

# 第3期 清須市国民健康保険保健事業 実施計画（データヘルス計画）

（第4期 清須市特定健康診査等実施計画含む）

令和6年度～11年度

令和6年3月

市民環境部  
保険年金課

第2版



## 目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
庁内組織	
地域の関係機関	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	4
平均寿命等	
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	
III 第2期計画の評価	31
データヘルス計画最終評価 全体の評価	
データヘルス計画最終評価 個別事業評価	
IV 計画全体	45
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	
V 個別事業計画	47
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 重症化予防（受診勧奨）	
4 重症化予防（保健指導）	
VI その他	55
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	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	

### 第3期データヘルス計画

#### I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>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ます。</p> <p>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りました。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」が位置づけられました。</p> <p>こうした背景を踏まえ、平成26年に「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」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りました。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を掲げました。</p> <p>今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定しました。</p>
	計画の位置づけ	<p>第3期計画は、健康増進法に基づく基本的な方針である「健康日本21(第三次)」及び愛知県の「医療費適正化計画」を踏まえるとともに、本市の基本指針である「第2次清須市総合計画」の下、市の健康増進計画にあたる「健康日本21清須計画(第2次)」、高齢者の健康づくりなどの高齢者福祉の方針等を定めた「清須市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」との整合性を図ります。</p> <p>また、「第4期清須市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、国民健康保険の保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定しています。</p>
計画期間		令和6年度から令和11年度

実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、保険年金課と、健康推進課、高齢福祉課等、関係部門が横断的に協力して取り組む体制を整備し、円滑な推進を図ります。特に、個別保健事業の実施にあたっては、健康推進課と連携し、定期的に連絡会議を開催して計画の策定、事業実施、評価、見直しを行います。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の保健医療関係者との連携体制を確立し、計画の実効性を高めるよう努めます。

### (1)基本情報

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
---------	------------------------------	--	--	--	--	--

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	68,936		34,633		34,303	
国保加入者数(人) 合計	11,644	100%	5,707	100%	5,937	100%
0～39歳(人)	2,881	25%	1,511	26%	1,370	23%
40～64歳(人)	3,933	34%	2,027	36%	1,906	32%
65～74歳(人)	4,830	41%	2,169	38%	2,661	45%
平均年齢(歳)	53		51		54	

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	地域の関係機関として、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の保健医療関係者との連携体制を図ります。
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します。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携、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ます。
その他	保健事業の周知は、清須市広報及びホームページにて実施します。

## (2)現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の 推移	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度「人口」は68,936人です。</li> <li>・令和4年度「国保被保険者数」は11,644人で、令和3年度12,553人から909人減っており、年々減少傾向です。</li> </ul>
	年齢別被保険 者構成割合	39歳以下が25%、40歳以上65歳未満が34%、65歳以上75歳未満が41%であり、39歳以下の割合が低く、65歳以上75歳未満の割合が高くなっています。
	その他	60歳以上が被保険者数全体の約半数を占める現状であり、高齢化が進んでいます。
前期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では、医療費が高額となり、要介護となる原因疾患となっている「循環器系疾患」及び日常生活にも制限をきたす人工透析の要因である「腎疾患」の発症を減少させるとともに重症化を防ぐことを目的に事業を実施していましたが、目標は未達成となりました。また、新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関での受診控えや令和2年度、令和3年度に集団健診が中止となったため特定健診受診率は低下しました。</p> <p>第3期はこの結果を踏まえ、関係医療機関との連携を図り、保健事業全体の効果・効率を検討する必要があります。</p>

## II 健康・医療情報等の分析と課題

清須市

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題 No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「平均余命」「平均自立期間」は、男女とも県・国を下回る。</li> <li>・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県と同程度で、国より短い。</li> <li>・死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」「悪性新生物」「胃がん」である。女性では「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「脳血管疾患」「くも膜下出血」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「脳内出血」「大腸がん(結腸)」「子宮がん」「心疾患」である。そのうち「急性心筋梗塞」は著しく高い。</li> </ul>	<p>図3 図4</p>	<p>A J</p>
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度「1人当たり医療費」は、27,422円で、令和元年度以降は、県より高い水準で推移している。</li> <li>・令和4年度「総医療費」は41.22億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は6.60億円である。</li> <li>・「1人当たり医療費(入院)」は、県より高い。</li> <li>・「1人当たり医療費(入院外)」は、県・国より高い。</li> <li>・「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い。</li> <li>・「1人当たり医療費」は、「0～9歳」「10～19歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」で県・国よりも高く、「60～69歳」で県より高い。</li> <li>・後期「1人当たり医療費」は「65～69歳」で、県・国より高い。</li> </ul>	<p>図7 図8 図9</p>	<p>B C</p>
疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人当たり医療費(入院)は、「新生物」「循環器系の疾患」「呼吸器の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、いずれも県より高い。循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」は県より高い。</li> <li>・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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は県より高い。</li> </ul>	<p>図10 図11 図12</p>	<p>B C D</p>

		<p>循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県と同程度である。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「肝がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。</li> <li>・「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「肝がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」は増加している。</li> </ul>		
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」60.8%、「数量ベース」81.6%で、経年的に増加している。</li> </ul>	図15	—
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」3人「高血圧症」1人「脂質異常症」1人である。</li> </ul>	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"> <li>・令和3年度「特定健診受診率」は35.1%で、県より低い。</li> <li>・令和4年度「特定健診受診率」は、男性で「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」、女性で「45～49歳」「50～54歳」が県・国より低い。</li> <li>・令和3年度「特定保健指導実施率」は21.6%で、県より高い水準で推移している。</li> <li>・令和3年度「積極的支援実施率」は12.7%で県より低く、「動機付け支援実施率」は24.4%で県より高い。</li> <li>・令和3年度「特定保健指導利用率」は25.9%、「終了率」は21.6%で、県より高い。</li> <li>・令和3年度「減少率」は17.8%で県と同等で、「特定保健指導による減少率」は28.4%で県より高い。</li> </ul>	図17 図18 図28 図29 図30	F G
	特定健康診査結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDLコレステロール」有所見者割合が、県・国より高い。</li> <li>・女性の「BMI」「腹囲」「拡張期血圧」「ALT(GPT)」有所見者割合が、県・国より高い。</li> <li>・男性の「メタボ該当者割合」は県と同程度で、「メタボ予備群割合」は県より高い。</li> <li>・女性の「メタボ該当者割合」「メタボ予備群割合」は、県と同程度である。</li> </ul>	図19 図24 図25 図27	G

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者割合は、男性で「40～44歳」「45～49歳」「55～59歳」「60～64歳」、女性で「50～54歳」「65～69歳」が県より高い。</li> <li>・メタボ予備群割合は、男性で「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」、女性で「40～44歳」「50～54歳」「60～64歳」が県より高い。</li> <li>・「腎症4期」割合0.7%、「腎症3期」割合8.9%、「腎症2期以下」割合84.8%で、いずれも県より低い。</li> </ul>		
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「飲酒日1日当たりの飲酒量(2～3合未満)」9.4%、「食事速度(遅い)」8.4%は、県より高い。</li> <li>・「睡眠不足」24.1%、「飲酒頻度(毎日)」22.2%、「週3回以上朝食を抜く」7.2%、「歩行速度(遅い)」48.9%は、いずれも県より低い。</li> </ul>	図 23	—
	レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「血圧受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の26.0%、「治療なし」女性の18.8%である。</li> <li>・「HbA1c 受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の3.0%、「治療なし」女性の1.0%である。</li> <li>・「HbA1c 7.0以上」の割合は、「治療あり」男性の27.0%、「治療あり」女性の15.1%である。</li> <li>・「LDL コレステロール受診勧奨判定値以上」の割合は、「治療なし」男性の27.8%、「治療なし」女性の35.1%である。</li> <li>・「腎症3期」「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数は、経年的に減少傾向にある。</li> </ul>	図 20 図 21 図 22 図 26	H
	介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度「要支援・要介護認定率」は18.0%で、経年的に増加傾向にある。</li> <li>・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護5」「要介護4」「要介護3」「要介護2」「要支援2」の認定率が、県より高い。</li> </ul>	図 5 図 6	J
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、国保・後期とも県より少ない。</li> <li>・令和4年度「被保険者10万人当たり人工透析患者数」及び「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保・後期とも県より多い。</li> <li>・令和2年度「子宮頸がん」「乳がん」検診受診率は県より高く、「胃がん」「大腸がん」「肺がん」検診受診率は県より低い。</li> </ul>	図 13 図 14 図 31	E I

清須市

表1 医療提供体制等の比較

	清須市		県	国
	実数	人口10万人対	人口10万人対	人口10万人対
病院数	2	3.0	4.2	6.5
病床数	280	415.6	878.8	1,195.2
一般診療所数	43	63.8	73.9	83.1
歯科診療所数	37	54.9	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

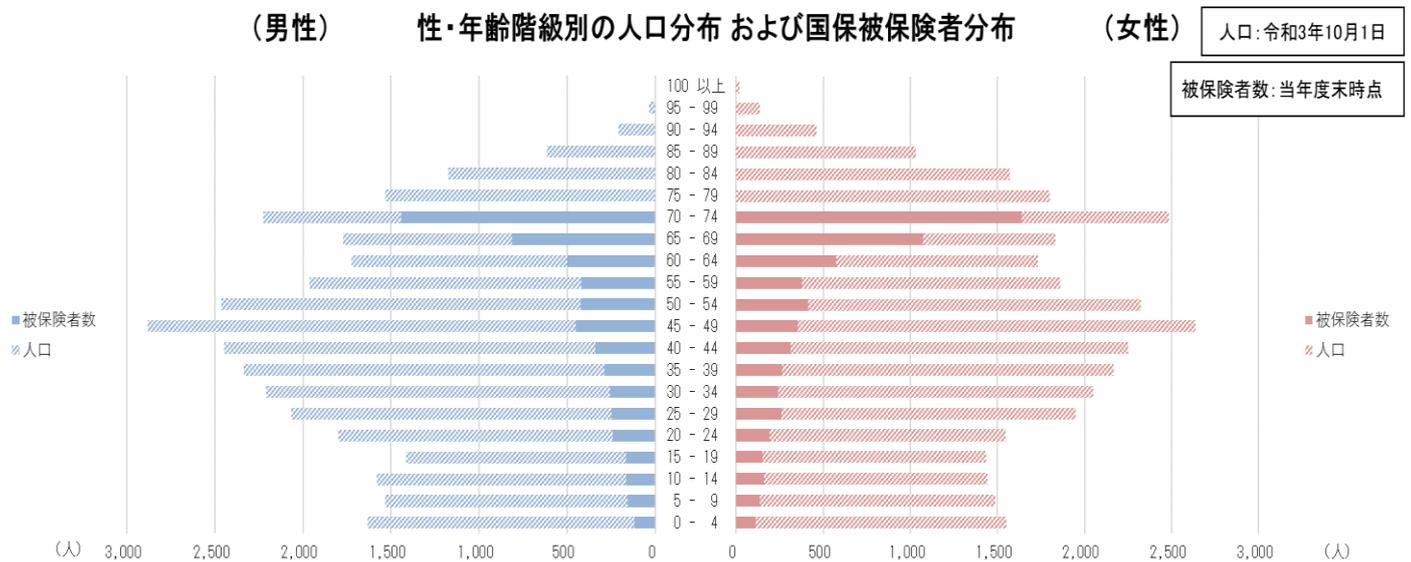
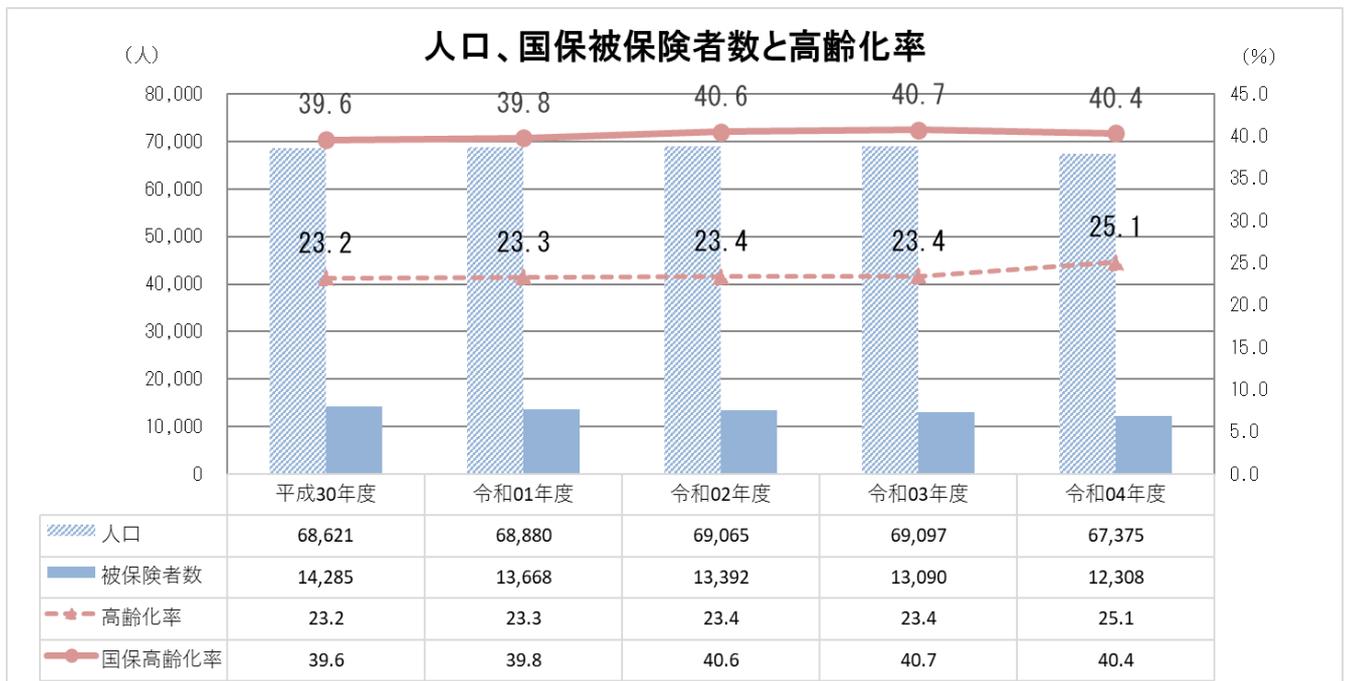
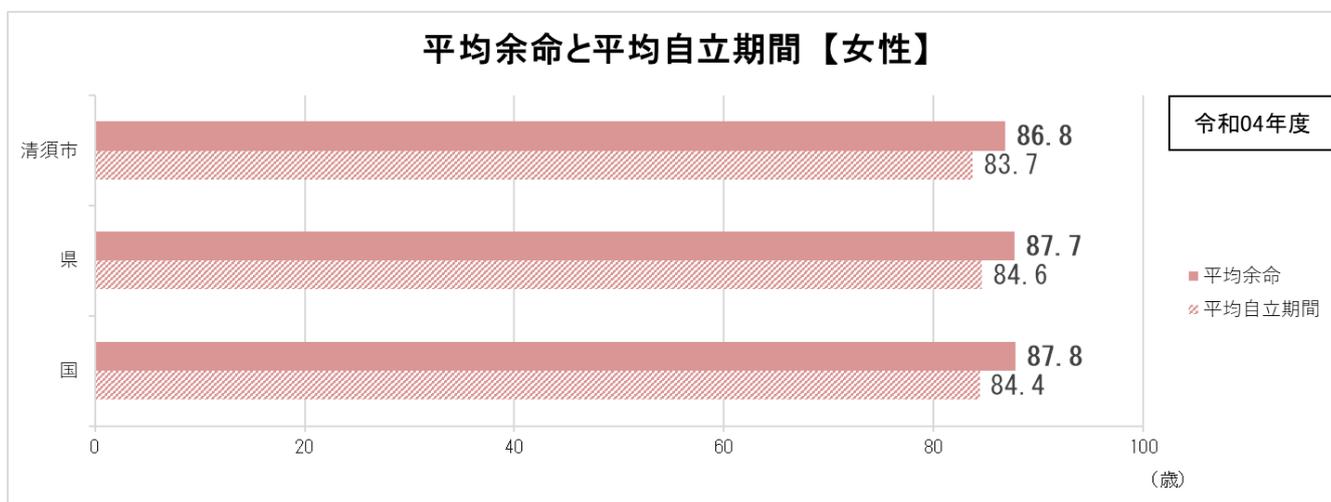
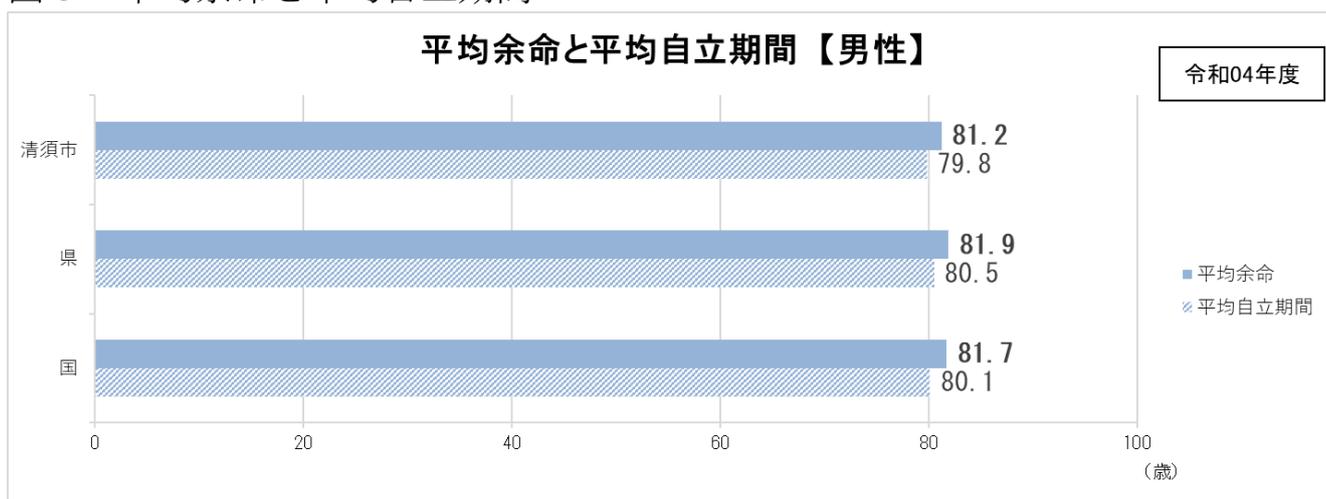


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率



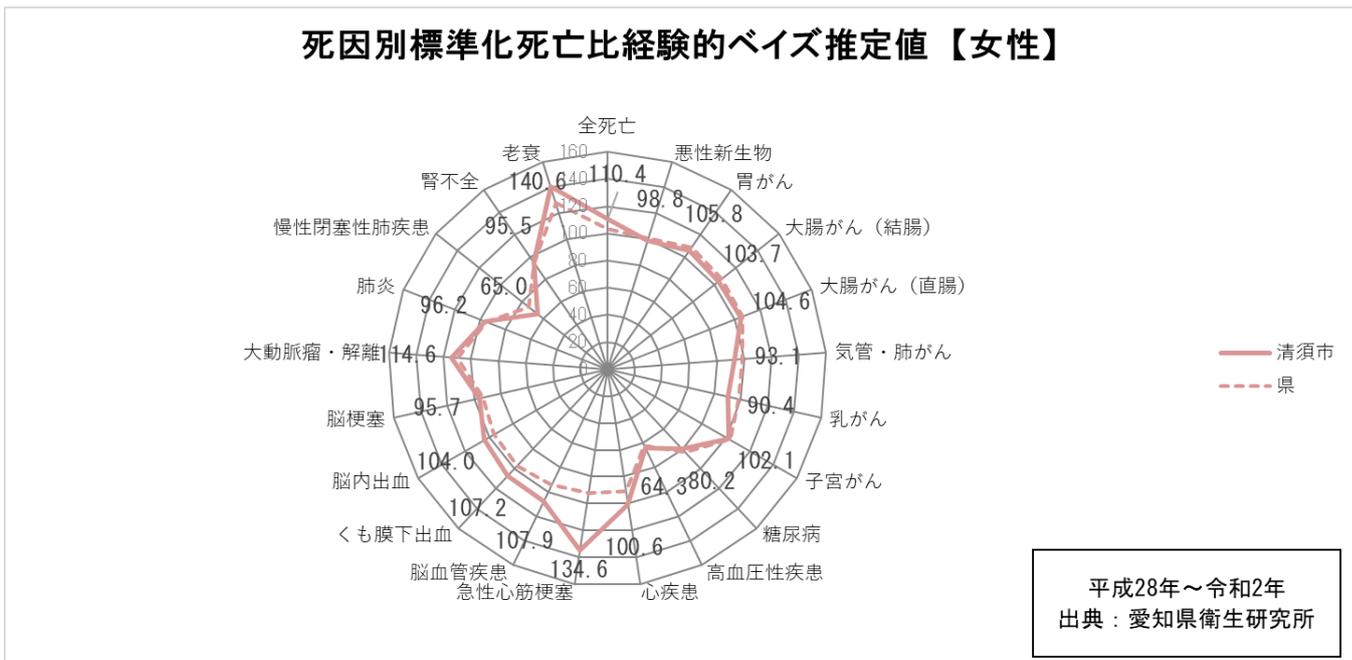
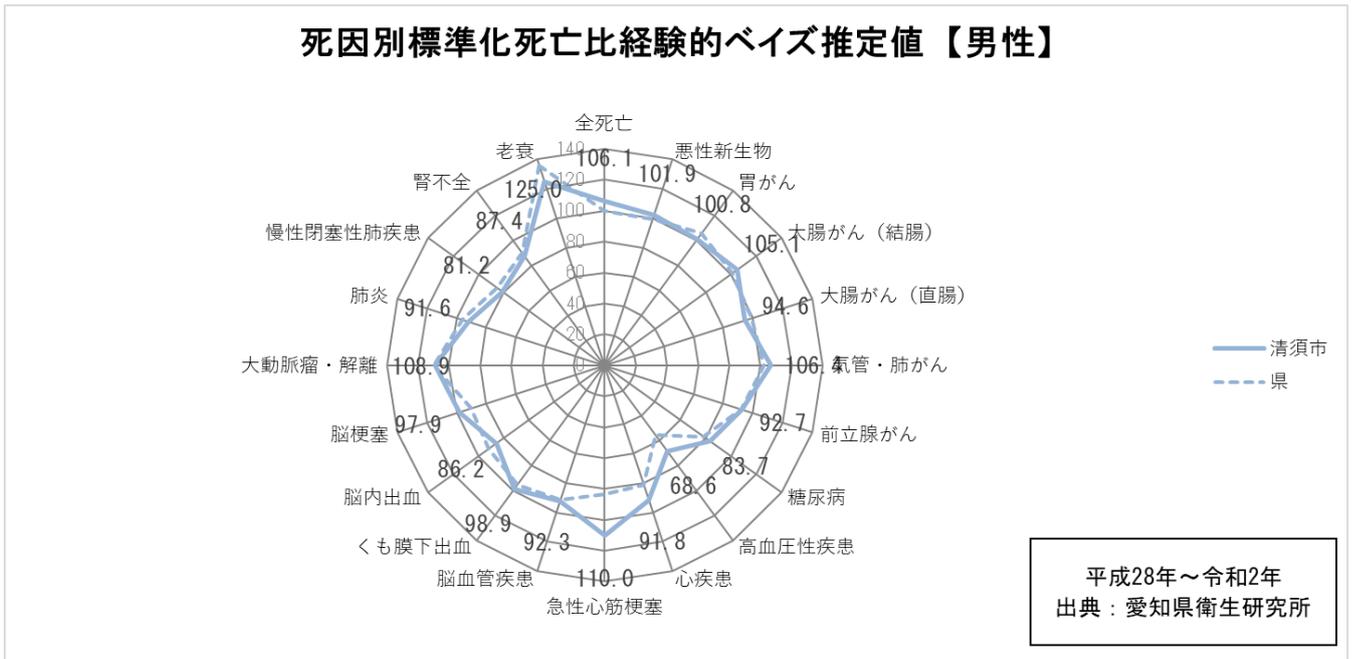
- 令和4年度「人口」は67,375人です。
- 令和4年度「国保被保険者数」は12,308人で、経年的に減少しています。
- 令和4年度「市高齢化率」は25.1%で、経年的に増加傾向です。
- 令和4年度「国保高齢化率」は40.4%で、平成30年度から令和3年度にかけて増加し、令和4年度に減少しています。

