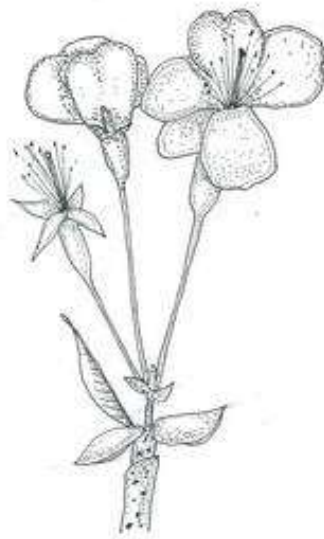


松田町国民健康保険

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)



町の樹「サクラ」

神奈川県松田町

令和6年3月作成

目次	頁
1 松田町の状況	
(1)人口及び高齢化率	4
(2)死因	4
(3)平均余命	5
(4)国民健康保険の状況	5
(5)介護保険の状況	6
(6)地域包括ケアに係る取り組み等	8
(7)地域資源の把握	9
2 国民健康保険医療費の分析	
(1)医療の受診率	10
(2)入院、外来医療費	10
(3)疾病別医療費	11
3 特定健診等の分析	
(1)特定健康診査の実施状況	12
(2)特定保健指導の実施状況	15
(3)健診結果における有所見者の状況	17
(4)高血圧リスクの状況	19
(5)糖尿病リスクの状況	20
(6)高脂血症リスクの状況	21
(7)腎機能リスクの状況	22
(8)問診結果の状況	25
4 第2期計画の実施結果及び評価	
(1) 定量的評価結果	31
(2) 定性的評価結果	33
5 第3期データヘルス計画	
(1)計画策定の背景	43
(2)計画策定の目的	44
(3)計画の期間	44
(4)計画の位置づけ	44
(5)実施体制・関係者連携	45
(6)健康課題の把握	46
(7)課題対策に向けた保健事業の実施	49
(8)実施計画	51
(9)評価指標	55
(10)計画の見直し	60
(11)計画の公表及び周知	60
(12)個人情報の取り扱い	60

5 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 計画策定の趣旨・背景等	61
(2) 計画の期間	61
(3) 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方	61
(4) 特定健康診査等実施対象者について	63
(5) 特定健康診査及び特定保健指導の対象者の見込み	64
(6) 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法	65
(7) 個人情報の保護	69
(8) 計画の公表及び周知	69
(9) 計画の評価及び見直し	69
(10) 事業運営上の留意事項	69

科学的根拠の証明

「科学的根拠(Evidence Based Planning)」とは、単に見た目の数値が大きい、小さいではなく、統計学的に正しいことを証明することです。(図表0)

本計画は東海大学渡辺良久先生監修のもと科学的根拠に基づいて分析・策定しました。

図表0 検定結果の表示と意味

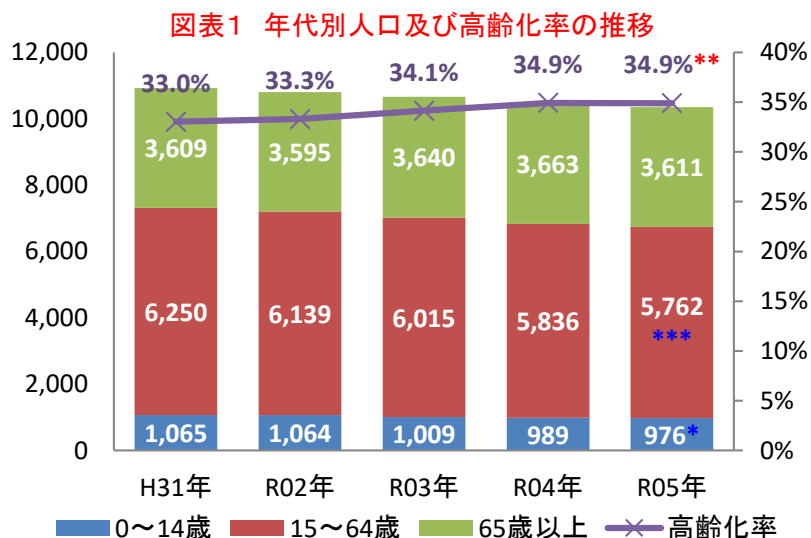
表示	意味	統計学的な表現
*	少なそうだ	有意水準 5%で有意
**	少ない	有意水準 1%で高度に有意
***	確実に少ない	有意水準 0.1%で高度に有意
*	多そうだ	有意水準 5%で有意
**	多い	有意水準 1%で高度に有意
***	確実に多い	有意水準 0.1%で高度に有意

- ◆ 構成比、比率などの分布
＝「**カイ二乗検定**」
- ◆ 平均値、数値の差＝「**t検定**」
- ◆ 年次推移の増減
＝「**相関係数の検定**」
にて分析をしました。

Ⅰ 松田町の状況

(1) 人口及び高齢化率

総人口は減少傾向で、総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は全国と比較すると高い状況にあります。0歳～14歳の年少人口と15歳～64歳までの生産年齢人口が年々減少していることから、今後も高齢化が進むことが予想されます。（図表1、図表2）



図表2 人口統計

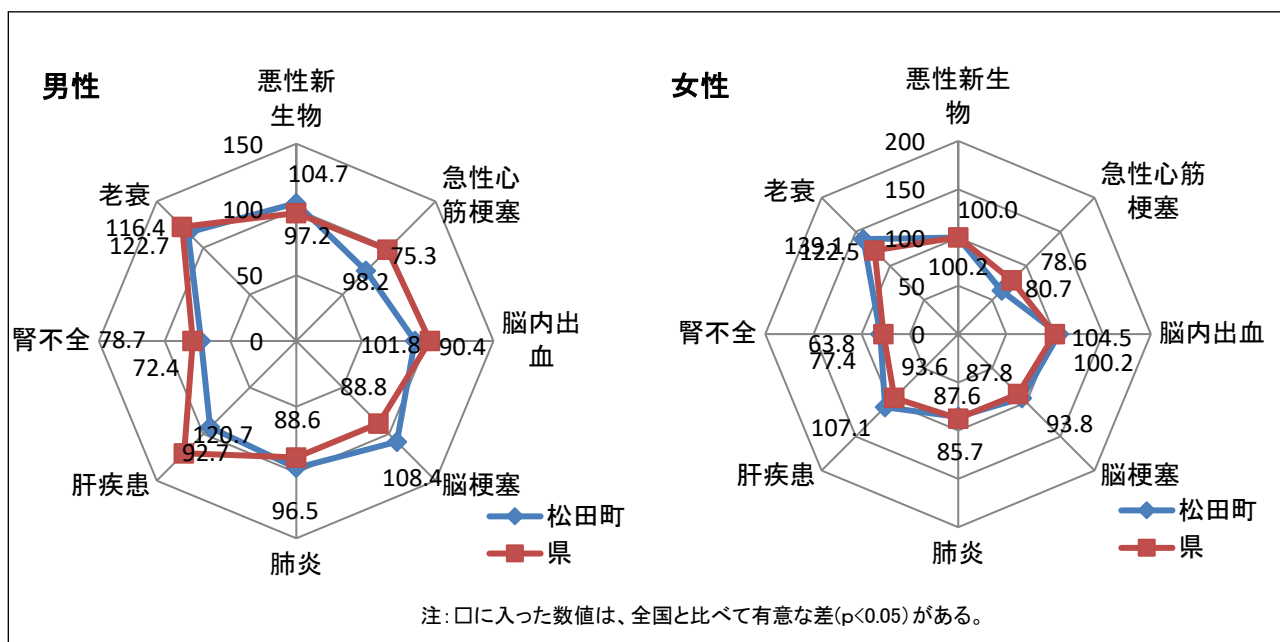
	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和5年度	
						神奈川県	全国
総人口(人)	10,924	10,798	10,664	10,488	10,349	9,227,901	124,751,716
高齢化率	33.0%	33.3%	34.1%	34.9%	34.9%	25.8%	29.0%

資料：神奈川県年齢別人口統計調査（各年1月1日現在確定値）から

(2) 死因

標準化死亡比について、全国と比較すると、男女とも特に差はみられませんでした。（図表3）

図表3 疾患別標準化死亡比(平成25年～29年)

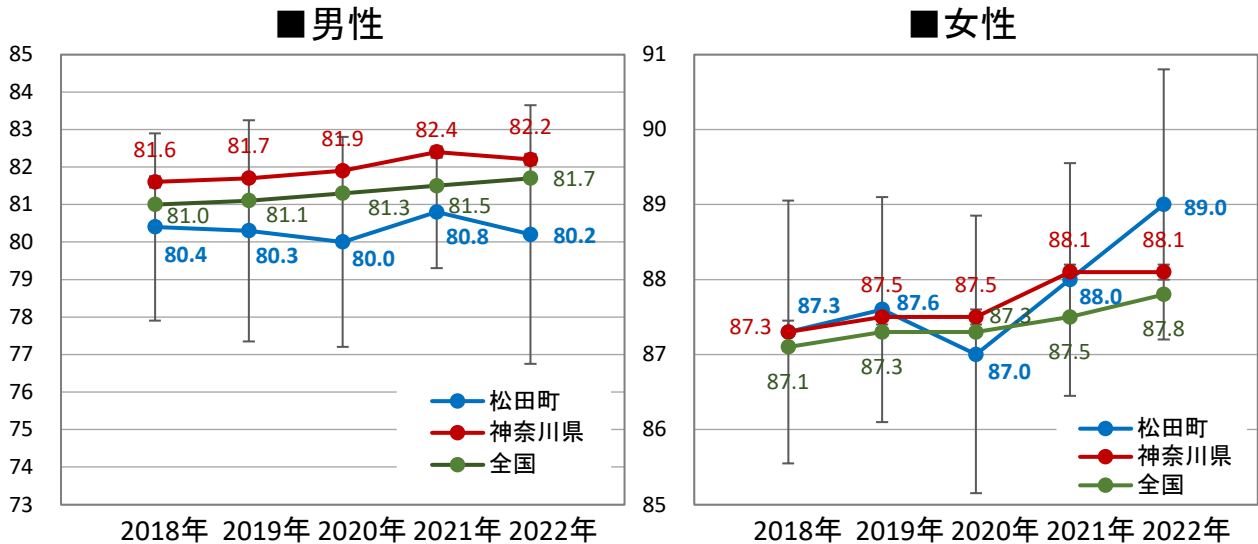


資料：人口動態保健所・市町村別統計

(3) 平均余命

平均余命については、男性は低めではあるものの標本数が少ないためばらつきが大きく、神奈川県、全国とは差がみられません。女性は、神奈川県、全国と同じ程度となっています。(図表4)

図表4 平均余命(2018年～2020年)



(4) 国民健康保険の状況

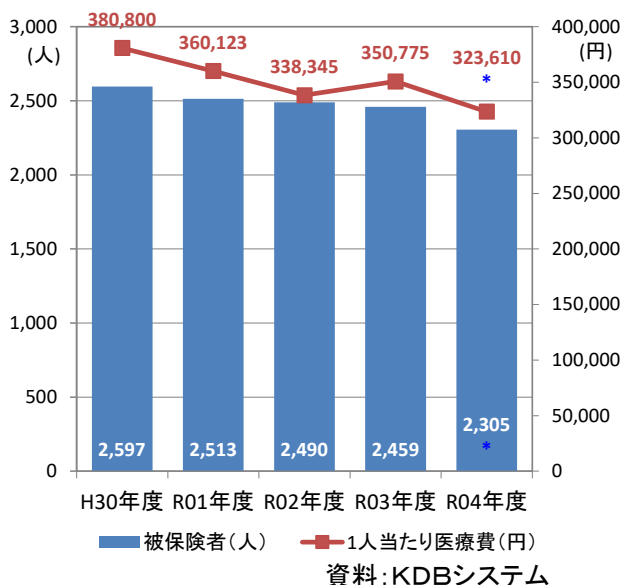
資料: KDBシステム

国民健康保険の被保険者は年々減少しており、被保険者一人当たりの医療費(医科、調剤)も減少傾向にあります。(図表5)

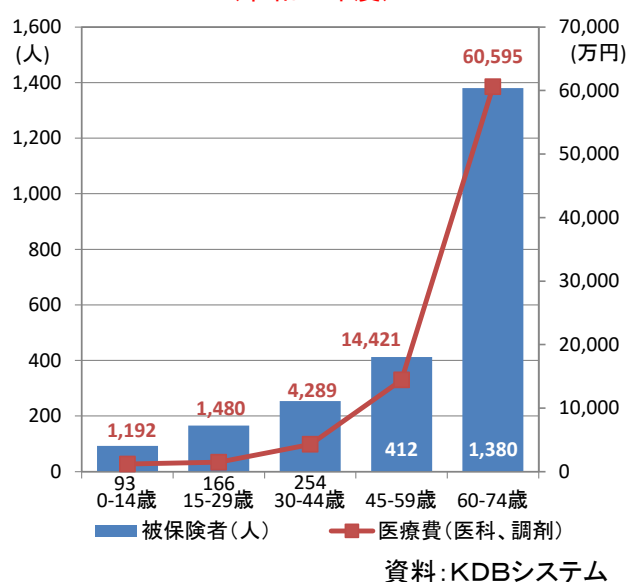
また、年代別の国保被保険者の割合については、60歳から74歳までが全被保険者の半数以上を占めており、医療費についても60歳から74歳までが、年間約6億円と全体の7割を超えていることから、加齢に伴い医療費が増大していることが分かります。(図表6)

被保険者数の増減をみると、転入-転出で63人増加、社保離脱-社保加入で342人増加の一方、後期離脱-後期加入では後期加入が多く△1,012人となっており、結果として増加より減少が多くなっています。(図表7)

図表5 国民健康保険被保険者数と被保険者一人当たり医療費の推移



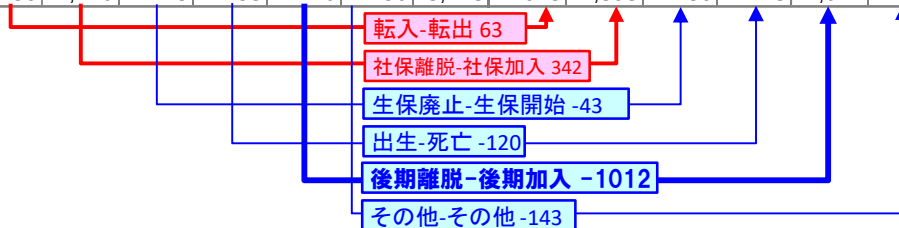
図表6 年代別の被保険者数と医療費の状況(令和4年度)



松田町の状況

図表7 国民健康保険被保険者数の増減の推移

年度	本年度中増							本年度中減							増減
	転入	社保 離脱	生保 廃止	出生	後期 離脱	その他	計	転出	社保 加入	生保 開始	死亡	後期 加入	その他	計	
平成26年度	140	383	5	5	0	2	535	102	380	9	13	117	12	633	-98
平成27年度	89	355	6	5	0	5	460	83	280	8	26	139	68	604	-144
平成28年度	94	384	6	7	0	11	502	96	371	24	24	124	65	704	-202
平成29年度	80	258	8	8	0	14	368	64	305	10	13	138	14	544	-176
平成30年度	89	303	4	11	0	19	426	89	243	6	21	142	77	578	-152
令和元年度	91	319	2	5	0	42	459	86	278	12	34	117	17	544	-85
令和2年度	64	377	9	10	0	40	500	87	287	8	21	96	29	528	-28
令和3年度	89	361	3	2	0	23	478	66	254	9	21	139	17	506	-28
累計	736	2,740	43	53	0	156	3,728	673	2,398	86	173	1,012	299	4,641	-913



資料:「神奈川県国民健康保険事業状況」(平成26年度～令和3年度)

(5) 介護保険の状況

介護認定率は神奈川県及び全国と比べて低い状況にあります。(図表8)

しかし、要介護(要支援)認定者数は年々増加しており、要介護(要支援)別にみると、**要支援1**、**要介護1**、**要介護3**が特に増加しています。(図表9)

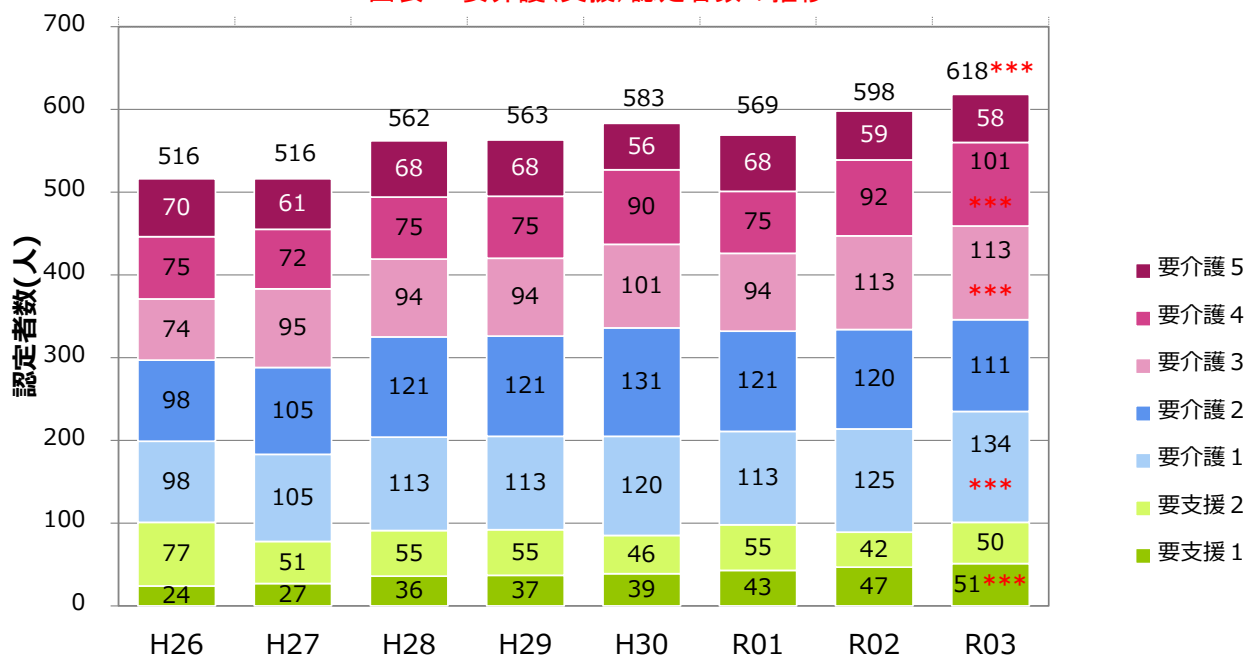
認定率の推移を見ると、増加傾向にありますが、神奈川県、全国を下回る状況が続いています。(図表9)

図表8 介護認定率及び1件当たり介護給付費(令和4年度)

	松田町	神奈川県	全国
介護認定率(%)	16.9	19.1	19.4
1件当たり給付費(円)	57,147	54,139	59,662
1件当たり居宅給付費(円)	36,476	39,383	41,272
1件当たり施設給付費(円)	284,422	299,527	296,364

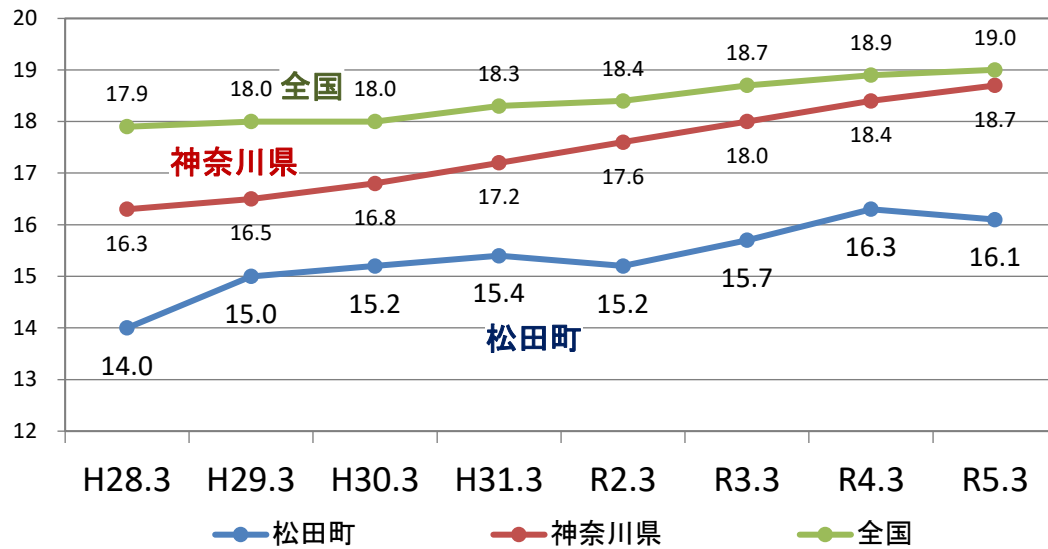
資料:KDBシステム

図表9 要介護(支援)認定者数の推移



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

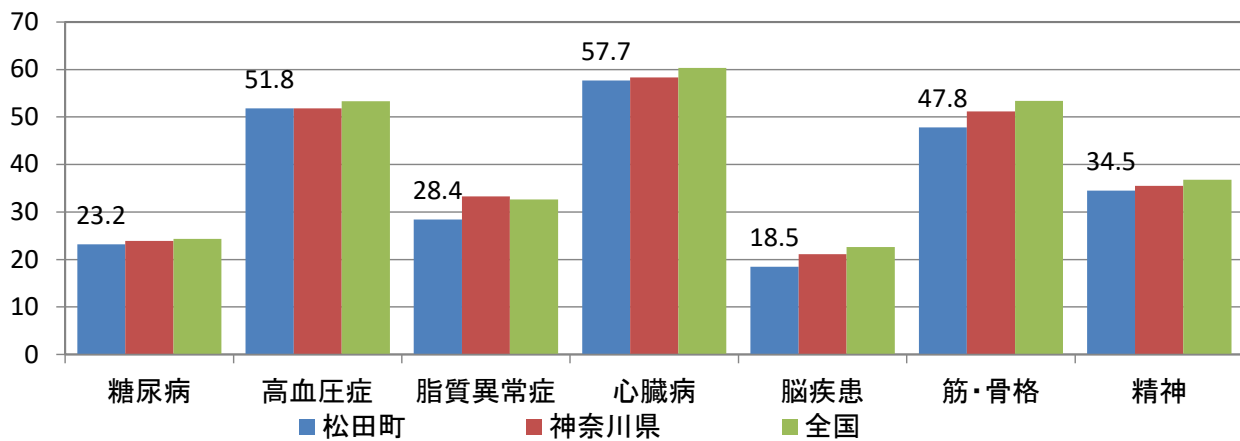
図表10 要介護(要支援)等認定率の推移



資料:厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

また、介護認定者における有病状況は、心臓病が**57.7%**と最も多く、次いで高血圧**51.8%**、筋骨格系**47.8%**となっています。(図表11)

図表11 要介護(支援)認定者の有病状況(令和4年度)



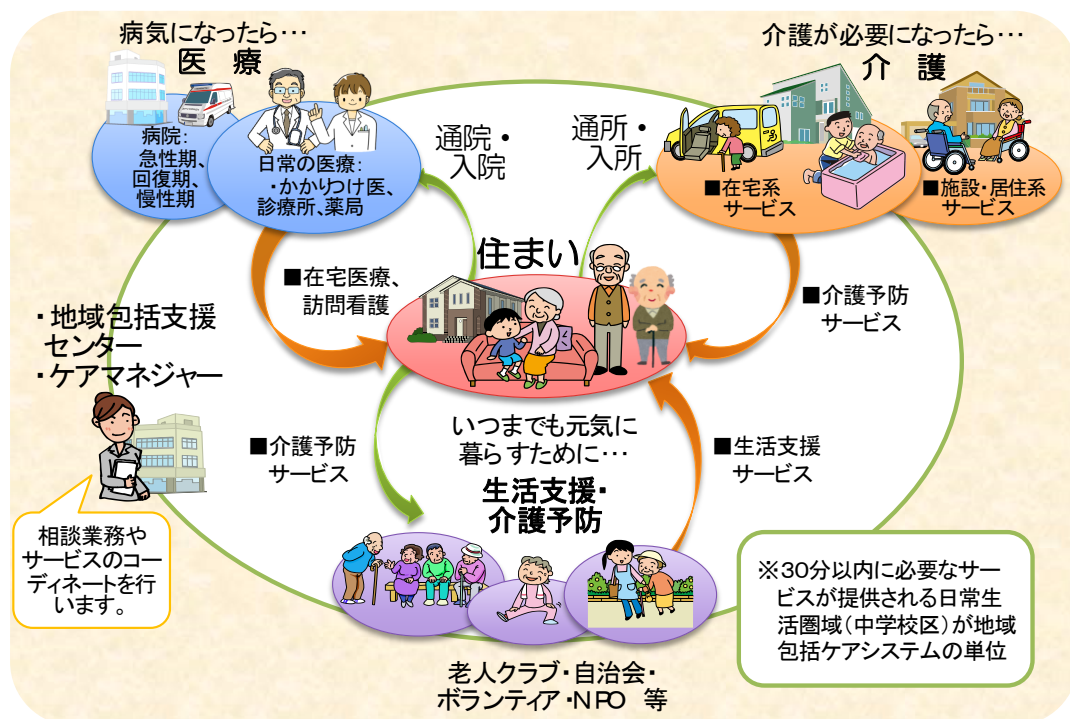
資料:KDBシステム

(6) 地域包括ケアに係る取り組み等

戦後ベビーブーム世代が全員 75 歳以上の後期高齢者になる 2025 年に向けて、病気即入院という従来の傾向を解決するための取り組みが始まっています。自分の住まいにできるだけ長く暮らせるよう、医療、介護、地域が一体となってサービスを提供する「地域包括ケアシステム」です。(図表 12)

特に、地域包括ケアシステムにおける医療は、「ず～っと在宅、時々入院」をキーワードに、在宅医療や訪問看護を活性化し、長期入院を前提としないしくみに転換しようとしています。(図表 13) また、これにより、国保医療費も適正化されることが期待されます。

