

事例集

1

特定健診の実施率向上 に向けた取組



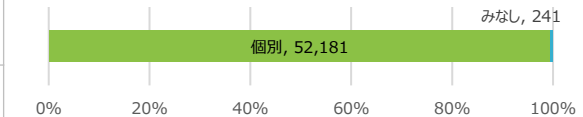


人口	1,332,226人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	225,077人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	161,539人（総人口の12%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.96（令和4年度）
主管課	国保年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	6人 うち、事務職5人（正規） うち、保健師1人（正規）
連携課	保健センター、保健衛生総務課（保健衛生部門） いきいき長寿推進課（高齢部門）
管内医師会	浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会

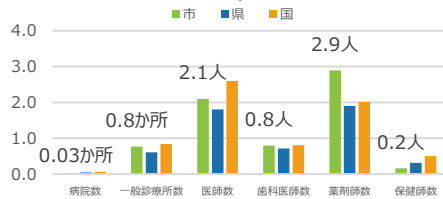
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
個別健診のみ実施 403か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 146,063人
特定健診受診者 52,422人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

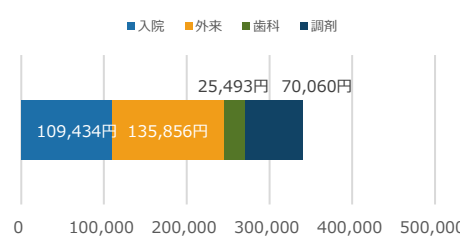


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

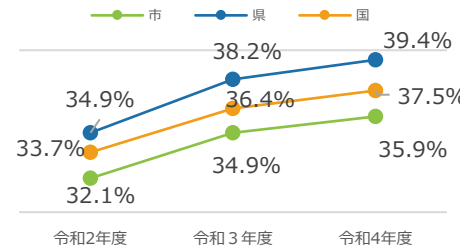


* 管内の施設数・・・病院：39か所、一般診療所：1,027か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



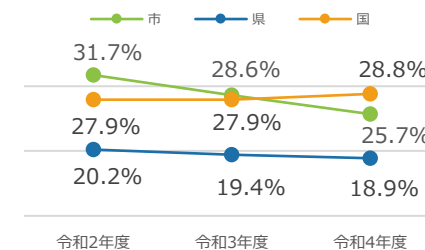
特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>



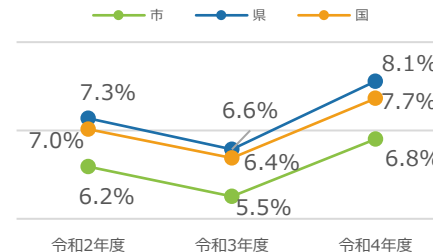
■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 自己負担無料化
- 受診者へのインセンティブ付け（健康マイレージ）
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診の実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①新聞・テレビ・ラジオ等マスメディア
②イベント
③町内会等の会合（自治会回覧チラシ）
- 健康づくり、保健指導に関するキャンペーンの展開
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

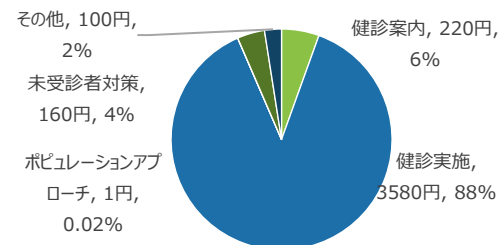
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>

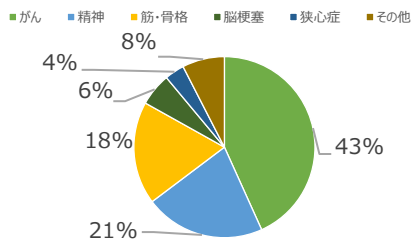


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）

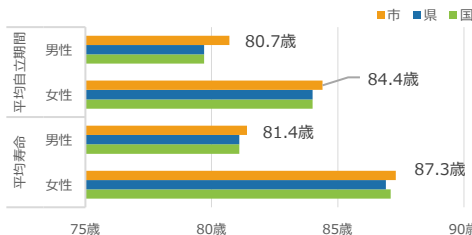


入院

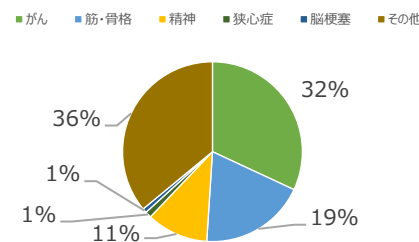
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



令和4年度 平均自立期間と平均寿命



外来



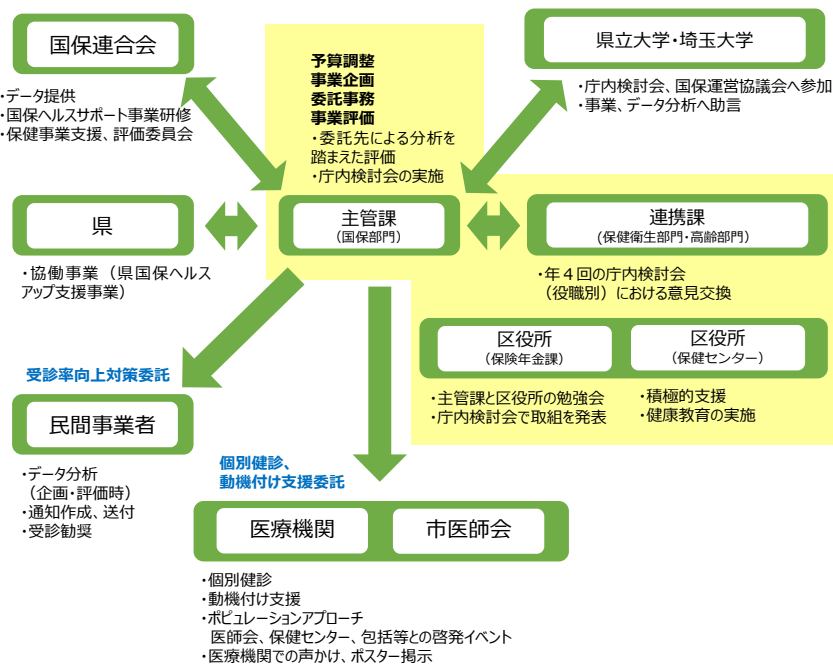
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

埼玉県 さいたま市

多面的な視点による医療費等分析と区役所（保険年金課・保健センター）との連携強化による特定健診を起点とした健康づくり

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】



課題解決のためのデータ分析と、データ分析・評価を事業に活用していくための場づくりを展開

➤ データ分析に基づく課題設定・事業評価

- KDB以外にも特定健診実施率向上の取組に関する多面的な視点で分析し、課題把握や取組の方向性を確定し、取組を見直すまでのスキームを確立
 - 分析結果は、庁内検討会（高齢部門、保健衛生部門、区役所、大学等が参加）で事業報告や分析結果等を共有し意見交換。また、大学からも助言を得てブラッシュアップ
 - 分析に基づき明確な課題設定のもと取組実施。事業費用対効果や医療費削減効果を評価
- 【分析の視点】
- 年代別や行政区別受診率について分析し、特性に応じた対策を検討
特に、HbA1c値が高値のため注視。また、全国と比較しeGFR値が悪化しているため、糖尿病や人工透析の医療費などを重点的に分析

➤ 伸び率が低い地区に対する取組強化（受診勧奨）

- 受診勧奨の架電トークスクリプトを行政区仕様で作成。受診勧奨サイズの大型化
- SNSや勧奨はがきにQRコードを掲載し市HPへ誘導。→ 400健診機関を区毎のマップで検索が可能

➤ 課題や取組方針等の認識を揃えるための検討等

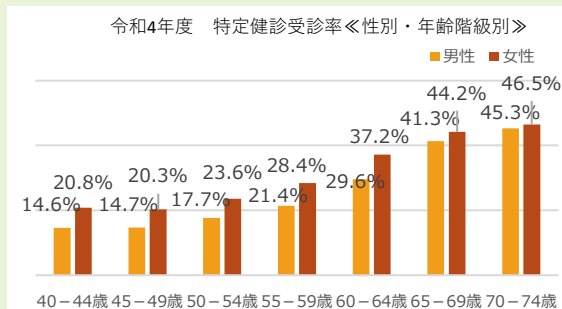
- 課長や担当者の理解と合意を踏まえた取組が重要であり、令和元年度から勉強会（主管課、保健センター、区役所が参加）を開始、マーケティングの講義やグループワークにより事業改善に向けた取組を検討
- 統一した取組となるよう4医師会の協議会での報告や協力依頼。事前に4医師会の幹部へ説明。医師会報に特定健診関連データ等を掲載し、特定健診の必要性や取組内容を周知
- 特定健診結果は医師が対面で説明する仕様。医師が活用しやすいよう、結果通知書に記載している動機付け支援か否か等の印字を工夫

➤ あらゆる機会・方法を活用したポピュレーションアプローチ

- 医師会、保健センター、地域包括等と連携した商業施設で行う啓発イベントを開催
- 各区（保健センター）で糖尿病教室や高血圧教室などを実施
- 各区役所での受診率向上のための独自の取組や各区民まつりでの啓発

【背景・課題】

- ✓ コロナ禍以降の実施率の伸び悩み
- ✓ コロナ禍以降の不定期・未受診者が増加傾向
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 行政区別の受診率に差あり



【効果・波及効果と今後の課題】

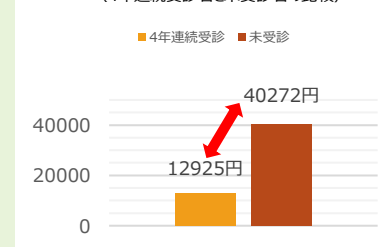
◆ 取組の効果

- 入院医療費に差（約2万7千円）を確認

◆ 今後の課題

- 若年層の受診率とコロナ禍以降70代の受診率の伸びが他の年代に比べて低い
- 若年層や高齢層の特性に受診につながる取組の工夫が必要
- 重症化予防には若年からの介入と受診率向上が重要と認識。40代実施率の目標値20%に向け、未達成である男性（受診率14.6%）の受診率向上を目指す

令和3年度 1人当たり入院医療費
（4年連続受診者と未受診者の比較）



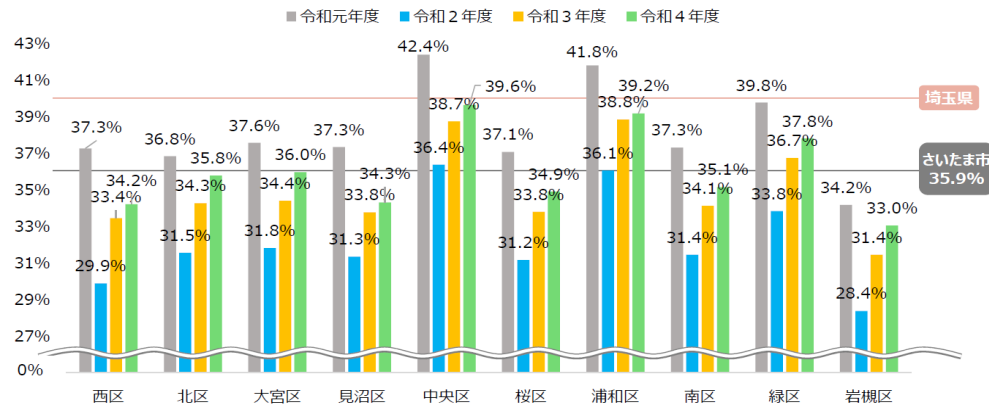
特定健康診査の実施率向上に係る多面的な分析視点

【特定健康診査・特定保健指導について】

- ・さいたま市国保の特定健康診査受診率
(全国市町村国保・政令市国保・県内市町村国保との比較)
- ・令和4年度さいたま市国保の特定健康診査受診率(性・年齢階級別)
- ・政令市国保特定健康診査受診率(平成29年度～令和4年度)
- ・令和元年度～令和4年度特定健康診査受診率(行政区別)
- ・特定健康診査の課題と取組の方向性
- ・さいたま市国保の特定保健指導実施率
- ・政令市国保特定保健指導実施率(平成29年度～令和4年度)
- ・特定保健指導(動機付け支援)実施率(支援別)
- ・特定保健指導(積極的支援)実施率(支援別)
- ・令和2年度～令和4年度動機付け支援実施率(行政区別)
- ・令和2年度～令和4年度積極的支援実施率(行政区別)

令和元年度～令和4年度特定健康診査受診率(行政区別)

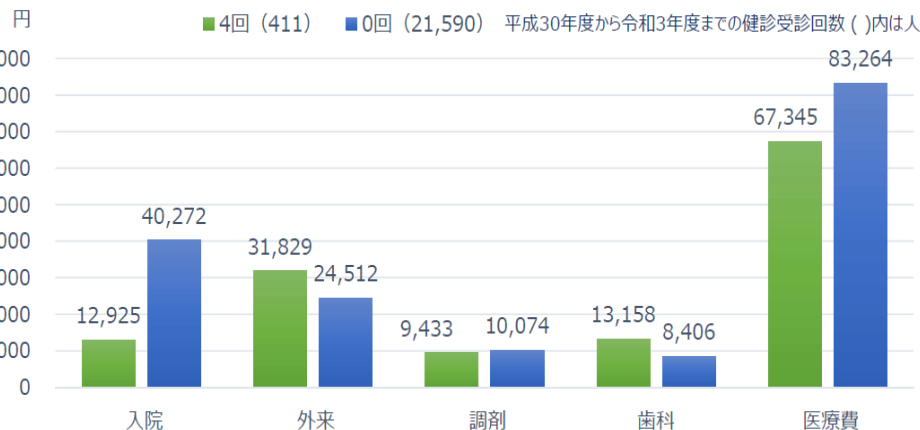
資料：法定報告値より



【医療費分析】

- ・令和4年度対象者の概要 対象者における受診履歴別構成比の推移
- ・特定健診受診率推移
- ・生活習慣病治療の有無と健診受診有無の経年推移
- ・生活習慣病治療の有無と健診受診有無の経年推移(年代別)
- ・「生活習慣病治療あり」と健診受診有無の経年推移
- ・「生活習慣病治療あり」と健診受診有無の経年推移(年代別)
- ・「生活習慣病治療なし」と健診受診有無の経年推移
- ・「生活習慣病治療なし」と健診受診有無の経年推移(年代別)
- ・平成30年度～令和3年度の1人あたり医療費
- ・令和3年度1人あたり医療費(4年連続健診受診と未受診との比較)
- ・令和3年度1人あたり医療費(健診受診回数別)

令和3年度1人あたり医療費(4年連続健診受診と未受診との比較)



1-5 特定健康診査の課題と取組の方向性

- 令和5年度は令和2年度から続いていた新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けず、当初の予定通りの勧奨を実施することができた。しかし、**新型コロナウイルス感染症拡大前の受診率には回復していない。**
- 健診受診率の低下は、疾病の重症化につながることから、様々な機関と連携しながら健診の重要性を周知し、受診率向上を目指していく。

重点取組

- 不定期受診者に対する勧奨を強化し、連続受診につなげる
- 若い世代へのアプローチ
- 受診率が低い行政区（岩槻区・西区）の勧奨強化

受診者

【年代】

- ・受診率は40歳・50歳代が低く、特に**40歳代男性が低い。**
- ・対象者数が多い60歳代、70歳代へのアプローチをすることで効率的に受診率を上げる。

【受診履歴別】

- ・新型コロナウイルスの影響で**連続受診者**の受診率が下がった。
- ・不定期受診者は勧奨を強化したため、**増加傾向**である。

【国保加入者別】

- ・令和5年度の前年度国保加入者における勧奨後受診率は、令和4年度に比べ高かった。

※連続受診者：過去3年間に3回受診、不定期受診者：1～2回受診、未経験者：1回もない

- ショートメッセージやSNSの実施
40歳代～50歳代へのアプローチの強化
- AIを利用した対象者抽出
健診受診確率や健康意識に応じたセグメント分けをし、最適なタイミングでの勧奨を実施
- 行動経済学のナッジ理論を利用した文書勧奨
対象者ごとの効果的な勧奨物を送付
- 国保新規加入者への勧奨
加入時のチラシ配布（各区役所）
令和5年度から新しいデザイン

※健診受診率は令和4年度のもの。令和5年度受診については、令和5年11月時点のもの。

SMS勧奨

- ・令和5年度の勧奨後受診率は令和4年度に比べて高く、特に**60歳代、70歳代が高かった。**

- 全年代で勧奨を強化しつつ、**マップ機能付きの健診案内ページ**への誘導を行い、受診を促す

行政区

- ・受診率の**高い区と低い区に6.6ポイントの差**がある。
- ・区によって取組に違いがある。

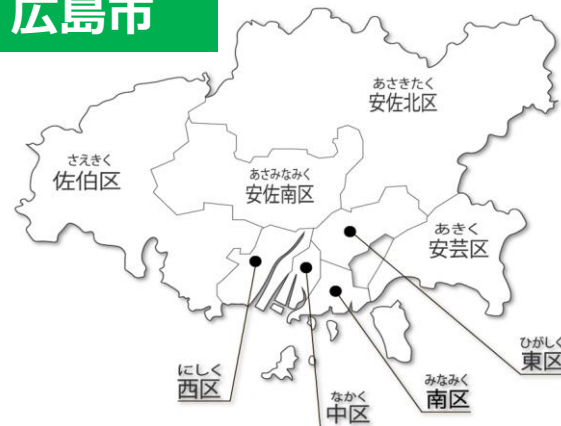
- 区役所の取組の支援
- 区役所ごとの勉強会の実施

その他

- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響から、健診受診控えがみられる。

- 市報などの広報物や自治会チラシ・懸垂幕、ホームページやXなどのSNSを利用し、機会を捉えて健診の周知

広島県 広島市

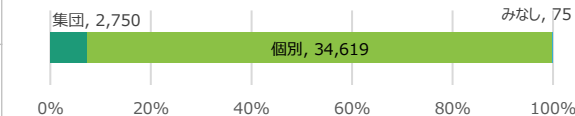


人口	1,189,149人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	202,479人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	159,701人（総人口の13%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.80（令和4年度）
主管課	健康推進課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、事務職員1人（正規）（国保部門兼務） うち、専門職員1人（正規）
連携課	保険年金課（国保部門）、各区地域支えあい課、高齢福祉課（高齢福祉部門）
管内医師会	広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会、中区医師会、東区医師会、南区医師会、西区医師会、安佐南区医師会、安佐北区医師会、安芸区医師会、佐伯区医師会

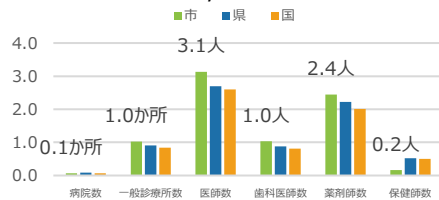
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 約150か所（延べ340回）
 個別健診 約750か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 135,718人
 特定健診受診者 37,444人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）



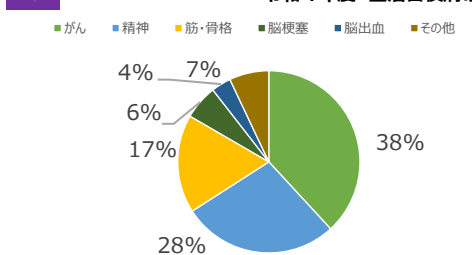
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



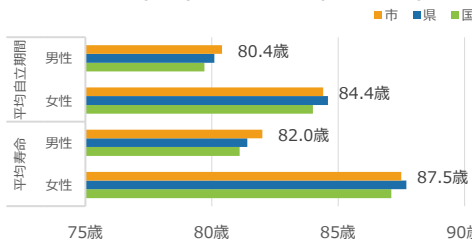
*管内の施設数…病院：81か所、一般診療所：1214か所

入院

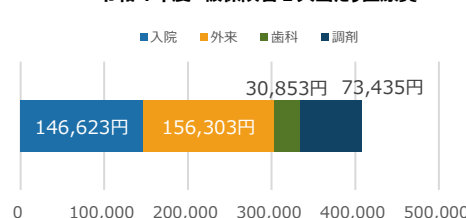
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 被保険者1人当たり医療費

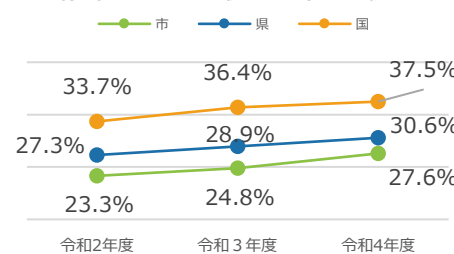


外来

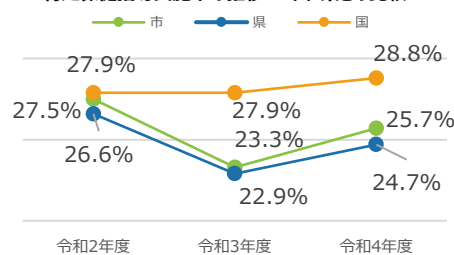
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病
要支援1	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病

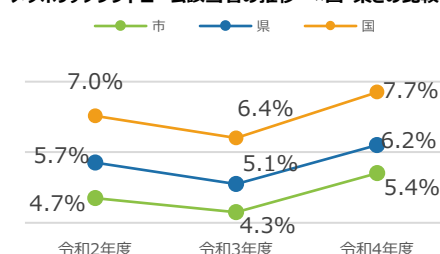
特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>



特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



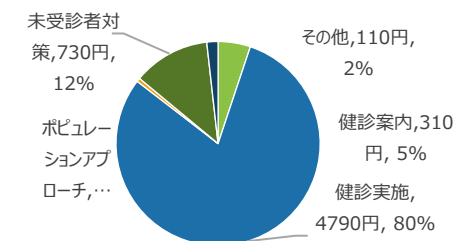
メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

