

(案)

第3期 湯沢市国民健康保険
保健事業実施計画

(令和6年度～令和11年度)

湯沢市 市民生活部 市民課

令和6年3月

目次

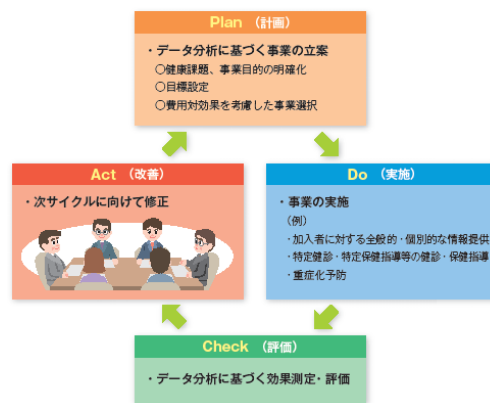
第1章 計画の概要	2
1 計画の趣旨	2
2 計画の位置付け	3
3 計画期間	3
第2章 第2期計画の評価と課題	4
1 湯沢市の特性と健康課題の把握	4
(1) 国民健康保険の加入状況	4
(2) 健康課題の把握	5
(3) 特定健康診査・特定保健指導の状況	10
2 個別事業評価	22
(1) 特定健診の受診率の向上<重点事業1（優先）>	22
(2) 特定保健指導の終了率向上<重点事業2（優先）>	26
(3) 糖尿病重症化予防事業<重点事業3（優先）>	28
3 第三者評価	32
4 評価のまとめ	32
5 課題	32
第3章 第3期計画の取組	33
1 第3期計画における保健事業の目的	33
2 重点保健事業	33
(1) 特定健康診査	33
(2) 特定保健指導	33
(3) 糖尿病重症化予防事業	33
3 目標を達成するために実施する保健事業	37
(1) がん検診	37
(2) 歯周疾患検診	37
(3) 骨粗鬆症検診・骨粗鬆症予防教室	37
(4) 人間ドック助成事業	37
(5) ジェネリック利用差額通知	38
(6) 健康講演会の開催	38
(7) 栄養改善事業	38
(8) 健康づくり推進員の育成	38
4 計画の評価方法・見直し	39
5 計画の公表・周知	39
6 関係部所との連携	40
7 地域包括ケアに係る取組み	41
8 個人情報の取扱い	41

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨

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。

その方針を踏まえ、平成26年3月、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(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を利用してPDCAサイクル^{※1}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)を策定した上で、保健事業の実施、評価及び改善等を行うこととされました。



出典：厚生労働省（データヘルス計画作成の手引き）

図表1-3保険事業のPDCAサイクル

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の計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI^{※2}の設定を推進する。」と示されました。

本市では、これまでも特定健康診査の結果、統計資料等を活用した「湯沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画」、「第二次いきいき湯沢21」に基づいた保健事業を実施し、平成28年8月からはKDB、レセプト等データを活用した「湯沢市国民健康保険保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）（第1期・第2期）」に基づき、総体的に保健事業を展開してきました。被保険者を健康保持増進へと導き湯沢市全域での健康長寿社会を実現するため、第2期データヘルス計画の中間評価で課題となった項目を含め最終評価を実施し、事業の見直しや新たな課題の取組みに向けて令和6年度からの第3期データヘルス計画を策定します。

※1 PDCAサイクル:plan(計画)-do(実施)-check(評価)-action(改善)の略で業務改善の手法の一つ。

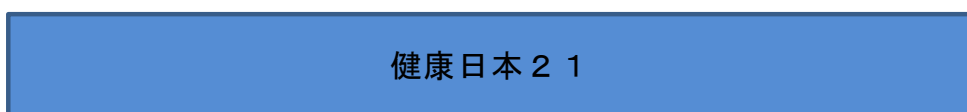
※2 KPI: Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。

2 計画の位置付け

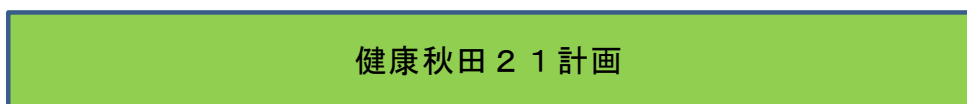
本計画は、湯沢市国民健康保険の保険者である湯沢市が策定する計画であり、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）」、秋田県の「健康秋田21計画」、そして本市の「いきいき湯沢21」に示された基本的な方針を踏まえたものとしてします。

また、本市の最上位計画の「湯沢市総合振興計画」に基づく各施策実現のための個別計画として、保健事業の中核をなす「湯沢市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下、「市特定健診実施計画」といいます。）」と一体的に保健事業を展開するものです。

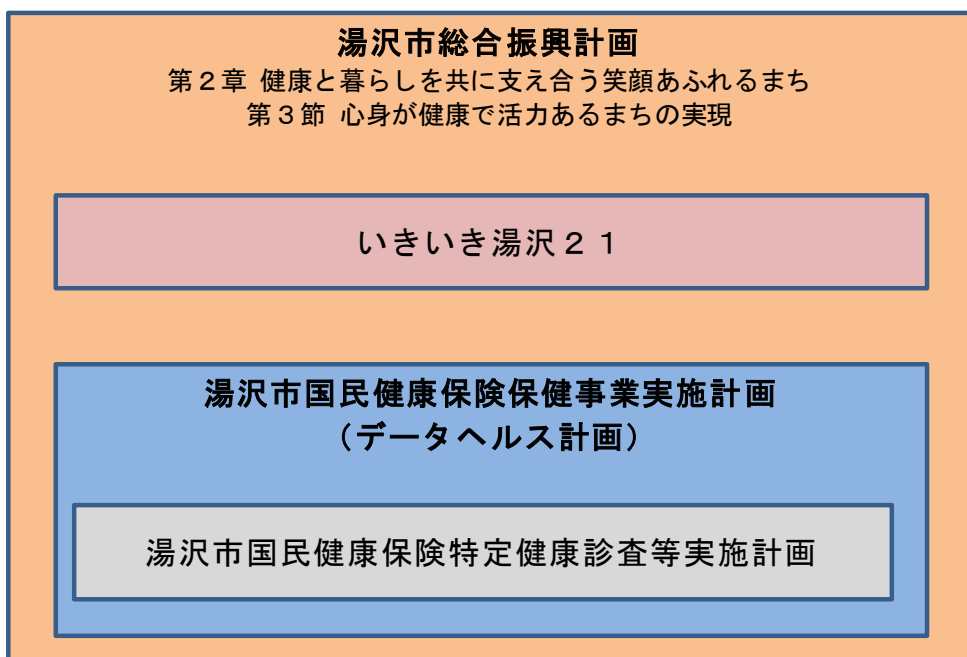
〈国〉



〈秋田県〉



〈湯沢市〉



3 計画期間

計画期間は、秋田県医療費適正化計画、医療計画との整合性を考慮して、令和6年4月から令和12年3月までの6年間とします。なお、令和9年3月までを前期計画、令和12年3月までを後期計画とします。

第2章 第2期計画の評価と課題

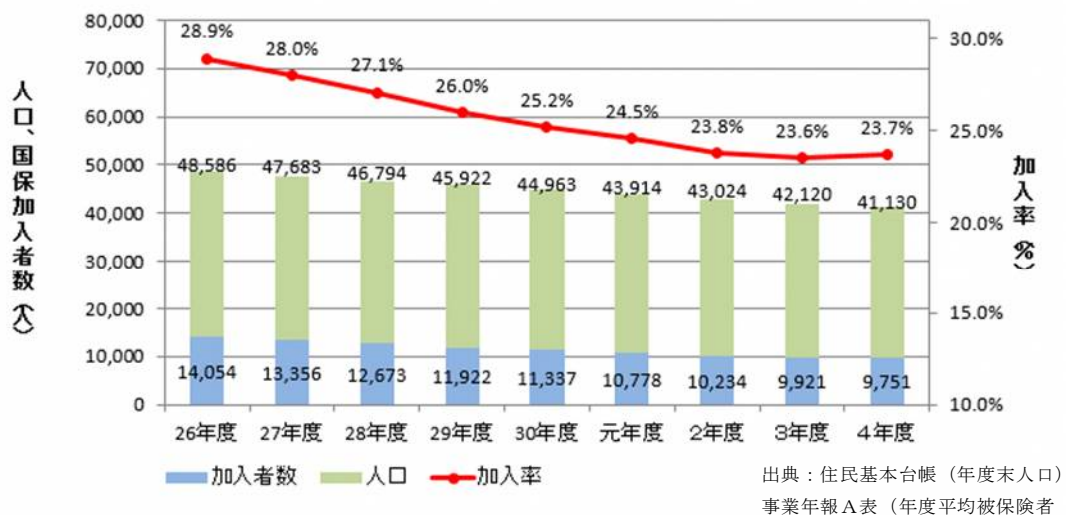
1 湯沢市の特性と健康課題の把握

被保険者全体の健康水準や医療費への効果を検証し、計画全体の達成度を評価しました。

(1) 国民健康保険の加入状況

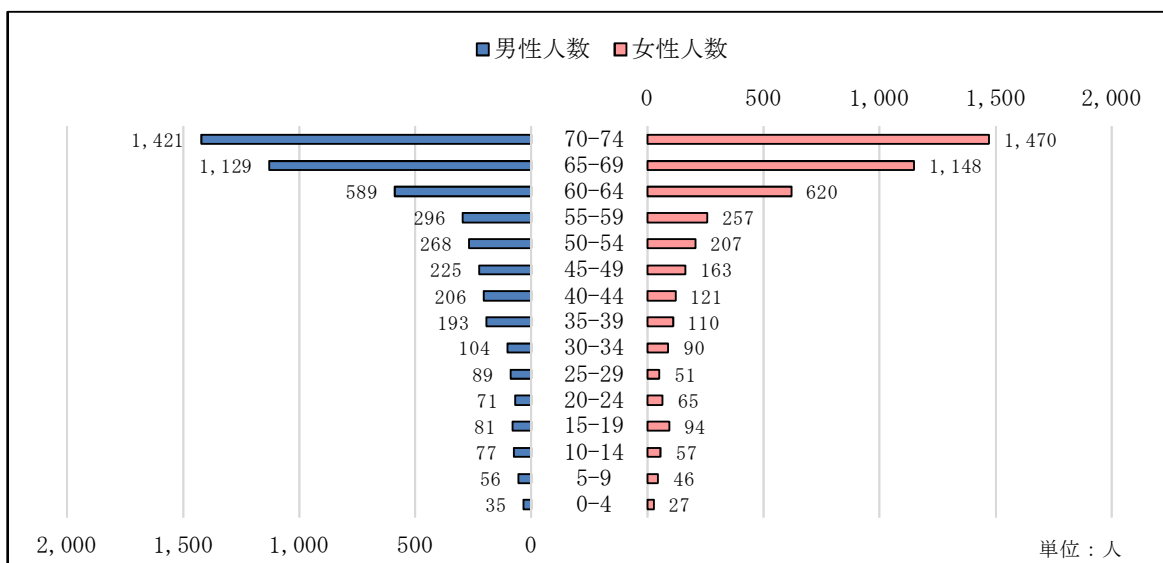
本市の人口は年々減少し続けていますが、被保険者数はそれを上回って減少しているため、加入率は減少の傾向にあります。

■国民健康保険加入者数と加入率の推移



国保加入者数は60歳を超えて急増しています。これは退職による被用者保険からの加入増によるものと考えられ、70～74歳の年代が最多となっています。

■年代別国保被保険者数（令和4年度末）



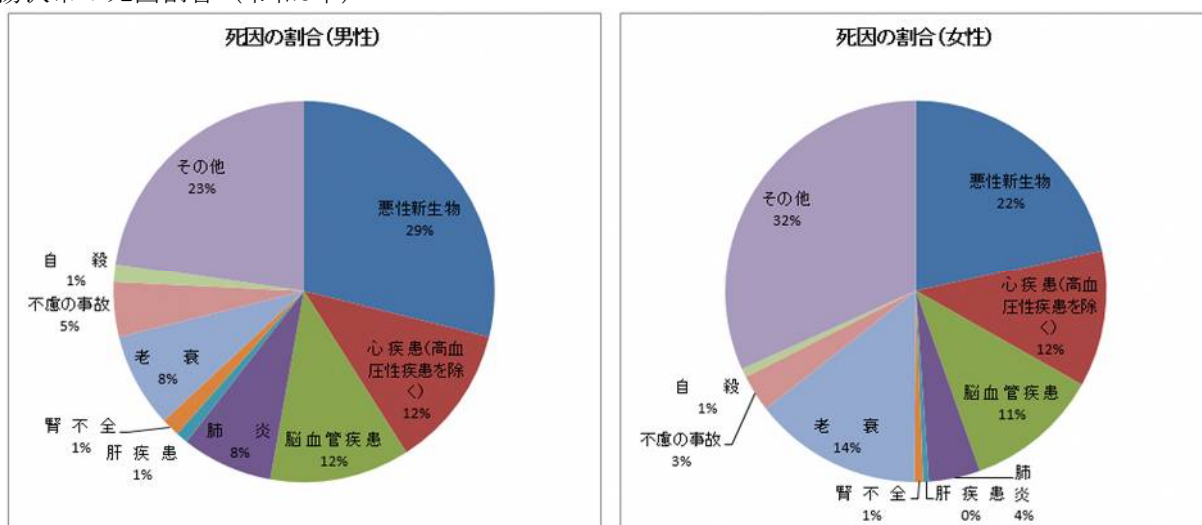
(2) 健康課題の把握

① 主な死因について

本市の疾病による死因を男女別で見ると、男女とも「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」の順で、男性は女性に比べ「悪性新生物」の割合がやや高くなっています。また、「老衰」は女性の死因の2位で、男性との差が大きく出ています。

「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が疾病による死因の上位を占め、構成割合は第2期計画策定時から大きな変化はありません。これらは「高血圧症」「糖尿病」「高コレステロール血症」などの生活習慣病と大きく関連があり、生活習慣の改善が健康長寿への道筋になるものと考えられます。