図表 12 地域包括ケアシステム
地域包括ケアシステムの姿



図表 13 地域包括ケアシステムの医療



(7) 地域資源の把握

松田町の医療を支える地域資源として、医療機関、調剤薬局の一覧を示します。

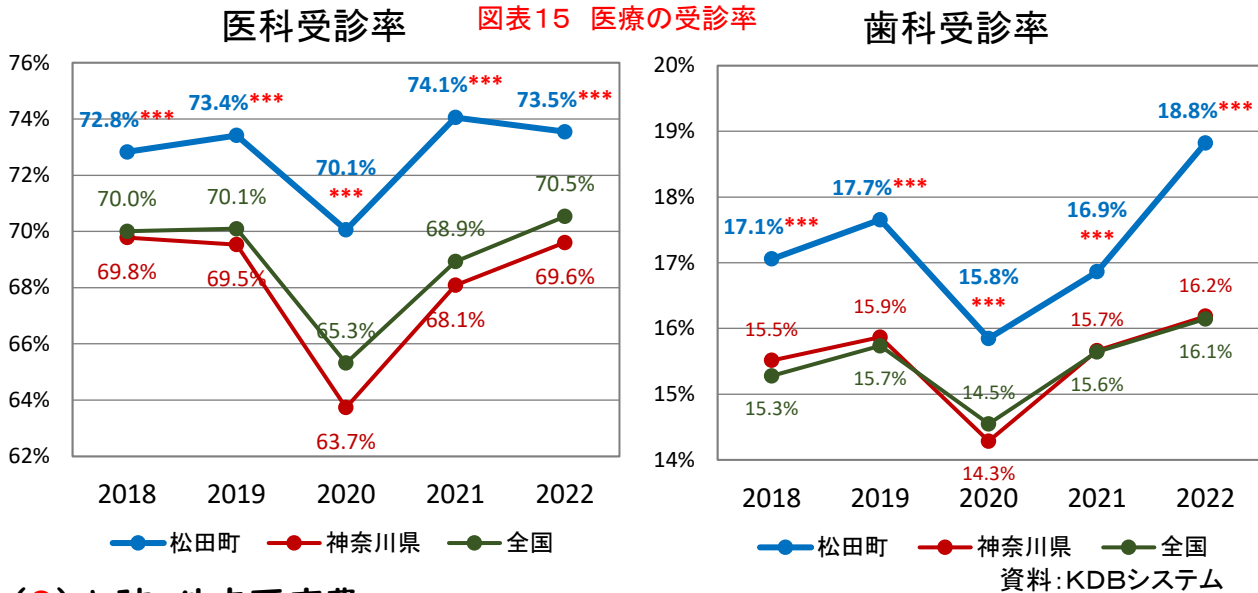
図表14 医療機関・調剤薬局一覧

	医療機関・調剤薬局名称
病院	神奈川県立足柄上病院
診療所	安藤眼科医院
	佐藤内科医院
	田村小児科医院
	にしこうり形成外科・皮膚科
	まごごろ内科整形外科クリニック
	松田町国民健康保険診療所
	山田内科医院
	あしがらクリニック
歯科診療所	鍵和田歯科医院
	渋谷歯科医院
	田村歯科医院
	西村歯科医院
	村山歯科医院
	小林歯科医院
調剤薬局	イヌイ薬局 新松田支店
	たんぽぽ薬局
	つばさ薬局
	なごみ薬局
	なでしこ薬局
	ファーマシーくすりばこ
	オリーブ薬局 松田支店
	薬局 日本メディカル

2 国民健康保険医療費の分析

(1) 医療の受診率

医療の受診率（被保険者一人当たりのレセプト件数）については、医科、歯科とも神奈川県、全国と比べて高くなっています。（図表15）

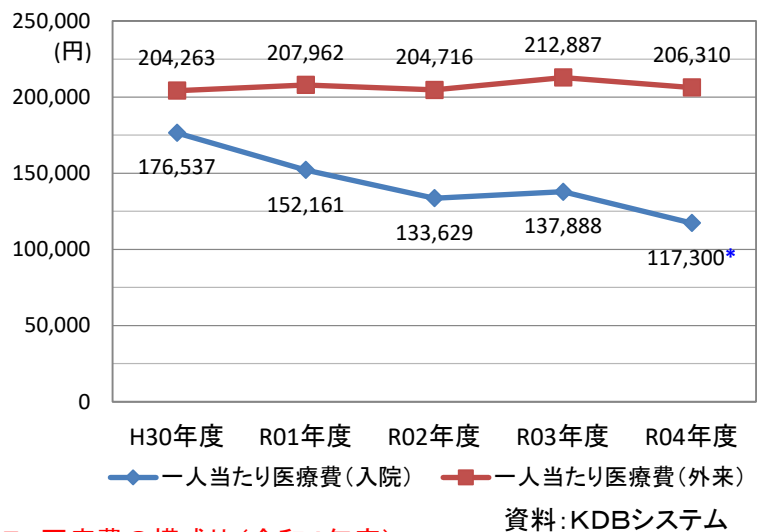


(2) 入院、外来医療費

被保険者一人当たりの医療費については、入院は年平均－9.3%減の減少傾向にあります。外来は横ばいです。（図表16）

入院、外来の医療費の割合等を神奈川県及び全国と比較してみると、入院については1件当たり日数が長いため、1人当たり医療費が高めになっています。外来では、1日当たり医療費が高いが、1件当たり受診回数が低いため1人当たり医療費が低くなっています。（図表17）

図表16 入院、外来の被保険者一人当たり医療費の推移



図表17 医療費の構成比(令和4年度)

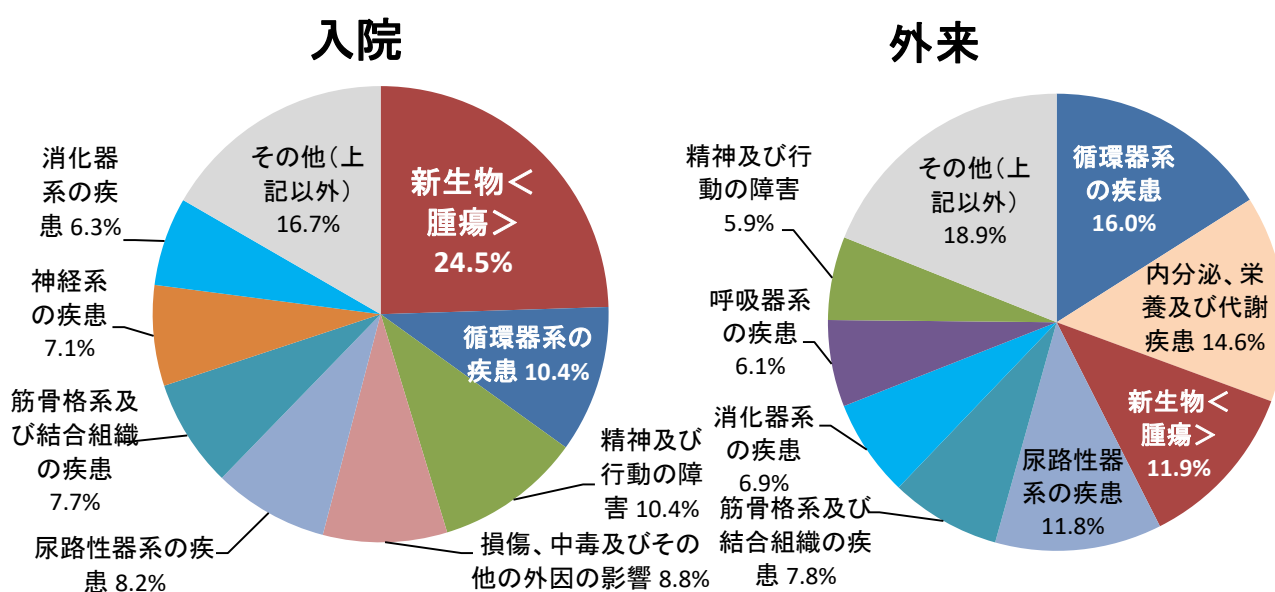
入院			外来		
	松田町	神奈川県		松田町	神奈川県
入院医療費の割合(%)	36.2%	37.0%	外来医療費の割合(%)	63.8%	63.0%
1件当たり医療費(円)	596,859	650,572	1件当たり医療費(円)	23,063	24,963
1人当たり医療費(円)	117,300	125,990	1人当たり医療費(円)	206,310	214,189
1日当たり医療費(円)	39,575	43,801	1日当たり医療費(円)	16,596	16,590
1件当たり日数(日)	15.08	14.85	1件当たり受診回数(回)	1.39	1.50

資料: KDBシステム

(3) 疾病別医療費

令和4年度の医療費を疾病大分類別に見ると、入院では**新生物、循環器系の疾患、精神及び行動の障害**の順となっています。被保険者総数が少ないため、疾病順位は年により大きく変動し、ちなみに**平成28年度は循環器系の疾患、新生物、精神及び行動の障害の順**となっていました。外来では、**循環器系の疾患、内分泌・栄養代謝疾患、新生物**の順でしたが、これも**平成28年度は尿路性器系の疾患、循環器系の疾患、新生物**の順でした。(図表18)

図表18 令和4年度疾病大分類別医療費割合(入院、外来)



資料:KDBシステム

国民健康保険医療費の分析

中分類の医療費では、入院は**その他の悪性新生物、統合失調症**の順となっていますが、これも平成28年度とは1位、2位が入れ替わっています。

外来では**腎不全、糖尿病、高血圧性疾患**の順で、これも平成28年と2位、3位が入れ替わっています。

入院と外来の合計では、**腎不全、糖尿病、その他の心疾患**の順となっていました。平成28年とは1位は同じですが、2位、3位は異なります。(図表19)

図表19 令和4年度疾病中分類別医療費上位10疾病(入院、外来、合計)

入院

	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	入院医療費に 占める割合
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	22,484,470	8.3%
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,986,380	6.3%
3	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	16,663,620	6.2%
4	骨折	16,524,940	6.1%
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	15,312,230	5.7%
6	腎不全	12,851,200	4.8%
7	その他の心疾患	12,403,830	4.6%
8	その他の消化器系の疾患	11,384,040	4.2%
9	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	10,840,330	4.0%
10	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	10,772,500	4.0%
	その他(上記以外の疾患)	124,153,800	45.9%
	入院総医療費	270,377,340	100.0%

外来

	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	外来医療費に 占める割合
1	腎不全	45,342,930	9.6%
2	糖尿病	45,052,760	9.5%
3	高血圧性疾患	33,672,350	7.1%
4	その他の心疾患	30,997,340	6.6%
5	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	20,341,090	4.3%
6	脂質異常症	19,738,280	4.2%
7	その他の眼及び付属器の疾患	18,522,610	3.9%
8	その他の消化器系の疾患	17,140,110	3.6%
9	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	16,830,340	3.6%
10	炎症性多発性関節障害	13,423,820	2.8%
	その他(上記以外の疾患)	211,000,070	44.7%
	外来総医療費	472,061,700	100.0%

合計(入院＋外来)

	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	割合		中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	割合
1	腎不全	58,194,130	7.8%	7	その他の消化器系の疾患	28,524,150	3.8%
2	糖尿病	45,052,760	6.1%	8	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	22,941,120	3.1%
3	その他の心疾患	43,401,170	5.8%	9	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	22,468,790	3.0%
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	42,825,560	5.8%	10	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	21,219,040	2.9%
5	高血圧性疾患	33,672,350	4.5%		その他(上記以外の疾患)	394,132,390	53.1%
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,007,580	4.0%		総医療費	742,439,040	100%

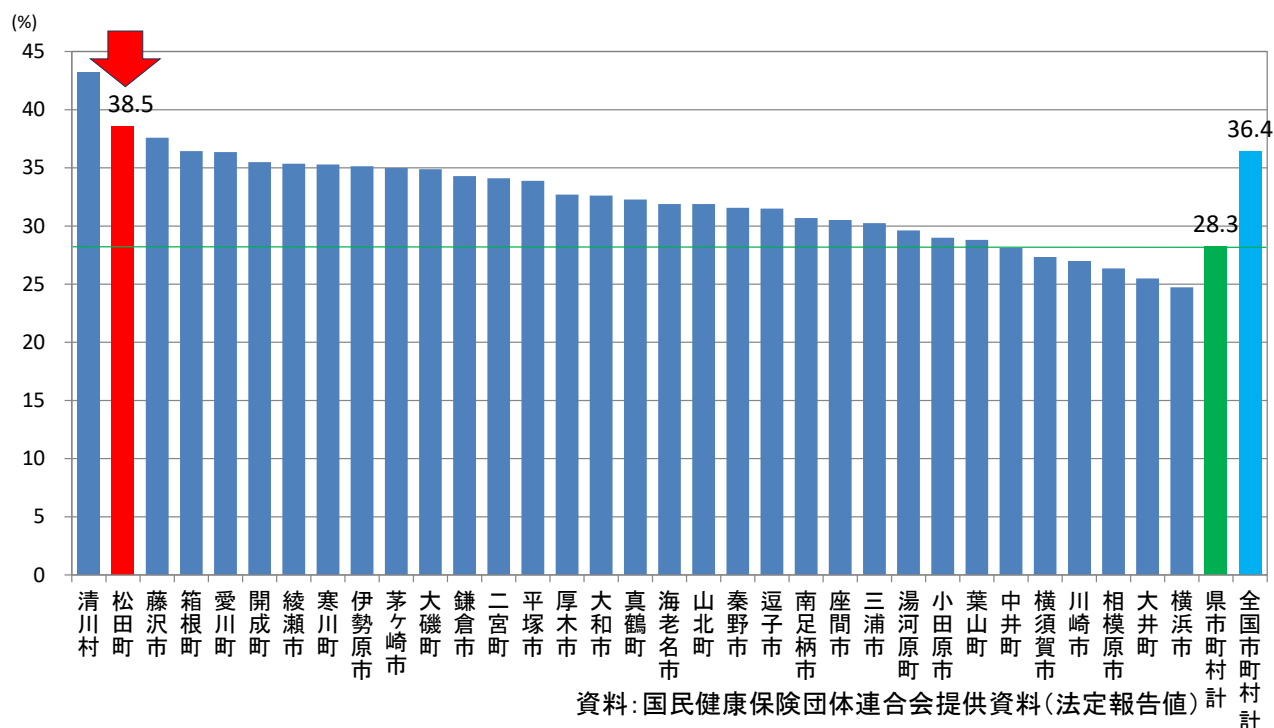
資料:KDBシステム

3 特定健診等の分析

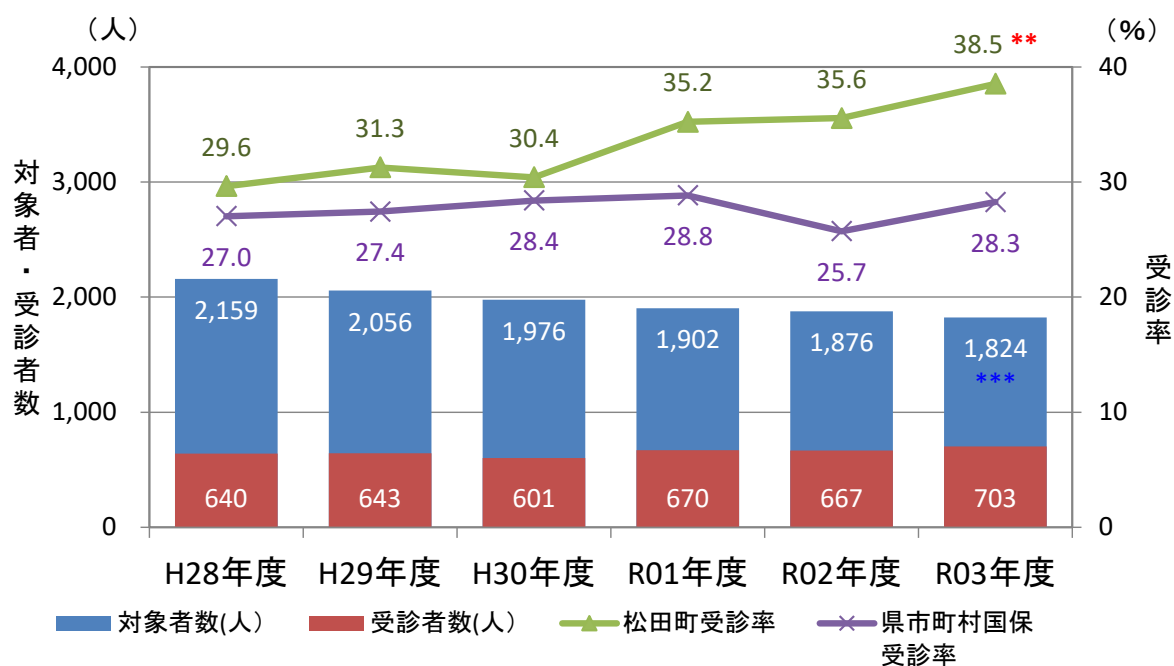
(1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診率は、平成28年度は神奈川県内で24位でしたが、令和3年度は2位になりました。(図表20) 受診率の推移を見ると、増傾向にあります。目標の60%とは程遠い状況が続いています。(図表21)

図表20 令和3年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率



図表21 特定健康診査受診率の推移



特定健診等の分析

平成20年～令和4年の15年間で、15年全て受診した人は1.1%となっています。1年のみの人が27.9%と最も多くなっています。3年間以上継続受診している人は56.7%となっています。(図表22)

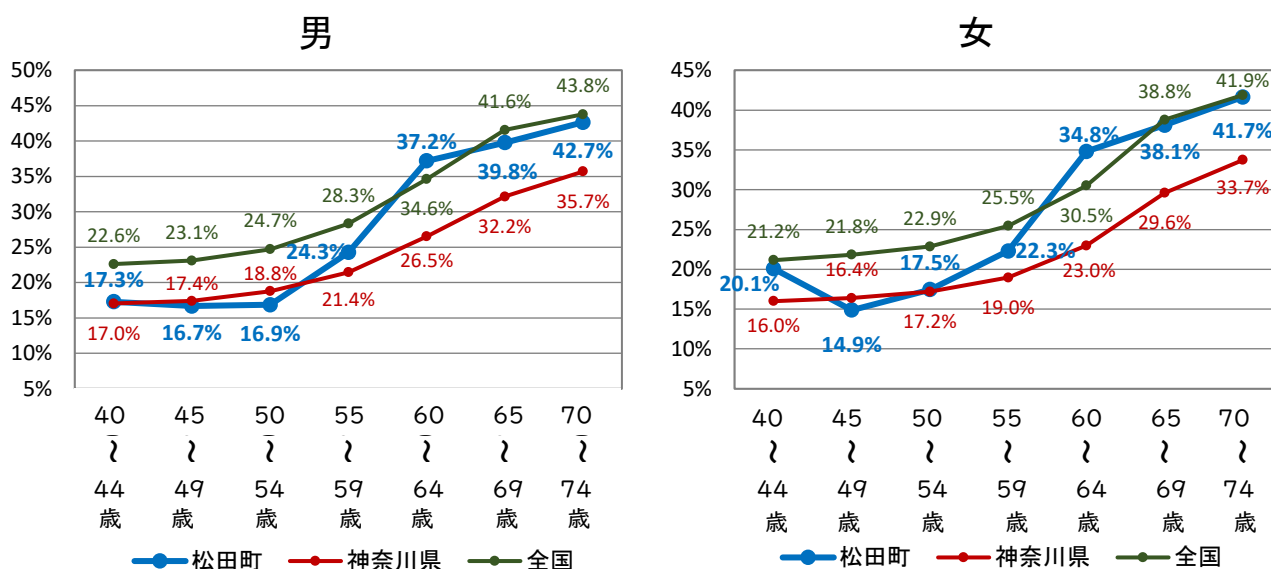
図表22 年数別受診者の割合(平成20年～令和4年の間で継続受診した年数)

年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	合計
人数	631	349	251	185	149	141	114	118	87	59	52	53	33	15	25	2,262
構成比(%)	27.9%	15.4%	11.1%	8.2%	6.6%	6.2%	5.0%	5.2%	3.8%	2.6%	2.3%	2.3%	1.5%	0.7%	1.1%	100.0%
	43.3%		56.7%													

資料: 特定健診データを集計

性別年齢別には、年齢が上がるほど受診率が高くなっています。神奈川県、全国と比べると男女とも40～59歳は神奈川県と同レベル、60～74歳は全国と同レベルとなっています。(図表23)

図表23 性別年齢別受診者割合(2018～2022年度計)



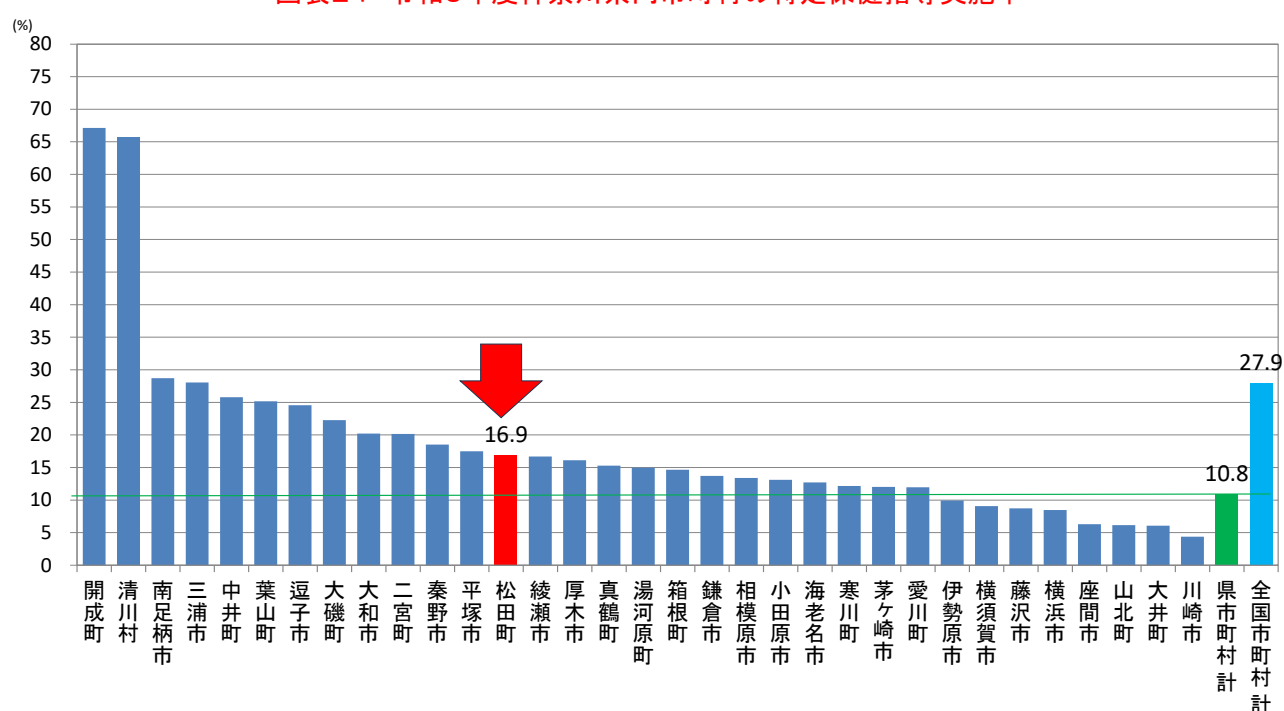
(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は神奈川県内の平均11.4%より上回ってはいますが、16.9%と低迷し、特定健診受診率同様目標60%は達成できていない状況です。(図表24)

特定保健指導の対象者は、横ばいとなっていて、実施率も横ばいになっており、改善していない状況がうかがえます。(図表25)

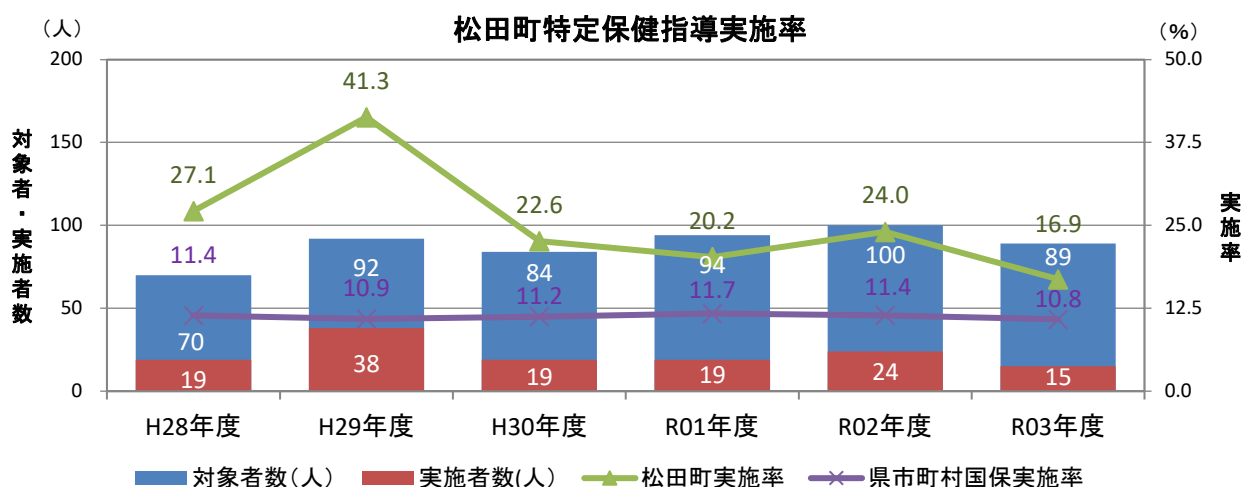
特定保健指導のうち、積極的支援、動機づけ支援とも、実施年度による実施率にばらつきが見られ、特定保健指導の実施体制の構築が課題となっています。(図表26、27)

