

大村市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

令和4年度報告書

令和5年8月 大村市国民健康保険

目次

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）について	1
2	令和4年度の実績・評価	2
	（1）特定健診受診率の実績及び評価	2
	（2）特定健診結果及び保健事業の評価	4
	（3）医療の状況	8
	（4）中長期目標の経過	10
	（5）その他	12
	（6）目標管理一覧表	13
	（7）令和4年度の課題と令和5年度の実行方針	14

※本文中の図表について、国保データベースシステム（KDB）を元に作成したものについては出典記載を省略し、その他について出典を記載している。

※KDBは、地域の現状や健康課題を把握するための膨大なデータの分析を行い、より効率的で効果的な保健事業を実施するために作られたものである。一部のデータ中の人数は各年度3月時点の人数を用い、割合は各月の平均を用いているため、人数と割合の直接的な相関が見られない箇所もある。また、同時期の国、県、同規模市との比較等を行うため、特定健診の法定報告や医療費、介護保険事業状況報告年報等とは数値が異なる。

※本文中において、メタボリック症候群についてはメタボと表記する。

I 保健事業実施計画（データヘルス計画）について

データヘルス計画は、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、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用する。大村市データヘルス計画は、特定健診等実施計画と一体的に策定した。

大村市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第2期 平成30年度～令和5年度 （6年）

■保険者努力支援制度について

国は、保険者における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する制度を創設、平成28年度から実施している。（本格実施はH30年度から）

【保険者努力支援制度】

【図表1】

評価指標		R2 実績/配点	R3 実績/配点	R4 実績/配点	R5 実績見込/配点
交付基礎額（万円）		3,965	4,362	4,491	-
獲得点/総得点（体制構築加点含む）		623/995	653/1,000	684/960	659/940
全国順位（約1,700市町村中）		469位	380位	235位	-
共通①	(1) 特定健診受診率	10 / 70	10 / 70	10 / 70	10 / 70
	(2) 特定保健指導実施率	70 / 70	70 / 70	70 / 70	70 / 70
	(3) メタボ該当者・予備群の減少率	15 / 50	15 / 50	15 / 50	15 / 50
共通②	(1) がん検診受診率	0 / 40	30 / 40	30 / 40	30 / 40
	(2) 歯周疾患（病）検診の実施	20 / 30	15 / 30	15 / 30	10 / 35
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120 / 120	90 / 120	120 / 120	100 / 100
共通④	(1) 個人インセンティブ提供	30 / 90	30 / 90	15 / 45	15 / 45
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20 / 20	15 / 20	10 / 15	20 / 20
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50 / 50	45 / 50	50 / 50	50 / 50
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	40 / 130	110 / 130	110 / 130	80 / 130
	(2) 後発医薬品の使用割合				
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	55 / 100	40 / 100	45 / 100	50 / 100
固有②	データヘルス計画策定状況	40 / 40	40 / 40	30 / 30	25 / 25
固有③	医療費通知の取組の実施状況	25 / 25	25 / 25	20 / 20	15 / 15
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	20 / 25	15 / 30	35 / 40	40 / 40
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	34 / 40	31 / 40	43 / 50	50 / 50
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	74 / 95	72 / 95	66 / 100	79 / 100

評価指標において、これまで点数を獲得できていない項目は、特定健診受診率、メタボ該当者・予備群の減少率、歯周疾患検診の実施、個人インセンティブ提供がある。これらの項目については、より一層の取組が必要である。保険者努力支援制度は、その獲得点数により交付金の額が決まり市国保運営にも影響が大きいとため、被保険者に制度説明や特定健診受診等に理解を得られるように努めていきたい。

