

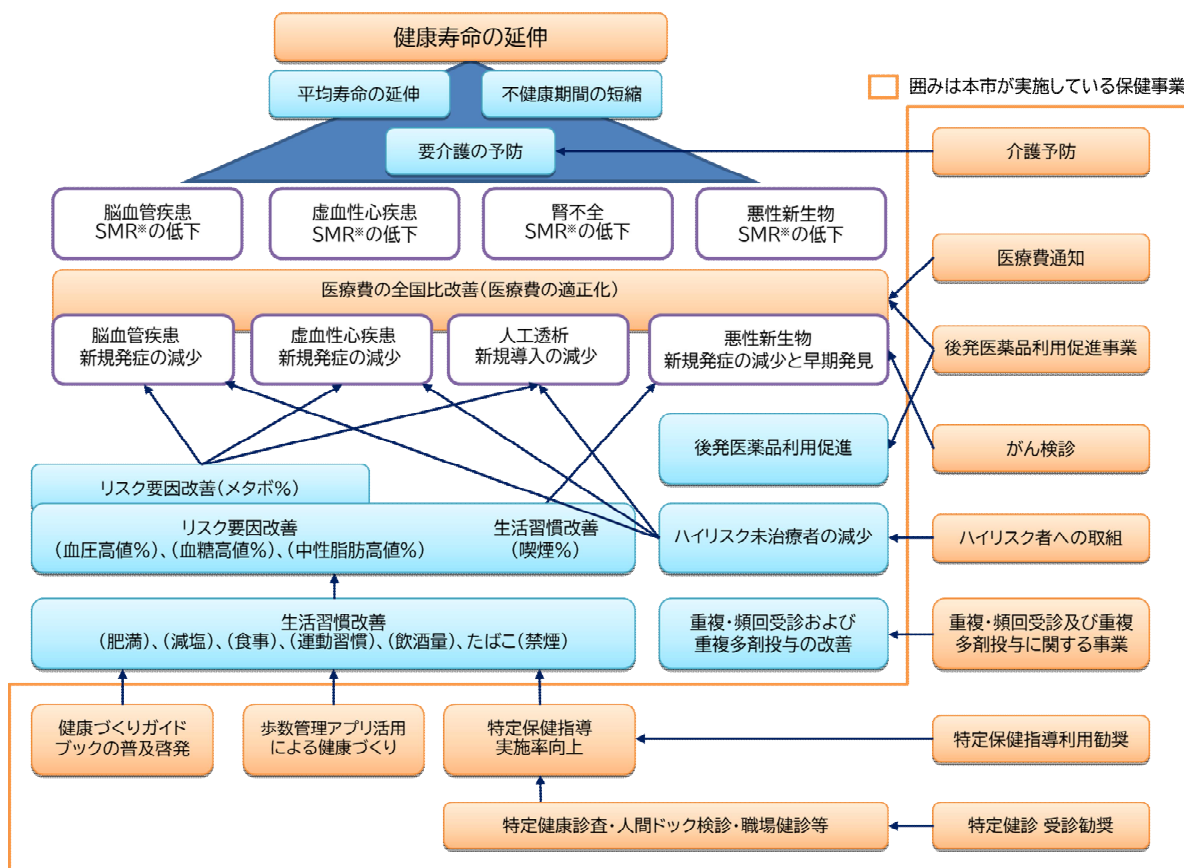
# 第4章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

## 1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、朝霞市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

### 【中長期目標】

目標	評価指標	令和4年度(ベースライン)	目標値
健康寿命の延伸	平均自立期間(要介護2)(年)	男性	81.1
		女性	84.8
	平均余命(年)	男性	82.6
		女性	88.0
医療費適正化	1人当たり医療費(年額 人/円)	333,732	減少



出典：国立保健医療科学院資料をもとに作成  
 ※SMR(標準化死亡比)とは、全国を基準(=100)とした場合にその地域での年齢を調整したうえでの死亡率がどの程度高い(低い)のかを表現したものの。

## 2 計画を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

目的:特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の予防や重症化を防ぐ

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査の受診率を60%とする。	特定健康診査受診率(%) (★)	43.4	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	特定健康診査受診率向上対策事業

資料: 法定報告

目的:特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導の実施率を60%とする。	特定保健指導実施率(%) (★)	16.0	23.0	30.0	39.0	46.0	53.0	60.0	特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) (★☆)	29.7	増加						

資料: 法定報告

目的:糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合を減らす。	HbA1c8.0%以上の割合(%) (★)	1.3	減少						糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合(%) (☆)	4.2	減少						
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合(%) (☆)	9.3	減少						

資料: 特定健診等データ管理システム FKAC171

目的:循環器系の疾患の重症化予防のため、血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
循環器系の疾患の医療費を減らす。	循環器系の疾患の医療費の割合(%)	18.8	減少						受診勧奨事業 (循環器疾患) 【独自事業】  ポピュレーション アプローチ事業  地域包括ケア・ 高齢者の保健事 業と介護予防の 一体的実施に関 する取組
虚血性心疾患の医療費割合を減らす。	虚血性心疾患の医療費割合の低下(%)	0.98	減少						
脳血管疾患の医療費割合を減らす。	脳血管疾患の医療費割合の低下(%)	2.27	減少						
血圧の特定保健指導判定値以上の者の割合を減らす。	血圧が特定保健指導判定値以上の者の割合(%) (☆)	56.5	減少						
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) (★☆)	29.7	増加						特定保健指導 実施率向上対策 事業

資料: KDB 疾病別医療費分析(大分類)、様式3-5虚血性心疾患のレセプト分析、様式3-6脳血管疾患のレセプト分析、特定健診等データ管理システム FKAC171、法定報告

目的:後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用を促す

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
後発医薬品の数量シェア率を県内市町村平均以上とする。	後発医薬品の数量シェア率(%)	80.9	県内市町村平均以上						後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進事業
後発医薬品差額通知後の切替率を25%とする。	後発医薬品差額通知後の切替率(%)	17.2	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

資料: 朝霞市国民健康保険事業統計

目的:適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績値	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
重複受診者を減らす。	重複受診該当者数(人)	1	減少						重複・頻回受診及び重複多剤投与に関する事業  地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組
頻回受診者を減らす。	頻回受診該当者数(人)	0	維持						
重複服薬者を減らす。	重複服薬該当者数(人)	4	減少						
多剤投与者を減らす。	多剤投与該当者数(人)	0	維持						

資料: 朝霞市国民健康保険事業統計

目的：個人の健康増進につながる情報提供や動機付けを図る

目標	評価指標		実績値	目標値						関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
朝食の欠食者を減らす。	朝食の欠食者の割合 (%)	男性	16.3	県内市町村平均以下						ポピュレーション アプローチ事業
		女性	10.4							
就寝2時間前に夕食を摂取する者を減らす。	就寝2時間前に夕食を摂取する者の割合 (%)	男性	25.5	県内市町村平均以下						
		女性	12.4							
喫煙者を減らす。	喫煙者の割合 (%)	男性	22.2	県内市町村平均以下						
		女性	7.1							

資料：KDB 質問票の状況

# 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施 (第4期朝霞市特定健康診査等実施計画)

## 1 達成しようとする目標

本市の目標値は、国が示す特定健康診査等基本指針において掲げられている各保険者が設定すべき2つの目標と、令和11(2029)年度における目標を踏まえて設定します。

### 全国目標

項目		第1期 平成24年度 目標	第2期 平成29年度 までの保険者 全体の目標	第3期 令和5年度 までの保険者 全体の目標	第4期 令和11年度 までの保険者 全体の目標
実施に 関する 目標	特定健康診 査実施率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	特定保健指 導実施率	45%以上	45%以上	45%以上	45%以上
成果に 関する 目標	メタボリック シンドロームの該 当者及び 予備群等 の減少率	10%以上 (平成20年度比で 平成27年度に 25%に減少)	25%減少 (平成20年度比)	25%減少 (平成20年度比)	25%減少 (平成20年度比)

資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

### 各医療保険者種別の目標(全国)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済を除く)
特定健康 診査実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健 指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	30%以上	60%以上

資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

### 第4期計画の目標値

単位：%

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率	25.0	32.0	39.0	46.0	53.0	60.0

資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

## 2 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査の対象者数は、人口推計値に令和5(2023)年1月の国民健康保険加入率を乗算して算出し、特定保健指導対象者数は、平成30(2018)年度から令和3(2021)年度までの特定保健指導対象者割合の平均値を用いて算出しています。

### (1) 特定健康診査

単位:人

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	13,624	13,591	13,559	13,525	13,514	13,498
受診者数	6,131	6,524	6,915	7,304	7,703	8,099

### (2) 特定保健指導

単位:人

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	883	938	991	1,045	1,101	1,156
実施者数	221	300	387	481	583	694

## 3 特定健康診査の実施方法

### (1) 基本的な考え方

#### ① 健診項目・実施形態

健診項目は、通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて、次のように設定しており、本市においては、平成21(2009)年度から国の基準項目の他に腎機能検査(クレアチニン、尿酸)、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数)、心電図検査を追加して実施しています。平成28(2016)年度からは、さらに血小板数、尿潜血検査を追加しています。平成30(2018)年度からは、腎機能検査(eGFR)を追加しています。

ア 基本的な健診項目

※   は国の基準以上に実施している健診項目

		特定健康診査基準項目	朝霞市国民健康保険 特定健康診査実施項目
診察	質問(問診)	○	○
	理学的所見(身体診察)	○	○
計測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○	○
脂質	空腹時中性脂肪	■	○
	随時中性脂肪	■	
	HDL コレステロール	○	○
	LDL コレステロール	○	○
肝機能	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	■	○
	ヘモグロビン A1c	■	○
	随時血糖	■	
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		○
血液一般	ハマトクリット値	□	○
	血色素測定	□	○
	赤血球数	□	○
	白血球数		○
	血小板数		○
腎機能	血清クレアチニン	□	○
	尿酸		○
心機能	12誘導心電図	□	○
眼底検査		□	□
医師の判断	医師の診断(判定)	○	○

※ ○…必須項目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■…いずれかの項目の実施でも可



## イ 詳細な健診項目

以下の各条件に該当する方のうち、医師が必要と認める方については、詳細な健診として眼底検査を実施します。

### ○詳細な健診の項目と実施条件

検査項目	条件				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者				
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
	血圧	収縮期 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。					

## ウ 実施形態、時期、場所

	実施時期	場所	内容
個別健診	7月～12月末	各実施医療機関(4市)	実施医療機関にて個別に受診
集団健診	9・10月の休日	市役所・保健センター	がん検診をセットにした総合健診

## エ その他の健診

人間ドック検診…実施医療機関で受診した方、実施医療機関以外で受診した方

職場健診等…データ提供者

※これらの健診等の受診者についても、特定健康診査を受診したものとみなし、法定報告等に反映させます。

## ② 健診結果の通知方法、情報提供内容

健診の結果通知は、健診実施医療機関が受診者に対して行います。(通知様式例は以下のとおり)

