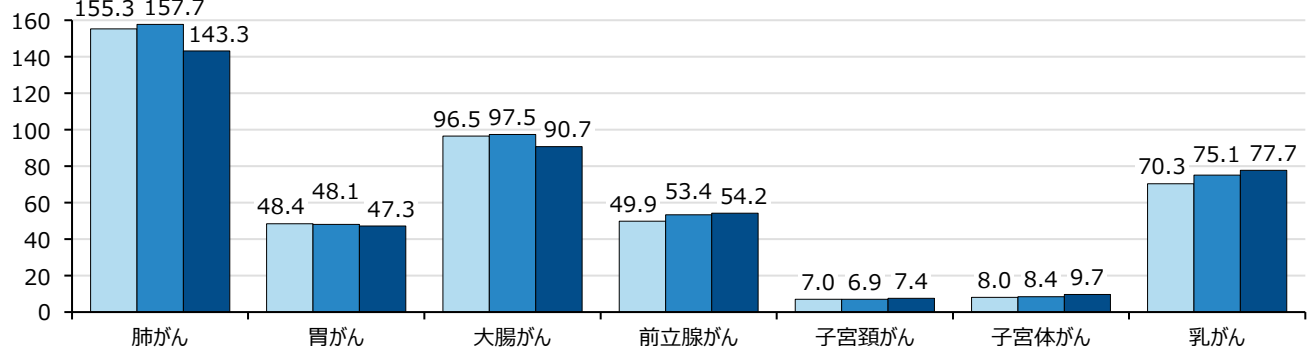
愛西市

(万円)



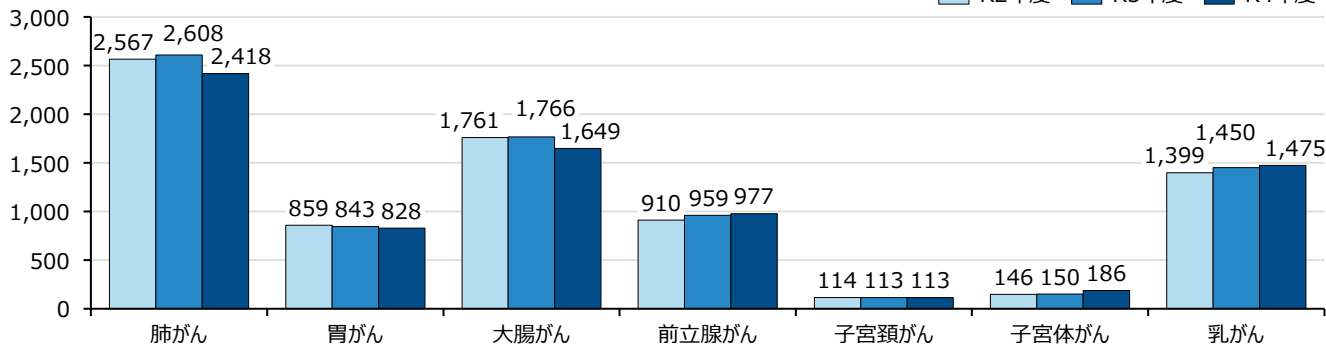
県

(億円)



全国

(億円)



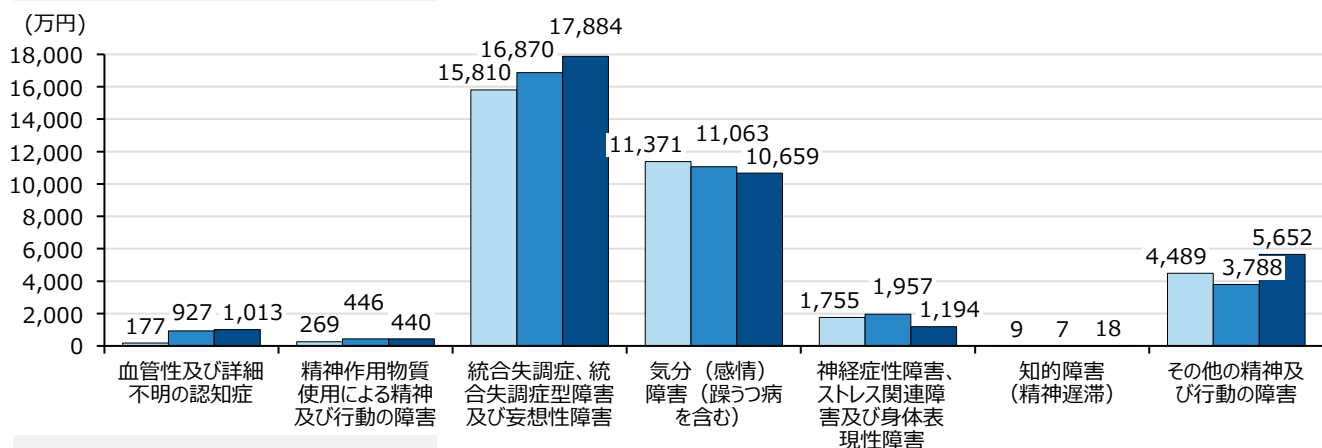
出典：KDB_S23_005_疾病別医療費分析（細小(82)分類）【令和2年度～令和4年度】