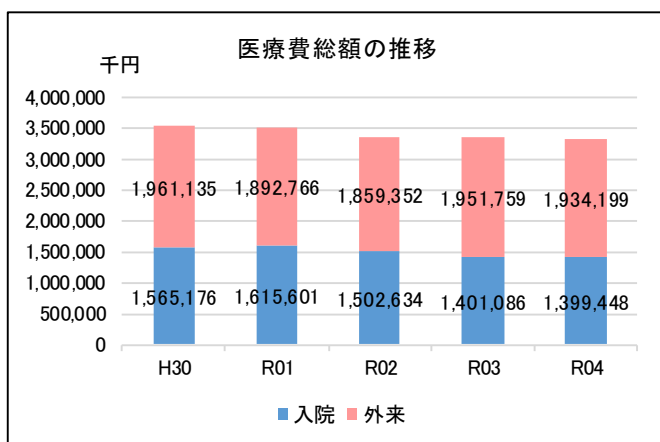
■ 湯沢市の死因割合（令和3年）



出典：令和3年秋田県衛生統計年鑑

②診療費の分析

■診療費の経年比較



本市における診療費の推移は、入院が令和元年度、外来が令和3年度にやや増加しているものの、全体としてはいずれも減少の傾向にあります。

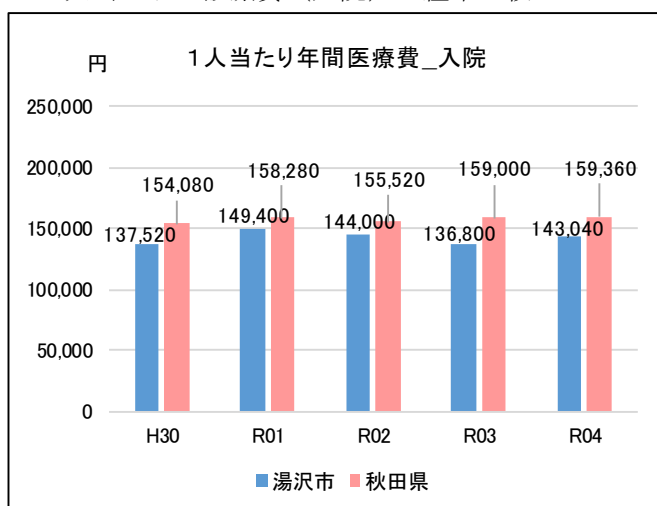
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

【C21_001 (S21_001)】

○入院医療費総額=レセプト総点数(入院)×10

○外来医療費総額=レセプト総点数(外来)×10

■一人当たりの診療費(入院)の経年比較



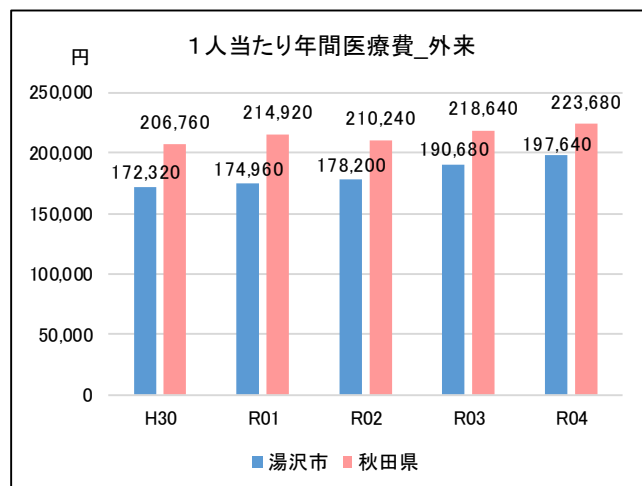
一人当たりの診療費(入院)の経年比較では、令和元年度に増加し、その後令和3年度まで減少傾向にあったものの、令和4年度には増加に転じています。

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

【C21_001 (S21_001)】

1人当たり医療費点数(入院)×10×12月

■一人当たりの診療費(外来)の経年比較



一人当たりの診療費(外来)は、増加傾向にありますが、県平均と比較すると約9割で推移しています。

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

【C21_001 (S21_001)】

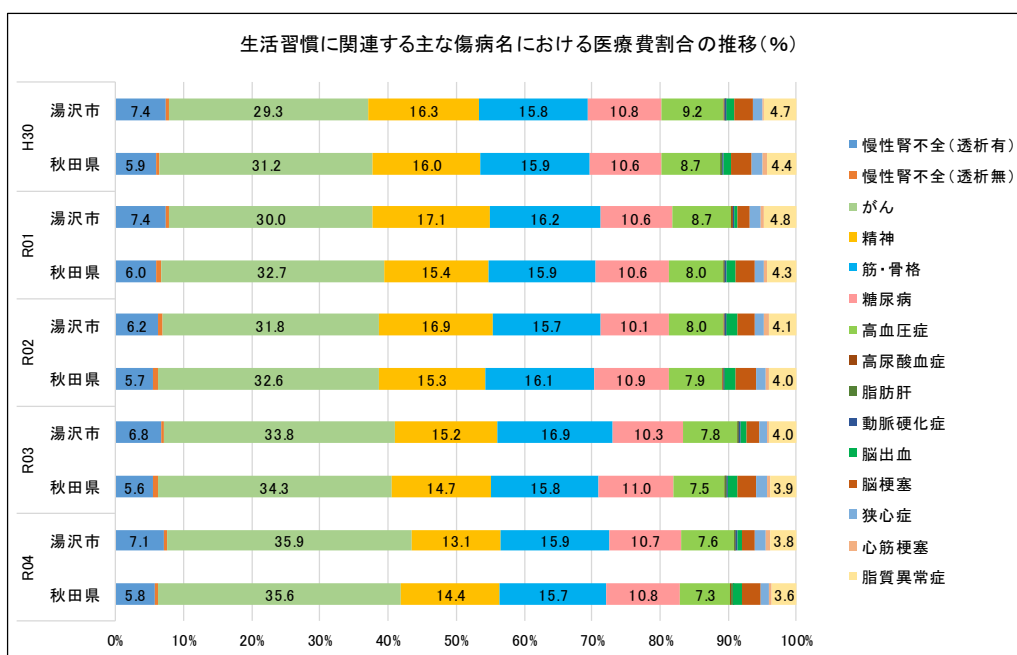
1人当たり医療費点数(外来)×10×12月

③生活習慣に関連する主な傷病名における疾病構造の推移

生活習慣に関連する主な15疾病における医療費の割合を見ると、「がん」は増加傾向にあり、令和4年度には35.9%となり、医療費も5年間で最高額となっています。また、「糖尿病」の割合は10%程度で推移しており、令和2年度までわずかに減少した後、令和3年度以降わずかに増加しています。

「高血圧症」「脂質異常症」の割合はわずかに減少傾向にあり、「慢性腎不全（透析有）」の割合は横ばいとなっています。

■生活習慣に関連する主な15疾病における医療費の割合



(単位:円)

湯沢市 疾病別医療費	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
慢性腎不全(透析有)	139,517,980	137,792,900	116,742,440	127,500,840	128,038,000
慢性腎不全(透析無)	7,497,250	7,902,770	11,229,370	7,549,290	7,487,640
がん	553,360,340	559,123,340	594,100,660	634,944,560	644,009,560
精神	308,141,690	317,537,460	315,182,090	285,386,280	235,543,880
筋・骨格	298,888,830	301,329,080	293,244,650	318,526,440	284,200,580
糖尿病	203,801,890	197,771,810	188,953,130	194,139,210	191,708,280
高血圧症	174,402,730	161,454,990	149,829,200	147,319,720	137,056,150
高尿酸血症	1,705,620	1,784,830	1,922,540	2,168,290	1,460,930
脂肪肝	2,973,770	2,746,310	2,649,960	3,067,390	4,526,810
動脈硬化症	4,376,680	5,152,290	2,322,190	4,001,670	1,355,770
脳出血	20,554,620	6,444,700	28,597,920	15,768,360	12,795,430
脳梗塞	52,796,110	32,835,930	48,628,330	34,486,060	33,692,810
狭心症	23,838,450	32,229,700	26,041,590	23,430,110	28,648,620
心筋梗塞	5,592,560	8,599,020	13,262,440	5,662,170	13,826,830
脂質異常症	89,210,080	88,426,180	76,351,200	75,700,760	68,270,280

出典: KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】

○割合: 最大医療資源傷病名ごとの医療費 ÷ 総医療費 × 100 ○医療費: 最大医療資源傷病名ごとの医療費

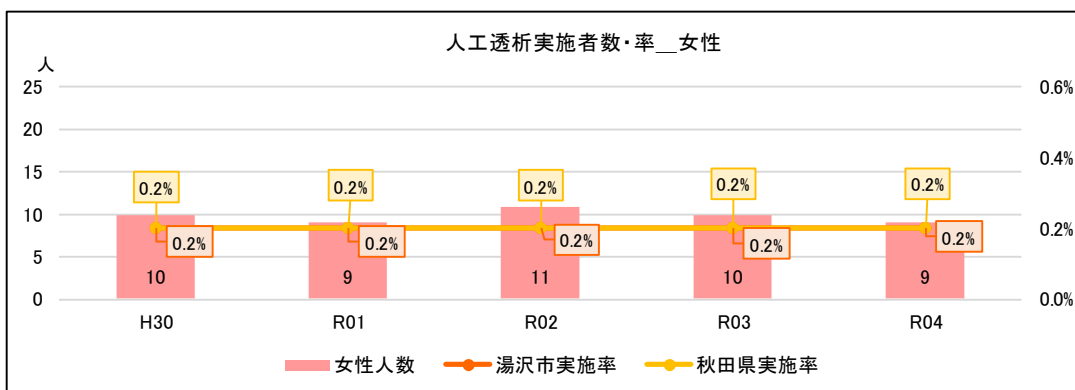
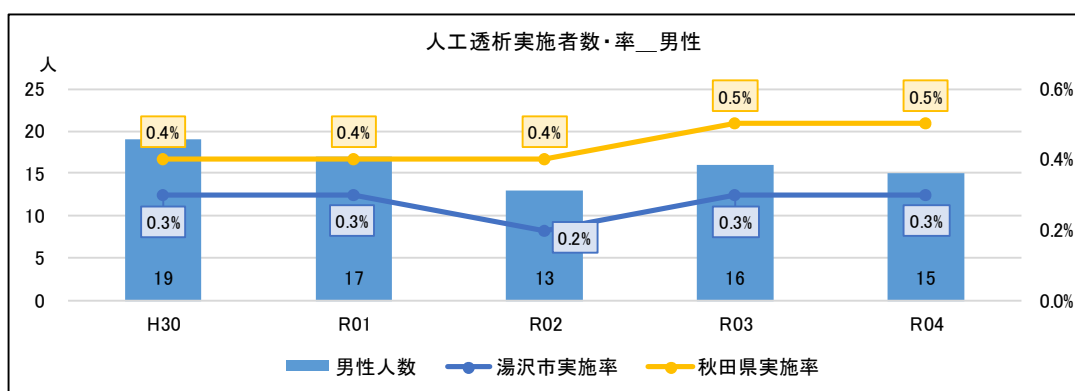
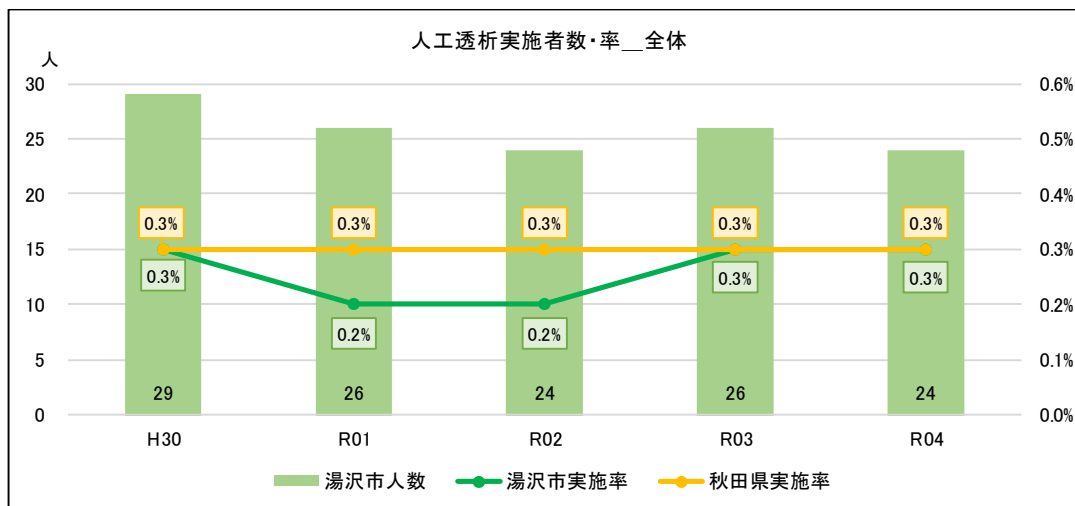
※上記15疾病のみを集計対象としており、その他の疾病については含んでいない。

④人工透析実施者の分析

人工透析実施者率（レセプトに人工透析にかかる診療コードが記載されている方の人数を被保険者数で除した数字）は、秋田県平均と同水準で横ばいとなっています。男女とも同水準で、男性は0.2～0.3%、女性は0.2%で推移しています。秋田県平均と比較すると、男性はわずかに下回っており、女性は同水準にあります。

令和4年度の人工透析実施者数は24人で、男性15人、女性9人となっています。

■人工透析実施者数・率



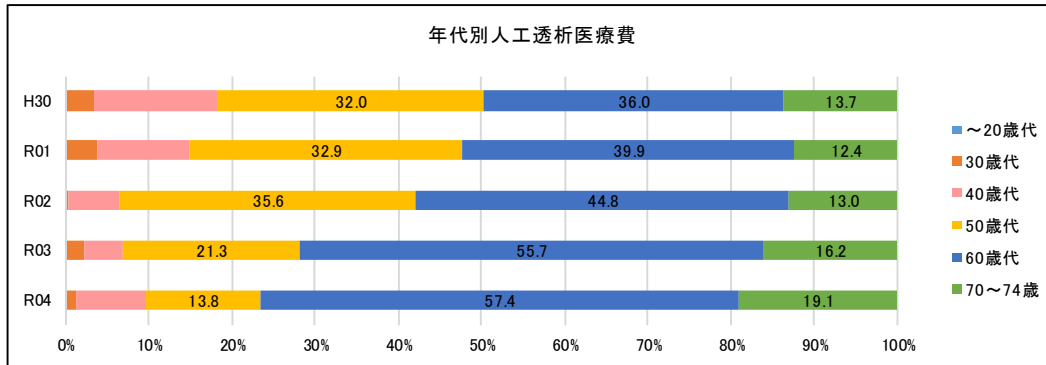
出典：KDBシステム「厚生労働省様式3-7」【C21_020(S21_020)】

○人工透析実施者率＝人工透析人数÷被保険者数 ※各年度KDBシステム5月処理時点の数字（主に3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映）

