

---

岩出市国民健康保険  
第2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】

岩出市生活福祉部保険介護課

# 目次

第1章 計画の概要	
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の目的	2
4. 計画の期間	2
5. 地域包括ケア推進に係る取組	2
6. 実施体制・関係者との連携	2
第2章 現状の整理	
1. 岩出市の概況	3
(1) 人口構成	3
(2) 平均寿命・健康寿命	4
(3) 死因・標準化死亡比の状況	5
(4) 国民健康保険の状況	6
(5) 介護保険の状況	7
2. 第1期計画の重点取組事業等の内容と評価	9
(1) 重点取組事業の実施状況	9
(2) 評価全体の目標に対する評価	12
(3) 第1期計画に係る考察	13
第3章 国民健康保険の医療費等の現状分析及び健康課題の把握	
1. 医療費の状況	14
(1) 医療費の推移	14
(2) 医療費の割合	15
(3) 生活習慣病の状況	16
(4) その他の疾患の状況	23
2. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	26
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	26
(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果	29
3. その他の保健事業の実施状況	35
(1) ジェネリック医薬品数量シェアの状況	35
(2) 重複頻回受診者・重複多剤服薬者の状況	36
4. がん検診の受診状況	37
5. 歯科検診の受診状況	38
6. 要介護認定者の有病状況	39
第4章 健康課題と目標の設定	
1. 健康課題の明確化	41
2. 目標の設定	43

## 第5章 保健事業の実施内容及び評価方法

1. 保健事業実施計画と評価指標	44
(1) <b>目標1</b> <重点事業>特定健康診査の未受診者対策事業	44
(2) <b>目標2</b> <重点事業>特定保健指導の利用勧奨事業	45
(3) <b>目標3</b> <重点事業>糖尿病性腎症等の重症化予防事業	46
(4) <b>目標4</b> 生活習慣病患者への受診勧奨及び疾病管理促進事業	47
(5) <b>目標5</b> 適正受診・適正服薬促進事業	48
(6) <b>目標6</b> 後発医薬品(ジェネリック)使用推進事業	49
(7) <b>目標7</b> 地域包括ケアの推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	50
2. 目標に対する評価項目	51
(1) 中長期的成果目標に対する評価項目	51
(2) 短期的成果目標に対する評価項目	51
(3) 評価時期	51

## 第6章 特定健康診査・特定保健指導の現状と考察

(第4期岩出市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値設定	52
(1) 特定健康診査受診率の目標	52
(2) 特定保健指導終了率の目標	53
2. 特定健康診査の実施方法	54
3. 特定保健指導の実施方法	55
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施スケジュール	56

## 第7章 計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護

1. 計画の見直し	57
2. 計画の公表・周知	57
3. 個人情報の保護	57
4. 特定健康診査及び特定保健指導に係るデータ管理・記録の提供	57

## 第1章 計画の概要

### 1. 計画策定の背景

保険者は、平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、40歳から74歳を対象に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の減少を目的として、特定健康診査・特定保健指導を行うとともに、「特定健康診査等実施計画」を策定することとされました。

併せて、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

こうした方針を踏まえ、保険者は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基づき、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクル(※)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(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されました。

#### (※)PDCA サイクル

##### ①計画の策定(P)

国民健康保険データベースシステム(KDBシステム)により、被保険者のレセプト、特定健康診査等、特定保健指導の結果等を活用し、被保険者の健康状態、医療機関等への受診状況を把握、分析した上で、健康課題を明確にした計画を策定します。

##### ②計画の実施(D)

特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態により分類し、それぞれの分類で効果が高いと予測される事業を実施します。

##### ③計画の評価(C)

健康・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しながら、計画の評価を行います。

##### ④計画の改善(A)

毎年度、効果測定及び評価を行い、必要に応じて事業内容等の改善を行います。

### 2. 計画の位置付け

岩出市国民健康保険では、「第1期データヘルス計画」と、「第3期特定健康診査等実施計画」(いずれも、平成30年度～令和5年度)の策定期間が終了します。

両計画ともに、特定健康診査・特定保健指導を主たる事業とし、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、生活習慣病の予防等に係る保健事業を計画的に推進することを目的とする事業計画で、目標・期間等の整合性を図る必要があることから、今回は一体的な計画を策定することとします。

また、本市の最上位計画である長期総合計画や医療と健康、介護との連携を図る観点から、本市の関係する計画との整合性を図ります。

### 3. 計画の目的

被保険者の「健康寿命の延伸」、「生活習慣病の重症化予防」及び「医療費適正化の推進」を図ることを本計画の目的とします。

### 4. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度～令和11年度までの6年間とします。(表1-1)

【表1-1】 計画期間のイメージ

	H30～R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12～
データヘルス計画	第1期	第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画 (R6～R11)						次期計画
特定健康診査等実施計画	第3期	第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画 (R6～R11)						次期計画
岩出市長期総合計画	第3次岩出市長期総合計画 (R3～R12)							
岩出市健康づくり計画	第三次岩出市健康づくり計画 (R6～R17)							
岩出市高齢者福祉計画・介護保険事業計画	第9期計画 (R6～R8)		第10期計画 (R9～R11)					

### 5. 地域包括ケア推進に係る取組

#### ①地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向け、国民健康保険者として、地域ケア会議等の会議に参加し、連携を図ります。

#### ②課題を抱える被保険者層の分析

国民健康保険においては、前期高齢者の方々が属しているため、国保データベース(KDB)システム等のデータを活用し、医療や疾病状況、健康情報等を抽出・分析し、関係機関と情報共有を行います。また、後期高齢者医療制度についてもデータを共有し、地域課題の抽出や事業の評価等に利活用します。

#### ③他制度との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携を図ります。

### 6. 実施体制・関係者との連携

保健事業を効率的に実施するために、医師会、歯科医師会、医療機関等の関係機関と連携するとともに、和歌山県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会からの助言等を踏まえ進めることとします。また、岩出市国民健康保険運営協議会において、計画の見直し等についての意見等を伺います。

## 第2章 現状の整理

### 1. 岩出市の概況

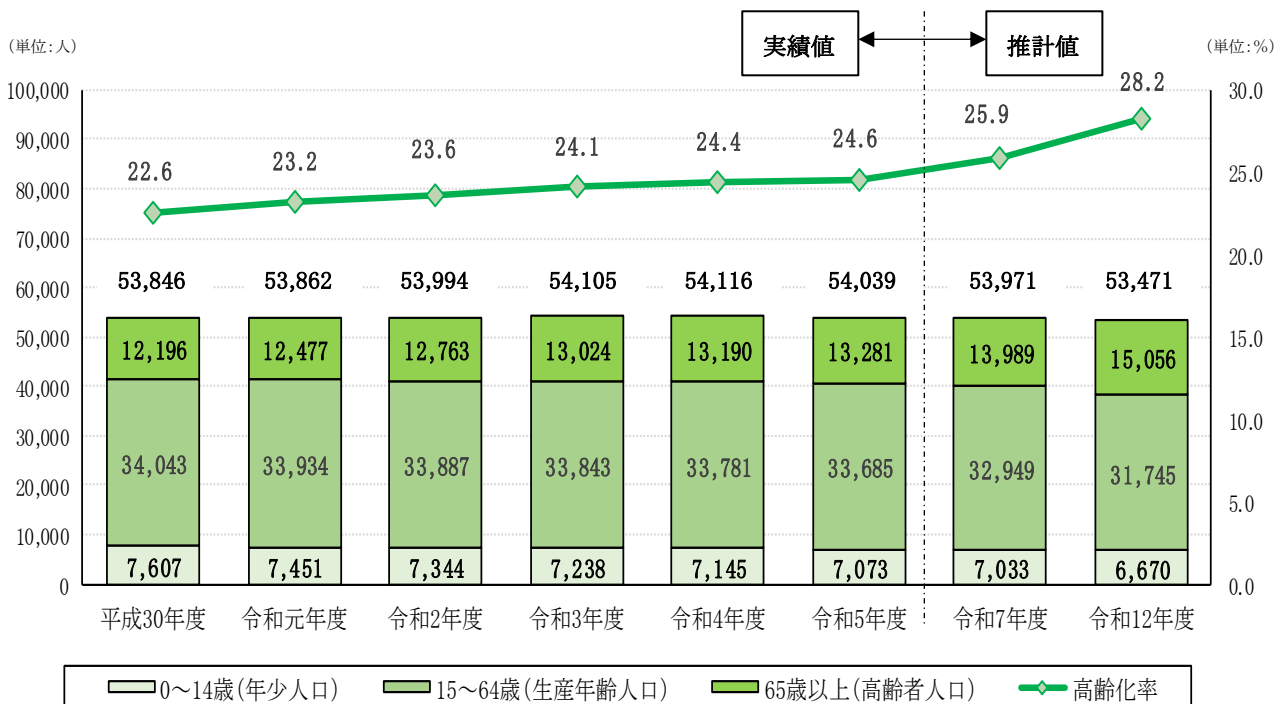
#### (1) 人口構成

本市の総人口は、令和4年度をピークに僅かではありますが減少しており、今後も減少傾向が続くと見込まれています。(図2-1)

年齢3区分別に見ると、年少人口(0~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)は減少する一方、高齢者人口(65歳以上)は増加しています。

今後の推計では、令和12年度に高齢化率が28.2%となると予測されています。

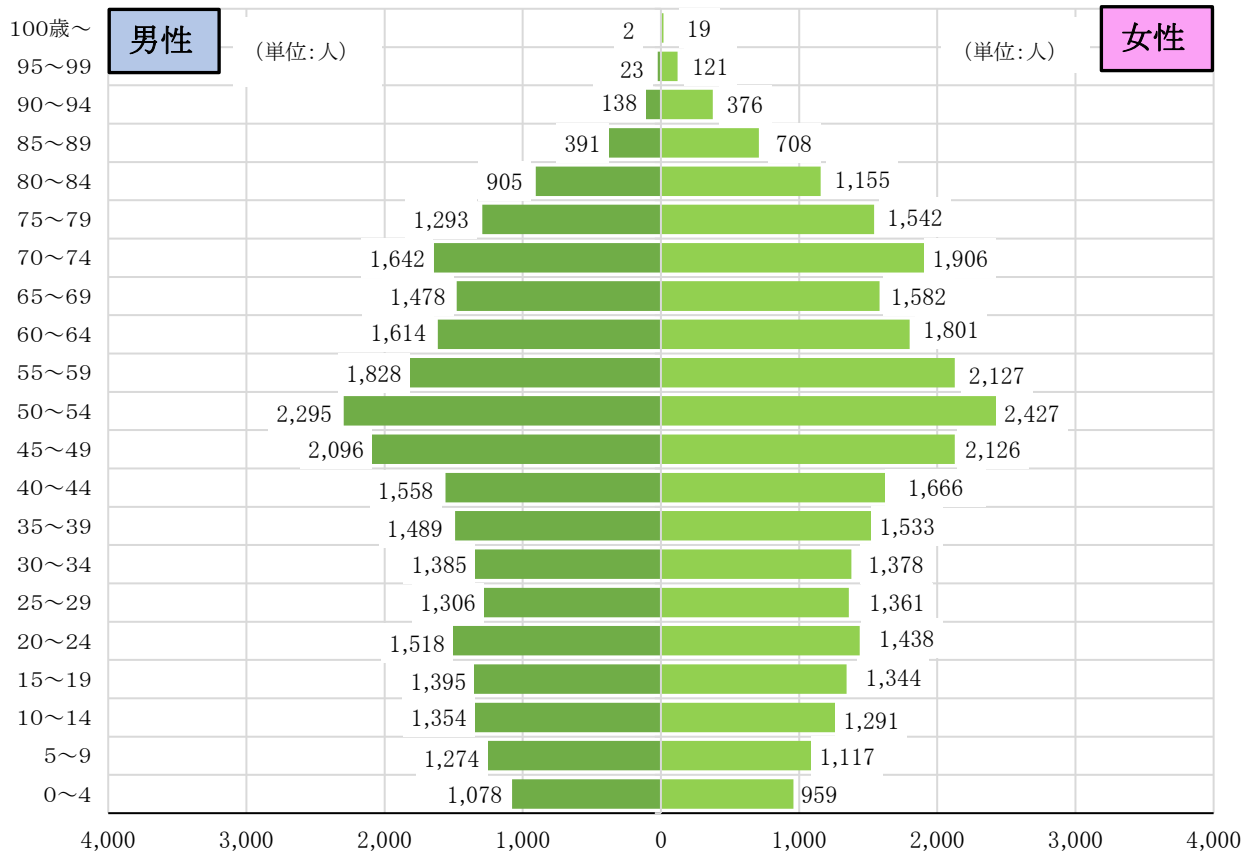
【図2-1】 年齢3区分別人口と高齢化率の推移



(資料 : 実績・・・住民基本台帳(各年度3月末現在、令和5年度のみ10月末現在、  
推計・・・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計))

本市の性別・年齢別人口は、50～54歳と70～74歳の二つの膨らみを持つ「つぼ型」となっており、年齢が低くなる程、人口は少なくなっています。(図2-2)

【図2-2】 性別・年齢別人口(令和5年10月末現在)



(資料：住民基本台帳(外国人を含む))

## (2) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命、健康寿命の状況は、いずれも男性より女性の方が長くなっています。

また、平均寿命と健康寿命の差についても、女性の方が男性よりも期間が長く、全国や県と比較し有意な差はありません。(表2-1)

【表2-1】 平均寿命・健康寿命・不健康な期間の平均(令和2年)

	性別	平均寿命(歳)	健康寿命(歳)	平均寿命と健康寿命の差(年)
岩出市	男性	81.8	80.4	1.4
	女性	87.9	84.6	3.3
和歌山県	男性	81.6	80.1	1.5
	女性	87.7	84.4	3.3
全国	男性	81.6	80.1	1.5
	女性	87.7	84.4	3.3

(資料：和歌山県健康推進課「和歌山県市町村別健康寿命の状況」)

※健康寿命の算定方法

・【国の算定方法】 次の3つの指標を用い、健康寿命の算定プログラムにより算出  
 <指標>

- (1) 日常生活に制限のない期間の平均(自己申告による)
  - (2) 自分が健康であると自覚している期間の平均(自己申告による)
  - (3) 日常生活動作が自立している期間の平均(介護保険の要介護2～5の認定者数を用いる)
- 全国の数値については、平成22年度介護保険情報から厚生労働省が算定

・【和歌山県の算定方法】

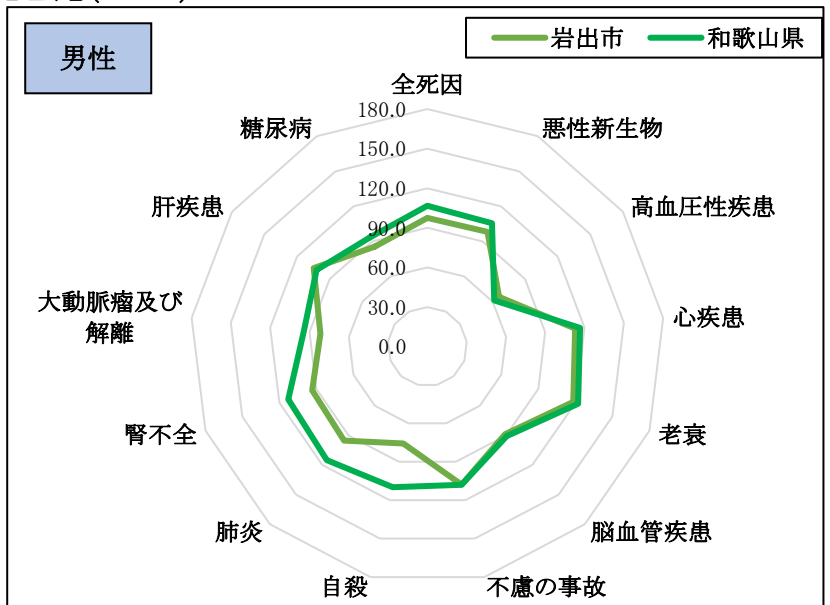
平成24年9月公表「健康寿命の算定方法の指針:健康寿命の算定プログラム(2015)」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態として算定

(3) 死因・標準化死亡比の状況

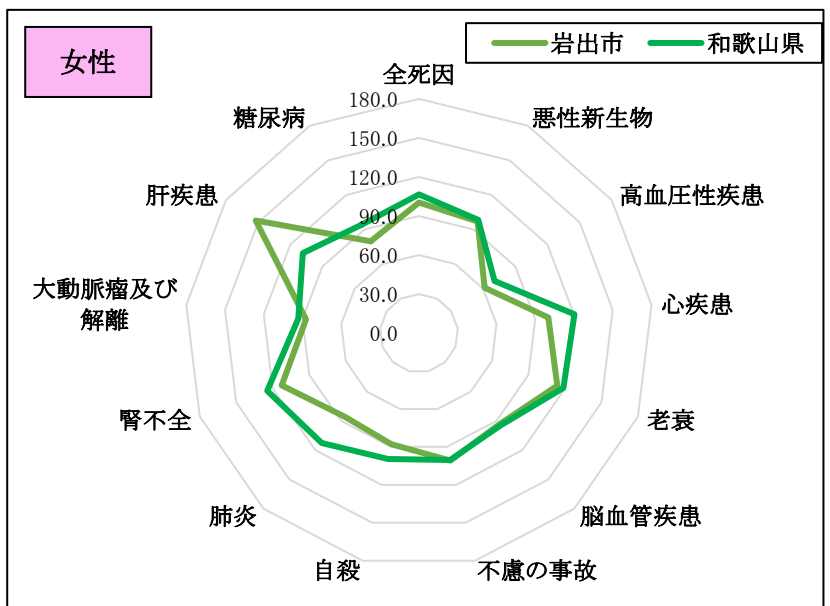
本市の主要死因別標準化死亡比(SMR※)では、全国(100.0)に比べ、男性は「心疾患」、「老衰」、「不慮の事故」、「肝疾患」が、女性は「心疾患」、「老衰」、「不慮の事故」、「腎不全」、「肝疾患」がそれぞれ全国標準値を上回っています。全死因では、女性が県の数値よりは低いものの、全国の数値を上回っています。(表2-2、図2-3)

【表2-2、図2-3】 主要死因別標準化死亡比(SMR)

男性	岩出市	和歌山県
全死因	97.5	106.7
悪性新生物	98.2	105.6
高血圧性疾患	66.1	61.5
心疾患	112.8	116.6
老衰	118.2	122.3
脳血管疾患	88.8	90.7
不慮の事故	107.8	107.8
自殺	75.7	109.8
肺炎	95.1	114.9
腎不全	93.4	112.8
大動脈瘤及び解離	81.7	94.4
肝疾患	104.7	102.0
糖尿病	85.6	93.5



女性	岩出市	和歌山県
全死因	100.4	106.6
悪性新生物	97.0	98.3
高血圧性疾患	61.5	70.7
心疾患	100.1	120.4
老衰	113.7	118.6
脳血管疾患	93.4	94.7
不慮の事故	100.8	100.3
自殺	87.8	99.4
肺炎	85.8	112.5
腎不全	112.8	124.6
大動脈瘤及び解離	87.4	93.4
肝疾患	152.3	108.4
糖尿病	79.6	94.3



(資料：和歌山県の死因統計 市町村別標準化死亡比(2013-2017))



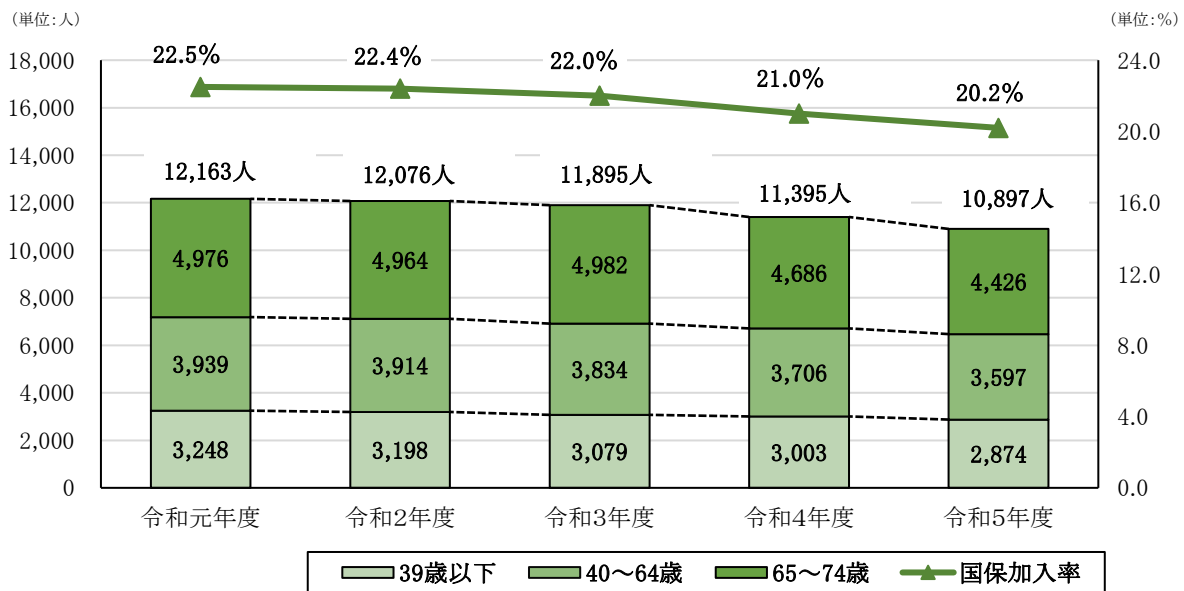
(※)標準化死亡比(SMR)・・・

性、地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を100倍して算出しています。したがって、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、地域比較に用いられます。SMRが100より大きい(小さい)場合、その地域の死亡率は全国より高い(低い)と判断されます。

(4)国民健康保険の状況

国民健康保険の加入者数は減少傾向にあり、令和5年10月末現在で10,897人、国保加入率は20.2%となっています(図2-4)。被保険者の年齢3区分別に比較したところ、本市は40～64歳以下の割合が県、全国よりも低くなっています(図2-5)。年代別の国保加入率をみると、年齢が高くなる程、加入割合は高くなっています(図2-6)。

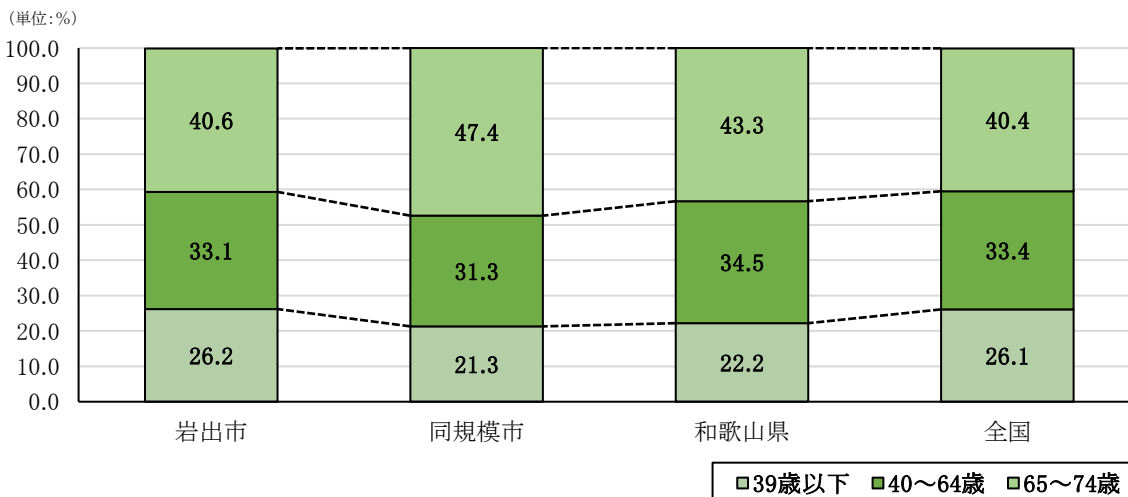
【図2-4】国民健康保険加入者数の推移



(資料：市民課提供(指定区別年齢別男女別人口調)、保険介護課(年齢別男女別被保険者数調) <各年度10月末現在>)

