

第2期清川村国民健康保険 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



清川村

目次

	頁
第1章 計画の背景と目的	
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の目的	1
3 計画の期間	2
4 計画の位置づけ	2
5 運営体制	2
第2章 清川村の状況	
1 人口及び高齢化率	3
2 死因	3
3 平均余命	4
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	7
第3章 国民健康保険医療費の分析	
1 医療の受診率	8
2 入院、外来医療費	8
3 疾病別医療費	9
第4章 特定健康診査等の分析	
1 特定健康診査の実施状況	11
2 特定保健指導の実施状況	13
3 特定健康診査結果における有所見者の状況	15
4 高血圧リスクの状況	17
5 糖尿病リスクの状況	18
6 脂質異常症リスクの状況	19
7 腎機能リスクの状況	20
8 問診結果の状況	23
第5章 健康課題の把握	
1 20歳からの体重化	25
2 歩行速度	25
3 飲酒	26
4 睡眠	26
5 保健指導の希望	27
6 健康課題のまとめ	28
第6章 課題対策に向けた保健事業の実施	
1 生活習慣病等対策	30
2 医療費適正化を主とした対策	32

第7章 第1期計画の実施結果及び評価	
1 定量的評価結果	34
2 定性的評価結果	36
第8章 保健事業の実施計画及び評価指標	
1 実施計画	43
2 評価指標	48
第9章 計画の取扱い	
1 データヘルス計画の見直し	52
2 計画の公表・周知	52
3 事業運営上の留意事項	52
4 個人情報の保護	52
5 その他	52
第10章 第四期清川村特定健康診査等実施計画	
1 計画の趣旨・目的	53
2 計画の性格	54
3 計画の期間	54
4 目標値の設定	55
5 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	57
6 特定健康診査等のデータについて	65
7 個人情報の保護について	66
8 各種健診等との連携のあり方	66
9 計画の公表及び評価と見直し	67

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。

第1章 データヘルス計画の背景と目的

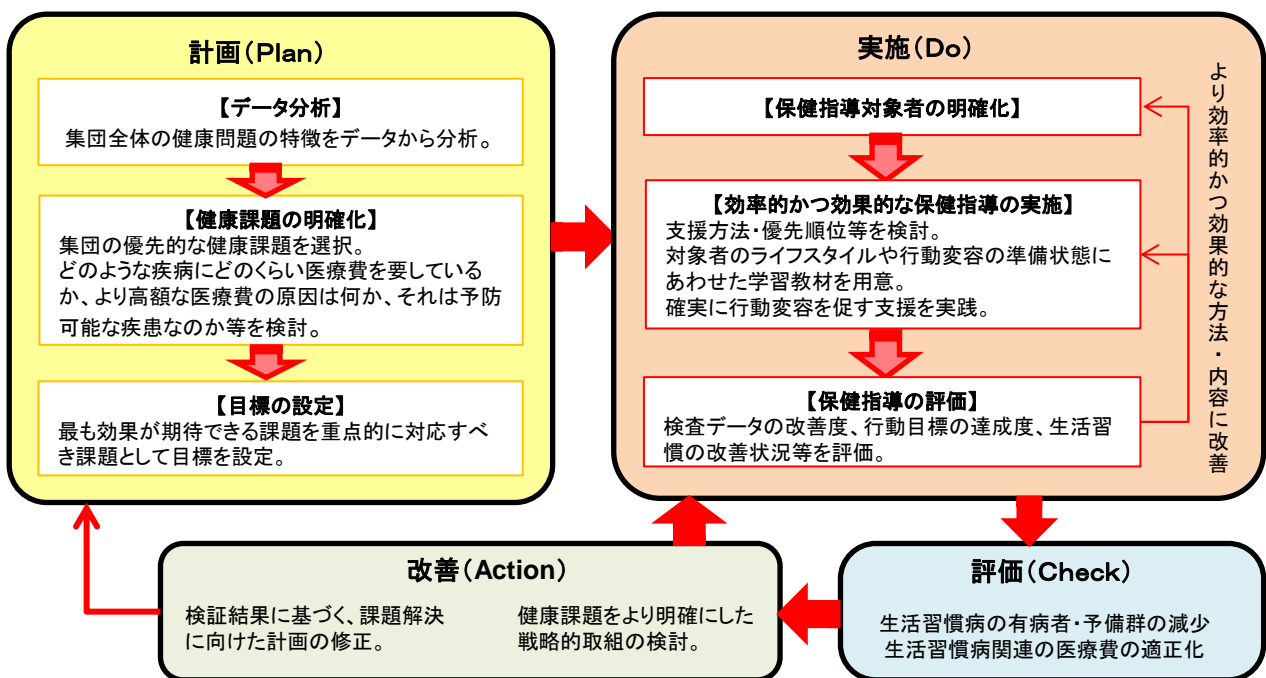
1 計画策定の背景

近年、診療報酬明細書(レセプト)や特定健康診査等の結果については、電子データにより請求及び提出されるようになったことから、医療保険者においては、被保険者の健康状況や医療機関への受診状況などを容易かつ正確に把握して、データに基づいた保健事業を行うことが出来るようになりました。

そうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづく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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針の一部を改正し、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、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。(図表1)

図表1 保健事業(特定健康診査・特定保健指導)のPDCA サイクル



資料:厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

2 計画策定の目的

本村では、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月とその5年後の平成30年4月に計画を見直し、第三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特定保健指導の充実を目標に事業を進めております。特定健康診査の受診率等は県内では高いものの、全国の目標よりは低い状態が続いています。

そこで、データヘルス計画を策定し、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、本村の特性に合わせた保健事業の展開を進めております。

データヘルス計画の背景と目的

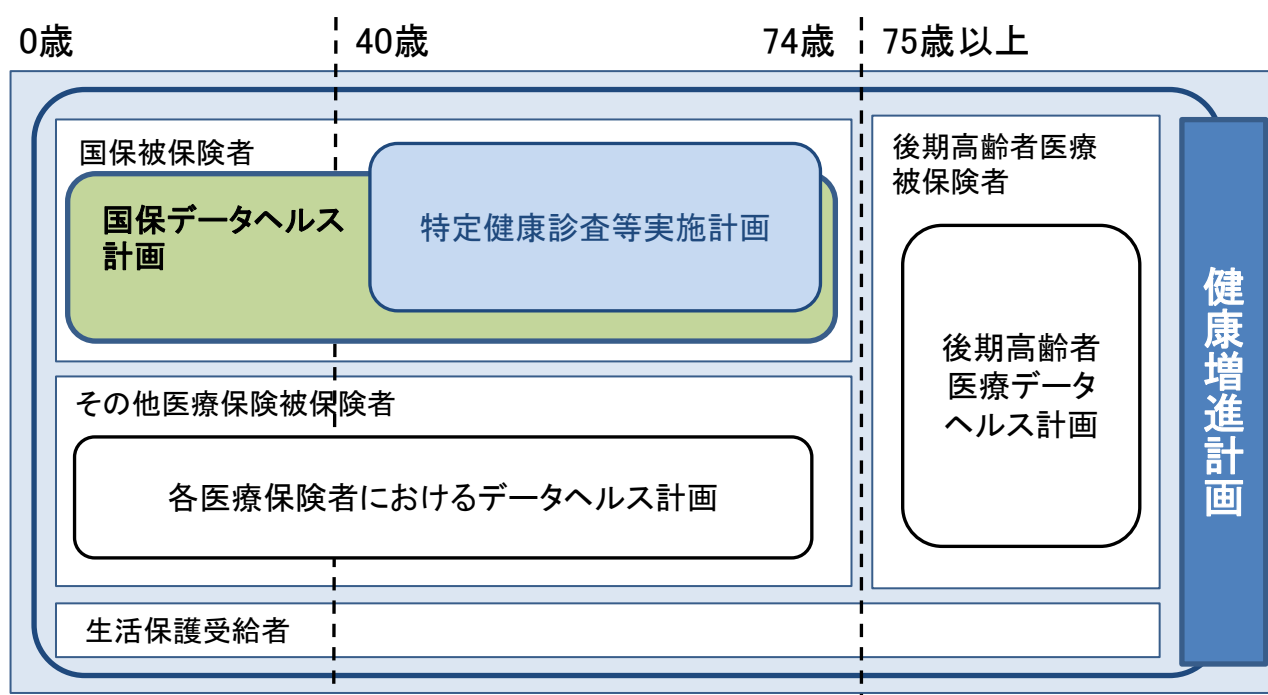
3 計画の期間

本計画の期間は、第2期として令和6年度から令和11年度までの6年間とし、第4期特定健康診査等実施計画を含め策定しました。

4 計画の位置づけ

データヘルス計画に基づく事業の実施等については、本村の健康増進計画や特定健康診査等実施計画と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

図表2 関連計画との位置付け



5 運営体制

計画の策定は、国民健康保険の主管課である税務住民課ならびに保健事業の実務を担う子育て健康福祉課が主体となって行い、とりまとめました。

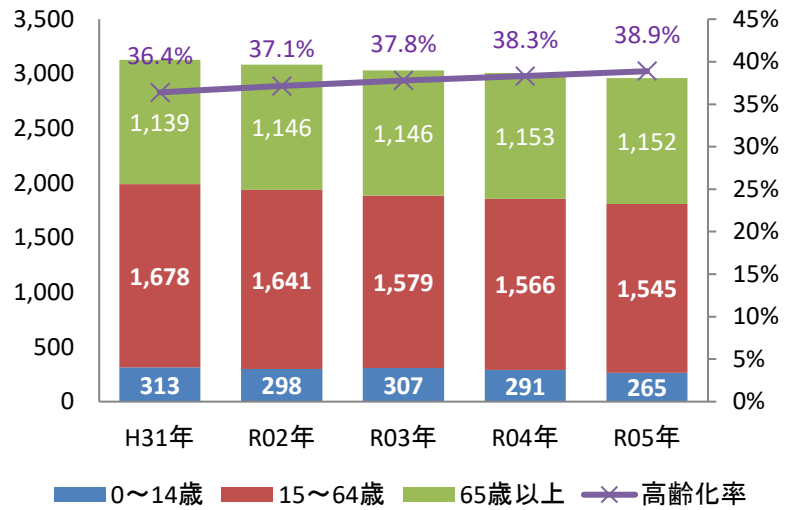
計画の推進、評価に基づく改善指摘、計画の修正については、保健医療サービスの提供側、被保険者等が参画する清川村国民健康保険運営協議会（被保険者代表2名、保険医・薬剤師代表2名、公益組織代表2名）に図り、進めます。なお、事業によっては必要に応じ、村内の団体・組織、外部有識者等を活用し、進めます。

第2章 清川村の状況

1 人口及び高齢化率

総人口の推移については減少傾向で、総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は、全国及び神奈川県と比較すると高い状況にあります。また、15～64歳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3）、（図表4）

図表3 年代別人口及び高齢化率の推移



図表4 人口統計

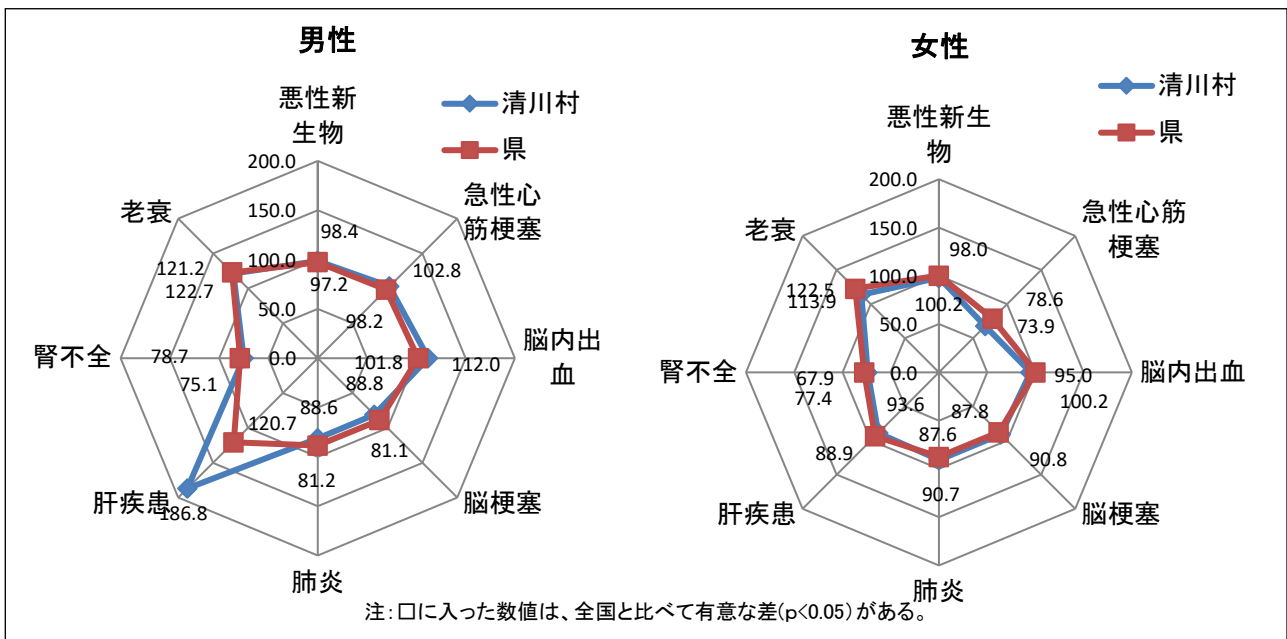
	H31年	R02年	R03年	R04年	R05年	R05年	
						神奈川県	全国
総人口(人)	3,130	3,085	3,032	3,010	2,962	9,227,901	124,751,716
高齢化率	36.4%	37.1%	37.8%	38.3%	38.9%	25.8%	29.0%

資料：神奈川県年齢別人口統計調査（毎年1月1日現在）

2 死因

標準化死亡比について、全国と比較すると、平成25～29年間の死亡者数が少ないため、特に有意な差はみられませんでした。（図表5）

図表5 疾患別標準化死亡比(平成25年～29年)

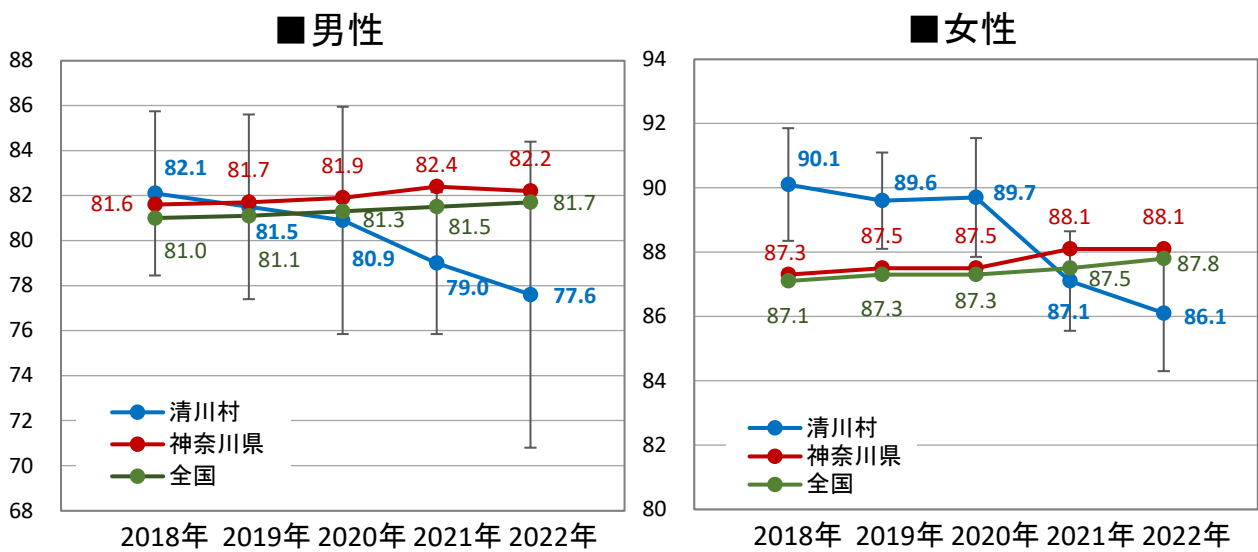


資料：人口動態保健所・市町村別統計

3 平均余命

平均余命については、男性は減少傾向に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。女性も減少傾向にあり、2018～2020年は神奈川県、全国より高めでしたが、それ以降は差がみられません。（図表6）

図表6 平均余命(2018年～2020年)



資料:KDBシステム

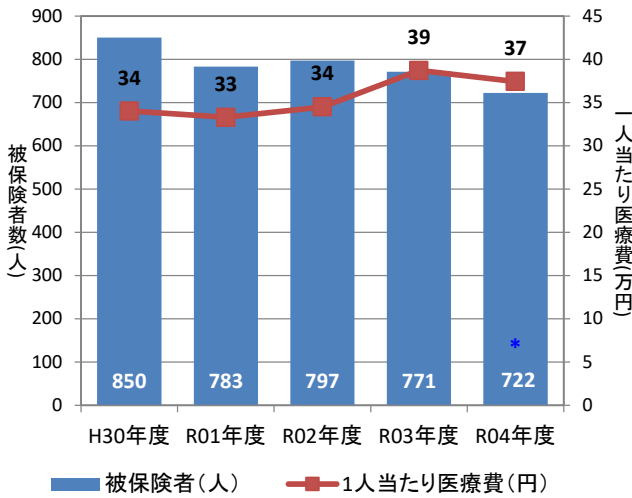
4 国民健康保険の状況

国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。被保険者一人当たりの医療費（医科、調剤）は、ほぼ横ばいです。（図表7）

また、年代別の国保被保険者の割合については60～74歳が442人と全被保険者の61.2%を占めており、医療費についても60～74歳が、年間約2億2千万円と全体の医療費約2億9千万円の73.6%を占めていることから、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8）

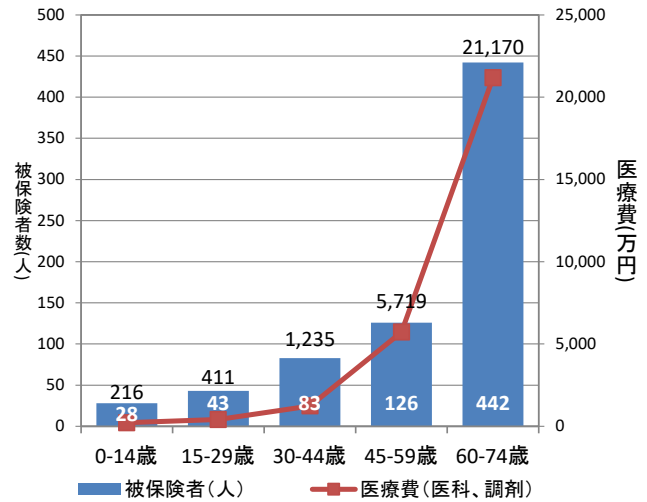
被保険者数の増減をみると、転入－転出で9人増加、社保離脱－社保加入で8人増加の一方、後期離脱－後期加入では後期加入が多く△296人となっており、結果として増加より減少が多くなっています。（図表9）

図表7 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



資料：KDBシステム

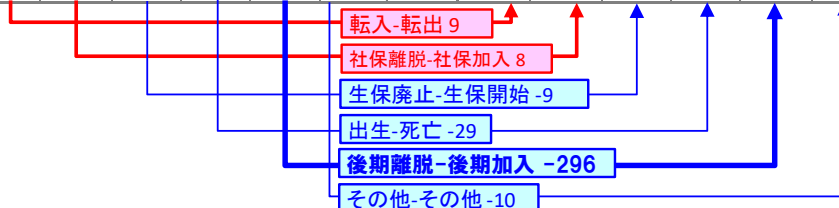
図表8 年代別の被保険者数と医療費の状況（令和4年度）



資料：KDBシステム

図表9 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	32	98	0	6	0	1	137	38	90	1	4	31	12	176	-39
平成27年度	17	69	4	3	0	0	93	19	107	1	9	29	0	165	-72
平成28年度	39	94	0	1	0	0	134	35	101	0	7	44	5	192	-58
平成29年度	25	100	0	2	0	3	130	33	77	2	6	42	8	168	-38
平成30年度	31	77	1	2	0	9	120	32	73	5	7	43	1	161	-41
令和元年度	30	83	0	1	0	3	117	22	111	4	9	37	3	186	-69
令和2年度	39	75	4	3	0	3	124	28	42	2	3	34	3	112	12
令和3年度	24	84	0	2	0	6	116	21	71	3	4	36	3	138	-22
累計	237	680	9	20	0	25	971	228	672	18	49	296	35	1,298	-327



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1号認定率は、全国及び神奈川県と比べても低い状況です。(図表10)

認定者数推移では、要支援1、要介護3がやや増加傾向にあり、合計は増加傾向にあります。(図表11)

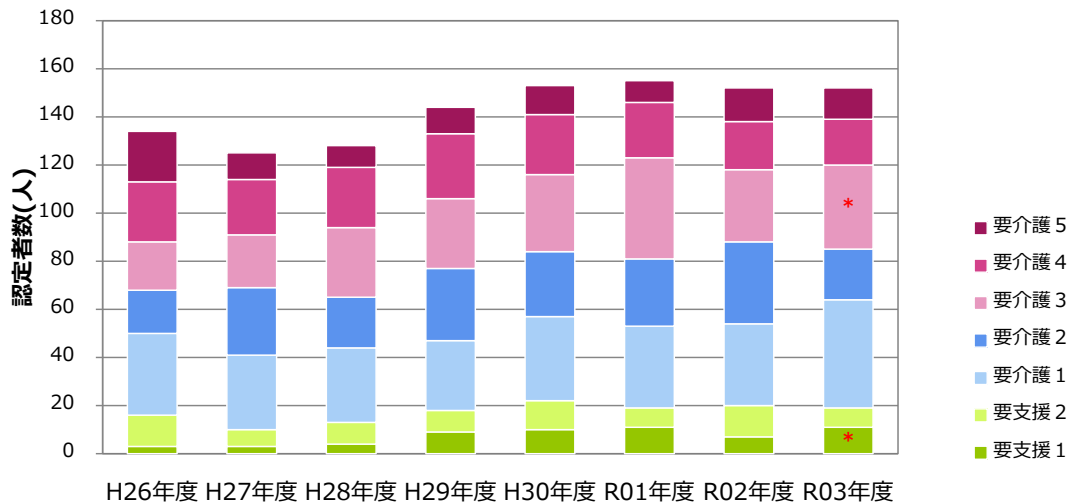
また、介護認定者における有病状況については、心臓病が48.0%で一番多くなっていますが、全体的に、神奈川県及び全国の割合より低くなっています。(図表12)

図表10 介護認定率及び1件当たり介護給付費(令和4年度)

	清川村	神奈川県	全国
介護1号認定率(%)	13.5	19.1	19.4
1件当たり給付費(円)	59,906	54,139	59,662
1件当たり居宅給付費(円)	37,787	39,383	41,272
1件当たり施設給付費(円)	287,508	299,527	296,364

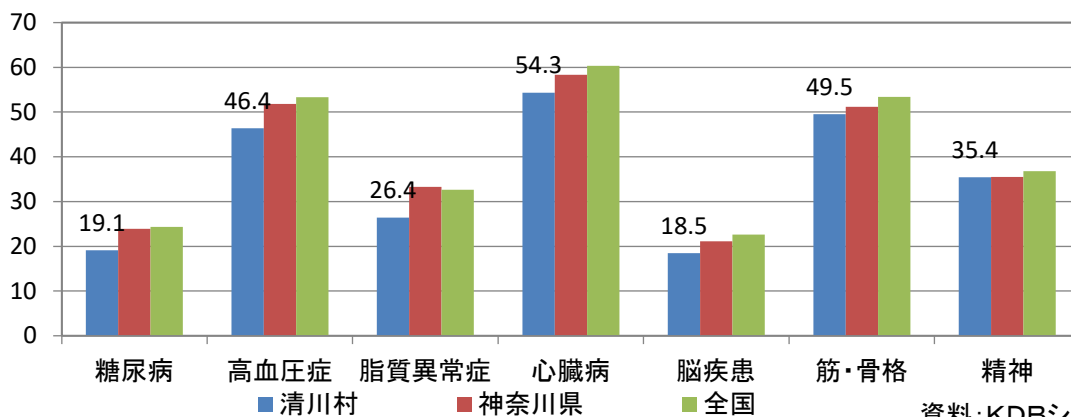
資料:KDBシステム

図表11 要介護(支援)認定者数推移



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表12 要介護(支援)認定者の有病状況(令和4年度)



