

第3期海南市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

令和6年度～令和11年度

(2024年度～2029年度)

令和6年3月

和歌山県海南市

## 目次

### 海南省第3期データヘルス計画

I	基本情報	1
	基本的事項	1
	現状の整理	2
II	健康・医療情報等の分析と課題	4
	健康・医療情報等の分析	4
	資料 各種データ	6
	健康・医療情報等の課題	23
III	計画全体	25
IV	個別の保健事業	26
	1 特定健康診査未受診者対策事業	26
	2 特定健康診査継続受診勧奨事業	27
	3 特定保健指導未利用者利用勧奨事業	28
	4 健診結果医療勧奨事業	29
	5 40歳未満の健康診査・保健指導・医療受診勧奨事業	30
	6 糖尿病（性腎症）重症化予防事業	31
	7 重複・多剤投与者等対策事業	33
	8 ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業	35
	9 地域健康づくり事業	36
V	その他	37
	データヘルス計画の評価・見直し	37
	データヘルス計画の公表・周知	37
	個人情報の取扱い	37
	地域包括ケアにかかる取組み	37
	SDGsの推進	37

VI 第4期特定健康診査等実施計画	38
1 計画の概要	38
2 特定健康診査・特定保健指導の状況	39
3 達成しようとする目標	43
4 特定健康診査等の対象者数	43
5 特定健康診査および特定保健指導の実施方法	44
6 個人情報の保護とデータの利用	48
7 計画の公表・周知	49
8 計画の評価・見直し	49
9 特定健康診査等実施計画に関するその他必要な事項	49

### 第3期データヘルス計画

#### I 基本情報

(令和5年3月31日時点)

人口・被保険者	被保険者等の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	47,593	100.0	22,235	46.7%	25,358	53.3%
国保被保険者数(人)	11,062	100.0	5,294	47.9%	5,768	52.1%

※ 性・年齢階層別一覧表は別表添付

#### ○基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定され、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づき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」を作成・講評、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示された。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部修正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。市においては、特定健康診査の結果、統計資料等を活用した「海南市特定健康診査等実施計画」、「海南市健康増進計画（健康海南21）」に基づいた保健事業を実施し、平成28年度からはKDB（国保データベースシステム）、レセプトデータ等データを活用した「海南市国民健康保険保健事業実施計画（以下データヘルス計画）」に基づき、総合的な保健事業を展開してきた。被保険者が自主的な健康増進および疾病予防に取り組み、健康の保持増進を図るため、PDCAサイクルに沿った第2期データヘルス計画の評価を実施し、事業の見直しや新たな課題の取り組みに向けて令和6年度以降からの第3期データヘルス計画を策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>第3期データヘルス計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、評価においても健康・医療情報を活用して行う。なお、本計画は保健事業を効果的・効率的に実施するため、「海南市第4期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定した。「健康日本21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、和歌山県の「第四次健康増進計画」および「第3次海南市健康増進計画」と整合性を図るものとする。</p>
計画期間	令和6年度～令和11年度	
実施体制・関係者連携	組織体制	<p>●国保担当部門 効果的かつ効率的な保健事業の中心的な役割を担うため、組織体制の強化等、必要な措置を検討する。また、担当する職員は、幅広く研修等を受講し、健康増進・保健予防およびデータ分析等に関する情報や知識を積極的に習得し、資質の向上に努める。</p>
	庁内連携	<p>データヘルス計画の標準化や見える化等を推進することにより、保険者の健康課題等を関係機関と共有する。</p> <p>①健康部門との連携 市民全体を対象とした健康増進計画に基づく健康増進施策との連携を行う。健康づくり部門（健康課）との一体的かつ効果的な業務連携はもとより、配置されている保健師・管理栄養士等の専門職との密接な協力体制を構築する。</p> <p>②その他の庁内連携 ●高齢者福祉部門との連携 介護保険事業計画に基づく高齢者施策との連携を行う。 ●後期高齢者部門との連携 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携を行う。 ●障害者部門との連携 海南市障害者基本計画および海南市障害者福祉計画・障害児福祉計画に基づく障害福祉施策との連携と行う。</p>

<p>実施体制・関係者連携</p>	<p>関係機関等との連携・協力</p>	<p>①保健医療関係団体 海南医師会、海南歯科医師会および海南薬剤師会と、意見交換や情報共有を継続的に実施できるような連携・協力体制を構築する。</p> <p>②外部機関 ●和歌山県・海南保健所 県の国保担当部門や健康部門との連携に努め、保健事業の適切な評価や効果的な事業展開に関する助言を受け、好事例等の情報収集・情報共有を行う。</p> <p>●和歌山県国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会 和歌山県国民健康保険団体連合会による保健事業支援評価委員会を活用し、保健事業の適切な評価や効果的な事業展開に関する助言を受け、また好事例の情報収集も行う。</p> <p>KDBシステム等を活用した健康・医療情報の分析結果やその活用方法の情報提供を受け、地域の健康課題の分析や保健事業の対象者の抽出、保健事業の評価等を行う。</p> <p>●和歌山県後期高齢者医療広域連合 連携を図り高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進する。</p>
-------------------	---------------------	---

○現状の整理

<p>保険者の特性</p>	<p>【年齢区分別人口、高齢化率推移】 総人口は年々減少し、令和4年3月末で47,593人となっている。一方、高齢化率は上昇し続け、令和4年3月末では37.5%となっている。 ※資料 図1参照</p> <p>【年齢別人口構成】 年齢別人口構成では、県は全国と比較して39歳以下の人口が少なく、65歳以上の人口が多くなっているが、市は県と比較してもその状況が顕著であり、少子高齢化が進んでいる。また、75歳以上の割合が同規模・県・国と比較して高い。 ※資料 図2参照</p> <p>【産業別人口構成】 産業別人口構成では、県や国と比較した場合、第1次産業および第2次産業の就労者が多くなっている。 ※資料 図3参照</p> <p>【国民健康保険加入者数の推移】 国保の加入者数は年々減少し、令和4年度で11,062人、加入率は連続して低下し23.2%となっている。 ※資料 図4参照</p> <p>【年齢別被保険者構成】 【年代別国保加入者数と国保加入率】 年齢別被保険者構成は、65～74歳の割合は県・国と比較し高い。また、39歳以下の割合は県・国と比較して低い。 ※資料 図5・6参照</p>
---------------	---

<p>前期計画等にかかる考察</p>	<p>目標1：特定健康診査受診率の向上について  考察：平成30年度において受診率は43.4%まで上昇したものの、コロナ禍の影響もあり、令和2年度は35.8%まで低下した。令和4年度の受診率は38.6%と回復してきているものの、前期計画時の最終目標としていた45%は達成できていない。また、国の目標値においても達成できていない。通知勧奨のみでなく、電話勧奨や医療機関からの勧奨、ホームページの作成、2次元コードによる申し込み時の工夫などさまざまな方法で実施しているが、効果が得られていない状況である。受診者の傾向に応じた勧奨の実施方法を検討していく必要がある。</p> <p>目標2：特定保健指導実施率の向上について  考察：令和2年度において利用率は33.4%まで上昇したものの、コロナ禍の影響もあり、利用率を維持することができず、令和3年度は23.9%まで低下した。令和4年度の利用率は29.2%と回復傾向にあるものの、前期計画時の最終目標としていた30%は達成できていない。また、国の目標値においても達成できていない。通知勧奨だけでなく、電話勧奨も実施したが、効果が得られていない状況である。保健指導の利用につながるようなさまざまな勧奨を実施できる体制を整備していく必要がある。</p> <p>目標3：健診結果にて受診勧奨域となる者および糖尿病未治療者および医療中断者数の減少について  考察：健診結果医療受診勧奨事業では、健診の結果で脂質・血圧の数値において医療受診勧奨域にある対象者に通知勧奨、電話による勧奨を実施した。R3年度には勧奨した結果、受診につながった率は71.6%まで上昇し、目標を達成できていたが、R4年度には52%と大きく低下した。受診勧奨にかかる通知や架電の工夫を再検討し、実施する必要があると考えられる。糖尿病重症化予防のための医療受診勧奨事業では、健診結果の血糖値が医療受診勧奨域にある対象者に通知勧奨、電話による勧奨を実施した。R3年度には勧奨した結果、受診につながった率は93.9%まで上昇し、目標を達成できていたが、R4年度には90.9%と低下した。受診勧奨にかかる通知や架電の工夫を再検討し、実施する必要があると考えられる。</p> <p>目標4：健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組む者の増加について  考察：令和2年度において74.2%まで上昇したものの、令和5年度において68.7%まで低下しており、前期計画の目標値であった75%を達成できていない。今後も健康セミナーや健康づくりの講話を通して、健康に関心をもち、健康づくりに自ら取り組めるようなきっかけづくりを継続していく必要があると考える。</p>
--------------------	--

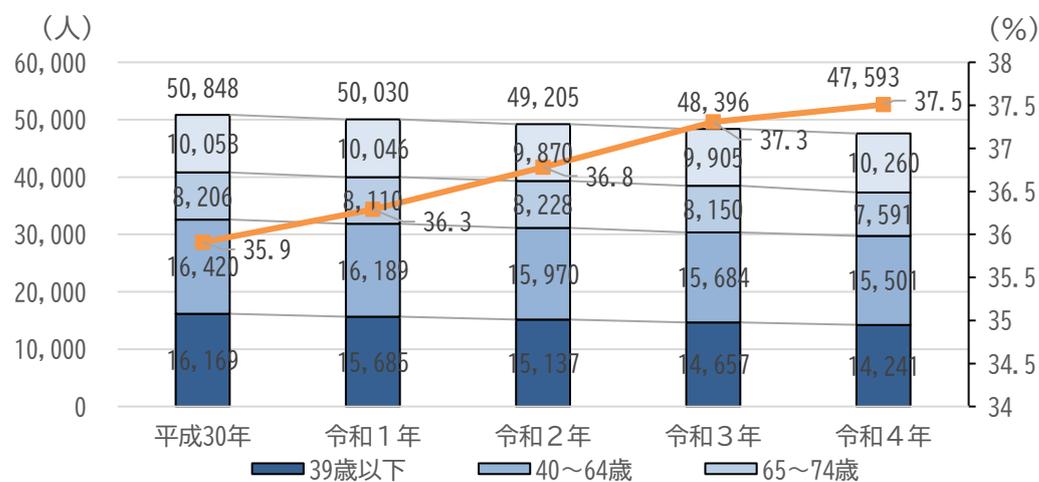
II 健康医療情報等の分析と課題

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ
<p>平均寿命・標準化死亡比等</p>	<p>【平均寿命と健康寿命】 平均寿命は、同規模市・国と比較して長い。</p> <p>健康寿命は、男性は同規模市・県・国と比較して長く、女性は同規模市・県と比較して長い。</p> <p>【標準化死亡比】 標準化死亡比は、同規模市・国と比較して高い状況にある。</p> <p>【死因順位】 ①悪性、②心疾患、③老衰、④肺炎、⑤脳血管疾患</p>	<p>【平均寿命・健康寿命】 ※資料 図7-1・7-2 県ホームページ『和歌山県市町村別健康寿命（令和2年度）』</p> <p>【標準化死亡比】 ※資料 図8-1、8-2 KDBシステム『地域の全体像の把握（平成30年度～令和4年度）』</p> <p>【死因順位】 和歌山県HP内 医務課 令和3年人口動態統計（確定数）の概況</p>
<p>医療費の分析</p>	<p>【被保険者数と年間医療費の推移】 被保険者数は減少しているものの年間医療費は横ばいである。年間医療費における入院は減少傾向であるが、外来は増加傾向である。 1人あたりの年間医療費は平成30年度から令和4年度まで、入院では減少しているものの外来では上昇している状況である。</p> <p>【1人当たり医療費の推移】 1人あたりの医療費の推移は平成30年度から令和4年度まで連続して上昇している状況である。</p> <p>【入院・入院外における医療費の状況】 1人あたり年間医療費および千人あたりレセプト件数は、入院・入院外においては国より高い状況である。</p> <p>【入院・入院外における生活習慣病等の医療費の状況】 入院・入院外における生活習慣病等医療費の状況では、1人あたり年間医療費および千人あたりレセプト件数は、入院においては国より高く、外来においては同規模市、県、国より上回っている状況である。</p> <p>【入院における医療費の状況】 入院における1人あたり年間医療費および千人あたりレセプト件数は県と比較して低い状況である。</p> <p>【入院における生活習慣病等の医療費の状況】 入院では、新生物、脳梗塞、糖尿病、心筋梗塞の順に件数が高く、1人あたり医療費は心筋梗塞、狭心症、脳出血の順に高い。</p> <p>【入院外における医療費の状況】 入院外における1人あたり年間医療費および千人あたりレセプト件数が高い状況である。</p> <p>【入院外における生活習慣病等の医療費の状況】 入院外では、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順に件数が高く1人あたり医療費は新生物、脳出血、心筋梗塞の順に高い。</p> <p>【ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率】 後発医薬品利用率は令和5年9月診療で76.3%となっており、令和2年3月診療と比較すると2.7ポイント上昇しています。</p> <p>【重複多剤】 重複・多剤の処方状況では、H31年度～R4年度までの間において対象者数（実数）は、重複においては減少傾向にある。しかし、多剤においてはほぼ横ばいの状態である。</p>	<p>【被保険者数と年間医療費の推移】 ※資料 図9 国民健康保険事業年報（平成30年度～令和4年度）</p> <p>【1人当たり医療費の推移】 ※資料 図10 国民健康保険事業年報（平成30年度～令和4年度）</p> <p>【入院・入院外における医療費の状況】 ※資料 図11</p> <p>【入院・入院外における生活習慣病等の医療費の状況】 ※資料 表1</p> <p>【入院における医療費の状況】 ※資料 図12</p> <p>【入院における生活習慣病等の医療費の状況】 ※資料 表2</p> <p>【入院外における医療費の状況】 ※資料 図13</p> <p>【入院外における生活習慣病等の医療費の状況】 ※資料 表3</p> <p>【ジェネリック利用率】 ※資料 図14</p> <p>【重複多剤投与者の状況】 ※資料 表4</p>

