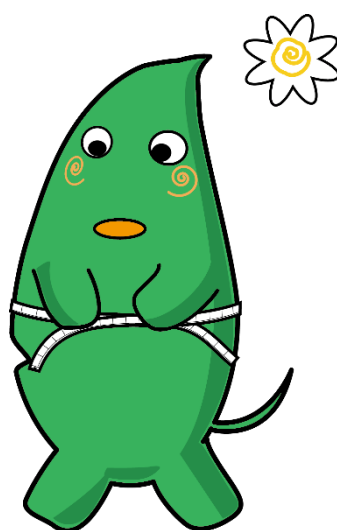


第3期大和市国民健康保険 データヘルス計画

Yamato City National Health Insurance Data Health Plan

第4期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画
Specific Health Checkup Implementation Plan

令和6年度～令和11年度



大和市イベントキャラクターヤマトン

令和6年3月
大和市

目次

第3期大和市国民健康保険データヘルス計画

第1章 計画の概要	1
1. 計画の基本事項	1
2. 実施体制及び関係者連携(具体的な役割、連携内容)	2
第2章 現状の整理	4
1. 大和市の特性	4
2. 人口・被保険者数	5
3. 平均寿命・標準化死亡比等	8
第3章 第2期大和市国民健康保険データヘルス計画の最終評価及び考察	10
1. 最終評価の方法	10
2. 保健事業の最終評価	11
第4章 健康医療情報等の分析と課題	15
1. 医療費の分析	15
2. 特定健康診査・特定保健指導等のデータ分析	22
3. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	28
4. 介護費関係の分析	31
第5章 大和市の健康課題と計画全体における目的	32
第6章 個別の保健事業	34
1. 特定健康診査受診勧奨事業	34
2. 人間ドック助成事業	35
3. 特定保健指導利用勧奨事業	36
4. がん検診受診勧奨事業	37
5. 糖尿病(性腎症)重症化予防事業	38
6. 糖尿病重症化予防のための受診勧奨事業	39
7. ジェネリック医薬品普及啓発事業	40
8. 適正受診勧奨事業	41
第7章 その他	42
第8章 第4期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画	43
1. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	43
2. 第3期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画の実績と課題	44
3. 特定健康診査等の実施率に係る目標	46
4. 特定健康診査等の対象者数	47
5. 特定健康診査等の実施方法	51
6. 個人情報の保護	56
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	57
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	57
9. その他	57
用語解説	58

第3期大和市国民健康保険データヘルス計画

第1章 計画の概要

1. 計画の基本事項

(1) 計画策定の背景

平成20年度より、各保険者が主体となり、生活習慣病に着目した特定健康診査が始まりました。さらに診療報酬明細書(レセプト)等の電子化が進み、国保データベース(以下、「KDB」という。)システム等の分析環境が整ったことで、保険者がデータを活用して被保険者の健康課題の分析や、保健事業の評価等を行うことが可能になりました。

平成25年6月には、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は、レセプト等のデータ分析と、それに基づく加入者の健康保持増進のための『データヘルス計画』を作成し、事業を推進する」旨の方針が示されました。

これを踏まえ、平成26年3月に厚生労働省は「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部を改正し、市町村国保保険者においても、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(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なりました。

これを受け、大和市国民健康保険においては、平成29年度を計画期間とする大和市国民健康保険データヘルス計画を試行的に策定し、続いて平成30年度～令和5年度の6年間で計画期間とした第2期データヘルス計画を策定しました。

平成30年4月からは都道府県が財政運営の責任主体として市町村と共同保険者となり、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)」では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月の「新経済・財政再生計画改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(Key Performance Indicator：重要業績評価指標)の設定が推進されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定が進められる中、令和5年度をもって本市の第2期データヘルス計画の期間が終了することから、令和6年度を始期とする第3期データヘルス計画を策定するものです。

(2) 計画策定の目的

レセプトや健診情報等、健康・医療データを活用することで効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進及び、生活の質(QOL)の維持・向上を図ることで、医療費の適正化につなげます。

(3) 計画期間

本計画の計画期間は、神奈川県医療費適正化計画及び保健医療計画と合わせ、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

第2期計画	第3期計画					
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
						
						
						

2. 実施体制及び関係者連携(具体的な役割、連携内容)

(1) 実施体制

国民健康保険(以下、「国保」という。)事業関係部署の連携強化を継続的に進め、大和市国民健康保険運営協議会においても計画に関する意見聴取等を行い、関係機関や関係団体の協力を得ながら、各種保健事業を実施・推進します。

(2) 関係者の具体的な役割、連携内容

①市町村国保

被保険者の健康の保持増進及び、病気の予防や早期回復を図るために保健衛生部局等の関係部局や、都道府県、保健所、国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)等関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画に基づき、効果的な保健事業を実施するとともに、個別の保健事業・本計画の評価、必要に応じて計画の見直しを行い、次期計画に反映させます。

②都道府県(国保部局)

広域的な観点から都道府県の健康課題や保健事業の実施状況等を把握・分析し、関係機関との連絡調整や専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供等を行います。都道府県医療費適正化計画等を踏まえたうえで、健康増進に係る取組の方向性を保険者に提示し、保健所や国保連と連携して、市町村国保の体制の整備を支援します。

③都道府県(保健衛生部局)

都道府県の健康づくり施策を担っていることを踏まえ、国保部局の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行います。また、保健所が効果的・効率的に保険者支援を展開できるように、国保部局と連携して保健所を支援します。

④保健所

二次医療圏単位での健康課題や保健事業の実施状況等を分析し、保健所の健康増進施策の方針を示したうえで、分析結果や今後の対応の方向性等について共有します。また、必要に応じて保健師等の専門職による助言等を通し、保険者支援を行います。

⑤国保連及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会

計画の策定の一連の流れに対して、都道府県の方針を踏まえたうえで計画立案や評価指標の設定の考え方を提示するなど、保険者や地域の特性を踏まえて支援します。

国保連は、KDBシステム等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を都道府県や保険者に提供します。保険者が自らKDBシステムを利用して、保険事業の評価等を行うことができるように、研修会の開催等を通して利活用の支援をします。

国民健康保険中央会は、KDBシステムの運用・改善や国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等により、国保連や支援・評価委員会を通して、保険者を支援します。国保連等が行った支援や助言内容等を収集、分析し、優秀な取組について横展開を図ります。

⑥後期高齢者医療広域連合

都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、後期高齢者医療制度の保険者として保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定します。その際、75歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町村国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、必要な情報の共有を図るよう努め、これを受け市町村国保は、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため共有された情報の活用を図るよう努めます。

⑦保健医療関係者

保健事業の実施や評価、保健事業の業務に従事する者の人材育成等において保健医療に係る専門的見地から、保険者への支援を行います。

第2章 現状の整理

1. 大和市の特性

(1) 保険者の特性

大和市は、昭和34年2月1日に神奈川県下14番目の市として市制を施行しました。

神奈川県のほぼ中央に位置し、横浜、相模原、藤沢、海老名、座間、綾瀬、東京都町田の7市に隣接しています。市域は南北に細長く、丘陵起伏がほとんどありません。都心から40～50 km、横浜からは20km圏内にあり、3つの鉄道が東西南北に走り、東京へ1時間弱、横浜へ20分ほどで行くことができます。

また、道路網も国道16号線、246号線及び467号線のほか県道4線が縦横に走り、東名高速道路横浜町田インターチェンジ、綾瀬スマートインターチェンジに近接し、交通の利便性に恵まれています。

これらの要素により、大和市はベッドタウンとして、高度経済成長期には急激に人口が増加し、発展してきました。

【図表2-1】 大和市の概況



2. 人口・被保険者数

(1) 大和市の人口・国保被保険者数

- ・ 人口に対する国保被保険者数は46,966人で全体の19.24%、男女比は女性が2.82ポイント多くなっています。
- ・ 性・年齢階層別では、10代から50代では男性の被保険者数が多い傾向ですが、60代と70代では女性の被保険者数が多くなっています。

【図表2-2】 人口に対する国保被保険者数(令和4年9月末現在)

	全体(人)	割合(%)	男性(人)	割合(%)	女性(人)	割合(%)
人口	244,034		121,924	49.96	122,110	50.04
国保被保険者	46,966	19.24	22,823	48.59	24,143	51.41

資料:大和市住民基本台帳及び大和市民民経済部保険年金課資料「年齢別男女別被保険者数調」

【図表2-3】 性・年齢階層別の人口及び国保被保険者数

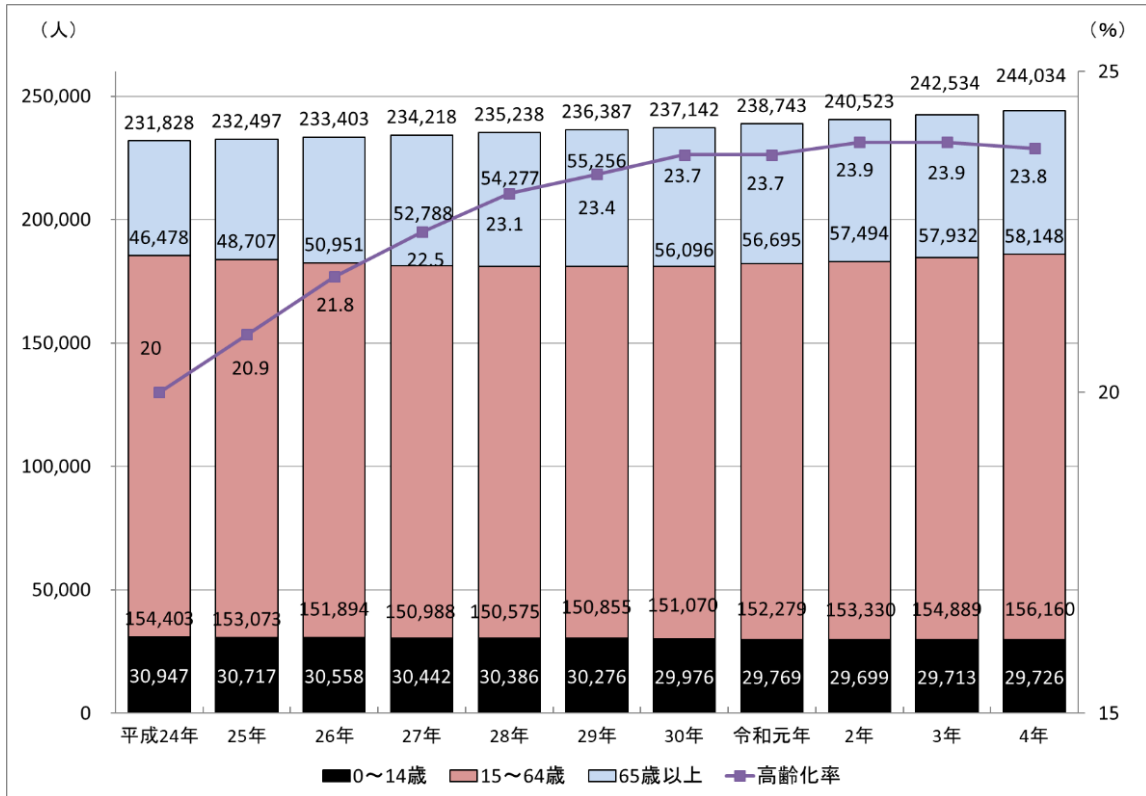
	人口(人)		国保被保険者数(人)	
	男性	女性	男性	女性
0~9歳	9,882	9,617	947	986
10代	10,446	9,911	1,261	1,148
20代	14,071	13,750	2,024	1,976
30代	15,854	14,603	2,171	2,060
40代	19,221	17,631	3,017	2,589
50代	19,616	17,979	3,449	3,222
60代	12,828	12,237	4,952	5,775
70代	12,499	14,996	5,002	6,387
80代	6,676	9,257		
90代	820	2,046		
100歳以上	11	83		
合計	121,924	122,110	22,823	24,143

資料:大和市住民基本台帳及び大和市民民経済部保険年金課資料「年齢別男女別被保険者数調」

(2)大和市の高齢化率・被保険者の状況

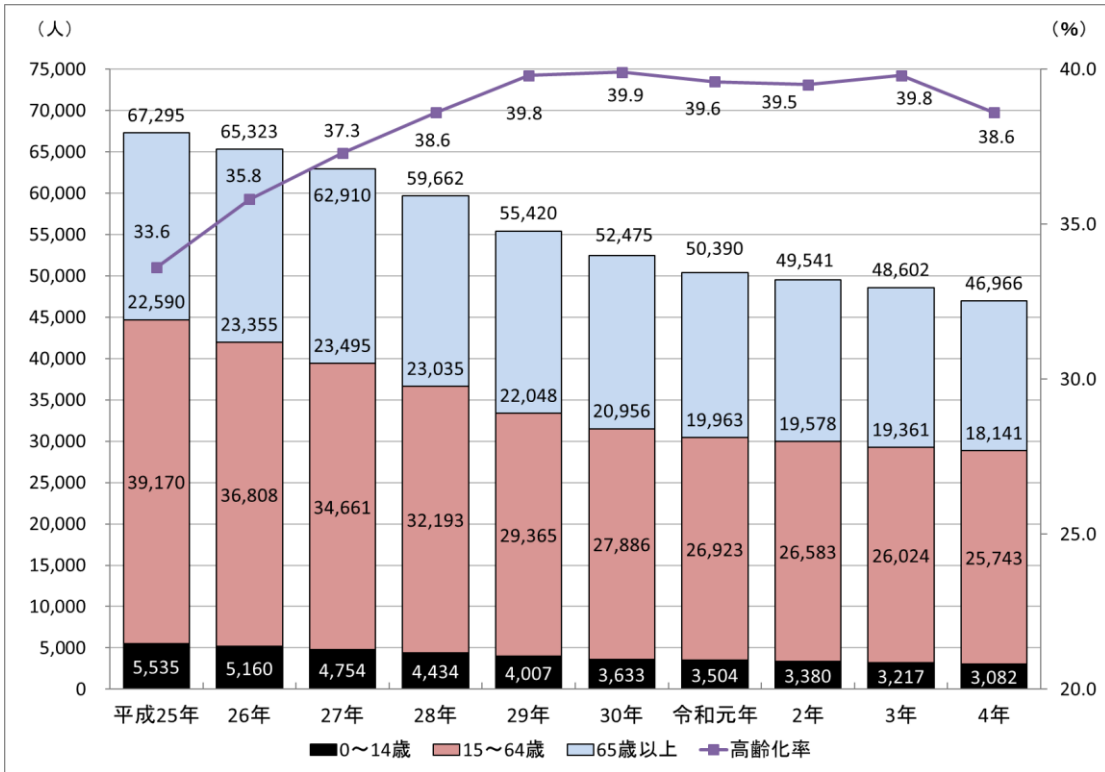
- ・ 日本の総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)は年々増加し、令和5年には29.1%(総務省「人口統計」/令和5年9月15日現在)と過去最高となり、これは世界でもトップの水準になっています。
- ・ 本市の高齢化率は、全国値よりは低いものの、同様に増加傾向にありましたが、平成30年度以降は横ばいが続いています。
- ・ 本市国保被保険者数は、後期高齢者医療制度や社会保険への移行等により、年々減少しています。
- ・ 本市国保被保険者の高齢化率は、令和4年は前年と比較し1.2ポイント減少しました。

【図表2-4】 年齢3階層別の人口及び高齢化率の推移



資料:大和市住民基本台帳(各年9月末日現在)