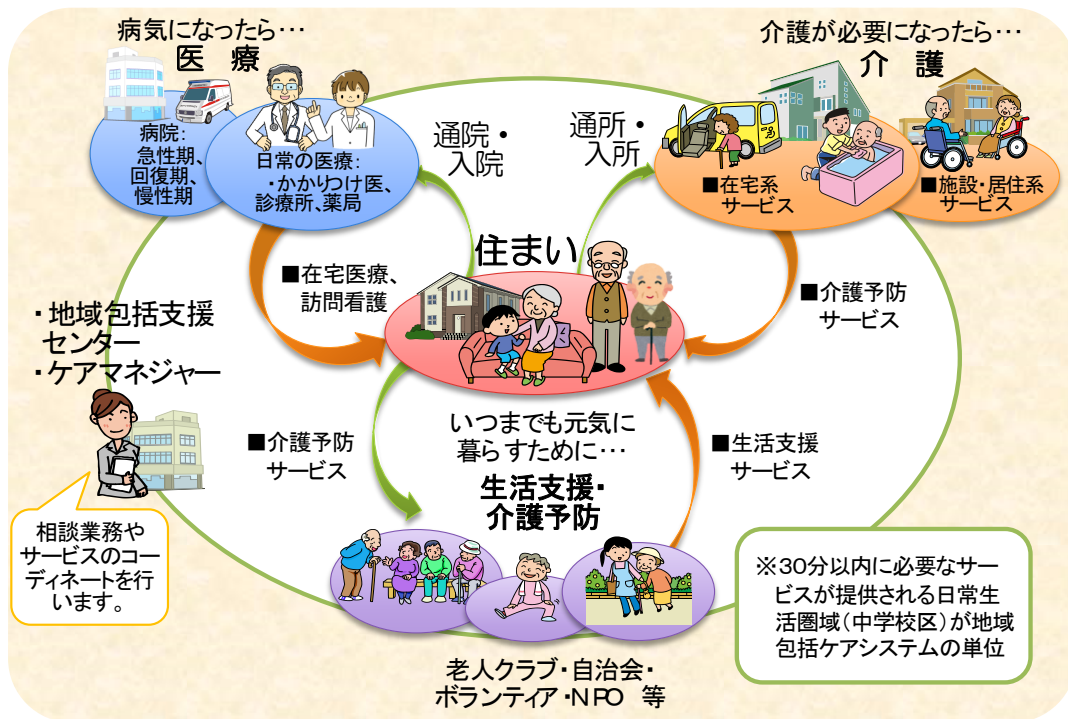
資料:KDBシステム

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13)

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14)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13 地域包括ケアシステム
地域包括ケアシステムの姿



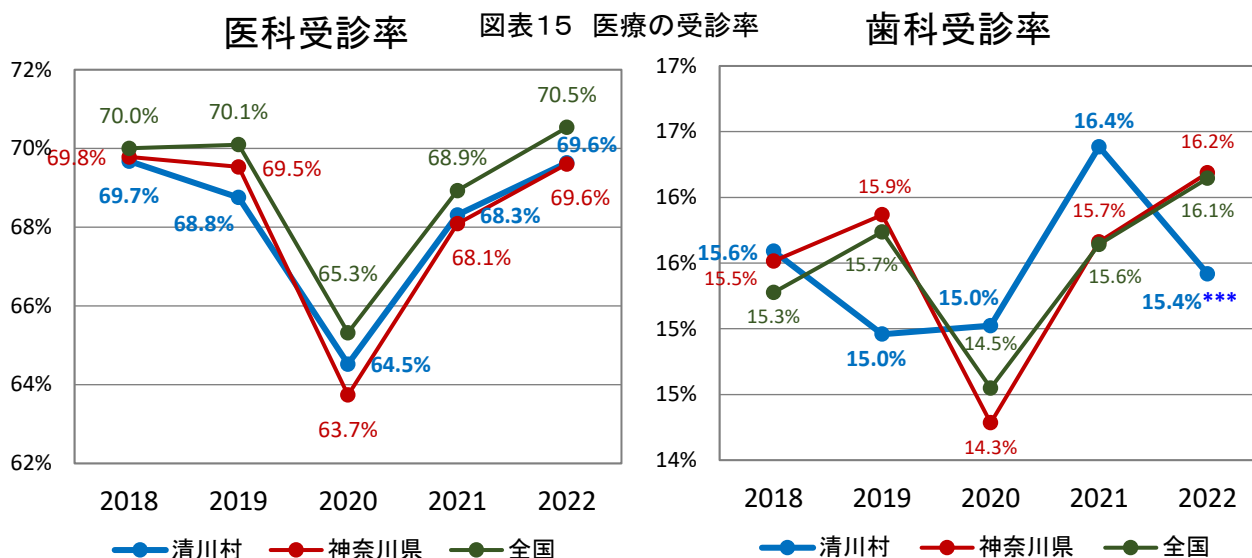
図表14 地域包括ケアシステムの医療



第3章 国民健康保険医療費の分析

I 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、医科では神奈川県、全国と比べて差はみられません。歯科では、2022年は低くなっています。（図表15）



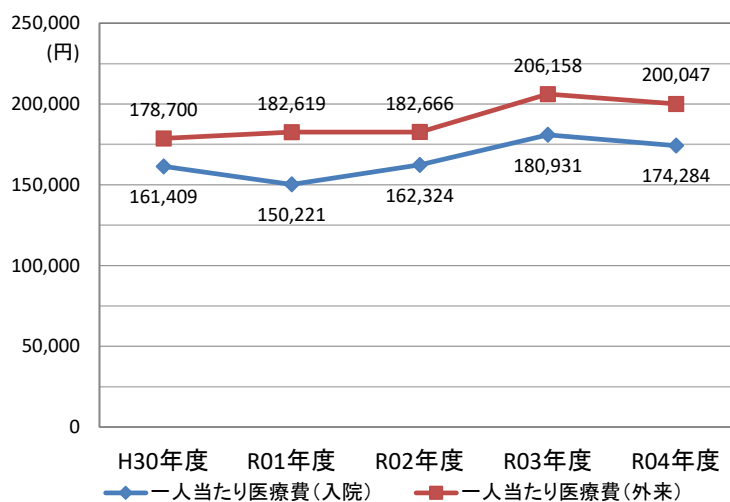
資料：KDBシステム

I 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・外来とも横ばいの傾向にあります。（図表16）

入院、外来の医療費の割合等を全国及び神奈川県と比較してみると、入院はやや高く、外来が低めという医療過疎型傾向（近くに通院できる施設が少ないため、遠隔地の病院に入院する）になっています。（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



資料：KDBシステム

図表17 医療費の構成比(令和4年度)

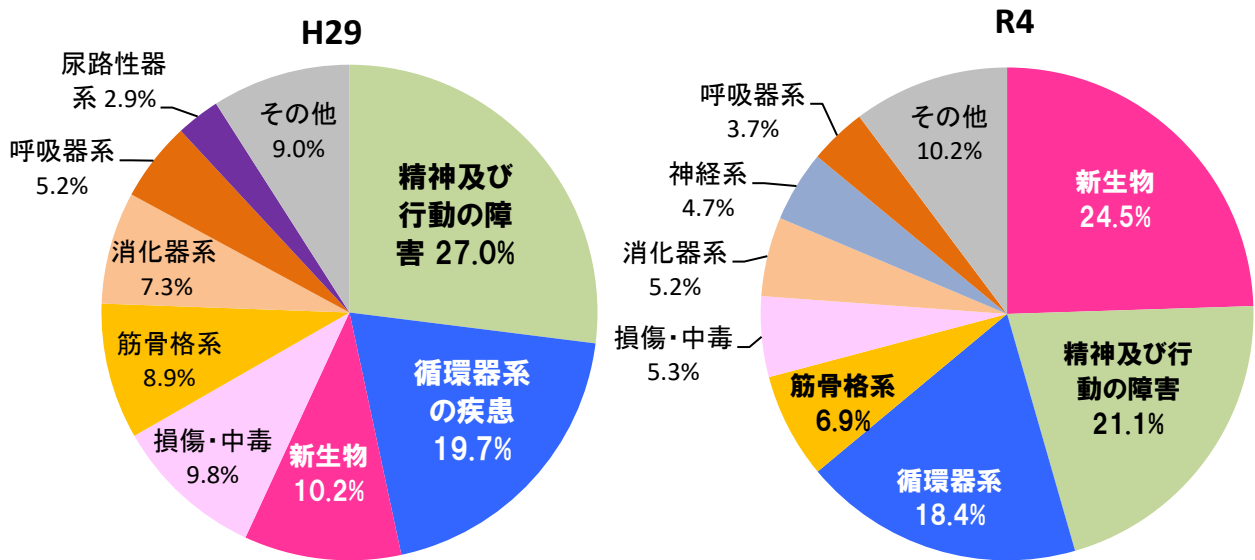
入院	清川村	神奈川県	全国	外来	清川村	神奈川県	全国
入院医療費の割合(%)	46.6%	37.0%	40.1%	外来医療費の割合(%)	53.4%	63.0%	59.9%
1件当たり医療費(円)	554,332	650,572	619,087	1件当たり医療費(円)	23,744	24,963	24,516
1人当たり医療費(円)	174,284	125,990	143,781	1人当たり医療費(円)	200,047	214,189	214,741
1日当たり医療費(円)	29,414	43,801	38,734	1日当たり医療費(円)	16,560	16,590	16,497
1件当たり日数(日)	18.85	14.85	15.98	1件当たり受診回数(回)	1.43	1.50	1.49

資料：KDBシステム

2 疾病別医療費

入院の医療費を疾病大分類別に見ると、令和4年度は新生物(24.5%)が一番多く、次いで精神及び行動の障害(21.1%)、循環器系の疾患(18.4%)の順となっていますが、平成29年度は精神及び行動の障害(27.0%)が一番多く、次いで循環器系の疾患(19.7%)、新生物(10.2%)の順となっており、年度により順位が異なります。これは、被保険者数が少ないためのばらつきとみられます。(図表18)、(図表19)

図表18 疾病大分類別医療費割合(入院)



資料:KDBシステム

図表19 疾病大分類別医療費上位8疾病(入院)

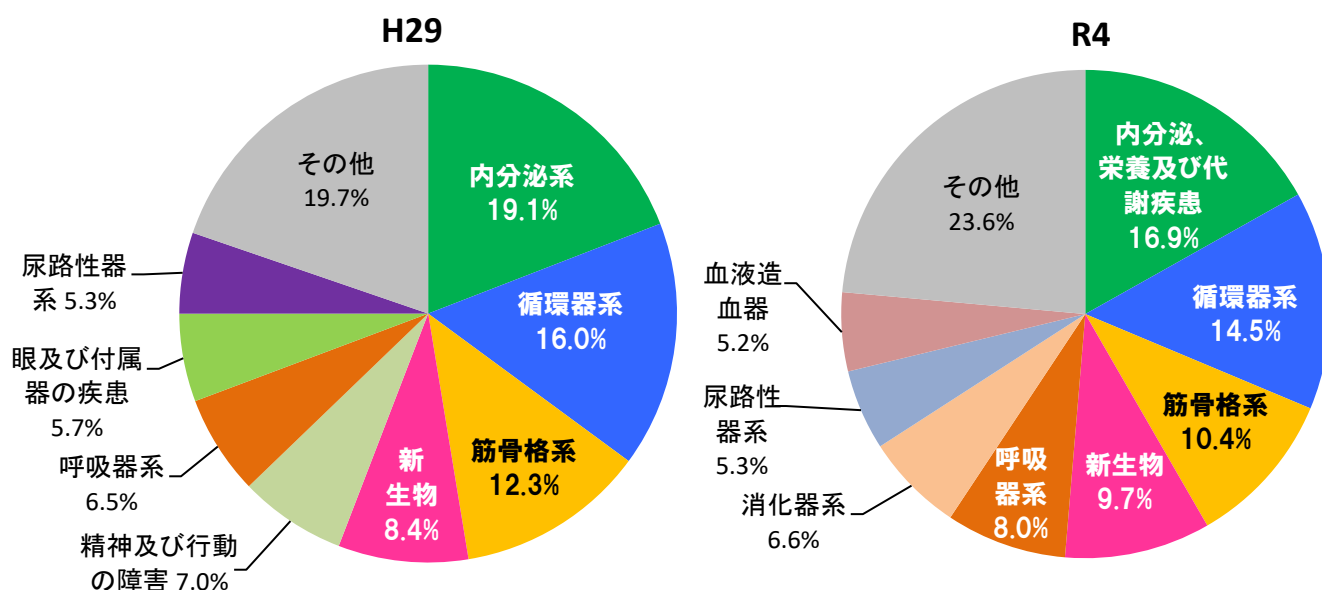
H29				R4			
順位	大分類別疾患	疾病別医療費(円)	入院医療費に占める割合(%)	順位	大分類別疾患	疾病別医療費(円)	入院医療費に占める割合(%)
1	精神及び行動の障害	31,487,840	27.0%	1	新生物	30,819,650	24.5%
2	循環器系の疾患	22,925,180	19.7%	2	精神及び行動の障害	26,496,470	21.1%
3	新生物	11,952,940	10.2%	3	循環器系の疾患	23,161,080	18.4%
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,457,510	9.8%	4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8,703,110	6.9%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	10,342,130	8.9%	5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,649,000	5.3%
6	消化器系の疾患	8,549,980	7.3%	6	消化器系の疾患	6,546,820	5.2%
7	呼吸器系の疾患	6,061,120	5.2%	7	神経系の疾患	5,864,810	4.7%
8	尿路性器系の疾患	3,336,210	2.9%	8	呼吸器系の疾患	4,718,070	3.7%
9	その他(上記以外)	10,547,190	9.0%	9	その他(上記以外)	12,874,310	10.2%
入院総医療費		116,660,100	100%	入院総医療費		125,833,320	100%

資料:KDBシステム

国民健康保険医療費の分析

外来の医療費を疾病大分類別に見ると、内分泌、栄養及び代謝疾患（R4 16.9%、H29 19.1%）が一番多く、次いで循環器系の疾患（R4 14.9%、H29 16.0%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（R4 10.4%、H29 12.3%）の順となっています。外来では患者が多いため、疾病大分類別の上位はほぼ同じになっています。（図表20）、（図表21）

図表20 疾病大分類別医療費割合（外来）



資料：KDBシステム

図表21 疾病大分類別医療費上位8疾病（外来）

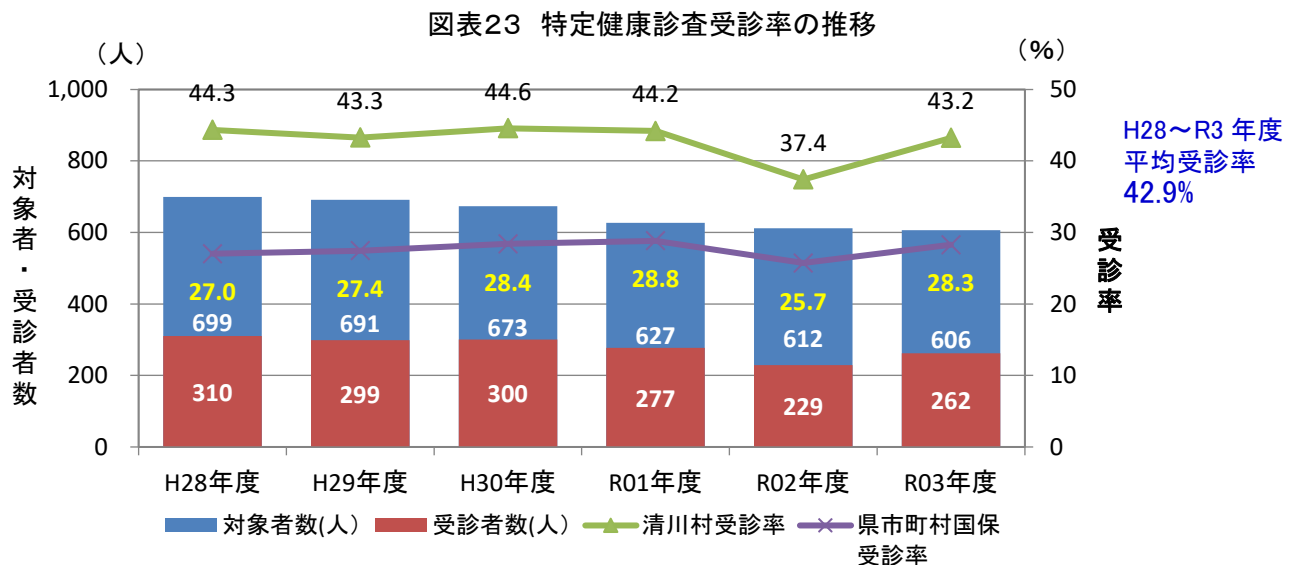
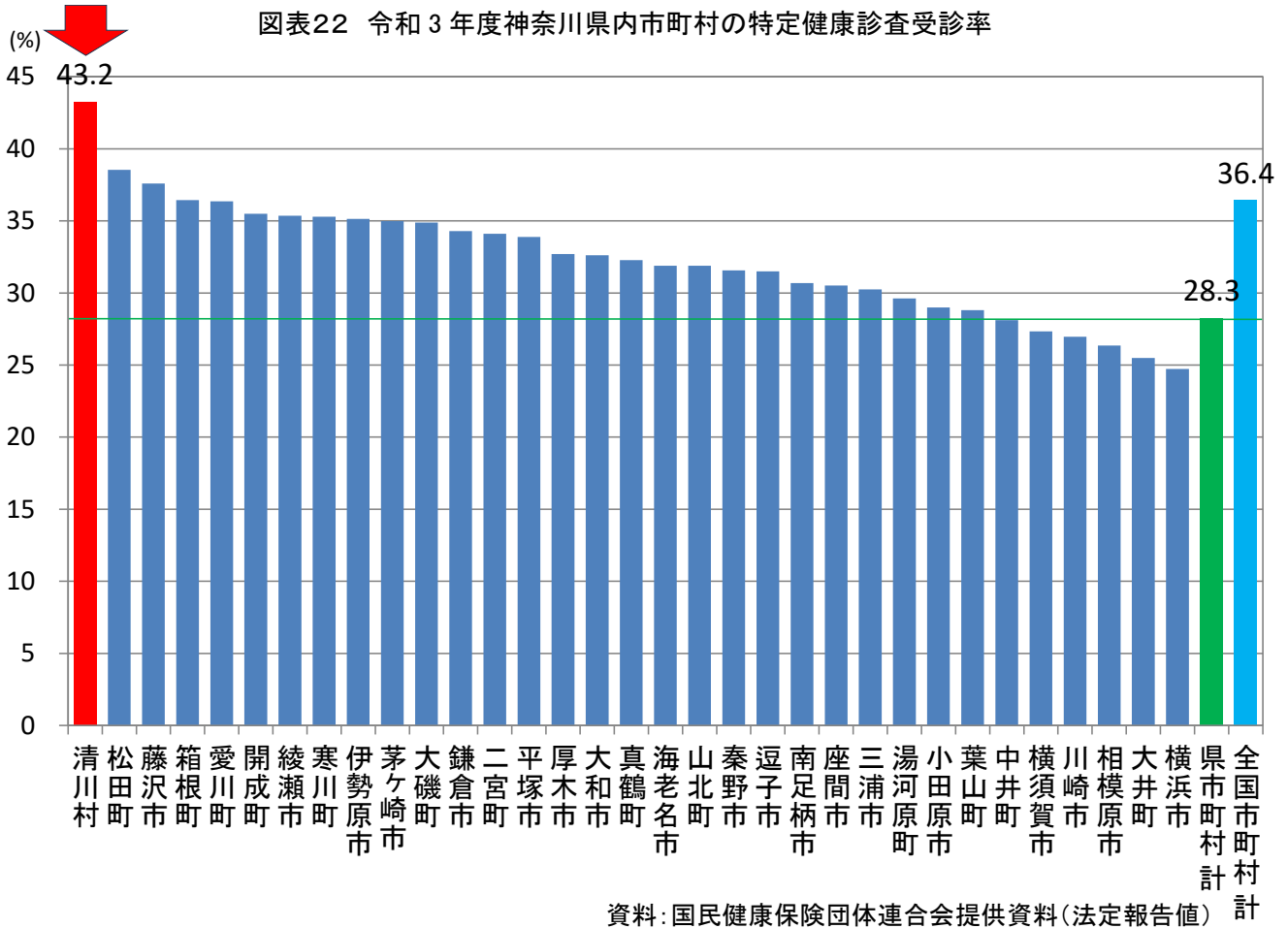
H29				R4			
順位	大分類別疾患	疾病別医療費 (円)	入院医療費に占める割合 (%)	順位	大分類別疾患	疾病別医療費 (円)	入院医療費に占める割合 (%)
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	31,284,200	19.1%	1	内分泌、栄養及び代謝疾患	24,124,730	16.9%
2	循環器系の疾患	26,124,050	16.0%	2	循環器系の疾患	20,690,030	14.5%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,146,530	12.3%	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	14,820,870	10.4%
4	新生物	13,817,250	8.4%	4	新生物	13,827,990	9.7%
5	精神及び行動の障害	11,378,470	7.0%	5	精神及び行動の障害	11,443,640	8.0%
6	呼吸器系の疾患	10,600,860	6.5%	6	呼吸器系の疾患	9,388,570	6.6%
7	眼及び付属器の疾患	9,342,480	5.7%	7	眼及び付属器の疾患	7,631,410	5.3%
8	尿路性器系の疾患	8,617,410	5.3%	8	尿路性器系の疾患	7,462,450	5.2%
9	その他(上記以外)	10,547,190	19.7%	9	その他(上記以外)	33,727,710	23.6%
外来総医療費		163,605,960	100%	外来総医療費		143,117,400	100%

資料：KDBシステム

第4章 特定健康診査等の分析

Ⅰ 特定健康診査の実施状況

本村の特定健康診査の受診率は、神奈川県内で1位になっています。しかしながら、全国
の目標である60%には到達していません。(図表22)、(図表23)



特定健康診査等の分析

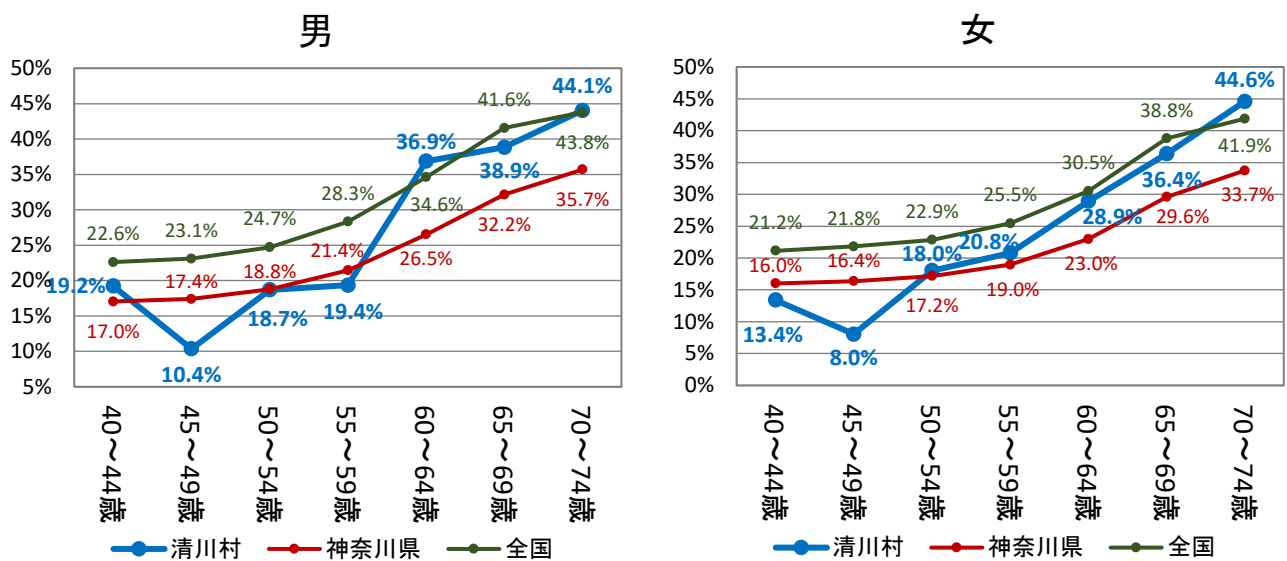
平成23年～令和4年の12年間で、12年全て受診した人は4.9%。1年のみの人が19.0%と最も多くなっています。3年間以上継続受診している人は64.9%となっています。(図表24)

