

第3期天童市国民健康保険
データヘルス計画
(案)

(令和6年2月6日現在)

天童市

目 次

第 1 章	計画の基本的事項	1
1	計画の背景と目的	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の概念	3
4	計画の期間	3
5	実施体制・関係者連携	4
6	計画と SDGs の関係	4
第 2 章	天童市国民健康保険の現状	5
1	人口と被保険者の概要	5
2	就業の状況	6
3	平均余命と平均自立期間の状況	7
4	死亡統計の状況	9
第 3 章	第 2 期データヘルス計画の評価	10
1	第 2 期データヘルス計画策定時の健康課題	10
2	長期目標に対する評価	11
3	個別保健事業の評価	12
4	第 2 期データヘルス計画の総括	14
第 4 章	健康・医療情報等の分析と課題	15
1	医療費の状況	15
2	特定健康診査・特定保健指導の状況	28
3	健診結果とレセプトの突合分析	34
4	介護の状況	39
第 5 章	計画全体の目的と目標	42
1	分析結果から見た健康課題	42
2	課題解決のための取組の方向性	43
3	計画全体の目的	43
4	保健事業一覧	45
5	計画全体の評価指標と目標値	46

第 6 章	特定健康診査・特定保健指導の実施（第 4 期特定健康診査等実施計画）	47
	47
1	計画の基本的事項	47
2	計画の目標	47
3	実施方法	49
4	目標実現に向けた施策の実施	54
5	特定健康診査等実施計画の公表、評価及び見直し	54
6	個人情報の保護に関する事項	54
第 7 章	個別保健事業計画	55
第 8 章	地域包括ケアシステムに係る取組	64
1	日常生活圏域の介護サービス基盤整備	65
2	今後の方向性と取組	67
第 9 章	第 3 期データヘルス計画の公表、推進	68
1	第 3 期データヘルス計画の公表及び周知	68
2	関係機関との連携	68
第 10 章	計画の評価及び見直し	68
1	第 3 期データヘルス計画の評価	68
2	計画の見直し	68
第 11 章	個人情報の保護に関する事項	68

第 1 章 計画の基本的事項

1 計画の背景と目的

我が国の総人口に占める 65 歳以上人口の割合(高齢化率)は年々増加し、令和 4 年 10 月には 29.0%となりました。生活水準の向上や医学・医療の進歩等により、超高齢社会を迎えた我が国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換しています。

厚生労働省が定めた「健康寿命延伸プラン」(令和元年 5 月策定)では、令和 22 年を展望し、国民誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現のため、健康寿命を男女ともに 3 年以上延伸(平成 28 年比)し、75 歳以上とすることを目標としています。また、目標の達成のためには、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」と、「地域・保険者間の格差の解消」に向け、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」「疾病予防・重症化予防」「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の 3 分野を中心に取組を推進することとしています。

人生 100 年時代を見据えた現在、個々人の健康保持・増進や生活の質(QOL)を向上させ、健康で充実した暮らしができるよう健康づくりを推進していくことが社会全体に求められております。

本市では、「日本再興戦略」(平成 25 年閣議決定)により、診療報酬明細書(レセプト)等のデータ分析に基づく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」の策定が義務付けられたことを受け、平成 28 年 3 月に「天童市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、本市国民健康保険被保険者の生活習慣病対策をはじめとする保健事業を実施しております。

この計画について、現在の第 2 期計画期間(平成 30 年度～令和 5 年度)の終了に伴い、これまでの取組を見直し、本市の現状と国や県の動向を踏まえて、健康診査や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析を進め、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、新たな第 3 期データヘルス計画を策定するものです。

また、国よりデータヘルス計画の標準化及び保険者共通の評価指標設定を推進する方針が示されており、この方針に基づき事業計画を策定します。

2 計画の位置付け

この計画は、国民健康保険法第82条第11項の規定により国が定める「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」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

計画の策定に当たっては、第七次天童市総合計画を上位計画とし、本市が定める関連諸計画との調和が図られています。

(1) 第七次天童市総合計画

第3期データヘルス計画は、第七次天童市総合計画を補完し、具体化するものです。したがって第七次天童市総合計画との整合性が保たれています。

(2) 第4期天童市特定健康診査等実施計画

保健事業の中核を担う特定健診及び特定保健指導の実施方法を定めるものであるため、本計画の中に位置づけ、本計画と一体的に実施していくものです。

(3) 第三次健康てんどう21行動計画

第3期データヘルス計画は、第三次健康てんどう21行動計画と相互に連携し、整合性を図るものとしします。

(4) 天童市高齢者福祉計画・第9期天童市介護保険事業計画

天童市高齢者福祉計画・第9期天童市介護保険事業計画は、天童市が推進する高齢者福祉施策の基本的な方向を定め、その実現に向けて総合的な取組方針を明らかにするものです。

3 計画の概念

PDCA サイクルによる事業実施

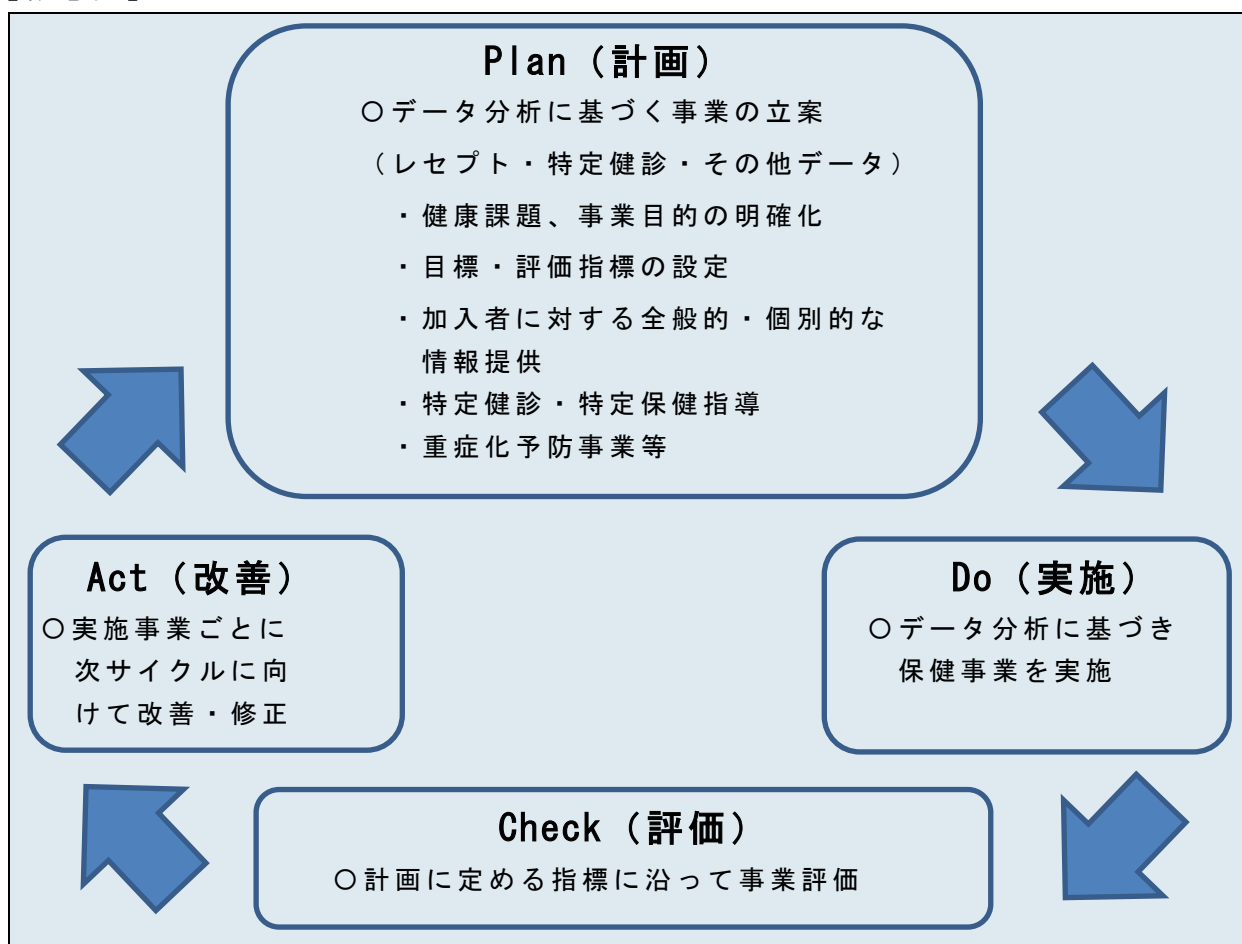
Plan (計画) : 保健事業の振り返りとデータ分析等により現状を把握し、被保険者の健康課題に応じた事業を計画していきます。

Do (実施) : 費用対効果の観点も考慮しつつ、データ分析に基づいた保健事業を実施していきます。

Check (評価) : 客観的な指標を用いた保健事業の評価を行っていきます。また、指標については短期、中長期的な指標を設定していきます。

Act (改善) : 評価の結果に基づき、前例踏襲にこだわらず改善を図るなど、事業内容を見直します。

【概念図】



4 計画の期間

この計画の期間は、厚生労働省が定める「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」第四の五において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」とされていることから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画の策定及び実施について、保険給付課及び健康課が主体となり、関係課等と協議・連携のうえ進めます。

(2) 地域の関係機関

効果的な取組を進めるため、保健医療関係団体や山形県国民健康保険団体連合会をはじめとした関係機関と連携・協力を図ります。

ア 保健医療関係団体

本計画に基づく保健事業の実施にあたり、天童市東村山郡医師会、天童・東村山地区薬剤師会及び天童市・東村山郡歯科医師会等の保健医療関係団体と連携を図ります。

イ 山形県国民健康保険団体連合会

本計画の策定、運用及び計画に基づく保健事業の実施等について支援を求めるほか、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等を活用したレセプト等医療・健康データの管理、抽出及び分析等の連携を図ります。

ウ 後期高齢者医療広域連合

保険給付課が主管として実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行する前期高齢者に対し、切れ目のない支援が担保されるよう、関係課等及び山形県後期高齢者医療広域連合と医療・健康データの共有等の連携を図ります。

6 計画とSDGsの関係

SDGs（Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標）は、誰一人取り残さない社会の実現を目指し、平成27年の国連サミットで採択された持続可能な開発目標です。

本計画の実施により「目標3 すべての人に健康と福祉を」、「目標11 住み続けられるまちづくりを」及び「目標17 パートナーシップで目標を達成しよう」の達成に寄与します。



第 2 章 天童市国民健康保険の現状

1 人口と被保険者の概要

令和 5 年 4 月 1 日現在の本市の人口は 60,810 人で、そのうち国民健康保険の被保険者数は 11,286 人と、全体の 18.6%を占めています。少子高齢化や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等の影響により、被保険者数及び加入率は年々減少しています。

年齢層別の構成割合は 39 歳以下が 17.9%、40 歳から 64 歳が 28.4%、65 歳から 74 歳の前期高齢者が 53.7%となっています。前期高齢者の割合が第 2 期データヘルス計画策定時よりも 8.8 ポイント増加しております。

国民健康保険は、退職等により社会保険等の資格を喪失した被保険者の受け皿になっていることなどから、国民健康保険被保険者の高齢化が今後進むと予想されます。

【年度別国保被保険者内訳】

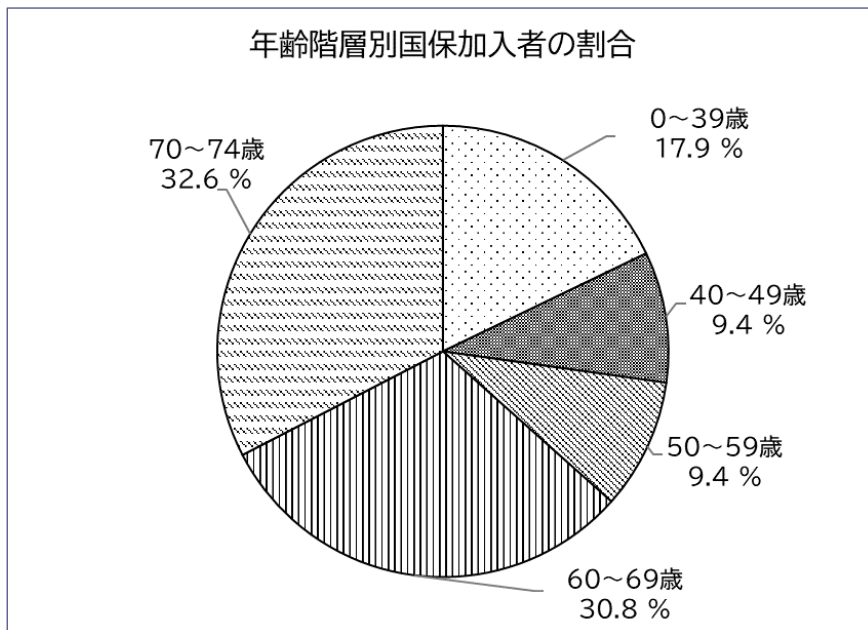
(各年 4 月 1 日現在)

	平成31年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
総人口	61,914人	61,920人	61,735人	61,293人	60,810人
被保険者数	12,830人	12,495人	12,311人	11,805人	11,286人
割合	20.7%	20.2%	19.9%	19.3%	18.6%

【年齢層別国保被保険者内訳】

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

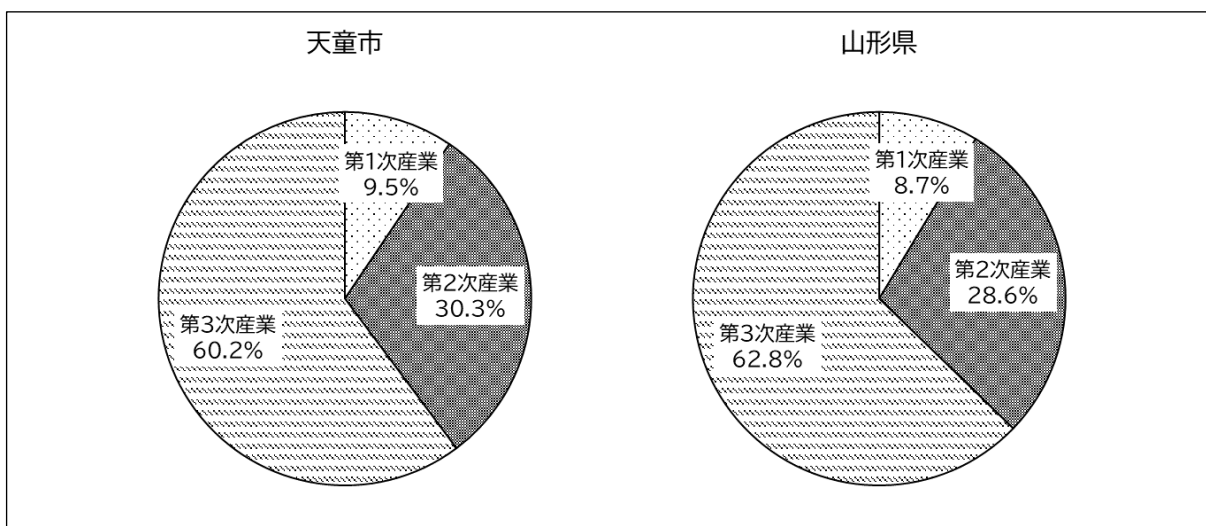
年齢	被保険者数			市人口			人口における被保険者の割合	被保険者構成比
	全体	男性	女性	全体	男性	女性		
0～4歳	129人	68人	61人	2,275人	1,182人	1,093人	5.7%	1.1%
5～9歳	202人	114人	88人	2,660人	1,381人	1,279人	7.6%	1.8%
10～14歳	250人	120人	130人	2,769人	1,448人	1,321人	9.0%	2.2%
15～19歳	290人	155人	135人	2,718人	1,419人	1,299人	10.7%	2.6%
20～24歳	232人	127人	105人	2,643人	1,356人	1,287人	8.8%	2.1%
25～29歳	236人	128人	108人	2,676人	1,376人	1,300人	8.8%	2.1%
30～34歳	254人	141人	113人	3,006人	1,534人	1,472人	8.4%	2.3%
35～39歳	422人	251人	171人	3,677人	1,910人	1,767人	11.5%	3.7%
40～44歳	502人	291人	211人	4,047人	2,056人	1,991人	12.4%	4.4%
45～49歳	555人	327人	228人	4,204人	2,158人	2,046人	13.2%	4.9%
50～54歳	513人	283人	230人	3,848人	1,920人	1,928人	13.3%	4.5%
55～59歳	544人	275人	269人	3,650人	1,746人	1,904人	14.9%	4.8%
60～64歳	1,095人	480人	615人	3,849人	1,890人	1,959人	28.4%	9.7%
65～69歳	2,384人	1,099人	1,285人	4,109人	1,979人	2,130人	58.0%	21.1%
70～74歳	3,678人	1,790人	1,888人	4,920人	2,378人	2,542人	74.8%	32.6%
75歳以上				9,759人	3,962人	5,797人		
合計	11,286人	5,649人	5,637人	60,810人	29,695人	31,115人	18.6%	100.0%



2 就業の状況

本市の就業の状況を県平均と比較し見てみると、第1次産業及び第2次産業就業者の割合が高く、第3次産業の割合が低い状況となっております。第1次産業については、果樹栽培農家が多い特徴があります。

【産業別就業者数の割合】



(資料：令和2年国勢調査)

3 平均余命と平均自立期間の状況

令和2年度における本市の平均余命は、男性82.4歳、女性87.2歳で、県平均の男性81.3歳、女性86.9歳と比較し、男女ともやや高い水準となっています。平均自立期間（要介護2以上）は、男性80.9歳、女性84.2歳で、県平均の男性79.8歳、女性83.7歳と比較し、平均余命と同様に男女ともやや高い水準となっています。

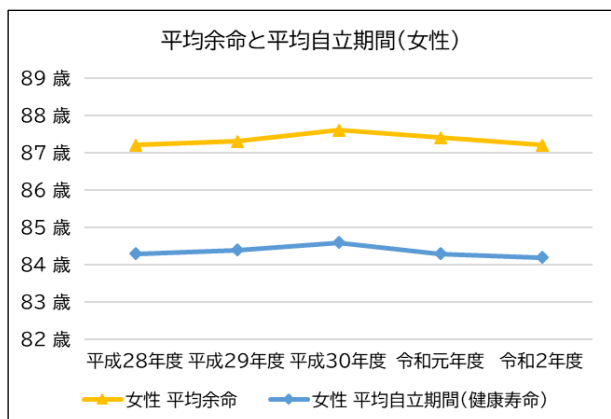
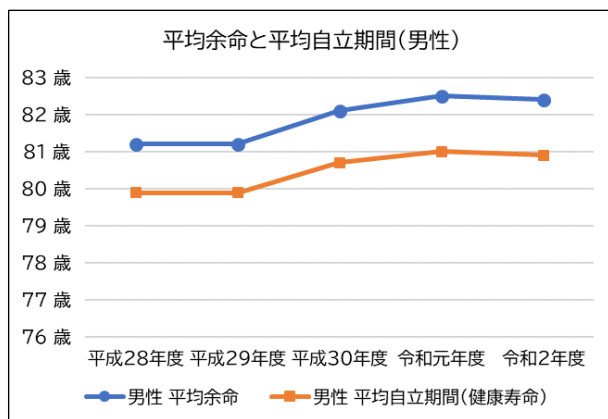
令和2年度の平均余命と平均自立期間の差（＝不健康な期間）は、男性が1.5歳、女性が3.0歳です。平成28年度の男性1.3歳、女性2.9歳と比較し、男女ともほぼ横ばいに推移しています。

【天童市の平均余命と平均自立期間】

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
男性	平均余命	81.2歳	81.2歳	82.1歳	82.5歳	82.4歳
	平均自立期間（要介護2以上）	79.9歳	79.9歳	80.7歳	81.0歳	80.9歳
	平均余命－平均自立期間	1.3歳	1.3歳	1.4歳	1.5歳	1.5歳
女性	平均余命	87.2歳	87.3歳	87.6歳	87.4歳	87.2歳
	平均自立期間（要介護2以上）	84.3歳	84.4歳	84.6歳	84.3歳	84.2歳
	平均余命－平均自立期間	2.9歳	2.9歳	3.0歳	3.1歳	3.0歳

