

寒河江市国民健康保険  
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

寒河江市

# 目次

I 基本的事項	1
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	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均余命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
介護費の分析	
その他	
健康課題の抽出	
III 計画全体	28
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	29
重点保健事業（第4期特定健康診査等実施計画）	
その他事業	
V 第2期データヘルス計画の実施状況	38
第2期データヘルス目標値の評価	
重点保健事業及びその他保健事業の評価	
VI その他	41
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	

# 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>少子高齢化の急速な進行・医療費の高度化等大きな環境変化に直面していることに伴い、わが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換しています。</p> <p>平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、市町村国保保険者は健康・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の実施を図るため、「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められており、本市においては、平成28年6月に「第1期データヘルス計画」、平成30年3月に「第2期データヘルス計画」を策定し、健康情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持と医療費適正化の目標に向けて保健事業に取り組んできました。</p> <p>また、本市国保の被保険者に対する保健事業では、平成20年度に策定した「第1期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診及び特定保健指導が行われ、現在、第3期計画（平成30年度～令和5年度）の最終年度を迎えています。</p> <p>平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げており、令和5年度末に計画期間が終了することから、両計画の整合性を図りながら、被保険者の健康保持と医療費適正化を目的とし、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）と「第4期特定健康診査実施計画」（以下「特定健診計画」という。）を一体的に策定します。</p>
	計画の位置づけ	<p>寒河江市国民健康保険では、被保険者の健康の保持増進および生活の質の維持及び向上、医療費の適正化を目的に「第3期寒河江市データヘルス計画」を策定し、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力して健康課題の解決に努めます。</p> <p>なお、寒河江市国民健康保険「データヘルス計画」は、市の総合計画を上位計画とし、第2次健康さがえ21（第2次健康増進計画）に示された基本的な方針を踏まえ、保険者として保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、両計画を一体的に策定します。</p>
計画期間		令和6年度～令和11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、福祉国保課が主体となって進める。
	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、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

## (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)	
		市	%	県	%	国	%
人口(人)		39,898		1,058,459		123,214,261	
国保加入者数(人) 合計		7,211	100%	206,168	100%	24,660,500	100%
0~39歳(人)		1,256	17.4%	36,080	17.5%	5,967,841	24.2%
40~64歳(人)		2,061	28.6%	60,613	29.4%	7,891,360	32.0%
65~74歳(人)		3,894	54.0%	109,475	53.1%	10,801,299	43.8%

(県・国はKDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年度累計)」より)

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	寒河江市西村山郡医師会および寒河江市歯科医師会、薬剤師会、山形県栄養士会とは保健事業全般において連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
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する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、自治体および商工会等と連携して実施する。

## (2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は7,211人であり、平成30年度の8,022人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が17.4%、40-64歳が28.6%、65-74歳が54.0%であり、65-74歳の割合が半数を超えている。(令和4年度)
	その他	令和4年度実績では、年度中増が1,410人、減が1,769人となり、後期高齢者医療加入者が年々増加している。
前期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画では、壮年期からの健康づくりを重点に、特定健診受診率向上と生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組んだ。</p> <p>特定健診受診率については、新型コロナウイルスの影響で落ち込んだ年はあったが、概ね目標値を達成することができた。しかし、特定保健指導実施率は目標値に届いていないため、第3期は改めて特定保健指導を起点に事業を設計する。生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためにさまざまな事業に取り組んできた。新型コロナウイルスの影響により、事業を中止せざるを得ない状況が長く続いたが、目標を達成し改善した項目、目標未達成の項目それぞれあるため、第3期についても引き続き生活習慣病発症予防・重症化予防に取り組んでいく。</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・標準化死亡率等		<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の平均余命は、男性81.5歳、女性87.8歳。男女とも県平均と同水準である。</li> <li>●令和4年度の平均自立期間は、男性79.9歳、女性84.5歳。男女とも県平均と同水準である。</li> </ul>	【図表1】平均余命と平均自立期間の差	-
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"> <li>●加入者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。</li> <li>●令和4年度の1人あたり月平均の医療費は33,420円で、県平均（31,805円）よりも高い水準である。特に男性の0～39歳、40～64歳における1人あたり医療費（入院・外来）については、それぞれ15,437円と42,962円となり、県平均（11,875円、33,812円）よりも高いという特徴がある。</li> <li>●医科の外来の受診率は884.606で県平均（840.749）より高い水準であり、歯科の外来の受診率も187.965で県平均（171.705）より高い水準となっている。医科・歯科受診率ともに令和2年度に低下したが、全体では年々増加傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表2】医療機関受診率</li> <li>【図表3】医療費の推移</li> </ul>	-
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾病分類別医療費の割合は、県と同様の割合となっているが、県と比較すると「筋・骨格」「慢性腎臓病」の割合が高くなっている。また、全体の31.3%を「がん」が占めている。</li> <li>●1件あたりの入院医療費は新生物（759,663円）、腎不全（746,743円）、心疾患（722,995円）の順に高い。県内順位も、新生物（13位）、腎不全（17位）と高い。</li> <li>●1件あたり入院外医療費は腎不全（89,934円）新生物（63,315円）心疾患（52,198円）の順に高い。県と比較すると心疾患（3位）が特に高く、上昇傾向にある。</li> <li>●外来で医療費の高い疾病は5年連続で糖尿病であり、令和4年度については次いで慢性腎臓病（透析あり）となっている。慢性腎臓病（透析あり）については令和3年度以降増加傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表4】疾病別医療費分析</li> <li>【図表5】外来での医療費分析</li> </ul>	C F
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●後発医薬品の使用割合は85.6%（令和5年3月診療分実績）。国の目標値80%を達成している。</li> </ul>	【図表6】後発医薬品の使用割合	-
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者全体に対して、重複処方者（3機関以上）が0.03%（2人）多剤服薬（多剤15以上）が0.12%（9人）いる。</li> </ul>	【図表7】重複・多剤処方者の状況	-
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の特定健診の受診率は53.7%で年々増加しており、県平均（50.5%）より高いものの国の目標値60%には及ばない。60歳未満では男女ともに40%前後と低くなっており、特に男性の50～54歳は25.9%と低い。特定健診受診率は令和2年度以降、増加傾向にある。</li> <li>●令和4年度の特定保健指導の実施率は34.9%で減少しており、県平均（47.1%）より低い。特定保健指導実施率についても、男性の特定保健指導実施率が31.4%と低く、特に男性の55～59歳は11.1%と低い。特定保健指導実施率は令和元年以降減少傾向にある。</li> <li>●特定保健指導の対象者は減少傾向にあるが、合わせて特定保健指導終了者も減少傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表8】特定健診受診率</li> <li>【図表9】特定健診受診率（男女別・年代別）</li> <li>【図表10】特定保健指導実施率</li> <li>【図表11】特定保健指導実施状況（男性・年代別）</li> <li>【図表12】特定保健指導実施状況（女性・年代別）</li> <li>【図表13】特定保健指導対象者の経年変化</li> </ul>	A

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)	<p>●内臓脂肪症候群該当者の割合は、女性において県平均よりも1.5%前後高い値で推移している。男性は県平均とほぼ同水準であるが、男女ともに微増傾向にある。令和4年度の内臓脂肪症候群予備群の割合については8.2%であり、県平均(8.9%)よりも低く、年々減少傾向にある。</p> <p>●血糖有所見者の割合は令和4年度は男女それぞれ84.4%、84.9%で、ともに県平均(74.4%、70.9%)を大きく上回っている。平成30年以降増加傾向であり、特に令和2年度以降は男女ともに著しい増加率となっている。年代が上がるにつれて増加するが、40代男性で有所見者の割合が高くなっている。</p> <p>●重症化予防(血糖受診勧奨対象者)の割合は令和4年度は男女それぞれ8.5%、6.5%で、ともに県平均(6.2%、3.8%)を大きく上回っている。県平均がほぼ横ばいなのに対し、令和2年度以降増加傾向にある。特に令和3年度以降の増加率が著しく、男女ともに県平均よりも2%以上高い割合となっている。</p> <p>●血圧有所見者の割合は、令和4年度は男女それぞれ54.4%、49.8%で、ともに県平均(59.9%、54.9%)を5%程度下回っている。令和元年度は大きく減少したが、令和元年度から3年度にかけては割合が大きく上昇している。年代が上がるにつれて増加するが、40代男性で有所見者の割合が高くなっている。</p> <p>●BMI有所見者の割合は男女ともに減少傾向である。男性は令和2年度以降県平均を下回っている。女性は県平均よりわずかに高い割合で推移しているが、徐々に県平均に近づいている。</p> <p>●中性脂肪有所見者の割合は男女ともに県平均を上回っているが、ほとんど増減なく、ほぼ横ばいで推移している。</p>	<p>【図表14】内臓脂肪症候群該当者の割合</p> <p>【図表15】県を基準とした健診有所見者の状況(男性)</p> <p>【図表16】県を基準とした健診有所見者の状況(女性)</p> <p>【図表17】血糖有所見者の割合</p> <p>【図表18】血糖有所見者の割合(男女別・年代別)</p> <p>【図表19】血糖受診勧奨対象者の割合</p> <p>【図表20】血圧有所見者の割合</p> <p>【図表21】血圧有所見者の割合(男女別・年代別)</p> <p>【図表22】BMI有所見者の割合</p> <p>【図表23】中性脂肪有所見者の割合</p>	A C D E F
	質問票調査 の 状況 (生活習 慣)	<p>●間食や甘い飲み物を毎日摂取する者の割合は男女ともに県平均より高く、男性においては令和4年度16.8%で県平均(13.2%)を3%以上上回っている。女性の割合はほぼ横ばいだが、男性の割合は近年微増傾向にある。男性は40代、女性は40~50代において割合が高い。</p> <p>●生活習慣の改善意欲ある者の割合は、県平均と比べて男女ともに低く、現在の生活習慣に問題意識を持っていない人が多い傾向にあると思われる。</p> <p>●定期的な運動習慣がない者の割合は、男性は県平均より低く、女性は県平均とほぼ同水準である。</p> <p>●週3回以上朝食を抜く者の割合は男性40~44歳、女性45~49歳で多く、年代が上がるにつれて割合は減少している。</p>	<p>【図表24】朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取する者の割合</p> <p>【図表25】朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取する者の割合(男女別・年代別)</p> <p>【図表26】生活習慣の改善意欲ある者の割合</p> <p>【図表27】生活習慣の改善意欲ある者の割合(男女別・年代別)</p> <p>【図表28】1日1時間以上の運動習慣ない者の割合</p> <p>【図表29】週3回以上朝食を抜く者の割合(男女別・年代別)</p>	I J

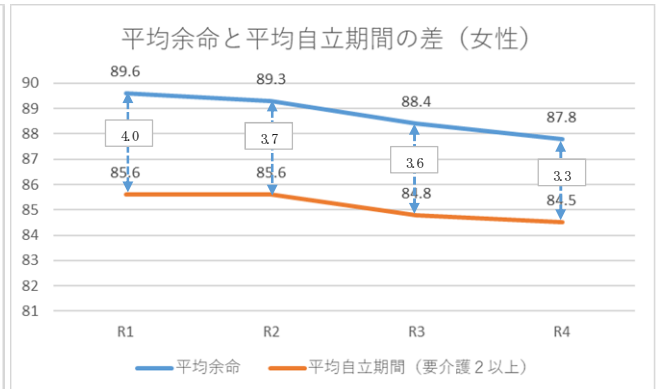
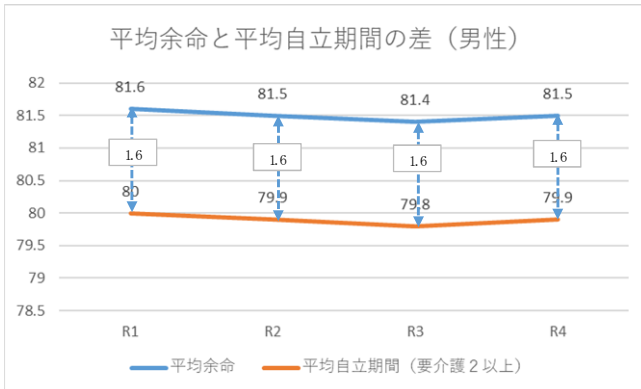
<p>レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析</p>	<p>●生活習慣病有病者の割合は年々増加しているが、被保険者に占める65歳以上の割合も増加しており、関連が見られる。 ●糖尿病有病者の割合が男女それぞれ19.12%、15.88%で県平均（16.78%、12.80%）よりも高い値となっている。令和2年度以降増加しており、増加率も県平均と比較すると著しい。有病者は年代が上がるにつれて増加している。 ●高血圧有病見者の割合が男女それぞれ31.02%、28.54%で県平均（30.31%、26.74%）よりも高い値となっている。男女ともに年々増加しているが、特に令和2年度以降の増加が著しい。有病者は年代が上がるにつれて増加している。 ●脂質異常症有病者の割合が男女それぞれ24.26%、28.11%で県平均（23.58%、27.28%）よりも高い値となっている。令和2年度以降増加傾向にあるが、増加率はほぼ県と同様となっている。 ●脳血管疾患有病者の割合は平成30年度以降、ほぼ横ばいで推移しているが、男女それぞれ6.68%、5.93%で県平均（5.43%、3.76%）よりも高い値となっている。 ●人工透析導入者数の割合はほぼ横ばいで推移している。男女それぞれ0.47%、0.15%で県平均（0.43%、0.18%）で、女性は県平均を下回っているが、男性は県平均よりも高い割合となっている。</p>	<p>【図表30】被保険者に占める65歳以上の割合および生活習慣病有病者の割合 【図表31】糖尿病有病者の割合 【図表32】糖尿病有病者の割合（男女別・年代別） 【図表33】高血圧有病者の割合 【図表34】高血圧有病者の割合（男女別・年代別） 【図表35】脂質異常症有病者の割合 【図表36】脳血管疾患有病者の割合 【図表37】人工透析導入者の割合</p>	<p>A C D E F G</p>
<p>介護費関係の分析</p>	<p>●要介護認定率は16.9%で、県平均（17.9%）よりも低いが、1件あたり介護給付費は76,465円と、県平均（73,268円）よりも高い。 ●第2号被保険者の要介護認定率は0.3%と県平均と同値であり、要介護に至る原因疾患の第1位は「筋・骨格」となっている。</p>	<p>【図表38】介護認定（1号）の状況 【図表39】介護給付費の状況</p>	<p>-</p>
<p>その他</p>	<p>●令和3年度の受診率は、胃がん検診16.0%（県20.8%）、肺がん検診42.4%（県41.1%）、大腸がん検診37.6%（県37.8%）、乳がん検診38.7%（県32.4%）子宮がん検診37.0%（県31.3%）となっている。乳がん検診および子宮がん検診については県平均よりも受診率は高くなっているが、その他のがん検診については県とほとんど同水準になっている。いずれのがん検診も受診率は年々減少傾向にある。</p>	<p>【図表40】大腸がん検診受診率 【図表41】肺がん検診受診率 【図表42】胃がん検診受診率 【図表43】子宮がん検診受診率 【図表44】乳がん検診受診率</p>	<p>A</p>

参照データ

図表1 平均余命と平均自立期間の差

出典 KDBシステム  
「地域の全体像の把握」

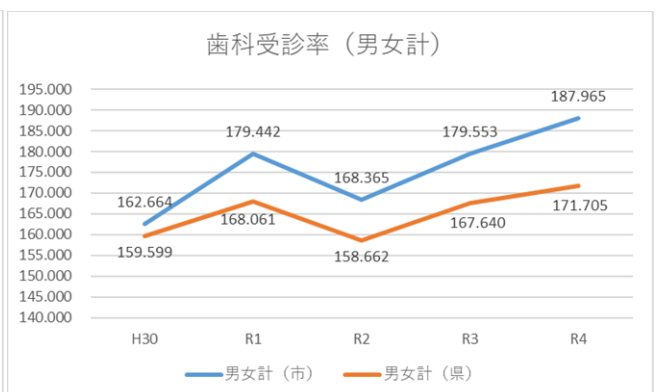
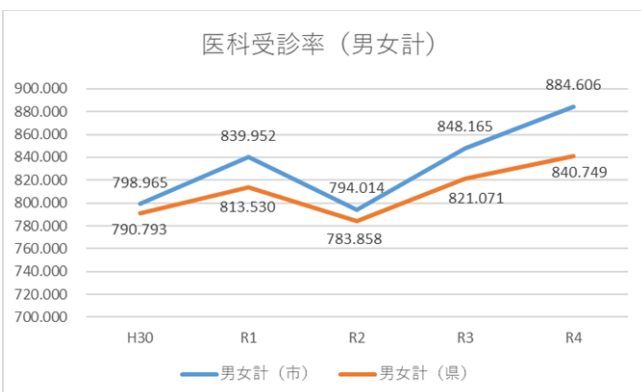
データ分析の結果 男性については平均余命と平均自立期間の差が1.6年で推移しており、経年的な変化はみられなかった。女性については、平均余命は年々下降しているが、平均自立期間との差は短縮傾向にある。



図表2 医療機関受診率（1,000人当たりの受診率）

出典 KDBシステム  
「医療費分析の経年比較」

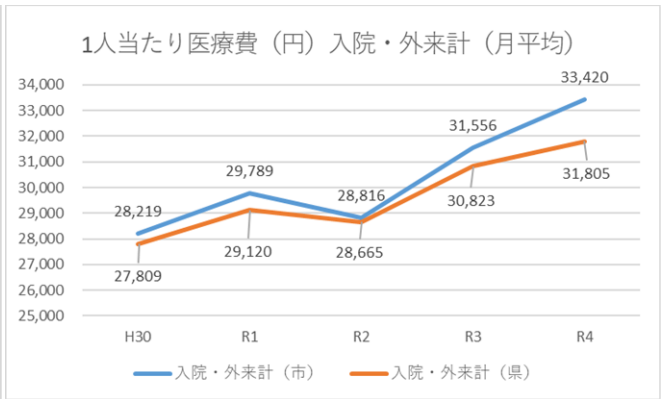
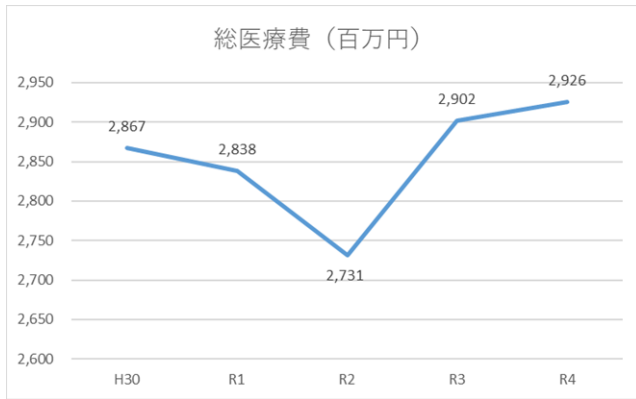
データ分析の結果 医科・歯科ともにすべての年で県平均を上回っている。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で低下しているが、全体としては増加傾向となっている。



※医科受診率…1,000人当たりの受診率

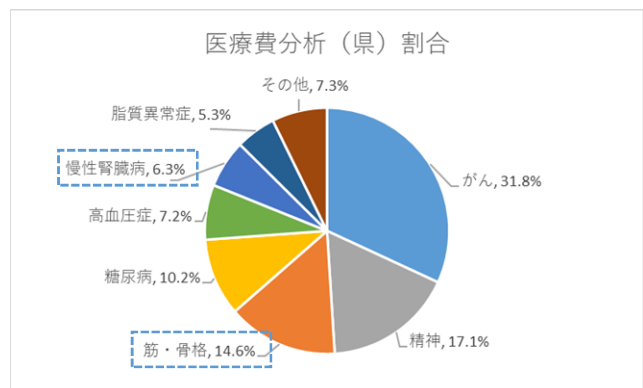
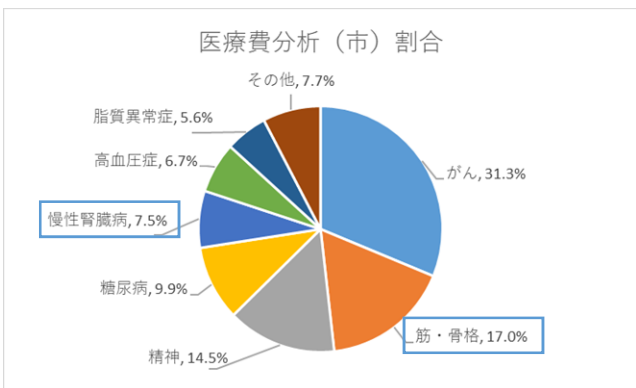


図表3	医療費の推移	出典 KDBシステム 「疾病別医療費分析（大分類）」
データ分析の結果	すべての年で県平均を上回っている。医療機関受診率と同様、令和2年度に低下しているが、総医療費及び1人当たり医療費ともに全体として増加傾向となっている。また、県平均との差が1,000円以内である年がほとんどだが、令和4年は約1,600円程高くなり差が広がっている。	