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、全国と比べると男性では45～59歳で低くなっており、60～74歳では全国並みとなっています。女性でも45～49歳で低く60～74歳では全国並みとなっています。(図表25)

図表24 年数別受診者の割合(平成23年～令和4年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	計
人数	149	126	72	68	60	61	38	46	32	53	40	38	783
構成比 (%)	19.0%	16.1%	9.2%	8.7%	7.7%	7.8%	4.9%	5.9%	4.1%	6.8%	5.1%	4.9%	100.0%
	35.1%		64.9%										

図表25 性別年齢別受診者割合(2018～2022年度計)



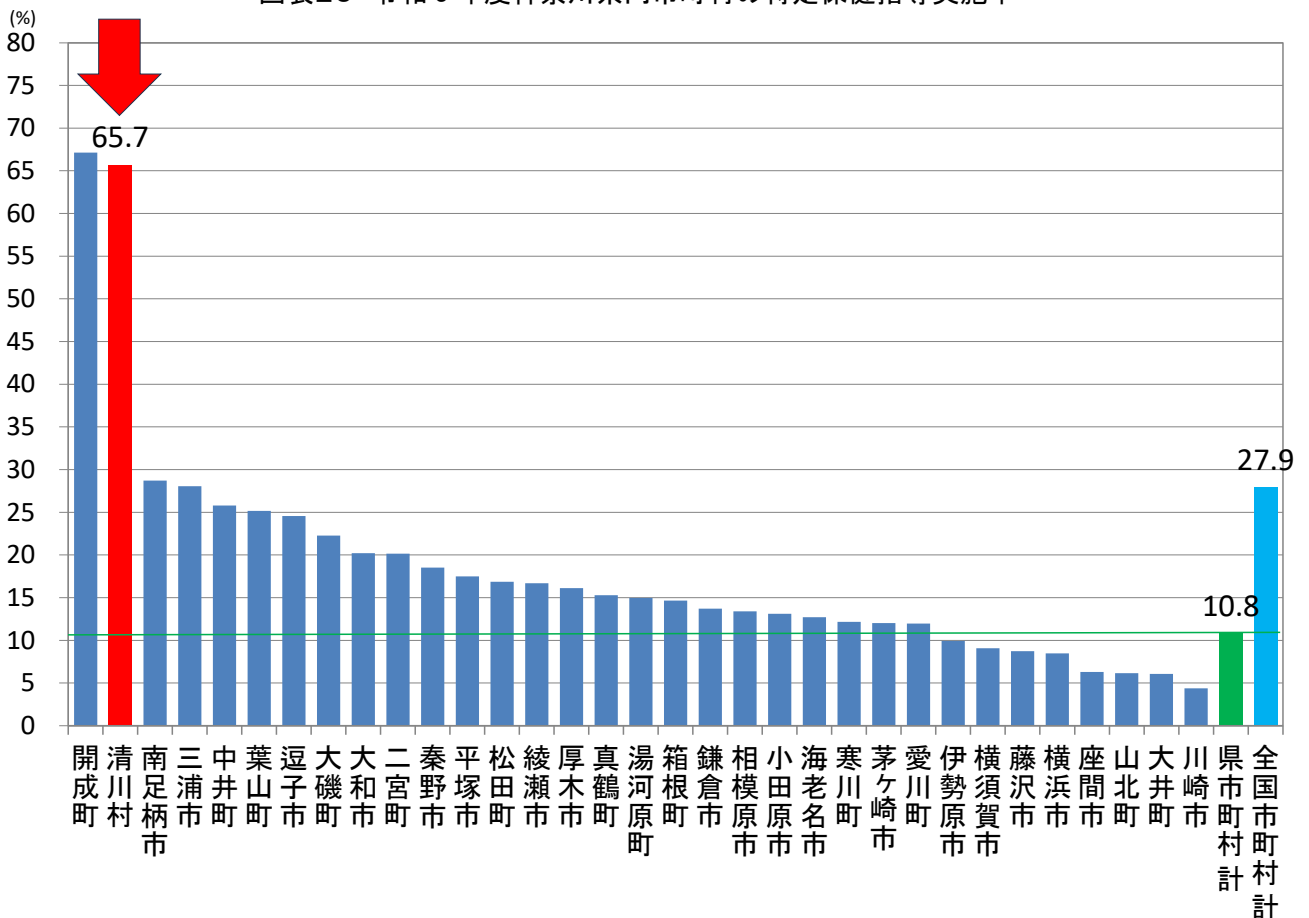
2 特定保健指導の実施状況

本村の特定保健指導の実施率は神奈川県内で2位になっています。(図表26)

特定保健指導の対象者数は、積極的支援が減少傾向ですが、動機づけ支援が横ばいで、対象者数合計は横ばいになっています。

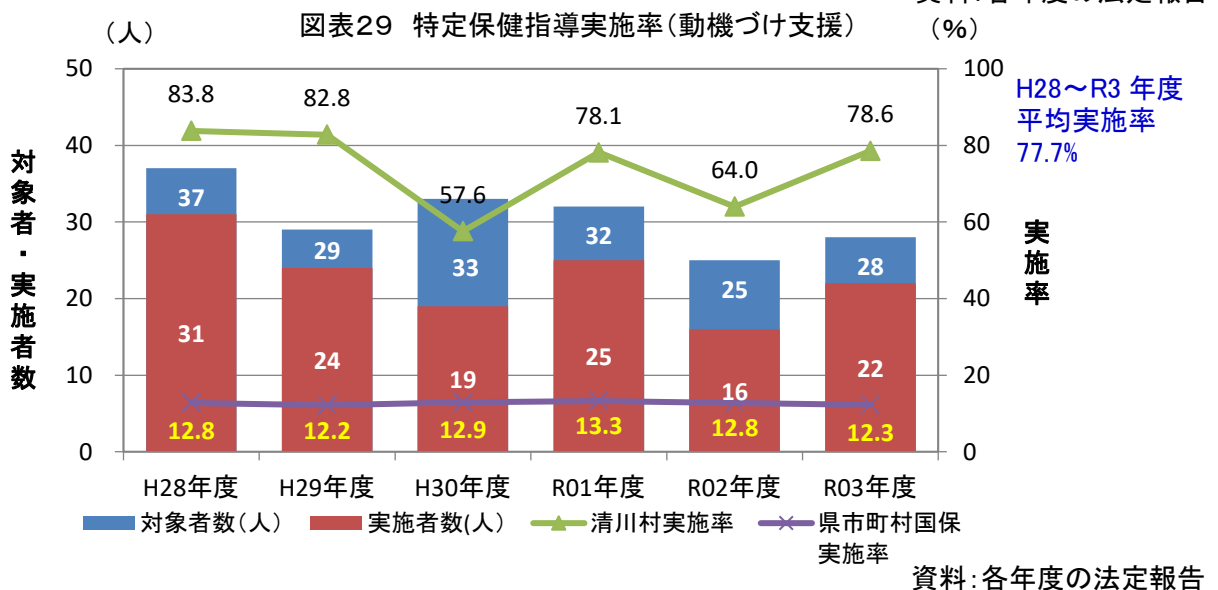
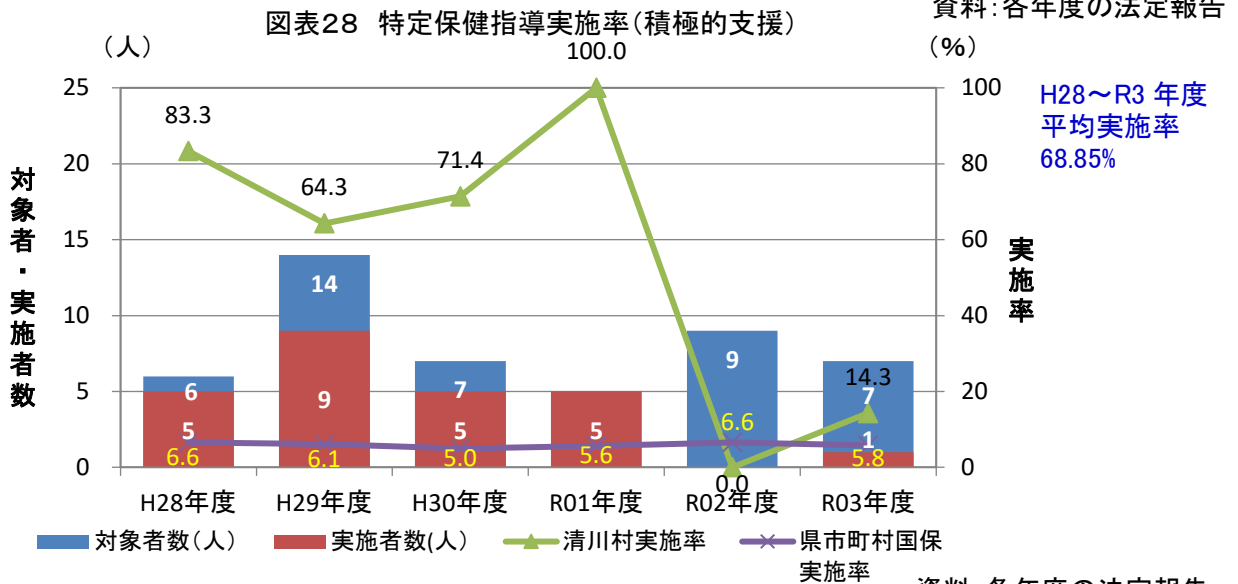
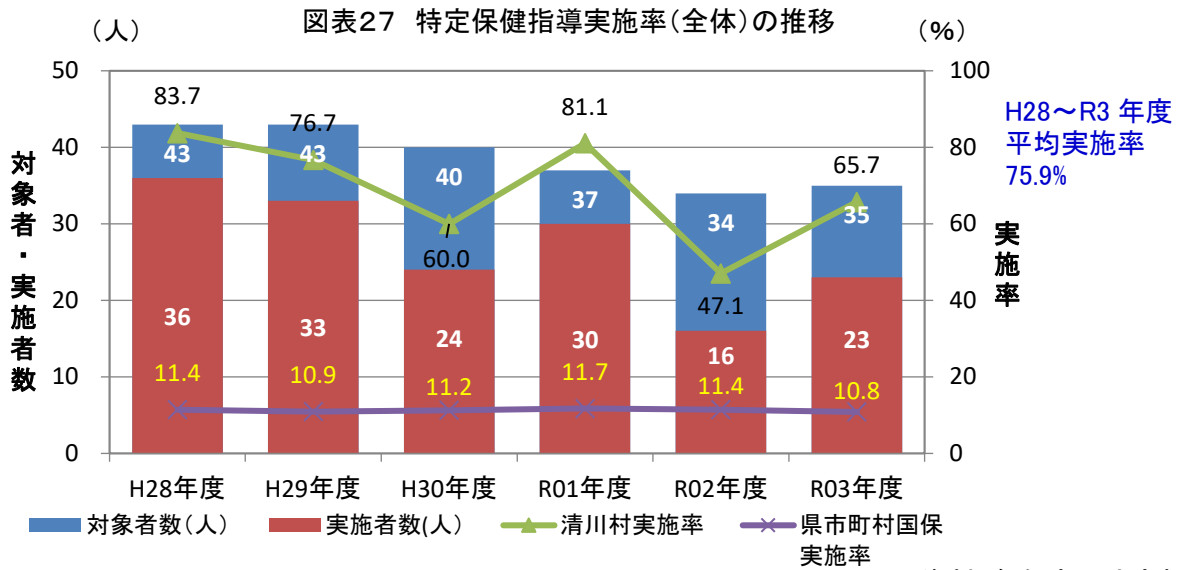
特定保健指導の実施率の推移では、ばらつきが大きく、特に傾向はみられません。(図表27～29)

図表26 令和3年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率



資料: 国民健康保険団体連合会提供資料(法定報告値)

特定健康診査等の分析

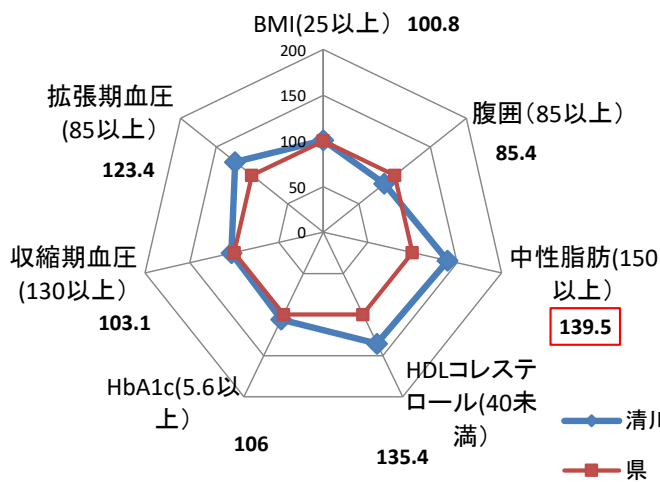


3 特定健康診査結果における有所見者の状況

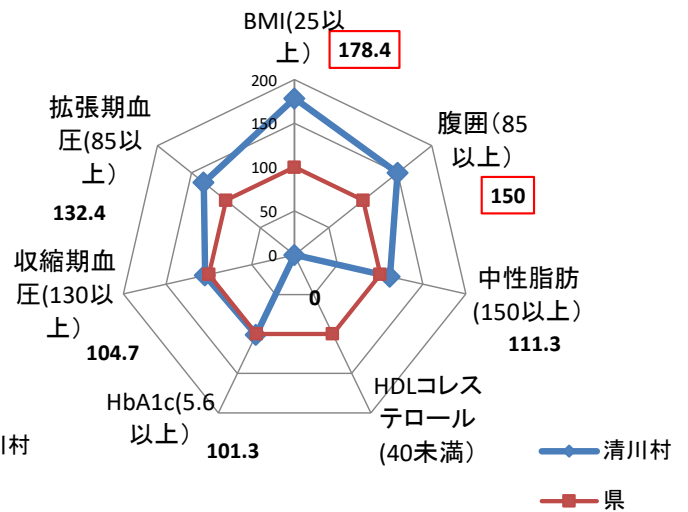
特定健康診査の結果の有所見者の状況を、年齢調整をして神奈川県と比較するため、県の水準を100とした標準化比で比べると、男性で中性脂肪(150以上)が高くなっていました。女性では、BMI(25以上)、腹囲(85以上)が高くなっていました。(図表30)

図表30 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。

特定健康診査等の分析

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い、HbA1c(糖代謝)の高い人が多い、などとなっています。

また、男女とも他覚症状、中性脂肪が改善。また、男性ではGOT(AST)、尿糖が悪化し、HDLコレステロール、空腹時血糖が改善。女性ではGPT(ALT)が悪化、尿酸、赤血球数が改善などの傾向を示しています。(図表31)

図表31 特定健康診査結果における有所見者の比率(平成23年度～令和4年度合計)

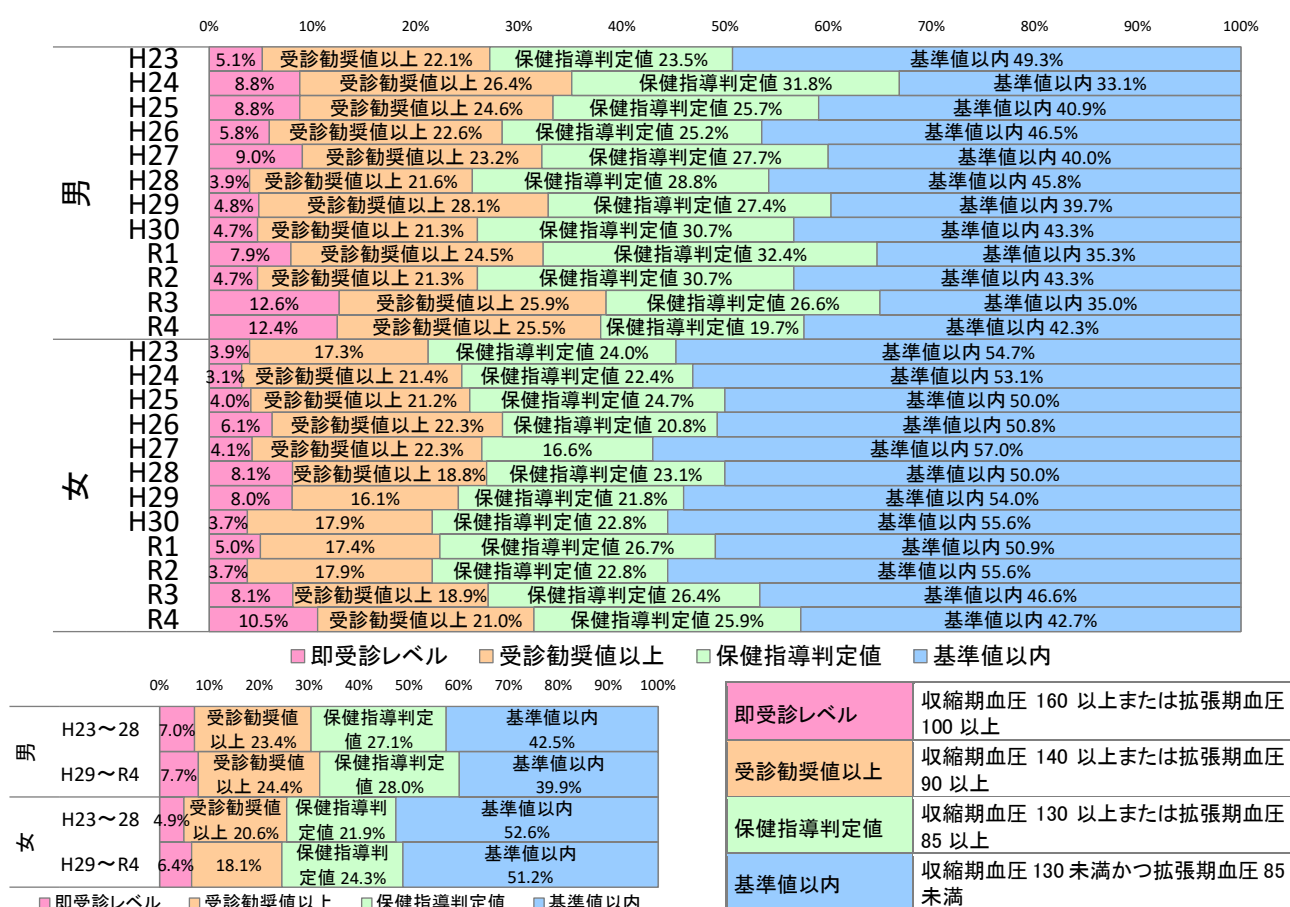
分類	項目	異常の基準	男				女			
			正常	異常	計	異常比率	正常	異常	計	異常比率
肥満	BMI	過体重以上 24.3↑	1,124	672	1,796	37.4%	1,362	741	2,103	35.2%
	腹囲	高値男 85↑ 女 90↑	973	822	1,795	45.8%	1,649	454	2,103	21.6%
症状	既往歴	特記すべきことあり	715	1,070	1,785	59.9%	925	1,173	2,098	55.9%
	自覚症状	特記すべきことあり	952	548	1,500	36.5%	1,084	642	1,726	37.2%
	他覚症状	特記すべきことあり	1,612	170	1,782	9.5%	1,868	232	2,100	11.0%
血圧	収縮期血圧	高値 130↑	891	905	1,796	50.4%	1,191	914	2,105	43.4%
	拡張期血圧	高値 85↑	1,310	486	1,796	27.1%	1,804	301	2,105	14.3%
脂質	中性脂肪 (トリグリセリド)	高値 150↑	1,175	623	1,798	34.6%	1,746	358	2,104	17.0%
	HDLコレステロール	低値 39↓	1,635	163	1,798	9.1%	2,071	33	2,104	1.6%
	LDLコレステロール	高値 120↑	1,069	729	1,798	40.5%	1,068	1,036	2,104	49.2%
肝機能	GOT(AST)	高値 31↑	1,475	323	1,798	18.0%	1,894	210	2,104	10.0%
	GPT(ALT)	高値 31↑	1,447	351	1,798	19.5%	1,895	209	2,104	9.9%
	γ-GT(γ-GTP)	高値 51↑	1,305	493	1,798	27.4%	1,944	160	2,104	7.6%
腎機能	e-GFR	G3a以上	698	215	913	23.5%	805	171	976	17.5%
	尿酸	高値 7↑	364	70	434	16.1%	423	13	436	3.0%
	尿蛋白	±以上	1,694	91	1,785	5.1%	2,056	45	2,101	2.1%
糖代謝	空腹時血糖	高値 110↑	940	301	1,241	24.3%	1,196	213	1,409	15.1%
	HbA1c(NGS P値)	高値 5.6↑	983	805	1,788	45.0%	1,192	899	2,091	43.0%
	尿糖	±以上	1,712	72	1,784	4.0%	2,068	33	2,101	1.6%
貧血	ヘマトクリット値	低値 男 39↓ 女 36.2↓	1,567	76	1,643	4.6%	1,826	60	1,886	3.2%
	血色素量	低値 男 13↓ 女 12↓	1,501	142	1,643	8.6%	1,720	166	1,886	8.8%
	赤血球数	低値 男 410↓ 女 389↓	1,499	144	1,643	8.8%	1,760	125	1,885	6.6%
	MCV	低値 男 83↓ 女 79↓	1,629	13	1,642	0.8%	1,877	8	1,885	0.4%
	MCH	低値 男 28↓ 女 36.3↓	1,591	51	1,642	3.1%	1,834	51	1,885	2.7%
	MCHC	低値 男 31.6↓ 女 30.7↓	1,186	456	1,642	27.8%	1,569	317	1,886	16.8%

4 高血圧リスクの状況（平成23年度～令和4年度結果）

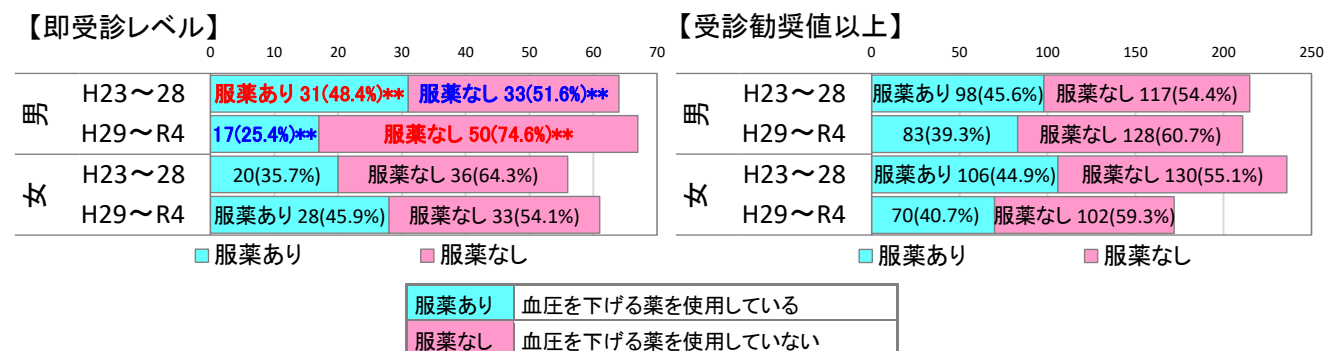
平成23年度～令和4年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、平成23年度～令和4年度の平均では、基準値以内の人は男性で41.2%、女性で51.9%と半数程度しかいません。また、即受診レベルの人は男性で7.3%、女性で5.6%程度とやや男性が多くなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で31.2%、女性で25.1%となっています。なお、前回（H23～28）と今回（H29～R4）を比較すると、特に差はみられませんでした。（図表32）