【（参考）山形県の平均余命と平均自立期間】

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
男性	平均余命	80.5歳	80.9歳	81.1歳	81.0歳	81.3歳
	平均自立期間（要介護2以上）	79.0歳	79.4歳	79.6歳	79.5歳	79.8歳
	平均余命－平均自立期間	1.5歳	1.5歳	1.5歳	1.5歳	1.5歳
女性	平均余命	87.0歳	87.2歳	87.2歳	87.2歳	86.9歳
	平均自立期間（要介護2以上）	83.8歳	84.0歳	84.0歳	84.0歳	83.7歳
	平均余命－平均自立期間	3.2歳	3.2歳	3.2歳	3.2歳	3.2歳



（資料：KDB システム）

平均余命：

ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期間。平均自立期間の比較対象として、ここでは0歳時点の平均余命を指します。

平均自立期間：

健康寿命の補完的指標で、日常生活が自立している期間の平均を指します。要介護2以上の認定者を日常生活に制限があるとしています。

健康寿命の算出は3年に1度ですが、「平均自立期間（要介護2以上）」を用いることにより、毎年の算出と経年比較が可能です。

4 死亡統計の状況

平成30年度から令和2年度までの死亡統計における死因は、がん、心疾患、脳血管疾患が上位となっています。

また、令和2年度の標準化死亡比を見ると、虚血性心疾患や脳血管疾患、脳梗塞が、国や県の平均と比較し、男女とも特に高い数値となっています。

【天童市死亡統計の推移】

		総数	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位
平成30年度	死因	654人	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	腎不全	自殺	大動脈瘤及び解離	糖尿病
	数		156人	110人	74人	58人	48人	22人	16人	12人	11人	10人
令和元年度	死因	744人	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	腎不全	大動脈瘤及び解離	自殺	高血圧性疾患
	数		188人	119人	89人	79人	56人	14人	11人	11人	11人	8人
令和2年度	死因	732人	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	自殺	腎不全	大動脈瘤及び解離	慢性閉塞性肺疾患
	数		167人	118人	112人	62人	51人	18人	12人	10人	10人	8人

(資料：令和5年度「保健と福祉」)

【標準化死亡比 (★は有意に高いまたは低い)】 令和2年度

項目	男性		女性	
	天童市	山形県	天童市	山形県
死亡総数	92.5★	100.1	97.3	101.1★
悪性新生物	94.0	100.3	85.4★	98.1
悪性新生物(胃)	112.0	118.6★	109.9	128.7★
悪性新生物(大腸)	84.8	94.0	74.0★	104.0
悪性新生物(気管、気管支、肺)	92.2	100.5	89.9	87.9★
虚血性心疾患	143.4★	114.8★	130.6★	113.3★
脳血管疾患	137.5★	115.9★	186.5★	128.1★
脳内出血	92.0	103.9	94.7	108.8★
脳梗塞	170.2★	126.6★	257.7★	143.7★
腎不全	73.5	112.5★	88.8	91.6★
自殺	103.9	115.6★	109.7	101.6

(資料：山形県保険者協議会「令和2年度医療費等統計資料」)

標準化死亡比とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡比であり、国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。また、「有意に高い(低い)」とは、標準化死亡比が国の平均に比べて高い(低い)ことが、95%以上の確率で正しいことを示します。

第 3 章 第 2 期 データヘルス計画の評価

第 2 期データヘルス計画では、慢性腎不全、脳血管疾患、高血圧症及び糖尿病の対策を課題として捉え、これらの疾病の早期発見及び予防のきっかけとなる特定健康診査・特定保健指導と、重症化予防を目的とした保健事業を実施してきました。

第 2 期データヘルス計画を実施した成果を、次のとおり課題と評価にまとめました。

1 第 2 期データヘルス計画策定時の健康課題

【医療費データ分析からの課題】

- ・ 慢性腎不全（透析あり）の医療費総額に占める割合が県平均に比べて高い。
- ・ 一人当たりの医療費が県や国の平均に比べて高い。
- ・ 標準化医療費では県や国の平均に比べ、女性の脳出血の入院医療費が約 2 倍になっている。

【健診データ分析からの課題】

- ・ 特定健診受診率が県平均に比べて低い状況にある。特に、40 歳代から 50 歳代の受診率が低い状況にある。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が県平均に比べ高く、特に予備群の女性の割合が県平均に比べ 20% 以上高い。
- ・ 有所見率等について、県平均と比較した標準化該当比においては、血圧レッドゾーン（ $160\text{mmHg} \leq$ 収縮血圧期または $100\text{mmHg} \leq$ 拡張期血圧）に該当する者と、血圧レッドゾーンに該当し服薬なしの者が、女性で有意に高い。また、血糖レッドゾーン（空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5% 以上）に該当し服薬なしの者が、男性で有意に高い。

【介護データ分析からの課題】

- ・ 1 件当たりの介護給付費が県や国の平均に比べて高い。
- ・ 要介護者の有病状況は、糖尿病・脳血管疾患の割合が県や国の平均に比べ高い。

2 長期目標に対する評価

(評価：a 改善、b 維持、c 悪化)

評価指標	ベースライン値 (平成 28 年度)	目標値 (令和 5 年度)	中間実績値 (令和元年度)	実績値 (令和 4 年度)	評価
特定健診受診率	46.1%	60%以上	50.4%	50.6%	a
特定保健指導実施率	32.2%	60%以上	22.1%	24.5%	c
糖尿病治療中断者・ 未受診者の割合(※1)	1.7%	1.6%	1.9%	2.1%	c
血糖コントロール不良 者の割合(※2・3)	男性 1.7% 女性 0.4%	男性 1.6% 女性 0.3%	男性 1.42% 女性 0.46%	男性 1.61% 女性 0.44%	b
糖尿病有病者の割合 (※4)	9.4%	9.3%	11.3%	11.5%	c
メタボリックシンドロ ーム該当者数及び予備 群者	26.7%	22.5%	29.7%	29.0%	c
収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合(※3)	男性 27.4% 女性 28.6%	男性 26.8% 女性 28.0%	男性 36.2% 女性 36.7%	男性 33.2% 女性 35.4%	c
人工透析実施率	0.4%	0.3%	0.39%	0.34%	b
ジェネリック医薬品 使用率	72.7%	80%以上	82.3%	83.8%	a

※1 HbA1c6.5%かつ空腹時血糖 126mg/dl 以上に該当し、糖尿病薬剤の服薬が無い者

※2 HbA1c8.0%以上の者

※3 ベースライン値の算出及び目標値の設定時は小数点以下第一位まで算出しているが、より詳細に状況を把握するため、実績値は小数点以下第二位まで算出

※4 糖尿病が強く疑われる者 (HbA1c6.5%以上の者)

3 個別保健事業の評価

【健康課題】特定健康診査・特定保健指導の推進

特定健康診査	目的・目標	生活習慣病発症のリスクを早期発見し、発症及び重症化予防につなげる。 (目標) 令和5年度の受診率60%以上
	対象者	40歳以上の国保被保険者
	事業概要	・市立公民館及び契約健診施設、市内契約医療機関で実施。 ・健診結果の送付時に、継続的な健診受診の重要性や健診項目、生活習慣病予防についての情報提供や健康相談の案内を実施。
	事業実績 (令和4年度)	受診者数：4,679人 受診率：50.6% 実施期間：市立公民館(5～11月)、契約健診施設(5～1月)、市内契約医療機関(5～3月)
	評価・課題	・新型コロナウイルス感染症の流行による外出控えなどの影響で令和2年度に受診率が低下した。その後徐々に受診率が回復し、受診復帰の兆候が伺える。 ・40～59歳男性と40～54歳女性の受診率が20%後半から30%台と特に低い。受診しやすい環境整備を検討する必要がある。
特定健診受診率向上対策事業	目的・目標	特定健診受診率の向上を図る。
	対象者	40歳以上の国保被保険者で健診未受診者
	事業概要	過去3年以内の健診受診歴等から勧奨対象者の健康意識等を分析し、それぞれの特性に適した文面の通知を送り分け受診勧奨を行う。
	事業実績 (令和4年度)	6月と9月の2回、勧奨通知を送付。 ・6月送付：2,913通 ・9月送付：2,814通
	評価・課題	・平成30年度の事業開始以前と比較し、受診率が約4ポイント向上した。 ・令和4年度は受診未経験者の受診率が上昇。また、令和3年度受診者の連続受診を多く確認できた。
特定保健指導	目的・目標	対象者自らの気付きと行動変容により、健康課題の改善と生活習慣病予防につながるよう働きかけを行う。 (目標) 令和5年度の実施率60%以上
	対象者	特定健康診査の結果に基づき選定
	事業概要	・情報提供 特定健康診査受診者に対し、継続的な健診受診の重要性や健診項目、生活習慣病の予防について情報提供する。 ・動機づけ支援・積極的支援 該当者に対し、健診結果と運動や食生活などの生活習慣に関する調査結果を踏まえ、面接及び評価を行う。
	事業実績 (令和4年度)	対象者数：449人 実施率：24.5% 実施時期：通年 実施体制：直営と委託を併用
	評価・課題	・目標値と実績が大きく乖離している。 ・勧奨を強化するとともに、指導内容や方法について改善が必要である。

【健康課題】 糖尿病・高血圧症の予防

血糖改善サポート教室	目的・目標	集団教育を通して、生活習慣行動の改善を支援する。
	対象者	①空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c が 6.5% 以上の者 ②糖尿病治療中の者
	事業概要	・ 1クール3回コースを2クール実施。 ・ 各回にて糖尿病講話や栄養講話、運動指導を行う。 ・ 年度末にフォローアップ教室を1回実施。
	事業実績 (令和4年度)	参加者数： 第1クール10人、第2クール8人 フォローアップ教室10人
	評価・課題	1クールあたりの定員15人に対し5割～7割の参加者である。周知方法、対象者の選定や事業の実施方法などを見直し、より多くの対象者に効果的な教室が実施できるよう工夫していく必要がある。
糖尿病重症化予防事業	目的・目標	糖尿病関連の数値が要受診の数値に該当する者を適切に医療につなげ、糖尿病の重症化を予防する。
	対象者	①または②に該当する医療機関未受診者 ①空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c が 6.5% 以上で、次のいずれかに該当 ・ e-GFR60ml/分/1.73 m ² 未満 ・ 尿蛋白陽性 (+) 以上 ②e-GFR45ml/分/1.73 m ² 未満
	事業概要	・ 該当者に回報書を発行。回報書の返信内容から受診状況を確認。 ・ 回報書の返信がなく受診が確認できない場合には必要に応じて再勧奨する。 ・ 未受診者のうち重症度の高い者等には電話・個別訪問等により受診勧奨・保健指導等を行う。 ・ 受診者のうち、かかりつけ医が市の保健指導を必要と認めた者には、「糖尿病保健指導依頼書」により依頼を受け、保健指導を行う。
	事業実績 (令和4年度)	受診勧奨値該当者：105人、再勧奨通知発行者：40人、 かかりつけ医との連携件数：5件
	評価・課題	・ 通知や訪問を通して未受診者へ受診勧奨を実施し、受診を促した。 ・ 必要に応じ糖尿病保健指導依頼書を活用し、医療機関と情報共有と連携を図った。今後も医療機関と連携していけるよう取り組んでいく必要がある。
高血圧症重症化予防事業	目的・目標	血圧の数値が高い者へ保健指導及び受診勧奨を行うことで、高血圧症の重症化を予防する。
	対象者	収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90 mmHg 以上で、医療機関未受診の者等
	事業概要	・ 該当者へ健康相談、栄養相談及び受診勧奨を行う。 ・ 食事、運動を含む生活習慣について指導を行う。
	事業実績 (令和4年度)	健康相談・栄養相談 17名
	評価・課題	自覚症状がない等の理由から、勧奨しても健康相談や栄養相談の参加に至らないことが多い。高血圧症に関する知識の普及啓発、相談への参加勧奨などに、より積極的に取り組んでいく必要がある。

【健康課題】 医療費の適正化

ジェネリック医薬品差額通知	目的・目標	ジェネリック医薬品の普及啓発と利用促進を図る。 (目標) 令和5年度の利用率 80%以上
	対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、月100円以上の自己負担額減が見込まれる国保被保険者
	事業概要	対象者に対し、医薬品名、自己負担相当額、削減見込額を記載した差額通知書を送付する。
	事業実績 (令和4年度)	12月と3月の2回、差額通知を送付。 ・12月送付(令和4年8月診療分): 955通 ・3月送付(令和4年12月診療分): 985通
	評価・課題	令和4年度時点で、最終目標値を約4ポイント超え達成した。今後も引き続き取組を継続する。
重複・頻回受診訪問指導事業	目的・目標	医療費適正化と対象者の健康増進を図る。
	対象者	以下の条件に該当する国保被保険者 【重複受診】 同一疾病での受診医療機関が1か月に3箇所以上ある者 【頻回受診】 同一医療機関での受診が15回以上の月が3か月以上続く者
	事業概要	対象者に対し、市保健師が訪問し、医療機関の受診状況、身体状況、服薬状況等、健康に関する状況を聞き取り指導、助言を行う。
	事業実績 (令和4年度)	令和3年11月から令和4年10月までの医療機関の受診状況から対象者を抽出。重複受診者3人、頻回受診者1人の計4人に対し訪問指導を実施した。
	評価・課題	・訪問指導後のレセプトを確認すると、半数に受診状況の改善が見られた。 ・受診の仕方の他、生活習慣のアドバイスなど、健康について総合的な指導・助言を行った。 ・年1回の事業のため、受診後から時間が経過し、対象者本人に自覚が薄いケースがあった。抽出基準や事業頻度等について検討する必要がある。

4 第2期データヘルス計画の総括

特定健康診査の受診率は向上したものの、特定保健指導の実施率は低下し、目標値との乖離が見られます。特定健康診査は40歳代から50歳代の受診率が依然として低いため、現在の受診勧奨事業を継続しながら、受診環境の整備も検討する必要があります。特定保健指導についても実施率向上のため、勧奨を強化するとともに、指導方法や内容の改善が必要です。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群、糖尿病有病者、糖尿病の治療中断者及び未受診者、血圧の有所見者については、平成28年度のベースライン値より増加しています。人工透析実施率は若干の改善が見られるものの、医療費に占める慢性腎臓病(透析あり)の割合は、県平均に比べ高い状況にあります。今後も糖尿病及び高血圧症予防に取り組み、生活習慣病の早期発見と重症化予防を図る必要があります。

第 4 章 健康・医療情報等の分析と課題

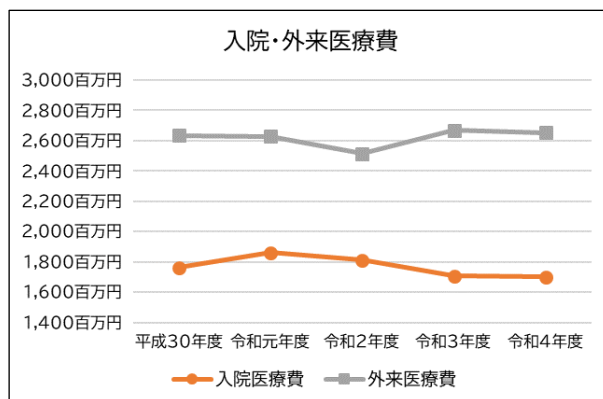
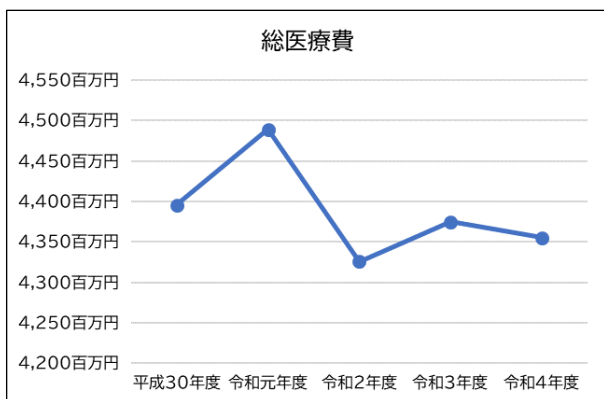
1 医療費の状況

(1) 医療費の概要

本市の国民健康保険における医療費総額は、令和 4 年度が約 43.6 億円と、平成 30 年度の約 44.0 億円と比較すると減少していますが、外来医療費は、令和 4 年度が約 26.5 億円と、平成 30 年度の 26.3 億円と比較し増加しています。

【総医療費と入院・外来別医療費】

	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
総医療費	4,395,544,840円	4,488,896,360円	4,325,705,310円	4,374,551,580円	4,355,048,000円
入院医療費	1,762,543,310円	1,861,269,200円	1,812,281,520円	1,707,197,470円	1,702,642,650円
外来医療費	2,633,001,530円	2,627,627,160円	2,513,423,790円	2,667,354,110円	2,652,405,350円



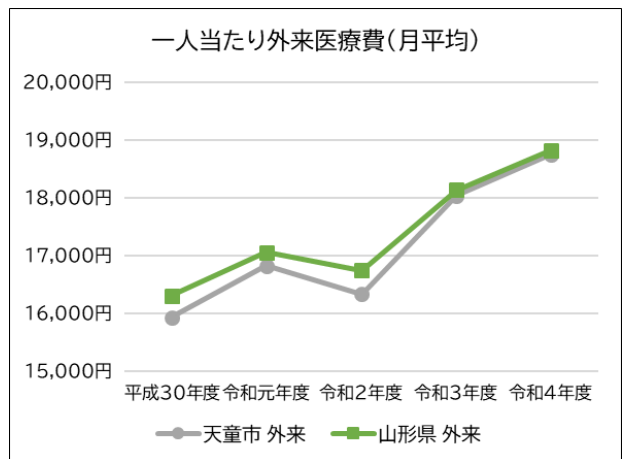
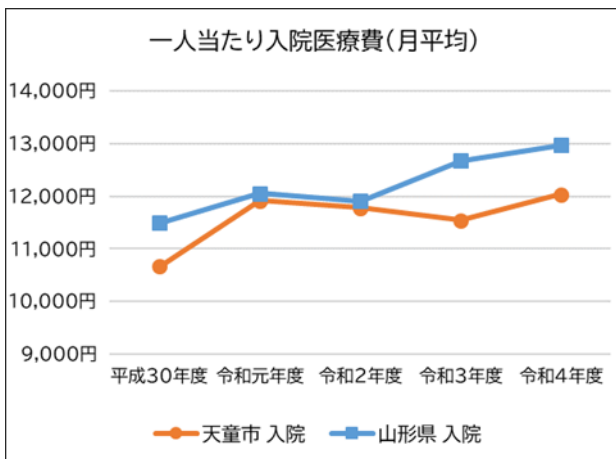
(資料：KDB システム)

本市の一人当たり月平均の医療費を見ると、令和4年度は30,803円と県平均の31,805円よりも低いものの、65歳以上の外来医療費については24,156円と、県平均の23,334円よりも高い額となっています。

一人当たり医療費の経年推移を見ると、入院医療費は令和元年度以降横ばいに推移し、外来医療費は増加しています。

【一人当たり医療費（月平均）】

		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
天童市	入院・外来計	26,609円	28,751円	28,120円	29,597円	30,803円
	入院	10,670円	11,921円	11,781円	11,550円	12,043円
	外来	15,939円	16,830円	16,339円	18,047円	18,760円
山形県	入院・外来計	27,809円	29,120円	28,665円	30,823円	31,805円
	入院	11,494円	12,061円	11,912円	12,684円	12,972円
	外来	16,315円	17,058円	16,753円	18,140円	18,834円



【令和4年度の一人当たり医療費（性・年齢階層別）】

		入院			外来		
		0～39歳	40～64歳	65～74歳	0～39歳	40～64歳	65～74歳
天童市	男女計	3,502円	12,852円	14,786円	6,864円	17,046円	24,156円
	男性	3,900円	14,980円	19,350円	6,369円	18,089円	27,287円
	女性	3,049円	10,635円	10,657円	7,427円	15,959円	21,323円
山形県	男女計	4,840円	14,112円	15,018円	7,584円	17,399円	23,334円
	男性	4,662円	15,866円	19,101円	7,213円	17,946円	25,908円
	女性	5,041円	12,206円	11,255円	8,003円	16,805円	20,961円

