

三島市国民健康保険 第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画) 概要版

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)



令和6年3月
三島市

計画策定にあたって

■ 背景と目的

国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は、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、「全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計画として「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。」とされたことから、三島市でも策定している計画です。データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

前期計画である第2期データヘルス計画の計画期間が令和5年度末で終了することから、新たに令和6年度から令和11年度までを計画期間として、保健事業の実績やレセプトデータ、特定健康診査などのデータ分析結果に基づき、今後の保健事業の実施計画を策定しました。

データヘルス計画のPDCAサイクル

Act

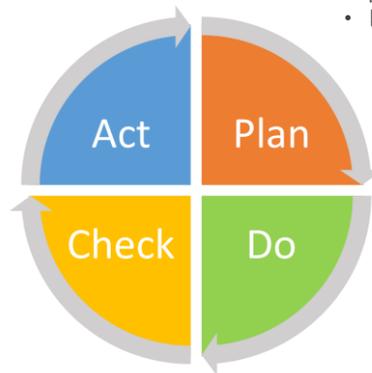
定量・定性両面の評価結果に基づき改善、計画修正

- 効果測定に基づき、次サイクルに向けた改善
- 健康課題を明確にした戦略的取組の検討

Plan

データ分析に基づく適切な効果検証と目標の設定

- レセプト、健診データ等を用いた現状分析
- NDB、KDB等による他自治体との比較分析
- 行政区別の分析
- 健康課題、事業目的の明確化
- 健康課題の解決に資する保健事業の企画
- 目標及び効果指標の設定



Check

計画の評価

- 変動要因、変数を減らした正しい効果測定
- 的確な効果測定による適切な事業の評価
- 評価指標で目標達成の成否を確認
- 達成の成否の要因分析

Do

保健指導対象者を明確化し、効果的・効果的な保健事業を実施・評価

- 指導方法、優先順位等の検討
- 対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた指導
- 確実に行動変容を促す支援を実施
- 保健指導の評価

■ 計画の位置付け

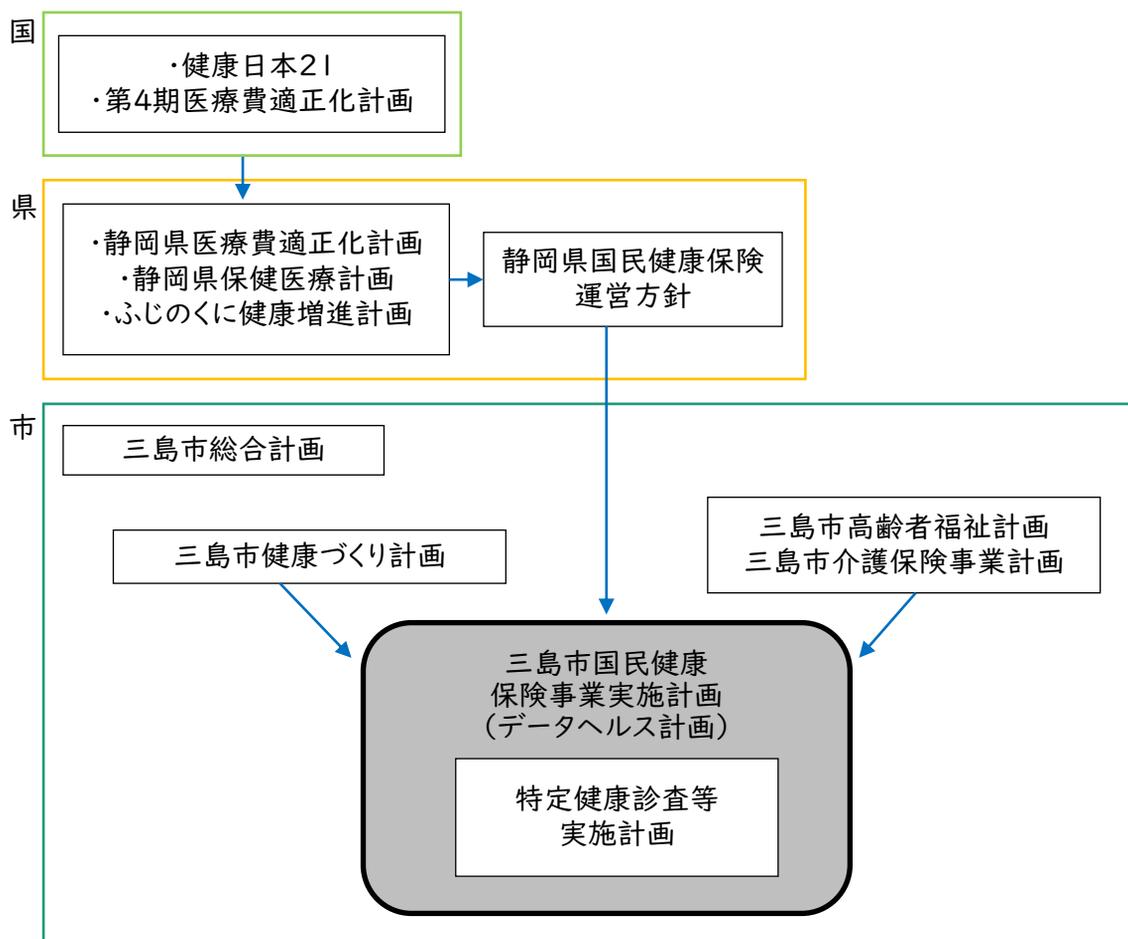
本計画は、「健康日本21」「第4期医療費適正化計画」「ふじのくに健康増進計画」、「静岡県医療費適正化計画」「静岡県保健医療計画」「静岡県国民健康保険運営方針」「三島市総合計画」「三島市健康づくり計画」「三島市高齢者福祉計画」等関連計画との整合性を図ります。

また、本計画は、平成27年(2015年)から令和12年(2030年)までの長期的な開発の指針として定められた「SDGs(持続可能な開発目標)」の17の目標のうち、下記目標に連動させ、SDGsの達成に向けた取組を推進します。



すべての人に健康と福祉を
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。

計画の位置づけイメージ図



■ 計画期間

本計画期間は、令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）までの6年間とします。また、本計画は第4期特定健康診査等実施計画と一体的に策定します。

