

桜川市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月  
桜川市



-目次-

はじめに	4
<b>第1部 第3期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	13
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
5. 平均余命と平均自立期間	18
6. 介護保険の状況	20
7. 死亡の状況	24
<b>第3章 過去の取り組みの考察</b>	
1. 各事業の達成状況	26
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	34
2. 生活習慣病に関する分析	40
3. 健康診査データによる分析	44
4. 被保険者の階層化	47
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	49
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	52
<b>第6章 その他</b>	
1. 計画の評価及び見直し	61
2. 計画の公表・周知	61
3. 個人情報の取扱い	61
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	62
<b>第2部 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1章 特定健康診査等実施計画について</b>	
1. 計画策定の趣旨	64
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	64
3. 計画期間	64
4. データ分析期間	65
<b>第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価</b>	
1. 取り組みの実施内容	66
2. 特定健康診査の受診状況	67
3. 特定保健指導の実施状況	69
4. メタボリックシンドローム該当状況	74
5. 第3期計画の評価と考察	75

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	77
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	78
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	84
	2. 対象者数推計	84
	3. 実施方法	86
	4. 目標達成に向けての取り組み	90
	5. 実施スケジュール	91
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	92
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	92
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	92
	4. 他の健診との連携	93
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	93

## はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

桜川市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

### 計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。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、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス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の方針が示されました。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、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、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ます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

### (2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(桜川市特定健康診査・特定保健指導実施計画、桜川市きらり健康プラン、桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

## 2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

桜川市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、桜川市国民健康保険事業の運営に関する協議会、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

### ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

## 第2章 地域の概況

### 1. 地域の特性

#### (1) 地理的、経済的、歴史的背景

桜川市は首都圏から約 70km 圏内、茨城県の中西部に位置し、総面積は 180.06km<sup>2</sup>となっています。北は栃木県（真岡市・益子町・茂木町）、東は笠間市・石岡市、西は筑西市、南はつくば市と隣接しています。北の高峯・富谷山、東の雨引山・加波山・足尾山から南の筑波山に連なる山々に囲まれた平野部のほぼ中央を桜川が南下し、市の南北軸を形成しており、その環境のもと、上野沼や大池、つくし湖など、多くの湖沼を有し、水資源の確保及び親水空間として活用されています。

日本有数の石材の産地として知られ、その良質な「みかげ石」を利用した石材業や平野部の肥沃な土地を利用した農業など、地域資源を生かした地場産業が息づいています。豊かな歴史に彩られた町としても知られ、茨城県初となる国の重要伝統的建造物群保存地区の「真壁の町並み」をはじめ、関東屈指の安産子育ての霊場として広く知られる「雨引山楽法寺」や国の重要文化財の指定を受けた三重の塔がある「富谷山小山寺」、樹齢 500 年にも及ぶスタジイ樹叢に覆われた「椎尾山薬王院」など、数々の歴史的遺産や名所旧跡が現存しています。

#### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

##### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	桜川市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.1	2.8	3.5	4.2
病床数	36.6	49.8	67.7	61.1
医師数	3.7	9.5	9.7	13.8
外来患者数	695.0	656.6	728.3	709.6
入院患者数	16.9	15.8	23.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 人口構成

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は34.4%であり、県との比較で1.2倍、同規模との比較でほぼ等倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は9,952人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は25.5%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.7歳です。

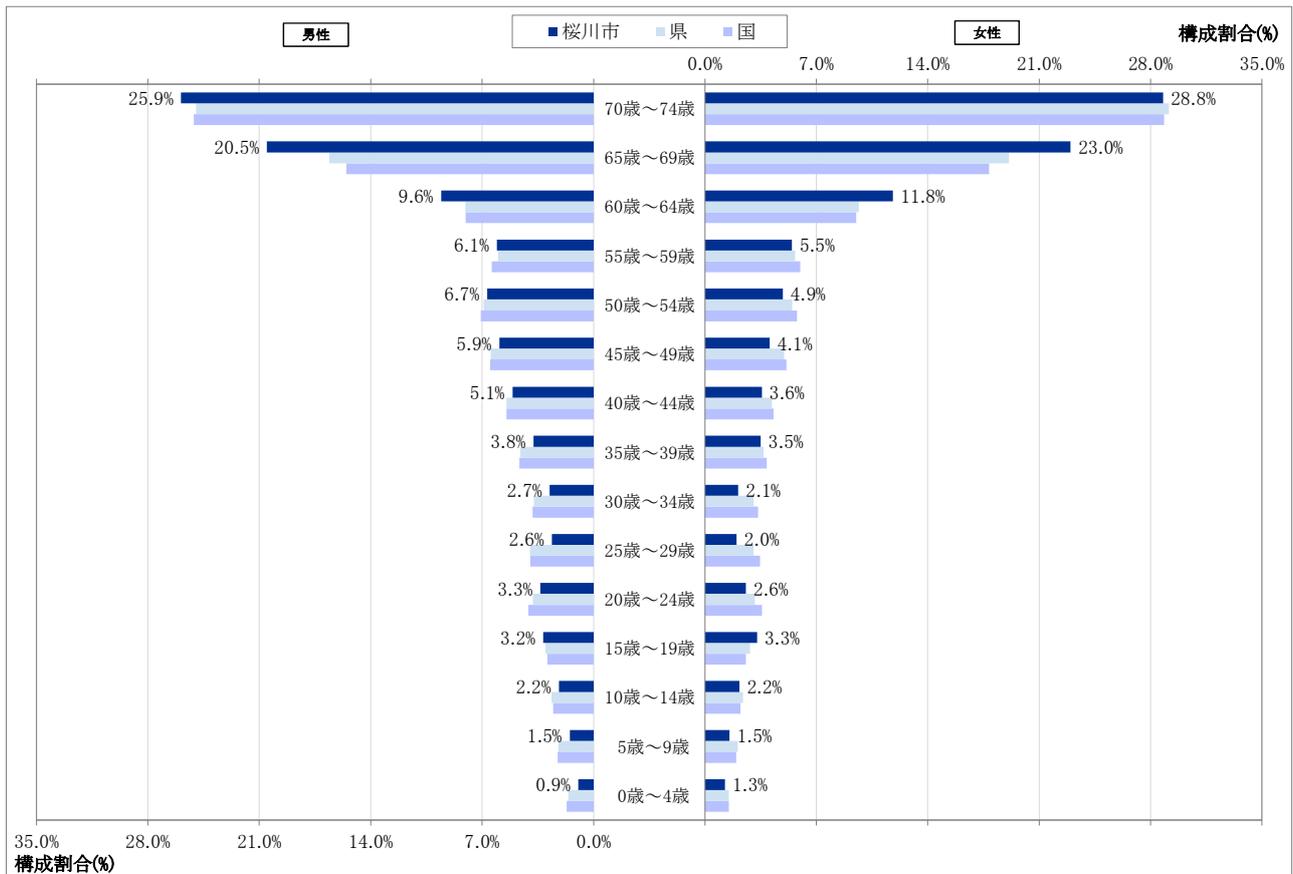
### 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
桜川市	38,987	34.4%	9,952	25.5%	55.7	4.2	14.3
県	2,811,813	29.9%	616,690	21.9%	53.6	6.2	11.7
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は茨城県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

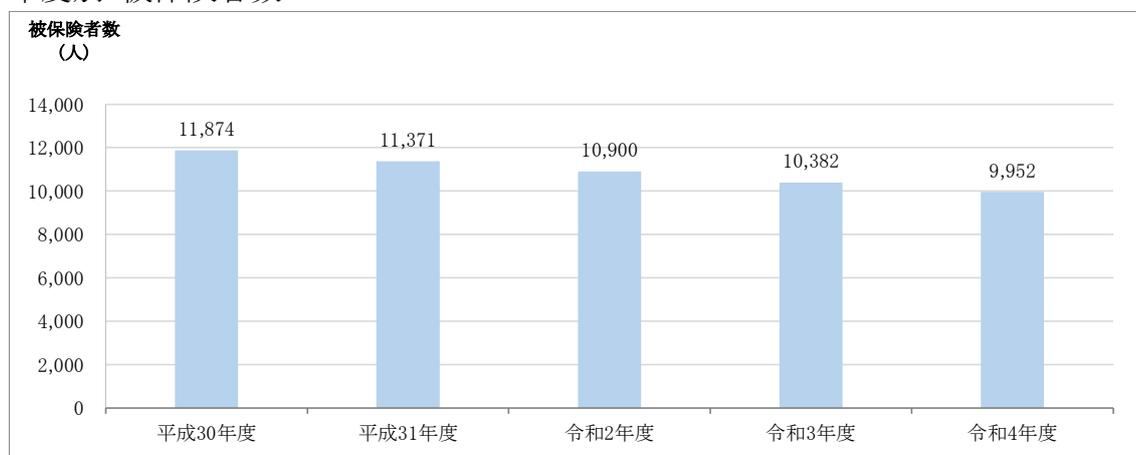
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数9,952人は平成30年度11,874人より1,922人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.7歳は平成30年度53.1歳より2.6歳上昇しています。

### 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
桜川市	平成30年度	42,590	29.6%	11,874	27.9%	53.1	5.4	14.3
	平成31年度	42,590	29.6%	11,371	26.7%	53.8	5.4	14.3
	令和2年度	42,590	29.6%	10,900	25.6%	54.9	5.4	14.3
	令和3年度	42,590	29.6%	10,382	24.4%	55.7	5.4	14.3
	令和4年度	38,987	34.4%	9,952	25.5%	55.7	4.2	14.3
県	平成30年度	2,883,341	26.8%	712,589	24.7%	52.4	7.5	10.8
	平成31年度	2,883,341	26.8%	684,079	23.7%	52.9	7.5	10.8
	令和2年度	2,883,341	26.8%	669,992	23.2%	53.4	7.5	10.8
	令和3年度	2,883,341	26.8%	647,109	22.4%	53.8	7.5	10.8
	令和4年度	2,811,813	29.9%	616,690	21.9%	53.6	6.2	11.7
同規模	平成30年度	33,668	32.9%	8,090	24.0%	54.9	6.6	14.2
	平成31年度	33,955	32.9%	7,918	23.3%	55.3	6.6	14.2
	令和2年度	34,072	32.9%	7,791	22.9%	55.9	6.6	14.2
	令和3年度	34,253	32.9%	7,576	22.1%	56.2	6.6	14.2
	令和4年度	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	166	88	78	147	85	62	130	66	64
5歳～9歳	248	120	128	207	100	107	183	89	94
10歳～14歳	357	193	164	311	165	146	271	143	128
15歳～19歳	486	259	227	432	232	200	373	202	171
20歳～24歳	343	180	163	386	211	175	341	186	155
25歳～29歳	275	152	123	269	155	114	228	131	97
30歳～34歳	372	212	160	316	174	142	286	164	122
35歳～39歳	494	299	195	476	287	189	423	252	171
40歳～44歳	555	320	235	473	281	192	472	291	181
45歳～49歳	677	408	269	623	375	248	593	354	239
50歳～54歳	603	354	249	604	356	248	596	349	247
55歳～59歳	799	422	377	721	389	332	675	375	300
60歳～64歳	1,601	806	795	1,446	718	728	1,262	624	638
65歳～69歳	2,729	1,407	1,322	2,555	1,286	1,269	2,417	1,212	1,205
70歳～74歳	2,169	1,074	1,095	2,405	1,210	1,195	2,650	1,316	1,334
合計	11,874	6,294	5,580	11,371	6,024	5,347	10,900	5,754	5,146

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	117	54	63	109	50	59
5歳～9歳	158	77	81	150	78	72
10歳～14歳	225	120	105	216	115	101
15歳～19歳	338	186	152	320	167	153
20歳～24歳	298	155	143	296	176	120
25歳～29歳	235	150	85	231	138	93
30歳～34歳	252	143	109	243	145	98
35歳～39歳	395	226	169	363	199	164
40歳～44歳	422	258	164	435	268	167
45歳～49歳	565	341	224	502	312	190
50歳～54歳	580	346	234	582	353	229
55歳～59歳	600	340	260	577	321	256
60歳～64歳	1,165	559	606	1,057	505	552
65歳～69歳	2,293	1,168	1,125	2,157	1,083	1,074
70歳～74歳	2,739	1,360	1,379	2,714	1,368	1,346
合計	10,382	5,483	4,899	9,952	5,278	4,674

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

### 3. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	桜川市	県	同規模	国
受診率	712.0	672.4	751.9	728.4
一件当たり医療費(円)	39,030	38,000	42,450	39,870
一般(円)	39,030	38,000	42,450	39,870
退職(円)	0	71,090	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合	64.1%	63.1%	56.7%	59.9%
外来受診率	695.0	656.6	728.3	709.6
一件当たり医療費(円)	25,640	24,560	24,850	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,820	16,130	18,100	17,400
一日当たり医療費(円)	17,910	17,470	16,990	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	35.9%	36.9%	43.3%	40.1%
入院率	16.9	15.8	23.6	18.8
一件当たり医療費(円)	588,590	597,100	585,610	619,090
一人当たり医療費(円) ※	9,970	9,430	13,820	11,650
一日当たり医療費(円)	42,340	38,830	34,310	38,730
一件当たり在院日数	13.9	15.4	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

## 4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

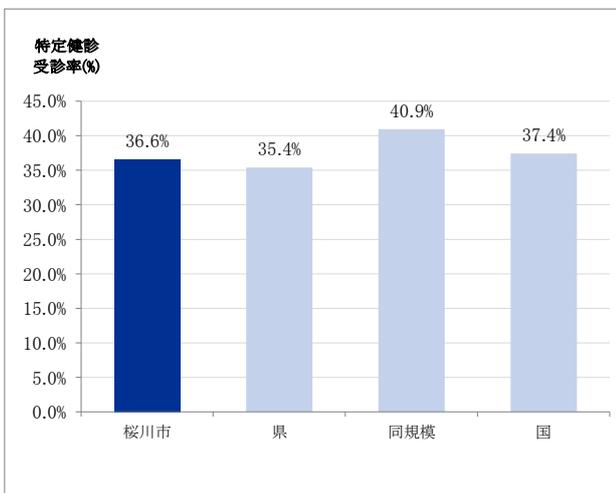
以下は、本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
桜川市	36.6%
県	35.4%
同規模	40.9%
国	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

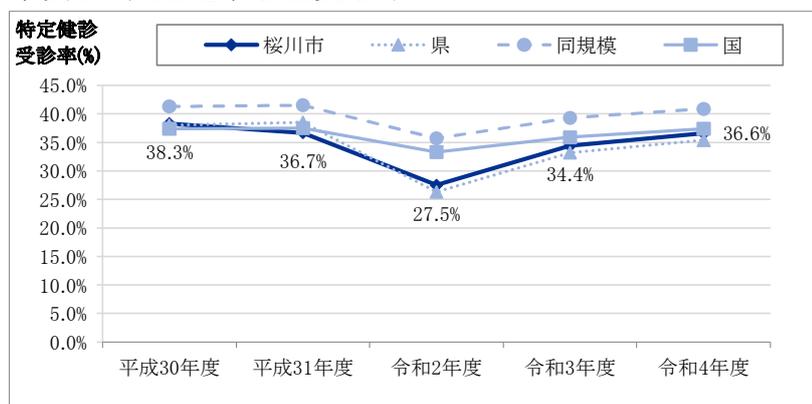
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率36.6%は平成30年度38.3%より1.7ポイント減少しています。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桜川市	38.3%	36.7%	27.5%	34.4%	36.6%
県	38.0%	38.5%	26.3%	33.2%	35.4%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.9%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

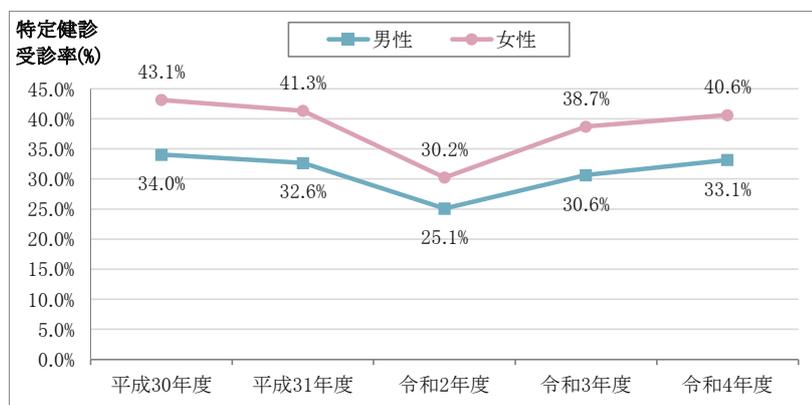
### 年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率33.1%は平成30年度34.0%より0.9ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率40.6%は平成30年度43.1%より2.5ポイント減少しています。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (2) 特定保健指導

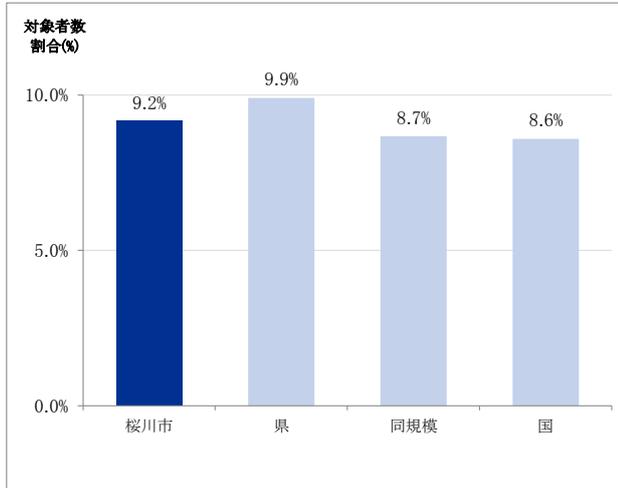
以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
桜川市	9.2%	3.8%	13.0%	37.9%
県	9.9%	3.6%	13.5%	33.4%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	42.2%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

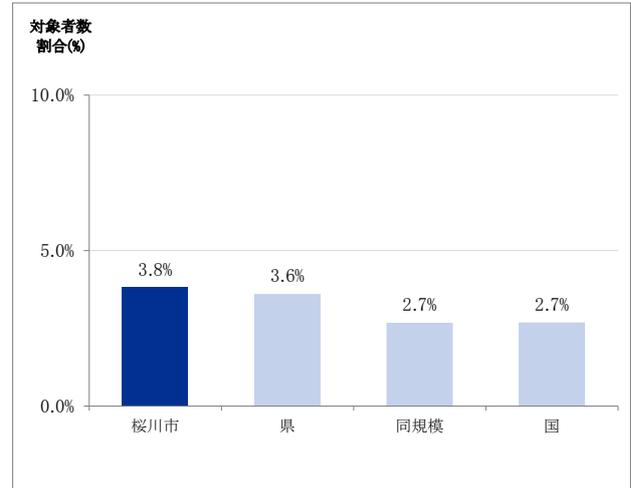
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



