

第3期データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画)
令和6年度～令和11年度

令和6年3月
南陽市国民健康保険

目次

I 基本的事項	1
計画の趣旨	
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
庁内組織	
地域の関係機関	
(1) 基本情報	
(2) 現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
レセプト・健診結果を組み合わせた分析	
介護費関係の分析	
その他	
参照データ（図表1～図表17）	
III 計画全体	21
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	22
1 特定健康診査（第4期特定健康診査等実施計画）	
2 特定保健指導（第4期特定健康診査等実施計画）	
3 糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業	
4 健康教室	
5 健幸ポイント事業	
6 ジェネリック医薬品利用差額通知	
7 重複頻回受診、重複服薬者訪問指導事業	
8 がん検診	
9 歯周疾患健診事業	
V その他	31
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	
VI 第4期特定健康診査等実施計画	32
VII 用語解説	37

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>我が国は、国民皆保険制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、昭和61（1986）年に男女ともに平均寿命世界一を達成し、令和3（2021）年には高齢化率29.1%の超高齢社会を迎えました。この間、国の目標は長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに変わり、“治療から予防へ”と方針転換されてきました。</p> <p>平成25（2013）年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、データヘルス計画が国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして掲げられ、「全ての健保組合に対し、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」とされました。さらに、その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26（2014）年3月に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を改正し、平成27（2015）年度からは第1期データヘルス計画が、平成30（2018）年度からは第2期データヘルス計画が始まり、実際にPDCAサイクルを回しながら保健事業を実施してきました。</p> <p>令和2（2020）年には、計画の普及により、健康状況や医療費に格差が生じることのないように「経済財政運営と改革の基本方針2020」が掲げられ、データヘルス計画の標準化の取組や評価指標の標準化が始まりました。</p> <p>そこで、第3期データヘルス計画では被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、生活習慣病を始めとする疾病の発症や重症化の予防、自ら健康状態に応じて行う健康の保持増進に向けた取り組みを支援し、生涯にわたる生活の質の維持及び向上に資することを目的として計画を進めていきます。</p>
	計画の位置づけ	<p>南陽市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期南陽市データヘルス計画」を策定し、実施します。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協働して健康課題の解決に努めます。なお、南陽市国民健康保険「データヘルス計画」は、市の総合計画を上位計画とし、健康増進計画（健康なんよう21）、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と、山形県及び後期高齢者医療広域連合の関連計画との調和も図ります。</p>
計画期間		令和6（2024）年度～令和11（2029）年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、すこやか子育て課が主体となって進めます。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、一般社団法人南陽市東置賜郡医師会、一般社団法人南陽市東置賜郡歯科医師会、南陽・東置賜地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携を図り進めます。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		29,703		14,404		15,299	
国保加入者数(人) 合計		5,745	100%	3,002	100%	2,743	100%
0~39歳(人)		949	17%	531	18%	418	15%
40~64歳(人)		1,789	31%	955	32%	834	31%
65~74歳(人)		3,007	52%	1,516	50%	1,491	54%
平均年齢(歳)		57		56		58	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	一般社団法人南陽市東置賜郡医師会、一般社団法人南陽市東置賜郡歯科医師会、南陽・東置賜地区薬剤師会と保健事業の実施にあたり連携を図ります。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータ分析に関して連携します。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施します。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、地区や各種団体等と連携して実施します。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	市全体の人口は減少傾向で推移しており、国保被保険者数についても同様で、平成30(2018)年度の第2期データヘルス計画策定時は6,435人でしたが、国保制度の改正による被用者保険への移行など令和4(2022)年度は5,745人と減少しています。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度の年齢別被保険者構成割合では、39歳以下が17%、40-64歳が31%、65-74歳が52%であり、県平均よりも39歳以下の割合(県18%)と65-74歳の割合(県53%)は同等の傾向にあります。
	その他	令和4年度被保険者の増減実績では、年度中の増が1,196人で減は1,513人です。この内、後期高齢者加入による減が384人となっており、後期高齢者医療制度の被保険者数は年々増加傾向にあります。
前期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では、健康への知識・関心を高め、健診受診や生活習慣病の改善など一人一人が進んで健康増進に向けた意識を持つことにより、ここからだの健康と健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化につなげることを目的としました。中長期目標として、①特定健診受診率の向上 ②生活習慣病の重症化予防 ③医療費の適正化と抑制を掲げて各種事業に取り組んできました。しかし、コロナ禍の影響もあり特定健診受診率は、過去5年間で平成30年度42.9%を底に令和4年度は44.2%で県内ワースト2位となりました。また、生活習慣病重症化予防として実施した健康教室や運動の習慣化を目的とした運動教室(ヘルスアップ事業)では、参加者の固定化が課題となっており、各事業参加対象者の見直しが必要です。</p> <p>第3期データヘルス計画では、「生活習慣病の発症及び重症化予防を図り健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す」ことを目的に、改めて特定健診を起点とした健康により関心をもっといただく事業を実施すると共に、医師会をはじめとした関係機関との連携を行い、地域および保健事業全体で効果的・効率的な事業の実施を図っていく必要があります。</p>

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> ●令和2年度において、平均余命男性80.9歳、女性85.6歳となっており、平均自立期間は男性79.6歳、女性82.9歳となっている。 ●平均余命と平均自立期間の差は、男性1.3歳、女性2.7歳である。 	【図表1】地域の全体像の把握 —平均余命/平均自立期間	—	
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	<ul style="list-style-type: none"> ●1人当たりの医療費入院・外来計（月平均）は、各年度が同程度または、県より高い。令和4年度は33,019円で県の月平均31,805円よりも高い。令和4年度の性・年齢階級別の男女計では、40～64歳は32,746円だが、65～74歳は40,507円と年齢階層が上がる程、医療費が高い。また、40～64歳、65～74歳においては、女性より男性が高い傾向にある。 	【図表2】医療費の状況	—
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●1保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数は、がん18,613,638点、外来医療費点数は、がん19,614,693点とがんが最も高い。 ●患者千人当たり生活習慣病患者数は高血圧症529.0人が最も多く、次いで脂質異常症445.7人、筋・骨格411.9人、糖尿病259.2人の順となっている。 ●患者千人当たり生活習慣病新規患者数は、筋・骨格55.4人、糖尿病17.4人、がん14.1人、脂質異常症12.7人、高血圧症11.4人の順となっている。 ●1保険者当たり疾病別医療費の外来医療費点数は、糖尿病11,586,556点が高齢者で最も高く、次いで高血圧症10,070,022点、慢性腎臓病（透析あり）9,212,765点となっている。 	【図表3】医療費分析（1）細小分類	C D
		<ul style="list-style-type: none"> ●医療費の上位10疾病をみると、「悪性新生物」と「腎不全」が疾病全体の医療費の24.8%を占める。また、上位10疾病にかかる医療費は疾病全体の約50%を占めている。 	【図表4】医療費の上位10疾病	—
	疾病分類別有所見者の割合	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病有病者の割合は、平成30年度46.6%から令和4年度49.1%と増加傾向にある。65歳以上は令和4年度66.5%となっている。 ●高血圧有病者の状況は、平成30年度28.2%から令和4年度30.8%と年々増加傾向にあり、県28.5%より高い。 ●糖尿病有病者の状況は、平成30年度15.1%、令和4年度15.1%（県14.8%）と横ばいあり、県と同程度であるが、女性では13.4%（県12.8%）で県より高い。 ●虚血性心疾患有病者の状況は、平成30年度5.3%から年々減少傾向にあり令和4年度4.7%（県4.1%）で県より高い。 ●虚血性心疾患において、高血圧症や糖尿病等生活習慣病に限らず、歯周疾患に対する取組みも重要と考える。 	【図表5】疾病分類別有所見者の割合	E G
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ●年度平均の後発医薬品数量シェアは、令和4年度のジェネリック医薬品置き換え率が84.0%となっており、国の目標値80%よりも高い。 	【図表6】数量シェア集計表（国保一般）	J
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ●重複受診者：4ヶ月連続して同一月に同一疾病で2か所以上の医療機関に受診している者は、年間延べ340人。 ●頻回受診者：1ヶ月以内に15日以上を受診が3ヶ月以上続いている者は、年間延べ1,278人。ただし、精神ケアやマッサージは除く。 ●重複服薬者：4ヶ月連続して同一月に薬剤を2か所以上の医療機関や薬局から6種類以上処方されている者は、年間延べ1,558人。 	【図表7】保健事業介入支援管理／重複・多剤処方の状況	J
特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の特定健診の受診率は44.2%であり、平成30年度の42.9%から微増傾向であるが県内ワースト2位となっている。 ●令和4年度特定健診受診率の健診受診対象者でみた年齢階層別では、男性の50歳～54歳（26.0%）と女性の40歳～44歳（26.4%）の受診率が低い。 ●令和4年度特定健診受診率・年齢別では、40～44歳男性36.6%（県33.3%）、45～49歳男性33.1%（県32.8%）、女性37.4%（県35.6%）と県より高いが、60～64歳男性43.4%（県44.3%）、女性50.3%（県52.4%）、65～69歳男性45.6%（県54.1%）、女性52.8%（県58.1%）、70～74歳男性47.7%（県54.9%）、女性42.8%（県55.2%）と、60歳以上では男女ともに県より低い。 	【図表8】特定健康診査の実施状況	A	
	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度から特定保健指導を外部委託をしており、委託業者が健診受診当日から初回面接を行うことで実施率は平成30年度と比較して上昇傾向にある。令和4年度は68.9%で県内3位となっている。 ●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度から令和3年度までは増加傾向にあったが、令和4年度は14.1%となっている。 	【図表9】特定保健指導の実施状況	B	

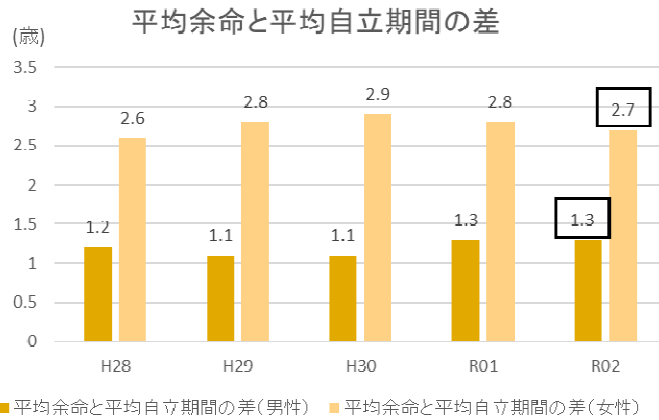
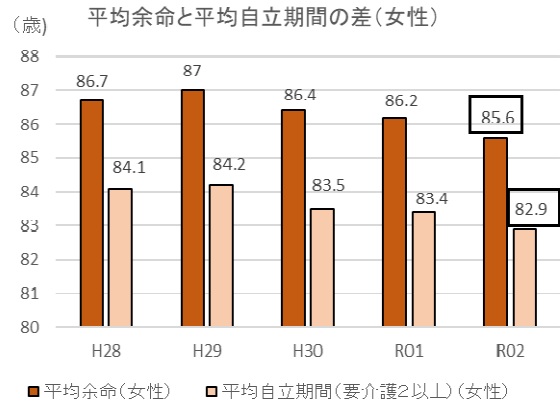
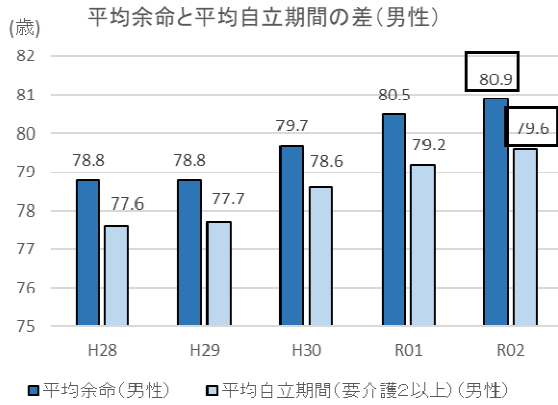
特定健康診査・ 特定保健指導の 分析	特定健診結果の 状況 (有所見率・健 康状態)	<ul style="list-style-type: none"> ●血圧有所見者の割合は64.5% (県57.3%) で県内5位となっている。また、40～64歳男性62.6% (県51.8%)、女性49.7% (県40.3%)、65～74歳男性70.9% (県62.9%)、女性65.7% (県60.1%)といずれも県より高い。 ●血糖有所見者の割合は74.7% (県72.5%) であり、65～74歳男性81.6% (県77.9%) 女性78.0% (県74.4%) で年齢が高い者に多い傾向にあり、県より高い。 ●HbA1c5.6%以上の割合は68.9% (県61.6%、国58.2%) で国・県より多い。 ●eGFR有所見者割合は11.5% (県18.7%) で県と比較して低い。 ●推定一日塩分摂取量は男性平均10.02g、女性平均9.54gで日本人の塩分摂取基準 (2020年) の目標量男性7.5g未満、女性6.5g未満よりも多い。 ●塩分摂取目標量男性7.5g未満、女性6.5g未満より多く摂取している者の割合が、男性88.3%、女性93.5%となっている。また、塩分13g以上の割合は男性10.2%女性7.2%となっている。 ●内臓脂肪症候群該当者の割合は、令和4年度男女計18.2% (県18.9%)、男性28.1% (県28.9%)、女性8.4% (県9.7%) と同等である。また、内臓脂肪症候群予備群の割合においては、男女計9.4% (県8.9%)、男性15.4% (県14.0%)、女性3.5% (4.4%) で県とおおよそ同等である。 	【図表10】 特定健診結果の状況 (有所見率・健康状態)	F H
		<ul style="list-style-type: none"> ●血圧受診勧奨対象者の割合は18.9%で、性・年齢階層別にみても40～64歳男性27.5% (県18.8%)、女性16.1% (県14.0%)、65～74歳男性16.5% (県15.7%)、女性18.9% (県16.8%)といずれも県より高い。 ●血糖受診勧奨対象者の割合は、4.2% (県5.0%) で県より低い。 ●重症化予防 (腎症・CKD) 対象者の割合は、1.2% (県2.6%) で県より低い。 	【図表11】 重症化予防 (受診勧奨事業) 対象者数及び割合	E F
	質問票調査の 状況 (生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ●1日1時間以上の運動習慣のない者の割合は74.4% (県66.9%) で県内ワースト5位となっている。 ●性・年齢階層別では、40～44歳男性61.2%、女性82.6%、45～49歳男性62.8%、女性78.4%、65～69歳男性75.8% 女性78.6%と男性と比べて女性の方が運動習慣のない者の割合が高い。 	【図表12】 質問票調査の状況	G
	<ul style="list-style-type: none"> ●就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合は、11.9% (県10.9%) で県より高い。性・年齢階層別では、40～64歳男性23.5% (県19.6%)、女性11.3% (県10.8%) で県より高いが、65～74歳女性5.8% (県6.3%) で県より低い。 ●週3回以上朝食を抜く者の割合は、6.7% (県6.1%) で県より高い。 ●令和4年の性・年齢階層別では、40～64歳男性17.9% (県16.0%)、64～74歳男性5.2% (県4.8%) で男性が県より高い。 	【図表13】 質問票調査の状況	—	
レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ●咀嚼が不良な者の割合は、20.4% (県18.8%) で県より高い。性・年齢階層別では、65～74歳男性26.3% (県22.7%)、女性20.4% (県18.5%) で県より高い。 ●市の歯周疾患健診の受診率は令和4年度1.4%と低い。口腔衛生状態不良は糖尿病や心臓病等の生活習慣病のリスク、全身の様々な病気やフレイルに影響を及ぼすため、歯周疾患の早期発見早期治療の対策が必要である。 	【図表14】 歯科口腔の状況	I	
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ●第1号被保険者の要介護認定率は18.0% (県17.9%)、第2号被保険者0.3% (県0.3%) と県と同程度である。 ●1件あたり介護給付費は73,498円 (県73,268円) と県と同程度である。 ●第1号、第2号被保険者における要介護者の有病状況は、心臓病65.5%が最も多く、高血圧症59.8%、筋・骨格57.2%、精神47.5%、脂質異常症31.1%の順となっている。また、県より高い有病状況は、心臓病 (県62.4%)、高血圧症 (県56.2%)、筋・骨格 (県52.5%)、精神 (県42.4%)、認知症 (県27.9%)、糖尿病 (県23.1%)、アルツハイマー病 (県22.0%) である。 ●要介護認定者医療費 (40歳以上) は、8,016円、要介護認定なし者医療費 (40歳以上) は、3,758円と約2倍である。 	【図表15】 地域の全体像の把握	F	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●R3年度がん検診の受診率は乳がん・子宮がん以外県平均より低い傾向にある。(R3年度胃がん検診21.6% : 県22.0% 大腸がん検診36.0% : 県37.8% 肺がん検診35.9% : 県41.1% 乳がん検診44.3% : 県32.4% 子宮頸がん検診36.6% : 県31.3%) ●後期高齢者健診受診者の医療服薬状況は、高血圧症68.6% (県66.1%) で県より高く、糖尿病14.8% (県15.1%) で県より低い。睡眠薬は、24.1% (県23.2%) で県より高い。 ●後期高齢者健診受診及び医療機関受診者のうち生活習慣病保有し、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの割合は、令和4年度血圧15.7%、腎機能4.7%、血糖3.5%と前年より高くなっている。 ●令和4年度から一体的実施に取り組んでおり、アウトリーチでの訪問支援 (個別の支援ハイリスクアプローチ) として、低栄養、生活習慣病重症化予防に取り組んでいる。通いの場やサロン等での健康教育、健康相談 (通いの場等への積極的な関与等ポピュレーションアプローチ) を行い、医療専門職の介入により健康状態等を把握し、フレイル予防の周知を図っている。また、気軽に相談できる場の提供を行っている。フレイル状況の把握から後期高齢者において、低栄養と口腔フレイルの予防が重要である。 	【図表16】 山形県がん検診成績 【図表17】 山形県後期高齢者医療広域連合 集計結果	A C	