(資料：KDB システム)

(2) 疾病別の医療費

疾病別に令和4年度の医療費の割合を見ると、入院では統合失調症とうつ病が、外来では糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症が男女に共通して上位にあり、加えて男性には脳梗塞、女性には関節疾患が多い状況です。この中でも、慢性腎臓病（透析あり）は、県平均と比較しても男女ともに医療費の割合が高い疾病となっています。

統合失調症とうつ病といった精神疾患が60歳未満に多く、一方で60歳以上になると生活習慣病が上位を占めています。

また、上位にある疾病の中でレセプト1件あたりの医療費を見ると、入院では心臓弁膜症、不整脈、クモ膜下出血、関節疾患、肺がんと脳梗塞が、外来では慢性腎臓病（透析あり）と肺がんが特に高額となっています。

【入院・外来別で医療費の高い疾病（令和4年度 上位10疾病）】

（入院・男性）

順位	病名	天童市			山形県	
		医療費	割合	レセプト1件 当たり医療費	1保険者当たり 医療費	割合
1	統合失調症	63,363,600円	6.1%	396,023円	38,008,600円	6.4%
2	脳梗塞	50,440,820円	4.8%	788,138円	24,590,640円	4.1%
3	肺がん	37,610,390円	3.6%	917,327円	19,026,000円	3.2%
4	不整脈	37,235,940円	3.6%	1,551,498円	16,967,740円	2.8%
5	うつ病	34,204,490円	3.3%	402,406円	17,865,330円	3.0%
6	慢性腎臓病（透析あり）	30,251,190円	2.9%	817,600円	10,959,270円	1.8%
7	大腸がん	28,825,130円	2.8%	900,785円	16,851,120円	2.8%
8	心臓弁膜症	26,263,370円	2.5%	2,918,152円	5,207,560円	0.9%
9	狭心症	21,211,400円	2.0%	848,456円	12,218,440円	2.0%
10	脳出血	21,102,710円	2.0%	811,643円	11,308,050円	1.9%
	その他	691,097,970円	66.3%	544,172円	424,431,050円	71.0%
	合計	1,041,607,010円	100.0%	587,483円	597,433,800円	100.0%

（入院・女性）

順位	病名	天童市			山形県	
		医療費	割合	レセプト1件 当たり医療費	1保険者当たり 医療費	割合
1	関節疾患	57,487,800円	8.7%	1,084,675円	25,620,830円	6.3%
2	骨折	42,899,080円	6.5%	529,618円	19,781,430円	4.9%
3	統合失調症	33,219,170円	5.0%	390,814円	29,552,130円	7.3%
4	うつ病	22,400,450円	3.4%	373,341円	15,565,760円	3.8%
5	乳がん	19,939,610円	3.0%	643,213円	7,206,020円	1.8%
6	脳梗塞	17,281,970円	2.6%	751,390円	9,608,880円	2.4%
7	大腸がん	17,044,820円	2.6%	741,079円	8,684,960円	2.1%
8	胃がん	12,104,330円	1.8%	756,521円	3,830,620円	0.9%
9	クモ膜下出血	11,100,920円	1.7%	1,387,615円	3,972,420円	1.0%
10	肺がん	10,699,470円	1.6%	972,679円	6,855,400円	1.7%
	その他	416,858,020円	63.1%	558,043円	274,784,740円	67.8%
	合計	661,035,640円	100.0%	580,875円	405,463,190円	100.0%

【入院・外来別で医療費の高い疾病（令和４年度 上位 10 疾病）】

（外来・男性）

順位	病名	天童市			山形県	
		医療費	割合	レセプト1件 当たり医療費	1 保険者当たり 医療費	割合
1	糖尿病	132,204,530円	9.3%	25,851円	75,056,990円	9.7%
2	慢性腎臓病（透析あり）	113,590,750円	8.0%	405,681円	49,063,380円	6.3%
3	高血圧症	77,677,040円	5.5%	11,175円	51,277,260円	6.6%
4	肺がん	64,507,850円	4.5%	344,962円	23,994,420円	3.1%
5	不整脈	56,216,950円	4.0%	30,371円	33,428,990円	4.3%
6	脂質異常症	50,023,870円	3.5%	13,164円	29,713,020円	3.8%
7	前立腺がん	44,890,080円	3.2%	99,978円	27,698,650円	3.6%
8	統合失調症	26,951,830円	1.9%	34,116円	18,316,610円	2.4%
9	緑内障	23,536,300円	1.7%	12,939円	10,907,030円	1.4%
10	大腸がん	22,392,540円	1.6%	109,767円	12,107,450円	1.6%
	その他	806,600,390円	56.9%	22,987円	442,812,340円	57.2%
	合計	1,418,592,130円	100.0%	25,092円	774,376,140円	100.0%

（外来・女性）

順位	病名	天童市			山形県	
		医療費	割合	レセプト1件 当たり医療費	1 保険者当たり 医療費	割合
1	糖尿病	83,773,370円	6.8%	25,263円	47,059,390円	6.9%
2	高血圧症	72,238,690円	5.9%	10,426円	45,243,110円	6.6%
3	脂質異常症	70,869,040円	5.7%	10,560円	42,205,600円	6.2%
4	慢性腎臓病（透析あり）	50,669,150円	4.1%	395,853円	21,340,250円	3.1%
5	関節疾患	49,400,140円	4.0%	20,213円	36,583,130円	5.4%
6	肺がん	48,629,640円	3.9%	430,351円	14,626,710円	2.1%
7	乳がん	41,712,540円	3.4%	90,092円	25,561,670円	3.7%
8	骨粗しょう症	38,378,490円	3.1%	16,045円	17,322,240円	2.5%
9	うつ病	24,269,400円	2.0%	19,080円	15,775,040円	2.3%
10	不整脈	23,968,480円	1.9%	25,635円	13,268,220円	1.9%
	その他	729,904,280円	59.2%	18,575円	402,720,470円	59.1%
	合計	1,233,813,220円	100.0%	19,279円	681,705,830円	100.0%

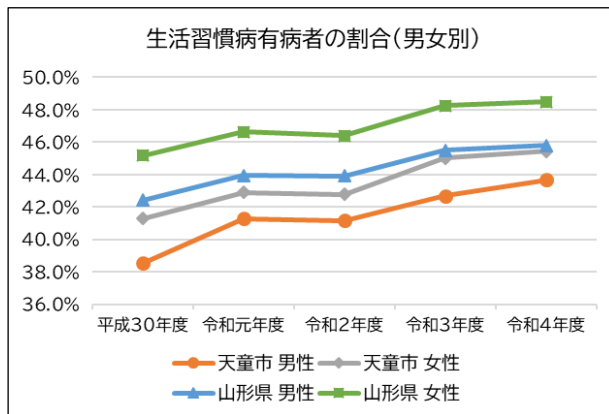
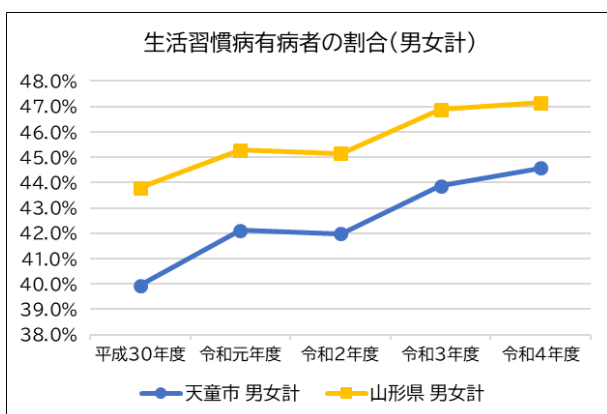
（資料：KDB システム）

(3) 生活習慣病の状況

生活習慣病有病者の状況を見ると、令和4年度における全体の有病者の割合が平成30年度より増加しており、その中でも糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合が特に増加しています。いずれも男女ともに65歳以上に多く見られますが、中でも令和4年度の65歳以上における糖尿病有病者の割合は、男女計で25.4%と、県平均の21.6%よりも高い割合となっています。

【生活習慣病有病者の状況】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	5,568人	39.9%	5,559人	42.1%	5,423人	42.0%	5,515人	43.9%	5,395人	44.6%
	男性	2,645人	38.5%	2,690人	41.3%	2,633人	41.2%	2,667人	42.7%	2,618人	43.7%
	女性	2,923人	41.3%	2,868人	42.9%	2,790人	42.8%	2,848人	45.0%	2,777人	45.4%
山形県	男女計	105,339人	43.8%	103,397人	45.3%	101,145人	45.2%	103,166人	46.9%	99,826人	47.1%
	男性	50,979人	42.4%	50,249人	43.9%	49,328人	43.9%	50,283人	45.5%	48,583人	45.8%
	女性	54,361人	45.2%	53,148人	46.6%	51,817人	46.4%	52,883人	48.2%	51,243人	48.5%



【令和4年度の生活習慣病有病者の人数・割合（性・年齢階層別）】

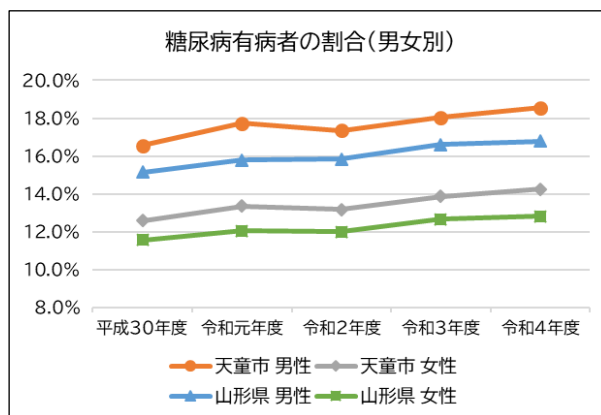
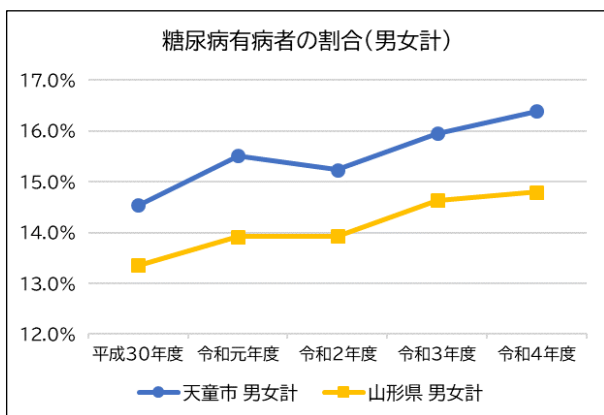
		0～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	247人	10.6%	1,258人	36.2%	3,891人	61.8%
	男性	121人	9.7%	628人	35.6%	1,869人	62.6%
	女性	126人	11.6%	629人	36.8%	2,022人	61.0%
山形県	男女計	4,552人	12.4%	24,735人	39.5%	70,539人	62.7%
	男性	2,281人	11.8%	12,464人	38.3%	33,838人	62.5%
	女性	2,271人	13.2%	12,271人	40.7%	36,701人	62.9%

※人数は生活習慣病の病名が存在するレセプトがある被保険者の人数

(資料：KDBシステム)

【糖尿病有病者の状況】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	2,027人	14.5%	2,047人	15.5%	1,968人	15.2%	2,005人	15.9%	1,984人	16.4%
	男性	1,135人	16.5%	1,155人	17.7%	1,110人	17.3%	1,128人	18.1%	1,112人	18.6%
	女性	892人	12.6%	892人	13.3%	859人	13.2%	878人	13.9%	871人	14.3%
山形県	男女計	32,117人	13.4%	31,779人	13.9%	31,209人	13.9%	32,217人	14.6%	31,323人	14.8%
	男性	18,198人	15.1%	18,058人	15.8%	17,799人	15.8%	18,335人	16.6%	17,795人	16.8%
	女性	13,919人	11.6%	13,721人	12.0%	13,410人	12.0%	13,882人	12.7%	13,529人	12.8%



【令和4年度の糖尿病有病者の人数・割合（性・年齢階層別）】

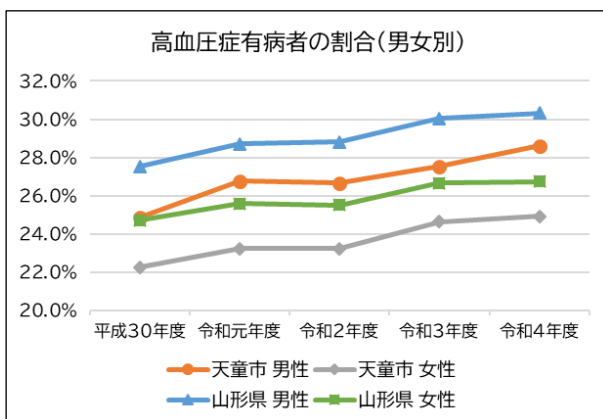
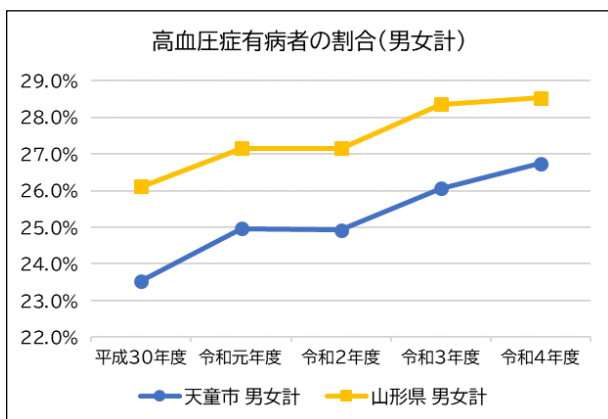
		0～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	22人	0.92%	363人	10.5%	1,599人	25.4%
	男性	12人	0.93%	209人	11.8%	892人	29.9%
	女性	10人	0.91%	154人	9.0%	707人	21.3%
山形県	男女計	418人	1.14%	6,601人	10.5%	24,305人	21.6%
	男性	239人	1.23%	3,956人	12.2%	13,600人	25.1%
	女性	178人	1.04%	2,645人	8.8%	10,705人	18.3%

※人数は糖尿病の病名が存在するレセプトがある被保険者の人数

(資料：KDB システム)

【高血圧症有病者の状況】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	3,281人	23.5%	3,296人	25.0%	3,221人	24.9%	3,277人	26.1%	3,237人	26.7%
	男性	1,707人	24.9%	1,743人	26.8%	1,706人	26.7%	1,720人	27.5%	1,714人	28.6%
	女性	1,574人	22.2%	1,553人	23.2%	1,515人	23.2%	1,558人	24.6%	1,523人	24.9%
山形県	男女計	62,810人	26.1%	61,989人	27.2%	60,843人	27.2%	62,411人	28.4%	60,401人	28.5%
	男性	33,061人	27.5%	32,831人	28.7%	32,352人	28.8%	33,197人	30.0%	32,146人	30.3%
	女性	29,750人	24.7%	29,158人	25.6%	28,490人	25.5%	29,213人	26.7%	28,255人	26.7%



【令和4年度の高血圧症有病者の人数・割合（性・年齢階層別）】

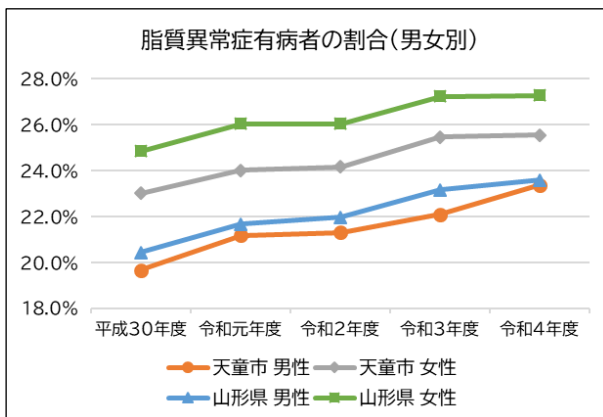
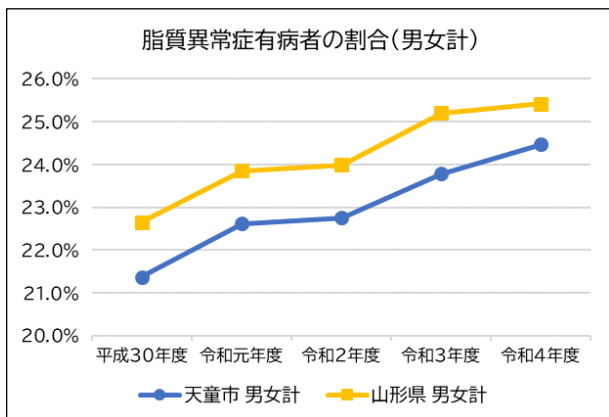
		0～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	18人	0.79%	594人	17.1%	2,624人	41.7%
	男性	13人	1.00%	327人	18.5%	1,375人	46.1%
	女性	6人	0.55%	267人	15.6%	1,250人	37.7%
山形県	男女計	415人	1.13%	12,169人	19.4%	47,817人	42.5%
	男性	269人	1.38%	6,941人	21.3%	24,936人	46.1%
	女性	146人	0.85%	5,229人	17.4%	22,881人	39.2%

※人数は高血圧症の病名が存在するレセプトがある被保険者の人数

(資料：KDB システム)

【脂質異常症有病者の状況】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	2,979人	21.4%	2,985人	22.6%	2,940人	22.8%	2,991人	23.8%	2,963人	24.5%
	男性	1,350人	19.7%	1,380人	21.2%	1,364人	21.3%	1,380人	22.1%	1,401人	23.4%
	女性	1,629人	23.0%	1,605人	24.0%	1,577人	24.2%	1,611人	25.5%	1,562人	25.6%
山形県	男女計	54,483人	22.7%	54,452人	23.9%	53,754人	24.0%	55,461人	25.2%	53,839人	25.4%
	男性	24,558人	20.4%	24,777人	21.7%	24,667人	22.0%	25,595人	23.2%	25,011人	23.6%
	女性	29,924人	24.9%	29,674人	26.0%	29,086人	26.0%	29,866人	27.2%	28,828人	27.3%



【令和4年度の脂質異常症有病者の人数・割合（性・年齢階層別）】

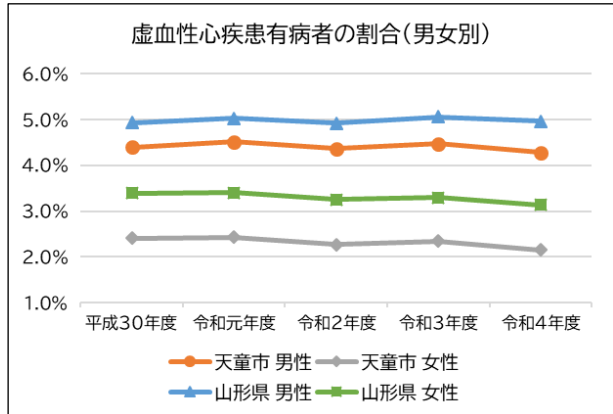
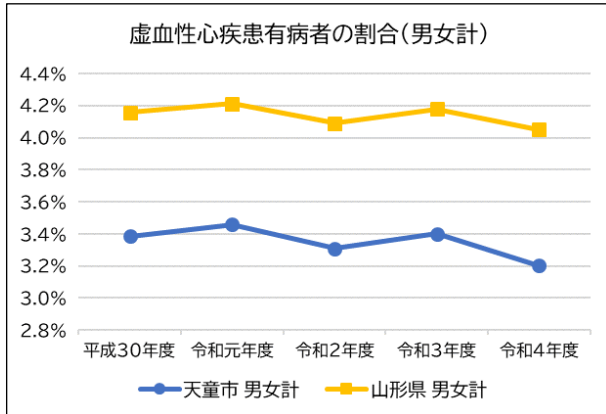
		0～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	30人	1.27%	587人	16.9%	2,346人	37.2%
	男性	22人	1.73%	291人	16.5%	1,088人	36.5%
	女性	8人	0.74%	296人	17.3%	1,258人	37.9%
山形県	男女計	617人	1.69%	11,474人	18.3%	41,747人	37.1%
	男性	375人	1.93%	5,881人	18.1%	18,754人	34.6%
	女性	242人	1.41%	5,593人	18.6%	22,993人	39.4%