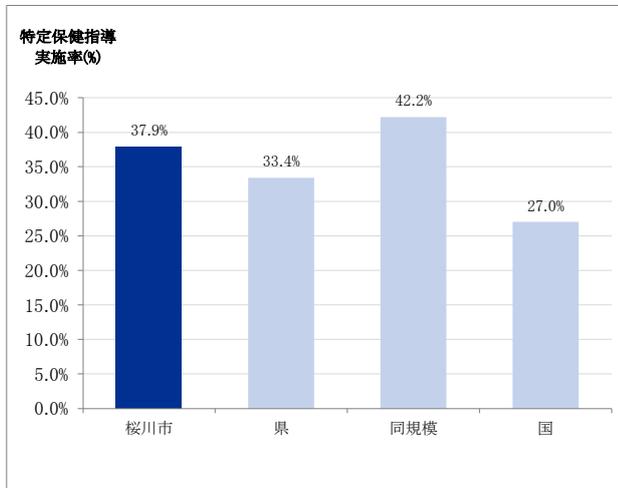
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

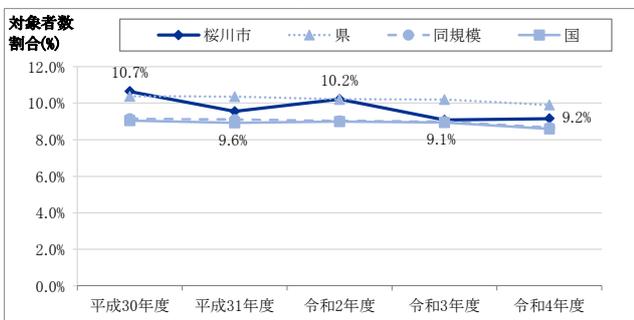
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率37.9%は平成30年度43.4%より5.5ポイント減少しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

年度別 積極的支援対象者数割合

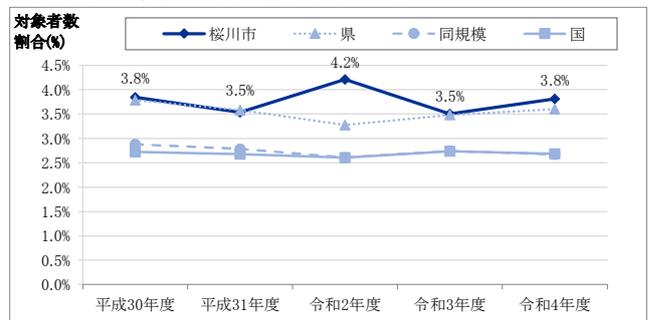
区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桜川市	10.7%	9.6%	10.2%	9.1%	9.2%	3.8%	3.5%	4.2%	3.5%	3.8%
県	10.4%	10.4%	10.2%	10.2%	9.9%	3.8%	3.6%	3.3%	3.5%	3.6%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 動機付け支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



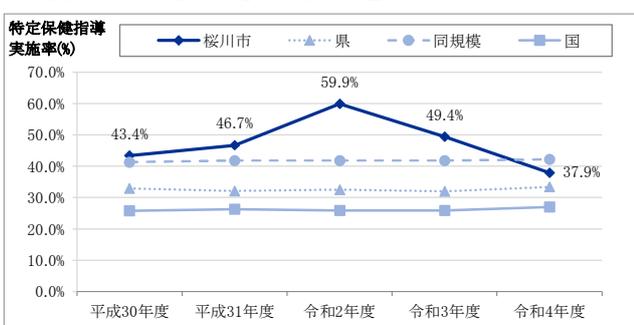
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 支援対象者数割合

年度別 特定保健指導実施率

区分	支援対象者数割合					特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桜川市	14.5%	13.1%	14.4%	12.6%	13.0%	43.4%	46.7%	59.9%	49.4%	37.9%
県	14.2%	14.0%	13.5%	13.7%	13.5%	32.9%	32.1%	32.5%	32.0%	33.4%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.3%	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	42.2%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

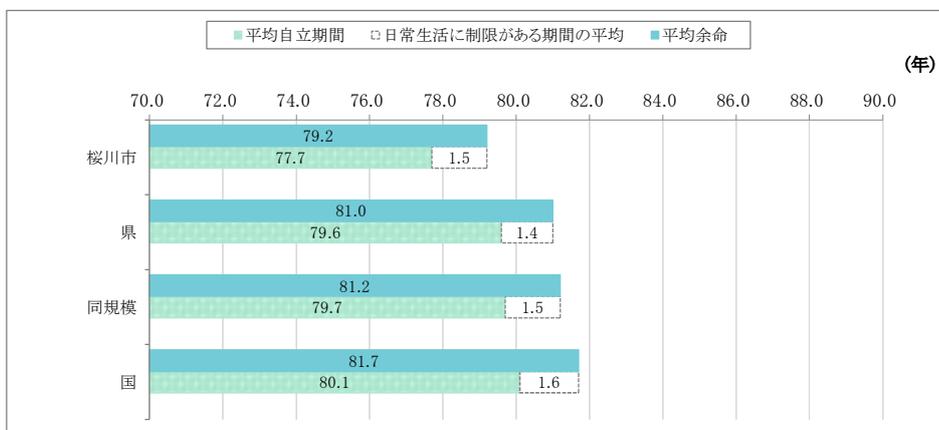
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

## 5. 平均余命と平均自立期間

以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は79.2年、平均自立期間は77.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本市の女性の平均余命は85.3年、平均自立期間は82.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

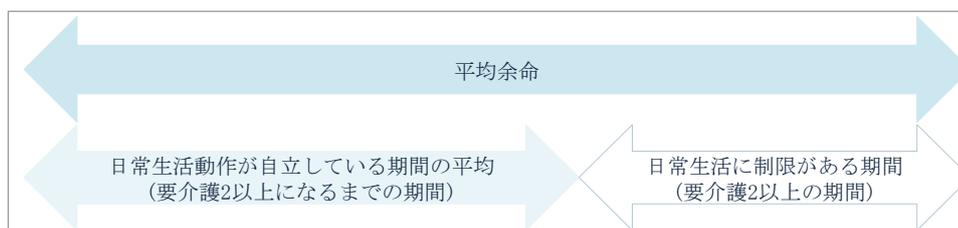


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 【参考】平均余命と平均自立期間について



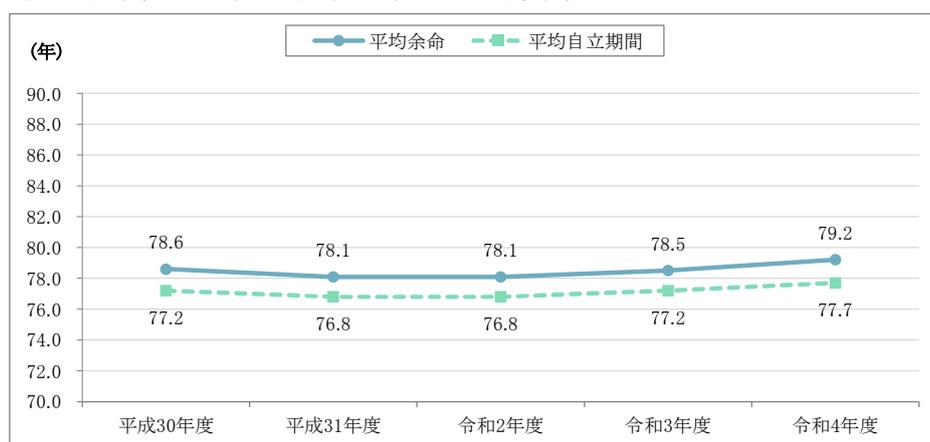
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間77.7年は平成30年度77.2年から0.5年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間82.4年は平成30年度83.4年から1年短縮しています。

### 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

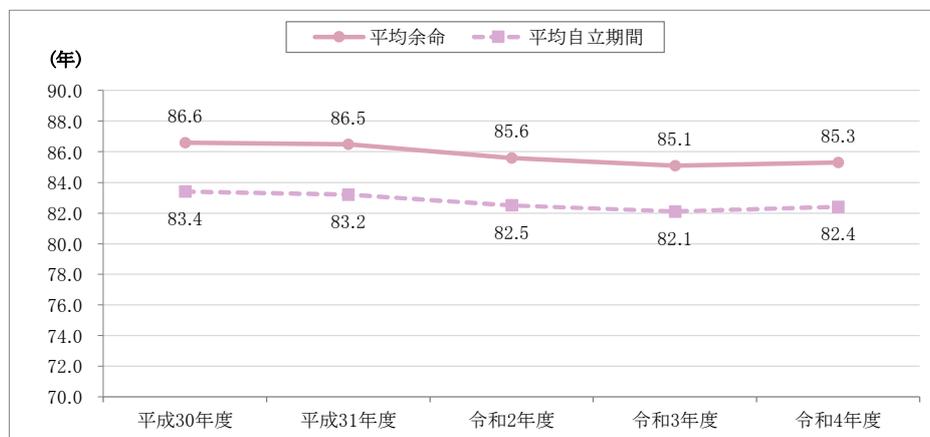
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	78.6	77.2	1.4	86.6	83.4	3.2
平成31年度	78.1	76.8	1.3	86.5	83.2	3.3
令和2年度	78.1	76.8	1.3	85.6	82.5	3.1
令和3年度	78.5	77.2	1.3	85.1	82.1	3.0
令和4年度	79.2	77.7	1.5	85.3	82.4	2.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年度別 平均余命と平均自立期間



### (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

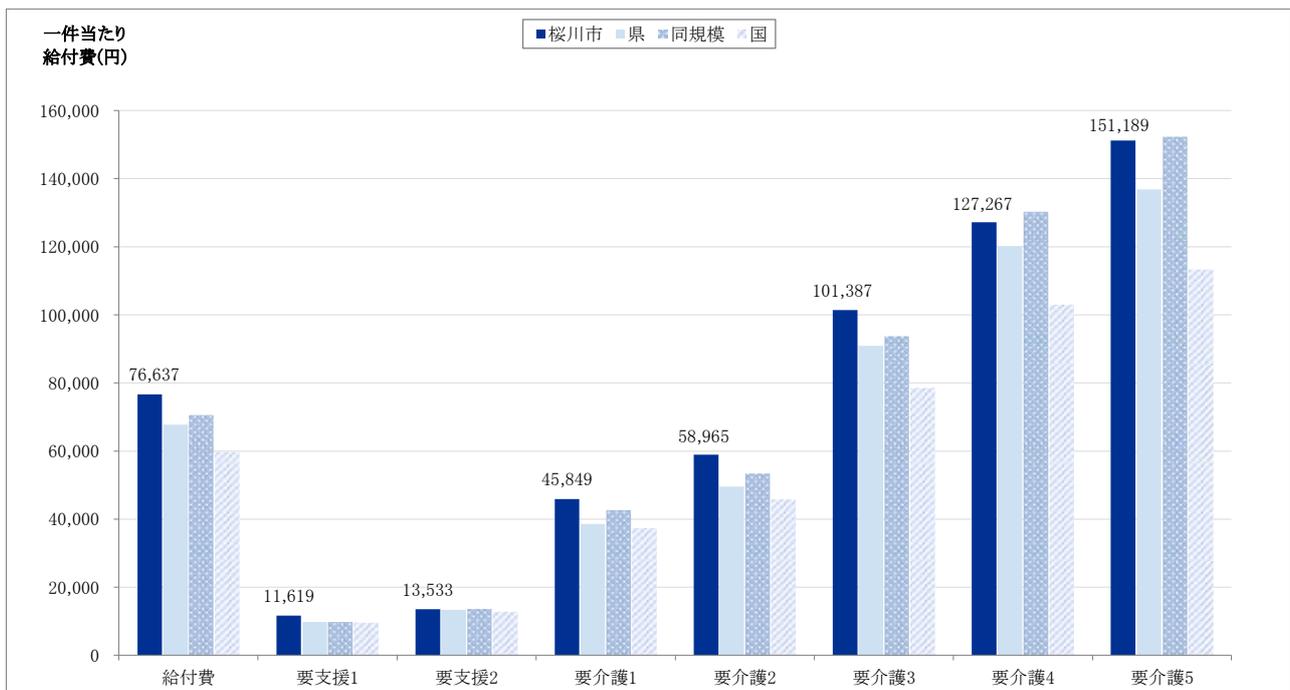
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	桜川市	県	同規模	国
認定率	17.1%	16.3%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	2,314	141,141	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	2,252	137,413	619,810	6,724,030
第2号(40～64歳)	62	3,728	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	76,637	67,698	70,503	59,662
要支援1	11,619	9,773	9,733	9,568
要支援2	13,533	13,332	13,649	12,723
要介護1	45,849	38,514	42,595	37,331
要介護2	58,965	49,569	53,391	45,837
要介護3	101,387	90,857	93,678	78,504
要介護4	127,267	120,164	130,313	103,025
要介護5	151,189	136,916	152,364	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

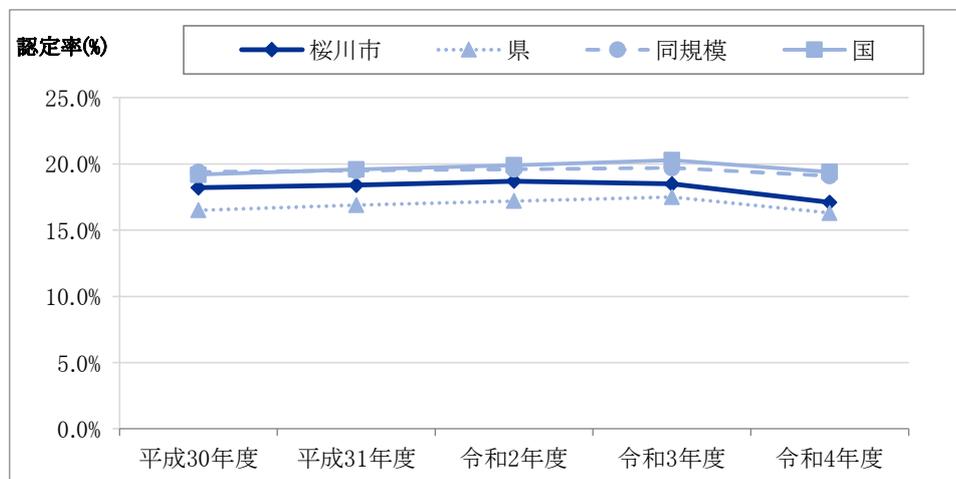
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率17.1%は平成30年度18.2%より1.1ポイント減少しており、令和4年度の認定者数2,314人は平成30年度2,366人より52人減少しています。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
桜川市	平成30年度	18.2%	2,366	2,307	59
	平成31年度	18.4%	2,432	2,362	70
	令和2年度	18.7%	2,430	2,362	68
	令和3年度	18.5%	2,372	2,310	62
	令和4年度	17.1%	2,314	2,252	62
県	平成30年度	16.5%	131,982	128,338	3,644
	平成31年度	16.9%	137,246	133,558	3,688
	令和2年度	17.2%	137,707	134,040	3,667
	令和3年度	17.5%	139,474	135,811	3,663
	令和4年度	16.3%	141,141	137,413	3,728
同規模	平成30年度	19.4%	584,451	573,606	10,845
	平成31年度	19.5%	606,045	595,070	10,975
	令和2年度	19.6%	614,438	603,658	10,780
	令和3年度	19.7%	625,835	615,011	10,824
	令和4年度	19.1%	630,569	619,810	10,759
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると6,763人となり、これを認定者数の実数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかります。

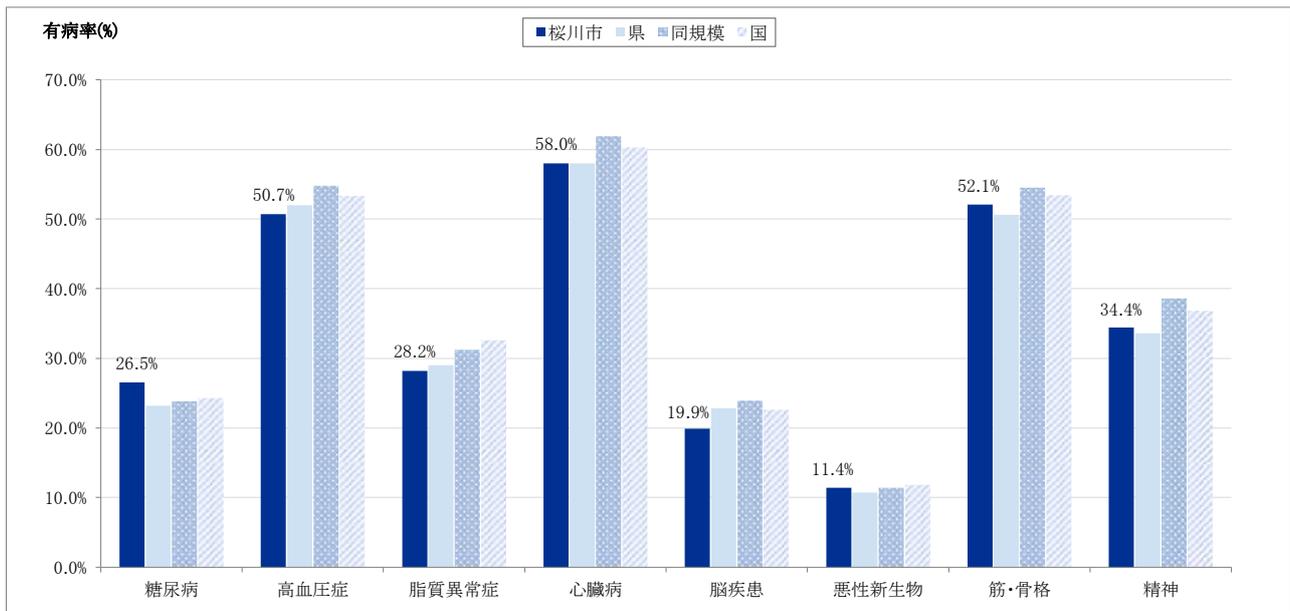
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	桜川市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,314		141,141		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	642	33,905		154,694		1,712,613	
	有病率	26.5%	23.2%		23.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,227	75,156		352,398		3,744,672	
	有病率	50.7%	52.0%		54.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	684	42,470		203,112		2,308,216	
	有病率	28.2%	29.0%		31.2%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	1,402	83,770		397,324		4,224,628	
	有病率	58.0%	58.0%		61.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	462	32,500		151,330		1,568,292	
	有病率	19.9%	22.8%		23.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	294	15,726		74,764		837,410	
	有病率	11.4%	10.7%		11.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,242	73,032		350,465		3,748,372	
	有病率	52.1%	50.6%		54.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	810	48,151		246,296		2,569,149	
	有病率	34.4%	33.6%		38.6%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

