

新庄市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
(第4期特定健康診査等実施計画)

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月  
新庄市

# 目次

※ (○) 特定健康診査等実施計画

I 基本的事項	(○)	.....	1
背景と目的		.....	1
計画の位置づけ		.....	1
計画期間		.....	1
実施体制・関係者連携		.....	1
基本情報		.....	2
現状の整理		.....	2
II 健康・医療情報等の分析と課題	(○)	.....	3
平均余命と平均自立期間		.....	3
医療費の分析		.....	3
特定健康診査・特定保健指導の分析		.....	3
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		.....	3
介護費関係の分析		.....	4
その他		.....	4
III 計画全体	(○)	.....	5
健康課題		.....	5
保健事業一覧		.....	5
計画全体の目的・目標		.....	6
IV 個別事業計画		.....	7
1 特定健康診査事業	(○)	.....	7
2 特定保健指導事業	(○)	.....	8
3 糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業		.....	9
4 健康教育・健康相談事業		.....	11
5 早期介入保健指導事業		.....	12
6 ジェネリック医薬品差額通知		.....	13
7 重複・頻回受診、重複服薬者訪問指導事業		.....	14
V その他	(○)	.....	15
データヘルス計画の評価・見直し		.....	15
データヘルス計画の公表・周知		.....	15
個人情報の取扱い		.....	15
地域包括ケアに係る取組		.....	15

## I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、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されました。また、このような背景を踏まえ、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。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」では、データヘルス計画標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（※）の設定を推進するとの方針が示されました。このように全ての保険者にデータヘルス計画策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組みや評価指標の設定が推進されています。</p> <p>また、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定めることとされています。特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査（以下、「特定健診」）および特定保健指導の具体的な実施方法を定めるもので、本計画は、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定したものです。</p> <p>「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」における取組結果等を踏まえ、都道府県レベルでの標準化した計画を策定することにより、保健事業の質の向上を図り、健康課題の解決を目差します。</p> <p style="text-align: center;">（※）KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、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します。</p> <p>健康日本21（第3次）に示された基本方針を踏まえるとともに、市政運営の根幹となるまちづくりの指針を定めた「第5次新庄市総合計画」を上位計画とし、「新庄市総合戦略」や「いきいき健康づくり新庄21」等各種計画との整合性を図ります。</p>
計画期間		<p>本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間で計画期間とし、中間年度にあたる令和8年度に中間評価を行います。</p>
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>本計画の策定および保健事業の運営においては、健康課（国保部局：国保医療室、保健衛生部局：健康推進室）が主体となって進めます。</p>
	地域の関係機関	<p>本計画の策定や保健事業の実施、評価等は、共同保険者である県や保健所、国民健康保険団体連合会等関係機関の協力を得て進めます。</p> <p>また、計画の実行性を高めるために、医師会、歯科医師会、薬剤師会、国保運営協議会、後期高齢者広域連合、地域の医療機関等と健康課題を共有し、連携・強化に努めます。</p>

## 基本情報

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

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	33,123		15,845		17,278	
国保加入者数(人) 合計	6,718	100%	3,318	100%	3,400	100%
0~39歳(人)	1,263	19%	669	20%	594	17%
40~64歳(人)	2,168	32%	1,140	34%	1,028	30%
65~74歳(人)	3,287	49%	1,509	45%	1,778	52%
平均年齢(歳)	55歳		57歳		56歳	

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

	連携先・連携内容
保健医療関係団体	医師会とは特定健康診査事業、糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業等に関して連携を図ります。
国保連・国保中央会	特定健診や特定保健指導、レセプトデータ等の提供を受け連携を図ります。
後期高齢者医療広域連合	健康課題や保健事業等について共有し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施においても連携を図ります。

## 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は6,718人であり、平成30年度の7,969人から年々減少傾向にあります。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が19%、40~64歳が32%、65~74歳が49%であり、県平均よりも39歳以下と40~64歳の割合が高く、65~74歳の割合が低くなっています。
	その他	被保険者1人当たりの所得は599千円で県平均(572千円)より高くなっています(令和3年度)。
前期計画等に係る考察	第2期データヘルス計画では、「健康寿命の延伸、医療費の適正化」を目的とし、特定健診の受診率向上事業を重点的に実施しました。最終目標値とは乖離しているものの、未受診者対策の強化により受診率が向上するなど、一定の成果が見られました。特定保健指導実施率は低下しており、対象者の減少率も目標に達しませんでした。健診の結果では、血糖値の有所見者率は高く、改善されませんでした。糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業において、かかりつけ医や専門医等との連携を更に進めていく必要があります。健診受診率向上と重症化予防と平行して、広く被保険者に主体的な健康づくりを支援する環境を整備し、健康づくり・一次予防の意識を高めていく必要があります。	

## II 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題 No.	
平均余命と平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平均余命は、男性79.2歳、女性86.6歳。男女とも県平均より低い水準となっています。</li> <li>●平均自立期間は、男性77.8歳、女性83.4歳で、男女とも県平均よりも低い水準で、特に男性が顕著です。</li> <li>●経年変化では、平均余命と平均自立期間は男女ともに横ばいです。平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.2年となっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステム 地域の全体像の把握 平均余命と平均自立期間</li> </ul>	—	
医療費の分析	医療費のボリューム (経年比較・性年齢階級別 等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国民健康保険の医療費総額は、被保険者数の減少に伴い減少していますが、一人当たりの医療費は年々増加しています。令和4年度の一人当たりの医科医療費(月平均)は、28,159円で全国(29,043円)、県(31,113円)よりも低い水準となっています。性・年齢階級別の受診率は、年齢が上がるほど高く、特に男性の方が高い傾向となっています。</li> <li>●千人あたりの受診率は735.977と同規模平均751.942より低い水準となっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険事業状況報告書「事業年報」</li> <li>・国保中央会提供 医療費分析データ</li> <li>・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 医療費諸率</li> </ul>	—
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾病分類別医療費点数は、入院では統合失調症、骨折、脳出血の順に高く、外来では、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病(透析あり)の順に高くなっています。入院と外来を合わせると、糖尿病、統合失調症、慢性腎臓病(透析あり)の順に高くなっています。</li> <li>●主要疾病別受診件数は、男女とも歯の疾患、高血圧性疾患が多く、医療費では、悪性新生物、統合失調症、糖尿病の順に高くなっています。主要疾病1件当たりの医療費は腎不全が319,161円で一番高く、2位の悪性新生物の約2倍となっています。</li> <li>●被保険者一人当たりの糖尿病レセプト件数は、他市と比べ低い水準にありますが、糖尿病有病者のうち糖尿病性腎症のレセプトを持つ者の割合は、県内1位と高水準となっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステム 医療費分析(1)細小分類</li> <li>・山形県国民健康保険疾病分類別統計(令和4年5月分調査)</li> <li>・厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析</li> </ul>	B
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●後発医薬品の使用割合は86.2%(令和4年度実績)で、国の目標値80%より高くなっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保総合システム</li> </ul>	—
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年における頻回受診者は126人(うち人工透析34人)、重複受診・服薬者は106人(外用剤重複も含む)で、両方合わせると被保険者全体の3.45%になります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステム 重複・頻回受診の状況、重複・多剤処方者の状況</li> </ul>	—
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の特定健康診査の受診率は47.0%で上昇傾向ですが、県平均よりは低く、目標値60%に達成していません。性・年齢別では、40～50歳代の受診率が低く、特に男性の受診率が低くなっています。</li> <li>●特定保健指導の実施率は50.2%で県平均より高くなっていますが、年々低下傾向にあります。年齢階層別では、60～69歳の実施率が低くなっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定報告 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率</li> </ul>	C
	特定健康診査結果の状況 (有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●県と比較すると、BMI(30.9%)、血圧(58.6%)、血糖(79.6%)、中性脂肪(24.7%)、HDLコレステロール(3.8%)の有所見者割合が高くなっています。eGFR(13.0%)の有所見者割合は県平均よりも低くなっています。</li> <li>●「内臓脂肪症候群該当者・予備群」に該当しない非肥満高血糖の割合は15.7%で、県平均(12.7%)と比べて高くなっています。</li> <li>●特定健康診査受診者における重症化予防対象者の割合は、血糖及び血圧が、最上地域や県よりも高く、血糖及び腎臓・CKDの重症化予防対象者の割合は増加傾向となっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステム 厚生労働省様式5-2 健康診査有所見者状況</li> </ul>	A
	質問票調査の状況 (生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健康診査受診者の喫煙者割合は15.2%で、県や全国平均よりも高く、「1回30分以上、週2回以上の運動習慣なし」と答えた者の割合は83.3%と全国の1.4倍になっており、喫煙、運動等については改善が必要です。</li> <li>●「生活習慣改善意欲がある」と回答した者の割合は62.2%で、県や全国平均よりも低く、「保健指導を利用しない」と回答した者の割合は76.5%で、県や全国平均よりも高くなっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステム 地域の全体像の把握 生活習慣の状況</li> </ul>	D
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健康診査受診者におけるHbA1c・LDLコレステロールの判定値別の服薬状況について県と比較すると、いずれも有所見者(保健指導および受診勧奨判定値の者)割合が高いにもかかわらず、服薬者の割合は低くなっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定報告 判定値別服薬者の状況</li> </ul>	A	

<p>介護費関係の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護等認定者数と介護給付費は、令和2年以降横ばいで推移していません。介護等認定率（18.0%）は県（17.9%）と同程度で、1件当たりの給付費は県や全国と比較すると高くなっています。</li> <li>●要介護等認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、精神疾患、脳疾患、糖尿病の順に高く、一人で複数の疾病を抱えている状況になっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステム 要介護（支援）者認定状況、健康スコアリング（介護）</li> </ul>	<p>—</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和3年度がん検診の受診率は、胃がん検診（18.7%）、肺がん検診（39.7%）、大腸がん検診（32.6%）、子宮頸がん検診（29.2%）が県平均より低くなっています。</li> <li>●令和4年度の後期高齢者健康診査の受診率は20.4%で県（25.1%）より低くなっています。生活習慣病リスク保有者の割合は、やせ、血糖、血圧、肝機能、脂質が県よりも高くなっています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度山形県がん検診成績表</li> <li>・後期高齢者広域連合 後期高齢者健康診査受診率</li> <li>・KDBシステム〈後期〉健康スコアリング（健診）</li> </ul>	<p>—</p>

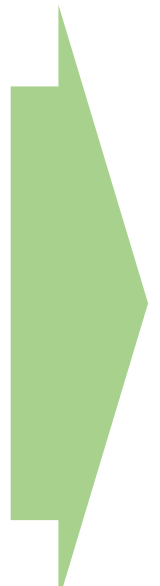
### Ⅲ 計画全体

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

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	生活習慣病有病者の割合は県平均よりも低く、特定健診における血圧、血糖の有所見者割合及び重症化予防対象者の割合は県平均よりも高くなっています。	✓	1、2、3、4
B	人工透析導入者の割合は男女共に県平均よりも高く、疾病別医療費でも慢性腎臓病（透析あり）は上から3番目に高い状況になっています。人工透析患者の大半が、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病を併せ持っています。		1、2、3、4
C	特定健診の受診率は県平均よりも低く、特に40代と50代の健診受診率が低く、早期より生活習慣を改善する機会を逃している人が多数存在しています。		1、2、5
D	「1回30分以上、週2回以上の運動習慣なし」の割合は県平均や全国よりも高く、運動不足の人が多数存在しています。		2、4



事業番号	保健事業の分類	保健事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	
3	重症化予防 （受診勧奨・保健事業）	糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業	重点
4	健康教育・健康相談	健康教育・健康相談事業	
5	その他	早期介入保健指導事業	
6	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知	
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診、重複服薬者訪問指導事業	



計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、健康寿命の延伸・医療費の適正化を目指す。
---------	---

計画全体の目標		計画全体の評価指標 (★) 県共通指標	指標の定義	計画 策定時 実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の発症及び重症化を防ぐ	血圧有所見者の割合 (★)	特定健診において収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上の者の割合	58.6%	58.0%	57.4%	56.8%	56.2%	55.6%	55.0%
ii		血糖有所見者の割合 (★)	特定健診において空腹時血糖100以上またはHbA1c5.6以上の者の割合	79.6%	78.3%	77.0%	75.7%	74.4%	73.1%	72.0%
iii	新規人工透析患者の減少	新規人工透析導入患者数 (年間)	「じん機能障害」身体障害者手帳交付台帳登録数	10人	10人	10人	9人	9人	8人	8人
iv	健診を若年期から継続して受けることで健康意識を高める	特定健診受診率 (★)	特定健診受診率 (法定報告値)	47.0%	47.5%	48.0%	48.5%	49.0%	49.5%	50.0%
		40～50代の特定健診受診率	40～59歳の特定健診受診率 (法定報告値)	33.7%	34.1%	34.5%	34.9%	35.3%	35.7%	36.0%
v	生活習慣改善に取り組む人が増加する	1回30分以上、週2回以上の運動習慣ない者の割合 (★)	特定健診における質問票で「1回30分以上、週2回以上の運動習慣なし」と答えた者の割合	83.3%	82.0%	81.3%	80.3%	79.3%	78.3%	77.0%



#### IV 個別事業計画

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	特定健診の実施を通じて、健康増進、生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	高血圧症、脂質異常症、糖尿病、その他の内臓脂肪蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
対象者	40-74歳の被保険者

項目	No.	評価指標 (★) 県共通指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	血圧有所見者の割合 (★)	特定健診において収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上の者の割合	58.6%	58.0%	57.4%	56.8%	56.2%	55.6%	55.0%
	2	血糖有所見者の割合 (★)	特定健診において空腹時血糖100以上またはHbA1c5.6以上の者の割合	79.6%	78.3%	77.0%	75.7%	74.4%	73.1%	72.0%
	3	生活習慣改善意欲がある人の割合 (★)	特定健診質問票において、生活習慣改善意欲があると答えた者の割合	62.2%	62.7%	63.2%	63.7%	64.2%	64.7%	65.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健診受診率 (★)	特定健診受診率 (法定報告値)	47.0%	47.5%	48.0%	48.5%	49.0%	49.5%	50.0%
	2	40~50代の特定健康診査受診率	40~59歳の特定健診受診率 (法定報告値)	33.7%	34.1%	34.5%	34.9%	35.3%	35.7%	36.0%

(プロセス) 実施および実施後の支援	周知	12月に全世帯へ「特定健診・がん検診等の申込書」を送付し、郵送で回収し、年度初めに全対象者へ健診票を送付し日程を事前に周知する。 市ホームページや市報等で周知を図る。
	勧奨	特定健診受診率向上業務を委託し、対象者の特性にあわせて通知による勧奨を行う。 新規加入者に対し、加入手続きの際に窓口で特定健診の勧奨を行う。 健診未申込者に対し、市独自の通知による勧奨を行う。
	実施形態	個別健診と集団健診にて実施
	実施場所	集団健診：最上検診センター 個別健診：市内委託医療機関（新庄徳洲会管理センター、きねぶち医院）
	時期・期間	集団健診：4月～2月 個別健診：4月～1月
	データ取得	健診委託機関より提供
	結果提供	健診実施約3週間後に健診結果を郵送。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	集団健診の会場で、血圧が高値の者に対し、パンフレットと血圧記録用紙を配布し、家庭血圧の測定を勧める。 また、高血圧ハイリスク者には、健診終了後に速やかに受診するように勧める。	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康課 健康推進室・国保医療室
	国民健康保険団体連合会	特定健診受診率向上事業における各種データの抽出や業務全般の調整等（委託） 特定健診・健診結果等に関するデータ提供、KDBシステム等活用の支援。
	民間事業者	特定健診特定健診受診率向上事業におけるデータ分析及び対象者の抽出、勧奨資料の印刷・発送等（委託）
	他事業	特定健診と各種がん検診を同時に実施。 出前講座や健康講演会等の場で、特定健診及びがん検診の周知や受診勧奨を実施。 かむてん健康マイレージ・かむてん健康チャレンジ事業参加者に対し、特定健診受診でポイント付与を実施。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知対象者の選定等効果的な実施方法について委託先と協議し、個別受診勧奨事業を継続する。 個別健診委託医療機関の拡大、みなし健診（治療中者の検査データの活用）実施に向けて検討する。

事業 2

特定保健指導事業

事業の目的	特定保健指導により、糖尿病、高血圧症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健診の結果、判定値を超えた方を対象に選定基準に基づく保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

