

第3期あま市国民健康保険データヘルス計画 第4期あま市特定健康診査・特定保健指導実施計画

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



令和6 (2024) 年3月



あま市

目次

第1章 第3期あま市国民健康保険データヘルス計画

I 基本的事項	1
計画の趣旨（背景と目的・計画の位置づけ）	1
計画期間 本市の	1
実施体制・関係者連携（庁内組織・地域の関係機関）	1
(1) 基本情報	2
人口・被保険者	2
地域の関係機関	2
(2) 現状の整理	2
保険者の特性（被保険者数の推移・年齢別被保険者構成割合・その他）	2
前期計画等に係る考察	2
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布	4
図2 人口、国保被保険者数と高齢化率	4
図3 平均余命と平均自立期間（令和4年度）	5
図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値	6
図5 要介護認定状況の推移	7
図6 要介護認定状況の割合（令和4年度）	7
図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移	8
図8 被保険者1人当たり医療費（令和4年度）	8
図9 年齢階級別1人当たり医療費（令和4年度）	9
図10 疾病大分類別1人当たり医療費（令和4年度）	10
図11 疾病中分類別1人当たり医療費（令和4年度）	12
図12 主要がん1人当たり医療費（令和4年度）	13
図13 糖尿病患者数の推移	14
図14 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移	15
図15 後発医薬品の普及状況	16
図16 重複投薬者数の推移	17
図17 特定健診受診者数・受診率の推移	18
図18 性・年齢階級別特定健診受診率（令和4年度）	18
図19 特定健診有所見者割合（令和4年度）	19
図20 治療有無別血圧区分別該当者数（令和4年度）	20
図21 治療有無別HbA1c区分別該当者数（令和4年度）	21
図22 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数（令和4年度）	22
図23 標準的な質問票の項目別回答者割合（令和4年度）	23
図24 メタボ該当者・予備群割合の推移（令和3年度）	24
図25 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合	25
図26 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数	26
図27 糖尿病性腎症病期別割合（令和4年度）	26
図28 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移	27
図29 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移	28
図30 特定保健指導対象者の減少率の推移	28
図31 がん検診受診率の推移	29

Ⅲ 計画全体	30
健康課題	30
計画全体の目的・計画全体の目標	31
事業分類	31
Ⅳ 個別事業計画	32
事業1 特定健康診査	32
事業2 特定健診受診勧奨事業	33
事業3 特定保健指導	34
事業4 特定保健指導利用勧奨事業	35
事業5 医療受診勧奨事業	36
事業6 糖尿病性腎症重症化予防事業	37
事業7 早期介入による保健指導事業	38
事業8 国保三十歳代健診	39
Ⅴ その他	40
データヘルス計画の評価・見直し	40
データヘルス計画の公表・周知	40
個人情報の取扱い	40
地域包括ケアに係る取組	40
その他留意事項	40
用語	41

第2章 第4期あま市特定健康診査・特定保健指導実施計画

1 背景・現状	42
2 達成しようとする目標	42
3 特定健康診査等の対象者数	42
4 特定健康診査等の実施方法	42
(1) 特定健康診査	42
(2) 特定保健指導	43
(3) スケジュール等	43
5 個人情報の保護	44
6 特定健康診査等実施計画の公表・周知	44
7 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	44
8 その他留意事項	44

第1章 第3期あま市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	<p>本市の高齢化率は、平成29年以降26%台で推移しており、4人に1人が高齢者となっている。国の政策目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換し、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、「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。</p> <p>こうした背景を踏まえ、平成26年3月に「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4月には都道府県が共同保険者となり、地域の健康課題の解決を目的として、令和2年7月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12月には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。これらの経緯を踏まえ、第3期データヘルス計画を策定する。</p> <p>本計画は、心身ともに健康に暮らせるまちの実現のため、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図ること目的に実施する。</p>
	計画の位置づけ	<p>あま市国民健康保険では、「第3期データヘルス計画」、「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、両計画を一体的に実施する。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連携して健康課題の解決に努める。なお、本計画は、市の総合計画を上位計画とし、健康づくり計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画等の関連計画との整合性を図っている。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度 (2024年度～2029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は、保険医療課が主体となって進める。
	地域の関係機関	計画の実効性を高めるため、地域の関係機関として医師会・歯科医師会・薬剤師会、あま市民病院、その他地域の関係団体との連携により保健事業を進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				令和5年4月1日時点	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		88,613		44,052		44,561	
国保加入者数(人) 合計		15,751	100%	7,591	100%	8,160	100%
0~39歳(人)		4,046	25.7%	2,105	27.8%	1,941	23.7%
40~64歳(人)		5,375	34.1%	2,759	36.3%	2,616	32.1%
65~74歳(人)		6,330	40.2%	2,727	35.9%	3,603	44.2%
平均年齢(歳)		51.8歳		50.3歳		53.3歳	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために連携する地域関係機関
連携先	連携内容
保健医療関係団体	保健事業の実施について、医師会・歯科医師会・薬剤師会・あま市民病院等と連携を図る。
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・啓発活動においては、地域の関係団体と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和5年4月1日時点の被保険者数は15,751人であり、年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が25.7%、40~64歳が34.1%、65~74歳が40.2%であり、県平均よりも39歳以下、40~64歳の割合が高く、65~74歳の割合が低い。
	その他	75歳年齢到達の被保険者が後期高齢者医療へ移行し、あま市人口に占める国保加入率は経年的に減少している。
前期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では、働き盛り世代への健診受診勧奨や、生活習慣病の早期改善による重症化予防事業を重点的に実施した。しかし、40歳代の特定健診受診率は、増加傾向にあるが目標の達成には至っていない。また、特定健診結果において有所見者は減少せず、目標も未達成であった。</p> <p>第3期データヘルス計画は改めて特定健診を起点に、評価指標を見直すこととし、重症化につながるリスクを保有する者への生活習慣の早期改善、及び未治療者への早期治療への取り組みを効果的・効率的に行う。</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・標準化死亡率等		<ul style="list-style-type: none"> ●男性の「平均余命」「平均自立期間」はいずれも県・国を下回っている。 ●女性の「平均余命」は、国を下回り、「平均自立期間」は県を下回り、国を上回っている。 ●「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女ともに国より短い。 ●死因別標準死亡比化経験的ベース推定値が100を超える死因は、男性では「大腸がん(直腸)」「胃がん」「肺炎」「気管・肺がん」「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(結腸)」、女性では「胃がん」「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(結腸)」「くも膜下出血」である。 	図3 図4	A
医療費の分析	医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別等)	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度「1人当たり医療費」は、25,445円で、経年的に増加傾向である。 ●令和4年度「総医療費」51.39億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は8.09億円である。 ●「1人当たり医療費(入院)」は、国より低い。 ●「1人当たり医療費(歯科)」は、国より高い。 ●国保1人当たり医療費は、「10～19歳」「20～29歳」「40～49歳」が県・国より高い。 ●後期1人当たり医療費は、「65～69歳」「70～74歳」「90～94歳」が県・国より低い。 	図7 図8 図9	B
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●1人当たり医療費(入院)は「新生物」が最も高く、「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖生殖器系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では、「くも膜下出血」「高血圧性疾患」が県より高い。 ●1人当たり医療費(入院外)は、「新生物」「眼及び付属器の疾患」「精神及び行動の障害」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が県より高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」が県より高い。 ●「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「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」「子宮頸がん」「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	-
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」58.1%、「数量ベース」79.3%で、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	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」3人である。 ●「睡眠障害」の重複投薬者は、年々減少している。 	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	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度「特定健診受診率」は45.1%で、経年的に県より高い。 ●令和4年度「特定健診受診率」は、男女とも「55～59歳」「65～69歳」「70～74歳」が、県・国より高く、女性の「45～49歳」「50～54歳」が国より高く、「60～64歳」は、男性が国より高く、女性が県・国より高い。 ●令和3年度「特定保健指導実施率」は7.8%で、県より低い。 ●令和3年度「積極的支援実施率」は2.3%で県より低く、「動機付け支援実施率」は9.7%で県より低い。 ●令和3年度「特定保健指導利用率」は10.0%、「終了率」は7.8%で、いずれも県より低い。 ●令和3年度「特定保健指導対象者の減少率」は16.6%、「特定保健指導による減少率」は31.0%で、「特定保健指導対象者の減少率」は県より低く、「特定保健指導による減少率」が県より高い。 	図17 図18 図28 図29 図30	C
	特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> ●男女とも「BMI」「腹囲」「中性脂肪」有所見者割合が県・国より高い。 ●男性の「HDLコレステロール」、女性の「収縮期血圧」有所見者割合が県・国よりも高い。 ●男女とも「メタボ該当者割合」は、経年的に県より高い。 ●男性の「メタボ該当者割合」は、「60～64歳」を除き県より高い。 ●女性の「メタボ該当者割合」は、「40～44歳」を除き県より高い。 ●「腎症4期」0.9%、「腎症3期」10.3%で、いずれも県より高い。「腎症2期以下」は87.9%である。 	図19 図24 図25 図27	E
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ●「飲酒日1日当たり飲酒量(3合以上)」3.6%、「飲酒日1日当たり飲酒量(2～3合未満)」9.5%、「飲酒日1日当たり飲酒量(1～2合未満)」25.4%が県より高い。 ●「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」26.1%が県より高い。 ●「咀嚼(ほとんどかめない)」0.9%が県より高い。 ●「喫煙」15.3%が県より高い。 	図23	D
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		<ul style="list-style-type: none"> ●治療なし受診動揺値以上の割合「血圧」は、男性21.6%、女性21.5%、「HbA1c」は、男性2.0%、女性0.5%、「LDLコレステロール」は、男性21.0%、女性30.6%である。 ●治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性20.7%、女性13.6%である。 ●糖尿病治療なし「腎症3期」「腎症2期以下」の人数は、平成30年度と比較して令和4年度が減少している。 	図20 図21 図22 図26	-
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18.1%で、経年的に増加している。 ●令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護1」「要介護5」が県より高い。 	図5 図6	A
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も高い。 ●令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、後期では県より少ない。 ●令和2年度「大腸がん」「乳がん」がん検診受診率が、県より低く、「胃がん」は県より高い。 	図13 図14 図31	-

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

出典 KDB

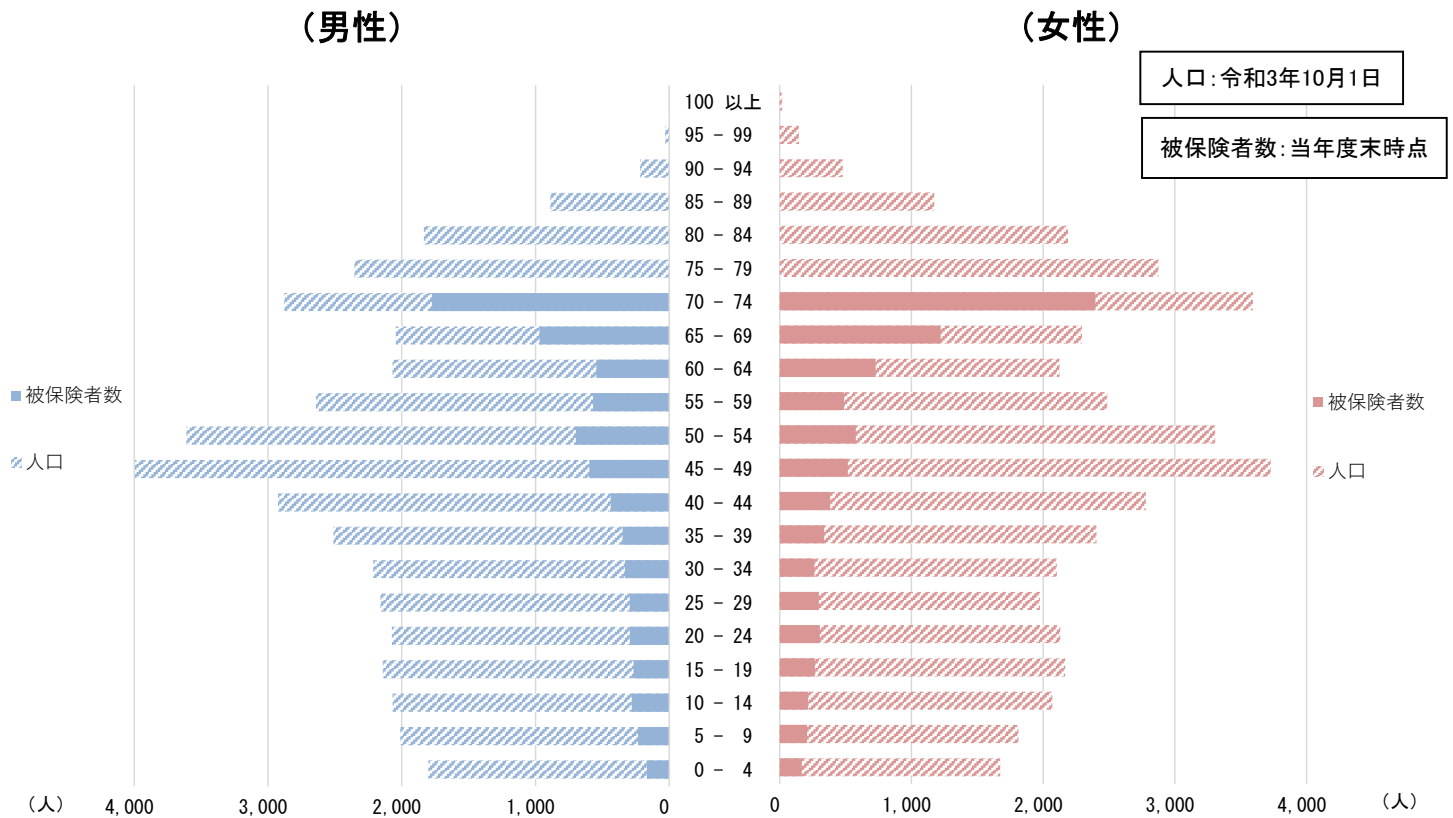


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率

出典 KDB

データ分析の結果

- 令和4年度「人口」は86,015人で、平成30年度から令和3年度までは増加し、令和4年度は減少している。
- 令和4年度「国保被保険者数」は16,179人で、年々減少している。
- 令和4年度「市高齢化率」は26.8%である。
- 令和4年度「国保高齢化率」は39.3%で、経年的に減少傾向である。

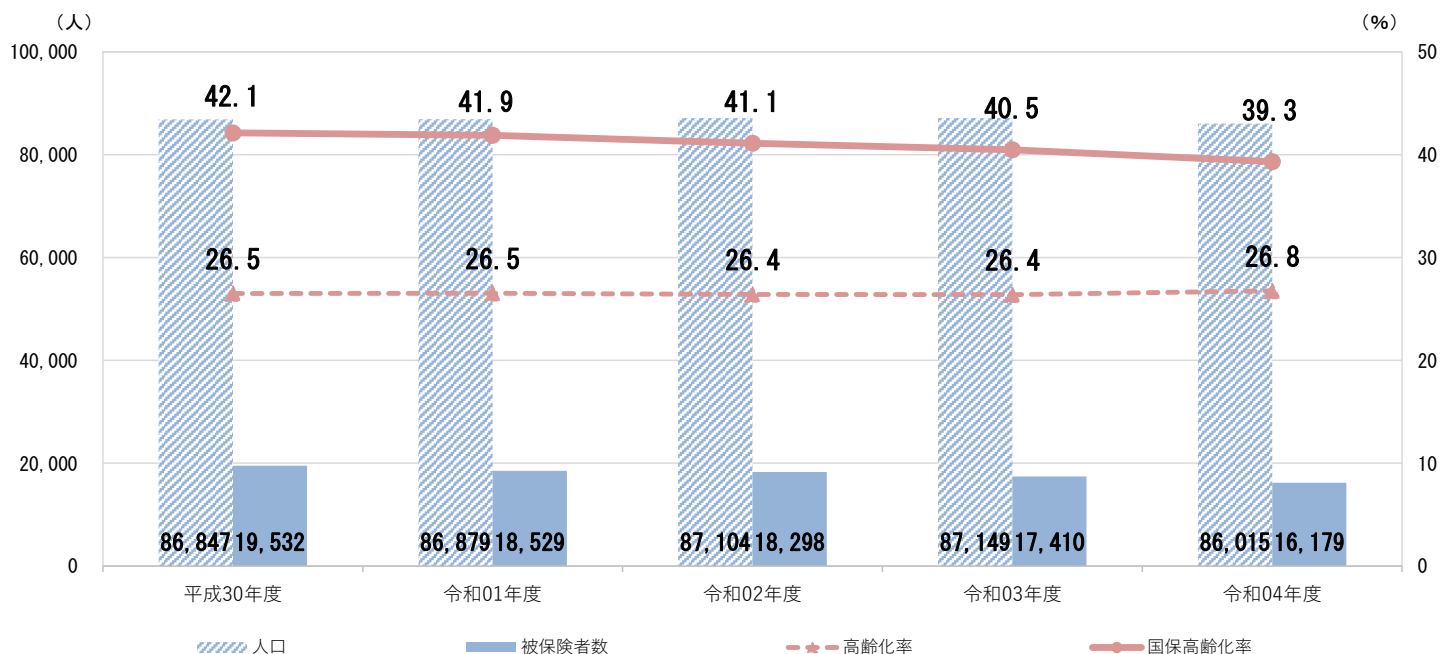


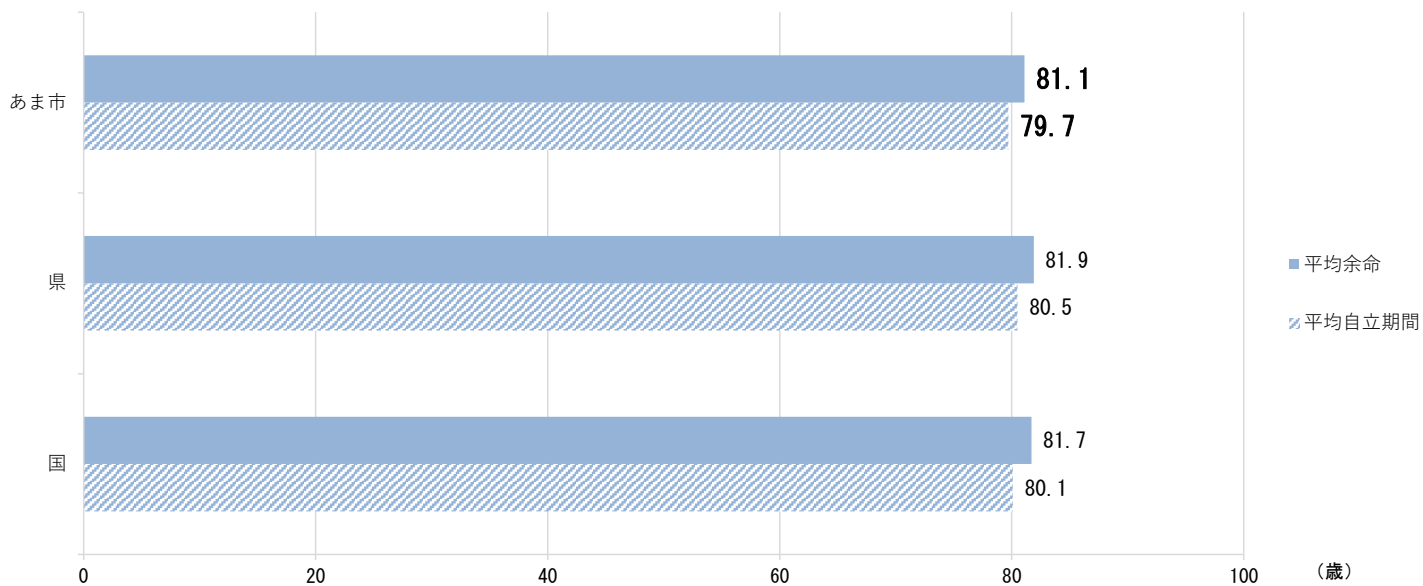
図3 平均余命と平均自立期間（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

- 男性の「平均余命」は81.1歳、「平均自立期間」は79.7歳で、いずれも県・国を下回っている。
- 女性の「平均余命」は87.7歳で、県と同年齢で国を下回っている。「平均自立期間」は84.5歳で、県を下回り、国を上回っている。
- 「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.4歳、女性3.2歳で、男女ともに国より短い。

【男性】



【女性】

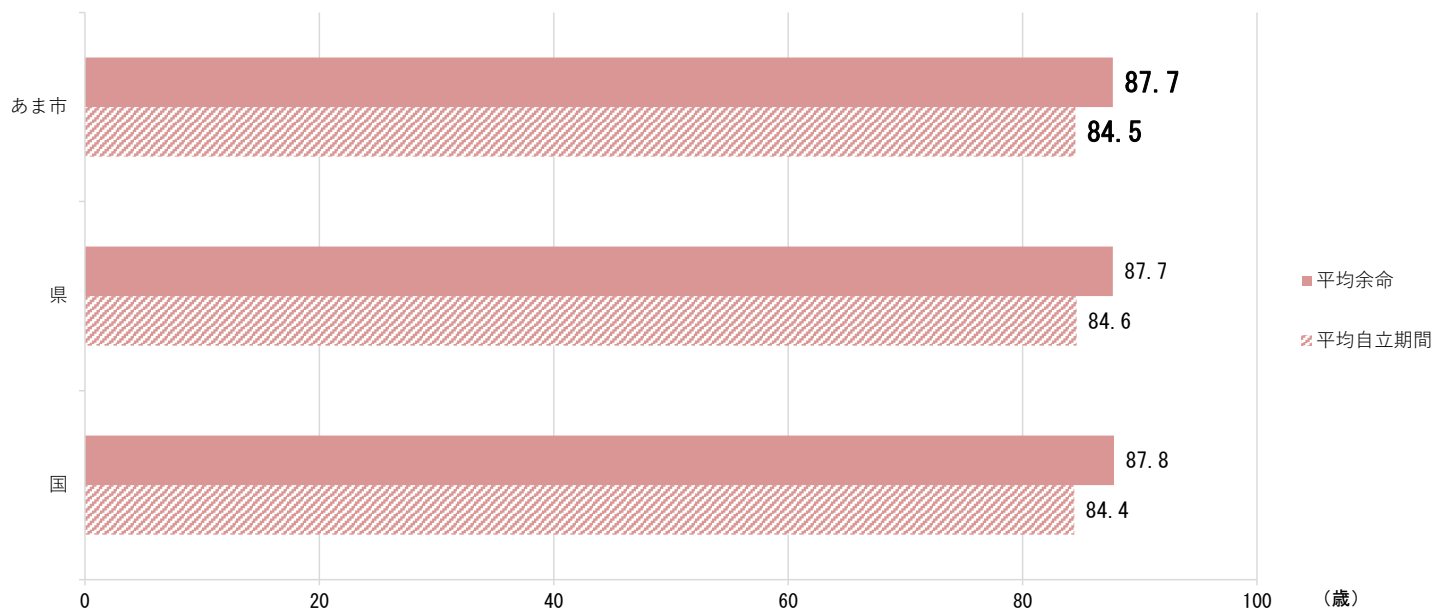


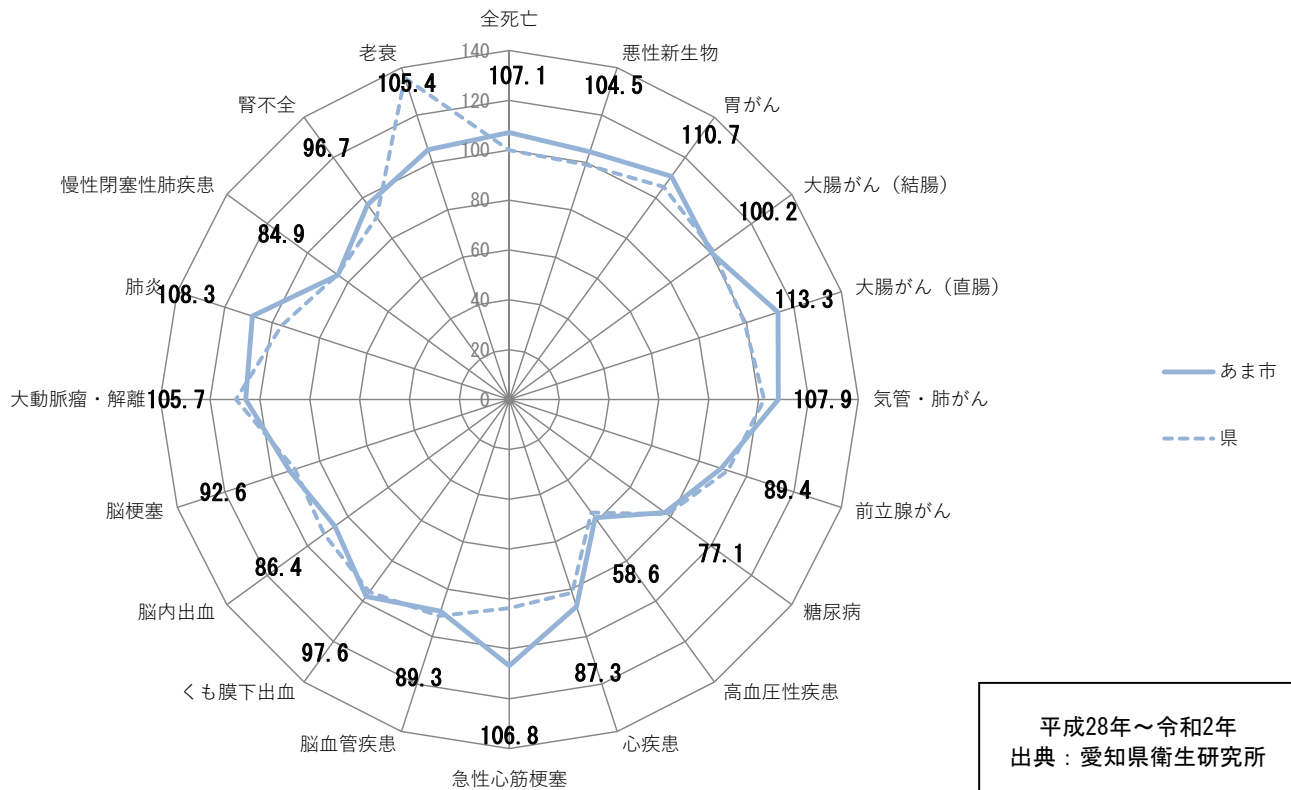
図4 死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値

