

赤穂市国民健康保険
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
(概要版)
令和6年度～令和11年度



令和6年3月
兵庫県赤穂市

第1章 基本的事項

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

平成26年3月に「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」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。その後、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、赤穂市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

また、本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画等と、調和のとれたものとする。その際、他計画の計画期間、目的及び目標を把握し、データヘルス計画との関連事項及び関連目標を確認するプロセスが重要とされており、赤穂市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

第2章 現状のまとめ 健康課題の明確化

1 健康課題の整理

(1) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題

前期データヘルス計画を踏まえ、令和4年度の現状分析の結果で見えてきた課題は、以下のとおりである。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である**健康増進と保険者として努めるべき医療費適正化**に必要な課題である。

課題	現状分析からの示唆
生活習慣病のリスク未把握者が多い	<p>特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、保健指導や医療などの予防のために必要な支援を提供できる。</p> <p>特定健診受診率は目標値である60%に到達しておらず、H30年度の38.3%からR4年度の34.7%へと低下しているため、引き続き第3期での取り組みが必要である。</p>
メタボ該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）の割合が大きい	<p>肥満や高血糖・高血圧・脂質異常などに複数該当する状態をメタボリックシンドロームと呼ぶ。メタボリックシンドロームは、脳血管疾患・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性を高めるため、生活習慣の改善や保健指導・医療の受診が必要である。</p> <p>メタボ該当者はR4年度416人（18.2%）、メタボ予備群該当者は226人（9.9%）であり、H30年度と比較すると、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合はともに増加しており、引き続き第3期での取り組みが必要である。</p>
受診勧奨判定値を超える者が多い	<p>高血糖・高血圧・脂質異常は、動脈硬化を進行させ、脳血管疾患・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がる。特に高血糖・高血圧において受診勧奨判定値を超える場合は、適切な医療機関受診が必要となる。</p> <p>健診受診者のうち、高血糖・高血圧で受診勧奨判定値を超える人は、高血糖218人（9.4%）、高血圧704人（30.4%）である。高血糖においては58人が糖尿病、高血圧においては340人が高血圧症の治療を確認できていない医療機関未受診者となっている。</p> <p>特に、糖尿病が重症化するリスクの高いHbA1c8.0以上の該当者は5人であり、H30年度の0人から増加している。また、血圧Ⅱ度以上の該当者は84人で、H30年度の55人から増加している。そのため、引き続き第3期での取り組みが必要である。</p>
がん検診受診率が低い	<p>がんによる死亡は死因の上位を占めている。がん検診はがんの早期発見・早期治療を目的とし、がんによる死亡率を減少させる効果がある。</p> <p>がん検診の平均受診率はR4年度19.3%であり、H30年度の20.3%から低下しているため、引き続き第3期での取り組みが必要である。</p>

<p>歯に問題のある人が多い</p>	<p>う蝕（むし歯）、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、生活習慣病のリスクが高まる。</p> <p>「咀嚼に問題のある人（食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか）」という質問に「ほとんどかめない」と答えた人は0.5%で、H30年度の0.7%から改善しているが、子どものう蝕（むし歯）有病率は、県・国と比較し高い状況にあり、40歳・60歳で自分の歯を有する人の割合も60%代と目標値を下回っていることから、引き続き第3期での取組みが必要である。</p>
<p>不健康期間が長い</p>	<p>平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味している。兵庫県では、健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均と捉え、要介護認定2以上になるまでの期間として計算している。</p> <p>平均寿命と健康寿命の差は男性では1.4年あり、女性では3.0年あり、引き続き第3期での取組みが必要である。</p>

2 計画全体の整理

(1) 第3期データヘルス計画の大目的

大目的
健康意識・生活環境の改善に向けた取組を推進し、さらなる健康、より健康的な生活の実現を目指す。また、それらの目的の達成のため、個別目的、個別保健事業を以下のとおり設定する。

