

浅口市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び
第4期特定健康診査等実施計画（素案）

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
岡山県浅口市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 浅口市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数等）.....	6
2 被保険者の構成.....	7
(1) 国保加入者数・割合.....	7
3 前期計画等に係る考察.....	8
(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	22
1 死亡の状況.....	22
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	22
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	23
2 医療の状況.....	24
(1) 国民健康保険被保険者の医療費の状況.....	24
(2) 疾病分類別医療費.....	26
(3) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療費.....	29
3 特定健診・特定保健指導・生活習慣病の状況.....	32
(1) 特定健診受診率.....	32
(2) 有所見者の状況.....	33
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	34
(4) 特定保健指導実施率.....	35
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	36
(6) 質問票の状況.....	40
4 その他の状況.....	41
(1) 重複服薬の状況.....	41
(2) 多剤服薬の状況.....	41
(3) 後発医薬品の使用状況.....	41
(4) 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	42
(5) 岡山県の共通評価指標.....	45
5 健康課題の整理.....	46
(1) 健康課題の全体像の整理.....	46
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	47

第4章	データヘルス計画の目的・目標	48
第5章	保健事業の内容	49
1	保健事業の整理	49
(1)	生活習慣病重症化予防	49
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	52
(3)	早期発見・特定健診	54
(4)	医療費適正化対策	56
2	データヘルス計画の全体像	59
第6章	計画の評価・見直し	60
1	評価の時期	60
(1)	データヘルス計画の評価・見直し	60
(2)	個別事業計画の評価・見直し	60
2	評価方法・体制	60
第7章	計画の公表・周知	60
第8章	個人情報の取扱い	60
第9章	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	60
第10章	第4期特定健康診査等実施計画	61
1	計画の背景・趣旨	61
(1)	計画策定の背景・趣旨	61
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	61
(3)	計画期間	62
2	第3期計画における目標達成状況	62
(1)	全国の状況	62
(2)	国の示す目標	63
(3)	浅口市の目標	63
3	特定健診・特定保健指導の実施方法	64
(1)	特定健診	64
(2)	特定保健指導	65
4	特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	66
(1)	特定健診	66
(2)	特定保健指導	66
5	その他	66
(1)	計画の公表・周知	66
(2)	個人情報の保護	66
(3)	実施計画の評価・見直し	66
参考資料	用語集	67

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、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な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされました。

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、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、浅口市では、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診・医療情報等を活用し健康課題を把握し課題に応じた効果的・効率的な保健事業を実施しています。また、効果的・効率的な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）の維持及び向上を図り、「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」「医療費の削減」を図っていきます。

2. 計画の位置づけ

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」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されています。(以下特定健康診査を「特定健診」という。)

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされており、整合性を図りながら実施することとします。

浅口市においても、「第2次浅口市総合計画」や「浅口市健康・食育推進計画」等の関連事項を踏まえ、データヘルス計画における取組について検討していきます。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
浅口市 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
浅口市	第2次浅口市総合計画前期基本計画				第2次浅口市総合計画後期基本計画							
	浅口市健康・食育推進計画(第2次)						浅口市健康・食育推進計画(第3次)					
	第7期高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画			第8期高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画			第9期高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画			第10期高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画		
県	県健康増進計画(第2次)						県健康増進計画(第3次)					
	県医療費適正化計画(第3期)						県医療費適正化計画(第4期)					
	県国民健康保険運営方針			第2期県国民健康保険運営方針			第3期県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3. 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とします。

4. 実施体制・関係者連携

浅口市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、健康福祉部健康こども福祉課と生活環境部市民課が中心となり関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である岡山県のほか、岡山県国民健康保険団体連合会や地域の医師会等の保健医療関係者や地域の医療機関との連携、協力を図ります。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要であります。このため、国保運営協議会やパブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させることとします。

第2章 現状の整理

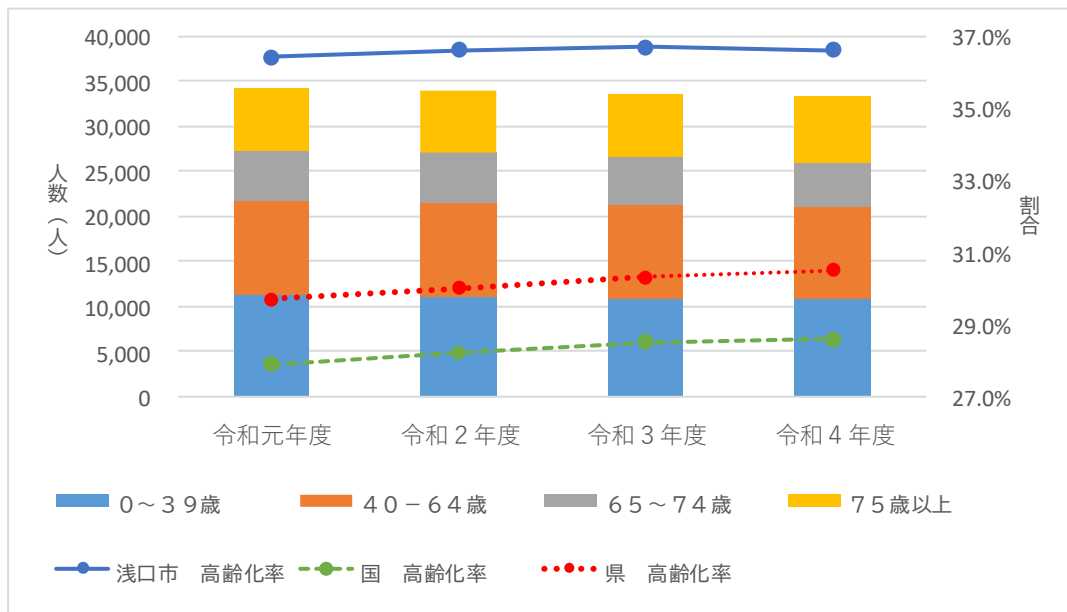
1. 浅口市の特性

(1) 人口動態

浅口市の人口をみると、令和4年度の人口は33,232人で、令和元年度（34,156人）以降924人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は36.6%で、令和元年度の割合（36.4%）と比較して、0.2ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高くなっています。

(図表 2-1) 人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
0～39歳	11,196	32.8	11,002	32.5	10,834	32.3	10,739	32.3
40～64歳	10,527	30.8	10,439	30.9	10,385	31.0	10,346	31.2
65～74歳	5,568	16.3	5,517	16.3	5,309	15.8	4,928	14.8
75歳以上	6,865	20.1	6,878	20.3	7,019	20.9	7,219	21.7
総人口	34,156	100.0	33,836	100.0	33,547	100.0	33,232	100.0
浅口市 高齢化率	36.4%		36.6%		36.8%		36.6%	
国 高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県 高齢化率	29.7%		30.0%		30.3%		30.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※浅口市に係る数値は、各年度の3月末の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用しています。(住民基本台帳を用いた分析においては以下同様)

(2) 平均余命・平均自立期間

男女別の平均余命をみると、男性の平均余命は82.3年で、国・県を上回っています。国と比較すると+0.6年となっています。女性の平均余命は88.4年で、国より長くなっており、県と同数となっています。国と比較すると+0.6年となっています。

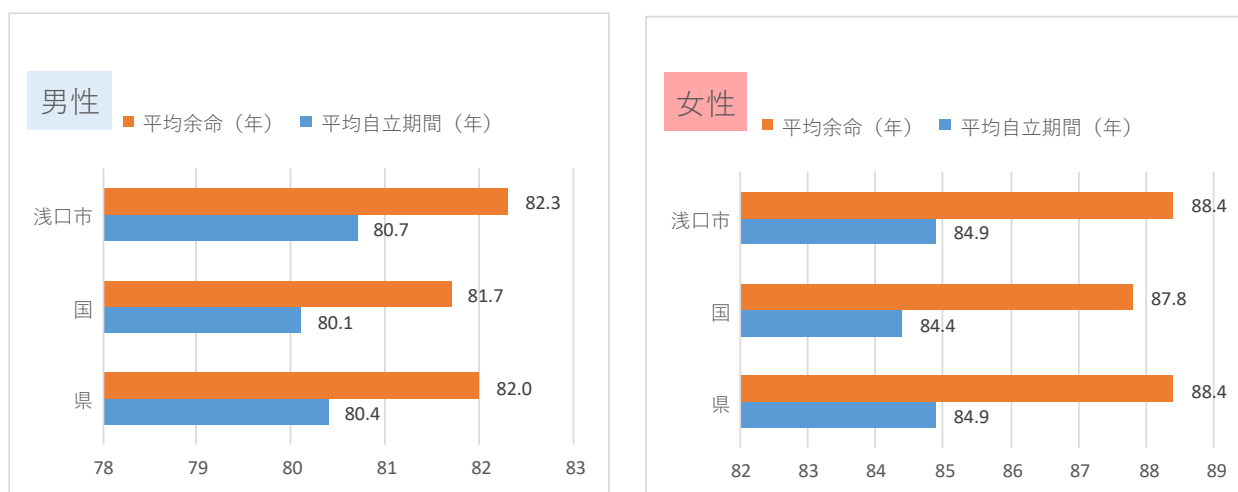
男女別に平均自立期間をみると、男性の平均自立期間は80.7年で、国・県より上回っています。国と比較すると+0.6年となっています。女性の平均自立期間は84.9年で、国より長くなっており、県と同数となっています。国と比較すると+0.5年となっています。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は1.6年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。女性ではその差は3.5年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示しています。

※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

(図表 2-2) 平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
浅口市	82.3	80.7	1.6	88.4	84.9	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	82.0	80.4	1.6	88.4	84.9	3.5

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計

	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
令和元年度	81.5	79.8	1.7	87.8	84.3	3.5
令和2年度	81.5	79.8	1.7	87.3	83.9	3.4
令和3年度	82.0	80.3	1.7	88.0	84.5	3.5
令和4年度	82.3	80.7	1.6	88.4	84.9	3.5

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和元年から令和4年度累計

(3) 産業構成

産業構成の割合をみると、国・県と比較し第二次産業比率が高くなっています。

(図表 2-3) 産業構成

	浅口市	国	県
一次産業	4.4%	4.0%	4.8%
二次産業	32.5%	25.0%	27.4%
三次産業	63.1%	71.0%	67.8%

【出典】KDB 帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度累計

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数等）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況をみると、県と比較して病院数、診療所数、病床数、医師数等が少なくなっています。

(図表 2-4)

(千人当たり)	浅口市	国	県
病院数	0.3	0.3	0.4
診療所数	2.7	3.7	4.4
病床数	31.2	54.8	73.1
医師数等	5.4	12.4	16.8

【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです

※KDB システムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計しています。

2. 被保険者の構成

(1) 国保加入者数・割合

被保険者の構成をみると、令和4年度における国保加入者数は6,533人で、令和元年度の人数(7,501人)と比較して、968人減少しています。国保加入者率は19.7%で、県より高く、国と同じとなっています。

65歳以上の被保険者の割合は54.8%で、令和元年度の割合(55.9%)と比較して1.1ポイント減少しています。

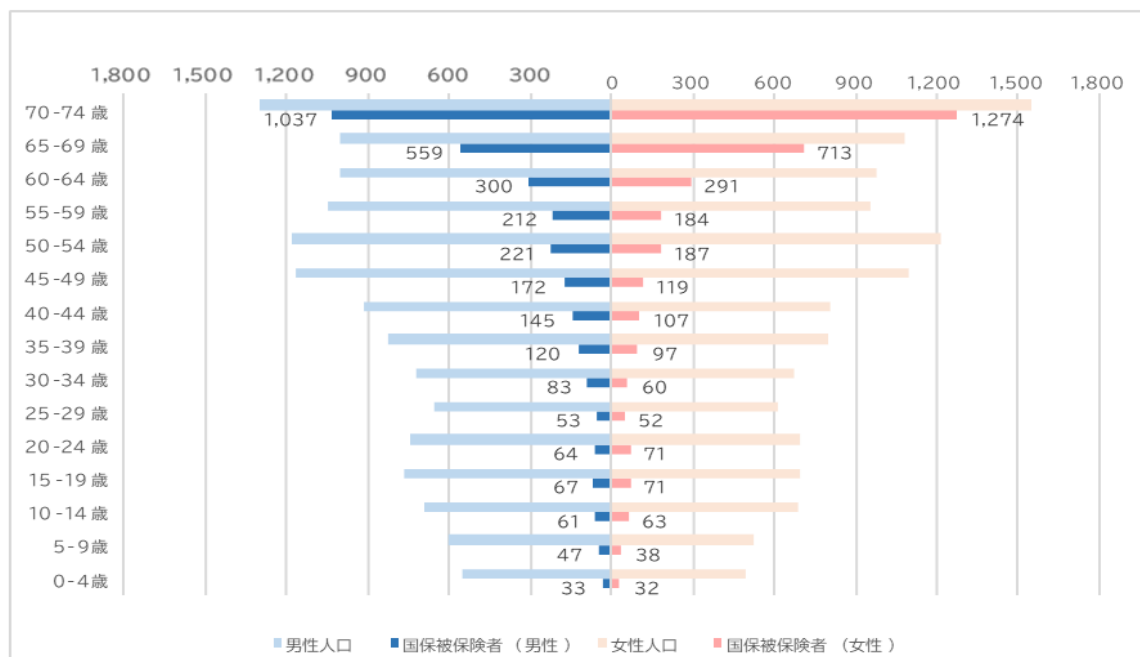
また、令和4年度の浅口市の人口における被保険者数を男女別・5歳刻みで見ると、65歳以上の年齢から国保加入者の割合が増えています。

(図表2-5) 被保険者構成

	R1		R2		R3		R4	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
0～39歳	1,181	15.7	1,086	14.9	1,049	15.0	1,012	15.5
40～64歳	2,125	28.4	2,109	28.8	2,017	28.9	1,938	29.7
65～74歳	4,195	55.9	4,113	56.3	3,910	56.1	3,583	54.8
国保加入者数	7,501	100.0	7,308	100.0	6,976	100.0	6,533	100.0
浅口市 総人口	34,156		33,836		33,547		33,232	
浅口市 国保加入率	22.0%		21.6%		20.8%		19.7%	
国 国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県 国保加入率	20.0%		19.8%		19.3%		18.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度
国保システム

(図表2-6) 男女別・5歳刻み被保険者構成



【出典】住民基本台帳 令和4年度
国保システム

3. 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価しました。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p> <p>○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいった B：ある程度うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない</p>

① 特定健診受診率向上事業

I 事業の概要

背景
<p>特定健診受診率は横ばい傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診率が低下し、令和3年度もコロナ前の令和元年度の受診率には戻っていません。</p> <p>また、国保被保険者の医療費を分析すると、高血圧性疾患、糖尿病と生活習慣病が上位を占めている状況であり、また一人当たりの医療費が年々上昇しています。</p> <p>そのため、生活習慣病の早期発見・早期治療を推進するためにも、受診率の向上を図る必要があります。</p>
目的
<p>メタボリックシンドロームおよびそれに伴う生活習慣病の予防及び改善に重点をおいた特定健診を実施し、被保険者へ受診勧奨並びに特定保健指導を勧めることで、生活習慣病の発症・重症化予防を図ることを目的としています。</p>
具体的内容
<p>【対象者】 国民健康保険に加入している40～74歳の被保険者</p> <p>【取組】</p> <ol style="list-style-type: none"> 特定健診受診勧奨事業 <ol style="list-style-type: none"> 健康づくりガイドの全戸配布 6月上旬に送付する特定健診受診券の送付に合わせて、広報紙と一緒に全戸配布。 ポスター掲示および健診啓発の旗を設置 愛育委員による、市内のゴミステーション等へ啓発ポスターを掲示。 健診会場に健診啓発の旗を設置。 医療機関での受診勧奨 通院中の被保険者に対し、医療機関による健診の受診勧奨。 特定健診未受診者対策事業 特定健診未受診者への個別受診勧奨 ハガキによる個別受診勧奨は、令和4年度に県の国保ヘルスアップ支援事業（特定健診受診率向上事業）を活用し、未受診者に対する受診勧奨を重点的に実施。 令和5年度から、外部へ業務委託し不定期受診者、未受診者に受診の第一歩を踏み出してもらうため特定健診等のデータを人工知能で分析し未受診者の個人ごとの健康意識等を明らかにし、行動変容を促す（ナッジ理論）効果的な受診勧奨案内を年2～3回に分けて送付。 人間ドックの一部費用補助事業 定期的に人間ドックを受診している方に対しては、人間ドック費用の一部を補助することで費用負担の軽減や健診を継続して受診できるよう、補助金制度を実施。

4. 治療中患者の診療情報提供事業
 医師会と連携し、定期的に受診している方の検査結果を市へ情報提供してもらえるよう取り組みを実施。令和2年度からは、全県的に受診率の向上を図るため、治療中の対象者について医療機関から市町村に検査データを提供することで特定健診を受診したとみなす「特定健診情報提供事業」を実施。
5. 特定健診相当結果提供事業
 職場健診の健診結果や定期的に受診している方の検査結果を被保険者から提供してもらい、みなしとする事業を実施。

評価指標・目標値		
	指標	目標値
アウトプット アウトカム	特定健診受診率	H30 : 30.0% R1 : 32.0% R2 : 34.0% R3 : 30.0% R4 : 31.0% R5 : 32.0%
	新規受診者	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 14.0% R4 : 15.0% R5 : 16.0%
	継続受診者	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 74.0% R4 : 74.0% R5 : 75.0%
プロセス	勸奨対象者の適切な選定 通知内容 事業実施スケジュール	
ストラクチャー	人員・物品の確保 予算の確保 受診機会の確保	

II 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 委託料の変更により、人間ドック一部助成額を6,900円から7,010円に変更。(特定健診受診料は変更なし) 	人間ドックの一部補助の件数は(平成29年度195件、平成30年度233件)増加。集団けんしん、医療機関けんしんについては、結果の持ち込みが減少したため受診率は減少(26.6%)。
平成31年度 (令和元年度)	<ul style="list-style-type: none"> 浅口医師会の医療機関を受診している方の同意が得られた場合に、特定健診の検査項目について医療機関から市へ診療情報を提供。 	54件の診療情報提供と医療機関けんしんの受診者の増加により、平成30年度の受診率(26.6%)と比較し平成31年度は増加(27.8%)。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策による完全予約制・定員制で1会場とし、受付時間を指定して実施。 医療機関けんしんの各種がん検診受診料を集団けんしんと同額にし受診環境を整備。 増税等に伴う委託料の変更により、人間ドック一部助成額を7,010円から7,100円に変更。(特定健診受診料は変更なし) 	医療機関けんしんの受診者はやや増加したが、新型コロナウイルス感染症の影響により集団けんしん受診者が約4割減少したことや診療情報提供、人間ドック一部補助、結果提供者の件数が減少したことにより受診率が減少(23.4%)。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 県が県医師会と集合契約し「岡山県特定健診情報提供事業」を実施。そのため、市独自で実施していた診療情報提供事業は中止し、県の事業を活用。 	岡山県特定健診情報提供事業の周知や定着が難しく、受診率は変化なし(23.7%)。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 県の国保ヘルスアップ支援事業(特定健診受診率向上事業)を活用し、委託業者による受診勧奨通知の送付。 	情報提供(154件)、人間ドック一部補助(242件)の申請件数が増加し受診率が増加(30.9% 令和5年4月時点)。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の動向の変化に伴い、集団けんしん会場を3会場へ増設。 委託業者による受診勧奨通知の送付。 	※令和6年度に確定予定。