人工透析医療費を年代別に見ると、60歳代の占める割合が年々高くなっており、70～74歳の占める割合も令和2年度以降増加しています。

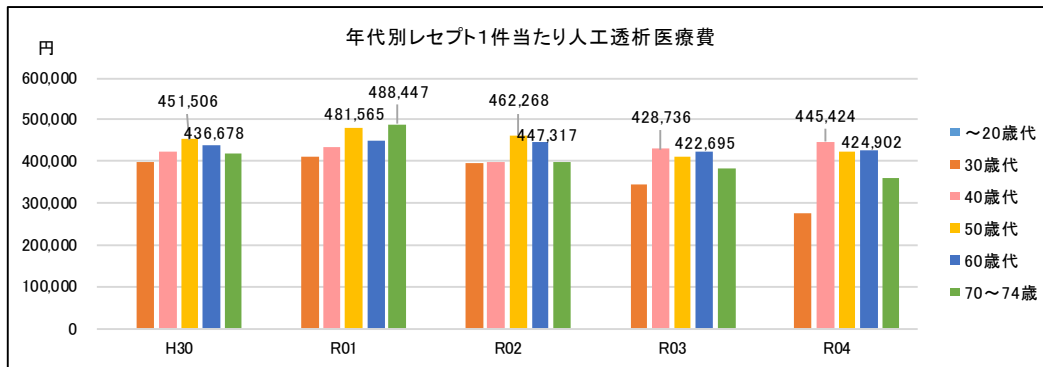
医療費をみると、40歳代が令和3年度まで減少していたものの令和4年度に大きく増加しており、前年度比78.1%増の10,690,180円となっています。70～74歳は令和3年度と令和4年度に増加している反面、レセプト1件あたり医療費は減少しています。

■年代別人工透析医療費



(単位:円)

	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
~20歳代	0	0	0	0	0
30歳代	4,788,080	5,315,570	395,920	2,764,650	1,644,280
40歳代	20,650,490	15,153,130	7,186,460	6,002,310	10,690,180
50歳代	44,699,110	45,267,150	41,604,120	27,102,960	17,687,990
60歳代	50,217,990	54,961,420	52,336,030	71,012,750	73,508,070
70～74歳	19,162,310	17,095,630	15,219,910	20,618,170	24,507,480



(単位:円)

	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
~20歳代	0	0	0	0	0
30歳代	399,007	408,890	395,920	345,581	274,047
40歳代	421,439	432,947	399,248	428,736	445,424
50歳代	451,506	481,565	462,268	410,651	421,143
60歳代	436,678	450,503	447,317	422,695	424,902
70～74歳	416,572	488,447	400,524	381,818	360,404

出典: KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」【C23.005(S23.005)】

○年代別人工透析医療費=各年代における最大医療資源傷病名が「慢性腎臓病(透析あり)」となるレセプトの総点数×10

○年代別レセプト1件当たり人工透析医療費=各年代における最大医療資源傷病名が「慢性腎臓病(透析あり)」となるレセプトの総点数×10÷各年代における最大医療資源傷病名が「慢性腎臓病(透析あり)」となるレセプトの総件数

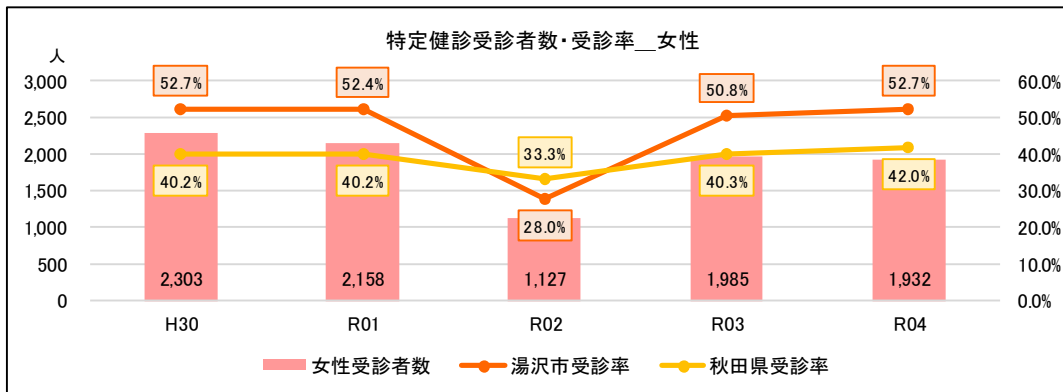
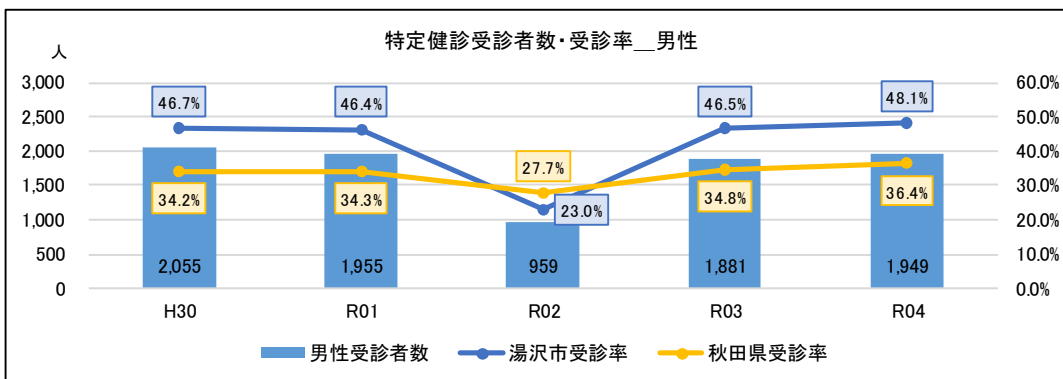
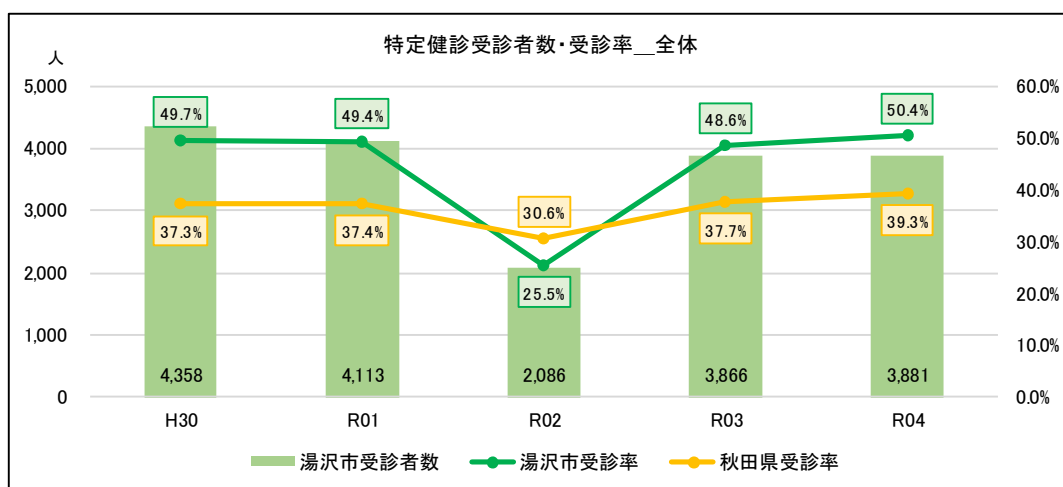
(3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

① 特定健康診査の受診率

新型コロナウイルス感染症拡大のため集団健診を中止した令和2年度を除き横ばいの状態が続いていましたが、感染対策を含め受診しやすい体制づくりや受診勧奨に注力したところ、令和4年度には50.4%と前年度を1.8ポイント上回り、制度開始以降初の50%超えとなりました。

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症対応により集団健診を中止し、医療機関での個別健診のみで実施。全国的に人混みを避ける対策がとられ、受診控えもみられました。

■ 特定健診受診の経年比較



出典：KDBシステム「健診の状況」

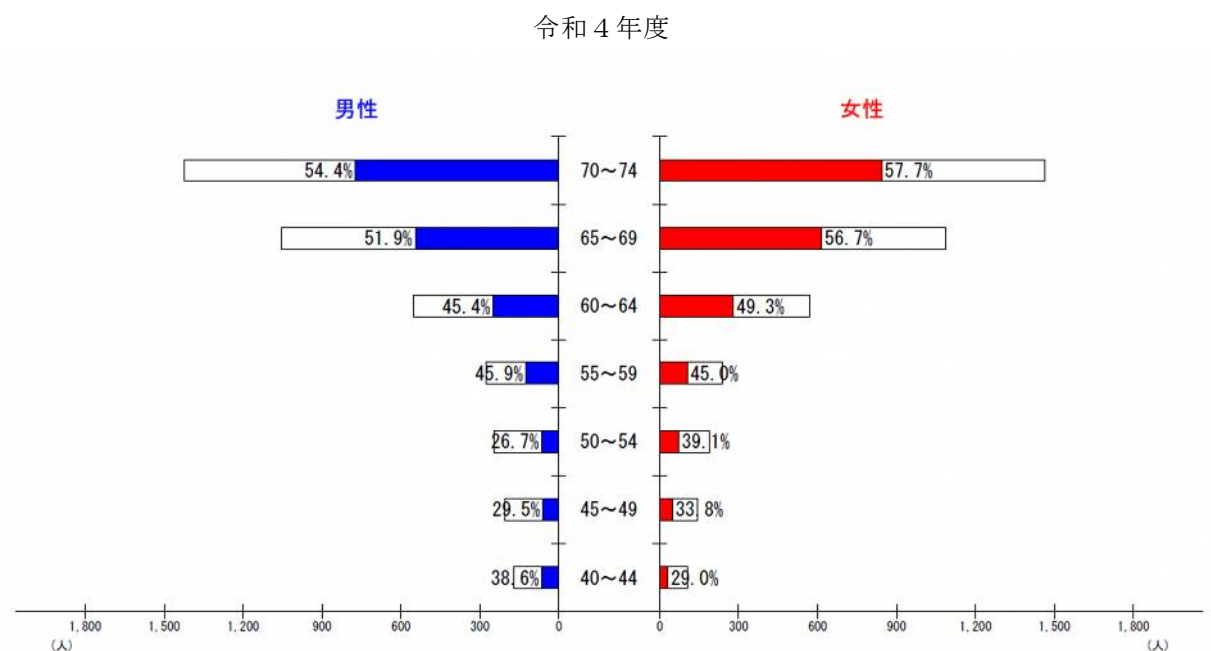
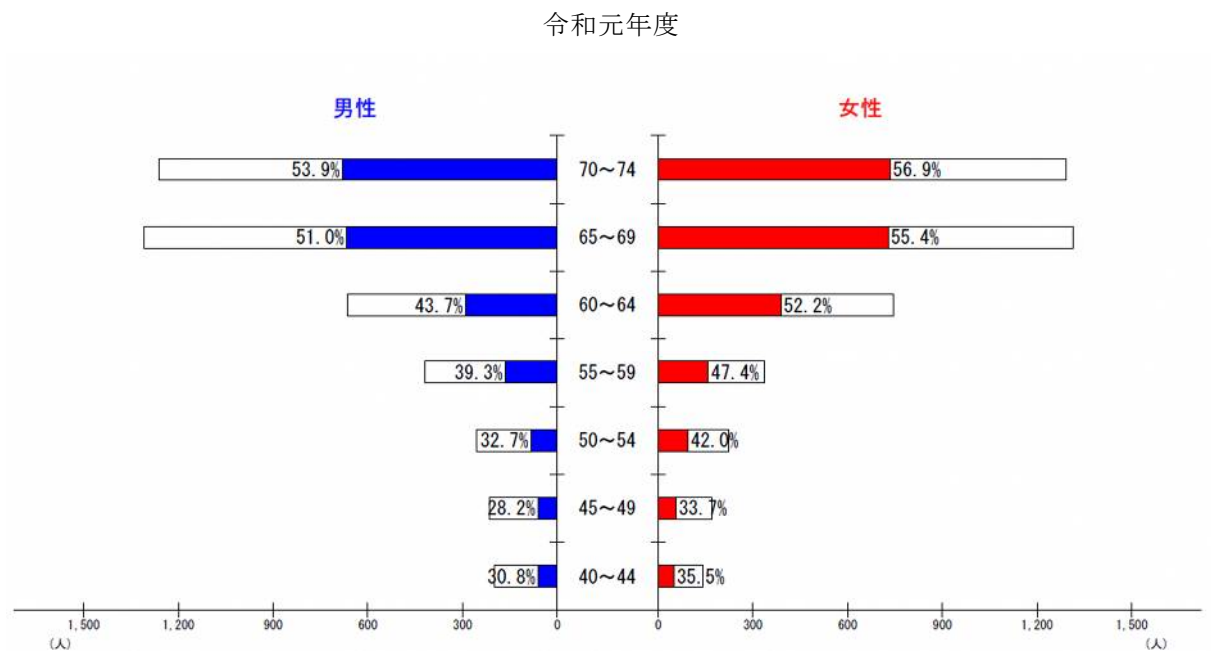
○特定健診受診率＝健診受診者÷健診対象者×100

②特定健康診査の受診率（年代別）

次に年代別受診率を経年比較すると、年代が高くなると受診率は高くなる傾向にあり、49歳以下の若い年代では60%以上の方が未受診となっています。

経年変化を見ると、70～74歳は65～69歳の受診率が維持されており、退職により被用者保険から国保に加入する方が多くいる60～69歳の方への周知や受診機会の確保が重要と考えられます。