2 令和4年度の実績・評価

(1) 特定健診受診率の実績及び評価

① 特定健診受診率、特定保健指導実施率

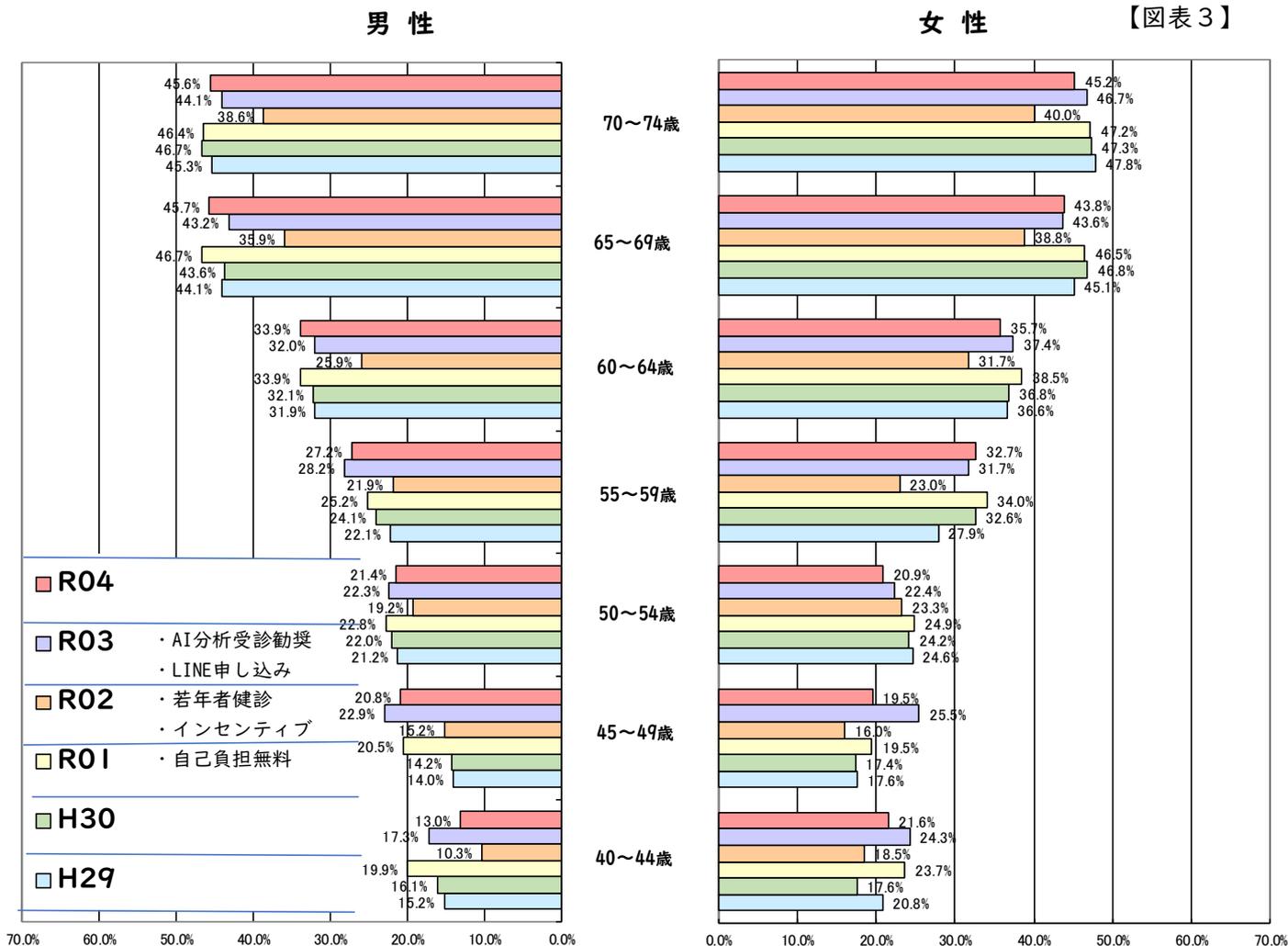
【図表2】

		H29年度 実績	H30年度 実績	R1年度 実績	R2年度 実績	R3年度 実績	R4年度 見込	R5年度 目標
特定健診 受診率	国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	60.0%
	県	39.4%	39.5%	39.2%	32.5%	36.1%	-	-
	大村市 (県内順位)	36.5% (19位)	37.1% (18位)	37.6% (19位)	31.2% (17位)	36.9% (14位)	36.6%	50.0%
特定保健 指導 実施率	国	26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	60.0%
	県	53.7%	58.8%	58.9%	55.2%	55.3%	-	-
	大村市 (県内順位)	67.1% (7位)	70.7% (8位)	70.9% (6位)	71.2% (7位)	71.5% (9位)	66.3%	70.0%

※R4年度実績は令和5年10月末に確定予定であり暫定値。

② 健診受診率の年代別推移 (H29~R4年度)

【図表3】

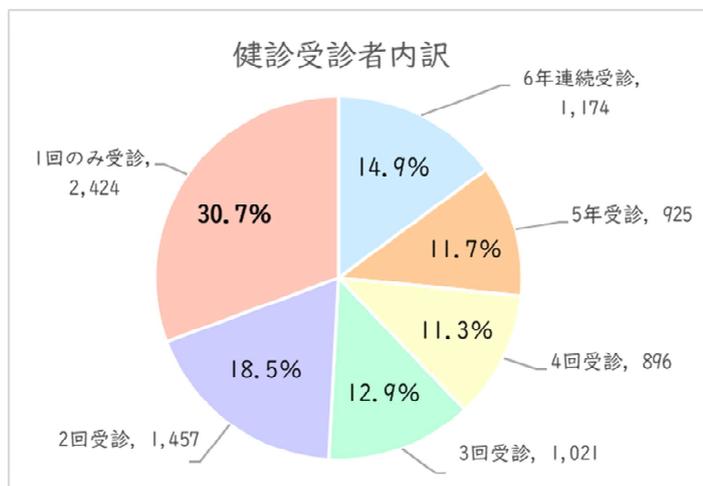


③健診受診者内訳（継続受診状況）

【図表 4】

受診者総数	6年連続受診		5年受診		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
7,897	1,174	14.9%	925	11.7%	896	11.3%	1,021	12.9%	1,457	18.5%	2,424	30.7%

*上記受診者は、6年間一度でも健診を受診した者かつ最終年度の年度末年齢40～74歳で計上



④健診受診者と医療受診の関連

【図表 5】

健診対象者	年齢層	健診受診者				健診未受診者			
		治療なし	治療中	治療中 (健診未受診)	健診・治療なし	治療なし	治療中	治療中 (健診未受診)	健診・治療なし
12,402人 (23.1%)	40～64歳 健診受診者 1,056人 (23.1%)	288人 6.3%	768人 16.8%	1,799人 39.3%	1,725人 37.7%	治療中 2,567人			
	65～74歳 健診受診者 3,286人 (42.0%)	551人 7.0%	2,735人 35.0%	3,335人 42.6%	1,201人 15.4%	治療中 6,070人			