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、即受診レベルでは男性で服薬なしが前回51.6%から今回74.6%と増加しています。女性では差はみられません。（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

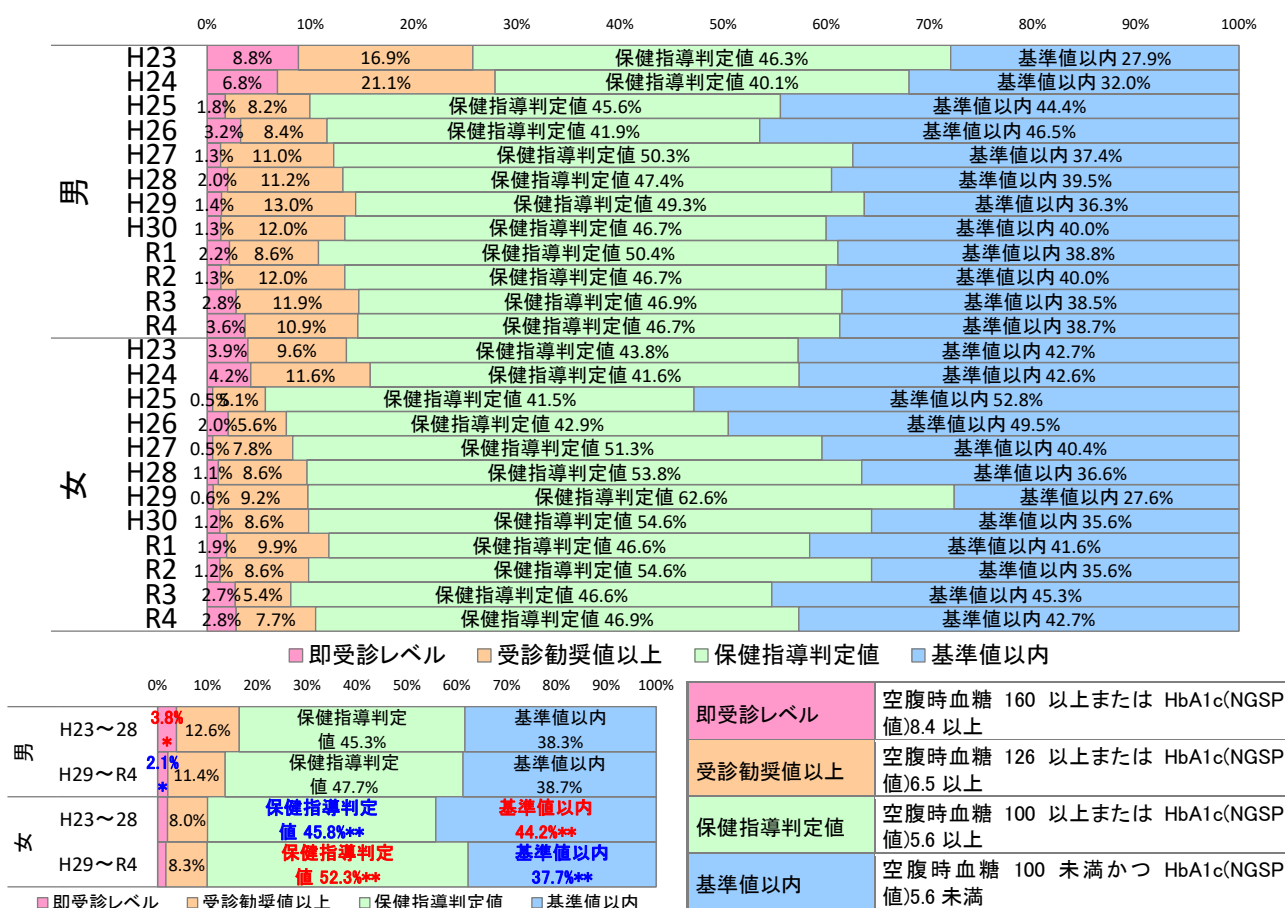


5 糖尿病リスクの状況(平成23年度～令和4年度結果)

平成23年度～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調べてみると、平成23年度～令和4年度の平均では、基準値以内の人は男性で38.5%、女性で41.2%と4割程度しかいません。また、即受診レベルの人は男性で3.0%、女性で1.9%程度と少なくなっています。受診勧奨値以上と即受診レベルを合わせると、男性で15.0%、女性で10.0%となっています。なお、前回(H23～28)と今回(H29～R4)を比較すると、男性では即受診レベルが前回3.8%から今回2.1%に改善。女性では保健指導判定値が前回45.8%から今回52.3%に悪化していました。(図表34)

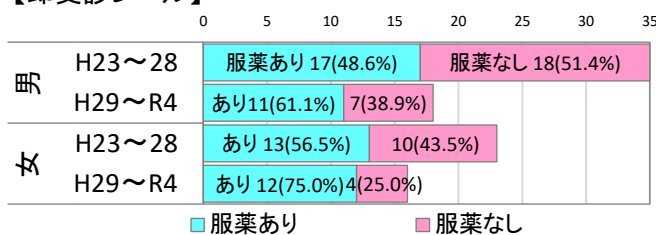
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは特に差はみられませんでした。受診勧奨値異常では男女とも服薬ありが増加していました。(図表35)

図表34 リスク判定別性別有所見者割合

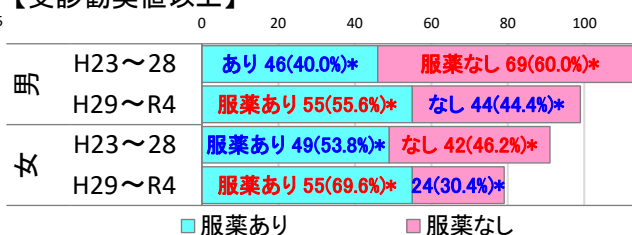


図表35 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況

【即受診レベル】



【受診勧奨値以上】



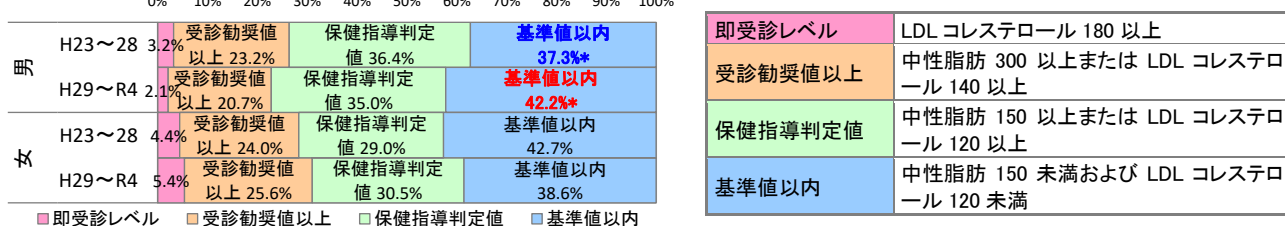
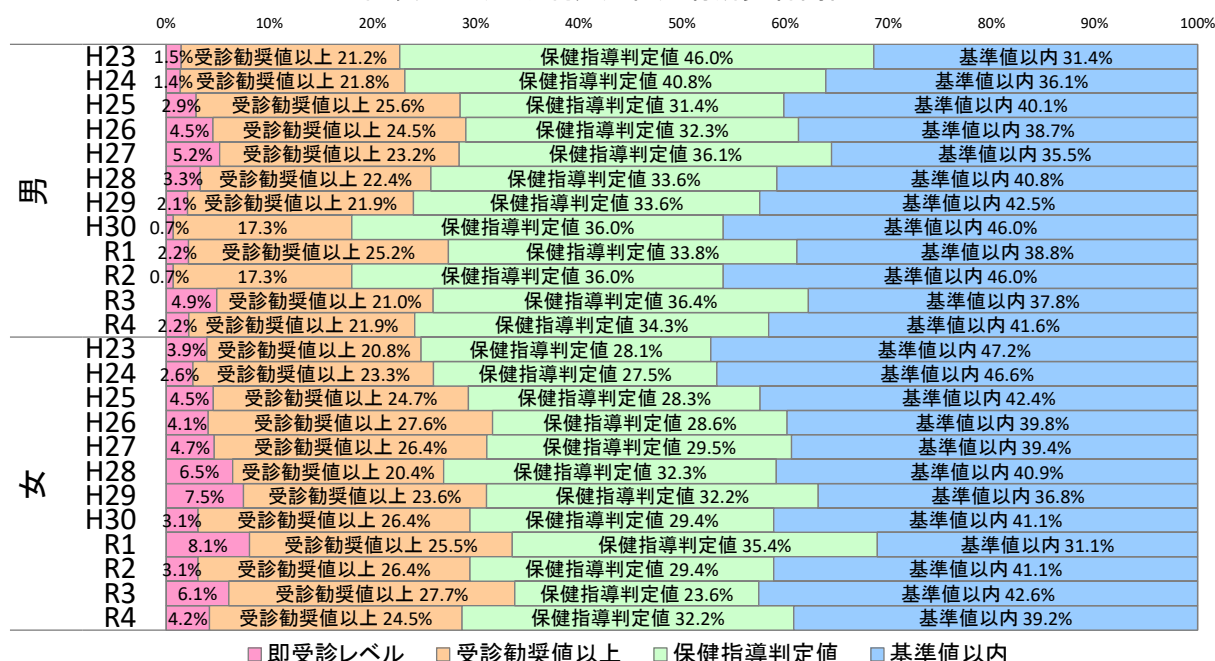
服薬あり: インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している
 服薬なし: インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していない

6 脂質異常症リスクの状況 (平成23年度～令和4年度結果)

平成23年度～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調べてみると、平成23年度～令和4年の平均では、基準値以内の人は男性で39.7%、女性で40.8%と4割程度しかいません。即受診レベルの人は男性で2.6%、女性で4.8%と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24.6%、女性で29.5%となっています。なお、前回(H23～28)と今回(H29～R4)を比較すると、男性では基準値以内が前回37.3%から今回42.2%に改善しました。女性では特に差はみられませんでした。(図表36)

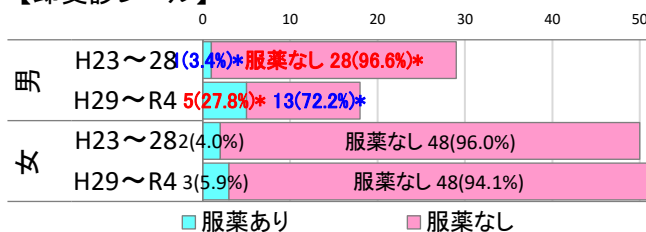
また、受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況をみると、即受診レベルでは男性で服薬ありが前回3.4%、今回27.8%と改善しました。女性では差はみられません。(図表37)

図表36 リスク判定別性別有所見者割合

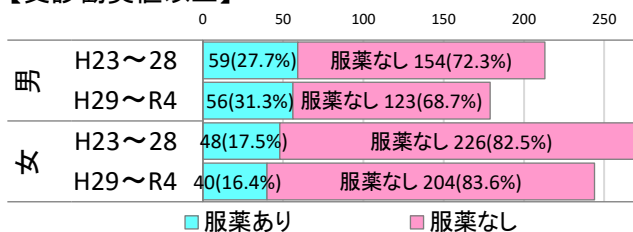


図表37 受診勧奨値以上のリスク保有者の服薬状況

【即受診レベル】



【受診勧奨値以上】



服薬あり コレステロールを下げる薬を使用している
服薬なし コレステロールを下げる薬を使用していない

7 腎機能リスクの状況 (平成 23 年度～28 年度結果)

腎機能リスクをみるため、eGFRを計算しました。eGFR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eGFRが60だと、あと60%残っていることを示します。

eGFR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38)

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39)

図表38 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

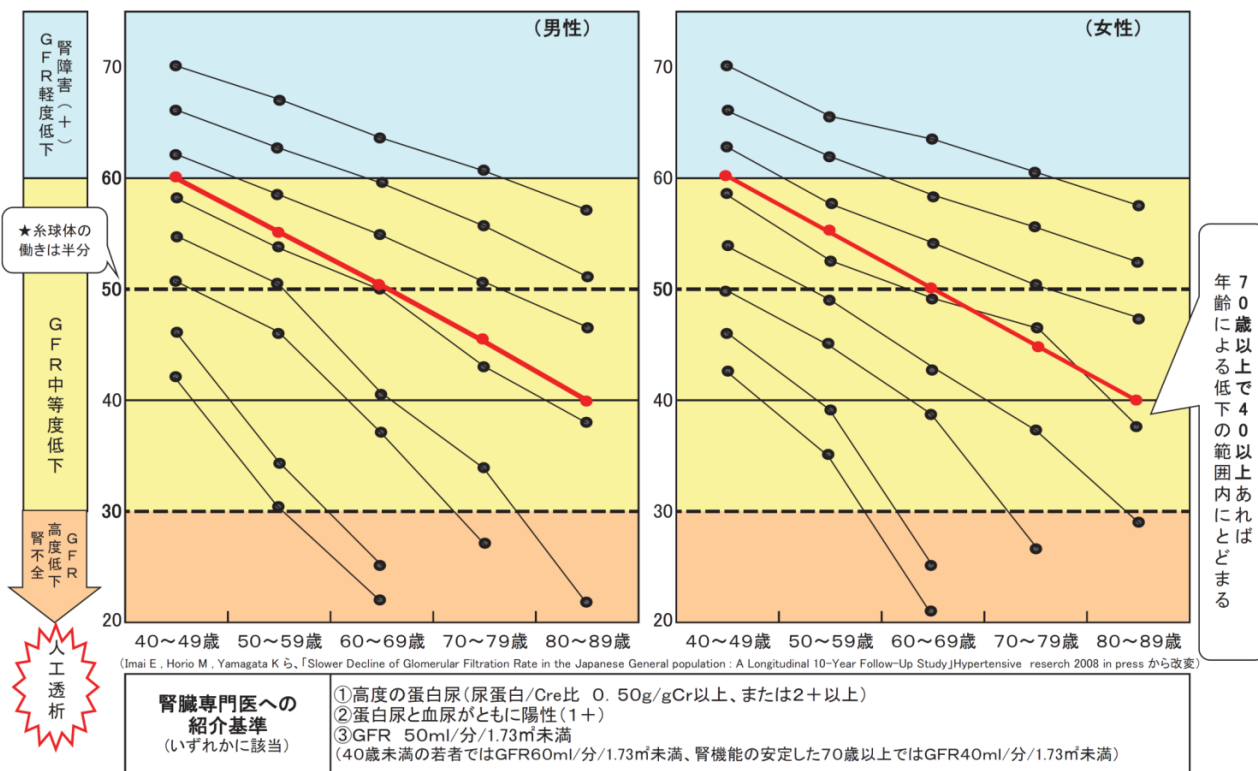
図表39 eGFRの低下速度

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

eGFR (ml/分/1.73m²)

健診結果からeGFRをグラフに書き込み、自分の将来を予想しましょう

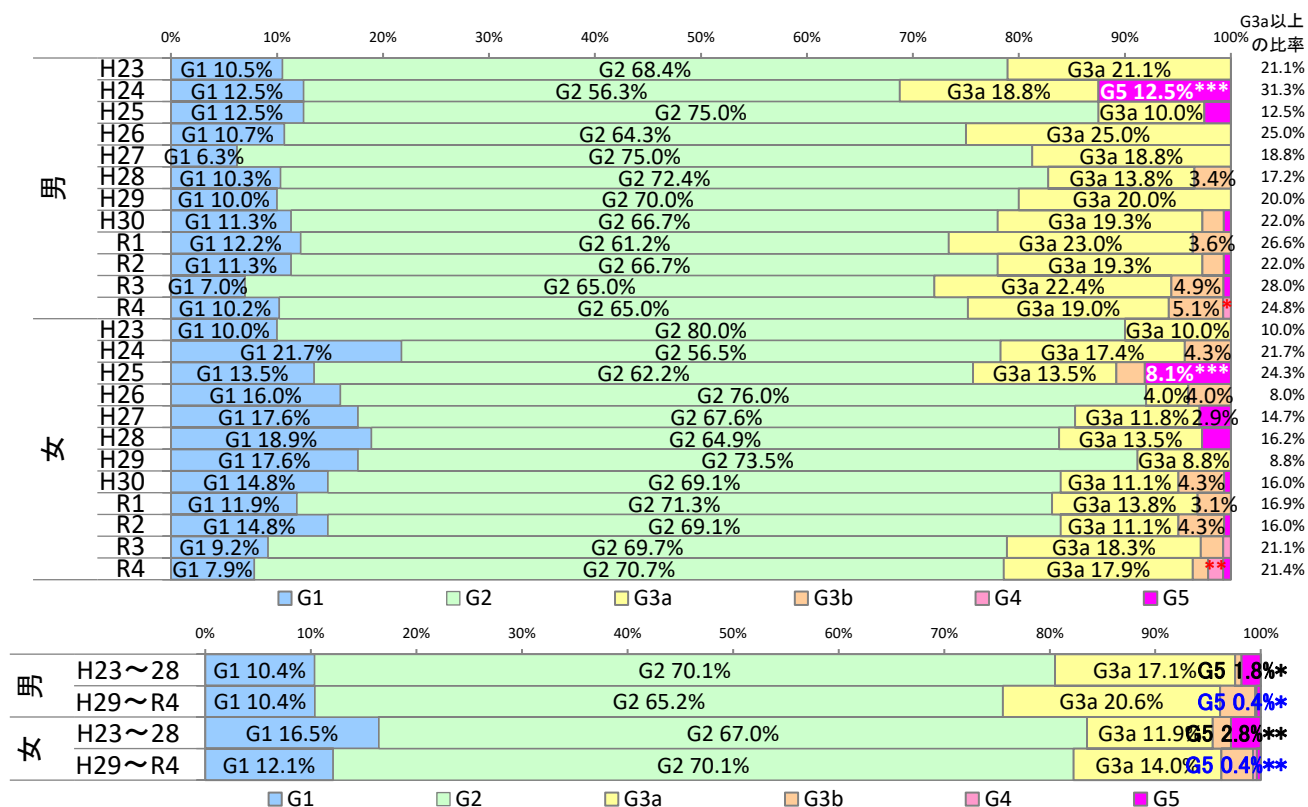


特定健康診査等の分析

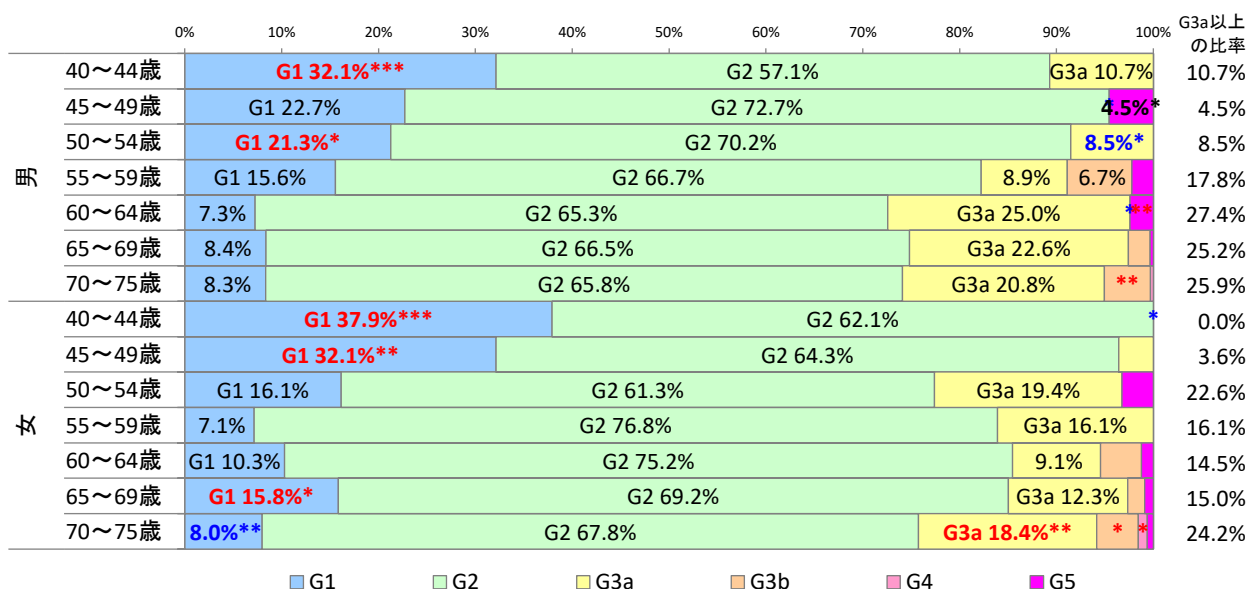
要指導の「G3a以上」の割合は、平成23年度～令和4年度平均で、男性で23.5%、女性で17.5%と約2割程度います。また、前回（H23～28）と今回（H29～R4）を比較すると、G5の割合が男女とも改善しています。（図表40）

要指導の「G3a以上」の割合を年齢階層別にみると、男女とも年齢が上がるにつれ多くなっています。（図表41）

図表40 腎機能区分ごとの割合（性別年次別）



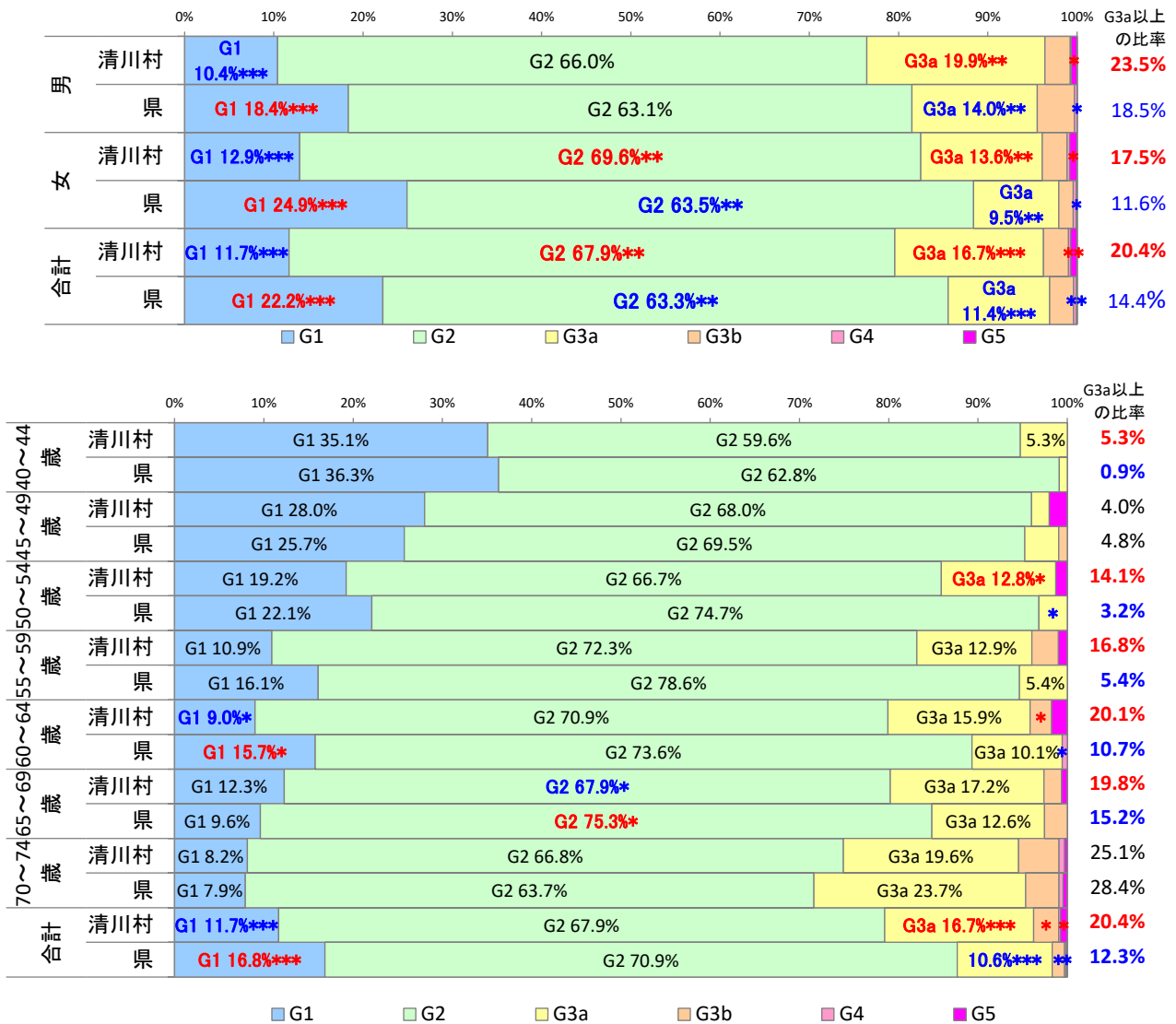
図表41 腎機能区分ごとの割合（性別年齢階層別・平成23年度～令和4年度合計）



特定健康診査等の分析

性別分布を神奈川県平均と比較すると、男女ともG5が多く、G3a以上の腎機能の低い人が多くなっています。年齢階層別でも、50～54歳でG3aが多い、60～64歳でG3bが多いなど、全般的にG3a以上の腎機能の低い人が多くなっています。(図表42)