図表24 令和3年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率

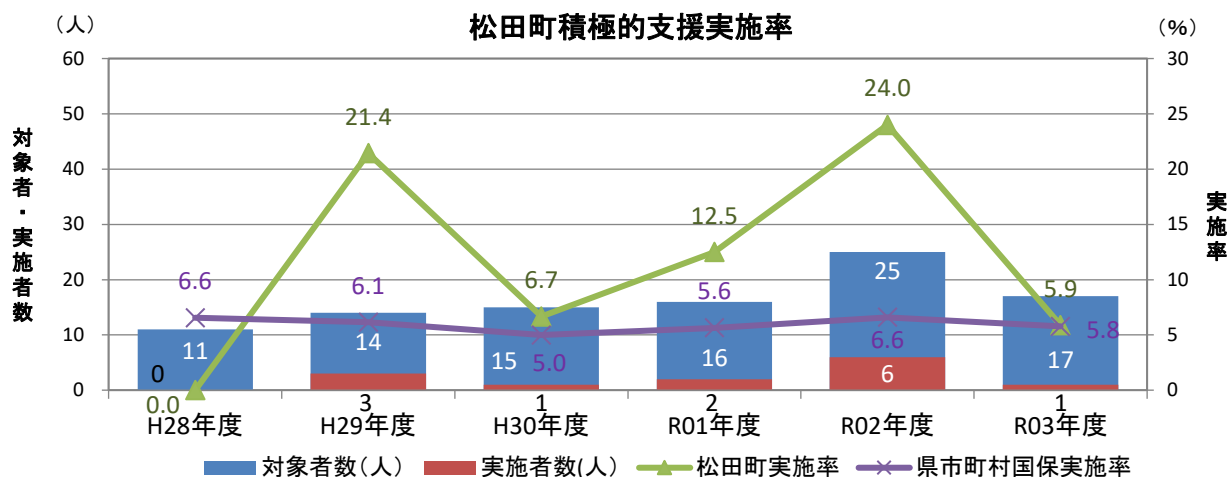


特定健診等の分析

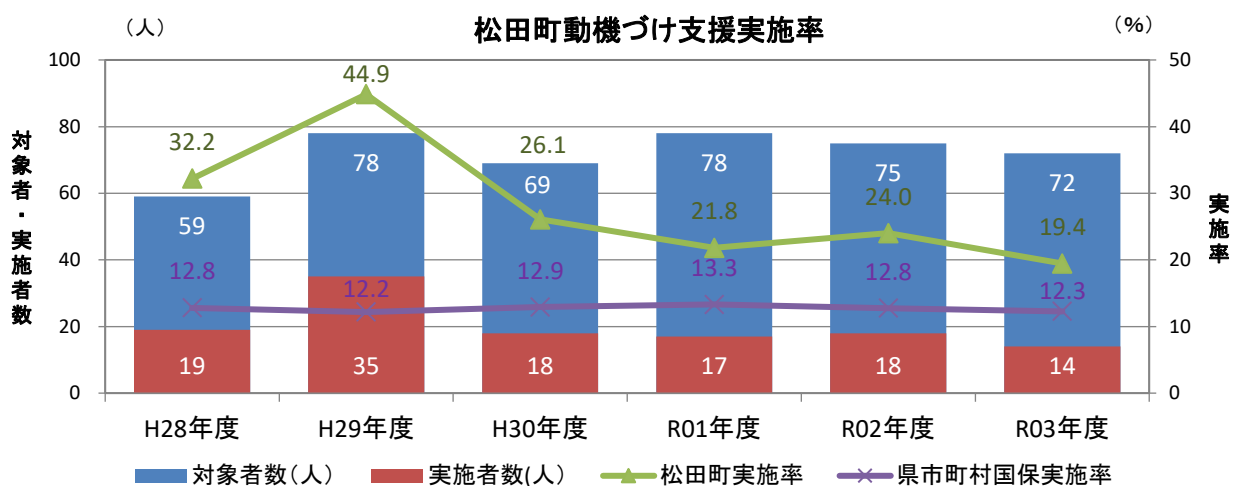
図表25 特定保健指導実施率(全体)の推移



図表26 特定保健指導実施率(積極的支援)



図表27 特定保健指導実施率(動機づけ支援)



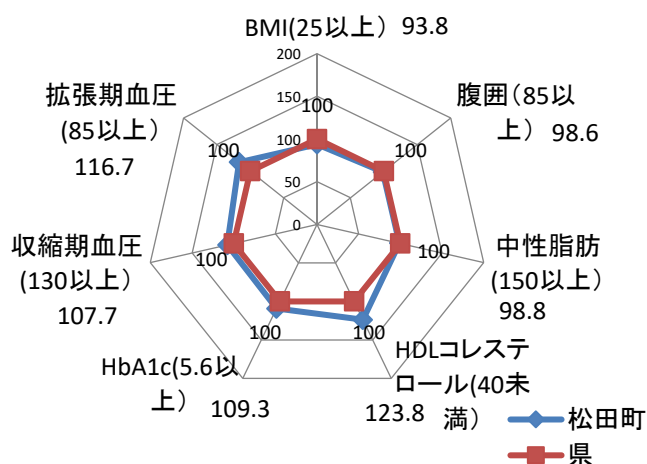
(3) 健診結果における有所見者の状況

ア 有所見者の標準化比

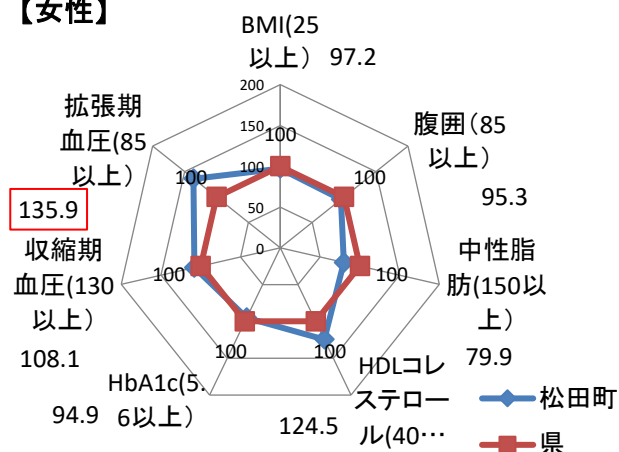
特定健康診査の結果の有所見者の状況を、年齢調整をして神奈川県と比較するため、県の水準を100とした標準化比で比べると、女性で**拡張期血圧が高い人が多い程度で、**その他は特に差は見られませんでした。(図表28)

図表28 特定健康診査結果における有所見者の標準化比(令和3年度)

【男性】



【女性】



注: □に入った数値は、県と比べて有意な差($p < 0.05$)がある。

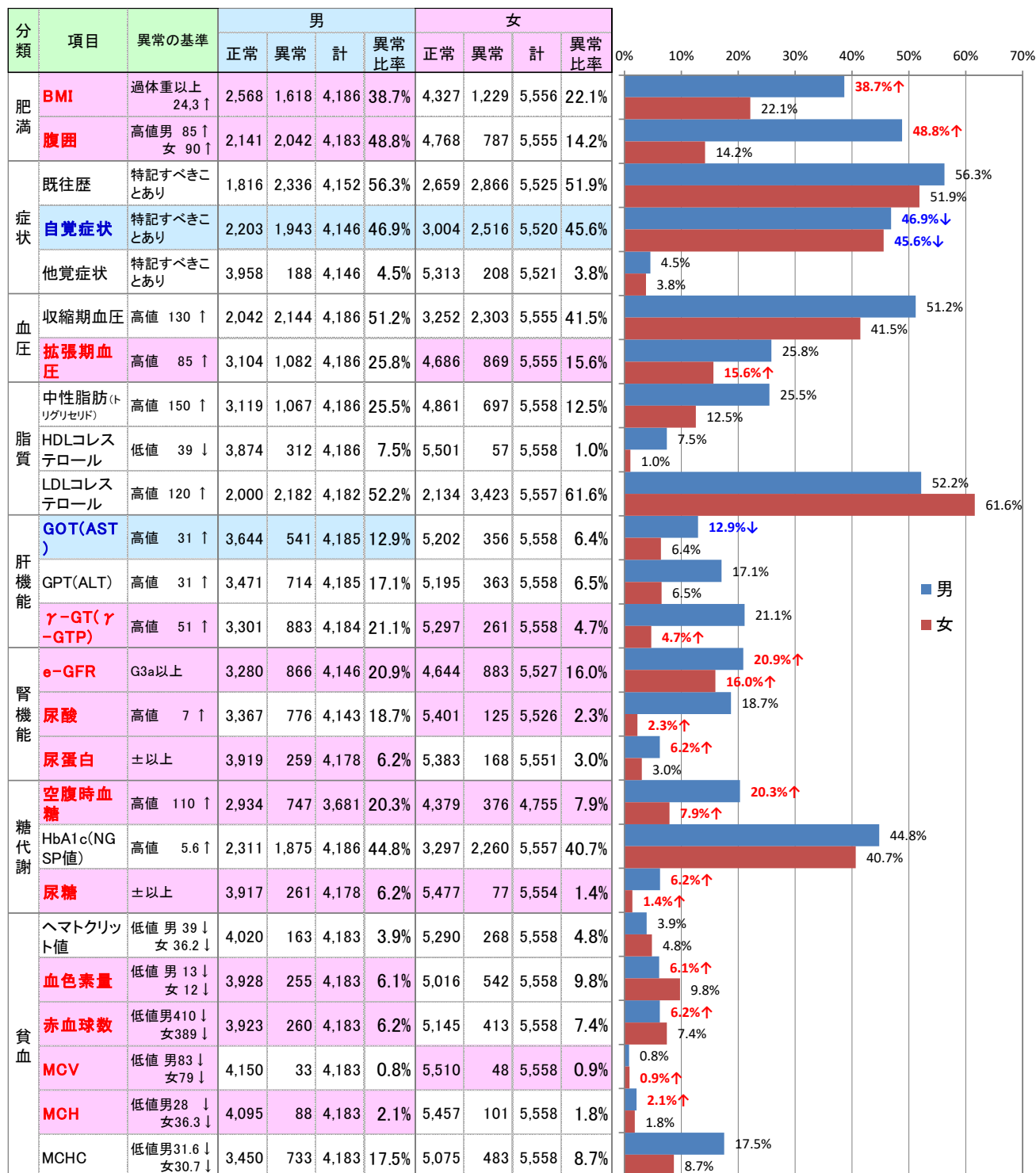
イ 有所見者の比率(平成20~令和4年度合計)

特定健康診査の結果の有所見者の状況をみると、既往歴のある人が多い、収縮期血圧が高い人が多い、LDLコレステロールが高い人が多くなっています。男性では肥満が多い、肝機能の悪い人が多い。女性ではLDLコレステロールが高い人が多くなっています。

全体の傾向としては、e-GFR、空腹時血糖、尿糖が悪化傾向となっています。また、男性ではBMI、腹囲、尿蛋白、血色素量、赤血球数、MCHが悪化傾向となっています。女性では、拡張期血圧、 γ -GT(γ -GTP)、尿酸、MCVが悪化傾向となっています。(図表29)

特定健診等の分析

図表29 特定健康診査結果における有所見者の比率(平成20～令和4年度合計)

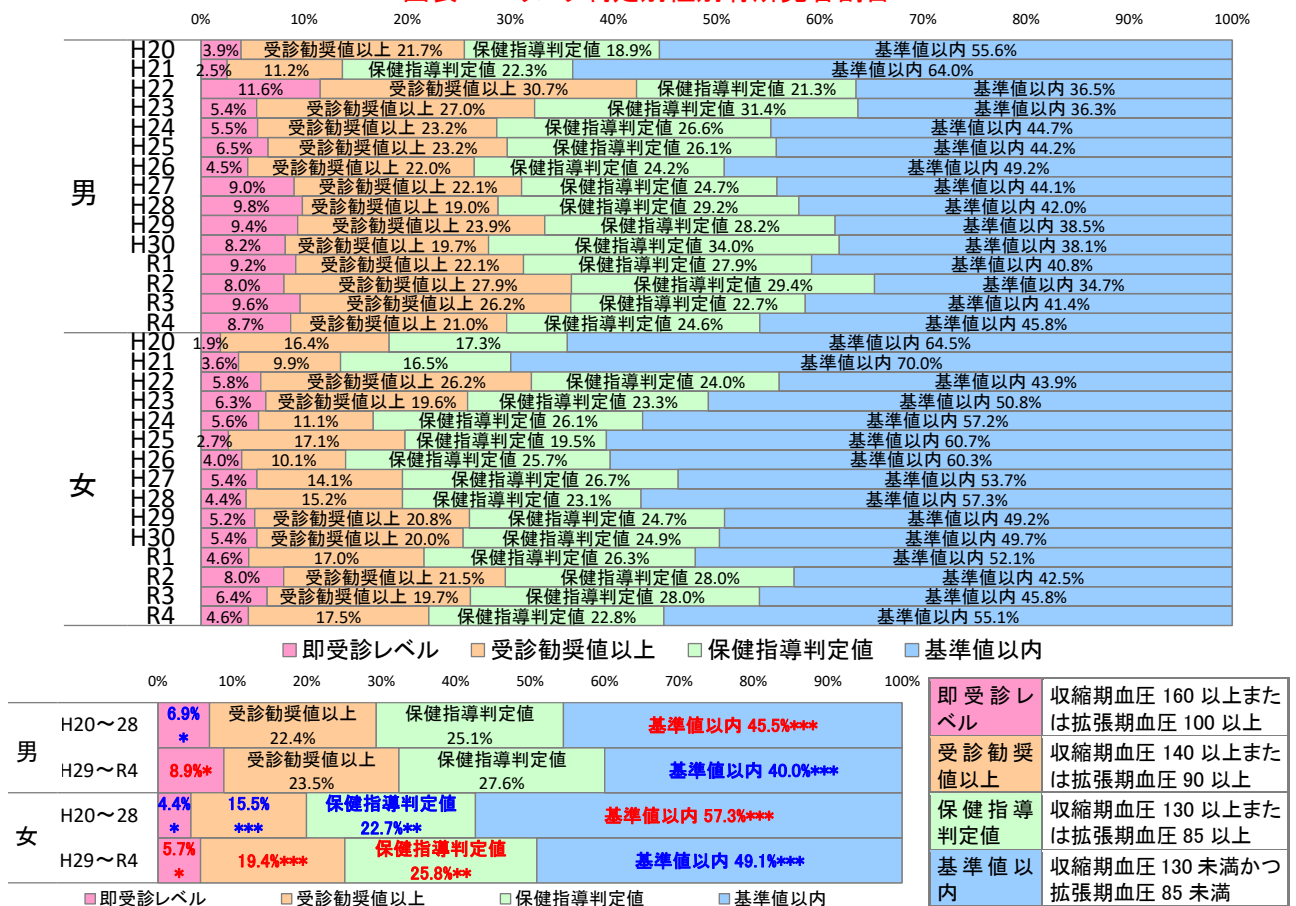


(4) 高血圧リスクの状況（平成20～令和4年度結果）

平成20～令和4年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べると、期間内の平均で基準値以内の人は男性で43.0%、女性で53.8%と半数程度しかいません。また、即受診レベルの人は男性で7.8%、女性で5.0%程度とやや男性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で30.8%、女性で22.1%となっています。なお、前回（H20～28）と今回（H29～R4）を比較すると、男女とも基準値以内が減少し、即受診レベルが増加と悪化しています。（図表30）

また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、受診勧奨値以上では男女とも服薬ありが増加しています。(図表31)

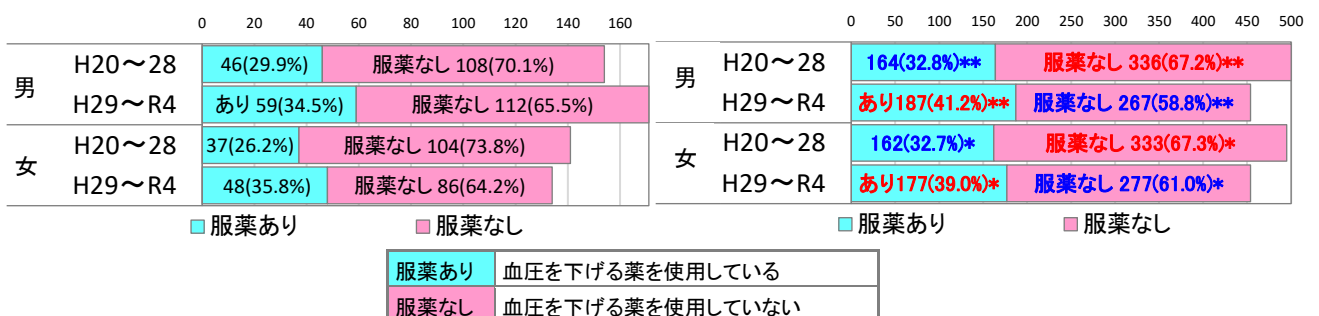
図表30 リスク判定別性別有所見者割合



図表31 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況

【即受診レベル】

【受診勧奨値以上】



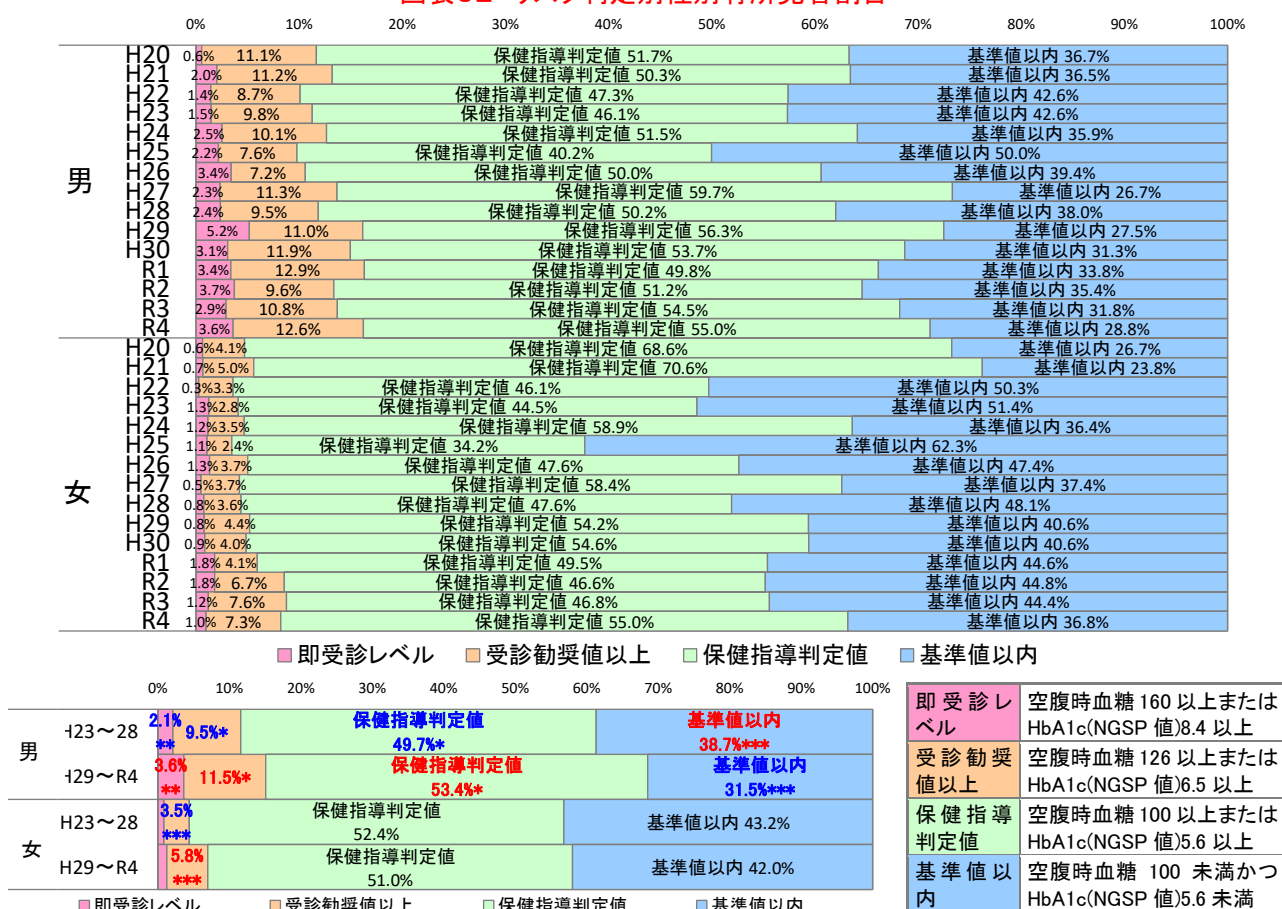
特定健診等の分析

(5) 糖尿病リスクの状況(平成20～令和4年度結果)

平成20～令和4年度の特定健康診査の空腹時血糖、HbA1cに関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況をみると、期間内の平均で基準値以内の人は男性で35.3%、女性で42.7%と半数以下しかいません。また、即受診レベルの人は男性で2.8%、女性で1.0%程度とやや男性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で13.2%、女性で5.5%となっています。なお、前回(H20～28)と今回(H29～R4)を比較すると、男性では基準値以内が減少し、即受診レベルが増加と悪化しています。女性でも受診勧奨値以上が増加しています。(図表32)

また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、受診勧奨値以上では男性で服薬ありが増加しています。(図表33)

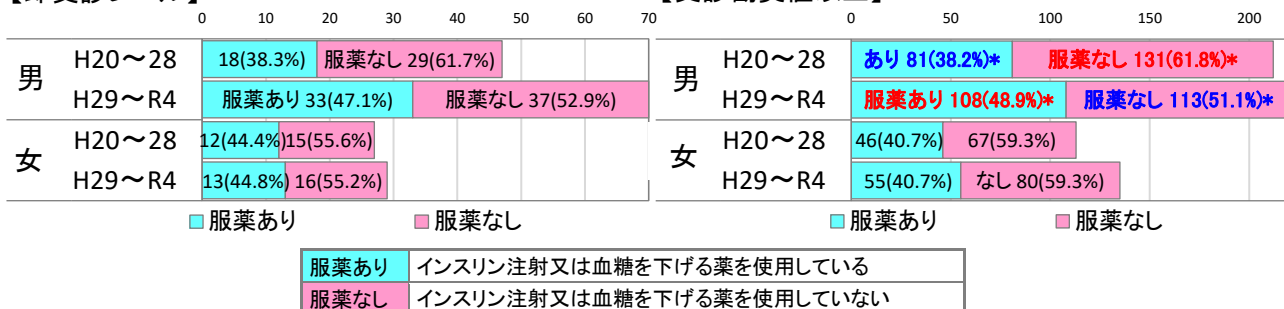
図表32 リスク判定別性別有所見者割合



図表33 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況

【即受診レベル】

【受診勧奨値以上】

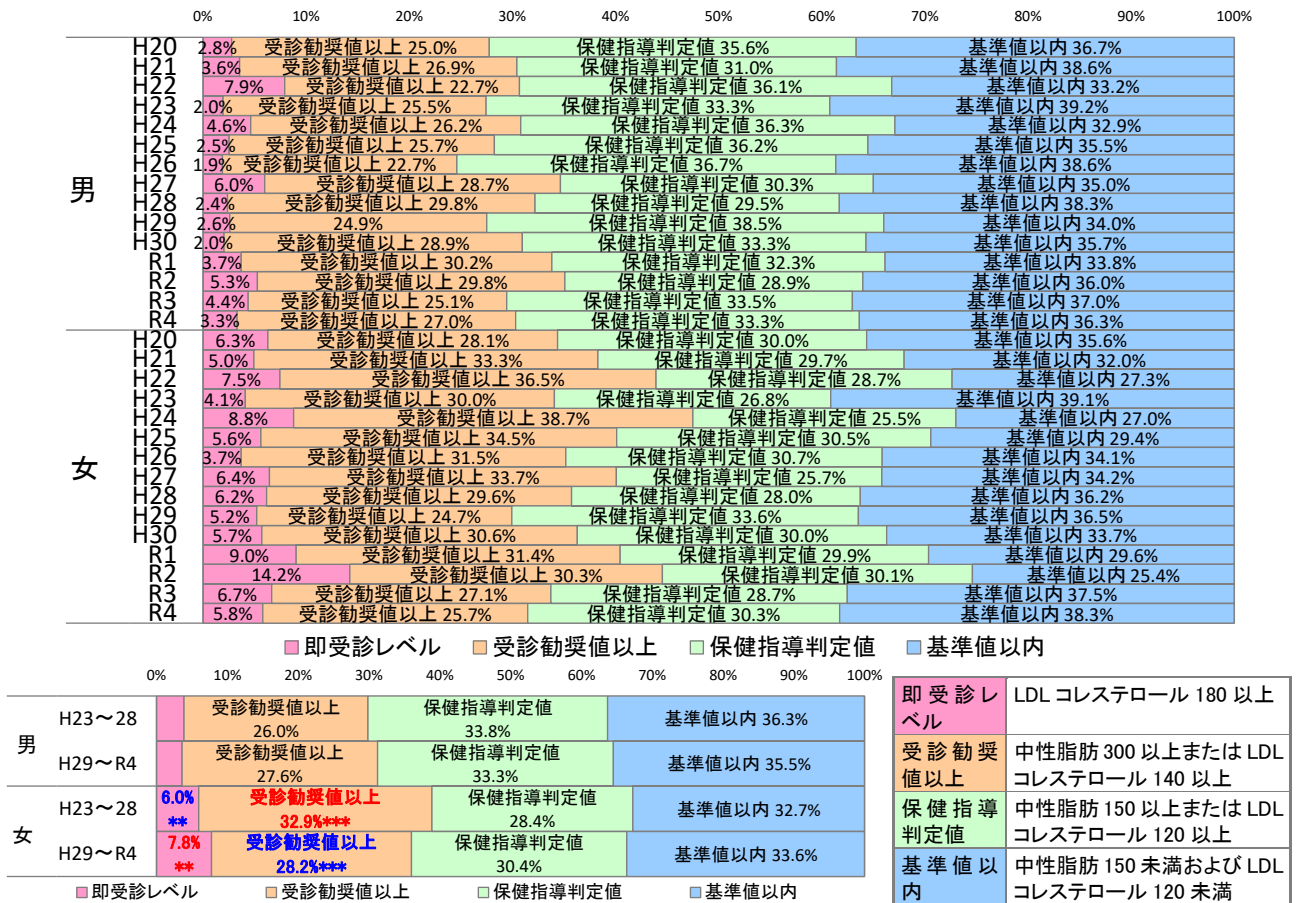


(6) 高脂血症リスクの状況(平成20～令和4年度結果)

平成20～令和4年度の特定健康診査の中性脂肪、LDLコレステロールに関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況をみると、期間内の平均で基準値以内の人は男性で35.9%、女性で33.1%と三分の一程度しかいません。また、即受診レベルの人は男性で3.7%、女性で6.7%程度とやや女性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で30.5%、女性で37.7%となっています。なお、前回(H20～28)と今回(H29～R4)を比較すると、女性では受診勧奨値以上が減少し、即受診レベルが増加と悪化しています。男性では差はみられませんでした。(図表34)

また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、受診勧奨値以上では男性で服薬ありが増加しています。(図表35)

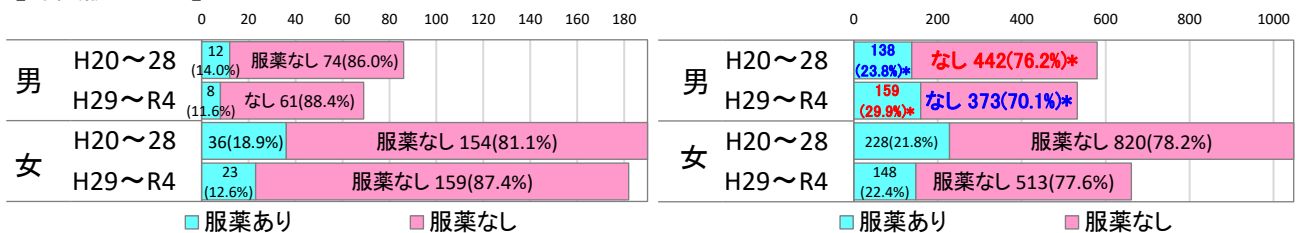
図表34 リスク判定別性別有所見者割合



図表35 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況

【即受診レベル】

【受診勧奨値以上】



特定健診等の分析

(7) 腎機能リスクの状況 (平成20～令和4年度結果)