項目	No.	評価指標 (★) 県共通指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合 (★)	内臓脂肪症候群該当者の割合 (法定報告値)	17.9%	17.6%	17.3%	17.0%	16.7%	16.4%	16.0%
	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (★)	前年度特定保健指導利用者のうち今年度特定保健指導対象でなくなった者の割合 (法定報告値)	17.6%	18.0%	18.4%	18.8%	19.2%	19.6%	20.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率 (★)	特定保健指導対象者のうち指導が終了した者の割合 (法定報告値)	50.2%	51.0%	51.8%	52.6%	53.4%	54.2%	55.0%

プロセス (実施および実施後の支援)	周知	集団健診の場合は、健診当日に対象者に対し、特定保健指導の説明を行い初回面談に誘導する。 個別健診の場合は、結果送付後に市より特定保健指導の案内を送付する。
	勧奨	同上
	初回面接	集団健診の場合は、健診会場で初回面接を実施する。 個別健診の場合は、健診実施1から2か月後の間に案内を送付し、申込みに基づいて実施する。
		実施場所
	実施内容	集団健診における特定保健指導は委託、個別健診における特定保健指導は市直営で実施。 特定保健指導により、対象者自身が健診結果を理解して生活習慣を振り返り、行動目標を設定・実践できるように、継続的支援と実績評価を行う。 ・腹囲2cm、体重2kg減を目指し、成果を意識した保健指導を実施する。 ・腹囲2cm、体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣予防につながる行動変容や腹囲1cm、体重1kg減についても成果として評価する。
	時期・期間	初回面談：4月～3月まで
	実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了後、必要に応じて健康教室等の事業につなげる。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	集団健診において当日初回面談を拒否された方には、後日保健指導を受けるよう勧める。	

ステークホルダー (体制)	庁内担当部署	健康課 健康推進室
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を委託する医療機関へ特定保健指導の周知について協力を依頼する。(結果郵送時に特定保健指導、定期相談等の案内を同封してもらう)
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導に関するデータ提供
	民間事業者	集団健診における特定保健指導業務を委託
	他事業	重症化予防対象者と重複している場合は、受診勧奨を継続して実施する。 かむてん健康チャレンジ事業等を紹介し、運動の継続を促す。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託事業者との連携会議を年1回以上開催し、保健指導の進捗状況及び結果の報告を受け、課題がある場合は対策を講じる。 新規に保健指導対象となった方(過去2年間保健指導対象になっていない方)には、重点的に保健指導の利用を促す体制づくりを行う。 対象者個々人の生活習慣改善のために効果的なアプリケーション等を活用した取組みについて検討する。 委託事業者や市保健師及び栄養士等保健指導実践者は、効果的な保健指導の事例検討や研修を行い、専門職の資質向上・特定保健指導の質向上を心掛ける。

事業の目的		糖尿病や慢性腎臓病のリスク保有者における糖尿病、慢性腎臓病の重症化を予防する。
事業の概要		特定健診受診者において、糖尿病及び慢性腎臓病のリスク保有者のうち、医療機関未受診者に対し受診勧奨・保健指導を行う。また、糖尿病治療中断者に対する受診勧奨、人工透析ハイリスク者、保健指導が必要と医師が判断した者に対する保健指導を行う。
対象者	選定方法	健診結果及びレセプト情報より、以下の基準により選定
	選定基準	(1)医療機関未受診者 ①～③のいずれかに該当する者のうち、受診確認できなかった者 ① 次のアに該当し、かつイ又はウのいずれかに該当する者 ア) 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上 イ) eGFR60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満 ウ) 尿蛋白 陽性(+)以上 ② eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者 ③ HbA1c6.5%以上で①に該当しない者 ※①②県統一基準 ③市独自基準 (2)人工透析導入ハイリスク者 過去の健診における eGFRの推移より、今後5年以内に人工透析に移行する可能性のある者(県より対象者リスト提供)
	レセプトによる判定基準	糖尿病の治療を中断しており、医療機関を受診する必要があると思われる者。
	その他の判定基準	保健指導が必要と医師が判断した者
	除外基準	透析中の者、がん、精神疾患を有する者等
	重点対象者の基準	上記判定基準①または②に該当する医療機関未受診者

項目	No.	評価指標 (★) 県共通指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	人工透析導入者の割合 (★)	人工透析導入者/被保険者数で算出(KDBシステム厚生労働省様式3-7)	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
	2	勧奨により受診した割合	医療機関未受診者のうち勧奨により受診した者の割合	60.5%	62.9%	65.3%	67.7%	70.1%	72.5%	75.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	保健指導実施率	対象者(治療中者含む)のうち保健指導を実施した者の割合	88.7%	88.8%	88.8%	88.8%	88.9%	88.9%	90.0%

プロセス (方法)	周知	受診勧奨通知と共に周知	
	勧奨	未受診者・治療中断者に対し、通知および電話等で勧奨する。	
	実施後の支援	利用申込	かかりつけ医が保健指導が必要と判断した者には、かかりつけ医が対象者より同意書をもらう。
		実施内容	受診勧奨：通知発送後に、電話で受診状況確認・勧奨を行い、その後レセプトで受診状況を追跡し、継続して受診を促す。 保健指導：未受診者や治療中断者には、必要に応じて電話勧奨時に保健指導を行うと共に、面談や訪問等の保健指導を促す。人工透析導入ハイリスク者には主治医に説明を行った上で、対象者へ訪問指導を実施。かかりつけ医より指導依頼のあった者については、医師の指示により保健師や栄養士が訪問指導により継続支援を行う。
		時期・期間	4月～3月
		場所	自宅、市保健センター等
		実施後の評価	翌年度の健診または医療機関におけるHbA1cまたはeGFR等の改善状況を確認する。
	実施後のフォロー・継続支援	経年未受診者については、特に受診勧奨を継続して実施する。受診確認後も中断しないようフォローする。	
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	医療機関より保健指導の依頼のあった者については、医療機関・医療関係者と十分に連携し、方向性を確認しながら支援を行う。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康課 健康推進室・国保医療室
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会及び市内医療機関に事業の説明・協力依頼を行う。
	かかりつけ医・専門医	保健指導が必要と医師が判断した者については、医師からの依頼書に基づき指導のうえ、指導実施後に報告書を提出する。
	国民健康保険団体連合会	健診・レセプトデータ等の提供を受け、対象者の選定を行う。
	民間事業者	健診データ分析支援ソフト導入（令和3年度より民間事業者に委託）し、健診データを多角的に分析し保健指導に活かす取組みを実施すると共に、対象者の病態に合った保健指導の学習教材を活用。
	他事業	糖尿病や慢性腎臓病について市民に普及啓発（①～③）を行う。 ①市ホームページや広報 ②市の健康イベント等 ③糖尿病関連の関係団体との連携
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	県や保健所の支援・協力を得て、医師会及びかかりつけ医や専門医との連携体制の構築を図る。 保健師及び栄養士等保健指導実践者は、効果的な保健指導の事例検討や研修を行い、専門職の資質向上・特定保健指導の質向上を心掛ける。

事業 4		健康教育・健康相談事業								
事業の目的		健康教育や健康相談を通じて、正しい知識の習得、適切な生活習慣の改善を図る。								
事業の概要		特定健診の結果より対象者を選定し、糖尿病予防教室を開催する。 集団健診会場における健診時相談、保健センターにおける定期健康相談を実施する。								
対象者		糖尿病予防教室：特定健診受診者のうち血糖有所見者 健診時相談：健診受診者で、血圧等の所見のある者（特定保健指導を受ける者を除く） 定期健康相談：健診結果等の相談を希望する者、その他健康に関する相談を希望する者								
項目	No.	評価指標 (★) 県共通指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 指標	1	血糖有所見者の割合 (★)	特定健診において空腹時 血糖100以上または HbA1c5.6以上の者の割合	79.6%	78.3%	77.0%	75.7%	74.4%	73.1%	72.0%
	2	教室参加者の生活習慣改善 状況	教室参加後のアンケート により生活習慣が改善し た者の割合	-	50.0%	54.0%	58.0%	62.0%	66.0%	70.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 指標	1	糖尿病予防教室参加者数	糖尿病予防教室に参加し た人数（延べ）	-	20人	22人	24人	26人	27人	30人
	2	健診時相談の相談件数	健診会場での相談件数	-	50人	52人	54人	56人	58人	60人
プロセス（方法）	周知	糖尿病予防教室：教室の案内と共に周知する。その他に市報への掲載、市内医療機関にポスター等掲示を依頼する。 健診時相談：健診会場に市の健康相談ブースを設置し、相談対象者へ声かけする。 定期健康相談：市ホームページ・市報への掲載、健診結果に案内を同封する。								
	勧奨	糖尿病予防教室：特に気になる人については個別に勧奨する。 健診時相談：集団健診会場における健康相談については、最上検診センターと連携し実施する。								
	実施および実施後の支援	糖尿病予防教室：生活習慣の振り返り、糖尿病の理解、食事・運動療法等について集団教育を行う。参加者の血糖等検査値の変化を経年で追跡し必要に応じて継続支援する。 健診時相談：集団健診の会場において血圧等所見のある方へ声かけし、高血圧症や減塩等に関する情報提供を行う。 定期健康相談：保健師または栄養士が、生活習慣改善に関する支援、情報提供等を行う。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	重症化予防対象者の参加も含まれるため、教室参加を通じて医療機関への受診勧奨も行う。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康課 健康推進室								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)	糖尿病予防教室について、医師会に依頼し市内医療機関にポスター等掲示を依頼する。								
	他事業	重症化予防事業対象者にも周知を図り、連動した支援を行う。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	糖尿病予防教室の講師として、保健師や栄養士の他に、地域の医療専門職等に依頼する。								

## 事業 5

## 早期介入保健指導事業

事業の目的	若年期からの健康意識の向上と生活習慣の改善を図る。 継続した受診行動を促し、40歳以降の特定健診の継続受診につなげる。
事業の概要	高血圧症、脂質異常症、糖尿病、その他の内臓脂肪蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
対象者	30-39歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 指標	1	40-44歳特定健診受診率	40~44歳の特定健診受診率 (法定報告値)	31.8%	32.3%	32.8%	33.5%	35.0%	36.0%	37.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 指標	1	30歳代の健診受診率	30~39歳の被保険者の健診受診率	19.6%	20.5%	21.4%	22.3%	23.2%	24.1%	25.0%

プロセス (方法)	30歳代の被保険者を対象に、特定健診に準ずる健康診査を実施。さらに、生活習慣病予備群該当者へ内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施。その他の受診者へは健診結果説明会を開催し、保健師・栄養士による健康相談を実施。 若者の受け入れやすい申込方法 (web申込等) の導入を検討する。
-----------	--

ストラクチャー (体制)	最上検診センターへ健診・保健指導業務を委託
--------------	-----------------------

事業 6

ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知し、利用を促進することで医療費の適正化を図る。
事業の概要	切り替えた場合の差額を記載した通知書を郵送する。
対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合、一部負担金が月額100円以上の軽減が見込まれる被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 指標	1	<設定なし>								

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 指標	1	ジェネリック医薬品使用割合	後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の使用割合	86.2%	86.3%	86.3%	86.3%	86.4%	86.4%	86.4%
	2	差額通知件数	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の一部負担金の差額を通知した件数	1,241	1,245	1,245	1,245	1,250	1,250	1,250

プロセス（方法）	3月分と9月分の処方実績からそれぞれ8月と1月の年2回通知する。
----------	----------------------------------

ストラクチャー（体制）	国民健康保険団体連合会にて対象者を抽出し差額通知を作成する。
-------------	--------------------------------

事業 7

重複・頻回受診、重複服薬者訪問指導事業

事業の目的	重複・頻回受診、重複服薬者への指導相談を行うことで医療費の適正化を図る。
事業の概要	KDBシステム等から抽出した対象者に対して訪問指導を実施し、健康状態及び生活状況などを確認し、健康づくりの維持向上、医療費の適正化につなげる。
対象者	3ヶ月以上継続して重複受診または重複服薬している者 4ヶ月以上継続して頻回受診している者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 指標	1	(例) <設定なし>								

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 指標	1	電話・訪問件数	対象者のうち電話または訪問により指導した者の人数	4人	4人	4人	4人	5人	5人	5人

プロセス (方法)	抽出した対象者に対し文書を送付し、電話相談・訪問を行い、自身の健康管理につなげていく。
-----------	---

ストラクチャー (体制)	KDBシステム及び適正医療専門員（本市会計年度任用職員）によるレセプト情報等から対象者を抽出し、保健師と連携し業務を行っていく。
--------------	--



## V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>【個別の保健事業の評価・見直し】 個別の保健事業の評価は年度ごとに行います。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、必要に応じて事業内容の見直しを行います。</p> <p>【データヘルス計画全体の評価・見直し】 年度ごと、進捗状況を確認します。計画の中間年度である令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値等の見直しを行います。また、最終年度の令和11年度には、長中期の評価指標を中心に、計画全体の評価を行います。評価に当たっては、市の関係機関および地域の関係機関と連携して行います。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、新庄市のホームページ等を通じて公表・周知を図ります。必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知します。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>性・年齢階層・日常生活圏域等に応じて、特定健診やレセプト等のデータ分析し、抽出された被保険者層の健康問題について、地域包括ケア関係部署と情報を共有します。</p>



第2期データヘルス計画 評価  
(第3期特定健康診査等実施計画)

令和 6年 3月

新 庄 市

# 目 次

第1章	第2期データヘルス計画の評価にあたって	・・・	1
	1 評価の趣旨	・・・	1
	2 評価の方法	・・・	1
	3 第2期データヘルス計画の目的・目標	・・・	1
第2章	これまでの取組みの評価	・・・	2
	1 個別保健事業に対する評価	・・・	2
	(1) 特定健診受診率向上対策	・・・	2
	(2) 糖尿病対策	・・・	6
	(3) 重症化予防対策	・・・	8
	(4) 医療費適正化対策	・・・	10
	2 計画全体の評価	・・・	11
第3章	第2期計画の考察	・・・	12
	1 成果と課題	・・・	12

# 第1章 第2期データヘルス計画の評価にあたって

---

## 1 評価の趣旨

第2期データヘルス計画の評価として、保健事業の実施状況、目標の達成状況等について考察するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因の分析等を行い、計画の評価を次期計画につなげていきます。

## 2 評価の方法

保健事業実施計画全体としての評価を行うため、保健事業実施計画を構成している個々の事業（個別保健事業）毎に評価することとし、計画策定時の値（ベースライン）と比較し、改善状況によって4段階（a、b、c、d）で評価します。またその評価を基に目標や取り組み方法、新たな課題や重点施策等について検討し、今後の事業の方針や取り組みについて見直しを行います。

a：改善している      b：変わらない      c：悪化している      d：評価困難

「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a\*」と記載する

## 3 第2期データヘルス計画の目的・目標

（計画の目的） 『健康寿命の延伸、医療費の適正化』

- （重点健康課題）
1. 特定健診受診率が低く、特に若年層の受診率が低迷している。
  2. 血糖値の有所見者率が高く、未治療者の割合も高い。
  3. 慢性腎不全（透析あり）の医療費割合が非常に高く、糖尿病性腎症を重症化させる人が多い。
  4. 一人当たり医療費が年々増加している。

- （計画の目標）
1. 特定健診の受診率向上を図る
  2. 血糖値の有所見者割合を減少させる
  3. 生活習慣病による新規人工透析への移行を防ぐ
  4. 一人当たりの医療費の伸びを抑制する

