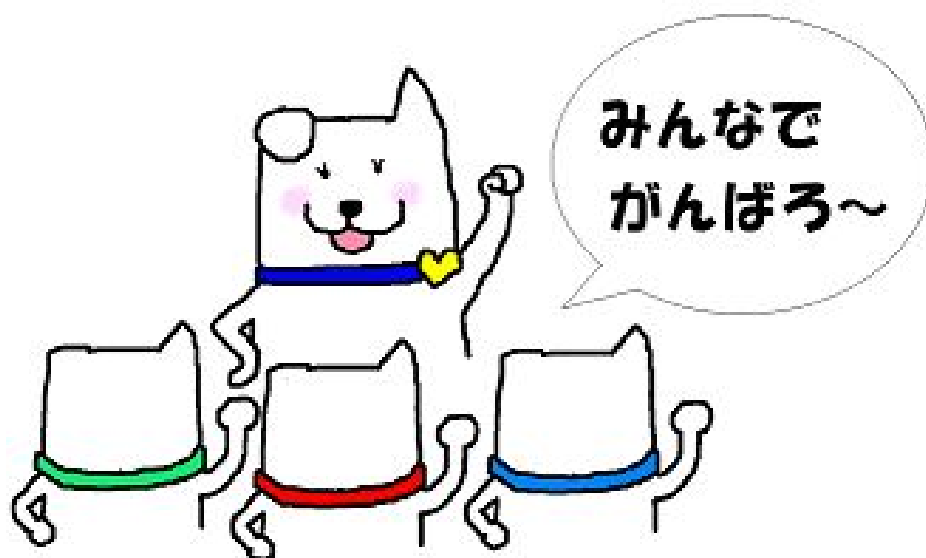


大館市国民健康保険事業計画

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期特定健康診査等実施計画

（令和6年度～令和11年度）



令和6年3月

大館市市民部保険課

目 次

第 1 章	基本的事項	
1	計画の趣旨	1
2	背景	1
3	保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
4	計画期間	2
5	実施体制・関係者連携	2
第 2 章	現状の整理	
1	地域の特性	3
2	第 2 期データヘルス計画の目標の達成状況・個別保健事業の実施状況	13
第 3 章	健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の抽出	
1	医療費総額に占める割合が大きい疾病	16
2	生活習慣病別医療費割合の推移	19
3	大館市の健康課題	19
第 4 章	第 3 期保健事業実施計画（第 3 期データヘルス計画）の目的・目標	
1	目的	20
2	達成しようとする目標	20
第 5 章	健康課題を解決するための個別の保健事業	33
第 6 章	個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し	
1	個別の保健事業の評価・見直し	54
2	データヘルス計画全体の評価・見直し	54
3	評価方法・体制	54
第 7 章	計画の公表・周知	54
第 8 章	個人情報の取扱い	54
第 9 章	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	54
第 10 章	第 4 期特定健康診査等実施計画	

1	目的	5 5
2	第3期特定健康診査等実施計画の実施状況と課題	5 5
3	第4期特定健康診査等実施計画	6 1
4	計画の評価及び見直し	6 8

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

大館市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「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、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として、医療費の適正化に資することを目的として策定します。

2 背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）において、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられました。また、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（Key Performance Indicator 重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

本市では、平成30年3月に第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画を一体的に策定し、令和5年度がこれらの計画の最終年度になっていることから、これまでの事業について評価、見直し、改善を行い、更なる被保険者の健康保持増進を目指し、令和6年度以降からの第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものとされています。

また、他の関連する計画と整合性を図ることとされており、本市では「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21（第3次）」、秋田県の「第3

期健康秋田 2 1 計画」、本市の「第 3 次健康おおだて 2 1」「秋田県医療費適正化計画」、「後期高齢者データヘルス計画」、「秋田県国民健康保険運営方針」に示された基本的な方針を踏まえたものとし、それぞれの計画との整合性を図ります。

4 計画期間

計画期間については、3 に掲げた「秋田県医療費適正化計画」との整合性を図り、令和 6 年 4 月から令和 12 年 3 月までの 6 年間とします。

5 実施体制・関係者連携

(1) 庁内での実施体制

本市は、国保部門に保健師等の専門職が配置されていないため、特定健康診査・特定保健指導事業において、健康課に事業の執行委任をしております。データヘルス計画策定を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組めます。

(2) 外部有識者等との連携・協力

この計画の実効性を高めるため、専門的知見を有する第三者としての立場を有する次の関係団体等から協力を得るとともに、情報の共有に努めます。

大館北秋田医師会

大館北秋田歯科医師会

秋田県薬剤師会大館北秋田支部

(3) 秋田県、国保連合会との連携

平成 30 年度から国保財政の運営主体となり共同保険者となる秋田県や、K D B システムデータ、レセプトデータを取り扱う国保連合会と、現状分析、計画の評価、意見交換など必要に応じて連携・協力を求めることとします。

(4) 他医療保険者との連携

国保は転入や転出、後期高齢者医療制度への移行、就職や離職などによる被保険者の資格異動が多いことから、他医療保険者と連携・協力し、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携に努めます。

第2章 現状の整理

1 地域の特性

KDBシステム*（令和4年度累計）から抽出したデータや住民基本台帳、国民健康保険事業状況報告書（事業年報）のデータを図表にまとめ、秋田県等の状況と比較し、地域の特性等を分析します。

*KDBシステム：国保データベースシステムの略。各都道府県の国民健康保険団体連合会が所有している特定健康診査・特定保健指導、医療、介護の各種データを活用して、統計情報や個人の健康に関するデータが作成されるシステム。

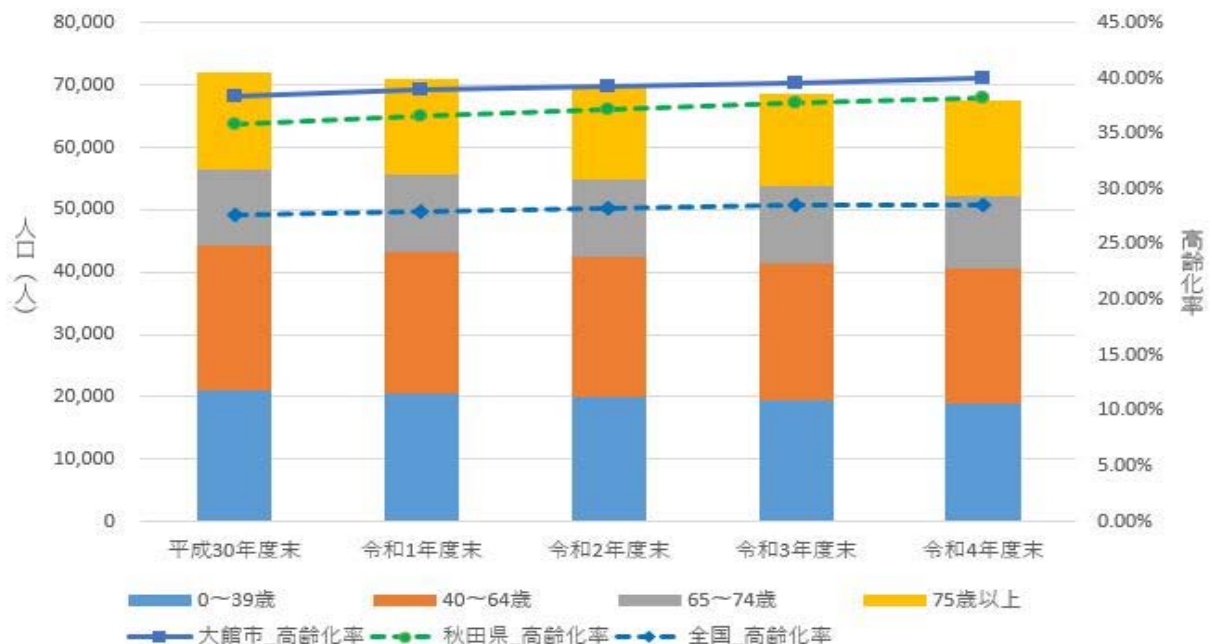
（1）人口動態

本市の人口は、令和4年度末65歳以上が27,018人で、高齢化率は40.0%と年々上昇しており、秋田県、全国と比べて高くなっています。

図表1 大館市の人口と高齢化率

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人口（人）	割合	人口（人）	割合	人口（人）	割合	人口（人）	割合	人口（人）	割合
0～39歳	21,048	29.26%	20,505	28.92%	20,020	28.62%	19,370	28.18%	18,799	27.83%
40～64歳	23,308	32.40%	22,796	32.15%	22,475	32.13%	22,149	32.23%	21,733	32.17%
65～74歳	12,210	16.97%	12,330	17.39%	12,488	17.85%	12,229	17.79%	11,796	17.46%
75歳以上	15,378	21.37%	15,271	21.54%	14,974	21.40%	14,980	21.80%	15,222	22.54%
合計	71,944	100.00%	70,902	100.00%	69,957	100.00%	68,728	100.00%	67,550	100.00%
大館市_高齢化率	38.35%		38.93%		39.26%		39.59%		40.00%	
秋田県_高齢化率	35.78%		36.54%		37.23%		37.78%		38.26%	
全国_高齢化率	27.61%		27.91%		28.24%		28.53%		28.62%	

住民基本台帳



(2) 産業構成

令和4年度の本市の産業構成は、第1次産業の割合が同規模平均、全国より高くなっています。

表2 産業構成

	大館市	同規模平均	秋田県	全国
第1次産業	7.0%	5.6%	9.8%	4.0%
第2次産業	28.2%	28.6%	24.4%	25.0%
第3次産業	64.8%	65.8%	65.8%	71.0%

KDB帳票：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 平均余命・平均自立期間

令和4年度の本市の平均余命は男性79.4年、女性87.6年となっており、平均自立期間は男性77.9年、女性84.0年となっています。平均余命と平均自立期間の差は、男性1.5年、女性3.6年となっています。

男性よりも女性のほうが、日常生活に制限のある期間が長くなっています。

平均余命とは、ある年齢の人があと何年生きることができるかの期待値。下表では0歳の人の平均余命。

平均自立期間とは、0歳の人が日常生活に影響がある状態になるまでの期間。下表では要介護2以上になるまでの期間。

表3 平均余命・平均自立期間の比較

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
大館市	79.4	77.9	1.5	87.6	84.0	3.6
同規模平均	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2
秋田県	80.4	78.9	1.5	87.5	83.9	3.6
全国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4

KDB：地域の全体像の把握

表4 平均余命・平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.3	78.7	1.6	87.2	83.6	3.6
令和2年度	80.1	78.5	1.6	87.6	83.9	3.7
令和3年度	79.9	78.4	1.5	87.2	83.6	3.6
令和4年度	79.4	77.9	1.5	87.6	84.0	3.6