出典 愛知県衛生研究所

データ分析の結果

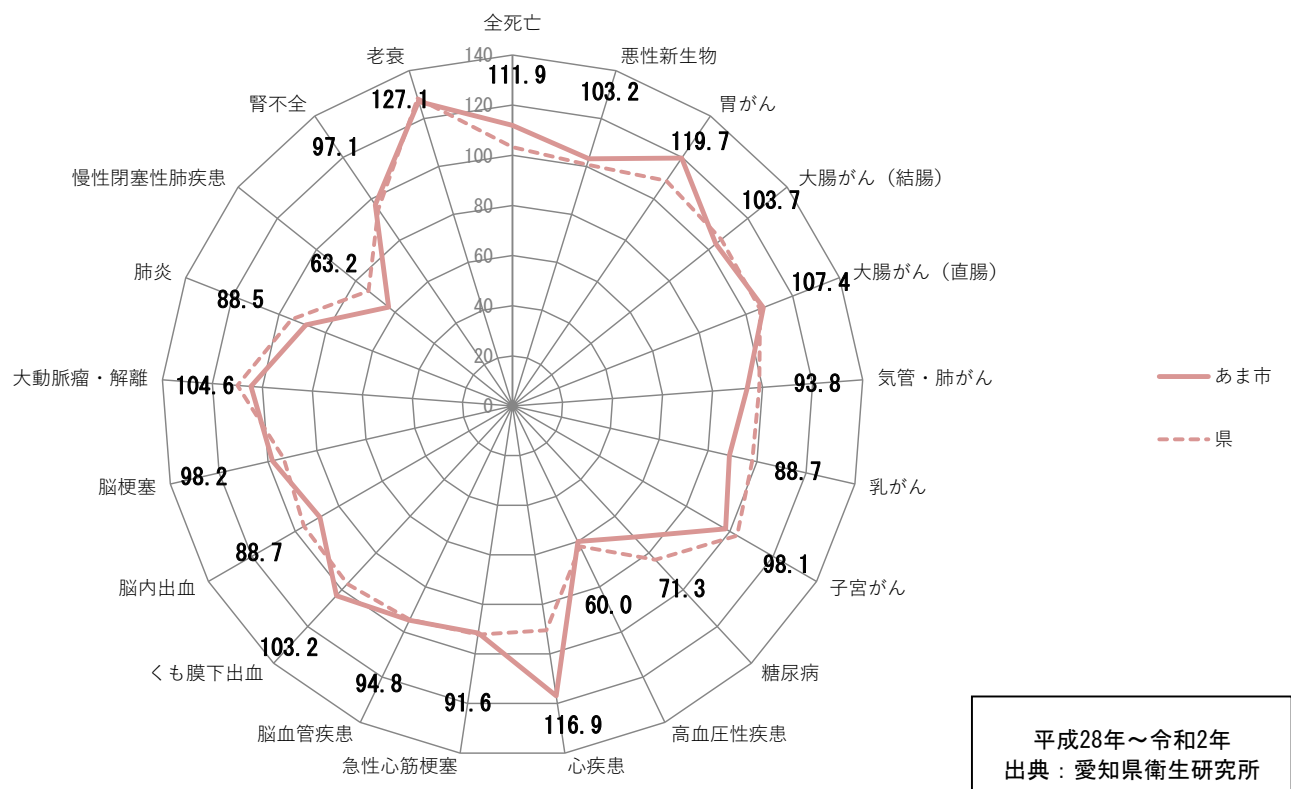
●死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大腸がん(直腸)」「胃がん」「肺炎」「気管・肺がん」「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(結腸)」である。女性では、「胃がん」「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(結腸)」「くも膜下出血」である。

【男性】



平成28年～令和2年
出典：愛知県衛生研究所

【女性】



平成28年～令和2年
出典：愛知県衛生研究所

図5 要介護認定状況の推移

出典 KDB

データ分析の結果

- 令和4年度「要支援・要介護認定者数」は4,164人で、経年的に増加している。
- 令和4年度「要支援・要介護認定率」は18.1%で、経年的に増加傾向である。

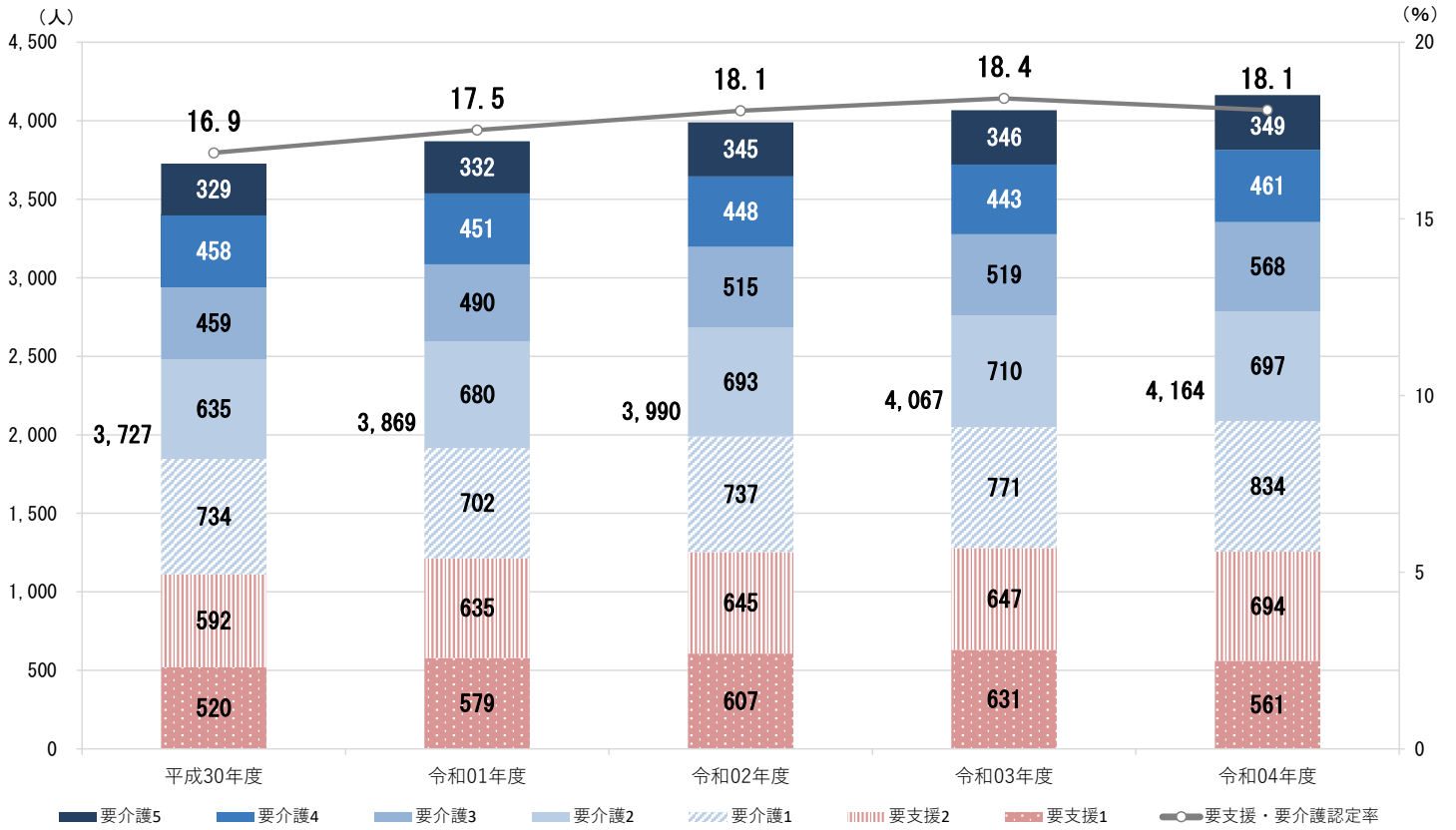


図6 要介護認定状況の割合（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

- 要介護度別の認定者数割合は、高い順に「要介護1」3.6%、「要介護2」と「要支援2」3.0%、「要介護3」2.5%、「要支援1」2.4%、「要介護4」2.0%、「要介護5」1.5%である。
- 「要介護1」「要介護5」の割合は、県より高い。

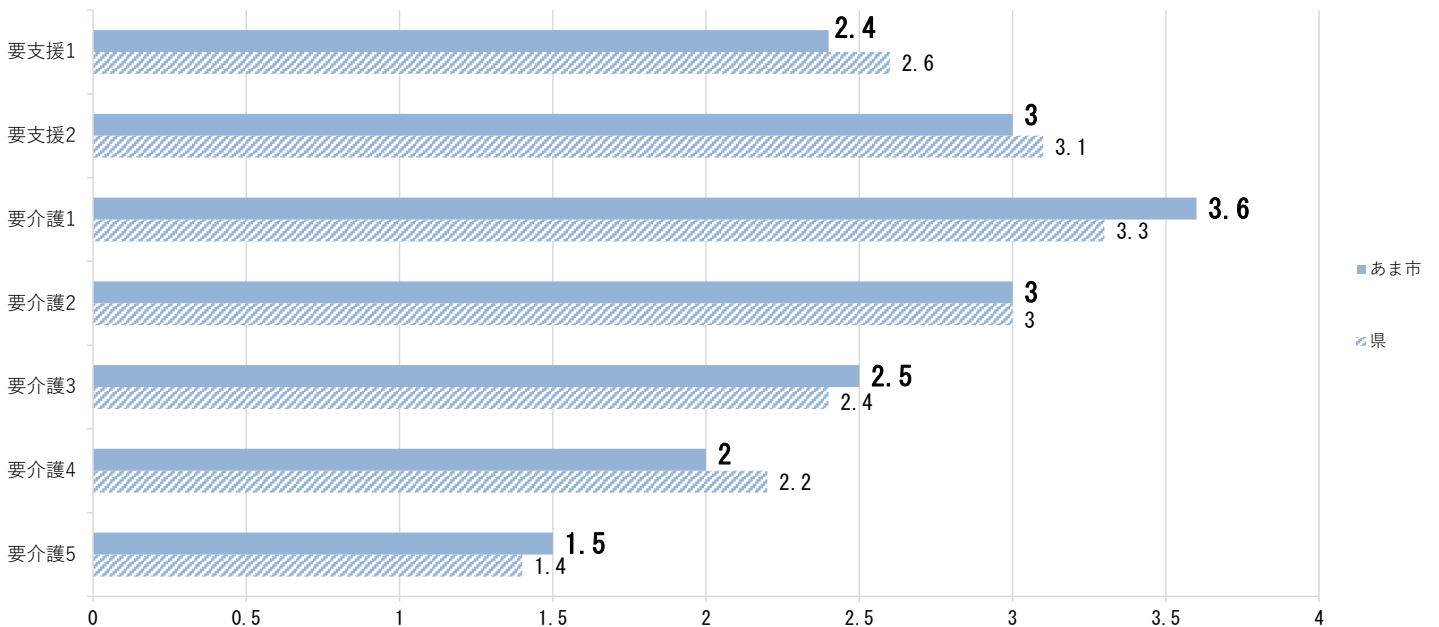


図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移

出典 KDB

データ分析の結果

- 令和4年度「1人当たり医療費」は、25,445円で、経年的に増加傾向である。
- 令和4年度「総医療費」51.39億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は8.09億円である。
- 「総医療費」は、経年的に減少している。

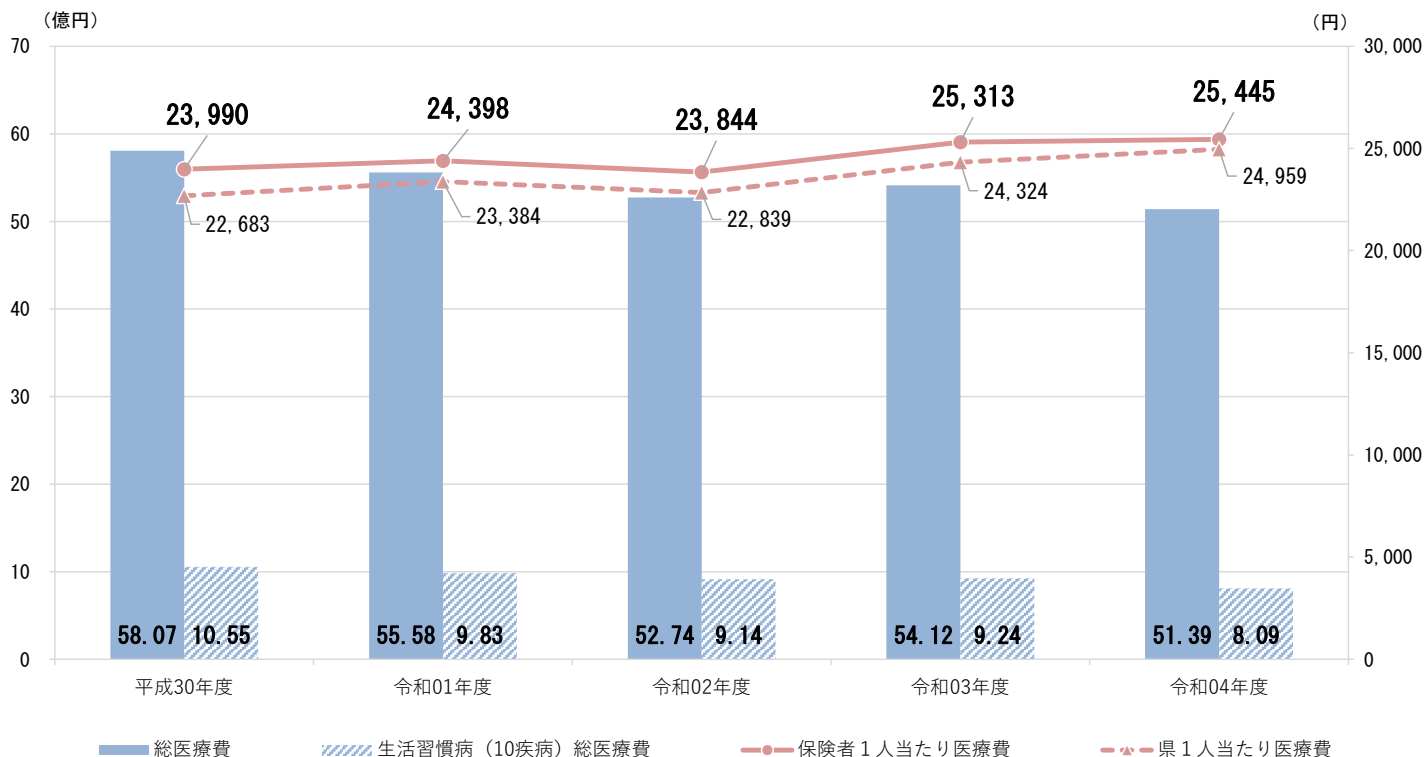
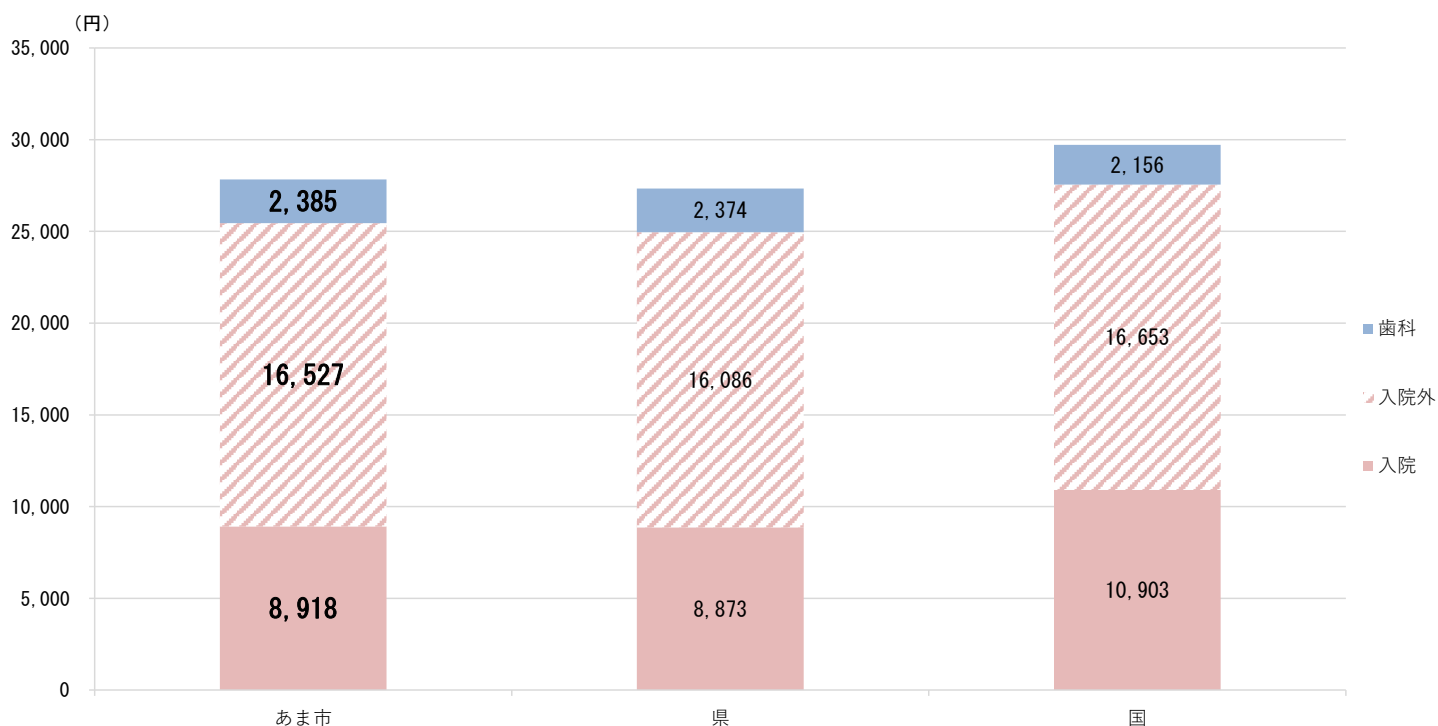


図8 被保険者1人当たり医療費（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

- 「1人当たり医療費（入院）」は、国より低い。
- 「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い。

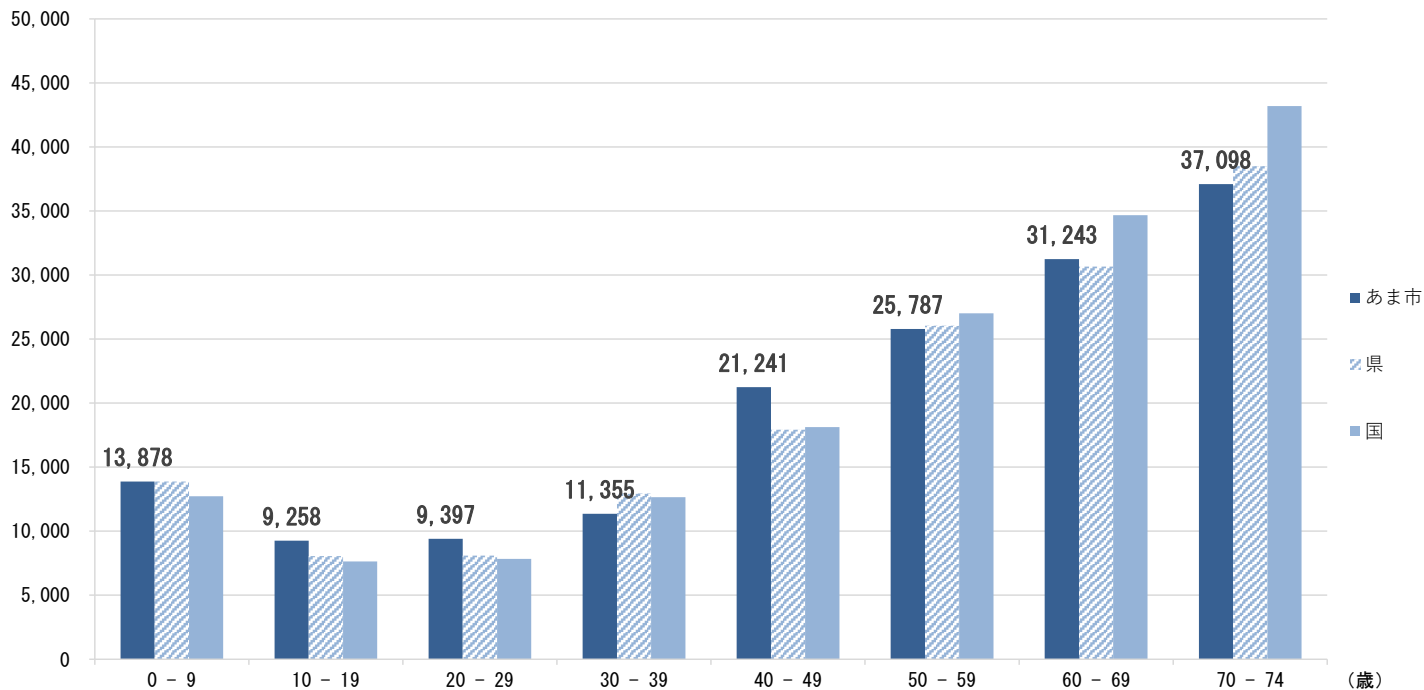


データ分析の結果

- 【国保】
- 「10～19歳」「20～29歳」「40～49歳」1人当たり医療費は、県・国より高い。
- 【後期】
- 一定の障がいにより加入した「65～69歳」「70～74歳」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。
 - 「65～69歳」「70～74歳」「90～94歳」1人当たり医療費は、県・国より低い。

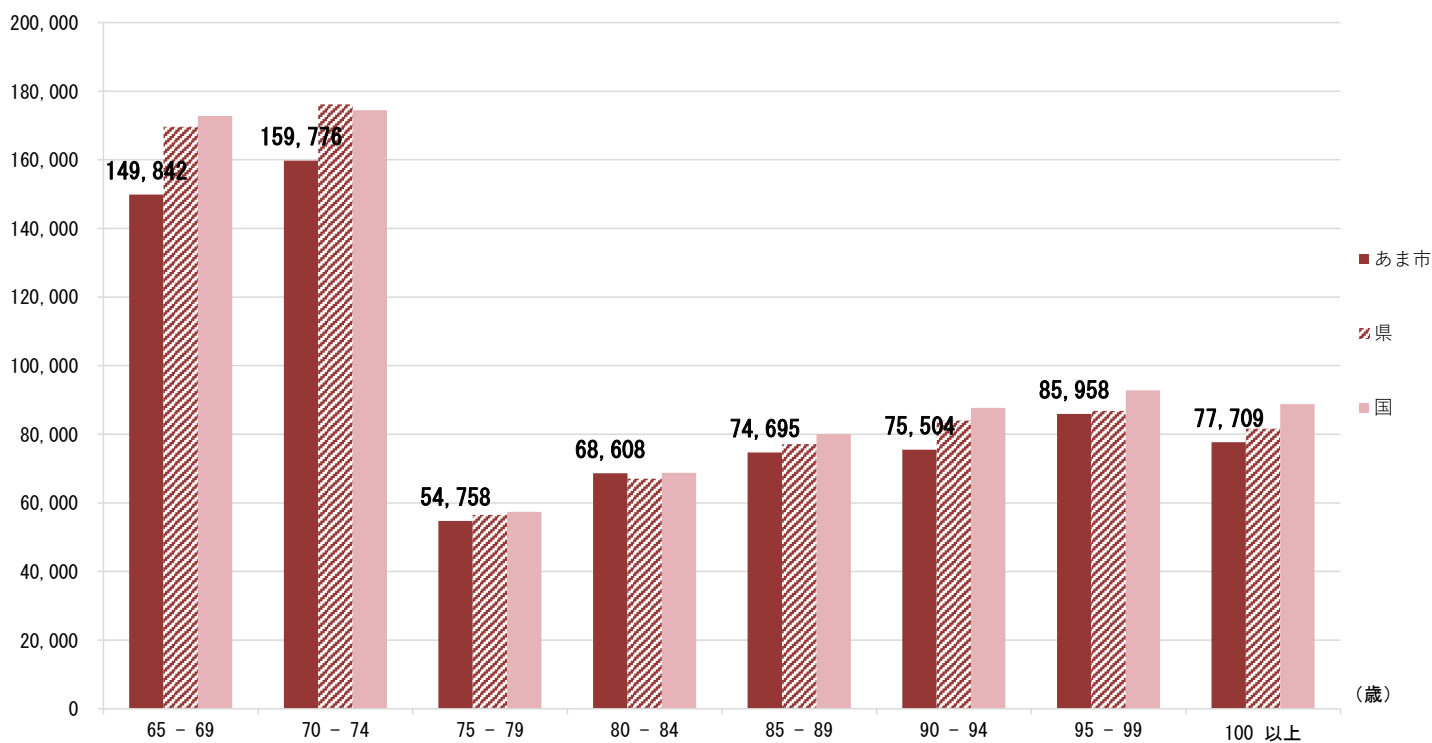
【国保】

(円)