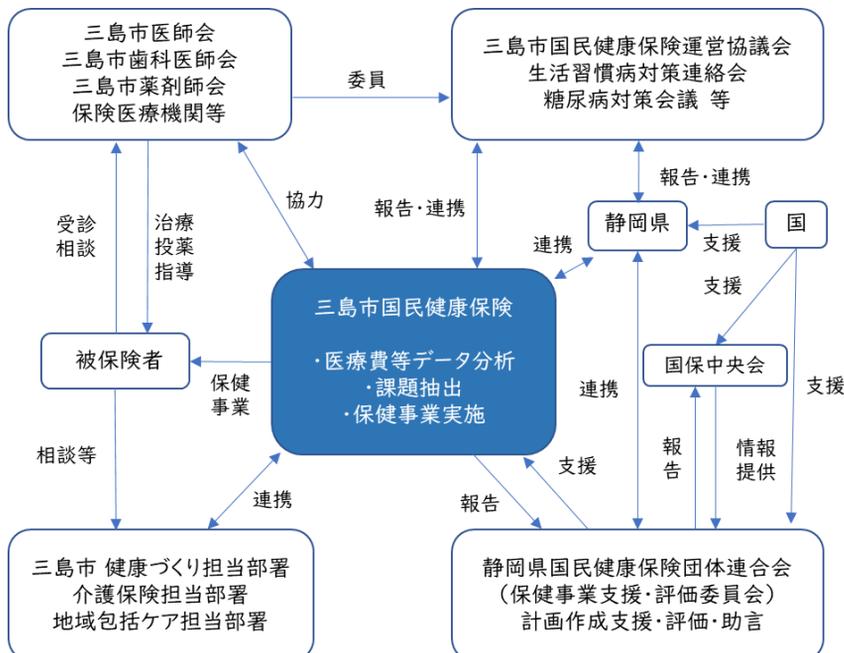
年度/ 所管	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
厚生 労働省	健康日本21（第三次）											
	第4期医療費適正化計画											
静岡県	静岡県国民健康保険 運営方針		静岡県国民健康保険 運営方針		静岡県国民健康保険 運営方針		静岡県国民健康保険 運営方針					
三島市	第3期データヘルス計画											
	第4期特定健康診査等実施計画											

■ 実施体制・関係者連携

本計画の策定、事業実施、評価、見直しは、保険年金課が主体となって行い、関係部局（健康づくり・介護保険・地域包括ケア担当部署）と連携を図りながら進めます。

また、保健医療に係る専門的知見を考慮した取り組みとするため、必要に応じて国民健康保険運営協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の地域の関係機関とも連携・協力しながら進めます。

実施体制

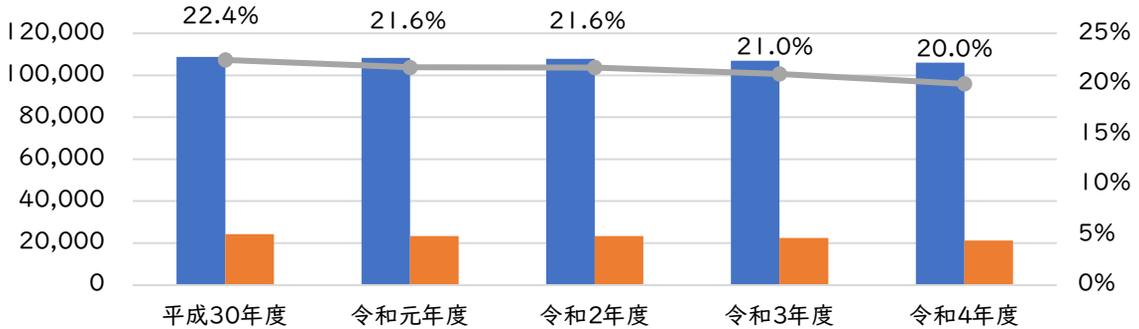


2 三島市の国民健康保険の状況

■ 人口・被保険者・加入割合

被保険者の推移をみると、令和4年度の被保険者数は21,203人でした、平成30年度の24,300人から年々減少傾向にあります。

単位:人

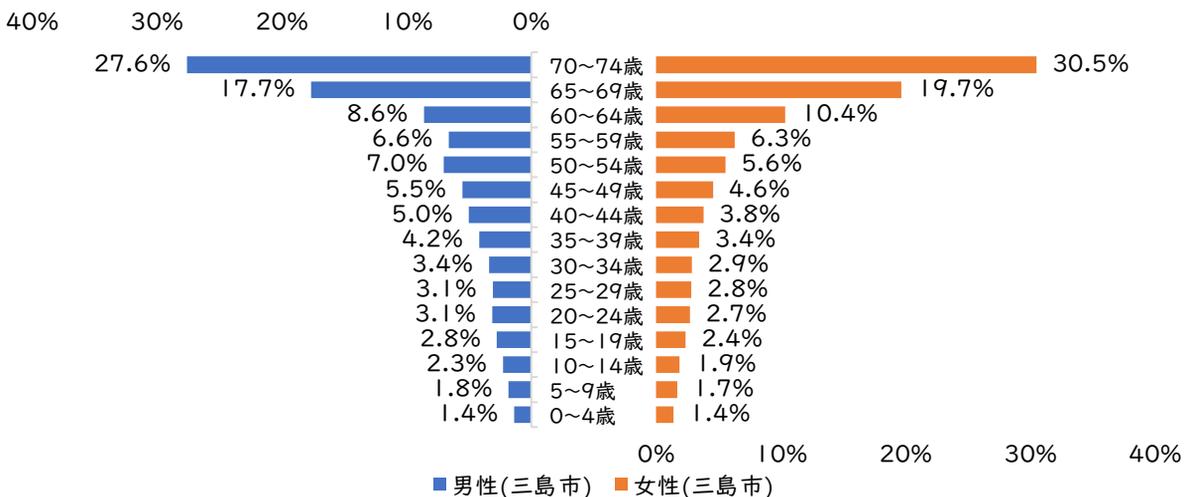


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口(人)	108,688	108,236	107,783	106,927	106,072
被保険者数(人)	24,300	23,395	23,278	22,424	21,203
加入割合	22.4%	21.6%	21.6%	21.0%	20.0%

(見える化システム、KDBシステム「人口及び被保険者の状況」)

■ 性年代階層別被保険者構成(令和4年度)

性年代階層別被保険者構成割合をみると、男女ともに59歳以下は低く、65~74歳の前期高齢者の被保険者数が高い傾向です。これは定年後に国保に加入する人が多いためと考えられ、効果的かつ効率的に保健事業を展開するために、これらの年齢層をターゲットにしつつ、生活習慣病を予防し、健康の保持増進と医療費の抑制の側面からは、若い世代へのアプローチも必要です。また男女ともに70~74歳の加入者が最も多く、近い将来後期高齢者医療保険の人口増が示唆されます。