KDB：地域の全体像の把握

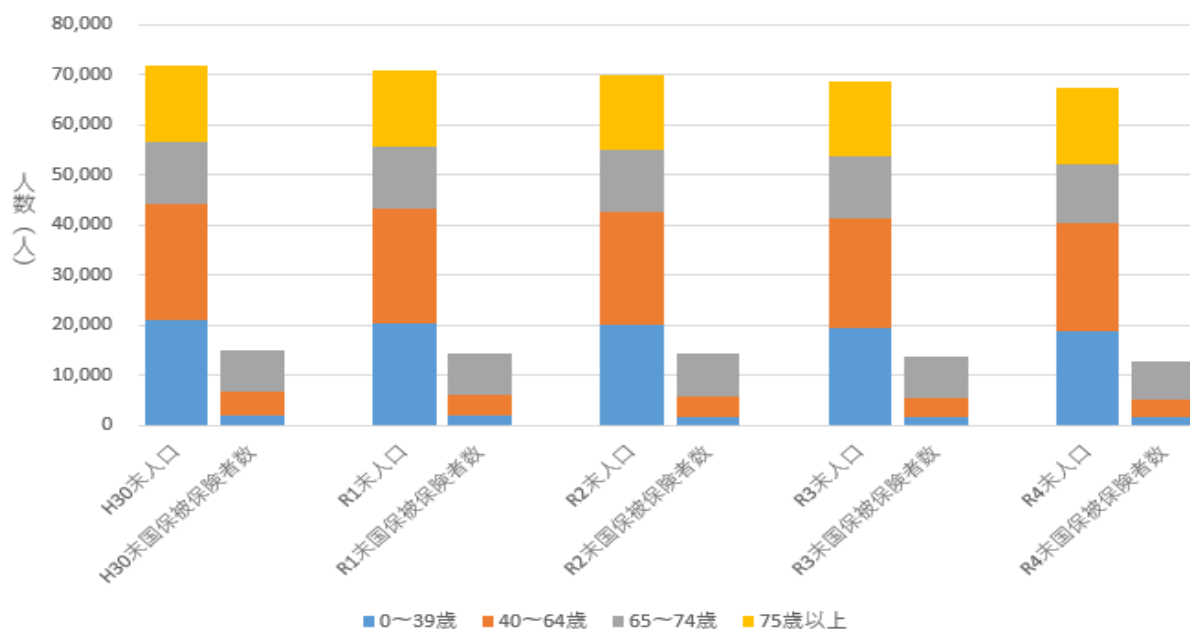
(4) 国保の被保険者数

本市の国民健康保険の被保険者数及び加入率は、令和4年度末が12,914人、19.12%と、団塊世代が後期高齢者医療（75歳以上が加入する健康保険）へ移行することに伴い減少しています。また、被保険者の年齢構成では、65歳から74歳の割合が59.18%と高くなっています。

図表5 国保の被保険者数、構成割合、加入率

	平成30年度			令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	被保険者数 (人)	構成 割合	加入率	被保険者数 (人)	構成 割合	加入率	被保険者数 (人)	構成 割合	加入率	被保険者数 (人)	構成 割合	加入率	被保険者数 (人)	構成 割合	加入率
0～39歳	2,025	13.60%	9.62%	1,879	13.06%	9.16%	1,795	12.60%	8.97%	1,688	12.25%	8.72%	1,569	12.15%	8.35%
40～64歳	4,569	30.68%	19.60%	4,244	29.49%	18.62%	4,096	28.74%	18.23%	3,942	28.62%	17.80%	3,702	28.67%	17.03%
65～74歳	8,298	55.72%	67.96%	8,266	57.45%	67.04%	8,358	58.66%	66.93%	8,145	59.13%	66.60%	7,643	59.18%	64.79%
75歳以上	0	0.00%	0.00%	0	0.00%	0.00%	0	0.00%	0.00%	0	0.00%	0.00%	0	0.00%	0.00%
合計	14,892	100.00%	20.70%	14,389	100.00%	20.29%	14,249	100.00%	20.37%	13,775	100.00%	20.04%	12,914	100.00%	19.12%

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表



(5) 医療の状況

本市の令和 4 年度の医療の状況は、被保険者千人当たりの病院数、診療所数とも同規模平均、秋田県、全国と同程度ですが、病床数は多く、医師数は少ない状況です。

本市の 1 人当たりの医療費は、同規模平均、全国より高くなっています。

表 6 医療の状況

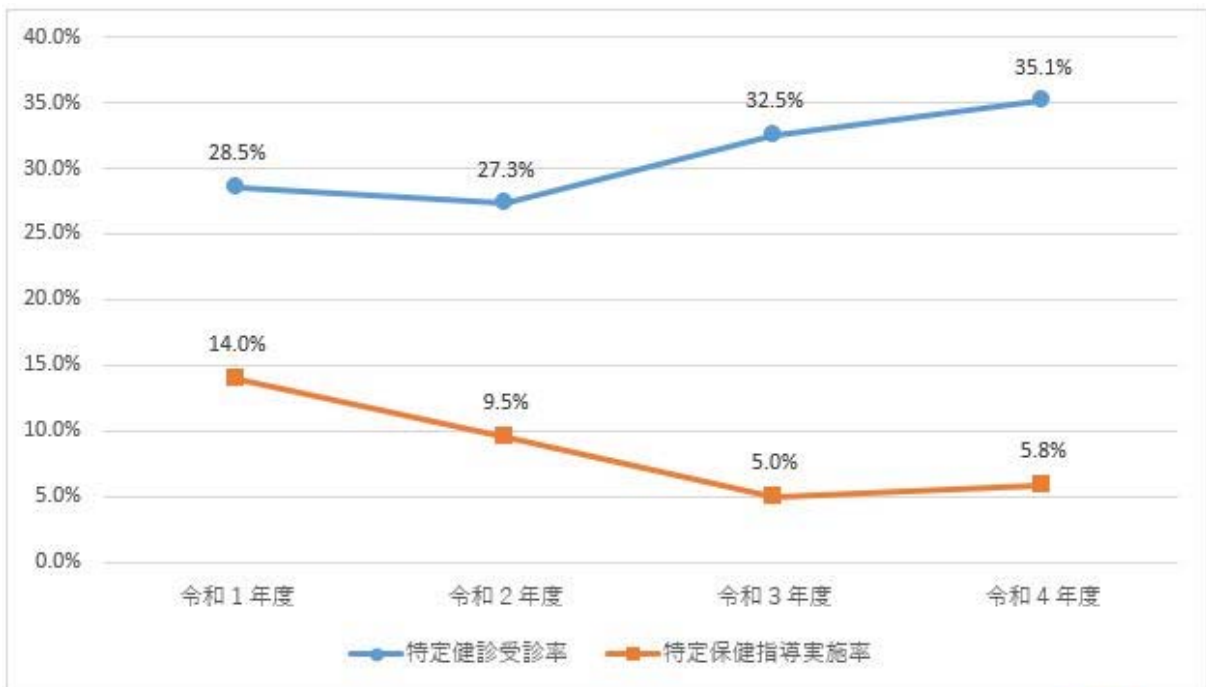
項目		大館市	同規模平均	秋田県	全国
医療の概要 (被保険者千人当たり)	病院数	0.5	0.3	0.3	0.3
	診療所数	3.5	3.6	4.2	4.2
	病床数	83.1	59.4	75.5	61.1
	医師数	10.4	10.0	12.8	13.8
	外来患者数	646.2	719.9	736.6	709.6
	入院患者数	22.2	19.6	22.7	18.8
医療費の状況 (円)	1 人当たり医療費	31,096	29,595	31,919	29,043

KDB帳票：地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(6) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

特定健康診査の受診率は上昇してきていますが、特定保健指導の実施率は下降しています。令和 4 年度の目標値（特定健康診査受診率 36.0%、特定保健指導実施率 18.0%）に届いていない状況です。

図 7 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率



法定報告

(7) メタボリックシンドローム該当率

特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当率・予備軍率は、男女ともに同規模平均、秋田県、全国と比較して高くなっています。本市の令和1年度から令和4年度の推移をみると男性のメタボリックシンドローム該当率が年々上昇しています。女性も上昇傾向にあります。メタボリックシンドローム予備軍率は横ばいの状況です。

表8 メタボリックシンドローム該当率・予備軍率の比較

		令和4年度			
		大館市	同規模平均	秋田県	全国
メタボリックシンドローム 該当率	男性	35.1%	32.7%	33.8%	32.9%
	女性	13.8%	11.5%	12.2%	11.3%
メタボリックシンドローム 予備軍率	男性	18.8%	17.5%	17.0%	17.8%
	女性	7.8%	6.0%	6.0%	6.0%

KDB：地域の全体像の把握

表9 メタボリックシンドローム該当率・予備軍率の推移

		大館市			
		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボリックシンドローム 該当率	男性	29.2%	31.6%	32.9%	35.1%
	女性	10.8%	13.8%	14.1%	13.8%
メタボリックシンドローム 予備軍率	男性	17.6%	20.3%	19.6%	18.8%
	女性	7.3%	7.8%	7.9%	7.8%

KDB：地域の全体像の把握

(8) 健診有所見割合

本市の令和4年度の健診有所見割合を令和元年度と比較すると、男性、女性ともほとんどの項目で割合が増加しています。特に、男性では「腹囲」、「空腹時血糖」、「BMI」の割合が、女性では「収縮期血圧」、「空腹時血糖」、「拡張期血圧」の割合が増加しています。

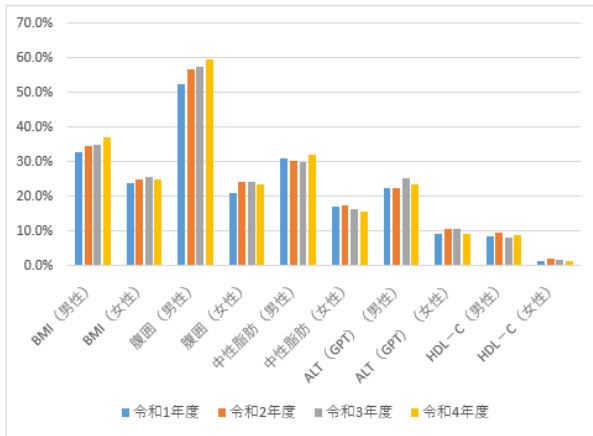
令和4年度の健診有所見割合を秋田県や全国と比較すると、男性では「収縮期血圧」、「腹囲」、「中性脂肪」の割合が、女性では「収縮期血圧」、「腹囲」、「BMI」の割合が高い状況になっています。