(2) 個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	目標値（現状値）	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク把握者を増やす	特定健診受診率	60%（34.7%）	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査 ・特定健康診査未受診者勧奨事業
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合を減らす	メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合	減少（9.7%）	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業 ・健康相談（健康増進計画で評価） ・楽しく健康教室（健康増進計画で評価）
受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨判定値	血糖：減少（58人） 血圧：減少（84人）	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防訪問指導事業 ・受診勧奨判定値超対象者医療受診勧奨事業 ・生活習慣病健診再検査等一部負担金助成事業
がん検診受診率を上げる	がん検診受診率（胃・肺・大腸・子宮・乳）	胃：50%以上（9.5%） 肺：50%以上（21.8%） 大腸：50%以上（20.7%） 子宮：50%以上（22.3%） 乳：50%以上（22.2%）	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診
歯に問題がある人を減らす	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	69%以上（58.4%）	<ul style="list-style-type: none"> ・成人歯科健診（健康増進計画で評価）
健康寿命を延ばす	平均自立期間	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 （男性：80.3歳、 女性：85.0歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操（高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画で評価） ・認知症サポーター養成講座（高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画で評価）

第3章 保健事業の内容

1 個別保健事業計画 目標設定

(1) 特定健康診査

①事業概要

事業開始年度	平成20年度
目的	特定健康診査（以下、特定健診）の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防を図る。
事業内容	<p>集団健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場：各地区体育館等 ・日数：年間30日程度 ・検査内容：特定健診、詳細な健診 ・料金：無料 ・委託先：兵庫県厚生農業協同組合連合会 <p>個別健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場：市内医療機関 ・期間：4月1日～3月31日 ・検査内容：特定健診、詳細な健診 ・料金：無料 ・委託先：赤穂市医師会
対象者	年度内に40歳から74歳である人のうち、4月1日以降継続して被保険者である人、年度途中に加入した人のうち、年度内に40歳から74歳である被保険者（ただし、ほかの医療保険で特定健診を受けていない場合に限る）

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	予定した健診の実施（日程・会場等）	100%	100%
アウトカム (成果)	リスクの保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	10%	10%

(2) 特定健康診査未受診者勧奨事業

①事業概要

事業開始年度	平成24年度
目的	これまで未受診だった被保険者が健診の重要性を理解し、特定健診を受診することにより、健診の受診率向上を図る。
事業内容	<p>特定健診未受診者のうち、電話番号調査で電話番号が把握できる人は電話勧奨対象者、把握できなかった人は訪問勧奨対象者として選定し、電話と訪問を組み合わせた勧奨を行う。また、受診希望者への受診の確認、他健診受診者への結果提供依頼、留守宅への受診勧奨通知文を送付する。</p> <p>また、新たな取組みとして、人工知能を活用し対象者の健康意識特性の分析を行い、その特性に応じた受診勧奨等を実施する。</p>
対象者	40歳から74歳の被保険者のうち健診未受診者

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨実施率	100%	100%
アウトカム (成果)	特定健診受診率	60%	60%

(3) 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

①事業概要

事業開始年度	平成20年度
目的	特定健診の必要性を理解し、自身の健康状態を把握して、健康意識の向上を図ることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目指す。
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診を受診した結果、積極的支援又は動機付け支援の必要があると認められた人に利用案内を作成して送付し、個別面接の申し込みを行う。 ・利用案内後に、申し込みのない人に対して電話による利用勧奨を行う。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・年度内に40歳から74歳である人のうち、4月1日以降継続して被保険者である人 ・年度途中に加入した人のうち、年度内に40歳から74歳である被保険者（ただし、ほかの医療保険で特定健診を受けていない場合に限る）

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	100%	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	利用勧奨実施率	100%	100%
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率	45%	65%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25%	25%

(4) 糖尿病性腎症重症化予防訪問指導事業

①事業概要

事業開始年度	平成30年度
目的	糖尿病性腎症重症化予防対象者の中で生活習慣を改善する人を1人でも多く増やし、重症化を防ぐことで医療費の適正化を図る。
事業内容	本市の新規透析患者の特性として、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を併せ持っている人が多く、糖尿病を重症化させないことが新規透析患者の減少につながることから、1人でも多くの対象者にアプローチするため、巡回による訪問指導を行う。
対象者	特定健診結果から、HbA1c6.5以上の人、尿蛋白（+）以上の人、eGFR 60未満の人で医療未受診者、治療中断者

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	100%	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討	年2回以上	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨実施率	100%	100%
アウトカム (成果)	医療機関受診率	50%	50%
	HbA1c8.0%以上の割合	減少	減少

(5) 受診勧奨判定値超対象者医療受診勧奨事業

①事業概要

事業開始年度	平成26年度
目的	高血糖・高血圧、脂質異常を併せ持つと重症化リスクが高まり、健康な生活の維持が困難となり医療費も増加することから、医療受診勧奨で1人でも多くの人に必要な医療を受けてもらい、重症化予防と医療費の適正化を目指す。
事業内容	特定健診を受診した人の中で、血糖、血圧、脂質で医療受診勧奨の判定値になった人に対し、巡回訪問で医療受診勧奨を実施し重症化予防を図る。
対象者	当該年度に特定健診を受診し、医療受診勧奨判定値（収縮期血圧140以上、中性脂肪300以上、LDLコレステロール140以上、HbA1c6.5以上）となった人

