

南陽市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

中間評価

令和3年3月

南陽市

目 次

第1章	基本的事項	1
1	計画の趣旨	
2	計画期間	
3	実施体制	
4	中間評価の方法	
第2章	全体評価	3
1	南陽市の現状	3
	①人口構成	
	②人口推計	
	③平均寿命と健康寿命	
	④平均自立期間	
	⑤死因別割合	
2	保険者の特性	8
	①被保険者数と世帯数の状況	
	②年間被保険者の異動状況	
	③被保険者の年齢構成	
	④医療費の動向	
	⑤検診（健診）を申込みない理由	
3	健康・医療情報の分析結果	12
	(1) 健診データ	
	(2) 医療費データ	
	(3) 介護データ	
4	健康課題の明確化	26
	(1) 分析結果	
	(2) 健康課題	
第3章	個別事業評価	28
1	第2期データヘルス計画	28
	(1) 特定健康診査	
	(2) 若年健康診査	
	(3) 特定健診結果お知らせ会	
	(4) 人間ドック結果お知らせ会	
	(5) 糖尿病・腎臓病重症化予防	
	(6) 胃がん検診精密検査未受診者への訪問等	
	(7) 大腸がん検診精密検査未受診者への訪問等	
	(8) らくらく健康体操	
	(9) 生活習慣病予防のための健康教室	

(10) 健康マイレージ		
(11) 栄養相談		
(12) 医療費通知		
(13) 差額通知		
2 第3期特定健康診査等実施計画	39
(1) 特定健康診査の実施率		
(2) 特定保健指導の実施率の向上		
(3) 特定保健指導対象者の減少率		
(4) 成人の喫煙率		
第4章 計画の評価	42
1 評価の時期及び方法		
第5章 計画の公表・周知等	43
1 計画の公表と周知方法		
2 個人情報の取り扱い		
3 その他の留意事項		

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

わが国の急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策が一層求められる中、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行うための基盤整備が進められてきました。そのような中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、保険者に対し、レセプトや健診データの分析に基づく健康保持増進のための保健事業実施計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組みが求められ、さらにその方針を踏まえ、「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」が一部改正され、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施・評価・改善を行うこととされました。

本市では、すでに定められている「健康なよう21（第2次）」及び「南陽市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」に加えて、平成27年3月に「南陽市保健事業実施計画」（以下、「第1期データヘルス計画」という。）を策定し、平成27年度から平成29年度までの3年間、第1期データヘルス計画に基づく保健事業を実施してきました。

この第1期データヘルス計画の効果測定や評価を行った上で、改めて現状の課題を把握し、明確な目標設定のもと更なる被保険者の健康保持増進が図られる事業を展開するため、「第2期南陽市保健事業実施計画（以下、「第2期データヘルス計画」という。）を策定するものです。

また、第2期データヘルス計画と次期計画期間が一致する「南陽市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」（以下、「第3期特定健診等計画」という。）についても、保健事業の中核となる特定健診等の実施方法を定めるものであるため一体的に策定するものです。

2 計画期間

本計画に関連する「第3期山形県医療費適正化計画」、「第7次山形県保健医療計画」及び本市「第3期特定健診等計画」と整合性を図り、本計画の計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間としております。中間年となる令和2年度に事業の進捗状況を確認するため中間評価を行います。

3 実施体制

本計画に掲げた目標を効果的に実現していくため、衛生部門と国保部門を統括する、すこやか子育て課が主体となり、必要に応じ介護部門等の部署及び関係機関とも連携を図りながら事業の実施に努めていきます。

また、被保険者、医師、薬剤師及び公益を代表する有識者で構成されている南陽市国民健康保険運営協議会において、本計画を説明するとともに、委員から意見や案を聴取し本計画に反映させていきます。

4 中間評価の方法

全体評価及び個別事業について、国保データベースシステム等を用い現状分析し、評価・見直しを行いました。なお、「第2期データヘルス計画」における個別事業の評価結果は、指標評価をA, B, C, D, Eの5段階、事業判定をA, B, C, Dの4段階にしました。

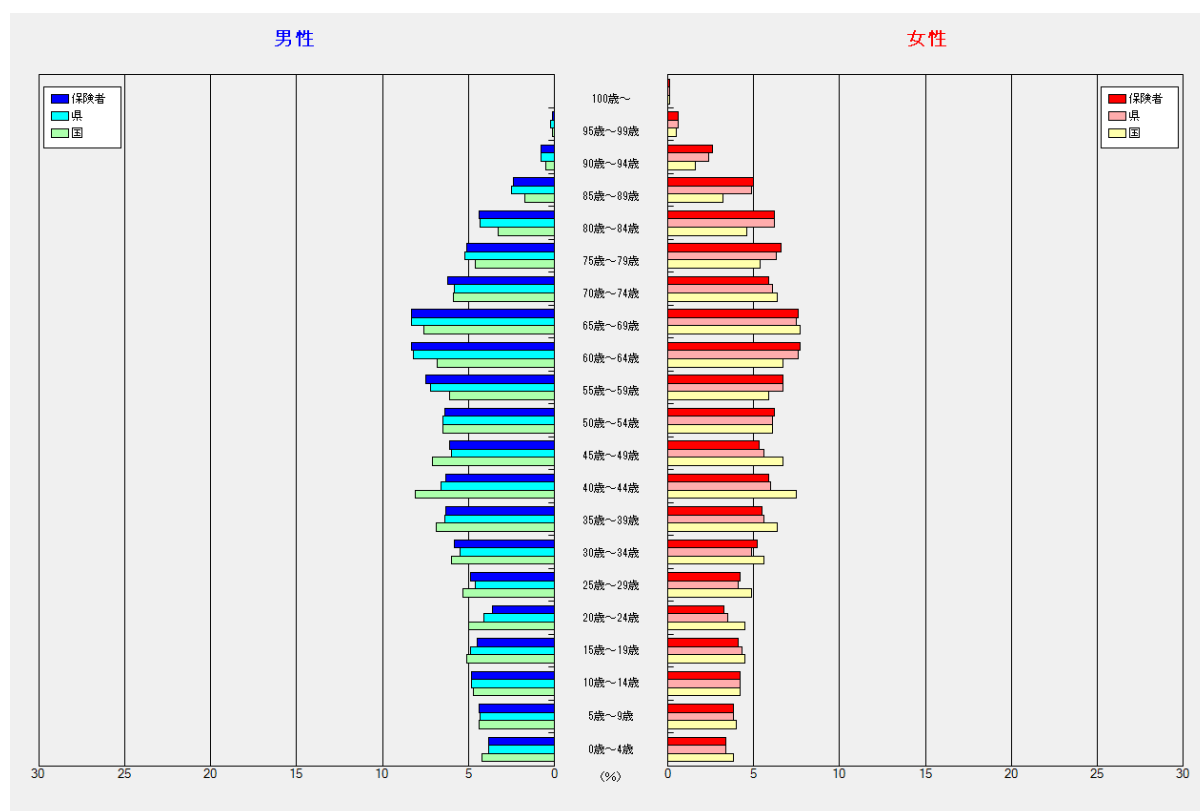
- 指標評価 : A すでに目標を達成
B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い
C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない
E 評価困難
- 事業判定 : A うまくいっている
B まあ、うまくいっている
C あまりうまくいっていない
D まったくうまくいっていない

第2章 全体評価

1 南陽市の現状

① 人口構成

南陽市の人口構成は、人口ピラミッドのとおり、少子高齢化が顕著に表れており、県と比較してもほぼ同じ割合で推移しています。国と比較すると、国は男女ともに40歳～44歳の割合が最も高いことに対し、南陽市は男女ともに65歳～69歳の割合が最も高くなっています。また、全体的にみると、生産年齢人口の割合が低く、65歳以上人口の割合が高くなっています。

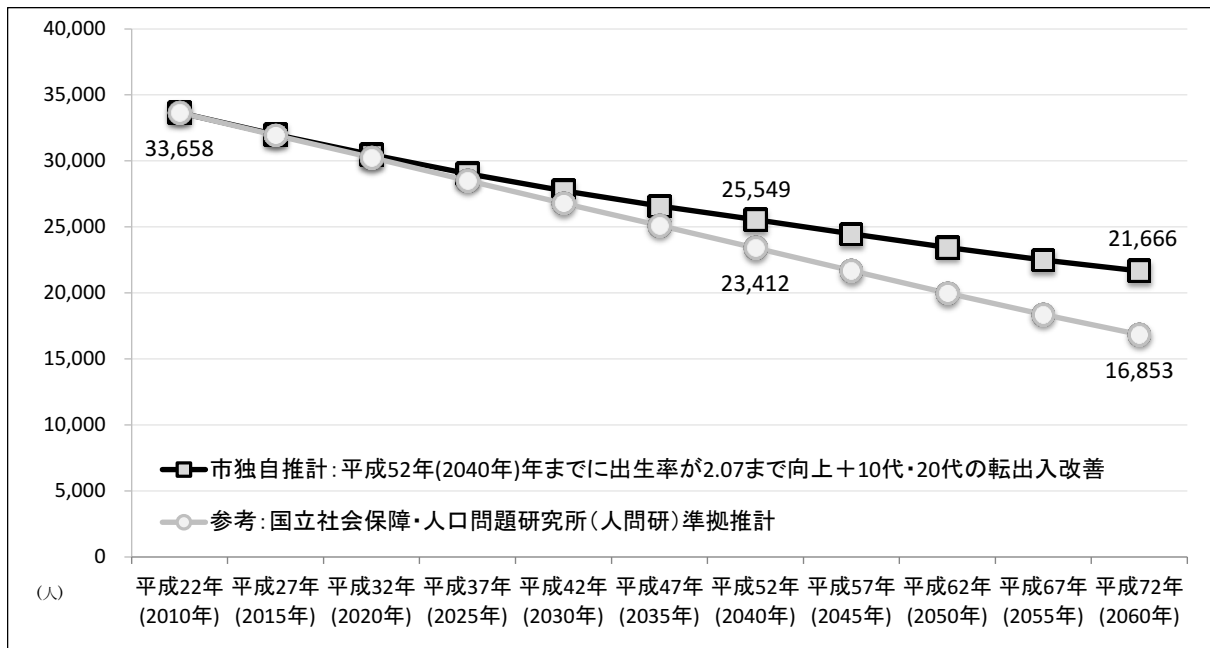


資料) 国保データベースシステム (地域の全体像の把握 人口構成令和元年度累計)

② 人口推計

南陽市の「人口の将来展望の考え方」に基づき将来人口を推計すると、2040年に25,549人、2060年に21,666人になると見込まれます。このように、合計特殊出生率と転出入を改善することにより、将来、年少人口比率が上昇し少子化が改善すると予想され、国立社会保障・人口問題研究所準拠推計を上回る(2040年で2,137人、2060年に4,813人上回る)推計結果となります。

また、老年人口比率は2040年まで上昇しその後は低下するものと推計されます。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)	平成57年 (2045年)	平成62年 (2050年)	平成67年 (2055年)	平成72年 (2060年)
市独自推計:平成52年(2040年)年までに出生率が2.07まで向上+10代・20代の転出入改善	33,658	31,998	30,471	29,035	27,732	26,580	25,549	24,473	23,438	22,487	21,666
参考:国立社会保障・人口問題研究所(人間研)準拠推計	33,658	31,941	30,250	28,513	26,796	25,108	23,412	21,679	19,989	18,371	16,853
人間研準拠推計との差異	0	57	221	522	936	1,472	2,137	2,794	3,449	4,116	4,813
年少人口比率(市独自推計)	12.8%	12.1%	11.6%	11.6%	11.8%	12.5%	13.4%	14.1%	14.5%	14.4%	14.5%
生産年齢人口比率(市独自推計)	58.9%	56.7%	54.5%	53.2%	52.2%	51.6%	50.6%	50.1%	50.6%	52.0%	53.0%
老年人口比率(市独自推計)	28.3%	31.2%	33.9%	35.2%	36.0%	35.9%	36.0%	35.8%	34.9%	33.6%	32.5%

資料) 南陽市まち・ひと・しごと創生総合戦略

③ 平均寿命と健康寿命

南陽市の平均寿命は、平成17年と平成27年を比べると、男性で1.3歳、女性で1歳延びています。健康寿命は、県の数値を市の近似値と考え平成22年と平成28年を比べると、男性で1.8歳、女性で1.2歳延びています。

【平均寿命】

(歳)

		H17	H22	H27	R1
南陽市	男	78.4	80.2	79.7	-
	女	85.8	86.3	86.8	-
県	男	78.5	80.0	80.5	-
	女	85.7	86.3	87.0	-
国	男	78.5	79.6	80.8	81.41
	女	85.5	86.4	87.1	87.45

資料) 厚生労働省「生命表」

【健康寿命】 (歳)

		H22	H25	H28
県	男	70.8	71.3	72.6
	女	73.9	74.3	75.1
国	男	70.4	71.2	72.1
	女	73.6	74.2	74.8

資料) 平均寿命は簡易生命表、完全生命表、健康寿命は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

④ 平均自立期間

【平均自立期間 (要介護2以上)】

		H29 年度	H30 年度	R1 年度
南陽市	男	78.4	77.6	77.7
	95%信頼区間	76.8~80.0	75.4~79.8	75.1~80.3
	女	84.6	84.1	84.2
	95%信頼区間	83.4~85.7	83.0~85.1	83.1~85.3
県	男	78.8	79.0	79.4
	95%信頼区間	78.5~79.2	78.7~79.3	79.1~79.7
	女	83.9	83.8	84.0
	95%信頼区間	83.7~84.2	83.5~84.0	83.8~84.3
国	男	79.3	79.5	79.6
	95%信頼区間	79.3~79.3	79.4~79.5	79.6~79.6
	女	83.7	83.8	84.0
	95%信頼区間	83.7~83.8	83.8~83.9	84.0~84.0

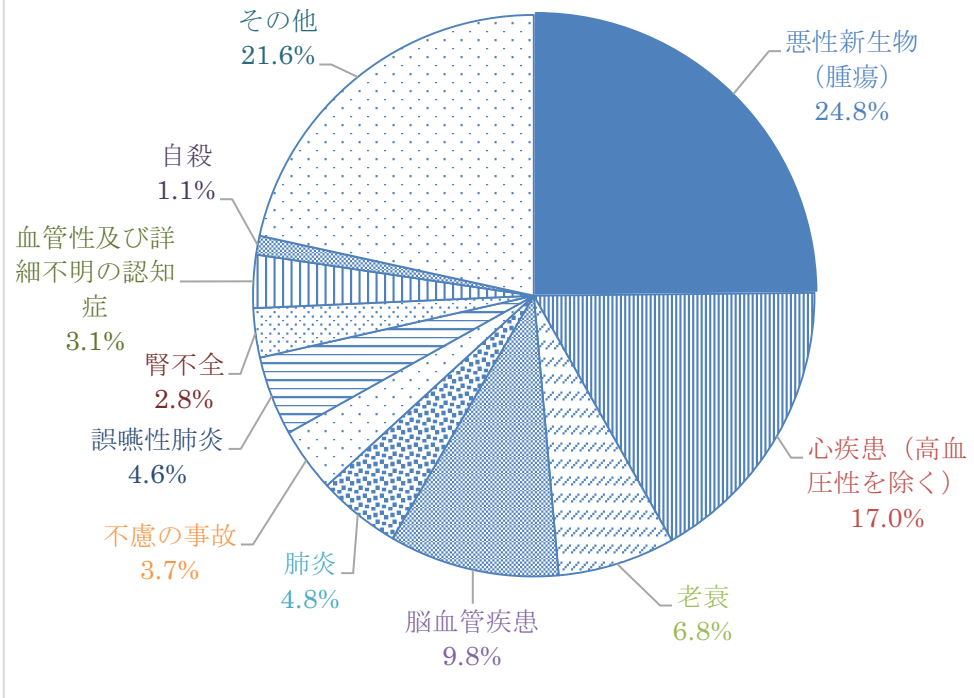
資料) 国保データベースシステム (地域の全体像の把握)