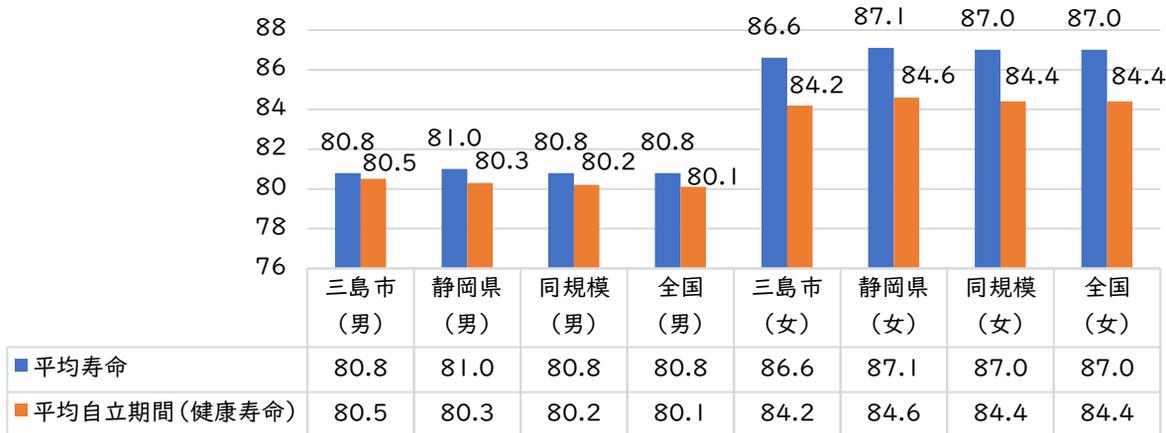


(KDBシステム「人口及び被保険者の状況」)

■ 平均寿命及び平均自立期間（令和4年度）

平均寿命は、男性80.8歳、女性86.6歳です。平均自立期間は、男性80.5歳、女性84.2歳となっており、男女とも県平均と同水準です。三島市の平均寿命と平均自立期間の差は、男性で0.3歳差、女性は2.4歳差となっており、県・国とほぼ同水準です。

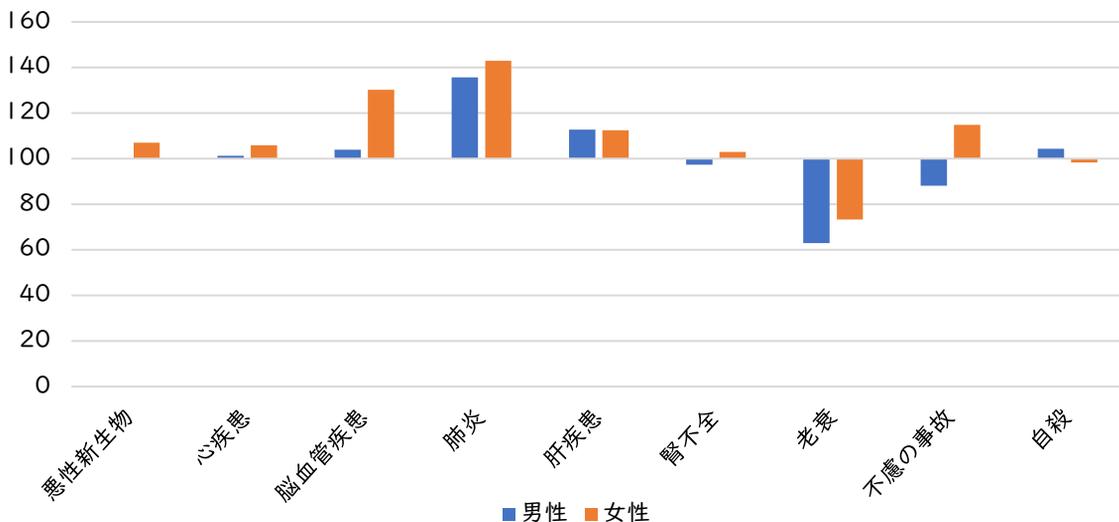
単位：歳



(KDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年度)」)

■ 死因別標準化死亡比(平成29年度～令和3年度)

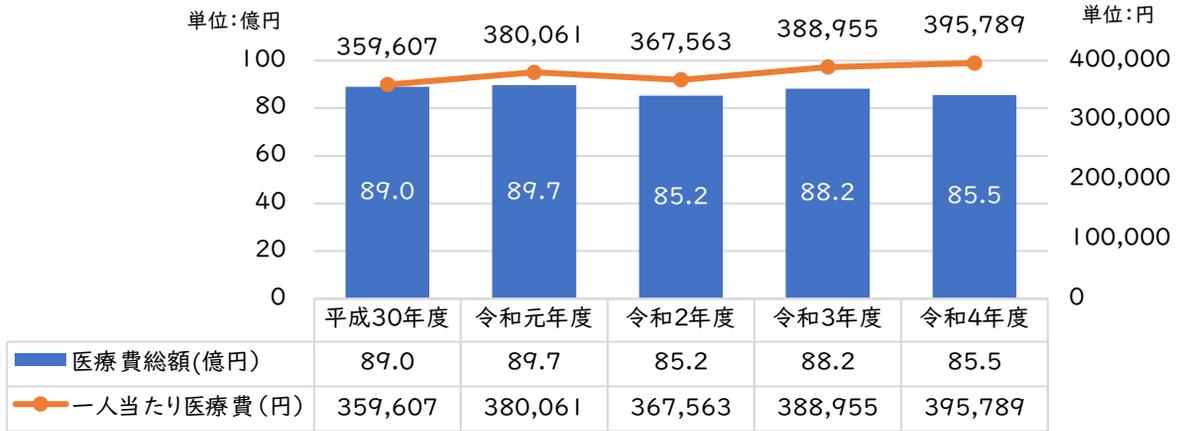
死因別標準化死亡比では、男女とも「肺炎」が非常に高く、「肝疾患」の割合も高くなっています。また女性においては「脳血管疾患」が高くなっています。



※標準化死亡比…静岡県の死亡率を三島市に当てはめた場合の期待死亡数と実際の観察死亡数の比
(静岡県「傷病分類別SMR」)

■ 医療費年間総額・一人当たりの年間医療費

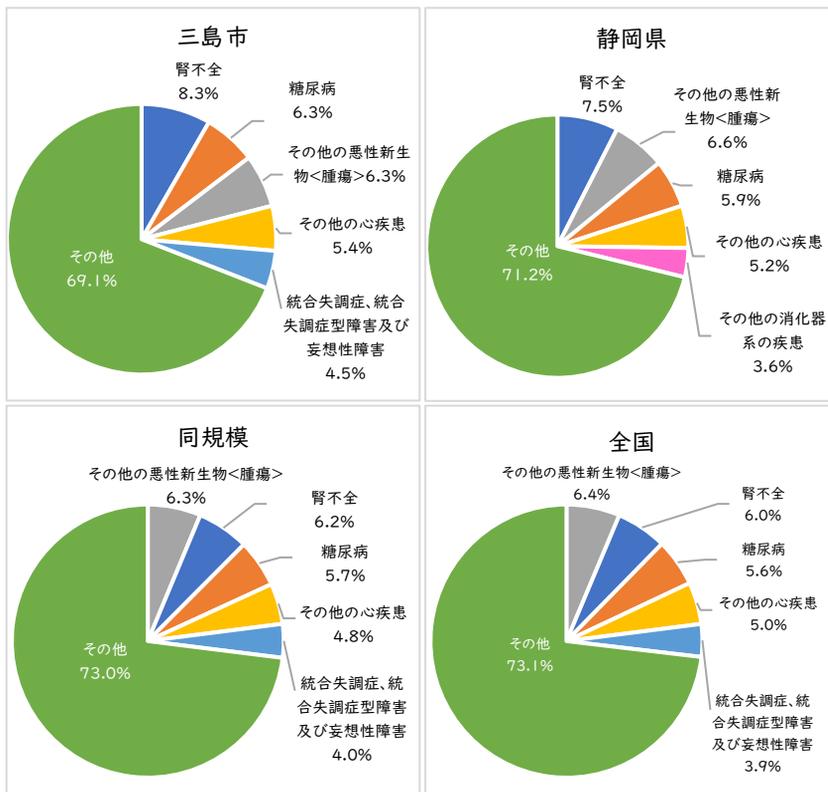
一人当たり年間医療費は増加傾向にあります。令和4年度の一人当たり年間医療費は、395,789円です。