図3 平均余命と平均自立期間



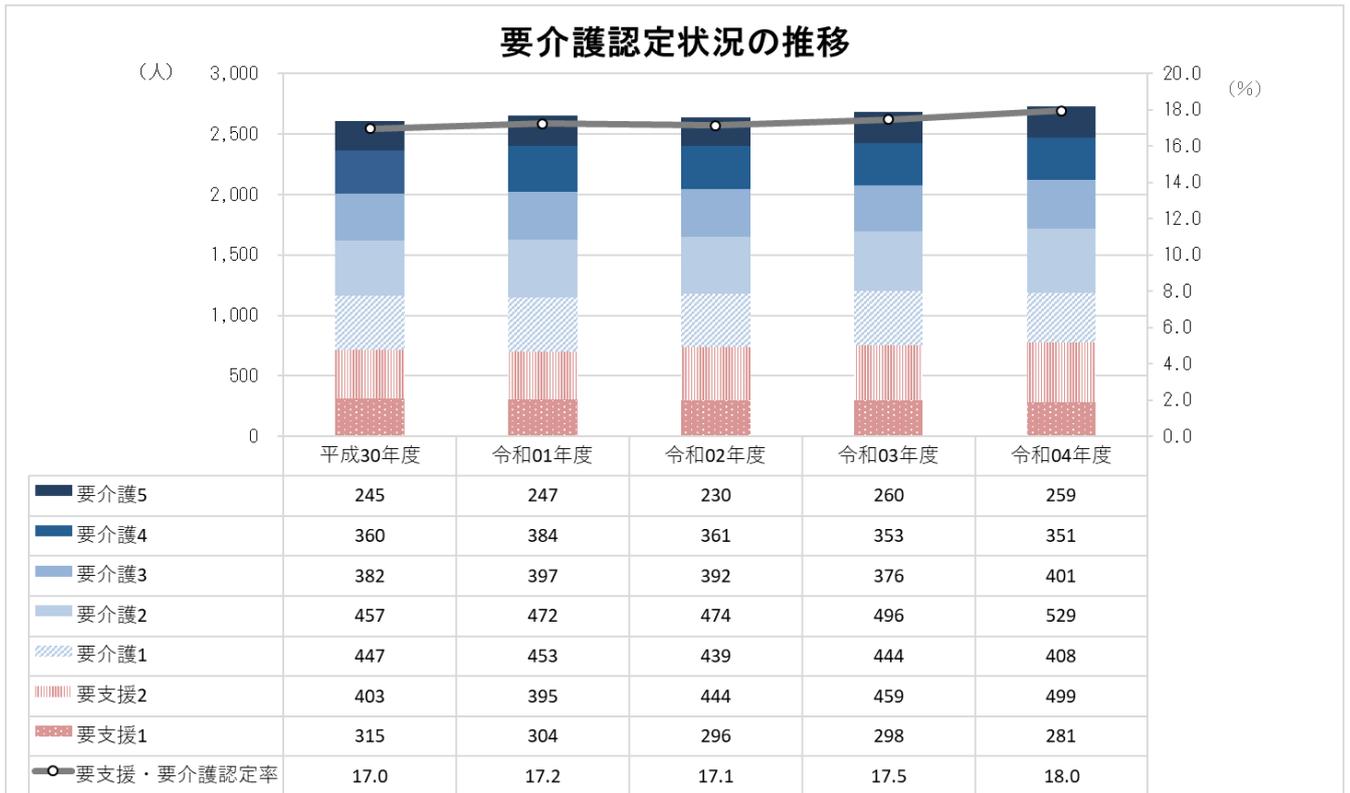
- 男性の「平均余命」81.2歳、「平均自立期間」79.8歳で、その差は1.4歳です。
- 女性の「平均余命」86.8歳、「平均自立期間」83.7歳で、その差は3.1歳です。
- 「平均余命」「平均自立期間」は、男女とも県・国を下回っています。
- 「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県と同程度で、国より短い状況です。

図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値



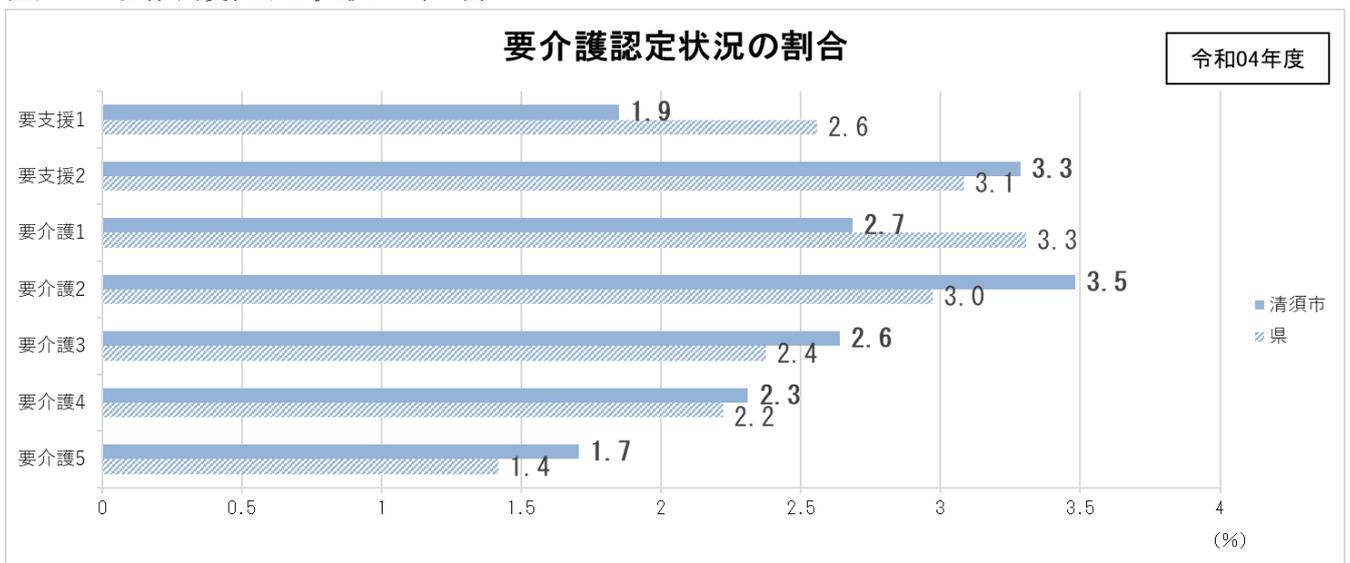
- 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」「悪性新生物」「胃がん」です。
- 女性では、「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「脳血管疾患」「くも膜下出血」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「脳内出血」「大腸がん(結腸)」「子宮がん」「心疾患」です。
- 男性、女性とも、「急性心筋梗塞」が著しく高い状況です。

図5 要介護認定状況の推移



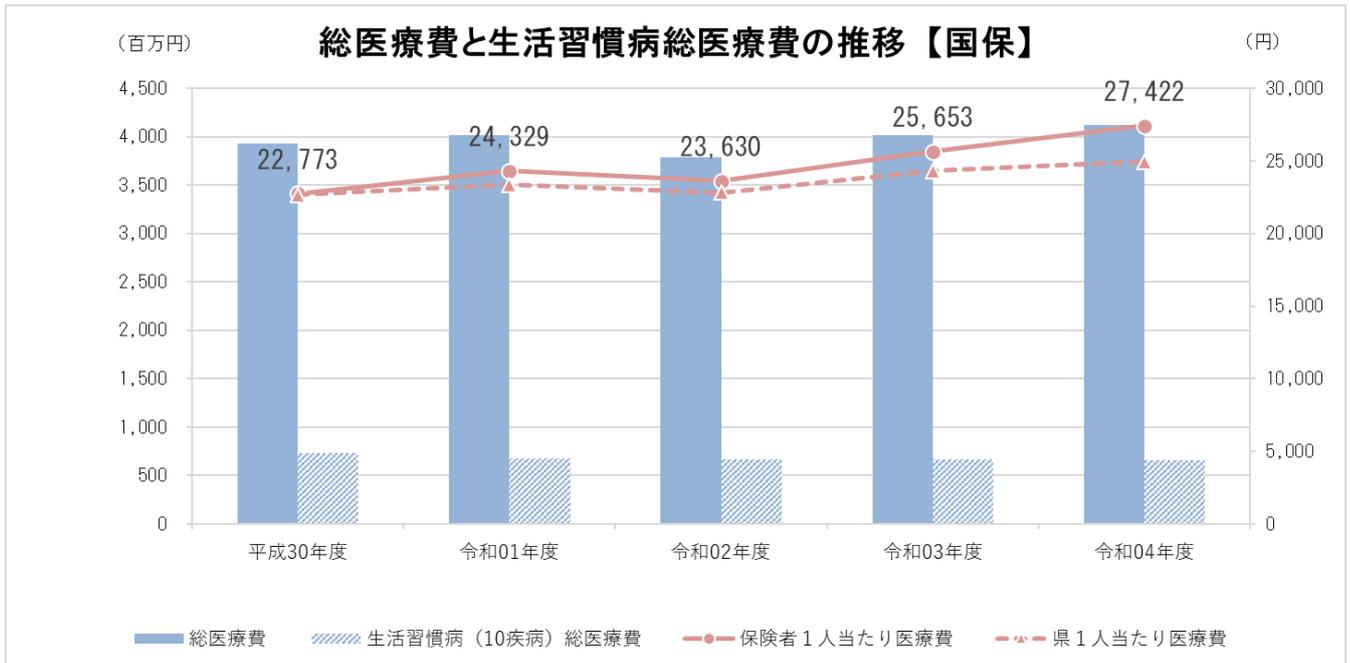
- 令和4年度「要支援・要介護認定者数」2,728人、「要支援・要介護認定率」18.0%で、増減をしながら経年的には増加傾向がみられます。

図6 要介護認定状況の割合



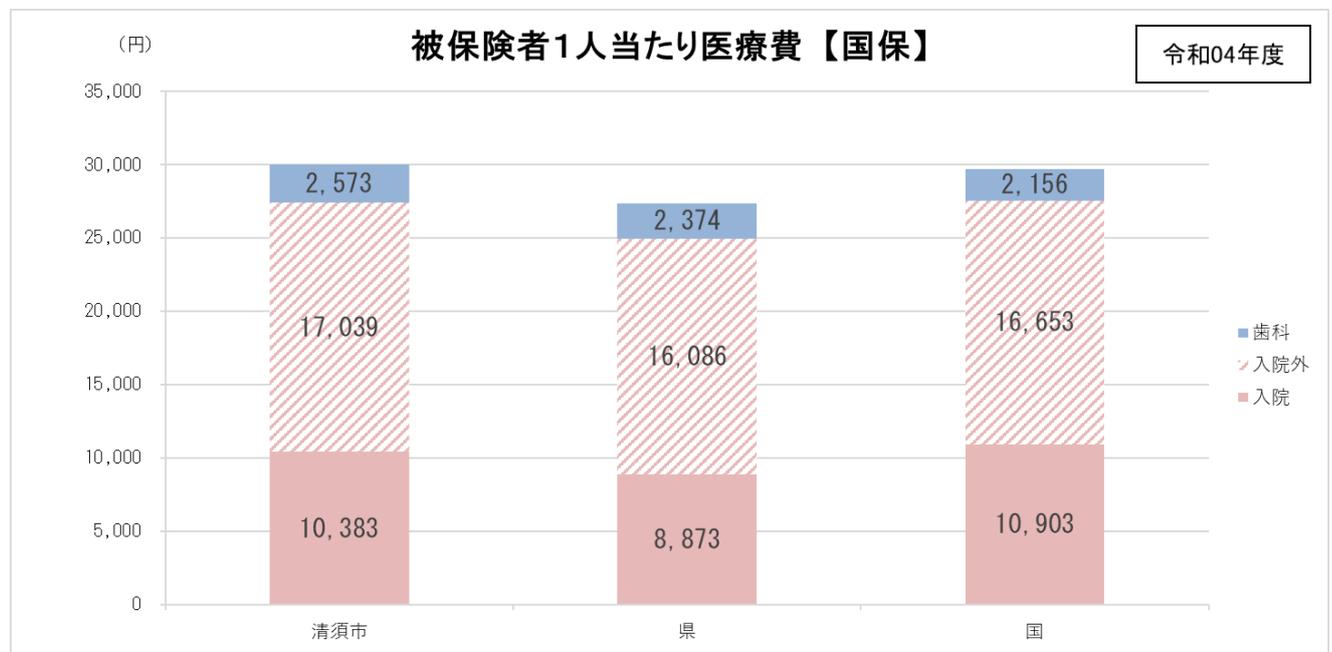
- 要介護度別の認定割合は、高い順に「要介護2」3.5%、「要支援2」3.3%、「要介護1」2.7%、「要介護3」2.6%、「要介護4」2.3%、「要支援1」1.9%、「要介護5」1.7%です。
- 「要介護1」「要支援1」の割合は県より低く、「要介護5」「要介護4」「要介護3」「要介護2」「要支援2」の認定状況の割合は、県より高い状況です。

図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



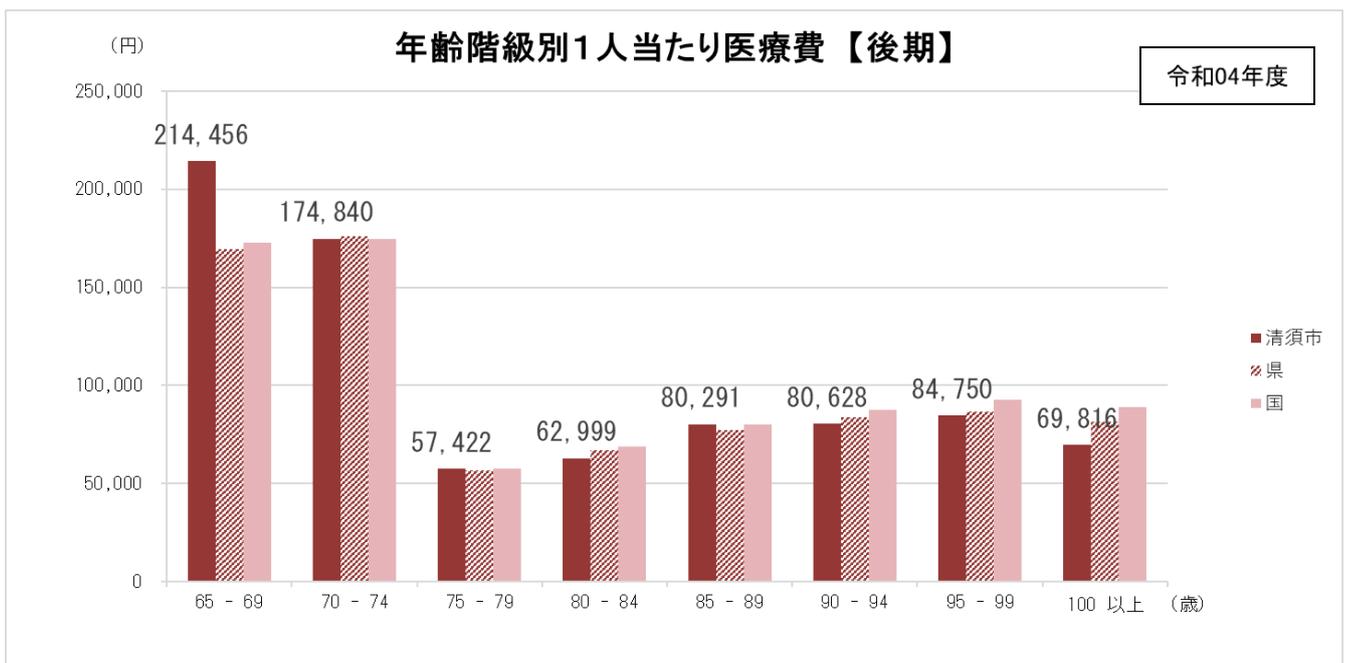
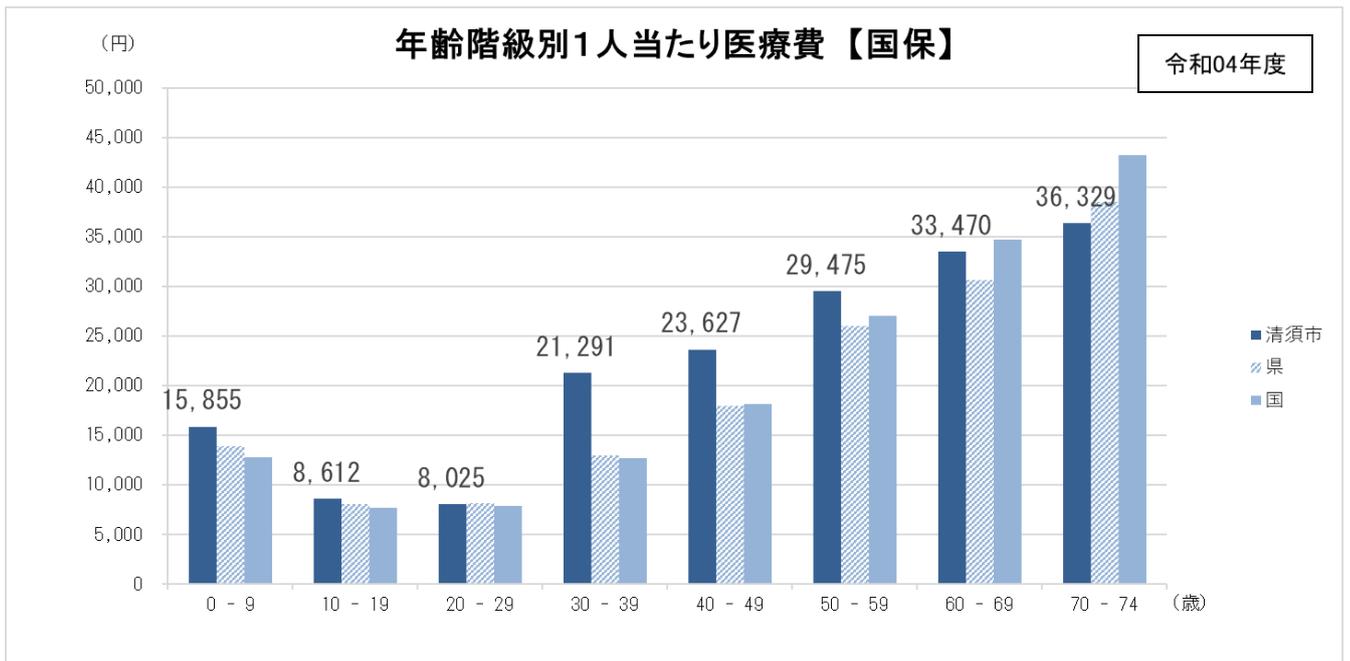
- 令和4年度の「1人当たり医療費」は、27,422円で、令和元年度以降は、県より高い水準で推移しています。
- 令和4年度「総医療費」は、41.22億円で、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は6.60億円です。

図8 被保険者1人当たり医療費



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

図9 年齢階級別1人当たり医療費



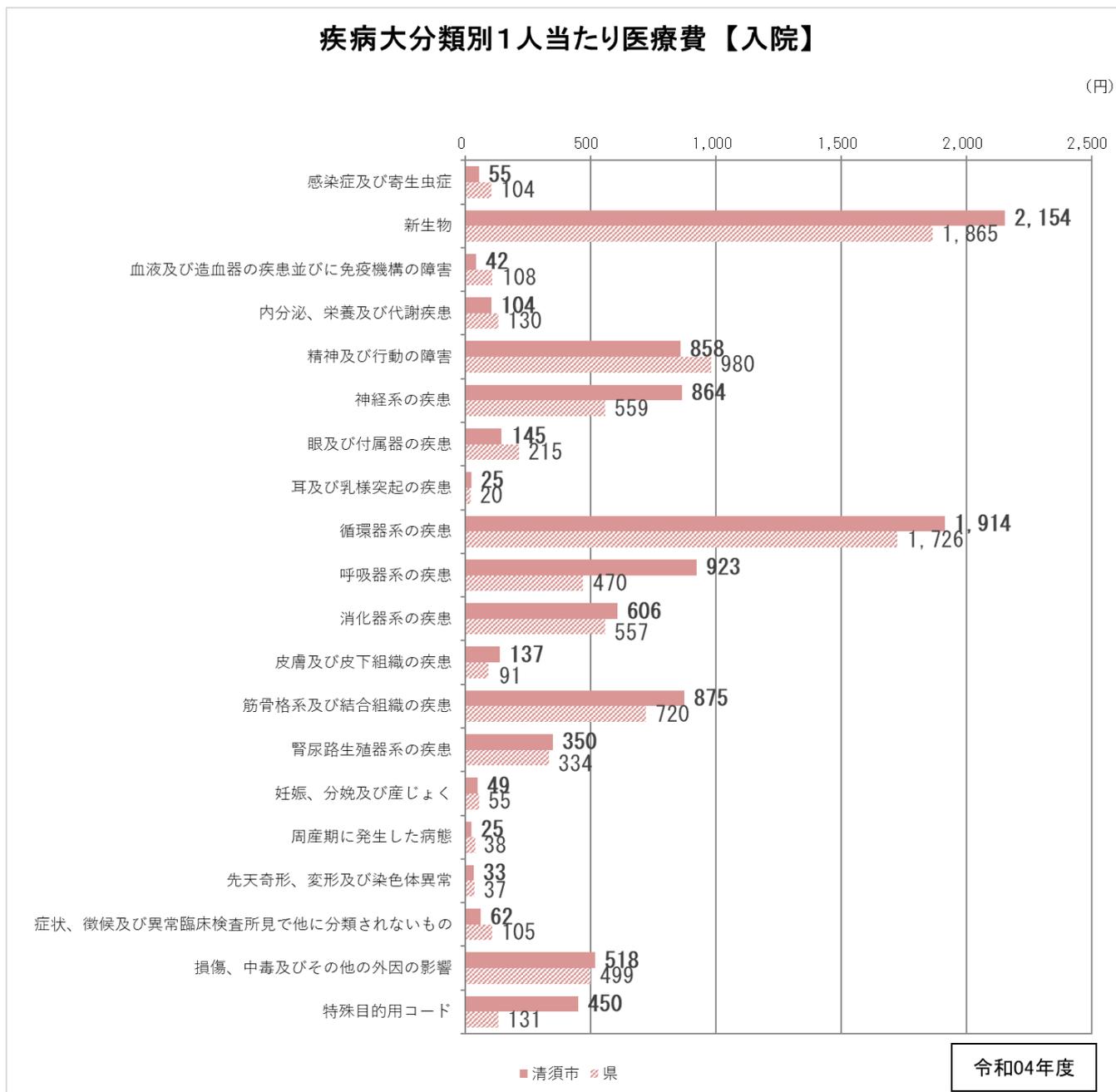
【国保】

- 「0～9歳」「10～19歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」1人当たり医療費は、県・国よりも高い状況です。「60～69歳」は県より高い状況です。

【後期】

- 「65～69歳」1人当たり医療費は、214,456円で、県、国より高い状況です。
- 一定の障害により加入した「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