特定健康診査受診結果通知表					特定健康診査受診結果通知表					
フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日	赤血球数 (万/ml)				
氏名		性別/年齢	男・女	歳	特定健康診査受診券番号	血色素量 (g/dl)				
既往歴					ヘマトクリット値 (%)					
服薬歴					心電図		所見			
自覚症状					眼底検査		所見			
他覚症状					血清クレアチニン検査		血清クレアチニン値 (mg/dl)			
					eGFR					
					メタボリックシンドローム判定					
					医師の判断					
					判断した医師の氏名					
					<small>(備考)</small> 1. この用紙は、日本工業規格JIS4版とすること。 2. 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。 3. 基準値を付与している場合には、「+」を測定結果欄に記入すること。 4. 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当/予備該当/非該当」を記入すること。 5. 「医師の判断」の欄は、 ①特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見 ②貧血検査、心電図検査、眼底検査及び血清クレアチニン検査を実施した場合の理由を記入すること。					
項	目	基準値	今回	前回	前々回					
身体計測	身長 (cm)		年 月 日	年 月 日	年 月 日					
	体重 (kg)									
	腹囲 (cm)									
血圧	BMI									
	収縮期血圧 (mmHg)									
血中脂質検査	拡張期血圧 (mmHg)									
	中性脂肪 (mg/dl)									
	HDL-コレステロール (mg/dl)									
肝機能検査	LDL-コレステロール* (mg/dl)									
	Non-HDLコレステロール* (mg/dl)									
	GOT (AST) (IU/l)									
血糖検査	GPT (ALT) (IU/l)									
	γ-GTP (γ-GT) (IU/l)									
	空腹時血糖 (mg/dl)									
尿検査	ヘモグロビンA1c (NGSP法) (%)									
	随時血糖 (mg/dl)									

\*LDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はNon-HDLコレステロールの測定に代えられる

健診結果を受診者に説明する際は、本市が発行する「あさか健康づくりガイドブック」を活用して生活習慣病に関する情報提供をします。さらに、特定保健指導の対象者には、朝霞地区4市が作成した共通のリーフレットにより、参加を促します。

情報提供の内容については、受診者が自ら健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持につながるよう、被保険者の健康課題に沿った内容で提供します。

### 情報提供の資料

対象者	特定健康診査受診者
内容	「あさか健康づくりガイドブック」を配布 健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識、本市のデータなど、生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。

### ③ 特定健康診査外部委託の方法

健診は外部に委託することにより実施します。外部委託することにより、特定健康診査の受診率の向上を図り、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど利用者のニーズを踏まえた対応が可能となります。

一方で精度管理が適切に行われないなどの質の低下を招く可能性もあるため、委託先における健診の質を確保することに留意します。そのため、実施医療機関の質を確保するための特定健康診査の外部委託に関する基準に基づいて、事業者の選定を行います。

### ④ 委託契約について

個別健診及び集団健診は外部委託により実施します。

健診種別	内容
個別健診	かかりつけ医との関連性もあることから、地元の医療機関との連携を踏まえて、一般社団法人 朝霞地区医師会に委託します。
集団健診	委託基準を満たし、競争入札参加資格を有している特定健康診査実施機関から、委託先を決定します。

### ⑤ 被保険者負担額(自己負担額)

特定健康診査受診に係る自己負担はなし。ただし、国民健康保険の財政状況等を勘案し、毎年度見直すこととします。

### ⑥ 特定健康診査の案内方法

本市の国民健康保険の被保険者の中で特定健康診査の対象者(年度中に40歳から75歳になる方)に対して、毎年6月に個別に特定健康診査受診券を発行します。当該年度において新たに加入した方に対しては、8月までに加入する届出を出された方には随時交付し、9月以降に加入する届出をされた方には希望に応じて交付します。

## 4 特定保健指導の実施方法

### (1) 基本的な考え方

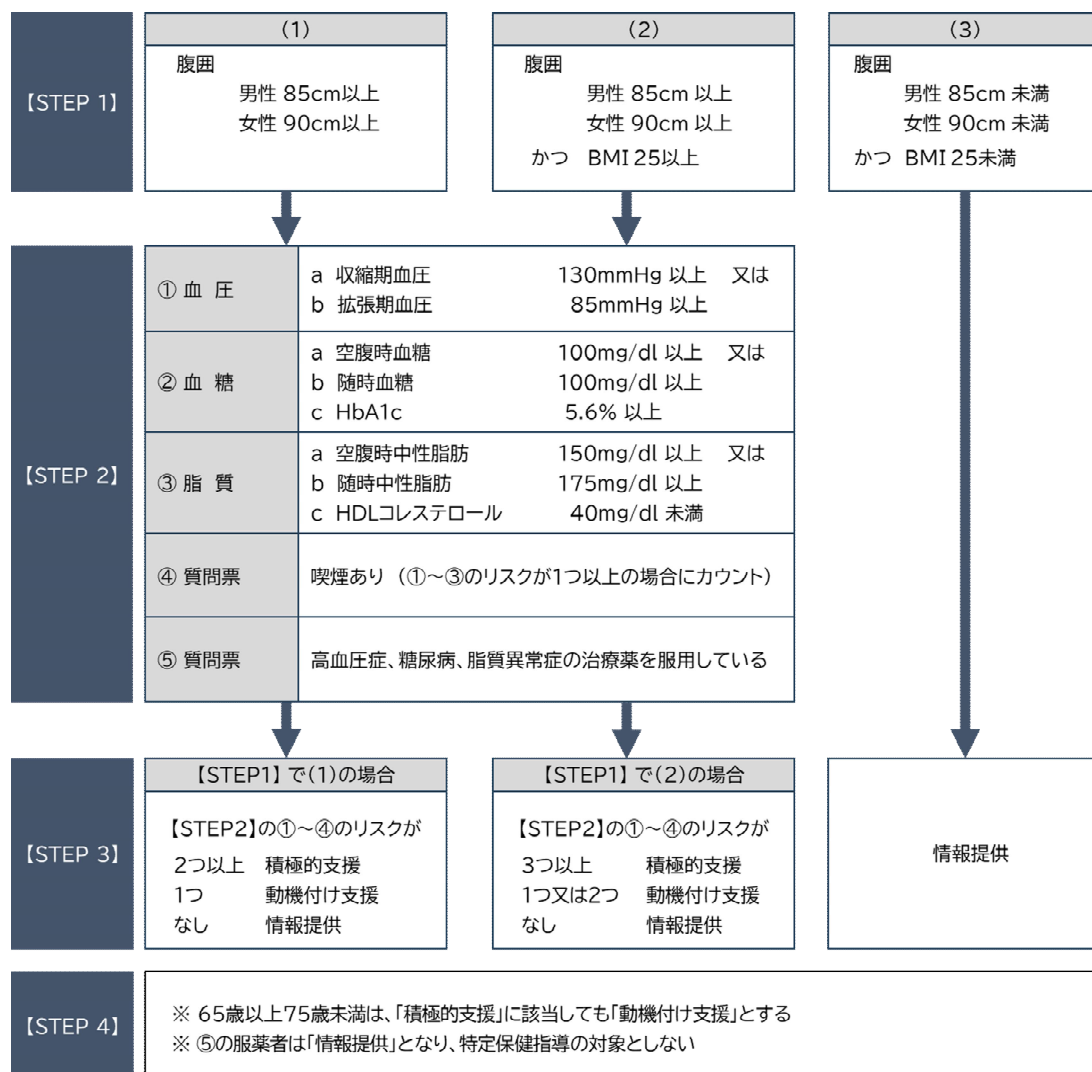
特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機付け支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとします。

#### ① 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。

##### 特定保健指導の階層化判定



## ② 支援レベル別保健指導プログラム

### ア 動機付け支援

初回	個別支援(1人 40 分程度) 特定保健指導支援計画書作成 ○生活・食生活についての聞き取りと振り返り ○各自の行動目標を立てる
1～3 か月目	電話・手紙等による支援(1～2 回程度)
3 か月目	3 か月後の評価 ○3 か月間の取り組みの振り返り ○目標の達成状況の確認

### イ 積極的支援(アウトカム評価とプロセス評価合計で 180 ポイント以上)

初回	個別支援(1人 40 分程度) 特定保健指導支援計画書作成 ○生活・食生活についての聞き取りと振り返り ○各自の行動目標を立てる	
1～3 か月目	電話・手紙等による支援(5回程度)	
3～4か月目	3か月後の確認 ○3 か月間の取り組みの振り返り ○目標の達成状況の確認 ○アウトカム評価とプロセス評価合計180ポイント以上で評価 未達の場合はフォローアップ支援後に再評価する	
アウトカム 評価	腹囲2cm・体重2kg減	180p
	腹囲1cm・体重1kg減	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス 評価	個別支援	支援 1 回当たり 70p 支援 1 回当たり 最低 10 分間以上
	電話支援	支援 1 回当たり 30p 支援 1 回当たり 最低5分間以上
	電子メール・チャット等支援	1 往復当たり 30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後 1 週間以内の初回面接	10p

## ウ 実施場所

特定保健指導の実施場所は、市役所、産業文化センターとします。ただし、施設の状況などにより変更する場合があります。

## エ 実施時期

年間スケジュール(64 ページ)のとおり、特定健康診査結果に基づき実施します。

## オ 周知・案内方法

特定保健指導の対象者への案内は、階層化された後に通知します。さらに、通知発送後に返信のない場合は再通知や再々通知を行います。その後、返信があつて「都合が合わない」等の理由により希望しない方には、保健師又は看護師等が電話で利用勧奨及び状況の把握を行います。

なお、対象者には、健診実施医療機関の医師から結果説明の際に、特定保健指導の参加について促すよう医療機関との連携を図ります。

## ③ 特定保健指導の委託基準

特定保健指導の実施を委託する場合には、特定保健指導の外部委託に関する基準を満たし、競争入札参加資格を有している者とします。

## ④ 被保険者負担額(自己負担額)

特定保健指導の対象者には積極的な利用勧奨を行う必要があるため、自己負担はなしとします。

## 5 年間スケジュール

時期		特定健康診査から特定保健指導までの流れ							
実施年度	4月								
	5月								
	6月	受診券 送付							
	7月	特定健康診査 実施期間	7月受診者						
	8月			8月受診者					
	9月		初回案内通知		9月受診者				
	10月		特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知		10月受診者			
	11月			特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知		11月受診者		
	12月		特定保健指導開始 実績評価		初回案内通知			12月受診者	
	1月			特定保健指導開始 実績評価	特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知			
	2月		特定保健指導開始 実績評価			初回案内通知			
	3月								特定保健指導開始 実績評価
翌年度	4月							特定保健指導開始 実績評価	
	5月								
	6月		受診券 送付						
	7月	特定健康診査 実施期間	7月受診者						
	8月			8月受診者					
	9月		初回案内通知		9月受診者				
	10月		特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知		10月受診者			
	11月			特定保健指導開始 実績評価	初回案内通知		11月受診者		
12月	特定保健指導開始 実績評価		初回案内通知				12月受診者		

## 6 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と保存

### (1) 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国が定める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での送受信を原則とします。

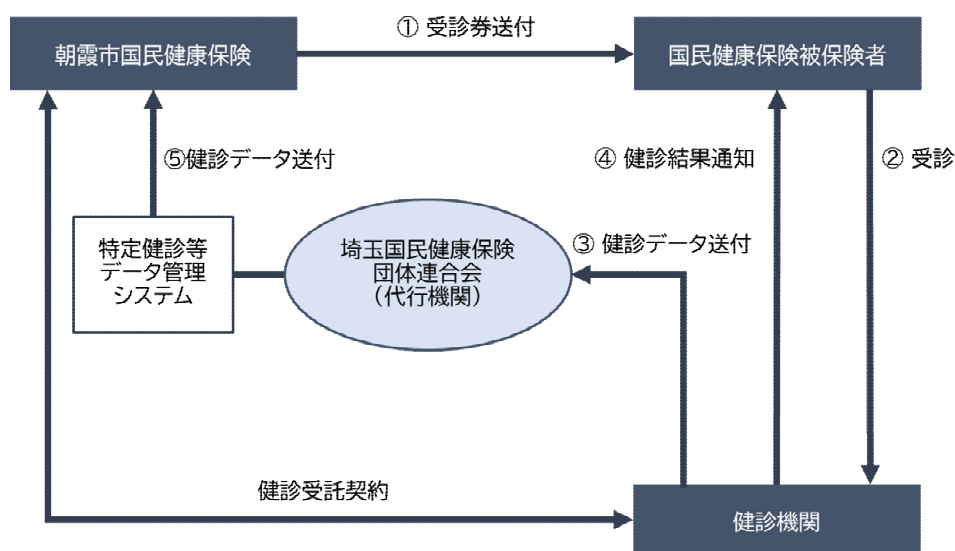
### (2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理及び保存