■特定健診受診の年代別経年比較

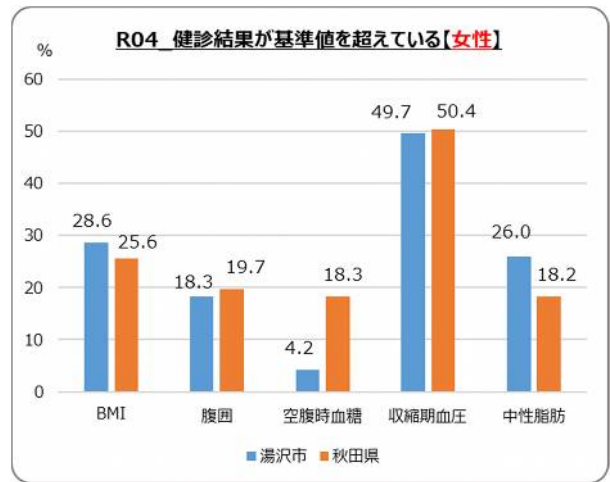
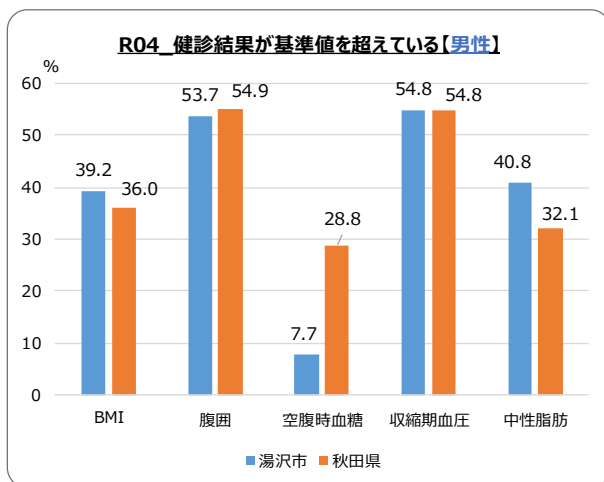
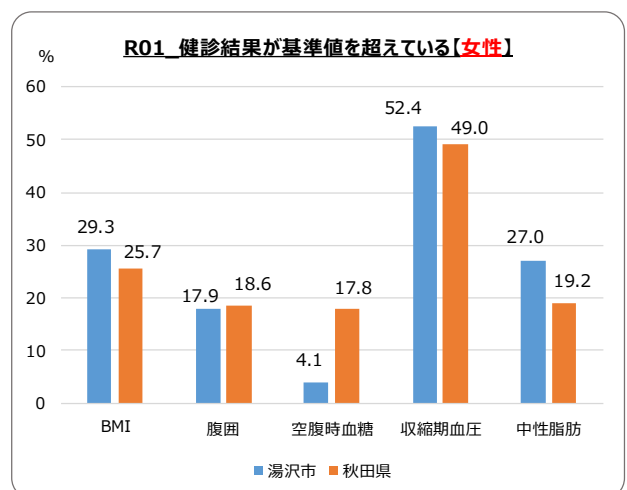
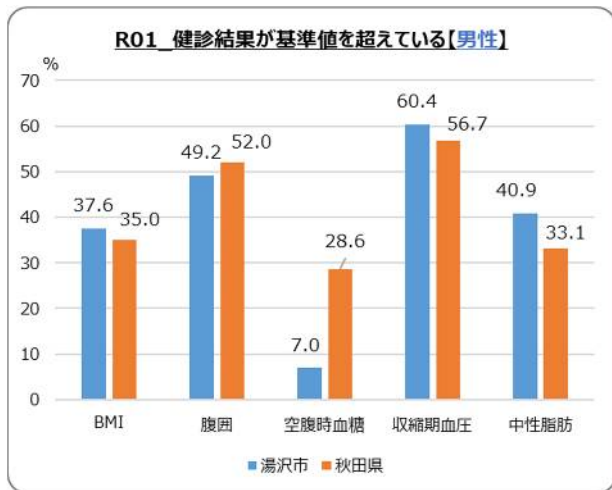


出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式5-4）
（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）

③特定健康診査の結果分析

特定健診を受診された方の中で有所見者（医師の診断が「異常なし」以外だった方）の割合は男女性とも血圧の項目が高くなっています。また、BMI、腹囲、中性脂肪については性別による割合の差が大きく、いずれも男性が10ポイント以上高い状態が続いています。経年による変化は小さく、高い割合のまま推移しています。

■有所見者割合の高い項目 男女別経年比較



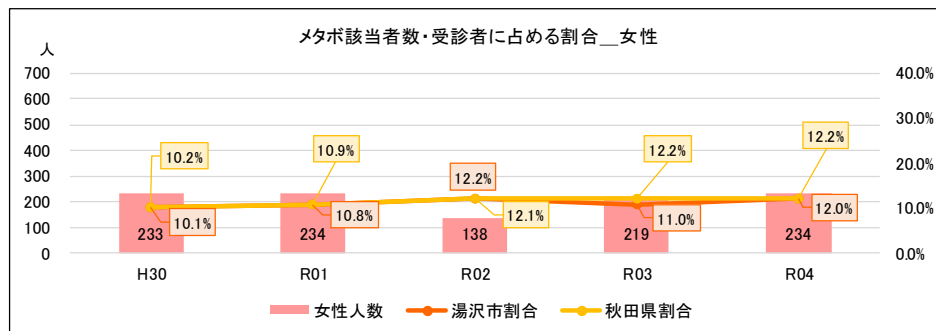
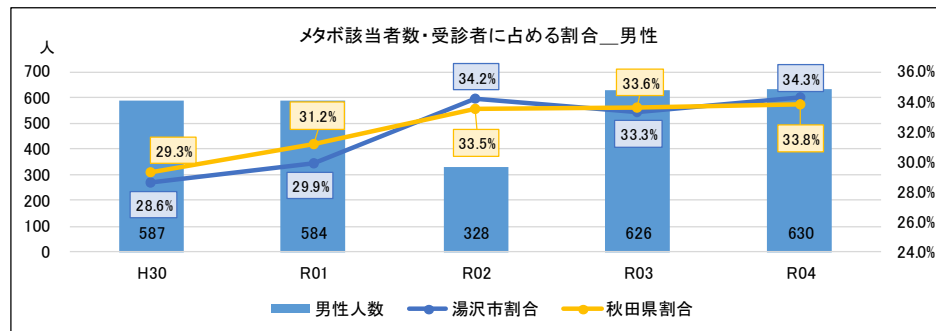
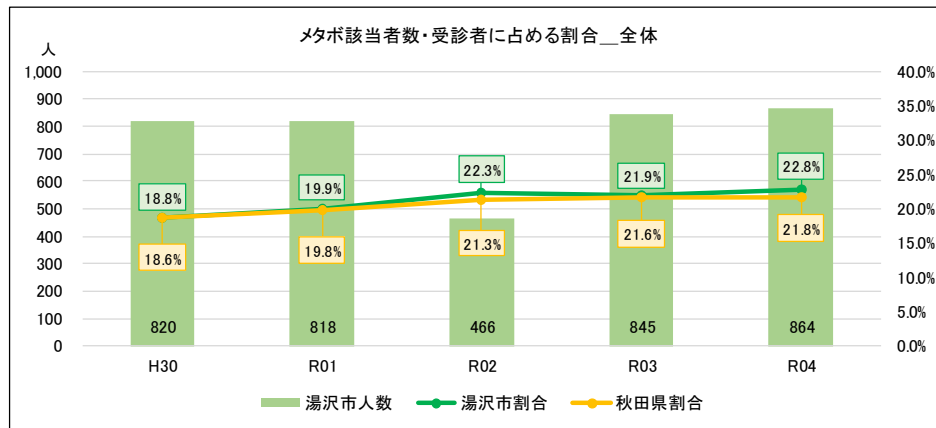
出典：KDBシステム「健診の状況」【C21_024-厚生労働省様式（様式5-2）】

メタボリックシンドロームに該当した人数は、令和4年度に男性で630人、女性で234人となっています。

男女別に割合をみると、5年間のうち令和4年度は、男性が平成30年度より5.7ポイント増の34.3%と最も高く、やや増加傾向にあります。女性は平成30年度より1.9ポイント増の12.0%となっており、わずかに増加しています。

秋田県平均と比較すると、男女ともに同水準で推移しています。

■メタボ該当者の経年比較



出典：KDB システム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】

○メタボ割合＝健診結果でメタボに該当した者の数÷健診受診者数×100

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。

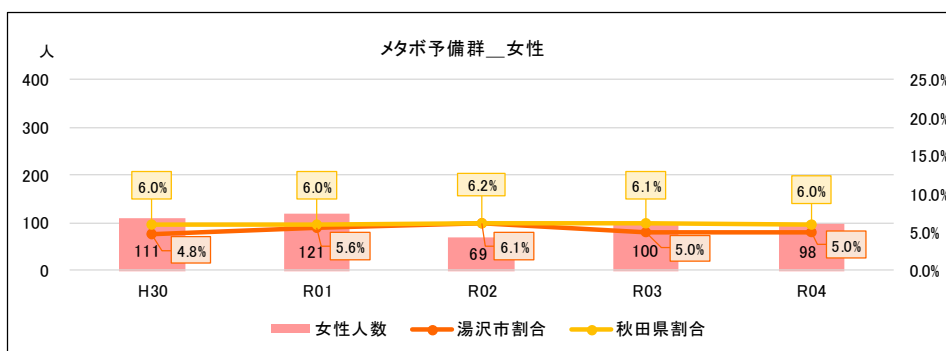
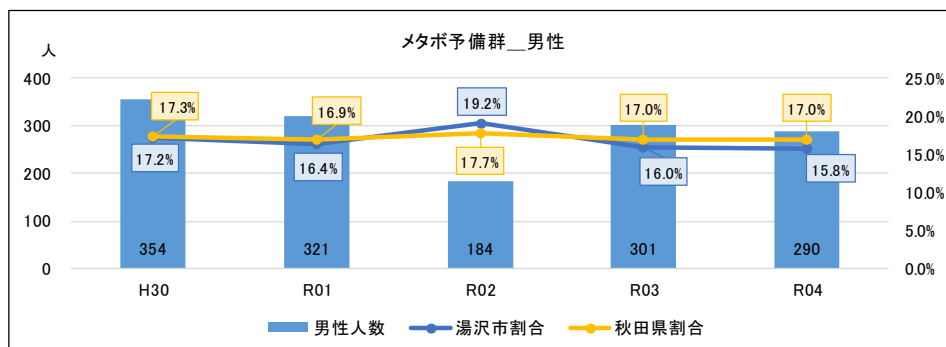
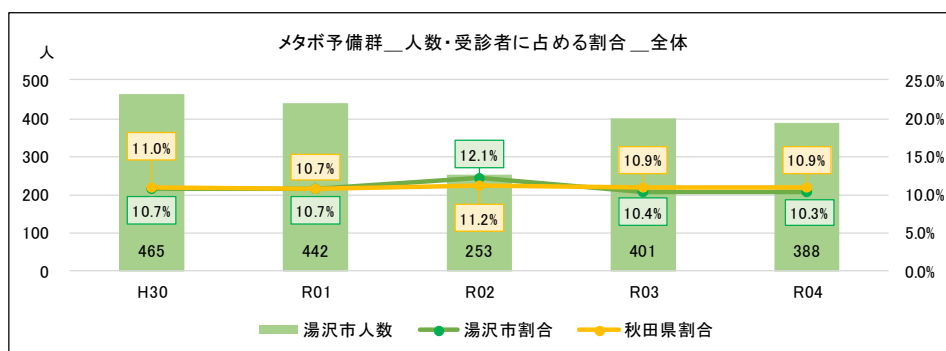
単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには該当しません。

メタボリックシンドローム予備群に該当した人数は、令和4年度に男性で290人、女性で98人となっています。

男女別に割合を見ると、男女とも令和2年度に増加しその後減少しています。令和4年度は男性が前年度より0.2ポイント減の15.8%と5年間で最も低く、女性が前年度と同値の5.0%となっています。

秋田県平均と比較すると、令和2年度を除きほぼ同水準であるか、わずかに下回っている状況です。

■メタボ予備軍該当者の経年比較



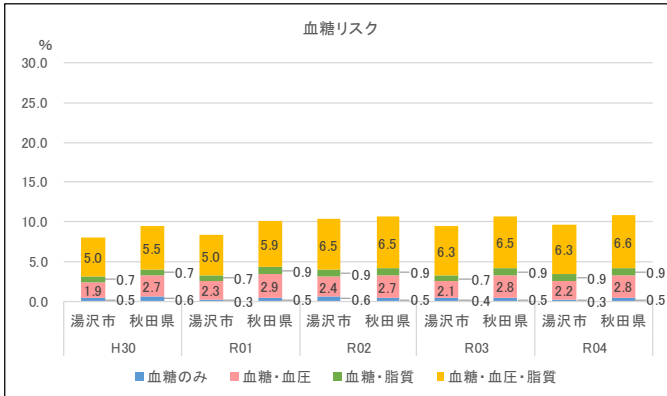
出典：KDB システム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】

○メタボ予備群割合=健診結果でメタボ予備群に該当した者の数÷健診受診者

メタボリックシンドローム予備軍とは、内臓肥満（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）に高血圧・高血糖・脂質代謝異常のいずれか1つに該当する方を指します。

特定健診結果のリスク「血糖」「血压」「脂質」がある方について注目すると、「血压」リスクのある方が最も多く、他のリスクとの組み合わせにおいても血压との組み合わせになる方が最も多くなっています。特に、「血压」と「脂質」のリスクのある方の割合が高く、秋田県平均を上回り、わずかに増加傾向にあります。

■特定健診結果のリスク「血糖」

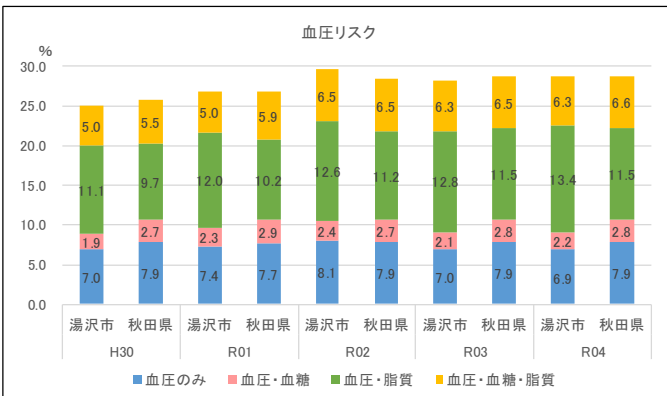


「血糖」リスクのある方の中では、「血糖」、「血压」及び「脂質」のリスクのある方の割合が最も高く、令和2年度にわずかに増加した後、同水準で推移し、令和4年度には平成30年度より1.3ポイント増の6.3%となっています。

次いで「血糖」と「血压」のリスクのある方の割合が多く、2%程度で推移しており、横ばいの傾向にあります。

「血糖」リスクのある方の割合を秋田県平均と比較すると、いずれの年度も下回る状況が続いています。

■特定健診結果のリスク「血压」

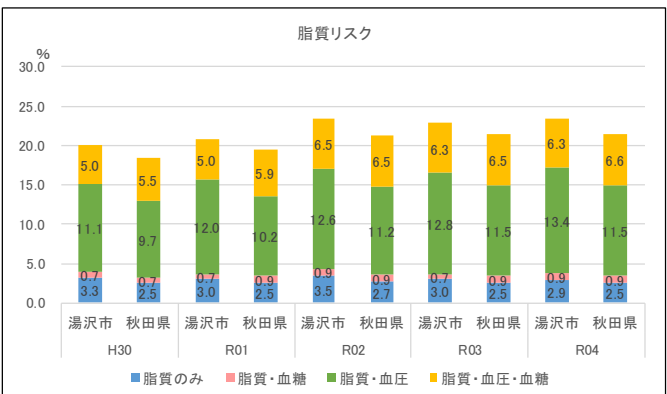


「血压」リスクのある方の中では、「血压」と「脂質」のリスクのある者の割合が最も高く、秋田県平均を上回り、わずかに増加傾向にあります。

次いで「血压」のみリスクのある者の割合が高く6~8%で推移しており、令和2年度まで増加した後、同水準で推移し令和4年度には前年度より0.1ポイント減の6.9%となっています。

