

第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月  
氷見市国民健康保険

## 目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
介護費の分析	
その他	
健康課題の抽出	
III 計画全体	32
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	33
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 重症化予防事業	
4 その他事業	
V 第4期特定健康診査等実施計画	39
VI その他	42
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	

### 第3期データヘルス計画

#### I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率が29.1%となり超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。</p> <p>平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。</p> <p>こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。本市においては、平成28年3月に「第1期データヘルス計画」、平成30年3月に「第2期データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康増進による医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図った。</p> <p>平成30年には都道府県が共同保険者となり、さらに令和2年7月に「経済財政運営と改革の基本方針2020」では、データヘルス計画の標準化等の取組みが掲げられた。また、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の策定を推進すると示された。</p> <p>このことから、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。</p> <p>今般、これらの経緯を踏まえ、「第3期データヘルス計画」を策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>氷見市国民健康保険では、被保険者の健康増進および健康寿命の延伸、医療費の適正化を目的に「第3期データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。</p> <p>なお、「第3期データヘルス計画」は、第9次氷見市総合計画を上位計画とし、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、富山県健康増進計画、第3次氷見市ヘルスプラン21、氷見市介護保険事業計画、富山県医療費適正化計画、富山県医療計画との調和を図っている。また、富山県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>本計画の策定および保健事業の運営においては、市民課が主体となって進めるが、住民の健康の保持推進には幅広い部局が関わっており、特に衛生部門（健康課）の保健師等の専門職と連携し、市町村一体となって計画策定を進めていく。また、介護部門（福祉介護課）などとも十分連携し進めていく。</p>
	地域の関係機関	<p>本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、氷見市医師会・氷見市歯科医師会、富山県薬剤師会氷見支部その他地域の関係団体との連携により進める。</p>

(1) 基本情報

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

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	43,765		20,993		22,772	
国保加入者数(人) 合計	8,450	100%	4,040	100%	4,410	100%
0～39歳(人)	1,047	12%	561	14%	486	11%
40～64歳(人)	2,319	28%	1,167	29%	1,152	26%
65～74歳(人)	5,084	60%	2,312	57%	2,772	63%
平均年齢(歳)	60.1		58.9		61.2	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
---------	-------------------------------

	連携先・連携内容
保健医療関係団体	保健事業全般において、氷見市医師会、氷見市歯科医師会、富山県薬剤師会氷見支部と連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業においては、商工会議所等と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は8,450人であり、平成30年度の10,021人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が12%、40～64歳が28%、65～74歳が60%であり、65～74歳の割合が半数を超えている。
	その他	令和4年度実績では、年度中増が1,228人、減が2,035人となり、後期高齢者医療加入者が年々増加している。
前期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では、医療費が高額かつ生活習慣改善により予防できる「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」の3つの疾患に注目し、患者数を減少させ医療費の伸びを抑制するために、共通リスクである「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」等を減らしていくことを目標とした。また、生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い者に対しては、積極的に保健指導を実施することとし、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指した。</p> <p>特定健診受診率、特定保健指導実施率は新型コロナウイルスの影響により低下したが、近年はコロナ前の水準にまで回復している。しかし、国が目標と定める60%には届かず、次期データヘルス計画において引き続き国の目標値を目指すものとする。</p>

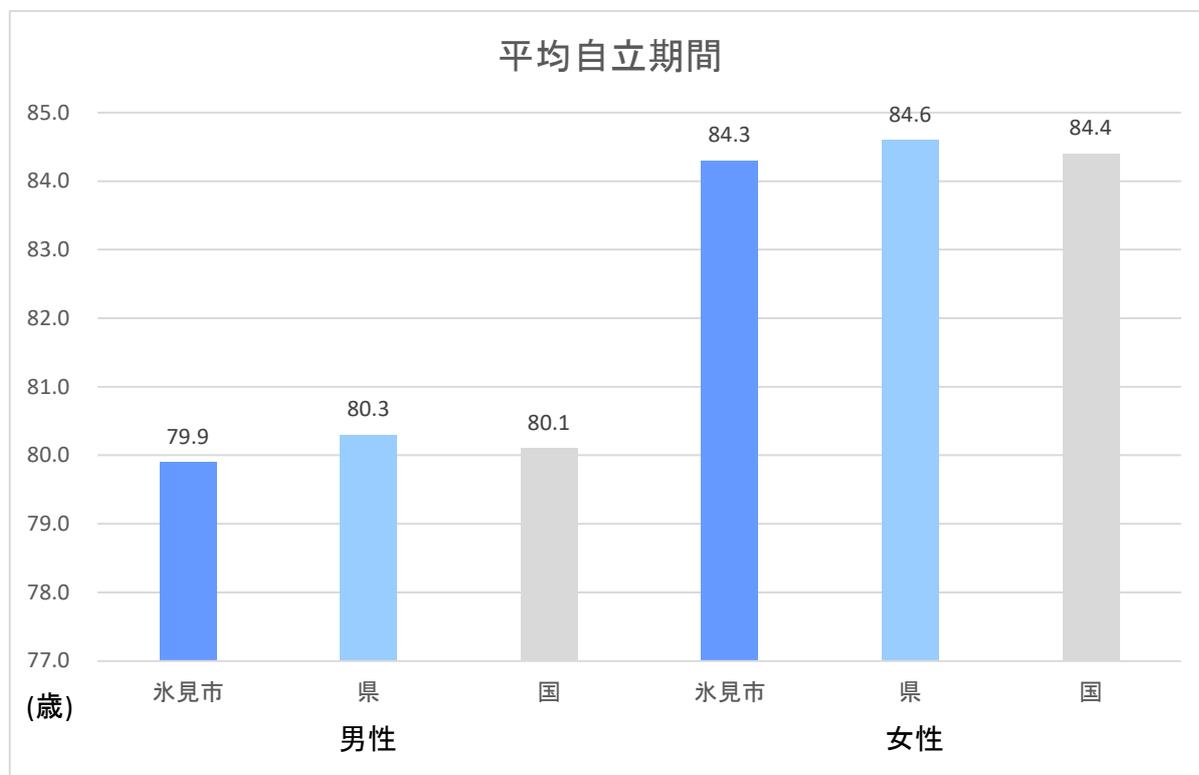
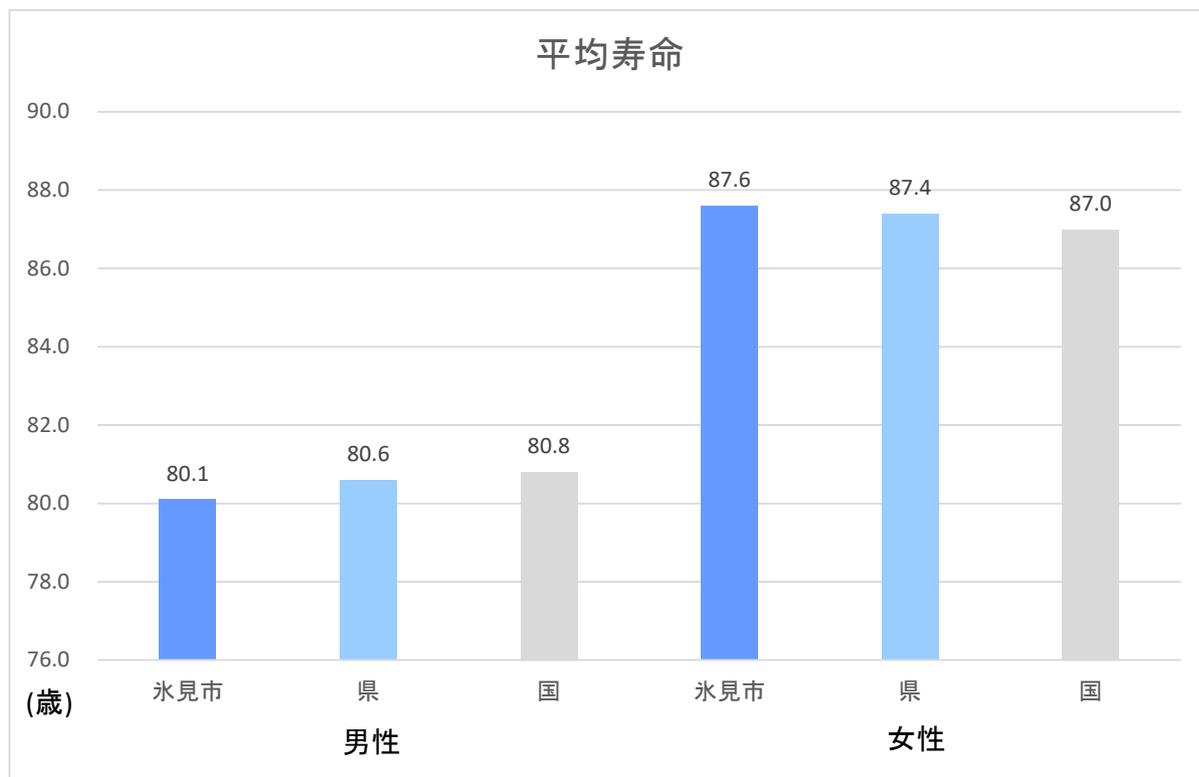
II 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題 No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の平均寿命は、男性80.1歳、女性87.6歳であり、県・国と同水準である。</li> <li>●令和4年度の平均自立期間は、男性79.9歳、女性84.3歳であり、県・国と同水準である。</li> <li>●令和4年度の死因第1位は、悪性新生物（がん）であり、約2割を占めている。また、「心疾患」「脳血管疾患」の割合も高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表1】平均寿命と平均自立期間</li> <li>【図表2】死因別割合（氷見市・県）</li> </ul>	A	
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性別年齢階級等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●加入者は減少傾向にあるが、一人当たりの医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人あたり医療費（医科）は29,814円で、県平均（30,742円）より低い水準にあるが、全国平均（29,043円）より高い水準である。</li> <li>●一人あたり医療費（歯科）は、令和4年度は令和元年度の1.09倍になっている。医療費（歯科）は1,680円で、県平均（2,060円）、全国平均（2,211円）と比較すると低い水準である。</li> <li>●令和4年度の医療（医科）の受診率は、県・同規模・国と比較すると低い水準にあるが、平成30年度の医療の受診率と比較すると微増傾向にある。</li> <li>●令和4年5月診療分の長期入院（6カ月以上）のレセプトを平成30年5月診療分と比較すると、全体の人数・費用額は減少している。</li> <li>●令和4年度の30万円以上のレセプトを平成30年度と比較すると、レセプト件数は減っているが、総費用額が増加している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表3】一人あたり医療費（医科・歯科）</li> <li>【図表4】医療の受診率の推移</li> <li>【図表5】長期入院のレセプト費用額と件数（平成30年5月診療分と令和4年5月診療分の比較）</li> <li>【図表6】30万円以上のレセプトの総費用額と件数（平成30年度と令和4年度の比較）</li> </ul>	-
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の総医療費（約31.6億円）のうち生活習慣病総医療費（約1.8億）の割合は56.9%であり、半数以上を占めている。</li> <li>●疾病分類別医療費の割合を大分類別疾病で見ると、入院では、「がん」「循環器系疾患」で約4割、外来では、「がん」「内分泌」「循環器」が約5割を占めている。</li> <li>●中分類別の医療費の割合を見ると、入院では「統合失調症」「がん」「骨折」、外来では「糖尿病」「がん」「高血圧性疾患」が高い。</li> <li>●細小分類別の医療費の割合を見ると、入院では「統合失調症」「骨折」「関節疾患」が高く、外来では「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」が約2割を占めている。</li> <li>●最大医療資源傷病名別の医療費の割合を見ると、「脂質異常症」「狭心症」「高血圧症」「糖尿病」「がん」が県を上回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表7】総医療費と生活習慣病総医療費の推移</li> <li>【図表8】大分類別疾病総医療費上位5位（入院・外来）</li> <li>【図表9】中分類別疾病総医療費上位5位（入院・外来）</li> <li>【図表10】細小分類別疾病総医療費上位10位（入院・外来）</li> <li>【図表11】最大医療資源傷病名別 医療費の割合</li> </ul>	B・C・D
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●後発医薬品の使用割合は82.7%（令和4年度実績）であり、国の目標値80%を達成している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表12】ジェネリック医薬品普及率の推移</li> </ul>	-
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者全体に対して、重複・頻回受診該当者が442人（4.8%）、重複多剤投与者（3機関以上）が477人（4.7%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表13】重複・多剤服薬者と割合の推移</li> <li>【図表14】重複・頻回受診者数と割合の推移</li> </ul>	-
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の特定健康診査の受診率は46.9%であり、県平均（43.2%）より高いものの、国の目標値60%には及ばない。また、男女ともに40代・50代と若い年代になるにつれて受診率が低くなる傾向がある。</li> <li>●特定保健指導の実施率は43.5%であり、県平均（34.9%）より高いものの、国の目標値60%には及ばない。また、男女ともに40代・50代と若い世代になるにつれて保健指導の終了率が低くなる傾向がある。</li> <li>●令和4年度の動機付け支援及び積極的支援の実施率は、47.2%・29.0%と県より上回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表15】特定健康診査受診者数・受診率の推移</li> <li>【図表16】性・年齢階層別特定健康診査受診率</li> <li>【図表17】特定保健指導実施率の推移</li> <li>【図表18】特定保健指導実施者数・実施率の推移（動機付け支援・積極的支援）</li> </ul>	G
	特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●メタボ該当者の割合が男女ともに県よりも高い水準にある。</li> <li>●令和4年度の被保険者における有病者割合は「高血圧症」が27.3%、「脂質異常症」が23.5%、「糖尿病」が14.5%を占めている。そのうち、特定健康診査における有所見割合は「HbA1c（5.6以上）」が77.2%で県・国を上回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表19】特定保健指導実施率の推移</li> <li>【図表20】特定健康診査における有病者割合</li> <li>【図表21】特定健康診査における有所見割合</li> </ul>	E・F
	質問票調査の状況（生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣リスク保有者の割合は、血糖リスク（77.2%）が県平均より多い。</li> <li>●「睡眠不足」と感じている者の割合が29.9%であり、県平均25.1%より4.8%も多い。そのほか「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」「禁煙」等の項目が県を上回っている。</li> <li>●生活習慣改善の「改善意欲なし」の割合は、国・県よりも高く、男女ともに年代があがるにつれて高くなる傾向がある。また、「改善意欲あり」の割合は、国・県よりも低い。保健指導を「利用しない」割合は、国・県よりも高い。</li> <li>●男女で比較すると、男性のほうが生活改善意欲が低い傾向にある。男性の「改善意欲なし」は43.1%で県平均（35.4%）より7.7%多く、「特定保健指導を利用しない」は73.3%と県平均（68.8%）より4.8%多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表22】標準的な質問票の項目別回答者割合</li> <li>【図表23】生活習慣改善・保健指導利用</li> <li>【図表24】生活習慣改善の「改善意欲なし」の割合の推移（男性・女性）</li> <li>【図表25】性・年齢階層別生活習慣改善の「改善意欲なし」の割合</li> <li>【図表26】「保健指導を利用しない」の割合の推移（男性・女性）</li> <li>【図表27】性・年齢階層別「保健指導を利用しない」の割合</li> </ul>	F・H

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健診未受診者かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が19.9%いる。</li> <li>●糖尿病の治療履歴有の者のうち、治療中断者が14.4%いる。</li> </ul>	KDB補完システム	E
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要介護認定率は19.8%で、県平均（19.7%）と同水準だが、1件あたり介護給付費は70,533円と、県平均（64,565円）よりも5,968円高い。</li> <li>●第2号被保険者の要介護認定率が0.4%であり、要介護に至る原因疾患の第1位が心臓病となっている。</li> </ul>	<p>【図表28】要介護認定率の推移（氷見市・県・国）</p> <p>【図表29】1件あたり介護給付費の推移（氷見市・県・国）</p>	—
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん検診の受診率は、胃がん検診25.0%、肺がん検診41.9%、大腸がん検診30.6%、乳がん検診23.2%、子宮頸がん検診18.9%である。</li> <li>●本市では令和3年度から一体的実施に取り組んでいるが、富山県後期高齢者医療広域連合の分析によると、令和4年度の後期高齢者の健康診査の受診率は37.2%、75歳の歯科健診の受診率は17.9%といずれも県平均（38.5%、22.0%）より低い状況である。後期高齢者における最大医療資源傷病名別の医療費の割合を見ると、「精神」「慢性腎不全」「高血圧症」「糖尿病」が県を上回っている。</li> </ul>	<p>【図表30】1件あたり介護給付費の推移（氷見市・県・国）</p> <p>【図表31】後期高齢者の健康診査及び歯科健診の受診率（氷見市・県内自治体）</p>	—

図表1 平均寿命と平均自立期間

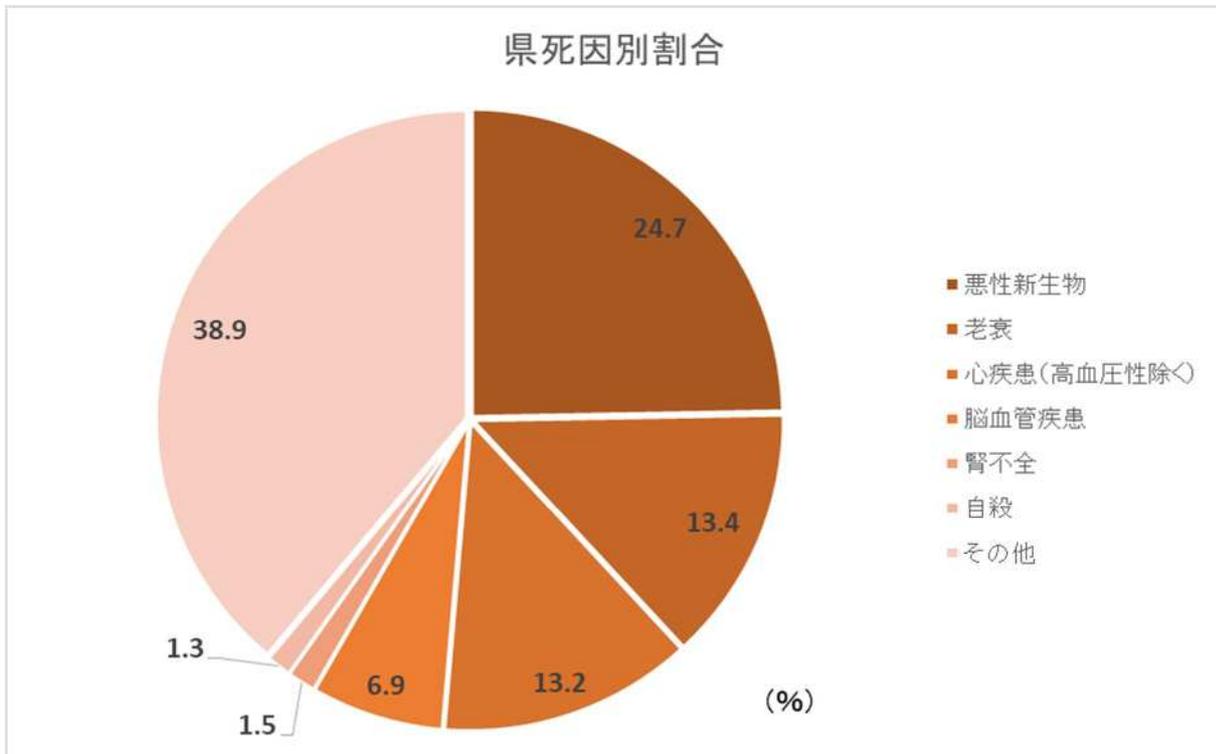
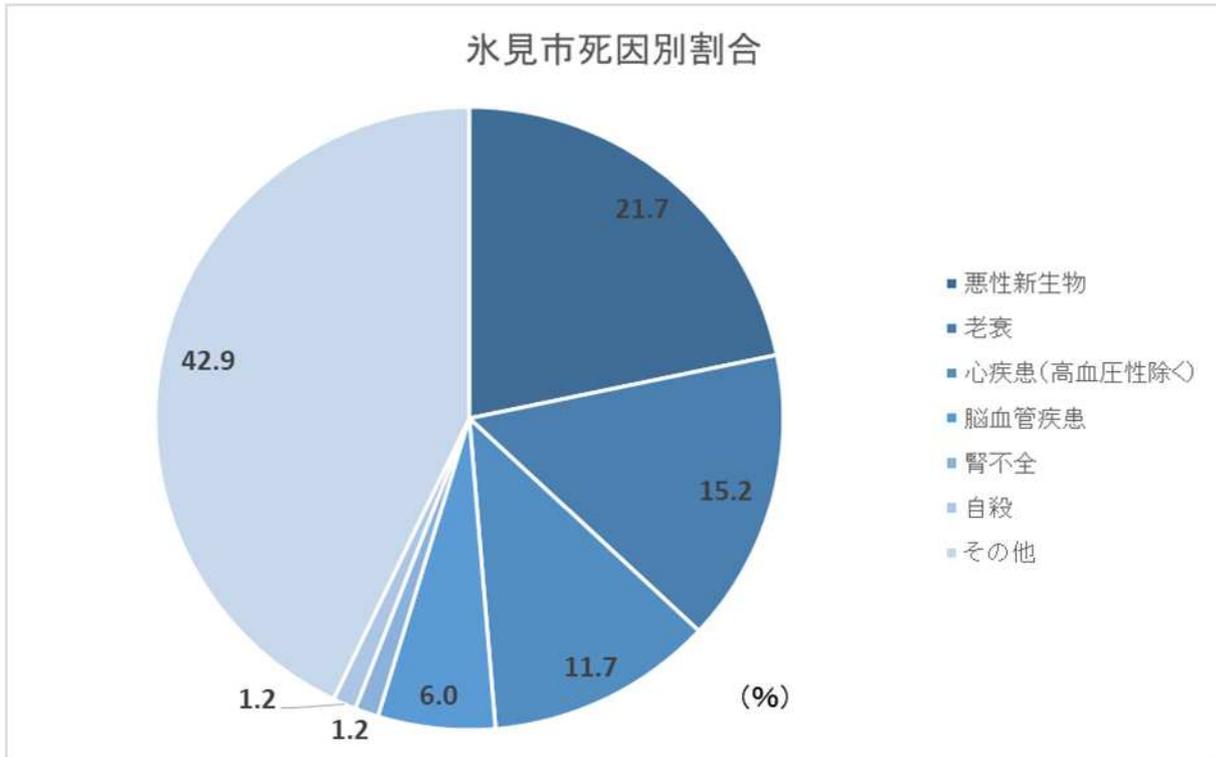
- 男性の「平均寿命」は 80.1 歳、女性の「平均寿命」は 87.6 歳で、県・国と同水準である。
- 男性の「平均自立期間」は 79.9 歳、女性の「平均自立期間」は 84.3 歳で県・国と同水準である。