特定健康診査等の記録の保存は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

なお、診療報酬明細書、特定健康診査、特定保健指導等に関するデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会への委託により管理します。健診データの流れは下記の図のとおりとなります。

また、データの効果的な活用として、厳重な管理を行いつつ、国民健康保険における保健事業や保健事業実施計画の評価等に活用します。

健診データの流れ





## 7 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### (1) 基本的な考え方

評価は、特定健康診査・特定保健指導の成果について行います。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されることから、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項について、「個人」を対象とした評価、「集団」としての評価、「事業」としての評価という3つの観点において評価します。

### (2) 評価内容

#### ① ストラクチャー(構造)

特定健康診査、特定保健指導に従事する職員の体制(職種、人数、職員の資質等)、特定健康診査、特定保健指導に係る予算、施設、設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

#### ② プロセス(過程)

特定保健指導の実施過程(情報収集、アセスメント、問題の分析、行動目標の設定、指導手段)、特定保健指導実施者の力量、記録状況、対象者の満足度

#### ③ アウトプット(事業実施量)

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、継続率

#### ④ アウトカム(結果)

特定保健指導実施者の健診結果の変化、メタボリックシンドローム該当者、予備群の該当率の年次推移及び減少率、糖尿病等の有病者及び予備群の推移、医療費の変化

### (3) 計画の見直し

毎年度、評価、見直しを行います。なお、保険運営の健全化の観点から朝霞市国民健康保険運営協議会に特定健康診査、特定保健指導の進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

## 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### (1) 計画の公表

高齢者の医療の確保に関する法律により、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」と規定されていることから、本市の国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに公表します。

### (2) 計画の周知

広報あさか及び本市のホームページに掲載して周知を図ります。

## 9 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等(国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス)において定められている事項を確認し、重要性を十分認識した上で、適切に取扱うこととします。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1 特定健康診査受診率向上対策事業

背景	<p>平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。</p> <p>本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に、毎年、保健事業計画を作成し保健事業の取り組みと評価を行ってきたが、令和 4 年度の受診率は43.4%となり、国の目標値 60%を下回っているため、更なる受診率の向上を図る必要がある。</p>
前期計画からの考察	<p>40 歳代と 50 歳代の受診率が他の年代に比べて低いことが課題であるため、既に実施している小中学校保護者向け受診勧奨チラシの配布を継続し、SMS を用いた受診勧奨や個人の特性に合った効果的な受診勧奨を実施し、受診率向上に努める必要がある。</p>
目的	<p>脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>
具体的内容	<p><b>【特定健康診査】</b> 40 歳から 74 歳までの被保険者に医療機関で特定健康診査を実施</p> <p><b>【こくほの総合健康診査】</b> 土曜日・日曜日・祝日に集団の特定健康診査を実施 (平日に特定健康診査を受診できない方の土曜日・日曜日・祝日の受診機会を確保する)</p> <p><b>【人間ドック検診】</b> 35 歳から 74 歳までの被保険者に医療機関で人間ドック検診を実施</p> <p><b>【受診勧奨】</b> ○受診勧奨はがきの送付(年 2 回) 特性に合った効果的な受診勧奨はがきを送付 定期的に特定健康診査実施医療機関を受診している健診未受診者へはかかりつけと思われる医療機関名を掲載したはがきを送付 ○未受診者への電話勧奨の実施 ○朝霞地区 4 市受診率向上キャンペーン 朝霞地区 4 市合同で健診の必要性の PR を行う ○小中学校保護者向け健診受診勧奨チラシの配布 ○広報あさかや本市ホームページ、facebook、懸垂幕、電光掲示板、ポスター掲示等による周知</p> <p><b>【健診情報提供事業】</b> ○職場等の健診受診者から健診結果の提供を受ける ○商工会や農協に健診結果提供の依頼を行う</p>

	指標	R4 実績値	目標値							
			R6	R7	R8	R9	R10	R11		
評価指標 目標値	特定健康診査受診率(%) <b>(★)</b>	43.4	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0		
	アウトカム									
	40歳代の特定健康診査受診率(%)	25.5	増加							
	かかりつけ医療機関印字通知送付者の受診率(%)	—※1	増加							
	未受診者通知送付者の受診率(%)	30.5	増加							
	アウトプット									
	40歳受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100		
	かかりつけ医療機関印字受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100		
	未受診者受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100		
	プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 朝霞地区医師会への相談・調整 2回/年 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議での検討・調整 5回/年 未受診者勧奨について医療機関へのポスター掲示とチラシ配布の依頼 未受診者勧奨の通知内容の見直し								
	ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会及び医療機関の協力体制の確保 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議 個別健診(朝霞地区医師会委託) 集団健診(業務委託) 関係各課との連携								

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

※1は令和5年度から事業開始したため、受診率の実績は令和5年度からとなる。

## 2 特定保健指導実施率向上対策事業

背景	<p>特定保健指導の実施率は、第1期から目標値を下回っており、平成30年度の実施率は、初めて県内市町村平均を下回った。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、実施率13.6%と、令和元年度と比較し4.7%減少した。この傾向は全国的なものであり、その後、本市の実施率は令和4年度16.0%と上昇したが、目標値60%を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要がある。</p>								
前期計画からの考察	<p>特定保健指導の実施体制は、平成26年度から外部委託へ変更し、平成28年度は過去最高の実施率であった。その後、低下傾向となっていたが、令和4年度は、増加となり、今後については、リピーター対策として、特定保健指導の案内通知の見直しとともに、生活習慣改善の動機付けが必要である。</p>								
目的	<p>脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の予防や重症化を防ぐための特定保健指導の実施率の向上を目的とする。</p>								
具体的内容	<p><b>【特定保健指導】</b>          特定健康診査等の受診者のうち、該当者へ生活習慣を改善するために保健指導を実施（土曜日・日曜日・祝日の特定保健指導の機会を確保する）</p> <p><b>【利用勧奨】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○集団健診における特定保健指導の実施</li> <li>○専門職架電による特定保健指導の利用勧奨の実施</li> <li>○健康づくり情報提供通知送付              前年度、特定保健指導未利用者のうち選定した対象者へ健康づくりに関する情報提供を実施</li> <li>○医療機関から特定保健指導のチラシの配布</li> <li>○広報あさかや本市ホームページ等による周知</li> </ul>								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率(%) (★)	16.0	23.0	30.0	39.0	46.0	53.0	60.0
アウトプット	集団健診における特定保健指導の実施(%)	69.2	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	特定保健指導対象者へ利用案内通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100	100

評価指標 目標値	プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 朝霞地区医師会への相談・調整 2 回／年 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議での検討・調整 5 回／年 医療機関への特定保健指導案内チラシ配布の依頼 案内通知の内容見直し 未利用者のデータ分析(健康づくり情報提供通知送付者の選定)
	ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会及び医療機関の協力体制の確保 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議 特定保健指導(業務委託)

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

### 3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	<p>糖尿病は初期段階では自覚症状が現れない場合も多く、気づかぬうちに重症化し、合併症を発症する。中でも腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症は、人工透析導入の主な原因となっている。本市は県と比較し、慢性腎臓病による医療費の割合が高く、人工透析患者数は120人前後で推移している。</p>									
前期計画からの考察	<p>糖尿病性腎症は、医療機関での治療と併せ、生活習慣(食事、運動など)の見直しにより病状の維持又は一定程度の改善が期待できることから、本市では平成26年度から県の共同事業に参加し、糖尿病性腎症重症化予防対策に取り組んでいる。</p> <p>保健指導後の人工透析導入者はいなかったが、医療の未受診者・受診中断者に対する受診勧奨後の受診率及び保健指導の利用率は伸び悩んでいる。</p> <p>実施主体である埼玉県国民健康保険団体連合会と実施方法等の検討が必要である。</p>									
目的	<p>特定健康診査やレセプト(診療報酬明細書)のデータを活用し、糖尿病が重症化するリスクが高い方を対象に取り組みを実施し、生活習慣病の重症化を予防することにより、医療費の適正化を図る。</p>									
具体的内容	<p><b>【保健指導】</b> 糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる方のうち、かかりつけ医が選定した方に医師の指示のもと生活習慣改善のための保健指導を行う</p> <p><b>【受診勧奨】</b> 糖尿病のリスクが高い方で医療機関未受診者及び受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知を送付する</p>									
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の割合(%) (★)	1.3	減少						
	アウトカム	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合(%) (☆)	4.2	減少						
	アウトカム	高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合(%) (☆)	9.3	減少						
	アウトカム	受診勧奨対象者の医療受診率(%)	0	増加						
	アウトカム	新規人工透析導入者数(人/年間)	21	10人以下						
アウトカム	保健指導後の人工透析導入者数(人)	0	0	0	0	0	0	0		

		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトプット	保健指導対象者の 保健指導利用率(%)	5.3	増加					
		対象者への受診勧奨 通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		対象者への保健指導 案内通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 県及び国民健康保険団体連合会と対象者抽出等の調整 朝霞地区医師会への協力依頼 受診勧奨通知の送付 保健指導の案内通知の送付							
	ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会及び医療機関の協力体制の確保 朝霞地区国民健康保険事務研究会特定健診担当者会議 保健指導(業務委託)							

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)



#### 4 受診勧奨事業(循環器疾患)【独自事業】

背景	<p>循環器疾患に含まれる心疾患と脳血管疾患は、死因別死亡数の上位であり、要介護の原因にもなっている。</p> <p>医療費に占める循環器系の疾患は、増加傾向にあり、発症予防とあわせて重症化を予防することが急務である。</p>								
前期計画からの考察	<p>本事業は、平成 28 年度より開始しており、医療受診率は増加傾向にあるが、令和 4 年度は目標値の 20%を下回っている。対象者全員に受診勧奨を実施するとともに、受診勧奨後、受診の確認ができない方に対しての状況把握が必要である。</p>								
目的	<p>循環器疾患が重症化するリスクの高い医療未受診者と治療中断者が医療機関を受診することで、循環器疾患の重症化を予防する。重症化を予防することで、対象者の QOL の向上と医療費適正化を図ることを目的とする。</p>								
具体的内容	<p><b>【受診勧奨通知】</b>          特定健康診査等の血圧、血中脂質、尿蛋白、eGFR の結果が、受診勧奨判定値の方へ受診勧奨を送付</p> <p><b>【電話勧奨】</b>          受診勧奨通知送付対象者のうち、複数の項目が受診勧奨判定値の方に電話勧奨を実施</p>								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	受診勧奨対象者の医療受診率(%)	15.1	20	20	20	20	20	20
	アウトプット	対象者への受診勧奨通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
		対象者への電話勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	<p>係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認)</p> <p>朝霞地区医師会への協力依頼</p> <p>受診勧奨通知の内容見直し</p> <p>受診勧奨後の受診状況の把握</p>								
ストラクチャー	<p>予算の確保</p> <p>人員の確保</p> <p>朝霞地区医師会及び医療機関の協力体制の確保</p>								