図表25 精神疾患医療費 疾病分類（中分類）別

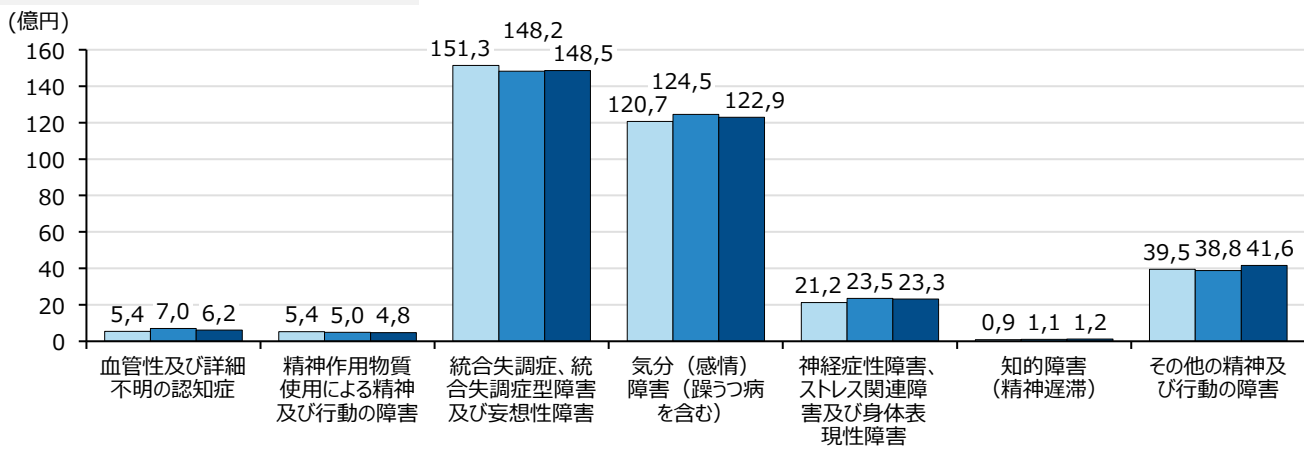
- 精神疾患の種類別医療費は統合失調症、気分障害、その他の順に高く、全国、県と同様の傾向となっている。統合失調症の医療費は増加しており、気分障害の医療費は減少している。

中分類別医療費（経年推移）

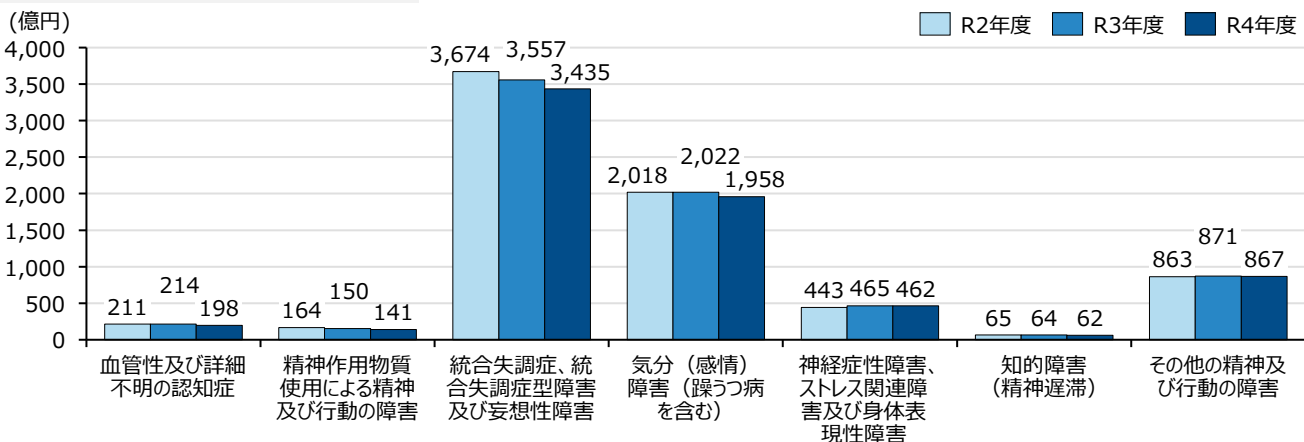
愛西市



県



全国



出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和2年度～令和4年度】

図表26 重複・頻回受診の状況

- 頻回受診者(同一月に同一医療機関へ15日以上受診)は30人(0.3%)、うち20日以上では11人(0.1%)となっている。頻回受診者のうち同一疾病で3医療機関以上の受診者は14人(0.1%)となっている。
 重複受診：同一疾病3医療機関以上受診 頻回受診：同一医療機関15日以上受診

重複・頻回受診の状況

被保険者数	11,569
-------	--------

人数

単位：人

	1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上
1医療機関以上	7,366	382	105	30	11
2医療機関以上	3,471	301	84	23	10
3医療機関以上	1,220	172	52	14	6
4医療機関以上	356	64	24	6	3
5医療機関以上	92	21	11	2	0

割合

単位：%

	1日 以上	5日 以上	10日 以上	15日 以上	20日 以上
1医療機関以上	63.7	3.3	0.9	0.3	0.1
2医療機関以上	30.0	2.6	0.7	0.2	0.1
3医療機関以上	10.5	1.5	0.4	0.1	0.1
4医療機関以上	3.1	0.6	0.2	0.1	0.0
5医療機関以上	0.8	0.2	0.1	0.0	0.0

