

志摩市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（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～11年度〉

令和6年3月
志摩市

目次

第1章	基本情報	
1.	計画の趣旨	1
2.	計画期間	1
3.	実施体制	1
	(1) 外部組織	1
	(2) 庁内連携	1
4.	地域特性	1
5.	志摩市の現状	
	(1) 年齢階層別の人口構成割合	2
	(2) 国民健康保険の被保険者数の推移	3
第2章	保健事業の実施状況	
1.	第2期保健事業計画における取組の評価と課題	
	(1) 特定健康診査事業	4
	(2) 特定保健指導事業	5
	(3) 糖尿病予防事業	6
	(4) 生活習慣病予防対策支援事業	7
	(5) 歯科教室事業	8
	(6) フッ化物洗口事業	9
	(7) 歯と口の健康づくりネットワーク事業	10
	(8) 運動推進事業	11
	(9) 特定健康診査等受診対策事業（肝炎ウイルス、がん検診受診者助成）	12
	(10) 特定健康診査受診者全員への情報提供事業	13
	(11) 特定健康診査個別受診勧奨事業	13
	(12) 医療費通知事業	14
	(13) ジェネリック医薬品利用差額通知事業	14
	(14) イベント参加事業（国民健康保険保健事業 PR）	15
	(15) 訪問指導事業（重複・頻回受診患者）	15
2.	データヘルス計画の達成状況	
	(1) 前期計画目標	16
	(2) 前期計画達成状況	16
第3章	特定健康診査と医療情報による分析	
1.	特定健康診査分析の概要	
	(1) 基準値該当の状況	17
	(2) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率	19
	(3) メタボリックシンドローム該当の状況	20
	(4) 質問票の状況	21
2.	医療費分析の概要	
	(1) 年間医療費、介護給付費	22
	(2) 医療費全体の特徴	22
	(3) 医療費の経年変化	22
	(4) 服薬に関する状況	23
	(5) 細小分類別医療費	24
	(6) 生活習慣病の医療費	24
	(7) 医療費全体に占める生活習慣病の割合	24

3. 介護と死亡分析の概要	
(1)介護データの分析	25
(2)死亡データの分析	26
第4章 健康課題と実施計画	
1. 健康課題の抽出	27
2. 保健事業の実実施計画	
(1)計画全体における目的	28
(2)個別の保健事業	28
(3)保健事業の運営と評価方法の設定	33
第5章 第4期特定健康診査等実施計画	
1. 特定健康診査等実施計画	
(1)目的	41
(2)計画の期間	41
2. 目標	41
3. 対象者数	
(1)特定健康診査等の対象者	41
(2)特定健康診査等の対象者数の見込み	42
4. 実施方法	
(1)特定健康診査等の実施方法	42
(2)実施場所	43
(3)実施項目	43
(4)実施時期、実施期間	44
(5)周知や案内	44
(6)事業者特定健康診査等他の特定健康診査のデータ受領方法	44
(7)特定保健指導対象者の抽出	45
5. 個人情報の保護	
(1)特定健康診査、保健指導データの保管方法や保管体制	46
(2)代行機関の利用	46
6. 特定健康診査等実施計画の公表と周知	
(1)広報やホームページ掲載等による公表	46
(2)特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発	46
7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
(1)評価	47
(2)評価結果やその後の状況変化	47
第6章 保健事業の円滑な実施に向けて	
1. 事業評価と実施計画の見直し	48
2. 実施計画の公表と周知	48
3. 推進体制の整備	48
4. 地域包括ケアに係る取組との連携	48
5. 委託事業者の活用	48
6. 個人情報の保護	48

第1章 基本情報

1. 計画の趣旨

令和2年から大流行した新型コロナウイルス感染症により全国的に生活スタイルが激変しました。世界中の人々の多くがマスクを着用し、感染症を最小限に抑え、重症化を防ぐ努力をしてきました。新型コロナウイルス感染症の最も重要な重症化リスク因子は高齢であること、次いで基礎疾患のある患者となっています。主な因子としては、65歳以上の高齢者、高血圧、固形臓器移植後の免疫不全、悪性腫瘍、脂質異常症、妊娠後半期、慢性呼吸器疾患、心血管疾患、免疫抑制、調節薬の使用(COPD など)、脳血管疾患、HIV 感染症、慢性腎臓病、肥満(BMI 30以上)(特にCD4 <200/ μ L)、糖尿病、喫煙などがあります。この中には生活習慣を見直すことで改善できる疾患も含まれています。今後、またこのような感染症が現れる可能性もありますし、新型コロナウイルス感染症は感染症法2類から5類へと変更にはなりましたが、終息したわけではありません。今後の人生を快適に暮らせるよう、特定健康診査や効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた取組みを充実させ、被保険者の健康の保持増進及び生活の質の向上を図り、長期的な医療費の適正化に寄与していくことを目的としています。

2. 計画期間

計画の期間は、国及び三重県における「医療費適正化計画」及び「志摩市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」との整合性を勘案し、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制

(1) 外部組織

- ①志摩医師会、志摩歯科医師会
- ②三重県医療保健部国民健康保険課
- ③三重県国民健康保険団体連合会

(2) 庁内連携

- ①健康福祉部健康推進課(保健衛生)
- ②健康福祉部保険年金課(後期高齢者医療保険)
- ③健康福祉部介護・総合相談支援課(介護保険)

4. 地域特性

志摩市では若者が市外に出ていくケースが多く、「夫婦のみ家族」は4割を超えています。次いで、「1人暮らし」「息子・娘との2世帯」の順となっています。女性の方が「1人暮らし」が多く、年齢が上がるほど「夫婦のみ家族」が少なくなり、「1人暮らし」「息子・娘との2世帯」の順となっています。

経済的にみた現在の暮らしの状況については、全体の2割半ばが「苦しい」と感じています。地域別では、大王町でやや「苦しい」という回答が多くなっています。

外出に関しては「週2回以上」が7割半ばを超えていますが、男性より女性の方が外

出を控えている人が多く、年齢が上がるほど外出を控えている人が増加します。外出を控えている人の理由としては、「足腰などの痛み」が多く、次いで「交通手段がない」「外での楽しみがない」となっています。地域別にみると、「交通手段がない」は浜島町、志摩町、磯部町で、「外での楽しみがない」は浜島町、大王町、阿児町で多くなっています。交通手段としては、男性女性ともに「自分で運転」が最も多くなっておりますが、年齢が上がるにつれ、「自分で運転」「電車」が減少し、「人に乗せてもらう」「路線バス」「タクシー」が増加します。大王町では「路線バス」、志摩町では「バイク」、阿児町、磯部町では「電車」の利用が、他の地域より多くなっています。

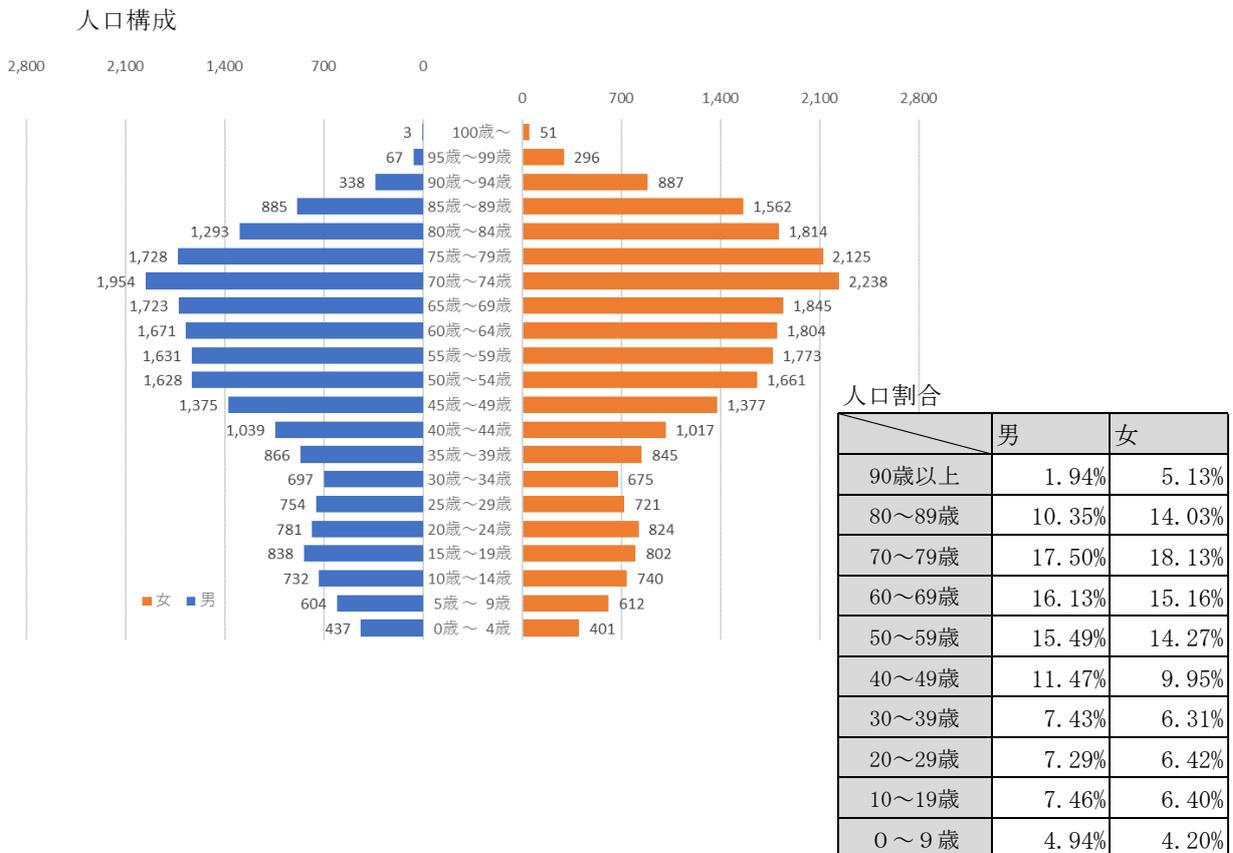
健康状態については、7割が「良い」と感じているが、年齢が上がるほど「良い」の割合が減少する傾向にあります。現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が最も多く、次いで「目の病気」「糖尿病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）」「高脂血症（脂質異常）」となっています。年齢が上がるほど「高血圧」が増加する傾向にあります。

(志摩市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等報告書 令和5年3月)

5. 志摩市の現状

(1) 年齢階層別の人口構成割合

令和6年1月1日現在の人口は45,114人（男：21,044人 女：24,070人）で、高齢化率(65歳以上人口の割合)は41.7%となっています。



(志摩市年齢別人口調べ)

平均自立期間

(上：男 下：女)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均自立期間（要介護2以上）	78.3 83.7	78.8 83.9	78.6 84.1	79.1 84.0
95%信頼区間	76.8～79.8 82.6～84.8	77.6～80.0 83.1～84.7	77.5～79.7 83.2～85.1	77.7～80.4 83.2～84.9
平均自立期間（要支援・要介護）	77.2 81.4	77.6 81.4	77.4 81.4	77.8 81.2
95%信頼区間	75.7～78.7 80.4～82.4	76.5～78.8 80.7～82.1	76.3～78.5 80.6～82.2	76.5～79.1 80.5～82.0
平均余命	79.9 87.3	80.4 87.3	80.1 87.5	80.5 87.3
95%信頼区間	78.3～81.6 86.0～88.5	79.1～81.7 86.4～88.2	78.9～81.3 86.4～88.5	79.1～82.0 86.3～88.3

(KDBシステム：地域の全体像の把握)

KDB(国保データベース)システムは、国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療保険含む）」「介護保険」などの情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

(2) 国民健康保険の被保険者数の推移

令和4年度の志摩市国民健康保険被保険者数構成割合は、65～74歳で最大となっています。また、後期高齢者医療保険では、75～79歳が最も多く、次いで80～84歳となっています。県との比較では、0歳～49歳の各年齢層で市の人口構成割合は下回っていますが、50歳以上の各年齢層においては市の人口構成割合が県を上回り、若年層が少なく高齢者が多い少子高齢化が県平均より進行しています。

令和元年度から令和4年度の被保険者数、前期高齢者数(65歳～74歳)は、下表のとおり被保険者数が年々減少傾向にあります。前期高齢者割合は増加傾向にあります。

被保険者構成

被保険者（人数）		国民健康保険		後期高齢者医療保険	
		11,778	10,894	男性 4,254 (39.0%)	女性 6,640 (61.0%)
		男性 5,771 (49.0%)	女性 6,007 (51.0%)	男性 4,254 (39.0%)	女性 6,640 (61.0%)
		志摩市		志摩市	
加入率		25.9%		23.9%	
		19.0%		16.8%	
年齢 構成 (人数)	39歳以下	1,946 (16.5%)	19.8%	-	-
	40～64歳	4,032 (34.2%)	30.3%	-	-
	65～74歳	5,800 (49.3%)	49.9%	118 (1.1%)	0.7%
	75歳以上	-	-	10,776 (98.9%)	99.3%
平均年齢（歳）		56.9	55.8	82.8	82.4

経年比較

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国民健康保険被保険者数（人数）	13,707	13,370	12,704	11,778
39歳以下	2,459 (17.9%)	2,287 (17.1%)	2,086 (16.4%)	1,946 (16.5%)
40歳～64歳	4,791 (35.0%)	4,577 (34.2%)	4,313 (33.9%)	4,032 (34.2%)
65歳～74歳	6,457 (47.1%)	6,506 (48.7%)	6,305 (49.7%)	5,800 (49.3%)
加入率	27.5%	26.8%	25.4%	25.9%
国民健康保険被保険者平均年齢（歳）	55.8	56.5	56.9	56.9

(KDBシステム：地域の全体像の把握－被保険者)

第2章 保健事業の実施状況

1. 第2期保健事業計画における取組の評価と課題

※) 目標値と実績値を比較し、4段階で評価

(a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難)

(1) 特定健康診査事業

事業の目的	事業概要	実施状況
○生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドローム該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施する。	○対象者 40歳～74歳の被保険者 ○実施期間 7～11月 ○事業内容 第3期特定健康診査等実施計画により実施する。	○案内方法 個別受診券を郵送する。 広報(6月号、11月号)とホームページに掲載する。 ○実施体制 保険年金課が、集合契約による県内医療機関における個別特定健康診査により実施する。 ○実績値 ・令和4年度実施率 38.2% ・令和3年度実施率 35.7% ・令和2年度実施率 35.1%
評価、課題等	目標値：44.0%	実績値：38.2% 評価： a
○受診率は伸びてはいるが低い。 ○未受診者への対応が必要である。 ○受診機会の拡大について検討が必要である。 ○受診勧奨などを通して特定健康診査の重要性をより多くの被保険者に認識してもらう。		

メタボリックシンドロームはメタボと略されることが多く、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。

