

天理市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第4期 特定健診等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月

天理市

目次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価 | 1 |
| ◆評価方法について | 1 |
| ◆計画全体の指標と評価 | 2 |
| ◆指標毎の評価に対する要因等のまとめ | 3 |
| ◆個別保健事業の指標と評価 | 4 |
| 1. 特定健康診査受診率向上対策事業 | 4 |
| 2. 特定保健指導利用率向上対策事業 | 6 |
| 3. 生活習慣病受診勧奨事業(レッドカード事業) | 8 |
| 4. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業 | 9 |
| 5. ジェネリック医薬品利用促進事業 | 11 |
| 第2章 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画) | 12 |
| 1-1. 計画の趣旨 | 12 |
| 1-2. 計画期間 | 12 |
| 1-3. 実施体制・関連計画との連携 | 12 |
| 1-4. 奈良県共通指標について | 14 |
| 2. 現状の整理 | 16 |
| 【人口・被保険者数・年齢構成】 | 16 |
| 【人口ピラミッド】 | 16 |
| 【年齢区分別保険区分】 | 17 |
| 【健康寿命(65歳平均自立期間)】 | 18 |
| 【65歳平均要介護期間】 | 18 |
| 【1人あたり医科医療費(入院・外来)】 | 19 |
| 【生活習慣病保有者率】 | 19 |
| 【医療費が多くかかっている疾患】 | 20 |
| 【総点数が高い疾病】 | 21 |
| 【件数が多い疾病】 | 21 |
| 【生活習慣病の医療費】 | 22 |
| 【特定健康診査受診率】 | 23 |
| 【特定保健指導終了率】 | 23 |
| 【メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合】 | 24 |
| 【有所見率】 | 25 |
| 【質問票】 | 29 |
| 【その他の保健事業】 | 31 |
| 【介護】 | 32 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 3. 計画の全体像について | 37 |
| 3-1. 健康課題の整理 | 38 |
| 3-2. 目的・目標 | 39 |
| 4. 個別保健事業 | 41 |
| 1) 特定健診事業(特定健診実施率向上対策事業) | 41 |
| 2) 特定保健指導利用率向上対策事業 | 42 |
| 3) 適正体重支援対策事業 | 43 |
| 4) 運動習慣定着支援事業 | 44 |
| 5) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 | 46 |
| 6) 生活習慣病重症化予防対策事業 | 47 |
| 7) 重複・多剤・併用禁忌投薬対策事業 | 49 |
| 8) 後発医薬品使用促進事業 | 50 |
| 9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業 | 51 |
| 5. 評価指標一覧 | 53 |
| 第3章 第4期特定健康診査等実施計画 | 57 |
| 1. 計画策定にあたって | 57 |
| 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施目標について | 58 |
| 3. 特定健康診査等実施対象者について | 58 |
| 4. 特定健康診査等の実施方法について | 60 |
| 5. 特定健康診査等の円滑な実施について | 67 |
| 第4章 その他 | 68 |
| 1. 計画の公表・周知 | 68 |
| 2. 計画の評価・見直し | 68 |
| 3. 個人情報の取扱い | 68 |
| 4. 地域包括ケアに係る取組 | 69 |

第1章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下「データヘルス計画」という。)では、健康寿命の延伸・医療費削減のため生活習慣病予防対策を推進するにあたり、まずは特定健康診査受診者数を増加させ、保険者が状況を把握し、介入できる対象者を増やすことを第一の目的として実施してきた。そして、奈良県国民健康保険団体連合会(以下、「奈良県国保連合会」という。)と連携し、特定健康診査結果のみならず診療報酬明細書(レセプト)等の情報も活用することで、より生活習慣病の重症化予防が強化できるよう事業を実施してきた。

第3期データヘルス計画を策定するにあたり、まず第2期計画の評価を行い、第3期計画で取り組む事業の見直しや評価指標の設定の検討がより深まり、現実的なものとなるよう考えていく。

◆評価方法について

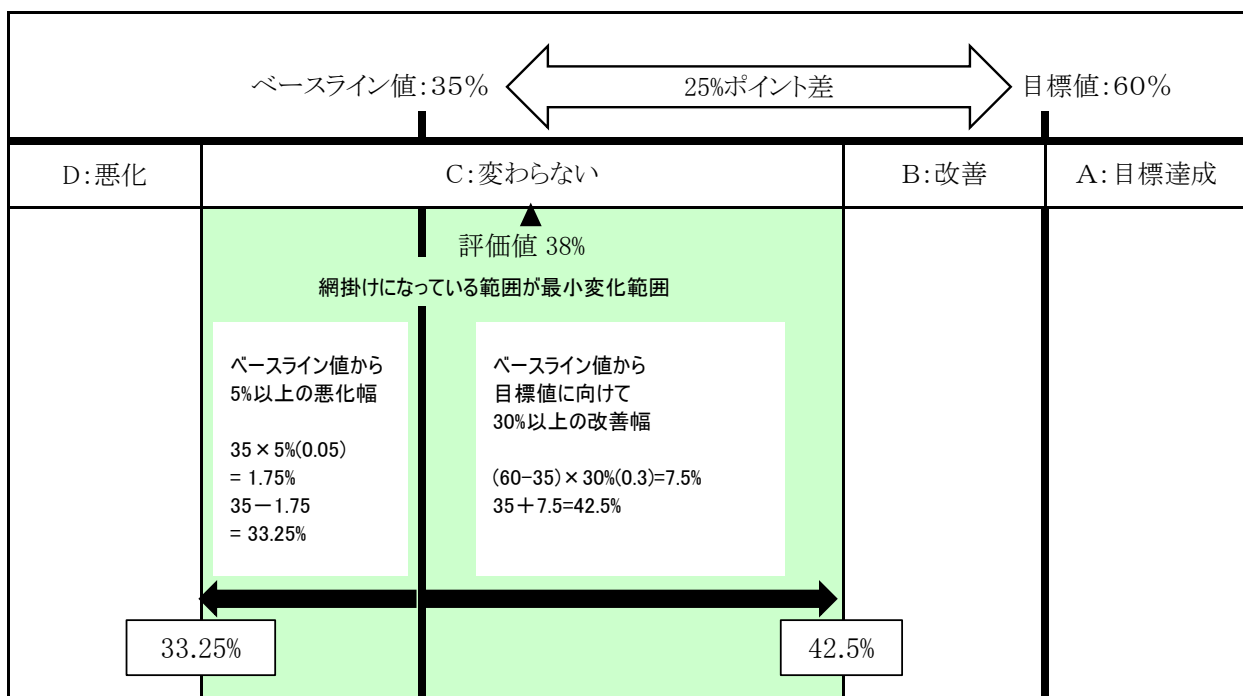
それぞれの評価指標について、中間評価で設定した目標値から現時点までの実績値の推移を以下の区分に分けて判定する。

| 評価判定 | | 判定方法 |
|------|------------------|--------------------|
| A | 目標達成 | 目標値に到達 |
| B | 目標値に達成していないが改善傾向 | 最小変化範囲以上の改善 |
| C | 変化なし | 最小変化範囲未満の変化 |
| D | 悪化している | 最小変化範囲以上の悪化 |
| E | 評価困難 | 指標算出が不可等などにより評価できず |

※「最小変化範囲」とは、「ベースライン値から目標値に向けて原則30%以上の改善」もしくは「ベースライン値から相対的に原則5%以上の悪化」とする。

例) 評価指標: 特定健診受診率

目標値: 60% ベースライン値: 35% 評価値38% の場合



◆計画全体の指標と評価

| 目 標 | 指 標 (例) | 目標値 | 指標の変化 | | | | | 評価 |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|----|----|
| | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| 被保険者1人あたり医療費(単位:円) 下段:奈良県(参考値) 参考:保険者と奈良県の差 | 維持 | 21,872 | 22,874 | 23,551 | 25,494 | 26,257 | — | D |
| | | 26,708 | 27,649 | 27,023 | 28,680 | 29,603 | — | |
| | | -4,836 | -4,775 | -3,472 | -3,186 | -3,346 | — | |
| 健康寿命(65歳平均自立期間)男性 下段:奈良県(参考値) 参考:保険者と奈良県の差 | 延伸 | 18.21歳 | 18.24歳 | 18.20歳 | — | — | — | C |
| | | 18.49歳 | 18.79歳 | 19.01歳 | 18.95歳 | — | — | |
| | | -0.28歳 | -0.55歳 | -0.81歳 | — | — | — | |
| 健康寿命(65歳平均自立期間)女性 下段:奈良県(参考値) 参考:保険者と奈良県の差 | 延伸 | 20.55歳 | 20.40歳 | 20.33歳 | — | — | — | C |
| | | 21.05歳 | 21.30歳 | 21.52歳 | 21.46歳 | — | — | |
| | | -0.50歳 | -0.90歳 | -1.19歳 | — | — | — | |
| 健康寿命(要介護2以上)男性 下段:奈良県(参考値) 参考:保険者と奈良県の差 | 延伸 | 79.1歳 | 79.5歳 | 79.9歳 | 79.9歳 | 79.9歳 | — | B |
| | | 80.2歳 | 80.4歳 | 80.4歳 | 80.7歳 | 81.0歳 | — | |
| | | -1.10歳 | -0.90歳 | -0.50歳 | -0.80歳 | -1.10歳 | — | |
| 健康寿命(要介護2以上)女性 下段:奈良県(参考値) 参考:保険者と奈良県の差 | 延伸 | 83.5歳 | 83.3歳 | 83.5歳 | 83.8歳 | 83.8歳 | — | C |
| | | 83.8歳 | 83.9歳 | 84.1歳 | 84.4歳 | 84.6歳 | — | |
| | | -0.30歳 | -0.60歳 | -0.60歳 | -0.60歳 | -0.80歳 | — | |

| 参 考 値 | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
|--------|-------------|-----|---------|--------|--------|---------|--------|---|
| 自治体状況 | 平均寿命 男性 | 天理市 | 81.1歳 | | | | — | — |
| | | 奈良県 | 81.4歳 | | | | — | — |
| | | 差 | -0.30歳 | | | | — | — |
| | 平均寿命 女性 | 天理市 | 87.5歳 | | | | — | — |
| | | 奈良県 | 87.3歳 | | | | — | — |
| | | 差 | 0.20歳 | | | | — | — |
| | 高齢化率(65歳以上) | 天理市 | 24.2% | | | 26.8% | — | — |
| | | 奈良県 | 28.7% | | | 31.7% | — | — |
| | | 差 | -0.05pt | | | -0.05pt | — | — |
| 被保険者構成 | 被保険者加入率 | 天理市 | 22.8% | 22.0% | 21.6% | 21.1% | 21.2% | — |
| | | 奈良県 | 23.1% | 22.4% | 22.1% | 21.5% | 21.1% | — |
| | | 差 | 0.3pt | 0.4pt | 0.5pt | 0.4pt | 0.1pt | — |
| | 39歳以下割合 | 天理市 | 30.0% | 29.8% | 28.3% | 28.4% | 28.9% | — |
| | | 奈良県 | 23.0% | 22.5% | 22.0% | 21.8% | 22.1% | — |
| | | 差 | 7.0pt | 7.3pt | 6.3pt | 6.6pt | 6.8pt | — |
| | 65～74歳割合 | 天理市 | 38.7% | 39.1% | 40.5% | 40.3% | 39.7% | — |
| | | 奈良県 | 45.8% | 46.4% | 47.2% | 47.2% | 46.2% | — |
| | | 差 | -7.1pt | -7.3pt | -6.7pt | -6.9pt | -6.5pt | — |
| | 平均年齢 | 天理市 | 49.9歳 | 50.1歳 | 51.0歳 | 51.1歳 | 50.9歳 | — |
| | | 奈良県 | 53.6歳 | 53.9歳 | 54.4歳 | 54.6歳 | 54.3歳 | — |
| | | 差 | -3.7歳 | -3.8歳 | -3.4歳 | -3.5歳 | -3.4歳 | — |

【出典】

| | |
|-------------------|----------|
| 被保険者1人あたり医療費(医科) | KDB※帳票1 |
| 健康寿命(65歳平均自立期間)男性 | 奈良県健康推進課 |
| 健康寿命(65歳平均自立期間)女性 | 奈良県健康推進課 |
| 健康寿命(要介護2以上)男性 | KDB帳票2 |
| 健康寿命(要介護2以上)女性 | KDB帳票2 |
| 平均寿命 男性 | KDB帳票2 |
| 平均寿命 女性 | KDB帳票2 |

| | |
|--------------|--------|
| 高齢化率(65歳以上) | KDB帳票1 |
| 被保険者加入率 | KDB帳票1 |
| 被保険者39歳以下割合 | KDB帳票2 |
| 被保険者65～74歳割合 | KDB帳票2 |
| 被保険者平均年齢 | KDB帳票1 |

※国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)

KDB帳票1=健診・医療・介護データからいる地域の健康課題、 KDB帳票2=地域の全体像の把握

◆指標毎の評価に対する要因等のまとめ

【被保険者1人あたり医療費(単位:円)】

天理市・奈良県ともに被保険者1人あたり医療費は増加しており目標は達成できていない。天理市の1人あたり医療費はH30～R4の間、常に奈良県よりも低い金額ではあるが、その差額は年々縮まっている。

【健康寿命(65歳平均自立期間)・健康寿命(要介護2以上)】

奈良県の健康寿命(65歳平均自立期間)はやや延伸しているが、天理市はほぼ変化がなく、女性はやや短縮している。健康寿命(要介護2以上)は奈良県・天理市ともにやや延伸しているが、女性については奈良県と天理市の差がH30よりも拡大している。

【まとめ】

評価にあたって、参考として被保険者の年齢高齢割合や平均年齢を示した。

天理市は、奈良県と比較して38歳以下割合が高めで、65歳以上割合が低めであり、その結果としてH30の平均年齢は奈良県より3.7歳若かった。しかし、R4には平均年齢の差が3.4歳と縮まっており、39歳以下年齢割合がやや減少・65歳以上割合がやや増加しており、これが1人あたり医療費の増加や健康寿命の変化割合が奈良県よりも乏しいことに繋がったと思われる。

◆個別保健事業の指標と評価

1. 特定健康診査受診率向上対策事業

| 目的 | 脳血管疾患や虚血性心疾患などの重症化疾患を引き起こす生活習慣病やその原因となるメタボリックシンドロームを早期発見することに特化した特定健康診査を受診する者が増加すること | | | | | | | | |
|--------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 事業内容 | 1. 受けやすい健診の提供 がん検診との同時実施、集団健診回数の確保、土日の健診機会の提供、地域の慣れた医療機関での個別健診の実施(6月～1月末) 2. 健診の付加価値の提供 健診結果説明会の実施 3. 未受診者への受診勧奨 対象者の傾向に応じた効果的な受診勧奨を実施 | | | | | | | | |
| 評価 | 指標 | 目標値 | 指標の変化 | | | | | | 評価 |
| | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム | 特定健診受診率 | | | | | | | | |
| | ①年度末時点 | 30.0% | 26.5% | 28.4% | 26.7% | 28.3% | 27.9% | 未 | B |
| | ②法定報告値 | 32.0% | 30.8% | 30.6% | 28.1% | 29.3% | 30.1% | 未 | C |
| アウトプット | 集団健診年間実施回数 | 16回 | 15回 | 15回 | 10回 | 13回 | 14回 | 14回 | D |
| | 受診勧奨実施率 | 85.0% | 96.3% | 84.0% | 90.8% | 95.1% | 81.1% | 92.0% | A |
| プロセス | 集団健診の受診者数 | 920人 | 828人 | 798人 | 647人 | 720人 | 770人 | 790人 | C |
| | 全受診者のうち集団健診受診者の割合 | 28.0% | 26.6% | 26.8% | 23.0% | 25.1% | 27.4% | 未 | B |
| | 受診勧奨者の受診率 | 25.0% | 未把握 | 17.4% | 18.6% | 21.8% | 14.3% | 未 | D |
| ストラクチャー | がん検診との同時実施についての健康推進課との協議回数 | 2回 | 不明 | 12回 | 不明 | 6回 | 4回 | 3回 | A |
| | 特定健診受診勧奨通知についての国保連合会と打合せ回数 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 非該当 | 2回 | 2回 | A |
| 成功要因 未達要因 | 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、奈良県に非常事態宣言が発出され、その期間は特定健診を実施することができず受診率が低下した。その後、感染予防対策を取りながら健診を実施し、少しずつ受診率が回復してきたが、目標達成には至らなかった。 また、感染症の流行により特定健診受診に予約が必要な医療機関が増加したが、予約が必要となると受診しようとしても予約枠が早くに満了してしまい受診できなかった者が多くおり、増える可能性のあった受診者数を失うこととなった。 集団健診の実施回数や受診者数は令和3年度の中間見直しで設定した指標だが、令和4～5年度に国保対象者が後期高齢者に移行する人数が多いことなどを考慮せず設定したため、特定健診対象者数が激減することを反映できていない不適切な指標になってしまった。 | | | | | | | | |
| 効果があった 取組 | ・集団健診受診可能数を多く設定したこと。 ・受診勧奨を多くの者に実施したこと。その際、対象者の分類分けし、対象群ごとに異なる勧奨内容・方法を採用したこと。 | | | | | | | | |

| | |
|-----------------|--|
| 見直しが 必要な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者数の減少を考慮した上で、地域の個別健診受診状況を踏まえ、受診率の向上が図れる集団健診実施回数を設定すること。 ・個別健診は感染症の流行などにより健診が実施できない状況になることがある。また、地域の大病院では個別健診を実施していない。そのため、個別健診を受診できない者を集団健診で拾う必要がある。 ・個別健診実施期間・受診勧奨実施時期を見直し、受診意思を持った者が確実に受診できる環境を整える。 |
| 課題・時期計画 の方向性 | 特定健診受診率をさらに向上させることが必要なため、引き続き受診率向上対策を実施する。 |

【出典、算出方法】

★は、自庁の健診管理システムで集計する

| | | |
|--------|-----------------------------|---|
| アウトカム | 特定健診受診率 ①年度末時点 ②法定報告値 | 3月末時点 特定健診・特定保健指導実績管理表(TKAC020)より 法定報告値より |
| アウトプット | 受診勧奨実施率 | 分子:受診勧奨実施者数(実数)★ 分母:12月末時点の対象者数－12月末時点の受診者数 特定健診・特定保健指導実績管理表(TKAC020)より |
| プロセス | 全受診者のうち、 集団健診受診者の割合 | 分子:全集団健診受診者数★ 分母:全受診者数★ ※年度途中の資格加入・喪失者を含めた数で算出する |
| | 受診勧奨者の 受診率 | 分子:受診勧奨実施者のうち、健診受診した数(実数)★ 分母:受診勧奨実施者数(実数)★ |

2. 特定保健指導利用率向上対策事業

| 目的 | 内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスクを知り、自らの健康状態と生活状況の繋がりを理解し、生活習慣病改善行動を取れるよう支援する到底保健指導を利用する者が増加すること | | | | | | | | |
|--------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----|
| 事業内容 | 対象者となった者に、特定健診結果送付時に案内通知を同封することに加えて、電話で個別にその人の保健指導の必要性を伝えながら利用勧奨を行い初回面接に導く。また、集団ミニドック時に特定保健指導対象者と見込まれる者に専門職が健診当日初回面接を行い利用開始できるようにする。 | | | | | | | | |
| 評価 | 指標 | 目標値 | 指標の変化 | | | | | | 評価 |
| | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム | 内臓脂肪症候群該当割合 | 17.5%未満 | 19.1% | 17.4% | 18.1% | 17.4% | 18.9% | — | C |
| | 内臓脂肪症候群予備群割合 | 10%未満 | 9.5% | 9.8% | 10.7% | 10.5% | 10.4% | — | D |
| アウトプット | 再勧奨実施率 | 50%以上 | — | — | — | 不明 | 不明 | 不明 | E |
| | 特定保健指導実施率 | 30.0% | 11.7% | 22.1% | 2.1% | 11.7% | 5.7% | 未 | D |
| | 特定保健指導終了率 | 40.0% | 46.2% | 43.7% | 37.1% | 30.9% | 31.5% | 未 | D |
| プロセス | 再勧奨実施回数 | 2回 | 1回 | 1回 | 2回 | 1回 | 2回 | 2回 | A |
| | 再勧奨者の利用率 | 15% | — | — | — | 不明 | 不明 | 不明 | E |
| ストラクチャー | 特定保健指導専従者の配置 | 1人 | 1人 | 1人 | 1人 | 1人 | 1人 | 1人 | A |
| | ICTを活用した特定保健指導を業者委託にて実施する | 委託実施 | — | — | — | — | 委託実施 | 委託実施 | A |
| 成功要因 未達要因 | <p>内臓脂肪症候群・内臓脂肪症候群予備群該当割合は、R2よりも改善した数値を目標として設定したが、R2とほぼ変わらなかったため目標は達成できなかった。</p> <p>特定保健指導実施率・終了率の目標値はR3の中間評価時にH30～R2の状況を見て設定したが、その頃は通年で保健指導専従者1人に加え他にも保健指導を実施する人がいた。R3年度以降、通年保健指導従事者が専従者の1人になったことに加え、年間勤務時間も減少したため、保健指導を実施できる人数が減り保健指導実施率・終了率が減少した。</p> <p>保健指導実施数増加のため、夜間や土日祝日にも実施可能なICTを活用した保健指導とその利用勧奨をR4に開始したが、当保険では利用がなかった。R5についてはこれから実施するため現在未把握。</p> <p>【評価E(評価不能)について】 特定健診利用再勧奨は電話・通知の2種類のやり方があるが、電話が通じなかったため再勧奨通知をした、電話勧奨で都合がつかなかったため再勧奨通知でICT保健指導を案内した(再々勧奨)などの集計方法をどうするか中間目標再設定時に十分検討できておらず評価不能となった。</p> | | | | | | | | |
| 効果があった取組 | 集団ミニドック実施時の健診当日初回面接分割実施 | | | | | | | | |
| 見直しが必要な取組 | ICTを活用した特定保健指導の業者委託 | | | | | | | | |

| | |
|-------------|---|
| 課題・時期計画の方向性 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者の増加(年間に保健指導にかけられる時間の増加)、業者委託での保健指導の実施により、保健指導実施件数を増加させられないか検討。 ・ICTを活用した保健指導(web面接による保健指導)の需要の見極めと、それに代わる夜間・土日祝に実施できる保健指導方法の検討。地元のドラッグストアと連携した保健指導の実施可能性の検討。 |
|-------------|---|

*1 初回面接実施数/対象者数

*2 最終評価実施数/対象者数

【出典、算出方法】

| | | |
|--------|--------------|-----------------------------------|
| アウトカム | 内臓脂肪症候群該当割合 | 法定報告値 |
| | 内臓脂肪症候群予備群割合 | 法定報告値 |
| アウトプット | 再勧奨実施率 | 自庁システムで算出する予定だったが、算出できず |
| | 特定保健指導実施率 | 3月末時点 特定健診・特定保健指導実績管理表(TKAC020)より |
| | 特定保健指導終了率 | 法定報告値 |
| プロセス | 再勧奨者の利用率 | 自庁システムで算出する予定だったが、算出できず |