【図表2-5】 年齢3階層別の国保被保険者数及び高齢化率の推移



資料：厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」及び
大和市民経済部保険年金課資料「年齢別男女別被保険者数調」
(各年9月末日現在)

3. 平均寿命・標準化死亡比等

(1) 平均寿命

- ・ 本市の平均寿命は、全国と同一ですが、神奈川県と比較すると男性が0.5ポイント、女性が0.3ポイント、ともに短くなっています。

【図表2-6】 男女別平均寿命

		大和市	神奈川県	全国
平均寿命(年)	男性	81.5	82.0	81.5
	女性	87.6	87.9	87.6

資料:厚生労働省「令和2年市区町村別生命表の概況」

(2) 主要死因別標準化死亡比

- ・ 主要死因別標準化死亡比(平成25年～平成29年平均)は、国の水準を100としたときに神奈川県と比較すると、心不全の割合が男性5.7ポイント、女性17.6ポイント、ともに高くなっています。
- ・ 加えて、男性は肺炎が27.0ポイント、女性は肝疾患が18.5ポイントと、それぞれ本市が高い水準にあります。

【図表2-7】 主要死因別標準化死亡比(平成25年～平成29年平均) ※全国=100を基準
(男性) (女性)

	大和市	神奈川県
悪性新生物	101.0	97.2
急性心筋梗塞	90.0	98.2
心不全	148.0	142.3
脳内出血	104.4	101.8
脳梗塞	91.4	88.8
肺炎	115.6	88.6
肝疾患	107.4	120.7
腎不全	80.0	78.7
老衰	112.4	122.7
不慮の事故	91.8	101.1
自殺	95.8	85.6

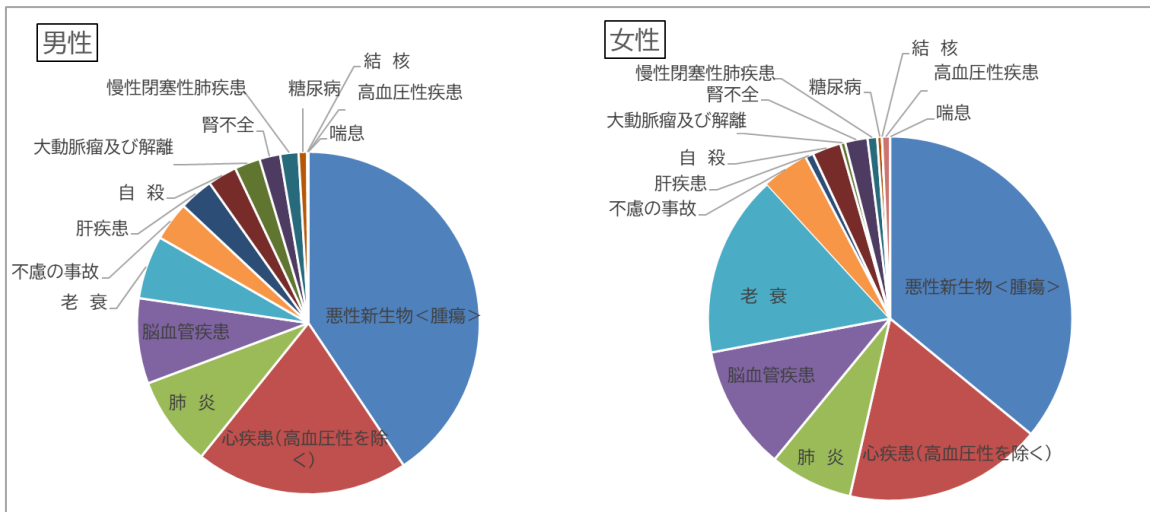
	大和市	神奈川県
悪性新生物	101.4	100.2
急性心筋梗塞	80.4	78.6
心不全	124.5	106.9
脳内出血	99.7	100.2
脳梗塞	89.0	87.8
肺炎	100.7	87.6
肝疾患	112.1	93.6
腎不全	78.5	77.4
老衰	118.3	122.5
不慮の事故	104.1	115.8
自殺	97.7	96.1

資料:厚生労働省「平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計」

(3)主要死因別死亡割合

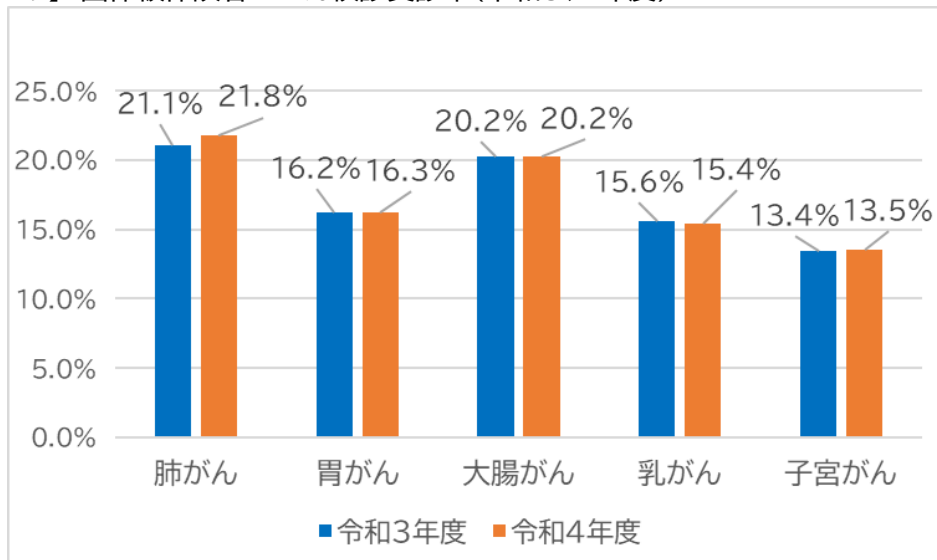
- ・ 主要死因別死亡割合より、本市における死因は、男女ともに第1位は「悪性新生物（腫瘍）」、第2位は「心疾患(高血圧性を除く)」で全体の半数以上を占めています。
- ・ 第3位以降は、男性は肺炎、脳血管疾患、老衰と続くのに対し、女性は老衰、脳血管疾患、肺炎となっており、老衰の割合は男女で比較すると2倍以上の差があります。
- ・ なお、市のがん検診事業において、年度を通して国保に加入している者のがん検診受診率は1～2割程度であり、本市における死因の約3割を占めるがんの早期発見のためにも、がん検診受診率を向上させる必要があります。

【図表2-8】 主要死因別死亡割合(令和2年度)



資料:神奈川県「令和2年神奈川県衛生統計年報統計表(第1部 人口、平均余命、人口動態調査)」

【図表2-9】 国保被保険者のがん検診受診率(令和3、4年度)



資料:大和市健康福祉部医療健診課資料「がん検診受診状況」

第3章 第2期大和市国民健康保険データヘルス計画の 最終評価及び考察

1. 最終評価の方法

令和5年度は事業展開中であり、実績評価ができないため、令和4年度の実績を評価するとともに、直近3箇年の経年評価を行いました。また、評価基準については次の通り中間評価の基準を踏襲しました。

(本計画及び保健事業全体について)

- A うまくいっている
- B まあ、うまくいっている
- C あまりうまくいっていない
- D まったくうまくいっていない
- E わからない

(保健事業における各評価指標について)

- a 目標を達成
- b 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い
- c 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
- d 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない
- e 評価困難

2. 保健事業の最終評価

(1) 短期的な目標

① 特定健康診査受診率の向上

(目的)

- ・ 特定健康診査の受診率を上げることで、生活習慣病の早期発見や重症化予防、さらに医療費の抑制につなげます。

(考察)

- ・ 特定健康診査の勧奨通知送付数は、令和2年度～令和4年度にかけては新型コロナウイルス感染症の影響により受診期間を延長したことから、期間延長のお知らせも兼ねて、未受診者への一斉送付としたため、件数が増加しています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により人間ドックの受診者数が減少し、それに伴い、健診結果振替件数も減少しています。

(今後の課題)

- ・ 特定健康診査の受診率は減少傾向にあり、目標受診率とは乖離していることから、更に受診率向上のための取組を検討する必要があります。
- ・ 受診勧奨の方法として、対象者ごとに文言を変更して勧奨通知を送付する等、工夫を凝らす必要があります。

(事業実績・評価結果)

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	結果				指標判定	事業判定
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査受診率 (アウトカム)	40%	32.9%	31.1%	32.6%	31.8%	c	C	
	勧奨通知送付数 (アウトプット)	約3,000通	9,878通	33,915通	32,319通	30,852通	a		
人間ドック 助成事業	受診者数 (アウトプット)	400人	131人	97人	93人	100人	c	C	
	健診結果振替件数 (アウトプット)	400件	119件	88件	85件	86件	c		
	協力医療機関数 (アウトプット)	4カ所	4カ所	4カ所	4カ所	4カ所	a		

②特定保健指導実施率の向上

(目的)

- ・ 特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム及び予備群(以下、メタボ等)に該当した者に対して、個別・集団指導を実施し、メタボ等を減少させ、生活習慣病の発症予防を目指します。

(考察)

- ・ 未利用者へのアプローチとし、平成29年度より未利用者全員への電話による利用勧奨を実施しています。
- ・ 以前は全員へ個別訪問を実施していましたが、令和2年度以降は受診期間や地区別に効率的な保健指導を行いました。

(今後の課題)

- ・ 目標実施率には達することができていないため、委託医療機関数を増やすことや、効果的な利用勧奨方法を検討していく必要があります。

(事業実績・評価結果)

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	結果			指標判定	事業判定
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
特定保健指導 利用勧奨事業	特定保健指導実施率 (アウトカム)	39%	21.2%	18.0%	20.2%	22.0%	c	C
	未利用者への訪問 (アウトプット)	300件	99件	23件	29件	42件	c	
	未利用者への 電話勧奨件数 (アウトプット)	約1,000件	1,000件	650件	900件	990件	a	

③糖尿病(性腎症)重症化予防対策

(目的)

- ・ 特定健康診査結果で高血糖や腎機能低下に該当する市民に対し個別訪問を行い、糖尿病(性腎症)の重症化を予防するとともに、新規人工透析導入者を減らし、医療費の削減を目指します。

(考察)

- ・ 令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、電話での実施を重点的におこなっているため、訪問数は減少しています。
- ・ 保健指導は訪問や電話で実施していますが、事前に送付する個別通知では「保健指導すること」を標準設定とし、拒否を除き、全ての対象の方へ保健指導を実施しています。このことから、保健指導を実施した者の約8割に行動変容が見られ、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)の維持改善率及びCKDステージの維持改善率は一定の水準を保つことができています。

(今後の課題)

- ・ 医療機関との連携の強化をしていく必要があります。

(事業実績・評価結果)

事業名	評価指標	目標値	ベースライン	結果			指標判定	事業判定
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
糖尿病(性腎症)重症化予防事業	被保健指導者における検査値の維持・改善者割合(アウトカム)	※1 i・ii) HbA1cの維持改善: 80%以上	i)83.0% ii)71.9%	※2 i)90.8% ii)75.5%	※2 i)90.0% ii)80.6%	※2 i)78.1% ii)86.0%	a	A
		ii) CKDステージの維持改善: 80%以上	89.1%	92.1%	91.2%	87.2%	a	
	訪問数(アウトプット)	i)400件 ii)100件	i)339件 ii)293件	i)37件 ii)46件	i)52件 ii)8件	i)38件 ii)12件	c	

※1 i)・・・二次予防、ii)・・・三次予防

※2 【図表3-1】のi)二次予防(保健師)の判定基準の内、①の割合

【図表3-1】 二次予防・三次予防の判定基準(令和4年度)

i)二次予防(保健師)	①高血糖(HbA1c7%以上)かつ 腎機能低下(eGFR45以上かつ尿蛋白+未満) ②高血糖(HbA1c6.5%以上7%未満)かつ 腎機能低下(eGFR45未満または尿蛋白+以上) ③高血糖(HbA1c6.5%以上7%未満)かつ 糖尿病未治療または中断が疑われる者
ii)三次予防(管理栄養士)	・ 高血糖(HbA1c7%以上)かつ 腎機能低下(eGFR45未満または尿蛋白+以上)

(2)中長期的な目標

①1人当たりの医療費の伸び率を2%台に抑制する

統一的なデータである神奈川県「国民健康保険事業状況」において、令和4年度データが出ていないため、令和3年度実績における評価を行いました。

計画策定時の 計画の方向性・目的 など	各種保健事業等を通じて、生活習慣病の早期発見・予防、生活改善や重症化予防等を図り、医療費の適正化を推進する。				
主な指標	目 標	ベースライン (令和元年度)	結果		評価
			令和2年度	令和3年度	
1人当たりの 医療費の伸び率	2%台に 抑制する	2.0%	-2.7%	6.4% ※(3.4%)	C
指標の評価の まとめ	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、伸び率がマイナスとなりましたが、1人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、被保険者の高齢化や医療の高度化等が影響を与えている可能性があります。 				
計画全体で うまくできている点	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制に関して、国民健康保険関係部局が所管していた保健事業(特定健康診査)を、平成30年度から保健部局が一体的に行う体制に変更したこと等により、特定健康診査受診券とがん検診受診券の一体化や、KDBシステムを活用した各種保健事業の展開など、効率的に保健事業を実施することができています。 				
計画全体で うまくいっていない点	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を向上させるために、様々な取組を行っていますが、いずれも伸び悩んでいます。 特定保健指導の協力医療機関数(委託)が減少しており、市内病院等との連携を強化していく必要があります。 				
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> 各保健事業の取組や関係部局との連携を今後より一層強化し、本市の健康課題を解決していく必要があります。 				

※()内は対前々年度(令和元年度)比の伸び率。

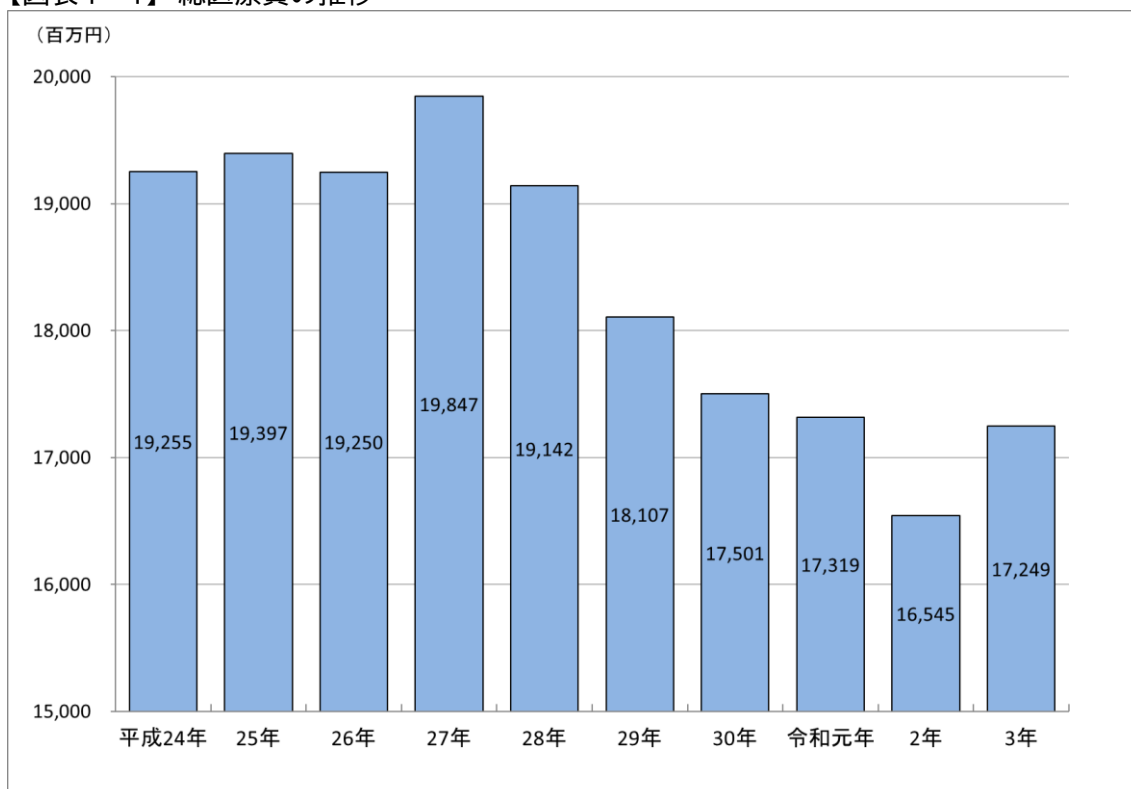
第4章 健康医療情報等の分析と課題

1. 医療費の分析

(1) 総医療費の推移

- ・ 直近10年の総医療費の推移をみると、平成27年度をピークに減少傾向にあります。これは国保被保険者数の減少が要因と考えられます。
- ・ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等の影響から大きく減少しましたが、令和3年度は令和元年度とほぼ同水準となっています。