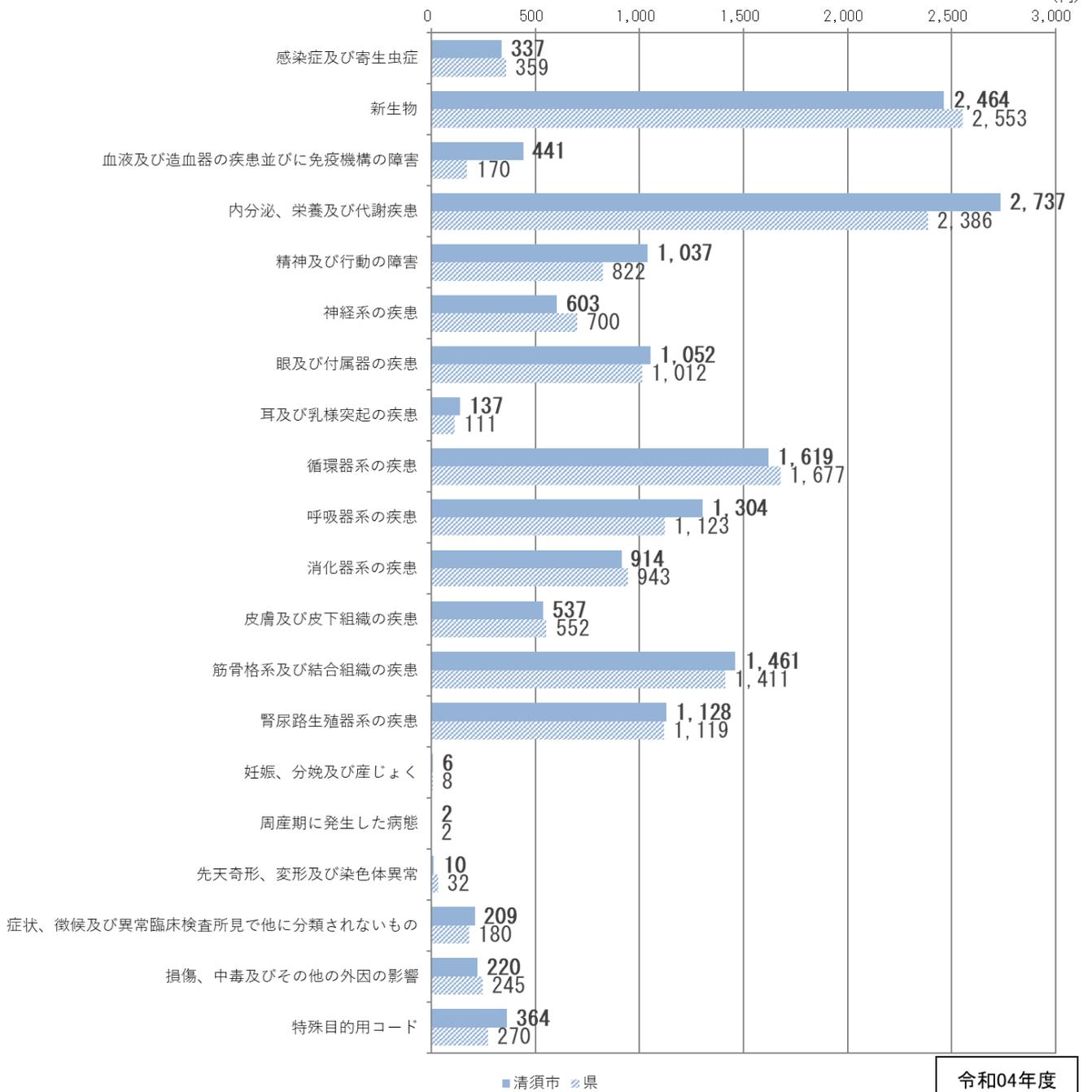


**【入院】**

- 「新生物」「循環器系の疾患」「呼吸器の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

## 疾病大分類別1人当たり医療費【入院外】

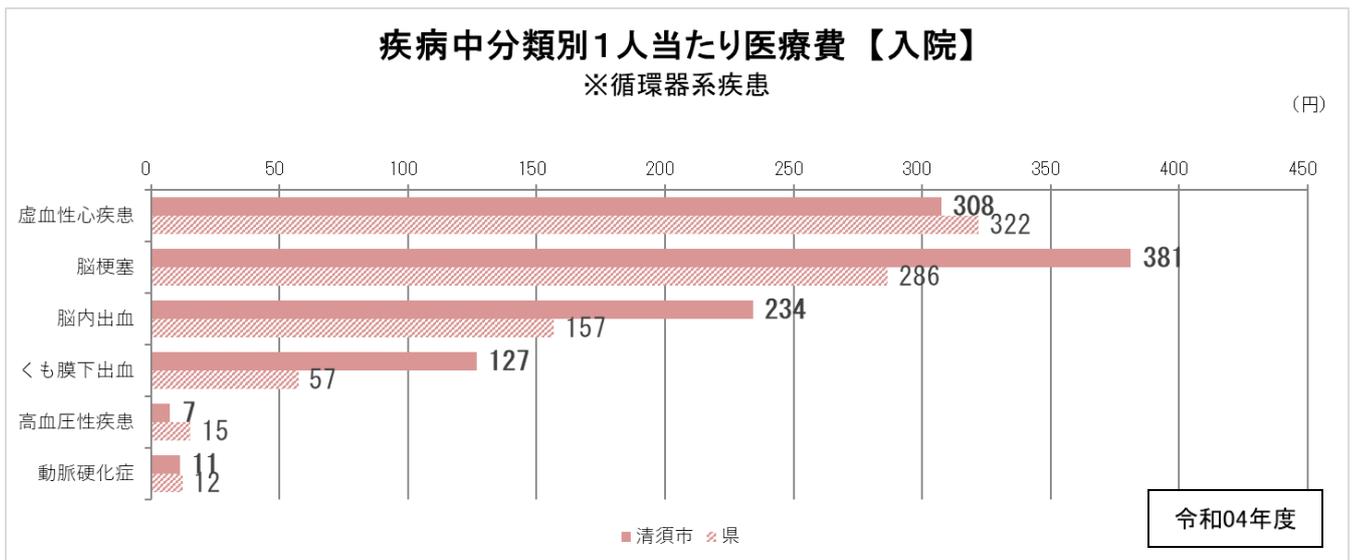
(円)



### 【入院外】

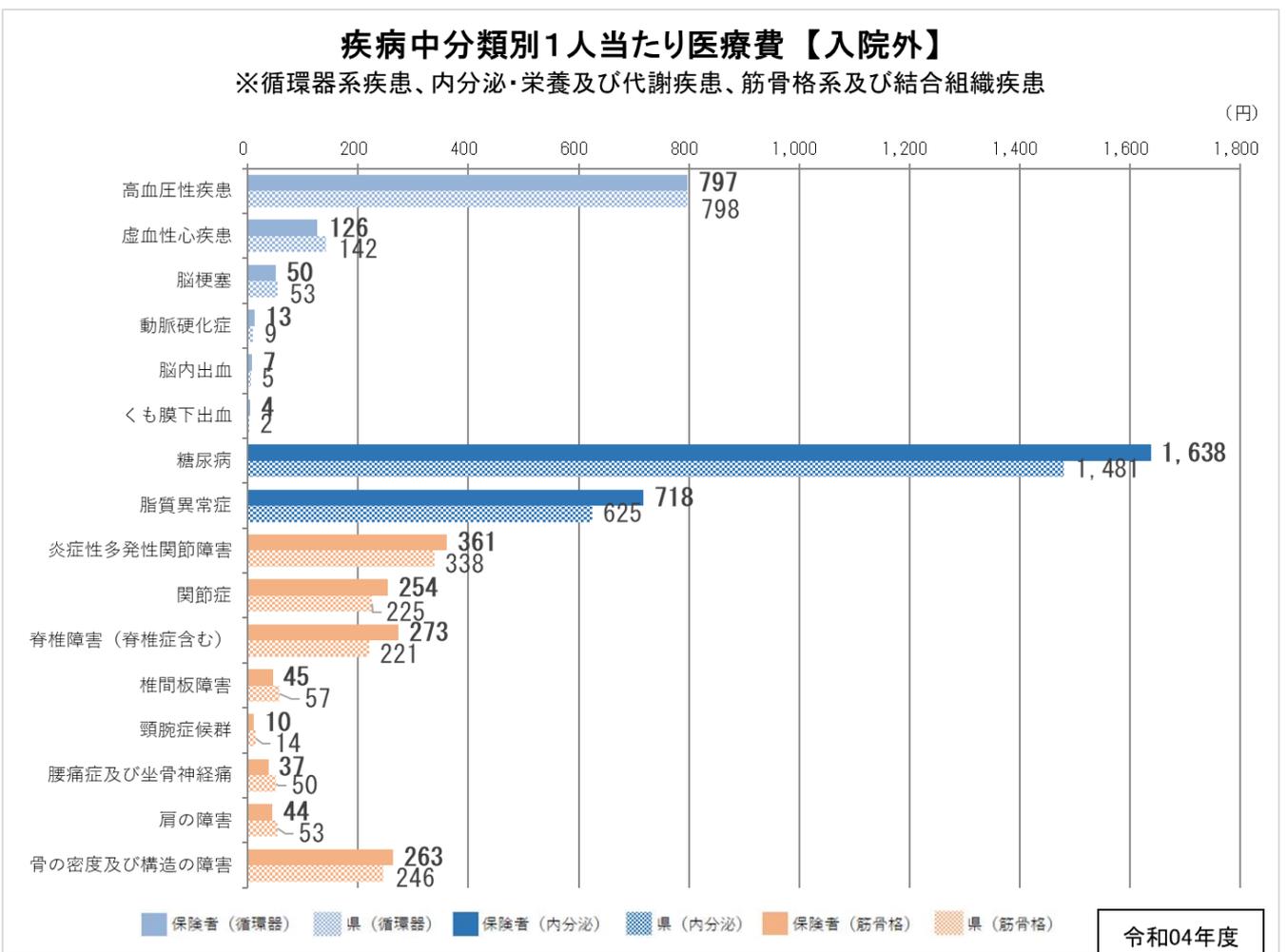
- 「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、そのうち、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は県より高い状況です。

図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費



【入院】

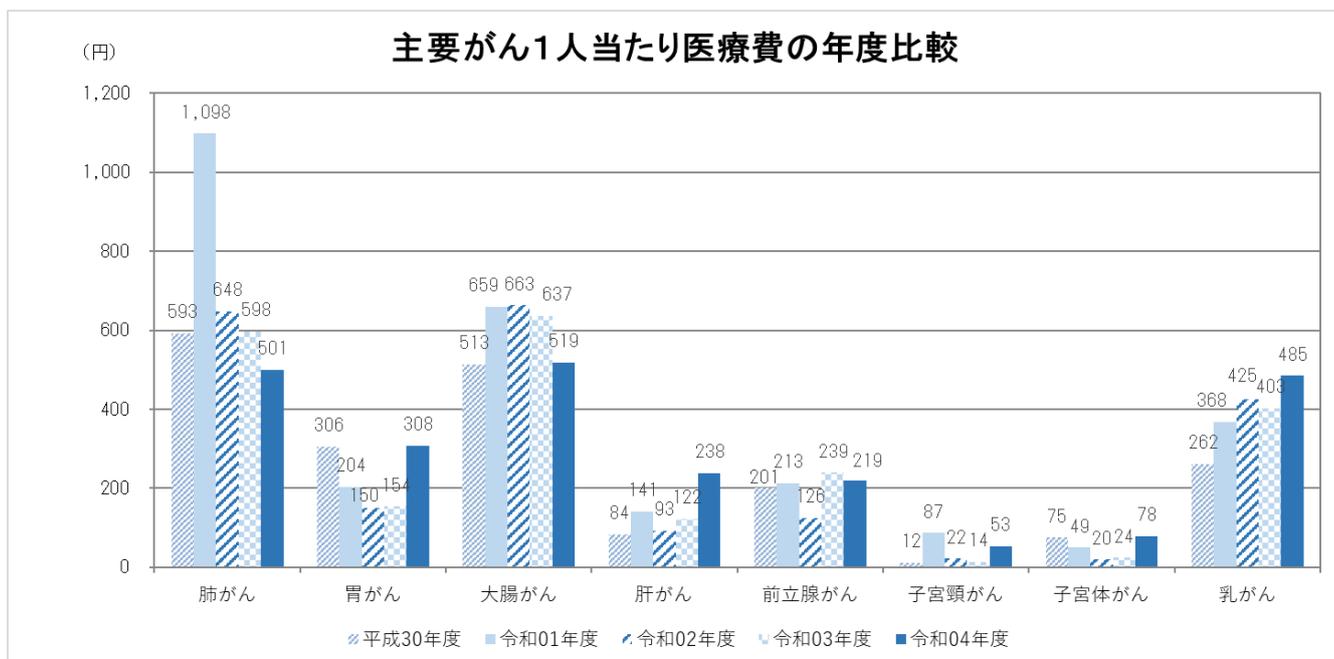
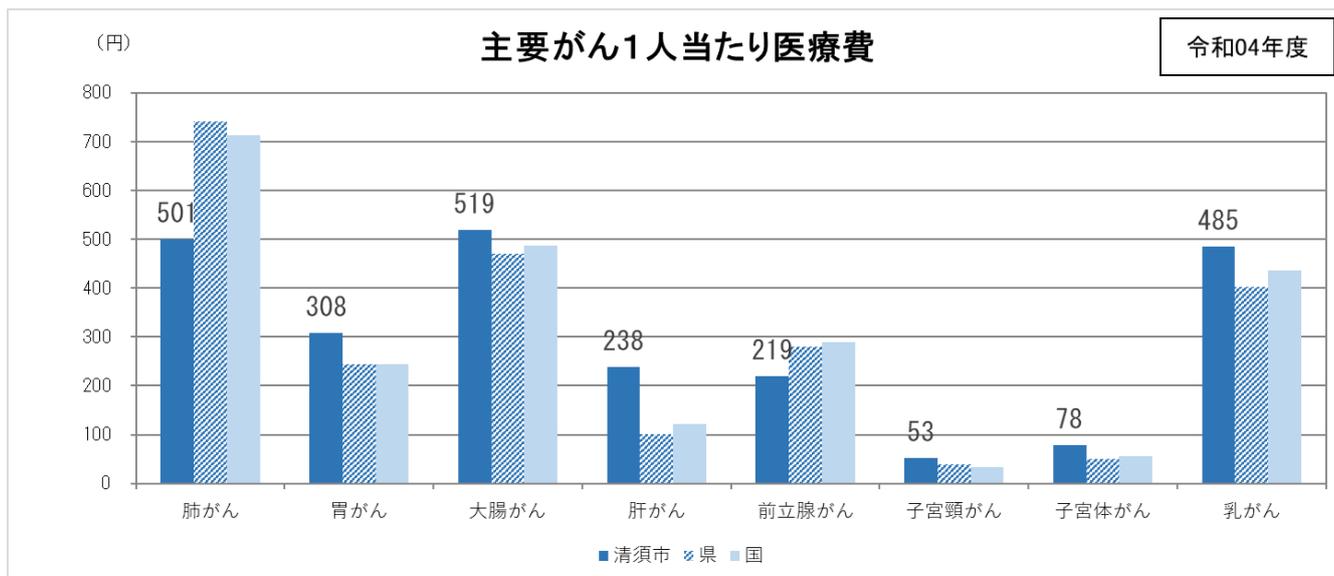
- 循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い状況です。



### 【入院外】

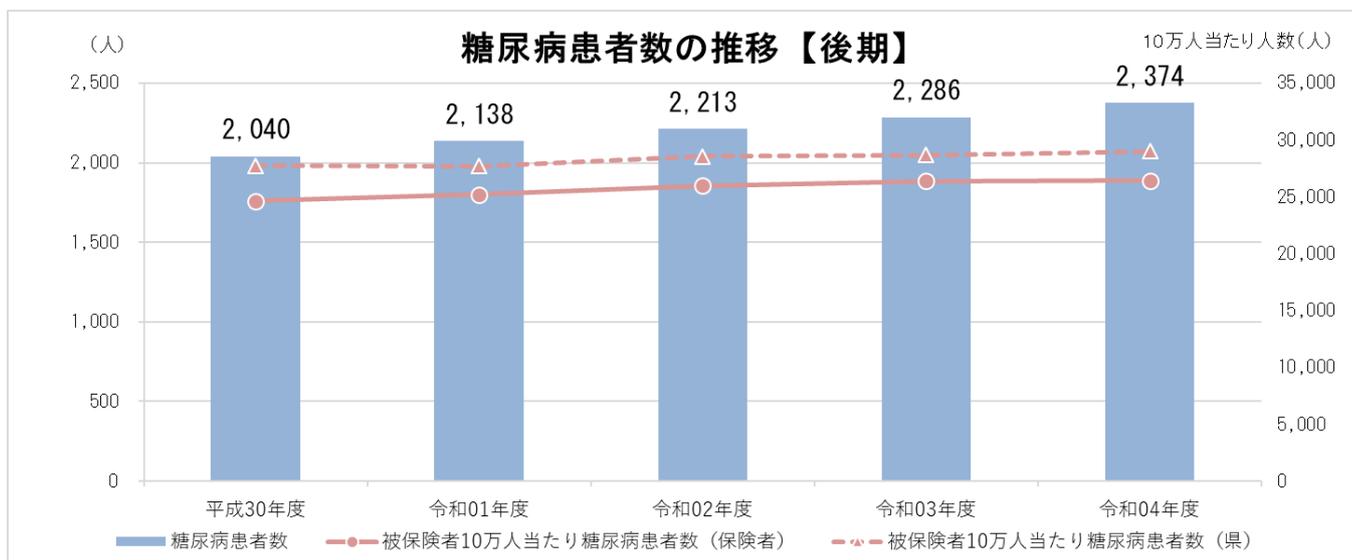
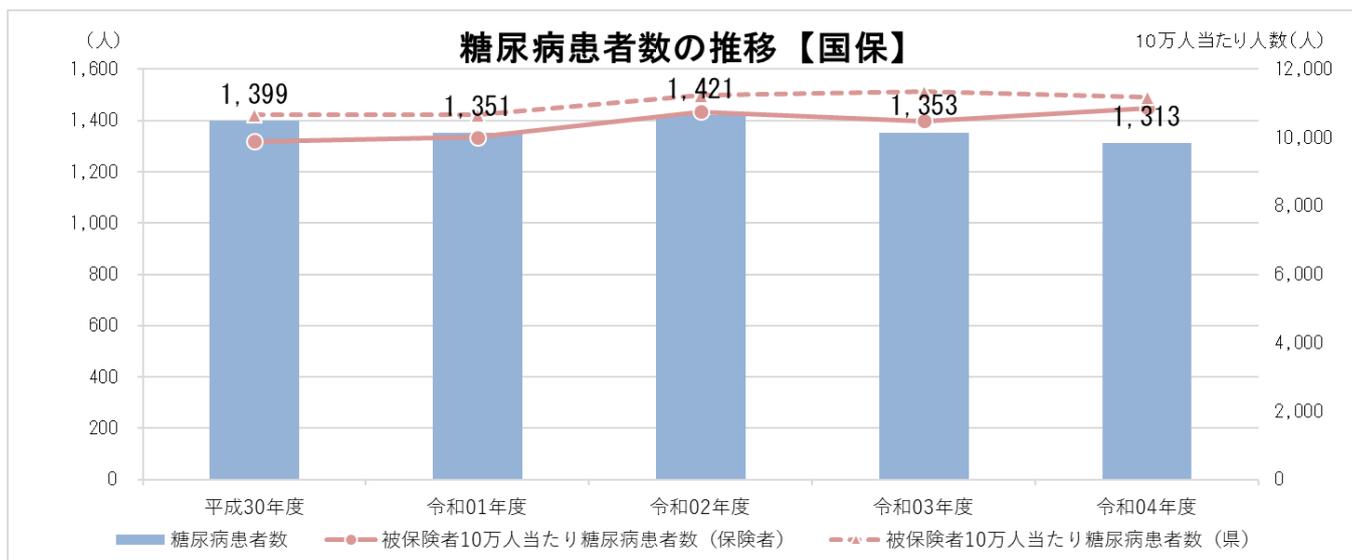
- 循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県と同程度です。
- 内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い状況です。
- 筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「脊椎障害」「骨の密度及び構造の障害」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

図 1 2 主要がん 1 人当たり医療費



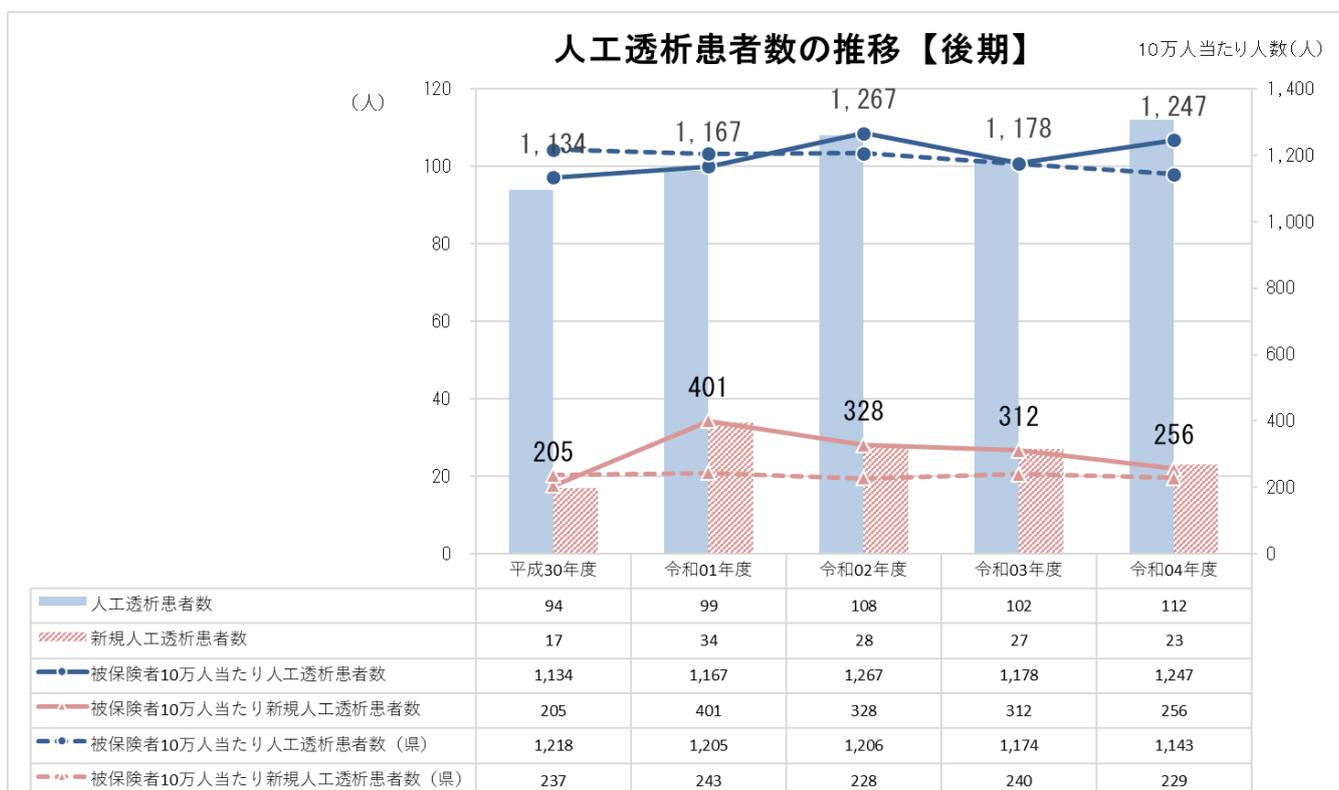
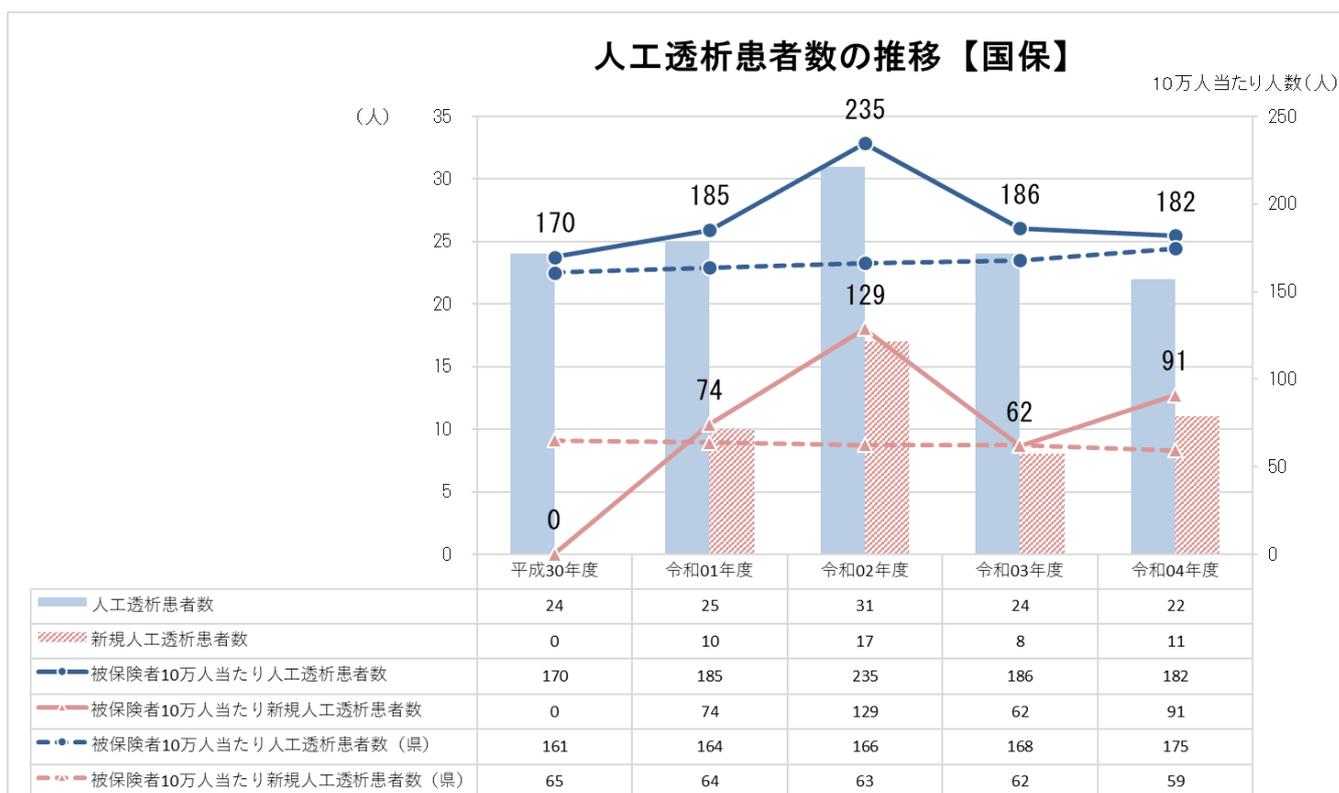
- 「大腸がん」「肺がん」「乳がん」「胃がん」の順に高い状況です。
- 「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「肝がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」が県・国より高い状況です。
- 「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「肝がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」は増加している状況です。