※人数は脂質異常症の病名が存在するレセプトがある被保険者の人数

(資料：KDB システム)

【虚血性心疾患の状況】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	472人	3.39%	456人	3.46%	427人	3.31%	428人	3.40%	388人	3.20%
	男性	302人	4.39%	294人	4.51%	279人	4.36%	279人	4.46%	256人	4.27%
	女性	171人	2.41%	162人	2.43%	148人	2.27%	149人	2.35%	132人	2.15%
山形県	男女計	9,999人	4.16%	9,618人	4.21%	9,161人	4.09%	9,196人	4.18%	8,578人	4.05%
	男性	5,916人	4.92%	5,742人	5.02%	5,527人	4.92%	5,581人	5.05%	5,263人	4.96%
	女性	4,084人	3.39%	3,877人	3.40%	3,634人	3.25%	3,615人	3.30%	3,316人	3.14%



【令和4年度の虚血性心疾患有病者の人数・割合（性・年齢階層別）】

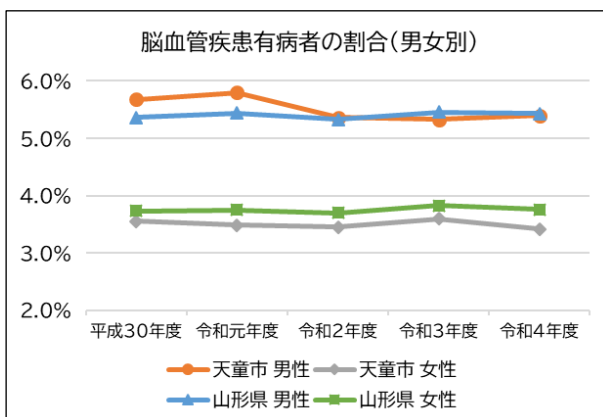
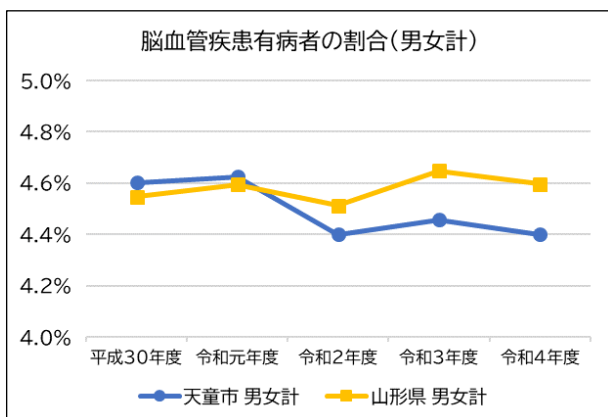
		0～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	0.2人	0.01%	60人	1.72%	328人	5.20%
	男性	0.1人	0.01%	42人	2.37%	214人	7.18%
	女性	0.1人	0.01%	18人	1.06%	114人	3.42%
山形県	男女計	39人	0.11%	1,513人	2.42%	7,026人	6.25%
	男性	23人	0.12%	1,006人	3.09%	4,234人	7.82%
	女性	16人	0.10%	507人	1.68%	2,792人	4.78%

※人数は虚血性心疾患の病名が存在するレセプトがある被保険者の人数

(資料：KDB システム)

【脳血管疾患有病者の状況】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	642人	4.60%	611人	4.63%	568人	4.40%	560人	4.46%	533人	4.40%
	男性	390人	5.68%	378人	5.80%	343人	5.37%	333人	5.33%	324人	5.40%
	女性	252人	3.56%	233人	3.48%	225人	3.45%	228人	3.60%	209人	3.42%
山形県	男女計	10,935人	4.55%	10,489人	4.59%	10,109人	4.51%	10,229人	4.65%	9,734人	4.60%
	男性	6,439人	5.36%	6,218人	5.44%	5,983人	5.33%	6,034人	5.46%	5,764人	5.43%
	女性	4,496人	3.73%	4,271人	3.75%	4,127人	3.69%	4,195人	3.83%	3,970人	3.76%



【令和4年度の脳血管疾患有病者の人数・割合（性・年齢階層別）】

		0～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	2.2人	0.09%	98人	2.83%	432人	6.86%
	男性	1.4人	0.11%	56人	3.18%	266人	8.91%
	女性	0.8人	0.07%	42人	2.47%	166人	5.01%
山形県	男女計	52人	0.14%	1,785人	2.85%	7,898人	7.02%
	男性	30人	0.16%	1,109人	3.41%	4,625人	8.54%
	女性	21人	0.12%	676人	2.24%	3,273人	5.61%

※人数は脳血管疾患の病名が存在するレセプトがある被保険者の人数

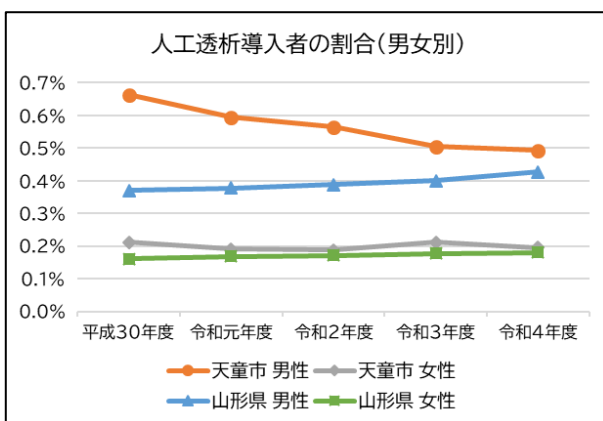
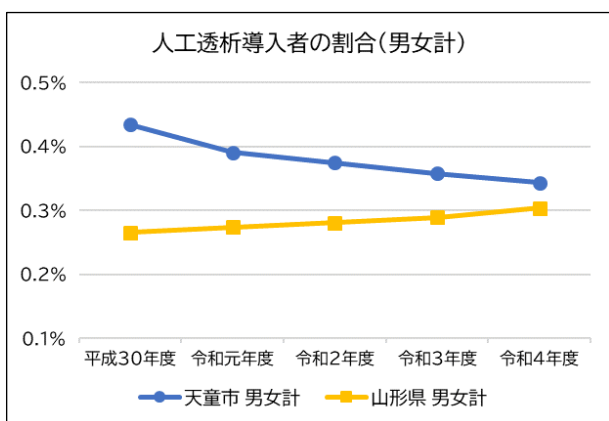
(資料：KDB システム)

(4) 人工透析導入者の状況

人工透析導入者の状況を見ると、令和4年度における人工透析導入者の割合が、平成30年度以降、特に男性で減少しています。しかし、令和4年度の65歳以上男性における人工透析導入者の割合は0.62%と、県平均の0.34%より高い割合となっています。

【人工透析導入者の状況】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	61人	0.43%	52人	0.39%	48人	0.37%	45人	0.36%	42人	0.34%
	男性	46人	0.66%	39人	0.59%	36人	0.57%	32人	0.51%	30人	0.49%
	女性	15人	0.21%	13人	0.19%	12人	0.19%	13人	0.21%	12人	0.19%
山形県	男女計	639人	0.27%	625人	0.27%	628人	0.28%	636人	0.29%	644人	0.30%
	男性	445人	0.37%	433人	0.38%	436人	0.39%	442人	0.40%	453人	0.43%
	女性	194人	0.16%	193人	0.17%	192人	0.17%	195人	0.18%	191人	0.18%



【令和4年度の人工透析導入者の人数・割合（性・年齢階層別）】

		0～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	0人	0.00%	15人	0.44%	27人	0.42%
	男性	0人	0.00%	11人	0.63%	19人	0.62%
	女性	0人	0.00%	4人	0.24%	8人	0.24%
山形県	男女計	20人	0.05%	357人	0.57%	267人	0.24%
	男性	14人	0.07%	257人	0.79%	182人	0.34%
	女性	6人	0.03%	100人	0.33%	85人	0.15%

※人数は人工透析を実施しているレセプトがある被保険者の人数

(資料：KDB システム)

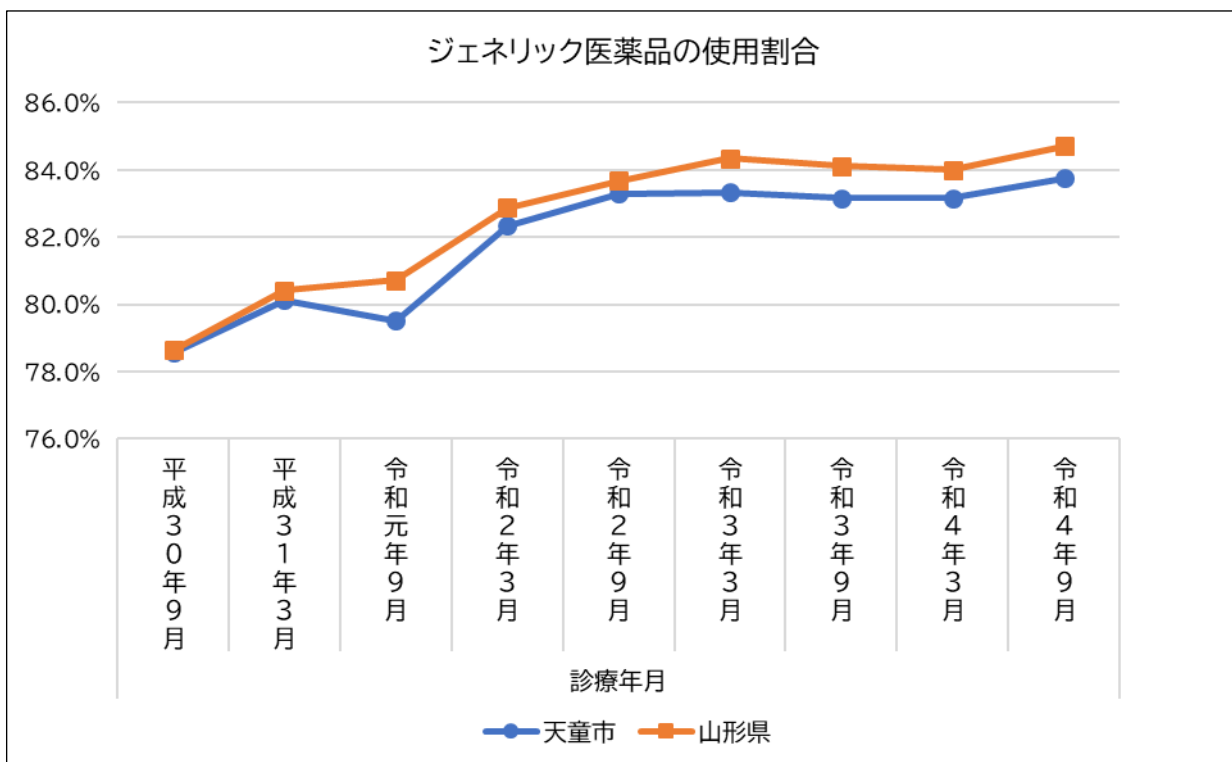
(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許が切れたあとに販売される新薬と同じ有効成分、同じ効き目があると認められた医薬品です。先発医薬品より安価なため、医療費の抑制が期待できます。

ジェネリック医薬品の使用状況は、令和4年9月現在で83.8%となっており、国の目標値である80%を達成しています。

【ジェネリック医薬品の使用割合】

	診 療 年 月								
	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
天童市	78.6%	80.1%	79.5%	82.3%	83.3%	83.3%	83.2%	83.2%	83.8%
山形県	78.6%	80.4%	80.7%	82.9%	83.7%	84.4%	84.1%	84.0%	84.7%



(資料：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」)

(6) 重複・頻回受診と重複・多剤服薬の状況

重複・頻回受診と重複・多剤服薬は、重複する検査や服薬により、本人の体に悪影響を与えてしまう恐れがあります。また、これによって医療費も増えることから、適正受診のためにも啓発や指導が必要です。

令和4年4月現在の被保険者全体に占める重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の割合は、重複受診者が5.85%、頻回受診者が0.15%、重複服薬者が0.33%、多剤服薬者が0.84%となっています。平成31年4月の状況と比較すると、重複受診者の割合が増加し、頻回受診者と重複服薬者の割合が減少しています。

【重複・頻回受診の状況、重複・多剤服薬の状況】

	平成31年4月		令和2年4月		令和3年4月		令和4年4月	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数	13,497人		13,223人		12,995人		12,537人	
重複受診者	697人	5.16%	578人	4.37%	694人	5.34%	733人	5.85%
頻回受診者	26人	0.19%	19人	0.14%	22人	0.17%	19人	0.15%
重複服薬者	56人	0.41%	41人	0.31%	46人	0.35%	41人	0.33%
多剤服薬者	113人	0.84%	83人	0.63%	120人	0.92%	105人	0.84%

重複受診・重複服薬者：同一月に3医療機関以上を受診している者

また、重複して同様の薬の処方を受けている者

頻回受診者：同一月に同一医療機関を15日以上受診している者

多剤服薬者：同一月に15種類以上の薬剤が処方されている者

(資料：KDBシステム)

2 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査と特定保健指導の実施状況

特定健康診査(特定健診)は、40歳以上の被保険者を対象に、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の発症や重症化予防のため実施するものです。

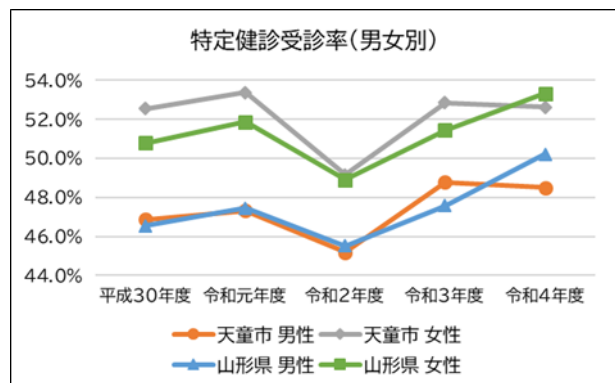
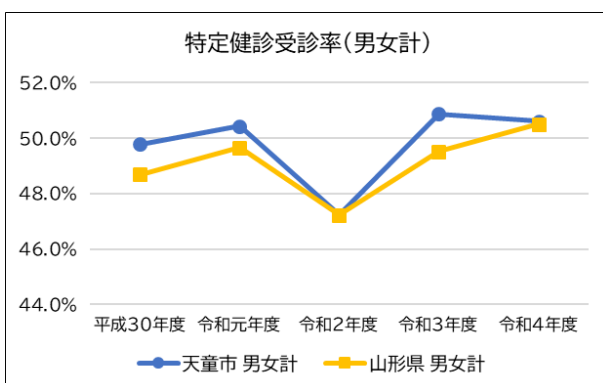
また、メタボリックシンドローム該当者と予備群を減少させるため、該当した方に特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防を行っています。

被保険者にとっては、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病を早期に発見することができ、保険者にとっては、疾病の有無に関わらず被保険者の健康状態を知ることができます。

令和4年度の特定健診の受診率を見ると、目標値60%に対し50.6%となっており、平成30年度より若干増加しているものの、目標値に達していない状況です。年代や性別に分けて見ると、40歳から59歳の男性、40歳から54歳の女性の受診率が40%に満たず特に低くなっています。

【特定健康診査受診率】

		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
天童市	男女計	49.8%	50.4%	47.2%	50.9%	50.6%
	男性	46.9%	47.3%	45.2%	48.8%	48.5%
	女性	52.5%	53.4%	49.1%	52.8%	52.6%
山形県	男女計	48.7%	49.7%	47.2%	49.5%	50.5%
	男性	46.6%	47.4%	45.5%	47.6%	48.4%
	女性	50.8%	51.8%	48.9%	51.4%	52.5%



【令和4年度の特定健診受診率(性・年齢階層別)】

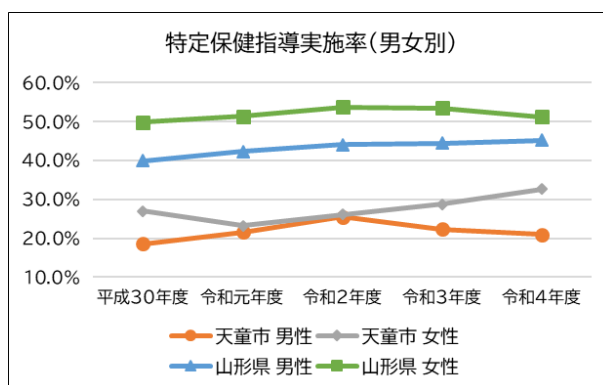
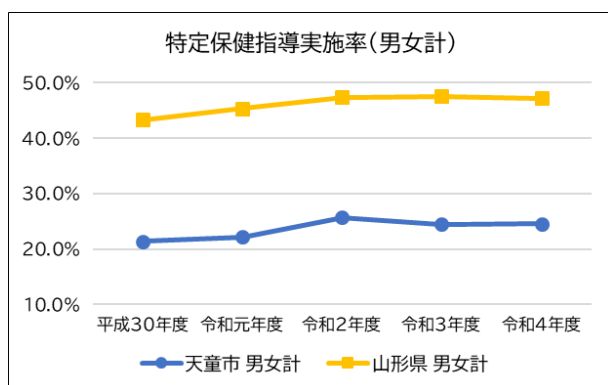
	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
男女計	29.3%	33.3%	33.6%	38.8%	48.8%	57.7%	55.2%
男性	28.6%	32.0%	33.3%	33.3%	44.0%	56.0%	55.1%
女性	30.2%	35.1%	33.9%	44.6%	52.5%	59.0%	55.3%

(資料：法定報告)

令和4年度の特定保健指導の実施率は、目標値60%に対し24.5%となっており、目標と実績が乖離している状況となっています。特に40歳代前半の積極的支援対象者に途中脱落者が多い状況です。

【特定保健指導実施率】

		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
天童市	男女計	21.4%	22.1%	25.7%	24.4%	24.5%
	男性	18.6%	21.6%	25.5%	22.3%	20.9%
	女性	27.0%	23.2%	26.0%	28.7%	32.6%
山形県	男女計	43.3%	45.3%	47.3%	47.5%	47.1%
	男性	39.9%	42.3%	44.1%	44.4%	45.1%
	女性	49.8%	51.2%	53.7%	53.4%	51.2%



【支援種類別の特定保健指導実施率】

		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
天童市	動機付け支援	25.2%	25.5%	29.4%	29.5%	28.1%
	積極的支援	10.1%	12.1%	13.9%	8.8%	15.2%
山形県	動機付け支援	49.8%	52.1%	53.6%	52.9%	52.5%
	積極的支援	24.8%	25.0%	29.2%	31.9%	32.4%

【令和4年度の特定保健指導実施率(性・年齢階層別)】

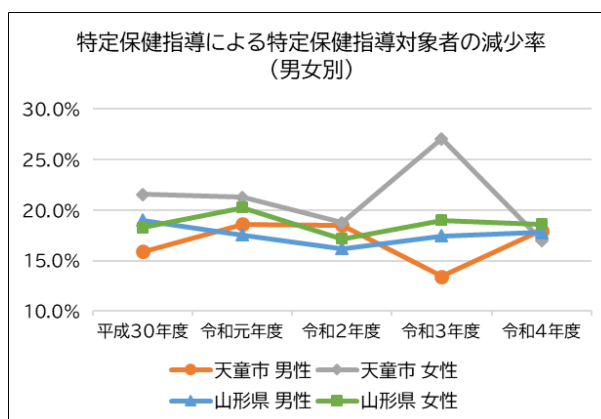
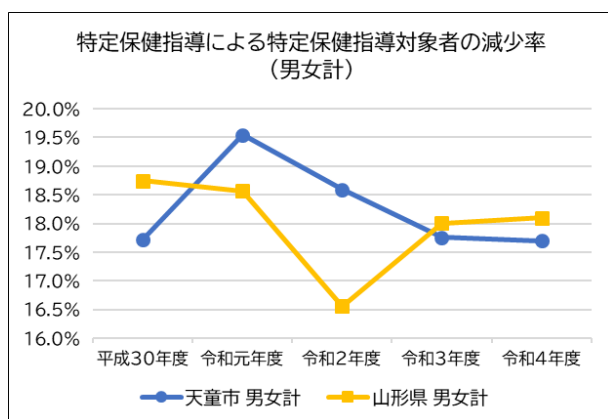
	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
男女計	12.5%	15.0%	13.9%	35.3%	24.5%	29.2%	26.4%
男性	7.7%	12.1%	12.9%	20.0%	17.6%	27.4%	26.7%
女性	33.3%	28.6%	20.0%	57.1%	36.8%	31.8%	25.6%