Ⅲ評価と見直し・改善策

	評価指標	目標値	ハーフライン (H28)	経年変化	指標 判定*
アウトプット アウトカム 評価	特定健診受診率	H30 : 30.0% R1 : 32.0% R2 : 34.0% R3 : 30.0% R4 : 31.0% R5 : 32.0%	27.3%	H30 : 26.6% R1 : 27.8% R2 : 23.4% R3 : 23.7% R4 : 32.0% R5 :	A
	新規受診者	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 14.0% R4 : 15.0% R5 : 16.0%	—	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 18.6% R4 : 20.1% R5 :	A
	継続受診者	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 74.0% R4 : 74.0% R5 : 75.0%	—	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 70.4 R4 : 72.0% R5 :	B
事業全体の 評価	A <u>うまくいった</u> B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない				
評価の まとめ	・令和2年度以降、集団けんしん会場を新型コロナウイルス感染症対策として完全予約制・定員制で1会場とし、受付時間を指定して実施した影響により受診者数が減少しました。そのため、不定期受診者、未受診者に受診の第一歩を踏み出してもらうため特定健診等のデータを人工知能で分析し未受診者の個人ごとの健康意識等を明らかにし、行動変容を促す（ナッジ理論）効果的な受診勧奨案内を年2～3回に分けて送付したことにより、特に診療情報提供と特定健診相当結果提供の件数が増加しています。今後も継続して実施します。				
継続等につ いて	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	・未受診勧奨方法・通知内容が恒常化し、受診率が停滞または減少する可能性があるため通知内容の見直しをする必要があります。				

②特定保健指導利用勸奨事業

I 事業の概要

背景			
浅口市の特定保健指導実施率は 24.2%（令和 4 年度）と国（令和 4 年度 26.7%）と比較して、低い状況となっています。			
目的			
特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行うことで、メタボリックシンドローム該当者・予備軍及び特定保健指導対象者を減少させることを目的としています。			
具体的内容			
【対象者】 特定健診を受診し、動機付け支援か積極的支援に該当した人			
【基準】 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	対象
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳 65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	あり なし	積極的支援 動機付け支援
	1つ該当		
上記以外のBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援 動機付け支援
	2つ該当		
	1つ該当		
【実施方法】			
1. 国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化から対象者を抽出。			
2. 通知による利用勸奨。 特定保健指導の案内を送付。			
3. 対象者から反応がない場合は、特定保健指導の案内送付後に電話による利用勸奨を実施。			
評価指標・目標値			
アウトプット アウトカム	指標	目標値（令和 5 年度）	
	特定保健指導実施率	27.0%	
	特定保健指導対象者率	9.0%	
プロセス	通知内容 勸奨時期		
ストラクチャー	人員の確保 予算の確保		

II 6年間の経緯

年 度	取組状況（変更点など）	評 価
平成 30 年度	・ 集団けんしん会場にて、特定保健指導の初回分割を実施。 腹囲と服薬状況が健診当日に把握できることから、腹囲と服薬の有無に該当する方が対象。	初回分割実施人数 96 人 96 人のうち動機付け支援者 67 人 積極的支援者 8 人 非該当 21 人 保健指導へつながった人数 38 人
平成 31 年度 (令和元年度)	・ 集団けんしん会場にて、特定保健指導の初回分割を継続実施。リーフレット等の内容を変更。 腹囲と服薬状況に加え、血圧値も健診当日に把握できることから、腹囲と服薬の有無、血圧値が該当する方が対象。	初回分割実施人数 50 人 50 人のうち動機付け支援者 44 人 積極的支援者 3 人 非該当 3 人 保健指導へつながった人数 40 人
令和 2 年度	・ 集団けんしん会場にて、特定保健指導の初回分割を継続実施。リーフレット等の内容を変更。	初回分割実施人数 38 人 38 人のうち動機付け支援者 31 人 積極的支援者 2 人 非該当 5 人 保健指導へつながった人数 33 人
令和 3 年度	・ 集団けんしん会場にて、特定保健指導の初回分割を継続実施。リーフレット等の内容を変更。	初回分割実施人数 31 人 31 人のうち動機付け支援者 26 人 積極的支援者 3 人 非該当 2 人 保健指導へつながった人数 17 人
令和 4 年度	・ 集団けんしん会場にて、特定保健指導の初回分割を継続実施。リーフレット等の内容を変更。	初回分割実施人数 38 人 38 人のうち動機付け支援者 35 人 積極的支援者 3 人 非該当 0 人 保健指導へつながった人数 34 人
令和 5 年度	・ 集団けんしん会場にて、特定保健指導の初回分割を継続実施。リーフレット等の内容を変更。	※令和 6 年度に確定予定

Ⅲ評価と見直し・改善策

	評価指標	目標値	ハーフライン (H28)	経年変化	指標 判定*
アウトプット アウトカム 評価	特定保健指導 実施率	H30 : 15.0% R1 : 17.0% R2 : 19.0% R3 : 25.0% R4 : 26.0% R5 : 27.0%	10.6%	H30 : 23.6% R1 : 20.3% R2 : 21.3% R3 : 22.0% R4 : 24.2% R5 :	B
	特定保健指導対象 者率	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 11.0% R4 : 10.0% R5 : 9.0%	11.8%	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 12.2% R4 : 12.7% R5 : —	C
事業全体の 評価	A うまくいった B <u>ある程度うまくいった</u> C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない				
評価の まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団けんしん会場での、特定保健指導の初回面接を実施したことで初回面接から最終評価まで一貫した対象者と関わることで、保健指導の受診率が維持または上昇しています。 ・ 特定保健指導を利用しない理由が、別の疾患で医療機関に通院しているため、仕事が忙しいため、自分でやってみるとの理由がありました。 ・ 目標値は達成できていませんが、特定保健指導実施率を県（令和3年度 18.8%）と比較すると高くなっています。しかし、国（令和3年度 27.9%）と比較すると低い状況となっています。 ・ 特定保健指導対象者が増加した理由として、特定健診受診者の増加が考えられます。 				
継続等につ いて	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団けんしん会場での、特定保健指導の初回面接が特定保健指導実施率向上に有用となるため、継続して実施する必要があります。 ・ 令和6年度から、第4期の特定保健指導から成果を重視した特定保健指導の評価体系へと見直されるため、アウトカム評価の指標を腹囲2cm、体重2Kg減少した者の割合を追加する必要があります。 				

③生活習慣病重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防事業

I 事業の概要

背景		
<p>国民健康保険被保険者の加入者は減少しており、医療費総額もわずかに減少傾向ですが一人当たりの医療費は増加傾向にあります。入院と外来を合わせた医療費を見ると糖尿病、慢性腎不全(透析あり)、高血圧症といった生活習慣病が上位を占めています。</p> <p>生活習慣病は適切な治療がされず放置されると重症疾患の発症リスクが高まるため、重症化予防をしていく必要があります。</p>		
目的		
<p>糖尿病が放置されると、自覚症状がないまま病状は進行し、重篤な合併症につながるため、日々の適切な食生活や運動習慣で発症を予防することや糖尿病と診断された際には適切な治療により血糖をコントロールし、重大な病態に至ることを防ぐことが重要となっています。そのため、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者については、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対しては主治医の指示のもと保健指導を実施することで腎不全、人工透析への移行を防止する又は遅らせることによって、健康増進と医療費の増加抑制を図ることを目的としています。</p>		
具体的内容		
<p>【対象者】 40～74歳の国民健康保険被保険者のうち特定健診受診者(集団けんしん・医療機関けんしん)および人間ドック補助金制度申請者で下記の基準該当者。 平成30年度：岡山県・岡山県生活習慣病対策推進会議・CKD・CVD対策専門部会による階層化 令和元年度以降：CKD診療ガイド2018参照</p> <p>(1) 2型糖尿病：空腹時血糖 126mg/dl 以上または随時血糖 200mg/dl 以上または糖尿病治療中か過去に糖尿病治療薬内服・治療歴あり</p> <p>(2) 腎機能低下：eGFR30 以上 45 未満または eGFR45 以上 60 未満かつ尿蛋白(±) 以上または eGFR60 以上かつ尿蛋白(+)</p> <p>(1) かつ(2)で、糖尿病治療目的で医療機関(浅口医師会)を受診している人→保健指導 (1) かつ(2)で、医療機関を受診していない人→受診勧奨</p> <p>【方法】</p> <p>①対象者の抽出 重症化予防の保健指導群と医療機関受診勧奨群に選定。選定は、集団けんしん・医療機関けんしんの結果を市へ報告後また人間ドック補助金制度申請後に選定。</p> <p>②実施 重症化予防の保健指導群については栄養面を重点的に指導していく必要があるため管理栄養士が随時実施し、医療機関受診勧奨群は受診の必要性について指導するため保健師が随時実施。保健指導については、本人の同意と医療機関との連携が不可欠であり主治医の指示書が必要。</p>		
評価指標・目標		
アウトプット アウトカム	指標	目標値(令和5年度)
	受診勧奨実施率	100%
	糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施率	25.0%
	人工透析患者数	51人

	新規人工透析導入者数	1人
プロセス	対象者の抽出、対象者全員に通知後、優先度により電話勧奨を実施 周知方法	

II 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	岡山県・岡山県生活習慣病対策推進会議・CKD・CVD対策専門部会による階層化の対象者に対し、受診勧奨または保健指導実施。	受診勧奨対象者54人に対し保健師1人が50人の受診勧奨を実施。 保健指導127人に対し管理栄養士1人が保健指導を36人実施。 対象者が多く、対応に追われました。
平成31年度 (令和元年度)	CKD診療ガイド2018を参照に浅口市と里庄町の対象基準を合わせ、受診勧奨または保健指導実施。	受診勧奨対象者2人に対し保健師1人が2人の受診勧奨を実施。 保健指導10人に対し管理栄養士1人が保健指導1人実施。 対象者の人数は対応可能人数でした。
令和2年度	令和元年度と対象者の基準は同じ、受診勧奨または保健指導を実施。	受診勧奨対象者2人に対し保健師1人が2人受診勧奨を実施。 保健指導10人に対し管理栄養士1人が保健指導1人実施。不参加者の理由として、医療機関から問題ないと言われている・医療機関へ通院しているため・気にならない・デイを利用中・先生と相談するがあげられ、重症化予防の必要性について理解してもらう必要があります。
令和3年度	令和元年度と対象者の基準は同じ、受診勧奨または保健指導を実施。	受診勧奨対象者1人に対し保健師1人が1人受診勧奨を実施。 保健指導6人に対し管理栄養士1人が保健指導0人。 医療機関から問題ないと言われている・良くなっている・電話が繋がらないなどが不参加理由でした。
令和4年度	令和元年度と対象者の基準は同じ、受診勧奨または保健指導を実施。	受診勧奨対象3人に対し保健師1人が3人受診勧奨を実施。 保健指導6人に対し管理栄養士1人が保健指導2人実施。 電話が繋がらない・医療機関で検査をしているなどが不参加理由でした。

令和5年度	令和元年度と対象者の基準は同じ、受診勧奨または保健指導を実施。	※令和6年度に確定予定
-------	---------------------------------	-------------

Ⅲ評価と見直し・改善策

	評価指標	目標値	バーライン(H28)	経年変化	指標判定*
アウトプット アウトカム 評価	受診勧奨実施率	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 100.0% R4 : 100.0% R5 : 100.0%	—	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 100% R4 : 100% R5 :	A
	糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施率	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 15.0% R4 : 20.0% R5 : 25.0%	—	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 0% R4 : 0% R5 :	E
	人工透析患者数	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 51人 R4 : 51人 R5 : 51人	—	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 44人 R4 : 37人 R5 :	A
	新規人工透析導入者数	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 2人 R4 : 2人 R5 : 2人	—	H30 : — R1 : — R2 : — R3 : 2人 R4 : 2人 R5 :	A
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない				
評価の まとめ	・人工透析患者数と新規人工透析導入者数は目標に達しています。しかし、糖尿病性腎症重症化予防対策として、個人に郵便や電話連絡にて保健指導の参加を勧めていますが、電話が繋がらないことや医療機関を受診しているため保健指導の必要性を感じないという理由で、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導を断る者が多い状況となっています。				
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) ・医師会との連携を再強化(先生からのアプローチ)することや保健指導の勧奨の方法を再検討する必要があります。 また、市内の医師会を受診されている者が対象となっているため今後、市外の医療機関と連携していく必要があります。				

④受診行動適正化事業(重複・頻回受診、重複服薬)

I 事業の概要

背景		
重複受診、頻回受診、重複服薬など不適切な受診行動がみられる者が一定数存在することから、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防することも重要であり、これらを予防する取り組みを進めています。		
目的		
重複受診、頻回受診、重複服薬の該当者に対して、通知や保健指導等を行うことで、不適切受診・不適切服薬と考えられる者を減少させ、適正受診・適正服薬を推進します。		
具体的内容		
【対象者】		
1. 重複受診：1か月に同一疾患で2医療機関以上の受診が3か月以上継続している者		
2. 頻回受診：1か月に同一の医療機関での診療実日数が10日以上かつ3か月以上継続受診している者(人工透析、難病治療中を除く)		
3. 重複服薬：1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関で処方されている状況が3か月以上継続している者		
【方法】		
1. 対象者の抽出		
2. 啓発文書の送付		
3. レセプトにて改善状況を確認し、必要に応じて、電話・面談などで保健指導の実施		
評価指標・目標		
	指標	目標値(令和5年度)
アウトプット アウトカム	通知数	-
	指導数	5人
	行動変容率	80%
プロセス	対象者の抽出、通知内容は適切か、対象者への保健指導内容	
ストラクチャー	人員の確保、予算の確保、関係機関との連携	

II 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	事業継続実施	訪問指導数：0人 行動変容率：0%
平成31年度 (令和元年度)	事業継続実施	訪問指導数：2人 行動変容率：50%
令和2年度	事業継続実施。新型コロナウイルス感染症の影響により訪問指導実施せず。文書・電話・窓口での保健指導	指導数：1人 行動変容率：0% ※R2年度から指導数に窓口での対面指導を含む
令和3年度	事業継続実施。新型コロナウイルス感染症の影響により訪問指導実施せず。文書・電話・窓口での保健指導	指導数：0人 行動変容率：0%

令和4年度	事業継続実施。新型コロナウイルス感染症の影響により訪問指導実施せず。文書・電話・窓口での保健指導	指導数：2人 行動変容率：0%
令和5年度	事業継続実施。訪問保健指導再開。文書・電話・窓口・訪問での保健指導	※令和6年度に確定予定

Ⅲ評価と見直し・改善策

	評価指標	目標値	バーサイン(H28)	経年変化	指標判定*
アウトプット アウトカム 評価	通知数	H30：－ R1：－ R2：－ R3：－ R4：－ R5：－	－	H30：－ R1：－ R2：－ R3：13人 R4：6人 R5：－	
	指導数	H30：－ R1：－ R2：－ R3：3人 R4：4人 R5：5人	－	H30：－ R1：－ R2：－ R3：0人 R4：2人 R5：－	D
	行動変容率	H30：－ R1：－ R2：－ R3：70.0% R4：75.0% R5：80.0%	－	H30：－ R1：－ R2：－ R3：0.0% R4：0.0% R5：－	D
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D <u>まったくうまくいかなかった</u> E わからない				
評価の まとめ	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出が担当者によってまちまちという状況となっていました。 マンパワー不足により、対面（訪問・窓口）、電話による指導が十分にできない状況となっていました。 対象者は、長期服薬者が多いことから、指導後の改善にはつながりにくくなっています。重複受診者、重複服薬者はある程度固定されています。 				
継続等について	<ul style="list-style-type: none"> このまま継続 多少の見直し必要 <u>大幅な見直し必要</u> 継続要検討 				
見直し 改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出が、担当によってまちまちであったことから、対象者の基準を明確化していく必要があります。抽出、指導後の状況確認にレセプト情報で確認していますが、KDBシステムも活用していきます。 今までにもある程度多剤服薬者は存在しましたが、国などの動向を踏まえ、重複多剤服薬者への保健指導を重点的に実施します。 対象者の半数が固定されている状況であるため、保健師による保健指導が重要となり、今後も給付担当課と保健事業担当課が連携を密にし、継続してフォローしていく必要があります。また、新規で対象となった方には特に重点的に保健指導の実施を行っていく必要があります。 				

⑤後発(ジェネリック)医薬品差額通知事業

I 事業の概要

背景		
厚生労働省は年々増加する医療費の抑制のため、後発医薬品の数量シェアの目標値を 80%に掲げています。浅口市国保被保険者の後発医薬品の使用割合は 79.3% (令和 5 年 3 月診療分) と国の目標値に達しておらず、また、県と比較して低くなっています。		
目的		
後発医薬品の普及促進を行うことで、被保険者の負担軽減を図るとともに、国民健康保険財政の健全化を図ることを目的としています。		
具体的内容		
【対象者】 医薬品等の利用があった被保険者のうち、後発医薬品に切り替えた場合に費用の軽減が認められる者		
【内容】 ・一定額以上の金額が削減される者に後発医薬品差額通知書を作成し、郵送する ・ジェネリックお願いシールなど啓発グッズを用いての啓発		
評価指標・目標		
	指標	目標値 (令和 5 年度)
アウトプット アウトカム	差額通知回数	—
	差額通知数	—
	後発医薬品普及率	80%
	後発医薬品切替率	17.0%
プロセス	対象者の抽出基準が明確で適切か 普及促進の方法、時期 後発医薬品の普及状況などの把握と分析対象者の抽出基準が明確で適切か	
ストラクチャー	人員の確保、予算の確保 後発医薬品の実施状況が確認できる体制	