*健診未受診者のうち、医療受診者はかかりつけ医からも健診を勧められている。健診も医療も未受診の者は実態がわからない。

図表 2、3で令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が大幅に低下したが、令和3年度からはAI分析を取り入れた受診勧奨を行ったことで、徐々に回復してきている。

図表 4で継続受診者（6年連続受診の者、5年受診の者）は全体の約25%であり、それ以外の約75%の不定期受診者を継続受診につなげていくことが必要である。

図表 5で健診対象者のうち健診未受診で治療中の者は約4割である。この健診未受診の治療中の者に対して、AIを活用した効果的な受診勧奨を行い受診につなげたい。

(2) 特定健診結果及び保健事業の評価

①特定健診結果（メタボの状況）

【メタボ該当者・予備群年代別（令和4年度）】

【図表6】

		被保険者数		健診受診者		メタボリック 該当者		メタボリック 予備群	
		A	B	B/A	E	E/B	J	J/B	
総 数	総数	12,402	4,739	38.2%	975	20.6%	585	12.3%	
	40代	1,444	270	18.7%	31	11.5%	44	16.3%	
	50代	1,708	444	26.0%	77	17.3%	64	14.4%	
	60代	4,477	1,859	41.5%	375	20.2%	218	11.7%	
	70-74	4,773	2,166	45.4%	492	22.7%	259	12.0%	
男 性	総数	5,635	2,101	37.3%	691	32.9%	388	18.5%	
	40代	781	134	17.2%	24	17.9%	33	24.6%	
	50代	819	199	24.3%	54	27.1%	48	24.1%	
	60代	1,881	786	41.8%	268	34.1%	132	16.8%	
	70-74	2,154	982	45.6%	345	35.1%	175	17.8%	
女 性	総数	6,767	2,638	39.0%	284	10.8%	197	7.5%	
	40代	663	136	20.5%	7	5.1%	11	8.1%	
	50代	889	245	27.6%	23	9.4%	16	6.5%	
	60代	2,596	1,073	41.3%	107	10.0%	86	8.0%	
	70-74	2,619	1,184	45.2%	147	12.4%	84	7.1%	