図表1 地域の全体像の把握—平均余命/平均自立期間

出典 KDB「地域の全体像の把握」

データ分析の結果

- 令和2年度において、平均余命男性80.9歳、女性85.6歳となっており、平均自立期間は男性79.6歳、女性82.9歳となっている。
- 平均余命と平均自立期間の差は、男性1.3歳、女性2.7歳である。

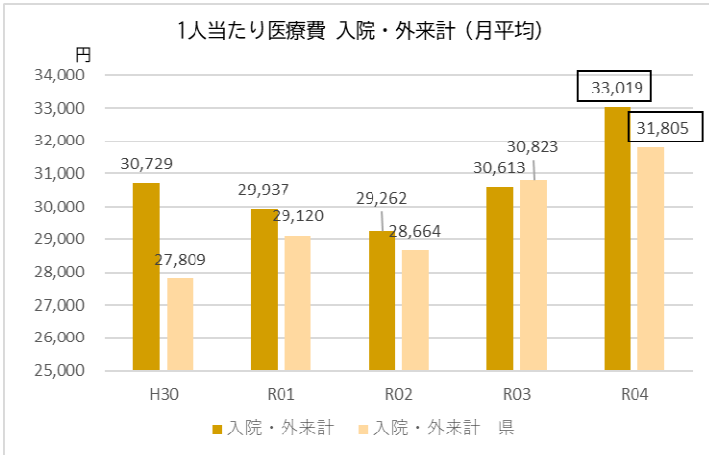


図表2 医療費の状況

出典 KDBデータセット2-3、8-1

データ分析の結果

●1人当たりの医療費入院・外来計（月平均）は、各年度が同程度または、県より高い。令和4年度は33,019円で県の月平均31,805円よりも高い。令和4年度の性・年齢階層別の男女計では、40～64歳は32,746円だが、65～74歳は40,507円と年齢階層が上がる程、医療費が高い。また、40～64歳、65～74歳においては、女性より男性が高い傾向にある。



令和4年度 1人当たり入院・外来計の医療費(性・年齢階層別)

	0～39歳		40～64歳		65～74歳	
	保険者	県	保険者	県	保険者	県
男性	11,115	1,875	36,314	33,811	46,557	45,009
女性	13,611	3,043	28,798	29,010	34,414	32,215
男女計	12,244	2,424	32,746	31,511	40,507	38,352

●使用データ及び留意事項について

- ・KDBシステム「S23 003 疾病別医療費分析(大分類)」csvファイルのデータを使用
- ・1人当たり医療費は各医療費/各被保険者で算出

図表3 医療費分析（1）細小分類

出典 KDB「医療費分析（1）細小分類」

データ分析の結果

- 1保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数※①は、がん18,613,638点、外来医療費点数※②は、がん19,614,693点とがんが最も高い。
- 患者千人当たり生活習慣病患者数※③は高血圧症529.0人が最も多く、次いで脂質異常症445.7人、筋・骨格411.9人、糖尿病259.2人の順となっている。
- 患者千人当たり生活習慣病新規患者数※④は、筋・骨格55.4人、糖尿病17.4人、がん14.1人、脂質異常症12.7人、高血圧症11.4人の順となっている。
- 1保険者当たり疾病別医療費の外来医療費点数※⑤は、糖尿病11,586,556点が最も高く、次いで高血圧症10,070,022点、慢性腎臓病（透析あり）9,212,765点となっている。

①

1保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数(点)

生活習慣病	保険者	県	国
がん	18,613,638	19,871,145	37,898,557
精神	14,064,442	14,936,010	25,000,513
筋・骨格	9,829,576	8,705,467	18,514,009
脳梗塞	2,567,268	3,419,952	5,930,274
狭心症	1,666,956	1,487,036	3,770,874
糖尿病	918,163	855,202	1,690,252
心筋梗塞	708,756	649,989	1,577,840
脳出血	427,588	1,482,136	3,317,732
動脈硬化症	56,592	149,084	324,691
高血圧症	26,541	181,722	392,966

②

1保険者当たり生活習慣病の外来医療費点数(点)

生活習慣病	保険者	県	国
がん	19,614,693	23,256,917	47,261,284
精神	17,595,986	8,306,523	15,043,236
糖尿病	11,994,250	13,007,228	25,992,205
高血圧症	10,070,022	9,652,344	15,169,671
筋・骨格	9,536,477	11,162,075	25,746,800
脂質異常症	6,742,897	7,192,542	10,633,463
狭心症	1,162,580	945,330	1,907,824
脳梗塞	529,748	646,287	1,158,324
脂肪肝	197,913	207,020	433,775
脳出血	112,007	48,885	95,699

③

患者千人当たり生活習慣病患者数(人)

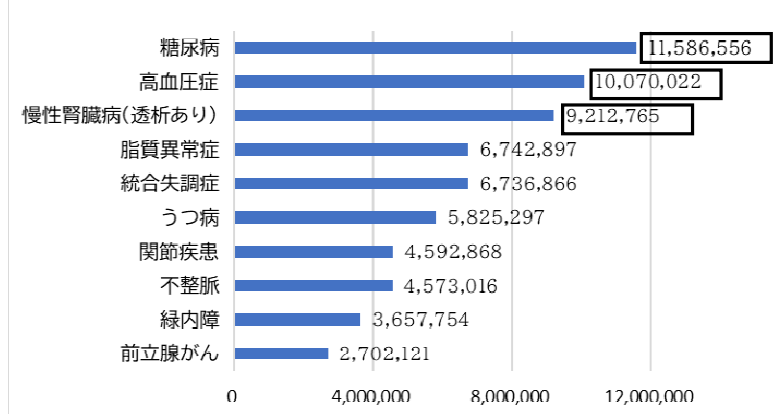
生活習慣病	保険者	県	国
高血圧症	529.0	501.5	414.4
脂質異常症	445.7	447.0	370.2
筋・骨格	411.9	410.4	408.6
糖尿病	259.2	260.1	229.7
精神	200.8	183.3	183.0
がん	108.0	116.9	109.5
高尿酸血症	100.5	95.5	86.0
狭心症	69.2	62.5	61.8
脂肪肝	60.2	63.1	52.5
脳梗塞	44.1	49.8	43.2

④

患者千人当たり生活習慣病新規患者数(人)

生活習慣病	保険者	県	国
筋・骨格	55.4	56.5	61.7
糖尿病	17.4	13.3	13.9
がん	14.1	15.7	16.6
脂質異常症	12.7	12.2	12.0
高血圧症	11.4	12.9	13.5
精神	9.4	9.8	11.8
狭心症	2.8	2.0	2.8
高尿酸血症	2.3	3.1	2.9
脳梗塞	2.3	2.5	2.4
脂肪肝	1.2	2.1	2.2

⑤ 1保険者当たり疾病別医療費の外来医療費点数(点)



図表4	医療費の上位10疾病	出典 KDB「医療費細小分類」 「厚労省様式1-1」
-----	------------	-------------------------------

データ分析の結果 ●医療費の上位10疾病をみると、「悪性新生物」と「腎不全」が疾病全体の医療費の24.8%を占める。また、上位10疾病にかかる医療費は疾病全体の約50%を占めている。

順位	疾病名	医療費(円)	割合 (疾病全体の内)
1	その他の悪性新生物(腫瘍)	118,717,090	10.9%
2	腎不全	112,369,930	10.3%
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	51,679,730	4.8%
4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	42,401,560	3.9%
5	その他の心疾患	40,782,720	3.8%
6	胃の悪性新生物(腫瘍)	38,726,420	3.6%
7	白血病	36,607,510	3.4%
8	その他の循環器系の疾患	35,390,730	3.3%
9	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	31,700,660	2.9%
10	虚血性心疾患	30,282,210	2.8%
合 計			49.7%

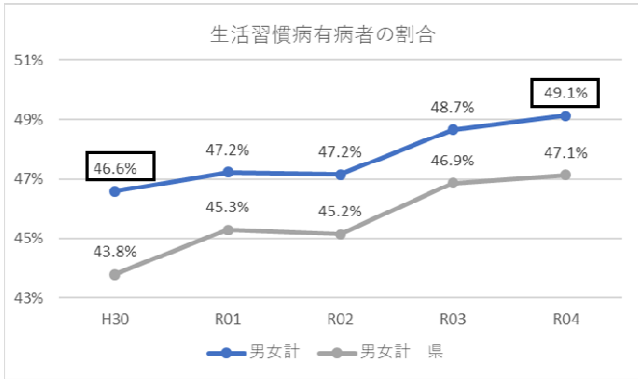
} 24.8%

図表5 疾病分類別有所見者の割合

出典 KDB「S21_014厚生労働省様式(様式3-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)」