腎機能リスクをみるため、e-GFRを計算しました。e-GFRとは、腎臓の機能が何パーセントくらい残っているかを示す指標で、例えばe-GFRが60だと、あと60%残っていることを示します。e-GFRが45～60未満を腎臓機能区分「G3a」と表し、これより悪いと指導や受診が必要になります。(図表36)

60を切ると、その後の低下率が高くなるので、食い止めるための指導が必要となります。50を切ると、腎臓専門医の受診が必要です。(図表37)

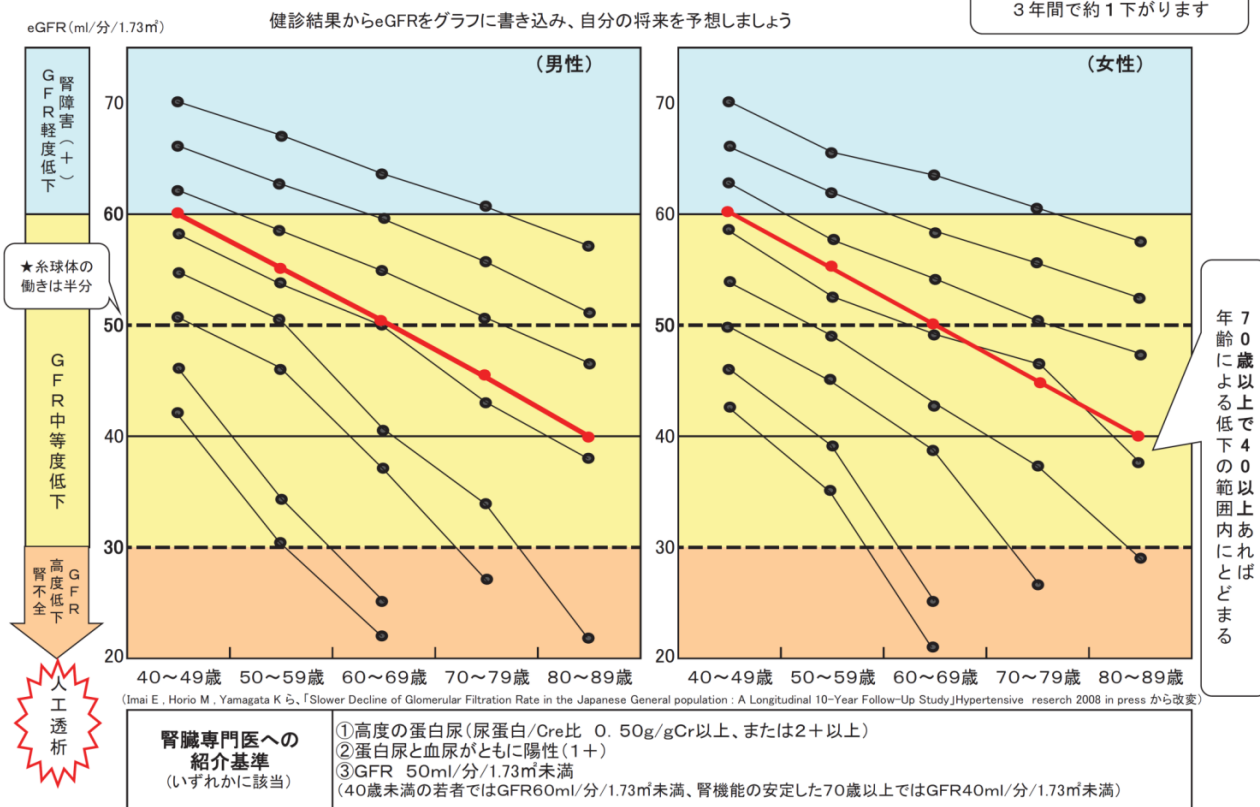
図表36 eGFRの区分

eGFR	腎臓機能区分	区分	対処法
90 以上	G1	正常/高値	—
60～90 未満	G2	正常/軽度低下	要情報提供
45～60 未満	G3a	軽度～中等度低下	要指導
30～45 未満	G3b	中等度～高度低下	要指導/受診勧奨
15～30 未満	G4	高度低下～末期腎不全	要医療/要透析
15 未満	G5	末期腎不全	要透析

図表37 eGFRの低下速度

4 年齢による腎機能(GFR)の低下速度 ～私の腎臓はこれからどうなるか～

一般的な腎機能の変化は、3年間で約1下がります



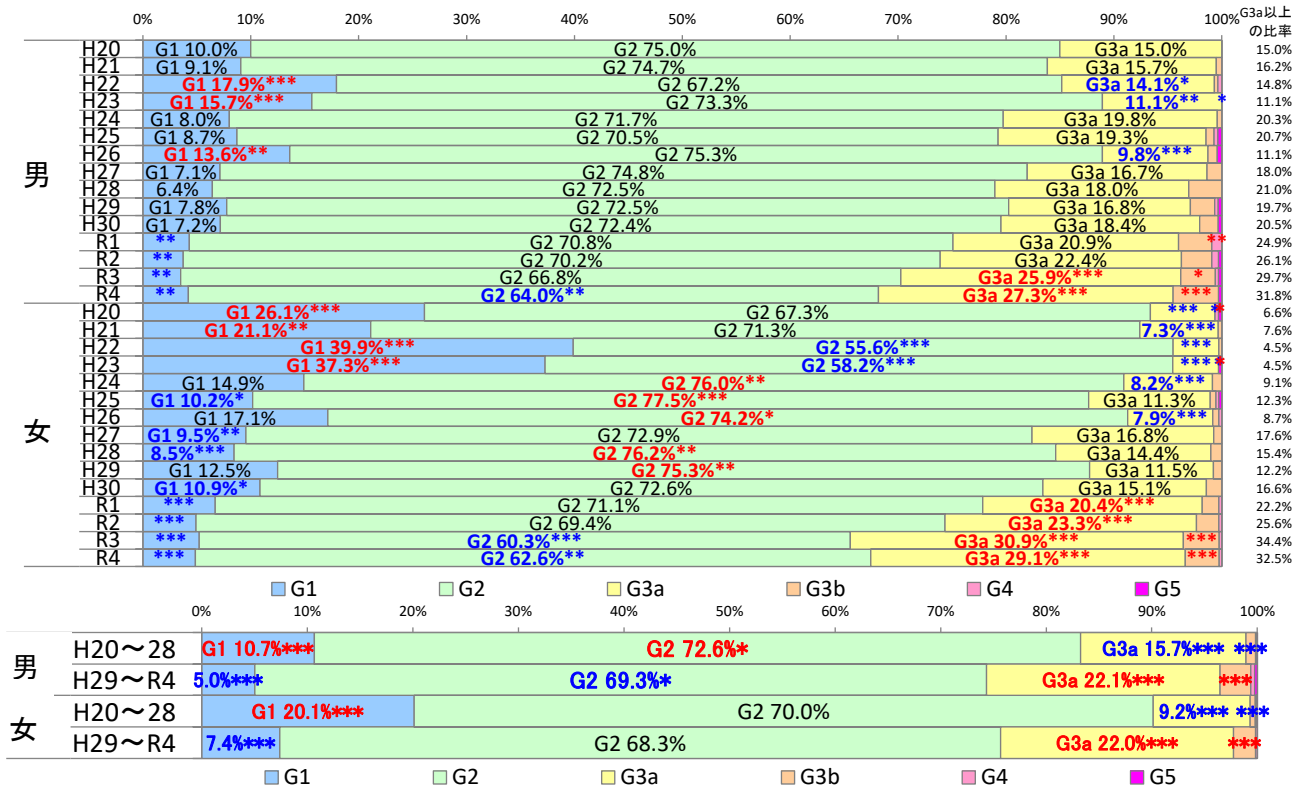
資料:「CKD 進展予防のための保健指導教材」(45 頁)厚生労働科学研究費補助事業・平成 25 年 3 月

特定健診等の分析

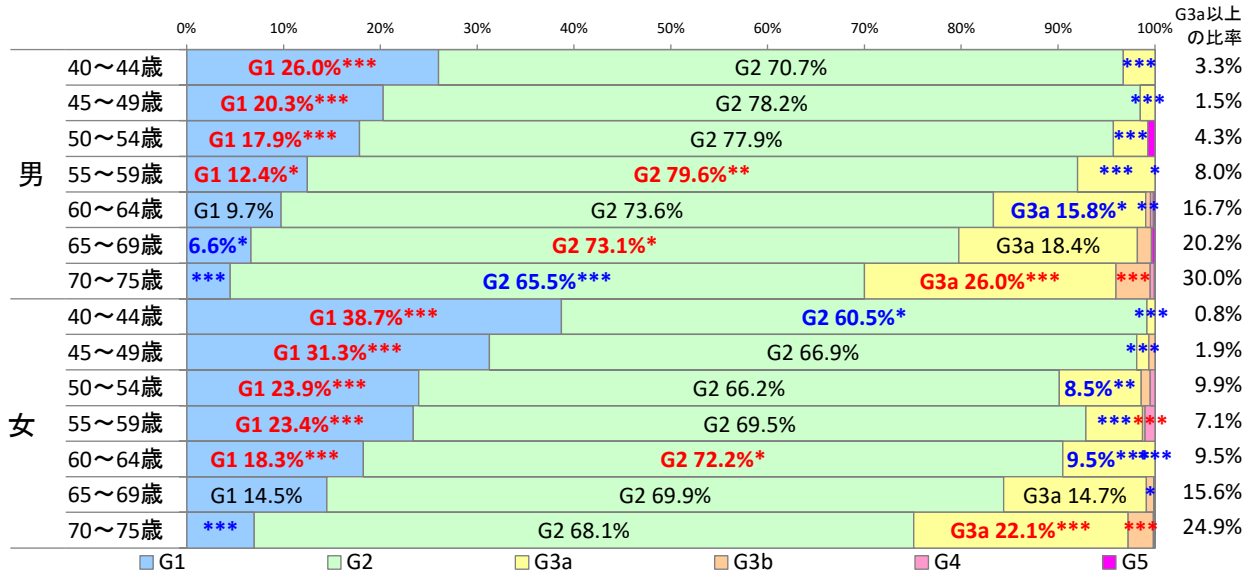
腎機能区分ごとの割合を性別、年次別にみると、男女とも正常のG1の割合は減少し、要指導のG3aが増加傾向にあります。G3a以上の割合は、令和4年度には男性で31.8%、女性で32.5%に達しています。(図表38)

年齢階層別に期間内の平均をみると、男女とも年齢が上がるにつれ、要指導のG3a以上の割合が多くなっています。(図表39)

図表38 腎機能区分ごとの割合(性別年次別)



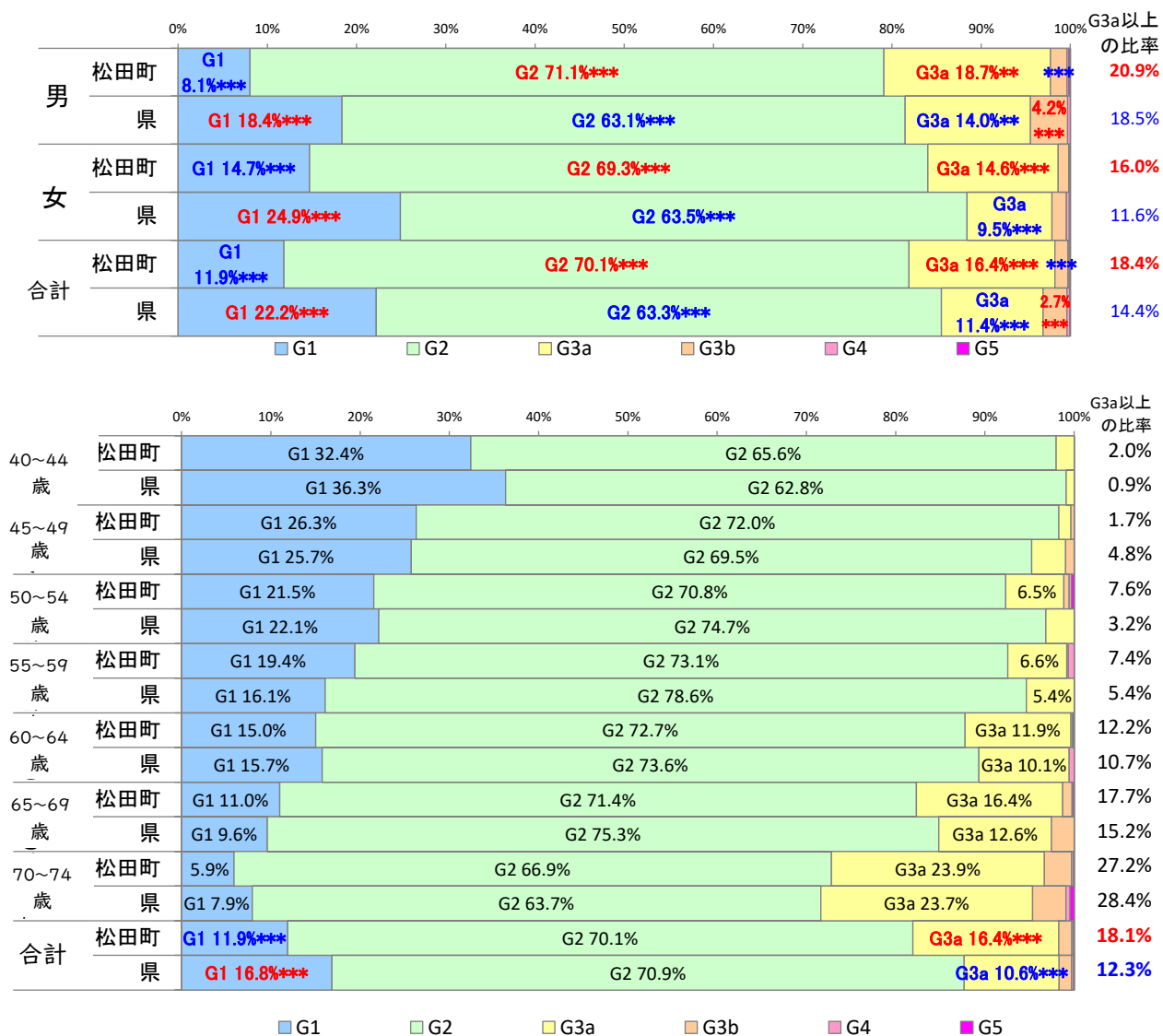
図表39 腎機能区分ごとの割合(性別年齢階層別・平成20年度～令和4年度合計)



特定健診等の分析

性別分布を神奈川県平均と比較すると、男・女・合計ともG1が少なく、G2、G3aが多くなっており、腎機能の低い人が多い状況です。年齢階層別では、特に差はみられませんでした。(図表40)

図表40 腎機能区分ごとの割合(県との比較)



※松田町: 平成20年度～令和4年度合計

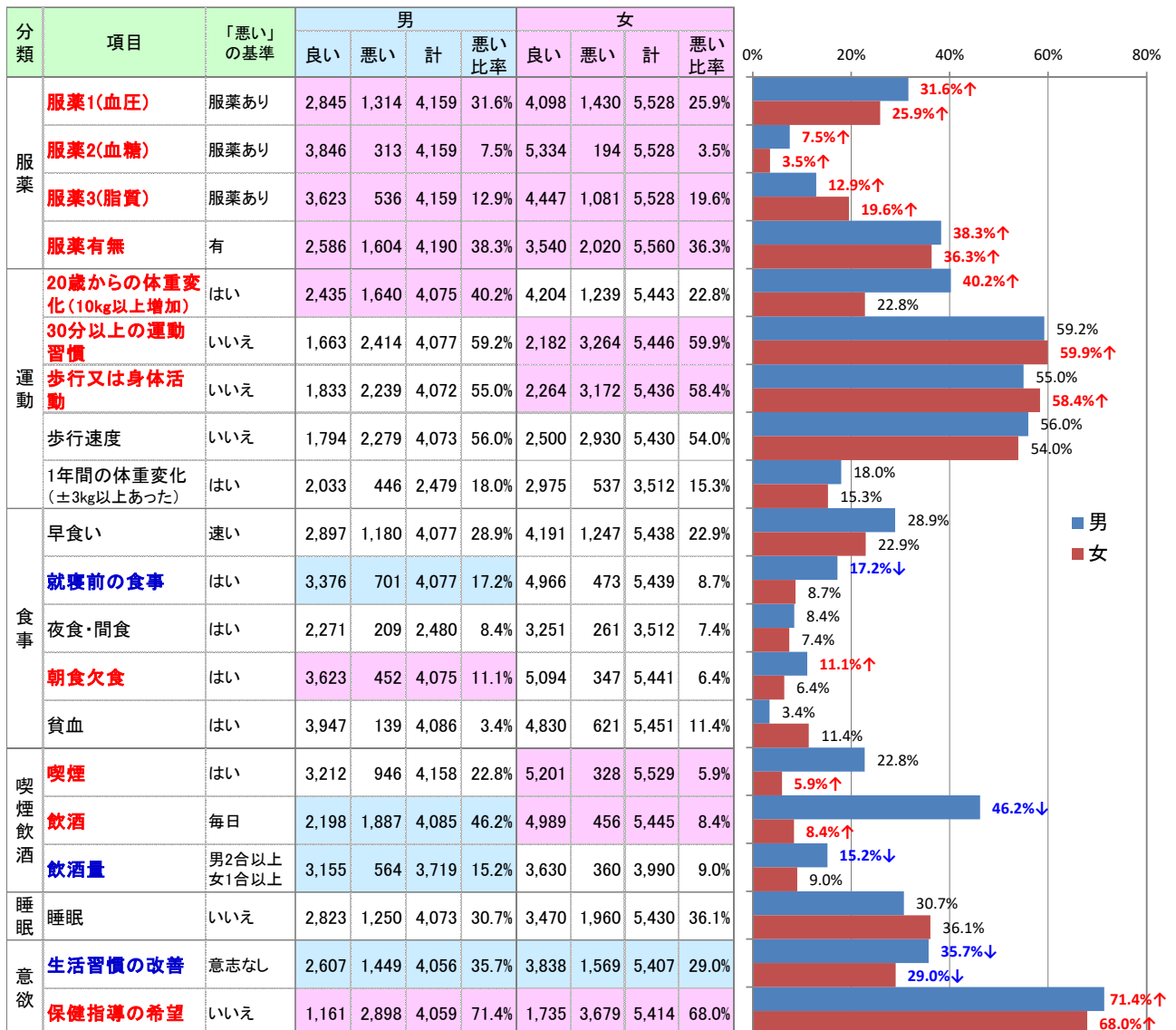
※神奈川県: 神奈川県健康・栄養調査・平成21年～令和元年合計

(8) 問診結果の状況

平成20～令和4年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果をみると、全般的に運動習慣がない、歩行・身体活動が低い、歩行速度が遅いなど運動の面が悪くなっていました。また、保健指導を希望しないなど健康意識が低い人が多くみられます。

この間の推移では、全般的に服薬1(血圧)、服薬2(血糖)、服薬3(脂質)、服薬有無、保健指導の希望が悪化傾向となっています。男性では、20歳からの体重変化(10kg以上増加)、朝食欠食が悪化しています。女性では、30分以上の運動習慣、歩行又は身体活動、朝食欠食、喫煙、飲酒が悪化しています。(図表41)

図表41 特定健康診査問診票結果における「悪い」回答者の比率(平成20年度～令和4年度合計)



特定健診等の分析

令和3年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整し、神奈川県、全国と比べると、男女とも有意に高いのは「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」「睡眠不足」「保健指導を利用しない」、「咀嚼_かみにくい」などでした。また、女性で「喫煙」が高くなっていました。(図表42)

図表42 令和3年度特定健康診査問診票の結果の標準化比

質問項目	男性					女性				
	年齢調整割合			標準化比 vs		年齢調整割合			標準化比 vs	
	松田町	県	全国(基準)	県(=100)	全国(=100)	松田町	県	全国(基準)	県(=100)	全国(=100)
服薬_高血圧症	36.1%	39.6%	41.1%	91.2	87.8	26.9%	28.7%	31.1%	94.1	86.9
服薬_糖尿病	8.3%	9.7%	11.8%	82.7	68.2	5.3%	4.7%	6.0%	111.9	88
服薬_脂質異常症	15.9%	24.6%	23.3%	*61.8	*65.3	23.3%	30.1%	30.6%	*75.5	*74.3
既往歴_脳卒中	2.4%	4.3%	4.4%	56.4	54.5	1.6%	2.2%	2.2%	79.8	77.8
既往歴_心臓病	3.9%	7.9%	8.0%	*49.7	*49.0	2.6%	3.5%	3.7%	77	72.6
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.9%	1.0%	32	29.6	0.7%	0.5%	0.6%	110.6	86.2
既往歴_貧血	4.5%	6.0%	4.6%	67.4	87.7	18.6%	16.7%	15.2%	102.3	112.3
喫煙	25.1%	22.4%	23.4%	115.9	109.6	10.1%	6.5%	5.9%	*145.3	*162.2
20歳時体重から10kg以上増加	45.4%	45.1%	45.0%	99.6	100.0	26.8%	26.0%	27.4%	99.7	94.1
1回30分以上の運動習慣なし	61.7%	55.3%	58.2%	114.6	108.4	66.6%	59.2%	62.6%	111.2	104.8
1日1時間以上運動なし	54.3%	46.3%	48.7%	*118.6	112.6	60.3%	45.2%	48.2%	*132.5	*124.1
歩行速度遅い	58.0%	44.8%	49.6%	*130.4	*117.4	57.2%	43.6%	50.9%	*130.7	111.4
食べる速度が速い	28.9%	30.4%	31.0%	99.1	96.8	21.7%	23.0%	23.9%	91.3	87.3
食べる速度が普通	63.0%	61.8%	61.3%	100.4	101.2	67.2%	69.1%	68.2%	99.4	101
食べる速度が遅い	8.2%	7.9%	7.6%	100.3	103.2	11.1%	7.9%	7.9%	131.2	130
週3回以上就寝前夕食	17.2%	22.0%	21.7%	83	82.7	9.5%	10.8%	10.9%	76.5	74.9
週3回以上朝食を抜く	15.7%	13.9%	12.8%	119.5	132.4	8.2%	8.9%	7.8%	94.8	109.9
毎日飲酒	41.5%	41.6%	43.1%	99.9	96.5	9.7%	13.3%	11.7%	73.3	83.8
時々飲酒	27.7%	24.8%	22.7%	112.7	124.1	23.0%	24.3%	21.6%	97.6	110.2
飲まない	30.8%	33.6%	34.3%	90.6	88.6	67.3%	62.4%	66.7%	106.3	99.5
1日飲酒量(1合未満)	58.7%	49.0%	46.7%	*118.2	*123.7	91.4%	82.2%	83.3%	111.3	109.6
1日飲酒量(1~2合)	29.0%	32.2%	33.8%	93.7	89.5	5.5%	14.3%	13.0%	*38.6	*43.0
1日飲酒量(2~3合)	7.2%	14.5%	15.2%	*51.8	*49.9	3.1%	2.9%	2.9%	68.4	68
1日飲酒量(3合以上)	5.1%	4.3%	4.4%	102.4	99.6	0.0%	0.7%	0.8%	0	0
睡眠不足	27.4%	20.9%	22.7%	*131.8	119.9	31.5%	24.8%	26.0%	*125.6	119.5
改善意欲なし	32.4%	28.5%	31.8%	115.7	103.6	23.7%	23.0%	24.3%	105.9	100.4
改善意欲あり	34.4%	27.6%	27.5%	*128.3	*128.0	35.6%	29.7%	29.8%	118.7	117.7
改善意欲ありかつ始めている	11.9%	12.2%	12.5%	92.2	89.8	14.0%	14.5%	15.6%	92.3	85.7
取り組み済み6ヶ月未満	6.7%	9.0%	7.9%	72.1	82.6	8.6%	10.7%	9.8%	81.2	89.4
取り組み済み6ヶ月以上	14.7%	22.7%	20.2%	*63.0	*71.1	18.1%	22.0%	20.5%	83.8	90.3
保健指導利用しない	78.9%	61.2%	64.2%	*129.4	*123.9	75.3%	58.2%	60.8%	*128.3	*123.4
咀嚼_何でも	71.9%	78.1%	77.1%	91.7	93.3	77.7%	81.3%	80.8%	94.3	95.2
咀嚼_かみにくい	27.0%	20.9%	21.6%	*130.3	124.1	21.4%	18.1%	18.7%	*124.7	119.6
咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	1.0%	1.2%	98.3	78.9	0.8%	0.5%	0.5%	111.3	105
3食以外間食_毎日	7.0%	14.6%	14.1%	*47.8	*49.3	8.7%	26.2%	26.7%	*32.4	*31.8
3食以外間食_時々	30.5%	56.8%	56.2%	*50.4	*51.0	30.6%	59.1%	58.4%	*50.0	*50.6
3食以外間食_ほとんど摂取しない	62.4%	28.5%	29.7%	*223.2	*215.2	60.7%	14.6%	14.9%	*421.3	*415.9

※年齢調整割合：対象者の年齢構成を全国平均と同じにした場合の比率を計算したもの。年齢構成が同じとした場合、それぞれどのくらいになるかが分かる。ただし検定がかけられていないので、高いか低いかは判断できない。

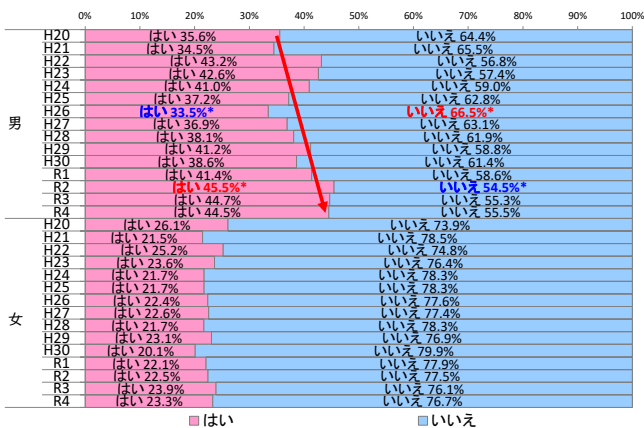
※標準化比：年齢別の県平均または全国平均の割合に松田町の年齢別受診者数をかけたもので実際の松田町の出現数を割ったもの。県平均、全国平均を100とした場合どのくらい高いかあるいは低いか分かる。検定をかけた結果有意に高い、あるいは低いものは数値の前に「*」がついている。