(三島市「国民健康保険事業状況報告書(年報)」)

■ 疾病分類別の医療費の内訳(令和4年度)

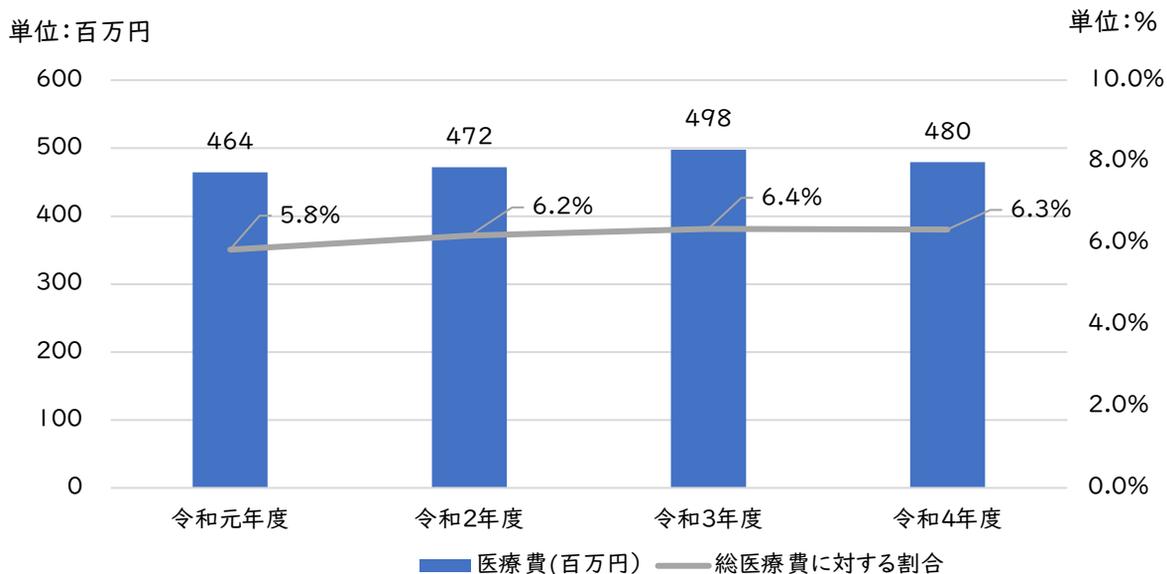
疾病分類別医療費の割合は、中分類では、「腎不全」(8.3%)、「糖尿病」(6.3%)、「その他の悪性新生物<腫瘍>」(6.3%)の順に多くなっています。県・国と比べても、「腎不全」と「糖尿病」の割合が高い傾向が見られます。



(KDBシステム「疾病別医療費分析(中分類)(令和4年度)」)

■ 糖尿病年間医療費の推移

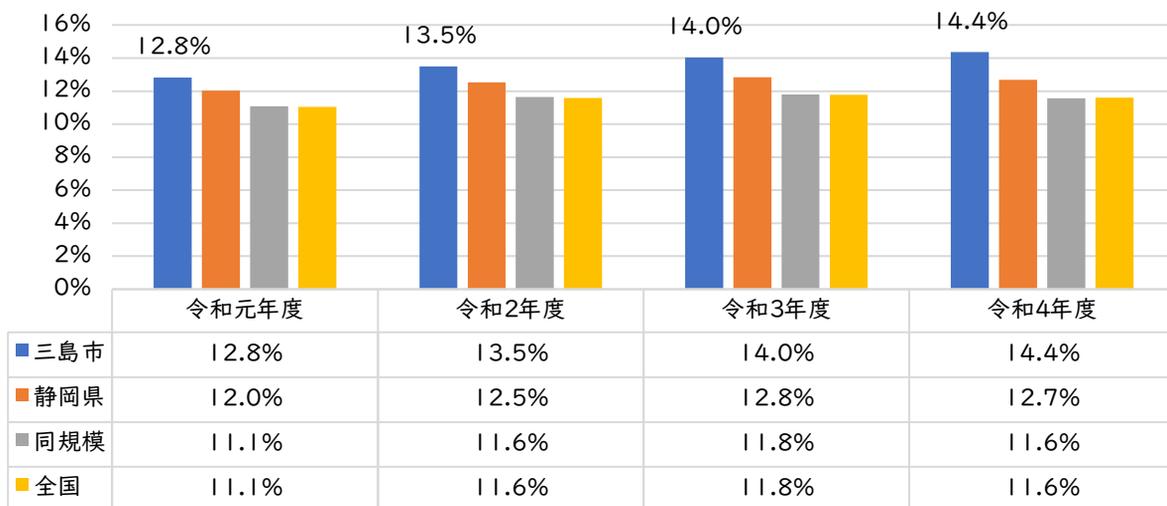
糖尿病年間医療費も患者数と同様に令和元年度から令和3年度まで上がり続け、令和4年度で下がっています。患者割合の増加に伴い、今後徐々に医療費も増加する可能性が見込まれます。



(KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

■ 糖尿病有病率(静岡県・同規模・全国との比較)