区分	桜川市									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	2,366		2,432		2,430		2,372		2,314	
糖尿病	実人数(人)	653	645	658	616	642				
	有病率(%)	27.8%	27.3%	26.5%	26.0%	26.5%				
高血圧症	実人数(人)	1,252	1,275	1,257	1,196	1,227				
	有病率(%)	53.2%	53.0%	51.2%	50.6%	50.7%				
脂質異常症	実人数(人)	681	707	692	693	684				
	有病率(%)	28.4%	28.9%	27.9%	28.1%	28.2%				
心臓病	実人数(人)	1,441	1,454	1,443	1,395	1,402				
	有病率(%)	60.4%	60.6%	58.7%	58.4%	58.0%				
脳疾患	実人数(人)	497	503	486	482	462				
	有病率(%)	21.0%	20.9%	19.9%	19.9%	19.9%				
悪性新生物	実人数(人)	227	216	269	263	294				
	有病率(%)	10.1%	9.5%	10.0%	10.8%	11.4%				
筋・骨格	実人数(人)	1,255	1,279	1,301	1,231	1,242				
	有病率(%)	52.8%	52.7%	51.8%	51.9%	52.1%				
精神	実人数(人)	851	822	835	819	810				
	有病率(%)	36.8%	35.1%	34.2%	35.0%	34.4%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					桜川市(再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	131,982	137,246	137,707	139,474	141,141	2,366	2,432	2,430	2,372	2,314	
糖尿病	実人数(人)	30,556	31,398	31,711	32,471	33,905	653	645	658	616	642
	有病率(%)	23.0%	23.0%	22.5%	22.9%	23.2%	27.8%	27.3%	26.5%	26.0%	26.5%
高血圧症	実人数(人)	70,785	72,704	73,142	73,841	75,156	1,252	1,275	1,257	1,196	1,227
	有病率(%)	53.4%	53.2%	52.0%	52.3%	52.0%	53.2%	53.0%	51.2%	50.6%	50.7%
脂質異常症	実人数(人)	36,477	38,246	39,227	40,403	42,470	681	707	692	693	684
	有病率(%)	27.2%	27.7%	27.5%	28.3%	29.0%	28.4%	28.9%	27.9%	28.1%	28.2%
心臓病	実人数(人)	79,281	81,318	81,727	82,467	83,770	1,441	1,454	1,443	1,395	1,402
	有病率(%)	59.8%	59.6%	58.2%	58.5%	58.0%	60.4%	60.6%	58.7%	58.4%	58.0%
脳疾患	実人数(人)	34,010	33,701	33,311	32,813	32,500	497	503	486	482	462
	有病率(%)	26.0%	25.2%	23.9%	23.6%	22.8%	21.0%	20.9%	19.9%	19.9%	19.9%
悪性新生物	実人数(人)	13,753	14,414	14,845	15,140	15,726	227	216	269	263	294
	有病率(%)	10.4%	10.5%	10.3%	10.6%	10.7%	10.1%	9.5%	10.0%	10.8%	11.4%
筋・骨格	実人数(人)	67,869	69,900	70,718	71,560	73,032	1,255	1,279	1,301	1,231	1,242
	有病率(%)	51.2%	51.2%	50.1%	50.7%	50.6%	52.8%	52.7%	51.8%	51.9%	52.1%
精神	実人数(人)	46,186	47,137	47,728	47,937	48,151	851	822	835	819	810
	有病率(%)	34.8%	34.7%	34.1%	34.2%	33.6%	36.8%	35.1%	34.2%	35.0%	34.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 7. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	桜川市	県	同規模	国
男性	115.4	103.9	103.4	100.0
女性	105.6	106.3	101.4	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	桜川市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	132	43.9%	49.2%	47.8%	50.6%
心臓病	94	31.2%	26.8%	29.3%	27.5%
脳疾患	42	14.0%	16.2%	14.9%	13.8%
自殺	8	2.7%	2.7%	2.3%	2.7%
腎不全	17	5.6%	3.1%	3.9%	3.6%
糖尿病	8	2.7%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	301				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桜川市	113.5	113.5	113.5	115.4	115.4	106.1	106.1	106.1	105.6	105.6
県	104.2	104.2	104.2	103.9	103.9	105.5	105.5	105.5	106.3	106.3
同規模	104.8	104.7	104.6	103.5	103.4	101.3	101.4	101.3	101.5	101.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数132人は平成30年度155人より23人減少しており、心臓病を死因とする人数94人は平成30年度93人より1人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数42人は平成30年度53人より11人減少しています。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	桜川市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	155	151	171	163	132	47.1%	44.5%	46.1%	49.2%	43.9%
心臓病	93	89	103	84	94	28.3%	26.3%	27.8%	25.4%	31.2%
脳疾患	53	55	58	49	42	16.1%	16.2%	15.6%	14.8%	14.0%
自殺	14	12	14	5	8	4.3%	3.5%	3.8%	1.5%	2.7%
腎不全	9	20	18	19	17	2.7%	5.9%	4.9%	5.7%	5.6%
糖尿病	5	12	7	11	8	1.5%	3.5%	1.9%	3.3%	2.7%
合計	329	339	371	331	301					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					桜川市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	48.8%	48.6%	49.0%	48.6%	49.2%	47.1%	44.5%	46.1%	49.2%	43.9%
心臓病	26.7%	26.8%	27.1%	27.6%	26.8%	28.3%	26.3%	27.8%	25.4%	31.2%
脳疾患	16.8%	16.6%	16.0%	15.8%	16.2%	16.1%	16.2%	15.6%	14.8%	14.0%
自殺	2.7%	2.8%	2.6%	2.6%	2.7%	4.3%	3.5%	3.8%	1.5%	2.7%
腎不全	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.1%	2.7%	5.9%	4.9%	5.7%	5.6%
糖尿病	1.9%	2.0%	2.1%	2.4%	2.0%	1.5%	3.5%	1.9%	3.3%	2.7%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 第3章 過去の取り組みの考察

### 1. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全7事業のうち、目標達成している事業は2事業です。

事業名	評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健康診査 未受診者対策事業	①未受診者への通知率 ②かかりつけ医からの情報提供依頼対象者への通知数	①-% ②100%	①100% ②100%	4
	【短期・中長期】 ①特定健診受診率 ②かかりつけ医からの情報提供数	①37.2% ②2件	①36.9% ②4件	
特定保健指導事業	①面接実施人数、面接実施者の状況、リーフレット配布数	①180	①163	4
	【短期・中長期】 ①特定健診保健指導率 ②人間ドック受診医療機関での保健指導利用者数 ③動機付け支援・積極的支援対象者数の減少(メタボ予備群・メタボ該当者)	①35.7%、 ②-人、 ③メタボ予備群 10.5% メタボ該当 17.9%	①36.1%、 ②28人、 ③メタボ予備群 10.0% メタボ該当者 21.3%	
生活習慣病 重症化予防事業	①対象者への通知率 ②対象者のうち訪問・電話により指導できた人数(割合)	①100% ②102人(-%)	①100% ②0	4
	【短期】 ①訪問、電話により指導した人が医療機関に受診した割合 【中長期】 ②受診勧奨者医療機関受診率	【短期】 ①90.0% 【中長期】 ②66.39%	【中長期】 ②14.40%	
糖尿病性腎症 重症化予防事業	①対象者の指導実施率	①-%	①1.12%	4
	【短期】 ①指導完了者の生活習慣改善率 ②指導完了者の検査値改善率 【中長期】 ①指導実施者の人工透析移行率 ②人工透析患者総数の増数	【短期】 ①-%、 ②-% 【中長期】 ①-%、 ②-	【中長期】 ①0%、 ②23人	
受診行動適正化 指導事業 (重複受診、頻回 受診、重複服薬)	①訪問指導または電話対応などで指導できた人数 ②指導対象者の指導実施率	①-人 ②-%	①15人 ②13.16%	5
	【短期】 ①保健指導後の受診状況の改善率 ②服薬状況の改善率 【中長期】 ①重複・頻回受診者数、重複服薬者数減少率	【短期】 ①-% ②-% 【中長期】 ①-人	【中長期】 ①21.38%	
ジェネリック 医薬品 差額通知事業	①対象者への通知率	①100%	①100%	5
	【短期・中長期】 ①ジェネリック医薬品の普及率	①63.2%	①82.7%	
COPD啓発事業	①健診会場や市民祭でのリーフレット配布数 禁煙指導者数	①-人	①201	4
	【短期・中長期】 ①喫煙率 ②COPD認知率	①-% ②-%	①男22.9%女4.2% ②40.0%	

## 特定健康診査未受診者対策事業

事業目的	被保険者の生活習慣病予防
対象者	特定健康診査未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	健診未受診者を選定し、年齢や性別などの特性に応じた受診勧奨を実施します。未受診者のうち生活習慣病で通院中の対象者には、かかりつけ医において特定健診と同じ項目を検査している場合、診療情報を提供いただけるよう通知を行います。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：未受診者への通知率/かかりつけ医からの情報提供依頼対象者への通知数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%/100%	100%/100%	100%/100%	100%/100%	100%/100%	100%/100%
達成状況	-%/100%	100%/100%	100%/100%	100%/100%	100%/100%	100%/100%

アウトカム：特定健診受診率/かかりつけ医からの情報提供数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	60.0%/30件	60.0%/30件	60.0%/30件	60.0%/30件	60.0%/30件	60.0%/30件
達成状況	37.1%/2件	38.3%/23件	36.7%/4件	27.4%/4件	34.7%/6件	36.9%/4件

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診未受診者に健診の受診勧奨通知を送付しました。通知デザインは毎年変更し、委託業者と効果的な通知内容を検討し作成しました。</li> <li>・健診未受診者で市内の契約医療機関に受診ありの方に、検査結果の情報提供依頼知を送付しました。医療機関にも情報提供の協力依頼通知を送付しました。国保連合会よりいただいた情報をもとに対象者を選定しました。健康カレンダーにも掲載し、情報提供を周知しました。</li> </ul>
---

事業全体の評価	5：目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期通院者の健診受診や情報提供が増加しないことです。定期通院者でも健診受診の必要があることや定期通院時の検査項目が健診受診時の検査項目と同様の時、情報提供により健診受診の代わりになることを周知できていないことです。</li> <li>・感染症の影響で住民健診を予約制にした、人数を制限したことや、予約がわずらわしいという声もあります。</li> </ul>
	4:改善している		<b>今後の方向性</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での健診も受診可能であること、また定期通院者の健診受診や情報提供を増加させるために周知に力を入れます。</li> <li>・未受診者勧奨通知のデザインや内容も注目されるようなものにします。</li> </ul>
	3:横ばい		
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## 特定保健指導事業

事業目的	被保険者の生活習慣病予防
対象者	特定健康診査を受診し、健診結果より医療機関受診または特定保健指導の対象になった方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	健診結果から、動機付け支援及び積極的支援に階層化された者に対して、健診結果を理解し、生活習慣改善のための行動目標を設定し、継続的に実践できるように支援します。 人間ドック受診者へは受診医療機関等で特定保健指導が受けられる体制を整えます。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：面接実施者の人数・状況、リーフレット配布数 アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	-	-	-	-	-
達成状況	180	226	212	204	187	163

アウトカム：特定健診保健指導率/人間ドック保健指導利用者数 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	60.0%/50人	60.0%/50人	60.0%/50人	60.0%/50人	60.0%/50人	60.0%/50人
達成状況	35.7%/-	43.7%/23人	46.2%/26人	60.0%/17人	48.5%/17人	36.1%/28人

アウトカム：メタボ予備群/メタボ該当者（動機付け支援者数、積極的支援者数の減少） アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	8.0%/15.0%	8.0%/15.0%	8.0%/15.0%	8.0%/15.0%	8.0%/15.0%	8.0%/15.0%
達成状況	10.5%/17.9%	9.8%/17.3%	9.9%/19.0%	10.1%/20.4%	11.2%/20.1%	10.0%/21.3%

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・住民健診の保健指導は分割で実施しており、当日に初回面接、後日電話や教室の開催にて保健指導を実施しました。
---

事業全体の評価	5：目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)  ・健診当日、分割面接を行うことで、指導率の向上に努めています。 ・働き盛りの40～50代に生活習慣病予防の必要性について理解してもらうことが難しいです。
	4:改善している	
	3:横ばい	<b>今後の方向性</b>  ・教室の内容や日時を参加しやすいように工夫します。 ・ICTを活用した保健事業を実施します。
	2:悪化している	
	1:評価できない	

## 生活習慣病重症化予防事業

事業目的	健診異常値を放置している被保険者の医療機関受診
対象者	特定健康診査を受診し、健診結果より医療機関受診対象者と判定されており、医療機関未受診の方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健診後の未治療者及び治療中断者・高血圧及び糖尿病有所見者全員に文書による受診勧奨を行い、受診が確認できないものには訪問、電話により指導を行います。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率/訪問、電話により指導できた人数      アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%/-	100%/-	100%/-	100%/-	100%/-	100%/-
達成状況	100%/102人	100%/0人	100%/0人	100%/0人	100%/0人	100%/0人

アウトカム：受診勧奨者医療機関受診率      アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
達成状況	88.23%	11.40%	12.73%	14.62%	12.20%	14.40%

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・業者委託で健診結果を分析してもらい、判定値を超えている数値がある対象者を選定しました。選定した対象者に通知を送付し、医療機関受診を勧奨しました。
- ・数か月後、対象者が医療機関に受診したかをレセプト等で確認しました。
- ・通知デザインは毎年変更し、委託業者と効果的な通知内容を検討し作成しました。

<b>事業全体の評価</b> 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因) ・対象者へ受診勧奨することで、医療機関受診につながったと考えられます。
	<b>今後の方向性</b> ・今後、健診異常値を放置している被保険者の医療機関受診率を伸ばすためには、通知だけでなく、訪問や電話等の指導を行っていく必要があります。

## 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	生活習慣病を起因とした糖尿病患者に対して生活指導を行い、人工透析への移行を防止します。
対象者	生活習慣病が起因の糖尿病患者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	生活習慣病起因の糖尿病患者に対し、業者委託により適切な保健指導を実施します。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
達成状況	-	2.59%	1.81%	0.3%	0.94%	1.12%

アウトカム：指導実施者の人工透析移行率/人工透析患者総数の増加なし

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	0%/増加なし	0%/増加なし	0%/増加なし	0%/増加なし	0%/増加なし	0%/増加なし
達成状況	-	0%/-	0%/34人	0%/33人	0%/30人	0%/23人

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・健診結果やレセプトデータを委託業者に分析してもらい、症状の程度を階層化し、対象者を選定しました。保健指導の参加勧奨通知送付しました。
- ・参加者に対し、専門職による半年間の面談や電話での保健指導を実施しました。
- ・不参加の方にも、できる限り電話での保健指導を実施しました。
- ・参加者のかかりつけ医に対し、専門職による保健指導の経過や結果を定期的に送付しました。

<b>事業全体の評価</b> 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関受診しているため、保健指導に参加する方の確保が難しいことです。しかし、症状の進行や透析移行を遅らせることができています。</li> <li>・市ではなく委託業者からの直接の通知送付や電話でのやり取りに不信感を抱く声があります。</li> </ul>
	<b>今後の方向性</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者が不信感を抱かないように、通知デザインや案内方法を工夫する必要があります。</li> <li>・保健指導というとハードルが高いイメージがあるため、ハードルを低くし、参加に抵抗がないようにする必要があります。</li> </ul>

## 受診行動適正化指導事業

事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	下記条件に該当する多受診者。 重複受診（1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者） 頻回受診（1か月間に同一の医療機関に15回以上受診している患者） 重複服薬（1か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数が60日を超える患者）
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトにより重複・頻回受診者・重複服薬者を多重、重複・頻回分については保健師が訪問などで指導を行います。重複服薬についてはお薬手帳を送付し、活用を促します。指導後に医療機関編受診行動が適正化されているか確認します。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：訪問指導又は電話対応などで指導できた人数/指導対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	0人/0%	4人/1.6%	0人/0%	7人/5.47%	15人/13.16%

アウトカム：重複・頻回受診者数/重複服薬者数減少率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	-	132人/8.97%	248人/-71.03%	143人/1.38%	128人/11.72%	114人/21.38%

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・委託業者にレセプトを分析してもらい、対象者を抽出しました。
- ・直近のレセプトを確認し、対象者を選定。前年度指導した対象者で改善が見られない方も対象としました。
- ・電話や訪問にて保健指導を実施しました。
- ・初回の保健指導から数か月後、レセプトを参考にし、フォローアップの保健指導を実施しました。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の影響で、実施自体ができない年もありました。</li> <li>・多くの対象者が頻回受診該当で、整形外科に受診しているが、加齢による関節痛等の受診が多いため、保健指導対象とするか検討が必要です。</li> <li>・受診行動の保健指導について、不信感や不満を口にする声もありました。</li> </ul>
	4: 改善している		<b>今後の方向性</b>
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

## ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	レセプトが発生している患者で、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方されている方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトからジェネリック医薬品へ切り替えた場合の薬剤軽減額が300円以上になる者を特定し、年2回通知を送付します。実施後、差額通知の効果の検証を行います。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：ジェネリック医薬品の普及率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
達成状況	63.2%	75.0%	79.0%	80.8%	81.5%	82.7%

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- パンフレットを同封した差額通知書を年2回送付しました。  
通知の作成は国保連合会に委託しました。  
差額通知書は毎年抽出する診療月を変更し、送付対象者の重複を防ぎました。
- 被保険者証交付時にジェネリック医薬品の希望シールも合わせて交付しました。
- 他の国民健康保険事業の通知送付に使用する封筒に、ジェネリック医薬品について記載し、周知しました。

事業全体の評価	5：目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知書の抽出、送付時期を毎年変更し、異なる対象者に向けてジェネリック医薬品への切替についてアプローチすることができました。</li> <li>他の国民健康保険事業の通知送付の際に、ジェネリック医薬品について記載した封筒を使用することで、より多くの人に周知することができました。</li> </ul>
	4：改善している		<b>今後の方向性</b>
	3：横ばい		
	2：悪化している		
	1：評価できない		

## COPD啓発事業

事業目的	COPD認知度向上
対象者	全被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	健診会場にて禁煙指導を行います。また、健診会場や市民祭でチラシを配布します。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：健診会場や市民祭でのリーフレット配布数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	-	-	-	-	-
達成状況	-	221枚	375枚	未実施	未実施	未実施

アウトカム：喫煙率(男/女)/COPD認知率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-/-	12.0%/20.0%	12.0%/20.0%	12.0%/20.0%	12.0%/20.0%	12.0%/20.0%
達成状況	-/-	(24.1%/6.4%) /15.0%	(24.1%/3.9%) /-	(21.7%/4.1%) /-	(21.1%/4.2%) /-	(22.9%/4.2%) /-