## 第2章 これまでの取組みの評価

### 1 個別保健事業に対する評価

第2期データヘルス計画で掲げた課題に対応するため実施してきた個別の保健事業についての取組み状況を示します。

#### (1) 特定健診受診率向上対策

①特定健診未受診者対策																																																				
目的	受診勧奨を強化し、新規受診者と継続受診者の増加により受診率を向上させる。																																																			
内容	<p><b>○特定健診の実施体制</b></p> <p>【健診申込・意向調査】12月に全世帯へ「特定健診・がん検診等の申込書」を送付し、郵送で回収</p> <p>【通知方法】集団健診：最上検診センターに委託 個別健診：市で送付 令和元年度まで：健診日の約1か月前に健診票を送付 令和2年度から：年度初めに全対象者へ健診票を送付し日程を事前周知</p> <p>【実施形態・場所・期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆集団健診 人間ドック、特定健診とがん検診のセット型の健診を中心に実施 最上検診センター（92回：内、休日健診4回、午後健診8回） 保健センター・わくわく新庄・萩野地区公民館（19回）</li> <li>◆個別健診 新庄徳洲会病院健康管理センター、きねぶち医院</li> <li>◆実施期間 4月～2月</li> </ul> <p>【受診状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年度</th> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td></td> <td>5,758人</td> <td>5,512人</td> <td>5,374人</td> <td>5,176人</td> <td>4,908人</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">受診者数 (率)</td> <td>集団</td> <td>2,622人 (45.5%)</td> <td>2,485人 (45.1%)</td> <td>2,353人 (43.8%)</td> <td>2,292人 (44.3%)</td> <td>2,226人 (45.4%)</td> </tr> <tr> <td>個別</td> <td>57人 (1.0%)</td> <td>66人 (1.2%)</td> <td>79人 (1.5%)</td> <td>76人 (1.5%)</td> <td>81人 (1.6%)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2,679人 (46.5%)</td> <td>2,551人 (46.3%)</td> <td>2,432人 (45.3%)</td> <td>2,368人 (45.7%)</td> <td>2,307人 (47.0%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>対象者数は年々減少し、受診者は横ばいであるため、受診率は微増している。 コロナ禍の影響もあり、全体の受診における個別健診受診割合が微増した。</p> <p>【特定健診の受診勧奨】</p> <p>○総受診勧奨件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>通知による勧奨数（内委託）</th> <th>電話勧奨数</th> <th>窓口勧奨数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1</td> <td>5,415 (3,100)</td> <td>1,429</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>5,526 (3,600)</td> <td>2,505</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>8,219 (5,000)</td> <td>893</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>9,770 (4,546)</td> <td>50</td> <td>220</td> </tr> </tbody> </table>	実施年度		H30	R1	R2	R3	R4	対象者数		5,758人	5,512人	5,374人	5,176人	4,908人	受診者数 (率)	集団	2,622人 (45.5%)	2,485人 (45.1%)	2,353人 (43.8%)	2,292人 (44.3%)	2,226人 (45.4%)	個別	57人 (1.0%)	66人 (1.2%)	79人 (1.5%)	76人 (1.5%)	81人 (1.6%)	計	2,679人 (46.5%)	2,551人 (46.3%)	2,432人 (45.3%)	2,368人 (45.7%)	2,307人 (47.0%)	年度	通知による勧奨数（内委託）	電話勧奨数	窓口勧奨数	R1	5,415 (3,100)	1,429	/	R2	5,526 (3,600)	2,505	R3	8,219 (5,000)	893	R4	9,770 (4,546)	50	220
実施年度		H30	R1	R2	R3	R4																																														
対象者数		5,758人	5,512人	5,374人	5,176人	4,908人																																														
受診者数 (率)	集団	2,622人 (45.5%)	2,485人 (45.1%)	2,353人 (43.8%)	2,292人 (44.3%)	2,226人 (45.4%)																																														
	個別	57人 (1.0%)	66人 (1.2%)	79人 (1.5%)	76人 (1.5%)	81人 (1.6%)																																														
	計	2,679人 (46.5%)	2,551人 (46.3%)	2,432人 (45.3%)	2,368人 (45.7%)	2,307人 (47.0%)																																														
年度	通知による勧奨数（内委託）	電話勧奨数	窓口勧奨数																																																	
R1	5,415 (3,100)	1,429	/																																																	
R2	5,526 (3,600)	2,505																																																		
R3	8,219 (5,000)	893																																																		
R4	9,770 (4,546)	50	220																																																	

◆健診未申込者への受診勧奨

- ・平成 29 年度までは、経年未受診者への受診勧奨を電話により実施していたが、平成 30 年度からは、委託による個別通知による勧奨が開始となり、電話による勧奨から個別通知による勧奨に徐々に切り替えていった。
- ・呼吸器検診通知に特定健診案内及び採尿容器を同封し勧奨を行った。

○委託による個別通知実施件数

	事業対象者	勧奨回数	通知数
R1	1,462 人	3 回	3,100 通
R2	2,867 人	2 回	3,600 通
R3	2,895 人	2 回	5,000 通
R4	2,614 人	2 回	4,546 通

◆健診申込者への受診勧奨

健診申込者への健診予定日前の受診確認の電話

- ・ドック予定者・・・最上検診センター
- ・特定・がん検診予定者・・・市（R3～当日未受診者へ個別通知）

◆新規加入者への受診勧奨（窓口勧奨）

令和 4 年度より、国民健康保険新規加入者へ加入手続きの際に窓口での勧奨を実施。

◆医療機関における受診勧奨

令和 4 年度、委託による医療機関分析を実施し、特定健診対象者の通院状況と健診未受診状況を調査すると共に、市内医療機関へ受診勧奨資材の配布を依頼し、医療機関による受診勧奨を実施した。

評価  
指標  
と  
実績  
判定

指 標	目標値 (H35)	実績値						指標 判定
		基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	
電話勧奨件数	1,500 件	1,895	1,824	1,429	2,505	893	50	d
特定健診受診率	60%	41.8	46.5	46.3	45.3	45.7	47.0	a*
個別受診勧奨通知 件数（委託）	—	—	5,108	3,100	3,600	5,000	4,546	—
個別受診勧奨通知 を行った者で受診 した人数（割合％）	—	—	未把握	451 (26.0)	328 (11.4)	413 (14.3)	347 (13.3)	—

<p>振り 返り</p>	<p><b>【達成要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度から特定健診受診率向上業務を委託し、対象者の特性にあわせて通知したことで受診勧奨効果を高めた。また、令和 3 年度からはこれまで電話を中心に行っていた勧奨を、自前の個別通知に切り替えたことで更に効果を高めた。</li> <li>・健診日程変更等の調整について検診機関との連絡を密に行い、日程の確保に努めた。</li> <li>・令和 2 年度より、集団健診の受付時間を分割して行ったことで、混雑の解消や待ち時間の短縮につながり受診者の満足感につながった。</li> <li>・令和 4 年度から国保新規加入者へ対面での受診勧奨を行い、新規申込みへつながった。</li> </ul> <p><b>【未達成要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍の影響により行政サービスが縮小せざるを得ない状況が令和 2 年度より続いた。</li> <li>・医療機関分析より、通院中の特定健診対象者のうち約半数は健診を受診していない状況であることがわかった。</li> <li>・令和 4 年度、医療機関で受診勧奨資材を配布したが、受診勧奨効果を図ることができなかった。</li> <li>・40～50 代の受診率が低く、国保と社保の切り替えが頻繁であるため、継続した受診勧奨が難しい。</li> </ul>
<p>見直 し・改 善案</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知対象者の選定等効果的な実施方法について委託先と協議し、個別受診勧奨業務（委託）を継続する。</li> <li>・国保加入手続き時の健診受診勧奨を継続し、新規受診へつなげる。</li> <li>・個別健診委託医療機関の拡大、みなし健診（治療中者の検査データの活用）について検討する。</li> </ul>



## ②早期介入保健指導

目的

若年期からの健康意識の向上と生活習慣の改善を図る。  
継続した受診行動を促し、40歳以降の特定健診の継続受診につなげる。

内容

### ○健康診査の実施

- 【対象者】30～39歳の国民健康保険被保険者  
 【検査項目】特定健診に準じた内容で実施（無料）  
 【実施場所・期間】 集団健診 最上検診センターほか 4～2月  
 【実施方法】案内を送付し、電話で受付  
 未申込者へ、文書及び電話での再勧奨を実施

### ○保健指導の実施

- 【対象者】①特定保健指導の基準に合わせ保健指導を実施  
 ②①以外の対象者にも面談により保健指導を実施  
 【実施体制】①最上検診センターに業務委託  
 ②①以外は、市で実施

#### 【受診状況】

	R1	R2	R3	R4
対象者数	473人	478人	468人	434人
受診者数（率）	90人 (18.8%)	98人 (20.5%)	95人 (20.3%)	85人 (19.6%)
再掲	2年連続受診	42人	40人	43人
	3年連続受診	24人	26人	26人

#### 【保健指導状況】※特定保健指導の基準に合わせ保健指導

	対象者	計
R1	18人	16人 (88.9%)
R2	29人	26人 (89.6%)
R3	24人	20人 (83.3%)
R4	17人	14人 (82.4%)

評価指標と実績判定

指標	目標値 (H35)	基準値 (H28)	実績値					指標判定
			H30	R1	R2	R3	R4	
受診勧奨通知	2回	—	2	2	2	2	2	a
40～44歳特定健診受診率	34%	26.3	32.5	30.0	32.7	33.3	31.8	a*

振り返り

- 【達成要因】
- ・受診歴のある未申込者へ文書及び電話勧奨し、継続受診につながった。
  - ・R2より健診申込み方法を文書から電話へ簡素化し、新規申込みにつながった。
- 【未達成要因】
- ・対象者やその家族に健診の意義や必要性が伝わりにくい。
  - ・国保の切り替えが激しく、被保険者の中には会社で健診を受ける方も多い。

見直し・改善案

- ・早期受診者が、継続して特定健診を受診しているか経過を追跡する。
- ・若者の受け入れやすい申込方法（web申込等）の導入を検討する。

## (2) 糖尿病対策

①特定保健指導																																																	
目的	特定健診の結果、特定保健指導が必要となった対象者を確実に保健指導につなげることで、生活習慣の改善をはかり糖尿病等のリスクを軽減する。																																																
内容	<p>【対象者】特定健診結果・質問票から、生活習慣の改善を要する方で、専門職による継続的な支援を必要とする者</p> <p>【実施方法】最上検診センターを健診会場とする場合は、当日階層化・初回面談 他会場の場合は結果送付後に実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援・・・個別指導及び電話・レター支援</li> <li>・動機づけ支援・・・個別指導及び電話支援</li> <li>・情報提供・・・特定健診結果と併せて健康栄養相談等の案内を送付</li> </ul> <p>【内容】国の定める基準に基づき実施</p> <p>【実施体制】最上検診センターが健診会場の場合は、最上検診センターに委託 その他は、市が実施（保健センター定期相談日の利用）</p>																																																
評価指標と実績判定	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th rowspan="2">目標値 (H35)</th> <th rowspan="2">基準値 (H28)</th> <th colspan="5">実績値</th> <th rowspan="2">指標判定</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導利用率</td> <td>80%</td> <td>88.4</td> <td>68.9</td> <td>65.3</td> <td>62.5</td> <td>59.0</td> <td>56.3</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>75%</td> <td>74.4</td> <td>58.7</td> <td>58.7</td> <td>55.6</td> <td>54.6</td> <td>50.2</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導対象者の減少率</td> <td>25%</td> <td>24.7</td> <td>17.9</td> <td>15.2</td> <td>14.3</td> <td>14.0</td> <td>16.0</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table>								指 標	目標値 (H35)	基準値 (H28)	実績値					指標判定	H30	R1	R2	R3	R4	特定保健指導利用率	80%	88.4	68.9	65.3	62.5	59.0	56.3	C	特定保健指導実施率	75%	74.4	58.7	58.7	55.6	54.6	50.2	C	特定保健指導対象者の減少率	25%	24.7	17.9	15.2	14.3	14.0	16.0	C
指 標	目標値 (H35)	基準値 (H28)	実績値					指標判定																																									
			H30	R1	R2	R3	R4																																										
特定保健指導利用率	80%	88.4	68.9	65.3	62.5	59.0	56.3	C																																									
特定保健指導実施率	75%	74.4	58.7	58.7	55.6	54.6	50.2	C																																									
特定保健指導対象者の減少率	25%	24.7	17.9	15.2	14.3	14.0	16.0	C																																									
振り返り	<p>【達成要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者のモチベーションが高い健診当日に初回面談を設定することで、利用につながった。</li> <li>・当日階層化できない受診者には、腹囲やBMI、血圧などの情報により、初回面談を分割して行った（H30～R1）。</li> <li>・個別健診の保健指導対象に、後日保健指導案内を送付した。</li> </ul> <p>【未達成要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用歴のある対象者に指導を拒否する人が多くなっている。</li> <li>・指導対象が集中し待ち時間が長くなると指導を断る人がいる。</li> <li>・指導を拒否した人へ再勧奨するなどの工夫をしていない。</li> <li>・特定保健指導を行う安定した指導体制がとれていない。</li> <li>・コロナ禍の影響により行政サービスが縮小せざるを得ない状況が令和2年度より続いた。</li> </ul>																																																
見直し・改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託機関と連携を密にし、保健指導の質の向上を図る（令和6年度より、集団健診の会場が全て最上検診センターになることで、当日初回指導が可能となる）。</li> <li>・新規指導対象者の実施率を高める。</li> </ul>																																																

## ②健康相談

目的	特定健診の結果や心身の健康に関する相談に対し、個々の状況に応じた助言や指導を行い、生活習慣改善に取り組むよう支援する。																																																														
内容	<p>【対象者】市民</p> <p>【実施方法】健診時健康相談 施設外健診時（17回）※R2年よりコロナ流行により中止          定期健康相談（毎週金曜日 9：00～11：00）          電話・来所相談（随時）</p> <p>【保健指導状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">定期</th> <th colspan="2">重点</th> <th colspan="2">一般・その他</th> <th colspan="2">計</th> </tr> <tr> <th>回数</th> <th>人数</th> <th>回数</th> <th>人数</th> <th>回数</th> <th>人数</th> <th>回数</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>49</td> <td>61</td> <td>21</td> <td>147</td> <td>63</td> <td>201</td> <td>112</td> <td>409</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>49</td> <td>65</td> <td>37</td> <td>140</td> <td>81</td> <td>173</td> <td>167</td> <td>378</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>49</td> <td>74</td> <td>44</td> <td>78</td> <td>95</td> <td>138</td> <td>188</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>50</td> <td>48</td> <td>30</td> <td>48</td> <td>109</td> <td>109</td> <td>189</td> <td>205</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>50</td> <td>36</td> <td>105</td> <td>129</td> <td>122</td> <td>144</td> <td>277</td> <td>309</td> </tr> </tbody> </table>		定期		重点		一般・その他		計		回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	H30	49	61	21	147	63	201	112	409	R1	49	65	37	140	81	173	167	378	R2	49	74	44	78	95	138	188	290	R3	50	48	30	48	109	109	189	205	R4	50	36	105	129	122	144	277	309
	定期		重点		一般・その他		計																																																								
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数																																																							
H30	49	61	21	147	63	201	112	409																																																							
R1	49	65	37	140	81	173	167	378																																																							
R2	49	74	44	78	95	138	188	290																																																							
R3	50	48	30	48	109	109	189	205																																																							
R4	50	36	105	129	122	144	277	309																																																							
評価指標と実績判定	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th rowspan="2">目標値 (H35)</th> <th rowspan="2">基準値 (H28)</th> <th colspan="5">実績値</th> <th rowspan="2">指標判定</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td>400件</td> <td>391</td> <td>409</td> <td>378</td> <td>290</td> <td>205</td> <td>309</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>HbA1c 有所見者割合</td> <td>60%</td> <td>73.4</td> <td>68.0</td> <td>75.0</td> <td>66.4</td> <td>68.7</td> <td>73.7</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table>	指 標	目標値 (H35)	基準値 (H28)	実績値					指標判定	H30	R1	R2	R3	R4	相談件数	400件	391	409	378	290	205	309	C	HbA1c 有所見者割合	60%	73.4	68.0	75.0	66.4	68.7	73.7	C																														
指 標	目標値 (H35)				基準値 (H28)	実績値					指標判定																																																				
		H30	R1	R2		R3	R4																																																								
相談件数	400件	391	409	378	290	205	309	C																																																							
HbA1c 有所見者割合	60%	73.4	68.0	75.0	66.4	68.7	73.7	C																																																							
振り返り	<p>【達成要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の関心が高まっている健診当日に健康相談を行うことで、生活習慣改善の動機づけの機会となった。（R1年度まで）</li> </ul> <p>【未達成要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病に特化した相談をしておらず、一般的な健康相談の機会の提供に留まった。</li> <li>コロナ禍の影響により行政サービスが縮小せざるを得ない状況が令和2年度より続き、教室開催によるグループ支援、健康増進事業における運動習慣の定着等一次予防事業と連動した働きかけができなかった。</li> </ul>																																																														
見直し・改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病教室等開催によるグループ支援、個別相談の充実を図る。</li> <li>健診当日の健康相談について再度検討する。</li> <li>健康増進事業における運動習慣の定着等一次予防事業と連動した働きかけを行う。</li> </ul>																																																														