資料：KDB（地域の全体像の把握）／令和4年度データ

図表2 死因別割合（氷見市・県）

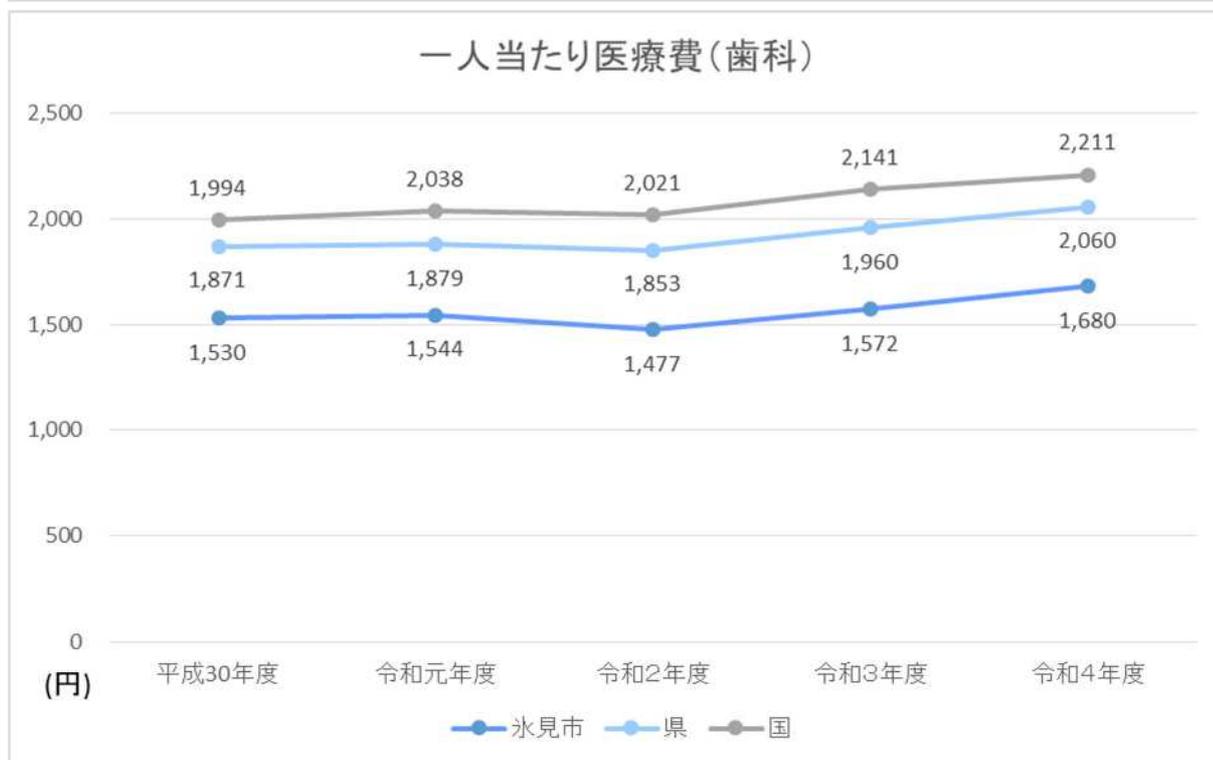
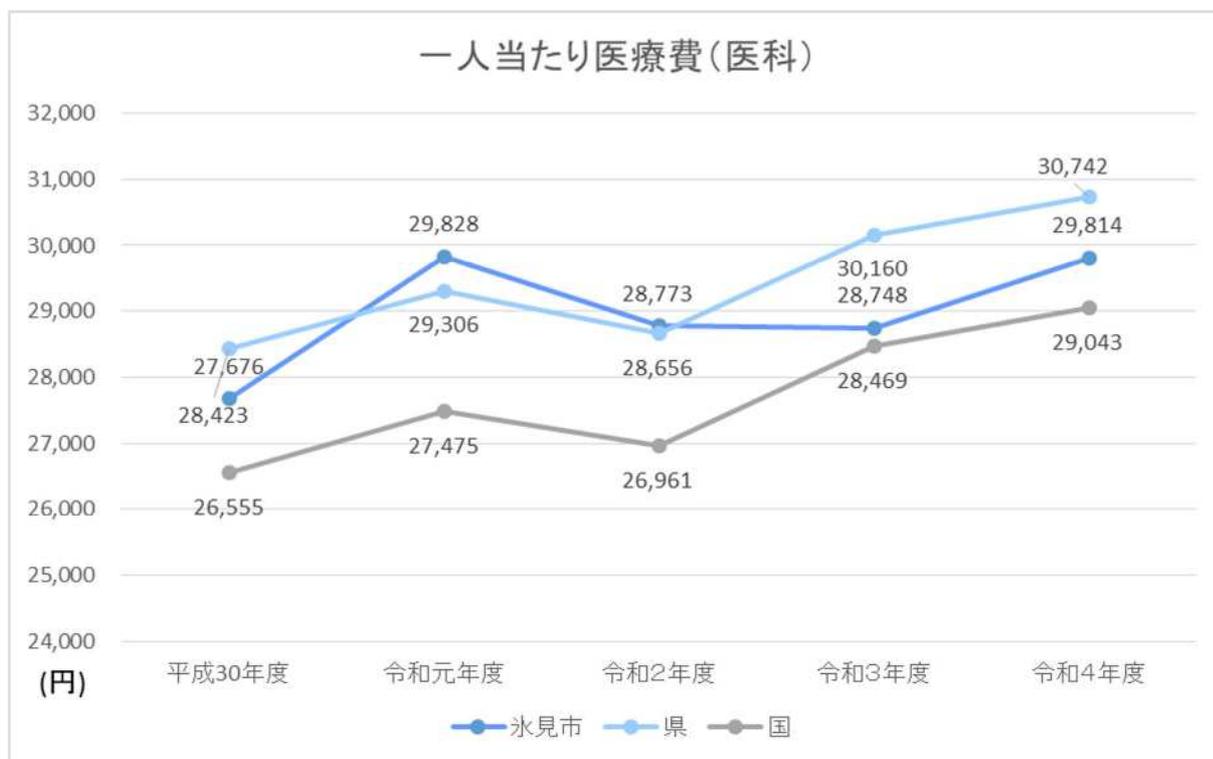
- 令和4年度の死因第1位は、悪性新生物（がん）であり、21.7%となっている。
- 県と比較すると、老衰 15.2%が県（13.4%）より高くなっている。



資料：e-Stat 政府統計の総合窓口／令和4年度データ

図表3 一人当たり医療費（医科・歯科）

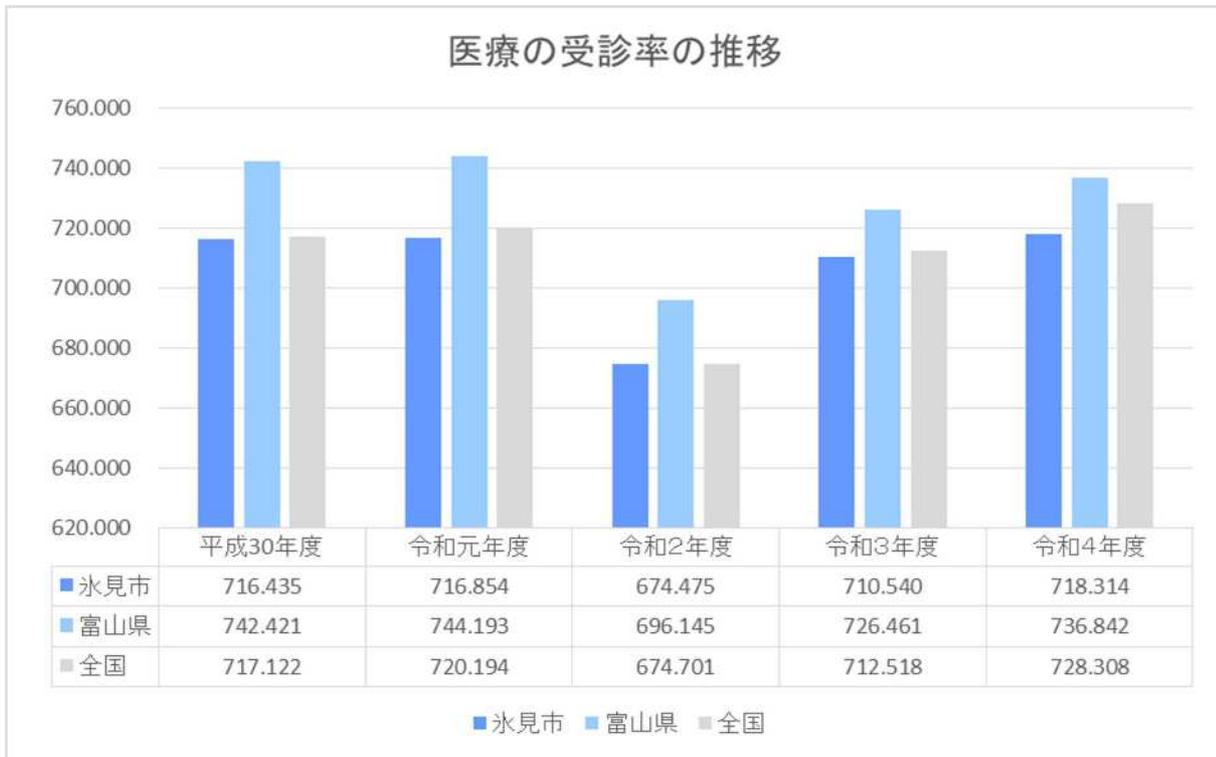
- 令和4年度「一人あたり医療費（医科）」は29,814円で、県平均（30,742円）より低い水準にあるが、全国平均（29,043円）より高い水準である。
- 令和4年度「一人あたり医療費（歯科）」は1,680円で、県平均（2,060円）、全国平均（2,211円）と比較すると低い水準である。



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）／平成30年度～令和4年度データ

図表4 医療の受診率の推移

- 令和4年度の医療（医科）の受診率は718.314%であり、県・同規模・国と比較すると低い水準にある。
- 令和2年度は新型コロナウイルス感染症等の影響により受診率が減少しているが、平成30年度から経年的に微増傾向にある。

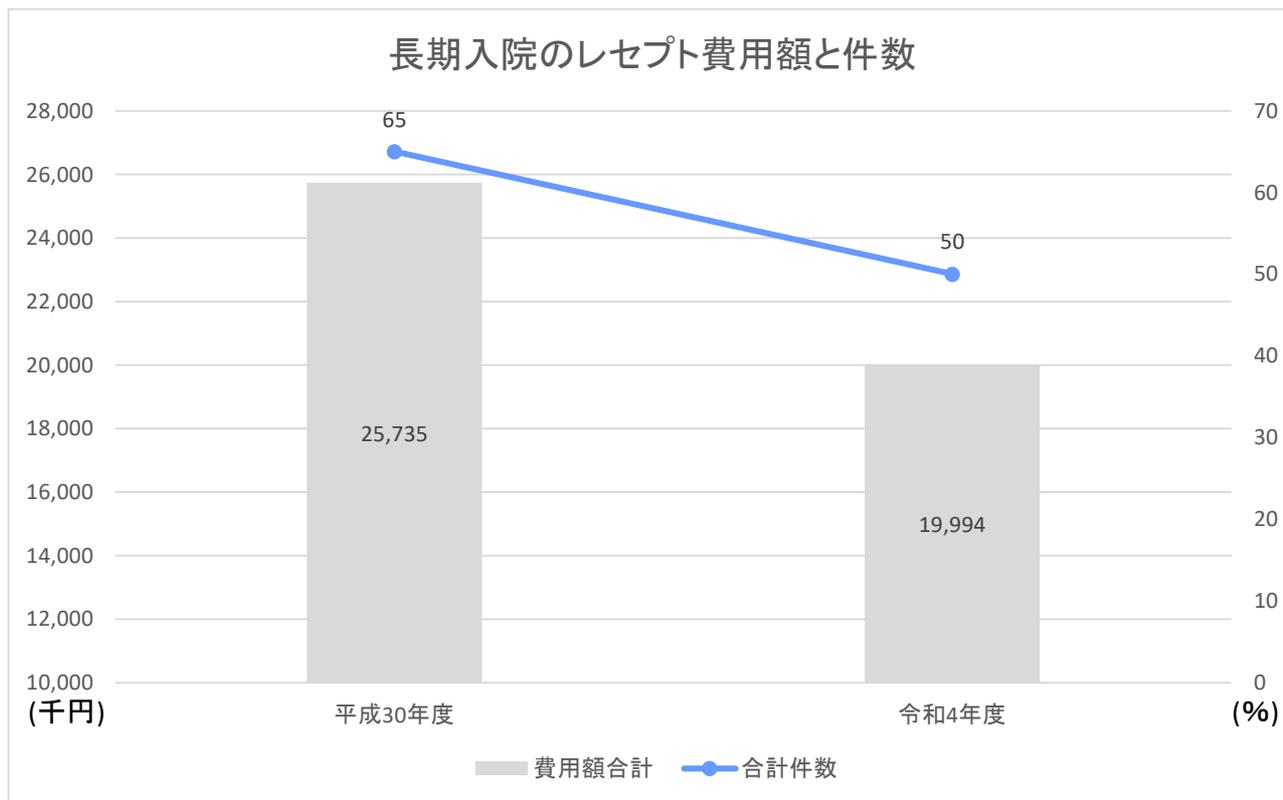


資料：KDB（医療費分析の経年比較）／平成30年度～令和4年度データ

※受診率は（レセプト数 / 被保険者数）\* 1000 で算出

図表5 長期入院のレセプト費用額と件数（平成30年5月診療分と令和4年5月診療分の比較）

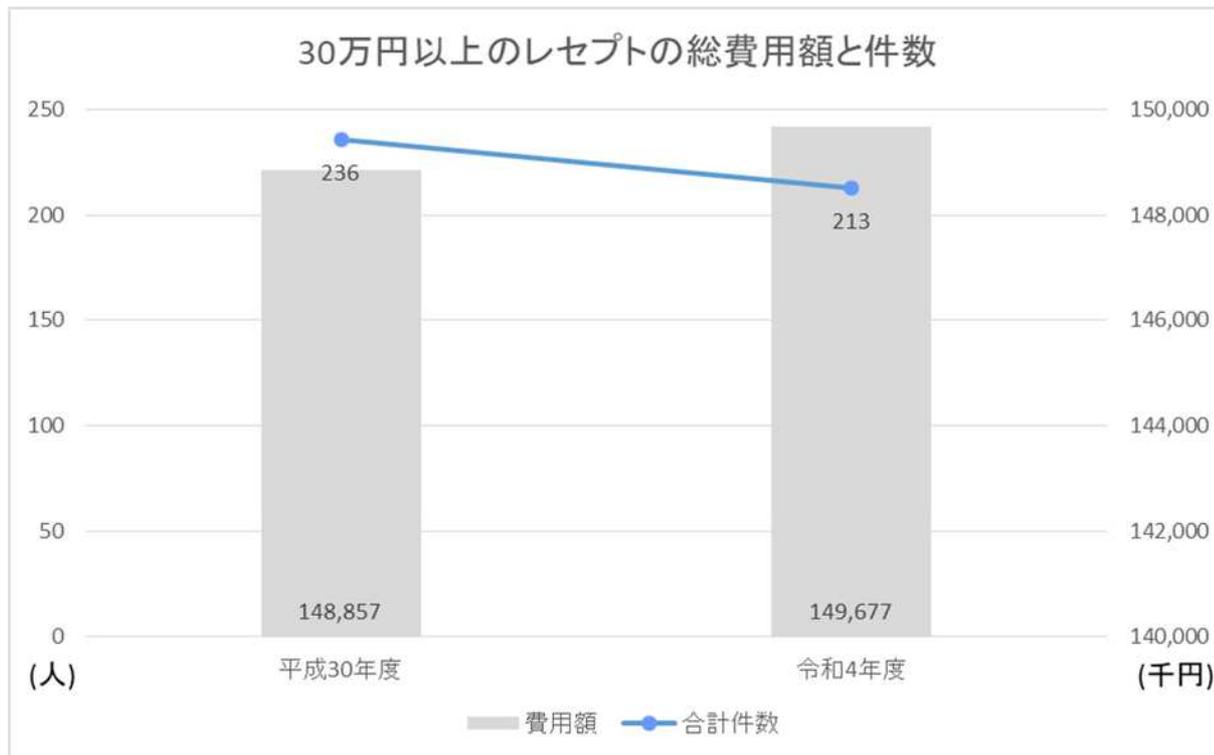
・令和4年5月診療分と平成30年5月診療分と比較すると、全体の人数・費用額は減少している。



資料：KDB（長期入院レセプト 厚生労働省様式（様式 2-1））／平成30年・令和4年データ

図表6 30万円以上のレセプトの総費用額と件数（平成30年度と令和4年度の比較）

・令和4年度と平成30年度を比較すると、レセプト件数は減っているが、総費用額が増加している。



資料：KDB（基準額以上レセプト 厚生労働省様式（様式 1-1））／平成30年度・令和4年度データ

図表7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移

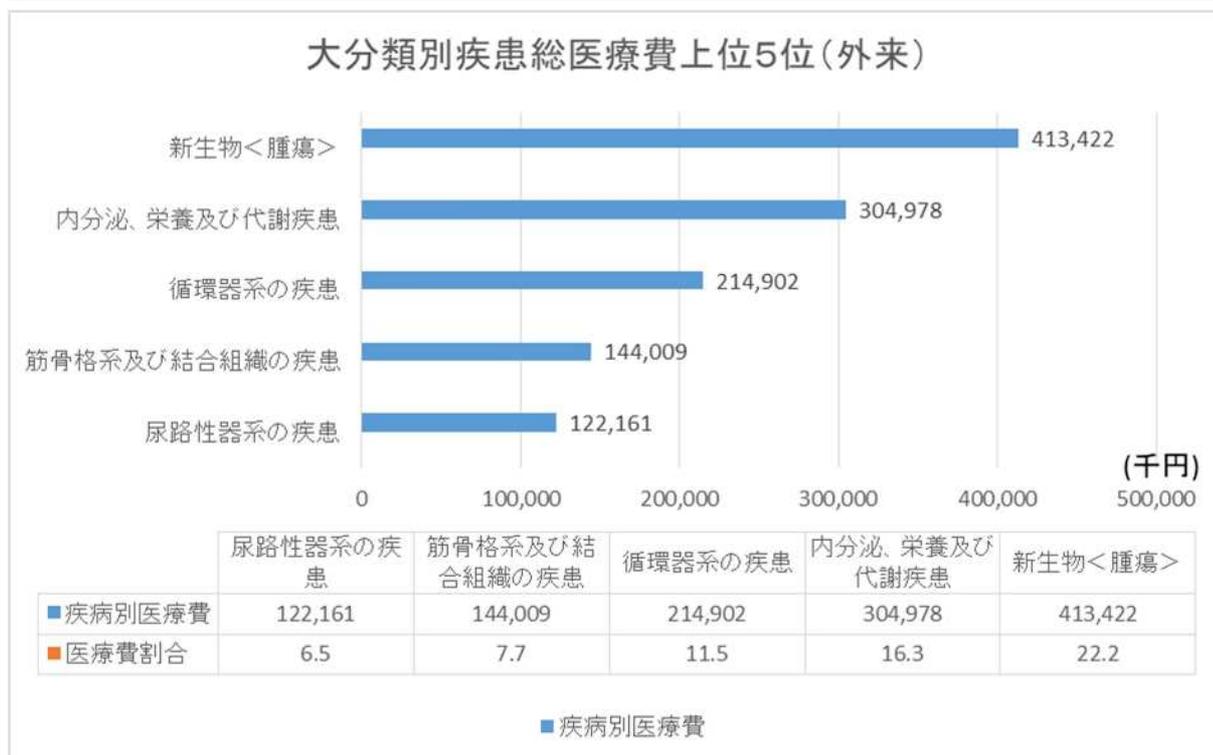
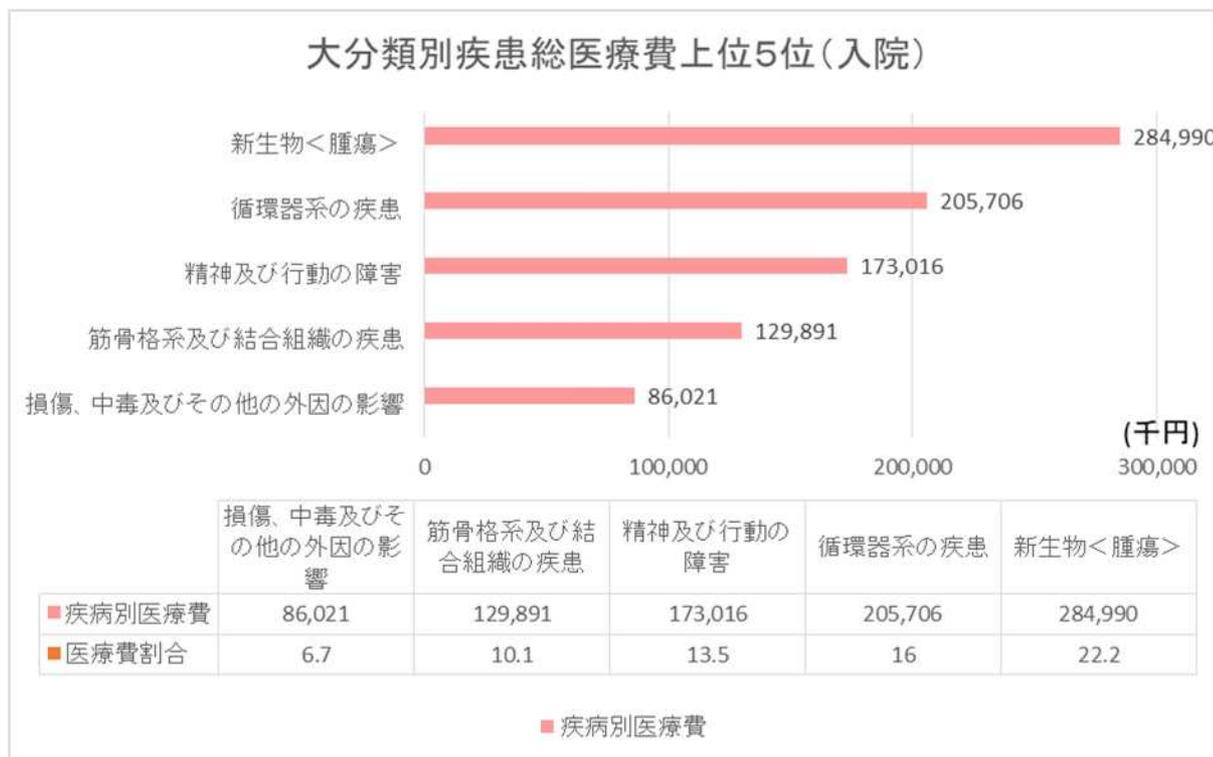
・令和4年度の総医療費のうち生活習慣病総医療費の割合は56.9%であり、半数以上を占めている。