図 1 3 糖尿病患者数の推移



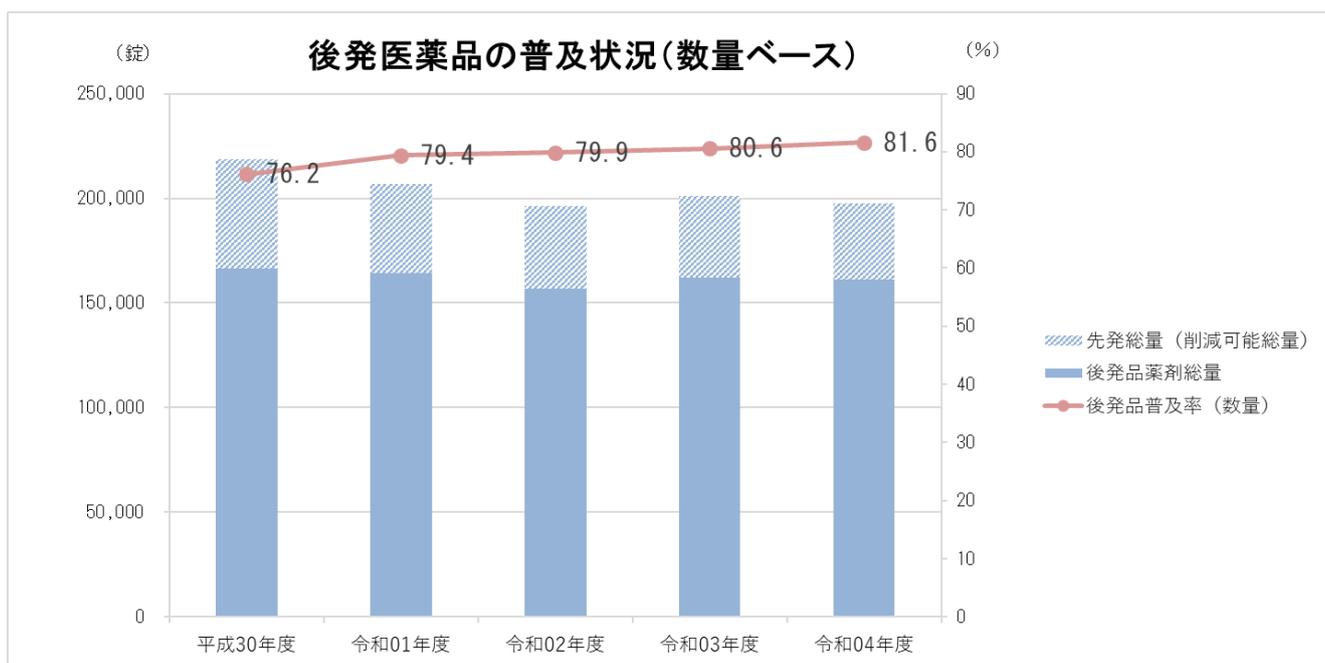
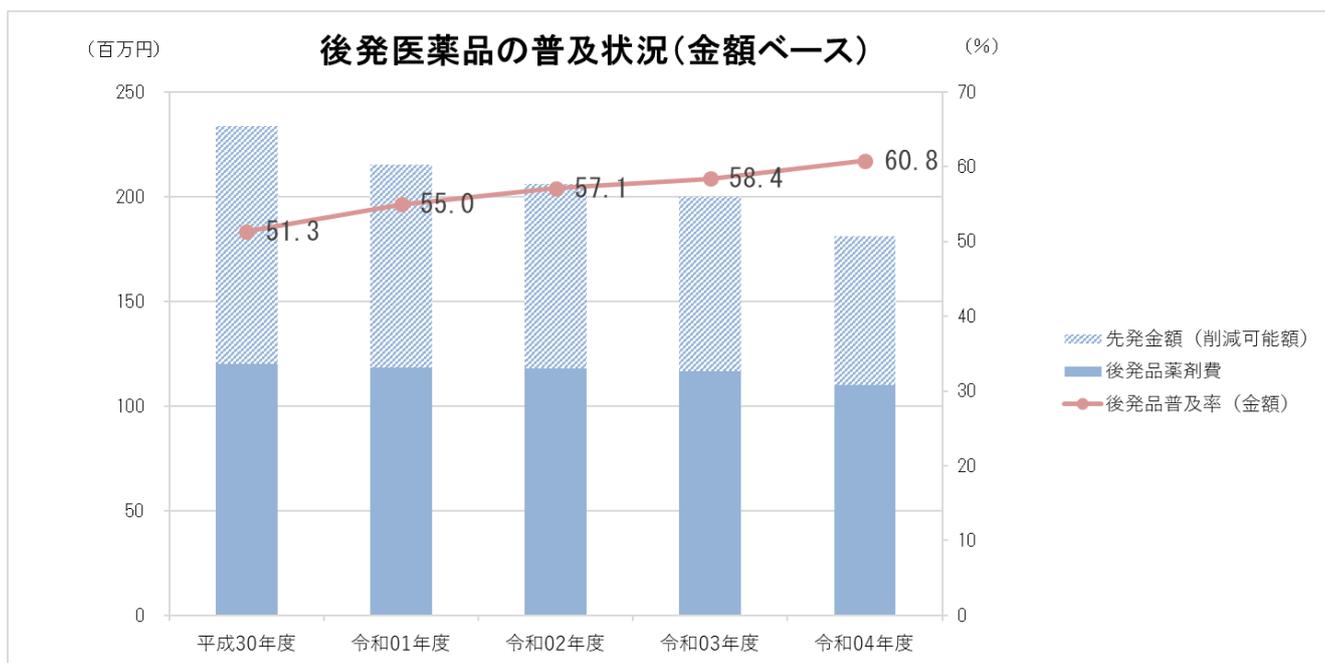
- 令和4年度の糖尿病患者数は「国保」1,313人、「後期」2,374人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、経年的に県より低い状況で推移しています。
- 「令和4年度」被保険者10万人当たり患者数は、「国保」「後期」とも「平成30年度」より増加しています。

図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



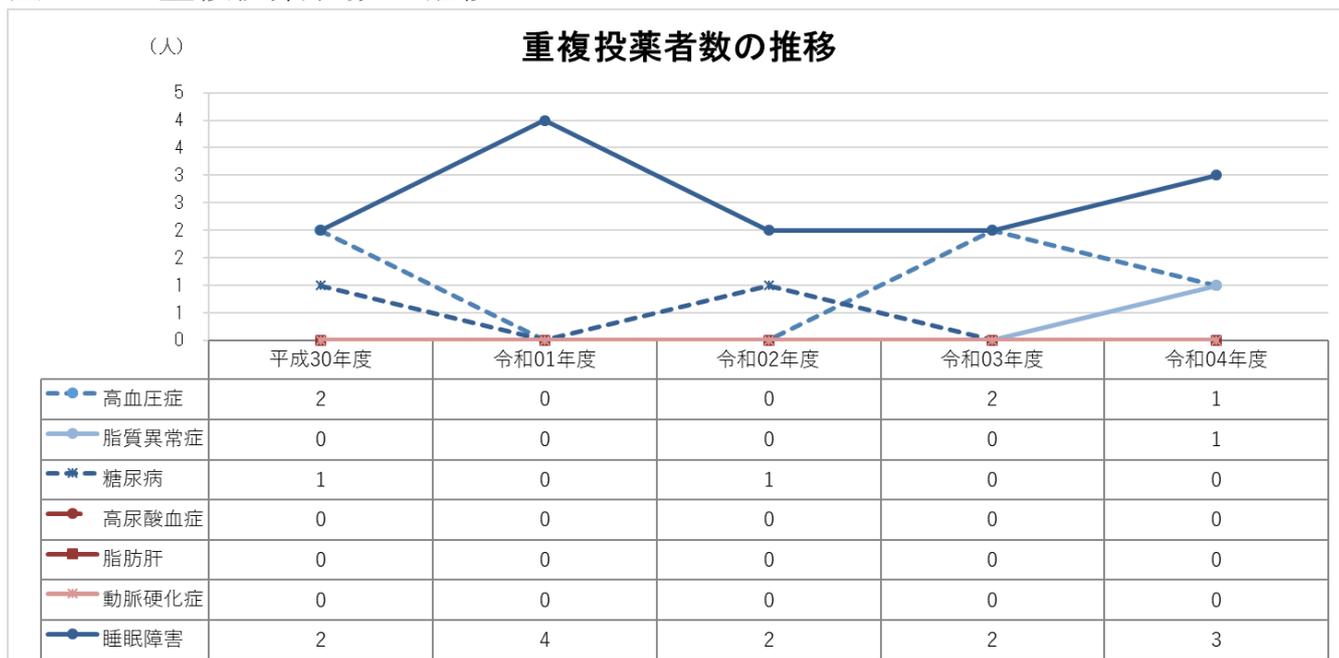
- 令和4年度「被保険者10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「清須市」182人、「県」175人、後期では「清須市」1,247人、「県」1,143人で、「国保」「後期」とも、県より多い状況です。
- 令和4年度「被保険者10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保では「清須市」91人、「県」59人、後期では「清須市」256人、「県」229人で、「国保」「後期」とも、県より多い状況です。

図 1 5 後発医薬品の普及状況



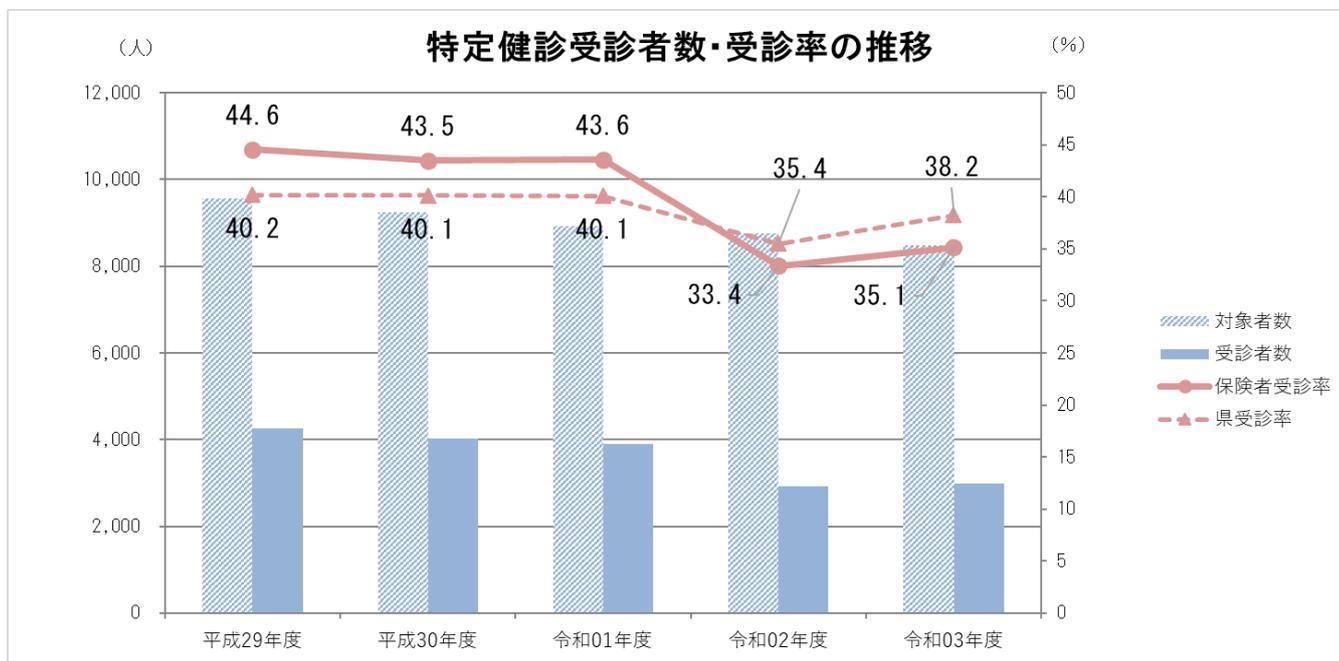
- 令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」60.8%、「数量ベース」81.6%です。
- 後発医薬品普及率の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している状況です。

図 1 6 重複投薬者数の推移



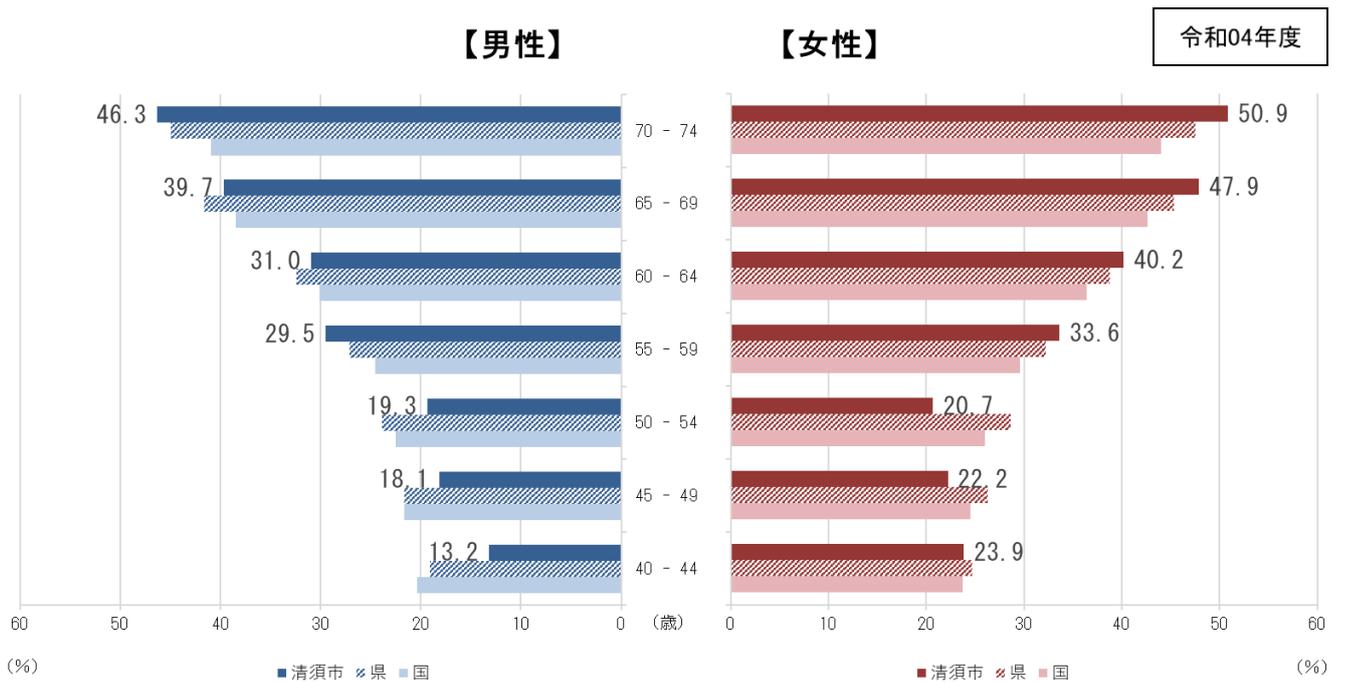
- 令和 4 年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」 3 人「高血圧症」 1 人「脂質異常症」 1 人です。

図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移



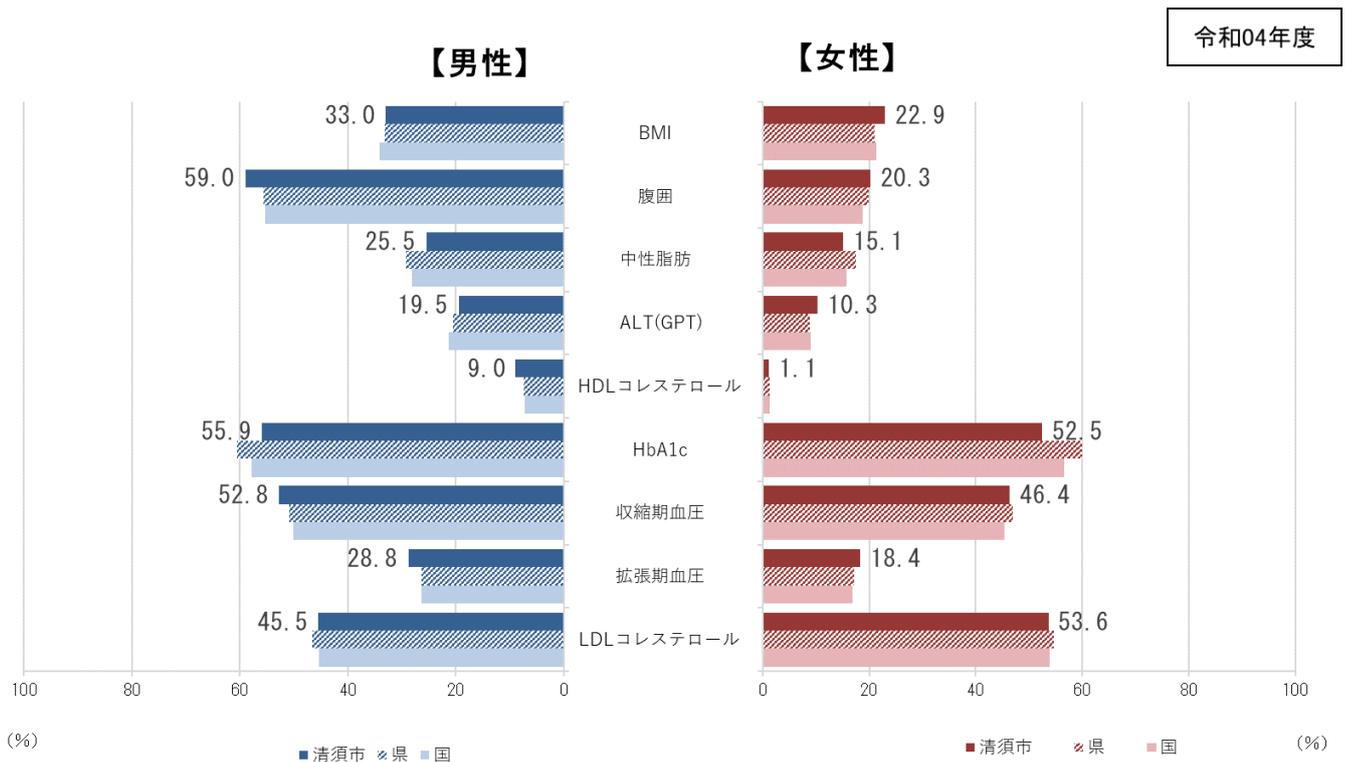
- 令和 3 年度の特定健診は、「対象者数」 8, 4 8 8 人、「受診者数」 2, 9 8 3 人、「受診率」 3 5 . 1 %です。
- 受診率は、「平成 2 9 年度」 から「令和元年度」 まで、県より高い水準で推移していましたが、「令和 2 年度」 から「令和 3 年度」 にかけては、県より低い状況です。
- 清須市、県とも「令和 2 年度」 「令和 3 年度」 の受診率は、低下しています。