「血压」リスクのある方の割合を秋田県平均と比較すると、どちらも増加傾向にあり、令和2年度には秋田県平均を上回り、以降は同水準で推移しています。

■特定健診結果のリスク「脂質」

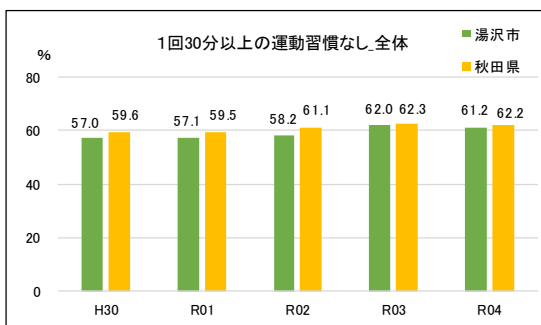


「脂質」リスクのある方の中では、「脂質」及び「血压」のリスクのある方の割合が最も高く11%~13%で推移しており、わずかに増加傾向にあります。

次いで「脂質」、「血压」及び「血糖」のリスクのある方の割合が高く、5~6%で推移しています。令和4年度は前年度と変わらず、平成30年度より1.3ポイント増の6.3%となっています。

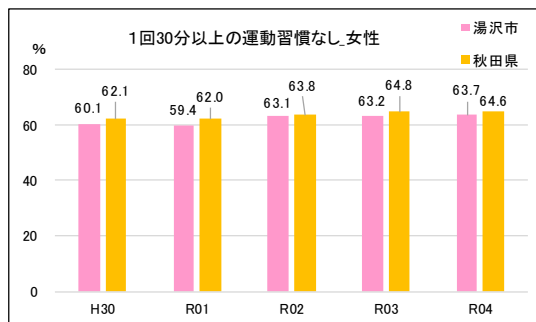
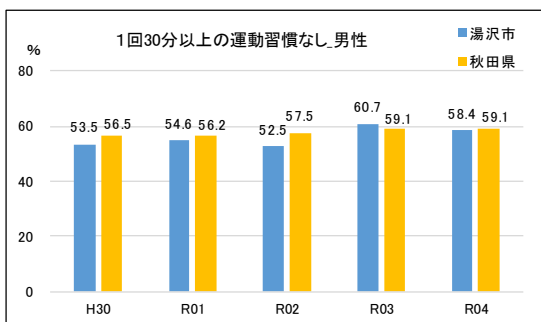
「脂質」リスクのある方の割合を秋田県平均と比較するといずれの年度も上回っており、どちらも増加傾向にあります。令和4年度は平成30年度より3.4ポイント増の23.5%となっています。

■ 特定健診結果のリスク「30分以上、週2日以上の運動習慣なし」



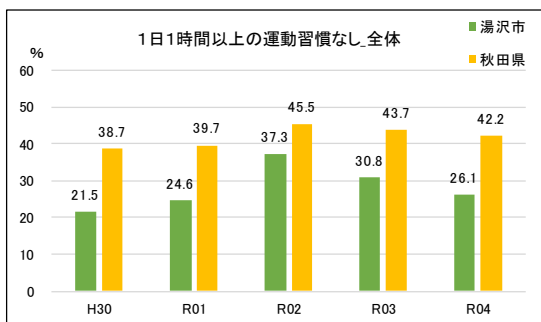
特定健診の質問票において「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「いいえ」と回答した方の割合は60%前後で推移しており、秋田県平均と比較すると、やや下回っています。

男女別にみると、女性の割合がやや高く、令和4年度は、男性が前年度より2.3ポイント減の58.4%、女性が前年度より0.5ポイント増の63.7%となっています。



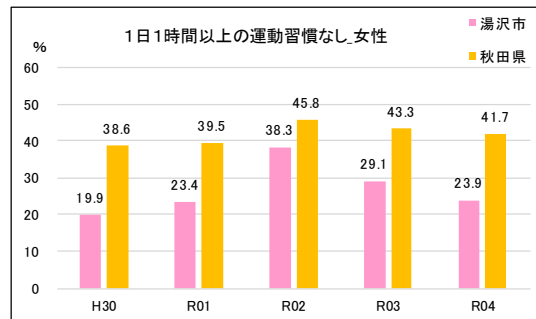
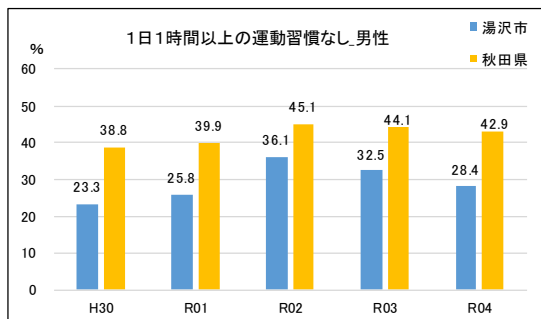
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21.001(S21.001)】、「質問票調査の状況」【C21.007(S21.007)】
○割合＝「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「いいえ」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100

■ 特定健診結果のリスク「日常生活で1時間以上、歩行程度の運動習慣なし」



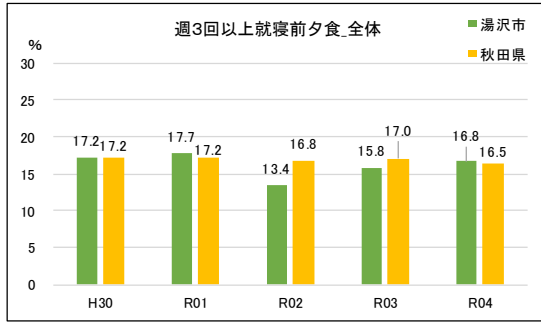
特定健診の質問票において「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答した方の割合は20～30%台で推移しており、秋田県平均と比較すると、いずれの年度も下回っています。

男女別にみると、男女ともに令和2年度に増加した後、令和3年度に減少に転じており、令和4年度は男性が前年度より4.1ポイント減の28.4%、女性が前年度より5.2ポイント減の23.9%となっています。



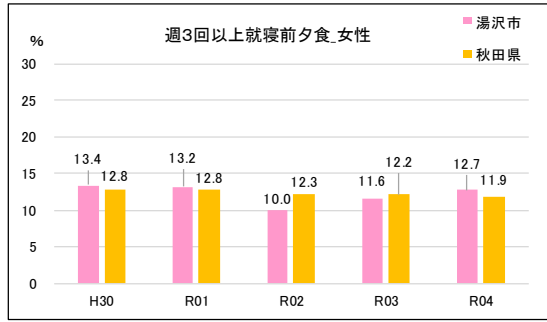
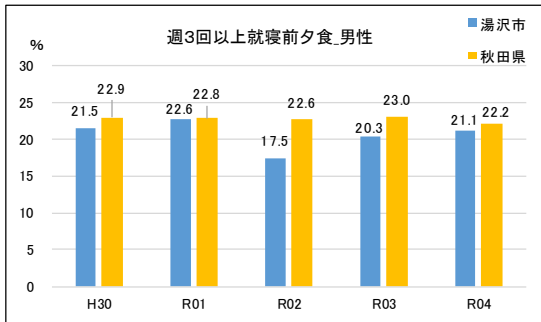
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21.001(S21.001)】、「質問票調査の状況」【C21.007(S21.007)】
○割合＝「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100

■ 特定健診結果のリスク「週3回以上就寝前に夕食」



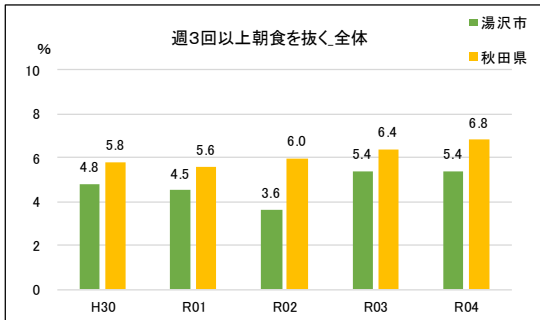
特定健診の質問票において「週3回以上就寝前夕食」と回答した方の割合は13.4～17.7%で推移しており、秋田県平均がわずかに減少傾向であるのに対し、令和2年度以降やや増加しています。

男女別にみると、男性の割合が高く、令和元年度に5年間で最も高い22.6%、令和2年度に減少したもののその後増加に転じ、令和4年度に21.1%となっています。5年間のうち女性は平成30年度に最も高い13.4%、令和2年度に減少したもののその後増加に転じ、令和4年度には12.7%となっています。



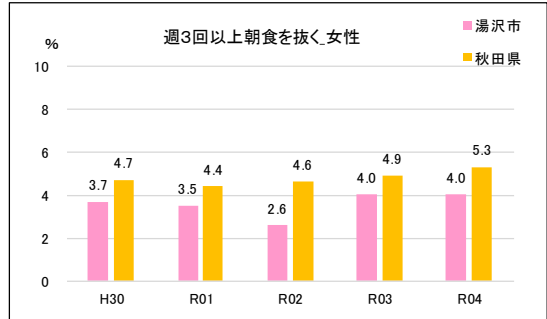
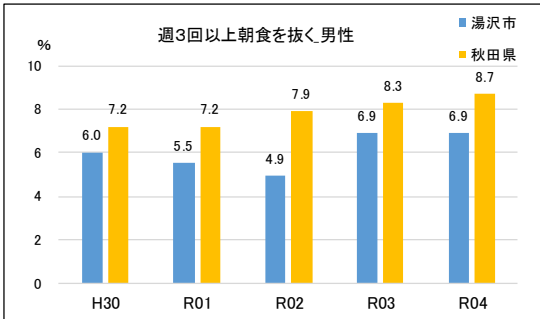
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007(S21_007)】
 ○割合＝「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100

■ 特定健診結果のリスク「週3回以上朝食を抜く」



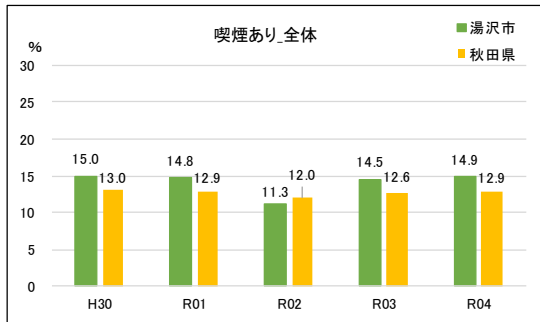
特定健診の質問票において「週3回以上朝食を抜く」と回答した方の割合は3～5%で推移しており、令和2年度まで減少した後、再び増加しています。秋田県平均と比較するといずれの年度もやや下回っています。

男女別にみると、男性の方がやや割合が高く、令和4年度には平成30年度より0.9ポイント増の6.9%、女性は平成30年度より0.3ポイント増の4.0%となっています。



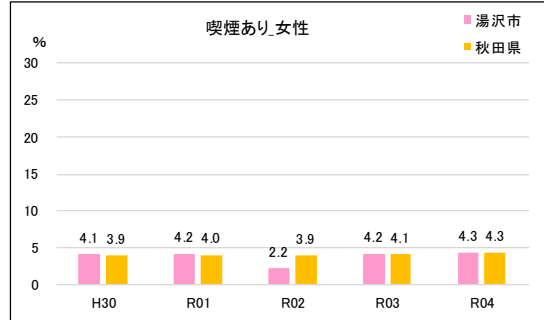
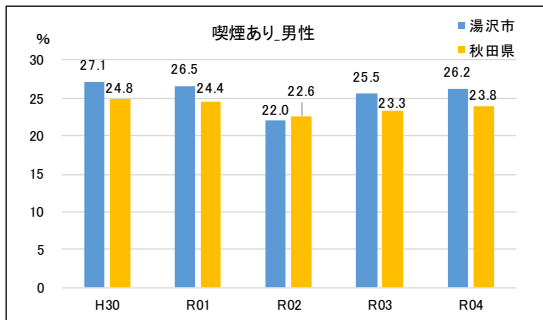
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007(S21_007)】
 ○割合＝「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100

■ 特定健診結果のリスク「喫煙」



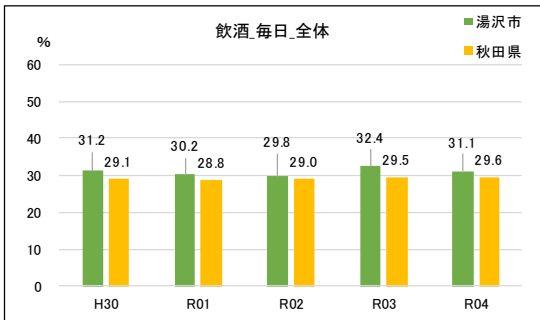
特定健診の質問票において「喫煙あり」と回答した方の割合は10%台で推移しており、秋田県平均と比較すると令和2年度を除きやや上回っています。

男女別にみると、男性の方が割合が高く、令和4年度は前年度より0.7ポイント増の26.2%、女性はほぼ横ばいで令和4年度は4.3%となっています。秋田県平均と比較すると、女性は同水準で推移しており、男性は令和2年度を除きやや上回っています。



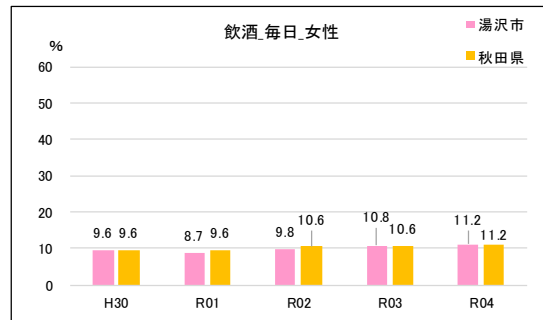
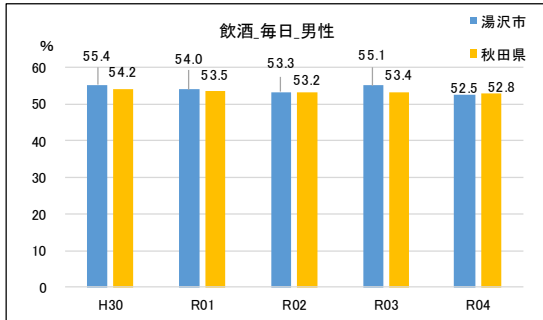
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007(S21_007)】
 ○割合＝「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100