資料：国民健康保険団体連合会資料

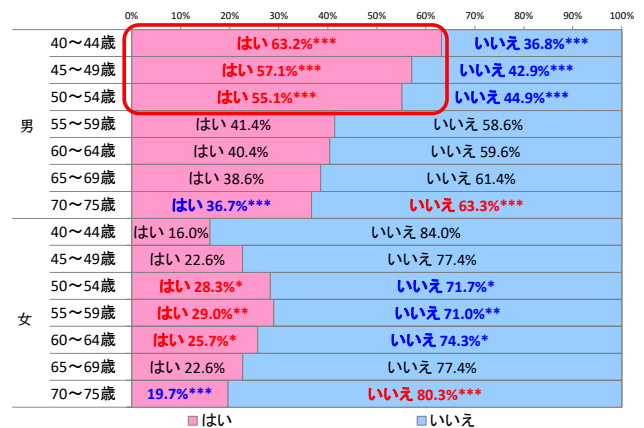
特定健診等の分析

- ア 20歳からの体重変化（10kg以上増加している）（平成20～令和4年度結果）
 特定健診結果から「20歳の時の体重から10kg以上増加している」人の状況をみると、男性で「はい（増加している）」と回答する人が増加傾向にあります。（図表43）
 年齢別には、男性の40～54歳で「はい」の人が多くなっています。（図表44）

図表43 20歳からの体重変化（性別年次別）

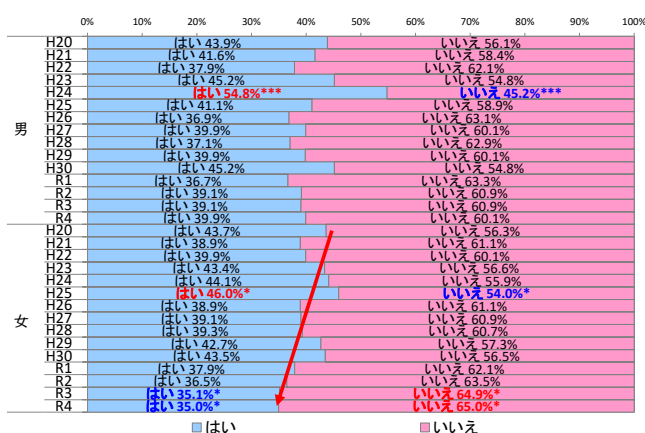


図表44 20歳からの体重変化（性別年齢別）

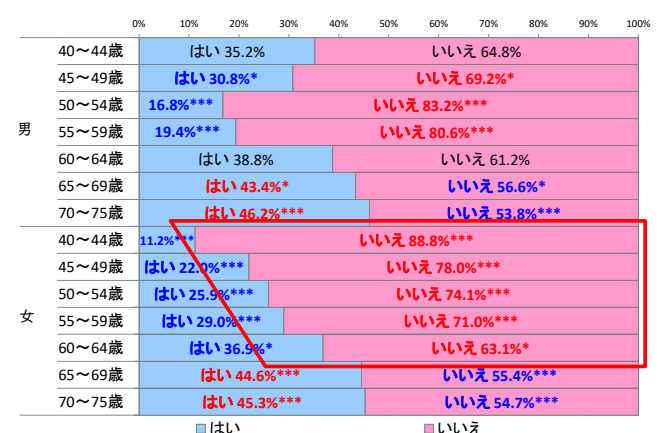


- イ 30分以上の運動習慣（平成20～令和4年度結果）
 特定健診結果から「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」している人の状況をみると、女性で「いいえ（していない）」と回答する人が増加傾向になっています。（図表45）
 年齢別には、女性で若いほど「いいえ」の人が多くなっています。（図表46）

図表45 30分以上の運動習慣（性別年次別）



図表46 30分以上の運動習慣（性別年齢別）



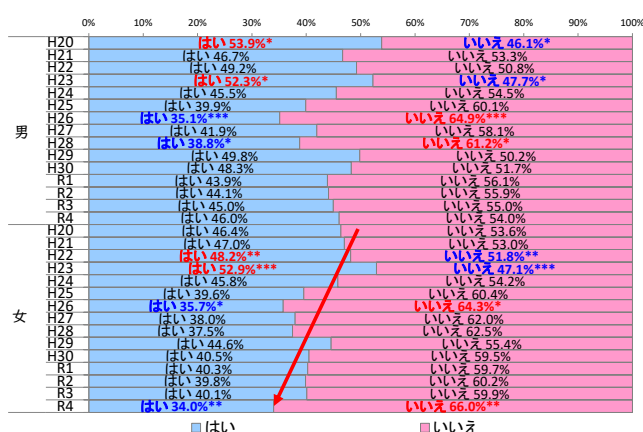
特定健診等の分析

ウ 歩行又は身体活動(平成20～令和4年度結果)

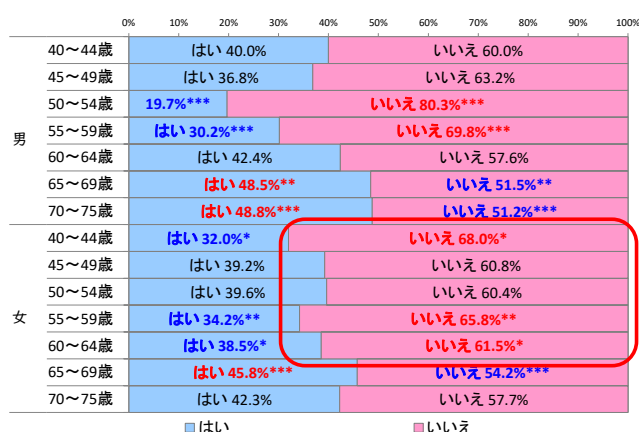
特定健診結果から「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施」している人の状況を見ると、女性で「いいえ(していない)」と回答する人が増加傾向にあります。(図表47)

年齢別には、女性の40～64歳で「いいえ」の人が多くなっています。(図表48)

図表47 歩行又は身体活動(性別年次別)



図表48 歩行又は身体活動(性別年齢別)

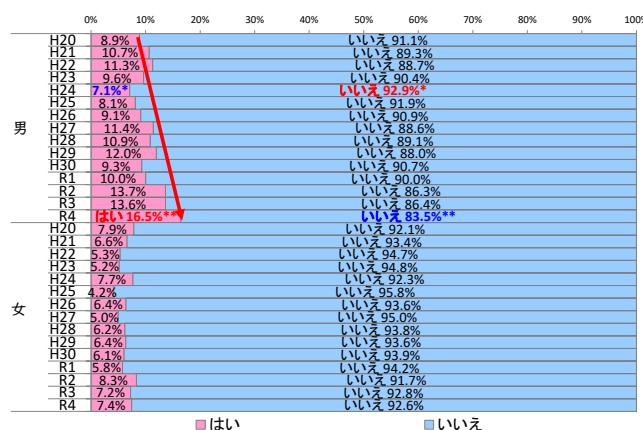


エ 朝食欠食(平成20～令和4年度結果)

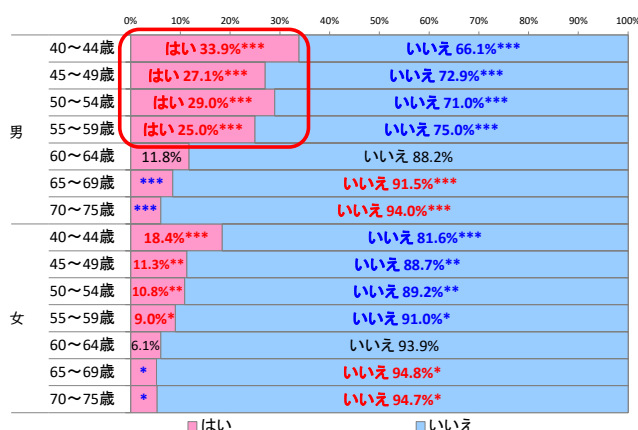
特定健診結果から「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」人の状況を見ると、男性で「はい(欠食)」と回答する人が増加傾向になっています。(図表49)

年齢別には、男性で若いほど「はい」の人が多くなっています。(図表50)

図表49 朝食欠食(性別年次別)



図表50 朝食欠食(性別年齢別)



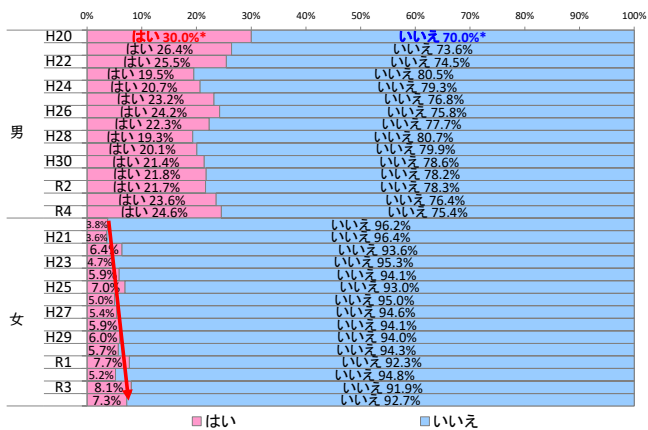
特定健診等の分析

オ 喫煙（平成20～令和4年度結果）

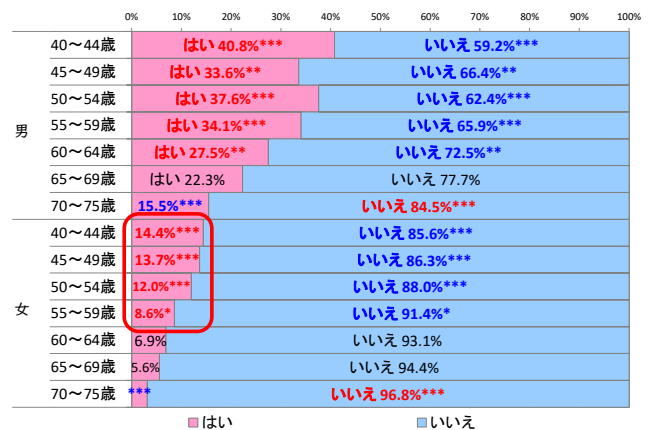
特定健診結果から「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の状況をみると、女性で「はい（吸っている）」と回答する人が増加傾向にあります。（図表51）

年齢別には、女性で若いほど「はい」の人が多くなっています。（図表52）

図表51 喫煙（性別年次別）



図表52 喫煙（性別年齢別）



カ 飲酒（平成20～令和4年度結果）

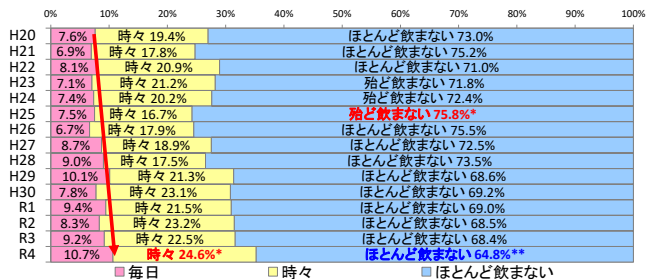
特定健診結果から女性で「お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」をみると、毎日飲酒する人は増加傾向にあります。（図表53）

また、年齢別には若いほど毎日飲酒する傾向が強くなっています。（図表54）

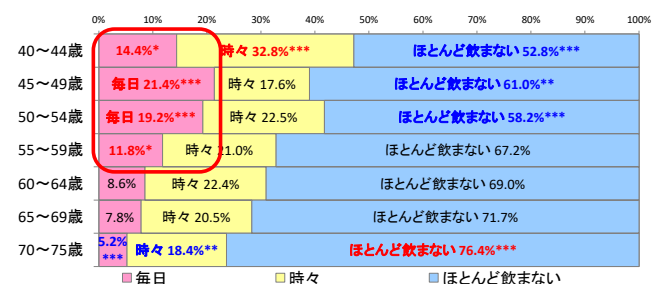
一方、「飲酒日の1日あたりの飲酒量」は、平成28年度までは年々増加する傾向にありましたが、その後は少なくなっています。（図表55）

年齢別には、若いほど飲酒量が多い傾向を示しています。（図表56）

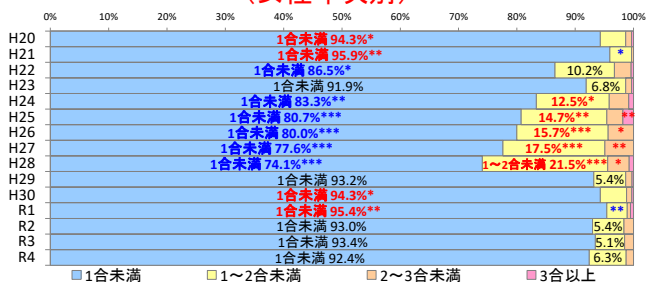
図表53 飲酒の頻度（女性年次別）



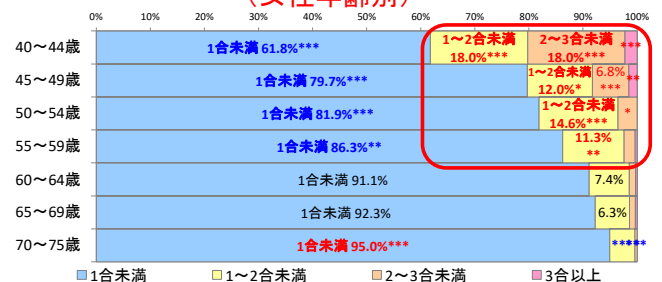
図表54 飲酒の頻度（女性年齢別）



図表55 飲酒日の1日あたりの飲酒量（女性年次別）



図表56 飲酒日の1日あたりの飲酒量（女性年齢別）



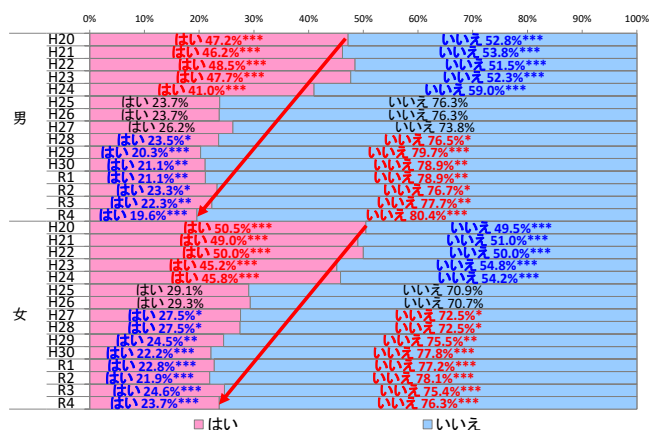
特定健診等の分析

エ 保健指導の希望（平成20～令和4年度結果）

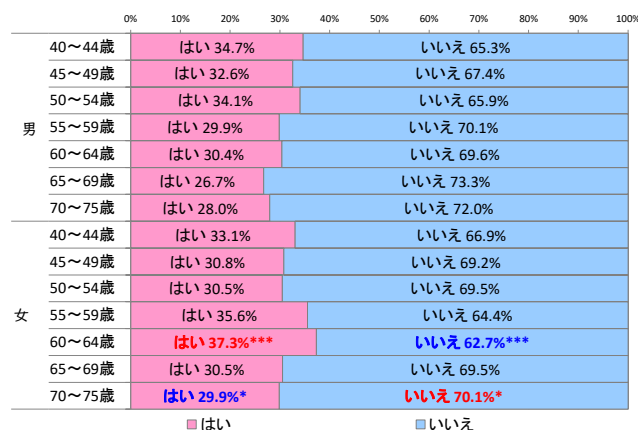
「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか」という問いに対し「はい（利用する）」と回答した人は、男女とも減少傾向にあります。（図表57）

年齢別には、特に傾向はみられません。（図表58）

図表57 保健指導の希望（性別年次別）



図表58 保健指導の希望（性別年齢別）



4 第2期計画の実施結果及び評価

第2期計画に基づく生活習慣病等に関する対策及び、医療費適正化を主とした対策について、評価を行いました。評価指標は、第2期計画で示した定量的評価（数値目標に対する達成状況の評価）、定性的評価（業務の質に対する評価）としました。

なお、令和2年度に中間評価を行い、定性的評価指標を一部改訂しています。中間評価報告書（令和3年3月）を参照ください。

（Ⅰ）定量的評価結果（数値目標に対する達成状況の評価）

第2期計画では、令和5年度（平成35年度）の目標（ゴール）を年度ごとに按分した数値目標を設定しました。本計画書作成時点で入手できている実績に基づく数値目標の達成状況を「A 目標を達成した」、「B 目標を達成していないが改善傾向にある」、「C 変わらない」、「D 悪化している」、「E評価困難」の5段階で評価しました。（図表64）

なお、令和2～4年度においては、新型コロナウイルス感染症対策のため、事業の中止・縮小を行ったり、町民の受診控えによる影響がみられます。

（Ⅰ）「A 目標を達成した」対策

「1-6-1 インフルエンザ予防接種対策」、「2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動」、「2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付」、「2-2-1 多重・重複受診者通知対策」、「2-3-3 被保険者資格有無の点検」において「A」評価となりました。

（Ⅱ）「B 目標を達成していないが改善傾向にある」対策

「1-1-1 特定健康診査受診機会の向上対策」、「1-1-2 未受診者対策（電話）」、「1-1-3 未受診者対策（はがき）」、「1-2-1 ハイリスク者に対する支援対策」、「1-2-2 結果報告会での保健指導対策」が「B」評価となりました。これらは、令和2～4年度に新型コロナウイルス感染症のまん延により、受診控えが起こったためと考えられます。

また、「1-5-1 禁煙対策 喫煙率（男）」も「B」評価でした。

（Ⅲ）「C 変わらない」対策

「1-5-1 禁煙対策 喫煙率（女）」、「1-5-2 適正飲酒対策」が「C」評価となりました。新型コロナウイルス感染症のまん延長期化による、様々なストレスの増加も影響していると思われます。

（Ⅳ）「D 悪化している」対策

「1-6-2 肺炎球菌予防接種対策」は「D」評価となりました。特に令和2～3年に予防接種者の減少が著しいことから、新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えが影響していると思われます。

（Ⅴ）「E 評価困難」対策

「1-3-1 かながわ方式保健指導促進事業」が「E」評価でした。特に令和2～4年度に減少しており、新型コロナウイルス感染症のまん延により、定員を減少させたこと、参加を控える傾向が強まったことなどによります。

「1-4-1 糖尿病における要医療者への受診勧奨」も「E」評価でした。これも令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症対策に重点が置かれたため、実施しなかったためです。

第2期計画の実施結果及び評価

(図表64) 定量的評価結果(数値目標)

プログラム	評価指標	現状 (H28)		各年度で達成すべき数値目標					目標(ゴール) (R5)	最終評価 達成度
				H29	H30	R1	R2	R3		
①特定健診普及啓発事業	特定健康診査受診率	29.6%	目標	31.3%	33.1%	34.8%	36.5%	38.3%	40%	A
			実績	31.3%	30.4%	35.2%	35.6%	38.5%		
②特定健診受診率向上事業(人間ドック結果取得)	特定健康診査受診率	29.6%	目標	31.3%	33.1%	34.8%	36.5%	38.3%	40%	A
			実績	31.3%	30.4%	35.2%	35.6%	38.5%		
③特定健診受診率向上事業(早期介入保健指導事業)	特定健康診査受診率	29.6%	目標	31.3%	33.1%	34.8%	36.5%	38.3%	40%	A
			実績	31.3%	30.4%	35.2%	35.6%	38.5%		
④特定健診未受診者受診勧奨事業(申込者個別通知)	特定健康診査受診率	29.6%	目標	31.3%	33.1%	34.8%	36.5%	38.3%	40%	A
			実績	31.3%	30.4%	35.2%	35.6%	38.5%		
⑤特定健診未受診者受診勧奨事業(過去受診者個別通知)	特定健康診査受診率	29.6%	目標	31.3%	33.1%	34.8%	36.5%	38.3%	40%	A
			実績	31.3%	30.4%	35.2%	35.6%	38.5%		
⑥特定保健指導未利用者利用勧奨事業	特定保健指導受診率	27.1%	目標	29.3%	31.4%	33.6%	35.7%	37.9%	40%	D
			実績	41.3%	22.6%	20.2%	24.0%	16.9%		
⑦特定健診結果説明会	特定保健指導受診率	27.1%	目標	29.3%	31.4%	33.6%	35.7%	37.9%	40%	D
			実績	41.3%	22.6%	20.2%	24.0%	16.9%		
⑧糖尿病性腎症重症化予防事業	重症化予防事業参加率		目標							
			実績							
⑨生活習慣病予防教室		-	目標	-	-	-	-	-	-	E
			実績							
⑩健康増進「体操で気軽に健康UP」		-	目標	-	-	-	-	-	-	E
			実績							
⑪地域包括ケア「地域資源を活用した健康づくり事業」		-	目標	-	-	-	-	-	-	E
			実績							
⑫健康増進「見よう知ろう健康情報」地域包括ケア「健康の見える化事業」		-	目標	-	-	-	-	-	-	E
			実績							
⑬医療費通知、ジェネリック差額通知発送事業	ジェネリック医薬品使用割合	80.0%	目標	70%	70%	70%	70%	70%	70%以上または県平均以上	
			実績							
⑭ジェネリック薬品使用促進・啓発事業	ジェネリック医薬品使用割合	80.0%	目標	70%	70%	70%	70%	70%	70%以上または県平均以上	
			実績							
⑮レセプト点検(多受診・重複受診・重複投薬等)	月あたりの通知者の件数	1件	目標	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1件以下	
			実績							
⑯第三者行為求償事務点検		-	目標	-	-	-	-	-	-	E
			実績							

凡例	A 目標を達成した	B 目標を達成していないが改善傾向にある
	C 変わらない	D 悪化している E 評価困難

第2期計画の実施結果及び評価

(2) 定性的評価結果（業務の質に対する評価）

第2期計画では、事業実施状況を事業評価の4つの軸で評価することとしました。プログラムによっては毎年新たに業務実施体制を整える必要があるもの（ストラクチャー評価が必要）、業務実施体制が既に確立されており、実施内容が問われるもの（プロセス評価が重要）、被保険者が参加する形態の事業のため、参加者数（アウトプット）や参加者の満足度（アウトカム）が問われるものなどの違いがあります。そこで、一律に設定するのではなく、プログラムの特性に合わせ、主要成果指標（KPI: Key Performance Indicators）を設定しました。また、各指標につき、評価段階、評価源泉、評価頻度などを設定しました。なお、指標により評価段階が異なるものがあるため、評価結果は100点満点に換算して比較することとしました。

なお、令和2年度に評価指標の一部見直しを行ったため、平成30年度から令和2年度の表と令和3～4年度の表は一部異なります。

総合評価については「A 90点以上 とても良い」、「B 80～89点 良い」、「C 60～79点 やや良い」、「D 60点未満 良くない」、「E 評価困難」で評価しました。（図表65～68）

(1) 「A 90点以上 とても良い」対策

「1-1-1 特定健康診査受診機会の向上対策」、「1-3-1 生活習慣病重症化予防事業」、「1-4-1 糖尿病における要医療者への受診勧奨」、「1-5-2 適正飲酒対策」、「1-6-1 インフルエンザ予防接種対策」、「1-6-2 肺炎球菌予防接種対策」、「2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付」、「2-2-1 多重・重複受診者通知対策」、「2-3-1 単月点検」、「2-3-2 縦覧点検」、「2-3-3 被保険者資格有無の点検」、「2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務」など、多くの対策が「A」評価となりました。

(2) 「B 80～89点 良い」対策

「1-1-2 未受診者対策（電話）」、「1-1-3 未受診者対策（はがき）」については、平成30年度、令和元年度とも受診勧奨の実施率がやや低く、反応もやや低かったため「B」評価となりました。

「1-1-4 人間ドック助成事業」は、平成30年～令和元年度で結果提供数が低かったため「B」評価となりました。

「2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動」については、平成30年度に情報をホームページに掲載し、それ以降は情報更新を行っていないため「B」評価となりました。

(3) 「C 60～79点 やや良い」対策

「1-2-1 ハイリスク者に対する支援対策」については、全般的に結果提供数が低く、「C」評価となりました。

「1-2-2 結果報告会での保健指導対策」平成30年度は委託した医療機関から受診者に直接健診結果を郵送されたため、本対策が実施できませんでした。令和元年度は挽回しましたが、その後新型コロナ感染症対策のため中止、制限があったため「C」評価となりました。

(4) 「D 60点未満 良くない」対策

「1-5-1 禁煙対策」は評価項目と事業の実態が異なっていたため、令和2年度の見直しで評価項目を変更しましたが、その後も低調であったため「D」評価となりました。

「2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進」は、国や、県、小田原薬剤師会

等でリーフレットやポスターを作成して普及を図っている段階であり、町としての介入が困

第2期計画の実施結果及び評価

難であるため、令和2年度の見直して事業を終了しました。

(5) 「E 評価困難」対策

「E」評価となったものはありませんでした。

(6) 評価軸別評価結果

最終評価では、「ストラクチャー」は「A」評価となりました。実施体制づくりはとても効果的に推進できたと評価されます。

「プロセス」は「B」評価となりました。全体的に良い業務実施であったものの、一部円滑に進まなかったものがありました。

「アウトプット」は「C」評価となりました。立ち上げ時期の平成30年度は56点と低かったが、令和元年度には94点と上がったものの、令和2年度以降新型コロナウイルス感染症対策のため、実施数が伸び悩み低くなったことが原因でした。

「アウトカム」は「B」評価となりましたが、上昇する傾向にあります。

(図表65) 定性的評価結果(業務の質評価)まとめ

前期領域	前期プログラム	後期領域	後期プログラム	前期評価			後期評価			総合評価
				H30	R1	R2	R3	R4	R5	
特定健診受診率向上対策	①特定健診普及啓発事業	特定健診受診率向上対策	①特定健診普及啓発事業	A	A	B				
	②特定健診受診率向上事業(人間ドック結果取得)		②特定健診受診率向上事業(人間ドック結果取得)	A	A	A				
	③特定健診受診率向上事業(早期介入保健指導事業)		③特定健診受診率向上事業(早期介入保健指導事業)	A	A	E				
	④特定健診未受診者受診勧奨事業(申込者個別通知)		④特定健診未受診者受診勧奨事業(申込者個別通知)	B	B	A				
	⑤特定健診未受診者受診勧奨事業(過去受診者個別通知)		⑤特定健診未受診者受診勧奨事業(過去受診者個別通知)	C	E	A				
特定保健指導実施率向上対策	⑥特定保健指導未利用者利用勧奨事業(家庭訪問)	重症化予防事業	⑥特定保健指導未利用者利用勧奨事業	C	D	D				
	⑦特定保健指導未利用者利用勧奨事業(電話勧奨)		⑦特定保健指導未利用者利用勧奨事業	C	C	C				
	⑧特定健診結果説明会		⑧特定健診結果説明会	A	A	A				
	⑨医療受診勧奨事業		⑨医療受診勧奨事業	E	E	E				
健康増進事業	⑩糖尿病性腎症重症化予防事業	健康増進事業	⑩糖尿病性腎症重症化予防事業	D	B	A				
	⑪生活習慣病予防教室		⑪生活習慣病予防教室	A	A	C				
	⑫健康増進「体操で気軽に健康UP」		⑫健康増進「体操で気軽に健康UP」	A	A	A				
	⑬地域包括ケア「地域資源を活用した健康づくり事業」		⑬地域包括ケア「地域資源を活用した健康づくり事業」	A	C	C				
	⑭健康増進「見よう知ろう健康情報」地域包括ケア「健康の見える化事業」		⑭健康増進「見よう知ろう健康情報」地域包括ケア「健康の見える化事業」	A	A	A				
	⑮歯周疾患検診		⑮歯周疾患検診	E	E	E				
医療費適正化	⑯個人インセンティブ・情報提供	医療費適正化	⑯個人インセンティブ・情報提供	E	E	E				
	⑰医療費通知、ジェネリック差額通知発送事業		⑰医療費通知、ジェネリック差額通知発送事業	B	B	A				
	⑱ジェネリック薬品使用促進・啓発事業		⑱ジェネリック薬品使用促進・啓発事業	C	B	A				
	⑲レセプト点検(多受診・重複受診・重複投薬等)		⑲レセプト点検(多受診・重複受診・重複投薬等)	A	A	E				
	⑳第三者行為求償事務点検		⑳第三者行為求償事務点検	A	A	E				