図表4	疾病別医療費分析（令和4年度実績）	出典 KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
データ分析の結果	全体的な傾向としては県と同様の疾病別割合となっている。個別で見ると、県では「がん」「精神」「筋・骨格」の順になっているのに対し、寒河江市では「がん」「筋・骨格」「精神」の順になっており、県平均よりも「筋・骨格」「慢性腎臓病」の割合が高くなっている。	

令和4年度実績



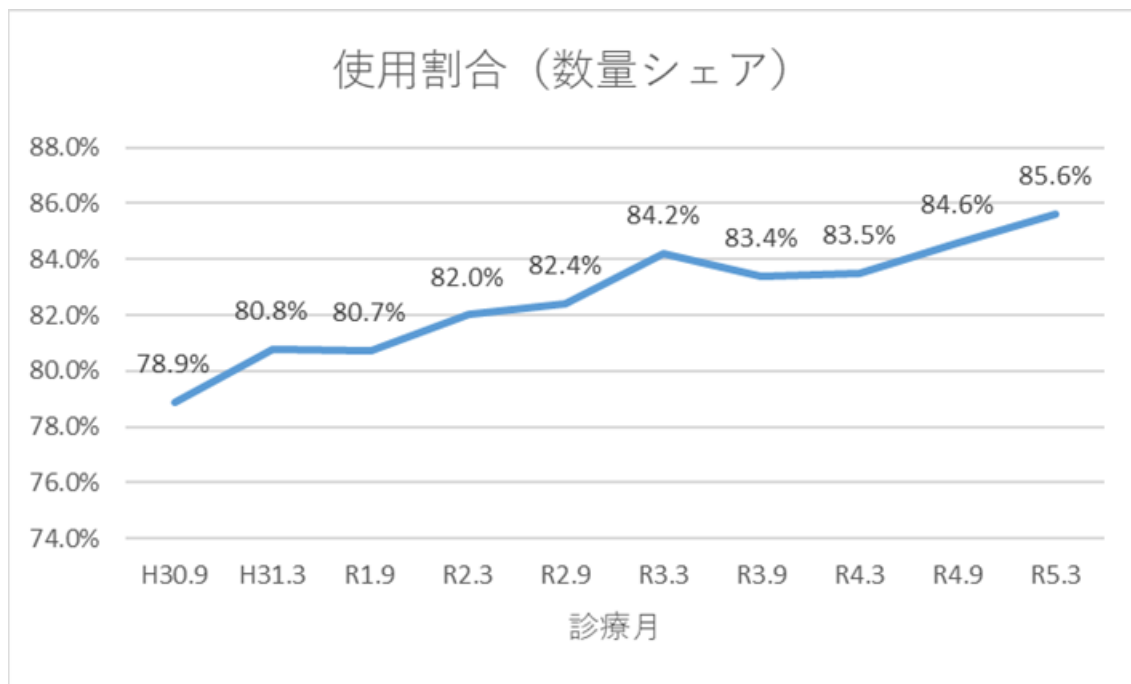
※医療費分析…最大医療資源傷病名により抽出

図表5	外来での医療費分析	出典	KDBシステム 「医療費分析（1）細小分類」
データ分析の結果	外来では全て糖尿病が最も高くなっており、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症、脂質異常症がすべての年で上位となっている。また、令和2年度以降、慢性腎臓病（透析あり）及び肺がんの医療費が増加している。		

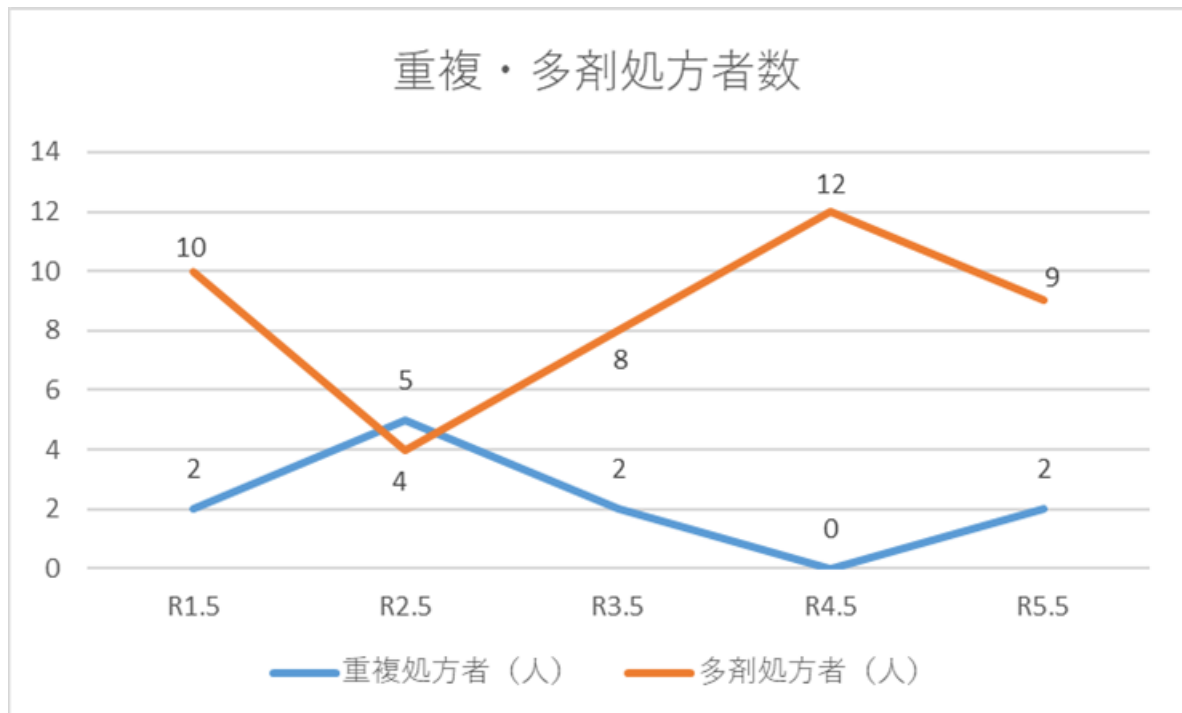
	H30		R1		R2		R3		R4	
	最大医療資源病名	医療費	最大医療資源病名	医療費	最大医療資源病名	医療費	最大医療資源病名	医療費	最大医療資源病名	医療費
1	糖尿病	131,096,470	糖尿病	124,876,630	糖尿病	124,349,190	糖尿病	128,560,710	糖尿病	126,921,380
2	高血圧症	116,695,040	高血圧症	114,046,200	高血圧症	111,237,430	高血圧症	111,842,040	慢性腎臓病（透析あり）	109,641,440
3	脂質異常症	105,478,920	脂質異常症	108,318,870	脂質異常症	99,182,030	慢性腎臓病（透析あり）	101,974,970	高血圧症	105,661,290
4	慢性腎臓病（透析あり）	98,451,250	慢性腎臓病（透析あり）	93,974,230	慢性腎臓病（透析あり）	92,198,160	脂質異常症	97,647,690	脂質異常症	88,695,920
5	関節疾患	59,328,080	関節疾患	63,651,660	関節疾患	59,813,470	肺がん	67,667,440	肺がん	67,476,160

※最大医療資源病名…医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医療品、特定器材）を要したものを「最大医療資源」といい、その原因となる主傷病名をいう。

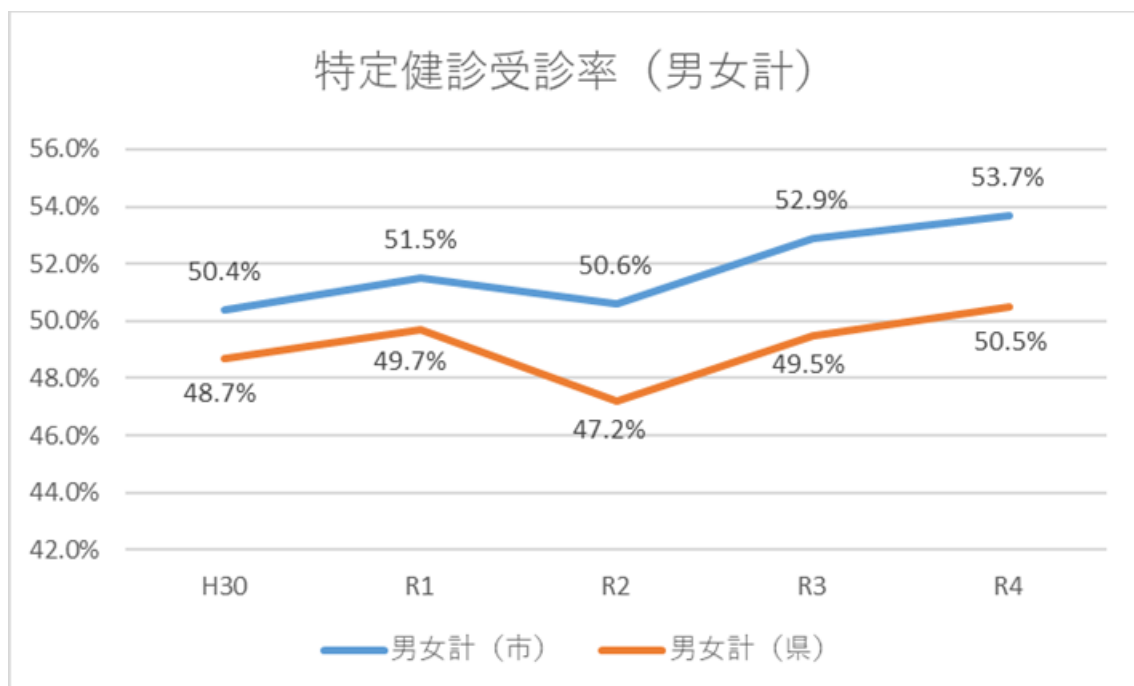
図表6	後発医薬品の使用割合	出典	厚生労働省公表データ
データ分析の結果	国の目標値である80%は平成31年3月診療で達成しており、使用割合も増加傾向である。		



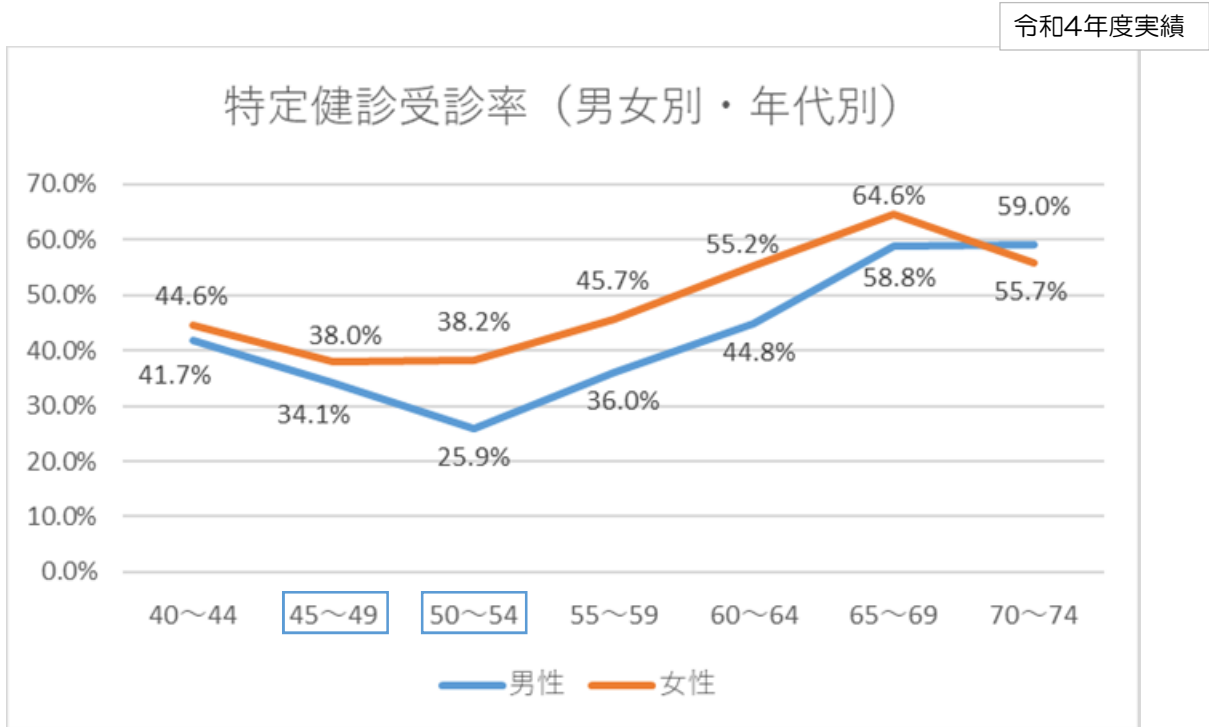
図表7	重複・多剤処方者の状況 (外用3機関または内服3機関以上/多剤15以上)	出典	KDBシステム 「重複・多剤処方の状況」
データ分析の結果	各年5月診療分を薬効分類単位で集計した。各年で差はあるが、どちらも全体としての変化は見られなかった。また、実数値にすると重複処方者は0~5名、多剤処方者は4~12名で推移している。		



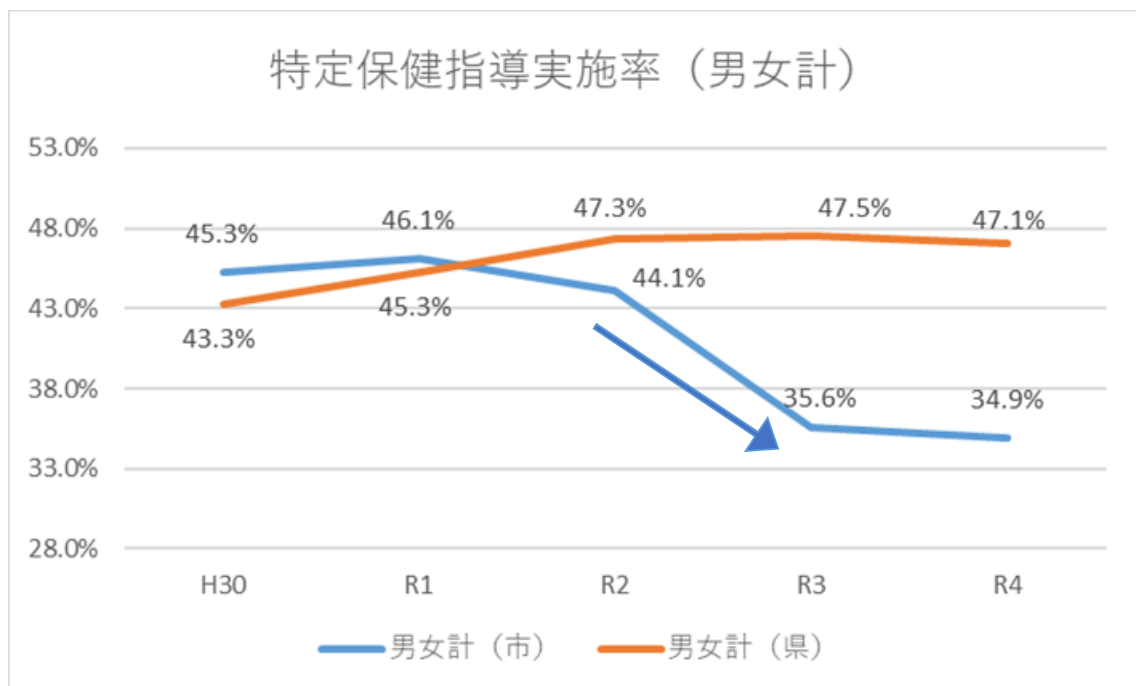
図表8	特定健診受診率	出典	法定報告データ
データ分析の結果	国の目標である60%には達していないが、すべての年で県平均を上回っている。令和2年度の減少は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響と思われるが、令和2年度以降は受診率も年々上昇している状況である。		



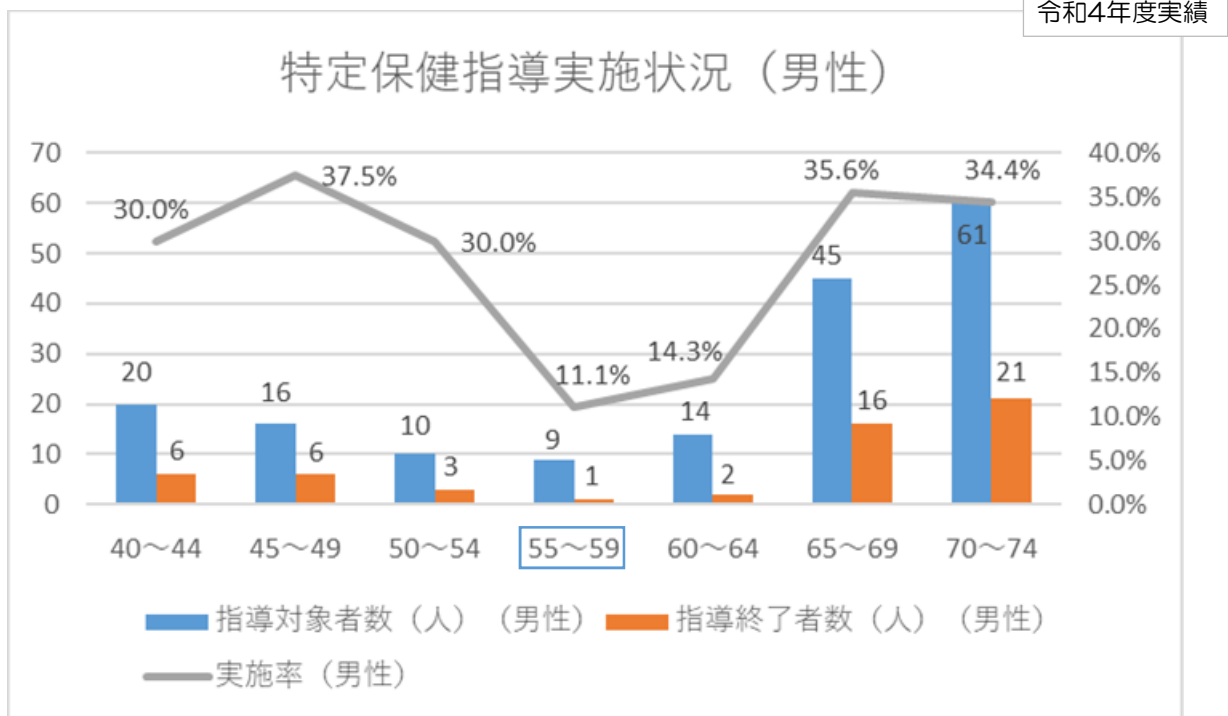
図表9	特定健診受診率（男女別・年代別）（令和4年度実績）	出典	法定報告データ
データ分析の結果	特定健診の受診率は60歳未満では男女ともに40%前後と低くなっている。特に男性においては50～54歳25.9%、女性においては45～49歳38.0%と低くなっている。		



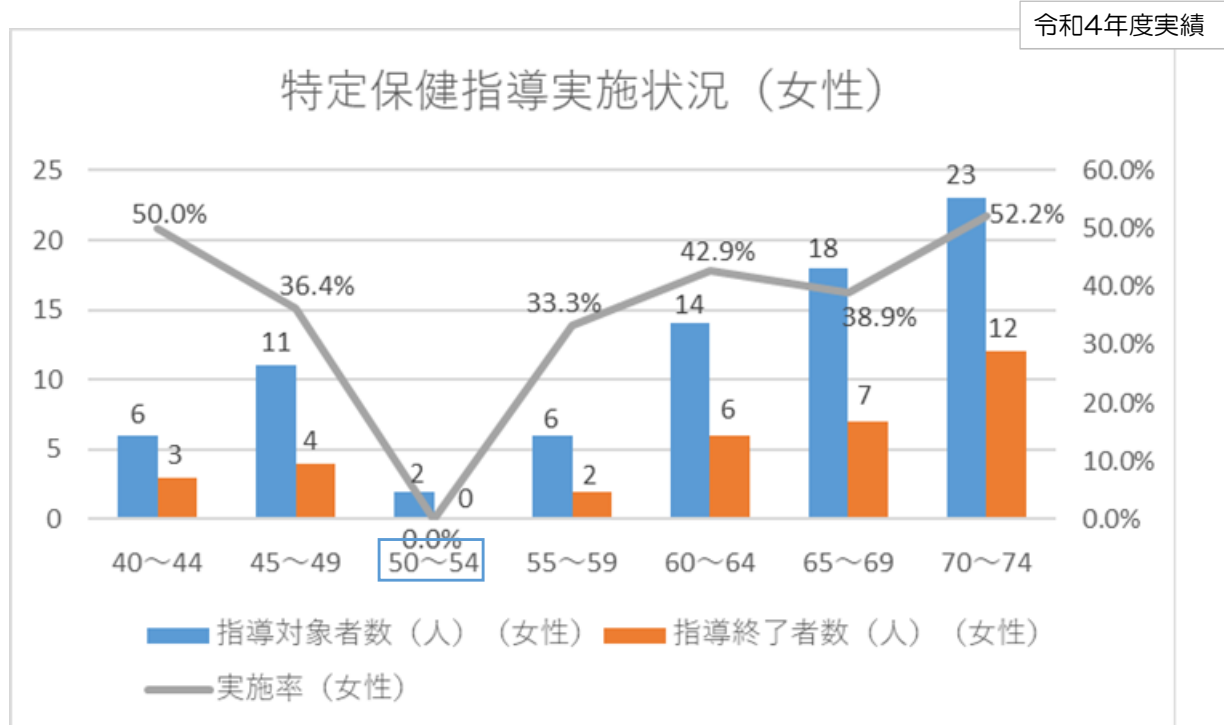
図表10	特定保健指導実施率	出典	法定報告データ
データ分析の結果	県の特定保健指導実施率が上昇傾向であるのに対し、寒河江市の特定保健指導実施率は減少傾向にある。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により低下したと思われるが、特定健診の受診率とは異なり、実施率は回復せず、低下している。		