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・市民祭では、COPDについてのアンケートを実施し、COPDのパンフレットを配布しました。
- ・健診会場では、禁煙についてのパンフレットを問診で喫煙していると回答した方に向けて配布しました。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の影響により、市民祭が開催できなかったためパンフレットを配布できなかった年もありました。また、それに伴い、アンケートも実施することができませんでした。</li> </ul>
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診会場や市民祭において、COPDについてのパンフレットの配布、アンケートを行い、用語・病態について幅広く周知を行います。</li> <li>・COPDに対する、認知度を向上させ、早期発見を促します。</li> </ul>
	2:悪化している		
	1:評価できない		

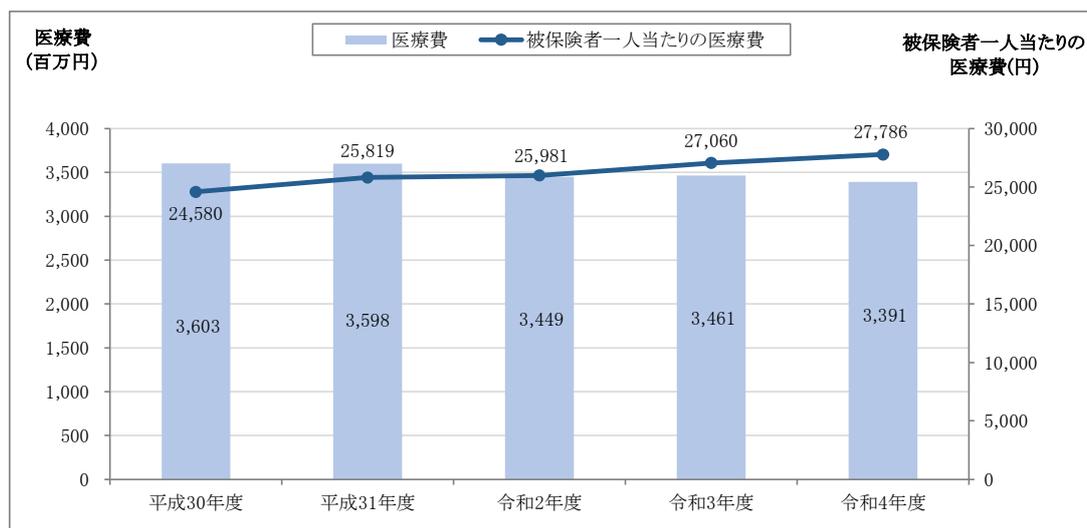
## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 1. 医療費の基礎集計

#### (1) 医療費の状況

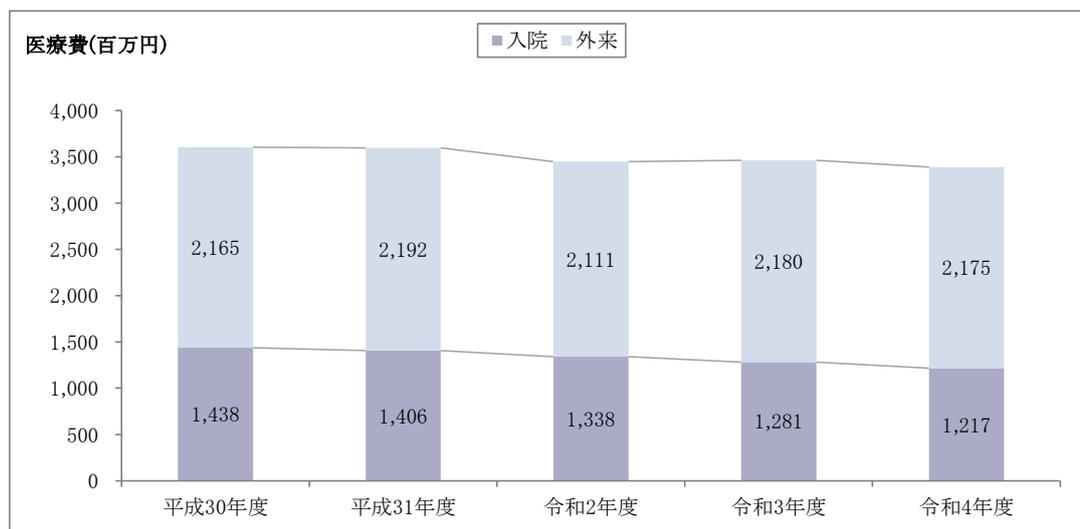
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。平成30年度と令和4年度を比較すると、医療費は減っているが、被保険者一人当たりの医療費は増えています。

年度別 医療費の状況



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

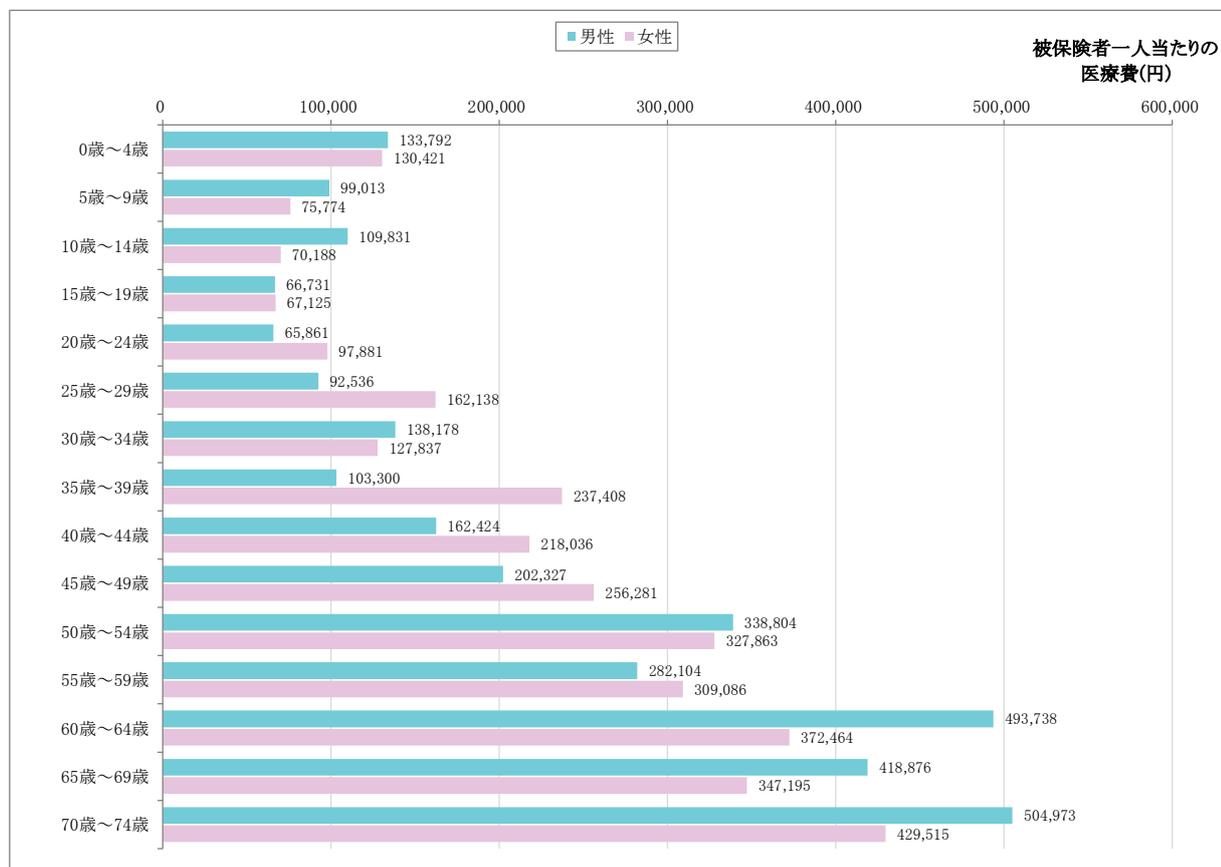
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

### 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

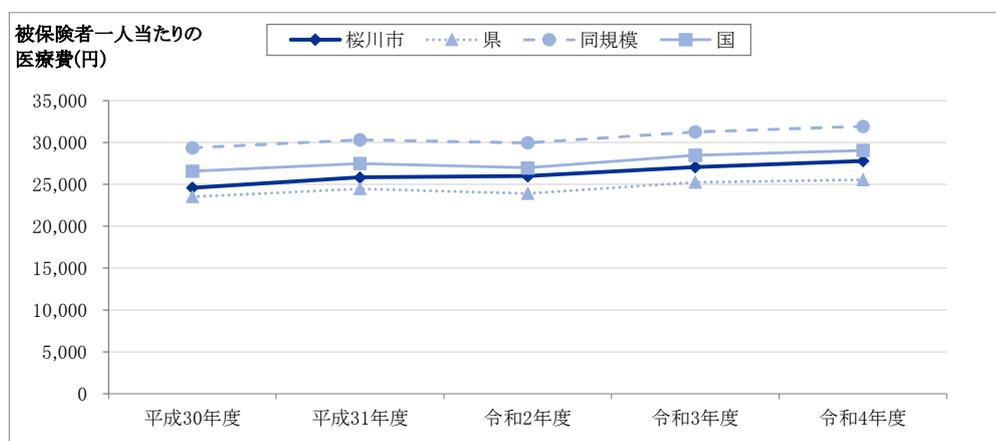
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	桜川市	県	同規模	国
平成30年度	24,580	23,524	29,348	26,555
平成31年度	25,819	24,475	30,311	27,475
令和2年度	25,981	23,911	29,958	26,961
令和3年度	27,060	25,250	31,258	28,469
令和4年度	27,786	25,553	31,918	29,043

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

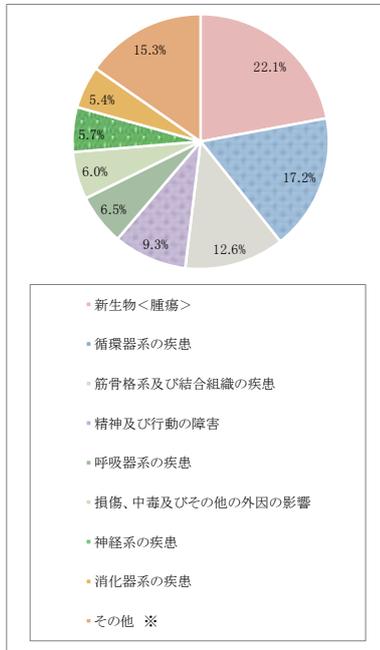


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、22.1%を占めています。外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、18.2%を占めています。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)

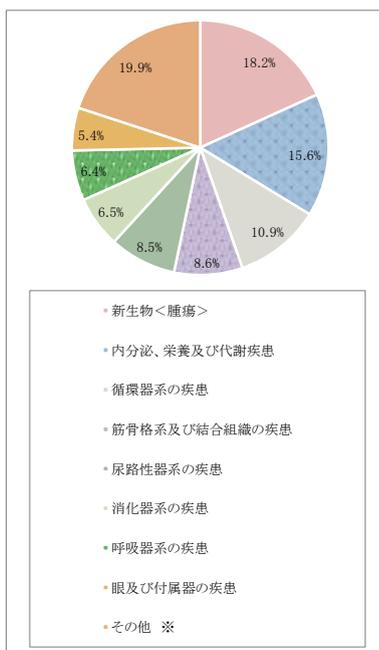


※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	割合	細小分類分析	割合
1	新生物<腫瘍>	22.1%	膵臓がん	1.5%
			前立腺がん	1.2%
			脳腫瘍	0.8%
			肺がん	2.8%
2	循環器系の疾患	17.2%	不整脈	2.0%
			心臓弁膜症	1.5%
			大動脈瘤	1.2%
			脳梗塞	2.3%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.6%	関節疾患	4.0%

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	割合	細小分類分析	割合
1	新生物<腫瘍>	18.2%	前立腺がん	1.8%
			腎臓がん	1.2%
			膵臓がん	0.6%
			肺がん	2.6%
			乳がん	1.8%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.6%	糖尿病	10.1%
			糖尿病網膜症	1.3%
			脂質異常症	3.1%
			甲状腺機能低下症	0.2%
3	循環器系の疾患	10.9%	高血圧症	5.9%
			不整脈	2.0%
			狭心症	0.5%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.5%を占めています。

#### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	215,411,960	6.5%
2	関節疾患	145,376,260	4.4%
3	高血圧症	126,998,350	3.8%
4	統合失調症	102,294,320	3.1%
5	肺がん	90,195,220	2.7%
6	慢性腎臓病(透析あり)	80,652,770	2.4%
7	大腸がん	74,819,430	2.3%
8	不整脈	66,066,260	2.0%
9	脂質異常症	65,882,620	2.0%
10	うつ病	64,035,580	1.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

### 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	桜川市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	4.5%	5.4%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	36.1%	33.2%	31.3%	32.0%
精神	11.4%	13.5%	16.2%	15.0%
筋・骨格	18.5%	17.2%	16.7%	16.6%
糖尿病	13.3%	12.3%	10.8%	10.4%
高血圧症	7.0%	6.9%	6.3%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	0.9%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.0%	2.6%	2.7%	2.7%
狭心症	1.1%	2.0%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	0.4%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.7%	4.2%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	240,521,870	7.2%	3	8,678	10.0%	2	27,716	9
高血圧症	126,988,540	3.8%	5	10,171	11.7%	1	12,485	11
脂質異常症	65,882,620	2.0%	6	5,562	6.4%	4	11,845	12
高尿酸血症	1,677,970	0.1%	13	184	0.2%	10	9,119	13
脂肪肝	4,225,290	0.1%	11	207	0.2%	9	20,412	10
動脈硬化症	1,879,040	0.1%	12	47	0.1%	11	39,980	6
脳出血	16,801,510	0.5%	9	45	0.1%	12	373,367	1
脳梗塞	35,656,720	1.1%	7	451	0.5%	8	79,061	4
狭心症	20,688,460	0.6%	8	523	0.6%	7	39,557	7
心筋梗塞	7,058,310	0.2%	10	36	0.0%	13	196,064	2
がん	650,980,070	19.6%	1	3,323	3.8%	6	195,901	3
筋・骨格	333,353,470	10.0%	2	8,568	9.9%	3	38,907	8
精神	205,926,070	6.2%	4	4,506	5.2%	5	45,700	5
その他(上記以外のもの)	1,606,818,460	48.4%		44,591	51.3%		36,035	
合計	3,318,458,400			86,892			38,191	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

## 2. 生活習慣病に関する分析

### (1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

#### 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
全体	10,389	7,122	4,237	40.8%	287	6.8%	360	8.5%	28	0.7%	1,620	38.2%	102	2.4%
再掲														
40歳～74歳	8,368	6,371	4,015	48.0%	286	7.1%	359	8.9%	28	0.7%	1,597	39.8%	100	2.5%
65歳～74歳	5,054	4,432	2,812	55.6%	216	7.7%	273	9.7%	0	0.0%	1,198	42.6%	64	2.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
全体	120	2.8%	151	3.6%	30	0.7%	2,517	59.4%	450	10.6%	2,184	51.5%
再掲												
40歳～74歳	120	3.0%	149	3.7%	29	0.7%	2,501	62.3%	442	11.0%	2,156	53.7%
65歳～74歳	95	3.4%	107	3.8%	20	0.7%	1,889	67.2%	304	10.8%	1,598	56.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

#### 糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
全体	10,389	7,122	1,620	15.6%	102	6.3%	120	7.4%	151	9.3%	30	1.9%
再掲												
40歳～74歳	8,368	6,371	1,597	19.1%	100	6.3%	120	7.5%	149	9.3%	29	1.8%
65歳～74歳	5,054	4,432	1,198	23.7%	64	5.3%	95	7.9%	107	8.9%	20	1.7%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
全体	135	8.3%	191	11.8%	13	0.8%	1,249	77.1%	247	15.2%	1,188	73.3%
再掲												
40歳～74歳	135	8.5%	191	12.0%	13	0.8%	1,244	77.9%	243	15.2%	1,178	73.8%
65歳～74歳	108	9.0%	150	12.5%	0	0.0%	959	80.1%	180	15.0%	899	75.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

#### 脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
全体	10,389	7,122	2,184	21.0%	173	7.9%	280	12.8%	11	0.5%	1,188	54.4%
再掲												
40歳～74歳	8,368	6,371	2,156	25.8%	173	8.0%	279	12.9%	11	0.5%	1,178	54.6%
65歳～74歳	5,054	4,432	1,598	31.6%	138	8.6%	221	13.8%	0	0.0%	899	56.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
全体	75	3.4%	96	4.4%	87	4.0%	20	0.9%	1,616	74.0%	320	14.7%
再掲												
40歳～74歳	75	3.5%	96	4.5%	85	3.9%	19	0.9%	1,610	74.7%	313	14.5%
65歳～74歳	47	2.9%	78	4.9%	61	3.8%	12	0.8%	1,250	78.2%	214	13.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## 高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
全体	10,389	7,122	2,517	24.2%	225	8.9%	304	12.1%	27	1.1%	1,249	49.6%
再掲												
40歳～74歳	8,368	6,371	2,501	29.9%	225	9.0%	303	12.1%	27	1.1%	1,244	49.7%
65歳～74歳	5,054	4,432	1,889	37.4%	173	9.2%	235	12.4%	0	0.0%	959	50.8%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
全体	77	3.1%	104	4.1%	100	4.0%	22	0.9%	379	15.1%	1,616	64.2%
再掲												
40歳～74歳	76	3.0%	104	4.2%	100	4.0%	21	0.8%	377	15.1%	1,610	64.4%
65歳～74歳	52	2.8%	85	4.5%	75	4.0%	15	0.8%	269	14.2%	1,250	66.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## 虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
全体	10,389	7,122	360	3.5%	52	14.4%	14	3.9%	191	53.1%	15	4.2%
再掲												
40歳～74歳	8,368	6,371	359	4.3%	52	14.5%	14	3.9%	191	53.2%	15	4.2%
65歳～74歳	5,054	4,432	273	5.4%	42	15.4%	0	0.0%	150	54.9%	11	4.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
全体	18	5.0%	11	3.1%	4	1.1%	304	84.4%	67	18.6%	280	77.8%
再掲												
40歳～74歳	18	5.0%	11	3.1%	4	1.1%	303	84.4%	66	18.4%	279	77.7%
65歳～74歳	12	4.4%	9	3.3%	2	0.7%	235	86.1%	44	16.1%	221	81.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## 脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
全体	10,389	7,122	287	2.8%	52	18.1%	6	2.1%	135	47.0%	19	6.6%
再掲												
40歳～74歳	8,368	6,371	286	3.4%	52	18.2%	6	2.1%	135	47.2%	19	6.6%
65歳～74歳	5,054	4,432	216	4.3%	42	19.4%	0	0.0%	108	50.0%	16	7.4%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
全体	16	5.6%	15	5.2%	4	1.4%	225	78.4%	44	15.3%	173	60.3%
再掲												
40歳～74歳	16	5.6%	15	5.2%	4	1.4%	225	78.7%	44	15.4%	173	60.5%
65歳～74歳	12	5.6%	13	6.0%	4	1.9%	173	80.1%	29	13.4%	138	63.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## (2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
桜川市	9,952	26	0.26%
県	616,690	1,330	0.22%
同規模	2,020,054	7,840	0.39%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	28	189,649,110	6,773,183
平成31年度	33	201,858,040	6,116,910
令和2年度	32	194,545,090	6,079,534
令和3年度	30	182,135,280	6,071,176
令和4年度	26	162,922,690	6,266,257