資料：KDB（総医療費：地域の全体像の把握、生活習慣病総医療費：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）  
 ／平成30年度～令和4年度データ

図表8 大分類別疾患総医療費上位5位（入院・外来）

- 令和4年度の入院総医療費（約 12.8 億円）のうち、「新生物<腫瘍>」が 22.2%、「循環器系の疾患」が 16%、「精神及び行動の障害」が 13.5%を占めている。
- 令和4年度の外来総医療費（約 18.7 億円）のうち、「新生物<腫瘍>」が 22.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 16.3%、「循環器系の疾患」が 11.5%を占めている。

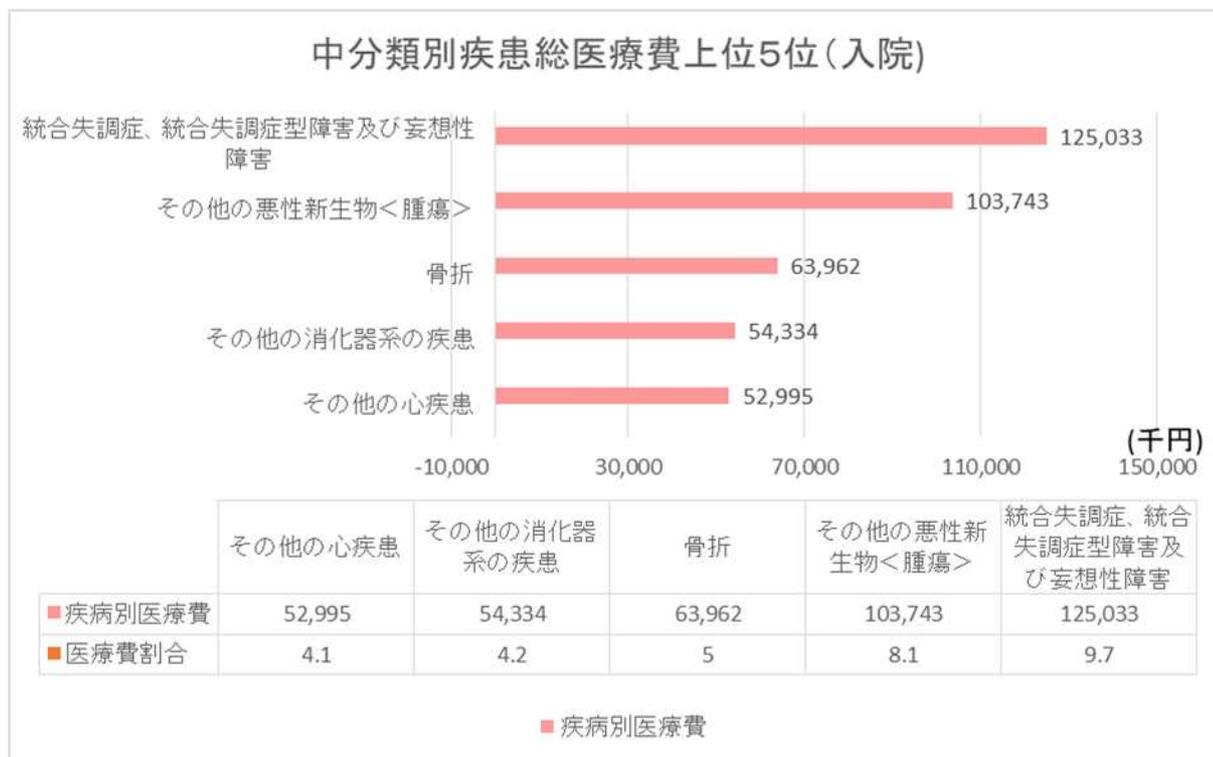


資料：KDB（疾病別医療費分析—大分類別疾病）／令和4年度

※令和4年度入院総医療費 1,284,814,640 円、外来総医療費 1,865,782,980 円

図表9 中分類別疾患総医療費上位5位(入院・外来)

- 令和4年度の入院総医療費(約12.8億円)のうち、「統合失調症」が9.7%、「その他の悪性新生物<腫瘍>」が8.1%、「骨折」が5%を占めている。
- 令和4年度の外来総医療費(約18.7億円)のうち、「糖尿病」が10.4%、「その他の悪性新生物<腫瘍>」が8.6%、「高血圧性疾患」が5.9%を占めている。

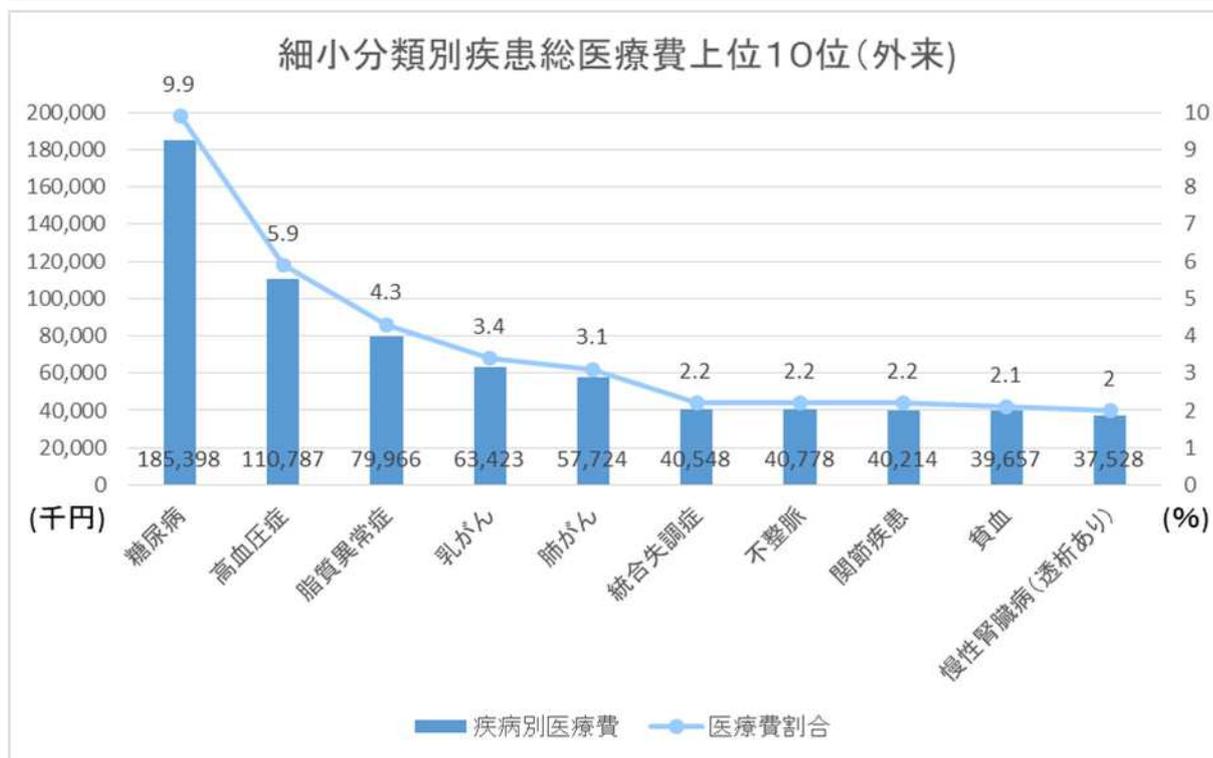
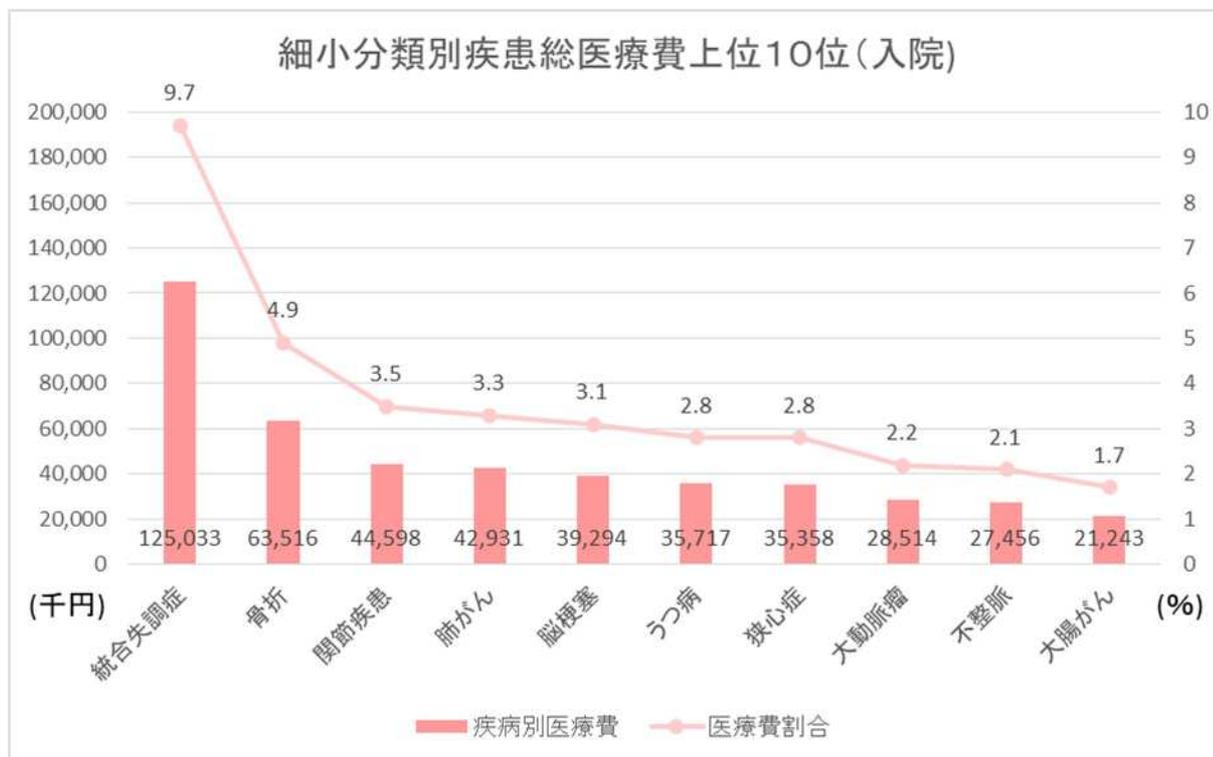


資料：KDB(疾病別医療費分析—中分類別疾病) / 令和4年度

※令和4年度入院総医療費 1,284,814,640 円、外来総医療費 1,865,782,980 円

図表10 細小分類別疾病総医療費上位10位（入院・外来）

- 令和4年度の入院総医療費（約12.8億円）のうち、「統合失調症」が9.7%、「骨折」が4.9%、「関節疾患」が3.5%を占めている。
- 令和4年度の外来総医療費（約18.7億円）のうち、「糖尿病」が9.9%、「高血圧症」が5.9%、「脂質異常症」が4.3%を占めている。

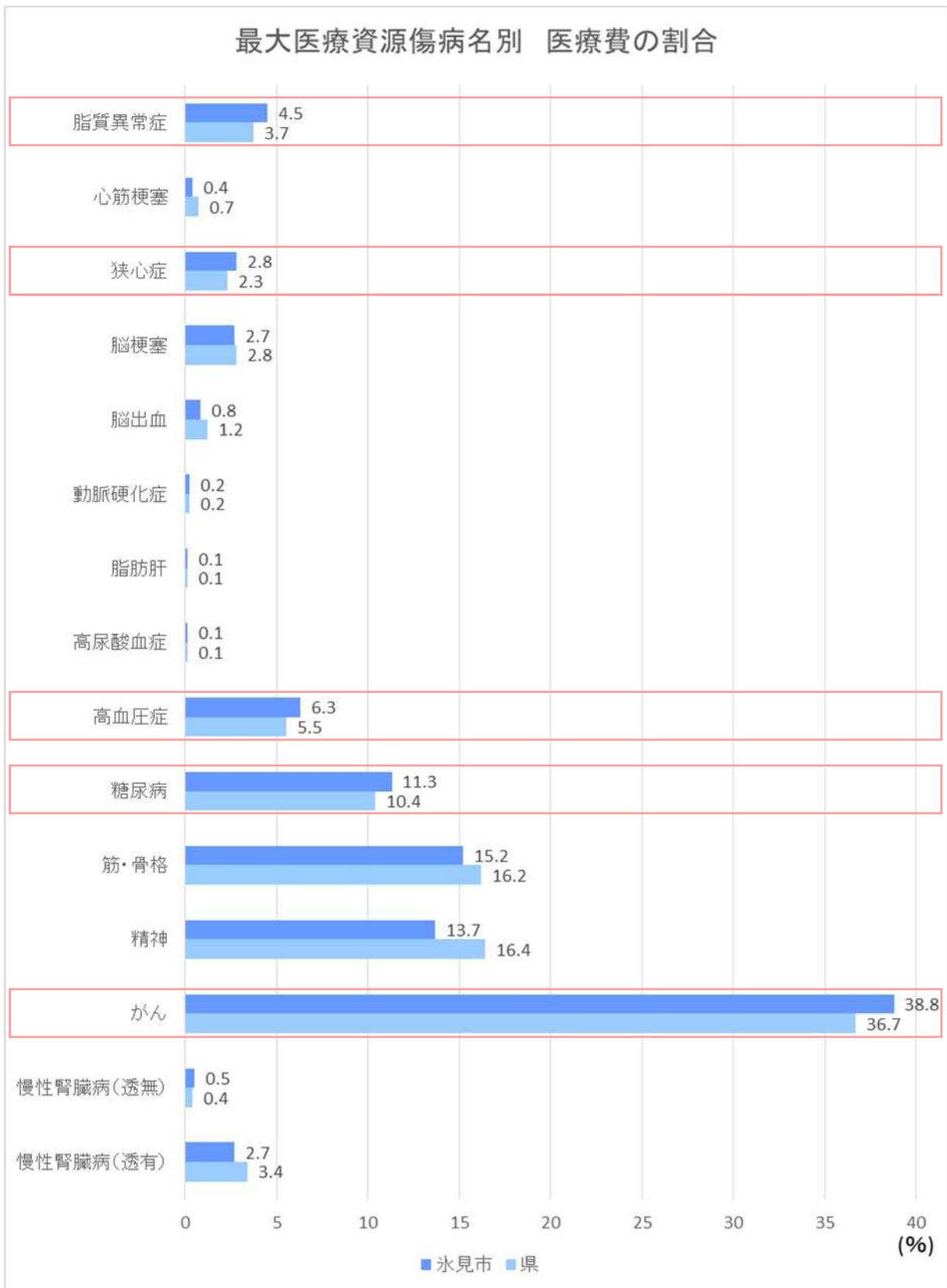


資料：KDB（疾病別医療費分析—細小分類別疾病）／令和4年度

※令和4年度入院総医療費 1,284,814,640 円、外来総医療費 1,865,782,980 円

図表11 最大医療資源傷病名別 医療費の割合

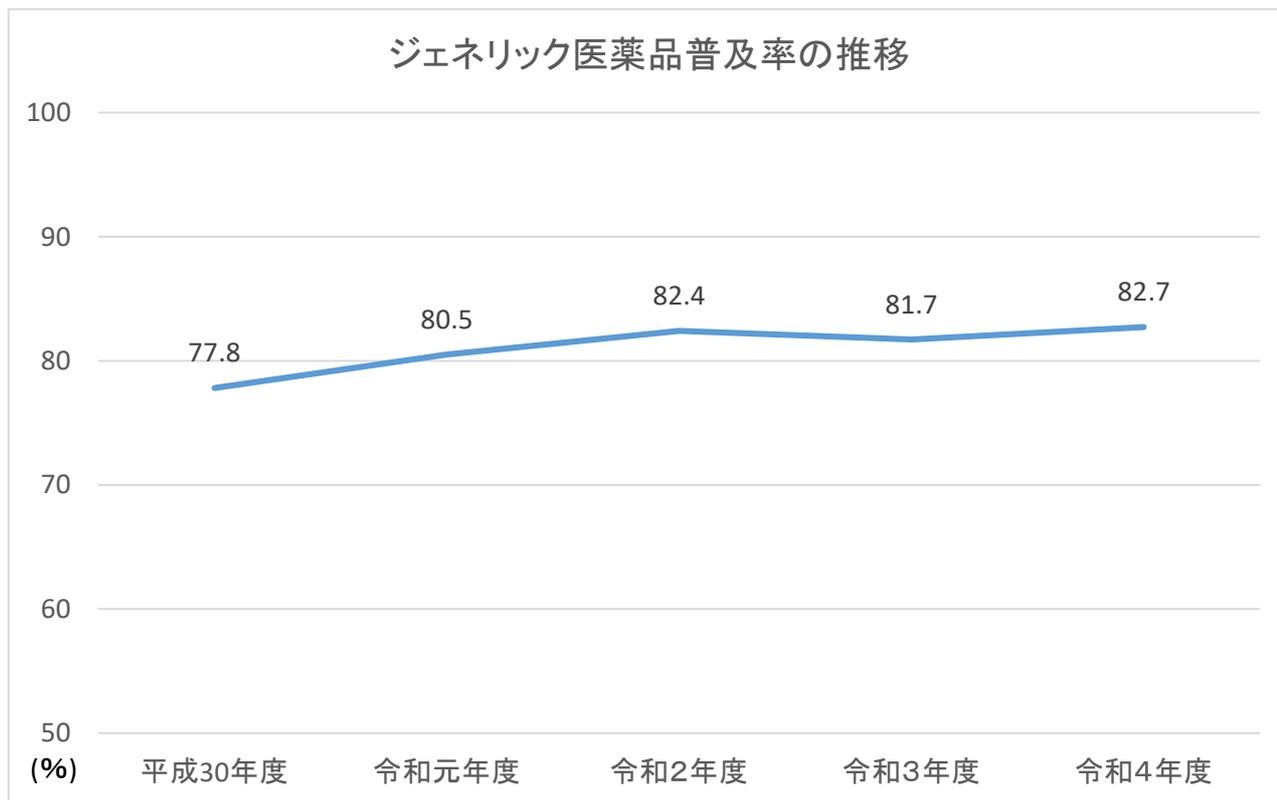
・「脂質異常症」「狭心症」「高血圧症」「糖尿病」「がん」が県を上回っている。



資料：KDB（地域の全体像の把握）／令和4年度

図表12 ジェネリック医薬品普及率の推移

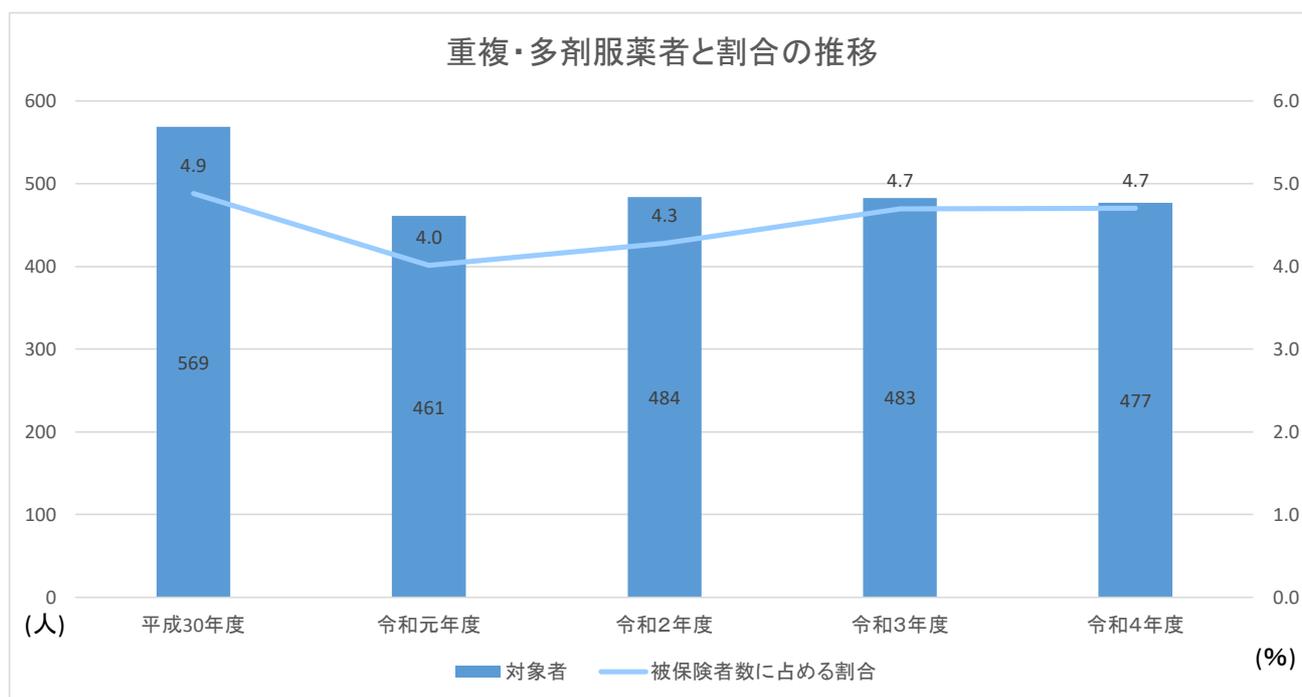
・令和4年度の普及率は82.7%で、普及が進んでいる。



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）／平成30年度～令和4年度データ

図表13 重複・多剤服薬者と割合の推移

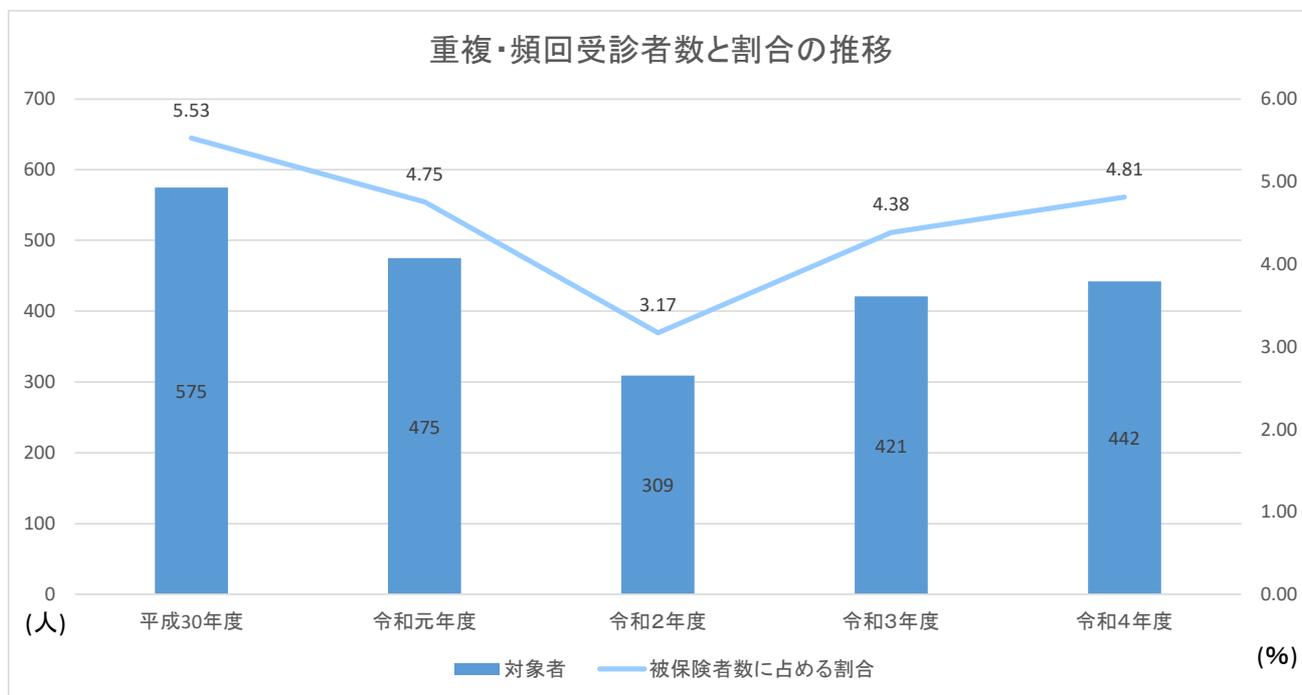
・重複・多剤服薬者は令和元年度まで減少傾向であったが、令和2年度以降は横ばいである。