出典：KDB_S27_012_重複・頻回受診の状況【令和4年度（作成年月令和5年3月）】

図表27 多剤処方状況

- 同一月に10剤以上処方を受けている者は642人(5.5%)、15剤以上では139人(1.2%)、20剤以上では39人(0.3%)となっている。

多剤処方の状況（処方日数15日以上該当者）

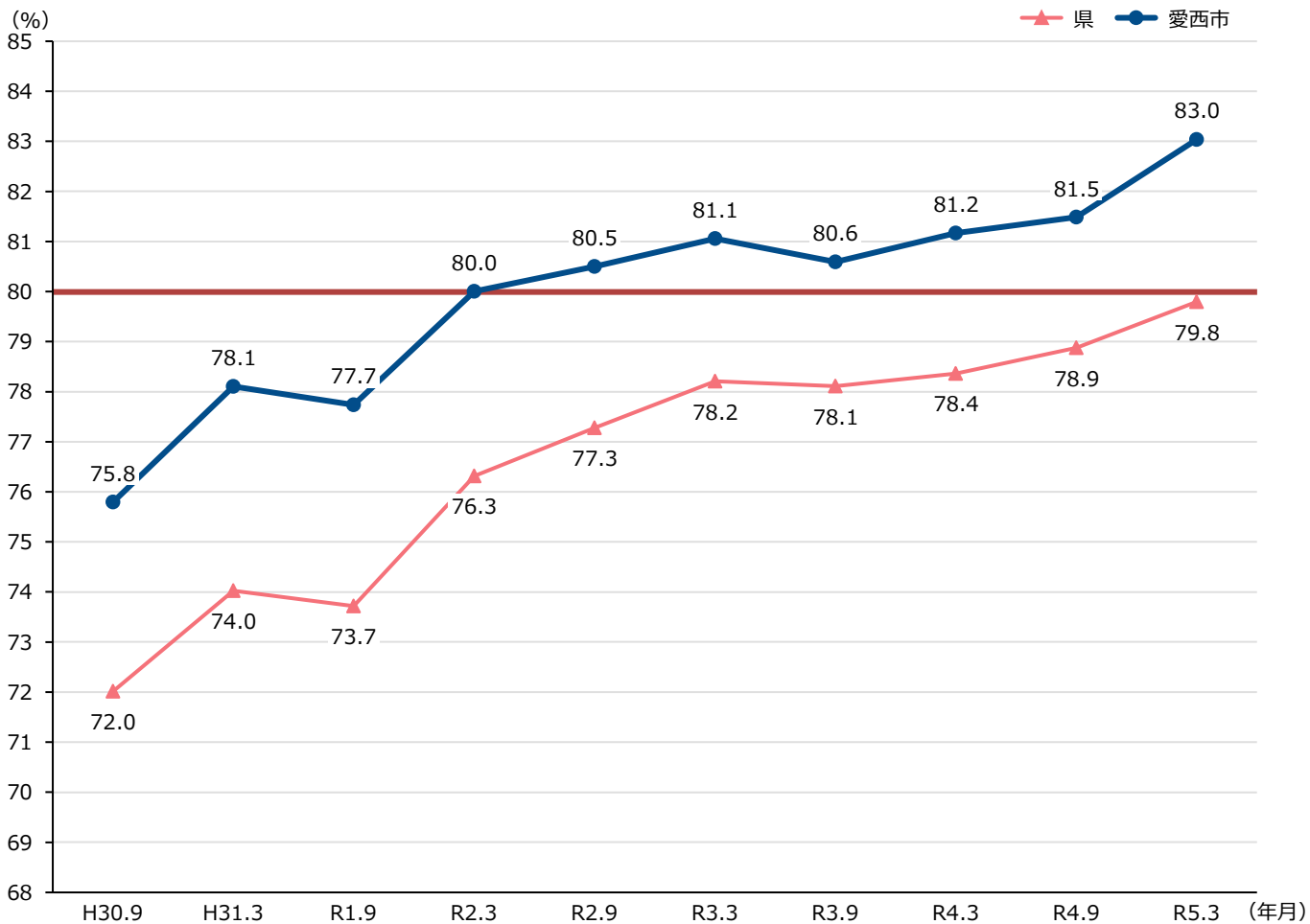
被保険者数	11,569
-------	--------

	1剤以上	2剤以上	3剤以上	4剤以上	5剤以上	6剤以上	7剤以上	8剤以上	9剤以上	10剤以上	15剤以上	20剤以上
人数	5,200人	4,722人	4,042人	3,326人	2,649人	2,093人	1,586人	1,190人	875人	642人	139人	39人
割合	44.9%	40.8%	34.9%	28.7%	22.9%	18.1%	13.7%	10.3%	7.6%	5.5%	1.2%	0.3%

出典：KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況【令和4年度（作成年月令和5年3月）】

図表28 後発医薬品の使用割合

- 後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和5年3月時点では83.0%と県の79.8%より高く、国の目標である80%を上回っている。