図表 10 本市の健診有所見割合の推移と健診有所見割合の秋田県・全国との比較

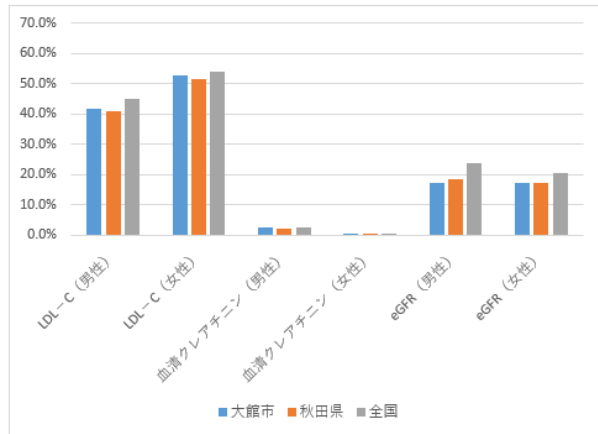
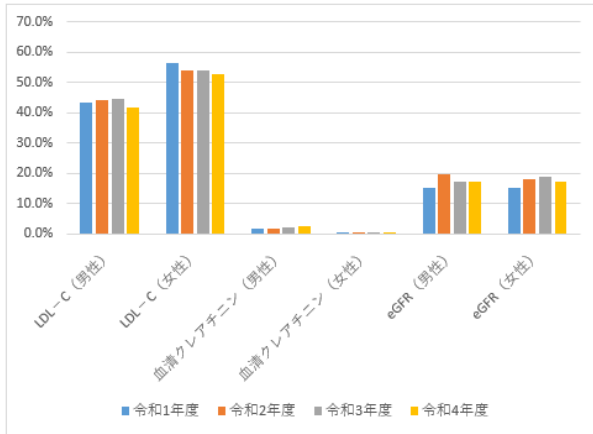
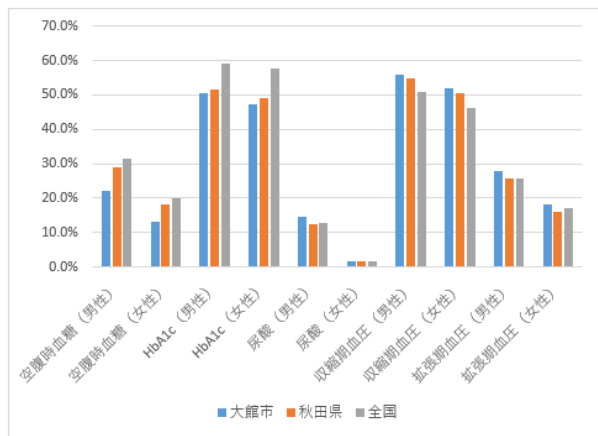
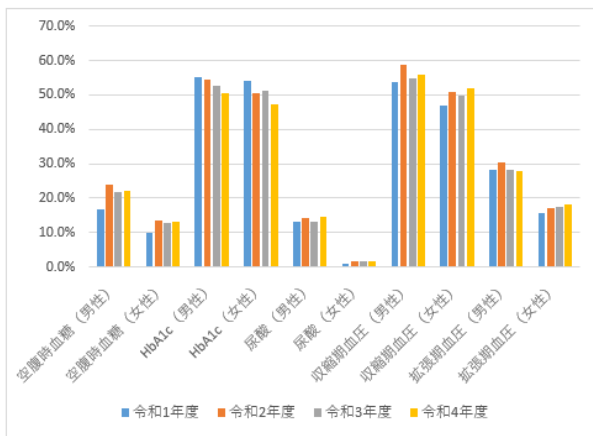
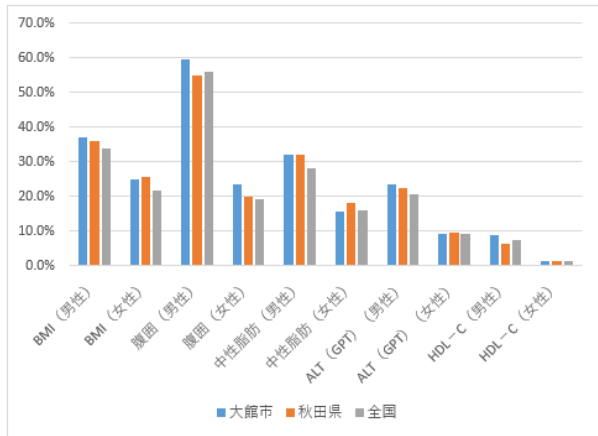
	検査項目	基準	男女	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
				大館市			大館市	秋田県	全国
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	男性	32.7%	34.4%	35.0%	36.9%	36.0%	33.9%
			女性	23.8%	24.9%	25.6%	25.0%	25.6%	21.5%
	腹囲	男性85cm以上	男性	52.3%	56.5%	57.2%	59.5%	54.9%	55.8%
		女性90cm以上	女性	20.9%	24.1%	24.2%	23.5%	19.7%	19.1%
	中性脂肪	150以上	男性	30.9%	30.3%	29.7%	31.9%	32.1%	28.0%
			女性	17.1%	17.2%	16.3%	15.5%	18.2%	15.9%
ALT (GPT)	31以上	男性	22.3%	22.5%	25.1%	23.4%	22.2%	20.7%	
		女性	9.3%	10.7%	10.7%	9.3%	9.5%	9.0%	
HDL コレステロール	40未満	男性	8.6%	9.4%	8.1%	8.8%	6.2%	7.2%	
		女性	1.3%	1.9%	1.7%	1.4%	1.4%	1.3%	
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	男性	16.9%	24.1%	21.6%	22.3%	28.8%	31.5%
			女性	10.1%	13.5%	12.8%	13.0%	18.3%	19.9%
	HbA1c	5.6以上	男性	55.3%	54.5%	52.8%	50.5%	51.5%	59.1%
			女性	54.2%	50.4%	51.3%	47.2%	49.1%	57.6%
	尿酸	7.0超過	男性	13.1%	14.4%	13.2%	14.6%	12.3%	12.9%
			女性	1.1%	1.8%	1.7%	1.8%	1.6%	1.8%
収縮期血圧	130以上	男性	53.9%	58.6%	54.7%	55.9%	54.8%	50.8%	
		女性	46.8%	50.9%	49.9%	52.1%	50.4%	46.3%	
拡張期血圧	85以上	男性	28.2%	30.3%	28.4%	28.0%	25.8%	25.8%	
		女性	15.5%	17.2%	17.4%	18.1%	15.9%	17.0%	
硬動脈 化脈	LDL コレステロール	120以上	男性	43.5%	44.0%	44.6%	41.9%	40.8%	44.9%
			女性	56.4%	54.1%	53.9%	52.8%	51.3%	54.1%
臓器 障害	血清 クレアチニン	1.3以上	男性	1.7%	1.7%	2.1%	2.4%	2.0%	2.7%
			女性	0.2%	0.3%	0.3%	0.1%	0.3%	0.3%
	eGFR	60未満	男性	15.2%	19.8%	17.4%	17.3%	18.5%	23.6%
			女性	15.0%	18.1%	19.0%	17.3%	17.1%	20.4%

KDB：厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況

本市の健診有所見割合の推移



健診有所見割合の秋田県・全国との比較



(9) 生活習慣(質問票調査結果)

特定健康診査の質問票調査結果より、本市の令和4年度と令和元年度の結果を比較すると、男女ともに「1回30分以上の運動を週2日以上行う運動習慣なし」「日常生活で1日1時間以上の歩行等身体活動なし」の割合が増加し、男性の「週3回以上就寝前2時間以内に夕食」の割合が増加しています。また、喫煙、飲酒では、男性の「喫煙している」と女性の「毎日飲酒」の割合が増加傾向です。

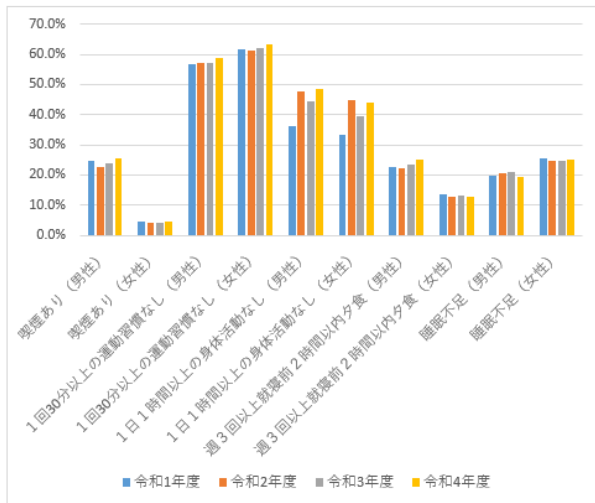
令和4年度の質問票調査結果を秋田県や全国と比較すると、男女ともに「週3回以上就寝前2時間以内に夕食」の割合が高く、「1回30分以上の運動を週2日以上行う運動習慣なし」「日常生活で1日1時間以上の歩行等身体活動なし」の割合も高い傾向にあります。また、喫煙、飲酒では、男性の「喫煙している」の割合が高く、男女ともに一日当たりの飲酒量が多い傾向にあります。

図表 11 本市の質問票調査結果の推移と質問票調査結果の秋田県・全国との比較

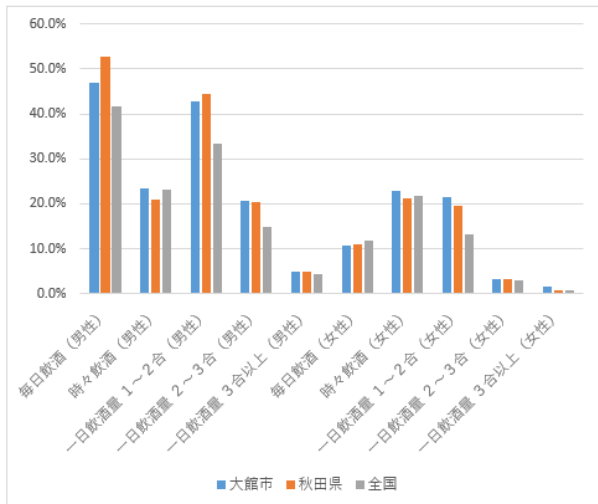
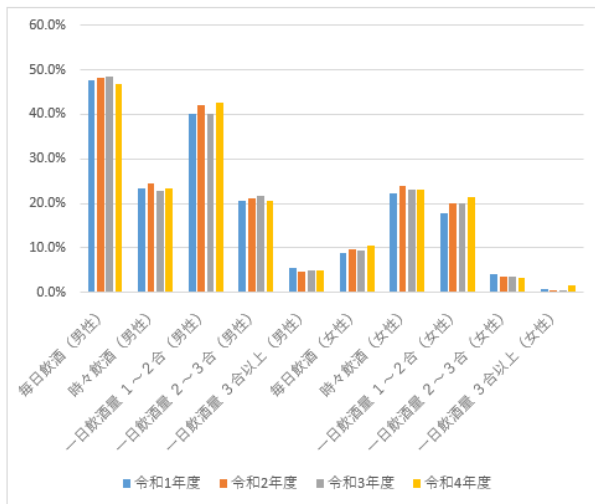
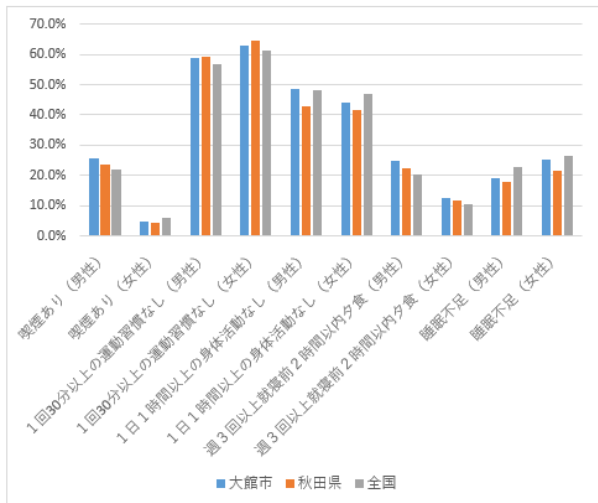
		男女	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
			大館市			大館市	秋田県	全国
喫煙している		男性	24.5%	22.8%	23.9%	25.7%	23.7%	21.9%
		女性	4.4%	4.0%	4.1%	4.6%	4.3%	5.8%
1回30分以上の運動を週2日以上行う運動習慣なし		男性	56.6%	57.0%	57.3%	58.7%	59.1%	56.6%
		女性	61.7%	61.2%	62.0%	63.1%	64.6%	61.3%
日常生活で1日1時間以上の歩行等身体活動なし		男性	36.3%	47.6%	44.2%	48.4%	42.9%	48.2%
		女性	33.3%	44.7%	39.6%	44.1%	41.7%	46.9%
週3回以上就寝前2時間以内に夕食		男性	22.5%	22.3%	23.6%	25.0%	22.2%	20.3%
		女性	13.6%	12.7%	13.2%	12.6%	11.9%	10.5%
睡眠不足		男性	19.7%	20.7%	21.0%	19.2%	17.7%	22.6%
		女性	25.7%	24.5%	24.6%	25.1%	21.5%	26.6%
毎日飲酒		男性	47.7%	48.1%	48.4%	46.8%	52.8%	41.7%
		女性	9.0%	9.8%	9.5%	10.6%	11.1%	11.7%
時々飲酒		男性	23.3%	24.4%	22.7%	23.4%	20.9%	23.1%
		女性	22.3%	24.0%	23.0%	23.0%	21.3%	21.7%
一日 飲酒量	1～2合	男性	40.2%	42.0%	40.0%	42.7%	44.4%	33.5%
		女性	17.7%	20.1%	20.1%	21.4%	19.6%	13.2%
	2～3合	男性	20.7%	21.1%	21.8%	20.6%	20.3%	15.0%
		女性	4.1%	3.7%	3.7%	3.3%	3.3%	3.0%
	3合以上	男性	5.5%	4.6%	5.0%	4.9%	5.0%	4.3%
		女性	0.8%	0.5%	0.6%	1.6%	0.8%	0.8%