資料：データホライゾンポテンシャル分析（12月～翌年3月診療分）

図表14 重複・頻回受診者数と割合の推移

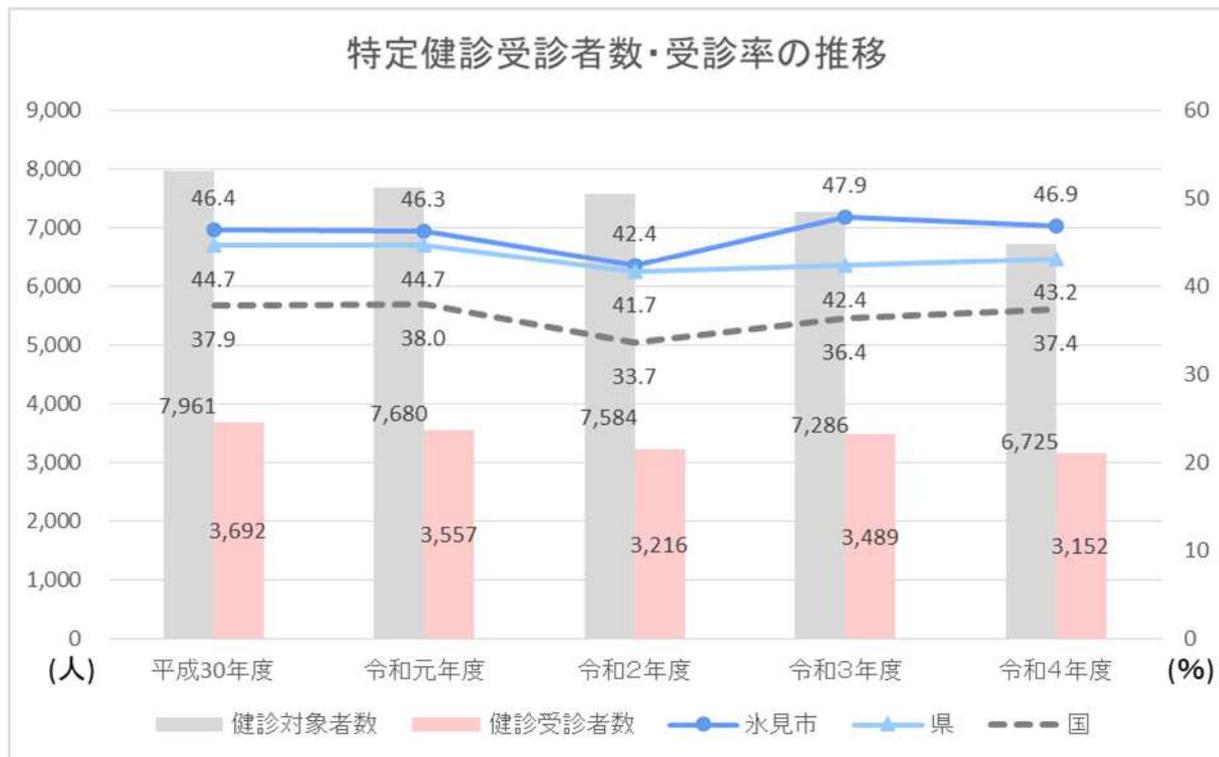
・重複・頻回受診者数は令和2年度まで減少傾向だったが、令和3年度以降は増加している。



資料：KDB（重複・頻回受診の状況）／平成30年度～令和4年度データ（5月診療月分）

図表15 特定健診受診者数・受診率の推移

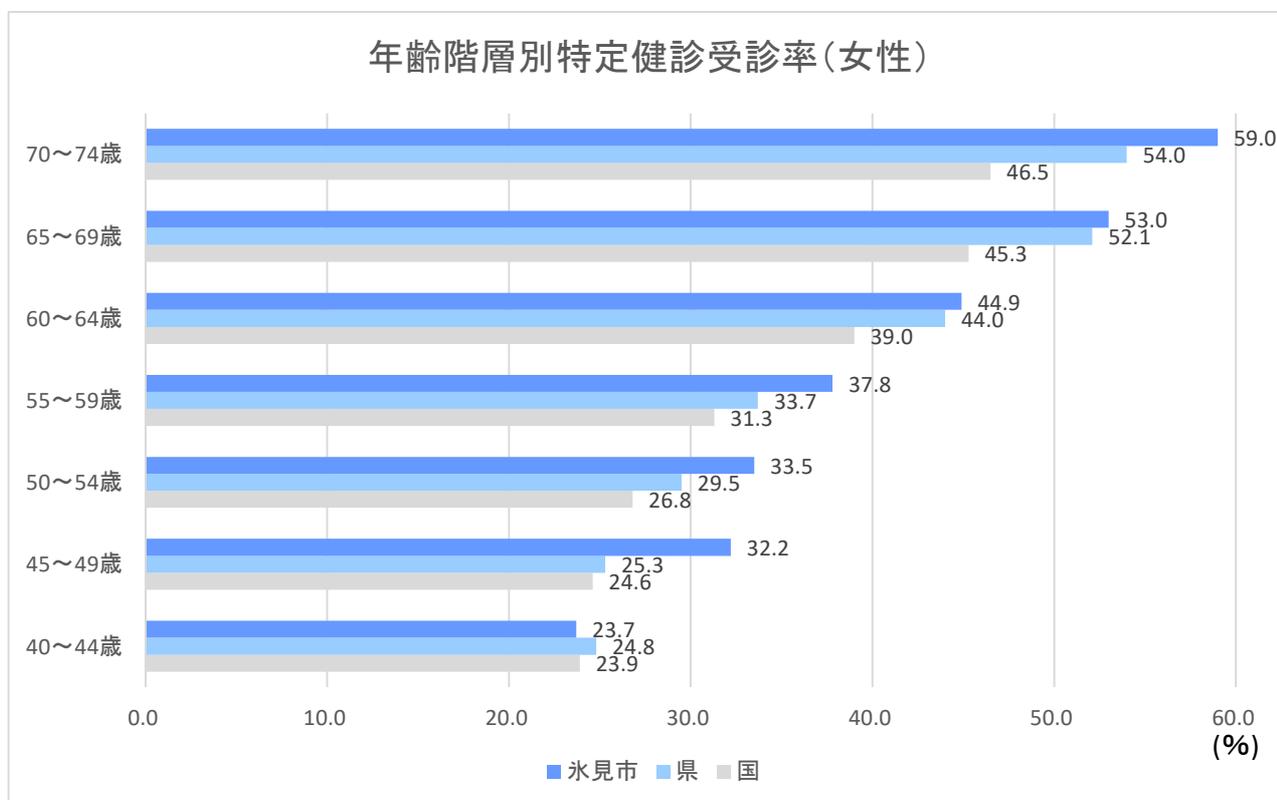
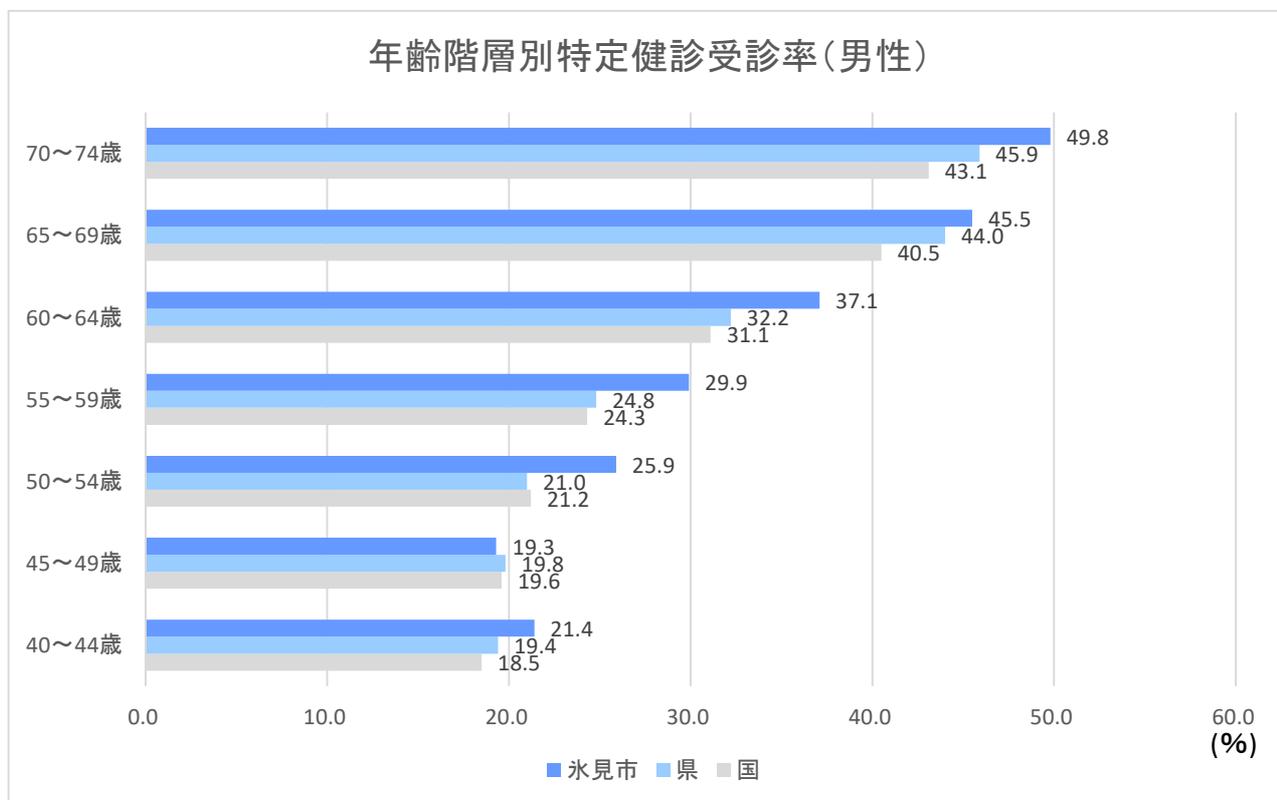
- ・ 特定健診対象者数および受診者数は、経年的に減少している。
- ・ 令和4年度の特定健診の受診率は、46.9%と県・国を上回っているが、国の目標60%には及ばない。
- ・ 特定健診の受診率は、経年的に微増傾向である。



資料：法定報告値

図表16 性・年齢階層別特定健診受診率

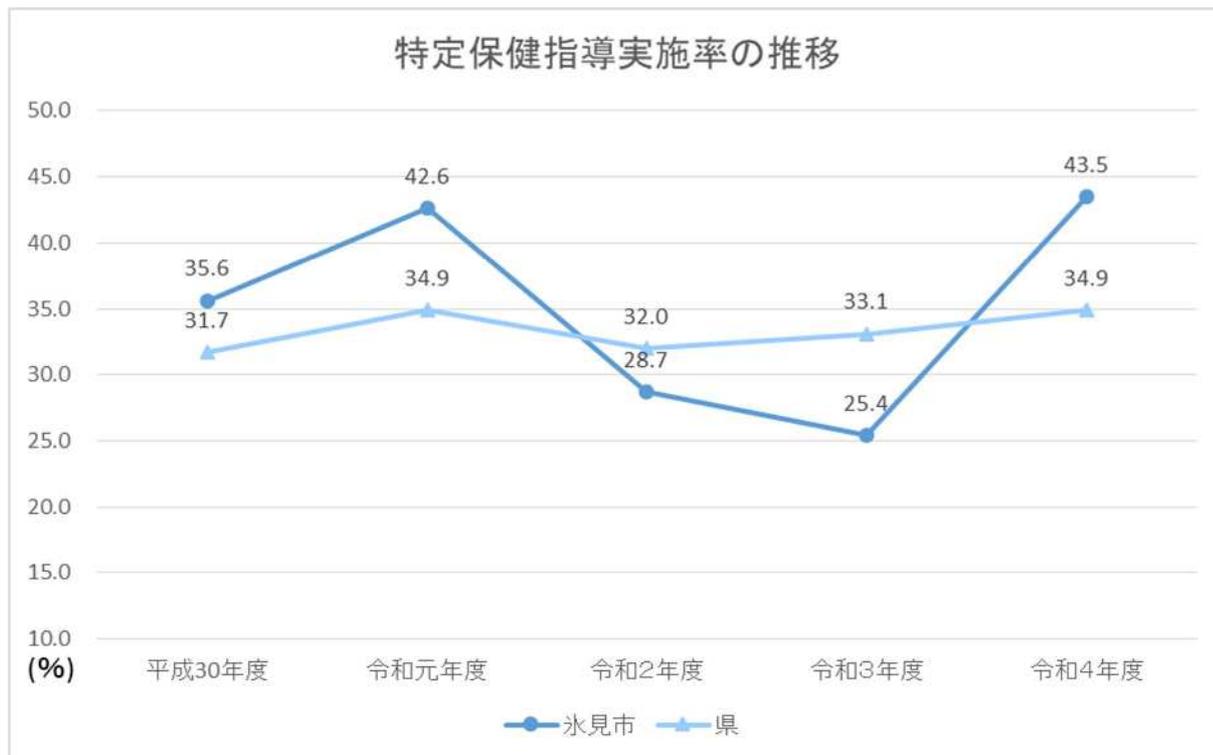
- 男女ともに40代・50代と若い年代になるにつれて受診率が低くなる傾向がある。
- 男性では45～49歳の受診率が19.3%、女性では40～45歳の受診率が23.7%と県・国の受診率を下回っている。



資料：KDB（性・年齢階層別特定健診受診率）／令和4年度

図表17 特定保健指導実施率の推移

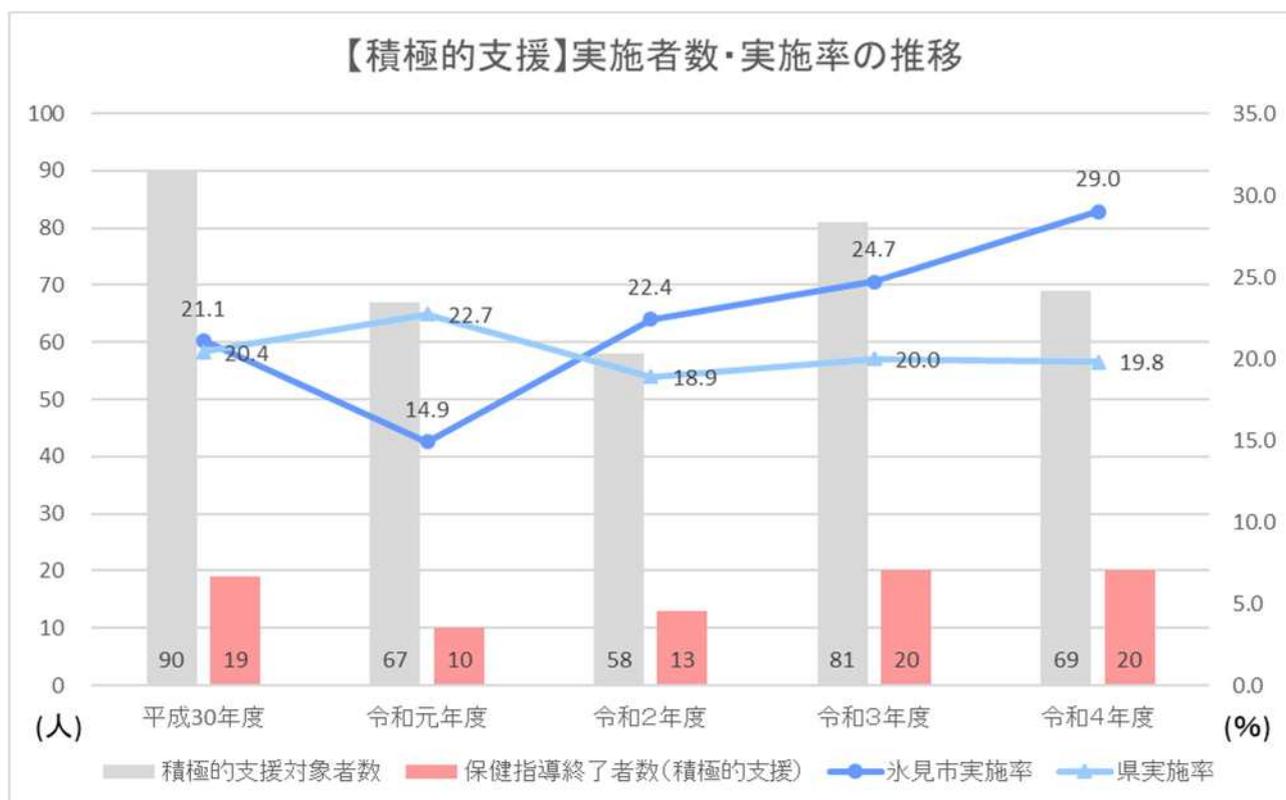
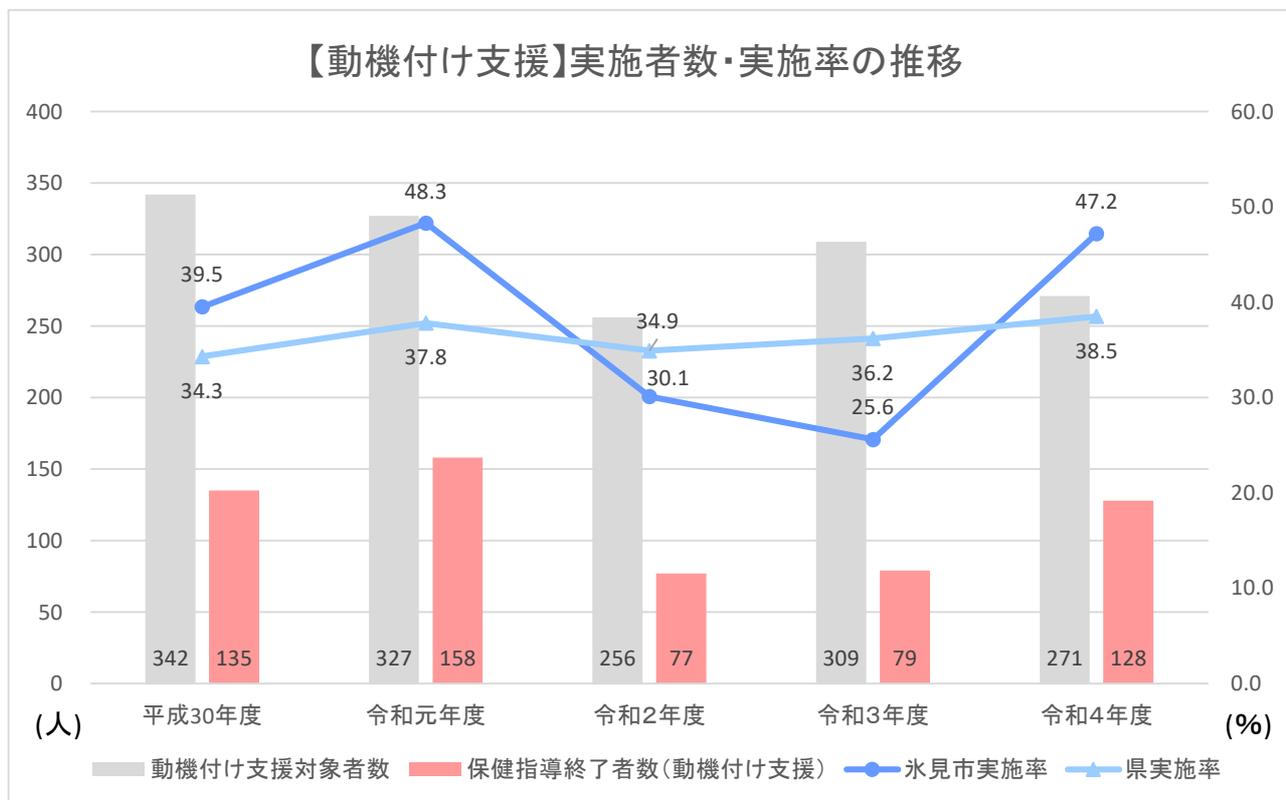
- 令和4年度の特定保健指導の実施率は、43.6%と県を上回っているが、国の目標60%には及ばない。
- 令和2年度・3年度は新型コロナウイルス感染症等の影響を受け、実施率が落ち込んだが、平成30年度から経年的にみると、実施率は増加傾向である。