⑤ 死因別割合

平成30年の死因別割合は、南陽市・県・国すべてにおいて、1位が悪性新生物、2位が心疾患(高血圧性除く)、3位が脳血管疾患と続き、全国的な死因順位となっています。

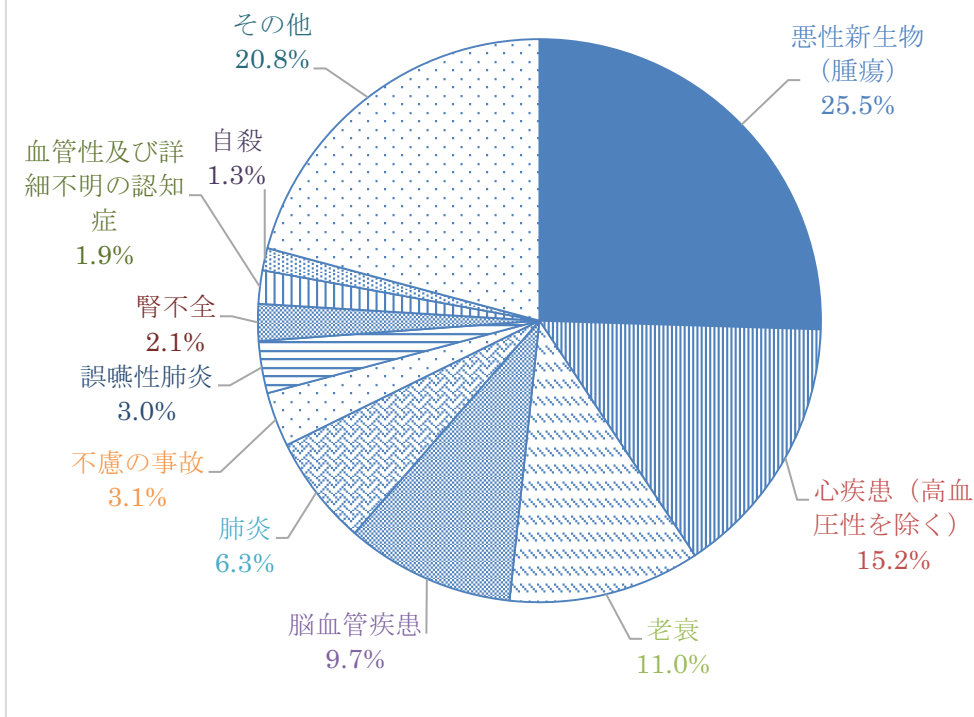
南陽市における死因の特徴としては、循環器系の疾患である心疾患(高血圧性を除く)と脳血管疾患を合わせた割合が全国や山形県の割合より高くなっています。

死因別割合（南陽市）



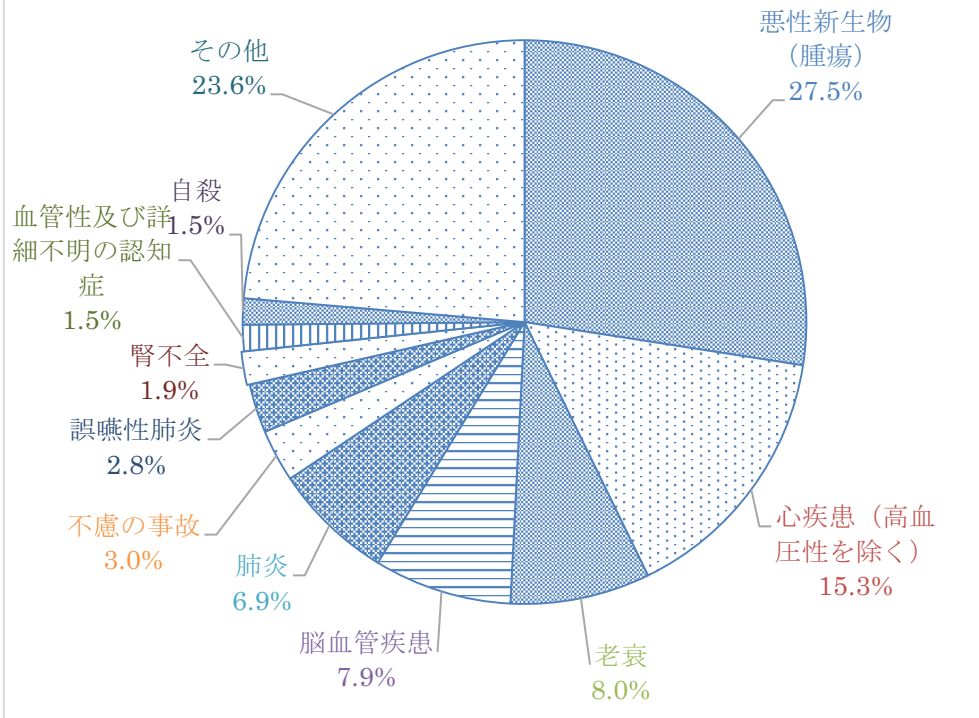
資料) 平成 30 年保健福祉統計年報（山形県ホームページより）

死因別割合（山形県）



資料) 平成 30 年保健福祉統計年報（山形県ホームページより）

死因別割合（全国）



資料) 人口動態統計年報 主要統計表 (厚生労働省ホームページより)

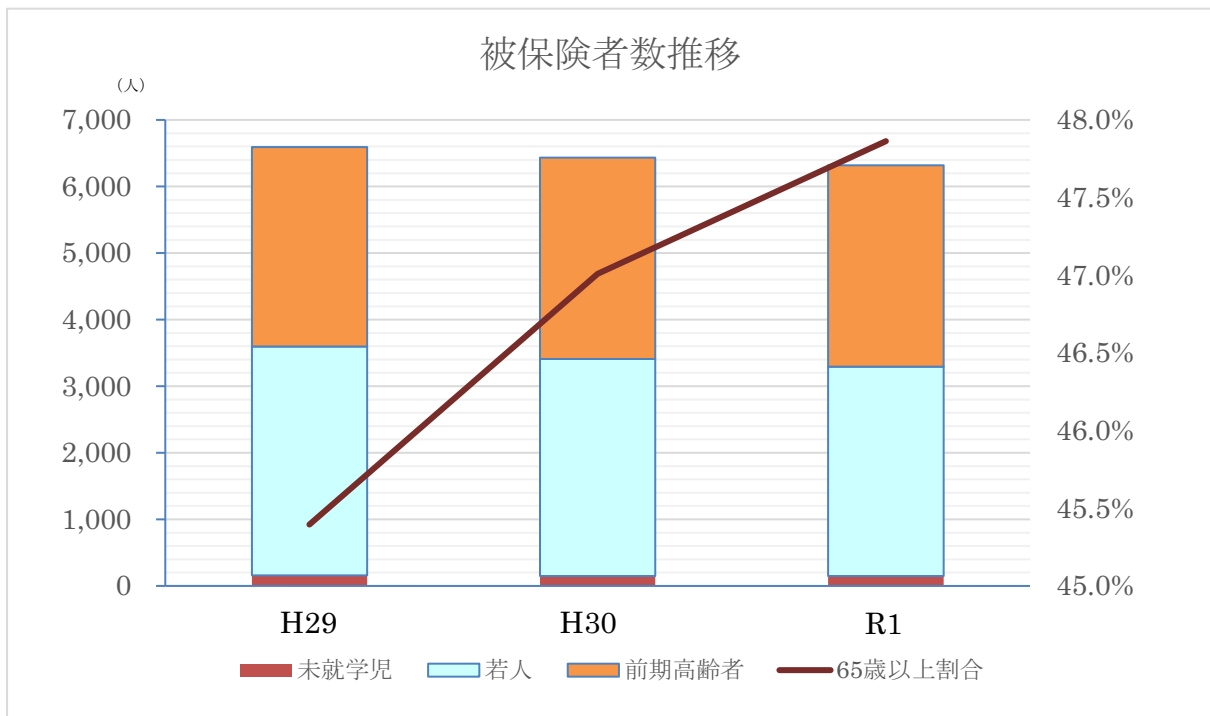
2 保険者の特性

① 被保険者数と世帯数の状況

南陽市国民健康保険の世帯数と被保険者数は年々減少しています。しかし、65歳以上の被保険者数は横ばいで推移しており、被保険者数全体に占める割合は徐々に増加しています。

	総人口 (年度末) 単位：人	世帯数 (年度末)	被保険者数 (年度末) 単位：人	(再掲) 単位：人			65歳以上 割合
				未就学児 (0～6歳)	若人 (7～64歳)	前期高齢者 (65～74歳)	
H29	31,666	3,939 世帯	6,591	159	3,440	2,992	45.40%
H30	31,400	3,886 世帯	6,435	150	3,260	3,025	47.01%
R 1	31,001	3,864 世帯	6,318	148	3,146	3,024	47.86%

資料) 南陽市国民健康保険事業年報



② 年間被保険者の異動状況

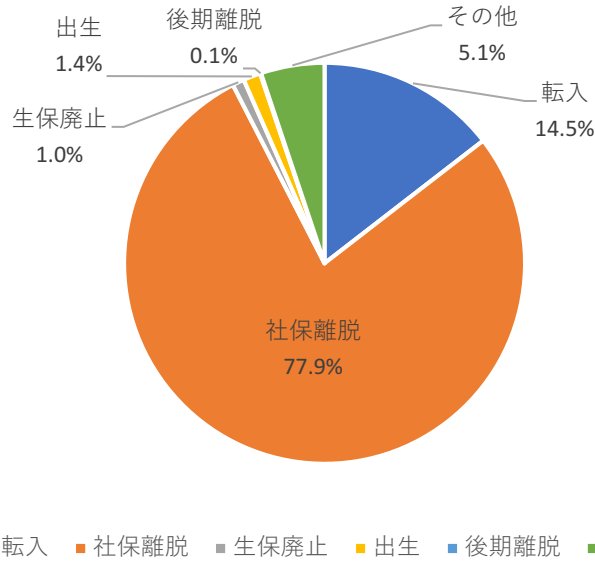
◆被保険者数 (増) ◆

(人)

	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	合計
H29	171	931	14	21	0	69	1,206
H30	168	1,036	15	32	0	61	1,312
R 1	198	1,062	13	19	1	70	1,363

資料) 南陽市国民健康保険事業年報

令和元年度被保険者増内訳



令和元年度の被保険者異動状況の増加分の主な内訳は、社保離脱が全体の78%、続いて転入が14.5%を占めており、他年度でも同様の状況がみられます。

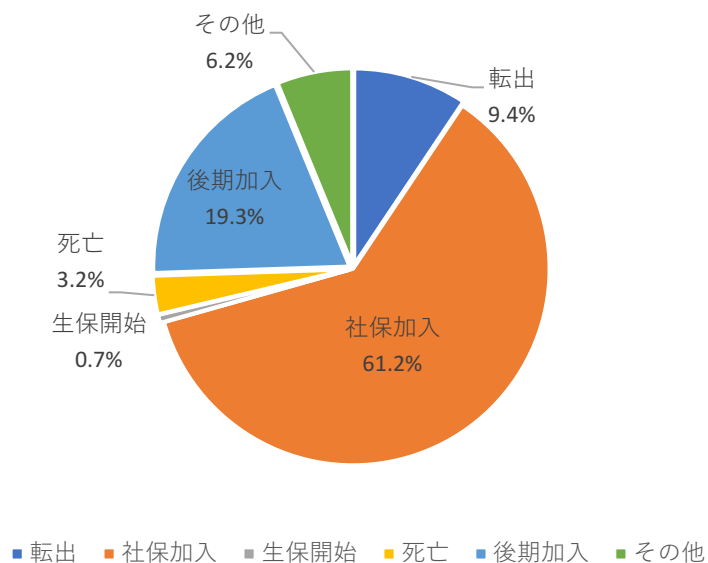
◆被保険者数（減）◆

(人)

	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他	合計
H29	122	924	25	47	267	90	1,475
H30	107	941	13	43	272	87	1,463
R 1	139	907	10	47	286	92	1,481

資料) 南陽市国民健康保険事業年報

令和元年度被保険者減内訳

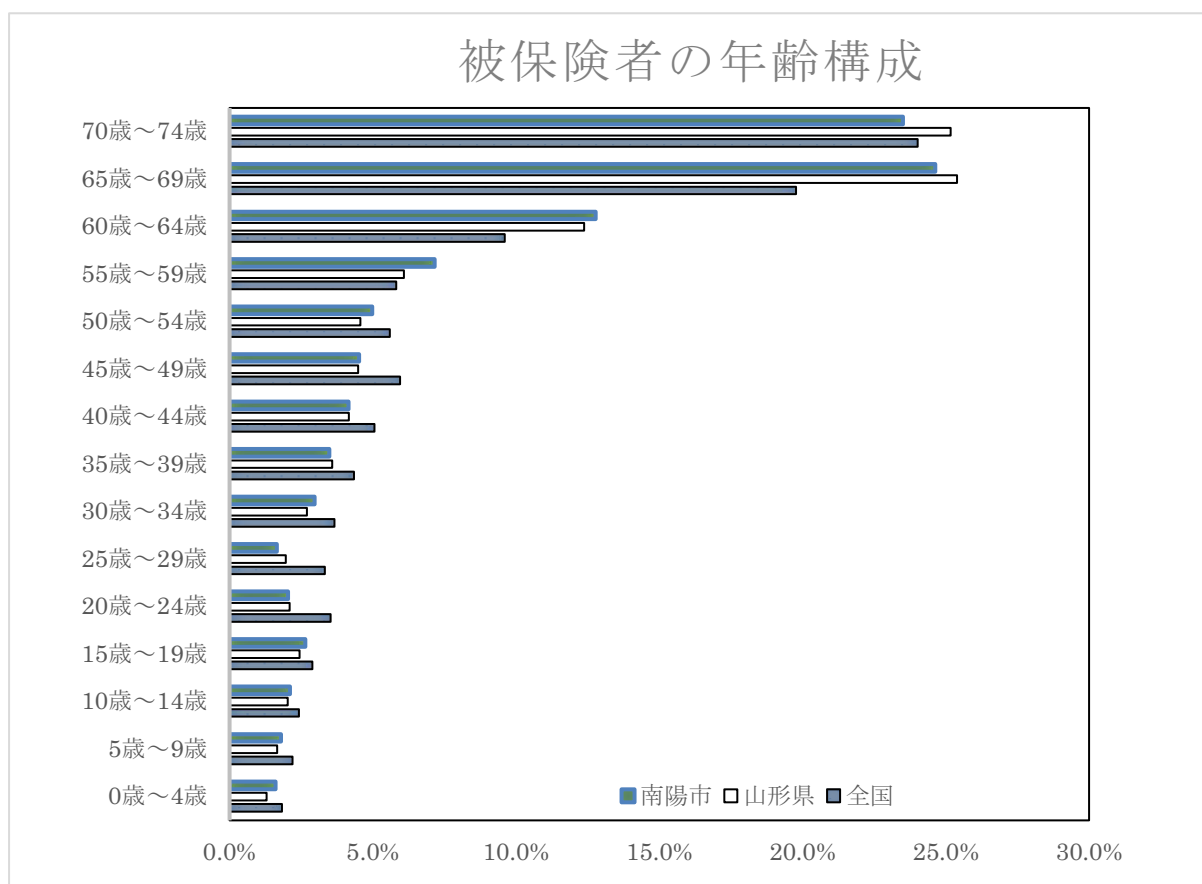


令和元年度の被保険者異動状況の減少分の主な内訳は、社保加入が全体の61%、続いて後期高齢者医療保険への加入が19%を占めており、他年度でも同様の状況がみられます。