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

第2章

第3期国民健康保険データヘルス計画

1 健康課題の整理、計画全体の目標、評価指標等

(1)健康課題の整理

健康課題		対応する 保健事業 番号
A	<p>健康状態の未把握者が多く、生活習慣病の早期発見につながっていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は令和4年度で42.6%と市の目標値60%には届いておらず、さらなる受診勧奨の必要がある。 ・特定健診対象者のうち健康状態不明者(特定健診未受診かつ生活習慣病未治療者)が21.6%おり、生活習慣病の発見が遅れている可能性がある。 	1
B	<p>メタボリックシンドローム該当者率が高く、生活習慣病の発症リスクが高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は年々減少し、メタボリックシンドローム該当者率は増加傾向のまま国・県と比べて高く推移している。 ・メタボリックシンドローム該当者は生活習慣病の発症・重症化リスクが高いため、継続的な特定健診の受診と保健指導につなげる必要がある。 	1、2
C	<p>糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化が多くみられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣と関連の深い糖尿病(内分泌系)や心臓病(循環器系)の死因割合、医療費の占める割合、1人当たり医療費はいずれも県と比べて高く、症状が顕在化または悪化してから受診していることが推察されることから、生活習慣病の早期発見・早期治療を促進する必要がある。 ・特定健診受診者で生活習慣病治療中のコントロール不良者が年々増加していることから、未治療者や治療中断者等、リスクの高い者への対策を強化するとともに、医師会と連携しながら重症化を防いでいく必要がある。 	3、4、5
D	<p>適切な受診を促し、医療費の適正化を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費、1人当たり医療費は増加傾向にあり、特に入院外の受診率(千人当たりレセプト件数)が県・国と比べて高く、適切な受診に関する周知・啓発の必要がある。 ・不適切な服薬は、症状の悪化や相互作用等による健康障害の原因となりえるため、医療費の適正化のみならず、健康維持の観点からも適正な処方につながる対策をする必要がある。 	6

(2)実施保健事業一覧

事業 番号	事業名称	重点・ 優先度
1	特定健康診査継続受診対策事業	1
2	特定保健指導実施率向上事業	2
3	生活習慣病重症化予防事業	3
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	4
5	慢性腎臓病（CKD）対策事業	5
6	適正受診・適正服薬事業	6

(3) 計画全体の目標、評価指標

	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標1 被保険者の健康状態の把握及び生活習慣病の早期発見								
i	特定健康診査受診率	42.6%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
ii	メタボリックシンドローム該当者の割合	24.7%	24.1%	23.5%	22.9%	22.3%	21.7%	21.2%
目標2 生活習慣病の重症化が予防できる								
i	脳血管疾患有病者割合	5.5%	5.1%	4.7%	4.3%	3.9%	3.5%	3.2%
ii	虚血性心疾患有病者割合	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%
iii	特定保健指導対象者の割合	動機付け 8.2% 積極的 3.1%	動機付け 8.0% 積極的 3.0%	動機付け 8.0% 積極的 3.0%	動機付け 8.0% 積極的 3.0%	動機付け 8.0% 積極的 3.0%	動機付け 8.0% 積極的 3.0%	動機付け 8.0% 積極的 3.0%
iv	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
v	新規透析導入患者数(患者千人あたり人数)	0.177人	0.17人	0.16人	0.15人	0.14人	0.13人	0.12人
目標3 適正受診・適正服薬の増進								
i	重複・多剤処方者の改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ii	後発医薬品の使用率	81.2%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%

2 個別事業計画

(1)特定健康診査継続受診対策事業

【事業の目的】

生活習慣病やその予備群を内臓脂肪の蓄積に着目した特定健診（特定健康診査）により早期発見し、発症と重症化予防につなげる。また、健診結果を活かし、生活習慣を見直し継続して受診することで健康を維持していく。

【事業対象者】

40～74歳の被保険者

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	計画策定時 実績(R4)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
メタボリックシンドローム 該当者割合	24.7% (926人)	24.1%	23.5%	22.9%	22.3%	21.7%	21.2%
メタボリックシンドローム 予備群該当者割合	10.7% (402人)	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%

<アウトプット指標>

評価指標	計画策定時 実績(R4)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査受診率	42.6% (3,756人)	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
5年連続未受診率	40.8% (3,276人)	40%未満	40%未満	40%未満	40%未満	40%未満	40%未満

【取組（プロセス）】

〈継続〉毎年全対象者に送付する受診券や案内、再勧奨通知を、ナッジ理論等を活用して作成する。

〈継続〉医療機関で行う個別健診と、がん検診と同時実施等の集団健診を行い、受診しやすい実施体制を維持する。

〈継続〉受診券の封筒や再勧奨リーフレットはナッジ理論等を用いて作成する。

〈拡充〉健診結果が分かりやすく還元され、個々に応じた生活習慣へのアドバイスが得られる資料を受診者に送付する。

〈拡充〉健診結果をもとに専門家から生活習慣について学べる場（結果説明会）を開催する。

【体制（ストラクチャー）】

- ・保険年金課が主体となり、関係部署（健康推進課・高齢福祉課）と連携をとって推進していく。
- ・海部・津島市医師会の協力を得て、外部委託を活用し効果的に実施する。

(2)特定保健指導事業

【事業の目的】

内臓脂肪の蓄積に着目した特定健診の結果をもとに、生活習慣病のリスクの数に応じた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の予防を行う。

【事業対象者】

40～74歳の被保険者

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	計画策定時実績(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者の減少率 ※1	14.6%	17.0%	17.0%	17.0%	17.0%	17.0%	17.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ※2	14.8%	21.0%	21.0%	21.0%	21.0%	21.0%	21.0%

※1 今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)／昨年度の特定保健指導の対象者数(人)

※2 今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)／昨年度の特定保健指導の利用者数(人)

<アウトプット指標>

評価指標	計画策定時実績(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導終了率	11.5%	17.1%	22.7%	28.3%	33.8%	39.4%	45.0%