図表42 腎機能区分ごとの割合(県との比較)



※清川村: 平成23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

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を行ったもの、及び県平均、全国平均と標準化比で比べてみると、男性で「歩行速度遅い」、「食べる速度が遅い」、「1日飲酒量(1~2合)」、「改善意欲なし」が高くなっていました。女性では、「服薬・糖尿病」、「20歳時体重から10kg以上増加」が高くなっていました。また、男女とも「保健指導利用しない」が高くなっていました。(図表43)

図表43 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.		
	清川村	県	全国(基準)	県(=100)	全国(=100)	清川村	県	全国(基準)	県(=100)	全国(=100)
服薬_高血圧症	46.5%	39.6%	41.1%	108.2	104.1	31.2%	28.7%	31.1%	109.3	100.8
服薬_糖尿病	10.3%	9.7%	11.8%	109.5	89.9	9.5%	4.7%	6.0%	*185.0	145.4
服薬_脂質異常症	19.7%	24.6%	23.3%	72.2	76.3	24.9%	30.1%	30.6%	84.4	82.9
既往歴_脳卒中	3.8%	4.3%	4.4%	97.8	94.6	4.0%	2.2%	2.2%	157.2	153.0
既往歴_心臓病	7.6%	7.9%	8.0%	105.3	103.7	6.6%	3.5%	3.7%	172.9	163.1
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.9%	1.0%	75.2	69.1	0.7%	0.5%	0.6%	154.6	120.3
既往歴_貧血	6.0%	6.0%	4.6%	89.3	115.2	17.6%	16.7%	15.2%	109.2	119.9
喫煙	28.0%	22.4%	23.4%	126.8	119.4	5.8%	6.5%	5.9%	106.3	118.8
20歳時体重から10kg以上増加	52.5%	45.1%	45.0%	110.5	111.0	35.3%	26.0%	27.4%	*138.4	130.5
1回30分以上の運動習慣なし	67.7%	55.3%	58.2%	122.4	115.4	54.1%	59.2%	62.6%	89.8	84.5
1日1時間以上運動なし	54.3%	46.3%	48.7%	118.0	111.7	49.0%	45.2%	48.2%	100.7	94.3
歩行速度遅い	55.7%	44.8%	49.6%	*127.1	114.2	54.5%	43.6%	50.9%	121.8	103.7
1年間で体重増減3kg以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0
食べる速度が速い	30.4%	30.4%	31.0%	90.1	87.9	22.0%	23.0%	23.9%	99.1	94.7
食べる速度が普通	54.6%	61.8%	61.3%	93.9	94.7	72.6%	69.1%	68.2%	102.5	104.2
食べる速度が遅い	15.0%	7.9%	7.6%	*181.5	*185.4	5.4%	7.9%	7.9%	79.5	78.4
週3回以上就寝前夕食	28.4%	22.0%	21.7%	139.3	136.8	11.7%	10.8%	10.9%	115.5	112.3
週3回以上夕食後間食	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	4.8%	13.9%	12.8%	*35.5	*39.3	7.8%	8.9%	7.8%	91.1	105.6
毎日飲酒	54.6%	41.6%	43.1%	126.8	122.5	8.4%	13.3%	11.7%	53.4	61.3
時々飲酒	17.8%	24.8%	22.7%	67.1	74.0	15.4%	24.3%	21.6%	66.3	75.0
飲まない	27.6%	33.6%	34.3%	89.9	87.8	76.2%	62.4%	66.7%	121.6	113.9
1日飲酒量(1合未満)	32.1%	49.0%	46.7%	75.8	79.1	84.3%	82.2%	83.3%	109.1	107.4
1日飲酒量(1~2合)	48.4%	32.2%	33.8%	*137.4	131.6	10.6%	14.3%	13.0%	72.9	80.2
1日飲酒量(2~3合)	11.5%	14.5%	15.2%	75.2	72.6	0.0%	2.9%	2.9%	0.0	0.0
1日飲酒量(3合以上)	8.0%	4.3%	4.4%	186.7	181.2	0.0%	0.7%	0.8%	0.0	0.0
睡眠不足	18.8%	20.9%	22.7%	96.3	87.0	23.6%	24.8%	26.0%	97.5	92.8
改善意欲なし	41.0%	28.5%	31.8%	*148.6	*133.1	30.2%	23.0%	24.3%	123.8	117.6
改善意欲あり	21.3%	27.6%	27.5%	78.2	77.8	30.2%	29.7%	29.8%	96.0	95.1
改善意欲ありかつ始めている	4.4%	12.2%	12.5%	47.1	*45.7	10.0%	14.5%	15.6%	74.0	68.6
取り組み済み6ヶ月未満	9.0%	9.0%	7.9%	97.3	111.6	10.6%	10.7%	9.8%	105.1	116.0
取り組み済み6ヶ月以上	24.3%	22.7%	20.2%	90.7	102.4	19.0%	22.0%	20.5%	93.6	100.9
保健指導利用しない	81.2%	61.2%	64.2%	*131.9	*126.6	78.2%	58.2%	60.8%	*131.8	*126.9
咀嚼_何でも	71.3%	78.1%	77.1%	91.0	92.6	75.8%	81.3%	80.8%	91.5	92.5
咀嚼_かみにくい	27.4%	20.9%	21.6%	129.5	123.3	24.2%	18.1%	18.7%	139.3	133.1
咀嚼_ほとんどかめない	1.3%	1.0%	1.2%	159.8	126.7	0.0%	0.5%	0.5%	0.0	0.0
3食以外間食_毎日	13.6%	14.6%	14.1%	89.5	92.0	20.0%	26.2%	26.7%	83.0	81.5
3食以外間食_時々	58.3%	56.8%	56.2%	101.1	102.3	68.6%	59.1%	58.4%	112.2	113.5
3食以外間食_ほとんど摂取しない	28.1%	28.5%	29.7%	103.0	99.4	11.5%	14.6%	14.9%	80.2	79.2

※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、高いか低いかが判断できない。

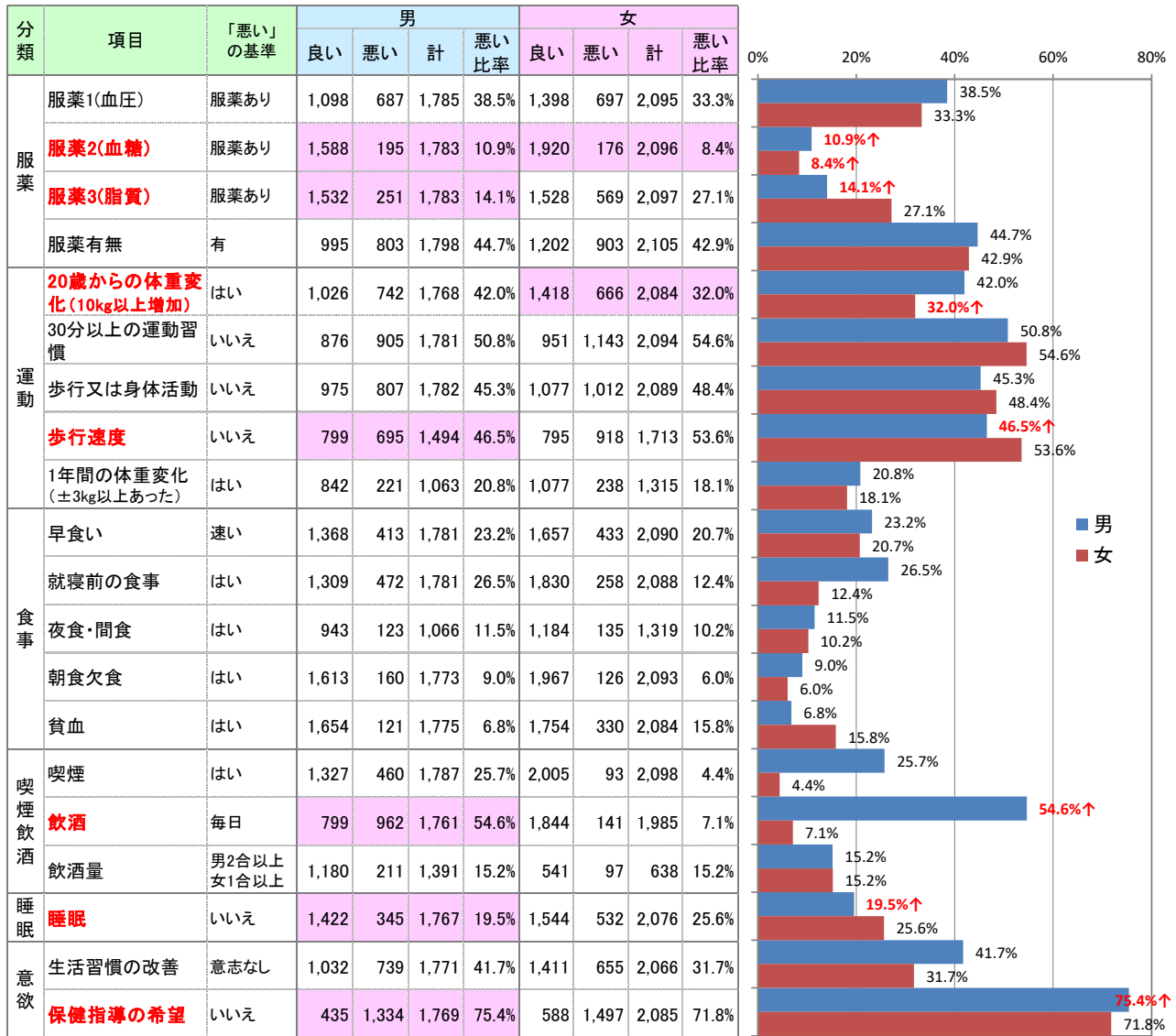
※標準化比:年齢別の県平均または全国平均の割合に清川村の年齢別受診者数をかけたもので実際の清川村の出現数を割ったもの。県平均、全国平均を100とした場合どのくらい高いかあるいは低いか分かる。検定をかけた結果有意に高い、あるいは低いものは数値の前に「*」がついている。

資料:国民健康保険団体連合会資料

特定健康診査等の分析

平成23年度～令和4年度の間診票の結果の推移をみると、男女とも服薬2(血糖)の悪化がみられます。男性では服薬3(脂質)、歩行速度、飲酒、睡眠、保健指導の希望などの悪化がみられます。女性では、20歳からの体重変化(10kg以上増加)の悪化がみられます。この間に改善した項目はありませんでした。(図表44)

図表44 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23年度～令和4年度合計)



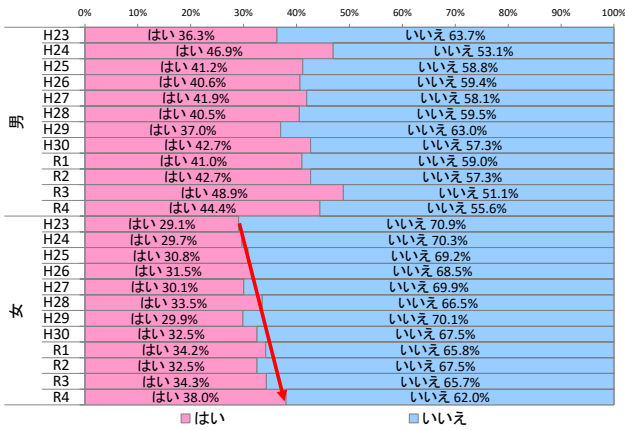
第5章 健康課題の把握

1 20歳からの体重変化(平成23年度～令和4年度結果)

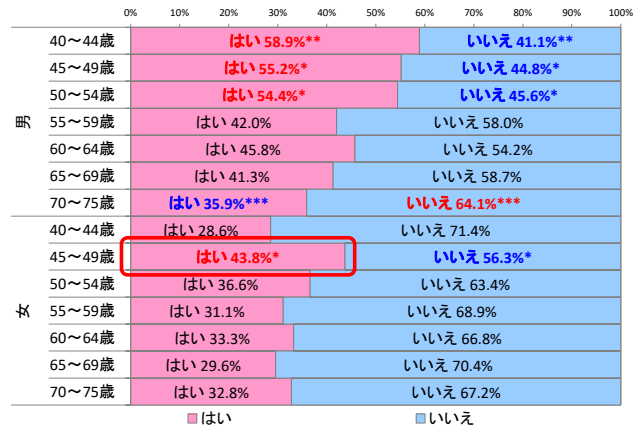
特定健康診査結果から「20歳の時の体重から10kg以上増加している」人の状況をみると、年次別には女性で「はい(増加している)」が増加傾向にあります。(図表45)

年齢別には、女性の「45～49歳」で「はい」が多くなっています。(図表46)

図表45 20歳からの体重変化(性別年次別)



図表46 20歳からの体重変化(性別年齢別)

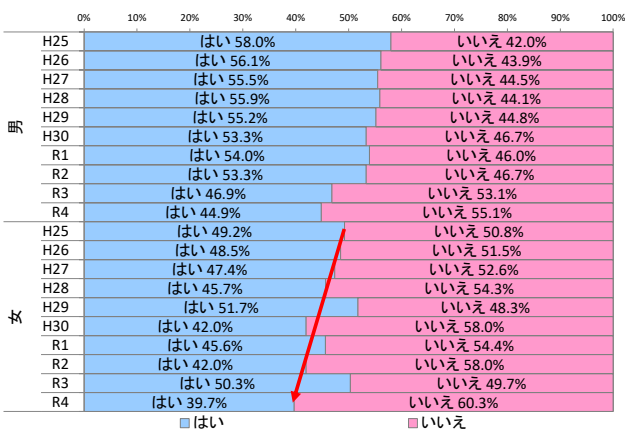


2 歩行速度(平成25年度～令和4年度結果)

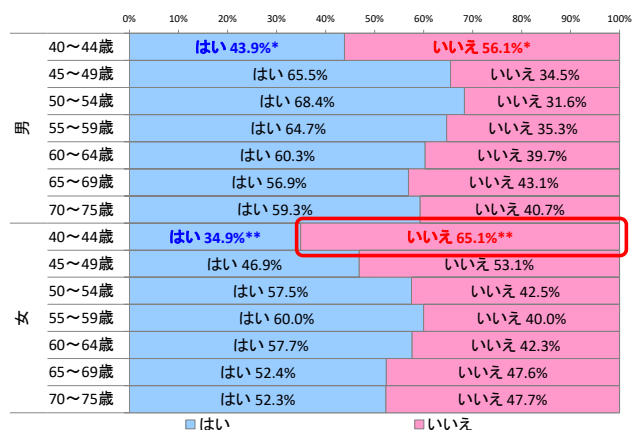
特定健康診査結果から「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」人の状況をみると、女性で「いいえ」の人が増加傾向にあります。(図表47)

年齢別には、女性の40～44歳で「いいえ」が多くなっています。(図表48)

図表47 歩行速度(性別年次別)



図表48 歩行速度(性別年齢別)



3 飲酒（平成23～令和4年度結果）

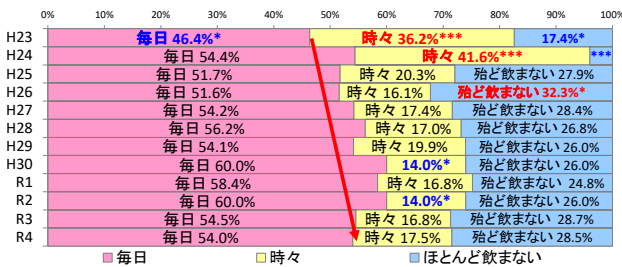
特定健診結果から男性で「お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」をみると、毎日飲酒する人は増加傾向にあります。（図表49）

また、年齢別には55～64歳で毎日飲酒する傾向が強くなっています。（図表50）

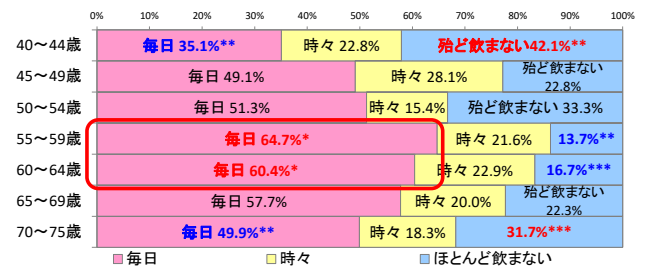
一方、「飲酒日の1日あたりの飲酒量」は、1合未満が減って、それ以上が増加する傾向にあります。（図表51）

年齢別には、50～64歳で飲酒量が多い傾向を示しています。（図表52）

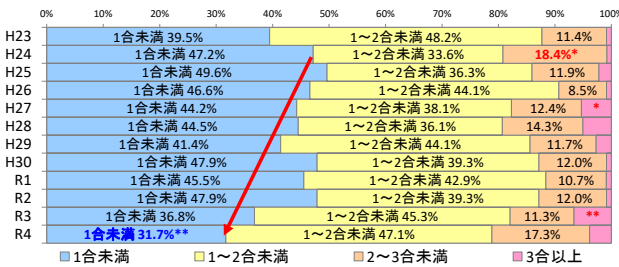
図表49 飲酒の頻度（男性年次別）



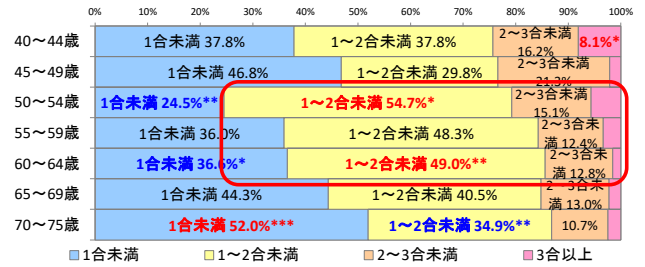
図表50 飲酒の頻度（男性年齢別）



図表51 飲酒日の1日あたりの飲酒量（男性年次別）



図表52 飲酒日の1日あたりの飲酒量（男性年齢別）

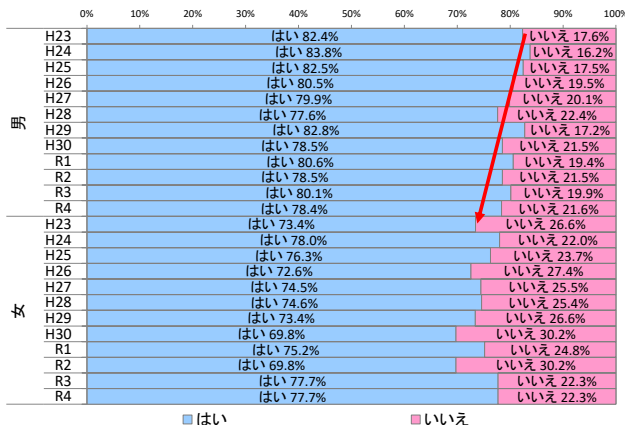


4 睡眠（平成23年度～令和4年度結果）

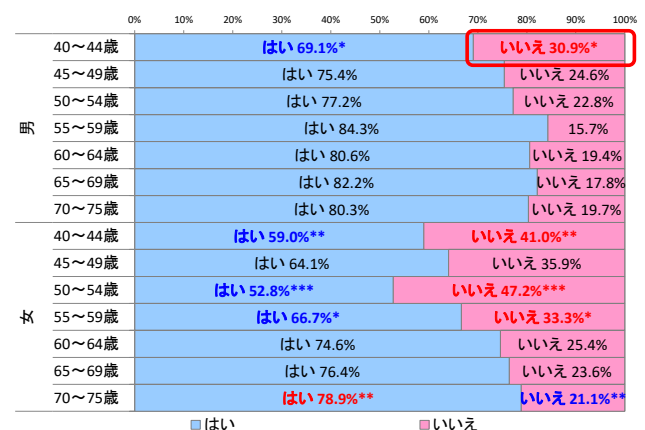
特定健康診査結果から「睡眠で休養が十分取れている」人の状況をみると、男性では「いいえ」が増加しています。（図表53）

年齢別には、男性の40～44歳で「いいえ」が多くなっています。（図表54）

図表53 睡眠（性別年次別）



図表54 睡眠（性別年齢別）

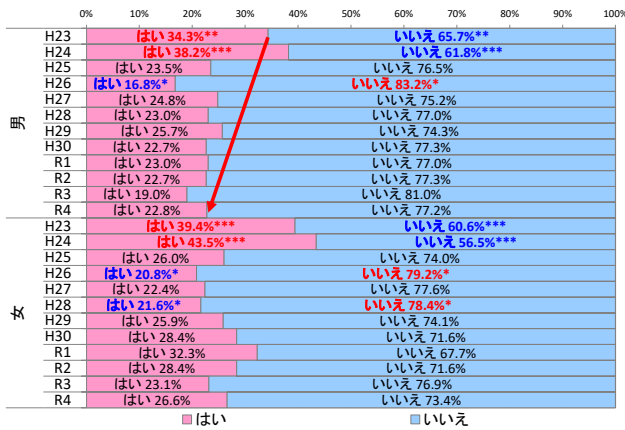


5 保健指導の希望 (平成23年度～令和4年度結果)

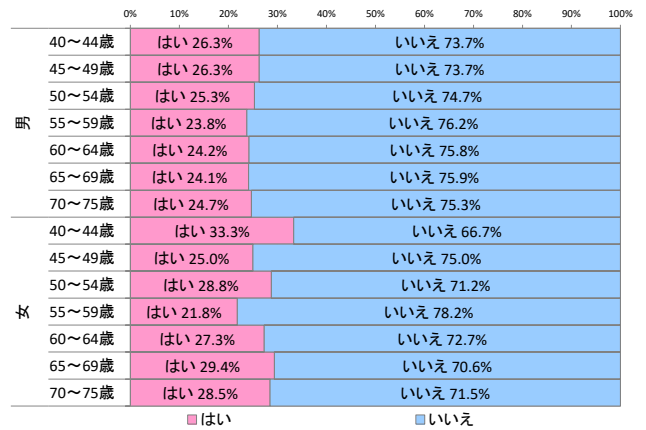
「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか」という問に対し「はい(利用する)」と回答した人は、男性で減少傾向にあります。(図表55)

年齢別には、特に傾向はみられません。(図表56)

図表55 保健指導の希望(性別年次別)



図表56 保健指導の希望(性別年齢別)