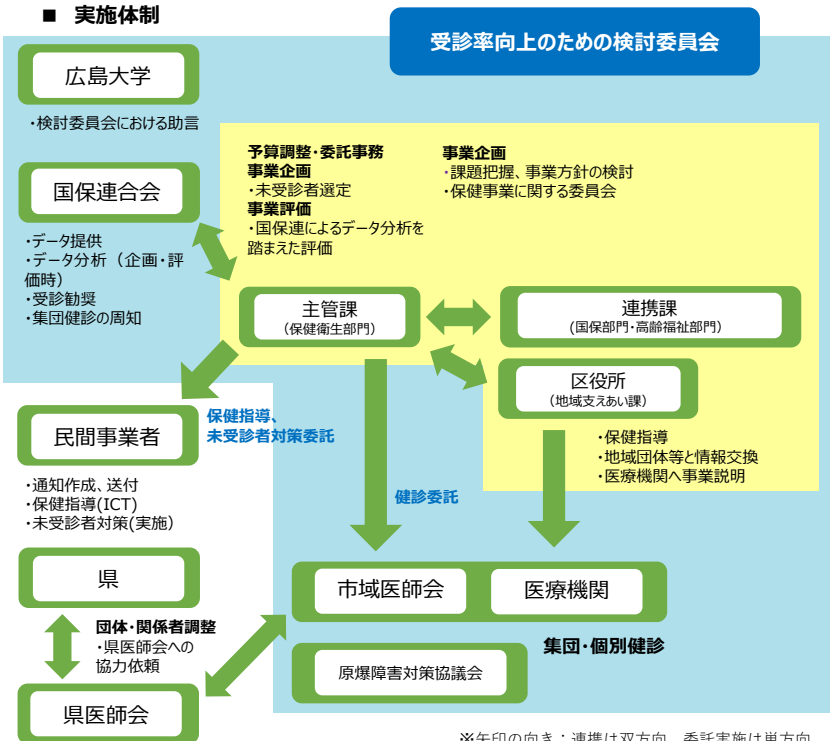
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等ターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 健診日の追加
- 自己負担額の無償化
- 集団健診会場の増加
- 受診者へのインセンティブ付け
- 他の健診・検診との同時実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①新聞・テレビ・ラジオ等マスメディア
②健康まつり
③他事業、④民児協や公衛協等の地域団体
- 健診サポーター養成講座の開催及びサポーターによる情報提供
- 健康づくり、保健指導に関するキャンペーンの展開
- 医療機関に対する健診実施の協力依頼
- 医療機関から保険者へ提供されたデータの活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



現状や課題の共通認識を持ち取組を推進するためのネットワークの構築と、ターゲットを定めその特性に応じたポピュレーションアプローチ

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】

➤ 課題や取組方針等の認識を揃えるための検討等

- ・【市レベル】平成28年度から受診率向上検討委員会（広島大学、市域医師会、国保連合会などが参加）を年1回開催し、直近の実績や取組を紹介し自由に意見交換。また、一部意見を施策に反映
- ・【市内レベル】保健事業に関する委員会（保険年金課、健康推進課、有識者、民生委員などが参加）を年2回開催し、取組内容について検討。国保部門と保健衛生部門の連携によるがん検診・骨粗しょう症検診等の他の健診との同時実施
- ・各区の地区担当保健師により、個別健診医療機関や地域団体等に対する受診率向上に向けた協力依頼や普及啓発。本庁及び各区保健師（課長級、課長補佐級）による定例会議（毎月）で、特定健診に限らず業務に関する情報共有
- ・【県との連携】医療機関に特定健診の必要性を認知してもらうため、みなし健診実施率向上を目指して県主導でチラシ作成や取組の方向性に係るアドバイスをもらい、医療機関へ協力要請がしやすい環境を構築

➤ 若年層など対象の特性に応じたポピュレーションアプローチ

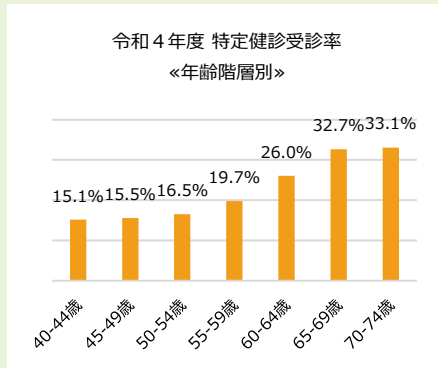


これまで不定期受診者の受診を習慣化させ継続受診できるよう取組を進めてきたが、習慣化した頃には後期高齢者へ移行するため、特に若年層へのアプローチを意識した取組を展開

- ・市全体の取組は本庁が企画・実施し、市の取組方針に沿って各区役所ごとに工夫した取組を企画・実施
- ・本庁では、若年層の取組に特化しつつ、高齢者の受診率の低下防止のため広報媒体を工夫（若年層）令和3年度からweb広告、LINEやGoogleバナー広告を開始。より若年層に情報が届くよう令和6年度から、InstagramやYouTubeでショート動画を配信（高齢者等）日常生活の中でも目に留まるよう路面電車を活用したラッピング広告
- ・【未受診者】アンケート調査（6年に1回）を実施し未受診の理由などを調査
- ・【不定期受診者】受診の契機となるよう、毎月合計200名（抽選）の継続受診者にクオカードを進呈

【背景・課題】

- ✓ 実施率が20%台で推移
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 不定期受診者、未受診者が受診につながらない



【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 効果

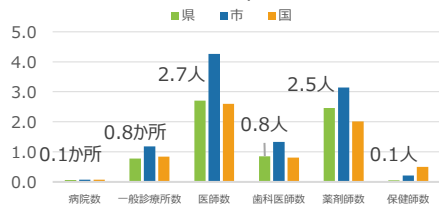
- ・複合的な取り組みの重層的な実施により実施率が向上
- ・住民意識の変化
未受診者アンケート結果より、特定健診の認知度向上を確認。平成29年度39.6%（回答者1,089人）から、令和5年度73.0%（回答者1,026人）に変化
- ・がん検診等の同時実施により受診機会が増加したことにより、健康課題を把握する市民が増加し、生活習慣病等の早期介入が可能

◆ 今後の課題

- ・就労世代に対する受診勧奨
- ・不定期受診者の習慣化に向けた若い頃からの働きかけ
- ・健診医師の手間を減らす等、プロセスの改善
- ・県庁担当者との連携した取組により県全体の取組を推進し、医師会との連携体制の強化やポピュレーションアプローチの推進



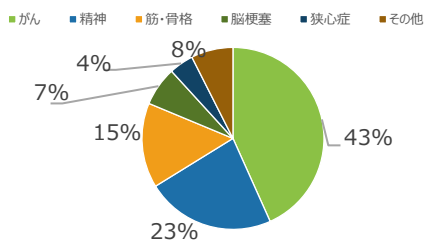
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



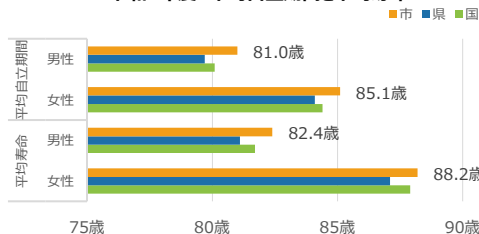
*管内の施設数・・・病院：77か所、一般診療所：1253か所

入院

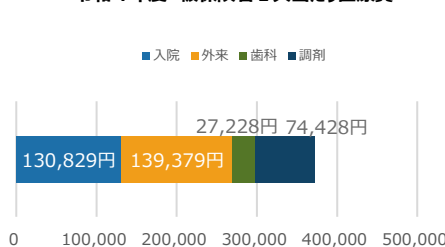
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



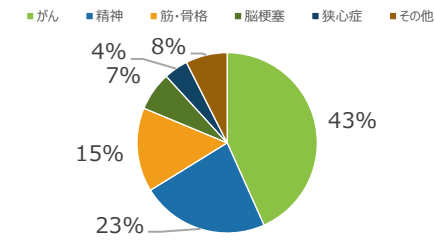
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 被保険者1人当たり医療費



外来



令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

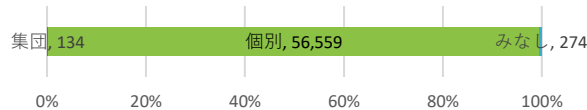
要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患

人口	1,065,365人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	188,666人（総人口の18%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	130,435人（総人口の12%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.89（令和4年度）
主管課	保険年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	7人 うち、事務職4人（正規以外） うち、保健師1人、管理栄養士1人（正規） 管理栄養士1人（正規以外）
連携課	健康政策課（保健衛生部門）
管内医師会	仙台市医師会

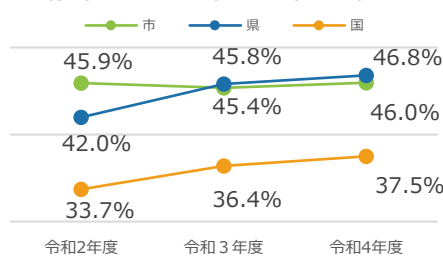
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 6か所（延べ6回、青葉区・太白区の一部のみ）
個別健診 394か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 123,955人
特定健診受診者 56,967人

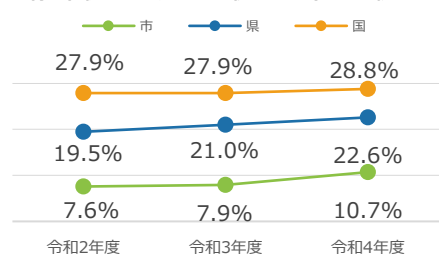
■ 特定健康診査方法別割合（概数）



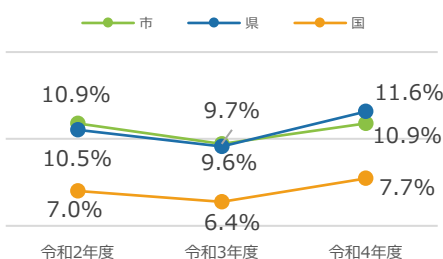
特定健診実施率の推移「国・県との比較」



特定保健指導実施率の推移「国・県との比較」



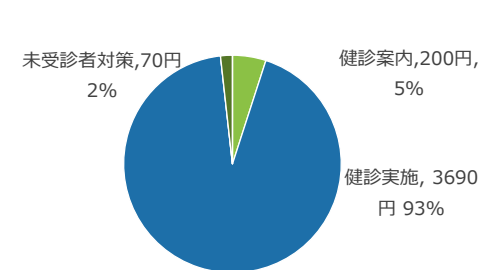
メタボリックシンドローム該当者の推移「国・県との比較」



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

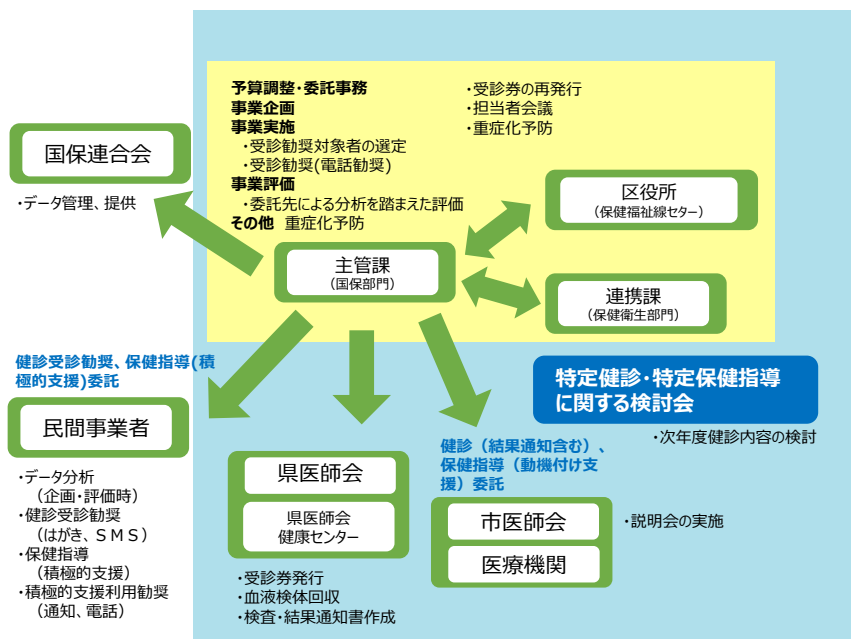
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 自己負担無料化
- 受診者へのインセンティブ付け
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①ラジオ等マスメディア
②他の事業
③町内会等の会合（自治会・消防団等）
④地域人材の活用による情報提供
- 健康づくり、保健指導に関するキャンペーンの展開
- 健康づくり関連施設利用の費用助成
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



特定健診データを活用した健康課題等分析に基づき、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる取組

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【背景・課題】

- ✓ 昭和30年代の健康都市宣言から住民の健康意識が醸成され高値のまま維持
- ✓ 受診率の伸び悩み
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 行政区別の受診率に差あり



【主な取組内容】

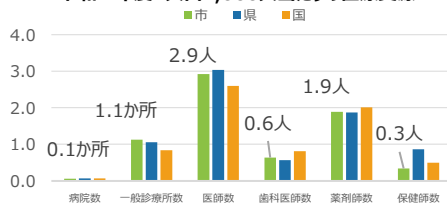
- ！ 老健法時代に整備された健診体制（医療機関との連携体制）を活用し、データ分析に基づく取組と県医師会・市医師会、医療機関との連携体制を活かした健診体制づくり
- **データ分析に基づく対象者の選定**
 - ・年代別や受診歴等を含め分析し受診勧奨対象者を選定（不定期受診者、健康状態不明者等）。その後、取組の効果を経年的に確認
 - ・取組効果と予算配分のバランスを踏まえて、企画・実施
 - ・不定期受診者が定期受診者となるよう勧奨しながら、予算を踏まえ健康状態不明者対策も実施
 - **対象者や地域の特性に合わせた取組の強化（受診勧奨）**
 - ・40歳に対しリーフレットを個別送付し受診勧奨。65歳未満はSMSを活用、65歳以上は電話勧奨
 - ・特定健診は医療機関での受診を基本とするが、県境の一部の地区では、医療機関が少ない等の理由から集団健診を実施
 - **医師会・医療機関との連携体制を活用した健診体制と会議体等を活用した連携の強化**
 - ・老健法時代の健診から実施していた心電図検査、眼底検査、貧血検査を、特定健診移行後も必須項目として実施
 - 〔役割分担〕県医師会：健診センターを有しており、受診券発行、医療機関から検体を回収し検査、結果通知の作成
 - 市医師会：健診（結果通知含む）、保健指導（動機付け支援）の実施
 - ・医師会調整は、主管課（所管：特定健診）と連携課（所管：基礎健診、後期高齢者健診）で調整
 - ・特定健診・特定保健指導に関する検討会（年2回。主管課、連携課、県医師会、市医師会が参加）で、特定健診に関する取組内容（健診体制や健診内容、対応方法等）を検討。特定保健指導に使用する帳票類の見直しでは医師側の使い勝手を良くするため、医師から積極的に助言をもらい改善を図る
 - ・協力医療機関への説明会を医師会と共同開催（場所：医師会の会場）しており、説明会後は、最新情報を提供するため研修会を実施。運営は医師会が行い、市が、行政説明を実施
 - ・市が協力を求めなくても医師自ら受診勧奨している実態や、医療機関独自に受診勧奨はがきを送付する実態あり。
 - **庁内連携の工夫**
 - ・事務職（会計年度職員）が受診勧奨業務を担当。事業担当者の専門性や担当歴に関わらず効果的な勧奨ができるよう、電話勧奨マニュアルを作成

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ **効果**
 - ・より詳細な実態把握と対策立案
 - ・事業評価を目的とした事例レビューを行ったところ、糖尿病性腎症（第Ⅲ～Ⅳ期）、または、亡くなっている方の多くが特定健診の不定期受診者であることが明確化。保健指導方針へ反映
- ◆ **今後の課題**
 - ・若年層、不定期受診者、健康状態不明者の受診率向上
 - ・市のデータ管理の効率化
 - ・高齢者の保健事業（一体的実施）との連動性



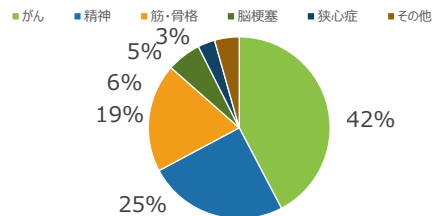
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



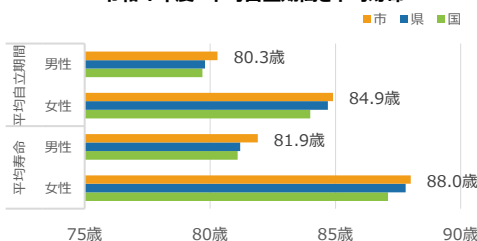
*管内の施設数・・・病院：11か所、一般診療所：224か所

入院

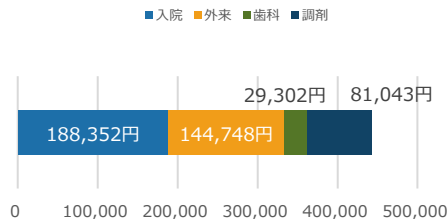
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



令和4年度 平均自立期間と平均寿命

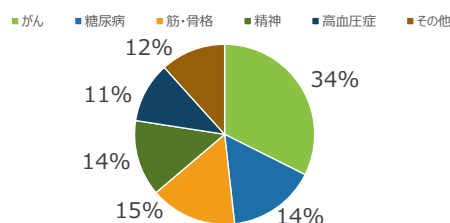


令和4年度 被保険者1人当たり医療費



外来

令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）



要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	その他	精神疾患
要介護4	心臓病	その他	精神疾患
要介護3	心臓病	その他	筋・骨疾患
要介護2	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護1	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援2	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援1	その他	心臓病	筋・骨疾患

人口	199,432人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	32,933人（総人口の15%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	32,303人（総人口の12%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.57（令和4年度）
主管課	健康推進課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	6人 うち、事務職2人（正規1人） うち、保健師3人、管理栄養士1人（正規2人）
連携課	保険年金課（国保部門）
管内医師会	松江市医師会

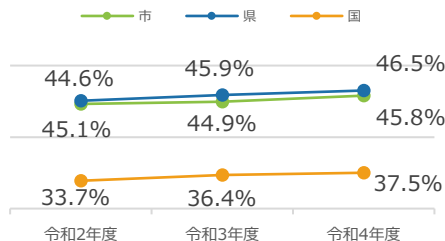
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 13か所（延べ17回）
個別健診 105か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 23,409人
特定健診受診者 10,716人

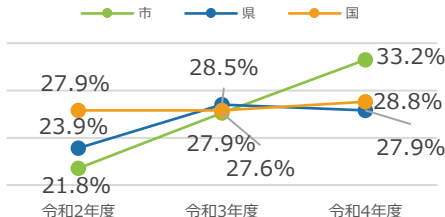
■ 特定健康診査方法別割合（概数）



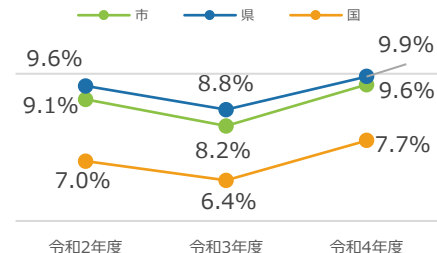
特定健診実施率の推移 «国・県との比較»



特定保健指導実施率の推移 «国・県との比較»



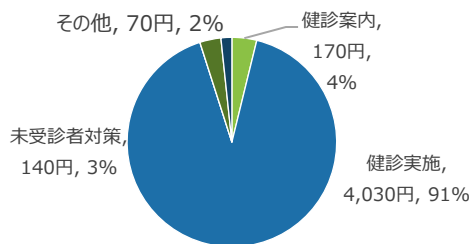
メタボリックシンドローム該当者の推移 «国・県との比較»



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

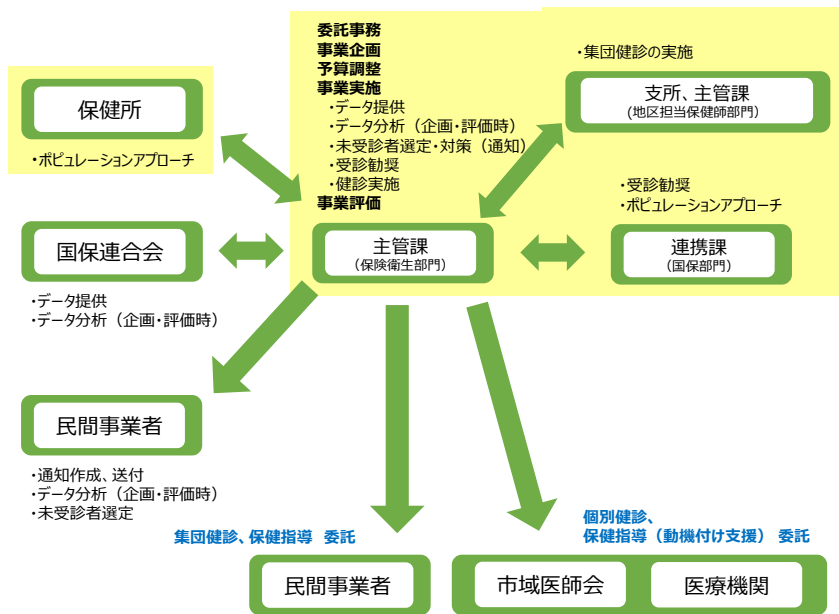
- 国保加入時の受診案内
- 受診勧奨：①電話
②面談や個別訪問
③医療機関
④年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
⑤協会けんぽなど被用者保険と連携
- 休日の健診実施
- 自己負担額の無料化
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層(40歳未満)からの健診の実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①ケーブルテレビ等マスメディア
②健康まつり
③町内会等での会合
- 地域人材の活用による情報提供
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



対象者や地域に合わせた受診勧奨の取組と住民組織の活動を活かした健康づくり

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】



体制確保・維持のため、データ分析から協力を求める医療機関を絞り込み調整を実施

➤ 医師会・医療機関との連携

- ・かかりつけ医に特定健診の理解と特定健診実施の受け入れを促すため、市と医師会共同で医師向けチラシを作成。各地域単位で、保健師が個別医療機関への働きかけ
- ・通院歴のある健診未受診者に多い疾患分析により、整形外科の通院者が多いことを把握（特定健診未受診者かつレセプト有り8,182人のうち、約59%を占める4,797人が筋・骨格疾患により通院）、令和6年度は整形外科の医療機関訪問し、医師に対し特定健診受診を啓発、ポスター貼付や特定健診受託を依頼