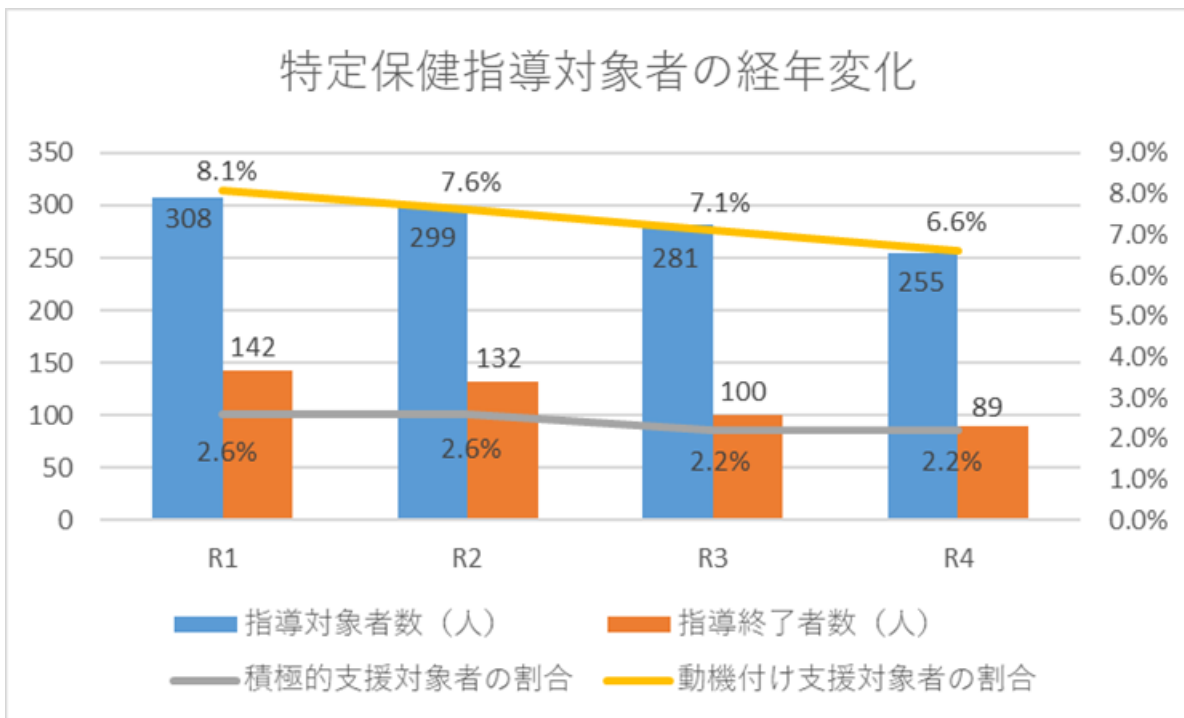
図表11	特定保健指導実施状況（男性・年代別）（令和4年度実績）	出典	法定報告データ
データ分析の結果	特定保健指導の対象者は65歳以降から増加傾向にあるが、65歳以降の実施率は比較的高くなっている。65歳以下の年代では、40～44歳の対象者が比較的多い一方で、55～59歳では対象者が少なく、実施率も低くなっている。		



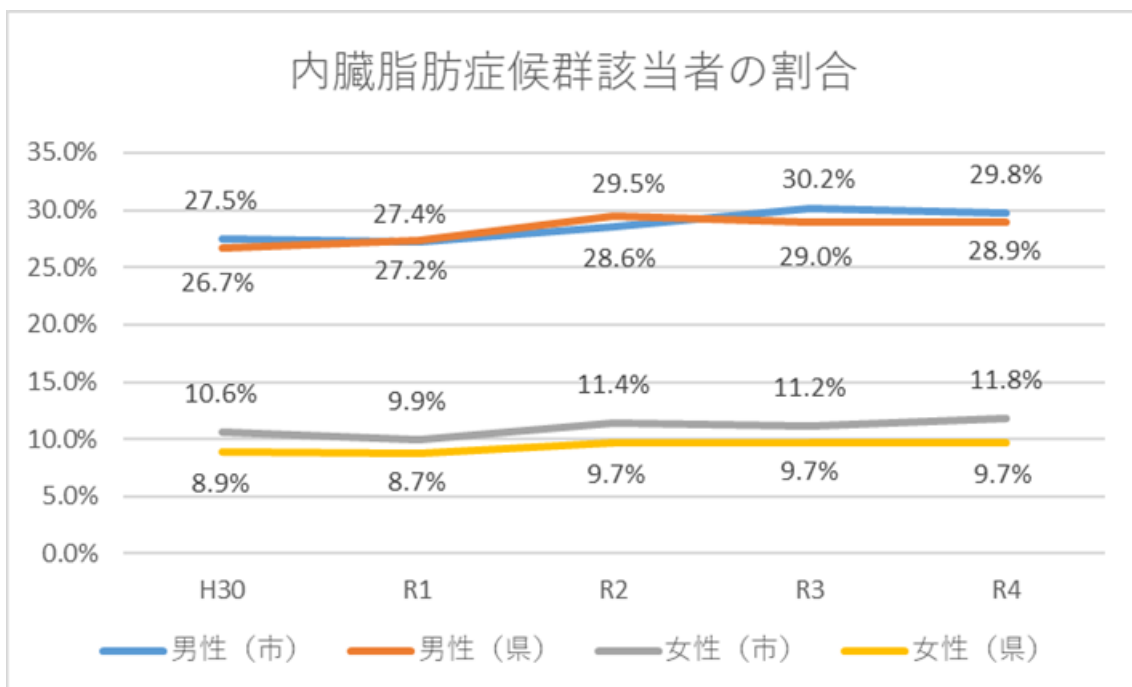
図表12	特定保健指導実施状況（女性・年代別）（令和4年度実績）	出典	法定報告データ
データ分析の結果	特定保健指導対象者は男性と比較して全体的に少ない傾向にある。年代別に見た対象者数については、男性と概ね同様の傾向となっており、50歳代かけて対象者が減少し、その後上昇に転じている。実施率については、男性に比べて全体的に高い傾向にあるが、50～54歳の対象者が少なく、実施率が低くなっている。50～54歳以外の年代では全て30%を超えている。		



図表13	特定保健指導対象者の経年変化	出典	法定報告データ
データ分析の結果	特定保健指導の対象者は年々減少しているが、同様に指導終了者の人数も減少しているため、実施率としては減少傾向にある。 積極的支援対象者の対象者の割合はほぼ横ばいで推移しているが、動機付け支援対象者の割合は年々減少している。		

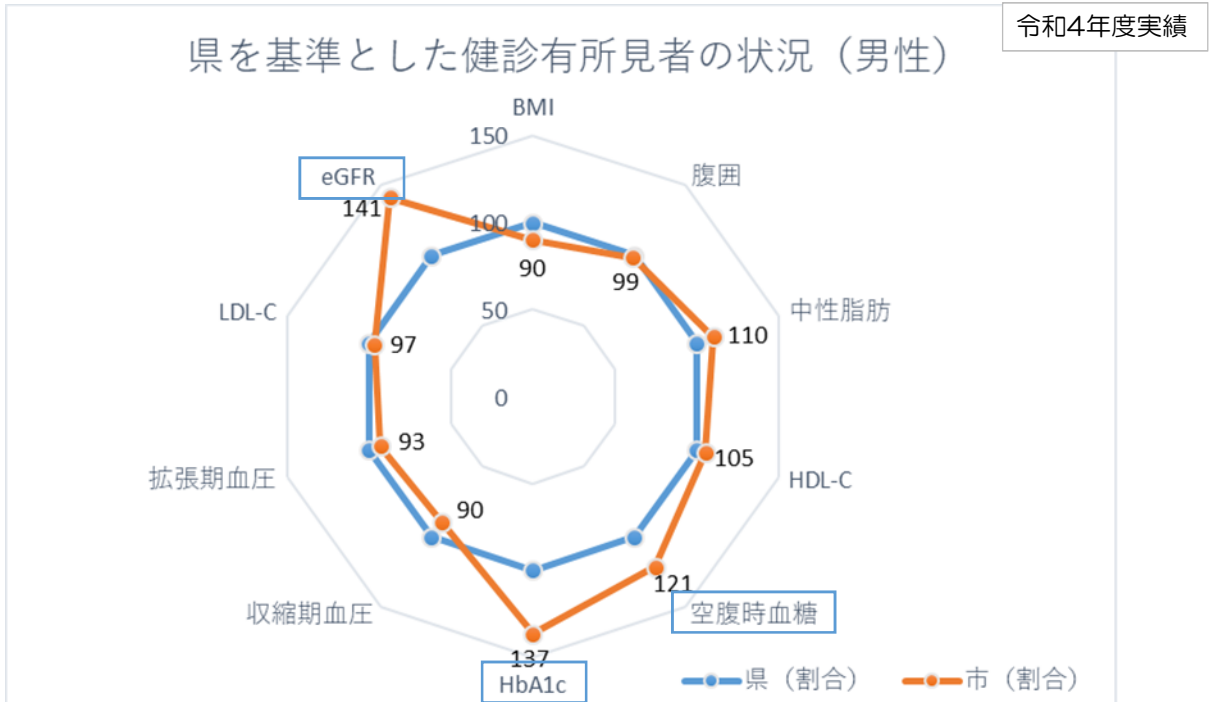


図表14	内臓脂肪症候群該当者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式5-3」
データ分析の結果	男性は県とほぼ同水準でほぼ横ばいで推移しているが、内臓脂肪症候群の該当者は全体の約3割を占めている。女性は県平均を上回り、ほぼ横ばいで推移している。 内臓脂肪症候群予備群については男女ともに県平均以下で推移しており、かつ年々減少傾向にある。		



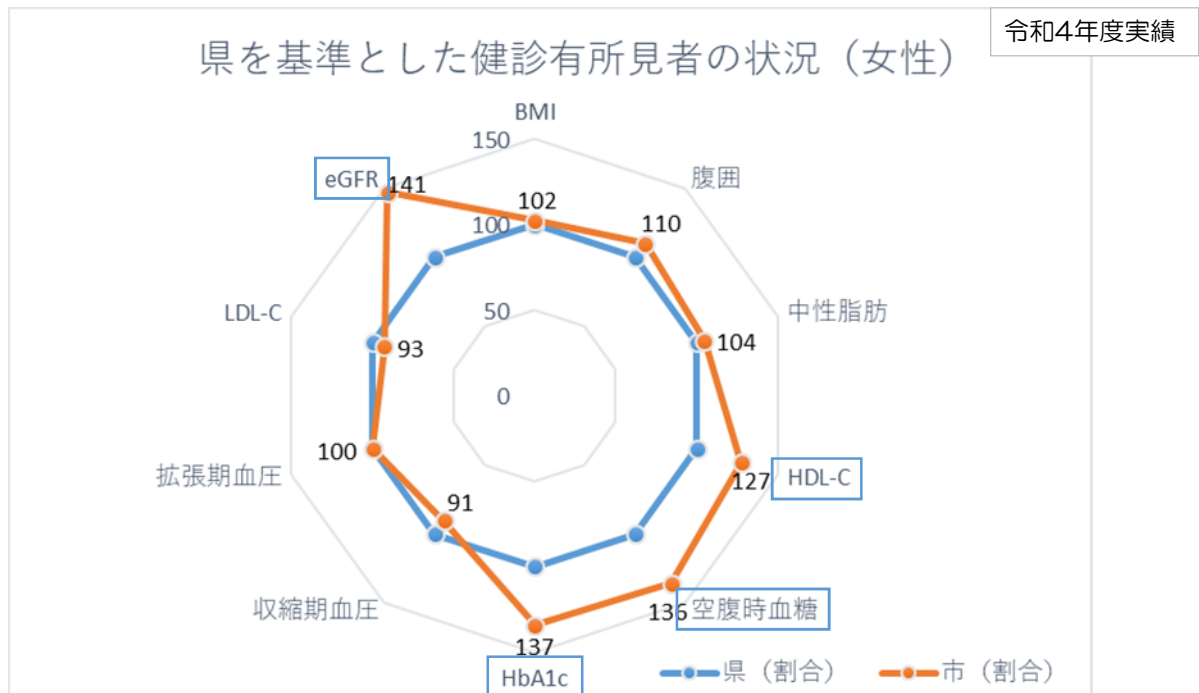
※内臓脂肪症候群該当者…腹囲の基準に該当し、3つの項目（血中脂質・血圧・血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者

図表15	県を基準とした健診有所見者の状況（男性）【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「健診有所見者状況」
データ分析の結果	血圧・BMIについては県より低い割合となっているが、eGFRについては県平均の約1.4倍、糖（空腹時血糖・HbA1c）については県平均の約1.2～1.4倍高い割合となっている。		



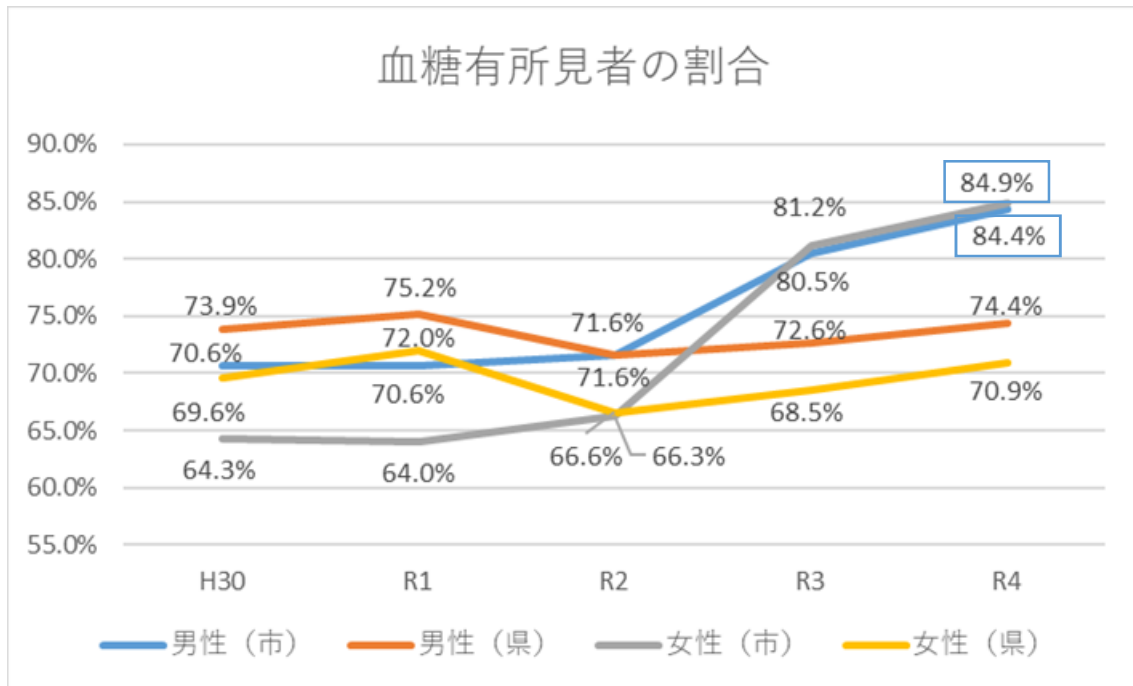
※令和4年度特定健診結果値の有所見率について、県を100とした傾向を示したもの。本市の値が100より大きいと、本市は県より割合が高いことを示す。

図表16	県を基準とした健診有所見者の状況（女性）【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「健診有所見者状況」
データ分析の結果	eGFRについては県平均の約1.4倍、HDL-Cについては県平均の約1.3倍、糖（空腹時血糖・HbA1c）については県平均の約1.3～1.4倍高い割合となっている。		



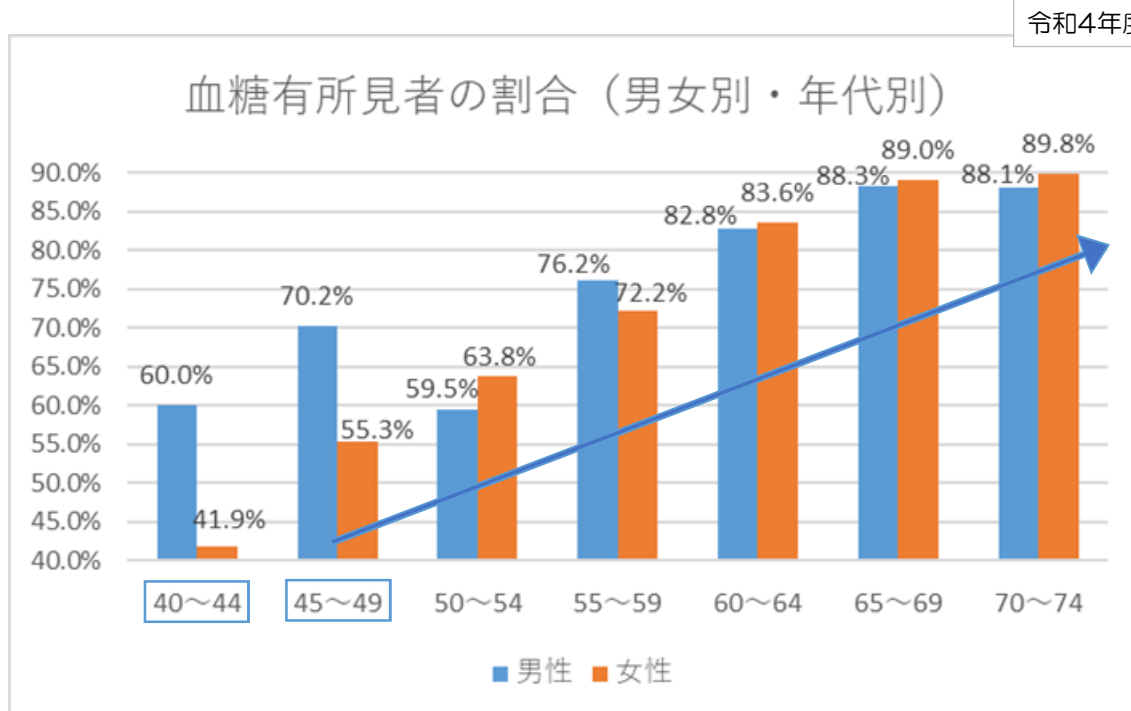
※令和4年度特定健診結果値の有所見率について、県を100とした傾向を示したもの。本市の値が100より大きいと、本市は県より割合が高いことを示す。

図表17	血糖有所見者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「集計対象者一覧」
データ分析の結果	血糖有所見者は年々増加傾向にあり、令和3年度は男女ともに特に著しい増加となっている。令和4年度については男女ともに80%を超えており、男性は県平均より約10%、女性は約15%高い割合となっている。		



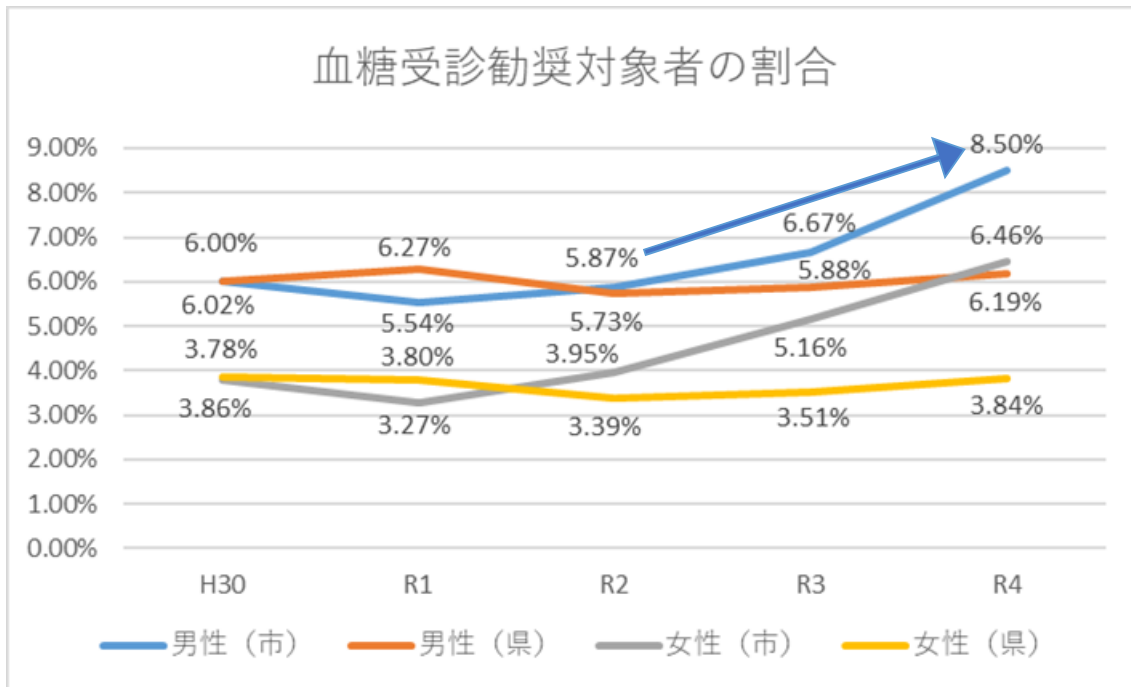
※血糖有所見者…特定健診結果より血糖が保健指導判定値以上（空腹時血糖100以上またはHbA1c5.6以上（両方なければ随時血糖100以上））の者