図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率



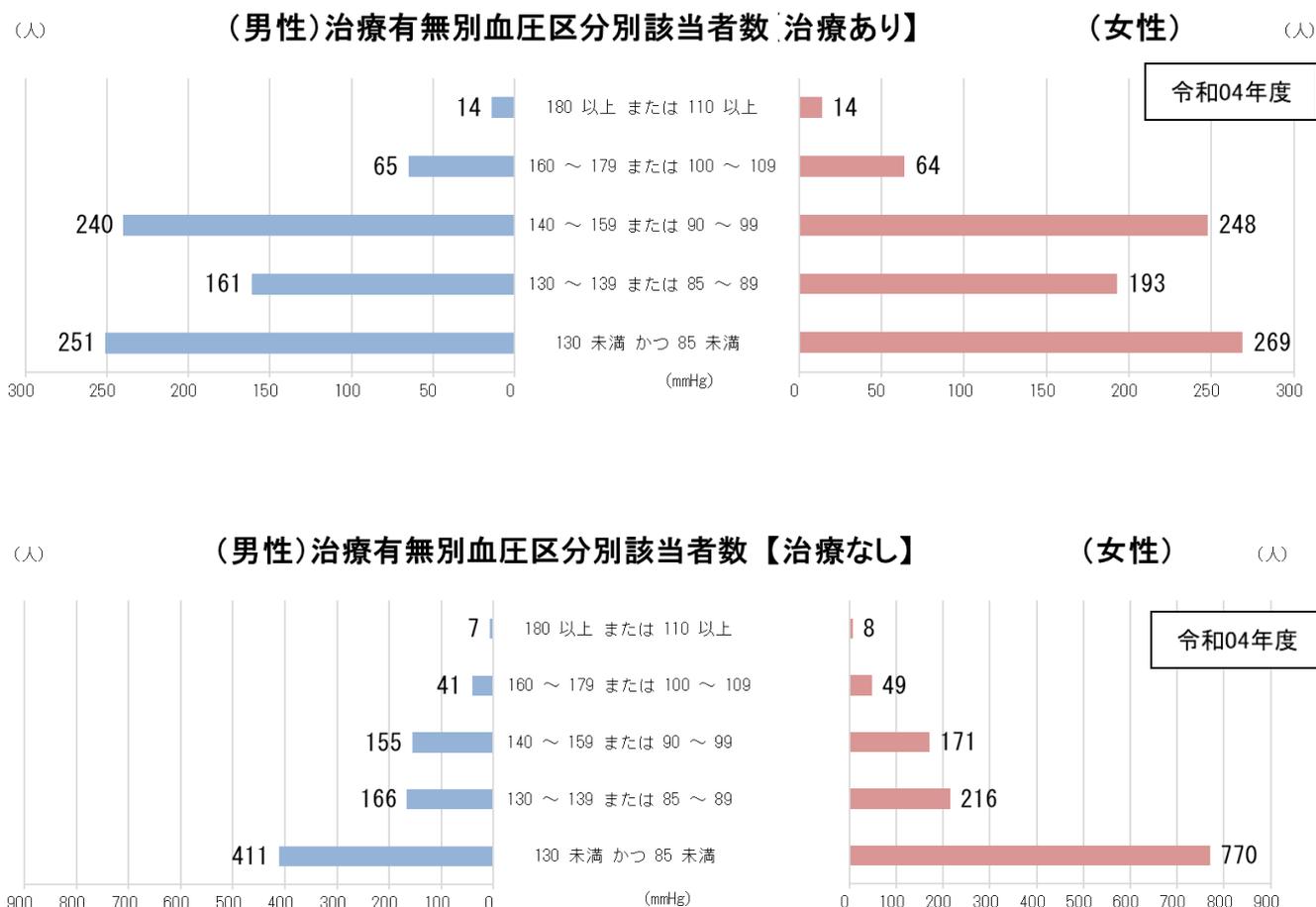
- 「45～49歳」「50～54歳」の年齢階級の受診率は、男女とも県・国より低い状況です。
- 女性では、「50～54歳」の年齢階級で減少しますが、その他の年齢階級では男女とも年齢階級が上がると増加傾向がみられます。
- 男性では「40～44歳」、女性では「50～54歳」の受診率が最も低く、県・国よりも低い状況です。

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」55.9%、「収縮期血圧」52.8%の順に高く、「女性」有所見者割合は、「LDL コレステロール」53.6%、「HbA1c」52.5%、「収縮期血圧」46.4%の順に高い状況です。
- 男性では、「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL コレステロール」有所見者割合、女性では、「BMI」「腹囲」「拡張期血圧」「ALT (GPT)」有所見者割合が、県・国より高い状況です。

図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数



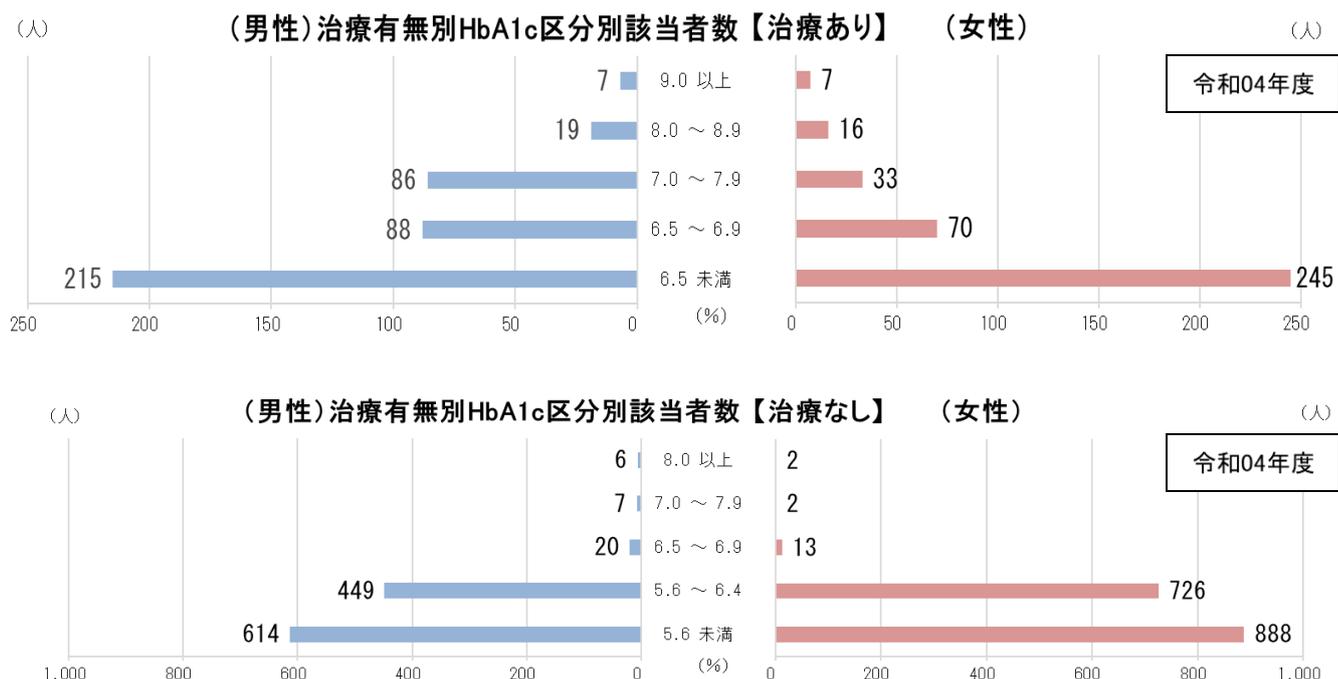
「治療あり」

- 「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は男性79人(10.8%)、女性78人(9.9%)です。

「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203人(26.0%)、女性228人(18.8%)です。
- 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48人(6.2%)、女性57人(4.7%)です。

図 2 1 治療有無別 HbA1c 区分別該当者数



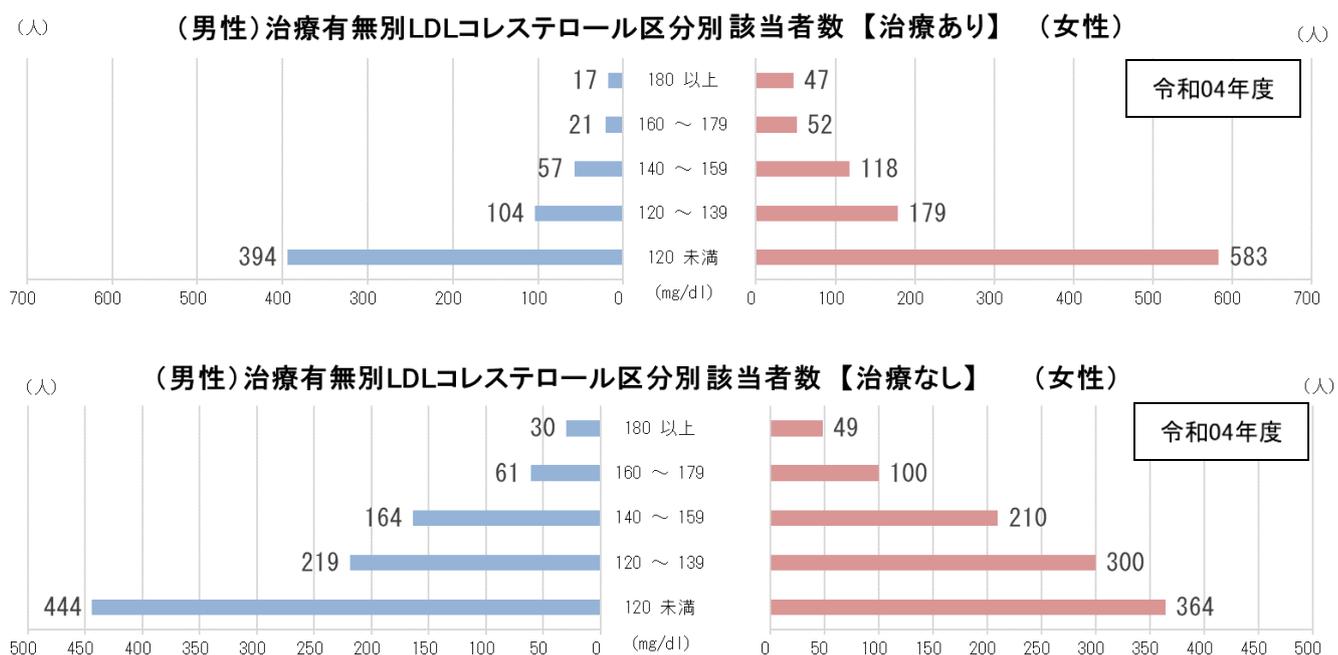
「治療あり」

- 合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、男性112人(27.0%)、女性56人(15.1%)です。
- 治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、男性26人(6.3%)、女性23人(6.2%)です。

「治療なし」

- 受診勧奨判定値「HbA1c 6.5%以上」は、男性33人(3.0%)、女性17人(1.0%)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



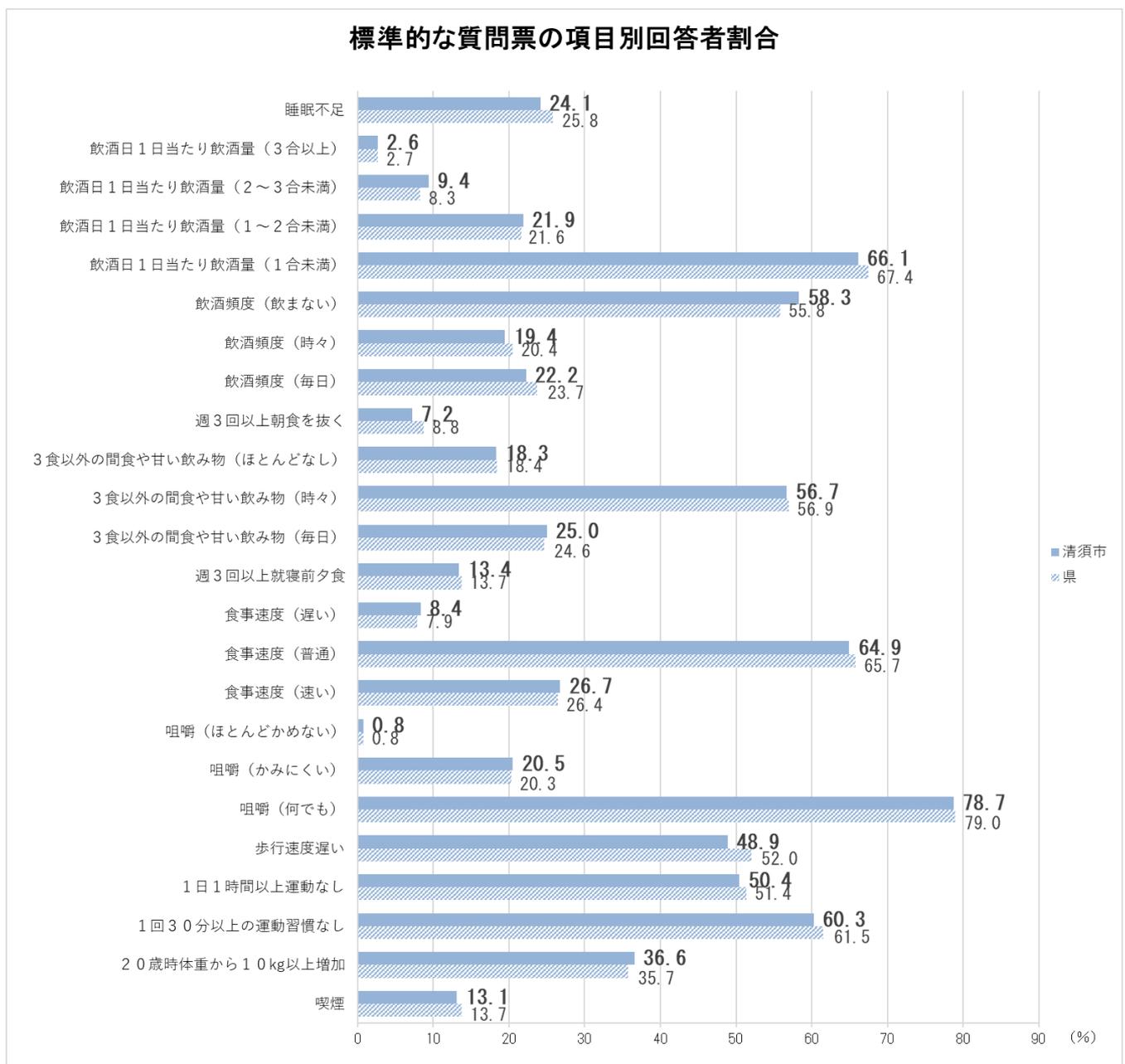
「治療あり」

- 「LDL コレステロール 180mg/dl 以上」は男性 17 人(2.9%)、女性 47 人(4.8%)です。

「治療なし」

- 受診勧奨判定値「LDL コレステロール 140mg/dl 以上」は、男性 255 人(27.8%)、女性 359 人(35.1%)です。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「LDL コレステロール 180mg/dl 以上」の割合は、男性 30 人(3.3%)、女性 49 人(4.8%)です。

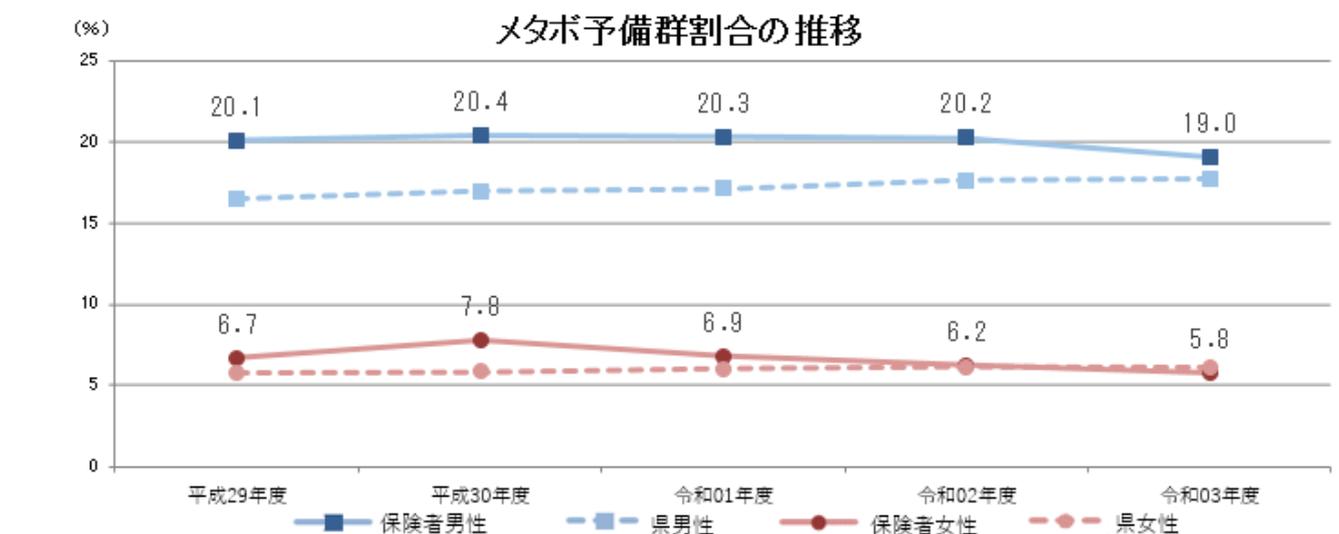
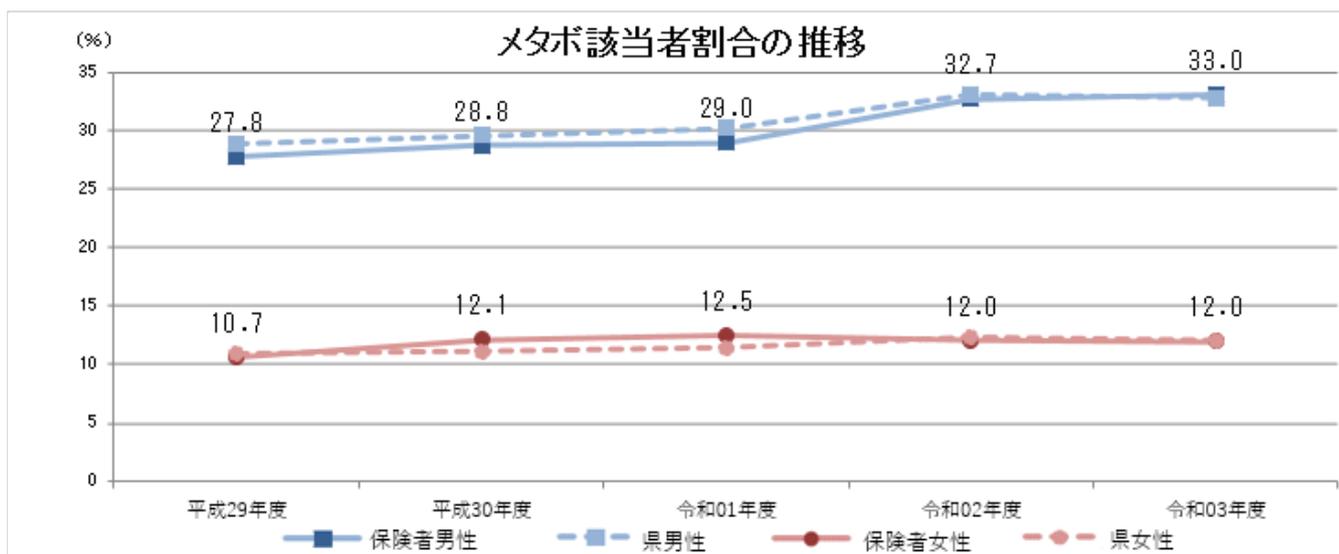
図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合



令和04年度

- 「飲酒日1日当たりの飲酒量(2～3合未満)」9.4%、「食事速度(遅い)」8.4%は、県より高い状況です。
- 「睡眠不足」24.1%、「飲酒頻度(毎日)」22.2%、「週3回以上朝食を抜く」7.2%、「歩行速度(遅い)」48.9%は、いずれも県より低い状況です。

図24 メタボ該当者・予備群割合の推移



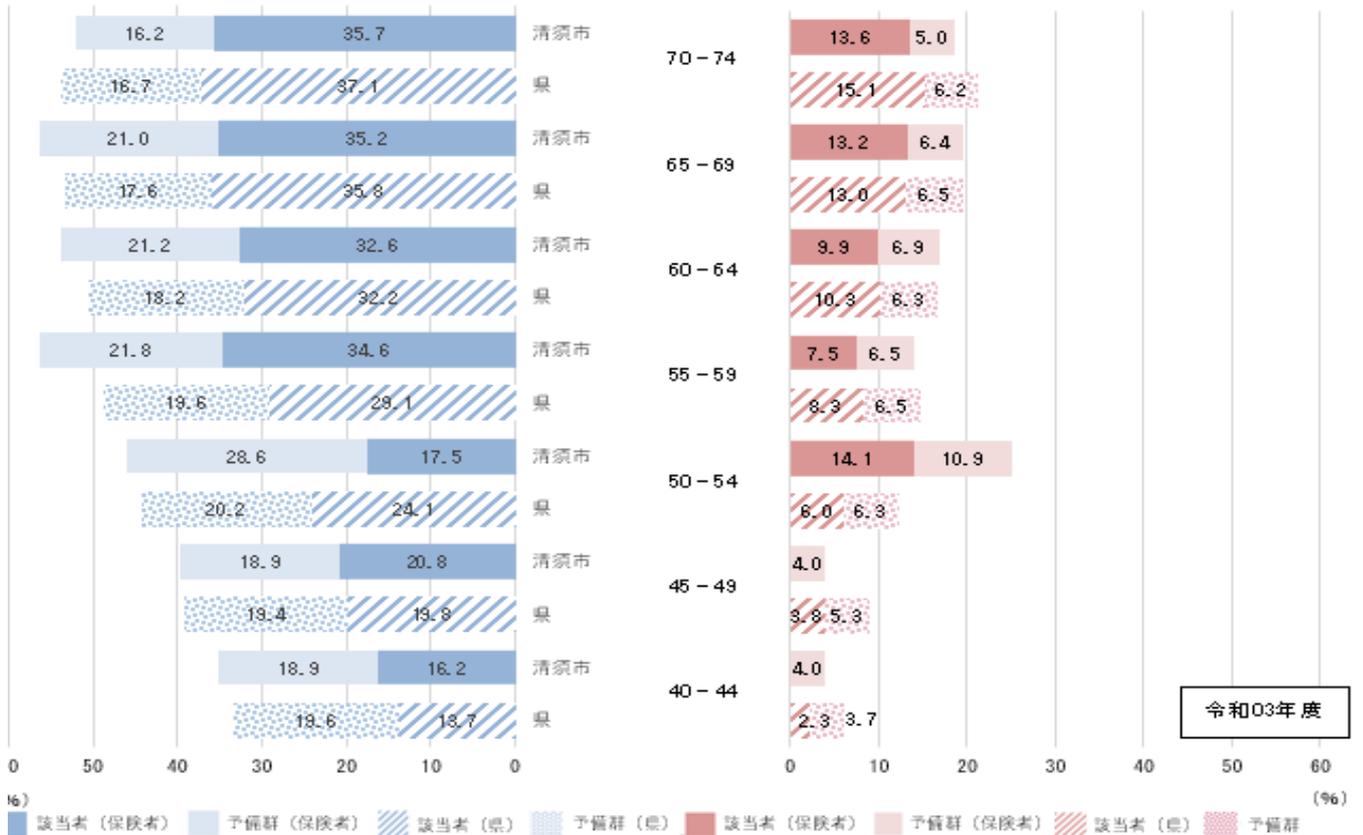
- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」33.0%、「女性」12.0%、メタボ予備群割合は「男性」19.0%、「女性」5.8%です。
- 「女性」の「メタボ該当者割合」は、「平成29年度」から「令和元年度」までは増加し、その後は、減少傾向がみられます。
- 「メタボ予備群割合」は、男女ともには「平成29年度」から「平成30年度」は増加し、その後は減少している状況です。「男性」は、県より高い状況で推移しています。「女性」は「令和元年度」まで県より高く、「令和2年度」からは、県と同程度です。

図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

(男性)

性・年齢階級別メタボ 該当者・予備群の割合

(女性)



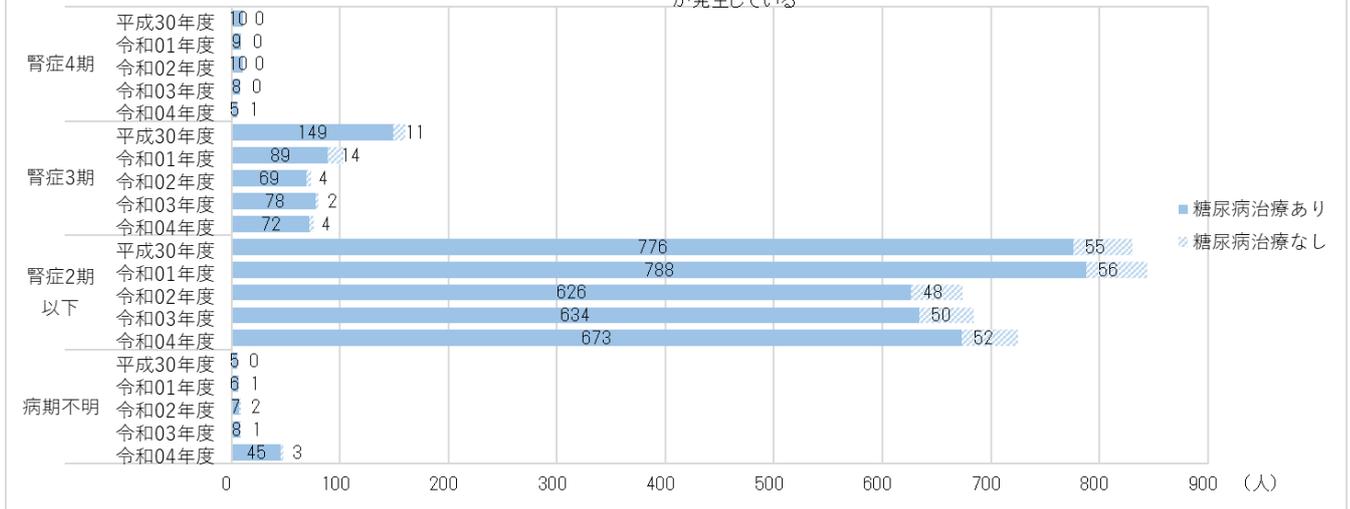
- メタボ該当者割合は、「男性」では「40～44歳」「45～49歳」「55～59歳」「60～64歳」、「女性」では「50～54歳」「65～69歳」が県よりも高い状況です。
- メタボ予備群割合は、男性では「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」、女性では「40～44歳」「50～54歳」「60～64歳」が県よりも高い状況です。