メタボ該当者 腹囲
+
[血圧・脂質・血糖]のうち2
項目以上が基準値を超えて
いる者

メタボ予備群 腹囲
+
[血圧・脂質・血糖]の1項
目が基準値を超えている者

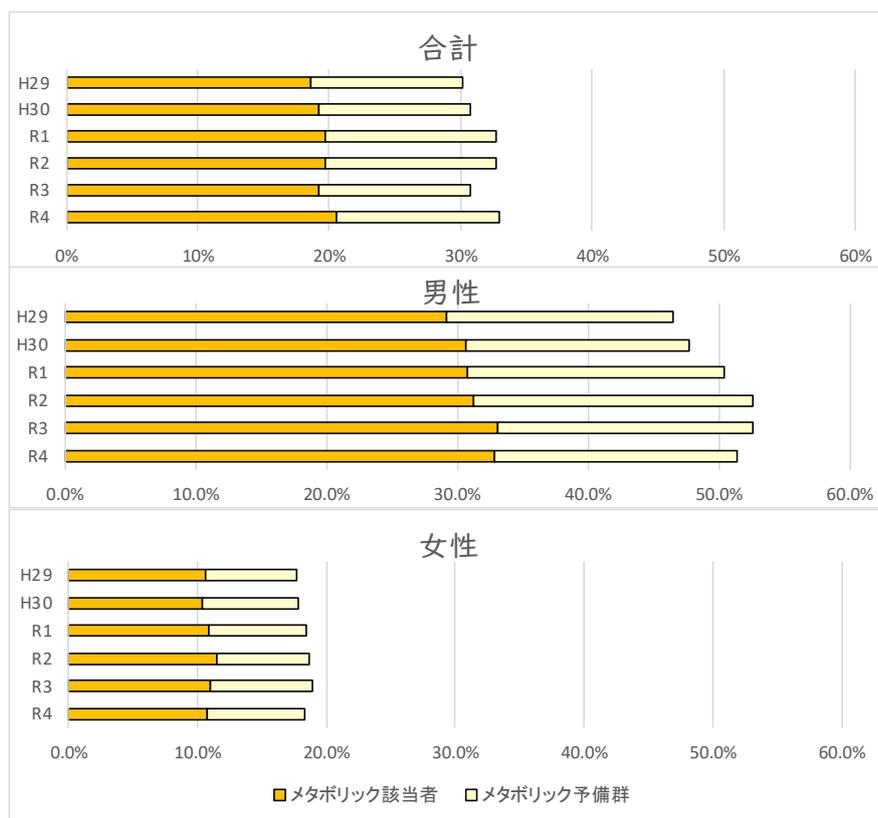
【メタボ該当者・予備群の推移（平成29年～令和4年度）】

【図表7】

		健診受診 者数	肥満		腹囲のみ		メタボリック 該当者		メタボリック 予備群	
			男性85cm以上 女性90cm以上		C	C/B	D	D/A	E	E/A
			A	B						
合 計	H29	5,029	1,694	33.7%	178	10.5%	937	18.7%	579	11.5%
	H30	5,076	1,733	34.2%	174	10.0%	973	19.2%	586	11.6%
	R1	5,193	1,856	35.7%	161	8.7%	1,023	19.7%	672	12.9%
	R2	4,271	1,548	36.4%	131	8.5%	853	20.1%	564	13.3%
	R3	4,934	1,812	36.7%	158	8.7%	1,016	20.6%	638	12.9%
	R4	4,739	1,731	36.5%	171	9.9%	975	20.6%	585	12.3%
男 性	H29	2,177	1,125	51.8%	114	10.1%	633	29.1%	378	17.4%
	H30	2,195	1,148	52.3%	100	8.7%	673	30.7%	375	17.1%
	R1	2,299	1,260	54.8%	100	7.9%	709	30.8%	451	19.6%
	R2	1,844	1,045	56.9%	79	7.6%	574	31.3%	392	21.4%
	R3	2,146	1,231	57.5%	105	8.5%	709	33.1%	417	19.5%
	R4	2,101	1,193	56.8%	114	9.6%	691	32.9%	388	18.5%
女 性	H29	2,852	569	20.0%	64	11.2%	304	10.7%	201	7.1%
	H30	2,881	585	20.3%	74	12.6%	300	10.4%	211	7.3%
	R1	2,894	596	20.6%	61	10.2%	314	10.9%	221	7.6%
	R2	2,427	503	20.8%	52	10.3%	279	11.5%	172	7.1%
	R3	2,788	581	20.8%	53	9.1%	307	11.0%	221	7.9%
	R4	2,638	538	20.4%	57	10.6%	284	10.8%	197	7.5%

【メタボ該当者・予備群の推移（平成29年～令和4年度）グラフ】

【図表8】



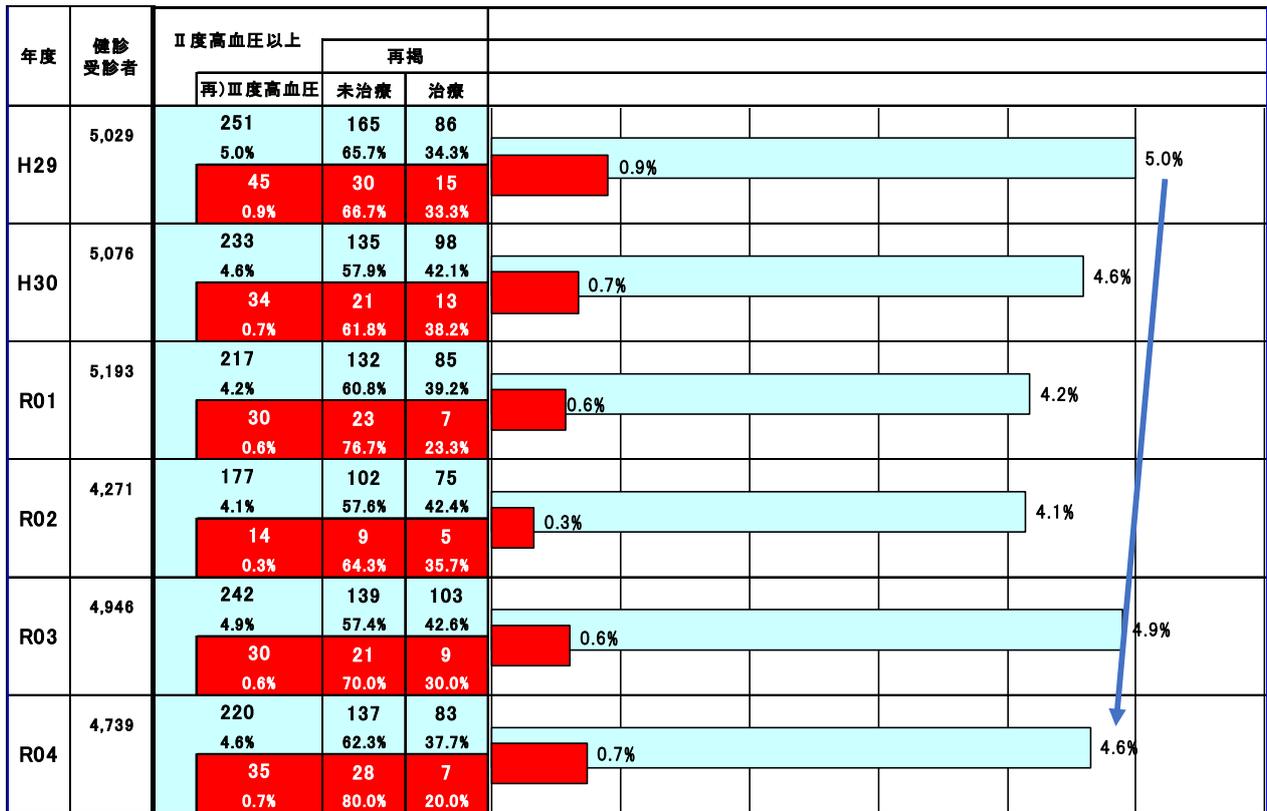
メタボの状況について年代別（図表6）では、メタボ該当者は全受診者の20.6%、予備群は12.3%、合計32.9%と約3人に1人が該当する。特に、男性に多く、メタボ該当者32.9%、予備群18.5%、合計で51.4%と5割を超えている。メタボは長期間の経過により血管障害を引き起こすため、特に若い世代である40代、50代のメタボの改善のための保健指導を優先的に実施したい。