③ 被保険者の年齢構成

令和元年度の被保険者の年齢構成の割合で、全国的には70歳～74歳が最も高いが、山形県と南陽市については65歳～69歳が最も高い割合になっています。

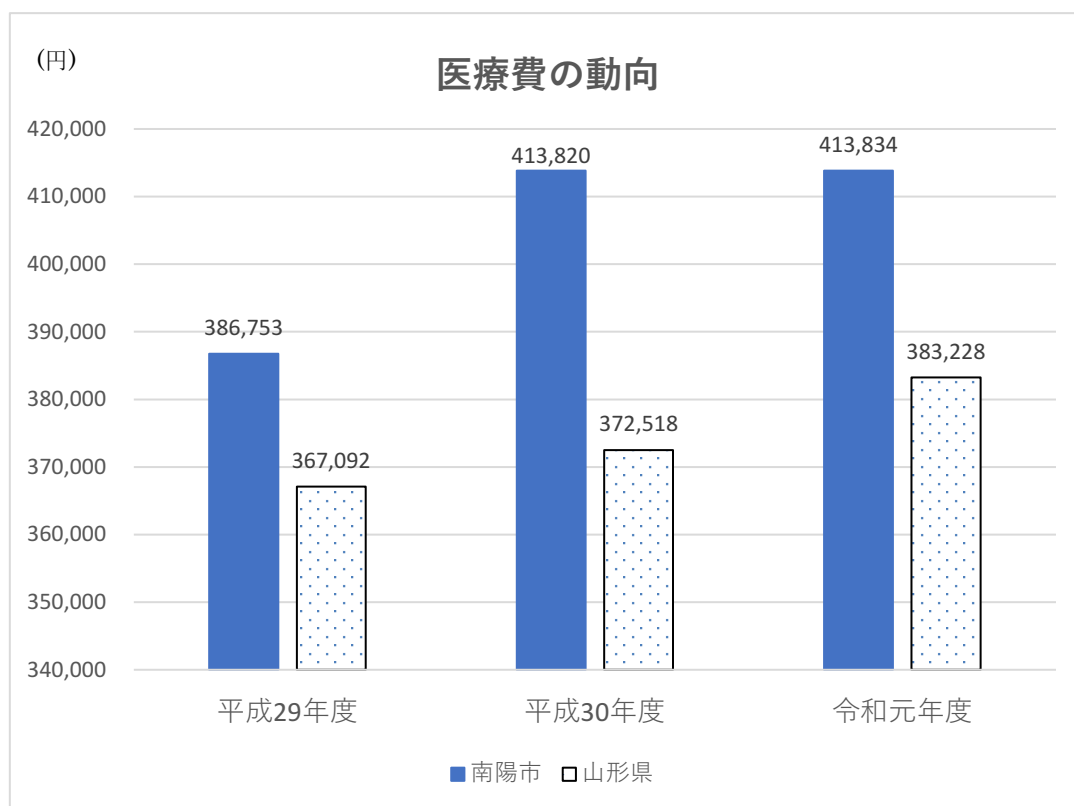
しかし、対象年齢を前期高齢者の65歳～74歳まで拡大してみると、全国が44%、山形県が51%、南陽市は48%であることから、全国的にみても山形県あるいは南陽市の国民健康保険被保険者の年齢構成は、高齢化が進んでいることがわかります。



資料) 国民健康保険実態調査 (厚生労働省)

④ 医療費の動向

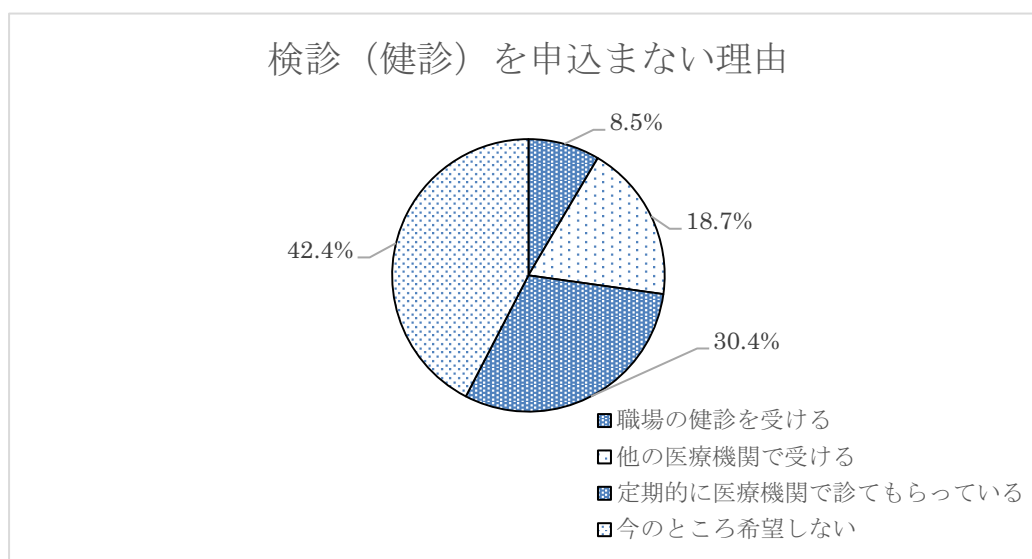
南陽市の国保被保険者 1 人当たりの年間医療費は、平成 29 年度 386,753 円、平成 30 年度 413,820 円、令和元年度 413,834 円と推移しており、県の医療費を上回って推移しています。



資料) 国保関係統計資料医療費の動向

⑤ 検診（健診）を申込みない理由

検診世帯調査票によると、健診を申込みない理由として「定期的に医療機関で診てもらっている」との回答が多くなっています。



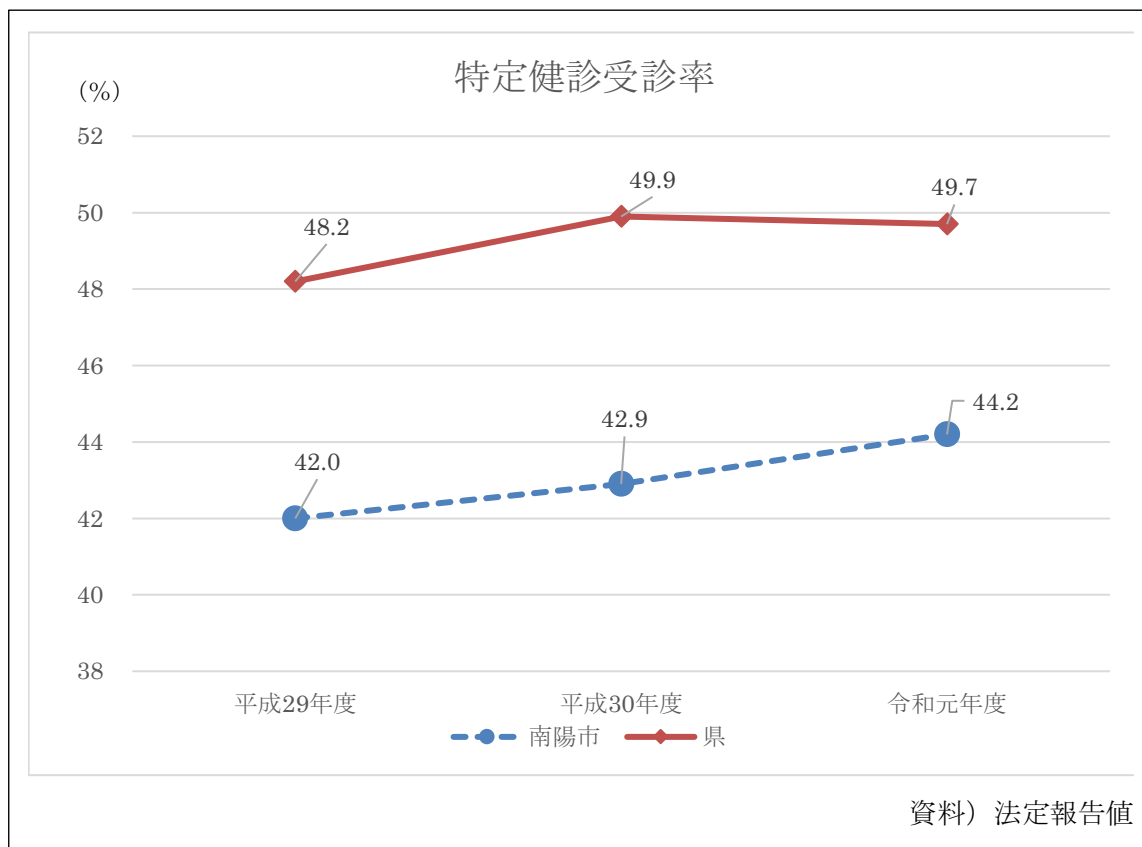
資料) 検診世帯調査票

3 健康・医療情報の分析結果

(1) 健診データ

【受診率】

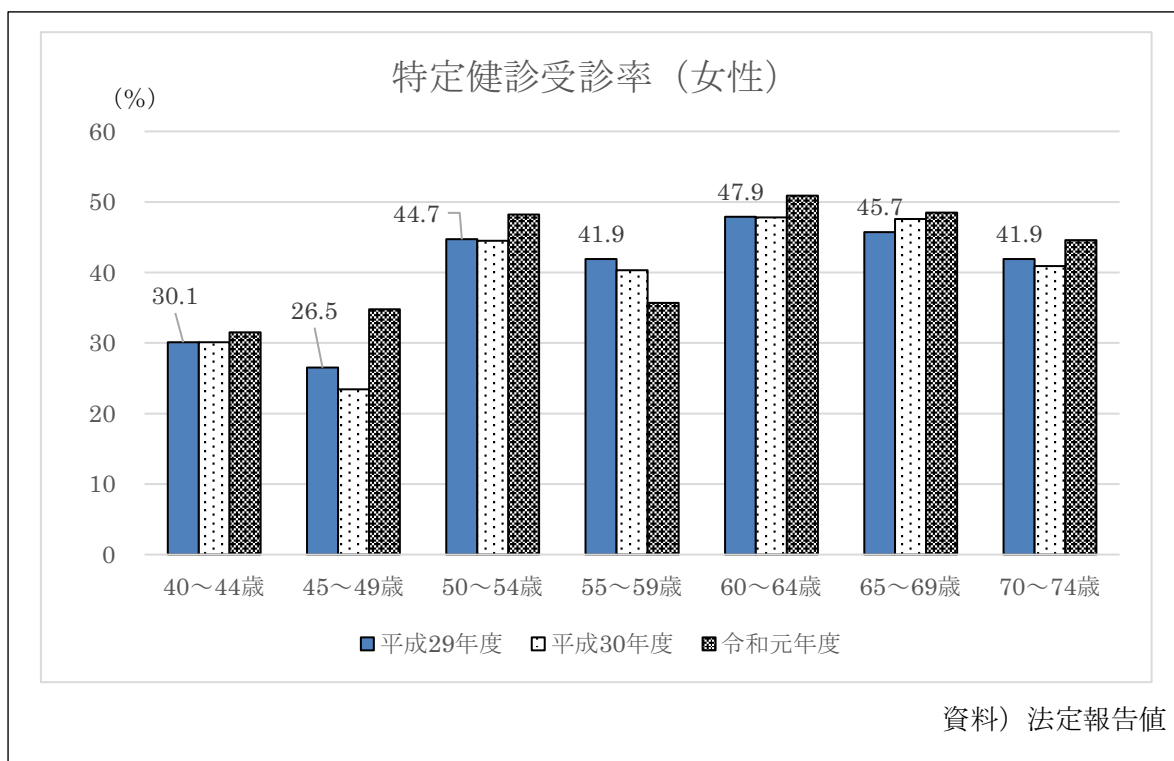
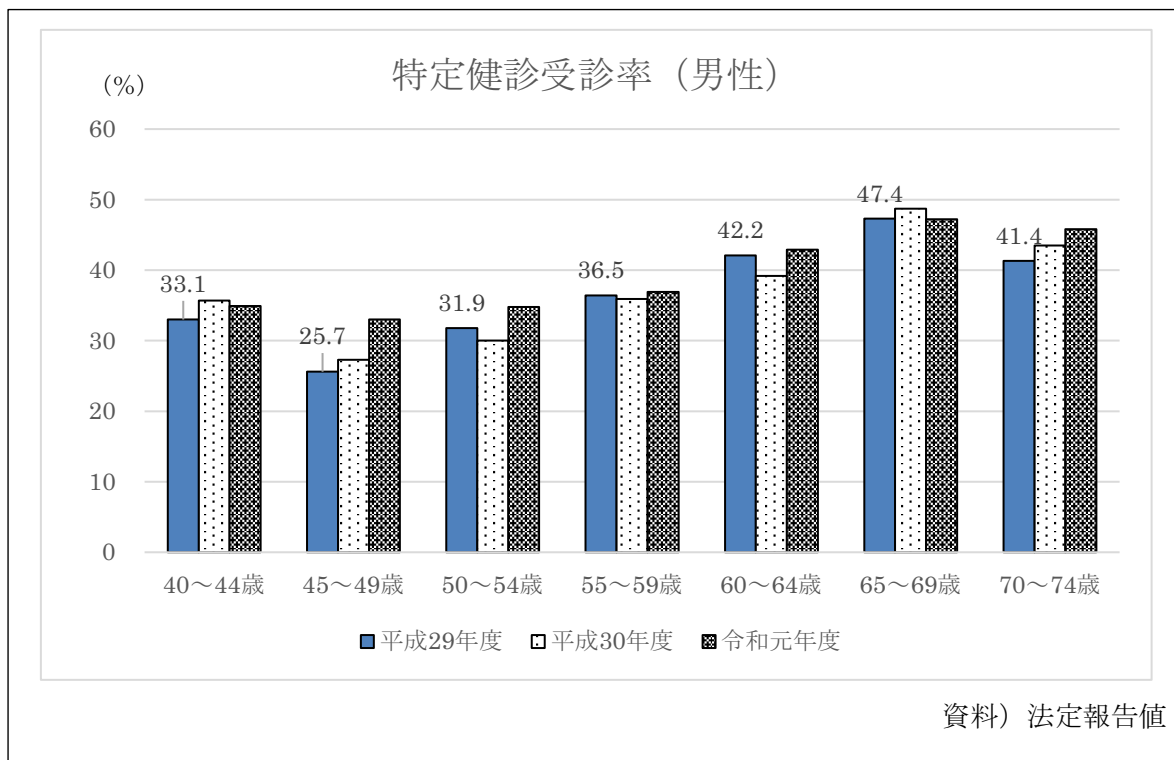
健診の受診率は、県を下回って推移しており、令和元年度と平成30年度を比較すると、1.3ポイント上昇しています。



【性別・年齢別受診率】

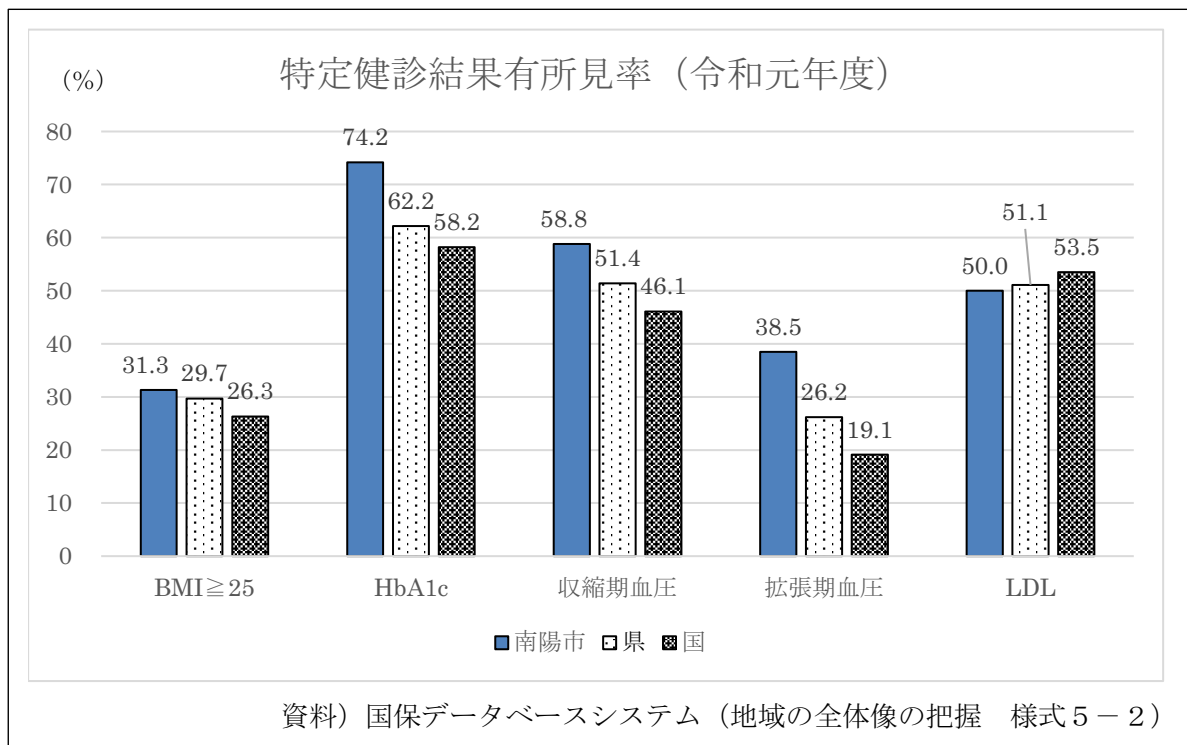
性別・年齢別受診率が最も高い年齢層は、男性では「65～69歳」、女性では「60～64歳」となっています。