<p>特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析</p>	<p>【特定健診受診率の推移】 市の特定健診受診率は、H30年度に43.4%で過去最高であったが、コロナ禍に入り、R2年度には35%台まで低下していた。しかし、R4年度に38.6%まで回復しているものの第2期海南市データヘルス計画の目標値である45%には到達できていない。 【特定健康診査の性別・年齢階層別受診率】 特定健診の受診率は対象者の年齢が下がるにつれ、受診率は低下している。また、全年代において男性の受診率は女性の受診率より低い状況にある。 【特定保健指導実施率の推移】 特定保健指導は令和元年度に28.6%、令和2年度に33.4%、令和3年度に23.9%、令和4年度に29.2%とばらつきがある状況である。 【メタボリックシンドローム判定割合】 【メタボリックシンドローム判定割合の推移(男性)】 【メタボリックシンドローム判定割合の推移(女性)】 メタボ基準該当者および予備群該当者の割合が増加している傾向にある。特に男性の割合が高く、メタボ基準該当者が健診受診者の約3割を占めている。</p>	<p>【特定健康診査受診率・特定保健指導の推移】 ※資料 図15・図16 市・和歌山県…特定健診・特定保健指導実施結果報告 総計・合計 国…厚生労働省ホームページ『特定健診・特定保健指導について（メニュー2各種データ●特定健診・特定保健指導の実施状況）2018～2021年』参照（R5.11.24現在の最新はR3まで） 【特定健康診査の性別・年齢階層別受診率・特定保健指導の性別・年齢階層別保健指導利用率】 ※資料 表5・表6 法定報告 特定健診特定保健指導実施結果報告（令和4年度） 【メタボリックシンドローム判定割合】 ※資料 図17 KDB 地域の全体像の把握 健診 メタボ・予備軍（令和4年度累計） 【メタボリックシンドローム判定割合推移】 ※資料 図18-1・2 法定報告値（令和4年度）</p>
<p>特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析</p>	<p>【特定健診結果有所見率】 健診結果より、空腹時血糖、HbA1c、LDL-コレステロール、収縮期血圧、血清クレアチニンの有所見者割合が高く、特に空腹時血糖値、HbA1c、収縮期血圧の割合が県・国と比較して高い。 【健診ツリー図】 服薬しておらず、血圧・血糖・脂質の検査数値が受診勧奨域にある人は558人と多い。 【質問票の状況】 質問票の状況から、運動習慣のある者の割合は県と比較して低い。 【特定健診未受診理由の割合】 未受診理由は『通院中』であることが一番多い状況である。特定健診の受診方法については、個別方式の割合が非常に高くなっている。</p>	<p>【特定健診結果有所見率】 ※資料 表7 KDB 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（令和4年度） 【健診ツリー図】 ※資料 表8 【質問票の状況】 質問票の状況から、運動習慣をもっている者の割合は県と比較して低い。 令和4年度の特定健診の質問票より、運動の状況を見ると、「1回30分以上軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施している人」（市36.1%、県38.5%）、「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人」（市47.0%、県49.3%）の割合が県と比べて低い。 質問票の状況から、間食を時々する者の割合が県と比較して高い。 ※資料 表9 法定報告 質問票項目別集計表（令和4年度） 【特定健診未受診理由の割合】 ※資料 表10 和歌山県令和4年度特定健診受診率向上支援事業分析成果報告書 7. アンケート調査結果の受診区分別比較③受診実績、未受診・受診理由</p>
<p>介護費関係の分析</p>	<p>【介護認定率】 介護認定率は同規模市・国と比較して高い。（KDB参照 ※同規模市は人口規模によって決められている。） 【要介護（支援）認定者の有病状況】 要介護者の有病状況は糖尿病、心臓病、筋・骨格系疾患の割合が同規模市・県・国と比較して高い。</p>	<p>【介護認定率】 ※資料 図19 海南市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画 &lt;令和6（2024）年度～令和8（2026）年度&gt; 【要介護（支援）認定者の有病状況】 ※資料 図20 KDB 地域の全体像の把握 介護 有病状況（令和4年度累計）</p>
<p>その他</p>	<p>【がん検診（令和2年度）】 受診率について、乳がん検診以外は県・国より高いが、国の目標値である50%を大きく下回っている。 【がん検診精密検査受診率】 がんの早期発見には精密検査の受診が重要ですが、胃がん検診の精密検査受診率は県、国を下回っています。 【健康セミナー】 健康セミナー実施回数はR4年度は30回実施した。海南市総合計画に関する市民アンケートにおける「食事に気を付けたり、体を動かすなどの健康づくりに取り組んでいる」の問いに対し、「よくしている」または「たまにしている」と回答した割合は、令和3年度の74.1%から令和4年度の73%まで低下している状況である。</p>	<p>【がん検診受診率（令和2年度）】 ※資料 図21 令和2年度 和歌山県のがん検診受診状況【69歳以下】 令和2年度 地域保健・健康増進事業報告書 【がん検診精密検査受診率】 ※資料 図22 令和2年度 がん検診 精密検査結果 個別・集団別 全年齢 令和3年度 地域保健・健康増進事業報告書 【健康セミナー】 ※資料 表11</p>

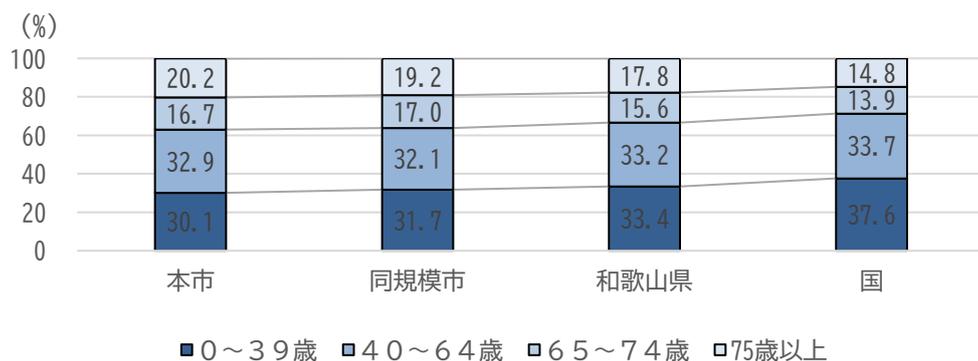
## 資料 各種データ

図1 年齢区分別人口、高齢化率推移



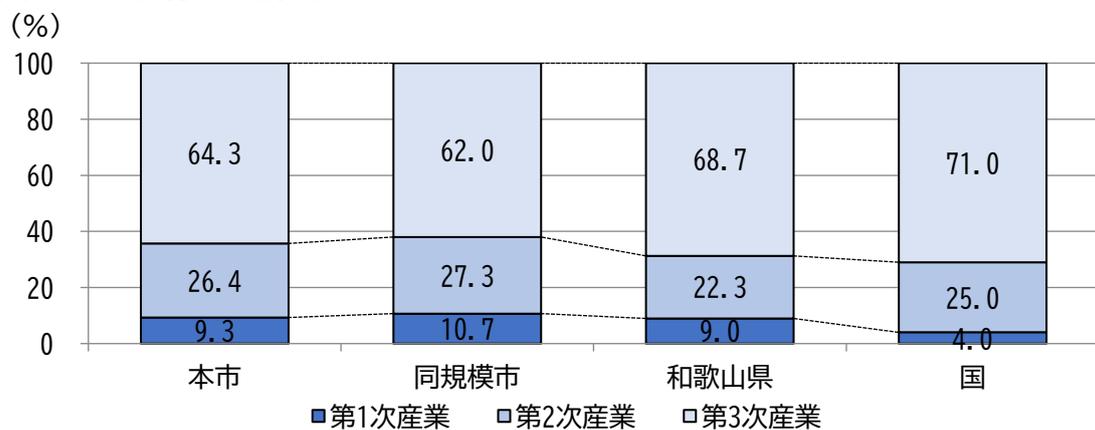
出典：住民基本台帳（各年度3月末時点）

図2 年齢別人口構成



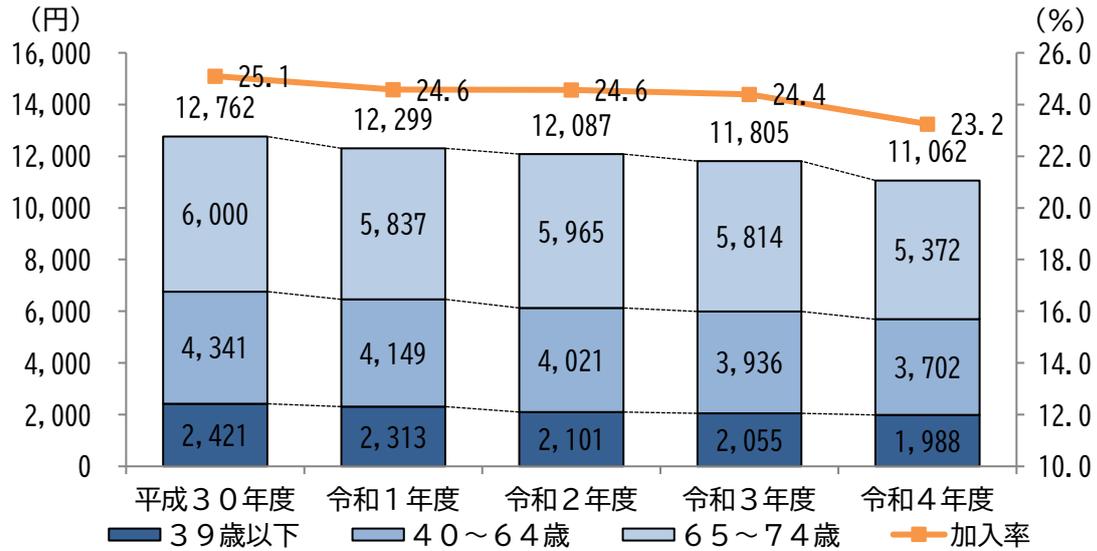
出典：KDB 地域の全体像の把握 人口構成（令和4年度）

図3 産業別人口構成



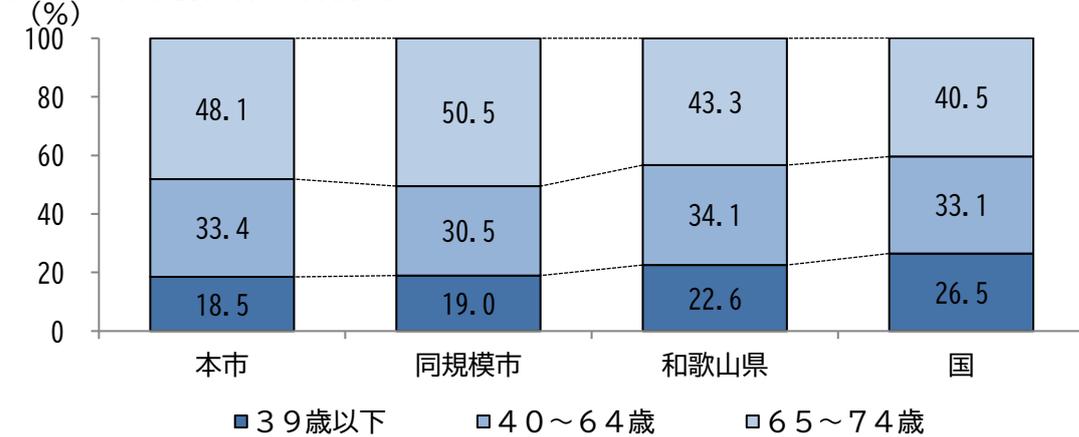
出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 産業構成比

図4 国民健康保険加入者の推移



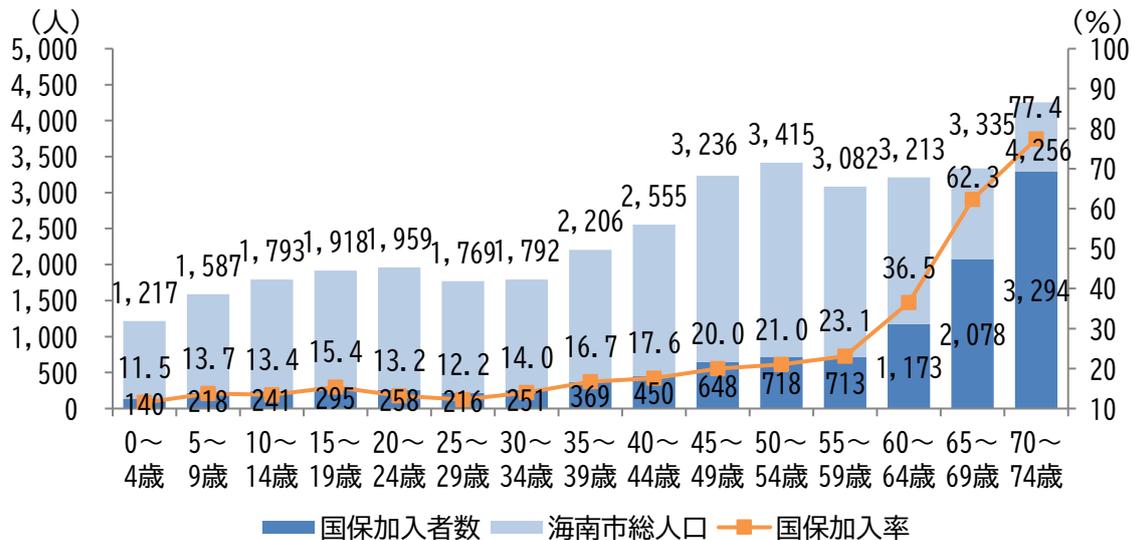
出典：海南市国民健康保険決算資料（令和4年度）

図5 年齢別被保険者構成



出典：海南市国民健康保険決算資料（令和4年度）

図6 年代別国保加入者数と国保加入率



出典：海南市国民健康保険決算資料（令和4年度）

図7-1 平均寿命

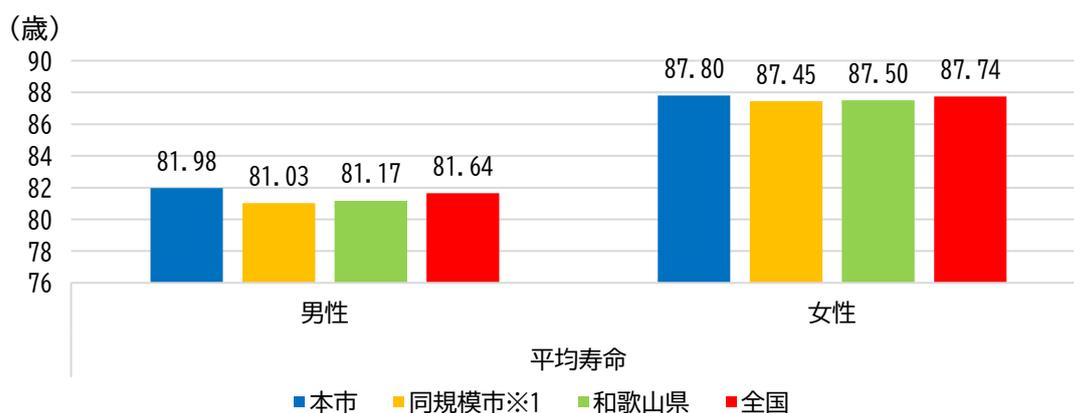
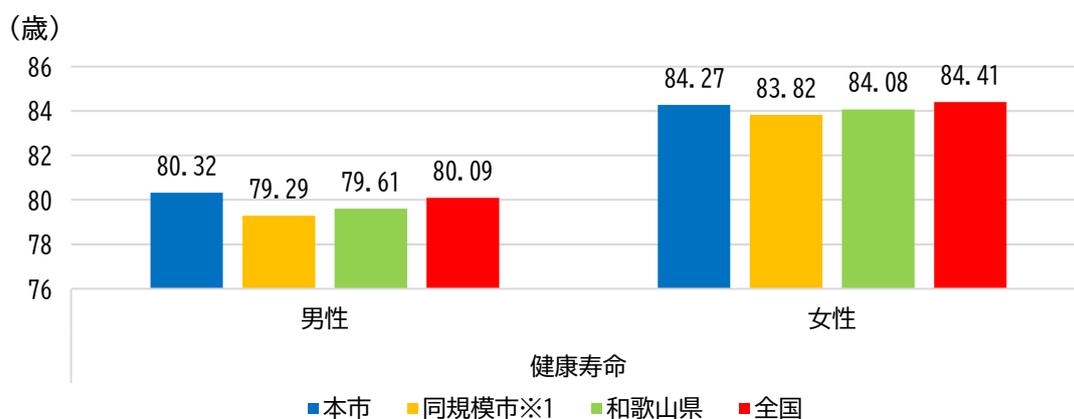


図7-2 健康寿命

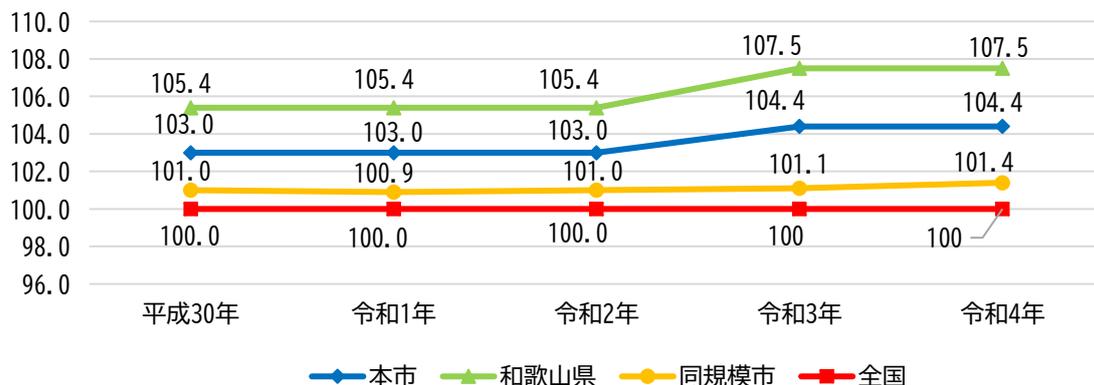


参考：(県提供) 和歌山県市町村別健康寿命について  
 使用データ 不健康割合の分母：令和2年国勢調査（日本人人口）  
 不健康割合の分子：介護保険事業状況報告 月報  
 （暫定版令和2年10月分）  
 【地域生命表】対象集団・全国：令和2年市区町村別生命表  
 【簡易生命表】全国：令和2年簡易生命表