【後期】

(円)



データ分析の結果

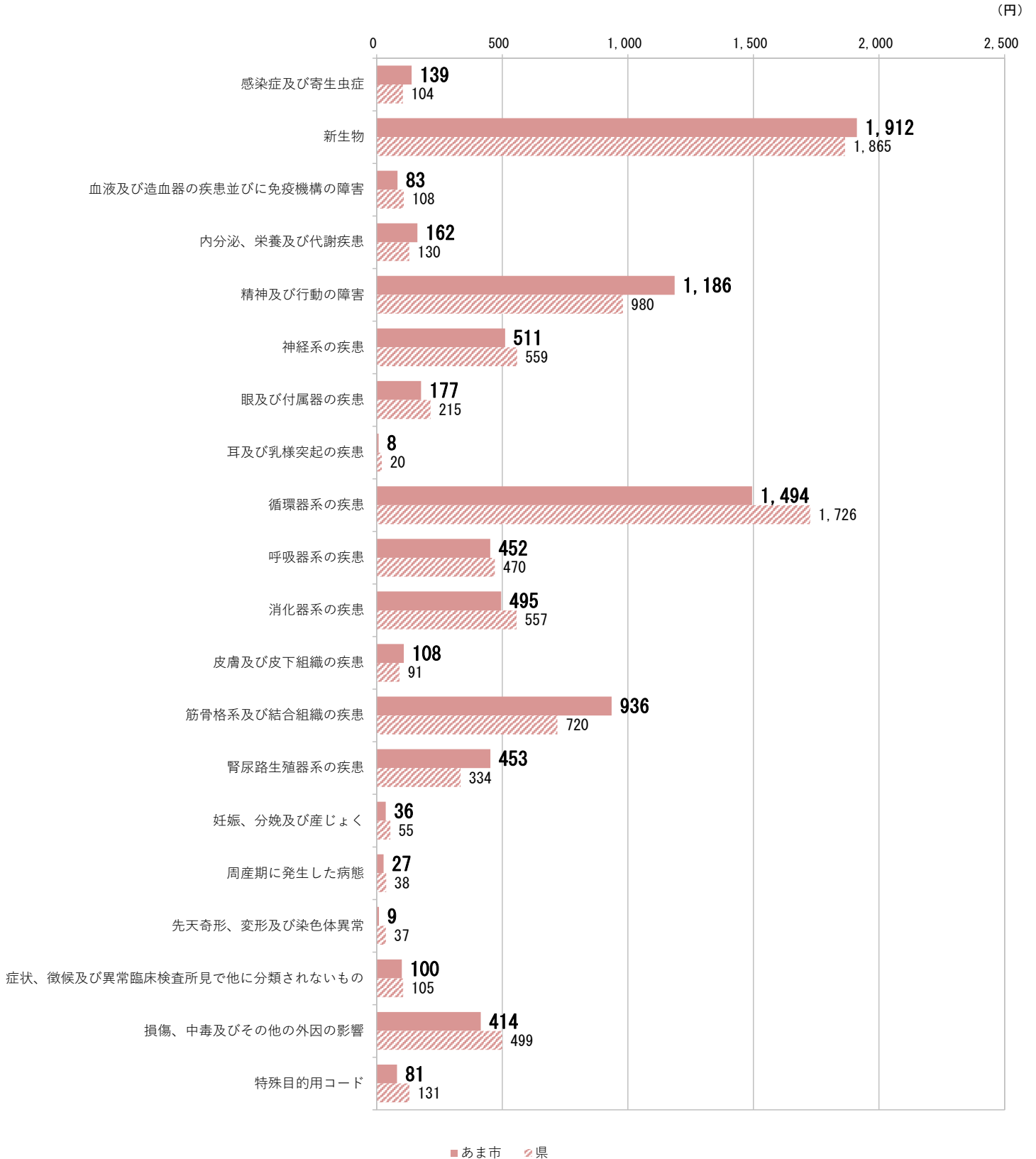
【入院】

●「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高く、「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」が県より高い。

【入院外】

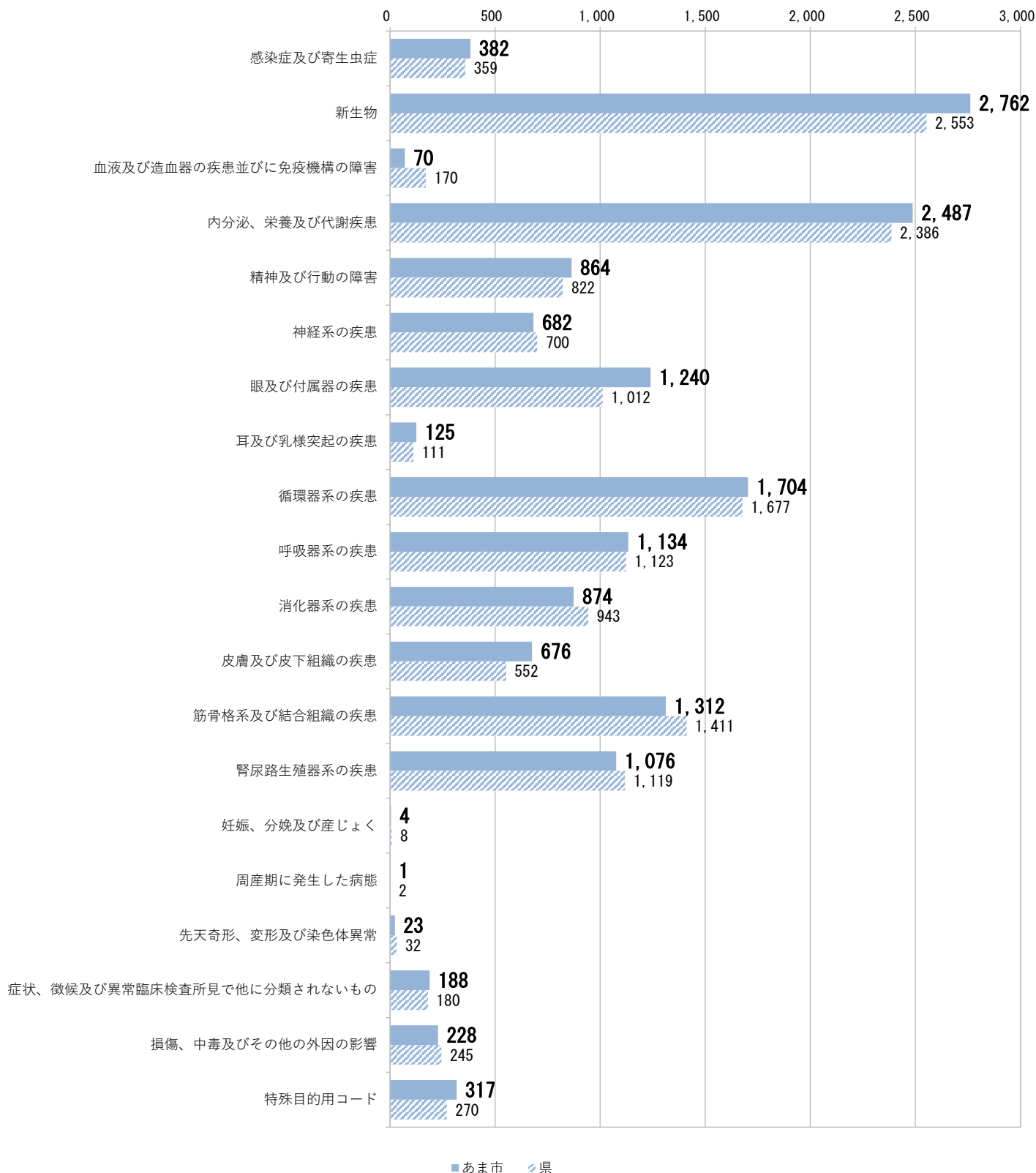
●「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、「新生物」「眼及び付属器の疾患」「精神及び行動の障害」が県より高い。

【入院】



【入院外】

(円)



データ分析の結果

【入院】

●循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「くも膜下出血」「脳内出血」の順に高く、「くも膜下出血」「高血圧性疾患」が県より高い。

【入院外】

●循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い。

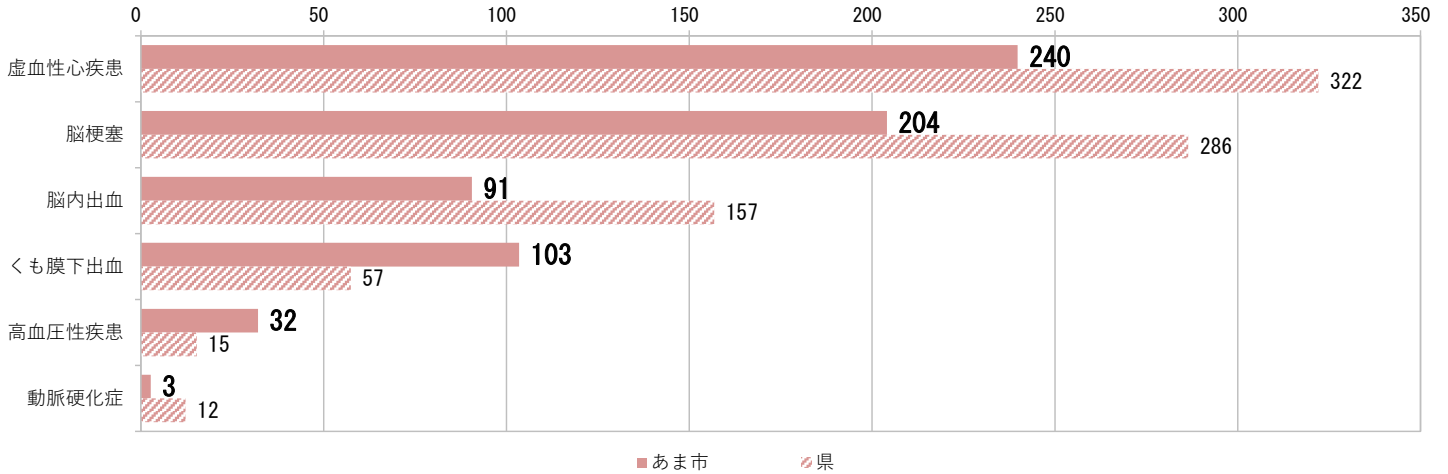
●内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い。

●筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「脊椎障害」「骨の密度及び構造の障害」「関節症」の順に高く、「脊椎障害」「腰痛症及び坐骨神経痛」が県より高い。

【入院】

※循環器系疾患

(円)



【入院外】

※循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織疾患

(円)

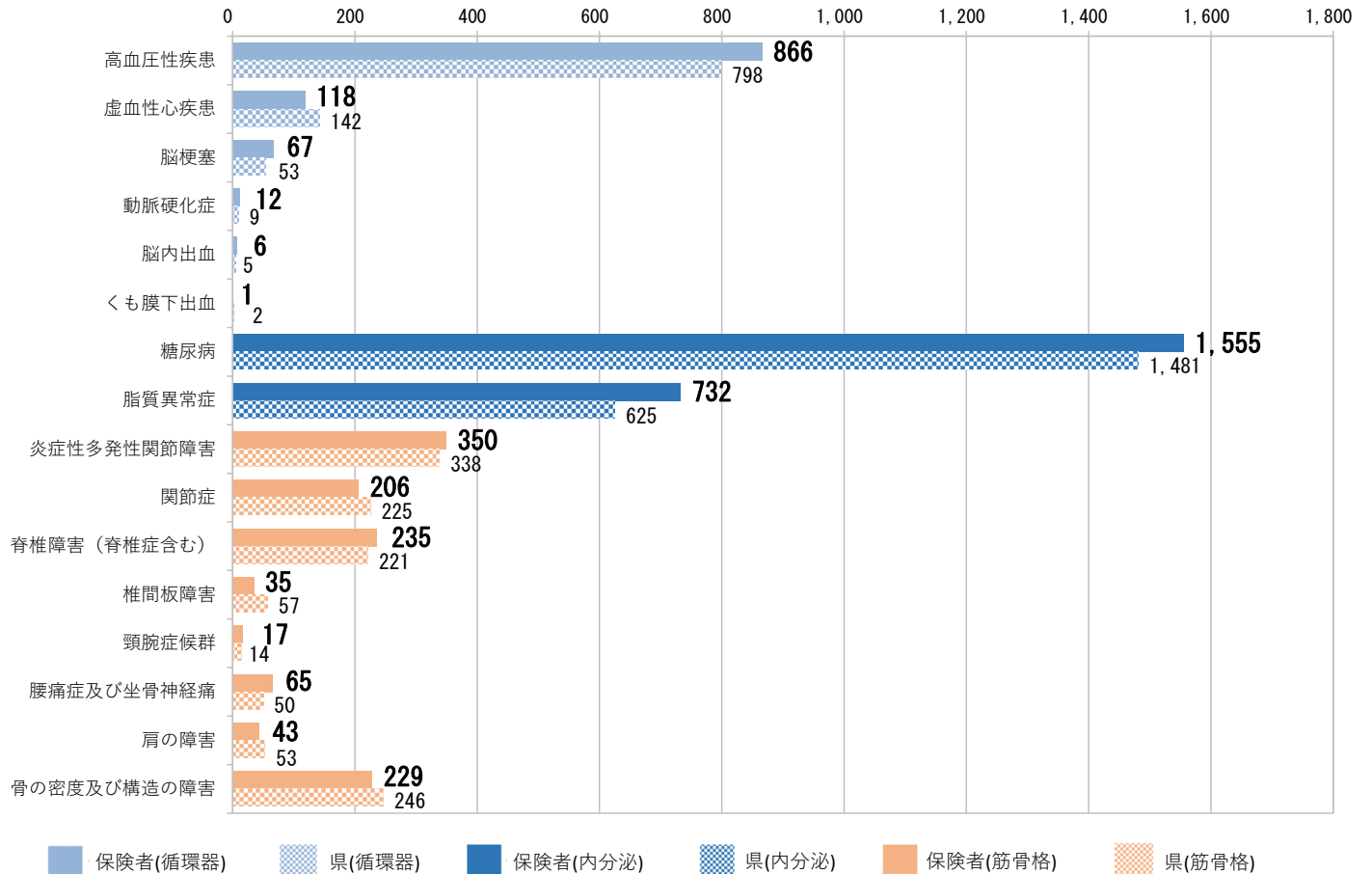


図12 主要がん1人当たり医療費（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

- 「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「乳がん」の順に高い。
- 「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「子宮頸がん」が、県・国より高い。
- 「肺がん」「前立腺がん」「乳がん」「子宮頸がん」「子宮体がん」は、平成30年度と比較して令和4年度が増加している。

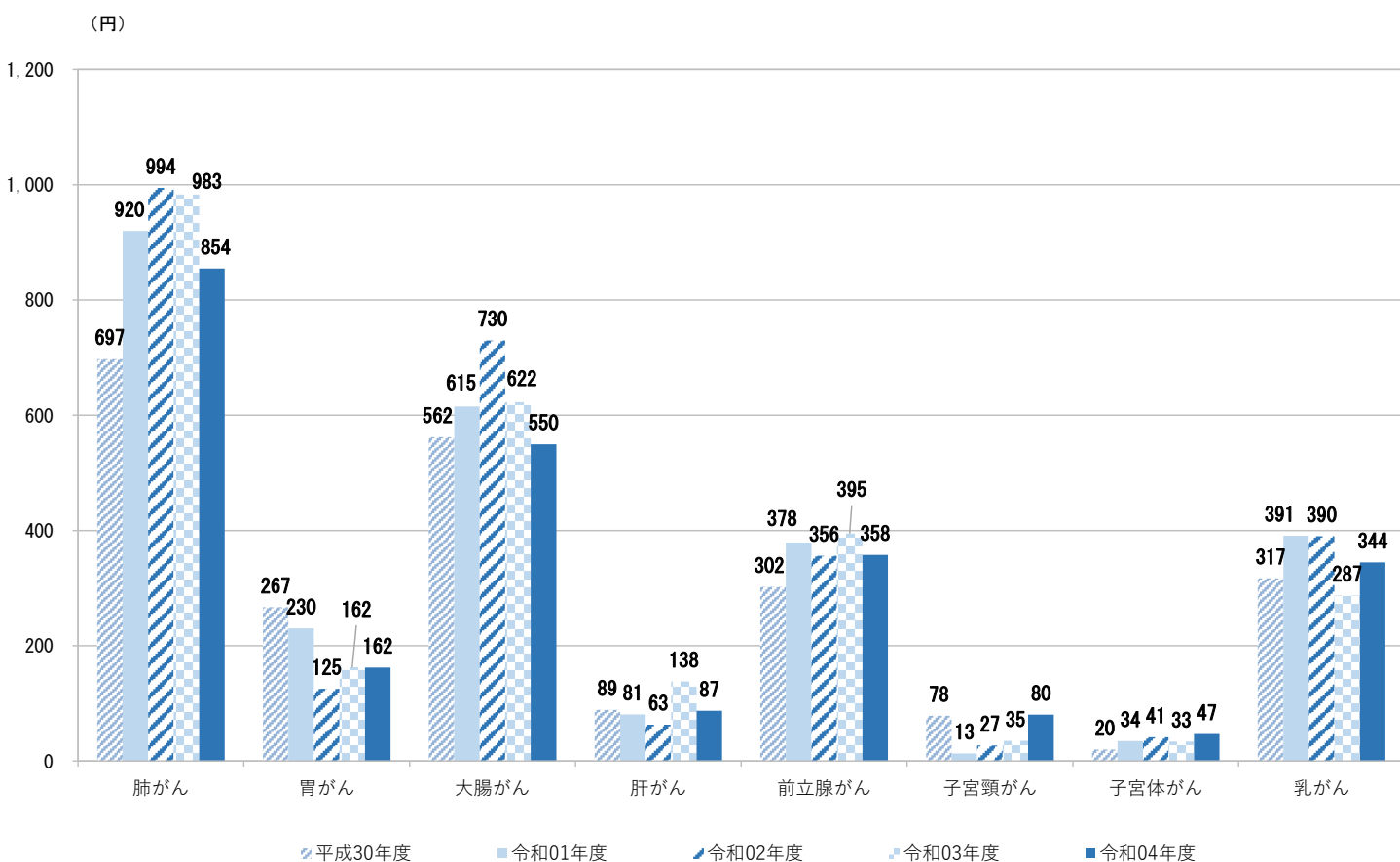
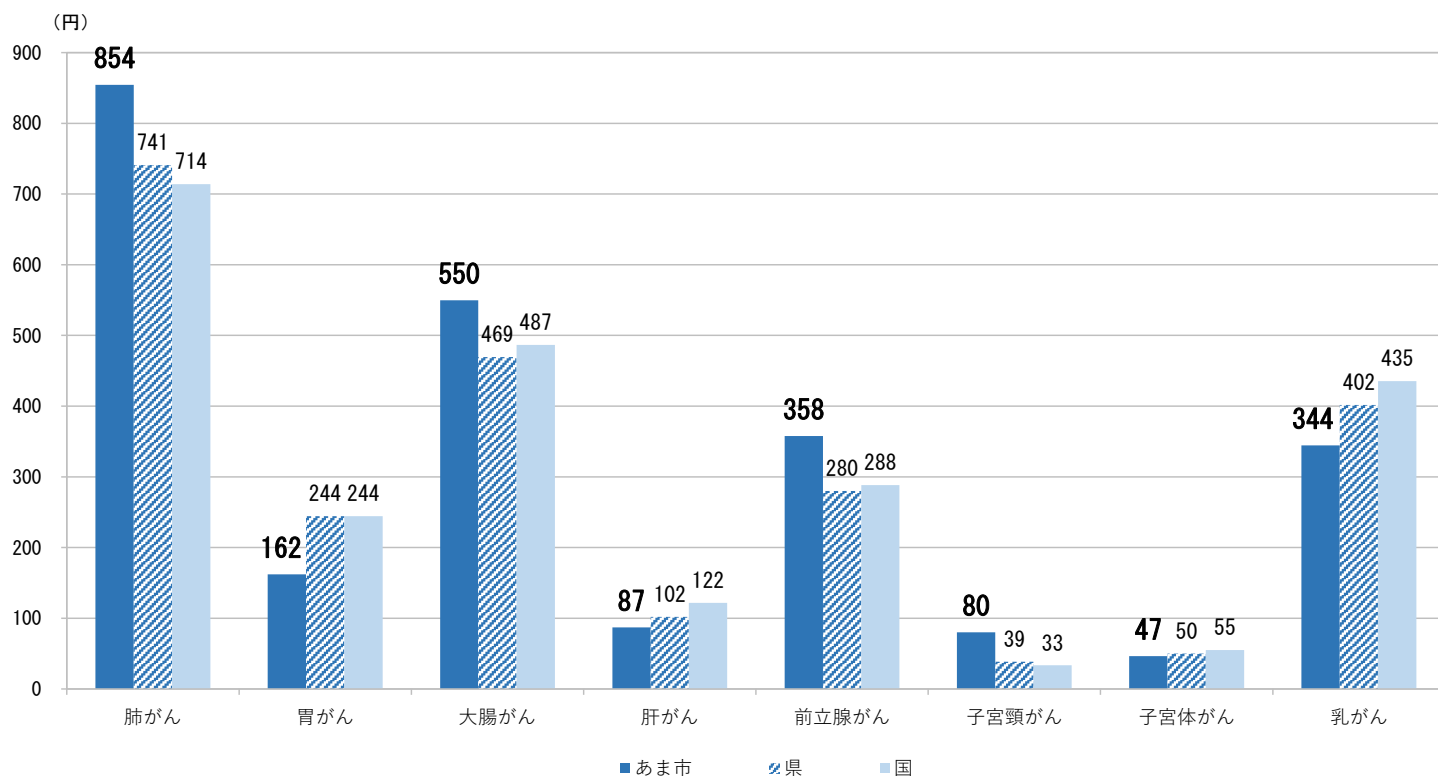


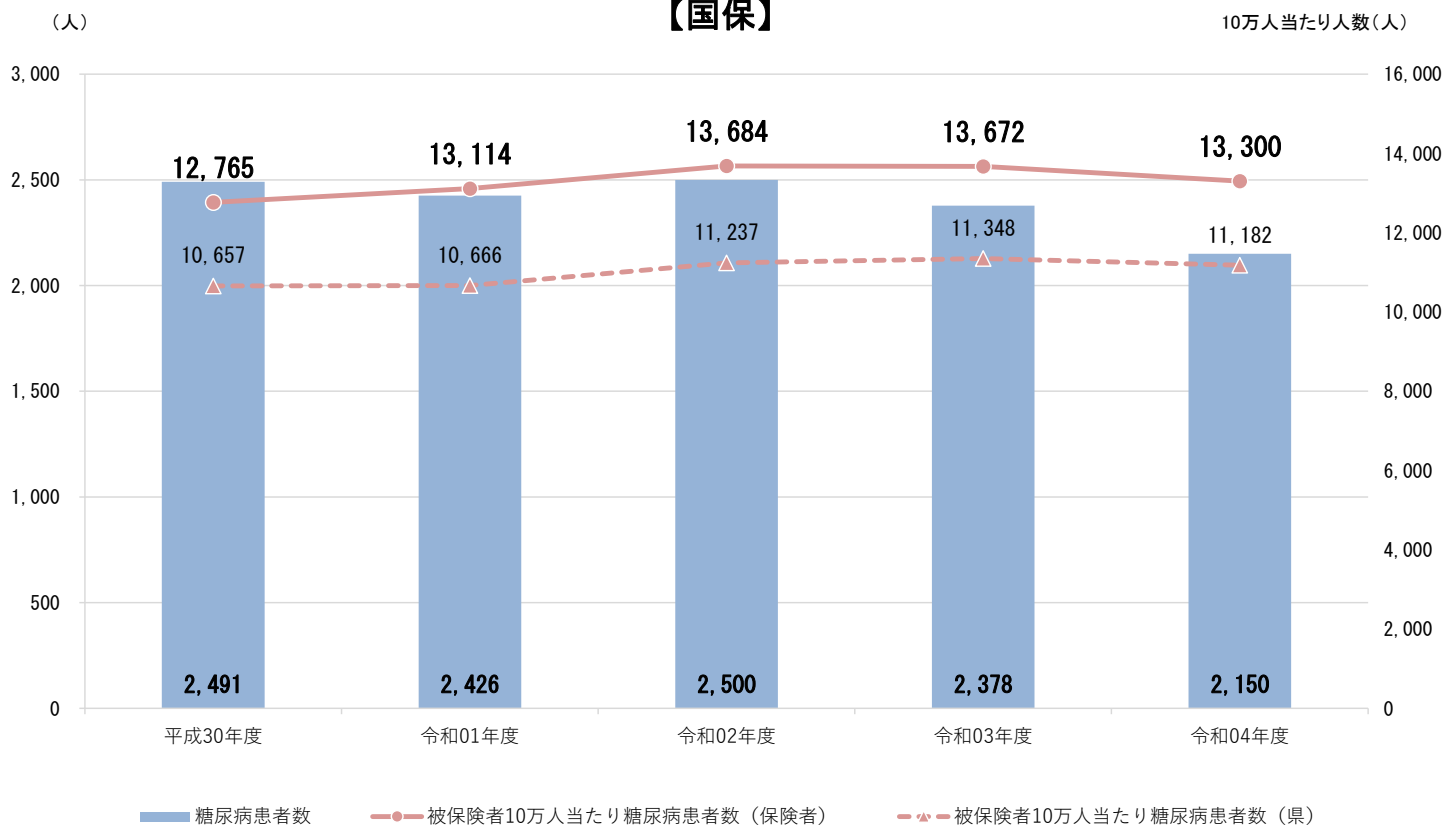
図13 糖尿病患者数の推移

出典 KDB

データ分析の結果

- 令和4年度の「糖尿病患者数」は「国保」2,150人、「後期」4,296人である。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は、経年的に県よりも高い。
- 「被保険者10万人当たり患者数」は、「国保」「後期」とも、平成30年度と比較して令和4年度が増加している。