II 6 年間の経緯

年 度	取組状況 (変更点など)	評 価
平成 30 年度	本人薬剤費減額 400 円以上 通知回数 4 回 通知数 1,082 通	後発医薬品普及率: 74.9% (数量シェアベース) 後発医薬品切替率: 14.7%
平成 31 年度 (令和元年度)	本人薬剤費減額 300 円以上 通知回数 3 回 通知数 790 通	後発医薬品普及率: 78.0% 後発医薬品切替率: 15.7%
令和 2 年度	本人薬剤費減額 100 円以上 通知回数 3 回 通知数 912 通	後発医薬品普及率: 77.8% 後発医薬品切替率: 26.8%
令和 3 年度	本人薬剤費減額 100 円以上 通知回数 3 回 通知数 982 通	後発医薬品普及率: 79.0% 後発医薬品切替率: 16.9%
令和 4 年度	本人薬剤費減額 100 円以上 通知回数 3 回	後発医薬品普及率: 79.3% 後発医薬品切替率: 23.5%

	通知数 1,042 通	
令和5年度	本人薬剤費減額 100 円以上 通知回数 3 回予定 通知数 1,000 通予定	※令和6年度に確定予定

Ⅲ評価と見直し・改善策

	評価指標	目標値	パフォーマンス (H28)	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	差額通知回数	H30 : - R1 : - R2 : - R3 : - R4 : - R5 : -	-	H30 : 4 回 R1 : 3 回 R2 : 3 回 R3 : 3 回 R4 : 3 回 R5 :	
	差額通知数	H30 : - R1 : - R2 : - R3 : - R4 : - R5 : -	-	H30 : 1,082 通 R1 : 790 通 R2 : 912 通 R3 : 982 通 R4 : 1,042 通 R5 :	
	後発医薬品普及率	H30 : 80.0% R1 : 80.0% R2 : 80.0% R3 : 80.0% R4 : 80.0% R5 : 80.0%	-	H30 : 74.9% R1 : 78.0% R2 : 77.8% R3 : 79.0% R4 : 79.3% R5 :	B
	後発医薬品切替率	H30 : - R1 : - R2 : - R3 : 16.0% R4 : 16.5% R5 : 17.0%	-	H30 : 14.7% R1 : 15.7% R2 : 26.8% R3 : 16.9% R4 : 23.5% R5 :	A
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない				
評価の まとめ	・後発医薬品使用割合は令和2年度には一旦下がりましたが、年々増加しており、国の目標値である80%に近付いています。				
継続等につ いて	・ このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	・後発医薬品や先発医薬品の供給不足など問題点はありますが、現状が維持できるよう継続実施していく必要があります。				

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、医療、健診、介護などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

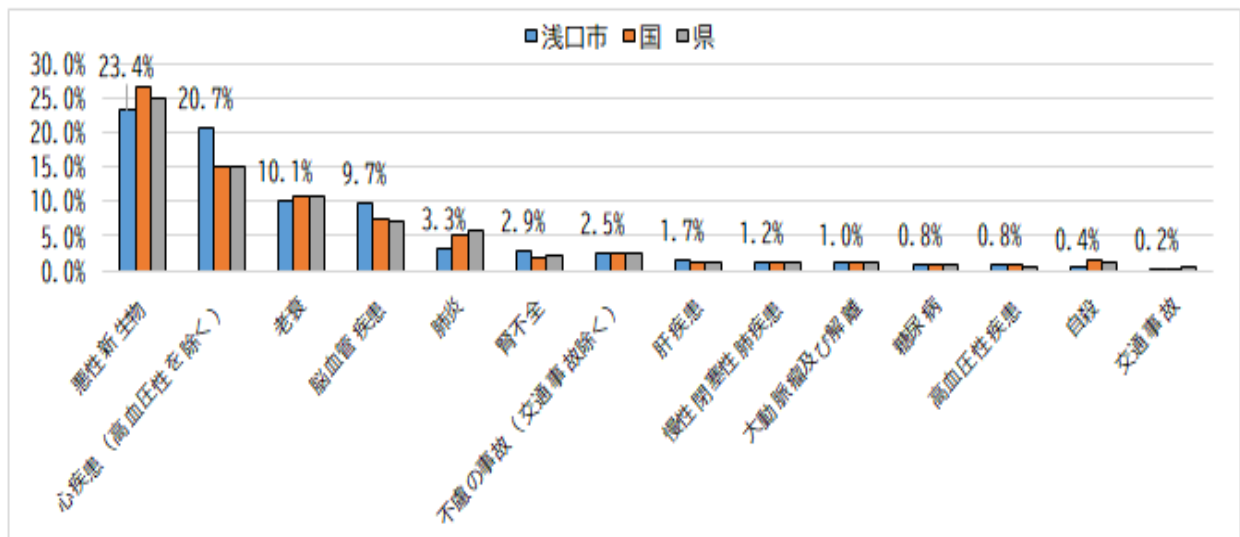
1. 死亡の状況

(1) 死亡別の死亡者数・割合

令和3年度人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全市民の死因別の死亡者数を死因順位別で見ると、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の23.4%を占めています。次いで「心疾患（高血圧症を除く）」(20.7%)、「老衰」(10.1%)となっています。

国や県と比較すると、「心疾患（高血圧症を除く）」(20.7%)、「脳血管疾患」(9.7%)、「腎不全」(2.9%)、「肝疾患」(1.7%)、「高血圧」(0.8%)となっており、いずれも国や県より高値となっています。

(図表 3-1) 死因別の死亡者数・割合



順位	死因	浅口市		国	県
		死亡者数 (人)	割合		
1位	悪性新生物	113	23.4%	26.5%	24.8%
2位	心疾患 (高血圧症を除く)	100	20.7%	14.9%	15.0%
3位	老衰	49	10.1%	10.6%	10.8%
4位	脳血管疾患	47	9.7%	7.3%	7.0%
5位	肺炎	16	3.3%	5.1%	5.7%
6位	腎不全	14	2.9%	2.0%	2.1%
7位	不慮の事故 (交通事故除く)	12	2.5%	2.4%	2.5%
8位	肝疾患	8	1.7%	1.3%	1.2%
9位	慢性閉塞性肺疾患	6	1.2%	1.1%	1.2%
10位	大動脈瘤及びび解離	5	1.0%	1.3%	1.3%
11位	糖尿病	4	0.8%	1.0%	0.8%
12位	高血圧性疾患	4	0.8%	0.7%	0.5%
13位	自殺	2	0.4%	1.4%	1.3%
14位	交通事故	1	0.2%	0.2%	0.4%
-	その他	102	21.1%	24.2%	25.4%
-	死亡総数	483	-	-	-

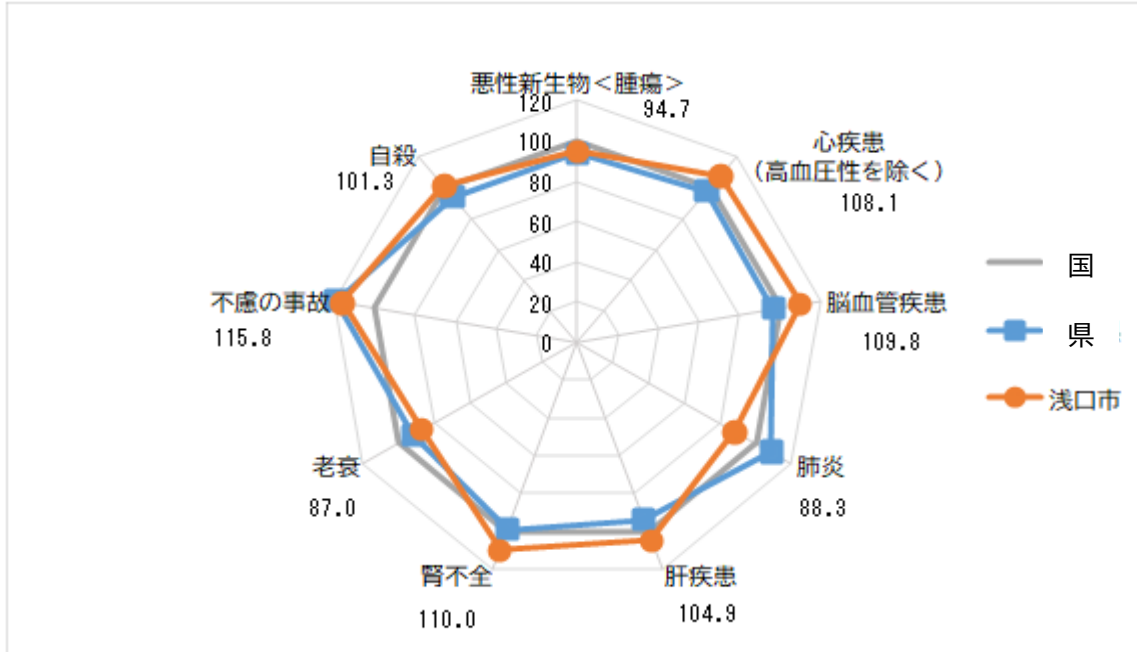
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

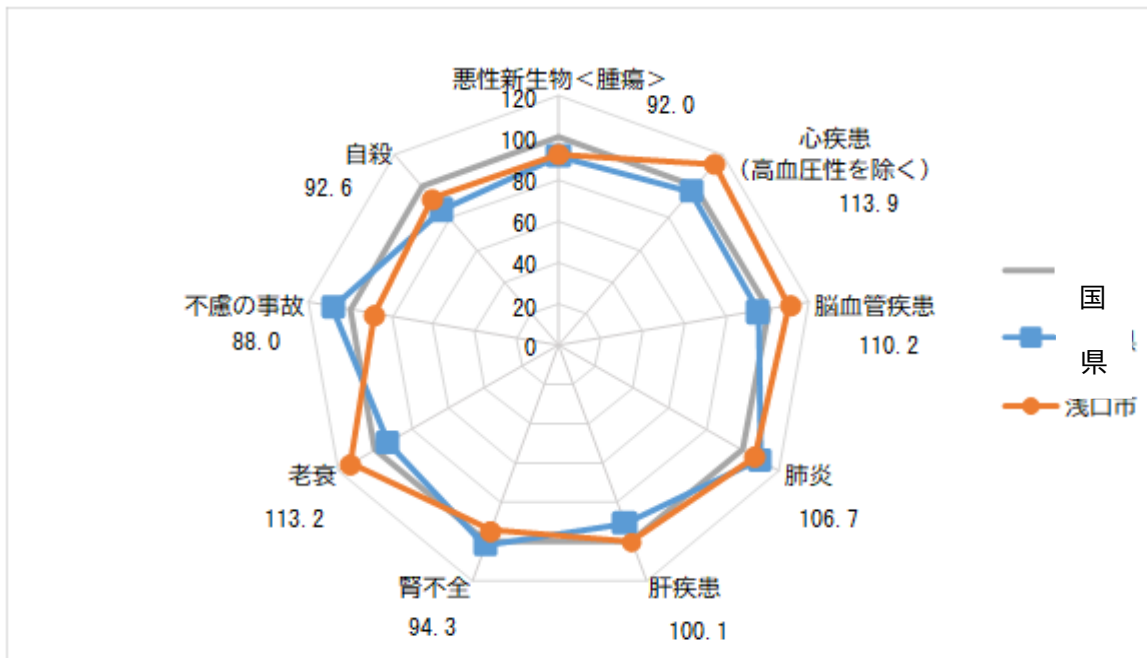
国や県と比較して、男女ともに心疾患（高血圧性を除く）・脳血管疾患・肝疾患で亡くなる方が多くなっています。また心疾患（高血圧性を除く）・脳血管疾患・肝疾患以外を県と比較すると、男性は腎不全、女性は老衰で亡くなる方が多くなっています。

※標準化死亡比とは、国を基準（=100）とした場合に、その地域での年齢を調整したうえで死亡率がどの程度かを表しています。

(図表 3-2) 主要死因別標準化死亡比【男性】



(図表 3-3) 主要死因別標準化死亡比【女性】



【出典】平成25～29年度人口動態保健所・市区町村別統計 第5表に基づく

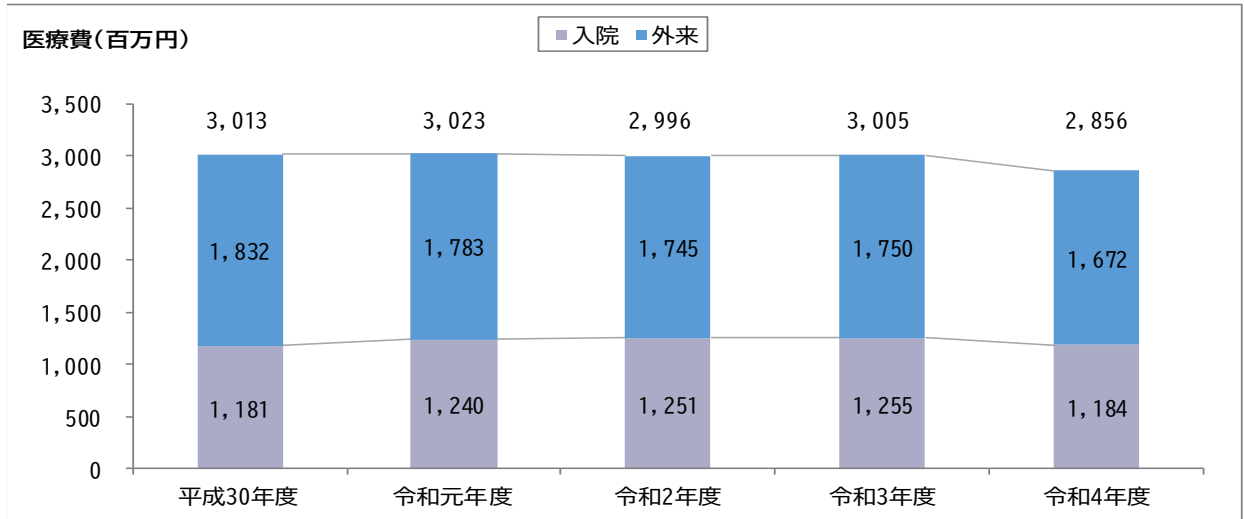
2. 医療の状況

(1) 国民健康保険被保険者の医療費の状況

① 総医療費及び一人当たりの医療費の推移

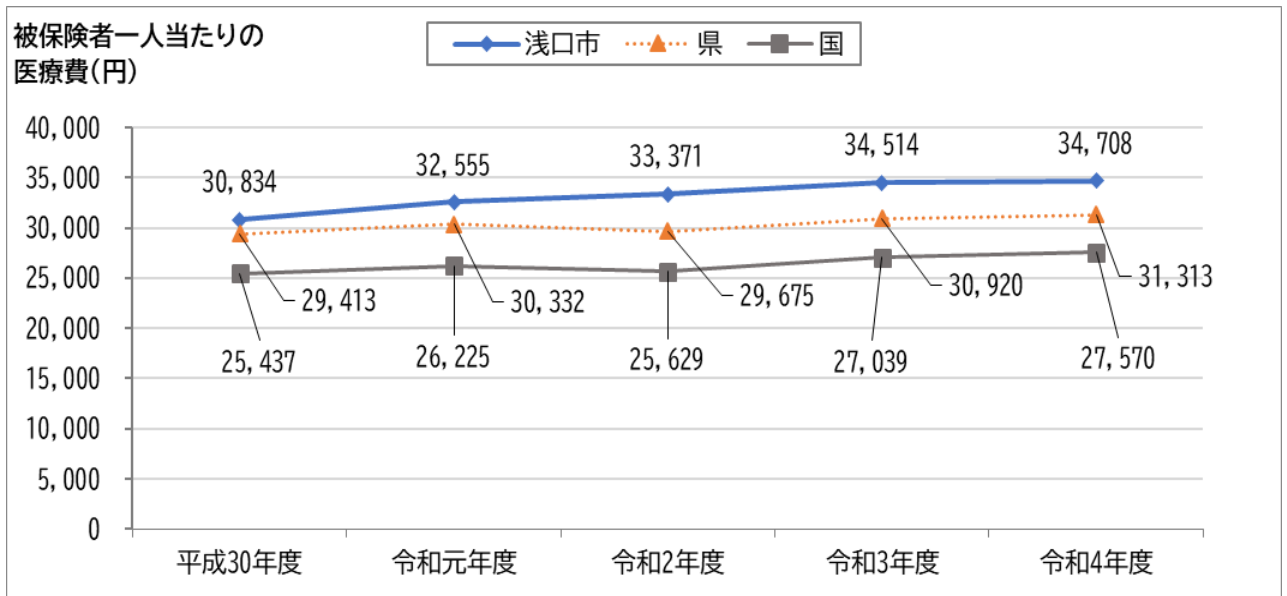
医療費総額は令和元年から比較すると減少傾向ですが、一人当たり医療費は増加傾向にあります。令和4年度には、一人当たり医療費は34,708円となっており、国や県と比較しても高くなっています。

(図表 3-4) 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」

(図表 3-5) 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か月分相当

②性別・年齢階層別医療費

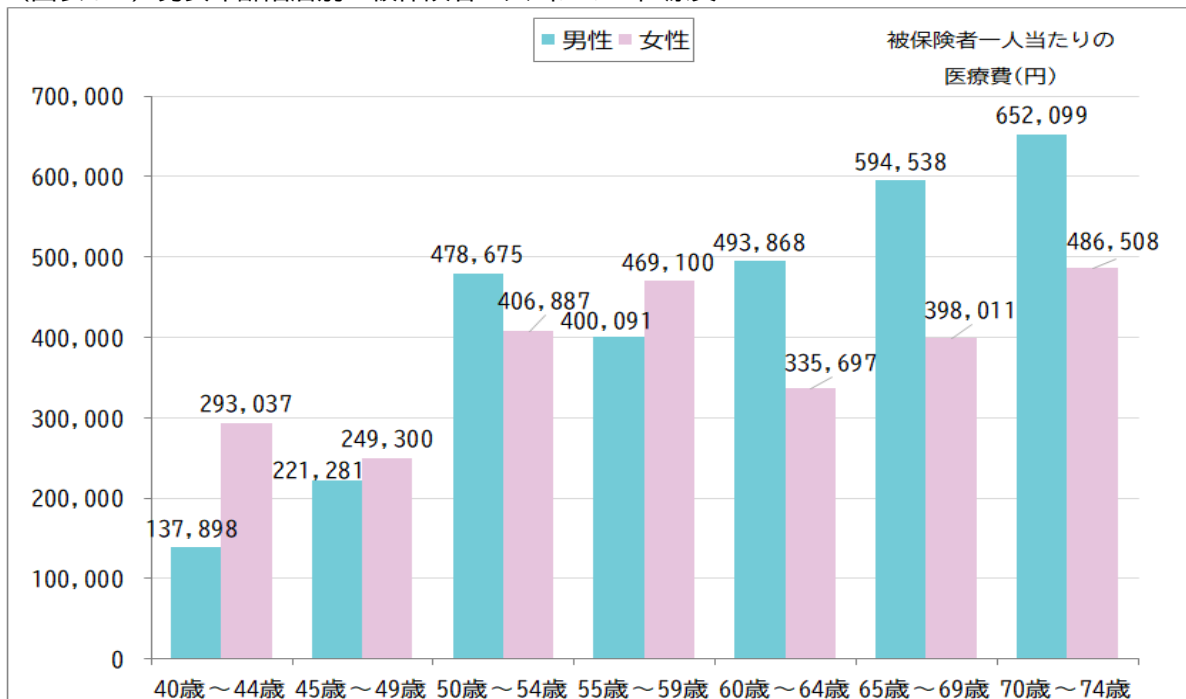
一人当たり医療費は、男女ともに 50 歳以上が高くなり、60 歳以上から年齢と共に増加傾向にあります。また、男女別に一人当たり医療費を比較すると男性の医療費の方が高くなっています。