## 5 医療費適正化

### (1) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進事業

背景	本市の国民健康保険では、1人当たりの医療費が増加しており、医療費適正化に向け、後発医薬品差額通知の発送を行っている。								
前期計画からの考察	後発医薬品の数量シェア率に関しては、令和3年度以降、目標値の80%を達成したが、県内市町村平均を下回っている。引き続き、薬剤費の伸びを抑制するために、後発医薬品の利用を促進する必要がある。								
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取り組みを通じて、後発医薬品の利用を促進し、その数量シェア率を高める。								
具体的内容	<p>【後発医薬品差額通知】</p> <p>後発医薬品差額通知の発送 後発医薬品への切替率及び効果額の把握</p> <p>【普及啓発】</p> <p>被保険者証の一斉発送時に後発医薬品希望シールの付いたリーフレットを送付 国民健康保険の案内冊子に利用促進について掲載</p>								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品の数量シェア率(%)	80.9	県内市町村平均以上					
		後発医薬品差額通知後の切替率(%)	17.2	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
	アウトプット	後発医薬品差額通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 朝霞地区医師会、朝霞地区歯科医師会及び朝霞地区薬剤師会への協力依頼 後発医薬品差額通知の発送 後発医薬品希望シールの付いたリーフレットを送付 後発医薬品差額通知後の切替率の把握							
	ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会、朝霞地区歯科医師会及び朝霞地区薬剤師会の協力体制の確保 埼玉県国民健康保険団体連合会との調整・連携							

(2)重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業

背景	本市の国民健康保険では、1人当たりの医療費が増加しており、医療費適正化に向け、重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者に対して、支援を行っている。また、重複服薬・多剤投与は医療費適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。								
前期計画からの考察	本市では、平成26年度より重複・頻回受診者、平成30年度より重複服薬者、令和2年度より多剤投与者に対して、対象者のQOLの向上と適正受診・適正服薬の促進のために、通知の送付や訪問を実施した。対象者の細かい抽出条件は市町村の独自基準で行っているため、評価の際に他市町村との比較が難しい状況である。								
目的	医療費適正化に向けて、重複・頻回受診者及び重複・多剤投与者に対する適正受診・適正服薬の促進を行っていく。								
具体的内容	レセプト情報から対象者の抽出 重複受診者：1か月に3件以上のレセプトが発生 頻回受診者：1か月に15日以上を受診 重複服薬者：1か月に同一効果の薬剤を2剤以上複数の医療機関で処方 多剤投与者：1か月に10種類以上の薬剤を処方 重複・頻回受診及び重複・多剤投与の状況を掲載した通知の送付 通知後の状況の変化をアンケートで把握 健康相談の実施(希望性)								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	重複受診該当者数(人)	1	減少					
		頻回受診該当者数(人)	0	維持					
		重複服薬該当者数(人)	4	減少					
		多剤投与該当者数(人)	0	維持					
	アウトプット	対象者への通知率(%)	100	100	100	100	100	100	100
プロセス	係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認) 朝霞地区医師会への協力依頼 重複・頻回受診及び重複・多剤投与の状況を掲載した通知の送付 通知後の改善状況の把握								
ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 朝霞地区医師会の協力体制の確保 埼玉県国民健康保険団体連合会との調整・連携								

## 6 ポピュレーションアプローチ事業

背景	<p>特定健康診査や生活習慣病は自覚症状が無く、医療や健診データからリスク保有者に対する支援を行うハイリスクアプローチでは健康状態が不明な方に保健事業が届きにくいという課題が生じる。そこで、対象者を限定せずに集団全体に働きかけることで、より多くの方たちのリスクを低下させることができるポピュレーションアプローチが必要である。</p>									
前期計画からの考察	<p>被保険者の生活習慣改善に役立つ情報提供として、平成20年度より本市オリジナルの健康づくりガイドブックを、被保険者の健康課題をテーマに作成し配布している。また、平成29年度より県の事業である健康マイレージ事業を開始し、年々、登録者数は増加しているが、令和6年度より歩数管理アプリのコバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業に移行する予定であるため、継続参加につながられるかが課題である。</p> <p>特定健康診査の問診票による生活習慣の状況は、改善していない状況である。</p>									
目的	<p>個人の健康増進につながる情報提供や動機付けを図る。</p>									
具体的内容	<p>【健康づくりガイドブックの発行】          関係各課と健康課題を共有          被保険者の健康課題をテーマに作成し、特定健康診査の結果とともに配布          窓口や事業で配布、本市ホームページに掲載</p> <p>【コバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業による健康づくり】          歩数管理アプリのコバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業の周知</p>									
評価指標 目標値		指標		R4 実績値	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	朝食の欠食者の割合(%)	男性	16.3	県内市町村平均以下					
			女性	10.4						
		就寝2時間前に夕食を摂取する者の割合(%)	男性	25.5	県内市町村平均以下					
			女性	12.4						
	喫煙者の割合(%)	男性	22.2	県内市町村平均以下						
女性		7.1								
アウトプット	健康づくりガイドブックの発行(回)		1	1	1	1	1	1	1	
	歩数管理アプリ登録者数(人)		3,043	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	
プロセス	<p>係内・課内打ち合わせ(課題の共有、本事業の方向性の確認)          関係各課との連携          健康づくりガイドブックの発行及び配布          コバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業の周知</p>									
ストラクチャー	<p>予算の確保          人員の確保          関係各課との調整・連携          県との調整・連携</p>									

## 7 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

背景	本市の国民健康保険の被保険者は、年々減少しているが、年齢別で見ると、65歳以上の割合は増加している。介護認定率及び給付費は、国や県、同規模市町村より低く推移しているが、2号認定者では脳血管疾患の割合が高く、1号認定者では年齢が上がると虚血性心疾患の割合が高くなっている。介護認定者における腎不全の有病者の割合は13.8%を占め、また、糖尿病合併症の有病者の割合は12.6%を占めている。生活習慣病の重症化によって介護に至っている実態が推測される。さらに、75歳以上の介護認定者における筋骨格疾患の有病者の割合は90.5%を占めており、生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業と、フレイル状態に陥らないための介護予防の一体的実施の取り組みが必要となっている。								
前期計画からの考察	本市では、令和3年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始しており、関係各課との情報共有や通いの場における健康教育を実施した。事業の評価を行いながら、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを送ることができるよう、保健事業と介護予防の一体的実施を取り組んでいく必要がある。								
目的	関係各課と連携し、高齢者のフレイル予防や生活習慣病予防、重症化予防を行うことにより、高齢者の健康の保持・増進を図ることを目的とする。								
具体的内容	<p>関係各課との情報共有</p> <p>通いの場におけるフレイル予防や生活習慣病予防をテーマとした健康教育の実施</p> <p>「在宅医療・介護連携推進会議」に関係各課として参画</p> <p>前期高齢者に対する糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施（「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」を参照）</p> <p>前期高齢者に対する受診勧奨の実施（「受診勧奨事業（循環器疾患）【独自事業】」を参照）</p> <p>前期高齢者に対する適正受診・適正服薬の促進（「重複・頻回受診及び重複・多剤投与に関する事業」を参照）</p>								
評価指標 目標値		指標	R4 実績値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	前期高齢者の特定健康診査受診者のBMI 20kg/m <sup>2</sup> 以下の割合(%)	18.7	低下					
		前期高齢者の特定健康診査受診者の咀嚼良好者の割合(%)	79.8	増加					
	アウトプット	通いの場での健康教育(回)	2	6	6	6	6	6	6
評価指標 目標値	プロセス	係内・課内打ち合わせ（課題の共有、本事業の方向性の確認） 関係各課と連携し通いの場における健康教育の実施 「在宅医療・介護連携推進会議」に関係各課として参画							
	ストラクチャー	予算の確保 人員の確保 関係各課との調整・連携							

## 第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、朝霞市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告し、状況に応じて保健事業実施計画を見直すこととします。

## 第8章 計画の公表・周知

広報あさか及び本市のホームページに掲載して公表・周知を図ります。

## 第9章 個人情報の取扱い

### 1 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

### 2 具体的な方法・情報等の保管及び管理

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

# 第3期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画 アンケート調査結果

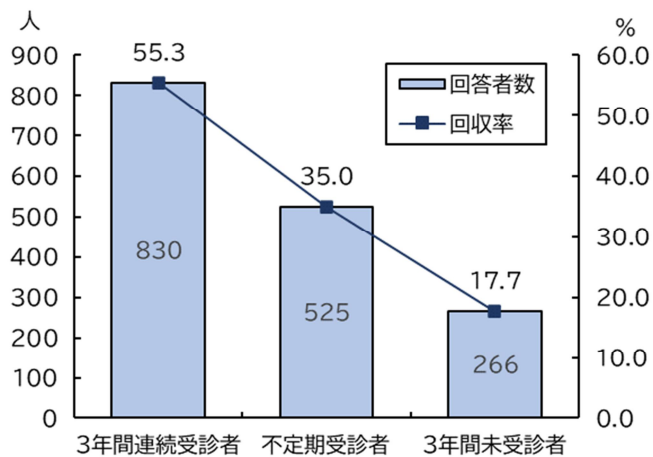
## 1 調査内容

- ① 目的 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定にあたり、特定健康診査対象者の健康に対する意識、受診につながる環境、未受診理由等を調査し、計画に反映させる。
- ② 調査対象 令和 2(2020)年度から令和 4(2022)年度までに継続して本市国民健康保険の被保険者である方のうち、40 歳以上の方(令和 2 年度末年齢)12, 146 人から無作為抽出
- ③ 調査人数 令和 2(2020)年度から令和 4(2022)年度までにおいて、特定健康診査を 3 年間連続して受診している方、不定期に受診している方、3 年間未受診である方を各 1, 500 人抽出し、合計 4, 500 人に対して実施した。
- ④ 抽出方法 埼玉県国民健康保険団体連合会 特定健診等データ管理システム TKAB004(未受診者リスト)及び FKAC131(特定健診受診者 CSV ファイル)、アシストシステム(受診券発行者リスト)から条件ごとに無作為抽出
- ⑤ 調査方法 紙媒体の調査票を送付し、回答方法は返信用封筒と Web を利用した方法とした
- ⑥ 調査期間 令和5(2023)年 8 月 18 日(金)から 9 月1日(金)までの 15 日間

## 2 調査結果

### ① 回答者数(回答率)

対象	配布数(人)	回答者数(人)	回収率(%)	有効回答率(%)
3年間連続受診者	1,500	830	55.3	100
不定期受診者	1,500	525	35.0	100
3年間未受診者	1,500	266	17.7	100
合計	4,500	1,621	36.0	100

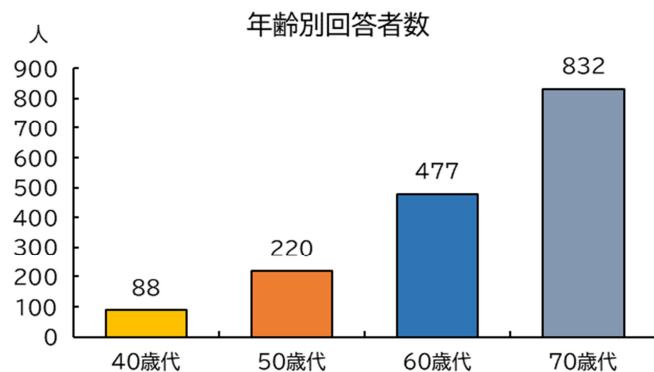
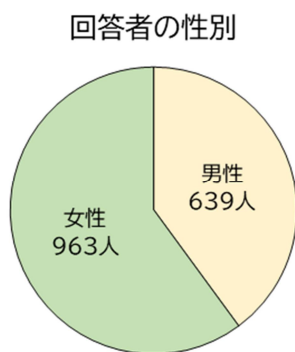


3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者の順で、回答者数は少なく、回収率は低下していた。  
健康診査に対する関心の違いがあると推測する。

### ② 回答者の属性

単位:人

	3年間連続受診者			不定期受診者			3年間未受診者			合計			合計
	男性	女性	無回答	男性	女性	無回答	男性	女性	無回答	男性	女性	無回答	
40歳代	14	10	0	16	32	1	5	9	1	35	51	2	88
50歳代	33	55	0	36	46	1	19	30	0	88	131	1	220
60歳代	73	156	3	63	99	0	31	51	1	167	306	4	477
70歳代	203	277	4	96	131	2	50	67	2	349	475	8	832
無回答	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4	4
合計	323	498	9	211	308	6	105	157	4	639	963	19	1621