【取組（プロセス）】

<継続>健診受診後に特定保健指導対象者全員に利用券を送付する。

<拡充>医療機関での指導、市で行う集団指導や個別指導、ICTを活用した保健指導等選択肢を増やす。

<継続>電話や訪問での利用勧奨を実施する。

<継続>保健指導を効果的に行えるよう教育資材を工夫し取り組みをサポートする。

【体制（ストラクチャー）】

・海部・津島市医師会及び外部委託を活用し効果的に実施する。

・外部委託にあたっては、参加者に合わせた内容が提供できるよう協議を重ね、事業終了後には評価を行う。

(3)生活習慣病重症化予防事業

【事業の目的】

特定健診結果からQ O Lの低下を招く疾病の要因となる高血圧・糖尿病に関する数値が高い者に対し、医療機関への受診勧奨を行い適切な医療を受け重症化を防ぐ。

【事業対象者】

特定健診受診者のうち①高血圧（収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上）②糖尿病（HbA1c7.0以上）の者で医療機関を継続的に受診していない者

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	計画策定時実績(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診勧奨後の受診率〔高血圧〕	74.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
受診勧奨後の受診率〔高血糖〕	85.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<アウトプット指標>

評価指標	計画策定時実績(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
高血圧受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
高血糖受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【取組（プロセス）】

〈継続〉医療機関での受診者について受診時の指導を医師会に依頼する。

〈継続〉受診勧奨対象者に対し受診勧奨通知を行う。その際、病気の知識や受診の必要性が伝わる資料を活用する。また、報告書と返信封筒を同封しその後の結果を把握する。

〈継続〉レセプトで受診が確認できない者へは電話または家庭訪問を実施する。

〈新規〉通院中の者でも健診結果で数値のコントロールの不良だった者に対し、かかりつけ医と連携をとり対策を講じる。

【体制（ストラクチャー）】

・保険年金課が主体となり、海部・津島市医師会の協力を得て効果的に実施する。

(4)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ある者が、適切な医療や保健指導を受けることで腎不全や人工透析等の重症化を予防する。

【事業対象者】

- ①治療中断者
- ②健診の結果HbA1c6.5以上、かつ尿たんぱく(±)又はeGFR60ml/分/1.73m²未満の者
- ③Ⅱ型糖尿病であり糖尿病性腎症の病期が第2期である者

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	計画策定時実績(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診勧奨後の受診率	89.3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
対象者の検査数値の維持・改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<アウトプット指標>

評価指標	計画策定時実績(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
保健指導終了数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【取組（プロセス）】

<継続>対象者に受診勧奨通知及び家庭訪問を行う。病気への理解が深まるよう資料を工夫する。

<拡充>保健指導対象者リストとともに保健指導への手順を市内医療機関に周知し、実施者数を増やす。

<新規>保健指導対象者に事業案内及び利用勧奨通知を送る。

<拡充>面接や訪問で保健指導を行う。また、取り組みが継続できるよう効果的に支援する。

【体制（ストラクチャー）】

- ・海部地区・津島市糖尿病性腎症重症化予防事業連絡調整会議で重症化予防事業を検討する。
- ・海部・津島市医師会の協力を得て効果的に実施する。
- ・保健師・管理栄養士が専門性を活かし、企画・実施・事業評価及び中長期的な評価を行う。

(5)慢性腎臓病(CKD)対策事業

【事業の目的】

慢性腎臓病（CKD）の知識啓発普及及び腎機能低下がみられる者を医療機関につなぎ、重症化を予防することで新規透析導入者を減らす。

【事業対象者】

40～74歳の国保加入者で、健診結果で腎機能の検査eGFR50以上60未満、かつ収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の者

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	計画策定時実績(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
新規透析導入患者数 (患者千人当たり人数)	0.177人	0.17人	0.16人	0.15人	0.14人	0.13人	0.12人

<アウトプット指標>

評価指標	計画策定時実績(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
情報提供率	100% (26人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
保健指導実施率	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【取組（プロセス）】

〈継続〉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にて地域の専門医と情報を共有し助言をもとに重症化予防対策を実施していく。

〈継続〉対象者に病気を理解しやすい資料にて情報提供を行うとともに、専門医への相談を促す。

〈新規〉3～5か月後レセプトにて受診状況を確認する。

〈新規〉2年連続対象者となり受診が確認できない者に対し家庭訪問を実施する。

【体制（ストラクチャー）】

- ・保険年金課においてKDBシステムを活用し対象者を抽出し、担当で協議の上事業を実施する。
- ・必要に応じ海部・津島市医師会の協力を得る。

(6)適正受診・適正服薬事業

【事業の目的】

適正受診・適正服薬を促すことで医療費の適正化を図る。

【事業対象者】

- ・ジェネリック医薬品への切替えにより医療費の削減が見込める者
- ・3か月連続して1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者（がん治療中、急性疾患、リハビリ等整形外科通院中、行動変容が難しい精神疾患患者を除く）

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	計画策定時 実績(R4)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
重複・頻回受診者の 改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
後発医薬品使用率	81.2%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%

<アウトプット指標>

評価指標	計画策定時 実績(R4)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
重複・頻回受診者への 指導率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
差額通知発送者率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【取組（プロセス）】

〈継続〉医療費通知を年に3回送付し、医療費の確認ができるようにする。

〈継続〉後発医薬品（ジェネリック医薬品）の切り替えに伴う医療費の削減について年に2回通知する。

〈継続〉2か月連続で重複処方が確認できた段階で文書による指導を行う。

〈継続〉3か月連続で重複処方が確認できた段階で家庭訪問を実施する。

〈継続〉医療費の適正化に向け、広報紙やSNSを活用し情報を発信する。また、国民健康保険税納税通知書とともに、市における医療の状況や医療費削減に向けた取り組みを掲載し通知する。