図表18	血糖有所見者の割合（男女別・年代別）【特定健康診査結果】 （令和4年度実績）	出典	KDBシステム 「集計対象者一覧」
データ分析の結果	令和4年度健診結果より男性は40～44歳でも有所見者の割合が60.0%と高い。女性は40～44歳では41.9%と男性に比べて割合が低いものの、年齢が上がるにつれて増加、増加率は男性より著しい。		



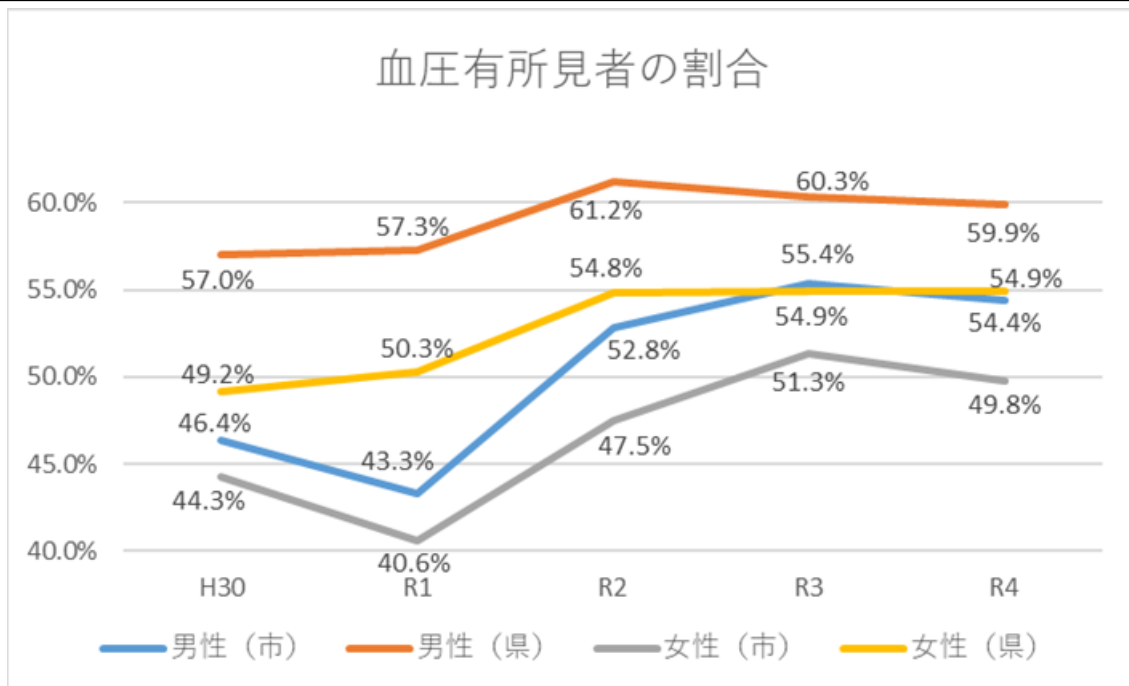


図表19	血糖受診勧奨対象者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「集計対象者一覧」
データ分析の結果	県平均の割合が横ばいなのに対し、男女ともに令和2年度以降、割合が大きく増加している。増加率の推移は、前述【図表17】と同じ形で推移している。		



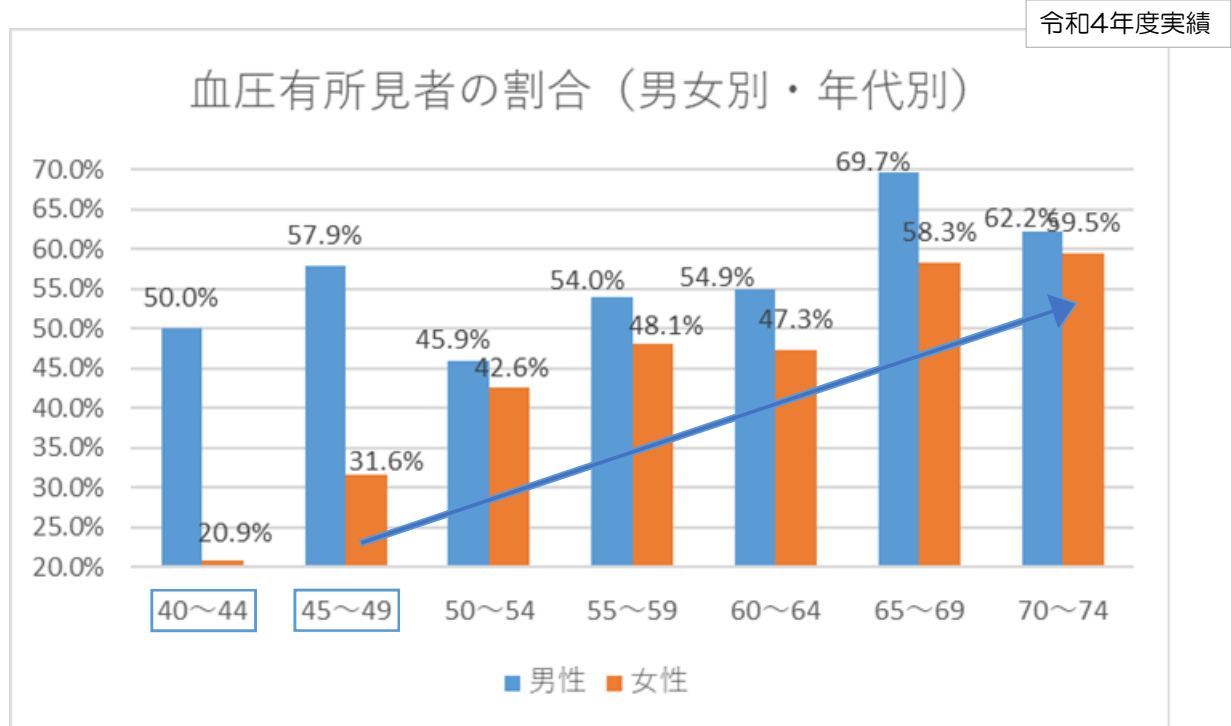
※血糖受診勧奨対象者…特定健診結果より血糖がHbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上、かつ糖尿病の内服なしの者

図表20	血圧有所見者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「集計対象者一覧」
データ分析の結果	男女ともに県平均を5%程度下回っている。令和元年度に一度減少に転じたが、令和2年度から3年度にかけて割合が大きく上昇している。令和4年度ではいずれの年代でも県平均を下回っている。		

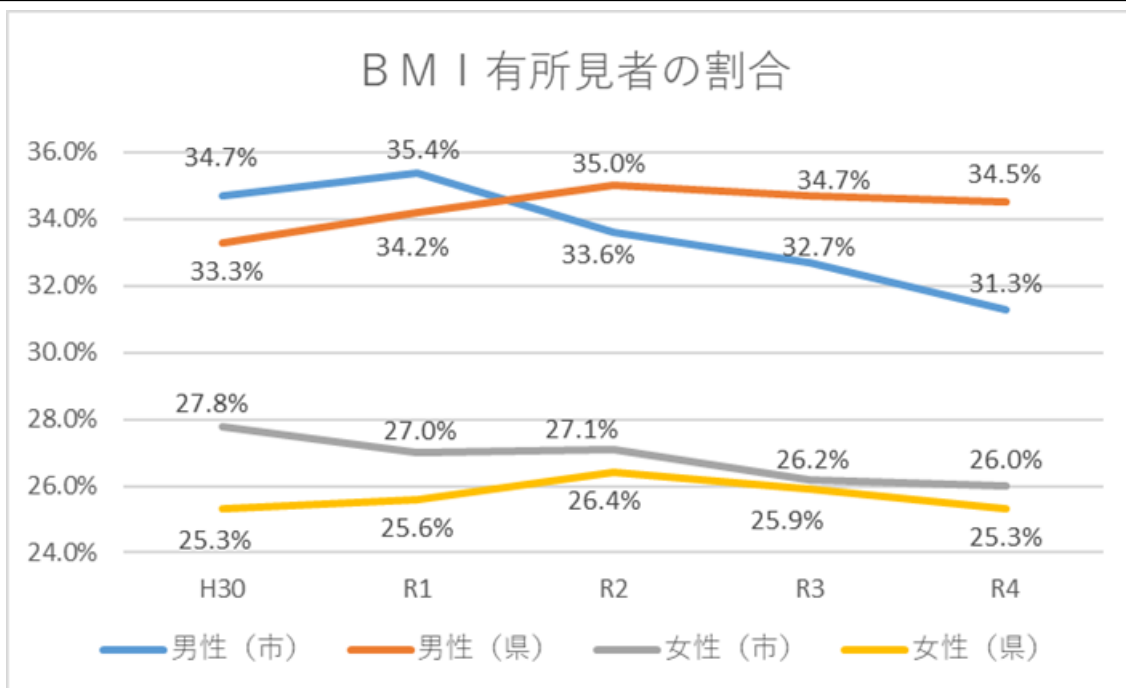


※血圧有所見者…特定健診結果より血圧が保健指導判定値以上（収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上）の者

図表21	血圧有所見者の割合（男女別・年代別）【特定健康診査結果】 （令和4年度実績）	出典	KDBシステム 「集計対象者一覧」
データ分析の結果	令和4年度健診結果より男性は40～49歳で有所見者の割合が高く、図表18：血糖有所見者の割合と同様の傾向となっている。女性は年齢が上がるにつれて増加する傾向にある。		

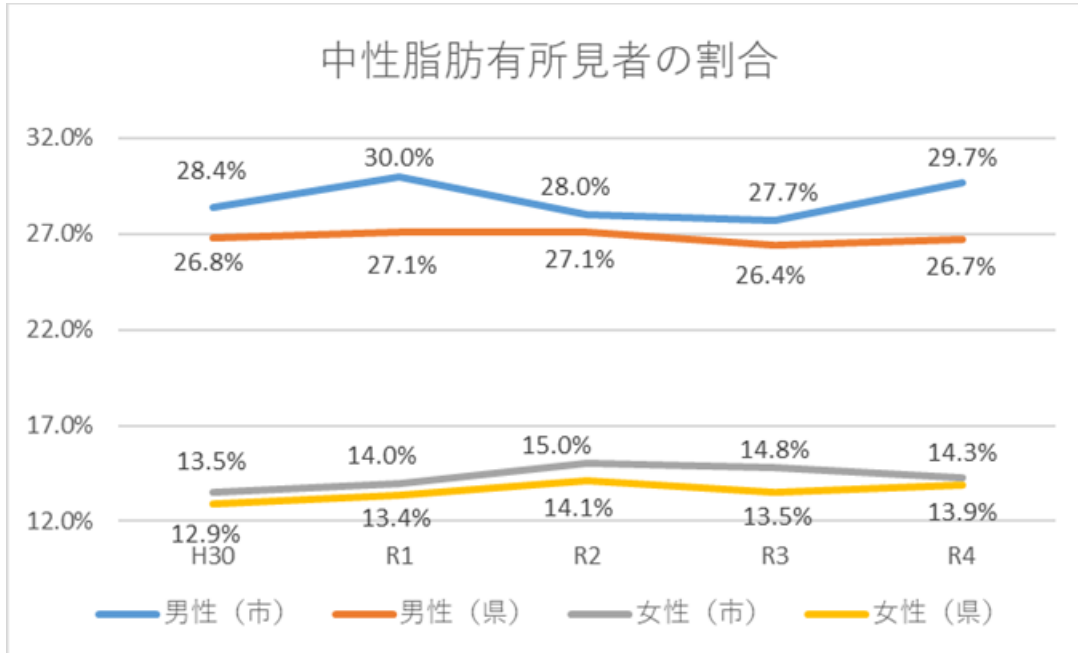


図表22	BMI 有所見者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式5-2」
データ分析の結果	男女ともにBMI 有所見者は年々減少しているが、令和4年度については女性について県平均をわずかに上回っており、65～74歳女性が特に県平均と比べて高くなっている。また男性は令和2年度以降県平均を下回っている。		



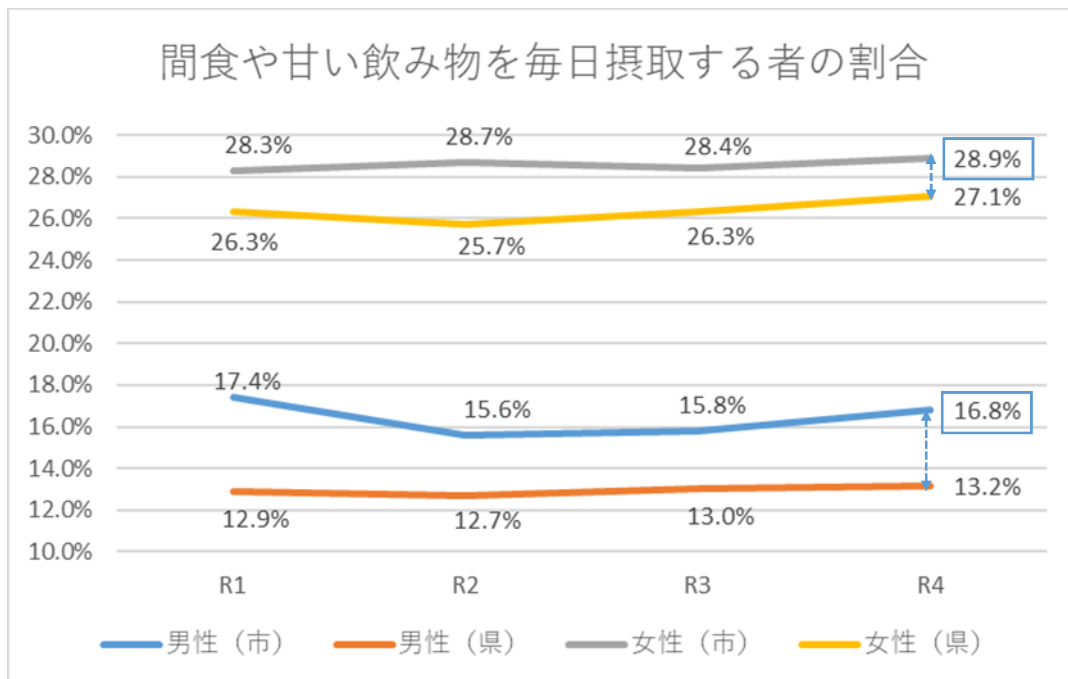
※BMI 有所見者…特定健診結果よりBMI が25以上の者

図表23	中性脂肪有所見者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「集計対象者一覧」
データ分析の結果	男女ともに県平均を上回っており、ほぼ横ばいで推移している。女性については県平均とほぼ同等の割合であるが、男性については県平均を上回っており、令和3年度から令和4年度にかけては割合が増加している。		



※中性脂肪有所見者…特定健診結果より中性脂肪が150以上の者

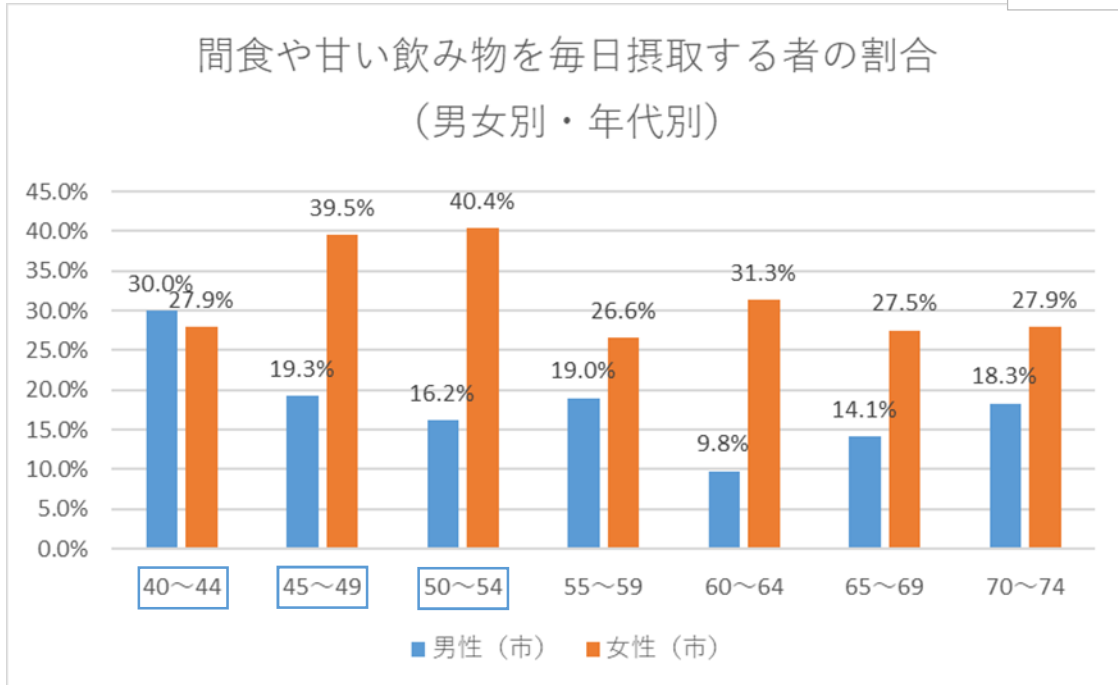
図表24	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取する者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「質問調査表の状況」
データ分析の結果	男女ともに間食や甘い飲み物を摂取する者の割合は県平均より高く、近年は微増傾向にある。男性においては令和元年度17.4%と最も高く、令和2年には15.6%と減少したものの、以降微増傾向にある。血糖や血圧をはじめ、生活習慣病発症に関連すると思われる。		



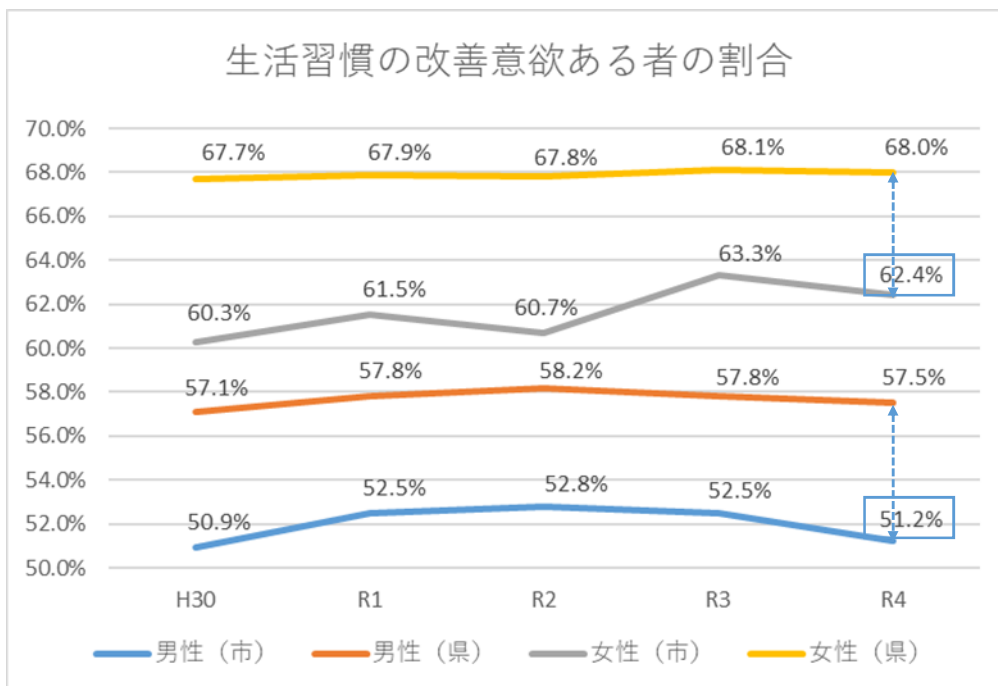
※間食や甘い飲み物を毎日摂取する者…特定健診の質問票において、「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」に「毎日」と回答した者