5 健康課題のまとめ

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村の特徴等を踏まえ、本村における健康課題を把握しました。なお、前回第1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1期計画時	今回の分析結果
入院、外来医療費 (図表 15～17)	<ul style="list-style-type: none"> ●入院では1人当たり医療費が高く、1件当たり日数が長いため入院医療費の割合が高い。 ●外来では1日当たり医療費が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●入院では1人当たり医療費が高く、1件当たり日数が長いため入院医療費の割合が高い。
疾病別医療費 (図表 18～21)	<ul style="list-style-type: none"> ●外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。
特定健康診査の実施状況 (図表 22～25)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査受診率は県平均よりは高いが、全国の目標には到達していない。 ●3年間以上継続して受診している人が半数強しかいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査受診率は県平均よりは高いが、全国の目標には到達していない。
特定保健指導の実施状況(図表 26～29)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導実施率は県平均より高いが、積極的支援の実施率が平成25年度～29年度平均で37.5%と低い。 	
特定健康診査結果における有所見の状況 (図表 30～31)	<ul style="list-style-type: none"> ●有所見者の標準化比は県に比べ、男性で拡張期血圧が高い。女性でBMI、腹囲、HbA1cが高い。 ●全体的に既往歴、収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cが高い。 ●女性で、HbA1c高値の人が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●有所見者の標準化比は県に比べ、男性で中性脂肪が高い。女性でBMI、腹囲が高い。 ●男性でGOT(AST)、尿糖が高い。女性でGPT(ALT)が高い。 ●男性でGOT(AST)が増加している。
高血圧リスクの状況 (図表 32～33)	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は半数しかいない。 ●即受診レベルの人は男性で7.0%、女性で4.9%程度と男性が多い。 ●即受診レベルでは男性で51.6%、女性で64.3%が服薬していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は半数しかいない。 ●即受診レベルの人は男性で7.7%、女性で6.4%程度と男性が多い。 ●即受診レベルでは男性で服薬なしが増加している。
糖尿病リスクの状況 (図表 32～33)	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は4割程度しかいない。 ●即受診レベルの人は男性で3.8%、女性で2.0%と男性が多い。 ●即受診レベルでは男性で51.4%、女性で43.5%が服薬していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は4割弱しかいない。女性で基準値以内が減少している。
脂質異常症リスクの状況 (図表 34～35)	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は4割程度しかいない。 ●即受診レベルの人は男性で3.2%、女性で4.4%と女性が多い。 ●即受診レベルでは男性で96.6%、女性で96.0%が服薬していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●基準値以内の人は4割程度しかいない。 ●即受診レベルの人は男性で2.1%、女性で5.4%と女性が多い。 ●即受診レベルでは男性で72.2%、女性で94.1%が服薬していない。
腎機能リスクの状況 (図表 36～40)	<ul style="list-style-type: none"> ●要指導の「G3a以上」は、男性で19.5%、女性で16.5%と2割近くいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●要指導の「G3a以上」は、男性で23.5%、女性で17.5%と増加している。

項目	第1期計画時	今回の分析結果
問診結果の状況 (図表 43~44)	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性で週3回以上就寝前夕食、毎日飲酒が多い。 ● 女性で、20歳時体重から10kg以上増加した人が多い。 ● 男女とも改善意欲なし、保健指導利用しない人が多い。 ● 男性で睡眠の悪化、女性で歩行または身体活動、歩行速度の悪化がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性で歩行速度遅い、食べる速度が遅い、1日飲酒量(1~2合)、改善意欲なしが多い。 ● 女性で、20歳時体重から10kg以上増加した人が多い。 ● 男女とも保健指導利用しない人が多い。 ● 男性で歩行速度、飲酒、睡眠の悪化、女性で20歳からの体重変化の悪化がみられる。
20歳からの体重変化 (図表 45~46)		● 体重変化ありが増加傾向。
歩行・身体活動	● 若い女性で歩行または身体活動が低い。	
歩行速度(図表 47~48)		● 女性の40~44歳で歩行速度が速い人が少ない。
飲酒(図表 49~52)		<ul style="list-style-type: none"> ● 男性で毎日飲酒する人が増加。 ● 男性で1合以上飲酒する人が増加。
睡眠(図表 53~54)	● 若い世代で睡眠が不十分である。	<ul style="list-style-type: none"> ● 睡眠不足が増加。 ● 若い世代で睡眠が不十分である。
保健指導の希望(図表 55~56)	● 保健指導の希望は、減少傾向にある。	● 保健指導の希望は、減少傾向にある。

主要健康課題は、第1期計画時と大きく変わっていません。

主要健康課題

第1期計画時の主要健康課題	今回の主要健康課題
入院医療費が高い。	入院医療費が高い。
外来で、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。	外来で、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。
高血圧リスク、糖尿病リスク、脂質異常症リスクが高く、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、脂質異常症リスクが高く、かつ即受診レベルでも服薬していない人が多い。
腎機能が低下している人が多い。	腎機能が低下している人が多く、増加している。
若い女性で運動不足の人、若い世代で睡眠不足の人、保健指導を希望しない人が増加している。	男性で飲酒習慣が悪化している。 女性で歩行速度遅い、睡眠不足が多い。 男女とも保健指導を希望しない人が増加している。

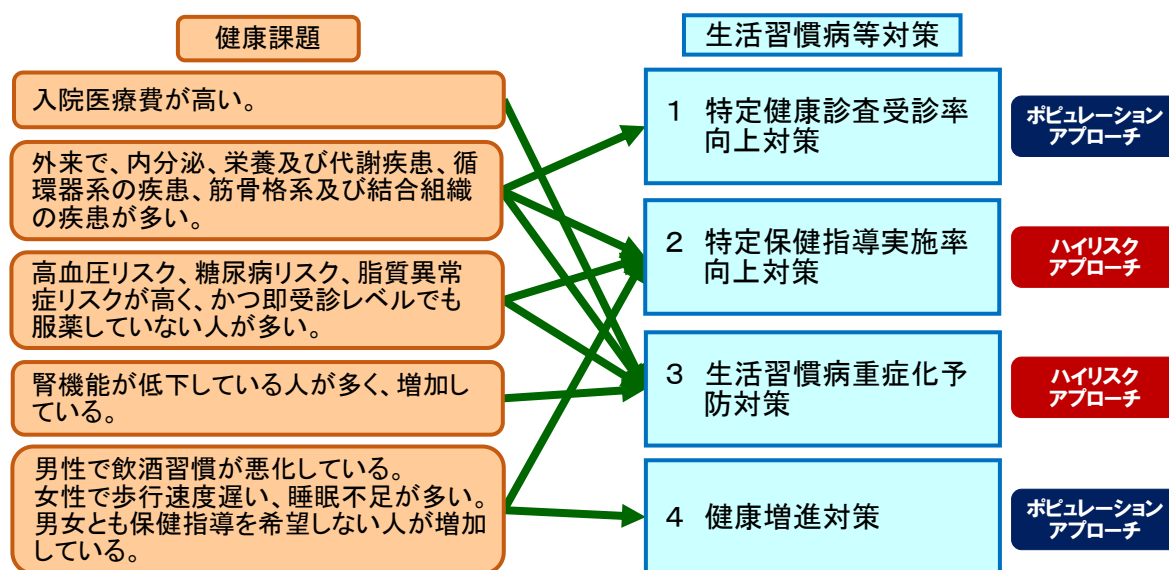
第6章 課題対策に向けた保健事業の実施

効果的な健康課題の解決のために保健事業を実施します。

1 生活習慣病等対策

生活習慣病等対策は、当村の健康課題を解決するための4領域の対策を策定しました。このうち、「1 特定健康診査受診率向上対策」、「4 健康増進対策」の2領域は、主に被保険者全体を対象としたポピュレーションアプローチとなります。また、「2 特定保健指導実施率向上対策」、「3 生活習慣病重症化予防対策」の2領域は、主に問題のある特定集団を対象としたハイリスクアプローチとなります。(図表57)

図表57 健康課題と生活習慣病等対策への展開



1) 特定健康診査受診率向上対策

特定健康診査受診率向上対策として、特定健康診査普及啓発事業および健診結果取得の計2事業を行います。

① 特定健診普及啓発事業「申込書送付」

20歳以上の村民にがん検診とやまびこ健診（特定健康診査）の案内、申込書を同時に送付し、受診意識の向上を図ります。

② 健診結果取得

20～74歳の被保険者で人間ドックを受診した者について、人間ドックの費用の助成申請時に結果を取得し、特定健康診査に反映させることにより、受診率を向上させます。

2) 特定保健指導実施率向上対策

特定健康診査の結果と質問項目から生活習慣病のリスクの数に着目して、このままでは、生活習慣病の危険性がある方に向けて、予防・改善のための健康づくり支援を行います。

① 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」

集団健診(やまびこ健診)で該当になった積極的支援対象者、動機づけ支援対象者に受診結果を取りに来てもらう案内を出します。

個別健診で該当になった積極的支援対象者、動機づけ支援対象者に電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨を行い利用向上を図ります。

② 特定保健指導利用勧奨事業「健診結果説明会」

医師・栄養士による生活習慣病予防のため健診結果説明会を行います。

③ 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」

健康運動指導士による運動プログラムの提供及び集団指導を行います。

④ 特定保健指導未利用者対策

積極的支援対象者、動機づけ支援対象者のうち、特定保健指導未利用者に対し、電話や家庭訪問による受診勧奨、訪問指導を行います。

3) 生活習慣病重症化予防対策

受診勧奨レベルのハイリスク者に対し、受診勧奨通知の送付、電話や家庭訪問による受診勧奨を行います。

4) 健康増進対策

子育て健康福祉課で実施している「清川村健康増進計画・食育推進計画」を推進し、被保険者の健康意識変革、健康的な生活習慣の獲得に向けた活動を行います。

特に、青・壮年期に対しては「男の健康づくり」、「健康情報発信!」、「ウォーキングで全国制覇!めざせ30万歩!!ウォーキング等」、「歯周病予防の促進(あなたの歯を失わないために!）」などの事業を行います。前期高齢者など高齢期に対しては、「幸齢社会への入門講座(高齢者入門の日の設定(第2の成人式))」、「高齢者が集まれる場での高齢者の健康づくりの情報発信」などの事業を行います。また、子どもころから健康習慣を身につけ、健康な大人になるために、乳幼児期、学童期・思春期に対する事業も行います。

2 医療費適正化を主とした対策

1) ジェネリック差額通知の発送

本村では、数量シェアベース（ジェネリック医薬品の数量／（ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量+ジェネリック医薬品の数量））の使用状況は、神奈川県の前よりやや低いレベルにあります。

今後も、安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用を勧奨、普及させることで、医療費の抑制を図ります。

① ジェネリック医薬品の周知啓発活動の実施

税務住民課窓口にてジェネリック医薬品についてのリーフレットを置く、納入通知書（当初賦課）送付時にパンフレットを同封するなどして、認知度の向上、普及を図ります。

② ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付

ジェネリック医薬品への切替により、自己負担額減少が見込まれる加入者に差額通知書を送付します。（年2回）

2) 多重・重複受診者対策

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場合を重複受診者、同一月内に同一疾病で同一診療科に15回以上受診した場合を多受診者、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場合を重複投薬者としています。

平成29年11月診療分から平成30年8月診療分の10か月分で見ると、重複投薬者（「重複投薬者数」+「重複受診かつ重複投薬者数」）は合計203人と最も多くなっています。（図表58）

しかしながら、税務住民課のみでは投薬内容の適切性の判断など具体的な対応が困難なことから、対策が取られてきませんでした。今後は、税務住民課と子育て健康福祉課で半年に1回協議し、対策を検討します。また、対策の実施に当たっては、税務住民課、子育て健康福祉課、その他必要な部署と協力し、適切な方法で実施します。

また、被保険者が適切で安全な服薬をするために、薬の重複使用や飲み合わせによる副作用を防止するという観点から、患者の薬歴を作成、管理する「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」を持つことを勧めます。

図表58 多重・重複受診、重複投薬者数（令和1年度～令和5年度分）

診療年度	重複受診者数	多受診者数	重複投薬者数	重複受診かつ多受診者数	重複受診かつ重複投薬者数	多受診かつ重複投薬者数	重複受診かつ多受診かつ重複投薬者数	計
令和1年度	26	1	224	0	9	1	0	261
令和2年度	25	0	178	0	9	0	0	212
令和3年度	12	4	177	0	7	3	0	203
令和4年度	21	1	180	0	12	0	0	214
令和5年度 (11月末現在)	25	0	158	0	20	0	0	203
計	109	6	917	0	57	4	0	1,093

課題対策に向けた保健事業の実施

3) レセプト点検(二次点検業務)

国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国民健康保険団体連合会へ再審査請求します。

この二次点検業務については、国民健康保険団体連合会に委託し、縦覧・横覧点検を含めて毎月実施しています。また、国民健康保険の資格の有無等の点検についても毎月実施し、さらなる医療費の適正化を図ります。(図表59)

図表59 資格点検による処理件数(資格遡及、資格喪失後受診等)

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月末現在)
処理件数	4	3	2	2	25

4) 第三者行為求償事務

第三者による不法行為による被害に係る求償事務について、傷病原因調査一覧により交通事故等による第三者行為に該当すると思われる傷病名から、国民健康保険を適用して医療機関を受診された被保険者に対して、傷病原因の確認調査を実施し、医療費の適正化を図ります。(図表60)

図表60 確認調査対象者数

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月末時点)
対象者	11	13	6	10	18

第7章 第1期計画の実施結果及び評価

第1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1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3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4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1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、村民の受診控えによる影響がみられます。

(1) 「A 目標を達成した」対策

「2-2-1 多重・重複受診者対策検討」において「A」評価となりました。

(2) 「B 目標を達成していないが改善傾向にある」対策

「B」評価となったプログラムはありませんでした。

(3) 「C 変わらない」対策

「1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」」、「1-1-2 健診結果取得」、「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」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による受診控えが影響していると思われます。

(4) 「D 悪化している」対策

「1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」」、「1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」」、「1-2-3 特定保健指導未利用者対策」は「D」評価となりました。特に令和2年に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。

(5) 「E 評価困難」対策

「2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進」が「E」評価でした。実施が困難だったため、中間見直し後広報・啓発活動に重点を移しました。

第Ⅰ期計画の実施結果及び評価

(図表61) 定量的評価結果(数値目標)

プログラム	評価指標	現状(H29)		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
				H30	R1	R2	R3	R4		
1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	特定健康診査受診率	43.3%	目標		46.6%	50.0%	53.3%	56.7%	60%	C
			実績	44.6%	44.2%	37.4%	43.2%			
1-1-2 健診結果取得	特定健康診査受診率	43.3%	目標		46.6%	50.0%	53.3%	56.7%	60%	C
			実績	44.6%	44.2%	37.4%	43.2%			
1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」	特定保健指導実施率	76.7%	目標		77.4%	78.0%	78.7%	79.3%	80%	D
			実績	60.0%	81.1%	47.1%	65.7%			
1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」	特定保健指導実施率	76.7%	目標		77.4%	78.0%	78.7%	79.3%	80%	D
			実績	60.0%	81.1%	47.1%	65.7%			
1-2-3 特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率	76.7%	目標		77.4%	78.0%	78.7%	79.3%	80%	D
			実績	60.0%	81.1%	47.1%	65.7%			
1-3-1 医療受診勧奨事業	勧奨者のうち医療受診者の比率	-	目標		16.0%	32.0%	48.0%	64.0%	80%	E
			実績	100.0%	-					
1-4-1 健康増進事業		-	目標		-	-	-	-	-	-
			実績							
2-1-1 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使用割合	68.0%	目標		68.4%	68.8%	69.2%	69.6%	70%以上または県平均以上	C
			実績	61.1%	64.6%	66.9%				
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	ジェネリック医薬品使用割合	68.0%	目標		68.4%	68.8%	69.2%	69.6%	70%以上または県平均以上	C
			実績	61.1%	64.6%	66.9%				
2-2-1 多重・重複受診者対策検討	半年あたりの通知者(深刻なケース)の件数	6~12件	目標		1~11件	1~9件	1~8件	1~7件	6件以下	A
			実績	1件	0件	2件				
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	広報・啓発活動件数	0件	目標		-	-	-	1件以上	1件以上	E
			実績	0件	0件	0件	1件			
2-3-1 単月点検		-	目標		-	-	-	-	-	-
			実績							
2-3-2 縦覧点検		-	目標		-	-	-	-	-	-
			実績							
2-3-3 被保険者資格有無の点検		-	目標		-	-	-	-	-	-
			実績							
2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務		-	目標		-	-	-	-	-	-
			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

2 定性的評価結果（業務の質に対する評価）

第1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。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 特定健診普及啓発事業「申込書送付」」、「1-1-2 健診結果取得」、「1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「健診結果説明会」」、「1-2-3 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」」、「1-2-4 特定保健指導未利用者対策」、「1-3-1 医療受診勧奨事業」、「1-4-1 健康増進事業」、「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」、「2-3-1 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

「1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」」、「2-2-1 多重・重複受診者通知対策」は「B」評価となりました。

（3）「C 60～79点 やや良い」対策

「C」評価となったプログラムはありませんでした。

（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、村としての介入が困難であるため、令和3年度の見直しで広報・啓発活動に方向転換しました。

（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「C」評価となりました。これについては1項目しかないことに寄ります。

「プロセス」、「アウトプット」、「アウトカム」は「A」評価となりました。

第Ⅰ期計画の実施結果及び評価

(図表62) 定性的評価結果(業務の質評価)まとめ

領域	プログラム	総合評価					
		R1	R2	R3	R4	R5	最終
(1)生活習慣病等対策	1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	A	A	A	A	A	A
	1-1-2 健診結果取得	A	A	A	A		A
	1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」	A	C	C	B		B
	1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「健診結果説明会」	A					A
	1-2-3 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」	A					A
	1-2-4 特定保健指導未利用者対策	A	C	A	A		A
	1-3-1 医療受診勧奨事業	A	A	A	A		A
	1-4-1 健康増進事業	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	A	A	A	A		A
	2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	A	A	A	A		A
	2-2-1 多重・重複受診者通知対策	A	A	A	D		B
	2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	D	D	D	A		D
	2-3-1 単月点検	A	A	A	A		A
	2-3-2 縦覧点検	A	A	A	A		A
	2-3-3 被保険者資格有無の点検	A	A	A	A		A
	2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務	A	A	A	A		A
	全体	A	B	A	A	A	A
	ストラクチャー				C		C
	プロセス	A	A	A	A		A
	アウトプット	B	C	A	A		A
	アウトカム	A	A	A	A		A

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

(図表63) 評価結果(業務の質評価)(令和元年度～令和3年度)

プログラム	No.	主要成果指標(KPI)	指標種類	評価段階	評価段階	平成31年度(令和元年度)			令和2年度			令和3年度		
						事業概要	活動評価	備考	事業概要	活動評価	備考	事業概要	活動評価	備考
(1) 生活習慣病等対策														
1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	1	1対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内、申込書を同時に送付	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	7月の集団健診及び8月からの個別健診実施に伴う、がん検診及び特定健診の案内・申込書を5月に同時発送する	5	送付数:2,545件	1月の集団健診及び8月からの個別健診実施に伴う、がん検診及び特定健診の案内・申込書を5月に同時発送する	5	送付数:2,495件	7月の集団健診及び8月からの個別健診実施に伴う、がん検診及び特定健診の案内・申込書を5月に同時発送する	5	送付数:2,463件
1-1-2 健診結果取得	1	被保険者宛での通知で事業を周知	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)	5	人間ドックを受けた方のうち特定健診の結果内容の提供等をしていただくことで助成する	5	特定健診の申込時に案内通知を同封	人間ドックを受けた方のうち特定健診の結果内容の提供等をしていただくことで助成する	5	特定健診の申込時に案内通知を同封	人間ドックを受けた方のうち特定健診の結果内容の提供等をしていただくことで助成する	5	特定健診の申込時に案内通知を同封
	2	対象者が申請の際に結果を取得	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)	5		5	結果提供数:32件		5	結果提供数:26件		5	結果提供数:19件 (R3.11月末)
	3	取得したデータを特定健診管理システムに入力	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		5	データ入力数:32件		5	データ入力数:26件		5	データ入力数:19件
1-2-1 特定保健指導利用勸奨事業「個人通知」	1	対象者あてに受診結果を取りに来てもらう案内を送付	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	対象者に結果と教室の案内を入れて郵送する	5	送付した	対象者に結果のみ郵送する	4	新型コロナウイルス感染症対策のため、取りに来てもらうことを中止し、郵送・電話のみとした	対象者に結果と教室の案内を入れて郵送する	3	個別相談通知を送付
	2	電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨	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)	5		5	受診勧奨した		4	新型コロナウイルス感染症対策のため、訪問は中止し、電話のみとした		5	電話、訪問とも実施
	3	保健指導の実施	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		5	実施率:81.1%		4	実施率:47.1%			
1-2-2 特定保健指導利用勸奨事業「健診結果説明会」	1	医師・栄養士による健診結果説明	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	生活習慣病予防講座として健診結果説明会を1回実施	5	13人が参加して実施	コロナ感染拡大のため実施なし			コロナ感染拡大のため実施なし		
1-2-3 特定保健指導利用勸奨事業「運動教室」	1	対象者あて運動教室の案内通知	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)	5	健診結果からの運動教室を個別1回、集団1回実施	5	検診結果と一緒に郵送にて案内	コロナ感染拡大のため実施なし			コロナ感染拡大のため実施なし		
	2	健康運動指導士による教室の実施	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		5	問題なく実施						
	3	運動教室参加者数	アウトプット	参加実人数を5段階評価(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)	5		5	個別2名集団26名参加合計28名						
1-2-4 特定保健指導未利用者対策	1	対象者あて電話	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	未利用者に電話にて保健指導を促す	5	対象者0件(全員利用)	未利用者に電話にて保健指導を促す	4	対象9件(実施7人実施)	未利用者に電話にて保健指導を促す	5	対象者2件(全員実施:R3.12月末)
	2	対象者宅へ訪問し受診勧奨、保健指導	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)	5		5	対象者0件(全員利用)			コロナの為訪問は実施できない		5	訪問4件(保健指導実施:R3.12月末)
1-3-1 医療受診勧奨事業	1	対象者リストの作成	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)	5	①やまびこ健診受診者のうちHbA1c6.5以上の者 ②eGFR45以下の者	5	作成した	①やまびこ健診受診者のうちHbA1c6.5以上の者 ②血圧160/100以上の者	5	作成した	①やまびこ健診受診者のうちHbA1c6.5以上の者 ②血圧140/90以上の者	5	作成した
	2	対象者へ電話または家庭訪問	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		5	①20名電話勧奨個別相談7人訪問1人 ②15名電話勧奨15人個別相談4人訪問2人		5	①電話勧奨20人個別相談1名 ②電話勧奨18人		5	①電話にて受診勧奨19名個別2名訪問3名 ②実施中
	3	受診結果の確認	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)	5		5	未受診者1名に訪問その後受診確認		5	①未受診者なし ②1名健診結果後通院		5	①3名未受診勧奨にて受診 ②実施中
1-4-1 健康増進事業	1	年度新規対象者へ通知発送	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)	5	・清川カントリーを会場に、一般の部(ウォーキング)と親子の部(運動遊び)を実施 ・マイME-BYOカルテや活動量計を活用したウォーキング継続事業を6月～11月の期間で実施	5	・親子の部は乳幼児親子対象で計画した ・各講師と打ち合わせ実施	・一般の部は感染症対策で定員を減らし、距離をとって清川カントリーでウォーキングを実施予定だったが、雨天中止。幼稚園児対象の運動遊びのみ、幼稚園内で実施した ・ウォーキング継続事業は7月～11月に実施した	5	・感染症対策をとった実施方法について検討・調整した ・雨天時プログラムも検討した	・生涯学習課と一緒にラジオ体操・ヘルスアップ未病ウォーキング実施 ・ウォーキング継続事業を7月～11月に実施	5	生涯学習課と合同開催できた
	2	参加を希望する村民の申込み受付	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		5	広報紙、事業参加者へチラシ配布した		5	・感染症対策で各事業の縮小・中止がある中、一般の定員20名にすぐ達した ・幼稚園児保護者にも案内した		5	受付は、保健福祉課と生涯学習課それぞれで行い、協働で開催できた
	3	事業の実施	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		5	とてもうまく運営できた		5	感染症対策を徹底し、問題なく行えた		5	とてもうまく運営できた
	4	事業参加者数	アウトプット	参加実人数を5段階評価(5:30人以上、4:20人以上、3:15人以上、2:10人以上、1:10人未満)	5		4	当日は一般17人、親子3組参加(申し込み7組あったが体調不良等で欠席)		4	・当日は幼稚園児24人が参加 ・密をさけるため、クラス別に実施した		5	当日一般27人子ども3人参加
	5	事業参加者の満足度	アウトカム	アンケートで「とてもよかった」「よかった」と回答した人の割合を5段階評価(5:90%以上、4:70%以上、3:50%以上、2:20%以上、1:20%未満)	5		5	一般は15名回答中全員が「満足」、親子も「楽しかった」との回答であった		5	・アンケート未実施 ・幼稚園教諭からは「また一緒にやりたい」との好意的な感想があった		5	・アンケート実施 ・「満足」の回答が100%