図8-1 標準化死亡比（男性）

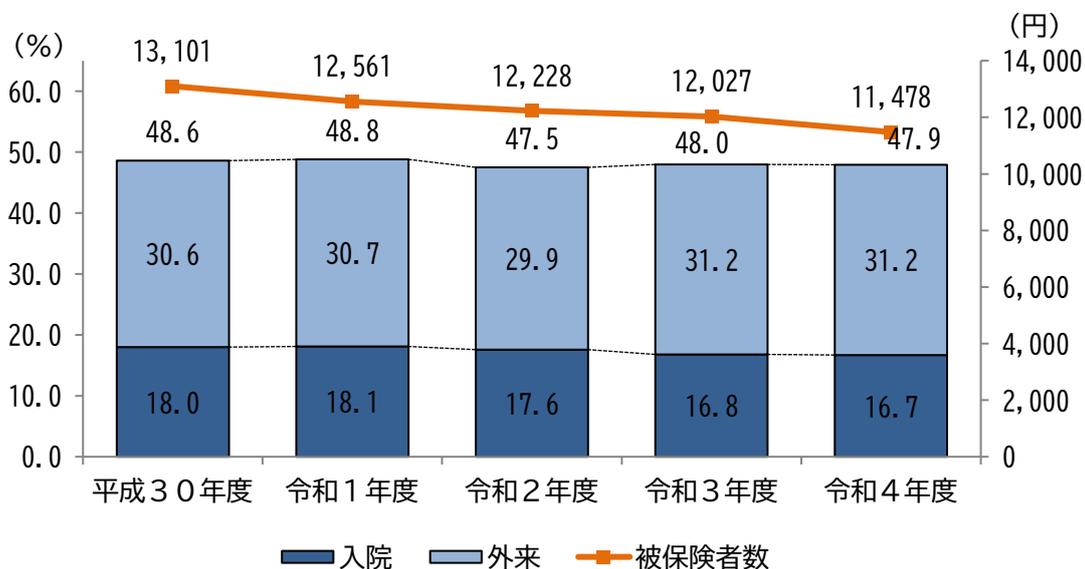


図8-2 標準化死亡比（女性）



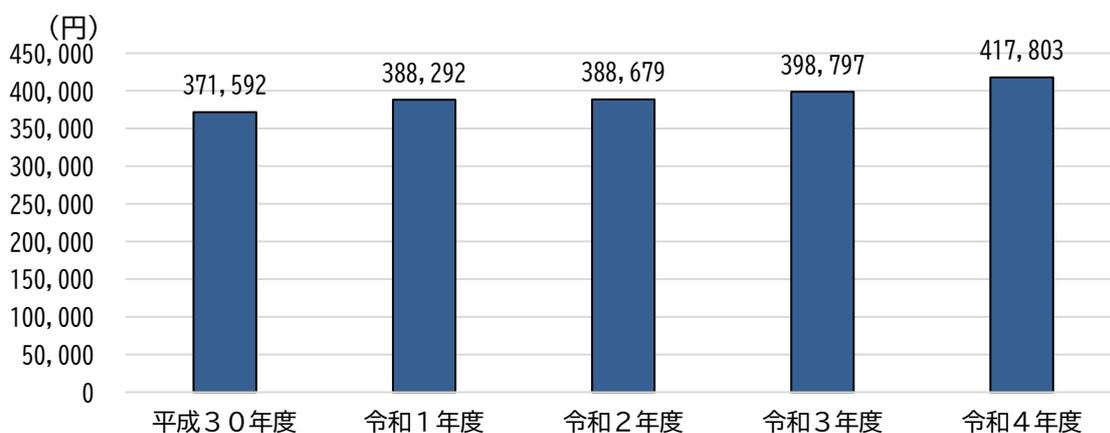
出典：KDB 地域の全体像の把握 標準化死亡比

図9 被保険者数と年間医療費の推移



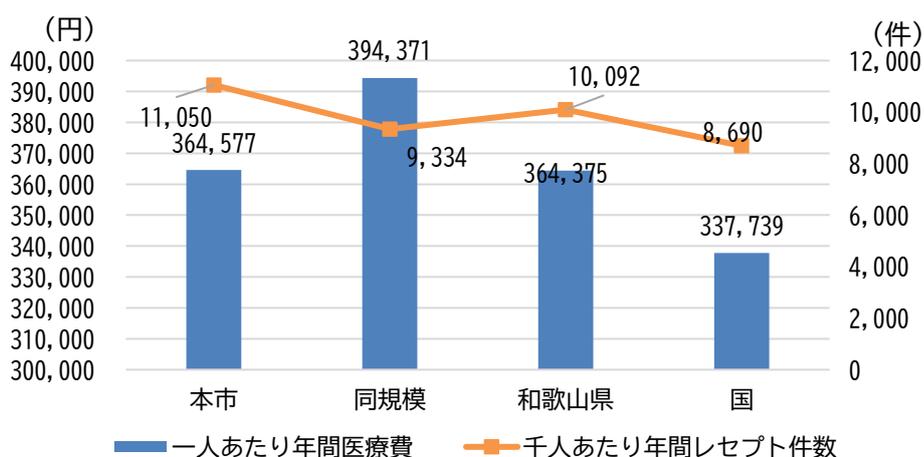
出典：国民健康保険事業年報

図10 一人当たり医療費の推移



出典：国民健康保険事業年報

図11 入院・入院外における医療費の状況



出典：KDBシステム（令和4年度）

表1 入院・入院外における生活習慣病等医療費の状況

○入院+外来

疾病名	件数		医療費		1件あたり医療費(円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	糖尿病	9,413	7.59%	242,366,660	5.93%	25,748
	高血圧症	16,112	13.00%	162,294,360	3.97%	10,073
	脂質異常症	9,536	7.69%	101,002,930	2.47%	10,592
	高尿酸血症	239	0.19%	2,189,080	0.05%	9,159
	脂肪肝	217	0.18%	3,860,660	0.09%	17,791
	動脈硬化症	53	0.04%	1,046,780	0.03%	19,751
	脳出血	69	0.06%	15,429,560	0.38%	223,617
	脳梗塞	683	0.55%	43,460,810	1.06%	63,632
	狭心症	928	0.75%	40,676,320	0.99%	43,832
	心筋梗塞	138	0.11%	61,326,850	1.50%	444,397
	新生物	4,264	3.44%	799,573,540	19.55%	187,517
生活習慣病計	41,652	33.60%	1,473,227,550	36.02%	35,370	
その他の疾病	82,317	66.40%	2,616,963,710	63.98%	31,791	

出典：KDBシステム（令和4年度）

図12 入院における医療費

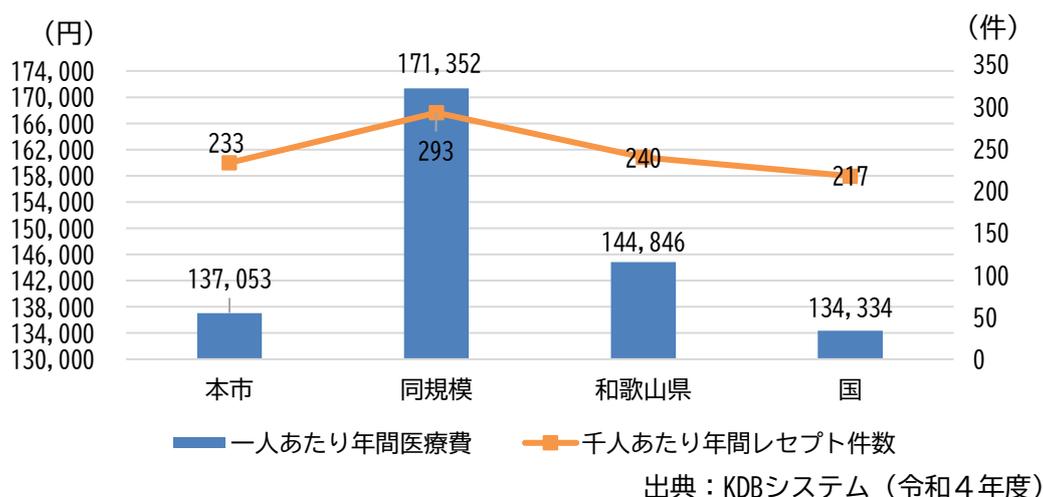


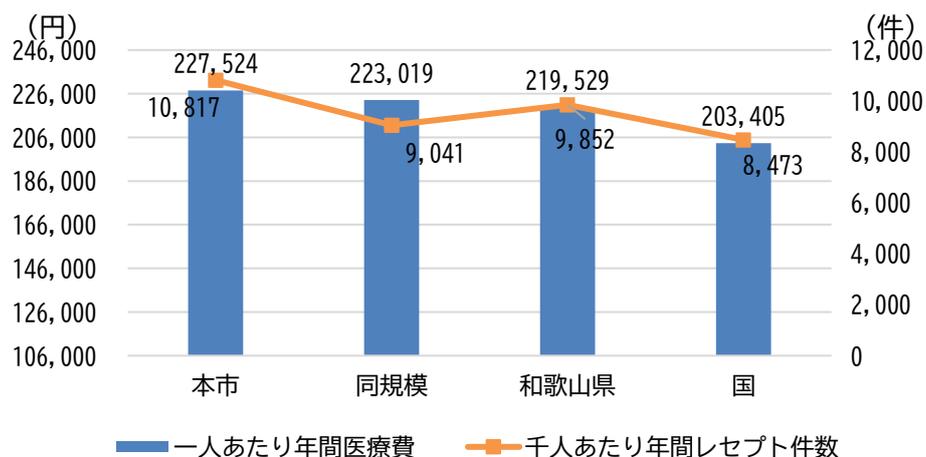
表2 入院における生活習慣病等医療費の状況

○入院

疾病名	件数		医療費		1件あたり医療費(円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病疾患	糖尿病	36	1.38%	15,513,650	1.01%	430,935
	高血圧症	8	0.31%	2,221,790	0.14%	277,724
	脂質異常症	0	0.00%	0	0.00%	0
	高尿酸血症	1	0.04%	261,610	0.02%	261,610
	脂肪肝	0	0.00%	0	0.00%	0
	動脈硬化症	0	0.00%	0	0.00%	0
	脳出血	15	0.57%	12,732,420	0.83%	848,828
	脳梗塞	47	1.80%	33,011,120	2.15%	702,364
	狭心症	19	0.73%	25,606,020	1.67%	1,347,685
	心筋梗塞	31	1.18%	58,285,540	3.79%	1,880,179
	新生物	478	18.27%	375,694,480	24.43%	785,972
生活習慣病計	635	24.26%	523,326,630	34.04%	824,136	
その他の疾病	1,982	75.74%	1014274860	65.98%	511,743	

出典：KDBシステム（令和4年度）

図13 入院外における医療費の状況



出典：KDBシステム（令和4年度）

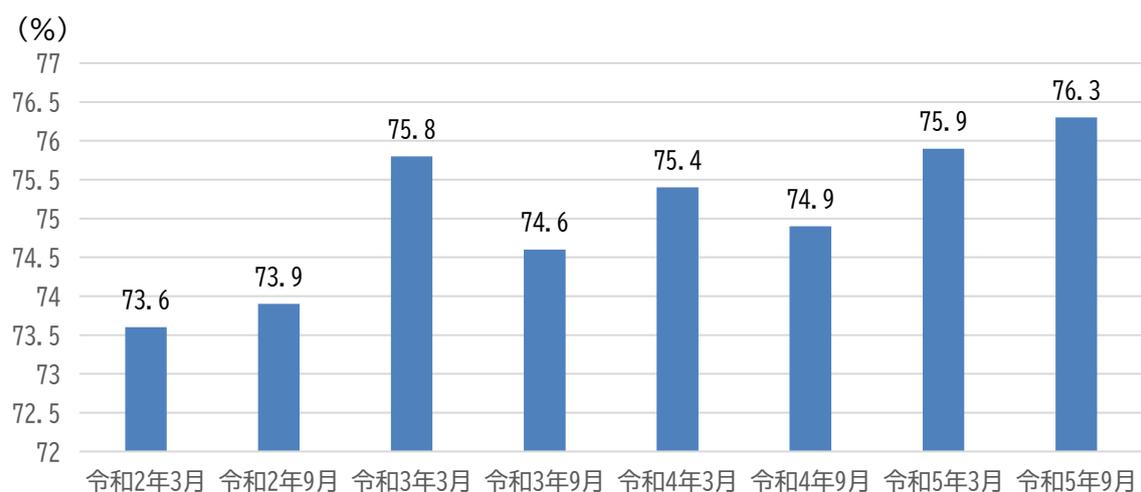
表3 入院外における生活習慣病等医療費の状況

○ 外来

疾病名	件数		医療費		1件あたり医療費(円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病疾患	糖尿病	9,377	7.73%	226,853,010	8.89%	24,192
	高血圧症	16,104	13.27%	160,072,570	6.27%	9,940
	脂質異常症	9,536	7.86%	101,002,930	3.96%	10,592
	高尿酸血症	238	0.20%	1,927,470	0.08%	8,099
	脂肪肝	217	0.18%	3,860,660	0.15%	17,791
	動脈硬化症	53	0.04%	1,046,780	0.04%	19,751
	脳出血	54	0.04%	2,697,140	0.11%	49,947
	脳梗塞	636	0.52%	10,449,690	0.41%	16,430
	狭心症	909	0.75%	15,070,300	0.12%	16,579
	心筋梗塞	107	0.09%	3,041,310	0.12%	28,423
	新生物	3,786	3.12%	423,879,060	16.61%	111,960
生活習慣病計	41,017	33.80%	949,900,920	36.74%	23,159	
その他の疾病	80,335	66.20%	1,602,688,850	62.79%	19,950	

出典：KDBシステム（令和4年度）

図14 ジェネリック医薬品（後発医薬品）使用率の推移



出典：国保連電子帳票システムより

表4 重複・多剤投与者の状況

令和4年度

	被保険者数 (人) ※1	重複処方該当者数 (人) ※2 ※3	多剤処方該当者数 (人) ※2 ※4
令和4年4月	11,900	123	28
令和4年5月	11,824	91	20
令和4年6月	11,726	107	28
令和4年7月	11,650	107	19
令和4年8月	11,573	113	16
令和4年9月	11,531	105	17
令和4年10月	11,441	125	22
令和4年11月	11,373	112	22
令和4年12月	11,298	140	30
令和5年1月	11,216	91	19
令和5年2月	11,145	97	16
令和5年3月	11,062	102	20
重複・多剤投与者数 (对被保険者1万人)		95	19

出典：和歌山県国民健康保険保険者努力支援制度

【別添】評価採点表（重複・多剤投与者数）入力様式

※1 国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）A表の被保険者数（該当月月末の被保険者数）

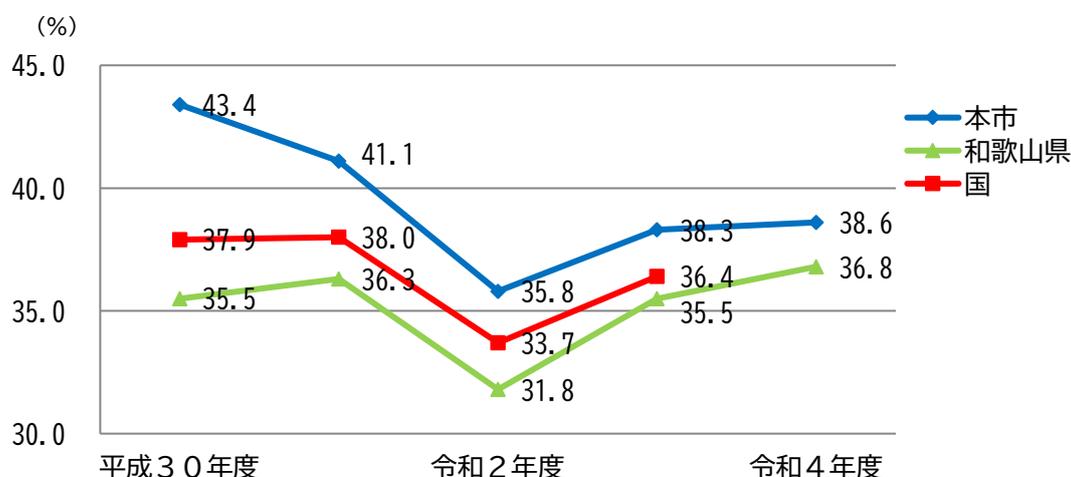
※2 係数がなしの場合および不詳の場合も0

※3 各月の「重複処方該当者数」はKDBシステムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者の人数を記載する。抽出に当たっては、ア)【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格条件】は「選択した診療年に資格を有する者を抽出」とした上で、次の条件（イ・ウ）に該当する人数を加算した数と「重複処方該当者数」とする。