男女とも「45～49歳」の受診率が上昇しています。



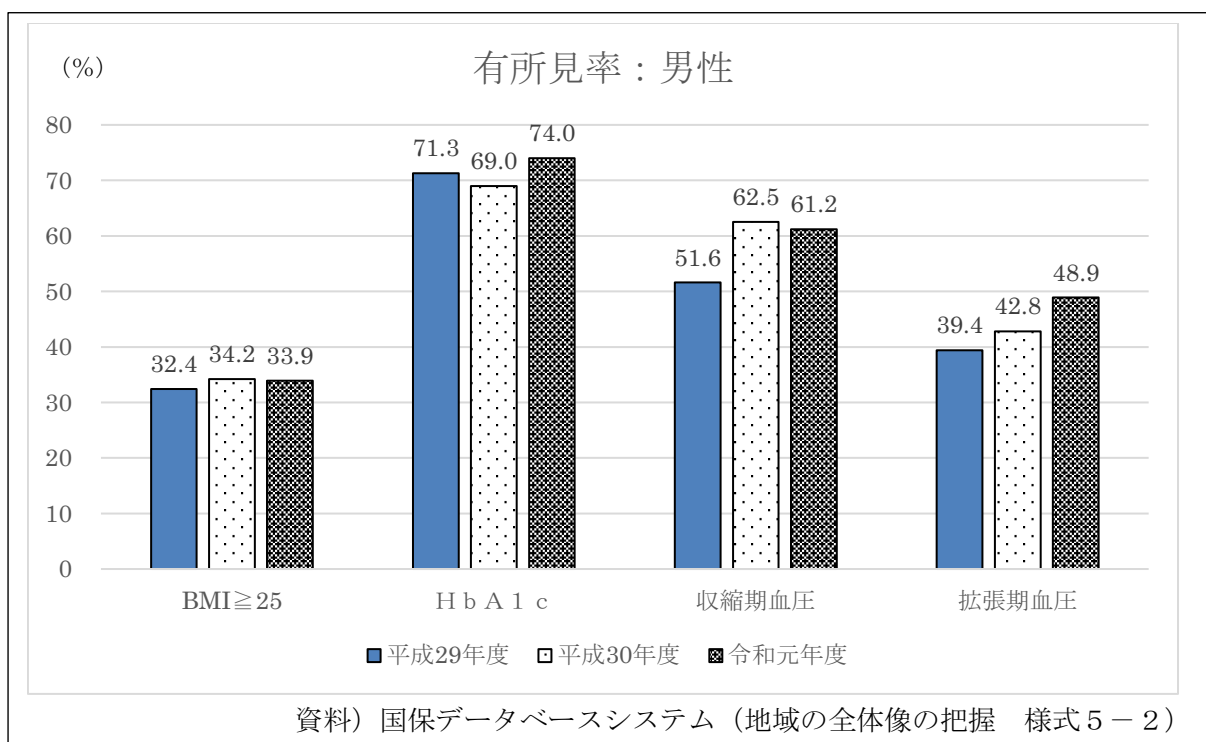
【各種検査項目の有所見率】

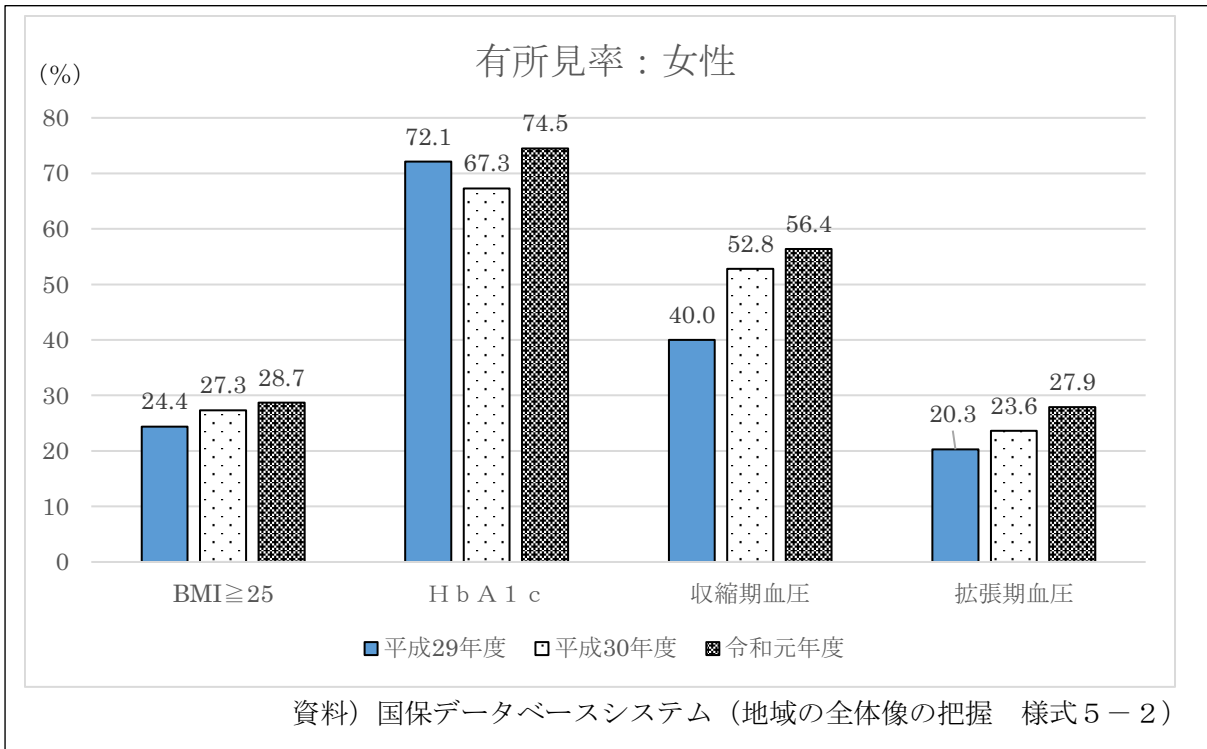
有所見率では、「BMI」「HbA1c」「血圧」が、県・国と比較すると高くなっています。



【詳細な有所見率：性別】

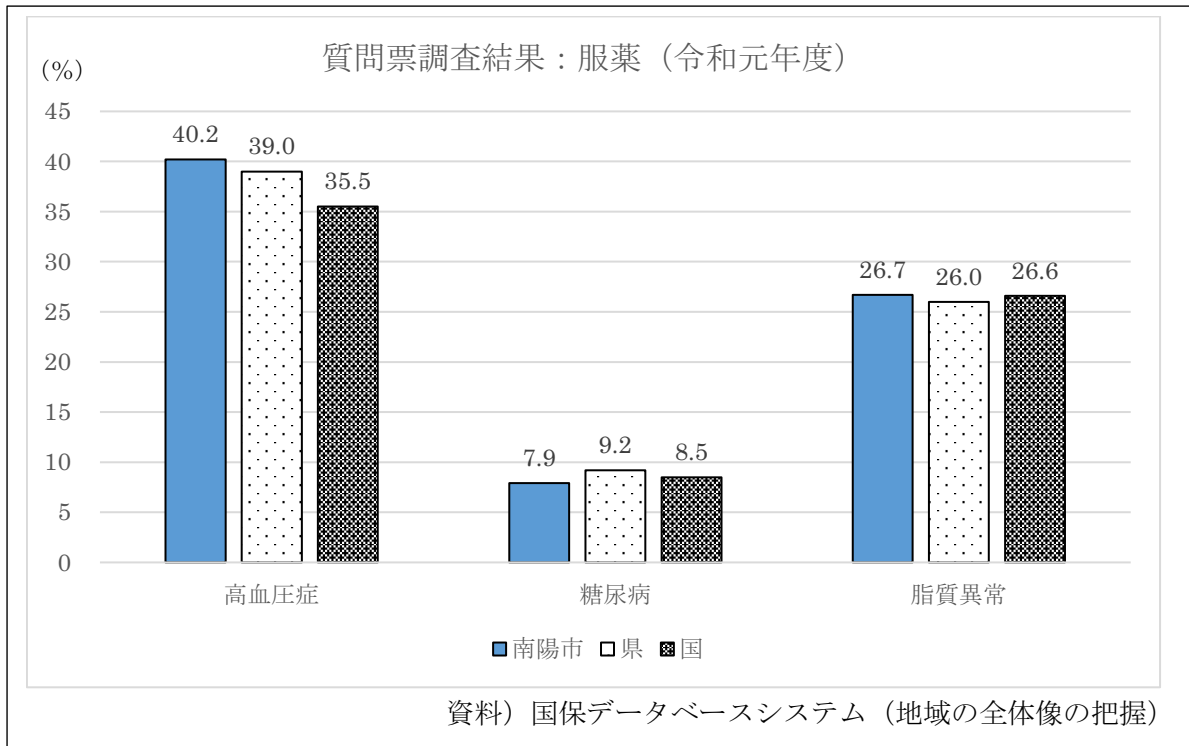
性別ごとに詳細な項目をみると、男性は女性に比べてBMIが高くなっています。男女ともに「HbA1c」が著しく高く、「血圧」は上昇傾向にあります。





【質問票調査の服薬割合】

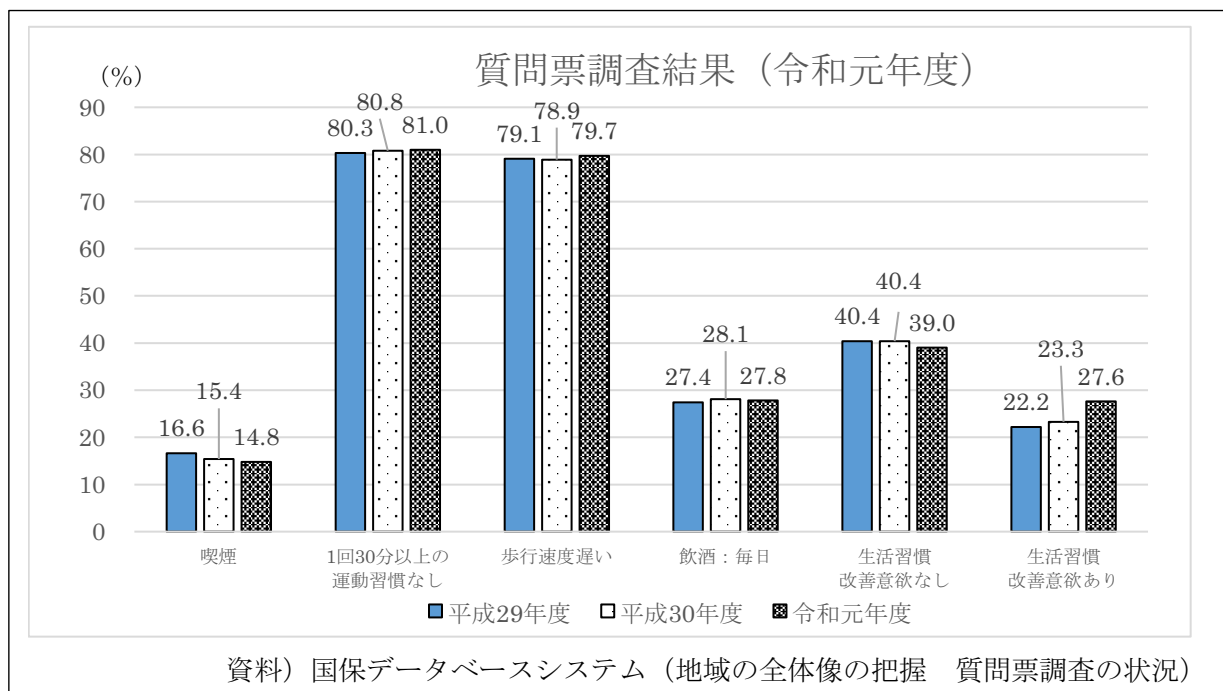
服薬割合では、「高血圧症」が40.2%で、県・国と比較して高い割合となっています。



【質問票調査の生活習慣の把握】

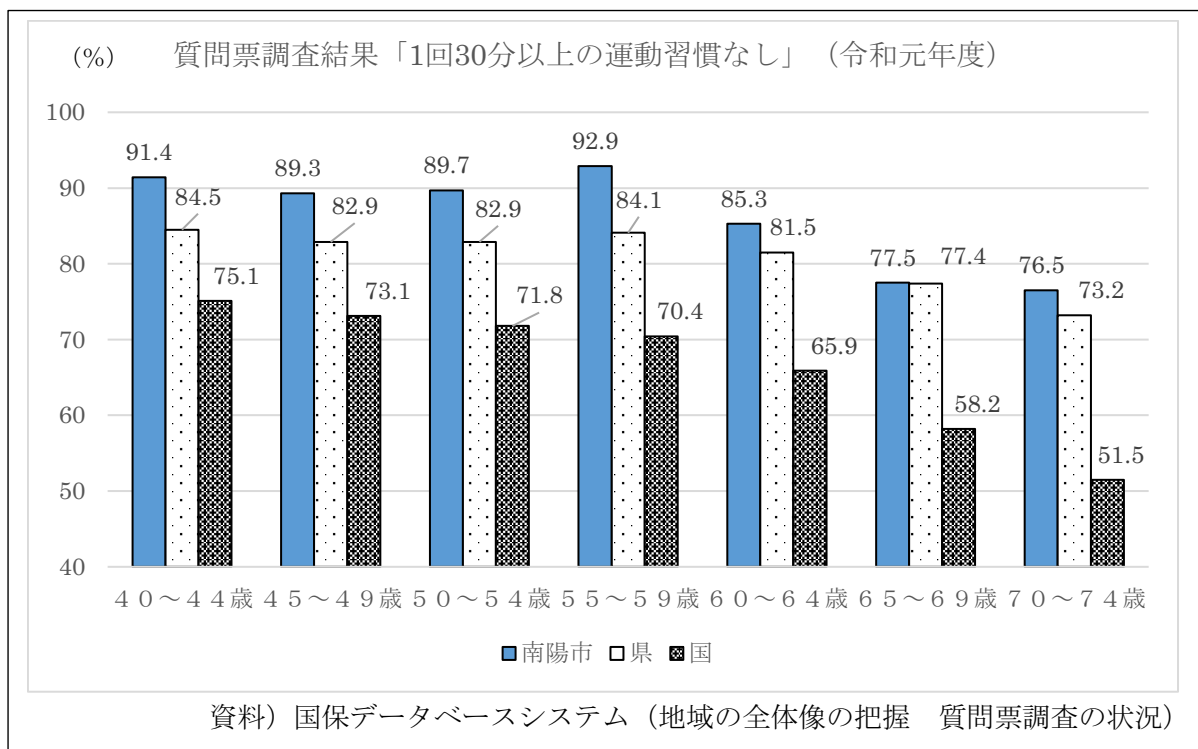
質問票調査では、「1回30分以上の運動習慣なし」と「歩行速度遅い」が高い値となっています。