(資料：法定報告)

特定保健指導を実施した結果、数値が改善し、次年度の保健指導対象外となった者の割合（特定保健指導対象者の減少率）を見ると、男性では令和3年度が、女性では令和4年度が低い割合となっています。いずれも前年度の保健指導実施率が高かったことから、保健指導の実施が対象者の減少に結び付いていないことがわかります。

【特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】

		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
天童市	男女計	17.7%	19.5%	18.6%	17.8%	17.7%
	男性	15.9%	18.6%	18.5%	13.5%	18.0%
	女性	21.6%	21.3%	18.8%	27.1%	17.0%
山形県	男女計	18.7%	18.6%	16.6%	18.0%	18.1%
	男性	19.0%	17.6%	16.2%	17.4%	17.8%
	女性	18.3%	20.3%	17.2%	19.0%	18.6%



(資料：法定報告)

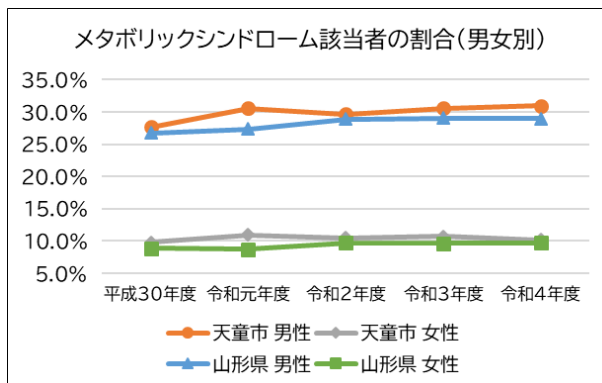
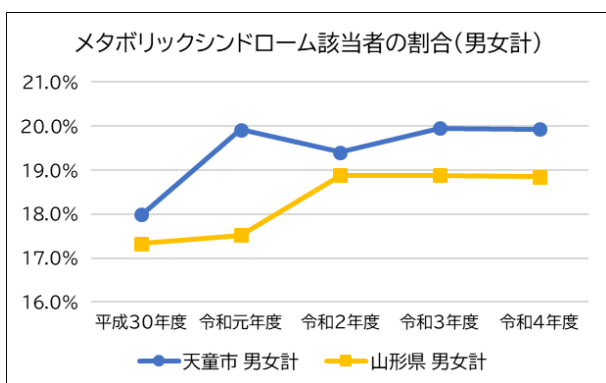
(2) 特定健康診査の結果の状況

ア メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合

令和4年度のメタボリックシンドローム該当者と予備群の割合は、男女ともに県平均より高くなっています。予備群の割合を見ると男女ともに減少しているものの、該当者の割合を見ると男性が特に増加しています。

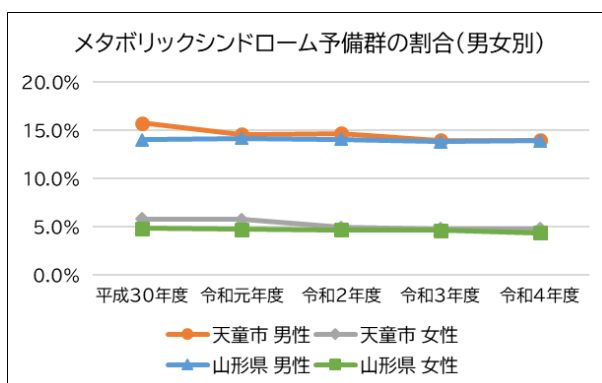
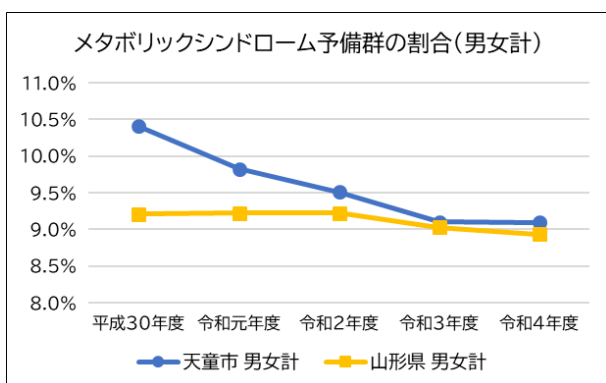
【メタボリックシンドローム該当者の割合】

		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
天童市	男女計	18.0%	19.9%	19.4%	20.0%	19.9%
	男性	27.7%	30.6%	29.6%	30.5%	30.9%
	女性	9.8%	11.0%	10.5%	10.7%	10.2%
山形県	男女計	17.3%	17.5%	18.9%	18.9%	18.9%
	男性	26.7%	27.4%	28.9%	29.0%	28.9%
	女性	8.9%	8.7%	9.7%	9.7%	9.7%



【メタボリックシンドローム予備群の割合】

		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
天童市	男女計	10.4%	9.8%	9.5%	9.1%	9.1%
	男性	15.8%	14.6%	14.7%	14.0%	14.0%
	女性	5.8%	5.8%	5.0%	4.8%	4.8%
山形県	男女計	9.2%	9.2%	9.2%	9.0%	8.9%
	男性	14.1%	14.2%	14.1%	13.8%	14.0%
	女性	4.8%	4.8%	4.7%	4.7%	4.4%

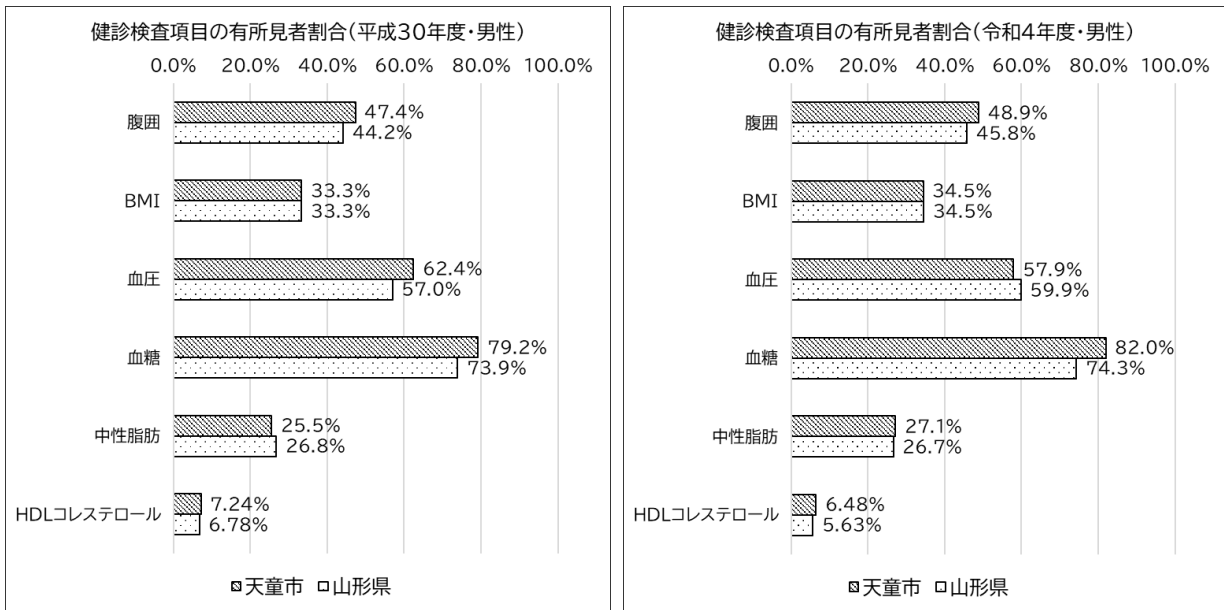


(資料：法定報告)

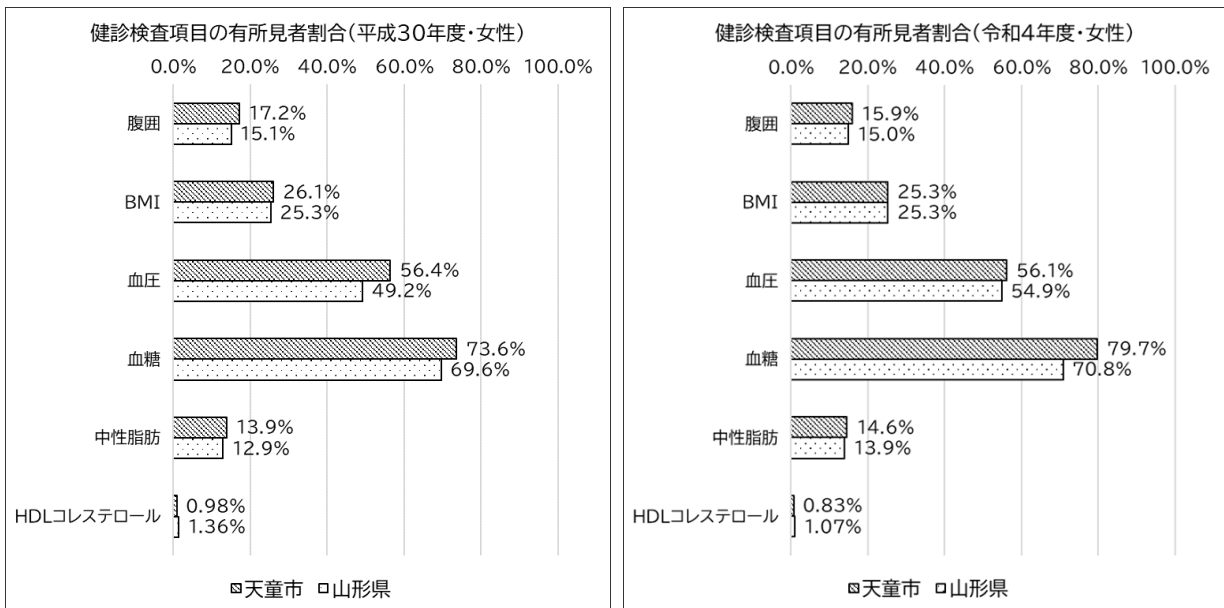
イ 健診検査項目の有所見者の状況

有所見者とは、健診の検査項目において正常値を超えている者をいいます。平成30年度と令和4年度の特定健診の有所見者の割合を比較して見ると、血糖の有所見者は男女ともに県平均より高く増加しています。血圧の有所見者は男性が減少し県平均を下回りました。腹囲の有所見者は女性が県平均と同水準まで減少しましたが、男性の有所見者は増加しています。

【健診検査項目の有所見者割合（男性）】



【健診検査項目の有所見者割合（女性）】

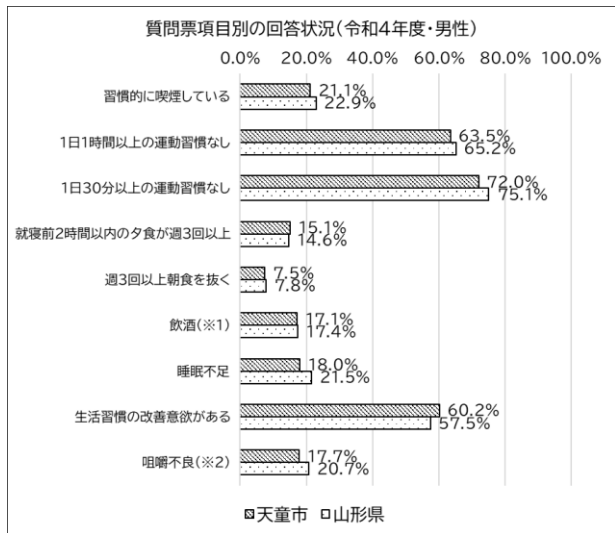
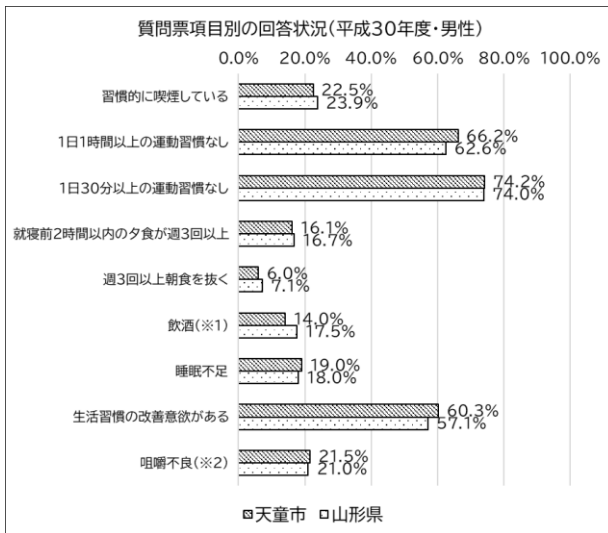


(資料：KDB システム)

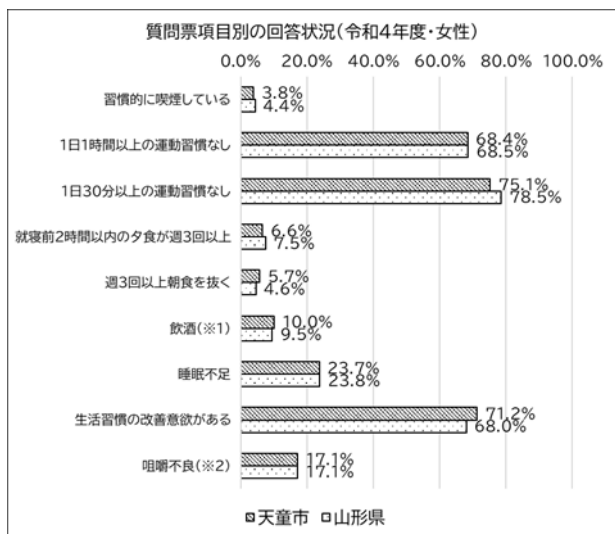
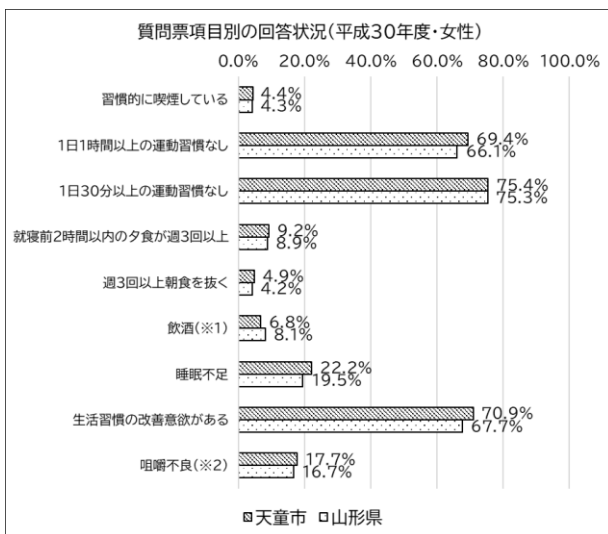
ウ 健診質問票項目の状況

平成30年度と令和4年度の特定健診の質問票の回答状況を比較して見ると、喫煙者の割合については男女ともに減少しており、県平均を下回っています。運動習慣については特に男性で改善しています。食習慣については夕食が遅い者の割合は減少しましたが、朝食を抜く者の割合が増加しました。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合については、男女ともに増加しています。生活習慣改善の意欲がある者の割合については、男女ともに県平均より高くなっています。咀嚼不良の割合については、特に男性で改善し県平均を下回りました。

【健診質問票項目別の回答状況（男性）】



【健診質問票項目別の回答状況（女性）】



※1 生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上、女性1合以上）を飲酒

※2 「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」
もしくは「ほとんどかめない」

（資料：KDBシステム）

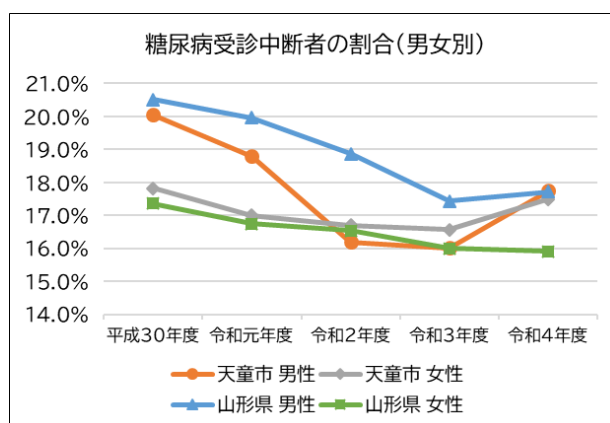
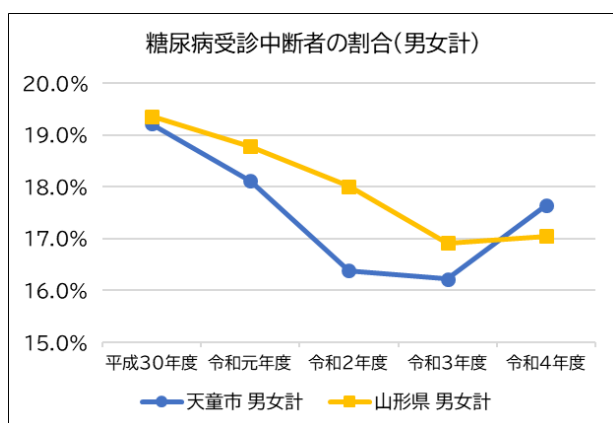
3 健診結果とレセプトの突合分析

(1) 糖尿病受診中断者の状況

糖尿病の受診中断者（過去3年間に糖尿病薬剤の服用があり、抽出年度に糖尿病薬剤の服用が無く、かつ健診未受診者）の割合については、令和3年度まで減少傾向にありましたが、令和4年度において男女計が17.7%に増加し、県平均を上回りました。特に65歳未満の女性に中断者が多い状況となっています。

【糖尿病受診中断者の状況】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	264人	19.2%	253人	18.1%	233人	16.4%	226人	16.2%	236人	17.7%
	男性	172人	20.0%	162人	18.8%	142人	16.2%	140人	16.0%	151人	17.7%
	女性	92人	17.8%	91人	17.0%	91人	16.7%	86人	16.6%	85人	17.5%
山形県	男女計	4,687人	19.4%	4,490人	18.8%	4,351人	18.0%	4,029人	16.9%	3,971人	17.1%
	男性	3,141人	20.5%	3,020人	20.0%	2,887人	18.9%	2,634人	17.4%	2,615人	17.7%
	女性	1,546人	17.4%	1,470人	16.7%	1,464人	16.5%	1,395人	16.0%	1,356人	15.9%



【令和4年度の糖尿病受診中断者の人数・割合（性・年齢階層別）】

		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	88人	29.6%	148人	14.2%
	男性	55人	27.8%	96人	14.7%
	女性	33人	33.3%	52人	13.4%
山形県	男女計	1,509人	26.3%	2,462人	14.0%
	男性	993人	26.1%	1,622人	14.8%
	女性	516人	26.7%	840人	12.7%

(資料：KDB システム)