(2) 特定保健指導事業

事業の目的	事業概要	実施状況
<p>○特定健康診査結果により選定した特定保健指導対象者に生活習慣改善の必要性を意識させ、行動変容につなげる。</p>	<p>○特定健康診査結果に基づき、階層化により保健指導の必要性に合わせて、【積極的支援】・【動機付け支援】に区分して実施する。 ○開始月 9～3月 ○事業内容 第3期特定健康診査等実施計画により実施する。</p>	<p>○案内方法 個別に利用券を郵送。 ○実施体制 健康推進課が、市の保健師、管理栄養士により、生活習慣を改善するための保健指導を行う。 ○実施方法 第3期特定健康診査等実施計画により実施する。個別指導以外に集団指導を採り入れて実施する。 ○実績値 ※法定報告より ・実施率 令和4年度 10.2% 令和3年度 7.1% 令和2年度 6.7% ・内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合 令和4年度 37.0% 令和3年度 39.2% 令和2年度 36.3%</p>
<p>評価、課題等</p>	<p>目標値： 実施率 15.3% 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合 31.9%</p>	<p>実績値： 実施率 10.2% 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合 37.0%</p> <p>評価： 実施率 a 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合 c</p>
<p>○実施率は伸びているが低く、目標値には届かなかった。 ○コロナ禍では、これまで実施していた訪問による利用勧奨が困難であったが、実施率を伸ばすため、通知後利用のない全ての人に再勧奨通知や、コールセンターからの利用勧奨、特定保健指導担当職員を置いたことで、利用者の増加につながった。 ○通知だけでは利用につながりにくいため、電話勧奨を継続しながら、効果的な利用勧奨方法について検討していく必要がある。 ○内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合は、目標値よりも高い状態が続いており、原因の把握や対策など検討していく必要がある。</p>		

(3) 糖尿病予防事業

事業の目的	事業概要	実施状況
<p>○糖尿病へ悪化するリスクのある者などに対し、糖尿病を予防するためのアプローチを行う。</p>	<p>○対象者 糖尿病治療中の人のうち、糖尿病性腎症第3期・4期の人、未治療者、治療中断者</p> <p>○実施時期 4～3月</p> <p>○事業内容 未治療者及び治療中断者への医療受診勧奨と、糖尿病性腎症第3期・4期の人への食生活・生活改善への個別指導・支援など。市民に向けた糖尿病予防に対する周知啓発。</p>	<p>○案内方法 治療中断者・ハイリスク者へ個別に受診勧奨文書を郵送する。</p> <p>○個別指導 志摩医師会と連携し、かかりつけ医からの紹介により、個別指導を行う。</p> <p>○実施体制 保険年金課・健康推進課が、地区医師会と連携をとりながら実施する。</p> <p>○実績値(令和4年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査後未受診者へ受診勧奨通知送付数：28件 ・治療中断者へ受診勧奨通知送付数：7件 ・保健指導、医師会連携：4件 ・糖尿病対策協議会への参加：令和4年11月、令和5年2月、3月（年3回） ・医師会と連携しケーブルテレビによる糖尿病性腎症予防に関する周知：令和5年3月
<p>評価、課題等</p>	<p>目標値：60.0%</p>	<p>実績値：10% 評価： b</p>
<p>○令和4年度は、コロナ禍になりそれまで推進できていなかった糖尿病性腎症重症化のための個別指導に重点を置くことになっていたが、実施体制の構築や調整に時間を要した。</p> <p>○医師会委託の糖尿病患者のデータの収集・分析結果などをもとに、糖尿病対策協議会（医師会）で保健指導の優先順位を糖尿病性腎症第3期・4期の人に個別指導を実施することとした。より効果的な実施のために、指導開始前にかかりつけ医・患者（家族）・指導担当者（保健師・管理栄養士）で、課題共有し指導の意思確認を行ってから指導を開始することとした。2月の対象者選定により順次指導を開始している。</p> <p>○個別指導の評価（指導のゴール）については、糖尿病対策協議会でも検討課題となっており、引き続き状況報告を行いながら検討していく。</p>		

(4) 生活習慣病予防対策支援事業

事業の目的	事業概要	実施状況
<p>○生活習慣病予防に関する健康意識を啓発し、自主的な健康増進・疾病予防に取り組めるよう支援する。また、運動や食事についての健康講座などを通して、生活習慣改善の動機付けを図る。</p>	<p>○対象者 前年度特定健康診査結果において、HbA1c5.6～6.4%もしくはHbA1c未測定・空腹時血糖値が100～125mg/dlで、全て内服していない人(40～74歳。今年度75歳になる人を除く)、市民</p> <p>○実施期間 7～1月</p> <p>○事業内容及び実施方法 第3期特定健康診査等実施計画により実施する。</p>	<p>○案内方法 対象者に個別通知、各戸配布、回覧、チラシ配布、広報周知する。</p> <p>○実施体制 主担当は保健師が行い、食生活改善講座の企画・講師は管理栄養士が行う。</p> <p>○参加者数(令和4年度) 糖尿病予防教室 実人員：12人 高血圧予防教室 実人員：19人 運動教室 実人員：79人</p>
<p>評価、課題等</p>	<p>目標値： 講座参加者における生活習慣改善に関する行動変容した人又は継続している人の割合 (講座参加者の前後アンケート結果比較による) 令和元年度(85.7%)より増加</p>	<p>実績値：100% 評価：a</p>
<p>○年度計画において、対象者、実施回数、周知方法などを見直し、事業実施した。各戸配布での周知としたこと、地区での実施としたことにより、参加者数の増加がみられた。</p> <p>○糖尿病予防教室については、2回シリーズで構成し、保健師及び管理栄養士などによる講話と運動講師による運動実技を組み入れて実施していく。</p> <p>○糖尿病予防教室については、40～74歳で昨年度の特定健康診査結果HbA1c5.6～6.4%で、糖の服薬なしを対象で開催していく。</p> <p>○生活習慣病予防講座については、KDBなどにより地域課題を整理し、テーマを決定していく。阿児町又は磯部町と大王町又は志摩町の2地区で開催し、市民対象に広く実施していく。</p>		

HbA1cとは、ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質である糖化ヘモグロビンの1つ。糖尿病の過去1～2か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

(5) 歯科教室事業

事業の目的	事業概要	実施状況	
○ 幼児を対象に、年齢に応じた歯の大切さ、むし歯予防の必要性を理解し、より良い生活習慣を身に付けるための動機付けを図る。	○ 対象者 2歳児、2歳6か月児とその保護者 ○ 実施期間（年度により対象人数で回数変更あり） 2歳児、2歳6か月児：4～3月各教室7回 ○ 事業内容 歯科医師による歯科検診と歯科衛生士によるブラッシング指導など歯科教育を行うとともに、フッ化物塗布を同時に実施する。	○ 案内方法 対象者に個別通知する。 ○ 実施場所 保健センターなど ○ 実施体制 健康推進課（保健師、歯科衛生士、管理栄養士）が実施する。 ○ 連携体制 検診は歯科医師に依頼する。 ブラッシング指導、フッ化物塗布は歯科衛生士が実施する。 ○ むし歯罹患率/1人あたりむし歯本数：（令和4年度実績） 2歳児 0.76%/0.02本 2歳6か月児 4.76%/0.10本	
評価、課題等 ※（5）～（7） 歯科保健事業共通	目標値： 健康状態調査による6歳児（小学1年生）のむし歯罹患率減少	実績値： 39.13%	評価： b
	3歳児健康診査におけるむし歯罹患率 10% 1人あたり むし歯の本数：0.4本	むし歯罹患率：10.22% 1人あたり むし歯本数：0.33本	a
	2歳児歯科教室、2歳6か月児歯科教室利用率の維持 2歳児 85.0% 2歳6か月児 80.0%	2歳児 74.01% 2歳6か月児 71.36%	c
	フッ化物洗口事業に関わる保育所（園）・幼稚園施設、園児の実施率の増加 施設 100% 園児 80.0%	施設 83.3% 園児 75.8%	c
○ むし歯罹患率は、コロナ禍、自粛生活が続く食生活の乱れや甘いものを食べたり飲んだりする機会が増え、生活リズムの変化が影響し、上昇した。1人あたりのむし歯本数は維持しているものの、むし歯罹患率に上昇傾向がみられるため、規則正しい食生活や生活習慣が歯や口の健康に影響することを啓発し、指導を強化していく必要がある。 ○ フッ化物塗布率は、2歳児・2歳6か月児とも概ね維持されている。塗布されない理由として、かかりつけ歯科医院で塗布をしている児もいる。 ○ コロナ禍、講話を中止していたが、フッ化物塗布時に生活習慣の見直しや、かかりつけ医を持ち、定期健診の受診勧奨を、教室の中で指導した。引き続き指導していく。 ○ 2歳児・2歳6か月児とも歯科教室への参加者が直近2年減少した。引き続き、離乳食教室・7か月児相談や1歳6か月児健診などで周知し、来所率向上を目指す。 ○ むし歯の多いフォロー児の対応を検討していく。			

フッ化物利用は、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防する方法です。

(6) フッ化物洗口事業

事業の目的	事業概要	実施状況	
<p>○むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口を保育所(園)・こども園・幼稚園において推進し、子どものむし歯罹患率の減少を図る。</p>	<p>○対象者 保育所(園)・こども園・幼稚園の4歳児と5歳児の希望者</p> <p>○実施期間 4歳児は保護者説明会后、洗口練習し開始。5歳児は4月開始。(4~3月) ※保育所(園)・こども園・幼稚園の状況により開始日は異なる。</p> <p>○事業内容 週5日法によるフッ化物溶解液のうがいを行う。</p> <p>○保護者説明会 継続施設においては、4歳児の保護者に対し、年度当初に説明会を開催する。</p>	<p>○案内方法 施設ごとに説明会を開催する。</p> <p>○実施場所 希望する各保育所(園)・こども園・幼稚園</p> <p>○実施体制 健康推進課(保健師、歯科衛生士)が各施設職員の協力を得て実施する。</p> <p>○連携体制 保護者説明会における説明は、歯科医師の協力による説明DVDを上映し、歯科衛生士が実施する。(説明会が実施できない場合は、書面説明にて希望調査を行った)</p>	
<p>評価、課題等</p> <p>※(5)~(7) 歯科保健事業共通</p>	<p>目標値: 健康状態調査による6歳児(小学1年生)のむし歯罹患率減少</p>	<p>実績値: 39.13%</p>	<p>評価: b</p>
	<p>3歳児健康診査におけるむし歯罹患率 10% 1人あたり むし歯の本数:0.4本</p>	<p>むし歯罹患率:10.22% 1人あたり むし歯本数:0.33本</p>	<p>a</p>
	<p>2歳児歯科教室、2歳6か月児歯科教室利用率の維持 2歳児 85.0% 2歳6か月児 80.0%</p>	<p>2歳児 74.01% 2歳6か月児 71.36%</p>	<p>c</p>
	<p>フッ化物洗口事業に関わる保育所(園)・幼稚園施設、園児の実施率の増加 施設 100% 園児 80.0%</p>	<p>施設 83.3% 園児 75.8%</p>	<p>c</p>
<p>○洗口実施施設での洗口率は高い。※令和2年度から全ての対象施設において洗口事業を実施している。(令和4年度は2施設が中止していたが、令和5年度は対象全施設実施)</p> <p>○令和2年度から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、保護者説明会を中止し、資料配布により、希望確認を行った。書面説明でもフッ化物の使用について普及が進み、希望者が多いため、今後、説明会開催の方法について検討していく。</p> <p>○施設との連携を図りながら、フッ化物洗口事業を進めていき、お口の健康について指導していく。希望のある施設には、歯みがき指導をしていく。</p>			

(7) 歯と口の健康づくりネットワーク事業

事業の目的	事業概要	実施状況	
<p>○関係機関の協働による歯科保健事業の推進と住民参加による歯と口の健康づくりを推進し、歯科保健の向上を図る。</p>	<p>○対象者 歯と口の健康づくり推進ネットワーク会議、歯科医師会など関係機関、市民</p> <p>○実施期間 4～3月</p> <p>○事業内容 ネットワーク会議において、地域の歯科保健の状況を把握し、課題を明確化し、課題に対する目標を設定し、各機関が役割を確認するとともに、目標達成に向けた取組を行う。また、必要に応じて、歯科医療機関と市事業の課題や運営内容などについて協議を行うほか、講演会などを開催する。</p>	<p>○案内方法 対象者に個別に通知する。 一般向けに広報・チラシにより周知する。</p> <p>○実施場所 保健センターなど</p> <p>○実施体制 健康推進課（保健師、歯科衛生士、管理栄養士）が関係機関と協力・連携して実施する。</p> <p>○連携体制 歯科医師会、関係機関と協働による会議や講演会などを開催する。</p>	
<p>評価、課題等</p> <p>※(5)～(7) 歯科保健事業共通</p>	<p>目標値： 健康状態調査による6歳児（小学1年生）のむし歯罹患率減少</p>	<p>実績値： 39.13%</p>	<p>評価： b</p>
	<p>3歳児健康診査におけるむし歯罹患率 10% 1人あたり むし歯の本数：0.4本</p>	<p>むし歯罹患率：10.22% 1人あたり むし歯本数：0.33本</p>	<p>a</p>
	<p>2歳児歯科教室、2歳6か月児歯科教室利用率の維持 2歳児 85.0% 2歳6か月児 80.0%</p>	<p>2歳児 74.01% 2歳6か月児 71.36%</p>	<p>c</p>
	<p>フッ化物洗口事業に関わる保育所（園）・幼稚園施設、園児の実施率の増加 施設 100% 園児 80.0%</p>	<p>施設 83.3% 園児 75.8%</p>	<p>c</p>
<p>○平成29年度から、出前講座実施。会議などで関係機関に周知。平成29年度2件、平成30年度3件、令和元年度5件、令和2年度0件（1件中止）、令和3年度1件、令和4年度1件実施した。</p> <p>○ネットワーク会議内で歯科医師に講師を依頼し、研修会を実施した。</p> <p>○関係機関に歯や口の健康などについてアンケートを実施し、委員からの質疑に対し歯科医師に回答依頼、協力を得て回答集を作成して、委員に配布した。</p> <p>○関係機関と協働して、配布物作成を計画しており、関係機関との連携が進んだ。今後も関係機関と連携し、歯と口の健康についての取り組みや周知啓発方法について、検討し強化していく。</p> <p>○ネットワーク会員以外の関係機関とも連携を図り、出前健康教育などを通じて、歯と口の健康づくりへの周知啓発に努める。</p>			