【図表4-1】 総医療費の推移



資料：神奈川県「国民健康保険事業状況」

(2)1人当たりの医療費の推移

- ・ 本市の1人当たりの医療費は、県内19市平均と比較すると、低い傾向にあります。
- ・ 総医療費と同様、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により伸び率はマイナスに転じましたが、令和3年度の1人当たりの医療費は県内19市の中では1番低いものの、過去10年で最も高い354,483円となり、経年的には増額傾向にあります。

【図表4-2】 1人当たりの医療費の推移

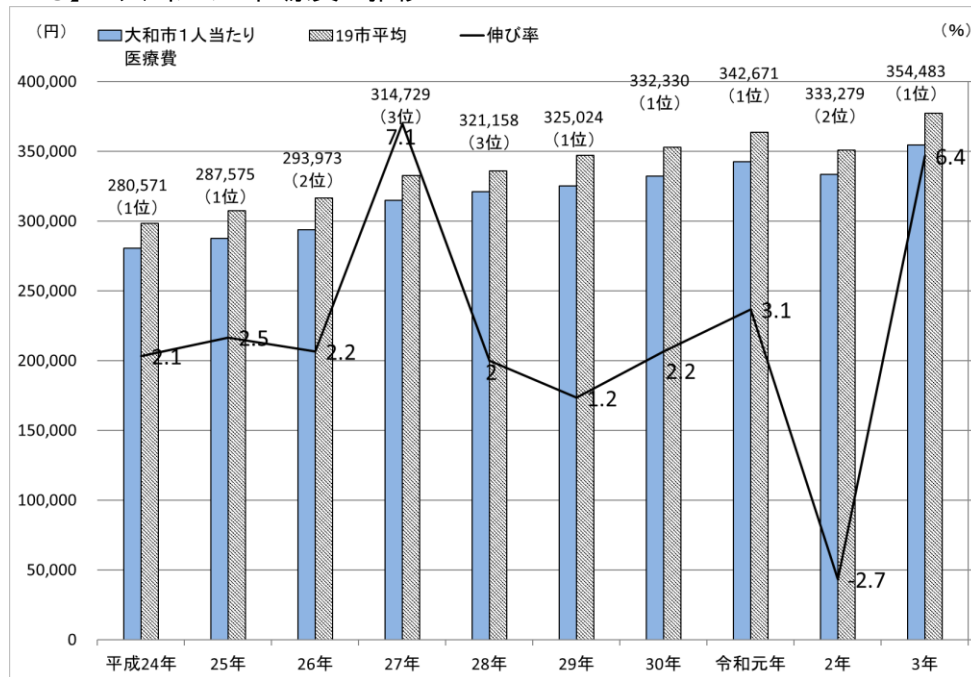
	大和市		県内19市平均 1人当たりの医療費(円)
	1人当たりの医療費(円)	伸び率(%)	
平成24年度	280,571 ①	2.1	298,272
平成25年度	287,575 ①	2.5	307,294
平成26年度	293,973 ②	2.2	316,396
平成27年度	314,729 ③	7.1	332,786
平成28年度	321,158 ③	2.0	335,814
平成29年度	325,024 ①	1.2	347,195
平成30年度	332,330 ①	2.2	352,898
令和元年度	342,671 ①	3.1	363,784
令和2年度	333,279 ②	-2.7	350,781
令和3年度	354,483 ①	6.4(3.4)	377,289

※○数字は県内19市中の本市の順位(昇順・医療費が低い順)を示す。

※令和3年度の伸び率欄のカッコ書きは、対前々年比の伸び率。

資料：神奈川県「国民健康保険事業状況」

【図表4-3】 1人当たりの医療費の推移



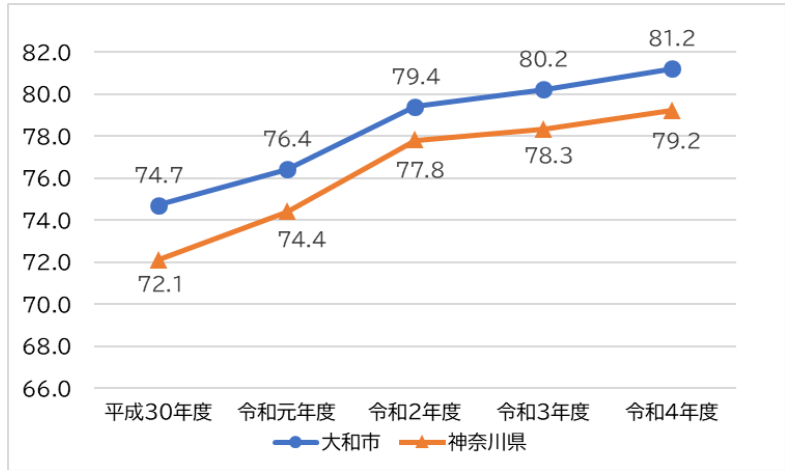
※()内の数字は県内19市中の本市の順位(昇順・医療費が低い順)を示す。

資料：神奈川県「国民健康保険事業状況」

(3)後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用割合(数量シェア)の推移

- ・ 本市国保の平成30年度から令和4年度までの後発医薬品使用割合の推移をみると、各年度神奈川県平均を上回っています。
- ・ また、経年的に上昇傾向にあり、令和4年度は81.2%でした。

【図表4-4】 後発医薬品使用割合(数量シェア)の推移/各年度9月診療分

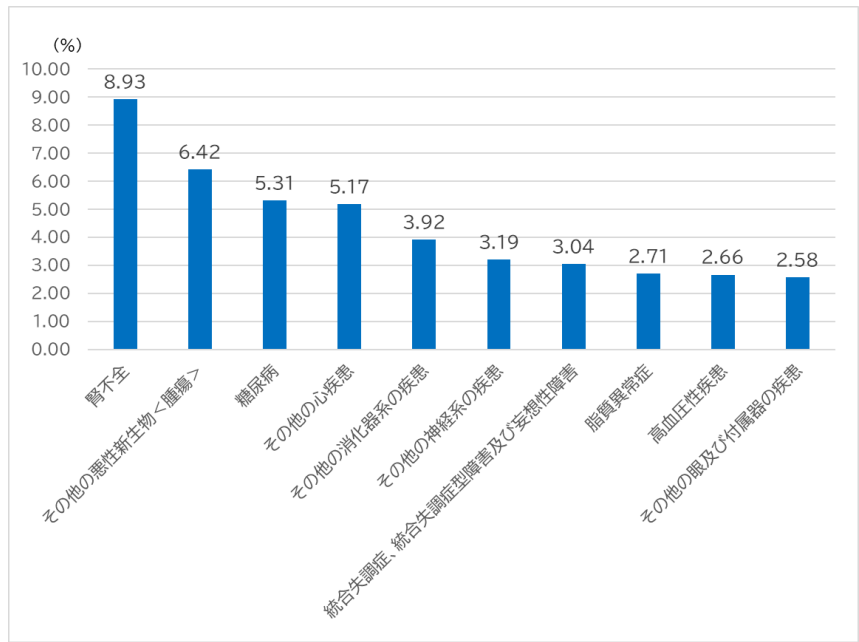


資料:厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

(4)疾病別医療費割合(疾病分類表:中分類)

- ・ 本市国保の疾病別医療費割合(入院・外来合計)は、「腎不全」の比率が最も高く8.93%、腎不全へつながる可能性がある「糖尿病」が5.31%、「脂質異常症」が2.71%、「高血圧性疾患」が2.66%となっており、腎不全と関連疾病の医療費で計19.61%と全体の約2割の医療費を占めています。

【図表4-5】 疾病別医療費割合(入院・外来合計/令和4年度)



資料:KDB「疾病別医療費分析(中分類)」

(5) 疾病別医療費(疾病分類表:細小分類10項目)

- ・ 本市国保の医療費の総額が高い順に、細小分類10項目に着目したとき、「慢性腎臓病(透析あり)」について、男女ともに入院・外来のいずれも、神奈川県内の1保険者あたりの平均医療費を上回っています。
- ・ また、男女ともに外来では腎臓病に関連する糖尿病や脂質異常症、高血圧症が上位にあります。

【図表4-6】 男女別入院・外来毎疾病別医療費(令和4年度)





資料:KDB「疾病別医療費分析(細小分類)」

(6)慢性腎臓病(透析有無)医療費

- ・ 男女のいずれも入院・外来ともに、医療費割合上位の慢性腎臓病(透析あり)医療費は、1件当たりの医療費が40万円を超えています。これは県・国も同様です。
- ・ 慢性腎臓病(透析有無)でレセプト1件当たりの医療費を比較すると、透析なしに対し、透析ありの医療費が男性は約5.6倍、女性は約9.5倍となっています。
- ・ 本市の人工透析患者割合は、増加傾向にあり、県内19市国保及び神奈川県市町村国保と比較して高い水準です。
- ・ 令和4年度の新規人工透析導入者割合はおよそ1割ほどですが、医療費を削減するためには、糖尿病性腎症、腎硬化症等を予防し、この割合を減少させる必要があります。

【図表4-7】慢性腎臓病(透析有無)医療費の比較(令和4年度)

		大和市			県	国
		総医療費(円)	レセプト件数(件)	レセプト1件当たり医療費(円)	レセプト1件当たり医療費(円)	レセプト1件当たり医療費(円)
慢性腎臓病(透析あり)	男性	721,250,960	1,652	436,593	438,784	442,718
	女性	274,337,200	612	448,263	436,094	440,942
慢性腎臓病(透析なし)	男性	33,945,270	434	78,215	76,575	69,535
	女性	6,601,100	140	47,151	66,253	65,024

資料:KDB「疾病別医療費分析(細小分類)」

【図表4-8】人工透析患者割合の比較(平成30年度~令和4年度)

	大和市		県内19市国保	県市町村国保
	人工透析患者数(人)	人工透析患者割合(%)	人工透析患者割合(%)	人工透析患者割合(%)
平成30年度	274	0.53	0.48	0.48
令和元年度	266	0.53	0.48	0.48
令和2年度	270	0.54	0.48	0.48
令和3年度	276	0.57	0.49	0.49
令和4年度	268	0.58	0.49	0.50

資料:神奈川県国保連提供資料「新規人工透析者数等集計表」

【図表4-9】新規人工透析導入者割合(平成30年度~令和4年度)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数の内、新規導入者数(人)	24	17	31	12	25
新規導入者数の内、糖尿病患者数(人)	20	10	18	6	15
新規導入者数の内、糖尿病性腎症患者数(人)	12	5	10	1	8
新規導入者割合(%)	8.8	6.4	11.5	4.3	9.3

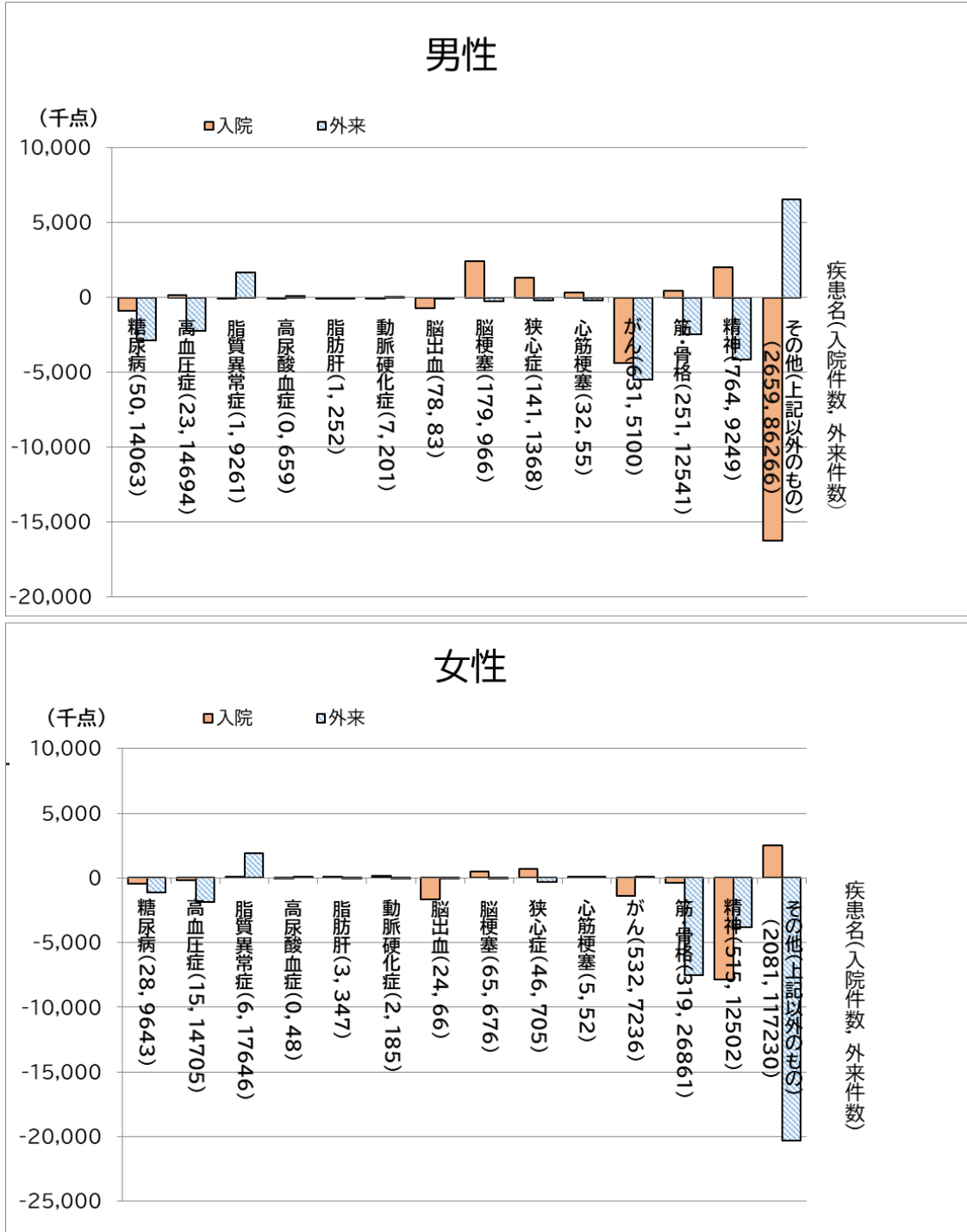
資料:神奈川県国保連提供資料「新規人工透析者数等集計表」

(7)入院・外来別で医療費(点数)の高い疾病(生活習慣病)