イ)「重複処方を受けた者の【3医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【1以上】

ウ)「重複処方を受けた者の【2医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【2以上】

図15 特定健康診査受診率の推移



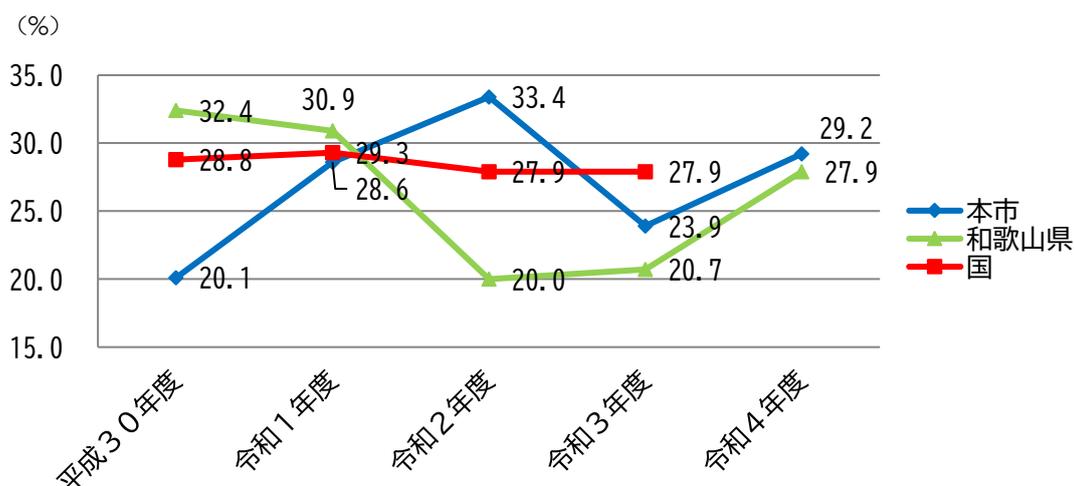
出典：法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告 総計・合計

表6 特定健康診査の性別・年齢階層別受診率

年齢層	全体			男性			女性		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
70-74歳	3194	1479	46.3	1430	642	44.9	1764	837	47.4
65-69歳	1934	862	44.6	847	367	43.3	1087	495	45.5
60-64歳	1077	411	38.2	443	162	36.6	634	249	39.3
55-59歳	646	188	29.1	308	85	27.6	338	103	30.5
50-54歳	657	139	21.2	348	60	17.2	309	79	25.6
45-49歳	601	132	22.0	322	74	23.0	279	58	20.8
40-44歳	399	69	17.3	228	36	15.8	171	33	19.3
計	8508	3280	38.6	3926	1426	36.3	4582	1854	40.5

出典：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果報告（令和4年度）

図16 特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告 総計・合計

表6 特定保健指導の性別・年齢階層別実施率

特定保健指導の性別・年齢階層別実施率

年齢層	全体			男性			女性		
	対象者	利用者	受診率	対象者	利用者	受診率	対象者	利用者	受診率
70-74歳	102	29	28.4	66	18	27.3	36	11	30.6
65-69歳	65	20	30.8	43	13	30.2	22	7	31.8
60-64歳	42	17	40.5	29	11	37.9	13	6	46.2
55-59歳	17	7	41.2	14	5	35.7	3	2	66.7
50-54歳	23	9	39.1	13	5	38.5	10	4	40.0
45-49歳	24	2	8.3	22	2	9.1	2	0	0.0
40-44歳	15	0	0.0	14	0	0.0	1	0	0.0
計	288	84	29.2	201	54	26.9	87	30	34.5

出典：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果報告（令和4年度）

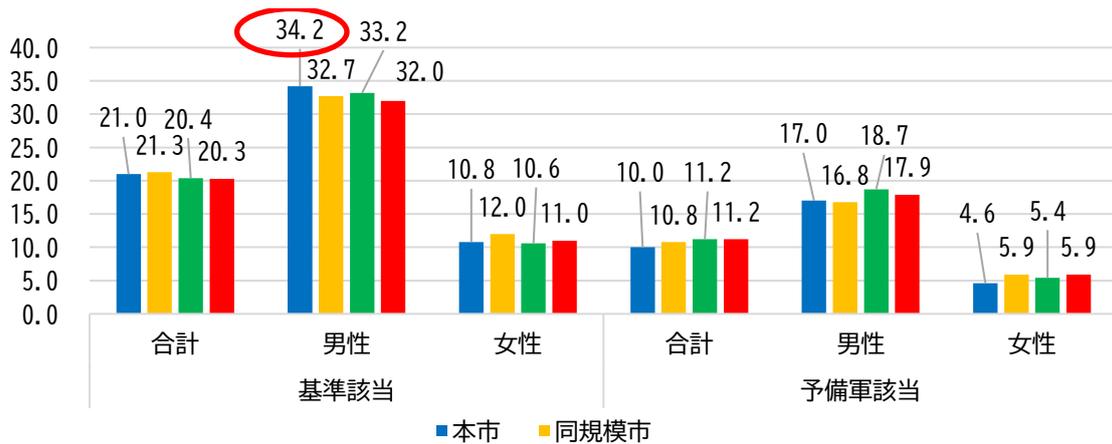
メタボリックシンドローム診断基準

- ①腹囲 男性 $\geq 85\text{cm}$  女性 $\geq 90\text{cm}$  または  $\text{BMI} \geq 25$
- ②血糖 空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$  ヘモグロビン A1c $\geq 6.0$
- ③脂質 中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$  HDL コレステロール $\leq 40\text{mg/dl}$
- ④血圧 収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$  拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

基準該当 ①に加え②③④のうち2項目以上該当

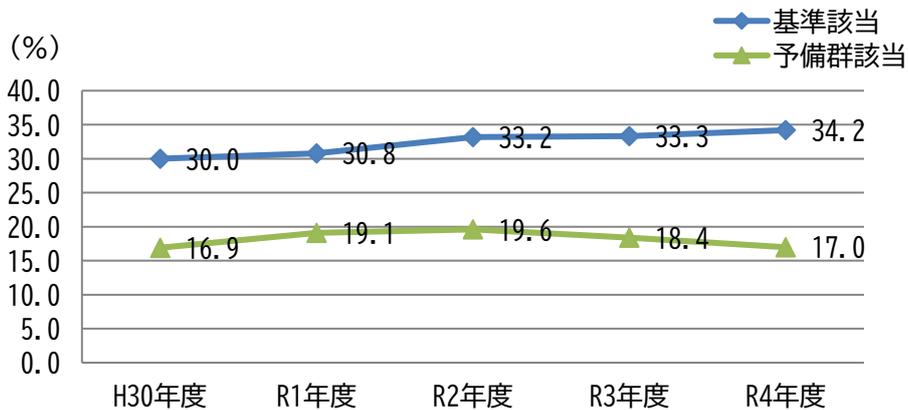
予備群該当 ①に加え②③④のうち1項目該当

図17 メタボリックシンドローム判定割合



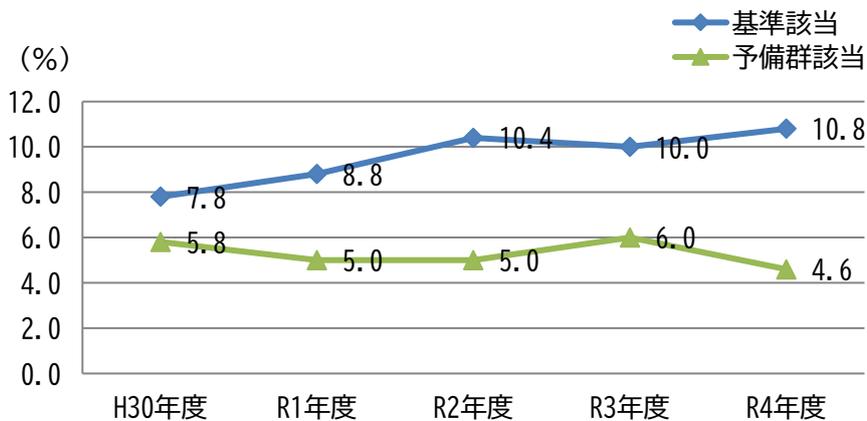
出典：KDB 地域の全体像の把握 健診 メタボ・予備軍（令和4年度累計）

図18-1 メタボリックシンドローム判定割合の推移（男性）



出典：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果報告

図18-2 メタボリックシンドローム判定割合の推移（女性）



出典：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果報告

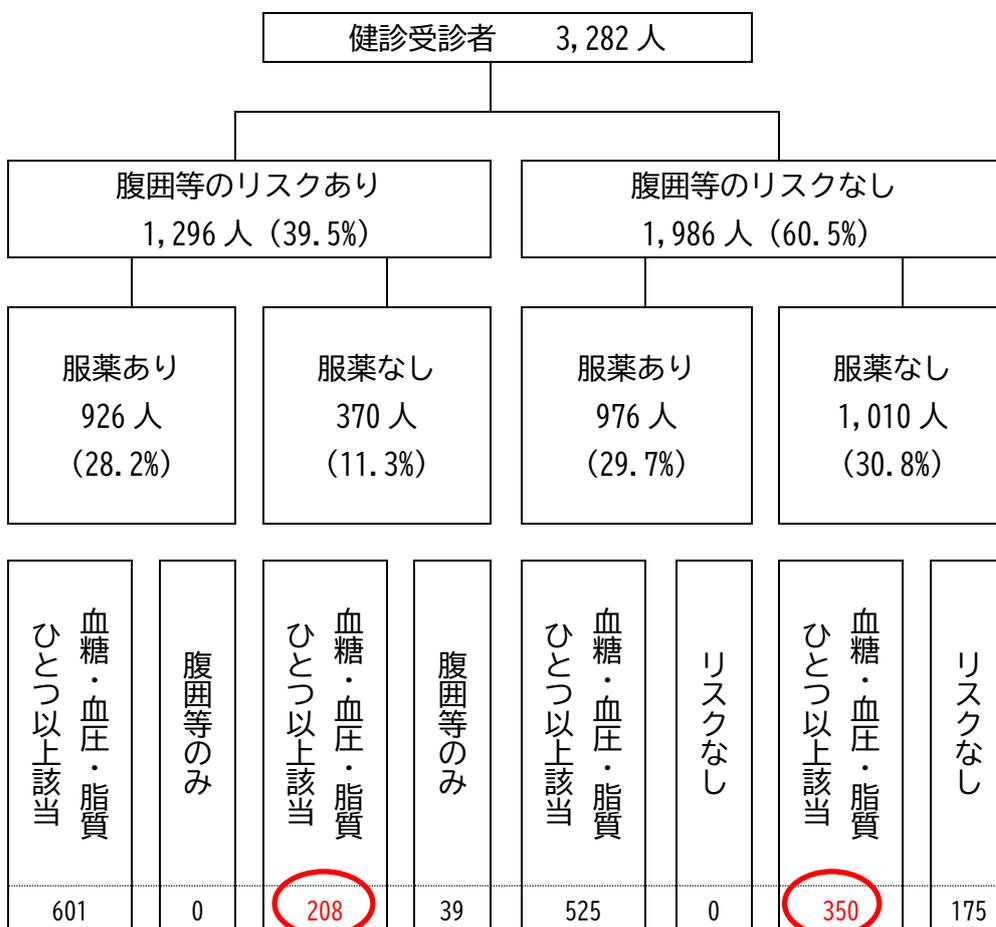
表7 特定健康診査結果有所見率

検査項目	本市	和歌山県	国
空腹時血糖	40.8%	23.5%	24.8%
HbA1c	64.9%	60.6%	57.1%
中性脂肪	19.3%	20.8%	21.1%
HDL-C	3.7%	3.9%	3.8%
LDL-C	52.3%	53.1%	50.3%
収縮期血圧	50.5%	50.0%	47.5%
拡張期血圧	17.3%	20.6%	21.1%
BMI	26.2%	25.5%	27.1%
腹囲	33.6%	34.8%	35.0%
ALT(GPT)	12.4%	13.7%	14.5%
尿酸	7.5%	7.7%	6.5%
血清 Cre	1.4%	1.4%	1.2%

出典：KDB 厚生労働省（様式5-2）健診結果有所見者状況（令和4年度）

表8 健診ツリー図

（令和4年度） ※受診勧奨判定値の者を掲載



出典：KDB 保健指導対象者絞込み（健診ツリー図）令和4年度

表9 質問票の状況

質問項目		本市 (%)			和歌山県 (%)		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている	19.6	3.0	10.2	22.6	5.1	12.7
体重	20歳のときから体重が10kg以上増加した人の割合	43.8	26.0	33.8	44.4	26.4	34.2
運動	1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	40.4	32.8	36.1	43.5	34.7	38.5
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	46.2	47.6	47.0	50.9	48.0	49.3
食事	就寝前2時間以内の夕食を週3回以上	17.7	7.6	12.0	19.2	10.0	14.0
	間食毎日	15.6	29.5	23.5	16.9	32.2	25.5
	間食時々	56.3	55.7	56.0	55.9	54.6	55.2
	朝食を抜くことが週3回以上	9.0	4.9	6.7	11.0	6.3	8.3
飲酒頻度	毎日飲酒する	43.2	11.2	25.1	45.4	12.5	26.8
	ときどき飲酒する	17.1	17.6	17.4	17.6	19.4	18.7
飲酒量	2~3合未満/日	8.7	1.1	4.4	12.0	1.8	6.3
	3合以上/日	2.2	0.1	1.0	3.3	0.5	1.7
休養	睡眠で休養が十分とれている	77.0	76.3	76.6	77.6	72.8	74.9

出典：法定報告 質問票項目別集計表（令和4年度）

表10 特定健康診査未受診理由の割合

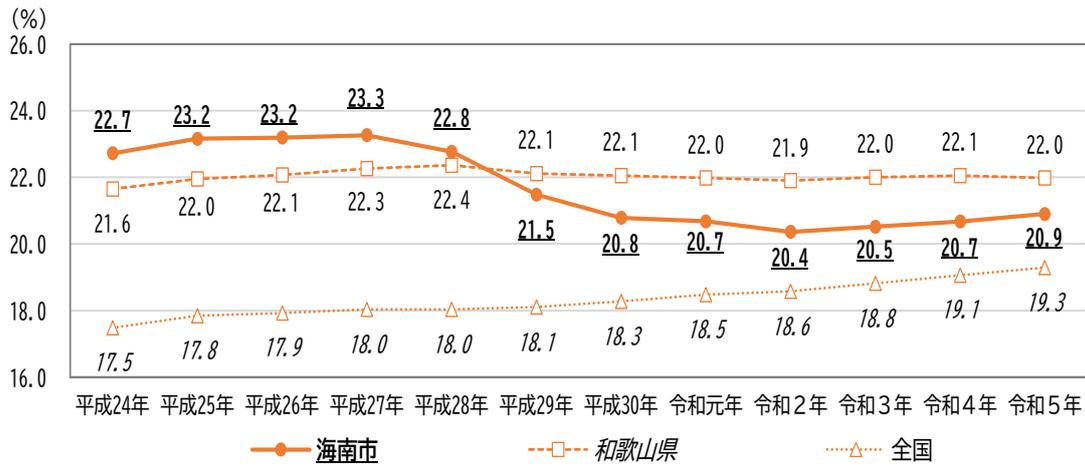
受診回数 区分	未受診 理由対 象者数 (人)	構成比	未受診年度の未受診理由				
			通院中	都合の 良い時 間がない	忘れて いた	仕事が 忙しい	家庭の 用事が 忙しい
合計	516	100.0%	32.9%	11.2%	10.9%	9.3%	8.1%
0回	94	18.2%	35.1%	4.3%	10.6%	6.4%	5.3%
1～2回	258	50.0%	38.4%	12.4%	10.5%	10.5%	9.3%
3～4回	164	31.8%	23.2%	13.4%	11.6%	9.1%	7.9%