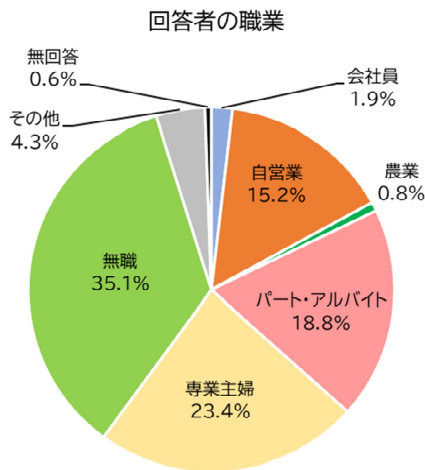
回答者は男性よりも女性が多く、年齢が高くなると回答者数が多くなっていた。国民健康保険被保険者の構成と同様である。



## 属性の職業別

単位:人(%)

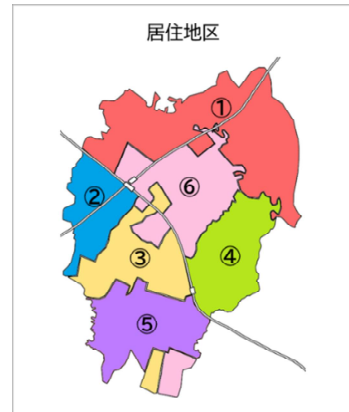
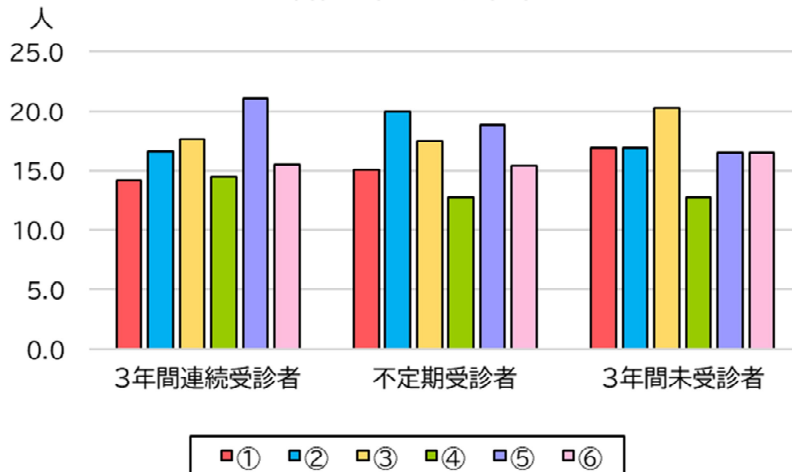
	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者	合計
会社員	12	9	9	30 (1.9%)
自営業	108	108	30	246 (15.2%)
農業	9	3	1	13 (0.8%)
パート・アルバイト	151	98	56	305 (18.8%)
専業主婦	215	102	62	379 (23.4%)
無職	296	178	95	569 (35.1%)
その他	35	24	11	70 (4.3%)
無回答	4	3	2	9 (0.6%)



回答者の職業は、無職と専業主婦で  
おおよそ6割を占めていた。

## 属性の居住地区別

居住地区別の受診状況



回答者の居住地区別の受診状況を比較したところ、3年間連続受診者の割合が多かったのは、⑤地区、③地区、②地区であった。3年間連続未受診者が最も多いのは③地区であった。

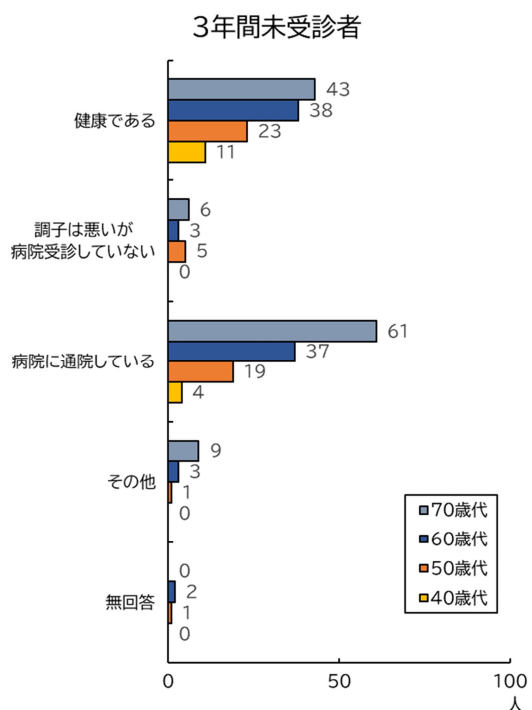
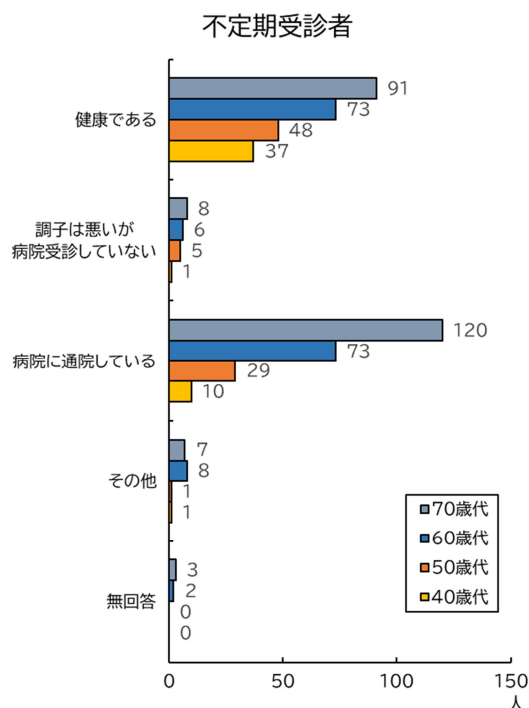
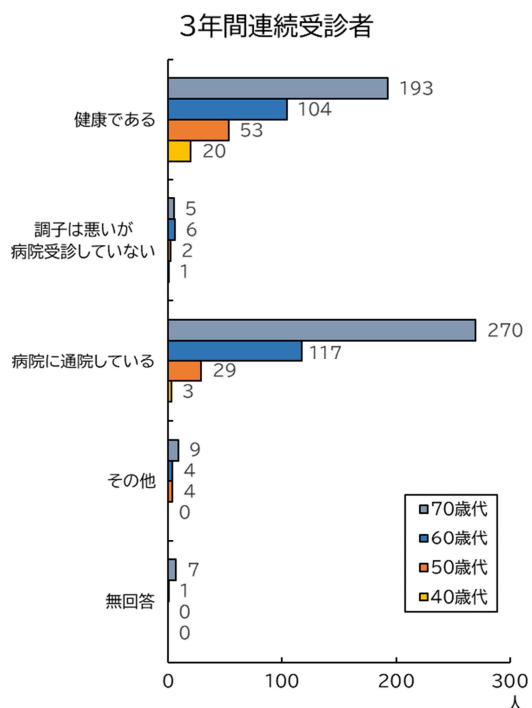
### ③ 集計結果

<共通項目>

#### ○健康状態について

単位:人(%)

	健康である	調子は悪いが病院受診していない	病院に通院している	その他	無回答
3年間連続受診者	371 (44.7%)	14 (1.7%)	420 (50.6%)	17 (2.0%)	8 (1.0%)
不定期受診者	249 (47.4%)	20 (3.8%)	232 (44.2%)	17 (3.2%)	7 (1.3%)
3年間未受診者	115 (43.2%)	14 (5.3%)	121 (45.5%)	13 (4.9%)	3 (1.1%)
合計	735 (45.3%)	48 (3.0%)	773 (47.7%)	47 (2.9%)	18 (1.1%)



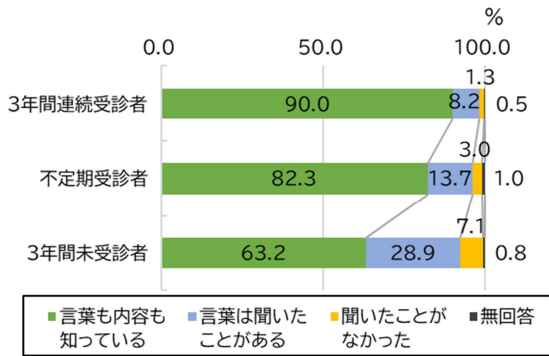
「病院に通院している」と回答した方と、「健康である」と回答した方が多かった。  
 「調子が悪いが病院受診していない」と回答した方は、全体の3.0%であるが、3年間未受診者、不定期受診者、3年間連続受診者の順に割合は低くなっていた。

○「特定健康診査」・「特定保健指導」について知っていますか

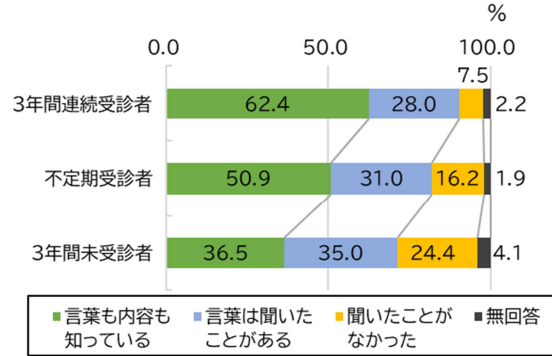
単位:人

	特定健康診査				特定保健指導			
	言葉も内容も知っている	言葉は聞いたことがある	聞いたことがなかった	無回答	言葉も内容も知っている	言葉は聞いたことがある	聞いたことがなかった	無回答
3年間連続受診者	747	68	11	4	518	232	62	18
不定期受診者	432	72	16	5	267	163	85	10
3年間未受診者	168	77	19	2	97	93	65	11
合計	1,347	217	46	11	882	488	212	39

特定健康診査の認知度



特定保健指導の認知度

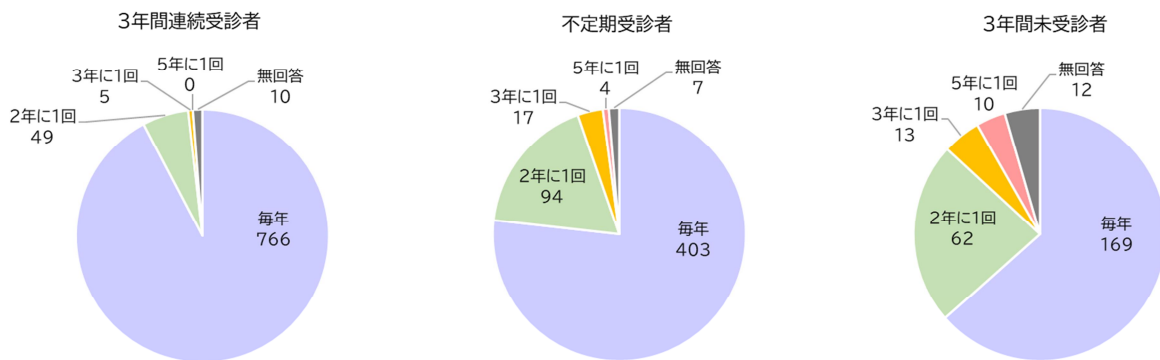


特定健康診査及び特定保健指導の認知度は、3年間連続受診者が最も高く、次いで、3年間未受診者の認知度が高かった。特定健康診査と比較して特定保健指導の認知度は、どの受診状況においても低くなっていた。

○健診の間隔はどれくらいが理想だと思いますか

単位:人(%)

	毎年	2年に1回	3年に1回	5年に1回	無回答
3年間連続受診者	766 (92.3%)	49 (5.9%)	5 (0.6%)	0 (0.0%)	10 (1.2%)
不定期受診者	403 (76.8%)	94 (17.9%)	17 (3.2%)	4 (0.8%)	7 (1.3%)
3年間未受診者	169 (63.5%)	62 (23.3%)	13 (4.9%)	10 (3.8%)	12 (4.5%)
合計	1,338 (82.5%)	205 (12.6%)	35 (2.2%)	14 (0.9%)	29 (1.8%)