### (3) 重症化予防対策

重症化予防事業																																																											
目的	特定健診の結果から糖尿病や慢性腎臓病が重症化するリスクが高い者を確実に医療機関の受診につなげ継続治療を促すことで、腎不全、人工透析等の重症化予防を図る。																																																										
内容	<p><b>【対象者】</b></p> <p>(1) 医療機関未受診者</p> <p>①～③のいずれかに該当する者のうち、受診確認できなかった者</p> <p>① 次のアに該当し、かつイ又はウのいずれかに該当する者</p> <p>ア 空腹時血糖 126 mg/dl 以上又は HbA1c 6.5% 以上</p> <p>イ eGFR 60ml/分/1.73 m<sup>2</sup> 未満    ウ 尿蛋白 陽性 (+) 以上</p> <p>② eGFR 45ml/分/1.73 m<sup>2</sup> 未満の者</p> <p>③ <u>HbA1c 7% 以上</u> で①に該当しない者    ※①②県基準    ③市独自基準</p> <p>↳ 令和4年度より <u>HbA1c 6.5% 以上</u> に拡大</p> <p>(2) 治療中断者（令和3年度より追加）</p> <p>レセプトデータから糖尿病による診療歴のある者で最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない者</p> <p>(3) 糖尿病及び慢性腎臓病重症化ハイリスク者（令和3年度より追加）</p> <p>① 糖尿病等治療中の患者で、重症化のリスクがあり保健指導が必要と医師が判断した者（県プログラム「糖尿病及び慢性腎臓病保健指導依頼書」による依頼のあった者）</p> <p>② 人工透析導入ハイリスク者（対象者リストは県より提供）</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <p>(1) 医療機関未受診者・(2) 治療中断者について</p> <p>手紙の送付、電話、面談等による受診勧奨、保健指導等を行う。</p> <p>(3) 重症化のリスクが高い糖尿病及び慢性腎臓病の患者について</p> <p>対象者①：保健師・栄養士等がかかりつけ医と連携し、食事や運動等生活習慣に関して継続指導を行う。</p> <p>対象者②：訪問等により保健指導を行い、未受診者については受診するよう促す。かかりつけ医がいる場合は、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防連絡票」を主治医に提出するように説明する。</p>																																																										
評価指標と実績判定	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指 標</th> <th rowspan="2">目標値 (H35)</th> <th colspan="6">実績値</th> <th rowspan="2">指標判定</th> </tr> <tr> <th>基準値 (H28)</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診勧奨者数</td> <td>105 人⇒25 人 (※)</td> <td>89</td> <td>17</td> <td>26</td> <td>23</td> <td>12</td> <td>34</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>勧奨により受診した割合</td> <td>75%</td> <td>59.6</td> <td>29.4</td> <td>57.1</td> <td>48.0</td> <td>23.1</td> <td>60.5</td> <td>a*</td> </tr> <tr> <td>保健指導実施率</td> <td>90%</td> <td>71.0</td> <td>100</td> <td>92.9</td> <td>92.0</td> <td>92.6</td> <td>88.7</td> <td>a*</td> </tr> <tr> <td>新規人工透析導入者数</td> <td>10 人</td> <td>10</td> <td>17</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>12</td> <td>10</td> <td>d</td> </tr> </tbody> </table> <p>※受診勧奨対象者の抽出基準の変更により、受診勧奨者数の目標値を変更した。</p>								指 標	目標値 (H35)	実績値						指標判定	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	受診勧奨者数	105 人⇒25 人 (※)	89	17	26	23	12	34	a	勧奨により受診した割合	75%	59.6	29.4	57.1	48.0	23.1	60.5	a*	保健指導実施率	90%	71.0	100	92.9	92.0	92.6	88.7	a*	新規人工透析導入者数	10 人	10	17	7	8	12	10	d
指 標	目標値 (H35)	実績値						指標判定																																																			
		基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4																																																				
受診勧奨者数	105 人⇒25 人 (※)	89	17	26	23	12	34	a																																																			
勧奨により受診した割合	75%	59.6	29.4	57.1	48.0	23.1	60.5	a*																																																			
保健指導実施率	90%	71.0	100	92.9	92.0	92.6	88.7	a*																																																			
新規人工透析導入者数	10 人	10	17	7	8	12	10	d																																																			

振り返り	<p><b>【達成要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨の対象者を平成 30 年度からレセプトデータを用いて絞り込んだことで、踏み込んだ指導と受診勧奨を行うことができた。</li> <li>・経年で未受診者を追跡し受診勧奨を行うことで受診につなげることができた。</li> <li>・健診データ分析支援ソフトによる教材等の活用により、よりわかりやすい指導を行うことができた。</li> <li>・事業の対象者を拡大し、多角的に取り組むことができた。</li> <li>・かかりつけ医との連携により効果的に指導を行うことができた。</li> </ul> <p><b>【未達成要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病や慢性腎臓病に対する正しい知識が無く、また保健指導を勧めても拒否する方が多い。</li> <li>・対象者が理解しやすい指導スキルや教材の不足が考えられる。</li> <li>・医療機関受診の結果、「治療の必要なし」の判定に対し「異常なし」と認識し、生活習慣の改善につながらないケースがみられる。</li> </ul>
見直し・改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和 5 年度より開始となった県のモデル事業「糖尿病カードシステム」活用により、保健師・栄養士の指導のスキルアップを行う。</li> <li>・県や保健所の協力により、かかりつけ医・専門医・行政の連携システムを構築し、事業の充実を図る。</li> </ul>

#### (4) 医療費適正化対策

ジェネリック医薬品差額通知									
目的	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の一部負担金の差額を通知し、利用を促進することで医療費の適正化を図る。								
内容	<p>【対象者】ジェネリック医薬品に切り替えた場合、一部負担金が月額 100 円以上の軽減が見込まれる被保険者</p> <p>【実施方法】3月分と9月分の処方実績からそれぞれ8月と1月の年2回通知する。ジェネリック医薬品利用促進に関する啓発チラシを併せて郵送する。</p>								
評価指標と実績判定			実績値						
	指標	目標値(H35)	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	指標判定
	差額通知件数	1,500	1,007	2,022	1,703	1,384	1,352	1,241	a*
	ジェネリック医薬品利用割合	83.5%	75.1	79.1	80.8	85.1	86.4	86.2	a
振り返り	<p>【達成要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知により、ジェネリック医薬品使用のメリットが被保険者に認知されるようになった。</li> <li>・平成30年度から、差額を300円以上から100円以上に変えることで、通知対象者を拡大した。</li> </ul>								
見直し・改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費全体に占める調剤費の割合は約2割であり、ジェネリック医薬品の利用による影響は部分的に過ぎないが、医療費の適正化に向け更なる利用促進を図っていく。</li> </ul>								

## 2 計画全体の評価

データヘルス計画の目的である『健康寿命の延伸、医療費の適正化』に向け設定した目標の達成状況を示します。

計画の目標	1. 特定健診の受診率向上を図る 2. 特定健診結果の血糖値の有所見者割合を減少させる 3. 生活習慣病による新規人工透析への移行を防ぐ 4. 一人当たりの医療費の伸びを抑制する						
指標の評価	主な指標	目標値 (R5)	基準値 (H28)	実績値			判断等
				R2	R3	R4	
	特定健診受診率	60%	41.8	45.3	45.7	47.0	a*
	HbA1c有所見者割合	60%	73.4	66.4	68.7	73.7	c
	新規人工透析導入患者数(年間)	10人	10	8	12	10	b
一人当たり医療費の対前年度伸び率	4.2%	5.7	4.4	7.3	3.0	d	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率については、最終目標値とは乖離しているものの、未受診者対策の強化により一定の成果が出ている。</li> <li>・HbA1c有所見者割合は、基準値より高くなっている。</li> <li>・新規人工透析導入患者数は基準値と同じであり、目標値に達している。</li> <li>・一人当たり医療費の対前年度伸び率は減少しているが、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあるため、現段階での評価は困難と判断した。</li> </ul>						
達成につながる取組 ・要素	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率向上業務を委託し、対象者の特性にあわせて通知したことで受診勧奨効果を高めることができた。また、自前の個別通知による受診勧奨をタイムリーに行ったことで更に効果を高めることができた。</li> </ul>						
未達成につながる背景 ・要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に通院中の特定健診対象者のうち、約半数は健診を受診していない状況である。</li> <li>・健康づくりや生活習慣改善等、一次予防に取組む意識が市民に浸透していないと考えられる。</li> </ul>						
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率向上業務について、実施方法等委託先と協議し、個別受診勧奨を継続して行う。</li> <li>・保健指導に係る実施体制の充実・強化を図る。</li> <li>・健康増進事業と連動させ、運動・減塩・禁煙・口腔等の課題に対応し、生活習慣病の一次予防を推進する。</li> <li>・特定健診の受診率向上、重症化予防対策の推進等において、医療機関との連携を強化していく。</li> </ul>						



## 第3章 第2期計画の考察

### 1 成果と課題

#### (1) 特定健診受診率向上

令和2、3年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率の低下が見られましたが、令和4年度の受診率は過去最高となり、目標値とは乖離しているものの、未受診者対策の強化による一定の成果が出ています。

40～50代の受診率が低く、早期からの生活習慣改善の機会を逃している人が多数存在しており、30歳代の健康診査・保健指導を継続実施し、40歳以降の特定健診受診につなげていく必要があります。国保新規加入者への窓口における受診勧奨も継続していく必要があります。

医療機関に通院中の特定健診対象者のうち、約半数は健診を受診していないことから、かかりつけ医による個別健診の拡大やみなし健診の実施についても今後検討する必要があります。

#### (2) 保健指導体制の強化・重症化予防

特定保健指導は、健診当日の初回面談を行うことで対象者が利用しやすい体制をとってきましたが、利用率、終了率ともに減少しており、また、対象者の減少率も目標に達していません。

健診の結果では、血糖値の有所見率が高いままで、改善がみられていません。血圧、脂質等の有所見率も上昇傾向にあり、全国平均を上回っています。これらの有所見者に占める未治療者の割合も高くなっています。糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業においては、治療中断者や人工透析導入ハイリスク者も対象に加えるなど事業の拡大を図りました。重症化予防において、かかりつけ医、専門医、行政との連携を更に進めていく必要があります。

#### (3) 生活習慣病の一次予防の推進

悪性新生物（死因第1位）を除く主な生活習慣病による死亡率は、全国より高く、虚血性心疾患、糖尿病の死亡率の上昇がみられます。また、健診の間診項目から「喫煙率が県・全国を上回る」「運動不足の人が約8割存在する」など、優先的に改善すべき生活習慣の課題があげられますが、約7割の受診者に「保健指導を利用しない」と消極的・否定的な回答がみられます。

健診受診率の向上・保健指導による重症化の予防と平行して、広く被保険者に主体的な健康づくりを支援する環境を整備し、健康づくり・一次予防の意識を高めていく必要があります。



健康・医療情報等の分析  
(第3期データヘルス計画 資料編)

令和6年3月

新庄市

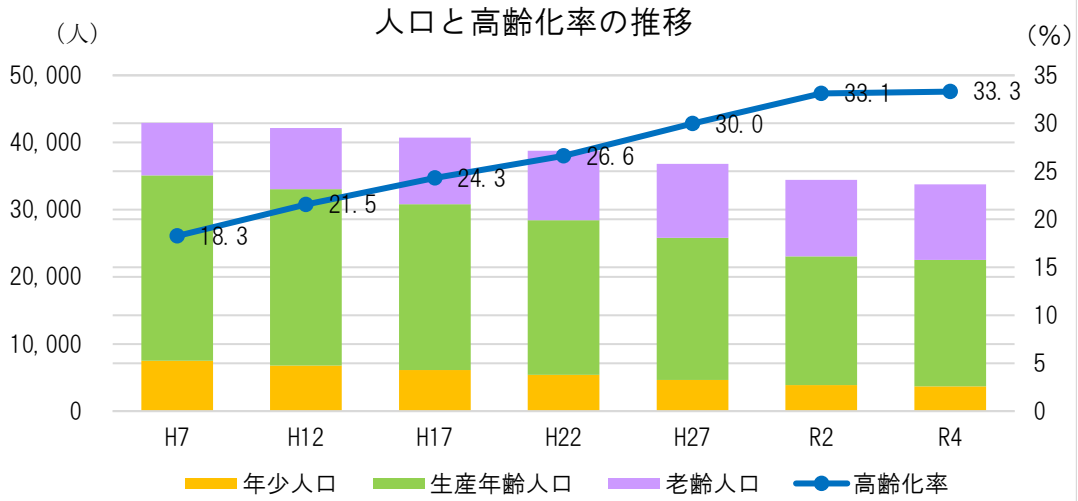
# 目 次

I 地域の健康に関する概況	．．．．．	1
1 人口の推移	．．．．．	1
2 平均余命と平均自立期間	．．．．．	2
3 死亡の状況	．．．．．	3
4 介護保険の状況	．．．．．	4
5 国民健康保険の状況	．．．．．	6
(1) 被保険者の状況	．．．．．	6
(2) 医療費の状況・レセプト分析	．．．．．	7
(3) 生活習慣病有病者の状況	．．．．．	10
(4) 糖尿病のレセプト分析	．．．．．	10
(5) 人工透析導入者の状況	．．．．．	11
II 特定健診・特定保健指導の実施状況	．．．．．	12
1 特定健診の実施状況	．．．．．	12
(1) 特定健診受診率	．．．．．	12
(2) メタボリックシンドロームの状況	．．．．．	14
(3) 特定健診における有所見者の状況等	．．．．．	15
2 生活習慣の状況	．．．．．	18
3 特定保健指導の実施状況	．．．．．	19

# I 地域の健康に関する概況

## 1 人口の推移

新庄市の人口は減少傾向にあり、令和4年4月1日現在で33,754人となっています。年少人口と生産年齢人口の減少が大きく、一方、65歳以上の人口は年々増加し、高齢化率は30%を超えています。



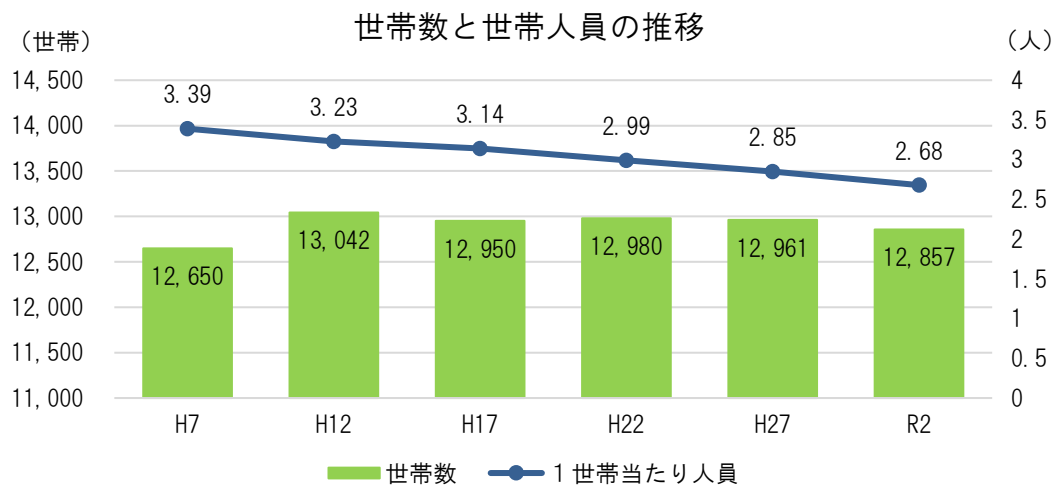
(国勢調査、R4は4月1日現在「住民基本台帳」)

### 高齢化率の推移

単位：%

	H12	H17	H22	H27	R2	R4
新庄市	21.5	24.3	26.6	30.0	33.1	33.3
山形県	23.0	25.5	27.6	30.7	33.8	34.8
全国	17.4	20.2	23.0	26.6	28.6	29.1

(国勢調査、R4は「令和4年度山形県の人口と世帯数」)