■ 特定健診結果のリスク「毎日飲酒」



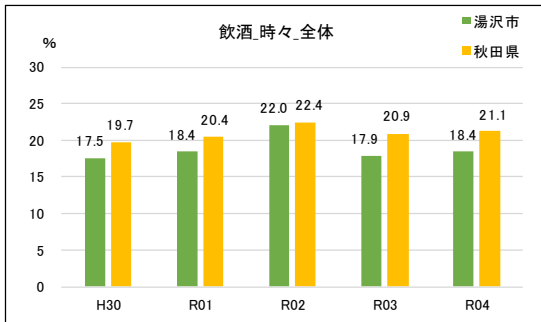
特定健診の質問票において「毎日飲酒する」と回答した方の割合は30%前後で推移しほぼ横ばいで、秋田県平均と比較するといずれの年度もやや上回っています。

男女別にみると男性の割合が高く、令和4年度はわずかに減少し、前年度より2.6ポイント減の52.5%となっています。女性は令和元年度から増加に転じており、令和4年度は平成30年度より1.6ポイント増の11.2%となっています。



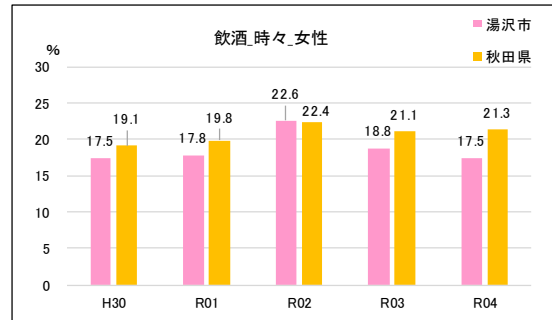
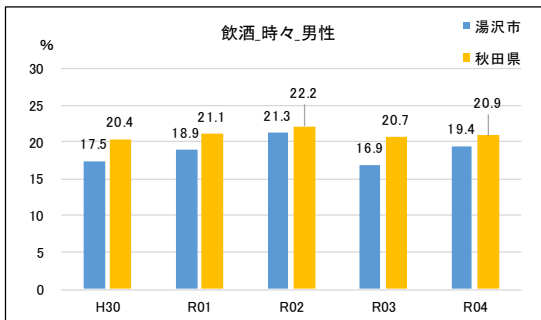
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007(S21_007)】
 ○割合＝「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100

■ 特定健診結果のリスク「時々飲酒」



特定健診の質問票において「時々飲酒する」と回答した方の割合は20%前後で推移しており、秋田県平均と比較するといずれの年度も下回っています。

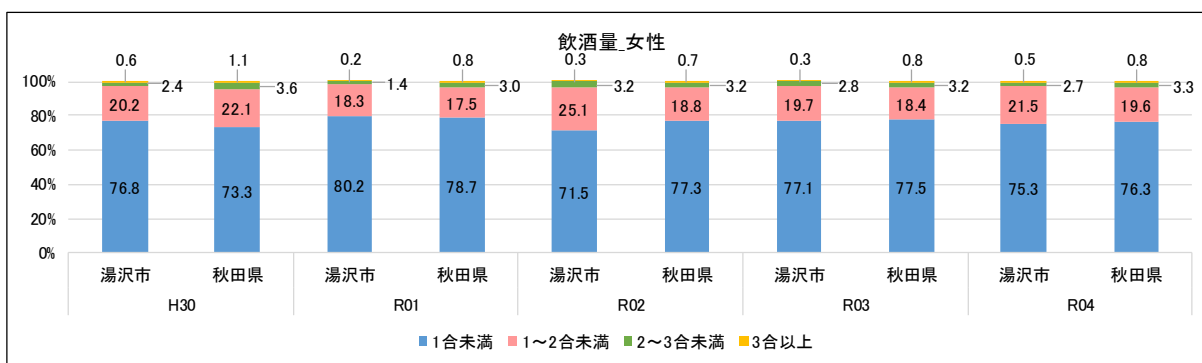
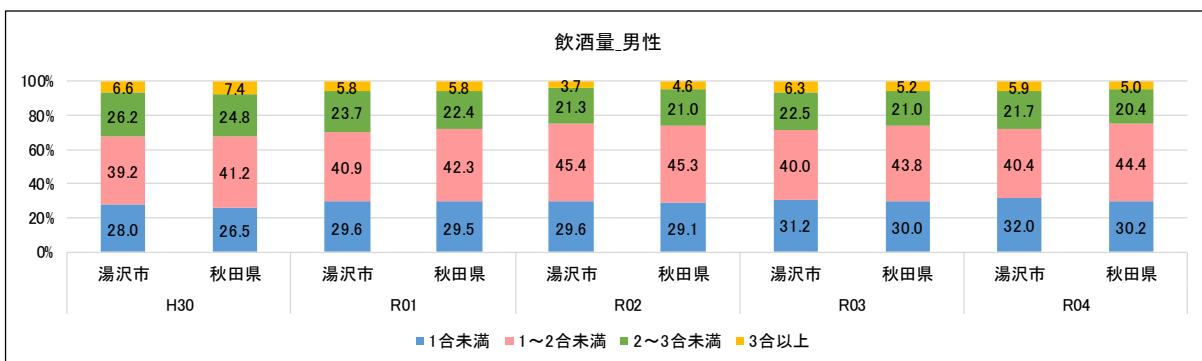
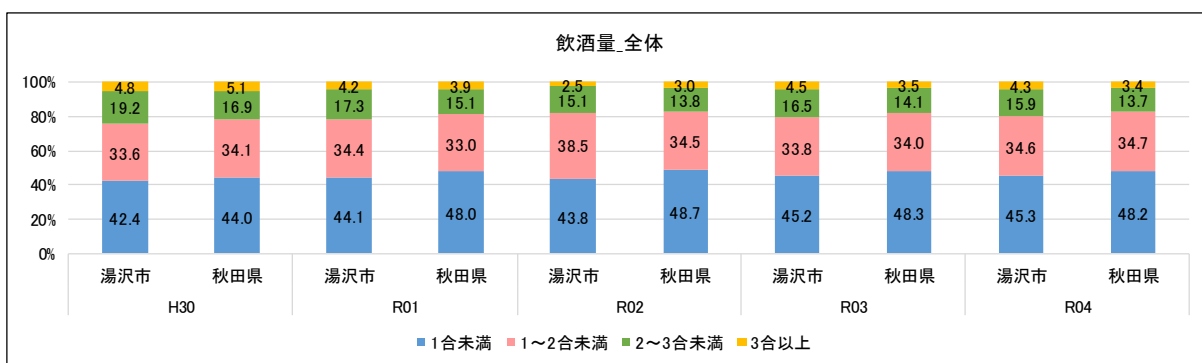
男女別にみると、男女ともほぼ同水準で推移していますが、男性は令和4年度に19.4%で前年度より2.5ポイント増加しているのに対し、女性は令和4年度に17.5%で前年度より1.3ポイント減少しています。



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007(S21_007)】
 ○割合＝「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「時々」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100

特定健診の質問票において「飲酒量1合未満」と回答した方の割合は40%台で推移し最も多く、「飲酒量2～3合未満」と回答した方の割合は秋田県平均を上回る状況が続いています。男女別にみると、男性は「1～2合未満」と回答した方の割合が最も多く、「飲酒量2～3合未満」と回答した方の割合は20%台で秋田県平均を上回る状況が続いています。女性は「1合未満」と回答した方の割合が最も多く、令和元年度に最も多い80.2%となり、令和4年度では75.3%と減少しています。

■ 特定健診結果のリスク「飲酒量」



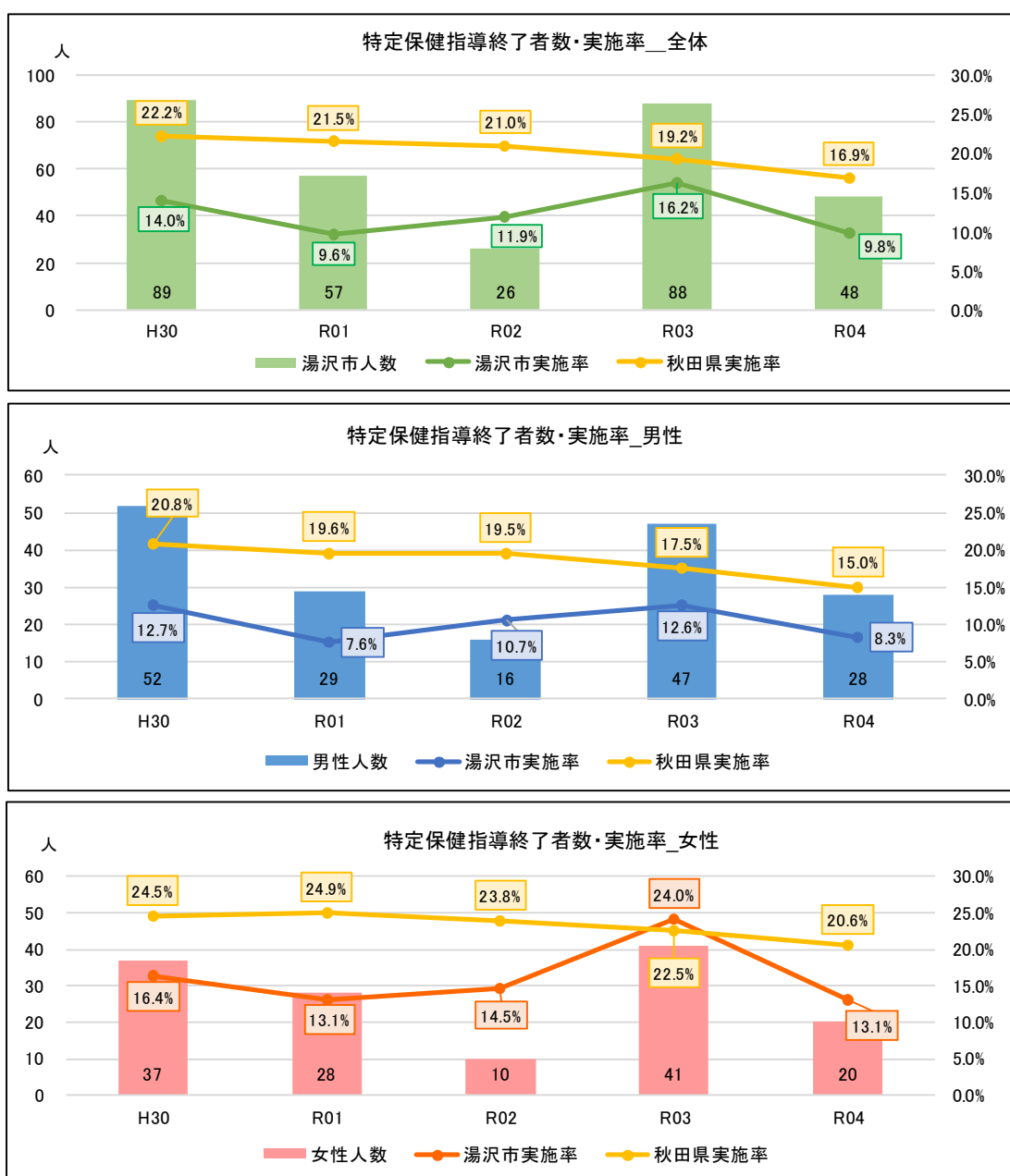
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007(S21_007)】
 ○割合＝「飲酒日の1日当たりの飲酒量」における飲酒量ごとの回答件数÷当該質問に回答した件数×100

④特定保健指導終了者の分析

特定保健指導終了率は令和元年度にやや低下した後、上昇し、令和3年度には平成30年度より2.2ポイント増の16.2%となっています。男女別にみると女性の方が大きく増加しており、令和3年度は男性が平成30年度より0.1ポイント減の12.6%、女性は7.6ポイント増の24.0%となり、女性の実施率が男性を上回る状況が続いています。

秋田県平均と比較すると、平成30年度から令和2年度まで秋田県平均を下回っており、令和3年度は女性の実施率が秋田県平均をわずかに上回りましたが、令和4年度は男女とも低下しています。

■特定保健指導終了率の経年比較



出典：法定報告

○特定保健指導実施率

= (動機付け支援実施者数+積極的支援実施者数) ÷ (動機付け支援対象者数+積極的支援対象者数) × 100

2 個別事業評価

目標を達成するために実施する保健事業として掲げる事業のうち重点事業の3つを評価対象とし、事業を取り巻く背景等を勘案し目的や目標に対する達成状況を評価しました。

(1) 特定健診の受診率の向上<重点事業1（優先）>

事業評価シート		目標値（評価項目）	評価指標	経年変化	
				平成30年度	令和元年度
短期目標	ストラクチャー評価	医療機関受診方式における、受診可能圏域の拡大	受診可能医療機関	郡内の契約医療機関	全県の契約医療機関
		健診実施体制（会場数、受診人数、従事人員等）	会場ごとの実績値	<ul style="list-style-type: none"> 会場数 19会場 受診人数 集団：3,993人 医療機関：699人 従事人員 1会場当たり5人 	<ul style="list-style-type: none"> 会場数 19会場 受診人数 集団：3,747人 医療機関：708人 従事人員 1会場当たり5人
		委託事業所との健診前、中、後の相談・打合せ	打合せの実施体制	実施している	実施している
	プロセス評価	年度途中でも未受診者の把握に努め、的確に勧奨を実施	健康管理システムにより未受診者を把握	追加健診や健診終了前のタイミングで未受診者を把握し、勧奨を実施している。	追加健診や健診終了前のタイミングで未受診者を把握し、勧奨を実施している。
		広く市民に健診内容をPRし、事業の理解を促進する	PR体制	<ul style="list-style-type: none"> 市広報・市ホームページ・市公式SNS 受診券送付時にリーフレットを同封 	<ul style="list-style-type: none"> 市広報・市ホームページ・市公式SNS 受診券送付時にリーフレットを同封
		国保新規加入者への健診受診の案内と勧奨	PR体制	特に行っていない	健診受診案内チラシの配付を行っている
	アウトプット評価	未受診者への勧奨通知送付率100%	勧奨通知送付率	100%	100%
	アウトカム評価	前年度における特定健診受診率の2.02%以上の向上	法定報告により把握	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度受診率49.6% 平成30年度受診率49.8% 前年度比0.2%増 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度受診率49.8% 令和元年度受診率49.4% 前年度比0.4%減