3. 生活習慣病受診勧奨事業(レッドカード事業)

| 目的 | <p>特定保健指導の対象にならないが特定健診結果が要治療域(重症)かつ未治療者に対し、従来の情報提供に加えてメッセージ性の強い受診勧奨通知を送付することで適正受診につなげ、生活習慣病の重症化を予防すること。</p> | | | | | | | | |
|--------------|--|------|-------|----|------|-------|-------|-----|----|
| 事業内容 | <p>国保事務支援センターと共同実施。 健診結果・レセプトにより高血圧・高血糖・高LDLコレステロール・高中性脂肪・慢性腎臓病で対象となった者に受診勧奨カードおよび受診勧奨通知書を送付する。その後も受診開始が確認できない者に対し再勧奨を実施し、再度受診勧奨を実施する。</p> | | | | | | | | |
| 評価 | 指標 | 目標値 | 指標の変化 | | | | | | 評価 |
| | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム | 医療機関受診率 | 50% | — | — | — | 44.7% | 37.3% | 未確定 | D |
| アウトプット | 受診勧奨実施率 | 100% | — | — | 100% | 100% | 100% | 未確定 | A |
| | 再勧奨実施率 | 100% | — | — | 100% | 100% | 100% | 未確定 | A |
| プロセス | 再勧奨者の医療機関受診率 | 20% | — | — | 不明 | 不明 | 20.0% | 未確定 | A |
| ストラクチャー | 国保事務支援センターとの打合せ回数 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | A |
| 成功要因 未達要因 | <p>必要な対象者に着実に受診勧奨・再勧奨ができる仕組みが構築されており、それに従い実施すれば確実に実施することができる。 医療機関受診率を向上させるため、再勧奨の仕組みもできたが、その結果まで把握して再勧奨者の医療機関受診率を得るのは保険者では困難であるため、事務支援センターとの連携を深め、必要な状況が得られるようにする必要がある。</p> <p>目標値は中間評価・見直し時に設定したため、それ以前のデータは存在せず、—で表記している。</p> | | | | | | | | |
| 効果があった取組 | レッドカードの送付、再勧奨の実施 | | | | | | | | |
| 見直しが必要な取組 | 実施翌年度の受診状況を追跡し、確実に評価を実施し、最終的な医療機関受診率と再勧奨者の医療機関受診率を把握する。 | | | | | | | | |
| 課題・時期計画の方向性 | 継続 | | | | | | | | |

4. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業

| <p>目 的</p> | <p>特定健康診査結果・レセプトにより糖尿病と判定され、現状を放置すると血管障害が進行し糖尿病性腎症に至る可能性がある者に介入することで人工透析が必要となる者を予防すること</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----|-----|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|------------|------------|-----------|----------|--|---|
| <p>事業内容</p> | <p>国保事務支援センターと共同実施。</p> <p>【保健指導】 健診結果・レセプトから軽度の糖尿病性腎症であり進行予防が必要とされた者に主治医・本人のプログラム参加意思確認を行い、参加意思を示した者に対し糖尿病性腎症予防のために6ヶ月間の保健指導を行う。</p> <p>対象者抽出基準 以下の優先Ⅰに該当する被保険者を対象とする。なお、優先Ⅰにて該当者がいない場合など、実情に応じて、優先Ⅱに対象者抽出基準を拡大して対応するものとする。</p> <table border="1" data-bbox="359 667 1331 943"> <thead> <tr> <th>優先Ⅰ</th> <th>優先Ⅱ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①血糖値200mg/dl または HbA1c7.0%以上</td> <td>①血糖値200mg/dl または HbA1c7.0%以上</td> </tr> <tr> <td>②eGFR30～44ml/分/1.73m²</td> <td>②eGFR45～59ml/分/1.73m² または eGFR60ml/分/1.73m² 以上かつ尿蛋白(+)以上</td> </tr> <tr> <td>①②両方に該当する者</td> <td>①②両方に該当する者</td> </tr> </tbody> </table> <p>【受診勧奨】 糖尿病未治療・中断者に対し受診勧奨を行う。</p> <p>対象者抽出基準 以下のⅠ、Ⅱに該当する被保険者を対象とする。</p> <table border="1" data-bbox="359 1167 1378 1352"> <thead> <tr> <th>優先Ⅰ（未受診者）</th> <th>優先Ⅱ（中断者）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>過去3年間に於ける直近の健診で、HbA1c6.5%以上が確認されているが、前年度内に糖尿病の受診歴や服薬歴等がない者</td> <td>過去3年以内に糖尿病の服薬歴が確認されたが、前年度内に糖尿病の受診歴や服薬歴等がない者</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | 優先Ⅰ | 優先Ⅱ | ①血糖値200mg/dl または HbA1c7.0%以上 | ①血糖値200mg/dl または HbA1c7.0%以上 | ②eGFR30～44ml/分/1.73m ² | ②eGFR45～59ml/分/1.73m ² または eGFR60ml/分/1.73m ² 以上かつ尿蛋白(+)以上 | ①②両方に該当する者 | ①②両方に該当する者 | 優先Ⅰ（未受診者） | 優先Ⅱ（中断者） | 過去3年間に於ける直近の健診で、HbA1c6.5%以上が確認されているが、前年度内に糖尿病の受診歴や服薬歴等がない者 | 過去3年以内に糖尿病の服薬歴が確認されたが、前年度内に糖尿病の受診歴や服薬歴等がない者 |
| 優先Ⅰ | 優先Ⅱ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①血糖値200mg/dl または HbA1c7.0%以上 | ①血糖値200mg/dl または HbA1c7.0%以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②eGFR30～44ml/分/1.73m ² | ②eGFR45～59ml/分/1.73m ² または eGFR60ml/分/1.73m ² 以上かつ尿蛋白(+)以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①②両方に該当する者 | ①②両方に該当する者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 優先Ⅰ（未受診者） | 優先Ⅱ（中断者） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過去3年間に於ける直近の健診で、HbA1c6.5%以上が確認されているが、前年度内に糖尿病の受診歴や服薬歴等がない者 | 過去3年以内に糖尿病の服薬歴が確認されたが、前年度内に糖尿病の受診歴や服薬歴等がない者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>評 価</p> | <p>指 標</p> | <p>目標値</p> | <p>指標の変化</p> | | | | | | <p>評価</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>アウトカム</p> | <p>特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合</p> | <p>減少</p> | <p>22.9%</p> | <p>36.4%</p> | <p>34.6%</p> | <p>37.0%</p> | <p>38.5%</p> | <p>—</p> | <p>D</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>アウトカム</p> | <p>特定健診受診者のうち、eGFRが45ml/分/1.73m²未満の者の割合</p> | <p>維持</p> | <p>1.0%</p> | <p>1.5%</p> | <p>2.1%</p> | <p>1.6%</p> | <p>1.9%</p> | <p>—</p> | <p>D</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>アウトプット</p> | <p>【保健指導】 1年目保健指導実施数</p> | <p>増加</p> | <p>6人</p> | <p>5人</p> | <p>2人</p> | <p>7人</p> | <p>5人</p> | <p>3人</p> | <p>A</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>アウトプット</p> | <p>保健指導実施率</p> | <p>20%</p> | <p>54.5%</p> | <p>20.0%</p> | <p>5.7%</p> | <p>23.3%</p> | <p>33.3%</p> | <p>15.0%</p> | <p>D</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>アウトプット</p> | <p>【受診勧奨】 受診勧奨実施率</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>A</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>アウトプット</p> | <p>再勧奨実施率</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>61%</p> | <p>100%</p> | <p>未</p> | <p>A</p> | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|--|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|----|---|
| プロセス | 保健指導の前後におけるBMI血圧血糖値HbA1c中性脂肪値の変化 | 数値や判定区分が悪化しない | 全員悪化せず | 全員悪化せず | 全員悪化せず | 全員悪化せず | 全員悪化せず | 未 | A |
| | 受診勧奨実施者の医療機関受診率 | 50% | 不明 | 30.8% | 19.2% | 37.0% | 35.3% | 未 | B |
| | 受診勧奨再勧奨実施者の医療機関受診率 | 増加 | 不明 | 不明 | 25.0% | 36.4% | 20.0% | 未 | D |
| ストラクチャー | 国保事務支援センターとの打合せ回数(年間) | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | A |
| | 医師会との連携回数(年間) | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | A |
| 成功要因 未達要因 | <p>必要な対象者に着実に保健指導や受診勧奨ができる仕組みが構築されており、それに従い実施すれば確実に実施することができるが、保健指導は案内を送っても反応が無い者に電話や訪問を行い、できるだけ利用してもらえるように働きかけることが必要。</p> <p>医療機関受診率を向上させるため、再勧奨の仕組みもできたが、その結果まで把握して再勧奨者の医療機関受診率を得るのは保険者では困難であるため、事務支援センターとの連携を深め、必要な状況が得られるようにする必要がある。</p> <p>保健指導を利用した方の検査結果の維持はできたが、人数が少ないため、特定健診受診者全体のHbA1cやeGFRの改善には繋がらなかった。</p> | | | | | | | | |
| 効果があった取組 | 保健指導では、実施対象者の病状悪化は予防ができたという点から重症化予防は効果がある取り組みと考える。 | | | | | | | | |
| 見直しが必要な取組 | 受診勧奨・再勧奨の実施方法についてより確実に受診につなげるため勧奨対象や方法について再検討が必要。 | | | | | | | | |
| 課題・時期計画の方向性 | 保健指導:継続 受診勧奨:通知だけでなく、電話でも受診勧奨を行う | | | | | | | | |

5. ジェネリック医薬品利用促進事業

| 目的 | ジェネリック医薬品の普及率向上 | | | | | | | | |
|-----------------|---|-----|--------|--------|--------|--------|--------|----|----|
| 事業内容 | 国保事務支援センターと共同実施。 ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤費の差額を通知により知らせる。 | | | | | | | | |
| 評価 | 指標 | 目標値 | 指標の変化 | | | | | | 評価 |
| | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| アウトカム | ジェネリック医薬品 使用率 | 80% | 61.03% | 65.00% | 69.17% | 71.53% | 72.65% | 未 | B |
| | ジェネリック医薬品 切替率 | 増加 | — | 2.1% | 3.9% | 7.4% | 10.6% | 未 | A |
| アウトプット | 差額通知送付回数 (年間) | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | A |
| プロセス | 差額通知による切り替 え状況を数量ベース利 用率の 前後のポイント 差で把握する回数(年 間) | 2回 | — | — | — | — | 2回 | 2回 | A |
| ストラクチャー | 担当者を配置する | 1人 | — | — | — | 1人 | 1人 | 1人 | A |
| 成功要因 未達要因 | <p>必要な対象者に着実にジェネリック差額通知が送付できる仕組みが構築されており、それに従い実施すれば確実に実施することができる。</p> <p>評価指標にはないが、国・県・保険者がそれぞれジェネリック医薬品使用について啓発してきたこともあり、ジェネリック医薬品切替率は増加しているが、ジェネリック医薬品使用率は国の目標の80%には達していない。しかしながら、少しずつ増加しているため、今後も取組を継続するのが大切と思われる。</p> | | | | | | | | |
| 効果があった 取組 | ジェネリック差額通知による対象者への啓発は効果があったと考える。 | | | | | | | | |
| 課題・時期計画 の方向性 | 継続 | | | | | | | | |

第2章 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

1-1. 計画の趣旨

保険者は、平成20年4月より「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40歳～74歳の被保険者を対象にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査と特定保健指導を実施し、そのために特定健康診査等実施計画を定めることとされています。

また、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、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業として計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を定めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

さらに、平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)において、市町村国保(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の保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

これらの国の方針に基づき、天理市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画(以下、「前計画」と表記する)を策定して保健事業を推進してきたところですが、両計画が令和5年度に最終年度を迎えるため、前計画の評価・考察を行い、現状を把握したうえで、保健事業やその指標の見直しを行い、第3期計画を策定するものです。

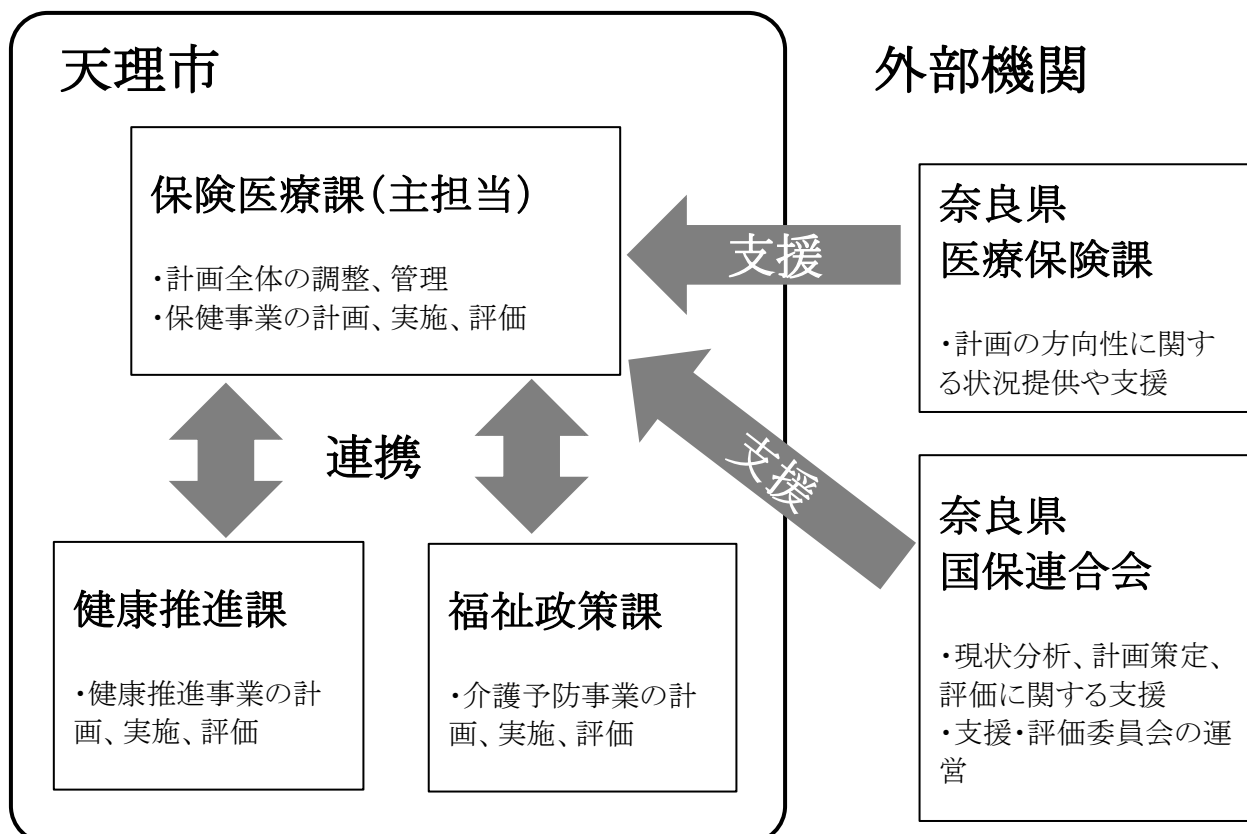
また、今期計画より、県内保険者との比較や健康状況を把握することで健康課題の優先度を明確化することを目的に共通指標を設定し、経年的な経過を把握しながら計画を推進していきます。

1-2. 計画期間

本計画は、令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)度までの6年計画とします。

1-3. 実施体制・関連計画との連携

【実施体制】



【関連計画との連携】

本計画の策定においては、下記計画との整合性を図りながら策定作業を進めました。また、各計画の推進状況を把握しながら、本計画を推進していきます。

| 計画名 | 担当課等 | 計画期間 |
|----------------|----------------|------------|
| 奈良県医療費適正化計画 | 奈良県医療保険課 | 令和6年～令和11年 |
| 天理市特定健診等実施計画 | 保険医療課 | 令和6年～令和11年 |
| 天理市総合計画 | 総合政策課 | |
| 健康づくり計画てんり | 健康推進課 | |
| 天理市介護保健事業計画(仮) | 福祉政策課 介護保険課 | |

1-4. 奈良県共通指標について

今期計画より、奈良県では県内保険者の比較や保健所圏域内での健康状況を把握することを目的に共通評価指標が設定されました。

本市においても、計画の評価指標に以下の共通指標を加え、推移を確認しながら取組を推進していくこととします。

第3期市町村国保データヘルス計画 奈良県共通指標（県提供指標一覧より引用）

◆データヘルス計画全体の指標

| No. | 目的 | 指標 | 目標(値) | 出典 |
|-----|---------|--------------------------------|-------|-----|
| 1 | 健康寿命の延伸 | 平均余命 | 延伸 | KDB |
| 2 | | 平均自立期間(要介護2以上) | 延伸 | KDB |
| 3 | 医療費の適正化 | 1人あたりの医科医療費(入院+外来) ※性・年齢調整値 | 減少 | KDB |
| 4 | | 1人あたりの歯科医療費 ※性・年齢調整値 | 減少 | KDB |

◆個別保健事業における指標

目標:生活習慣病の発症予防

取組:特定健康診査・特定保健指導

指標

| No. | 指標 | 目標(値) | 出典 |
|-----|--|-------|------|
| 1 | 特定健康診査実施率 | 60% | 法定報告 |
| 2 | 特定保健指導実施率 | 60% | 法定報告 |
| 3 | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 増加 | 法定報告 |
| 4 | 血糖有所見者(HbA1c5.6%以上)の割合 | 減少 | KDB |
| 5 | 血圧有所見者(収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上)の割合 | 減少 | KDB |
| No. | 指標 | 目標(値) | 出典 |
| 6 | 脂質有所見者(HDLコレステロール40mg/dl未満、中性脂肪150mg/dl以上、LDLコレステロール120mg/dl以上)の割合 | 減少 | KDB |

【参考】生活習慣病発症状況モニタリング

| | | | |
|---|-------------------------|--------|-----|
| 7 | 糖尿病の受療割合(糖尿病のレセプトがある者) | 総合的に判断 | KDB |
| 8 | 高血圧症の受療割合(高血圧のレセプトがある者) | 総合的に判断 | KDB |

目標:生活習慣病の重症化予防

取組:生活習慣病の重症化予防対策

| | | | |
|----|------------------|----|-----|
| 9 | HbA1c8.0%以上の者の割合 | 減少 | KDB |
| 10 | 新規人工透析導入患者数 | 減少 | 国保連 |

目標:医薬品の適正使用

取組:適正受診・適正服薬の促進

| | | | |
|----|--|----|-----|
| 11 | 同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した者の割合(1以上の薬剤で重複処方を受けた者) | 減少 | KDB |
| 12 | 同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の割合(9以上の薬剤の処方を受けた者) | 減少 | KDB |

目標:後発医薬品の使用

取組:後発医薬品の使用促進

| | | | |
|----|------------------|----|-------|
| 13 | 後発医薬品使用割合(数量ベース) | 増加 | 厚生労働省 |
|----|------------------|----|-------|

2. 現状の整理

【人口・被保険者数・年齢構成】

| | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 被保険者数 | 15,563 | 14,979 | 14,393 | 14,232 | 13,841 | 13,118 |
| 人口 | 65,806 | 65,268 | 64,705 | 64,119 | 63,300 | 62,387 |
| 国保加入率 | 23.6% | 22.9% | 22.2% | 22.2% | 21.9% | 21.0% |
| 再掲)前期高齢者 被保険者数 | 5,869 | 5,852 | 5,690 | 5,786 | 5,592 | 5,222 |
| 国保 前期高齢者率 | 37.7% | 39.1% | 39.5% | 40.7% | 40.4% | 39.8% |

出典

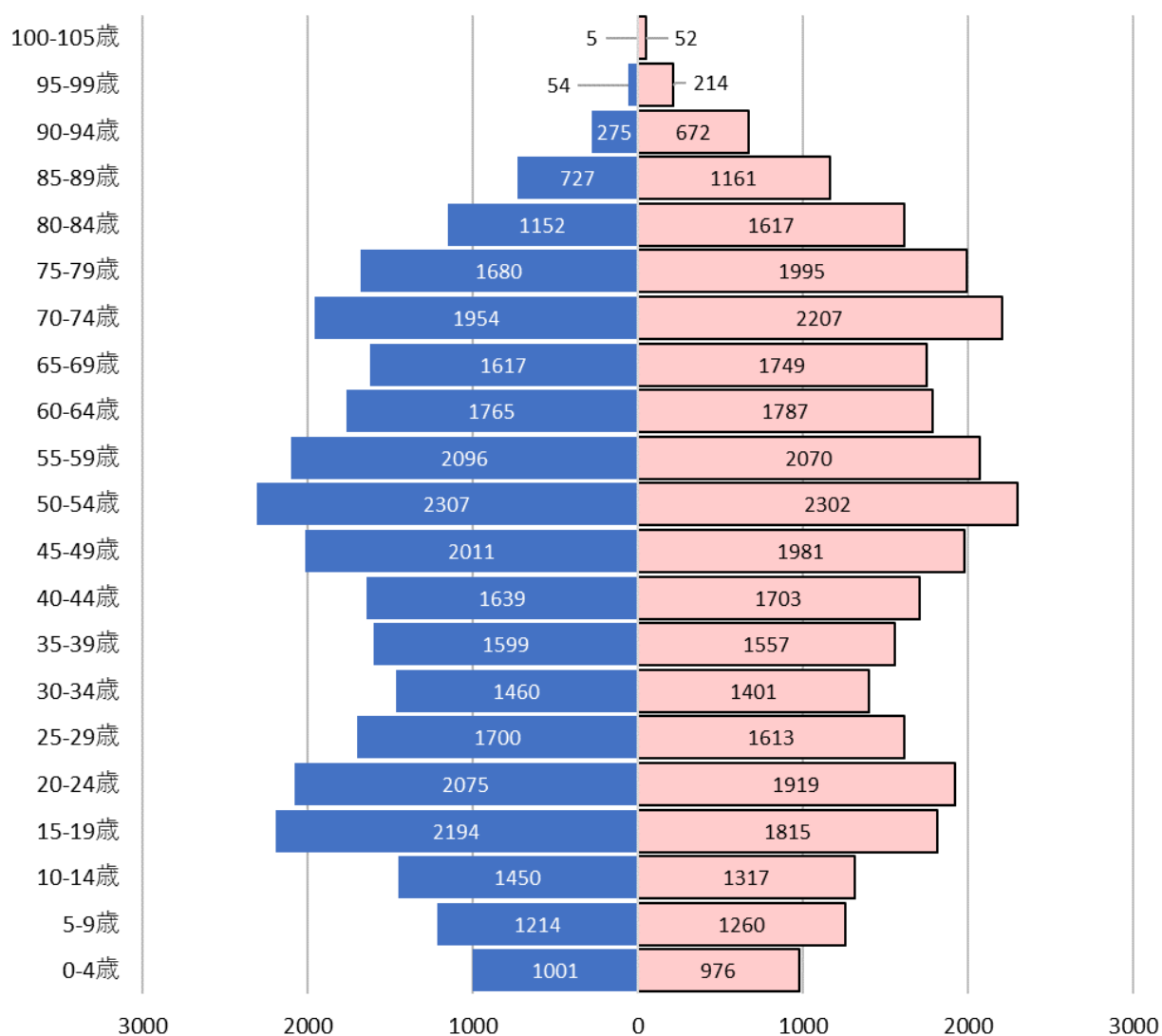
被保険者数:国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表 年度末現在数