生活習慣改善では、「改善意欲なし」が「改善意欲あり」に比べ多くなっています。



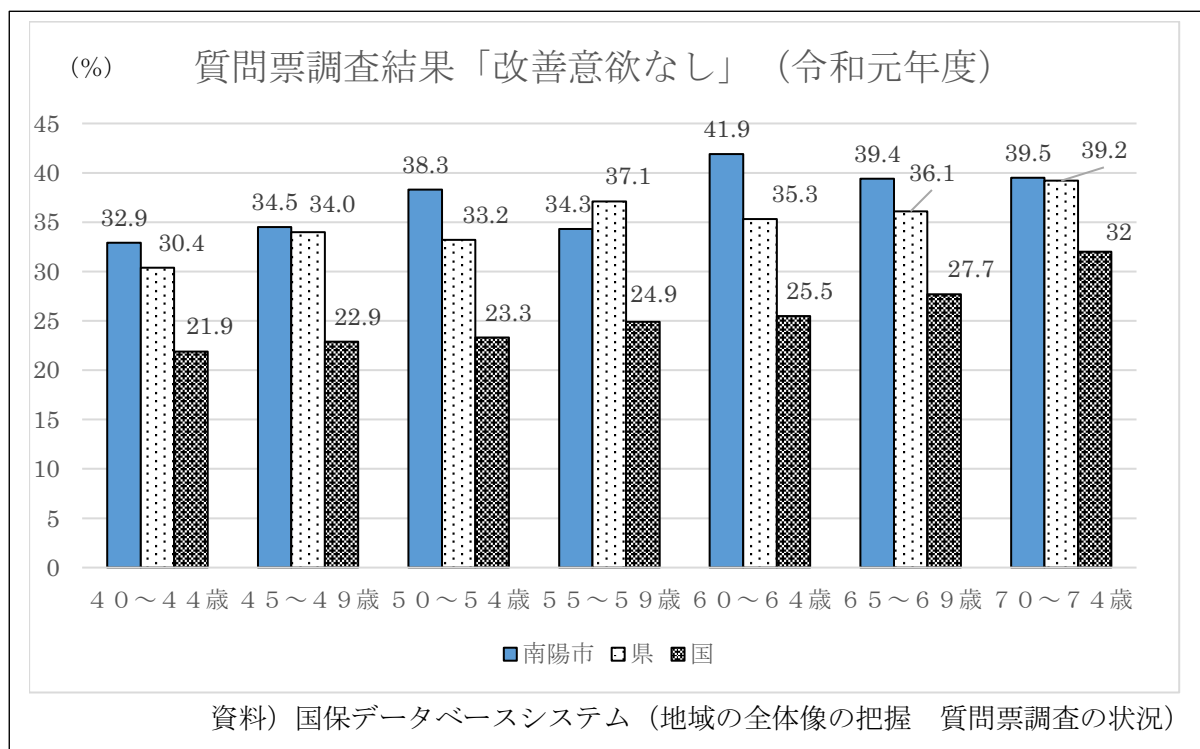
【生活習慣の把握：運動習慣】

県・国と比較するとすべての年代で「運動習慣なし」の割合が高い状況です。



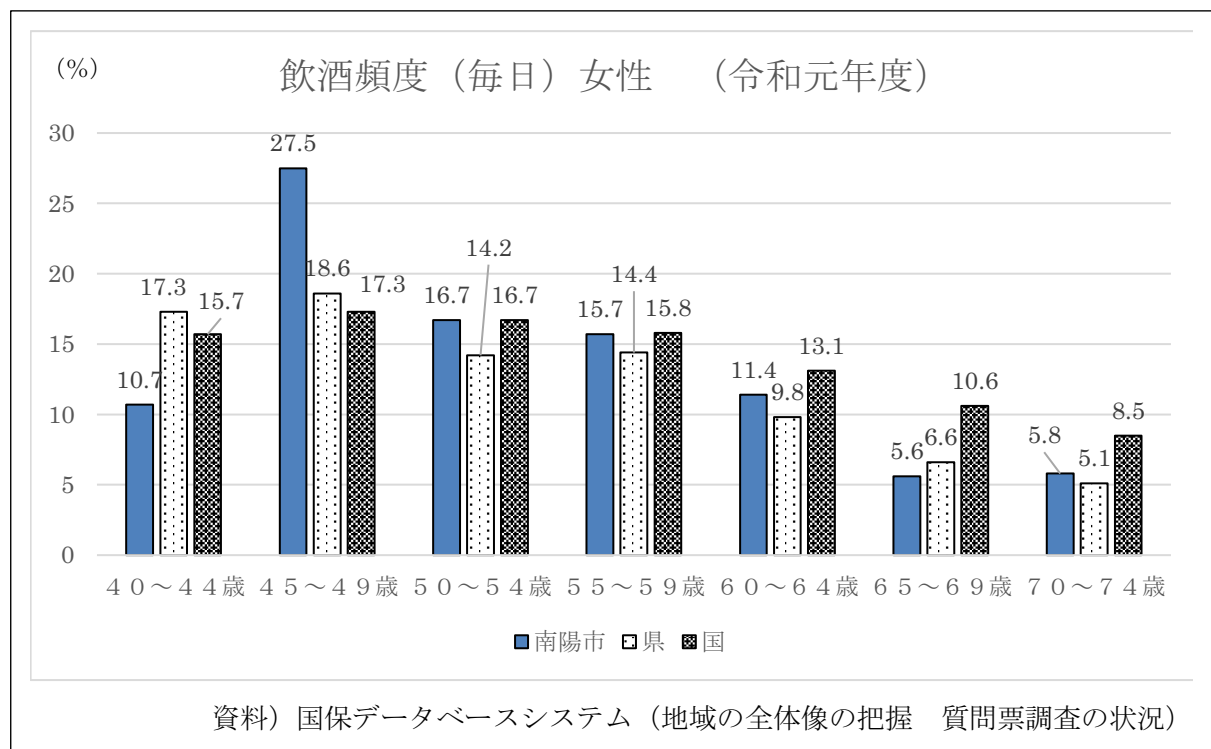
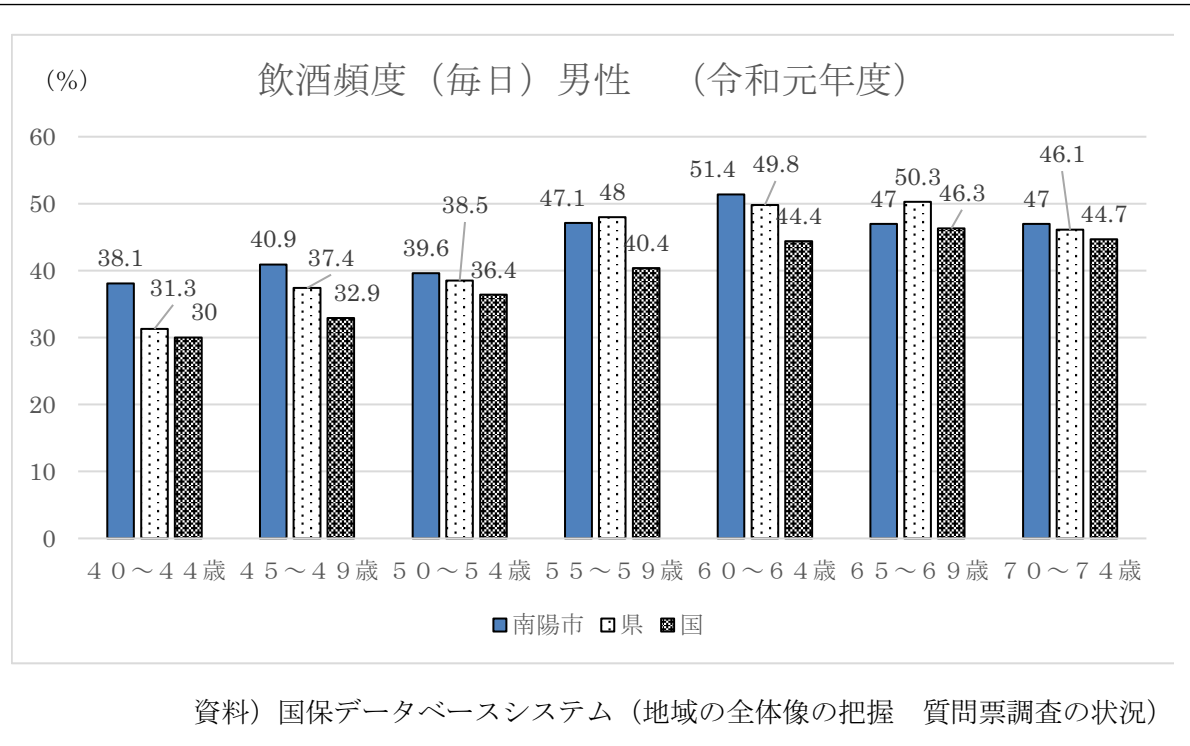
【生活習慣の把握：生活習慣改善意欲】

「生活習慣改善意欲なし」の項目を年代別にみると、国と比較してすべての年代において高くなっています。



【生活習慣の把握：飲酒頻度（毎日）】

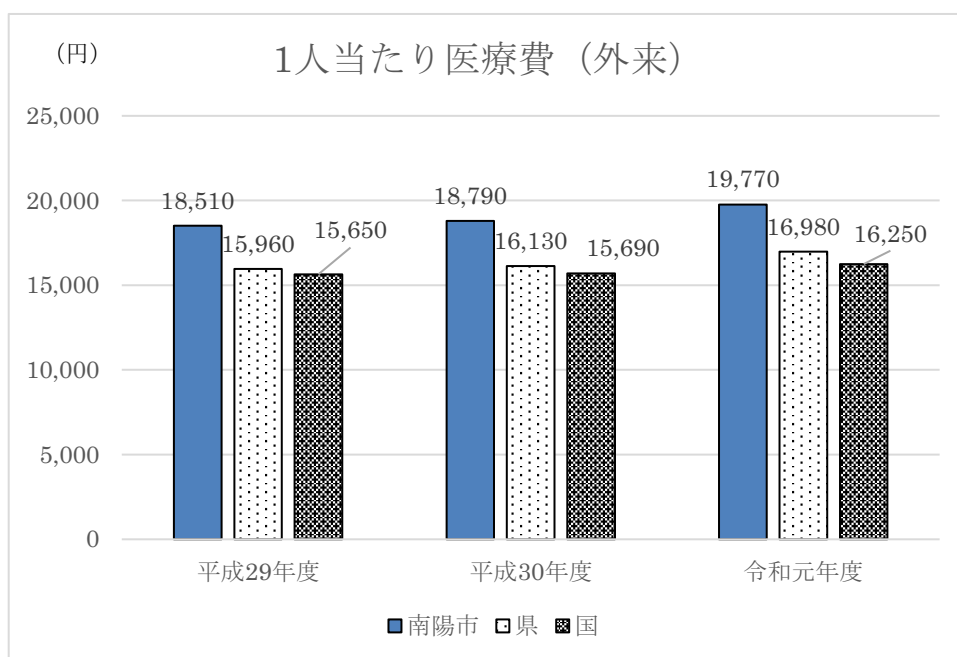
「飲酒頻度（毎日）」の項目を男女年代別にみると、男性では県・国と比較して、ほとんどの年代において高くなっています。



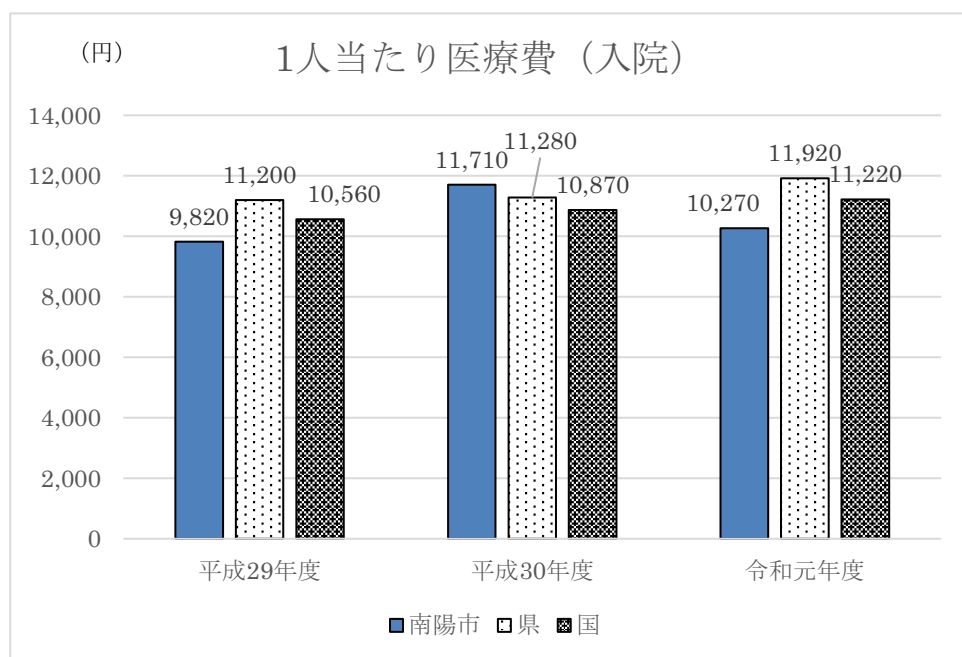
(2) 医療費データ

【1人当たり医療費】

1人当たり医療費（外来）は県・国より高い数値で推移しています。



資料) 国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

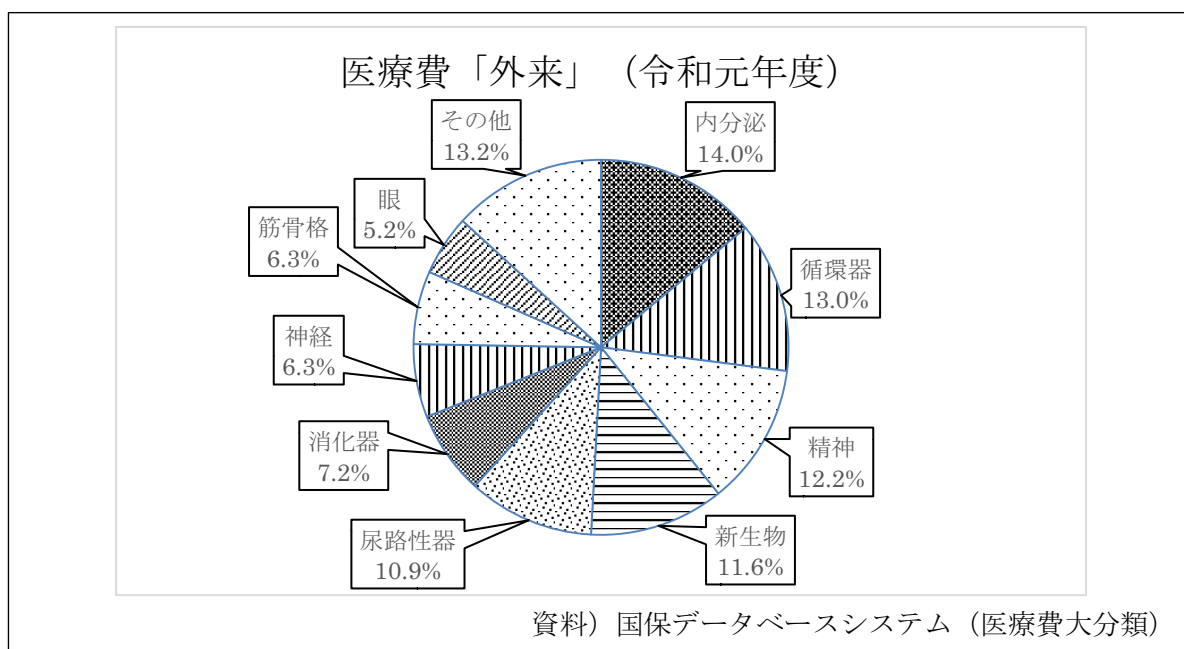
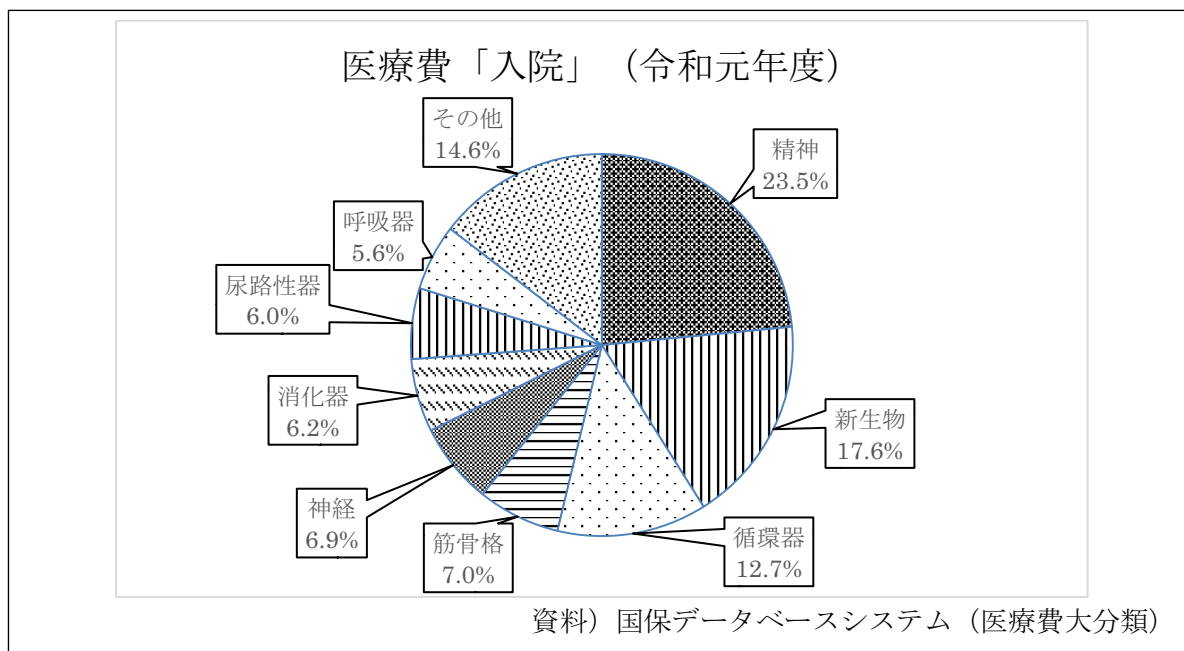