(図表66)評価結果(業務の質評価)(平成30年度～令和2年度)

対策	事業名	目的	実施概要	対象者	評価指標	指標種類	評価基準	達成状況 (H30年度実績)	評価	達成状況 (令和元年度実績)	評価	達成状況 (令和2年度実績)	評価
特定健診受診率向上対策	①特定健診普及啓発事業	受診率向上	広報誌等への掲載、健診勧奨通知を送付、町内薬局で啓発物品を配布、国保加入時に窓口で特定健診受診勧奨を行う	町民	広報誌、回覧版の掲載	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・健康カレンダーによる周知、6月に町広報誌に健診案内掲載、10月自治会合同回覧	5	・健康カレンダーによる周知 ・6月に町広報誌に健診案内掲載	5	・健康カレンダーによる周知 ・6月に町広報誌に健診案内掲載	5
					健診勧奨通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・7月国民健康保険税確定通知書発送に合わせて健診勧奨通知同封等	5	・7月国民健康保険税確定通知書発送に合わせて健診勧奨通知同封等	5	・6月・9月受診勧奨はがきの送付等	5
					国保加入時の特定健診受診勧奨	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・国保加入時の特定健診受診勧奨実施	5	・国保加入時の特定健診受診勧奨実施	5	・国保加入時の特定健診受診勧奨実施	5
					薬局への啓発物配布	プロセス	2段階(2:実施した、1:実施しなかった)	5薬局配布	2	5薬局配布	2	配付なし	1
					広報誌、回覧版の掲載回数	アウトプット	3段階(3:年2回以上、2:年1回、1:年0回)	年3回	3	年2回	3	年2回	3
					健診勧奨通知回数	アウトプット	3段階(3:年2回以上、2:年1回、1:年0回)	年3回	3	年2回	3	年2回	3
					国保加入時の特定健診受診勧奨	アウトプット	5段階(5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	100%	5	100%	5	100%	5
					健診受診率	アウトカム	5段階(健診受診率毎年度2%増加目標に対し、5:達成した、4:1ポイント未満非達成、3:2ポイント未満非達成、2:5ポイント未満非達成、1:5ポイント以上非達成)	法定報告値 H29:31.3%→H30:30.4%(△0.9%) (目標31.9%)	3	法定報告値 H30:30.4%→R1:35.2%(4.8%増) (目標32.6%)	5	未確定 (目標33.2%)	
	②特定健診受診率向上事業(人間ドック結果取得)	受診率向上	人間ドック受診結果取得	国保人間ドック助成金申請者	国保人間ドック費用助成	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・国保人間ドック費用助成実施	5	・国保人間ドック費用助成実施	5	・国保人間ドック費用助成実施	5
					健診結果取得	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・健診結果取得実施	5	・健診結果取得実施	5	・健診結果取得実施	5
					国保人間ドック費用助成者数	アウトプット	5段階(国保人間ドック費用助成者数 5:60件以上、4:50件以上、3:40件以上、2:20件以上、1:20件未満)	72件	5	78件	5	53件(R3年1月現在)	
					健診結果取得率(健診結果取得数/助成数)	アウトカム	5段階(5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	63/72=88%	5	78/78=100%	5	23/53=43%(R3年1月現在)	
	③特定健診受診率向上事業(早期介入保健指導事業)	受診率向上	早期から健診定着を図り、自身の健康状態に関心を持つとともに、健康づくりと生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の発症を抑える	国保被保険者で30歳代の者	個別受診勧奨通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・8月1日時点30代国保加入者147名に案内通知発送	5	・8月1日時点30代国保加入者157名に案内通知発送	5	・国保ヘルスアップ事業が令和元年度で終了のため、実施なし。	
					個別受診勧奨通知率(健診結果取得数/助成数)	アウトプット	5段階(個別受診勧奨通知率 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	100%	5	100%	5	・国保ヘルスアップ事業が令和元年度で終了のため、実施なし。	
					かかりつけ医での受診率(かかりつけ医受診者数/個別受診勧奨通知数)	アウトカム	4段階(目標かかりつけ医での受診率15% 4:15%以上、3:10%以上、2:5%以上、1:5%未満)	対象者の「かかりつけ医」情報の入手が困難なため、評価不能。		対象者の「かかりつけ医」情報の入手が困難なため、評価不能。		対象者の「かかりつけ医」情報の入手が困難なため、評価不能。	
	④特定健診未受診者受診勧奨事業(申込者個別通知)	受診率向上	申込後集団検診未受診の者対し、再度個別健診の受診勧奨を行う	集団健診未受診者	個別受診勧奨通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・当年度申込みがあったが未受診の方36名に対し1月に個別勧奨通知を行った。	5	・集団申込後未受診の方へ1月に施設健診の受診勧奨を行った。	5	・6月健診申込のなかった方、1560件に勧奨はがきを発送。	5
					個別受診勧奨通知率(健診結果取得数/助成数)	アウトプット	5段階(個別受診勧奨通知率 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	通知36名/対象者36名=100%	5	29/29=100%	5	はがき発送1560件/対象者1560件=100%	5
					受診勧奨受診率(受診勧奨を行った人の受診者数/受診勧奨数)	アウトカム	5段階(受診率 5:30%以上、4:20%以上、3:10%以上、2:5%以上、1:5%未満)	受診者数8名 8/42=19%	3	受診勧奨した方のうち受診した方4件 4/29=14%。	3	令和2年3月末に把握予定。	
	⑤特定健診未受診者受診勧奨事業(過去受診者個別通知)	受診率向上	過去3年間未受診者に対し、個別通知にて受診勧奨を行う	過去3年間特定健診未受診の60～74歳の国保被保険者	健診啓発受診勧奨通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	平成29年度受診しているが今年度未受診者42名に対し、2月に施設健診の個別勧奨通知を行った。	5	国保保健指導システムからKDBシステムへのシステム変更により、把握困難。		10月受診歴があるが、今年度未受診の方250件に勧奨はがきを発送	5
					健診啓発受診勧奨通知率	アウトプット	5段階(健診啓発受診勧奨通知率 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	個別勧奨通知42名/対象者42名=100%	5	国保保健指導システムからKDBシステムへのシステム変更により、把握困難。		はがき送付250件/対象者250件=100%	5
					受診率(受診勧奨を行った人の受診者数/受診勧奨数)	アウトカム	4段階(受診率15% 4:15%以上、3:10%以上、2:5%以上、1:5%未満)	受診者数3名 3/42=7%	2	国保保健指導システムからKDBシステムへのシステム変更により、把握困難。		令和2年3月末に把握予定。	

(図表66) 定性的評価結果(業務の質評価)(平成30年度～令和2年度)

対策	事業名	目的	実施概要	対象者	評価指標	指標種類	評価基準	達成状況 (H30年度実績)	評価	達成状況 (令和元年度実績)	評価	達成状況 (令和2年度実績)	評価
特定保健指導実施率向上対策	⑥特定保健指導未利用者利用勧奨事業(家庭訪問)	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導該当者のうち未利用者に対して、電話連絡ができない者に対して、家庭訪問で初回面接を行う	特定保健指導基準該当者のうち未利用者	家庭訪問の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	がん検診精検訪問時に兼ねて 6件	5	がん検診の要精検者を優先したため把握できなかった	1	がん検診の要精検者を優先したため把握できなかった	1
					家庭訪問数	アウトプット	5段階(家庭訪問率 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	がん検診精検訪問時兼ねて 6件=100%	5	がん検診の要精検者を優先したため把握できなかった	1	がん検診の要精検者を優先したため把握できなかった	1
					訪問のうち特定保健指導利用率	アウトカム	5段階(訪問のうち特定保健指導利用率目標50% 5:50%以上、4:40%以上、3:30%以上、2:20%以上、1:20%未満)	0%	1	がん検診の要精検者を優先したため把握できなかった	1	がん検診の要精検者を優先したため把握できなかった	1
	⑦特定保健指導未利用者利用勧奨事業(電話勧奨)	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導該当者のうち未利用者に対して、電話にて利用勧奨を行う	特定保健指導基準該当者のうち未利用者	手紙と電話による利用勧奨	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	結果説明会未参加の方に対し、健診結果及び保健指導の案内を郵送	5	結果説明会未参加の方に対し、健診結果及び保健指導の案内を郵送	5	結果説明会未参加の方に対し、健診結果及び保健指導の案内を郵送	5
					手紙と電話による利用勧奨率	アウトプット	5段階(利用勧奨率目標100% 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	郵送20/結果説明会未参加の方20=100%	5	案内を郵送102/結果説明会未参加の方102=100%	5	結果説明会未参加の方に対し、健診結果及び保健指導の案内を郵送	5
					特定保健指導利用率(勧奨者のうち特定保健指導を利用した数/利用勧奨数)	アウトカム	5段階(特定保健指導利用率目標20% 5:20%以上、4:15%以上、3:10%以上、2:5%以上、1:5%未満)	郵送での勧奨で利用した方 0件	1	郵送での勧奨で利用した方 0件	1	令和2年3月末に把握予定。	
重症化予防事業	⑧特定健診結果説明会	特定保健指導利用率、実施率の向上、生活習慣病重症化予防	健診結果を手渡しする機会を利用し、保健師、栄養士による個別保健指導を実施	集団特定健診受診者	健診結果説明会の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・健診結果説明会実施	5	・健診結果説明会実施	5	・健診結果説明会実施	5
					健診結果説明会参加率	アウトプット	5段階(健診結果説明会参加率目標70% 5:70%以上、4:50%以上、3:30%以上、2:10%以上、1:10%未満)	集団特定健診受診者523名中、308名が参加(参加率58.9%)	4	集団特定健診受診者598名中、360名が参加(参加率60.2%)	4	集団特定健診受診者562名中、456名が参加(参加率81.1%)	5
					国保保健指導初回面接実施率	アウトカム	5段階(初回面接実施率目標100% 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	100%	5	100%	5	100%	5
	⑨医療受診勧奨事業	生活習慣病重症化予防	特定健診説明会に参加した即医療受診レベル者(高血圧、糖尿病、高脂血症)に該当する者	特定健診にて即医療受診レベル(高血圧、糖尿病、高脂血症)に該当する者	結果説明会での受診勧奨	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施	
					電話受診勧奨	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施	
					結果説明会での受診勧奨率	アウトプット	5段階(受診勧奨率目標100% 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)	対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施	
					電話受診勧奨率	アウトプット	5段階(受診勧奨率目標50% 5:50%以上、4:40%以上、3:30%以上、2:20%以上、1:20%未満)	対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施	
					受診率(受診勧奨を行った人の受診者数/受診勧奨数)	アウトカム	5段階(受診率目標30% 5:30%以上、4:20%以上、3:10%以上、2:5%以上、1:5%未満)	対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施		対象者の抽出ができないため未実施	
	⑩糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防	特定健診結果とレセプト突合結果から、糖尿病性腎症の病期G2、G3の者に対して健康教育を行い、G3については医療機関と連携して保健指導を行う	特定健診にてG2、G3に該当する者	G2、G3の者に対して健康教育実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	G2の者34名、G3の者5名に案内通知を送付	5	G2の者44名、G3の者7名に健康教育案内通知を送付	5	G2の者28名、G3の者14名に健康教育案内通知を送付	5
					G2の者の健康教育参加率	アウトプット	5段階(健康教育参加率目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)	G2の者34名に案内通知を送付し1名参加(1/34=3%)	2	G2の者44名に健康教育通知を送付し8名参加(8/44=18%)	5	①G2の者28名に健康教育通知を送付し2名参加(2/28=7%)	4
					G3の者の健康教育参加率	アウトプット	5段階(健康教育参加率目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)	G3の者5名に健康教育案内通知を送付し0名参加(0/5=0%)	1	G3の者7名に健康教育案内通知を送付し0名参加(0/7=0%)	1	G3の者14名に健康教育案内通知を送付し2名参加(2/14=14%)	5
					G3個別通知者からの保健相談	アウトプット	5段階(保健相談目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)	新規G3の者5名に保健相談案内通知を送付し参加者なし 平成29年度より継続4名参加	1	G3の者7名に保健指導通知を送付し3名参加 3/7=43%	5	G3の者14名に保健指導通知を送付し2名参加 2/14=14%	5
					G3について連携医療機関からの連絡	アウトプット	5段階(連携医療機関からの連絡目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)	G3 4名中4名の医療機関から連絡 4/4=100%	5	G3 3名中3名の医療機関から連絡 3/3=100%	5	未確定	
					保健指導利用率	アウトカム	5段階(保健指導利用率目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)	G3 4名中4名継続利用 100%	5	G3 7名中3名利用 3/7=42.8% 前年度より2名継続 2/2=100%	5	G3 14名中2名利用 2/14=14.2% 前年度より2名継続 2/2=100%	5
					腎透析移行期間の延長(中間評価時に設定)	アウトカム	②腎透析移行期間の延長(中間評価時に設定)	10年後の新規透析導入の減少(把握困難)		10年後の新規透析導入の減少(把握困難)		10年後の新規透析導入の減少(把握困難)	

(図表66)定性的評価結果(業務の質評価)(平成30年度～令和2年度)

対策	事業名	目的	実施概要	対象者	評価指標	指標種類	評価基準	達成状況 (H30年度実績)	評価	達成状況 (令和元年度実績)	評価	達成状況 (令和2年度実績)	評価
健康増進事業	⑪生活習慣病予防教室	生活習慣病予防、重症化予防	年間を通じて運動・食事・生活指導等を行い、健康保持増進を図る	町民	生活習慣病予防教室の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	5～3月まで毎月1回実施	5	5～3月まで毎月1回実施	5	5～3月まで毎月1回実施	5
					生活習慣病予防教室参加者数	アウトプット	5段階(参加者数 5:200人以上、4:150人以上、3:100人以上、2:50人以上、1:50人未満)	延べ251人参加	5	延べ213人参加	5	延べ125人参加	3
	⑫健康増進「体操で気軽に健康UP」	健康意識の向上、健康の保持・増進	誰でも手軽にできるラジオ体操をする習慣を啓発し、運動をするきっかけづくりから継続への支援を行う	町民	まつだ健康体操の普及	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	出前型健康教室 2回実施	5	出前型健康教室 2回実施	5	新型コロナ感染症蔓延のため、出前型健康教室1回のみ実施	5
					地域等での啓発実施数	アウトプット	3段階(目標2回/年 3:2回以上、2:1回、1:0回)	①出前型健康教室 2回実施	3	出前型健康教室 2回実施	3	新型コロナ感染症蔓延のため、出前型健康教室1回のみ実施	
					体操への参加者数	アウトプット	5段階(参加者数 5:20人以上、4:15人以上、3:10人以上、2:5人以上、1:5人未満)	②参加者数 24人	5	参加者数 24人	5	新型コロナ感染症蔓延のため、参加者数 8人	
					体操リーダー(健康普及員等の数)	アウトプット	5段階(目標参加者数20人 参加者数 5:20人以上、4:15人以上、3:10人以上、2:5人以上、1:5人未満)	③健康づくり普及員数 24人	5	健康づくり普及員数 24人	5	健康づくり普及員数 23人	5
					体操指導の出来る者の数	アウトカム	5段階(まつだ健康体操の普及できる者20名以上 5:20人以上、4:15人以上、3:10人以上、2:5人以上、1:5人未満)	まつだ健康体操の普及できる者(健康づくり普及員 24人)	5	まつだ健康体操の普及できる者(健康づくり普及員 24人)	5	まつだ健康体操の普及できる者(健康づくり普及員 23人)	5
	⑬地域包括ケア「地域資源を活用した健康づくり事業」	健康意識の向上、健康の保持・増進	町ホームページのメンタルヘルスチェックシステムを活用し、こころの健康づくりに取り組む	町民	ポータルサイトアクセス数	アウトプット	5段階(5:300人以上、4:200人以上、3:100人以上、2:50人以上、1:50人未満)	478人	5	263人	4	247人(1/31現在)	4
					健康相談利用者	アウトプット	中間評価時に設定	メンタルヘルスチェックシステムを活用し、健康相談につながった利用者数が把握できない。		メンタルヘルスチェックシステムを活用し、健康相談につながった利用者数が把握できない。		メンタルヘルスチェックシステムを活用し、健康相談につながった利用者数が把握できない。	
	⑭健康増進「見よう知ろう健康情報」地域包括ケア「健康の見える化事業」	健康意識の向上、健康の保持・増進	積極的に健康情報を発信することで、健康意識の向上につなげる測定イベント等で、健康度測定を行い健康づくりを進める	町民	広報誌への掲載	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	広報誌への掲載3回	5	広報誌への掲載2回	5	広報誌への掲載1回	5
					ちらし、未病の見える化手帳の配布	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・役場、未病センター、あったかフェスタ等において、チラシおよび未病の見える化手帳の配布 3回	5	・役場、未病センター、各種事業等において、チラシおよび未病の見える化手帳の配布 3回	5	・役場、未病センター、各種事業等において、チラシおよび未病の見える化手帳の配布 3回	5
					健康機器出張	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・あったかフェスタにて体力測定会実施	5	・台風15号通過によりスポフェスでのウォーキング大会(10月)中止、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ふくしあったかフェスタ(3月)中止		・台風19号通過によりスポフェスでのウォーキング大会(10月)中止、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ふくしあったかフェスタ(3月)中止	
					測定イベントの開催	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	測定イベント開催	5	測定イベント開催	5	測定イベント開催	5
					広報誌への掲載	アウトプット	3段階(目標広報誌への掲載 2回 3:2回以上、2:1回、1:0回)	3回	3	2回	3	1回	2
					ちらし、未病の見える化手帳の配布	アウトプット	4段階(目標配布機会 年3回 4:3回以上、3:2回、2:1回、1:0回)	3回	4	3回	4	3回	4
					健康機器出張回数	アウトプット	3段階(目標健康機器出張年2回 3:2回以上、2:1回、1:0回)	・あったかフェスタにて体力測定会実施	2	ふくしあったかフェスタ(3月)中止		ふくしあったかフェスタ(3月)中止	
					測定イベントの開催数	アウトプット	5段階(5:6回以上、4:4～5回、3:2～3回、2:1回、1:0回)	測定イベント 6回	5	測定イベント 6回	5	測定イベント中止により測定イベント 2回(R3.1月現在)	
					測定イベントの参加者数	アウトプット	5段階(5:300人以上、4:200人以上、3:100人以上、2:50人以上、1:50人未満)	参加者数 延357人	5	イベント等中止により参加者数 延131人		測定イベント中止により参加者数 延48人(R3.1月現在)	
					未病センター利用者数	アウトカム	5段階(機器利用者数 5:800人以上、4:600人以上、3:400人以上、2:200人以上、1:200人未満)	未病センター 稼働日:241日/年 機器利用者 延974人 健康相談利用者 延117人	5	未病センター 稼働日:235日/年 機器利用者 延742人 健康相談利用者 延204人	4	新型コロナウィルス感染症拡大のため 未病センター (R3.12月現在) 機器利用者 延269人	
	⑮歯周疾患検診	健康意識の向上、健康の保持・増進	歯周疾患予防に向け、健診等の導入と実施	国保資格者 60代以上	検診の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。	
					歯周疾患検診の受診率	アウトプット	②歯周疾患検診の受診率(中間評価時設定)	当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。	
					歯周疾患検診の受診率(中間評価時設定)	アウトカム	歯周疾患検診の受診率(中間評価時設定)	当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。	

(図表67) 定性的評価結果(業務の質評価)(令和3年度～令和4年度)

対策	事業名	目的	実施概要	対象者	評価指標	指標種類	評価基準	達成状況 (H30年度実績)	評価	達成状況 (令和元年度実績)	評価	達成状況 (令和2年度実績)	評価
健康増進事業	⑯個人インセンティブ・情報提供	健康意識の向上、健康の保持・増進	健康づくりの意識付け、動機付けとしてポイントを付与する	町民	ポイント制度の確立	ストラクチャー	5段階(5:とてもうまく計画できた、4:大体よく計画できた、3:ほぼ問題なく計画できた、2:多少問題があった、1:うまく計画できなかった)	当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。	
					ポイント制度の運営	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。	
					ポイント制度の運用利用者数(中間評価時に設定)	アウトカム	ポイント制度の運用利用者数(中間評価時に設定)	当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。		当町では実施予定なし。	
医療費適正化	⑰医療費通知、ジェネリック差額通知発送事業	医療費削減、ジェネリック薬品使用への意識を高め、医療費の適正化を図る。	医療費通知発送、ジェネリック差額通知発送	国保医療機関受診者、ジェネリック薬品使用者	医療費通知発送	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・医療費通知発送	5	・医療費通知発送	5	・医療費通知発送	5
					ジェネリック差額通知発送	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・ジェネリック差額通知発送	5	・ジェネリック差額通知発送	5	・ジェネリック差額通知発送	5
					後発医療薬品の使用割合	アウトプット	5段階(5:80%以上、4:75%以上、3:70%以上、2:65%以上、1:65%未満)	使用割合75.9%	4	使用割合79.1%(H30 75.9%、3.2%増) 県内4位	4	未確定	
					医療費水準	アウトカム	5段階(5:10%以上低下、4:5%以上低下、3:0%以上低下、2:0%以上増加、1:5%以上増加)	今年986,598,090円/前年999,477,790円=▲1.3% 医療費 前年比で低下	3	今年902,422,330円/前年986,598,090=▲8.5% 医療費 前年比で低下	4	未確定	
					年齢調整後の医療費水準が、全国平均より低い水準に	アウトカム	医療費水準の低下	全国平均値の入手が遅い、当町の年齢調整医療費計算が困難などのため、計算できない。		全国平均値の入手が遅い、当町の年齢調整医療費計算が困難などのため、計算できない。		全国平均値の入手が遅い、当町の年齢調整医療費計算が困難などのため、計算できない。	
	⑱ジェネリック薬品使用促進・啓発事業	医療費削減、ジェネリック薬品使用への意識を高め、医療費の適正化を図る。	広報、ジェネリック通知シールの封入	国保資格者	広報、ジェネリック通知シールの封入	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・広報、ジェネリック通知シールの封入	5	・広報、ジェネリック通知シールの封入	5	・広報、ジェネリック通知シールの封入	5
					後発医療薬品の使用割合	アウトプット	5段階(5:80%以上、4:75%以上、3:70%以上、2:65%以上、1:65%未満)	使用割合75.9%	4	使用割合79.1%(H30 75.9%、3.2%増) 県内4位	4	未確定	
					医療費水準	アウトカム	5段階(5:10%以上低下、4:5%以上低下、3:0%以上低下、2:0%以上増加、1:5%以上増加)	今年986,598,090円/前年999,477,790円=▲1.3% 医療費 前年比で低下	3	今年902,422,330円/前年986,598,090=▲8.5% 医療費 前年比で低下	4	未確定	
	⑲レセプト点検(多受診・重複受診・重複投薬等)	多受診や重複受診、重複投薬を確認し、適切な指導と医療費削減につなげる。	多受診や重複受診、重複投薬を確認し、適切な指導と医療費削減につなげる。	国保医療利用者	対象者の確認、適切な勧奨・指導	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・対象者の確認実施。適切な勧奨・指導は対象者なし。	5	・対象者の確認実施。適切な勧奨・指導は対象者なし。	5	未確定	
					多受診・重複受診・重複投薬件数の削減	アウトプット	5段階(多受診・重複受診・重複投薬件数 5:0件、4:1～2件、3:3～4件、2:5～9件、1:10件以上)	多受診・重複受診・重複投薬該当者なし	5	多受診・重複受診・重複投薬該当者なし	5	未確定	
	⑳第三者行為求償事務点検	第三者(加害者)の不法行為によって生じた保険給付について、損害賠償等により財源を確保し、医療費の適正化を図る。	申請時から相談対応を行い、国保連合会につなげる。疑わしい傷病について、レセプト点検を行う。	第三者行為求償対象者	対象レセプトの抽出	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・対象レセプトの抽出実施。51件	5	・対象レセプトの抽出実施。35件	5	・対象レセプトの抽出実施。25件	
					第三者行為が疑われる世帯への確認	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・第三者行為が疑われる世帯への確認 51/51件=100%	5	・第三者行為が疑われる世帯への確認 35/35件=100%	5	・第三者行為が疑われる世帯への確認 25/25件=100%	
					第三者行為対象者の被害届の提出	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)	・対象者の被害届提出該当者なし	5	・対象者の被害届提出該当者なし	5	・対象者の被害届提出該当者なし	

(図表68) 定性的評価サマリー(業務の質評価)(平成30年度～令和4年度)