【国保】



【後期】

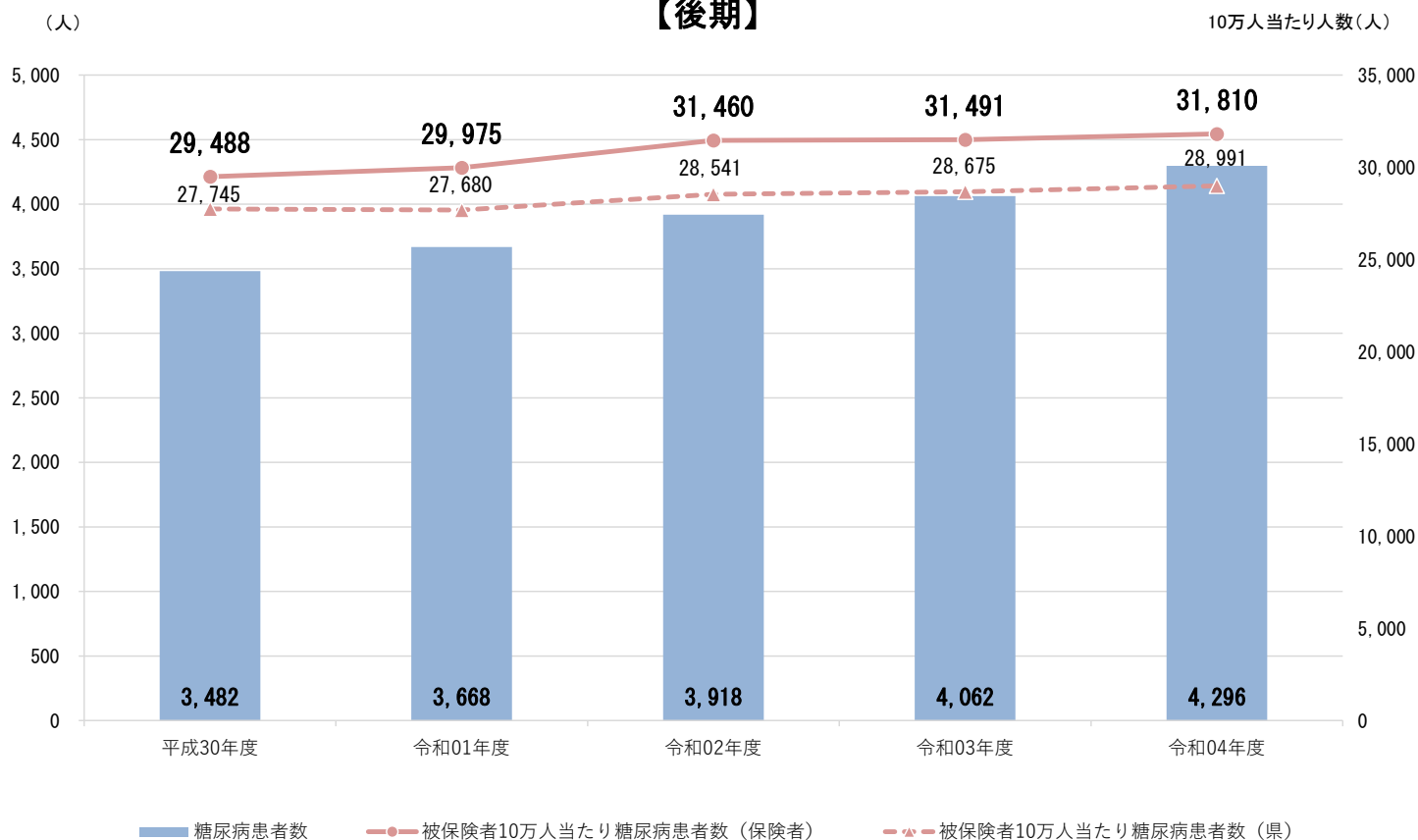


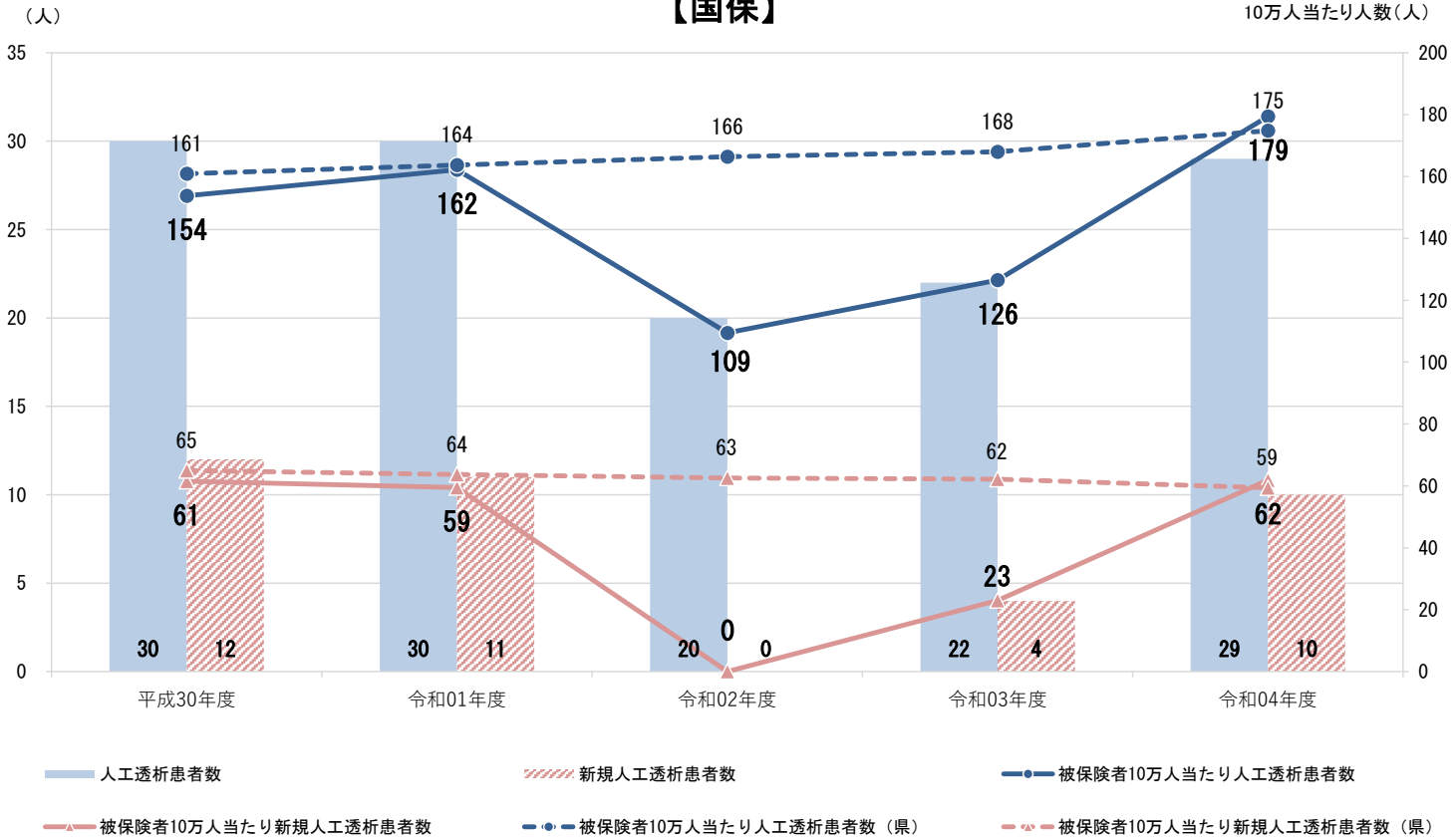
図14 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

出典 KDB

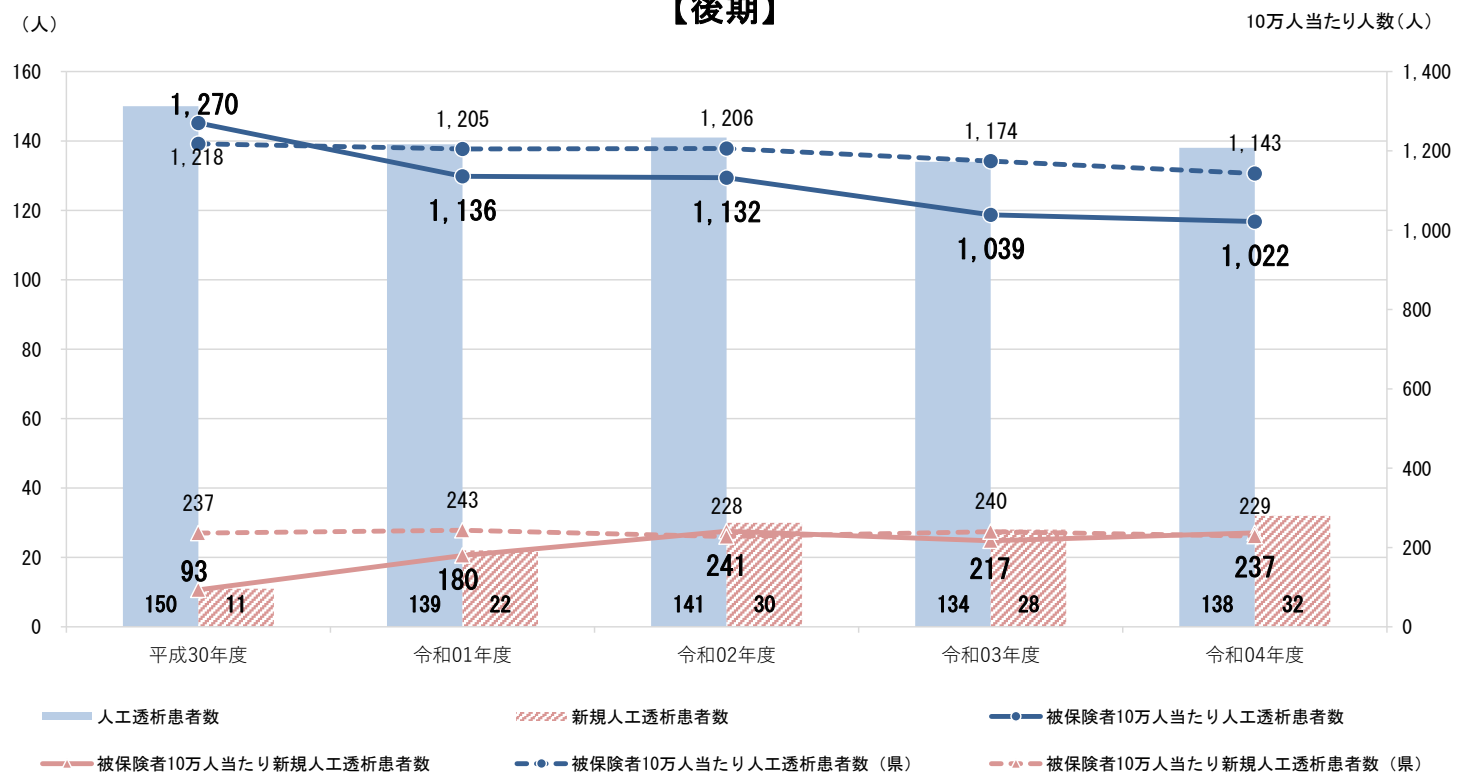
データ分析の結果

- 令和4年度の「人工透析患者数」は、「国保」29人、「後期」138人である。
- 令和4年度の「新規人工透析患者数」は、「国保」10人、「後期」32人である。
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、「国保」179人で経年的に増加傾向が見られる。「後期」1022人で県より少なく、経年的に減少傾向が見られる。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」62人、「後期」237人である。

【国保】

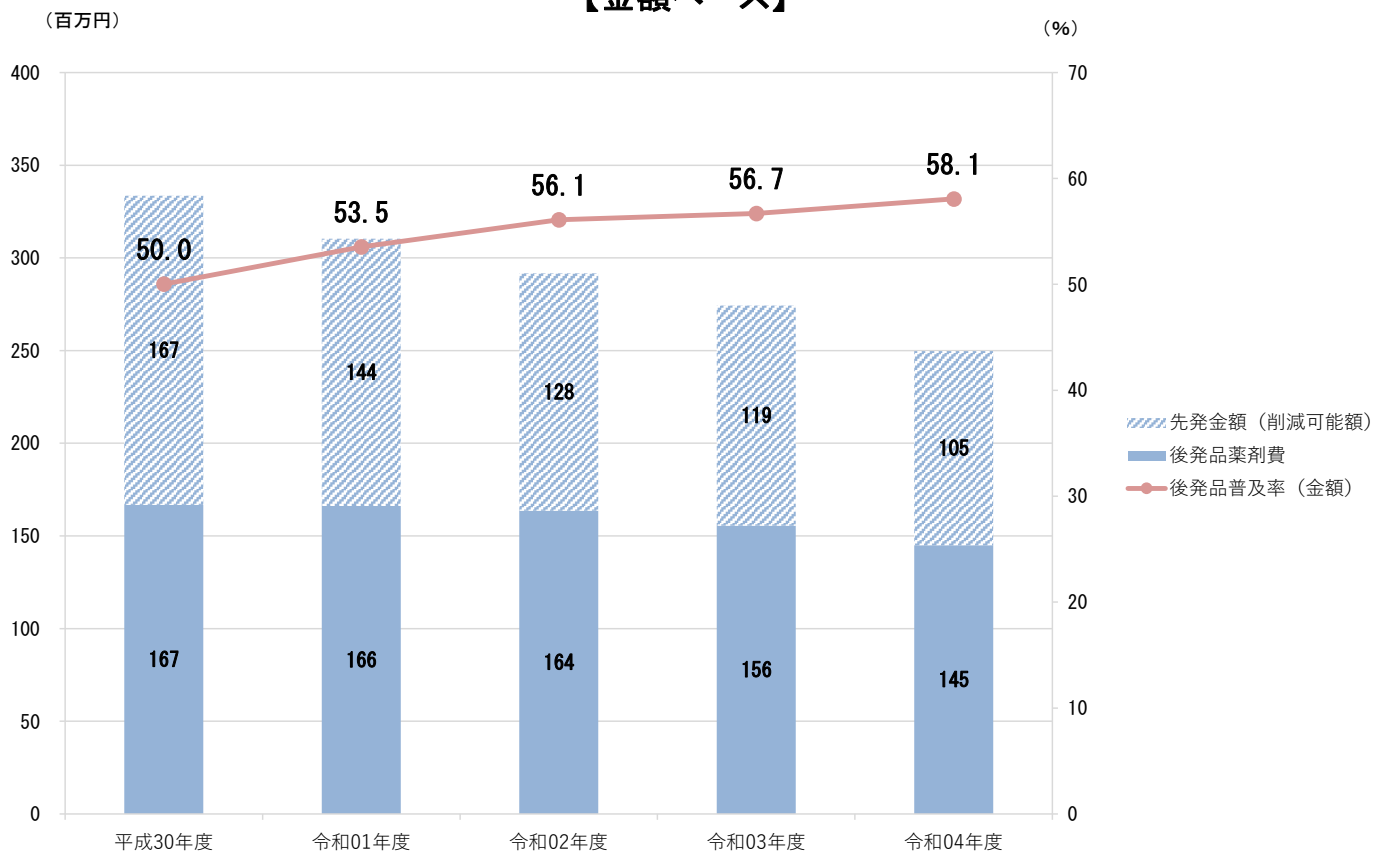


【後期】

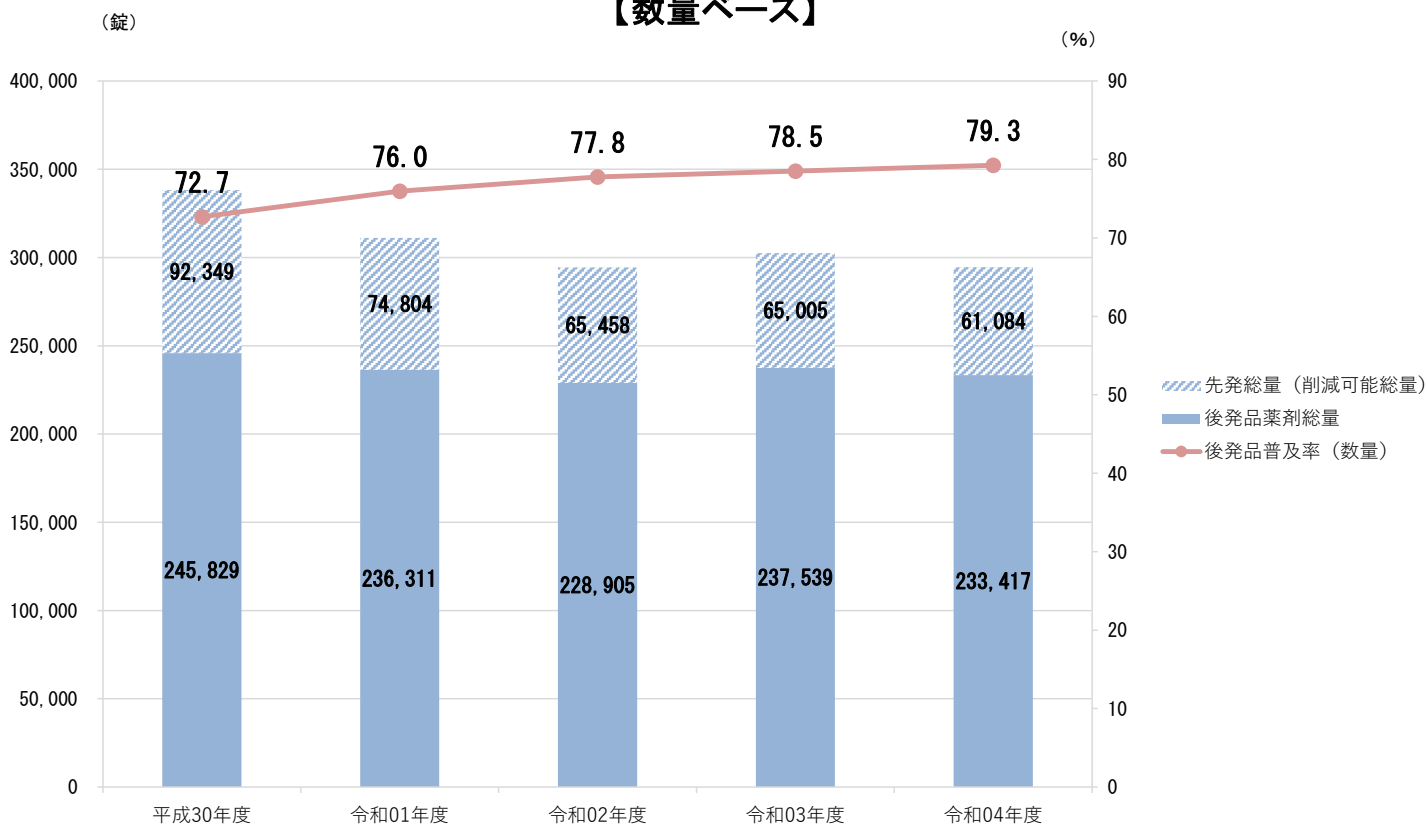


データ分析の結果 ●令和4年度の「後発医薬品普及率」は「金額ベース」58.1%、「数量ベース」79.3%である。
 ●「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している。

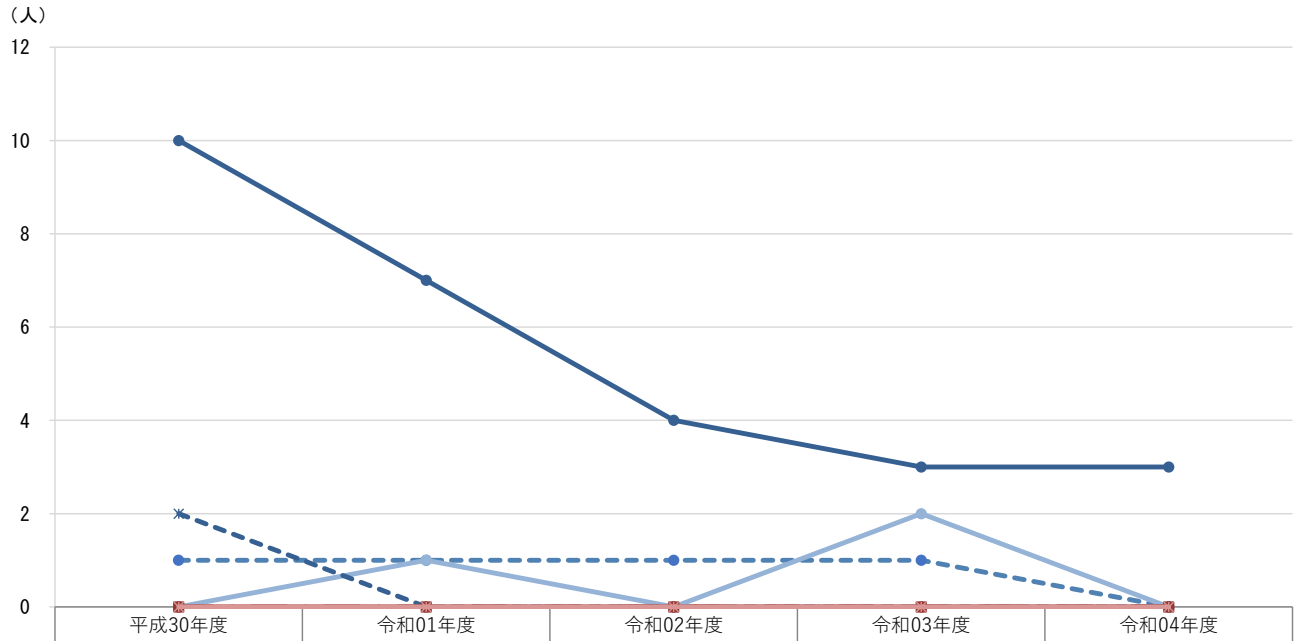
【金額ベース】



【数量ベース】



データ分析の結果 ●令和4年度の「重複投薬者数」は、「睡眠障害」3人である。
 ●「睡眠障害」はの重複投薬者は、年々減少している。



疾患	平成30年度	令和01年度	令和02年度	令和03年度	令和04年度
高血圧症	1	1	1	1	0
脂質異常症	0	1	0	2	0
糖尿病	2	0	0	0	0
高尿酸血症	0	0	0	0	0
脂肪肝	0	0	0	0	0
動脈硬化症	0	0	0	0	0
睡眠障害	10	7	4	3	3

図17 特定健診受診者数・受診率の推移

出典 KDB

データ分析の結果

- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」11,560人、「受診者数」5,218人、「受診率」45.1%である。
- 「受診率」は、平成30年度から令和3年度までは、県より高い。
- あま市、県とも、令和2年度、令和3年度の受診率が低下している。