(2) 重症化予防対象者（受診勧奨判定値該当者）の状況

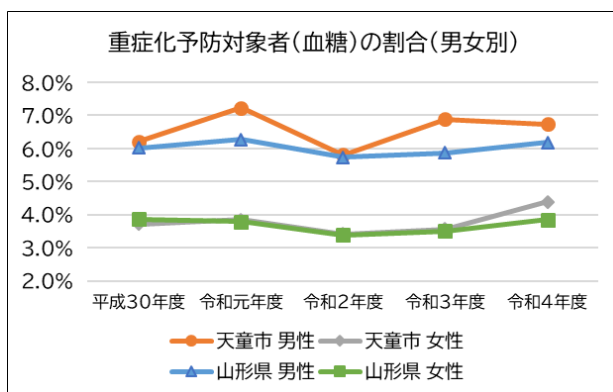
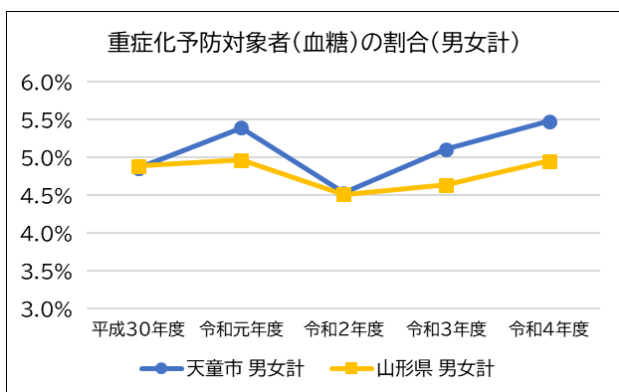
受診勧奨判定値該当者は、健診の結果と医療レセプトデータを突合し、山形県が定める重症化予防対象者（健診の結果が受診勧奨判定値を超え、関連する薬剤の服薬が無い者）の状況を分析しています。

ア 血糖

血糖の値が受診勧奨判定値（HbA1c6.5%または空腹時血糖 126mg/dl以上）に該当しているものの、糖尿病薬剤の服薬が無い者の割合について、平成30年度と令和4年度を比較して見ると、男女とも増加しており、県平均を上回っています。年齢階層別を見ると、65歳未満の者よりも65歳以上の者の割合が高くなっています。

【重症化予防対象者（血糖受診勧奨値該当者）の状況】

		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
天童市	男女計	4.86%	5.40%	4.53%	5.11%	5.48%
	男性	6.22%	7.23%	5.81%	6.89%	6.73%
	女性	3.72%	3.85%	3.42%	3.57%	4.39%
山形県	男女計	4.89%	4.97%	4.51%	4.64%	4.95%
	男性	6.02%	6.27%	5.73%	5.88%	6.18%
	女性	3.86%	3.80%	3.39%	3.51%	3.85%



【令和4年度の重症化予防対象者（血糖受診勧奨値該当者）の人数・割合（性・年齢階層別）】

		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	44人	4.09%	191人	5.95%
	男性	26人	5.11%	109人	7.28%
	女性	18人	3.17%	82人	4.79%
山形県	男女計	739人	3.61%	3,090人	5.44%
	男性	492人	4.94%	1,777人	6.64%
	女性	247人	2.35%	1,313人	4.37%

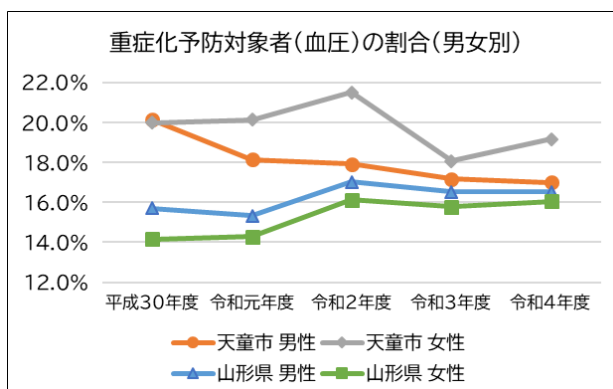
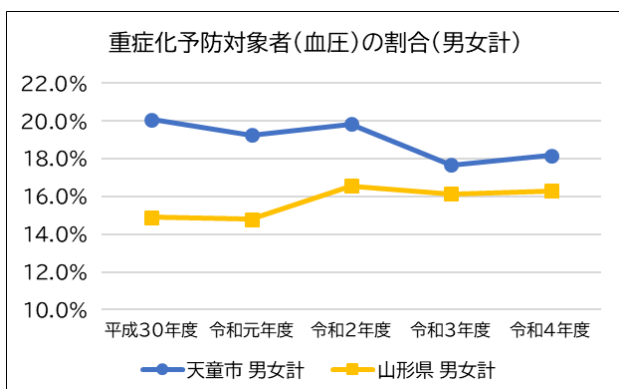
(資料：KDB システム)

イ 血圧

血圧の値が受診勧奨判定値（収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90mmHg 以上）に該当しているものの、高血圧薬剤の服薬が無い者の割合について、平成 30 年度と令和 4 年度を比較して見ると、男女計において減少している状況にあり、特に男性で減少が見られます。しかし、県平均と比較すると該当者の割合が高い状況です。

【重症化予防対象者（血圧受診勧奨値該当者）の状況】

		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
天童市	男女計	20.1%	19.2%	19.8%	17.7%	18.2%
	男性	20.1%	18.2%	17.9%	17.2%	17.0%
	女性	20.0%	20.1%	21.5%	18.1%	19.2%
山形県	男女計	14.9%	14.8%	16.6%	16.1%	16.3%
	男性	15.7%	15.3%	17.0%	16.5%	16.5%
	女性	14.2%	14.3%	16.1%	15.8%	16.1%



【令和4年度の重症化予防対象者（血圧受診勧奨値該当者）の人数・割合（性・年齢階層別）】

		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	183人	17.0%	595人	18.5%
	男性	94人	18.5%	247人	16.5%
	女性	89人	15.7%	348人	20.3%
山形県	男女計	3,343人	16.3%	9,237人	16.3%
	男性	1,869人	18.8%	4,203人	15.7%
	女性	1,474人	14.0%	5,034人	16.8%

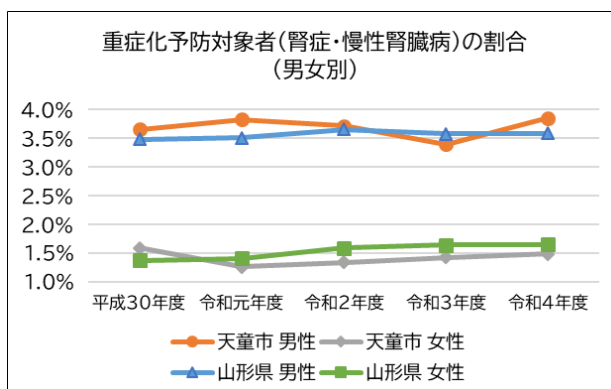
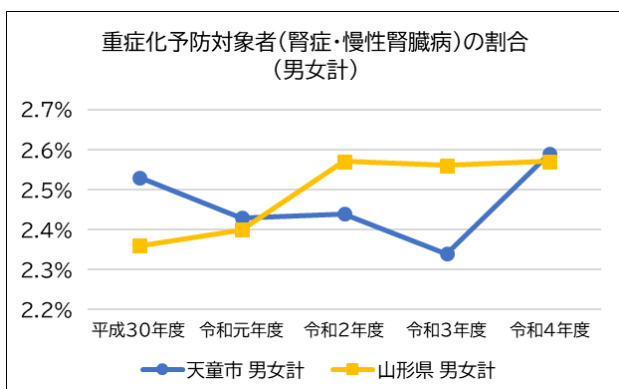
（資料：KDB システム）

(3) 重症化予防対象者（腎症・慢性腎臓病）の状況

腎症と慢性腎臓病の指標である eGFR 等の値が基準値（eGFR45ml/分/1.73 m²未満または尿蛋白陽性（+）以上）に該当し、かつ抽出年度に医療機関の受診が無い者の割合について、平成 30 年度と令和 4 年度を比較して見ると、男性で増加しています。特に 65 歳以上の男性に該当者の割合が高く、県平均と比較しても高い状況です。

【重症化予防対象者（腎症・慢性腎臓病）の状況】

		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
天童市	男女計	2.53%	2.43%	2.44%	2.34%	2.59%
	男性	3.65%	3.82%	3.71%	3.39%	3.85%
	女性	1.59%	1.26%	1.34%	1.42%	1.48%
山形県	男女計	2.36%	2.40%	2.57%	2.56%	2.57%
	男性	3.48%	3.50%	3.65%	3.57%	3.58%
	女性	1.37%	1.41%	1.59%	1.64%	1.65%



【令和4年度の重症化予防対象者（腎症・慢性腎臓病）の人数・割合（性・年齢階層別）】

		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合
天童市	男女計	22人	1.90%	99人	2.81%
	男性	15人	2.80%	69人	4.19%
	女性	7人	1.13%	30人	1.60%
山形県	男女計	381人	1.72%	1,796人	2.87%
	男性	241人	2.26%	1,202人	4.06%
	女性	140人	1.22%	594人	1.80%

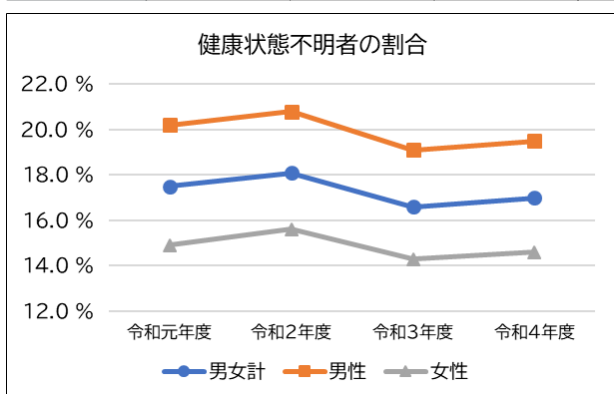
(資料：KDB システム)

(4) 健康状態不明者の状況

40歳以上の特定健診対象者で健診を受診しておらず、かつ医療機関の受診が無い者（健康状態不明者）については、令和4年度に男女計で17.0%の割合となっています。この状況は令和2年度に増加しており、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えがあった影響が大きいものと考えられます。令和2年度以降は、健康状態不明者の割合は減少傾向にあります。年齢階層別の割合を見ると60歳未満の男性に多い状況です。

【健康状態不明者の状況】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女計	17.5%	18.1%	16.6%	17.0%
男性	20.2%	20.8%	19.1%	19.5%
女性	14.9%	15.6%	14.3%	14.6%



【令和4年度の健康状態不明者の人数・割合（性・年齢階層別）】

	40～49歳		50～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男女計	359人	40.1%	276人	30.1%	187人	19.4%	278人	12.7%	344人	9.7%
男性	231人	43.3%	159人	32.0%	92人	22.2%	145人	14.7%	181人	10.5%
女性	128人	35.3%	117人	27.9%	95人	17.3%	133人	11.0%	163人	9.0%

（資料：KDB システム）

4 介護の状況

(1) 介護保険被保険者数等の推移

介護保険被保険者数等の推移を見ると、令和5年の第1号被保険者は18,739人、高齢化率は30.8%と、令和3年と比較し増加しています。また、要介護認定率も年々増加しています。

今後も高齢化の進展とともに、要介護状態になりやすい後期高齢者の割合が増えることから、要介護認定率が現在よりも増加するものと見込まれます。

【介護保険第1号被保険者数、要介護認定者数等の推移】

区 分		令和3年	令和4年	令和5年
人 口		61,809人	61,346人	60,868人
高 齢 化 率		30.1%	30.5%	30.8%
第1号被保険者数		18,610人	18,718人	18,739人
要介護認定者数		2,961人	3,027人	3,110人
内 訳	要支援1	215人	227人	246人
	要支援2	310人	330人	376人
	要介護1	664人	677人	694人
	要介護2	635人	636人	639人
	要介護3	461人	451人	460人
	要介護4	365人	396人	380人
要介護5		311人	310人	315人
要介護認定率		15.9%	16.2%	16.6%

※各年4月末日現在

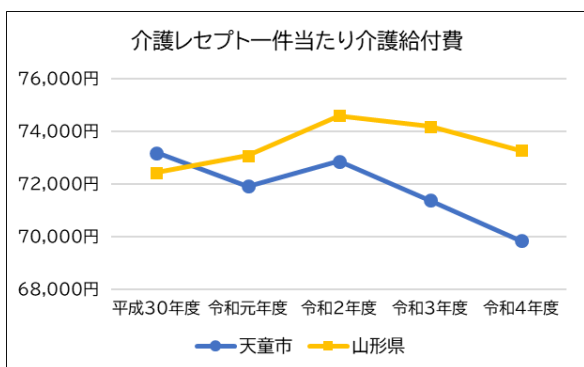
(資料：天童市高齢者福祉計画第9期天童市介護保険事業計画)

(2) 介護給付費の状況

介護レセプト一件当たりの介護給付費の推移を見ると、令和4年度は69,830円となっています。令和2年度までは横ばいで推移していましたが、令和3年度から減少し、県平均の73,268円を下回っています。要支援等の認定度別に推移を見ると、いずれも平成30年度から令和2年度にかけてピークとなっており、令和3年度以降は減少しています。

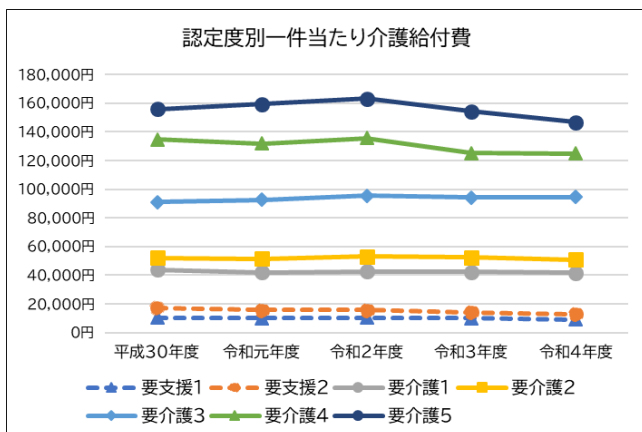
【介護レセプト一件当たり介護給付費】

	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
天童市	73,167円	71,904円	72,851円	71,374円	69,830円
山形県	72,419円	73,072円	74,578円	74,182円	73,268円



【認定度別の介護レセプト一件当たり介護給付費】

	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
要支援1	10,339円	10,065円	10,295円	10,079円	9,148円
要支援2	17,142円	15,825円	15,691円	14,260円	12,830円
要介護1	43,833円	42,044円	42,674円	42,317円	41,870円
要介護2	52,260円	51,518円	53,181円	52,450円	50,889円
要介護3	91,059円	92,622円	95,556円	94,251円	94,518円
要介護4	134,695円	131,765円	135,676円	125,123円	124,950円
要介護5	155,950円	159,554円	163,364円	154,416円	146,599円



(資料：KDB システム)

(3) 要介護者認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況について、心臓病が 62.5%と最も高く、筋・骨疾患が 49.4%と次いで高い状況です。糖尿病については 28.0%で、県平均の 23.1%や全国平均の 24.3%と比較して高い割合となっています。

【要介護者認定者の有病状況】

	天童市	1号			山形県	国
		2号	1号			
		40～64歳	65～74歳	75歳以上		
糖尿病	28.0%	14.3%	25.9%	28.6%	23.1%	24.3%
心臓病	62.5%	26.7%	41.0%	65.9%	62.4%	60.3%
脳疾患	27.9%	17.5%	24.6%	28.5%	25.4%	22.6%
筋・骨疾患	49.4%	25.9%	34.6%	51.7%	52.5%	53.4%
精神	41.6%	19.1%	31.0%	43.4%	42.4%	36.8%

(資料：KDB システム)

第 5 章 計画全体の目的と目標

1 分析結果から見た健康課題

これまでのデータ分析の結果を踏まえ、本市の健康課題を以下のとおり整理します。

【医療費データ分析からの課題】

- ・ 糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞などの生活習慣病の医療費が全体の医療費総額に占める割合が高い。
- ・ 血糖有所見者の割合が県平均より高くなっており、かつ増加している。
- ・ 糖尿病、高血圧症及び脂質異常症の有病者の割合が増加しており、糖尿病有病者の割合は県平均より高い。
- ・ 血糖、血圧の重症化予防対象者の割合及び男性の腎症等重症化予防対象者の割合が県平均より高くなっており、将来的に重症化するリスクが高い。
- ・ 糖尿病の受診中断者の割合は令和 3 年度まで減少傾向にあったが、令和 4 年度に増加し県平均を上回った。
- ・ 人工透析導入者の割合が県平均より高い。
- ・ 虚血性心疾患、脳血管疾患及び脳梗塞の標準化死亡比が県や国の平均より高い。

【健診データ分析からの課題】

- ・ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率が目標値を下回っている。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が県平均より高い。

【介護データ分析からの課題】

- ・ 要介護認定者における糖尿病有病者の割合が県や国の平均より高い。

2 課題解決のための取組の方向性

以上のことから、本市では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病、脳梗塞の有病状況が大きな課題となっていることがわかります。慢性腎臓病と脳梗塞は医療費も高額であるため、糖尿病及び高血圧症対策による慢性腎臓病及び脳血管疾患予防が重要です。

また、特定健診及び特定保健指導は、40歳代から50歳代の受診率及び実施率が特に低くなっています。生活習慣病の発症と重症化の予防のため、若い年代から健康意識を高め、受診率及び実施率を向上させることが重要です。

3 計画全体の目的

「1 分析結果から見た健康課題」及び「2 課題解決のための取組の方向性」を踏まえ、第3期データヘルス計画における計画全体の目的を次のとおりとします。

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上により健康意識の醸成と疾病の早期発見を図るとともに、糖尿病等対策を中心とした保健事業により生活習慣病の発症及び重症化の予防と医療費の適正化を図る。

(1) 生活習慣病の発症及び重症化を予防します。

糖尿病等の生活習慣病の有病者が多いこと、虚血性心疾患や脳血管疾患、脳梗塞の標準化死亡比が高いこと、人工透析導入者の割合が高いこと等から、生活習慣病が重篤な疾患に進展し、要介護状態への移行や、死亡リスク増加の要因になっていると考えられます。

この現状を改善するためには、生活習慣病の発症自体の抑制と重症化の抑制との二つの観点から保健事業に取り組んでいく必要があります。

また、医療機関受診勧奨値該当者について、特定健診の結果とレセプトデータを組み合わせて分析すると、血糖、血圧、腎症等で受診勧奨値を超えていながら、医療機関への受診に至っていない方が多く、医療機関への受診意識が低いことも見えてきました。

この現状を改善するため、保健指導判定値に該当した方への保健指導、受診勧奨値に該当した方への受診勧奨を適切に行い、予防可能な疾病を発症させない、重症化させない取組に重点をおき、保健事業を実施します。

(2) 被保険者の健康意識を高め、疾病の早期発見につなげます。

生活習慣病のリスクの早期発見と疾病予防のためには、定期的に特定健診を受診することが重要です。早期には自覚症状がなく、症状が現れた時には進行しているという疾病は少なくありません。疾病を早期に発見するには、無症状のうちから定期的に健診を受けることが大切です。

本市の特定健診受診率は少しずつ改善しているものの、50%程度の状況が続いており、疾病の発見が遅れる危険性が高いと言えます。特に40歳代から50歳代の受診率が低い状況となっており、全体の受診率向上のためには、その年齢層に向けた取組が必要となります。

保険者としては、特定健診の受診率が低い状況になると被保険者の健康状態を把握しにくくなり、健康課題への対策も困難になります。より正確に実態を把握し、それに合わせた保健事業を実施、計画していく上でも受診率の向上に取り組む必要があります。

また、特定保健指導については実施率が低迷している状況です。特定保健指導は、対象者自身が生活習慣における課題に気付き、自らの意志による行動変容により健康課題を改善し、生活習慣病を予防することを目的としています。

生活習慣は個人が長年築いてきたものであるため、改善が必要であっても自ら気付くことが難しく、健康意識を高めるきっかけがないため、行動変容につながらないことが多くあります。特定保健指導の該当者に対しては、行動変容に抵抗を示す場合もあることを念頭に置きながら、継続的な働きかけを行い、生活習慣病の予防につなげることが重要です。

よって、被保険者自身が自らの健康状態について理解し、自らの気付きによる行動変容と自己管理ができるよう、健康意識の向上を図りながら、特定健診の定期受診推進と保健指導を実施し、疾病の早期発見につなげます。