※【横構成比】（「受診回数区分」ごとの「対象者数」を分母とした割合）

出典： 和歌山県令和4年度特定健診受診率向上支援事業分析成果報告書

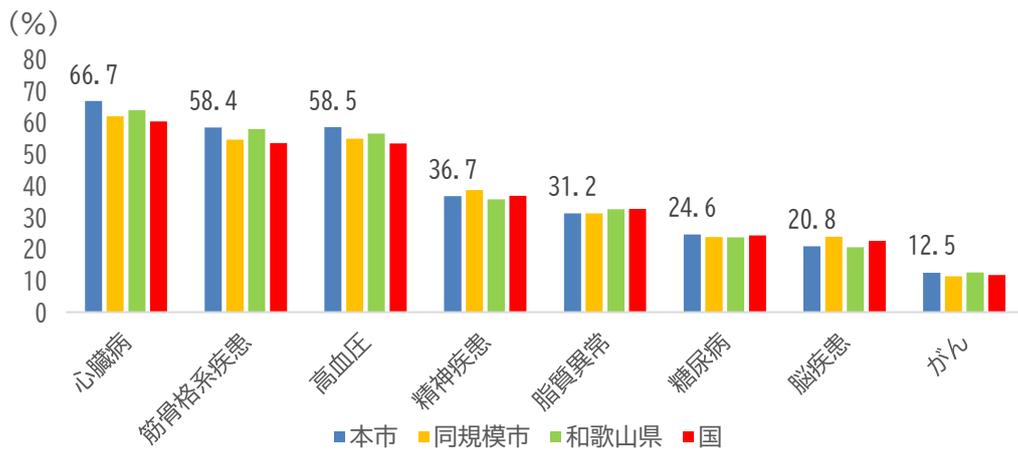
7. アンケート調査結果の受診区分別比較③受診実績、未受診・受診理由

図19 介護認定率



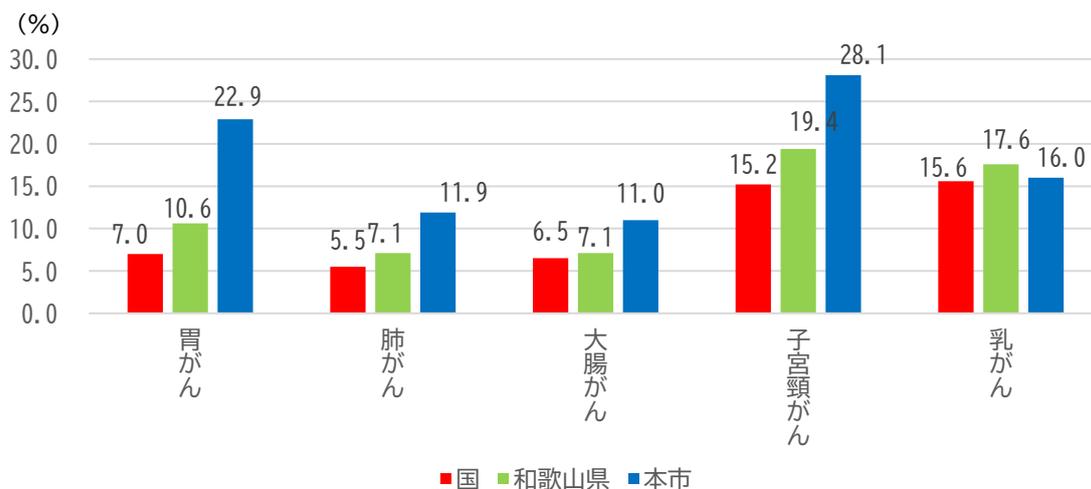
出典：海南市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画  
 <令和6（2024）年度～令和8（2026）年度>

図20 介護（支援）認定者の有病状況



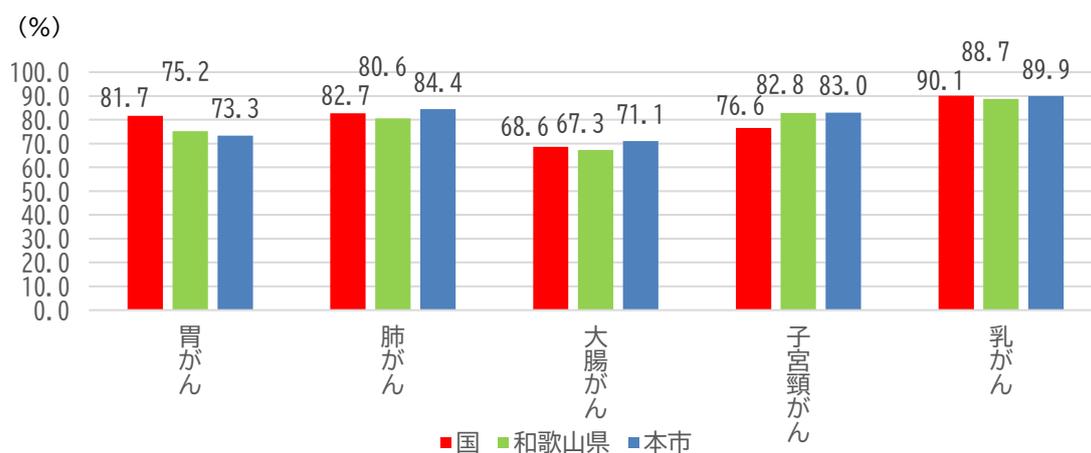
出典：KDB 地域の全体像の把握 介護 有病状況（令和4年度累計）

図21 各がん検診受診率



出典：令和2年度 和歌山県のがん検診受診状況【69歳以下】  
令和2年度 地域保健・健康増進事業報告書

図22 各がん検診精密検査受診率



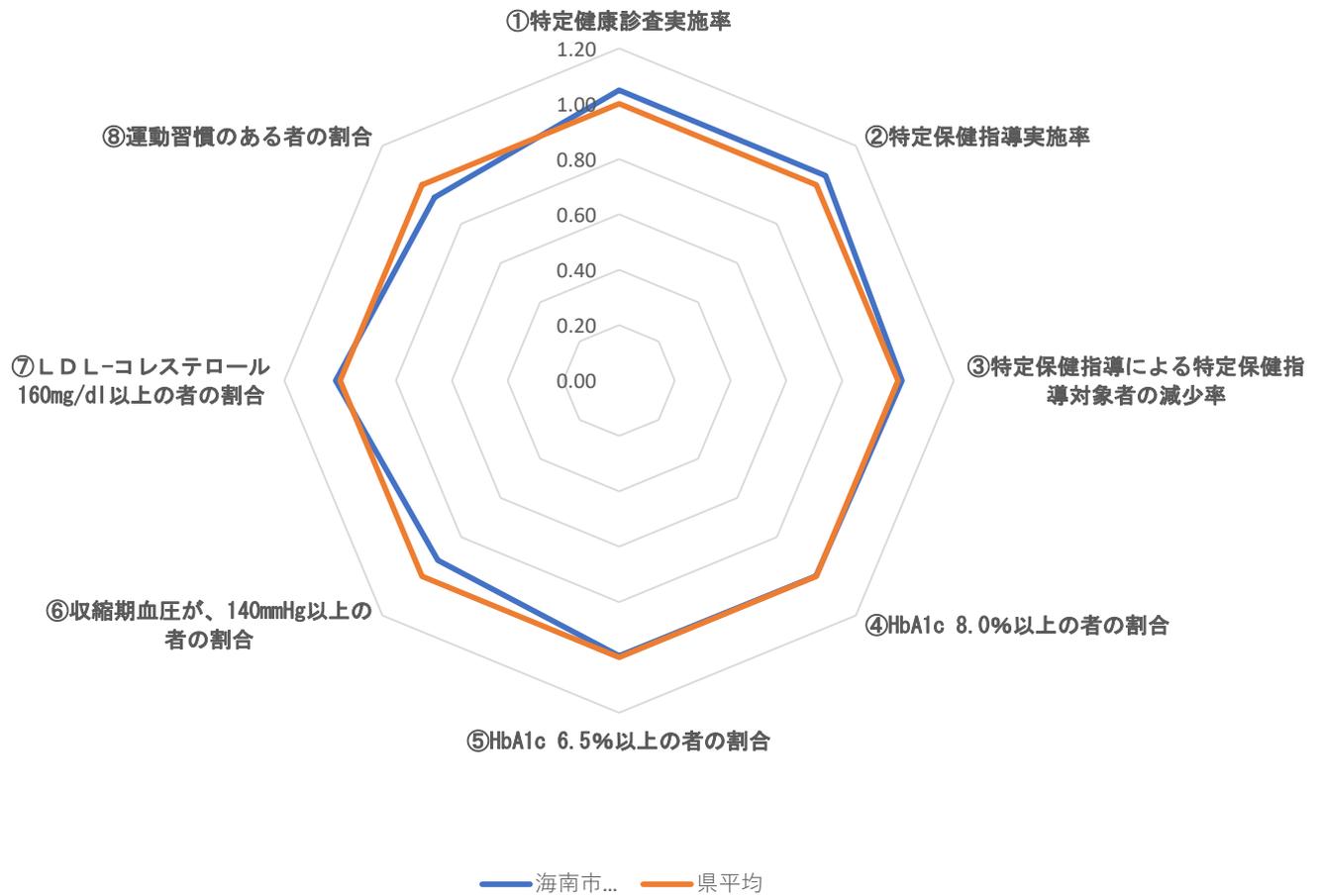
出典：令和2年度 がん検診 精密検査結果 個別・集団別 全年齢  
令和3年度 地域保健・健康増進事業報告書

表11 市民アンケート年度別回答割合

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
食事に気をつけたり、体を動かしたりするなどの健康づくりに取り組んでいると回答した割合および人数	73.1%	74.2%	74.1%	73.0%

出展：海南市総合計画に関する市民アンケート調査結果

## 海南市の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



(単位：%)

	レーダーチャートの数値		実績値	
	海南市 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	海南市(a)	県平均(b)
① 特定健康診査実施率	1.05	1.00	38.6	36.8
② 特定保健指導実施率	1.05	1.00	29.2	27.9
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.01	1.00	21.6	21.3
④ HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.6	1.5
⑤ HbA1c 6.5%以上の者の割合	0.99	1.00	10.8	10.3
⑥ 収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	0.92	1.00	24.8	27
⑦ LDL-コレステロール 160mg/dl以上の者の割合	1.02	1.00	10.3	11.7
⑧ 運動習慣のある者の割合	0.94	1.00	36.8	39.3

## 健康・医療情報等の課題

### 健康課題1：メタボ該当者及びメタボ予備群の増加

メタボ基準該当者および予備群が増加している。特に男性の該当者及び予備群の割合は女性の該当者及び予備群の割合の3倍近く多い状況である。特定健診結果有所見率において、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧の有所見割合が県・国と比較して高い状況である。また、特定健康診査受診率、特定保健指導利用率ともに男性の方が女性より低い状況である。特定健康診査受診率の向上に努めるとともに、効果的な特定保健指導の利用を促し、生活習慣病の発症を予防に努め、生活習慣改善に取り組む者の数を増やす必要がある。

### 健康課題2：生活習慣病の医療費が増加している

医療費（特に外来）が高水準で推移しており、生活習慣病では新生物、糖尿病、高血圧、脂質異常症の医療費が高額となっている。生活習慣病の早期発見に努めるために特定健康診査の受診率を向上させる必要がある。また、特定健康診査の受診率は対象者の年齢が下がるにつれ、受診率は低い現状である。生活習慣病の発症や重症化を予防するための行動を早期に取り組むことができるよう、若い世代から特定健康診査を習慣化できるような受診勧奨を工夫し、特定健康診査の受診率を向上させる必要がある。

### 健康課題3：糖尿病に関連する医療費が高い

医療費では、血圧、脂質異常症、糖尿病の順に件数が多く、同規模市・県・国と比べて外来医療費がとくに高い現状から、適切な医療受診による疾病のコントロール、生活習慣の改善、重症化予防の取組が重要である。健診結果より、空腹時血糖、HbA1c、LDL-コレステロール、収縮期血圧、血清クレアチニンの有所見者割合が高く、特に空腹時血糖値、HbA1c、収縮期血圧の割合が県・国と比較して高い状況であることや、入院件数で新生物、脳梗塞、糖尿病の順に多い状況であることから、糖尿病の重症化を予防し、人工透析に移行させないよう取り組む必要がある。

### 健康課題4：重複多剤服薬者が一定数いる

重複・多剤の処方状況では、H31年度～R4年度までの間において対象者数（実数）は、重複においては減少傾向にある。しかし、多剤においてはほぼ横ばいの状態である。また、医療費においては、同規模市・県・国と比べて外来医療費がとくに高い現状である。重複・多剤の服用による不要な医療費の削減、身体への健康被害を予防する取組みが重要である。また、適切な医療受診に向けた重複・多剤の服薬指導を実施し、不必要な医療受診による医療費の減少に向けた取組みが必要である。

健康課題5：ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率が低い

ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率では、令和5年9月現在 76.3%と令和2年3月～令和5年9月の間では最も高い数値となっている。しかし、政府目標値である 80%を達成できていない現状である。また、医療費においては、同規模市・県・国と比べて外来医療費がとくに高い現状であることから、更にジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用をすすめていく必要がある。

健康課題6：運動習慣がある者の割合が低い

介護認定率は同規模市・国と比較して高く、要介護認定の有病状況は心臓病、筋・骨格系疾患、糖尿病の割合が同規模市・県・国と比較して高いことから、循環器系疾患の予防とともに運動器の機能向上に取り組み、心臓病、筋・骨格系疾患、糖尿病を予防し、高齢者が元気に活躍できるような健康づくりに取り組む仕組みが必要である。



IV 個別の保健事業

事業番号 1	①事業名称	特定健康診査未受診者対策事業
②事業の目的	特定健康診査未受診者が特定健康診査の受診の重要性を理解し、健診を受診するなど健康意識が高まることで特定健診受診率向上を図る。	
③対象者	特定健康診査未受診者	
④現在までの事業結果	<p>令和元年度 通知勧奨発送者数7,405人 発送者の内受診者数1,604人 勧奨後受診率 21.7%</p> <p>令和2年度 通知勧奨2回実施 1回目発送6,811人 2回目発送6,890人 勧奨後受診率 未把握</p> <p>令和3年度 通知勧奨2回実施 1回目発送6,949人 2回目発送6,967人 勧奨後受診率 9.6%</p> <p>令和4年度 通知勧奨2回実施 1回目発送7,112人 2回目発送6,180人 勧奨後受診率 14.5%</p> <p>(前期計画からの考察) 特定健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症の流行があり、計画策定時より減少し、かつ目標値の45%は達成できなかったものの受診率は少しずつ上昇している。また、未受診者へ全数勧奨しているが、40～44歳の受診率は22.1%（令和元年度）から17.3%（令和4年度）、45～49歳の受診率は23%（令和元年度）から22%（令和4年度）と低下している状態である。</p>	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績		⑧目標値				
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率 (実施率)	38.6%	39.7%	40.7%	41.8%	42.8%	43.9%	45.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	健診未受診者に対する通知による受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	広報・回覧・メール・ホームページ等を活用した特定健康診査の周知・啓発	10回	11回	11回	12回	12回	13回	13回

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	<p>メール、ホームページ等を活用し、特定健康診査を周知・啓発する機会を増やす。</p> <p>海南医師会や和歌山県と協力し、ポスターの掲示等、特定健康診査を周知・啓発する体制を整える。</p> <p>健診を申し込みやすくするためインターネット等による予約体制を整備する。</p> <p>委託等を活用し、効果的な受診勧奨資材を作成する。</p>
-----------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<p>広報、回覧、メール、ホームページ、ポスターの掲示等を活用した特定健康診査の周知・啓発を実施している。</p> <p>対象者の受診歴や医療の受診状況、健診に対する意識、受診理由・未受診理由等を把握し分析している。</p> <p>デザインや文面を工夫した受診勧奨資材を作成している。</p> <p>未受診者を把握し、対象者に応じて効果的と考える時期に受診勧奨資材を送付している。</p>
--

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>効果的な特定健診の周知・啓発の方法や回数を工夫する。より効果的な時期に発送する。</p> <p>勧奨資材をより効果的なデザインや文面にする。</p> <p>対象者の受診歴や医療の受診状況、健診に対する意識、受診理由・未受診理由等を把握して分析し、発送の回数や時期を工夫する。</p>
--

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>海南医師会、和歌山県等と連携し、特定健康診査の周知・啓発をするための体制を整備している。</p> <p>和歌山県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用し、助言を受けている。</p> <p>特別交付金等の活用により予算を確保し、委託等を含めた事業実施体制を整備している。</p>
---