(図表63) 定性的評価結果(業務の質評価)(令和元年度～令和3年度)

プログラム	No.	主要成果指標(KPI)	指標種類	評価段階	評価段階	平成31年度(令和元年度)			令和2年度			令和3年度		
						事業概要	活動評価	備考	事業概要	活動評価	備考	事業概要	活動評価	備考
(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	税務住民課窓口へのジェネリック医薬品についてのリーフレットの配架	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	ジェネリック医薬品についての情報提供をする	5	窓口にリーフレットを配架実施	ジェネリック医薬品についての情報提供をする	5	窓口にリーフレットを配架実施	ジェネリック医薬品についての情報提供をする	5	窓口にリーフレットを配架実施
	2	納入通知書(当初賦課)送付時にパンフレットを同封	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		5	パンフレット送付数:515件 保険証更新時に同封		5	パンフレット送付数:500件 保険証更新時に同封		5	パンフレット送付数:498件 保険証更新時に同封
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	1	500円以上の差額がある被保険者へ通知の送付	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	ジェネリックに変えた時500円以上の差額がある方へ通知を送付する	5	通知発送数:33件	ジェネリックに変えた時200円以上の差額がある方へ通知を送付	5	通知発送数:72件	ジェネリックに変えた時200円以上の差額がある方へ通知を送付	5	通知発送数:28件(1回分)
	2	通知の送付	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		5	年2回発送		5	年2回発送		5	年2回発送
2-2-1 多重・重複受診者通知対策	1	重複受診、多重受診、重複投薬対象者の抽出、保健福祉課への提供	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	多重・重複受診者に対し、注意喚起のための通知を送付	5	重複受診:26件 多重受診:1件 重複投薬:224件	多重・重複受診者に対し、注意喚起のための通知を送付	5	重複受診:25件 多重受診:0件 重複投薬:178件	多重・重複受診者に対し、注意喚起のための通知を送付	5	重複受診:7件 多重受診:2件(3月～10月診療分) 重複投薬:107件
	2	税務住民課、保健福祉課の検討会開催、対策検討	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		5	検討会開催数:3回		5	検討会開催数:3回		5	検討会開催数:3回
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	1	被保険者証更新時にお知らせを同封	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	かかりつけ薬局・薬剤師を持ち、薬の重複使用防止等の通知をする	1	未実施	かかりつけ薬局・薬剤師を持ち、薬の重複使用防止等の通知をする	1	未実施	かかりつけ薬局・薬剤師を持ち、薬の重複使用防止等の通知をする	3	12月広報により周知
2-3-1 単月点検	1	国保連合会への委託	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	国保連合会によるレセプト点検	5	12,610件中274件再審査申出	国保連合会によるレセプト点検	5	11,097件中168件再審査申出	国保連合会によるレセプト点検	5	6,913件中123件再審査申出
2-3-2 縦覧点検	1	国保連合会への委託	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	国保連合会によるレセプト点検	5	12,610件中41件再審査申出	国保連合会によるレセプト点検	5	11,097件中8件再審査申出	国保連合会によるレセプト点検	5	6,913件中0件
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	資格異動等により適切なレセプト請求が行われているかの点検	5	点検実施(月1回)	資格異動等により適切なレセプト請求が行われているかの点検	5	点検実施(月1回)	資格異動等により適切なレセプト請求が行われているかの点検	5	点検実施(月1回)
	2	過誤調整	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		5	過誤調整実施:4件		5	過誤調整実施:3件		5	過誤調整実施:2件(R3.12月末)
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	第三者行為の疑いがある被保険者への通知送付	5	11件	第三者行為の疑いがある被保険者への通知送付	5	13件	第三者行為の疑いがある被保険者への通知送付	5	6件
	2	通知の送付	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		5	月1回		5	月1回		5	月1回

(図表64) 定性的評価結果(業務の質評価)(令和4年度～令和5年度)

プログラム	No.	主要成果指標(KPI)	指標種類	評価段階	評価段階	令和4年度			令和5年度			
						事業概要	活動評価	備考	事業概要	活動評価	備考	
(1) 生活習慣病等対策												
1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	1	1対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内、申込書を同時に送付	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	対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内と申込書を5月に同時に発送する	5	送付数2,472件	対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)歯科検診の案内を往復はがきにして5月に同時に発送する	5		
1-1-2 健診結果取得	1	被保険者宛での通知で事業を周知	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)	5	人間ドックを受けた方のうち特定健診の結果内容を提供等をしていただくことで助成している。	5	健診案内時に通知を同封して情報提供した。	人間ドックを受けた方のうち特定健診の結果内容を提供等をしていただくことで助成している。			
	2	対象者が申請の際に結果を取得	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)	5		5	結果提供数25人				
	3	取得したデータを特定健診管理システムに入力	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		5	データ入力数25人				
1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」	1	対象者あてに受診結果を取りに来てもらう案内を送付	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	対象者に健診結果と個別相談日をいれて郵送した。	3	健診結果と健康相談日を入れて郵送した。	対象者に健診結果と個別相談日をいれて郵送した。			
	2	電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨	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)	5		5	電話による受診勧奨全員、訪問による受診勧奨2件実施				
	3	保健指導の実施	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		5	保健指導実施率78%				
1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「健診結果説明会」	1	医師・栄養士による健診結果説明	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	コロナ感染拡大のため実施なし						
1-2-3 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」	1	対象者あて運動教室の案内通知	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)	5	コロナ感染拡大のため実施なし教室ではなく個別指導に変更して実施						
	2	健康運動指導士による教室の実施	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	運動教室参加者数	アウトプット	参加実人数を5段階評価(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)	5							
1-2-4 特定保健指導未利用者対策	1	対象者あて電話	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	未利用者に電話・訪問にて保健指導を促す	5	全員に電話				
	2	対象者宅へ訪問し受診勧奨、保健指導	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)	5		5	訪問6件				
1-3-1 医療受診勧奨事業	1	対象者リストの作成	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)	5	①やまびこ健診受診者のうちHbA1c6.5以上の者②血圧140/90以上の者	5	リスト作成できた				
	2	対象者へ電話または家庭訪問	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		5	①電話にて受診勧奨30名実施 ②33名実施				
	3	受診結果の確認	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)	5		5	①未受診なし②未治療者不明者10名				
1-4-1 健康増進事業	1	関係機関との打ち合わせ	ストラクチャー	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	生涯学習課と協同で「ラジオ体操・ヘルスアップウォーキング」事業を開催した。健康ポイント事業(インセンティブ事業)を実施した。	4	生涯学習課と打ち合わせ・分担を行い、村スポーツ推進委員や講師との調整を行った。				
	2	事業の周知	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)	5		4	広報紙、事業参加者へチラシ配布し、定員(40人)近くの参加申し込みがあった。				
	3	事業の実施	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		5	当日は大人32人が参加した。				
	4	事業参加者数	アウトプット	参加実人数を5段階評価(5:30人以上、4:20人以上、3:15人以上、2:10人以上、1:10人未満)	5		5	当日は大人32人が参加した。				
	5	事業参加者の満足度	アウトカム	アンケートで「とてもよかった」「よかった」と回答した人の割合を5段階評価(5:90%以上、4:70%以上、3:50%以上、2:20%以上、1:20%未満)	5		5	アンケート回収29人中、「とても満足」13人、「満足」16人(ラジオ体操)、「とても満足」25人、「満足」14人(ウォーキング)				

(図表64) 定性的評価結果(業務の質評価)(令和3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	評価段階	令和4年度			令和5年度		
						事業概要	活動評価	備考	事業概要	活動評価	備考
(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	税務住民課窓口へのジェネリック医薬品についてのリーフレットの配架	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	ジェネリック医薬品についての情報提供をする	5	窓口にてリーフレットを配架実施			
	2	納入通知書(当初賦課)送付時にパンフレットを同封	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		5	パンフレット送付数:495件 保険証更新時に同封			
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	1	200円以上の差額がある被保険者へ通知の送付	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	ジェネリックに変えた時200円以上の差額がある方へ通知を送付	5	通知発送数:30件(1回目) 31件(2回目)			
	2	通知の送付	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		5	年2回発送			
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、保健福祉課への提供	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	多重・重複受診者に対し、注意喚起のための通知を送付	5	重複受診:5件 多重受診:2件(4月～6月診療分)			
	2	税務住民課、保健福祉課の検討会開催、対策検討	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		1	検討会開催数:0回			
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	1	村広報誌への掲載、啓発ポスターの掲示、リーフレットの配架などの啓発活動を行う	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	かかりつけ薬局・薬剤師を持ち、薬の重複使用防止等の通知をする	5	12月広報により周知			
2-3-1 単月点検	1	国保連合会への委託	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	国保連合会によるレセプト点検	5	11,880件中240件再審査申出			
2-3-2 縦覧点検	1	国保連合会への委託	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	国保連合会によるレセプト点検	5	11,880件中1件			
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	資格異動等により適切なレセプト請求が行われているかの点検	5	点検実施(月1回)			
	2	過誤調整	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		5	過誤調整実施:53件			
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	第三者行為の疑いがある被保険者への通知送付	5	2件			
	2	通知の送付	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		5	月1回			

(図表65)定性的評価サマリー(業務の質評価)(令和元年度～令和5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						
					R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5	最終	
(1) 生活習慣病等対策																										
1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	1	1対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内、申込書を同時に送付	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A
1-1-2 健診結果取得	1	被保険者宛での通知で事業を周知	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A
	2	対象者が申請の際に結果を取得	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A
	3	取得したデータを特定健診管理システムに入力	プロセス	5	5	5	5	5	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	A	A	A	A	A
1-2-1 特定保健指導利用勸奨事業「個人通知」	1	対象者あてに受診結果を取りに来てもらう案内を送付	プロセス	5	5	4	3	3		100	75	50	50					100	75	75	83	A	C	C	B	B
	2	電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨	プロセス	5	5	4	5	5		100	75	100	100					100	75	100	100	A	C	C	B	B
	3	保健指導の実施	プロセス	5	5	4		5		100	75		100					100	75		100	A	C	C	B	B
1-2-2 特定保健指導利用勸奨事業「健診結果説明会」	1	医師・栄養士による健診結果説明	プロセス	5	5					100								100				A				A
1-2-3 特定保健指導利用勸奨事業「運動教室」	1	対象者あて運動教室の案内通知	プロセス	5	5					100								100				A				A
	2	健康運動指導士による教室の実施	プロセス	5	5					100								100				A				A
	3	運動教室参加者数	アウトプット	5	5					100								100				A				A
1-2-4 特定保健指導未利用者対策	1	対象者あて電話	プロセス	5	5	4	5	5		100	75	100	100					100	75	100	100	A	C	A	A	A
	2	対象者宅へ訪問し受診勧奨、保健指導	プロセス	5	5		5	5		100		100	100					100		100	100	A	C	A	A	A
1-3-1 医療受診勧奨事業	1	対象者リストの作成	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
	2	対象者へ電話または家庭訪問	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
	3	受診結果の確認	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
1-4-1 健康増進事業	1	関係機関との打ち合わせ	ストラクチャー	5				4					75													
	2	年度新規対象者へ通知発送	プロセス	5	5	5	5			100	100	100						95	95	100	90	A	A	A	A	A
	3	参加を希望する村民の申込み受付	プロセス	5	5	5	5			100	100	100						95	95	100	90	A	A	A	A	A
	4	事業の周知	プロセス	5				4					75					95	95	100	90	A	A	A	A	A
	5	事業の実施	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
	6	事業参加者数	アウトプット	5	4	4	5	5		75	75	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
	7	事業参加者の満足度	アウトカム	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	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	税務住民課窓口へのジェネリック医薬品についてのリーフレットの配架	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
	2	納入通知書(当初賦課)送付時にパンフレットを同封	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	1	500円以上の差額がある被保険者へ通知の送付	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
	2	通知の送付	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
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、保健福祉課への提供	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	50	A	A	A	D	B
	2	税務住民課、保健福祉課の検討会開催、対策検討	プロセス	5	5	5	5	1		100	100	100	0					100	100	100	0	A	A	A	D	B
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	1	被保険者証更新時にお知らせを同封	プロセス	5	1	1	3	5		0	0	50	100				0	0	50	100		D	D	D	A	D
2-3-1 単月点検	1	国保連合会への委託	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
2-3-2 縦覧点検	1	国保連合会への委託	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	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		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
	2	過誤調整	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
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		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A
	2	通知の送付	プロセス	5	5	5	5	5		100	100	100	100					100	100	100	100	A	A	A	A	A

全体	96	92	97	93	100	93	89	95	95	100	A	B	A	A	A	A
ストラクチャー				75				75					C		C	
プロセス	97	93	96	94	100	97	93	96	94		A	A	A	A	A	
アウトプット	88	75	100	100		88	75	100	100		B	C	A	A	A	
アウトカム	100	100	100	100		100	100	100	100		A	A	A	A	A	

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

第8章 保健事業の実施計画及び評価指標

1 実施計画

健康課題の改善を目指して生活習慣病対策を行います。併せて医療費適正化を推進します。生活習慣病等対策として、4事業8プログラム、医療費適正化を主とした対策として、4事業8プログラム、全8事業16プログラムを計画しています。また、各プログラムごとに望ましい最終像を示す「目標(ターゲット)」と、令和11年度に到達すべき「目標(ゴール)」を設定しました。また、プログラムを確実に遂行するため、実施方法、実施担当部署、関連部署・団体等も明示しました。

1) 生活習慣病等対策

「1-1 特定健康診査受診率向上対策」では、「1-1-1 特定健康診査普及啓発事業(申込書送付)」、「1-1-2 健診結果取得」の2事業を行います。

「1-2 特定保健指導実施率向上対策」では、「1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業(個人通知)」、「1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業(健診結果説明会)」、「1-2-3 特定保健指導利用勧奨事業(運動教室)」、「1-2-4 特定保健指導未利用者対策」の4事業を行います。

「1-3 生活習慣病重症化予防対策」では、「1-3-1 医療受診勧奨事業」の1事業を行います。

「1-4 健康増進対策」では、「1-4-1 健康増進事業」の1事業を行います。

2) 医療費適正化を主とした対策

「2-1 ジェネリック差額通知の発送」では、「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」の2事業を行います。

「2-2 多重・重複受診者対策」では、「2-2-1 多重・重複受診者対策検討」、「2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進」の2事業を行います。

「2-3 レセプト点検」では、「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」の3事業を行います。

「2-4 第三者行為求償」では、「2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務」の1事業を行います。

保健事業の実施計画及び評価指標

(1) 生活習慣病等対策

No.	事業名	プログラム	目的	目標 (ターゲット)	現状 (R3)	目標 (ゴール) (R9)	対象者	事業内容
1	1-1 特定健康診査受診率向上対策	1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	特定健診受診者の増加	受診率 100%	受診率 43.2%	受診率 40%	40～74歳の被保険者	案内、申込書の送付
2		1-1-2 健診結果取得	特定健診受診者の増加	受診率 100%	受診率 43.2%	受診率 40%	40歳～74歳の被保険者で人間ドック受診者	人間ドックの費用の助成申請時に結果を取得し、特定健診に反映させる
3	1-2 特定保健指導実施率向上対策	1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」	特定保健指導実施率の向上	実施率 100%	実施率 65.7%	実施率 60%	積極的支援対象者、動機づけ支援対象者	個人通知により利用勧奨
4		1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「健診結果説明会」	特定保健指導実施率の向上	実施率 100%	実施率 65.7%	実施率 60%	積極的支援対象者、動機づけ支援対象者	医師・栄養士による生活習慣病予防のための健診結果説明会の開催
5		1-2-3 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」	特定保健指導実施率の向上	実施率 100%	実施率 65.7%	実施率 60%	積極的支援対象者、動機づけ支援対象者 40歳～74歳の被保険者で特定健康診査受診者	健康運動指導士による運動プログラムの提供及び集団指導
6		1-2-4 特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率の向上	実施率 100%	実施率 65.7%	実施率 60%	積極的支援対象者、動機づけ支援対象者のうち、保健指導未利用者	電話及び訪問により利用勧奨または保健指導
7	1-3 生活習慣病重症化予防対策	1-3-1 医療受診勧奨事業	ハイリスク者の重症化予防	受診率 100%	受診率 -	実施率 60%	受診勧奨レベルのハイリスク者	受診勧奨を行う
8	1-4 健康増進対策	1-4-1 健康増進事業	青・壮年期、高齢期の村民の健康増進	-	-	-	20歳以上の村民	さまざまな健康づくりプログラムを提供し、村民の参加を図る

保健事業の実施計画及び評価指標

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)
1対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内、申込書を同時に送付	税務住民課 子育て健康福祉課		→					
1被保険者宛での通知で事業を周知 2対象者が申請の際に結果を取得 3取得したデータを特定健診管理システムに入力	税務住民課		→					
1対象者あてに受診結果を取りに来てもらう案内を送付 2電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨 3保健指導の実施	税務住民課 子育て健康福祉課		→					
1医師・栄養士による健診結果説明	子育て健康福祉課	外部医師等	→					
1対象者あて運動教室の案内通知 2健康運動指導士による教室の実施	子育て健康福祉課	外部講師等	→					
1対象者あて電話 2対象者宅へ訪問し受診勧奨、保健指導	子育て健康福祉課		→					
1対象者リストの作成 2対象者へ電話または家庭訪問 3受診結果の確認	子育て健康福祉課 税務住民課		→					
1村民へ広報等による事業周知 2参加を希望する村民の申込み受付 3事業の実施 4参加者の満足度調査	子育て健康福祉課	食生活改善推進団体等 村内の関係団体、外部講師等	→					

保健事業の実施計画及び評価指標

(2) 医療費適正化を主とした対策

No.	事業名	プログラム	目的	目標 (ターゲット)	現状 (R3)	目標 (ゴール) (R9)	対象者
9	2-1 ジェネリック差額通知の発送	2-1-1 ジェネリック医薬品の周知啓発活動	安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用の普及啓発による医療費削減	被保険者全員が理解する	使用割合 66.9%	70%以上 または県平均以上	全被保険者
10		2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品の利用の勧奨による医療費削減	使用割合 100%	使用割合 66.9%	70%以上 または県平均以上	ジェネリック医薬品への切替により、自己負担額減少が見込まれる加入者
11	2-2 多重・重複受診者対策	2-2-1 多重・重複受診者対策検討	重複受診者、多受診者、重複投薬者の減少による医療費削減	重複受診者、多受診者、重複投薬者がゼロ	半年2件	半年6件以下	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」
12		2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	薬の重複使用や飲み合わせによる副作用を事前に防止し、適切で安全な服薬の推進	被保険者全員がかかりつけ薬局・薬剤師を持つ	広報啓発1件/年	広報啓発1件/年以上	医療機関受診の多い40歳以上の被保険者(特定健診対象者)
13	2-3 レセプト点検	2-3-1 単月点検	国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国保連合会へ再審査請求することによる医療費削減	※注1	※注1	※注1	国民健康保険団体連合会が点検したレセプト
14		2-3-2 縦覧点検	国民健康保険団体連合会が点検したレセプトを再点検し、疑義のあるレセプトを国保連合会へ再審査請求することによる医療費削減	※注1	※注1	※注1	国民健康保険団体連合会が点検したレセプト
15		2-3-3 被保険者資格有無の点検	資格喪失者の発見による不用支払額の低減	不用支払額ゼロ※注2	※注2	※注2	資格喪失による不用な給付対象者
16	2-4 第三者行為求償	2-4-1 交通事故等第三者行為求償事務	第三者行為による国保支払事案の解消	第三者行為による国保支払事案ゼロ※注2	※注2	※注2	第三者行為の疑いのある被保険者

※注 1 該当レセプトがゼロとなるのが理想像だが、再点検業務を適切に行わなかった場合も該当レセプトがゼロになるため、適切な数値目標としてのターゲット設定、ゴール設定ができないため、アウトプット評価は行わず、業務実施(プロセス)評価のみを行うこととしたもの

※注 2 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。

保健事業の実施計画及び評価指標

2 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」、なら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	
1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	特定健康診査受診率	43.2%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40%
1-1-2 健診結果取得	特定健康診査受診率	43.2%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40%
1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」	特定保健指導実施率	65.7%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%
1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」	特定保健指導実施率	65.7%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%
1-2-3 特定保健指導未利用者対策	特定保健指導実施率	65.7%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%
1-3-1 医療受診勧奨事業	勧奨者のうち医療受診者の比率	-	13.3%	26.7%	40.0%	53.3%	66.7%	80%
1-4-1 健康増進事業		-	-	-	-	-	-	-
2-1-1 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使用割合	66.9%	67.4%	67.9%	68.5%	69.0%	69.5%	70%以上 または県平均以上
2-1-2 ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付	ジェネリック医薬品使用割合	66.9%	67.4%	67.9%	68.5%	69.0%	69.5%	70%以上 または県平均以上
2-2-1 多重・重複受診者対策検討	半年あたりの通知者(深刻なケース)の件数	2件	6件以下	6件以下	6件以下	6件以下	6件以下	6件以下
2-2-2 かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進	広報・啓発件数/年	1件	1件	1件	1件	1件	1件	1件以上
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		-	-	-	-	-	-	-

目標達成状況評価段階

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

保健事業の実施計画及び評価指標

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。

プログラム	No.	主要成果指標(KPI)	指標種類	評価段階	評価源泉	評価頻度
(1) 生活習慣病等対策						
1-1-1 特定健診普及啓発事業「申込書送付」	1	1対象者あてにがん検診とやまびこ健診(特定健康診査)の案内、申込書を同時に送付	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)	事業報告書	年1回
1-1-2 健診結果取得	1	被保険者宛ての通知で事業を周知	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)	事業報告書	年1回
	2	対象者が申請の際に結果を取得	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)	事業報告書	年1回
	3	取得したデータを特定健診管理システムに入力	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)	事業報告書	年1回
1-2-1 特定保健指導利用勧奨事業「個人通知」	1	対象者あてに受診結果を取りに来てもらう案内を送付	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)	事業報告書	年1回
	2	電話による受診勧奨、訪問による受診勧奨	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)	事業報告書	年1回
	3	保健指導の実施	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)	事業報告書	年1回
1-2-2 特定保健指導利用勧奨事業「健診結果説明会」	1	医師・栄養士による健診結果説明	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)	事業報告書	年1回
1-2-3 特定保健指導利用勧奨事業「運動教室」	1	対象者あて運動教室の案内通知	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)	事業報告書	年1回
	2	健康運動指導士による教室の実施	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)	事業報告書	年1回
	3	運動教室参加者数	アウトプット	5段階(5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	年1回
1-2-4 特定保健指導未利用者対策	1	対象者あて電話	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)	事業報告書	年1回
	2	対象者宅へ訪問し受診勧奨、保健指導	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)	事業報告書	年1回