4 保健事業一覧

健康課題を解決し目的を実現するために、第3期データヘルス計画期間においては次の保健事業に取り組むこととします。

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	特定健康診査	特定健診受診率向上対策事業	
4	特定保健指導	早期介入保健指導事業（Smart健診）	
5	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病受診勧奨事業	重点
6	重症化予防（保健指導）	糖尿病食事相談	重点
7	重症化予防（保健指導）	血糖改善サポート教室	重点
8	重症化予防（保健指導）	高血圧症重症化予防事業	
9	重複・頻回受診、 重複服薬者対策	重複・頻回受診等訪問指導事業	
10	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知	

これらの事業については各年度において内容の点検、見直しなどを行い、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業の実施を図ります。

また、各事業の詳細について、特定健康診査及び特定保健指導（事業番号1・2）については、第6章「特定健康診査・特定保健指導の実施（第4期特定健康診査等実施計画）」で、その他については第7章「個別保健事業計画」で定めます。

5 計画全体の評価指標と目標値

計画の目標にかかる評価指標と目標値を以下のとおり設定します。なお、評価指標については、山形県が定める「共通評価指標」を基本としています。

計画全体の目的		特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上により健康意識の醸成と疾病の早期発見を図るとともに、糖尿病等対策を中心とした保健事業により生活習慣病の発症及び重症化の予防と医療費の適正化を図る。							
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
生活習慣病の発症及び重症化を予防する。	血糖有所見者の割合	保健指導判定値(空腹時血糖100mg/dl または HbA1c5.6%、両方の判定値が無ければ随時血糖100mg/dl)以上の者	80.8%	80.0%	79.0%	78.0%	77.0%	76.0%	75.0%
	血圧有所見者の割合	保健指導判定値(収縮期血圧130mmHg または拡張期血圧85mmHg)以上の者	56.9%	56.5%	56.0%	55.5%	55.0%	54.5%	54.0%
	糖尿病有病者の割合	レセプトに糖尿病の病名がある者	16.4%	16.2%	16.0%	15.8%	15.6%	15.4%	15.2%
	高血圧有病者の割合	レセプトに高血圧の病名がある者	26.7%	26.5%	26.3%	26.1%	25.9%	25.7%	25.5%
	脂質異常症有病者の割合	レセプトに脂質異常症の病名がある者	24.5%	24.3%	24.1%	23.9%	23.7%	23.5%	23.3%
	重症化予防対象者(血糖)の割合	受診勧奨判定値(HbA1c6.5% または空腹時血糖126mg/dl)以上で、糖尿病薬剤の服薬が無い者	5.48%	5.45%	5.40%	5.35%	5.30%	5.25%	5.20%
	重症化予防対象者(腎症・慢性腎臓病)の割合	eGFR45ml/分/1.73㎡未満 または尿蛋白陽性(+)以上、かつ抽出年度に医療機関の受診が無い者	2.59%	2.57%	2.55%	2.53%	2.51%	2.49%	2.47%
	重症化予防対象者(血圧)の割合	受診勧奨判定値(収縮期血圧140mmHg または拡張期血圧90mmHg)以上で、高血圧薬剤の服薬が無い者	18.2%	17.8%	17.5%	17.2%	16.9%	16.6%	16.3%
	重症化予防対象者(糖尿病受診中断者)の割合	過去3年間に糖尿病薬剤の服薬があったが、抽出年度に服薬が無く、健診受診も無い者	17.7%	17.5%	17.3%	17.1%	16.9%	16.7%	16.5%
	人工透析有病者の割合	人工透析を実施しているレセプトがある者	0.34%	0.33%	0.33%	0.32%	0.32%	0.31%	0.30%
	虚血性心疾患有病者の割合	レセプトに虚血性心疾患の病名がある者	3.20%	3.17%	3.14%	3.11%	3.08%	3.05%	3.00%
	脳血管疾患有病者の割合	レセプトに脳血管疾患の病名がある者	4.40%	4.36%	4.32%	4.28%	4.24%	4.20%	4.16%
被保険者の健康意識を高め、疾病の早期発見につなげる。	健診受診率		50.6%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	特定保健指導実施率	特定保健指導終了者の割合	24.5%	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	前年度に特定保健指導を利用し、かつ当該年度に特定健診を受診し、特定保健指導の対象外となった者の人数÷前年度特定保健指導利用者数	17.7%	17.9%	18.1%	18.3%	18.5%	18.7%	18.9%
	メタボリックシンドローム該当者の割合		19.9%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%
	メタボリックシンドローム予備群の割合		9.1%	9.0%	8.8%	8.6%	8.4%	8.2%	8.0%

第 6 章 特定健康診査・特定保健指導の実施

(第 4 期特定健康診査等実施計画)

1 計画の基本的事項

(1) 計画の背景と目的

平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に対し義務付けられました。生活習慣病に着目した特定健康診査の実施は生活習慣病の予防と医療費の抑制に資するものであり、本市においても、「天童市特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきたところです。

このたび、現在の第 3 期計画期間（平成 30 年度～令和 5 年度）が終了を迎えることから、新たに令和 6 年度から令和 11 年度までを計画期間とする「第 4 期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

(2) 計画の位置付け

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第 19 条第 1 項の規定に基づき策定し、第七次天童市総合計画、第三次健康てんどう 21 行動計画と整合性を図りました。

(3) 計画の期間

法第 19 条第 1 項の規定に基づき、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

2 計画の目標

(1) 特定健康診査

特定健康診査については、生活習慣病の早期発見、早期治療を促すため、定期受診の促進と受診率の向上を目指します。

目標値については、国の基本指針における目標値である特定健診受診率 60%以上を達成するため次のように定めます。

	基準値	目標値					
	令和 4 年度	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
対象予定者	8,453 人	8,300 人	8,225 人	8,150 人	8,070 人	8,000 人	7,920 人
実施予定者	4,278 人	4,565 人	4,606 人	4,646 人	4,681 人	4,720 人	4,752 人
目標受診率	50.6%	55%	56%	57%	58%	59%	60%以上

(2) 特定保健指導

特定健康診査受診者全員に対し、健診結果の正しい理解と、生活習慣改善の必要性を認識していただけるよう情報を提供します。

また、健診の結果、生活習慣の改善などが必要な方には特定保健指導を実施します。リスクの程度に応じ「動機づけ支援」と「積極的支援」により実施し、指導階層にあった目標を設定し、自ら実行できるよう支援します。

目標値については、国の基本指針における目標値である特定保健指導実施率 60%以上を達成するため次のように定めます。

	基準値	目標値					
	令和4年度	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
対象予定者	449人	525人	530人	534人	538人	543人	546人
実施予定者	110人	157人	191人	224人	258人	293人	328人
目標受診率	24.5%	30%	36%	42%	48%	54%	60%以上

(3) その他の目標（アウトカム指標）

特定健康診査及び特定保健指導の実施により達成すべき目標（アウトカム指標）を次のように定めます。

評価指標	評価対象 ・方法	基準値	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和6年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（※）	法定報告値	17.7%	17.9%	18.1%	18.3%	18.5%	18.7%	18.9%
メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告値	19.9%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	法定報告値	9.1%	9.0%	8.8%	8.6%	8.4%	8.2%	8.0%

※前年度に特定保健指導を利用し、かつ当該年度に特定健診を受診し、特定保健指導の対象外となった者の人数÷前年度特定保健指導利用者数

3 実施方法

(1) 特定健康診査の実施

ア 対象者

40歳から74歳の国民健康保険被保険者で、かつ当該実施年度を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた者を対象者とします。

イ 実施場所及び期間

集団健診は天童市立公民館（分館含む）及び契約健診施設等で、その他は市内の契約医療機関で行います。

実施時期は集団健診が5月から1月、医療機関は5月から3月です。

ウ 周知・案内方法

対象者に対し、健診受診意向調査票・申込書や案内を送付するほか、市報、市ホームページ、チラシ等でも受診勧奨を行います。

エ 健診項目

生活習慣病等の予防に資するため、次の事項を健診項目とします。

① 基本的な健診項目

項 目	主 な 内 容・目 的
質問票（服薬歴、喫煙歴）	服薬歴及び喫煙習慣等に係る調査
理学的検査（身体診察）	医師による視診・打聴診・触診
身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）	内臓脂肪の蓄積状況をみる検査 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) × 身長(m)
血圧	血圧の測定
血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）・LDLコレステロール・HDLコレステロール）	悪玉、善玉コレステロール及び中性脂肪値の検査
肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP））	肝臓・心筋等関係する器官の障害の有無が分かる検査
血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビン A1c、やむを得ない場合は随時血糖）	糖尿病の有無・程度を調べる検査

② 詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）

項 目	主 な 内 容 ・ 目 的
血液一般検査（赤血球・血色素・ヘマトクリット値）	貧血状態の検査
心電図検査	脈や心筋、冠動脈などの異常を発見できる検査
眼底検査	目の奥の血管の常態を撮影し、高血圧や動脈硬化、網膜等の状態をみる検査
腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）	腎機能の指標となる検査 eGFRは血清クレアチニン値と年齢、性別から算出

オ 特定健康診査の実施体制

集団健診及び個別健診ともに外部委託により実施します。

カ 特定健康診査結果

特定健康診査の結果は、健診実施より1か月から2か月程度で受診者へ通知します。結果の通知時に、健診結果の正しい理解と生活習慣改善の必要性を認識していただけるよう、次のような情報を提供します。

- ① 検査項目と主な目的について
- ② 食生活相談や健康相談、運動教室等の健康づくり情報について

キ 健診未受診者への対応

- ① 特定健康診査日程を市報及び市ホームページに掲載します。
- ② 未申込、未受診の対象者へ受診勧奨の通知を送付します。

(2) 特定保健指導の実施

ア 対象者

特定健康診査の結果に基づき、下記の表に照らし合わせて特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）の対象者を選定します。

【特定保健指導対象者の基準】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI が 25 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
		あり		
	2つ該当	なし		
		1つ該当	/	

※①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c（NGSP 値）5.6% 以上

※②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

※③血圧：収縮期 130 mm Hg 以上、または拡張期 85 mm Hg 以上

イ 実施場所及び期間

天童市健康センター、天童市立公民館及び健診委託機関等で実施します。期間は、特定健康診査実施後、通年にわたって実施します。

ウ 特定保健指導の案内

健診実施から2か月程度で、対象者へ郵送及び電話等により連絡し、特定保健指導を周知します。

エ 実施内容

① 情報提供

健診結果とともに、健診項目の説明やメタボリックシンドロームに関する情報を提供し、生活習慣病の予防について情報提供します。

② 動機づけ支援

支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことを目的に、保健師または管理栄養士等が面接し、生活習慣改善のための行動計画を作成します。行動計画の作成から3～6か月経過後に、支援対象者が自ら評価するとともに、保健師または管理栄養士等による評価を行います。

【具体的な内容】

項目	方法	具体的な内容
初回面接	1人20分以上の個別面接または、1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と、支援対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
3～6か月経 過後の評価	自己評価	○行動目標、行動計画について、自ら評価
	保健師または管理栄養士等による個別面接、電話、文書等の評価	○身体状況や生活習慣の変化について確認し評価

③ 積極的支援

支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことを目的に、保健師または管理栄養士等が面接し、生活習慣改善のための行動計画を作成します。対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況の評価と実績評価を行います。

【具体的な内容】

項目	方法	具体的な内容
初回面接	1人20分以上の個別面接または、1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と、支援対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
継続的な支援及び中間評価	個別面接、グループ面接、電話、文書等	<ul style="list-style-type: none"> ○初回面接以降の生活習慣状況を確認 ○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨 ○中間評価と再アセスメント、必要に応じて行動目標や計画の再設定
3～6か月経過後の評価	自己評価	○行動目標、行動計画について、自ら評価
	個別面接、グループ面接、電話、文書等	○身体状況や生活習慣の変化について確認し評価

(3) 特定保健指導の実施体制

特定保健指導業務受託機関への委託、外部保健師等への協力依頼、市保健師及び管理栄養士等により実施します。

4 目標実現に向けた施策の実施

(1) 特定健診受診勧奨の推進

ア 案内の工夫

市ホームページや、市報、チラシ等を活用し受診勧奨を行います。

イ 個別受診勧奨の実施

山形県国民健康保険団体連合会や外部委託事業者と連携し、健診未申込者及び未受診者に対し受診勧奨を実施します。

ウ 保健事業等での受診勧奨

各種健康教室、訪問指導事業、通いの場等で、特定健診の周知や受診勧奨を行います。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の仕組みづくり

ア 受診環境の改善

特定健康診査や特定保健指導について、対象者が受診しやすいよう日程や会場、方法等の改善を行いながら進めていきます。

イ 特定健康診査と特定保健指導（初回面接）の同時実施

市立公民館を会場とする集団健診の場において、腹囲や体重等の状況から特定保健指導の対象見込み者を把握し、初回面接を同時に実施します。

5 特定健康診査等実施計画の公表、評価及び見直し

(1) 第4期天童市特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画は第3期データヘルス計画とともに、市広報紙及びホームページ等で公表し周知を図ります。また、見直し等により計画の変更を行った際にも同様に周知を行います。

(2) 第4期天童市特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

評価は、第3期データヘルス計画とともに目標値や健診結果、医療費の推移等をもとに評価します。見直しについては、天童市国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、必要に応じて見直しを行います。

6 個人情報の保護に関する事項

個人情報等の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」等を順守し、適切に対応します。

また、当該情報を取り扱う職員に関しても地方公務員法等の守秘義務の規定について周知を図り、個人情報の漏洩防止を徹底していきます。

第 7 章 個別保健事業計画

この章では、第 5 章「4 保健事業一覧」に掲げる保健事業について、その詳細な実施内容等を定めます。

なお、計画書の構成については、山形県の事業委託先である東京大学未来ビジョン研究センターが作成した「データヘルス計画標準化ツール®」を参考としています。

【個別保健事業計画策定の経過】

年 月	経 過
令和 5 年 6 月	「共通指標」、「データヘルス計画標準化ツール®」の提供（県） 山形県における共通指標と計画書の様式例が示される。
7 月	「第 2 期データヘルス計画の評価」作成 第 2 期計画期間の成果、医療の概況等を確認。
8 月	「KDB システムにおけるデータセット」の提供（山形県国民健康保険団体連合会） KDB システムが保有する医療、健診、介護等に係るデータが提供される。
8 ～ 11 月	医療等の状況分析、健康課題の抽出、計画全体における目標値の設定 医療等の状況を分析、整理し、天童市の健康課題を抽出。 計画全体における目的を決定し、県の共通指標を基に目標とする指標を設定。
12 月	個別保健事業計画の立案・策定 現在実施している保健事業を見直し、目的と目標とする指標を達成するための事業計画を、保険給付課と健康課との協議により立案、策定。 ※特定健康診査及び特定保健指導に係る実施計画については「特定健康診査等実施計画」により策定。

事業名	特定健診受診率向上対策事業
-----	---------------

事業の目的	特定健康診査未受診者に対し受診勧奨を行うことで受診率の向上を図る。
事業の概要	40歳以上の健診未受診者に対し、対象者それぞれの特性に合った受診勧奨通知を送付する。
対象者	40歳～74歳の国民健康保険被保険者で特定健診未受診者

	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値					
					令和4年度	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
アウトカム指標	1	健診受診率	法定報告値	50.6%	55%	56%	57%	58%	59%	60%
	2	受診勧奨者の健診受診率	勧奨者全体に対する健診受診者の割合	9.1%	9.2%	9.4%	9.6%	9.8%	10.0%	10%以上

	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値					
					令和4年度	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
アウトプット指標	1	対象者への勧奨実施率	対象者へ勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知・勧奨	特定健康診査の受診歴や医療レセプトのデータから健診未受診者を抽出し、受診歴、通院歴や質問票回答のデータを組み合わせ、未受診となった理由を分析する。分析した理由などから対象者を複数のセグメントに分類し、それぞれの特性に適した文面の通知を送り分け受診勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	往復ハガキタイプの通知を採用し、受診希望者はハガキの返信または電話にて申し込む。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	勧奨実施後、勧奨対象者の受診状況等を分析し、事業の効果検証と次回へ向けた事業見直しを行う。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険給付課、健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	-
	国民健康保険団体連合会	対象者の受診歴等のデータ抽出を依頼。
	民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨通知の送付を実施する。
	その他の組織	-
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	保険給付課、健康課及び外部委託事業者との間で適宜協議し事業を実施する。効果検証と打合せの場を年2回設け、都度、事業内容を精査しながら実施する。

事業名		早期介入保健指導事業(Smart健診)									
事業の目的	若年層向けの健康診査及び保健指導を実施することで、40歳からの特定健康診査受診や生活習慣改善の動機づけとする。										
事業の概要	20～39歳の被保険者に対しSmart健診(若年健診)を実施。必要な者には保健指導を実施する。										
対象者	20～39歳の国民健康保険被保険者										
	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値						
				令和4年度	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	
アウトカム指標	1	40～44歳の特定健診受診率	法定報告値	29.3%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	
	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値						
				令和4年度	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	
アウトプット指標	1	健康診査受診者数	事業対象者の受診者数	77人	80人	84人	88人	92人	96人	100人	
	2	保健指導実施率	「要受診者」への保健指導実施率	37.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	
プロセス(方法)	周知・勧奨	市報、市ホームページ、チラシ等で周知を行う。 保健指導が必要で、保健指導の日程調整の連絡が無い者には、電話勧奨または電話による保健指導を行う。									
	実施および実施後の支援	健康診査は健診機関へ外部委託し、市健康センターを会場に実施する。内容は特定健康診査と同じ項目と、希望者へ胃がんリスク評価を行う。検査結果は概ね2か月程度で受診者へ通知する。 健康診査の結果が「要受診」の者には、市保健師による保健指導を行う。結果が「異常なし」「要指導」の者にも、健診結果に健康相談の日程やパンフレットを同封し意識付けを図る。									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	検査結果が基準値を超えた者に確実に保健指導を実施するため、対象者の健診結果を市健康センターで取り置きし、面談により健診結果の説明と保健指導を行う。対象者の来所が難しい場合には、自宅へ訪問したり電話等で指導を実施する。									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康課									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	-									
	国民健康保険団体連合会	-									
	民間事業者	健康診査を健診機関へ外部委託し実施する。									
	その他の組織	-									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	各種健康教室等で事業の周知を行う。 健診機関より検査結果のデータを受領し、保健指導や健康状況の分析に活用する。									

事業名	糖尿病受診勧奨事業
-----	-----------

事業の目的		糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者を早期治療につなげ、糖尿病の進行を予防する。	
事業の概要		健康診査における受診勧奨値該当者に受診勧奨を行い、早期の受診を促す。	
対象者	選定方法	山形県糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに位置付けられた「医療機関未受診者」に準じて選定する。	
	選定基準	山形県糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに基づき、次の基準に該当する者 健康診査において①または②に該当する未受診者 ① 次のアに該当し、かつイまたはウのいずれかに該当する者 ア 空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上またはHbA1c 6.5%以上 イ eGFR 60ml/分/1.73m ² 未満 ウ 尿蛋白 陽性(+)以上 ② eGFR 45ml/分/1.73m ² 未満の者	
		レセプトによる判定基準	-
		その他の判定基準	-

	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4年度	目標値					
					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
アウトカム指標	1	受診勧奨後の受診率	回報書の返送や本人からの自己申告・レセプトデータ等で受診を確認できた者の割合	75.0%	75.6%	76.2%	76.8%	77.4%	78.0%	78.6%

	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績 令和4年度	目標値					
					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
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率	健康診査の結果で該当した者に対して受診勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	再勧奨実施率	受診勧奨後に受診しなかった者へ再度通知にて勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知・勧奨	特定健診の結果通知に併せて周知。 該当者の健康診査の結果に「健康診査受診勧奨値該当者健診結果連絡票及び健康診査受診勧奨値該当者診察結果回報書」を同封し、受診を促す。
	実施後の支援・評価	受診勧奨後に受診しなかった者へ再度通知し勧奨する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	-
	かかりつけ医・専門医	-
	国民健康保険団体連合会	-
	民間事業者	該当者の健康診査の結果への「健康診査受診勧奨値該当者健診結果連絡票及び健康診査受診勧奨値該当者診察結果回報書」の同封は健診実施機関に委託。
	その他の組織	-
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