メタボの状況について経年の推移（図表7、8）では、男性の肥満は毎年増加傾向にあり、メタボ予備群よりも該当者が多い。女性の肥満も緩やかな増加傾向にあるが、メタボ該当者は微増がみられた。

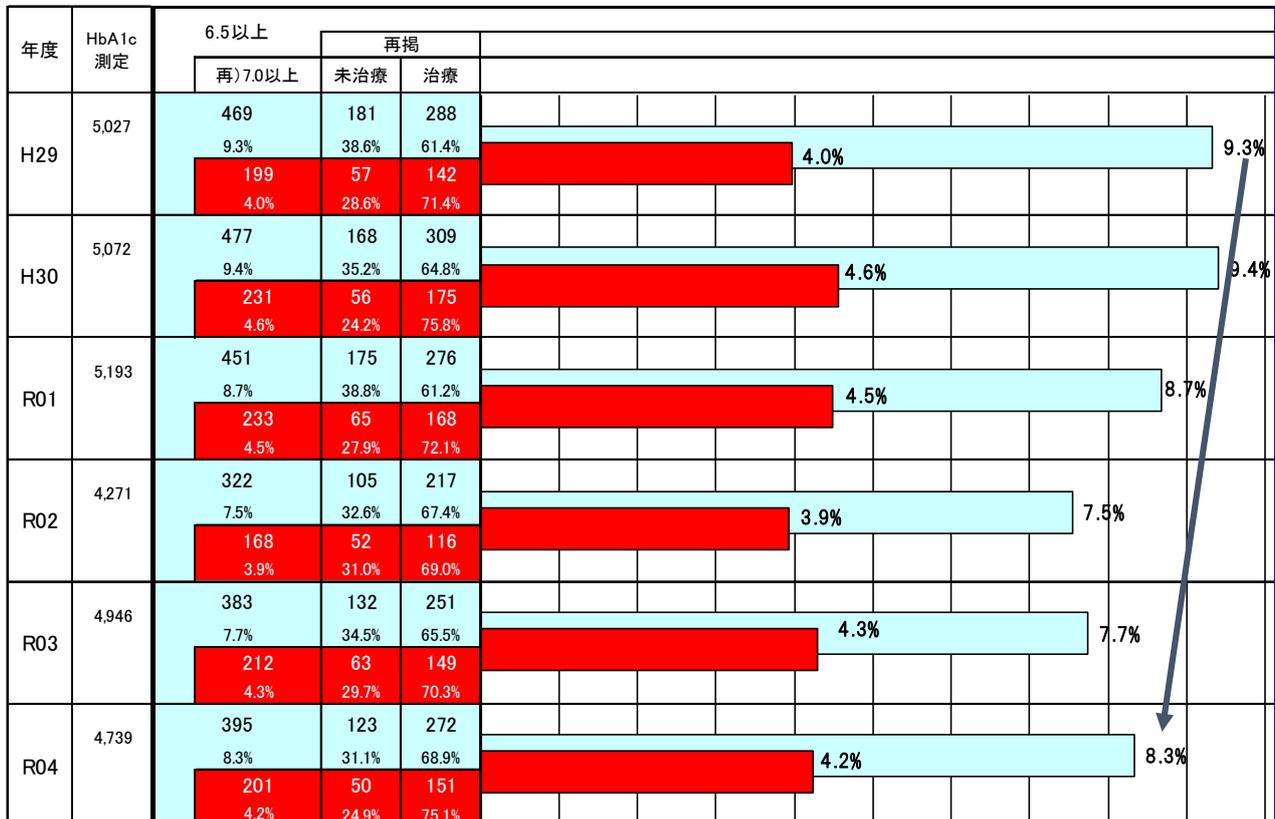
メタボを対象とした保健指導を優先的に実施しており、本人が内臓脂肪が原因となる全身の代謝障害を理解し、健康状態の改善の必要性に気づき、生活習慣を見直すことができるような保健指導が重要である。また、実施した保健指導の効果について、翌年度に評価を実施し、保健指導のスキルアップを図っていききたい。

②保健事業の評価

【高血圧の推移：血圧値 160/100 以上の者、(再掲) 180/110 以上の者】 【図表 9】



【高血糖の推移：HbA1c が 6.5 以上の者 (再掲) 7.0 以上の者】



【高LDL-Cの推移：160以上の者、(再掲)180以上の者】

年度	健診受診者	160以上		再掲			
		再)180以上	未治療	治療			
H29	5,029	456	415	41			
		9.1%	91.0%	9.0%			
H30	5,076	498	457	41			
		9.8%	91.8%	8.2%			
R01	5,193	568	521	47			
		10.9%	91.7%	8.3%			
R02	4,271	403	363	40			
		9.4%	90.1%	9.9%			
R03	4,946	523	480	43			
		10.6%	91.8%	8.2%			
R04	4,739	417	391	26			
		8.8%	93.8%	6.2%			

年度	再)180以上	割合
H29	154	3.1%
H30	155	3.1%
R01	184	3.5%
R02	125	2.9%
R03	186	3.8%
R04	140	3.0%