KDB：質問票調査

本市の質問票調査結果の推移



質問票調査結果の秋田県・全国との比較



(10) 介護認定者の状況

本市の介護認定者数は令和元年度以降約 5,500 人で推移しており、認定率（介護 1 号被保険者数に対する介護認定者数の割合）は 20%強となっています。認定率は同規模平均、秋田県、全国と比較して高い状況です。

また、介護認定者の有病状況を見ると、約半数のかたが高血圧症及び高血圧性疾患を含む心臓病の治療を受けている状況です。

表 12 介護認定者数、介護認定率の推移

	大館市			
	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
介護認定者数（人）	5,588	5,568	5,591	5,571
介護認定率	20.6%	20.8%	21.1%	20.7%

KDB：地域の全体像の把握

表 13 介護認定率の比較

	令和 4 年度			
	大館市	同規模平均	秋田県	全国
介護認定率	20.7%	18.1%	20.5%	19.4%

KDB：地域の全体像の把握

表 14 介護認定者の有病率

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
令和 4 年度	20.3%	44.3%	27.3%	50.9%	20.4%	40.5%	30.9%

KDB：地域の全体像の把握

2 第2期データヘルス計画の目標の達成状況・個別保健事業の実施状況

目標値に対する評価の考え方

評価区分	評価内容
5	目標に達成している
4	目標に達成していないが、改善傾向にある
3	変わらない
2	悪化している
1	評価できない

(1) 目標の達成状況

特定健康診査事業

目的	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防します。					
対象者	40歳以上の大館市国民健康保険被保険者					
実施内容	被保険者へ受診券を配布し、集団健診会場（公民館等）及び指定医療機関で実施します。血液検査項目に血清クレアチニンや尿酸値を追加し、腎臓病や高尿酸値血症などの予防を図るとともに、健康ポイント事業の対象とし、受診率の向上を目指しています。					
対応する個別保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率向上事業 ・人間ドック助成事業 					
受診率	H30	R元	R2	R3	R4	R5
目標値	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%
実績値	28.1%	28.5%	27.3%	32.5%	35.1%	
評価	4（目標に達成していないが、改善傾向にある）					
成功要因	健康診査時期に、対象者の特徴に合わせた複数のパターンの受診勧奨通知を送り、電話による受診勧奨、医療機関の協力を得て受診期間を2月まで延長したり、治療中患者の診療情報提供を受けることができたことが要因と考えられます。					
未達要因	治療中の人を含め多くの方が、健診受診の必要性を認識していないことが要因と考えられます。					
今後の方向性	広報などで特定健診の必要性を周知するとともに、対象者の特徴に合わせた複数のパターンの受診勧奨通知を送り、電話による受診勧奨を実施します。また、治療中患者の診療情報提供を推進し、受診率向上を目指します。					

糖尿病性腎症重症化予防

目的	糖尿病性腎症を発症する可能性があるかたを早期に治療に結び付けるとともに、生活習慣を改善させることで重症化による人工透析導入を予防し、健康と生活の質（QOL）の維持を図ります。					
対象者	特定健康診査受診者					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病予防の普及・啓発 ・ 糖尿病治療の未受診者・治療中断患者への受診勧奨 ・ 糖尿病性腎症の可能性が高い者への保健指導の実施 					
対応する個別保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防【情報提供】 ・ 糖尿病性腎症重症化予防【未治療者対策】 ・ 糖尿病性腎症重症化予防【いきいき健康プログラム】 ・ 糖尿病性腎症重症化予防【療養管理指導】 					
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規人工透析患者の減少 ・ 人工透析者数に占める糖尿病性腎症患者の割合の減少 					
実績値	H29	H30	R元	R2	R3	R4
新規人工透析者数の推移	22人	12人	7人	8人	7人	9人
人工透析者数に占める糖尿病性腎症患者の割合	6.8% 3人/44人	19.61% 10人/51人	18.00% 9人/50人	21.82% 12人/55人	27.27% 18人/66人	20.97% 13人/62人
評価	3（変わらない）					
成功要因	新規人工透析患者数の減少については、各事業の対象者を明確化し、優先順位を付けた取組としたことが考えられます。また、糖尿病専門医との連携や大館市糖尿病重症化予防推進会議により、地域全体で糖尿病重症化予防の取組を実施していることも要因として考えられます。					
未達要因	人工透析者数に占める糖尿病性腎症患者の割合は、近年10人から20人の間で推移しており、20%台となっています。年度により増減があることから、長期的な傾向を見ながら事業に取り組む必要があります。					
今後の方向性	対象者や事業内容を適宜見直し、改善を図りながら事業を継続します。					

(2) 個別保健事業の実施状況

実施年度	事業名	目的	実施概要 (ストラクチャー・プロセス)	アウトプット(事業実施量)					アウトカム(成果)					事業の方向性
				H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
平成30年度～令和5年度	特定健康診査受診率向上事業	特定健康診査の受診率向上	・未受診者へ受診勧奨ハガキの発送(最大3回) ・電話による受診勧奨 ・診察情報提供依頼の発送	通知・電話勧奨件数(実人数に対する勧奨件数)					特定健康診査受診率(法定報告数値)					継続
				ハガキ・通知勧奨 1,379件	ハガキ・通知勧奨 1,806件 電話勧奨 2,257件	ハガキ勧奨 10,643件	ハガキ勧奨 10,009件 電話勧奨 966件	ハガキ勧奨 9,224件 電話勧奨 1,500件	28.1%	28.5%	27.3%	32.5%	35.1%	
平成30年度～令和5年度	特定保健事業	生活習慣病の予防及び健康増進	・保健指導対象者へ案内文書の送付 ・案内文書に返答がない者へ電話勧奨 ・集団健診会場で初回面談を実施	特定保健指導実施率					特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告数値)					継続
				6.2%	14.0%	9.5%	5.0%	5.8%	31.6% (H29利用者数38人 内対象外になった者12人)	21.6% (H30利用者数37人 内対象外になった者8人)	27.4% (R元利用者数62人 内対象外になった者17人)	35.7% (R2利用者数42人 内対象外になった者15人)	16.0% (R3利用者数25人 内対象外になった者4人)	
平成30年度～令和5年度	糖尿病性腎症重症化予防【情報提供】	糖尿病及び糖尿病性腎症の知識の普及	・対象者の抽出方法 特定健康診査データ 血糖、HbA1c、尿蛋白、eGFR KDBシステム 糖尿病薬の使用履歴 ・郵送及び訪問による情報提供とアンケート調査実施	情報提供者数					アンケートの返送率					継続
				訪問 5人 郵送 27人	訪問 5人 郵送 29人	訪問 0人 郵送 34人	訪問 6人 郵送 34人	訪問 6人 郵送 42人	59.4% (32人中19人返送)	61.8% (34人中21人返送)	44.1% (34人中15人返送)	47.5% (40人中19人返送)	50.0% (42人中21人返送)	
平成30年度～令和5年度	糖尿病性腎症重症化予防【未治療者対策】	糖尿病合併症がハイリスクな未受診者への受診啓発	・対象者の抽出方法 特定健康診査データ HbA1c、問診 KDBシステム 糖尿病のレセプト情報 ・連絡票を発行 未受診者へ電話勧奨 ・HbA1c8%以上 訪問等受診勧奨	訪問・電話による勧奨実施者数(HbA1c8%以上)					医療機関の受診率					継続
				11人	8人	10人	9人	14人	63.7% (11人中7人受診)	62.5% (8人中5人受診)	40.0% (10人中4人受診)	100.0% (9人中9人受診)	78.6% (14人中11人受診)	
平成30年度～令和5年度	糖尿病性腎症重症化予防【いきいき健康プログラム】	透析導入ハイリスク者の透析導入の防止	・対象者の抽出方法 特定健康診査データ HbA1c、eGFR、eGFRの年間低下、尿蛋白、CKD重症度分類、問診、健診受診履歴 KDBシステム 糖尿病等疾患の受診歴、処方薬 ・糖尿病専門医による対象者選定 ・保健指導(4回面談指導、アンケート) ・かかりつけ医へ保健指導内容を情報提供	保健指導実施者数					検査値の変化(指導終了後の特定健康診査結果)					継続
				4人 (H29年度健診受診者/ H30年度保健指導実施)	4人 (H30年度健診受診者/ R元年度保健指導実施)	1人 (R元年度健診受診者/ R2年度保健指導実施)	2人 (R2年度健診受診者/ R3年度保健指導実施)	1人 (R3年度健診受診者/ R4年度保健指導実施)	(評価者4人) H29年度結果 R元年度結果 ・eGFR 増加2 横ばい12 ・CKD分類 黄 緑1 橙 緑1 橙 橙1 橙 赤1 ・尿蛋白 (-)3 (+)1 ・HbA1c 低下4 ・体重 減少4 2人は検査値良好、1人横ばい、1人悪化傾向。	(評価者2人) H30年度結果 R2年度結果 ・eGFR 横ばい11 低下1 ・CKD分類 赤 橙1 橙 赤1 ・尿蛋白 (-)1 (+)1 ・HbA1c 増加1 低下1 ・体重 減少1 増加1 1人は検査値横ばい、1人悪化傾向。	(評価者1人) R元年度結果 R3年度結果 ・eGFR 増加 ・CKD分類 結果なし ・尿蛋白 (-) ・HbA1c 低下 ・体重 減少 改善	(評価者2人) R2年度結果 R4年度結果 ・eGFR 増加2 ・CKD分類 橙 黄1 橙 橙1 ・尿蛋白 (-)1 (+)1 ・HbA1c 増加1 低下1 ・体重 増加1 減少1 2人とも検査値は横ばいから改善傾向。	(評価者1人) R3年度結果 R5年度結果 評価中	
平成30年度～令和5年度	糖尿病性腎症重症化予防【療養管理指導】	透析導入ハイリスク者の透析導入の防止	・対象者 糖尿病治療中(大館市立病院 内分泌・代謝・神経内科の外来患者)の者で、腎機能の低下がみられ、医師が保健指導を必要と判断した者 ・保健指導(医師の指示による回数) ・市立病院関係職種との情報共有	保健指導実施者数					医療機関検査値 eGFR変化 透析の回避					継続
				3人 H29年度から継続1人 新規2人	2人 H29年度から継続1人 H30年度から継続1人	2人 新規2人	0人	0人	eGFR変化 支援前 支援後 改善2人(1人継続、1人終了) 低下1人(継続) 透析回避 1人	eGFR変化 支援前 支援後 改善1人(終了) 低下1人(終了) 透析回避 0人	eGFR変化 支援前 支援後 改善1人(終了) 変化なし1人(終了) 透析回避 0人	なし	なし	
平成30年度～令和5年度	重複頻回受診者訪問	適切な受診方法の啓発と被保険者の健康保持増進	・対象者 国保連から提供される重複・頻回受診者リストから対象者を選定 ・指導内容 疾病及び受診状況を確認し、生活習慣病の改善や適切な受診方法について情報提供を行う。	訪問件数					国保連の重複・頻回受診者抽出レセプト件数の減少					継続
				重複 6件 頻回 4件	重複 5件 頻回 1件	重複 3件 頻回 1件	重複 8件 頻回 2件	重複 5件 頻回 0件	重複 481件 頻回 179件	重複 392件 頻回 127件	重複 327件 頻回 120件	重複 339件 頻回 113件	重複 318件 頻回 91件	
平成30年度～令和5年度	人間ドック・脳ドック助成事業	生活習慣病の予防及び早期発見	・対象者 事前に人間ドック等の申し込みをした40歳以上の被保険者 ・助成額 人間ドック 日帰り16,000円 1泊2日35,000円 脳ドック 20,000円	助成者数					/					継続
				人間ドック267人 脳ドック 179人	人間ドック248人 脳ドック 164人	人間ドック240人 脳ドック 169人	人間ドック227人 脳ドック 145人	人間ドック239人 脳ドック 160人						
平成30年度～令和5年度	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の普及	・対象調剤月 5月、11月 ・通知対象差額 自己負担額相当額が次の額以上のもの -R2 400円、R3 300円、R4 -200円 ・通知対象 16歳以上 ・通知対象投与日数 14日以上	送付件数					ジェネリック使用割合(厚労省ホームページ公表。毎年度3月診療分)					継続
				799件	651件	523件	705件	775件	83.0%	85.1%	86.1%	85.1%	86.4%	
平成30年度～令和5年度	医療費通知	被保険者の健康意識の向上	・通知発送月 H30年度 H30.9送付 H30.1~H30.6診療分 H31.3送付 H30.7~H30.12診療分 R元年度以降 1月送付 前年1月~10月診療分 3月送付 前年11月~12月診療分	送付世帯数					/					継続
				9月 8,745世帯 3月 8,514世帯	1月 8,624世帯 3月 7,674世帯	1月 8,487世帯 3月 7,470世帯	1月 9,401世帯 3月 7,709世帯	1月 9,296世帯 3月 7,363世帯						
令和3年度～令和5年度	推定1日食塩摂取量測定	食生活の改善を促し、生活習慣病の発症と重症化を予防	・対象者 特定健康診査受診者 ・特定健康診査受診券を郵送時に採尿容器を同封し、特定健康診査時に提出	測定実施者数					測定実施率					継続
				/	/	/	医療機関方式 1,474人 集団健診方式 1,434人	医療機関方式 1,715人 集団健診方式 1,476人	/	/	医療機関方式 75.8% 集団健診方式 96.1%	医療機関方式 87.5% 集団健診方式 97.5%		