・ 神奈川県の高齢別人口構成を本市と同一と仮定し、生活習慣病に限定した疾病別医療費を算出すると、本市においては男女とも「脂質異常症」による外来医療費、「脳梗塞」及び「狭心症」による入院医療費がそれぞれ多いことが分かります。

【図表4-10】 疾病別医療費分析(生活習慣病)(令和4年度)

※県の診療報酬点数(1点=10円)0点を基準として比較



資料:KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 特定健康診査・特定保健指導等のデータ分析

(1) 性・年齢階層別特定健康診査受診率

- ・ 本市の特定健康診査の受診率は、神奈川県市町村国保の平均受診率と比較して高い傾向にありますが、令和4年度においては県内19市国保の平均受診率を下回っており、また、経年的に減少傾向にあります。
- ・ 男女ともに年齢階層が高くなるにつれて、受診率も高くなる傾向にありますが、60代及び70代の受診率を平成30年度と令和4年度で比較すると、減少傾向にあります。
- ・ 性別で比較すると、いずれの年齢階層も女性の受診率が高い傾向にあります。

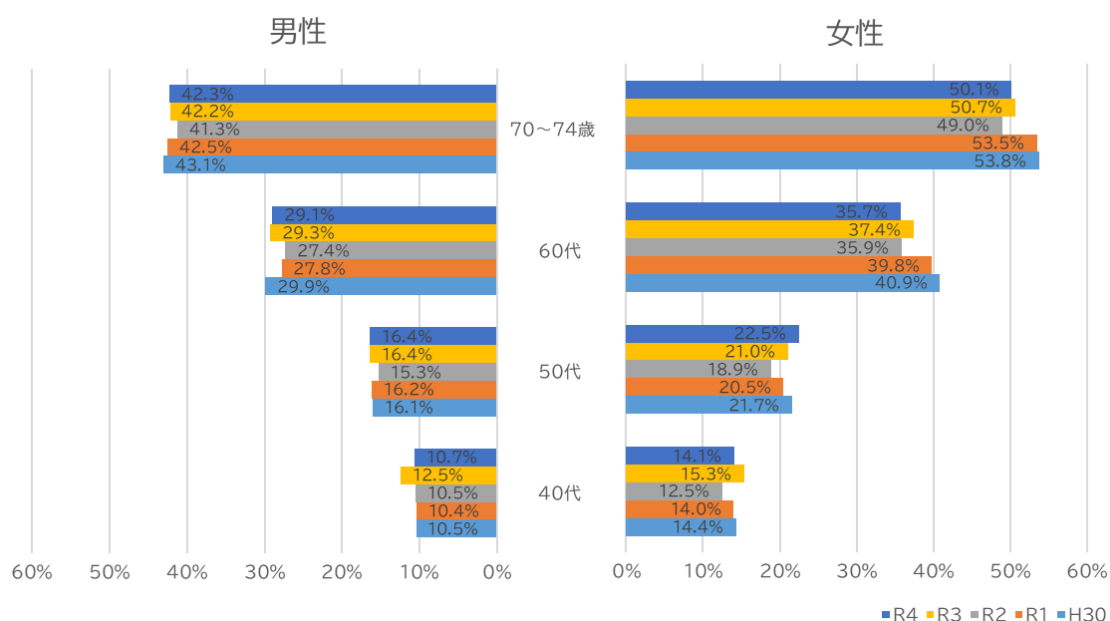
【図表4-11】 特定健康診査受診率

年度	大和市			県内19市国保	県市町村国保
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	平均受診率(%)	平均受診率(%)
平成30	34,178	11,423	33.4 ⑧	31.6	28.4
令和元	32,815	10,808	32.9 ⑧	31.6	28.8
令和2	32,653	10,155	31.1 ⑦	29.0	25.7
令和3	31,667	10,331	32.6 ⑧	31.4	28.3
令和4	29,676	9,436	31.8 ⑬	32.8	29.5

※対象者数は、実施年度中に40～74歳となる被保険者で、
当該実施年度の一年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)。
※○数字は県内19市中の本市の順位(降順・受診率が高い順)を示す。

資料：特定健康診査法定報告

【図表4-12】 性・年齢階層別特定健康診査受診率の推移



資料：特定健康診査法定報告

(2)性・年齢階層別特定保健指導終了率

- ・ 本市の特定保健指導の終了率は、神奈川県内19市国保及び神奈川県市町村国保の平均終了率と比較して高い傾向にあります。
- ・ 性・年齢階層別で比較すると、令和4年度の男性の40代及び50代の終了率は前年度より改善されていますが、依然として低い水準となっています。
- ・ 特定健康診査と同様に、性別で比較するといずれの年齢階層においても、女性の終了率が高い傾向にあります。

【図表4-13】 特定保健指導利用率及び終了率

年度	大和市					県内19市 国保	県市町村 国保
	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (%)	終了者数 (人)	終了率 (%)	平均終了率 (%)	平均終了率 (%)
平成30	1,188	333	28.0	242	20.4 ⑤	15.9	11.2
令和元	1,080	270	25.0	229	21.2 ④	15.1	11.7
令和2	1,071	240	22.4	193	18.0 ⑤	15.6	11.4
令和3	1,128	247	21.9	228	20.2 ④	15.2	10.8
令和4	947	255	26.9	208	22.0 ④	15.2	11.5

※対象者数は、実施年度中に40～74歳となる被保険者で、

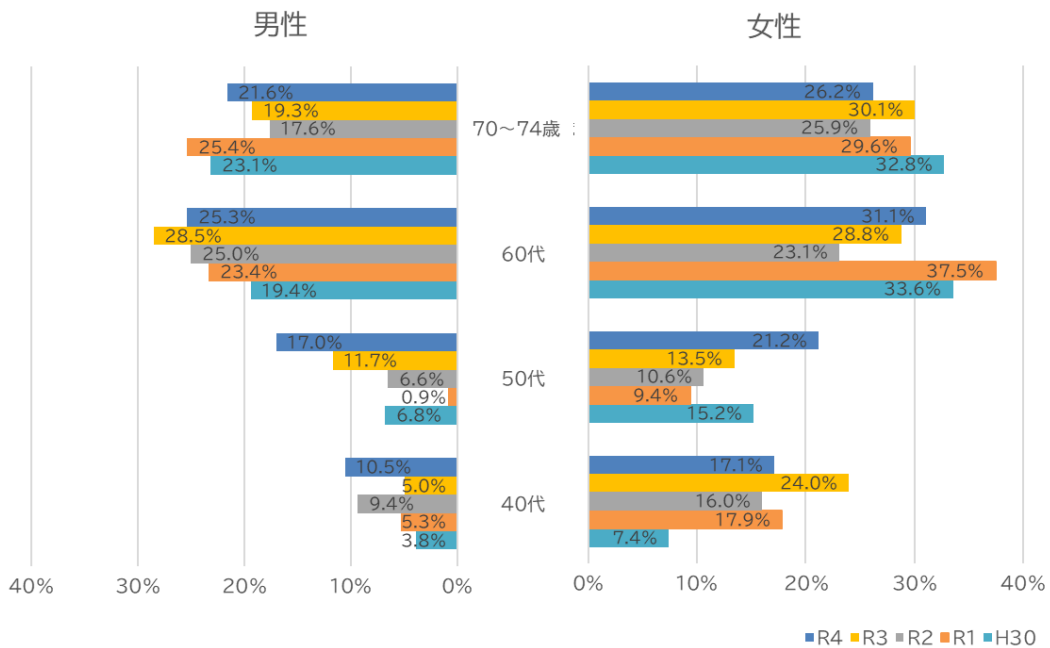
当該実施年度の一年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)。

※利用者数は初回面接実施者、終了者数は初回面接及び実績報告終了者を示す。

※○数字は県内19市中の本市の順位(降順・終了率が高い順)を示す。

資料:特定保健指導法定報告

【図表4-14】 性・年齢階層別特定保健指導終了率の推移

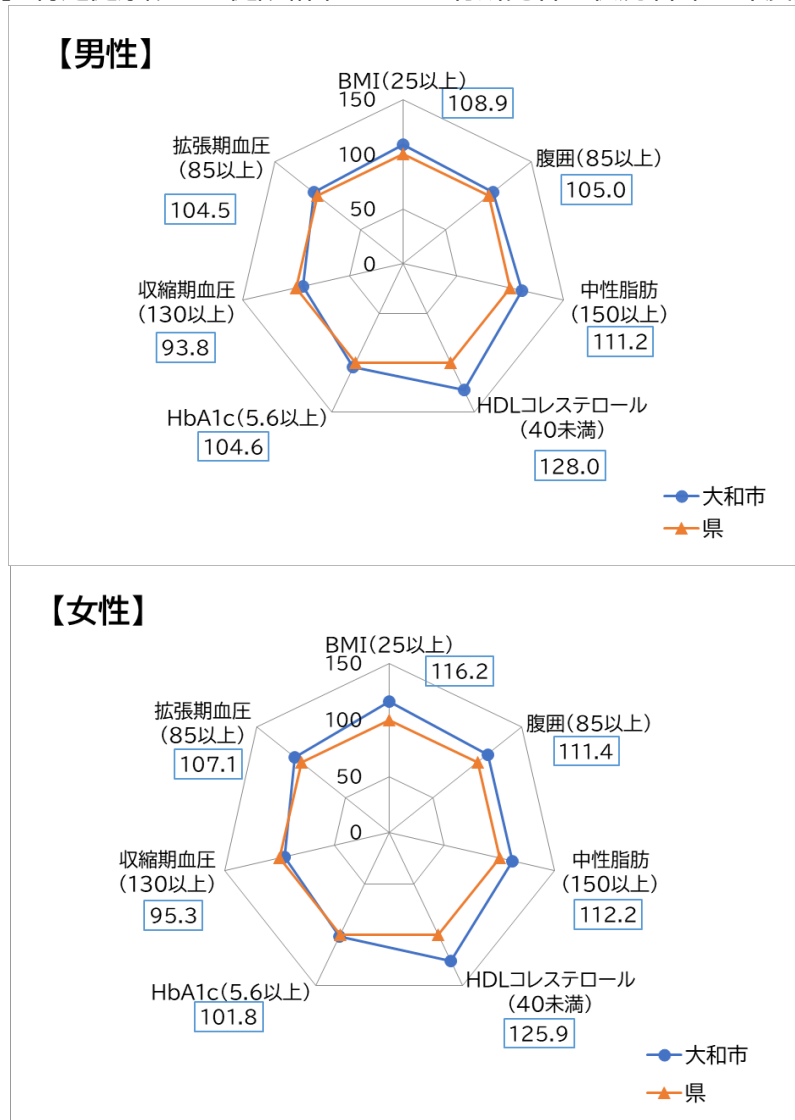


資料:特定保健指導法定報告

(3)各種検査項目の有所見率

- ・ 特定健康診査の有所見者の状況について、神奈川県の水準を100とした標準化比でみたとき、「BMI(25以上)」が男性で8.9ポイント、女性で16.2ポイント、「腹囲(85以上)」が男性で5.0ポイント、女性で11.4ポイントと、それぞれ高くなっています。
- ・ 同様に、「中性脂肪(150以上)」が男性で11.2ポイント、女性で12.2ポイント、「HDLコレステロール(40未満)」が男性で28.0ポイント、女性で25.9ポイントと、それぞれ高くなっています。
- ・ また、「HbA1c(5.6以上)」が男性で4.6ポイント、女性で1.8ポイント、「拡張期血圧(85以上)」が男性で4.5ポイント、女性で7.1ポイントとそれぞれ高くなっています。
- ・ 以上のことから、本市において生活習慣病リスクが高い被保険者が多いことが分かります。

【図表4-15】 特定健康診査の健診結果における有所見者の状況(令和4年度)



資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」

(4)健康状態、生活習慣の状況

- ・ 特定健康診査の質問票回答状況について、神奈川県の水準を100とした標準化比でみたとき、男女ともに「服薬」、「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「食習慣」、「睡眠不足」の項目で高くなっています。
- ・ 特に「服薬」の「糖尿病」は男性19.6ポイント、女性19.9ポイント、「喫煙」は男性13.7ポイント、女性13.9ポイントで男女ともに高くなっています。
- ・ 「服薬」の「脂質異常症」は、男性12.2ポイント、女性19.5ポイントと女性の方が高くなっています。
- ・ 「食習慣」について、「週3回以上朝食を抜く」が男女ともに高く、男性9.7ポイント、女性15.4ポイントと女性の方が高くなっています。
- ・ 「生活習慣」についても、男女ともに「改善意欲なし」、「改善意欲あり」のいずれも高くなっていますが、女性は「改善意欲なし」が10.3ポイント高いことに対し、男性は「改善意欲あり」が6.1ポイント高いという違いがあります。

【図表4-16】 令和4年度特定健康診査問診票の状況(一部抜粋)

質問項目		男性			女性		
		該当者割合		標準化比 県(=100)	該当者割合		標準化比 県(=100)
		大和市	県		大和市	県	
服薬	高血圧症	45.8%	41.4%	109.1	33.4%	29.2%	110.2
	糖尿病	12.5%	10.3%	119.6	6.1%	4.9%	119.9
	脂質異常症	30.2%	26.6%	112.2	38.8%	31.4%	119.5
喫煙している		22.7%	20.1%	113.7	6.8%	6.2%	113.9
20歳時体重から10kg以上増加		47.6%	44.5%	107.1	28.5%	25.3%	113.2
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	51.3%	53.6%	96.1	55.2%	57.8%	96.7
	1日1時間以上運動なし	43.2%	46.5%	93.0	39.5%	44.1%	90.1
食習慣	週3回以上就寝前夕食	21.2%	19.7%	108.8	11.0%	10.3%	109.8
	週3回以上朝食を抜く	14.4%	13.4%	109.7	9.8%	9.0%	115.4
	3食以外の間食 毎日	13.2%	14.7%	90.1	25.1%	26.9%	94.2
	3食以外の間食 ほとんどしない	57.2%	57.2%	100.0	59.6%	59.0%	100.6
飲酒習慣	(頻度)毎日	40.3%	40.1%	100.2	12.1%	13.2%	93.6
	時々	24.3%	25.6%	95.5	23.7%	24.7%	97.3
	飲まない	35.3%	34.4%	103.1	64.2%	62.1%	102.4
	(1日飲酒量)1合未満	55.9%	49.5%	112.9	87.9%	82.0%	106.5
	3合以上	3.3%	4.0%	85.2	0.6%	0.7%	99.8
睡眠不足		21.2%	20.4%	104.7	26.6%	25.1%	106.7
生活習慣	改善意欲なし	29.3%	28.3%	102.8	26.3%	23.4%	110.3
	改善意欲あり	28.1%	26.7%	106.1	29.8%	29.0%	103.9
咀嚼	何でもかめる	77.5%	78.5%	98.9	81.6%	81.4%	100.6
	かみにくい	21.3%	20.5%	102.9	17.9%	18.2%	97.1
	ほとんどかめない	1.2%	0.9%	133.1	0.5%	0.4%	113.3