(8) 運動推進事業

事業の目的	事業概要	実施状況	
<p>○地域で自主的に活動する運動自主グループを支援することにより、地域特性に応じた運動習慣の定着を目指す。また、運動量の少ない年代に着目した研修会などを実施し、健康づくりとして運動に取り組む市民の増加を目指す。</p>	<p>○対象者 運動推進リーダー、運動自主グループ、市民</p> <p>○実施期間 4～3月</p> <p>○事業内容 運動自主グループや運動推進リーダーを養成・支援するための各種研修会や講座、会議、交流会などを開催する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動推進研修会（運動講座） ・運動推進リーダー養成講座 ・運動推進連絡会議 ・運動グループ交流会 	<p>○案内方法 対象者に個別に通知する。一般向けに広報・チラシにより周知する。</p> <p>○実施場所 保健センターなど</p> <p>○実施体制 健康推進課（保健師）が関係機関（運動自主グループ、運動推進リーダー）と協力・連携して実施する。</p> <p>○連携体制 運動推進リーダー、運動自主グループとの協働により実施する。研修会は講師（大学教授など）に依頼する。</p> <p>○実績値</p> <p>運動推進リーダーの人数 令和4年度 91人 令和3年度 89人 令和2年度 89人</p> <p>運動自主グループの数 令和2～4年度 15団体</p> <p>週2回以上で一年以上運動習慣がある人の割合 令和4年度 34.9% 令和3年度 33.6% 令和2年度 33.6%</p>	
<p>評価、課題等</p>	<p>目標値；</p> <p>運動推進リーダーの人数 115人</p> <p>運動自主グループの数 19団体</p> <p>週2回以上で1年以上運動習慣がある人の割合 39.1%</p>	<p>実績値：</p> <p>運動推進リーダーの人数 91人</p> <p>運動自主グループの数 15団体</p> <p>週2回以上で1年以上運動習慣がある人の割合 34.9%</p>	<p>評価：</p> <p>運動推進リーダーの人数 a</p> <p>運動自主グループの数 c</p> <p>週2回以上で1年以上運動習慣がある人の割合 b</p>
<p>○運動推進リーダーの数はリーダー養成講座がコロナ禍により実施できなかったこと、新規の受講者が少なかったため、微増はしているが、目標値までは届かなかった。</p> <p>○運動自主グループへの新規参加者は少なく、メンバーの高齢化が進んでおり、今後の活動に影響が出てくる可能性がある。また、新型コロナウイルス感染症の影響による活動停止期間や、自粛期間もあり、体力が落ちたなどの声も聞かれるため、希望に応じて学習の機会を持ったり、運動の強度を調節するなど、各グループの状況を把握し、適切な支援を行い、運動が継続できるよう支援していく必要がある。</p> <p>○運動習慣のある人は、令和2～3年度に減少し、令和4年度は増加したが、目標値よりも低くなった。今後運動習慣のある人が減少した理由を確認し、生活習慣病予防のため運動に取り組むことの大切さについて広く周知し、運動する人が増えるようにしていく必要がある。</p>			

(9) 特定健康診査等受診対策事業（肝炎ウイルス・がん検診受診者助成）

事業の目的	事業概要	実施状況																																		
<p>○特定健康診査等事業の肝炎ウイルス・がん検診受診者のうち、国民健康保険被保険者の個人負担金を無料化することにより、がん検診等及び同時期に実施する特定健康診査の受診率向上を図る。</p>	<p>○対象者 各検診とも70歳未満の人 [肝炎ウイルス・胃がん・肺がん・大腸がん検診]40歳以上の市民 [子宮頸がん検診]20歳以上の女性市民 [乳がん検診(マンモグラフィ)]40歳以上の女性市民 [乳がん検診(エコー)]30歳以上の女性市民 [前立腺がん検診] 50歳以上の男性市民</p> <p>○実施期間 個別検診：7～11月(一部2月) 集団検診：6～1月</p> <p>○事業内容 個別検診及び集団検診</p>	<p>○案内方法 一般向けに広報により周知する。 「がん検診のお知らせ」の各戸配布により周知する。</p> <p>○実施場所 個別検診は市内医療機関 集団検診は各地区（巡回検診バス）</p> <p>○実施体制 健康推進課（保健師）が関係機関と連携して実施する。</p> <p>○連携体制 個別検診は医師会に依頼する。 集団検診は検診事業者に依頼する。</p> <p>○実施方法 個別検診及び集団検診により実施する。</p> <p>○国民健康保険被保険者の受診者数(令和4年度、個別+集団)</p> <table border="0"> <tr><td>肝炎ウイルス検診</td><td>30人</td></tr> <tr><td>胃がん検診</td><td>347人</td></tr> <tr><td>子宮頸がん検診</td><td>148人</td></tr> <tr><td>乳がん(マンモグラフィ)検診</td><td>193人</td></tr> <tr><td>乳がん(エコー)検診</td><td>154人</td></tr> <tr><td>肺がん検診</td><td>344人</td></tr> <tr><td>大腸がん検診</td><td>749人</td></tr> <tr><td>前立腺がん検診</td><td>670人</td></tr> </table>	肝炎ウイルス検診	30人	胃がん検診	347人	子宮頸がん検診	148人	乳がん(マンモグラフィ)検診	193人	乳がん(エコー)検診	154人	肺がん検診	344人	大腸がん検診	749人	前立腺がん検診	670人																		
肝炎ウイルス検診	30人																																			
胃がん検診	347人																																			
子宮頸がん検診	148人																																			
乳がん(マンモグラフィ)検診	193人																																			
乳がん(エコー)検診	154人																																			
肺がん検診	344人																																			
大腸がん検診	749人																																			
前立腺がん検診	670人																																			
<p>評価、課題等</p>	<p>目標値： 各種がん検診等受診率 令和元年度より増加 特定健康診査受診率 34.3%</p> <table border="0"> <tr><td>胃がん</td><td>5.3%</td></tr> <tr><td>肺がん</td><td>4.0%</td></tr> <tr><td>大腸がん</td><td>7.8%</td></tr> <tr><td>乳がん</td><td>7.0%</td></tr> <tr><td>子宮頸がん</td><td>2.4%</td></tr> </table>	胃がん	5.3%	肺がん	4.0%	大腸がん	7.8%	乳がん	7.0%	子宮頸がん	2.4%	<p>実績値：(令和4年度) 評価：</p> <table border="0"> <tr> <td>特定健康診査受診率</td> <td>38.2%</td> <td>特定健康診査受診率</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>4.3%</td> <td>胃がん</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>4.1%</td> <td>肺がん</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>8.0%</td> <td>大腸がん</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>6.4%</td> <td>乳がん</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>2.3%</td> <td>子宮頸がん</td> <td>b</td> </tr> </table>	特定健康診査受診率	38.2%	特定健康診査受診率	a	胃がん	4.3%	胃がん	c	肺がん	4.1%	肺がん	b	大腸がん	8.0%	大腸がん	b	乳がん	6.4%	乳がん	c	子宮頸がん	2.3%	子宮頸がん	b
胃がん	5.3%																																			
肺がん	4.0%																																			
大腸がん	7.8%																																			
乳がん	7.0%																																			
子宮頸がん	2.4%																																			
特定健康診査受診率	38.2%	特定健康診査受診率	a																																	
胃がん	4.3%	胃がん	c																																	
肺がん	4.1%	肺がん	b																																	
大腸がん	8.0%	大腸がん	b																																	
乳がん	6.4%	乳がん	c																																	
子宮頸がん	2.3%	子宮頸がん	b																																	
<p>○特定健康診査受診率向上に直接的な効果があったかの判断は難しいが、「がん検診と特定健康診査と一緒に受けられてよかった」「がん検診を受けようと予約したら特定健康診査受診を勧められて受けた」など市民からの声がきかれ、受診者の利便性確保という点では評価できると思われる。</p>																																				

(10) 特定健康診査受診者全員への情報提供事業

事業の目的	事業概要	実施状況
○特定健康診査結果及び保健指導利用案内に加えて、更に健康を意識した生活への改善への理解と認識を深めるため特定健康診査受診者全員に情報提供する。	○対象者 特定健康診査受診者全員 ○実施期間 特定健康診査受診後～3月 ○事業内容 ○特定健康診査の継続受診の必要性、特定保健指導の利用勧奨、生活習慣病に関する理解、健康状態の把握、生活習慣改善の意識付け、要受療者の医療受診勧奨などに関する情報提供を行う。	○提供方法 対象者に個別に送付する。 ○実施体制 保険年金課が実施する。 ○連携体制 提供情報の内容について、健康推進課(保健師)と協力・連携する。 ○実施方法 特定健康診査受診者データがまとまり次第、2種類の情報案内チラシを順次に個別発送する。
評価、課題等	目標値：100%	実績値： 100% 評価： b
○郵送コストを考えると、特定健康診査データがある程度揃わなければ送付できないが、早く送付できればより効果的と考えられるので、速やかに送付できるように考えたい。 ○提供する情報の内容については、毎年頭を悩ませるが、様々な情報を収集し、よりアピールできる内容とするために、工夫を凝らしたい。		

(11) 特定健康診査個別受診勧奨事業

事業の目的	事業概要	実施状況
○特定健康診査未受診者に対し、電話による個別受診勧奨を行うことにより、特定健康診査の実施率向上を図る。	○対象者 特定健康診査未受診者 ○実施期間 7～9月 ○事業内容 国民健康保険団体連合会が行う共同事業としての「特定健康診査受診勧奨コールセンター」を活用し、オペレーターによる電話勧奨を実施する。	○案内方法 事業について広報で周知する。 ○実施体制 保険年金課が実施する。 ○連携体制 国民健康保険団体連合会の共同事業を利用する。 ○実施方法 国民健康保険団体連合会に委託して、対象者に個別に電話勧奨する。
評価、課題等	目標値：100%	実績値： 100% 評価： b
○実施対象者から「特定健康診査は必要ないと思っていたが、説明してもらい受診する気になった。」とか、「電話で案内してもらえるのはありがたい。」といった声があり、一定の効果は感じられるので、対象者を増やす検討が必要である。 ○その他に「検査項目を増やしてほしい。」とか、「受診機関が近くに無く不便。」との意見もあり、検討が必要である。 ○受診未承諾理由のうち約4割以上の方が通院中と回答しているため、医療機関と連携し、医師に受診を積極的に推進してもらおうと受診率向上につながると考えられる。		

(12) 医療費通知事業

事業の目的	事業概要	実施状況
○被保険者の医療費などに対する認識を深めるため、厚労省通知(昭和55年)に基づき実施する。	○対象者 全医療受診者 ○実施期間 年2回 ○事業内容 柔道整復を含む年間診療分について、受診年月、受診者名、医療機関名、入院・通院の別、入院等日数、医療費の額、一部負担額を通知する。	○通知方法 対象者世帯へ個別に通知する。 ○実施体制 保険年金課が実施する。 ○実施方法 年2回(①1～11月診療分、②12月診療分)に分けて、世帯ごとに通知する。
評価、課題等	目標値： 100%	実績値： 100% 評価： b
○医療費通知事業に限定した効果については、確認ができないが厚労省通知(昭和55年)に基づいて実施し、受診状況の把握と、健康に対する認識を深めることで、医療費の適正化に努める。		

(13) ジェネリック医薬品利用差額通知事業

事業の目的	事業概要	実施状況
○医療費適正化計画に基づき、ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図る。	○対象者 11月診療の受診者 ○実施期間 2月 ○事業内容 主に高血圧、糖尿病などの生活習慣病や慢性疾患に関する医薬品を対象とする。	○通知方法 対象者に個別に通知する。 ○実施体制 保険年金課が実施する。 ○連携体制 国民健康保険団体連合会の共同事業を利用する。 ○実施方法 年1回(2月)、11月診療分について、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知書を国民健康保険団体連合会に委託して作成し、被保険者ごとに個別に通知する。
評価、課題等	目標値： 100%	実績値： 100% 評価： b
○令和3年1月審査分の数量ベースシェア79.0%となっており、ジェネリック医薬品の利用は順調に認識され、それに伴い、数量ベースシェアも上昇している。 ○国は早期目標達成を掲げた(令和2年度からできるだけ早い時期に80%達成)ことから、更に普及促進を図るには、通知対象とする医薬品の拡大や通知実施回数についても検討が必要と思われる。		

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

(14) イベント参加事業（国民健康保険保健事業 PR）

事業の目的	事業概要	実施状況
○健康関連イベントに参加し、国民健康保険保健事業のPRを行う。	○対象者 イベント参加市民 ○実施期間 イベント開催日 ○事業内容 特定健康診査等啓発パンフレット・チラシ配布、特定健康診査など啓発ポスター掲示、歯周病予防啓発ポスター掲示。	○実施場所 年度ごとに健康推進課と相談し決める。 ○実施体制 健康推進課主催のイベントに、保険年金課として参加協力する。 ○連携体制 必要があれば関係機関と協力、連携する。 ○実施方法 会場に国民健康保険コーナーを設置して行う。
評価、課題等	目標値： 100%	実績値： 0% 評価： d
<p>○令和5年11月、磯部ふれあいスポーツ祭において健康づくりコーナーを設置し、糖尿病予防や歯周疾患予防のための周知啓発を行い、国民健康保険団体連合会から健康測定機器を借用し、足型測定・足指力測定及び体操などの体験を実施した。測定結果から、「思ったより力が弱いことがわかった。」という声や、具体的な体操について体験してもらうことで「家庭でも継続して行ってみる。」というような声も聞かれ、継続した取組の必要性について動機づけが図られた。</p> <p>○測定希望で訪れた人にも、ポスター展示やパンフレットなどの資料について見てもらえるように声かけを行うなどの工夫を行った。</p> <p>○保健事業の周知啓発については、今後も市内で行われるイベントの場を活用して周知啓発を行っていくことが必要である。</p>		

(15) 訪問指導事業（重複・頻回受診患者）

事業の目的	事業概要	実施状況
○医療機関への重複・頻回受診者に対して、医療機関へのかかり方、服薬管理などについて訪問指導などを実施する。	○対象者 医療機関への重複・頻回受診者 ○実施期間 4～3月 ○事業内容 個別訪問などを行い、健康状態を聴き取り、健康相談を行いながら、医療機関へのかかり方、服薬管理などについて指導を行う。	○案内方法 対象者へ個別に通知する。 ○実施体制 保険年金課と健康推進課（保健師）が協力・連携して実施する。 ○連携体制 医師会、歯科医師会、薬剤師会と協力、連携を図る。 ○実施方法 実施要綱及び実施手順に基づき国民健康保険団体連合会提供の重複多受診者一覧表から候補者をリストアップし、レセプト情報を加えて訪問予定者を選定し、予定者に訪問の了解を得て実施する。
評価、課題等	目標値：100%	実績値： 0% 評価： d
○該当者なしのため、評価なし。		

レセプトはレセと略されることもあり、病院が健康保険などの報酬を公的機関に請求するために提出する書類。診療報酬請求明細書。診療報酬明細書。

2. データヘルス計画の達成状況

(1) 前期計画目標

- ① 令和5年度における市町村国民健康保険被保険者に係る特定健康診査の実施率を60%にします。
- ② 令和5年度における特定保健指導の実施率を60%にします。
- ③ この実施率の目標とこれまでの実績を踏まえ、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とします。

(2) 前期計画達成状況

①②③全てにおいて、達成できていません。しかし、①特定健康診査の実施率については、年々上がっていますが、まだまだ努力が必要です。

市民が生涯にわたり健康意識をもって生活の質を向上・維持するため、受診勧奨などを通して健診の重要性をより多くの被保険者に認識してもらえるよう今後も引き続き取り組んでいきます。

第3章 特定健康診査と医療情報による分析

1. 特定健康診査分析の概要

(1) 基準値該当の状況

① 特定健康診査結果における有所見者の状況

令和元年度から令和4年度実施の特定健康診査結果における有所見者の出現率について、男女とも収縮期血圧とHbA1cが年々増加傾向にあります。令和4年度から市独自の血糖検査実施により、検査を受けた人が増えたため、男女とも空腹時血糖が大幅に増加しています。