➤ 対象者の特性に合わせた受診勧奨

- ・対象者全員に通知、特定健診未受診者に対して、再度、通知により受診勧奨。同時に、集団健診の申し込み案内
- ・健診項目は、基本的な健診と詳細な健診項目のすべてを実施〔未受診者対策〕
- ・訪問対象は、毎年、手探りで変更しながら選定
- ・受診歴がある者が受診に結びつきやすい傾向がわかったため、令和6年度は過去2年に受診歴がある不定期受診者を対象に選定
- ・29公民館区ごとの過去5年間の受診率を分析し、受診率がコロナ禍から戻り切っていない地区や下降傾向にある地区を強化地区として、集中的に訪問
- ・受診券が送付されたタイミングで、保健師30人が対象者約200人に対し訪問にて受診勧奨

➤ 地域づくり組織との連携

- ・市内29地区あり、公民館区ごとに健康づくり組織「健康まつえ21推進隊」が設置。メンバーは、地区の文化祭等のイベントで特定健診の啓発や住民向け講演を実施
- ・年度初め、推進隊の組織活動計画策定時に地区担当保健師が参加し伴走支援。各地区の受診率や課題、良い点などを共有し検討。また、モチベーションを高めるための交流会を開催

➤ 若年層に対する健康づくり

- ・特定健診とあわせて若年層健診を実施
- ・市内の事業所を健康まつえ応援団として登録し、毎年、従業員へ受診勧奨案内を送付。家族にも情報を繋ぎ、本人と接触出来ない場合は、家族等を通じて若年層の健康づくりの啓発を実施
- ・保健所から、チラシ配布により働く世代に対するポピュレーションアプローチを実施

【背景・課題】

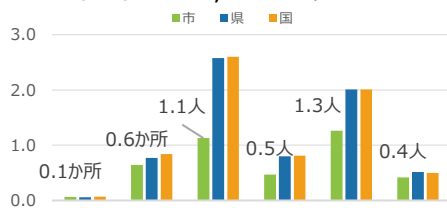
- ✓ 平成25年度第2期健康増進計画の改定と合わせて、市総出で受診率向上に向けた取組を開始。主管課課長が各地区町内会役員等の集会の機会を活用し健診受診を啓発。また、保健師による受診勧奨訪問事業を開始
- ✓ 通院歴のある未受診者や不定期受診者が多い
- ✓ 特定健診と医療費の分析について、経年での分析や評価まではまだ実施できていない

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果
 - ・未受診者訪問により、未受診理由や生活状況を把握。また、生活状況を知る機会になったり、世帯に支援が必要な方を見つけたときは、支援につなげるなど、セーフティーネットとして機能。地区住民で組織された健康まつえ21推進隊と協働した健診啓発等の取り組みによる、健康意識の醸成が期待できる。
- ◆ 今後の課題
 - ・通院歴のある未受診者を受診につなげるための医療機関との連携
 - ・高齢化に伴う地域組織の担い手の不足



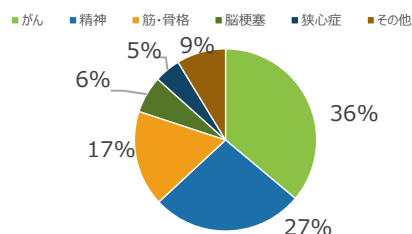
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



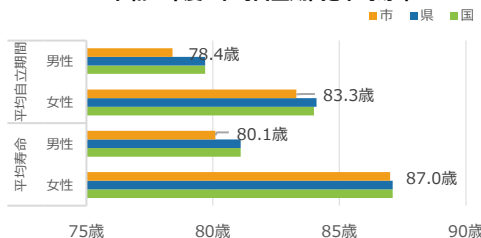
*管内の施設数・・・病院：5か所、一般診療所：49か所

入院

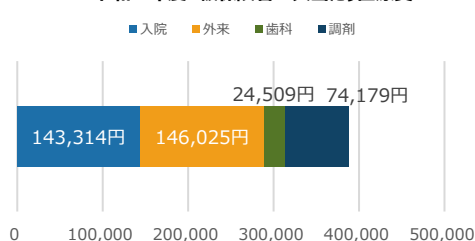
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



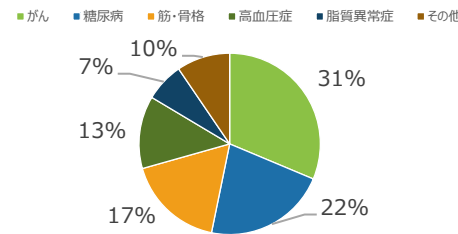
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 被保険者1人当たり医療費



外来



令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

人口	76,120人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	18,442人（総人口の24%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	13,278人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.36（令和4年度）
主管課	国民健康保険課（国保部門）
事業主管課担当係総職員数	7人 うち、事務職員6人（正規5人、非正規1人） うち、栄養師1人（正規）
連携課	健康推進課（保健衛生部門）
管内医師会	登米市医師会

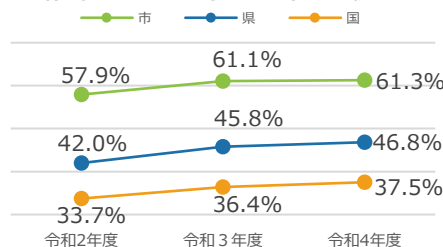
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 19か所（延べ82回）
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 13,505人
特定健診受診者 8,277人

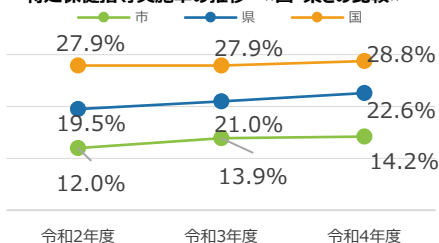
■ 特定健康診査方法別割合（概数）



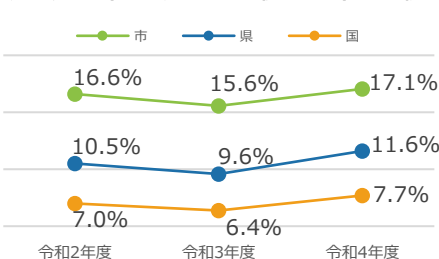
特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>



特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



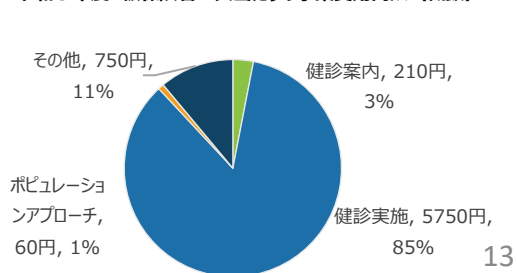
メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

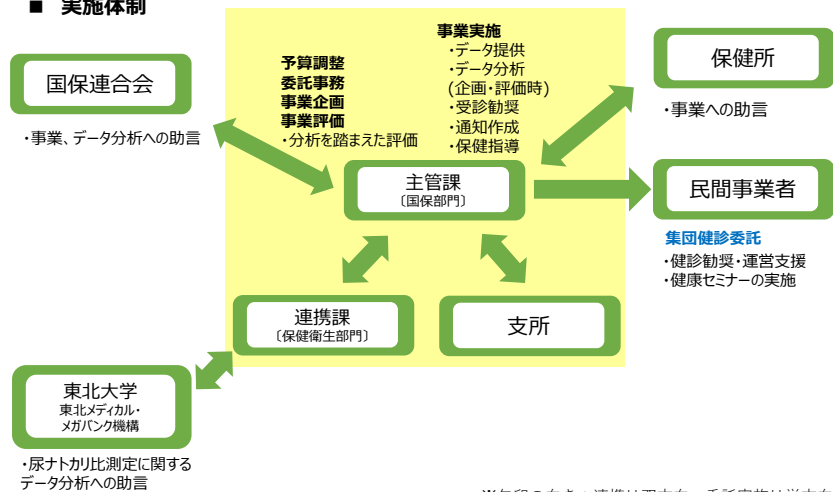
- 休日・早朝の健診実施
- 自己負担額の無料化
- 集団健診会場の設定の工夫
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診の実施
- 講演会/セミナーの実施
- 町内会等の会合でのPR
- 地域人材の活用による情報提供

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



健康課題に基づき尿ナトリウム比測定を導入し、特定健診データを活用した疾病予防・重症化予防につなげる取組と、住民や住民組織の活動を活かした健康づくり

■ 実施体制



【背景・課題】

- ✓ 脳血管疾患の死亡率、高血圧疾患患者が多い
- ✓ 若年層の受診率が低い

【図表 2-5】 脳血管疾患のEBSMRの推移

性別	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
男性	125.6	128.6	135.5	136.0	140.9
女性	115.8	129.3	136.3	133.1	134.4

平成29～令和5年度尿ナトリウム比と収縮期血圧の結果 7年間継続受診者(6,831人)

	男性 (3,380人)		女性 (3,451人)	
	尿ナトリウム比	収縮期血圧(mmHg)	尿ナトリウム比	収縮期血圧(mmHg)
平成29年度	5.64	132.8	5.19	130.4
平成30年度	5.11	131.0	4.72	129.8
令和元年度	5.18	129.6	4.83	128.9
令和2年度	4.90 改善	135.3 改善	4.55 改善	134.2
令和3年度	5.11	132.3	4.78	132.5 改善
令和4年度	5.03	133.8	4.85	134.8
令和5年度	5.09	131.4	4.85	132.2

男女ともに平成29年度に比べ、「尿ナトリウム比」は改善傾向です！
「収縮期血圧」はコロナ禍に上昇が見られましたが、令和2年度に比べ改善傾向です。

●尿ナトリウム比は、1.6未満が非常に良好とされていますが、尿ナトリウム比が高かった方は、まずは、2.0未満を目標として取り組んでみましょう。
※尿ナトリウム比が高い値だったとしても、何らかの病気を示すものではありません。

【主な取組内容】

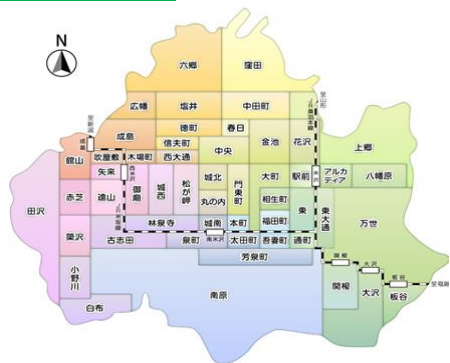
➤ 尿ナトリウム比測定を活用した健康づくり

！ 脳血管疾患死亡率や高血圧疾患患者が多いことから、平成29年度から特定健診に尿ナトリウム比測定を導入、健康啓発にも活用

- ・ 東北大学東北メディカル・メガバンク機構から尿ナトリウム比分析に関する助言を得る。
- ・ 健診会場で、フードモデルや高血圧に関する啓発媒体を活用し保健指導を実施。また、保健活動推進員による啓発。チラシ「適塩生活」で、尿ナトリウム比測定の結果を活用した食生活改善の好事例を掲載
- ・ 小学生向けのナトリウムレシピコンテストの取組や、令和6年度から中学生の尿ナトリウム比測定も展開し、若年層から生活習慣病予防の意識づけを目指す。
- 各支所の専門職と地域の保健活動推進員が連携した取組
 - ・ 9町が合併した市のため、旧町域の公民館単位で集団健診を実施。若年層（20歳～39歳）健診、後期高齢健診、生活保護健診を同時開催。保健指導は、当日結果分と後日結果分を分割して実施
 - ・ 支所毎に地域性を考慮した啓発チラシを作成。支所に配置されている保健師と栄養士が、区長や保健活動推進員に対し、特定健診に関する情報提供を実施しながら受診票配布時の健診受診勧奨を協力依頼
- 3人声かけ運動による住民主体のポピュレーションアプローチ
 - ・ 「元気とめ！健康づくり宣言」にて、健診結果を生活に活かすことを掲げて住民の意識醸成を目指す。
 - ・ 支所で実施する健康セミナーでは、健診結果を振り返り私生活を改善することを啓発
また、セミナーの内容を広めるため、セミナー受講者による3人声かけ運動を実施。受講者に資料3セットを持ち帰ってもらい、受講者から未受講の知り合いに周知してもらう仕組み

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果・波及効果
 - ・ 住民の受診行動や健康意識の改善
 - ・ ハイリスク者の早期発見と適切な治療へのつなぎ
糖尿病性腎症受診勧奨対象者：受診率60.2%
糖尿病受診勧奨対象者：受診率67.0%
 - ・ 7年間継続受診者（平成29年～令和5年度）の尿ナトリウム比、収縮期血圧の改善
＜尿ナトリウム比＞
 - ・ 男性：5.64から5.09に改善
 - ・ 女性：5.19から4.85に改善
 - ＜収縮期血圧＞
 - ・ 男性：132.8mmHgから131.4mmHgに改善
- ◆ 今後の課題
 - ・ 若年層の受診率の向上
 - ・ 健診受診結果から本人が健康リスクを把握し、生活習慣を改善することでメタボリックシンドローム予備群、該当者の減少へと繋げていきたい。

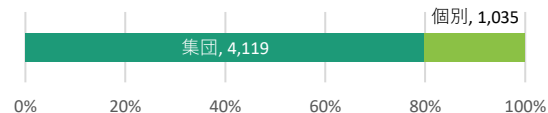


人口	78,118人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	13,779人（総人口の18%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	13,577人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.58（令和4年度）
主管課	健康課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	11人 うち、事務職4人（正規以外） うち、保健師6人、栄養士1人（正規）
連携課	保険年金課（国保部門） 高齢福祉課（介護部門）
管内医師会	米沢市医師会

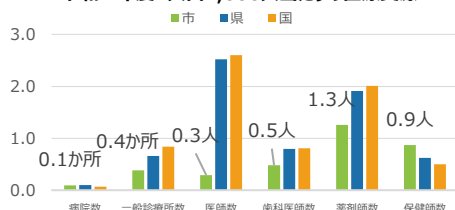
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 4か所（延べ78回）
 個別健診 23か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 10,109人
 特定健診受診者 4,813人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

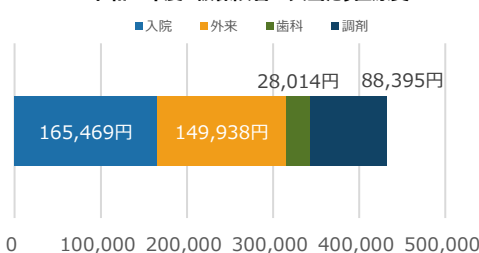


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

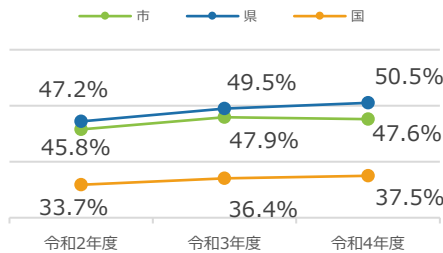


* 管内の施設数・・・病院：6か所、一般診療所：60か所

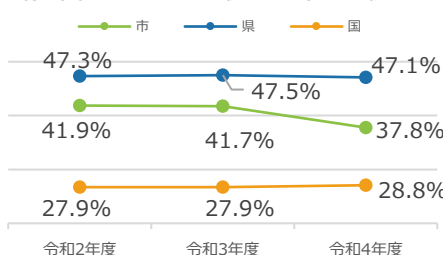
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



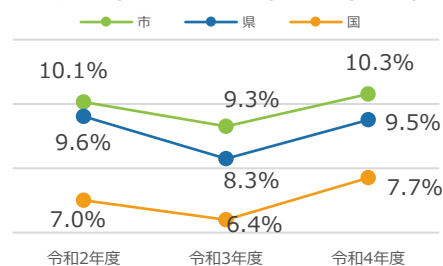
特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>



特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>

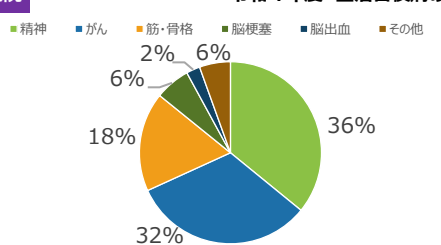


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

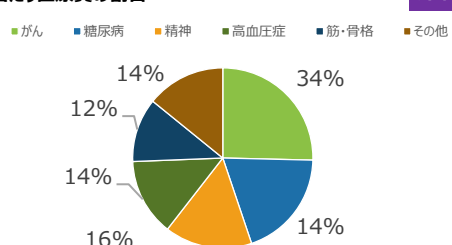
- ・ 健診周知：
 - ① 国保加入時等保険証切り替え時の受診案内
 - ② 健診ガイドブックの全戸配布
- ・ 未受診者勧奨：
 - ① はがき・電話・SMS
 - ② みなし健診（診療情報提供、健診結果データ提供、脳ドックデータ提供）の実施
 - ③ ナッジ理論を活用した取組
 - ④ 国保連合会との連携
- ・ 健診実施
 - ① 休日健診・託児付きレディース健診の実施
 - ② 健診日の追加
 - ③ 自己負担無料化（市民税非課税世帯、生活保護世帯、70歳以上）
 - ④ 会場までの送迎（板谷地区のみ）
 - ⑤ 電子申請による申込み
 - ⑥ がん検診との同時実施
 - ⑦ 若年層（18～39歳）からの健診実施
- ・ 受診者へのインセンティブ付け
- ・ 健診実施機関に対する説明会

入院

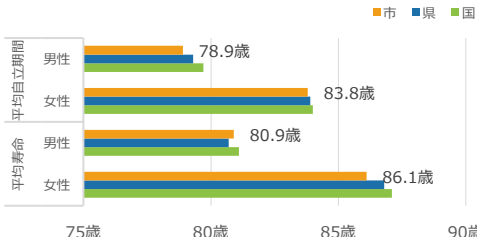
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



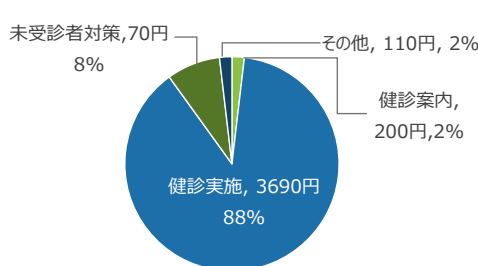
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	精神疾患	心臓病	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患

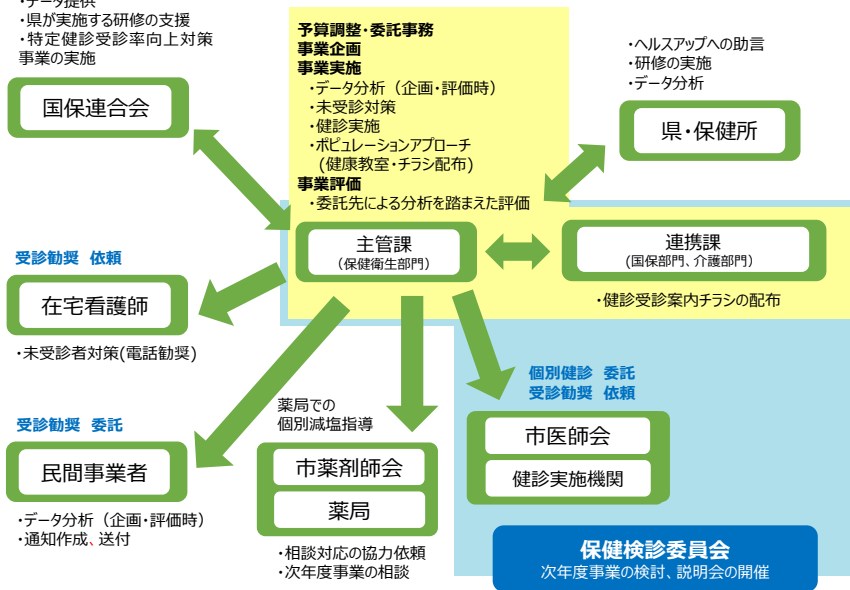
令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



データ分析による効果検証に基づき、未受診者対策における対象者と取組を見直し事業内容の継続的改善を実施。また、特定健診の結果から健康課題を抽出し、幅広い関係者と連携し、生活習慣病の発症及び重症化予防を見据えた減塩対策の取組

■ 实施体制

- ・データ提供
- ・県が実施する研修の支援
- ・特定健診受診率向上対策事業の実施

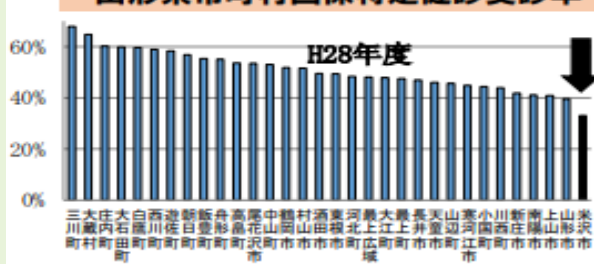


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【背景・課題】

- ✓ 特定健診受診率が県内最下位。その脱却に向け、議会、医師会、本庁で議論を重ね、庁内連携の取組を強化（受診率：H28年度33.0%、R5年度49.3%に上昇）
- ✓ 平成27年山形県コホート研究で、推定一日食塩摂取量が県目標値より高値であることを把握。糖尿病重症化予防の観点からも減塩対策が必要