データ分析の結果

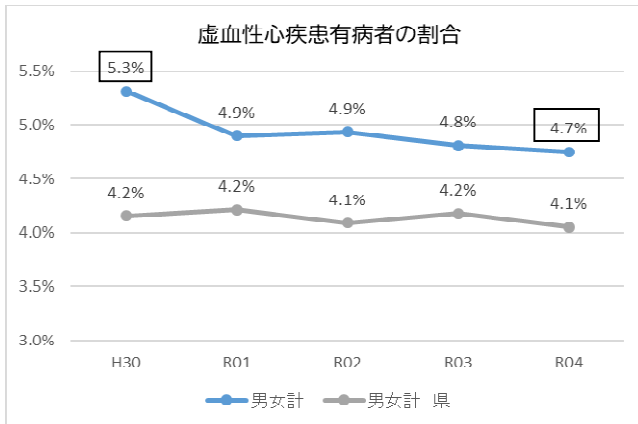
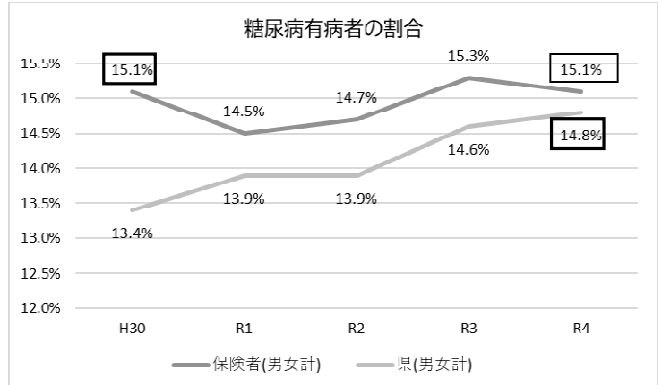
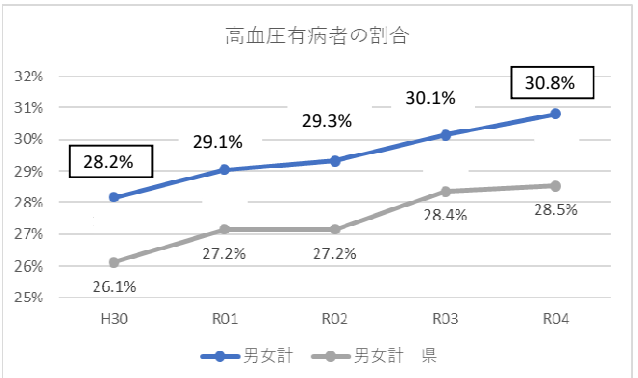
- 生活習慣病有病者の割合は、平成30年度46.6%から令和4年度49.1%と増加傾向にある。65歳以上は令和4年度66.5%となっている。
- 高血圧有病者の状況は、平成30年度28.2%から令和4年度30.8%と年々増加傾向にあり、県28.5%より高い。
- 糖尿病有病者の状況は、平成30年度15.1%、令和4年度15.1%（県14.8%）と横ばいあり、県と同程度であるが、女性では13.4%（県12.8%）で県より高い。
- 虚血性心疾患有病者の状況は、平成30年度5.3%から年々減少傾向にあり令和4年度4.7%（県4.1%）で県より高い。
- 虚血性心疾患において、高血圧症や糖尿病等生活習慣病に限らず、歯周疾患に対する取組みも重要と考える。



令和4年度 生活習慣病有病者の人数・割合(年齢階層別)

	0~39歳			40~64歳			65~74歳		
	被保険者数	有病者数	割合	被保険者数	有病者数	割合	被保険者数	有病者数	割合
保険者	1,123	127	11.3%	1,946	838	43.0%	3,137	2,085	66.5%
県	36,606	4,552	12.4%	62,638	24,735	39.5%	112,500	70,539	62.7%

- 使用データ及び留意事項について
- ・KDBシステム「S21_014厚生労働省様式(様式3-1)」CSVファイルを使用
- ・割合は有病者数/被保険者数で算出
- ・被保険者は「S21_014厚生労働省様式(様式3-1)」CSVファイルの該当年度の12か月分の数値から算出した年間平均被保険者数
- ・有病者数は生活習慣病の病名が存在するレシートがある被保険者の人数(該当年度の12か月分の数値から算出した年間平均人数)



糖尿病有病者の割合

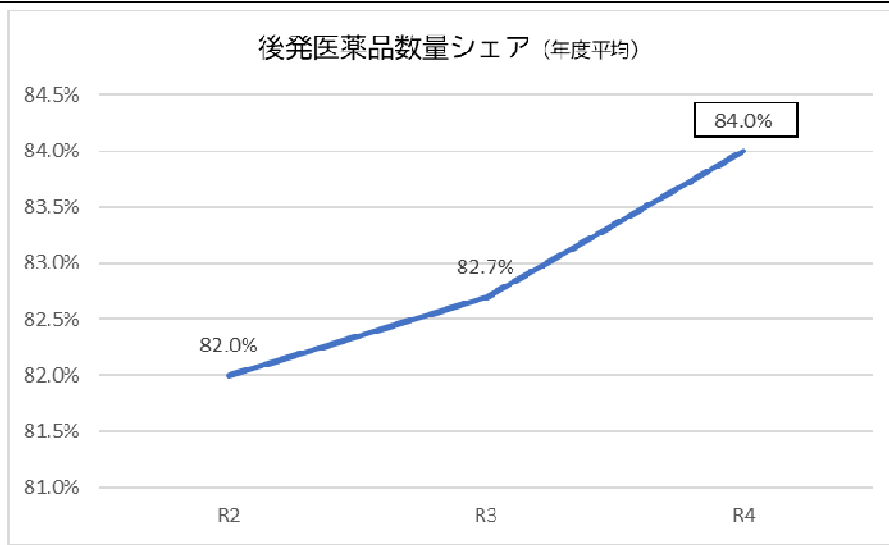
男女計	H30	R1	R2	R3	R4
保険者	15.1%	14.5%	14.7%	15.3%	15.1%
県	13.4%	13.9%	13.9%	14.6%	14.8%

男	H30	R1	R2	R3	R4
保険者	17.0%	16.2%	16.7%	17.2%	16.7%
県	15.1%	15.8%	15.8%	16.6%	16.8%

女	H30	R1	R2	R3	R4
保険者	13.1%	12.7%	12.5%	13.2%	13.4%
県	11.6%	12.0%	12.0%	12.7%	12.8%

図表6	数量シェア集計表(国保一般)	出典	国保総合システム
-----	----------------	----	----------

データ分析の結果 ●年度平均の後発医薬品数量シェアは、令和4年度の数値が84.0%となっており、国の目標値80%よりも高い。



図表7	保健事業介入支援管理/重複・多剤処方の状況	出典	レセプトデータ
-----	-----------------------	----	---------

データ分析の結果 ●重複受診者：4か月連続して同一月に同一疾病で2か所以上の医療機関を受診している者は、年間延べ340人。
●頻回受診者：1か月以内に15日以上を受診が3ヶ月以上続いている者は、年間延べ1,278人。ただし、精神ケアやマッサージは除く。
●重複服薬者：4か月連続して同一月に薬剤を2か所以上の医療機関や薬局から6種類以上処方されている者は、年間延べ1,558人。

重複受診者		頻回受診者		重複服薬者	
	該当者数		該当者数		該当者数
令和4年4月	31	令和4年4月	115	令和4年4月	137
5月	28	5月	103	5月	113
6月	23	6月	104	6月	125
7月	24	7月	120	7月	137
8月	29	8月	123	8月	131
9月	33	9月	101	9月	152
10月	32	10月	108	10月	122
11月	26	11月	95	11月	130
12月	39	12月	114	12月	145
令和5年1月	21	令和5年1月	89	令和5年1月	102
2月	23	2月	75	2月	111
3月	31	3月	131	3月	153
12か月間の延べ人数	340	12か月間の延べ人数	1,278	12か月間の延べ人数	1,558

図表8

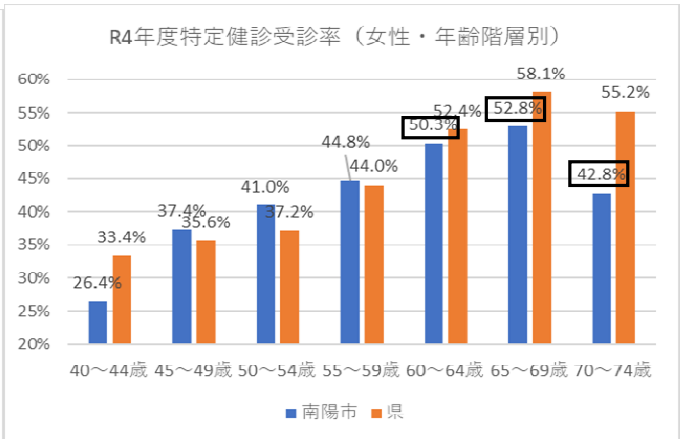
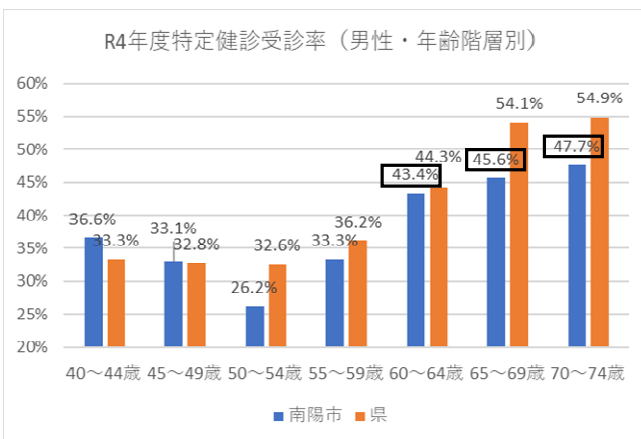
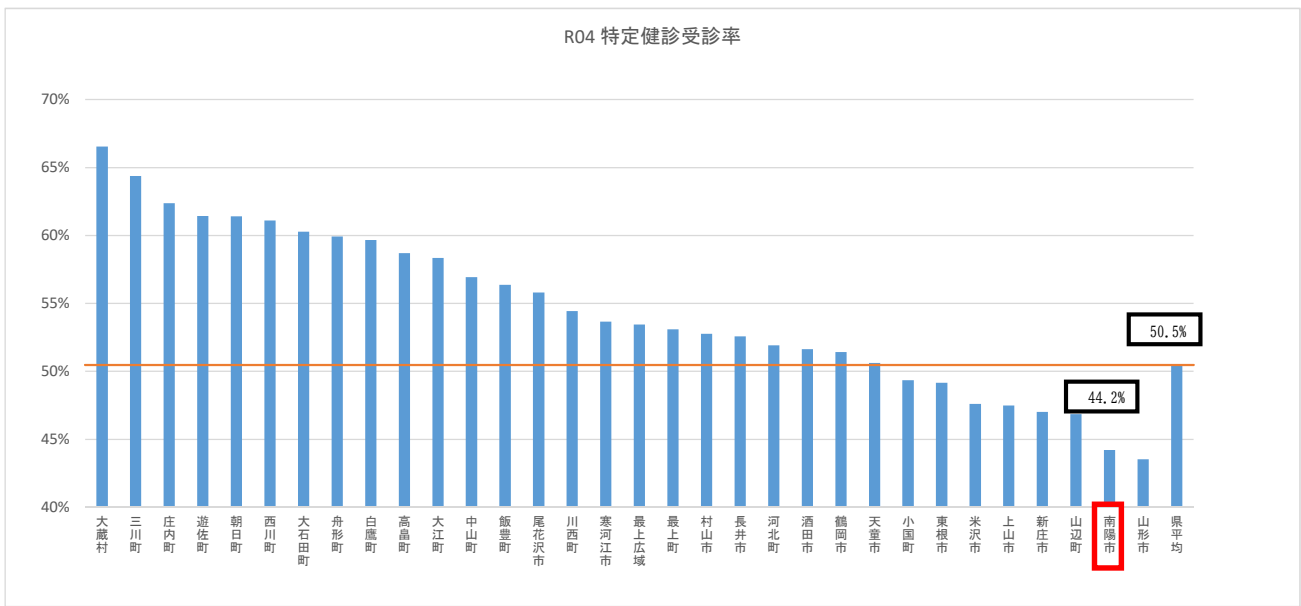
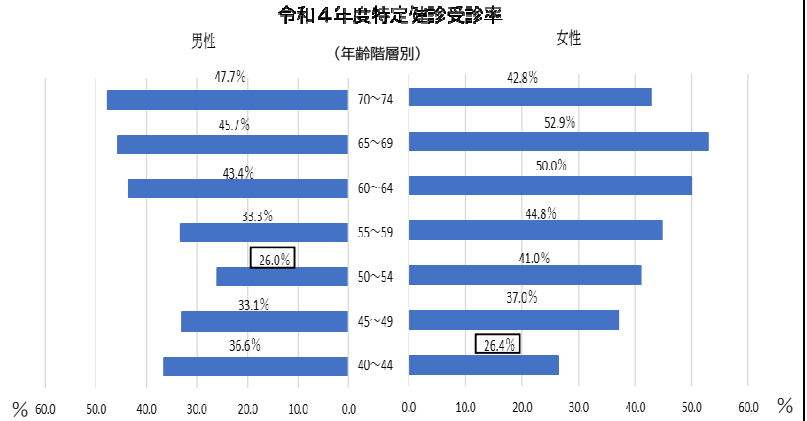
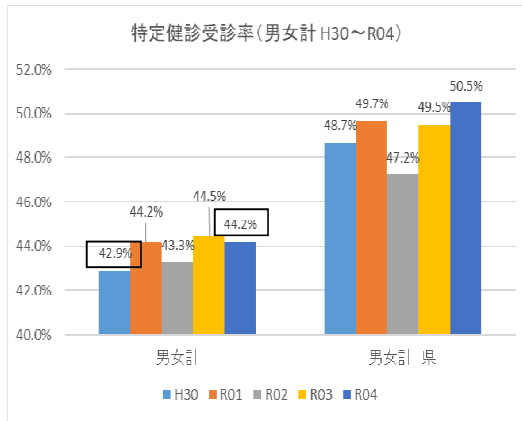
特定健康診査の実施状況

出典

特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」
(帳票ID: TKCA011)

データ分析の結果

- 令和4年度の特定健診の受診率は44.2%であり、平成30年度の42.9%から微増傾向であるが県内ワースト2位となっている。
- 令和4年度特定健診受診率の健診受診対象者でみた年齢階層別では、男性の50歳～54歳（26.0%）と女性の40歳～44歳（26.4%）の受診率が低い。
- 令和4年度特定健診受診率性・年齢別では、40～44歳男性36.6%（県33.3%）、45～49歳男性33.1%（県32.8%）、女性37.4%（県35.6%）と県より高いが、60～64歳男性43.4%（県44.3%）、女性50.3%（県52.4%）、65～69歳男性45.6%（県54.1%）、女性52.8%（県58.1%）、70～74歳男性47.7%（県54.9%）、女性42.8%（県55.2%）と、60歳以上では男女ともに県より低い。