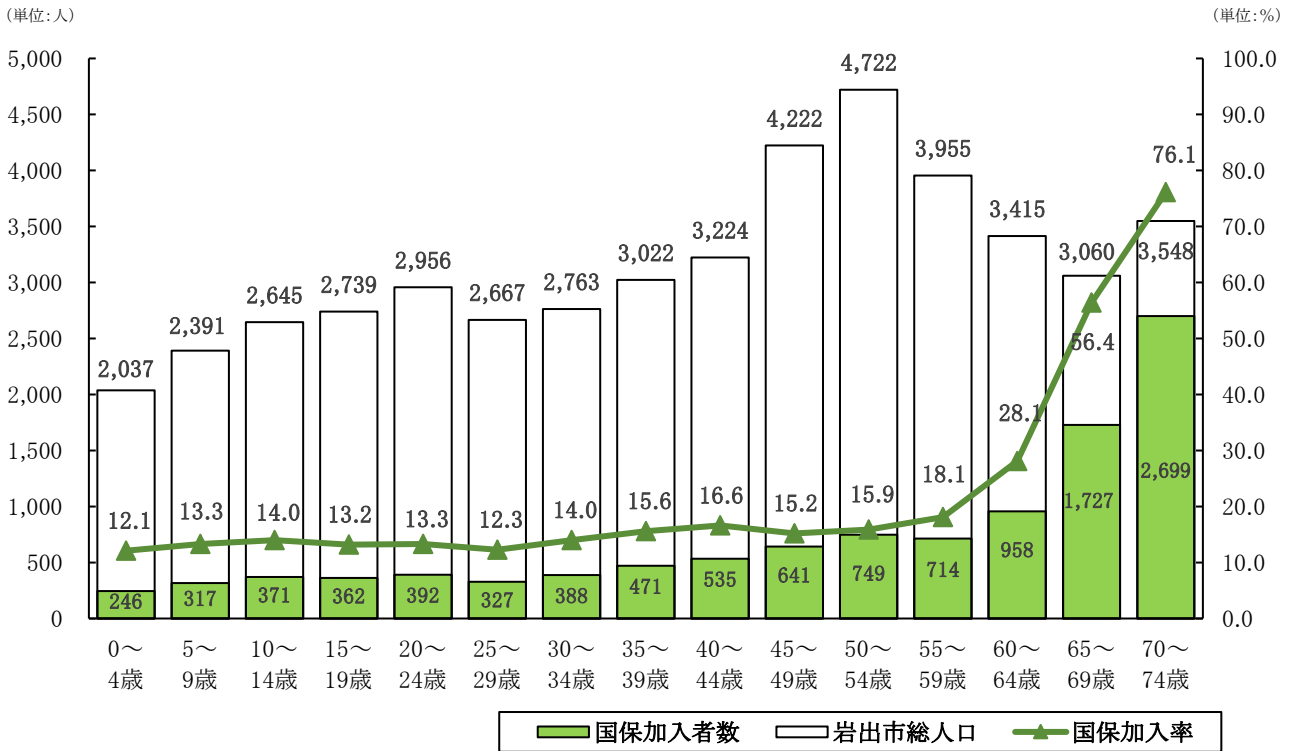
【図2-5】年齢3区分別被保険者の構成

※四捨五入の関係で全体割合が100%にならない場合がある。



(資料：KDBシステム(地域の全体像の把握) <令和5年度>)

【図2-6】 年代別国保加入者数と国保加入率



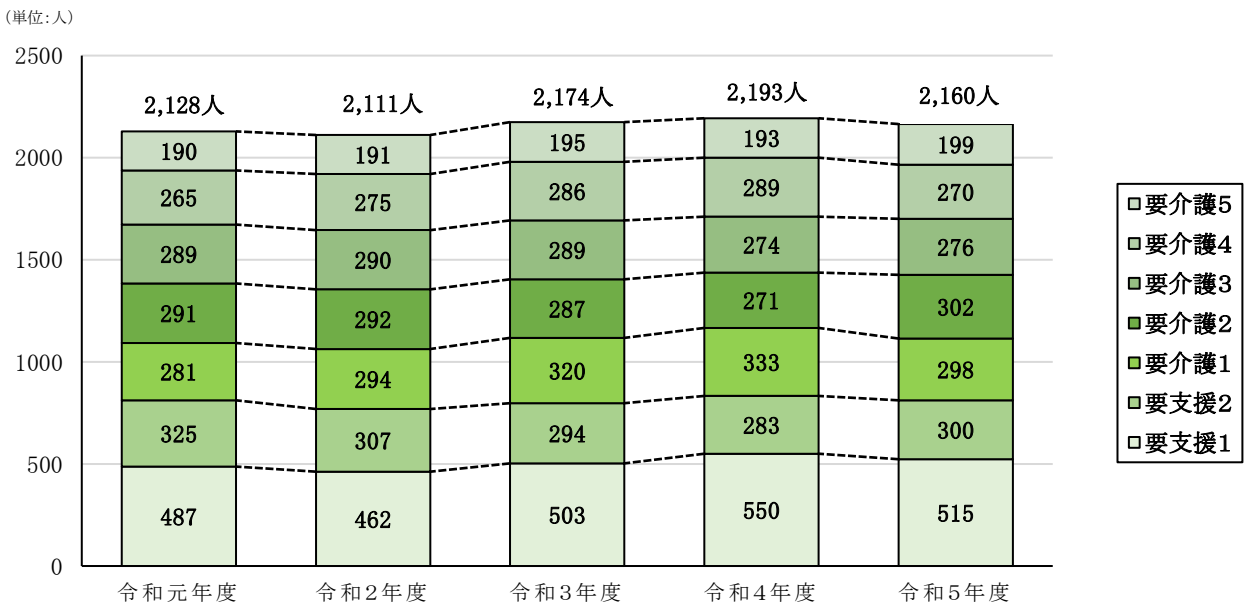
(資料：市民課提供(指定区別年齢別男女別人口調)、保険介護課(年齢別男女別被保険者数調)  
 <令和5年10月末現在>)

(5) 介護保険の状況

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年度では2,160人となっています。要支援・要介護度別にみると、各年度ともに要支援1が多く、令和5年度では515人と要支援・要介護認定者の23.8%を占めています。(図2-7)

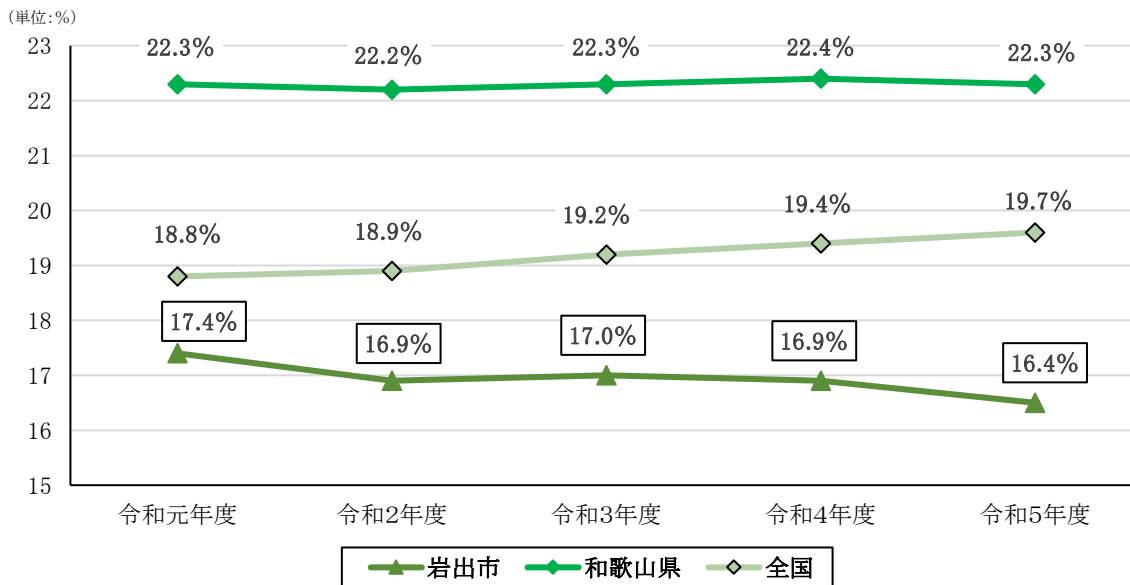
本市の要支援・要介護認定率は、減少傾向で推移しており、全国、県と比較すると、低くなっています。(図2-8)

【図2-7】 要支援・要介護認定者数の推移



(資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報<各年度9月末現在>)

【図2-8】 要支援・要介護認定率の推移



(資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報<各年度9月末現在>)

(※) 要支援・要介護認定率

介護保険の第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

## 2. 第1期計画の重点取組事業等の内容と評価

### (1) 重点取組事業の実施状況

第1期データヘルス計画全体の評価について、下記のとおりまとめました。

#### ① 重点取組1 特定健康診査の未受診者対策事業

[達成基準] ◎:達成 ○:策定時(平成28年度)から改善 △:一部達成 ×:未達成

事業内容		アウトプット指標 (事業実施量)	平成28年度 (策定時)	令和4年度 (実績値)	事業評価	達成 状況
<b>①はがきによる受診勧奨</b> <b>【対象者】</b> 過去3年間で受診歴有りのまだら受診者、経年未受診者 <b>【方法】</b> AI・ソーシャルマーケティング手法により、過去の特定健診受診履歴、健診結果・問診票データを分析し、対象者ごとに受診勧奨への感度が異なる5グループに分類し、グループ毎に適した勧奨はがきを作成、8月末に送付する。送付後、受診が確認できない対象者への再勧奨はがきを作成、10月中旬に送付し、合計2回の未受診者受診勧奨を委託事業により実施する。		はがきによる受診勧奨率	対象者100%に勧奨、再勧奨を実施	対象者100%(12,500件)に勧奨、再勧奨を実施	AI・ソーシャルマーケティング手法を活用したはがき作成・送付による勧奨により、未受診者から受診方法の問い合わせが多数あった。対象者の反応も良く、受診行動に繋がった。	◎
<b>②電話による受診勧奨</b> <b>【対象者】</b> 集団健診欠席者、受診歴有り未受診者・経年未受診者 <b>【方法】</b> 集団健診欠席者には7月下旬、また、AI・ソーシャルマーケティング手法の活用によるはがき受診勧奨後の9月上旬、保健師や管理栄養士など専門職が所属するコールセンターから健診未受診者に電話による受診勧奨を委託事業により実施する。		電話による受診勧奨率	・集団健診欠席者：勧奨率100% ・経年未受診者、まだら受診者：勧奨率100%	・集団健診欠席者：勧奨率50% (勧奨数17人／架電数34人) ・経年未受診者、まだら受診者：はがき受診勧奨後の勧奨率62.4%(勧奨数2,296人／架電数3,681人)	AI活用による健診未受診者へのはがき受診勧奨後に保健師や管理栄養士など専門職が所属するコールセンターから特定健診未受診者に電話による勧奨を実施したが、目標の勧奨率100%を達成できなかった。	×
<b>③かかりつけ医による受診勧奨</b> <b>【対象者】</b> レセプト有りの通院未受診者 <b>【方法】</b> レセプト情報を分析して、特定健診対象者が多く通院している医療機関を複数ピックアップし、本市特定健診未受診者が医療機関を受診した際にかかりつけ医から受診勧奨チラシを用いて特定健診の受診を促していただく未受診者受診勧奨を委託事業により実施する。		レセプト情報を分析し、特定健診対象者が多く受診している医療機関に依頼件数	依頼率：100%(5件程度)	依頼率：120%(6件)	9月上旬に6医療機関に対してかかりつけ医からの受診勧奨依頼を行った。6医療機関とも快く引き受けていただいた。	◎
アウトカム指標 (成果)	平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (実績値)	達成 状況
特定健診受診率	31.9% 最終目標値 36.0%	34.2%	30.4%	35.3%	36.2%	◎

② **重点取組2** 特定保健指導の利用勧奨事業

[達成基準] ◎:達成 ○:策定時(平成28年度)から改善 △:一部達成 ×:未達成

事業内容		アウトプット指標 (事業実施量)	平成28年度 (策定時)	令和4年度 (実績値)	事業評価	達成 状況
<b>①案内文書の送付による利用勧奨の実施</b> <b>【対象者】</b> 特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者 <b>【方法】</b> 特定健診の結果から特定保健指導の対象となった方に対し、個人型・集団型・オンライン特定保健指導から選択して利用できる旨を記載した利用案内文書を送付することにより、利用勧奨を実施する。		案内文書送付の送付による利用勧奨率	発送件数: 全数(100%)	発送件数: 55件(100%)	案内文書の送付による利用勧奨により、保健指導の周知にも繋がっている。	◎
<b>②集団健診会場での特定保健指導該当候補者への初回面接の実施</b> <b>【対象者】</b> 集団健診受診者で特定保健指導に該当する可能性が高いと思われる方 <b>【方法】</b> 集団健診会場(5月～8月)で、特定健診受診者の健診結果(腹囲・BMI)を確認して特定保健指導に該当する可能性が高いと思われる方に対し、初回面接を実施する。		集団健診時の特定保健指導等の実施	特定保健指導実施件数: 全数(100%)	特定保健指導実施件数: 89件(100%)	集団健診時に初回保健指導を実施することで、日中仕事で忙しく、保健指導のために時間が取れない人(40～50代)を取り込むことができています。	◎
<b>③訪問による特定保健指導の実施</b> <b>【対象者】</b> 特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者で未利用者(電話勧奨で電話不通者) <b>【方法】</b> 特定健診の結果から特定保健指導の対象となった方の中で未利用者に対し、電話での利用勧奨をしても電話が繋がらない方の自宅を訪問して保健指導を実施する。		特定保健指導面接対象者宅への訪問率	訪問件数: 全数(100%)	訪問件数: 0件(0%)	コロナ禍により、対面による特定保健指導を敬遠する傾向が見られ、訪問による特定保健指導に取り組みなかった。	×
<b>④特定保健指導未利用者に対する電話による利用勧奨の実施</b> <b>【対象者】</b> 特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者で未利用者 <b>【方法】</b> 特定健診の結果から特定保健指導の対象となった方の中で未利用者に対し、電話での利用勧奨を実施する。		電話勧奨による利用勧奨率	電話勧奨での通話率: 90%	電話勧奨での通話率: 97.8% 対象者89人に対し87人と通話済み	再勧奨を行うことで、当初の案内通知の時期では忙しくて保健指導を受けられなかった方や、電話勧奨を実施することで未利用者が関心を持ってもらうことに繋がった。	◎
アウトカム指標 (成果)	平成28年度 (策定時)	令和元年度 (中間評価時)	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (実績値)	達成 状況
特定保健指導 終了率	14.7% 最終目標値 20.0% (※中間評価時に 上方修正 38.0%)	36.9%	13.6%	15.8%	9.7%	×

③ 重点取組3 糖尿病性腎症等重症化予防事業

[達成基準] ◎:達成 ○:策定時(平成28年度)から改善 △:一部達成 ×:未達成

事業内容	アウトプット指標 (事業実施量)	平成28年度 (策定時)	令和4年度 (実績値)	事業評価	達成 状況	
<p><b>①特定健診の受診結果が要精密検査・要医療該当者に係る医療機関受療勧奨の実施</b></p> <p>【対象者】 特定健診(集団健診)を受診し、受診結果が要精密検査・要医療に該当しているにもかかわらず、医療機関を受診していない方</p> <p>【方法】 電話での要精密検査・要医療となっている項目のリスク説明のほか、医療機関への受診案内、健康相談による健診受診者のフォローアップについて、受診に結び付くよう丁寧な受診勧奨を実施する。</p>	電話による受療勧奨率	<p>電話による受療勧奨を実施</p> <p>・実施人数: 全数(100%)</p> <p>・通話人数: 実施人数の95% (本人+家族)</p>	<p>電話による受療勧奨を実施</p> <p>・実施人数: 166人(100%)</p> <p>・通話人数: 112人(67.5%) (本人+家族)</p>	架電時間帯を変えるなど工夫しながら架電したが、結果的には受療率は目標を達成できなかった。今後も、架電時間帯を工夫しながら、受療に結び付く丁寧な受療勧奨を実施していく。	△	
<p><b>②糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業の実施</b></p> <p>【対象者】 昨年度のレセプトデータ及び健診データからCKD重症度分類2期以上に該当又は e-GFR60未満に該当し、主治医が必要と認め、支援プログラムへの参加に同意した方</p> <p>【方法】 プログラム事業の参加条件に該当する方が多い市内医療機関を直接訪問し、対象者へのプログラム事業参加勧奨の協力依頼を行った上で、プログラム参加者を募集し、主治医から受け取った参加者の生活指導確認書を基に、食事・運動・内服等に関する行動目標を担当看護師と話し合いながら設定し、面談+電話による保健指導を実施する。</p>	保健指導プログラム参加率・終了率	<p>・参加者数: 定員7人 (定員上限100%)</p> <p>・終了者数 全数(100%)</p>	<p>・参加者数: 7人 (定員上限100%)</p> <p>・終了者数 6人(86%)</p>	主治医の理解と連携を深めていくため、十分な期間(2週間程度)を確保し、対象者が通院している市内医療機関を訪問し、対象者の参加を促してもらえよう協力依頼を行い、プログラム参加者数の増加を図ることができた反面、途中で1名が辞退を余儀なくされ、参加者全員がプログラムを終了することができなかった。	△	
<p><b>③糖尿病性腎症重症化予防フォローアップ事業の実施</b></p> <p>【対象者】 過去に重症化予防指導プログラムを修了し、現在も国民健康保険に加入している方</p> <p>【方法】 プログラム事業終了者で国民健康保険に加入している方に対し、案内文書及び電話で参加勧奨を行い、重症化予防指導プログラムによる保健指導実施後の継続支援を実施する。(面談+電話支援)</p>	保健指導プログラム終了後のフォローアップ終了率	<p>・参加者数: 定員5人 (定員上限100%)</p> <p>・終了者数 全数(100%)</p>	<p>・参加者数: 定員2人 (定員40%)</p> <p>・終了者数 2人(100%)</p>	ハイリスク者を対象とした事業であったが、プログラム途中での透析移行がなく、参加者全員がプログラムを終了することができた。しかし、定員上限まで参加者が達しなかった。	△	
<b>アウトカム指標 (成果)</b>	<b>平成28年度 (策定時)</b>	<b>令和元年度 (中間評価時)</b>	<b>令和2年度</b>	<b>令和3年度</b>	<b>令和4年度 (実績値)</b>	<b>達成 状況</b>
要精密検査・要医療該当者の受療率	23.9% 最終目標値 70.0%	32.0%	43.9%	33.9%	41.6%	○
Ⅱ型糖尿病を有する透析新規導入者数	4人 最終目標値 4人以下	2人	15人	2人	3人	◎

## (2) 計画全体の目標に対する評価

《データヘルス計画の目的》

国民健康保険被保険者が疾病予防の重要性を認識し、自らの健康状態を把握するとともに、生活習慣の改善を図り、健康の保持・増進に取り組む。

計画全体の目標		実績値						評価	目標と保健事業の整合性
評価指標	(最終評価) 目標値	H28年度	(中間評価) R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度		
メタボ該当者 特定健診受診者のうちの割合 (%)	18%	17.6%	20.0%	20.6%	20.6%	21.6%		c	a
メタボ予備群 特定健診受診者のうちの割合 (%)	10%	11.7%	10.6%	11.4%	12.6%	11.3%		b	a
脳血管疾患 被保険者 1,000 人当たりの患者数 (人)	30 人以下	28.7 人	32.4 人	34.1 人	33.3 人	30.7 人		c	a
虚血性心疾患 被保険者 1,000 人当たりの患者数 (人)	34 人以下	34.1 人	37.7 人	37.6 人	39.1 人	36.6 人		c	b
高血圧症 被保険者 1,000 人当たりの患者数 (人)	200 人以下	199.2 人	210.0 人	214.0 人	216.5 人	214.4 人		c	b
人工透析 被保険者 1,000 人当たりの患者数 (人)	3 人以下	3.1 人	3.0 人	3.2 人	3.0 人	2.9 人		a	a
評価 (4 段階) a: 目標に到達している b: 目標に到達していないが平成 28 年度と比べ改善している c: 平成 28 年度と比べ悪化している d: 評価できない 目標と保健事業の整合性 a: 実施している事業で概ね対応できている b: 対応している事業はあるが不十分である c: ほとんど対応できていない									

### (3) 第1期計画に係る考察

特定健康診査の未受診者対策事業については、健診受診率の目標を達成できています。

その背景には、受診勧奨はがきの送付と電話勧奨の実施による相乗効果により受診行動に繋がっていることが確認できたことから、今後も引き続き特定健診の未受診者対策を実施します。

特に、40・50歳代の受診率が低い状況を踏まえ、若年層から中年層の特定健診受診率を底上げするため、特定健診未受診者に対し、AIを活用したはがきによる受診勧奨や電話による受診勧奨に取り組み、特定健診受診率の向上を図ります。

特定保健指導の利用勧奨事業については、特定保健指導終了率の目標を達成できず、メタボ該当者・予備群も増加傾向にあります。

特定保健指導終了率の向上に努めていくため、対象者宅への訪問による特定保健指導の再開や引き続き集団健診実施時の特定保健指導初回面接を実施します。

また、年度内に対象者全員へ特定保健指導を実施するため、健診結果を添えた市への個別健診受診者の速やかな費用請求(健診結果を添えて)について、医療機関に協力を依頼します。

糖尿病性腎症等重症化予防事業については、Ⅱ型糖尿病を有する透析新規導入者数を目標人数以下に抑えることができます。

また、重症化予防プログラム参加者が人工透析に至らず、重症化予防に繋がっており、一定の成果が得られていると考えるため、今後も引き続き重症化予防プログラム事業を実施します。

特定健診要精検・要医療者に係る医療機関受療勧奨については、要精検・要医療者受療率の目標を達成できていません。

通話ができただ方には、受療に結び付くよう保健師等による丁寧な受療勧奨を実施していますが、今後も架電を行う時間帯を工夫しながら、かつ、丁寧で粘り強い受療勧奨を実施し、要精検・要医療者受療率の向上を目指します。

こうしたことから、前期計画の中で目標として掲げた評価指標の達成状況を踏まえ、次期計画では本市健康課題を解決するために各種保健事業に取り組み、岩出市国民健康保険被保険者の「健康寿命の延伸」、「生活習慣病の重症化予防」及び「医療費適正化の推進」を目指して取り組んでいきます。



### 第3章 国民健康保険の医療費等の現状分析及び健康課題の把握

#### 1. 医療費の状況

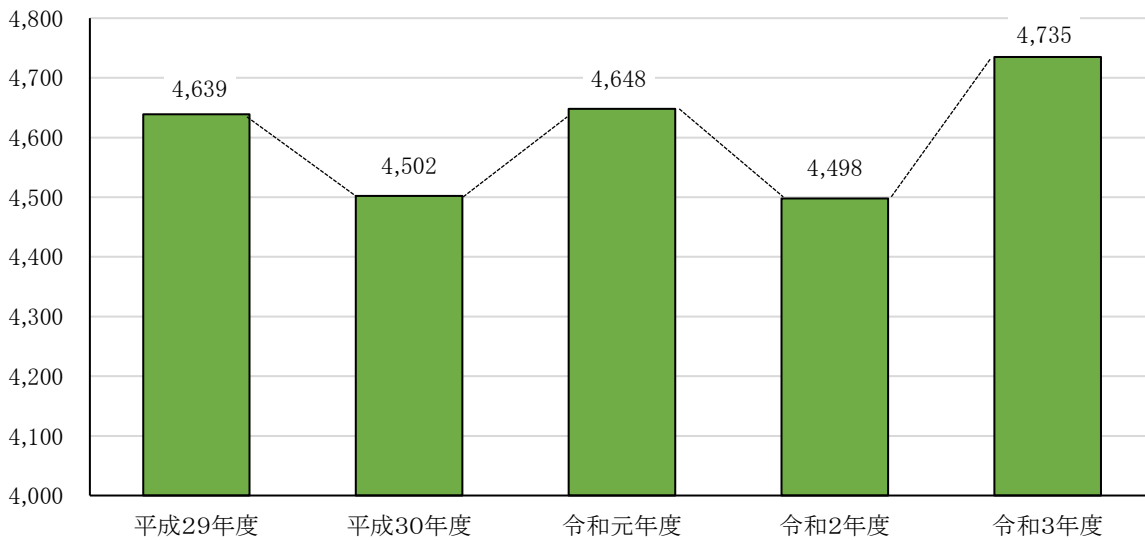
##### (1) 医療費の推移

本市の医療費は年度ごとに増減し、令和3年度の医療費は約47億5千万円で、平成29年度と比較して約2.1%増加しています。(図3-1)