資料：法定報告値

図表18 特定保健指導実施者数・実施率の推移（動機付け支援・積極的支援）

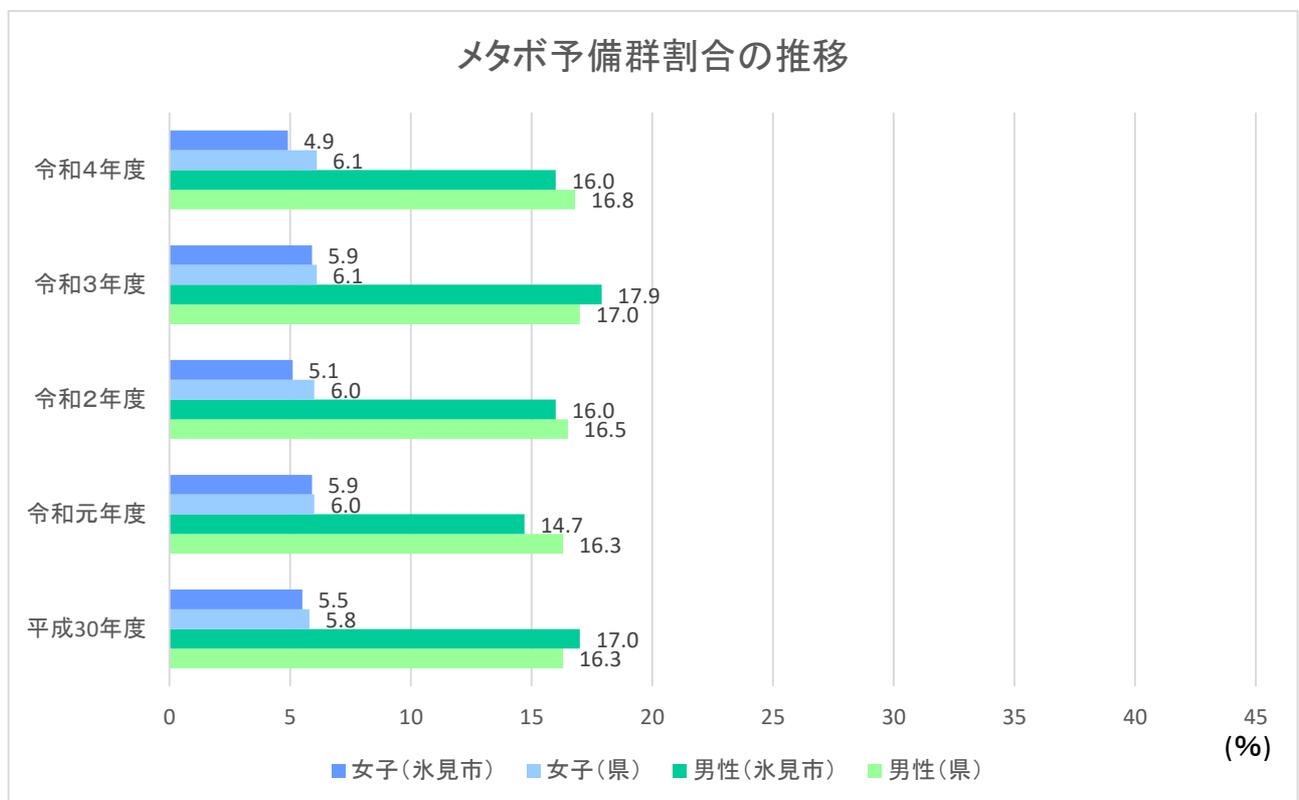
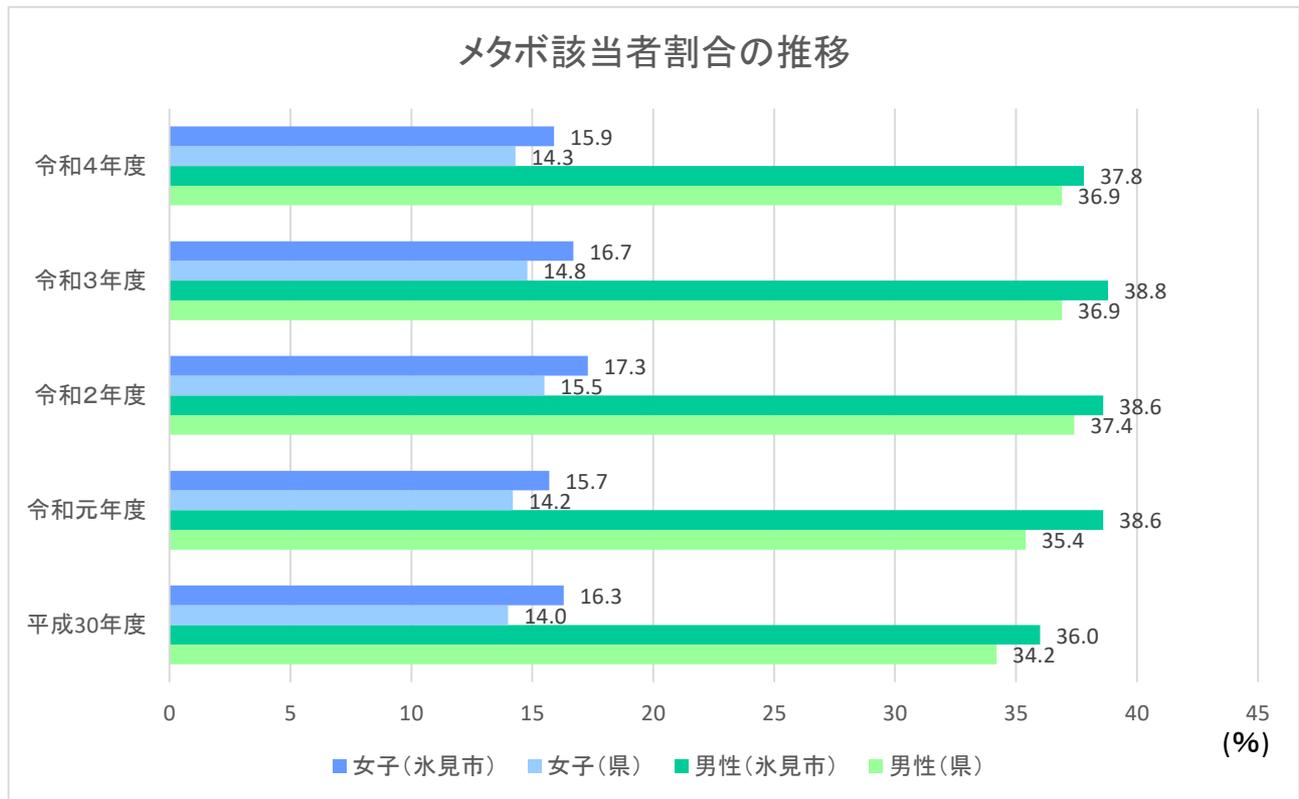
- 令和4年度の動機付け支援の実施率は、47.2%と県を上回っている。
- 令和4年度の積極的支援の実施率は、29.0%と県を上回っている。



資料：法定報告値

図表19 特定保健指導実施率の推移

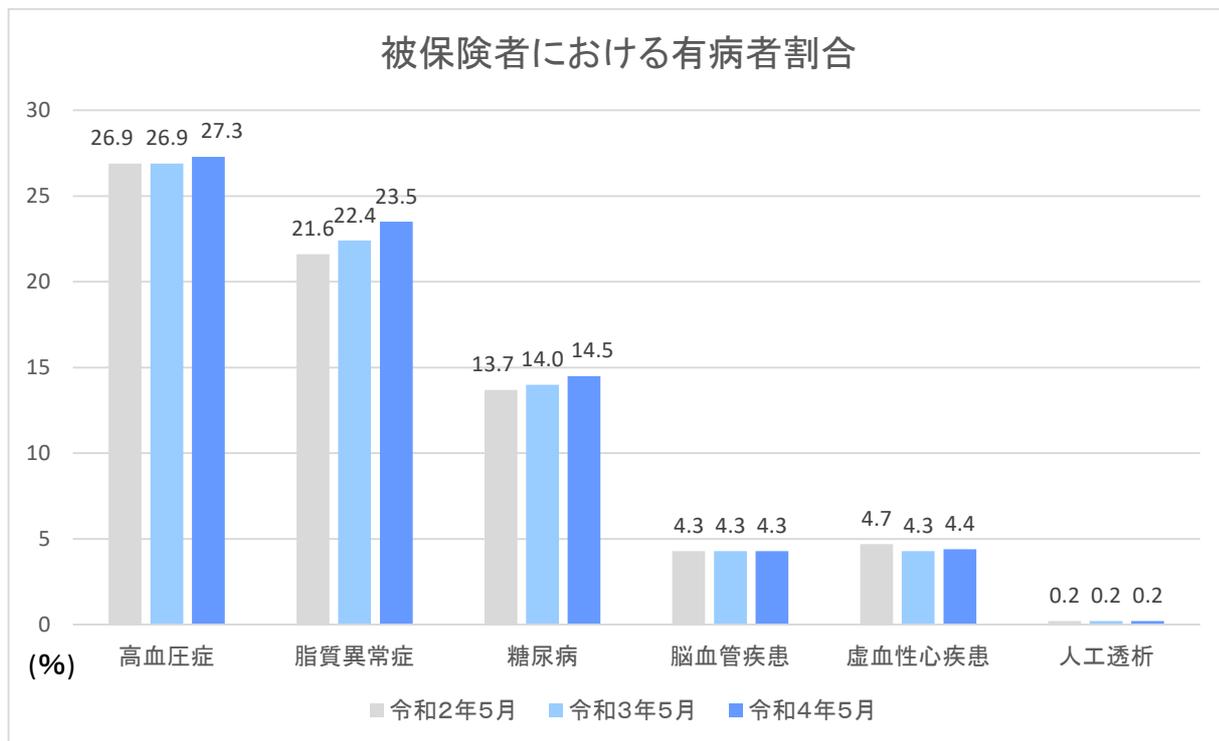
- 令和4年度メタボ該当者割合は、「男性」37.8%、「女性」15.9%であり県を上回っている。
- 令和4年度メタボ予備群割合は、「男性」16.0%、「女性」4.9%であり県を下回っている。



資料：国保連合会資料（特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計））

図表20 特定健診受診者における有病者割合

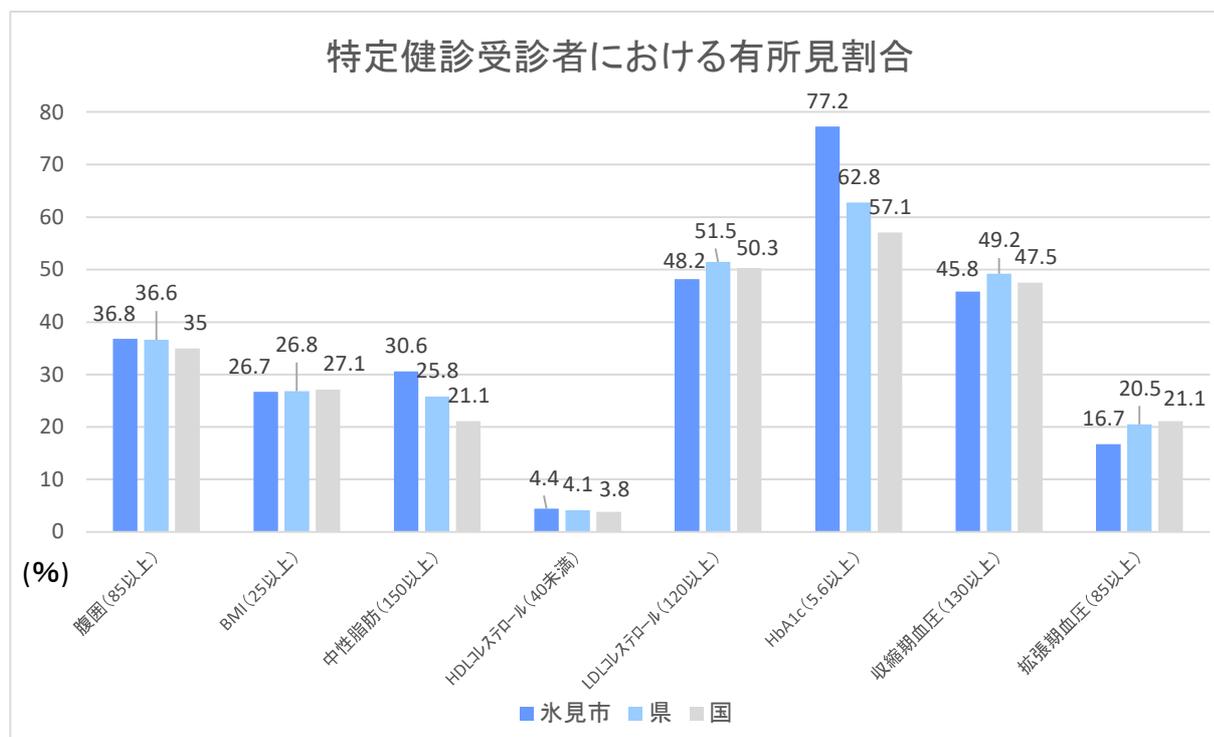
- 令和4年度は「高血圧症」が27.3%、「脂質異常症」が23.5%、「糖尿病」が14.5%を占めている。
- 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」は、経年的に増加傾向にある。



資料：KDB(厚労省様式(様式3-2~3-7)) / 令和2年度~令和4年度データ

図表21 特定健診受診者における有所見割合

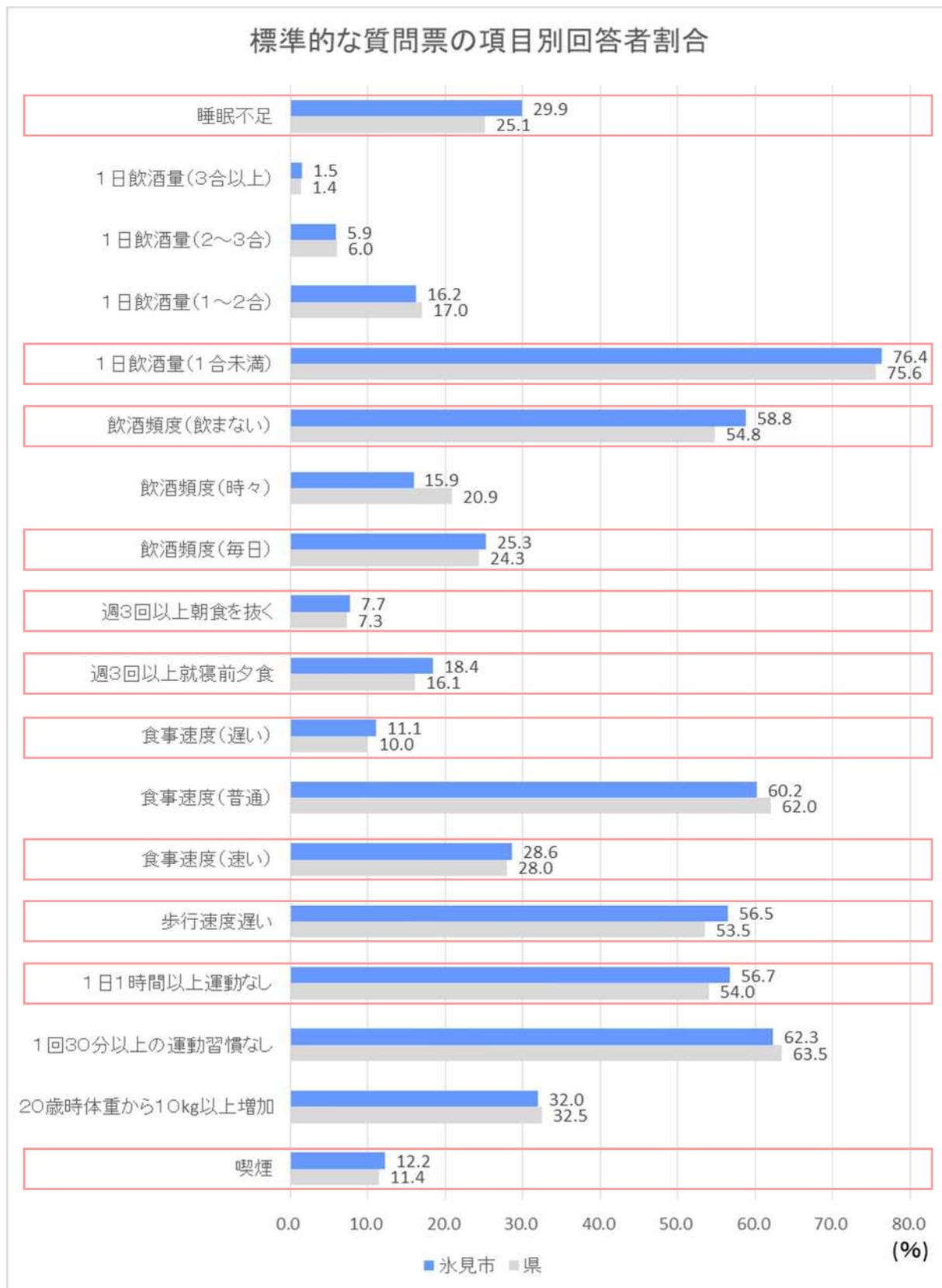
- 令和4年度の「HbA1c(5.6以上)」は77.2%で県・国を上回っている。



資料：KDB(厚労省様式(様式5-2)) / 令和2年度~令和4年度データ

図表22 標準的な質問票の項目別回答者割合

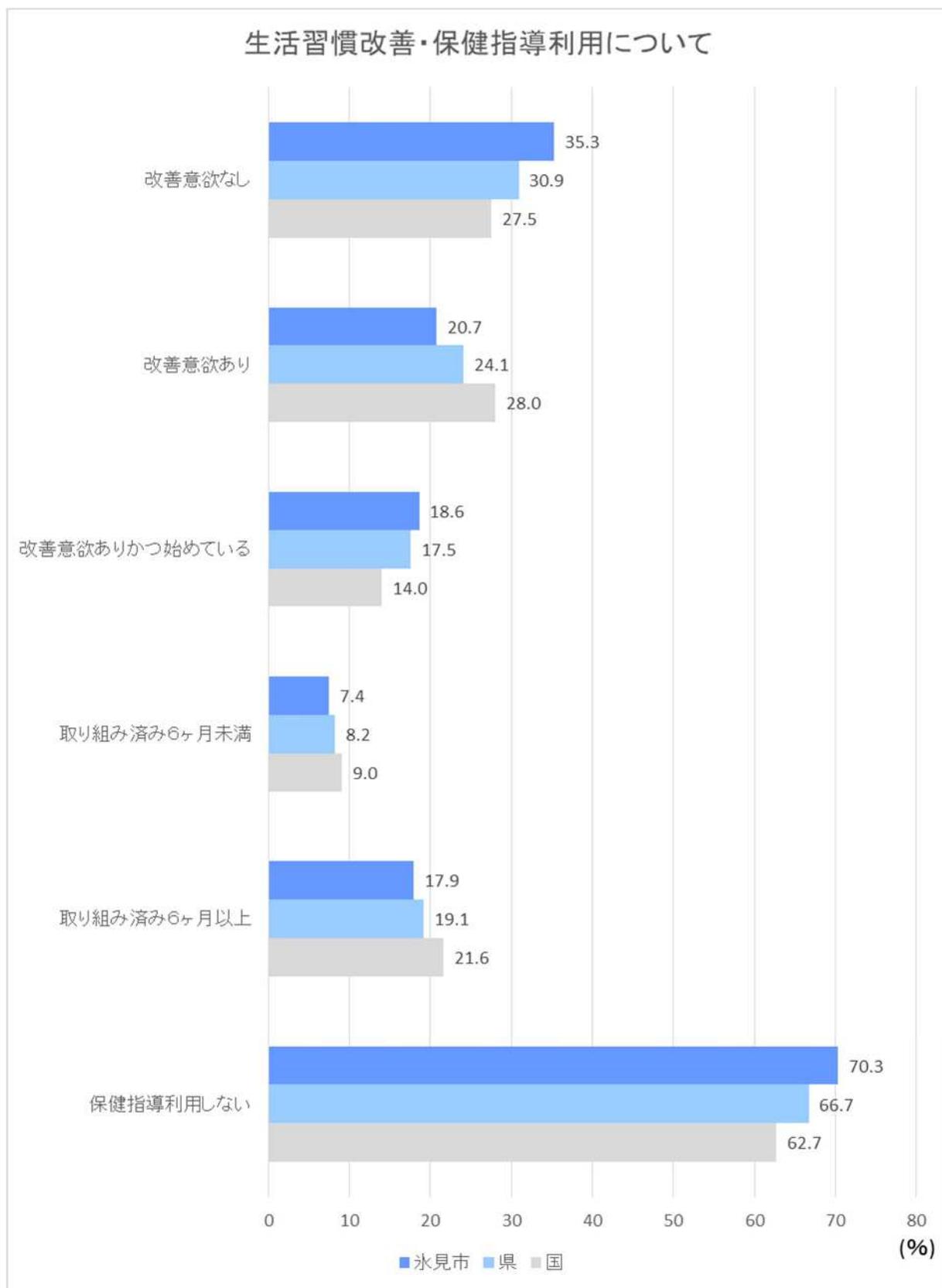
- ・「睡眠不足」と感じている者の割合が県より4.8%も多く、一番乖離が大きい項目となっている。
- ・「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」の割合が県を上回っている。
- ・ほか「1日1時間以上運動なし」「禁煙」等の項目が県を上回っている。