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

### 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
40歳～44歳	422	1	0.24%	255	0	0.00%	167	1	0.60%
45歳～49歳	563	4	0.71%	346	3	0.87%	217	1	0.46%
50歳～54歳	586	5	0.85%	352	2	0.57%	234	3	1.28%
55歳～59歳	590	4	0.68%	339	2	0.59%	251	2	0.80%
60歳～64歳	1,153	14	1.21%	546	12	2.20%	607	2	0.33%
65歳～69歳	2,310	0	0.00%	1,177	0	0.00%	1,133	0	0.00%
70歳～74歳	2,744	0	0.00%	1,360	0	0.00%	1,384	0	0.00%
全体	10,389	28	0.27%	5,489	19	0.35%	4,900	9	0.18%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

### 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
全体	10,389	7,122	28	0.3%	13	46.4%	5	17.9%	3	10.7%	2	7.1%	
再掲	40歳～74歳	8,368	6,371	28	0.3%	13	46.4%	5	17.9%	3	10.7%	2	7.1%
	65歳～74歳	5,054	4,432	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
全体	0	0.0%	27	96.4%	15	53.6%	11	39.3%	6	21.4%	14	50.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	27	96.4%	15	53.6%	11	39.3%	6	21.4%	14	50.0%
	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

### 3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、眼底検査の有所見者割合が最も高く、健診受診者の84.9%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳、65歳～74歳ともに眼底検査の有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
桜川市	40歳～64歳	人数(人)	255	299	188	148	33	76	508	2
		割合(%)	29.6%	34.7%	21.8%	17.2%	3.8%	8.8%	59.0%	0.2%
	65歳～74歳	人数(人)	527	649	402	237	102	289	1,469	4
		割合(%)	28.2%	34.8%	21.5%	12.7%	5.5%	15.5%	78.7%	0.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	782	948	590	385	135	365	1,977	6
		割合(%)	28.7%	34.8%	21.6%	14.1%	5.0%	13.4%	72.5%	0.2%
県		割合(%)	28.0%	33.9%	24.3%	13.8%	4.0%	14.1%	66.2%	3.5%
国		割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
桜川市	40歳～64歳	人数(人)	247	183	432	7	185	767	28	87
		割合(%)	28.7%	21.3%	50.2%	0.8%	21.5%	89.1%	3.3%	10.1%
	65歳～74歳	人数(人)	905	315	799	22	519	1,548	84	394
		割合(%)	48.5%	16.9%	42.8%	1.2%	27.8%	83.0%	4.5%	21.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,152	498	1,231	29	704	2,315	112	481
		割合(%)	42.2%	18.3%	45.1%	1.1%	25.8%	84.9%	4.1%	17.6%
県		割合(%)	46.0%	19.8%	52.5%	1.2%	24.8%	59.7%	5.2%	20.9%
国		割合(%)	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は10.0%、該当者は21.3%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.7%です。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	861	30.9%	47	5.5%	102	11.8%	12	1.4%	51	5.9%	39	4.5%
65歳～74歳	1,866	40.1%	46	2.5%	171	9.2%	22	1.2%	120	6.4%	29	1.6%
全体(40歳～74歳)	2,727	36.6%	93	3.4%	273	10.0%	34	1.2%	171	6.3%	68	2.5%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	150	17.4%	20	2.3%	24	2.8%	61	7.1%	45	5.2%
65歳～74歳	432	23.2%	77	4.1%	29	1.6%	161	8.6%	165	8.8%
全体(40歳～74歳)	582	21.3%	97	3.6%	53	1.9%	222	8.1%	210	7.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

### 質問票調査の状況(令和4年度)

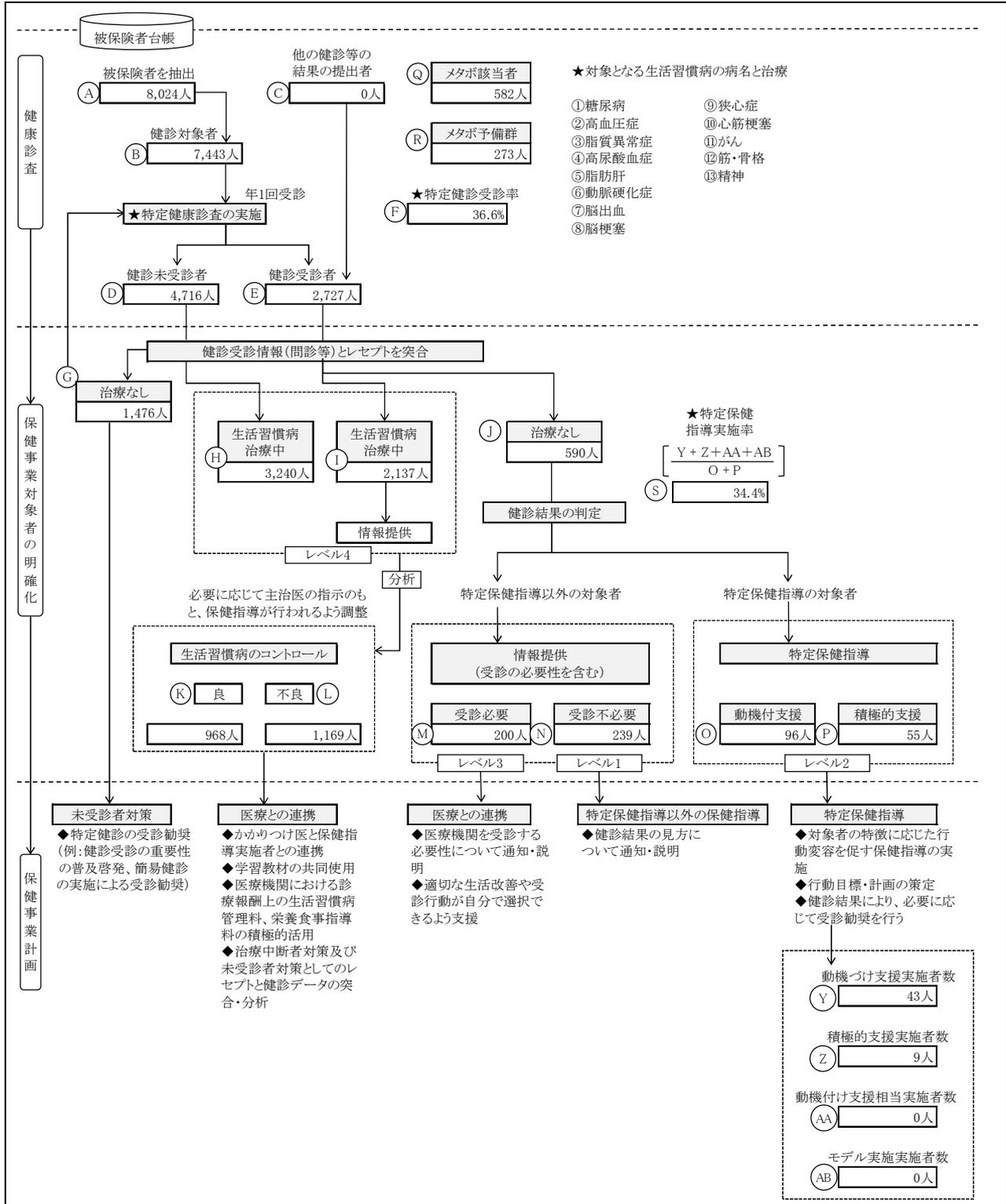
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		桜川市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	35.9%	34.3%	39.2%	36.8%
	服薬_糖尿病	10.1%	8.4%	10.0%	8.9%
	服薬_脂質異常症	29.1%	25.4%	29.2%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.5%	2.6%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.5%	6.3%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.2%	0.5%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	10.3%	9.4%	10.0%	10.7%
喫煙	喫煙	13.2%	12.3%	12.9%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.9%	36.2%	34.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.4%	57.6%	62.7%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	44.4%	46.9%	47.3%	47.5%
	歩行速度遅い	48.6%	47.7%	54.4%	50.4%
食事	食べる速度が速い	25.1%	25.4%	26.8%	26.4%
	食べる速度が普通	68.2%	67.4%	65.1%	65.7%
	食べる速度が遅い	6.7%	7.2%	8.2%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	19.3%	17.5%	15.0%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	6.8%	8.5%	7.9%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	26.1%	24.3%	25.4%	24.6%
	時々飲酒	18.4%	19.4%	20.5%	22.3%
	飲まない	55.5%	56.2%	54.1%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	53.2%	54.2%	62.8%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	31.0%	29.6%	25.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	14.2%	13.3%	9.5%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.6%	2.9%	2.5%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.3%	23.9%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	25.1%	25.6%	30.5%	27.5%
	改善意欲あり	33.6%	30.7%	28.7%	28.0%
	改善意欲あつかつ始めている	14.4%	14.6%	12.2%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.2%	9.3%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.7%	19.9%	20.3%	21.6%
	保健指導利用しない	65.7%	62.9%	66.0%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.8%	77.8%	76.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	21.5%	21.6%	22.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.6%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.4%	20.1%	21.9%	21.7%
	3食以外間食_時々	64.0%	60.6%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.6%	19.3%	20.1%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## 4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

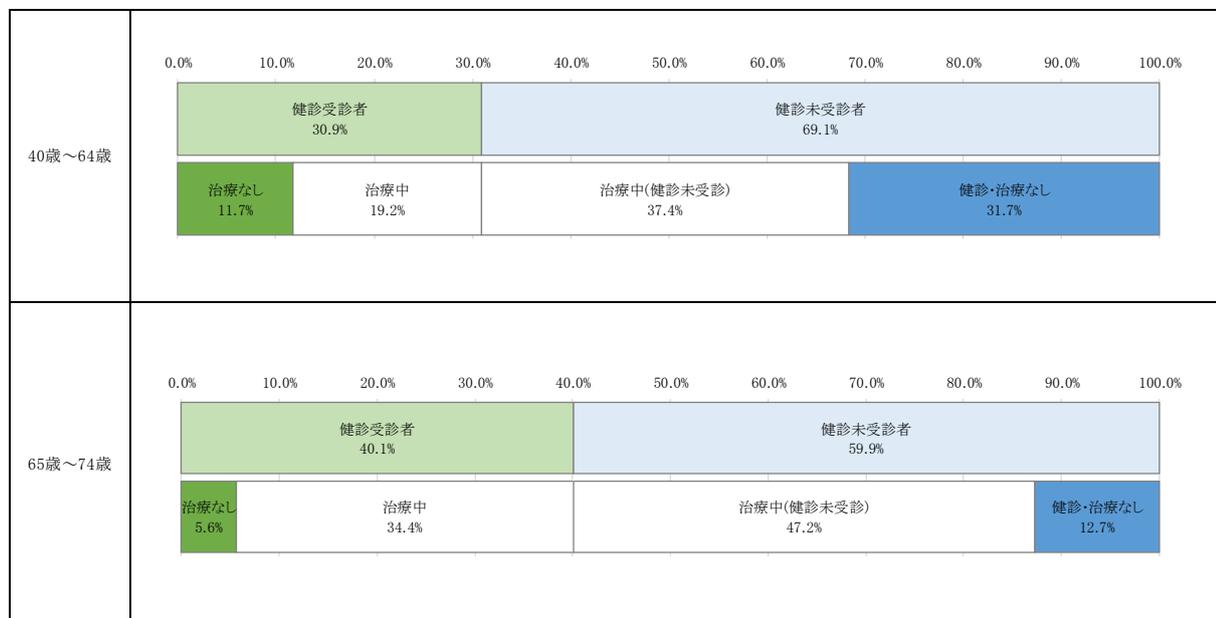
被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健康・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

## 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

### 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

分析項目	健康課題	対応する保健事業番号
平均寿命・標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命は、男女ともに県と比べて短くなっています。性別によって傾向が異なっていて、男性は平均余命も健康寿命も延伸しているが、女性は平均余命も健康寿命も短縮しています。</li> <li>死亡の主たる原因としては、生活習慣病と関連の深い糖尿病や心臓病が他の比較しても高くなっています。</li> </ul>	A、B、C
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費全体は減少しているが、一人当たりの医療費は増加していて、県と比較しても高くなっています。入院の比率が大きく、がんや生活習慣病の起因とした疾病が上位を占めています。また、生活習慣病の方は複数の生活習慣病関係の疾患を並存している方が多く見られます。</li> <li>人工透析患者は減少しているが、一人当たりの医療費は増加しています。</li> </ul>	A、B、C
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診率は、男性に比べて女性の方が全体的に高く、また、年齢が大きくなるにつれて、高くなっています。</li> <li>健診受診者の結果の中で、生活習慣病に関連がある検査項目であるHbA1cの有所見者の割合が国や県に比べて高くなっています。</li> <li>保健指導は、支援対象者が減少していて、実施率が高くなっています。しかし、積極的支援対象者の割合が高く、減少が見られません。</li> <li>質問票から、運動習慣がないと回答した方が過半数を越えています。また、改善の意欲がない又は保健指導を使用しないと回答した方が8割を越えています。</li> </ul>	A、B、C
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者の中で生活習慣病関係の疾患の有所見者が多くいるが、医療機関に受診し治療をしていない方が若い方に多く見られます。生活習慣病関係の疾患の医療費が年齢が大きくなるにつれて、増加傾向にあるため、若い年代から医療機関に受診してもらい、早期治療をしてもらう必要があると思われます。</li> <li>健診未受診者のうち、生活習慣病の治療中の方が過半数を占めています。</li> </ul>	A、B、C
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護(支援)認定率は減少しているが、県に比べると高くなっています。また、一件当たりの給付費は、すべての認定レベルでも他と比べると高くなっています。</li> <li>要介護(支援)者は、平均して約3疾病を有していて、心臓病や高血圧症の割合が高くなっています。</li> </ul>	A、B、C

全体目標	<p>若者世代から健康意識を高め、被保険者が健診受診の必要性を認識することで受診行動をおこし、健診結果に応じた保健行動をとることができるようにします。</p>
------	---

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	がんや生活習慣に関連した疾病が医療費の上位を占めています。	1	①、③、 ④、⑥、 ⑧	生活習慣病の早期発見・早期治療 (県共通指標)
B	生活習慣病の重症化リスクがあるが、適切な受診につながっていません。	2	②、⑤、 ⑦	生活習慣病予防 (県共通指標)
C	人工透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から人工透析に移行した患者が最も多いです。	3	③、④	糖尿病重症化予防 (県共通指標)


 個別の保健事業については  
 「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」  
 に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	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】 特定健康診査実施率	36.90%	38.00%	39.00%	40.00%	41.00%	42.00%	43.00%
【アウトプット】 特定健康診査の2年連続受診者 率	31.57%	32.00%	33.00%	34.00%	35.00%	36.00%	37.00%
【アウトカム】 特定保健指導実施率	36.65%	50.00%	52.00%	54.00%	56.00%	58.00%	60.00%
【アウトプット】 特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率	17.16%	19.00%	20.00%	21.00%	22.00%	23.00%	24.00%
【アウトカム】 HbA1c8.0%以上の者の割合	1.36%	1.25%	1.23%	1.21%	1.19%	1.17%	1.15%
【アウトプット】 HbA1c8.0%以上の者のうち、医 療機関を受診していない者の 割合	16.22%	15.00%	14.00%	13.00%	12.00%	11.00%	10.00%

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査の受診情報等を分析し、対象者を分類ごとに分け、効果的な受診勧奨を実施します。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施します。	継続	1
②	特定保健指導の実施率向上事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、保健指導を分割で実施します。また、健康教室を開催し、健康づくりの意識改革を推進します。	継続	2
③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健指導を実施します。	継続	3
④	生活習慣病重症化予防事業	健診異常値放置者を選定し、医療機関への受診勧奨通知文書を送付します。数値が悪い対象者に対し、電話や訪問で保健指導を実施し、受診勧奨します。	継続	4
⑤	受診行動適正化事業	重複・頻回受診者、重複服薬者のうち、直近のレセプトを確認し、対象者を選定し、電話や訪問にて、保健指導を実施します。初回の保健指導から数か月後、レセプトを参考にし、必要に応じてフォローアップの保健指導を実施します。	継続	5
⑥	後発医薬品差額通知事業	後発医薬品の普及率向上・差額通知書を年2回、後発医薬品のパンフレットを同封して送付します。また、被保険者証交付時に後発医薬品の希望シールも合わせて交付します。	継続	6
⑦	COPD啓発事業	市民祭で、COPDのパンフレットを配布し、COPDについてのアンケートを配布します。また、住民健診会場では、禁煙についてのパンフレットを配布し、啓発します。	継続	7
⑧	がん検診未受診者勧奨事業	過去の受診歴からがん検診未受診者を選定し、特性に応じた受診勧奨通知複数作成し送付します。受診勧奨後の健診受診データを確認し、効果を検証します。	新規	8

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

### 事業番号：A-① 特定健康診査未受診者対策事業

事業の目的	生活習慣病の早期発見・早期治療
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成30年度までは受診率が向上しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、令和元年度は受診率が減少しました。その後、受診率が緩やかに向上しています。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	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(成果)指標	特定健康診査実施率	36.90%	38.00%	39.00%	40.00%	41.00%	42.00%	43.00%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査の2年連続受診者率	31.57%	32.00%	33.00%	34.00%	35.00%	36.00%	37.00%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者を類型化し、対象者別の通知を送付します。</li> <li>住民健診だけでなく、医療機関受診も周知し、受診勧奨を送付します。</li> <li>特定健診について、広報紙で周知し、健康づくりについて啓発します。</li> </ul>
----------------	---

#### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診者を選定し、年齢や性別などの特性に応じた受診勧奨通知を送付しています。</li> <li>健診未受診者のうち生活習慣病で通院中の対象者には、かかりつけ医において特定健診と同じ項目を検査している場合、診療情報を提供いただけるよう通知を送付しています。また、医療機関にも診療情報提供の協力依頼通知送付しています。</li> <li>市広報や健康カレンダーにも健診や診療情報提供について掲載し、周知・啓発しています。また、住民健診の予約開始前にSNSを利用し、周知・啓発をしています。</li> </ul>
--

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とします。</li> <li>対象者を類型化し、対象者別の通知を送付します。</li> <li>住民健診だけでなく、医療機関受診も周知し、受診勧奨を送付します。</li> <li>特定健診について、広報紙で周知し、健康づくりについて啓発します。</li> </ul>
--