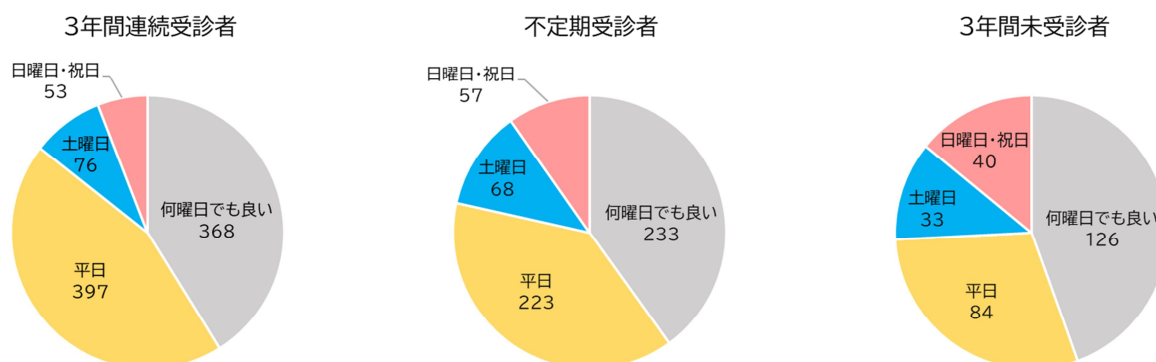


受診間隔の理想で「毎年」と回答した割合は、3年間連続受診者は92.3%、不定期受診者は76.8%であった。3年間未受診者の方においても「毎年」又は「2年に1回」のいずれかに回答をした方は、では86.8%であり、多くの人が特定健診の受診間隔は短い方が理想と回答している。

## ○健診は何曜日が受診しやすいですか【複数回答】

単位:人(%)

	何曜日でも良い	平日	土曜日	日曜日・祝日
3年間連続受診者	368 (44.3%)	397 (47.8%)	76 (9.2%)	53 (6.4%)
不定期受診者	233 (44.4%)	223 (42.5%)	68 (13.0%)	57 (10.9%)
3年間未受診者	126 (47.4%)	84 (31.6%)	33 (12.4%)	40 (15.0%)
合計	727 (44.8%)	704 (43.4%)	177 (10.9%)	150 (9.3%)



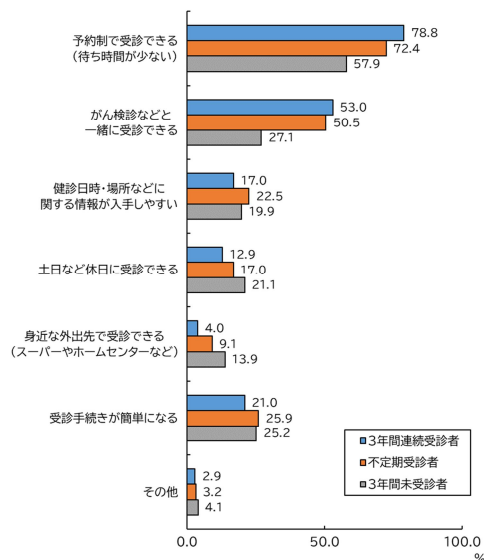
健診を受けやすい曜日については、「何曜日でも良い」又は「平日」と回答する方が大半を占め、土曜日の希望者は10.9%、日曜日・祝日は9.3%と回答していた。3年間連続未受診者と不定期受診者は、土曜日・日曜日・祝日と回答した割合が高かった。受診率と健診実施曜日に関連があると推測される。

## ○健診を受診しやすいと思う環境・条件は何ですか【複数回答】

単位:人(%)

	予約制で受診できる (待ち時間が少ない)	がん検診などと 一緒に受診できる	健診日時・場所など に関する情報が入手 しやすい	土日など休日に 受診できる	身近な外出先で受診で きる(スーパーやホーム センターなど)	受診手続きが 簡単になる	その他
3年間連続受診者	654 (78.8%)	440 (53.0%)	141 (17.0%)	107 (12.9%)	33 (4.0%)	107 (12.9%)	24 (2.9%)
不定期受診者	380 (72.4%)	265 (50.5%)	118 (22.5%)	89 (17.0%)	48 (9.1%)	89 (17.0%)	17 (3.2%)
3年間未受診者	154 (57.9%)	72 (27.1%)	53 (19.9%)	56 (21.1%)	37 (13.9%)	56 (21.1%)	11 (4.1%)
合計	1,188 (73.3%)	777 (47.9%)	312 (19.2%)	252 (15.5%)	118 (7.3%)	252 (15.5%)	52 (3.2%)

特定健診を受診しやすいと思う環境・条件について

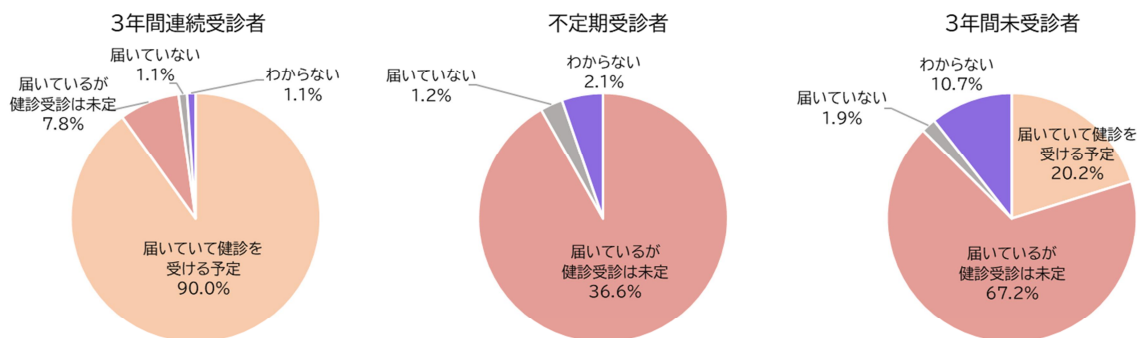


健診を受診しやすいと思う環境・条件は、「予約ができる(待ち時間が少ない)」という回答が最も多く、次いで「がん検診などと一緒に受診できる」であった。不定期受診者、3年間未受診者については、「土日など休日に受診できる」又は、「受診手続きが簡単になる」という回答が3年間連続受診者よりも多かった。

○受診券の受領状況と特定健診の受診予定はありますか

単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者
届いていて健診を受ける予定	739 (90.0%)	311 (60.2%)	53 (20.2%)
届いているが健診受診は未定	64 (7.8%)	189 (36.6%)	176 (67.2%)
届いていない	9 (1.1%)	6 (1.2%)	5 (1.9%)
わからない	9 (1.1%)	11 (2.1%)	28 (10.7%)
合計	821 (100.0%)	517 (100.0%)	262 (100.0%)

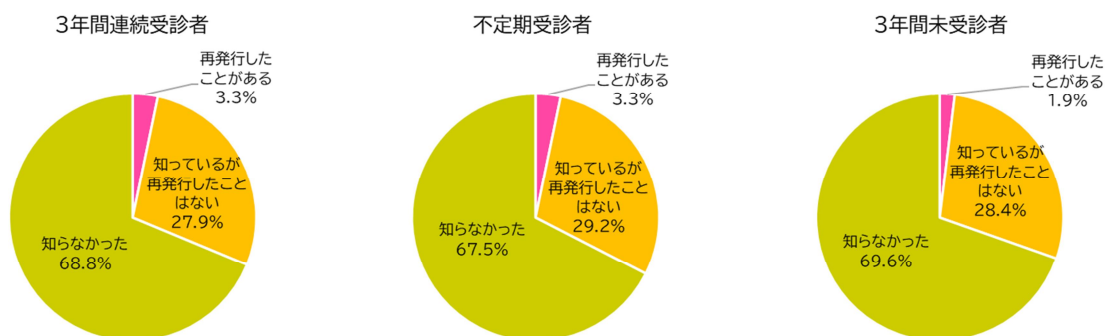


特定健康診査の受診券については、3年間連続受診者の90.0%以上は受診券が手元に届いていることを確認しており、健診受診を予定している。不定期受診者では、受診券を受領し健診を予定している者は60.2%に低下し、それに伴って受診券を受領しているものの健診受診が未定と回答する者が増加していた。3年間未受診者においては、受診券を受領しているが健診受診が未定と回答する者が最も多かった。また、今年度の受診券について、3年間未受診者の約1割は「届いていない」、「わからない」と回答していた。

○受診券の再発行が可能であることを知っていますか

単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者
再発行したことがある	27 (3.3%)	17 (3.3%)	5 (1.9%)
知っているが再発行したことはない	230 (27.9%)	152 (29.2%)	73 (28.4%)
知らなかった	566 (68.8%)	351 (67.5%)	179 (69.6%)
合計	823 (100.0%)	520 (100.0%)	257 (100.0%)

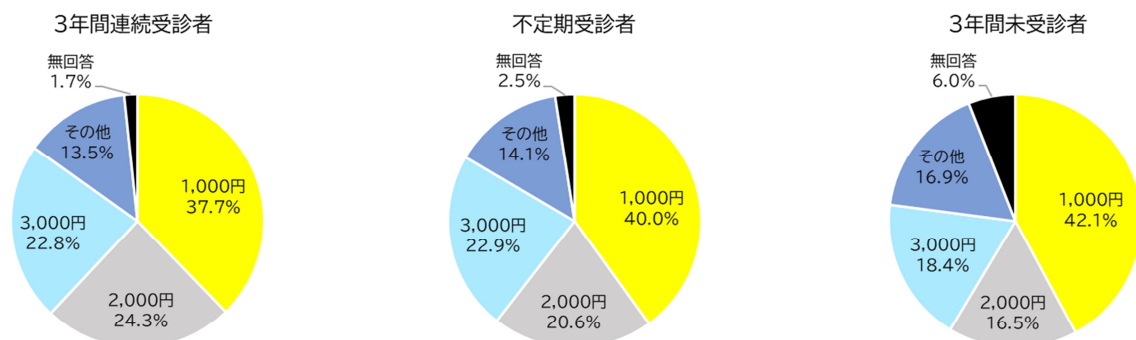


特定健康診査の受診券の再発行の認知度、利用状況については、健診受診状況に関わらず、おおよそ70.0%は再発行ができることを知らなかったと回答した。受診券への再発行が可能であることを含め、健診の受診に関する情報を十分に周知する必要がある。

○健診の自己負担額が発生する場合、いくらまでなら受診しようと思いますか

単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	3年間未受診者
1,000円	313 (38.4%)	210 (41.0%)	112 (44.8%)
2,000円	202 (24.8%)	108 (21.1%)	44 (17.6%)
3,000円	189 (23.2%)	120 (23.4%)	49 (19.6%)
その他	112 (13.7%)	74 (14.5%)	45 (18.0%)
無回答	14 (1.7%)	13 (2.5%)	16 (6.0%)
合計	830 (51.2%)	525 (32.4%)	266 (16.4%)

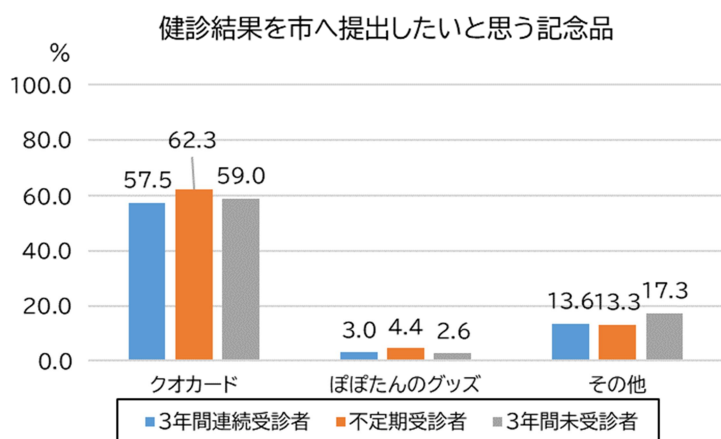


健診の自己負担額については、受診状況に関わらず「1,000円」と回答した割合が最も高かった。自己負担額の金額が上がるにつれ、受診の意志は低下することが推察される。