第3章 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の抽出

KDBシステムの疾病別医療費分析（細小82分類）の機能を使用し、令和4年度の本市の国民健康保険における医療費の割合が大きい疾病を入院・外来別、男性・女性別に分析します。また、令和2年度から令和4年度までの医療費の割合が大きい疾病を経年比較して分析します。さらに、生活習慣病のうち 脳梗塞 脳出血 狭心症 心筋梗塞 慢性腎不全（透析あり） 糖尿病 高血圧症 脂質異常症の医療費割合の推移を分析します。

1 医療費総額に占める割合が大きい疾病

令和4年度の医療費総額に占める割合が大きい疾病は「糖尿病」となっており、医療費総額の6.14%を占めています。男女ともに外来で「糖尿病」「高血圧症」が上位を占めています。

男性と女性を比較すると、男性では「慢性腎不全（透析あり）」「不整脈」「大腸がん」が、女性では「関節疾患」「乳がん」「肺がん」が上位にあります。

表15 令和4年度医療費総額に占める割合が大きい疾病（男性・女性）

順位	入院		外来		合計 (医療費総額：5,126,620,500円)	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	統合失調症	4.36%	糖尿病	5.82%	糖尿病	6.14%
2位	骨折	1.83%	高血圧症	3.02%	統合失調症	5.64%
3位	脳梗塞	1.76%	慢性腎臓病（透析あり）	2.44%	関節疾患	3.91%
4位	関節疾患	1.63%	関節疾患	2.28%	慢性腎臓病（透析あり）	3.34%
5位	慢性腎臓病（透析あり）	0.90%	肺がん	2.14%	高血圧症	3.09%
6位	脳出血	0.85%	不整脈	2.10%	不整脈	2.92%
7位	不整脈	0.82%	脂質異常症	1.64%	肺がん	2.90%
8位	うつ病	0.81%	大腸がん	1.35%	大腸がん	2.13%
9位	大腸がん	0.77%	統合失調症	1.28%	骨折	2.07%
10位	肺がん	0.76%	乳がん	1.26%	脳梗塞	2.06%
11位	胃がん	0.68%	前立腺がん	1.17%	うつ病	1.88%
12位	大動脈瘤	0.51%	気管支喘息	1.08%	乳がん	1.73%
13位	狭心症	0.48%	うつ病	1.07%	脂質異常症	1.65%
14位	心臓弁膜症	0.48%	骨粗しょう症	0.84%	前立腺がん	1.41%
15位	乳がん	0.47%	胃潰瘍	0.84%	胃がん	1.34%
16位	白血病	0.43%	白内障	0.77%	気管支喘息	1.11%
17位	心筋梗塞	0.36%	膀胱がん	0.66%	白内障	1.06%
18位	糖尿病	0.32%	胃がん	0.66%	骨粗しょう症	1.06%
19位	白内障	0.30%	間質性肺炎	0.63%	胃潰瘍	1.05%
20位	膵臓がん	0.30%	潰瘍性腸炎	0.63%	脳出血	0.86%
参考	がん・悪性腫瘍・白血病	4.70%	がん・悪性腫瘍・白血病	9.05%	がん・悪性腫瘍・白血病	13.76%

KDB帳票：疾病別医療費分析（最小82分類）

表 16 令和 4 年度医療費総額に占める割合が大きい疾病（男性）

順位	入院		外来		合計 (医療費総額：5,126,620,500円)	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	統合失調症	2.44%	糖尿病	3.41%	糖尿病	3.60%
2位	脳梗塞	0.81%	慢性腎臓病（透析あり）	1.85%	統合失調症	3.16%
3位	骨折	0.67%	高血圧症	1.56%	慢性腎臓病（透析あり）	2.45%
4位	慢性腎臓病（透析あり）	0.60%	不整脈	1.49%	不整脈	1.91%
5位	脳出血	0.56%	前立腺がん	1.17%	大腸がん	1.61%
6位	大動脈瘤	0.49%	大腸がん	1.15%	高血圧症	1.61%
7位	大腸がん	0.47%	肺がん	0.82%	前立腺がん	1.41%
8位	胃がん	0.45%	統合失調症	0.72%	肺がん	1.27%
9位	肺がん	0.45%	関節疾患	0.63%	関節疾患	1.06%
10位	うつ病	0.44%	脂質異常症	0.56%	胃がん	1.01%
11位	狭心症	0.43%	胃がん	0.55%	脳梗塞	0.99%
12位	関節疾患	0.43%	膀胱がん	0.49%	うつ病	0.88%
13位	不整脈	0.42%	うつ病	0.45%	骨折	0.73%
14位	心筋梗塞	0.28%	気管支喘息	0.44%	膀胱がん	0.60%
15位	心臓弁膜症	0.24%	間質性肺炎	0.44%	狭心症	0.59%
16位	前立腺がん	0.23%	胃潰瘍	0.39%	脳出血	0.57%
17位	喉頭がん	0.23%	白内障	0.39%	脂質異常症	0.57%
18位	大腸ポリープ	0.20%	糖尿病網膜症	0.37%	白内障	0.53%
19位	糖尿病	0.19%	逆流性食道炎	0.30%	大動脈瘤	0.51%
20位	肺炎	0.17%	潰瘍性腸炎	0.28%	胃潰瘍	0.49%
参考	がん・悪性腫瘍・白血病	2.48%	がん・悪性腫瘍・白血病	5.00%	がん・悪性腫瘍・白血病	7.48%

KDB帳票：疾病別医療費分析（最小82分類）

表 17 令和 4 年度医療費総額に占める割合が大きい疾病（女性）

順位	入院		外来		合計 (医療費総額：5,126,620,500円)	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	統合失調症	1.92%	糖尿病	2.41%	関節疾患	2.86%
2位	関節疾患	1.20%	関節疾患	1.65%	糖尿病	2.54%
3位	骨折	1.16%	高血圧症	1.46%	統合失調症	2.48%
4位	脳梗塞	0.96%	肺がん	1.32%	乳がん	1.73%
5位	乳がん	0.47%	乳がん	1.26%	肺がん	1.63%
6位	不整脈	0.40%	脂質異常症	1.08%	高血圧症	1.48%
7位	うつ病	0.37%	骨粗しょう症	0.77%	骨折	1.33%
8位	白血病	0.36%	気管支喘息	0.64%	脂質異常症	1.08%
9位	肺がん	0.31%	うつ病	0.62%	脳梗塞	1.07%
10位	大腸がん	0.31%	不整脈	0.61%	不整脈	1.01%
11位	慢性腎臓病（透析あり）	0.30%	慢性腎臓病（透析あり）	0.59%	うつ病	0.99%
12位	脳出血	0.29%	統合失調症	0.56%	骨粗しょう症	0.93%
13位	心臓弁膜症	0.24%	胃潰瘍	0.44%	慢性腎臓病（透析あり）	0.90%
14位	胃がん	0.23%	白内障	0.37%	気管支喘息	0.64%
15位	膵臓がん	0.21%	潰瘍性腸炎	0.35%	胃潰瘍	0.56%
16位	白内障	0.16%	逆流性食道炎	0.30%	白内障	0.53%
17位	骨粗しょう症	0.16%	膵臓がん	0.27%	大腸がん	0.51%
18位	間質性肺炎	0.14%	腎臓がん	0.26%	膵臓がん	0.47%
19位	糖尿病	0.13%	緑内障	0.26%	白血病	0.46%
20位	認知症	0.13%	子宮体がん	0.22%	潰瘍性腸炎	0.35%
参考	がん・悪性腫瘍・白血病	2.22%	がん・悪性腫瘍・白血病	4.05%	がん・悪性腫瘍・白血病	6.27%

KDB帳票：疾病別医療費分析（最小82分類）

また、令和2年度から令和4年度までの医療費割合を経年比較すると、「糖尿病」「統合失調症」「関節疾患」が上位を占めています。

男性と女性を比較すると、男性では「慢性腎不全（透析あり）」「不整脈」「大腸がん」が、女性では「関節疾患」「乳がん」「肺がん」が上位にあります。

表 18 医療費総額に占める割合が大きい疾病の経年比較（男性・女性）

順位	令和2年度 (医療費総額：5,171,049,650円)		令和3年度 (医療費総額：5,110,051,752円)		令和4年度 (医療費総額：5,126,620,500円)	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	糖尿病	6.06%	糖尿病	6.27%	糖尿病	6.14%
2位	統合失調症	5.73%	統合失調症	6.09%	統合失調症	5.64%
3位	関節疾患	3.99%	関節疾患	4.31%	関節疾患	3.91%
4位	高血圧症	3.40%	肺がん	3.50%	慢性腎臓病（透析あり）	3.34%
5位	不整脈	3.24%	高血圧症	3.31%	高血圧症	3.09%

KDB帳票：疾病別医療費分析（最小82分類）

表 19 医療費総額に占める割合が大きい疾病の経年比較（男性）

順位	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	糖尿病	3.74%	糖尿病	3.74%	糖尿病	3.60%
2位	統合失調症	3.22%	統合失調症	3.37%	統合失調症	3.16%
3位	不整脈	2.42%	慢性腎臓病（透析あり）	2.18%	慢性腎臓病（透析あり）	2.45%
4位	慢性腎臓病（透析あり）	2.28%	不整脈	1.91%	不整脈	1.91%
5位	大腸がん	2.25%	大腸がん	1.81%	大腸がん	1.61%

KDB帳票：疾病別医療費分析（最小82分類）

表 20 医療費総額に占める割合が大きい疾病の経年比較（女性）

順位	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	関節疾患	2.86%	関節疾患	2.87%	関節疾患	2.86%
2位	統合失調症	2.52%	統合失調症	2.72%	糖尿病	2.54%
3位	糖尿病	2.32%	糖尿病	2.54%	統合失調症	2.48%
4位	高血圧症	1.67%	肺がん	1.76%	乳がん	1.73%
5位	乳がん	1.55%	乳がん	1.60%	肺がん	1.63%