図表25	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取する者の割合（男女別・年代別）【特定健康診査結果】（令和4年度実績）	出典	KDBシステム 「質問調査表の状況」
データ分析の結果	男性においては40～44歳で最も割合が高く、女性においては45～49歳、50～54歳の割合が高くなっている。高血圧や高血糖の有所見者と関連していると考えられる。		

令和4年度実績

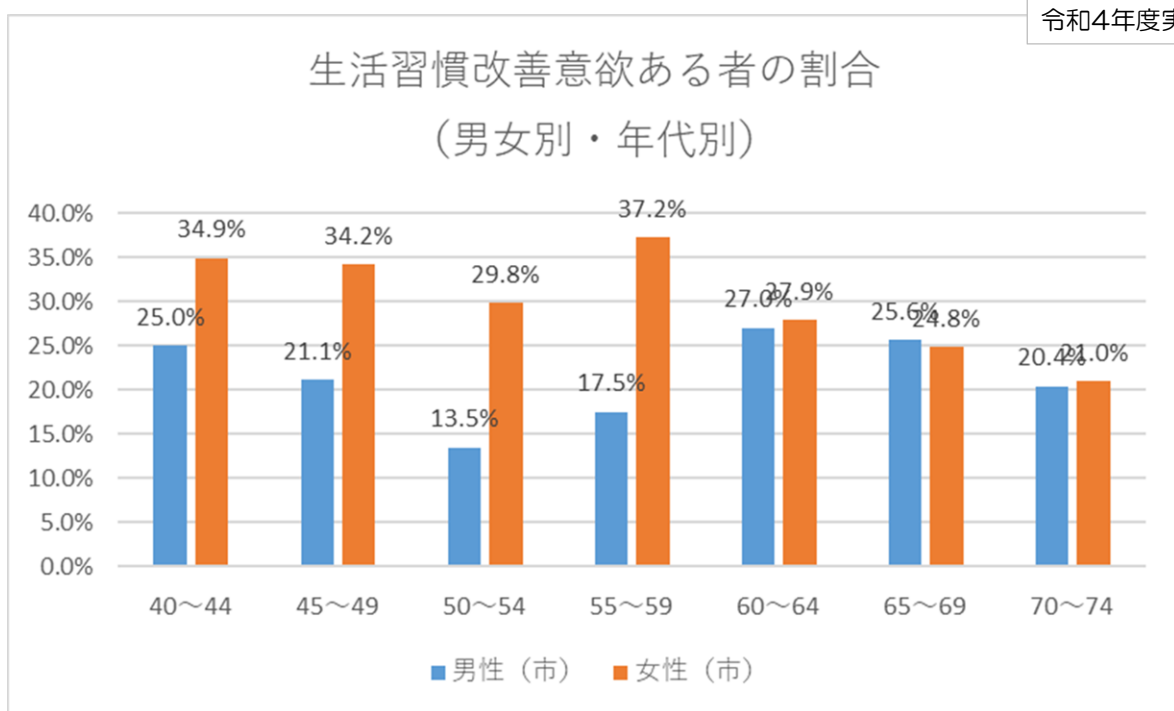


図表26	生活習慣の改善意欲ある者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「質問調査表の状況」
データ分析の結果	生活習慣の改善意欲のある者の割合は県平均より大幅に低く、現在の生活習慣に問題意識を持っていない人が多いと考えられる。男性についてはほぼ横ばいとなっているが、女性については微増傾向にある。		

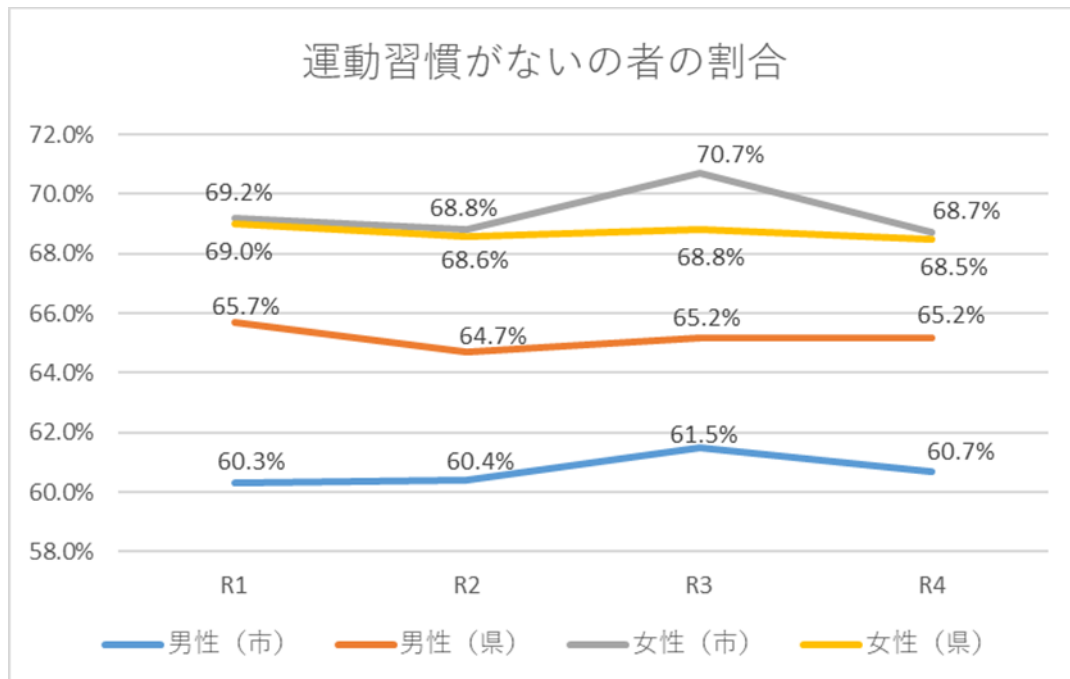


※生活習慣の改善意欲ある者…特定健診の質問票において、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」に「改善するつもりはない」以外に回答した者

図表27	生活習慣の改善意欲ある者の割合（男女別・年代別） 【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「質問調査表の状況」
データ分析の結果	生活習慣の改善意欲ある者の割合は、特に50代男性で割合が低い。生活習慣病発症予防のためには、40～50代へのアプローチが必要であると思われる。		

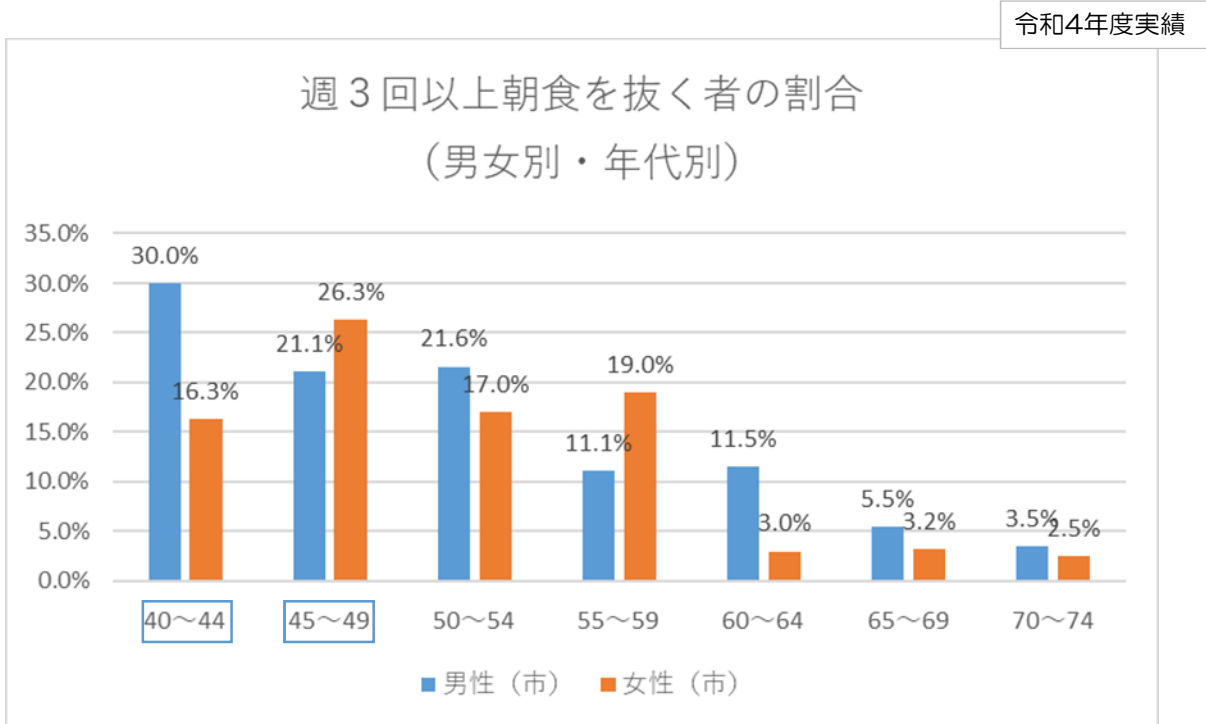


図表28	1日1時間以上の運動習慣ない者の割合【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「質問調査表の状況」
データ分析の結果	男性は運動習慣がない者の割合は県平均より低く、男性においては定期的な運動習慣がある者が約40%程度いると思われる。また女性は県平均とほぼ同水準であるが、男性と比較すると女性の方が運動習慣がない者の割合が高い。		

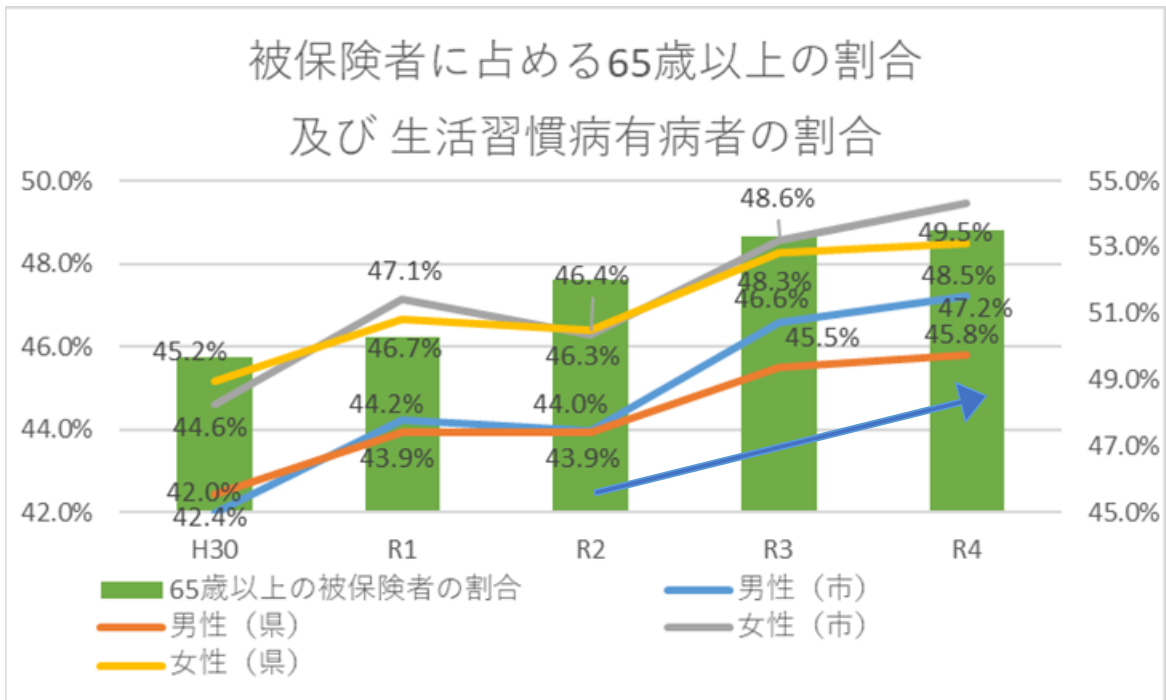


※運動習慣がない者…特定健診の質問票において、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答した者

図表29	週3回以上朝食を抜く者の割合（男女別・年代別）（令和4年度実績） 【特定健康診査結果】	出典	KDBシステム 「質問調査表の状況」
データ分析 の結果	男性は40～44歳、女性は45～49歳で最も欠食率が高く、年齢が上がるにつれて朝食を抜く者の割合は減少している。40～50代にかけて生活習慣の改善が必要な割合が高いと思われる。		

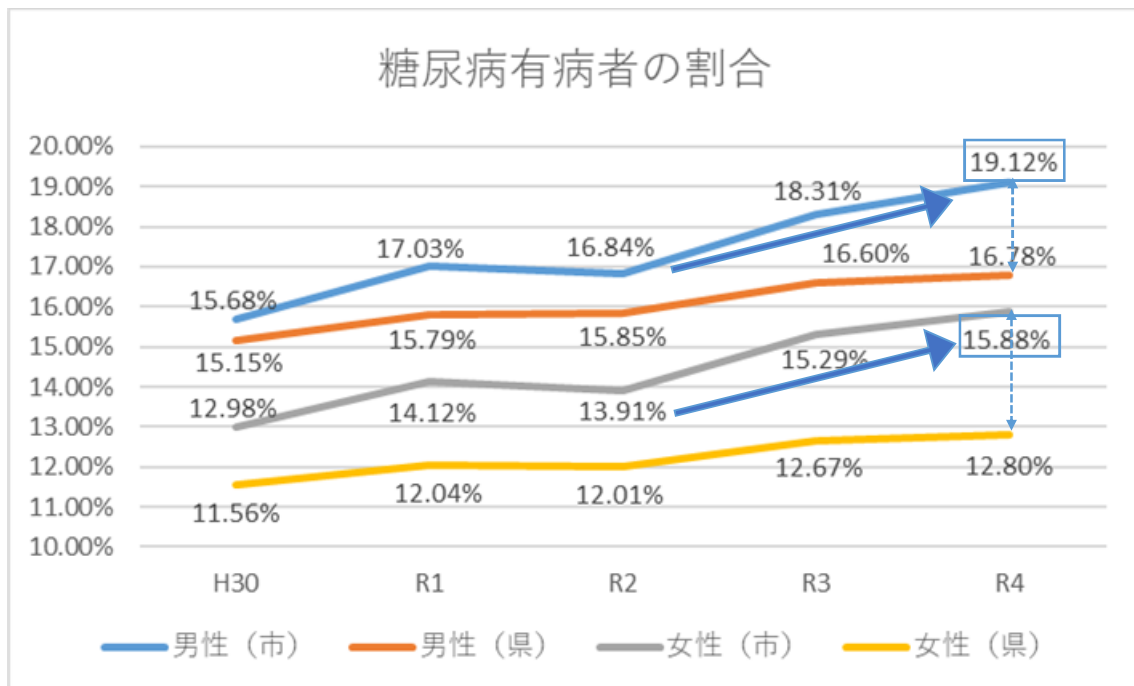


図表30	被保険者に占める65歳以上の割合および生活習慣病有病者の割合 【レセプト】	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式3-2」
データ分析 の結果	被保険者に占める65歳以上の割合は年々増加傾向にある。またレセプトから生活習慣病有病者の割合も同様に年々増加傾向にある。生活習慣病有病者の増加は、65歳以上の割合の増加と関連していると思われる。		



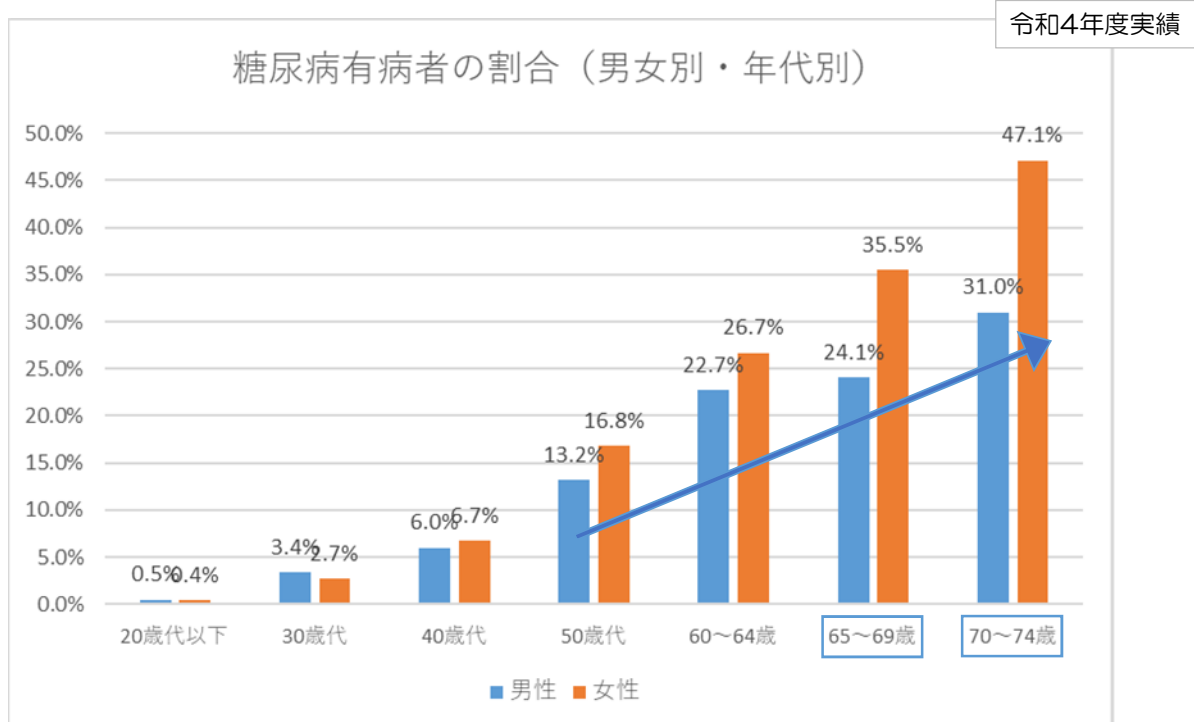
※生活習慣病有病者…生活習慣病の病名が存在するレセプトがある者

図表31	糖尿病有病者の割合【レセプト】	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式3-2」
データ分析の結果	県同様増加傾向ではあるがすべての年で県平均を上回っており、増加率については県平均の2倍近くになっている。0~39歳では県平均とほぼ変わらないが、40~64歳では約2%、65~74歳では約4%程県平均よりも高い値となっている。		

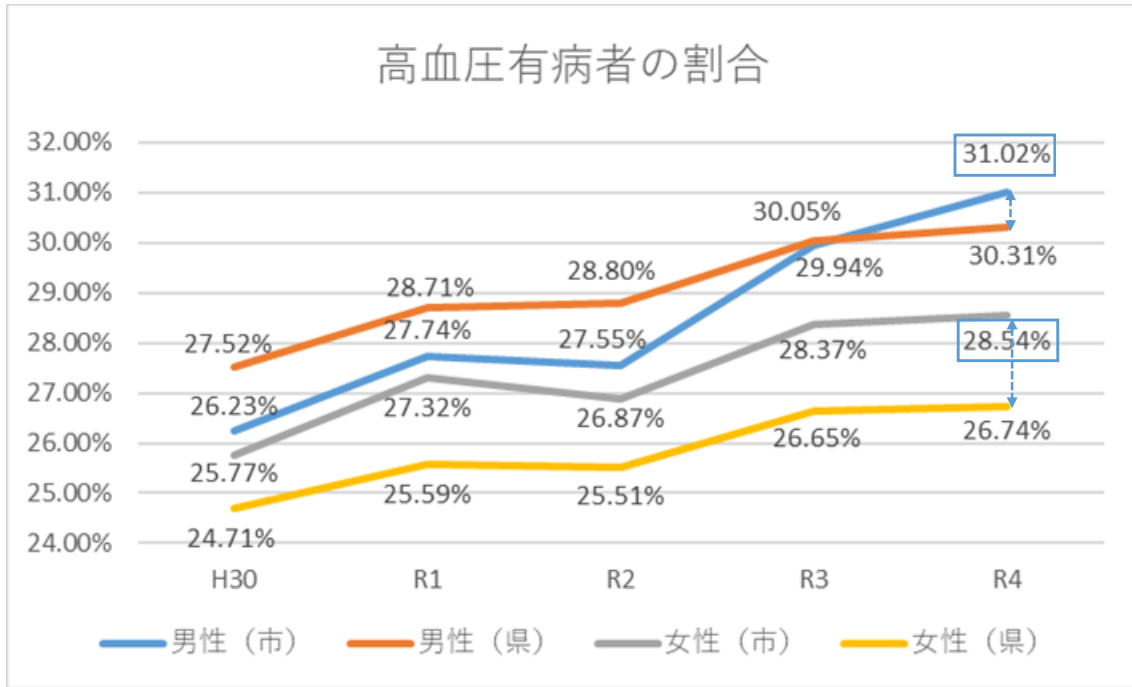


※糖尿病有病者…糖尿病の病名が存在するレセプトがある者（割合は人数/被保険者数で算出）

図表32	糖尿病有病者の割合（男女別・年代別）【レセプト】 （令和4年度実績）	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式3-2」
データ分析の結果	糖尿病有病者の割合は年齢が上がるにつれて増加傾向にある。男性に比べて女性の増加率が著しく、50代以降増加率が顕著である。		