【体制（ストラクチャー）】

- ・愛知県国民健康保険団体連合会に対象者の抽出を依頼し、市の保健師が指導を行う。
- ・保険年金課において情報を共有し、広く啓発していけるよう協議する。

第3章

第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

① 法定報告結果（年度別）

	特定健診			特定保健指導									
				動機付け支援					積極的支援				
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	終了者 (人)	終了率 (%)	対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	終了者 (人)	終了率 (%)
平成 29年度	11,268	4,812	42.7	346	79	22.8	71	20.5	111	15	13.5	14	12.6
平成 30年度	10,732	4,480	41.7	323	89	27.6	84	26.0	100	12	12.0	11	11.0
令和 元年度	10,248	4,651	45.4	349	64	18.3	62	17.8	111	8	7.2	7	6.3
令和 2年度	10,106	3,414	33.8	249	45	18.1	41	16.5	66	3	4.5	2	3.0
令和 3年度	9,620	4,117	42.8	372	43	11.6	41	11.0	121	14	11.6	13	10.7
令和 4年度	8,827	3,756	42.6	307	47	15.3	45	14.7	118	4	3.4	4	3.4

② 令和4年度 法定報告結果（年代別）

	特定健診			特定保健指導									
				動機付け支援					積極的支援				
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	終了者 (人)	終了率 (%)	対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	終了者 (人)	終了率 (%)
40～ 44歳	409	102	24.9	11	1	9.1	1	9.1	10	1	10.0	1	10.0
45～ 49歳	630	161	25.6	9	0	0.0	0	0.0	28	1	3.6	1	3.6
50～ 54歳	717	207	28.9	21	0	0.0	0	0.0	24	1	4.2	1	4.2
55～ 59歳	675	194	28.7	12	1	8.3	1	8.3	21	1	4.8	1	4.8
60～ 64歳	1,052	379	36.0	13	1	7.7	2	15.4	35	0	0.0	0	0.0
65～ 69歳	1,858	907	48.8	88	17	19.3	17	19.3					
70～ 74歳	3,486	1,806	51.8	153	27	17.6	24	15.7					
合計	8,827	3,756	42.6	307	47	15.3	45	14.7	118	4	3.4	4	3.4

2 目標値の設定

(1)目標値

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診	受診率	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
	対象者数 (推計)	7,750人	7,496人	7,439人	7,382人	7,325人	7,268人
	受診者数 (推計)	3,565人	3,673人	3,868人	4,060人	4,249人	4,361人
特定保健指導	終了率※	17.1%	22.7%	28.3%	33.8%	39.4%	45.0%
	対象者数 (推計)	457人	474人	497人	520人	542人	553人
	実施者数 (推計)	78人	108人	141人	176人	213人	249人

※ 当該年度の動機付け支援又は積極的支援の終了者数(人)／当該年度の動機付け支援又は積極的支援の対象者数(人)



3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 対象者

対象者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号。）第1条に基づき、実施年度4月1日現在、愛西市国保の加入者で、当該年度に40～75歳になる（受診日において75歳到達前）者のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者とします。

なお、実施年度4月2日以降の加入者であっても当該年度健康診査の受診機会がなければ受診できるものとします。

② 実施方法、実施時期及び実施場所

本市の地域性、対象者の利便性等を考慮し、医療機関で受診する「個別健診」と市内公共施設等を会場として受診する「集団健診」の二方式で実施します。集団健診においては、がん検診と同日に行う、土日等休日に行う等、利便性を考慮します。実施時期については、前年度までの受診状況をみながら年度ごとに見直しを行います。

実施方法	実施時期	実施場所
個別健康診査	6～10月	海部地区・津島市内の指定医療機関
集団健康診査	市が指定する日時	愛西市内の公共施設等

③健康診査の項目

基本的な健診の項目

項目	内容
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）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22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要ではないと認める時は省略可 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	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	収縮期血圧 / 拡張期血圧
肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ -GT(γ -GTP)
血中脂質検査※1	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
痛風検査	尿酸
腎機能検査※2	血清クレアチニン eGFR 尿素窒素(BUN)
貧血検査※2	赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値
心電図検査※2	12誘導心電図

※1 空腹時以外で中性脂肪を測定する場合、食後3.5時間以上経過していれば、随時中性脂肪による血中脂質検査として扱う。

※2 愛西市はすべての受診者に対し腎機能検査、貧血検査、心電図検査を実施します。次頁の表（医師の判断により追加する項目）に示す基準に該当する場合は、詳細健診として取り扱う。

詳細な健診の項目（医師の判断により追加する項目）

項目	基準
血清クレアチニン検査 （eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>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</p> <p>【血圧】収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上 【血糖】空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%（NGSP値）以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</p>
貧血検査 （赤血球数、血色素量及びヘマトクリット値）	<p>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</p>
心電図検査 （12誘導心電図）	<p>当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者</p>
眼底検査	<p>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（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、血糖検査の結果の確認ができない場合は、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を含む。）</p> <p>【血圧】収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上 【血糖】空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%（NGSP値）以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</p> <p>※眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健診当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。</p>