資料：KDB（質問票調査の状況）／令和4年度

図表23 生活習慣改善・保健指導利用

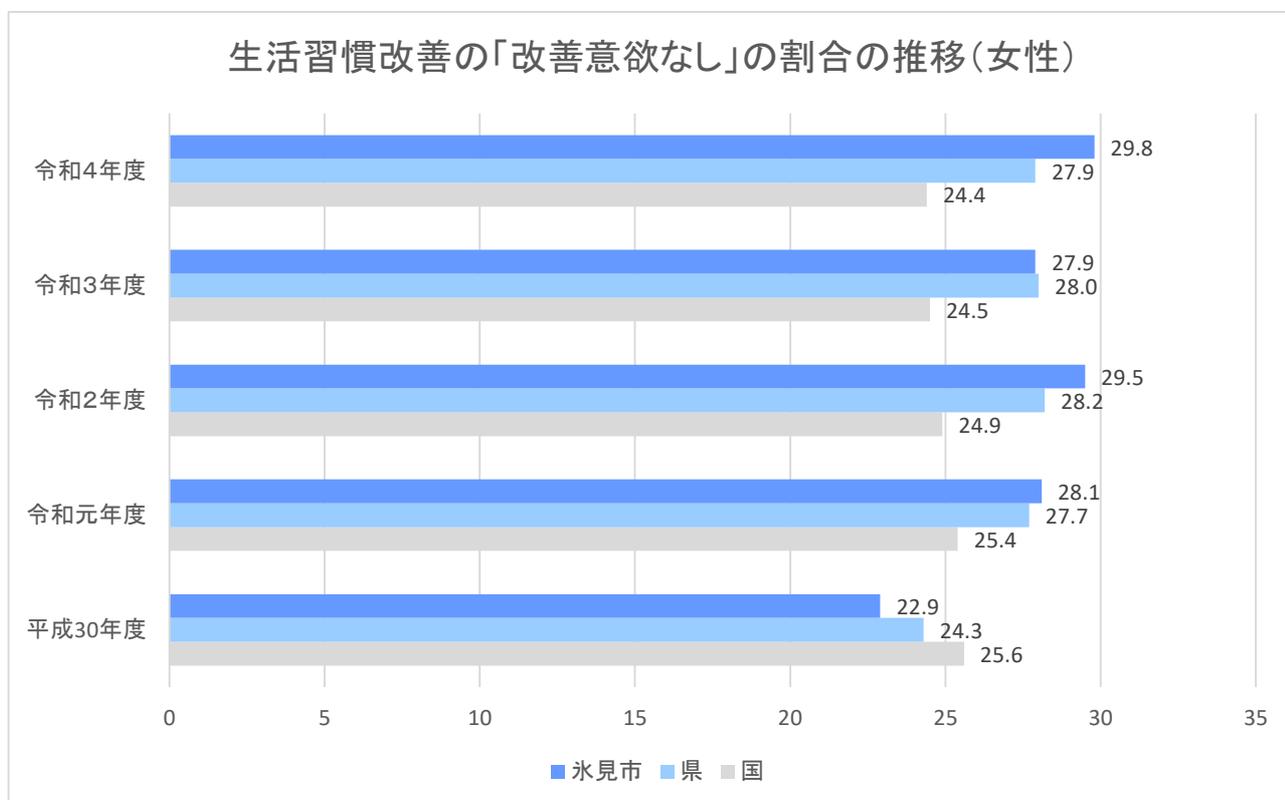
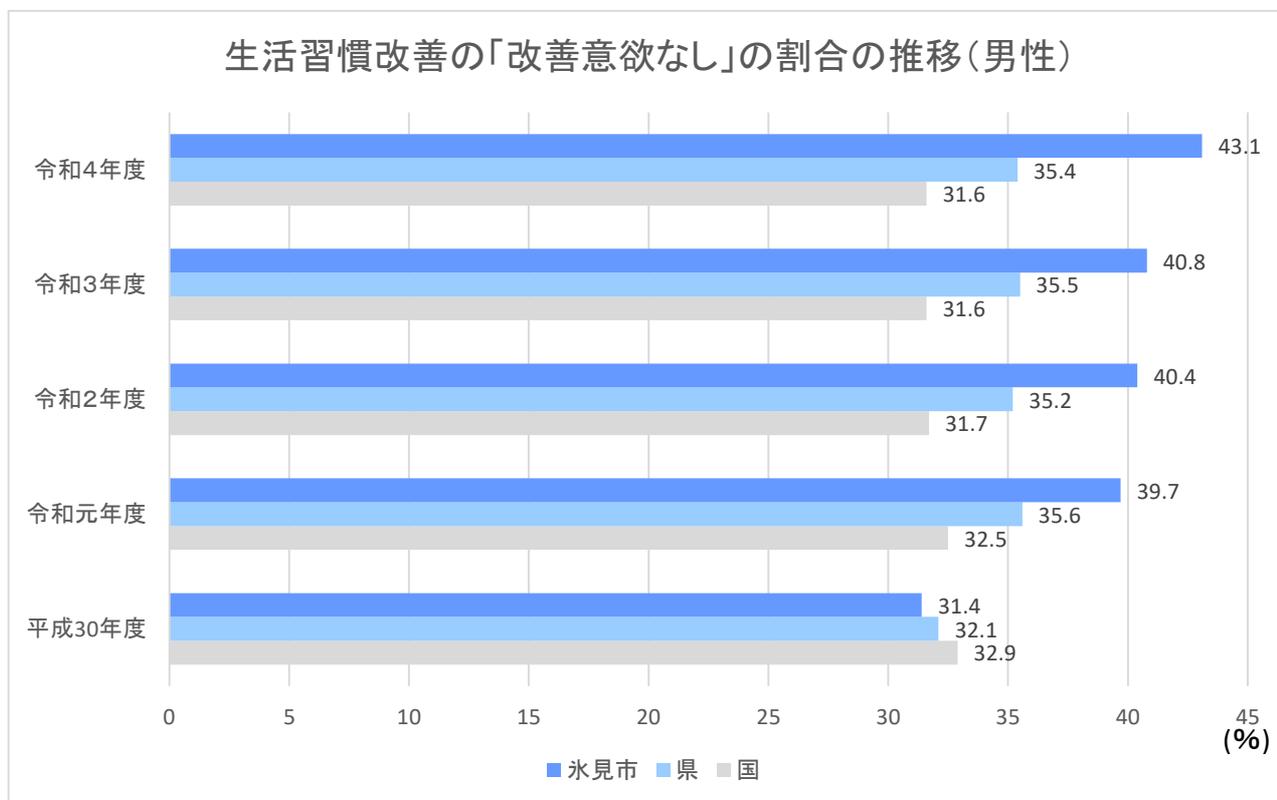
- 生活習慣の「改善意欲なし」が35.3%であり、県・国を上回っている。
- 生活習慣の「改善意欲あり」が20.7%であり、県・国を下回っている。
- 「保健指導を利用しない」が70.3%であり、県・国を上回っている。



資料：KDB（質問票調査の状況）／令和4年度

図表24 生活習慣改善の「改善意欲なし」の割合の推移（男性・女性）

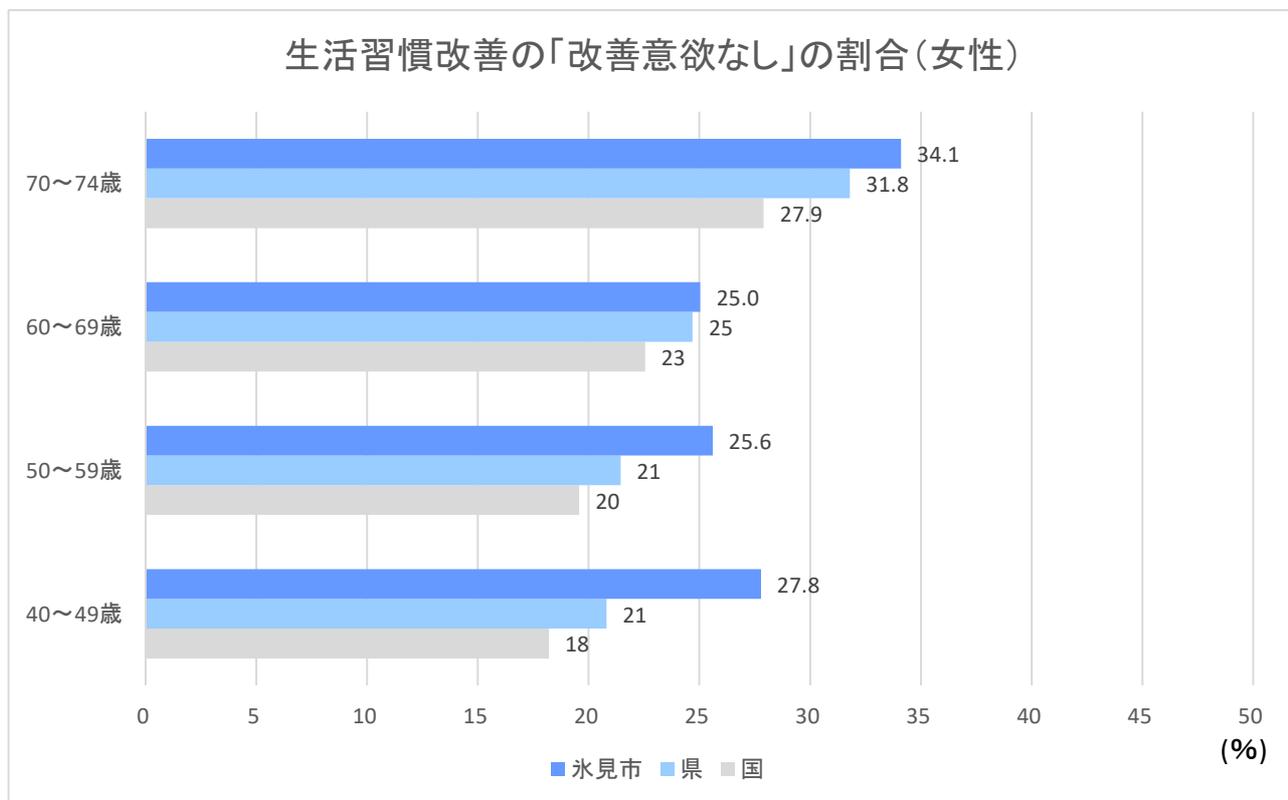
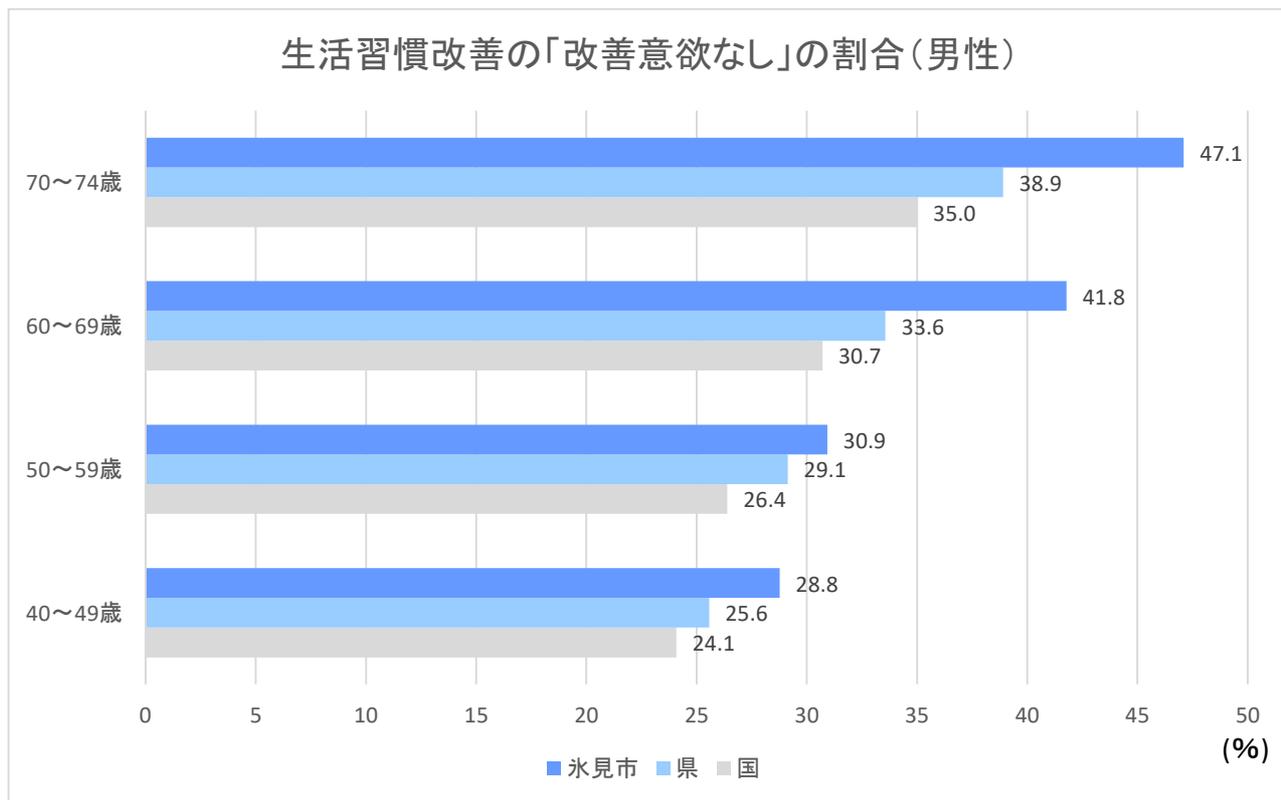
- 男女で比較すると、男性のほうが「改善意欲なし」の割合が高い傾向にある。
- 令和4年度は男女ともに県・国を上回っている。平成30年から経年的に増加傾向にあり、国・県と比較して改善意欲が低いことがわかる。



資料：KDB（質問票調査の状況）／令和4年度

図表25 性・年齢階級別 生活習慣改善の「改善意欲なし」の割合

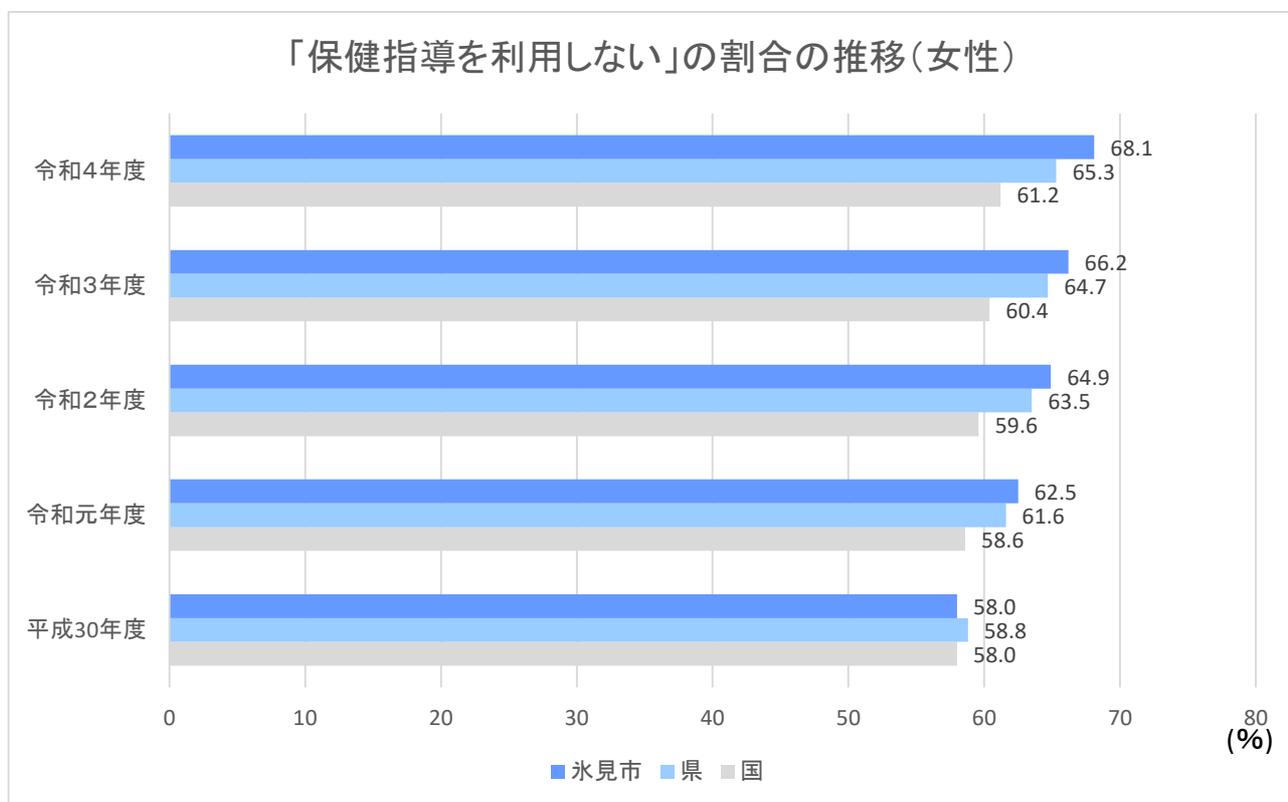
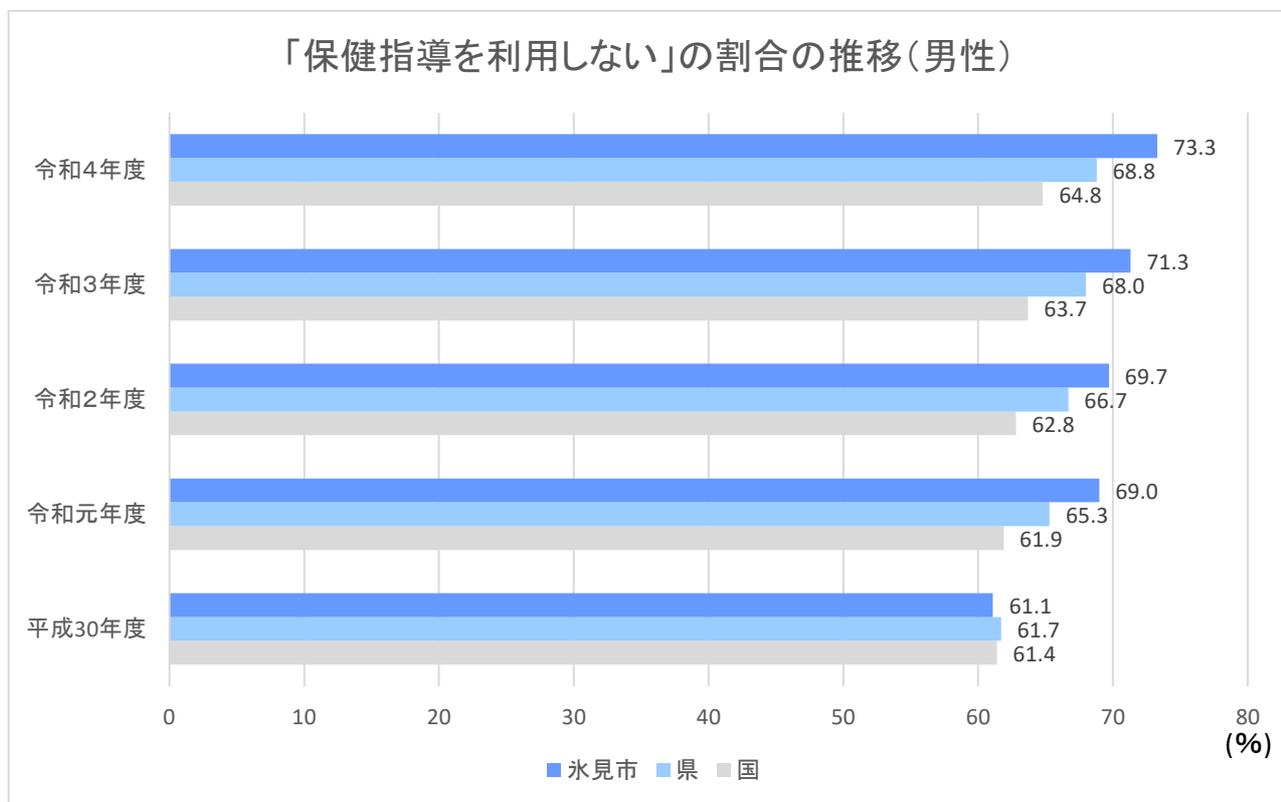
・男女ともに年代があがるにつれて「改善意欲なし」の割合が高くなる傾向がある。