○職場等の健診結果を市へ提出したいと思う記念品はなんですか【複数回答】

単位:人

	クオカード	ぼぼたんのグッズ	その他
3年間連続受診者	477	25	113
不定期受診者	327	23	70
3年間未受診者	157	7	46
合計	961	55	229



受診状況に関わらず、クオカードを希望する者が最も多かった。

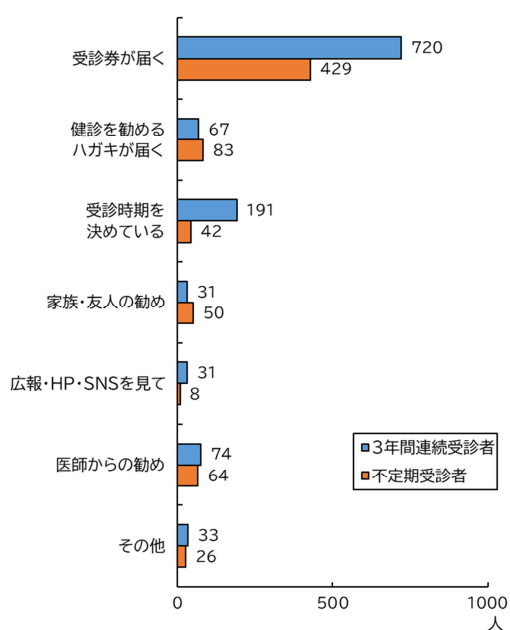
<3年間連続受診者・不定期受診者のみ>

○受診のきっかけはどのようなことですか【複数回答】

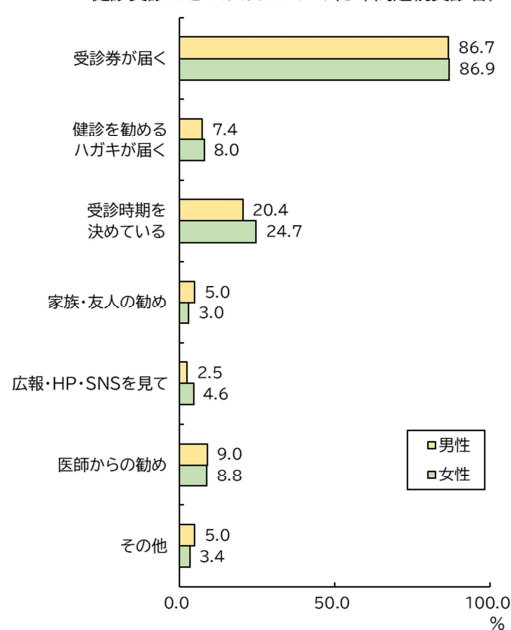
単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	合計
受診券が届く	720 (86.7%)	429 (81.7%)	1,149 (84.8%)
健診を勧めるハガキが届く	67 (8.1%)	83 (15.8%)	150 (11.1%)
受診時期を決めている	191 (23.0%)	42 (8.0%)	233 (17.2%)
家族・友人の勧め	31 (3.7%)	50 (9.5%)	81 (6.0%)
広報・HP・SNSを見て	31 (3.7%)	8 (1.5%)	39 (2.9%)
医師からの勧め	74 (8.9%)	64 (12.2%)	138 (10.2%)
その他	33 (4.0%)	26 (5.0%)	59 (4.4%)

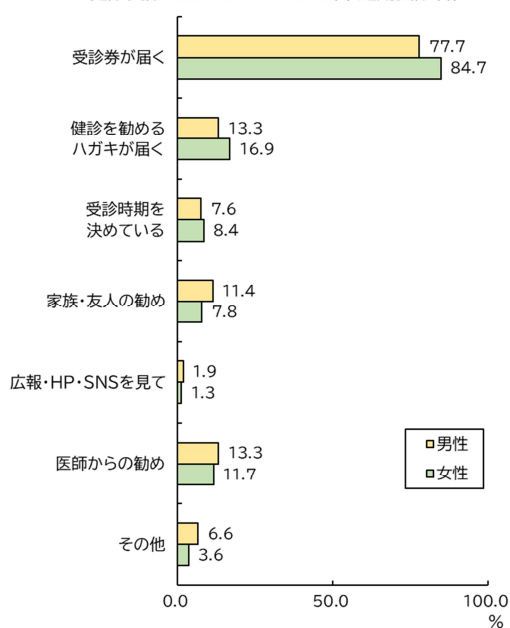
健診受診のきっかけについて



健診受診のきっかけについて(3年間連続受診者)



健診受診のきっかけについて(不定期受診者)

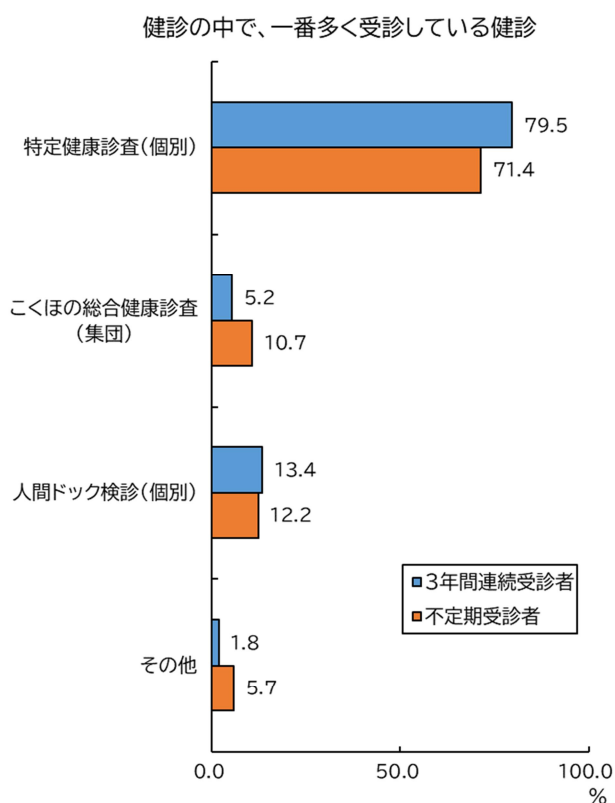


毎年6月に送付する「特定健康診査の受診券が届く」ことが健診のきっかけになっている方が多く、3年連続受診者は「受診時期を決めている」という回答の割合が高かった。不定期受診者は「健診を勧めるハガキが届く」、「医師からの勧め」、「家族・友人の勧め」が多く、他者からのアプローチがきっかけになっていると推察される。男女別に見ると、他者からの勧めで受診すると回答した割合は女性よりも男性が多く、受診時期を決めていると回答した割合は男性よりも女性がやや多かった。

○健診の中で、一番多く受診している健診はどれですか

単位:人(%)

	3年間連続受診者	不定期受診者	合計
特定健康診査(個別)	653 (79.5%)	362 (71.4%)	1015 (76.4%)
こくほの総合健康診査(集団)	43 (5.2%)	54 (10.7%)	97 (7.3%)
人間ドック検診(個別)	110 (13.4%)	62 (12.2%)	172 (13.0%)
その他	15 (1.8%)	29 (5.7%)	44 (3.3%)



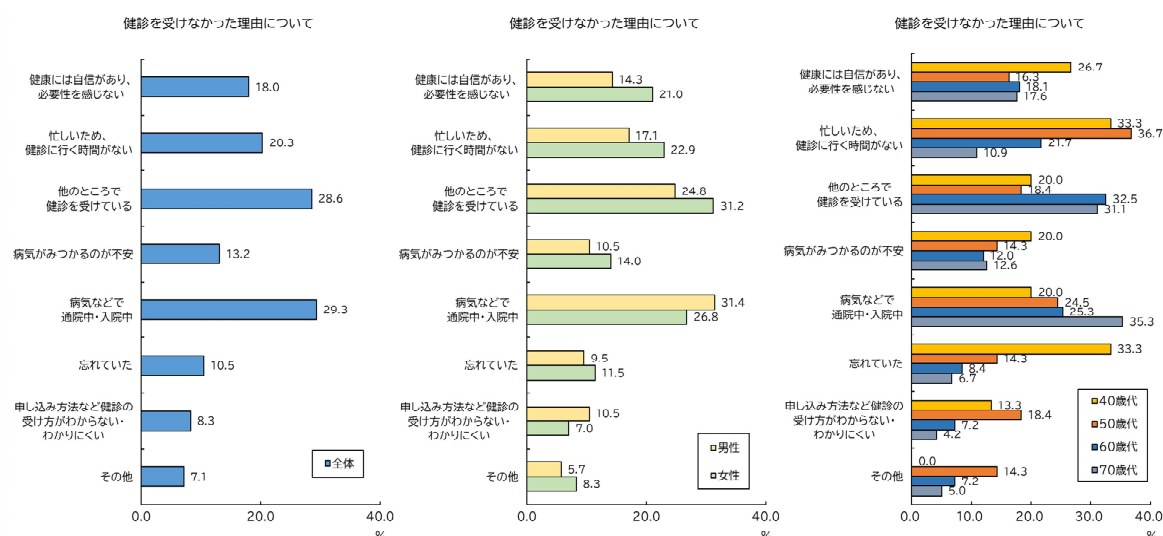
こくほの総合健康診査(集団)を受診していると回答した割合は、3年間連続受診者と比較して、不定期受診者の割合が高かった。土曜日・日曜日・祝日に開催する「こくほの総合健診」は、不定期受診者の受診の機会となっていると推察される。



<3年間未受診者のみ>

○健診を受けなかった理由を教えてください【複数回答】

理由	人
健康には自信があり、必要性を感じない	48
忙しいため、健診に行く時間がない	54
他のところで検診を受けている	76
病気がみつかるのが不安	35
病気などで通院中・入院中	78
忘れていた	28
申し込み方法など健診の受け方がわからない・わかりにくい	22
その他	19



健診を受けなかった理由で多かったのは、「病気などで通院中・入院中」、「他のところで健診を受けている」であった。3年間未受診者でも特定健診の受診間隔の理想は1年から2年と回答した方がおおよそ9割であったことを考慮すると、通院中もしくは他の機会に健診を受けており、国民健康保険の特定健康診査は受けていない方がいると考えられる。

男女別に見ると、男性は「病気などで通院中・入院中」の割合が女性よりも多い。女性は「他のところで健診を受けている」、「忙しいため、健診に行く時間がない」、「健康には自信があり、必要性を感じない」が多かった。

年齢別に見ると、40歳代・50歳代は「忙しいため、健診に行く時間がない」、「健康に自信があり必要性を感じない」、「忘れていた」と回答した割合が60歳代・70歳代と比較して多かった。また、「病気などで通院中・入院中」や「他のところで健診を受けている」と回答した割合は、40歳代・50歳代よりも60歳代・70歳代が多かった。対象者の性別や年齢によって、健診を受けない理由は異なることから、受診勧奨通知は、性別や年齢別の健診未受診の理由を考慮した上で通知物の内容を決めることが有効と推察される。

### 3 考察

第2期計国民健康保険保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画策定時に続き、アンケート調査を実施した。3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者の対象に分けて、それぞれ1,500通、計4,500通のアンケートを送付し、回答は返信用封筒と二次元コードを用いての回答も可とした。前回よりもいずれの対象者も回答率は上昇しており、被保険者の健康への関心は高くなっていると考えられる。