図表9 特定保健指導の実施状況

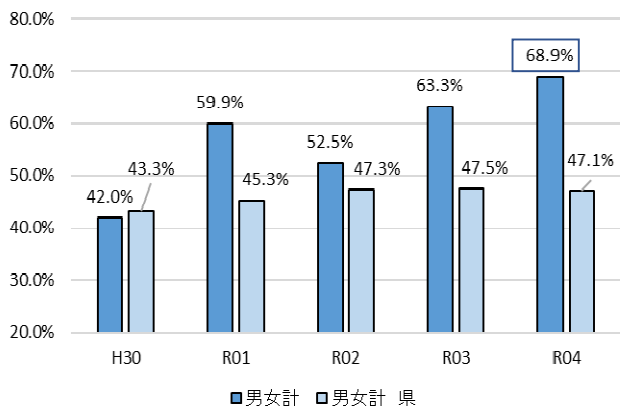
出典

特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（帳票ID：TKCAO11）」

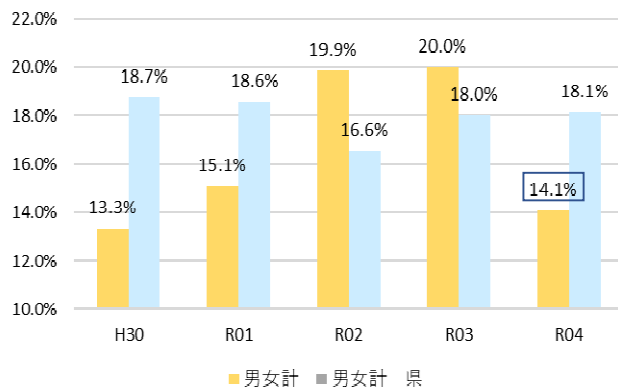
データ分析の結果

- 令和3年度から特定保健指導を外部委託をしており、委託業者が健診受診当日から初回面接を行うことで実施率は平成30年度と比較して上昇傾向にある。特定保健指導終了者の割合は、令和4年度68.9%で県内3位となっている。
- 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度から令和3年度までは増加傾向にあったが、令和4年度は14.1%となっている。

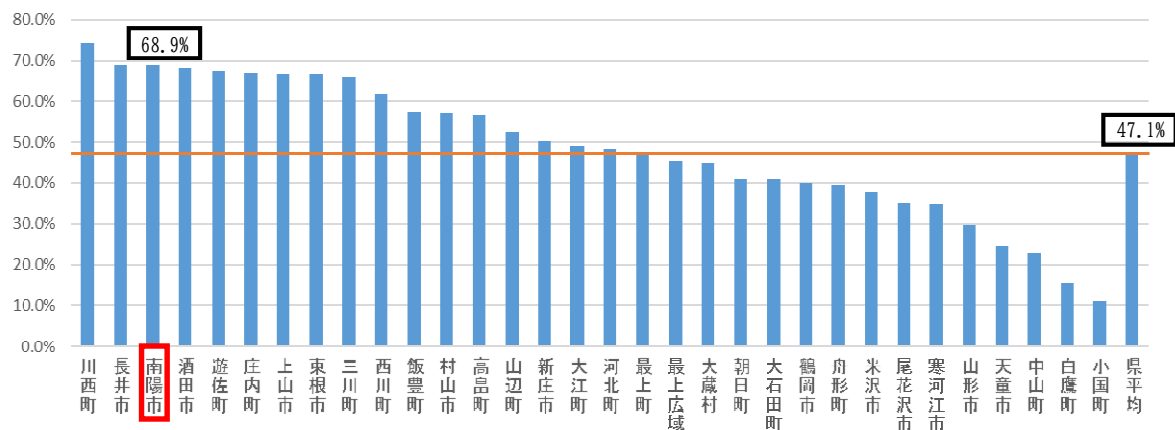
特定保健指導実施率(男女計 H30~R04)



特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (H30~R04 男女計)



R04 特定保健指導実施率

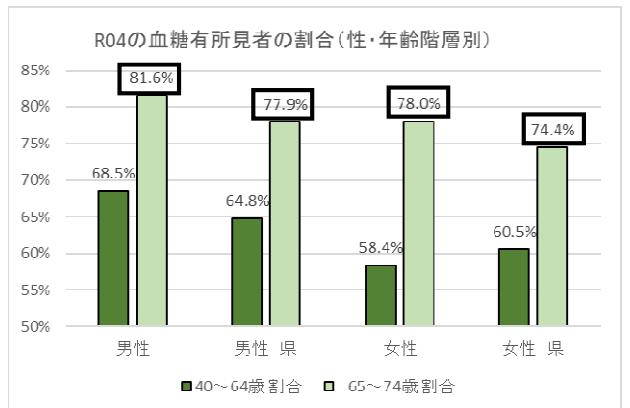
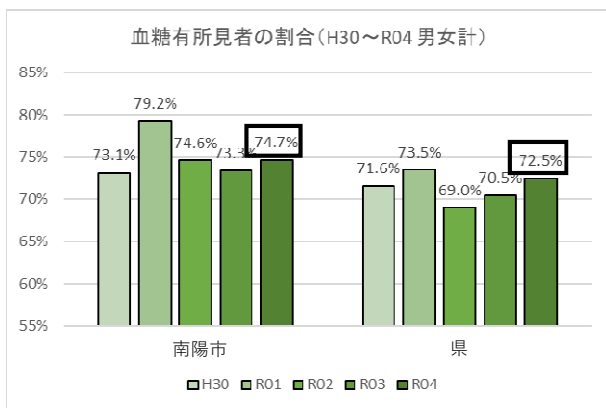
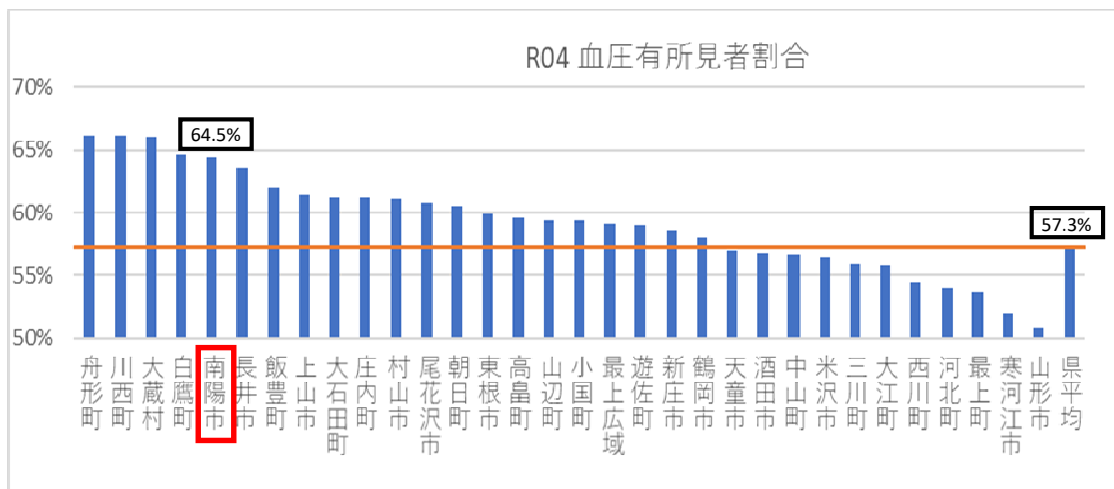
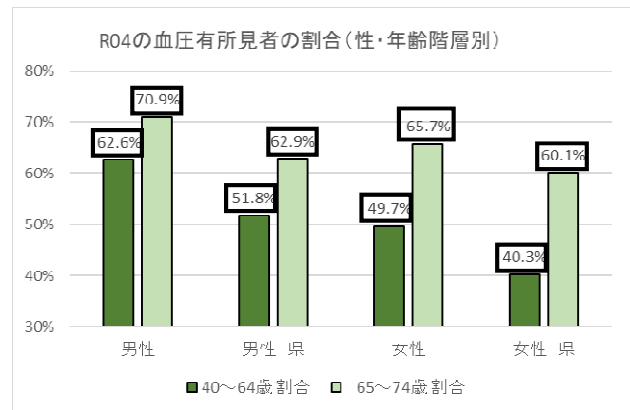
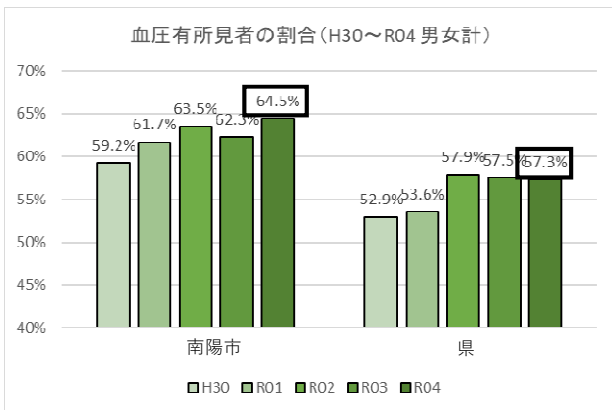


図表10 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）

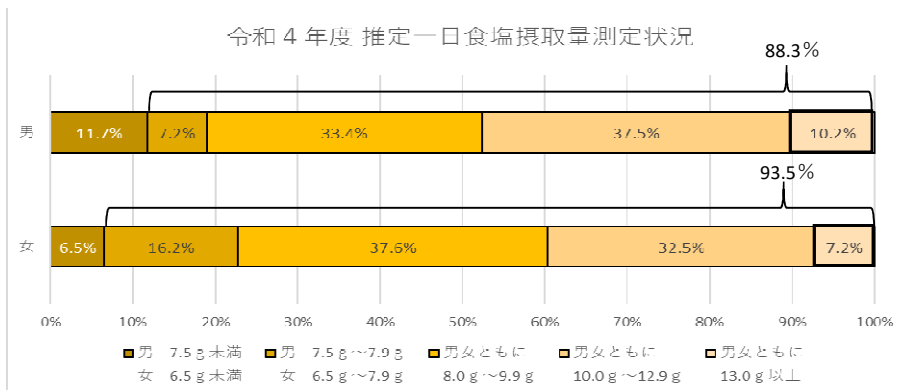
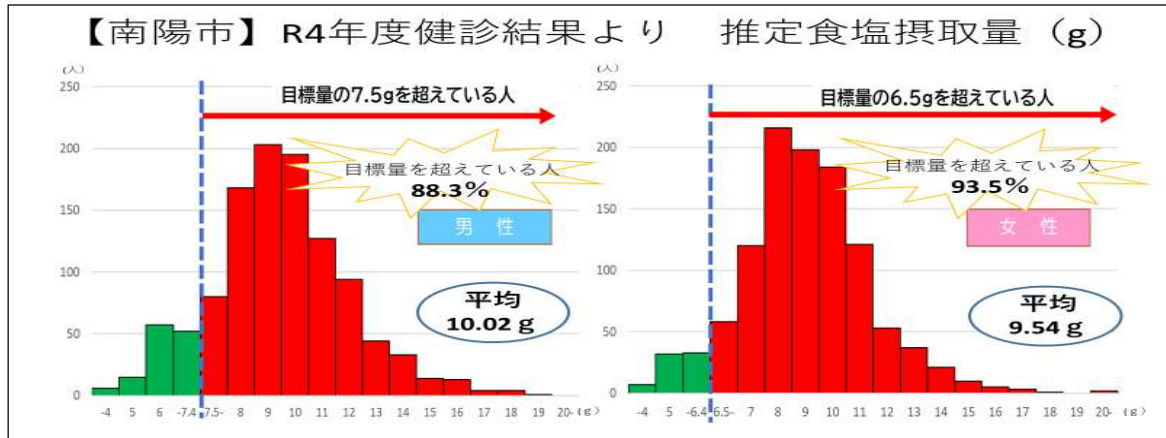
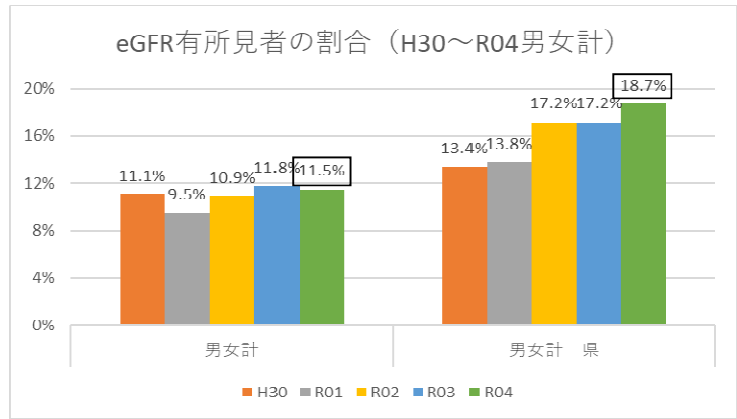
出典 KDB「厚生労働省様式(5-2)健診有所見者状況(男女別・年代別)」「S26_026集計対象者一覧」(中央食ツール「集計結果」)

データ分析の結果

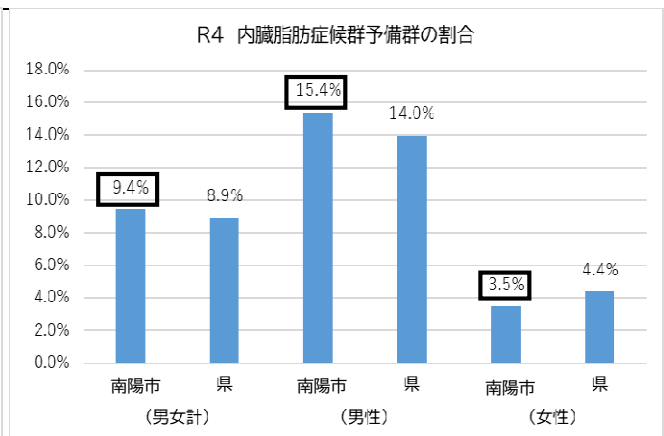
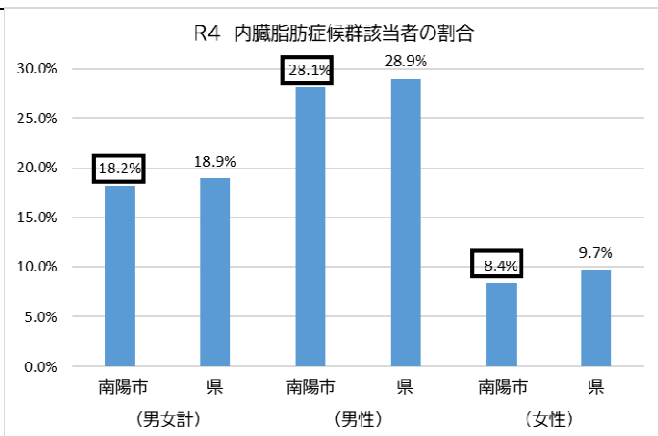
- 血圧有所見者の割合は64.5%（県57.3%）で県内5位となっている。また、40～64歳男性62.6%（県51.8%）、女性49.7%（県40.3%）、65～74歳男性70.9%（県62.9%）、女性65.7%（県60.1%）といずれも県より高い。
- 血糖有所見者の割合は74.7%（県72.5%）であり、65～74歳男性81.6%（県77.9%）女性78.0%（県74.4%）で年齢が高い者に多い傾向にあり、県より高い。
- HbA1c5.6%以上の割合は68.9%（県61.6%、国58.2%）で国・県より多い。
- eGFR有所見者割合は11.5%（県18.7%）で県と比較して低い。
- 推定一日塩分摂取量は男性平均10.02g、女性平均9.54gで日本人の塩分摂取基準（2020年）の目標量男性7.5g未満、女性6.5g未満よりも多い。
- 塩分摂取目標量男性7.5g未満、女性6.5g未満より多く摂取している者の割合が、男性88.3%、女性93.5%となっている。また、塩分13g以上の割合は男性10.2%女性7.2%となっている。
- 内臓脂肪症候群該当者の割合は、令和4年度男女計18.2%（県18.9%）、男性28.1%（県28.9%）、女性8.4%（県9.7%）と同等である。また、内臓脂肪症候群予備群の割合においては、男女計9.4%（県8.9%）、男性15.4%（県14.0%）、女性3.5%（4.4%）で県とおおよそ同等である。