山形県市町村国保特定健診受診率



【主な取組内容】

➤ データ分析に基づく課題設定・事業評価、地域医療関係者と連携した事業の展開

- 未受診者へのアプローチとその結果、受診有無をすべて記録。データの分析結果より、効果が得られやすい対象者層の優先順位付けや、効果の得られやすい取組を強化するとともに、有効的なアプローチとその実施方法を検証し、次期事業に反映
- ・ 特定健診と若年健診（18～40歳未満）に推定一日食塩摂取量測定（尿検査）を検査項目に追加
 - ・ ハイレスクアプローチとして、令和4年度から食塩摂取量11g以上の対象者をハイレスク対象者とした、適塩教室を開催。教室参加後の推定一日食塩摂取量を測定し、個人の摂取量に合わせた指導を実施。また、ポピュレーションアプローチとして減塩に関心のある市民を対象に、保健指導を実施。ハイレスクアプローチと連動しながら減塩対策を強化
 - ・ 薬剤師会との協働事業として、市内薬局での個別減塩指導を実施予定（R7新規）。薬局薬剤師が声掛けし同意が得た対象者に、塩分チェックシートを用いたヒアリングとリーフレット等を用いた保健指導を実施。約3か月後に再面談で変化を確認。医師会からも助言指導を受ける。
 - ・ 医師会による保健健診委員会（R6年4月・9月 2回）で特定健診の課題や取組内容と結果を共有、保健事業の進め方の助言を得る。医療機関からの受診勧奨の声掛けやみなし健診（診療情報提供事業）の協力依頼
- **受診しやすい特定健診と対象者の特性に合わせた受診勧奨**
- ・ 次年度の健診受診意向について健診希望調査（1月初旬）を実施。希望する健診形態に合わせた健診案内はがきを送付。調査回答のみで予約不要（一部健診のみ）
 - ・ 市の中心部から遠い板谷地区の対象者は、交通の便も悪いため、中心部の集団健診会場まで送迎
 - ・ 在宅看護師に受診勧奨（電話）を依頼。市の意向や対象者と同年代で市民の思いに寄り添いながら受診勧奨ができる看護師を選定。架電の効果が得られるよう質問表や対応マニュアル、対象者の受診歴情報リストを作成
 - ・ 若年健診を、特定健診と同項目で実施。国保に限らず18～39歳までの市民が受診可能な体制を整備。若い頃から健診を受け継続受診する習慣を身につけてもらう。
- **庁内との連携**
- ・ ワンストップサービスとして税務課と連携し、本庁と離れている保健衛生部門（すこやかセンター）で市民税非課税世帯による健診料金軽減のための申請を無料で受付け、診査結果通知を発行する。対象者の利便性を重視し、負担軽減に努める。

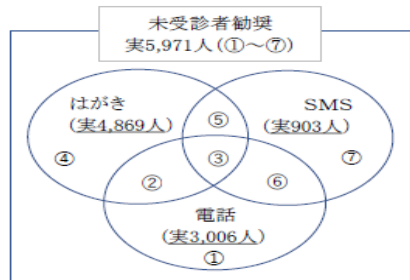
【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果
- ・ 複数の方法で、タイミング良くアプローチすることで受診率が向上
 - ・ 40歳未満の国保以外も含む若年健診の実施により、健診が習慣化され若年層の受診率向上に寄与。健診の理解も深まる。
 - ・ 医師会や薬剤師会との連携により相談しやすい関係が構築され保健事業を実施しやすい環境が構築
- ◆ 今後の課題
- ・ 受診勧奨のアプローチ効果が得られにくい新規健診受診者や不定期健診受診者への介入

令和5年度特定健診未受診者対策の分析結果及び、食塩摂取量と血圧・血糖値の状況

■ 特定健診未受診者対策(手段ごとの受診率)

未受診勧奨の手段は1種類よりも複数用いたほうが効果的であることが分かり、R3年度から「はがき」「電話」「SMS」の手段を複数用いて実施。SMSは、他の手法に比べて受診に結びつきにくいいため、R6年度で終了。

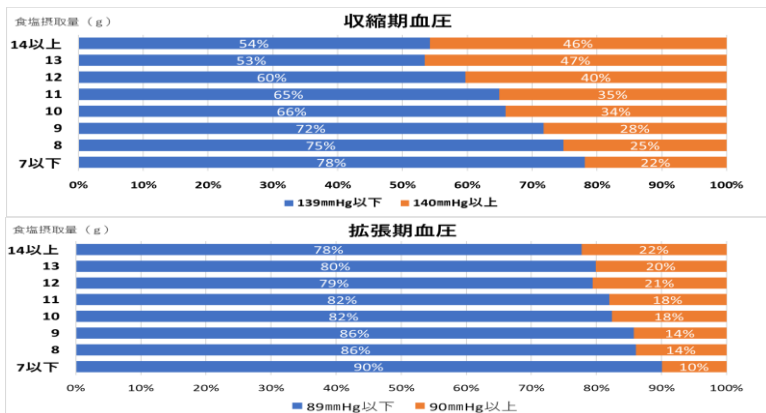


順位(受診率)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	全体
勧奨手段	電話のみ	はがき+電話	はがき+SMS+電話	はがきのみ	はがき+SMS	SMS+電話	SMSのみ	
勧奨人数(実)	1,081	1,135	778	2,852	104	12	9	5,971
受診人数(実)	562	393	293	231	32	10	1	1,522
受診率								
分母: 手段ごとの勧奨者数	51.99%	34.63%	37.66%	8.10%	30.77%	83.33%	11.11%	
分母: 未受診勧奨全体(5,971人)	9.41%	6.58%	4.91%	3.87%	0.54%	0.17%	0.02%	25.49%
分母: 特定健診受診者数(5,306人)	10.59%	7.41%	5.52%	4.35%	0.60%	0.19%	0.02%	28.68%

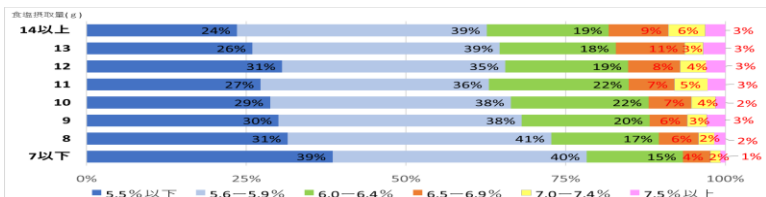
■ 食塩摂取量と血圧・血糖

血圧、HbA1cともに、食塩摂取量が多いほど数値が高い傾向にある。

食塩摂取量と血圧の関係

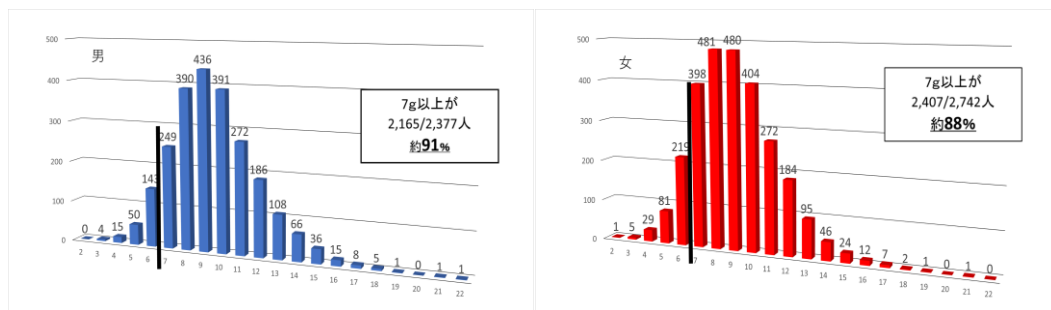


食塩摂取量とHbA1cの関係

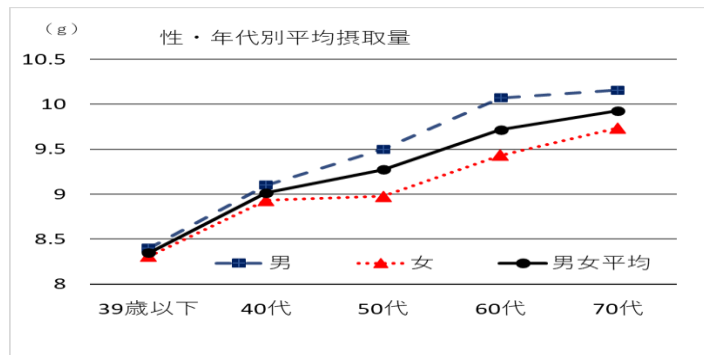


■ 男女食塩摂取量測定結果分布図

米沢市食塩摂取量目標量7g以上の者の割合は男女共に8割以上



性別・年代別にみると、男性の方が摂取量が多く、年代が上がるにつれ食塩摂取量も多くなっている。



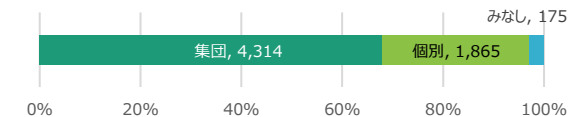


人口	92,698人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	14,287人（総人口の15%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	11,062人（総人口の12%）（令和4年9月時点）
財政力指数	1.11（令和4年度）
主管課	健康増進課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、保健師2人（正規）
連携課	保険医療課（国保部門）
管内医師会	知多郡医師会（近隣 2市・5町）

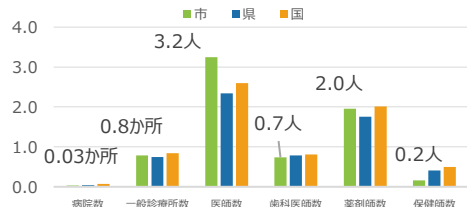
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 14か所（延べ106回）
 個別健診 30か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 9,710人
 特定健診受診者 5,461人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

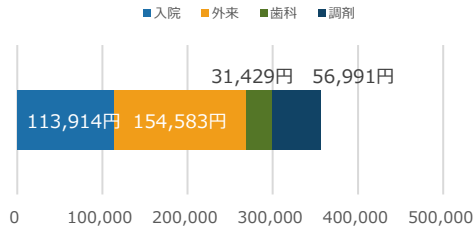


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

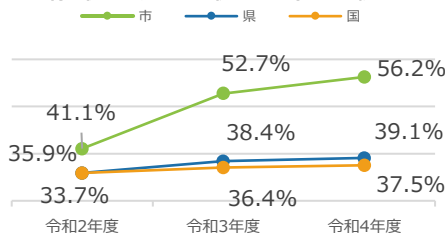


*管内の施設数・・・病院：3か所、一般診療所：73か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>

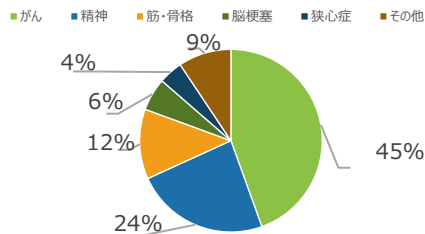


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

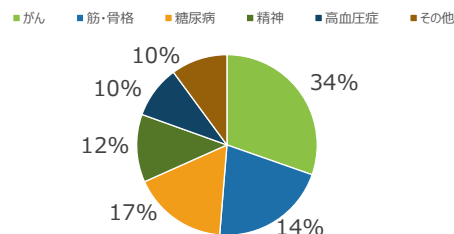
- 国保加入時の受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 自己負担額の無料化
- 集団健診会場の増加
- 健診実施機関数の増加
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層(40歳未満)からの健診の実施
- 地域人材の活用による情報提供
- 医療機関に対する説明会
- 事業者健診の結果の活用
- ナッジを活用した取組

入院

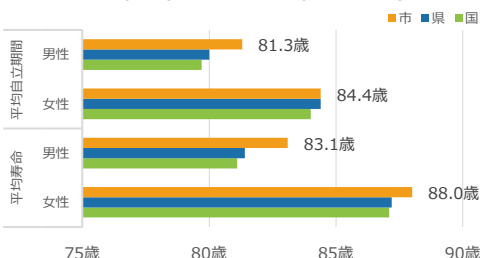
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



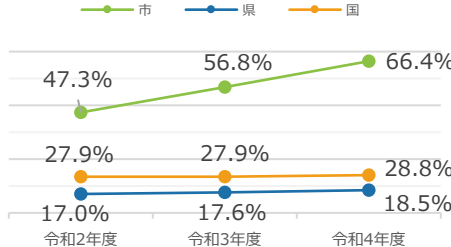
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



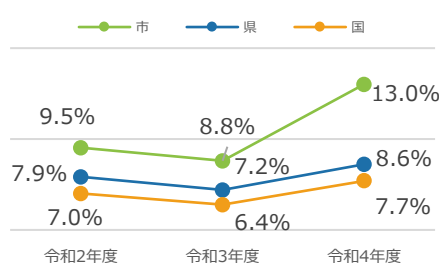
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	その他	精神疾患
要介護4	心臓病	その他	筋・骨疾患
要介護3	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護2	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護1	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援2	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援1	その他	筋・骨疾患	心臓病

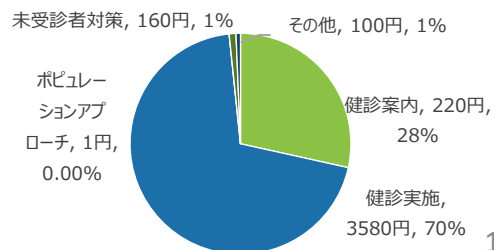
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>

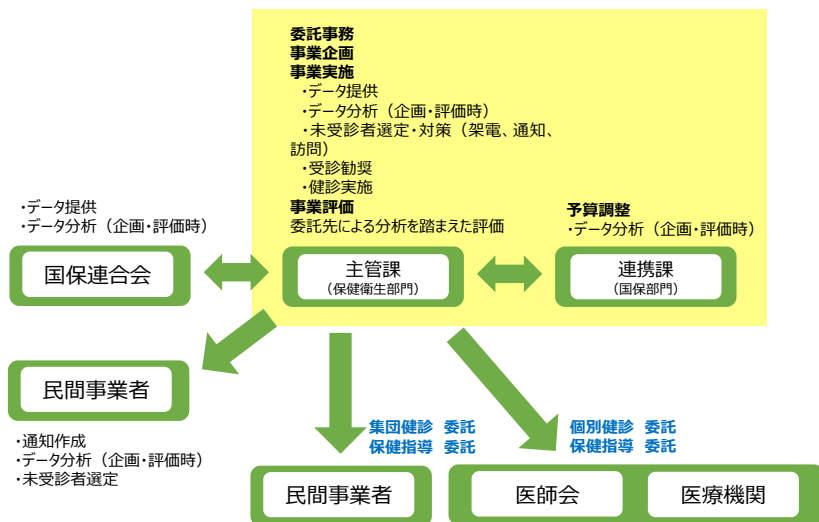


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



未受診者への受診勧奨頻回通知やターゲットを絞った訪問により、特定健診から健康不明者対策や重症化予防も兼ねた取組

■ 实施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】

！ 住民意識に根付く集団健診を中心とした体制づくりと、特定健診の必要性の理解を深める取組を展開

◆ 受診しやすい特定健診体制

- ・【集団会場】
14ヶ所のうち12ヶ所は、各地区に1ヶ所ある住民が徒歩圏内で出向ける距離でアクセスがよい公民館。当日は駐車スペースをも確保。前年度実績（受診人数）に応じて各地区の開催回数を調整。混雑をさけるため30分単位で受診時間を設定
受診案内は郵送。公民館会場と受診日時を記載しており、都合が合わない場合は会場や日時を自由に振り替えでき、変更手続きも不要
当日、専門職による初回面接を実施。対象者は、血圧・腹囲の結果から選定
- ・【個別健診】
集団健診と同様に、当日に、初回面接を実施
- ・【検査項目】
集団健診、個別健診ともに、貧血検査、血清Cr検査、胸部X線検査、心電図検査を検査項目に追加し全員に実施

◆ 積極的な受診案内と受診勧奨

- ・ 年5回（4、5、9、10、12月）にわけ、タイミングや受診状況等から対象を選定して受診案内を送付
 - ・ 年2回（8～9月、12月）に、未受診者に対する電話や訪問による勧奨を実施。対象は、5年以上の医療未受診者かつ特定健診未受診者。65歳～70歳をKDBから抽出
- 8～9月訪問は、糖尿病性腎症重症化予防対象者（去年特定健診を受診しているが今年は未受診者）に該当する場合、同時に実施。12月訪問は、秋訪問で接触できなかった不定期受診者例年、抽出後の対象人数と保健師体制から、最終的に対象者の範囲を決定
- 〔保健師の主な役割分担〕
- 正規職員：マニュアル作成、対象者選定、会計年度職員：未受診者への訪問（受診勧奨）
- 会計年度職員の経験値が高く、支援ノウハウも蓄積されており効果的な訪問実施体制を維持

◆ 若年層からの意識付け

- ・ 若年層（15～39歳）へ受診案内。育休中の保護者にも案内。40歳に移行後も特定健診を受診する習慣が身に着くことが狙いであり、どの医療保険でも集団健診会場で受診が可能

◆ 医師会・医療機関との連携

- ・ 糖尿病性腎症の対象者は治療受診により特定健診を受診しなくてよいという認識があるため、個別健診のかかりつけ医から受診勧奨
- ・ 市から医師会や個別健診機関へ特定健診マニュアルを送付。医師会の定例会議（月１回）で健診をはじめ様々な保健事業について相談

【背景・課題】

- ✓ 初代市長が市のブランディングを検討する際に健康に着目。昭和62年3月に健康づくり都市宣言をした
- ✓ 昭和時代～市（上層部）で健康意識の啓発を重視した活動を展開。以降、これまで住民の健康意識が醸成され意識に根付く
- ✓ 健康診断は受けるという認識も高い
- ✓ 通院歴のある未受診者が多く、医療機関との連携推進が課題

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ **効果**
- ・ 通知や受診勧奨の増加、アプローチの工夫により受診率が向上。1回目通知対象者のうち資格喪失者を除く5,725人の通知後受診率は23.6%。男女別に、男性は19.5%に効果あり、「70歳～」が最も高い年代。女性は27.3%に効果あり、「65歳～69歳」が最も高い年齢
 - ・ 「何回も通知が来たので受診した」という住民の声も多く、効果を実感
 - ・ 訪問による受診勧奨が、健康不明者対策や生活支援などの個別支援に波及。訪問100件中3件程が、福祉総合相談や地域包括などと連携支援につながる。
- ◆ **今後の課題**
- ・ 保健指導や健診後のフォロー面の質の向上と、高い受診率の維持

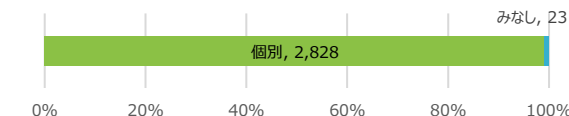


人口	52,705人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	9,648人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	7,423人（総人口の14%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.81（令和4年度）
主管課	保険年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	3人 うち、事務職員1人（正規） うち、保健師2人（正規）
連携課	高齢介護課（介護保険部門） 健康増進課（保健衛生部門）
管内医師会	南埼玉郡市医師会（近隣3市1町）

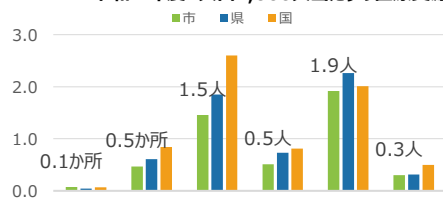
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和５年度）
個別健診のみ実施 87か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和４年度法定報告値）
特定健診対象者 6,807人
特定健診受診者 2,851人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

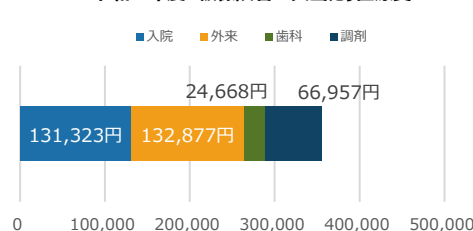


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

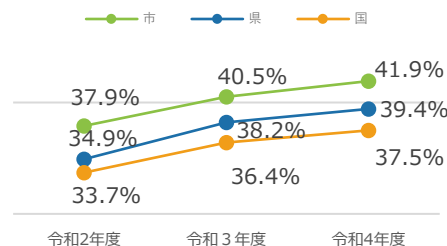


*管内の施設数…病院：4か所、一般診療所：25か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 ≪国・県との比較≫

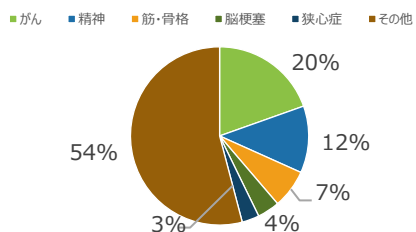


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

- ・ 国保加入時の特定健診受診案内
- ・ 受診勧奨：①医療機関
 - ②年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- ・ 休日・夜間の健診実施
- ・ 自己負担の無料化
- ・ 受診者へのインセンティブ付け
- ・ 他の健診・検診との同時実施
- ・ 若年層からの健診実施
- ・ ポスター・チラシ等による周知
- ・ P R：①新聞・テレビ・ラジオ等マスメディア
 - ②白岡まつり
 - ③他の事業での P R
- ・ 健康づくり、保健指導に関するキャンペーンの展開
- ・ 医療機関に対する説明会
- ・ 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ・ ナッジを活用した取組

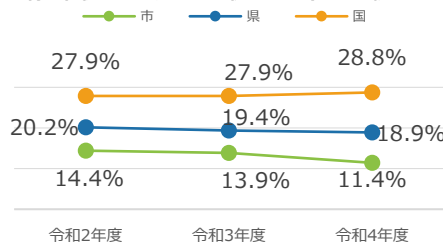
入院

令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合

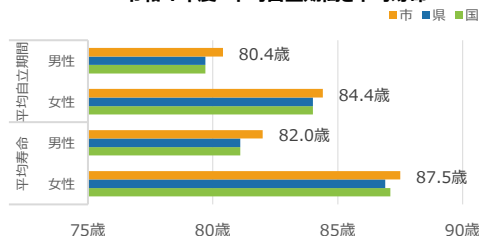


外来

特定保健指導実施率の推移 ≪国・県との比較≫



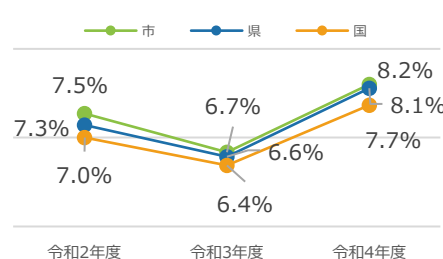
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



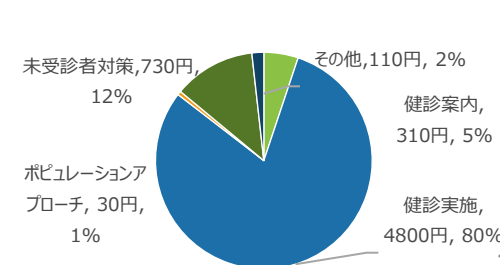
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患