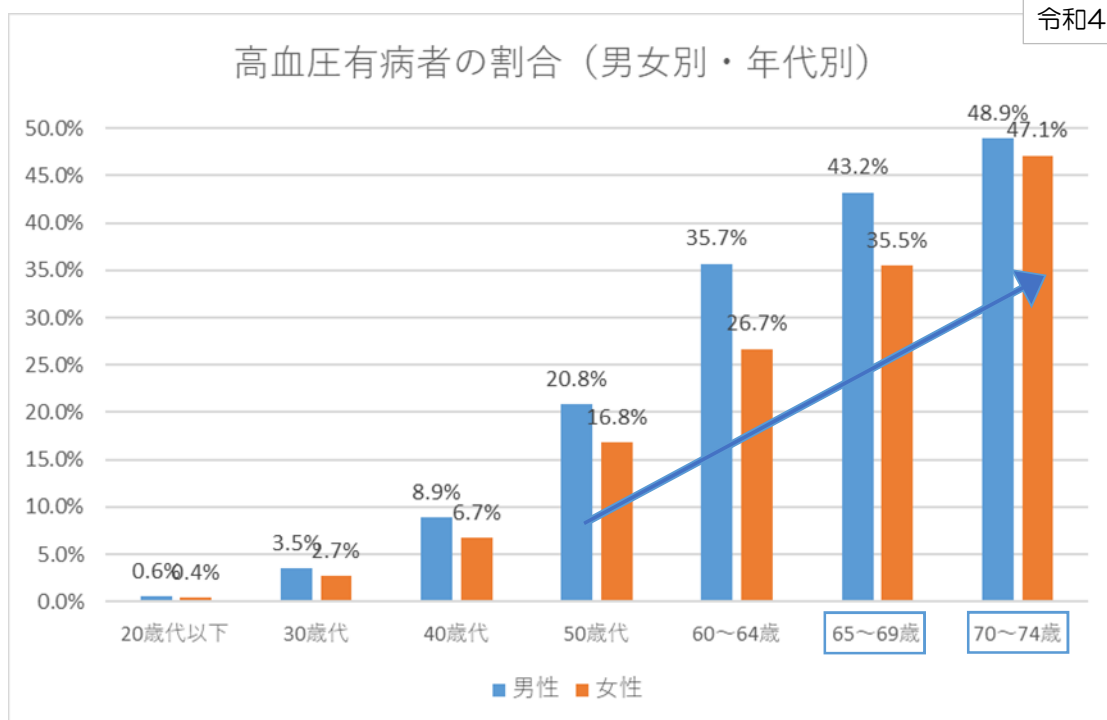


図表33	高血圧有病者の割合【レセプト】	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式3-3」
データ分析の結果	男性は令和3年度に有病者の割合が急増、令和4年度は県平均を上回っている。女性はすべての年代で県平均を上回っている。		



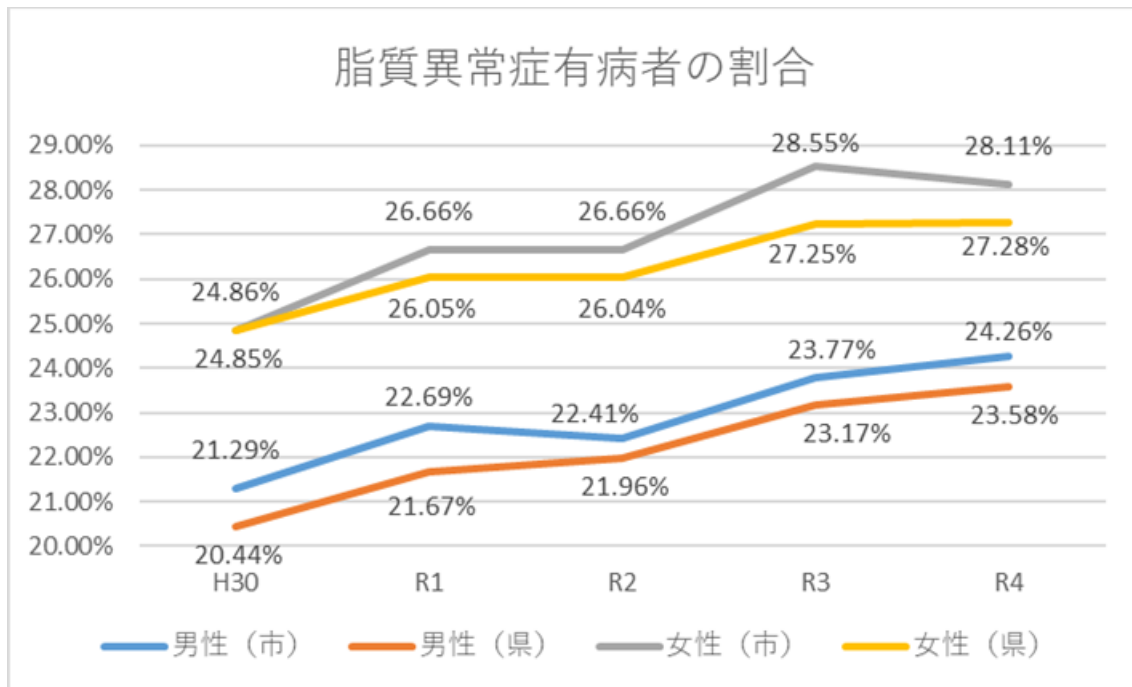
※高血圧有病者…高血圧の病名が存在するレセプトがある者（割合は人数/被保険者数で算出）

図表34	高血圧有病者の割合（男女別・年代別）【レセプト】 （令和4年度実績）	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式3-3」
データ分析の結果	高血圧有病者の割合は年齢が上がるにつれて増加傾向にある。女性に比べて男性の割合が高く、男女ともに50代以降増加率が顕著である。		



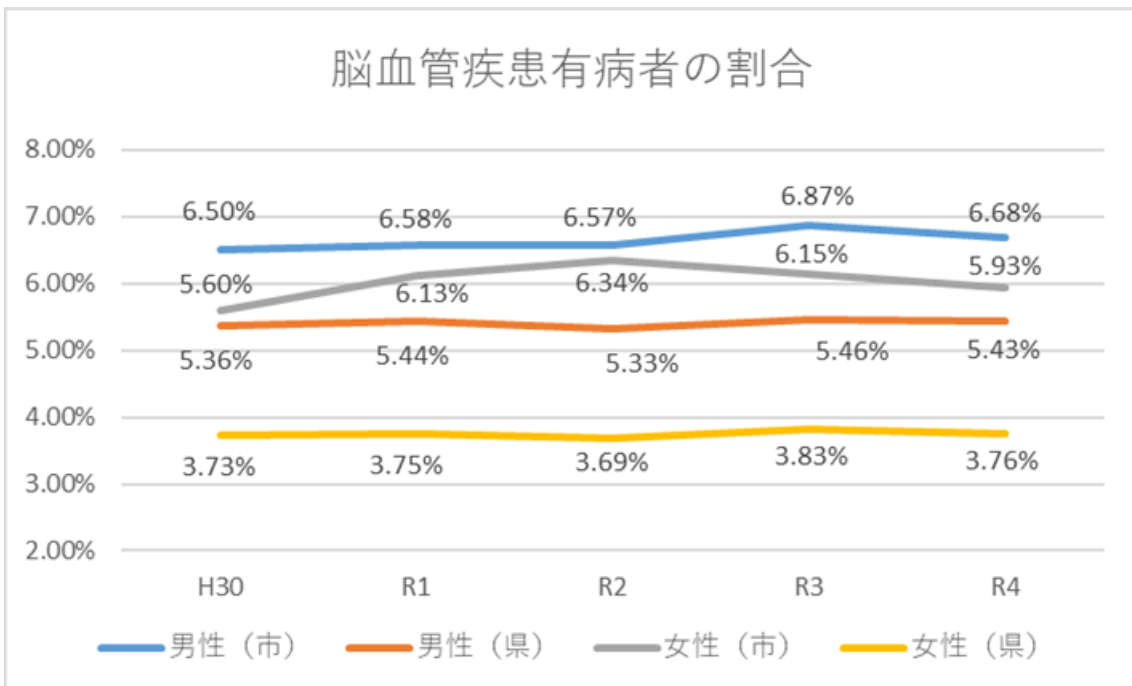


図表35	脂質異常症有病者の割合【レセプト】	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式3-4」
データ分析の結果	県平均と同様に増加傾向であるが、すべての年で県平均を上回っている。 0～64歳までは県平均とあまり差はみられないが、65～74歳では男女ともに県平均よりも約1.5%高い数値となっている。		



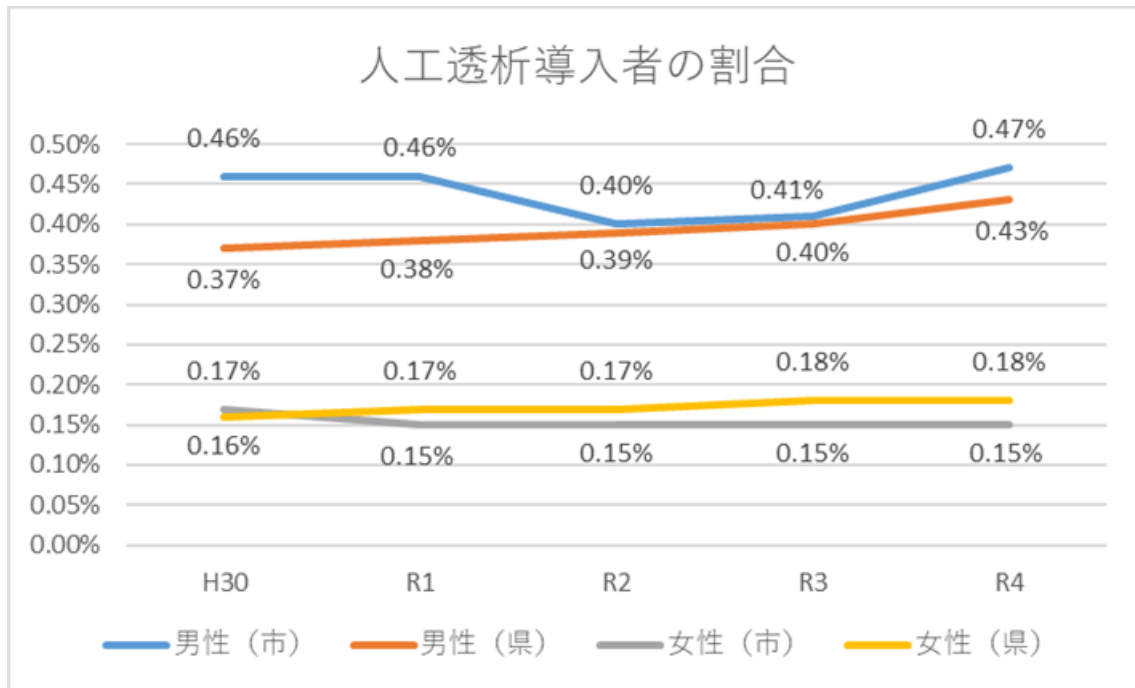
※脂質異常症有病者…脂質異常症の病名が存在するレセプトがある者（割合は人数/被保険者数で算出）

図表36	脳血管疾患有病者の割合【レセプト】	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式3-6」
データ分析の結果	ほぼ横ばいの推移ではあるが、すべての年で県平均を上回っている。 令和4年度は特に65～74歳での数値が高く、男性は県平均よりも約2%、女性は約3.5%高い割合となっている。		

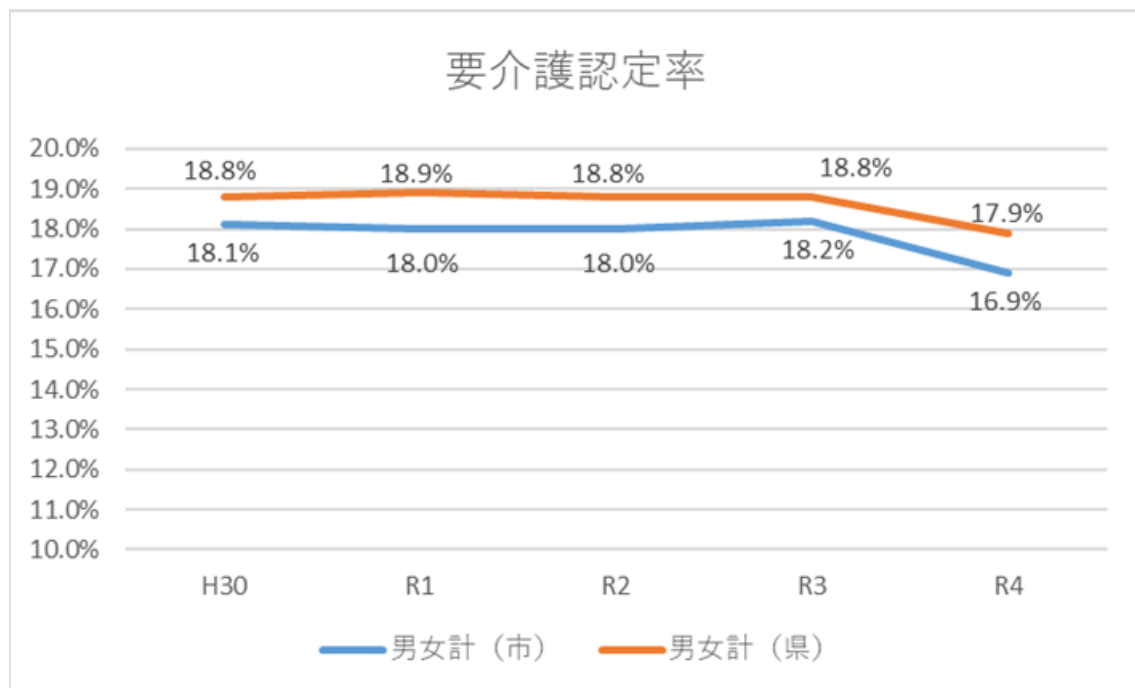


※脳血管疾患有病者…脳血管疾患の病名が存在するレセプトがある者（割合は人数/被保険者数で算出）

図表37	人工透析導入者の割合【レセプト】	出典	KDBシステム 「厚生労働省様式3-7」
データ分析の結果	女性は県平均を若干下回る割合で推移しているが、男性は県平均を上回る割合で推移している。男女ともに著しい増加は見られないが、ほぼ横ばいで推移している。		

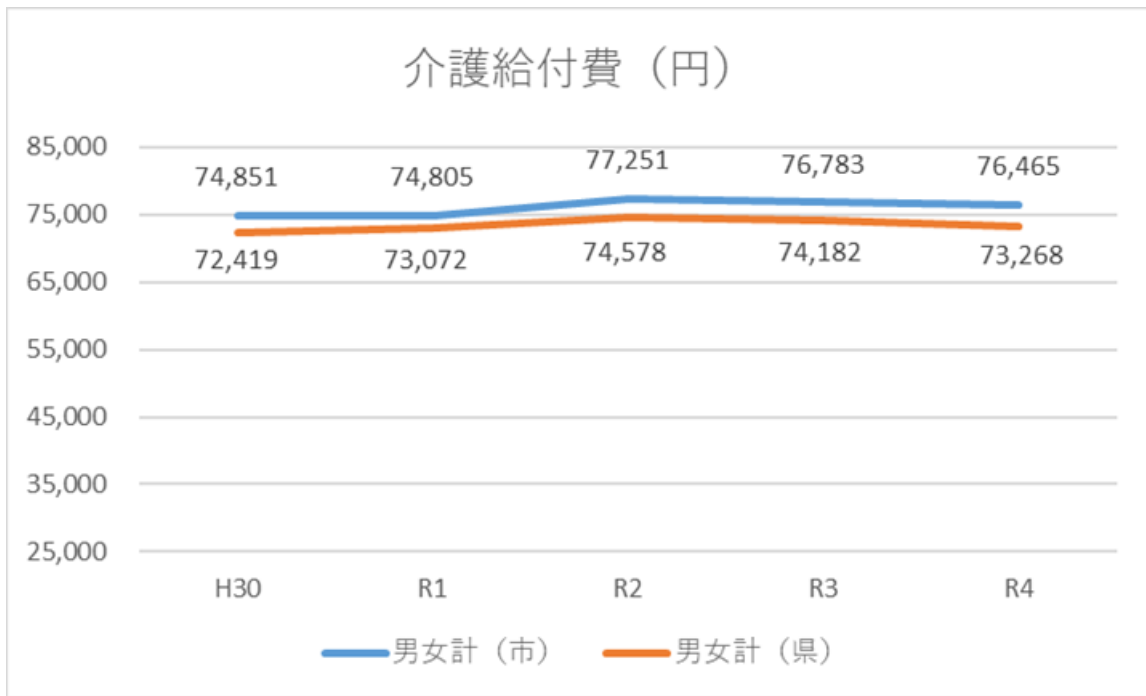


図表38	介護認定（1号）の状況	出典	KDBシステム 「地域の全体像の把握」
データ分析の結果	ほぼ横ばいの推移であり、県平均をわずかに下回っている。2号については0.3%程度で推移しており、県平均（0.4%）とほとんど同じ割合で推移している。また、要介護に至る原因疾患の第1位は筋・骨格となっている。		

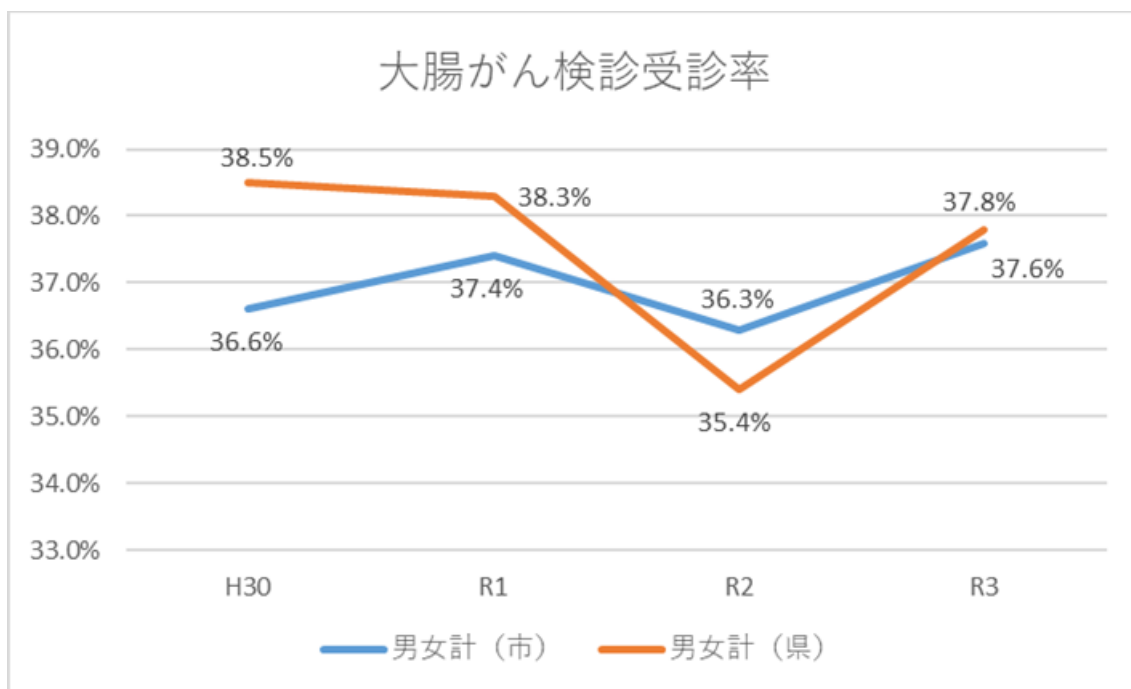


要介護認定率…介護保険の第1号被保険者（65歳以上の人）のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合