人口:天理市市民課 年度末現在数

前期高齢者 被保険者数:国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表 年度末現在数

【人口ピラミッド】

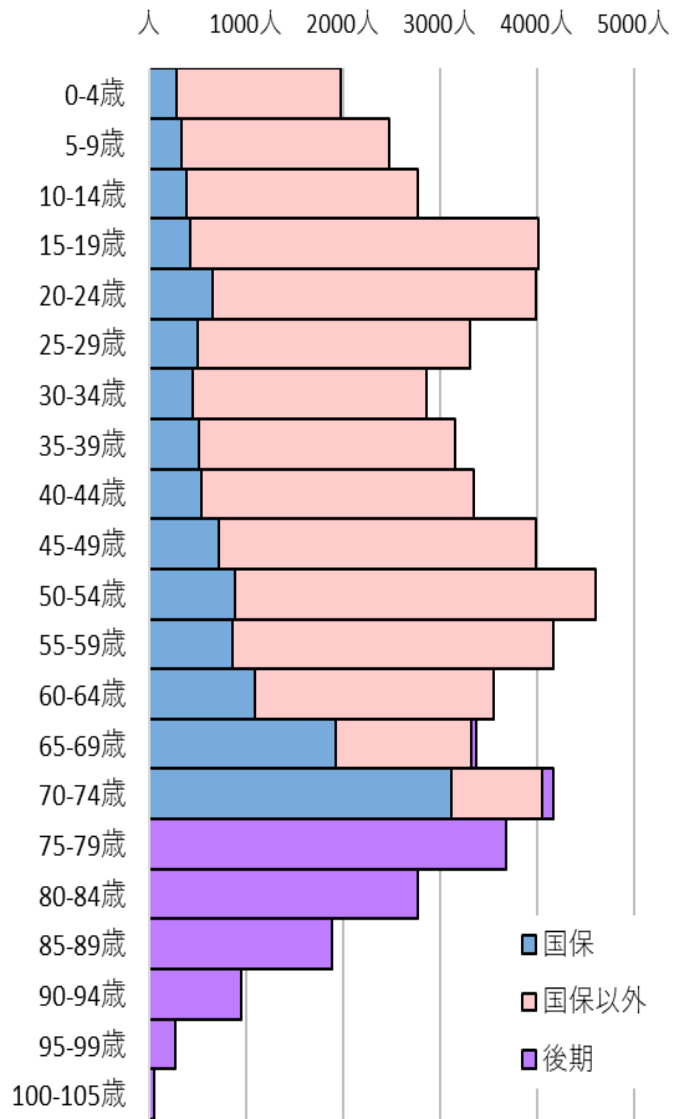
出典:天理市 健康管理システムデータ R5.12.28時点



【年齢区分別保険区分】

出典：天理市 健康管理システムデータ R5.12.28時点

| 年齢区分 | 国保 | 国保以外 | 後期 |
|----------|-------|-------|------|
| 0-4歳 | 14.0% | 86.0% | |
| 5-9歳 | 13.2% | 86.8% | |
| 10-14歳 | 14.0% | 86.0% | |
| 15-19歳 | 10.5% | 89.5% | |
| 20-24歳 | 16.2% | 83.8% | |
| 25-29歳 | 15.2% | 84.8% | |
| 30-34歳 | 15.8% | 84.2% | |
| 35-39歳 | 16.4% | 83.6% | |
| 40-44歳 | 16.2% | 83.8% | |
| 45-49歳 | 18.0% | 82.0% | |
| 50-54歳 | 19.2% | 80.8% | |
| 55-59歳 | 20.7% | 79.3% | |
| 60-64歳 | 30.8% | 69.2% | |
| 65-69歳 | 57.3% | 41.2% | 1.5% |
| 70-74歳 | 75.0% | 22.4% | 2.5% |
| 75-79歳 | | | 100% |
| 80-84歳 | | | 100% |
| 85-89歳 | | | 100% |
| 90-94歳 | | | 100% |
| 95-99歳 | | | 100% |
| 100-105歳 | | | 100% |



人口・国保被保険者数は既にピークを過ぎこれから減少していく。

国保加入者の割合は、20～60歳の間は15%から20%に緩やかに上昇していくが、一旦退職することが多い60～64歳の頃に10%増加し、さらに65～69歳の間には過半数を越え、70～74歳には75%を占めるようになる。

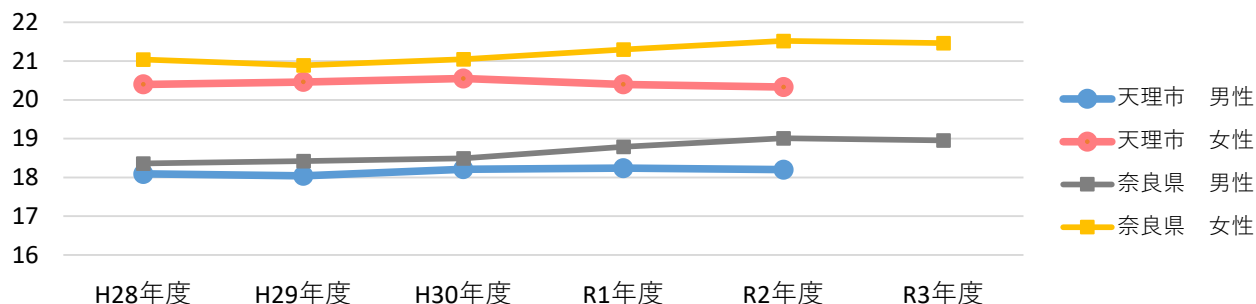
60歳までの間は、仕事に従事している間は社会保険加入者が80%以上である。今後、退職延長により希望者は70歳まで勤務を続けることができる社会を目指す政府の方針もあり、65歳の年金受給開始年齢までや、それ以降も働き続ける人が増えていくことが見込まれる。また、社会保険加入要件緩和により、フルタイム勤務者以外も社会保険加入者が増える可能性が高い。さらに、令和3～4年度には団塊の世代が75歳を迎え後期高齢者医療に加入となる者がピークを迎え、国保加入者が激減した。

これらの状況が合わさり、今後、国保加入率・対象者数は減っていくことが見込まれる。

【健康寿命(65歳平均自立期間)】

出典:奈良県健康推進課

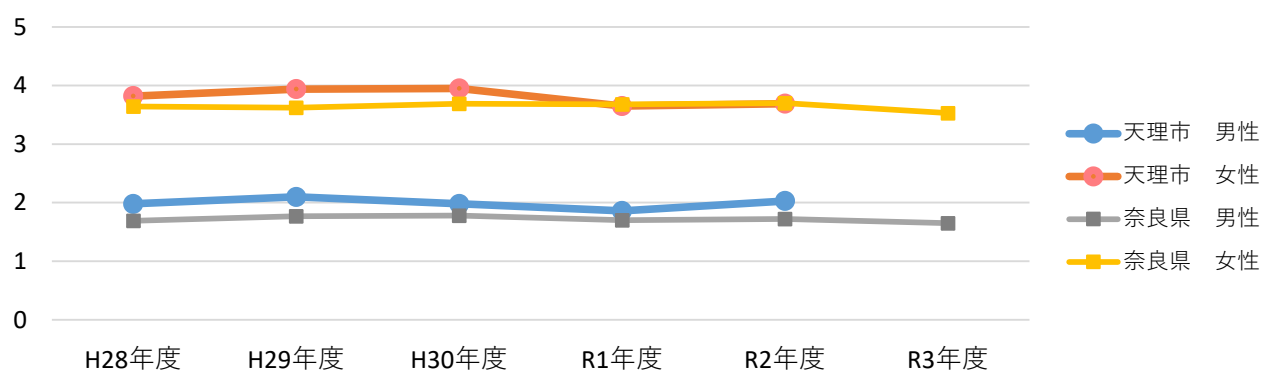
| | | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 |
|-------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 天理市 | 男性 | 18.09 | 18.04 | 18.21 | 18.24 | 18.20 | 未算出 |
| | 女性 | 20.40 | 20.46 | 20.55 | 20.40 | 20.33 | 未算出 |
| 奈良県 | 男性 | 18.36 | 18.42 | 18.49 | 18.79 | 19.01 | 18.95 |
| | 女性 | 21.04 | 20.89 | 21.05 | 21.3 | 21.52 | 21.46 |
| 天理市 県内順位 | 男性 | 22位 | 22位 | 21位 | 21位 | 23位 | 未算出 |
| | 女性 | 25位 | 25位 | 22位 | 25位 | 27位 | 未算出 |



【65歳平均要介護期間】

出典:奈良県健康推進課

| | | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 |
|-------------|----|-------|-------|-------|------|------|------|
| 天理市 | 男性 | 1.98 | 2.10 | 1.98 | 1.86 | 2.03 | 未算出 |
| | 女性 | 3.82 | 3.94 | 3.95 | 3.65 | 3.69 | 未算出 |
| 奈良県 | 男性 | 1.69 | 1.77 | 1.78 | 1.7 | 1.72 | 1.65 |
| | 女性 | 3.64 | 3.62 | 3.69 | 3.68 | 3.7 | 3.53 |
| 天理市 県内順位 | 男性 | 37位 | 37位 | 33位 | 30位 | 37位 | 未算出 |
| | 女性 | 24位 | 26位 | 25位 | 20位 | 23位 | 未算出 |



健康寿命(65歳平均自立期間)・65歳平均要介護期間は、奈良県と比較してやや下回っているが、ほぼ同じとなっている。

医療費

【1人あたり医科医療費(入院・外来)】

出典:KDB 医療費諸率 市区町村別データ

国保

| | 種別 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R4-R1 |
|-----|-------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 天理市 | 入院 | 9,345円 | 9,628円 | 10,616円 | 10,728円 | 1,383円 |
| | 外来 | 13,530円 | 13,923円 | 14,878円 | 15,529円 | 1,999円 |
| | 入院+外来 | 22,875円 | 23,551円 | 25,494円 | 26,257円 | 3,382円 |
| 奈良県 | 入院 | 11,350円 | 10,922円 | 11,500円 | 11,927円 | 577円 |
| | 外来 | 16,299円 | 16,100円 | 17,179円 | 17,676円 | 1,377円 |
| | 入院+外来 | 27,649円 | 27,022円 | 28,679円 | 29,603円 | 1,954円 |

後期

| | 種別 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R4-R1 |
|-----|-------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 天理市 | 入院 | 37,842円 | 36,112円 | 36,893円 | 38,531円 | 689円 |
| | 外来 | 34,736円 | 33,977円 | 33,805円 | 33,780円 | -956円 |
| | 入院+外来 | 72,578円 | 70,089円 | 70,698円 | 72,311円 | -267円 |
| 奈良県 | 入院 | 37,127円 | 35,348円 | 35,319円 | 36,932円 | -195円 |
| | 外来 | 35,255円 | 34,029円 | 34,772円 | 34,903円 | -352円 |
| | 入院+外来 | 72,382円 | 69,377円 | 70,091円 | 71,835円 | -547円 |

天理市国保の1人あたり医科医療費は、R1～R4年度の全てで奈良県よりも低額となっているが、R1からR4の伸び率は天理市の方が奈良県よりも高くなっている。

また、後期高齢者になると、天理市の1人あたり医科医療費の方が奈良県よりやや高額となっており、入院にかかる医療費がそれを引き上げている。後期高齢者加入者の人数増加により、奈良県の1人あたり医科医療費は減っていったが、天理市のその減り幅は奈良県より小さく、入院にかかる1人あたり医療費は増えており、入院にかかる医療費の増加が大きいことが推測できる。

【生活習慣病保有者率】

出典:KDB 医療費諸率 市区町村別データ

| | | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|-----|----|-------|-------|-------|-------|
| 天理市 | 国保 | 32.0% | 31.6% | 32.7% | 33.1% |
| | 後期 | 73.6% | 70.3% | 70.4% | 70.1% |
| 奈良県 | 国保 | 38.5% | 37.9% | 39.2% | 39.2% |
| | 後期 | 76.6% | 74.7% | 75.3% | 74.9% |

天理市国保・後期の生活習慣病保有者率は常に奈良県よりも低くなっている。経年変化においても、国保では奈良県と同じくごく緩やかな増加、後期では奈良県より大きな減となっている。

【医療費が多くかかっている疾患】

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

出典:KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」

国保

| | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|-----|------------|------|------------|------|------------|------|
| 1位 | 糖尿病 | 5.4% | 糖尿病 | 5.3% | 糖尿病 | 5.0% |
| 2位 | 慢性腎臓病(透析有) | 4.1% | 慢性腎臓病(透析有) | 4.1% | 慢性腎臓病(透析有) | 3.8% |
| 3位 | 関節疾患 | 3.8% | 関節疾患 | 3.7% | 関節疾患 | 3.4% |
| 4位 | 高血圧症 | 3.7% | 肺がん | 3.4% | 肺がん | 3.3% |
| 5位 | 統合失調症 | 2.7% | 高血圧症 | 3.3% | 高血圧症 | 3.0% |
| 6位 | 肺がん | 2.6% | 統合失調症 | 2.2% | 不整脈 | 2.8% |
| 7位 | 乳がん | 2.5% | 乳がん | 2.2% | 統合失調症 | 2.5% |
| 8位 | 不整脈 | 2.3% | 不整脈 | 2.1% | 骨折 | 2.2% |
| 9位 | 脂質異常症 | 2.1% | 脂質異常症 | 1.9% | 乳がん | 1.7% |
| 10位 | 骨折 | 1.8% | 骨折 | 1.8% | 脳梗塞 | 1.7% |

後期

| | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|-----|------------|------|------------|------|------------|------|
| 1位 | 慢性腎臓病(透析有) | 6.6% | 慢性腎臓病(透析有) | 6.8% | 慢性腎臓病(透析有) | 6.7% |
| 2位 | 骨折 | 5.8% | 骨折 | 6.1% | 骨折 | 6.0% |
| 3位 | 不整脈 | 4.0% | 脳梗塞 | 4.2% | 不整脈 | 4.0% |
| 4位 | 糖尿病 | 3.7% | 不整脈 | 4.0% | 糖尿病 | 3.9% |
| 5位 | 関節疾患 | 3.6% | 糖尿病 | 3.9% | 脳梗塞 | 3.6% |
| 6位 | 脳梗塞 | 3.3% | 関節疾患 | 3.8% | 関節疾患 | 3.1% |
| 7位 | 高血圧症 | 3.0% | 高血圧症 | 2.8% | 高血圧症 | 2.7% |
| 8位 | 骨粗しょう症 | 2.1% | 骨粗しょう症 | 1.7% | 前立腺がん | 1.7% |
| 9位 | パーキンソン病 | 1.7% | 狭心症 | 1.6% | 骨粗しょう症 | 1.6% |
| 10位 | 狭心症 | 1.7% | 統合失調症 | 1.5% | 肺がん | 1.5% |

入院・外来を合算した医療費で高額な疾病10位までを示したところ、国保ではR2～R4において変化なく、1位糖尿病、2位慢性腎臓病(透析あり)、3位関節疾患となっている。後期では、R2～R4において1位慢性腎臓病(透析あり)、2位骨折は変化なく、3位～5位に糖尿病、不整脈、脳梗塞がやや順位を入れ替えているものの変わらずランクインしている。

糖尿病は人工透析になる原因第1位の疾患であるため対策する必要があるが、社会保険加入者が透析で仕事を辞めて国保となった直後～1年以内に透析開始となるケースが多くある。また、国保で透析の者は65歳になると後期加入となるケースも多く、それらを考慮する必要がある。

以上を踏まえ、糖尿病の者が重症化し糖尿病性腎症を生じないよう重症化予防対策を実施することが大事である。

【総点数が高い疾病】

| 国 保 | | | 後 期 | | |
|-----|-------------|------------|-----|-------------|------------|
| | 疾病名 | 総点数 | | 疾病名 | 総点数 |
| 1位 | 糖尿病 | 21,570,661 | | 慢性腎臓病(透析あり) | 53,084,352 |
| 2位 | 慢性腎臓病(透析あり) | 16,414,243 | | 骨折 | 47,204,405 |
| 3位 | 関節疾患 | 14,664,129 | | 不整脈 | 31,372,343 |
| 4位 | 肺がん | 14,123,495 | | 糖尿病 | 31,054,625 |
| 5位 | 高血圧症 | 13,138,862 | | 脳梗塞 | 28,557,774 |
| 6位 | 不整脈 | 11,992,814 | | 関節疾患 | 24,216,263 |
| 7位 | 統合失調症 | 10,972,568 | | 高血圧症 | 21,733,775 |
| 8位 | 骨折 | 9,387,929 | | 前立腺がん | 13,393,639 |
| 9位 | 乳がん | 7,525,518 | | 骨粗しょう症 | 12,914,944 |

【件数が多い疾病】

| 国 保 | | | 後 期 | | |
|-----|--------|--------|-----|--------|--------|
| | 疾病名 | レセプト件数 | | 疾病名 | レセプト件数 |
| 1位 | 高血圧症 | 10,135 | | 高血圧症 | 14,142 |
| 2位 | 糖尿病 | 6,613 | | 糖尿病 | 8,737 |
| 3位 | 脂質異常症 | 5,397 | | 関節疾患 | 6,455 |
| 4位 | 関節疾患 | 3,998 | | 脂質異常症 | 5,078 |
| 5位 | うつ病 | 2,812 | | 不整脈 | 4,545 |
| 6位 | 緑内障 | 1,902 | | 骨粗しょう症 | 4,328 |
| 7位 | 統合失調症 | 1,669 | | 緑内障 | 3,027 |
| 8位 | 逆流性食道炎 | 1,562 | | 逆流性食道炎 | 2,939 |
| 9位 | 骨粗しょう症 | 1,561 | | 狭心症 | 1,677 |
| 10位 | 気管支喘息 | 1,516 | | 骨折 | 1,641 |

医療費は、ある疾病にかかる医療費(いわゆる単価)と件数の掛け合わせによって決まるが、上では総点数と件数が多いものを10位まで示している。

件数が多い疾病は、それだけ対象人数が多いということなので、対策を行う必要性が高いと言える。高血圧・糖尿病は国保・後期ともに件数が多いため優先順位が高い。

【生活習慣病の医療費】

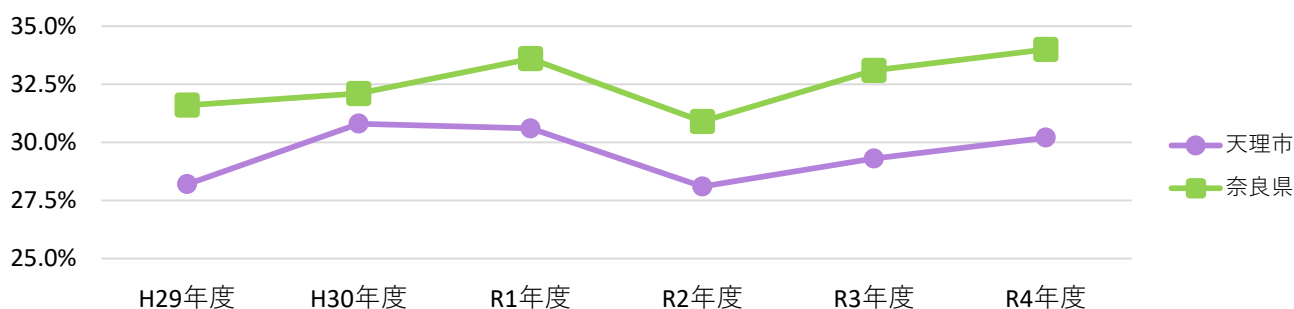
| | | 疾病別総点数 | | 疾病別レセプト件数 | |
|------------------------------------|-------|-------------|-------------|-----------|--------|
| | | 男 | 女 | 男 | 女 |
| | がん | 39,917,667点 | 32,993,096点 | 1,827件 | 2,351件 |
| 基礎疾患 ↓ 生活習慣病進行 ↓ 重症化疾患 | 高血圧症 | 6,935,414点 | 6,203,448点 | 5,073件 | 5,062件 |
| | 脂質異常症 | 2,933,938点 | 4,298,984点 | 1,918件 | 3,479件 |
| | 糖尿病 | 14,476,920点 | 8,136,308点 | 4,217件 | 2,645件 |
| | 高尿酸血症 | 240,691点 | 14,561点 | 219件 | 15件 |
| | 脂肪肝 | 165,049点 | 116,482点 | 73件 | 65件 |
| | 動脈硬化症 | 436,971点 | 436,854点 | 53件 | 90件 |
| | 脳出血 | 1,885,082点 | 2,236,369点 | 20件 | 39件 |
| | 脳梗塞 | 5,565,104点 | 1,706,735点 | 289件 | 165件 |
| | 狭心症 | 4,994,838点 | 1,576,981点 | 489件 | 230件 |
| | 心筋梗塞 | 1,386,319点 | 3,466点 | 47件 | 2件 |

こちらは、がんと動脈硬化系疾患の進行に沿って疾病別総点数と件数を並べたものである。
件数が多い疾患は、重症化疾患の基礎疾患であるため、基礎疾患が進行しないよう対策する必要がある。

【特定健康診査受診率】

出典:法定報告

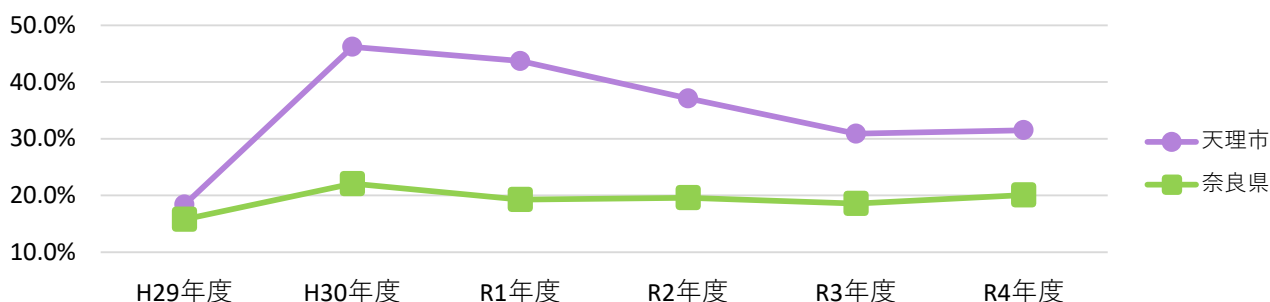
| | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 天理市 | 28.2% | 30.8% | 30.6% | 28.1% | 29.3% | 30.2% |
| 奈良県 | 31.6% | 32.1% | 33.6% | 30.9% | 33.1% | 34.0% |



【特定保健指導終了率】

出典:法定報告

| | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 天理市 | 18.4% | 46.2% | 43.7% | 37.1% | 30.9% | 31.5% |
| 奈良県 | 15.8% | 22.1% | 19.3% | 19.6% | 18.6% | 20.1% |



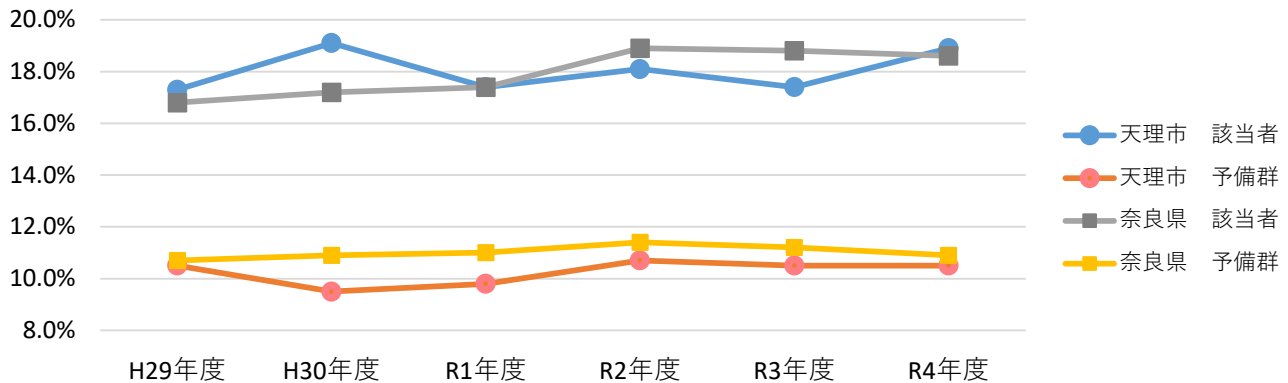
動脈硬化系疾患の基礎疾患の早期発見のために実施する特定健診の受診率は、R2年度の新型コロナウイルス感染症感染症の流行期に減少したが、その後回復してきている。しかし、国が目標値に定めている70%には天理市・奈良県とも遠く及んでいない。天理市の受診率は常に奈良県よりも3ポイント前後低いが、増減の動きはほぼ一致している。

また、特定健診で、メタボリックシンドロームや喫煙による血管障害リスクが高く、かつ、薬物治療を受けていない者に実施する特定保健指導の終了率は、奈良県よりも天理市の方がH30～R4で全て高くなっているが、国の目標値60%には達していない。

【メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合】

出典：法定報告値

| メタボリックシンドローム | | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|--------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 該当者 | 天理市 | 17.3% | 19.1% | 17.4% | 18.1% | 17.4% | 18.9% |
| | 奈良県 | 16.8% | 17.2% | 17.4% | 18.9% | 18.8% | 18.6% |
| 予備群 | 天理市 | 10.5% | 9.5% | 9.8% | 10.7% | 10.5% | 10.5% |
| | 奈良県 | 10.7% | 10.9% | 11.0% | 11.4% | 11.2% | 10.9% |



●メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率(平成20年度比)

| H29 | R1 | R4 |
|-------|-------|--------|
| 2.00% | 7.02% | -1.54% |

【算出式】
$$\frac{\text{平成20年度メタボ該当者および予備群推定数} - \text{当該年度メタボ該当者および予備群推定数}}{\text{平成20年度メタボ該当者および予備群推定数}} \times 100$$

| 基準 | 年齢区分 | 特定健診受診者数 | メタボ該当者数 | メタボ予備群数 | メタボ該当+予備群数 | メタボ該当+予備群の出現割合 | 当該年度住民基本台帳人口 | メタボ該当+予備群数の推定数(性・年齢階級別) | メタボ該当+予備群数の推定数(合計) | |
|-----|------|----------|---------|---------|------------|----------------|--------------|-------------------------|--------------------|---------|
| | | A | | | B | C=B/A | D | E=C×D | Eの合計 | |
| H20 | 男性 | 40-44 | 45 | 8 | 8 | 16 | 0.3556 | 2193 | 779.73 | 7790.99 |
| | | 45-49 | 49 | 10 | 15 | 25 | 0.5102 | 1903 | 970.92 | |
| | | 50-54 | 49 | 19 | 8 | 27 | 0.5510 | 1826 | 1006.16 | |
| | | 55-59 | 78 | 19 | 21 | 40 | 0.5128 | 2272 | 1165.13 | |
| | | 60-64 | 131 | 42 | 18 | 60 | 0.4580 | 2237 | 1024.58 | |
| | | 65-69 | 238 | 43 | 48 | 91 | 0.3824 | 1823 | 697.03 | |
| | | 70-74 | 227 | 65 | 47 | 112 | 0.4934 | 1527 | 753.41 | |
| | 女性 | 40-44 | 31 | 0 | 1 | 1 | 0.0323 | 2171 | 70.03 | |
| | | 45-49 | 49 | 0 | 2 | 2 | 0.0408 | 1822 | 74.37 | |
| | | 50-54 | 63 | 2 | 2 | 4 | 0.0635 | 1821 | 115.62 | |
| | | 55-59 | 116 | 6 | 6 | 12 | 0.1034 | 2315 | 239.48 | |
| | | 60-64 | 266 | 16 | 17 | 33 | 0.1241 | 2204 | 273.43 | |
| | | 65-69 | 377 | 28 | 28 | 56 | 0.1485 | 1975 | 293.37 | |
| | | 70-74 | 314 | 36 | 25 | 61 | 0.1943 | 1687 | 327.73 | |

メタボリックシンドローム該当者の割合は、ほぼ横ばい(ごく緩やかな増加)で、奈良県・天理市とほぼ同じとなっている。また、メタボリックシンドローム予備群の割合も、ほぼ横ばいだが、天理市の方がやや低い年度が複数年あった。

特定健診のアウトカム評価として使用される「メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率(平成20年度比)」では、R1に7%減少していたが、国の目標の25%は達成していない。さらに、R4にはコロナ禍の影響か、減少率がマイナスとなっており、H20よりも増加したことを表している。

天理市の特定保健指導終了率は奈良県よりも高いが、それとメタボリックシンドローム減少率が結びついていない。特定保健指導の終了率向上対策に加え、特定保健指導以外のメタボリックシンドローム該当者・予備群減少のための対策が必要と思われる。

【有所見率】

出典:KDB 厚生労働省様式5-2(健診有所見者状況)

●摂取エネルギーの過剰を示す項目

BMI25以上

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 31.3% | 24.2% | 27.7% | 26.1% | 27.7% |
| 45-49 | 45.6% | 10.4% | 29.5% | 28.5% | 30.6% |
| 50-54 | 39.0% | 13.2% | 26.9% | 29.2% | 31.4% |
| 55-59 | 35.5% | 15.8% | 23.3% | 27.0% | 29.6% |
| 60-64 | 41.2% | 17.7% | 26.7% | 23.9% | 27.3% |
| 65-69 | 34.8% | 18.9% | 25.2% | 24.5% | 26.8% |
| 70-74 | 30.1% | 19.3% | 24.4% | 23.0% | 25.7% |
| 小計 | 34.0% | 18.3% | 25.2% | 24.3% | 27.1% |

BMI有所見率は、奈良県よりも多いが国よりは少ない傾向がある。

50歳代のみ、県・国よりも低い率となっているが、どの年代での男性の有所見率が高く全体を引き上げている。

腹囲

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 37.5% | 18.2% | 27.7% | 26.5% | 29.8% |
| 45-49 | 57.9% | 6.3% | 34.3% | 30.1% | 33.2% |
| 50-54 | 57.1% | 7.4% | 33.8% | 33.6% | 35.5% |
| 55-59 | 53.2% | 12.9% | 28.2% | 32.6% | 35.3% |
| 60-64 | 62.3% | 17.2% | 34.3% | 29.4% | 33.2% |
| 65-69 | 50.0% | 19.9% | 31.8% | 33.1% | 35.1% |
| 70-74 | 49.6% | 17.9% | 32.7% | 33.9% | 35.9% |
| 小計 | 51.7% | 17.2% | 32.4% | 32.8% | 35.0% |

BMI有所見率は県よりも高めだったが、腹囲有所見率を見ると県・国よりも低い年代が複数ある。

しかし、男性の腹囲有所見率はBMI有所見率よりもさらに高く、全年齢において対策強化が必要と思われる。

中性脂肪

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 28.1% | 12.1% | 20.0% | 17.9% | 19.6% |
| 45-49 | 33.3% | 6.3% | 21.0% | 19.4% | 21.5% |
| 50-54 | 31.2% | 14.7% | 23.4% | 20.7% | 22.9% |
| 55-59 | 30.6% | 14.9% | 20.9% | 19.9% | 22.6% |
| 60-64 | 24.6% | 18.8% | 21.0% | 20.1% | 21.3% |
| 65-69 | 28.0% | 18.6% | 22.3% | 20.1% | 21.3% |
| 70-74 | 24.4% | 19.0% | 21.5% | 19.8% | 20.6% |
| 小計 | 26.6% | 17.8% | 21.7% | 19.9% | 21.1% |

全年齢において有所見率が県・国と比較して高い傾向がある。

BMI・腹囲・中性脂肪と摂取エネルギー過剰を示す項目がすべて有所見率が高い。

●血管を傷つける状況を示す項目

空腹時血糖

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 3.1% | 3.0% | 3.1% | 8.4% | 11.3% |
| 45-49 | 28.1% | 2.1% | 16.2% | 11.4% | 14.8% |
| 50-54 | 22.1% | 7.4% | 15.2% | 13.8% | 18.2% |
| 55-59 | 25.8% | 13.9% | 18.4% | 18.1% | 21.4% |
| 60-64 | 35.1% | 11.8% | 20.7% | 20.1% | 23.9% |
| 65-69 | 35.2% | 22.1% | 27.3% | 24.5% | 26.7% |
| 70-74 | 41.0% | 24.8% | 32.4% | 27.7% | 28.0% |
| 小計 | 35.3% | 19.7% | 26.6% | 23.6% | 24.8% |

空腹時血糖有所見率は、65歳以上で急上昇し、県・国よりも高くなる。また、その上昇幅も県・国よりも大きい。

HbA1c

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 25.0% | 9.1% | 16.9% | 19.2% | 26.0% |
| 45-49 | 43.9% | 12.5% | 29.5% | 26.5% | 32.8% |
| 50-54 | 36.4% | 29.4% | 33.1% | 33.4% | 41.5% |
| 55-59 | 41.9% | 37.6% | 39.3% | 41.1% | 49.1% |
| 60-64 | 58.8% | 50.0% | 53.3% | 47.3% | 55.4% |
| 65-69 | 56.8% | 54.1% | 55.2% | 52.9% | 61.0% |
| 70-74 | 59.0% | 59.4% | 59.2% | 58.2% | 64.8% |
| 小計 | 54.4% | 51.3% | 52.6% | 51.1% | 57.1% |

HbA1c有所見率は、天理市・奈良県ともに国よりも7ポイント程低い。

天理市と県を比較すると、市の方が高めの率となっており、60歳を越えると過半数以上となる。

収縮期血圧

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 37.5% | 15.2% | 26.2% | 18.7% | 19.7% |
| 45-49 | 38.6% | 18.8% | 29.5% | 25.3% | 25.9% |
| 50-54 | 36.4% | 32.4% | 34.5% | 30.6% | 32.0% |
| 55-59 | 33.9% | 20.8% | 25.8% | 35.9% | 37.0% |
| 60-64 | 46.5% | 38.2% | 41.3% | 42.1% | 43.1% |
| 65-69 | 43.6% | 43.9% | 43.8% | 49.4% | 50.3% |
| 70-74 | 51.4% | 55.2% | 53.4% | 55.4% | 56.2% |
| 小計 | 46.2% | 44.5% | 45.2% | 47.9% | 47.5% |

収縮期血圧有所見率は、40-54歳の若い年代で県・国よりも高くなっているが、55-74歳では逆に県・国よりも低くなっている。

拡張期血圧

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 34.4% | 12.1% | 23.1% | 13.4% | 15.8% |
| 45-49 | 42.1% | 10.4% | 27.6% | 19.2% | 21.0% |
| 50-54 | 39.0% | 16.2% | 28.3% | 22.3% | 25.0% |
| 55-59 | 25.8% | 15.8% | 19.6% | 22.6% | 25.6% |
| 60-64 | 28.9% | 21.0% | 24.0% | 21.9% | 24.3% |
| 65-69 | 26.1% | 17.1% | 20.7% | 21.1% | 22.3% |
| 70-74 | 23.6% | 15.3% | 19.2% | 18.2% | 18.9% |
| 小計 | 27.1% | 16.3% | 21.1% | 19.7% | 21.1% |

拡張期血圧有所見率は、収縮期血圧有所見率と同様、40-54歳の若い年代で県・国よりも高くなっているが、55-74歳では逆に県・国よりも低くなっている。

尿酸

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|------|-------|------|------|
| 40-44 | 21.9% | 3.0% | 12.3% | 8.9% | 8.5% |
| 45-49 | 17.5% | 4.2% | 11.4% | 9.2% | 8.3% |
| 50-54 | 19.5% | 2.9% | 11.7% | 9.0% | 8.2% |
| 55-59 | 25.8% | 1.0% | 10.4% | 8.2% | 7.6% |
| 60-64 | 13.2% | 0.5% | 5.3% | 6.2% | 6.3% |
| 65-69 | 13.6% | 2.0% | 6.6% | 6.5% | 6.2% |
| 70-74 | 11.6% | 1.7% | 6.3% | 6.2% | 5.8% |
| 小計 | 14.1% | 1.8% | 7.2% | 6.7% | 6.5% |

尿酸有所見率は、60-64歳以外の全ての年代で県・国よりも高くなっている。

●メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因

LDL-コレステロール

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 53.1% | 45.5% | 49.2% | 45.1% | 44.9% |
| 45-49 | 52.6% | 35.4% | 44.8% | 50.5% | 49.0% |
| 50-54 | 57.1% | 57.4% | 57.2% | 56.8% | 54.8% |
| 55-59 | 56.5% | 64.4% | 61.3% | 57.4% | 56.4% |
| 60-64 | 47.4% | 65.1% | 58.3% | 58.0% | 55.2% |
| 65-69 | 45.1% | 60.3% | 54.3% | 53.2% | 51.7% |
| 70-74 | 41.7% | 57.1% | 49.9% | 48.7% | 47.4% |
| 小計 | 45.7% | 58.5% | 52.9% | 51.7% | 50.3% |

LDL-コレステロール有所見率は、45-49歳以外の全ての年代で県・国よりも高くなっている。

●臓器障害を示す項目

eGFR

| | 男性 | 女性 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-44 | 6.3% | 0.0% | 3.1% | 2.7% | 2.2% |
| 45-49 | 3.5% | 2.1% | 2.9% | 4.3% | 4.2% |
| 50-54 | 6.5% | 1.5% | 4.1% | 6.9% | 7.3% |
| 55-59 | 9.7% | 11.9% | 11.0% | 12.0% | 11.3% |
| 60-64 | 17.5% | 11.8% | 14.0% | 15.8% | 16.1% |
| 65-69 | 27.7% | 19.9% | 22.9% | 22.4% | 21.7% |
| 70-74 | 26.7% | 20.8% | 23.5% | 28.3% | 28.2% |
| 小計 | 22.1% | 16.8% | 19.1% | 21.8% | 20.6% |

eGFR有所見は、ほぼ全ての年代で県・国よりも低い割合となっている。

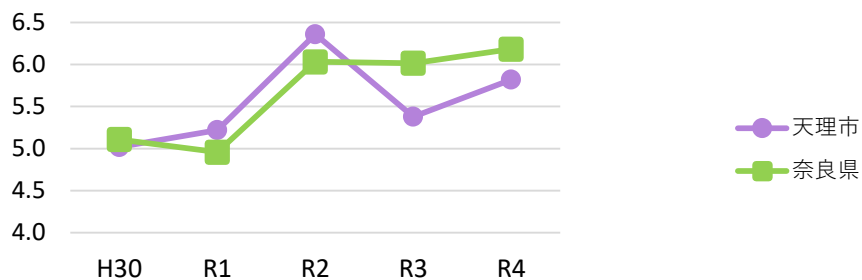
再掲) 有所見のうち、基準値からの逸脱が大きい項目の割合

単位:%

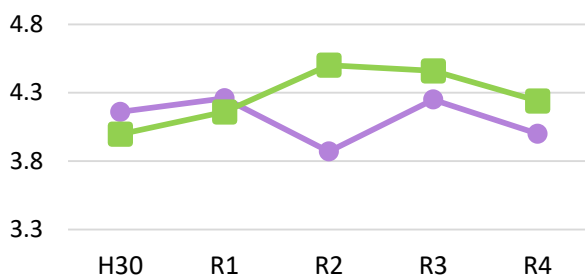
| | 天理市 | | | | | 奈良県 | | | | |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| 血圧160/100mmHg以上の割合 | 5.02 | 5.22 | 6.36 | 5.38 | 5.82 | 5.11 | 4.96 | 6.03 | 6.02 | 6.18 |
| HbA1c7.0%以上の割合 | 4.16 | 4.26 | 3.87 | 4.25 | 4.00 | 4.00 | 4.16 | 4.50 | 4.46 | 4.24 |
| HbA1c8.0%以上の割合 | 1.11 | 1.21 | 0.95 | 0.95 | 0.94 | 1.10 | 1.14 | 1.24 | 1.25 | 1.10 |
| HbA1c8.0%以上で未治療の者の割合 | | 8.8 | 6.0 | 10.1 | 10.6 | | 9.1 | 7.9 | 8.6 | 7.8 |
| eGFR45未満の割合 | 1.01 | 1.41 | 2.01 | 1.52 | 1.82 | 1.73 | 1.94 | 2.09 | 2.20 | 2.35 |
| LDLコレステロール180mg/dl以上の割合 | 4.41 | 3.65 | 4.28 | 4.43 | 3.56 | 4.57 | 4.37 | 4.43 | 4.41 | 3.79 |
| 中性脂肪500mg/dl以上の割合 | 0.69 | 0.38 | 0.47 | 0.49 | 0.43 | 0.46 | 0.45 | 0.45 | 0.37 | 0.44 |

出典:国保連合会(医療費等分析システム)

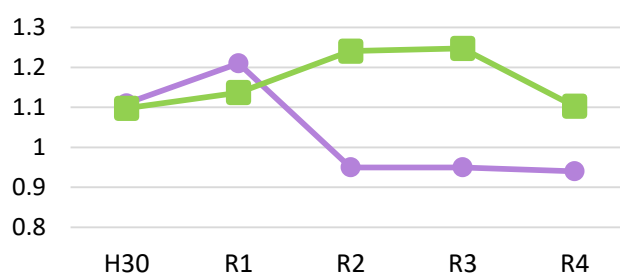
血圧160/100mmHg以上の割合



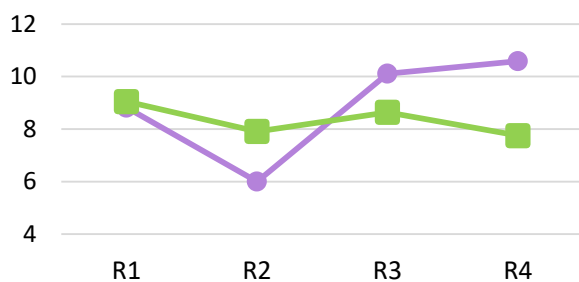
HbA1c7.0%以上の割合



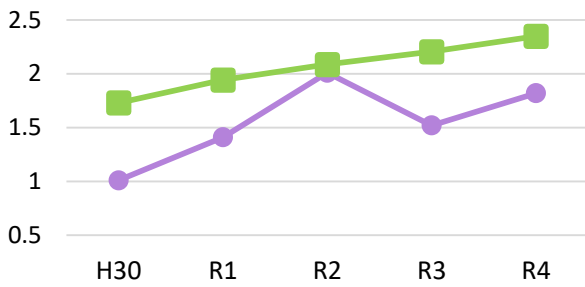
HbA1c8.0%以上の割合



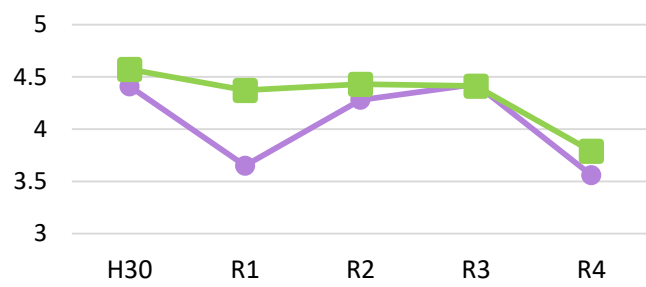
HbA1c8.0%以上で未治療の者の割合



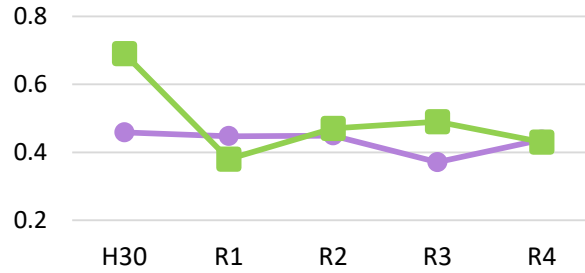
eGFR45未満の割合



LDLコレステロール180mg/dl以上の割合

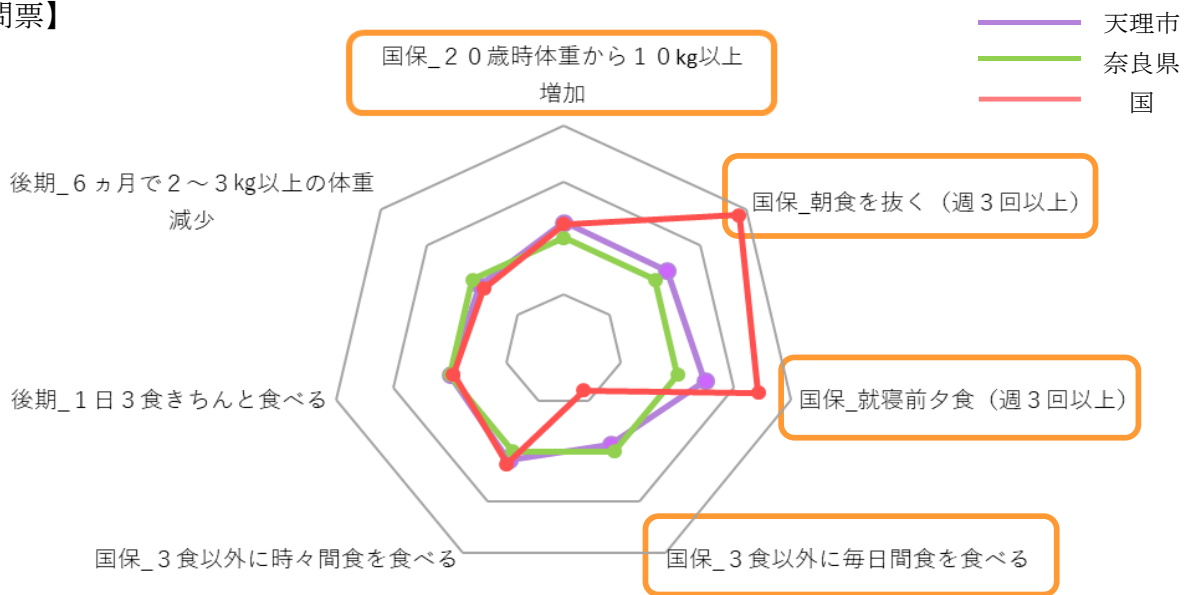


中性脂肪500mg/dl以上の割合



有所見のうち、基準値からの逸脱が大きい検査結果については、奈良県共同保健事業レッドカード事業の対象となるが、すべての項目で奈良県よりも出現割合が低かった。

【質問票】

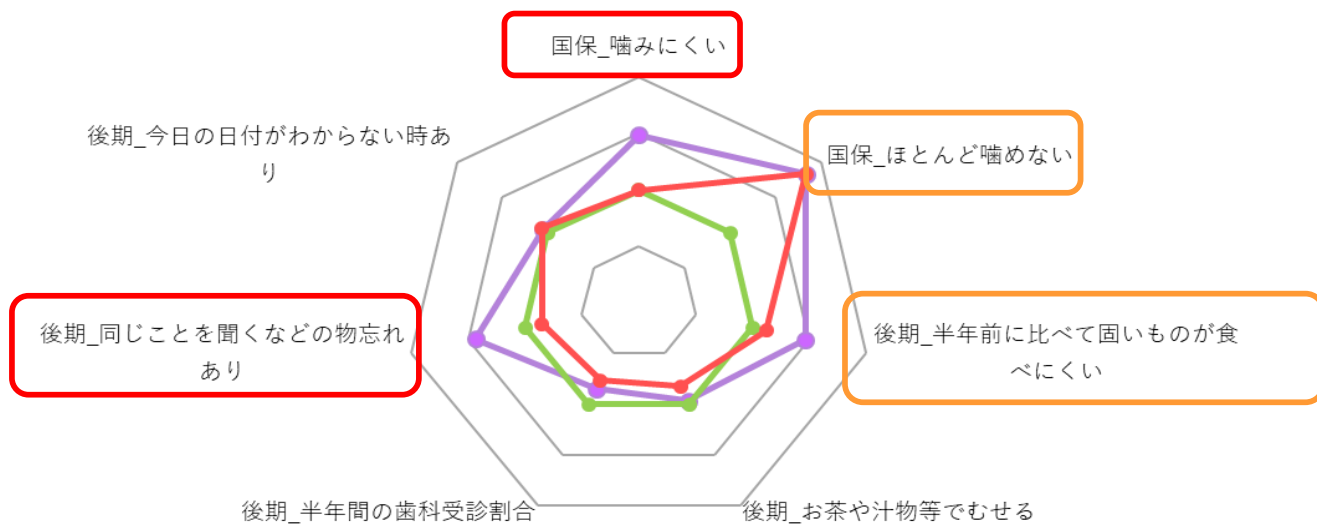


国保・後期の特定健診質問票の結果を、市・県・国で比較した。県・国いずれかより高い割合の項目はオレンジ、県・国どちらよりも高い割合の項目は赤で示している。

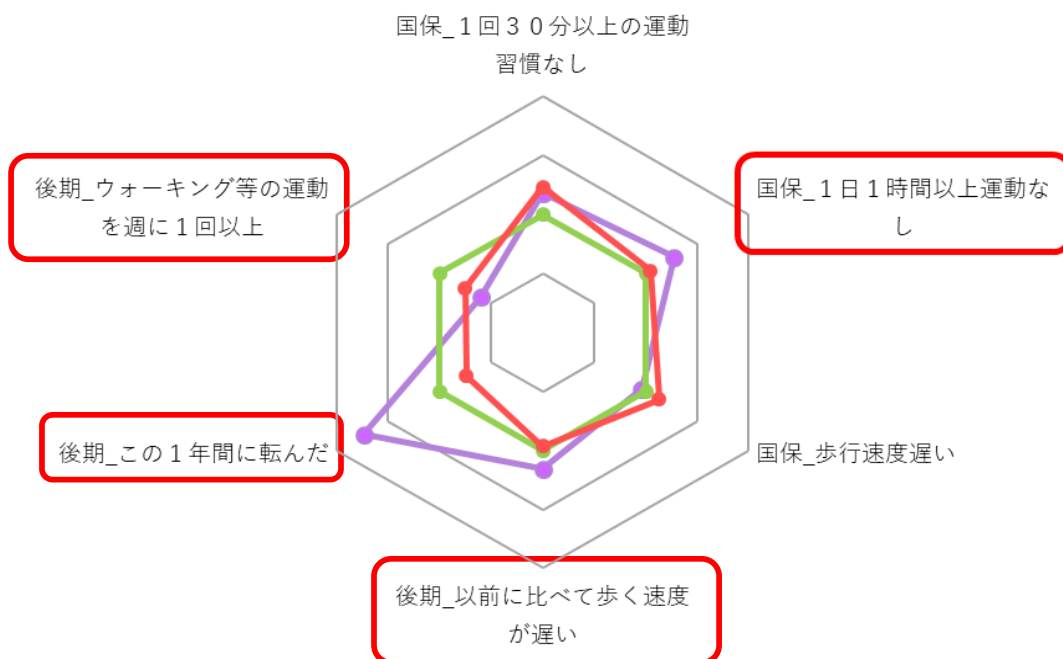
天理市・奈良県ともに国保の毎日間食を食べる人の割合が国と比較して高く、共通の課題であると言える。