④自己負担金

自己負担金は、無料とします。

⑤外部への委託

被保険者の利便性を考慮して、身近な健診場所での受診が可能となるように個別健康診査は、海部医師会・津島市医師会へ、集団健康診査は、健診機関等へ委託します。外部委託の選定にあたっては、実施基準に基づき、厚生労働大臣が告示で定める外部委託基準（平成20年1月17日厚生労働省告示第11号。）に即して行います。

⑥案内や周知の方法

ア 案内方法

特定健診受診券・受診案内等を対象者に送付します。受診時には健康診査受診券の提出と保険証の提示が必要です。

また、受診内容について広報・ホームページ等に掲載し、対象者に広く周知を図ります。

特定健診受診券の様式

特定健康診査受診券 (国民健康保険加入者用)		A面
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 0 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px;"></div> </div> <p>受診券有効期限: 令和 <input type="text"/>年 <input type="text"/>月 <input type="text"/>日</p> <p>受診券整理番号: <input type="text"/></p> <p>保険者番号: <input type="text"/></p> <p>被保険者証番号: <input type="text"/></p> <p>生年月日: <input type="text"/>年 <input type="text"/>月 <input type="text"/>日生</p> <p>カナ氏名: <input type="text"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/></p> <p>電話番号: <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/> ※左ツメで記入</p> <p>郵便番号: <input type="text"/></p> <p>住所: <input type="text"/></p> </div>		
<p>眼底検査候補者判定欄</p>		<p>支払代行機関番号: <input type="text"/></p>
医療機関用	<p>受診日: 令和 <input type="text"/>年 <input type="text"/>月 <input type="text"/>日 医療機関名称: (ゴム印でも構いません)</p> <p>医療機関番号: <input type="text"/></p> <p>判定医師名: (カタカナ) <input type="text"/></p> <p>区分: <input checked="" type="checkbox"/> 特定健診</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 尿酸 <input checked="" type="checkbox"/> クレアチニン <input checked="" type="checkbox"/> 尿素窒素</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 貧血</p>	
	<p>シール添付欄:</p> <p>=血液分析センターへのお願い=</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診項目7項目をご確認ください ・検査機関番号をご記入ください ・血液処理番号をご記入ください 	
<p>検査機関番号: <input type="text"/></p> <p>血液処理番号: <input type="text"/></p>		
窓口負担	<p>基本健診 <input checked="" type="checkbox"/> 負担なし</p>	
	<p>詳細健診 <input checked="" type="checkbox"/> 負担なし</p>	
	<p>追加健診 <input checked="" type="checkbox"/> 負担なし</p>	

イ 結果・情報提供

健診結果は、個別健康診査は受診した医療機関を通じて、集団健康診査は委託健診機関より通知します。結果には、「メタボリックシンドローム判定」を明示するとともに、治療の必要性がある場合には、受診を促す記載をします。

なお、全ての健診受診者に情報提供用のリーフレットを渡す等、健診結果の活用を促します。

⑦他健診（検診）との連携

愛知県後期高齢者医療健康診査事業実施要綱に基づき実施する後期高齢者医療健康診査や健康増進法に基づくがん検診等については、関係各課・関係機関との連携を図りながら、受診者の利便性を考慮した実施体制の整備に努めます。

⑧愛西市国保の特定健診受診券を利用されず、職場や自費で健康診査、人間ドック等を受診された場合

健診結果を提供していただくようご本人に促したり、提供を受けられる体制を整備します。



あいさいさん

(2)特定保健指導の実施方法

①対象者

特定保健指導の対象者は、年齢やリスク種別等による重点化はせず、階層化により抽出された対象者全員とします。内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、動機付け支援・積極的支援のレベル別に対象者を選定します。

ただし、糖尿病、高血圧及び脂質異常症等の生活習慣病を治療中の者や、健診結果において医療による治療が必要と判断される場合は対象となりません。

特定保健指導対象者（階層化）

腹囲・BMI	追加リスク※		対象者（支援レベル）	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
腹囲は上記未満で BMI 25以上	3つ該当	－	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	－		

※追加リスク ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.6 %以上
 ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
 ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上
 ④喫煙歴の〔－〕欄は、判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する

②実施方法

支援レベル	支援期間	支援形態	支援内容
動機付け支援	初回面接から3か月以上	<p>【初回支援】 グループ支援又は個別支援（初回面接）</p> <p>【3か月以降の評価】 電話・手紙・面接等による支援</p>	対象者本人が自分の生活習慣の改善点及び伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。
積極的支援		<p>【初回支援】 グループ支援又は個別支援（初回面接）</p> <p>【初回から3か月以上の支援】 電話・手紙・面接等による3か月以上の継続支援</p> <p>【3か月以降の評価】 電話・手紙・面接等による支援</p> <p>≪2年連続して積極的支援に該当した者について≫ 1年目と比べ2年目の状態が改善している者への特定保健指導は、積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは対象者に応じて判断します。</p> <p>【対象者の条件】</p> <p>①前年度に積極的支援を終了している</p> <p>②当該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果に比べて以下に該当する</p> <p>BMI<30：腹囲1.0cm以上かつ 体重1.0kg以上減少している</p> <p>BMI≥30：腹囲2.0cm以上かつ 体重2.0kg以上減少している</p>	継続的な支援を加えることで、対象者が目標達成に向けた実践に積極的に取り組めるよう支援します。

③実施時期

特定健診終了後、期日までに初回面接を終了するものとします。3か月以降の評価は翌年度9月までに終了するものとします。

④実施場所

特定保健指導実施機関や本市が指定する公共施設等で実施します。

⑤自己負担金

自己負担金は、無料とします。

⑥外部への委託

海部医師会・津島市医師会に委託するほか、利用の選択肢を増やせるようアウトソーシングを行います。委託先の選定にあたっては、実施基準に基づき、外部委託基準に即して行います。