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
初回受診者	381 (10.7%)	446 (12.3%)	380 (10.9%)	383 (11.1%)	
男	受診者	1,558 (30.9%)	1,573 (31.6%)	1,537 (30.8%)	1,514 (34.4%)
	BMI	591 (37.9%)	629 (40.0%)	615 (40.0%)	597 (39.4%)
	腹囲	900 (57.8%)	932 (59.2%)	962 (62.6%)	936 (61.8%)
	中性脂肪	538 (34.5%)	552 (35.1%)	540 (35.1%)	544 (35.9%)
	GPT	388 (24.9%)	431 (27.4%)	444 (28.9%)	388 (25.6%)
	HDL-C	131 (8.4%)	118 (7.5%)	130 (8.5%)	139 (9.2%)
	LDL-C	720 (46.2%)	684 (43.5%)	730 (47.5%)	637 (42.1%)
	空腹時血糖	108 (6.9%)	115 (7.3%)	118 (7.7%)	350 (23.1%)
	HbA1c	579 (37.2%)	631 (40.1%)	691 (45.0%)	765 (50.5%)
	尿酸	297 (19.1%)	297 (18.9%)	297 (19.3%)	289 (19.1%)
	収縮期血圧	859 (55.1%)	890 (56.6%)	891 (58.0%)	857 (56.6%)
	拡張期血圧	422 (27.1%)	455 (28.9%)	411 (26.7%)	427 (28.2%)
	心電図	402 (25.8%)	397 (25.2%)	416 (27.1%)	433 (28.6%)
	eGFR	427 (27.4%)	468 (29.8%)	414 (26.9%)	458 (30.3%)
女	受診者	2,017 (37.5%)	2,042 (38.4%)	1,959 (38.7%)	1,950 (41.9%)
	BMI	521 (25.8%)	558 (27.3%)	537 (27.4%)	489 (25.1%)
	腹囲	490 (24.3%)	492 (24.1%)	520 (26.5%)	460 (23.6%)
	中性脂肪	427 (21.2%)	443 (21.7%)	423 (21.6%)	413 (21.2%)
	GPT	230 (11.4%)	227 (11.1%)	226 (11.5%)	208 (10.7%)
	HDL-C	33 (1.6%)	35 (1.7%)	31 (1.6%)	41 (2.1%)
	LDL-C	1,090 (54.0%)	1,070 (52.4%)	1,079 (55.1%)	982 (50.4%)
	空腹時血糖	89 (4.4%)	96 (4.7%)	116 (5.9%)	297 (15.2%)
	HbA1c	704 (34.9%)	808 (39.6%)	876 (44.7%)	919 (47.1%)
	尿酸	65 (3.2%)	72 (3.5%)	66 (3.4%)	70 (3.6%)
	収縮期血圧	1,027 (50.9%)	1,112 (54.5%)	1,048 (53.5%)	1,044 (53.5%)
	拡張期血圧	370 (18.3%)	412 (20.2%)	411 (21.0%)	411 (21.1%)
	心電図	355 (17.6%)	331 (16.2%)	369 (18.8%)	374 (19.2%)
	eGFR	413 (20.5%)	463 (22.7%)	457 (23.3%)	508 (26.1%)

(KDBシステム：健診の状況)

- ・BMI は、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます
- ・GPT（グルタミン酸ピルビン酸 トランスアミナーゼ）は、ALT（アラニンアミノトランスフェラーゼ）とも呼ばれる肝細胞に多く含まれている酵素で、GOT（AST）と同様にアミノ酸をつくり、代謝を助ける役割を担っています。
- ・HDL-C は、余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
- ・LDL-C は、肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
- ・eGFR（推算糸球体ろ過量）どれくらい腎臓に老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が悪いということになります。

② 男性の特定健康診査結果における有所見者の状況

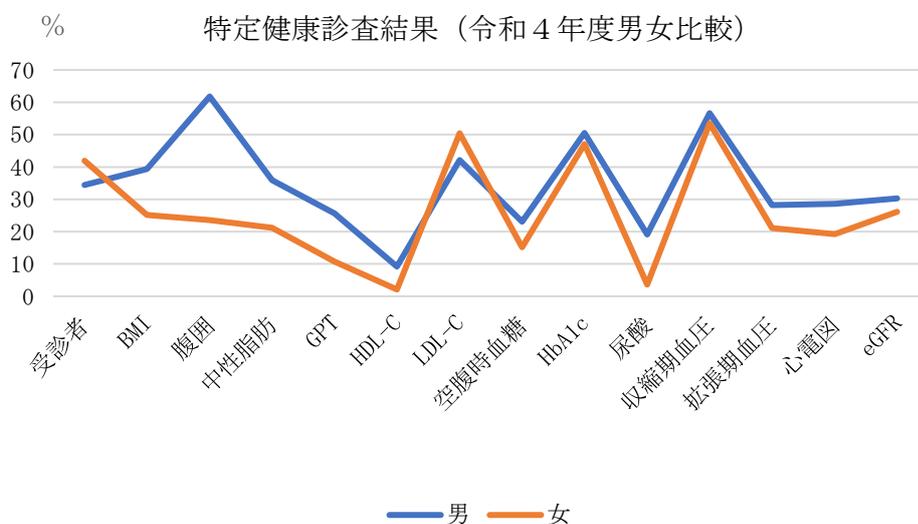
令和元年度から令和4年度実施の特定健康診査結果における有所見者の出現率について、前頁表のとおり毎年最も多いものは腹囲となっており、次いで、収縮期血圧、HbA1cの順となっています。

女性と比較すると、LDL-Cを除き、男性の有所見者割合が高くなっています。特に、BMI、腹囲、中性脂肪、GPT、空腹時血糖及び尿酸で大きな男女差が見られます。

③ 女性の特定健康診査結果における有所見者の状況

令和元年度から令和4年度実施の特定健康診査結果における有所見者の出現率について、前頁表のとおり毎年割合が高いものは収縮期血圧とLDL-Cとなっています。

男性ほど数値は高くないが、eGFRが年々増加しています。



(KDB システム: 健診の状況)

(2) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

① 特定健康診査受診率（全体）

特定健康診査の受診率を見ると、どの年代も男性に比べて女性の受診率が高くなっています。また、年齢が上がるとともに受診率も上がる傾向にあります。

特定健康診査受診率は年々上昇しているものの、国・県のレベルに到達しておらず、非常に低い率となっています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者（人数）		3,575 (34.3%)	3,614 (35.1%)	3,496 (35.6%)	3,464 (38.3%)
男	40歳～44歳	42 (16.2%)	47 (19.7%)	38 (17.0%)	37 (18.9%)
	45歳～49歳	88 (23.5%)	84 (24.2%)	76 (23.6%)	65 (22.9%)
	50歳～54歳	92 (23.4%)	97 (24.5%)	88 (22.4%)	91 (24.8%)
	55歳～59歳	129 (24.8%)	133 (25.9%)	124 (26.7%)	120 (26.9%)
	60歳～64歳	183 (28.6%)	184 (30.5%)	185 (31.8%)	207 (35.7%)
	65歳～69歳	416 (33.0%)	399 (34.3%)	387 (35.9%)	389 (39.3%)
	70歳～74歳	608 (38.0%)	628 (36.6%)	639 (38.1%)	605 (39.5%)
女	40歳～44歳	37 (18.5%)	47 (25.8%)	42 (24.3%)	38 (23.5%)
	45歳～49歳	76 (25.9%)	72 (25.2%)	62 (22.8%)	63 (25.6%)
	50歳～54歳	96 (27.8%)	107 (31.1%)	101 (32.2%)	95 (33.1%)
	55歳～59歳	138 (29.6%)	131 (30.2%)	135 (32.7%)	136 (36.4%)
	60歳～64歳	264 (32.9%)	262 (35.2%)	232 (34.1%)	243 (37.9%)
	65歳～69歳	586 (40.4%)	556 (42.5%)	539 (43.4%)	527 (46.2%)
	70歳～74歳	820 (44.9%)	867 (42.8%)	848 (43.0%)	848 (46.9%)

(KDBシステム：健診の状況)

② 特定保健指導実施率（全体）

特定保健指導の実施率は、特定健康診査受診率同様、ひと桁台と非常に低率となっています。また、男性に比べて女性の実施率が高くなっています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定保健指導実施者（人数）		30 (6.5%)	28 (5.7%)	24 (4.7%)
男	40歳～44歳	1 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	45歳～49歳	2 (5.3%)	1 (4.8%)	1 (3.2%)
	50歳～54歳	0 (0.0%)	1 (3.8%)	1 (3.1%)
	55歳～59歳	2 (8.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	60歳～64歳	2 (5.4%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)
	65歳～69歳	9 (13.4%)	2 (2.6%)	6 (7.9%)
	70歳～74歳	4 (4.7%)	10 (10.3%)	3 (2.9%)
女	40歳～44歳	1 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)
	45歳～49歳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	50歳～54歳	1 (5.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	55歳～59歳	0 (0.0%)	1 (8.3%)	1 (5.9%)
	60歳～64歳	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	65歳～69歳	5 (11.1%)	2 (4.3%)	5 (9.1%)
	70歳～74歳	2 (3.4%)	11 (16.9%)	5 (8.1%)

(KDBシステム：健診の状況)

(3) メタボリックシンドローム該当の状況

① メタボリックシンドローム該当者の状況

令和元年度から令和4年度における男女別メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性は年々増加していますが、女性についてはほぼ横ばいとなっています。

男女の割合は、男性が圧倒的に高く、男女別では大きな開きがあります。

② メタボリックシンドローム予備群の状況

令和元年度から令和4年度における男女別メタボリックシンドローム予備群の割合は、男女ともほぼ横ばいとなっています。

男女の割合は、該当者同様男性が圧倒的に高く、男女別では大きな開きがあります。

(人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
シメ ンタ ドボ ロリ ック ムク	該当者	830 (23.2%)	868 (24.0%)	940 (26.9%)	891 (25.7%)	
	男性	522 (33.5%)	569 (36.2%)	592 (38.5%)	600 (39.6%)	
	女性	308 (15.3%)	299 (14.6%)	348 (17.8%)	291 (14.9%)	
	予備群	439 (12.3%)	443 (12.3%)	429 (12.3%)	389 (11.2%)	
	男性	303 (19.4%)	293 (18.6%)	297 (19.3%)	265 (17.5%)	
	女性	136 (6.7%)	150 (7.3%)	132 (6.7%)	124 (6.4%)	
非肥満高血糖		269 (7.5%)	285 (7.9%)	303 (8.7%)	233 (6.7%)	
メ タ ボ 該 当 、 予 備 群 レ ベ ル	腹 囲	全体	1,390 (38.9%)	1,424 (39.4%)	1,482 (42.4%)	1,396 (40.3%)
		男	900 (57.8%)	932 (59.3%)	962 (62.6%)	936 (61.8%)
		女	490 (24.3%)	492 (24.1%)	520 (26.5%)	460 (23.6%)
	BMI	全体	196 (5.5%)	216 (6.0%)	172 (4.9%)	176 (5.1%)
		男	25 (1.6%)	28 (1.8%)	20 (1.3%)	31 (2.0%)
		女	171 (8.5%)	188 (9.2%)	152 (7.8%)	145 (7.4%)
	血糖のみ		28 (0.8%)	19 (0.5%)	24 (0.7%)	15 (0.4%)
	血圧のみ		287 (8.0%)	314 (8.7%)	296 (8.5%)	278 (8.0%)
	脂質のみ		124 (3.5%)	110 (3.0%)	109 (3.1%)	96 (2.8%)
	血糖・血圧		82 (2.3%)	84 (2.3%)	95 (2.7%)	82 (2.4%)
	血糖・脂質		35 (1.0%)	48 (1.3%)	47 (1.3%)	49 (1.4%)
	血圧・脂質		465 (13.0%)	443 (12.3%)	475 (13.6%)	490 (14.1%)
	血糖・血圧・脂質		248 (6.9%)	293 (8.1%)	323 (9.2%)	270 (7.8%)

(KDBシステム：健診の状況)

(4) 質問票の状況

(人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
服薬					
	高血圧症	1,213 (33.9%)	1,257 (34.8%)	1,266 (36.2%)	1,231 (35.5%)
	糖尿病	337 (9.4%)	337 (9.3%)	302 (8.6%)	310 (8.9%)
	脂質異常症	1,071 (30.0%)	1,130 (31.3%)	1,123 (32.1%)	1,112 (32.1%)
既往歴					
	脳卒中	112 (3.1%)	132 (3.7%)	136 (3.9%)	128 (3.7%)
	心臓病	225 (6.3%)	222 (6.2%)	209 (6.0%)	192 (5.6%)
	慢性腎臓病・腎不全	24 (0.7%)	25 (0.7%)	28 (0.8%)	29 (0.8%)
	貧血	367 (10.3%)	360 (10.0%)	376 (10.8%)	370 (10.7%)
喫煙		480 (13.4%)	487 (13.5%)	460 (13.2%)	478 (13.8%)
20歳時体重から10kg以上増加		1,267 (35.6%)	1,332 (37.0%)	1,302 (37.4%)	1,256 (36.3%)
1回30分以上運動習慣なし		2,308 (64.9%)	2,392 (66.4%)	2,297 (66.2%)	2,243 (64.9%)
1日1時間以上運動なし		1,956 (55.0%)	2,026 (56.2%)	2,008 (57.7%)	1,962 (56.9%)
歩行速度遅い		2,037 (57.4%)	2,116 (59.0%)	2,083 (60.0%)	2,041 (59.4%)
食事速度	速い	1,113 (31.2%)	1,139 (31.6%)	1,037 (29.7%)	1,033 (29.9%)
	普通	2,209 (62.0%)	2,231 (61.9%)	2,205 (63.2%)	2,182 (63.1%)
	遅い	243 (6.8%)	236 (6.5%)	246 (7.1%)	244 (7.1%)
週3回以上就寝前夕食		515 (14.5%)	473 (13.1%)	428 (12.3%)	469 (13.6%)
週3回以上朝食を抜く		235 (6.6%)	245 (6.8%)	280 (8.1%)	259 (7.6%)
飲酒頻度	毎日	753 (21.1%)	741 (20.5%)	742 (21.2%)	744 (21.5%)
	時々	596 (16.7%)	576 (16.0%)	556 (15.9%)	558 (16.1%)
	飲まない	2,224 (62.2%)	2,294 (63.5%)	2,195 (62.8%)	2,154 (62.3%)
1日の飲酒量	1合未満	2,676 (78.5%)	2,717 (78.9%)	2,008 (73.8%)	2,125 (74.7%)
	1～2合	463 (13.6%)	467 (13.6%)	467 (17.2%)	472 (16.6%)
	2～3合	194 (5.7%)	191 (5.5%)	186 (6.8%)	185 (6.5%)
	3合以上	75 (2.2%)	69 (2.0%)	59 (2.2%)	62 (2.2%)
睡眠不足		683 (19.3%)	688 (19.2%)	663 (19.1%)	671 (19.5%)
改善意欲	改善意欲なし	1,260 (35.5%)	1,242 (34.6%)	1,170 (33.8%)	1,124 (32.8%)
	改善意欲あり	979 (27.6%)	971 (27.0%)	994 (28.7%)	959 (28.0%)
	改善意欲ありかつ始めている	489 (13.8%)	535 (14.9%)	487 (14.1%)	512 (14.9%)
	取組み済み6ヶ月未満	207 (5.8%)	253 (7.0%)	281 (8.1%)	243 (7.1%)
	取組み済み6ヶ月以上	615 (17.3%)	593 (16.5%)	528 (15.3%)	590 (17.2%)
保健指導利用しない		2,276 (64.4%)	2,380 (66.4%)	2,307 (66.8%)	2,328 (68.1%)
咀嚼	何でも	2,645 (74.3%)	2,617 (72.7%)	2,565 (73.7%)	2,515 (72.7%)
	かみにくい	880 (24.7%)	939 (26.1%)	896 (25.7%)	906 (26.2%)
	ほとんどかめない	33 (0.9%)	45 (1.2%)	20 (0.6%)	37 (1.1%)
3食以外間食あり	毎日	723 (20.3%)	749 (20.8%)	715 (20.5%)	720 (20.9%)
	時々	2,063 (58.0%)	2,083 (57.8%)	2,033 (58.4%)	2,024 (58.6%)
	ほとんど摂取しない	771 (21.7%)	770 (21.4%)	733 (21.1%)	708 (20.5%)