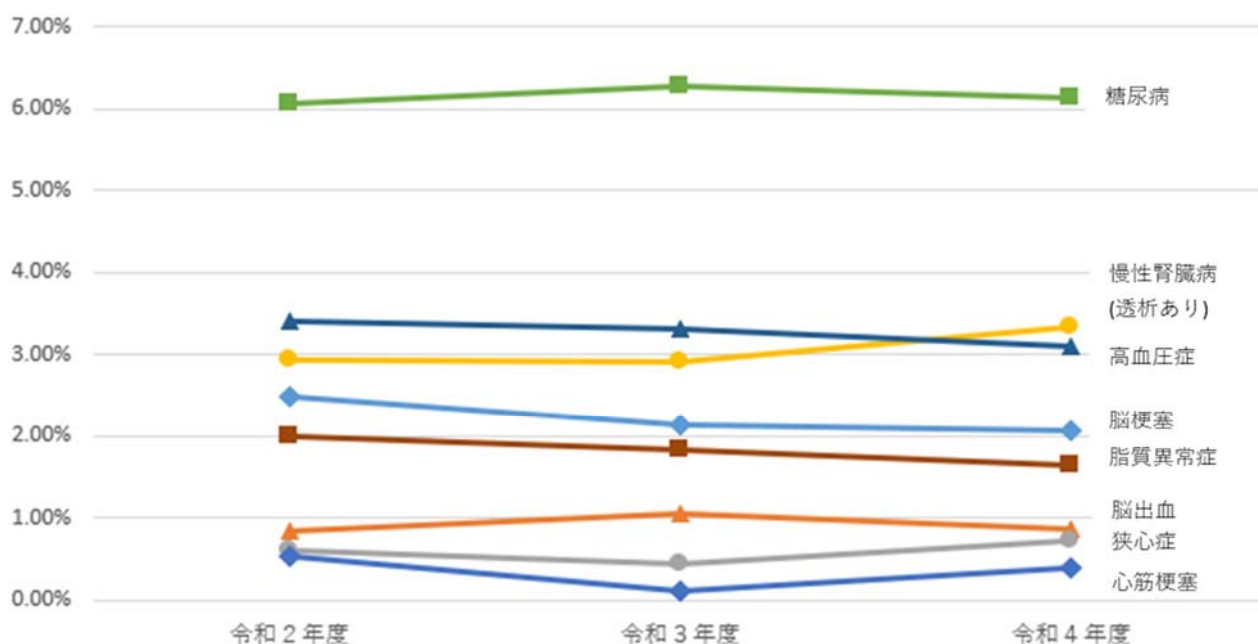
KDB帳票：疾病別医療費分析（最小82分類）

2 生活習慣病別医療費割合の推移

生活習慣病別医療費割合の推移では、「慢性腎臓病（透析あり）」、「狭心症」の割合が増加し、「高血圧症」、「脳梗塞」、「脂質異常症」の割合が減少しています。

図表 21 生活習慣病別医療費割合の推移

疾病名	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
脳梗塞	2.08%	0.40%	2.48%	1.80%	0.34%	2.14%	1.76%	0.30%	2.06%
脳出血	0.83%	0.02%	0.85%	1.03%	0.02%	1.05%	0.85%	0.02%	0.87%
狭心症	0.36%	0.25%	0.61%	0.20%	0.23%	0.43%	0.48%	0.23%	0.71%
心筋梗塞	0.49%	0.04%	0.53%	0.09%	0.02%	0.11%	0.36%	0.02%	0.38%
慢性腎臓病（透析あり）	0.81%	2.13%	2.94%	0.71%	2.21%	2.92%	0.90%	2.44%	3.34%
糖尿病	0.35%	5.71%	6.06%	0.33%	5.94%	6.27%	0.32%	5.82%	6.14%
高血圧症	0.02%	3.38%	3.40%	0.06%	3.25%	3.31%	0.07%	3.02%	3.09%
脂質異常症	0.02%	1.97%	1.99%	0.00%	1.83%	1.83%	0.01%	1.64%	1.65%



3 大館市の健康課題

大館市は、秋田県や全国と比較して高齢化が進んでおり、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧症」などの生活習慣病による医療費の割合が大きくなっています。

メタボリックシンドローム該当率は、男女ともに秋田県や全国と比較して高くなっており、令和元年度から令和4年度までの推移も年々上昇しています。

特定健康診査の有所見割合もほとんどの項目で上昇しており、男性では「腹囲」、「空腹

時血糖」、「BMI」の割合が、女性では「収縮期血圧」、「空腹時血糖」、「拡張期血圧」の割合が増加しています。

介護認定者の状況は、認定率が20%強と同規模平均、秋田県、全国と比較して高い状況です。

平均余命と平均自立期間の差は、男性よりも女性のほうが日常生活に制限のある期間が長くなっています。

このような現状から、生活習慣病の発症と重症化を予防すること、介護を予防することが大館市の健康課題と考えます。

第4章 第3期保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）の目的・目標

1 目的

本計画は、地域の健康課題を把握し、他の地域との健康格差の縮小に努めるとともに、被保険者の健康意識を高め、生活の質（QOL）の維持向上と平均自立期間の延伸を図ることを目的とします。

2 達成しようとする目標

（1）目的に到達するための目標

平均自立期間の延伸

	基準値（令和4年度）		目標値（令和11年度）
	平均余命	平均自立期間	
男性	79.4歳	77.9歳	平均余命の増加分を上回る
女性	87.6歳	84.0歳	平均自立期間の増加

（2）秋田県の共通指標による目標

データヘルス計画は、国の方針により都道府県単位での標準化が推進されています。秋田県では共通指標を定め、各保険者の現状と課題を把握し各保険者へ情報共有します。各保険者は、他の保険者と比較することや目標に向かっての進捗状況を確認することができます。

秋田県の共通指標及び本市の目標等については、次ページ以降の「第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート」により示します（「地域特性」は目標はなし）。

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（地域特性）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

<人口・被保険者に関すること>

項目	計画策定時の値		第3期計画期間						
	年度	実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
人口（人）	総数	R4	65,665						
	うち男性	R4	30,980						
	うち女性	R4	34,685						
人口の年齢構成割合（％）	15歳未満	R4	8.7%						
	15～64歳	R4	51.1%						
	65歳以上	R4	40.2%						
	うち75歳以上	R4	22.7%						
国保被保険者数（人）	総数	R4	13,278						
国保被保険者の年齢構成割合（％）	～39歳	R4	12.5%						
	40～64歳	R4	28.8%						
	65～74歳	R4	58.8%						

<寿命・死亡比に関すること>

項目	計画策定時の値		第3期計画期間						
	年度	実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
平均寿命（年）	男性	R4	79.6						
	女性	R4	87.1						
平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間）（年）	男性	R4	77.9						
	女性	R4	84.1						
標準化死亡比（人口10万対）	男性	R4	108.6						
	女性	R4	102.1						
死因（％）	がん	R4	45.8%						
	心臓病	R4	25.9%						
	脳疾患	R4	19.9%						
	糖尿病	R4	2.7%						
	腎不全	R4	4.4%						
	自殺	R4	1.3%						

< 医療費に関すること >

項目		計画策定時の値		第3期計画期間					
		年度	実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
男性の医科受診率（人口千対）	0～14歳	R4	488.628						
	15～39歳	R4	289.054						
	40～44歳	R4	393.894						
	45～49歳	R4	405.444						
	50～54歳	R4	507.751						
	55～59歳	R4	559.285						
	60～64歳	R4	610.851						
	65～69歳	R4	685.398						
	70～74歳	R4	823.658						
女性の医科受診率（人口千対）	0～14歳	R4	433.163						
	15～39歳	R4	434.367						
	40～44歳	R4	488.443						
	45～49歳	R4	551.435						
	50～54歳	R4	594.667						
	55～59歳	R4	605.101						
	60～64歳	R4	652.345						
	65～69歳	R4	717.191						
	70～74歳	R4	853.420						
医科の1人当たり医療費（円）	外来	R4	18,085						
	入院	R4	15,409						

< 医療費が高額な疾病の推移 >

項目		計画策定時の値		第3期計画期間					
		年度	実績値	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療費の高い疾病の点数【外来】 計画策定時における上位10選の推移	糖尿病	R4	29,834,691						
	高血圧症	R4	15,487,410						
	慢性腎臓病（透析あり）	R4	12,523,559						
	関節疾患	R4	11,697,329						
	肺がん	R4	10,958,614						
	不整脈	R4	10,787,196						
	脂質異常症	R4	8,411,565						
	大腸がん	R4	6,936,130						
	統合失調症	R4	6,559,756						
	乳がん	R4	6,475,451						
医療費の高い疾病の点数【入院】 計画策定時における上位10選の推移	統合失調症	R4	22,341,044						
	骨折	R4	9,398,828						
	脳梗塞	R4	9,041,425						
	関節疾患	R4	8,355,144						
	慢性腎臓病（透析あり）	R4	4,611,698						
	脳出血	R4	4,336,956						
	不整脈	R4	4,183,506						
	うつ病	R4	4,147,582						
	大腸がん	R4	3,967,653						
肺がん	R4	3,920,469							

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（生活習慣病予防）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

評価指標	計画策定時の値 (R4年度)	第3期計画期間						
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
<アウトカム指標> 喫煙者の割合	目標値	-	14.0	14.0	12.0	12.0	10.1	10.1
	男性実績	25.7%						
	女性実績	4.6%						
<アウトカム指標> 運動習慣のない者の割合	目標値	-	57.0	57.0	57.0	57.0	57.0	57.0
	男性実績	58.7%						
	女性実績	63.1%						
<アウトカム指標> 適量飲酒者の割合	目標値	-	70.0	70.0	80.0	80.0	90.0	90.0
	男性実績	74.5%						
	女性実績	73.8%						
<アウトカム指標> 血圧が保健指導判定値を超える者の割合	目標値	-	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	実績	55.9%						
関連施策の実施状況								
事業名	喫煙・飲酒予防教室							
事業の具体的内容	対象者：市立小中学校の児童・生徒（ただし、小学生は5・6年生） 方法：小児科医師による喫煙・飲酒に関する講話、アンケートを実施する。また、市内小学6年生、中学3年生へ喫煙防止・飲酒に関するリーフレット配付し啓発する。 実施者：健康課							
事業名	チャレンジTHE減塩講座							
事業の具体的内容	対象者：特定健康診査受信者のうち、推定1日食塩摂取量が多く、血圧値が高い者 方法：減塩に特化した講座を行い、高血圧症などの生活習慣病発症と重症化予防を図る。 実施者：健康課							
事業名								
事業の具体的内容								
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（特定健康診査）

作成年月日	令和6年3月25日
目標見直し年月日	令和8年3月25日
市町村名	大館市

評価指標		計画策定時の値 (R4年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
<アウトカム指標> 特定健康診査の受診率	目標値	-	36.0%	39.0%	39.5%	40.0%	40.5%	41.0%
	実績	35.1%	38.5%					
	うち男性	31.9%	34.8%					
	うち女性	38.1%	41.8%					
関連施策の実施状況								
事業名	特定健康診査受診率向上事業							
事業の具体的内容	対象者：特定健康診査受診対象者 方法：過去の受診歴、年齢、性別、健診結果、問診票の内容をもとに行動変容の可能性を予測し対象者を選定するとともに、対象者の特性に合わせた勧奨資材を送付する。また、医療機関を受診中の者で特定健診を受診していない者を抽出し、診療情報提供票を送付する。 実施者：保険課、健康課							
事業名								
事業の具体的内容								
事業名								
事業の具体的内容								
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（特定保健指導）