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	－	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討	－	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨実施率	－	60%
アウトカム (成果)	医療受診勧奨で医療受診を希望した割合	－	20%
	医療受診勧奨対象者の健康意識の変化率	－	50%

(6) 生活習慣病健診再検査等一部負担金助成事業

①事業概要

事業開始年度	平成3年度
目的	特定健診・がん検診を受診した人の再検査及び医療にかかる一部負担金を助成することにより、健康の保持及び健康に対する意識の向上を図る。
事業内容	特定健診・がん検診にて要精密検査及び要医療（継続医療は除く）と診断された人に対して、再検査及び医療にかかる一部負担金の助成を行う（上限3,000円）。
対象者	特定健診・がん検診の結果で要精密検査又は要医療と判定された人

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	－	100%
プロセス (過程)	実施方法の適切さ	－	適切に実施
アウトプット (事業実施量)	助成実施率	－	100%
アウトカム (成果)	特定健康診査有所見率（血糖） ベースラインR4 35.1%	－	減少
	特定健康診査有所見率 （血圧（収縮期血圧）） ベースラインR4 51.6%	－	減少

(7) がん検診

①事業概要

事業開始年度	不明
目的	がんを早期発見・早期治療につなげることで、がんによる死亡を減らす。
事業内容	肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診は集団検診で同時実施し、子宮がん検診・乳がん検診は個別検診により実施する。
対象者	胃・肺・大腸がん : 40 歳以上の男女 前立腺がん : 50 歳以上の男性 子宮がん : 20 歳以上の女性 乳がん : 40 歳以上の女性(R2年度までは30歳以上)

②事業評価

	評価指標	県目標	市目標
ストラクチャー (仕組み・実施体制)	事業運営のための担当職員の配置	－	100%
プロセス (過程)	内容や方法について実施年度中に検討	－	年2回以上
アウトプット (事業実施量)	受診勧奨実施率	－	100%
アウトカム (成果)	悪性新生物死亡率	－	減少

第4章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

赤穂市においても、同法に基づき作成された特定健康診査等基本方針に則り、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度まで）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、赤穂市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 赤穂市の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で34.7%となっている（図表1）。この値は、国より低いが、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は34.7%で、平成30年度の特定健診受診率38.3%と比較すると3.6ポイント低下している。国や県の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表1：第3期計画における特定健康診査の受診状況

		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
特定健診 受診率	赤穂市 _目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
	赤穂市 _実績値	38.3%	38.0%	33.1%	33.8%	34.7%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	35.2%
	県	35.1%	34.1%	30.9%	33.0%	34.2%
	特定健診対象者数（人）	7,660	7,448	7,379	7,114	6,668
特定健診受診者数（人）	2,936	2,827	2,439	2,405	2,317	

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から 2021年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

令和4年度 国の受診率のみKDB帳票S21_008-健診の状況

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を65.0%としていたが、令和4年度時点で43.0%となっている（図表2）。

この値は、県より高い。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率48.1%と比較すると5.1ポイント低下している。

図表2：第3期計画における特定保健指導の実施状況

		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
特定保健指導 実施率	赤穂市 _目標値	55.0%	57.0%	59.0%	61.0%	63.0%
	赤穂市 _実績値	48.1%	51.1%	41.2%	24.5%	43.0%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	25.4%	26.6%	26.8%	28.9%	30.0%
特定保健指導対象者数 (人)		295	274	272	241	242
特定保健指導実施者数 (人)		142	140	112	59	104

【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）

3 計画目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている（図表3）。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表3：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	市国保 (令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成20年度比)		25%以上減

(2) 赤穂市の目標

令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を65%まで引き上げるように設定する（図表4）。

図表4：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	45%	50%	55%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	50%	55%	60%	65%	65%	65%

赤穂市国民健康保険 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（概要版）
発行 赤穂市 健康福祉部 医療介護課 発行年月 令和6年3月
〒678-0292 兵庫県赤穂市加里屋81番地
TEL 0791-43-6813（直通） FAX 0791-43-6892（代表）
e-mail kouho@city.ako.lg.jp