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>海南医師会との連携を強化し、医師から特定健康診査の受診勧奨する体制を整備する。</p> <p>引き続き特別交付金等の活用により予算を確保し、委託等を含めた事業実施体制を整備する。</p>
--

⑭評価計画

<p>通知資材の効果は勧奨後受診率で評価する。</p> <p>海南医師会所属の実施医療機関から受診啓発を行った後に医療受診者かつ特定健診未受診者数を評価する。</p>
---

事業番号 2	①事業名称	特定健康診査継続受診勧奨事業
②事業の目的	特定健康診査受診者が、継続受診の重要性について理解し、次年度継続して受診することで、特定健診受診率の向上を図る。	
③対象者	当該年度特定健康診査受診者	
④現在までの事業結果	R3年度 継続受診勧奨対象者 2,668名 継続受診勧奨発送者 2,668名 実施率100% R4年度 継続受診勧奨対象者 2,031名 継続受診勧奨発送者 2,031名 実施率100%	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率 (実施率)	38.6%	39.7%	40.7%	41.8%	42.8%	43.9%	45.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	継続受診勧奨後の次年度特定健康診査受診率	77.7%	78.0%	78.4%	78.8%	79.2%	79.6%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	継続受診勧奨対象者に対する通知による受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	海南医師会所属の実施医療機関と連携し、受診者に対して検査結果の見方のパンフレットを配布し、継続受診の必要性を啓発する。 委託等を活用し、効果的な受診勧奨資材を作成する。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法 (プロセス)

受診者に対して検査結果の見方のパンフレットを配布し、継続受診の必要性を啓発する。  
受診情報を把握し、継続受診の必要性を啓発する効果的な資材を作成する。  
当該年度受診者を把握し、継続受診勧奨対象者に応じた効果的と考える時期に受診勧奨資材を送付している。

⑪今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標

効果的な特定健診の周知・啓発の方法や回数を工夫する。より効果的な時期に発送する。  
勧奨資材をより効果的なデザインや文面にする。  
健診後の個別の健康相談の実施について周知する。

⑫現在までの実施体制 (ストラクチャー)

事業を実施するための人員を確保している。  
海南医師会と連携し、継続受診の必要性を啓発する体制を整備している。  
特別交付金等の活用により予算の確保し、委託等を含めた事業実施体制を整備している。

⑬今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標

海南医師会と連携し、継続受診の必要性を啓発する体制をより強化する。  
海南医師会所属の医療機関において、検査結果の見方を確認できるパンフレットを配布するとともに、継続受診の必要性を周知する体制を整備する。  
引き続き特別交付金等の活用により予算を確保し、委託等を含めた事業実施体制を整備する。

⑭評価計画

通知資材を送付する継続受診通知送付者の特定健診受診率を評価する。

事業番号 3	①事業名称	特定保健指導未利用者利用勸奨事業												
②事業の目的	特定保健指導未利用者が、特定保健指導の必要性を理解し、生活習慣改善に取り組むことで、特定保健指導利用率の向上を図る。													
③対象者	特定保健指導未利用者													
④現在までの事業結果	<table border="0"> <tr> <td>R元年度</td> <td>保健指導対象者数367人 電話勸奨対象者数337人</td> <td>保健指導開始者数93人 電話勸奨できた人数226人 電話勸奨率67.1%</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>保健指導対象者数317人 電話勸奨対象者数301人</td> <td>保健指導開始者数105人 電話勸奨できた人数209人 電話勸奨率69.4%</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>保健指導対象者数341人 電話勸奨対象者数316人</td> <td>保健指導開始者数81人 電話勸奨できた人数268人 電話勸奨率84.8%</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>保健指導対象者数294人 電話勸奨対象者数266人</td> <td>保健指導開始者数86人 電話勸奨できた人数218人 電話勸奨率82.0%</td> </tr> </table> <p>(前期計画からの考察) 特定保健指導の実施率は令和2年度33.4%まで上昇したが、令和4年度29.2%とばらつきがあり。目標は達成できていない。希望者には個々の健診結果や生活習慣の状況に応じた特定保健指導を実施することができたと考えられる。本人に電話による利用勸奨実施率は令和3年度84.8%、令和4年度82.0%と高くなってきている。</p>		R元年度	保健指導対象者数367人 電話勸奨対象者数337人	保健指導開始者数93人 電話勸奨できた人数226人 電話勸奨率67.1%	R2年度	保健指導対象者数317人 電話勸奨対象者数301人	保健指導開始者数105人 電話勸奨できた人数209人 電話勸奨率69.4%	R3年度	保健指導対象者数341人 電話勸奨対象者数316人	保健指導開始者数81人 電話勸奨できた人数268人 電話勸奨率84.8%	R4年度	保健指導対象者数294人 電話勸奨対象者数266人	保健指導開始者数86人 電話勸奨できた人数218人 電話勸奨率82.0%
R元年度	保健指導対象者数367人 電話勸奨対象者数337人	保健指導開始者数93人 電話勸奨できた人数226人 電話勸奨率67.1%												
R2年度	保健指導対象者数317人 電話勸奨対象者数301人	保健指導開始者数105人 電話勸奨できた人数209人 電話勸奨率69.4%												
R3年度	保健指導対象者数341人 電話勸奨対象者数316人	保健指導開始者数81人 電話勸奨できた人数268人 電話勸奨率84.8%												
R4年度	保健指導対象者数294人 電話勸奨対象者数266人	保健指導開始者数86人 電話勸奨できた人数218人 電話勸奨率82.0%												

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績		⑧目標値				
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導利用率 (実施率)	29.2%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導対象者に対する通知による利用勸奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	未利用者に対する本人への電話での勸奨実施率	82.0%	83.3%	84.6%	85.9%	87.2%	88.5%	90.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	<p>海南医師会所属の実施医療機関から健診実施の翌月に健診結果をもらい、特定保健指導対象者に出来る限り早いタイミングで通知を送付する。</p> <p>特定保健指導の必要性・重要性の理解がしやすく、本人にメリットが感じられるような効果的な資料を作成する。</p> <p>申し込みのなかった特定保健指導未利用者に対し、電話等にて利用勸奨を実施する。</p> <p>医療機関と連携し、保健指導の利用につながるよう個別健診にて特定保健指導の対象となった場合、医療機関にて対象者へ初回面接の分割実施をすすめていく。</p> <p>研修会の参加等を行い従事する人材の資質の向上に努める。</p>
-----------------	---

⑩現在までの実施方法 (プロセス)

<p>特定保健指導利用勸奨マニュアルを作成している。</p> <p>案内のデザインや文言を工夫し、資料を作成している。</p> <p>受診月の翌月に通知を送付している。</p> <p>案内通知後に、利用がなかった者に対して、電話による再勸奨を実施している。</p> <p>特定保健指導の多様な実施方法を取り入れている。</p>
---

⑪今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標

<p>効果的な特定保健指導利用勸奨方法を検討し、適宜、マニュアルを修正する。</p> <p>過去の受診状況、特定保健指導の利用状況に応じた案内を作成し、対象者に応じた案内の送り分けを実施する。</p> <p>個別に特定保健指導を実施していることが多いため、特定保健指導の多様な実施方法を実践する。</p>
--

⑫現在までの実施体制 (ストラクチャー)

<p>特定保健指導を利用しやすい体制を整備している。勸奨を実施するための人員を確保している。</p> <p>海南医師会所属の医療機関と連携し、対象者へ初回面接を分割して実施できる体制を整備している。</p>
---

⑬今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標

<p>より効果的に利用勸奨を実施するための人員を確保する。</p> <p>研修会の参加等を行い従事する人材の資質の向上に努める。</p> <p>海南医師会所属の医療機関と連携し、対象者へ初回面接を分割して実施できる体制をよりする。</p> <p>特別交付金等の活用により予算を確保し、継続して人員を確保する等事業実施体制を整備する。</p>
--

⑭評価計画

<p>電話による特定保健指導未利用者勸奨実施後の保健指導利用率を評価する。</p>
---

事業番号 4	①事業名称	健診結果医療受診勧奨事業
②事業の目的	医療受診勧奨域にある者が医療につながるにより、生活習慣病の発生や進行抑制を図る。	
③対象者	健診受診後、医療受診勧奨域にある者	
④現在までの事業結果	<p>R元年度 勧奨文書発送対象者数253人 勧奨後受診者数130人 勧奨後受診率51.4%  (再勧奨対象者数114人 再勧奨実施数92人 再勧奨実施率80.7%)</p> <p>R2年度 勧奨文書発送対象者数218人 勧奨後受診者数138人 勧奨後受診率63.3%  (再勧奨対象者数101人 再勧奨実施数79人 再勧奨実施率78.2%)</p> <p>R3年度 勧奨文書発送対象者数229人 勧奨後受診者数164人 勧奨後受診率71.6%  (再勧奨対象者数106人 再勧奨実施数86人 再勧奨実施率81.1%)</p> <p>R4年度 勧奨文書発送対象者数200人 勧奨後受診者数104人 勧奨後受診率52.0%  (再勧奨対象者数89人 再勧奨実施数67人 再勧奨実施率75.2%)</p> <p>(前期計画からの考察)  医療受診勧奨文書発送および未受診者に電話による再受診勧奨を実施することにより令和3年度は71.6%が医療受診に繋がったが、目標の70%を達成できていないことが多い。電話による受診再勧奨は令和4年度は75.2%の実施率であり、目標値とする100%を達成できていない。</p>	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨の結果、医療につながった者の割合	52.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療未受診者に対する通知による受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療未受診者に対する電話による受診勧奨実施率	75.2%	76.9%	78.5%	80.1%	81.7%	83.3%	85.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	<p>海南医師会所属の実施医療機関から特定健康診査実施の翌月に健診結果をもらい、医療受診勧奨対象者に出来る限り早いタイミングで通知を送付する。</p> <p>検査数値を入れる等のデザインや文言を工夫をした資材を送付する。</p> <p>人員を確保し電話による医療機関受診再勧奨を実施する。</p> <p>海南医師会と医療受診勧奨に係る実施方法等について協議を行う。</p>
-----------------	--

⑩現在までの実施方法 (プロセス)

<p>医療受診勧奨マニュアルを作成している。</p> <p>健診結果を入れる等、デザインや文言を工夫し資材を作成している。</p> <p>受診月の翌月に通知を送付している。</p> <p>通知の送付から6か月後にKDBシステムを活用しレセプトデータから受診履歴を確認している。</p> <p>通知勧奨後の医療機関未受診者に対して、電話による医療機関受診再勧奨を実施している。</p>
---

⑪今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標

<p>効果的な医療受診勧奨方法の周知・啓発の方法や回数工夫する。より効果的な時期に発送する。</p> <p>効果的な医療受診勧奨に用いる資材の効果的なデザインや文面にする。</p> <p>電話による受診再勧奨で電話が繋がらなかった者に対して、再度通知資材を送付する。</p>
---

⑫現在までの実施体制 (ストラクチャー)

<p>医療受診勧奨を実施するための人員を確保している。</p> <p>海南医師会と医療受診勧奨に係る実施方法等について協議を行う。</p> <p>特別交付金等の活用により予算を確保し、人員を確保する等事業実施体制を整備している。</p>
--

⑬今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標

<p>海南医師会と継続して医療受診勧奨に係る実施方法等について協議を行う。</p> <p>和歌山県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用し、助言を受けている。</p> <p>特別交付金等の活用により予算の確保し、継続して人員を確保する等事業実施体制を整備する。</p>
--

⑭評価計画

<p>医療受診勧奨対象者に通知および電話による勧奨を実施した後の医療機関受診率を評価する。</p> <p>通知による勧奨の回数を増やすことによる医療機関受診率を評価する。</p>
---

事業番号 5	①事業名称	40歳未満の健康診査・保健指導・医療受診勧奨事業
②事業の目的	(健康診査) 若い世代が健康診査の受診の重要性を理解し、健診を受診するなど健康意識が高まることで、40～44歳の特定健診受診率の向上を図る。 (保健指導) 保健指導対象者が、保健指導の必要性を理解し、生活習慣改善に取り組む者の数を増やす。 (医療受診勧奨) 医療受診勧奨対象者が、医療につながることにより、生活習慣病の発生や進行抑制を図る。	
③対象者	海南市国民健康保険に加入している各年度末時点で満35～39歳となる方	
④現在までの事業結果	(令和6年度新規事業)	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	40～44歳の特定健診受診率(法定報告値)	17.3%	17.8%	18.3%	18.8%	19.3%	19.8%	20.3%
アウトカム(成果)指標	健診受診者のうち保健指導に該当する者が保健指導を利用した割合	令和6年度新規事業	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
アウトカム(成果)指標	受診勧奨の結果、医療につながった者の割合	令和6年度新規事業	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診対象者への健診案内送付率	令和6年度新規事業	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導対象者への案内送付率	令和6年度新規事業	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット(実施量・率)指標	医療受診勧奨対象者に対する通知・電話による勧奨実施率	令和6年度新規事業	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	対象者全員に健康診査の案内通知を発送し、周知・啓発を行う。 生活習慣病予防や健康づくりを実施していくことの重要性の理解を促すような案内通知や同封資材を作成する。 海南医師会と連携し、受診しやすい体制を整備する。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

(令和6年度新規事業)
-------------

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

健康診査を受診し、自分の健康状態を把握し、生活習慣病予防や健康づくりを実施していくことの重要性の理解を促すような案内通知や同封資材を作成する。
---

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

(令和6年度新規事業)
-------------

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

海南医師会との連携を図り、医療機関受診者に医師からの40歳以下の健康診査の受診勧奨ができるような体制を整備する。 国保主管課との庁内連携を図り、国保加入時の40歳以下の健康診査の啓発内容を充実したものになるよう整備する。
---

⑭評価計画

年度毎に受診者数を把握し、案内通知が効果的に実施できているか評価する。 保健指導利用数や医療受診勧奨者の医療受診数を把握し、各勧奨方法が効果的に実施できているか評価する。
--

事業番号 6	①事業名称	糖尿病（性腎症）重症化予防事業
②事業の目的	（保健指導） 保健指導を受けることにより、糖尿病性腎症の重症化予防を図る。 （医療受診勧奨） 医療受診勧奨領域にある者が医療につながることにより、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防を図る。	
③対象者	（保健指導） 糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者および糖尿病治療中かつ腎機能が低下している者 （医療受診勧奨） 特定健康診査の受診結果において、空腹時血糖126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上かつインスリンや血糖を下げる薬を服用していない者。また、前年度において糖尿病の治療歴がある者かつ事業実施年度において糖尿病の治療歴がない者	
④現在までの事業結果	（保健指導） R元年度 保健指導対象者37人 保健指導参加者0人 R2年度 保健指導対象者81人 保健指導参加者5人 R3年度 保健指導対象者69人 保健指導参加者4人 R4年度 保健指導対象者58人 保健指導参加者3人 （医療受診勧奨） R元年度 医療機関受診勧奨対象者223人 勧奨後受診者数189人 勧奨後受診率 84.7% （電話勧奨実施率55.5%） R2年度 医療機関受診勧奨対象者175人 勧奨後受診者数143人 勧奨後受診率 81.7% （電話勧奨実施率84.0%） R3年度 医療機関受診勧奨対象者181人 勧奨後受診者数170人 勧奨後受診率 93.9% （電話勧奨実施率78.5%） R4年度 医療機関受診勧奨対象者177人 勧奨後受診者数161人 勧奨後受診率 90.9% （電話勧奨実施率73.0%）  （前期計画からの考察） 通知送付後においても未受診者へ電話勧奨を実施することにより令和4年度は90.9%が医療受診に繋がっており、目標値の70.0%に到達している。	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨の結果、医療につながった者の割合 (医療未受診者)	90.9%	91.5%	92.1%	92.7%	93.3%	93.9%	95.0%
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨の結果、医療につながった者の割合 (治療中断者)	55.6%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%
アウトカム (成果) 指標	保健指導を受けた者のうち、HbA1cの数値が維持・改善した者の割合	66.6%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	100.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療未受診者に対する通知による受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療未受診者に対する電話による再勧奨実施率	73.0%	73.5%	73.5%	74.0%	74.5%	74.5%	75.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	治療中断者に対する通知による受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	治療中断者に対する電話による再勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導修了者の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	（保健指導） 糖尿病性腎症重症化予防圏域別検討会において保健指導の現状と方向性を共有する。 実施方法について海南保健所や他町等と検討する。 KDBシステムから対象者を抽出し、検査数値を入れる等のデザインや文言を工夫をした資材を全員に通知する。 保健指導実施にあたり委託等も活用する。 研修会の参加等を行い従事する人材の資質の向上に務める。 （医療受診勧奨） 医療受診勧奨に係る実施方法等について海南医師会と協議を行う。 健診結果医療受診勧奨対象者には医療機関から健診実施の翌月に健診結果の提出を受け、医療受診勧奨対象者に出来る限り早いタイミングで通知を送付する。 検査数値を入れる等のデザインや文言を工夫をした資材を送付する。 人員を確保し電話による医療機関受診再勧奨を実施する。 医療機関受診結果報告書等を活用し医療機関と受診状況の共有をする。
-----------------	--