(KDBシステム：地域の全体像の把握_健診質問票調査の状況)

2. 医療費分析の概要

(1) 年間医療費、介護給付費

(百万円)

	国民健康保険	後期高齢者医療保険	介護
医療費（介護給付費）	2,259	3,962	3,365
入院／外来	955 / 1,304	1,930 / 2,032	
歯科	174	177	

(KDBシステム：健康スコアリング（医療）令和4年度)

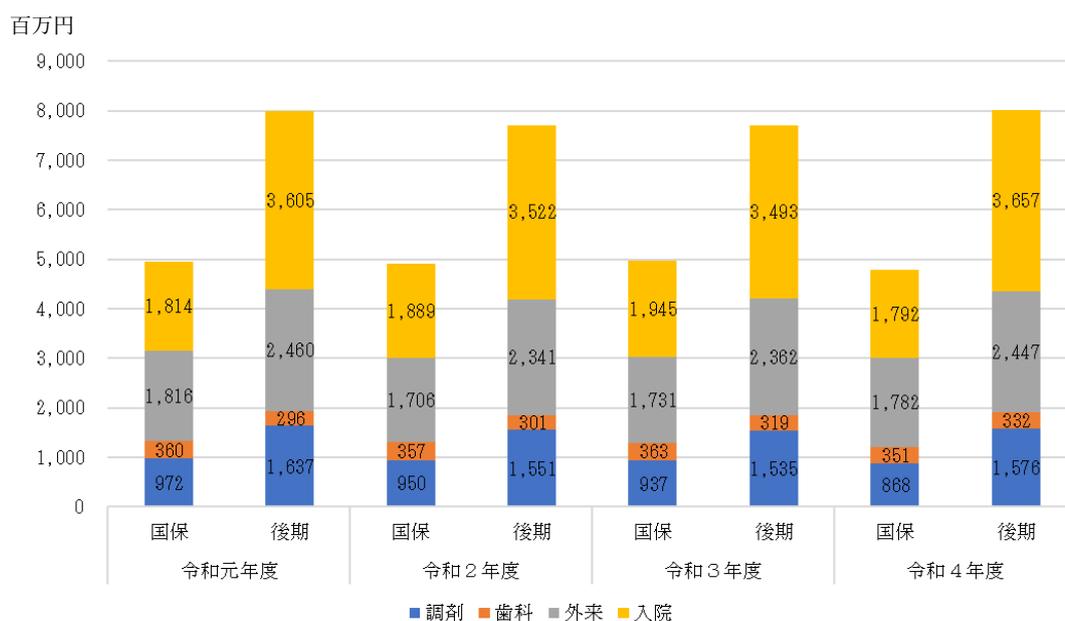
(2) 医療費全体の特徴

令和元年度から令和4年度の病院数や医師数などはほぼ変化がありませんが、一人当たりの医療費については、年々増加傾向にあります。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
病院数（千人当たり）	3 (0.2)	3 (0.2)	3 (0.2)	3 (0.3)	
診療所数（千人当たり）	44 (3.2)	44 (3.3)	44 (3.5)	44 (3.7)	
病床数（千人当たり）	473 (34.5)	473 (35.4)	473 (37.2)	473 (40.2)	
医師数（千人当たり）	81 (5.9)	74 (5.5)	74 (5.8)	79 (6.7)	
一人当たり医療費（円）	27,357	27,938	29,492	30,172	
受診率	777.4%	746.1%	776.6%	792.9%	
外来	費用の割合	60.6%	58.4%	57.8%	59.6%
	外来受診率	756.9%	725.8%	754.5%	771.5%
	1件当たり受診回数	1.4	1.4	1.4	1.4
入院	費用の割合	39.4%	41.6%	42.2%	40.4%
	入院率	20.5%	20.3%	22.2%	21.5%
	1件当たり在院日数	16.2	16.2	15.7	15.5

(KDBシステム：健康スコアリング（医療）)

(3) 医療費の経年変化



令和元年度を1としたときの医療費の増減

	国民健康保険			後期高齢者医療保険		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調剤	0.98	0.96	0.89	0.95	0.94	0.96
歯科	0.99	1.01	0.98	1.01	1.08	1.12
外来	0.94	0.95	0.98	0.95	0.96	0.99
入院	1.04	1.07	0.99	0.98	0.97	1.01
全体	0.99	1.00	0.97	0.96	0.96	1.00

(KDBシステム：健康スコアリング（医療）)

(4) 服薬に関する状況

① 重複服薬、多剤投与の状況状況

重複服薬、多剤投与は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。第3期データヘルス計画の中で、これらを予防する適正服薬などの取組を進めます。

重複処方の状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(または薬効数)										
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2医療機関以上	75	16	3	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分)

多剤処方の状況

同一薬剤に関する処方日数	処方薬剤数(または処方薬効数)												
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上	
処方を受けた人	1日以上	6,354	5,500	4,505	3,529	2,755	2,131	1,591	1,189	889	659	125	28
	15日以上	5,302	4,808	4,102	3,302	2,629	2,065	1,554	1,166	878	651	125	28
	30日以上	4,288	3,900	3,334	2,708	2,157	1,701	1,277	967	732	538	109	25
	60日以上	943	846	726	603	492	390	302	234	175	134	30	5
	90日以上	233	211	181	151	119	92	67	54	42	29	6	0
	120日以上	7	7	6	6	5	5	4	4	4	3	0	0
	150日以上	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0
	180日以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0

(KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分)

② 後発医薬品の使用状況

平成30年度から令和4年度の後発医薬品の使用率は、年々増加傾向となっています。県との比較では、全ての年度において県を上回っています。

	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
志摩市	76.5%	78.0%	80.2%	80.0%	81.6%
県	74.7%	76.9%	78.7%	78.7%	80.4%

(厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合)

(5) 細小分類別医療費

疾病(細小分類)別1人当たり医療費では、糖尿病、統合失調症、慢性腎臓病(透析あり)が常に上位を占め、糖尿病については県を上回っています。

また、令和4年度の上位10疾病について、令和元年度の順位と比較すると、ほぼ同順位ですが、大腸がんが9位から7位に、脂質異常症が7位から9位になっています。

細小分類別疾患(令和4年度上位10位基準) (円/人)

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(1)糖尿病	22,221	22,679	25,017	25,248
(2)統合失調症	20,080	20,082	20,057	20,251
(3)慢性腎臓病(透析あり)	17,266	16,907	17,599	17,953
(4)関節疾患	17,188	14,283	14,197	15,646
(5)肺がん	14,503	14,749	12,719	14,314
(6)高血圧症	13,582	13,405	13,251	13,144
(7)大腸がん	7,418	5,855	9,600	10,158
(8)不整脈	8,985	11,299	11,539	9,639
(9)脂質異常症	9,241	9,107	9,819	9,489
(10)骨折	5,928	6,522	7,658	7,866

(KDBシステム:大・中・細小分類)

(6) 生活習慣病の医療費

生活習慣病の医療費について、県と比較してみると、下表のとおり脂質異常症、糖尿病が県を上回っています。後期高齢者医療保険においては、国民健康保険同様、脂質異常症と糖尿病に加え、高血圧症が県を上回っています。

生活習慣病の医療費

	国民健康保険			後期高齢者医療保険		
	レセ件数	医療費割合	県割合	レセ件数	医療費割合	県割合
脂質異常症	9,489	2.5%	2.2%	8,569	1.5%	1.4%
高血圧症	13,027	3.5%	3.4%	20,453	4.0%	3.5%
糖尿病	11,367	7.1%	5.9%	14,684	5.6%	4.5%
脳梗塞・脳出血	690	2.2%	2.0%	1,935	2.5%	3.4%
虚血性心疾患	1,150	2.0%	1.5%	2,920	1.5%	1.8%

(KDBシステム:疾病別医療費分析(生活習慣病))

(7) 医療費全体に占める生活習慣病の割合

医療費全体に占める生活習慣病の割合は約半数となっており、生活習慣病が多いことがわかります。

医療費に占める生活習慣病

	国民健康保険			高齢者医療保険		
	医療費全体	うち生活習慣病	割合	医療費全体	うち生活習慣病	割合
レセプト(件数)	116,702	55,308	47.4%	164,534	75,222	46%
医療費(円)	442,253,574	231,827,205	52.4%	765,450,779	298,858,973	39%

(KDBシステム:疾病別医療費分析(生活習慣病))

3. 介護・死亡分析の概要

(1) 介護データの分析

① 介護認定状況

令和元年度から令和4年度における要介護(支援)者の認定状況について、下表のとおり、第1号被保険者に係る認定率はほぼ横ばいとなっています。要介護4と要介護5については、年々増加傾向にあり、居宅サービスにおいては年々減少傾向にあります。

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1号認定者数(認定率)	4,006 (21.0%)	4,027 (21.4%)	4,065 (21.7%)	4,013 (21.6%)
2号認定者数(認定率)	94 (0.5%)	87 (0.5%)	83 (0.5%)	86 (0.6%)
新規認定者数(認定率)	98 (0.4%)	55 (0.3%)	53 (0.3%)	58 (0.3%)
1件当たり給付費(全体)	68,916	68,874	68,065	67,464
要支援1	10,538	11,276	10,933	10,428
要支援2	12,269	12,359	12,007	12,170
要介護1	39,960	39,729	40,469	39,105
要介護2	50,436	49,102	49,827	50,165
要介護3	88,372	95,798	95,066	91,431
要介護4	108,243	110,132	113,127	116,165
要介護5	129,372	125,498	121,756	125,285
居宅サービス	47,020	46,287	45,446	44,801
施設サービス	289,645	294,693	295,641	295,431

(KDBシステム：健康スコアリング(介護)、地域の全体像の把握)

- ・要支援1とは、7段階ある要介護認定のなかで最も軽い状態で、立ち上がる動作や歩行などに部分的な支援を必要とする状態。
- ・要支援2とは、基本的に一人で日常生活を送れるものの、やや衰えが見えて支援を必要とする状態。
- ・要介護1とは、要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態。
- ・要介護2とは、要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態。
- ・要介護3とは、要介護2の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態。
- ・要介護4とは、要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態。
- ・要介護5とは、要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。

② 要介護状態区分別1件当たり給付費の状況

要介護状態区分別1件当たり給付費について、下表のとおり県と比較して見ると、要介護1を除き県を上回っています。県を最も大きく上回っているのは要介護3で、唯一県を下回っている要介護1の差は71円と少額です。

(円)

	志摩市	県		志摩市	県
総認定者	66,948	62,428	要介護1	38,648	38,719
要支援1	9,799	8,517	要介護2	50,622	48,310
要支援2	12,052	11,772	要介護3	93,362	82,615
			要介護4	117,085	108,745
			要介護5	122,586	117,720

(KDBシステム：地域の全体像の把握 令和5年度)

③ 要介護者 有病状況

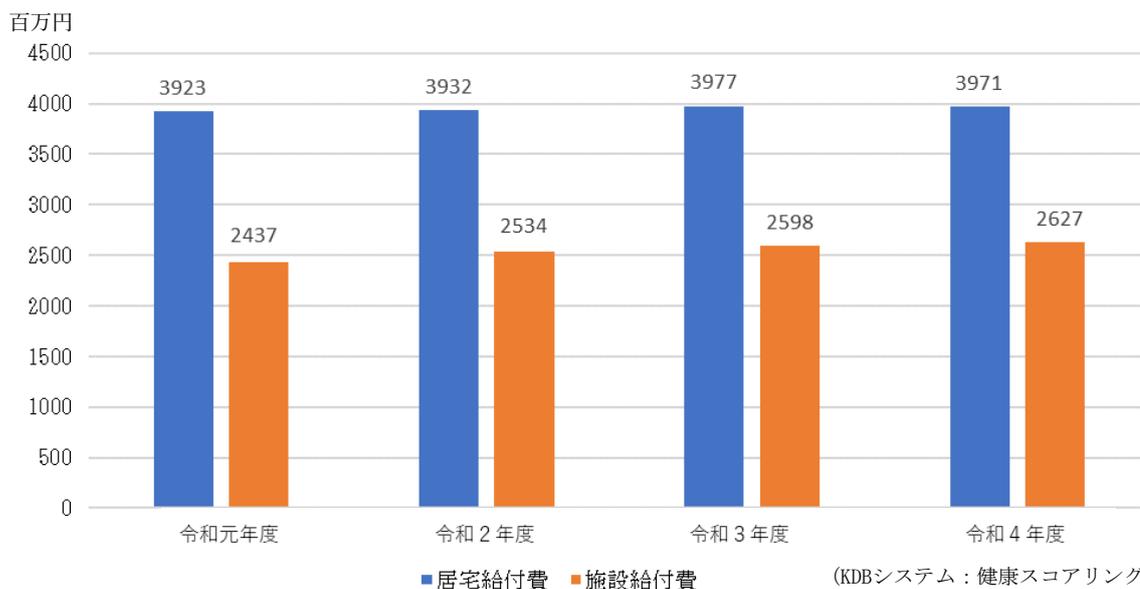
要介護(支援)者の認定状況について、令和4年度は下表のとおり心臓病が最も多く、次いで筋・骨格、高血圧症と続きます。また、令和元年度から令和4年度における要介護(支援)者の認定状況については、令和4年度と同様ですが、糖尿病、脂質異常症やがんがやや増加傾向にあり、そのほかの疾病については緩やかに減少しています。

(人)