(図表 3-6) 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) 単位：円

年齢階層	男女合計	男性	女性
40 歳～44 歳	201,990	137,898	293,037
45 歳～49 歳	233,118	221,281	249,300
50 歳～54 歳	446,028	478,675	406,887
55 歳～59 歳	432,655	400,091	469,100
60 歳～64 歳	414,914	493,868	335,697
65 歳～69 歳	484,514	594,538	398,011
70 歳～74 歳	559,895	652,099	486,508
全体	430,072	476,644	386,583

【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)」

(図表 3-7) 男女年齢階層別 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「疾病別医療費分析(大分類)」令和 4 年度

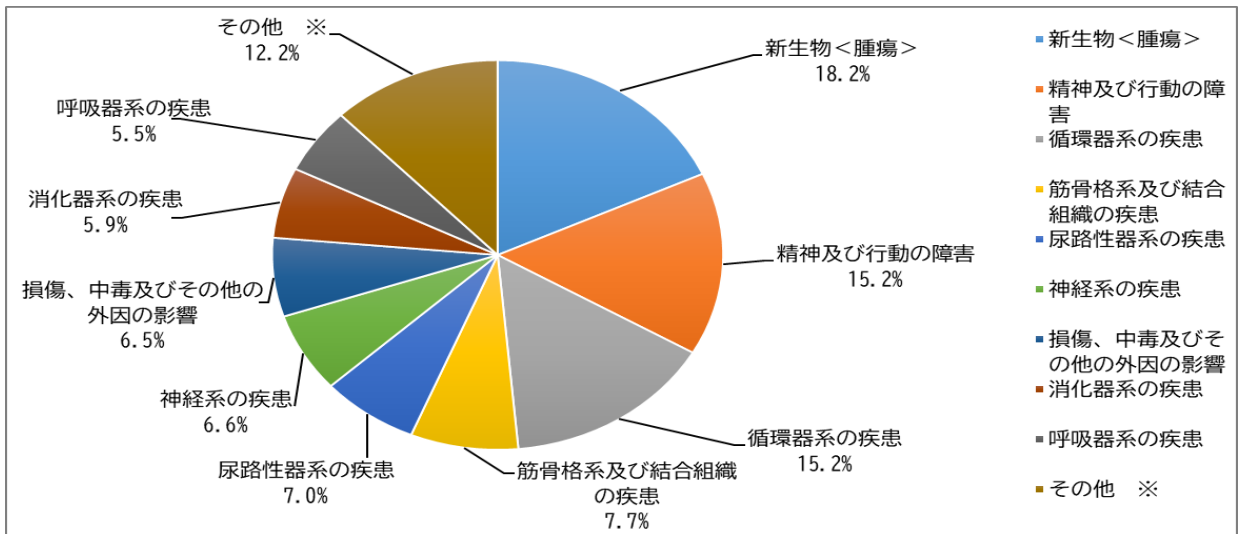
(2) 疾病分類別医療費

①医療費が高くなっている疾患

入院医療費：大分類分析では、「新生物<腫瘍>」の医療費が18.2%と最も高く、次いで「精神及び行動の障害」15.2%、「循環器系の疾患」15.2%と高くなっています。中分類分析では、「新生物<腫瘍>」は「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「精神及び行動の障害」では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「循環器系の疾患」では、「その他の心疾患」と「脳梗塞」の医療費が高くなっています。

外来医療費：大分類分析では、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の医療費が25.0%と最も高く、次いで「新生物<腫瘍>」が13.9%、「尿路器系の疾患」11.8%の順となっています。中分類分析では、「内分泌・栄養及び代謝疾患」は「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」、「新生物<腫瘍>」では、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「尿路器系」では、「腎不全」の医療費が高くなっています。

(図表 3-8) 大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)

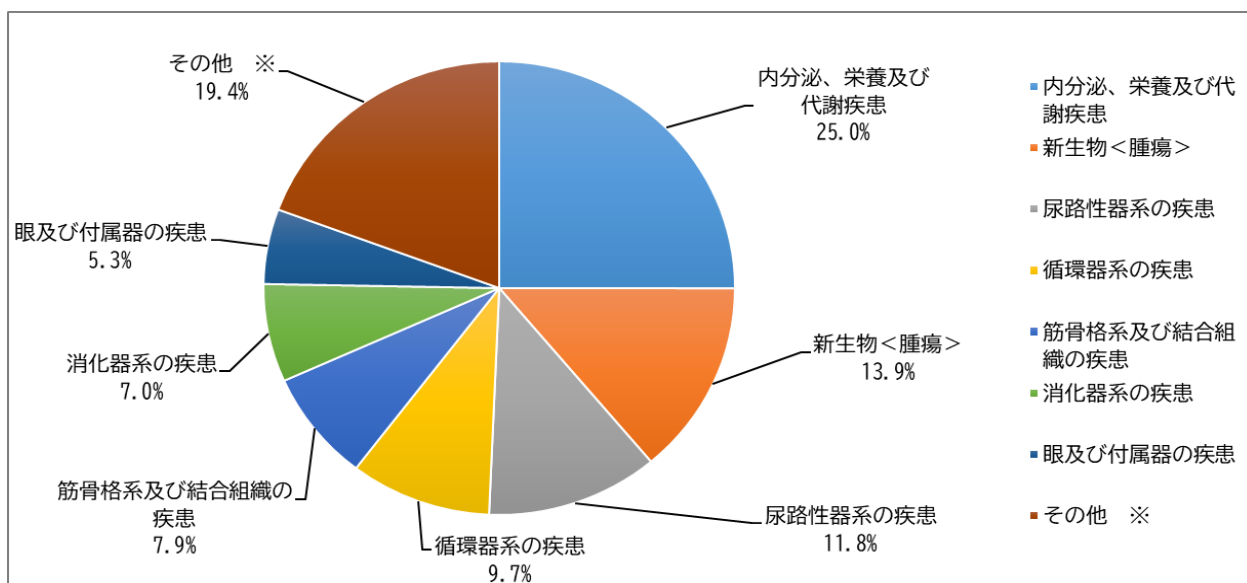


(図表 3-9) 中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

大分類別	中分類別分析		細小分類分析	
新生物<腫瘍> 18.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.2%	食道がん	1.0%
	胃の悪性新生物<腫瘍>	1.8%	前立腺がん	0.9%
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.8%	喉頭がん	0.7%
精神及び行動の障害 15.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.4%	胃がん	1.8%
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.2%	卵巣腫瘍(良性)	0.1%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.6%	統合失調症	9.4%
循環器系の疾患 15.2%	その他の心疾患	3.8%	うつ病	3.2%
	脳梗塞	3.8%	不整脈	2.0%
	その他の循環器系の疾患	2.4%	心臓弁膜症	0.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患 7.7%	関節症	2.9%	脳梗塞	3.8%
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7%	大動脈瘤	1.6%
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.5%	関節疾患	2.9%

【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」
※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。

(図表 3-10) 大分類別医療費構成比(外来)(令和 4 年度)



(図表 3-11) 中・細小分類別分析 (外来) (令和 4 年度)

大分類別	中分類別分析		細小分類分析	
内分泌、栄養及び代謝疾患 25.0%	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	11.6%	痛風・高尿酸血症	0.1%
	糖尿病	9.8%	糖尿病	9.3%
	脂質異常症	3.1%	脂質異常症	3.1%
新生物<腫瘍> 13.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.3%	卵巣腫瘍(悪性)	1.2%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.7%	前立腺がん	1.1%
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	膀胱がん	0.1%
尿路性器系の疾患 11.8%	腎不全	9.8%	肺がん	2.7%
	その他の腎尿路系の疾患	0.9%	乳がん	2.5%
	前立腺肥大(症)	0.4%	慢性腎臓病(透析あり)	6.9%
循環器系の疾患 9.7%	高血圧性疾患	5.0%	慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
	その他の心疾患	3.2%	前立腺肥大	0.4%
	虚血性心疾患	0.6%	高血圧症	5.0%
			狭心症	0.4%

【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。

令和元年度から令和 4 年度の入院と外来を合わせた総医療費割合をみると、「糖尿病」と「慢性腎不全(透析あり)」が 1 位、2 位を占めています。また、「高血圧症」など生活習慣病が概ね上位を占めています。

(図表 3-12) 経年医療費 (入院+外来)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	糖尿病	6.5%	糖尿病	6.3%	慢性腎臓病 (透析あり)	6.7%	糖尿病	5.9%
2位	慢性腎不全 (透析あり)	6.1%	慢性腎不全 (透析あり)	6.1%	糖尿病	6.1%	慢性腎臓病 (透析あり)	5.8%
3位	統合失調症	4.0%	統合失調症	3.8%	統合失調症	4.3%	統合失調症	4.7%
4位	高血圧症	4.0%	高血圧症	3.6%	肺がん	3.8%	関節疾患	3.4%
5位	関節疾患	3.9%	関節疾患	3.5%	関節疾患	3.6%	高血圧症	3.0%
6位	肺がん	3.2%	肺がん	3.2%	高血圧症	3.3%	肺がん	2.3%
7位	大腸がん	2.8%	骨折	2.6%	骨折	2.6%	うつ病	2.1%
8位	不整脈	2.5%	大腸がん	2.2%	脂質異常症	2.0%	脂質異常症	1.8%
9位	脂質異常症	2.4%	うつ病	2.1%	うつ病	2.0%	大腸がん	1.8%
10位	骨折	2.2%	脂質異常症	2.0%	大腸がん	1.8%	脳梗塞	1.8%

(3) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療費

①費用額及び一人当たり費用額の推移

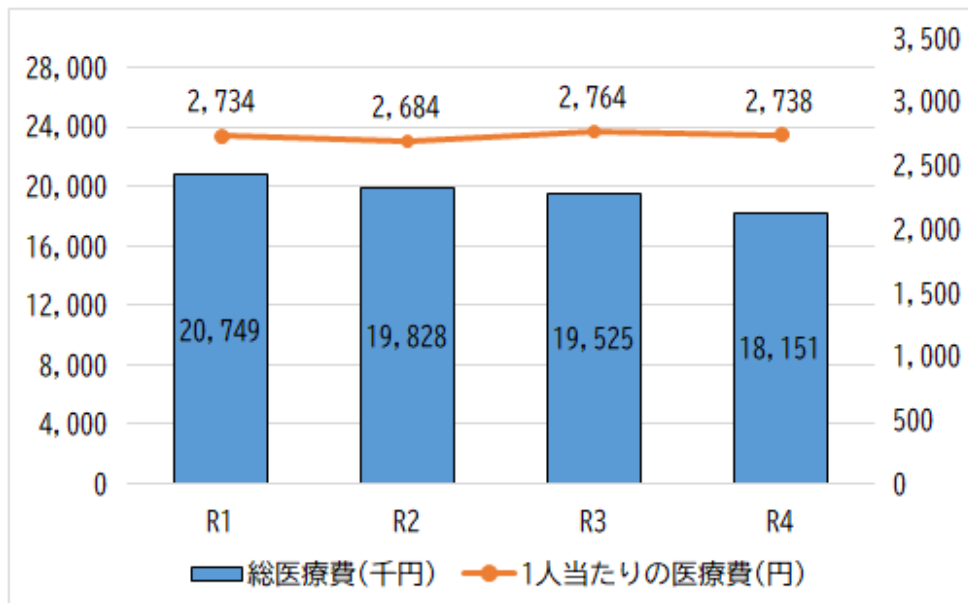
費用額、一人当たり費用額ともに糖尿病が最も高くなっており、次いで人工透析、脳血管疾患となっています。

※糖尿病、人工透析、高血圧症、虚血性心疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計しています。

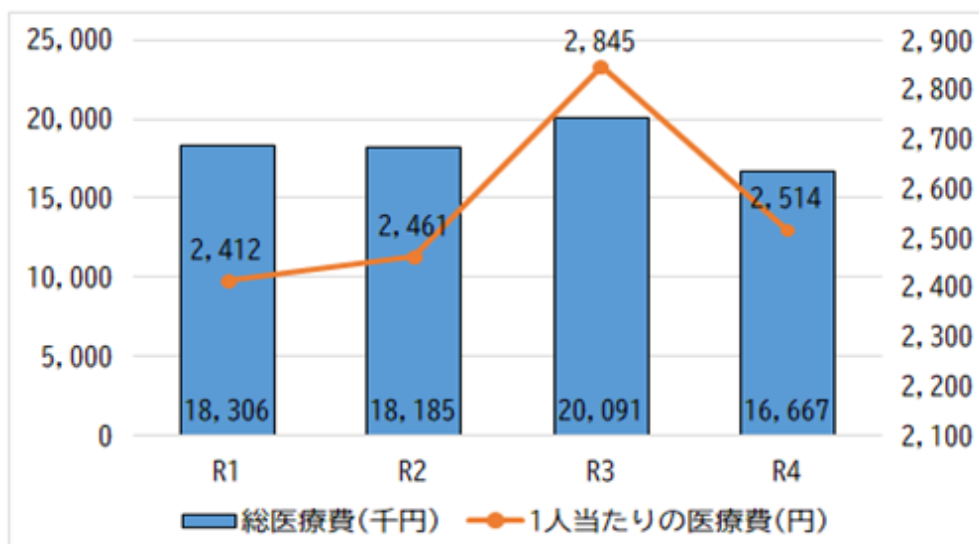
※脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめています。

(図表 3-13) 各疾病の費用額及び一人当たり費用額の推移（入院+外来）

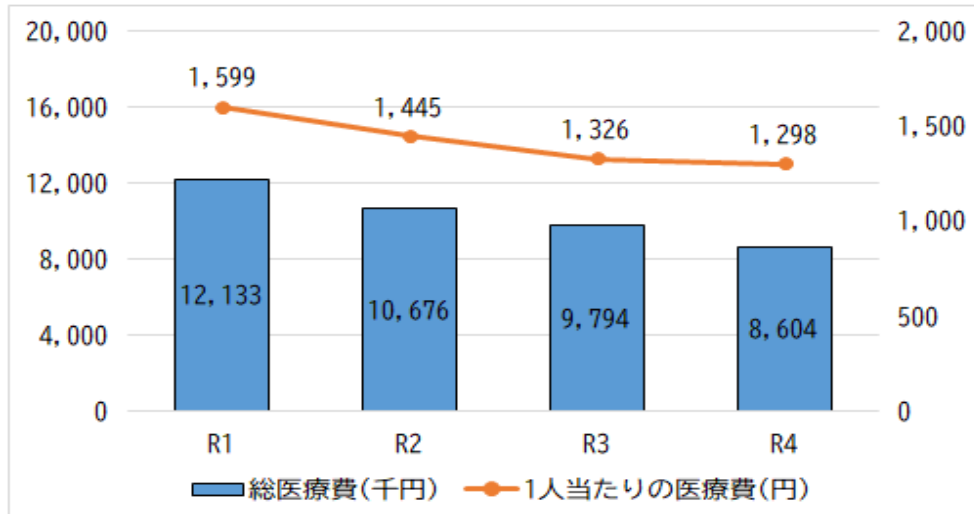
【糖尿病】



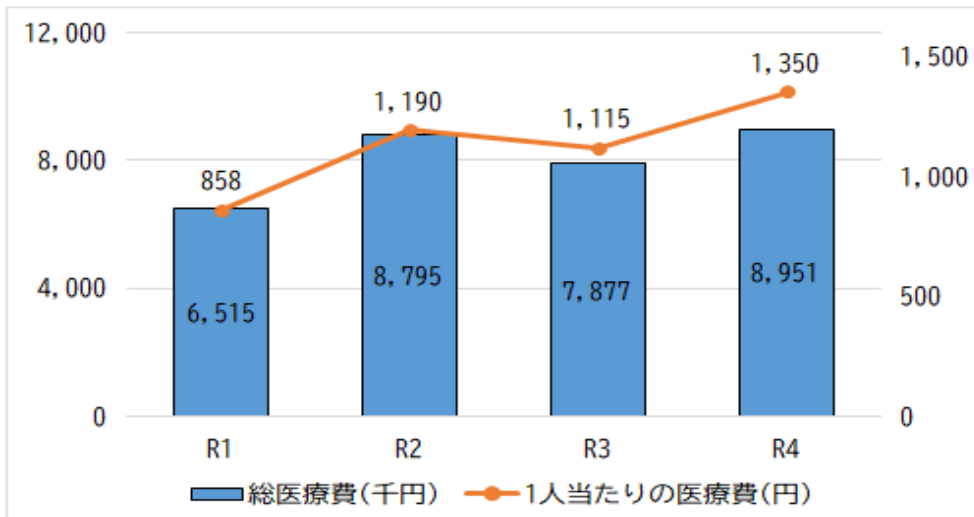
【人工透析】



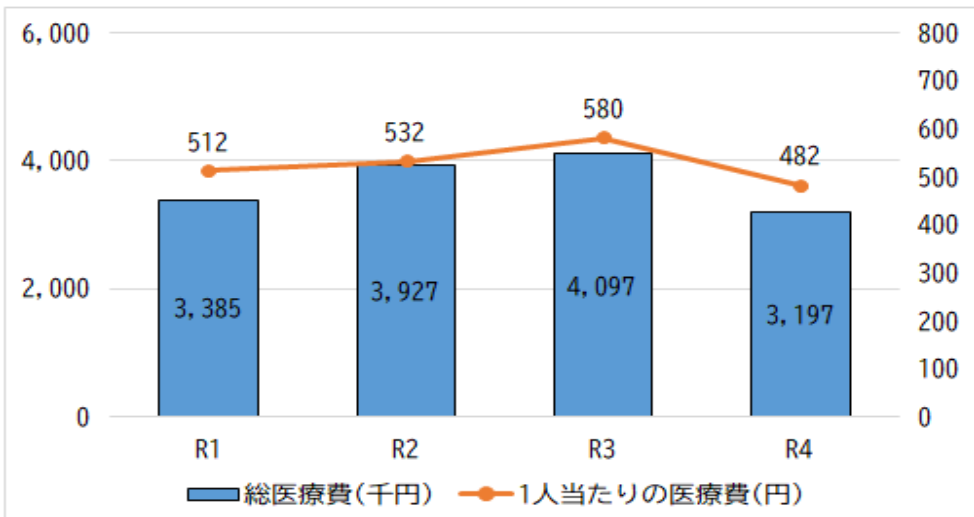
【高血圧症】



【脳血管疾患】



【虚血性心疾患】



【出典】国保データベース (KDB) システム「医療費分析 (中分類)」

②人工透析患者数の推移

浅口市の総医療費割合の中で第二位に上がる人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の人工透析患者の割合は国や県と比較すると、国や県よりも高いことがわかります。