図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数

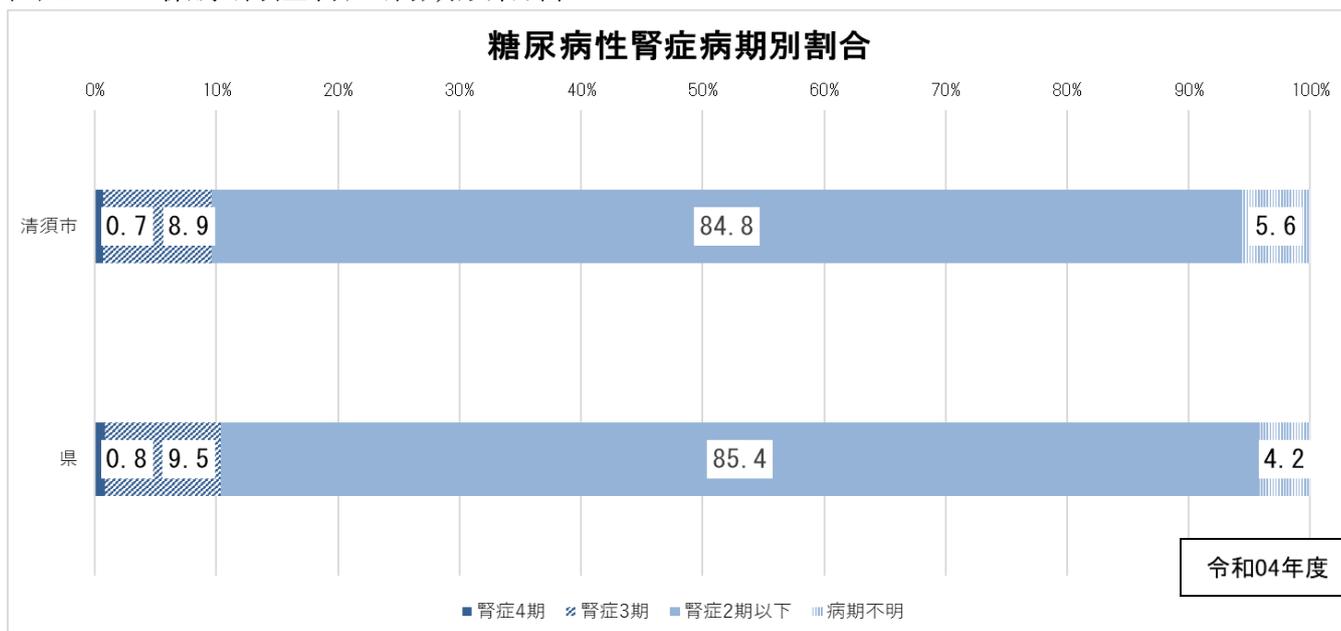
※各年度において「糖尿病あり」と判定された人が対象

「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



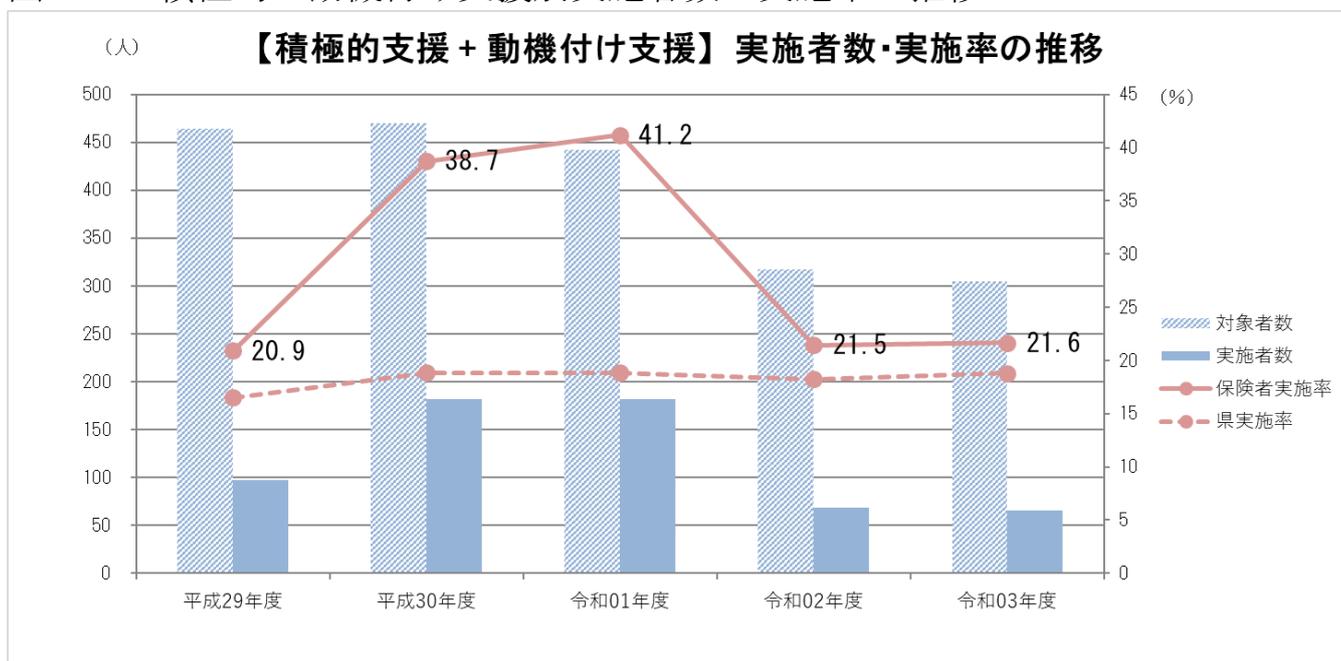
- 「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」11人から、「令和4年度」4人と減少しています。
- 「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数は、増減を繰り返し、「平成30年度」55人から、「令和4年度」52人と減少しています。
- 「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」「腎症3期」人数は、令和元年度から令和2年度にかけて減少し、その後、「腎症2期以下」では増加が、「腎症3期」では増減がみられます。

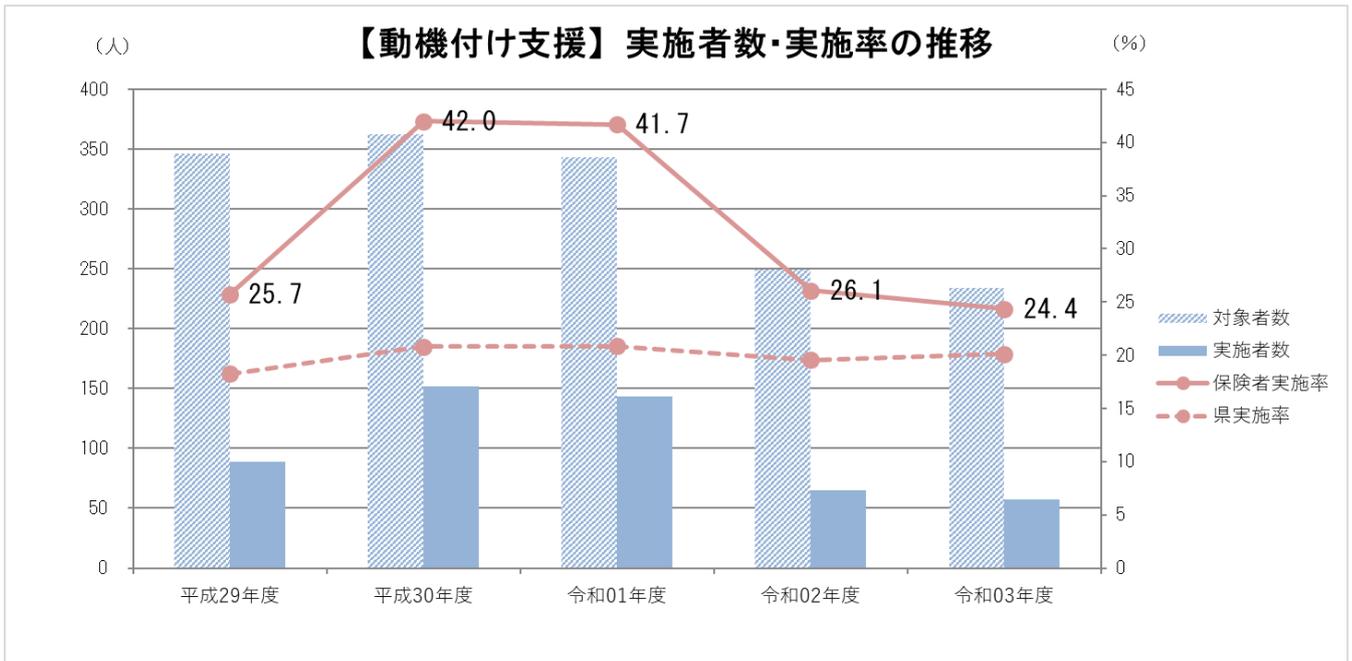
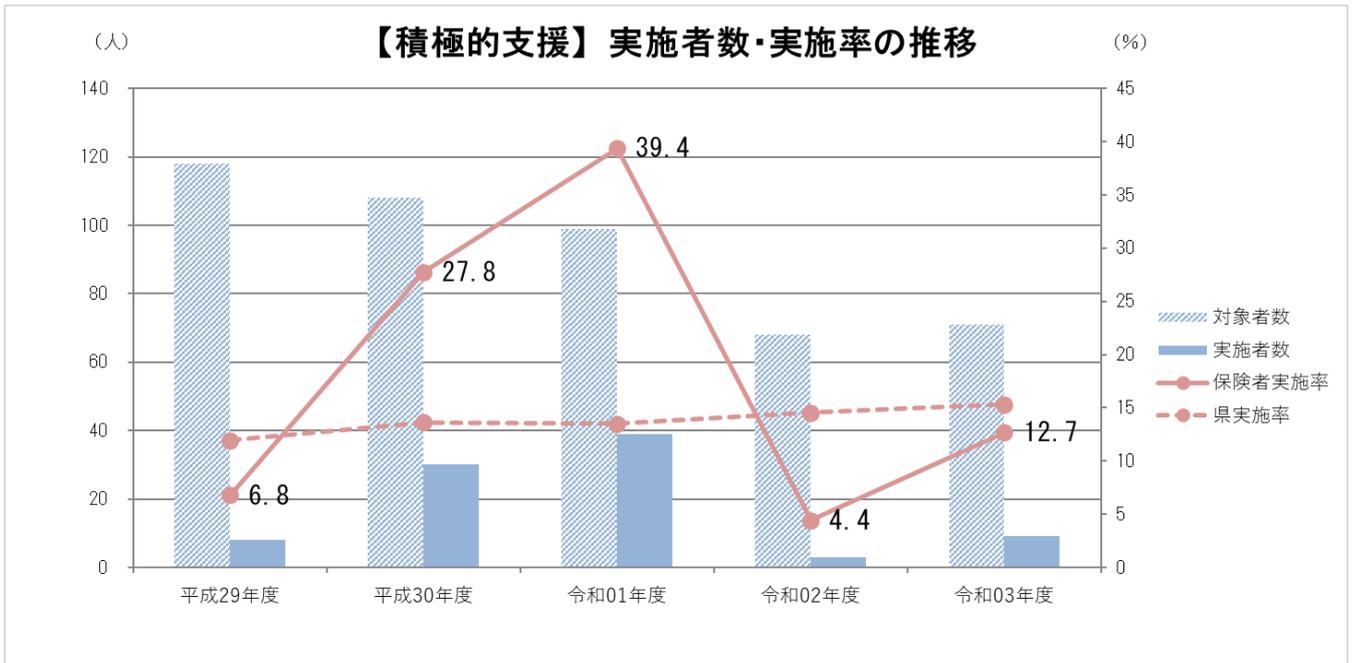
図27 糖尿病性腎症病期別割合



- 「腎症4期」0.7%、「腎症3期」8.9%、「腎症2期以下」は84.8%で、いずれも、県より低い状況です。

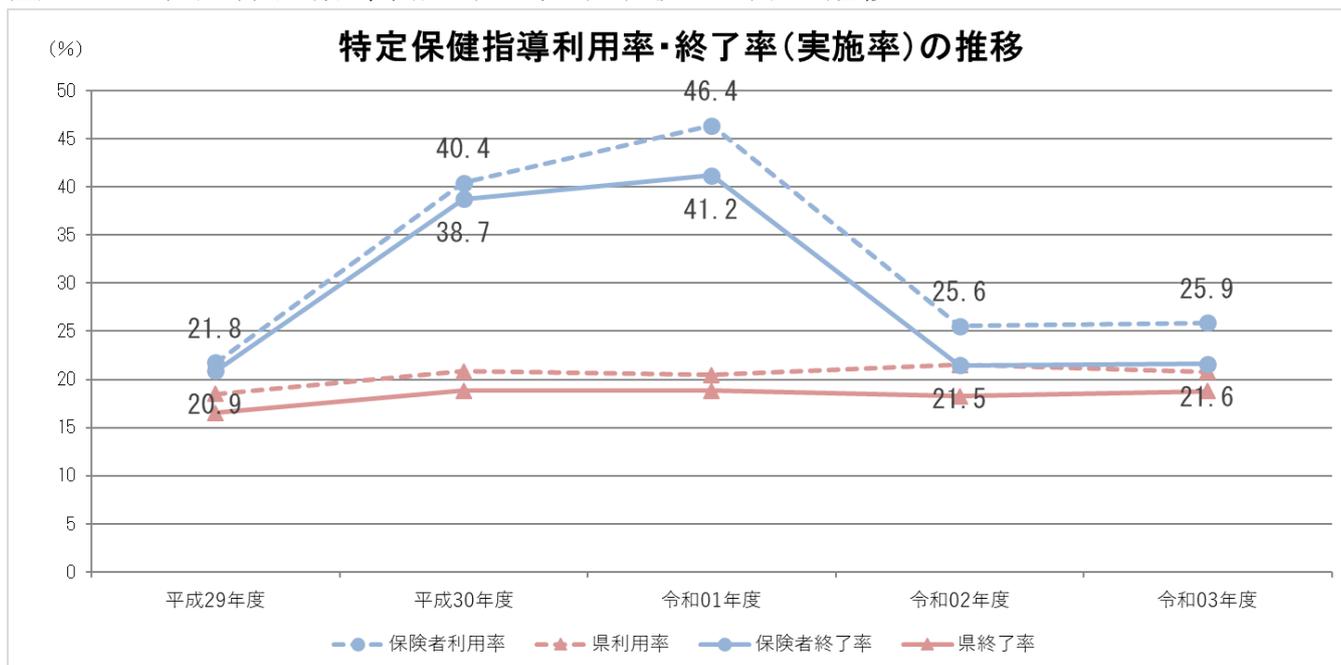
図28 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移





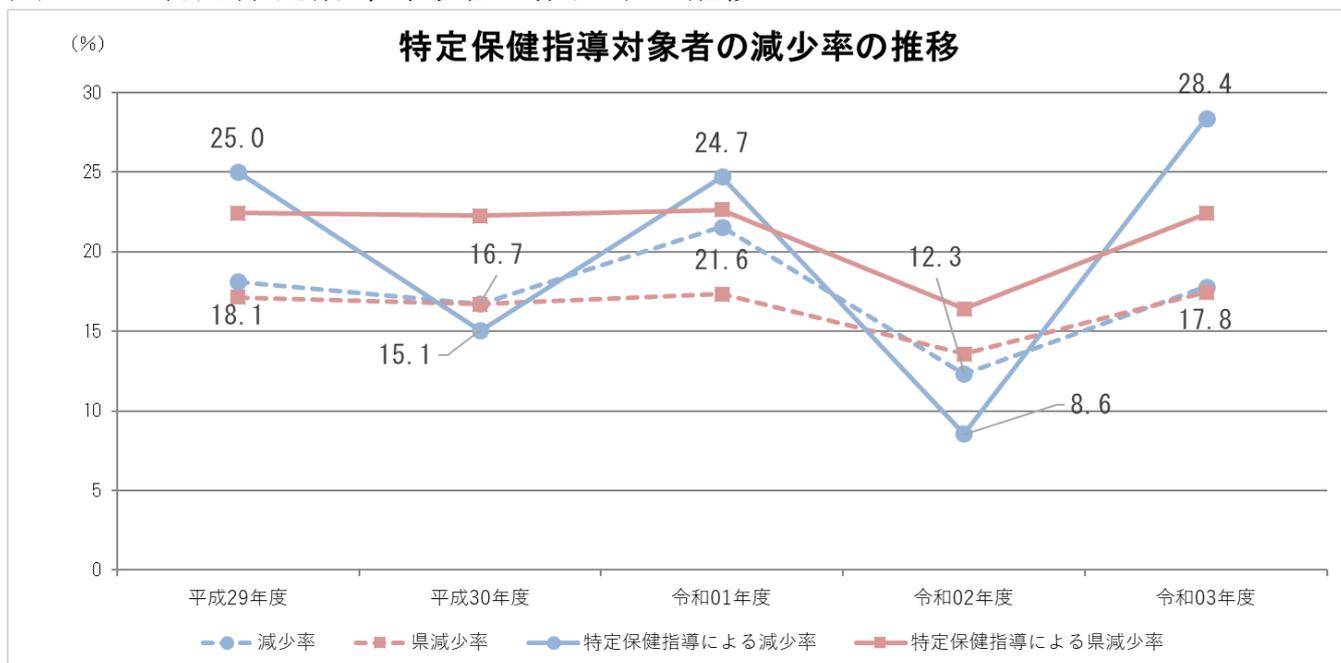
- 令和3年度「特定保健指導（積極的支援+動機付け支援）実施率」は21.6%で、県より高い水準で推移しています。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は12.7%で、県より低く、「動機付け支援実施率」は24.4%で、県より高い状況です。
- 特定保健指導実施率は、「積極的支援」「動機付け支援」とともに、「令和元年度」から「令和2年度」にかけて著しく減少しました。

図 2 9 特定保健指導利用率・終了率(実施率)の推移



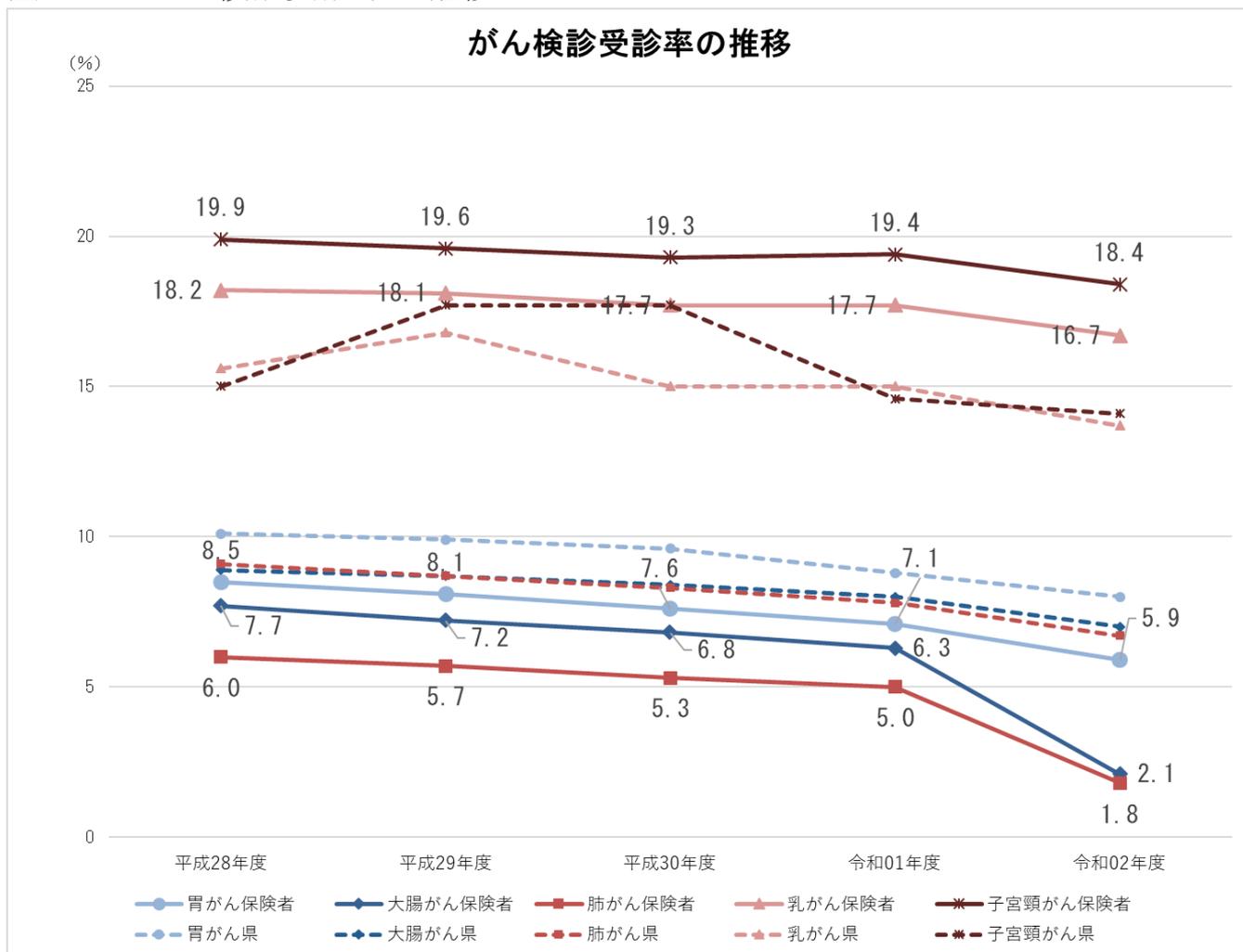
- 令和3年度特定保健指導「利用率」は25.9%、「終了率」は21.6%で、経年的に県より高い状況で推移しています。
- 「利用率」「終了率」とともに令和2年度に著しく減少し、令和3年度は、ほぼ横ばいの状況です。

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17.8%で県と同等で、「特定保健指導による減少率」は28.4%で、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」18.4%、「乳がん」16.7%で、いずれも県より高い状況で推移しています。
- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」は、県の8.0%に対し5.9%、「大腸がん」は県の7.0%に対し0.1%、「肺がん」は県の6.7%に対し1.8%で、いずれも県より低い状況で推移しています。