メタボリックシンドローム該当者の推移 ≪国・県との比較≫

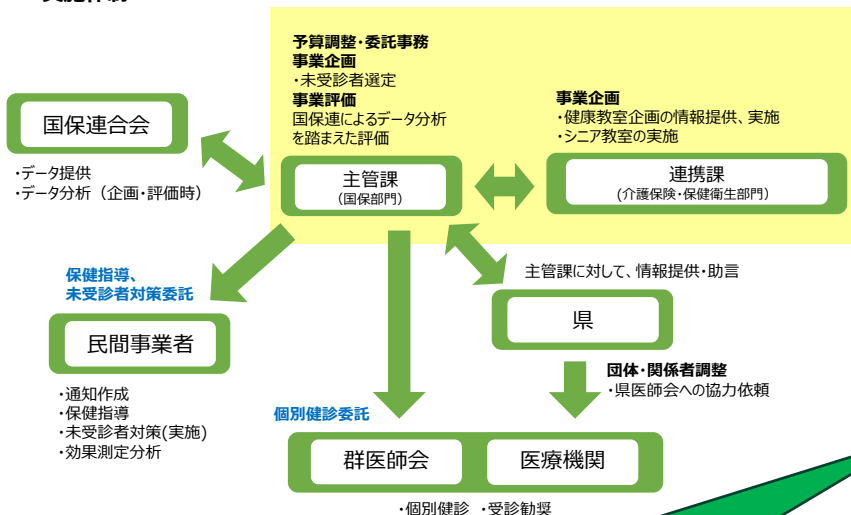


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



特定健診結果を分析し、受診勧奨の見直しや介護保険部門・保健衛生部門と連携した健康づくり

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

■ 受診・未受診による1人当たり医療費の違い

入院＋外来	特定健診受診者		特定健診未受診者	
	白岡市月平均(円)	埼玉県月平均(円)	白岡市月平均(円)	埼玉県月平均(円)
健診対象者のかた	1,539	2,075	12,565	12,506
上記のうち生活習慣病のかた	5,002	6,521	40,836	39,296

【主な取組内容】



医療機関・医師と連携して築きあげる、住民が受診しやすい地域の特定健診受診体制づくり

➤ 特定健診を受診しやすい健診の体制づくり

- ・医師会が同じ近隣市町と協力し、南埼玉都市医師会管内87医療機関で受診ができるように調整
- ・未受診者の一部には、勧奨はがきに特定健康診査が受けられる病院として、レセプトに記載がある病院を具体的に記載

➤ 対話等による医師・医療機関と認識を揃えた取組

- ・個別健診実施の医療機関に訪問し3市1町の共通マニュアルやデータを活用して事前説明。また、定例会議での情報共有や個別に直接、対話による調整
- ・医療機関からの受診勧奨や、かかりつけ受診のうち、1回を特定健診として実施してもらうよう協力依頼
- ・通院中の特定健診未受診者に対して、医療機関から勧奨の協力依頼（県作成チラシを活用し配布）

➤ 健康課題の分析と庁内連携した取組

- ・保健師連絡会（年2回程度）で各課保健師が課題を共有し、具体的な取組内容について共有
- ・医療費分析では、健診受診者の1人当たりの医療費は埼玉県平均よりも低く、未受診者の1人当たり医療費は受診者の1人当たり医療費よりも高い状況
- ・特定健診結果から検査値や年齢で対象を絞りこみ、健康課題に合わせて介護保険部門や保健衛生部門主催の健康教室を個別案内。また、健康教室でのPRや参加者アンケートによりニーズ把握し、結果を各課で共有

➤ 若年層に対する取組強化（受診勧奨）

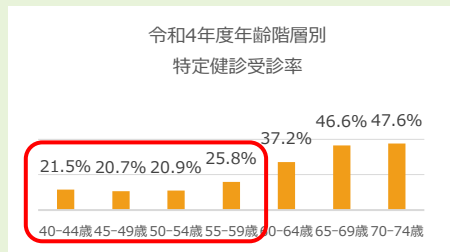
- ・若年層の目に留まるようSMSの活用や勧奨はがきを工夫
- ・40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診のデータ提供または人間ドック・脳ドックの受診費用を助成し結果を活用

➤ 評価

- ・受診率の経年動向を注視。また、勧奨はがきの工夫による影響度を評価

【背景・課題】

- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 全年齢層を通して通院歴のある未受診者が多く、医療機関との連携推進が課題
- ✓ シニア教室や健康教育の参加者は、健康意識が高い者であり、本来ターゲットにしたい者とのずれ



【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 効果

- ・若年層向けの取組により受診率が向上
- ・医師と顔の見える関係を構築し、医療機関の協力を得ることにより、通院歴のある未受診者の健診受診率が向上
- ・シニア教室・健康教室へのハイリスク者の参加が増加

◆ 今後の課題

- ・コロナ禍の影響で低下した受診率が、コロナ禍以前のレベルまで回復していない
- ・健診受診率と医療費抑制の関係は詳細に分析できていない
- ・市民の健康づくりが大事であると認識し庁内連携を強化したいところだが、リソース不足で困難な状況

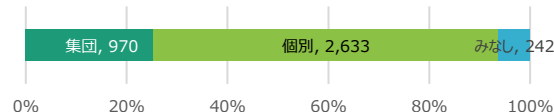


人口	39,761人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	8,954人（総人口の23%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	7,964人（総人口の20%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.32（令和4年度）
主管課	保険年金課（国保部門）・健康課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	保険年金課：1人 うち、事務1人（正規） 健康課：事務9人（正規5・正規外4） 保健師21人（正規16・正規外5）、管理栄養士2人（正規2）、その他専門職3人（正規外3）
連携課	振興事務所、高齢福祉課（介護保険部門）
管内医師会	郡上市医師会

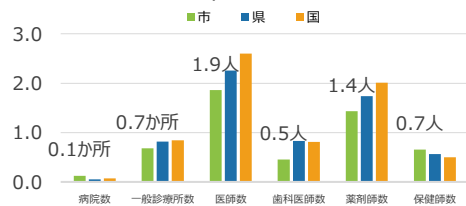
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 7か所（採血日32回 2日目健診延べ90回）
個別健診 15か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 6,492人
特定健診受診者 3,845人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

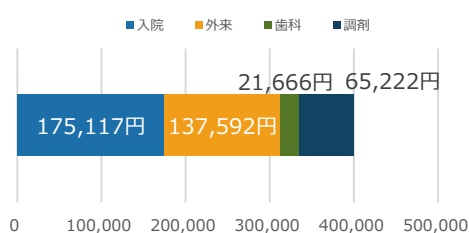


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

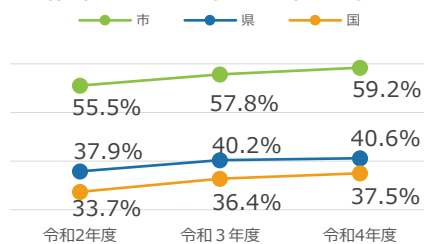


*管内の施設数・・・病院：5か所（うち、国保直診1か所）、一般診療所：27か所（うち、国保直診5か所）

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>

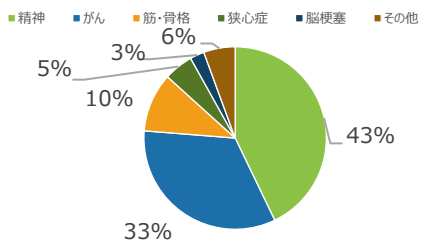


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

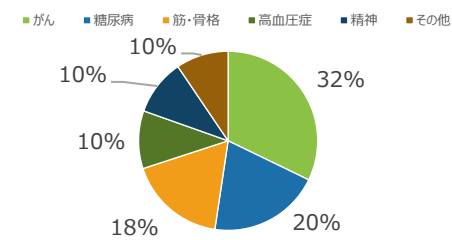
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関
③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診実施
- ポスター・チラシ等による周知
- 町内会等での会合でのPR
- 地域人材（商工会・推進員等）の活用による啓発活動
- 人間ドック・職場健診受診者への結果提供の依頼

入院

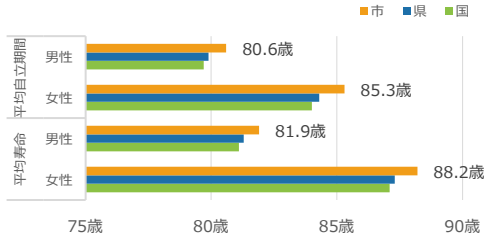
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



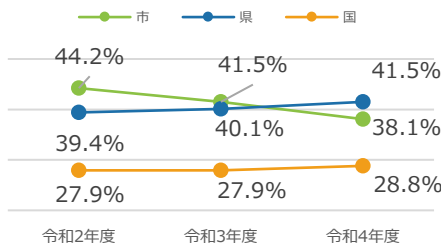
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



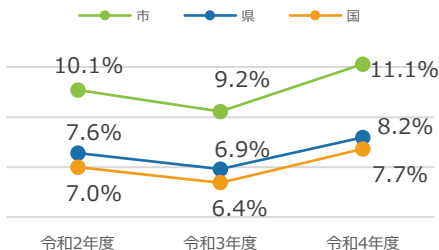
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

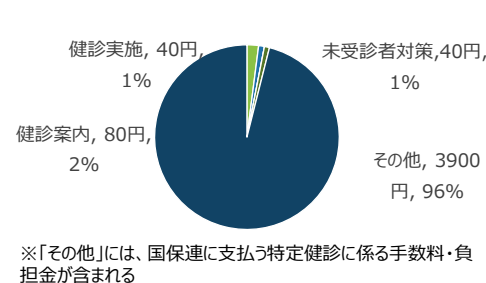
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>



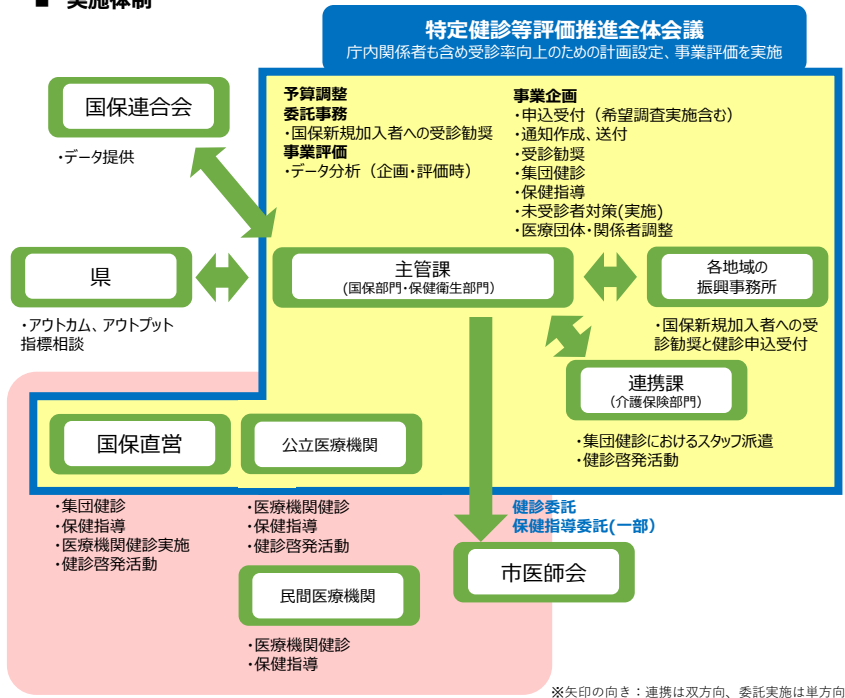
令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※「その他」には、国保連に支払う特定健診に係る手数料・負担金が含まれる

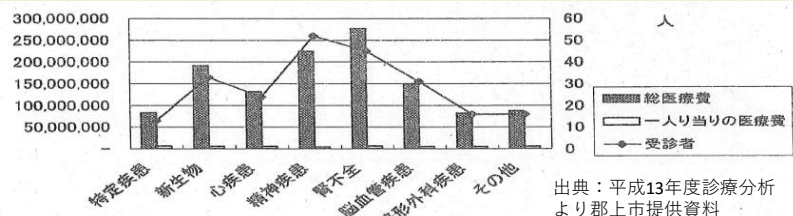
特定健診を受診しやすい地域の健診体制づくりと住民の意識醸成による健康づくり

■ 実施体制



【背景・課題】

- ✓ 平成14年の医療費分析疾患別高額医療費の状況により、腎不全、精神疾患、新生物の総医療費が高いことを把握
- ✓ 家族ではなく「本人」への保健指導が重要と考え、平成20年から全員面接を導入
- ✓ 老人保健法の健診の実施対象者を出来るだけ受け入れられる体制づくり(社会保険等の扶養家族の受入れ)
- ✓ 住民や医療機関に対する健診意識を醸成させる土壌づくりを実施



「健診受診が習慣となる地域づくり」を目指し、受診率65%を目標に受診率を下げない・向上する対策を検討

【主な取組内容】

➤ 特定健診を受診しやすい健診体制づくり

- ・ 前年度2月に翌年度特定健診の受診希望調査を実施（回答率約7割）し、健診受診希望者を把握
- ・ 集団健診では、事前採血により、健診当日に医師からの結果説明と保健師からの保健指導を実施し、医療機関健診では、原則、医師の結果説明、保健指導を実施できる体制を整備
- ・ 特定健診、健康相談時のプライバシーの確保が出来る会場の設営
- ・ 特定健診と高齢者健やか健診を同時に開催し、高齢福祉課（介護部門）の保健師もスタッフとして保健指導を実施
- ・ 特定健診とがん検診がセットで受診が出来る機会も確保（胃がんエックス線検診・大腸がん検診）
- ・ 健診難民を作らないため、被用者保険の被扶養者に対する特定健診も受け入れ実施（集団健診）
※特定保健指導は未実施であるが、一般的な健康相談として面接を実施
- ・ 受診機会を増やすため、医師会と連携して健診受入れ医療機関を増やし年間を通した健診期間を確保
- ・ 行政が個別医療機関へ訪問し、医師に市の取組や特定健診の必要性について理解を促す。医師から患者へ、特定健診と通院受診は別ものであることを説明し受診勧奨

➤ 会議体等を活用した取組の推進と連携の強化

- ・ 平成20年から特定健診評価推進全体会議（国保直診、公立医療機関、各地域の振興事務所、主管課の担当者が参加）を年3回開催し、年間計画、短期計画、事業評価について意見交換。出された意見を踏まえ、各部署での計画や数値目標を設定
- ・ データヘルス計画策定時に、保険年金課や健康課と検討し評価指標を設定。他市町村と同じ指標で評価できるよう、県が設定している共通指標を活用。人口減だが、国保と社保の増減を加味した分析は未実施

➤ 地域特性・活動を活かした効果的なポピュレーションアプローチ

- ・ 医療機関のほか喫茶店などにポスター貼付。PR方法は各自治会長と相談をし、地区担当保健師、自治会員、自治会選出の母子成人保健推進員、食生活改善推進員等による啓発活動
- ・ 平成19年から5年間で各自治会等地区の集まりへ訪問し、寸劇で理解促進を強化

【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 効果・波及効果

- ・ 受診希望調査の実施により実施率高値を維持。希望調査で受診希望される割合は、令和6年度56.6%、令和2～6年度の5年間平均59.2%
- ・ 保健師による集団健診における全員面接により、精神面や認知機能に支援を要する者、経済状況など生活面の相談希望者を早期にキャッチし、担当部署による支援へのつなぎ
- ・ 特定健診等評価推進全体会議を、一連のPDCAを学ぶ機会として市の人材育成に活用

◆ 今後の課題

- ・ 受診率の高止まり。特に、60～70代の伸び悩み。また、60代以降の働き方の変化に対応した工夫が必要

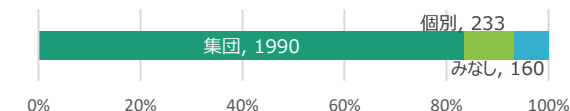


人口	26,004人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	6,167人（総人口の24%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	4,149人（総人口の16%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.74（令和4年度）
主管課	住民保険課（国保部門）
事業主担当総職員数	3人 うち、事務職員1人（正規） うち、保健師1人（正規）、管理栄養士1人（正規）
連携課	健康づくり課（保健衛生部門） 福祉介護課（介護部門）
管内医師会	館林市邑楽郡医師会

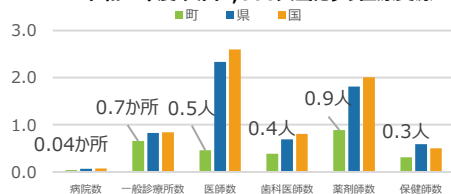
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 1か所（延べ23回）
個別健診 56か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 4,383人
特定健診受診者 2,383人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）



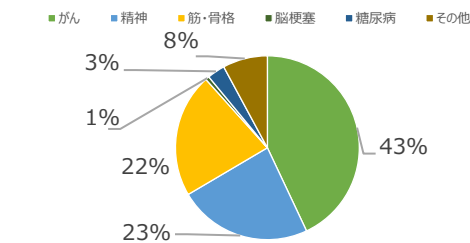
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



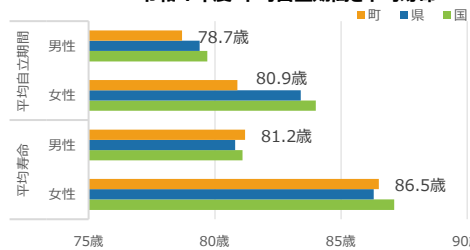
* 管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：17か所

入院

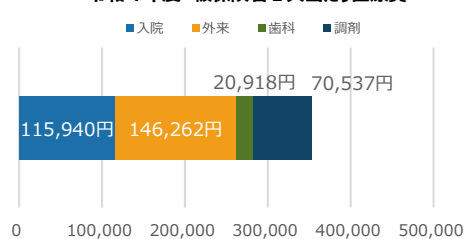
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



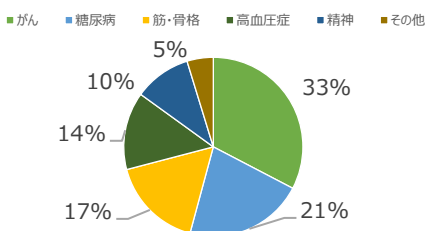
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



令和4年度 被保険者1人当たり医療費



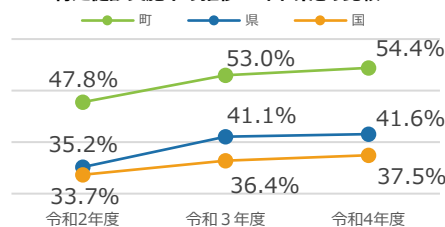
外来



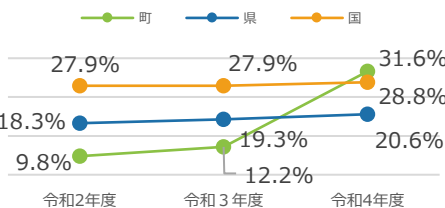
令和4年度 要介護度の有状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	脳疾患
要介護4	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

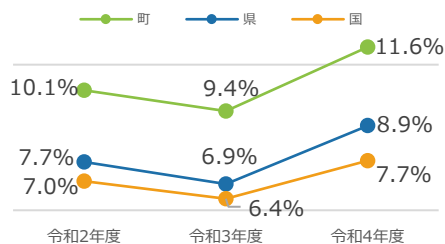
特定健診実施率の推移 «国・県との比較»



特定保健指導実施率の推移 «国・県との比較»



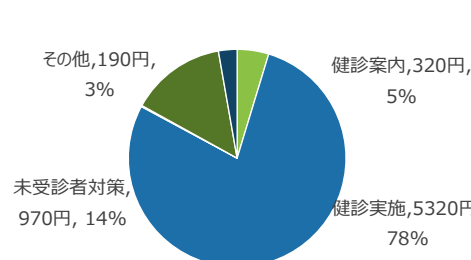
メタボリックシンドローム該当者の推移 «国・県との比較»



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

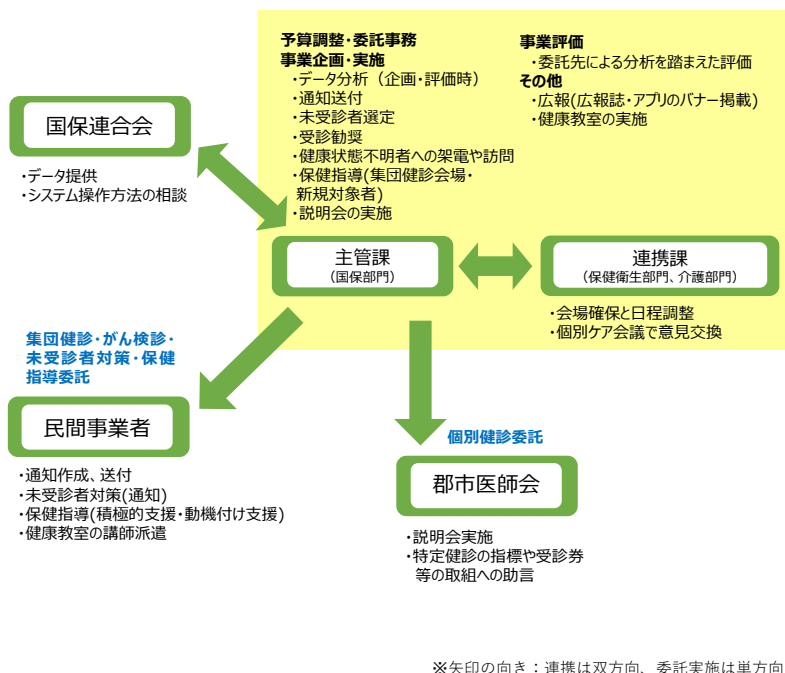
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：経年の受診状況等に応じた通知の送付
- 休日・夜間の健診実施
- 受診者へのインセンティブ付け
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層(40歳未満)からの健診の実施
- 講演会/セミナーの実施

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



隣接する一市五町や庁内、医師会等との連携により、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防につなげる取組