また、一人当たり医療費は増加傾向にあります。県と比較すると低く推移しています。(図3-2)

【図3-1】 医療費の推移(療養の給付費等)

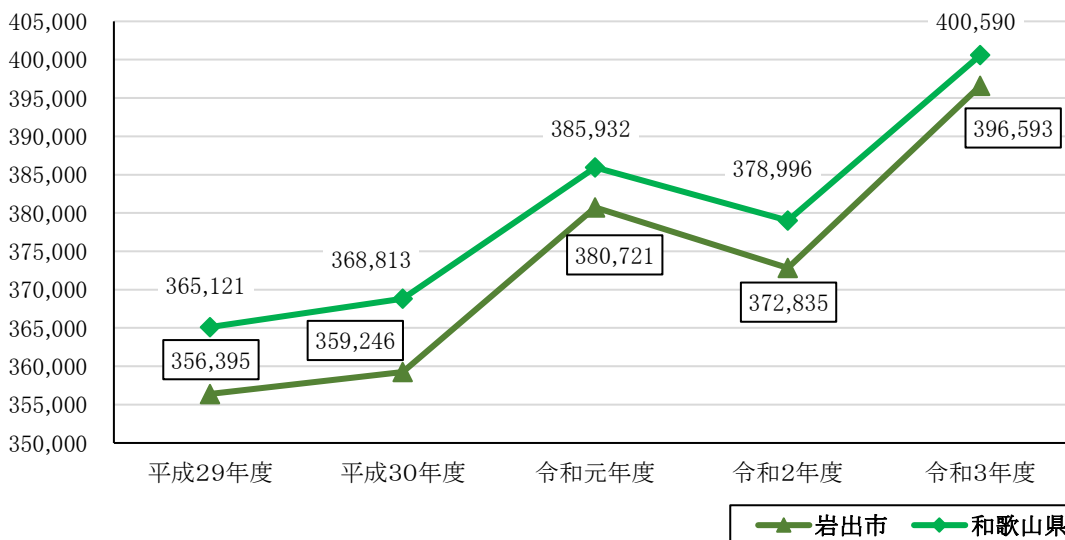
(単位:百万円)



(資料 : 国民健康保険事業状況報告書(事業年報))

【図3-2】 一人当たり医療費の推移

(単位:円)



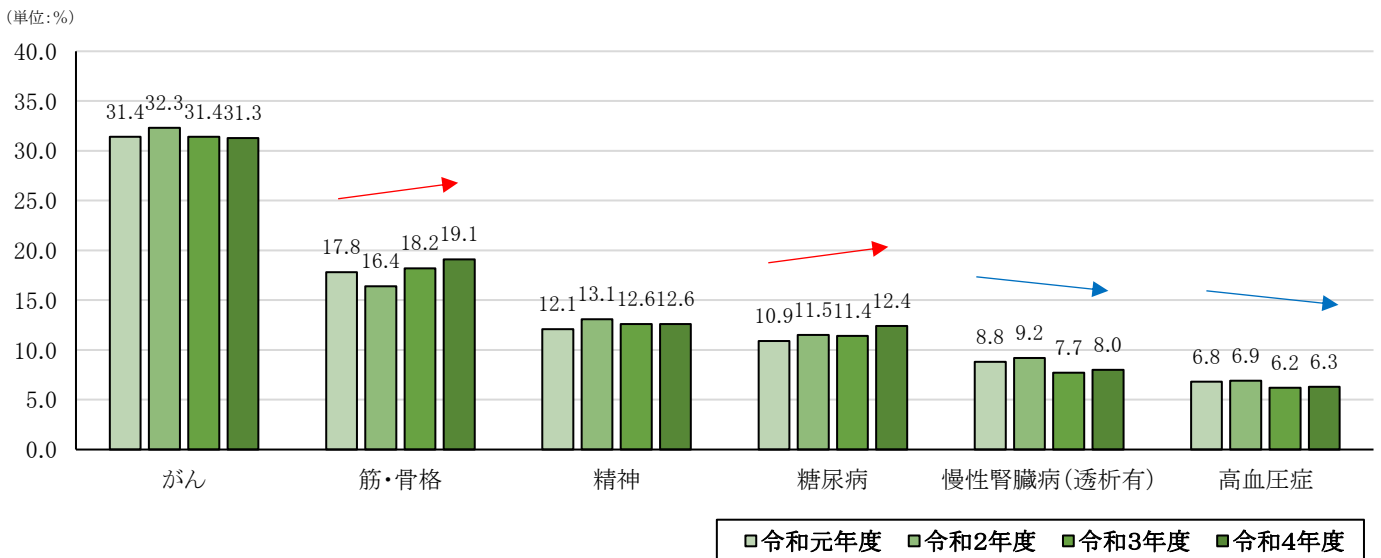
(資料 : 第三期和歌山県国民健康保険運営方針)

## (2) 医療費の割合

医療費に占める最大医療資源傷病名の割合をみると、慢性腎臓病(透析有)及び高血圧症は概ね減少傾向にあります。しかしながら、糖尿病は増加傾向にあり、疾病の重症化予防が重要です。(図3-3)

医療費に占める割合が大きい疾病をみると、糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症、肺がん、脂質異常症などの生活習慣病が多くの割合を占めています。(表3-1)

【図3-3】 医療費に占める最大医療資源傷病名の割合



(資料：KDBシステム「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

【表3-1】 疾病別医療費の状況(令和4年度)

※全体医療費(入院+外来)を100%として計算

順位	疾病名	割合 (%)	年間医療費(円)	医療費内訳(円)	
				入院	外来
1	糖尿病 ※	5.8	221,520,650	9,135,470	212,385,180
2	関節疾患	4.0	153,098,860	58,421,860	94,677,000
3	慢性腎臓病(透析あり) ※	3.8	145,429,550	18,679,540	126,750,010
4	高血圧症 ※	3.0	115,481,660	1,711,000	113,770,660
5	統合失調症	2.6	100,233,280	70,121,750	30,111,530
6	不整脈	2.6	99,929,500	52,857,500	47,072,000
7	うつ病	2.4	91,967,580	36,190,810	55,776,770
8	肺がん ※	2.3	89,808,680	22,865,880	66,942,800
9	骨折	2.1	79,917,060	68,308,610	11,608,450
10	脂質異常症 ※	1.9	73,670,650	0	73,670,650

※赤字・・・生活習慣病

(資料：KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」、「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」)

### (3)生活習慣病の状況

#### ①生活習慣病の医療費の状況

医療費の多くを占める生活習慣病及び生活習慣病に起因する疾病について、男女別・年代別の被保険者数に対する患者数割合をみると、男女ともに割合が大きい疾病は高血圧症、脂質異常症、糖尿病となっています。これらの疾病は、医療費割合も高くなっています。

一方、人工透析の患者数割合は男性1.0%、女性0.6%と小さいですが、医療費割合では医療費全体の3.8%(表3-1より)を占め、上位となっています。

脳血管疾患及び虚血性心疾患は、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の重症化により発症するケースが多く、患者数割合は大きくはないものの、重篤な疾病です。生活習慣病対象者は被保険者数全体の約4割を占め、特に高血圧症は53.0%と、被保険者数の半数を超える状況となっています。(表3-2、表3-3)

主な生活習慣病に係るレセプト1件当たり医療費の状況をみると、本市の高血圧性疾患及び脂質異常症は減少傾向にあり、国・県と比較すると低くなっています。また、糖尿病も減少傾向にありましたが、直近の令和5年度は上昇し、全国・県と概ね同じ医療費となっています。(図3-4)

【表3-2】生活習慣病患者数の割合(令和5年3月診療分)

(単位:%)

男性	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高尿酸血症	人工透析	脳血管疾患	虚血性心疾患
20歳代以下	3.9	3.9	2.6	2.6	0.0	0.0	0.0
30歳代	13.7	23.3	13.7	12.3	1.4	1.4	1.4
40歳代	38.7	40.1	21.9	14.6	2.2	4.4	4.4
50歳代	50.2	41.3	37.5	20.5	1.2	6.2	7.3
60~64歳	61.4	47.2	38.6	23.9	2.8	14.2	15.3
65~69歳	69.0	51.2	36.7	20.5	0.9	10.9	13.8
70~74歳	69.8	48.6	41.7	22.6	0.4	12.3	14.9
合計	59.6	44.9	35.9	20.3	1.0	10.0	11.9

(単位:%)

女性	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高尿酸血症	人工透析	脳血管疾患	虚血性心疾患
20歳代以下	2.4	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2
30歳代	2.0	18.2	7.1	1.0	0.0	0.0	3.0
40歳代	14.0	21.2	14.0	0.6	0.0	0.0	1.7
50歳代	31.8	37.6	17.1	2.8	0.3	4.3	5.2
60~64歳	43.9	52.2	26.1	2.5	0.6	3.8	6.4
65~69歳	54.9	58.6	27.1	5.1	1.1	4.8	5.9
70~74歳	64.7	57.9	30.2	3.8	0.5	9.4	9.7
合計	47.7	48.7	24.4	3.3	0.6	5.7	6.8

(資料 : KDBシステム「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」)

【表3-3】生活習慣病患者数の年代別人数割合(令和5年3月診療分)

男性	被保険者数	一か月の レセプト 件数	生活習慣病対象者		大血管障害				人工透析		血管を痛める因子					
					脳血管疾患		虚血性心疾患				糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
					人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	1,091人	512件	76人	7.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	2人	2.6%	3人	3.9%	3人	3.9%
30歳代	432人	177件	73人	16.9%	1人	1.4%	1人	1.4%	1人	1.4%	10人	13.7%	10人	13.7%	17人	23.3%
40歳代	625人	276件	137人	21.9%	6人	4.4%	6人	4.4%	3人	2.2%	30人	21.9%	53人	38.7%	55人	40.1%
50歳代	682人	476件	259人	38.0%	16人	6.2%	19人	7.3%	3人	1.2%	97人	37.5%	130人	50.2%	107人	41.3%
60～64歳	380人	316件	176人	46.3%	25人	14.2%	27人	15.3%	5人	2.8%	68人	38.6%	108人	61.4%	83人	47.2%
65～69歳	752人	747件	449人	59.7%	49人	10.9%	62人	13.8%	4人	0.9%	165人	36.7%	310人	69.0%	230人	51.2%
70～74歳	1,226人	1,462件	827人	67.5%	102人	12.3%	123人	14.9%	3人	0.4%	345人	41.7%	577人	69.8%	402人	48.6%
合計	5,188人	3,966件	1,997人	38.5%	199人	10.0%	238人	11.9%	19人	1.0%	717人	35.9%	1,191人	59.6%	897人	44.9%

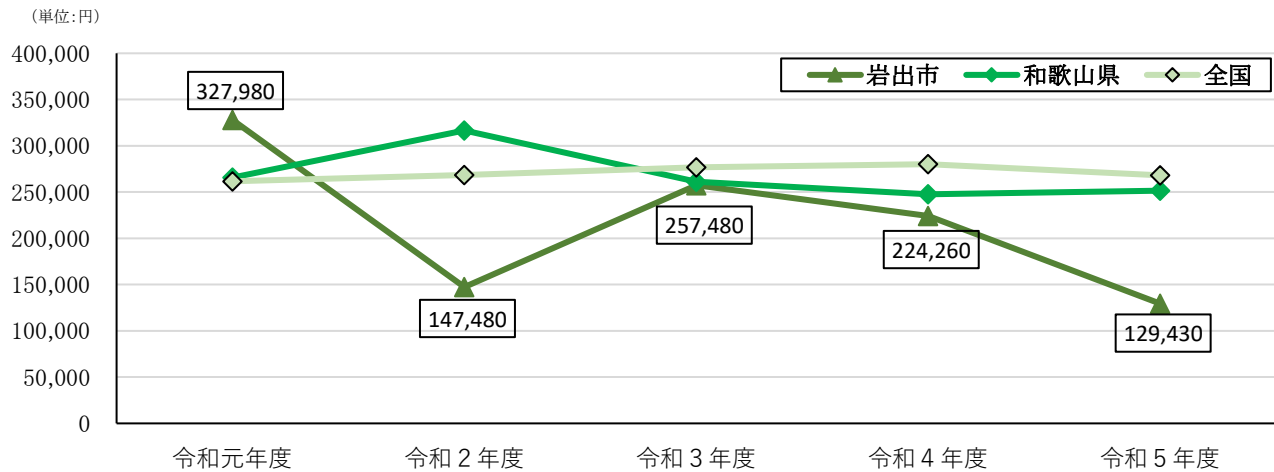
女性	被保険者数	一か月の レセプト 件数	生活習慣病対象者		大血管障害				人工透析		血管を痛める因子					
					脳血管疾患		虚血性心疾患				糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
					人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	1,056人	590件	84人	8.0%	0人	0.0%	1人	1.2%	0人	0.0%	1人	1.2%	2人	2.4%	1人	1.2%
30歳代	434人	303件	99人	22.8%	0人	0.0%	3人	3.0%	0人	0.0%	7人	7.1%	2人	2.0%	18人	18.2%
40歳代	608人	434件	179人	29.4%	0人	0.0%	3人	1.7%	0人	0.0%	25人	14.0%	25人	14.0%	38人	21.2%
50歳代	765人	653件	327人	42.7%	14人	4.3%	17人	5.2%	1人	0.3%	56人	17.1%	104人	31.8%	123人	37.6%
60～64歳	609人	572件	314人	51.6%	12人	3.8%	20人	6.4%	2人	0.6%	82人	26.1%	138人	43.9%	164人	52.2%
65～69歳	990人	1,015件	546人	55.2%	26人	4.8%	32人	5.9%	6人	1.1%	148人	27.1%	300人	54.9%	320人	58.6%
70～74歳	1,564人	1,834件	993人	63.5%	93人	9.4%	96人	9.7%	5人	0.5%	300人	30.2%	642人	64.7%	575人	57.9%
合計	6,026人	5,401件	2,542人	42.2%	145人	5.7%	172人	6.8%	14人	0.6%	619人	24.4%	1,213人	47.7%	1,239人	48.7%

総数	被保険者数	一か月の レセプト 件数	生活習慣病対象者		大血管障害				人工透析		血管を痛める因子					
					脳血管疾患		虚血性心疾患				糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
					人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	2,147人	1,102件	160人	7.5%	0人	0.0%	1人	0.6%	0人	0.0%	3人	1.9%	5人	3.1%	4人	2.5%
30歳代	866人	480件	172人	19.9%	1人	0.6%	4人	2.3%	1人	0.6%	17人	9.9%	12人	7.0%	35人	20.3%
40歳代	1,233人	710件	316人	25.6%	6人	1.9%	9人	2.8%	3人	0.9%	55人	17.4%	78人	24.7%	93人	29.4%
50歳代	1,447人	1,129件	586人	40.5%	30人	5.1%	36人	6.1%	4人	0.7%	153人	26.1%	234人	39.9%	230人	39.2%
60～64歳	989人	888件	490人	49.5%	37人	7.6%	47人	9.6%	7人	1.4%	150人	30.6%	246人	50.2%	247人	50.4%
65～69歳	1,742人	1,762件	995人	57.1%	75人	7.5%	94人	9.4%	10人	1.0%	313人	31.5%	610人	61.3%	550人	55.3%
70～74歳	2,790人	3,296件	1,820人	65.2%	195人	10.7%	219人	12.0%	8人	0.4%	645人	35.4%	1,219人	67.0%	977人	53.7%
合計	11,214人	9,367件	4,539人	40.5%	344人	7.6%	410人	9.0%	33人	0.7%	1,336人	29.4%	2,404人	53.0%	2,136人	47.1%

(資料：KDBシステム「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」)

【図3-4】 主な生活習慣病に係るレセプト1件当たり医療費の状況

(Ⅰ) 高血圧症疾患



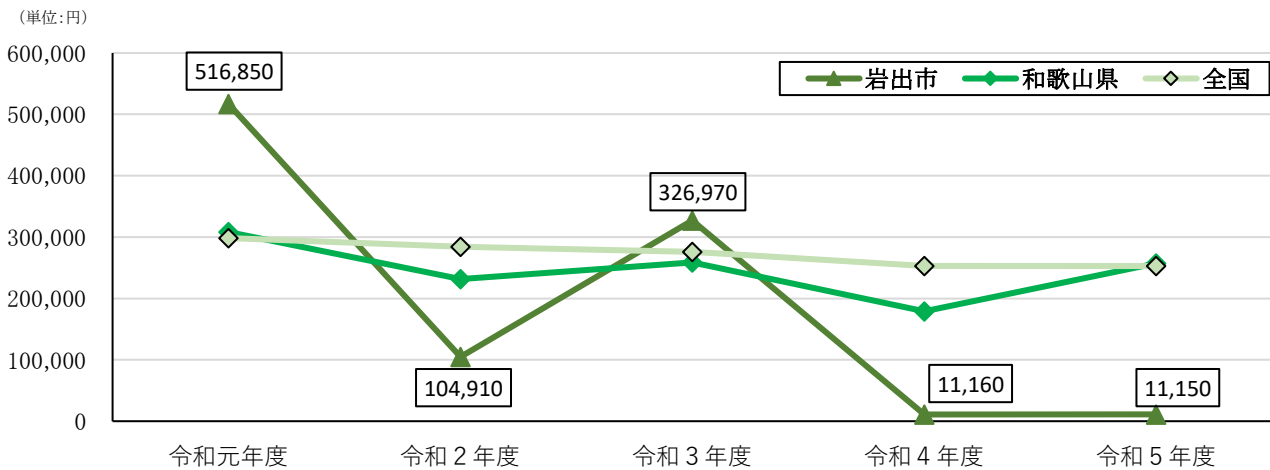
レセプト1件当たり医療費(高血圧性疾患)【入院+外来】 (単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	327,980	147,480	257,480	224,260	129,430
和歌山県	265,830	316,590	261,230	247,630	251,410
全国	261,700	268,390	276,880	280,160	267,990

【参考】年間医療費(高血圧性疾患) (単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	143,310,130	134,417,680	124,730,250	115,481,660	108,576,280

(Ⅱ) 脂質異常症



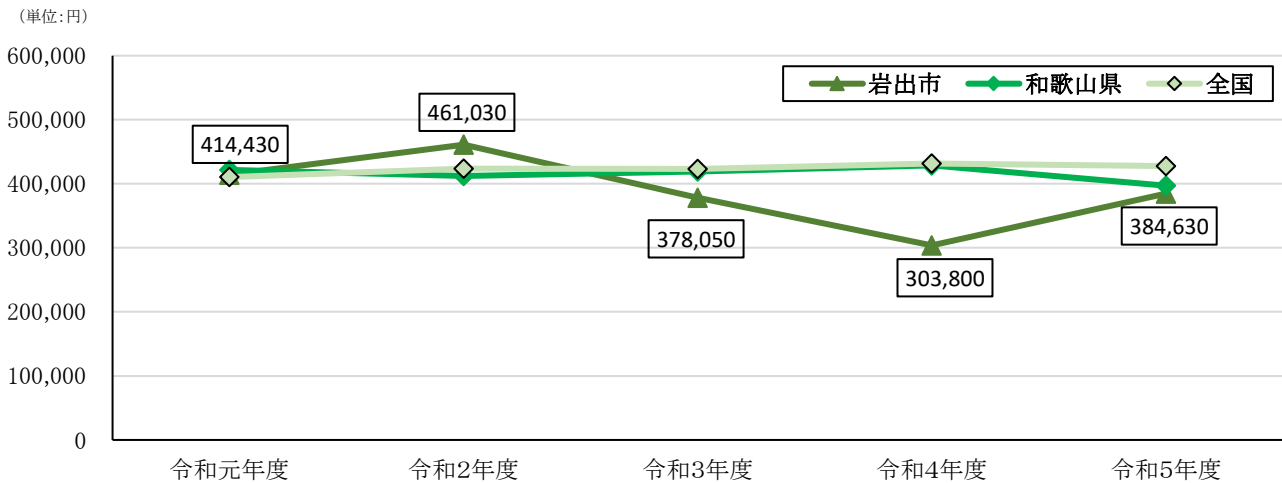
レセプト1件当たり医療費(脂質異常症)【入院+外来】 (単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	516,850	104,910	326,970	11,160	11,150
和歌山県	308,240	231,480	258,660	179,110	257,370
全国	298,390	284,230	276,010	252,930	252,780

【参考】年間医療費(脂質異常症) (単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	85,331,710	80,589,110	86,398,800	73,670,650	69,290,980

### (Ⅲ) 糖尿病



レセプト1件当たり医療費(糖尿病)【入院+外来】 (単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	414,430	461,030	378,050	303,800	384,630
和歌山県	421,560	412,400	419,380	428,670	397,000
全国	410,470	423,550	423,290	431,650	427,480

【参考】年間医療費(糖尿病) (単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	240,522,210	233,250,490	237,029,520	235,455,830	220,476,860

(資料 : KDBシステム「疾病別医療費分析(中分類)」)

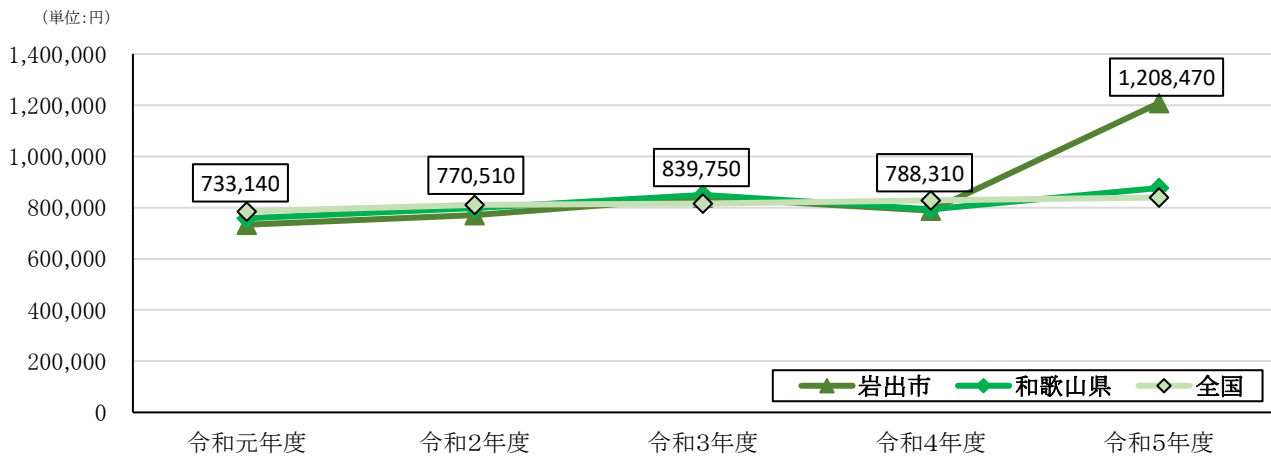
#### ②循環器系疾患(脳血管疾患及び虚血性心疾患)の医療費の状況

生活習慣病の重症化により発症しやすくなる脳血管疾患(脳内出血・脳梗塞)や虚血性心疾患など、主な循環器系疾患に係るレセプト1件当たり医療費の状況をみると、本市の脳内出血は、全国・県と比較すると、概ね横ばいで同じように推移していましたが、令和5年度に入院に係る医療費が急増し、全国・県よりも高くなっています。