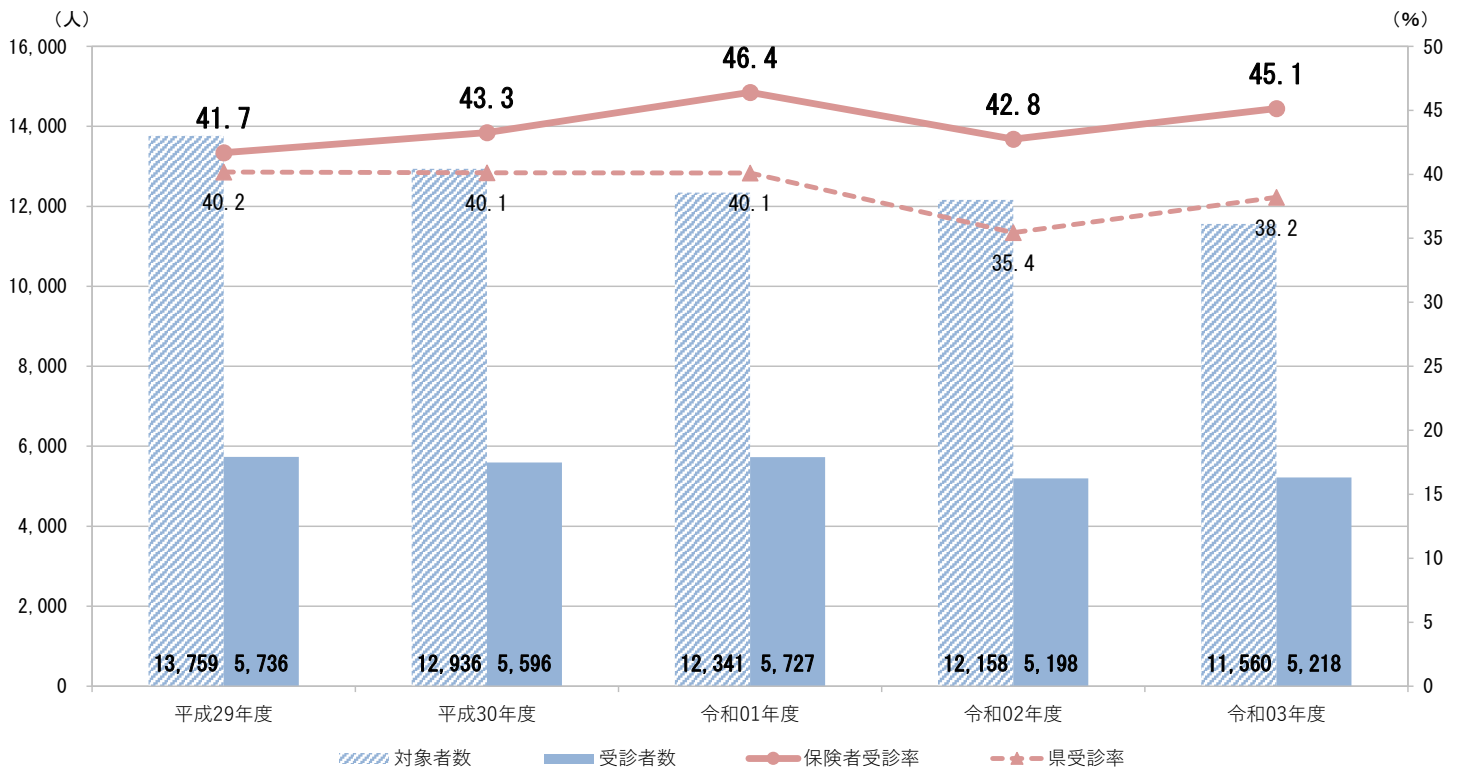


図18 性・年齢階級別特定健診受診率（令和4年度）

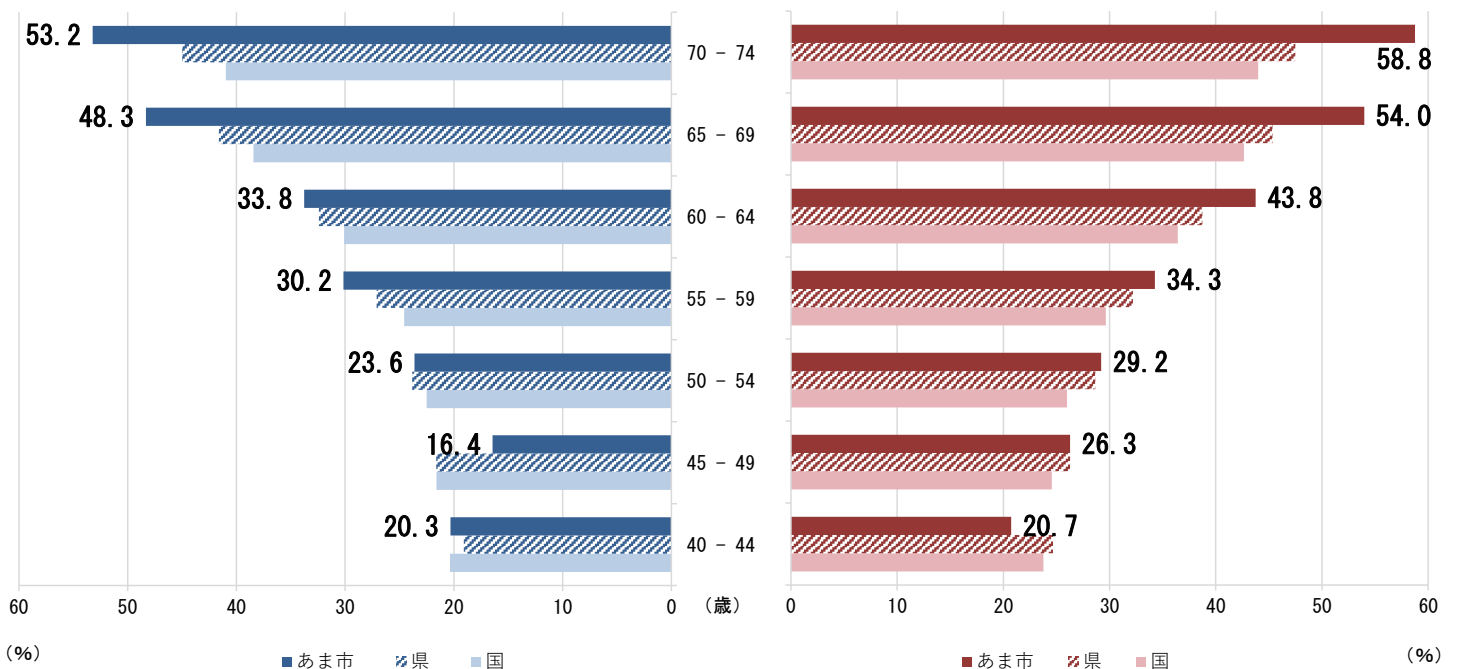
出典 KDB

データ分析の結果

- 男女とも「55～59歳」「65～69歳」「70～74歳」の受診率が、県・国より高い。
- 「60～64歳」は、男性が国より高く、女性が県・国より高い。
- 女性の「45～49歳」「50～54歳」が国より高い。
- 女性の受診率は年齢階級とともに増加しているが、男性では「45～49歳」が最も低い。

【男性】

【女性】



データ分析の結果

- 男性の有所見者割合は、「腹囲」59.3%、「HbA1c」56.2%、「収縮期血圧」51.5%の順に高く、女性は、「HbA1c」57.2%、「収縮期血圧」53.5%、「LDLコレステロール」49.3%の順に高い。
- 男女とも「BMI」「腹囲」「中性脂肪」が県・国より高い。
- 男性の「HDLコレステロール」と女性の「収縮期血圧」が県・国よりも高い。

【男性】

【女性】

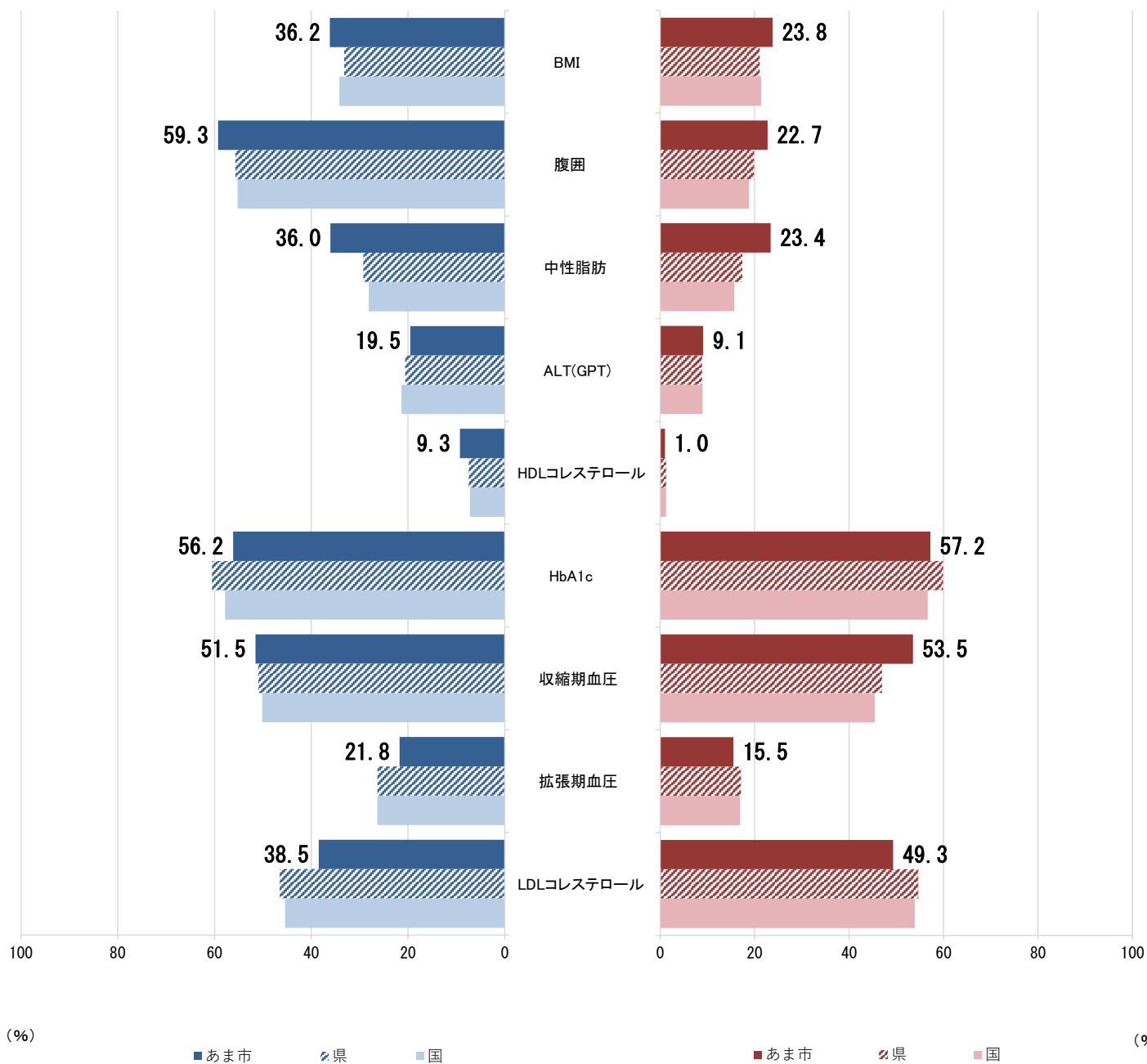


図20 治療有無別血圧区分別該当者数（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

【治療あり】

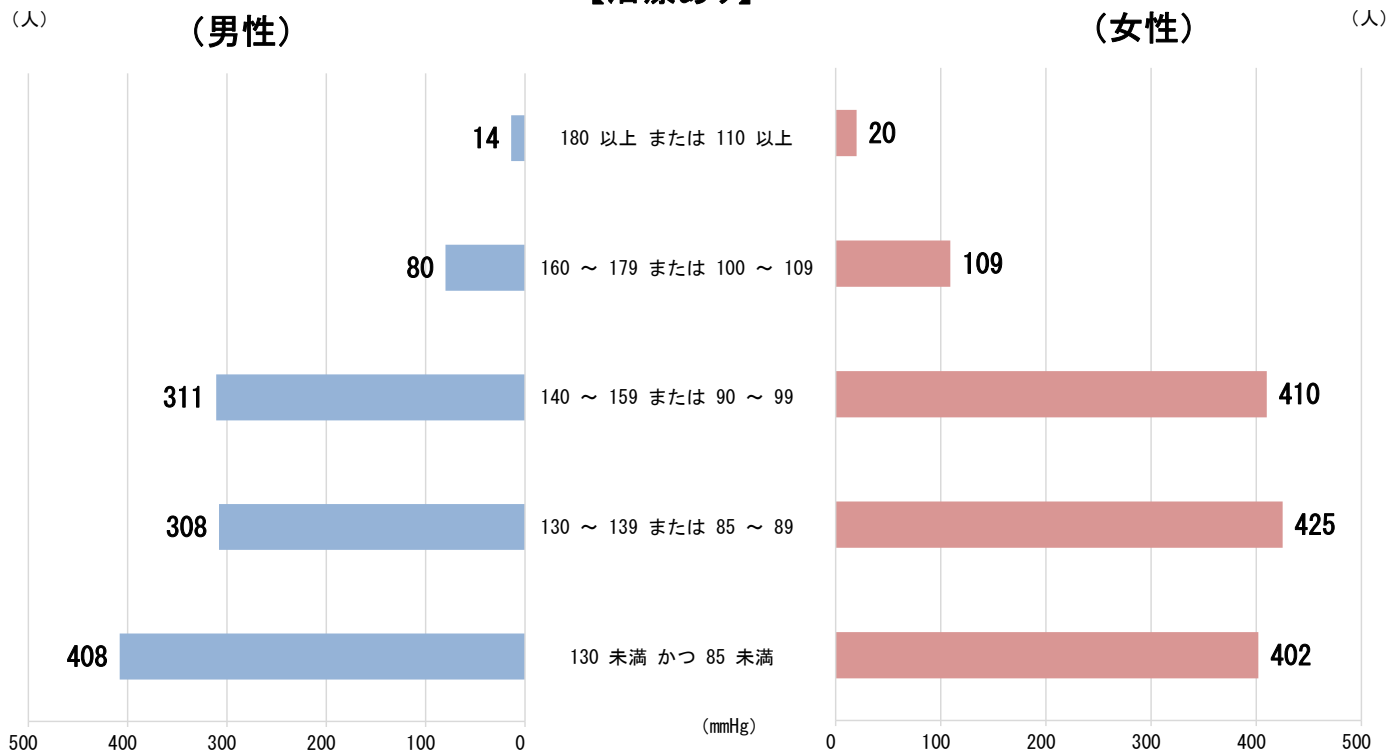
●「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は男性1,121人のうち94人（8.4%）、女性1,366人のうち129人（9.4%）である。

【治療なし】

●受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、男性1,081人のうち233人（21.6%）、女性1,734人のうち373人（21.5%）である。

●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50（4.6%）、女性64人（3.7%）である。

【治療あり】



【治療なし】

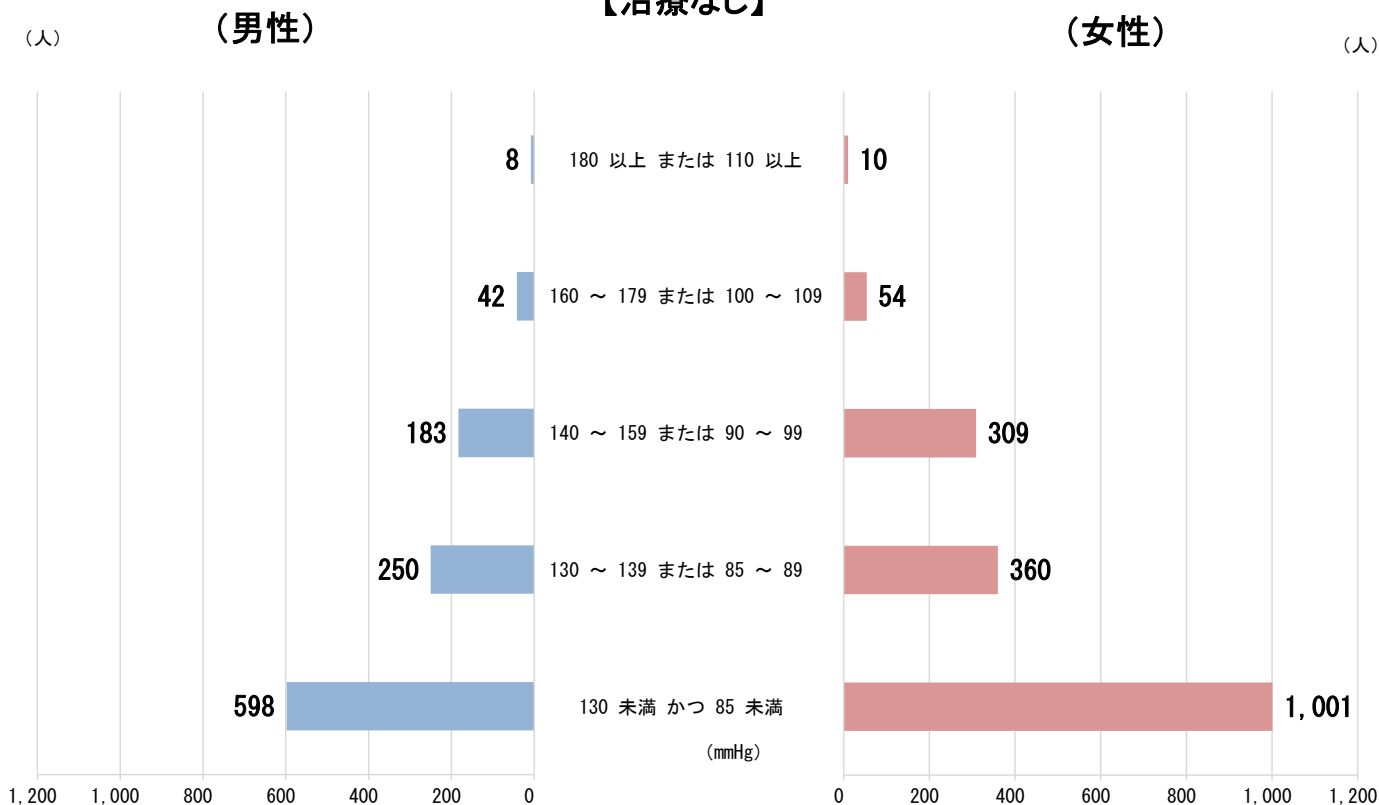


図21 治療有無別HbA1c区分別該当者数（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

【治療あり】
 ●合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、男性673人のうち139人（20.7%）、女性738人のうち100人（13.6%）である。
 ●治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、男性48人（7.1%）、女性33人（4.5%）である。

【治療なし】
 ●受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性1,529人のうち30人（2.0%）、女性2,362人のうち12人（0.5%）である。

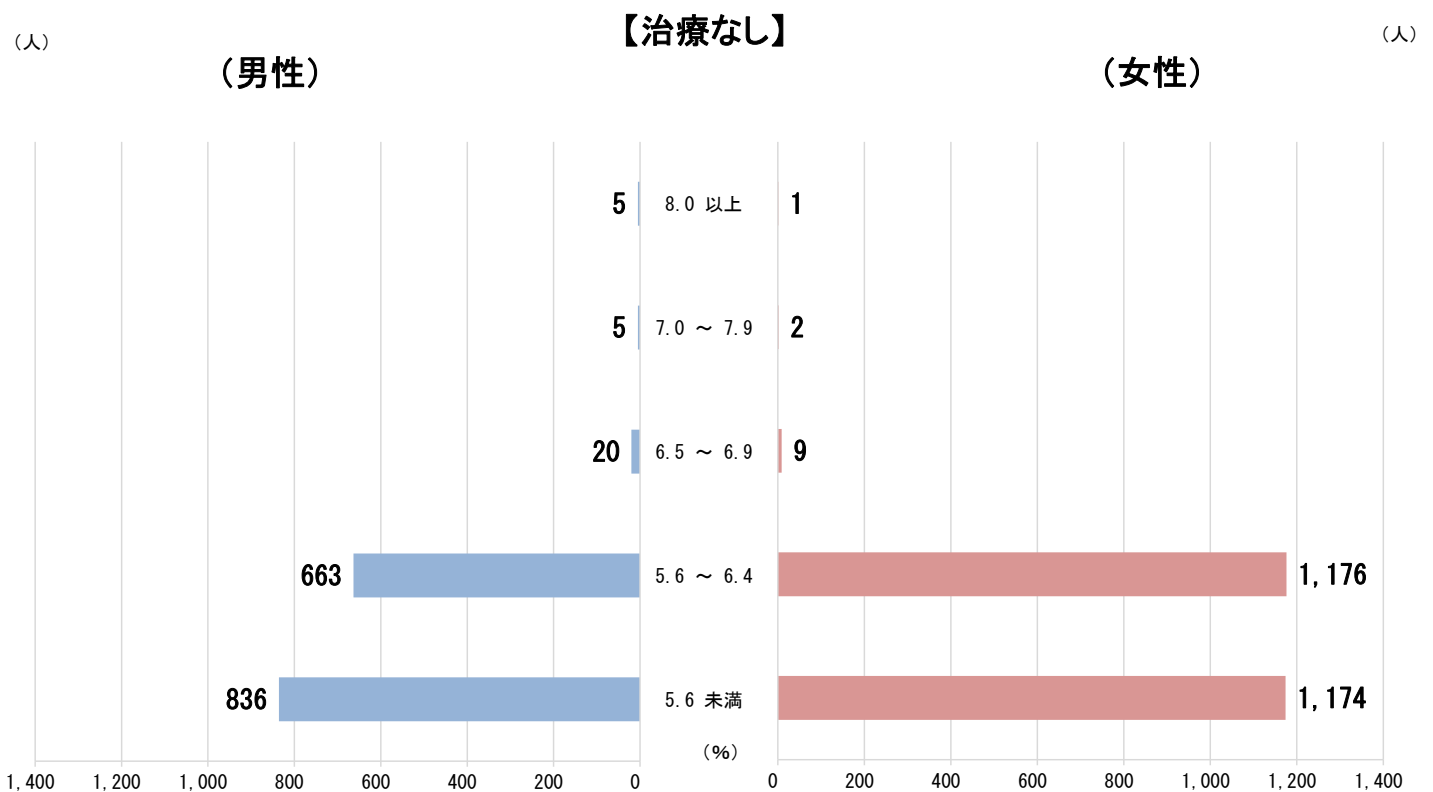
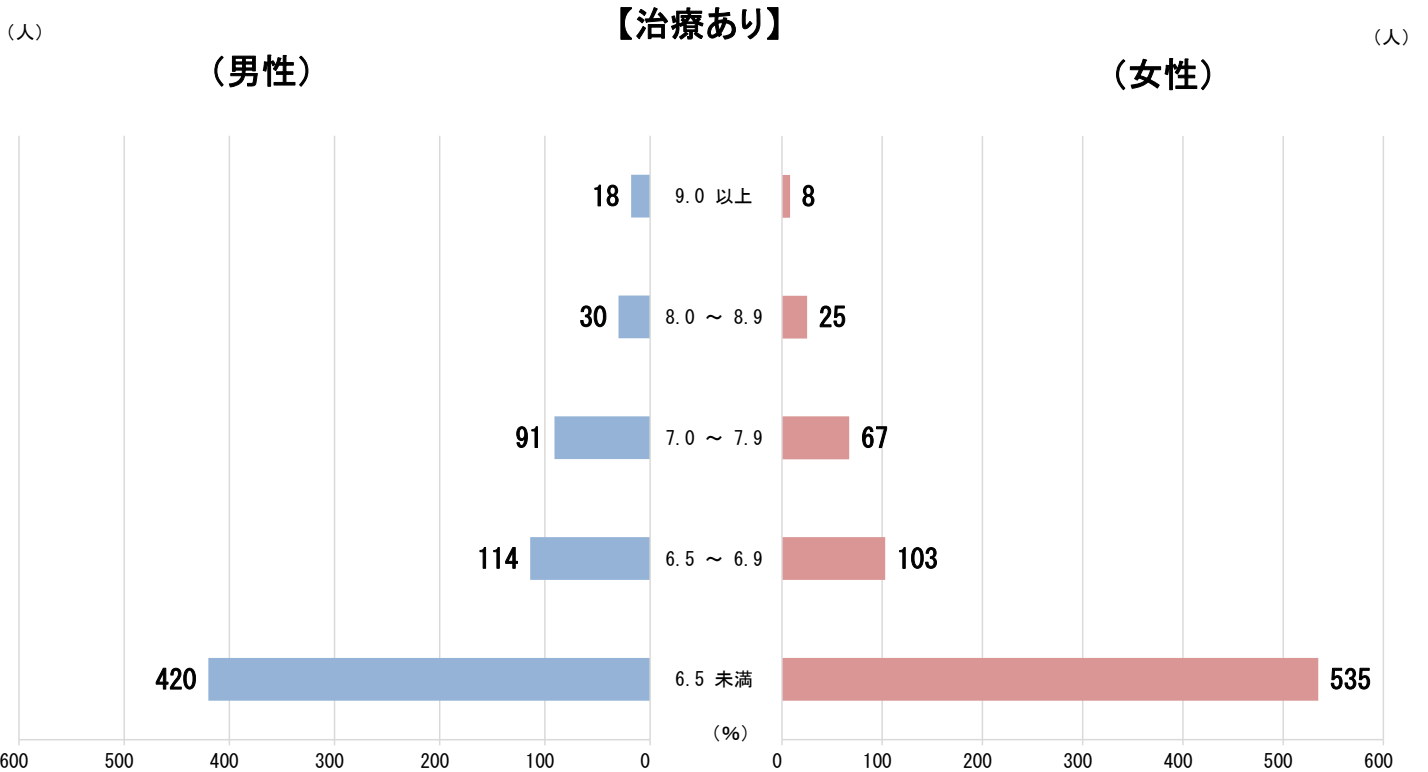