項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
有病状況	糖尿病	831 (20.1%)	832 (19.7%)	874 (20.4%)	880 (20.7%)
	高血圧症	2,376 (57.8%)	2,401 (57.3%)	2,409 (57.4%)	2,357 (56.6%)
	脂質異常症	1,356 (32.8%)	1,406 (33.0%)	1,437 (33.8%)	1,444 (34.1%)
	心臓病	2,662 (64.7%)	2,694 (64.5%)	2,685 (64.4%)	2,640 (63.6%)
	脳疾患	1,020 (24.9%)	1,015 (24.1%)	949 (23.3%)	879 (21.5%)
	がん	343 (8.8%)	361 (8.3%)	380 (8.8%)	380 (9.2%)
	筋・骨格	2,496 (60.2%)	2,478 (60.1%)	2,475 (59.2%)	2,418 (58.2%)
	精神	1,297 (31.6%)	1,256 (30.6%)	1,220 (29.6%)	1,198 (29.1%)
	認知症(再掲)	770 (18.7%)	755 (18.1%)	739 (17.4%)	714 (17.4%)

(KDBシステム：地域の全体像の把握)

④ 介護給付費推移



(2) 死亡データの分析

主要死因について、県と比較すると、主なところで心疾患と悪性新生物の割合が男女とも高く、脳血管疾患と急性心筋梗塞の割合が低くなっています。その他虚血性心疾患については、県より男性は低く、女性は高くなっています。

死亡状況年齢調整死亡率 (人口10万対)

死因	男	女
	() 内は三重県	
脳血管疾患	83.32 (91.16)	53.14 (57.66)
心疾患(高血圧性を除く)	229.14 (198.34)	130.86 (106.3)
急性心筋梗塞	40.30 (59.28)	16.57 (27.67)
その他虚血性心疾患	33.47 (35.21)	16.30 (11.81)
悪性新生物	391.57 (381.06)	222.97 (190.01)

三重県人口動態統計 (令和3年度)

第4章 健康課題と実施計画

1. 健康課題の抽出

基本的なデータにより現状を把握し、過去の取組を振り返りながら、健康・医療情報による分析結果に基づいて、本市の健康課題とその対策をまとめました。

<課題>

特定健康診査の受診率は、年齢階層で大きな開きがあり、男女とも40～59歳の年齢層の受診率が低く、女性より男性の方が毎年低い。

メタボ該当者・予備群の割合は、毎年女性より男性が高く、差が大きい。

特定保健指導の実施率が低い。

特定健康診査における有所見者状況から糖尿病、統合失調症、慢性腎臓病の増加が懸念される。女性より男性の有所見者割合が高い。

生活習慣病患者の増加が、要介護認定者の増加につながり、有病状況が増加していると考えられる。

医療費全体に占める生活習慣病の割合は、約半数となっている。

調剤における1人当たり医療費が県平均を上回っている。

医療機関への重複・頻回受診や薬の飲み残し・重複処方が問題となっており、適正な受診と服薬管理が必要である。

国民健康保険制度の理解及び健康・医療に関する認識を深めることが必要である。

<対策>

広報などで特定健康診査の重要性をより多くの被保険者に認識してもらおう。医師会と協力、連携を図る。

特定保健指導利用者のフォローを行うとともに、未利用者に利用勧奨を行う。

特定健康診査未受診者に対して、個別に受診勧奨する。

糖尿病へ悪化するリスクのある者などに対し、糖尿病を予防するためのアプローチを行う。

生活習慣病予防に関する健康意識を啓発し、自主的な健康増進・疾病予防に取り組めるよう支援する。また、運動や食事についての健康講座などを通して、生活習慣改善の動機付けを図る。

ジェネリック医薬品の利用差額通知を個別に送付するとともに、ジェネリック医薬品利用の普及啓発を図る。

医療費通知を送付する。

医療機関への重複・頻回受診者に対して、医療機関へのかかり方、服薬管理などについて訪問指導などを実施する。

特定健康診査受診者全員に、継続受診と特定保健指導の利用の勧奨、健康を意識した生活を送るための情報を提供する。

がん検診等と同時期に特定健康診査を実施するとともに、がん検診等受診者の個人負担金を無料化し、双方の受診率の向上を図る。

2. 保健事業の実施計画

(1) 計画全体における目的

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

計画全体における全体目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	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
健康寿命の延伸：男（年齢）	80.2	78.5	78.9	79.2	79.4	79.6	79.9	80.2
健康寿命の延伸：女（年齢）	85.1	82.6	82.6	82.7	82.7	82.7	82.7	85.1
医療費適正化の推進（一人当たりの年間金額）	447,000	414,099	419,583	425,066	430,550	436,033	441,517	447,000

(2) 個別の保健事業

① 特定健康診査事業

事業の目的	事業の概要
生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドローム該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者 40歳～74歳の被保険者 ○実施期間 7～11月 ○案内方法 個別受診券郵送、広報 ○事業内容 第4期特定健康診査等実施計画により実施する。
実施体制・方法	
<ul style="list-style-type: none"> ○案内方法 個別に受診券を郵送する。 ○実施体制 保険年金課が、集合契約による県内医療機関における個別健診により実施する。 ○実施方法 第4期特定健康診査等実施計画により実施する。 	

② 特定保健指導事業

事業の目的	事業の概要
特定健康診査結果により選定した特定保健指導対象者に生活習慣改善の必要性を意識させ、行動変容につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者 特定健康診査結果に基づき、階層化により保健指導の必要性に合わせて、積極的支援・動機付け支援に区分して実施する。 ○実施期間 4～3月 ○案内方法 個別利用券を郵送する。 ○事業内容 第4期特定健康診査等実施計画より実施する。
実施体制・方法	
<ul style="list-style-type: none"> ○実施体制 健康推進課の保健師・管理栄養士により、生活習慣を改善するための保健指導を行う。 ○実施場所 市内の公共施設等利用者の希望に合わせて行う。 ○実施方法 第4期特定健康診査等実施計画により実施する。 	

③糖尿病予防事業（糖尿病性腎症重症化予防含む）

事業の目的	事業の概要
糖尿病へ悪化するリスクのある人などに対し、糖尿病を予防するためのアプローチを行う。	○対象者 糖尿病予備群、未治療者、治療中断者 ○実施時期 4～3月 ○事業内容 糖尿病予備群への生活改善指導、未治療者及び治療中断者への医療受診勧奨と継続的な受診・食生活改善への支援など。
実施体制・方法	
○案内方法 治療中断者・ハイリスク者へ個別に受診勧奨文書を郵送する。 ○実施体制 保険年金課・健康推進課が、地区医師会と連携をとりながら実施する。 ○実施方法 第4期特定健康診査等実施計画により実施する。	

④生活習慣病予防対策支援事業

事業の目的	事業の概要
生活習慣病予防に関する健康意識を啓発し、自主的な健康増進・疾病予防に取り組めるよう支援する。また、運動や食事についての健康講座などを通して、生活習慣改善の動機付けを図る。	○対象者 ・40～74歳の特定健康診査結果より特定保健指導判定値の者、一般市民 ○実施期間 7～12月 ○事業内容及び実施方法 ・糖尿病に関する講座(保健師) 糖尿病発症や重症化予防に関する講話、健診結果の見方、健康チェック、生活習慣に振り返り及び行動目標設定などを実施する。 ・運動への取組講座(保健師) 糖尿病予防に関する運動について講話及び体験。 ・食生活改善講座(管理栄養士) バランスの良い食事と減塩に関する講話。
実施体制・方法	
○案内方法 対象者に個別に通知する。広報やチラシ配布など ○実施体制 主担当は保健師が行うが、食生活改善講座の企画・講師は管理栄養士が行う。 ○連携体制 運動実践講座はインストラクターに依頼する。	

⑤歯科教室事業

事業の目的	事業の概要
幼児を対象に、年齢に応じた歯の大切さ、むし歯予防の必要性を理解し、より良い生活習慣を身に付けるための動機付けを図る。	○対象者 2歳児、2歳6か月児とその保護者 ○実施回数 2歳児6回、2歳6か月児7回 ○事業内容 歯科医師による歯科健診と歯科衛生士によるブラッシング指導など歯科教育を行うとともに、フッ化物塗布を同時に実施する。
実施体制・方法	
○案内方法 対象者に個別通知する。 ○実施場所 保健センター ○実施体制 健康推進課（保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士）が実施する。 ○連携体制 検診は歯科医師に依頼。ブラッシング指導、フッ化物塗布は歯科衛生士が実施する。	

⑥フッ化物応用事業（フッ化物洗口事業）

事業の目的	事業の概要
むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口を保育所（園）・こども園・幼稚園において推進し、子どものむし歯罹患率の減少を図る。	<p>○対象者 保育所（園）・こども園・幼稚園の4歳児と5歳児の希望者</p> <p>○実施時期 4歳児は保護者説明会后、洗口練習し開始 5歳児は4月開始 ※保育所（園）・こども園・幼稚園の状況により開始日は異なる。</p> <p>○事業内容 週5日法によるフッ化物溶解液のうがいを行う。 4歳児の保護者に対し、年度当初に説明会または書面説明にて希望調査を行い、5歳児は継続希望調査を行う。4歳児は、水で練習してからフッ化物溶解液で実施し、5歳児は、継続希望調査が揃い次第、フッ化物溶解液でうがいを行う。</p>
実施体制・方法	
<p>○案内方法 施設ごとに説明会を開催する。</p> <p>○実施場所 希望する各保育所（園）・幼稚園</p> <p>○実施体制 健康推進課（保健師、歯科衛生士）が各施設職員の協力を得て実施する。</p> <p>○連携体制 保護者説明会における説明は、歯科医師の協力による説明DVDを上映し、歯科衛生士が実施、または、資料を保護者に配布してもらう（書面説明の場合） 希望のある施設には、洗口指導・歯みがき指導を実施する。</p>	

⑦歯と口の健康づくりネットワーク事業

事業の目的	事業の概要
関係機関の協働による歯科保健事業の推進と住民参加による歯と口の健康づくりを推進し、歯科保健の向上を図る。	<p>○対象者 歯と口の健康づくり推進ネットワーク会議、歯科医師会など関係機関、市民</p> <p>○実施期間 4～3月</p> <p>○事業内容 ネットワーク会議において、地域の歯科保健の状況を把握し、課題を明確化し、課題に対する目標を設定し、各機関が役割を確認するとともに、目標達成に向けた取組を行う。また、必要に応じて、歯科医療機関と市事業の課題や運営内容などについて協議を行うほか、講演会開催、配布物作成などを行う。</p>
実施体制・方法	
<p>○案内方法 対象者に個別に通知する。一般向けに広報・チラシにより周知する。</p> <p>○実施場所 保健センターなど</p> <p>○実施体制 健康推進課（保健師、管理栄養士、歯科衛生士）が関係機関と協力・連携し実施する。</p> <p>○連携体制 歯科医師会、歯科衛生士会など関係機関と協働による会議や講演会などを開催する。</p>	

⑧運動推進事業

事業の目的	事業の概要
地域で自主的に活動する運動自主グループを支援することにより、地域特性に応じた運動習慣の定着を目指す。また、運動量の少ない年代に着目した研修会などを実施し、健康づくりとして運動に取り組む市民の増加を目指す。	<p>○対象者 運動推進リーダー、運動自主グループ、市民</p> <p>○実施時期 4～3月</p> <p>○事業内容 運動自主グループや運動推進リーダーを養成・支援するための各種研修会や講座、会議、交流会などを開催する。</p>
実施体制・方法	
<p>○案内方法 対象者に個別に通知する。</p> <p>○実施場所 保健センターなど</p> <p>○実施体制 健康推進課（保健師）が関係機関（運動自主グループ、運動推進リーダー）と協力・連携して実施する。</p> <p>○連携体制 運動推進リーダー、運動自主グループとの協働により実施する。</p>	

⑨特定健康診査等受診対策事業（肝炎ウイルス・がん検診受診者助成）

事業の目的	事業の概要																		
特定健康診査等事業の肝炎ウイルス・がん検診受診者のうち、国民健康保険被保険者の個人負担金を無料化することにより、がん検診等及び同時期に実施する特定健康診査の受診率向上を図る。	<p>○対象者 各検診とも70歳未満で、検診当日国民健康保険被保険者</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">[肝炎ウイルス・胃がん・肺がん・大腸がん検診]</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">40歳以上の市民</td> </tr> <tr> <td>[子宮頸がん検診]</td> <td style="text-align: right;">20歳以上の女性市民</td> </tr> <tr> <td>[乳がん検診(マンモグラフィ)]</td> <td style="text-align: right;">40歳以上の女性市民</td> </tr> <tr> <td>[乳がん検診(エコー)]</td> <td style="text-align: right;">30歳以上の女性市民</td> </tr> <tr> <td>[前立腺がん検診]</td> <td style="text-align: right;">50歳以上の男性市民</td> </tr> </table> <p>○実施時期</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">個別検診 [肝炎ウイルス、胃がん・肺がん・前立腺がん・大腸がん検診]</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">7～11月</td> </tr> <tr> <td>[乳がん・子宮頸がん検診]</td> <td style="text-align: right;">7～2月</td> </tr> <tr> <td>集団検診 [胃がん・乳がん・子宮頸がん検診]</td> <td style="text-align: right;">7～1月</td> </tr> <tr> <td>[肺がん・大腸がん検診]</td> <td style="text-align: right;">9～11月</td> </tr> </table> <p>○事業内容 個別検診及び集団検診</p>	[肝炎ウイルス・胃がん・肺がん・大腸がん検診]	40歳以上の市民	[子宮頸がん検診]	20歳以上の女性市民	[乳がん検診(マンモグラフィ)]	40歳以上の女性市民	[乳がん検診(エコー)]	30歳以上の女性市民	[前立腺がん検診]	50歳以上の男性市民	個別検診 [肝炎ウイルス、胃がん・肺がん・前立腺がん・大腸がん検診]	7～11月	[乳がん・子宮頸がん検診]	7～2月	集団検診 [胃がん・乳がん・子宮頸がん検診]	7～1月	[肺がん・大腸がん検診]	9～11月
[肝炎ウイルス・胃がん・肺がん・大腸がん検診]	40歳以上の市民																		
[子宮頸がん検診]	20歳以上の女性市民																		
[乳がん検診(マンモグラフィ)]	40歳以上の女性市民																		
[乳がん検診(エコー)]	30歳以上の女性市民																		
[前立腺がん検診]	50歳以上の男性市民																		
個別検診 [肝炎ウイルス、胃がん・肺がん・前立腺がん・大腸がん検診]	7～11月																		
[乳がん・子宮頸がん検診]	7～2月																		
集団検診 [胃がん・乳がん・子宮頸がん検診]	7～1月																		
[肺がん・大腸がん検診]	9～11月																		
実施体制・方法																			
<p>○案内方法 一般向けに広報により周知。チラシの各戸配付により周知する。</p> <p>○実施場所 個別検診は市内医療機関。集団検診は検診バスが各地区を巡回する。</p> <p>○実施体制 健康推進課（保健師）が関係機関と連携して実施する。</p> <p>○連携体制 個別検診は医師会に依頼。集団検診は検診事業者に依頼する。</p> <p>○実施方法 個別検診及び集団検診により実施する。</p>																			