脳梗塞及び虚血性心疾患は横ばいで推移し、全国・県と概ね同じ医療費となっています。(図3-5)

【図3-5】 主な循環器系疾患に係るレセプト1件当たり医療費の状況

(Ⅰ)脳内出血



レセプト1件当たり医療費(脳内出血)【入院+外来】

(単位:円)

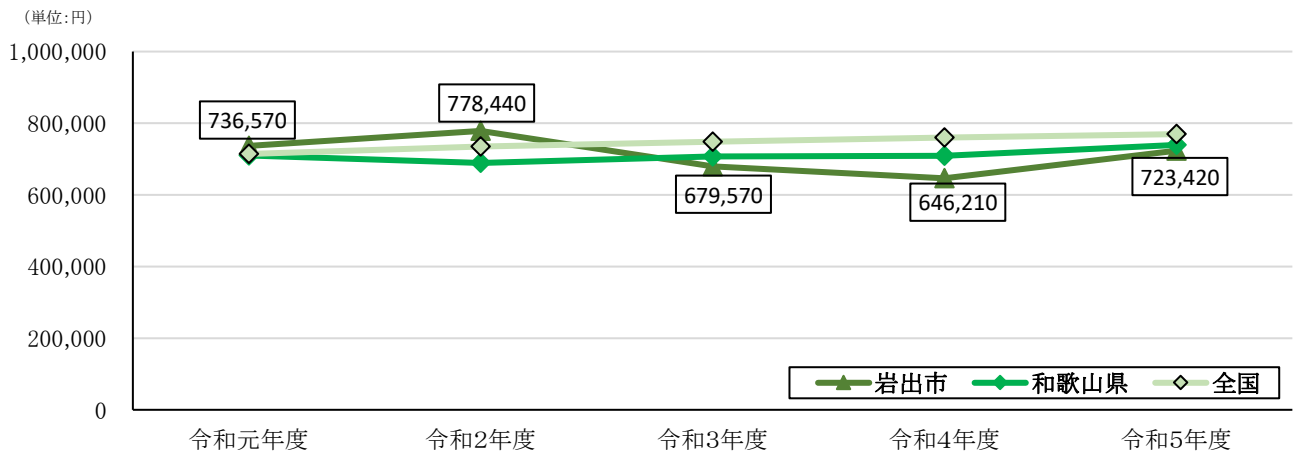
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	733,140	770,510	839,750	788,310	1,208,470
和歌山県	758,150	798,560	849,140	793,750	876,680
全国	784,900	810,880	815,810	828,310	839,350

【参考】年間医療費(脳内出血)

(単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	22,403,520	14,137,230	16,341,740	12,823,990	31,582,080

(Ⅱ)脳梗塞



レセプト1件当たり医療費(脳梗塞)【入院+外来】

(単位:円)

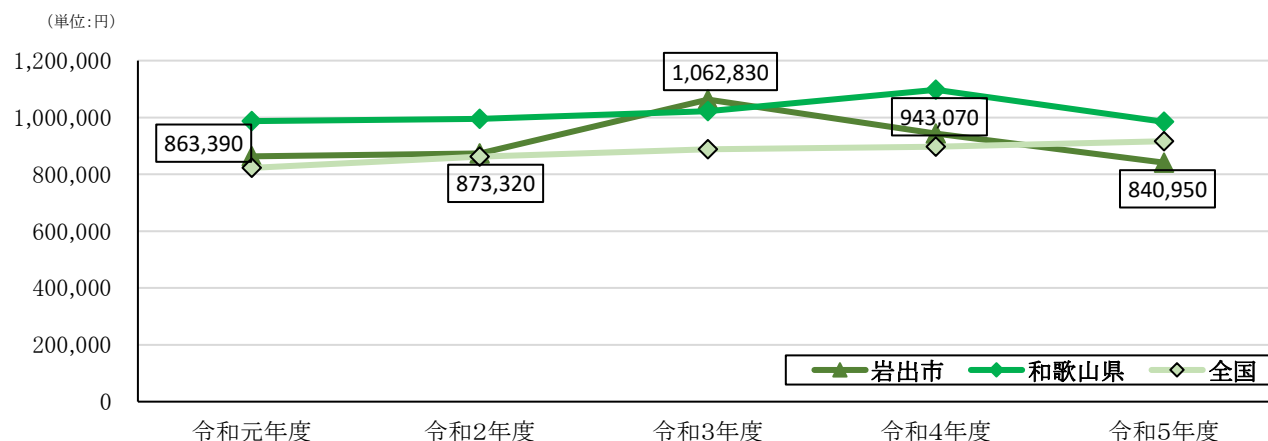
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	736,570	778,440	679,570	646,210	723,420
和歌山県	710,140	689,040	707,340	708,940	739,350
全国	714,100	735,330	748,370	759,580	769,400

【参考】年間医療費(脳梗塞)

(単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	51,101,040	42,695,550	60,945,490	37,994,710	39,472,700

### (Ⅲ) 虚血性心疾患



レセプト1件当たり医療費(虚血性心疾患)【入院+外来】 (単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	863,390	873,320	1,062,830	943,070	840,950
和歌山県	987,160	995,410	1,022,310	1,097,170	984,510
全国	822,510	862,580	887,520	897,370	916,310

【参考】年間医療費(虚血性心疾患) (単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	75,703,730	57,211,150	72,382,070	56,913,640	42,097,460

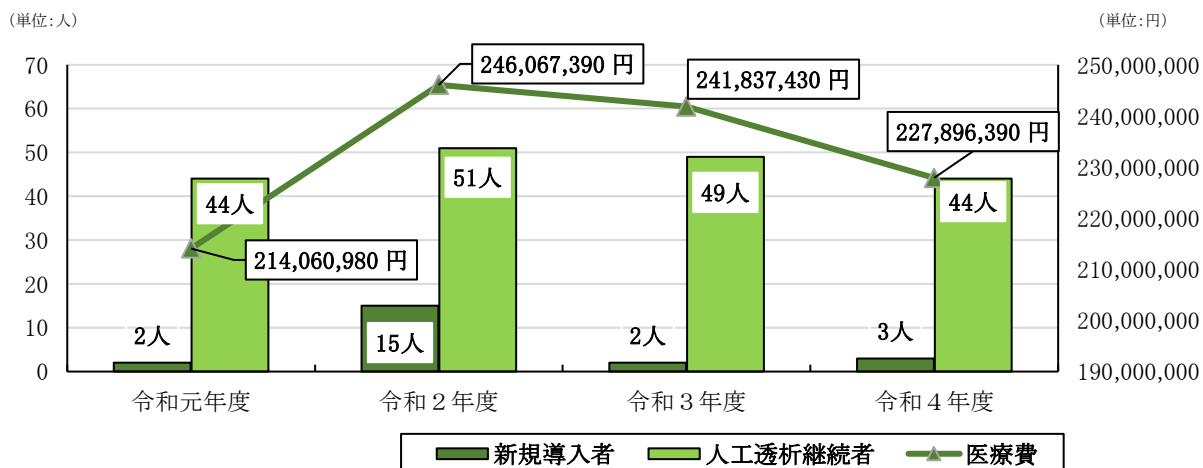
(資料 : KDBシステム「疾病別医療費分析(中分類)」)

### ③人工透析に係る医療費の状況

腎不全により人工透析へ移行すると、継続的に年間1人当たり約500万円の医療費がかかります。令和2年度を境に、Ⅱ型糖尿病を有する人工透析導入者数は減少傾向にあります。令和4年度新規人工透析導入者数は3人で前年度から1人増加しましたが、目標人数の4人以内に抑えることができ、腎不全に係る年間医療費は減少しています。(図3-6)

人工透析移行を食い止めるための日常の生活支援・保健指導を行う糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、国保加入者の生活機能の維持を図るとともに、医療費の適正化を図る観点から、Ⅱ型糖尿病を有する人工透析新規導入者数を減少させることにより、高額な医療費の抑制に向けて取り組んでいます。

【図3-6】人工透析導入者数及び医療費の状況



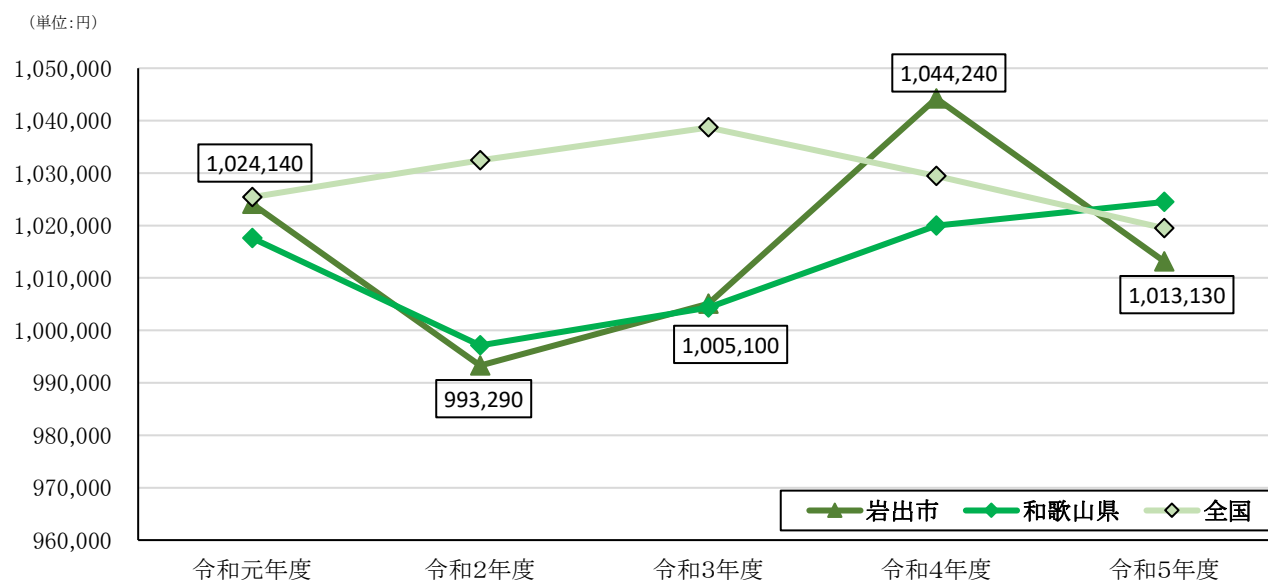
(資料 : KDBシステム「厚生労働省様式(様式2-2)人工透析患者一覧」)



人工透析に係るレセプト1件当たり医療費の状況をみると、全国よりも低く県と同じような推移をしていましたが、令和4年度に全国・県を逆転して医療費が増加しました。令和5年度は、全国・県よりも低くなっています。(図3-7)

【図3-7】人工透析に係るレセプト1件当たり医療費の状況

(I) 腎不全



レセプト1件当たり医療費(腎不全)【入院+外来】

(単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	1,024,140	993,290	1,005,100	1,044,240	1,013,130
和歌山県	1,017,600	997,130	1,004,350	1,019,960	1,024,490
全国	1,025,390	1,032,450	1,038,690	1,029,420	1,019,480

【参考】年間医療費(腎不全)

(単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
岩出市	262,389,150	253,825,400	233,133,540	230,872,990	210,544,000

(資料 : KDBシステム「疾病別医療費分析(中分類)」)

#### (4) その他の疾患の状況

##### ① 関節疾患に係る医療費の状況

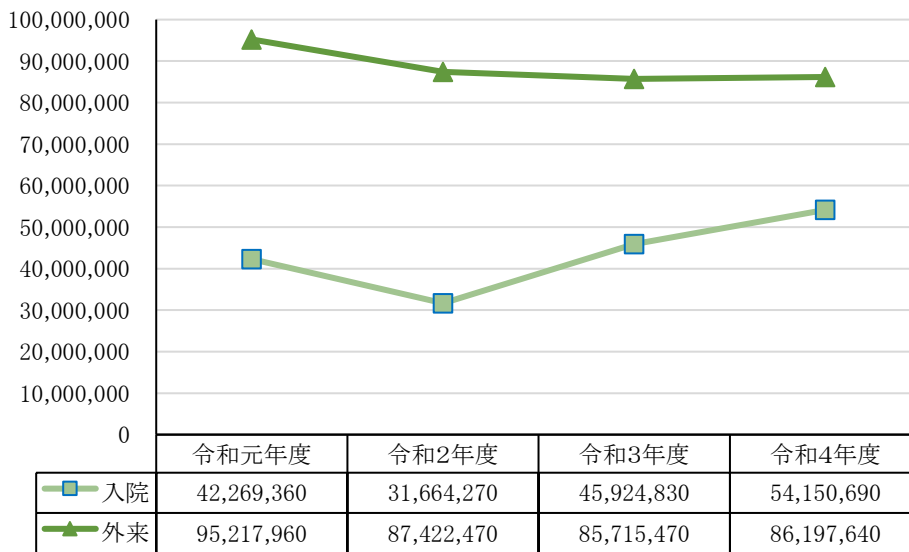
令和4年度の全体医療費に占める「関節疾患」の割合は4.0%で、2番目に大きな割合を占めています。(表3-1参照)

「関節疾患」に係る医療費は毎年度、上位に位置し高くなっているため、医療費の抑制に向けて特に対策を講じていく必要があると考えています。(図3-8)

【図3-8】 関節疾患に係る医療費の推移

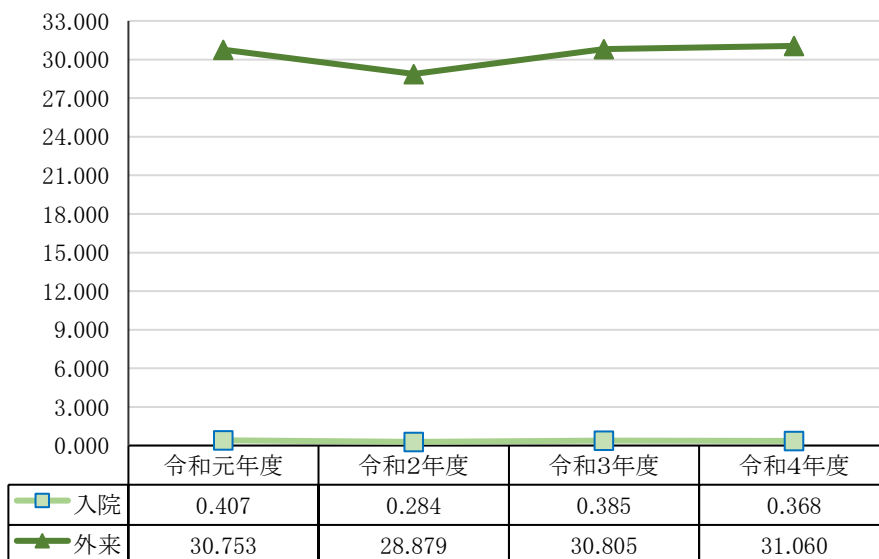
##### (I) 医療費の状況

(単位:円)



##### (II) 被保険者千人当たりのレセプト件数の状況

(単位:件)



(資料 : KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」)

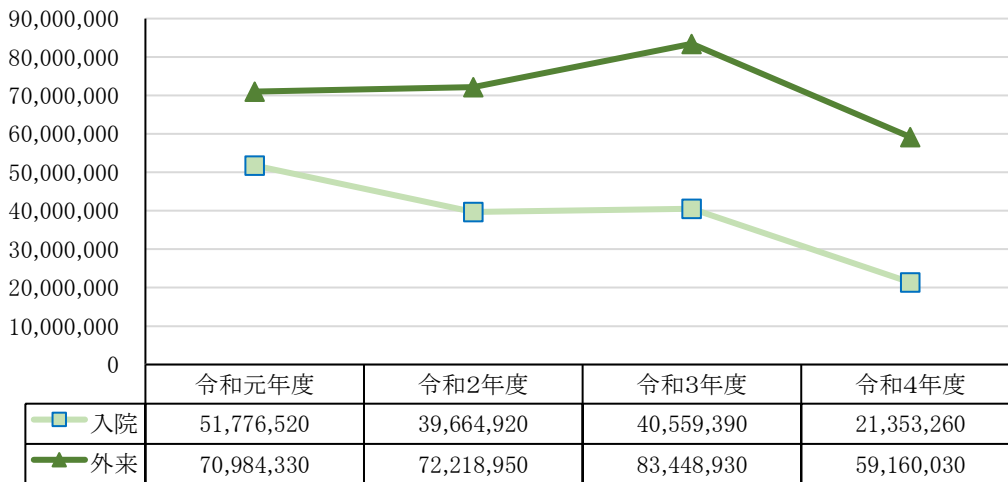
## ②悪性新生物(がん)に係る医療費の状況

コロナ禍の影響による受診控えなど医療費は減少傾向にありましたが、令和4年度における被保険者の悪性新生物(がん)に係る医療費は約3.5億円となっています。このうち、対策型検診(市区町村が実施する検診)の対象になっている悪性新生物(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)の医療費は、肺がん、大腸がん、乳がん、胃がん、子宮頸がんの順に多くなっています。(図3-9)

【図3-9】悪性新生物(がん)に係る医療費の推移

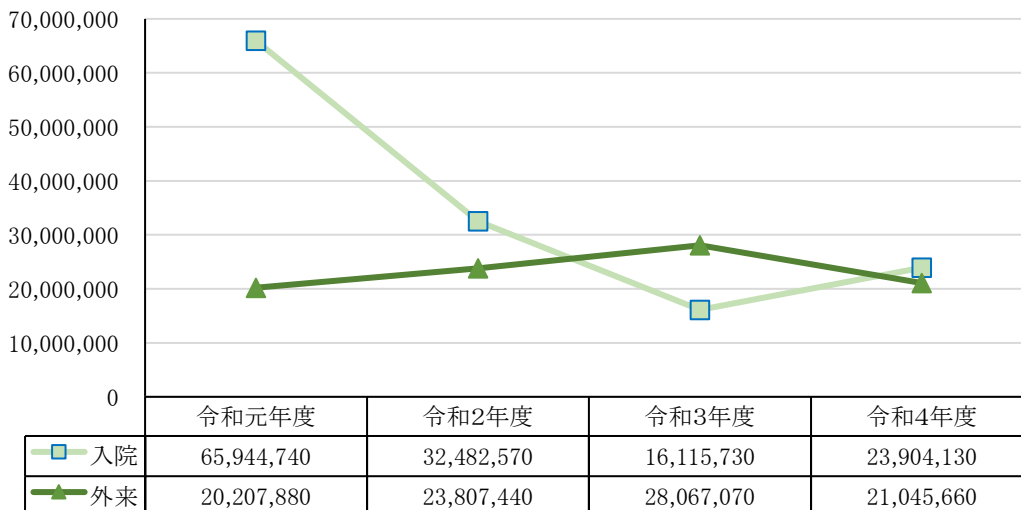
### (Ⅰ)肺がん

(単位:円)



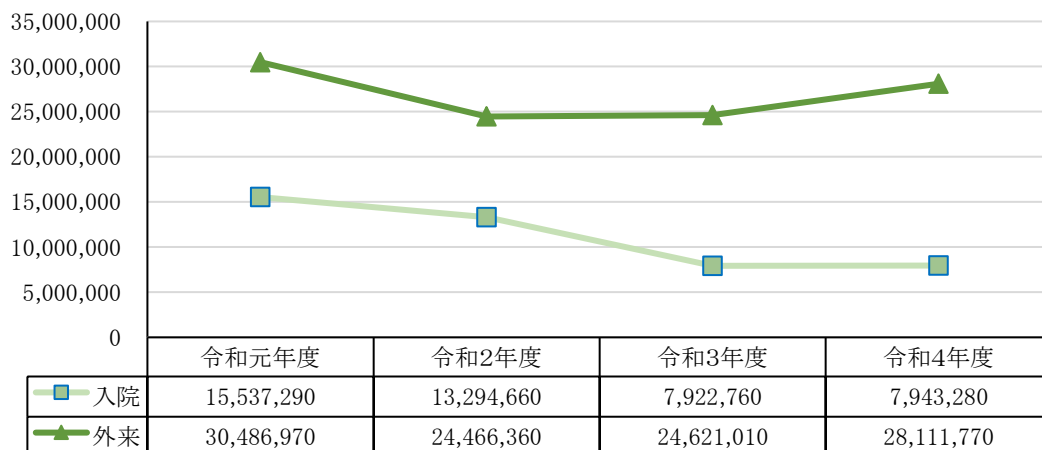
### (Ⅱ)大腸がん

(単位:円)



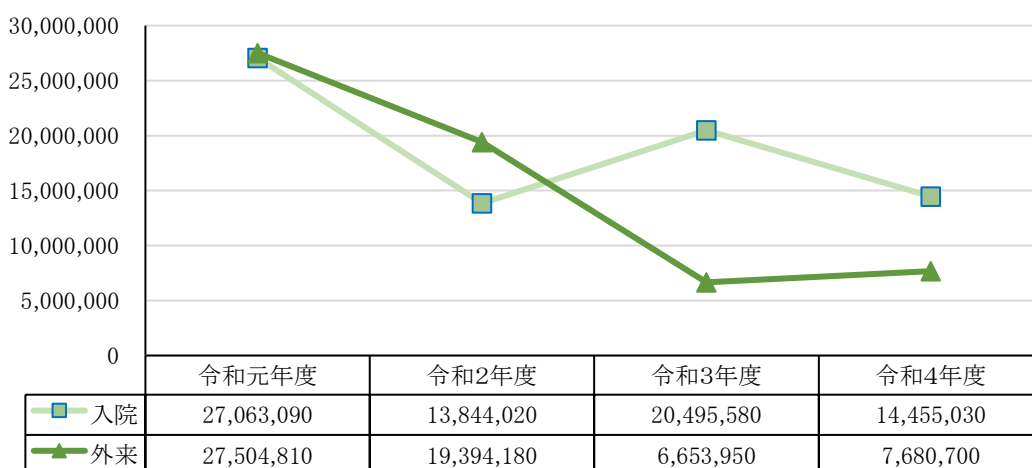
### (Ⅲ) 乳がん

(単位:円)



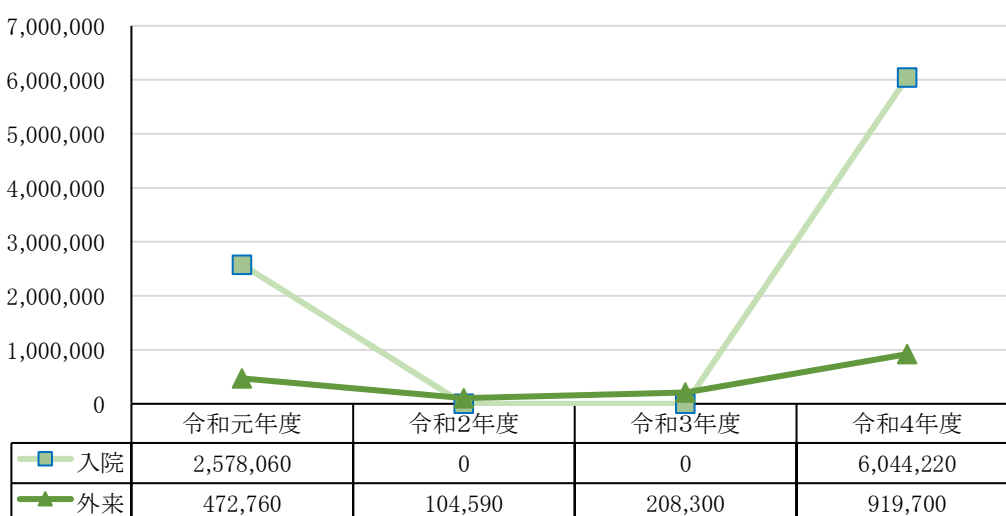
### (Ⅳ) 胃がん

(単位:円)