#### ⑩現在までの実施方法（プロセス）

（保健指導）  
圏域別検討会において保健指導の現状や方向性、対象者基準を共有している。  
保健指導の実施方法について海南保健所や他町等と検討している。  
保健指導利用勧奨の案内の内容やデザイン、文言等を工夫した資料を作成している。  
KDBシステムから対象者を抽出し、対象者全員に案内を送付している。  
案内送付後、保健指導の利用がなかった者に対して、電話による再勧奨を実施している。  
保健指導希望者に6か月間保健指導を実施する。  
研修会等に参加し、保健指導に従事する人材の資質の向上に務めている。

（医療受診勧奨）  
医療受診勧奨マニュアルを作成する。  
海南医師会と医療受診勧奨に係る実施方法等について協議を行う。  
健診結果を入れる等、デザインや文言を工夫し資料を作成している。  
受診月の翌月に通知を送付している。  
通知の送付から6か月後にKDBシステムを活用し、医療機関受診結果報告書の返送がない者のレセプトデータから受診履歴を確認している。  
通知勧奨後の医療機関未受診者に対して、電話による医療機関受診再勧奨を実施している。

#### ⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

（保健指導）  
圏域別検討会において保健指導の現状や方向性、対象者基準を継続して協議する。  
効果的な保健指導の勧奨方法、実施方法について検討する。

（医療受診勧奨）  
効果的な医療受診勧奨方法を検討し、適宜、マニュアルを修正する。  
効果的な医療受診勧奨の方法や回数、時期について協議する。  
電話による受診再勧奨で電話が繋がらなかった者に対して、再度通知資料を送付する。

#### ⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

（保健指導）  
保健指導の案内や実施する人員を確保している。  
医師からの保健指導の利用勧奨や保健指導指示書の依頼等について海南医師会と連携し、保健指導の実施体制を整備している。  
保健指導の実施内容や対象者の状況について定期的に主治医と共有している。  
研修等に参加することで保健指導に従事する人員の資質の向上に務めている。  
委託等も活用し保健指導の実施体制を整備している。  
海南保健所と他町等と連携を図り、保健指導の実施体制を整備している。  
糖尿病性腎症重症化予防圏域別検討会において保健指導の現状と方向性を共有している。  
特別交付金等の活用により予算の確保し、委託等を含めた事業実施体制を整備している。

（医療受診勧奨）  
医療受診勧奨を実施するための人員を確保している。  
医療受診勧奨に係る実施方法等について海南医師会と協議している。  
特別交付金等の活用により予算の確保し、人員を確保する等事業実施体制を整備している。  
海南医師会と連携し、対象者の医療受診時に受診結果報告書にて受診状況を共有する体制を整えている。

#### ⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

（保健指導）  
より効果的に保健指導を実施するため人員を確保する。  
研修会の参加等を行い従事する人材の資質の向上に務める。  
和歌山県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用し、保健指導にかかる体制の整備等について助言を受ける。  
引き続き海南保健所や他町等と連携し、保健指導のさらに効果的な実施方法について検討する。  
継続して糖尿病性腎症重症化予防圏域別検討会で保健指導の現状や今後の方向性および実施体制について協議する。  
特別交付金等の活用により予算を確保し、委託や継続して人員を確保する等、事業実施体制を整備する。

（医療受診勧奨）  
医療受診勧奨に係る実施方法等について海南医師会と継続して協議する。  
和歌山県国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会を活用し、医療受診勧奨にかかる体制の整備等について助言を受けている。  
充実した医療受診勧奨を実施できるように、特別交付金等の活用により予算の確保し、継続して人員を確保する等事業実施体制を整備する。  
継続して糖尿病性腎症重症化予防圏域別検討会で医療受診勧奨の現状や今後の方向性および実施体制について協議する。  
特別交付金等の活用により予算を確保し、継続して人員を確保する等事業実施体制を整備する。

#### ⑭評価計画

（保健指導）  
人工透析新規導入者数を評価する。

（医療受診勧奨）  
医療受診勧奨対象者に通知および電話による勧奨を実施した後の医療機関受診率を評価する。



⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

（重複服薬）  
効果的な重複服薬指導の方法や判定基準等を検討し、適宜、マニュアルを修正する。  
効果的な内容やレイアウト、文言を検討し、対象者がより理解しやすい内容の資料を作成する。  
おくすり手帳の活用を推進する。

（多剤服薬）  
効果的な多剤服薬指導の方法や判定基準等を適宜、見直す。  
訪問時の指導内容について対象者が行動変容に繋がりやすい内容を適宜、検討する。  
おくすり手帳の活用を推進する。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

（重複服薬）  
重複服薬指導を実施する人員を確保している。  
海南医師会・海南薬剤師会と連携し、事業の現状を共有しながら実施体制・実施方法を整備している。  
特別交付金等の活用により予算の確保し、人員を確保する等事業実施体制を整備している。

（多剤服薬）  
多剤服薬指導の実施にかかる人員を確保している。  
和歌山県、国民健康保険団体連合会と連携し、委託等を活用しながら事業の実施体制を整備している。  
海南医師会・海南薬剤師会と連携し、事業の現状を共有しながら実施体制・実施方法を整備している。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

（重複服薬）  
より効果的に重複服薬指導を実施するため人員を確保する。  
海南医師会・海南薬剤師会と連携し、重複服薬を防ぐための体制を整備する。  
和歌山県国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会を活用し、重複服薬指導にかかる体制の整備等について助言を受ける。  
特別交付金等の活用により予算の確保し、継続して人員を確保する等事業実施体制を整備する。

（多剤服薬）  
より効果的に多剤服薬指導を実施するため人員を確保する。  
海南医師会・海南薬剤師会と連携し、多剤服薬を防ぐための体制を整備する。  
和歌山県、国民健康保険団体連合会と連携し、保健事業支援・評価委員会において助言を受けるとともに委託等を活用しながら事業の実施体制を整備する。  
特別交付金等の活用により予算の確保し、委託や継続して人員を確保する等事業実施体制を整備する。

⑭評価計画

（重複服薬）  
取り組みの効果は対象者数で評価する。

（多剤服薬）  
取り組みの効果は対象者数で評価する。

事業番号 8	①事業名称	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業
②事業の目的	ジェネリック医薬品（後発医薬品）普及と切替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担軽減と医療費の適正化を図る。	
③対象者	ジェネリック（後発医薬品）医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者（レセプトデータにより抽出）	
④現在までの事業結果	数量普及率は目標値にこそ届いていないものの、毎年右肩上がりですり上昇しており、切替え効果等を示した文書による通知により一定の効果があったものと評価する。	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績		⑧目標値				
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	医療費削減効果額	190,000	195,000	200,000	205,000	210,000	215,000	220,000
アウトプット (実施量・率) 指標	ジェネリック医薬品利用率	75.1%	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	切替え効果等を示した文書による通知および効果検証は継続して行いながら、勧奨方法についても再度検討する。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

対象者に年2回、切替え効果等を示した文書による通知を送付している。  
また、市報やホームページで事業の周知を行っている。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

切替え効果等を示した文書による通知および効果検証は継続して行いながら、勧奨方法についても適宜、見直す。  
数量のみならず金額ベースでの普及率の確認も行う。  
適正な保険利用を推進していくため、被保険者に広く周知を行うとともに、医療機関等と連携を図り、普及促進に取り組む。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

国民健康保険団体連合会：対象者データや集計データおよび差額通知書の作成を依頼する。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

国民健康保険団体連合会：対象者データや集計データおよび差額通知書の作成を依頼する。

⑭評価計画

切替え効果等を示した文書による通知および効果検証は継続して行いながら、勧奨方法についてもその都度検討し、数量のみならず金額ベースでの普及率の確認も行う。

事業番号 9	①事業名称	地域健康づくり事業
②事業の目的	健康に関心を持ち、健康づくりに自ら取り組む市民が増える。	
③対象者	海南市民	
④現在までの事業結果	R元年度 健康づくりに取り組んでいる市民の割合73.1% 健康セミナーの年間実施回数 7回 R2年度 健康づくりに取り組んでいる市民の割合74.2% 健康セミナーの年間実施回数27回 R3年度 健康づくりに取り組んでいる市民の割合74.1% 健康セミナーの年間実施回数15回 R4年度 健康づくりに取り組んでいる市民の割合73.0% 健康セミナーの年間実施回数30回 健康機器測定会の実施（実施回数2回、参加者数123人）	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	健康づくりに取り組んでいる市民の割合 (海南市総合計画指標)	73.0%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	健康セミナーの年間実施回数	30回	31回	32回	33回	34回	35回	35回

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

⑨目標を達成するための主な戦略	各種団体等と連携し、健康セミナー等を実施する。
-----------------	-------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

健康ガイドや広報にて健康セミナーの周知をしている。  
各団体から依頼のあった内容の健康セミナーを開催している。  
骨密度や体組成等を測定し、結果説明および健康相談を行う健康機器測定会等を開催している。  
集団健診等の場において、健康機器測定による結果説明および健康相談を同時に実施している。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健康セミナーや健康機器測定会等の周知方法、開催方法を検討する。  
より市民に関心を持ってもらえるような健康づくり事業を企画する。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

関係各課と情報共有し連絡を取りながら、開催場所・実施内容・開催方法を協議している。  
地域関係団体等と連携を取りながら、実施内容・開催方法を協議している。  
職員間で情報を共有しながら、資料づくりやスキルアップに努めている。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

新規団体の把握に努めるとともに民間を含めた地域資源を活用し、幅広く健康づくりを行うための環境を整備する。  
より市民に関心を持ってもらえるようなテーマの提案や資料の作成等、職員のスキルアップに努める。

⑭評価計画

海南市総合計画のアンケートの結果から健康づくりに取り組んでいる市民の割合を経年的に評価する。

V その他	
データヘルス計画の 評価・見直し	計画期間の最終年度となる令和11年度に、目標の達成状況および事業の実施状況および事業の実施状況などに関する調査およびデータ分析を行い、評価を行う。評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とする。 また、計画の中間時点においても、進捗確認・中間評価を行い、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法、スケジュールの見直しを行う。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画は、広報かいなんやホームページに掲載し、公表する。
個人情報の取扱い	個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律等を遵守し適切な対応を行う。
地域包括ケアに かかる取組	①地域で被保険者を支える連携の促進 医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直前する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。 ②課題を抱える被保険者層の分析 KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有を図る。 ③②により抽出されたターゲット層にお知らせ・保健師等の専門職等による働きかけや地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。
SDGsの推進	本計画は「第3次海南市総合計画」において、政策目標4「安心な暮らしを守る」の基本施策4-4「保健・医療等の推進」に関する施策を担っており、「3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」「さまざまなパートナーシップの経験や資源戦略を基にした、効果的な公的、官民、市民社会のパートナーシップを奨励・推進する」の2点を念頭に、事業を展開する。

# V 海南省特定健康診査等実施計画

## 1. 計画の概要

### ○背景および趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

こうしたなか、国は、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の適正化を図るため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、平成20年度から保険者に40歳以上75歳未満の被保険者に対する特定健康診査<sup>※1</sup>および特定保健指導<sup>※2</sup>（以下「特定健康診査等」という。）を導入した。

市においても、平成20年3月に、特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施およびその成果に関する具体的な目標等を定めた「海南省特定健康診査等実施計画」（第1期計画 計画期間：平成20年度～24年度 第2期計画：平成25年度～29年度 第3期計画：平成30年度～令和5年度）を策定し、事業を実施してきた。

本計画は、第3期における特定健康診査および特定保健指導の実施結果等を踏まえ、新たに「第4期海南省特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

※1 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

※2 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

## ○メタボリックシンドロームに着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の適正化を図ることが可能となる。

## ○計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、保険者である海南市が策定する計画です。

計画策定にあたっては、「第2次海南市総合計画後期計画」、「海南市健康増進計画」および「第3次和歌山県医療費適正化計画（仮称）」等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意したものとする。

## ○計画の期間

本計画は、6年間で1期とし、「第4期海南市特定健康診査等実施計画」は、令和6年度から令和11年度までを計画期間とし、必要に応じて期間の途中で見直しを行う。

## 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

特定健康診査では、対象者の受診機会をできる限り確保するため、個別方式と集団方式のいずれも実施するとともに、がん検診や脳検査と同時に受診する人間ドックおよび脳ドック事業を実施してきた。また、健診費用では自己負担の無料化を図り、健診項目では国の基準以上にするなど、健診内容の充実を図ってきた。

特定保健指導では、特定健康診査の結果により保健指導の対象者となった方に、個々の希望に合わせ、受講しやすい保健指導を実施し、生活習慣病の予防に取り組んできた。

## ○特定健康診査の実施状況

（受診率目標値の達成状況）

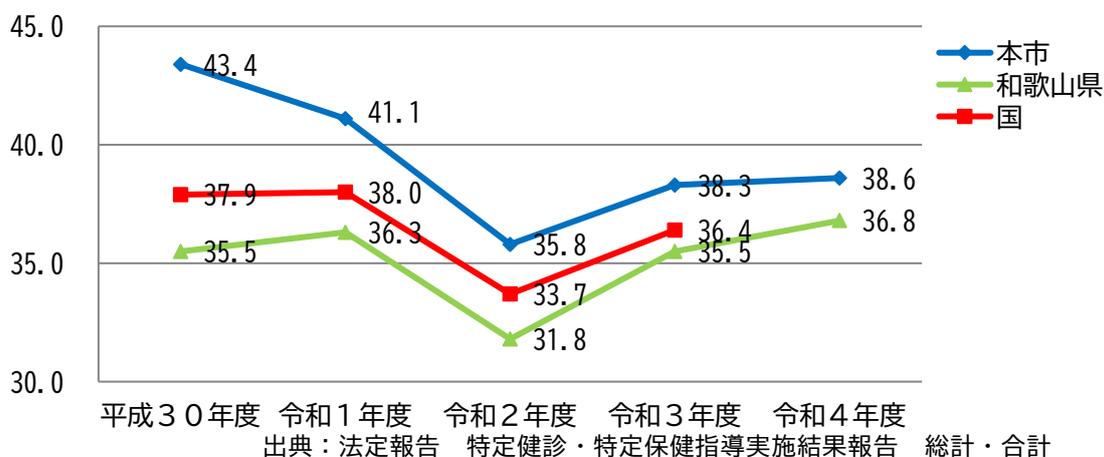
市の特定健診受診率は、平成30年度に過去最高である43.4%であった。しかし、コロナ禍に入り、令和2年度には35%台まで低下していた。令和4年度に38.6%まで回復しているものの第2期海南市データヘルス計画の目標値である45%は達成できていない。

◆特定健康診査の受診率

	対象者数 (A)	受診者数 (B)	受診率 (B)/(A)	目標値
平成30年度	9,705人	4,212人	43.4%	40.4%
令和1年度	9,390人	3,859人	41.1%	41.3%
令和2年度	9,324人	3,339人	35.8%	42.2%
令和3年度	9,080人	3,478人	38.3%	43.2%
令和4年度	8,508人	3,280人	38.6%	44.1%