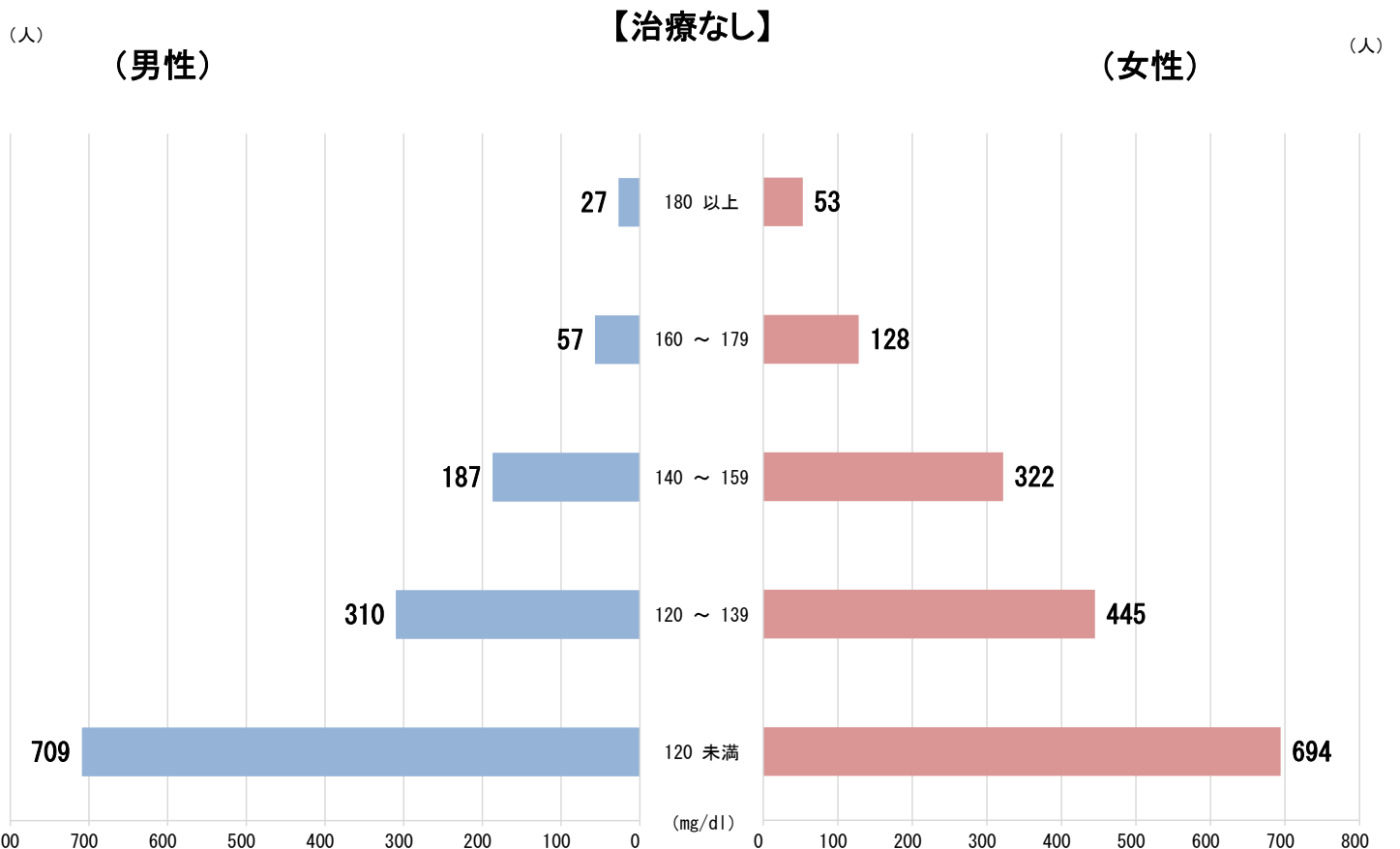
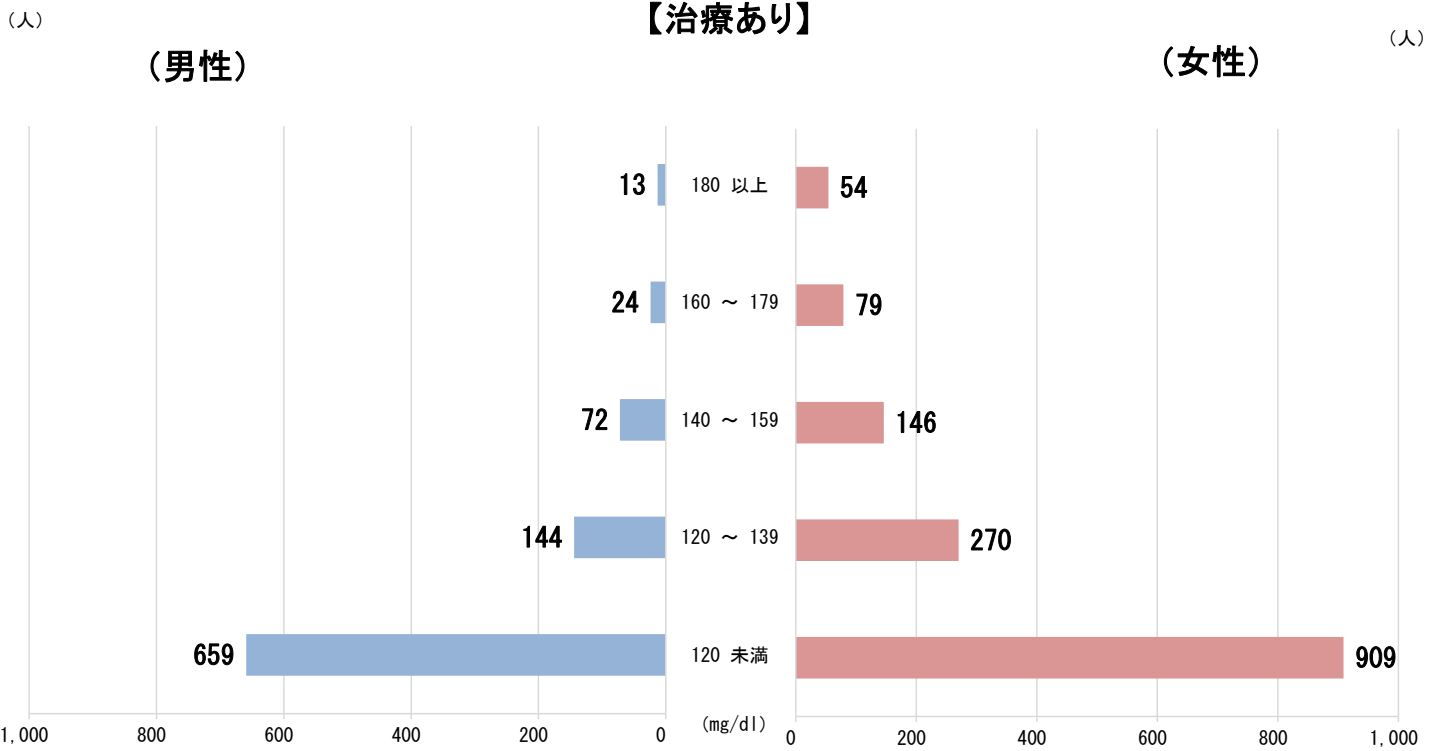
図22 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数（令和4年度）

出典 KDB

データ分析の結果

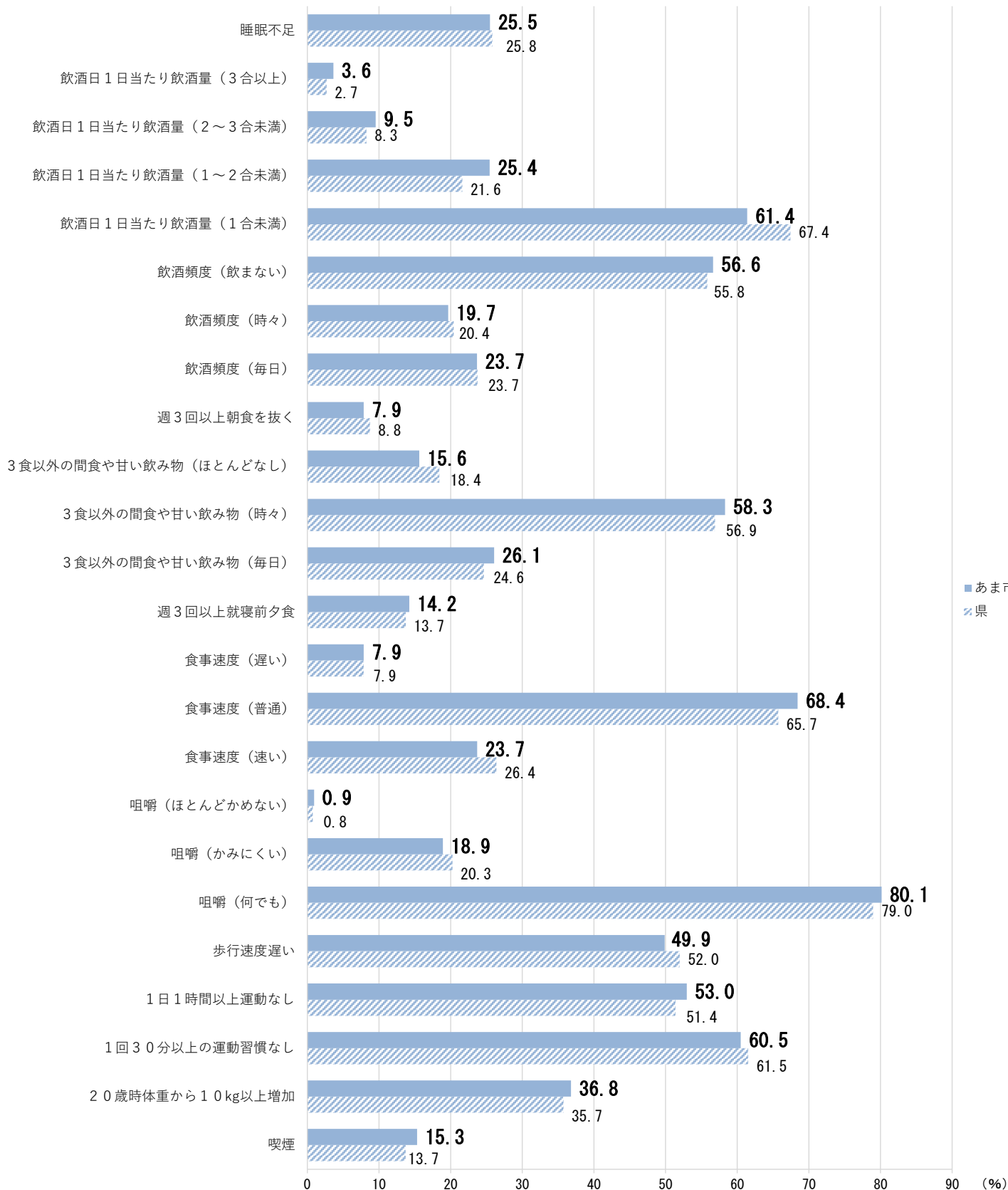
【治療あり】
 ●「180mg/dl以上」は男性912人のうち13人（1.4%）、女性1,458人のうち54人（3.7%）である。

【治療なし】
 ●受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性1,290人のうち271人（21.0%）、女性1,642人のうち503人（30.6%）である。すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は、男性27人（2.1%）、女性53人（3.2%）である。



データ分析の結果

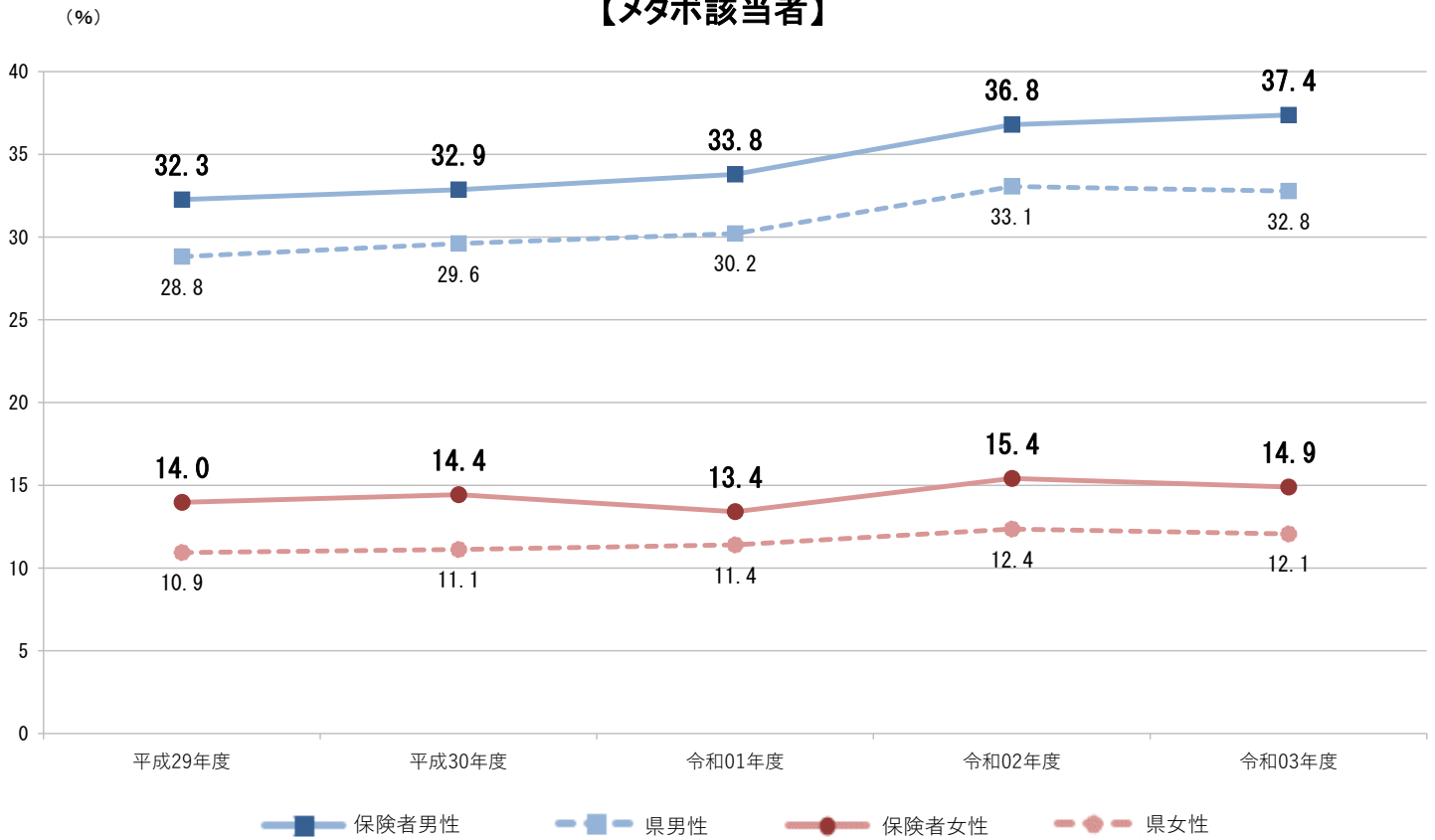
- 「飲酒日1日当たり飲酒量（3合以上）」3.6%、「飲酒日1日当たり飲酒量（2～3合未満）」9.5%、「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合未満）」25.4%が県より高い。
- 「3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）」26.1%が県より高い。
- 「喫煙」15.3%が県より高い。



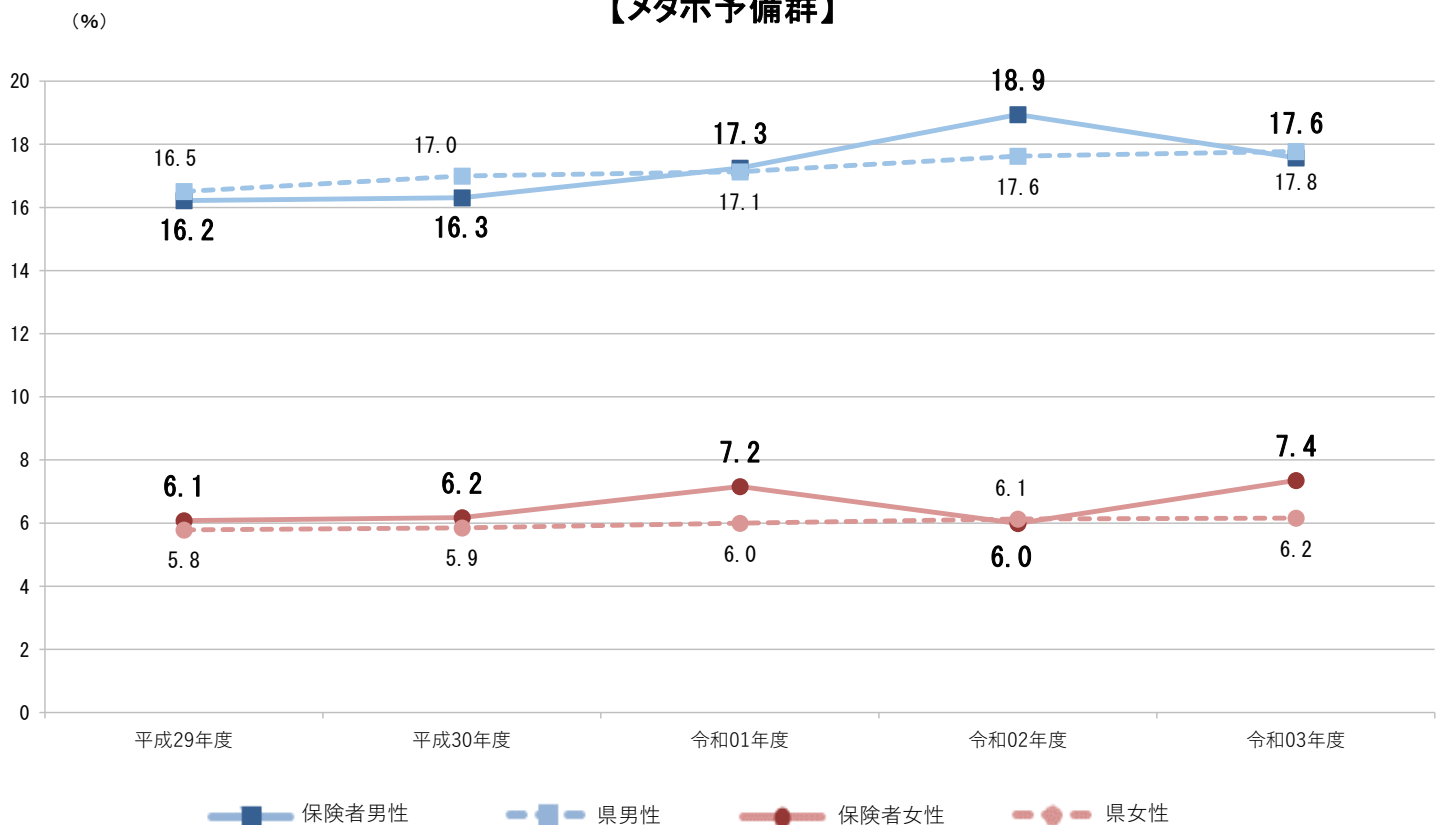
データ分析の結果

- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」37.4%、「女性」14.9%、メタボ予備群割合は「男性」17.6%、「女性」7.4%である。
- 男女とも「メタボ該当者割合」は経年的に増加傾向であり、県より高い。
- 「メタボ予備群割合」は、男女とも増加傾向である。

【メタボ該当者】



【メタボ予備群】

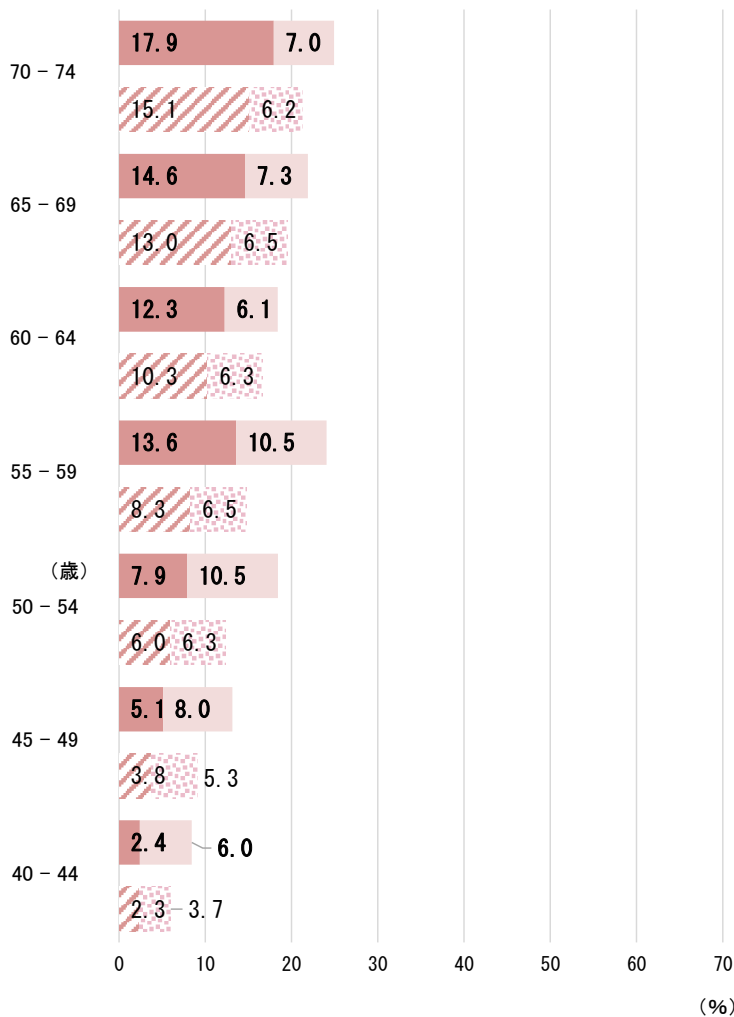
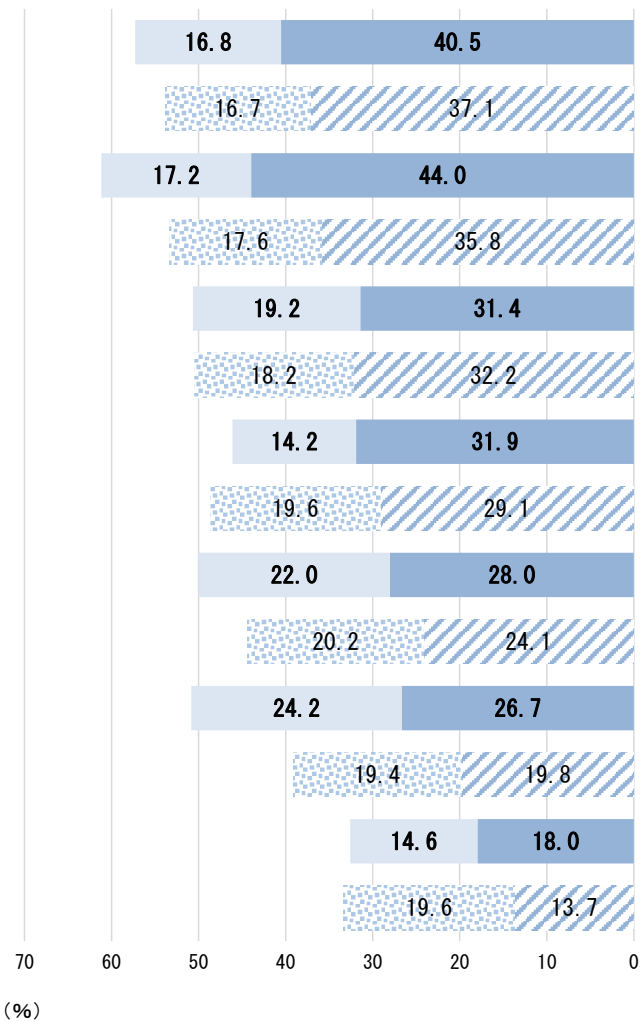


データ分析の結果

●メタボ該当者割合は、男女とも年齢階級とともに増加傾向であり、男性は「60～64歳」を除き県より高い。女性は「40～44歳」を除き県より高い。
 ●メタボ予備群割合は、男性の「45～49歳」「60～64歳」を、女性は「60～64歳」を除き県よりも高い。

(男性)

(女性)



■ 該当者 (保険者) ■ 予備群 (保険者) ▨ 該当者 (県) ▩ 予備群 (県)

■ 該当者 (保険者) ■ 予備群 (保険者) ▨ 該当者 (県) ▩ 予備群 (県)