### (Ⅴ) 子宮頸がん

(単位:円)



(資料 : KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」)

## 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

#### ① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率については、緩やかに上昇していましたが、令和2年度にコロナ禍により受診控えが影響し下降しました。その後は、再び上昇を続けています。(表3-4)

本市の直近受診率では、全国、県と比較すると、下回る結果となっているため、引き続き受診率向上に努めていく必要があります。(図3-10、図3-11)

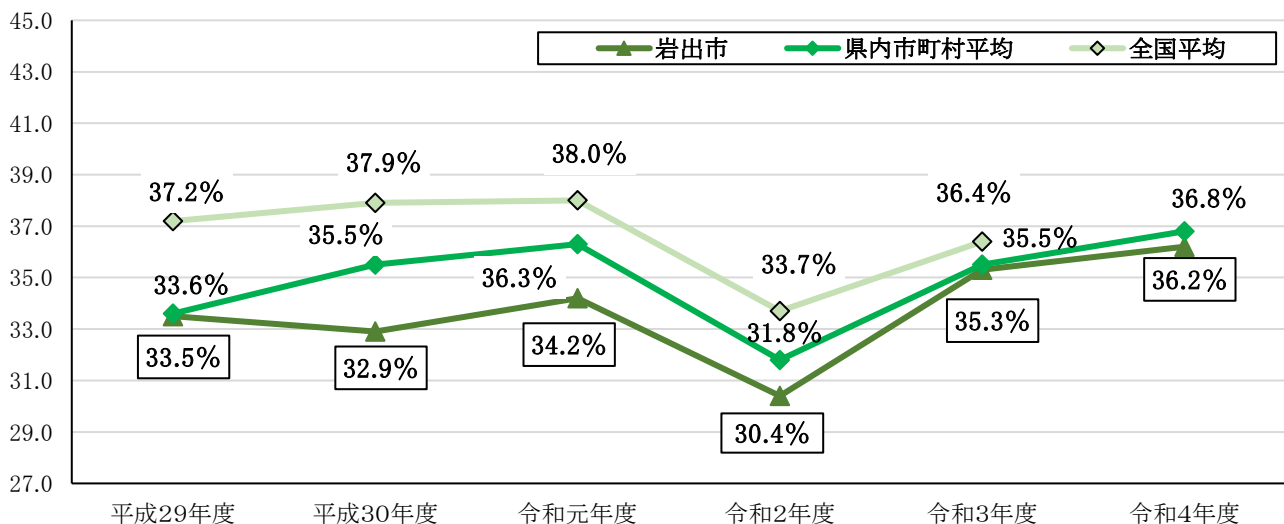
【表3-4】 特定健康診査受診率

	平成29年度	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
対象者数	8,406人	8,240人	8,112人	8,109人	7,965人	7,405人
受診者数	2,813人	2,711人	2,773人	2,465人	2,815人	2,680人
受診率	33.5%	32.9%	34.2%	30.4%	35.3%	36.2%

(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

【図3-10】 特定健康診査受診率の推移(全国平均・県内市町村平均との比較)

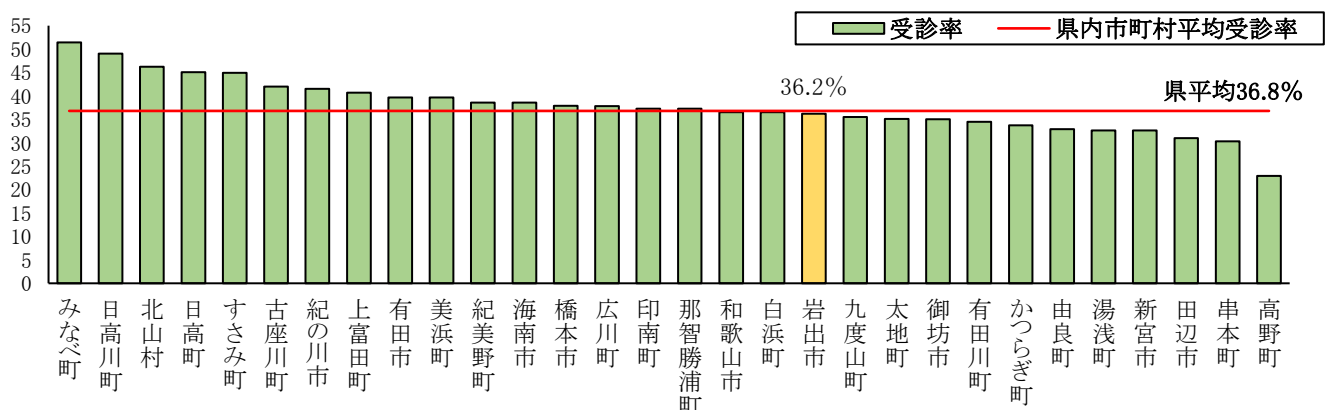
(単位：%)



(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

【図3-11】 県内市町村の特定健康診査受診率(令和4年度)

(単位：%)



(資料：和歌山県国民健康保険課ホームページ)

## ②健診受診者の状況

受診率を年齢別で見ると、40歳、50歳代の順で受診率が低く、性別では男性の受診率が低い状況にあります。こうしたことから、受診率向上のために働きかける対象としましては「40歳代、50歳代」の「男性」と言えます。(表3-5)

生活習慣病の発症を予防する観点からも、年齢が若いうちに生活習慣を見直すことが重要であるため、若年層への健診受診の必要性を伝えるなど受診勧奨に力を入れて実施します。

また、特定健康診査を過去に一度も受診したことがない経年未受診者や受診歴が過去に一度だけある未受診者に対し、受診勧奨はがきの送付や電話勧奨の実施、かかりつけ医による通院未受診者に対する受診勧奨を行うなど、特定健康診査の未受診者対策事業に取り組み、特定健康診査受診率の向上を図ります。

【表3-5】 年齢階級・性別特定健康診査受診状況(令和4年度実績)

	男性			女性			総計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	236人	44人	18.6%	235人	39人	16.6%	471人	83人	17.6%
45-49歳	321人	61人	19.0%	264人	66人	25.0%	585人	127人	21.7%
50-54歳	314人	73人	23.2%	322人	86人	26.7%	636人	159人	25.0%
55-59歳	273人	71人	26.0%	321人	95人	29.6%	594人	166人	27.9%
60-64歳	318人	97人	30.5%	547人	208人	38.0%	865人	305人	35.3%
65-69歳	666人	287人	43.1%	905人	387人	42.8%	1,571人	674人	42.9%
70-74歳	1,174人	505人	43.0%	1,509人	661人	43.8%	2,683人	1,166人	43.5%
合計	3,302人	1,138人	34.5%	4,103人	1,542人	37.6%	7,405人	2,680人	36.2%

(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

## ③特定保健指導終了率

特定保健指導の終了率については、令和元年度に過去最高の36.9%まで増加しましたが、令和2年度以降はコロナ禍で対面での特定保健指導に上手く取り組むことができず、特定保健指導終了率は減少傾向が続いています。(表3-6)

【表3-6】 特定保健指導終了率

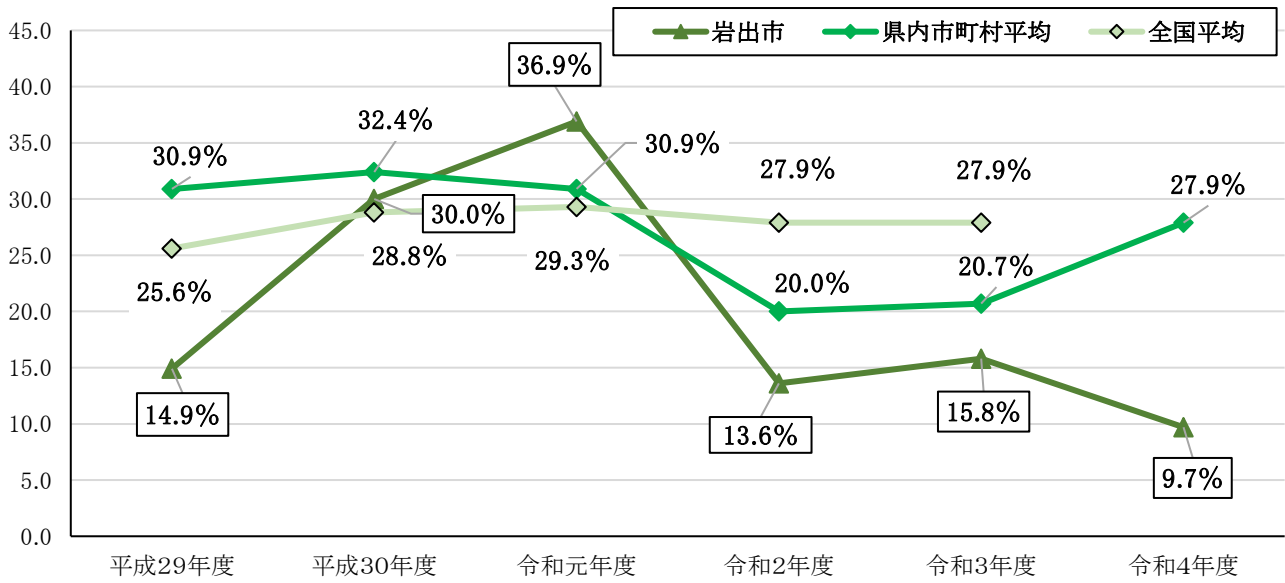
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	316人	353人	317人	302人	348人	320人
終了者数	47人	106人	117人	41人	55人	31人
終了率	14.9%	30.0%	36.9%	13.6%	15.8%	9.7%

(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

本市の直近終了率では、県と比較すると、大きく下回る結果となっているため、これまで以上に特定保健指導利用勧奨の実施により、生活習慣の改善に取り組む方を増やしていくとともに、特定保健指導終了率の向上に努めていく必要があります。(図3-12、図3-13)

【図3-12】 特定保健指導終了率の推移(全国平均・県内市町村平均との比較)

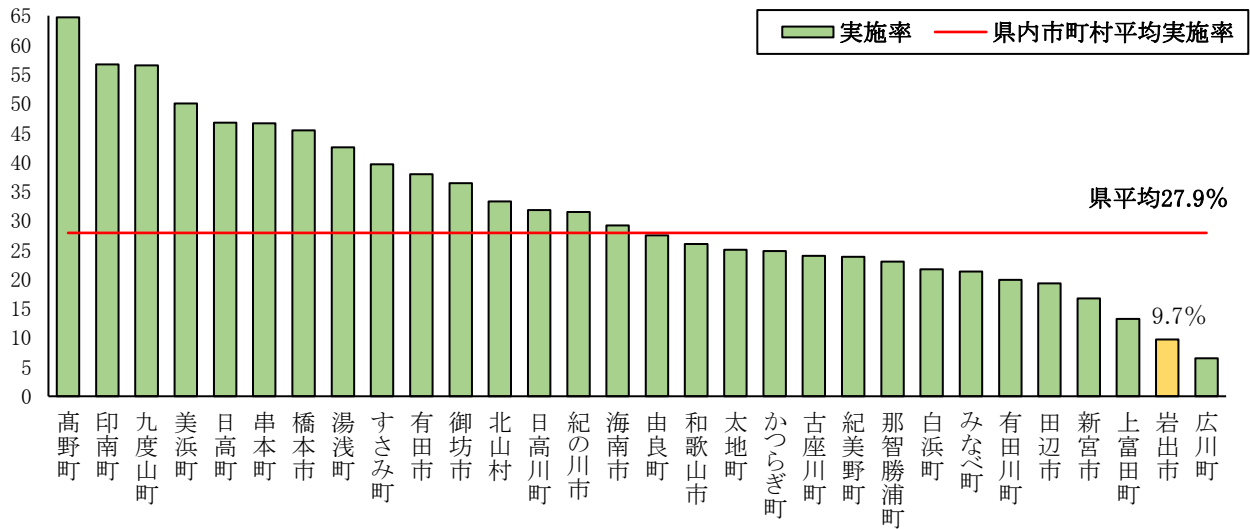
(単位:%)



(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

【図3-13】 県内市町村の特定保健指導終了率(令和4年度)

(単位:%)



(資料：和歌山県国民健康保険課ホームページ)

## (2) 特定健康診査・特定保健指導の結果

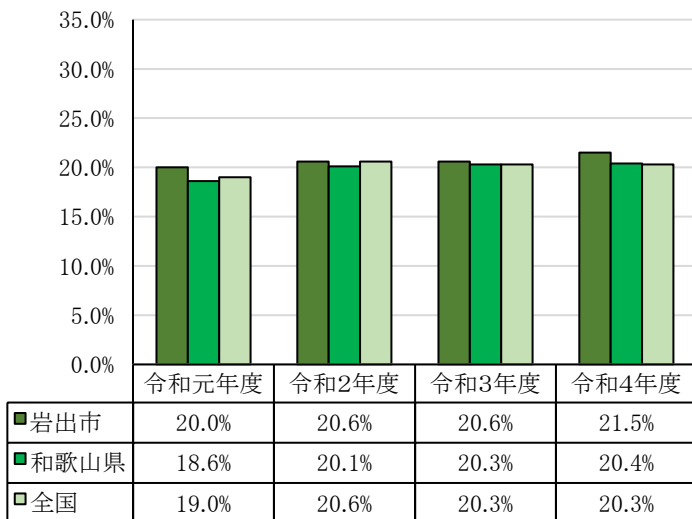
### ①メタボリックシンドローム(メタボ)該当者及び予備群の割合

令和4年度の健診受診者のうちメタボ該当者の割合は全体21.5%で、男性33.3%、女性12.7%となっています。全体及び男女ともに全国、県に比べて割合が大きくなっています。全ての年度で、女性よりも男性の割合が高くなっています。(図3-14)

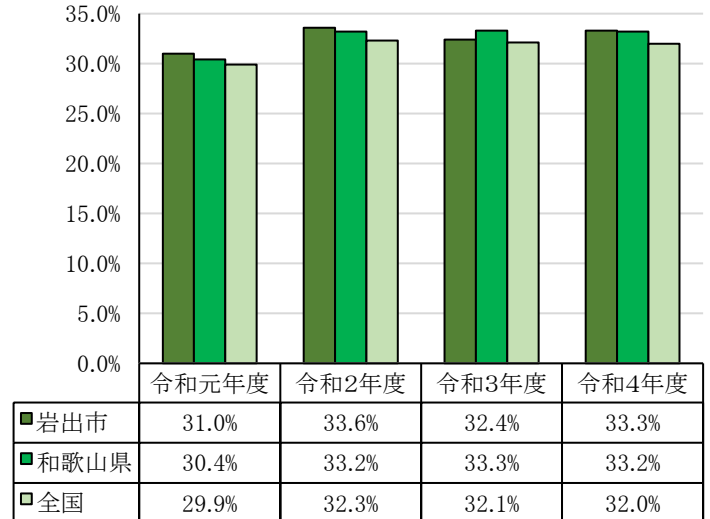
また、令和4年度の健診受診者のうちメタボ予備群の割合は全体11.1%で、男性18.3%、女性5.8%となっています。全体は全国、県と概ね同じ割合となっています。男性は全国よりも高く、県よりも低くなっています。一方、女性は県よりも高く、全国よりも低くなっています。全ての年度で、女性よりも男性の割合が高くなっています。(図3-15)

【図3-14】メタボリックシンドロームの該当割合(全国平均・県内市町村平均との比較)

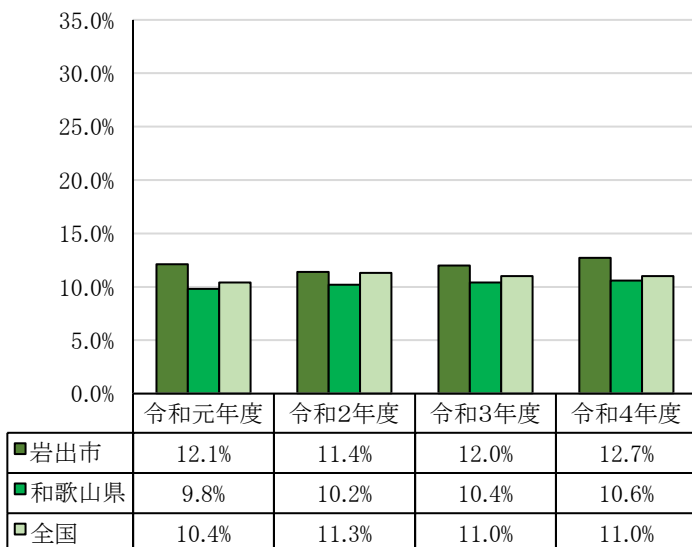
(Ⅰ)メタボリックシンドローム該当者(全体)



(Ⅱ)メタボリックシンドローム該当者(男性)



(Ⅲ)メタボリックシンドローム該当者(女性)



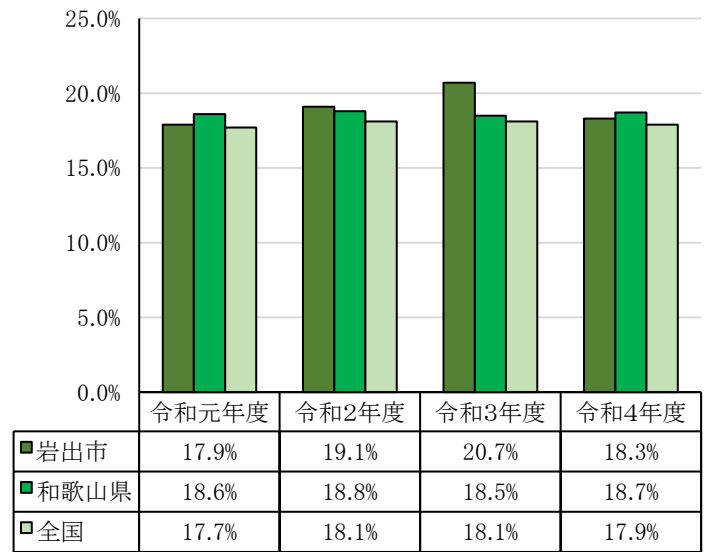
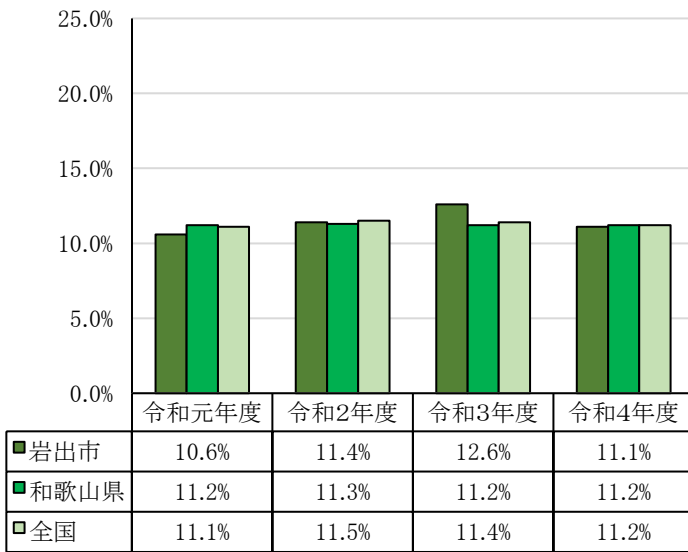
(資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」)



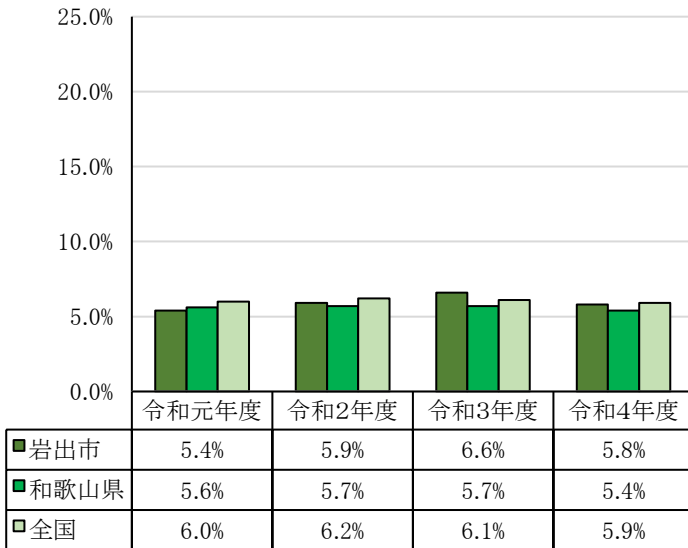
【図3-15】メタボリックシンドローム予備群の該当割合(全国平均・県内市町村平均との比較)

(Ⅰ)メタボリックシンドローム予備群(全体)

(Ⅱ)メタボリックシンドローム予備群(男性)



(Ⅲ)メタボリックシンドローム予備群(女性)



(資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」)

※メタボリックシンドローム該当者・・・腹囲が男性 85cm以上、女性 90cm以上で、3 項目(血中脂質、  
 血圧、血糖)のうち 2 つ以上に該当する方  
 ※メタボリックシンドローム予備群・・・腹囲が男性 85cm以上、女性 90cm以上で、3 項目(血中脂質、  
 血圧、血糖)のうち 1 つに該当する方

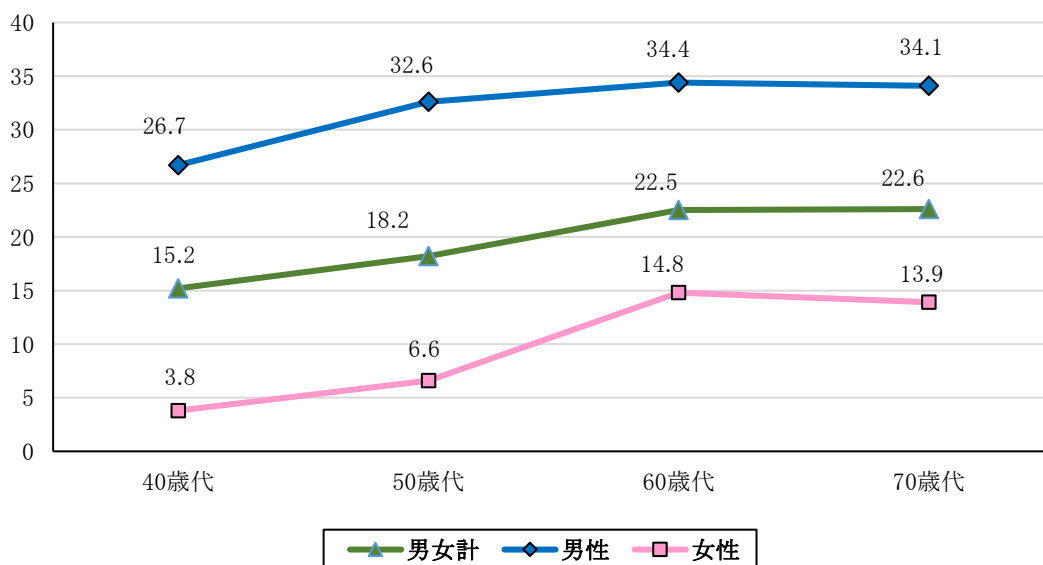
## ②年代別メタボリックシンドローム(メタボ)該当者及び予備群の割合

年代別にみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに60歳代が最も高く、どの年代も男性が女性を上回っています。(図3-16)

また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性では40歳代が最も高く、その後は減少傾向にあります。一方、女性は70歳代が最も高く、どの年代も男性が女性を上回っています。(図3-17)

【図3-16】メタボリックシンドローム該当者の状況(令和4年度)