資料) 国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

【医療費負担の多い疾患】

入院では、「精神」が23.5%で最も高く、次いで「新生物」が17.6%、「循環器」が12.7%となっています。

外来では、「内分泌」が14.0%と最も高く、次いで「循環器」が13.0%、「精神」が12.2%となっています。



(参考) 「内分泌」: 糖尿病、脂質異常、痛風など
「循環器」: 高血圧、脳血管疾患、不整脈、心臓弁膜症、狭心症など
「筋骨格」: 関節疾患など

【高額な医療費】

医療費の上位 10 疾病をみると、1 位が「統合失調症」で 1 億 5 千 7 百万円、2 位が「慢性腎臓病」で 1 億 4 千 9 百万円、3 位が「糖尿病」で 1 億 1 千 6 百万円、4 位が「高血圧症」で 1 億 1 千 1 百万円、5 位が「うつ病」で 9 千 1 百万円となっています。

上位 10 疾病の医療費は、全体の 3.9%を占めています。

医療費上位 10 疾病（令和元年度）

順位	疾病名	医療費(円)	割合
1	統合失調症	157,186,030	6.7%
2	慢性腎臓病(透析あり)	149,705,600	6.3%
3	糖尿病	116,865,940	5.0%
4	高血圧症	111,351,020	4.7%
5	うつ病	91,561,530	3.9%
6	脂質異常症	81,632,600	3.5%
7	関節疾患	22,678,950	2.9%
8	不整脈	63,081,400	2.7%
9	乳がん	41,652,270	1.8%
10	狭心症	35,535,950	1.5%

資料) 国保データベースシステム (医療費細小分類)

【高額なレセプト】

高額なレセプトの上位 20 件をみると、主病名は「悪性新生物〈腫瘍〉」や「脳内出血」「腎不全」が多くなっています。

また、外来での高額なレセプトの上位 20 件をみると、主病名は「腎不全」「悪性新生物〈腫瘍〉」が多くなっています。高額レセプトでは、「高血圧症」「糖尿病」の病名を持つ方が半数以上でした。

高額レセプト上位 20 (令和元年度)

	年齢	院外来区	費用額 (円)	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性 心疾患	(再) バイ パス・ ステント手 術	大動脈 疾患	脳血管 疾患	動脈閉塞性 疾患	主病名
1	51	入院	11,766,210	●	●						●		腎不全・糖尿病
2	68	外来	11,648,820				●						気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
3	69	入院	9,155,300	●	●								その他の循環器系の疾患
4	67	外来	8,784,780	●	●	●		●					その他の悪性新生物<腫瘍>
5	43	入院	8,557,810	●							●		脳内出血・その他の精神及び行動の障害
6	52	入院	8,345,020	●	●	●						●	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
7	64	入院	8,178,970										その他損傷及びその他外因の影響
8	61	入院	8,109,080	●							●		脳内出血
9	70	入院	8,087,890										その他の悪性新生物<腫瘍>
10	49	外来	7,598,820				●						悪性リンパ腫
11	61	入院	7,506,940										てんかん
12	67	入院	7,312,460										その他の精神及び行動の障害
13	68	入院	7,199,980	●									その他の悪性新生物<腫瘍>
14	62	入院	7,195,670					●			●		その他の神経系の疾患
15	57	入院	6,827,940	●		●					●		脳内出血
16	67	外来	6,547,920										腎不全
17	64	入院	6,388,320		●						●		腎不全
18	55	外来	6,237,610										その他の悪性新生物<腫瘍>
19	71	入院	6,124,530		●								悪性リンパ腫
20	33	外来	6,006,270	●									その他の悪性新生物<腫瘍>

資料) 国保データベースシステム (厚労省様式 1 - 1 令和元年 4 月～令和 2 年 3 月集計)

上位 20 レセプト「外来」(令和元年度)

	年齢	入院外来 区分	費用額 (円)	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	主病名
1	68	外来	11,648,820				気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
2	67	外来	8,784,780	●	●	●	その他の悪性新生物<腫瘍>
3	49	外来	7,598,820				悪性リンパ腫
4	67	外来	6,547,920				腎不全
5	55	外来	6,237,610				その他の悪性新生物<腫瘍>
6	33	外来	6,006,270	●			その他の悪性新生物<腫瘍>
7	63	外来	5,920,320	●	●		腎不全
8	72	外来	5,918,600	●	●	●	腎不全
9	63	外来	5,622,600	●			腎不全
10	63	外来	5,551,110	●	●		乳房の悪性新生物<腫瘍>
11	62	外来	5,512,560	●			腎不全
12	47	外来	5,470,090	●	●		腎不全
13	65	外来	5,402,740	●			腎不全
14	56	外来	5,357,780				乳房の悪性新生物<腫瘍>
15	39	外来	5,293,510				その他の消化器系の疾患
16	57	外来	5,166,280				腎不全
17	69	外来	5,144,910	●			腎不全
18	70	外来	5,077,270	●	●	●	腎不全
19	61	外来	5,073,420	●			腎不全・その他の腎尿路系の疾患
20	50	外来	5,061,740	●	●		腎不全

資料) 国保データベースシステム (厚労省様式 1 - 1 令和元年 4 月～令和 2 年 3 月集計)

(3) 介護データ

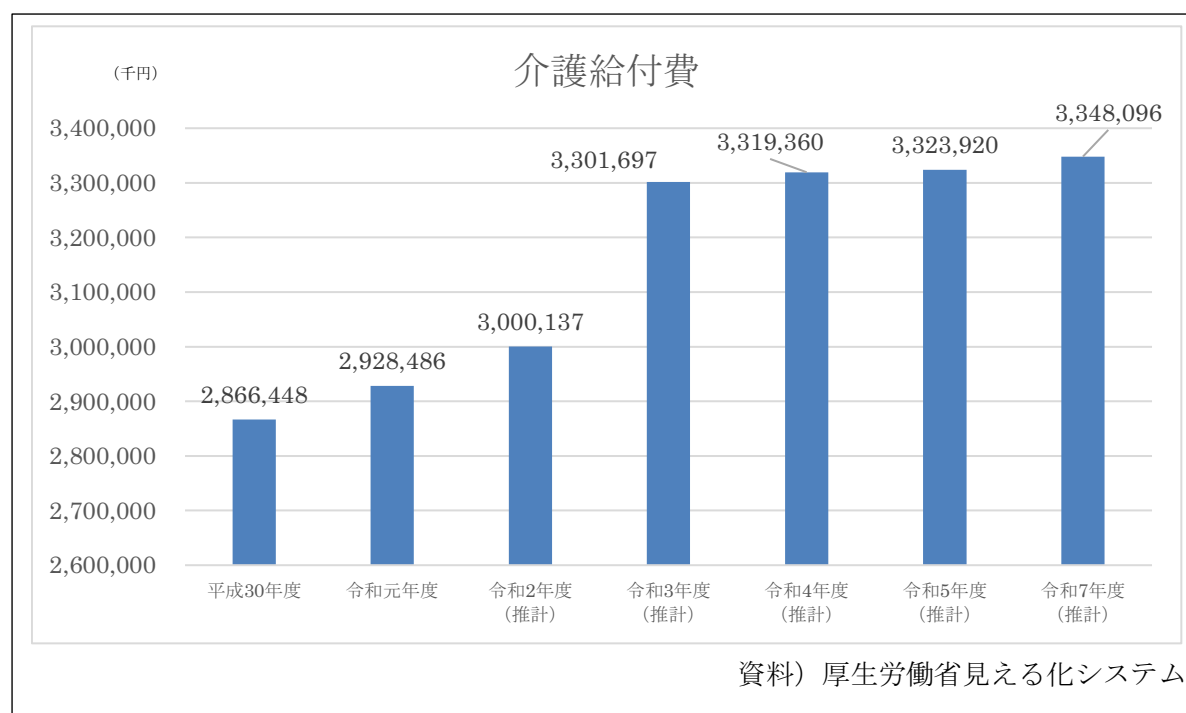
【要介護（支援）認定者数】

令和元年度の要介護（支援）認定者数は、前年度から 34 人増加して 1,879 人となっています。



【介護給付費】

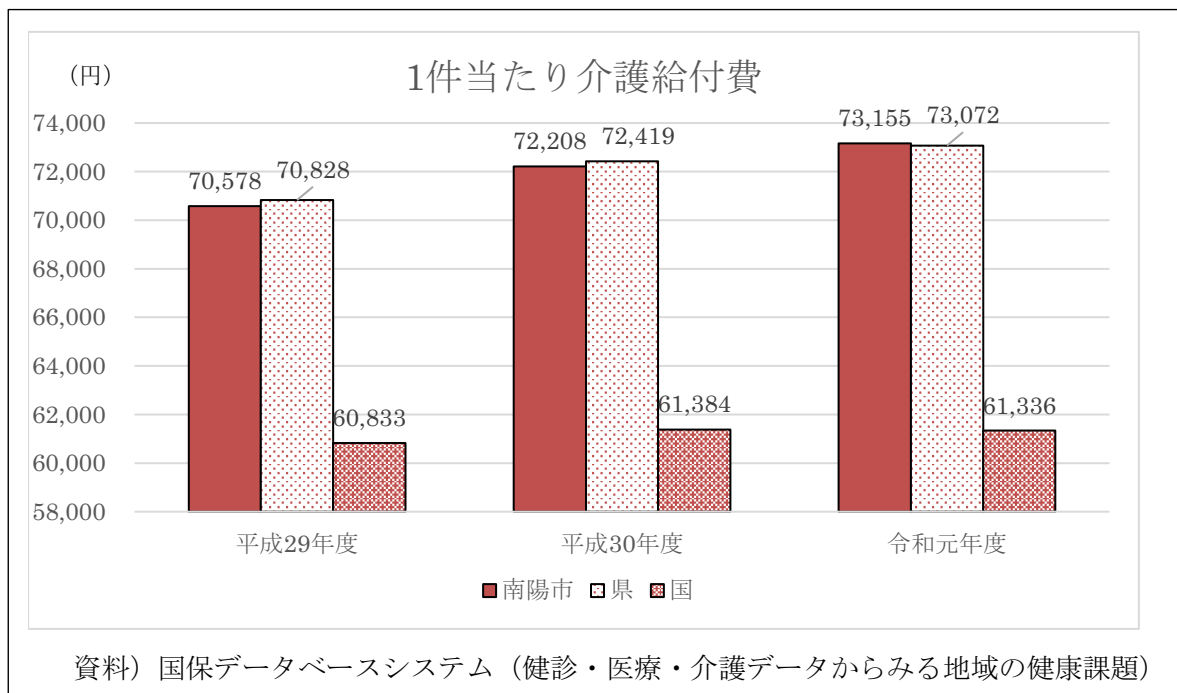
令和元年度の総介護給付費は、前年度から 62,038 千円増加し 2,928,486 千円となっています。今後も増加が見込まれます。



【1件当たりの介護給付費】

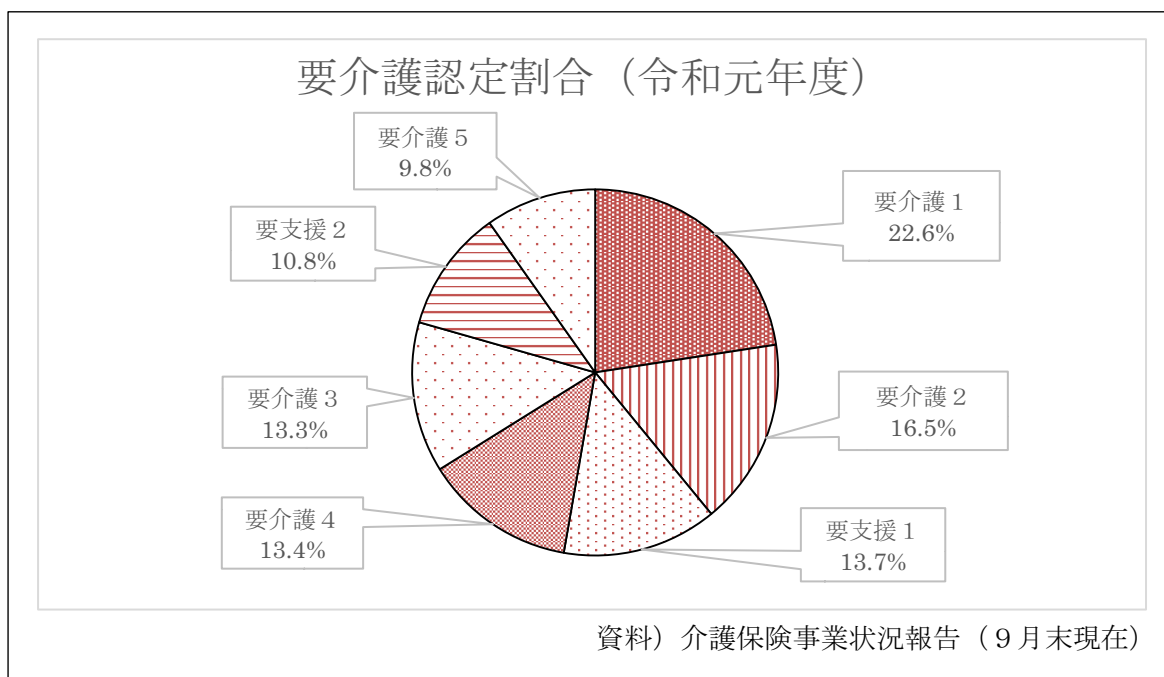
令和元年度の「1件当たりの介護給付費」は、前年度と比較して、947円増加し73,155円となっています。