また、新規人工透析導入患者数をみると、令和4年度の患者数は2人と横ばいであります。

人工透析の1か月分のレセプトを分析すると、受療者数では65歳以上の患者が多く存在しています。一方で40代・50代といった働き盛りの世代においても患者が存在しています。

(図表 3-14) 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(%)
浅口市	6,629	33	0.50%
県	374,219	1,592	0.43%
国	27,488,882	89,397	0.33%

【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」

(図表 3-15) 人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性(人)	37	30	29	27
	女性(人)	14	12	15	10
	合計(人)	51	42	44	37

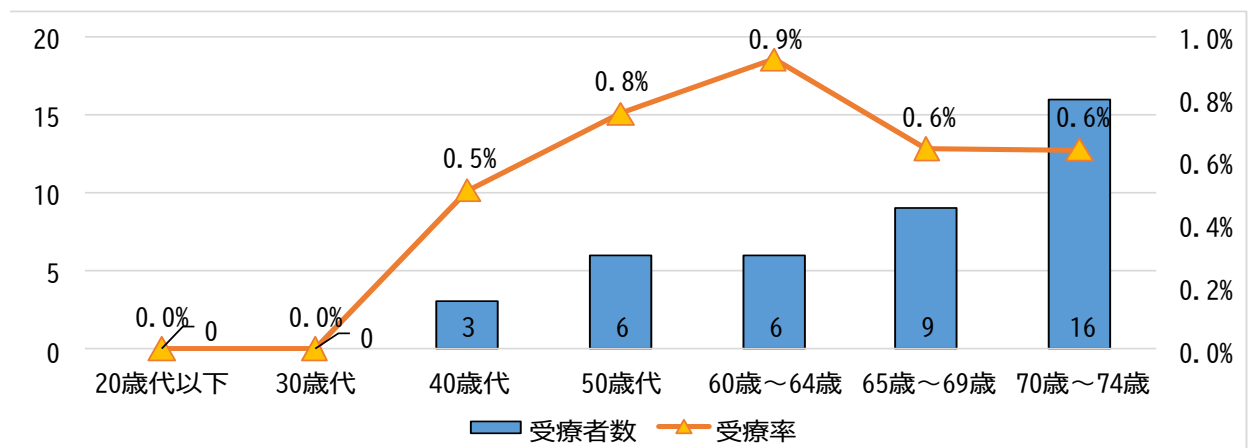
(図表 3-16) 新規人工透析導入患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規人工透析導入患者	男性(人)	2	2	1	2
	女性(人)	1	0	1	0
	合計(人)	3	2	2	2

(図表 3-17) 人工透析の費用額及び一人当たり費用額の推移 (入院+外来)

		20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~74歳
糖尿病		0	0	1	4	5	5	10
糖尿病合併症(再掲)	インスリン療法	0	0	0	1	2	0	2
	糖尿病性腎症	0	0	1	3	2	5	5
	糖尿病性網膜症	0	0	1	0	3	3	6
	糖尿病性神経障害	0	0	0	0	1	1	1

【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)



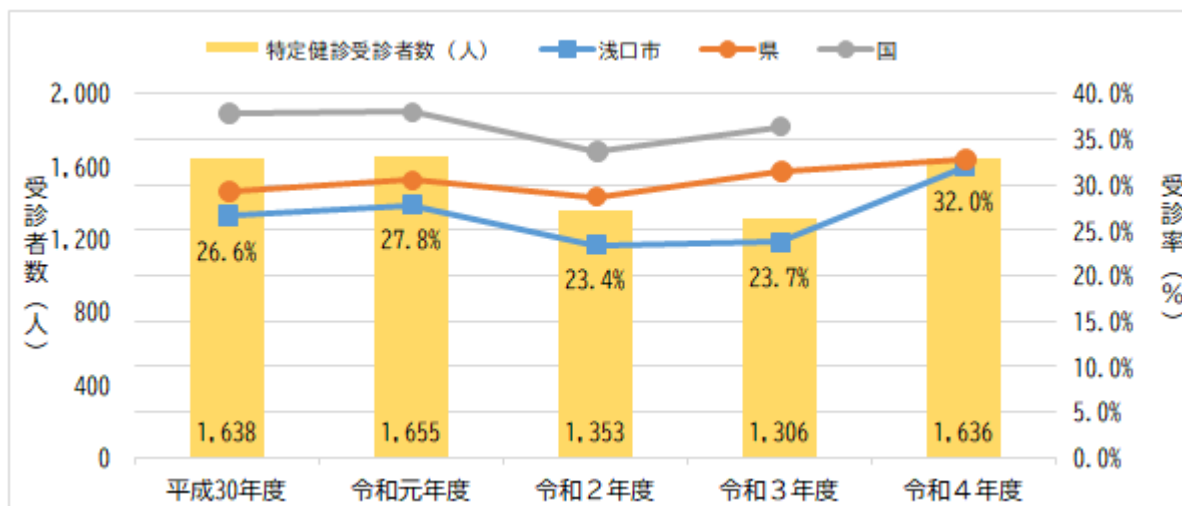
3. 特定健診・特定保健指導・生活習慣病の状況

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

特定健診の実施状況についてみると、令和4年度の特定保健指導受診率は32.0%であり、県よりも低いですが、令和3年度と比較すると8.3ポイント上昇しています。特定健診受診者数も令和4年度は1,636人であり、330人増加しています。年齢階層別にみると、特に65-69歳の特定健診受診率が12.7ポイント上昇しています。

(図表 3-18) 特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	浅口市（目標値）	30.0%	32.0%	34.0%	30.0%	31.0%
	浅口市（実績値）	26.6%	27.8%	23.4%	23.7%	32.0%
	県	29.3%	30.5%	28.7%	31.5%	32.8%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	
特定健診対象者数（人）		6,152	5,949	5,771	5,510	5,113
特定健診受診者数（人）		1,638	1,655	1,353	1,306	1,636
内 診療情報提供者（人）			54	49	41	154

【出典】国民健康保険中央会 特定健康診査等実施状況データ

(図表 3-19) 年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	9.5%	9.4%	13.8%	16.9%	26.7%	33.1%	32.6%
令和2年度	9.0%	9.6%	7.3%	12.2%	21.7%	28.0%	28.2%
令和3年度	11.6%	10.7%	10.2%	15.5%	18.6%	28.0%	28.2%
令和4年度	10.2%	17.4%	14.0%	19.0%	25.4%	40.7%	38.5%

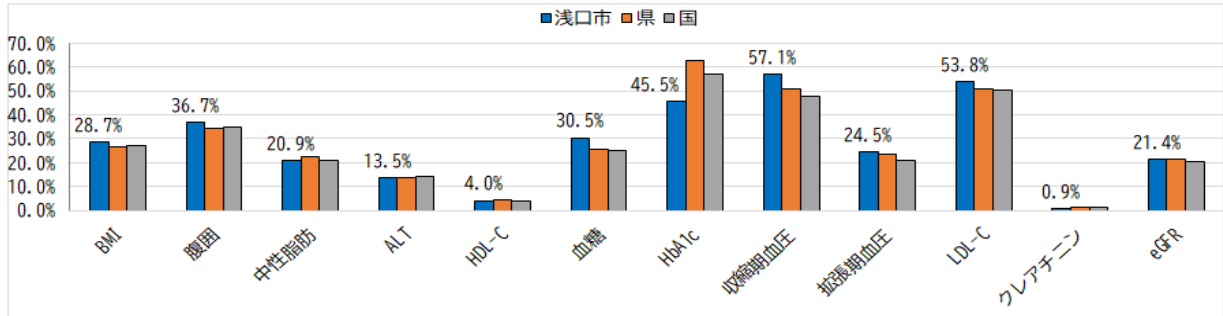
【出典】国保データベース（KDB） 健診の状況 令和元年度から令和4年度

(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

特定健診受診者における検査項目ごとに有所見者の割合をみると、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-コレステロール」「eGFR」の有所見率が高くなっています。特定健診受診者における検査値ごとの有所見者の割合をみると、国や県と比較して「非肥満高血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の有所見率が高くなっています。

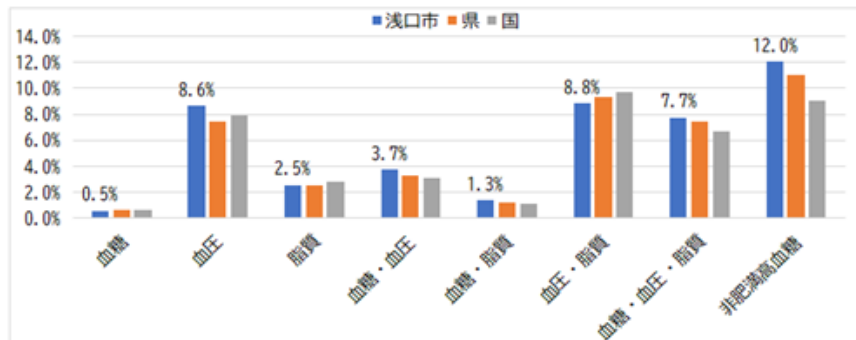
(図表 3-20) 特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合（令和4年度）



	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	eGFR
浅口市	28.7%	36.7%	20.9%	13.5%	4.0%	30.5%	45.5%	57.1%	24.5%	53.8%	0.9%	21.4%
県	26.4%	34.6%	22.6%	13.9%	4.7%	25.7%	62.6%	50.8%	23.4%	51.0%	1.3%	21.4%
国	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	20.6%

【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)」

(図表 3-21) 特定健診受診者における検査値ごとの有所見者の割合（令和4年度）



	血糖	血圧	脂質	血糖・血圧	血糖・脂質	血圧・脂質	血糖・血圧・脂質	非肥満高血糖
浅口市	0.5%	8.6%	2.5%	3.7%	1.3%	8.8%	7.7%	12.0%
県	0.6%	7.4%	2.5%	3.2%	1.1%	9.3%	7.4%	11.0%
国	0.6%	7.9%	2.7%	3.0%	1.0%	9.7%	6.6%	9.0%

【出典】国保データベース（KDB）システム「地域の全体像」

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25Kg/m ² 以上	空腹時血糖	100mg/dL 以上
腹囲	男性：85cm 以上 女性：90cm 以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HbA1c	5.6%以上
		収縮期血圧	130mmHg 以上
		拡張期血圧	85mmHg 以上
中性脂肪	150mg/dL 以上	LDL-C	120mg/dL 以上
ALT	31U/L 以上	クレアチニン	1.3mg/dL 以上
HDL-C	40mg/dL 未満	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者の割合

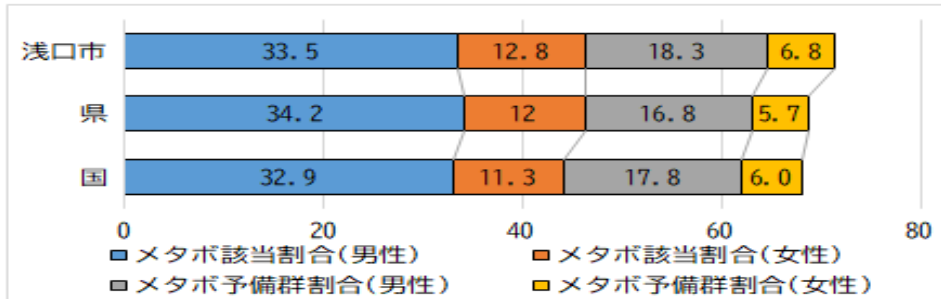
特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下「メタボ該当者」という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下「メタボ予備群該当者」という。）のデータを概観します。

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（「厚生労働省 e-ヘルスネット」より引用）を指しています。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者の割合は46.3%で、国や県と比較すると、国より高く、県とはほぼ同数となっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.5%が、女性では12.8%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者の割合は25.1%で、国と県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.3%が、女性では6.8%がメタボ予備群該当者となっています。

(図表 3-22) メタボ該当者とメタボ予備軍の割合



【出典】国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」令和4年度

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

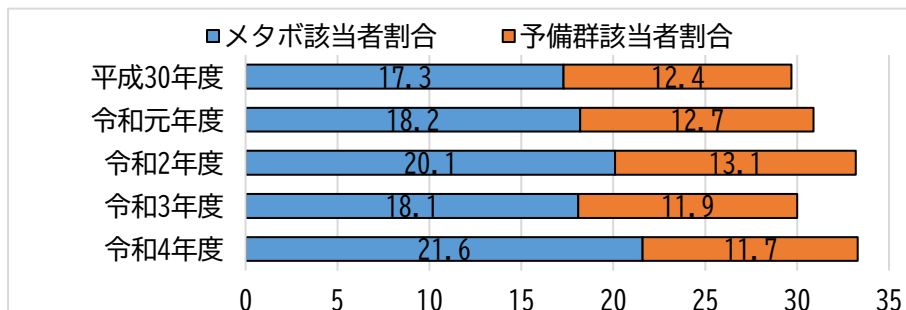
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110 mg/dl 以上（空腹時血糖の結果が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は3.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント減少しています。

(図表 3-23) 経年のメタボ該当者とメタボ予備軍の割合



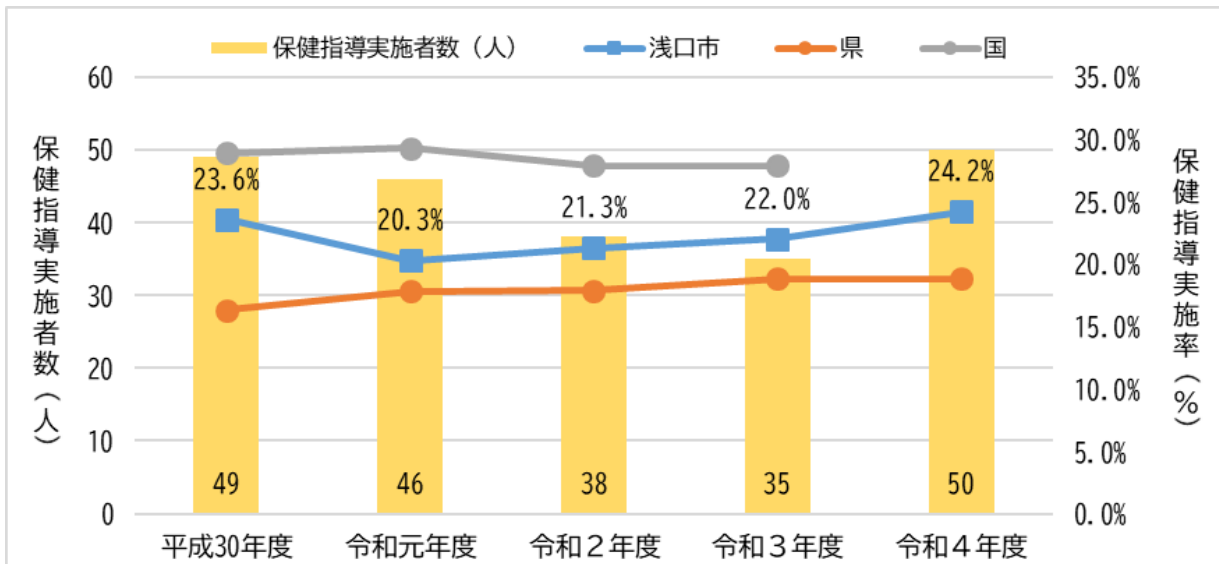
【出典】国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 e-ヘルスネットより引用）を指しています。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度では207人で、特定健診受診者1,636人中12.7%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導実施率は24.2%で、特定保健指導実施率は県よりも高くなっています。令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率20.3%と比較すると3.9ポイント向上しています。

(図表 3-24) 特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健診受診者 (人)	1,638	1,655	1,353	1,306	1,636	
特定保健指導対象者数 (人)	208	277	178	159	207	
特定保健指導該当者割合	12.7%	13.7%	13.2%	12.2%	12.7%	
保健指導実施者数 (人)	49	46	38	35	50	
特定保健指導実施率	浅口市	23.6%	20.3%	21.3%	22.0%	24.2%
	県	16.3%	17.8%	17.9%	18.8%	18.8%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-

【出典】国民健康保険中央会 特定健康診査等実施状況データ 平成30年度から令和3年度

【出典】令和4年度 特定健診・特定保健指導実施率 法定報告（速報値）

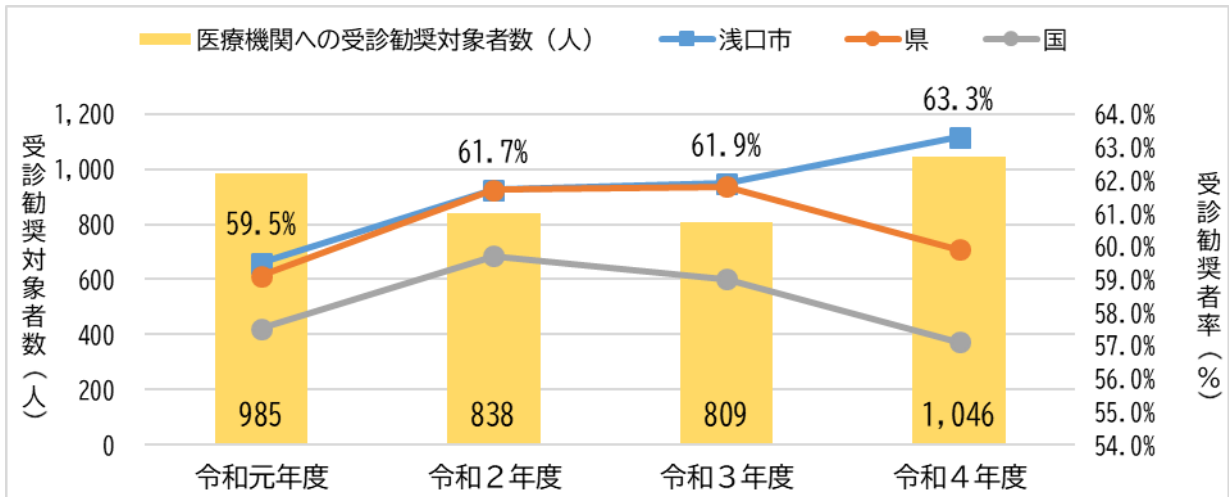
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者（受診勧奨対象者）の割合から、浅口市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかを概観します。