過去6年間の経過を見る中で、コロナ禍の令和2年度健診受診者については、特別な年度として考察する必要がある。

重症化予防の対象として保健指導を実施した結果、高血圧・高血糖について、H29年度とR4年度を比較すると、重症化予防の対象となる者の人数と割合は減少していた。高LDL-Cについて、重症化予防の対象として保健指導に取り組み始めたR3年とR4年を比較すると、重症化予防の対象となる者の人数と割合は減少していた。3疾患とも、未治療者に対し治療勧奨の保健指導を実施しており、医療受診につなげることや、その後も自覚症状が少なく治療中断につながらないように支援する必要がある。但し、高血圧や高LDL-Cに比べ、高血糖の状況をみると治療中の割合が高い。糖尿病は治療を継続するだけではコントロールが難しく、H30年から糖尿病性腎臓病重症化予防事業を実施しており、引き続きかかりつけ医と連携し、内服状況や生活習慣等を確認して質の高い保健指導を実施する必要がある。

(3) 医療の状況

①概況

【医療の概況：国保・後期】

【図表 10】

項目		大村市		同規模市平均(239市)		県		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
①	医療の概況 (人口千対)	病院数	8	0.4	1146	0.3	148	0.5	8,237	0.3	
		診療所数	91	5.1	12,471	3.6	1,348	4.3	102,599	3.7	
		病床数	1,637	91.8	206,222	59.4	25,756	82.0	1,507,471	54.8	
		医師数	415	23.3	34,837	10.0	4,399	14.0	339,611	12.4	
		外来患者数	811.6		719.9		743.9		687.8		
		入院患者数	23.9		19.6		27.2		17.7		
②	(国保) 医療費の 状況	一人当たり医療費	407,800	県内10位 同規模40位	366,294		411,157		339,680		
		受診率	835.412		739.503		771.133		705.439		
		外 来	費用の割合	57.3		59.5		53.5		60.4	
			件数の割合	97.1		97.3		96.5		97.5	
		入 院	費用の割合	42.7		40.5		46.5		39.6	
			件数の割合	2.9		2.7		3.5		2.5	
	1件あたり在院日数	17.2日		16.3日		18.0日		15.7日			
	(後期) 医療費の 状況	1人当たり医療費	828,227 同規模62位		756,524		912,951		785,785		
		1人当たり外来	409,380		363,177		382,385		379,221		
			418,847		393,347		530,566		406,564		
外 来		費用の割合	49.4		48.0		41.9		48.3		
		件数の割合	95.7		95.4		94.1		95.5		
入 院		費用の割合	50.6		52.0		58.1		51.7		
		件数の割合	4.3		4.6		5.9		4.5		
1件あたり在院日数		17.6日		17.6日		19.0日		17.3日			

医療環境について、病院数、診療所数、病床数、医師数すべて国・県・同規模市と比べ高く、非常に医療資源に恵まれている。その影響もあり、外来及び入院患者数も同様の状況となっている。

医療費について、国保一人あたり医療費は県平均より低いが、同規模市平均より約4万円ほど高い。後期になると、一人あたり医療費が、国保と比べ2倍以上高くなっており、国・県・同規模市平均とともに、同様の傾向がみられている。一つの要因として、外来と入院の費用割合が、後期になると国・県・同規模市・本市とともに逆転し、入院が費用額の半数以上を占めていることが考えられる。

レセプト件数は、外来件数と比べ、入院件数は全体件数の約3%とわずかな割合にも関わらず、費用額は約半数を占めており、入院1件あたりの費用額が高いことがわかる。

②何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【費用額が高額となる疾患：国保・後期】

【図表 11】

国保	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	685人		31人		26人		217人		454人	
			4.5%		3.8%		31.7%		66.3%	
件数	1,357件		62件		30件		410件		855件	
			4.6%		2.2%		30.2%		63.0%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	13	3.2%	87	10.2%
		40代	1	1.6%	2	6.7%	15	3.7%	77	9.0%
		50代	8	12.9%	1	3.3%	42	10.2%	91	10.6%
		60代	20	32.3%	17	56.7%	148	36.1%	295	34.5%
70-74歳		33	53.2%	10	33.3%	192	46.8%	305	35.7%	
費用額	18億8653万円		8228万円		4580万円		6億2053万円		11億3793万円	
			4.4%		2.4%		32.9%		60.3%	

後期	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	1,400人		102人		44人		230人		1,105人	
			7.3%		3.1%		16.4%		78.9%	
件数	2,476件		176件		50件		415件		1,835件	
			7.1%		2.0%		16.8%		74.1%	
	年代別	65-69歳	0	0.0%	0	0.0%	4	1.0%	5	0.3%
		70-74歳	3	1.7%	4	8.0%	2	0.5%	22	1.2%
		75-80歳	45	25.6%	16	32.0%	171	41.2%	410	22.3%
		80代	87	49.4%	28	56.0%	208	50.1%	920	50.1%
90歳以上		41	23.3%	2	4.0%	30	7.2%	478	26.0%	
費用額	30億2572万円		2億1232万円		8076万円		5億4416万円		21億8847万円	
			7.0%		2.7%		18.0%		72.3%	

入院1件あたり80万円以上となったレセプトの内訳(図表11)をみると、国保も後期もがんの人数及び費用額が高い。がんは、生活習慣病との関連もあり、またがん検診による効果もみられることから、がん検診・特定健診の受診率向上が重要であると考えられる。脳血管疾患や虚血性心疾患は、40代からの発症もみられていた。脳血管疾患や虚血性心疾患は繰り返し発症することで心身機能が低下し、要介護状態の要因となるため、再発予防の保健指導も重要である。