前段の有所見項目の分析において、摂取エネルギーの過剰を示す検査結果が多かったことと、毎日の間食習慣については関連性があると言えそう。

週3回以上朝食を抜く、週3回以上就寝前に夕食を食べる割合は国が突出して高いが、市と県を比較すると市の方が高い割合となっている。



国保において、噛みにくい・ほとんど噛めないと回答した者の割合が天理市は高く、それが後期の半年前に比べて固いものが食べにくい項目の高さにも繋がっている可能性がある。国保の頃から、咀嚼能力が低くなりかけている者の進行を抑えられるよう適切な対応ができるよう対策していく必要がある。



1回30分以上の運動習慣なしの割合は、県より多いが国とは同程度となっている。しかし、1日1時間以上運動なしの割合となると天理市国保は県・国よりも割合が高くなっており、運動不足が推測される。

これが後期になると以前に比べて歩く速度が遅い割合が県・国よりやや高くなり、さらにこの1年に転んだの割合が突出して高くなっている。転倒は骨折の原因であり、その後の運動や外出もためらわせフレイルや社会性低下を招き、要介護状態に至る大きな原因となり得る。

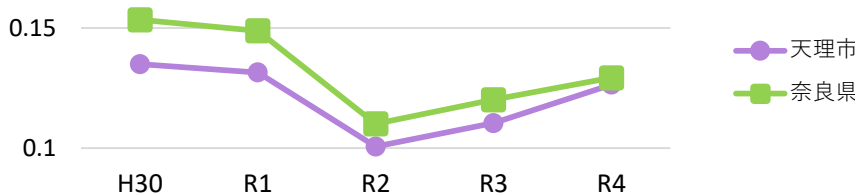
高齢者に対し、集いの場での体操など体力づくりが介護担当課で実施されているが、それに加えて国保の年代から、運動習慣が定着することを支援する取り組みが必要と考えられる。

【その他の保健事業】

重複投与者の人数(2医療機関以上)

| | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実人数 | 天理市 | 2,081 | 1,940 | 1,445 | 1,572 | 1,720 |
| | 奈良県 | 48,660 | 45,333 | 32,824 | 35,299 | 36,402 |
| 割合 | 天理市 | 13.50% | 13.15% | 10.07% | 11.04% | 12.64% |
| | 奈良県 | 15.35% | 14.89% | 11.01% | 12.02% | 12.93% |

※割合は、実人数を被保険者数で割って算出



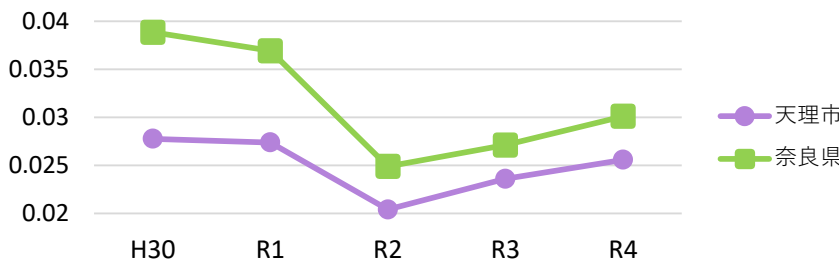
重複投与者の人数、割合はR2のコロナの受診控え時に激減し、その後再度増加している。市と県は同じ動き方をしているのがグラフから見てとれる。

割合は、県よりも常に低い割合で推移している。

多剤投与者の人数(15種類以上)

| | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----|-----|--------|--------|-------|-------|-------|
| 実人数 | 天理市 | 428 | 404 | 293 | 336 | 348 |
| | 奈良県 | 12,322 | 11,247 | 7,421 | 7,966 | 8,477 |
| 割合 | 天理市 | 2.78% | 2.74% | 2.04% | 2.36% | 2.56% |
| | 奈良県 | 3.89% | 3.69% | 2.49% | 2.71% | 3.01% |

※割合は、実人数を被保険者数で割って算出

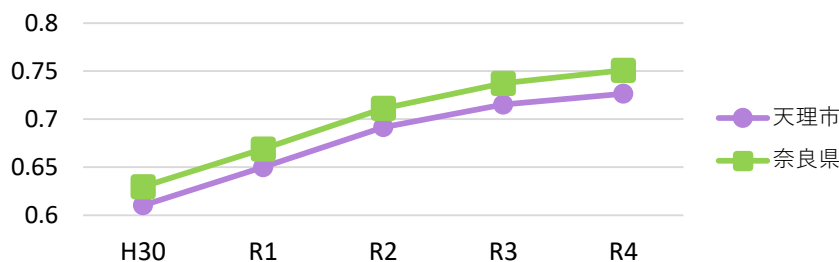


多剤投与者の人数、割合は、重複投与者と同様に、R2のコロナの受診控え時に激減し、その後再度増加している。市と県は同じ動き方をしているのがグラフから見てとれる。

割合は、県よりも常に低い割合で推移しているが、コロナ前よりも県と市の出現割合の差は縮まっている。

後発医薬品使用割合

| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 天理市 | 61.03% | 65.00% | 69.17% | 71.53% | 72.65% |
| 奈良県 | 62.98% | 66.90% | 71.13% | 73.75% | 75.10% |



後発医薬品使用割合は、県よりも市の方が常に低いが、同じような増加傾向を示している。

【介護】

<参考> 介護保険の被保険者について

| | 第1号被保険者 | 第2号被保険者 |
|------|--|--|
| 対象者 | 65歳以上の方 | 40歳以上65歳未満 |
| 受給要件 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 ・要支援状態 ※理由は問わない | 要介護(要支援)状態になった理由が老化に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定される。 |

特定疾病とは

- | | | | |
|-----|-------------------------------|------|-----------------------------|
| ★ 1 | がん(末期) | 9 | 脊柱管狭窄症 |
| 2 | 関節リウマチ | 10 | 早老症 |
| 3 | 筋萎縮性側索硬化症 | 11 | 多系統萎縮症 |
| 4 | 後縦靭帯骨化症 | ★ 12 | 糖尿病性神経障害、腎症、網膜症 |
| ★ 5 | 骨折を伴う骨粗しょう症 | ★ 13 | 脳血管疾患 |
| ◇ 6 | 初老期における認知症 | ★ 14 | 閉塞性動脈硬化症 |
| 7 | 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 | ★ 15 | 慢性閉塞性肺疾患 |
| 8 | 脊髄小脳変性症 | ○ 16 | 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |

- ★ 健康診断、検診、健康教育などの事業により早期発見や予防効果が期待できるもの
- ◇ 介護予防事業により予防や発症を遅延させる効果が期待できるもの
- 介護予防事業や保健事業により、発症予防・進行を遅延させる効果が期待できるもの



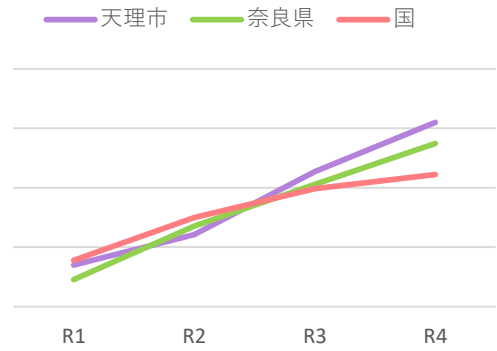
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------|-------|------------|------------|------|------------|------------|-------------|--------|
| 要介護認定基準時間 | 25分未満 | 25分以上32分未満 | 32分以上50分未満 | | 50分以上70分未満 | 70分以上90分未満 | 90分以上110分未満 | 110分以上 |

認知機能や思考・感情等に問題がある場合は要介護1になる

調整後グラフ(見える化)

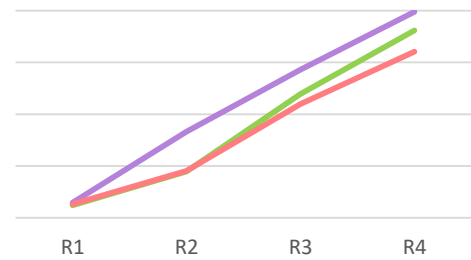
1号+2号認定者数

| | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|----|-------|--------|-----------|
| R1 | 3,670 | 79,471 | 6,620,276 |
| R2 | 3,721 | 81,433 | 6,750,178 |
| R3 | 3,827 | 82,962 | 6,837,233 |
| R4 | 3,910 | 84,465 | 6,880,137 |



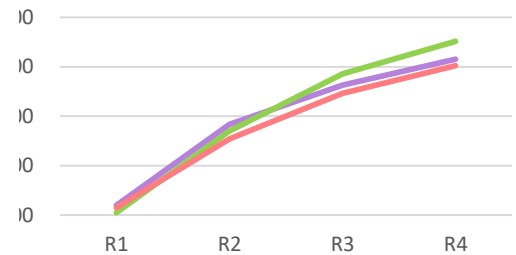
総件数

| 年度 | 天理市 | 県 | 国 |
|----|-------|---------|-----------|
| R1 | 84731 | 1840119 | 155343942 |
| R2 | 88162 | 1875525 | 158297486 |
| R3 | 91145 | 1956984 | 164212114 |
| R4 | 93943 | 2023740 | 168855925 |



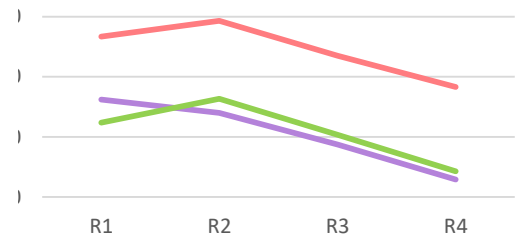
総給付費

| 年度 | 天理市 | 県 | 国 |
|----|---------------|-----------------|--------------------|
| R1 | 5,019,672,303 | 107,603,697,060 | 9,528,128,000,771 |
| R2 | 5,183,674,129 | 111,160,652,554 | 9,792,924,841,308 |
| R3 | 5,263,053,055 | 113,639,754,563 | 9,968,212,232,861 |
| R4 | 5,315,379,323 | 115,057,082,314 | 10,074,274,226,869 |



1件あたり介護給付費

| 年度 | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|----|--------|--------|--------|
| R1 | 59,242 | 58,476 | 61,336 |
| R2 | 58,797 | 59,269 | 61,864 |
| R3 | 57,744 | 58,069 | 60,703 |
| R4 | 56,581 | 56,854 | 59,662 |



介護に関する項目では、1号・2号の介護認定者数は国よりも市・県ともに年々の増加率が大きくなっている。

総件数・総支給日は市・県・国ともに同じような増加傾向にあり、高齢者の増加を反映している。

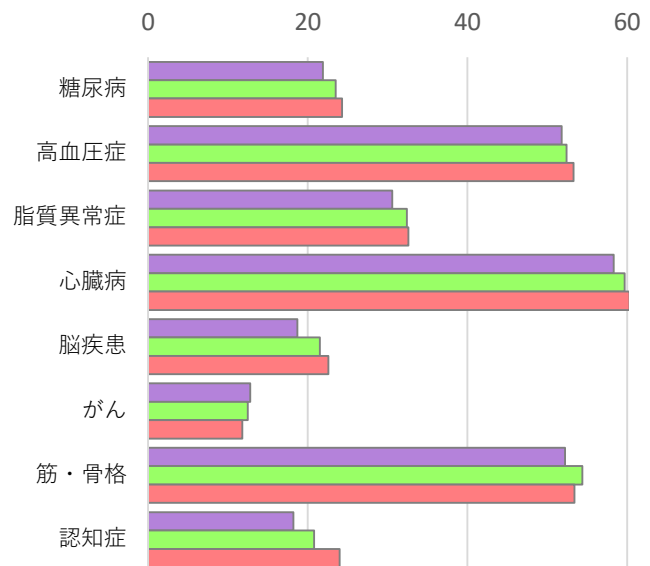
また、1件あたり介護給付費は、市は県よりは高く、国よりは低いという位置にある。経年変化としては、市・県・国ともに減少傾向を示しており、これは介護給付費の増加よりも介護件数の増加が大きいためと思われる。介護状態ではあるが、重度には至らないものの件数が多くあるものと思われる。

介護認定者有病状況

単位:%

| | 天理市 | 奈良県 | 国 |
|-------|------|------|------|
| 糖尿病 | 21.9 | 23.5 | 24.3 |
| 高血圧症 | 51.8 | 52.4 | 53.3 |
| 脂質異常症 | 30.6 | 32.4 | 32.6 |
| 心臓病 | 58.3 | 59.7 | 60.3 |
| 脳疾患 | 18.7 | 21.5 | 22.6 |
| がん | 12.8 | 12.5 | 11.8 |
| 筋・骨格 | 52.2 | 54.4 | 53.4 |
| 認知症 | 18.2 | 20.8 | 24.0 |

■天理市 ■奈良県 ■国



介護認定者の有病状況を見ると、1番多いものが心臓病、2番目に多いものが高血圧症、筋・骨格系が同じ程度の割合となっている。

どの疾患であっても、市の有病状況は県・国よりも低い傾向にあるが、唯一がんのみ市の有病率が県・国よりも若干高くなっている。

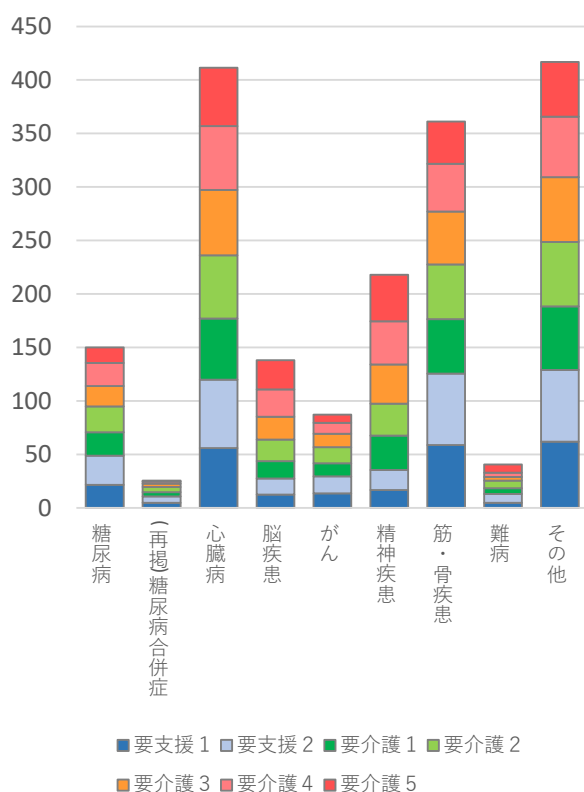
第1号被保険者(65歳以上)

| 傷病名 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 糖尿病 | 21.5 | 27.3 | 22.0 | 24.0 | 19.1 | 21.5 | 14.6 | 22.2 |
| (再掲)糖尿病合併症 | 4.7 | 6.0 | 4.0 | 4.9 | 3.1 | 2.1 | 0.6 | 4.0 |
| 心臓病 | 56.0 | 63.8 | 57.1 | 59.3 | 61.1 | 59.7 | 54.5 | 59.1 |
| 脳疾患 | 12.3 | 15.2 | 16.1 | 20.4 | 21.1 | 25.6 | 27.3 | 18.8 |
| がん | 13.5 | 15.9 | 12.3 | 15.1 | 12.5 | 10.2 | 7.8 | 13.1 |
| 精神疾患 | 16.8 | 18.8 | 32.1 | 29.6 | 36.9 | 40.2 | 43.5 | 29.8 |
| 筋・骨疾患 | 58.9 | 66.7 | 50.7 | 51.3 | 49.4 | 44.6 | 39.6 | 52.9 |
| 難病 | 4.9 | 8.1 | 5.3 | 7.1 | 3.5 | 4.1 | 7.5 | 5.8 |
| その他 | 61.9 | 67.2 | 59.2 | 60.3 | 60.7 | 56.5 | 51.0 | 60.4 |

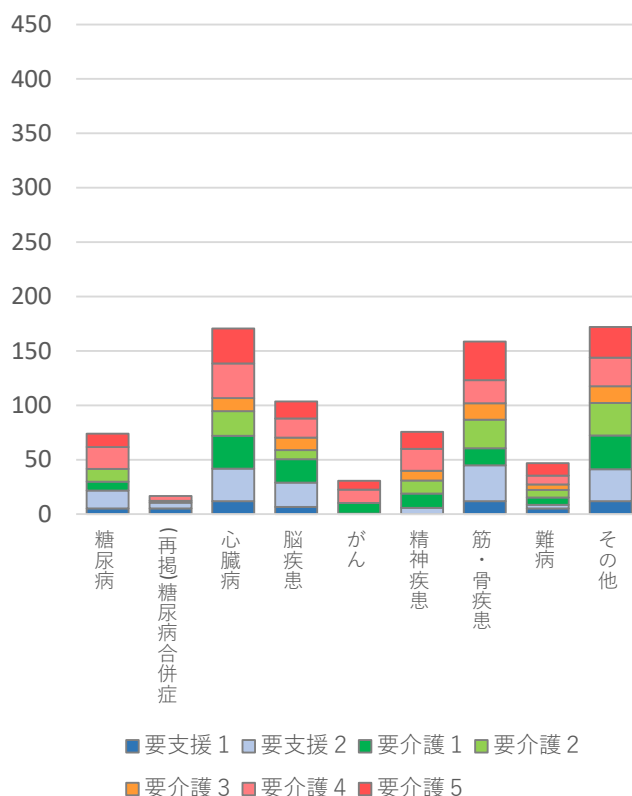
第2号被保険者(40歳から65歳未満)

| 傷病名 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 糖尿病 | 5.3 | 16.5 | 8.1 | 11.6 | 0.0 | 20.0 | 12.5 | 11.4 |
| (再掲)糖尿病合併症 | 5.3 | 5.2 | 0.0 | 1.8 | 0.0 | 4.4 | 0.0 | 2.3 |
| 心臓病 | 12.0 | 29.7 | 30.4 | 22.5 | 12.0 | 31.9 | 32.2 | 25.2 |
| 脳疾患 | 6.7 | 22.2 | 21.5 | 8.5 | 11.4 | 17.5 | 15.8 | 14.9 |
| がん | 0.0 | 0.5 | 9.6 | 0.0 | 0.0 | 12.5 | 7.9 | 3.9 |
| 精神疾患 | 0.0 | 5.7 | 13.3 | 12.0 | 8.9 | 20.0 | 15.8 | 11.4 |
| 筋・骨疾患 | 12.0 | 33.0 | 15.6 | 26.1 | 15.2 | 21.3 | 35.5 | 24.3 |
| 難病 | 5.3 | 3.3 | 6.7 | 7.0 | 5.1 | 8.1 | 11.2 | 6.6 |
| その他 | 12.0 | 29.2 | 31.1 | 29.9 | 15.2 | 26.3 | 28.3 | 26.1 |

介護第1号保険者有病率



介護第2号保険者有病率



介護認定者の有病率は、1号保険者・2号保険者ともに1位が心臓病、2位が筋・骨格系となっている。

3位になると、1号保険者では精神疾患となっており、ここには認知症が含まれると思われる。2号保険者の3位は脳疾患となっており、65歳に至る前に脳出血や脳梗塞を発症して障害が残り要介護状態になったと推測される。

要介護状態となる原因は、筋・骨格系の衰えや疾患によるものも多いが、循環器・動脈硬化系疾患の重症化によるものも多いことがわかる。健康寿命の延伸には、介護予防・生活習慣病予防・重症化予防の両輪が必要だと言える。

3. 計画の全体像について

3-1. 健康課題の整理

課題1. 生活習慣病予防行動を取る者の割合が少ない

【課題とする理由】

- ・特定健診受診率が低く、生活習慣病の早期発見ができる者や保健指導や保健事業に繋がられる者が少ない
- ・特定保健指導利用者数が少なく、保険者全体のメタボリックシンドロームや生活習慣病の発生率改善にまで繋がる効果とならない
- ・服薬あり・なしを問わずメタボリックシンドローム・予備群該当者の割合が高く、将来生活習慣病に進行する可能性が高い。
- ・第2期データヘルス計画でも特定健診受診率向上対策を中心に対策を行っていたが、目標達成には至らず第3期計画でも重点的に取り組む必要がある。

【根拠となるデータ】

- ・特定健康診査受診率
- ・特定保健指導終了率
- ・特定健診質問票集計結果
- ・メタボリックシンドローム該当者割合
- ・メタボリックシンドローム予備群該当者割合

【取組の方向性】

- ・特定健康診査受診率を向上させる取り組みを引き続き実施する
- ・特定保健指導利用者数を増加、特定保健指導終了者率を向上させる取り組みを引き続き実施する
- ・特定保健指導対象者以外のメタボリックシンドローム・予備群の者にも健康教育を実施する

課題2. 糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)にかかる医療費が高額

【課題とする理由】

- ・国の課題と同様に天理市国保でも糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)に多額の医療費がかかっている。
- ・糖尿病は進行して合併症を併発すると全身に深刻な血管障害を起こし、個人のQOLを著しく低下させ、治療に要する医療費も高額となるため、重症化を阻止することが大切となる。
- ・糖尿病、高血圧症は件数が多く、どちらも腎臓を障害する原因となる。
- ・慢性腎臓病に至る頃には全身の血管障害も起こっていることが多く、心筋梗塞や脳血管障害など他の重症化疾患も起こる可能性が高い。
- ・第2期データヘルス計画でも特定健診受診率向上対策を中心に対策を行っていたが、第3期計画でも重点的に取り組む必要がある。