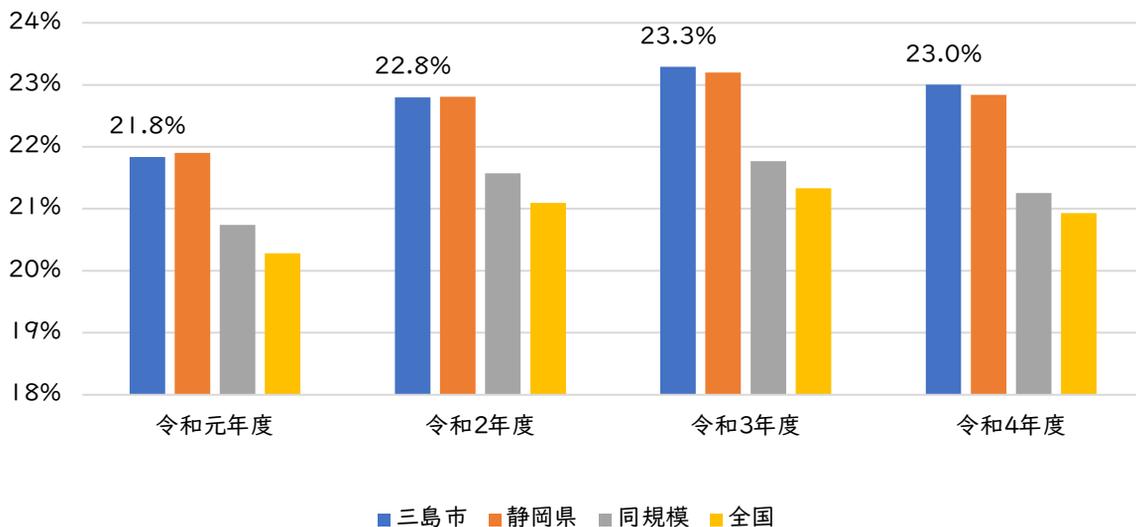
糖尿病有病率は静岡県・同規模・全国と比較して例年若干高い傾向です。



(KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」)

■ 高血圧症有病率（国・県・同規模・市との比較）

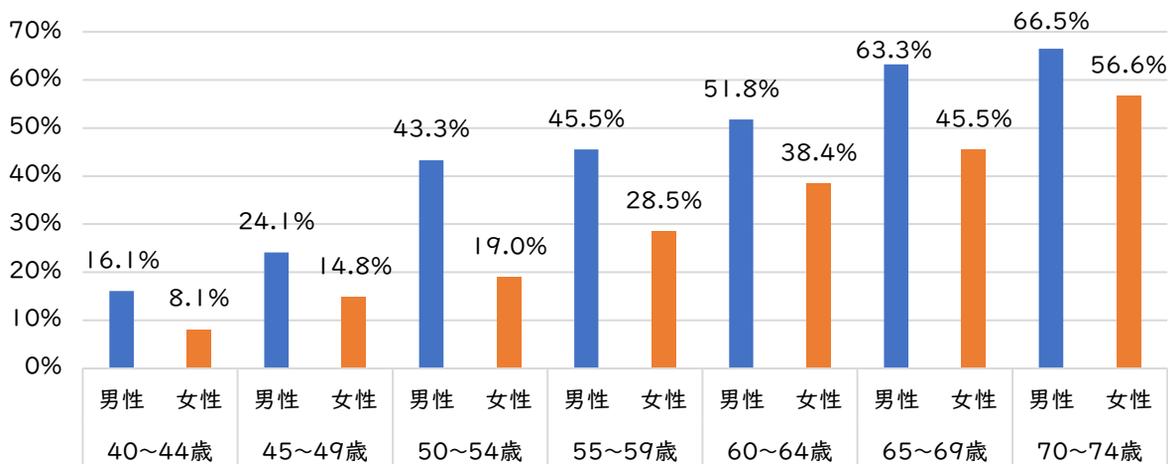
高血圧症有病率を県・同規模・国と比較すると、令和3年度から最も高くなっています。



(KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」)

■ 高血圧症有病者の割合（年代別男女別）

令和4年度に特定健康診査を受けた人の中で高血圧症有病者の割合（年代別男女別）は、年齢とともに増え、70～74歳以上の男性では66.5%に上ります。



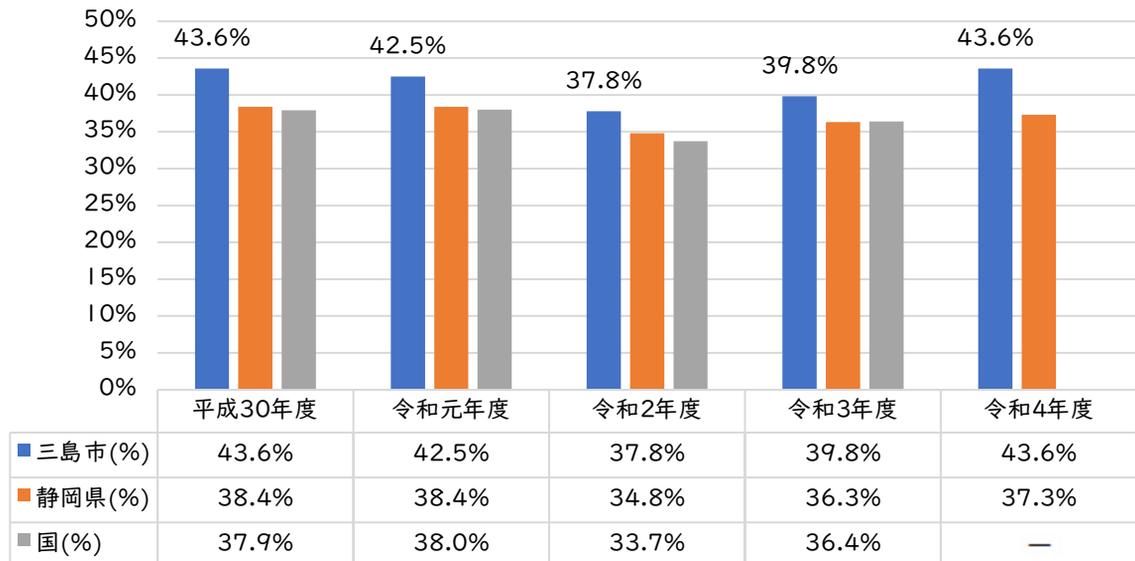
(特定健康診査データ「FKAC167特定健康診査結果等情報作成抽出
(健診結果情報(横展開))(令和4年度)」)