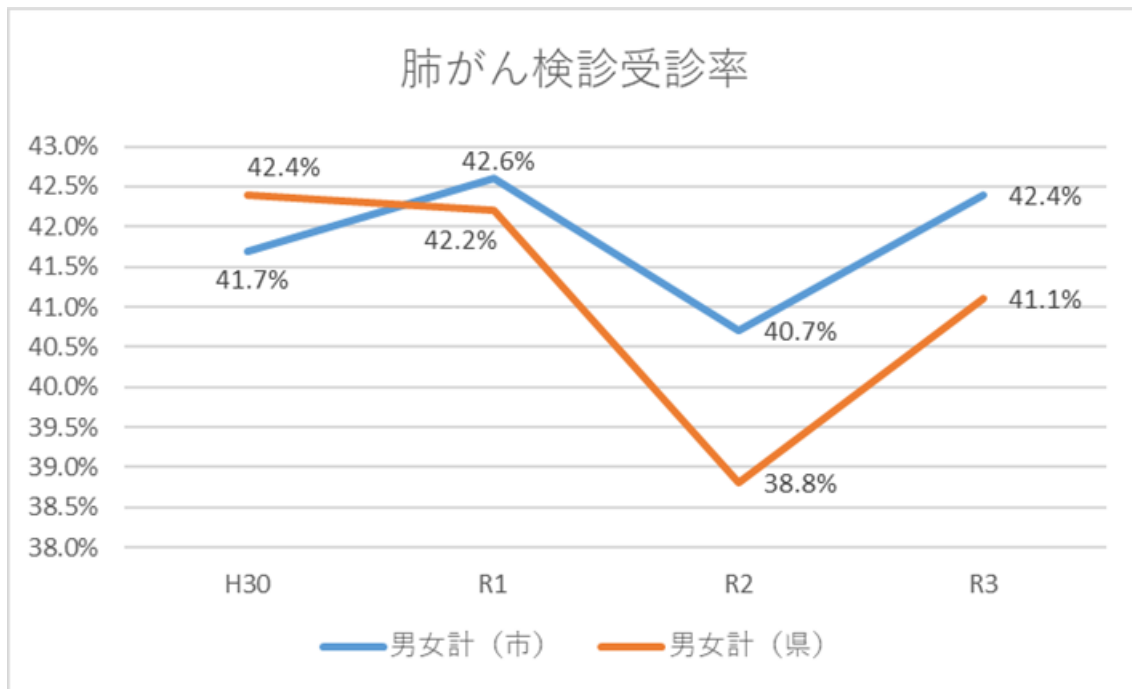
図表39	介護給付費の状況	出典	KDBシステム 「地域の全体像の把握」
データ分析の結果	ほぼ横ばいの推移ではあるが、県平均をわずかに上回っている。		



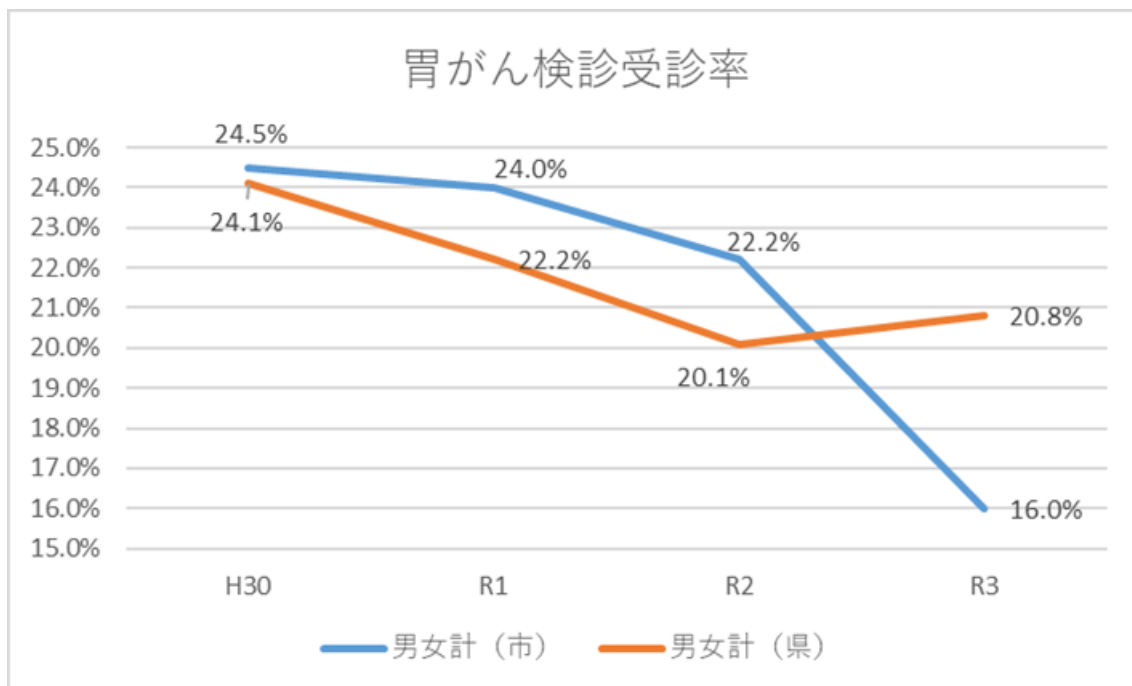
図表40	大腸がん検診受診率（国保被保険者以外を含む）	出典	がん検診成績表
データ分析の結果	大腸がん検診受診率については平成30年度時点で県平均を下回っていたが、令和3年度は県平均と同水準となっている。令和2年度については新型コロナウイルス感染症による受診控えによる影響が大きいと思われる。		



図表41	肺がん検診受診率（国保被保険者以外を含む）	出典	がん検診成績表
データ分析の結果	いずれの年も受診率は県平均を上回っている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えから受診率が大きく低下したが、令和3年度はコロナ前に回復し、県平均を上回る受診率となっている。		



図表42	胃がん検診受診率（国保被保険者以外を含む）	出典	がん検診成績表
データ分析の結果	平成30年度以降、受診率は県平均を上回っていたが、徐々に受診率は低下している。対象者に大きく変化はないものの、受診者が年々減少しているが、エックス線検査の負担が大きいことが要因であると考えられる。		

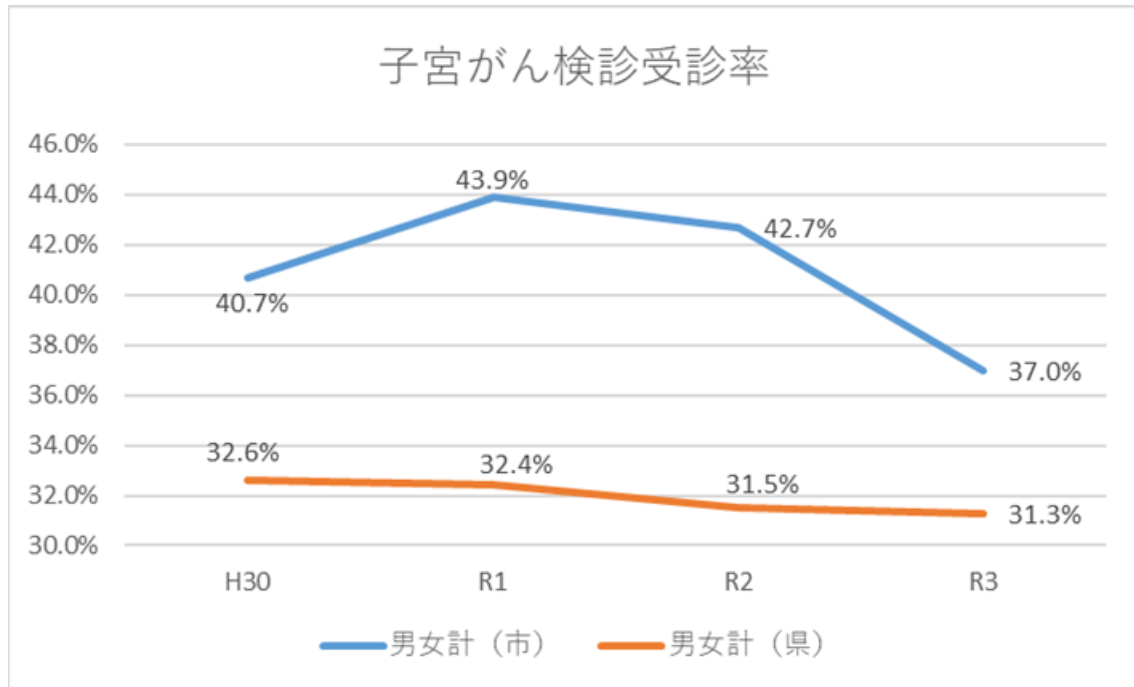


図表43 子宮がん検診受診率（国保被保険者以外を含む）

出典 がん検診成績表

データ分析の結果

県平均を上回る受診率で推移しているが、令和元年度以降減少傾向にある。

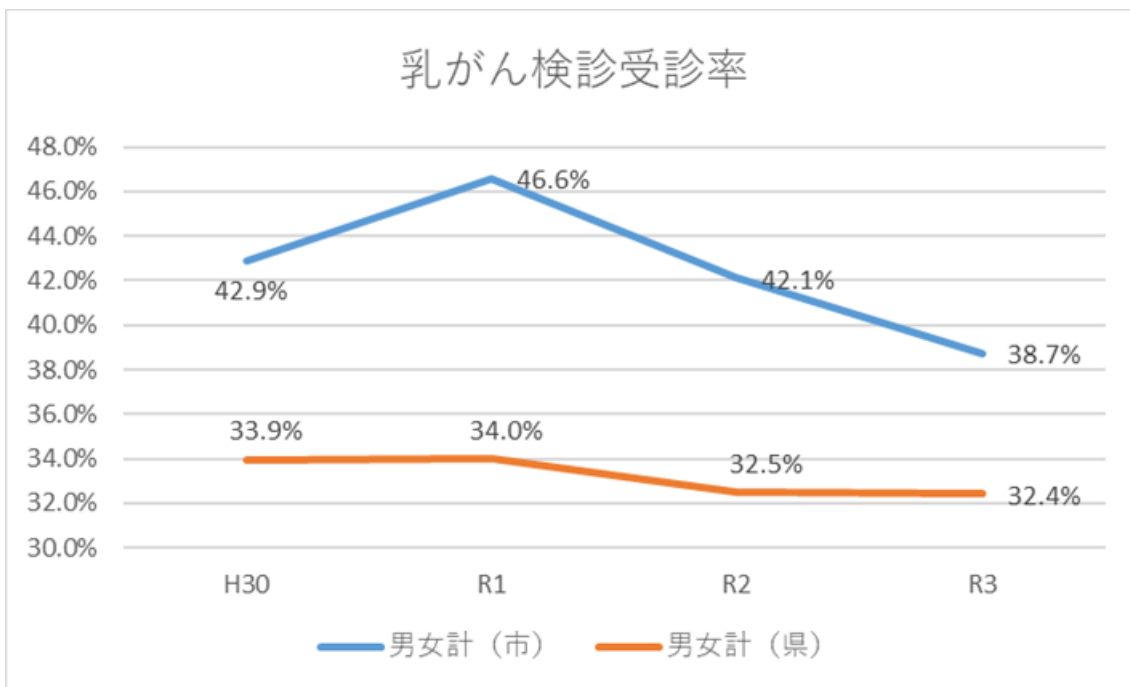


図表44 乳がん検診受診率（国保被保険者以外を含む）

出典 がん検診成績表

データ分析の結果

子宮がん検診同様、県平均を上回る受診率で推移しているが、令和元年度以降減少傾向にある。



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	特定健診受診率は年々増加しているものの、年代により受診率の差が大きく、特に60歳未満の受診率が低い。	✓	1,3
B	特定保健指導実施率が年々減少しており、男女ともに県と比べて低い。		1,2
C	血糖有所見者および糖尿病有病者の割合が県平均と比較して高く、増加率も著しい。	✓	1,4,5,6
D	高血圧の有病者の割合は年々増加しており、男女ともに全年代で県と比べて高い割合となっている。		1,5
E	内臓脂肪症候群該当者の割合が、男女ともに県と比べて高い割合となっている。予備軍については男女ともに年々減少している。		1,5
F	重症化予防（受診勧奨事業）対象者（血糖）の割合が年々増加している。男女ともに県に比べて高い割合となっており、増加率が著しい。	✓	1,4,7
G	人工透析導入者はほぼ横ばいであるが、男女ともに0～39歳、40～64歳において県に比べて高い割合となっている。		1,5,7
H	脳血管疾患有病者の割合が男女ともに全年代で県と比べて高い割合となっている。		1,5,7
I	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取する人の割合が県平均より高い。		1,2,5
J	生活習慣改善意欲ある者の割合が男女ともに全年代で県と比べて低い割合となっている。		1,5,6

計画全体の目的		被保険者の健康増進および医療費適正化を目指す									
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	特定健診受診率を向上させる 健診連続受診を定着させる 住民の健康意識を向上させる	特定健診受診率	法定報告	53.7%	54.0%	54.2%	54.4%	54.6%	54.8%	55.0%	
ii		特定保健指導実施率	法定報告	34.9%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	
iii		生活習慣改善意欲ある者の割合	KDBシステム「質問票調査の状況」	57.1%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	
iv	生活習慣病を予防する	高血圧有病者の割合	KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-3）」	29.8%	29.6%	29.4%	29.2%	29.0%	28.8%	28.5%	
v		内臓脂肪症候群該当者の割合	KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-3）」	20.3%	20.0%	19.8%	19.6%	19.4%	19.2%	18.9%	
vi		糖尿病有病者の割合	KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-2）」	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.8%	
vii		血糖有所見者の割合	KDBシステム「集計対象者一覧」	84.6%	82.6%	80.6%	78.6%	76.6%	74.6%	72.6%	
viii		朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取する人の割合	KDBシステム「質問票調査の状況」	23.2%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	21.0%	20.4%	
ix		生活習慣改善意欲ある者の割合	KDBシステム「質問票調査の状況」	57.1%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	
x	糖尿病の重症化を予防する	重症化予防（受診勧奨事業）対象者の割合（血糖）	KDBシステム「集計対象者一覧」	7.4%	7.0%	6.6%	6.2%	5.8%	5.4%	5.0%	
xi		人工透析導入者の割合	KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-7）」	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
xii		脳血管疾患有病者の割合	KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-6）」	6.3%	6.0%	5.7%	5.4%	5.1%	4.8%	4.6%	

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健診及び特定保健指導事業	重点
2	特定保健指導	特定健診及び特定保健指導事業	重点
3	特定健康診査	特定健診受診率向上対策事業	重点
4	健康教育・健康相談	糖尿病予防セミナー	重点
5	健康教育・健康相談	生活習慣病予防セミナー	
6	健康教育・健康相談	30代健康教育事业	重点
7	重症化予防（保健指導）	糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業	重点
8	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
9	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・多剤投与者に対する訪問指導事業	
10	その他	がん検診（乳がん、子宮がん）無料クーポン交付事業	
11	その他	40歳へのがん検診無料券交付事業	

#### IV 個別事業計画

事業番号 1・2	<b>特定健康診査及び特定保健指導事業 (第4期 特定健康診査等実施計画)</b>
----------	---

事業の目的	生活習慣病有病者及びその予備群の減少と国保被保険者の健康保持増進、また生活習慣病予防を目的とする。
事業の概要	特定健診及び特定保健指導を行う。
対象者	<p>○特定健康診査 実施年度中に40～74歳に達する被保険者 (ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者を除く)</p> <p>○特定保健指導 国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ抽出する</p> <p>※特定保健指導…特定健康診査の結果からメタボリックシンドロームのリスクが高く、生活習慣の改善が必要な方に行われる保健指導のことを言い、保健師や管理栄養士が健診結果をもとに日頃の食生活や運動についてアドバイスを行う。</p>

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	高血圧有病者の割合	KDBシステム	29.8%	29.6%	29.4%	29.2%	29.0%	28.8%	28.5%
	2	糖尿病有病者の割合	KDBシステム	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.8%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	特定健診受診率	法定報告値	53.7%	54.0%	54.2%	54.4%	54.6%	54.8%	55.0%
	2	特定保健指導受診率	法定報告値	34.9%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%

プロセス (方法)	周知	市報やホームページ等に実施場所・時間等を掲載するほか、1月に全世帯に対して受診希望調査を行う。受診希望者に対し、特定健診受託機関より問診票を郵送する。保険証更新時及び新規加入時にチラシを配布する。
	勧奨	未申込者に対しては受診勧奨事業、申込者で受診しなかった方には委託先で受診勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	<p>【希望調査（特定健診）】 1月に全世帯への希望調査を行い、市で希望結果を取りまとめ特定健診受託機関へ情報提供する。</p> <p>【実施時期（特定健診）】 4月～翌年1月に地区ごとに実施し、市報やホームページ等でお知らせする。</p> <p>【実施時期（特定保健指導）】 特定健診受診当日に初回面接を実施し、年間を通して実施する。</p> <p>【実施内容（特定健診）】 ○基本的な健診項目 ・質問票 ・身体測定 ・血圧測定 ・脂質検査 ・肝機能検査 ・血糖検査 ・尿検査 ○詳細な検査 ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 ・腎機能検査</p> <p>【実施内容（特定保健指導）】 ○動機付け支援 対象者も自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取組が継続できるように動機付け支援を行う。 ○積極的支援 健診結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な目標行動を対象者が選択できるように支援する。支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。 〈初回面接〉1人当たり20分以上の個別支援 〈3か月経過後の評価〉面接又は通信手段を利用して行う</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健診を受診された被保険者の方の健診結果データは、原則として特定健診を受託する健診機関が、国の定める電子的標準様式により、山形県国民健康保険団体連合会へ提出するものとする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健診希望調査は健康増進課で行う。
	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)	寒河江市健康増進計画評価検討委員会に実績を報告し、評価をいただく。
	国民健康保険団体連合会	実施機関より特定健診及び特定保健指導のデータを受領する。
	民間事業者	
	その他の組織	一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センターに業務を委託する。
	他事業	健康増進課で健診希望調査を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健診及び特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣予防のためには40歳より若い世代に働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になるため、関係部署と連携しながら生活習慣病予防を推進していく。	

事業の目的	特定健診未申込者への受診勧奨によって受診率を向上させることで、生活習慣病の予防・改善、合併症を予防することを目的とする。
事業の概要	特定健診未申込者への受診勧奨を行う。
対象者	40～74歳の被保険者で、対象年度の特定健診に申込をしていない者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	特定健診受診率	法定報告値	53.7%	54.0%	54.2%	54.4%	54.6%	54.8%	55.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	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	勧奨通知発送数	発送数	3,464	3,350	3,300	3,250	3,200	3,150	3,100
	2	受診勧奨者の受診率	受診率	6.3%	7.0%	7.2%	7.4%	7.6%	7.8%	8.0%
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者に対して受診勧奨のハガキを送付する。
	勧奨	過去の特定健診の受診履歴・結果・問診票等のデータについて民間のツールを活用して分析し、分析結果を基にそれぞれの健康意識に合わせた個別勧奨通知を送付する。
	実施および実施後の支援	<p>【実施時期】 5月頃及び10月頃の年2回の勧奨を行う。</p> <p>【抽出方法】 5月勧奨時は全世帯に行っている健診希望調査から抽出し、10月勧奨時は総合健診センターへの健診申込状況から特定健診未申込者を抽出する。</p> <p>【実施後】 事業実施後は勧奨前後の受診率等を比較検証し、必要に応じて勧奨時期の変更や勧奨内容の見直しを行い、受診率の向上を目指す。</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	施設入所や長期入院等の対象外者について適切に除外する。 個人別に効果的な勧奨方法を実施するほか、特に若年層へのアプローチを改善し受診率向上を目指す。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健診希望調査について健康増進課に情報提供していただき、勧奨内容についても共有を行う。委託業者との打合せ等は福祉国保課で行う。
	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)	寒河江市健康増進計画評価検討委員会に実績を報告し、評価をいただく。
	国民健康保険団体連合会	事業全般の運営支援及び業務関係データの提供、民間業者との契約支援
	民間事業者	人工知能を用いて効率的・効果的な受診勧奨を実施するためのデータ分析及び勧奨ハガキの送付、実施後のデータ分析
	その他の組織	一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センターより健診申込状況及び健診日の空き日程について情報をいただく。
	他事業	健康増進課で健診希望調査を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診受診の申込情報及び健診センターの空き情報について情報収集を行う。生活習慣予防のためには若い世代に働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になるため、関係部署と連携しながら健診の受診率向上に向けた働きかけを行っていく。



事業の目的	糖尿病有病者及びその予備群の減少と国保被保険者の健康保持増進、また生活習慣病予防を目的とする。
事業の概要	糖尿病発症予防及び重症化予防のための健康教育を実施する。
対象者	国保被保険者のうち血糖有所見者および血糖受診勧奨対象者 ※血糖有所見者…血糖が保健指導判定値以上（空腹時血糖100以上またはHbA1c5.6以上） ※血糖受診勧奨対象者…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

	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	糖尿病有病者の割合	KDBシステム	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.8%
	2	血糖有所見者の割合	KDBシステム	84.6%	82.6%	80.6%	78.6%	76.6%	74.6%	72.6%
	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	事業参加人数	事業参加者数	—	30人	30人	30人	30人	30人	30人
	2	教室参加後の生活改善意欲	参加者に対する教室参加後アンケート	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	3	教室参加後の理解度	参加者に対する教室参加後アンケート	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センター協力のもと、健診結果にセミナーの案内を同封する。ポスターを作成し、市内医療機関・歯科医療機関および商業施設等に掲示する。重症化予防プログラム該当者への保健指導時に案内を配布する。市報やホームページを通じた広報を行う。
	勧奨	血糖有所見者および血糖受診勧奨対象者に対して勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	【実施時期】 11月に糖尿病予防セミナーを実施する。 ①血糖値・糖尿病を知ろう（看護師・糖尿病療養指導士） ②食事で予防（管理栄養士） ③運動で予防（理学療法士・糖尿病療養指導士） ④歯周病予防（歯科衛生士） 糖尿病基礎知識の他、糖尿病に関連のある食事、運動、歯周病予防のそれぞれに関する講話および実技を実施。  【実施後】 参加者の理解度や生活改善意欲の有無について確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保加入者以外の参加も可能とする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課、寒河江市立病院
	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)	寒河江市西村山郡医師会、山形県栄養士会、山形県歯科衛生士会 また、教室の周知について保健医療関係団体の協力を得る。 寒河江市健康増進計画評価検討委員会に実績を報告し、評価をいただく。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センター
	他事業	糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業対象者についても本事業の受講を促す。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	教室申込については従来の電話に加え、電子申請を活用し、若い世代の参加を促す。