※目標値は国の参酌基準をもとに第3期計画で定めた数値

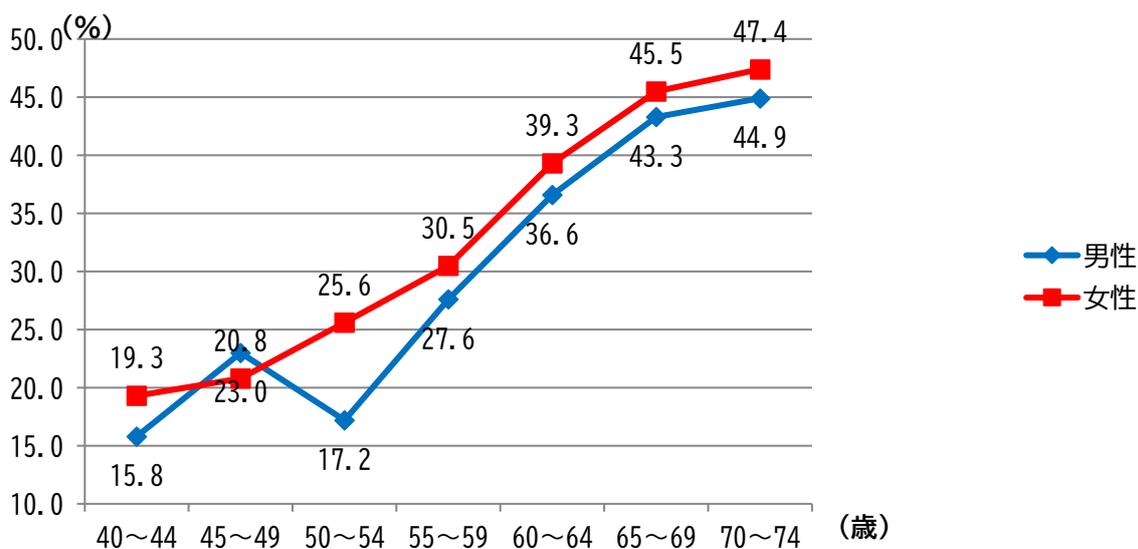
◆特定健康診査受診率の推移



(男女別、年齢別の受診率)

45～49歳を除くすべての年代で女性の受診率が男性の受診率を上回っている。また、男女とも40歳から49歳の受診率が低く、年代が上がるほど受診率が高くなる傾向がある。

◆男女別・年齢階層別受診率



出典：法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告

(未受診の理由)

和歌山県令和4年度特定健診受診率向上支援事業分析成果報告書では、特定健康診査未受診理由は「通院中」が最も多く、次いで「都合の良い時間がない」「忘れていた」「仕事が忙しい」「家庭の用事が忙しい」の順となっている。

○特定保健指導の実施状況

特定保健指導は令和元年度に28.6%、令和2年度に33.4%、令和3年度に23.9%、令和4年度に29.2%とばらつきがある状況である。

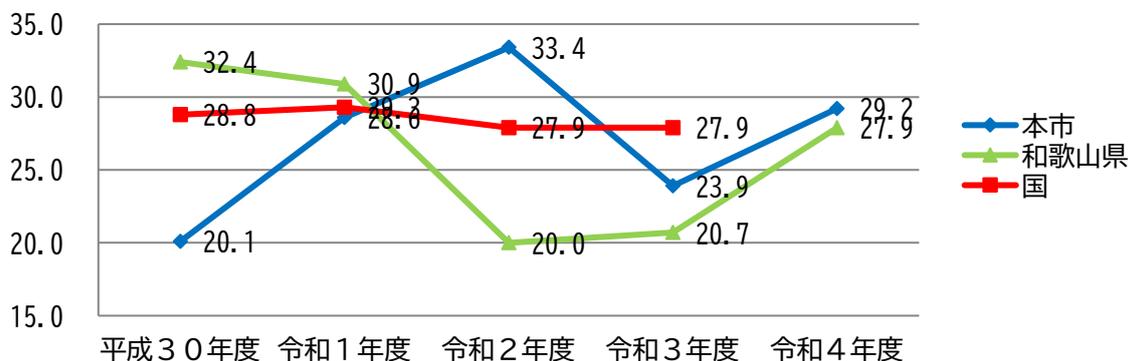
また、性別、年齢階層別でみた場合、特に男性の利用率が低い状況となっている。

◆特定保健指導の実施率

	対象者数 (A)	終了者数 (B)	実施率 (B)/(A)	目標値
平成30年度	389人	76人	19.5%	24.5%
令和1年度	374人	107人	28.6%	25.6%
令和2年度	320人	107人	33.4%	26.7%
令和3年度	327人	78人	23.9%	27.8%
令和4年度	288人	84人	29.2%	28.9%

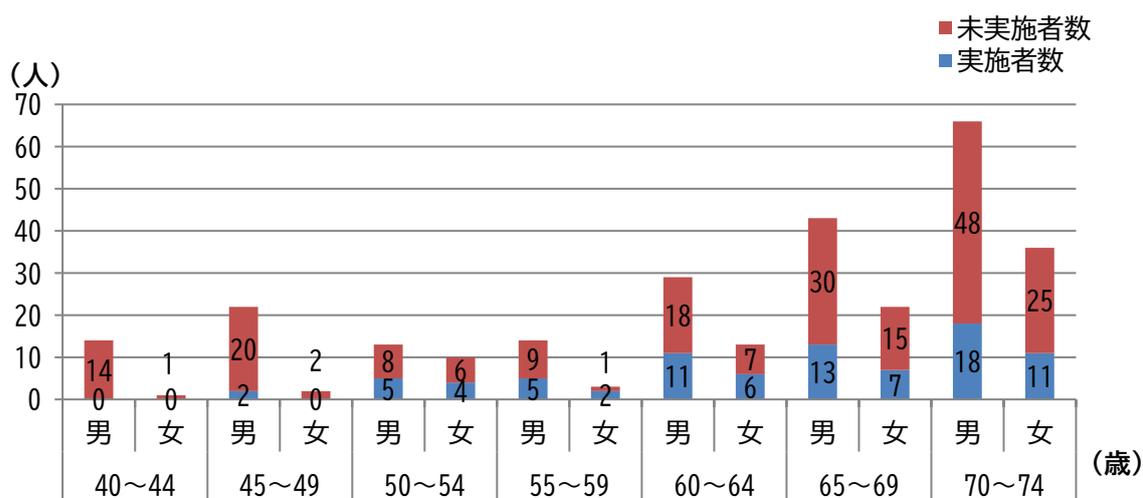
※目標値は、国の参酌基準をもとに第3期計画で定めた数値

◆特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告 総計・合計

◆令和4年度特定保健指導対象者の年齢・性別状況



出典：法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告

○特定健康診査・特定保健指導の状況のまとめ

特定健康診査の受診率は、県内市町村平均を上回っており年々上昇傾向にありますが、目標値を達成することはできなかった。過去の実施状況からは、若年層の受診率が低い傾向にあることから、これらの受診率向上を重点課題とし、対策を講じており、今後も引き続き取り組む必要がある。

そして、受診者が自身の健診結果を把握し、将来治療が必要な疾病にならないよう自己管理していくこと、また、健診結果によっては早期に受診し、適切な医療を受けることで、重篤な疾病にならないようにすることも重要です。

特定保健指導については、今後も引き続き健診結果や利用者に応じた効果的な保健指導を行うとともに、自身による生活習慣の改善を支援することで、特定保健指導終了後においても自己管理できるよう支援していくことが重要です。

以上のことから、第3期計画では、メタボリックシンドローム該当者およびその予備群を減少させ、疾病の予防と早期発見、医療費適正化を図るため、次に掲げる事項を重点施策に位置づけ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に取り組む。

重点施策

○特定健康診査

未受診者への積極的受診勧奨

地区組織や医療機関との連携による趣旨普及の徹底

○特定保健指導

未実施者への積極的利用勧奨

利用のニーズに合わせた体制整備

### 3. 達成しようとする目標

基本指針における達成しようとする目標値は、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導利用率60%となっているが、保険者が実情分析を行い、最大限の努力により達成できる目標設定であることとされている。市では第3期計画の実施状況データの分析結果および県全体の受診率等を踏まえ目標値を設定する。

#### ○特定健康診査の目標値

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査受診率の目標値は、令和11年度に45%を達成するよう下表のとおり設定する。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
受診率目標	39.7%	40.7%	41.8%	42.8%	43.9%	45.0%

#### ○特定保健指導の目標値

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導利用率の目標値は、令和11年度に35%を達成するよう下表のとおり設定する。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
利用率目標	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%

### 4. 特定健康診査等の対象者数

#### ○特定健康診査の対象者数および想定実施者数

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数 (見込み)	8,062人	7,375人	6,778人	6,230人	5,744人	5,288人
想定受診者数	3,201人	3,002人	2,833人	2,666人	2,522人	2,380人

※対象者数(見込み)は令和5年12月末時点の被保険者数等をもとに推計

※想定受診者数は対象者数に「3. 達成しようとする目標」により定めた受診率を乗じて算出

#### ○特定保健指導の対象者数および想定実施者数

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数 (見込み)	299人	280人	265人	249人	236人	222人
想定利用者数	90人	87人	85人	82人	80人	78人

※対象者数(見込み)は上記特定健診の想定受診者数に9.34%（平成30年度から令和4年度特定健診受診者のうち特定保健指導の対象になった割合の平均値）を乗じて算出

※想定受診者数は、対象者数に「3. 達成しようとする目標」により定めた利用率を乗じて算出

## 5. 特定健康診査および特定保健指導の実施方法

### 【特定健康診査】

○実施場所 市の保健福祉センター、住民センターおよび協力医療機関等で実施する。

○実施項目

(基本的な健康診査項目)

「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」の第1条第1項第1号から9号に基づき、下表の項目は全ての受診者に必須とする。

項目	内容
問診(既往歴の調査)	服薬歴・既往歴・生活習慣等(質問票による)
自覚症状および他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身体計測	身長、体重、腹囲およびBMIの測定
血圧測定	収縮期血圧および拡張期血圧
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血液検査(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
血糖検査	ヘモグロビンA1c、空腹時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

(詳細な健康診査項目)

「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」の第1条第1項第10号に基づき、下表の項目は、医師の判断による詳細な健康診査項目として実施する。

項目	実施基準				
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 (ハマトクリット値、色素量および赤血球数の測定)				
心電図検査	当該年度の特定健診の結果において、血圧が以下の基準に該当した者 または問診等で不整脈が疑われる者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上		
血圧	収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上				
眼底検査	当該年度の特定健診の結果において、血圧または血糖が以下の基準に該当した者。なお当該年度の特定健康診査の結果において血糖検査の結果が確認できない場合は、前年度の結果で判定する <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が 126mg/dl 以上またはヘモグロビンA1cが 6.5%以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上	血糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上またはヘモグロビンA1cが 6.5%以上
血圧	収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上				
血糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上またはヘモグロビンA1cが 6.5%以上				

血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健診の結果において、血圧または血糖が以下の基準に該当した者。	
	血圧	収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上
	血糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上またはヘモグロビンA1cが 6.5%以上

(上乘せの健康診査項目)

下表の項目は、上乘せの健康診査項目（市による付加項目）として、すべての受診者に実施する。なお、貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン検査において、詳細な健康診査項目の基準に該当しない場合は、上乘せの健康診査項目として取り扱う。

項目	内容
生化学検査	血清尿酸

○実施時期 特定健康診査の実施時期は、原則4月1日から翌年の3月31日までとする。

○委託の有無

業務の委託については、国の基準に基づき、集団健診は健診機関等に、個別健診は協力医療機関等に委託することにより実施する。

○周知・案内方法

(健診の実施)

個人ごとに特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）および協力医療機関一覧と受診方法等を記載した受診案内を送付するとともに、周知の徹底を図るため、広報かいなんおよびホームページ等に関連情報を掲載する。

また、市が実施する健康関連イベント等の機会を捉え、健診の必要性等について普及啓発を図る。

(受診勧奨)

未受診者に対し、通知や電話等による受診勧奨を実施する。その際、対象者の状況に応じて効果的・効率的に実施する。

(健診結果)

特定健康診査の結果は、原則として医師が対面にて説明を行い、検査値の意味および生活習慣病のリスク等に関する丁寧でわかりやすい情報提供や、基準値を超える場合の受診勧奨等を実施する。

○事業主健診等の健診受診者のデータ収集

海南省国保の被保険者が労働安全衛生法に基づく事業主健康診査および人間ドックを受診した場合、海南省国保への健診情報の提供についての周知を図る。

○受診券

特定健康診査の受診券の発券・送付は、前年度末に一括して行うものとする。様式は、対象者にわかりやすい内容となるよう定める。

○年間スケジュール

(年度当初)

受診券および受診案内を発送するとともに、健診の周知・啓発を行う。

(年度前半)

未受診者対策として受診勧奨を行うとともに、前年度の実施結果の検証および評価を行い、次年度の事業計画の検討を行う。

(年度後半)

評価や事業計画を受け、次年度の委託契約の設定準備・予算組み等を行う。

**【特定保健指導】**

○実施場所

市の市役所庁舎内、保健福祉センター、住民センター等および協力医療機関等で実施する。

○実施項目

(対象者の抽出)

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導を実施の対象者の抽出(階層化)を行う。

【参考】特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク(※1)	④喫煙 (※4)	対象(※3)	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳(※2)
≥85cm (男性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
	≥90cm (女性)			
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	
	2つ該当			
	1つ該当			

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」より引用

※1:追加リスクの基準の保健指導判定値については、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)に基づき実施する。

※2:65歳以上は全て動機づけ支援対象者となる。年齢区分は、特定健診・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とする。(実施時点の年齢ではない。)

※3:健診の質問票で、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は対象者から除く

※4:質問票において「以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

(動機づけ支援)

[基準・根拠]

- ・ 特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き
- ・ 標準的な健診・保健指導プログラム

〈保険者として設定・選択した内容（主なもの）〉

支援内容	・ 初回面接による支援のみの原則1回とする ・ 原則として初回面接から評価までの間の継続的な支援は実施しない。ただし、対象者の状況等の必要に応じて、通信（電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等）による支援を行う。
評価	・ 行動計画作成の日から3か月以上経過後に実施する。

〈特に留意する事項〉

支援内容	・ 対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点や伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。（内容には、特定健康診査の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果が含まれる）
------	--

(積極的支援)

[基準・根拠]

- ・ 特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準)
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き
- ・ 標準的な健診・保健指導プログラム

〈保険者として設定・選択した内容（主なもの）〉

支援内容	・ 初回面接による支援を1回実施し、その後3か月以上の継続的な支援を実施することを基本とする。 ・ 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。
評価	・ 初回面接から3か月经過後の実績評価時に実施する。面接又は通信（電話又は電子メール等）を利用して実施する。

	電子メール等を利用する場合、保健指導機関と指導対象者の双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。チャットについては一連の指導内容（電子メール1往復と同等以上の支援）をもって1往復とする。
--	---

〈特に留意する事項〉

支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をすること。</li> <li>・食事、運動等の生活習慣改善に必要な事項について実践的な指導をすること。</li> <li>・進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。</li> <li>・行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。</li> </ul>
------	---

○実施時期

特定保健指導は、年間を通じて実施する。

なお、保健指導の利用を促進するため、対象者の状況に応じ、休日等にも実施する。

○委託の有無

業務の委託については、国の基準に基づき、特定保健指導業務受託機関への委託または市が直接実施する。

○周知・案内方法

特定保健指導の対象者には、医療機関における利用勧奨および電話や個別訪問等による利用勧奨を行うとともに、広報かいなんおよび市ホームページ等において周知する。

○利用券

特定保健指導の利用券は、実施機関と予め協議した上で利用勧奨通知に替えるものとし、交付を省略する。

○年間スケジュール

年間を通じて特定保健指導の対象者に利用勧奨を行い、随時実施する。

## 6. 個人情報の保護とデータの利用

特定健康診査・特定保健指導のデータ管理は、和歌山県国民健康保険団体連合会へ委託する。このデータは、原則として最低5年間保存する。

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等を遵守し適切な対応を行う。その際には、受益者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施するため有効に利用する。

また、特定健康診査・特定保健指導等を外部委託する際には、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を管理する。

## 7. 計画の公表・周知

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定に基づき、ホームページに掲載し、公表する。

医師会、各種関係団体等との連携を図り、特定健康診査等の趣旨普及を図る。

## 8. 計画の評価・見直し

本計画で設定した目標の達成状況や、特定健康診査・特定保健指導の結果について毎年度評価を行うとともに、海南省国民健康保険運営協議会、国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会等への報告を行い、第三者の評価を受けることでより効果的な取組みとなるように見直しを行う。また、目標や実施方法等を変更する必要性が生じた見直しを行った場合には、広報かいなんおよびホームページ等に掲載し周知する。

## 9. 特定健康診査等実施計画に関するその他必要な事項

特定健康診査は、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）や肝炎ウイルス検査を同時に受診できる体制とする。