資料:KDB「質問票調査の状況」

(5) 特定健康診査の受診回数別割合及び医療費状況

- ・ 平成30年度から令和3年度の4年間継続して本市国保に加入している者の特定健康診査の受診回数別割合をみると、未受診者の割合は5割を超えています。
- ・ 特定健康診査受診回数別に、令和3年度の医療受診者の1人当たり医療費を比較すると、4年間一度も特定健康診査を受診していない者は約71万円、毎年受診している者は約39万円と32万円程度の差があります。
- ・ また、同様に生活習慣病保有者の1人当たり医療費を比較すると、4年間一度も特定健康診査を受診していない者は約78万円、毎年受診している者は約29万円と49万円程度の差があります。
- ・ このため、特定健康診査の継続受診者の割合を増やすことで医療費の伸びを抑えることができると考えられます。

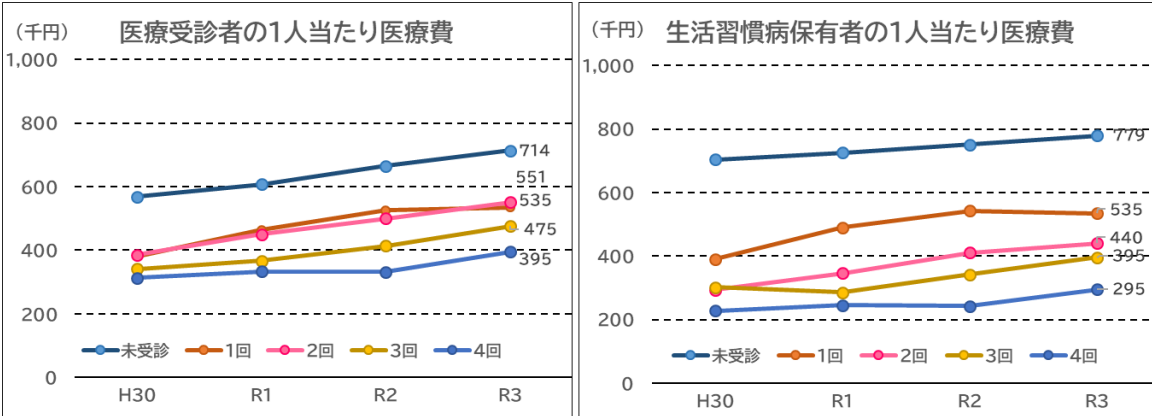
【図表4-17】 特定健康診査の受診回数別人数

対象者 (人)	未受診		1回受診		2回受診		3回受診		4回受診	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
25,413	13,785	54.2	2,633	10.4	1,977	7.8	2,152	8.5	4,866	19.1

※対象者は、平成30年度から令和3年度で継続して国保加入している特定健康診査対象者であり、期間中に異動があった者を除く

資料:神奈川県国保連提供資料「特定健診の受診回数別人数と割合」

【図表4-18】 特定健康診査の受診回数別医療費状況



資料:神奈川県国保連提供資料

「特定健診受診回数別の医療費状況(平成30~令和3年度)」

【図表4-19】 特定健康診査の受診回数別医療費状況

期間		平成30年度～令和3年度				
健診受診回数		未受診	1回受診	2回受診	3回受診	4回受診
人数(人)		13,785	2,633	1,977	2,152	4,866
平成30年度	医療受診者 1人当たり 医療費(円)	567,900	382,002	386,293	341,315	312,961
	生活習慣病保有者 1人当たり 医療費(円)	704,726	390,387	293,133	301,513	227,197
令和元年度	医療受診者 1人当たり 医療費(円)	607,356	463,607	450,683	366,345	333,339
	生活習慣病保有者 1人当たり 医療費(円)	725,180	490,054	345,549	286,101	244,896
令和2年度	医療受診者 1人当たり 医療費(円)	665,024	526,024	499,327	413,631	332,501
	生活習慣病保有者 1人当たり 医療費(円)	751,238	543,162	410,217	342,309	243,014
令和3年度	医療受診者 1人当たり 医療費(円)	714,231	534,940	550,635	475,408	395,232
	生活習慣病保有者 1人当たり 医療費(円)	779,474	535,074	440,293	395,333	294,686

資料:神奈川県国保連提供資料

「特定健診受診回数別の医療費状況(平成30～令和3年度)」

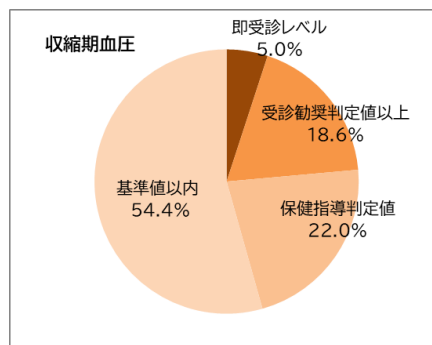
3. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

(1) 血圧リスクの状況

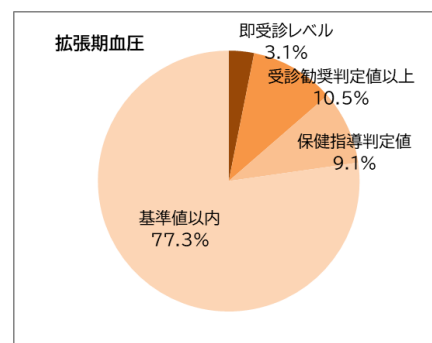
- ・ 令和4年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から有所見者の状況をみると、「収縮期血圧」は「保健指導判定値」以上の判定割合が約半数を占めています。
- ・ 同様に「拡張期血圧」についてみると、判定割合が約23%と、「収縮期血圧」と比較して半数程度となっています。
- ・ 血圧リスクが、「受診勧奨判定値以上」のうち、医療機関を受診していない人は「収縮期血圧」で42.2%、「拡張期血圧」は46.1%、すぐに医療機関を受診が必要な「即受診レベル」のうち、医療機関を受診していない人は「収縮期血圧」で37.5%、「拡張期血圧」は42%となっています。

【図表4-20】 血圧リスク判定別性別有所見者数(人)

収縮期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 160mmHg～	475	179	296
受診勧奨判定値以上 140～159mmHg	1,753	773	980
保健指導判定値 130～139mmHg	2,083	911	1,172
基準値以内 ～129mmHg	5,138	2,045	3,093
合計	9,449	3,908	5,541

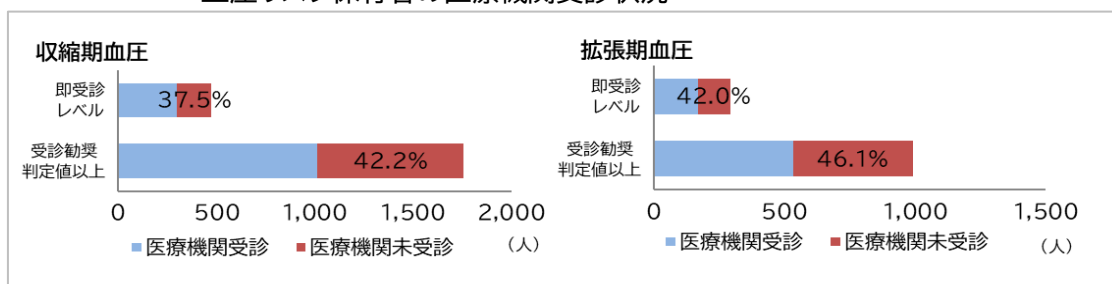


拡張期血圧	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 100mmHg～	295	170	125
受診勧奨判定値以上 90～99mmHg	991	504	487
保健指導判定値 85～89mmHg	863	415	448
基準値以内 ～84mmHg	7,300	2,819	4,481
合計	9,449	3,908	5,541



資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

【図表4-21】 ‘即受診レベル’ 及び ‘受診勧奨判定値以上’ の血圧リスク保有者の医療機関受診状況



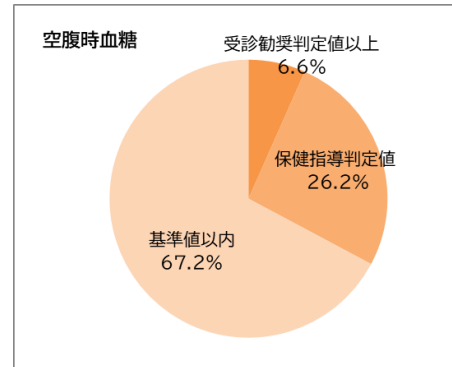
資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

(2) 血糖リスクの状況

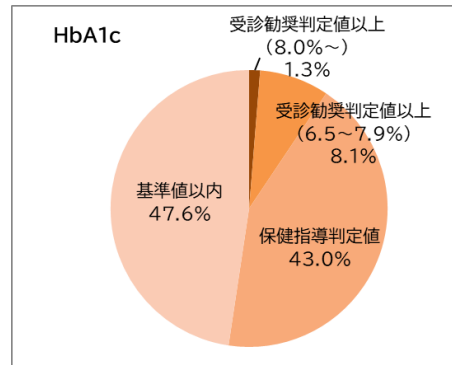
- ・ 令和4年度特定健康診査の血糖に関する検査結果から有所見者の状況をみると、「空腹時血糖」では‘保健指導判定値’以上の判定割合が約3割を占めています。
- ・ 同様に「HbA1c」についてみると、判定割合は半数以上を占めています。このうち、検査結果が8.0%以上の割合は全体の約1.3%となっています。
- ・ 血糖リスクが、‘受診勧奨判定値以上’の人のうち、医療機関を受診していない人は、「空腹時血糖」で17.1%、「HbA1c」は計17%となっています。

【図表4-22】 血糖リスク判定別性別有所見者数(人)

空腹時血糖	男性+女性	男性	女性
受診勧奨判定値以上 126mg/dl~	498	321	177
保健指導判定値 100~125mg/dl	1,965	1,013	952
基準値以内 ~99mg/dl	5,048	1,760	3,288
合計	7,511	3,094	4,417

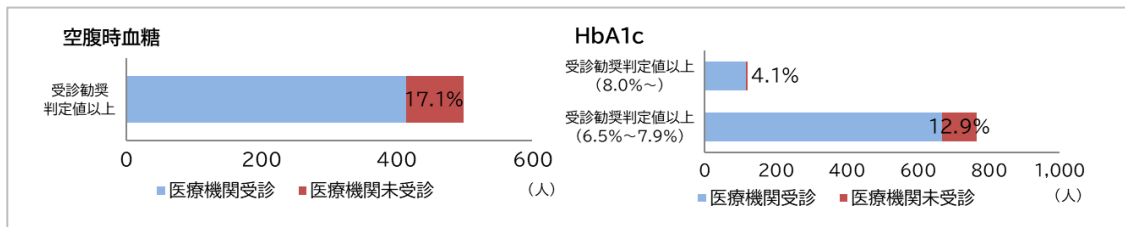


HbA1c	男性+女性	男性	女性
受診勧奨判定値以上 8.0%~	121	81	40
受診勧奨判定値以上 6.5~7.9%	767	453	314
保健指導判定値 5.6~6.4%	4,058	1,584	2,474
基準値以内 ~5.5%	4,499	1,787	2,712
合計	9,445	3,905	5,540



資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

【図表4-23】 ‘受診勧奨判定値以上’の血糖リスク保有者の医療機関受診状況



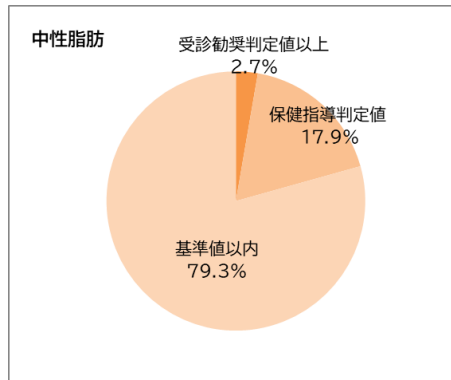
資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

(3)脂質リスクの状況

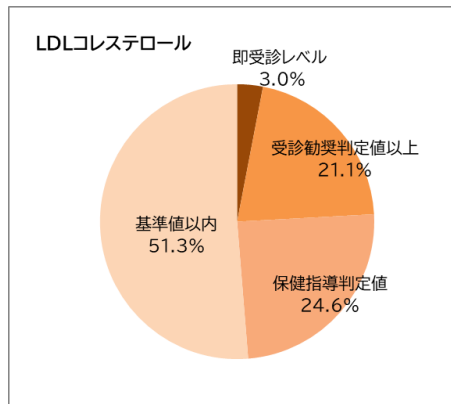
- ・ 令和4年度の特定健康診査の脂質に関する検査結果から有所見者の状況を見ると、「中性脂肪」では‘保健指導判定値’以上の判定割合が約2割を占めています。
- ・ 同様に「LDLコレステロール」についてみると、判定割合は約半数を占めています。
- ・ 脂質リスクが、‘受診勧奨判定値以上’の人のうち、医療機関を受診していない人は「中性脂肪」で37.7%、「LDLコレステロール」で59.7%、すぐに医療機関に受診が必要な‘即受診レベル’のうち、医療機関を受診していない人は「LDLコレステロール」で38.4%となっています。

【図表4-24】 脂質リスク判定別性別有所見者数(人)

中性脂肪	男性+女性	男性	女性
受診勧奨判定値以上 300mg/dl~	257	178	79
保健指導判定値 150~299mg/dl	1,696	940	756
基準値以内 ~149mg/dl	7,496	2,790	4,706
合計	9,449	3,908	5,541

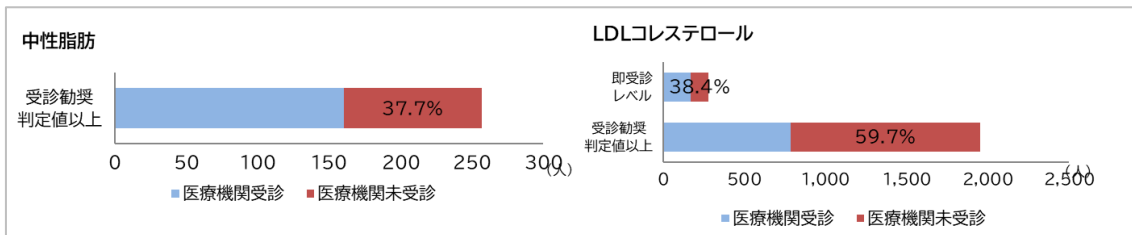


LDLコレステロール	男性+女性	男性	女性
即受診レベル 180mg/dl~	279	74	205
受診勧奨判定値以上 140~179mg/dl	1,950	736	1,214
保健指導判定値 120~139mg/dl	2,264	872	1,392
基準値以内 ~119mg/dl	4,725	2,104	2,621
合計	9,218	3,786	5,432



資料:KDB「厚生労働省(様式5-5)」

【図表4-25】 ‘即受診レベル’ 及び ‘受診勧奨判定値以上’ の脂質リスク保有者の医療機関受診状況



資料:KDB「厚生労働省様式(様式5-5)」

4. 介護費関係の分析

(1) 介護給付費の状況

- ・ 介護認定区分ごと1件当たりの介護給付費について本市と神奈川県とを比較したとき、全体の給付費をみると本市が低い水準ですが、介護認定区分が要介護4及び5の費用については、神奈川県を上回っています。