事業の目的	生活習慣病有病者及びその予備群の減少、生活習慣病予防とともに筋・骨格系疾患を予防することを目的とする。
事業の概要	生活習慣病予防及び重症化予防、筋・骨格系疾患の予防のための健康教育を実施する。
対象者	40～74歳の被保険者

	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	高血圧有病者の割合	KDBシステム	29.8%	29.6%	29.4%	29.2%	29.0%	28.8%	28.5%
	2	内臓脂肪症候群該当者の割合	KDBシステム	20.3%	20.0%	19.8%	19.6%	19.4%	19.2%	18.9%
	3	糖尿病有病者の割合	KDBシステム	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.8%
	4	血糖有所見者の割合	KDBシステム	84.6%	82.6%	80.6%	78.6%	76.6%	74.6%	72.6%
	5	生活習慣改善意識ある者の割合	KDBシステム	57.1%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%
	6	疾病別医療費分析「筋・骨格」の割合	KDBシステム	17.0%	16.6%	16.2%	15.8%	15.4%	15.0%	14.6%

	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	事業参加人数	事業参加者数	—	30人	30人	30人	30人	30人	30人
	2	教室参加後の生活改善意欲	参加者に対する教室参加後アンケート	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	3	教室参加後の理解度	参加者に対する教室参加後アンケート	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	ポスターを作成し、公共施設および商業施設等に掲示する。 市報やホームページを通じた広報を行う。
	勧奨	
	実施および実施後の支援	【実施】 生活習慣病予防（運動・栄養・休養）に関する健康教育および実技を実施する。  【実施後】 参加者の理解度や生活改善意欲の有無について確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保加入者以外の参加も可能とする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	教室の周知について保健医療関係団体の協力を得る。 寒河江市健康増進計画評価検討委員会に実績を報告し、評価をいただく。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	教室の講師について必要時外部団体の協力を得る。
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	教室申込については従来の電話に加え、電子申請を活用し、若い世代の参加を促す。

事業の目的	自身の生活習慣を振り返り、課題に気づき、日々の生活で実践することを目的とする。
事業の概要	市のドック受診者に対し、健診会場にて健康教育を実施する。
対象者	初めて市ドックを受診した30～39歳の方（基本健診申込者で、過去に健診センターでの受診歴のない者）

	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	血糖有所見者の割合 (40～44歳男性)	KDBシステム	60.0%	58.4%	56.8%	55.2%	53.6%	52.0%	50.0%
	2	血糖有所見者の割合 (40～44歳女性)	KDBシステム	41.9%	40.0%	38.0%	36.0%	34.0%	32.0%	30.0%
	3	血圧有所見者の割合 (40～44歳男性)	KDBシステム	50.0%	48.4%	46.8%	45.2%	43.6%	42.0%	40.0%
	4	血圧有所見者の割合 (40～44歳女性)	KDBシステム	20.9%	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%
	5	生活習慣改善意欲ある者の割合 (40～44歳)	KDBシステム	25.0%	26.5%	28.0%	29.5%	31.0%	32.5%	34.3%

	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	事業参加人数割合	事業参加割合	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	教室参加後の生活改善意欲	参加者に対する教室参加後アンケート	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	3	教室参加後の理解度	参加者に対する教室参加後アンケート	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センターに対象者の受診日の集約について協力を依頼する。
	勧奨	当日受診者に対する健康教育へ声がけし参加を勧奨する。
	実施および実施後の支援	<p>【対象】 初めて市ドックを受診した30代の方（総合健診センターでの受診歴がない方）を対象とする。</p> <p>【実施】 減塩や間食に関する講話および減塩に関する試飲を実施する。 食品の塩分相当量に関する展示を行う。</p> <p>【実施後】 参加者の理解度や生活改善意欲の有無について確認する。</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	30代初回受診者のため国保加入者以外の参加も可能とする。 年代や働き方を考慮した健康教育を実施する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センター 寒河江市健康増進計画評価検討委員会に実績を報告し、評価をいただく。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センター
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	市ドック受診の待ち時間に合わせて実施することで健康教育の参加率向上を目指す。

事業の目的	糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病に進行する可能性のある者に対して、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
事業の概要	国および県の標準的な手順に従い、対象者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導を行う。
対象者	山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム対象者 ※山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム…糖尿病及び慢性腎臓病が重症化するリスクの高い未受診者や治療中断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、腎不全や人工透析への移行を防止することを目的とする。健康診査データやレセプトデータの照合等により対象者を抽出する。

	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	重症化予防（受診勧奨事業）対象者の割合（血糖）	KDBシステム	7.4%	7.0%	6.6%	6.2%	5.8%	5.4%	5.0%
	2	糖尿病有病者の割合	KDBシステム	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.8%
	3	保健指導者のうち医療機関受診者割合	回報書による保健指導者の受診状況	—	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員
	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	受診勧奨実施率	選定した対象者のうち受診勧奨を実施した人の割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導実施率	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	—	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	3									
	4									
	5									

プロセス（方法）	周知	市内内科医療機関に対し概要を説明、事業への協力を依頼する。
	勧奨	山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム対象者に面談や電話にて受診勧奨および保健指導を実施する。
	実施および実施後の支援	【対象】 山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム対象者とする。 【実施方法】 KDBシステムで受診状況を確認する。 未受診者や治療中断者に対して保健指導（面談もしくは訪問）を実施する。 必要に応じて主治医との連携を図る。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	年代や働き方を考慮した糖尿病に関する保健指導を実施する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康増進課
	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）	寒河江市西村山郡医師会 市内内科医療機関に対し、事業の実施について周知を図る。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	本事業対象者に対して糖尿病予防セミナー受講を促す。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	市内内科医療機関と連携を図りながら実施する。

事業の目的	被保険者に適正受診・適正服薬を促すことによる医療費の削減及び多剤投与による副作用の防止を目的とする。
事業の概要	対象者に服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施する。
対象者	被保険者のうち、抽出条件に該当する者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R5.5)	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	重複対象者数	KDBシステム	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	2	多剤対象者数	KDBシステム	9人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R5.5)	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	重複指導者数	指導実績人数	0人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	2	多剤指導者数	指導実績人数	0人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者に個別通知を郵送する。
	勧奨	KDBで対象者を抽出し通知を作成、勧奨する。
	実施および実施後の支援	<p>【実施時期】 11月頃に対象者を抽出し、通知を送付する。</p> <p>【抽出方法】 以下の条件でKDBを用いて抽出を行う。 ・重複投与者 外用3機関または内服3機関以上 ・多剤投与者 多剤15以上</p> <p>【実施後】 個別の訪問や指導を行った後、本人または支援者に服薬状況や副作用等の改善状況を確認し、実施前後での内服状況の評価を行う。</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	がん、難病、透析、精神疾患等の持病を考慮し抽出を行う。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課 保健師による訪問や指導を実施する。
	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)	寒河江市西村山郡医師会、薬剤師会 寒河江市健康増進計画評価検討委員会に実績を報告し、評価をいただく。
	国民健康保険団体連合会	
	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)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携して実施する。

事業の目的	後発医薬品への切替を推進することで、医療品に係る薬剤費の適正化を目的とする。
事業の概要	ジェネリック医薬品差額通知を送付する。
対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた際に差額の出る被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R5,3)	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	使用割合	国公表データ (3月診療分)	85.6%	85.8%	86.0%	86.2%	86.4%	86.6%	86.8%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R5,3)	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	切替割合 (若人)	差額通知書別集計表	39.9%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
	2	切替割合 (前期高齢者)	差額通知書別集計表	35.6%	36.0%	36.0%	36.0%	36.0%	36.0%	36.0%
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者に差額通知を送付する。
	勧奨	年に2回通知を送付する。
	実施および実施後の支援	【抽出方法】 国保連合会で抽出を行う。  【実施後】 国保総合システムで作成される差額通知書別集計表を基に後発利用切替率を検証する。 厚生労働省で公表している使用割合 (数量シェア) から評価する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	ジェネリック医薬品希望シール付属の保険証を使用する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	福祉国保課
	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	対象者の抽出及び通知の作成を行う。
	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)	

事業番号 10		がん検診（乳がん、子宮がん）無料クーポン交付事業								
事業の目的	がんを早期に発見し、早期に治療を行うことによって、がんの死亡率を低下させる。									
事業の概要	がん検診の無料クーポン券を交付する。									
対象者	乳がん：当該年度に41歳に到達する方 子宮がん：当該年度に21歳に到達する方									
アウトカム指標	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)
	1	乳がん検診受診率	がん検診成績表	38.7% (R3)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
2	子宮がん検診受診率	がん検診成績表	37% (R3)	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	47.0%	50.0%	
アウトプット指標	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)
	1	精密検査受診率	がん検診成績表	83.7% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	対象者にそれぞれのがん検診クーポン券を送付、受診勧奨を行う。									
ストラクチャー（体制）	市内医療機関、一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センターに業務を委託する。									

事業番号 11		40歳へのがん検診無料券交付事業								
事業の目的	若年層のがん検診に対する意識の向上を目的とする。									
事業の概要	がん検診の無料券を交付する。									
対象者	当該年度に40歳に到達する方									
アウトカム指標	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)
	1	大腸がん検診受診率	がん検診成績表	37.6% (R3)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	2	肺がん検診受診率	がん検診成績表	42.4% (R3)	43.0%	45.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
	3	胃がん検診受診率	がん検診成績表	16.0% (R3)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	4	乳がん検診受診率	がん検診成績表	38.7% (R3)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
5	子宮がん検診受診率	がん検診成績表	37% (R3)	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	47.0%	50.0%	
アウトプット指標	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)
	1	精密検査受診率	がん検診成績表	83.7% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	当該受診者ががん検診を受診した場合、がん検診無料券を同日交付する。									
ストラクチャー（体制）	一般社団法人寒河江市西村山郡医師会総合健診センターに業務を委託する。									

## V 第2期データヘルス計画・保健事業の実施状況

### (1) 第2期データヘルス計画目標値の評価

	項目	〆-ｽﾗｲﾄﾞ値 (H28)	目標 (R5)	現状 (R4)	評価
全体的目標	脳血管疾患のレセプト割合の減少 (5月診療分)	8.8%	6.3%	6.5%	H28より減少したが目標未達成
	新規人工透析患者数の維持	5人	維持	7人	H28より増加
具体的目標	糖尿病有病者の割合の減少	12.9%	12.0%	17.5%	H28より増加
	高血圧有病者の割合の減少	52.2%	50.0%	29.8%	目標達成
	脂質異常症有病者の割合の減少	41.1%	39.0%	26.2%	目標達成
	メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少				
	該当者 男性	25.3%	24.0%	29.8%	予備群は目標達成だが、該当者はH28より増加
	女性	10.2%	8.0%	11.8%	
	予備群 男性	14.2%	14.0%	13.1%	
	女性	5.5%	5.0%	3.9%	
	特定健診受診率の向上	44.9%	52.0%	53.7%	目標達成
	特定保健指導実施率の向上	24.0%	50.0%	34.9%	H28より増加したが目標未達成

### (2) 重点保健事業の評価

事業名	目的・目標	事業概要	〆-ｽﾗｲﾄﾞ値 (H28)	現状 (R4)	評価と課題
特定健診未申込者への受診勧奨	生活習慣病予防・改善、合併症を予防するため、特定健診の受診率向上を図る。 目標 ・個別勧奨者の受診率5%	健診未申込者への個別勧奨通知	電話勧奨受診率8.3% 個別勧奨受診率10.0%	個別勧奨受診率6.3%	目標達成 令和4年度実績で6.3%で目標値を達成したほか、3年連続で受診している方も着実に増えており成果が出ていると思われるが、受診率の低い若年層への新たな対応が必要と考えられる。
総合健診結果説明会	個人の健診結果を適切に把握し、健康管理についての早期対応ができるよう支援する。	地区ごとの受診者を対象に、受診結果を直接手渡し、結果説明会と保健指導を実施した。	—	説明会参加率76.7%	目標達成 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から令和4年度までは電話での実施となった。対象者の満足度は高かったものの、行動変容の評価については困難であると考えられる。
健康診査時健康教育	目標 ・精検受診率5%向上 ・健康意識の改善	30~39歳の健康診査受診者を対象に、健診結果の見方の説明や高血圧・糖尿病・高脂血症予防についての健康教育を実施した。	—	健康意識の改善98.3%	目標達成 参加者のほとんどに健康意識の改善が見られており、約70%が今後の生活について良くしたいと回答していた。



糖尿病精密検査未受診者受診勧奨	糖尿病の発症・重症化予防 目標 ・糖尿病精検受診率75%	糖尿病精密検査未受診者を対象に、3ヶ月後の未受診者勧奨個別通知を実施し、再勧奨としてハイリスク者に対しては家庭訪問等により受診勧奨と保健指導を実施する。	糖尿病精検受診率65.9%	糖尿病精検受診率74.46%	H28年より改善したが目標未達成 令和4年度の糖尿病精検受診率目標未達成だが、平成28年度と比較すると増加が見られる。今後も通知や電話、訪問などで受診勧奨を継続していく必要があると思われる。
糖尿病予防教室		健診結果「要受診」判定の方を対象に開催した。	—	糖尿病教室参加者 実30人 延76人	目標達成 市民の関心の高いテーマでもあり、継続して取り組んでいく必要があると思われる。

(3) その他の保健事業の評価

事業名	目的・目標	事業概要	ハ-ライク値 (H28)	現状 (R4)	評価と課題
特定健康診査受診率向上	メタボリックシンドロームに着目した健診を受けることで生活習慣病予防・改善や合併症の予防を図る。 目標 ・特定健診受診率52%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診勧奨のためのポスターを作成し、医療機関等に設置する。</li> <li>・保険証更新時に健診受診勧奨のためのチラシ等の配布</li> <li>・共同広報誌やHP等への健診関連記事の掲載</li> <li>・健診結果説明会の保健指導充実</li> </ul>	特定健診受診率44.9%	特定健診受診率53.7% (R4法定報告値)	目標達成 若年層の健診受診率が低いことが課題であるため、引き続き取り組んでいく必要があると思われる。
特定保健指導実施率向上	生活習慣病の発症リスクの高い方が生活習慣を改善し、疾病を予防することを支援する。 目標 ・特定保健指導実施率50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導状況を把握して特定保健指導を利用しやすい体制づくり、動機付けを実施</li> </ul>	特定保健指導実施率25.0%	特定保健指導実施率34.9% (R4法定報告値)	H28年より改善したが目標未達成 令和4年度の法定報告値では34.9%となり目標に達することはできなかった。令和2年度は44.1%と目標値に近づいていたため、原因を検証して今後につなげていく。
若者への健康づくり	40歳前からの健康に関する意識づけと生活習慣病予防の自己管理能力を養う。 目標 ・40~44歳特定健診受診率22.2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30代の基本健診及びがん検診の実施。</li> <li>・健康診査の予約者に対し、40~44歳の特定健診及び40歳のがん検診が無料となる「健康応援無料受診券」を送付</li> </ul>	40~44歳特定健診受診率25.0%	40~44歳特定健診受診率42.8% (R4法定報告値)	目標達成 若年層の健診受診率が低いことが課題であるため、引き続き取り組んでいく必要があると思われる。

	<p>喫煙・COPDに関する知識の普及啓発</p> <p>目標 ・20～39歳の喫煙率19.2%</p>	<p>・乳幼児健診時に喫煙家族を把握し、個別指導を実施</p>	<p>乳幼児健診時の喫煙率</p> <p>3か月児健診 父 38.9% 母 1.8%</p> <p>1歳6か月児健診 父 43.4% 母 8.8%</p> <p>3歳児健診 父 46.3% 母 9.4%</p>	<p>乳幼児健診時の喫煙率</p> <p>3か月児健診 父 37.3%(↓) 母 3.5%(↑)</p> <p>1歳6か月児健診 父 36.1%(↓) 母 4.1%(↓)</p> <p>3歳児健診 父 34.5%(↓) 母 7.4%(↓)</p>	<p>目標値の評価困難</p> <p>全体的に喫煙率は減少傾向にあるものの、児の年齢が高くなるにつれて喫煙率が上昇すると考えられる。電子タバコ等の流通により、喫煙率が再上昇することも考えられるため、引き続き取り組んでいく必要があると思われる。</p>
乳幼児健診時の健康講座	<p>乳がんに関する知識の普及啓発</p> <p>目標 ・乳がん自己検診の認知度54% ・乳がん自己検診の定期実施率6%</p>	<p>・9か月児健診に参加した保護者への健康講話</p>	<p>乳がん自己検診認知度 83%</p> <p>乳がん自己検診の定期実施率 たまたに実施 33.3% 毎月実施 0%</p>	<p>乳がん自己検診認知度 89.9%</p> <p>乳がん自己検診の定期実施率 たまたに実施 46.4% 毎月実施 0%</p>	<p>乳がん自己検診の認知度については目標達成 乳がん自己検診の定期実施率については目標未達成</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から健診時の健康講話に代わり、パンフレットを配布している。定期的な乳がん自己検診の実施を引き続き周知していく必要があると思われる。</p>
さがえ健康づくり教室	<p>生活習慣病の予防や健康増進に関する知識の普及啓発</p> <p>目標 ・壮年期の教室参加者数 ・生活習慣病に関する知識の取得、教室の満足度</p>	<p>・生活習慣病予防をテーマにしたセミナー等の実施 ・商工会や農業経営者等、地域の企業や団体に対して生活習慣病予防の普及啓発を行う。</p>	—	<p>さがえ健康づくり教室 運動3回 延36人 (うち40～64歳の参加14人) 栄養2回 延22人 (うち40～64歳の参加13人)</p>	<p>目標値の評価困難</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から教室も中止せざるを得ない状況であったが、令和4年度より教室を再開している。参加者の多くを高年齢者が占め、壮年期の参加者が少ないことが課題であると考えられる。</p>
骨粗鬆症予防の普及啓発	<p>骨粗鬆症予防に関する知識の普及啓発</p> <p>目標 ・普及啓発活動の実施回数</p>	<p>・骨粗鬆症に関する普及啓発事業を関係課と連携し実施</p>	—	<p>3回 (内訳) 健康増進月間での普及啓発 福祉と健康フェアでの普及啓発 骨粗鬆症健診での普及啓発</p>	<p>目標値の評価困難</p> <p>さまざまな機会を捉え、引き続き普及啓発を図っていく必要があると思われる。</p>
健康の広場	<p>地域における健康情報を習得し、健康づくりの意識の高揚を図る</p> <p>目標 ・教室への参加率10%</p>	<p>64歳の方を対象に、これからの健康づくりについての助言や相談、軽運動の実践等を行った。</p>	<p>教室参加率 H28 13% H29 6.7%</p>	<p>教室参加率 R2 2.8% R3 5.0% R4 12人(参加率計算不可)</p>	<p>目標未達成</p> <p>教室参加率は目標に達せず、対象者に対する参加率は低下している。年代に合わせた教室の実施方法を検討していく必要があると思われる。</p>

## VI その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>令和11年度に最終評価を行います。国保データベースシステムの情報等を活用し、毎年評価を行うこととします。また、データについては、経年変化、国、県との比較を行い評価します。計画の見直しについては、実施計画の評価等により状況に応じた見直しを行います。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>策定した計画は、市のホームページに掲載して公表及び周知を行います。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>本計画を策定、実施、評価、改善するにあたり、被保険者の個人情報の取り扱いは個人情報保護法及び寒河江市個人情報保護条例に基づき、適切に取り扱います。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>各地域の実情により必要とされる保健事業や対策も異なることから、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、地域包括ケアの充実を図るために地域の実態把握や課題分析を関係機関等と共有し、連携を図りながら事業を推進します。これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動を行うとともに、すでに実施している保健事業や介護予防事業との連携強化を図りながら本計画における事業の展開を図ります。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>本計画の推進にあたっては、地域全体の健康意識の底上げのためポピュレーションアプローチが必要となってきます。本市では、一般衛生部門が健康増進課、国保部門が福祉国保課と分かれておりますので、国保の事務と保健師・栄養士の連携を強化し、データヘルス計画策定・推進してまいります。また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患となることも多いため、介護部門の担当である健康増進課と共通認識を持ち問題解決に取り組んでいきます。</p>

出典：東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」