※22～31 ページは左右見開きで記載しています

	評価の 判定	達成（未達成）状況の確認と評価
令和4年度		
全県の契約医療機関	達成	集合契約により全県の医療機関で受診できる体制となり達成している。
・会場数 9会場 ・受診人数 集団：3,351人 医療機関：798人 ・従事人員 1会場当たり3人	達成	健診会場での集団方式と、医療機関での個別方式で実施している。医療機関の個別方式は受診期間を12月末までとし受診しやすくしており、受診者も増加傾向にある。令和2年度はコロナ禍により集団健診を中止。令和3年度以降は感染予防対策をとることのできる会場を選定して集団健診を再開している。
実施している	達成	健診前後に打合せを実施している。健診実施中においても、随時連絡できる体制ができています。
追加健診や健診終了前のタイミングで未受診者を把握し、勧奨を実施している。	達成	タイミングに合わせて未受診者を抽出し、追加健診や医療機関での受診につなげている。令和4年度は40歳、41～59歳、60～74歳に年代を分けて通知内容を変えたほか、特に受診率の低い40代、50代の未受診者に対しては健診終了前に再度受診勧奨を実施している。
・市広報・市ホームページ・市公式SNS ・受診券送付時にリーフレットを同封	達成	市広報、市ホームページ、市公式SNS、健診受診券送付時同封リーフレット等で健診について広くPRしている。
健診受診案内チラシの配付を行っている	達成	健診受診案内チラシを作成し、国保の新規加入者へ周知している。
100%	達成	追加健診前や健診終了前に合わせて、未受診者に対し受診勧奨通知を送付している。
・令和3年度受診率48.6% ・令和4年度受診率50.4% 前年度比1.8%増	未達成	対象外届の周知や、ドック費用助成者に質問票を記入してもらうことで特定健診受診とみなし受診率向上を図ってきた。このほか年代別に通知内容を工夫して受診勧奨し、令和4年度は受診率50%を超えたものの目標値には至らなかった。

※経年変化については計画初年度、中間評価時、最終評価の3か年を掲載

事業評価シート		目標値（評価項目）	評価指標	経年変化	
				平成30年度	令和元年度
中長期目標	アウト プット 評価	短期目標に掲げたアウトプットの確実な実行	勸奨通知送付率	100%	100%
	アウト カム評 価	最終年度特定健診受診率60%	法定報告により把握	49.8%	49.4%

中間評価 時点の 課題	令和元年度から新規の国保加入者へ健康診査やがん検診の受診案内チラシを配布しており、定年退職となる方の多い59～64歳代での受診率向上に影響していると考えられるが、若年層の受診率に大きな変化は見られない。加入手続の際に受診券を交付する等、積極的な受診勧奨も視野に入れる必要がある。
-------------------	---

	評価の 判定	達成（未達成）状況の確認と評価
令和4年度		
100%	達成	令和2年度を除き、追加健診前や健診が終了する前に未受診者に対して受診勧奨通知を送付している。
50.4%	未達成	令和2年度に受診率50.4%となり、初めて50%を超えたが目標には到達していない。

※経年変化については計画初年度、中間評価時、最終評価の3か年を掲載

(2) 特定保健指導の終了率向上＜重点事業2（優先）＞

事業評価シート		目標値（評価項目）	評価指標	経年変化	
				平成30年度	令和元年度
短期目標	ストラクチャー評価	実施体制（会場数、指導人員） 予算	会場ごとの参加人数、指導者数 予算の状況	湯沢地域 66人 稲川地域 9人 雄勝地域 17人 皆瀬地域 5人 ・指導人員 18人 2,180,530円	湯沢地域 34人 稲川地域 9人 雄勝地域 19人 皆瀬地域 4人 ・指導人員 18人 2,086,600円
		嘱託保健師との保健指導前、中、後の相談、 打合せの実施	実施体制	実施している	実施している
	プロセス評価	特定保健指導終了率向上に向けた取り組み	地域特性の把握 実施方法の検討状況	・院内・秋ノ宮地区の動機づけ支援者に対する訪問型指導を実施 課内で実施方法を検討	・横堀・小野地区の動機づけ支援者に対する訪問型指導を実施 課内で実施方法を検討
		広く市民に健診内容をPRし、事業の理解を促進する		・市広報・市ホームページ・市公式SNS ・受診券送付時にリーフレットを同封 ・保健指導案内時にリーフレットを同封	・市広報・市ホームページ・市公式SNS ・受診券送付時にリーフレットを同封 ・保健指導案内時にリーフレットを同封
	アウトプット評価	訪問型保健指導における実施率向上	対象地区の訪問型保健指導実施率	院内地区 40.0% 秋ノ宮地区 50.0%	横堀地区 18.8% 小野地区 16.7%
アウトカム評価	前年度における特定保健指導終了率の6.45%以上の向上	法定報告により把握	平成29年度 15.4% 平成30年度 14.0% 前年度比 1.4%減	平成30年度 14.0% 令和元年度 9.6% 前年度比 4.4%減	
中長期目標	アウトプット評価	短期目標に掲げたアウトプットの確実な実行	対象地区の訪問型保健指導実施率	院内地区 40.0% 秋ノ宮地区 50.0%	横堀地区 18.8% 小野地区 16.7%
	アウトカム評価	最終年度特定保健指導終了率60%	法定報告により把握	終了率 14.0%	終了率 9.6%

中間評価 時点の課題	終了率が低下傾向である。令和2～3年度は増加したものの、4年度は元年度の水準に下落している。保健指導への参加意思が低いこと等が考えられる。 国の定める目標値とは大きく乖離しているため、目標値の見直しも含め検討が必要。
---------------	---

	評価の 判定	達成（未達成）状況の確認と評価
令和4年度		
湯沢地域 32人 稲川地域 9人 雄勝地域 4人 皆瀬地域 6人 ・指導人員 15人 866,681円	達成	参加しやすい会場や時間および参加人数に対しての指導者・予算を確保できている。
実施している	達成	随時打合せを行っており、スムーズに実施できている。
・健診結果遅延等により、一部地区を除いて40代、50代の動機付け支援対象者に訪問型保健指導を実施	評価不可	令和3年度から全地区の40代、50代の動機づけ支援対象者に対して、訪問型指導を実施することにしたが、令和4年度は委託先の納品する健診結果の不備や遅延等により、限られた地区で実施せざるを得ない状況だった。
・市広報・市ホームページ・市公式SNS ・受診券送付時にリーフレットを同封 ・保健指導案内時にリーフレットを同封	達成	健診受診券送付時及び対象者への保健指導案内時にリーフレットによる事業周知。健診開始前に市広報・市ホームページ・市公式SNSによる事業周知した。また、かかりつけ医への保健指導勧奨依頼を実施した。
特定健診の皆瀬会場、追加健診受診者を対象 75.0%	評価不可	計画途中で訪問型指導の対象を、全地区の40代、50代動機付け支援対象者に変更した。また、令和4年度は一部で訪問型指導を実施したため、対象者（分母）が少なく実施率が高い結果となった。計画当初から変更があったため評価不可とした。
令和3年度 19.2 令和4年度 16.9% 前年度比 2.3%減	未達成	令和2年度を除き目標値に達成していない。終了率の向上にむけ効果的に訪問型保健指導が行われるような取り組みが必要と考えられる。
・一部地区で40代、50代の動機付け支援対象者に訪問型保健指導を実施・実施率75.0%	評価不可	令和3年度から、対象地区を設けずに40代、50代の動機付け支援対象者に対し訪問型保健指導を実施している。令和4年度は健診結果遅延等により保健指導の実施期間が限られ、全地区での実施はできなかった。
終了率 9.8%	未達成	目標値とは大きく乖離している。

※経年変化については計画初年度、中間評価時、最終評価の3か年を掲載

(3) 糖尿病重症化予防事業<重点事業3 (優先)>

事業評価シート	目標値 (評価項目)	評価指標	経年変化		
			平成 30 年度	令和元年度	
ストラクチャー 評価	計画的な研修を受講する体制構築 医師会、歯科医師会等関係機関、糖尿病専門医との相談連携。理解を得たうえで実施	・受講内容を共有すべく復命会を実施 ・相談連携を実施	・研修の復命を実施 ・関係機関、専門医との相談連携を実施	・研修の復命を実施 ・関係機関、専門医との相談連携を実施	
ストラクチャー 評価	地域中核病院糖尿病サポートチームとの相談、連携	相談連携を実施	実施している	実施している	
プロセス評価	KDB によるレセプト分析により対象者を把握した上で事業を実施し、結果について国保部局、保健部局との情報共有し、課題解決へ取り組む	国保部局、保健部局との連携会議の実施状況	実施している	実施している	
	広く市民に健診内容を PR し、事業の理解を促進する	実施状況	実施している	実施している	
糖尿病教室 短期目標 1	アウトプット評価	対象者への参加勧奨実施率 100%	勧奨通知、訪問による実績により	実施率 100%	実施率 100%
	アウトカム評価	参加者の満足度 80%以上 参加者の医療機関受診率 80%以上 参加者の声	・アンケートより ・KDB レセプトデータより	・参加者の満足度：全員が「理解できた」または「おおむね理解できた」と回答 ・参加者の医療機関受診率：75.0% ・参加者の声：「受診を再開する」	・参加者の満足度：講義内容により、「理解できた」または「おおむね理解できた」が 27.0%~73.0%と差がある ・参加者の医療機関受診率：84.6% ・参加者の声：「教室に参加し受診を決めた」「食事と運動で顕著な効果があると分かった」
未治療者受診勧奨 短期目標 2	アウトプット評価	対象者への参加勧奨実施率 100%	勧奨通知、訪問による実績により	実施率 100%	実施率 100%
	アウトカム評価	受診者数 50%	KDB レセプトデータより	10.0%	50.0%

	評価の 判定	達成（未達成）状況の確認と評価
令和4年度		
<ul style="list-style-type: none"> 研修の復命を実施 関係機関、専門医との相談連携を実施 事業専用の医療機関連絡票作成 	達成	指導者スキルアップ研修等の受講内容について復命し、スタッフ間で共有した。また、事業専用の連絡票を作成したことにより、受診勧奨後の医療機関受診状況および治療の方向性をより詳しく把握できる体制となった。
未実施	評価 不可	コロナ禍の影響を受け、令和2年度から雄勝中央病院糖尿病サポートチームによる教室が中止となったことから、令和2年度、4年度は感染予防対策をとりながら市単独で教室を開催した。
実施している	達成	事業計画や事業内容、事業実施結果について、国保部局および保健部局で共有した。
実施している	達成	市広報、市公式 SNS、リーフレット等により健診の周知を行った。
実施率 100%	達成	対象者に対し、訪問による受診勧奨と同時に教室について周知案内を行った。
<ul style="list-style-type: none"> 参加者の満足度：100% 全員が「理解できた」または「おおむね理解できた」と回答 参加者の医療機関受診率：80.0% 参加者の声：「わかりやすかった」、「主治医に相談したい」、「早めに受診したいと思った」 	達成	コロナ禍の影響を受け、令和2年度から雄勝中央病院の教室が中止となった。令和3年度は感染症拡大防止のため中止したが、令和2年度は1回、令和4年度は2回市の教室を開催。参加人数は少なかったものの、参加者の満足度は高かった。
実施率 100%	達成	対象者への受診勧奨率は100%であり目標達成している。
76.7%	達成	受診勧奨者を翌年度8月まで追跡した結果、8割近くが受診しており目標に達した。

※経年変化については計画初年度、中間評価時、最終評価の3か年を掲載

事業評価シート		目標値（評価項目）	評価指標	経年変化	
				平成 30 年度	令和元年度
HbA1c8.0%以上者個別保健指導	アウトプット評価	対象者への受診勧奨実施率 100%	勧奨通知、訪問による実績より	100%	100%
	アウトカム評価	・HbA1c6.5%以上者の割合 5.0%未満 ・HbA1c8.0%以上者の割合 0.7%未満	KDB 特定健診結果、レセプトデータより	・HbA1c6.5%以上者の割合： 6.5% ・HbA1c8.0%以上者の割合： 1.1%	・HbA1c6.5%以上者の割合： 6.6% ・HbA1c8.0%以上者の割合： 1.3%
治療中断者受診勧奨	アウトプット評価	対象者への受診勧奨実施率 100%	勧奨通知、訪問による実績により	100%	100%
	アウトカム評価	治療再開者割合 50%	KDB レセプトデータより	0%	12.5%
へ治療中の患者の保健指導	アウトプット評価	希望者への保健指導実施率 100%	勧奨通知、訪問による実績により	希望者なし	希望者なし
	アウトカム評価	検査データの改善	HbA1c の保健指導前後での低下	—	—
中長期目標		短期目標に掲げたアウトプット目標の確実な実行	短期目標に同じ		
		・糖尿病治療費（総額・患者1人あたり）の減少 ・各種事業の確実な実施による受診勧奨者の未受診者ゼロ ・糖尿病治療者の中断者数ゼロ	・特定疾病受療証交付状況により ・KDB 特定健診結果、レセプトデータより	・糖尿病治療費総額 203,802,000 円 患者1人あたり 349,000 円 ・受診勧奨者の未受診者 54 人 ・治療中断者 8 人	・糖尿病治療費総額 197,772,000 円 患者1人あたり 340,000 円 ・受診勧奨者の未受診者 53 人 ・治療中断者 8 人

中間評価 時点の課題	人工透析を必要とする方が他の健康保険から移行するケースがあり、職域連携が必要。 健診未受診かつ診療歴がない方の状態把握ができないため、特定健診受診の受診率を向上させることが必要。
---------------	--

	評価の 判定	達成（未達成）状況の確認と評価
令和4年度		
100%	達成	対象者への受診勧奨率は100%であり目標達成している。
<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c6.5%以上者の割合：7.8% ・ HbA1c8.0%以上者の割合：1.3% 	未達成	HbA1c6.5以上、HbA1c8.0以上ともに、健診受診者に占める割合が高くなっており、目標は達成していない。
100%	達成	対象者への受診勧奨率は100%であり、目標達成している。
50%	達成	令和4年度は12人中6人が翌年度中に受診再開しており、目標達成している。
100%	達成	医療機関より依頼があった5人全員に対応しており、目標達成している。
5人中4人が 数値低下	達成	令和4年度は、5人中1人が体調不良にて中断となったが、4人にHbA1cの改善が見られ、目標達成とした。
実行できた	達成	途中、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものの、受診勧奨等は確実に実行し、目標は達成とする。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病治療費総額 191,708,000円 患者1人あたり 379,000円 ・ 受診勧奨者の未受診者 20人 ・ 治療中断者 12人 	未達成	治療費総額は減少しているが、1人あたりの額は増加している。また、受診勧奨後の未受診者数および治療中断者数はゼロとはならなかった。

※経年変化については計画初年度、中間評価時、最終評価の3か年を掲載

3 第三者評価

令和5年11月6日の「令和5年度第3回秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」にて、各委員から助言をいただきました。