図26 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

出典 KDB

データ分析の結果 ●「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度13人から、令和4年度7人と減少している。
 ●「糖尿病治療なし」の「腎症2期以下」は、平成30年度47人から、令和4年度41人と減少している。
 ●「糖尿病治療あり」はそれぞれ増減しながら令和4年度に「腎症2期以下」は減少、「腎症3期」は増加、「腎症4期」は減少している。

※各年度において「糖尿病あり」と判定された人が対象

「糖尿病あり」の定義：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上または当年度に糖尿病（2型糖尿病）に該当するレセプトが発生している

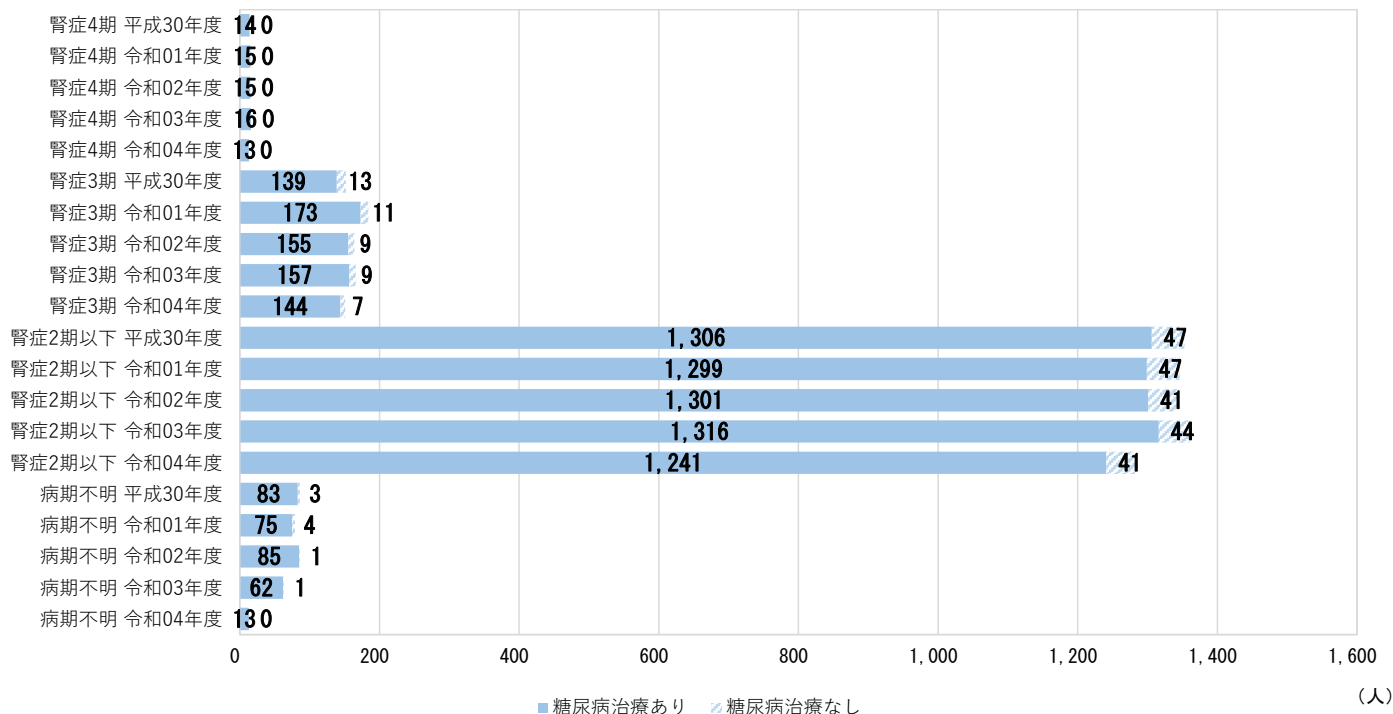
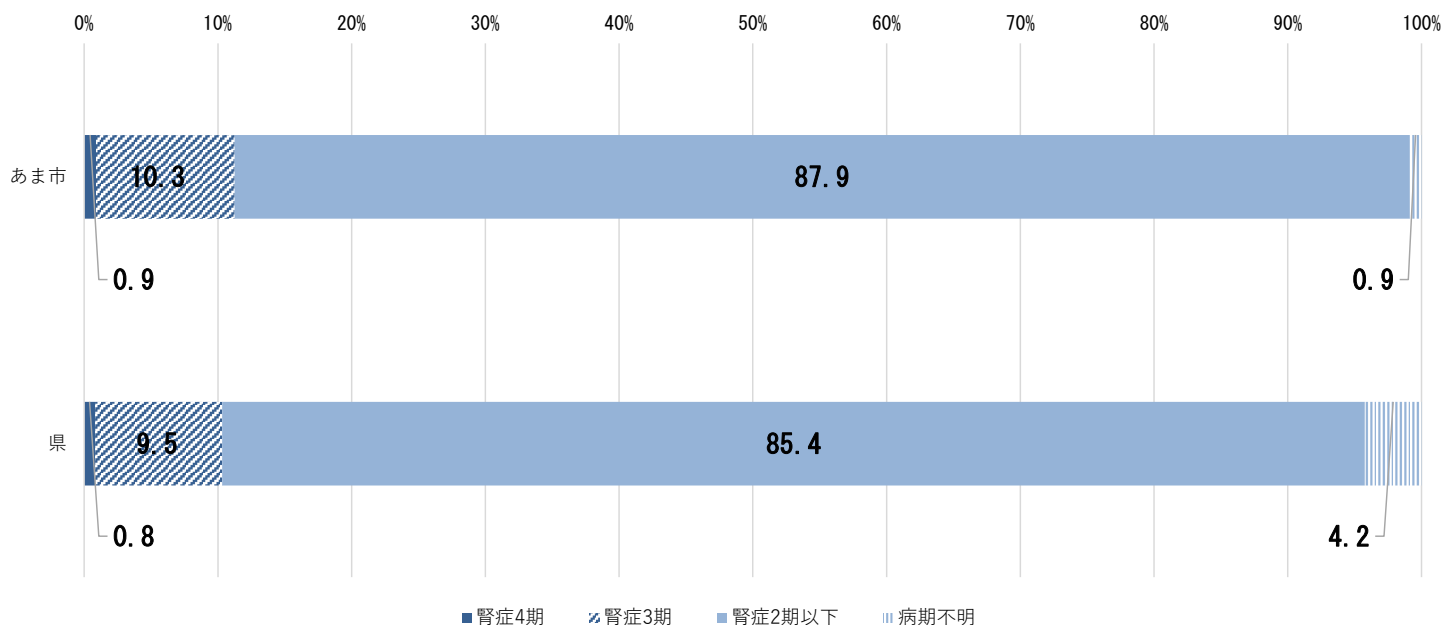


図27 糖尿病性腎症病期別割合（令和4年度）

出典 KDB

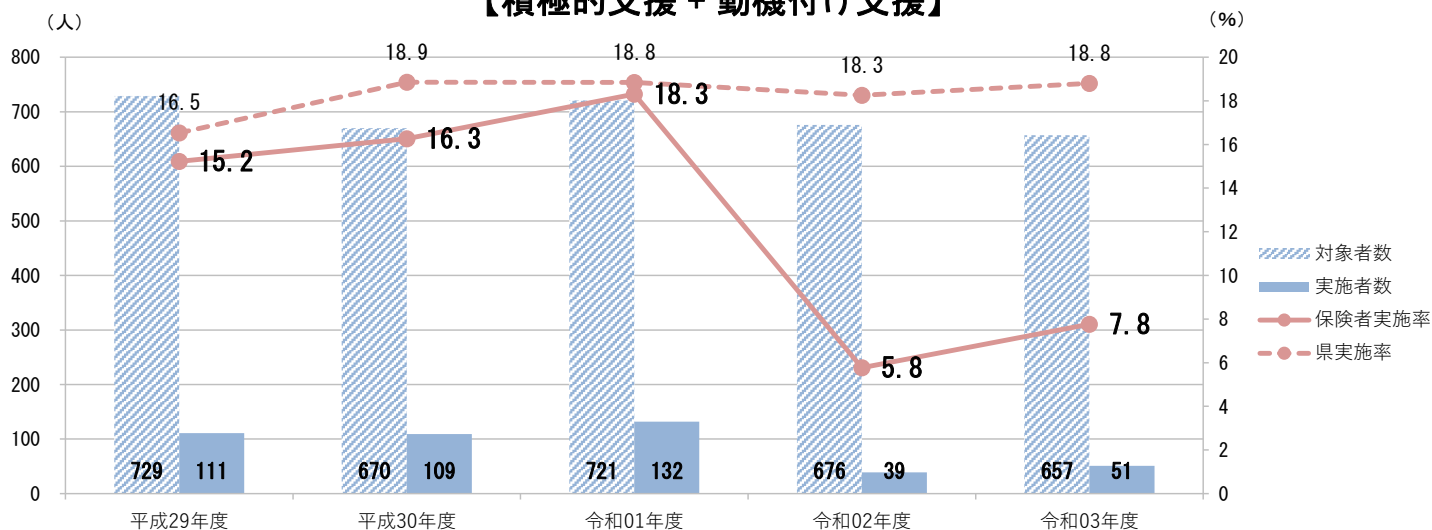
データ分析の結果 ●「腎症4期」0.9%、「腎症3期」10.3%で、いずれも県より高い。
 ●「腎症2期以下」は87.9%である。



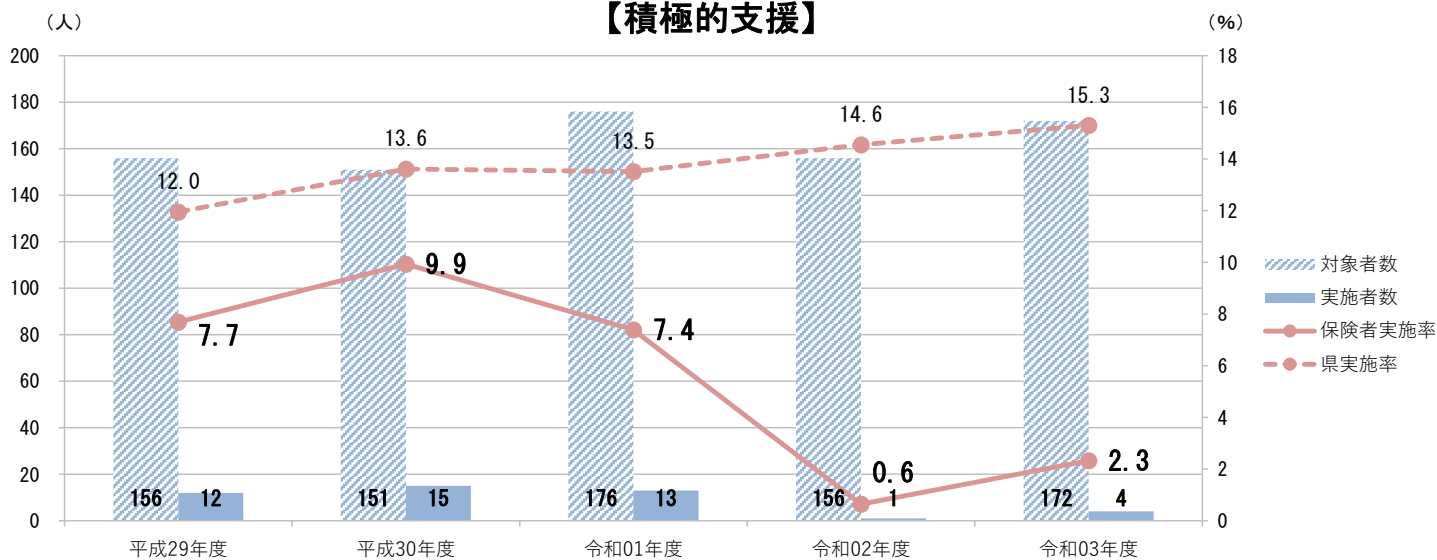
データ分析の結果

- 令和3年度「特定保健指導実施率」は7.8%で、平成29年度、平成30年度、令和2年度、令和3年度が県より低い。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は2.3%、「動機付け支援実施率」は9.7%で、県より低い。
- 特定保健指導実施率は、「積極的支援」「動機付け支援」ともに、令和元年度から令和2年度にかけて著しく減少した。

【積極的支援 + 動機付け支援】



【積極的支援】



【動機付け支援】

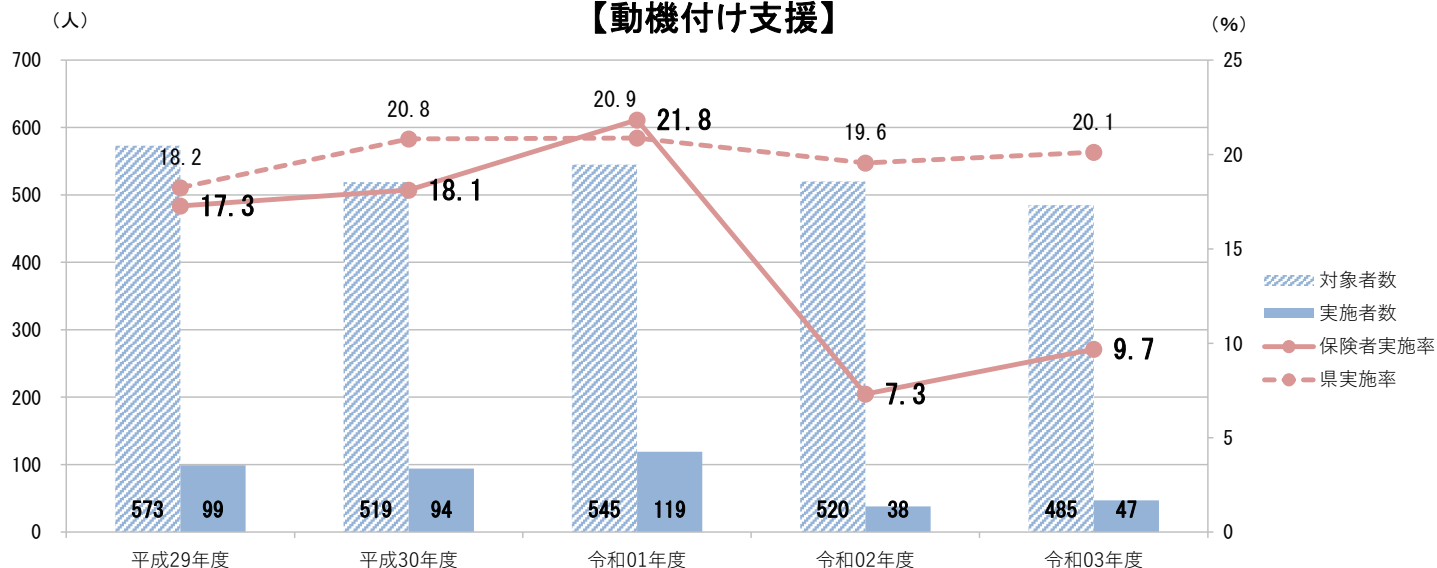


図29 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

出典 KDB

データ分析の結果 ●令和3年度特定保健指導「利用率」10.0%、「終了率」7.8%である。
 ●利用率は、平成29年度、平成30年度、令和2年度、令和3年度が、終了率は平成30年度・令和2年度、令和3年度が県より低い。

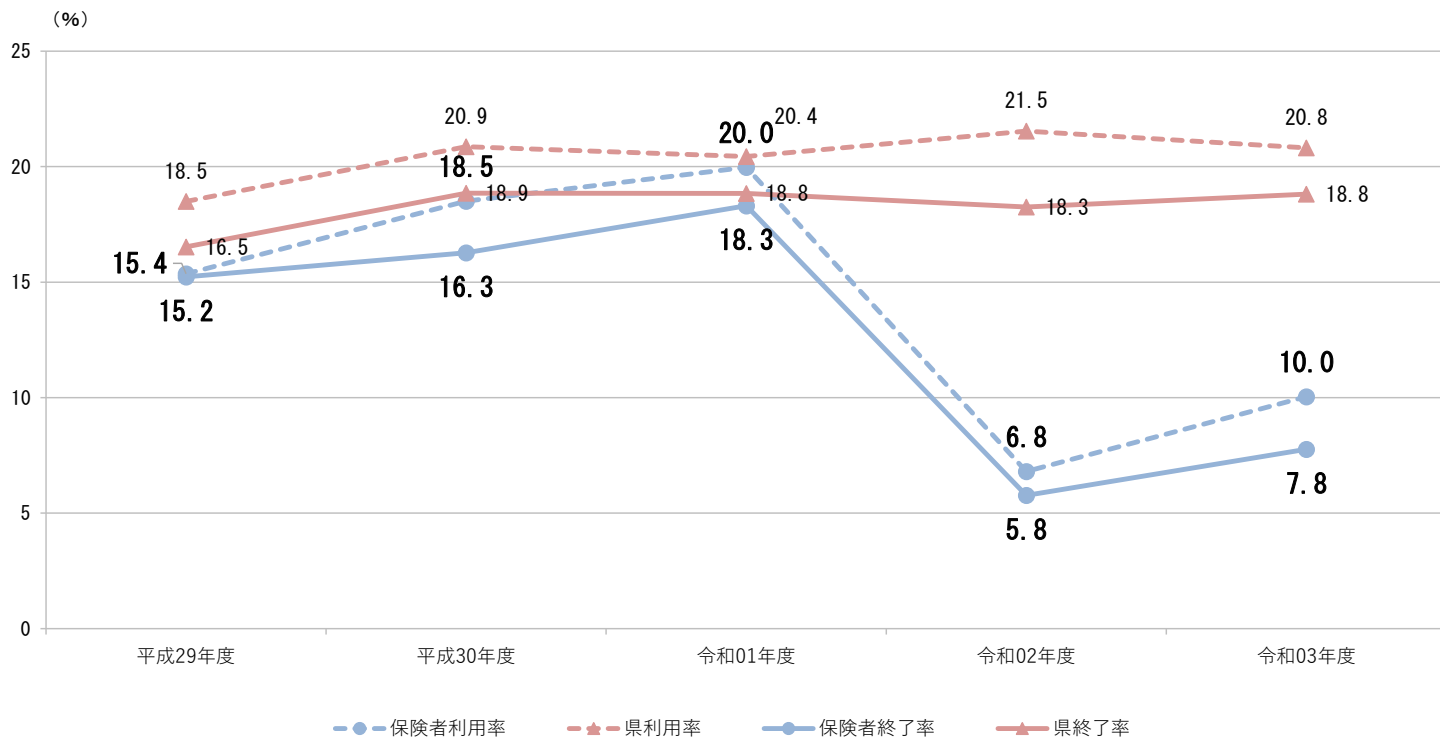


図30 特定保健指導対象者の減少率の推移

出典 KDB

データ分析の結果 ●令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は16.6%、「特定保健指導による減少率」は31.0%である。
 ●「特定保健指導対象者の減少率」は平成29年度、令和3年度が県より低い。
 ●「特定保健指導による減少率」は平成30年度、令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より高い。

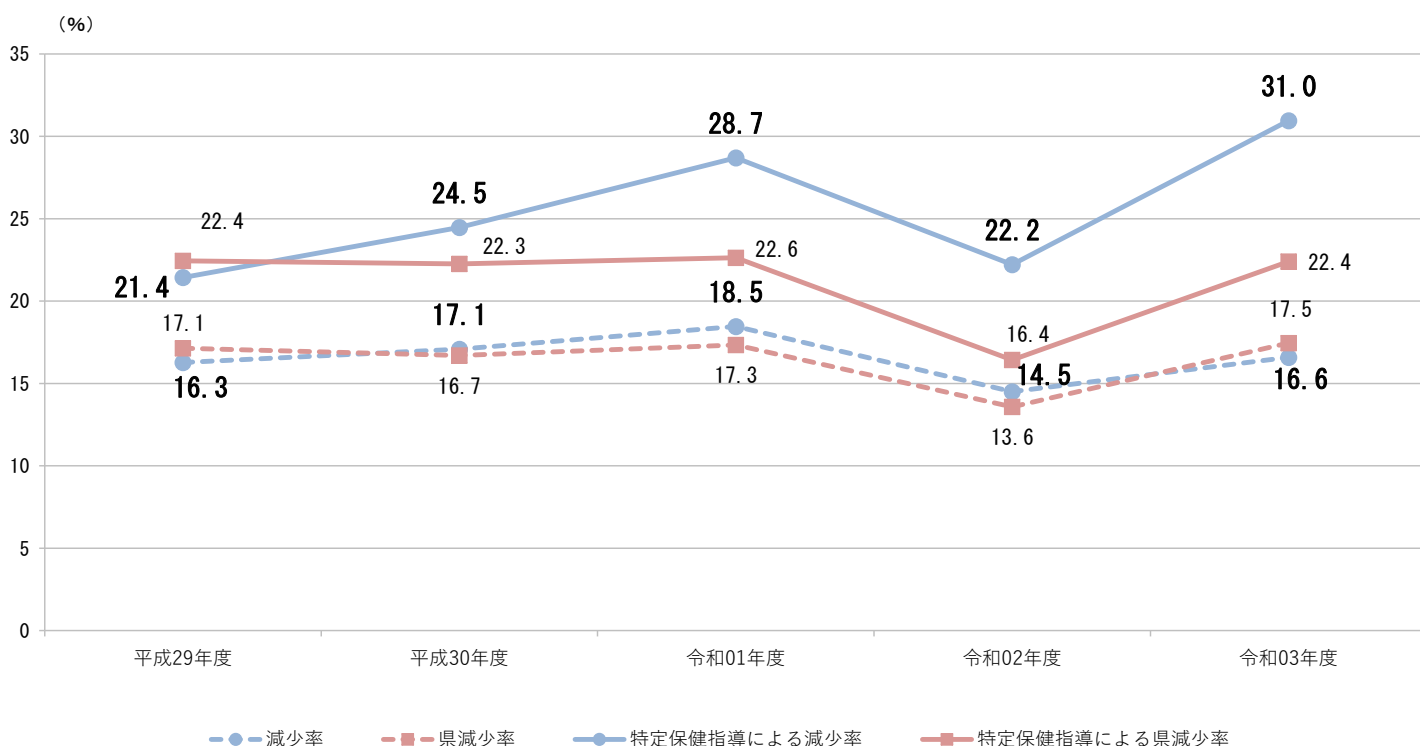
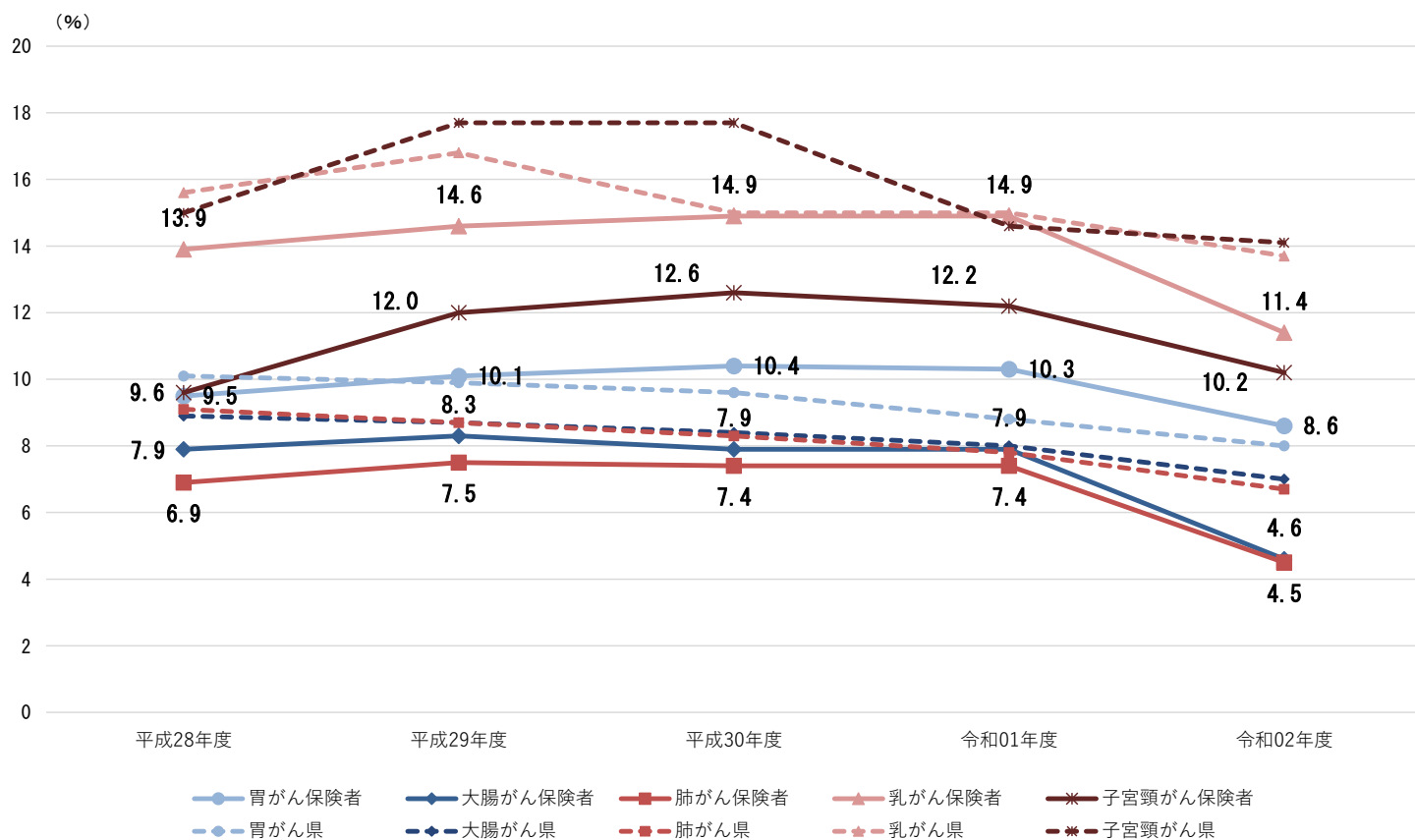