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知校正、その他実施方法等を検討、実施しています。</li> <li>対象者選定や通知作成は、外部委託して実施しています。</li> <li>集団健診の計画や実施、運営は健康推進課が関係機関と連携し、実施しています。</li> </ul>
--

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知校正、その他実施方法等を健康推進課と連携し、実施します。</li> <li>対象者選定や通知作成は、外部委託して実施しています。</li> <li>集団健診の計画や実施、運営は健康推進課が関係機関と連携し、実施します。</li> </ul>
---

#### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年、法廷報告値で受診率を評価します。</li> <li>受診勧奨対象者の受診率も確認し、効果を検証します。</li> <li>受診率を評価した後に、実施方法や実施体制を見直し、次年度の実施に反映させます。</li> </ul>
---

## 事業番号：B-② 特定保健指導の実施率向上事業

事業の目的	生活習慣病予防
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	住民健診や人間ドックで保健指導を実施していますが、面接実施者も保健指導実施率も減少傾向にあり、目標には遠く及びませんでした。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	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(成果)指標	特定保健指導実施率	36.65%	50.00%	52.00%	54.00%	56.00%	58.00%	60.00%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.16%	19.00%	20.00%	21.00%	22.00%	23.00%	24.00%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診の保健指導は分割で実施します。数値が悪い対象者には、訪問し保健指導を実施します。</li> <li>・健康教室を開催し、健康づくりの意識改革を推進します。</li> <li>・特定健康診査結果送付時に、医療機関受診の案内文書を同封して送付します。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診の保健指導は分割で実施しており、健診当日に初回面接、健診結果送付後に電話にて保健指導を実施しています。また、健康講座や健康相談を開催し、健康づくりの意識改革を推進しています。</li> <li>・特定健康診査結果送付時に、特定保健指導判定値の該当者には医療機関受診の案内文書を同封して送付しています。</li> <li>・人間ドック受診者は健診機関で保健指導を実施しています。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診の保健指導は分割で実施し、健診当日に初回面接、健診結果送付後に電話にて保健指導を実施しています。その中でも、数値が悪い対象者には、訪問し保健指導を実施します。</li> <li>・健康講座や健康相談を開催し、健康づくりの意識改革を推進します。</li> <li>・特定健康診査結果送付時に、特定保健指導判定値の該当者には医療機関受診の案内文書を同封して送付します。</li> <li>・人間ドック受診者は健診機関で保健指導を実施します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診での保健指導は健康推進課が実施しています。</li> <li>・人間ドック受診者の保健指導は健診機関に委託にて実施しています。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診での保健指導や健康教室の開催は健康推進課が実施します。</li> <li>・人間ドック受診者の保健指導は健診機関に委託にて実施します。</li> </ul>
--

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、法廷報告値で実施率を評価します。</li> <li>・実施率を評価した後に、実施方法や実施体制を見直し、次年度の実施に反映させます。</li> </ul>
--

## 事業番号：A-③ 糖尿病重症化予防事業

事業の目的	糖尿病重症化予防
対象者	生活習慣病が起因の糖尿病患者
現在までの事業結果	業者委託にて保健指導を実施し、数値はいまだ低いですが、保健指導率は上昇傾向ではあります。また、保健指導対象者は人工透析移行者がいないため、保健指導の効果がみられます。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	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(成果)指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.36%	1.25%	1.23%	1.21%	1.19%	1.17%	1.15%
アウトプット(実施量・率)指標	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	16.22%	15.00%	14.00%	13.00%	12.00%	11.00%	10.00%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果やレセプトデータを分析し、対象者を選定します。</li> <li>・当該対象者に保健指導の参加勧奨通知を送付します。</li> <li>・参加者に対し、専門職による半年間の面談や電話での保健指導を実施します。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果やレセプトデータを分析し、症状の程度を階層化し、対象者を選定しています。</li> <li>・当該対象者に保健指導の参加勧奨通知を送付しています。</li> <li>・参加者に対し、半年間の面談や電話での保健指導を実施しています。不参加の方にも、電話での保健指導を実施しています。</li> <li>・参加者のかかりつけ医に対し、専門職による保健指導の経過や結果を定期的に送付しています。</li> <li>・糖尿病の疑いがある対象者に、医療機関受診勧奨通知を送付しています。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果やレセプトデータを分析し、症状の程度を階層化し、対象者を選定します。</li> <li>・当該対象者に保健指導の参加勧奨通知を送付します。</li> <li>・参加者に対し、半年間の面談や電話での保健指導を実施します。不参加の方にも、電話での保健指導を実施します。</li> <li>・参加者のかかりつけ医に対し、専門職による保健指導の経過や結果を定期的に送付します。</li> <li>・糖尿病の疑いがある対象者に、医療機関受診勧奨通知を送付します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知校正、その他実施方法等を検討、実施しています。</li> <li>・対象者選定や通知作成、保健指導は、外部委託して実施しています。</li> <li>・参加者の治療状況の情報提供を、参加者のかかりつけ医に協力してもらっています。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知校正、その他実施方法等を検討、実施します。</li> <li>・対象者選定や通知作成、保健指導は、外部委託して実施します。</li> <li>・参加者の治療状況の情報提供を、参加者のかかりつけ医に協力依頼します。</li> </ul>
---

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関受診勧奨対象者の受診率をレセプトで確認します。</li> <li>・保健指導対象者のレセプトを確認し、症状の悪化を抑制できているか、指導効果を検証します。</li> <li>・効果検証した後に、実施方法や実施体制を見直し、次年度の実施に反映させます。</li> </ul>
--

## 事業番号：A-④ 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	健診結果数値が異常値の者に医療機関受診勧奨通知を送付し、医療機関受診を勧奨しました。医療機関受診率は緩やかではありますが、上昇傾向にあります。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	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(成果)指標	受診勧奨者医療機関受診率	14.00%	16.00%	18.00%	20.00%	22.00%	24.00%	26.00%
アウトプット(実施量・率)指標	通知数	300通	300通	300通	300通	300通	300通	300通
	電話・訪問による保健指導数	0件	20件	20件	20件	20件	20件	20件

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ分析により対象者を抽出し、保健事業対象者選定をします。</li> <li>医療機関への受診勧奨通知文書を送付します。</li> <li>数値が高い対象者に対し、電話や訪問で保健指導を実施し、受診勧奨します。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>住民健診会場では、血圧についてのパンフレットを配布しています。</li> <li>レセプトと健診データを分析し、保健事業対象者を選定しています。</li> <li>当該対象者に医療機関受診の勧奨通知を送付しています。</li> <li>受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証しています。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>住民健診会場では、血圧についてのパンフレットを配布しています。</li> <li>レセプトと健診データにより対象者を抽出し、保健事業対象者選定をします。</li> <li>当該対象者に医療機関への受診勧奨通知文書を送付します。</li> <li>数値が高い対象者に対し、電話や訪問で保健指導を実施し、受診勧奨します。</li> <li>受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知校正を実施しています。</li> <li>対象者選定や通知作成は、外部委託して実施しています。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知校正を実施します。</li> <li>対象者選定や通知作成は、外部委託して実施します。</li> <li>電話や訪問による保健指導は、健康推進課が実施します。</li> </ul>
---

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨対象者の受診率をレセプトで確認します。</li> <li>効果検証した後に、実施方法や実施体制を見直し、次年度の実施に反映させます。</li> </ul>
--

## 事業番号：B-⑤ 受診行動適正化事業

事業の目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	下記条件に該当する多受診者。 重複受診（1か月に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者） 頻回受診（1か月に同一の医療機関に15回以上受診している患者） 重複服薬（1か月に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数が60日を超える患者）
現在までの事業結果	レセプトを分析に、重複・頻回受診、重複服薬の対象者を抽出し、直近の情報を確認したうえで保健指導を実施しました。保健指導は新型コロナウイルス感染症の影響で実施できない年度もありましたが、対象者数は減少傾向にあります。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	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 (成果) 指標	重複・頻回受診者数	114人	110人	105人	100人	95人	90人	85人
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者の指導実施率	13.16%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者を抽出し、直近のレセプトを確認し、対象者を選定します。</li> <li>電話や訪問にて、保健指導を実施します。</li> <li>初回の保健指導から数か月後、レセプトを参考にし、フォローアップの保健指導を実施します。</li> </ul>
--------------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトを分析し、対象者を抽出し、直近のレセプトを確認し、対象者を選定しています。</li> <li>前年度指導した対象者でも改善が見られない方も対象としています。</li> <li>電話や訪問にて保健指導を実施しています。</li> <li>初回の保健指導から数か月後、レセプトを参考にし、フォローアップの保健指導を実施しています。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトを分析し、対象者を抽出し、直近のレセプトを確認し、対象者を選定します。</li> <li>前年度指導した対象者でも改善が見られない方も対象として保健指導を実施し改善を目指します。</li> <li>電話や訪問にて、保健指導を実施します。</li> <li>初回の保健指導から数か月後、レセプトを参考にし、フォローアップの保健指導を実施します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知作成、その他実施方法等を検討、実施しています。</li> <li>対象者選定は、外部委託して実施しています。</li> <li>保健指導は、健康推進課の保健師や国保連合会の保健師を活用し、実施しています。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知作成、その他実施方法等を検討、実施します。</li> <li>対象者選定は、外部委託して実施します。</li> <li>保健指導は、健康推進課の保健師や国保連合会の保健師を活用し、実施します。</li> </ul>
--

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>指導対象者のレセプトで確認し、受診行動や改善されたか確認します。</li> <li>効果検証した後に、実施方法や実施体制を見直し、次年度の実施に反映させます。</li> </ul>
---

## 事業番号：⑥ 後発医薬品差額通知事業

事業の目的	後発医薬品の普及率向上
対象者	後発医薬品への切替による薬剤費軽減額が300円以上の方
現在までの事業結果	後発医薬品の差額通知書を国保連合会に委託し、年2回通知送付しました。後発医薬品の普及率が向上しました。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	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(成果)指標	ジェネリック医薬品の普及率	82.69%	83.00%	84.00%	85.00%	86.00%	87.00%	88.00%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知書の作成を年2回、後発医薬品のパンフレットを同封して送付します。</li> <li>差額通知書は毎年抽出する診療月を変更し、送付対象者の重複を防ぎます。</li> <li>被保険者証交付時に後発医薬品の希望シールも合わせて交付します。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知書の作成を年2回、国保連合会に委託して実施し、後発医薬品のパンフレットを同封して送付しています。</li> <li>差額通知書は毎年抽出する診療月を変更し、送付対象者の重複を防いでいます。</li> <li>被保険者証交付時に後発医薬品の希望シールも合わせて交付しています。</li> <li>他の国民健康保険事業の通知送付に使用する封筒に、後発医薬品について記載し、周知しています。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知書の作成を年2回、国保連合会に委託して実施し、後発医薬品のパンフレットを同封して送付します。</li> <li>差額通知書は毎年抽出する診療月を変更し、送付対象者の重複を防ぎます。</li> <li>被保険者証交付時に後発医薬品の希望シールも合わせて交付します。</li> <li>他の国民健康保険事業の通知送付に使用する封筒に、後発医薬品について記載し、周知・啓発します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、国保連合会の抽出した対象者の選定をしています。</li> <li>後発医薬品の啓発、周知のための案内通知や封筒の校正を実施しています。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、国保連合会の抽出した対象者の選定をします。</li> <li>後発医薬品の啓発、周知のための案内通知や封筒の校正を実施します。</li> </ul>
---

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>通知送付者の医薬品切替率を確認し、効果を検証します。</li> <li>効果検証した後に、実施方法や実施体制を見直し、次年度の実施に反映させます。</li> </ul>
---

## 事業番号：B-⑦ COPD啓発事業

事業の目的	COPD認知度向上
対象者	国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症の影響により、市民祭が開催できなかったため、事業を実施できなかった年もあり、評価ができませんでした。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	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(成果)指標	リーフレット配布数	未実施	200枚	200枚	200枚	200枚	200枚	200枚
アウトプット(実施量・率)指標	喫煙率(男/女)	22.9% /4.2%	20.0% /4.0%	19.0% /3.9%	18.0% /3.8%	17.0% /3.7%	16.0% /3.6%	15.0% /3.5%
	COPD認知率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民祭では、COPDのパンフレットを配布し、COPDについてのアンケートを実施します。</li> <li>住民健診会場では、禁煙についてのパンフレットを配布し、啓発します。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>市民祭では、COPDのパンフレットを配布し、COPDについてのアンケートを実施しています。</li> <li>住民健診会場では、禁煙についてのパンフレットを問診で喫煙していると回答した方に向けて配布しています。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>市民祭では、COPDのパンフレットを配布し、COPDについてのアンケートを配布し、認知度調査を実施します。</li> <li>住民健診会場では、禁煙についてのパンフレットを問診で喫煙していると回答した方に向けて配布し、啓発します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、健康推進課と連携しアンケートの作成、配布、集計を実施しています。</li> <li>住民健診での禁煙についてのパンフレット配布は健康推進課が実施しています。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、健康推進課と連携しアンケートの作成、配布、集計を実施します。</li> <li>住民健診での禁煙についてのパンフレット配布は健康推進課が実施します。</li> </ul>
--

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>アンケートの集計結果でCOPD認知率を確認します。また、禁煙についてのパンフレット配布の効果は喫煙率で評価します。</li> <li>効果検証後、次年度の実施に反映させます。</li> </ul>
---

## 事業番号：A-⑧ がん検診未受診者勧奨事業

事業の目的	がんを早期発見・早期治療
対象者	国民健康保険被保険者のうち、がん検診未受診の対象者（胃がん・肺がん・大腸がん）
現在までの事業結果	令和5年度より実施しており、がん検診未受診者に対し、受診勧奨通知を送付しました。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	がん検診受診率 (胃がん・肺がん・大腸がんの平均)	未実施	19.50	20.00	20.50	21.00	21.50	22.00
アウトプット(実施量・率)指標	通知送付者のがん検診受診率	未実施	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去の受診歴からがん検診未受診者を選定し、特性に応じた受診勧奨通知複数作成し送付します。</li> <li>受診勧奨後の健診受診データを確認し、効果を検証します。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>過去の受診歴からがん検診未受診者を選定し、特性に応じた受診勧奨通知複数作成し送付しています。</li> <li>受診勧奨後の健診受診データを確認し、効果を検証しています。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>過去の受診歴からがん検診未受診者を選定し、特性に応じた受診勧奨通知複数作成し送付します。</li> <li>受診勧奨後の健診受診データを確認し、効果を検証します。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知校正を実施しています。</li> <li>対象者選定や通知作成は、外部委託して実施しています。</li> <li>健診データは健康推進課と連携し、抽出、提供しています。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管課は国保年金課とし、データ抽出や通知校正を実施します。</li> <li>対象者選定や通知作成は、外部委託して実施します。</li> <li>健診データは健康推進課と連携し、抽出、提供します。</li> </ul>
--

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年、県が公表する市町村のがん検診実施状況で受診率を評価します。</li> <li>受診勧奨対象者の受診率も確認し、効果を検証します。</li> <li>受診率を評価した後に、実施方法や実施体制を見直し、次年度の実施に反映させます。</li> </ul>
--

## 第6章 その他

### 1. 計画の評価及び見直し

#### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

#### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

##### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

### 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

## 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

桜川市では「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が令和6年度から開始となり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化を推進していきます。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

### ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

### ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

第2部  
第4期特定健康診査等実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

桜川市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

## 3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

#### 【特定健康診査】

取り組み	実施内容
集団方式での実施	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 健診機関と委託契約を行い、特定健康診査を実施しました。</li><li>・ 実施場所は、受診者の利便性を考慮し、岩瀬福祉センター、真壁福祉センター、大和ふれあいセンターシトラスで実施しました。</li><li>・ 具体的な実施日時及び実施場所については、各年度の日程調整などを行ったうえ周知しました。</li></ul>
個別方式での実施	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 茨城県国民健康保険団体連合会を通して、県内各医療機関と集合契約します。日頃、利用している病院や診療所で特定健康診査を個別で受診することができるようにしました。</li><li>・ 人間ドックの検査項目が、特定健康診査の基本的な健診項目を全て包含しているため、人間ドック費用の一部助成事業により、市民の特定健康診査受診の機会を広げました。</li><li>・ 特定健診が集団健診のみと思っている市民が多いため、契約医療機関での個別受診や人間ドック受診での受診について周知を図りました。</li></ul>

#### 【特定保健指導】

取り組み	実施内容
集団方式での実施	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 開始から終了まで概ね6か月の期間を要することから、年度区分にかかわらず結果通知後に実施しました。</li><li>・ 市内の保健センターや公共施設を利用して実施しました。</li></ul>
個別方式での実施	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 受診した医療機関などでの保健指導利用を可能としました。人間ドック受診当日からの指導も可能としました。</li><li>・ 増加する人間ドック受診者に対して特定保健指導を確実に実施するには、さらに人的資源が必要となるため、そこで人間ドック受診医療機関での特定保健指導を一部で開始したところであるが、状況をみながら委託先を増やすことを検討しました。委託する場合は、効果的かつ質の高い特定保健指導を目指すため、指導が適切に実施されているかモニタリングを行い、特定保健指導の成果について評価を行いました。</li></ul>

## 2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

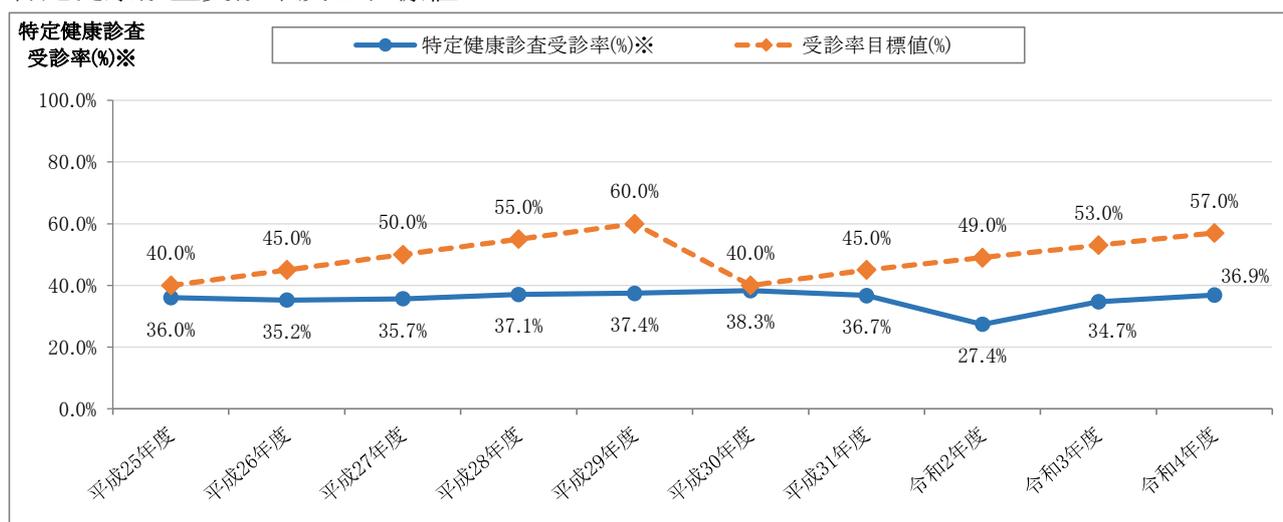
### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定健康診査対象者数(人)	10,173	10,071	9,787	9,324	9,011	8,550
特定健康診査受診者数(人)	3,666	3,548	3,491	3,455	3,372	3,278
特定健康診査受診率(%)※	36.0%	35.2%	35.7%	37.1%	37.4%	38.3%
受診率目標値(%)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	40.0%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	8,238	8,126	7,731	7,380
特定健康診査受診者数(人)	3,023	2,228	2,682	2,723
特定健康診査受診率(%)※	36.7%	27.4%	34.7%	36.9%
受診率目標値(%)	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