資料：KDB（質問票調査の状況）／令和4年度

図表26 「保健指導を利用しない」の割合の推移（男性・女性）

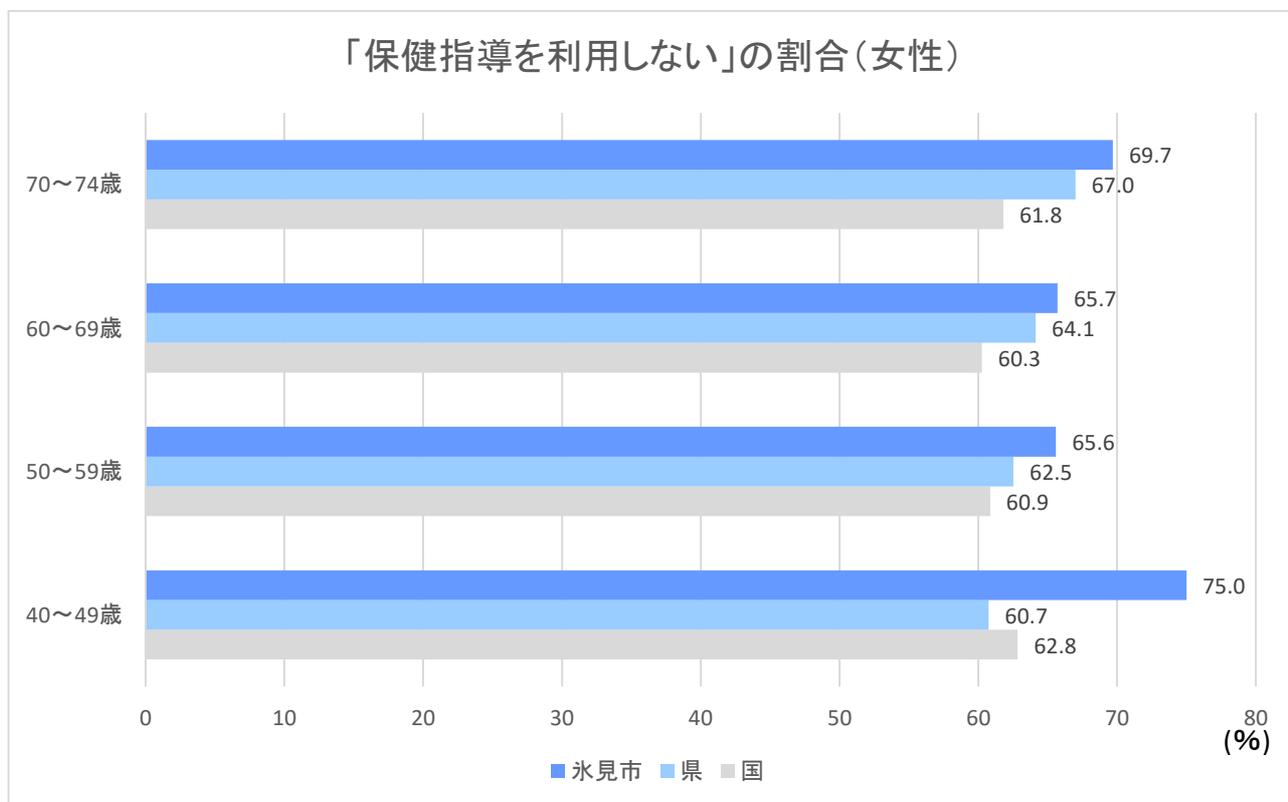
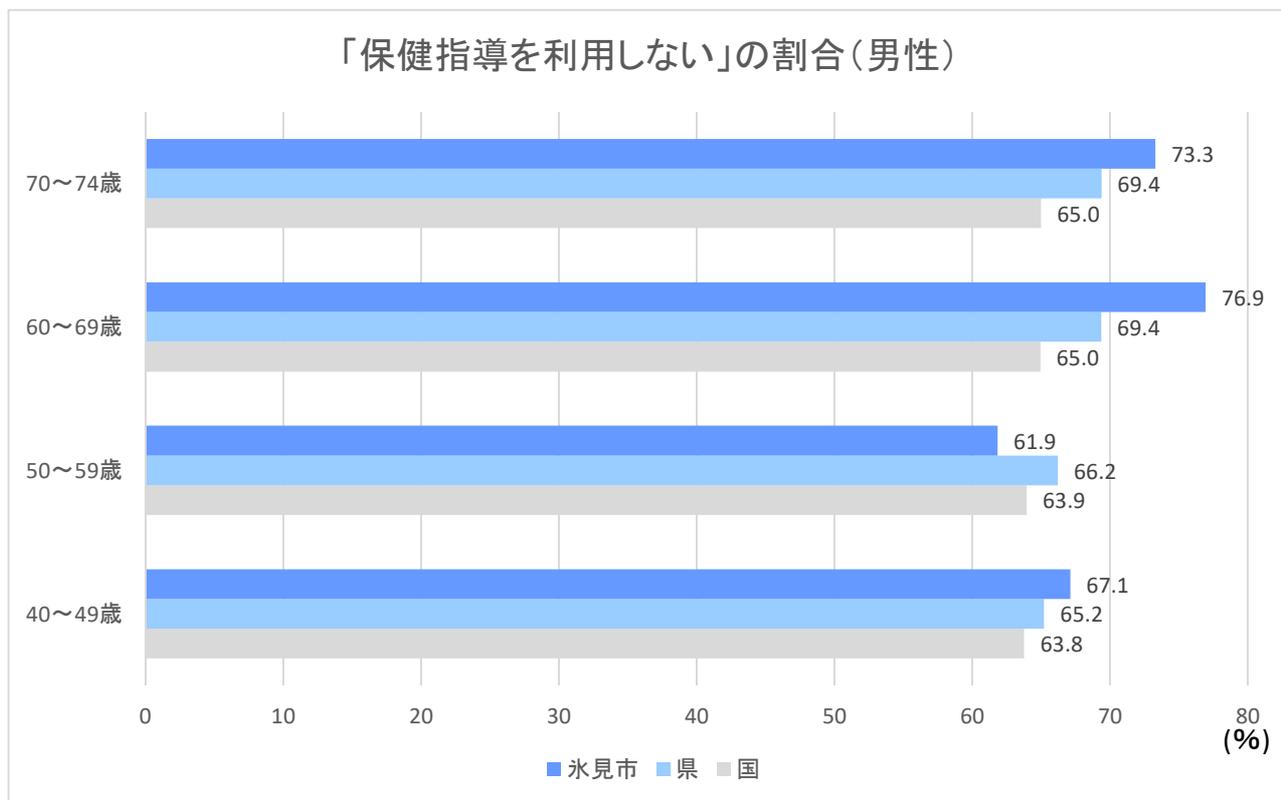
- 男女で比較すると、男性のほうが「保健指導を利用しない」の割合が高い傾向にある。
- 令和4年度は男女ともに県・国を上回っている。平成30年から経年的に増加傾向にあり、国・県と比較して保健指導への意欲が低いことがわかる。



資料：KDB（質問票調査の状況）／令和4年度

図表27 性・年齢階級別「保健指導を利用しない」の割合

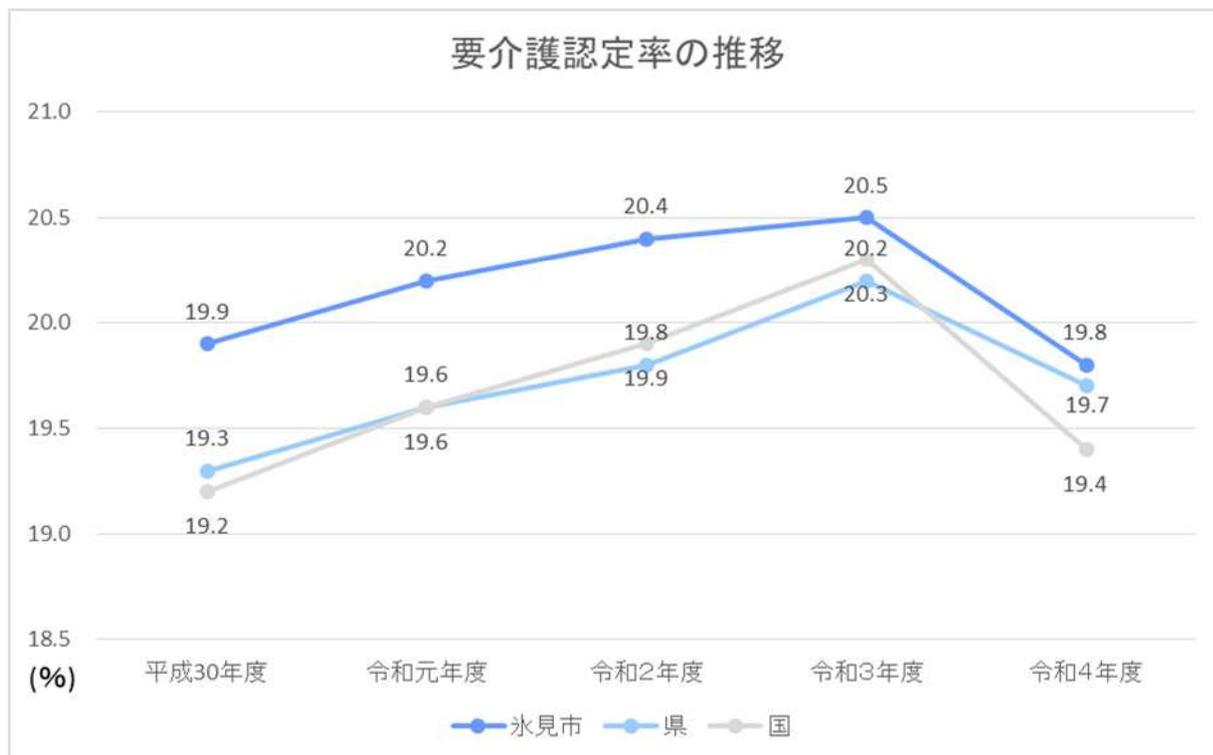
- ・男性は、60代の「保健指導を利用しない」者の割合が一番多い。
- ・女性は、40代の「保健指導を利用しない」者の割合が一番多い。



資料：KDB（質問票調査の状況）／令和4年度

図表28 要介護認定率の推移（氷見市・県・国）

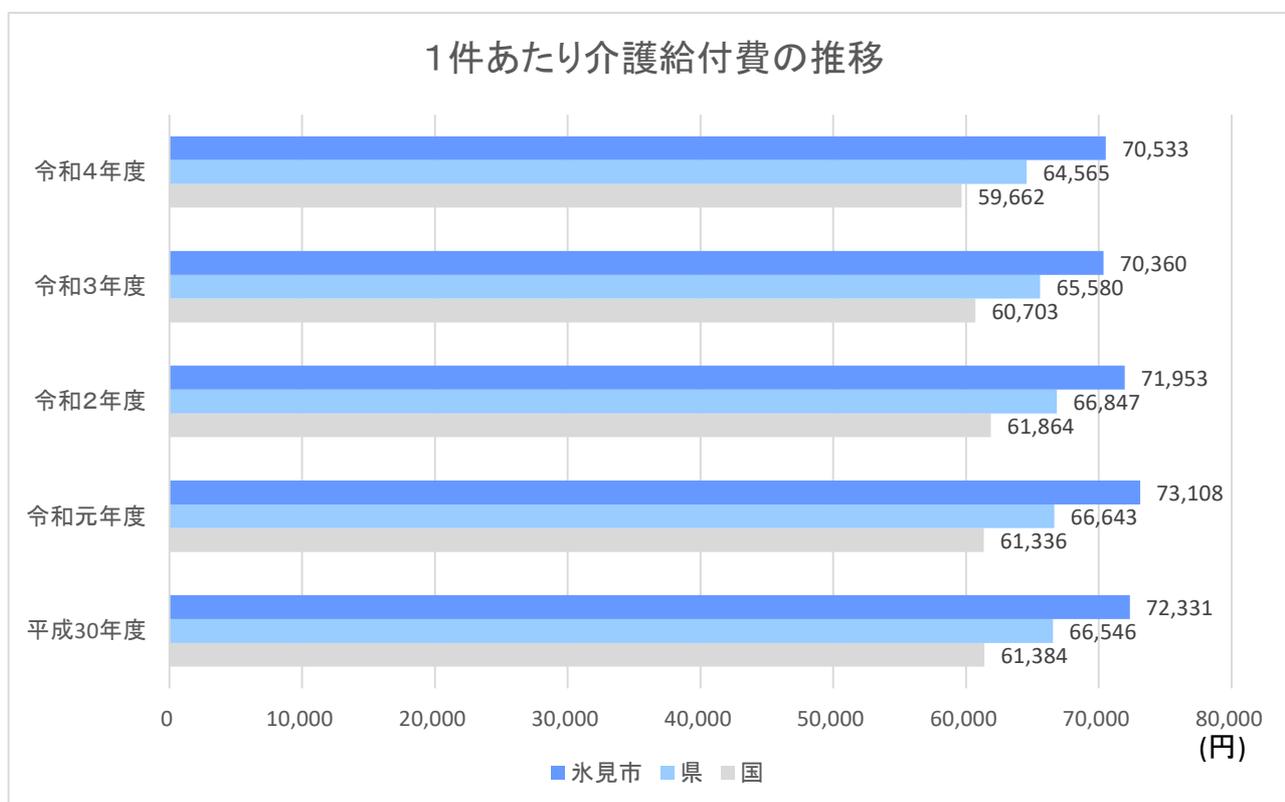
・令和4年度の「要介護認定率」は19.8%で、県と同水準である。



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）／平成30年度～令和4年度データ

図表29 1件あたり介護給付費の推移（氷見市・県・国）

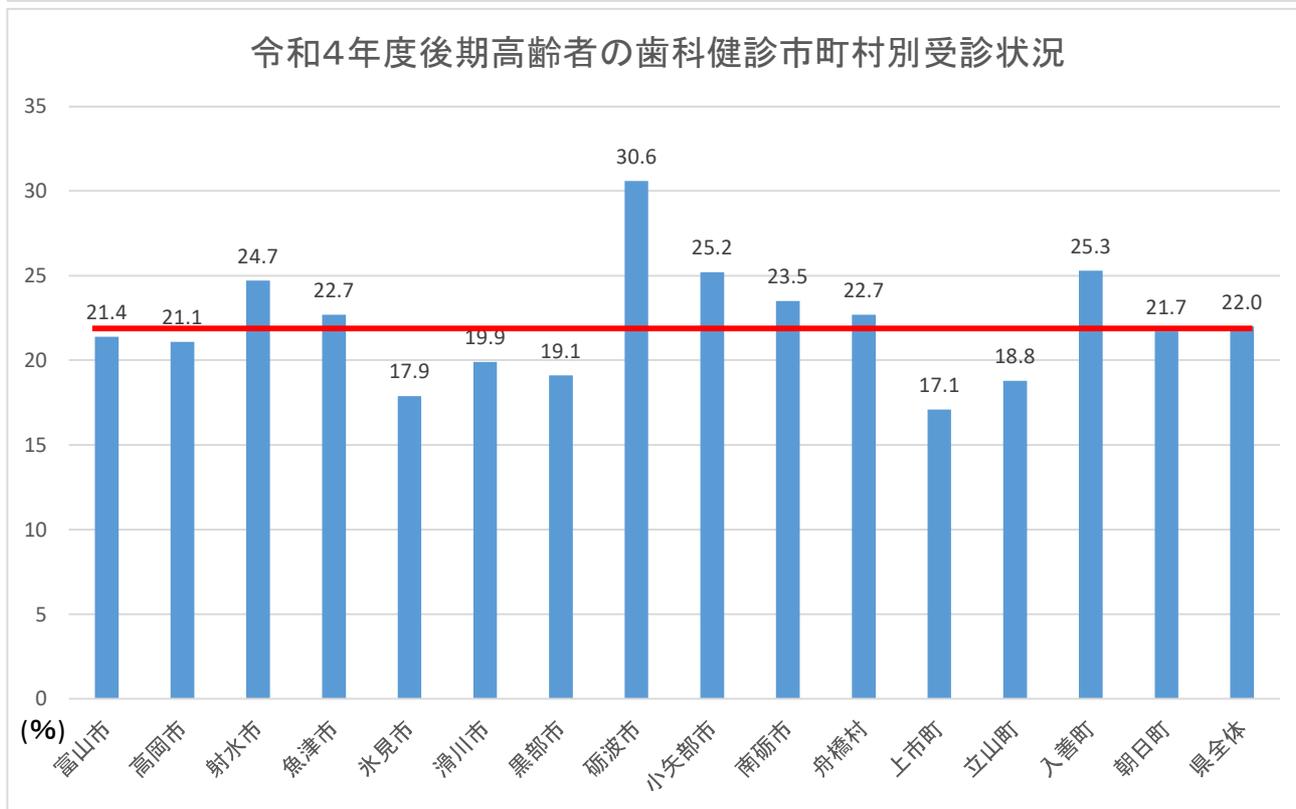
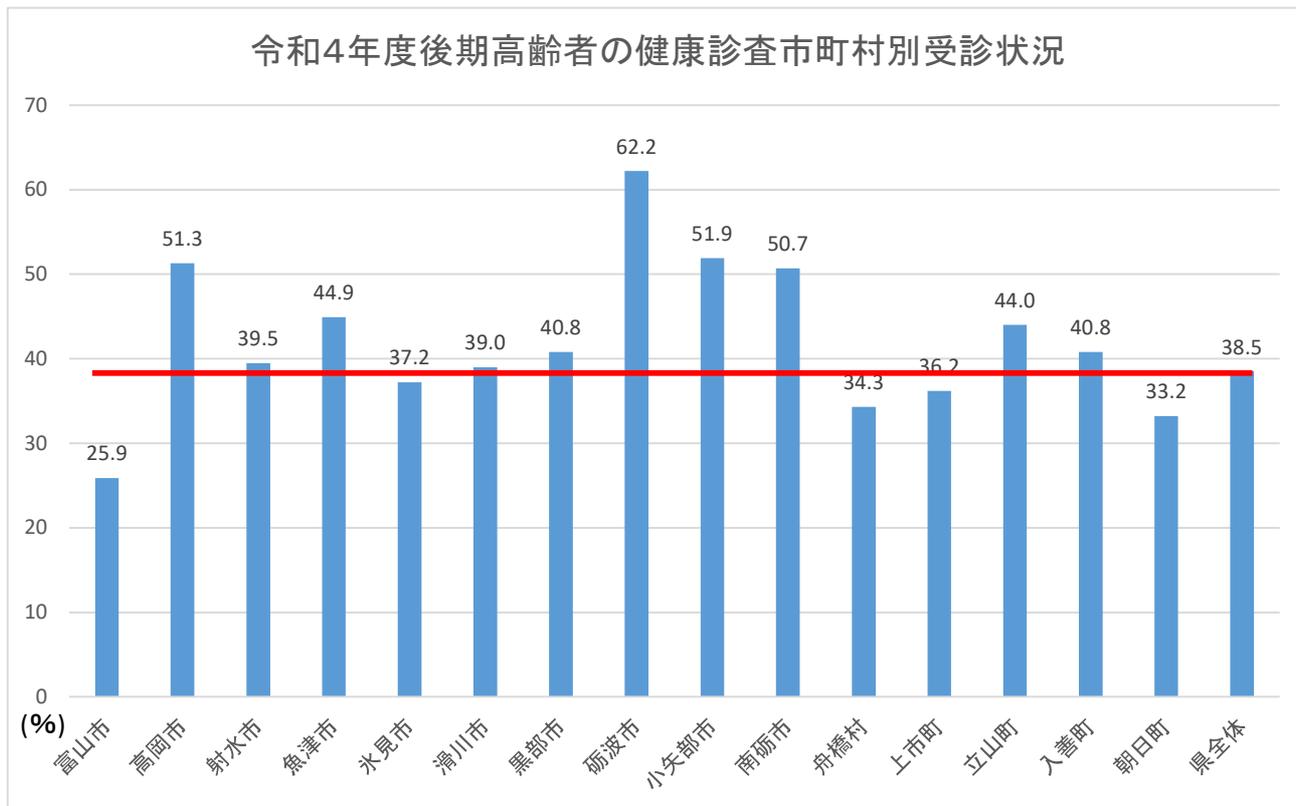
・令和4年度の「1件あたり介護給付費」は70,553円で、県・国よりも高くなっている。



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）／平成30年度～令和4年度データ

図表30 後期高齢者の健康診査及び歯科健診の受診率（氷見市・県内自治体）

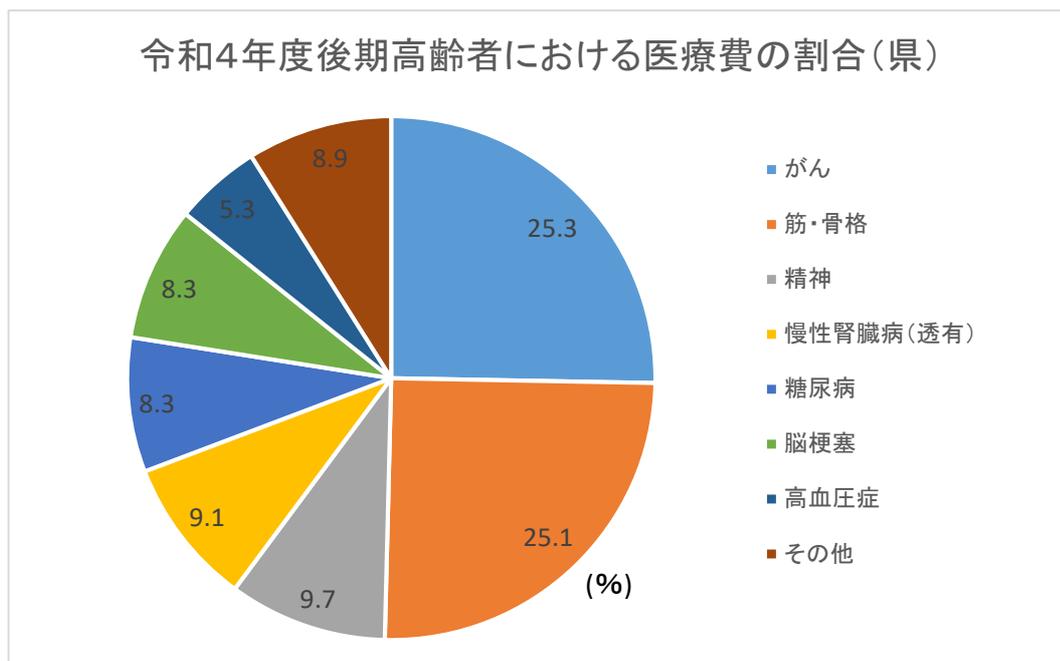
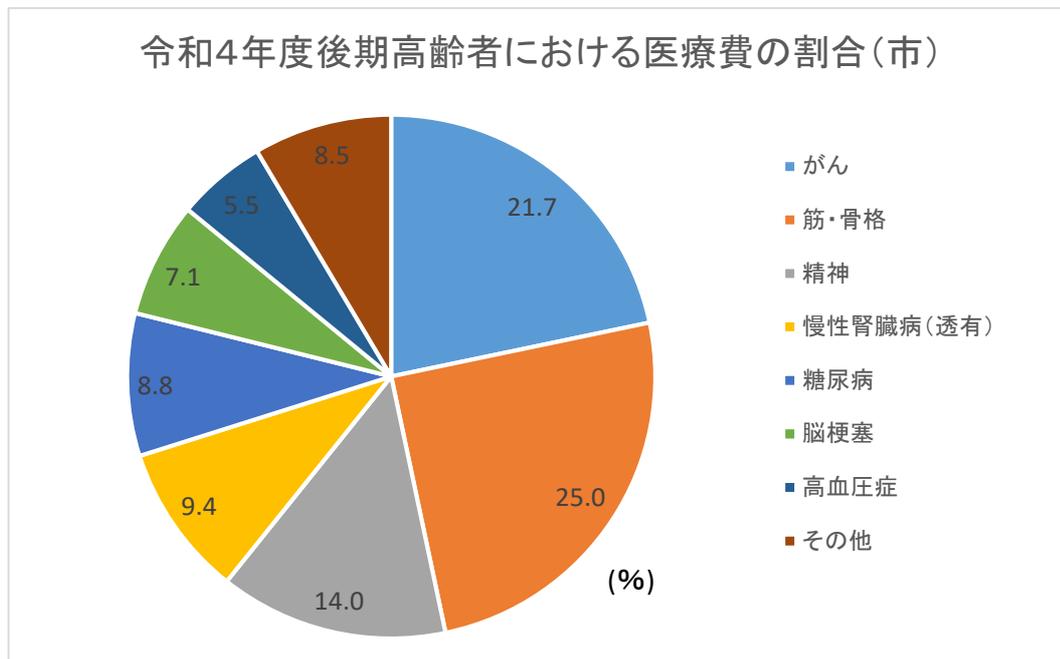
- 令和4年度後期高齢者の健康診査受診率は37.2%、歯科健診の受診率は17.9%といずれも県平均より低い。