【根拠となるデータ】

- 医療費分析データ
- ・疾病別医療費(入院+外来)
- ・総点数が高い疾病
- ・件数が多い疾病
- ・生活習慣病の医療費

【取組の方向性】

- ・糖尿病性腎症重症化予防対策事業、生活習慣病重症化予防対策事業を引き続き実施する

課題3. 医薬品の適正使用の推進

【課題とする理由】

・重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬は、ポリファーマシーなどの健康被害を引き起こす可能性があることに加えて、本来必要のない医療費を要し、保険運営に支障をきたす可能性がある。また、後発医薬品について、国では80%以上の使用割合とすることを目標に掲げていたが、昨今の医薬品の不安定な供給状況によりこの目標値は修正されることとなっている。しかしながら、個人の医療費負担軽減や医療保険財政改善効果が期待できるものであることには変わらない。

・第4期奈良県医療費適正化計画では、医療の効率的な提供の推進のために「後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」「医薬品の適正使用の推進」を掲げており、市町村にもその推進を求めている。

・第2期データヘルス計画でも中間評価・見直し後にジェネリック医薬品利用促進事業を管理すべき事業と設定し、また奈良県共同保健事業として重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業を国保事務支援センターと実施してきたが、第3期計画でも引き続き取り組む必要がある。

【根拠となるデータ】

- ・重複投与者の人数(2医療機関以上) ・多剤投与者の人数(15種類以上)
- ・後発医薬品使用割合

【取組の方向性】

- ・重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対策事業、後発医薬品使用促進事業を引き続き実施する

3-2. 目的・目標

健康課題の解決のため、第3期計画では以下の目的・目標を設定し計画を推進していきます。

【計画全体の目的】

| | 目的 | 指標 | 目標値 | 共通指標 |
|---|---------|----------------------|-----|------|
| 1 | 健康寿命の延伸 | 健康寿命(平均余命) | 延伸 | ○ |
| 2 | | 健康寿命(平均自立期間(要介護2以上)) | 延伸 | ○ |
| 3 | 医療費適正化 | 1人あたり医科医療費(入院+外来) | 維持 | ○ |
| 4 | | 1人あたり歯科医療費(入院+外来) | 維持 | ○ |

【計画全体の目的を達成するために取り組む目標および事業】

1. メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者を早期発見し、その人数を減少させる

| 評価指標 | 目標値 | 共通指標 | 主な個別保健事業 |
|---|-----|------|----------------------------------|
| 特定健診実施率 | 36% | ○ | 特定健診実施率向上対策事業 |
| 特定保健指導実施率 | 45% | ○ | 特定保健指導利用率向上対策事業 適正体重支援対策事業 |
| 特定保健指導対象者の減少率 【平成20年度比】 (メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者の減少率) | 5% | ○ | |
| 血圧有所見者の割合 (①収縮期血圧130mmHg以上、②拡張期血圧85mmHg以上) | 減少 | ○ | 特定健診事業 特定保健指導事業 適正体重支援対策事業 |
| 脂質有所見者の割合 (①HDLコレステロール40mg/dl未満、②中性脂肪150mg/dl以上、③LDLコレステロール120mg/dl以上) | 減少 | ○ | |
| 血糖有所見者の割合 (HbA1c5.6%以上) | 減少 | ○ | |

2. 生活習慣病重症化予防事業を行い、医療費の増大や要介護に至る疾患の発生を予防する

| 評価指標 | 目標値 | 共通指標 | 主な個別保健事業 |
|--|-----|------|----------------------------|
| HbA1c8.0%以上の割合 | 減少 | ○ | 特定保健指導事業 糖尿病性腎症重症化予防事業 |
| 新規人工透析導入者数 ※国保加入から1年以上経過した者のみ | 0人 | △ | |
| 評価指標 | 目標値 | 共通指標 | 主な個別保健事業 |
| 健診受診者のうち以下にあてはまる者の未治療者の割合 <ul style="list-style-type: none"> ・血圧160/100mmHg以上 ・HbA1c7.0%以上 ・LDLコレステロール180mg/dl以上 ・中性脂肪500mg/dl以上 ・eGFR45未満 | 減少 | | 生活習慣病重症化予防事業 (レッドカード事業) |
| 国保質問票 「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施なし」の割合 | 減少 | | 運動習慣定着支援事業 |

3. 医療費適正化効果が高い適正服薬・後発医薬品利用を促進させる

| 評価指標 | 目標値 | 共通指標 | 主な個別保健事業 |
|--------------------------------|-----|------|------------------|
| 同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した者の割合 | 減少 | ○ | 重複・多剤・併用禁忌投薬対策事業 |
| 同一月内に9種類以上の薬剤の処方を受けた者の割合 | 減少 | ○ | |
| 後発医薬品使用割合 | 増加 | ○ | 後発医薬品使用促進事業 |

4. 後期高齢者医療の医療費の増大や要介護の原因となる傷病・疾病を予防する

| 評価指標 | 目標値 | 共通指標 | 主な個別保健事業 |
|-----------------------------|----------|------|---------------------------|
| 糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施者のHbA1cの変化 | 維持 または改善 | | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業 |
| 身体的フレイルの率 | 減少 | | |
| 健康状態不明者訪問実施率 | 50%以上 | | |

4. 個別保健事業

1) 特定健診事業(特定健診実施率向上対策事業)

【目的】

平成20年度より、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健診・特定保健指導が保険者に義務づけられた。
 天理市においても、特定健康診査実施計画に基づき実施されているが、受診率は30.2%と国の目標の70%を下回っており、さらに受診率の向上を目指して取り組んでいく必要がある。
 特定健診受診勧奨を実施することで、特定健診受診率の向上を目指す。

【実施内容】

1. 受診勧奨事業(奈良県共同保健事業として、奈良県国保連合会と実施)

| | |
|---------------------|---------------------------------|
| 対象者 | 43～74歳で、過去の受診歴から国保事務支援センターが定めた者 |
| 内 容 実施時期 (予定) | 8月～9月 ① 対象者へ受診勧奨はがきを送付 |
| | 11月～12月 ② ①の対象者の健診受診状況を確認 |
| | 12月～1月 ③ ②により健診未受診の者に再勧奨はがきを送付 |

2. 受診勧奨事業(天理市独自事業)

| | |
|---------------------|--|
| 対象者 | 40～74歳で、1. の受診勧奨事業と重複しない者のうち、過去の受診歴や国保加入状況より天理市が定めた者 |
| 内 容 実施時期 (予定) | 必要随時 電話による受診勧奨を実施。集団ミニドックの勧誘や、近医での受診要領を具体的に伝える。 |
| | 9月～11月 対象者を傾向により分類分けし、特性に応じた受診勧奨通知を送付 |
| | 1月～2月 必要時、受診勧奨の再通知や電話受診勧奨を実施 |

3. その他の特定健診受診を推進する事業

- ① 人間ドック費用の助成(年間400人)
- ② がん検診や肝炎ウイルス検査等と同時実施する集団健診(名称:集団ミニドック)の継続
- ③ 集団ミニドックの土日実施、全ての曜日での実施
- ④ 事業主健診結果受領のための取組

【評価指標】

| 区 分 | 指 標 | 目 標 値 |
|--------------|--|----------|
| アウトカム | 特定健診受診率(法定報告値) | 36% |
| アウトプット | 受診勧奨送付率 | 85%以上 ※1 |
| | 土日実施の集団健診数 | 年4回以上 |
| プロセス・ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診実施回数が適切だったか ・健診実施期間が適切だったか ・集団健診実施回数が適切だったか | |

$$\text{※1の算出方法} = \frac{\text{当該年度に実施した受診勧奨の総計}}{\text{12月下旬時点での特定健診対象者数}} \\ \text{(国保連合会が計上する市町村別受診率等表の対象者数)}$$

2) 特定保健指導利用率向上対策事業

【目的】 平成20年度より、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健診・特定保健指導が保険者に義務づけられた。特定保健指導は、メタボリックシンドロームの改善により生活習慣病の進行予防が期待され、かつ、血圧・脂質・血糖の服薬治療をしていない者を対象に保健師や管理栄養士等の専門職が個別に生活状況の聴取・改善のための助言を行うものである。

天理市においても、特定健康診査実施計画に基づき実施されているが、受診率は30%(仮)と国の目標の60%を下回っている。また、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者の割合は県と同じくらいの値であるが、平成20年度からの減少率はかんばんしくなく国の目標とする減少率25%は達成できていないため、引き続き、特定保健指導実施率の向上およびメタボリックシンドローム改善のための取組を推進する必要がある。

- 【実施内容】**
1. 健診当日初回面接分割実施
 集団健診時に、特定保健指導対象見込み者に実施する。また、個別健診においても同様に実施してもらえるよう委託・依頼する。
 2. 電話利用勧奨、初回面接予約、特定保健指導の一元的実施
 同一の特定保健指導専従者により、一連の流れが途切れないように実施する
 3. 夜間・土日祝日に特定保健指導を実施できる体制の構築
 web面接対応業者の活用や、地域の医療機関・薬局との連携・委託により実現できる方法を模索する。

【評価指標】

| 区 分 | 指 標 | 目標値 |
|--------------|---|---------|
| アウトカム(単年) | メタボリックシンドローム該当者割合 | 17.5%未満 |
| | メタボリックシンドローム予備群該当者割合 | 10%未満 |
| | LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合 | 52%未満 |
| | 中性脂肪150mg/dl以上の者の割合 | 21%未満 |
| | HbA1c5.6%以上の者の割合 | 52%未満 |
| アウトカム(長期) | メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者減少率(平成20年度比) | 8%減少 |
| アウトプット | 特定保健指導実施率(3月末時点) ※ | 10%以上 |
| | 特定保健指導終了率(法定報告値) | 45%以上 |
| | 土日・夜間に実施した特定保健指導数 | 1件以上/年間 |
| プロセス・ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導専従者を配置できたか ・特定保健指導実施人員数は適切だったか ・集団健診当日分割初回面接の人員数は適切だったか ・特定保健指導利用環境は当市の被保険者に適しているか 以上のことを毎年確認し、必要時は次年度実施の際に改善する | |

※ 特定保健指導実施率は、国保連合会から提供される「該当年度 特定健診・特定保健指導状況(特定健診・特定保健指導・実績管理表TKAC021(3月末作成分))」の数値とする

3) 適正体重支援対策事業

【背景】

平成20年度から現在までメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減らすことを目的に特定保健指導を実施してきたが、特定保健指導実施率は県平均より上回っている状況を維持しているにもかかわらず、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少率は芳しくない。

これは、特定保健指導実施率が県平均よりは高いとは言え、実施者数が対象年齢集団全体に対する影響を与えられる程多くないことや、特定保健指導は血圧・脂質・血糖の服薬治療をしている者は対象にならないこと、標準体重よりは過体重であるが生活習慣病リスクは無いものは対象にならないことなどが理由として考えられる。

過体重は、メタボリックシンドロームの一步手前であり生活習慣病リスクであると同時に、腰や膝の機能障害の原因となることで運動実施困難にも繋がり、筋肉量低下を起こすと転倒や骨折などの後期高齢者医療費増加や要介護者の増加にまで繋がってくるため、対策が必要である。

【目的】

平成20年度から現在までメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減らすことを目的に特定保健指導対象者にならない者も適正体重や筋肉量を維持するための健康指導を受けられることを目的に適正体重支援事業を実施する。

【実施内容】

1. 集団教育(減量支援教室 からだすっきりセミナー)

| | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|
| 対象者 | 60～74歳で、BMI25以上の者 | |
| 内 容 実施時期 (予定) | 8月 | 対象者を選定、教室案内通知を送付 |
| | 9月 | 第1回減量支援教室を実施 |
| | 9月～12月 | 教室参加者のうち希望者に継続個別指導を実施 |
| | 11月 | 中間支援レターを送付 |
| | 12月 | 第2回減量支援教室を実施 |
| | 2月 | 教室参加者にその後の生活を尋ねるアンケートを実施 |

【評価指標】

| 区 分 | 指 標 | 目 標 値 |
|----------------------|---|--------|
| アウトカム | 特定保健指導事業と同目的のため、同内容とする。 | |
| アウトプット | 教室参加者数 ※定員40人 | 32人 |
| | 継続個別指導実施人数 | 30人 |
| | 継続個別指導利用数/人 ※最大10回 | 平均7回以上 |
| プロセス ・ ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・委託先との打合せ回数 年3回以上 ・教室・手紙等の内容を市・委託先で適切に検討・共有する ・希望者数に対して、対応可能な予算を準備できていたか 以上のことを毎年確認し、必要時次年度実施の際に実施内容を改善する | |

4) 運動習慣定着支援事業

【背景】

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する骨格筋の収縮を伴う全ての活動を指し、「運動」とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持増進を目的として実施されるものを指す。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことがわかっている。

WHOは死亡に対する危険因子として、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動・運動の不足を第4位に位置付けている。また、日本では身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで、非感染性疾患による死亡に対する3番目の危険因子であることが示唆されている。これらのことにより、身体活動・運動の意義と重要性が被保険者に認知され、実践されることは健康寿命の延伸に有意義と考えられるため、保険者としても取組が必要である。

天理市国保は特定健診質問票結果によると運動・活動習慣が県・国よりも少なく、また、その帰結として、後期になると「以前に比べてより歩く速度が遅い」「この1年間に転んだ」の項目がより県・国よりも多くなっており、筋肉量やバランス力の低下が起こっていることが推測される。また、運動器機能の低下を起こすような身体活動・運動状況は、前述したような循環器病、2型糖尿病、がん、うつ病、認知症等の発症リスクにも影響しているとも推測される。

この状況を改善するため、運動習慣や活動量の増加を推進していきたいが、それを実現するには運動する状況・環境などの背景を考慮する必要がある。

天理市は基本的には移動手段を自家用車で行う者が多く占め、積極的に心がけないと運動・活動量が得にくい。しかし、夏は35～38℃と猛烈な暑さであり夜になっても気温が30℃以下にならず、安全に運動を実施するには不適な環境であったり、冬は寒さで屋外運動を実施するにはかなりの精神力が必要であったりと、ウォーキングなどの屋外運動を安定して継続するのはなかなか難しい。

運動できる人を増やすことを目的に、新型コロナウイルス感染症に対する行動制限が緩和された令和5年度の11月におおむね65歳以上の被保険者が広く参加可能な、特に自宅でできる運動に焦点を置いた運動教室を開催したが、その直後である令和5年11月27日付で「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023案」が公表され、6000歩以上の運動・座りっぱなしの時間が長くないようにすること・筋肉トレーニングの推奨がされた。この後押しを得、今後も運動習慣定着に向けた事業を継続していくこととする。

また、従来の特定保健指導において、メタボリックシンドローム改善のためにウォーキングなどの有酸素運動と筋肉トレーニング・レジスタンス運動の両面の実施を指導してきたが、腰や膝など痛みを持つ人に対しては、ストレッチや弱い部分の強化筋肉トレーニングの提案をする程度になってしまい、運動を強く勧めることは難しかった。また、対象者本人も、痛みなどがあると運動でさらに痛みが増さないかが心配で運動に消極的になり、さらに必要な筋肉が落ちる悪循環に陥ってしまっていた。これらの対応に苦慮していたところ、メディカルフィットネスを運営・管理する市内医療機関と連携する機会を得、令和5年度よりメディカルフィットネスを活用した個別運動支援事業を開始した。不安や痛みがあってもオーダーメイドの対応をしてもらえ、運動の楽しさがわかった、前向きな気持ちになれると好評を得ている。今後はフレイル予防にも役立てられるよう、国保・後期どちらでも実施できるように事業展開していく。

【目的】

気候や天候の影響を受けず行える室内運動を習慣化し、運動を継続できる者が増えるようにする。
不安や痛みがあっても安全に運動を行えるよう支援する。

【実施内容】

1. 集団健康教育(ポピュレーションアプローチ)

| | |
|--------------------|--------------------------------------|
| 対象者 | おおむね65歳～80歳の国保加入者・後期高齢者医療加入者のうち参加希望者 |
| 内容 実施時期 (予定) | 8月～10月 健診質問票より運動習慣が無い者を抽出し、個別案内通知を送付 |
| | 9月～10月 市広報紙等で広報 |
| | 10月～11月 自宅でできる運動教室(仮称)実施 |
| | 2月 教室参加者にその後の生活を尋ねるアンケートを実施 |

2. 個別運動支援(ハイリスクアプローチ)

| | |
|------------|--|
| 対象者 | おおむね65～74歳の者で、不安や故障のため自身のみで運動するのが難しく(※)、専門職の個別運動指導を希望する者 ※心臓・脳・運動器などの手術後の者、過度の肥満者(BMI30以上など)、腰椎ヘルニアや膝関節変形症などにより痛みがある者、転倒歴などがある者など |
| 内容 実施時期 | 8月 市広報紙・ホームページ等に案内を掲載 |
| | 9月～1月 個別運動指導実施 |
| 実施方法 | 市内医療機関が運営するメディカルフィットネスと連携・業務委託して実施。指導は主に健康運動指導士、理学療法士が実施する他、必要時には管理栄養士、医師も連携する。 |

3. 情報提供(ポピュレーションアプローチ)

| | |
|--------------------|---------------------------------|
| 対象者 | 特定健診対象者 全市民 |
| 内容 実施時期 (予定) | 5月 特定健診受診券送付時に自宅でできる運動のすすめを掲載する |
| | 随時 特定健診結果送付時に自宅でできる運動の具体例を掲載する |
| | 随時 広報紙やホームページで情報提供する |

【評価指標】

| 区分 | 指標 | 目標値 |
|----------------------|--|-------|
| アウトカム | 国保質問票:「1日30分以上の運動習慣なし」の割合 | 57.5% |
| | 国保質問票:「1日1時間以上運動(活動)なし」の割合 | 47.5% |
| 長期 アウトカム | 後期質問票:「この1年間に転んだ」の割合 | 19.0% |
| アウトプット | 集団健康教育実施数 | 1回以上 |
| | 集団健康教育参加者 定員充足率 | 80%以上 |
| | 個別運動支援 参加者数 | 30人以上 |
| プロセス ・ ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・集団健康教育の打合せを2回以上できたか ・集団健康教育講師に天理市の健康課題を伝えられたか ・個別運動支援従事者と打合せ・情報共有を行い適切に連携できたか | |

5) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

【目的】 国および奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、人工透析や関連疾病発症予防につなげ、対象者のQOLの維持・向上をはかる。

天理市においても、H30年度から取り組みを実施しているが、年々重症化リスクの高い対象者が増加傾向であり、継続して取り組んでいく。

【実施内容】 奈良県共同保健事業として、奈良県国保連合会と実施

1. 受診勧奨事業

| | |
|--------------------|---|
| 対象者 | ①過去に糖尿病受診歴があるが、半年間受診中断している者 ②特定健診結果がHbA1c7.0%以上かつ糖尿病治療無しの者 |
| 内容 実施時期 (予定) | ①12月対象者選定 1月受診勧奨通知を送付 ②毎月対象者を選定し、受診勧奨通知を送付 (後述するレッドカード事業の一部として実施) |

2. 保健指導事業

| | |
|--------------------|---|
| 対象者 | 国保連合会国保事務支援センターが定める対象 糖尿病治療中で、かつ前年度特定健診受診結果から糖尿病性腎症重症化のリスクが高いと推測される者 |
| 内容 実施時期 (予定) | ～7月 対象者選定作業 9月～翌2月 保健指導実施(業者委託による) ・保健師等の専門職による約6ヶ月間の保健指導 ・面談3回、電話支援4回、医師への報告書送付3回 |

【評価指標】

| 区分 | 指標 | 目標値 |
|----------------------|---|-----------|
| アウトカム(単年) | ・保健指導実施者の検査値の変化 (HbA1c、BMI、血圧) | 維持 または 改善 |
| | ・受診勧奨者が糖尿病治療を開始した割合 | 増加 |
| | ・HbA1c8.0%以上の者の割合 | 1.0%以下に維持 |
| | ・新規人工透析導入者数 | 5人以下 |
| アウトプット | ・保健指導実施者数(1年目) | 2人以上/年 |
| | ・受診勧奨率 | 100% |
| プロセス ・ ストラクチャー | ・保健指導対象者の評価を実施できたか (翌年度健診結果、医療機関採血結果による) ・医療機関や委託業者と適切に連携できたか | |

6) 生活習慣病重症化予防対策事業

【目的】 高血圧、脂質異常等の生活習慣病の放置は、脳血管疾患や循環器疾患などを発症する可能性が高い。特定健診結果でそのリスクが高く、かつ未治療の対象者へ受診勧奨を行うことで、治療に結び付け、重症化を予防する。

また、口腔機能の低下は生活習慣病のリスクが高まることが指摘されており、平成30年度から特定健康診査の標準的な質問票に歯科口腔に関する項目が追加された。口腔機能に問題があることが想定される者へ受診勧奨を行うことで、早期発見・治療につなげ、口腔機能を維持・向上させることで、生活習慣病のリスクを低減させる。

【実施内容】 奈良県共同保健事業として、奈良県国保連合会と実施

1. レッドカード事業

| | |
|--------------------|--|
| 対象者 | <p>特定健康診査の結果から各検査値の勧奨基準に該当しかつ該当の治療歴がないもの（生活習慣病の重症未受診者）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>勧奨基準 血圧160/100mmHg以上 HbA1c7.0%以上 LDLコレステロール180mg/dl以上 中性脂肪500mg/dl以上 eGFR45未満</p> </div> |
| 内容 実施時期 (予定) | <p>①受診勧奨 毎月対象者を選定し、受診勧奨カード(レッドカード)と受診勧奨通知書を送付</p> <p>②再勧奨 年度末に、①で受診勧奨してなお未受診の者に、再勧奨通知を送付</p> |

2. 歯科受診勧奨促進事業

| | |
|------------|---|
| 対象者 | 特定健康診査質問票の結果から、噛みにくさを自覚しているにも関わらず特定健診受診月から13ヶ月を遡る期間歯科受診が確認できない者 |
| 内容 実施時期 | 毎月対象者を選定し、受診勧奨通知を送付 |

3. 歯科健康教育(市独自事業)

| | |
|-----|--|
| 対象者 | 特定健康診査質問票の結果から、噛みにくさを自覚している者 |
| 内容 | 健康推進課、福祉政策課が実施する歯科医師・歯科衛生士の健康教育の案内通知を送付し、希望者に受講してもらう |

【評価指標】

| 区 分 | 指 標 | 目 標 値 |
|----------------------|---|-------|
| アウトカム | ・受診勧奨者の医療機関受診割合(レドカード) | 増加 |
| | ・受診勧奨者の医療機関受診割合(歯科) | 増加 |
| アウトプット | ・受診勧奨率(レドカード) | 100% |
| | ・歯科健康教育受講者 | 1人以上 |
| プロセス ・ ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会との連携状況(説明会・意見聴取など) ・健康推進課、福祉政策課との連携状況(受診勧奨方法等の打合せなど) | |

7) 重複・多剤・併用禁忌投薬対策事業

【目的】

重複服薬、多剤投薬(ポリファーマシー)、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。また、保険者努力支援制度や医療費適正化計画でも重点的な取組とされている。対象に対して通知や電話勧奨等を行うことで、適正服薬を被保険者に促す。

【実施内容】

1. 奈良県共同保健事業として、奈良県国保連合会と実施

1) 重複投薬・多剤投薬・併用禁忌投薬対象者への注意喚起文書の送付

| | | |
|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 対象者 | 奈良県が規定する一定要件に合致する対象者 | |
| 内容 実施時期 (予定) | 6～7月 | 対象者抽出(連合会)、対象者選定(天理市) |
| | 8～9月 | 注意喚起文書および投薬実績書を対象へ送付 |

2) 重複投薬・多剤投薬者への電話による状況確認

| | | |
|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 対象者 | 奈良県が規定する一定要件に合致する対象者 | |
| 内容 実施時期 (予定) | 6～7月 | 対象者抽出(連合会)、対象者選定(天理市) |
| | 9～10月 | 電話による状況確認 |