受診勧奨対象者の割合をみると、令和4年度における受診勧奨対象者は1,046人で、特定健診受診者の63.3%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると3.8ポイント増加しています。なお、受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

(図表 3-25) 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数 (人)		1,655	1,353	1,306	1,636
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		985	838	809	1,046
受診勧奨者率	浅口市	59.5%	61.7%	61.9%	63.3%
	県	59.1%	61.7%	61.8%	59.9%
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%

【出典】国保データベース (KDB) 地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126 mg/dl 以上	中性脂肪	300 mg/dl 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34 mg/dl 以上	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126 mg/dl 以上	LDL コレステロール	140 mg/dl 以上	γ - GTP	51U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170 mg/dl 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

②特定健診受診者における受診勧奨対象者

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は148人で特定健診受診者の9.0%を占めています。
 血压では、Ⅱ度高血压の人は140人で特定健診受診者の8.6%を占めています。

(図表3-26) 特定健診受診者における受診勧奨対象者(血糖・血压)の経年推移

		該当者数(人)	該当割合
特定健診受診者数		1,636	-
血糖	HbA1c 6.5%以上	148	9.0%
血压	Ⅱ度高血压	140	8.6%
	収縮期血压160mmHg以上のみ	126	7.7%
	拡張期血压100mmHg以上のみ	46	2.8%

【出典】国保データベース(KDB)保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和4年度

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血压の定義

Ⅰ度高血压	収縮期血压 140 - 159mmHg かつ/または 拡張期血压 90 - 99mmHg
Ⅱ度高血压	収縮期血压 160 - 179mmHg かつ/または 拡張期血压 100 - 109mmHg
Ⅲ度高血压	収縮期血压 180mmHg かつ/または 拡張期血压 110mmHg 以上

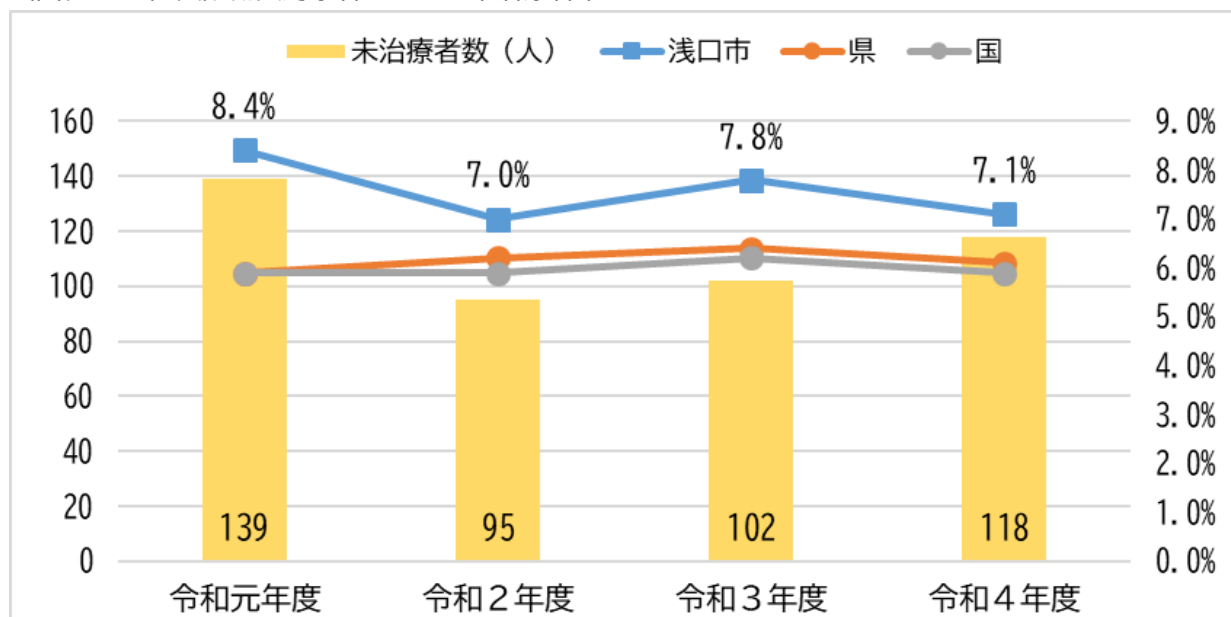
【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されていない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されていない人がどの程度存在するのかを把握することができます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると、令和4年度の特定健診受診者1,636人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.1%であり、国や県よりも高くなっています。未治療者率は、令和元年度と比較して1.3ポイント減少しています。

(図表 3-27) 受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数 (人)		1,655	1,353	1,306	1,636
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		985	838	809	1,046
未治療者数 (人)		139	95	102	118
未治療者率	浅口市	8.4%	7.0%	7.8%	7.1%
	県	5.9%	6.2%	6.4%	6.1%
	国	5.9%	5.9%	6.2%	5.9%

【出典】国保データベース (KDB) 地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度

④受診勧奨対象者における服薬状況

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防に係る血糖、血圧、脂質の受診勧奨対象者のうち、治療をしていない人（服薬なし）は血糖で48人、血圧で293人、脂質で389人となっています。

（図表 3-28）特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし 人数（人）	服薬なし 割合
6.5%以上 7.0%未満	70	30	42.9%
7.0%以上 8.0%未満	66	15	22.7%
8.0%以上	19	3	15.8%
合計	155	48	31.0%

血圧	該当者数（人）	服薬なし 人数（人）	服薬なし 割合
I 度高血圧	494	249	50.4%
II 度高血圧	75	37	49.3%
III 度高血圧	21	7	33.3%
合計	590	293	49.7%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし 人数（人）	服薬なし 割合
140 mg/dℓ以上 160 mg/dℓ未満	300	244	81.3%
160 mg/dℓ以上 180 mg/dℓ未満	121	100	82.6%
180 mg/dℓ以上	61	45	73.8%
合計	482	389	80.7%

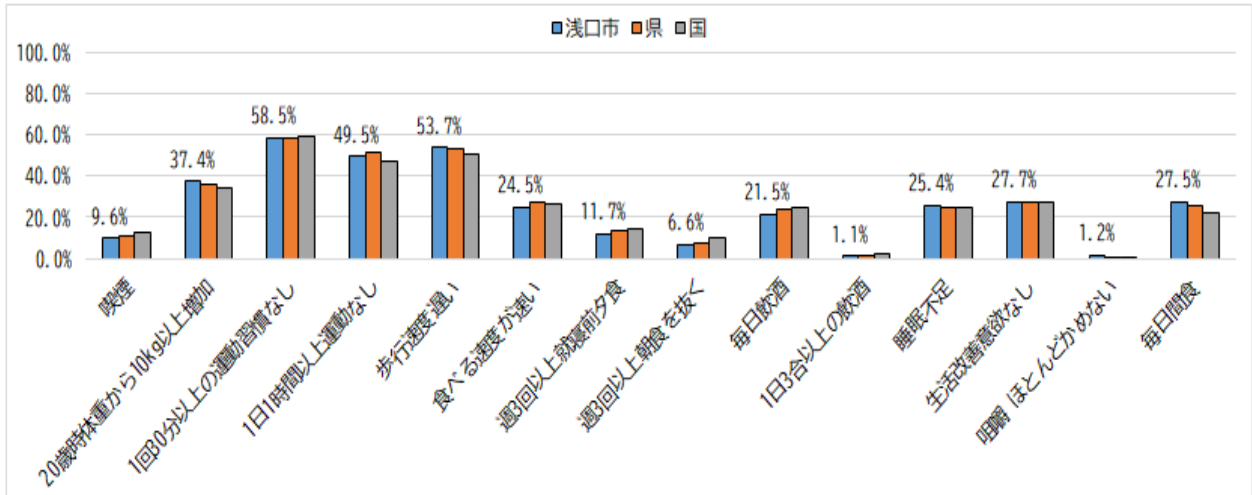
【出典】KDB 帳票 S26_005 保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票からみると、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「毎日間食」の割合が高くなっています。

(図表 3-29) 特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上の飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	毎日間食
浅口市	9.6	37.4	58.5	49.5	53.7	24.5	11.7	6.6	21.5	1.1	25.4	27.7	1.2	27.5
県	11.2	35.6	58.6	51.5	53.3	27.1	13.4	7.7	23.9	1.6	24.7	27.2	0.7	25.9
国	12.7	34.6	59.3	47.5	50.4	26.4	14.7	9.7	24.6	2.5	24.9	27.5	0.8	21.7

【出典】 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 令和4年度

4. その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると、重複処方該当者数は、45 人となっています。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 2 以上に該当する者

(図表 3-30) 重複服薬の状況 (薬効分類単位で集計)

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数 (同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数 (同一月内)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	160	36	14	5	4	3	2	1	0	0
	3 医療機関以上	9	6	5	3	3	2	1	0	0	
	4 医療機関以上	2	2	2	2	2	2	1	0	0	
	5 医療機関以上	1	1	1	1	1	1	1	0	0	

【出典】国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると、多剤処方該当者数は、14 人となっています。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効数 (同一月内) が 15 以上に該当する者

(図表 3-31) 多剤服薬の状況 (薬効分類単位で集計)

		処方薬効数 (同一月内)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1 日以上	3,400	2,804	2,181	1,587	1,112	759	504	317	197	125	14	2
	15 日以上	2,889	2,522	2,008	1,499	1,066	735	494	314	197	125	14	2
	30 日以上	2,400	2,123	1,709	1,311	942	656	441	281	184	119	14	2
	60 日以上	1,168	1,064	883	710	539	382	268	181	129	80	10	2
	90 日以上	546	506	430	345	265	204	144	101	76	47	5	1
	120 日以上	246	235	206	161	131	95	68	49	36	18	2	0
	150 日以上	138	131	113	90	72	55	38	28	22	11	1	0
	180 日以上	77	72	61	50	38	29	18	12	9	6	1	0

【出典】国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和 5 年 3 月診療分の後発医薬品の使用割合は 79.3%で、県と比較して 0.9 ポイント低い状況となっています。

(図表 3-32) 後発医薬品の使用状況

	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
浅口市	74.9%	78.0%	77.8%	79.0%	79.3%
県	74.6%	78.9%	77.6%	79.0%	80.2%

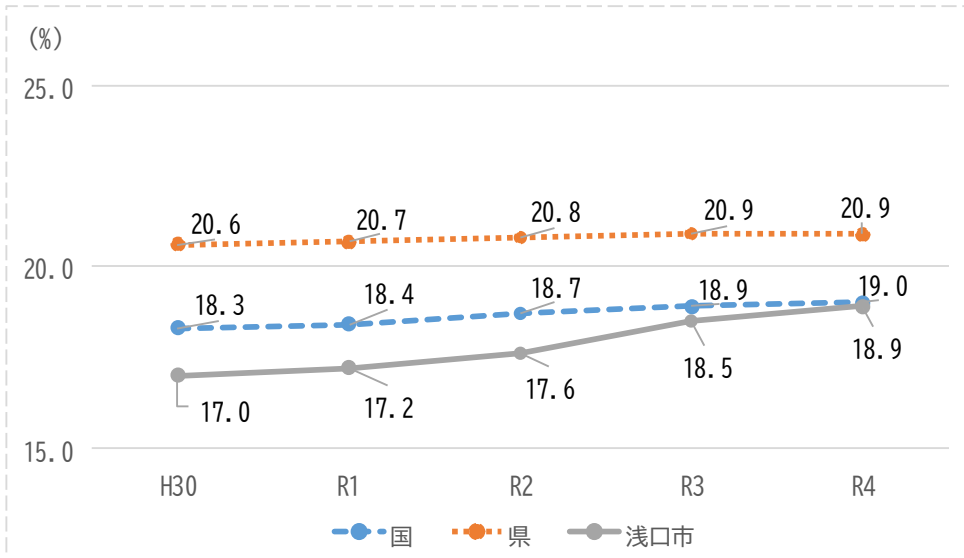
【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

①介護の状況

浅口市の介護認定率をみると国・県と比較するとすべての年度において低いですが、年々増加傾向にあります。

(図表 3-33) 要介護（要支援）認定率

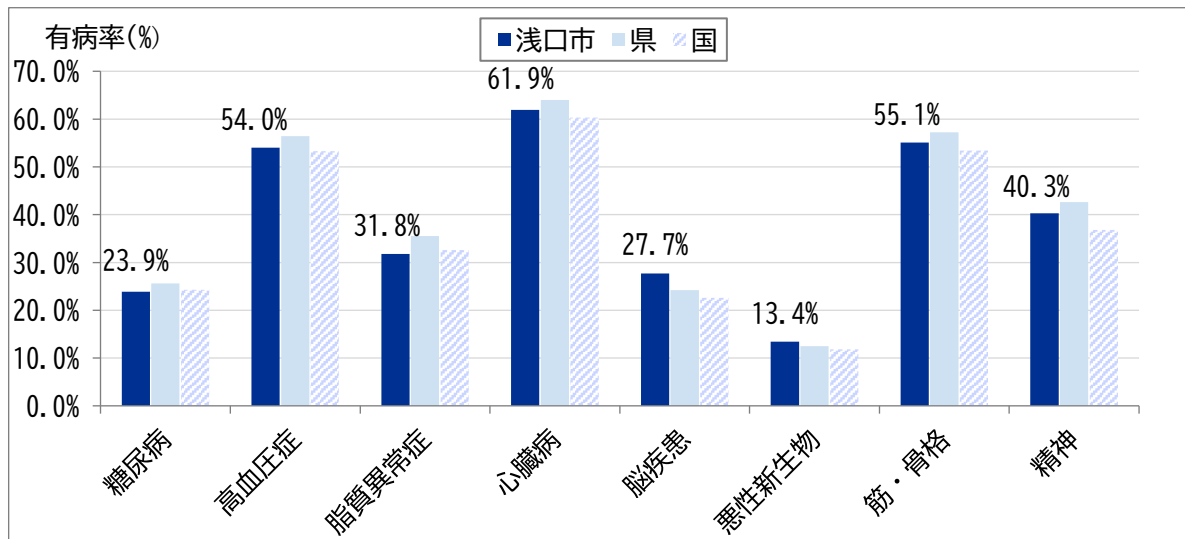


【出典】厚生労働省介護保健事業報告（月報）、第1号被保険者内の要支援・要介護認定者

要介護または要支援の認定を受けた者の有病状況は、心臓病 61.9%、筋・骨格 55.1%、高血圧症 54.0% の有病率が高くなっています。

国や県と比較すると、心臓病は国より低いが、県よりも高く、筋・骨格と高血圧症は国より高いが、県より低くなっています。

(図表 3-34) 要介護・要支援認定者の有病状況



【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保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の25.1%を占めており、国と比べて1.1ポイント高くなっています。他に国よりも高い割合の疾患は「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析有）」となっています。後期高齢者では、「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の30.0%を占めていますが、国と比べて2.2ポイント低くなっています。国よりも高い割合の疾患は「糖尿病」「慢性腎臓病（透析有）」「精神」となっています。

また、浅口市において医療費の割合が高い疾患として、国保では「がん」「筋・骨格」があげられ、全体の49%を占めています。後期高齢者では、「がん」「筋・骨格」があげられ、全体の45%を占めています。保健事業により予防可能な疾患についてみると、「筋・骨格」の医療費は、他の疾病と比較して高い傾向にあります。

（図表 3-35）保険者別医療費の状況

疾患名	国民健康保険			疾患名	後期高齢者医療制度		
	浅口市	国	国との差		浅口市	国	国との差
糖尿病	10.4 %	8.8 %	1.6 %	糖尿病	11.8 %	10.4 %	1.4 %
高血圧症	8.3 %	6.4 %	1.9 %	高血圧症	5.8 %	5.9 %	-0.1 %
慢性腎臓病（透析有）	12.2 %	9.9 %	2.3 %	慢性腎臓病（透析有）	11.2 %	8.2 %	3.0 %
脳疾患	5.1 %	6.8 %	-1.7 %	がん	30.0 %	32.2 %	-2.2 %
がん	25.1 %	24.0 %	1.1 %	筋・骨格	15.0 %	16.7 %	-1.7 %
筋・骨格	23.9 %	26.7 %	-2.8 %	精神	15.8 %	14.7 %	1.1 %
精神	6.6 %	7.6 %	-1.0 %	その他	10.4 %	11.9 %	-1.5 %
その他	8.3 %	9.6 %	-1.3 %				