資料：富山県後期高齢者医療広域連合資料

図表31 令和4年度後期高齢者における医療費の割合（氷見市・県）

・令和4年度後期高齢者における最大医療資源傷病名別の医療費の割合は、県と比較して「精神」「慢性腎不全」「高血圧症」「糖尿病」が上回っている。



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）／令和4年度データ

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

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 水筒水の摂取割合上位4位内に「心疾患（高血圧性除く）」「脳血管疾患」が含まれ、生活習慣病に起因する疾患の割合が高い。		1.2
B 入浴の頻度のうち「新生物」「糖尿病」「脂質異常症」が最も割合が高い。細小分種別で見ると、新生物では「肺がん」「大腸がん」が多く、糖尿病系では「糖尿病」「本態性」「2型」が多く、全体の割合2番を占めている。	✓	1.2
C 外来の総医療費のうち「新生物」「内分沁、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」が約5割を占めている。細小分種別で見ると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「脂質異常症」「糖尿病」「がん」の割合が高くなっている。	✓	1.2.3
D 医療費を県と比較すると「脂質異常症」「糖尿病」「高血圧症」「がん」の割合が高くなっている。	✓	1.2.3
E 被保険者のうち、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の有病率が高い。また、健診受診者のうちHbA1cが5.6以上の割合が県・国と比較して高い。	✓	1.2.3
F メタボ該当者の割合が男女ともに県・国と比較して多い。	✓	1.2
G 特定健診の受診率が低く、特に40代・50代の若年層の受診率が低い。男女比較では、男性の受診率が低い傾向にある。	✓	1
H 令和4年度における開診で、生活習慣の「改善意欲なし」が35.3%であり、県・国を上回り、生活習慣の「改善意欲あり」が20.7%で県・国を下回っている。また、「保健指導を利しない」が73.3%であり、県・国を上回っている。		1.2
I 一人当たり医療費（医師）が全国平均よりも高い水準である。		4.5.6
J		

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す							
計画全体の目的	計画全体の評価指標	指標の定義	計画実施時						
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i 生活習慣病の重症化を予防する	高血圧者の割合の減少	特定健診受診者で①②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 $\geq 130$ mmHg以上 ②拡張期血圧 $\geq 85$ mmHg以上	51.7%	51.0%	51.0%	51.0%	50.0%	50.0%	50.0%
ii 糖尿病の重症化を予防する	HbA1c $\geq 6.5\%$ 以上の者の割合の減少	特定健診受診者のうち、HbA1c $\geq 6.5\%$ 以上の者の割合	12.8%	12.4%	12.4%	12.4%	12.0%	12.0%	12.0%
iii 生活習慣を改善する	生活習慣の「改善意欲あり」の者の割合	特定健診受診者のうち、「改善意欲あり」の者の割合	20.7%	22.0%	22.0%	22.0%	24.0%	24.0%	24.0%
iv 若年層から健康意識を高める	特定健診の受診率	健診対象者のうち、当該年度健診した人の割合	46.9%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
v	40～50代の健診受診率	40～50代の健康診査対象者のうち、当該年度健診した人の割合	29.9%	30.5%	30.5%	30.5%	31.0%	31.0%	31.0%
vi									
vii									
viii									
ix									
x									

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性障害重症化予防事業	重点
	重症化予防（保健指導）	シエネリック医薬品差額通知事業	重点
4	後発医薬品利用促進	重複・検回受診、重複医療訪問保健指導事業	
5	重複・検回受診、重複医療者対策	医療費通知事業	
6	その他		

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病(高血圧・糖尿病等)の予防を図る。
事業の概要	個別・集団健診において特定健康診査を実施する。
対象者	40歳～74歳の国民健康保険加入者(年度末年齢)

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中期】 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	法定報告値	令和4年度 41.6%	40.8%	40.8%	40.8%	40%	40%	40%
	2	【短期】 生活習慣病の「改善意欲がある」人の割合	KDB	令和4年度 20.7%	22%	22%	22%	24%	24%	24%
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	令和4年度 46.9%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	特定健診の案内文と受診券を対象者へ送付する。 そのほか、広報、市ホームページ、市LINE、ケーブルテレビ等での周知や、医療機関・薬局等にポスター・チラシを配布・掲示する。 また、人間ドックや職場健診結果の情報提供依頼も案内文に掲載し、特定健診以外の啓発も行う。	
	勧奨	7月～9月(特定健診実施期間)中に健診未受診者へ受診勧奨通知を送付する。特に、前年度健診未受診者で通院歴あり・健診未受診者で通院歴なしの者への新たなアプローチ方法を検討する。 そのほか、途中加入者には国保加入時に特定健診の説明や、加入月翌月に受診券を送付する旨の周知を行い、来年度以降の受診率につながるように対応する。	
	実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診・集団健診
		実施場所	個別健診：市内の指定医療機関16か所 集団健診：いきいき元気館
		時期・期間	7月～9月 ※途中加入者(8月加入者)は10月末まで実施
		データ取得	①人間ドックの受検費用助成に伴うデータ提供 ②職場健診結果の情報提供依頼 ③情報提供事業(医療機関で健診項目を満たす者の情報提供依頼)
	結果提供	個別健診：指定医療機関窓口または郵送にて 集団健診：いきいき元気館窓口または郵送にて	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	若い世代へ健診の重要性を周知するために、30～39歳への健診に対する意識づくり(人間ドックやスマホドックの周知・啓発)を積極的に行う。市LINEでの申請受付を検討する。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民課、健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を医師会に委託
	国民健康保険団体連合会	受診券のデータ作成を委託
	民間事業者	集団健診・未受診者勧奨・医療費分析を委託する。
	その他の組織	厚生センター水見支所
	他事業	集団健診では、引き続き「がん検診」「39歳以下の健診」との同時実施を行い、利用者の利便性を高める。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	病院で通院中の患者の情報提供事業における情報提供数や職場健診の結果提供数の増加を見込むため、医療機関への協力依頼や広報、市ホームページ、市LINE等での情報発信を行う。

事業 2	特定保健指導事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を行うことで、生活習慣の改善を行い、生活習慣病の発症と重症化の抑制を図る。
事業の概要	特定健康診査や人間ドックの結果から対象者となった者に対して、特定保健指導を行う。初回面談から3～6か月後に実績評価を行う。
対象者	特定健康診査や人間ドックを受けた者のうち、特定保健指導基準該当者（高血圧・糖尿病・脂質異常症で服薬中の者を除く）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中期】 メタボ該当者及び予備軍の割合（男性）	法定報告値	令和4年度 53.7%	53%	53%	53%	53%	53%	53%
	2	【中期】 メタボ該当者及び予備軍の割合（女性）	法定報告値	令和4年度 20.7%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
	3	【短期】 利用者のメタボ改善率（直営分）	特定保健指導利用者のうち、体重・腹囲が改善した者の割合	令和4年度 体重 53.2% 腹囲 53.2%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導の実施率	法定報告値	令和4年度 43.5%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	利用券を対象者へ送付する。 そのほか、広報みや市ホームページ等での周知、医療機関に案内文を配布する。	
	勤奨	健診結果説明会の開催当日や、電話フォローの際に勤奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	初回面接	個別健診：健診実施2～3か月後に案内を送付し、来所と訪問で保健指導を実施する。 集団健診：①健診当日に初回面接を実施する。 ②健診結果を健康課に取りに来てもらい初回面接を実施する。
		実施場所	健康課、委託業者の設定する場所
		実施内容	特定健康診査や人間ドックを受けた被保険者の中で、健診結果より生活習慣病のリスクが高く、生活習慣改善による生活習慣の予防効果が多く期待できる方に運動指導・生活指導を行う。 【主な指導内容】 ・健診結果の振り返り、結果説明 ・日頃の食生活、運動習慣の見直し ・具体的な生活習慣改善方法の説明 ・食事、運動面など減量の目標設定 ・健康に関する相談
		時期・期間	集団健診後の初回面談：7月～11月 個別健診後の初回面談：10月～翌年3月 ※最終評価は翌年9月までに完了する。
		実施後のフォロー・継続支援	初回面談から3～6か月後に実施評価を行う。 保健指導終了後に必要に応じて市の健康教室につなげる。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	初回面接を訪問だけでなく、集団健診当日や健診結果を取りに来てもらう際、教室の参加などの機会をとらえて実施している。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民課、健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	特定健診を委託する医療機関に対象者への周知の協力を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	SOMPOヘルスサポート㈱ 金沢医科大学水見市民病院 厚生連高岡病院（人間ドック）
	その他の組織	厚生センター水見支所
	他事業	健診結果説明会、市主催の健康教室の際に初回面談の利用勤奨を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	会計年度任用職員の看護師を雇い保健指導におけるマンパワー不足の解消を目指している。

<b>事業 3</b>	<b>糖尿病性腎症重症化予防事業</b>
-------------	----------------------

事業の目的		将来糖尿病性腎症の悪化および慢性腎障害（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
事業の概要		糖尿病性腎症の疑いがある者に医療機関への受診勧奨を行う。また、糖尿病治療中で腎症進行のリスクのある者に対し、主治医の指示のもと保健指導を行う。事業実施から一年後に受診状況や保健指導実施前後の評価を行う。
対象者	選定方法	特定健康診査受診者のうち、下記に該当するものを抽出する。※別紙フローチャートのとおり <b>(1) 受診勧奨対象者</b> <b>(2) 保健指導対象者</b> <b>(3) かかりつけ医と専門医との連携が必要な対象者</b>
	選定基準	<b>(1) 受診勧奨対象者</b> ①糖尿病未治療者（特定健診データとレセプトデータを突合し抽出）であり、HbA1c6.5以上かつ尿たんぱく1+以上またはeGFR60未満の者 ②糖尿病治療中断者（過去に糖尿病受診歴があり、最終の受診日から6か月以上受診記録がない者をレセプトデータから抽出）であり、HbA1c6.5以上かつ尿たんぱく1+以上またはeGFR60未満の者 <b>(2) 保健指導対象者</b> 市内医療機関にて糖尿病治療中（特定健診データとレセプトデータを突合し抽出）の者で、尿たんぱく1+以上またはeGFR45未満の者のうちHbA1c7.0以上8.0未満かつ尿たんぱく1+またはeGFR30以上の者でかかりつけ医から保健指導の依頼があった者 <b>(3) かかりつけ医と専門医との連携が必要な対象者</b> 市内医療機関にて糖尿病治療中（特定健診データとレセプトデータを突合し抽出）の者で、尿たんぱく1+以上またはeGFR45未満の者のうちHbA1c8.0以上または尿たんぱく2+以上またはeGFR30未満の者
	レセプトによる判定基準	服薬状況
	その他の判定基準	
	除外基準	がん、難病、統合失調症で治療中のもの
重点対象者の基準		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【短期】特定健診受診者のうちeGFR30ml/分/1.73㎡以上、60ml/分/1.73㎡未満の者の割合	共通指標	令和4年度 30.1%	23.2%	23.2%	23.2%	23.2%	23.2%	23.2%
	2	【短期】特定健診受診者のうち、尿蛋白1+以上の者の割合	共通指標	令和4年度 9.1%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%
	3	【短期】受診勧奨対象者のうちHbA1c8.0%以上の未治療者の割合	健診結果およびレセプト	令和4年度 5.4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	4	【中長期】糖尿病性腎症による新規透析導入者数	福祉介護課資料	令和4年度 4人	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率	事業実施実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導実施者数	事業実施実績	3名	5名	5名	5名	5名	5名	5名
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	特定健診の結果、糖尿病未治療者（糖尿病性腎症の疑いがある者）に医療機関への受診勧奨を行う。また、糖尿病治療中で腎症進行のリスクのある者に対し、主治医の指示のもと保健指導を行う。
	勧奨	対象者へ案内文の通知、広報ひみや市ホームページでの利用勧奨等を行う。
	実施後の支援・評価	事業実施から1年度に受診状況や保健指導実施前後の評価を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民課、健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会
	かかりつけ医・専門医	福田内科医院
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	データホライゾン㈱
	その他の組織	厚生センター氷見支所
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 4

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	後発医薬品の普及率を上げるとともに、医療費の削減を図る。
事業の概要	後発医薬品の利用促進について広報啓発を行うほか、診療報酬情報に基づき、診療報酬情報に基づき、先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に、差額が一定金額以上見込まれる被保険者に対して差額通知を行う。
対象者	国民健康保険被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品普及率 (数量ベース)	厚生労働省 保険者別の後発医薬品の 使用割合	令和4年度末 82.7% (令和5年3 月診療分)	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知率	(分子) 発送対象者 / (分母) 発送必要対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	6月～11月(年6回)に差額通知を発送する。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合に、差額が一定金額以上見込まれる被保険者に対して差額通知を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目 標等)	

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	市民課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	差額通知の作成を委託する。
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目 標等)	

<b>事業 5</b>	<b>重複・頻回受診、重複服薬訪問保健指導事業</b>
-------------	-----------------------------

事業の目的	薬物有害事象の発生防止、服薬適正化を図る。
事業の概要	対象者に対し、通知・訪問指導を行い、受診や服薬を改善、適正化することで、医療費適正化と薬の副作用を予防する。
対象者	複数の医療機関で14日以上長期内服薬を6種類以上処方されている者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	対象者の重複・多剤投与等の改善状況	(分子) 重複・多剤投与改善者 (分母) 重複・多剤投与者	令和4年度 62.5%	65%	65%	65%	70%	70%	70%
	2	被保険者全体での重複・多剤投与等の率	(分子) 重複・多剤投与者数 (分母) 被保険者数	令和4年度 4.7%	4%	4%	4%	3%	3%	3%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	重複・多剤投与等の者への通知率	(分子) 重複・多剤投与等の通知者数 (分母) 重複・多剤投与等の通知対象者数	令和4年度 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者へ通知文を発送し、かかりつけ医や薬剤師への連携を促す。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	複数の医療機関で14日以上長期内服薬を6種類以上処方されている者に対し、通知文を送付する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	対象者の抽出。通知書作成を委託する。
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	重複・頻回受診、重複服薬者に対し、通知・訪問指導を行う。健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適性受診・服薬指導を行い、適正受診への理解を求める。 【主な相談内容】 ・健診や検査値の結果を基にしたアドバイス ・生活習慣の振り返り、食生活、運動習慣、睡眠や余暇の過ごし方 ・服薬や定期受診などの受診管理のアドバイス

事業 6

医療費通知事業

事業の目的	医療費の総額や自己負担額を通知することで、被保険者らに自らの健康や医療に対する理解を深めてもらうことを目的とする。
事業の概要	医療を受けた被保険者に対し、受診医療機関名や医療費総額等を記載した医療費通知を2か月に一回、年6回送付する。
対象者	医療を受けた国民健康保険加入者（世帯主あてに送付）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	一人あたりの医療費（医科）	KDB	令和4年度 29,814円	29,000円	29,000円	29,000円	29,000円	29,000円	29,000円
アウトプット指標	1	医療費通知率	(分子) 医療費通知者 (分母) 医療費通知対象者	令和4年度 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	2か月に1回、年6回に分けて医療費通知を送付する。									
ストラクチャー（体制）	通知書の作成を国保連合会に委託する。									

## V 第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	<p>生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導の実施が「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者に義務付けられている。</p> <p>永見市においては、国民健康保険に加入している方を対象に、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防・改善に着目した特定健康診査等実施計画（第1期 平成20年度～平成24年度、第2期 平成25年度～平成29年度、第3期 平成30年度～令和5年度）を策定し特定健診及び特定保健指導を実施してきた。</p> <p>このたび、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和5年度末で終了することから、相互の整合性を図り、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することにより、これまでの取り組みを強化し、市民の健康の保持増進や健康寿命の延伸等を図っていく。</p>
特定健康診査等の実施における基本的な考え方	メタボリックシンドロームの予防・改善に着目し、生活習慣病の発症と重症化を防ぐ。

1 達成しようとする目標						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%	体重55% 腹囲55%

2 特定健康診査等の対象者数						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	5,700人	5,500人	5,300人	5,100人	4,900人	4,700人
【特定健康診査】 目標とする実施者数	3,420人	3,300人	3,180人	3,060人	2,940人	2,820人
【特定保健指導】 対象者数	300人	290人	280人	270人	260人	250人
【特定保健指導】 目標とする対象者数	180人	174人	168人	162人	156人	150人

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
対象者	40歳～74歳の国民健康保険加入者（年度末年齢）
実施場所	<集団健診> いぎいき元気館 <個別健診> 市内の指定医療機関16か所
法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
問診	既往歴等、自覚症状等
理学的検査	身体診察
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、
肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白
追加項目	血清クレアチニン検査（e-GFRによる腎機能の評価を含む）

医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目	
追加項目	備考
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	
眼底検査	
血清クレアチニン検査	e-GFRによる腎機能の評価を含む
実施時期又は期間	〈集団健診〉 7月～9月 ※途中加入者（8月加入者）は10月末まで実施 〈個別健診〉 7月～9月
外部委託の方法	〈①外部委託の有無〉 有 〈②外部委託の契約形態〉 集団健診：実施機関との個別契約 個別健診：医師会と市町村代表による集合契約
周知や案内の方法	特定健診の案内文と受診券を対象者へ送付する。 そのほか、広報、市ホームページ、市LINE、ケーブルテレビ等での周知や、医療機関・薬局等にポスター・チラシを配布・掲示する。 また、人間ドックや職場健診結果の情報提供依頼も案内文に掲載し、特定健診以外の啓発も行う。
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	事業者健診を受診する者については、広報や特定健診の案内チラシ中に掲載したものを送付し、受診者本人からの結果提出を呼びかける。 若い世代へ健診の重要性を周知するために、30～39歳への健診に対する意識づくり（人間ドックやスマホドックの周知・啓発）を積極的に行う。
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	集団健診：いきいき元気館窓口または郵送にて 個別健診：指定医療機関窓口または郵送にて

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】						
対象者	特定健康診査や人間ドックを受けた者のうち、特定保健指導基準該当者（高血圧・糖尿病・脂質異常症で服薬中の者を除く）					
対象者の階層	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象		動機づけ支援
				40～64歳	65～74歳	
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援	
		1つ該当	あり なし			
	上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援	
		2つ該当	あり なし			
1つ該当		/				
実施場所	健康課・委託業者の設定する場所等で実施。					
実施内容	動機付け支援	健診結果より生活習慣病のリスクが高く、生活習慣改善による生活習慣の予防効果が多く期待できる方に運動指導・生活指導を行う。面接による支援のみの原則1回の支援を行う。 対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容で行う。健診結果の振り返りや結果の説明、日頃の食生活、運動習慣の見直し、具体的な生活習慣改善方法の説明、食事・運動面などの減量の目標設定、健康に関する相談を行う。				
	積極的支援	健診結果より生活習慣病のリスクが高く、生活習慣改善による生活習慣の予防効果が多く期待できる方に運動指導・生活指導を行う。初回面談による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。 対象者本人が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができるような内容で行う。健診結果の振り返りや結果の説明、日頃の食生活、運動習慣の見直し、具体的な生活習慣改善方法の説明、食事・運動面などの減量の目標設定、健康に関する相談を行う。				
実施時期又は期間	集団健診後の初回面談：7月～11月 個別健診後の初回面談：10月～翌年3月 ※最終評価は翌年9月までに完了する。					
外部委託の方法	〈①外部委託の有無〉 有 〈②外部委託の契約形態〉 実施機関との個別契約					
周知や案内の方法	利用券を対象者へ送付する。そのほか、広報ひみや市ホームページ等での周知、医療機関に案内文を配布する。					
特定保健指導対象者の重点化（重点化の考え方等）	階層化により対象者になった全員を対象に実施するため、重点化しない。					

### 3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】

特定健康診査・特定保健指導	年度当初	<p>【特定健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診対象者の抽出・受診券の発券</li> <li>・健診案内の送付</li> <li>・健診機関等との委託契約</li> <li>・受診勧奨業務の委託契約</li> </ul> <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施機関との委託契約</li> <li>・利用券内容登録の実施</li> </ul>
	年度の前半	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知の送付</li> <li>・前年度の実施結果の評価</li> </ul>
	年度の後半	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度の事業予算組み</li> <li>・情報提供事業について契約、抽出、通知文送付</li> <li>・次年度の委託契約の設定準備</li> </ul>
月間スケジュール		<p>【特定健康診査】</p> <p>4月：健診機関等との契約、チラシ印刷業者との契約          5月：健診利用券の発行準備、封入物の確認          6月：健診利用券送付、予約開始          7月～9月：集団健診、個別健診の実施          7月下旬、8月下旬に受診勧奨通知送付          10月：途中加入者のみ集団健診実施</p> <p>【特定保健指導】</p> <p>4月：特定保健指導委託医療機関との契約          集団健診後の初回面談：7月～11月          個別健診後の初回面談：10月～翌年3月          10月～翌年3月：特定保健指導対象者送付、保健指導開始</p>

### 4 個人情報の保護

記録の保存方法	特定健診・特定保健指導の記録は、国保連合会が管理する「特定健康診査等データ管理システム」にて行う。
保存体制、外部委託の有無	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、庁内等での利用、外部委託業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

### 5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画の公表方法	本計画は、市ホームページに掲載し、本市国保被保険者及び保健医療機関関係者等に公表・周知する。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	特定健康診査及び特定保健指導を受ける意義について、市ホームページ等を用いて周知する。

### 6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健康診査等実施計画の評価方法	前年度の特定健診・特定保健指導の結果データを集計し、国への実績報告書を評価に活用する。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	評価は毎年度行う。本計画を実行性の高いものにするため、令和8年度に中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行う。 計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。

### 7 その他事項

<p>健診受診者のフォローアップを図るため、健診結果の見方や生活習慣の改善方法のわかる健診結果説明会を実施する。</p> <p>また、特定健康診査対象前の若年層に向けて、健康意識の向上と疾病予防を図り、医療費の削減につなげるため、スマホドック事業を実施する。</p>
---

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>毎年度、「Ⅳ個別事業計画」の評価を行い、その結果を踏まえて「Ⅲ計画全体」の評価をすることにより、事業全体の検証及び評価を行う。 その評価に基づき、本計画をより実効性の高いものにするため、令和8年度に中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行う。 計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画は、市ホームページに掲載し、本市国保被保険者及び保健医療関係者等に公表・周知する。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>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、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>「脳血管疾患」や「糖尿病性腎症」による人工透析等は、重度の要介護状態の原因となるが、生活習慣病に起因するものは予防可能であり、重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、ひいては市民一人ひとりの健康寿命の延伸に繋がる。要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータからハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。 高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げていくことが求められるため、福祉介護課等と連携し、高齢者の暮らし全般を支える上で直面する課題などについての議論に国保保険者として参加するとともに、医療・介護・保健・福祉などの各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの視点に立って、保健事業を展開していく。</p>