図31 がん検診受診率の推移

出典 KDB

データ分析の結果

- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」8.6%、「大腸がん」4.6%、「肺がん」4.5%、「乳がん」11.4%、「子宮頸がん」10.2%である。
- 「肺がん」「子宮頸がん」は経年的に県より低い。
- 「大腸がん」は、平成28年度、平成30年度、令和2年度が、「乳がん」は、平成28年度、平成29年度、令和2年度が県より低い。
- 「胃がん」は、平成28年度は県より低く、平成30年度、令和元年度、令和2年度が県より高い。



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）

No.	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	「要支援・要介護認定率」が経年的に増加している。また、「平均余命」と「平均自立期間」の差が、男女ともに国平均より短い。		1～8
B	「1人当たり医療費」は経年的に増加傾向にあり、特に働き盛り世代が県平均・国平均より高い。	✓	1～8
C	「特定健診受診率」は経年的に県平均・国平均より高いが、「特定保健指導実施率」は国平均より低いため、メタボリックシンドロームに該当する背景を踏まえた健康課題の把握ができていない。	✓	3, 4
D	飲酒日1日当たり飲酒量（1合未満以外）が県平均より高く、喫煙も県平均より高い。また、飲酒・喫煙ともに経年的に県平均より高い状況にある。	✓	3, 7
E	男女ともに「BMI」「腹囲」「中性脂肪」の有所見者割合が県平均・国平均より高い。また、男女ともに「メタボリックシンドローム該当者割合」について経年的に県平均より高く、「メタボリックシンドローム予備群割合」についても増加傾向にある。	✓	1, 3

計画全体の目的		心身共に健康に暮らせるまちの実現のため、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、健康寿命の延伸を目指す。								
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					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
i	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間 (要介護2以上)	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男79.7歳 女84.5歳	男80.1歳 女85.2歳	男80.3歳 女85.7歳	男80.5歳 女86.2歳	男80.7歳 女86.7歳	男80.9歳 女87.2歳	男81.1歳 女87.7歳
ii	若年層から健康意識を高める。	若年層（40歳代）の特定健診受診率	40歳代の特定健診対象者のうち、受診者の割合（KDB）	男18.1% 女23.7%	男19.3% 女24.8%	男20.4% 女25.9%	男21.6% 女26.9%	男22.7% 女28.0%	男23.9% 女29.0%	男25.0% 女30.0%
iii	生活習慣を改善する。	特定保健指導の実施率（特定保健指導の終了者の割合）	法定報告値	17.4%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%
iv		質問票の飲酒（3合以上）・喫煙習慣の回答者割合の減少	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	飲酒 3.6% 喫煙 15.3%	飲酒 3.4% 喫煙 14.9%	飲酒 3.2% 喫煙 14.4%	飲酒 3.0% 喫煙 13.9%	飲酒 2.8% 喫煙 13.4%	飲酒 2.6% 喫煙 12.9%	飲酒 2.4% 喫煙 12.4%
v	生活習慣病の重症化を予防する。	メタボリックシンドローム該当者割合の減少	法定報告値	23.8%	22.6%	22.2%	21.8%	21.4%	21.0%	20.6%

事業番号	事業分類	事業名	優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定健康診査	特定健診受診勧奨事業	
3	特定保健指導	特定保健指導	重点
4	特定保健指導	特定保健指導利用勧奨事業	
5	重症化予防（受診勧奨）	医療受診勧奨事業	
6	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	
7	重症化予防（保健指導）	早期介入による保健指導事業	
8	その他	国保三十歳代健診	

IV 個別事業計画

事業 1		特定健康診査									
事業の目的	40歳以上の成人及び前期高齢者に対して、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。										
事業の概要	特定健康診査を実施する。										
対象者	40歳から74歳までの被保険者										
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	
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の減少	法定報告値	23.8%	23.4%	23.0%	22.6%	22.2%	21.8%	21.4%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	
アウトプット指標	1	特定健診受診率	法定報告値	44.4%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	
プロセス (方法)	周知	対象者に受診券・受診勧奨リーフレット・健診指定医療機関一覧を送付する。 指定医療機関に周知用ポスターを配布・掲示する。									
	勧奨	市の広報誌および市公式ウェブサイト、SNS等で受診勧奨を行う。									
	実施および 実施後の支援	実施形態	指定医療機関による個別健診を実施する。								
		実施場所	指定医療機関（海部医師会・津島市医師会に所属する医療機関及びあま市民病院）								
		時期・期間	6月～10月								
		データ取得	人間ドックや職場健診など、特定健診以外の結果提供の働きかけを行う。								
		結果提供	健診実施の約1か月後に、健診結果を実施医療機関より対面等で返却し、必要に応じて結果説明を行う。								
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	保険医療課									
	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)	一般社団法人 海部医師会 一般社団法人 津島市医師会 公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院									
	国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システムによる健診結果データ管理及びKDBIによる分析									
	民間事業者										
	その他の組織										
	他事業	健康教室の場等で特定健診の周知や受診勧奨を行う。 健診受診により健康マイレージポイントを付与する。									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	指定医療機関では、がん検診との同時実施が可能。									

事業 2

特定健診受診勧奨事業

事業の目的	健診未受診者に受診勧奨を行うことにより、無関心者や受診中断者、新規対象者等の受診意欲を高め、特定健診受診率の向上を図る。
事業の概要	健診受診パターン及び医療機関受診歴の分析を行い、対象者の受診状況に応じた健診受診勧奨通知を送付する。
対象者	40歳から74歳までの被保険者のうち、受診勧奨の優先順位が高いと判定した者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム指標	1	特定健診受診率	法定報告値	44.4%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトプット指標	1	特定健診受診勧奨通知回数	対象者へ受診勧奨を行った回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	2	特定健診受診勧奨実施率	対象者のうち、受診勧奨を実施した者の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	
	勧奨	対象者に個別の健診受診勧奨通知を送付する。
	実施形態	健診受診パターン及び医療機関受診歴から対象者を選定する。 勧奨実施後の健診受診状況を確認し、受診勧奨パターン別に効果測定を行う。
	実施場所	
	時期・期間	5月～10月
	データ取得	
	結果提供	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診勧奨送付対象者の効果測定により、次年度の送付対象の優先順位を検討する。	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険医療課
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨通知の作成及び効果測定を委託
	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 3		特定保健指導	
事業の目的	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる者に対して保健指導を行うことで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防や健康状態の改善を図る。		
事業の概要	個別及び集団による保健指導を実施する。		
対象者	「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）」に基づく特定保健指導基準該当者		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム指標	1	特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	13.9%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトプット指標	1	特定保健指導の終了者の割合	法定報告値	17.4%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%

プロセス (方法)	周知	健診実施2か月後、対象者に特定保健指導利用券および案内チラシを送付する。 健診指定医療機関に利用勧奨リーフレットを配布し、健診結果返却時の配布を依頼する。		
	勧奨	案内チラシや訪問により初回面談の利用勧奨を行う。市の広報誌及び市公式ウェブサイト、SNS等による利用勧奨を行う。		
	実施および 実施後の支援	初回面接	対象者からの電話またはインターネットによる申込により、集団または個別で実施する。	
		実施場所	市役所、市の公共施設、対象者の自宅、指定医療機関	
		実施内容	健診結果の振り返り、説明 食生活、運動習慣の見直し、目標設定 健康相談等	
		時期・期間	初回面談：9月～翌年3月に実施 最終評価：初回面談の約3か月後に実施	
		実施後のフォロー・ 継続支援	特定保健指導終了後、必要に応じて電話や面談等による相談を行う。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	経年の健診結果を踏まえた特定保健指導を実施する。			

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険医療課
	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)	一般社団法人 海部医師会 一般社団法人 津島市医師会 医療機関における特定保健指導を委託
	国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システムによる保健指導データ管理及びKDBIによる分析
	民間事業者	外部委託業者に集団の特定保健指導を委託
	その他の組織	
	他事業	特定保健指導利用により健康マイレージポイントを付与する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	効果的な指導を促すため、委託業者との連携体制を構築する。

事業 4	特定保健指導利用勸奨事業
-------------	---------------------

事業の目的	個別の勸奨通知送付により、特定保健指導の利用を促す。
事業の概要	健診結果の経年推移がわかる個別の帳票を作成し、特定保健指導利用券と同封することにより、利用勸奨を行う。
対象者	「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）」に基づく特定保健指導基準該当者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム指標	1	特定保健指導終了率	法定報告値	17.4%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトプット指標	1	保健指導利用勸奨実施率	対象者のうち、利用勸奨を実施した者の割合	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知		
	勸奨	対象者に特定保健指導利用勸奨通知を送付する。	
	実施および 実施後の支援	実施形態	健診の主要項目（肥満、血圧、血糖、脂質、腎機能、肝機能）の経年の結果をグラフで視覚的に示した健診結果シートを対象者毎に作成し、特定保健指導利用券に同封して送付する。
		実施場所	
		時期・期間	8月～翌年1月
		データ取得	
		結果提供	
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	保険医療課
	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)	
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導利用勸奨通知の作成を委託
	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 5

医療受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病の重症化リスクを保有する者に対して、医療機関への受診を促すことで、生活習慣病の重症化を予防する。		
事業の概要	特定健康診査の結果、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に関する検査値が受診勧奨判定値に該当する者のうち、医療機関を受診していない者に対して、医療受診勧奨通知を送付する。		
対象者	選定方法	特定健康診査の結果、医療費増大の原因である主な生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に関する検査値が、「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）」における受診勧奨判定値に該当する者のうち、医療機関を受診していない者	
	選定基準	健診結果による判定基準	以下の生活習慣病に関する検査値が受診勧奨判定値に該当する者 糖尿病：HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上または随時血糖126mg/dl以上 高血圧症：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上 脂質異常症：空腹時（随時）中性脂肪300mg/dl以上またはLDL-C140mg/dl以上またはNon-HDL-C170mg/dl以上
		レセプトによる判定基準	生活習慣病に関連した診療内容で医療機関を受診していない者
		その他の判定基準	
	除外基準	レセプトにおいて、がん・精神疾患・難病・認知症の傷病名がある者、または人工透析の診療行為が確認できる者	
重点対象者の基準	受診勧奨判定値に該当する検査項目		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム指標	1	対象者の医療機関受診率（糖尿病）	受診勧奨を実施した者のうち、医療機関を受診した者の割合（糖尿病）	53.8%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	2	対象者の医療機関受診率（高血圧症）	受診勧奨を実施した者のうち、医療機関を受診した者の割合（高血圧症）	47.4%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
	3	対象者の医療機関受診率（脂質異常症）	受診勧奨を実施した者のうち、医療機関を受診した者の割合（脂質異常症）	—	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率（糖尿病）	対象者のうち、受診勧奨通知を実施した割合（糖尿病）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2	受診勧奨実施率（高血圧症）	対象者のうち、受診勧奨通知を実施した割合（高血圧症）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3	受診勧奨実施率（脂質異常症）	対象者のうち、受診勧奨通知を実施した割合（脂質異常症）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	
	勧奨	対象者に受診勧奨通知を送付する。
	実施後の支援・評価	レセプトデータを用いて、受診勧奨通知発送後の医療機関受診の有無を確認し、通知による効果を分析する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診勧奨通知は個別性のある内容とし、対象者の健診結果に応じて受診の必要性を伝えるコメントを記載する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険医療課
	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)	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	医療受診勧奨通知の作成、および効果測定を委託する。
	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 6

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病の重症度や医療機関の受診状況等に応じて、適切な情報提供・受診勧奨・保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病による重症化リスクが高い者に対して腎不全、人工透析への移行を予防する。	
事業の概要	健診データやレセプトデータ等を用いて対象者を抽出し、優先順位をつけて受診勧奨を行う。 医療機関からの情報提供により、糖尿病治療中の対象者に対して保健指導を行う。	
対象者	選定方法	受診勧奨：HbA1c 6.5% 以上または過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴のある治療中断者、かつ尿蛋白（±）以上またはeGFR 60未満 ml/分/1.73 m ² 保健指導：2型糖尿病であり、糖尿病性腎症の病期が第2期である者、かつ医師が必要と認め、本人の同意が得られた者
	選定基準	健診結果による判定基準 受診勧奨：HbA1c 6.5% 以上かつ尿蛋白（±）以上またはeGFR 60未満 ml/分/1.73 m ² 保健指導：糖尿病性腎症の病期が第2期である者
		レセプトによる判定基準 受診勧奨：糖尿病薬の処方がない者 保健指導：2型糖尿病または糖尿病性腎症が主病である者
		その他の判定基準 保健指導：医師が必要と認めた者
	除外基準	保健指導：eGFR 30以上60未満である者については、糖尿病専門医あるいは腎臓専門医の紹介を考慮し、紹介した場合は対象者から除く。
重点対象者の基準		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム指標	1	受診につながった者の割合（受診勧奨）	受診勧奨者のうち、医療機関を受診した者の割合	85.4%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	91.0%
	2	HbA1cが改善した者の割合（受診勧奨）	受診勧奨者のうち、翌年度健診結果においてHbA1cが改善した者の割合	26.8%	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%
	3	検査値が改善または維持した者の割合（保健指導）	保健指導終了者のうち、翌年度健診結果において、①BMI ②血圧 ③血糖 ④脂質 ⑤腎機能の検査値が改善または維持した者の割合	①BMI 50.0% ②血圧 50.0% ③血糖 50.0% ④脂質 100.0% ⑤腎機能 100.0%	①BMI 50.0% ②血圧 50.0% ③血糖 50.0% ④脂質 50.0% ⑤腎機能 50.0%	①BMI 50.0% ②血圧 50.0% ③血糖 50.0% ④脂質 50.0% ⑤腎機能 50.0%	①BMI 50.0% ②血圧 50.0% ③血糖 50.0% ④脂質 50.0% ⑤腎機能 50.0%	①BMI 50.0% ②血圧 50.0% ③血糖 50.0% ④脂質 50.0% ⑤腎機能 50.0%	①BMI 50.0% ②血圧 50.0% ③血糖 50.0% ④脂質 50.0% ⑤腎機能 50.0%	①BMI 50.0% ②血圧 50.0% ③血糖 50.0% ④脂質 50.0% ⑤腎機能 50.0%
	4	生活習慣の項目が改善した者の割合（保健指導）	保健指導終了者のうち、翌年度健診結果において生活習慣の項目が改善した者の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率（受診勧奨）	選定した対象者のうち、受診勧奨を実施した者の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2	保健指導実施率（保健指導）	依頼件数に対する保健指導実施者の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3	保健指導終了率（保健指導）	保健指導実施者に対する保健指導終了者の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	受診勧奨に合わせて周知し、医療機関にパンフレットを配布する。	
	勧奨	受診勧奨：通知により、医療機関への受診を勧奨する。 保健指導：通知による勧奨のほか、医療機関から対象者へプログラムの案内を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	対象者が同意書に記入後、初回面接時までにかかりつけ医から保健指導連絡票を受け取る。
		実施内容	受診勧奨：通知により、医療機関への受診を勧奨する。 保健指導：保健指導連絡票の指示事項に基づき個別支援を行う。
		時期・期間	年間を通して
		場所	対象者の自宅、市役所、市の公共施設
		実施後の評価	受診勧奨：通知後の受診状況を発送月から3か月分レセプトで確認する。 保健指導：初回面接から3～6か月後に、行動目標の取り組みの振り返りや治療状況の確認を行う。
		実施後のフォロー・継続支援	受診勧奨：レセプト確認にて受診が確認できない場合は、訪問指導等を行う。 保健指導：保健指導後の対象者の経年の健診結果を確認する。
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	保険医療課
	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)	一般社団法人 海部医師会 一般社団法人 津島市医師会 公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院 愛知県津島保健所
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医による利用勧奨を依頼する。かかりつけ医からの指示事項に基づき保健指導を行い、実施報告を行う。
	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)	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にて説明・周知を図る。

事業 7

早期介入による保健指導事業

事業の目的		糖尿病予備群の対象者に集団保健指導を実施し、生活習慣改善の動機付けを促すことで、糖尿病の発症を予防する。	
事業の概要		糖尿病予備群を対象に、集団の糖尿病基礎セミナーを開催し生活習慣改善を図る。	
対象者	選定方法	健診受診者または健診結果提供者のうち、HbA1c 5.6%以上6.4%以下で糖尿病薬の服薬がない者	
	選定基準	健診結果による判定基準	健診結果において、HbA1c 5.6%以上6.4%以下かつ問診票で「インスリン注射又は血糖を下げる薬を内服していない」と回答した者
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	前年度の健診結果提供者において、HbA1c 5.6%以上6.4%以下かつ糖尿病薬の服薬がない者
	除外基準		
重点対象者の基準			

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム指標	1	翌年度健診結果のHbA1c改善率	教室参加者の翌年度健診結果において、HbA1cが改善した者の割合（維持または0.1%以上減少）	56.5%	57.0%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%
	2	生活習慣の改善意欲が高まった者の割合	教室参加後のアンケートにおいて、食事面または運動面を「改善しようと思った」と回答した者の割合	98.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトプット指標	1	教室参加勧奨通知実施率	対象者のうち、教室参加勧奨通知を実施した者の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2	教室参加者数	教室に参加した者の数	55人	60人	60人	60人	60人	60人	60人

プロセス (方法)	周知	対象者に糖尿病教室の案内を発送する。	
	勧奨	対象者に案内を発送する際、糖尿病予備群向けのリーフレットを同封する。	
	実施および 実施後の支援	利用申込	電話またはインターネットにて申込みを行う。
		実施内容	集団保健指導にて、栄養講話、運動講話・実技を実施する。
		時期・期間	1月～2月
		場所	市の公共施設
		実施後の評価	教室終了後にアンケートを実施し、評価を行う。
		実施後のフォロー・継続支援	教室参加者の翌年の健診結果を確認する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	アンケート結果は委託業者から報告を受け、事業の評価を行う。（目標：報告率100%）		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険医療課
	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)	
	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	外部委託業者に事業を委託する。
	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 8		国保三十歳代健診
事業の目的	特定健診の対象となる前の世代（36～39歳）から健診を実施することで、健康意識を高めるとともに健診受診の習慣化を図り、40歳以降の特定健診受診につなげる。	
事業の概要	36～39歳の被保険者を対象に健診を実施する。	
対象者	36～39歳の被保険者	

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム指標	1	若年層（40歳代）の特定健診受診率	特定健診受診者のうち40歳代の割合（KDB）	男18.1% 女23.7%	男19.3% 女24.8%	男20.4% 女25.9%	男21.6% 女26.9%	男22.7% 女28.0%	男23.9% 女29.0%	男25.0% 女30.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトプット指標	1	国保三十歳代健診受診率	受診対象者のうち受診した者の割合	13.1%			14.0%			15.0%

プロセス（方法）	対象者に受診勧奨通知を送付し、インターネットによる申込受付を実施する。健診内容は特定健診と同内容とし、健診結果とともに継続受診の必要性や検査項目の説明、健康づくりに役立つ情報を掲載したリーフレットを送付する。	
----------	--	--

ストラクチャー（体制）	あま市民病院による集団健診	
-------------	---------------	--

Ⅴ その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>中間評価年度となる令和8年度には、実施計画に掲げたアウトプット（実施過程）及びアウトカム（成果）の達成状況の評価を行う。また、計画をより実効性の高いものとするために、毎年見直しを行い、実施計画に変更がある場合には公表する。</p> <p>各個別事業においても実施後に評価を行い、PDCAサイクルをまわすことが必要となる。評価する目的は、事業の意義及び効果を確認することとし、設定した事業目標と実績との違いを把握する。違いがあった場合には、なぜ想定したように事業が進まなかったのか、実際に事業を実践して気づいたことなど、その背景を確認し改善策を検討する。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画は、あま市における健康課題及び課題解決への取り組み内容を示したものであり、国保被保険者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝える必要があることから、市公式ウェブサイト上にて全文を公表し、周知を図る。</p> <p>また、保険医療課窓口等で閲覧できる体制を整え、概要版の配布も行う。さらに、本計画策定の周知を図るため、広報あまの掲載などでお知らせする。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の取り扱いには、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれらに基づくガイドライン「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（平成29年4月14日（令和4年3月一部改正）厚生労働省）」並びにあま市個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守し、適切に対応する。</p> <p>また、保健事業の実施にあたり外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況についても管理する。</p>
<p>地域包括ケア に係る取組</p>	<p>市町村国保においては高齢者の被保険者が多いという特性を踏まえ、国保データベースシステムによるデータを活用し、ハイリスク群を性・年齢別・地域等に着目して抽出し、関係者と共有する。</p> <p>また、地域で被保険者を支えるため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」において、ハイリスク群に保健師等の専門職による訪問等による働きかけや、地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導・健康教室等を実施する。</p>
<p>その他留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●各種計画との連動 健康づくり計画や高齢者福祉計画・介護保険事業計画等の関連計画との整合性に留意するとともに、本市の現状と課題を踏まえ、再検証し策定する。 ●関係部署・関係機関との連携 本計画を実施するにあたっては、市民生活部内はもちろんのこと、福祉部や子ども健康部との連携強化も重要となる。部や課を越えた連携体制を強化し、戦略的に事業を推進できるようにする。また、医療機関とも連携し、計画の円滑な推進を図る。

用語（五十音順）

アウトカム	事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること
アウトプット	実施量を立案した計画の実施率や開催数で評価すること
HDLコレステロール	善玉コレステロールのこと（血液中の余ったコレステロールを肝臓に戻し動脈硬化を予防する）
LDLコレステロール	悪玉コレステロールのこと（肝臓で合成された脂肪を各細胞に運び、血管の壁にこびりついて動脈硬化を促進する）
拡張期血圧	血液が全身から心臓へ戻る時の血圧のこと（最低血圧）
虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞など
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節リウマチ、股関節症、膝関節症、脊椎症、椎間板障害など
健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと
高血圧症	正常より高い血圧を持続している状態のこと
後発医薬品（ジェネリック）	新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を使用し、品質、効き目、安全性が同等と厚生労働省より認められている医薬品
国保データベースシステム（KDB）	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと（特定健診結果やレセプト等の情報を突合し、統計情報として分析できるシステム）
国保被保険者	国民健康保険加入者のこと
脂質異常症	血液の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態のこと
収縮期血圧	血液が心臓から全身へ送り出される時の血圧のこと（最大血圧）
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患など
新生物	消化器、呼吸器、乳房、腎尿路、甲状腺の悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物など
腎尿路生殖器官系の疾患	膀胱腫瘍、前立腺の悪性腫瘍、前立腺肥大症、腎不全、腎臓または尿路の感染症など
生活習慣病	高血圧症、脂質異常症、糖尿病など、食事、運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症・進行に関与する疾患
精神及び行動の障害	うつ病、統合失調症、気分障害、血管性及び詳細不明の認知症、精神作用物質使用による精神及び行動の障害など
中性脂肪	体内ではエネルギー源として使われ、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のこと
重複投薬	同じ時期に複数の医療機関を受診し、同じ効能の薬が重複して処方され、服薬すること
糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰に増加する病気のこと
糖尿病性腎症	糖尿病3大合併症のひとつであり、糖尿病の進行により腎臓のろ過機能が低下している状態のこと
特定健康診査（特定健診）	40歳以上を対象とした、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと
特定保健指導	特定健診結果から生活習慣病発症のリスクがある者に対し、生活習慣改善の取組みに係る支援を行うこと
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害など
脳血管疾患	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳卒中
平均自立期間	日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均のこと
平均余命	ある年齢の人々があと何年生きられるかという期待値のこと
標準化死亡比（SMR）	ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標のことで、標準化死亡比が100以上の場合、全国の平均より死亡率が高いと判断される（経験的ハイス推定値：データから事前確率分布を推定する統計的推論手順）
BMI	体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数のこと BMI指数＝体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））
PDCAサイクル	Plan（計画）⇒Do（実施）⇒Check（評価）⇒Action（改善）を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクル
HbA1c	血液中のブドウ糖とヘモグロビンが結合したもので、糖尿病の診断に用いられる指標のこと（過去1～2か月間の平均的な血糖値がわかる）
眼及び付属器の疾患	白内障、網膜剥離及び裂孔、網膜障害、斜視など
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常等のリスク要因が重なる状態のこと
有所見	健診結果の数値が基準値から外れている状態のこと
レセプト	保険診療を行った診療所及び病院などの保険医療機関が、保険での医療費を保険者に請求するための明細書のこと