3

特定健康診査の状況と特定保健指導の状況

■ 特定健診の実施状況

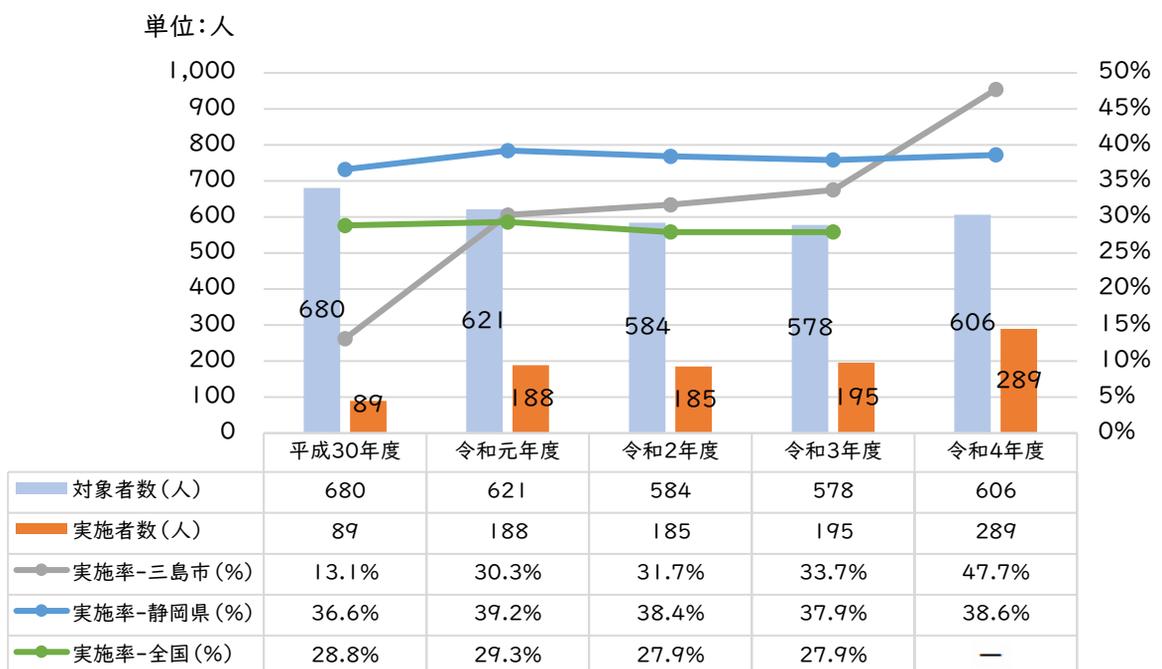
令和4年度の特定健康診査の受診率は、43.6%でした。新型コロナウイルスの影響により令和2年度に大きく低下しましたが、上昇傾向にあります。県(37.3%)より高い状態ですが、国の目標値60.0%には達していません。



(市、県:「法定報告値(三島市、市町計)」 国:2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(概要))

■ 特定保健指導の実施状況

令和4年度の特定保健指導の実施率は47.7%であり、県(38.6%)より高い状態です。



(市、県:「法定報告値(三島市、市町計)」 国:2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(概要))

■ 健康課題

健康課題		優先する健康課題
A	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率目標値44.1%以上に対し、令和4年度時点で43.6%と未達の状況。 ・未受診者への受診勧奨が重要であり、その中でも特に40～50歳代への受診勧奨が必要である。 ・受診率が低い場合、特定健康診査で早期発見が可能であったはずのメタボリックシンドローム該当者等を発見できず、特定健康診査の効果が下がる。 	○
B	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率が目標値29.7%以上に対し、令和4年度時点で47.7%と目標に達成しているものの、国の目標値60%には未達の状況。 ・実施率が低い場合、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、特定保健指導の効果が下がる。利用勧奨や実施方法に工夫が必要である。 	○
C	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和4年度時点で32.8%で、県平均(18.2%)より高い。 	○
D	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0以上の者の割合は、令和4年度時点で0.9%と県平均(1.2%)より低い。 	○
E	<ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間は、男女とも県平均とほぼ同水準である。 	
F	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪症候群の該当率は、令和4年度時点で20.0%で、県平均(19.0%)よりやや高い。 ・受診者の意識啓発につながる健診結果の説明・返し方を検討する必要がある。 	○
G	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症有病者の割合(高血圧Ⅰ度以上の割合)は、令和4年度時点で49.1%で、県平均(52.1%)より低い。 	○
H	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧予備群の割合は、令和4年度時点で12.4%で、県平均(12.9%)より低い。 	
I	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度時点では35～39歳の健康診査受診率は、12.3%にとどまっている。 ・若年層の健康意識が低いことが考えられる。意識啓発が必要である。 	○
J	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度時点では特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち、医療機関受診率が20.0%と低い状況にある。 ・結果を見ていないことや、見ても何らかの理由で医療機関を受診していないことが考えられる。重症化予防のためにも、結果の返し方の検討や受診しない理由を明らかにする必要がある。 	○
K	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費負担割合が大きい疾病は、1位腎不全、2位糖尿病。 ・糖尿病に関する医療機関未受診者数は、増加傾向にある。 ・結果を見ていないことや、見ても何らかの理由で医療機関を受診していないことが考えられる。重症化予防のためにも、結果の返し方の検討や受診しない理由を明らかにする必要がある。 	○
L	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、BMI(25.5%)、腹囲(32.5%)、血糖(26.3%)が多い。 ・重症化予防のためにも保健指導対象者の検査値改善が必要である。 	○
M	<ul style="list-style-type: none"> ・重複頻回受診・多剤服用は、指導完了者の受診行動適正化は目標値50%に対し、令和4年度は33.3%と未達であった。 ・薬剤の併用禁忌などのリスクがあるため、指導内容の見直しが必要である。 	○
N	<ul style="list-style-type: none"> ・三島市におけるジェネリック医薬品の使用割合は令和4年度82.5%であった。国の目標値である80%は超えているが、医療費の増加を抑制するため、今後も数値を維持していく必要がある。 ・医療費適正化を図るため、通知物や啓発の工夫が必要である。 	
O	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費(歯科)も年々増加しており、令和4年度は25,657円で平成30年度の約1.2倍になっている。 ・歯周病の予防のため、歯科健診の受診を促す必要がある。 	

■ 計画全体の目的

対応する健康課題	計画全体の目的	計画全体の評価指標	指標の定義
A	生活習慣病重症化の予防	特定健康診査受診率	特定健康診査対象者のうち、特定健康診査受診者の割合
B	生活習慣の改善	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者のうち、特定保健指導終了者の割合
C		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の割合
F	生活習慣病重症化の予防	【新規】内臓脂肪症候群の該当率	特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群該当者の割合
K		対象者の医療機関未受診者割合	特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受け、訪問指導を実施した者のうち、糖尿病に関する医療機関未受診者の割合
L		【新規】保健指導終了時のデータの改善率	保健指導終了時のデータが改善した者の割合 ①体重 ②腹囲
I	若年層から健康意識を高める	健診の受診率	35歳から39歳を対象とし、健康診査受診した者の割合
J	生活習慣病重症化の予防	対象者の医療機関受診率	特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受け、訪問指導を実施した者のうち、医療機関受診した者の割合
M		重複・頻回受診、多剤服用者に対する指導完了者の受診行動改善率	指導完了者の受診行動改善率
D		HbA1c8.0以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合
G		高血圧症の該当者の割合（高血圧Ⅰ度以上）	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 ≥ 140 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 90 mmHg もしくは、血圧を下げる薬服用者の割合

■ 目標値

対応する健康課題	計画策定時実績	目標値					
	2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	41.0%	44.9%	45.8%	46.6%	47.4%	48.2%	49.0%
B	52.0%	31.6%	33.4%	35.3%	37.1%	39.0%	40.8%
C	36.2%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
F	20.1%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%
K	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
L	新規	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
I	12.3%	13.6%	14.9%	16.2%	17.4%	18.7%	20.0%
J	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
M	33.3%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
D	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
G	51.2%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