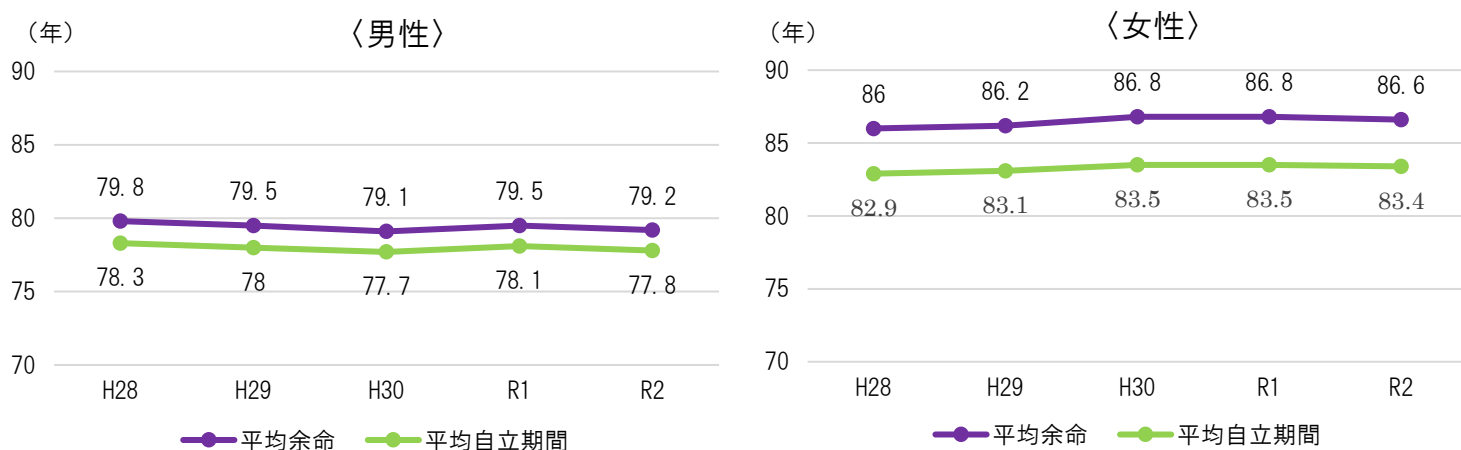
(国勢調査)

## 2 平均余命と平均自立期間

平均自立期間は、男性77.8歳、女性83.4歳で、男女とも県、全国に比べ低い水準であり、特に男性が顕著となっています。

経年変化では、平均余命と平均自立期間は男女ともに横ばいです。平均余命と平均自立期間の差「日常生活に制限のある期間」は、男性は1.4年、女性は3.2年となっています。

平均余命と平均自立期間の推移



(KDBシステム※ 地域の全体像の把握)

平均余命と平均自立期間 山形県や全国との比較 (令和4年度) (単位:年)

		新庄市	山形県	同規模	全国
男性	平均余命	79.2	81.3	81.2	81.7
	平均自立期間	77.8	79.8	79.7	80.1
	日常生活に制限のある期間	1.4	1.5	1.5	1.6
女性	平均余命	86.6	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間	83.4	83.7	84.3	84.4
	日常生活に制限のある期間	3.2	3.2	3.2	3.4

### \* 平均余命

ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値。平均自立期間の比較対象の値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

### \* 平均自立期間 (健康寿命)

日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上の認定者を日常生活に制限があるとしている。

※KDBシステム…国保データベースシステム

### 3 死亡の状況

本市における令和3年の死因は、1位悪性新生物（がん）、2位老衰、3位心疾患、4位脳血管疾患の順になっています。

総死亡に占める主な生活習慣病の割合は、令和3年で15.1%を占め、全国平均を上回っています。特に、虚血性心疾患、糖尿病が上昇傾向にあります。

死因別死亡順位（令和3年）

順位	死因	死亡数	死亡率（人口10万対）		
			新庄市	山形県	全国
1位	悪性新生物	159	469.6	368.7	310.7
2位	老衰	111	327.8	202.3	123.8
3位	心疾患	92	271.7	243.1	174.8
4位	脳血管疾患	41	121.1	124.4	85.2
5位	不慮の事故	17	50.2	40.0	31.2
6位	肺炎	14	41.4	70.8	59.6
7位	腎不全	12	35.4	30.9	23.4
8位	糖尿病	3	8.9	9.4	11.7
	自殺	3	8.9	20.1	16.5
	全死因	576	1701.3	1503.1	1172.7

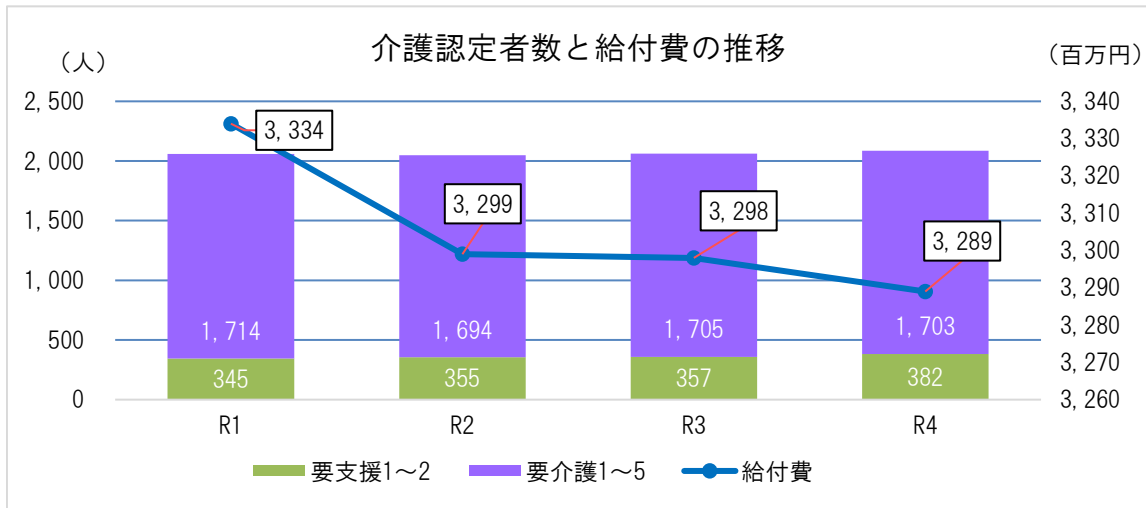
主な生活習慣病の総死亡に占める割合

死亡率（人口10万対）	新庄市				山形県	全国
	H30	R1	R2	R3	R3	R3
総死亡	1436.0	1477.0	1504.0	1701.3	1503.1	1172.7
悪性新生物 （総死亡に占める割合）	354.8 (24.7)	342.8 (23.2)	378.9 (25.2)	469.6 (27.6)	368.7 (24.5)	310.7 (26.5)
主な生活習慣病 （総死亡に占める割合）	284.3 (19.8)	245.6 (16.6)	270.3 (18.0)	257.0 (15.1)	246.1 (16.4)	173.9 (14.8)
虚血性心疾患	87.3	77.1	67.6	106.3	85.8	55.4
急性心筋梗塞（再掲）	70.4	60.0	55.8	73.8	58.2	24.9
脳梗塞	87.3	62.8	99.9	70.9	81.8	47.6
脳出血	脳内出血	50.7	57.1	41.1	44.3	30.1
	くも膜下出血	25.3	14.3	11.8	5.9	10.5
高血圧性疾患	8.4	5.7	2.9	3.0	8.6	8.3
大動脈瘤及び解離	19.7	22.9	38.2	17.7	19.9	15.8
糖尿病	5.6	5.7	8.8	8.9	9.4	11.7

## 4 介護保険の状況

要介護等認定者数はほぼ横ばいで推移していますが、介護給付費についても令和2年以降横ばいで推移しています。認定率は県と同程度となっており、1件当たりの給付費は県や全国と比較すると高くなっています。

要介護等認定者の有病状況においては、心臓病、筋・骨格、精神疾患、脳疾患、糖尿病の順に高くなっており、一人で複数の疾病を抱えている状況です。



### 介護認定率と1件当たりの給付費（令和4年度）

	新庄市	山形県	同規模	全国
介護等認定率	18.0%	17.9%	19.1%	19.4%
1件当たり給付費	74,367円	73,268円	70,503円	59,662円

### 要介護等認定状況（令和4年度）

単位：人（％）

	2号被保険者	1号被保険者		計	
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	※1号のみの認定率	
被保険者数	11,608	5,392	5,978	22,978	
認定者数(率)	41(0.4)	218(4.1)	1,826(30.5)	2,085(※18.0)	
新規認定者数	2(0.01)	3(0.11)	30(0.49)	35(※0.31)	
支 援	要支援1	5(10.4)	26(9.1)	144(7.5)	175(7.7)
	要支援2	3(7.1)	25(13.3)	179(10.1)	207(10.4)
介 護	要介護1	3(8.5)	33(15.0)	386(20.7)	422(19.8)
	要介護2	13(35.6)	47(23.2)	422(23.3)	482(23.5)
	要介護3	8(19.1)	31(15.1)	279(15.2)	318(15.2)
	要介護4	4(7.1)	36(13.4)	245(14.1)	285(13.9)
	要介護5	5(12.2)	20(10.9)	171(9.2)	196(9.4)

要介護等認定者の有病状況（令和4年度）

単位：人（％）

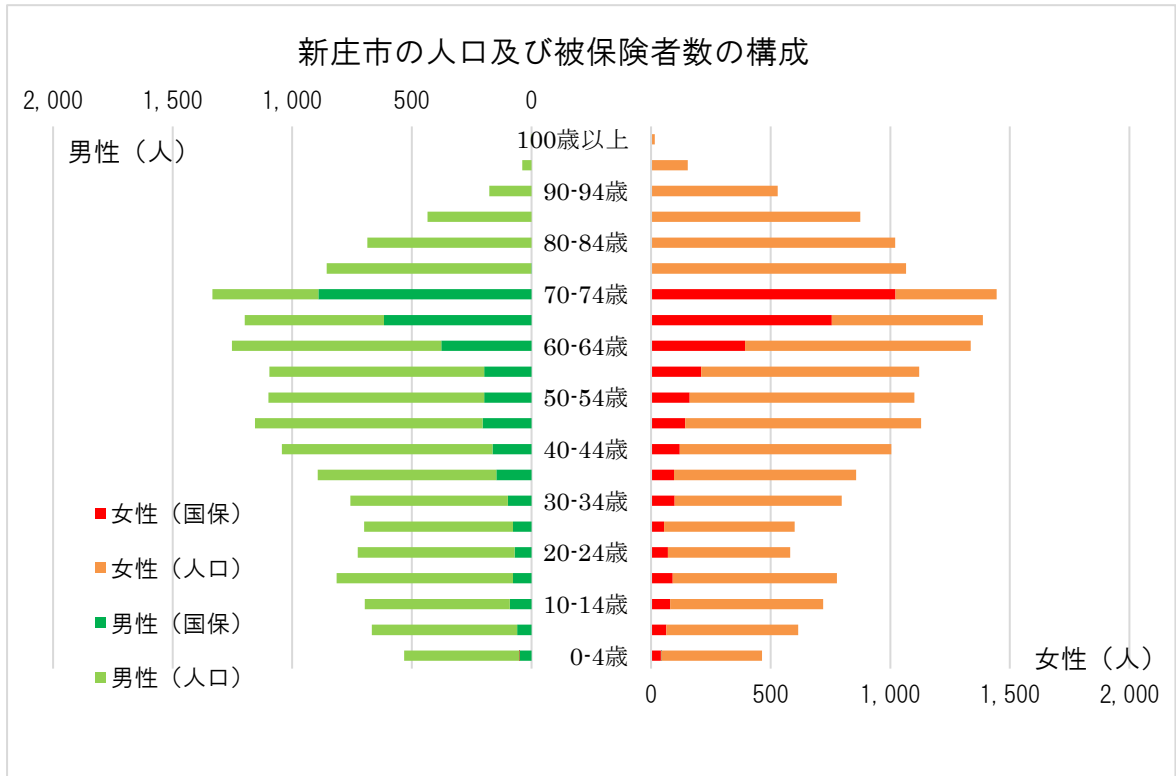
	2号被保険者	1号被保険者		計
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	
糖尿病	5(9.4)	49(21.9)	369(17.9)	423(18.1)
糖尿病合併症	0(0.0)	4(3.3)	70(3.4)	74(3.3)
心臓病	12(24.6)	80(35.1)	1,093(57.4)	1,185(54.3)
脳疾患	10(26.0)	42(18.8)	355(19.2)	407(19.3)
がん	8(10.2)	20(10.0)	195(8.4)	223(8.6)
精神疾患	5(14.6)	54(22.4)	566(30.2)	625(29.1)
筋・骨格	12(22.8)	59(28.2)	893(47.7)	964(45.1)
難病	1(3.1)	7(3.1)	40(1.8)	48(1.9)
その他	13(28.1)	88(37.7)	1,124(59.5)	1,225(56.6)

（ KDB システム 要介護者認定状況）

## 5 国民健康保険の状況

### (1)被保険者の状況

国民健康保険の令和4年度の被保険者数は6,884人で、国保加入率は20.1%となっています。人口減少や後期高齢者医療制度への移行によって、被保険者数は年々減少しています。年齢構成では、65～74歳の前期高齢者の割合が増加し48.0%となっています。



(R4. 4. 1 現在 人口：住民基本台帳、被保険者数：市健康課調べ)

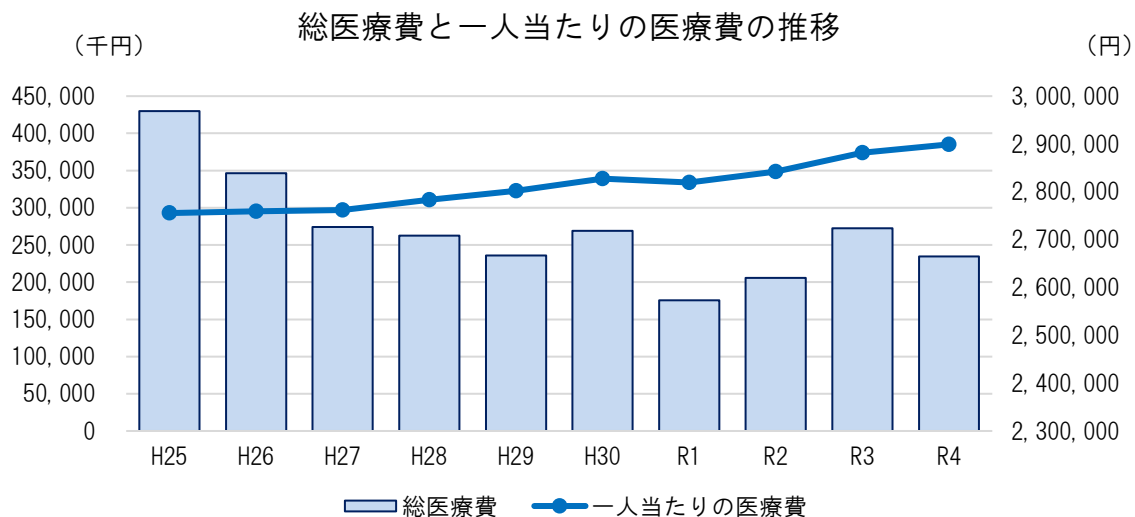
	新庄市				山形県	同規模	全国	
	R1	R2	R3	R4	R4	R4	R4	
被保険者数	7,781人	7,562人	7,174人	6,884人				
加入率	40歳未満	21.3%	20.6%	20.0%	1,355人 19.7%	17.5%	19.0%	24.2%
	40-64歳	33.3%	32.3%	32.1%	2,228人 32.4%	29.4%	30.5%	32.1%
	65-74歳	45.5%	47.0%	47.9%	3,301人 48.0%	53.1%	50.5%	43.8%
	全体	21.1%	20.5%	19.5%	20.1%	19.9%	22.4%	20.0%

(KDB システム 地域の全体像の把握)

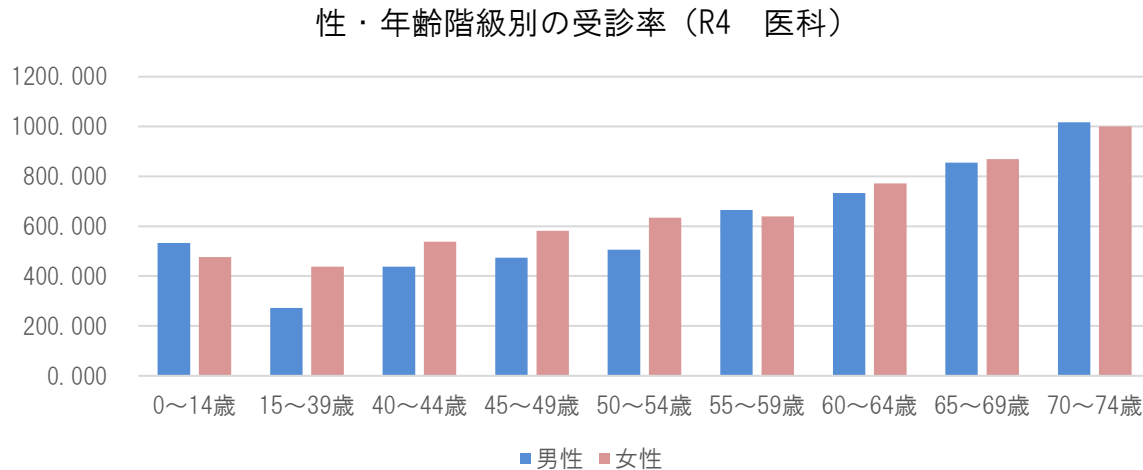


## (2) 医療費の状況・レセプト分析

国民健康保険の医療費総額は、被保険者数の減少に伴い減少していますが、一人当たりの医療費は年々増加しています。受診率は、同規模平均と比較すると低い水準となっています。一人当たりの医療費は、県や全国よりも低くなっています。