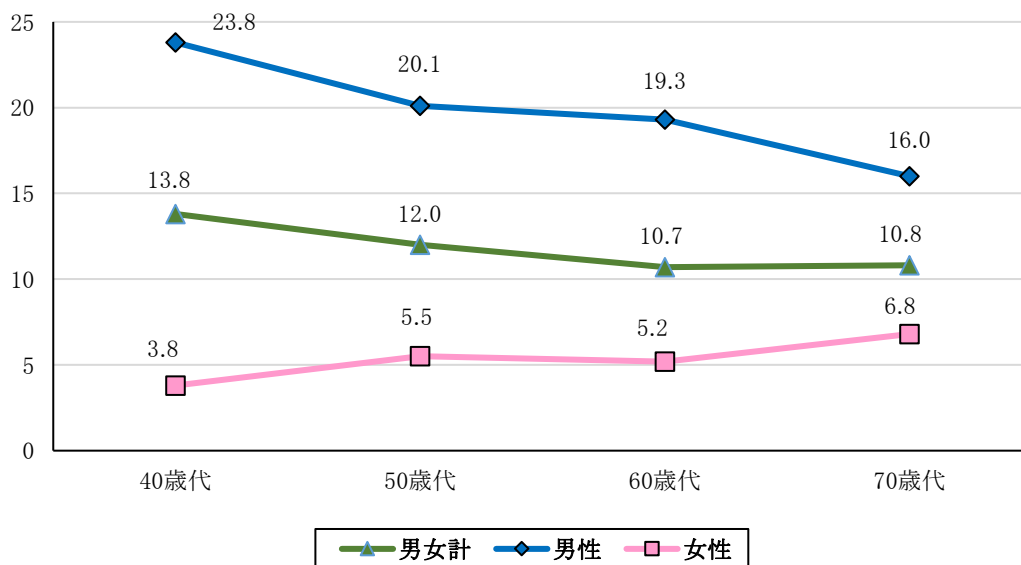
(単位:%)



(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

【図3-17】メタボリックシンドローム予備群の状況(令和4年度)

(単位:%)

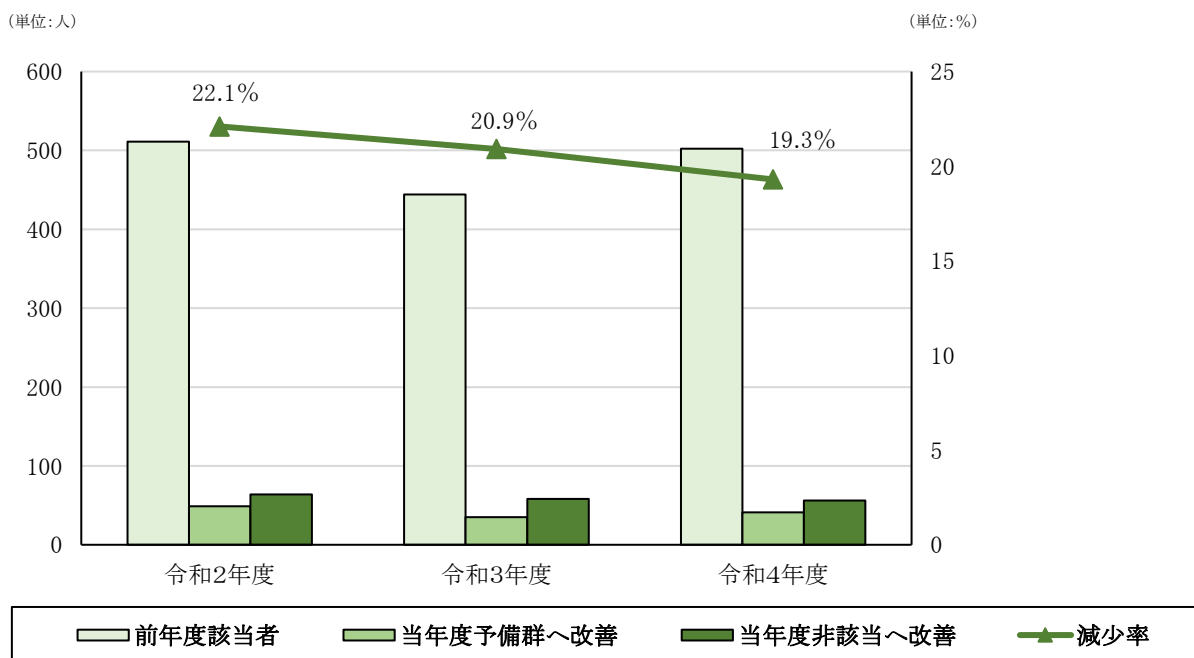


(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

### ③メタボリックシンドローム(メタボ)の減少率

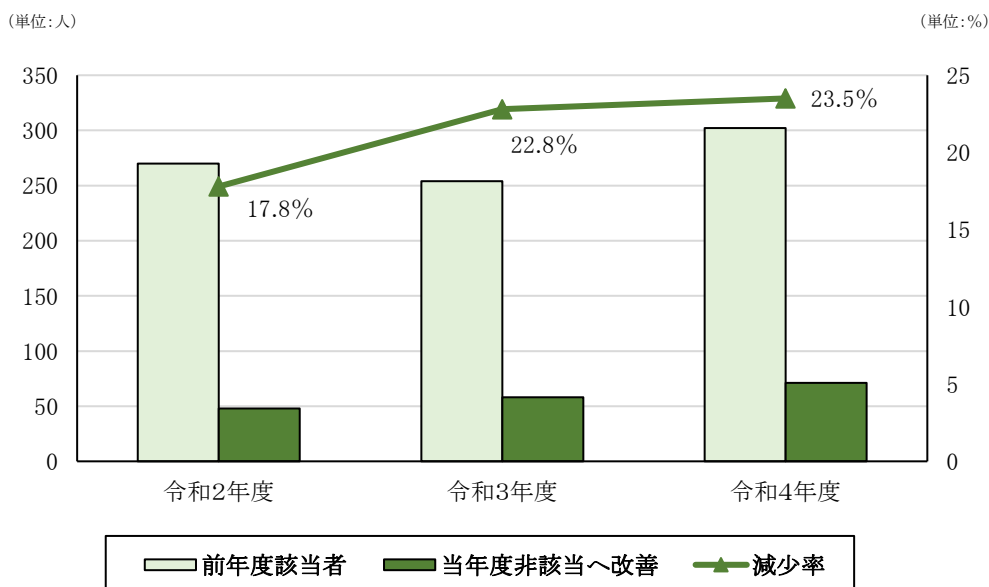
前年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち、「該当者から予備群又は非該当へ改善」「予備群から非該当へ改善」した方の割合を「減少率」として示しました。令和4年度の減少率は令和2年度と比較すると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群から改善した方が減少している一方、メタボリックシンドローム予備群から改善した方は増加しています。(図3-18、図3-19)

【図3-18】メタボリックシンドローム該当者の減少率



(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

【図3-19】メタボリックシンドローム予備群の減少率



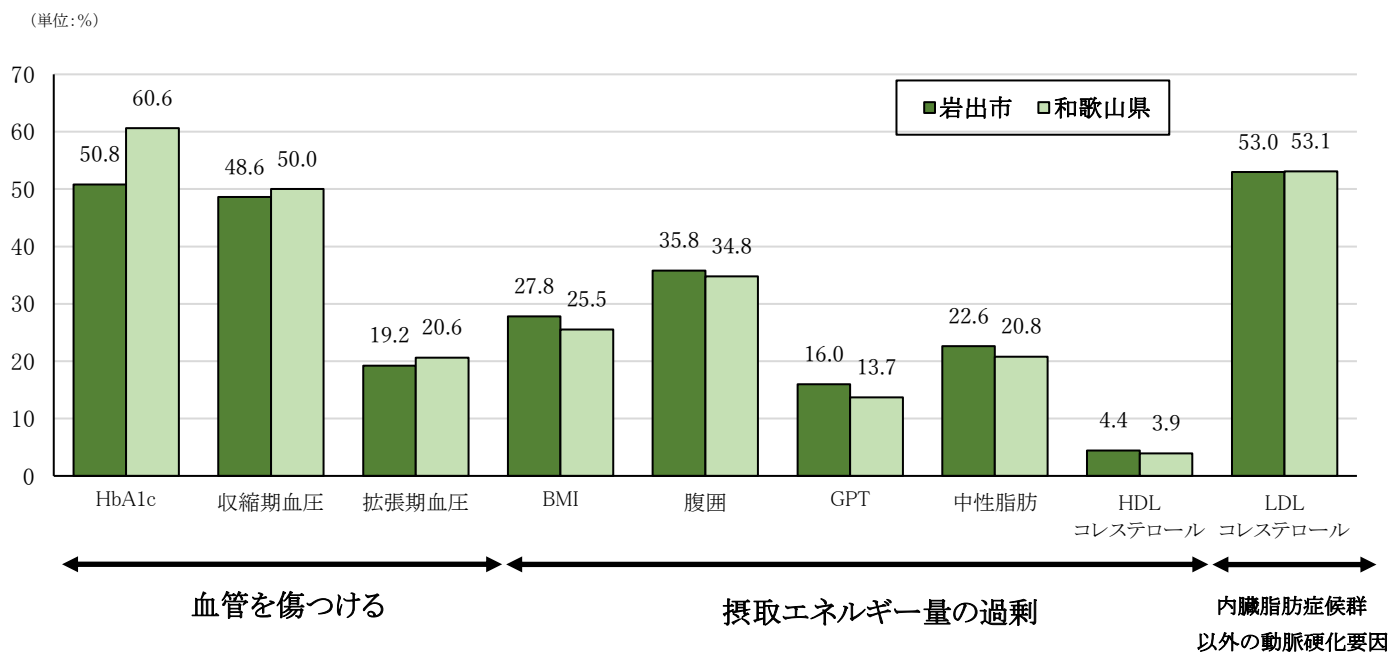
(資料：特定健診等データ管理システム(法定報告値))

#### ④特定健診受診者の有所見者状況(令和4年度)

検査項目別では、県と比較すると、BMI、腹囲、GPT、中性脂肪、HDLコレステロールの健診有所見者(※)の割合が高い状況です。(図3-20)

岩出市全体の傾向として、摂取エネルギー量の過剰による「肥満気味」の方が多いと捉えられます。

【図3-20】 特定健診受診者の有所見率(県内市町村平均との比較)



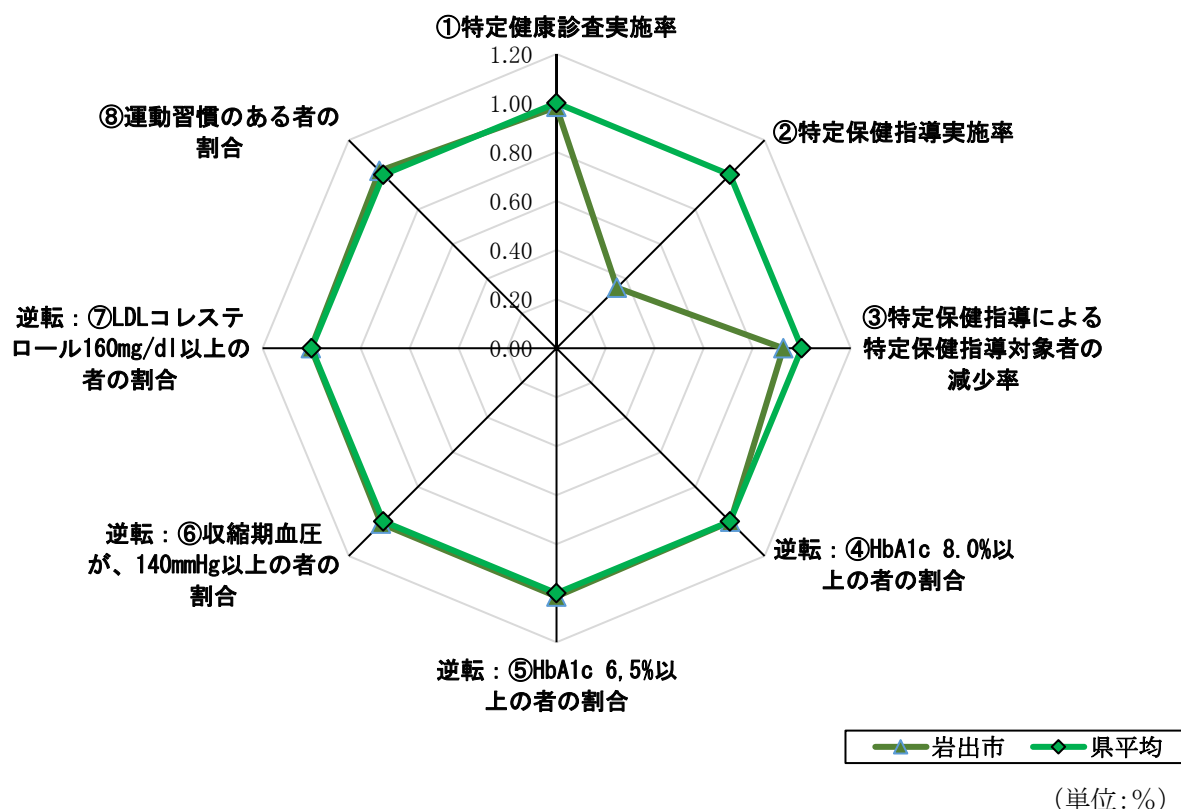
(資料 : KDBシステム(厚生労働省(様式5-2)健診有所見者状況)

#### (※)検査項目の用語と健診有所見者の基準値

- ◆HbA1c……………過去1~2か月間の平均的な血糖値【5.6%以上】
- ◆収縮期血圧…血液が心臓から全身へ送り出されるとききの血圧【130mmHg以上】
- ◆拡張期血圧…血液が全身から心臓へ戻るとききの血圧【85mmHg以上】
- ◆BMI……………世界で用いられる肥満判定法で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出【25以上】
- ◆腹囲……………内臓脂肪の蓄積を調べる検査【男性85cm以上、女性90cm以上】
- ◆GPT……………主に肝臓に含まれ、肝臓や胆道(胆汁の通り道)に障害が起こると数値が上昇【31以上】
- ◆中性脂肪………主にエネルギーとして利用され、余りは脂肪となって体内に蓄えられるもの【150mg/dl以上】
- ◆HDL コレステロール  
……………別名「善玉コレステロール」。血液中に悪玉コレステロールが増加するのを防ぐ【40mg/dl未満】
- ◆LDL コレステロール  
……………別名「悪玉コレステロール」。増加すると動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす【120mg/dl以上】

和歌山県内の他の保険者と健診結果数値を比較し、岩出市の客観的な状況を把握することができる県内共通の評価指標については、(図3-21)のとおりです。特定保健指導実施率及び特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が県平均を下回っています。

【図3-21】 岩出市の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



	レーダーチャートの数値		実績値	
	岩出市	県平均	岩出市 (a)	県平均 (b)
①特定健康診査実施率	0.98	1.00	36.2	36.8
②特定保健指導実施率	0.35	1.00	9.7	27.9
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.92	1.00	19.7	21.3
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.3	1.5
逆転：⑤HbA1c 6.5%以上の者の割合	1.01	1.00	9.1	10.3
逆転：⑥収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	1.01	1.00	26.1	27.0
逆転：⑦LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	1.00	1.00	11.5	11.7
⑧運動習慣のある者の割合	1.02	1.00	40.2	39.3

### 3. その他の保健事業の実施状況

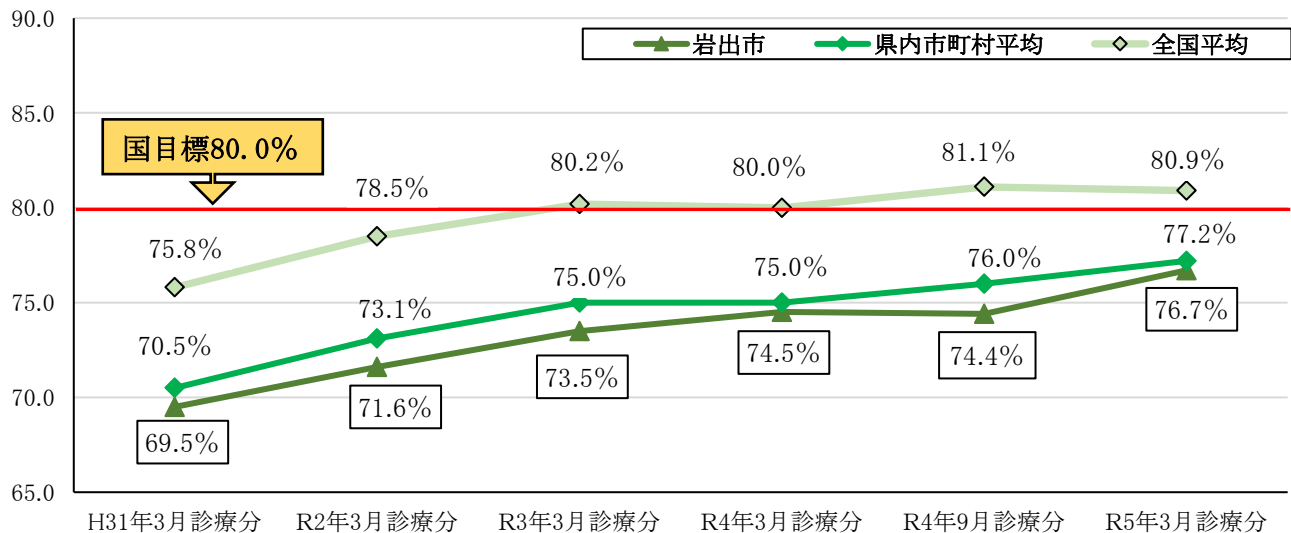
#### (1) ジェネリック医薬品数量シェアの状況

本市のジェネリック医薬品数量シェアは年々上昇していますが、直近データの令和5年3月診療分では本市76.7%で、県平均77.2%、全国平均80.9%を下回っています。(図3-22)

利用促進への取組としては、被保険者証の一斉発送時にジェネリック医薬品希望シールの送付をはじめ、生活習慣病に関する薬剤を服薬中で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が100円以上削減される見込みのある方に対してジェネリック医薬品差額通知の発送、医療機関・診療所別のジェネリック医薬品使用割合分析による院内処方の医療機関を中心に訪問使用依頼などを実施しています。しかしながら、国によるジェネリック医薬品数量シェア(目標)の80%に到達できていない状況から、数量シェアが低い院内処方の医療機関にジェネリック医薬品使用の協力依頼を継続して実施します。(表3-7)

【図3-22】ジェネリック医薬品数量シェアの推移

(単位:%)



(資料：厚生労働省、医療費に関するデータの見える化について(保険者別の後発医薬品の使用割合))

【表3-7】医療機関種別のジェネリック医薬品使用率  
(令和4年8月診療～令和5年7月診療の12か月間)

		院内処方	院外処方	合計
医療機関種別の 後発医薬品使用率	病院	77.5%	77.2%	77.5%
	診療所	59.7%	83.6%	73.9%
	合計	63.2%	83.5%	74.3%

※本市の医療機関での院内処方及び処方箋発行のみ集計(薬局は全国対象)

(資料：ジェネリック医薬品切替ポテンシャル調査【院内処方】)

## (2) 重複頻回受診者・重複多剤服薬者の状況

本市では、①同じ疾病について、同じ月内に同じ診療科目の保険医療機関を、1か月に2箇所以上受診し、保健指導及び助言が必要な者(重複受診者)、②同じ疾病について、同じ診療科目の保険医療機関を、1か月の通院日数が多数であって、保健指導及び助言が必要な者(頻回受診者)及び③同月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の保険医療機関から処方されており、保健指導及び助言が必要な者(重複多剤服薬者)に対し、受診状況の確認及び適正な受診への助言等を行うことで、対象者本人の身体的・経済的な負担の軽減と医療費の適正化を図ることを目的に、訪問指導事業を継続して行っています。(表3-8)

訪問指導件数が伸び悩んでいるため、今後は和歌山県国民健康保険団体連合会が実施している「重複・多剤投与者及び頻回受診者等対策事業」を活用し、訪問指導件数を増やしていくことで、更なる医療費適正化の推進に向けた取組を進めていきます。

【表3-8】 重複頻回受診・重複多剤服薬者に対する訪問指導件数(令和3年度実績)

	50歳以下		50-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
①重複受診		1件									1件
②頻回受診		1件									1件
③重複多剤服薬											
合計		1件									1件

※重複受診、頻回受診ともに同一人物が重複

重複頻回受診・重複多剤服薬者に対する訪問指導件数(令和4年度実績)

	50歳以下		50-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
①重複受診		1件									1件
②頻回受診		1件									1件
③重複多剤服薬											
合計		1件									1件

※重複受診、頻回受診ともに同一人物が重複

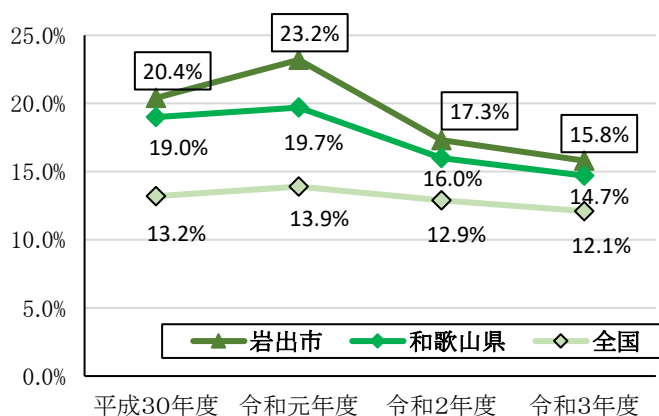
## 4. がん検診の受診状況

本市国民健康保険被保険者(69歳以下)のがん検診受診率は、(図3-23)のとおりです。

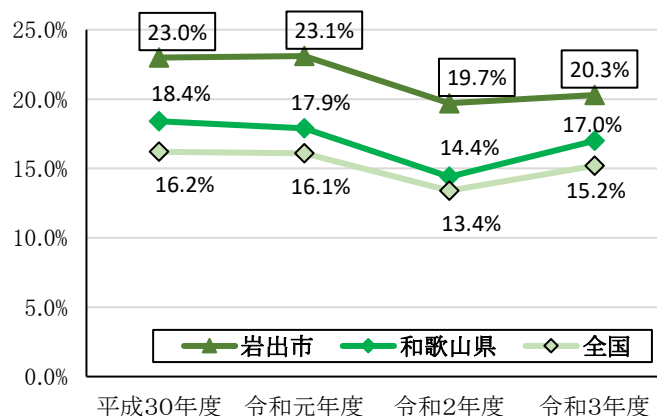
乳がん検診を除いた4つのがん検診受診率は、全国、県を上回っています。乳がん検診の受診率は令和2年度まで全国、県を上回っていましたが、令和3年度は全国、県を下回っています。

【図3-23】 がん検診受診率の推移

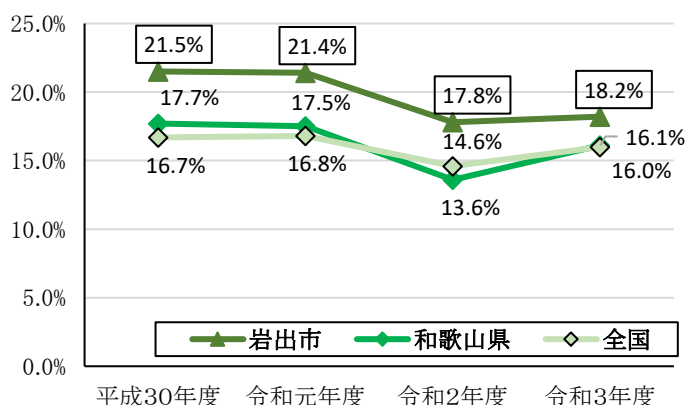
(Ⅰ) 胃がん検診受診率



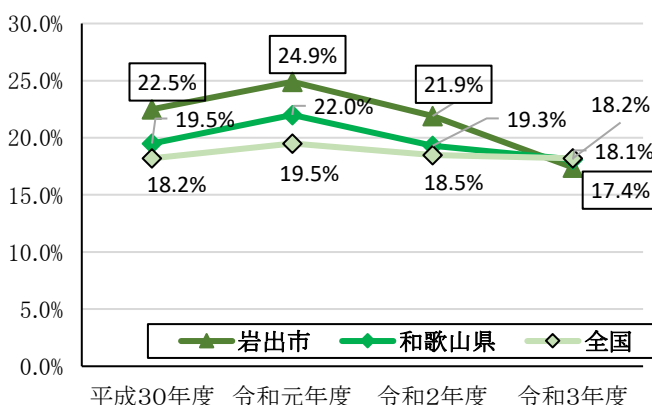
(Ⅱ) 肺がん検診受診率



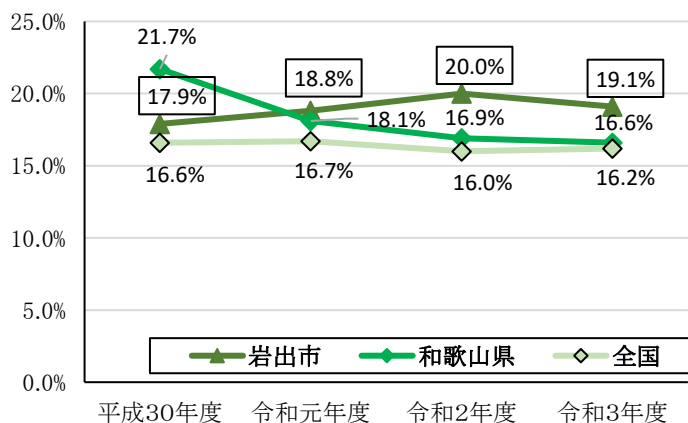
(Ⅲ) 大腸がん検診受診率



(Ⅳ) 乳がん検診受診率



(Ⅴ) 子宮頸がん検診受診率



(資料：地域保健・健康増進事業報告)