⑩特定健康診査受診者全員への情報提供事業

事業の目的	事業の概要
特定健康診査結果及び特定保健指導案内に加え、更に健康を意識した生活への改善への理解と認識を深めるため特定健康診査受診者全員に情報提供する。	<p>○対象者 特定健康診査受診者全員</p> <p>○実施時期 特定健康診査受診後～3月</p> <p>○事業内容 特定健康診査の継続受診の必要性、特定保健指導の利用勧奨、生活習慣病に関する理解、健康状態の把握、生活習慣改善の意識付け、要受療者の医療受診勧奨等に関する情報提供を行う。</p>
実施体制・方法	
<p>○提供方法 対象者に個別に送付する。</p> <p>○実施体制 保険年金課が実施する。</p> <p>○連携体制 提供情報の内容について、健康推進課（保健師）と協力・連携する。</p> <p>○実施方法 特定健康診査受診者データがまとまり次第、2種類の情報案内チラシを順次に個別発送する。</p>	

⑪特定健康診査個別受診勧奨事業

事業の目的	事業の概要
特定健康診査未受診者に対し、勧奨通知（はがき）による個別受診勧奨を行うことにより、特定健康診査の実施率向上を図る。	<p>○対象者 特定健康診査未受診者</p> <p>○実施期間 7～11月</p> <p>○事業内容 現年度未受診者に対し、その人に応じた勧奨通知を送付する。 通知は4種類。 ・全回受診対象者 ・まばら受診対象者 ・受診なし（生活習慣病レセ有） ・受診なし（生活習慣病レセ無+40歳）</p>
実施体制・方法	
<p>○案内方法 対象者に個別に送付する。</p> <p>○実施体制 保険年金課が実施する。</p> <p>○連携体制 国民健康保険団体連合会の共同事業を利用する。</p> <p>○実施方法 対象者に勧奨通知を送付する。</p>	

⑫医療費通知事業

事業の目的	事業の概要
被保険者の医療費などに対する認識を深めるため、厚労省通知（昭和55年）に基づき実施する。	<p>○対象者 全医療受診者</p> <p>○実施時期 年2回</p> <p>○事業内容 柔道整復を含む年間診療分について、受診年月、受診者名、医療機関名、入院・通院の別、入院等日数、医療費の額、一部負担額を通知する。</p>
実施体制・方法	
<p>○通知方法 対象者世帯に個別に通知する。</p> <p>○実施体制 保険年金課が実施する。</p> <p>○実施方法 年2回（①1～11月診療分、②12月診療分）に分けて、世帯ごとに通知する。</p>	

⑬ジェネリック医薬品利用差額通知事業

事業の目的	事業の概要
医療費適正化計画に基づき、ジェネリック医薬品の利用を促進し医療費の削減を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者 11月診療の受診者 ○実施時期 2月 ○事業内容 主に高血圧、糖尿病などの生活習慣病や慢性疾患に関する医薬品を対象とする。
実施体制・方法	
<ul style="list-style-type: none"> ○通知方法 対象者に個別に通知する。 ○実施体制 保険年金課が実施する。 ○連携体制 国民健康保険団体連合会の共同事業を利用する。 ○実施方法 年1回(2月)、11月診療分について、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知書を国民健康保険団体連合会に委託して作成し、被保険者ごとに個別に通知する。 	

⑭訪問指導事業（重複・頻回受診/重複・多剤服薬）

事業の目的	事業の概要
医療機関への重複・頻回受診者に対して、医療機関へのかかり方、服薬管理などについて訪問指導などを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者 医療機関への重複・頻回受診者 ○実施時期 4～3月 ○事業内容 個別訪問などを行い、健康状態を聴き取り、健康相談を行いながら、医療機関へのかかり方、服薬管理などについて指導を行う。
実施体制・方法	
<ul style="list-style-type: none"> ○案内方法 対象者に個別に通知する。 ○実施体制 保険年金課と健康推進課（保健師）が協力・連携して実施する。 ○連携体制 医師会、歯科医師会、薬剤師会と協力、連携を図る。 ○実施方法 実施要綱及び実施手順に基づき、国民健康保険団体連合会提供の重複多受診者一覧表から候補者をリストアップし、レセプト情報を加えて訪問予定者を選定し、予定者に訪問の了解を得て実施する。 	

(3) 保健事業の運営と評価方法の設定

令和11年度達成を目標とし、ストラクチャー（構造）、プロセス（運営方法）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）を次のとおり設定します。ただし、事業評価に当たっては、アウトプットとアウトカムの評価に加えて、事業の構成、実施体制、実施過程、実施方法などの多面的な視点から評価を行うものとします。

①特定健康診査事業

ストラクチャー（構造）	プロセス（運営方法）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 医師会と協力、連携を図る。 ○ 集合契約を締結する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査等実施要領の見直しについて検討し、当年度の実施要領を確認する。 ○ 40歳以上の対象者に個別に受診券などを郵送する。 ○ 受診券の再交付や問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 実施結果の法定報告を行う。
アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査受診券送付者数 6,562人 ○ （第4期特定健康診査等実施計画） 特定健康診査受診率目標値：34% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査受診率 60.0% （第4期特定健康診査等実施計画）

②特定保健指導事業

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 担当する保健師などにおいて、指導プログラムを確認し、理解の統一を図る。 ○ 使用する施設、物品などを確認して、確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指導対象者を「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化して、抽出する。 ○ 指導対象者に個別に利用券などを郵送する。 ○ 利用券の再交付や問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 利用者のフォローを行うとともに、未利用者に利用勧奨を行う。 ○ 実施結果の法定報告を行う。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導利用案内送付 9～2月 ○ 特定保健指導再勧奨通知送付 10～3月 ○ 電話による利用勧奨 10～3月 (第4期特定健康診査等実施計画) ○ 特定保健指導終了率 60% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 35%以上 ○ 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合 平成20年と比較し25%減少 (参考:平成20年 28.9%) (第4期特定健康診査等実施計画)

③糖尿病予防事業 (糖尿病性腎症重症化予防含む)

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険年金課と健康推進課にそれぞれ主任者を置く。 ○ 事業内容などの協議について、医師会と協力連携を図る。 ○ 保険年金課と健康推進課 (保健師) が協力・連携する。 ○ 次年度予算を編成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ KDBシステムを使い対象者を抽出する。 ○ 保険年金課と健康推進課で取り組むべき事業内容などについて、協議検討し、事業のイメージを立案する。 ○ 医師会と事業内容などについて協議する。 ○ 協議結果に基づいて、具体的な事業計画を立てる。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 治療中断者・ハイリスク者へ個別に受診勧奨文書を郵送。 ○ 受診勧奨後の医療機関受診率 40% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診勧奨者が治療をするかレセプトなどで確認する。 ○ 新規人工透析導入患者の減少 12.5% ○ HbA1c8.0以上の者の割合 1.0%

④生活習慣病予防対策支援事業

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 保険年金課と健康推進課 (保健師) が協力・連携する。 ○ 使用する施設、物品などを確認して、確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 参考情報を収集、整理する。 ○ 事業内容などについて協議、検討し、事業計画を立てる。 ○ 個別に案内通知する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業内容を記録し、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 講座開催回数 4回/年 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講座参加者における生活習慣改善に関する行動変容した人又は継続している人の割合 100% (講座参加者の参加前後アンケート結果比較)

⑤ 歯科保健事業

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 歯科医師会、歯科衛生士会と協力、連携を図る。 ○ 使用する施設、物品などを確認して、確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容などについて協議、検討し、事業計画を立てる。 ○ 個別に案内通知する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業内容を記録し、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 2歳児歯科教室、2歳6か月児歯科教室 開催回数 各7回/参加者数278人 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ※アウトカム評価は、歯科保健事業全体(指標①～④)として評価する。 ①健康状態調査による6歳児(小学1年生)のむし歯罹患率 (参考:令和4年度39.13%) ②3歳児健康診査によるむし歯罹患率の低下 (参考:令和4年度10.22%) 1人当たりむし歯本数の減少 (参考:令和4年度0.33本) ③2歳児歯科教室、2歳6か月児歯科教室利用率の維持 (参考:令和4年度 2歳児74.01% 2歳6か月児71.36%) ④フッ化物洗口事業に関わる保育(園)・幼稚園施設、園児の実施率の増加 (参考:令和4年度 施設実施率83.3% 園児実施率75.81%)

⑥フッ化物応用事業（フッ化物洗口事業）

ストラクチャー（構造）	プロセス（運営方法）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 歯科医師会、歯科衛生士会と協力、連携を図る。 ○ 使用する施設、物品などを確認して、確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容などについて協議、検討し、事業計画を立てる。 ○ 個別に案内通知する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業内容を記録し、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施施設数【保育所（園）・こども園・幼稚園】 10か所 洗口実施者数 351人 洗口説明会 書面説明 ○ 歯科健康教室 開催回数 申込みなし （新型コロナウイルス感染症流行のため、2施設中止・健康教室の申込みがなかった） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ※アウトカム評価は、歯科保健事業全体（指標①～④）として評価する。 ①健康状態調査による6歳児（小学1年生）のむし歯罹患率 （参考：令和4年度39.13%） ②3歳児健康診査によるむし歯罹患率の低下 （参考：令和4年度10.22%） 1人当たりむし歯本数の減少 （参考：令和4年度0.33本） ③2歳児歯科教室、2歳6か月児歯科教室利用率の維持 （参考：令和4年度 2歳児74.01% 2歳6か月児71.36%） ④フッ化物洗口事業に関わる保育（園）・幼稚園施設、園児の実施率の増加 （参考：令和4年度 施設実施率83.3% 園児実施率75.81%）

⑦歯と口の健康づくりネットワーク事業

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 歯科医師会、歯科衛生士会と協力、連携を図る。 ○ 使用する施設、物品などを確認して、確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師会と事業計画について協議する。 ○ 委員に個別案内通知する。講演会などは一般向けに広報紙・チラシなどで周知する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯と口の健康づくりネットワーク事業ネットワーク会議：6回/参加者数70人 ○ 歯科講演会：1回/参加者数16人 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ※アウトカム評価は、歯科保健事業全体(指標①～④)として評価する。 ○ ①健康状態調査による6歳児(小学1年生)のむし歯罹患率 (参考:令和4年度39.13%) ○ ②3歳児健康診査によるむし歯罹患率の低下 (参考:令和4年度10.22%) 1人当たりむし歯本数の減少 (参考:令和4年度0.33本) ○ ③2歳児歯科教室、2歳6か月児歯科教室利用率の維持 (参考:令和4年度 2歳児74.01% 2歳6か月児71.36%) ○ ④フッ化物洗口事業に関わる保育(園)・幼稚園施設、園児の実施率の増加 (参考:令和4年度 施設実施率83.3% 園児実施率75.81%)

⑧運動推進事業

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 運動推進リーダー、運動自主グループと協力連携を図る。 ○ 使用する施設、物品などを確認して、確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 参考情報を収集、整理する。 ○ 事業内容などについて協議、検討し、事業計画を立てる。 ○ 個別に案内通知する。運動講座などは一般向けに広報紙・チラシにより周知する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業内容を記録し、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動推進リーダー養成講座(隔年) 開催回数 3回 ○ 運動推進連絡会議 開催回数 1回/年 ○ 運動推進リーダー継続研修 開催回数 1回/年 ○ 運動自主グループ学習会 開催回数 1回/年 ○ 運動推進研修会(運動講座) 開催回数 1回/年 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動推進リーダーの人数の増加 参考:91人(令和4年度) ○ 週2回以上で一年以上運動習慣がある人の割合の増加 参考:34.9%(令和4年度特定健診質問票)

⑨特定健康診査等受診対策事業（肝炎ウイルス・がん検診受診者助成）

ストラクチャー（構造）	プロセス（運営方法）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 医師会と協力連携を図る。 ○ 保険年金課と健康推進課（保健師）が協力・連携する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容などについて協議、検討し、事業計画を立てる。 ○ 医師会に協力を依頼する。 ○ 一般向けに広報紙により周知。チラシの各戸配布により周知する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業内容を記録し、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診等実施期間 個別検診：7～11月（一部2月） 集団検診：7～1月 ○ 特定健康診査受診券送付時に、がん検診日程などを記載したチラシを同封し、周知を図る。 （特定健康診査受診券送付者数 6,562人） ○ 集団検診については、働く世代や女性がより受診しやすい環境整備のため、休日の検診日程の設定や託児可能な日程を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査受診率 60% （第4期特定健康診査等実施計画） ○ 各種がん検診等受診率 令和4年度より増加 参考…胃がん（男）：4.4%（女）：6.8% 大腸がん（男）：4.0%（女）：6.0% 肺がん（男）：1.7%（女）2.9% 子宮頸がん：5.6% 乳がん（マンモグラフィ）：10.7% （令和4年度地域保健・健康増進事業報告）

⑩特定健康診査受診者全員への情報提供事業

ストラクチャー（構造）	プロセス（運営方法）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 提供する情報内容などについて、保険年金課と健康推進課が協力連携する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 参考情報を収集、整理する。 ○ 提供する情報の内容などについて検討し、事業計画を立てる。 ○ 個別に送付する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業内容を記録し、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供個別通知送付者数 3,937人 （第4期特定健康診査等実施計画） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査受診率 60% （第4期特定健康診査等実施計画）

⑪特定健康診査個別受診勧奨事業

ストラクチャー（構造）	プロセス（運営方法）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 国民健康保険団体連合会の共同事業を利用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容などについて検討し、事業計画を立てる。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業実施結果を報告させて、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査受診勧奨者数 5,000人 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査受診率 60% （第4期特定健康診査等実施計画）

⑫医療費通知事業

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ レセプトデータを利用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容などについて検討し、事業計画を立てる。 ○ 対象者世帯に個別に通知する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業内容を記録し、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 延べ送付世帯数 13,000世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ○ (※効果の確認が困難)

⑬ジェネリック医薬品利用差額通知事業

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 国民健康保険団体連合会の共同事業を利用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容などについて検討し、事業計画を立てる。 ○ 差額通知書を国民健康保険団体連合会に委託して作成し、被保険者ごとに個別に通知する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業実施結果を報告させて、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 延べ送付件数 500件 ○ 差額通知発送対象者率の減少 10% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ジェネリック医薬品利用状況 数量ベースシェア80%以上 (参考：平成29年1月数量 ベースシェア68.4%)

⑭訪問指導事業 (重複頻回受診/重複・多剤服薬)

ストラクチャー (構造)	プロセス (運営方法)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主任者、副担当者を置く。 ○ 事業実施のための実施要綱及び実施手順を策定する。 ○ 医師会、歯科医師会、薬剤師会と協力、連携を図る。 ○ 保険年金課と健康推進課 (保健師) が協力・連携する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施要綱及び実施手順に基づき、国民健康保険団体連合会提供の重複多受診者一覧表から候補者をリストアップし、レセプト情報を加えて訪問予定者を選定する。 ○ 訪問予定者に案内通知を送付し、了解を得て訪問する。 ○ 事業に関する問い合わせに対応できる体制をとる。 ○ 事業内容を記録し、評価に係る情報を収集、分析する。
アウトプット(事業実施量)	アウトカム(成果)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問指導者数 数人～10人 ○ 目標値：7% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問指導後の医療受診行動等変容割合 20%