■ モニター指標

	指標	指標の定義	計画策定時実績
E	平均自立期間	三島市民における日常生活に介護を要しない期間の平均値	男性 80.5歳 女性 84.2歳
H	高血圧予備群の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者②収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者ただし、血圧を下げる薬服用者を除く	12.4%
N	ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)	ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)	81.9%
O	【新規】対象者(20歳以上)の歯周病検診受診率	対象者(20歳以上)のうち、歯周病検診受診者の割合	新規

※法定報告値が通知されるのは次年度の12月となることから、期中に指標を達成できているかを確認し、PDCAサイクルを回す事ができるよう、各指標に用いる数値には、暫定値(実績値を基に三島市で算出している数値)もしくはその時点で集計されている国、県の数値を使用する。

■ 特定健康診査

事業の目的		メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防						
事業の概要		40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者に対し、健康診査を実施する。						
対象者		40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者						
アウトカム指標	No.	評価指標					評価対象・方法	
	1	【新規】内臓脂肪症候群の該当率					特定健康診査実績値	
	No.	計画策定時実績	目標値					
	1	20.1%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
			19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%
アウトプット指標	No.	評価指標					評価対象・方法	
	1	特定健康診査受診率					特定健康診査実績値(暫定値)	
	2	未受診者勧奨通知送付対象者の特定健康診査受診率					未受診者勧奨通知送付対象者のうち、特定健康診査受診者の割合	
	3	対象者への通知率					特定健康診査未受診者のうち選定した対象者へ受診勧奨はがきを送付した割合	
	No.	計画策定時実績	目標値					
	1	41.0%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	2	27.0%	44.9%	45.8%	46.6%	47.4%	48.2%	49.0%
3	100%	30.8%	34.7%	38.5%	42.3%	46.2%	50.0%	
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	

■ 特定保健指導

事業の目的		生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病等の有病者・予備群を減少させることにより、国民健康保険加入者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。						
事業の概要		生活習慣改善のための保健指導を面談形式で実施し、目標を立てることで継続・達成できるよう支援を行う。最初の面談から3か月以上経過した時に目標に対する評価を行う。						
対象者		三島市国民健康保険の加入者で、特定健康診査・人間ドック・健康診査受診者・情報提供者のうち、国が定めるメタボリックシンドローム、予備群に該当した者。						
アウトカム指標	No.	評価指標					評価対象・方法	
	1	実施者の次年度指導対象者の減少率					特定保健指導実績値	
	No.	計画策定時実績	目標値					
	1	36.2%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
			40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
アウトプット指標	No.	評価指標					評価対象・方法	
	1	特定保健指導実施率					特定保健指導実績値(暫定値)	
	No.	計画策定時実績	目標値					
	1	52.0%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
			31.6%	33.4%	35.3%	37.1%	39.0%	40.8%

■ 重症化予防(受診勧奨)

事業の目的		生活習慣病の重症化予防が必要と思われる者が医療機関を受診すること						
事業の概要		特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち医療機関につながっていない者に対して、保健師等が通知の送付や家庭訪問により保健指導を行うことで、医療機関の受診勧奨をする。						
対象者	選定方法		特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち、基準該当し生活習慣病関連で医療機関受診の無い者を対象としている。					
	選定基準	健診結果による判定基準	収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上、LDL180mg/dl以上、尿蛋白I+以上、eGFR 50 ml/min/1.73㎡未満(70歳以上は40未満)					
		レセプトによる判定基準	生活習慣病関連で医療機関受診の無い者					
アウトカム指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	対象者の医療機関受診率			特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受けた者のうち、医療機関を受診した者の割合			
	2	糖尿病に関する医療機関未受診者割合			特定健康診査にて要精密検査・要治療の判定を受け訪問指導を実施した者のうち、糖尿病に関する医療機関未受診者の割合			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
2	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	対象者への通知率			抽出した対象者のうち通知した者の割合			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

■ 重症化予防(治療中断者への受診勧奨)

事業の目的		糖尿病の治療中断者に受診勧奨を行い、重症化を予防する。						
事業の概要		糖尿病治療を中断していると考えられる者に対して、保健師が家庭訪問または電話にて医療機関への受診勧奨を行う。						
対象者	選定方法		事業実施年度の前年度と当年度のレセプトを突合し対象者を抽出する。					
	選定基準	レセプトによる判定基準	事業実施年度の前年度に糖尿病の傷病名が記載されたレセプトがあり糖尿病治療薬が処方されている者で、当年度に糖尿病の傷病名が記載されたレセプトがない者					
アウトカム指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	対象者の医療機関受診者割合			訪問指導を実施した者のうち、糖尿病に関する医療機関受診者の割合			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	アウトプット指標	No.	評価指標			評価対象・方法		
1		対象者への訪問または電話率			対象者のうち家庭訪問または電話連絡にて保健指導を行った割合			
No.		計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
1		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

■ 糖尿病対策事業

事業の目的		糖尿病等に関する検査値が高値の者の重症化予防						
事業の概要		特定健康診査の検査値から対象者を特定し、重症化を予防するための正しい生活習慣を身に付ける事ができるよう、専門職による講座及び面談指導を実施する。						
対象者	選定方法	三島市民を対象とするが、前年度の健診結果からハイリスクの者を抽出し講座案内を通知する。						
	選定基準	<p>【糖尿病予防講座】</p> <p>(1)三島市内に住所を所有する40歳以上80歳以下の者で、前年度の三島市特定健康診査、人間ドックを受診した人。</p> <p>(2)健診での質問票において血糖値及び、コレステロールを下げる内服治療をしていない人。</p> <p>(3)HbA1c値が5.9以上6.9%以下の人で、腹囲がメタボリックシンドローム基準でない人。</p> <p>(4)(3)とは別にLDLコレステロール値120mg/dl以上、収縮期血圧135mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上で腹囲がメタボリックシンドローム基準でない人。この条件の場合、すべての内服治療をしていない人。</p> <p>※(1)～(3)に該当する人、または(1)(4)の条件を満たす人</p> <p>【慢性腎臓病(CKD)予防講座】</p> <p>(1)前年度三島市特定健康診査・人間ドック対象者</p> <p>(2)前年度末の年齢が35歳～74歳</p> <p>(3)特定健康診査・人間ドックの総合判定が治療継続以外</p> <p>(4)尿蛋白+～4+ または eGFR30以上50以下</p> <p>※すべての条件に該当する者</p>						
アウトカム指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	糖尿病予防講座参加者の生活習慣改善率			最終面談時のアンケート調査で生活習慣の改善が見られた者の割合			
	2	慢性腎臓病予防講座参加者の特定健康診査結果改善率			参加者の翌年度の特定健康診査結果の改善が見られた者の割合			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	67.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
2	70.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	糖尿病予防講座延参加者数			糖尿病予防講座延参加者数			
	2	慢性腎臓病予防講座延参加者数			慢性腎臓病予防講座延参加者数			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	106人	120人	120人	120人	120人	120人	120人
2	25人	35人	35人	35人	35人	35人	35人	