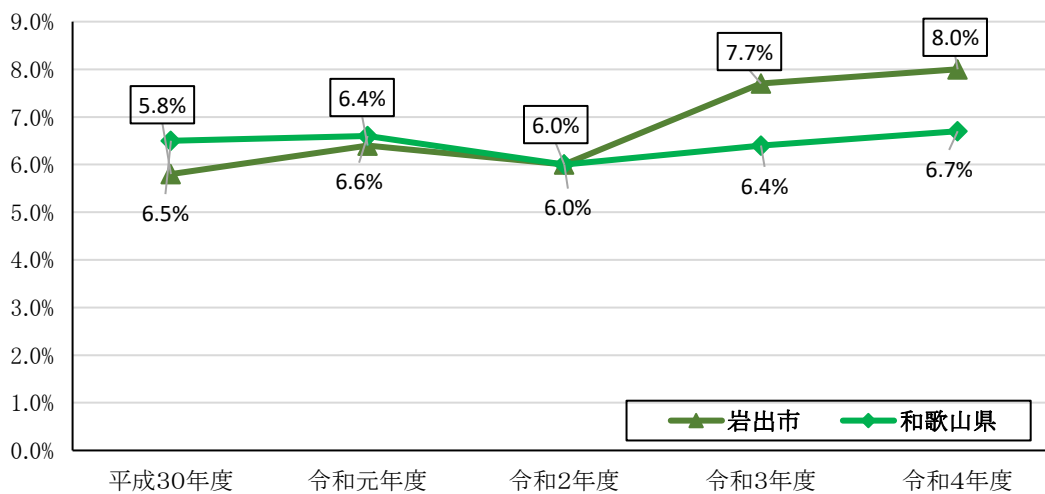


## 5. 歯科検診の受診状況

歯周病は、自身の歯を失うだけでなく、糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病にも影響を及ぼすことが分かってきていることから、検診を受診して歯周病を予防することが生活習慣病の重症化予防にも繋がります。

本市の歯周病検診受診率の状況は、(図3-24)のとおりです。令和4年度の歯周病検診受診率は、県を上回っています。

【図3-24】 歯周病検診受診率の推移



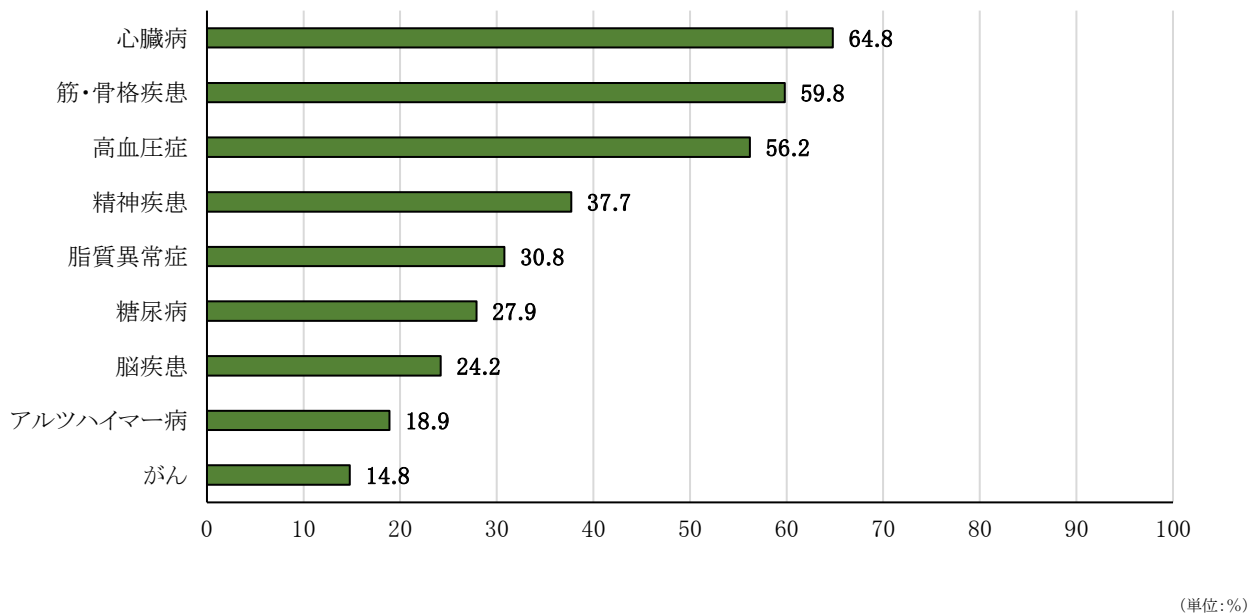
(資料：健康増進事業実績報告)

## 6. 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、心臓病が最も多く、次いで、筋・骨格疾患、高血圧症の順に多くなっています。(図3-25)

また、要介護認定者の有病率を全国、県と比較しますと、糖尿病、心臓病、脳疾患、がん、筋・骨格疾患、精神疾患、アルツハイマー病が全国、県と比べて高い割合となっています。(表3-9)

【図3-25】 要介護認定者の有病状況(令和4年度)



(資料 : KDBシステム「地域の全体像の把握」)

【表3-9】 要介護認定者の有病率の比較(令和4年度)

(単位:%)

有病状況	岩出市	和歌山県	全国
糖尿病	<u>27.9</u>	23.7	24.3
高血圧症	56.2	56.5	53.3
脂質異常症	30.8	32.5	32.6
心臓病	<u>64.8</u>	63.8	60.3
脳疾患	<u>24.2</u>	20.5	22.6
がん	<u>14.8</u>	12.6	11.8
筋・骨格疾患	<u>59.8</u>	57.9	53.4
精神	<u>37.7</u>	35.7	36.8
認知症(再掲)	24.0	22.1	24.0
アルツハイマー病	<u>18.9</u>	17.1	18.1

(資料 : KDBシステム「地域の全体像の把握」)

令和5年12月現在の本市介護保険2号被保険者(40歳～64歳)における介護認定理由は、脳血管疾患が46.3%と半数近くを占め最も多く、次いでがん(末期)、糖尿病合併症、脊髄小脳変性症となっています。(表3-10)

**【表3-10】 介護認定理由(介護保険2号被保険者)**

	介護の認定理由	割合
1位	脳血管疾患	46.3 %
2位	がん(末期)	14.9 %
3位	糖尿病合併症	7.5 %
4位	脊髄小脳変性症	6.0 %

(資料：保険介護課提供(要介護認定対象者情報一覧)＜令和5年12月現在＞)

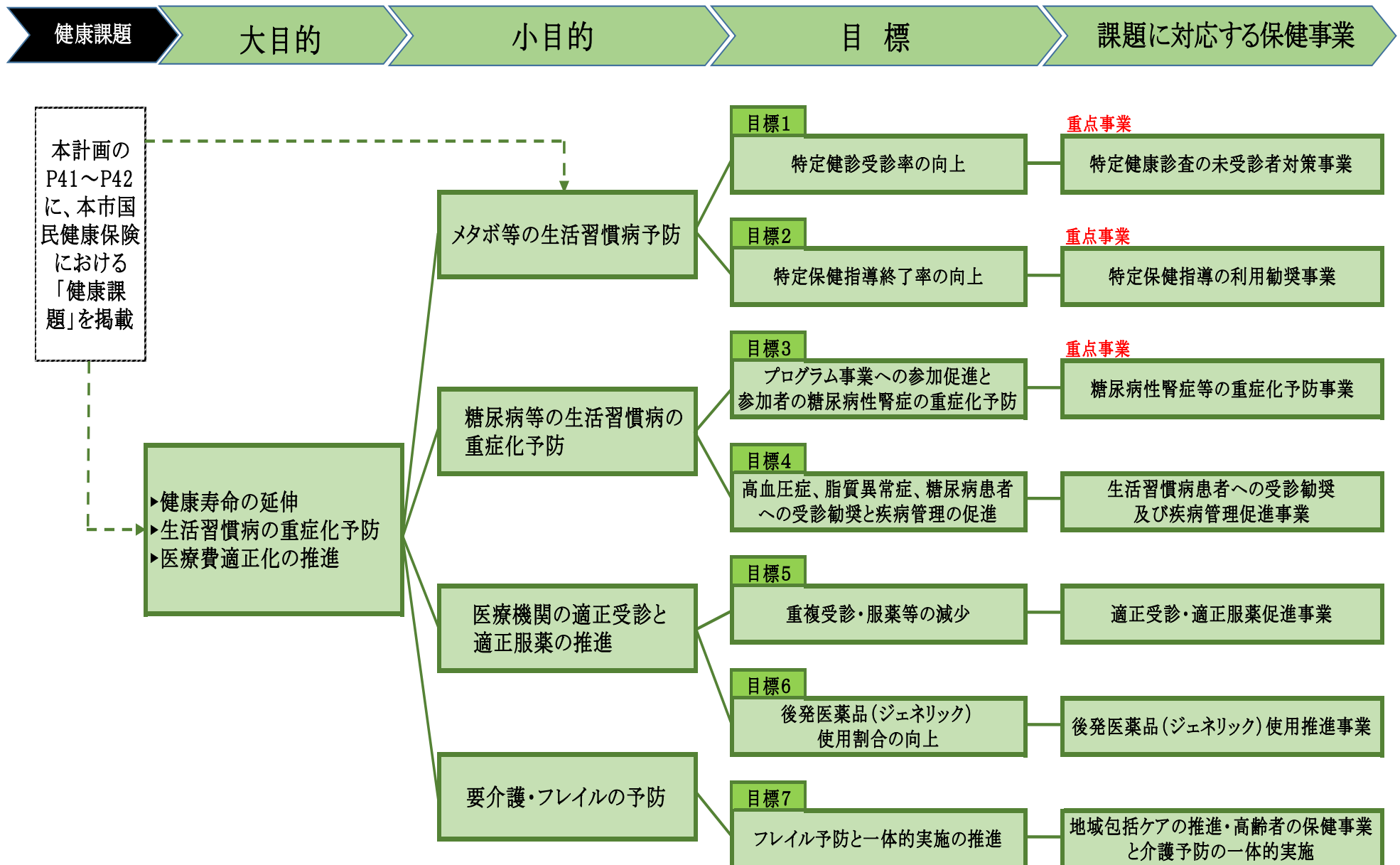
## 第4章 健康課題と目標の設定

### 1. 健康課題の明確化

	現状	健康課題
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人当たり医療費は年々増加しているが、県平均よりも低い。(P14)</li> <li>・細小分類別疾病分析(入院+外来)の医療費では、糖尿病の割合が5.8%と最も高く、生活習慣病に関する糖尿病以外の疾病では慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症、肺がん、脂質異常症の順で割合が高い。(P15)</li> <li>・関節疾患に係る医療費は疾病別で2番目に多く、全体の4.0%を占めている。(P15)</li> <li>・生活習慣病対象者は被保険者数全体の約4割を占め、特に高血圧症は53.0%と半数を超える状態となっている。(P17)</li> <li>・循環器系疾患(脳血管疾患及び虚血性心疾患)の医療費では、脳内出血に係るレセプト1件当たり医療費が全国平均、県平均よりも高い。(P20)</li> <li>・年間医療費をみると、循環器系疾患の脳内出血に係る医療費が令和5年度に特に増加している。(P20)</li> <li>・Ⅱ型糖尿病を有する人工透析新規導入者数は目標人数の4人以内に抑えることができおり、人工透析継続者数も減少傾向にある。(P21)</li> <li>・腎不全に係る患者1人当たり医療費が、他の生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)と比較して突出している。(P22)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○腎不全に係る医療費が高いため、人工透析移行へのハイリスク者及び50歳代から60歳前半の壮年期にターゲットを絞り、発症予防や重症化予防に努める必要がある。</li> <li>○糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費が高額となっており、患者数も被保険者数の約4割と多いことから発症予防に努める必要があるが、医療機関への受診勧奨者のうち未受診者が固定化してきているため、受診勧奨を強化し、生活習慣病の発症予防、早期治療に確実に繋げる必要がある。</li> <li>○特定健診受診率は、県平均よりも低率であることから、若い年代からの健康状態の把握、生活習慣病の発症予防のため、特に40・50歳代からの健診受診率の向上対策に取り組む必要がある。</li> <li>○特定保健指導終了率は、県平均よりも大幅に低率であり、メタボ該当者、メタボ予備群は合計で受診者の32.6%を占めており、LDLコレステロールのほか、HbA1c、収縮期血圧の有所見者が多いことから、生活習慣の改善に取り組む者を増加させるため、特定保健指導の終了率を向上させていく取り組みが必要である。</li> <li>○介護保険2号被保険者の介護認定理由では脳血管疾患が非常に多いことから、脳血管障害のリスクとなる高血圧症・糖尿病・脂質異常症の重症化予防・早期発見が必要である。</li> <li>○心臓病など循環器系疾患や筋骨格系疾患の有病率が高く、要支援1・2の方の割合が高いことから、循環器系疾患の発症予防及び骨折や関節疾患による運動機能向上に取り組む必要がある。</li> <li>○心疾患、腎不全など生活習慣病を起因とする死亡が特に多いことから、発症・重症化予防が課題である。</li> <li>○後発医薬品使用の普及促進により後発医薬品の数量シェアを高め、患者負担の軽減や医療費適正化を図る必要がある。</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は36.2%で上昇傾向にあるが、県平均36.8%と比べ低率となっている。(P26)</li> <li>・40歳代は男女ともに受診率が最も低く、次いで50歳代と年代が若くなる程、受診率が低率となっている。(P27)</li> <li>・特定保健指導終了率は9.7%で、県平均27.9%よりも大きく下回っている。(P27、P28)</li> <li>・令和4年度特定健診の結果から、メタボ該当者は受診者全体の21.5%を占めており、男性33.3%、女性12.7%である。男女ともに全国平均、県平均に比べ割合が高い。(P29)</li> <li>・メタボ予備群は受診者全体の11.1%を占めており、男性18.3%、女性5.8%である。男性は全国平均より割合が高く、女性は県平均よりも割合が高い。(P30)</li> <li>・前年度のメタボ該当者から改善した方をみると、前年度のメタボ該当者の令和4年度減少率は19.3%で、令和3年度減少率の20.9%から1.6%悪化している。(P32)</li> <li>・前年度のメタボ予備群から改善した方をみると、前年度のメタボ予備群の令和4年度減少率は23.5%で、令和3年度減少率の22.8%から0.7%改善している。(P32)</li> <li>・特定健診受診者の有所見率は、LDLコレステロールが53.0%と最も高く、次いでHbA1cが50.8%、収縮期血圧が48.6%である。県平均と比較すると、BMI、腹囲、GPT、中性脂肪、HDLコレステロールの割合が高く、本市全体の傾向として、摂取エネルギー量の過剰による「肥満気味」の方が多い。(P33)</li> <li>・県内共通の評価指標をみると、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が県平均よりも低い。(P34)</li> </ul>	

現状		健康課題
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援、要介護認定者数は2,160人で、前年度から33人減少している。(P7)</li> <li>・要介護1～5の割合の増減が僅かなのに比べ、要支援1の割合が高くなっている。(P7)</li> <li>・介護認定率は16.4%と全国平均、県平均より低く、減少傾向にある。(P8)</li> <li>・要介護認定者の有病状況は、心臓病64.8%、次いで筋・骨格疾患59.8%、高血圧症56.2%、精神疾患37.7%、脂質異常症30.8%、糖尿病27.9%の順に割合が高くなっている。(P39)</li> <li>・糖尿病、心臓病、脳疾患、がん、筋・骨格疾患、精神疾患、アルツハイマー病の要介護認定者の有病割合が全国平均、県平均よりも高い。(P39)</li> <li>・介護保険2号被保険者の介護認定理由は、脳血管疾患が46.3%と半数近くを占め最も多く、次いでがん(末期)14.9%、糖尿病合併症7.5%、脊髄小脳変性症6.0%の順に割合が高くなっている。(P40)</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均寿命、健康寿命は、いずれも男性より女性の方が年齢が長い。(P4)</li> <li>・主要死因別標準化死亡比(SMR)をみると、生活習慣病において、男性は心疾患、肝疾患が、女性は心疾患、腎不全、肝疾患が全国標準値を上回っている。全死因は女性が全国平均を上回っている。(P5)</li> <li>・ジェネリック医薬品の数量シェアは、全国平均・県平均を下回っている。(P35)</li> <li>・医療機関種別の後発医薬品使用率をみると、院内処方している診療所が59.7%と特に低い。(P35)</li> </ul>	

## 2. 目標の設定



## 第5章 保健事業の実施内容及び評価方法

### 1. 保健事業実施計画と評価指標

#### (1) 目標1 <重点事業> 特定健康診査の未受診者対策事業

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット指標)	成果(アウトカム指標)
<p><b>【目的】</b>            本事業は、特定健診未受診者に対し、AIを活用したはがき勧奨のほか、専門職コールセンターを活用した電話勧奨、通院未受診者への主治医からの受診勧奨等を実施することによって、特定健診受診率の向上を図ることを目的とする。</p> <p><b>【対象者】</b>            ①過去3年間で受診歴有りのまだら受診者、経年未受診者            ②集団健診欠席者、受診歴有り未受診者・経年未受診者            ③レセプト有りの通院未受診者</p> <p><b>【実施方法】</b>            ①AI・ソーシャルマーケティング手法により、過去の特定健診受診履歴、健診結果・問診票データを分析し、対象者ごとに受診勧奨への感度が異なる5グループに分類し、グループ毎に適した勧奨はがきを作成、8月末に送付する。送付後、受診が確認できない対象者への再勧奨はがきを作成、10月中旬に送付し、合計2回の未受診者受診勧奨を委託事業により実施する。            ②集団健診欠席者には7月下旬、また、AI・ソーシャルマーケティング手法の活用によるはがき受診勧奨後の9月上旬、保健師や管理栄養士など専門職が所属するコールセンターから健診未受診者に電話による受診勧奨を委託事業により実施する。            ③レセプト情報を分析して、特定健診対象者が多く通院している医療機関を複数ピックアップし、本市特定健診未受診者が医療機関を受診した際にかかりつけ医から受診勧奨チラシを用いて特定健診の受診を促していただく未受診者受診勧奨を委託事業により実施する。</p>	<p><b>①はがきによる受診勧奨の実施</b>  <b>【目標】</b>            ・はがき勧奨率:対象者全数(100%)            1回目(勧奨):対象者全数(100%)            2回目(再勧奨):対象者全数(100%)</p> <p><b>②電話による受診勧奨の実施</b>  <b>【目標】</b>            ・集団健診欠席者への電話勧奨件数:対象者全数(100%)            ・経年未受診者、まだら受診者への電話勧奨件数:対象者全数(100%)</p> <p><b>③かかりつけ医による受診勧奨の実施</b>  <b>【目標】</b>            ・医療機関実施依頼率:100%(5件程度)</p>	<p>特定健康診査受診率・・・</p> <p>令和6年度 : 37.0%            令和7年度 : 37.6%            令和8年度 : 38.2%(中間評価)            令和9年度 : 38.8%            令和10年度: 39.4%            令和11年度: 40.0%(最終評価)</p> <p>令和4年度 : 36.2%(現状値)</p>

(2) **目標2** <重点事業> 特定保健指導の利用勧奨事業

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット指標)	成果(アウトカム指標)
<p><b>【目的】</b>            本事業は、特定健診の結果から特定保健指導該当者に対し、特定保健指導利用の案内文書の送付のほか、集団健診会場内での特定保健指導該当候補者への初回面接の実施や訪問による特定保健指導の実施、特定保健指導未利用者に対して電話による利用勧奨を実施することによって、特定保健指導終了率の向上を図ることを目的とする。</p> <p><b>【対象者】</b>            ①特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者            ②集団健診受診者で特定保健指導に該当する可能性が高いと思われる方            ③特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者で未利用者(電話勧奨で電話不通者)            ④特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者で未利用者</p> <p><b>【実施方法】</b>            ①特定健診の結果から特定保健指導の対象となった方に対し、個人型・集団型・オンライン保健指導から選択して利用案内文書を送付することにより、利用勧奨を実施する。            ②集団健診会場(5月～8月)で、特定健診受診者の健診結果(腹囲・BMI)を確認して特定保健指導に該当する可能性が高いと思われる方に対し、初回面接を実施する。            ③特定健診の結果から特定保健指導の対象となった方の中で未利用者に対し、電話での利用勧奨をしても電話が繋がらない方の自宅を訪問して保健指導を実施する。            ④特定健診の結果から特定保健指導の対象となった方の中で未利用者に対し、電話での利用勧奨を実施する。</p>	<p>①案内文書の送付による利用勧奨の実施  <b>【目標】</b>            ・案内文書送付による利用勧奨率: 対象者全数(100%)</p> <p>②集団健診会場での特定保健指導該当候補者への初回面接の実施  <b>【目標】</b>            ・初回面接の保健指導実施件数: 対象者全数(100%)</p> <p>③訪問による特定保健指導の実施  <b>【目標】</b>            ・訪問による保健指導実施件数: 対象者全数(100%)</p> <p>④特定保健指導未利用者に対する電話による利用勧奨の実施  <b>【目標】</b>            ・電話勧奨による通話率: 90%</p>	<p>特定保健指導終了率・・・</p> <p>令和6年度 : 12.5%            令和7年度 : 14.0%            令和8年度 : 15.5%(中間評価)            令和9年度 : 17.0%            令和10年度 : 18.5%            令和11年度 : 20.0%(最終評価)</p> <p>令和4年度 : 9.7%(現状値)</p>