(国民健康保険事業状況報告書「事業年報」)



(国保中央会提供データ)

### 受診率と1人当たり医療費 (令和4年度: 医科)

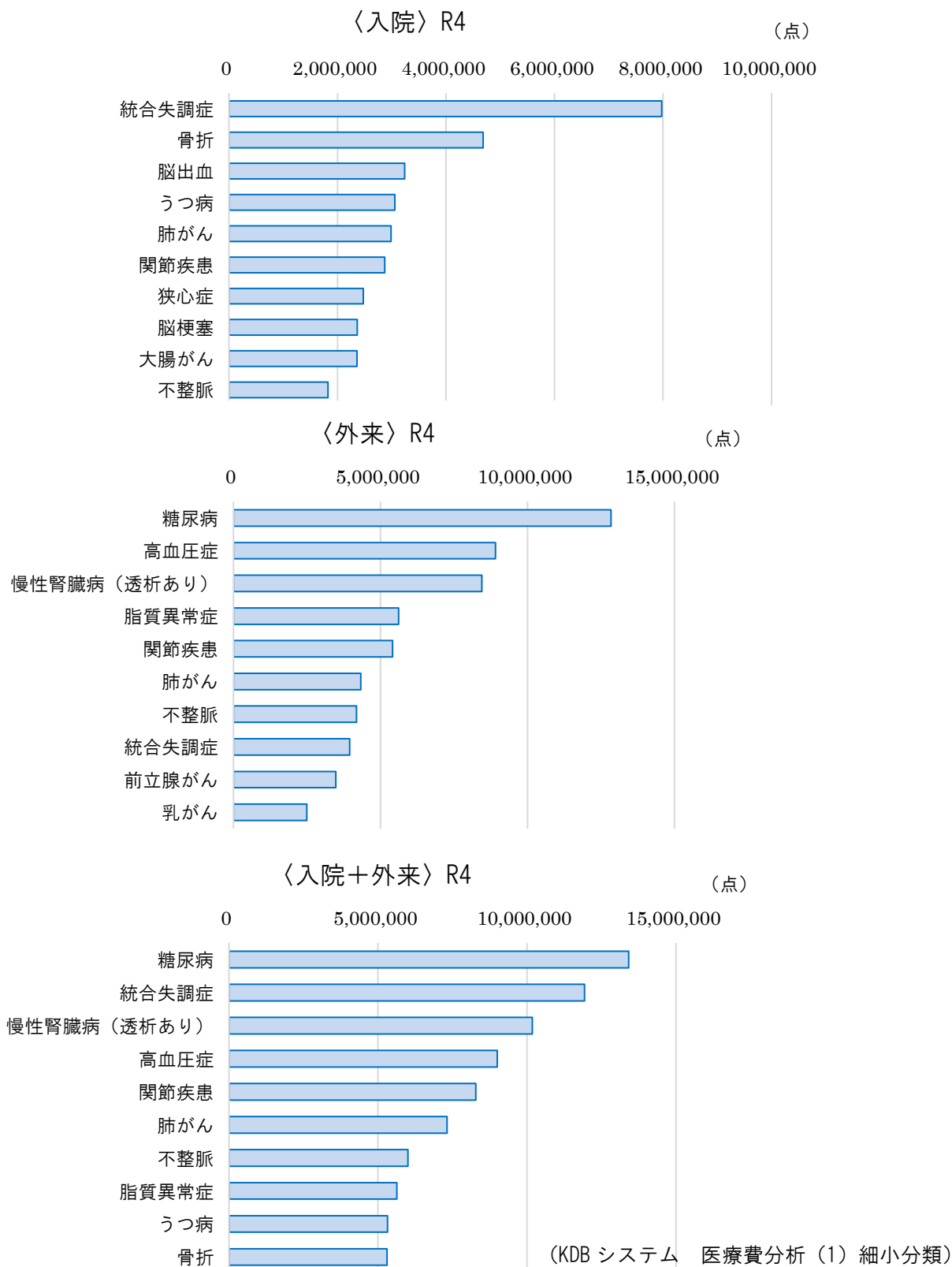
	新庄市	山形県	同規模	全国
受診率	735.977	840.802	751.942	728.390
一人当たり医療費 (月平均)	28,159	31,113	31,918	29,043

\* 受診率は (レセプト数 / 被保険者数) \* 1000 で算出

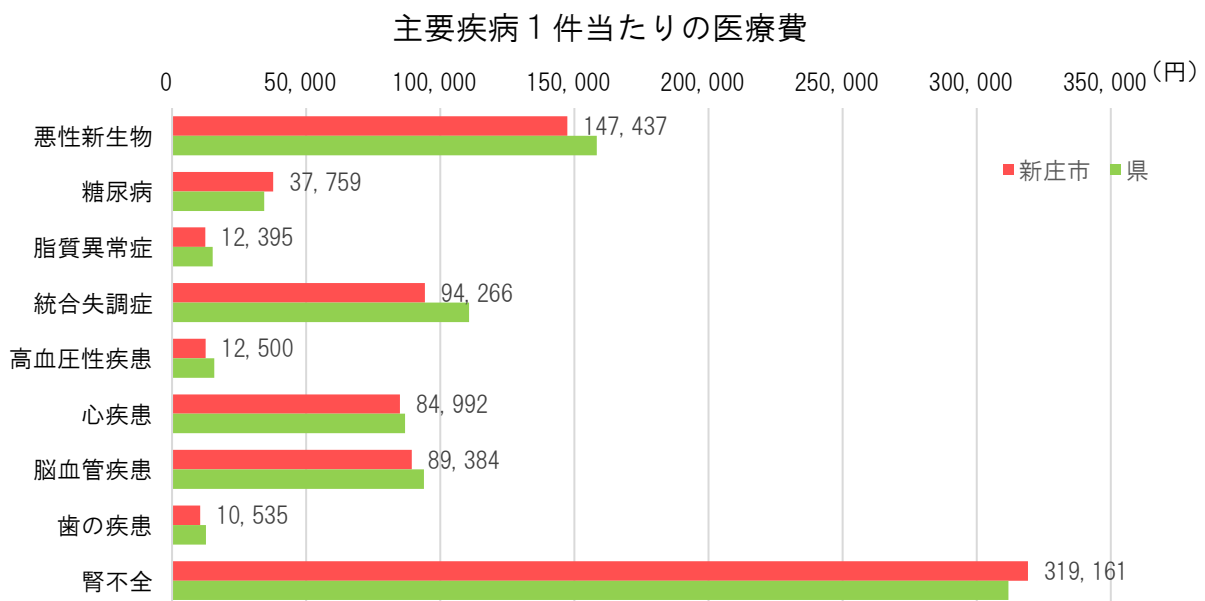
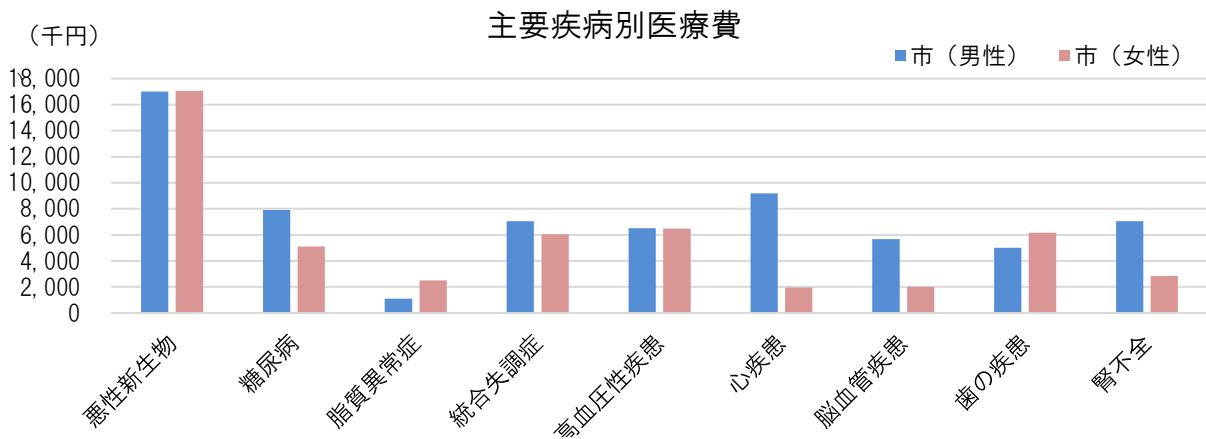
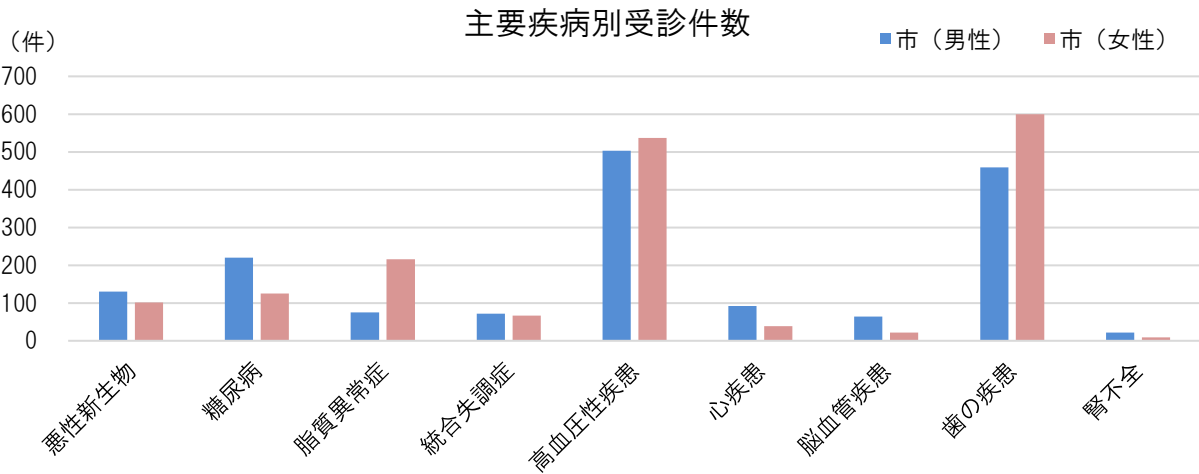
(KDBシステム 地域の健康課題)

疾病別医療費では、入院では統合失調症、骨折、脳出血の順に高く、外来では、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）の順に高くなっています。入院と外来を合わせると、糖尿病、統合失調症、慢性腎臓病（透析あり）の順に高くなっています。

疾病別医療費（最大医療資源傷病名による医療費点数の高い疾病）



主要疾病別受診件数は、男女とも歯の疾患に次いで、高血圧性疾患が多く、医療費では、悪性新生物、統合失調症、糖尿病の順に高くなっています。主要疾病1件当たりの医療費は腎不全が一番高く、2位の悪性新生物の約2倍となっています。



(山形県国民健康保険疾病分類統計 令和4年5月分調査)

### (3) 生活習慣病有病者の状況

被保険者のうち、生活習慣病有病者の割合は増加傾向にあり、令和4年度においては43.51%を占めています。疾病別では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっています。

#### 生活習慣病有病者の割合

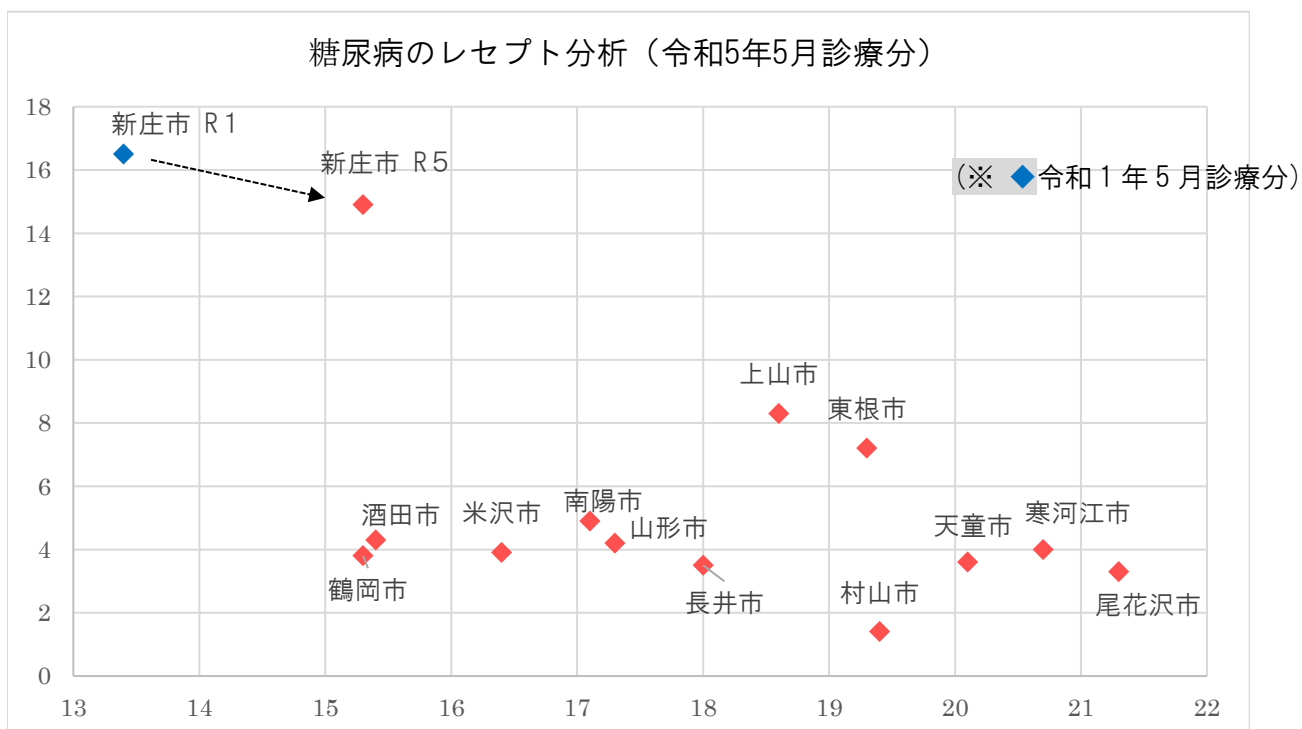
	H30	R1	R2	R3	R4	R4 (県)
生活習慣病有病者	40.25	40.97	41.56	43.14	43.51	47.14
糖尿病	11.03	11.16	11.17	11.50	12.13	14.79
高血圧症	23.46	24.31	24.60	25.57	25.88	28.53
脂質異常症	18.22	18.77	19.11	19.86	20.34	25.43
虚血性心疾患	3.83	3.86	3.92	3.98	3.87	4.05
脳血管疾患	3.25	3.35	3.34	3.34	3.30	4.60
人工透析導入	0.38	0.38	0.35	0.38	0.40	0.30

※それぞれの病名が存在するレセプトがある被保険者の人数で、該当年度の12か月分の数値から算出した年間平均人数

(国保連合会 令和4年5月診療分疾病データ)