	市	県	国
空腹時血糖100以上(%)	41.8	42.1	24.9
HbA1c5.6以上(%)	68.9	61.6	58.2
eGFR60未満(%)	11.5	18.7	21.8



2020年度
日本人の1日の食塩目標摂取量
男7.5g未満 女6.5g未満
健康やまがた安心プラン目標値
男女ともに8g未満

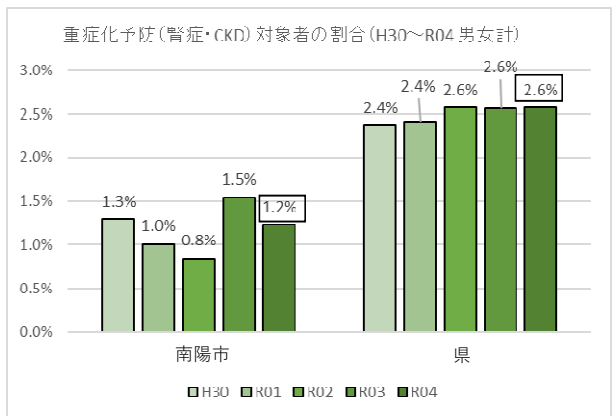
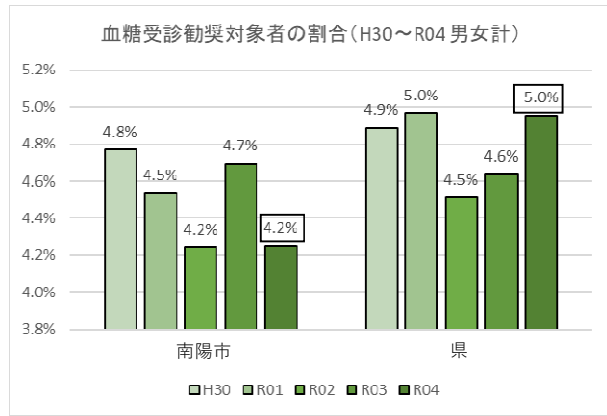
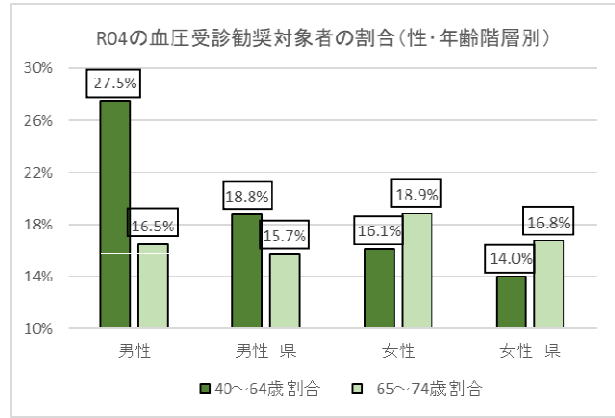
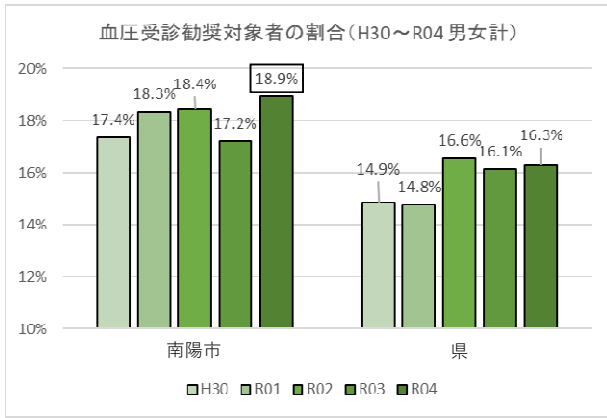


図表11 重症化予防（受診勧奨事業）対象者数及び割合

出典 KDB「S26_026集計対象者一覧」
「S27_009介入支援対象者一覧」

データ分析の結果

- 血圧受診勧奨対象者の割合は令和4年度18.9%で、性・年齢階層別にみみると40～64歳男性27.5%（県18.8%）、女性16.1%（県14.0%）、65～74歳男性16.5%（県15.7%）、女性18.9%（県16.8%）といずれも県より高い。
- 血糖受診勧奨対象者の割合は、4.2%（県5.0%）で県より低い。
- 重症化予防（腎症・CKD）対象者の割合は、1.2%（県2.6%）で県より低い。



● 使用データ及び留意事項について

- ・KDBシステム「S26_026_集計対象者一覧」のcsvファイルの値を使用
- ・HbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上、かつ糖尿病の服薬なし

● 使用データ及び留意事項について

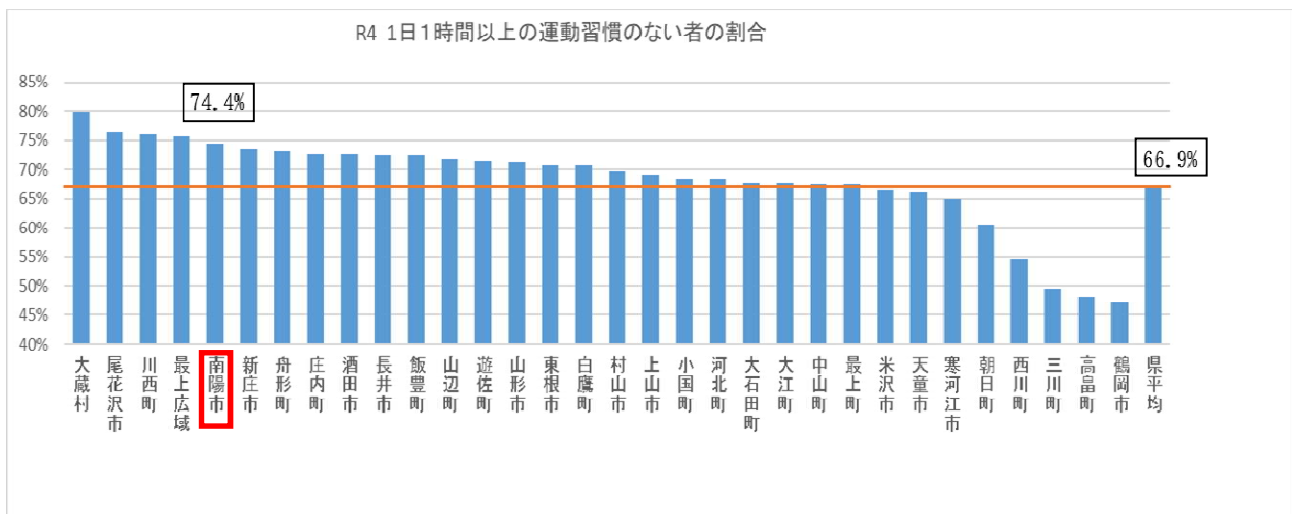
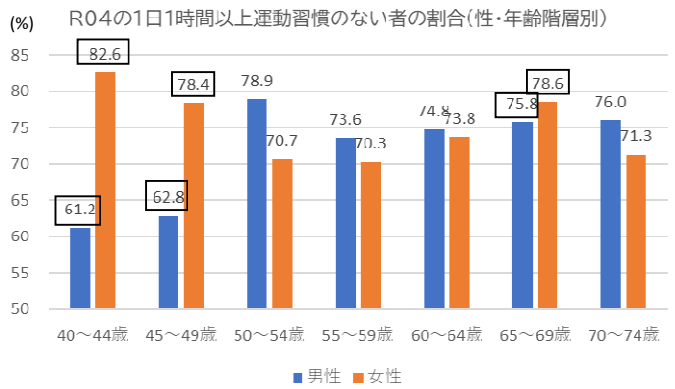
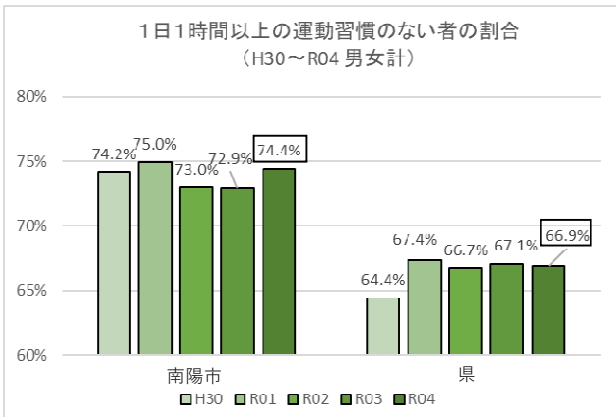
- ・KDBシステム「S27_009_介入支援対象者一覧」のcsvファイルの値を使用
- ・eGFR45未満または尿蛋白(+)以上、かつ抽出年度の医療（腎症、CKD）受診なし

図表12 質問票調査の状況

出典 KDB「S21_007_質問票調査の状況」

データ分析の結果

- 1日1時間以上の運動習慣のない者の割合は74.4%（県66.9%）で県内ワースト5位となっている。
- 性・年齢階層別では、40～44歳男性61.2%、女性82.6%、45～49歳男性62.8%、女性78.4%、50～54歳男性78.9%、女性70.7%、55～59歳男性73.6%、女性70.3%、60～64歳男性74.8%、女性73.8%、65～69歳男性75.8%、女性78.6%と男性と比べて女性の方が運動習慣のない者の割合が高い。

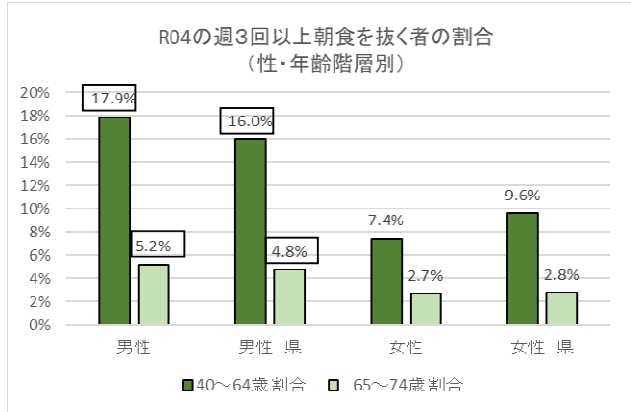
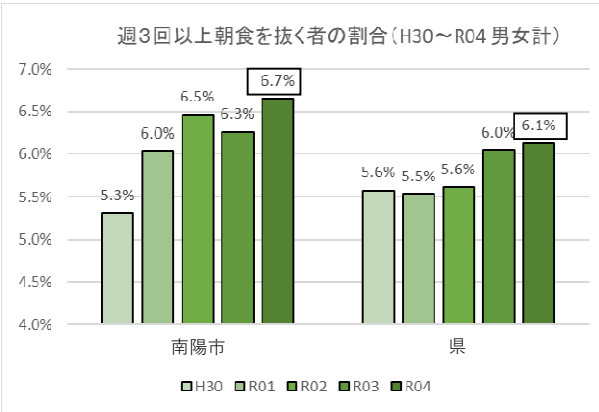
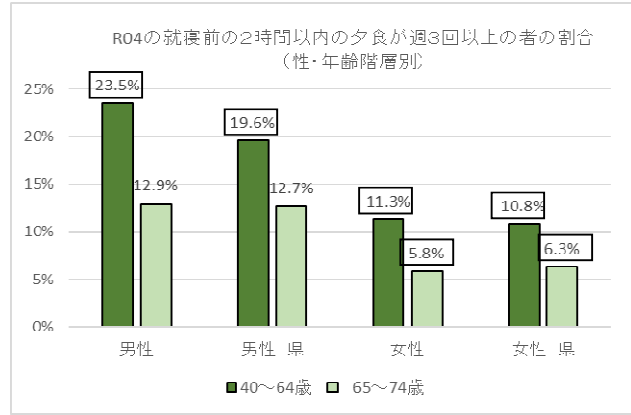
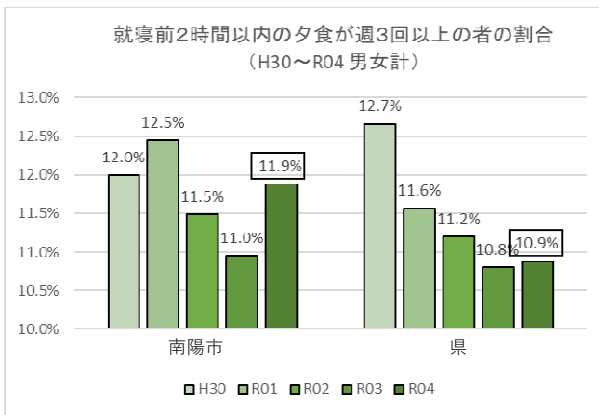