⑦案内や周知の方法

特定保健指導対象者に、特定保健指導利用案内を送付します。また、広報・ホームページ等に掲載して保健指導の必要性について周知を図るほか、必要に応じて再勧奨や訪問指導等により実施率の向上に努めます。

(3)代行機関

実施機関から送信されたデータの点検、管理、分析及び特定健診等の費用決済については、愛知県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

(4)年間スケジュール

区分	健診の周知・案内	特定健診の実施	特定保健指導の実施
4月			
5月	受診券・案内通知 一斉発送		
6月	途中加入者向け 受診券追加発行	特定健診の実施 個別 集団	
7月	受診勧奨 (通知・電話・訪問)		
8月			保健指導対象者の選定 特定保健指導の開始
9月			※特定保健指導の 利用案内は健診 結果が把握でき次 第通知
10月			
11月		※集団：実施時期変動あり	
12月			
1月	※ホームページによる周知（年間） 広報による周知（年2～3回）		
2月			
3月	次年度新規対象者 （40歳）へ健診案内の送付		
次年度 4～9月			

第4章 その他

1 計画の評価、見直し

令和8年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行う。また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う。

2 計画の公表、周知

本計画は、市の公式ホームページに掲載して公表・周知するものとする。また、関係団体を通じて、医療機関等に対し保健事業の目的等の周知を図る。

3 個人情報の保護

保健事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び愛西市の関係例規等に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

4 地域包括ケアに係る取組

愛西市は、地域医師会と連携して健康づくりに関する事業等を進めている。具体的には、特定健康診査・後期高齢者健康診査やがん検診といった事業が該当し、医療機関や保健所等との連携・協力関係を築き、地域一体となり取り組む環境づくりに注力している。



あいさいさん

【用語解説集】

[あ行]

■アウトカム

「その結果どうなったか」といった結果のことです。保健指導を実施したことによってどのように変化したか等を分析します。保健指導実施前後のリスク要因の変化といった指標のほかに合併症の発生率の低下、医療費の変化等の長期的な指標を用いて保健活動の効果を確認します。

■アウトプット

「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のことです。健診の受診率や保健指導率・保健指導継続率、健康教室等の参加率等を用いて、保健活動の見直し、改善を行います。

[か行]

■後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品のことです。先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

■国保データベースシステム（KDB）

国民健康保険団体連合会が、各種統計情報及び各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護等）を保険者に提供するサービスのことです。

■国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第83条の規定に基づき、会員である保険者（市町村・国保組合）が目的達成に必要な事業を共同して行うことを目的として設立された団体（公法人）のことです。

■国民健康保険被保険者

国民健康保険に加入している人のことです。

■国民健康保険法

国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする法律のことです。

[さ行]

■ 疾病分類（大分類）

下記のように分類されています。

1 感染症及び寄生虫症	11 消化器系の疾患
2 新生物（腫瘍） （悪性新生物（腫瘍））	12 皮膚及び皮下組織の疾患
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13 筋骨格系及び結合組織の疾患
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	14 腎尿路生殖器系の疾患
5 精神及び行動の障害	15 妊娠、分娩及び産じょく
6 神経系の疾患	16 周産期に発生した病態
7 眼及び付属器の疾患	17 先天奇形、変形及び染色体異常
8 耳及び乳様突起の疾患	18 症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの
9 循環器系の疾患	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響
10 呼吸器系の疾患	

■ 受診勧奨対象者

健康診断結果に異常が認められ、医師による治療または検査・生活指導が必要と判断された人のことです。

■ 人工透析

人工の装置（人工腎臓）に患者の血液を通し、本来腎臓から排泄されるべき有毒物質を除去する治療法のことです。

■ 生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が深く関与し、発症の原因とする疾患の総称です。（高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、がん等。）

[た行]

■ 特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣を改善することで生活習慣病の予防効果が大きく期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士等）が行う保健指導のことです。

■ 特定保健指導終了率

特定保健指導対象者数に対する特定保健指導終了者数の割合のことです。

[な行]

■日本再興戦略

第二次安倍内閣が掲げる成長戦略で、平成25年6月に閣議決定したものです。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギー等戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等を掲げています。

■ナッジ理論

日常の選択や意思決定に、ちょっとしたきっかけを与えることで特定の行動を促す理論のことです。行動を制限したり限定したりせず、無意識に望ましい行動をとれるよう後押しすること等に用いられます。

[は行]

■PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の4つの視点をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法です。

■標準化死亡比

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比のことです。全国の場合は100となります。

標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということをし、基準値より小さいということは、全国より良いということをし意味します。

■平均寿命

0歳時の平均余命のことをいいます。

■HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。過去1～3か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられます。

[ま行]

■メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上に該当した状態のことをいいます。

[ら行]

■レセプト

患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に提出する診療明細書で、薬、処置、検査等が書いてあり、医療費を計算するために使います。

**第3期愛西市国民健康保険データヘルス計画
第4期愛西市特定健康診査等実施計画**

令和6年3月

発 行 愛西市
企画・編集 保険福祉部 保険年金課
〒496-8555
愛知県愛西市稲葉町米野308番地
TEL : 0567-55-7119
FAX : 0567-26-5515
E-mail : nenkin@city.aisai.lg.jp