保健事業の実施計画及び評価指標

プログラム	No.	主要成果指標 (KPI)	指標種類	評価段階	評価源泉	評価頻度
1-3-1 医療受診 勧奨事業	1	対象者リストの作成	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)	事業報告書	年1回
	2	対象者へ電話または家庭訪問	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)	事業報告書	年1回
	3	受診結果の確認	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)	事業報告書	年1回
1-4-1 健康増進 事業	1	関係機関との打ち合わせ	ストラクチャー	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)	事業報告書	年1回
	2	事業の周知	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)	事業報告書	年1回
	3	事業の実施	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)	事業報告書	年1回
	4	事業参加者数	アウトプット	5段階 (5:とても多かった、4:多い、3:まあまあ、2:少ない、1:とても少なかった)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	年1回
	5	事業参加者の満足度	アウトカム	5段階 (5:とても高い、4:高い、3:まあまあ、2:低い、1:とても低い)※事業開始後、具体的な受診者数の基準を設定	事業報告書	年1回
(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	税務住民課窓口へのジェネリック医薬品についてのリーフレットの配架	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)	事業報告書	年1回
	2	納入通知書(当初賦課)送付時にパンフレットを同封	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)	事業報告書	年1回
2-1-2 ジェネリック 医薬品利用差 額通知書の送付	1	500円以上の差額がある被保険者へ通知の送付	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)	事業報告書	年1回
	2	通知の送付	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)	事業報告書	年1回
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、保健福祉課への提供	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)	事業報告書	年1回
	2	税務住民課、保健福祉課の検討会開催、対策検討	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)	事業報告書	年1回
2-2-2 かかりつけ 薬局、かかりつけ 薬剤師の推進	1	村広報誌への掲載、啓発ポスターの掲示、リーフレットの配架などの啓発活動を行う	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)	事業報告書	年1回
2-3-1 単月点検	1	国保連合会への委託	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)	事業報告書	年1回
2-3-2 縦覧点検	1	国保連合会への委託	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)	事業報告書	年1回
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)	事業報告書	年1回
	2	過誤調整	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)	事業報告書	年1回
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)	事業報告書	年1回
	2	通知の送付	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)	事業報告書	年1回

保健事業の実施計画及び評価指標

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、本村においては対象者の男女計が2018年度から2022年度の間で1人~4人と少なく、割合が0.4%~7.7%と大きくばらついています。本村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	1.3	0.7	0.9	0.4	7.7
	【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	4	2	2	1	2
	【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	301	279	230	264	26
■男性	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.4	0.8	0.0	0.8	15.4
	【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	2	1	0	1	2
	【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	142	127	106	128	13
■女性	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.3	0.7	1.6	0.0	0.0
	【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	2	1	2	0	0
	【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	159	152	124	136	13

資料 KDB システム

第9章 計画の取扱い

1 データヘルス計画の見直し

適正な進捗管理を行い、定量的評価と定性的評価を毎年実施し進捗状況を明らかにするとともに、特に数値目標を達成できていない事業・プログラムについては改善を図ります。また、令和8年度には中間評価、令和11年度には最終評価を行い、「清川村健康増進計画・食育推進計画」や「特定健康診査等実施計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を図り、より効果的な事業・プログラムとなるよう見直しを行います。

その他に、KDB システムから得られる健診・医療・介護のデータ等を活用し、分析を進めるとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

2 計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページに掲載します。

3 事業運営上の留意事項

本村では、国保部門に保健師等の専門職が配置されておらず、平成20年度の特定健康診査・特定保健指導の事業開始時から、健康づくり部門の保健師・栄養士と連携して保健事業を推進してきました。今後も引き続き、データヘルス計画の実践と事業評価を通じて、連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

4 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、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並びに清川村個人情報保護条例、その他関係法令に基づき、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

5 その他

データ分析に基づき本村の特性を踏まえた計画にするため、関係機関と連携を図ります。また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

第10章 第四期清川村特定健康診査等実施計画

I 計画の趣旨・目的

我が国では、高齢化の急速な進展と生活習慣病¹が増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3割であることなどから、生活習慣病対策が必要となってきています。

また、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドローム²（内臓脂肪症候群）が大きく影響していることから、この該当者及び予備群該当者の減少を目指すことを目的に国では平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」を施行し、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のため、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。

清川村においても、平成30年3月に第三期計画の「清川村特定健康診査等実施計画」を策定し、事業の実施に取り組んできました。

本計画は、第三期の計画期間（平成30年度～令和5年度）が終了することに伴い、新たに令和6年度から令和11年度までの6か年間に計画期間とした第四期計画として策定するものです。

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方を、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するものです。

¹ 生活習慣病

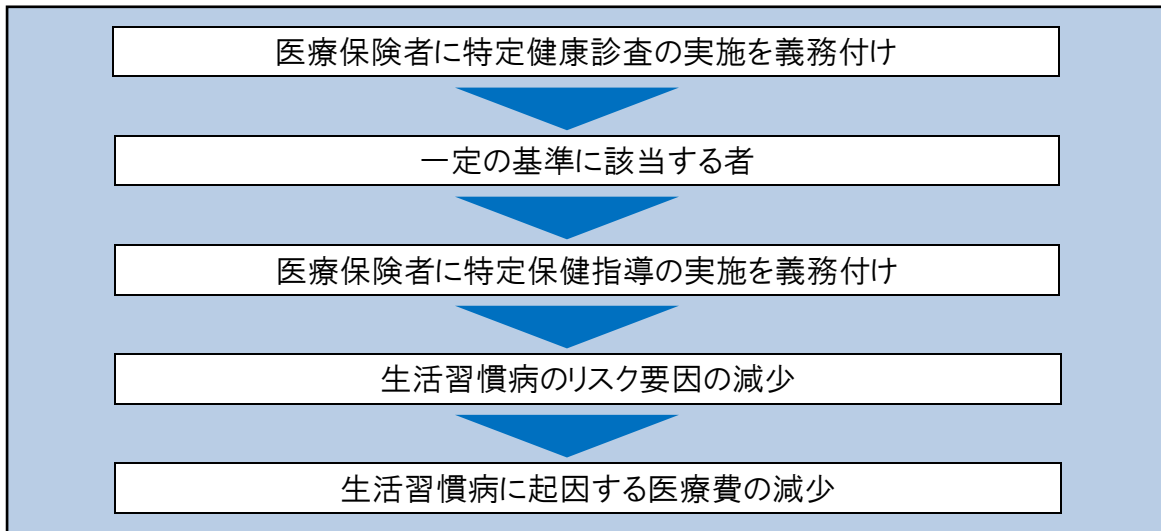
食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾病群と定義されます。1996年、厚生省（現厚生労働省）公衆衛生審議会の意見具申において、その概念の導入が提唱されました。脂質異常症、高血圧、喫煙、糖代謝異常などが原因となって起こる心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、肝臓病などを指します。かつては成人病と呼ばれていました。

² メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態のことを言います。ウェスト周囲径が男性85cm、女性90cm以上の人は内臓脂肪型肥満の可能性が高いと言われています（メタボリックシンドローム診断基準検討委員会2005年）。

第四期清川村特定健康診査等実施計画

【特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み】



2 計画の性格

本計画は、法第19条に基づき策定する法定計画であり、国の「特定健康診査等基本指針（法第18条）」を踏まえ、「第3次清川村総合計画」を基本としつつ、「神奈川県医療費適正化計画」や「清川村健康増進計画」など、関係する計画との整合を図りながら策定します。

3 計画期間

本計画は、法第19条の規定に基づき、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とします。

【計画期間】

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施計画	第三期						第四期					
						計画の 評価・ 見直し						計画の 評価・ 見直し

第四期清川村特定健康診査等実施計画

4 目標値の設定

特定健康診査の勧奨及び特定保健指導の実効化を図るために、「特定健康診査基本指針」では、特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率の目標値を設定することを求めています。

1) 第三期計画における実施結果

① 特定健康診査実施結果

特定健康診査実施率は令和4年度時点で、目標値よりも10%以上低いという結果になっています。

区 分	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健診受診対象者数	673 人	627 人	612 人	606 人	566 人	
健診受診者数	306 人	285 人	233 人	278 人	255 人	
実施率	44.6%	44.2%	37.4%	43.2%	42.8%	
目標値	45%	45%	45%	50%	55%	
県内市町村国保計	28.4%	28.8%	25.7%	28.3%	29.5%	

② 特定保健指導実施結果

特定保健指導実施率は令和1年度と令和4年度目標値を超えています。

区 分	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数	40 人	37 人	34 人	35 人	33 人	
特定保健指導終了者数	24 人	30 人	16 人	23 人	25 人	
実施率	60%	81.1%	47.1%	65.7%	75%	
目標値	70%	70%	70%	70%	70%	
県内市町村国保計	5.0%	11.7%	10.2%	10.8%	11.5%	

③ メタボリックシンドローム該当者及びメタボ予備群者の減少率

メタボリックシンドローム該当者の減少率は、令和4年度減少しています。

区 分	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
該当者減少率	12.5%	12.7%	12.1%	18.2%	8.8%	
県内市町村国保計	20.8%	19.4%	16.9%	19.8%	19.8%	
予備群減少率	25.9%	11.5%	3.6%	11.1%	12.5%	
県内市町村国保計	20.1%	19.2%	16.1%	20.2%	20.1%	

第四期清川村特定健康診査等実施計画

2) 第四期計画における目標

< 保険者の目標について >

- 特定健診実施率
全国目標である70%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標値とする。
- 特定保健指導実施率
全国目標である45%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標値とする。
- 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
保険者ごとの目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨。

< 保険者種別ごとの目標 >

保 険 者 種 別	全国目標	市町村 国 保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の実施率	70.0%	60.0%	70.0%	65.0%	90.0%	85.0%	90.0%
特定保健指導の実施率	45.0%	60.0%	30.0%	35.0%	55.0%	30.0%	45.0%
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	25% (平成20年度比)	/	/	/	/	/	/

本村では、特定健康診査等基本指針及び第三期計画の実績を踏まえ、各年度の目標値を次のとおり設定します。

区 分	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
特定健康診査実施率	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

第四期清川村特定健康診査等実施計画

5 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、被保険者のうち特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる方で、当該実施年度の一年間を通じて国民健康保険に加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない方）です。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める方（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除きます（年度途中での妊娠・刑務所入所等は、異動者と同様に対象者から除外）。

ただし、本村では年度途中で被保険者となった上記対象者の方についても本人の希望により受診できるようにします。

2) 特定健康診査の実施方法

特定健康診査の実施については、対象者に特定健康診査受診券（以下「受診券」という）を送付し、受診券と国民健康保険被保険者証の提示により特定健康診査が受診できるものとします。

① 実施場所と実施時期・期間

本村では、特定健康診査を利用者の利便性を考慮し、できるだけ全ての方が利用しやすい形態となるよう第三期計画と同様に集団健診と個別健診の両方式で実施するものとします。

集団健診は、清川村保健福祉センターで7月に実施します。個別健診は、厚木医師会契約医療機関において、7月から12月までの間で実施します。

なお、実施場所、期間等については、必要に応じて見直しを行っていくものとします。

【特定健診の実施場所と実施時期・期間】

	集団健診	個別健診
実施場所	清川村保健福祉センター	厚木医師会契約医療機関
実施期間	7月実施	7月～12月実施

第四期清川村特定健康診査等実施計画

② 実施項目

【特定健康診査検査項目】

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票 ^{*1})を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略 ^{*2} 可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT)) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪 ^{*3} の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDL コレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDL コレステロール)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖 ^{*4}
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

^{*1} 「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編に示されている別紙3「標準的な質問票」をベースに、保険者あるいは健診機関にて、これまでの経験・ノウハウや受診対象者の属性を踏まえ、質問の趣旨を逸脱しない範囲であれば、質問文をより適切と判断する内容に適宜変更することは差し支えない。

標準的な電子データファイル仕様は、この「標準的な質問票」を前提としていることから、22の質問項目の順序・数等の枠組みは維持した上で質問する。

質問票の主たる用途として、特定保健指導対象者の抽出に当たり、糖尿病・高血圧症・脂質異常症に係る薬物治療を受けている者を除外する抽出手段であることから、健診機関が保険者に対して健診結果を報告する際には、質問の方法にかかわらず、糖尿病・高血圧症・脂質異常症に係る薬物治療を受けている者であるか否か、喫煙歴の有無について、受診者が事実を正確に回答できるような説明や確認を行い、正確に事実を報告(標準的な電子データファイル仕様の健診結果・質問票情報ファイル(個票ファイル)における質問1~3の領域に結果を格納し送付)する。

^{*2} BMI が 20 kg/m²未満で医師が腹囲の計測を省略した者については特定保健指導の対象とはしない(健診データファイルにおいて腹囲が空欄であっても保健指導レベルは「4. 判定不能」又は「3. なし」となる)。

^{*3} やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

^{*4} やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする

③ 詳細な健診検査項目

対象者のうち、医師が必要と認める方については、詳細な健診を実施します。その際、健診機関の医師は当該健診を必要と判断した理由を医療保険者に示すとともに、受診者に説明することが必要となります。

なお、他の医療機関において行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される方、現に高血圧症、心臓病等の疾患により医療機関において管理されている方については、詳細な健診を行う必要はありません。

第四期清川村特定健康診査等実施計画

【詳細な健診検査項目】

追加項目	実施できる条件(基準)			
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査(12誘導心電図) ^{注1)}	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査 ^{注2)}	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上			
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上			

注1)心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

注2)眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1ヶ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

3) 委託先選定基準と契約方法

事業者への委託については、特定健康診査の実施率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した特定健康診査を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

一方で、健診データの精度管理が適切に行われないうなど、特定健康診査の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながらないよう委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠です。

そのため、特定健康診査を事業者に委託する際には、以下のような基準で選定していきます。

特定健康診査委託先選定基準	
1	人員に関する基準
2	施設又は設備等に関する基準
3	精度管理に関する基準
4	健診結果等の情報の取扱いに関する基準
5	運営等に関する基準

第四期清川村特定健康診査等実施計画

4) 周知や案内方法

① 周知の方法

村広報紙、村ホームページ、パンフレットやチラシ等での広報活動により対象者への周知を行い、特定健康診査の実施率の向上に努めます。

特に若年層及び男性に対しての周知を強化していくことにより、若年層及び男性の実施率の向上に努めます。

② 受診案内の方法

対象者に対する案内方法としては個人別に特定健康診査の受診券の送付を行うとともに、パンフレット等で実施場所、実施時期・期間等の周知を図ります。

また、医療機関との連携を図り、集団健診を受診されなかった方に対しては個別健診を受診するよう周知を図ります。

5) 特定保健指導の実施

特定保健指導では対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出すことを目的としています。そこで、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら決定できることが重要で、健康的な生活を維持できるよう、その人の生活基盤を尊重しながら支援していきます。

特定保健指導の実施については、対象者に特定保健指導利用券(以下「利用券」という。)を送付し、利用券と国民健康保険被保険者証の提示により保健指導が利用できるものとします。また、特定保健指導は健診結果に応じてレベルを情報提供、動機付支援、積極的支援の3階層に分類し、各種支援を行います。

第四期清川村特定健康診査等実施計画

6) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲・血糖・脂質・血圧が所定の値を上回る方¹となります。
ただし、糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に関する薬剤を服用している方は除きます。

【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
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ² ≥25	3つ該当		/	積極的支援	動機付支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(注)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。

動機付け支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し生活習慣改善のための支援を行う。
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認・評価を行う。
積極的支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し生活習慣改善のための支援を行う。
	継続的支援	3か月以上の継続的な支援を行う。 ※食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取組みを維持するための励まし等
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認・評価を行う。
◎早期初回面接 ・健診当日に初回面接を実施 (特定健診当日から、1週間以内であれば初回面接の分割実施を行う。)		

¹ 高齢者の医療の確保に関する法律第18条、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第4条。

² BMI(Body Mass Index)

体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す指数です。

成人の場合には、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ で算出します。18.5以上25未満が適正体重、18.5未満が低体重(やせ)、25以上が肥満とされています。

第四期清川村特定健康診査等実施計画

7) 実施方法

① 情報提供

動機付支援、積極的支援以外の受診者については自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

情報提供の内容	
	健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診結果の見方 ○ 健康の保持増進に役立つ情報、身近で活用できる社会資源の情報

② 動機付支援

動機付支援の内容	
初回面接	1人20分以上の個別面接又は1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
実績の評価	初回面接から3ヶ月経過後に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

③ 積極的支援

積極的支援の内容	
初回面接	1人20分以上の個別面接又は1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
継続的支援	<ul style="list-style-type: none"> ○初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。 ○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。
実績の評価	初回面接から3ヶ月経過後に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

第四期清川村特定健康診査等実施計画

8) 実施場所と期間

特定保健指導の実施場所については、清川村保健福祉センターを利用します。特定保健指導の期間については3か月以上とし、通年で実施していきます。実施場所等の設定については利用者の利便性を考慮し、できるだけ全ての方が利用しやすい形態となるよう実施し、必要に応じて利用者の意向に沿った形で見直しを行います。

なお、特定保健指導については、直営方式により実施していくものとします。

【特定保健指導の実施場所と期間】

特定保健指導の実施場所と期間	
実施場所	清川村保健福祉センター
実施期間	通年

9) 周知や案内方法

村広報紙、村ホームページ、パンフレットやチラシ等の広報活動により対象者への周知を行っていきます。

また、対象者に対する案内方法としては、特定保健指導の利用券の送付はもとより村広報紙、村ホームページ、パンフレット等を活用していきます。さらに必要に応じて電話等の活用により対象者個々に連絡し、特定保健指導の利用に関する働きかけを行っていきます。

10) 特定保健指導対象者の重点化

本村では、特定保健指導対象者全員に対し特定保健指導を実施することを基本としますが、今後、特定保健指導対象者の増加が予測されることから、より効果的・効率的な保健指導を実施する必要がある場合は以下に示す対象者を重点的に行うものとします。

【重点特定保健指導対象者】

- 40歳代及び50歳代の対象者
- 健診結果が前年度と比較して悪化している対象者
- 前年度において保健指導を受けなかった対象者
- 質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 疾病リスクの高い対象者

第四期清川村特定健康診査等実施計画

11) 年間スケジュール

特定健康診査等の実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施しますが、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながらスケジュールを立て直します。

【特定健康診査等の年間スケジュール】

月	特定健康診査	特定保健指導
4月		
5月	健診対象者の抽出 受診券の送付	
6月		
7月	健診の開始	保健指導対象者の抽出
8月	健診データ受取り 未受診者への受診勧奨	保健指導の開始
9月		
10月		
11月		
12月	健診の終了	
1月		
2月		
3月		保健指導受付の終了

第四期清川村特定健康診査等実施計画

6 特定健康診査等のデータについて

1) 他の健診データの受領方法について

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの異動等に伴う健診・保健指導の情報提供の享受については、国が示す標準的様式により全て電子データで行います。また、他の医療保険者へ情報提供については必ず本人の同意を得たうえで行います。

2) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは管理者を定め、電子的標準形式により(神奈川県国民健康保険団体連合会に委託し)管理保存し、その保存期間は特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とします。

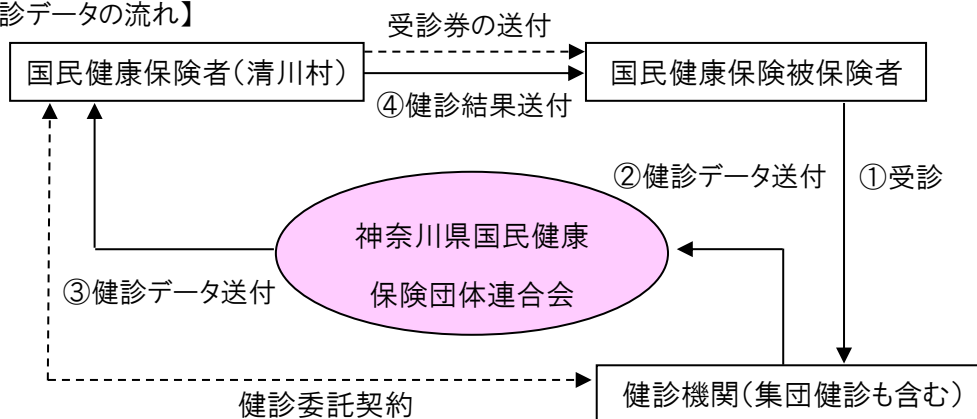
なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、他の医療保険者の加入者となった年度の翌年度末日とします。

また、被保険者が他の医療保険者の加入者となった場合は、当該医療保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを他の医療保険者に提供する場合があります。

3) システム体制等

外部機関との委託契約に際しては、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定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

【基本的な健診データの流れ】



4) 代行機関の利用について

契約した医療機関、健診機関、保健指導実施機関等から費用の請求、支払い及び健診データ・保健指導データも管理、保健指導対象者の階層化、保健指導利用券の作成(発送は保険者が行う)、支払基金への報告作成等に係る業務は代行機関に委託するものとします。なお、代行機関としては神奈川県国民健康保険団体連合会を予定します。

委託にあたっては健診機関や保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることを求めています。

第四期清川村特定健康診査等実施計画

7 個人情報の保護について

個人情報の取扱いは、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並びに清川村個人情報保護条例、その他関係法令に基づき、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

8 各種健診等との連携のあり方

本村では、特定健康診査（集団健診）の実施日と合わせて、後期高齢者の保健事業（健診）や健康まつりなどを同時実施することで、村民の利便性向上や各種健診等との連携を図ります。

各種健診等	
後期高齢者医療	
生活保護	
75 歳	生活保護受給者を除く 75 歳以上の村民 （健康診査を村が実施） ※神奈川県後期高齢者医療広域連合が一部補助
	国民健康保険
	被用者保険
65 歳	40～74 歳国保加入者 （特定健康診査を村が実施）
	40～74 歳被用者保険の 被保険者及び被扶養者 （特定健康診査を被用者 保険の保険者が実施）
40 歳	保健事業
20 歳	20～39 歳の村民 （健康診査を村が実施）

※この他に肝炎ウィルス検査や各種保健事業の同時実施も行うものとします。

9 計画の公表及び評価と見直し

1) 計画の公表

特定健康診査等実施計画における健診・保健指導のあり方とその目的・内容・効果については、特定健康診査等チラシや村のホームページ等で公表し、被保険者等へ周知を図ります。

2) 計画の評価と見直し

① 基本的な考え方

目標を達成するためには、不健康な生活習慣の蓄積から生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらに重症化・合併症へと悪化する方を減少させること、あるいは生活習慣病から予備群、さらには健康な状態へ改善する方を増加させることが必要となります。

そのため、特定健康診査や特定保健指導の実施がどれだけの効果を上げているかアウトカム¹評価が必要であり、プロセス²評価を含めた総合的な評価、検証が必要となります。

② 具体的な評価

・ 個人に対する評価

特定保健指導対象者個人の評価は、適切な手段を用いて特定保健指導が提供されているか(プロセス)、その結果生活習慣に関して行動変容がみられたか、また特定健康診査結果に改善がみられたか(アウトカム)といった観点から行います。

・ 集団に対する評価

個人への特定保健指導の成果を集団として集積して評価することにより、指導を受けた対象者全員に対する成果が確認できます。地域や年齢、性別などに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、特定健康診査結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の評価も行います。

・ 事業に対する特定保健指導の評価

医療保険者が行う特定保健指導は、個人への特定保健指導を通して集団全体の健康状態の改善を意図しています。そのため医療保険者は、事業全体についての評価を行っていきます。事業全体の評価については以下の4点から評価し、改善を図っていきます。

- ・適切な資源を活用していたか(ストラクチャー¹評価)
- ・対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか(プロセス評価)
- ・望ましい結果を出していたか(アウトカム評価)
- ・事業評価が適正に実施されているか

¹ アウトカム: 結果あるいは成果を意味し、事業の目的・目標の達成度のこと。

² プロセス: 過程を意味し、事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況のこと。

³ ストラクチャー: 構造を意味し、保健事業を実施するための仕組みや体制のこと。

第四期清川村特定健康診査等実施計画

③ 評価の実施責任者

個人に対する特定保健指導の評価は、実施した特定保健指導を点検し、必要な改善方策を見出し内容の充実を図ることを目的としているため、特定保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となります。

集団に対する特定保健指導の評価は全体の特徴を評価するため、特定保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が、評価の実施責任者となります。

事業としての特定保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任をもつ必要があります。

最終評価については特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者が実施責任者となります。



第2期清川村国民健康保険データヘルス計画
令和6年3月

企画編集 清川村 税務住民課／子育て健康福祉課
〒243-0195 神奈川県愛甲郡清川村煤ヶ谷 2216 番地
TEL 046-288-3849 FAX 046-288-1909
ホームページ <http://www.town.kiyokawa.kanagawa.jp/>