### (4) 糖尿病のレセプト分析

被保険者一人当たりの糖尿病レセプト件数は、他市と比べ低い水準にあります。糖尿病有病者のうち、糖尿病性腎症のレセプトを持つ人の割合は県内1位と高水準です。



横軸：糖尿病のレセプトを持つ人数/被保険者数

縦軸：糖尿病性腎症のレセプトを持つ人数/糖尿病のレセプトを持つ人

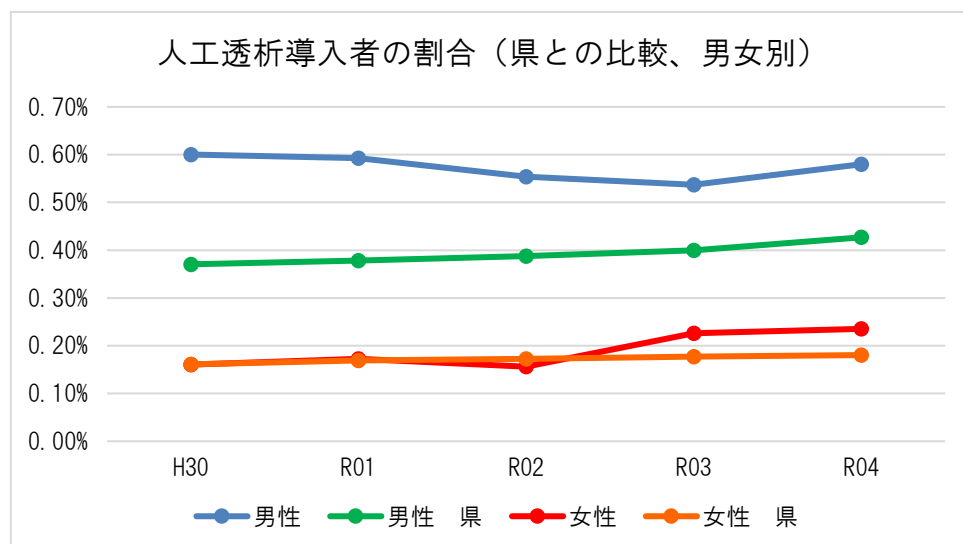
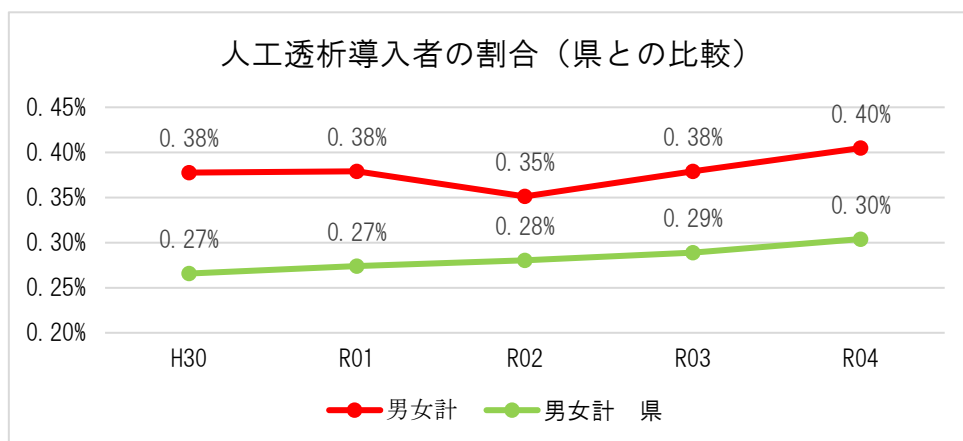
(厚生労働省様式 3-2 糖尿病のレセプト分析)

### (5) 人工透析導入者の状況

人工透析患者の状況をみると、高血圧症や糖尿病などの複数の生活習慣病を併せ持っている方が多数います。また、人工透析導入者の割合は、男女共に県よりも高くなっています。

人工透析のレセプト分析（令和5年5月診療分：40～74歳）

人工透析患者数			血管を痛める因子				大血管障害	
			糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
30人			19人 (63.3%)	28人 (93.3%)	20人 (66.7%)	20人 (66.7%)	8人 (26.7%)	10人 (33.3%)
再掲	40～64歳	20人	12人	19人	15人	12人	5人	8人
	65～74歳	10人	7人	9人	5人	8人	3人	2人



（厚労省様式 3-7 人工透析のレセプト分析）

#### 【参考】 新規人工透析導入患者数の推移（他保含む）

（人）

新庄市		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人工透析	患者数	140	131	139	134	131	124	113
	新規導入者	10	15	17	7	8	12	10

「身体障害者手帳交付台帳登載数（身体障害者福祉法）」

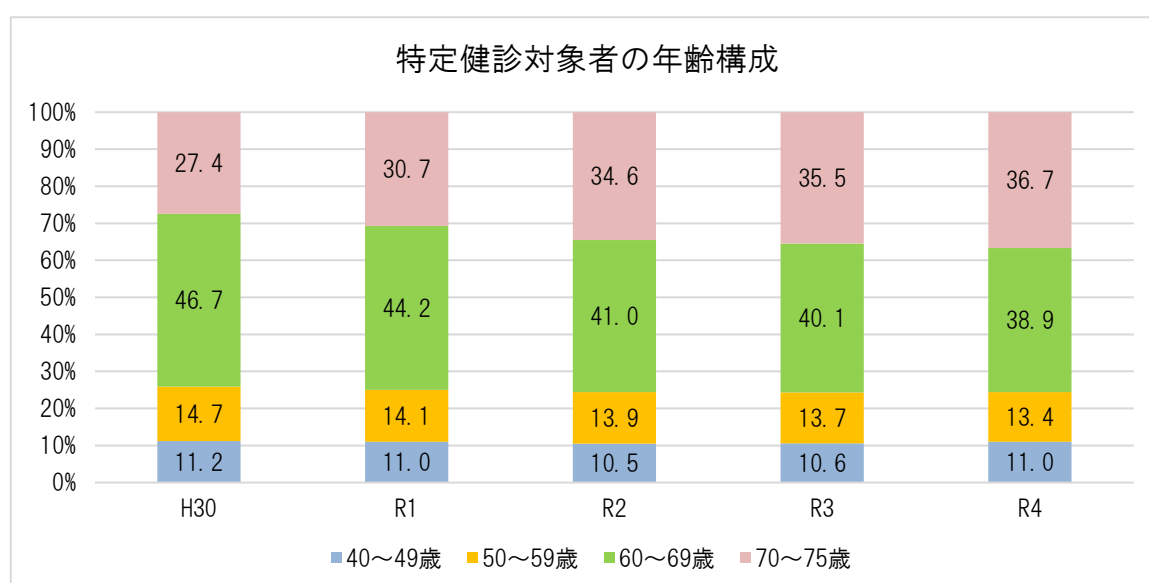
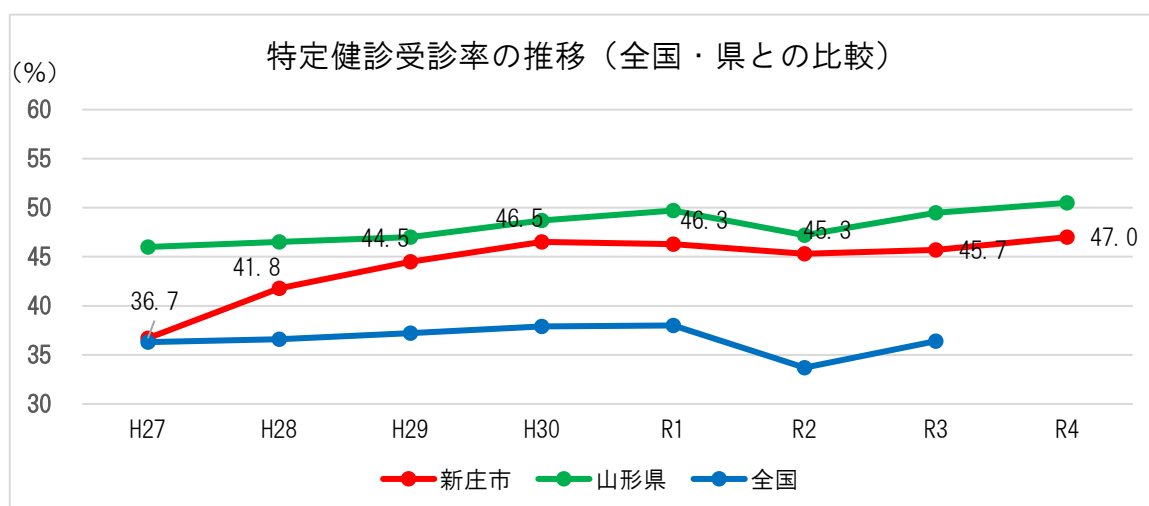
## Ⅱ 特定健診・特定保健指導の実施状況

### 1 特定健診の実施状況

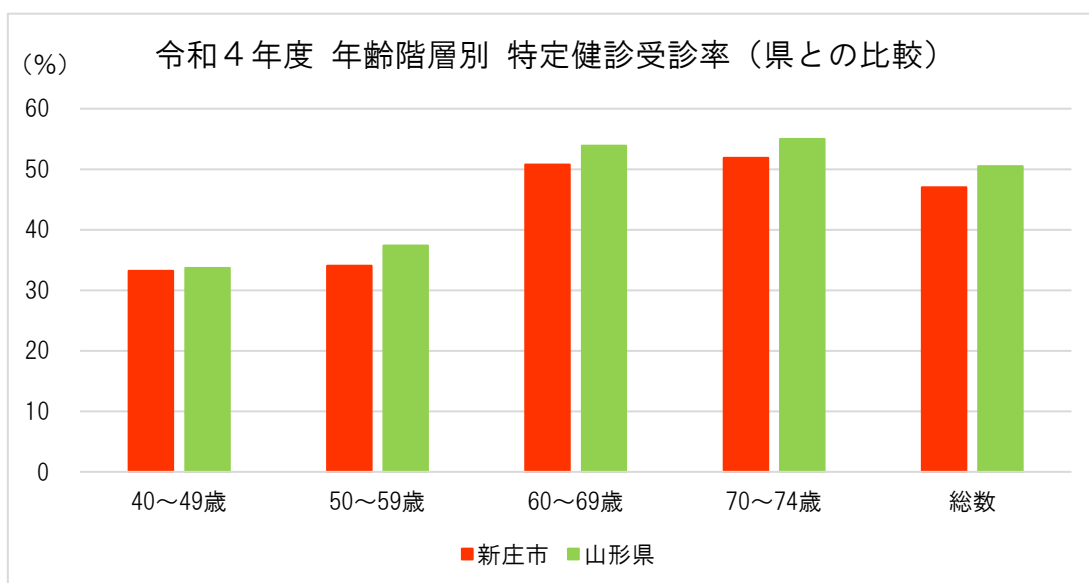
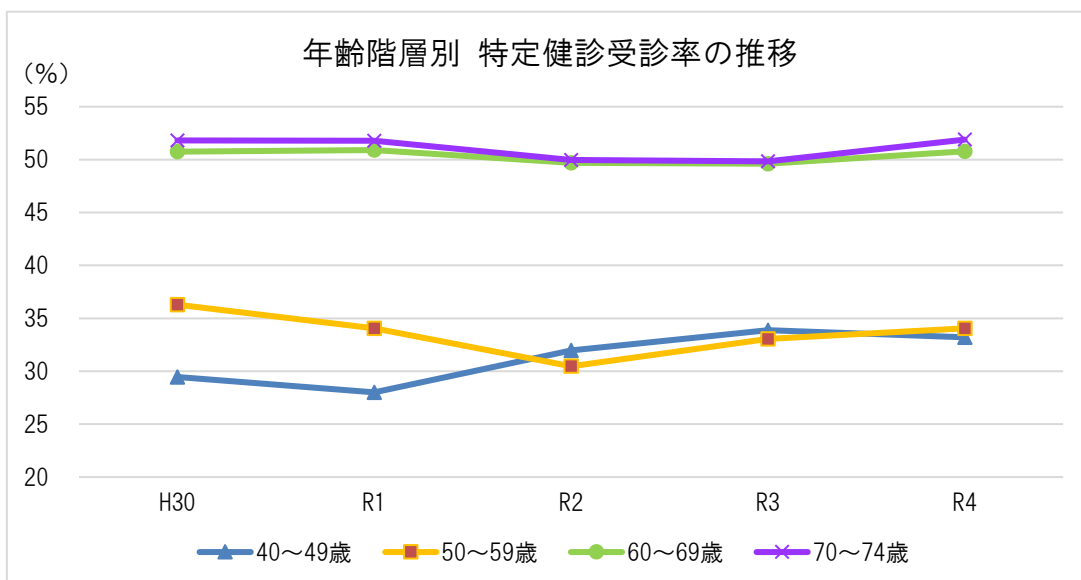
#### (1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり令和2年から3年にかけて低下しました。令和4年度は47.0%まで回復しコロナ流行前までに戻りましたが、県平均よりも低く、県内市町村においても下位となっています。

対象者の年齢構成を見ると、令和4年度においては60～69歳の割合が一番高くなっています。年齢階層別の受診率では、60代及び70～75歳はほぼ横ばい、50代は令和2年度に落ち込んだものの上昇傾向、40代は令和4年度わずかに低下したものの近年ではゆるやかに上昇しております。



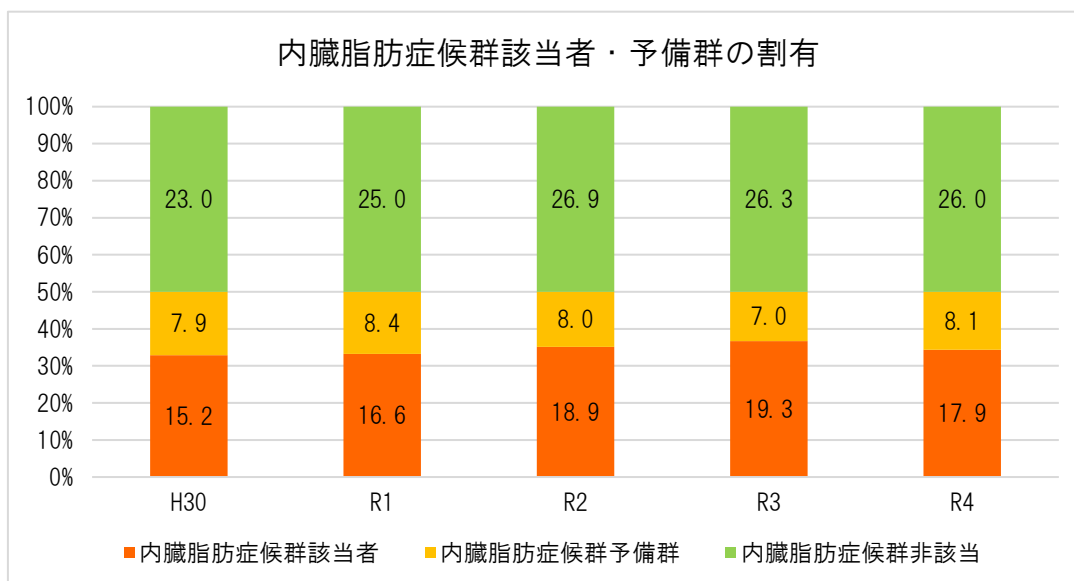
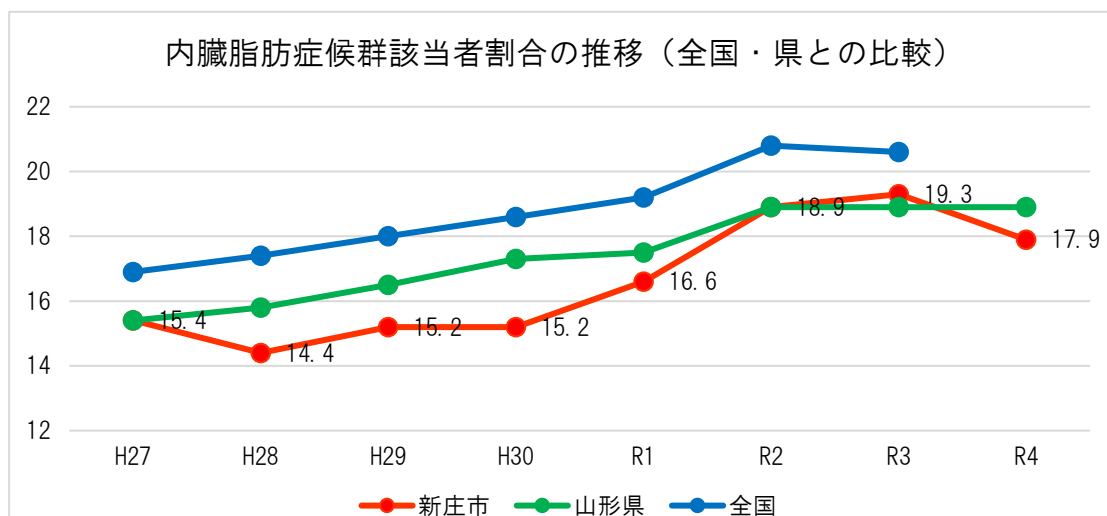
(法定報告)



(法定報告)

## (2) メタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況は、令和4年度において内臓脂肪症候群該当者が17.9%、内臓脂肪症候群予備群が8.1%となっています。県と比較すると、内臓脂肪症候群該当者の割合は県よりも低くなっています。