### 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
<b>桜川市</b>	<b>36.6%</b>
県	35.4%
同規模	40.9%
国	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率36.6%は平成30年度38.3%より1.7ポイント減少しています。

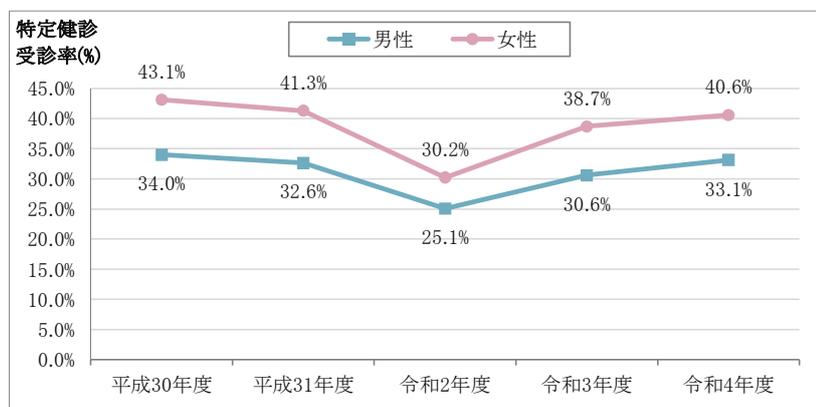
### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>桜川市</b>	<b>38.3%</b>	<b>36.7%</b>	<b>27.5%</b>	<b>34.4%</b>	<b>36.6%</b>
県	38.0%	38.5%	26.3%	33.2%	35.4%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.9%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率33.1%は平成30年度34.0%より0.9ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率40.6%は平成30年度43.1%より2.5ポイント減少しています。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定保健指導対象者数(人)	597	558	508	504	496	476
特定保健指導利用者数(人)	197	241	188	197	245	226
特定保健指導実施者数(人)※	192	225	164	180	232	208
特定保健指導実施率(%)※	32.2%	40.3%	32.3%	35.7%	46.8%	43.7%
実施率目標値(%)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	40.0%

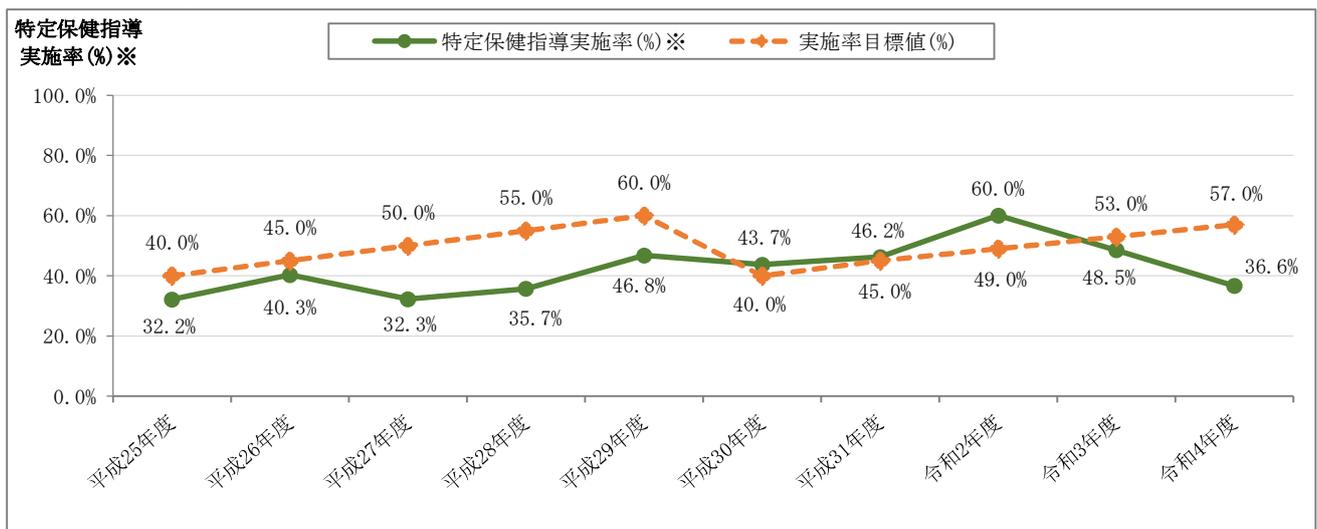
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	396	320	338	352
特定保健指導利用者数(人)	212	204	187	169
特定保健指導実施者数(人)※	183	192	164	129
特定保健指導実施率(%)※	46.2%	60.0%	48.5%	36.6%
実施率目標値(%)	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

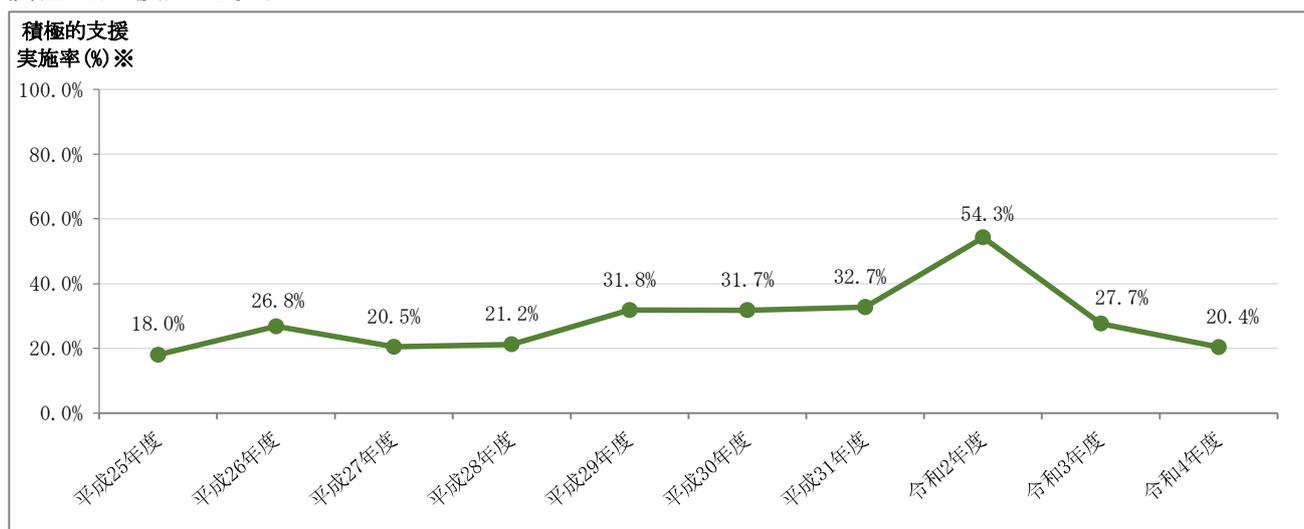
### 積極的支援実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
積極的支援対象者数(人)	233	194	171	165	154	126
積極的支援利用者数(人)	47	68	49	52	58	52
積極的支援実施者数(人) ※	42	52	35	35	49	40
積極的支援実施率(%) ※	18.0%	26.8%	20.5%	21.2%	31.8%	31.7%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	107	94	94	103
積極的支援利用者数(人)	59	62	46	43
積極的支援実施者数(人) ※	35	51	26	21
積極的支援実施率(%) ※	32.7%	54.3%	27.7%	20.4%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。  
 ※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。  
 ※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

### 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。  
 ※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
動機付け支援対象者数(人)	364	364	337	339	342	350
動機付け支援利用者数(人)	150	173	139	145	187	174
動機付け支援実施者数(人)※	150	173	129	145	183	168
動機付け支援実施率(%)※	41.2%	47.5%	38.3%	42.8%	53.5%	48.0%

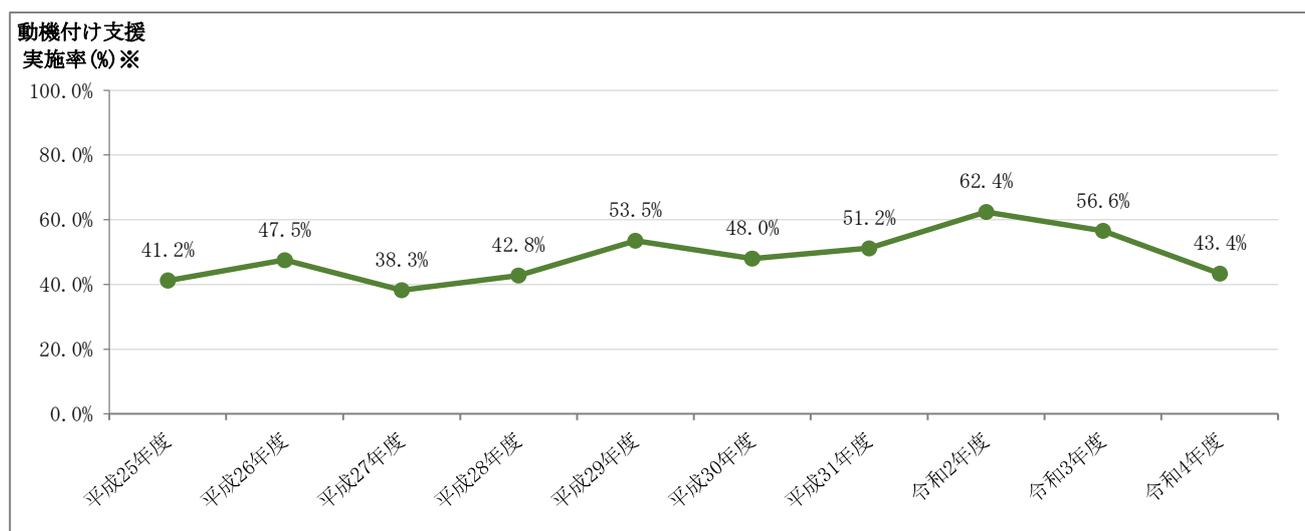
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	289	226	244	249
動機付け支援利用者数(人)	153	142	141	126
動機付け支援実施者数(人)※	148	141	138	108
動機付け支援実施率(%)※	51.2%	62.4%	56.6%	43.4%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施状況 (令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
桜川市	9.2%	3.8%	13.0%	37.9%
県	9.9%	3.6%	13.5%	33.4%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	42.2%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

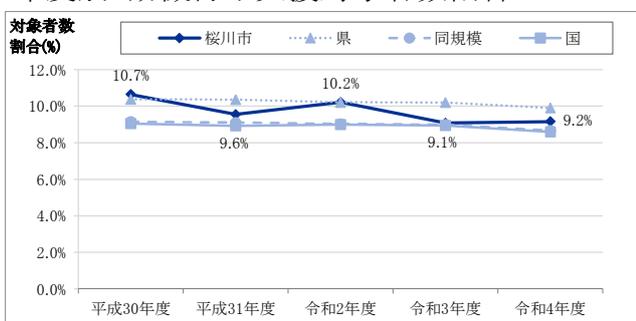
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率37.9%は平成30年度43.4%より5.5ポイント減少しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

年度別 積極的支援対象者数割合

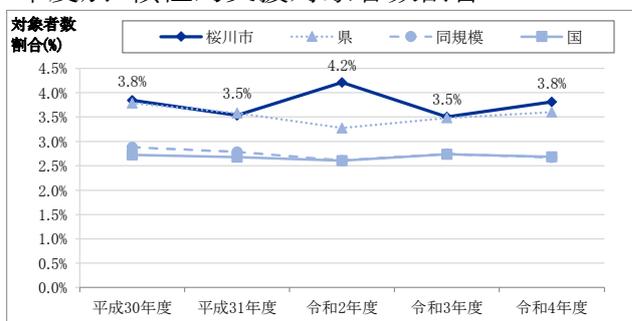
区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桜川市	10.7%	9.6%	10.2%	9.1%	9.2%	3.8%	3.5%	4.2%	3.5%	3.8%
県	10.4%	10.4%	10.2%	10.2%	9.9%	3.8%	3.6%	3.3%	3.5%	3.6%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 動機付け支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合

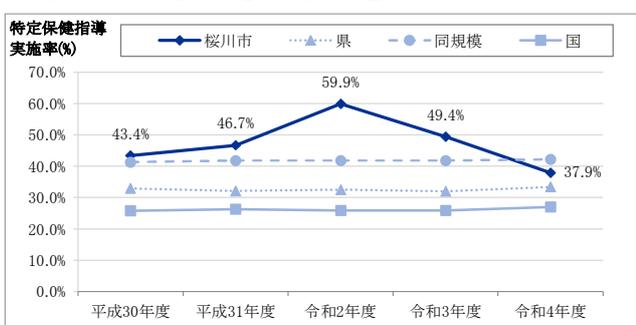


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桜川市	43.4%	46.7%	59.9%	49.4%	37.9%
県	32.9%	32.1%	32.5%	32.0%	33.4%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	42.2%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

## 4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は21.1%、予備群該当は9.9%です。

### メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,747	579	272	1,896	0
割合(%) ※	-	21.1%	9.9%	69.0%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当21.1%は平成30年度16.8%より4.3ポイント増加しており、予備群該当9.9%は平成30年度10.0%より0.1ポイント減少しています。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合(%) ※						
平成30年度	2,860	480	16.8%	287	10.0%	2,093	73.2%	0	0.0%
平成31年度	2,854	544	19.1%	284	10.0%	2,023	70.9%	3	0.1%
令和2年度	2,241	456	20.3%	228	10.2%	1,557	69.5%	0	0.0%
令和3年度	2,686	533	19.8%	300	11.2%	1,853	69.0%	0	0.0%
令和4年度	2,747	579	21.1%	272	9.9%	1,896	69.0%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## 5. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健診・特定保健指導実施率	特定健診受診率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標の60.0%を目指し事業を行ってきましたが、平成30年度は目標値には届かないですが、38.3%と前年より上昇しました。</li> <li>・ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で低下しましたが、その後、緩やかではありますが上昇しています。</li> </ul>
	特定保健指導実施率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年度にかけて目標値を上回りましたが、その後は低下し、目標値を下回りました。</li> </ul>
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の推移	メタボリックシンドロームの該当者の割合の推移	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年増加しています。</li> </ul>
	メタボリックシンドロームの予備群の割合の推移	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年10.0%前後推移し、一定の水準を保っています。</li> </ul>

## (2) 事業実施体制の評価

### 【特定健康診査】

指標	状況
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診は、健診機関と委託契約を行い、実施。新型コロナウイルス感染が拡大した年度より、予約制に変更し実施しました。</li> <li>・ 実施場所は、受診者の利便性を考慮し、岩瀬福祉センター、真壁福祉センター、大和ふれあいセンターシトラスで実施しました。各会場で実施した後に、未受診者が受診できるよう、年末頃に未受診者健診を実施しました。</li> <li>・ 個別健診は、茨城県国民健康保険団体連合会を通じた県内各医療機関との集合契約と人間ドックを各医療機関と契約し、実施しました。</li> <li>・ 高額な費用がかかる人間ドック費用を一部助成し、健診の機会を確保しました。</li> </ul>
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年度初めには、実施日程や実施内容について、市広報紙や健康カレンダーに掲載しました。また、特定健康診査受診券や国保の各種文書送付時に、健診についての内容を掲載し周知しました。</li> <li>・ 集団健診の各会場の実施前に、区長回覧や電子メールで健診の実施について周知しました。未受診者には、個人宛に勧奨通知を送付し、重点的に周知しました。</li> <li>・ 契約医療機関での受診は、受診のみならず、情報提供でも健診の変わりになることを周知しました。</li> </ul>

### 【特定保健指導】

指標	状況
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診の保健指導は分割で実施し、初回面接は、健診当日にその場で実施しました。その度、電話や教室の開催にて保健指導を実施しました。</li> <li>・ 人間ドックの保健指導は、一部の健診機関と契約し、健診機関の専門医が実施しました。</li> </ul>
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診の健診結果送付時に、異常値判定になった項目の注意すべき疾患についてのパンフレットを同封し、医療機関受診を勧奨しました。</li> </ul>

## 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

### 1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の55.2%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の50.5%です。

#### 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,747	34.5%	1,117,963	115,323,564	116,441,527
健診未受診者	5,212	65.5%	12,526,927	247,099,693	259,626,620
合計	7,959		13,644,890	362,423,257	376,068,147

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	38	1.4%	1,516	55.2%	1,516	55.2%	29,420	76,071	76,808
健診未受診者	204	3.9%	2,615	50.2%	2,631	50.5%	61,407	94,493	98,680
合計	242	3.0%	4,131	51.9%	4,147	52.1%	56,384	87,733	90,684

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

## 2. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は3.9%、動機付け支援対象者割合は9.0%です。

#### 保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	2,747	352	106	246	1,400	994	1
割合(%) ※	-	12.8%	3.9%	9.0%	51.0%	36.2%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	99	23	17	17.2%	6	6.1%
45歳～49歳	124	32	20	16.1%	12	9.7%
50歳～54歳	146	30	18	12.3%	12	8.2%
55歳～59歳	174	38	26	14.9%	12	6.9%
60歳～64歳	337	43	25	7.4%	18	5.3%
65歳～69歳	871	90	0	0.0%	90	10.3%
70歳～	996	96	0	0.0%	96	9.6%
合計	2,747	352	106	3.9%	246	9.0%