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

③健康状態が不明な高齢者人数

健康状態不明者（レセプトがない・健診受診履歴がない・介護認定を受けていない方）が、年々増加しています。

（図表 3-36）健康状態不明者の人数

令和3年度	令和4年度	令和5年度
42人	93人	115人

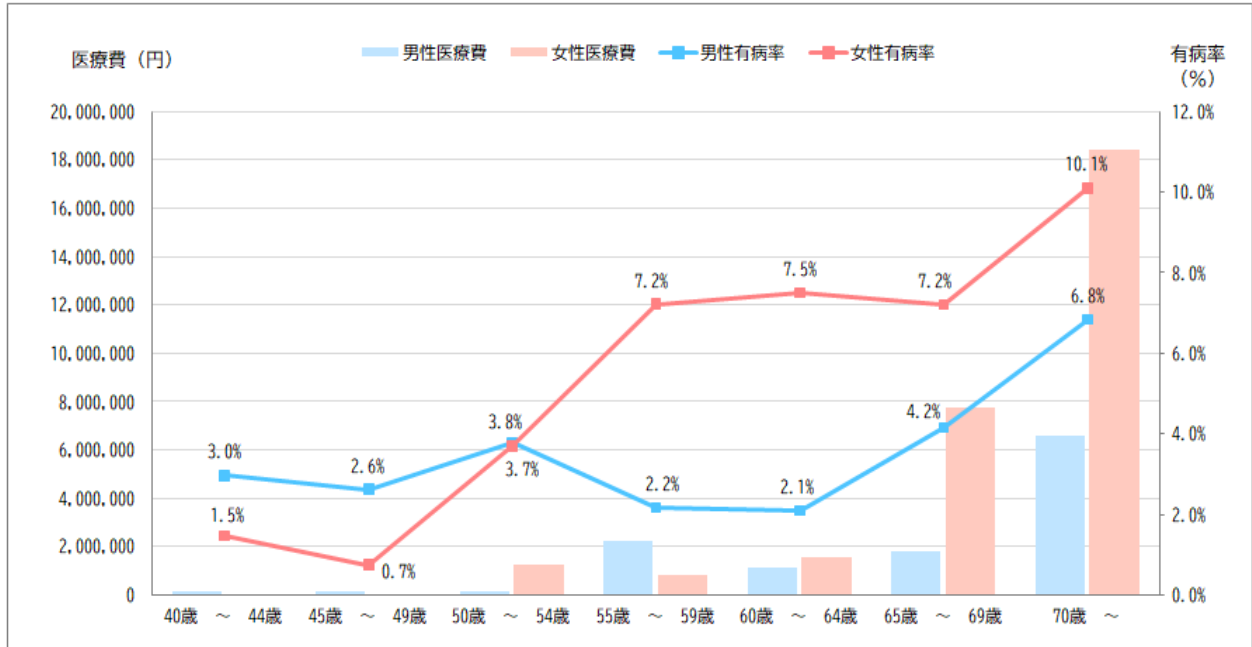
【参考】岡山県後期高齢者医療広域連合からの情報提供

④前期・後期高齢者における骨折及び骨粗鬆症の医療費と有病率

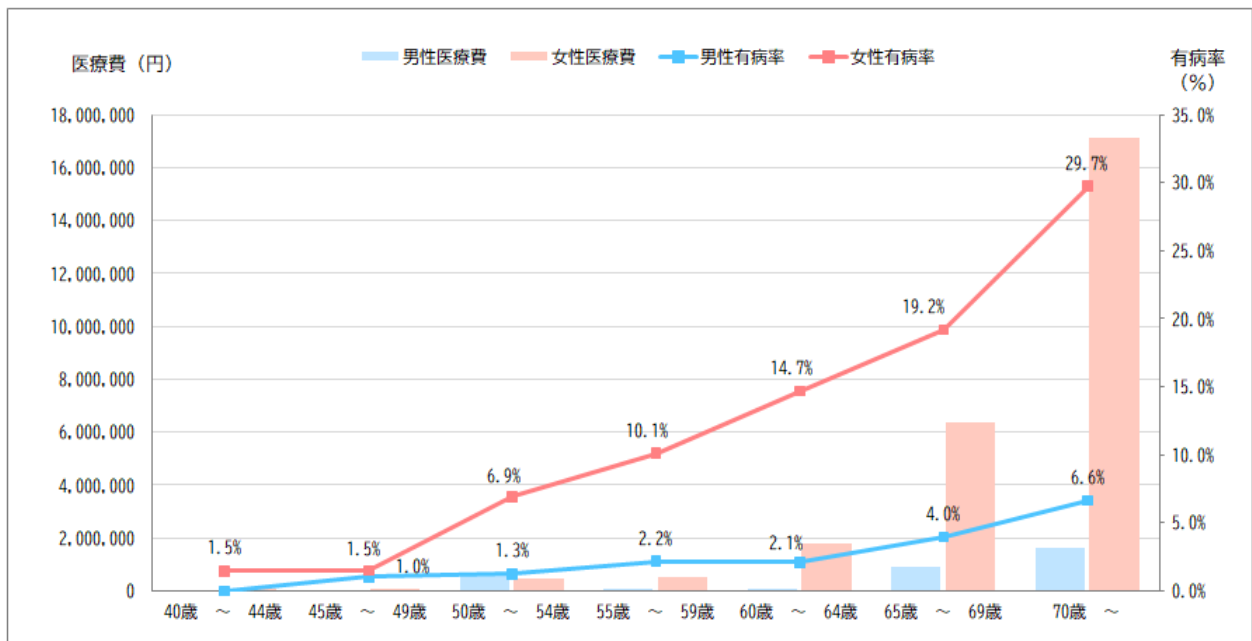
令和4年度における骨折の医療費状況をみると、70歳以上が最も高く、次いで65歳～69歳が高くなっています。男女階層別にみると、男性よりも女性の有病率が高くなっています。

令和4年度における骨粗鬆症の医療状況をみると、70歳以上が最も高く、次いで65歳～69歳が高くなっています。男女階層別にみると、男性よりも女性の有病率が高くなっています。

(図表 3-37) 骨折医療費の状況



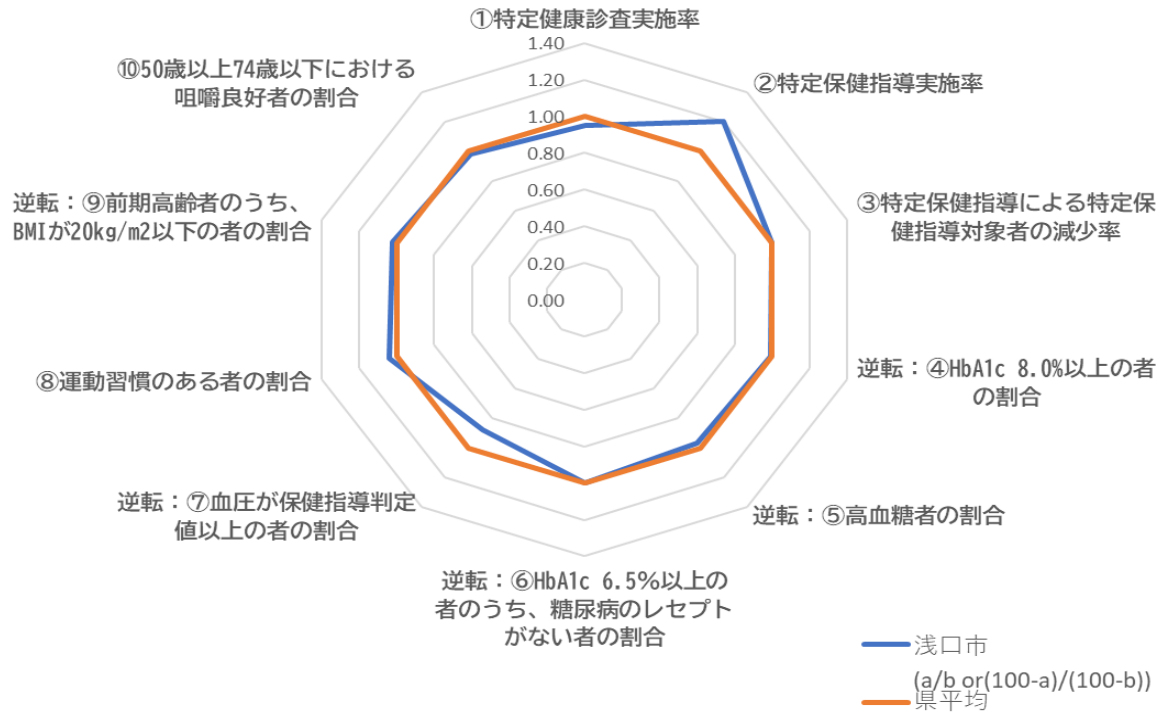
(図表 3-38) 骨粗鬆症医療費の状況



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か月分)。
 年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～99歳の範囲で分析対象としている。
 年齢基準日…令和5年3月31日時点。
 医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
 患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
 骨粗鬆症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。M80「骨粗鬆症、病的骨折を伴うもの」、M81「骨粗鬆症、病的骨折を伴わないもの」
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

(5) 岡山県の共通評価指標

データヘルス計画の都道府県レベルでの標準化を目的として県が設定した共通指標 10 項目のうち、特に「特定保健指導実施率」の評価が高くなっています。



(単位：%)

	レーダーチャートの数値		実績値	
	浅口市 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	浅口市(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	0.95	1.00	32.00	33.72
②特定保健指導実施率	1.20	1.00	24.15	20.12
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.00	1.00	21.88	21.95
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.99	1.00	2.01	1.23
逆転：⑤高血糖者の割合	0.97	1.00	12.96	10.05
逆転：⑥HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	1.00	1.00	14.19	14.32
逆転：⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	0.88	1.00	58.92	53.21
⑧運動習慣のある者の割合	1.04	1.00	41.48	39.90
逆転：⑨前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	1.02	1.00	16.70	18.56
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	0.98	1.00	77.31	78.78

5. 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は82.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.6年となっています。女性の平均余命は88.4年で、国より長いが、県と同数である。国と比較すると、+0.6年となっています。 ・男性の平均自立期間は80.7年で、国・県より長くなっています。国と比較すると、+0.6年となっています。女性の平均自立期間は84.9年で、国より長く、県と同数となっています。国と比較すると、+0.5年となっています。
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・死因別の順位を見ると、1位「悪性新生物」2位「心疾患（高血圧症を除く）」3位「老衰」となっています。 ・平成25年から平成29年までの標準化死亡比は、男女ともに心疾患（高血圧症を除く）・脳血管疾患・肝疾患で亡くなる方が多くなっています。
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・第1号被保険者要介護認定率18.9%で、国や県よりも低いのが年々上昇しています。 ・要介護または要支援の認定者における有病状況をみると「心臓病」は61.9%、「筋・骨格」は55.1%、「高血圧症」は54.0%の有病率が高くなっています。
生活習慣病重症化		
医療費	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療費では新生物<腫瘍>や循環器系の重症疾患である脳梗塞などの医療費割合が高くなっています。 ・外来医療費では内分泌・栄養及び代謝疾患が25%占めており、生活習慣病に係る医療費割合が高くなっています。 ・糖尿病と慢性腎不全（透析あり）が上位を占めています。
	・人工透析	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費の第2位であり、令和4年度の人工透析患者の割合は国や県と比較すると高くなっています。 ・新規透析導入患者数は2人と横ばいとなっています。 ・40代・50代といった働き盛りの世代においても患者が存在しています。
▲ 生活習慣病重症化予防		
生活習慣病		
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は1,046人で、特定健診受診者の63.3%となっており、3.8ポイント増加しています。 ・受診勧奨対象者における医療機関受診状況については、特定健診受診者1,636人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.1%で国・県より高くなっています。
▲ 生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は21.6%、メタボ予備群該当者は11.7%となっています。 ・令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は3.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント減少しています。 ・令和4年度の特定保健指導実施率は24.2%であり、県より高くなっています。 ・検査項目ごとの有所見該当者の割合をみると、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-コレステロール」「eGFR」の有所見率が高くなっています。 ・検査値ごとの有所見者の割合をみると、国や県と比較して特に「非肥満高血糖」「血圧」の有所見率が高くなっています。
▲ 早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「毎日間食」の割合が高い。
地域特性・背景		
浅口市の特性		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は36.6%で、国や県と比較すると、高くなっています。 ・国保加入者数は6,533人で、65歳以上の被保険者の割合は54.8%となっています。
健康維持増進のための社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加しています。 ・重複処方該当者数は45人であり、多剤処方該当者数は14人となっています。 ・後発医薬品の使用割合は79.3%であり、県と比較して0.9ポイント低くなっています。
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・保険種別に医療費の疾病別構成割合のなかで医療費の割合が高い疾患として、国保では「がん」「筋・骨格」があげられ、全体の49%を占めています。後期高齢者では、「がん」「筋・骨格」があげられ、全体の45%を占めています。保健事業により予防可能な疾患についてみると、「筋・骨格」の医療費は、他の疾病と比較して高い傾向にあります。 ・骨折の医療費状況をみると、最も70歳以上が高く、次いで65歳～69歳が高くなっています。男女階層別にみると、男性よりも女性の有病率が高くなっています。 ・骨粗鬆症の医療状況をみると、最も70歳以上が高く、次いで65歳～69歳が高くなっています。男女階層別にみると、男性よりも女性の有病率が高くなっています。

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀生活習慣病重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全をみると、脳血管疾患と心疾患、腎不全はいずれも令和3年度の死因の上位にあり、国や県と比べても高い割合となっています。 脳血管疾患は、総医療費、一人当たり医療費ともに上昇傾向にあります。虚血性心疾患は、総医療費、一人当たり医療費ともに令和3年度から減少しています。 腎不全では、関連する人工透析の総医療費、一人当たり医療費は、令和3年度と比較すると減少していますが、被保険者に占める透析患者の割合は国や県と比較すると高くなっており、新規人工透析導入患者数も令和元年より横ばいとなっています。人工透析は透析患者にとって、高額な医療費や時間がかかるのみでなくQOLの低下につながっていくことが考えられます。また、40代・50代といった働き盛りの世代においても透析患者がいるため、重症化予防に取り組んでいく必要があります。 上記の疾病に係る糖尿病・高血圧・脂質異常症についてみると、特定健診受診者の内、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていない者が血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しています。このことから、外来治療につながっていない有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症をさらに抑制できると考えられます。また、検査項目と検査値ごとの有所見該当者の割合をみると非肥満高血糖、血圧が高いため重症化しないために医療機関の受診勧奨を実施する必要があります。 これらの考察・事実から重症化する前に生活習慣病リスク者に対する特定保健指導や、高リスク者へ医療機関の受診勧奨などの保健事業を実施していく必要があります。</p>	<p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 被保険者一人当たりの医療費 被保険者に占める人工透析患者の割合</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の者の割合 HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた者の割合は国や県よりも高い水準にあります。またメタボ予備群該当者の割合は減少しているが、メタボ該当者の割合は増加傾向にあります。特定保健指導の実施率が22.0%と国と比べて低く、県よりも高くなっています。このことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して保健指導の実施を増やしていく必要があります。 これらの事実・考察から、保健指導実施率を高めることで、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられます。</p>	<p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と県と比較して低くなっています。未受診者として、定期的に医療機関を受診している者や健康状態不明者（特定健診未受診、医療機関に通院していない）がいる可能性も考えられます。</p>	<p>被保険者の健康意識の向上及び健康状態把握のため、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀医療費適正化 重複処方者が45人、多剤処方者が14人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化するべき人が一定数存在する可能性があります。 後発医薬品の使用割合は79.3%であり、県と比較して低く、国の目標値（80.0%）に到達していないことから、後発医薬品の普及促進を行うことで、被保険者の負担軽減を図り、国民健康保険財政の健全化につながる可能性が考えられます。</p>	<p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 後発医薬品のさらなる利用促進、普及啓発が必要。</p>	<p>【中期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p> <p>【短期指標】 重複服薬者通知率 多剤服薬者通知率</p> <p>【中期指標】 後発医薬品の普及率</p>
<p>◀介護予防・一体的実施 要介護または要支援の認定を受けた者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症が高くなっています。また、健康状態不明者が年々増加しているため、訪問し実態把握を行い対象者に応じて、健診や医療、事業へつなげていく必要があります。 骨折及び骨粗鬆症の医療費と有病率については、男女ともに65歳以上から高くなっています。そのため、フレイル予防として高齢者支援課のポピュレーションアプローチへつなげていく必要があります。</p>	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みが必要。</p>	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にて実施</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理しています。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
浅口市民が生活習慣病を重症化することなく、元気でいきいきと自立して暮らせる

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	被保険者一人当たりの医療費	34,708 円	31,313 円	県・令和4年度
	被保険者に占める人工透析患者の割合	0.5%	0.43%	県・令和4年度
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の者の割合	2.0%	1.2%	県・令和4年度
●	特定健診受診者のうち、高血糖者の割合	13.0%	10.1%	県・令和4年度
●	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.2%	減少	—
●	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	58.9%	53.2%	県・令和4年度
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.9%	18.0%	—
	健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合	46.3%	46.2%	県・令和4年度
	重複服薬者数	45人	減少	—
	多剤服薬者数	14人	減少	—
	後発医薬品普及率(使用割合数量シェアベース)	79.3%	80.0%	国の目標値
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標基準値
●	特定健診受診率	32.0%	35.0%	—
●	特定保健指導実施率	24.2%	30.0%	—
	重複服薬者通知率	—	100%	—
	多剤服薬者通知率	—	100%	—

第5章 保健事業の内容

1. 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理します。

(1) 生活習慣病重症化予防

第2期計画における取組と評価	
生活習慣病重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
生活習慣病を起因とした重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診結果データが受診勧奨値を超えている者に対し、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導または医療機関への受診を促進する必要があります。	
事業アウトカム	個別事業名
糖尿病性腎症重症化予防の保健指導実施率	糖尿病性腎症重症化予防事業
受診勧奨受診率	糖尿病性腎症重症化予防事業 生活習慣病重症化予防事業

第3期計画における生活習慣病重症化予防に関連する健康課題
健診を受診して受診勧奨判定値を超えた者に対し、適切な糖尿病性腎症重症化予防の保健指導または医療機関の受診を図ります。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
医療機関を受診した者の割合の増加 特定健診受診者のうち、高血糖者の割合の減少 HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業	
継続/新規	個別事業名
継続	糖尿病性腎症重症化予防事業
継続	生活習慣病重症化予防事業

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業の目的	将来、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導や医療機関への受診勧奨を行うことで、糖尿病の重症化を予防することを目的としています。						
対象者	腎症が重症化するリスクの高い者で下記の（１）かつ（２）に該当する者 （１）2型糖尿病 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5 以上または随時血糖 200mg/dl 以上または糖尿病治療中 （２）腎機能低下 eGFR30 以上 45 未満または eGFR45 以上 60 未満かつ尿蛋白（±）以上また eGFR60 以上かつ尿蛋白（+）						
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果及びレセプトから、糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い方を抽出し、患者本人及びかかりつけ医の同意が得られた者に対して、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導を実施しました。 ・糖尿病で通院していない方には、受診勧奨を実施しました。 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算、人員 医師会・かかりつけ医との連携						
プロセス	対象者の選定基準の明確化 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導マニュアルに基づく実施 受診勧奨方法の適切さ						
アウトプット	【項目名】糖尿病性腎症重症化予防の保健指導対象者への通知発送率						
	開始時	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】受診勧奨対象者への通知発送率						
開始時	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	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム	【項目名】糖尿病性腎症重症化予防への保健指導の実施率						
	開始時	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
	0%	17%	17%	33%	33%	50%	50%
	【項目名】受診勧奨対象者への受診勧奨実施率						
開始時	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	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
評価時期	アウトプット：年度末 アウトカム：翌年度6月頃(レセプトにて確認)						

② 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業の目的	特定健診受診者のうち糖尿病、高血圧症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者に対して、医療機関への受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を予防することを目的としています。						
対象者	特定健診受診者のうち、糖尿病、高血圧症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者						
現在までの事業結果	・ 特定健診結果の郵送後、電話または訪問にて受診勧奨を実施しました。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会との連携 予算、人員						
プロセス	受診勧奨の方法の適切さ 勧奨後の受診状況の把握の有無						
アウトプット	【項目名】 受診勧奨実施率						
	開始時	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	【項目名】 受診勧奨対象者の医療機関受診率						
	開始時	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
	45.0%	45.5%	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%
評価時期	アウトプット：年度末 アウトカム：受診勧奨 6 か月後(レセプトにて確認)						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価	
生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
生活習慣の改善を支援し、メタボリックシンドローム該当者または予備群（以下「メタボ該当者・予備群」という。）、特定保健指導対象者の減少を図り生活習慣病の発症予防を目的としています。	
事業アウトカム	個別事業名
特定保健指導利用率	特定保健指導実施率向上事業