作成年月日	令和6年3月25日
目標見直し年月日	令和8年3月25日
市町村名	大館市

評価指標		計画策定時の値 (R4年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
<アウトカム指標> 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	目標値	-	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%
	実績	16.0%	16.7%					
	うち男性	15.4%	15.0%					
	うち女性	16.7%	20.0%					
<アウトプット指標> 特定保健指導実施率	目標値	-	10.0%	14.0%	15.5%	17.0%	18.5%	20.0%
	実績	5.8%	12.4%					
	うち男性	5.0%	10.7%					
	うち女性	7.3%	15.2%					
関連施策の実施状況								
事業名	特定保健指導							
事業の具体的内容	対象者：特定健康診査受診者のうち保健指導支援基準該当者 方法：対象者へ特定保健指導の案内送付及び電話による勧奨を実施。実施については、集団健診会場での情報提供及び健診結果処理の時期により4グループに分けて、集団指導を基本とした生活習慣の改善指導や栄養改善指導等を実施する。 実施者：健康課							
事業名								
事業の具体的内容								
事業名								
事業の具体的内容								
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（特定健診結果に基づく医療機関への受診勧奨）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

評価指標		計画策定時の値 (R4年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
<アウトカム指標> 特定健診で受診勧奨を受けた者の 医療機関受診率	目標値	-	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%
	実績	51.3%						
関連施策の実施状況								
事業名	特定健康診査精密検査受診勧奨事業							
事業の具体的内容	対象者：特定健康診査受診の結果、医療機関の受診が特に必要と認められるかた 方法：対象者に健診結果と医療機関への連絡票を郵送、医療機関受診後、受診医療機関から市へ連絡票返送により検査・診察結果が通知される。この結果をもとに連絡票発行者の受診状況の把握と連絡票未返送者に対し電話による受診状況の確認及び未把握者については、健診結果や受診の必要性、生活習慣改善についてのパンフレット等を送付し受診勧奨及び情報提供を行う。 実施者：健康課							
事業名								
事業の具体的内容								
事業名								
事業の具体的内容								
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（がん検診）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

評価指標		計画策定時の値 (R3年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
<アウトカム指標> 胃がん検診の受診率	目標値	-	-	-	-	-	-	60.0%
	実績	5.0%						
<アウトカム指標> 大腸がん検診の受診率	目標値	-	-	-	-	-	-	60.0%
	実績	8.0%						
<アウトカム指標> 肺がん検診の受診率	目標値	-	-	-	-	-	-	60.0%
	実績	4.2%						
<アウトカム指標> 子宮頸がん検診の受診率	目標値	-	-	-	-	-	-	60.0%
	実績	10.7%						
<アウトカム指標> 乳がん検診の受診率	目標値	-	-	-	-	-	-	60.0%
	実績	11.6%						
関連施策の実施状況								
事業名	がん検診							
事業の具体的内容	対象者							
	種 類	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診		
	対象年齢	40歳以上	35歳以上	40歳以上	20歳以上 40歳以上は複数年齢	40歳以上の複数年齢の女性		
事業の具体的内容	方法							
	集団検診方式、乳がん検診、子宮がん検診は医療機関方式と併用で実施。 受診しやすい体制として、複数の検診種別を同時受診できる検診日程の設定や検診自己負担金無料化での実施、また、健康ガイド、広報、市ホームページ、新聞等での周知啓発、個別通知での受診勧奨を実施。 実施者：健康課							
事業名								
事業の具体的内容								
事業名								
事業の具体的内容								
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（歯と口腔の健康づくり）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

評価指標		計画策定時の値 (R4年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
<アウトカム指標> 歯科の1人当たり医療費	目標値	-	-	-	-	-	-	-
	実績	2,061円						
関連施策の実施状況								
事業名	歯周疾患予防							
事業の具体的内容	対象者：市民 方法：歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発、歯科検診の勧奨等や歯科相談を通して、健康で快適な口腔機能の向上に努める。 実施者：健康課							
事業名	歯周疾患検診							
事業の具体的内容	対象者：年度年齢20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳 方法：大館北秋田歯科医師会の協力のもと健康増進法に基づき歯周疾患検診（問診、歯及び歯周組織等検査及び歯科保健指導）を、対象者に案内及び受診券を送付し、9月から2月の期間で医療機関方式による個別検診で実施。 実施者：健康課							
事業名								
事業の具体的内容								
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（糖尿病重症化予防）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

評価指標		計画策定時の値 (R4年度)	第3期計画期間					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
<アウトカム指標> 被保険者に占める糖尿病患者の割合	目標値	-	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
	実績	13.2%						
<アウトカム指標> HbA1c8.0%以上の者の割合	目標値	-	0.95%	0.95%	0.95%	0.95%	0.95%	0.95%
	実績	0.97%						
<アウトカム指標> 新規人工透析患者数	目標値	-	8人	8人	7人	7人	6人	6人
	実績	9人						
関連施策の実施状況								
事業名	糖尿病性腎症重症化予防【情報提供】							
事業の具体的内容	対象者：特定健診結果やレセプト情報により、糖尿病性腎症になる可能性がある高血糖と腎機能低下が見られた者 方法：訪問や郵送による情報提供、受診勧奨、必要な時に健康相談等を行う。 実施者：健康課							
事業名	糖尿病性腎症重症化予防【未治療者対策】							
事業の具体的内容	対象者：糖尿病性腎症になる可能性がある糖尿病の未治療者、治療中断者（特定健診結果やレセプト情報等による） 方法：訪問や電話による情報提供及び受診勧奨、受療状況の確認、生活指導を行う。 実施者：健康課							
事業名	糖尿病性腎症重症化予防【いきいき健康プログラム】							
事業の具体的内容	対象者：特定健診結果から腎機能の低下とHbA1c高値がみられた者のうち、糖尿病専門医等により糖尿病性腎症の可能性が高いと判断された者 方法：保健指導選定会議で選定された対象者と面談し、連絡票で主治医から保健指導が必要と指示があった場合に、5回の保健指導（面接・電話）を行う。 実施者：健康課							
事業名	糖尿病性腎症重症化予防【療養管理指導】							
事業の具体的内容	対象者：糖尿病で治療中で、腎機能低下がみられ、医師が保健指導が必要と判断した者 方法：医療機関からの依頼による対象者に、保健指導、栄養指導を行う。 実施者：健康課							
事業名	糖尿病性腎症重症化予防【治療中断者受診勧奨】							
事業の具体的内容	対象者：KDBシステムから抽出された糖尿病治療中断者 方法：電話等による受診勧奨、受療状況の確認を行い、早期受診を促すとともに、生活指導を行う。 実施者：健康課							
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（介護予防）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

評価指標	計画策定時の値 (R4年度)	第3期計画期間						
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
<アウトカム指標> 1件当たり介護給付費	目標値	-	77,551	77,551	77,551	77,551	77,551	77,551
	実績	77,551円						
<アウトカム指標> 介護認定率	目標値	-	20.7%	20.7%	20.7%	20.7%	20.7%	20.7%
	実績	20.7%						
関連施策の実施状況								
事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【高齢者に対する個別的支援】							
事業の具体的内容	対象者：後期高齢者医療制度被保険者のうち、前年度の健診結果やレセプト情報等から各取組のハイリスク者に該当する者 方法：医療専門職が、心身機能低下予防や生活習慣病の重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援等を行う。 実施者：市（保険課・健康課・長寿課）直営又は社会福祉法人へ委託							
事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【通いの場等への積極的な関与】							
事業の具体的内容	対象者：高齢者を中心とした実施圏域の住民 方法：医療専門職が通いの場等において、フレイル予防の普及啓発・健康教育・健康相談や参加者の健康状態の把握（各種測定、質問票の活用等）を実施する。取組において把握された高齢者の状況に応じて、保健指導、医療の受診勧奨等個別フォローを行う。 実施者：保険課及び社会福祉法人へ委託							
事業名								
事業の具体的内容								
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（医療費適正化）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

評価指標	計画策定時の値 (R4年度)	第3期計画期間						
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
<アウトカム指標> 重複・頻回受診の状況	目標値	-	5人	5人	5人	5人	5人	5人
	実績	6人						
<アウトカム指標> 重複処方の状況	目標値	-	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	実績	0人						
<アウトカム指標> 多剤投与の状況	目標値	-	1,750人	1,700人	1,650人	1,600人	1,550人	1,500人
	実績	1,753人						
<アウトカム指標> 後発医薬品使用率	目標値	-	86.4%	86.4%	86.4%	86.4%	86.4%	86.4%
	実績	86.4%						
現年度の関連施策								
事業名	重複頻回受診者訪問							
事業の具体的内容	対象者：1か月当たりのレセプト枚数が、4枚以上である重複受診者及び1か月当たりで15回以上の受診を行っている頻回受診者 方法：同一疾病等により複数の医療機関を受診している被保険者の自宅等に訪問し、健康状態や生活状況を把握し、適切な受診方法の啓発及び被保険者の健康保持増進を図る。 実施者：保険課、健康課							
事業名	ジェネリック医薬品差額通知							
事業の具体的内容	対象者：16歳以上の大館市国民健康保険被保険者のうち、自己負担相当額の差が200円以上あり、投与日数が14日以上の方 方法：ジェネリック医薬品差額通知と送付することにより、被保険者の自己負担額の軽減や医療保険財政の改善につながるジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及を図る。 実施者：保険課							
事業名								
事業の具体的内容								
評価								
課題								
次年度以降の対応方針								

第3期データヘルス計画における秋田県共通評価シート（その他）

作成年月日	令和6年3月25日
市町村名	大館市

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う。また、計画の最終年度においては、次期計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>策定した計画は、市のホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するための報告書を作成する。</p>
<p>個人情報の取扱</p>	<p>本市における個人情報の取扱いは、大館市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年12月27日条例第41号）によるものとする。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>国保は高齢者を多く抱えていることから、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多く、地域で被保険者を支える連携の促進が必要である。そのため、医療・介護・福祉担当部局で構成される地域包括ケア会議等に国保保険者として参加し、情報共有を図るとともに、保健事業や介護予防事業の連携に努める。</p>
<p>その他留意事項</p>	