図表13 質問票調査の状況

出典 KDB「S21_007_質問票調査の状況」

データ分析の結果

- 就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合は、11.9%（県10.9%）で県より高い。性・年齢階層別では、40～64歳男性23.5%（県19.6%）、女性11.3%（県10.8%）で県より高いが、65～74歳女性5.8%（県6.3%）で県より低い。
- 週3回以上朝食を抜く者の割合は、6.7%（県6.1%）で県より高い。
- 令和4年の性・年齢階層別では、40～64歳男性17.9%（県16.0%）、64～74歳男性5.2%（県4.8%）で男性が県より高い。

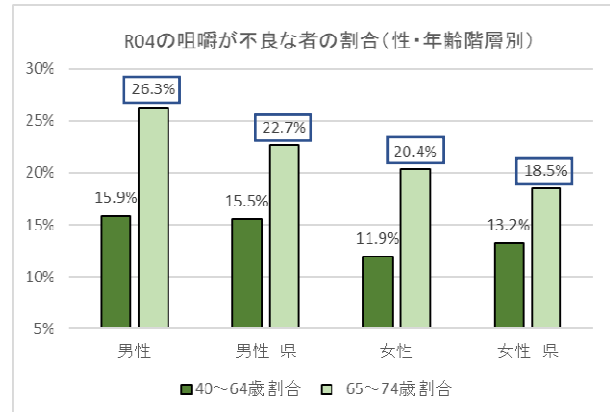
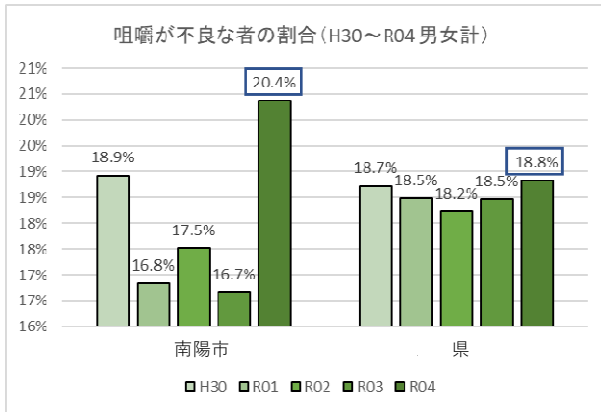


図表14 歯科口腔の状況

出典 KDB「S21_007_質問票調査の状況」
南陽市保健事業実績報告

データ分析の結果

- 咀嚼が不良な者の割合は、20.4%（県18.8%）で県より高い。性・年齢階層別では、65～74歳男性26.3%（県22.7%）、女性20.4%（県18.5%）で県より高い。
- 市の歯周疾患健診の受診率は令和4年度1.4%と低い。口腔衛生状態不良は糖尿病や心臓病等の生活習慣病のリスク、全身の様々な病気やフレイルに影響を及ぼすため、歯周疾患の早期発見早期治療の対策が必要である。



歯周病疾患健診受診率

年度	健診対象者	受診者数	受診率
R2	1,743	28	1.6
R3	1,665	31	1.8
R4	1,657	23	1.4

※健診対象者は、41歳・51歳・61歳・71歳の市民

図表15 地域の全体像の把握 出典 KDB「地域の全体像の把握」

データ分析の結果

- 第1号被保険者の要介護認定率は18.0%（県17.9%）、第2号被保険者0.3%（県0.3%）と県と同程度である。
- 1件あたり介護給付費は73,498円（県73,268円）と県と同程度である。
- 第1号、第2号被保険者における要介護者の有病状況は、心臓病65.5%が最も多く、高血圧症59.8%、筋・骨格57.2%、精神47.5%、脂質異常症31.1%の順となっている。また、県より高い有病状況は、心臓病（県62.4%）、高血圧症（県56.2%）、筋・骨格（県52.5%）、精神（県42.4%）、認知症（県27.9%）、糖尿病（県23.1%）、アルツハイマー病（県22.0%）である。
- 要介護認定者医療費（40歳以上）は、8,016円、要介護認定なし者医療費（40歳以上）は、3,758円と約2倍である。

介護	南陽市	県	国
1号認定率	18.0%	17.9%	19.4%
1件当給付費(円)	73,498	73,268	59,662
要支援1	10,685	10,067	9,568
要支援2	15,052	14,087	12,723
要介護1	41,840	43,113	37,331
要介護2	55,544	52,390	45,837
要介護3	100,612	96,360	78,504
要介護4	128,393	126,039	103,025
要介護5	163,198	144,658	113,314
2号認定率	0.3%	0.3%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%
新規認定率比較 (前年/前々年)	+1.0%	+1.5%	+1.0%
有病状況			
糖尿病	24.4%	23.1%	24.3%
高血圧症	59.8%	56.2%	53.3%
脂質異常症	31.1%	32.6%	32.6%
心臓病	65.5%	62.4%	60.3%
脳疾患	23.4%	25.4%	22.6%
がん	10.8%	10.7%	11.8%
筋・骨格	57.2%	52.5%	53.4%
精神	47.5%	42.4%	36.8%
認知症(再掲)	32.4%	27.9%	24.0%
アルツハイマー	25.4%	22.0%	18.1%

介護(40歳以上)	保険者	県	国
医科(医療費)			
要介護認定者	8,016	7,827	8,610
要介護認定なし者	3,758	3,620	4,020
歯科(医療費)			
要介護認定者	1,242	1,429	1,555
要介護認定なし者	1,283	1,332	1,382

図表16	山形県がん検診成績	出典	山形県がん検診成績表							
データ分析の結果	●R3年度がん検診の受診率は乳がん・子宮がん以外県平均より低い傾向にある。(R3年度胃がん検診21.6%：県22.0% 大腸がん検診36.0%：県37.8% 肺がん検診35.9%：県41.1% 乳がん検診44.3%：県32.4% 子宮頸がん検診36.6%：県31.3%)									
山形県がん検診成績表 (各種がん検診受診率%)										
R3年度	胃がん健診		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮がん検診	
	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率	受診率	精検受診率
南陽市	21.6	84.6	36.0	76.9	35.9	100	44.3	94	36.6	52.0
山形県	22.0	82.6	37.8	75.8	41.1	85.1	32.4	91.5	31.3	82.1
図表17	山形県後期高齢者医療広域連合 集計結果	出典	KDB後期「地域の全体像の把握」 「後期高齢者の健診状況」							
データ分析の結果	●後期高齢者健診受診者の医療服薬状況は、高血圧症68.6%（県66.1%）で県より高く、糖尿病14.8%（県15.1%）で県より低い。睡眠薬は、24.1%（県23.2%）で県より高い。 ●後期高齢者健診受診及び医療機関受診者のうち生活習慣病を保有し、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの割合は、令和4年度血圧15.7%、腎機能4.7%、血糖3.5%となっており、前年より高くなっている。									
令和4年度後期高齢者健診受診者の医療服薬状況										
	市	県	国							
高血圧症	68.6%	66.1%	63.9%							
糖尿病	14.8%	15.1%	14.7%							
睡眠薬	24.1%	23.2%	25.7%							
後期高齢者健診受診及び医療機関受診者のうち生活習慣病を保有し、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの割合(%)										
	R2	R3	R4							
血圧	15.5	13.3	15.7							
腎機能	5.0	4.6	4.7							
血糖	2.4	2.5	3.5							

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

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 令和4年度の特定健診の受診率は44.2%であり、平成30年度の42.9%から微増傾向であるが県内ワースト2位となっている。令和4年度特定健診受診率の健診受診対象者でみた年齢階層別においては、男性の50歳～54歳（26.0%）と女性の40歳～44歳（26.4%）の受診率が低い。令和4年度特定健診受診率・年齢別では、40～44歳男性36.6%、県（33.3%）、45～49歳男性33.1%、県（32.8%）、女性37.4%、県（35.6%）と県より高いが、60～64歳男性43.4%、県（44.3%）、女性50.3%、県（52.4%）、65～69歳男性45.6%、県（54.1%）、女性52.8%、県（58.1%）、70～74歳男性47.7%、県（54.9%）、女性42.8%、県（55.2%）と、60歳以上では男女ともに県より低い。	✓	1.5
B 内臓脂肪症候群該当者の割合は、令和4年度男性28.1%（県28.9%）、女性8.4%（県9.7%）と同等である。令和元年度から外部委託をしており、委託業者が健診受診当日から保健指導を行うことで実施率は上昇している。特定保健指導終了者の割合は、令和4年度68.9%で県内3位となっている。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度から令和3年度までは増加傾向にあったが、令和4年度は14.1%となっている。		2.3
C 1保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数が18,613,638点、外来医療費点数が19,614,693点で最も高い。令和3年度の胃がん検診受診率21.6%、大腸がん検診受診率36.0%となっており、早期発見早期治療のため検診受診率の向上に努める必要がある。外来医療費の高い疾病は、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）となっている。		1.5,8
D 患者千人当たり生活習慣病患者数は、高血圧症が最も多く、次いで脂質異常症、筋・骨格、糖尿病となっている。また、患者千人当たり生活習慣病新規患者数は、筋・骨格55.4人、糖尿病17.4人、がん14.1人の順となっている。		1.3,4
E 医療費における糖尿病有病者の状況は、平成30年度15.1%、令和4年度15.1%と横ばいとなっており、また県と同等である。健診結果における空腹時血糖100以上またはHbA1c5.6%以上の血糖有所見者の割合は74.7%で、県より高く、有病者は少ないが、糖尿病予備群が多い状況にある。健診結果において、血糖受診勧奨対象者の割合は4.2%で県より低い。		1.3,4,5
F 健診結果より血圧有所見者の割合は64.5%で県内5位となっており、性・年代別では、40～64歳男性・女性、65～74歳男性・女性いずれも県平均より高い。また、血圧受診勧奨対象者の割合18.9%で、性・年齢階層別にみても40～64歳男性27.5%、県18.8%、女性16.1%、県14.0%、65～74歳男性16.5%、県15.7%、女性18.9%、県16.8%といずれも県より高い。第1号、第2号被保険者における要介護者の有病状況は、心臓病65.5%が最も多く、高血圧症59.8%、筋・骨格57.2%、精神47.5%、認知症32.4%、アルツハイマー病25.4%、糖尿病24.4%、脳疾患23.4%の順となっている。また、県より高い有病状況は、心臓病（県62.4%）、高血圧症（県56.2%）、筋・骨格（県52.5%）、精神（県42.4%）、認知症（県27.9%）、糖尿病（県23.1%）、アルツハイマー病（県22.0%）である。		3.4
G 1日1時間以上の運動習慣のない者の割合は74.4%で県66.9%より高く、県内ワースト5位となっている。性・年齢階層別では、40～44歳男性61.2%、女性82.6%、45～49歳男性62.8%、女性78.4%と男性と比べて女性の方が運動習慣のない者の割合が高い。医療費における生活習慣病有病者の割合は、令和4年度49.1%と増加傾向にある。県との比較では同程度であるが、65歳以上では県より高い。	✓	4.5
H 健診結果より推定一日塩分摂取量は男性平均10.02g、女性平均9.54gで日本人の食事摂取基準（2020年）の目標量よりも多い。塩分摂取目標量より多く摂取している者の割合が、男性88.3%、女性93.5%となっている。また、塩分13g以上の割合は男性10.2%女性7.2%である。eGFR有所見者割合は11.5%（県18.7%）で県と比較して低い。		1.3,4
I 咀嚼が不良な者の割合は、20.4%（県18.8%）で県より高い。性・年齢階層別では、65～74歳男性26.3%（県22.7%）、女性20.4%（県18.5%）で県より高い。市の歯周疾患健診の受診率は令和4年度1.4%と低い。口腔衛生状態不良は糖尿病や心臓病等の生活習慣病のリスク、全身の様々な病気やフレイルに影響を及ぼすため、歯周疾患の早期発見早期治療の対策が必要である。		1.4,9
J 後発医薬品の使用割合は84.0%と国の目標値80%よりも高い状態であるため、継続した取り組みを行う。また、重複・多剤服用、頻回受診者が一定数あり、適正受診についての勧奨は必要。		6.7

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を図り健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す									
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値							
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
i	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率（みなし健診含む）	法定報告	44.2%	49%	52%	54%	57%	59%	60%	
ii	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導終了者の割合	法定報告	68.9%	69.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	79.0%	
iii	がん検診受診率の向上	胃がん・大腸がん検診受診率	山形県がん検診成績表	胃 21.6% 大腸36.0%	胃 22% 大腸37%	胃 23% 大腸38%	胃 24% 大腸39%	胃 25% 大腸40%	胃 25% 大腸40%	胃 25% 大腸40%	
iv	健診結果における血糖受診勧奨対象者の割合の減少	血糖受診勧奨対象者の割合	健診結果よりHbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上、かつ糖尿病の服薬なし	4.3%	4.0%	3.5%	3.3%	3.0%	2.8%	2.5%	
v	健診結果における血圧受診勧奨対象者の割合の減少	血圧受診勧奨対象者の割合	健診結果より収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上、かつ血圧の服薬なし	18.9%	17%	17%	16%	16%	15%	15%	
vi	運動習慣者の割合の増加	1日1時間以上の運動習慣のない者の割合	健診時の問診票より日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上の実施にいいえと回答した者の割合	74.4%	73%	71%	69%	67%	65%	50%	
vii	塩分摂取量の多い者の割合の減少	推定塩分摂取量	健診結果より男女ともに推定塩分摂取量が13g以上の者の割合	男性 10.2% 女性 7.2%	10%	10%	9%	9%	8%	7%	
viii	後発医薬品の利用率向上	後発医薬品の利用率維持	ジェネリック医薬品使用率	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	
ix	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複投与・多剤投薬に関する意識の改善割合	初回指導後のレセプト等で確認される重複受診者、重複服薬者、頻回受診者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
x	歯科口腔状況の改善	咀嚼不良者率	KDB 健診時問診票咀嚼不良者割合	20.4%	20%	20%	19%	19%	18%	18%	