3年間における介護給付費は、国が横ばいなのに対し、南陽市と県は上昇しています。



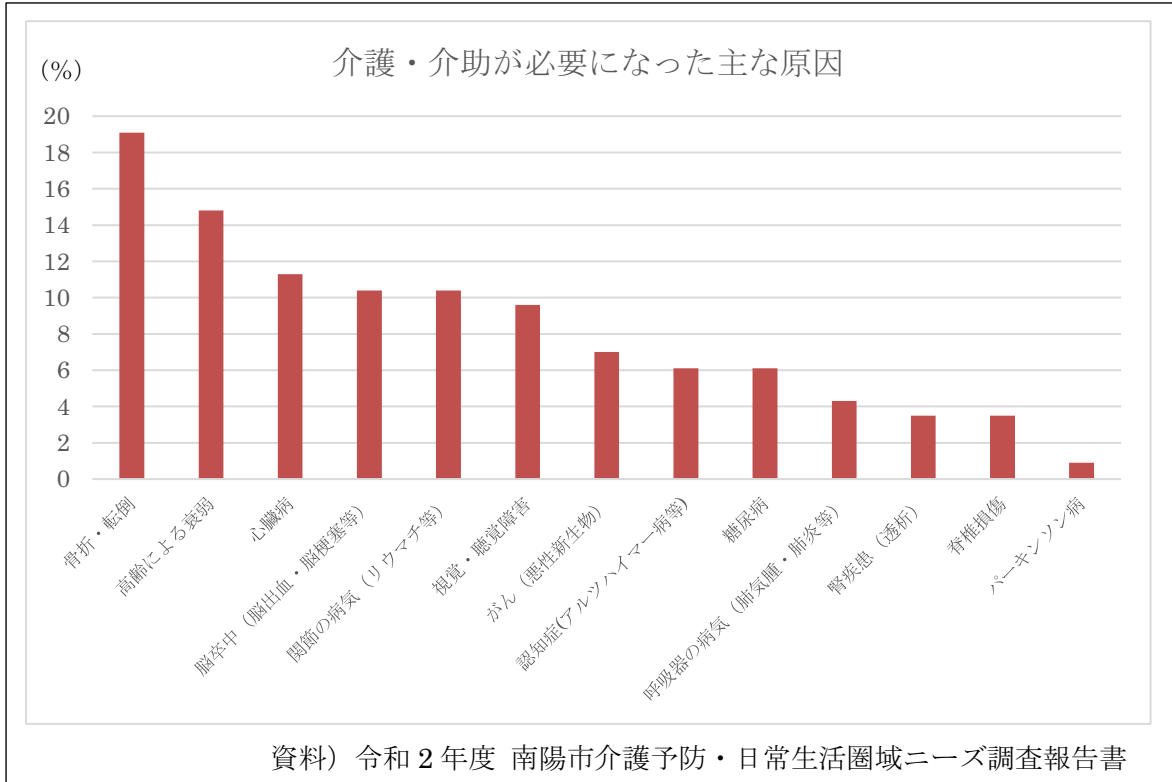
【要介護認定割合】

介護認定割合は、「要介護1」が22.6%と最も高く、次いで「要介護2」が16.5%、「要支援1」が13.7%となっています。



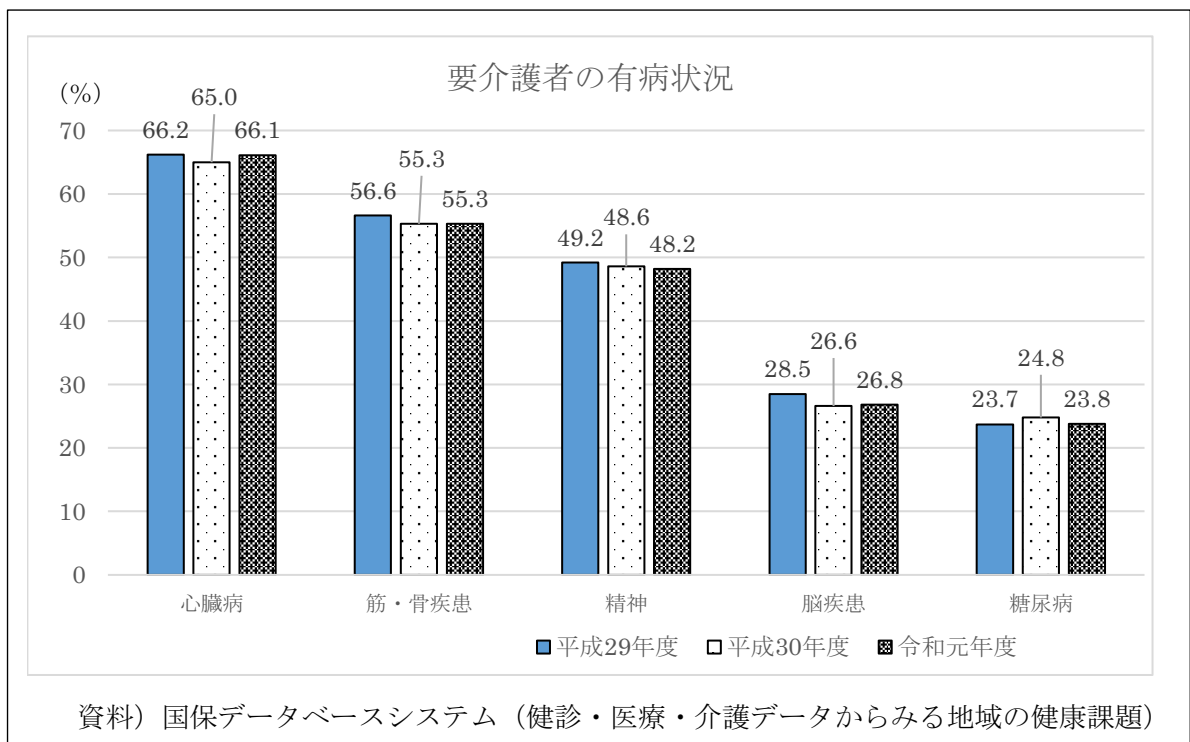
【介護・介助が必要になった原因】

介護や介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」が19.1%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が14.8%、「心臓病」が11.3%となっています。



【要介護者有病状況】

要介護（支援）者の有病状況では、「心臓病」が66.1%と最も高く、次いで「筋・骨格」が55.3%、「精神疾患」が48.2%、「脳疾患」が26.8%、「糖尿病」が23.8%となっています。



4 健康課題の明確化

健康・医療情報等の分析結果から見えてきた南陽市の健康課題とその対策は次のとおりです。

(1) 分析結果

①南陽市の現状と保険者の特性から

- 人口減少は続き、高齢化が加速している。
- 一人当たりの医療費が高く、県平均より高くなっている。
- 健診を申込まない理由として「定期的に医療機関で診てもらっている」との回答が多く、勧奨方法を見直す必要がある。

②健診データから

- 特定健診受診率：県平均より5%以上低いが、男女とも「45歳から49歳」の受診率が上昇してきている。
- 有所見率：「BMI」「HbA1c」「血圧」が、県・国との比較で高い。「BMI」は特に男性が高い傾向にある。
- 質問票調査：生活習慣の把握から「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」「生活習慣改善意欲なし」が、県・国と比較して著しく高くなっている。「飲酒頻度(毎日)」が、男性で県・国と比較して、ほとんどの年代において高くなっている。

③医療費データから

- 1人当たり医療費(外来)は県・国より高い数値で推移している。
- 外来での高額なレセプト上位20件のうち、「腎不全」が12件と多く、高額レセプトでは、「高血圧症」「糖尿病」の病名を持つ方が半数以上となっている。
- 疾病別の医療費の上位は「統合失調症」「慢性腎臓病(透析あり)」「糖尿病」「高血圧症」「うつ病」となっており、上位10疾病で医療費全体の39%を占めている。

④介護データから

- 要介護認定者数、介護給付費ともに今後も増加傾向が続く。
- 介護が必要になる原因は「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」が多い。

(2) 健康課題

①一人当たりの医療費が高く、県平均より高い値で推移しています。

被保険者に占める65歳以上の割合が徐々に増加しています。疾病別の医療費の中で、「慢性腎臓病（透析あり）」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上位にきており、生活習慣病に関連する疾患が医療費全体を押し上げています。

②特定健診受診率は年々増加していますが、県平均受診率より5%以上低い状況です。男女ともに「45歳から49歳」の受診率が上昇してきています。

③「BMI」「HbA1c」「血圧」の有所見者等の割合が、県や国との比較で高い傾向にあります。

④「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」「生活習慣改善意欲なし」の割合が県や国との比較で高い傾向にあります。介護や介助が必要となった原因は、「骨折・転倒」が最も多くなっています。

第3章 個別事業評価

1 第2期データヘルス計画

(1) 特定健康診査

①事業の概要

【背景】高齢化の急速な進展に伴い、生活習慣病が疾病全体に占める割合は増加し、医療費増加の大きな要因となっている。加えて、死亡原因においても生活習慣病が5割以上を占めている。生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム該当者と予備群の割合は男女とも40歳以上の年齢層で高くなっている。

不健康な生活習慣が生活習慣病の発症につながり、生活習慣が改善されないまましていると、重症化し、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症へと経過をたどる。しかし生活習慣病は、基本的な生活習慣に注意を払うことにより防ぐことができるものとされており、境界域段階で留めることができれば、重症化や合併症の発症を抑え、医療費の増加を抑制することも可能とされている。

【目的】メタボリックシンドロームの発症リスクが高い対象者を早期に発見し、生活習慣の改善により、発症と重症化の抑制を図り、医療費の適正化に結び付けること。

【内容】40～74歳の国保加入者を対象として、平成20年度から毎年メタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査を実施。

検診世帯調査票で希望調査を行い、受診希望者に問診票を送付している。受診希望の不明な方にも問診票を送付している。また、地区割以外にも追加の日程を用意している。

【評価指標・目標値】特定健康診査受診率(アウトプット) 60.0%

②事業実績

ベースライン 41.1% (平成28年度)

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	42%	45%	48%	50%	55%	60%
実績値	42.9%	44.2%	—	—	—	—

③評価結果

指標判定：C 事業判定：B

かかりつけ医で持病治療を受けている方の受診が少ない。受診希望の不明な方にも問診票を送付しているが、受診率は10%程度となっている。

④見直しと今後の予定

受診希望の不明な方で問診票送付する者を絞り込む。

推定塩分測定検査を追加するなど、健診内容を充実させる。

主治医への特定健診受診勧奨を依頼する。

情報提供事業の実施を検討する。

(2) 若年健康診査

①事業の概要

【背景】特定健康診査の対象は40歳以上となっているため対象外となるが、市民の希望があったことに加え、若年からの定期的な受診が特定健康診査の受診率向上にもつながることから実施に至る。

【目的】疾病の予防及び早期発見並びに健康についての認識と自覚の高揚を図るため、健康診査を行うことによって、市民の健康増進に寄与すること。

【内容】H27年度から実施。

対象者：H27～28年度 38・39歳、H29～30年度 30～39歳、R1年度 25～39歳

該当者には、若年健康診査の案内文書を送付。希望者は申込書に健診結果の提供について同意の記名押印し、同封の返信用封筒に入れ投函することとしている。

【評価指標・目標値】前年度より上昇

②事業実績

通知数（アウトプット）

年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇
実績値	466人	451人	514人	—	—	—	—

受診率（アウトカム）

年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇	前年度 より上昇
実績値 (30-39歳)	24.2%	20.2%	19.2%	—	—	—	—
実績値 (25-39歳)	—	—	17.6%	—	—	—	—

R1 (25-29歳 12人/105人中 11.4%、30-39歳 79人/411人中 19.2%)

③評価結果

指標判定：C 事業判定：C

申し込みが特定健康診査とは異なり、署名押印かつ郵送する煩雑さも受診につながらない理由の一つではないか。20歳代の受診率は初年度ということもあり低い。

健康に対する意識が低く、健康診査の必要性を理解してもらえていない。

④見直しと今後の予定

電子申請等、申し込み方法の工夫。

検診世帯調査表に、若年健康診査の申し込みができるように見直す。

(3) 特定健康診査結果お知らせ会

①事業の概要

【背景】市民が、健康診査の結果から日々の生活を振り返り、健康増進にむけた意識の向上につながるよう、結果の見方の説明や生活習慣病予防のポピュレーションアプローチを行う場を設ける。

【目的】健康診査結果についてアプローチを行うことで、市民の生活習慣の改善に繋げることを目的とする。

【内容】健康診査受診日ごとに、結果お知らせ会を設定し、特定健康診査受診者（若年含む）に対して会場で結果を配布する。集団で結果の見方について説明し、生活習慣改善のための健康教育を実施する。また、特定保健指導該当者や相談希望の方へ個別相談を実施。

重点地区を設定し、血管年齢測定器での血管年齢の計測を実施。

【評価指標・目標値】お知らせ会参加率60%（窓口等での個別配布を含む）

②事業実績

年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
目標値	—	44.0%	47.0%	54.0%	57.0%	60.0%
現状値	40.6%	42.5%	41.3%	—	—	—

③評価結果

指標判定：C 事業判定：C

健康教育ではわかりやすく参加型のポピュレーションアプローチができています。

結果お知らせ会後に健康診査の結果を郵送しているため、当日の参加率が減少している。参加者が固定化しており、新規の方が参加する魅力を持たせることも検討課題である。

④見直しと今後の予定

R2年度からは、新型コロナウイルスによる感染症対策により、健康診査の結果を配布するお知らせ会を見直し、健康診査の結果を郵送し相談会を開催している。参加者は、特定保健指導対象者、保健指導対象者、希望者であり、参加率は10%程度となっている。

また、R1年度より参加した方へインセンティブとして粗品を配布している。

(4) 人間ドック結果お知らせ会

①事業の概要

【背景】市民が、健康診査の結果から日々の生活を振り返り、健康増進にむけた意識の向上につながるよう、結果の見方の説明や生活習慣病予防のポピュレーションアプローチを行う場を設ける。

【目的】健康診査の結果についてアプローチを行うことで、市民の生活習慣の改善に繋げることを目的とする。

【内容】健康診査の受診日ごとに、結果お知らせ会を設定し、人間ドック受診者に対して会場で健康診査の結果を配布する。個別に結果の見方について説明し、結果や日常生活習慣の聞き取りから、個人に合わせた情報の提供を実施する。

【評価指標・目標値】人間ドック結果お知らせ会参加率60%（窓口等での個別配布を含む）

②事業実績

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
現状値	52.3%	54.1%	—	—	—	—

③評価結果

指標判定：C 事業判定：C

参加者の健康診査の結果と生活状況に合わせた個別支援ができ、健康意識の向上につながっている。

郵送を希望される方が増えているため、参加率が減少している。参加者が多いと待ち時間が長くなる場合があるため、受診者の都合に合わせて結果配布できる体制も検討課題である。

④見直しと今後の予定

R2年度からは、新型コロナウイルスによる感染症対策により、健康診査の結果を配布するお知らせ会を見直し、結果を郵送し相談会を開催している。参加者は、特定保健指導対象者、保健指導対象者、希望者であり、参加率は10%程度となっている。

また、R1年度より参加した方へインセンティブとして粗品を配布している。

（５）糖尿病・腎臓病重症化予防

①事業の概要

【背景】糖尿病や慢性腎臓病は重症化すると人工透析に繋がる恐れがあり、人工透析は生活の質に大きな影響を及ぼす。平成28年4月に厚生労働省は「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。それを受け山形県では「健康やまがた安心プラン」の中で、糖尿病の重症化を予防し糖尿病性腎症による年間新規透析導入者を平成34年には90人/年を目指している。

【目的】糖尿病及び慢性腎臓病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結び付けるとともに、健康診査未受診者への積極的な受診勧奨や、保健指導体制の充実を図り、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。

【内容】「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に則り、未受診者対策、治療中断者対策、保健指導を行う。平成30年度から置賜地域で重症化予防カンファレンス及びハイリスク者への訪問を実施している。令和元年度から腎機能低下者を専門医療機関との連携を図る取り組みの準備が進められた。

【評価指標・目標値】HbA1c6.5%以上の方の出現率 9.9%以下

②事業実績

年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	10.7%	10.5%	10.4%	10.2%	10.2%	9.9%
実績値	10.0%	10.0%	—	—	—	—

③評価結果

指標判定：B 事業判定：B

実績は10%を推移している。

置賜地域として医療機関と連携したハイリスクアプローチが進んでいる。

H30 年度から、保健指導の一環として糖尿病予防教室を実施した。

④見直しと今後の予定

引き続き保健指導、未受診勧奨、治療中断者対策を実施していく。医療機関との連携を図りハイリスクアプローチを継続する。

また、以下の評価指標を追加する。

○回報書発行者の医療機関受診状況確認率（R1 149/177:R2.8月現在）

○新規人工透析導入患者数の減少：前年度より1名減 を追加する

○HbA1c8.0以上の方の出現率（H29：0.82% H30：0.93% R1：0.92%）

（6）胃がん検診精密検査未受診者への訪問等

①事業の概要

【背景】日本における死因の第1位はがんであり、がんの早期発見・適切な治療に繋げるためにがん検診が実施されている。

がん検診受診後、精密検査該当者には回報書が発行される。精密検査該当者は回報書をもって医療機関を受診し、医療機関からの回報書での報告をもって市では受診状況を確認している。

【目的】精密検査未受診者を受診に繋げ、疾病の早期発見・早期治療を行うことで、がんによる死亡の減少に繋げることを目的とする。

【内容】回報書が戻らない精密検査未受診者に対して勧奨通知を2回送付する。それでも未受診の方には電話、訪問にて受診勧奨を実施する。

【評価指標・目標値】胃がん健診精密検査未受診者への訪問等：実施率100%

※実施率と表記されているが、実際の評価指標は、精密検査受診率にて把握している。

②事業実績

ベースライン 87.1%（H28）

年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	90	92	94	96	98	100
現状値	82.9	81.8	—	—	—	—

県への報告値より

③評価結果

指標判定：C 事業判定：C

受診率は 80%台を推移し、目標値を達成していない現状がある。

通知を受け取っても自分は大丈夫だろうという方や次の健診を待ってバリウム検査を希望する方がおり、受診につながらないことが推察される。

④見直しと今後の予定

1 回目と 2 回目の通知で文言を変え、早めの受診を促すアプローチを行っているが、受診勧奨の時期や内容について再検討していく。

なお、評価指標の【実施率】の表記を【精密検査受診率】に変更し、引き続き精密検査受診率にて評価を行っていく。

(7) 大腸がん検診精密検査未受診者への訪問等

①事業の概要

【背景】日本における死因の第 1 位はがんであり、がんの早期発見・適切な治療に繋げるためにがん検診が実施されている。

がん検診受診後、精密検査該当者には回報書が発行される。精密検査該当者は回報書をもって医療機関を受診し、医療機関からの回報書での報告をもって市では受診状況を確認している。