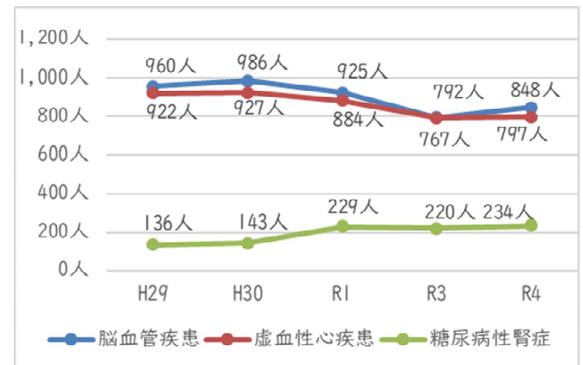
(4) 中長期目標の経過

① 予防可能な重症化疾患の患者数の推移

【生活習慣病の治療者 構成割合：国保（H29年～R4年5月診療分）】

【図表 12】

	国保	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A
H29	8,129人	960人	11.8%	922人	11.3%	136人	1.7%
H30	8,294人	986人	11.9%	927人	11.2%	143人	1.7%
R1	8,164人	925人	11.3%	884人	10.8%	229人	2.8%
R2	7,461人	767人	10.3%	750人	10.1%	193人	2.6%
R3	7,912人	794人	10.0%	792人	10.0%	220人	2.8%
R4	8,082人	848人	10.5%	797人	9.9%	234人	2.9%



【治療が長期化する疾患：人工透析：国保・後期】

【図表 13】

年度	新規		
	国保新規	後期新規	新規合計
H28	16	13	29
H29	9	18	27
H30	14	11	25
R1	10	13	23
R2	12	15	27
R3	20	9	29
R4	16	17	33

生活習慣病の治療者のうち重症化した疾患である、「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」の人数は減少し目標達成できた。しかし、「糖尿病性腎症」の人数はともに増加傾向である。また、新規の人工透析患者数も増加し目標達成はできていない。

これらの生活習慣病は自覚症状がないまま悪化する可能性が高いが、早期に治療を開始しコントロールを良好に保つことで将来の重症化を予防することが可能であるため、特定健診・保健指導の対象としている。特に増加傾向にある「糖尿病性腎症」は、早期介入で透析への移行を防ぐことが重要である

②医療費の状況

【月平均一人当たり入院医療費：国保】

【図表 14】

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	伸び率(H28-R4)
大村市	12,900	13,180	13,290	14,470	13,750	13,230	14,110	9.4%
県	13,600	14,350	14,710	15,520	15,490	14,860	15,360	12.9%
同規模	10,400	10,860	11,080	11,470	11,230	11,700	11,980	15.2%
国	9,670	10,040	10,310	11,220	10,990	10,790	10,920	12.9%

【データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合：国保・後期】

【図表 15】

国保	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
	金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧					脂質異常症
		同規模(239市町)	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞							
大村市	33,071	40位	10位	7.42%	0.24%	1.86%	1.11%	4.97%	3.06%	1.98%	20.64%	15.86%	8.79%	8.79%
同規模平均	29,595	--	--	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	19.17%	17.03%	8.04%	8.72%
県	33,055	--	--	5.27%	0.29%	1.93%	1.37%	4.78%	3.31%	1.65%	18.60%	15.50%	9.41%	9.25%
国	27,570	--	--	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%

月平均一人当たりの入院医療費の推移（図表 14）は令和 2 年度、令和 3 年度に減少したが、増加傾向に転じている。H28 年度から R4 年度の伸び率をみると、国・県・同規模市よりも低く、目標を達成できた。

図表 15 の中長期目標疾患である、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）や心疾患（狭心症・心筋梗塞）の医療費の割合は同規模市と比較すると低い。一方、慢性腎不全（透析有）は同規模市と比較すると高く、大きな課題となっている。また、新生物（がん）の医療費の割合が高い。がんは、生活習慣病との関連もあり、早期発見・早期治療が重要であることから、がん検診・特定健診の受診勧奨に努めていく必要がある。

(5) その他

【後期高齢者医療における中長期目標疾患の状況（令和4年5月診療分）】

【図表 16】

国保		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	後期		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
8,082人		848人 10.5%	797人 9.9%	234人 2.9%	9,600人		2,071人 21.6%	1,884人 19.6%	198人 2.1%
の 基 礎 疾 患	高血圧	665人	675人	180人	の 基 礎 疾 患	高血圧	1,748人	1,653人	165人
		78.4%	84.7%	76.9%			84.4%	87.7%	83.3%
	糖尿病	430人	430人	234人		糖尿病	934人	889人	198人
		50.7%	54.0%	100.0%			45.1%	47.2%	100.0%
	脂質異常症	567人	612人	200人		脂質異常症	1,249人	1,247人	165人
		66.9%	76.8%	85.5%			60.3%	66.2%	83.3%

中長期目標疾患である重症化疾患「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の治療状況について、国保と後期の状況を比較した。「脳血管疾患」「虚血性心疾患」は国保の約10%、後期では約20%が治療しており、加齢に伴い、脳や心臓の血管障害が約2倍発症している。