今回は健診の勧奨も兼ねて、今年度の受診券の受け取りと健診受診予定の質問を行った。3年間連続受診者の受診予定は90%と高く、不定期受診者は60.2%、3年間未受診者は20.2%と結果には差があった。3年間未受診者には、健診を受けていない理由の設問があり、「他のところで健診を受けている」と28.6%の方が回答していた。3年間未受診の方で受診予定があると回答した方が20.2%いたのは他のところで受診していると推測され、その場合は健診結果の提供につなげることで、結果の把握と保健事業へのつながりを作る可能性が示唆された。

受診券の再発行については、毎年、受診勧奨通知に案内を掲載していたが、3つのグループいずれも差がなく、知らないと回答した方がおおよそ7割であった。従来の方法では再発行が可能であることが伝わっていなかったことを踏まえ、周知方法の工夫が必要である。未受診の理由に、「申し込み方法など健診の受け方がわかりにくい」と8.3%が回答しており、忙しいことを理由に挙げている方が20.3%いることから、申し込みが簡単と思える案内も必要である。

3年間連続受診している方は、「特定健診は毎年受ける」ことが理想と考え、受診時期を決めている方の割合が高い。また、調子は悪いが病院を受診していない方の割合は低いことから、体調不良に対し対処行動をとることができる方の割合は高いと推測する。

不定期受診の方は、76.8%が「特定健診は毎年受ける」ことが理想と回答しており、「2年に1回の受診」が理想と回答した方は17.9%だった。また、健診を勧めるはがきが届くことや医師、家族、友人の勧めが受診のきっかけと回答した割合が高かった。健診を毎年受診する意義やメリットを啓発するとともに、健診受診を勧める外からの働きかけが有効であると考えられる。具体的には、広報あさか等による健診の周知、健診受診勧奨の通知送付、朝霞地区医師会との連携により医師からの健診勧奨を進めることにより、健診受診率が上昇することが期待できる。

3年間未受診の方の回答では、特定健診の間隔は毎年が理想は63.5%、今年の健診は受診予定という方は20.2%で、他のところで健診を受けていると回答した方が76人(アンケート返送数266人)であるため、国民健康保険の健診以外の受診者が含まれていることが分かった。国民健康保険以外の健診データを提供いただく事業を周知していくことで、健診受診率の向上が図れる可能性が示唆された。健診を受けなかった理由を見ると、男女差や年齢による傾向の違いが見られた。40歳代など若い方は「健康に自信があり必要性を感じない」、「病気が見つかるのが不安」という割合が高く、生活習慣病は自覚症状がなく、健診を受けることで疾病の早期発見、早期治療や、生活習慣病の発症予防につながることを周知し、健診受診の動機付けにつなげる働きかけが必要と考えられた。「忙しいため、健診に行く時間がない」という対象には、予約等の手続きは時間をかけずにできることや、健診受診にかかる時間をPRすることで、受診のハードルを下げるアプローチが有効と考えられた。40歳代の未受診の回答に多かった「忘れていた」ということに対しては、健診案内送付に加えて、再勧奨の通知送付などの事業が有効と考えられた。令和5(2023)年度より、個人の特性に合ったタイプ別の勧奨通知の送付を始めているため、その結果を踏まえ個人に合わせた勧奨の工夫をして、健診受診率向上に取り組むこととする。

# 用語集

## 【あ行】

### アウトカム

事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。

### アウトプット

実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。

## 悪性新生物

がん・肉腫のことで、細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍。

## 【か行】

### 介護保険第1号被保険者

65歳以上の者。

### 介護保険第2号被保険者

40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

## KDBシステム(ケーディービーシステム)

KDBシステムとは、国保データベースシステムのこと。国保中央会が開発し、全国的に利用されているシステム。特徴としては、同規模の保険者との比較ができることや、特定健康診査の情報以外にレセプト、介護の情報を見ることができる。

## QOL(Quality Of Life)

「人生の質」「生活の質」広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいう。狭義には、特に医療・福祉分野で、延命治療に偏らずに、患者の生活を向上させることで、患者の人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

## 後発医薬品(ジェネリック医薬品)

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する薬剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品のこと。全ての医薬品に後発医薬品があるわけではない。利用率とは、 $\text{後発医薬品処方薬数} \div (\text{後発医薬品処方薬数} + \text{代替可能先発医薬品処方薬数})$ で算出される。

## 【さ行】

### ストラクチャー

物事の校正や構造を意味する言葉。保健事業においては、事業に従事する職員の体制(職種、人数、職員の資質等)、予算、施設、設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況のことを意味する。

### 生活習慣病

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患。

### 粗死亡率

一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率で、年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗」という語が付く。朝霞市の粗死亡率は、1年単位で算出し、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現される。

## 【た行】

### 重複受診者

1か月に医科のレセプトが4件以上ある者。

### データヘルス

レセプト・健診情報等のデータを活用して、PDCAサイクルに沿って実施する効率的・効果的な保健事業。

### 特定健康診査

平成20(2008)年度から、国のメタボリックシンドローム対策の柱として導入された制度のことで、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき40歳以上を対象に医療保険者に実施が義務付けられた健康診査。

### 特定保健指導

特定健康診査、人間ドック検診を受診した者のうち、指導を要する対象者に対して、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための個人の取り組みを継続して行うことができるように働きかけや助言を行う。階層化により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した者に行う。

## 【は行】

### 頻回受診者

1か月に医科のレセプトが15日以上ある者。

## BMI(ビー・エム・アイ)

Body Mass Index の略。人の肥満度を表す体格指数。BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される。肥満の判定基準は「18.5 未満： やせ 18.5～24.9： ふつう 25 以上： 肥満」となる。

## PDCAサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで Plan(計画)－ Do(実行)－ Check(評価)－ Act(改善)という観点で進めていく考え方。4 段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

## 標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比(SMR)は、年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値の 100 より高い場合は、その地域の死亡状況が基準となる集団よりも悪いということになる。

## 肥満

腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上又はBMIが 25 以上の者を肥満といい、それ以外を非肥満という。

## 腹囲

へその高さを水平に計測したお腹周りの値。内臓脂肪の蓄積量を測る。

## 平均自立期間(要介護 2 以上)

国保データベース(KDB)システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。

## 法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条に基づき、特定健康診査、特定保健指導の結果について国に報告すること。報告の対象者は、法律の定める特定健康診査、特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる。

## 保健事業

保険者が保険給付又は被保険者の健康の保持増進等のために行う事業をいう。

## ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康リスクを軽減させ、良い方向にシフトさせること。

## 【ま行】

### 慢性腎臓病(CKD)

慢性腎臓病(Chronic kidney disease:CKD)とは、慢性に経過するすべての腎臓病を指す。腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下する(eGFRが60ml/分/1.73㎡未満)か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。生活習慣病(高血圧、糖尿病等)やメタボリックシンドロームとの関連も深い。

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)を共通要因として高血圧、高血糖、脂質異常等を引き起こした状態で、その複合的な結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクが高くなる。

## 【や行】

### 有所見者

健診結果の数値が基準値より高いあるいは低い等の異常があると判定された者。

## 【ら行】

### リスク

危険の意味で、病気に関しては重症化する要因という意味で用いられる。

### レセプト

診療報酬明細書の通称。保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類。

ページ等	変更前	変更後
表紙	令和6年3月	令和6(2024)年3月
目次(第9章)	3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	2 具体的な方法・情報等の保管及び管理
2	各部局	関係各課
6	11ページ	10ページから11ページまで
6	QOL(生活の質)	QOL(Quailty Of Llife)
7	多い	それぞれ多い
7	土曜日や日曜日、祝日	引き続き、土曜日・日曜日・祝日
7	引き続き、医療機関の協力	医療機関の協力
7	約7割の方に特定保健指導	約7割の方に対して指導
8	割合は3.5ポイント増加し	割合は、平成28(2016)年度の実績と比べて3.5%増となり
8	重要です	重要となります
8	市民の健康づくりの維持	なお、健康づくりの維持
8	健康づくり課	関係各課
8、14、77	歩数管理アプリ	歩数管理アプリのコバトン ALKOO(あるこう)マイレージ事業
9 ②保健指導後人工 透析移行者数(人)	—	—※1 ※1の説明を表の下に「平成28年度から事業実施したため、保健指導後の実績は平成29年度からとなる。」と追記した。
9 ⑥健康マイレージ 登録人数(人)	—	—※2 ※2の説明を表の下に「平成29年度から事業開始した。」と追記
14	コバトンALKOO(あるこう)マイレージ	コバトンALKOO(あるこう)マイレージ事業
21 平均余命と平均自 立期間の差	淡い色のグラフ	グラフの色を濃くし、数字を白抜きとした。

ページ等	変更前	変更後
32	人工透析患者数の推移 ※国民健康保険被保険者と後期高齢者医療制度全体の表と、65歳～74歳の表としている	人工透析患者数の推移 ※各制度において被保険者の表現に統一  ※65歳～74歳とした被保険者を各制度の内訳として、1つの表に変更 ※新規導入患者数と説明(表の下に「※1は国民健康保険被保険者の人数です。」)を追記
40 健康・医療受診の状況	40～64歳、65～74歳の状況を1つの図で掲載	40～64歳、65～74歳の状況を分けた図で掲載
41	ポイント	%
42		男女別・年齢階級別特定保健指導実施状況(令和4(2022)年度)のグラフを追加
43	土日祝日	土曜日・日曜日・祝日
49 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析 レセプト・健診データ等を組み合わせた分析		特定健康診査の検査項目からの考察を追加 「特定健康診査の検査項目では、40歳から64歳までの男性と65歳から74歳までの女性における血圧の有所見率が上昇している。また、40歳から64歳までの男性はLDLコレステロールの有所見率が高くなる一方で、女性は低下しているものの半数以上がLDLコレステロールの所見有りとリスクが高い状態である。」を追記
50	ジェネリック医薬品利用促進事業	後発医薬品利用促進事業
55	年度時点における目標値	年度における目標
56	2 特定健康診査等の対象者数	2 特定健康診査等の対象者数 特定健康診査の対象者数は、人口推計値に令和5(2023)年1月の国民健康保険加入率を乗算して算出し、特定保健指導対象者数は、平成30(2018)年度から令和3(2021)年度までの特定保健指導対象者割合の平均値を用いて算出しています。
57 ア 基本的な健診項目 脂質 空腹時中性脂肪 特定健康診査基準項目	○ 必須項目	■ いずれかの項目の実施でも可



ページ等	変更前	変更後
60	年度中に40歳になる方から74歳までの方	年度途中で75歳を迎える方は国民健康保険の特定健康診査の対象者であるため「年度中に40歳から75歳になる方」に変更
68	土日、祝祭日	土曜日・日曜日・祝日
69 アウトカム かかりつけ医療機関 印字通知送付者の 受診率(%)	-	-※1 表の下に説明を追記 「※1は令和5年度から事業開始したため、受診率の実績は令和5年度からとなる。」
70	土日、祝祭日	土曜日・日曜日・祝日
70 アウトカム 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) (★☆☆)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) (★☆☆)の指標を削除
72、73 アウトカム アウトプット	保健指導対象者の保健指導利用率(%)	72ページのアウトカムの指標から73ページのアウトプットの指標へ変更
77 アウトカム アウトプット	歩数管理アプリ登録者数(人)	アウトカムの指標からアウトプットの指標へ変更
79	第9章 個人情報の取扱い 1基本的な考え方 2具体的な考え方 3情報等の保管及び管理	第9章 個人情報の取扱い 1基本的な考え方 2具体的な方法・情報等の保管及び管理
85	土曜日、日曜・祝日	土曜日・日曜日・祝日
89	土日、日曜・祝日	土曜日・日曜日・祝日
92	QOL(quailty of life)	QOL(Quailty Of Llfe)