（法定報告）



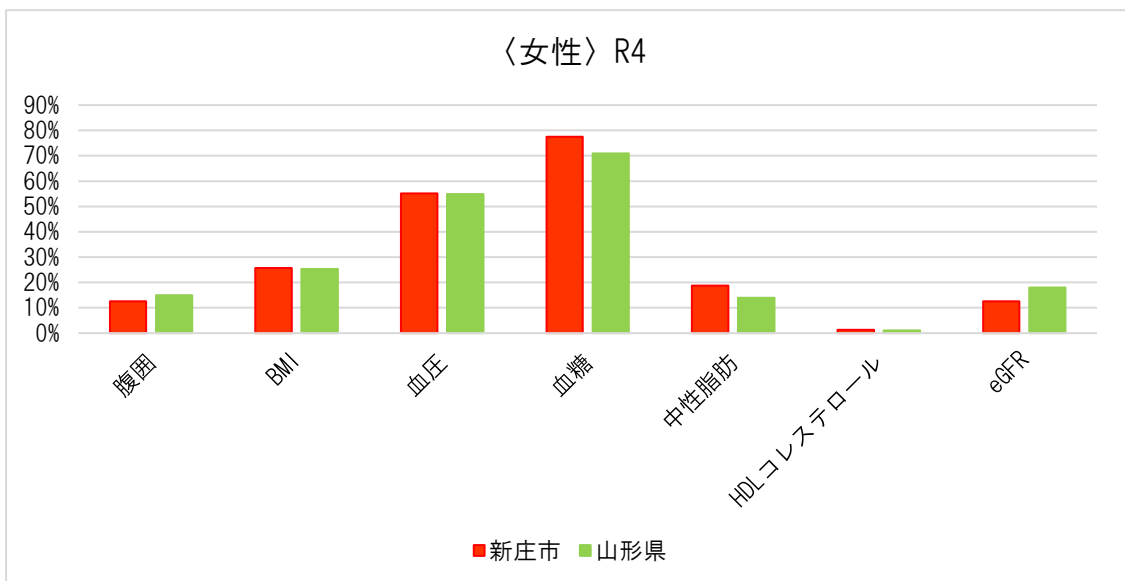
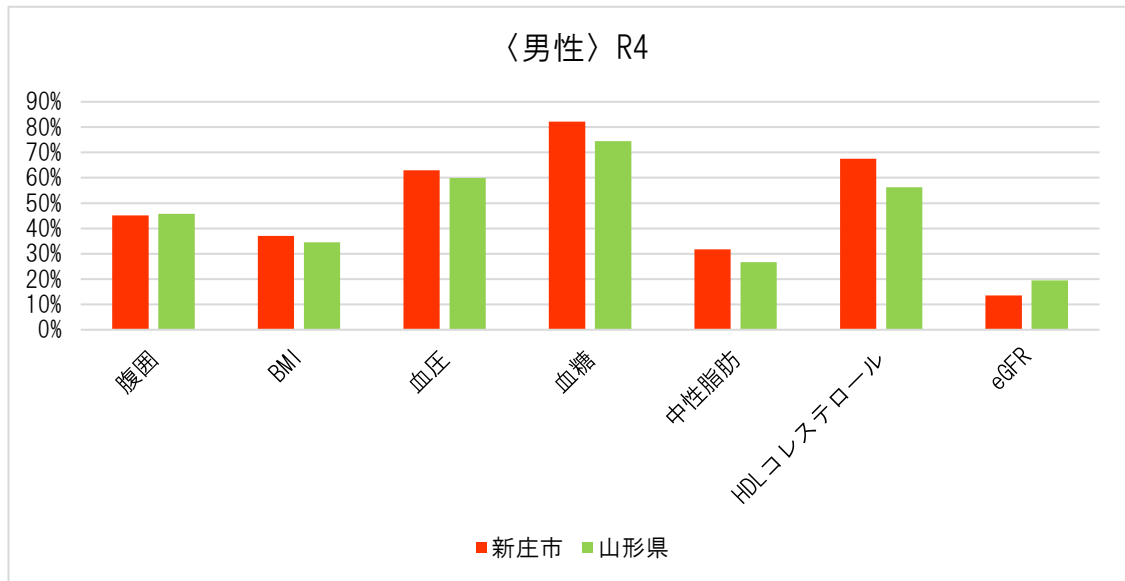
### (3) 特定健診における有所見者の状況等

男女ともにBMI、血圧、血糖、中性脂肪、HDL コレステロールの有所見者（基準値を超えた方）の割合が県平均よりも高くなっています。

血圧・HbA1c・LDL コレステロールの判定値別の服薬状況について県と比較すると、有所見者（保健指導・受診勧奨判定値の者）の割合が高いにもかかわらず、服薬者の割合は低くなっています。

令和4年度特定健診受診者における重症化予防対象者の割合は、血糖及び血圧において、最上地域や県よりも高くなっており、血糖及び腎臓・CKDの重症化予防対象者の割合は増加傾向にあります。

特定健診各項目の有所見者割合



※血圧有所見者…収縮期血圧 130 以上または拡張期血圧 85 以上

※血糖有所見者…空腹時血糖 100 以上または HbA1c5.6 以上（両方なければ随時血糖 100 以上）

特定健診各項目の有所見者割合の推移

単位：％

	新庄市				県 R4
	R1	R2	R3	R4	
腹囲	26.9	28.8	28.5	27.5	29.7
BMI	28.6	29.6	30.6	30.9	29.7
血圧	56.0	58.9	56.4	58.6	57.3
血糖	82.4	76.9	77.3	79.6	72.5
非肥満高血糖	15.3	15.6	15.3	15.7	12.7
中性脂肪	22.9	23.0	22.1	24.7	20.0
HDL コレステロール	4.1	3.4	4.4	3.8	3.2
eGFR	10.4	15.6	14.2	13.0	18.7

特定健診各項目判定値別 服薬者の状況（令和4年度）

〈血圧〉

血圧	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
	129以下/84以下	服薬者	130-139/89以下 139以下/85-89	服薬者	140以上/90以上	服薬者
新庄市	953人	269人	457人	203人	896人	448人
	41.3%	28.2%	19.8%	44.4%	38.9%	50.0%
県	42.7%	31.2%	21.3%	47.9%	35.9%	51.6%

〈HbA1c〉

HbA1c	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
	5.5以下	服薬者	5.6~6.4	服薬者	6.5以上	服薬者
新庄市	606人	3人	1,408人	62人	292人	161人
	26.3%	0.5%	61.1%	4.4%	12.7%	55.1%
県	30.2%	0.5%	58.4%	4.8%	11.4%	61.8%

〈LDL コレステロール〉

LDL コレステロール	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
	119以下	服薬者	120~139	服薬者	140以上	服薬者
新庄市	1,105人	349人	597人	133人	604人	67人
	47.9%	31.6%	25.9%	22.3%	26.2%	11.1%
県	52.0%	38.8%	24.9%	25.0%	23.0%	13.3%

（国保連合会提供法定報告資料）

## 特定健診における重症化予防対象者の割合

〈血糖〉 Hb A1c6.5 以上または空腹時血糖 126 以上、かつ糖尿病の服薬なしの者

単位：％

	H30	R1	R2	R3	R4
新庄市	5.85	6.70	6.18	6.43	6.73
最上地区	5.42	6.34	5.90	5.96	5.97
県	4.89	4.97	4.51	4.64	4.95

〈血圧〉 収縮期血圧 140 以上または拡張期血圧 90 以上、かつ血圧の服薬なしの者

単位：％

	H30	R1	R2	R3	R4
新庄市	17.20	16.68	17.59	16.61	17.03
最上地区	16.08	15.37	16.46	15.87	16.78
県	14.88	14.78	16.55	16.14	16.29

〈腎臓・CKD〉 eGFR45 未満または尿蛋白 (+) 以上、かつ抽出年度の医療（腎症、CKD）  
受診なしの者

単位：％

	H30	R1	R2	R3	R4
新庄市	1.55	1.60	1.72	2.23	2.47
最上地区	1.98	1.80	2.14	2.45	2.43
県	2.36	2.40	2.57	2.56	2.57

(KDB システム 介入支援対象者一覧)

## 2 生活習慣の状況

特定健診受診者の生活習慣を県や全国と比較すると、喫煙、運動等について改善を必要とする状態にあります。「1回30分以上、週2回以上の運動習慣なし」の割合は全国の1.5倍となっています。生活習慣改善意欲があると回答した方が62.2%と県や全国よりも低く、保健指導を利用しないと回答した方は76.5%と県や全国よりも高くなっています。

生活習慣の状況（特定健診質問票）

単位：%

項目	新庄市				山形県 R4	同規模 R4	全国 R4	
	R1	R2	R3	R4				
喫煙	15.0	14.7	14.2	15.2	13.2	12.9	12.7	
運動	1日1時間以上の運動習慣なしの割合	75.4	72.9	73.7	73.5	66.9	47.2	47.5
	1回30分以上、週2回以上の運動習慣なしの割合	82.3	81.5	81.7	83.3	76.9	62.7	59.3
食事	就職前の2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合	10.4	11.0	9.5	10.8	10.9	15.0	14.7
	週3回以上朝食を抜く者の割合	4.3	5.0	4.5	5.1	6.1	7.9	9.7
生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合（※1）		13.2	12.7	11.9	12.5	13.4	-	-
睡眠不足の者の割合		9.5	9.6	9.7	10.0	22.7	25.0	24.9
生活習慣改善意欲のある者の割合（※2）		63.4	60.7	60.8	62.2	63.0	69.6	72.6
保健指導利用しない		69.5	72.4	73.6	76.5	69.4	66.0	62.8

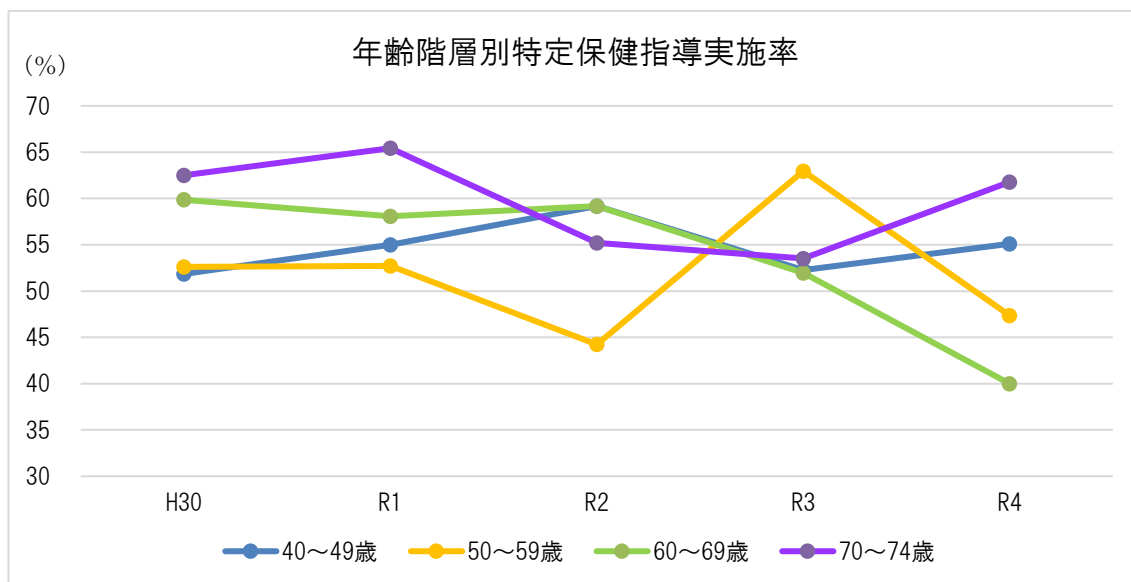
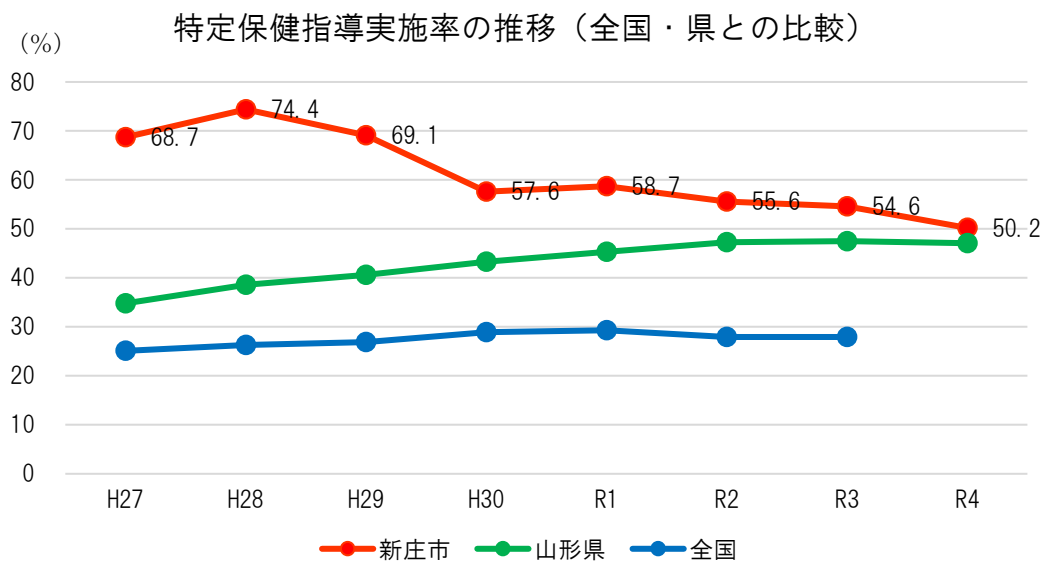
※1 「飲酒日の1日当たりの飲酒量」で男性2合以上、女性1合以上で回答した者

※2 「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」にはいと回答した者

（KDBシステム 地域の全体像の把握）

### 3 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率（終了者の割合）は、県や国よりも高い水準を維持してきましたが、平成28年度をピークに低下しています。年齢階層別の実施率は、70～74歳が高く、次いで40代、50代、60代の順になっています。



（法定報告）

特定保健指導に関するデータ

単位：人（％）

項目		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	県（R4）
積極的支援	対象者数（割合）	80(3.1)	89(3.7)	84(3.5)	79(3.4)	2.5%
	利用者数（率）	47(58.8)	53(59.6)	52(61.9)	40(50.6)	48.1%
	終了者数（率）	30(37.5)	34(38.2)	42(50.0)	29(36.7)	32.4%
動機づけ支援	対象者数（割合）	220(8.6)	199(8.2)	187(7.9)	166(7.2)	7.1%
	利用者数（率）	149(67.7)	127(63.8)	108(57.8)	98(59.0)	54.1%
	終了者数（率）	146(66.4)	126(63.3)	106(56.7)	94(56.6)	52.5%
終了者の割合（実施率）		176(58.7)	160(55.6)	148(54.6)	123(50.2)	47.1%
男	40～64歳	39(45.3)	51(51.0)	51(53.1)	36(41.9)	37.5%
	65～74歳	68(63.6)	50(54.3)	39(48.8)	35(49.3)	51.3%
女	40～64歳	31(73.8)	23(59.0)	27(73.0)	25(64.1)	47.7%
	65～74歳	38(58.5)	36(63.2)	31(53.4)	27(55.1)	53.7%
内臓脂肪症候群該当者（割合）		423(16.6)	459(18.9)	457(19.3)	412(17.9)	18.9%
男		324(27.6)	343(30.4)	352(32.1)	314(29.7)	28.9%
女		99(7.2)	116(8.9)	105(8.2)	98(7.9)	9.7%
内臓脂肪症候群予備群（割合）		214(8.4)	194(8.0)	165(7.0)	187(8.1)	8.9%
男		153(13.0)	136(12.1)	118(10.8)	139(13.1)	14.0%
女		61(4.4)	58(4.4)	47(3.7)	48(3.8)	4.4%
昨年度内臓脂肪症候群該当のうち、当年度該当及び予備群でなくなった者の割合		33(8.9)	29(7.5)	42(10.0)	52(12.5)	-
昨年度内臓脂肪症候群予備群のうち、当年度該当及び予備群でなくなった者の割合		22(11.3)	27(14.1)	36(20.6)	24(15.5)	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※		36(17.9)	28(15.4)	28(17.2)	26(17.6)	-

※前年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の数

（法定報告）



新庄市国民健康保険  
第3期データヘルス計画

令和6年3月策定

編集：新庄市健康課

〒996-8501山形県新庄市沖の町10番37号