【図表4-26】 介護認定区分ごと1件当たり介護給付費(円)(令和4年度)

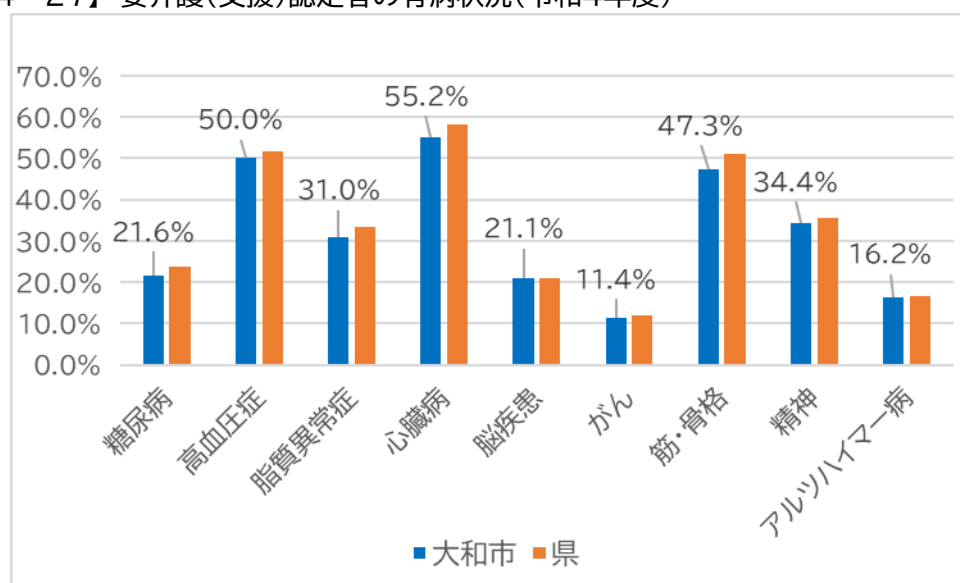
	全体	要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
大和市	53,137	9,990	11,351	31,861	38,895	65,995	88,741	94,198
神奈川県	54,139	10,025	11,759	34,346	40,818	68,920	87,418	93,562

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の有病状況

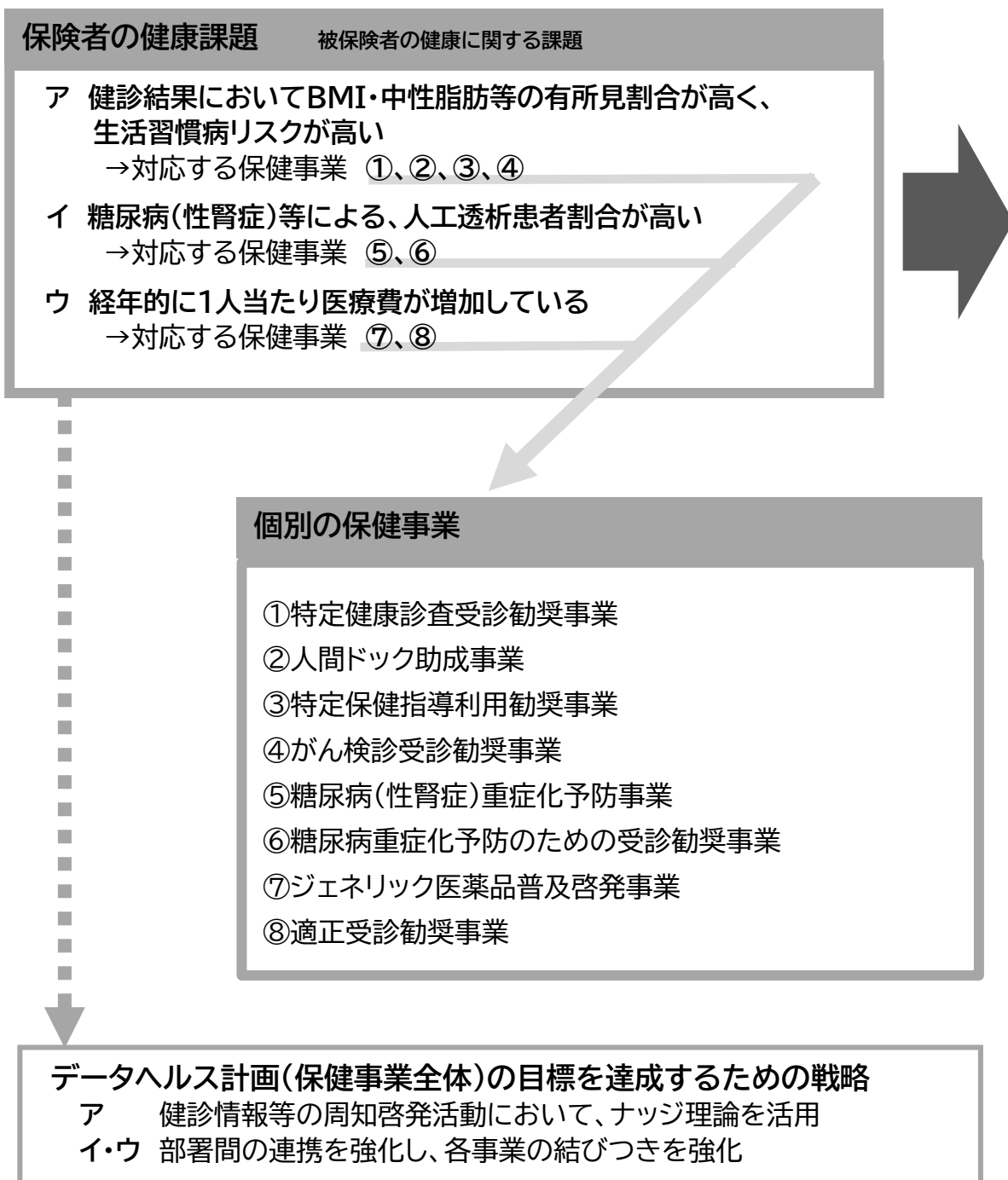
- ・ 本市の要介護(支援)認定者の有病状況は、「心臓病」が55.2%と最も高くなっています。
- ・ 「脳疾患」は神奈川県と同水準ですが、その他の疾病はいずれも低い水準となっています。

【図表4-27】 要介護(支援)認定者の有病状況(令和4年度)



資料：KDB「地域の全体像の把握」

第5章 大和市の健康課題と計画全体における目的



データヘルス計画全体における目的

抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿(目的)・目標・評価指標

項目	データヘルス計画全体における目的						
	評価指標	目標値					
	計画策定時実績 令和4年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
ア	保健事業対象者の把握						
	特定健康診査受診率						
	31.8%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
	特定健康診査受診率(40～49歳)						
	12.2%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%
	生活習慣病の予防						
	特定保健指導終了率						
	22.0%	26%	28%	30%	32%	34%	36%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率							
	24.7%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%
イ	糖尿病(性腎症)重症化予防						
	HbA1c 8.0%以上の者の割合						
	1.28%	1.25%	1.20%	1.15%	1.10%	1.05%	1.00%
	HbA1c 8.0%以上の者の人数						
	121人	134人	128人	122人	116人	110人	105人
	特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合						
	1.58%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
	特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の人数						
469人	450人	450人	450人	450人	450人	450人	
特定健診結果による、医療機関未受診者・治療中断者のうち、受診勧奨を要する者の割合							
80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
ウ	1人当たりの医療費の抑制						
	ジェネリック医薬品使用割合						
	81.2%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%
	重複受診・重複投薬・多剤投薬者のうち、改善を要する者の割合						
(0.0%)	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	

第6章 個別の保健事業

1. 特定健康診査受診勧奨事業

健康課題 ア

健診結果において BMI・中性脂肪等の
有所見割合が高く、
生活習慣病リスクが高い

事業の目的	特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の早期発見や重症化予防、医療費の抑制につなげます。							
対象者	当該年度特定健康診査未受診者							
現在までの事業結果	国保被保険者の減少に伴い、勧奨通知送付数も減少傾向にあり、特定健康診査受診率においても減少しています。							
今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率 ※神奈川県共通指標	31.8%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率 (40~49歳) ※神奈川県共通指標	12.2%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への 受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へ受診勧奨通知を一斉送付します。 ・広報誌や市ホームページ、ポスター等による周知・啓発活動を行います。 							
現在までの 実施方法 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者(未受診者)を7月に抽出し、住民登録状況等を確認したうえで8月中旬に一斉送付しています。 							
今後の実施方法 (プロセス)の 改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のため、今後も未受診者への勧奨通知を継続していきます。 ・送付対象者ごとに通知の文言を変更する(「前年度に受診歴ありかつ当該年度未受診者」に対しては継続受診を勧奨)等、工夫をしていきます。 							
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・通知の文面構成等の検討は市職員にて行い、通知作成業務は印刷会社へ委託しています。 							
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"> ・通知の文面構成について、ナッジ理論を活用し受診を促す内容とします。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度ごとの特定健康診査受診率による評価を行います。 							

(医療健診課)

2. 人間ドック助成事業

健康課題 ア

健診結果において BMI・中性脂肪等の
有所見割合が高く、
生活習慣病リスクが高い

事業の目的	生活習慣病の予防、疾病の早期発見・早期治療を促し、被保険者の健康の増進を図ります。							
対象者	本市国保被保険者で、国保に1年以上加入し、市税等に滞納がない者							
現在までの事業結果	令和4年度受診者数 100人							
今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	検査結果の振替による 特定健康診査 受診率の向上	+0.9%	+1.0%	+1.0%	+1.0%	+1.1%	+1.2%	+1.2%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診者数	100人	110人	120人	130人	140人	150人	150人
アウトプット (実施量・率) 指標	協力医療機関数	4か所	4か所	4か所	4か所	4か所	4か所	4か所
目標を達成するための 主な戦略	・保険年金課窓口、市ホームページ、広報誌等で周知活動を行い、受診勧奨をします。							
現在までの 実施方法 (プロセス)	・保険年金課窓口、市ホームページ、広報誌等での周知・受診勧奨を実施しています。 ・令和5年度より、受診に必要な利用券について電子申請受付を開始しました。							
今後の実施方法 (プロセス)の 改善案、目標	・資格得喪等にかかる保険年金課窓口での手続きの際に、引き続き周知・受診勧奨を行います。 ・より効果的な実施に向けて、関係機関との調整を図ります。							
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・人間ドックの実施(検査)は市内医療機関への委託、 助成申請関連事務(利用券の印刷等)は市職員で実施しています。							
今後の実施体制 (ストラクチャー)の 改善案、目標	・引き続き同様の体制で実施する予定です。							
評価計画	・検査結果の振替による特定健康診査受診率の向上(増減)による評価を行います。							

(保険年金課)

3. 特定保健指導利用勧奨事業

健康課題 ア

健診結果において BMI・中性脂肪等の
有所見割合が高く、
生活習慣病リスクが高い

事業の目的	特定保健指導終了率を向上させ、生活習慣病の重症化予防、医療費の抑制につなげます。							
対象者	メタボリックシンドロームの該当者および予備群のうち、特定保健指導を利用していない者							
現在までの事業結果	事業方針の転換により平成29年度に全戸訪問を中止してから、実施率は横ばいとなっています。							
今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果)指標	特定保健指導終了率 ※神奈川県共通指標	22.0%	26%	28%	30%	32%	34%	36%
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 ※神奈川県共通指標	24.7%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への 利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導未利用者への電話及び訪問での勧誘、勧奨通知送付を実施します。 ・曜日、場所、内容、申込方法等自ら選択出来る教室を用意します。 							
現在までの 実施方法 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ①電話勧誘…利用券発送後、概ね1～2週間で教室申込が無かった者に対し実施しています。 ②訪問勧誘…①電話勧誘後の特定保健指導未利用者へ、アポなし訪問を実施しています。 ③通知勧誘…①電話勧誘後、②訪問勧誘実施中、特定保健指導未利用者へ再度教室案内を送付しています。 ・教室案内や利用勧奨通知はナッジ理論を活用しています。 							
今後の実施方法 (プロセス)の 改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券発送後短期間で、電話勧誘を実施します。 							
現在までの 実施体制 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・市の専門職員(管理栄養士等)で実施しています。 ・電話勧誘から専門職を活用することで、個別の検査結果に応じたりリスク説明により効果的な利用勧奨を実施しています。 							
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"> ・特定保健指導終了率の低い40～50代に効果的にアプローチするため、オンライン保健指導等のデジタル化が必要と考えます。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度ごとの特定保健指導終了率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率で評価を行います。 							

(健康づくり推進課)

4. がん検診受診勧奨事業

健康課題 ア

健診結果において BMI・中性脂肪等の
有所見割合が高く、
生活習慣病リスクが高い

事業の目的	がん検診の受診率を向上させることで、がんの早期発見・早期治療につなげます。							
対象者	本市国保被保険者で、各がん検診の対象者							
現在までの事業結果	本市国保被保険者を対象としたがん検診受診率の集計は本計画から開始となりますが、大和市民全体の各がん検診の受診率は年々増加傾向にあります。							
今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	5がん検診の受診率(国保被保険者)	18.0%	18.2%	18.3%	18.4%	18.5%	18.6%	18.7%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨・再勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者全員に対して受診券等送付による受診勧奨を行います。 未受診者に対して再勧奨通知を発送します。 広報誌や市ホームページ、ポスター等による周知・啓発活動を行います。 							
現在までの実施方法(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 受診対象者全員に対し、特定健康診査とがん検診を一体化した受診券・ガイドブックを年度開始前に一斉送付しています。 10月の時点で当該年度未受診者のうち、再勧奨対象者に対し11月に再勧奨通知を送付しています。 《再勧奨対象者》※①～③いずれも過去5年がんと診断されていない者 <ul style="list-style-type: none"> ①過去3年がん検診を1つも受診していない25,30,35,40,45,50,55,60歳(男性は40歳以上) ②乳がん検診無料対象者(41,46,51,56歳女性) ③子宮がん検診無料対象者(20,21,22,24,26,28歳女性) 併せて、広報誌への掲載や、医療機関・市内公共施設・掲示板等へのポスター掲示、市ホームページ等で周知、啓発活動を行っています。 							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ナッジ理論の活用による広報ソールの内容の見直し(ガイドブック・勧奨通知・ポスター等)、未受診による再勧奨対象者の見直し、DXの推進等を検討します。 							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> 受診券やガイドブック送付による勧奨、広報等による周知、未受診者への再勧奨については医療健診課にて実施しています(一部業務委託あり)。 検診については、市施設での集団検診と医療機関での施設検診を委託により実施しています。医療機関によっては特定健康診査との同時受診を可能としており、また、受診しやすい環境作りのため、集団検診では、保育付きの日程があります。 							
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"> 実施体制に大きな変更の予定はありませんが、実施方法の見直し等により目標値を目指します。 未受診者への再勧奨についても委託導入の可否を検討します。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> 単年度ごとの5がん検診の受診率により評価します。 							

(医療健診課)