■ 実施体制



【主な取組内容】

- データ分析に基づく対象者の選定と対象者や地域の特性に合わせた受診勧奨
 - ・年代別や受診歴別に分析し対象者を選定(不定期受診者、健康状態不明者等)
 - ・対象者の属性(未受診者のうち、不定期受診者、医療機関のみの受診者、個別健診受診者のうち健診項目不足者)に合わせて通知を送付。40歳のタイミングでも対象者への勧奨通知を送付
 - ・健康不明者対策としても、65歳以上の健診(特定健診・後期高齢者健診)・医療未受診者に対し、直営で受診勧奨通知と一部対象を保健師が選定し、会計年度任用職員の管理栄養士が訪問
- ! 「特定健診・特定保健指導」と「糖尿病性腎症重症化予防」の取組を、近隣一市五町と足並みを揃え、医師・医療機関と健康課題の共通認識を持ちながら展開
- 庁内、一市五町、医師会・医療機関と連携して整備する健診体制
 - ・保健衛生部門と連携して健診を実施しており、令和5年度から保健衛生部門との協議(受診者の利便性と健診もがん検診も多くの人に受診してもらいたい)により、がん検診の日程を統一
 - ・集合健診会場は保健センターのみ(役場隣接地)。結核健診もあわせて実施しており、レントゲン検査も行う。34行政区ごとに日程を割り振り案内するが、日程変更は自由
 - ・地域包括支援センターの個別ケア会議に参加し、特定健診や対象者が参加できる事業があれば案内
 - ・委託内容等の検討をするため一市五町の担当者と定期的に情報交換。医師会調整は、輪番制の幹事市町が日程調整等を行い、一市五町同時に説明を実施。指標設定や特定健診の取組内容への助言を得る。
 - ・キーパーソンである医師会の理事から積極的に意見をもらい、取組内容の改善につなげる。
 - ・医師会から、特定健診の実施率向上により糖尿病性腎症の対象者早期発見につなげたいとの意向あり、令和6年度から住民に対する健診の意義や検査結果の見方の説明会を医師会医師と共同実施
- 特定保健指導を受けやすい体制づくり
 - ・集合健診の初回面接は町が対応。また、前年度に積極的又は動機付け支援の対象者には受診券に捺印しており、健診の受付時に保健指導の案内、健診の最後に町保健師・管理栄養士から初回面接の保健指導を受ける導線確保。令和6年度は集団健診の保健指導未実施者へ通知等で後追い支援を開始
- ポピュレーションアプローチ
 - ・邑多福まつり(健康まつり)と町の産業祭を同時開催。医療機関が実施する健康チェックの支援や医療費適正化の啓発などを実施。周知方法は、HPや案内通知による効果や反応が乏しく健康アプリに情報を掲載
 - ・地域通貨と連携した健康アプリを運用しており、健康教室への参加や特定健診受診によりポイントを付与し、地域通貨に還元する取組を実施

【背景・課題】

- ✓ 受診率の高い70代受診者の脱退による受診率低下の懸念
- ✓ 未受診者へのアプローチが困難
- ✓ メタボリックシンドロームや糖尿病の割合が高い

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果・波及効果
 - ・持病では検査できない項目(X線)が実施できることで、総合的な健康管理が可能
 - ・一市五町と足並みを揃えて健診や、その後の重症化予防の取組を実施
 - ・健康状態不明者として訪問した対象者を、介護サービスや生活相談(税金等の課題)につなげ、関係部署と連携した支援が可能
- ◆ 今後の課題
 - ・未受診者(仕事を持つ40-50代、不定期受診者、健康状態不明者)の受診率向上
 - ・特定保健指導実施率の伸び悩みや、健康教室等への若年層の参加数向上
 - ・メタボリックシンドロームや糖尿病の割合が多いが、糖尿病性腎症重症化予防事業参加率が低い

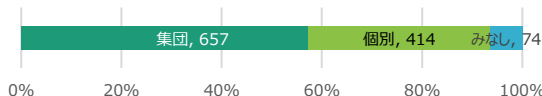


人口	8,237人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	2,303人（総人口の28%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	1,781人（総人口の21%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.27（令和4年度）
主管課	住民課（国保部門）
事業主担当総職員数	3人 うち、事務1人（正規） うち、保健師1人（正規）、看護師1人（正規以外）
連携課	健康福祉課（保健衛生部門）
管内医師会	紀南医師会（近隣1市2町）

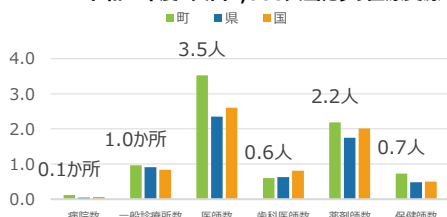
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 6か所（延べ10回）
 個別健診 御浜町内4か所・三重県医師会
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 1,705人
 特定健診受診者 1,038人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

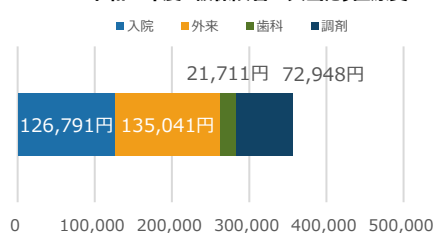


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

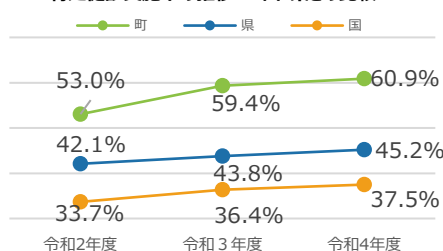


*管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：8か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 «国・県との比較»

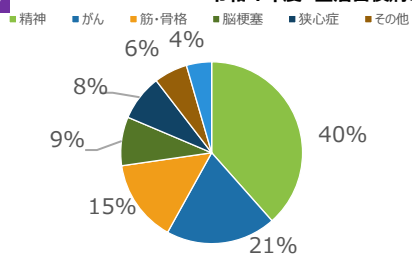


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

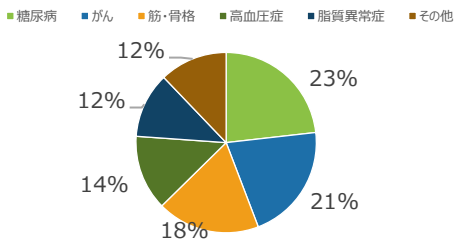
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
 ②個別訪問
 ③医療機関（担当医）
 ④年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 健診日の追加
- 集団健診会場の増加
- 受診者へのインセンティブ付け
- 他の検診との同時実施
- 若年層からの健診の実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：新聞・広報等マスメディア
- 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ナッジを活用した取組

入院

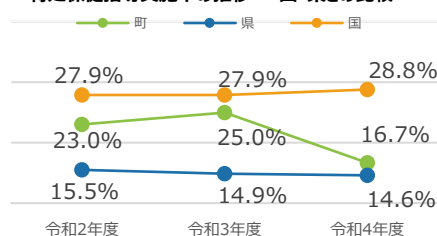
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



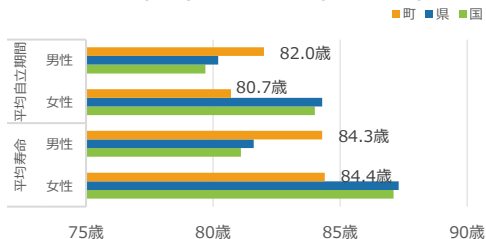
外来



特定保健指導実施率の推移 «国・県との比較»



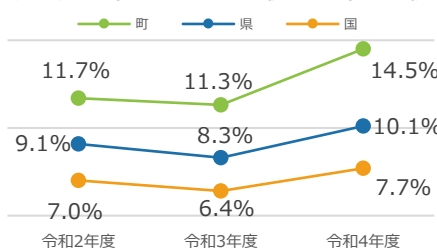
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



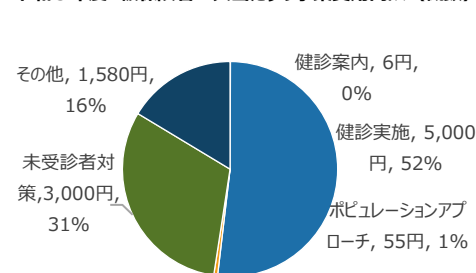
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	その他	筋・骨疾患
要介護4	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護3	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護2	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護1	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援2	筋・骨疾患	その他	心臓病
要支援1	その他	心臓病	筋・骨疾患

メタボリックシンドローム該当者の推移 «国・県との比較»

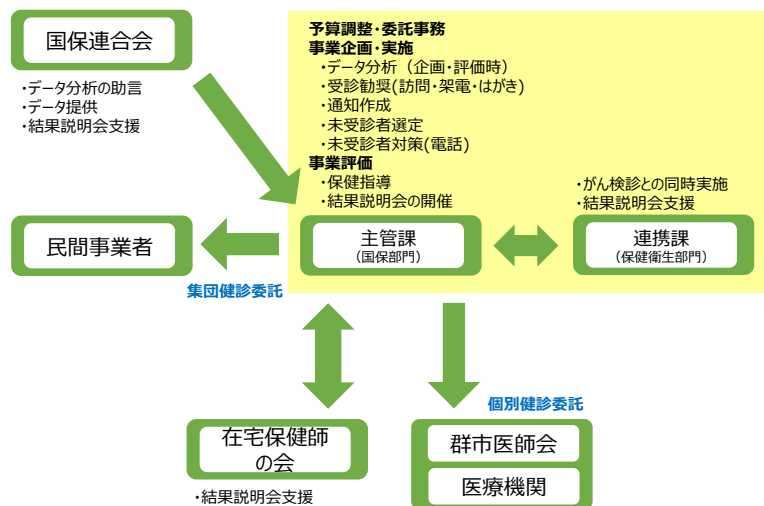


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



受診率の低い若年層等に対する重層的な取組と、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる健康づくり

■ 实施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

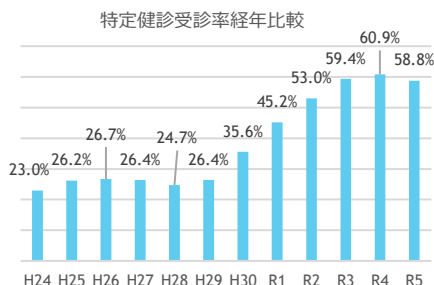
【主な取組内容】

分析等により取組の効果や住民の反応等を確認し、課題解決に向けた取組内容の優先順位付けや取組方法を検討・見直しながら効率的・効果的に取組を展開

- **対象者や地域の特徴に合わせた受診勧奨**
〔若年層〕
 - ・ 健診の機会が少ないことや40歳未満でも生活習慣病のリスクがある、特定健診へのスムーズな移行が期待できるため、19-39歳の層に対し若年者健診を実施
 - ・ 40歳から74歳までの未受診者に対してアンケートを実施し、回答者のうち1人暮らしで食生活を管理する50代を健康状態不明者対策も兼ねて訪問勧奨実施
〔不定期受診者、未受診者〕
 - ・ 予約がない者への電話勧奨に注力
 - ・ 町の保健師や看護師から、つながりやすい時間帯17:30～20:30頃に電話勧奨。対象者は、KDBシステムから、特定健診受診歴や生活習慣病治療歴など5～6年分の情報を踏まえて選定。集団健診の勧奨はがきが到着するタイミングに合わせて勧奨
- **庁内と連携した受診しやすい健診体制づくりと保健指導の充実**
 - ・ 「令和6年度御浜町施政方針」基本目標に健康や疾病予防に対する内容が掲げられ、庁内関係者での健康維持や生活習慣病の予防対策推進への共通認識を持ち、取組やすい環境
 - ・ 令和3年度後期高齢者医療制度の無料化とあわせ特定健診無料化。事前予約制（ネット、電話）
 - ・ がん検診と特定健診の同時実施により、会場数の増加と受診日の選択肢を拡大
 - ・ 検査値の意味や見方を知ってもらう機会をつくるため、特定健診後の結果説明会を実施。参加者数に応じ保健師人数を調整し、そのうち1人は国保連合会を通じた在宅保健師の会から確保。令和6年度は、県庁職員から現場統制支援を受けている。
 - ・ 事業内容の充実を図るため、令和6年度から管理栄養士を配置
- **医師会・医療機関と認識を揃えるための調整と連携**
 - ・ 医師会・医療機関に対し健診の意義を伝え理解を促すため、長年にわたり説明と報告を重ねた経緯がある。住民向け受診勧奨リーフレットを活用した説明等を行う。現在、医師の理解のもと個別医療機関医師から定期受診時に健診受診勧奨を実施

【背景・課題】

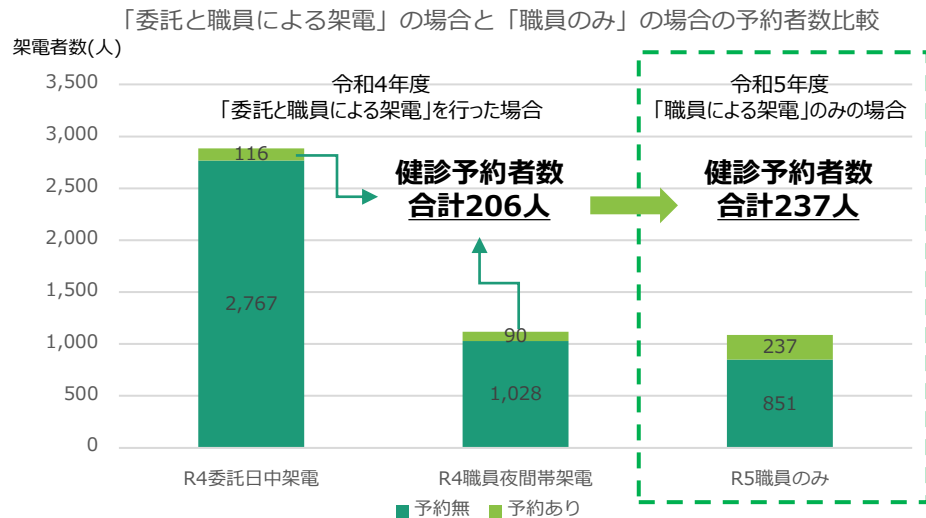
- ✓ 受診率が県内最下位の時期があり、受診率が低い
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 保健師2課兼務による相談需要に対する供給不足



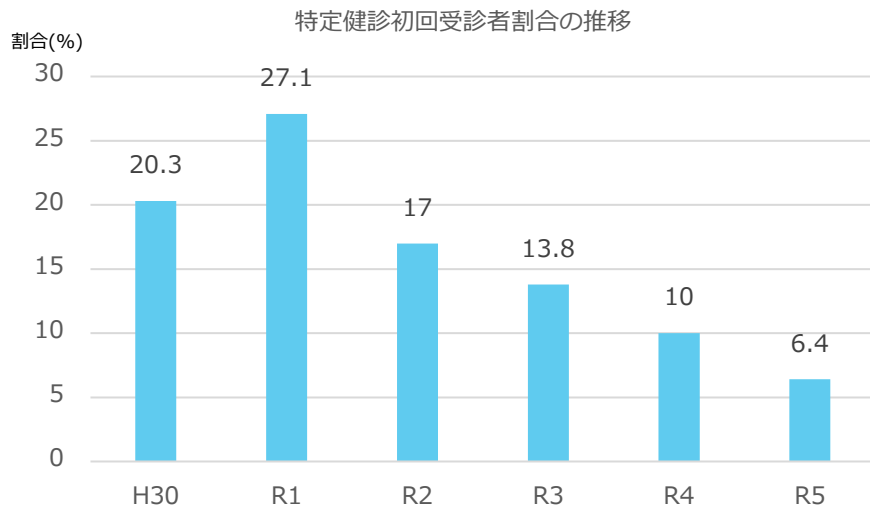
【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ **効果・波及効果**
- 受診率の増加に伴い健康状態を把握できる者が増加したことで、受診者が医療機関を受診し、病気の早期発見・早期治療や人間ドック脳ドック助成金、糖尿病性腎症重症化予防の対象者が増加し必要な支援につながる
 - 受診率の向上に伴い、段階的に国保保険者努力支援制度（取組評価）の交付金が増えたことで保険料を減税でき、町民負担を軽減
 - 令和3年度（特定健診受診率50%超）→3,000万円減税
 - 令和5年度（特定健診受診率60%超）→3,000万円減税
 - 訪問指導により、生活支援を要する者を発見し関係者による必要な支援につながる
- ◆ **今後の課題**
- 医療機関受診者の未受診者が多く、新規受診者の開拓
 - 地域別の受診率に差あり 等

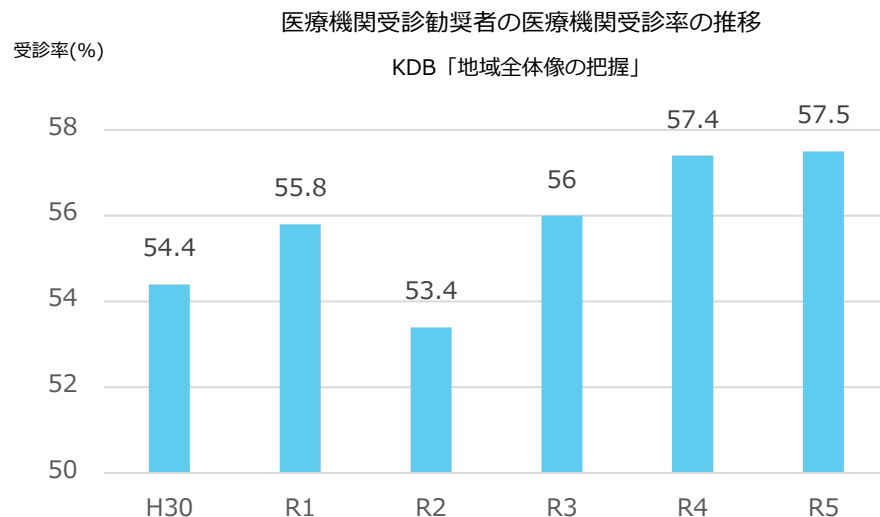
■ 庁内職員の電話勧奨により特定健診予約者数が増加



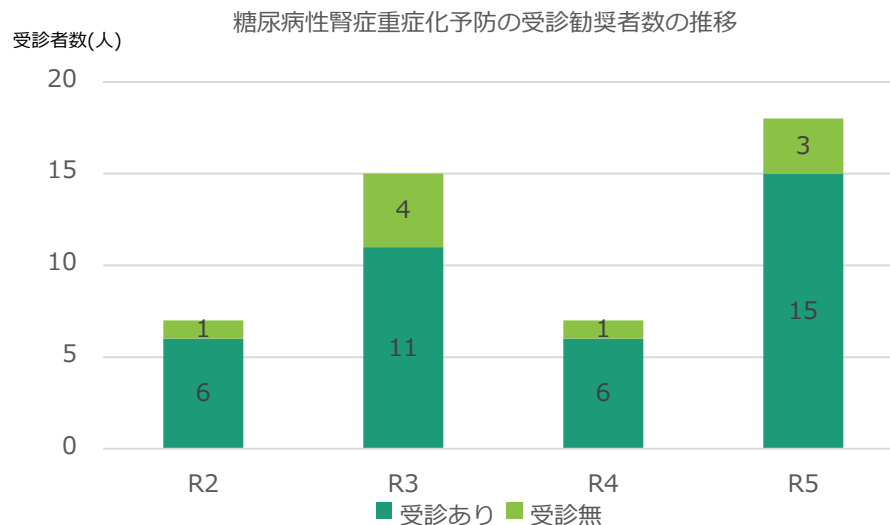
■ 健康状態不明者(H24年度以降未受診者)の受診率が増加したことにより、初回受診率者割合が減少



■ 被保険者の健康意識向上
■ 「医療機関受診判定値」の医療機関受診者割合が増加

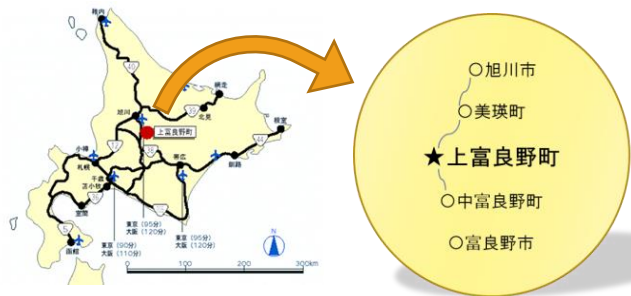


■ 特定健診受診率向上により糖尿病性腎症重症化予防対象者が増加



北海道
上富良野町

生活習慣病の重症化予防を着実に推進 ～ 基本情報

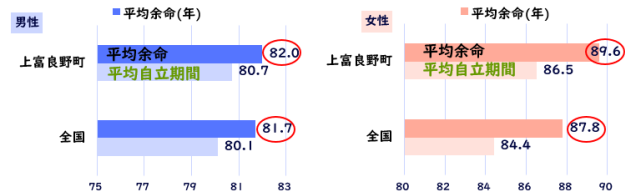


人口	10,342人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	2,166人（総人口の21％）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	1,922人（総人口の19％）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.29（令和4年度）
主管課	保健福祉課健康推進班（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	13.0人 うち、事務職2人（正規）2人（正規以外） うち、保健師6人（正規）、管理栄養士2人（正規）、 管理栄養士1人（正規以外）

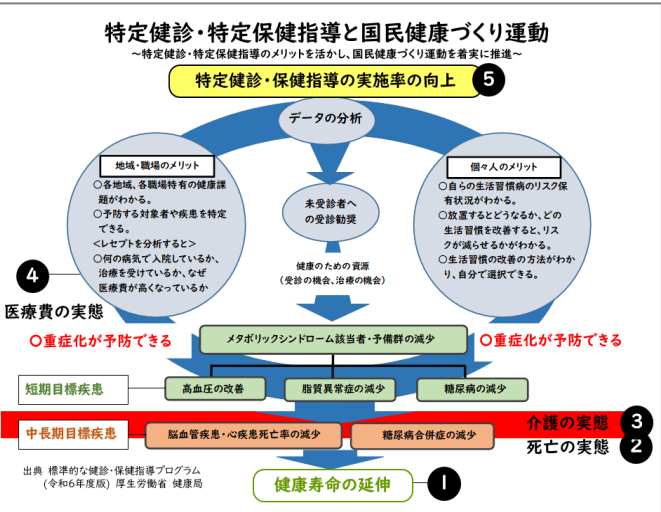
5 特定健診受診率

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)		1,691	1,612	1,504
受診者数(人)		1,194	1,137	1,062
受診率	上富良野町	70.6%	70.5%	70.6%
	北海道	27.0%	27.9%	29.7%
	全国	33.7%	36.4%	37.5%

1 平均余命及び平均自立期間(健康寿命)



出典 KDB帳票 地域の全体像の把握（令和4年度）



特定保健指導実施率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
上富良野町	77.7%	84.5%	86.0%