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合の減少 特定保健指導利用率の向上	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業	
継続/新規	個別事業名
継続	特定保健指導実施率向上事業

特定保健指導未利用者対策事業

実施計画							
事業の目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドローム該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させることを目的としています。						
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導（「動機付け支援」または「積極的支援」）の対象となった被保険者						
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会の協力のもと、健診当日に特定保健指導（初回面接）を実施することにより、利用しやすい環境の整備を図りました。 ・特定保健指導未利用者に対して、全員に利用勧奨通知及び電話による利用勧奨をすることにより、未利用者対策の推進を図りました。 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	国保連合会との連携 予算、人員、体制						
プロセス	初回面接の分割実施の状況 利用勧奨の方法や利用までの手順の適切さ 特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ						
アウトプット	【項目名】 特定保健指導実施率						
	開始時	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
	24.2%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
アウトカム	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	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
	16.5%	16.5%	17.0%	17.0%	17.5%	17.5%	18.0%
	【項目名】 健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合						
	開始時	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
	33.3%	33.0%	32.5%	32.0%	31.5%	31.0%	30.5%
評価時期	翌年度、法定報告時						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価	
早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診の受診率は国・県より低い。被保険者の年齢構成は65歳以上の割合が大きく受診率に影響を与えている。また、治療中であることを理由に、受診しないという者もいるため継続受診者の維持・増加を図り、受診率の向上が目標となっています。	
事業アウトカム	個別事業名
特定健診受診率	特定健診受診率向上事業



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業	
継続/新規	個別事業名
継続	特定健康診査未受診者対策事業

特定健康診査未受診者勧奨事業

実施計画														
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の予防を目指した特定健康診査を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的としています。													
対象者	浅口市国民健康保険に加入している 40～74 歳の被保険者													
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診も同時に受診できる体制や各種けんしん受診料を医療機関と集団けんしんを同額に設定し受診しやすい体制づくりを整えました。 ・浅口医師会と連携し、定期的に受診している方の検査結果を市へ情報提供してもらえるよう取り組みました。また、令和 2 年度から全県的に受診率の向上を図るため治療中の対象者について医療機関から市町村に検査データを提供することで特定健診を受診したとみなす「特定健診情報提供事業」を継続実施しました。その他に、人間ドック受診費用の一部補助することで、対象者が健診を継続して受診できるよう補助金制度を継続実施しました。 ・未受診者に対しては、不定期受診者、未受診者に受診の第一歩を踏み出してもらうため特定健診等のデータを人工知能で分析し未受診者の個人ごとの健康意識等を明らかにし、行動変容を促す（ナッジ理論）効果的な受診勧奨案内を年 2～3 回に分けて送付しました。 ・愛育委員会と連携し、特定健診ポスターをゴミステーション等市民の目に届きやすい場所に貼付してもらい、地区活動時には健診受診の呼びかけを行いました。 ・個人で人間ドックを受診した人、通院中の人を対象にデータ提供の勧めを行いました。 													
評価指標・目標値														
ストラクチャー	委託医療機関数 医師会や医療機関、関係機関等との連携状況 予算													
プロセス	未受診者への通知の適切さ 受診勧奨の受診率													
アウトプット	【項目名】受診勧奨率(通知率)													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和 6 年度</th> <th>令和 7 年度</th> <th>令和 8 年度</th> <th>令和 9 年度</th> <th>令和 10 年度</th> <th>令和 11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	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	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	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								
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
アウトカム	【項目名】特定健診受診率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和 6 年度</th> <th>令和 7 年度</th> <th>令和 8 年度</th> <th>令和 9 年度</th> <th>令和 10 年度</th> <th>令和 11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>32.0%</td> <td>32.5%</td> <td>33.0%</td> <td>33.5%</td> <td>34.0%</td> <td>34.5%</td> <td>35.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	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	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%
開始時	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								
32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%								
評価時期	翌年度、法定報告時													

(4)医療費適正化対策

第2期計画における取組と評価	
医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
適正受診・適正服薬や後発医薬品の普及促進を行うことで、被保険者の負担軽減を図るとともに、国民健康保険財政の健全化を図ることを目的としています。	
事業アウトカム	個別事業名
重複・頻回受診、重複服薬者の減少	受診行動適正化事業(重複・頻回受診、重複服薬)
後発医薬品の普及率の向上	後発(ジェネリック)医薬品差額通知事業



第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
重複・頻回受診、重複・多剤服薬者が一定数存在する。 後発医薬品の使用割合が低くなっています。	
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
重複・多剤服薬者の減少 後発医薬品の使用割合を数量シェアベースで80%とします	



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業	
継続/新規	個別事業名
継続	受診行動適正化事業
継続	後発(ジェネリック)医薬品差額通知事業

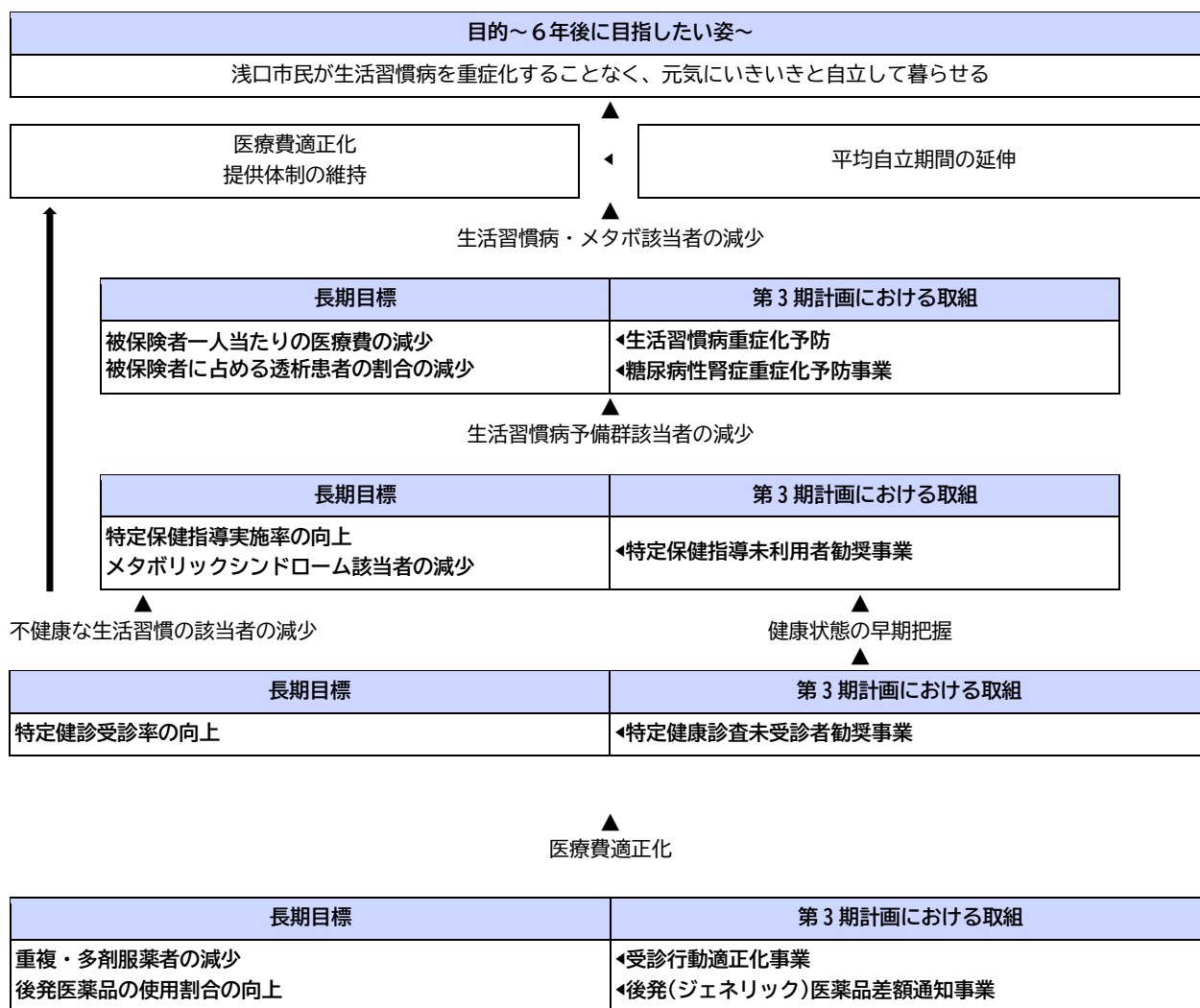
①受診行動適正化事業

実施計画							
事業の目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬の者に対して、通知や保健指導等を行うことで、不適切受診・不適切服薬と考えられる者を減少させ、適正受診・適正服薬を推進します。						
対象者	【対象者】 1. 重複受診:1 か月に同一疾患で2 医療機関以上の受診を4 か月以上継続している者 2. 頻回受診:1 か月に同一の医療機関での診療実日数が10 日以上かつ4 か月以上継続受診している者(人工透析、難病治療中を除く) 3. 重複服薬:1 か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関で処方されている状況が4 か月以上継続している者 4. 多剤服薬:1 か月に15 種類以上の薬剤を処方されている状況が4 か月以上継続している者 【方法】 1. 対象者の抽出 2. 啓発文書の送付 3. レセプトにて改善状況を確認し、必要に応じて、電話・面談などで保健指導の実施						
現在までの事業結果	対象の被保険者に通知を送付し、必要に応じて、電話、面談(窓口・訪問)して、保健指導を実施しました。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員、予算の確保、関係機関との連携、対象者抽出・保健指導体制の構築						
プロセス	対象者の抽出条件は適切か、通知および保健指導の時期は適切か、通知内容及び保健指導内容は適切か						
アウトプット	【項目名】対象者への通知数						
	開始時	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
	6人	10人	10人	10人	10人	10人	10人
	【項目名】対象者への指導数						
	開始時	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
	2人	5人	5人	5人	5人	5人	5人
	【項目名】通知率						
	開始時	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
	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	【項目名】重複服薬者の減少						
	開始時	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
	45人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】多剤服薬者の減少						
	開始時	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
	14人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	年度末						

②後発(ジェネリック)医薬品差額通知事業

実施計画							
事業の目的	後発医薬品の普及促進を行うことで、被保険者の負担軽減を図るとともに、国民健康保険財政の健全化を図ることを目的としています。						
対象者	【対象者】 医薬品等の利用があった被保険者のうち、後発医薬品に切り替えた場合に費用の軽減が認められる者 【内容】 ・一定額以上の対象者に後発医薬品差額通知書を作成し、郵送します ・ジェネリックお願いシールなど啓発グッズを用いての啓発						
現在までの事業結果	・対象の被保険者に後発医薬品差額通知書を送付しました。 ・被保険者証一斉更新時等にジェネリックお願いシールやリーフレットを配布し、啓発を行いました。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制（国保連への委託）						
プロセス	対象者の抽出基準の適切さ						
アウトプット	【項目名】 対象者への通知率						
	開始時	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	【項目名】 後発医薬品普及率						
	開始時	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
	79.3%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80%
評価時期	アウトプット：年度末 アウトカム：翌年度10月頃（保険者別の後発医薬品の使用割合公表時）						

2. データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

(1) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。

(2) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごと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ごと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、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します。

2. 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営をおこなうものであることを踏まえ、短期ではアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。ホームページ等を通じた周知を図ります。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムでは、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。個人情報を漏洩しないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び同法に基づくガイドライン、浅口市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和 5 年浅口市条例第 2 号：旧浅口市個人情報保護条例）、浅口市情報セキュリティポリシーを遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

現在の高齢者を取り巻く制度（国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険）では、保険制度が異動することにより支援が切れてしまうため、切れ目のない支援が求められています。そこで、国民健康保険被保険者及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点で踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施を高年齢者支援課（地域包括支援センター）と連携し取組を進めていきます。

第10章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

浅口市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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（第4版）」では、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国の方針の見直しの内容を踏まえ、浅口市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

①効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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（第4版）」においては、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められています。

②第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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（第4版）」での主な変更点は図表10-1のとおりです。

浅口市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施します。

(図表 10-1) 第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な 検診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な 質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健 指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg 減・その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲 1 cm・体重 1 kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入 1 回ごとの評価とし、支援 A と支援 B の区別は廃止。ICT を活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は特定健診実施日から 1 週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第 4 期においても延長する。

【出典】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（第4版） 改変

・ 計画期間

本計画の期間は、令和 6 年度（2024 年）から令和 11 年度（2029 年）までの 6 年間とします。

2. 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が挙げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離しており目標達成が困難な状況にあります（図表10-2）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

(図表 10-2) 第 3 期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和 5 年度 目標値	令和 3 年度 実績	令和 5 年度 目標値	令和 3 年度実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10 万人以上	5 千人以上 10 万人未満	5 千人未満	
特定健診平均 受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導 平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第 4 版)
厚生労働省 2021 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和 5 年度までに平成 20 年度比 25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和 3 年度時点では 13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります(図表 10-3)。

(図表 10-3) 第 3 期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和 5 年度 目標値 全保険者	令和 3 年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成 20 年度比)	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第 4 版)
厚生労働省 2021 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成 20 年度と令和 3 年度の推定数の差分を平成 20 年度の推定数で算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 国の示す目標

第 4 期計画においては図表 10-4 のとおりであり、令和 11 年度までに特定健診の全国平均受診率 70%以上、特定保健指導の全国平均実施率 45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第 3 期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第 3 期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも 60%以上と設定されています。

(図表 10-4) 第 4 期計画における国が設定した目標値

	全国(令和 11 年度)	市町村国保(令和 11 年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成 20 年度比)	25%以上	

【出典】厚生労働省 第 4 期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(3) 浅口市の目標

市の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、全国・市町村国保の目標値から大きく乖離しているため、市の目標値は令和 11 年度までに特定健診受診率を 35.0%、特定保健指導実施率を 30.0%まで引き上げるように設定します。(図表 10-5)

(図表 10-5) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診受診率	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%
特定保健指導実施率	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

3. 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

①実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(以下、基本指針)にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

対象者は、浅口市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人(実施年度中に75歳になる75歳未満の人も含む)に実施します。

②実施期間・実施場所

集団健診は、7月から11月にかけて実施します。実施場所は、特定健診を受診する人の利便性を考慮し、選定します。

個別健診は、7月から翌年1月末にかけて実施します。実施場所は、浅口市医師会の契約医療機関とします。

③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、特定健診受診者に図表10-6の「基本的な健診項目」を実施します。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。血清クレアチニン検査については、全員に実施します。

(図表10-6) 特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問票(自覚症状、既往症、服薬歴、生活習慣等) ・ 身体測定(身長、体重、腹囲、BMI) ・ 理学的検査(身体診察) ・ 血圧測定 ・ 血中脂質検査(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(Non-HDL コレステロール) ※) ・ 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)) ※) ・ 血糖検査(HbA1c、空腹時血糖(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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査(赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量) ※) ・ 血清クレアチニン検査(eGFRの算出を含む) ※)

※は採血した血液の各種検査項目

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

④実施体制

健診の委託に際しては、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準(「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき 厚生労働大臣が定める者)を満たす健診機関を選定します。

⑤案内及び受診方法

対象者については、毎年6月上旬に「特定健康診査受診券」を個別郵送します。また、広報紙6月号と併せて配布する「浅口市健康づくりガイド」やホームページ等で実施医療機関等を周知します。

受診する際は、実施医療機関に事前予約の上で受診券及び被保険者証を持参し、市で定めた料金を負担していただきます。

⑥健診結果の通知方法

特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を通知します。

⑦その他の健診データ及び健診データに代えられる情報の収集

浅口市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や全額自費での人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映させます。また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済みの場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映させます。

(2) 特定保健指導

①実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。特定保健指導は、特定健診結果を腹囲またはBMI、追加リスクの数、喫煙歴、年齢により階層化し、レベル別（積極的支援、動機付け支援）に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既にかかりつけ医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、65歳以上75歳未満の対象者については、動機付け支援の対象者となります。

(図表 10-7) 特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100 mg/dL 以上、または HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150 mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175 mg/dL 以上） または HDL コレステロール 40 mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

②実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援とともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、初回面接実施日を指導開始日として、3か月以上の期間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。指導開始日から、3か月以降に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、当該年度の特定健康診査の結果と比べて2か月以上継続して体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援が終了となります。ただし、指導開始日から3か月以上の期間を経ずに支援を終了することはできません。

動機付け支援は、初回面接後、3か月以上後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

4. 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	事業名	取組内容	取組概要
一般啓発	・ 特定健診受診勧奨事業	・ 健康づくりガイドの全戸配布 ・ 旗の設置 ・ 医師会との連携 ・ 組織と連携した啓発	第3期データヘルス計画 第5章(3)参照
受診勧奨	・ 未受診者対策事業 ・ 継続受診勧奨	・ はがき等による個別勧奨 ・ 継続受診勧奨	
情報提供事業	・ 治療中患者の診療情報提供事業 ・ 特定健診相当結果提供事業	・ 検査データや職場健診等の結果提供	

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
早期介入	・ 集団けんしん会場での初回面接の分割実施 ・ 早期利用の実施	第3期データヘルス計画 第5章(2)参照
利用勧奨	・ 架電による利用勧奨	
利便性の向上	・ 経年データを活用した保健指導	
内容・質の向上	・ 研修会の参加	

5. その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、策定及び変更時は浅口市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、浅口市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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(第4版)」を参考に、個人情報を漏洩しないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン、浅口市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和5年浅口市条例第2号:旧浅口市個人情報保護条例)、浅口市情報セキュリティポリシーを遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度(令和11年度)に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

参考資料 用語集

用語		説明
あ行	アウトカム	アウトカム（成果） 事業の成果が達成されたか。
	アウトプット	アウトプット（保健事業の実施状況・実施量） 事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか。
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	K P I	重要業績評価指導。 業績管理評価のための重要な指標。KPI を正しく設定することは、組織の目標を達成する上で必要不可欠である。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013 年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、継続して受ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	ストラクチャー	ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制） 保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか。

	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごしていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	プロセス	プロセス(保健事業の実施過程) 事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。

ら行	レセプト	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類。
A～Z	AST/ALT	AST(GOT ともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPT ともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Index の略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDL コレステロール	総コレステロールから HDL コレステロールを減じたもの。数値が高いと動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。