5. 糖尿病(性腎症)重症化予防事業

健康課題 イ

糖尿病(性腎症)等による、人工透析患者割合が高い

事業の目的	糖尿病や糖尿病性腎症のリスクがある方へ保健指導を行い、重症化や人工透析の新規導入を予防します。							
対象者	特定健康診査の結果、高血糖や腎機能低下に該当する者							
現在までの事業結果	検査値(HbA1cやCKDステージ)の維持改善率:8割							
今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0%以上の者の割合 ※神奈川県共通指標	1.28%	1.25%	1.20%	1.15%	1.10%	1.05%	1.00%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0%以上の者の人数 ※神奈川県共通指標	121人	134人	128人	122人	116人	110人	105人
アウトカム (成果) 指標	保健指導前後の検査値の変化(HbA1cの維持改善率)							
	(二次予防)	78.1%	85%	86%	87%	88%	89%	90%
	(三次予防)	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%
アウトカム (成果) 指標	保健指導前後の検査値の変化 (CKDステージの維持改善率)(三次予防)	87.2%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施率(初回)							
	(二次予防)	44.8%	45%	45%	46%	46%	47%	48%
	(三次予防)	44.8%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者基準は、早期予防のため、HbA1c6.5%以上とし、対象者を層別化します。 ・「健康相談連絡票」を活用し、医療機関と連携します。 ・一体的実施の取組みと連携します。 							
現在までの実施方法(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進課にて対象者を把握しています。 ・二次予防は保健師、三次予防は管理栄養士が実施しています。 ・電話または訪問による保健指導を実施(6か月内に3回程度実施)しています。 							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導に加え、糖尿病有病者の増加抑制・発症予防の観点から、健康づくりを目的とした講座・教室を開催し、市民向けの普及啓発も実施します。 ・一次予防として、市主催の糖尿病予防講座、健康普及員・食生活改善推進員によるウォーキング・体操教室、測定会、料理教室等を実施します。 							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師・管理栄養士が実施しています。 							
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"> ・現在までの実施体制に引き続き、保健師・管理栄養士が実施します。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度ごとの保健指導実施率(初回)、保健指導前後の検査値(HbA1cやCKDステージ)の維持改善率、HbA1c8.0%以上の者の割合・人数による評価を行います。 							

※二次予防・三次予防については第3章2.【図表3-1】(P.13)を参照。

(健康づくり推進課)

6. 糖尿病重症化予防のための受診勧奨事業

健康課題 イ

糖尿病(性腎症)等による、人工透析患者割合が高い

事業の目的	糖尿病の重症化予防のため、糖尿病が疑われる医療機関未受診・治療中断中の本市国保被保険者に対して受診勧奨を行います。							
対象者	過去の特定健康診査受診結果でHbA1cの値が6.5%以上の者のうち、医療機関未受診・治療中断中の者							
現在までの事業結果	令和4年度受診勧奨通知発送者数 96人							
今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	特定健康診査未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合 ※神奈川県共通指標	1.58%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
アウトカム(成果)指標	特定健康診査未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の人数 ※神奈川県共通指標	469人	450人	450人	450人	450人	450人	450人
アウトカム(成果)指標	特定健康診査結果による、医療機関への未受診者・治療中断者のうち、受診勧奨を要する者の割合	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査結果からHbA1cの数値の改善が見られず、医療機関への受診勧奨を要する者の人数(通知数)	96人	60人	60人	60人	60人	60人	60人
目標を達成するための主な戦略	・保険年金課にて対象者を把握し、医療機関への受診勧奨通知を発送します。							
現在までの実施方法(プロセス)	・特定健康診査未受診者に対しては、医療健診課にて特定健康診査の受診勧奨を実施しています。 ・特定健康診査受診済み者のうち、HbA1cの数値に改善が見られず、医療機関への受診勧奨を要する者については、保険年金課にて対象者を把握し、受診勧奨通知を発送しています。							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	・特定健康診査受診済み者のうち、HbA1cの数値に改善が見られず、医療機関への受診勧奨を要する者については、引き続き、保険年金課にて対象者を把握し、受診勧奨通知を発送します。 ・受診勧奨にあたっては、健康づくり推進課と情報共有し、健康にかかる講演会等の案内・相談窓口の案内をします。							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	・市職員で実施しています。							
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	・引き続き同様の体制で実施する予定です。							
評価計画	・特定健康診査結果による未受診者・治療中断者のうち、受診勧奨を要する者の割合の減少による評価を行います。							

(保険年金課)

7. ジェネリック医薬品普及啓発事業

健康課題 ウ

経年的に一人当たり医療費が増加している

事業の目的	医療費の抑制を図るとともに、被保険者の健康に対する意識の向上を図ります。							
対象者	本市国保被保険者							
現在までの事業結果	令和4年度ジェネリック医薬品使用割合 81.2%							
今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品 使用割合	81.2%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	後発医薬品希望 カードの配布枚数	32,263通	30,000通	30,000通	30,000通	30,000通	30,000通	30,000通
アウトプット (実施量・率) 指標	ジェネリック医薬品 差額通知発送通数	213通	300通	300通	300通	300通	300通	300通
目標を達成するための 主な戦略	・後発医薬品希望カードの配布やジェネリック医薬品差額通知の送付による、被保険者への啓発を実施します。							
現在までの 実施方法 (プロセス)	・後発医薬品希望カードの配布(証更新や資格得喪等の窓口手続き時)やジェネリック医薬品差額通知の送付による、被保険者への啓発を実施しています。							
今後の実施方法 (プロセス)の 改善案、目標	・引き続き、後発医薬品希望カードの配布(証更新や資格得喪等の窓口手続き時)やジェネリック医薬品差額通知の送付による、被保険者への啓発を実施しますが、マイナ保険証の動向によっては、令和7年度以降の後発医薬品希望カードの配布方法等を変更することがあります。							
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・後発医薬品希望カードの購入は直営により、ジェネリック医薬品差額通知作成は神奈川県国民健康保険団体連合会への委託により実施しています。							
今後の実施体制 (ストラクチャー)の 改善案、目標	・引き続き同様の体制で実施する予定です。							
評価計画	・ジェネリック医薬品使用割合による評価を行います。 ただし、ジェネリック医薬品の供給量等に左右されることがあります。							

(保険年金課)

8. 適正受診勧奨事業

健康課題 ウ
経年的に一人当たり医療費が増加している

事業の目的	被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図るため、重複受診・重複投薬・多剤投薬者に対して適正受診・服薬を促します。							
対象者	重複受診・重複投薬・多剤投薬者のうち改善の必要が認められる者							
現在までの事業結果	令和4年度通知発送者数 0人(令和5年度より対象者抽出方法を見直し)							
今後の目標値								
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	重複受診・重複投薬・多剤投薬者のうち、改善を要する者の割合	(0.0%)	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
アウトプット(実施量・率)指標	適正受診・服薬を促す通知発送者数(通知数)	(0人)	40人	39人	38人	37人	36人	35人
目標を達成するための主な戦略	・保険年金課にて対象者を把握し、適正受診・服薬を促す通知を発送します。							
現在までの実施方法(プロセス)	・保険年金課にて対象者を把握し、適正受診・服薬を促す通知を発送しています。 ・対象者の抽出方法について、令和5年度に見直しを行いました。							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	・保険年金課にて対象者を把握し、適正受診・服薬を促す通知を発送します。 また、健康相談の申し出があった際には、健康づくり推進課へ情報共有します。 ・より効果的な実施に向け、令和5年度に対象者の抽出方法を変更したため、令和6年度以降は5年度の実施状況をベースに目標値を設定します。							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	・市職員で実施しています。							
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	・引き続き同様の体制で実施する予定です。							
評価計画	・重複受診・重複投薬・多剤投薬者のうち、改善を要する者の割合の減少による評価を行います。							

(保険年金課)

第7章 その他

(1) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認及び見直しを行い、中間評価及び最終評価を行います。

また、設定した目標については、年度ごと及び令和8年度に実施する中間評価において、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、必要に応じて見直しを行います。

(2) データヘルス計画の公表・周知

「大和市国民健康保険データヘルス計画」については、ホームページで公表し、国民健康保険被保険者及び地域住民への周知を図ります。

(3) 個人情報の取扱い

本計画に基づく事業の実施にあたっては、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)及び同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、大和市情報セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の取扱いに細心の注意を払います。

(4) 地域包括ケアに係る取組・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

医療・介護・予防・住まい・生活支援などの課題についての議論(地域ケア会議等)に保険者として参加し、地域で被保険者を支える連携を促進します。

また、KDBシステムによるデータなどを活用して保健師や管理栄養士等の専門職が個別保健指導や健康教室等を行い、地域で被保険者を支える事業を実施します。

なお、令和2年度からは「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始しており、後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して、後期高齢者医療制度の保健事業を実施しています。関係機関と連携を図りながら、年齢区分にとらわれず、高齢期において一貫性、連動性のある取組を行っていきます。

第8章 第4期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導が実施される前の基本健康診査は、個別疾病の早期発見・治療が目的であったため、保健指導も健康教室への参加を促すなど、疾病予防に主眼を置いたものでした。

しかし、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国全体の医療費の約3分の1であることから、生活習慣病対策が必要となりました。

そこで、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)により、特定健康診査及び特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられました。特定健康診査によりメタボリックシンドロームの該当者・予備群が把握されるようになり、特定保健指導においても糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群を減少させることに主眼を置いた支援が可能になりました。毎年健診を受診することで自らの健康状態を振り返り生活習慣を見直す絶好の機会となり、特定保健指導を受けることで生活習慣改善の契機にもなります。

本計画は、大和市国民健康保険データヘルス計画と同様に、単年度ごとの事業評価を行うことで、定期的に実施体制や事業の見直しを図ります。

2. 第3期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画の実績と課題

(1) 特定健康診査実績

【図表8-1】 特定健康診査実績

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
平成30年度	34,178	11,423	33.4
令和元年度	32,815	10,808	32.9
令和2年度	32,653	10,155	31.1
令和3年度	31,667	10,331	32.6
令和4年度	29,676	9,436	31.8

資料:特定健康診査法定報告

(2) 特定保健指導実績

【図表8-2】 特定保健指導実績

	対象者 (人)	初回面接		実績評価 (最終面接まで終了)		
		利用者 (人)	利用率 (%)	終了者 (人)	終了率 (%)	
平成30年度	動機付け支援	951	302	31.8	229	24.1
	積極的支援	237	31	13.1	13	5.5
	合計	1,188	333	28.0	242	20.4
令和元年度	動機付け支援	862	255	29.6	223	25.9
	積極的支援	218	15	6.9	6	2.8
	合計	1,080	270	25.0	229	21.2
令和2年度	動機付け支援	852	212	24.9	175	20.5
	積極的支援	219	28	12.8	18	8.2
	合計	1,071	240	22.4	193	18.0
令和3年度	動機付け支援	880	218	24.8	206	23.4
	積極的支援	248	29	11.7	22	8.9
	合計	1,128	247	21.9	228	20.2
令和4年度	動機付け支援	734	210	28.6	177	24.1
	積極的支援	213	45	21.1	31	14.6
	合計	947	255	26.9	208	22.0

資料:特定保健指導法定報告

(3) 特定保健指導対象者の平均発生率

平成30年度～令和4年度の特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者数から平均発生率を算出しました。

【図表8-3】 特定保健指導対象者の平均発生率

年齢	動機付け支援(%)	積極的支援(%)	合計(%)
40-44 歳	7.75	10.68	18.43
45-49 歳	7.80	12.12	19.92
50-54 歳	8.29	9.24	17.53
55-59 歳	5.88	8.66	14.54
60-64 歳	5.06	5.79	10.85
65-69 歳	9.87	/	9.87
70-74 歳	8.16		8.16
全体	8.14	2.24	10.38

資料：特定健康診査法定報告

(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

「メタボリックシンドローム該当者」の減少率は上昇傾向にあり、平成29年度から平成30年度と令和3年度から令和4年度の減少率を比較すると、1.3ポイント上昇しています。しかし、「メタボリックシンドローム予備群」の減少率は減少傾向にあり、同様に比較すると1.3ポイント減少しています。

【図表8-4】 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

年度	平成 29→30	平成 30 →令和元	令和 元→2	令和 2→3	令和 3→4
メタボリックシンドローム 該当者の減少率(%)	20.4	20.5	19.6	21.1	21.7
メタボリックシンドローム 予備群の減少率(%)	19.3	18.0	17.8	21.6	18.0

資料：特定健康診査法定報告

(5) 課題

第3期計画を終えての課題は、特定健康診査の受診率の低下です。

特に、若年層の受診率は第3期計画同様、低い傾向にあります(第3期大和市国民健康保険データヘルス計画第4章2.(P. 22)参照)。

特定健康診査対象者及び受診者は減少傾向にあり、特定保健指導終了率においても、神奈川県平均と比較すると高い水準ですが、国の掲げる目標値である60%には依然達しない状況です。特定保健指導などの保健事業対象者を把握するためにも、特定健康診査の受診率向上が必要となります。

特定健康診査の受診率向上に向けては、未受診者への勧奨通知の送付や新型コロナワクチン集団接種会場での受診啓発用動画の上映等の対策を講じてきましたが、より一層の周知啓発活動が必要になると考えられます。

3. 特定健康診査等の実施率に係る目標

国は特定健康診査受診率、特定保健指導終了率ともに本計画最終年度の目標値を60%と
していますが、現在の実績値を踏まえ、本市目標値は以下のとおりとします。

特定健康診査受診率は年1%上昇、特定保健指導終了率は年2%上昇を目指します。

【図表8-5】 特定健康診査等の実施率に係る目標

年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健康診査 受診率	35%	36%	37%	38%	39%	40% ※国が掲げる目標値:60%
特定保健指導 終了率	26%	28%	30%	32%	34%	36% ※国が掲げる目標値:60%

4. 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査対象者推計

対象は40歳以上75歳未満の国保被保険者で、過去6年間(平成29年度～令和4年度)の対象者数の伸び率を用いて、以下のとおり推計しました。ただし、年度途中での加入・脱退等の増減については、勘案していません。

【図表8-6】 特定健康診査対象者推計(令和6年度～令和11年度)

令和6年度(2024年度)

年齢	男性(人)	女性(人)	合計(人)	合計(人)
40-44歳	1,096	1,031	2,127	14,991
45-49歳	1,422	1,257	2,679	
50-54歳	1,868	1,610	3,478	
55-59歳	1,570	1,642	3,212	
60-64歳	1,584	1,911	3,495	15,754
65-69歳	2,492	2,726	5,218	
70-74歳	4,714	5,822	10,536	
合計	14,746	15,999	30,745	30,745

令和7年度(2025年度)

年齢	男性(人)	女性(人)	合計(人)	合計(人)
40-44歳	1,009	972	1,981	14,534
45-49歳	1,329	1,195	2,524	
50-54歳	1,853	1,606	3,459	
55-59歳	1,546	1,653	3,199	
60-64歳	1,520	1,851	3,371	15,189
65-69歳	2,285	2,471	4,756	
70-74歳	4,689	5,744	10,433	
合計	14,231	15,492	29,723	29,723

令和8年度(2026年度)

年齢	男性(人)	女性(人)	合計(人)	合計(人)
40-44歳	929	917	1,846	14,102
45-49歳	1,242	1,136	2,378	
50-54歳	1,838	1,602	3,440	
55-59歳	1,522	1,664	3,186	
60-64歳	1,459	1,793	3,252	14,667
65-69歳	2,096	2,240	4,336	
70-74歳	4,664	5,667	10,331	
合計	13,750	15,019	28,769	28,769

令和9年度(2027年度)

年齢	男性(人)	女性(人)	合計(人)	合計(人)
40-44歳	855	865	1,720	13,694
45-49歳	1,161	1,080	2,241	
50-54歳	1,824	1,598	3,422	
55-59歳	1,499	1,675	3,174	
60-64歳	1,400	1,737	3,137	
65-69歳	1,922	2,030	3,952	14,182
70-74歳	4,639	5,591	10,230	
合計	13,300	14,576	27,876	27,876