### Ⅲ 第2期計画の評価

#### データヘルス計画最終評価 全体の評価

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標		計画策定時 基準値 28 年度(ベー スライン)	H29 年度	H30 年度
		指標	目標値			
<p>・標準化死亡比のベイズ推定値は男性より女性が高く、死亡原因は「高血圧性疾患」「大動脈瘤及び解離」「脳内出血」等が高い。</p> <p>・要介護認定の上位は「心臓病」、中でも高血圧症の割合が高い。</p> <p>・「循環器系の疾患」は入院、入院外ともに一人当たりの医療費が高く、入院医療費では「虚血性心疾患」の増加が目立ち、医療費が高額となっている疾患でも「循環器系の疾患」が半数を占める。</p>	<p>目的：医療費が高額になり、要介護となる原因疾患となっている「循環器系疾患」及び日常生活にも制限をきたす人工透析の要因である「腎疾患」の発症を減少させるとともに重症化を防ぐ。</p> <p>目標： ①健康診査の推進と生活習慣病の発症及び重症化予防の推進により 有所見者を減少させる ②虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析患者の新規患者数の減少 ③COPDの啓発・発症予防 ④医療費適正化の推進</p>	①医療費全体の推移(億円)	減少	46.93	45.58	42.95
		②1人当たりの費用額(月平均 円)	減少	22,692	23,186	22,774
		③1人当たり費用額及び受診率 虚血性心疾患	減少	入院 648円 外来 180円 受診率 3.7%	入院 302円 外来 163円 受診率 3.7%	入院 337円 外来 163円 受診率 3.7%
		脳血管疾患	減少	入院 744円 外来 67円 受診率 3.2%	入院 197円 外来 77円 受診率 3.3%	入院 382円 外来 48円 受診率 3.0%
		糖尿病	減少	入院 134円 外来 1,389円 受診率 9.4%	入院 76円 外来 1,460円 受診率 9.7%	入院 141円 外来 1,493円 受診率 9.9%
		高血圧	減少	入院 74円 外来 1,116円 受診率 18.9%	入院 48円 外来 1,148円 受診率 19.5%	入院 13円 外来 977円 受診率 19.4%
		腎不全	減少	入院 50円 外来 641円 受診率 1.3%	入院 166円 外来 764円 受診率 1.3%	入院 213円 外来 856円 受診率 1.5%

**【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

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)
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	
43.88	41.53	44.05	45.09	C	<p>・特定健診・がん検診等の受診勧奨とその後の保健指導、精密検査の受診勧奨などを実施した。</p> <p>・糖尿病重症化予防については、医療機関を受診していない者や医療機関の受診を中断している者に、医療につなげるための受診勧奨通知を実施した。</p>	<p>・健康日本 21 清須計画 (第 2 次) の普及が新型コロナウイルス感染症の影響により十分でなく、広報、出前講座等も啓発回数が年々減少しており、市民の知る機会が減少している。</p> <p>・糖尿病の重症化予防について、健診の追跡が十分にできていない。市民も治療の必要性が十分に理解できていない。</p>	<p>・広報等で健康的な生活習慣の啓発</p> <p>・地区組織活動での啓発</p> <p>・定期的な健康診査の受診やかかりつけ医の推進</p> <p>・生活習慣病の発症及び重症化の予防や継続治療の重要性の啓発</p>
24,331	23,638	25,657	27,424	D			
入院 275 円 外来 139 円 受診率 3.5%	入院 877 円 外来 118 円 受診率 3.3%	入院 188 円 外来 135 円 受診率 3.3%	入院 165 円 外来 113 円 受診率 3.4%	A			
入院 202 円 外来 51 円 受診率 3.0%	入院 476 円 外来 35 円 受診率 2.8%	入院 585 円 外来 33 円 受診率 2.9%	入院 708 円 外来 59 円 受診率 3.2%	C			
入院 36 円 外来 1,455 円 受診率 9.8%	入院 126 円 外来 1,359 円 受診率 9.4%	入院 105 円 外来 1,412 円 受診率 9.7%	入院 105 円 外来 1,544 円 受診率 10.2%	C			
入院 0 円 外来 899 円 受診率 18.8%	入院 2 円 外来 761 円 受診率 17.3%	入院 1 円 外来 835 円 受診率 18.6%	入院 0 円 外来 803 円 受診率 18.9%	A			
入院 167 円 外来 786 円 受診率 1.7%	入院 161 円 外来 783 円 受診率 1.5%	入院 144 円 外来 958 円 受診率 1.7%	入院 144 円 外来 835 円 受診率 2.0%	D			

策定時の健康課題	策定時の目的・目標	目標				
		指標	目標値	H28年度	H29年度	H30年度
<p>・被保険者の人工透析患者は30人弱で推移しているが、新規導入者は増加傾向にある。</p> <p>・特定健診受診率は横ばいであり若い世代の受診率は少ない。</p> <p>・有所見項目では、「収縮期血圧」「HbA1c」が増加している。</p> <p>・特定保健指導割合は10%で推移し、実施率は県を上回っているものの20%と低率であり、特に積極的支援実施率は低い。</p> <p>・喫煙率は減少傾向にあるものの、県よりは高い。</p> <p>・国の後発医薬品使用促進目標値80%に向け、使用促進をさらに進める必要がある。</p>	<p>対策： 生活習慣病発症予防対策 生活習慣病重症化予防対策 COPD対策 医療費適正化対策</p>	④人工透析新規導入患者数	減少	11	8	6
		人工透析患者数		23	28	28
		人工透析の糖尿病患者数		12	14	16
		⑤特定健康診査受診率及び有所見者割合(KDB厚生労働省様式5-2)	受診率は60%、有所見者割合は減少	受診率は45.9% 有所見者腹囲34.1% HbA1c47.6% 血圧47.7%	受診率44.6% 有所見者腹囲34.4% HbA1c53.8% 血圧44.2%	受診率43.5% 有所見者腹囲37.3% HbA1c41.7% 血圧45.7%
		⑥特定保健指導実施率及び保健指導による減少率(県平均)	実施率は60%	実施率20.0%	実施率20.9%	実施率38.7%
			減少率は上昇	減少率22.2% (24.2%)	減少率25.0% (22.4%)	減少率15.1% (22.3%)
		⑦喫煙率(県平均)	減少	15.2 (14.2)	14.7 (14.5)	14.0 (14.3)

実績値				判定	達成に繋がる 取組・要素	未達成に繋がる 背景・要因	今後の 方向性
R1年度	R2年度	R3年度	R4年度				
6	9	7	4	C	・医療や日常生活の管理が自身ででき、重症化予防対策ができています。	・定期受診ができておらず、服薬や食事・運動療法等の自己管理が不十分で、望ましい生活習慣の継続ができていない。	・かかりつけ医との連携による糖尿病重症化予防事業の推進。
24	26	30	26				
14	15	18	15				
受診率 43.6% 有所見者 腹囲 37.4% HbA1c 50.3% 血圧 44.3%	受診率 33.4% 有所見者 腹囲 35.7% HbA1c 50.2% 血圧 54.9%	受診率 35.1% 有所見者 腹囲 35.4% HbA1c 49.9% 血圧 54.1%	受診率 38.7% 有所見者 腹囲 36.9% HbA1c 54.0% 血圧 49.1%	D	・4保健センターでの集団健診と、かかりつけ医で受診できる個別健診でそれぞれに、受診しやすい体制を整備した。(令和2・3年度集団健診中止)	・新型コロナウイルス感染症により令和2・3年度集団健診を中止し、個別健診の実施となった。感染症予防のため外出控えがあり、受診率が減少した。また、生活の行動制限に伴う運動不足等で、生活習慣病のリスク保有者の割合が増加した。	・40～50代の新規受診者の開拓、受診勧奨の工夫、インセンティブ事業として、信長クーポンやマイレージ事業の推進・利用できる商業施設の開拓。
実施率 41.2%	実施率 21.5%	実施率 21.6%	実施率 32.3%	B-	・直営から委託にし、週末や夕方の電話連絡等、柔軟な指導体制が確保でき、指導率が上昇した。	・新型コロナウイルス感染症により令和2・3年度集団健診を中止したことに伴い、健診当日に特定保健指導対象と見込まれる者に初回面接を実施することができなかった。	・保健指導委託機関の選別(電話や家庭訪問等対象者に応じて実施できる機関)保健指導の内容を振り返り改善策を委託機関と協議する。
減少率 24.7% (22.6%)	減少率 8.6% (16.4%)	減少率 28.4% (22.4%)	減少率 15.7% (21.1%)	C			
13.4 (14.2)	13.9 (13.4)	14.0 (13.6)	13.1 (13.9)	B-	・集団健診受診時、喫煙者に禁煙外来の案内を実施した。	・令和2年度から禁煙サポート相談事業を実施している。利用者は少ないため、啓発していく必要がある。	・市民健康講座として、COPD教室を実施。 ・世界禁煙デー(5月31日)にあわせて広報で禁煙に関する啓発をする。

データヘルス計画最終評価

個別事業評価

No.	事業名	目的・対象・内容		アウト	指標	目標値	計画策定時の基準値 28年度	H29年度	H30年度	R1年度
				プット カム						
1	特定健康診査	目的	被保険者の健康状態を把握、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防につなげる。	アウト プット	健診受診者	受診率 60%	4,586人 (45.9%)	4,259人 (44.6%)	4,022人 (43.5%)	3,892人 (43.6%)
		対象	40～74歳の清須市国保加入者		40～44歳受診率	30%	20.1%	20.5%	20.4%	23.8%
		内容	メタボに着目した健康診査を実施、健康状態の把握及び保健指導につながるリスク保有者の抽出を行う。集団及び個別受診方式。 基本項目：問診、身体計測、理学的検査(診察)、血圧測定、血液検査、尿検査 詳細健診：心電図、貧血、眼底、期間を定めて、個別健康診査(7～12月)と集団健康診査(5～6月)で実施。	アウト カム	特定保健指導対象者の減少率	25.0%	20.4%	18.1%	16.7%	21.6%
					メタボ該当者及び予備群 該当者割合	減少	該当者 18.9% 予備群 11.6%	該当者 18.0% 予備群 12.4%	該当者 19.3% 予備群 13.2%	該当者 19.5% 予備群 12.6%
2	特定健診未受診者対策事業	目的	特定健康診査受診率の向上により被保険者の健康の保持増進につなげる。	アウト プット	①集団健診未受診者への個別健診受診券の送付	100%	100%	100%	100%	100%
		対象	40～74歳の清須市国保加入者で健診未受診者		②ハガキによる受診勧奨1,856件(新規1,461件、継続395件)	100%	100%	100%	100%	100%
		内容	①集団健診未受診者へ個別健診の特定健診受診券を発送 ②10月に新規及び健診受診中断者へハガキによる受診勧奨を実施	アウト カム	①個別健診受診者数(個別通知した者で受診者)	増加	通知数 10,395人 受診者数 2,979人 (28.7%)	通知数 8,240人 受診者数 2,674人 (32.5%)	通知数 8,920人 受診者数 2,701人 (30.3%)	通知数 7,180人 受診者数 2,529人 (35.2%)
					②ハガキ送付者 新規・継続受診者割合	増加	141人 (7.6%) 新規 40人 (2.7%) 継続 101人 (25.6%)	過去3年間の健診未受診者(新規)および健診中断者 2,782人	H28・29年受診しH30年未受診者、H29年未受診でH30年受診者： 2,803名	H29・30年受診しR1年未受診者、H30年未受診でR1年受診者： 961名
					③5年間継続受診率	32.5%	30.6%	30.7%	30.3%	29.2%

【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

R2年度	R3年度	R4年度	評価判定 (A～D)	成功要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	未達成要因 (ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	今後の事業の方向性 (判定、ストラクチャー・プロセス評価から)
2,922人 (33.4%)	2,983人 (35.1%)	3,090人 (38.7%)	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の健診の方向性として、集団健診から個別健診へシフト。</li> <li>・集団健診実施日数を減らすことができた(令和元年度26日、令和4年度14日)。</li> <li>・個別健診の受託医療機関が増えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率60%、40～44歳受診率30%の目標値であるが、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関での受診控えに伴い、特定健診受診率が減少。</li> <li>・特定保健指導対象者の減少率は、目標値に到達していない。</li> <li>・メタボ該当者が微増している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診と同時実施できる個別医療機関の体制整備を推進する必要がある。</li> <li>・特定健診受診への啓発を実施(広報折込チラシ、納税通知書にチラシ同封等)</li> <li>・特定保健指導対象者の減少に向けて、特定保健指導を効果的に実施する必要がある。</li> </ul>
13.2%	16.3%	18.4%	D			
12.3%	17.8%	16.5%	D			
該当者20.8% 予備群12.1%	該当者20.7% 予備群11.3%	該当者21.0% 予備群12.7%	D			
新型コロナウイルス感染症により集団健診中止 特定健診対象者に受診券送付	新型コロナウイルス感染症により集団健診中止 特定健診対象者に受診券送付	特定健診対象者に受診券送付	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診未受診者に対して個別健診受診用の受診券を発送していたが、特定健診対象者全員に受診券を発送し、集団健診又は個別健診で受診できるよう受診勧奨している。</li> <li>・毎年健診を受けていない方を対象に受診勧奨ハガキを送付することで、受診につながっている。</li> <li>・年度末に40歳になる方を対象に受診勧奨ハガキを10月に送付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5年継続受診率が減少している。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度・令和3年度の集団健診を中止し、個別健診のみの実施とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代の受診率が低く、毎年健診を受診していない方を対象に健診未受診者対策として引き続き受診勧奨ハガキを実施する。</li> <li>・特定健診受診への啓発を継続実施(広報折込チラシ、納税通知書にチラシ同封等)する。</li> </ul>
	100%	100%	A			
5月通知 8,272人 個別受診者3,225人 (39.0%)	6月通知 9,463人 個別受診者3,325人 (35.1%)	5～11月通知 9,712人 健診受診者3,355人 (34.5%)	A			
	H30・R1年受診し R2年未受診者 1,248人 R1年未受診・R2年受診 211人	R1・2年受診し R3年未受診者 856人 R2年未受診・R3年受診 428人 該当年度末40歳 101人	A			
23.6%	22.2%	21.2%	D			

No.	事業名	目的・対象・内容		アウ	指標	目標値	計画策定時の基準値 28年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
3	特定保健指導	目的	生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。	アウトプット	特定保健指導対象者	減少	489人 (10.7%)	464人 (10.9%)	470人 (11.7%)	442人 (11.4%)
					利用者(利用率)	増加	112人 (22.9%)	101人 (21.8%)	190人 (40.4%)	205人 (46.4%)
		対象	特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者	アウトカム	終了者(率) ①動機づけ支援・ ②積極的支援	増加	98人 (20.0%) ①25.4% ②1.8%	97人 (20.9%) ①25.7% ②6.8%	182人 (38.7%) ①42.0% ②27.8%	182人 (41.2%) ①41.7% ②39.4%
					①特定保健指導対象者の減少率 ②特定保健指導による特定保健指導の減少率	前年比増	①20.4% ②22.2%	①18.1% ②25.0%	①16.7% ②15.1%	①21.6% ②24.7%
					特定保健指導減少率	減少率は県平均を上回る (R1)減少率(県平均)	22.2% (24.2%)	25.0% (22.4%)	15.1% (22.3%)	24.7% (22.6%)
内容	集団及び個別による保健指導を委託により実施する 方法：集団及び個別による保健指導を委託により実施する 【保健指導機関委託】 ①27日間の集団健診当日に初回面接を実施し、2回目は電話による保健指導実施 ②8月～3月の各月1日間(8回)、初回面接1回目を実施していない者(主に個別健診で保健指導対象になった者) 【個別医療機関委託】 ①7月～3月に動機づけ支援委託9医療機関、積極的支援4医療機関で実施する	保健指導受託医療機関の増加	増加	動機づけ9 積極的4	動機づけ9 積極的4	動機づけ9 積極的4	動機づけ9 積極的4			
4	特定保健指導利用勧奨	目的	特定保健指導の利用率の向上を図る。	アウトプット	対象者数 電話勧奨実数(率)	電話 勧奨 率 100%	H29より 委託	対象者 190件 勧奨実績 173件 (91.1%)	対象者 191件 勧奨実績 169件 (88.5%)	対象者 160件 勧奨実績 123件 (76.9%)
		対象	特定保健指導対象者、未利用者							
		内容	6月～3月に、特定保健指導対象者へ電話で直接利用勧奨を行い、初回面接の予約を取る。(業者委託)	アウトカム	利用勧奨後の初回面接実施率	30%	H29より 委託	44件 (25.4%)	44件 (26.0%)	32件 (26.0%)

2年度	R3年度	R4年度	評価	成功要因(ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	未達成要因(ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	今後の事業の方向性(判定、ストラクチャー・プロセス評価から)
317人 (10.8%)	305人 (10.2%)	344人 (11.1%)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度から利用勧奨、保健指導を業者へ委託。</li> <li>・集団健診時、全ての方と面接指導し、階層化後の保健指導をスムーズにする事ができた。また、健診当日に特定保健指導の初回面接を実施しており、意識付けにつながっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導受託医療機関が少なく、増やすことができていない。</li> <li>・保健指導を勧奨しても断られる場合が多く、自分のこととしてとらえてもらう働きかけや保健指導を受けたくなるようなイメージ付けが必要。</li> <li>・委託業者による限られた日時での保健指導が困難な場合もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関では中断者があり、受診者側は受診や通院を中断し、また医療機関側も中断者に対し積極的な勧奨まではできない現状である。医療機関でできない場合は市から連絡し、市から指導できるようにする必要がある。</li> <li>・業者による保健指導では、日程の都合が合わない場合は、市の保健指導を組み合わせしていく必要がある。</li> </ul>
81人 (25.6%)	79人 (25.9%)	127人 (36.9%)	A			
68人 (21.5%)	66人 (21.6%)	111人 (32.3%)	A			
①26.1% ②4.4%	①24.4% ②12.7%	①35.8% ②19.7%	D			
①12.3% ②8.6%	①17.8% ②28.4%	①16.5% ②15.7%	D			
8.6% (16.4%)	28.4% (22.4%)	15.7% (21.1%)	D			
動機づけ9 積極的4	動機づけ9 積極的4	動機づけ10 積極的5	A			
対象者 88件 勧奨実績 73件 (83.0%)	対象者 89件 勧奨実績 81件 (91.0%)	対象者 106人 勧奨実績 102人 (96.2%)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業者に委託することで、夜間や休日にも連絡する事ができ、対象者の獲得につながっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用を促すが、指導につながらない方や拒否をする方がいる。自分事として意識してもらうための工夫が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用勧奨連絡時に指導拒否の場合でも、自身で取り組めるような意識付けの説明を伝える。</li> </ul>
18件 (24.7%)	15件 (18.5%)	23件 (22.5%)	C			

No.	事業名	目的・対象・内容		アウト	指標	目標値	計画策定時の基準値 28年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	目的	血糖に係る値の改善を促し、糖尿病の予防を図る。	アウト プット	未受療者への電話 勧奨(率)	100%	対象者 841人 受診勧奨 841人 (100%)	対象者 60人 受診勧奨 60人 (100%)	対象者 200人 受診勧奨 27人 (13.5%)	対象者 67人 受診勧奨 51人 (76.1%)
		対象	血液検査において特定 保健指導非該当者のうち、 血糖受診勧奨判定 値該当者		医師会と連携した 取り組み 連携会議回数	実施	検討	検討	1回	4回
		内容	電話訪問勧奨：10～ 11月に、受療確認ア ンケートを実施し、未 受療者へ電話や訪問に よる受診勧奨・生活改 善指導を実施する。⇒ 平成30年度から「糖 尿病性腎症対策事業」 「その他の生活習慣病 対策事業」へ移行 【新規事業】 糖尿病性腎症重症化予 防プログラム事業, 医 師会と連携した支援体 制の整備を図る	アウトカ ム	受診勧奨した者の うち受療した者	100%	841人中 237人 (28.2%)	60人中 31人 (51.2%)	27人中 20人 (74.0%)	51人中 27人 (52.9%)
				北名古屋市・清須 市・豊山町と西名 古屋医師会との協 同で実施する、糖 尿病性腎症重症化 予防プログラムの 進捗状況	実施	検討	検討	2市1町 共通のプ ログラム 作成、共 通様式作 成	実施要領 完成	
6	生活習慣病重症化予防(医療受診勧奨)	目的	高血圧、肥満に係る検 査値の改善を促し、循 環器系疾患の発症を予 防する。高血圧及びC KDのリスク者の重症 化・合併症を予防す る。	アウト プット	未受療者への電話 勧奨(率)	100%	上記糖尿 病と同じ [再掲] 対象者 841人 受診勧奨 841人 (100%)	対象者 206人 中206人 (100%)	対象者 114人 中27人 (13.5%)	対象者 27人 中27人 (100%)
		対象	特定保健指導非該当者 のうち、血圧・脂質・ 腎機能低下に対する受 診勧奨判定値該当者							
		内容	電話訪問勧奨：10～ 11月に、受療確認ア ンケートを実施し、未 受療者へ電話や訪問に よる受診勧奨・生活改 善指導を実施する。	アウトカ ム	受診勧奨した者の うち受療した者	増加	上記糖尿 病と同じ [再掲] 841人中 237人 (28.2%)	206人中 64人 (31.1%)	上記糖尿 病と同じ [再掲] 27人中 20人 (74.0%)	27人中7 人 (25.9%)

2 年度	R3 年度	R4 年度	評 価	成功要因(ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	未達成要因(ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	今後の事業の方向性 (判定、ストラクチャー・プロセス評価から)
対象者 26人 受診勧奨 26人 (100%)	対象者 35人 受診勧奨 21人 (60%)	対象者 23人 受診勧奨 23人 (100%)	A	・実施要領を作成し、 受診勧奨や保健指導の プログラムに沿って実 施できるようになっ た。	・受診の必要な方は健 診結果が届く際に集団 健診では説明書、個別 健診では医師より説明 がなされている。 ・レセプトにて受診状 況を確認してから受診 勧奨を実施しているた め、受診までに時間を 要す。	・糖尿病性腎症重症化 予防は単年度で実施し ており、経年的な追跡 ができていない。 ・西名古屋医師会の協 力を得ながら、実施要 領に合わせた内容で実 施していく。
		1回	C	・かかりつけ医から専 門医へ受診依頼ができ る体制の整備ができ た。		
26人中 12人 (46.2%)	21人中 8人 (28.1%)	23人中 4人 (17.4%)	D			
行政担当 者間で実 施状況の 共有、保 健指導に 関する勉 強会実施		・2市1 町共通の プログラム内容見 直し ・かかり つけ医か ら専門医 への受診 依頼体制 整備	A			
			E	・受診勧奨をその年度 の重点対象やマンパワ ーに応じ実施した。受 診勧奨は電話、手紙、 訪問で実施し、受療確 認は、電話、レセプト で行った。	・受診の必要な方は健 診結果が届く際に集団 健診では説明書、個別 健診では医師より説明 がなされている。	・家庭で血圧測定する 習慣をつけてもらえる よう啓発する。 ・清須市の女性は血管 系の疾患で死亡する SMR値が高いので、特 に高血圧は重症化予防 の重点課題として取り 組む必要がある。
			E			

No.	事業名	目的・対象・内容		アウト	指標	目標値	計画策定時の基準値 28年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
7	COPD 予防事業	目的	COPDの啓発及び禁煙指導を実施し、COPDを予防する。	アウト プット	COPD-PSTM実施数(率)	100%	1,916人 (100%)	1,819人 (100%)	1,765人 (100%)	1,748人 (100%)
					COPD-PSTM4点以上の者 H29・30肺チエッカー実施	減少	648人 (33.8%)	493人 (27.1%)	515人 (29.2%)	548人 (31.4%)
		対象	40～74歳特定健診(集団)受診者		COPD教室参加者数	増加	30人	21人	27人	14人
		内容	①集団健診時にCOPD-PSTMを実施し、啓発を図る。 ②COPD-PSTMの結果に基づき禁煙指導を実施する。H29・30年度は西名古屋医師会と協同で肺チエッカー検査を実施。COPD-PSTM4点以下の者に肺年齢測定と禁煙保健指導を実施し、COPD講座参加の勧奨をした。平成29年度よりFEV1/FEV6%が0.73未満の者、および肺年齢が実年齢より19歳以上高い者に対し、COPD連携手帳の配布を行い翌年追跡調査で受診の有無を確認した。 ・地域医療推進協議会(西名古屋医師会)と連携を図りながら進めていく。	アウト カム	喫煙率	減少	15.2%	14.7%	14.0%	13.4%
COPD認知度 知っている、聞いたことがある方の割合	73.0%				41.5%	53.0%	60.2%	67.8%		
受診勧奨した者のうち医療に繋がった者	50%							4.2%		
8	歯科 保健事業	目的	歯周疾患の予防、口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防する。	アウト プット	歯科健診受診者(受診率)	受診率 増加	204人 (18.7%)	212人 (11.7%)	168人 (9.5%)	139人 (8.0%)
		対象	40～74歳特定健診(集団)実施者で、健診当日清須市国民健康保険加入者	アウト カム	健診結果：要精密検査者数、率	減少	74%	59.8%	50.6%	71.2%
		内容	健康診査受診勧奨と歯科健康診査及び歯科保健指導を実施する。	歯周病保有率	40%以下	65.2%	46.3%	41.1%	66.2%	
				かかりつけ歯科医の割合	100%	83.8%	76.2%	78.0%	74.1%	