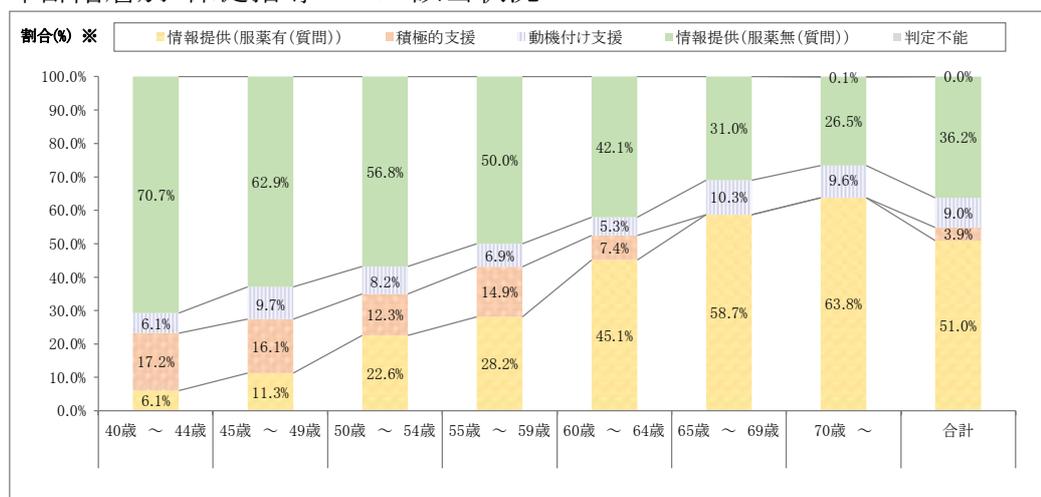
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	99	6	6.1%	70	70.7%	0	0.0%
45歳～49歳	124	14	11.3%	78	62.9%	0	0.0%
50歳～54歳	146	33	22.6%	83	56.8%	0	0.0%
55歳～59歳	174	49	28.2%	87	50.0%	0	0.0%
60歳～64歳	337	152	45.1%	142	42.1%	0	0.0%
65歳～69歳	871	511	58.7%	270	31.0%	0	0.0%
70歳～	996	635	63.8%	264	26.5%	1	0.1%
合計	2,747	1,400	51.0%	994	36.2%	1	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

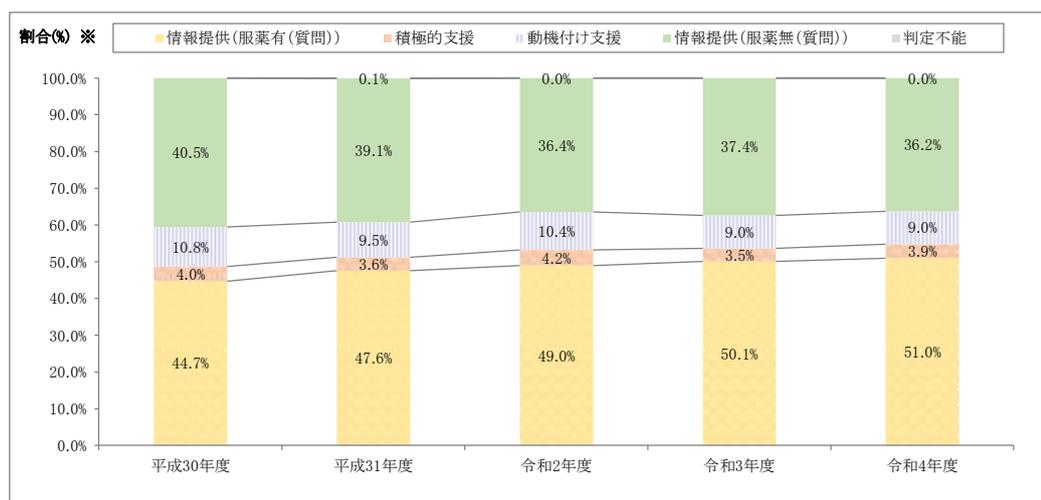
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.9%は平成30年度4.0%から0.1ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合9.0%は平成30年度10.8%から1.8ポイント減少しています。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	2,860	423	115	4.0%	308	10.8%
平成31年度	2,854	376	104	3.6%	272	9.5%
令和2年度	2,241	327	95	4.2%	232	10.4%
令和3年度	2,686	337	95	3.5%	242	9.0%
令和4年度	2,747	352	106	3.9%	246	9.0%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	2,860	1,278	44.7%	1,159	40.5%	0	0.0%
平成31年度	2,854	1,358	47.6%	1,117	39.1%	3	0.1%
令和2年度	2,241	1,097	49.0%	816	36.4%	1	0.0%
令和3年度	2,686	1,345	50.1%	1,004	37.4%	0	0.0%
令和4年度	2,747	1,400	51.0%	994	36.2%	1	0.0%

### 年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## (2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

### 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			352人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	10人	106人 30%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	13人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	7人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	10人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	19人	
	●		●			血糖+脂質	18人	
	●	●				血圧+脂質	10人	
	●		●			血糖+喫煙	7人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	2人	
			●	●		脂質+喫煙	7人	
	●					血糖	0人	
		●			因子数0	血圧	0人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	6人	246人 70%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	23人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	3人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	40人	
	●		●			血糖+脂質	14人	
		●	●			血圧+脂質	9人	
	●		●			血糖+喫煙	6人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	4人	
			●	●		脂質+喫煙	3人	
	●					血糖	79人	
		●			因子数0	血圧	34人	
			●			脂質	15人	
			●	喫煙		0人		
				なし	2人			

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

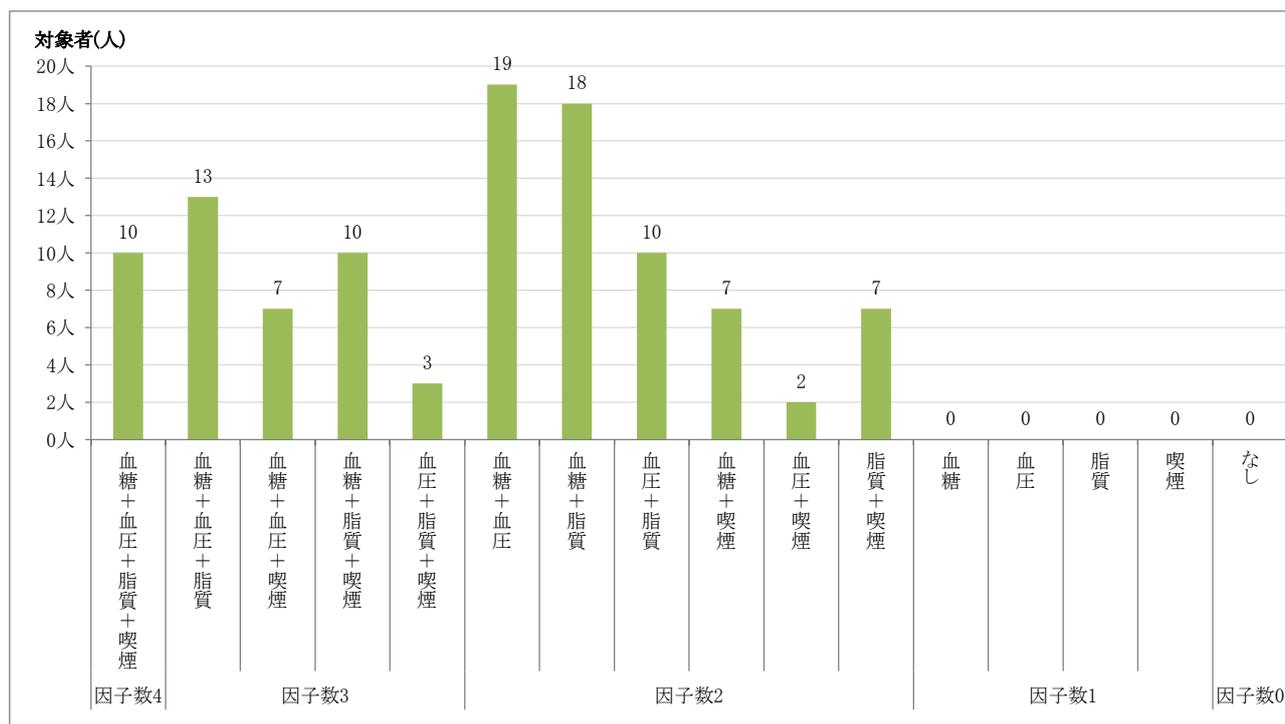
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

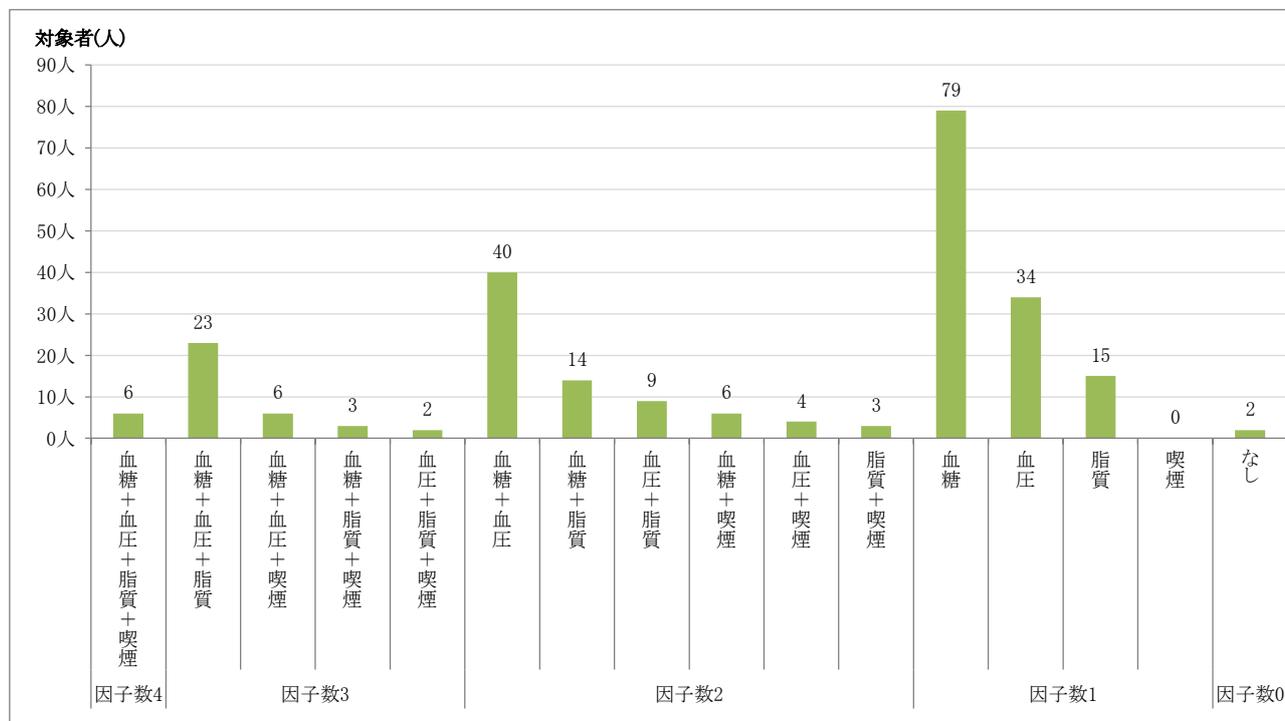
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

### 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

### 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

### (3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	352	0	1,628,139	1,628,139	0	48	48
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	994	0	2,347,533	2,347,533	0	78	78
	情報提供 (服薬有(質問))	1,400	1,117,963	111,312,546	112,430,509	38	1,389	1,389

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	352	0	33,920	33,920
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	994	0	30,097	30,097
	情報提供 (服薬有(質問))	1,400	29,420	80,139	80,943

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

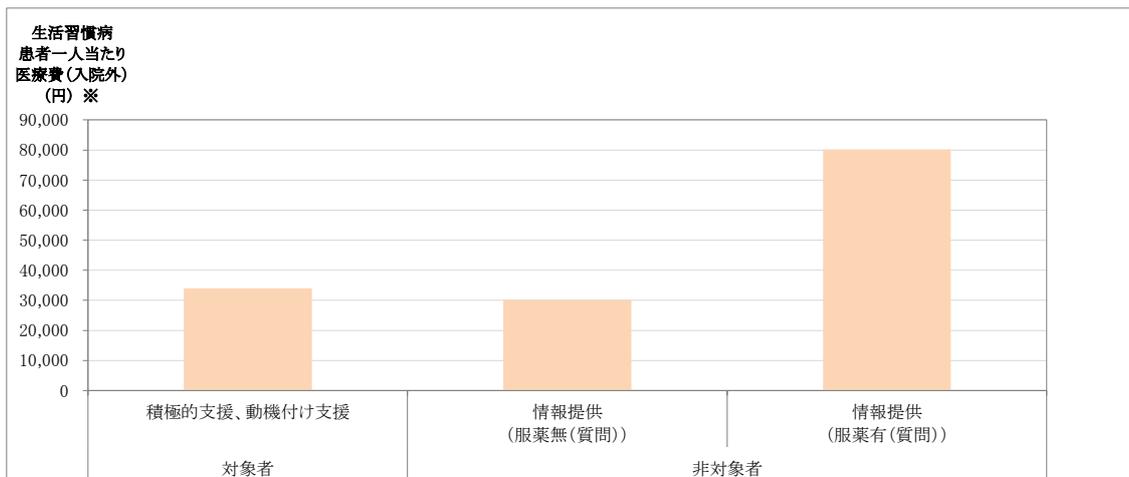
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

## 第4章 特定健康診査等実施計画

### 1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

#### 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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

### 2. 対象者数推計

#### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	6,676	6,289	5,904	5,547	5,170	4,800
特定健康診査受診率(%) (目標値)	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,537	2,453	2,362	2,274	2,171	2,064

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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 対象者数(人)	40歳～64歳	2,584	2,465	2,359	2,266	2,161	2,072
	65歳～74歳	4,092	3,824	3,545	3,281	3,009	2,728
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	802	794	787	784	774	769
	65歳～74歳	1,735	1,659	1,575	1,490	1,397	1,295

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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数(人)	345	337	329	320	310	299
特定保健指導実施率(%)(目標値)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	173	175	178	179	180	179

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	108	109	109	109	109	108
	実施者数(人)	40歳～64歳	55	57	59	61	64	65
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	59	59	60	60	60	60
		65歳～74歳	178	169	160	151	141	131
	実施者数(人)	40歳～64歳	28	29	31	33	34	35
		65歳～74歳	90	89	88	85	82	79

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

##### ②実施方法

###### ア. 実施場所

集団健診として住民健診、個別健診として医療機関健診と人間ドック健診があります。集団健診の住民健診は、受診者の利便性を考慮し、市内の公共施設で実施します。

個別健診の医療機関健診は、国民健康保険団体連合会が県内の市町村の代表となり茨城県医師会と契約を締結した医療機関で実施します。また、人間ドック健診は、契約を締結した医療機関で実施します。

###### イ. 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、「基本的な健診項目」を対象者全員に実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

集団健診の住民健診では、詳細な検査項目である、心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査を全員に実施していますが、個別健診の医療機関健診では、医師が必要と認めるときのみ実施しています。

###### ■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

###### ■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

## ウ. 実施時期

集団健診は、5月から12月に実施します。個別健診の医療機関健診は、4月から翌年3月に実施し、人間ドック健診は、5月から翌年2月に実施します。

## エ. 実施体制

集団健診は、外部委託により実施します。外部委託の選定は、国が定める特定健康診査の外部委託基準を満たしている健診機関から、利用者の利便性を考慮し、円滑な健診の実施ができる機関を選定します。

## オ. 周知、案内方法

受診方法・日程については、市広報紙や市ホームページでの広報活動にて、健診の大切さを周知し、特定健診の受診率向上に努めます。また、各種文書の送付時のパンフレット類の同封や市民祭などでの広報ブース出展などによって、幅広い市民への周知を図ります。さらに、年度当初に対象者へ特定健康診査受診券を送付する際に、受診方法や日程がまとまったお知らせを同封します。健診開始前には、ICTを活用した通知や全戸配布の回覧等で周知をします。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

#### ■ 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	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		
上記以外でBMI ≥25	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	/		

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### ② 実施方法

#### ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

## イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

### ■動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延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に、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とします。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たり概ね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価します。面接または通信手段を利用して行います。

### ■積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たり概ね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価します。 <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="331 1556 1380 1839"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="331 1883 1380 2027"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、健診結果送付時に特定保健指導対象者である通知を同封します。

## 4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み
実施方法	<p>集団健診では、平日だけでなく、土曜・日曜に健診実施日を設けます。また、混雑を避け、待ち時間が少なくなるように完全予約制とし、利便性の向上を目指します。</p> <p>年度内に40歳を迎える方が集団健診を受診する際には、健診を無料で受診できるようにし、人間ドック健診では、高額な費用がかかるため、健診費の一部を助成し健診の機会を確保します。また、定期通院者には、健診受診対象者であることを周知し、医療機関での検査情報の提供でも健診受診の代わりできることを周知します。</p> <p>また、未受診者の受診環境機会確保や受診率向上のために、未受診者健診を実施します。</p>
周知方法	<p>年度初めには、各健診の実施日程や実施内容について、市広報紙や市ホームページに掲載し、周知します。また、対象者への特定健康診査受診券送付時に健診実施についてのお知らせを同封します。広報チラシ等は、より良い内容で周知できるように随時検討します。</p> <p>また、集団健診では、各会場の実施前に、区长回覧やSNSを活用した電子メールで健診の実施について周知します。未受診者健診実施前に、チラシ等の周知だけではなく、個人宛の受診勧奨通知を送付します。個別健診の医療機関健診では、受診のみならず、情報提供でも健診のかわりになることを周知し、受診率向上につなげます。</p>

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
実施方法	<p>集団健診では、会場で特定保健指導初回面接分割実施を行い、実施率の向上を目指します。マンパワー不足を解消するため、在宅保健師に特定保健指導業務を依頼し実施率の向上をはかります。対象者の利便性向上のため、ICT環境を整備します。集団教室不参加者や、電話連絡がとれない者に対しては、通知等で再勧奨を行います。</p> <p>個別健診の人間ドック健診では随時、生活習慣病の早期発見・治療治療開始のために、保健指導の委託健診機関の増加を検討します。</p>
周知方法	<p>集団健診では、健診結果送付時に、保健指導対象者になった旨の通知を同封し、保健指導参加を勧奨します。また、積極的支援対象者に対しては健診結果を集団教室で返却し、参加率を上げます。</p>

## 5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月		
特定健康 診査	対象者抽出	↔																	
	受診券送付	↔																	
	特定健康診査実施			↔															
	未受診者受診勧奨						↔												
特定保健 指導	特定保健指導実施			↔															
	未利用者利用勧奨			↔															
	前年度の評価						↔												
	次年度の計画								↔										

## 第5章 その他

### 1. 個人情報の保護

#### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の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を管理します。

#### (2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。契約した市内の医療機関、健診機関、保健指導実施機関などからの費用請求・支払い及び健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、基金への報告書作成などにかかる業務については茨城県国民健康保険団体連合会に委託します。

### 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

### 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

#### (1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

#### (2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

## 4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

## 5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

### (2) 特定保健指導の実施方法の改善

#### ①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

#### ②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。