2. 市町村独自事業

- ・お薬手帳をまとめることやかかりつけ薬局を持つことをホームページで啓発
- ・セルフメディケーションについて、特定健診受診券送付時に同封するパンフレットで啓発
- ・1の注意喚起文書を送付した者へ、その後の様子を確認する電話やアンケートを実施

【評価指標】

| 区分 | 指標 | 目標値 |
|--------------|--|---------|
| アウトカム | ・同一月内に複数の医療機関を受診し重複処方が発生した者の割合 | 0.5%未満 |
| | ・同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の割合 | 6%未満を維持 |
| アウトプット | ・対象者と選定した者に対する注意喚起文書送付率 | 100% |
| プロセス・ストラクチャー | ・対象者の選定基準、実施方法、実施時期は適切だったか ・国保連合会との連携状況(説明会・意見聴取など) | |

8) 後発医薬品使用促進事業

【目的】

国は後発医薬品使用割合目標を80%と掲げているが、天理市では76%とその目標には到達できていない状況である。
 現在、先発・後発を問わず医薬品の供給が不安定な状況であるため、それを踏まえつつ、後発医薬品の特徴や利点を伝える知識の普及や後発医薬品差額通知書の送付等を実施し医療費適正化に繋げることを目的に事業を実施する。

【実施内容】

1. 奈良県共同保健事業として、奈良県国保連合会と実施

1) 後発医薬品差額通知書の送付

| | |
|------|---|
| 対象者 | 国保被保険者世帯 |
| 実施時期 | 6月、9月、11月、1月 |
| 内 容 | 以下の要件に当てはまる対象者に差額通知書を送付 <ul style="list-style-type: none"> ・18歳以上 ・差額が1薬剤あたり100円以上 ・注射薬を除く全ての医薬品が通知対象 |

2) 差額通知を受けての相談窓口の設置

| | |
|-----|--|
| 対象者 | 国保被保険者世帯 |
| 内 容 | コールセンターを設置(国保中央会に委託) 差額通知書にフリーダイヤルを掲載 |

3) 啓発物品の配布

| | |
|---------------------|--|
| 対象者 | 国保被保険者世帯 |
| 内 容 実施時期 (予定) | 連合会:12月頃、後発医薬品促進に関する啓発品や後発医薬品使用希望シールを各市町村に納品 |
| | 天理市:啓発品を使用し、窓口利用者に啓発 お薬手帳等に貼付する希望シールを窓口等で配布 |

2. 市町村独自事業

- ・後発医薬品についての記事を市広報紙に掲載

【評価指標】

| 区 分 | 指 標 | 目標値 |
|--------------|---|------|
| アウトカム | 後発品使用割合 | 80% |
| | 上の目標は安定供給を前提とし、そうでない場合の目標は「増加」とする。 | |
| アウトプット | 差額通知送付回数 | 4回/年 |
| プロセス・ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・年代別使用割合の把握を実施(年1回) ・医師会、薬剤師会との連携(医薬品適正使用協議会を実施) | |

9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業

【目的】 高齢化が進み、要介護者の増加、医療費の増加が国の課題となっている。天理市では、国・県よりも早く高齢化が進む見込みであり、これらの課題に対する取組は必須となる。

高齢者の要介護状態やフレイルの予防を目指し、市町村において、地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。天理市でも、令和5年度より本取組を開始したところである。

関係各課と連携をはかりながら、ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ双方の保健事業に取り組み、高齢者の健康状態を改善することを目的とする。

【実施内容】

1. ハイリスクアプローチ

1) 健康状態不明者訪問

| | |
|---------|--|
| 対象者 | 一体的実施KDB活用支援ツールの初期条件で抽出した者 |
| 実施時期・内容 | <p>① 6月時点の健康状態不明者リストを支援ツールで抽出する</p> <p>② 訪問直前に後期高齢者医療資格、健診・医療受診状況を再確認する</p> <p>③ ②の確認をしてなお健康状態不明者である者に訪問を実施する。訪問では、状況確認、集いの場紹介、健診受診勧奨を実施する。</p> <p>④ ③により生活・身体状況が確認できた者に対しアセスメントを行い、必要な情報提供やサービスへの接続を行う。2回訪問しても全く様子が把握できない者は、地域包括支援センター等に情報提供を行い、訪問等のアプローチを依頼する。</p> |

2) 糖尿病性腎症重症化予防保健指導

| | |
|--------------------|--|
| 対象者 | 当該年度中に75歳になる者で、以下の要件にあてはまる者 糖尿病治療中で、かつ前年度特定健診受診結果から糖尿病性腎症重症化のリスクが高いと推測される者 |
| 内容 実施時期 (予定) | <p>～7月 対象者選定作業、本人への参加意思確認</p> <p>9月～翌2月 保健指導実施(業者委託による)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師等の専門職による約6ヶ月間の保健指導 ・面談3回、電話支援4回、医師への報告書送付3回 |

2. ポピュレーションアプローチ

| | |
|--------------------|--|
| 対象者 | 通いの場等への参加者(加入する保険などは問わない) |
| 内容 実施時期 (予定) | <p>通年 :健康教育、体力測定に参加者に天理市仕様の高齢者質問票を提出してもらい個人の健康課題へのアプローチの必要性を判断する他、天理市全体の状況把握に活用する</p> <p>:専門職による健康相談を随時受け付ける</p> <p>適宜 :医科、歯科、栄養についての健康教育を実施する</p> <p>健診結果により個別案内通知も送付する</p> |

【評価指標】

| 区 分 | 指 標 | 目標値 |
|--------------|--|-------------------------|
| アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施者のHbA1cの変化 ・医療・介護サービスに繋がった者 ・身体的フレイルの率 | 維持 または 改善 1人以上 減少 |
| アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態不明者訪問実施率 ・高齢者質問票を記入してもらった通いの場の数 | 50%以上 30ヶ所以上 |
| プロセス・ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保、予算、体制は適切だったか ・KDB等を活用し、健康課題を把握できたか ・健康教育について、健康課題に関する内容を実施できたか ・後期広域連合との連携状況は適切だったか(説明会・研修・質問等) | |

5. 評価指標一覧

| 評価項目 | | | | | | | ベースライン | | | | 中間評価 | | | 最終評価 |
|---------|---------|--------------------------------|-----------|---------|--|----------|--------|----------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| | 評価指標 | | 共通指標 | 出典・算出方法 | 評価時期 | 目標値 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
| 計画全体の目的 | 健康寿命の延伸 | 健康寿命(平均余命) | 計画全体アウトカム | ○ | KDB「地域の全体像の把握」 | 年1回(翌6月) | 延伸 | 男性:81.8 女性:87.4 | 未確定 | 延伸 | | | | |
| | | 健康寿命(平均自立期間(要介護2以上)) | 計画全体アウトカム | ○ | KDB「地域の全体像の把握」 | 年1回(翌6月) | 延伸 | 男性:79.9 女性:83.8 | 未確定 | 延伸 | | | | |
| | 医療費の適正化 | 一人当たりの内科医療費(入院+外来) ※性・年齢調整値 | 計画全体アウトカム | ○ | KDB「健康スコアリング」 →「健康スコアリング(医療)」 →CSV抽出 →「一人当たり入院医療費_性・年齢調整値」+「一人当たり外来医療費_性・年齢調整値」 | 年1回(翌6月) | 維持 | 入院 113,955円 外来 169,555円 | 未確定 | 維持 | | | | |
| | | 一人当たりの歯科医療費 ※性・年齢調整値 | 計画全体アウトカム | ○ | KDBトップページ「健康スコアリング」 →「健康スコアリング(医療)」 →CSV抽出 →「一人当たり歯科医療費_性・年齢調整値」 | 年1回(翌6月) | 維持 | 21,733円 | 未確定 | 維持 | | | | |

| 評価項目 | | | | | | | ベースライン | | | | 中間評価 | | | 最終評価 | |
|--------|------|-------------|------------|---------|-------------------------------|-----------|--------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 評価指標 | | 共通指標 | 出典・算出方法 | 評価時期 | 目標値 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 | |
| 個別保健事業 | 1 | 特定健診実施率 | アウトカム(中長期) | ○ | 法定報告値 | 年1回(翌11月) | 35.0% | 30.2% | 未確定 | 31.0% | 32.0% | 33.0% | 34.0% | 35.0% | 36.0% |
| | | 受診勧奨送付率 | アウトプット | | 全受診勧奨者数(実数) /3月末時点特定健診対象者数 | 年1回(翌8月) | 85%以上 | 93.9% | 未確定 | 85%以上 | 85%以上 | 85%以上 | 85%以上 | 85%以上 | 85%以上 |
| | | 土日実施の集団健診回数 | アウトプット | | 課で計上 | 年1回(3月) | 4回 | 4回 | 5回 | 4回 | | | | | |

| 評価項目 | | | | | | ヘースライン | | | | 中間評価 | | | 最終評価 | | |
|------|----------|---|-------------------------|-------|---|---------------|-------------|-----------------------|------|-------|-------|----------|-------|-------|----------|
| | 評価指標 | 共通指標 | 出典・算出方法 | 評価時期 | 目標値 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 | | |
| 2 | 特定保健指導事業 | メタボ該当者割合 | アウトカム (中長期) | | 法定報告関連帳票 | 年1回 (翌11月) | 17.5% 未満 | 18.9% | 未確定 | 18.4% | 18.2% | 18.0% | 17.8% | 17.6% | 17.4% |
| | | メタボ予備群該当者割合 | アウトカム (中長期) | | 法定報告関連帳票 | 年1回 (翌11月) | 10% 未満 | 10.5% | 未確定 | 10.4% | 10.3% | 10.2% | 10.1% | 10.0% | 0.9% |
| | | 有所見者の割合(脂質) LDLコレステロール | アウトカム (中長期) | ○ | | | 52% 未満 | 52.9% | 未確定 | 52.8% | 52.6% | 52.4% | 52.2% | 52.0% | 51.8% |
| | | 有所見者の割合(脂質) 中性脂肪 | アウトカム (中長期) | ○ | KDB厚労省様式(様式5-2) 健診有所見者状況 (男女別・年代別) | 年1回 (翌6月) | 21% 未満 | 21.7% | | 21.6% | 21.5% | 21.4% | 21.2% | 21.0% | 20.9% |
| | | 有所見者の割合(血糖) HbAc | アウトカム (中長期) | ○ | | | 52% 未満 | 52.6% | | 52.5% | 52.4% | 52.3% | 52.2% | 52.0% | 51.9% |
| | | メタボ該当者および予備群該当者 減少率(平成20年度比) | アウトカム (長期) | ○ | 国の指定する算出式 ※国の方針により、特定健診対象者 減少率に変更となるので、その際は同 時期に変更する | 中間 ・ 最終 | 8% 減少 | -1.54% 減少 (=悪化) | — | — | — | 4% 減少 | — | — | 8% 減少 |
| | | 特定保健指導実施率 (年度末時点) | アウトプット | | 法定報告と同じ算出方法 | 年1回 (翌4月) | 10.0% | 5.7% | 未確定 | 6.5% | 7.0% | 7.5% | 8.0% | 9.0% | 10.0% |
| | | 特定保健指導実施率 (法定報告値) | アウトプット | ○ | 法定報告値 | 年1回 (翌11月) | 45.0% | 31.5% | 未確定 | 32.5% | 35.0% | 37.5% | 40.0% | 42.5% | 45.0% |
| | | 土日・夜間に実施した特定保健 指導数 (当日初回面接分割実施以外) | アウトプット | | | 年1回 (翌4月) | 1回以上 | 0回 | 未確定 | 1回以上 | 1回以上 | 1回以上 | 1回以上 | 1回以上 | 1回以上 |
| | 3 | 適正体重支援事業 | 特定保健指導事業と同目的のた め、同内容 | アウトカム | | | | | | | | | | | |
| | | 継続個別指導実施人数 | アウトプット | | | 年1回 (3月) | 30人以上 | 未実施 | 40人 | 30人以上 | | | | | |
| | | 教室参加者数 | アウトプット | | | 年1回 (3月) | 32人以上 | 未実施 | 31人 | 32人 | | 33人 | | | |
| | | 1人あたり個別指導利用回数 | アウトプット | | 年間最大10回まで利用可能 | 年1回 (3月) | 7回以上 | 未実施 | 9.3回 | 7回以上 | | | | | |

| 評価項目 | | | | | | | ヘルスライン | | | | 中間評価 | | | 最終評価 |
|-----------|-----------------|----------------------------------|----------------|--|---------------|---------------|--------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 評価指標 | 共通指標 | 出典・算出方法 | 評価時期 | 目標値 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 | |
| 個別保健事業 | 4 運動習慣定着支援事業 | 国保質問票 1日30分以上の運動習慣なし割合 | アウトカム (中長期) | KDB 地域の健康課題CSV | 年1回 (翌8月) | 57.5% | 59.8% | 未確定 | 59.2% | 58.8% | 58.5% | 58.2% | 57.8% | 57.5% |
| | | 国保質問票 1日1時間以上運動(活動)なし割合 | アウトカム (中長期) | | | 47.5% | 50.2% | 未確定 | 49.7% | 49.3% | 48.9% | 48.4% | 48.0% | 47.5% |
| | | 後期質問票 ここ1年間に転んだ割合 | アウトカム (長期) | | | 19.0% | 21.9% | — | — | — | 21.0% | — | — | 19.0% |
| | | 集団健康教育実施数 | アウトプット | 課で管理 | 年1回 (3月) | 1回以上 | — | 1回 | 1回以上 | | | | | |
| | | 集団教育参加者定員充足率 | アウトプット | | | 80%以上 | — | 87.5% | 80%以上 | | | | | |
| | | 個別運動支援参加者数 | アウトプット | | | 30人以上 | — | 40人 | 30人以上 | | | | | |
| | 5 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 保健指導参加者の検査値の変化 (HbA1c、BMI、血圧) | アウトカム (短期) | KDB厚労省様式(様式5-2) 健診有所見者状況 (男女別・年代別) | 年1回 (翌4月) | 維持 または改善 | 維持 | 未確定 | 維持 または 改善 | | | | | |
| | | 受診勧奨者の医療機関受診割合 | アウトカム (短期) | 国保連提供報告書 | 年1回 (翌8月) | 増加 | 35.3% | 未確定 | 増加 | | | | | |
| | | HbA1c8.0%以上の者の割合 | アウトカム (中長期) | ○ KDB帳票 S26_026 CSVより | 年1回 (翌8月) | 1.0%以下 に維持 | 0.94% | 未確定 | 1.0%以下に維持 | | | | | |
| | | 新規人工透析導入者数 | アウトカム (中長期) | ○ 国保連提供数 | 年1回 (翌12月) | 5人以下 | 6人 | 未確定 | 5人以下 | | | | | |
| | | 保健指導実施者数(1年目) | アウトプット | 課で管理 | 年1回 (翌4月) | 2人以上 | 3人 | 3人 | 2人以上 | | | | | |
| 受診勧奨者数(率) | アウトプット | 国保連提供報告書 | 年1回 (翌4月) | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | | | |

| 評価項目 | | | | | | | | ベースライン | | 中間評価 | | | | | 最終評価 | | |
|---------------------------|------------|-------------------------------|-------------------------------|------------|--|--|----------|----------------------|--------|--------|-----------|------|---|-------|-------|--|--|
| | | 評価指標 | | 共通指標 | 算出方法 | 評価時期 | 目標値 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 | | |
| 個別 保健事業 | 6 | 生活習慣病 重症化予防事業 | 受診勧奨者の医療機関受診者割合(レッドカード) | アウトカム(短期) | 国保連提供報告書 | 年1回(翌12月) | 増加 | 37.3% | 未確定 | 増加 | | | | | | | |
| | | | 受診勧奨者の医療機関受診者割合(歯科) | アウトカム(短期) | | | 増加 | 19.4% | 未確定 | 増加 | | | | | | | |
| | | | 受診勧奨率(レッドカード) | アウトプット | 国保連提供報告書 | 年1回(翌8月) | 100% | 100% | 未確定 | 100% | | | | | | | |
| | | | 歯科健康教育受講者 | アウトプット | 歯科健康教育案内送付者のうち受講者数 | 年1回(3月) | 1人以上 | 1人 | 0人 | 1人以上 | | | | | | | |
| | 7 | 重複・多剤・併用禁忌 投薬対策事業 | 同一月内に複数の医療機関を受診し重複処方が発生した者の割合 | アウトカム(中長期) | ○ | KDB帳票「重複・多剤処方状況」 該当年度年3月分より、 指定数の薬剤処方を受けた者/ 被保険者数×100 | 年1回(翌6月) | 0.5%未満 | 0.58% | 未確定 | 0.5%未満 | | | | | | |
| | | | 参考:県 0.51% | 未確定 | 6%未満維持 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 6%未満維持 | | | | | | | | 5.33% | | | | | | |
| | 参考:県 6.52% | 注意喚起文書送付率 | アウトプット | 国保連提供報告書 | 年1回(3月) | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | | | | |
| | 8 | 後発医薬品使用促進 事業 | 後発品使用割合 | アウトカム(中長期) | ○ | 厚労省HP 保険者別後発医薬品使用割合 (該当年度3月診療分) | 年1回(翌8月) | 増加 | 72.65% | 未確定 | 増加 | | | | | | |
| | | | 差額通知送付回数 | アウトプット | 国保連提供報告書 | 年1回(翌6月) | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | | | | | | | |
| | 9 | 高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施に関する事業 | 保健指導参加者のHbA1cの変化 | アウトカム(短期) | | 課で把握 | 年1回(翌4月) | 維持または改善 | — | 未確定 | 維持 または 改善 | | | | | | |
| | | | 健康状態不明者訪問から医療・介護サービスに繋がった人数 | アウトカム(短期) | | 課で計上 | 年1回(翌6月) | 1人以上 | — | 未確定 | 1人以上 | | ※R5年度開始事業であり、 まだ初年度の状況が確定しない まま設定した目標であるため、 中間評価で必ず見直すこと とする。 | | | | |
| 身体的フレイルの率 | | | アウトカム(中長期) | | 一体的実施計画書の 身体的フレイル抽出者数・ 被保険者数より算出 | 年1回(6月) | 減少 | R6.3月 暫定値 2.5% | — | 減少 | | | | | | | |
| 健康状態不明者訪問実施率 | | | アウトプット | | 課で算出 | 年1回(翌6月) | 50%以上 | — | 未確定 | 50%以上 | | | | | | | |
| 高齢者質問票を記入してもらった 通いの場の数 | | | アウトプット | | 課で計上 | 年1回(翌4月) | 30ヶ所以上 | — | 未確定 | 30ヶ所以上 | | | | | | | |

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 計画策定にあたって

1) 計画の趣旨

保険者は、平成20年4月より高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣病に関する健康診査(特定健康診査)及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)を実施することとされた。

これらは、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視して保険者による健診及び保健指導の充実を図るという考えによる。

本計画は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「基本指針」という。)」に基づき策定した「特定健康診査等実施計画」の第2期計画期間の終了に伴い、引き続き生活習慣病対策の充実を図り、さらに促進していくため、第3期計画として策定するものであるが、このたび第3期データヘルス計画と一体的に作成するにあたり、章を分けて掲載する。

2) 計画の趣旨

本計画は、令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)度までの6年計画とする。

3) 特定健康診査および特定保健指導の基本的考え方

① 生活習慣病対策の必要性

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

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

② メタボリックシンドロームという概念への着目

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

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

③ 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

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ある。

2. 特定健康診査・特定保健指導の実施目標について

国においては、令和11年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%以上」「特定保健指導実施率60%以上」としている。

令和6年度からの各年度の実施率は、今までの実績・見込等を勘案し、現実的に目指せる目標値を設定する。

| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査受診率 | 31.0% | 32.0% | 33.0% | 34.0% | 35.0% | 36.0% |
| 特定保健指導終了率 | 32.5% | 35.0% | 37.5% | 40.0% | 42.5% | 45.0% |

なお、成果に関する目標(アウトカム)は、令和11年度において、平成20年度と比較してメタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率)を25%以上減少とする。

3. 特定健康診査等実施対象者について

1) 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者(当該年度において75歳に達する者も含める)で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)のうち、妊産婦・6ヶ月以上入院・高齢者施設入居中等の除外規定にあてはまる者を除いた者が対象者となる。

2) 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が対象者である。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なる。

< 特定保健指導の対象者 >

| 腹囲 | 追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧 | ④喫煙歴 | 対 象 | |
|------------------------|----------------------|----------|--------|--------|
| | | | 40-64歳 | 65-74歳 |
| ≥85cm(男性) ≥90cm(女性) | 2つ以上該当 | / | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | あり なし | | |
| 上記以外で BMI≥25 | 3つ該当 | / | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | あり | | |
| | 1つ該当 | なし | | |

※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。

3) 実施率目標に対する実施者見込み数等

特定健康診査対象者・実施者数(見込み)等

| 年齢区別対象者 | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40-64歳 | 対象者数(人) | 4103 | 4112 | 4126 | 4119 | 4108 | 4073 |
| | 実施者数(人) | 800 | 804 | 830 | 840 | 850 | 850 |
| | 実施率(%) | 19.5% | 19.6% | 20.1% | 20.4% | 20.7% | 20.9% |
| 65-74歳 | 対象者数(人) | 4873 | 4771 | 4638 | 4578 | 4543 | 4597 |
| | 実施者数(人) | 1980 | 2040 | 2060 | 2120 | 2180 | 2270 |
| | 実施率(%) | 40.6% | 42.8% | 44.4% | 46.3% | 48.0% | 49.4% |
| 総計 | 対象者数(人) | 8976 | 8883 | 8764 | 8697 | 8651 | 8670 |
| | 実施者数(人) | 2780 | 2844 | 2890 | 2960 | 3030 | 3120 |
| | 実施率(%) | 31.0% | 32.0% | 33.0% | 34.0% | 35.0% | 36.0% |

特定保健指導対象者(見込み)等

| 年齢区別対象者 | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | | |
|---------|----------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 40-64歳 | 対象者 | 動機付け(人) | 43 | 43 | 45 | 45 | 46 | 46 | |
| | | 積極的(人) | 79 | 80 | 82 | 83 | 84 | 84 | |
| | | 合計(人) | 122 | 123 | 127 | 128 | 130 | 130 | |
| | 実施者 | 動機付け(人) | 18 | 20 | 20 | 20 | 20 | 30 | |
| | | 積極的(人) | 28 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | |
| | | 合計(人) | 46 | 50 | 50 | 50 | 50 | 60 | |
| | 合計実施率(%) | | 37.7% | 40.7% | 39.4% | 39.1% | 38.5% | 46.2% | |
| | 65-74歳 | 対象 | 動機付け(人) | 160 | 165 | 166 | 171 | 176 | 183 |
| | | 実施 | 動機付け(人) | 46 | 51 | 60 | 70 | 80 | 81 |
| 実施率(%) | | 28.8% | 30.9% | 36.1% | 40.9% | 45.5% | 44.3% | | |
| 総計 | 対象者 | 動機付け(人) | 203 | 208 | 211 | 216 | 222 | 229 | |
| | | 積極的(人) | 79 | 80 | 82 | 83 | 84 | 84 | |
| | | 合計(人) | 282 | 288 | 293 | 299 | 306 | 313 | |
| | 実施者 | 動機付け(人) | 64 | 71 | 80 | 90 | 100 | 111 | |
| | | 積極的(人) | 28 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | |
| | | 合計(人) | 92 | 101 | 110 | 120 | 130 | 141 | |
| | 合計実施率(%) | | 32.6% | 35.1% | 37.5% | 40.1% | 42.5% | 45.0% | |

4. 特定健康診査等の実施方法について

第4期の特定健康診査、特定保健指導については、奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携して実施する。

実施についての基本事項は次に記述のとおりで、詳細は奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルに則して実施する。