令和10年度(2028年度)

年齢	男性(人)	女性(人)	合計(人)	合計(人)
40-44歳	787	816	1,603	13,307
45-49歳	1,085	1,027	2,112	
50-54歳	1,810	1,594	3,404	
55-59歳	1,476	1,686	3,162	
60-64歳	1,343	1,683	3,026	
65-69歳	1,763	1,840	3,603	13,733
70-74歳	4,614	5,516	10,130	
合計	12,878	14,162	27,040	27,040

令和11年度(2029年度)

年齢	男性(人)	女性(人)	合計(人)	合計(人)
40-44歳	724	769	1,493	12,938
45-49歳	1,014	976	1,990	
50-54歳	1,796	1,590	3,386	
55-59歳	1,453	1,697	3,150	
60-64歳	1,289	1,630	2,919	
65-69歳	1,617	1,668	3,285	13,316
70-74歳	4,589	5,442	10,031	
合計	12,482	13,772	26,254	26,254

(2)特定健康診査及び特定保健指導実施者推計

特定健康診査対象者推計、本計画の特定健康診査等の実施率に係る目標値、特定保健指導対象者の平均発生率より以下のとおり令和6年度～令和11年度の特定健康診査等実施者を推計しました。

【図表8－7】 特定健康診査及び特定保健指導実施者推計(令和6年度～令和11年度)
令和6年度(2024年度)

年齢	特定健康診査		特定保健指導			
	対象者数 (人)	見込受診者数 (人)	対象者数(人)			見込終了者数 (人)
			動機付け支援	積極的支援	合計	
40-44歳	2,127	744	20	29	49	13
45-49歳	2,679	938	37	53	90	23
50-54歳	3,478	1,217	41	46	87	23
55-59歳	3,212	1,124	45	53	98	25
60-64歳	3,495	1,223	66	60	126	33
65-69歳	5,218	1,826	241	/	241	63
70-74歳	10,536	3,688	425		425	110
合計	30,745	10,760	875	241	1,116	290

令和7年度(2025年度)

年齢	特定健康診査		特定保健指導			
	対象者数 (人)	見込受診者数 (人)	対象者数(人)			見込終了者数 (人)
			動機付け支援	積極的支援	合計	
40-44歳	1,981	713	20	29	49	14
45-49歳	2,524	908	37	52	89	25
50-54歳	3,459	1,245	41	47	88	25
55-59歳	3,199	1,152	45	51	96	27
60-64歳	3,371	1,214	65	60	125	35
65-69歳	4,756	1,712	240	/	240	67
70-74歳	10,433	3,756	422		422	118
合計	29,723	10,700	870	239	1,109	311

令和8年度(2026年度)

年齢	特定健康診査		特定保健指導			
	対象者数 (人)	見込受診者数 (人)	対象者数(人)			見込終了者数 (人)
			動機付け支援	積極的支援	合計	
40-44歳	1,846	683	20	29	49	15
45-49歳	2,378	880	37	52	89	27
50-54歳	3,440	1,273	41	46	86	26
55-59歳	3,186	1,179	44	52	97	29
60-64歳	3,252	1,203	65	60	125	37
65-69歳	4,336	1,604	239	/	239	71
70-74歳	10,331	3,822	420		420	126
合計	28,769	10,644	866	239	1,105	331

令和9年度(2027年度)

年齢	特定健康診査		特定保健指導			
	対象者数 (人)	見込受診者数 (人)	対象者数(人)			見込終了者数 (人)
			動機付け支援	積極的支援	合計	
40-44歳	1,720	654	20	29	49	16
45-49歳	2,241	851	36	52	88	28
50-54歳	3,422	1,300	40	46	86	27
55-59歳	3,174	1,206	44	52	96	31
60-64歳	3,137	1,192	65	59	124	40
65-69歳	3,952	1,502	238	/	238	76
70-74歳	10,230	3,887	418		418	134
合計	27,876	10,592	862	237	1,099	352

令和10年度(2028年度)

年齢	特定健康診査		特定保健指導			
	対象者数 (人)	見込受診者数 (人)	対象者数(人)			見込終了者数 (人)
			動機付け支援	積極的支援	合計	
40-44歳	1,603	625	20	29	49	17
45-49歳	2,112	824	36	51	87	30
50-54歳	3,404	1,327	40	45	85	29
55-59歳	3,162	1,233	44	52	96	33
60-64歳	3,026	1,180	65	59	124	42
65-69歳	3,603	1,405	237	/	237	80
70-74歳	10,130	3,951	416		416	141
合計	27,040	10,545	858	236	1,094	372

令和11年度(2029年度)

年齢	特定健康診査		特定保健指導			
	対象者数 (人)	見込受診者数 (人)	対象者数(人)			見込終了者数 (人)
			動機付け支援	積極的支援	合計	
40-44歳	1,493	597	20	28	48	17
45-49歳	1,990	796	36	51	87	31
50-54歳	3,386	1,354	40	45	85	31
55-59歳	3,150	1,260	44	52	96	35
60-64歳	2,919	1,168	64	59	123	44
65-69歳	3,285	1,314	235	/	235	85
70-74歳	10,031	4,012	415		415	149
合計	26,254	10,501	854	235	1,089	392

5. 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

各年度4月1日現在、大和市国民健康保険に加入している40歳以上75歳未満の者

② 実施場所

市内協力医療機関(令和4年度76施設、令和5年度74施設)

③ 実施方法

個別健診(市内協力医療機関にて受診)。

3月に対象者へ受診券を送付し、受診者本人が希望する協力医療機関に予約の上、受診します。

④ 実施項目

【図表8-8】 基本的な健診項目

健診項目	内容
質問項目	食事・運動・喫煙習慣、服薬歴、飲酒、歯科口腔、特定保健指導の受診歴(※)等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的検査	身体診察
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪(※)、HDL コレステロール、LDL コレステロール
血糖検査	空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)、HbA1c
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP
尿検査	尿糖、尿蛋白
その他 (本市独自項目として実施)	尿潜血、総コレステロール、クレアチニン、eGFR、尿酸、白血球数、血小板数、血清アルブミン、ALP、胸部 X-P(CR 無または CR 有)

※第4期に変更となった項目

【図表8-9】 詳細な健診の項目

※一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施(図表8-10参照)

健診項目	内容
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	-

【図表8-10】 詳細な健診項目の判定基準

項目	判定基準	
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者	
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者	
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期が90mmHg以上
	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当した者を含む		

⑤実施期間

各年度4月1日～9月30日

(変更は可能とし、大和市医師会と協議の上、協力医療機関の状況を踏まえ、実施期間を設定します。)

⑥自己負担額

1,200円

ただし、下記の条件に該当する者は免除とすることができます。

- ・70歳以上の者
- ・市・県民税非課税世帯に属する者(要証明書)

⑦委託の有無等

公益社団法人大和市医師会に委託し、単年度契約を締結します。

委託に当たっては、「特定健康診査の外部委託に関する基準」(平成25年厚生労働省告示第92号第1)に即し、利用者の利便性や健診の質の確保などが図られていることを必要とします。

⑧周知・案内方法

受診券の発行時期及び送付方法

- ・3月末にがん検診等と一体化した受診券を個人宛に送付します。

案内方法

- ・広報誌、市ホームページに掲載します。受診券送付時に検診・健診ガイドを同封し、受診可能な医療機関リストを掲載しています。実施期間においては、啓発用ポスターを掲示しています。
- ・未受診者へは、例年8月頃に勧奨通知を一斉送付します。
- ・健康教室での啓発、パンフレットやポケットティッシュの配布を行っています。

(2) 特定保健指導

① 対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年厚生労働省令第157号)に基づき、特定保健指導対象者の選定を行います。

【図表8-11】 特定保健指導の選定基準

	特定健診受診結果における 【血圧】【脂質】【血糖】 リスク(※)	喫煙歴	判定結果	
			40～64歳	65～74歳
男性 腹囲85cm以上 女性 腹囲90cm以上	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
男性 腹囲85cm未満 女性 腹囲90cm未満 かつBMI25以上	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※基準値

【血圧】収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

【脂質】空腹時中性脂肪150mg/dl以上または随時中性脂肪175mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

【血糖】空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c(NGSP値) 5.6%以上

上記に該当する場合でも、血圧高値、脂質異常又は血糖高値の治療に係る薬剤を服用しているものは対象にならない。

② 実施場所

- ・市内協力医療機関(令和4年度3施設、令和5年度4施設)。
- ・健康づくり推進課による個別支援、グループ支援等(大和市保健福祉センター、地域医療センター、学習センター等)。

③ 実施方法

市内協力医療機関の医師・保健師・管理栄養士等による委託実施及び、健康づくり推進課保健師・管理栄養士による直営実施にて行います。

④ 実施項目

動機付け支援…原則1回の支援(初回面接)を行い、3か月経過後に評価を行います。

積極的支援……初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援(個別支援・グループ支援・電話・文書等)を行います。また、3か月以上の継続的な支援後に評価を行います。

※動機付け支援・積極的支援ともに、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月後の実績評価終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うことができます。

⑤実施期間

通年(初回面接:8月～翌年3月、実績評価:11月～翌年9月)

⑥自己負担額

無料

⑦委託の有無等

市内協力医療機関に委託し、個別に単年度契約を締結します。

委託に当たっては、「特定保健指導の外部委託に関する基準」(平成25年厚生労働省告示第92号第2)に即し、対応人員や設備、利用者の利便性や特定保健指導の質の確保などが図られていることを必要とします。

(健康づくり推進課にて直営実施もしています。)

⑧周知・案内方法

特定保健指導利用券の送付時期

・特定健康診査受診3～4か月後を目途に対象者へ利用券を送付します。

案内方法

・利用券送付時に、実施医療機関一覧(住所・予約電話番号・実施可能曜日時間等を掲載)・本市主催講座パンフレット(特定保健指導教室日程等を掲載)を同封しています。

・利用券送付後、利用がない方には電話で勧奨を行い、電話がつかない場合は勧奨通知の送付や訪問等利用勧奨を実施します。

(3)健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査対象者で、人間ドック(人間ドック助成制度による振替者を除く)や事業者健診等ほかの健診を受診した場合には、受診者本人より郵送・窓口にて健診結果情報を提供いただくよう、市ホームページにて呼びかけています。健診結果通知表に記載のない項目(例えば服薬歴・喫煙歴に関する質問結果)については、必要に応じ別途本人に確認します。

(4)年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導
4月	・特定健康診査(～9月)	
5月	・健診データ受取、費用決済開始	
6月	・転入等追加者分の受診券送付	・協力医療機関との個別委託契約締結
7月		・特定保健指導利用券の送付(～3月)
8月	・転入等追加者分の受診券送付 ・特定健診未受診者への受診勧奨通知送付	・特定保健指導(～3月) ・特定保健指導利用勧奨(～3月)
9月		・前年度初回面接実施分の実績報告最終月
10月	・委託団体と次年度契約について打ち合わせ	
11月		・前年度実施分法定報告 ・翌年度協力医療機関の調査
	・健診データ受取、費用決済終了	
12月		
1月		
2月		
3月	・翌年度受診券の送付 ・協力医療機関向け説明会の実施	

6. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護の周知・徹底

特定健康診査等の実施にあたり、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)及び同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、大和市情報セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の取扱いに細心の注意を払います。

(2) 記録の保存方法

国への実績報告のため、国が示す標準様式に準じ電子化して保存します。

(3) 保存体制、保管委託の有無

契約した市内協力医療機関からの費用の請求・支払及び健診・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、保健指導利用券の附番(発送は保険者が行う)、健診機関から提出された健診・保健指導のデータ管理・保管は、代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会に委託します。

委託契約に際し、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

また、健診機関及び保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、協力医療機関及び代行機関には個人情報を扱うことに対して、「オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン」(令和2年10月5日保連発1005第1号)に沿った安全対策を講じることの義務づけを行います。

(4) 保険者間のデータ移動

他の保険者からの異動等に伴う特定健康診査及び特定保健指導のデータ提供は、国が示す標準様式において、すべて電子データにて行います。また、オンライン資格情報等システムを利用したデータでの引継ぎも可能とします。被保険者本人にとって機微性が高いことから、必ず本人に同意を得た上で行います。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画はホームページで公表し、国民健康保険被保険者及び地域住民への周知を図ります。

8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画の目標達成状況等に基づき毎年度計画の評価を行い、特定健康診査受診率等の向上に向けて、実施方法の改善など必要な計画の見直しを行います。

9. その他

医療健診課にて、がん検診等ほかの健診と一体化した受診券及び関連する健診の受診案内を送付し、また、大和市医師会をはじめとする関係機関との連携のもと、ほかの健診との同時実施体制を整備するなど、受診者がより受診しやすい環境づくりに努めていきます。

用語解説※五十音順

用語	解説
イージーエフアール eGFR	Estimated Glomerular Filtration Rateの略で、「推算糸球体ろ過量」のこと。 血清クレアチニン値と年齢と性別から計算するもので、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示し、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。
エイチディーエル HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓へ戻し、動脈硬化を抑える。善玉コレステロールと呼ばれる。
エルディーエル LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると血管壁にたまり動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロールと呼ばれる。
拡張期血圧	心臓が拡張した時、血管が元の太さに戻りながらかかる圧(最低血圧)。
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許が切れた後に発売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効果を持つ医薬品のこと。
国保データベース(KDB) システム	国民健康保険団体連合会が、保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療を含む)」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたもの。
シーケーディー CKD	Chronic Kidney Diseaseの略で、「慢性腎臓病」のこと。 腎臓の働きが、健康な人の60%以下に低下(eGFR値 $>60\text{ml}/\text{分}/1.73\text{m}^2$)か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のこと。
脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態のこと。脂質の異常にはLDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド(中性脂肪)の血中濃度の異常がある。
収縮期血圧	心臓が収縮して血液を送り出した時の血管への圧(最高血圧)。

人工透析	腎臓の働きを人工的に補う治療法。 病気などの影響で正常に機能しなくなった腎臓の代わりに、透析装置を用い、血液中の老廃物や余分な水分を取り除く。
診療報酬明細書(レセプト)	患者が受けた診療について、医療機関や保険薬局が、保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する医療報酬の明細書のこと。各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入する。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。
ナッジ理論	行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法・戦略。
ビーエムアイ BMI	Body Mass Indexの略で、「ボディマス指数」「体格指数」等と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す指標。
標準化死亡比	基準死亡率(人口10万人対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観測された死亡数とを比較するもの。
ヘモグロビンエーワンシー HbA1c	赤血球中のヘモグロビンのうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値。過去1～2ヶ月の平均的血糖値を反映するとされ、糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用である。
法定報告	特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告のこと。 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、社会保険診療報酬支払基金に対し、毎年度、特定健康診査や特定保健指導の実施状況に関する結果を報告する。
メタボリックシンドローム	「内臓脂肪症候群」とも呼ばれる。 日本内科学会等内科系8学会が合同で示した診断基準では、腹囲(男性85cm、女性90cm以上)、に加え、3項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者をメタボリックシンドロームの疑いが強く疑われる者としている。 また、腹囲(男性85cm、女性90cm以上)と3項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者をメタボリックシンドローム予備群と考えられる者としている。

第3期大和市国民健康保険データヘルス計画

第4期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行 大和市 健康福祉部 医療健診課