4 国保 生活習慣病の医療費

		上富良野町	北海道	全国
生活習慣病医療費		13.1%	16.4%	18.7%
生活習慣病の重症化	脳梗塞	0.2%	1.5%	1.4%
	脳出血	1.1%	0.6%	0.7%
	心筋梗塞	0.7%	0.3%	0.3%
	狭心症	1.1%	1.4%	1.1%
	慢性腎臓病(透析有)	0.2%	2.3%	4.4%
	動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計

2 予防可能な死亡は何か

予防	死 因	上富良野町		北海道
		死亡数	SMR	SMR
可能	中長期目標疾患			
	脳血管疾患	88	84.5	94.0 **
	虚血性心疾患	58	85.6	81.4 **
一部	腎不全	26	102.4	128.2 **
	心疾患	132	67.9 **	98.1 **

出典 北海道における主要死因の概要Ⅱ（2013(H25)～2022(R4)）
市区町村別標準化死亡率(SMR) 公益財団法人北海道健康づくり財団

3 介護保険の状況

	上富良野町	北海道	全国
1号認定者(65歳以上)	538人	—	—
	16.2%	20.9%	19.4%
2号認定者(40～64歳)	8人	—	—
	0.25%	0.42%	0.38%

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握（令和4年度） 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況

4 国保 一人当たり医療費

		上富良野町	北海道	全国
一人当たり医療費(円)	平成30年度	27,300円	29,530円	26,560円
	↓	↓	↓	
月平均を算出	令和4年度	26,630円	31,490円	29,050円
	平成30年度からの変化率(%)	-2.5%	6.6%	9.4%

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度累計

生活習慣病の重症化予防を着実に推進 ～ 生活習慣病予防活動へ転換

上富良野町の保健活動

『予防活動への転換』を実践してきた経過

	S63年～	H5年	6年	7年	11年	12年	～	16	17	～	19	H20
老人医療 高医療費 指定市町村数 (全国3,250)	146	118	113	118	-	120						
上富良野町	指定	指定	準指定	-	準指定							
在宅介護対応	保健師による寝たきり高齢者の 在宅訪問 1人に130日/年間											
↓												
在宅介護 福祉対策	サービス整備 訪問看護					介護保険制度 在宅介護支援センター 福祉専門職の配置(社会福祉士等)						
生活習慣病 予防対策	住民を寝たきりに させたくない					新寝たきり老人ゼロ作戦 普及啓発事業 脳卒中予防対策			国保ヘルス アップ事業		特定健診 等実施 開始	
	予防活動ができる体制整備・実践 介護・医療制度の安定					健康かみふらの21計画 策定・推進						

予防活動ができる体制整備

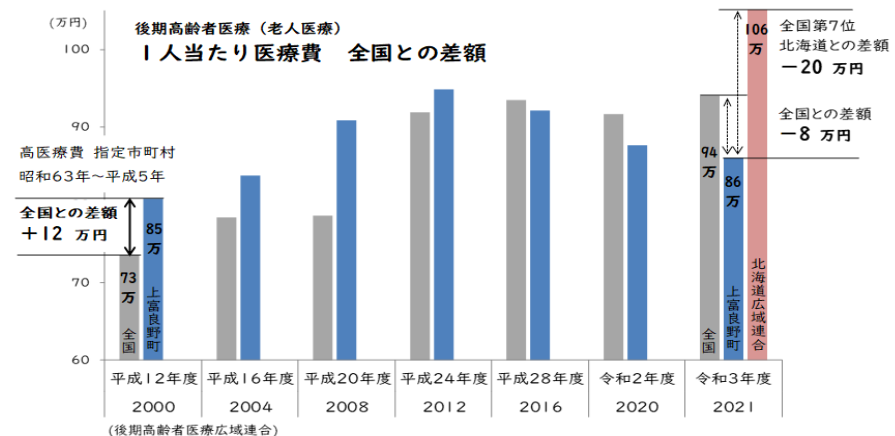
介護保険法	根拠法令	健康増進法・高確法
介護福祉士・社会福祉士等	他の専門職	管理栄養士
虚弱・要介護・高齢者 ケアプラン作成・連絡調整	⇒	生活習慣病対策 健康寿命の延伸
子ども・子育て支援法 児童福祉法、児童虐待防止法 発達障害者支援法 など	根拠法令	母子保健法
保育士・社会福祉士等	他の専門職	管理栄養士
特定妊婦 ※2009年児童福祉法第6条の3第5項 「出産後の養育について出産前において 支援を行うことが特に必要と認められる 妊婦」	(例)妊婦 どちらに 時間を かけて いますか？	妊娠前体格(BMI) (やせ・肥満) 妊娠中の 体重増加不良・過多 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病(GDM) 母性並びに乳児及び幼児の 健康の保持及び増進
虐待予防の視点 相談援助、生活支援		

福祉専門職の配置と
役割分担

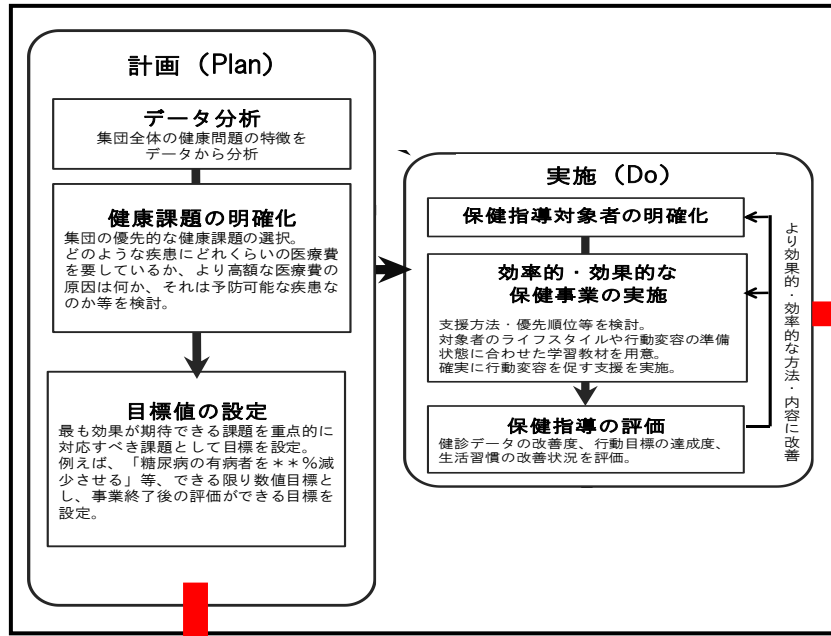
身体を守ることを専門
とする **保健師**

『予防活動への転換』による成果

全国平均を上回る平均余命、平均自立期間にあって
全国平均を下回る後期高齢者の医療費



過去	現在
結果後追い (福祉対応)	→ 予防活動への転換 (科学的根拠に基づいた 生活習慣病重症化・発症予防)
老人保健法 教室・組織活動	→ 健康課題の解決に向けて アウトカム(結果)から取組検証 重症化予防から発症予防へ
業務縦割り (分散配置)	→ 地区担当制の重視 母子から高齢者
	→ 住民主体の保健活動
	→ 社会福祉士などの福祉専門職の配置



住民主体の保健指導

計画書は
自前で作成

上富良野町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第四期特定健診等実施計画

令和6年度 (2024) ～ 令和11年度 (2029)

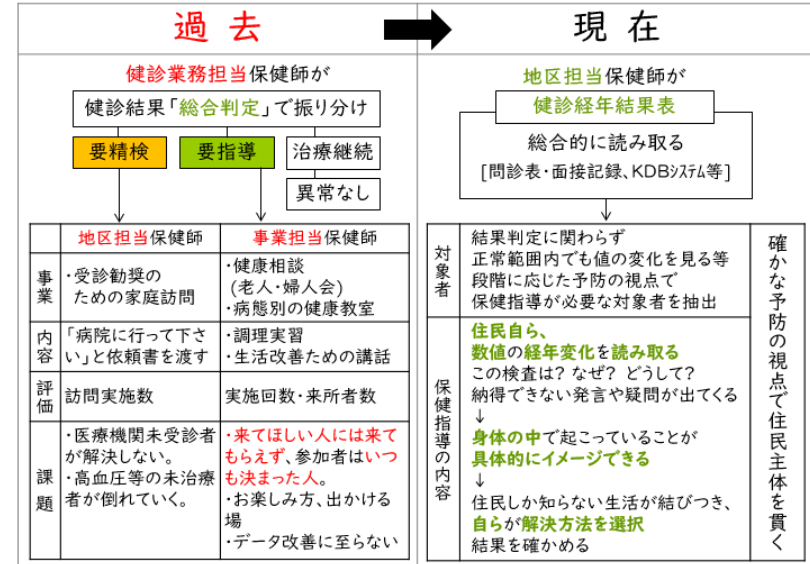
上富良野町
令和6年3月

「分析の質」による
健康課題の明確化

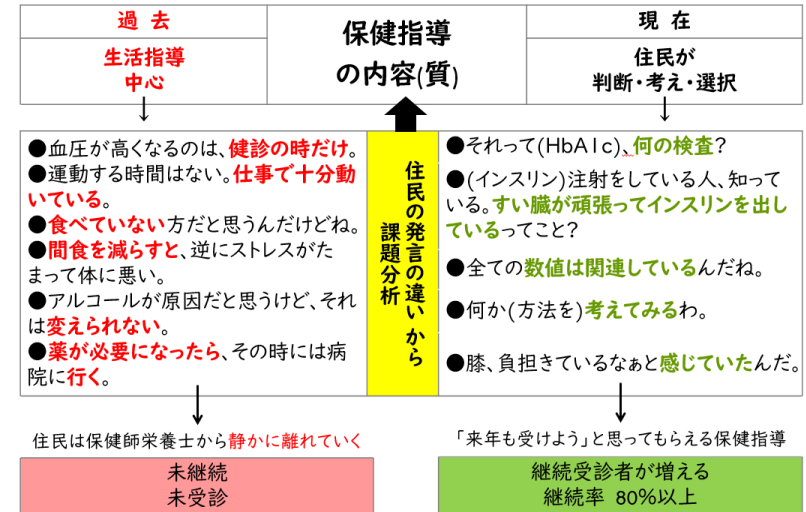
- ・分析・健康課題がデータの「短い・高い・多い」では解決のための実践計画に結びつかない。
- ・重症化に至った個別事例の実態から課題分析。どの段階で予防が可能だったのか分析。
- ・分析は重症化予防(メカニズム)の視点で行う。

↓
解決のための実践計画

①住民自身が健診結果を理解できる



②「保健指導の質」で継続受診者を増やす 住民が「受けてよかった」と納得できる

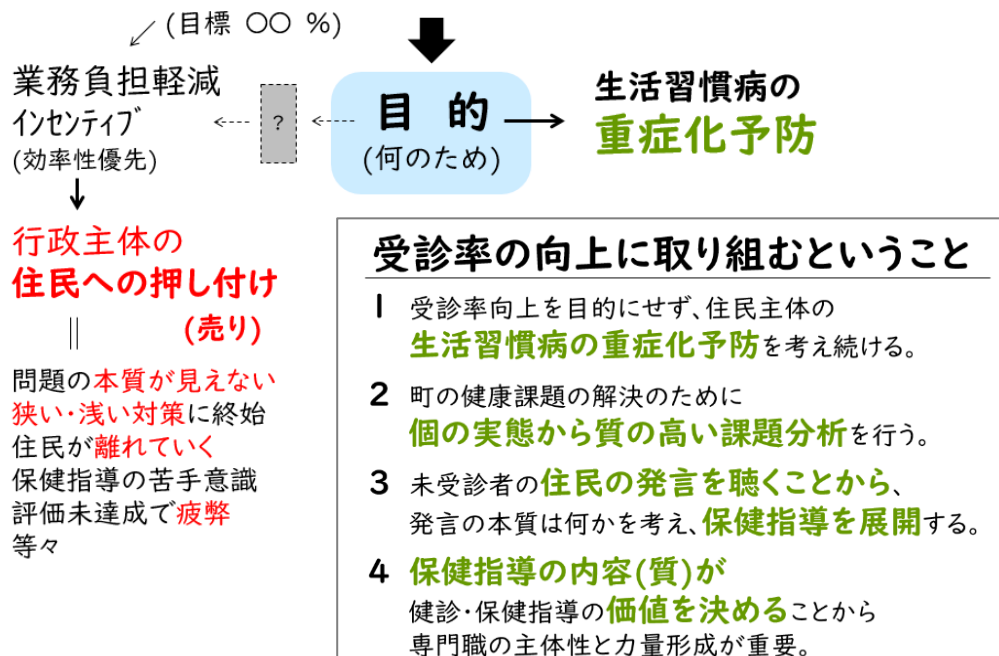


住民自らが健康問題を考える

健診・保健指導を受けることの価値を育てる

生活習慣病の重症化予防を着実に推進 ～受診率向上の取組は保健指導

受診率の向上に取組む



未受診者訪問時の保健指導教材（R6版）

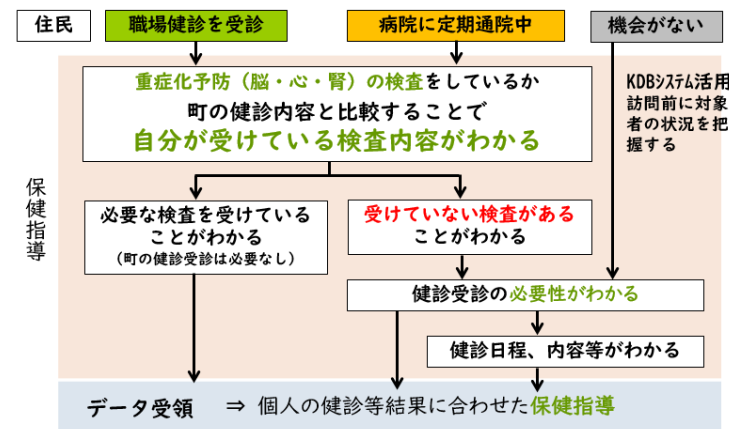


からだの状態を確認するための検査は、

過去、未受診は「住民の問題」と考えていました
住民の発言から保健指導の展開へ

過去	未受診の 住民の発言	現在
保健師	保健師	保健指導
・住民に健診 の必要性を理 解されない ・住民の健康 や健診への関 心が低い	①「定期的に通 院中」 「血液検査はして いる」「何も言わ れない(問題ない)」 ②「必要な時は 、いつでも医療 機関に行く(どこ も痛くない、悪く ないから大丈夫)」	・住民は 検査内容や 数値をどの 程度把握し ているか？ ・「慢性腎臓 病」において 自覚症状が 現われる段 階は？
課題分析は 「住民の問 題」		◎検査で何を 見ているのか、 数値の見方を 住民自身がわ かる ◎症状の有無 で判断できな いことを 住民自身がわ かる

受診率向上の取組は「保健指導」
住民自身が「受けている検査・結果」がわかり判断



年間スケジュール

5～6月
未受診者訪問

6月
健診案内

7月
集団健診

8月～9月前半
結果説明会

10～11月
未受診者訪問

11月
集団健診

12月
結果説明会

1～4月
保健指導の継続

北海道 上富良野町

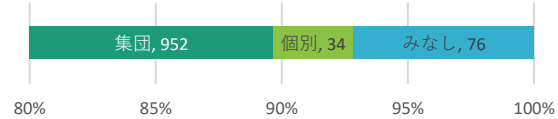


人口	10,342人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	2,166人（総人口の21%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	1,922人（総人口の19%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.29（令和4年度）
主管課	保健福祉課健康推進班（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	13.0人 うち、事務職2人（正規）2人（正規以外） うち、保健師6人（正規）、管理栄養士2人（正規）、 管理栄養士1人（正規以外）
連携課	町民生活課（国保部門） 高齢者支援班（介護保険部門）
管内医師会	富良野医師会

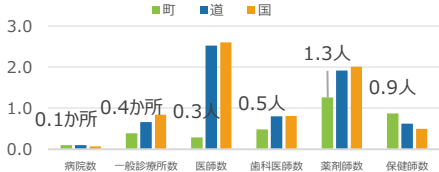
■ 実施状況

- ① 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 1か所（2クール16回）
 個別健診 1か所
- ② 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 1,504人
 特定健診受診者 1,062人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）



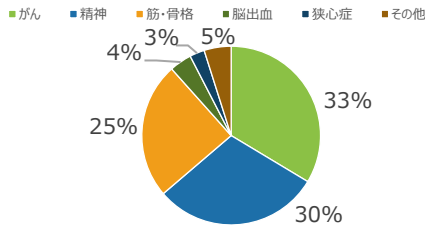
令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



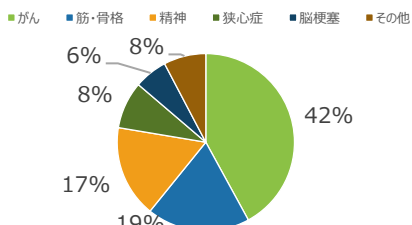
* 管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：4か所

入院

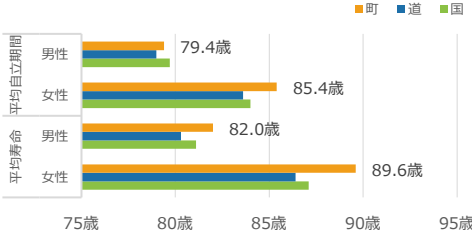
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



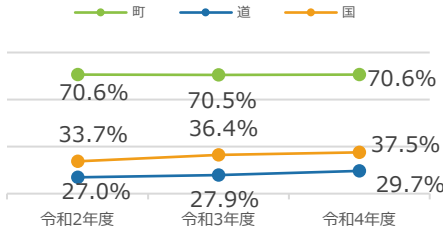
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



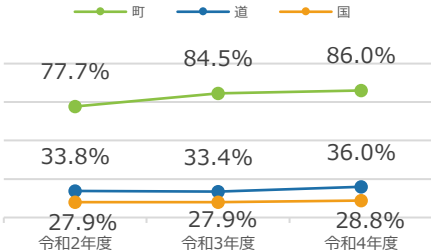
令和4年度 要介護度別の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	その他	精神疾患
要介護3	その他	心臓病	筋・骨疾患
要介護2	その他	心臓病	精神疾患
要介護1	その他	心臓病	筋・骨疾患
要支援2	筋・骨疾患	その他	心臓病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	その他

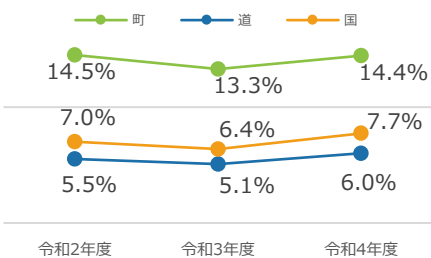
特定健診実施率の推移 «国・道との比較»



特定保健指導実施率の推移 «国・道との比較»



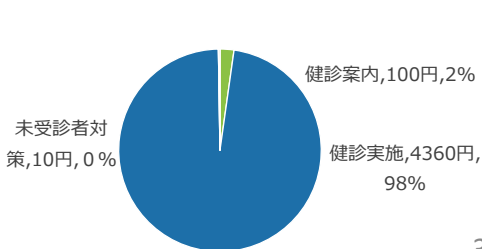
メタボリックシンドローム該当者の推移 «国・道との比較»



■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

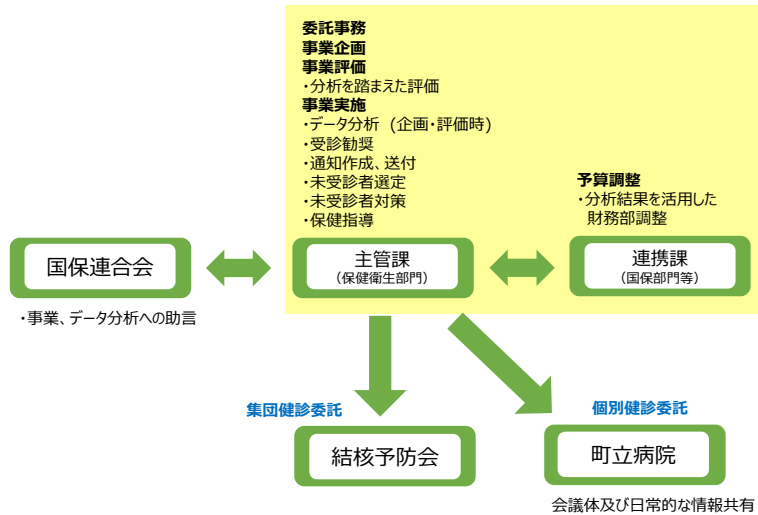
- ・ 国保加入時の特定健診受診案内
- ・ 受診勧奨：
 - ・ 面談や個別訪問
 - ・ 協会けんぽなど被用者保険と連携
- ・ 早朝・休日・一部午後の健診
- ・ 自己負担の徴収（2,000円/非課税世帯1,000円）
- ・ 他の健診・検診との同時実施
- ・ 若年層からの健診の実施
- ・ 事業者健診の結果の活用（みなし健診）
- ・ 医療機関から保険者へ提供されたデータの活用（みなし健診）

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



分析結果を活用した特定健診・保健指導により、ヘルスリテラシーを高め疾病予防・重症化予防につなげる取組

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】



受診率向上に取組む目的：「生活習慣病の重症化予防」を着実に推進していくこと

➤ 分析の質による健康課題の明確化→解決のための実践計画

- ・分析・健康課題がデータの「短い・高い・多い」では解決のための実践計画に結びつかない。
- ・重症化に至った個別事例の実態から課題分析。どの段階で予防が可能だったのか分析
- ・個の実態は予防の視点で読み取り、科学的根拠を基に具体的対策を立てていく。

➤ 住民主体の保健指導

- ① 住民自身が健診結果を理解する。
 - ・地区担当保健師が健診経年結果表を基に問診票、面接記録、KDB情報等総合的に読み取る。
 - ・結果判定に関わらず、正常範囲内でも値の変化を見る等段階に応じた予防の視点で保健指導が必要な対象者を抽出
 - ・健診経年結果表から住民自ら数値の経年変化を読み取り、住民の発言や疑問から自分の身体の中で起こっていることを具体的にイメージ（理解）できる。
 - ・住民しか知らない生活と結びつくことで自らが解決方法を選択できるような取組み。
 - ・保健指導の内容（質）が健診・保健指導の価値を決めることから専門職の主体性と力量形成が重要
- ② 「保健指導の質」で継続受診者を増やす。「受けてよかった」と住民が納得できる。
 - ・過去は健診結果を総合判定で振り分け生活指導中心の保健指導から、住民が判断・考え・選択できる。保健指導（上記①）を実施することで住民の発言の内容が変化し、「来年も受けよう」としてもらえる。