(3) **目標3** <重点事業>糖尿病性腎症等の重症化予防事業

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット指標)	成果(アウトカム指標)
<p><b>【目的】</b>            本事業は、人工透析移行ハイリスク者への受診勧奨と保健指導を実施することによって、糖尿病等の疾病管理と腎機能低下の予防を行い、ひいては、慢性腎障害及び関連する医療費の削減に資することを目的とする。</p> <p><b>【対象者】</b>            ①特定健診(集団健診)を受診し、受診結果が要精密検査・要医療に該当しているにもかかわらず、医療機関を受診していない方            ②昨年度のレセプトデータ及び健診データから、CKD重症度分類2期以上に該当又はe-GFR60未満に該当し、かつ、主治医が必要と認め、支援プログラムへの参加に同意した方            ③過去に重症化予防指導プログラムを修了し、現在も国民健康保険に加入している方</p> <p><b>【実施方法】</b>            ①保健師による電話での要精密検査・要医療となっている項目のリスク説明のほか、医療機関への受診案内、健康相談による健診受診者のフォローアップについて、受診に結び付くよう丁寧な受診勧奨を実施する。            ②糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業の参加条件に該当する方が多い市内医療機関を直接訪問し、対象者へのプログラム事業参加勧奨の協力依頼を行った上で、プログラム参加者を募集し、主治医から受け取った参加者の生活指導確認書を基に、食事・運動・内服等に関する行動目標を担当看護師と話し合いながら設定し、6か月間で全12回(面談2回+電話10回)の保健指導を実施する。            ③重症化予防指導プログラム修了者で現在も国民健康保険に加入している方に対し、案内文書及び電話で参加勧奨を行い、面談日を決定し、重症化予防指導プログラムによる保健指導実施後の継続支援(フォローアップ)を実施する。(面談1回+電話支援1回の合計2回)</p>	<p>①<u>特定健診の受診結果が要精密検査・要医療該当者に係る医療機関受診勧奨の実施</u>  <b>【目標】</b>            ・電話による受療勧奨            実施人数:対象者全数(100%)            通話人数:実施人数の95%(本人+家族)</p> <p>②<u>糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業の実施</u>  <b>【目標】</b>            ・保健指導プログラム終了率            参加者数:定員上限数 定員7人(定員100%)            終了者数:参加者全員(100%)</p> <p>③<u>糖尿病性腎症重症化予防フォローアップ事業の実施</u>  <b>【目標】</b>            ・フォローアップ保健指導終了率:参加者全員(100%)</p>	<p>①<u>Ⅱ型糖尿病を有する透析新規導入者数・・・</u>            令和6年度:3人以下            令和7年度:3人以下            令和8年度:3人以下(中間評価)            令和9年度:3人以下            令和10年度:3人以下            令和11年度:3人以下(最終評価)</p> <p>令和4年度:3人(現状値)</p> <p>②<u>要精密検査・要医療該当者の受療率・・・</u>            令和6年度:56.9%            令和7年度:58.5%            令和8年度:60.1%(中間評価)            令和9年度:61.7%            令和10年度:63.3%            令和11年度:65.0%(最終評価)</p> <p>令和4年度:55.2%(現状値)</p>

(4) **目標4** 生活習慣病患者への受診勧奨及び疾病管理促進事業

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット指標)	成果(アウトカム指標)
<p><b>【目的】</b>            本事業は、集団健診の結果から医療機関の受診が必要な方(受診勧奨判定値に該当する方を含む。)で医療機関未受診者に対し、電話による受診勧奨を実施することによって、医療機関の受診及び治療に繋げていくことを目的とする。</p> <p><b>【対象者】</b>            ①特定健診(集団健診)を受診し、受診結果が要精密検査・要医療に該当しているにもかかわらず、医療機関を受診していない方            ②岩出市在住の住民</p> <p><b>【実施方法】</b>            ①保健師による電話での要精密検査・要医療となっている項目のリスク説明のほか、医療機関への受診案内、健康相談による健診受診者のフォローアップについて、受診に結び付くよう丁寧な受診勧奨を実施する。            ②公民館等の公共施設(11月～12月)で、市民を対象に、適度な運動・適切な食生活の周知により、健康増進と生活習慣病の予防を図るため、お薬との上手な付き合い方の講話や健康体操講座など生活習慣病の予防に関する教室を3回シリーズで開催する。</p>	<p>①高血圧症、脂質異常症及び糖尿病患者への受療勧奨の実施</p> <p><b>【目標】</b>            ・電話による受療勧奨            実施人数:対象者全数(100%)            通話人数:実施人数の95%            (本人+家族)</p> <p>②生活習慣病予防教室の実施</p> <p><b>【目標】</b>            ・教室参加率:60人(定員各回20人)            (定員100%)</p>	<p>①要精密検査・要医療該当者の受療率…</p> <p>令和6年度 : 56.9%            令和7年度 : 58.5%            令和8年度 : 60.1%            (中間評価)            令和9年度 : 61.7%            令和10年度: 63.3%            令和11年度: 65.0%            (最終評価)</p> <p>令和4年度 : 55.2%(現状値)</p> <p>②生活習慣病予防教室定員充足率…</p> <p>令和6年度 : 100%            令和7年度 : 100%            令和8年度 : 100%            (中間評価)            令和9年度 : 100%            令和10年度: 100%            令和11年度: 100%            (最終評価)</p> <p>令和4年度 : 100%(現状値)</p>

(5) **目標5 適正受診・適正服薬促進事業**

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット指標)	成果(アウトカム指標)
<p><b>【目的】</b>            本事業は、重複受診、頻回受診及び重複服薬している方に対し、通知や保健指導等を実施することで、それらを適正化することを目指し、もって、不適正と考えられる受診・服薬を減少させていくことを目的とする。</p> <p><b>【対象者】</b>            (重複受診者)            同一疾病について、同月内に同じ診療科目の保険医療機関を、1か月に2箇所以上受診し、保健指導及び助言が必要な者            (頻回受診者)            同一疾病について、同じ診療科目の保険医療機関を、1か月の通院日数が多数であって、保健指導及び助言が必要な者            (重複服薬者)            同月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の保険医療機関から処方されており、保健指導及び助言が必要な者</p> <p><b>【実施方法】</b>            受診、服薬状況をレセプト等により確認し、重複受診や頻回受診、重複服薬している方に対し、通知や保健指導等を実施し適正受診・適正服薬に繋げていくことによって、対象者本人の身体的・経済的な負担軽減及び医療費の適正化を図る。</p>	<p><u>重複頻回受診・重複服薬者に対する訪問保健指導による適正促進事業の実施</u>  <b>【目標】</b>            ・訪問保健指導実施の検討数:全数</p>	<p><u>重複頻回受診・重複服薬者訪問指導数...</u></p> <p>令和6年度 : 3人            令和7年度 : 3人            令和8年度 : 3人(中間評価)            令和9年度 : 3人            令和10年度 : 3人            令和11年度 : 3人(最終評価)</p> <p>令和4年度 : 1人(現状値)</p>

(6) **目標6** 後発医薬品(ジェネリック)使用推進事業

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット指標)	成果(アウトカム指標)
<p><b>【目的】</b>            本事業は、医療費適正化を推進するため、後発医薬品利用差額通知の発送及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。</p> <p><b>【対象者】</b>            ①本市国民健康保険被保険者のうち、後発医薬品への切り替え可能な薬剤を処方されていると見受けられる方            ②後発医薬品に切り替え余地のある医療機関・診療所</p> <p><b>【実施方法】</b>            ①薬効分類別の医薬品使用状況を分析し、使用量に効果が出る薬剤にターゲットを絞り、該当者に先発医薬品から後発医薬品の使用切替を勧奨する後発医薬品利用差額通知(はがき・文書)を送付し、周知啓発を実施する。            ②医療機関・診療所別に、特に院内処方をしている医療機関を中心に、後発医薬品使用割合の分析により、後発医薬品に切り替え余地のある医療機関を選定し、後発医薬品への切替依頼を実施する。</p>	<p>①後発医薬品利用差額通知の送付  <b>【目標】</b>            ・差額通知発送率:対象者全数(100%)</p> <p>②医療機関別の後発医薬品使用割合分析による医療機関への切替依頼  <b>【目標】</b>            ・医療機関切替依頼率:100%(6件)</p>	<p>後発医薬品数量割合・・・</p> <p>令和6年度 : 80%以上            令和7年度 : 80%以上            令和8年度 : 80%以上            (中間評価)</p> <p>令和9年度 : 80%以上            令和10年度 : 80%以上            令和11年度 : 80%以上            (最終評価)</p> <p>令和4年度 : 76.7%(現状値)</p>

(7) **目標7** 地域包括ケアの推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業内容	評価指標及び目標値	
	事業実施量(アウトプット指標)	成果(アウトカム指標)
<p><b>【目的】</b>                      本事業は、関係する部門と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して訪問等による保健指導や関係機関への橋渡しを行い、ひいては、高齢者の健康状態を改善することを目的とする。</p> <p><b>【対象者】</b>                      ①要支援1・2、事業対象者に該当する方                      ②高齢者</p> <p><b>【実施方法】</b>                      ①介護保険法の理念である「自立支援」に基づいた適切なケアマネジメントが実施できるよう、多職種(リハビリ等の専門職)や保険者、地域包括支援センター職員による軽度者(要支援1・2、事業対象者)の個別プランの内容を検討し、検討事例に該当する方が少しでもより良い生活が送れるように、生活の質の向上を目指す。                      ②レセプトや健診等のデータから、対象者を抽出し、健康状態が不明な高齢者の状態把握や重複頻回受診等への相談、指導によるハイリスクアプローチと、通いの場等において、フレイル予防(低栄養・口腔ケア・身体機能低下(サルコペニア・骨折・関節疾患))に関する普及啓発によるポピュレーションアプローチを行い、高齢者の疾病予防とともに、フレイルや要介護状態への移行を予防する。</p>	<p>①地域包括ケアシステムの推進  <b>【目標】</b>                      ・事例検討数:複数事例を検討する。</p> <p>②高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施  <b>【目標】</b>                      ・事業の実施数:国保との連携事業を増やす。</p>	<p>①地域ケア個別会議への国保部門としての参画数・・・                      令和6年度：1件以上                      令和7年度：1件以上                      令和8年度：1件以上                      (中間評価)                      令和9年度：1件以上                      令和10年度：1件以上                      令和11年度：1件以上                      (最終評価)</p> <p>令和4年度：1件(現状値)</p> <p>②高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業数・・・                      令和6年度：3事業以上                      令和7年度：3事業以上                      令和8年度：3事業以上                      (中間評価)                      令和9年度：3事業以上                      令和10年度：3事業以上                      令和11年度：3事業以上                      (最終評価)</p> <p>令和4年度：3事業(現状値)</p>

## 2. 目標に対する評価項目

### (1) 中長期的成果目標に対する評価項目

- ・医療費の変化(健診受診者と未受診者の比較)
- ・特定健康診査、人間ドック健診・脳ドック健診受診率及び継続受診率
- ・特定保健指導終了率
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群判定者数(経年変化)
- ・特定保健指導対象者数(経年変化)
- ・健診結果で糖尿病に関する項目が受診勧奨値以上の人数と割合
- ・健診結果で血圧値が受診勧奨値以上の人数と割合
- ・健診結果で脂質値が受診勧奨値以上の人数と割合
- ・慢性腎不全で人工透析を行っている人数(経年変化)
- ・脳ドック検査受検者のうち要脳外科受診者の医療機関受診率
- ・虚血性心疾患発症者数
- ・脳血管疾患発症者数
- ・虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率(SMR)の減少(人口動態統計)

### (2) 短期的成果目標に対する評価項目

- ・特定健康診査受診率(法定報告値)
- ・特定保健指導終了率(法定報告値)
- ・新規人工透析患者数
- ・要医療・要精検者受療勧奨率
- ・その他、各事業で設定した評価指標項目

### (3) 評価時期

短期的成果目標に対する評価については、毎年度行うものとする。中長期的成果目標に対する評価については、中間評価時の令和8年度末及び最終評価時の令和11年度末に行うものとする。

評価に当たっては、人口動態統計、KDBシステムから出力されるデータ、レセプト情報等を活用して行うものとする。

## 第6章 特定健康診査・特定保健指導の現状と考察 (第4期岩出市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

本章では、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」第19条の規定に基づき、特定健康診査・特定保健指導実施計画を策定します。

### 1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値設定

特定健康診査等実施計画の目標については、データヘルス計画との整合性を図ります。国の基本指針において、市町村国保における特定健診及び特定保健指導実施率の目標値は、いずれも計画期間の最終年度である令和11年度までに60%以上と設定されています。これを踏まえ、各年度の目標値を設定することとします。

#### (1) 特定健康診査受診率の目標

本計画では、現状において、36.2%の特定健康診査受診率を令和11年度に60.0%まで引き上げることを目標とします。この目標値の達成に向けて、本市の課題である40・50歳代の若い年代層の健診受診率向上対策に力を入れて取り組むものとしてします。(表6-1、図6-1)

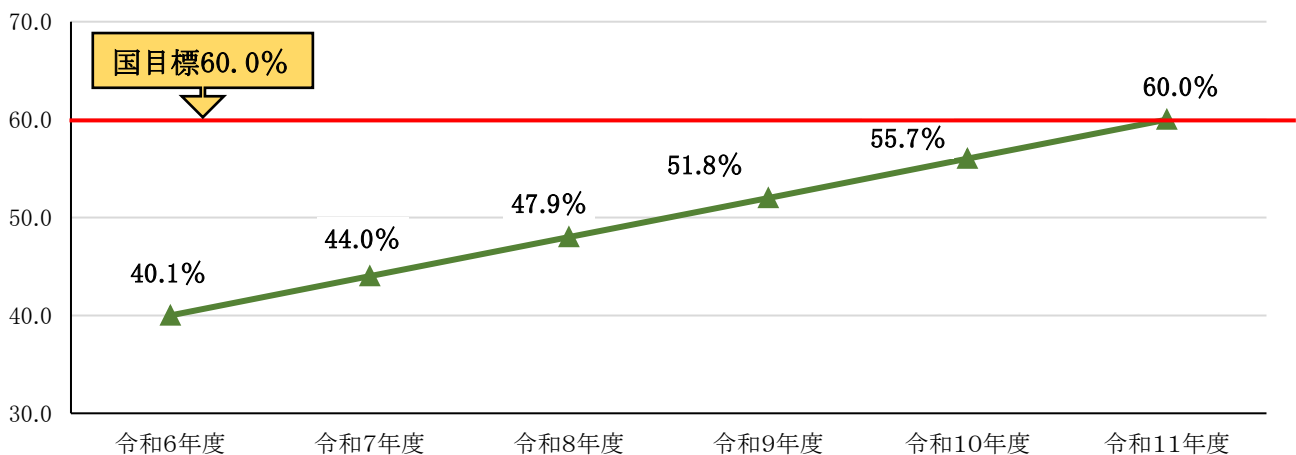
【表6-1】 特定健康診査の受診対象者数・受診者数(想定)

指標	現状値 R4年度 実績	目標 R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査 受診率	36.2%	40.1%	44.0%	47.9%	51.8%	55.7%	60.0%
対象者数 (想定)	—	7,000人	6,690人	6,380人	6,070人	5,760人	5,450人
受診者数 (想定)	—	2,807人	2,944人	3,056人	3,145人	3,209人	3,270人

※国が定める参酌基準60%を鑑み、各年度の目標値を設定

【図6-1】 特定健康診査受診率の目標値

(単位:%)



## (2) 特定保健指導終了率の目標

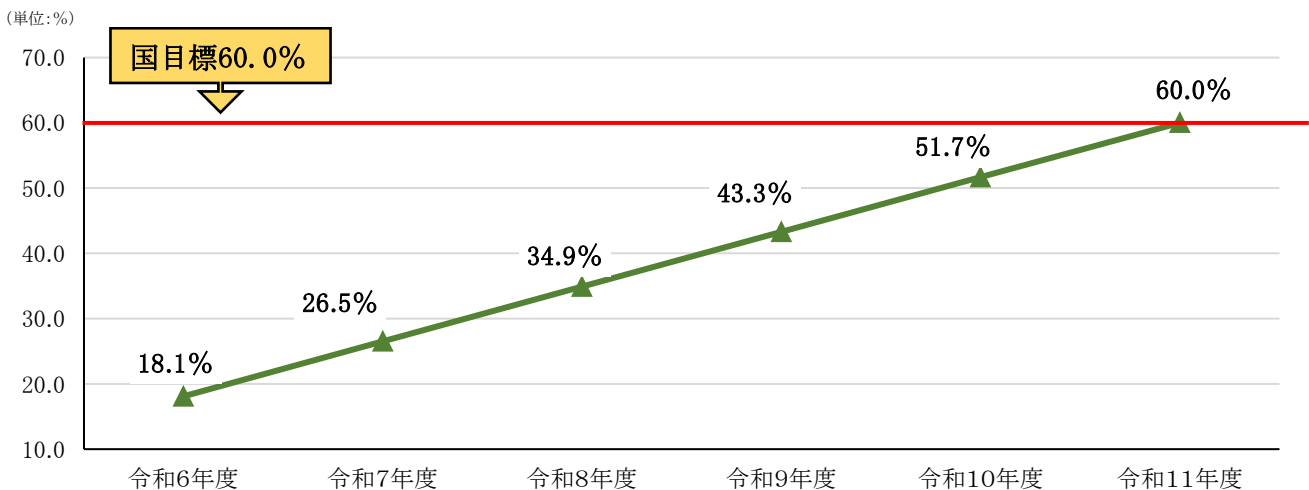
本計画では、現状において、9.7%の特定保健指導終了率を令和11年度に60.0%まで引き上げることを目標とします。この目標値の達成に向けて、本市の課題であるどの年代層も特定保健指導の対象になっても受けない方が多く、生活習慣の改善に取り組む方を増加させる必要があることから、比較的受診行動へ繋げやすい新規対象者に優先的に介入していくこととします。(表6-2、図6-2)

【表6-2】 特定保健指導の実施対象者数・実施者数(想定)

指標	現状値 R4年度 実績	目標 R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導 終了率	9.7%	18.1%	26.5%	34.9%	43.3%	51.7%	60.0%
対象者数 (想定)	—	330人	336人	342人	348人	354人	360人
実施者数 (想定)	—	60人	89人	119人	150人	183人	216人

※国が定める参酌基準 60%を鑑み、各年度の目標値を設定

【図6-2】 特定保健指導終了率の目標値





## 2. 特定健康診査の実施方法

### ①対象者

国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40～74歳になる方で、年度途中での加入・脱退等異動のない方(妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する方は除く。)

### ②実施体制

特定健康診査は、「特定健康診査の外部委託に関する基準(厚生労働省告示)」を満たす医療機関又は健診実施機関へ委託し、各種がん検診と同時に実施するなど、対象者の利便性を考慮して実施することとします。(表6-3)

【表6-3】健診方式別の実施体制

健診方式	実施場所	実施期間	健診費用
集団健診	岩出市総合保健福祉センター	6月～8月	無料
個別健診	市内医療機関	5月～翌年1月	無料
まちかど健診	・岩出市総合保健福祉センター ・市公共施設	12月～翌年1月	無料

### ③実施項目

特定健康診査の実施項目については、次のとおりとします。(表6-4)

【表6-4】特定健康診査実施項目

(I) 基本的な健診の項目・・・全ての対象者が受診する項目

健診項目	内容
問診	服薬歴、既往歴、喫煙習慣、食事・運動習慣、特定保健指導の受診歴など
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的検査	身体診察
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
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
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

(II) 詳細な健診の項目・・・医師の判断により受診する項目

健診項目	内容
貧血検査	ヘマトクリット値、血色色素、赤血球数
心電図検査	※医師の判断によるもの
眼底検査	※医師の判断によるもの
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR

(Ⅲ) 健診の追加項目・・・本市国保独自に追加し、全ての対象者が受診する項目

健診項目	内容
尿検査	尿潜血、尿ウロビリノーゲン、ヘマトクリット値、血色素、赤血球数
貧血検査	白血球数、血小板数
尿酸検査	血清尿酸
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR

④案内・周知方法

(Ⅰ) 受診券・受診案内

各年3月下旬に、対象者に特定健康診査受診券とともに、受診医療機関一覧と受診方法等を記載した受診案内を送付します。特定健康診査受診券には、受診券番号、氏名、住所、性別、生年月日及び有効期限を記載することとし、様式は別に定めます。また、受診券の送付後、一定期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を実施します。

(Ⅱ) 周知方法

市ウェブサイト、市広報紙等に掲載するとともに、市内医療機関の協力を得て啓発ポスターの掲示及びSNSへの掲載などを通じて、周知啓発します。

(Ⅲ) 健診結果の通知

健診結果については、郵送又は対面により医療機関・健診実施機関から受診者本人に直接通知を行います。

⑤外部委託等

特定健康診査の外部委託については、個別健診は、一般社団法人那賀医師会と委託契約を行います。また、集団健診(まちかど健診を含む。)は、岩出市総合保健福祉センター及び市公共施設において実施する健診実施機関と委託契約を行います。

3. 特定保健指導の実施方法

①対象者

特定健康診査の結果により、次の対象者選定基準による階層化を行い抽出した方(表6-5)

【表6-5】 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	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	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

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

(追加リスクの基準値)

- ・血糖：HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上(空腹時血糖 100 mg/dl 以上)又は随時血糖が 100mg/dl 以上
- ・脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又はHDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ・血圧：収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上

## ②実施体制

本市の保健師・管理栄養士により、対象者の生活環境や利便性に配慮して実施します。

## ③実施内容

特定保健指導については、特定健康診査の結果や問診票の記入内容を踏まえ、保健指導レベルに応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化し、それぞれを支援する計画を策定したプログラム(カリキュラム)により、特定保健指導を行うこととします。(表6-6)

【表6-6】保健指導レベル別の支援内容

保健指導レベル	支援内容
(Ⅰ)情報提供 【健診結果に基づく情報を提供】	自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診受診者全員に健診結果と併せて基本的な情報を提供します。
(Ⅱ)動機付け支援	初回面接による支援のみの原則1回、行います。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気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の状況に応じた支援を行います。
(Ⅲ)積極的支援	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。健診結果から、対象者本人が身体状況の理解、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的かつ取組可能な行動目標を策定できるよう支援します。併せて、対象者が主体的に行動を継続できるよう、定期的・継続的に支援を行います。

## ④外部委託等

特定保健指導の外部委託については、一般社団法人那賀医師会と委託契約を行います。

## 4. 特定健康診査・特定保健指導の実施スケジュール

実施項目	当年度												翌年度
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月～9月
特定健康診査													
対象者の抽出	→												
受診券の作成・送付	→												
特定健康診査の実施		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
未受診者受診勧奨				←	←	←	←	←	←	←	←		
特定保健指導													
対象者の抽出					→	→	→	→	→	→	→	→	
案内文書の作成・送付					→	→	→	→	→	→	→	→	
特定保健指導の実施						→	→	→	→	→	→	→	→
未利用者利用勧奨						→	→	→	→	→	→	→	→
前年度実施結果の検証・評価								→	→				

## **第7章** 計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護

### 1. 計画の見直し

成果目標については、毎年度末に評価を実施します。

本計画の見直しは、中間年度となる令和8年度において保健事業の進捗確認、中間評価を実施し、最終年度となる令和11年度に計画に掲げた目的、目標の達成状況により、評価を実施します。

評価に当たっては、KDB(国保データベース)システムからの出力データ及び特定健康診査の国への実績報告後のデータを活用して評価を実施します。

なお、本市国民健康保険における事業運営の健全化を図る観点から、岩出市国民健康保険運営協議会に進捗状況を報告し、保健事業実施計画を見直すこととします。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報及びホームページに掲載し、公表します。また、本計画の円滑な実施及び目標達成に向け、被保険者の保健事業への理解を深めるための啓発を合わせて実施します。

### 3. 個人情報の保護

本計画に基づく事業の実施に当たっては、岩出市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和4年岩出市条例第18号)等を遵守します。また、外部委託により実施する事業は、岩出市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を監理します。

### 4. 特定健康診査及び特定保健指導に係るデータ管理・記録の提供

特定健康診査及び特定保健指導に係るデータは、代行機関である和歌山県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。データの保管期間は、記録の作成する日の属する年度の翌年度から原則5年間とします。

また、国民健康保険被保険者が、加入する保険者が変更しても、生活習慣病の予防、健康づくりができるよう必要に応じて特定健康診査等の記録の写しを提供します。



- 岩出市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)
- 岩出市国民健康保険特定健康診査等実施計画

【 令和6年3月発行 】

発 行 岩出市生活福祉部保険介護課  
住 所 〒649-6292 和歌山県岩出市西野 209 番地  
T E L 0736-62-2141(代表)  
F A X 0736-63-0075(代表)  
ウェブサイト <http://www.city.iwade.lg.jp/>  
電子メール [hoken@city.iwade.lg.jp](mailto:hoken@city.iwade.lg.jp)