4 評価のまとめ

- ・未受診者への受診勧奨により、特定健康診査の受診率は県平均を10ポイント以上上回っているが、国の目標値には届いていない。年代別では特に40代、50代の受診率が低い
- ・特定健診結果の有所見割合は、例年BMI、収縮期血圧、中性脂肪が県平均より高く、メタボ該当、メタボ予備軍の割合は県平均と同水準ではあるが、特に男性が高い
- ・悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因の上位を占め、経年的に構成割合等の大きな変化は見られず、高齢化に伴い今後も上位となることが考えられる
- ・診療費の総額はほぼ横ばいで、1人あたりの年間医療費は、入院・外来ともに県平均より低い
- ・生活習慣に関連する主な15疾病における医療費に占める「がん」の割合が高い
- ・人工透析実施者率はほぼ横ばいで県と同水準である

5 課題

- ・生活習慣病の早期発見のためにも、引き続き特定受診率向上に努める必要がある
- ・生活習慣病予防と健康リスクへの早期対応のため、特定保健指導実施率および終了率を高める必要がある
- ・「がん」で亡くなる人を減らすため、がん検診および精密検査未受診者対策を継続する必要がある
- ・人工透析導入の要因となる高血圧や糖尿病の早期発見、早期治療のため、重症化予防事業を継続する必要がある
- ・診療費や年間医療費の削減のために、適正な受診や服薬について啓発を継続していく必要がある

第3章 第3期計画の取組

1 第3期計画における保健事業の目的

この計画の最終目標は「計画策定の趣旨※2ページ」にあるとおり「被保険者を健康保持増進へと導き湯沢市全域での健康長寿社会を実現する」ことです。

特定健診結果やレセプトデータの分析により健康課題を把握し、個別の保健事業を通して国民健康保険被保険者の健康意識及び生活の質（QOL）の維持向上と、健康寿命の延伸を目的とします。

2 重点保健事業

(1) 特定健康診査

評価指標

- ①特定健康診査の受診率向上
- ②メタボリックシンドローム基準該当者・予備軍の割合の減少

(2) 特定保健指導

評価指標

- ①特定保健指導による特定保健指導対象者の減少
- ②特定保健指導実施率向上

(3) 糖尿病重症化予防事業

評価指標

- ①受診勧奨実施率 100%
- ②受診勧奨後の医療機関受診率の向上
- ③HbA1c8.0以上者の割合の減少

(1)、(2)については第4期特定健康診査等実施計画とも関連していることから、本計画と一体的に取り組むべき事業となります。

各事業の評価指標及び目標値については、「令和5年度第3回秋田県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」の協議において、「必ずしも目標値は国や他の計画の指標に合わせるものではなく、自治体の実情に合わせてよい」との助言を受け設定しています。

事業番号 1 ①事業名称 特定健康診査	
②事業の目的	内臓脂肪症候群を発見し、生活習慣の改善を促すことで、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。
③対象者	40歳から74歳までの市国民健康保険加入者
④現在までの事業結果	令和2年度は感染予防対策により集団健診を中止し医療機関方式のみとしたため受診率は低下したが、次年度から集団健診を再開し受診率向上に努め受診率は48～49%台で推移し令和4年度は50%となった。なお、受診者を年代別に見ると40、50代の受診率が低い傾向にある。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	50.4%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	メタボリックシンドローム 基準該当者・予備群の割合	33.1%	31.0%	29.5%	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	人間ドック助成事業を利用した者の健診結果の活用、医療機関からの情報提供票、対象外届の提出促進
-----------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・集団方式および医療機関方式で実施し、集団方式ではがん検診（胃・婦人科除く）と同時実施 ・年度途中における未受診者への受診勧奨 ・40歳の未受診者受診勧奨時に受診券を再交付 ・感染対策を講じられる会場の確保 ・国保新規加入者への健診内容案内と勧奨

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の理由確認 ・対象外届の提出促進 ・年度途中の国保加入者への健診情報提供 ・医療機関方式受診者の増加 ・男性、40歳の受診勧奨強化
--

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・集合契約による医療機関方式 ・受診しやすい健診会場、受診人数、従事者の確保 ・委託事業者と健診前、後の相談や打合せ ・医療機関からの情報提供票の提出促進
--

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・市民が受診しやすい会場の確保、感染予防や熱中症予防のための会場環境整備 ・健診従事者（行政・保健事業団等）が健診に関して共通認識で対応できるように打合せや情報共有を図る
--

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 ・特定健診結果受診勧奨の医療機関受診率 ・医療機関での特定健康診査受診率 ・男性の特定健診受診率
--

事業番号 2 ①事業名称 特定保健指導

②事業の目的	対象者が、自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を実践することで、メタボリックシンドロームを改善し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。
③対象者	特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームまたは予備群に該当し保健指導対象と判定された人
④現在までの事業結果	・訪問型を実施するなど実施率向上に取り組んできたが、目標値には届いていない ・特定保健指導による対象者の減少率は、平成30年度から19～37%で推移しており効果がみられる

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.5%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	9.8%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	訪問型保健指導、夜間帯の実施、特定健診要受診者に医療機関からの参加勧奨、参加者の改善意向に合わせた従事者を配置
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・健診終了後、随時地域ごとに対象者を抽出して個別に案内し、用紙による申込みを受ける ・40代、50代は訪問対象とし、健診結果発送後1週間以内に電話し特定保健指導の利用勧奨を行う ・時間帯（日中、夜間）、面談方式（訪問、来所）について対象者の希望にそって実施 ・初回面接3か月後に評価を実施

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・実施時期や会場は年度当初に計画するが、健診結果の納入状況により変更する ・健診結果発送から時間を空けずにタイムリーな案内通知をする ・リスクの高さや過去の利用歴に応じた勧奨を実施する ・訪問型や夜間帯の実施は継続する ・電話やネットでも申し込みができるようにする ・重点対象者の検討

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・会場の確保、予算 ・参加者人数と指導者数の設定 ・囑託保健師等と指導前、中、後の相談や打合せの実施
--

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・利用しやすいよう、できるだけ住居地に近い会場を設定する ・参加希望時間を聞きとる ・囑託保健師等の確保 ・塩分チェックの実施
--

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 ・訪問型保健指導実施率 ・特定保健指導対象者の減少 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

事業番号 3

①事業名称

糖尿病重症化予防事業

②事業の目的	糖尿病未治療者を受診・治療に結び付け、新規人工透析患者を増やさない。また、受診や生活習慣改善により糖尿病の重症化を予防することで、医療費の適正化と生活の質（QOL）の維持向上を図る。
③対象者	・ 県糖尿病重症化予防プログラムによる対象者 ・ 特定健診におけるHbA1c6.5以上の糖尿病未治療者
④現在までの事業結果	人工透析実施者は24人～26人を推移している。人工透析実施率は男性が県平均を下回っており、女性は同水準である。経年変化でみる人工透析医療費はやや減少している。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績						
		⑧目標値						
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨後の医療機関受診率 (翌年度8月時点における)	76.7%	76.0%	76.0%	77.0%	77.0%	78.0%	78.0%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0以上の者の割合 (特定健診受診者)	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病重症化予防推進に向けての協議会 ・ 湯沢雄勝地域糖尿病重症化予防推進協議会（県） ・ 国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ◎未治療者受診勧奨（治療中断者含む） ・ 国保連より提供されるリスト及び当該年度の特定健診結果より該当者を抽出し、医科レセプトを確認 ・ 受診勧奨者を選定し、訪問、通知等で受診勧奨を実施 ・ 受診勧奨後の医療機関受診状況を確認 ◎HbA1c8.0以上個別指導 ・ 対象者へ通知した上で訪問実施 ・ 個別指導御の医療機関受診状況を確認 ◎治療中患者の保健指導 ・ 医療機関からの依頼により、随時保健指導開始 ・ 介入前に都度担当者間でカンファレンスを実施 ・ 介入結果を主治医へ報告し、必要時助言を得る ◎糖尿病予防教室 ・ 年度当初に会場、講師確保 ・ 健診結果により対象者へ案内及び受診勧奨

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 協議会での助言による受診勧奨対象者の抽出 ・ 高血圧等での治療中の対象者（主治医有り）については、協議会等の助言により受診勧奨内容、方法を検討 ・ 特に健診結果による対象者に対してはタイムリーな受診勧奨を実施 ・ KDBシステムのツールを活用し、事業介入者の状況を把握

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算確保 ・ 会場確保 ・ 従事者確保 ・ 糖尿病重症化予防推進に向けての協議会、湯沢雄勝地域糖尿病重症化予防推進協議会（県）への参加 ・ 医師会、歯科医師会等との連携
--

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会、歯科医師会等との連携 ・ 中核病院の糖尿病サポートチームとの連携

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病未治療者受診勧奨後の受診率 ・ 治療中断者受診勧奨後の受診率 ・ 新規透析者数、医療費（中長期）

3 目標を達成するために実施する保健事業

データヘルス計画の目標を達成するため、健康増進計画（いきいき湯沢21）に基づいた保健事業を実施します。

(1) がん検診

全てのがん検診において受診率は目標（50%）に達しておらず、受診勧奨、未受診者勧奨を強化して受診率を高め、早期発見、治療による医療費抑制を図ります。

男女とも大腸がんの罹患、死亡率が高いため、大腸がん検診の受診勧奨と精検受診勧奨を重点対策として実施します。

また、胃がん検診の検査方法を拡充し、令和6年度から、対策型胃内視鏡検診を実施します。

(2) 歯周疾患検診

30・40・50・60・70歳の市民に対し受診券を郵送、歯科医療機関方式で実施します。

歯を失う最大の原因である歯周病を早期発見、早期治療し、口腔の健康保持を増進することにより、栄養摂取を含む全身の健康維持を図ります。

（30歳については、市独自で事業の対象者として実施しています）

(3) 骨粗鬆症検診・骨粗鬆症予防教室

女性に多い骨粗鬆症の予防のため、40・45・50・55・60・65・70歳の女性を対象に検診を実施、自身の骨密度を知り、整形外科医や理学療法士から予防についての講話を受けることにより生活習慣の改善を目指します。

(4) 人間ドック助成事業

生活習慣病を始めとする疾病の早期発見及び予防のため人間ドック（日帰り、宿泊）、脳ドックに対する助成を実施します。日帰り及び宿泊ドックは基本的に特定健診と健診項目が重複していることから、申請者に特定健康診査の質問票の記載と結果通知写しの提出を求め、特定健康診査の受診者として取り扱います。

(5) ジェネリック利用差額通知

ジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えた場合の自己負担額等の差額を通知することで、調剤にかかる費用の理解を促すとともに、医療への関心や、自らの健康管理への意識高揚を図ります。

(6) 健康講演会の開催

健康づくりに関する知識を普及し、市民一人ひとりが自ら健康の保持増進に努めることができるよう支援します。

(7) 栄養改善事業

減塩対策事業や生活習慣予防事業により健康意識を向上させ、健康増進のための食に関する情報発信事業により栄養知識の普及を図ります。

地域で活動する食生活改善推進員を養成し、地域住民の健康保持増進に努めます。

(8) 健康づくり推進員の育成

市民が健康で明るくいきいきと生活できるように、健康の自己努力への支援と正しい知識の普及を図り、市全体の健康づくりを推進していく基盤整備のため、健康づくり推進員を委嘱し育成します。

行政区の町内会長・自治会長等の推薦により市長が委嘱し、健康づくり事業へ協力いただくとともに自己学習、地域住民への啓発等の活動を支援します。

4 計画の評価方法・見直し

<評価指標>

- ・重点保健事業に挙げられた3事業の各評価指標の達成
- ・第2期計画からの課題の改善状況

<評価時期>

毎年、次年度の予算要求前に実施事業の進捗確認、評価（前期計画の評価を含む）を行い、計画内容や実施事業の見直しを検討するとともに、必要に応じて次年度の予算編成に反映させます。

また、前期計画の評価を令和8年10月に、後期計画の評価及び総合評価を計画最終年度の令和11年10月に実施し、次期データヘルス計画につなげます。

評価には、KDBシステムから出力されるデータ、特定健診の国への実績報告後のデータ及び各事業の実施結果を用います。

<外部評価>

第三者による外部評価を実施するため、秋田県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会から指導・助言を受けるものとします。

5 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等で公表するとともに、計画の趣旨や保健事業の実施等については市広報等により周知します。

また、各行政区の代表者で健康づくりを地域で支えている健康づくり推進員の会議において、健康課題の分析結果の情報提供や意見交換を積極的に行います。

6 関係部所との連携

(1) 庁内での実施体制

被保険者のみを対象として実施する保健事業のほか、広く市民を対象とする保健事業等、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在することから、庁内の関係部所と連携・役割分担しながら進めます。

市民生活部市民課
福祉保健部健康対策課
福祉保健部長寿福祉課

(2) 外部有識者等との連携・協力

本計画の実効性を高めるため、専門的知見を有する第三者としての立場を有する次の関係団体等から協力を得るとともに、情報を共有するなど連携しながら進めます。

湯沢市雄勝郡医師会
湯沢市雄勝郡歯科医師会
秋田県薬剤師会湯沢雄勝支部
湯沢市健康づくり推進員
湯沢市食生活改善推進員

(3) 秋田県、秋田県国民健康保険団体連合会との連携

平成30年度から国民健康保険財政の運営主体となり共同保険者となっている秋田県や、K D Bデータ、レセプトデータを取り扱う秋田県国民健康保険団体連合会とは平素から連携するとともに、現状分析、計画の評価、意見交換など必要に応じて連携・協力を求めることとします。

(4) 他保険者、医療保険者等との連携

国民健康保険は転入や転出、後期高齢者医療制度への制度移行、就職や離職などによる被保険者の資格異動が多いことから、他保険者や医療保険者と連携・協力し、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努めることとします。

7 地域包括ケアに係る取組み

国民健康保険は高齢者を多く抱え、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いことから、地域で被保険者を支える連携の促進が必要になります。

①地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・福祉など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議）に国民健康保険の保険者として参加します。

②課題を抱える被保険者の把握（分析や課題抽出）

KDBデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層等に着目して抽出します。

③被保険者への働きかけ（実施する保健事業等）

②により抽出された被保険者にお知らせ・訪問活動などにより働きかけます。

地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等を開催、自主組織を育成します。

8 個人情報の取扱い

本計画に基づく保健事業の実施で得られた個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成17年4月1日厚生労働省）」及び関係例規の諸規定を遵守します。

また、個人情報等の活用等について、対象者の同意を必要とするものについては、対象者から書面等により同意を得たうえで対応します。

湯沢市 市民生活部 市民課 国保年金班
012-8501 秋田県湯沢市佐竹町1番1号
TEL 0183(55)8164 FAX 0183(72)9611