➤ 受診率向上の取り組みは「保健指導」

- ・未受診者の発言を聞くことから、発言の本音は何かを考え保健指導を展開する。
- ・住民自身が「受けている検査・結果」がわかり、判断、考える。

【背景・課題】

◎かつて本町の保健活動は、予防ができていなく脳卒中が原因の寝たきり者が多く、対応に追われる日々。新寝たきり老人ゼロ作戦普及啓発事業を活用し、予防活動へ転換

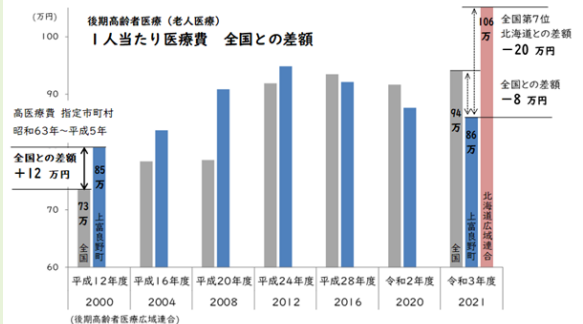
過 去	現 在
結果後追い (福祉対応)	➔ 予防活動への転換 (科学的根拠に基づいた生活習慣病重症化・発症予防)
老人保健法 教室・組織活動	➔ 健康課題の解決に向けて アウトカム(結果)から取組検証 重症化予防から発症予防へ
業務縦割り (分散配置)	➔ 地区担当制の重視 母子から高齢者
	➔ 住民主体の保健活動
	➔ 社会福祉士などの福祉専門職の配置

【効果・波及効果と今後の課題】

予防活動へ転換した成果として、平均余命や平均自立期間は全国平均を上回っており、後期高齢者の医療費は全国平均を下回っている。

『予防活動への転換』による成果

全国平均を上回る平均余命、平均自立期間にあって
全国平均を下回る後期高齢者の医療費



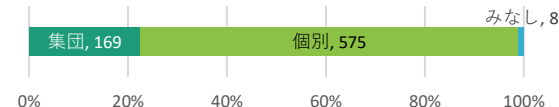


人口	6,964人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	1,550人（総人口の24%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	2,050人（総人口の16%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.16（令和4年度）
主管課	健康福祉課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	12人 うち、事務職2人（正規）3人（正規以外） うち、保健師3人（正規）1人（正規以外） 管理栄養士1人（正規） 社会福祉士1名（正規）
連携課	医療対策課（介護部門）
管内医師会	鹿足郡医師会、益田市医師会

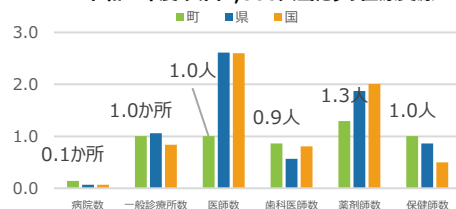
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 10か所6日間実施
 個別健診 26か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 1,209人
 特定健診受診者 671人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

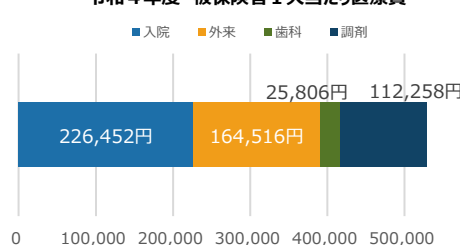


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

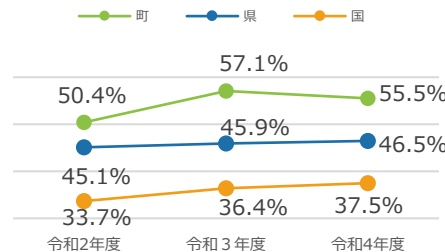


*管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：7か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <<国・県との比較>>

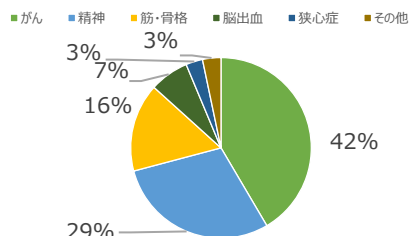


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

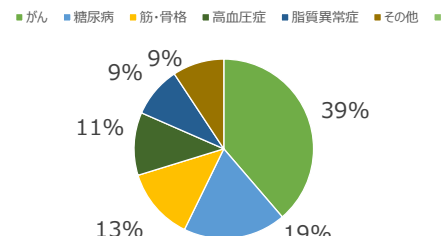
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①医療機関からの健診受診勧奨
②協会けんぽなど被保険者保険と連携した受診勧奨
- 休日の健診実施
- 自己負担額の無料化（R2から）
- 会場までの送迎（集合健診会場の集約化のため）
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層（40歳未満）からの健診の実施
- ポスター・チラシ等による周知
- P R：①ケーブルテレビ等マスメディア
②健康教室など地区活動におけるPR
- 地域人材の活用による情報提供
- ナッジを活用した取組

入院

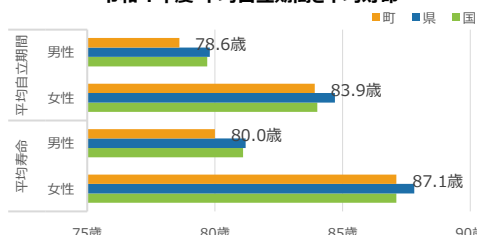
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来



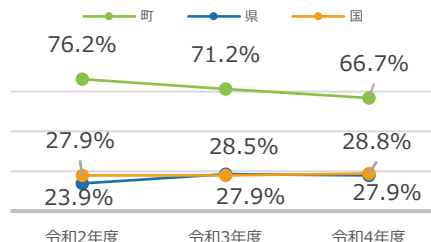
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



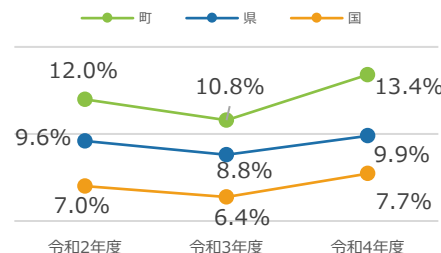
令和4年度 要介護度の有る有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	脳疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	脳疾患

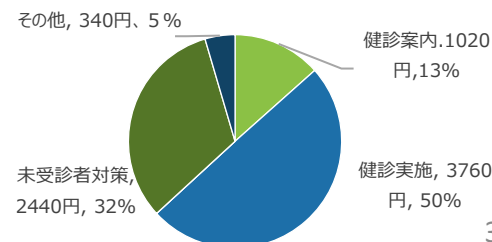
特定保健指導実施率の推移 <<国・県との比較>>



メタボリックシンドローム該当者の推移 <<国・県との比較>>

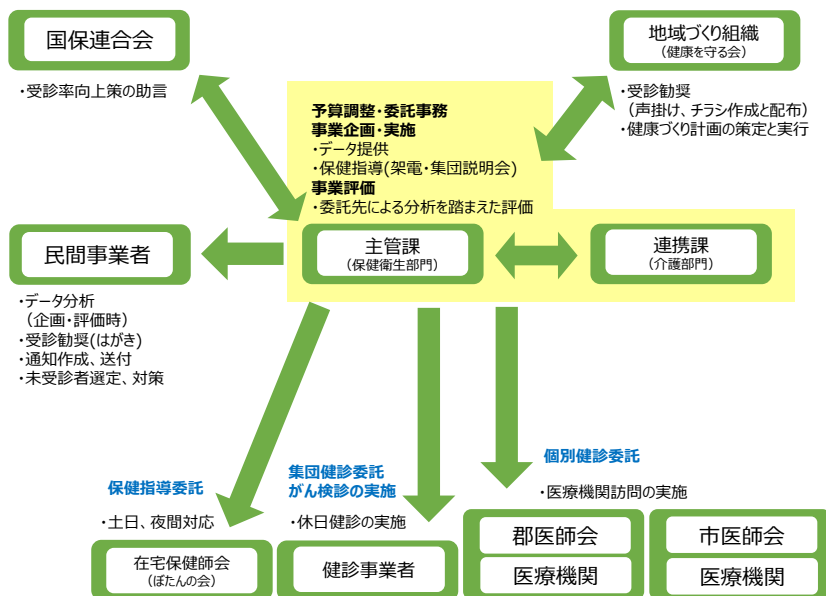


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



県境である住民の生活圏域に配慮した特定健診体制の構築と、地域住民組織の活動を活かした健康づくり

■ 实施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【背景・課題】

- ✓ 受診率は平成30年度までは30～40%台前半と県内でも低い受診率で推移。平成31年度より、未受診者対策として、受診率向上事業を開始し、全対象一律の通知からデータ分析に基づく未受診者対策へ方針を変更
- ✓ 約10年前は集団健診の受診者数が多かったが、個別医療機関の受診者数が増加（集団健診25%：個別健診75%）
- ✓ 民間事業者による未受診者対策のデータ分析より、不定期受診率が約3割と連続未受診者同様に高い。また、40～50代の若年層の受診率も低く、毎年受診に訪ねていく必要がある
- ✓ 未受診者のうち、健康状態不明者が約3割で、アプローチができていない

【主な取組内容】

- **特定健診を受診しやすい健診体制づくり**
- ・ 年度当初に対象者へ、特定健診やがん検診の受診日程や方法(集団：6月・11月/個別：6月～12月)の希望調査を実施し、その結果を踏まえて健(検)診日を調整
- ・ 集団健診者に対し、健診1ヶ月半後に結果説明会にて個別指導を実施。個別に時間調整を行い、当日不参加者の希望者に対して、後日、訪問面接。「健診を受けるだけが健診ではない事」などを伝えながら参加を促しており、現在の参加率は、60%～70%
- ・ 特定保健指導体制に課題感を持ち、特定保健指導担当者を専属配置できるよう「ばたんの会」(在宅保健師会、役場OB保健師)に委託。行政保健師と役割分担をしており、初回～最終面談や架電(受診勧奨)を委託
- ・ 一部地域では効率化のため、集団健診の開催場所を集約化し送迎車を運行



限られたリソースの中で最大限の効果を発揮できるよう、地域のネットワークを有効活用した健康づくりを展開

- **地域づくり組織(健康を守る会)と連携した草の根運動**
 - ・ 健康増進計画の推進に向け、「健康を守る会」を各地区別に設置(12ヶ所)。会長、事務局が配置されており、健康を守る会役員と地区担当保健師で、地区の取組について情報共有しながら活動を行う。
 - ・ 年度初めに地区健康を守る会の協議の場に地区担当保健師も出向き、地区ごとの受診状況等を共有しながら目標値と一緒に考えて決め、その後各健康を守る会内での声かけや広報など取組強化を実施。
- また、年度終わりに評価結果を確認
- ※「食と歯」「運動と心」「健康づくり(健診含む)」の3部会の下に、各地区の健康を守る会を設置。
- 計画期間12年の中で、順番に担当し地域の健康・地域づくりを展開
-
- **対面等による医師会・医療機関と認識を合わせた取組**
 - ・ 医師との関係性や伝わりやすさから町内医療機関へ個別訪問し取組説明と協力を依頼。主治医による被保険者への勧奨(診療で実施しない検査項目を特定健診で検査可)を依頼し、積極的に受診勧奨してもらう。市医師会へは、通知により依頼を実施
 - ・ 町内医療機関が4つのため、住民の生活圏域を踏まえる隣接自治体の医師会や医療機関にも協力を依頼

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果・波及効果
- ・ 未受診者勧奨の委託により、ハイリスクアプローチのリソースの確保ができ、生活習慣病対策などの他の保健事業に注力することが可能
- ・ データ分析による課題把握により、医療機関と具体的な検討や対策を立案することが可能
 - ・ 1 回目通知だけで受診歴なしのうち8.8%が受診（未受診者 1 割弱の掘り起こし）
 - ・ 継続受診のうち7割、隔年受診のうち 5 割が受診
 - ・ 健診結果説明会の参加率が平成31年度 3 割から 7 割に上昇
- ◆ 今後の課題
- ・ 未受診者のうち、生活習慣病治療中の者と健康状態不明者の分析(地域、年代、治療歴等)
- ・ 医療費削減を紐づけた分析
- ・ 益田市の総合病院・山口県内のかかりつけ医への協力依頼
- ・ 隔年受診や未受診者、若年層へのアプローチ

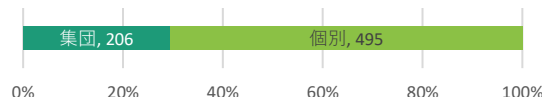


人口	7,311人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	1,469人（総人口の20%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	1,252人（総人口の17%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.37（令和4年度）
主管課	健康福祉課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	2人 うち、事務職1人（正規） うち、保健師1人（正規）
連携課	町民課（国保部門）
管内医師会	鶴岡市医師会（近隣1町）

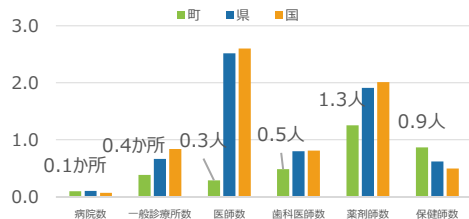
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
 集団健診 12か所（延べ17回）
 個別健診 4か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
 特定健診対象者 1,089人
 特定健診受診者 701人

■ 特定健康診査方法別割合（概数）

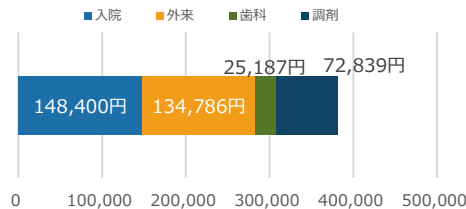


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

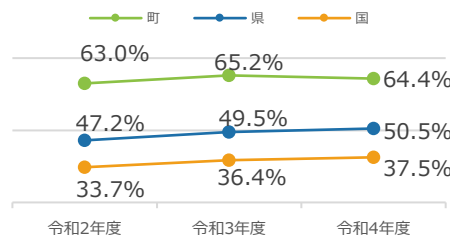


* 管内の施設数・・・病院：1か所、一般診療所：4か所

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 «国・県との比較»

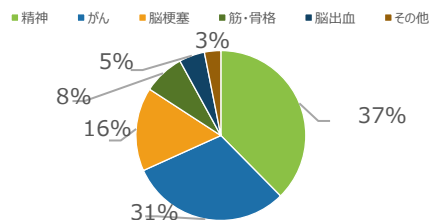


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

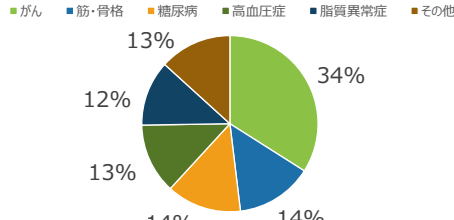
- 国保加入時の受診案内
- 受診勧奨：年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診実施

入院

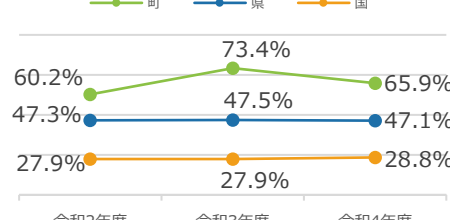
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



外来

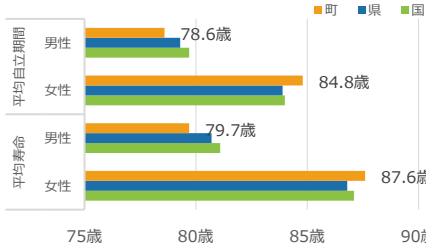


特定保健指導実施率の推移 «国・県との比較»



みかわん

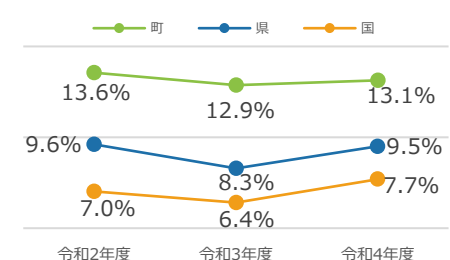
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



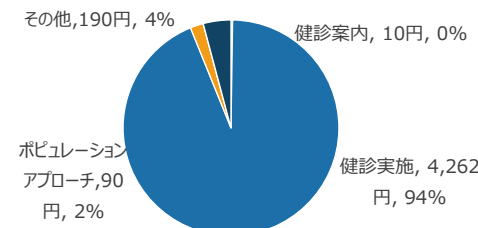
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	精神疾患	心臓病	脳疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	筋・骨疾患	心臓病	精神疾患
要介護1	その他	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	精神疾患
要支援1	筋・骨疾患	心臓病	精神疾患

メタボリックシンドローム該当者の推移 «国・県との比較»

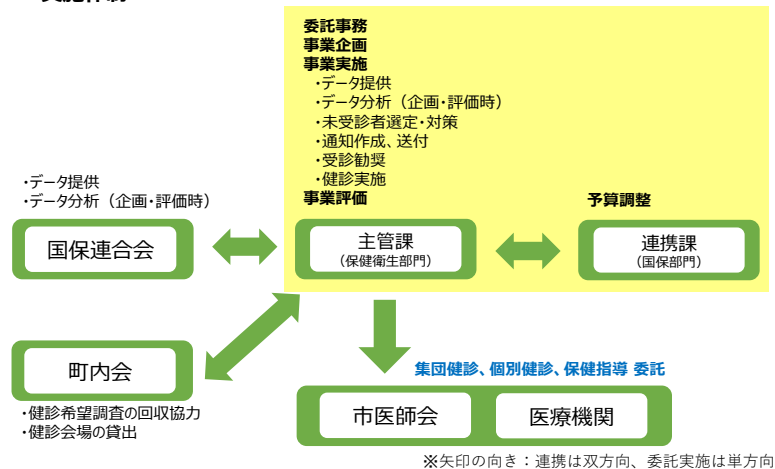


令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



継続したポピュレーションアプローチによる住民の健康意識の醸成や特定健診・特定保健指導の必要性の理解と、各地域の地区組織を活かした健康づくり

■ 実施体制



【背景・課題】

- ✓ 昭和40～50年は生活習慣病の死亡率が高いものの健診受診率が伸びない期間が取組の背景にある
- ✓ 昭和53年～国民健康づくり運動を契機に町内会ごとの健康づくり活動が普及、昭和56年に総合健診が導入され、保健推進員や食生活改善推進員による健康教育を実施。これらの取組により、住民へ健診は毎年受けるものであるという意識が浸透。
- ✓ 若年層（40歳代）の受診率が低い。保健指導を受けずに帰宅する人の存在

【主な取組内容】

➤ ニーズ把握と受診勧奨



受診希望調査を全世帯に対し実施（2月初旬）。本人持参提出が基本。集団健診、個別健診または職場等で受診するか回答を必須とし、町内会長へ提出、もしくは、直接役場に提出する方法で回収。役場に提出された場合で受診予定がない住民も、保健師が未受診理由のヒアリング及び受診勧奨を実施。受診希望調査未回答者には電話により受診勧奨を実施

- ・ コロナ禍前は、各地域の保健推進員が全世帯への直接、配布と回収を行っていたが、業務負担の観点から現在の回収方法に変更。令和7年度から、インターネット上の申し込みも可能とする予定
- ・ 未受診者に対して年2回、受診再勧奨を通知
- 特定健診の目的と本人の理解を促す保健指導
 - ・ 個別健診受診者全員を対象に相談会を開催。健康教育を1時間実施後、個別面談を実施。精密検査対象者は、その後の検査実施状況を確認して管理。集団健診受診者のうち、要指導者に対して栄養士と保健師で個別面談を実施
 - ・ 40代の受診率向上のため、インセンティブとして若年層の受診について健康ポイントを多めに付与
 - ・ 集団健診の会場において19歳～39歳専用の健診日も設ける等、受けやすい日程設定を工夫。親子での受診を促し、より早期からの健診への意識付けを実施
 - ・ 町役場内で年3回程度、健康イベントを開催。体組成計の測定機器を1週間設置し、誰でも自由に測定でき、保健指導も受けられる。住民が通いやすい町役場づくりを目指す。
 - ・ 集団健診会場では、体組成計や血管年齢測定等の測定機器も設置し、受診者には必ず保健指導の面談を行い、健診会場で健康教育の場を設置
- 国保加入時の住民係窓口との庁内連携
 - ・ 国保新規加入等の手続きに来庁した住民に対し、その場で特定健診の申込や受診勧奨を行えるよう、住民係窓口から連絡を受けた特定健診担当が住民係窓口に出向いて手続きを行う体制を構築

【効果・波及効果と今後の課題】

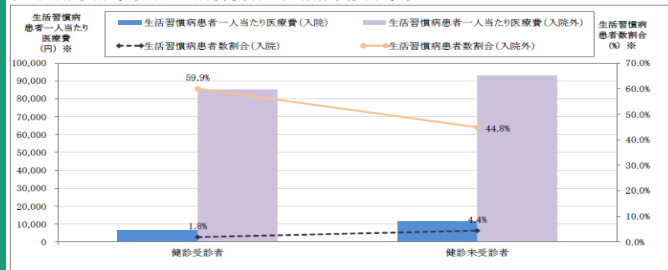
◆ 効果・波及効果

- ・ 特定健診時に全員面談を行うことで、年齢層ごとの健康課題を住民から直接、把握
- ・ 高齢者を対象に健康状態不明者に対するアンケートを実施し、健康状態や受診状況の確認を踏まえ、指導対象のハイリスク対象を判断、保健師による電話や訪問による支援を行うなど、ハイリスク者へのアプローチを開始

◆ 今後の課題

- ・ 特定健診医療機関の確保や増加調整
- ・ 健康無関心層の未受診対策としての個別アプローチ方法
- ・ 特定健診受診状況別の医療費分析により、健診受診者に比べて健診未受診者は入院外医療費が低く、入院医療費が高くなっている等医療費と特定健診の関係性が見える化できたが、健康教育等での活用が不十分

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12ヵ月分）。
 データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12ヵ月分）。
 資料提供日…令和5年3月31日時点。
 ※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。
 ※生活習慣病患者割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者数の割合。