また、その基礎疾患を調べたところ、「高血圧」が約8割、「糖尿病」が約5割、「脂質異常症」が約6割でみられた。後期において発症割合が増加する「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の予防には、基礎疾患の「高血圧」等の管理、重症化予防の取り組みが重要となるため、後期においても、健診後の保健指導や生活習慣病重症化予防に関する普及啓発に取り組んでいく。

(6)目標管理一覽表

【図表 17】

関連計画等	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績値					R5 最終
			H28 初期値	R1	R2	R3	R4	
特定健診等 実施計画	特定健診受診率、特定保健指導の実施率を伸ばし、生活習慣病の発症・重症化を予防する。	特定健診受診率60%以上	35.1%	37.6%	31.2%	36.9%	36.8% (見込)	50.0%
		特定保健指導実施率66.3%以上	66.3%	67.3%	71.2%	71.5%	68.2%	70.0%
		特定保健指導対象者の減少率25%	20.4%	18.4%	14.5%	16.4%	未	25.0%
データヘルス計画	短期	メタボリックシンドローム該当者の割合（減少）	17.9%	19.7%	20.1%	20.6%	20.6%	17.9%以下
		健診受診者の糖尿病患者の割合（減少） （未治療者はHbA1c6.5%以上、治療中者は7.0%以上）	6.2%	6.6%	5.2%	5.7%	5.8%	6.2%以下
		健診受診者の高血圧者の割合（減少） （160/100以上）	5.9%	4.2%	4.1%	4.9%	4.6%	4.2%以下
		健診受診者の脂質異常者の割合（減少） （LDL180以上）	3.4%	3.5%	2.9%	3.8%	3.0%	3.4%以下
	中長期	脳血管疾患患者数の増加の抑制	1,044人	925人	767人	794人	848人	1,044人 以下
		虚血性心疾患の患者数を5%減少	910人	884人	750人	792人	797人	865人以下
		新規透析導入者を15人以内	16人	10人	12人	20人	16人	15人以下
		入院一人当たり医療費の伸び率を同規模市並みにする	15.90 同規模市 (7.88)	12.1 (10.28)	6.58 (7.98)	2.55 (12.5)	9.37 (15.19)	同規模市並 み
保険者努力支援制度	毎年度	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上	16.7%	17.6%	15.2%	16.7%	17.2%	50.0%
		肺がん検診 50%以上	25.7%	28.5%	25.1%	28.0%	28.4%	50.0%
		大腸がん検診 50%以上	22.5%	23.7%	20.6%	23.0%	23.1%	50.0%
		子宮頸がん検診 50%以上	30.5%	37.8%	39.5%	37.7%	36.5%	50.0%
		乳がん検診 50%以上	26.5%	20.2%	23.5%	20.2%	21.5%	50.0%
	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組	0.0%	一部 実施	一部 実施	一部 実施	一部 実施	実施
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合（H32年度までに80%以上）	69.8%	80.5%	82.4%	81.8%	84.4%	80.0%

特定健診はR5.7末現在暫定値、がん検診は確定値

*○は目標を達成している項目

項目	健康課題と取組方針
特定健診 受診率	<p>休日健診回数の増加や自己負担費の無料化実施などの取組により、H29年度から令和元年度までは健診受診率は増加傾向であったが、令和2年度はコロナ禍の影響のため、大きく受診率が低下した。令和3年度から人工知能を活用した受診勧奨事業、LINEを使った集団健診の予約受付等の取組を実施し、徐々に回復している。</p> <p>① 治療中（健診未受診）の割合が高いため、特定健診の必要性を理解してもらい受診に繋がるよう工夫して勧奨を行う。</p> <p>② 様々な場面や方法で健診の必要性を啓発し、受診者を増やしていきたい。</p> <p>③ 過去に保健指導を実施した者について、生活習慣病の発症リスク等が高いため保健指導スタッフからの受診勧奨を合わせて実施する。</p> <p>④ 新規受診者の獲得や不定期受診者の定期受診化への勧奨等、AI分析に基づく対象者の特性に合わせた受診勧奨を継続する。</p>
保健指導	<p>メタボ該当者が毎年増加。糖尿病性腎症や新規透析導入数の増加など腎機能の重症化がみられる。若年者（40代）の重症化が見られる。</p> <p>① 特定保健指導実施率は目標値を達成しているが、メタボの改善率が低いため、保健指導対象者の優先順位を明確にし、保健指導の質の向上に努め、効果的な保健指導を実施する。</p> <p>② 新規透析患者を1人でも減少できるように、腎臓を守るための保健指導に重点的に取り組む。</p> <p>③ 治療なしの者には治療勧奨の保健指導を実施し、その後医療受診につながったか、治療中断がないかを確認し、かかりつけ医と連携し内服の状況や生活習慣等を確認しながら重症化を予防していく。</p> <p>④ 過去に保健指導を実施した者について、毎年健診を受診していただくよう勧奨し、継続評価につなげる。</p> <p>⑤ 腎臓病重症化予防部会において健診結果で腎機能低下等がみられる者に対する検討を行い、かかりつけ医と腎専門医の連携体制の推進を図る。</p> <p>⑥ 後期高齢者に対しては、令和3年度から「保健事業と介護予防の一体的実施」を開始し、健診後の保健指導を実施する。また、高齢者の通いの場を対象に介護部門と連携しながら、高血圧に関する健康教育、健康相談を実施する。</p>