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査（第4期特定健康診査等実施計画）	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業（第4期特定健康診査等実施計画）	
3	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業	
4	健康教育・健康相談	健康教室	
5	健康教育・健康相談	健幸ポイント事業	重点
6	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知	
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複頻回受診、重複服薬者訪問指導事業	
8	その他	がん検診	
9	その他	歯周疾患健診事業	

事業 1	特定健康診査（第4期特定健康診査等実施計画）
------	------------------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、生活習慣病の予防及び生活習慣の改善を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。未受診者対策として、受診勧奨を行う。 みなし健診を実施する。 25歳から39歳の方へは若年健診の周知や勧奨を行い受診を促す。
対象者	国民健康保険加入の25歳以上の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健康診査受診率（みなし健診含む）	40歳から74歳の特定健康診査の受診率	44.2%	48%	50%	52%	54%	56%	56%
	2	医療機関（みなし健診）での健診受診者割合	対象者数割合	0.5%	1.0%	2.0%	2.0%	3.0%	3.0%	4.0%
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	40歳から74歳以下の未受診者へ勧奨	通知による勧奨実施	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	2	25歳から39歳以下の未受診者へ勧奨	通知による勧奨実施	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	3									

プロセス (方法)	周知	健診希望調査（世帯調査票）を郵送し、受診希望者に問診票を送付する。 国保新規加入手続き時に、健診案内のチラシを配布する。 市の広報誌およびホームページでの周知。 健康教室、健康相談等でパンフレットを配布する。	
	勧奨	特定健診未受診者等へ特性に合わせた勧奨ハガキの送付及び受診忘れの方へ勧奨ハガキの送付。 国保加入時に窓口で案内を行う。 健康教室、健康相談等で勧奨する。 若年の未受診者へ通知や電話による勧奨を実施。	
	実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診、人間ドック、みなし健診を実施する。
		実施場所	公益財団法人やまがた健康推進機構南陽検診センター 各地区公民館等 医療機関等
		時期・期間	集団健診、人間ドック：5月～翌1月末 みなし健診：県に準ずる
		データ取得	山形県国民保険連合会、公益財団法人やまがた健康推進機構南陽検診センター、医療機関
		結果提供	集団健診、人間ドック：健診実施後に健診結果を郵送。 結果相談会等を適年で開催。 医療機関にて結果を配布。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診当日に特定保健指導を行う。 健診結果フォロー者へ翌年度の受診を促す。 若年健診を実施し、受診率の低い若年層からの健診受診の意識づけを行う。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	すこやか子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	一般社団法人南陽市東置賜郡医師会
	国民健康保険団体連合会	山形県国民保険連合会
	民間事業者	公益財団法人やまがた健康推進機構南陽検診センター、キャンサースキャン
	その他の組織	山形県
	他事業	がん検診との同時実施。特定保健指導、結果相談会の実施。 健康教育、健康相談等の際に勧奨。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診の追加日程を設ける等受診しやすい環境を整える。 民間企業を活用し分析とマーケティングの手法により受診勧奨のハガキを送付し、行動変容を促す。また、山形県の特定健診みなし健診事業を活用し受診率向上に取組む。

事業 2	特定保健指導事業（第4期特定健康診査等実施計画）
-------------	---------------------------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	栄養、食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣の改善と疾病の早期発見により予防行動の習慣化を図り、健康意識を高める
対象者	国保健診受診者で標準的な健診・保健指導プログラム（厚労省）に基づいて判定した特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	14.1%	14%	13%	13%	12%	12%	12%
	2	特定保健指導率	法定報告値	78.3%	79.0%	79.0%	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率（終了割合）	法定報告値	68.9%	69.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	79.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	健診当日にパンフレットを配布する。	
	勧奨	健診当日に勧奨を行う。また、健診結果相談会、電話勧奨及びフォローの際に初回面談の利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	初回面接	<ul style="list-style-type: none"> ・検診センター会場における集団健診における特定保健指導対象者は、健診当日健診の場で初回面接を実施する。 ・各地区公民館会場での健診における特定保健指導対象者は、健診結果郵送後手紙や電話等にて勧奨し申込を受け、日程調整し後日実施する。
		実施場所	委託業者の設定する場所
		実施内容	健診当日に特定保健指導を実施する。 健診受診者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。
		時期・期間	集団健診後の初回面談：当該年度内5月～3月に実施
		実施後のフォロー・ 継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて健康教室等につなげる。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は委託事業者からの報告により、必要な対策を検討する。		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	すこやか子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	KDB健診結果、特定保健指導報告
	民間事業者	公益財団法人やまがた健康推進機構南陽検診センター
	その他の組織	
	他事業	結果相談会、電話フォローの際に初回面談の利用勧奨を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。（目標：対象者の健康課題や特定保健指導事業の評価指標を委託事業者と共有）

事業 3

糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業

事業の目的	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について、保険者等関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、重症化するリスクの高い者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導等を行い、腎不全、人工透析への移行を防止すること		
事業の概要	【1 未受診対策】 健康診査の結果より糖尿病・腎機能項目で選定基準に該当する者に、回報書を発行し医療機関受診を勧める 【2 ハイリスク支援】 山形県糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業として委託を受けた山形県国民健康保険団体連合会から提供される人工透析導入ハイリスク者リストから介入対象者の選定を行い、腎臓病専門医療機関への受診につながるアプローチを行う		
対象者	選定方法	【1】健康診査データから次の①又は②に該当する者を抽出した上で、レセプトデータの照合等により受診を確認できなかった者とする。 【2】健診の結果よりeGFRの低下率から5年以内に透析導入予測のある者及びeGFR 4.5ml/分/1.73㎡未満の者	
	選定基準	健診結果による判定基準	【1】 ① 次のアに該当し、かつイ又はウのいずれかに該当する者 ア 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上又はHbA1c6.5%以上 イ eGFR 60ml/分/1.73 ㎡未満 ウ 尿蛋白 陽性（+）以上 ② eGFR 45ml/分/1.73 ㎡未満の者 ※ 併基準 【2】 疾患管理テンプレートを活用し、過去の健診データから5年以内にeGFRが10ml/分/1.73㎡に到達する者
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準	【2】 直近のeGFRが60ml/分/1.73㎡以上の者及び癌・精神疾患等の急性期の者、腎臓専門医療院中の者	
重点対象者の基準	【2】 内科受診のない者		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	血糖受診勧奨対象者の割合	HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上、かつ糖尿病の診断なし	4.3%	4.0%	3.5%	3.3%	3.0%	2.8%	2.5%
	2	重症化予防（腎症・CKD）対象者の割合	eGFR45ml/分/1.73 ㎡未満または尿蛋白(+)以上、かつ抽出年度の医療(腎症、CKD)受診なし	1.2%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
	3									
	4									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	回報書対象者の医療機関受診率	回報書及びレセプトでの受診確認	75.0%	75%	80%	80%	85%	85%	90%
	2	訪問実施率	対象者リストから訪問等により治療状況を確認した実施率	87.5%	88%	90%	90%	90%	90%	90%

プロセス (方法)	周知	【1】 健診結果に回報書を同封する 【2】 対象者へ通知文を郵送
	勧奨	【1】 回報書が戻らない者へ勧奨通知・電話を行う 【2】 電話にて訪問実施の日程調整をする
	実施および実施後の支援	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	すこやか子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	一般社団法人南陽市東置賜郡医師会
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医、腎臓専門医療機関
	国民健康保険団体連合会	前年度までの健康診査データから対象者リストを作成
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 4	健康教室
-------------	-------------

事業の目的	ウォーキングや体操を通して自分に合った運動習慣と高血圧等生活習慣病予防の正しい知識を身につける。また、日常生活を見直す機会を設けることにより、予防、改善の行動変容を促し、継続して実践できる。
事業の概要	自分自身の身体の状態を把握するため、教室前後で体組成や血圧、推定塩分摂取量等を測定し参加者の生活習慣を見える化する。各種教室等の参加を促し、継続的な健康づくり行動を支援する。
対象者	市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	血圧受診勧奨対象者の割合	健診結果より収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上、かつ血圧の服薬なし	18.9%	17%	17%	16%	16%	15%	15%
	2	推定塩分摂取量	健診結果より男女ともに推定塩分摂取量が13g以上の者の割合	男性10.2% 女性 7.2%	10% 7%	10% 7%	9% 6%	9% 6%	8% 6%	7% 5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	事業参加者数	事業参加者数	-	100人	100人	100人	100人	100人	100人
	2									

プロセス (方法)	周知	広報にて募集、各種教室のチラシで案内及び勧奨する。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	教室前後に血圧、体組成、尿中推定食塩摂取量、みそ汁塩分濃度測定等の実施。正しい知識の普及及び継続した行動支援のため、適性塩分の試食を提供する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	測定することにより、見える化を図る。記録用紙を配布し、記入してもらうことで継続した行動変容を促す。試食により、減塩行動を促す。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	すこやか子育て課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	機器の借用
	民間事業者	
	その他の組織	南陽市食生活改善（母子保健）推進員連絡協議会による試食調理協力
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	ウォーキング教室や健康教室等でフォローアップし、継続を促す。地区組織と協働して実施することにより、健康づくりの推進を図る。

事業 5	健幸ポイント事業
-------------	-----------------

事業の目的	運動習慣者を増やして健康寿命を延ばし、医療費の抑制を図る
事業の概要	歩数やイベント参加によりインセンティブを付与し健康無関心者へアプローチをし、健康に関心を持ってもらう
対象者	30歳以上の市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	1日1時間以上の運動習慣のない者の割合	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上の実施にいいえと回答した者	74.4%	73%	71%	69%	67%	65%	50%
	2	特定健康診査受診率	40歳から74歳の特定健康診査の実診率	44.2%	45%	48%	50%	54%	58%	60%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	事業参加者数	参加者数	29人	500人	1000人	1000人			
	2	事業継続参加者数	継続参加者数	-	0人	450人	1300人			

プロセス (方法)	周知	広報にて募集 ポスター掲示等
	勸奨	
	実施および実施後の支援	アプリまたは活動量計を身に付けて歩数を計測、体組成計を活用し筋力測定を行なう。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	インセンティブをつけることにより、健康に関心の無い方の参加も促す。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	すこやか子育て課（事業実施主体）、みらい戦略課、福祉課、社会教育課、商工観光課等
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	民間のコンソーシアムと協働して実施する。民間の測定機械を用いて行う。筋力量及び歩数が伸びた人へポイントに応じたQUOカードを進呈する。
	その他の組織	
	他事業	介護教室、観光イベント、生涯スポーツ事業等との連携
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	庁内連携のために組織した健康まちづくり戦略委員会で進めていく

事業 6	ジェネリック医薬品利用差額通知
------	-----------------

事業の目的	個人負担の軽減及び医療費の削減により国保財政の健全化を図る。
事業の概要	1月及び7月診療分の年2回、現在使用している薬剤と比較した差額通知を送付し、被保険者へ利用に関する適切な情報提供を行いながらジェネリック医薬品の円滑な利用促進を図る。
対象者	30歳以上で自己負担軽減額が100円以上の方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品の使用率維持	使用率	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	差額通知発送	発送回数	2	2	2	2	2	2	2

プロセス（方法）	年2回の差額通知発送の他に、窓口で後発薬についてのリーフレットで周知。また、年1回の被保険者証の更新や随時発行の際に後発医薬品希望シールのリーフレットを配布。
----------	---

ストラクチャー（体制）	山形県国民健康保険連合会へリーフレット及び差額通知書の作成。また、薬剤師会へ通知前に内容の確認精査後に発送。
-------------	--

事業 7	重複頻回受診、重複服薬者訪問指導事業
------	--------------------

事業の目的	身体に影響を及ぼす可能性のある重複頻回受診・重複投薬者に対して指導を行うことにより被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図る。
事業の概要	適正な受診行動に結びつけ医療費の抑制を図るために、文書や電話で確認し必要に応じて訪問等による指導や支援を実施する。
対象者	重複受診者：4か月連続して同一月に同一疾病で2か所以上の医療機関を受診している者。 頻回受診者：一ヶ月以内に15日以上を受診が3か月以上続いている者。ただし、精神ケアやマッサージは除く。 重複服薬者：4か月連続して同一月に薬剤を2か所以上の医療機関や薬局から6種類以上処方されている者。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	重複投与に関する意識の改善割合	初回指導後のレセプト等で確認	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	指導実施率	対象者へ訪問・電話等の実施した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	レセプトデータで対象者を抽出し通知等を行う、状況を確認し訪問対応が必要な方へ訪問指導を実施し適正化を促す。
----------	---

ストラクチャー（体制）	すこやか子育て課
-------------	----------

事業 8	がん検診
------	------

事業の目的	がん検診によりがんの早期発見と早期治療につなげ、医療費の抑制を図る
事業の概要	特定健診と同日にがん検診を受診できるようにすることにより受診率向上につなげる。
対象者	40歳以上の市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	胃がん検診精検受診率	山形県がん検診成績表	84.6%	85%	86%	87%	88%	89%	90%
	2	大腸がん検診精検受診率	山形県がん検診成績表	76.9%	80%	82%	84%	86%	88%	90%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	胃がん検診受診率	山形県がん検診成績表	21.6%	22%	23%	24%	25%	25%	25%
	2	大腸がん検診受診率	山形県がん検診成績表	36.0%	37%	38%	39%	40%	40%	40%

プロセス（方法）	がん検診の希望調査を行う際にパンフレットを同封し受診勧奨を行う。その後希望者へ問診票を配布する。健診受診約1か月後に結果を委託機関から郵送する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	委託事業者との連携体制を構築する。
-------------	-------------------

事業 9

歯周疾患健診事業

事業の目的	歯周疾患健診で歯周疾患の早期発見早期治療により、口腔衛生の意識向上及び定期健診の促進を図る。 歯や口の中の健康を維持することで、糖尿病や心臓病等の生活習慣病のリスクの軽減を図り、全身の様々な病気やフレイルを予防する。
事業の概要	対象者が歯科医療機関で歯科健診を受診する。
対象者	受診券発行対象者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	咀嚼不良者率	KDB 健診時間診 察咀嚼不良者割合	20.4%	20%	20%	19%	19%	18%	18%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	歯周疾患健診受診率	南陽市保健事業実績 報告	1.4%	2.0%	2.5%	3.0%	3.5%	4.0%	5.0%