事業別評価一覧表

	中間（令和元年度）	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
① 特定健康診査事業	34.3%	38.20%	60%
② 特定保健指導事業	8.4%	10.20%	60%
③ 糖尿病予防事業 （糖尿病性腎症重症化予防含む）	34.3%	10%	40%
④ 生活習慣病予防対策支援事業	8.4%	100%	100%
⑤ 歯科保健事業	むし歯罹患率： 34.3%（6歳児） 12.88%（3歳児） 歯科教室利用率： 83.49%（2歳児） 81.15%（2歳6か月）	むし歯罹患率： 39.13%（6歳児） 10.22%（3歳児） 歯科教室利用率： 74.01%（2歳児） 71.36%（2歳6か月）	むし歯罹患率： 39.13%（6歳児）の低下 10.22%（3歳児）の低下 歯科教室利用率： 74.01%（2歳児）を維持 71.36%（2歳6か月）を維持
⑥ フッ化物応用事業 （フッ化物洗口事業）	フッ化物洗口事業に関わる 保育所（園）・幼稚園施設、 園児の実施率：施設 100% 園児 86.22%		フッ化物洗口事業に関わる 保育所（園）・幼稚園施設、 園児の実施率：施設 83.3% 園児 75.81%
⑦ 歯と口の健康づくりネットワーク事業			
⑧ 運動推進事業	運動推進リーダーの人数： 34.3% 運動自主グループの数： 15団体 週2回以上で一年以上運動 習慣がある人の割合：35.1%	運動推進リーダーの人数： 91人 運動自主グループの数： 15団体 週2回以上で1年以上運動 習慣がある人の割合：34.9%	運動推進リーダーの人数： 91人より増加 週2回以上で一年以上運動 習慣がある人の割合： 34.9%より増加
⑨ 特定健康診査等受診対策事業 （肝炎ウイルス・がん検診受診者助成）	胃がん 5.3% 肺がん 4.0% 大腸がん 7.8% 乳がん 7.0% 子宮頸がん 2.4%	胃がん 4.3% 肺がん 4.1% 大腸がん 8.0% 乳がん 6.4% 子宮頸がん 2.3%	胃がん(男)：4.4%より増加 (女)：6.8%より増加 肺がん(男)：1.7%より増加 (女)：2.9%より増加 大腸がん(男)：4.0%より増加 (女)：6.0%より増加 乳がん(マンモグラフィ)： 10.7%より増加 子宮頸がん：5.6%より増加
⑩ 特定健康診査受診者全員への情報提供事業	34.3%	100%	100%
⑪ 特定健康診査個別受診勧奨事業	8.4%	100%	100%
⑫ 医療費通知事業	34.3%	100%	100%
⑬ ジェネリック医薬品利用差額通知事業	8.4%	100%	100%
⑭ 訪問指導事業 （重複頻回受診/重複・多剤服薬）	8.4%	0%	100%

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画

(1) 目的

①特定健康診査

志摩市国民健康保険における特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施します。

② 特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、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、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活習慣を維持することができるようになることを通じて、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的とし実施します。

(2) 計画の期間

本計画は、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に基づき、令和6～令和11年度の6年間（第4期）を期間とします。

2. 目標

達成しようとする目標

	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
特定健康診査の実施率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率	平成20年度と比較したメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 25%以上減少					

参考

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定健康診査	32.7%	33.0%	34.3%	35.1%	35.8%
特定保健指導	2.8%	3.3%	8.4%	6.7%	7.1%

(参考値：厚生労働省HP 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)

3. 対象者数

(1) 特定健康診査等の対象者

① 特定健康診査

対象者は、国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査実施年度中に40～74歳になる人です。また、妊産婦やその他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所中、海外在住、長期入院など）は、対象から除かれます。

② 特定保健指導

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用した者を除く者。

腹囲	追加リスク		喫煙	対象	
	・血糖	・脂質		・血圧	40～64歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

※ 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

- ・血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上。
- ・脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満。
- ・収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上。

(2) 特定健康診査等の対象者数の見込み

		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		9,110	8,532	7,991	7,483	7,008	6,562
特定保健指導	合計	412	424	433	440	443	445
	積極的支援	106	109	111	113	114	114
	動機付け支援	306	315	322	327	330	331

4. 実施方法

(1) 特定健康診査等の実施方法

① 特定健康診査

特定健康診査の委託基準は、厚生労働省令の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示で定める特定健康診査の外部委託に関する基準によります。

40～74歳の対象者に個別に受診券などを郵送します。

② 特定保健指導

特定保健指導の委託基準は、厚生労働省令の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示で定める特定保健指導の外部委託に関する基準によります。

特定保健指導従事者は、保健師及び管理栄養士となります。定期的な研修や情報提供を通じて、特定保健指導に従事する職員の人材育成に努め、その活用を図っていきます。

(2) 実施場所

① 特定健康診査

三重県医師会との集合契約により実施します。実施場所については、三重県内の医師会会員の医療機関となります。志摩市内の医療機関は、下表のとおりです。

志摩市内 特定健康診査 実施機関		
浜島町	在宅・総合診療スマイルクリニック	服部内科
	志摩市立国民健康保険浜島診療所	林クリニック
	別當クリニック	おかむらクリニック
大王町	和気医院	池田ファミリークリニック
	あがわ医院	いしがみ整形外科
	国民健康保険 志摩市民病院	阿 医療法人社団医心会 齋木内科
志摩町	山本クリニック	児 医療法人社団 近藤医院
	医療法人松医会 松井医院	医療法人社団 中瀬外科整形外科
	鍋島医院	医療法人童心会 志摩こどもの城クリニック
	志摩市立前島診療所	町 医療法人豊和会 豊和病院
	医療法人 井上医院	三重県立志摩病院
磯部町	谷岡医院	尾崎内科
	おかむね医院	谷奥医院
	医療法人 日比クリニック	わき内科クリニック
	西岡記念セントラルクリニック	中村医院

令和5年4月1日現在

③ 特定保健指導

実施場所は、市内公共施設などとし、参加者の状況に応じて実施場所を変更して実施します。

(3) 実施項目

① 特定健康診査

法定項目の実施

追加特定健康診査の実施（随時血糖又はHbA1c）

② 特定保健指導

指導対象者を「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化して抽出し、指導対象者に個別に利用券などを郵送します。

利用者のフォローを行うとともに、未利用者に利用勧奨を行います。

(4) 実施時期、実施期間

① 特定健康診査

受診券は、受診案内とともに6月末頃に送付します。

実施期間は、7月1日～11月30日です。

② 特定保健指導

下表の年間スケジュールのとおり、特定健康診査結果に基づき、通じて実施しますが、期間は最長6か月です。

〈年間スケジュール〉

	特定健康診査	特定保健指導	評価など
4月	特定健康診査機関との契約		
5月	特定健康診査対象者抽出		
6月	受診券等の発行・送付		
7月	特定健康診査開始		
8月	費用決済		
9月		A保健指導対象者の抽出 B利用券等の発行・送付	
10月		特定保健指導開始	
11月	特定健康診査終了		A・B
12月			毎月実施
1月			
2月			
3月	費用決済(終了) 特定健康診査データの抽出 実施方法の検討		実施実績の分析・評価
4月	特定健康診査機関との契約 ※		
5月	特定健康診査対象者抽出 ※		
6月	受診券等の発行・送付 ※		
7月	特定健康診査開始 ※ (次年度予定)	特定保健指導終了	
8月			前年度実施実績 評価・報告
9月		保健指導対象者の抽出 利用券等の発行・送付	
10月		特定保健指導開始	

※ 特定健康診査実施スケジュールは、現時点での予定であり、実施状況により変更する場合があります。

(5) 周知や案内

① 特定健康診査

広報や市ホームページなどによる啓発を行っています。また、未受診者には勧奨通知なども送付しています。

② 特定保健指導

対象者へは、階層化された後、案内と特定保健指導利用券を個別通知します。

(6) 事業者特定健康診査等他の特定健康診査のデータ受領方法

国民健康保険被保険者が、市国民健康保険で実施する特定健康診査以外の特定健康診査を受診する場合は、データ所有者に対し、特定健康診査データの提供を依頼し、適切にデータの授受を行います。なお、特定健康診査に関する記録を事業主に求める場合は、原則として電磁的記録として収集します。

(7) 特定保健指導対象者の抽出

① 優先順位の考え方

特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣病の改善により、予防効果が大きく期待できる人に対して、重点的な保健指導を行います。そのため、その際の優先順位を次のように定めます。

- ・年齢が比較的若く、予防効果が大きく期待できる人
- ・特定健康診査結果が前年度と比較して悪化したため、より綿密な支援が必要となった人
- ・質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い人
- ・前年度、積極的支援だったにもかかわらず、保健指導を受けなかった人

② 情報提供について

情報提供者に対しては、厚生労働省の「今後の特定健康診査・保健指導の在り方について」で示された受診勧奨などを含む非肥満者への保健指導の対応を踏まえ、科学的根拠に基づいて発症予防及び重症化予防の視点で個々のデータを評価し、必要な保健指導の実施に努めます。

③ 特定保健指導従事者

保健師及び管理栄養士

④ 特定保健指導実施者の人材確保と育成

定期的な研修や情報提供を通じて、特定保健指導に従事する職員の人材育成に努め、その活用を図っていきます。

⑤ 特定保健指導の委託基準

特定保健指導の委託基準は、厚生労働省令の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示で定める特定保健指導の外部委託に関する基準によります。

5. 個人情報の保護

(1) 特定健康診査、保健指導データの保管方法や保管体制

① 個人情報保護法及び保険者の同法に基づくガイドラインの遵守

特定健康診査・特定保健指導において知り得た個人情報や収集された個人情報などは、「志摩市個人情報の保護に関する法律施行条例」をはじめ、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」や「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ドライン」など）を遵守し、厳格に管理します。

② 記録の保存方法

被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行えるよう、特定健康診査・特定保健指導の記録・データなどは、経年的に保管・管理します。その際の保存期間は5年間とします。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施における費用決済や特定健康診査機関から送付された特定健康診査・保健指導結果データの管理に関する事務処理などを行うための業務を三重県国民健康保険団体連合会に委託します。

③ 情報保護の理念の周知

特定健康診査・特定保健指導に携わる職員や関係各課の職員などに個人情報の保護の理念とガイドライン及び行動規範を周知徹底します。

また、委託事業者に対しては、「志摩市個人情報の保護に関する法律施行条例」の規定に基づき、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書などに定めるとともに、常に契約遵守状況の管理を行います。

(2) 代行機関の利用

費用決済をはじめ、委託契約を結んだ医療機関などの特定健康診査データ・保健指導データの管理などに関する業務は、代行機関に委託します。代行機関は、三重県国民健康保険団体連合会とします。

6. 特定健康診査等実施計画の公表と周知

(1) 広報やホームページへの掲載等による公表

計画を実行していくためには、本計画や特定健康診査・特定保健指導の目的と参加について、市民に広く周知し、認知されることが重要です。

本計画の概要や目的を周知するため、広報などへの掲載、市ホームページへの掲載、イベントなどのあらゆる機会を通じて周知します。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発

本計画の目標を達成するためには、効果的な特定健康診査の受診勧奨が必要です。そのため、計画の周知に加えて、特定健康診査の案内や申し込みの拡大のための広報に積極的に取り組みます。

また、広報への掲載や地域活動での勧誘、さらには広く市民からの意見・アイデアを募集し、効果的な周知・啓発に努めます。

7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

① 評価の考え方と評価内容

計画の進捗状況の評価は、「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」となりますが、令和11年度の目標値まで数値を上げていくためには、定期的に評価を行い、評価の結果を次年度以降の具体的な実施計画に反映していくことが必要です。評価に当たっては、次の例により行います。

■ 評価内容の例

評価方法	指標項目	内容
個人としての評価	健診	○健診の受診状況 ○各健診項目の判定値の変化状況
	保健指導	○生活習慣の改善状況 ○介護保険サービスの利用状況
	レセプト	○医療の受診状況の変化
集団としての評価	健診	○健診受診者数の変化 ○各健診項目の判定値の変化状況
	保健指導	○保健指導の階層化の判定 ○生活習慣の改善状況
	レセプト	○医療の受診状況の変化 ○医療費の変化
事業としての評価	健診	○受診券の送付時期の適切性 ○特定健康診査の周知方法の適切性
	保健指導	○優先順位に基づき保健指導ができたか ○指導を受けなかった人に適切な対応ができたか ○無理なく事業を進められたか
	事業の企画面など	○事業の目的が明確であったか ○適切に事業対象者が選定できたか ○個人情報適切に扱っていたか
事業全体の評価	総合的な評価	○広報活動などによる健診受診率向上との関連性 ○事業の実施とメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少との関連性 ○事業の実施と医療費の変化の関連性

(2) 評価結果やその後の状況変化

実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し、計画の進捗状況の管理を行う。指標や満足度（アンケート調査など）などを用いて総合的に評価・分析し、目標に向かって事業が順調に推進されているかを評価する。実施における検証のみではなく、達成状況や経年変化の推移などにより検証し、状況の変化にも対応できるよう検証する。

第6章 保健事業の円滑な実施に向けて

1. 事業評価と実施計画の見直し

計画期間中の毎年度自己評価などを行い、目標達成への進捗状況や事業の実施状況などにより、実施計画の見直しが必要になった時は、必要に応じて修正を行います。

計画期間の3年目である令和8年度には、計画の中間評価を行うこととし、計画期間の最終年度（令和11年度）には、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、事業実績に関する評価を行います。評価については、志摩市国民健康保険運営協議会において行うとともに、必要に応じて三重県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会による助言・指導を受けることとします。

評価結果は、次期実施計画の内容の見直しに活用することとします。

2. 実施計画の公表と周知

この計画を推進するため、実施計画について本市ホームページなどを通じて公表し、周知に努めます。

3. 推進体制の整備

計画の推進に当たっては、庁内の関係課とさらに連携を強化し、共通認識をもって着実に実施されるよう体制の整備を図ります。

また、計画を円滑に推進するためには、医療機関や国民健康保険団体連合会などの各種関係機関及び関係団体との連携・協力が必要不可欠であり、地域における各関係機関などと連携を密にしながら計画の推進を図ります。

4. 地域包括ケアに係る取組との連携

前期高齢者の加入割合の高い国民健康保険の現状を踏まえて、保険者においても地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わることが重要です。志摩市地域包括ケア推進協議会への参加など市の地域包括ケアに係る取組みと連携し、高齢者の特性を踏まえた保健事業などを積極的に推進していきます。

5. 委託事業者の活用

保健事業又は保健事業の一部を行うため、民間事業者などに事業を委託することができます。その際には、保健師などの専門職を活用できるような事業者を選定し委託することとします。

6. 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「志摩市個人情報の保護に関する法律施行条例」をはじめ、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドラインを遵守し、適切に対応します。

また、保健事業を外部に委託する場合は、委託事業者に対し、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書に定めるとともに、契約遵守状況の管理を行います。