■ 健診事後訪問事業

事業の目的		特定健康診査にて要指導判定を受けた者の生活習慣が改善すること						
事業の概要		特定健康診査にて要指導判定を受けた者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように専門職による指導を行う						
対象者	選定方法	特定健康診査受診者のうち、該当基準をすべて満たす者。						
	選定基準	健診結果による判定基準 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者以外で、「要指導」に該当する者。 ・HbA1c (NGSP) 5.6%以上、空腹時血糖 100mg/dl 以上、LDL-コレステロール 120 mg/dl 以上、HDL-コレステロール 40 mg/dl 未満(ただしHL比 (LDL÷HDL) 2.3以下など軽微な異常の者は除く)、中性脂肪 150 mg/dl 以上、eGFR 50以上60未満のいずれかに該当している者。 ・血圧、血糖、高脂血症に関する服薬ならびにインスリン注射を行っていない者。 						
アウトカム指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	保健指導終了時の検査データの改善率			保健指導終了時のデータが改善した者の割合 ①体重 ②腹囲			
	2	特定健康診査受診者に占める健診事後訪問事業の割合			特定健康診査受診者に占める健診事後訪問事業の割合			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	1	新規	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	2	1.3%	1.2%	1.0%	0.9%	0.8%	0.6%	0.5%
アウトプット指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	対象者への指導率			対象者への指導率			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
		1	100%	100%	100%	100%	100%	100%

■【新規】総合健康相談会

事業の目的		心身の健康に対する個別の相談に応じて助言・指導を行うことで、個人の健康管理意識を向上させる場とする。						
事業の概要		血圧・体成分分析・簡易超音波骨強度測定、保健師・栄養士・歯科衛生士による健康相談						
対象者		三島市民						
アウトカム指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	高血圧予備群の割合			高血圧予備群の割合			
	No.	計画策定時実績	目標値					
	1	12.4%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	総合健康相談会参加人数(延べ人数)			総合健康相談会参加人数(延べ人数)			
	No.	計画策定時実績	目標値					
	1	184人	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)

■ 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診・重複服薬)

事業の目的		重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少						
事業の概要		レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。併せて、重複多剤等についての啓発パンフレットを調剤薬局にて配布する。						
対象者	選定方法		KDBシステムより重複多剤服用者、重複頻回受診者を抽出し、服薬内容から改善が見込める対象者を選定する。					
	選定基準	レセプトによる判定基準	【重複処方】3医療機関以上かつ重複薬効数1以上または2医療機関以上かつ重複薬効数2以上の処方がされている者 【多剤処方】同一月内に処方日数1日以上かつ15剤以上の処方がされている者					
	除外基準		1か所の薬局での処方や単純な多剤、漢方の処方など、薬効が重複しない多剤服用者					
アウトカム指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	指導完了者の受診行動改善率			指導完了者の医療機関受診状況			
	2	過去3年間の指導完了者の受診行動適正化			指導完了者の医療機関受診状況			
	No.	計画策定時実績	目標値					
1	33.3%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
2	75.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	対象者への指導実施率			対象者への指導実施率			
	No.	計画策定時実績	目標値					
	1	100%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)

■ 生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）

事業の目的		若いころから自身の身体状況に気づき、関心を持つと同時に、生活習慣病予備群への生活指導を実施し、メタボリックシンドローム該当者を減少させる。						
事業の概要		35歳以上39歳以下の国民健康保険被保険者に対し、特定健康診査と同内容の健康診査を実施し、結果により保健指導を実施する。						
対象者		35歳以上39歳以下の国民健康保険加入者						
アウトカム指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	実施者の次年度指導対象者の減少率			保健指導実施者の次年度指導対象者の減少率			
	2	若年者の特定健康診査受診率			40歳～44歳の特定健康診査受診率			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	新規	30%	30%	30%	30%	30%	
	2	新規	25%	25%	25%	25%	25%	
アウトプット指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	健診の受診率			35歳から39歳を対象とし、健康診査受診した者の割合			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
		1	12.3%	13.6%	14.9%	16.2%	17.4%	18.7%

■ 介護予防教室

事業の目的		講座や講演会などを実施するとともに、助言を行うことにより、介護予防につなげる。						
事業の概要		生活習慣病予防や栄養・食生活改善及びフレイル予防のための運動機能維持、さらに、認知症予防など、市民のニーズにあった講座や講演会などの実施。						
対象者		65歳以上の市民						
アウトカム指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	特定健康診査問診結果の集計			「1日1時間以上歩く」に「はい」と答えた者の割合			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
		1	新規	50%	50%	50%	50%	50%
アウトプット指標	No.	評価指標			評価対象・方法			
	1	実施箇所数			実施箇所数			
	2	延べ参加人数			延べ参加人数			
	No.	計画策定時実績	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	40箇所	43箇所	43箇所	43箇所	43箇所	43箇所	
	2	931人	1,010人	1,010人	1,010人	1,010人	1,010人	

■ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的		ジェネリック医薬品の普及率向上						
事業の概要		レセプトデータから、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。併せて、ジェネリック医薬品等についての啓発パンフレットを調剤薬局にて配布する。						
対象者		ジェネリック医薬品切り替えによる薬剤費軽減額が200円以上の者 市内薬局にて調剤を受けた者						
アウトカム指標	No.	評価指標					評価対象・方法	
	I	ジェネリック医薬品の使用割合 (数量ベース)					ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)	
	No.	計画策定時 実績	目標値					
	I	81.9%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	I	81.9%	82.5%	82.5%	82.5%	82.5%	82.5%	82.5%
アウトプット指標	No.	評価指標					評価対象・方法	
	I	対象者への通知率					ジェネリック医薬品切り替えによる薬剤費軽減額が200円以上の者への通知	
	No.	計画策定時 実績	目標値					
	I	100%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

■ 【新規】歯周病検診受診勧奨

事業の目的		市民に歯科保健の重要性を周知し、口腔疾患の早期発見により歯の喪失を予防することで、市民の健康増進を図ること。						
事業の概要		歯周病検診として問診・口腔内診査・歯科保健指導を行う。						
対象者		年度末年齢が20歳、30歳、40歳、45歳、47歳、50歳、52歳、55歳、58歳、60歳、65歳、70歳の三島市民						
アウトカム指標	No.	評価指標					評価対象・方法	
	I	歯周病検診受診者の要精密検査・要治療判定の割合					歯周病検診受診者のうち要精密検査・要治療判定の割合	
	No.	計画策定時 実績	目標値					
	I	73.5%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	I	73.5%	73.5%	73.5%	73.5%	73.5%	73.5%	73.5%
アウトプット指標	No.	評価指標					評価対象・方法	
	I	対象者(20歳以上)の歯周病検診受診率					対象者(20歳以上)のうち、歯周病検診受診者の割合	
	No.	計画策定時 実績	目標値					
	I	5.3%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	I	5.3%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%

発行者／三島市 健康推進部 保険年金課
〒411-8666 静岡県三島市北田町4-47
TEL：055-983-2604