プロセス（方法）	対象者へ受診券を郵送し、対象者が委託歯科医療機関に直接予約し、受診する
----------	-------------------------------------

ストラクチャー（体制）	すこやか子育て課 委託歯科医療機関等
-------------	-----------------------

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関および広域連合と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。</p>
<p>地域包括ケアに係る取 組</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支える課題などについての議論の場に保険者として参加する。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、関係機関と連携を深め、事業実施していく。KDBシステムによるデータなどを活用し、保健師等の専門職による地域訪問活動や地域住民の参加する介護予防を目的とした運動や栄養等の保健指導の実施、健康教室等を開催する。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>なし</p>

第4期特定健康診査等実施計画

1 第4期特定健康診査等実施計画

特定健康診査及び特定保健指導は、対象者に効果的・効率的に実施することによって糖尿病その他の生活習慣病を予防し、健康の保持に努めることが目的です。

第3期（平成30年度～令和5年度）の実績を検証するとともに、本市の健康課題を重点的に取り組み、健診受診率の向上及び被保険者の健康状態の改善や生活習慣病の予防について支援します。

計画期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

2 特定健康診査

（1）特定健診の年次別目標値と受診者数

第4期特定健診計画の最終年度である令和11年度における目標値を以下のとおり設定します。また、評価の指標とするため、年度ごとに目標値を設定します。

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	保険者目標
特定健康診査受診率	48%	50%	52%	54%	56%	56%	60%
みなし健診対象者率	1.0%	2.0%	2.0%	3.0%	3.0%	4.0%	—

（2）実施方法

特定健診実施機関に委託して集団健診を実施するほか、地域の医療機関に対し診療における検査データを活用するための情報提供を依頼します。

ア 実施場所・時期・機関

種類	場所	時期	機関
集団健診	検診センター及び各地区公民館等	5月頃から1月頃まで	南陽検診センター
人間ドック	検診センター	5月頃から1月頃まで	南陽検診センター
診療データ提供 (みなし健診)	南陽市・高畠町・川西町	7月頃から1月頃まで	南陽市東置賜郡管内委託医療機関

イ 健診の項目

特定健診項目のうち、健診対象者全員が受ける「基本的な健診」と医師が必要と判断した場合に受ける「詳細な健診」は以下のとおりとします。

その他、市独自項目として市の健康教室開催時期に合わせて実施する「追加健診」と特定健診項目の詳細な健診に該当しない方を対象とした健診も実施して生活習慣病の予防や改善に向けて取り組みます。

特定健康診査項目	基本的な健診	<ul style="list-style-type: none"> ・質問票（服薬歴、喫煙歴等） ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ・理学的検査（身体診察）、血圧測定 ・血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は non - HLD コレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖） ・肝臓機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ - GT（γ - GTP） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
	詳細な健診	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・貧血検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン
市独自項目	追加健診	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・貧血検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン ・推定食塩摂取量検査 <p>（詳細な健診に該当しない方も実施）</p>

ウ 受診案内・周知方法

特定健診を実効性のあるものとするためには、被保険者の理解が不可欠であることから、その目的や趣旨について、広報誌や市ホームページによる広報活動を行うとともに、受診希望調査を行い、受診の啓発に努めます。

- ① 特定健診と各種がん検診等を同時に実施できる体制を整え、受診率の向上を目指します。
- ② 健診対象者には、個別に受診案内を郵送し、申込のあった対象者に対し受診券等を送付します。
- ③ 特定健診に際しては、広報、市ホームページの他、国保加入届出の際に窓口でチラシの配布や被保険者の一斉更新など各種通知に案内通知を同封することにより周知を図ります。
- ④ 通いの場など、地区組織等を活用した周知も行います。
- ⑤ 未受診者への受診勧奨については、年齢階層や地域の特性と前年度の実績を踏まえ、より効果的に電話勧奨や通知勧奨を実施します。
- ⑥ 未受診者のうち、通院歴のある被保険者については、医師会を通じて医療機関へ働きかけ、みなし健診として診療データの情報提供を依頼します。

工 健診結果データの取得

本市が契約する検診センターで、人間ドックやがん検診等の健康診査を受診した場合は、当該機関から健診結果データを収集し結果の分析を行います。

3 特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病のおそれのある被保険者に対しては、自らの身体状況を知ってもらうことで、生活習慣を見直すきっかけとなるよう改善に関する情報を提供します。また、自ら健康に関する行動目標を設定し、実践していくための自己管理を支援します。

(1) 特定保健指導の年次別目標値

第4期特定健診計画の最終年度である令和11(2029)年度における目標値を以下のとおり設定します。また、評価の指標とするため、年度ごとに目標値を設定します。

なお、特定保健指導実施率は第3期の目標値が既に国の目標値を超えているため、第4期はそれらを踏まえて設定します。

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	保険者目標
特定保健指導実施率	79%	79%	79%	80%	80%	80%	60%
指導対象者の減少率	14%	13%	13%	12%	12%	12%	-

※特定保健指導実施率は動機付け支援、積極的支援の合計

(2) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が基準値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象者となります。また、次表のとおり、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援又は積極的支援の対象に分かれます。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI25 以上	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

※ 喫煙歴欄の斜線は対象の判定に関係なし

(3) 実施方法

ア 実施場所

検診センターで健診をされた方は、当日その場で個別面談を行います。当日面談が難しい方には、後日または保険者と連携し初回面談を実施します。また、検診センター以外で健診をされた方は、後日保健指導の勧奨を行い、検診センターで初回面談を実施します。

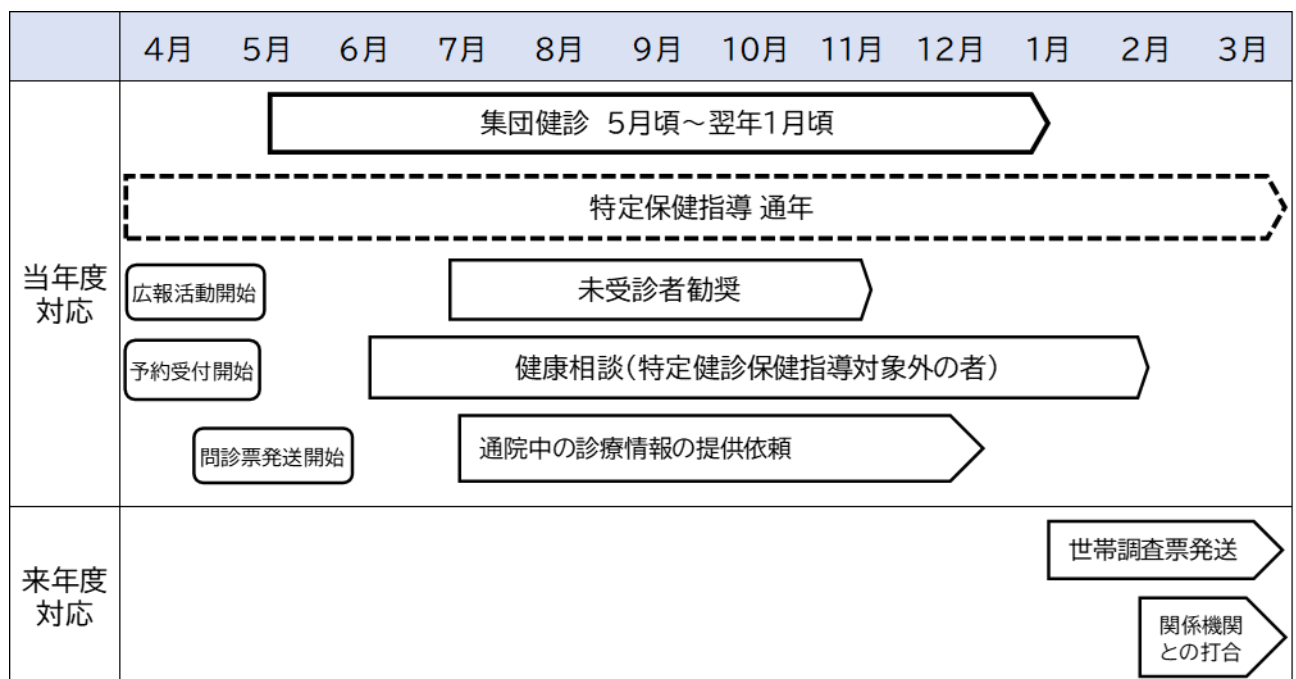
イ 実施時期

健診結果から特定保健指導対象者の選定及び階層化を行い、初回面談は5月から翌年3月末までの間に実施します。特定保健指導は、通年を通して実施します。

ウ 保健指導内容

動機付け支援	<初回面接>	1人当たり 30分程度の個別支援
	<3カ月経過後の評価>	面接又は通信手段等を利用し実施
積極的支援	<初回面接>	1人当たり 30分程度の個別支援
	<3カ月以上の継続支援>	個別支援、電話、通信手段等を利用し実施
	<4カ月経過後の評価>	面接又は電話、通信手段等を利用し実施

4 年間スケジュール



5 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び南陽市情報セキュリティポリシー等に基づき厳正に管理します。

(1) 記録の保存方法

特定健診・特定保健指導の実施結果は、電子ファイルの形態で登録された情報を、専用ネットワークの健診システムで保管します。また、委託業者より毎月電子ファイル携帯で登録された情報と同じデータをデータ及び紙媒体で提出していただきます。保管期間は5年間とします。

(2) 保存体制、外部委託

特定健診・特定保健指導のデータの管理は、国保連合会の特定健診システムで管理し、管理責任者をすこやか子育て課長、管理者を健診担当とします。

集団健診の実施に際し、また、健診データの管理や分析等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況の報告を求めます。

6 公表・周知

本実施計画の公表及び周知については、第3期データヘルス計画と併せて実施します。

特定健診の普及啓発については、以下の媒体を複合的に活用し、被保険者に対し分かりやすい情報提供を行います。

- * 県、国保連合会、他市町と連携・協働した同一媒体（ポスター等）
- * 集会（通いの場等）やイベント（会議、健康教室等）の際にリーフレットを活用
- * 市の広報誌、ホームページ等
- * 医療機関等（医師や看護師、薬剤師等の声かけ）

7 評価・見直し

特定健康診査等実施計画の評価方法

ア 実施及び成果に係る目標の達成状況

健康診査等の実施方法・内容・スケジュール等について、計画どおりに進めることができたか、実施後に評価を行います。これに加え、実施後の成果（目標値の達成状況、加入者全体の経年変化の推移等）を検証します。

特定健診・特定保健指導の実施率については、前年度の結果の実施率を翌年度に確認し、目標値の達成状況を把握します。

特定保健指導の取組の成果検証のため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少率の推移を検証します。

イ 評価時期・年度の設定

実施計画の見直しについては、達成状況の点検・評価の結果に基づき、必要に応じて行います。毎年度、受診率や実施体制の評価を行い、評価結果を活用した実施計画の見直しを中間年度（令和8年度）に行うこととします。

Ⅶ 用語解説

	用語	説明
ア 行	アウトカム指標	事業活動の成果を表す指標です。 例：メタボリックシンドローム該当者の割合
	アウトプット指標	事業活動の結果を表す指標です。 例：特定健診受診率
	悪性新生物	細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊するもので、悪性腫瘍ともいいます。がんや肉腫が該当します。
	KDB	国保データベースシステムの通称で、国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムです。医療費や特定健診情報、介護認定情報等を蓄積・分析します。
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品（新薬）の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬のことです。先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果がありながら、価格を低く抑えることが可能です。
サ 行	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、社会参加支援を都道府県と連携し、市町村が一体的に実施する取り組みです。
	CKD（慢性腎臓病）	尿蛋白（＋）以上または腎臓機能低下（eGFR60ml/min/1.73 m ² 未満）が3ヶ月以上続いている状態のことをいいます。
	生活習慣病	高血圧、脂質異常、糖尿病、がん等の疾病のように、食習慣や運動習慣、ストレスなどの生活習慣が原因となる病気のことをいいます。
	積極的支援	特定健診の結果から、生活習慣の発症リスクがより高い人に対して医師、保健師、管理栄養士等が個別面接などで生活習慣改善のアドバイスをを行います。行動目標をたて、3ヶ月以上の継続的な支援終了後に実績を評価します。
タ 行	前期高齢者	65歳以上 75歳未満の高齢者のことをいいます。
	重複・頻回受診	重複：同じ病気で複数の医療機関を受診することです。 頻回：同じ病気で同じ医療機関を受診する回数が過度に多いことです。 重複・頻回受診を繰り返すと、同じような検査や処置が行われ、体への負担や副作用等の恐れがあります。
	動機付け支援	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが出はじめ

		<p>た人に対して、医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣改善のアドバイスを行い、自主的に実践できるように支援します。行動計画を立て、3ヶ月経過後に実績評価します。</p>
	特定健康診査	<p>高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防する観点で、平成20年4月から医療保険者に義務づけられた健診です。(対象者は40歳から74歳まで)</p>
	特定保健指導	<p>特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のことです。</p> <p>保健指導対象者の抽出方法により、「動機付け支援」「積極的支援」に分けられます。</p>
	フレイル	<p>健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことをいいます。</p> <p>適切な治療や予防を行うことで、要介護状態に進まずに済む可能性があります。</p>
	平均自立期間	<p>「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命について、KDBでは「平均自立期間」として算出しています。</p>
	平均余命	<p>ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、KDBでは0歳時点での平均余命としています。</p>
	法定報告	<p>法律に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告することです。報告の対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたもので、この報告を基に受診率や健診結果の比較等を行います。</p>
マ行	みなし健診	<p>医療機関の診療情報と特定健診の検査項目が一致する場合、その検査結果を保険者に提供いただくことで特定健診を受診したとみなすことができる仕組みです。</p>
マ行	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備軍	<p>内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち2つ以上に該当する者を内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者、1つに該当する者を予備軍といいます。</p>
ラ行	レセプト	<p>診療報酬明細書の通称です。医療機関や保険薬局が患者に保険医療を行った際にかかった費用を保険者に請求する医療費の明細書です。</p>