事業名	糖尿病食事相談
-----	---------

事業の目的		食事指導・保健指導の実施により糖尿病の発症や重症化を予防する。	
事業の概要		糖尿病予備群または糖尿病の者に対して食事指導・保健指導を行う。	
対象者	選定方法	健康診査の結果、医療機関受診の検査結果、糖尿病の経過観察や治療の有無、医師の判断などで選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	健康診査の結果において空腹時血糖 100mg/dl以上またはHbA1c 5.6%以上の者
		その他の判定基準	①糖尿病予備群で経過観察中の者 ②糖尿病の治療中の者 ③医師が必要と認めた者

	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値					
				令和4年度	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
アウトカム指標	1	血糖有所見者の割合	保健指導判定値(空腹時血糖100mg/dlまたはHbA1c5.6%、両方の測定値が無ければ随時血糖100mg/dl)以上の者	80.8%	80.0%	79.0%	78.0%	77.0%	76.0%	75.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値					
				令和4年度	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
アウトプット指標	1	参加者数	参加延べ人数を計上	30人	32人	34人	36人	38人	40人	42人

プロセス(方法)	周知・勧奨	市報、ポスター、チラシなどで周知する。 当該年度の健康診査においてHbA1c7.0%以上の者に対しては通知または電話等で利用勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	電話または来所にて申込み
		実施内容	管理栄養士や保健師・看護師が個別面談にて食事指導・保健指導を実施する。
		時期・期間	4月～3月
		場所	健康センター等
		実施後の評価	アンケートの実施(生活習慣の改善の有無、参加満足度の確認)、次年度の健康診査等でのHbA1cの数値により評価する。
	実施後のフォロー・継続支援	適宜、食事相談や電話等でその後の経過を確認する。	
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会へ年度当初に説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	糖尿病の患者が通う市内医療機関に対して事業の周知を図る。
	国民健康保険団体連合会	-
	民間事業者	-
	その他の組織	-
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	かかりつけ医からの保健指導依頼書が必要な者については連絡票にて情報提供するなどし、依頼書を発行してもらうことで、主治医と連携して事業を実施する。

事業名		血糖改善サポート教室										
事業の目的		教室を通し、健康診査の結果等で血糖が要指導値以上の者や糖尿病治療中の者について、糖尿病重症化の予防を図る。										
事業の概要		糖尿病の正しい知識や食生活と運動の生活習慣を改善する方法について、教室形式で指導を行う。										
対象者	選定方法	健康診査の結果や医療機関受診時の採血結果等で選定する。										
	選定基準	健診結果による判定基準	健康診査の結果で空腹時血糖 100mg/dl以上またはHbA1c 5.6%以上の者									
		レセプトによる判定基準	-									
		その他の判定基準	①健診年齢が40歳～74歳の者 ②通院しており、採血検査の結果が空腹時血糖 100mg/dl以上またはHbA1c 5.6%以上の者 ③糖尿病治療中の者または医師が受講を必要と認める者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績							目標値	
				令和4年度	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		
アウトカム指標	1	血糖有所見者の割合	保健指導判定値(空腹時血糖100mg/dlまたはHbA1c5.6%、両方の測定値が無ければ随時血糖100mg/dl)以上の者	80.8%	80.0%	79.0%	78.0%	77.0%	76.0%	75.0%		
	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績							目標値	
				令和4年度	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		
アウトプット指標	1	定員充足率	教室の参加定員に対する充足率	53.7%	54.2%	54.7%	55.2%	55.7%	56.2%	56.7%		
プロセス(方法)	周知・勧奨	市報、メール配信、ポスター、チラシなどで周知する。 前年度の健診結果で該当となる者に対し、案内文を通知する。										
	実施および実施後の支援	利用申込	電話または来所にて申込み									
		実施内容	保健師・管理栄養士による講話と、健康運動指導士による運動の実技指導									
		時期・期間	通年									
		場所	健康センター等									
		実施後の評価	アンケートの実施(生活習慣の改善の有無、参加満足度の確認)、次年度の健康診査等でのHbA1cの数値により評価する。									
		実施後のフォロー・継続支援	適宜、食事相談や電話等でその後の経過を確認する。									
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-											
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康課										
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会へ教室の開始前に説明・周知を図る。										
	かかりつけ医・専門医	糖尿病の患者が通う市内医療機関に対して事業の周知を図る。										
	国民健康保険団体連合会	-										
	民間事業者	運動指導において健康増進施設の健康運動指導士に講師依頼。										
	その他の組織	-										
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	かかりつけ医からの保健指導依頼書が必要な者については連絡票にて情報提供するなどし、依頼書を発行してもらうことで、主治医と連携して事業を実施する。										

事業名	高血圧症重症化予防事業
-----	-------------

事業の目的		血圧有所見者及び医療機関受診者について指導または医療機関へつなぎ、高血圧症の重症化を予防する。	
事業の概要		血圧コントロール不良者の生活習慣改善に関する指導を行うとともに、受診勧奨判定値以上の者に対し受診勧奨を実施する。	
対象者	選定方法	健康診査の結果、保健指導判定値または受診勧奨判定値等の基準に該当する者を選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	①収縮期血圧130mmHgまたは拡張期血圧85mmHg以上の者 ②収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg以上で、高血圧薬剤の服薬が無い者
		レセプトによる判定基準	-
	その他の判定基準	医師が必要と認めた者	

	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値						
				策定時実績 令和4年度	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
アウトカム指標	1	重症化予防対象者(血圧)の割合	受診勧奨判定値(収縮期血圧140mmHgまたは拡張期血圧90mmHg)以上で、高血圧薬剤の服薬が無い者	18.2%	17.8%	17.5%	17.2%	16.9%	16.6%	16.3%
	2	血圧有所見者の割合	保健指導判定値(収縮期血圧130mmHgまたは拡張期血圧85mmHg)以上の者	56.9%	56.5%	56.0%	55.5%	55.0%	54.5%	54.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値						
				策定時実績 令和4年度	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
アウトプット指標	1	保健指導参加者数	参加延べ人数を計上	17人	19人	21人	23人	25人	27人	29人

プロセス (方法)	周知・勧奨	特定健診の結果通知に併せて周知。その他、市内の医療機関、薬局、公共施設等にチラシを設置・掲示する。対象者には通知・電話等で勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は電話または来所にて申込み
		実施内容	保健師や管理栄養士、看護師が、電話や個別面談にて保健指導及び受診勧奨を実施する。
		時期・期間	通年
		場所	訪問、健康センター、市の公共施設
		実施後の評価	アンケートの実施(生活習慣の改善の有無、参加満足度の確認)、次年度の健康診査等での血圧の数値により評価する。
		実施後のフォロー・継続支援	適宜、個別相談や電話等でその後の経過を確認する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会へ年度初めに説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	高血圧症の患者が通う市内医療機関に対して事業の周知を図る。
	国民健康保険団体連合会	-
	民間事業者	-
	その他の組織	-
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

事業名	重複・頻回受診等訪問指導事業
-----	----------------

事業の目的	重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者への訪問指導により、対象者の健康状態の把握や行動変容を図る。
事業の概要	重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者へ訪問指導し、適正受診や適正服薬を促す。
対象者	過去1年間の受診及び服薬の状況から、次の条件に該当する被保険者で、訪問指導が必要と認められた者 【重複受診】同一疾病での医療機関受診が1月に3箇所以上ある者 【頻回受診】同一医療機関での受診が15回以上の月が3か月以上続く者 【重複服薬】同一月に複数の医療機関から同一薬剤または同じ薬効の薬剤の処方を受けている者 【多剤服薬】同一月に複数の医療機関から薬剤が15種類以上処方されている者

	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値						
				令和4年度	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	
アウトカム指標	1	指導対象者の行動変容率	指導実施者のうち、実施月以降、重複・頻回受診または重複・多剤服薬が改善された者の割合	50.0%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	2	重複・頻回受診者の割合	被保険者全体に対する重複・頻回受診者の割合	6.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	重複・多剤服薬者の割合	被保険者全体に対する重複・多剤服薬者の割合	1.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少

	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値						
				令和4年度	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	
アウトプット指標	1	対象者への指導実施率	対象者のうち指導を実施した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知・勧奨	基準に該当し、指導が必要と認められた対象者に対し、訪問指導の実施を通知。日程調整の連絡が無い者には、電話勧奨または電話による指導を行う。
	実施および実施後の支援	市保健師により自宅を訪問し指導を行う。指導後に実施月以降のレセプトを確認し、行動変容があったか効果を検証する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	医師の指示や被保険者の意向により基準に該当しうることに留意し対象者を抽出する。指導の際にそのような事情を聴取した場合は、それを尊重し妨げないこと。その他健康状態や生活状況を聞き取り、健康維持のための助言等を行う。 また、精神疾患や悪性新生物、難病等に罹患している者については対象者から除外する。 自宅訪問を基本とするが、感染症対策として、必要に応じ電話または市健康センターで指導を行う。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険給付課、健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	必要に応じ医師会、薬剤師会等と情報共有等の連携を図る。
	国民健康保険団体連合会	重複・頻回受診該当者について、山形県国民健康保険団体連合会より情報提供を受け抽出する。重複・多剤服薬該当者についてはKDBシステムにより同連合会の支援を受け抽出を行う。
	民間事業者	-
	その他の組織	-
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者については、保険給付課と健康課が協議のうえ決定する。情報共有等の必要性を認めた場合には医療機関等と連携を図る。

事業名		ジェネリック医薬品差額通知								
事業の目的	ジェネリック医薬品の普及啓発を図る。									
事業の概要	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額等を記載した差額通知を送付する。									
対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が100円以上削減できることが見込まれる被保険者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値					
				令和4年度	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
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品の使用割合	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」	83.8%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時実績	目標値					
				令和4年度	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
アウトプット指標	1	受診勧奨通知の発送回数	該当者へ勧奨通知を発送した回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
プロセス(方法)	調剤データから対象者を抽出し、当該医薬品名、自己負担相当額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額を記載した差額通知を作成、送付する。									
ストラクチャー(体制)	該当者の抽出と通知作成は山形県国民健康保険団体連合会に外部委託する。作成した通知の検品と発送を保険給付課が行う。									

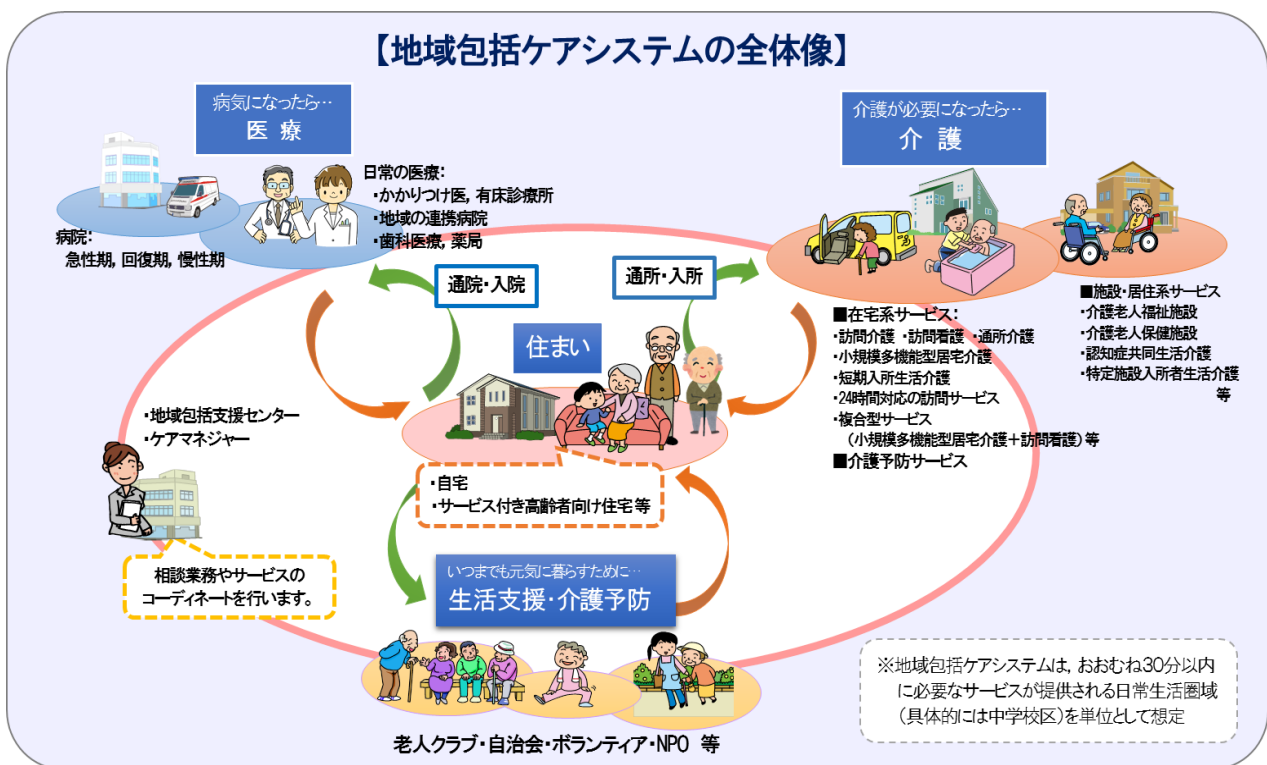
第 8 章 地域包括ケアシステムに係る取組

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じた自立した生活ができるよう、医療や介護、生活支援が包括的に確保される体制を言います。

天童市の国民健康保険加入者のうち 65 歳以上の前期高齢者の割合は全体の約 5 割です。また、医療費に占める割合も 6 割を超えており、加入者、医療費ともに前期高齢者の占める割合が高い状況となっています。この状況を考慮すると、高齢者が地域で元気に暮らし、可能な限り医療サービスを必要としないようにするための取組が重要です。

今後、認知症高齢者や高齢者のみ世帯数の増加が見込まれることから、増加していく医療や介護などのニーズに対応し、高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムを推進し、かかりつけ医やケアマネジャー、ホームヘルパーなどの各サービスの関係者による連携体制を強化していく必要があります。

団塊の世代が 90 歳を迎える令和 22 年（2040 年）を見据え、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援などが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していきます。



（資料：厚生労働省資料より）

1 日常生活圏域の介護サービス基盤整備

(1) 日常生活圏域の設定

国では、高齢者が必要なサービスや相談を住み慣れた地域ですみやかに受けられるよう、「日常生活圏域」を定めることとしています。

設定にあたっては、地域活動が活発に行われている市立公民館の区域を基本単位として、その組み合わせにより日常生活圏域を設定しています。本市の日常生活圏域は、南西地域、北西地域、北東地域、南東地域の4地域となっています。

また、在宅介護を支えるための地域拠点として、2つの地域包括支援センターを設置するとともに、各圏域において介護保険施設が設置されています。

【日常生活圏域の名称と特徴】

名 称	公民館区域	特 徴
A 南西地域	天童南部、蔵増、 寺津、高櫛	新しい住宅地を含む市街地と周辺集落の組み合わせ。高齢化率が最も低い。
B 北西地域	天童中部、成生	従来からの市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者の割合が最も高い。
C 北東地域	天童北部、山口、 田麦野、津山	新しい住宅を含む市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者に占める軽度者（要支援1～要介護1）の割合が最も高い。
D 南東地域	長岡、干布、 荒谷	従来からの市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者の割合が最も低い。

(2) 日常生活圏域の概況（令和5年4月1日現在）

日常生活圏域ごとの高齢者数や認定者数は、次のようになっています。南西地域については、芳賀地区において住宅地の整備が行われたことにより、高齢化率は低くなっています。

今後は、団塊の世代が既に65歳に到達したこともあり、高齢者人口の伸びは鈍化するものの64歳以下の人口減少傾向が続くため、高齢化率はさらに伸びていくものと考えられます。また、要介護認定率も上昇するものと考えられます。

【日常生活圏域表】

令和5年4月1日現在

圏域名	人口 (a)	65歳以上の 高齢者 (b)	高齢化率 (b/a)	要介護 認定者数 (c)	認定者の 割合 (c/b)	認定者に 占める軽度 者の割合
A 南西地域	19,187人 (31.6%)	5,399人 (28.7%)	28.1%	940人 (31.1%)	17.4%	41.8%
B 北西地域	16,072人 (26.4%)	5,099人 (27.1%)	31.7%	938人 (31.0%)	18.4%	41.5%
C 北東地域	13,828人 (22.7%)	4,429人 (23.6%)	32.0%	629人 (20.8%)	14.2%	45.9%
D 南東地域	11,723人 (19.3%)	3,861人 (20.6%)	32.9%	514人 (17.0%)	13.3%	43.0%

※軽度者とは、要支援1～2、要介護1の認定を受けている被保険者

(資料：天童市高齢者福祉計画第9期天童市介護保険事業計画)

2 今後の方向性と取組

(1) 課題解決に向けた取組

要介護状態となる原因疾病の予防のため、健診結果や医療費の状況に基づいて、健康に課題がある方を把握し、受診勧奨等を行っていきます。本市の課題となっている糖尿病や高血圧症の予防については、保健事業（保健師による訪問や健康指導等）を通して重症化予防への働きかけを行います。

また、会議の場や事業実施の際に、分析結果を関係者と共有し介護予防事業や訪問指導等への活用を図ります。

(2) 地域で支える仕組みづくり

地域で健康づくりの推進を図るため、各市立公民館等で実施される健康教室等の各種イベントの実施を通じて、参加者・協力者相互に役割を持つことで生きがいや介護予防につながる地域づくりを推進します。

また、健康マイレージ事業を活用し、各市立公民館等と連携しながら、被保険者を含む市民へのインセンティブ付与による健康づくりを推進していきます。

(3) 医療、介護の連携強化

医療の分野と介護の分野をつなぎ、在宅高齢者へ医療と介護のサービスを一体的に、そして継続的に提供することを目的とする在宅医療・介護連携推進事業について、医療保険者として連携、協力していきます。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

健康づくりやフレイル予防を通し高齢者の QOL（生活の質）の維持向上を図るため、令和 2 年度より保険給付課が主管となり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組んでいます。

この事業は、KDB システム等を活用し地域の健康課題を把握・分析し、課題解決のため、保健指導等の個別支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場等における健康教育等（ポピュレーションアプローチ）を行い、疾病の発症及び重症化予防と、フレイル対策を含む介護予防との一体的な実施による効果的な健康づくりを図るものです。

国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行する前期高齢者に対し切れ目のない支援が担保されるよう、関係課等及び山形県後期高齢者医療広域連合と連携、協力していきます。

第 9 章 第 3 期データヘルス計画の公表、推進

1 第 3 期天童市データヘルス計画の公表及び周知

本計画は、第 4 期天童市特定健康診査等実施計画とともに市広報紙及びホームページ等で公表し周知を図ります。また、見直し等により計画の変更を行った場合にも、同様に周知を行います。

2 関係機関との連携

効果的な取組を進めるため、被保険者、医療機関、関係機関等との連携・協力が必要です。健康づくりに関するさまざまな取組の中で、連携を図りながら計画を推進することとします。

第 10 章 計画の評価及び見直し

1 第 3 期天童市データヘルス計画の評価

本計画は、第 4 期天童市特定健康診査等実施計画とともに目標値や健診結果、医療費の推移等をもとに評価します。見直しについては、天童市国民健康保険運営協議会において、進捗状況を報告し、必要に応じて見直しを行います。

2 計画の見直し

毎年度、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況の評価を行い、必要に応じて計画の修正を行います。また、計画の最終年度となる令和 11 年度に同様の評価を行い、次期計画の参考とします。

第 11 章 個人情報保護に関する事項

個人情報等の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」等を順守し、適切に対応します。

また、当該情報を取り扱う職員に関しても地方公務員法等の守秘義務の規定について周知を図り、個人情報の漏洩防止を徹底していきます。保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

第3期天童市国民健康保険データヘルス計画

令和6年 月

■発行 天童市

■編集 天童市健康福祉部保険給付課

天童市健康福祉部健康課

〒994-8510 天童市老野森 1-1-1

T 023-654-1111 F 023-658-8547