プログラム	No.	主要成果指標 (KPI)	指標種類	評価段階	評価結果					得点					平均点					総合評価					
					H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	最終
(1) 生活習慣病等対策																									
1-1-1 特定健康診査受診機会の向上対策	1	集団健康診査とがん検診をセットで実施する体制の確立	ストラクチャー	5		5		5	5		100		100	100	75	100		100	100	C	A		A	A	A
	2	集団健康診査とがん検診をセットした健診の実施	プロセス	5	4	5		5	5	75	100		100	100											
	3	集団健康診査・がん検診同時受診者数	アウトプット	5	4	5		5	5	75	100		100	100											
	4	集団健康診査・がん検診同時受診者満足度	アウトカム	5	4	5		5	5	75	100		100	100											
1-1-2 未受診者対策(電話)	1	対象者の抽出	プロセス	4	4	4				100	100				81	81				B	B			B	
	2	対象者に電話し、受診勧奨の実施	プロセス	5	4	4				75	75														
	3	電話受診勧奨の反応	アウトカム	4	3	3				67	67														
1-1-3 未受診者対策(はがき)	1	対象者の抽出	プロセス	4	4	2		4	4	100	33		100	100	100	29		100	100	A	D		A	A	B
	2	対象者にはがきを送付し、受診勧奨の実施	プロセス	5	5	2		5	5	100	25		100	100											
1-1-4 人間ドック助成事業	1	要綱等の作成	ストラクチャー	5	4	5	5	5	5	75	100	100	100	100	75	83	75	100	100	C	B	C	A	A	B
	2	対象者に通知	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100											
	3	結果提供の反応	アウトカム	5	3	3	2	5	5	50	50	25	100	100											
1-2-1 ハイリスク者に対する支援対策	1	保健指導の実施	プロセス	5	3	4	4	4	5	50	75	75	75	100	67	83	83	63	75	C	B	B	C	C	C
	2	保健指導実施率	アウトプット	5	3	4	4			50	75	75													
	3	保健指導実施率(積極的支援)	アウトプット	5				1	3				0	50											
	4	保健指導実施率(動機付け支援)	アウトプット	5				4	3				75	50											
	5	保健指導継続率	アウトカム	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100											
1-2-2 結果報告会での保健指導対策	1	保健指導実施率	アウトプット	5	1	5		4	4	0	100		75	75	0	100		88	88	D	A		B	B	C
	2	保健指導継続率	アウトカム	5	1	5		5	5	0	100		100	100											
1-3-1 生活習慣病重症化予防事業	1	実施体制の検討	ストラクチャー	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	96	100	88	92	83	A	A	B	A	B	A
	2	対象者の勧誘	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100											
	3	参加率	アウトプット	5	5	5	3	3	3	100	100	50	50	50											
	4	参加者の教室継続率	アウトカム	5	4	5	5	5	5	75	100	100	100	100											
	5	参加者満足度	アウトカム	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100											
	6	検査データ改善率	アウトカム	5	5	5	4	5	3	100	100	75	100	50											
1-4-1 糖尿病における要医療者への受診勧奨	1	対象者リストの作成	プロセス	5	5	5			5	100	100			100	100	100		100		A	A		A	A	
	2	電話をかけ受診を促す	プロセス	5	5	5				100	100														
	3	不在者には受診のすすめを通知	プロセス	5																					
	4	家庭訪問等	プロセス	5																					
1-5-1 禁煙対策	1	喫煙者のうち禁煙希望者への受診勧奨	プロセス	5														38	38			E		D	
	2	希望者への保健指導	プロセス	5																					
	3	禁煙成功体験集の作成	プロセス					1	1				0	0											
	4	禁煙成功体験談集の配架数	アウトプット					4	4				75	75											

(図表68) 定性的評価サマリー(業務の質評価)(平成30年度～令和4年度)

プログラム	No.	主要成果指標 (KPI)	指標種類	評価段階	評価結果					得点					平均点					総合評価						
					H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	最終	
1-5-2 適正飲酒対策	1	女性の毎日飲酒者の抽出	プロセス	4			4	4	4			100	100	100			100	100	100			A	A	A	A	
	2	対象者へのちらしの送付	プロセス	5			5	5	5			100	100	100			100	100	100			A	A	A	A	
1-6-1 インフルエンザ予防接種対策	1	広報への掲載、ポスター掲示	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A	A
1-6-2 肺炎球菌予防接種対策	1	対象者へ個別通知	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A	A
(2) 医療費適正化を主とした対策																										
2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動	1	ジェネリック医薬品についての情報収集	プロセス	5	5	4	4	4	4	100	75	75	75	75	100	75	75	75	83	A	C	C	C	B	B	
	2	ホームページ掲載情報の作成	プロセス	5	5	4	4	4	4	100	75	75	75	75												
	3	ホームページへの掲載	プロセス	5	5	4	4	4	5	100	75	75	75	100												
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	1	300円以上の差額がある被保険者の抽出	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A	A	
	2	通知の送付	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100												
2-2-1 多重・重複受診者通知対策	1	重複受診、多受診、重複投薬対象者の抽出	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A	A	
	2	通知の送付	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100												
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	1	投薬の頻度がある程度高い被保険者の抽出	プロセス	5	1	1	1			0	0	0			0	0	0			D	D	D			D	
	2	通知の送付	プロセス	5	1	1	1			0	0	0														
2-3-1 単月点検	1	レセプト点検委託業者への委託	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A	A
2-3-2 縦覧点検	1	レセプト点検委託業者への委託	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A	A
2-3-3 被保険者資格有無の点検	1	毎月資格の疑義のあるレセプトの点検	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A	A	
	2	過誤調整	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100												
2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務	1	第三者行為の疑いのあるレセプトの抽出	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A	A	
	2	通知の送付	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100												
					ストラクチャー					88	100	100	100	100	88	100	100	100	100	B	A	A	A	A	A	
					プロセス					89	83	86	92	94	89	83	86	92	94	B	B	B	A	A	B	
					アウトプット					56	94	63	63	67	56	94	63	63	67	D	A	C	C	C	C	
					アウトカム					71	90	80	100	93	71	90	80	100	93	C	B	C	A	A	B	
A					90点以上					とても良い																
B					80～89点					良い																
C					60～79点					やや良い																

A	90点以上	とても良い
B	80～89点	良い
C	60～79点	やや良い
D	60点未満	良くない
E	評価困難	

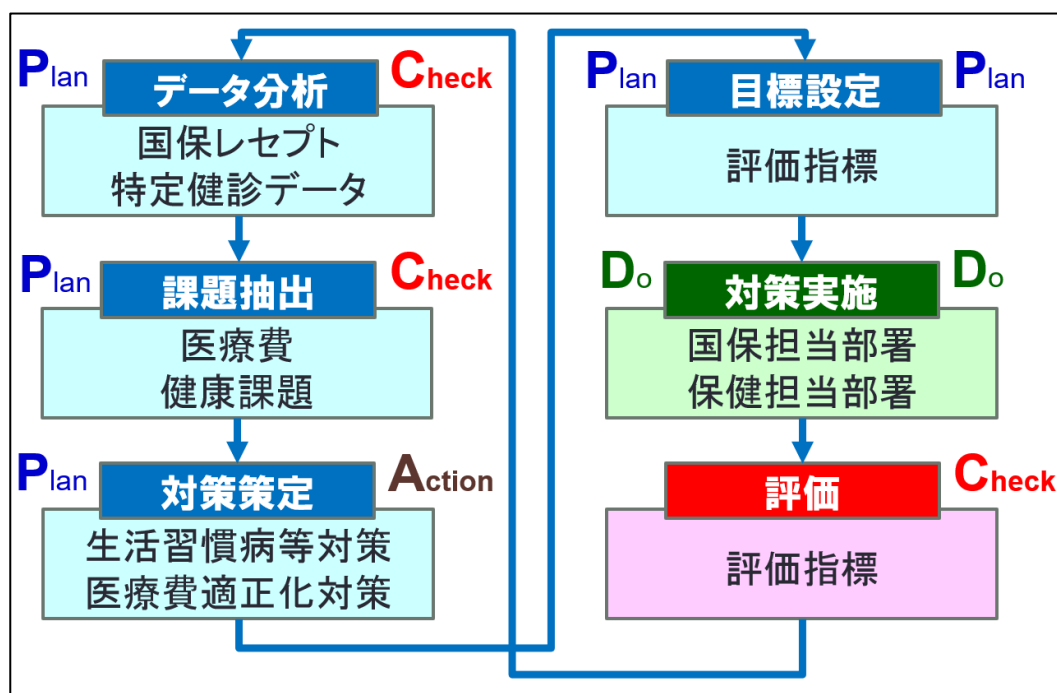
5 第3期データヘルス計画

(1) 計画策定の背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報）を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。

また、「日本再興戦略2016」（平成28年6月2日閣議決定）においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としています。こうした背景を踏まえて策定した第2期データヘルス計画を見直すとともに、第3期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図ります。（図表59）

図表59 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



第3期データヘルス計画

(2) 計画策定の目的

本町では、平成20年4月より生活習慣病等疾病予防を目的に特定健康診査等実施計画を策定し、その5年後の平成25年4月に計画を見直し、第二期特定健康診査等実施計画を策定して、特定健康診査の受診率向上や保健指導の充実を目標に事業を進めておりますが、特定健康診査の受診率等は低い状態が続いています。

そこで、データヘルス計画を改定し、これまでの保健事業の振り返りやデータの分析によって健康課題の把握や効果的な事業の実施方法等を見定めて、本市の特性に合わせた保健事業の展開を進めていきます。

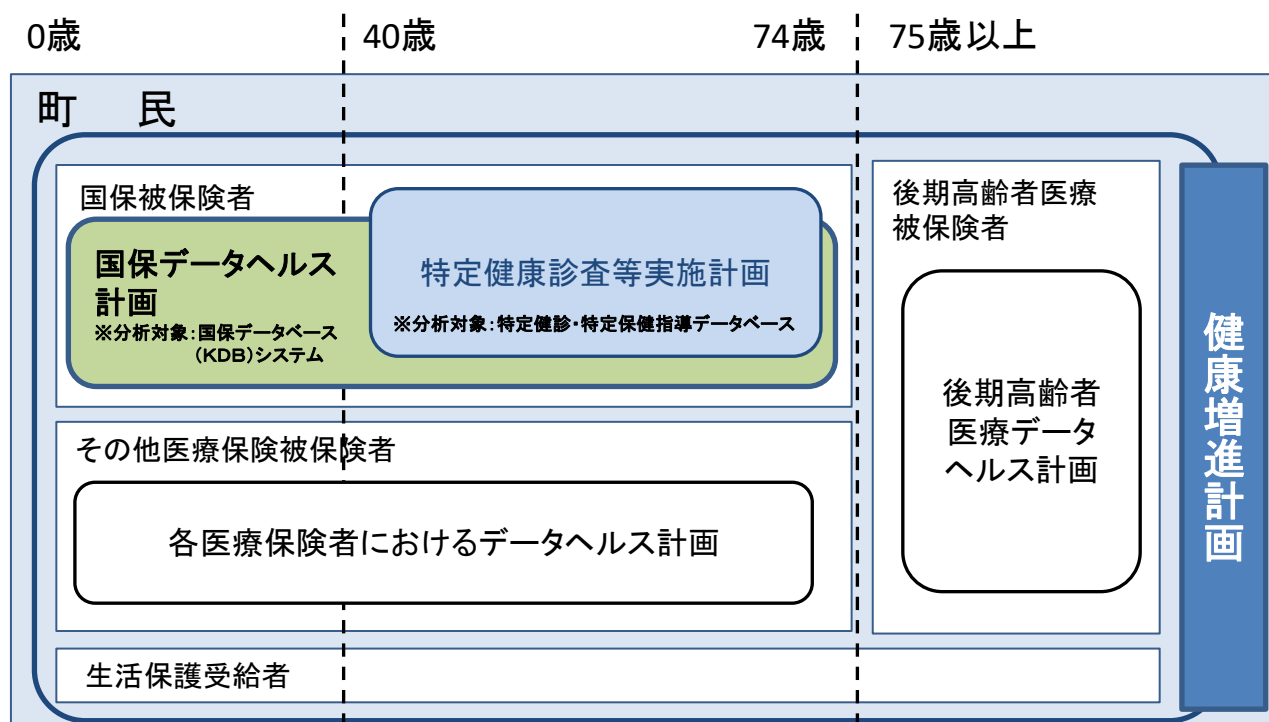
(3) 計画の期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第4期特定健康診査等実施計画期間である、令和6年度から令和11年度の6年間とします。

(4) 計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「神奈川県健康増進計画」及び「松田町健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。（図表60）

図表60 関連計画との位置づけ



(5) 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局である町民課国保年金係が主体となり、関係部局（保健衛生部門である子育て健康課健康づくり係、介護部門である福祉課高齢介護係等）・保健師等の専門職と協働で事業を推進します。そのために、課題や評価について共有する場としてのプロジェクトチーム等を設置し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、管内の足柄上医師会、足柄歯科医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、国民健康保険協議会の協議の場を活用し、被保険者向け説明会等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

第3期データヘルス計画

(6) 健康課題の把握

これまでに実施している保健事業の評価とデータ分析から見える本町の特徴等を踏まえ、本町における健康課題を把握しました。なお、前回第2期計画策定時と、今回の特徴変化を比較できるようにしました。

項目	第2期計画時	今回
死因(図表3)	●女性で脳内出血が高い	
国民健康保険の状況(図表5)	●国民健康保険の被保険者は年々減少しているが、被保険者一人当たりの医療費(以下、調剤)については逆に増加傾向にある	
医療の受診率(図表12)		●医科、歯科とも受診率が県、全国より高い
疾病別医療費(図表15～16)	●疾病大分類別では、入院医療費は、循環器系の疾患、新生物が多い ●外来医療費は、尿路性器系の疾患、循環器系の疾患が多い ●疾病中分類別では、入院＋外来合計で腎不全が一番多くなっている	●疾病大分類別では、入院医療費は、新生物、循環器系の疾患が多い ●外来医療費は、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患が多い ●疾病中分類別では、入院＋外来合計で腎不全が一番多くなっている
健診結果における有所見の状況(図表17～18)	●有所見者の標準化比では女性で中性脂肪が高い ●女性でe-GFRが悪化 ●男性でヘマトクリット値、赤血球数が悪化し、貧血傾向が強くなっている	●有所見者の標準化比では女性で拡張期血圧が高い ●男性でBMI、腹囲、e-GFR、尿蛋白、空腹時血糖、尿糖、血色素量、赤血球数、MCH異常が多い ●女性で拡張期血圧、γ-GTP、e-GFR、尿酸、空腹時血糖、尿糖、MCV異常が多い ●男性でBMI、腹囲、e-GFR、尿蛋白、空腹時血糖、尿糖、血色素量、赤血球数、MCHが悪化している ●女性で拡張期血圧、γ-GTP、e-GFR、尿酸、空腹時血糖、尿糖、MCVが悪化している
高血圧リスクの状況(図表19～20)	●基準値以内の人は約半分しかいない ●即受診レベルの人は男性で2.5～11.6%、女性で1.9～6.3%程度と男性が多い ●即受診レベルでは男性で70%、女性で74%が服薬していない	●基準値以内の人が減少している ●即受診レベルの人が増加しており、男性が多い
糖尿病リスクの状況(図表21～22)	●基準値以内の人は男性で約4割、女性で約5割しかいない ●即受診レベルの人は男性で0.6～3.4%、女性で0.3～1.3%と男性が多い ●即受診レベルでは男性で62%、女性で56%が服薬していない	●基準値以内の人は男性で減少している ●即受診レベルの人は男性で増加している
高脂血症リスクの状況(図表23～24)	●基準値以内の人は4割弱しかいない ●即受診レベルの人は男性で1.9～6.0%、女性で3.7～8.8%程度と女性が多い ●即受診レベルでは男性で86%、女性で81%が服薬していない	●基準値以内の人は女性で減少している ●即受診レベルの人は女性で増加している ●即受診レベルでは男性で88%、女性で87%が服薬していない

第3期データヘルス計画

項目	第2期計画時	今回
腎機能リスクの状況 (図表 25～29)	●要指導の「G3a 以上」は、男性で 11.1～21.0%、女性で 4.5～17.6%程度おり、特に女性で増加傾向にある	●要指導の「G3a 以上」は、男女とも増加傾向にある
問診結果の状況 (図表 30～31)	●男女とも歩行又は身体活動、歩行速度の悪化、睡眠の悪化、保健指導の悪化がみられる ●女性で飲酒量が増加 ●標準化比でも同様の傾向になっている	●男性では、20 歳からの体重増加、朝食欠食、保健指導の希望が悪化している ●女性では、30 分以上の運動習慣、歩行または身体活動、喫煙、飲酒、保健指導の希望が悪化している ●標準化比では、男女とも 1 日 1 時間以上運動なし、歩行速度遅い、睡眠不足、保健指導利用しない、咀嚼・噛みにくいが多い ●標準化比の女性で喫煙が多い
20歳からの体重変化(図表 32～33)		●男性で増加している人が増えている ●男性の 40～54 歳で増加が多い
30分以上の運動習慣(図表 34～35)		●女性で運動習慣がない人が増加している ●女性で若いほど運動習慣がない人が多い
歩行又は身体活動 (図表 36～37)	●男女とも歩行又は身体活動の悪化がみられ、特に 59 歳以下が顕著	●女性で身体活動がない人が増加している ●女性で若いほど身体活動がない人が多い
歩行速度	●男女とも歩行速度の悪化がみられ、特に 59 歳以下が顕著	
朝食欠食(図表 38～39)		●男性で欠食が増加している ●男性の 40～59 歳で欠食が多い
喫煙(図表 40～41)		●女性で喫煙者が増加している ●女性で若いほど喫煙者が多い
飲酒(図表 42～45)	●女性で、飲酒量 1 合以上が増加特に 40～54 歳で毎日飲酒、多量飲酒者が多い	●女性で、毎日飲酒が増加。特に 40～54 歳で毎日飲酒、多量飲酒者が多い
睡眠	●男女とも 40～50 歳で睡眠で休養が取れていない人が多い	
保健指導の希望 (図表 42～45)		●男女とも保健指導を希望する人が減少している

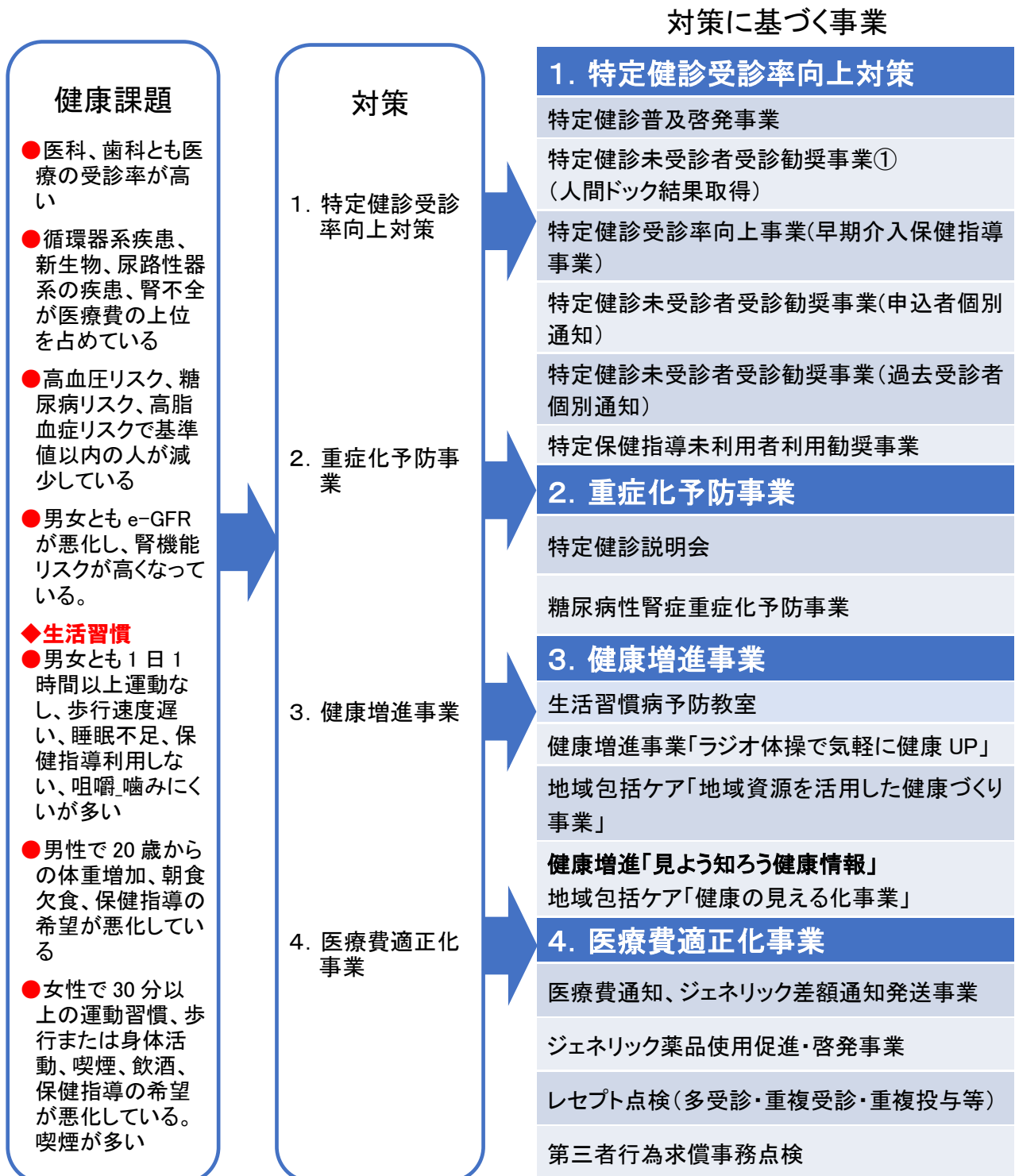
第3期データヘルス計画

主要健康課題

第2期計画時の主要健康課題	今回の主要健康課題
被保険者は減少しているが、被保険者一人当たりの医療費は年々増加している。	医科、歯科とも医療の受診率が高い
循環器系疾患、新生物、尿路性器系の疾患、腎不全が医療費の上位を占めている。	循環器系疾患、新生物、尿路性器系の疾患、腎不全が医療費の上位を占めている
高血圧リスク、糖尿病リスク、高脂血症リスクが高く、かつ即受診レベルでも服薬していない人が多い。	高血圧リスク、糖尿病リスク、高脂血症リスクで基準値以内の人が減少している
女性で e-GFR が悪化し、腎機能リスクが高くなっている。	男女とも e-GFR が悪化し、腎機能リスクが高くなっている。
男女とも運動、睡眠が悪化している。女性の飲酒が悪化するなど、生活習慣の問題がある。	生活習慣 男女とも1日1時間以上運動なし、歩行速度遅い、睡眠不足、保健指導利用しない、咀嚼_嚙みにくいが多い 男性で20歳からの体重増加、朝食欠食、保健指導の希望が悪化している 女性で30分以上の運動習慣、歩行または身体活動、喫煙、飲酒、保健指導の希望が悪化している。喫煙が多い

(7) 課題対策に向けた保健事業の実施

確認できた松田町健康課題に対して、以下の5つの対策を検討し、対策に向けた事業を実施します。



第3期データヘルス計画

図表61 対策と各保健事業の構成

病 1 等 生 対 活 策 習 慣	ハイリスクアプローチ	重症化予防、未受診者対策、新規透析者予防、特定保健指導実施率向上、生活習慣改善重点課題対策 等
	ポピュレーション アプローチ	健康増進、特定健診受診率向上、がん検診受診率向上、予防接種 等
2 医 療 費 適 正 化 を 主 と し た 対 策	ジェネリック医薬品の使用率 向上	ジェネリック医薬品の周知啓発活動、ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付 等
	多重・重複受診者 対策	重複受診者 (同じ疾病で月 3 機関以上受診) 多受診者 (同じ疾病で同じ科に月 15 回以上受診) 重複投薬者 (同一薬効の医薬品を月 2 機関以上から処方)
	レセプト点検	単月点検(当月レセプトの誤り等のチェック) 縦覧点検(過去にさかのぼって照合)
	第三者行為求償事務	交通事故、加害、(労災)等他の保険等で支払われるべきものが混入していないかチェック

(8) 実施計画

事業名	目的	目標 (ターゲット)	現状	目標 (ゴール) (令和9年度)	実施概要
①特定健診普及啓発事業	特定健診受診者の増加	受診率100%	受診率 38.5% (R3)	受診率 40%	広報誌等への掲載、健診勧奨通知を送付、町内薬局で啓発物品を配布、国保加入時に窓口で特定健診受診勧奨を行う
②特定健診受診率向上事業(人間ドック結果取得)	特定健診受診者の増加	受診率100%	受診率 38.5% (R3)	受診率 40%	人間ドック受診結果取得
③特定健診受診率向上事業(早期介入保健指導事業)	特定健診受診者の増加	受診率100%	受診率 38.5% (R3)	受診率 40%	早期から健診定着を図り、自身の健康状態に関心を持つとともに、健康づくりと生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の発症を抑える
④特定健診未受診者受診勧奨事業(申込者個別通知)	特定健診受診者の増加	受診率100%	受診率 38.5% (R3)	受診率 40%	申込後集団検診未受診の者に対し、再度個別健診の受診勧奨を行う
⑤特定健診未受診者受診勧奨事業(過去受診者個別通知)	特定健診受診者の増加	受診率100%	受診率 38.5% (R3)	受診率 40%	過去3年間未受診者に対し、個別通知にて受診勧奨を行う
⑥特定保健指導未利用者利用勧奨事業	特定保健指導実施率の向上	受診率100%	受診率 16.9% (R3)	受診率 20%	特定保健指導該当者のうち未利用者に対して、電話、家庭訪問での利用勧奨を行う
⑦特定健診結果説明会	特定保健指導実施率の向上	受診率100%	受診率 16.9% (R3)	受診率 20%	健診結果を手渡しする機会を利用し、保健師、栄養士による個別保健指導を実施
⑧糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスク者の重症化予防	参加率 100%	参加率 X% (Rx)	参加率 X%	特定健診結果とレセプト突合結果から、糖尿病性腎症の病期G2、G3の者に対して健康教育を行い、G3については医療機関と連携して保健指導を行う
⑨生活習慣病予防教室	生活習慣病予防、重症化予防	-	-	-	年間を通じて運動・食事・生活指導等を行い、健康保持増進を図る
⑩健康増進「体操で気軽に健康UP」	まつだ健康体操の普及	-	-	-	誰でも手軽にできるラジオ体操をする習慣を啓発し、運動をするきっかけづくりから継続への支援を行う
⑪地域包括ケア「地域資源を活用した健康づくり事業」	こころの健康づくり	-	-	-	町ホームページのメンタルヘルスチェックシステムを活用し、こころの健康づくりに取り組む
⑫健康増進「見よう知ろう健康情報」 地域包括ケア「健康の見える化事業」	健康意識の向上、健康の保持・増進	-	-	-	積極的に健康情報を発信することで、健康意識の向上につなげる測定イベント等で、健康度測定を行い健康づくりを進める