【目的】精密検査未受診者を受診に繋げ、疾病の早期発見・早期治療を行うことで、がんによる死亡の減少に繋げることを目的としている。

【内容】回報書が戻らない精密検査未受診者に対して勧奨通知を 2 回送付する。それでも未受診の方には電話、訪問にて受診勧奨を実施する。

【評価指標・目標値】大腸がん検診精密検査未受診者への訪問等：実施率 100%

(実施率と表記されているが、実際の評価指標は精密検査受診率にて把握)

②事業実績

ベースライン 84.1% (H28)

年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	88	92	94	96	98	100
現状値	82.6	77.6	—	—	—	—

県への報告値より

③評価結果

指標判定：C 事業判定：C

精密検査受診率は80%前後を推移し、目標値を達成していない現状がある。

通知を受け取っても大腸カメラに抵抗感がある方や痔核だろうなどと自己判断する方がおり、受診につながらないことが推察される。

④見直しと今後の予定

1回目と2回目で文言を変え、早めの受診を促すアプローチを行っているが、受診勧奨の時期や内容についても再検討していく。

なお、評価指標の【実施率】の表記を【精密検査受診率】に変更し、引き続き精密検査受診率にて評価を行っていく。

(8) らくらく健康体操

①事業の概要

【背景】国民健康保険においては、国民健康保険法第82条第1項に「被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うこと」と規定され、本市では平成5年度より「南陽市ヘルスアップ教室」を専門業者に委託し実施してきた。さらに平成20年度からは、特定健診・特定保健指導が始まり、教室を通して市民の健康を増進し、疾病予防を図り、国民健康保険負担軽減することを目的に毎年開催してきた。

【目的】様々な運動様式・方法・理論の提供と実践を通じ、市民の疾病予防・健康維持に寄与する。

自宅でもできる運動のバリエーションを増やし、市民の健康増進のための運動の習慣化を図る。

【内容】ヤマコーに委託し、H22年度から「らくらく健康体操教室」を実施。

【評価指標・目標値】5回コース×6期延べ450人

②事業実績

参加者数(アウトプット) ベースライン5回コース×6期延べ354人(H28)

H29 5回コース×6期延べ354人

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	5回コース×6期延べ450人	5回コース×6期延べ390人	5回コース×6期延べ420人	5回コース×6期延べ450人	5回コース×6期延べ450人	5回コース×6期延べ450人
現状値	5回コース×8期延べ443人	5回コース×8期延べ404人	—	—	—	—

③評価結果

指標判定：B 事業判定：B

特定保健指導対象者を教室の対象者とし、結果お知らせ会での勧誘のため、教室の認知度が低い。参加者が固定化している。

④見直しと今後の予定

教室対象者の見直しと、PRの工夫。

運動の重要性を普及する。

(9) 生活習慣病予防のための健康教室

①事業の概要

【背景】本市の特定健診では、血圧や血糖の有所見率が国や県と比較して高い状況が続いており、HbA1cについては有所見者が7割を超えている。また、運動習慣のある者の割合は約1割と低い状況にある。

【目的】手軽な運動の実践と食事の講話を通して、運動習慣ならびに食生活を見直す機会を設けることにより、生活習慣病の重症化の予防と解消を図る。

推定塩分摂取量や血管年齢について参加者が知ることで、より生活習慣を意識するよう図る。

【内容】生活習慣病の予防や日々の健康管理に関心のある74歳以下の市民を対象とし、運動や食事の講話・実技等を実施する。また、血管年齢や、推定塩分摂取量（平成30年度～）等の測定を実施し、参加者がより生活習慣を意識できるような機会とする。

【評価指標・目標値】実施回数(アウトプット)：3回 参加者数(アウトプット)：延べ75人

②事業実績

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	3回 延べ75人	3回 延べ75人	3回 延べ75人	3回 延べ75人	3回 延べ75人	3回 延べ75人
現状値	3回 延べ58人	3回 延べ74人	—	—	—	—

③評価結果

指標判定：B 事業判定：B

3回の開催での延べ人数は目標値には届いていないものの、増加している傾向にある。

自宅でもできる簡単な運動を紹介することで、運動習慣を持つモチベーションアップになっている。尿検査にて推定塩分摂取量を測定し、塩分摂取量を数値化していることにより、減塩の啓発につながっている。

④見直しと今後の予定

引き続き運動習慣者の増加にむけた啓発と減塩の啓発を行う。

(10) 健康マイレージ

①事業の概要

【背景】山形県で実施している「やまがた健康マイレージ事業」に参加している。

県民の自発的な健康づくりへの取り組みを促進するため、日々の運動、食事などの生活改善や健康診断の受診、健康やスポーツ教室、ボランティア等の社会参加などを行った県民がポイントを取得し、そのポイントにより協力店の特典を受けられる仕組みを県と市が共同で実施するもの。

【目的】健康づくりは一人ひとりが意識を高めて取り組むことが基本で、これを社会全体で支える環境を整備することが必要であることから、行政・企業等が連携し、市民の主体的な健康づくりを支える制度の導入を県に準じて図ることを目的とする。

【内容】20歳以上の市民を対象に、ポイントシートを用いて健康づくりに関する取り組みにポイントを付与する。一定のポイントに達した市民に、県内のやまがた健康づくり協力店で利用できるやまがた健康づくり応援カードを交付する。

健診会場にてポイントシートを配布し、窓口や結果お知らせ会にてポイントシートの記入と応援カードの交付を促した。市報に掲載して周知を図った他、健康教室やイベント会場でのカード交付も受けつけた。

【評価指標・目標値】参加者数(アウトプット)：600人

②事業実績

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	350人	400人	450人	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
実績値	313人	351人	—	—	—	—

③評価結果

指標判定：C 事業判定：C

現状は目標値には届いていないものの、参加者数は増加している。

健康づくり応援カードの利用価値が低いことや、健康意識の高い方以外に届かないことが考えられる。

④見直しと今後の予定

広報の拡大や協力店の募集も継続し、インセンティブ内容の工夫を検討する。ポイントシートの内容や交付の方法についても見直す。参加したことにより健康意識が高まるような内容に変更する。令和2年度の実績値が大幅に減少されることが見込まれるため、目標値は前年度より増加に変更する。

(11) 栄養相談

①事業の概要

【背景】平成11年度より市内開業医からの要望により、糖尿病栄養相談事業が開始された。

【目的】糖尿病などの疾病予防や改善のため、生活活動に応じた適切な栄養確保及び正しい食習慣の確立のため、疾病に応じた適切な栄養相談・指導を行うことにより、その健康の保持・増進や食生活の不安の軽減を図ることを目的とする。

【内容】主治医からの紹介による相談及び希望の方を対象とし個別相談を実施している。R1年度より糖尿病栄養相談からすこやか栄養・食事相談に変更し、健康の保持・増進や食生活の不安の軽減を図ることを目的とした事業とした。

【評価指標・目標値】開催回数：月1回 年12回 参加人数：延べ24人

②事業実績

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	12回 延べ24人	12回 延べ24人	12回 延べ24人	12回 延べ24人	12回 延べ24人	12回 延べ24人
現状値	9回 延べ11人	15回 延べ15人	—	—	—	—

③評価結果

指標判定：C 事業判定：C

主治医からの紹介による相談者数は減少しているが、健診結果からの相談や離乳食等の相談が増加している。

④見直しと今後の予定

R1年度より事業名称を糖尿病栄養相談からすこやか栄養・食事相談に変更し、開業医との連携を主としていた相談対象者を一般市民とした。糖尿病だけでなく様々な疾病及び離乳食・幼児食等の相談に対応した事業になるため、データヘルス計画の個別事業からは削除する。開業医からの紹介による栄養相談は、糖尿病重症化予防対策と統合する。

(12) 医療費通知

①事業の概要

【背景】健康に対する理解を深め、国保の健全な運営に資すること。

【目的】過去1年間の世帯の医療費の状況を把握し、健康の大切さを改めて確認してもらうため。

【内容】医療費通知を年6回（4月、6月、8月、10月、12月、2月）に送付していたが、自身の医療費を振り返ることよりも、確定申告資料の役割が大きくなっており、隔月通知と年間通知が混乱を招いたこともあり医療費通知を年1回とした。

【評価指標・目標値】年6回

②事業実績

通知回数（アウトプット）

年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	6 回	6 回	6 回	1 回	1 回	1 回
現状値	6 回	1 回	—	—	—	—

③評価結果 指標判定：D 事業判定：E

医療費通知が自身の健康を振り返ることよりも、確定申告資料の役割が大きくなっている。

④見直しと今後の予定

自身の受診を振り返る効果が期待できないため、通知回数を縮小し、重複受診対策の強化に切り替えていく。

（13）差額通知

①事業の概要

【背景】国は、後発（ジェネリック）医薬品の数量シェアの目標値を 80%に掲げ、後発医薬品の使用促進を図っている。

【目的】医療費の患者負担の軽減と国民健康保険財政の健全化を図るため。

【内容】30 歳以上で、自己負担軽減額 100 円以上の方に対し、1 月と 7 月診療分の年 2 回、後発医薬品差額通知を送付し、後発医薬品への切り替えを促進している。

【評価指標・目標値】差額通知 2 回、使用割合 80%

②事業実績

使用割合（アウトカム）

年度	H29	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	—	72.5%	74.0%	75.5%	77.0%	78.5%	80.0%
現状値	70.7%	76.2%	78.7%	—	—	—	—

③評価結果 指標判定：A 事業判定：A

患者・かかりつけ医の理解が得られてきている。

④見直しと今後の予定

通知の継続。

ジェネリック希望の意思表示の工夫。

2 第3期特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査の実施率

●実施状況

健診世帯票で希望調査を行い、受診希望者及び受診希望の不明な方に問診票を送付しました。また、地区割以外にも追加の日程を設けています。

健診申込者には、健診日の数日前に「お知らせはがき」を送付し、受診忘れがないよう周知を行いました。

また、平成30年度及び令和元年度においてキャンサーズキャンに委託し、健診未受診者に対しAIを活用したハガキによる受診勧奨を行い、受診者を増やす取り組みを行いました。

年度	目標値	実 績						
		対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	40～64歳		65～74歳	
					男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)
H29	—	4,914	2,066	42.0%	379	414	666	607
H30	42%	4,737	2,032	42.9%	344	378	690	622
R1	45%	4,630	2,072	44.2%	353	368	685	666

(法定報告より)

●評価等

目標値の達成には至りませんでした。年々受診率を向上させることができました。

受診希望の不明な方にも問診票を送付していますが、受診率が低いため過去に受診歴のある方などに絞り込んで送付することを検討します。

更なる受診率の向上のため、検査項目の追加など健診内容を充実させることや、治療中の方に健診受診を促していただくよう主治医への働きかけを行うこと、医療機関からの健診情報提供事業について検討していきます。

(2) 特定保健指導の実施率の向上

●実施状況

平成29年度から人間ドック受診者の特定保健指導該当者は、南陽検診センターへ委託しています。受診日当日に初回面接を実施することで実施率の向上が図れています。

特定健診受診者の該当者には、結果お知らせ会の際に初回面接を行い、欠席者には電話や訪問にて参加勧奨をしています。運動習慣のない方には「らくらく健康体操教室」への勧奨を行い、積極的支援の該当者にはグループ支援を実施しています。

また、特定保健指導該当者の経年結果表を作成配布することにより健康管理の意識付けを図りました。

年度	目標値	実 績							
		対象者	終了者	実施率	終了者 内訳	40～64 歳		65～74 歳	
						男性	女性	男性	女性
H29	—	230 人	59 人	25.7%	積極的支援	7.8%	0		
					動機付支援	29.6%	23.3%	35.4%	29.6%
H30	35%	232 人	97 人	41.8%	積極的支援	27.6%	27.8%		
					動機付支援	43.5%	51.9%	48.1%	52.0%
R1	40%	232 人	139 人	59.9%	積極的支援	47.7%	50.0%		
					動機付支援	70.6%	52.1%	69.0%	71.0%

(法定報告より)

●評価等

平成 30 年度及び令和元年度の実施率は、目標値を達成しています。その要因として、人間ドック受診者の積極的支援及び動機付け支援該当者に対する特定保健指導を南陽検診センターに委託し実施したことが効果的だったと思われます。受診日に初回面接を実施できるので利用率が高くなり、その結果終了率も高くなったと思われます。

また、特定健診受診者の特定保健指導は、結果お知らせ会での初回面接の実施や、グループ支援を取り入れました。今後は実施・終了率の更なる向上のため、特定健診受診者についても南陽検診センターへの委託を検討していきます。

(3) 特定保健指導対象者の減少率

●実施状況

年度	目標値	実 績	
		特定保健指導対象者の 減少率	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率
H29		14.7%	20.0%
H30		11.1%	13.3%
R1	H20 年度と比較し、 25%以上減少	13.3%	15.1%

(法定報告より)

●評価等

前年の特定保健指導対象者が次年度に対象ではなくなった減少率で評価しています。特定保健指導を利用した方の減少率のほうが高い傾向にありますが、経年での変化はばらつきがあり評価困難です。目標値についても、平成 20 年度と比較することが困難です。

そのため、今回をもってこの項目を削除します。

(4) 成人の喫煙率

●実施状況

喫煙者には、特定健診の結果お知らせ会や人間ドックの結果お知らせ会において、たばこが体に及ぼす影響を説明し禁煙を勧めてきました。

また、市内全小学校の高学年児童を対象に「防煙教室」を開催しました。保健師が、喫煙及び受動喫煙の害を説明し、児童自身やその家族の健康について考える機会をつくり、各家庭での禁煙の推進を呼びかけました。

この他、母子健康手帳交付時や両親学級、出生届、新生児訪問の際にも啓発を行ってききました。

年度	目標値	実績
H29	減少	市 16.6%・県 14.3%・国 14.2%
H30	全国値以下	市 15.4%・県 13.6%・国 13.1%
R1	全国値以下	市 14.8%・県 13.7%・国 13.0%

資料) 国保データベースシステム (特定健診問診票より)

* COPD: 慢性閉塞性肺疾患 (たばこの煙を主とする有害物質を長年吸入することによって生じる肺の炎症による病気の総称)

●評価等

特定健診の問診結果における南陽市の喫煙者の割合は、減少傾向にありますが、県や国より高く推移しています。

特定保健指導の階層化基準に「喫煙」の項目があり、これを減らすことにより、指導対象者の減少にもつながるため、今後とも禁煙指導を継続していく必要があります。

第4章 計画の評価

1 評価の時期及び方法

(1) 第2期データヘルス計画

最終評価は、計画期間の最終年度である令和5年度に実施します。

各種保健事業については、計画の目的を踏まえた目標値を定め、毎年度評価を行います。

最終年度では、計画全体の評価検証を行い第3期データヘルス計画に反映させていきます。

評価は、レセプトデータ及び国保データベースシステム等を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を多角的に分析することに努め、可能な限り数値を用いて行うものとします。

また、すこやか子育て課が主体となり評価を行うものとし、必要に応じて関係部署及び関係機関にも示すとともに、南陽市国民健康保険運営協議会より意見等を聴取して取りまとめるものとします。

(2) 第3期特定健診等実施計画

最終評価は、計画期間の最終年度である令和5年度に実施します。

また、各種事業の点検と評価を毎年度行います。

第5章 計画の公表・周知等

1 計画の公表と周知方法

(1) 第2期データヘルス計画

市のホームページで公開し周知を図ります。

(2) 第3期特定健診等実施計画

- ①市報や市のホームページ等を活用します。
- ②市民の健康づくり計画「健康なんよう21」の推進と合わせて周知を図ります。
- ③食生活改善推進員等の健康づくり地区組織と連携を図ります。
- ④健康づくりサークルを支援します。

2 個人情報の取り扱い

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」、「医療・介護関係事業者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」及び「南陽市個人情報保護条例」等を遵守します。また、保健事業等を外部に委託する場合は、個人情報の適切な管理や目的外使用の禁止などを契約書に定め情報管理の徹底に努めます。

3 その他の留意事項

(1) 第2期データヘルス計画

高齢者の健康を支援するため、各種保健事業を実施するにあたり介護部門等の部署及び関係機関との連携を強化していくものとします。

(2) 第3期特定健診等実施計画

- ①健康増進法によるがん検診や生活機能評価が1回で受けられるように、担当者間で連携を図り受診しやすい体制づくりを進めます。
- ②他の機関で実施している保健事業や健康体力づくり事業と連携し、受診者が生活習慣改善に活用できるよう情報を発信します。
- ③特定健診受診者及び特定保健指導受講者には、応分の負担を求めることとします。