2 年度	R3 年度	R4 年度	評 価	成功要因(ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	未達成要因(ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	今後の事業の方向性 (判定、ストラクチャー・プロセス評価から)
			E	<p>・集団健診受診者のうち喫煙している方を対象に禁煙外来の案内を実施。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、市民健康講座(COPD 教室)のみ継続実施。</p>	<p>・市民健康講座として、COPD 教室を実施。 ・世界禁煙デー(5月31日)にあわせて広報で禁煙に関しての啓発をする。</p>
			E			
14 人		15 人	D			
13.9%	14.0%	13.1%	B+			
			E			
			E	<p>・集団健診の受診者に歯科健診と歯科衛生士による保健指導、歯ブラシ等の粗品を配布等で受診促進をしている。</p>	<p>・集団の特定健診時に希望者のみ実施している。健診時に歯科健診をお誘いしても「かかりつけ医があるから」と断られる場合が多く、当日の受診者が少ない。</p>	<p>・集団の歯科健診を勧奨する際に、定期健診の必要性について伝える。</p>
		173 人 (23.4%)	A			
		66.5%	B+			
		57.2%	B-			
		74.6%	B-			

No.	事業名	目的・対象・内容		アウト	指標	目標値	計画策定時の基準値 28年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
9	がん検診	目的	各種がんの早期発見をし早期治療に結びつける。	アウト プット	検診受診率 ①胃がん ②大腸がん ③肺がん ④子宮がん ⑤乳がん (愛知県「各がん検診の結果報告」、40歳以上の推計受診率)	前年 比増	①12.7% ②18.7% ③15.0% ④22.9% ⑤22.2%	①12.3% ②18.4% ③15.1% ④23.1% ⑤22.3%	①11.5% ②17.9% ③14.5% ④22.6% ⑤21.9%	①10.9% ②17.2% ③14.1% ④23.5% ⑤21.9%
		対象	がん検診対象者							
		内容	集団検診と個別検診 ①胃がん②大腸がん③肺がん④子宮がん⑤乳がん							
10	医療費適正化 重複・多剤投与	目的	受診や服薬等についての指導を実施し、適正な受診を促す。	アウト プット	重複服薬情報通知	前年 比増	0	0	2	5
		対象	重複・頻回受診者							
		内容	専門職による情報提供や保健指導の実施							
11	医療費適正化 後発医薬品使用促進	目的	後発医薬品の使用促進を図り、医療費を軽減する。	アウト プット	後発医薬品差額通知 実施率	100%	100%	99%	99%	99%
		対象	後発医薬品に切り替えた場合の差額が200円以上の被保険者							
		内容	上記対象者に差額通知をする。							

2年度	R3年度	R4年度	評価	成功要因(ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	未達成要因(ストラクチャー・プロセスを踏まえて)	今後の事業の方向性(判定、ストラクチャー・プロセス評価から)
①2.3% ②7.1% ③5.6% ④16.9% ⑤14.0%	①7.2% ②13.5% ③11.0% ④19.6% ⑤17.8%	①8.5% ②16.0% ③13.6% ④16.7% ⑤12.7%	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別検診の受託医療機関を毎年拡充し、平成27年度から大腸がん、平成28年度から胃内視鏡、平成29年度から女性がん、令和2年からは胃バリウム・肺がん検診が受診できる体制を整えた。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は集団検診(胃・大腸・肺がん)を中止し、個別検診の実施とした。</li> <li>・令和4年度から集団検診のWEB申込を開始した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別医療機関数に限りがあり、地区によっては実施できない検診項目もある。乳・子宮がん検診は市内に医療機関はなく市外のみ。</li> <li>・精密検査の受診は電話や手紙で再勧奨をしているが、100%の受診率をめざし、さらなる勧奨が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率は県内でも低く、特に肺がん検診が低いことが課題になっていた。そのため、令和2年度から医療機関での個別検診が受けられるようにした。コロナ禍が個別化に拍車をかけたが、利便性向上のため、更に個別医療機関検診の体制を整えていく必要がある。</li> </ul>
①100% ②72.7% ③88.4% ④80.0% ⑤88.9%	①86.6% ②68.4% ③91.7% ④78.0% ⑤90.3%	①88.9% ②76.9% ③90.0% ④67.9% ⑤89.4%	C			
		7	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連合会からの情報提供により、該当者の把握とレセプトの追跡ができるようになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者が少なく、対象とする薬剤の種類が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトで該当者の服薬状況を確認し、必要があれば再度通知を郵送、あるいは指導をする。</li> <li>・対象とする薬剤の種類を増やす。</li> </ul>
		7人 (100%)	A			
100%	100%	99%	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連合会への委託により差額通知の発送業務ができた。</li> <li>・後発医薬品使用のシールやチラシを配布することで一定の患者の意識変化につながった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の認知が低く、理解されにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知の郵送を継続するとともに、患者の後発医薬品への意識を変えるため、分かりやすい情報提供を行っていく。</li> </ul>
		80.6%	B+			

#### IV 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	死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「気管・肺がん」「大腸がん(結腸)」「悪性新生物」「胃がん」である。女性では「急性心筋梗塞」「大動脈瘤・解離」「脳血管疾患」「くも膜下出血」「胃がん」「大腸がん(直腸)」「脳内出血」「大腸がん(結腸)」「子宮がん」「心疾患」である。そのうち「急性心筋梗塞」は著しく高い。	✓	1, 2, 3, 4, 5
B	1人当たり医療費(入院は、「新生物」「循環器系の疾患」「呼吸器の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、いずれも県より高い。循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」は県より高い。	✓	1, 2, 3, 4, 5
C	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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県と同程度である。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。	✓	1, 2, 3, 4, 5
D	「大腸がん」「乳がん」「胃がん」「肝がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。また、前述がん及び「前立腺がん」は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」は増加している。		5, 7
E	令和4年度の「10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、経年的に県より低い状況で推移している。また、「国保」「後期」とも「平成30年度」より増加している。令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」及び「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」「後期」とも、県より多い。		1, 2, 3, 4, 5
F	特定健診受診率は、令和3年度は35.1%で、県より低い。令和4年度「特定健診受診率」は、男性で「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」、女性で「45～49歳」「50～54歳」が県・国より低い。		1
G	特定保健指導実施率は、令和3年度は21.6%で、県より高い。「積極的支援実施率」は県より低く、「動機付け支援実施率」は県より高い。男性は「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDLコレステロール」、女性は「BMI」「拡張期血圧」「ALT(GPT)」の有所見者割合が、県・国より高い。メタボ該当者割合は、男性で「40～44歳」「45～49歳」「55～59歳」「60～64歳」、女性で「50～54歳」「65～69歳」が県より高い。メタボ予備群割合は、男性で「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」「65～69歳」、女性で「40～44歳」「50～54歳」「60～64歳」が県より高い。		2
H	レセプトと令和4年度の健診結果等を組み合わせた分析状況は、「血圧受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の26.0%、「治療なし」女性の18.8%、「HbA1c受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の3.0%、「治療なし」女性の1.0%、「HbA1c7.0以上」の割合は、「治療あり」男性の27.0%、「治療あり」女性の15.1%、「LDLコレステロール受診勧奨判定値以上」の割合は、「治療なし」男性の27.8%、「治療なし」女性の35.1%である。		1, 3, 4
I	がん検診受診率は、令和2年度「乳がん」「子宮頸がん」検診受診率は県より高く、「胃がん」「大腸がん」「肺がん」検診受診率は県より低い。		1, 5, 7
J	「平均余命」「平均自立期間」は、男女とも県・国を下回る。また、「平均余命」「平均自立期間」の差は、男女とも県と同程度で、国より短い。「要支援・要介護認定率」は、経年的に増加傾向にあり、令和4年度は、「要介護5」「要介護4」「要介護3」「要介護2」「要支援2」の認定率が、県より高い。		1, 2, 3, 4, 5



**計画全体の目的** 生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す

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					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	メタボリックシンドロームの該当者の割合	メタボリックシンドロームの該当者の割合	腹囲が男性85cm・女性90cm以上でかつ血圧・血糖・脂質の3つの内2つ以上が基準値から外れている	(男性) 33.0% (女性) 12.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	メタボリックシンドローム予備群者の割合	メタボリックシンドローム予備群者の割合	腹囲が男性85cm・女性90cm以上でかつ血圧・血糖・脂質の3つの内1つが基準値から外れている	(男性) 19.0% (女性) 5.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
iii	生活習慣病の重症化を予防する。	高血圧のリスク保有者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 $\geq$ 140mmHg ②拡張期血圧 $\geq$ 90mmHg	30.6%	30.4%	30.2%	30.0%	29.8%	29.6%	29.3%
		糖尿病のリスク保有者の割合(血糖コントロール不良者の減少)	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
v	若年層から健康意識を高める。	5年間継続受診率	毎年健診を受診している人の割合	H30～R4実績 21.2%	23.1%	24.9%	26.8%	28.7%	30.6%	32.5%
		40～44歳の受診率	特定健診受診者で①及び②を満たす者 ①実施年度中に40～44歳となる者②当該実施年度の1年間を通じて加入している者	18.4%	20.4%	22.4%	24.2%	26.2%	28.0%	30.0%
vii	各がんの早期発見及び早期治療	各がん検診の受診率	①胃がん②大腸がん③肺がん(愛知県「各がん検診の結果報告」、40歳以上の推計受診率)	R4年度実績 ①8.5% ②16.0% ③13.6%	受診率前年比増	受診率前年比増	受診率前年比増	受診率前年比増	受診率前年比増	受診率前年比増
		各がん検診の精密検査受診率	①胃がん②大腸がん③肺がんの検査結果で要精密検査と判定され、その結果医療機関を受診した者	R4年度実績 ①88.9% ②76.9% ③90.0%	精密検査受診率前年比増	精密検査受診率前年比増	精密検査受診率前年比増	精密検査受診率前年比増	精密検査受診率前年比増	精密検査受診率前年比増
ix	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	(男性) 79.8歳 (女性) 83.7歳	県平均を上回る	県平均を上回る	県平均を上回る	県平均を上回る	県平均を上回る	県平均を上回る



事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	重症化予防(受診勧奨)	重症化予防(受診勧奨)	重点
4	重症化予防(保健指導)	重症化予防(保健指導)	重点
5	健康教育・健康相談		
6	後発医薬品利用促進		
7	その他		

## V 個別事業計画

<b>事業 1</b>	<b>特定健康診査</b>
-------------	---------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することで、自らの健康状態を理解し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症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	40～74歳の被保険者
-----	-------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	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	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%
	2	5年間継続受診率	AI Cube	H30～R4実績 21.2%	23.1%	24.9%	26.8%	28.7%	30.6%	32.5%
	3	40～44歳受診率	法定報告値	18.4%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	38.7%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	2	健診受診券通知率	特定健診対象者のうち、資格喪失者等を除く者に通知を行う	96.8%	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	3	健診未受診勧奨ハガキ通知率	40歳、受診中断者及び離脱予備群の対象者のうち、資格喪失者等を除く者に通知を行う	79.6%	実施	実施	実施	実施	実施	実施

プロセス(方法)	周知	対象者には受診券を郵送する。市の広報及びホームページに掲載する。受診案内チラシを納税通知書に同封する。	
	勧奨	該当年度に40歳を迎える方を対象に、ハガキにて受診勧奨を行う。 毎年特定健康診査を受けていない方(受診中断者・離脱予備群)を対象に、ハガキにて受診勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。
		実施場所	個別健診：指定医療機関47か所 集団健診：保健センター等
		時期・期間	個別健診：6月～11月 集団健診：6・7・9月
		データ取得	勤務先で健診を受けた方、医療機関に通院中の方等：窓口にて健診受診結果のデータ収集 人間ドック受診者：国民健康保険人間ドック補助利用者
		結果提供	個別健診：健診結果を対面で返却・結果説明 集団健診：健診結果を郵送
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	「健康応援！ OTOKUDA 信長クーポン」を受診者に配布。(市内該当店舗の食事や買い物などで様々なサービスを利用) きよす健康マイレージチャレンジシートを受診者に配布。		
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課	
	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)	西名古屋医師会等：個別健診を委託 歯科医師会：集団健診での歯科健診を実施	
	国民健康保険団体 連合会	受診券(年度途中に国民健康保険に加入した者)の作成を委託 受診勧奨ハガキ(健診未受診者)の作成を委託	
	民間事業者	受診券(年度当初該当者)の作成を委託 集団健診を外部委託事業者に委託	
	その他の組織	関係機関と連携を図り、事業計画を行う。	
	他事業	集団健診は、市民がん検診(予約制)と同日実施 希望者に歯科健診を実施	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	集団健診は、予約なしで受診が可能 公共施設・医療機関などに啓発ポスター設置	

## 事業 2

## 特定保健指導

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、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	特定保健指導を実施する。
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 2022年度	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	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%
	2	【短期】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	15.7%	前年比増	前年比増	前年比増	前年比増	前年比増	前年比増

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度	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	法定報告値	32.3%	前年比増	前年比増	前年比増	前年比増	前年比増	60.0%

プロセス(方法)	周知	<p>特定保健指導を実施している医療機関については、医療機関から特定保健指導の案内を行う。</p> <p>特定保健指導未実施の医療機関については、特定保健指導の案内を郵送する。</p>	
	勧奨	<p>特定保健指導を実施している医療機関については、結果返却時に初回面接の利用勧奨を行う。</p> <p>特定保健指導未実施の医療機関については、外部委託事業者から電話勧奨を行う。</p>	
	実施および実施後の支援	初回面接	<p>医療機関で個別健診を受診した者のうち、特定健診および特定保健指導を委託している医療機関については、健診結果返却時に希望する者に対して初回面接を実施する。また、特定健診のみを委託している医療機関については、外部委託事業者の指定する場所にて実施する。</p> <p>集団健診を受診した者のうち、健診当日に特定保健指導の対象者と見込まれる者については、健診当日に初回面接を行う。健診結果返却後に特定保健指導の対象となった者は、外部委託事業者の指定する場所にて実施する。</p>
		実施場所	委託医療機関および外部委託事業者の指定する場所
		実施内容	対象者自らが生活習慣の改善を実施できるよう、健診結果の内容や生活習慣の改善の必要性を理解するための効果的な指導を行う。
		時期・期間	医療機関で実施の場合の初回面接は、8月～3月中に実施 外部委託事業者で実施の場合の初回面接は、6月～3月中に実施
		実施後のフォロー・継続支援	食事なんでも相談、禁煙サポート相談、市民健康講座等を案内する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託機関は、途中脱落を少なくするために必要に応じ、面接又は通信（電話又は電子メール等）を利用して支援を行う。 市は、委託機関の進捗管理を行う。	
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課	
	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)	西名古屋医師会に委託	
	国民健康保険団体連合会	利用券の作成を委託	
	民間事業者	特定保健指導事業および特定保健指導利用勧奨事業を外部委託事業者に委託	
	その他の組織	関係機関と連携を図る。	
	他事業	食事なんでも相談、禁煙サポート相談、市民健康講座の利用勧奨を行う。	

### 事業 3

### 重症化予防(受診勧奨)

事業の目的		生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症等）のリスク保有者のうち、医療機関を受診していない者や医療機関の受診を中断している者に受診勧奨および生活習慣の改善指導を行うと共に医療につなげる。	
事業の概要		生活習慣病のリスク保有者のうち、医療機関を受診していない者および医療機関の受診を中断している者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。	
対象者	選定方法	以下の選定基準に該当する者	
	選定基準	健診結果による判定基準	・空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上または HbA1c 6.5%以上の者 ・収縮期血圧 ≥ 140 mmHg または拡張期血圧 ≥ 90 mmHg の者 ・LDL ≥ 140 mg/dl または中性脂肪 ≥ 300 mg/dl
		レセプトによる判定基準	生活習慣病の受診歴のない者
		その他の判定基準	医師が必要と認めた者
	除外基準	がん受診歴がある者、認知機能障害がある者、精神疾患を有する者	
重点対象者の基準	すぐに医療機関の受診が必要な者 ・空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上または HbA1c 6.5%以上の者 ・収縮期血圧 ≥ 160 mmHg または拡張期血圧 ≥ 100 mmHg ・LDL ≥ 180 mg/dl または中性脂肪 ≥ 500 mg/dl（空腹・随時間わず）		

	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	糖尿病のリスク保有者（血糖コントロール不良者の減少）	特定健康診査受診者で HbA1c の検査結果がある者のうち、HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
	2	高血圧のリスク保有者	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 ≥ 140mmHg ②拡張期血圧 ≥ 90mmHg	30.6%	30.4%	30.2%	30.0%	29.8%	29.6%	29.3%
	3	脂質異常のリスク保有者	特定健康診査受診者で LDL 140mg/dl 以上の者の割合	26.4%	26.2%	26.0%	25.8%	25.6%	25.4%	25.1%
	4	医療機関受診率	受診勧奨通知を行った者のうち医療機関を受診した者の割合	17.4%	前年比増	前年比増	前年比増	前年比増	前年比増	前年比増

	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	糖尿病のリスク保有者の医療機関受診勧奨率	空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上またはHbA1c6.5%以上のいずれかを満たす者のうち受診勧奨通知を行った者の割合	92.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	高血圧のリスク保有者の医療機関受診勧奨率	収縮期血圧 $\geq$ 140mmHgまたは拡張期血圧 $\geq$ 90mmHgのいずれかを満たす者のうち受診勧奨通知を行った者の割合	未実施	検討	準備	100%	100%	100%	100%
	3	脂質異常のリスク保有者の医療機関受診勧奨率	特定健康診査受診者でLDL $\geq$ 140mg/dlまたは中性脂肪 $\geq$ 300mg/dlのいずれかを満たす者のうち受診勧奨を通知を行った者の割合	未実施	検討	準備	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	特定健康診査の結果から受診勧奨判定値に該当している者に個別通知を行う。
	勧奨	特定健診の結果、①②③のいずれかを満たす者に、受診勧奨通知を発送。ただし、①②③のいずれかの治療をしている者および除外基準者(がん受診歴がある者、認知機能障害がある者、精神疾患を有する者)を除く。 ①空腹時血糖 126 mg/dl (随時血糖 200 mg/dl) 以上または HbA1c6.5%以上の者 ②収縮期血圧 $\geq$ 140mmHg または拡張期血圧 $\geq$ 90mmHg の者 ③LDL $\geq$ 140mg/dl または中性脂肪 $\geq$ 300mg/dl の者
	実施後の支援・評価	受診勧奨通知を発送した者の医療機関の受診の有無をレセプトで確認する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診勧奨通知時、食事なんでも相談、禁煙サポート相談、市民健康講座等の案内を同封する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課
	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)	西名古屋医師会に事業について説明し、協力依頼する。
	国民健康保険団体連合会	市は、健診結果から対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。
	民間事業者	特定健診結果を外部委託事業者から提供してもらい、対象者を抽出後に受診勧奨を行う。
	その他の組織	関係機関と連携を図る。
	他事業	食事なんでも相談、禁煙サポート相談、市民健康講座の利用勧奨を行う。

## 事業 4

## 重症化予防(保健指導)

事業の目的		糖尿病が重症化するリスクの高い者（医療機関を受診していない者や医療機関の受診を中断している者）に、受診勧奨や保健指導を行い医療につなげると共に医療機関と連携して保健指導を行い重症化を予防する。									
事業の概要		受診勧奨および保健指導の案内を同時に行い、希望があった者とかかりつけ医が必要と判断し紹介された者に保健指導を実施する。									
対象者	選定方法	かかりつけ医又は特定健診実施医療機関において保健指導が必要と判断し、医療機関から紹介された者 糖尿病の治療中である者のうち保健指導を希望する者									
	選定基準	健診結果による判定基準	空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上またはHbA1c6.5%以上								
		レセプトによる判定基準	糖尿病の診断がない者又は糖尿病の診断がある者のうち医療の中断が疑われる者								
		その他の判定基準	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								
除外基準		がん受診歴がある者、認知機能障害がある者、精神疾患を有する者									
	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	糖尿病のリスク保有者(血糖コントロール不良者の減少)	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトプット指標	1	保健師や管理栄養士による相談	利用者数	1人	6人	6人	6人	6人	6人	6人	
	2	西名古屋医師会と連携した取り組み	連携会議回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	

プロセス(方法)	周知	重症化予防(受診勧奨)の個別通知に併せて周知。	
	勧奨	特定健康診査の結果から受診勧奨判定値に該当している者に受診勧奨および保健指導の案内を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は市に申し込みを行う。
		実施内容	保健師もしくは管理栄養士による個別支援
		時期・期間	保健指導の時期は随時、期間はおおむね6か月程度
		場所	家庭訪問、市役所等
		実施後の評価	医療機関受診状況、生活状況の変化
		実施後のフォロー・継続支援	健診結果にて経年的に把握する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	保健指導を実施する場合、かかりつけ医と連携を取りながら行う。		
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課	
	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)	西名古屋医師会に事業について説明し、協力依頼する。	
	その他の組織	関係機関と連携を図る。	
	他事業	食事なんでも相談、禁煙サポート相談、市民健康講座の利用勧奨を行う。	

## VI その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>計画の推進に向けて、定期的に保険年金課と健康推進課で会議を開催し、必要に応じ、関係者の参加を得、情報共有を行いながら推進に向けて取り組んでいきます。</p> <p>評価として、個別の保健事業については、毎年度末までに保険年金課と健康推進課、高齢福祉課で構成する調整会議の中で、年度ごとの進捗状況を確認し事業の改善に向けて検討を行い、国民健康保険運営協議会で進捗状況の報告を行います。国民健康保険運営協議会で出された意見を反映し、翌年度の事業の実施方法を見直すことで、PDCA サイクルを運用し、効果的な事業を実施していきます。</p> <p>また、令和8年度を中間評価年度とし、保健事業の計画及び目標の達成状況の評価を行います。計画の最終年度には、目的・目標の達成状況及び事業の実施状況を踏まえ、データ分析を行い、本計画の全体的な評価を行います。</p> <p>必要に応じて、愛知県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会における第三者評価を受けます。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画は、市公式ホームページに掲載し、公表します。また、改善状況や事業の実施状況について報告書を作成します。</p> <p>審議の結果、計画を改定した場合は、速やかに市ホームページで周知を行います。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>本計画における個人情報の取り扱いは、清須市個人情報保護条例（17年7月7日条例第1号）によるものとします。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>地域で国民健康保険被保険者を支えるための連携を促進していくために、被保険者の健康課題や高齢者の健康課題等について、高齢福祉課等関係者と情報共有し、意見交換する機会を持ち、協働して実施できることを検討していきます。</p>

MEMO



## 第3期 清須市国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

(第4期 清須市特定健康診査等実施計画含む)

令和6年3月策定

【第2版】

発行・編集／清須市 市民環境部 保険年金課

〒452-8569 愛知県清須市須ヶ口1238番地

電話 052-400-2911(代) FAX052-400-2963

E メール／[hokennenkin@city.kiyosu.lg.jp](mailto:hokennenkin@city.kiyosu.lg.jp)