第3期データヘルス計画

対象者	実施方法	実施担当	関連部署・団体等	実施スケジュール					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
町民	1.広報誌、回覧版の掲載 2.健診勧奨通知 3.国保加入時の特定健診受診勧奨 4.薬局への啓発物配布	子育て健康課 町民課							
国保人間ドック助成金申請者	1.国保人間ドック費用助成 2.健診結果取得	町民課	子育て健康課						
国保被保険者で30歳代の者	1.個別受診勧奨通知	子育て健康課	町民課						
集団健診未受診者	1.個別受診勧奨通知	子育て健康課	町民課						
過去3年間特定健診未受診の60～74歳の国保被保険者	健診啓発受診勧奨通知	子育て健康課 町民課							
特定保健指導基準該当者のうち未利用者	1.手紙・電話・家庭訪問による利用勧奨	町民課							
集団特定健診受診者	1.健診結果説明会の実施	子育て健康課							
特定健診にてG2、G3に該当する者	1.対象者リストの作成 2.電話をかけ受診を促す 3.G2、G3の者に対して健康教育実施	子育て健康課							
町民	1.生活習慣病予防教室の実施	子育て健康課							
町民	1.体操リーダー(健康普及員等)の育成 2.地域等での啓発実施 3.体操の実施	子育て健康課	健康普及員						
町民	1.町ホームページにメンタルヘルスチェックシステムを掲載する 2.ポータルサイトアクセス数を把握する	子育て健康課							
町民	1.広報誌への掲載 2.ちらし、未病の見える化手帳の配布 3.健康機器出張 4.測定イベントの開催	子育て健康課							

第3期データヘルス計画

プログラム	目的	目標 (ターゲット)	現状	目標 (ゴール) (令和9年度)	事業内容
⑬医療費通知、ジェネリック差額通知発送事業	医療費削減、ジェネリック薬品使用への意識を高め、医療費の適正化を図る。	使用割合 100%	使用割合 X% (Rx)	使用割合 70%以上または県平均以上	医療費通知発送、ジェネリック差額通知発送
⑭ジェネリック薬品使用促進・啓発事業	医療費削減、ジェネリック薬品使用への意識を高め、医療費の適正化を図る。	使用割合 100%	使用割合 X% (Rx)	使用割合 70%以上または県平均以上	広報、ジェネリック通知シールの封入
⑮レセプト点検(多受診・重複受診・重複投薬等)	多受診や重複受診、重複投薬を確認し、適切な指導と医療費削減につなげる。	重複受診者、多受診者、重複投薬者がゼロ	月にX件 (Rx)	月に1件以下	多受診や重複受診、重複投薬を確認し、適切な指導と医療費削減につなげる。
⑯第三者行為求償事務点検	第三者(加害者)の不法行為によって生じた保険給付について、損害賠償等により財源を確保し、医療費の適正化を図る。	第三者行為による国民健康保険支払事案ゼロ ※注	※注	※注	申請時から相談対応を行い、国保連合会につなげる。疑わしい傷病について、レセプト点検を行う。

※注 ターゲット(理想像)はゼロだが、事業が適切に行われた場合のゴールは高い方が望ましいというターゲットとゴールの逆転を起こすため、留意すべきもの。

第3期データヘルス計画

対象者	実施方法	実施担当	関連部署・団体等	実施スケジュール					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)
国保医療機関受診者、ジェネリック薬品使用者	1.医療費通知発送	町民課							
国保資格者	1.広報、ジェネリック通知シールの封入	町民課							
同一月内に同一疾病で3カ所以上の医療機関を受診した「重複受診者」。 同一月内に同一疾病で同一診療科に15回以上受診した「多受診者」。 同一月内に同一薬効の医薬品を2医療機関以上から処方されている「重複投薬者」	1.対象者を抽出し、通知を送付	町民課							
第三者行為の疑いのある被保険者	1.対象レセプトの抽出 2.第三者行為が疑われる世帯への確認	町民課							

(9) 評価指標

事業実施状況の評価は、実施計画で示した **最終年度令和11年度（その時点で得られる最新数値は令和9年度）**の目標（ゴール）を各年度ごとに按分した数値目標により評価する「定量的評価」、並びに事業実施状況をストラクチャー（事業実施体制）、プロセス（事業実施内容）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（波及効果）の4つの軸を用い、業務の質を評価する「定性的評価」の2つの方法で行います。

1) 定量的評価（数値目標に対する達成状況の評価）

最終年度の目標（ゴール）を各年度ごとに按分した数値目標を設定しました。数値目標の達成状況は、「A 目標を達成した」、「B 目標を達成していないが改善傾向にある」、「C 変わらない」、「D 悪化している」、「E 評価困難」の5段階で評価します。

プログラム	評価指標	現状 (R3)	各年度で達成すべき数値目標					目標(ゴール) (R9)
			R4	R5	R6	R7	R8	
①特定健診普及啓発事業	特定健康診査受診率	38.5%	38.8%	39.0%	39.3%	39.5%	39.8%	40%
②特定健診受診率向上事業(人間ドック結果取得)	特定健康診査受診率	38.5%	38.8%	39.0%	39.3%	39.5%	39.8%	40%
③特定健診受診率向上事業(早期介入保健指導事業)	特定健康診査受診率	38.5%	38.8%	39.0%	39.3%	39.5%	39.8%	40%
④特定健診未受診者受診勧奨事業(申込者個別通知)	特定健康診査受診率	38.5%	38.8%	39.0%	39.3%	39.5%	39.8%	40%
⑤特定健診未受診者受診勧奨事業(過去受診者個別通知)	特定健康診査受診率	38.5%	35.4%	32.3%	29.3%	26.2%	23.1%	20%
⑥特定保健指導未利用者利用勧奨事業	特定保健指導受診率	16.9%	17.4%	17.9%	18.5%	19.0%	19.5%	20%
⑦特定健診結果説明会	特定保健指導受診率	16.9%	17.4%	17.9%	18.5%	19.0%	19.5%	20%
⑧糖尿病性腎症重症化予防事業	重症化予防事業参加率							
⑨生活習慣病予防教室		-	-	-	-	-	-	-
⑩健康増進「体操で気軽に健康UP」		-	-	-	-	-	-	-
⑪地域包括ケア「地域資源を活用した健康づくり事業」		-	-	-	-	-	-	-
⑫健康増進「見よう知ろう健康情報」 地域包括ケア「健康の見える化事業」		-	-	-	-	-	-	-
⑬医療費通知、ジェネリック差額通知発送事業	ジェネリック医薬品使用割合	80.0%	70%	70%	70%	70%	70%	70%以上または県平均以上
⑭ジェネリック薬品使用促進・啓発事業	ジェネリック医薬品使用割合	80.0%	70%	70%	70%	70%	70%	70%以上または県平均以上
⑮レセプト点検(多受診・重複受診・重複投薬等)	月あたりの通知者の件数	1件	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1～3件	1件以下
⑯第三者行為求償事務点検		-	-	-	-	-	-	-

第3期データヘルス計画

2) 定性的評価(業務の質に対する評価)

事業実施状況を事業評価の4つの軸で評価することとしました。プログラムによっては毎年新たに業務実施体制を整える必要があるもの(ストラクチャー評価が必要)、業務実施体制が既に確立されており、実施内容が問われるもの(プロセス評価が重要)、被保険者が参加する形態の事業のため、参加者数(アウトプット)や参加者の満足度(アウトカム)が問われるものなどの違いがあります。そこで、一律に設定するのではなく、プログラムの特性に合わせ、主要成果指標(KPI: Key Performance Indicators)を設定しました。また、各指標につき、評価段階、評価源泉、評価頻度などを設定しました。

なお、指標により評価段階が異なるものがあるため、評価結果は100点満点に換算して比較することとしました。

対策	事業名	目的	実施概要	対象者	評価指標	指標種類	評価基準
特定健診受診率向上対策	①特定健診普及啓発事業	受診率向上	広報誌等への掲載、健診勧奨通知を送付、町内薬局で啓発物品を配布、国保加入時に窓口で特定健診受診勧奨を行う	町民	広報誌、回覧版の掲載	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					健診勧奨通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					国保加入時の特定健診受診勧奨	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					薬局への啓発物配布	プロセス	2段階(2:実施した、1:実施しなかった)
					広報誌、回覧版の掲載回数	アウトプット	3段階(3:年2回以上、2:年1回、1:年0回)
					健診勧奨通知回数	アウトプット	3段階(3:年2回以上、2:年1回、1:年0回)
					国保加入時の特定健診受診勧奨	アウトプット	5段階(5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)
					健診受診率	アウトカム	5段階(健診受診率毎年度2%増加目標に対し、5:達成した、4:1ポイント未満非達成、3:2ポイント未満非達成、2:5ポイント未満非達成、1:5ポイント以上非達成)
	②特定健診受診率向上事業(人間ドック結果取得)	受診率向上	人間ドック受診結果取得	国保人間ドック助成金申請者	国保人間ドック費用助成	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					健診結果取得	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					国保人間ドック費用助成者数	アウトプット	5段階(国保人間ドック費用助成者数 5:60件以上、4:50件以上、3:40件以上、2:20件以上、1:20件未満)
					健診結果取得率(健診結果取得数/助成数)	アウトカム	5段階(5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)
	③特定健診受診率向上事業(早期介入保健指導事業)	受診率向上	早期から健診定着を図り、自身の健康状態に関心を持つとともに、健康づくりと生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の発症を抑える	国保被保険者で30歳代の者	個別受診勧奨通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					個別受診勧奨通知率(健診結果取得数/助成数)	アウトプット	5段階(個別受診勧奨通知率 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)
	④特定健診未受診者受診勧奨事業(申込者個別通知)	受診率向上	申込後集団検診未受診の者に対し、再度個別健診の受診勧奨を行う	集団健診未受診者	個別受診勧奨通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					個別受診勧奨通知率(健診結果取得数/助成数)	アウトプット	5段階(個別受診勧奨通知率 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)
					受診勧奨受診率(受診勧奨を行った人の受診者数/受診勧奨数)	アウトカム	5段階(受診率 5:15%以上、4:10%以上、3:5%以上、2:5%未満、1:0%)

第3期データヘルス計画

対策	事業名	目的	実施概要	対象者	評価指標	指標種類	評価基準
特定健診受診率向上対策	⑤特定健診未受診者受診勧奨事業(過去受診者個別通知)	受診率向上	過去3年間未受診者に対し、個別通知にて受診勧奨を行う	過去3年間特定健診未受診の60～74歳の国保被保険者	健診啓発受診勧奨通知	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					健診啓発受診勧奨通知率	アウトプット	5段階(健診啓発受診勧奨通知率 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)
					受診率(受診勧奨を行った人の受診者数/受診勧奨数)	アウトカム	4段階(受診率10% 4:10%以上、3:5%以上、2:5%未満、1:0%)
特定保健指導実施率向上対策	⑥特定保健指導未利用者利用勧奨事業	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導該当者のうち未利用者に対して、電話、家庭訪問での利用勧奨を行う	特定保健指導基準該当者のうち未利用者	手紙・電話・家庭訪問による利用勧奨	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					利用勧奨率	アウトプット	5段階(利用勧奨率目標100% 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)
					利用勧奨者のうち特定保健指導利用率	アウトカム	5段階(勧奨者のうち特定保健指導利用率目標 50% 5:50%以上、4:40%以上、3:30%以上、2:20%以上、1:20%未満)
重症化予防事業	⑦特定健診結果説明会	特定保健指導利用率、実施率の向上、生活習慣病重症化予防	健診結果を手渡しする機会を利用し、保健師、栄養士による個別保健指導を実施	集団特定健診受診者	健診結果説明会の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					健診結果説明会参加率	アウトプット	5段階(健診結果説明会参加率目標70% 5:70%以上、4:50%以上、3:30%以上、2:10%以上、1:10%未満)
					国保保健指導初回面接実施率	アウトカム	5段階(初回面接実施率目標100% 5:80%以上、4:60%以上、3:40%以上、2:20%以上、1:20%未満)
	⑧糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防	特定健診結果とレセプト突合結果から、糖尿病性腎症の病期G2、G3の者に対して健康教育を行い、G3については医療機関と連携して保健指導を行う	特定健診にてG2、G3に該当する者	G2、G3の者に対して健康教育実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					G2の者の健康教育参加率	アウトプット	5段階(健康教育参加率目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)
					G3の者の健康教育参加率	アウトプット	5段階(健康教育参加率目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)
					G3個別通知者からの保健相談	アウトプット	5段階(保健相談目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)
					G3について連携医療機関からの連絡	アウトプット	5段階(連携機関からの連絡目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)
					保健指導利用率	アウトカム	5段階(保健指導利用率目標10% 5:10%以上、4:7%以上、3:4%以上、2:1%以上、1:1%未満)
健康増進事業	⑨生活習慣病予防教室	生活習慣病予防、重症化予防	年間を通じて運動・食事・生活指導等を行い、健康保持増進を図る	町民	生活習慣病予防教室の実施	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					生活習慣病予防教室参加者数	アウトプット	5段階(参加者数 5:200人以上、4:150人以上、3:100人以上、2:50人以上、1:50人未満)
	⑩健康増進「体操で気軽に健康UP」	健康意識の向上、健康の保持・増進	誰でも手軽にできるラジオ体操をする習慣を啓発し、運動をするきっかけづくりから継続への支援を行う	町民	まつだ健康体操の普及	プロセス	5段階(5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった)
					地域等での啓発実施数	アウトプット	3段階(目標2回/年 3:2回以上、2:1回、1:0回)
					体操への参加者数	アウトプット	5段階(参加者数 5:20人以上、4:15人以上、3:10人以上、2:5人以上、1:5人未満)
					体操リーダー(健康普及員等の数)	アウトプット	5段階(目標参加者数20人 参加者数 5:20人以上、4:15人以上、3:10人以上、2:5人以上、1:5人未満)
					体操指導の出来る者の数	アウトカム	5段階(まつだ健康体操の普及できる者20名以上 5:20人以上、4:15人以上、3:10人以上、2:5人以上、1:5人未満)
	⑪地域包括ケア「地域資源を活用した健康づくり事業」	健康意識の向上、健康の保持・増進	町ホームページのメンタルヘルスチェックシステムを活用し、こころの健康づくりに取り組む	町民	ポータルサイトアクセス数	アウトプット	5段階(5:300人以上、4:200人以上、3:100人以上、2:50人以上、1:50人未満)

第3期データヘルス計画

対策	事業名	目的	実施概要	対象者	評価指標	指標種類	評価基準
健康増進事業	⑫健康増進「見よう知ろう健康情報」地域包括ケア「健康の見える化事業」	健康意識の向上、健康の保持・増進	積極的に健康情報を発信することで、健康意識の向上につなげる 測定イベント等で、健康度測定を行い健康づくりを進める	町民	広報誌への掲載	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					ちらし、未病の見える化手帳の配布	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					健康機器出張	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					測定イベントの開催	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					広報誌への掲載	アウトプット	3段階（目標広報誌への掲載 2回 3:2回以上、2:1回、1:0回）
					ちらし、未病の見える化手帳の配布	アウトプット	4段階（目標配布機会 年3回 4:3回以上、3:2回、2:1回、1:0回）
					健康機器出張回数	アウトプット	3段階（目標健康機器出張年2回 3:2回以上、2:1回、1:0回）
					測定イベントの開催数	アウトプット	5段階（5:6回以上、4:4～5回、3:2～3回、2:1回、1:0回）
					測定イベントの参加者数	アウトプット	5段階（5:300人以上、4:200人以上、3:100人以上、2:50人以上、1:50人未満）
					未病センター利用者数	アウトカム	5段階（機器利用者数 5:800人以上、4:600人以上、3:400人以上、2:200人以上、1:200人未満）
医療費適正化	⑬医療費通知、ジェネリック差額通知発送事業	医療費削減、ジェネリック薬品使用への意識を高め、医療費の適正化を図る。	医療費通知発送、ジェネリック差額通知発送	国保医療機関受診者、ジェネリック薬品使用者	医療費通知発送	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					ジェネリック差額通知発送	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					後発医療薬品の使用割合	アウトプット	5段階（5:80%以上、4:75%以上、3:70%以上、2:65%以上、1:65%未満）
					医療費水準	アウトカム	5段階（5:10%以上低下、4:5%以上低下、3:0%以上低下、2:0%以上増加、1:5%以上増加）
	⑭ジェネリック薬品使用促進・啓発事業	医療費削減、ジェネリック薬品使用への意識を高め、医療費の適正化を図る。	広報、ジェネリック通知シールの封入	国保資格者	広報、ジェネリック通知シールの封入	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					後発医療薬品の使用割合	アウトプット	5段階（5:80%以上、4:75%以上、3:70%以上、2:65%以上、1:65%未満）
					医療費水準	アウトカム	5段階（5:10%以上低下、4:5%以上低下、3:0%以上低下、2:0%以上増加、1:5%以上増加）
	⑮レセプト点検（多受診・重複受診・重複投薬等）	多受診や重複受診、重複投薬を確認し、適切な指導と医療費削減につなげる。	多受診や重複受診、重複投薬を確認し、適切な指導と医療費削減につなげる。	国保医療利用者	対象者の確認、適切な勧奨・指導	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					多受診・重複受診・重複投薬件数の削減	アウトプット	5段階（多受診・重複受診・重複投薬件数 5:0件、4:1～2件、3:3～4件、2:5～9件、1:10件以上）
	⑯第三者行為求償事務点検	第三者（加害者）の不法行為によって生じた保険給付について、損害賠償等により財源を確保し、医療費の適正化を図る。	申請時から相談対応を行い、国保連合会につなげる。疑わしい傷病について、レセプト点検を行う。	第三者行為求償対象者	対象レセプトの抽出	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					第三者行為が疑われる世帯への確認	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）
					第三者行為対象者の被害届の提出	プロセス	5段階（5:とてもうまく運営できた、4:大体よく運営できた、3:ほぼ問題なく運営できた、2:多少問題があった、1:うまく運営できなかった）

第3期データヘルス計画

3) 「すべての都道府県で設定することが望ましい指標(例)」の扱いについて

第3期計画策定にあたり、神奈川県国民健康保険組合連合会から「(計画様式Ⅲ出力)すべての都道府県で設定することが望ましい指標(例)」として「HbA1c 8.0%以上の者の割合」が示されています。しかしながら、本町においては対象者の男女計が2018年度から2022年度の間で7人~14人と大きくばらついています。本町の国民健康保険被保険者数のレベルでは母集団が少ないため、一定の傾向を分析することができません。したがって、本指標については参考程度に取り扱うこととします。

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
■男女計	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.0	2.1	1.3	1.3	1.1
	【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	6	14	9	9	7
	【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	602	673	667	704	659
■男性	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.1	3.0	1.3	1.6	1.3
	【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	3	9	4	5	4
	【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	281	305	304	315	298
■女性	HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.9	1.4	1.4	1.0	0.8
	【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	3	5	5	4	3
	【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	321	368	363	389	361

資料 KDB システム

(10) データヘルス計画の見直し

ア 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行います。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行います。

評価・見直しに当たっては、他保険者と連携して行い、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとします。

イ 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

(11) データヘルス計画の公表及び周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めています。

(12) 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

5 特定健康診査等実施計画の背景と目的

(1) 計画策定の趣旨・背景等

我が国は、国民皆保険の下、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、平均寿命の延伸や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など大きな社会環境の変化により医療費や保険料の増大が見込まれる中、国保財政を健全化し、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ます。

このような状況を踏まえて、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するため、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、被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとされました。

本計画は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」に基づき策定した「特定健康診査等実施計画」の第3期計画期間の終了に伴い、引き続き生活習慣病対策の充実を図り、さらに促進していくため、第4期計画として策定するものです。

(2) 計画の期間

第4期計画の期間は、基本指針に即して6年を1期とし、令和6年度から11年度とします。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

ア 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展や生活スタイルの変化などに伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3分の1となっています。高齢期に向けて生活習慣病の罹患等が顕著なことから、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになってしまいます。

このため、生活習慣の改善による生活習慣病の発症、重症化予防の対策を進めることで患者を減らすことができれば、結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

特定健康診査等実施計画の背景と目的

イ メタボリックシンドロームという概念への着目

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ります。

メタボリックシンドロームの概念に着目するのは、生活習慣病の発症、重症化の過程でこのことが大きく影響しているからであり、この該当者及び予備軍者の減少を目指す必要があります。

ウ 特定健康診査・特定保健指導

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。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている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します。

特定健康診査等実施計画の背景と目的

(4) 特定健康診査等実施対象者について

ア 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74 歳となる加入者（当該年度において75歳に達する者も含める）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等を除いた者が対象者です。

イ 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が対象者です。

次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。（図表63）

図表63 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※追加リスクの基準値

- ①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合には、随時血糖）が 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP) 5.6% 以上
- ②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

特定健康診査等実施計画の背景と目的

(5) 特定健康診査及び特定保健指導の対象者の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数と、特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示します。

図表64 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,548	1,487	1,428	1,371	1,316	1,264
特定健康診査受診率(%) (目標値)	38.3%	39.9%	41.5%	43.2%	45.0%	46.9%
特定健康診査受診者数(人)	593	593	594	594	594	594

図表65 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	578	555	533	512	491	472
	65歳～74歳	971	933	897	862	828	796
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	176	180	185	190	195	200
	65歳～74歳	418	414	410	406	402	398

図表66 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	60	57	54	52	50	48
特定保健指導実施率(%) (目標値)	15.2%	14.5%	13.9%	13.3%	12.7%	12.1%
特定保健指導実施者数(人)	9	8	7	7	7	7

図表67 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	21	23	25	27	30	33
	実施者数(人)	40歳～64歳	1	2	3	5	8	12
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	4	4	4	4	4	4
		65歳～74歳	43	46	49	52	56	60
	実施者数(人)	40歳～64歳	2	2	2	2	2	2
		65歳～74歳	9	9	9	9	9	9

特定健康診査等実施計画の背景と目的

(6) 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

Ⅰ 特定健康診査

ア 実施場所

施設健診 一般社団法人足柄上医師会内の指定医療機関

集団健診 松田町健康福祉センター、松田町立寄小学校屋内運動場

イ 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、町が独自に健診項目を追加し対象者全員に実施する「追加健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(空腹時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール)
・血糖検査(空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖 HbA1c)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
■追加健診項目(全員に実施)
○血清尿酸 ○血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)
○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値) ○心電図検査 ○尿潜血
■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)
○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)
○血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)

ウ 実施期間等

施設健診 当該年度の6月から翌年3月末

集団健診 当該年度中に8日以上10日以内

エ 委託の有無及び契約形態

施設健診 一般社団法人足柄上医師会と単年度契約を結び、委託します。

集団健診 医療法人横浜柏堤会 戸塚共立メディカルサテライト健診センターと令和5年度から令和9年度まで5年契約を結び、令和10年度は新たに健診機関の選考を行い、委託します。

特定健康診査等実施計画の背景と目的

オ 委託選定に当たっての考え方

- ・利用者の利便性に配慮し、土日ともに実施します。
- ・実施機関により測定値や判定値が異ならないよう健診の精度管理を行います。
- ・健診機関は、敷地内禁煙とします。
- ・委託先事業者は、個人情報保護対策を適切に取り扱うことなど「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」第2編第6章「健診の実施に関するアウトソーシング」の考え方に基づいた契約を行います。

カ 代行機関の利用

契約した医療機関、(集団)健診機関からの費用の請求、支払いや健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、社会保険診療報酬基金への報告書作成等に係る業務については、代行機関に委託します。代行機関は、神奈川県国民健康保険団体連合会とします。又、集団健診の結果通知の作成については、健診機関が行います。

キ 周知および案内方法

対象者には毎年度4月に、特定健康診査の受診案内を送付します。

また、周知の徹底および受診率の向上を図るため、次の方法等により周知活動を行います。

- ・指定医療機関に健診案内のポスターを掲示
- ・健康カレンダー、広報、ホームページ等に関連情報を掲載
- ・自治会回覧
- ・未受診者に対し、個別受診勧奨通知

ク 他の健診データの受領方法の検討

国民健康保険加入者が生涯にわたり自ら特定健康診査・特定保健指導情報を活用し、健康づくりに役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。他の保険者からの移動等に伴う特定健康診査・特定保健指導の情報提供の授受については、必ず本人の同意を得たうえで行います。

2 特定保健指導

ア 実施場所

松田町健康福祉センター、松田町役場、寄地区地域集会施設

イ 実施項目

A) 動機付け支援

- ① 初回面接(個別支援20分以上、またはグループ支援80分以上)

保健師または栄養士の面接のもとに行動計画を策定し、生活改善のための支援を行います。

特定健康診査等実施計画の背景と目的

- ② 3か月以上経過後の評価（個別支援・グループ支援・電話）
身体状況および生活習慣に変化が見られたかを確認します。

B) 積極的支援

- ① 初回面接（個別支援20分以上、またはグループ支援80分以上）
保健師または栄養士の面接のもとに行動計画を策定し、生活改善のための支援を行います。
- ② 継続的な支援として、面接または電話による支援を行います。
- ③ 3か月以上経過後の評価（個別支援・グループ支援・電話）
身体状況および生活習慣に変化が見られたかを確認します

ウ 実施期間

特定健康診査実施日の約2か月後から随時実施

エ 委託の有無

動機付け支援、積極的支援ともに、松田町子育て健康課が実施します。

オ 代行機関の利用

特定保健指導データの管理、社会保険診療報酬基金への報告書作成等に係る業務については、代行機関に委託します。代行機関は、神奈川県国民健康保険団体連合会とします。

カ 周知および案内方法

抽出した対象者には、特定健康診査結果説明会にて保健指導を行う他、電話や手紙、家庭訪問にて利用勧奨を行います。

キ 特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導対象者のうち生活習慣の改善により予防効果が多く期待できる方に行います。特に40歳代・50歳代のメタボリックシンドロームの該当者及び予備分を重点に取り組むため、優先的に行います。

特定健康診査等実施計画の背景と目的

3 特定健康診査と特定保健指導の年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導に関するスケジュールについては、以下のとおり実施します。

図表68 年間スケジュール

	特定健診		保健指導	
	個別	集団	動機付け支援	積極的支援
4月	・健診対象者の抽出 ・健診機関との契約 ・広報による周知		・保健指導の実施(前年度分)	
5月				
6月	・特定健診開始			・保健指導の実施(現年度分)
7月	・健診結果の送付	・集団健診の実施		
8月				・結果説明会の開催
9月				
10月		・未受診者勧奨の実施		・未利用者勧奨の実施
11月				
12月	<前年度の健診受診・保健指導の状況についての評価、翌年度の予算要求>			
1月				
2月				
3月				

特定健康診査等実施計画の背景と目的

(7) 個人情報の保護

ア 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に準じて、厳格な運用管理を行い、職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、委託先の監督)について周知を図ります。

また、外部委託を行う場合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明示し、委託先の契約遵守状況を管理します。

イ データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則 5 年とし、保存期間経過後適切に破棄します。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄します。

(8) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第 19 条 3 において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

(9) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

ア 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

イ 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行います。

(10) 事業運営上の留意事項

ア 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施します。

イ 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40 歳より若い世代へ働きかけ、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です。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。