特定健康診査

1) 基本事項

(1) 実施方法

| 種別 | 実施時期 | 実施場所 | 委託について |
|----|-------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| 個別 | 6月～2月 | 委託医療機関 | 市町村と奈良県医師会が締結する特定健康診査等委託契約(集合契約)で委託 |
| 集団 | 6月～2月 原則、年間14回 全ての曜日で実施 | 天理市 保健センター | 医療法人 健康支援 三恵 |

(2) 周知方法

市広報紙、市ホームページ、公共機関・医療機関にポスター掲示

(3) 受診券(セット券)の様式

西暦奇数年度はあさぎ色、偶数年度はクリーム色用紙に印刷

632-007
奈良県天理市

天理市役所 保険医療課
〒632-8555
奈良県天理市川原崎町605
健診専用ダイヤル
0743-63-9255

特定健康診査受診券(セット券) 2023年5月24日 交付

| 健診内容 | 実施形態 | 窓口の自己負担 | | | 保険者負担上限額 |
|-----------|------|---------|------|-----|----------|
| | | 項目 | 負担額 | 負担率 | |
| 基本項目 | 個別 | ○ | 500円 | — | — |
| | 集団 | ○ | 500円 | — | — |
| 特定項目 | 個別 | ○ | — | — | — |
| ※1 | 集団 | ○ | — | — | — |
| 特定項目以外の項目 | 個別 | ○ | — | — | — |
| ※2 | 集団 | ○ | — | — | — |
| 追加健診 | 個別 | ○ | — | — | — |
| 人間ドック | 個別 | ○ | — | — | — |
| | 集団 | ○ | — | — | — |

健康指導の窓口自己負担 0円

所在地 奈良県天理市川原崎町605
電話番号 0743-63-1001
番号 00290049
名称 天理市
公印省略

契約より主たる機関名 奈良県医師会、一般社団法人健康支援センター三恵
支払代行機関番号 9299028
支払代行機関名 奈良県国民健康保険団体連合会

※1 詳細項目(腎臓・心臓・眼底)は、実施項目に○があり、医師が検閲を要し検査が必要と判断された方に実施します。
※2 心臓・眼底検査は、本人が希望する場合には実施できません。実施可能な医療機関が指定されていますので、必ずお電話にて、特定健康診査実施機関一覧表でご確認ください。

特定健康診査の受診結果は、天理市健康増進課(保健センター)へ連絡を仰ぎますが、保険者負担の範囲内には記載しません。
必ず裏面の「特定健康診査受診券の注意事項」をご確認ください。

前年度の特定健診結果抜粋

| 氏名 | 受診番号 | 生年月日 | | 性別 |
|---------|---------------------------------|---------|---|----|
| | | 年 | 月 | |
| 項目 | | | | |
| 身体測定 | 身長 (cm) | 健康指導判定値 | | |
| | 体重 (kg) | 85.0以上 | | |
| | 体脂肪率 (%) | 100.0以上 | | |
| | BMI | 25.0以上 | | |
| | 収縮期血圧 (mmHg) | 130以上 | | |
| 血圧 | 拡張期血圧 (mmHg) | 85以上 | | |
| | 中性脂肪 (mg/dl) | 150以上 | | |
| | HDLコレステロール (mg/dl) | 30以下 | | |
| 血中脂質検査 | LDLコレステロール (mg/dl) | 120以上 | | |
| | non-HDLコレステロール (mg/dl) | 150以上 | | |
| | GOT (AST) (U/l) | 31以上 | | |
| | GPT (ALT) (U/l) | 31以上 | | |
| 肝機能検査 | γ-GT (γ-GTP) (U/l) | 51以上 | | |
| | 尿酸値 (mg/dl) | 100以上 | | |
| 血糖検査 | ヘモグロビンA1c (%) | 5.6以上 | | |
| | 総蛋白 (mg/dl) | 140以上 | | |
| 尿検査 | 糖 | | | |
| | 蛋白 | | | |
| 黄血検査 | 赤血球数 (7万/mm3) | | | |
| | ヘモグロビン (g/dl) | 13.0以下 | | |
| 心電図検査 | ヘマトクリット (%) | | | |
| | 判定 | | | |
| 眼底検査 | 所見 | | | |
| | 判定 | | | |
| 眼底検査 | ICW | | | |
| | S | | | |
| 眼底検査 | ICW | | | |
| | S | | | |
| 眼底検査 | SCOTT | | | |
| | 所見 | | | |
| 眼底検査 | 血清クレアチニン (mg/dl) | | | |
| | eGFR (ml/分/1.73m ²) | 60未満 | | |
| 薬剤治療の有無 | 血圧 | | | |
| | 脂質 | | | |
| 糖尿病 | 判定 | | | |
| | メタボリックシンドローム判定 | | | |

※マークは健康指導判定値以上、!マークは受診勧奨判定値以上に行っています。

特定健康診査受診券上の注意事項

- 特定健康診査を受診する際には、受診券と健康診査券を併せて提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等に25日以内で保存し、必要に応じて、健康指導等に活用します。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
- 健診結果(「保健指導結果」)のデータファイルは、後援代行機関で生成されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、統計に提出されますので、ご了解ください。
- 特定健康診査の結果が健康増進課(保健センター)へ連絡を仰ぎますが、保険者負担の範囲内には記載しません。必ず裏面の「特定健康診査受診券の注意事項」をご確認ください。
- 不正にこの券を使用した者は、罰則により罰金等として受診の処分を受けることもあります。
- この券の取扱いに留意する必要があります。すでに受診済等により有効期限が切れている場合は、必ず裏面の「特定健康診査受診券の注意事項」をご確認ください。
- 特定健康診査の結果は健康増進課(保健センター)で生成され、必要に応じて、健康増進課等に活用します。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
- 健康増進課(保健センター)で生成されたデータは、必要に応じて、次年度以降の健康増進等に活用します。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。

(4) 受診券(セット券)の発券と配布および受診要領案内方法

① 4月1日に国保資格がある者

受診券(セット券)は、特定健診等データ管理システムで発番し、市で使用している住民基本情報システムと連動した健康管理システムに受診券(セット券)データを取り込み、システム管理業者に委託して発券(印刷)し、5月中～下旬に受診要領案内パンフレット・特定健康診査質問票を同封して対象者全員に郵送する。

② 4月2日以降に国保加入し、健診受診を希望する者

本人より受診券(セット券)発行希望があった者に対し、特定健診等データ管理システムで発番し、健康管理システムに受診券(セット券)データを取り込み、同システムから受診券(セット券)を発行(印刷)し、受診要領案内パンフレット・特定健康診査質問票を同封して手渡しあるいは郵送する。

(5) 自己負担金の有無

一部あり。令和5年度時点では500円。見直す可能性あり。

(6) 健診結果の返却方法

保険者より健診結果票を郵送にする。この場合、健診結果通知とともに、生活習慣病への理解を深め、本人の健康状態に適した生活習慣改善を促す助言等を情報提供し、継続的な健診受診につなげる。

(7) 外部委託業者選定の考え方

厚生労働省告示「特定健康診査の外部委託に関する基準」をみたしている機関を選定する。

(8) 事業主健診等の結果収集方法について(みなし健診)

天理市商工会・天理教世話課の協力のもと、事業主から事業主健診の結果データを受領する。(健診実施機関を介してデータ受領することもある。)

また、被保険者に対し、事業主健診や自己負担で受診した人間ドックの結果の提供を呼びかけ、本人より健診等結果を受領する。

健診結果受領時に必要があれば、特定健診質問票に相当する問診結果も受領する。

(9) その他

・国保人間ドックは、特定健康診査の健診項目が含有されているため、その受診をもって特定健診の実施に代えることとする。

・特定健康診査対象年齢に至らない年度末年齢20～39歳の者に対し、生活習慣病予防の若年からの意識付けを行うために天理市では健康診査を実施している。(名称:プチ健診) 健診内容は特定健康診査と同内容とする。

2) 実施項目等

| 区 分 | 内 容 | |
|------------------------------|---|--|
| 基本的な健診項目 | 既往歴の調査 (服薬歴・喫煙習慣の状況に係る調査を含む) (問診) | |
| | 自覚症状および他覚症状の検査 (理学的検査(視診・聴打診・腹部触診等)) | |
| | 身体計測 | 身長 体重 腹囲 BMI |
| | 血圧 | 収縮期血圧 拡張期血圧 |
| | 血中脂質検査 | 中性脂肪(空腹時あるいは随時) HDLコレステロール LDLコレステロール |
| | 肝機能検査 | AST ALT γ -GT |
| | 血糖検査 | 空腹時血糖 HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) |
| | 尿検査 | 尿糖 尿蛋白 |
| 詳細な健診の項目 (医師の判断による追加健診項目) | 貧血検査(赤血球数、血色素数、ヘマトクリット値)※ 心電図検査 眼底検査 血清クレアチニン | |
| 保険者独自の追加健診項目 | 貧血検査(赤血球数、血色素数、ヘマトクリット値)※ 血清クレアチニンおよび推算糸球体濾過量(eGFR) ※ 心電図検査 ※ 眼底検査 ※ 血清尿酸検査 随時血糖検査 ★ | |

※ 医師の判断によるものを除く

★ 奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアル参照

特定保健指導

1) 基本事項

(1) 実施方法

国の定めた基準により特定健康診査の結果に基づき階層化し特定保健指導対象者を決定する。

保険者直営実施では、市役所内会議室や保健センターの個室で面接を実施する。また、集団健診時には健診当日初回面接分割実施を行う。

委託実施では、市町村と県医師会が締結する特定健康診査等委託契約(集合契約)において委託する医療機関において実施する。実施可能な医療機関では、健診当日初回面接分割実施を行う。

初回面接(健診当日分割実施を含む)は6月から随時実施し、動機付け支援対象者は3ヶ月後、積極的支援対象者は6ヶ月後に評価を行う。なお、初回面接の実施期限は健診受診年度の翌6月を期限とする。

また、夜間や土日の特定保健指導実施を実現するため、web面接可能な業者への委託や、地域の薬局と連携・委託することについての取り組んでいく。

(2) 利用券の様式

西暦奇数年度はあさぎ色、偶数年度はクリーム色用紙に印刷

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|---|----------|----------|----------|----------------|--|--------|--|--|-----|---------------|------|--------------|------|------------|--|-----|
| <p>奈良県天理市</p> | | <p>天理市役所 保険医療課 〒632-8555 奈良県天理市川原城町605 0743-63-9255</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>特定保健指導利用券 2023年5月24日 交付</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>利用券整理番号</td><td></td></tr> <tr><td>受診券整理番号</td><td></td></tr> <tr><td>〒</td><td></td></tr> <tr><td>住所</td><td>奈良県天理市</td></tr> <tr><td>カナ氏名</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td>性別</td><td>生年月日</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>2024年2月29日</td></tr> </table> | 利用券整理番号 | | 受診券整理番号 | | 〒 | | 住所 | 奈良県天理市 | カナ氏名 | | 氏名 | | 性別 | 生年月日 | 有効期限 | 2024年2月29日 | <p>特定保健指導利用上の注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。 2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。 3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。 4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。ただし、自己負担がない場合はこの限りではありません。 5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承ください。 6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承ください。 7. 被保険者の資格がなくなったときは、すみやかにこの券を保険者に返してください。 8. 不正にこの券を使用した者は、罰法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。 9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。 | |
| 利用券整理番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診券整理番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 奈良県天理市 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カナ氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有効期限 | 2024年2月29日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>特定保健指導区分</td><td>-</td></tr> <tr><td>負担額</td><td>負担率</td><td>保険者負担上乗額</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> </table> <p>※原則、特定保健指導開始時に全額徴収 自己負担がない場合はこの限りではありません</p> | 特定保健指導区分 | - | 負担額 | 負担率 | 保険者負担上乗額 | - | - | - | <table border="1"> <tr><td>所在地</td><td>奈良県天理市川原城町605</td></tr> <tr><td>電話番号</td><td>0743-63-1001</td></tr> <tr><td>番 号</td><td>00290049</td></tr> <tr><td>名 称</td><td>天理市</td></tr> </table> | | 所在地 | 奈良県天理市川原城町605 | 電話番号 | 0743-63-1001 | 番 号 | 00290049 | 名 称 | 天理市 |
| 特定保健指導区分 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 負担額 | 負担率 | 保険者負担上乗額 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 奈良県天理市川原城町605 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 0743-63-1001 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 番 号 | 00290049 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名 称 | 天理市 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>契約とりまの機関名</td><td>奈良県医師会</td></tr> <tr><td>支払代行機関番号</td><td>92999028</td></tr> <tr><td>支払代行機関名</td><td>奈良県国民健康保険団体連合会</td></tr> </table> | 契約とりまの機関名 | 奈良県医師会 | 支払代行機関番号 | 92999028 | 支払代行機関名 | 奈良県国民健康保険団体連合会 | <p>特定保健指導を利用される際、必ず別紙、特定保健指導実施機関に直接予約をしてください。予約時にはこの券の左中側に記載されている特定保健指導区分を伝えるてください。利用日は、この券の記載情報利用後、特定健診結果のお知らせ、質問票と保険証を必ず、窓口へ提出してください。</p> <p>天理市国民健康保険の資格がなくなった日以降の特定保健指導は利用できませんので、ご注意ください。 特定保健指導の結果は天理市保険医療課で情報を管理しますのでご了承ください。</p> | | | | | | | | | | | |
| 契約とりまの機関名 | 奈良県医師会 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払代行機関番号 | 92999028 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払代行機関名 | 奈良県国民健康保険団体連合会 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(3) 利用券の発券と配布および利用要領案内方法

利用券は、特定健診等データ管理システムで発番し、市で使用している住民基本情報システムと連動した健康管理システムに利用券データを取り込み、同システムから利用券を発行(印刷)し、特定健診結果票送付時に利用要領案内とともに同封して郵送する。

また、特定保健指導実施者から電話による利用勧奨を実施する他、業者委託により通知を送付するなどの利用勧奨を実施する。

(4) 自己負担金の有無

無

(5) 外部委託業者船体の考え方

厚生労働省告示「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定する。

2) 実施項目等

特定健康診査の健診結果に基づき対象者の階層化を行い、特定保健指導の区分毎に下記の方法により特定保健指導を実施する。

動機付け支援

初回の個別面談(20分以上)又は集団指導(概ね80分以上)を実施して特定健診指導支援計画を作成し、3ヶ月以上経過後に評価(電話等)を行う。なお、初回面接については、分割実施を積極的に行う。

積極的支援

動機付け支援と同様の方法で初回面談等を行うとともに、電話またはメールにより継続的支援を実施し、3ヶ月以上経過後に評価(電話等)を行う。なお、積極的支援の継続的支援形態は、アウトカム評価とプロセス評価を合計し180ポイント以上の支援の実施を基本とする。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととなる。

指導対象外(情報提供)

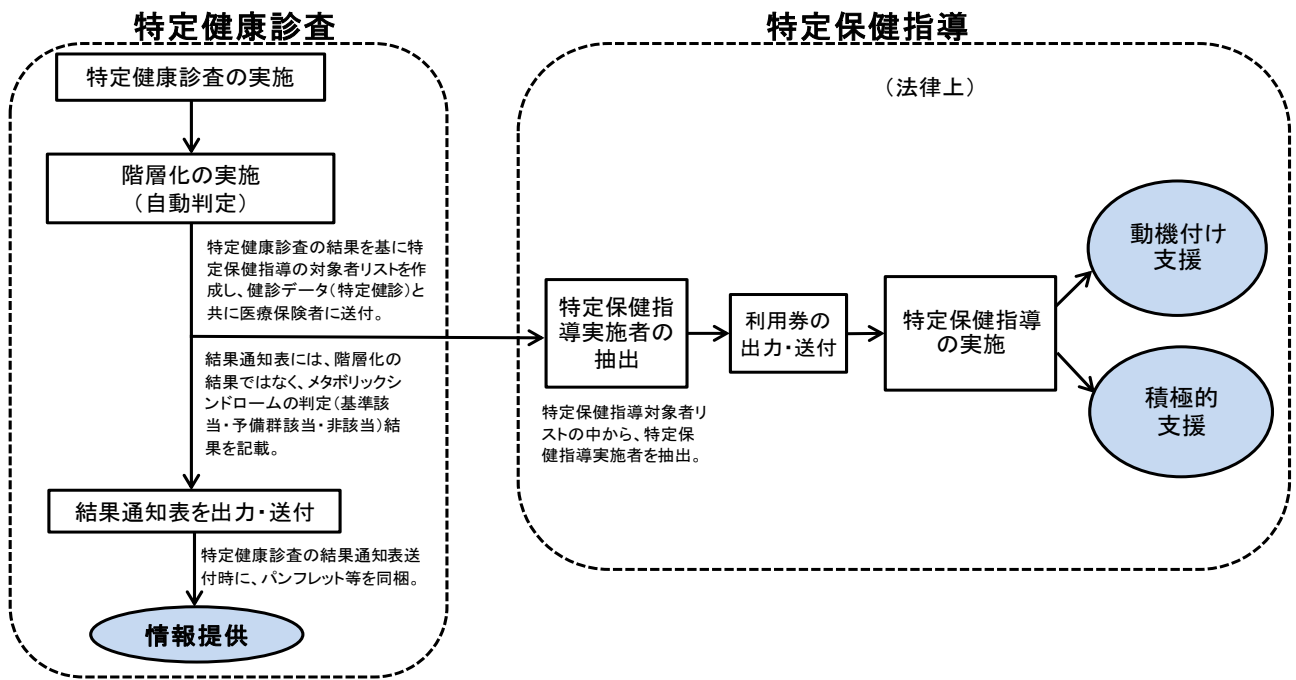
自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、結果の提供に併せて、生活習慣の改善等に関する基本的な情報を提供する。

希望者には、電話や面接による健康相談を適宜実施する。

その他の支援

- ・特定健康診査の階層化による特定保健指導には該当しないが、肝機能等の数値が、奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアル「特定健康診査判定基準」の要指導に該当する者に対して適宜保健指導や健康教育を実施する。
- ・奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者に対して、糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導プログラム例の内容を参考に保健指導を実施する。

< 図表: 特定健診から特定保健指導への流れ >



特定保健指導の重点化について

健診の結果、特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者に対して重点的に特定保健指導を行うため、次の対象者を優先して実施する。

- ・年齢が比較的若い対象者
- ・健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- ・質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者

代行機関について

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に関し、奈良県国民健康保険団体連合会に委託し、提出されたデータは、特定健診等データ管理システムにおいて管理・保存する。

実施に関する年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導に関するスケジュールについては、おおむね下記のとおり実施する。

なお、毎年の見直しにより、時期の変更等は適宜生じる。

| | 特定健診 | | 特定保健指導 | |
|-----|--|------------|--|-------|
| | 個別 | 集団 | 動機付け支援 | 積極的支援 |
| 4月 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者の抽出 ・健診機関との契約 | | 保健指導の実施(前年度分) <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導機関との契約 | |
| 5月 | <ul style="list-style-type: none"> ・広報による周知 ・受診券(セット券)送付 | | | |
| 6月 | 特定健診開始 | | | |
| 7月 | | 健診結果の送付 | | |
| 8月 | | | 利用券の送付 保健指導の実施(現年度分) | |
| 9月 | | ・未受診者勧奨の実施 | | |
| 10月 | | ・未受診者勧奨の実施 | | |
| 11月 | 前年度の健診受診・保健指導の状況についての評価、翌年度の予算要求 | | | |
| 12月 | | ・未受診者勧奨の実施 | | |
| 1月 | | | | |
| 2月 | | | | |
| 3月 | | | | |

5. 特定健康診査等の円滑な実施について

特定健康診査等の円滑な実施を確保するため、以下の取組を行う。

1) 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターとの連携

奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携し、効率的かつ効果的に特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上等に向けた取組を行う。

2) 受診しやすい体制づくり

- ・特定健康診査とがん検診等他検診との同時実施について、衛生部門と連携して実施する。
- ・受診者の多様な生活スタイルに合わせて、休日の集団検診を引き続き実施するとともに、休日に受診できる医療機関を広く広報する。

3) 実施体制の確保

- ・特定健康診査から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、国保部門と衛生部門が、また事務職と専門職が役割を分担しつつ連携強化を図る。また、外部委託を積極的に取り入れ、実施体制を確保する。
- ・特定保健指導に関わる専門職の技術向上の一環として、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用して人材育成を図る。

4) 普及啓発方法について

特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上し、生活習慣病を予防することを目的に、市広報誌、パンフレット、ポスター等を活用した普及啓発やイベントにおける啓発などを適宜実施し、住民に対して広く周知を図る。これに加えて、医療機関等と連携し、住民の身近なところで特定健康診査等の趣旨等を啓発し、理解を深める。

5) 受診率等の向上となる取組

- ・事業主やその被雇用者に対し、様々な情報提供や啓発活動を行うことで、特定健康診査・保健指導に対する認知度を高め、積極的な受診及び円滑な健診データの提供を促していく。
- ・通院未受診の方に医療機関からの受診勧奨を促すなど医療機関との連携を強化していく。
- ・住民自らが、特定健康診査等の重要性について理解し、受診を呼びかけることができるよう、新たな健康ボランティアを養成し、連携していく。
- ・担当者会議等への参加による情報収集や特定健康診査の好事例集等を参考に、受診率向上に向けた有効な手法を検討し、実施していく。

6) 重症化予防の取組

特定健康診査で把握したデータを活用し、奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実行していくことなどで、早期発見、重症化予防を行う。

第4章 その他

1. 計画の公表・周知

計画を策定・変更した際は、すみやかに市ホームページに掲載し、公表する。また、被保険者や関係団体等に広く周知を図っていく。

2. 計画の評価・見直し

中間評価を令和9年度、最終評価を令和11年度に行い、目標の達成状況等について評価を行う。

計画の見直しについては、国や県の動向等に応じて柔軟に対応し、天理市国民健康保険運営協議会等で検討したうえで必要に応じて見直しを行う。

3. 個人情報の取扱い

個人情報保護に関しては、個人情報保護関係法令及び医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインに基づき、適切に実施していく。

1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

①記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導実施機関等外部委託者を通して、天理市国民健康保険に報告される。報告されたデータは、特定健診等データ管理システムを利用し、厳重に運用・管理・保存を行う。保存年限は、最低5年間とし、できる限り長期的に保存する。

②記録の保存体制

健診結果、保健指導記録の保管は、奈良県国民健康保険団体連合会に委託する。保管にあたっては、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定に基づき、適切に実施していく。

③外部委託

外部委託者には個人情報の管理について、関連法令等を十分理解させ、義務付けるとともに、契約書に明記して個人情報の管理について随時確認を行う。

2. 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール

特定健康診査、特定保健指導の記録の管理については、個人情報保護関連法令、関係ガイドラインに基づき、適切に実施していく。

健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドライン等の内容に沿って利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを周知したうえ、必要な範囲に限定し、データの集計・分析を行う。レセプト情報の利用についても同様の取扱いを行う。

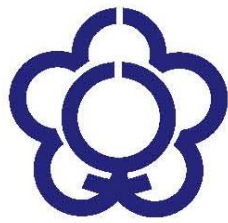
4. 地域包括ケアに係る取組

日本全体において、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)には高齢者人口がピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。そのため、医療や介護の需要が今後さらに増加することが見込まれている。

これに対し、厚生労働省において、高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築の推進が掲げられているところである。

天理市においても、地域包括ケアシステム構築に向け、福祉政策課を中心に体制整備や関連事業を推進しているところである。

今後、国保被保険者の年齢層の高齢化および後期高齢者へ移行する被保険者が増加することが見込まれていることより、国保被保険者へのより一層の保健事業の強化および後期高齢者医療へ移行後も継続した保健事業を提供できるよう、高齢者に対する保健事業・介護事業の一体的実施に力を入れるとともに、後期高齢者医療の健康課題に向けた保健事業を国保のうちから実施し、地域包括ケアシステム推進に関わる関連課と連携を図りながら、高齢者の健康維持・フレイル予防に取り組んでいく。



天理市

天理市国民健康保険

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健診等実施計画