第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	H20年度			
保険課・健康課		特定健康診査								
事業の概況										
事業のポイント	集団健診方式と医療機関方式で実施する。健診時期や期間、検査内容の充実を図り、受診率の向上を目指す。									
現状	大館市の令和4年度の受診率は35.1%（法定報告）であり、年々増加傾向ではあるが、同規模平均、秋田県、全国と比較して低い状況である。国の受診率目標は60%であり、かけ離れている。 特定健診を未受診で医療機関への受診がない場合、生活習慣病を発症するリスクを保有しているか、実態を把握できておらず、自覚症状がないまま病状が悪化し、医療費が高額になるなどの問題を抱えている。									
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が低い状況にある。 ・未受診理由の調査・分析ができていない。 									
事業目標	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。									
連携や共同している部署・機関等	秋田県総合保健事業団、秋田県医師会、大館北秋田医師会、国保連合会、国保部門・保健部門の連携									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	40歳以上の大館市国民健康保険被保険者								
	選定・抽出条件の理由	高齢者の医療の確保に関する法律								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	<p>被保険者へ受診券を交付し、集団健診会場（公民館等）及び指定医療機関で実施する。血液検査項目に血清クレアチニンや尿酸値を追加し、腎臓病や高尿酸血症などの予防も図るとともに、健康ポイント事業の対象とし、受診率の向上を目指す。</p> <p>【事業スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月...対象者抽出・受診券印刷 委託契約締結：集団健診方式 秋田県総合保健事業団 医療起案方式 秋田県医師会 ・5月...被保険者へ順次受診券を郵送 ・6～12月...集団健診方式実施 各地区の公民館や体育館でがん検診と一緒に実施 ・6～2月...医療機関方式実施 医療機関により時期は異なるが、指定医療機関で実施 *健診実施後、結果が市に届けられしだい、確認作業を行い、結果発送処理を行う。 ・10.1.2月...事業団や医師会と打合わせを行う。 ・1～3月...次年度健診準備（受診券・問診票・お知らせ・尿検査セット等を作成する） 									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャ	集団健診方式と医療機関方式の併用実施	健診の実施方式：2方式 （集団健診方式、医療機関方式）							
	プロセス	関係機関との打合わせ会の回数	3回							
	評価指標			実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	健診対象者に対する受診券送付率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
アウトカム	特定健康診査受診率	35.1%	36.0%	39.0%	39.5%	40.0%	40.5%	41.0%		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	R2年度			
保険課・健康課		特定健康診査受診率向上事業								
事業の概況										
事業のポイント	過去の受診歴、年齢、性別、健診結果、問診票の内容のもとに行動変容の可能性を予測し対象者を選定するとともに、対象者の特性に合わせた勸奨資材を送付する。また、資材送付後には、電話勸奨を行い受診の後押しをする。									
現状	大館市の令和4年度の受診率は35.1%（法定報告）であり、年々増加傾向ではあるが、第3期特定健康診査等実施計画で策定している目標値38%とかけ離れている。また、国の受診率目標は60%となっている。									
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が低い状況にある。 ・未受診理由の調査・分析ができていない。 ・事業の効果を検証し、事業評価を行う必要がある。 ・関係機関と協議し、効率よく事業を進める。 									
事業目標	データを活用した効果的かつ効率的な未受診者への受診勸奨を実施し、受診率の向上を目指す。									
連携や共同している部署・機関等	委託業者、国保連合会、国保部門・保健部門の連携									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	4月1日時点の特定健診対象者								
	選定・抽出条件の理由	特定健診の対象者に実施する事業であるため								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	<p>過去の特定健診の受診履歴・結果・問診票等のデータを分析し、分析結果等をもとに送付対象者を決定する。決定した送付対象者に対して、健康意識に合わせて開発した個別具体的なメッセージを用いて受診勸奨を実施する。 また、医療機関を受診中の者で特定健診を受診していない者を抽出し、診療情報提供票を送付する。</p> <p>【事業スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4～5月...データ分析等 勸奨資材送付前に委託先と協議。 ・4～1月...送付対象者の決定、勸奨通知の作成・送付 <ul style="list-style-type: none"> ・4月～6月は診療情報提供方式による対象者を抽出し、診療情報提供票を発送。 ・6月～8月は集団健診実施地区ごとに3ブロックに分け、過去3年間の連続受診者を除く対象者に勸奨資材を発送。 ・11月は追加健診に向けて、当年度未受診者を対象に勸奨資材を発送。電話勸奨を行う。 ・1月は健診終了前に受け忘れ防止のため未受診者を対象に勸奨資材を発送。電話勸奨を行う。 ・2～3月...効果検証 勸奨資材送付期間中に委託先と協議（期中報告会） 勸奨資材送付期間後に委託先と協議（期末報告会） <p>また、勸奨後の受診結果データをもとに効果を検証し、令和6年度以降の参考資料とする。</p>									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャー	関係機関との協議回数		3回						
	プロセス	受診勸奨通知書の送付回数		3回						
	評価指標			実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	受診勸奨対象者に対する勸奨資材送付率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム	特定健康診査受診率		35.1%	36.0%	39.0%	39.5%	40.0%	40.5%	41.0%	

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	H20年度																							
保険課・健康課		特定健康診査精密検査受診勧奨事業																														
事業の概況																																
事業のポイント	特定健診結果より医療機関への連絡票を発行。連絡票未返送者に対し、電話連絡によって受診状況の確認や受診勧奨を実施する。 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基準（血糖値や糖尿病治療の有無）に基づき、連絡票を発行している。																															
現状	令和4年度大館市特定健康診査の結果による連絡票発行者のうち、精密検査受診者は約6割。 <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査 受診数(人)</td> <td>3,260</td> <td>3,608</td> <td>3,724</td> </tr> <tr> <td>連絡票発行数(人)</td> <td>249</td> <td>348</td> <td>332</td> </tr> <tr> <td>連絡票発行率(%)</td> <td>7.6</td> <td>9.6</td> <td>8.9</td> </tr> <tr> <td>精密検査受診数(人)</td> <td>136</td> <td>219</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>精密検査受診率(%)</td> <td>54.6</td> <td>82.9</td> <td>80.2</td> </tr> </tbody> </table>									R2	R3	R4	特定健康診査 受診数(人)	3,260	3,608	3,724	連絡票発行数(人)	249	348	332	連絡票発行率(%)	7.6	9.6	8.9	精密検査受診数(人)	136	219	200	精密検査受診率(%)	54.6	82.9	80.2
	R2	R3	R4																													
特定健康診査 受診数(人)	3,260	3,608	3,724																													
連絡票発行数(人)	249	348	332																													
連絡票発行率(%)	7.6	9.6	8.9																													
精密検査受診数(人)	136	219	200																													
精密検査受診率(%)	54.6	82.9	80.2																													
課題	健康診査受診の結果、特に医療機関の受診が必要と思われる者に連絡票を発行しているが、連絡票発行対象者の約4割が精密検査未受診の状況にあり、疾病の発症や重症化予防のための適切な医療に結びついていない。																															
事業目標	連絡票を発行と精密検査の受診勧奨によって適切な医療につなげ、疾病の発症や重症化を予防する。																															
連携や共同している部署・機関等	大館北秋田医師会、秋田県総合保健事業団																															
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市特定健康診査受診者で、健診結果票の検査項目備考欄に「要受診」と記載がある者のうち、特に医療機関の受診が必要と思われる者。																														
	選定・抽出条件の理由	健康診査等受診の結果、特に医療機関の受診が必要と思われる者に連絡票を発行し、適切な医療につなげ、疾病の発症や重症化を予防するため。																														
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上																											
計画内容	特定健診結果より医療機関への連絡票を発行し、特定健診結果通知書に同封して対象者へ送付する。2月には連絡票未返送者に対し、電話連絡によって受診状況の確認や受診勧奨を実施する。電話連絡でも受診状況が把握できなかった者に対し、健診結果や受診の必要性、生活習慣改善についてのパンフレット等を送付する。 <事業スケジュール> <ul style="list-style-type: none"> ・7月～3月...健診結果により連絡票を発行し、健診結果通知書に同封。対象者が連絡票を持参して医療機関を受診。各医療機関は検査・診察結果を連絡票に記入し、返送用封筒で健康課に返送。 ・2月...連絡票未返送者に対し、電話連絡によって受診状況の確認や受診勧奨を行う。 ・3月...電話連絡で受診状況が把握できなかった者に対し、健診結果や受診の必要性、生活習慣改善についてのパンフレット等を送付。 ・4月...前年度の事業結果評価報告 																															
評価指標	評価指標		目標値																													
	ストラクチャー	市内医療機関へ連絡票の周知および依頼	1回																													
	プロセス	連絡票未返送者に対する電話・通知受診勧奨	1回																													
	評価指標		実績	目標値																												
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																							
アウトプット	連絡票未返送者に対する受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%																								
アウトカム	精密検査受診率（連絡票および電話勧奨による把握結果）	60.2%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	66.0%																								

県共通指標の対象者と異なるため、アウトカム目標値も県共通指標と異なる。
 （県共通指標の分母：健診受診者数、市個別事業の分母：受診勧奨者数）

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	H20年度			
保険課・健康課		特定保健指導								
事業の概況										
事業のポイント	対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、定期的・継続的な支援により行動変容が可能となるような支援をする。									
現状	【令和4年度実績】 ・対象者数...468人 ・利用者...27人 ・終了者...27人 ・終了者の割合...5.8%									
課題	・目標の特定保健指導実施率20%に比べ、令和4年度の実施率は5.8%と低い。 ・特定健診受診率の増加に伴い、特定保健指導対象者が増えているが、年度を超えての実施体制が確立できていないため、内容やスタッフ数など体制構築が必要である。									
事業目標	特定健康診査の結果から対象者自身が自己の身体状況を理解し、生活習慣の改善につながる支援を継続的に行うことで、疾病の予防及び健康増進を図る。									
連携や共同している部署・機関等	秋田県総合保健事業団									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	実施基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機づけ支援、積極的支援とされた者に対して保健指導を行う。								
	選定・抽出条件の理由	健診結果（腹囲、BMI、血糖、脂質、血圧等）、問診票（治療歴、喫煙その他生活習慣等）により、選定・階層化。								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	対象者へ特定保健指導の案内を送付し、集団指導を基本とした生活習慣の改善指導や栄養改善指導等を行う。健診受診時期に応じて4グループに分けて実施。 健診結果取り込み後、保健指導対象者を抽出する。 対象者へ保健指導参加勧奨案内を送付し、参加の可否について連絡をもらう。 参加者に対し、下記の方法で支援を行う。基本的には集団支援だが、参加者の都合に応じて個別支援も実施。 ○動機づけ支援対象者 ・初回面接（支援計画の作成） ・電話支援 ・レター支援 ・3か月後評価 ○積極的支援対象者 ・初回面接（支援計画作成） ・電話支援 ・レター支援 ・集団指導（運動・栄養） ・中間評価 ・3か月後評価 【特定保健指導実施率向上に向けての取り組み】 ・健診会場にて、特定健診受診者へ特定保健指導事業について説明しながらパンフレットを配布する。 ・対象者へ案内通知配付後、参加の可否について連絡のなかった方へ電話勧奨を行う。									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャー	集団面接と個別面接の同時実施	集団面接は各グループにつき、4回程度計画。参加者の都合に合わせて個別面接も実施。							
	プロセス	対象者への勧奨率	特定保健指導対象者への勧奨率100%							
	評価指標			目標値						
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	特定保健指導実施率	5.8%	10.0%	14.0%	15.5%	17.0%	18.5%	20.0%	
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	H28年度	
保険課・健康課		糖尿病性腎症重症化予防【情報提供】								
事業の概況										
事業のポイント	糖尿病性腎症になる可能性があるかたに対して情報提供するとともに必要なかたに健康相談等を行い、糖尿病性腎症の重症化による透析導入を予防する。									
現状	被保険者数に対する糖尿病新規患者数の割合は、横ばいで推移しているが、透析新規患者数の割合は増加傾向である。糖尿病性腎症新規患者数の割合は減少傾向である。									
課題	経年的に同じ者が対象として抽出される。									
事業目標	糖尿病及び糖尿病性腎症の正しい知識を普及する。									
連携や共同している部署・機関等	大館北秋田医師会、秋田県薬剤師会大館北秋田支部、大館北秋田歯科医師会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市国民健康保険被保険者で特定健康診査結果やレセプト情報により、高血糖と腎機能低下が見られた者								
	選定・抽出条件の理由	糖尿病は自覚症状がないまま進行し、重篤な合併症を引き起こすため、早期に継続した治療が必要なため。								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	1. 対象者抽出 2月 2. 事業の実施 3月 (1) 郵送により、パンフレット等による情報提供と特定健診の勧奨を行う。その後、情報提供内容に関するアンケート調査を実施する。 (2) 今年度の特定健診結果で優先順位の高い70歳以下の者には、郵送せず訪問により情報提供と特定健診の勧奨を行う。不在だった場合は後日郵送する。 (3) 上記のうち希望者に対し、来所や電話にて糖尿病やCKDに関する健康相談を実施する。 3. 評価 特定健康診査等打合せ会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会へ報告する。									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャ	優先順位を決め訪問対象者数を選定し、訪問担当者との打ち合わせを実施	1回							
	プロセス	情報提供方法	基準により、パンフレット等による情報提供または訪問による情報提供を1回以上実施							
	評価指標			目標値						
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	情報提供実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
アウトカム	アンケートで生活習慣の改善、見直しにつながった者の割合(「特になし」がない)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	H29年度		
保険課・健康課		糖尿病性腎症重症化予防【未治療者対策】							
事業の概況									
事業のポイント	糖尿病の合併症ハイリスクとなりやすい高血糖値の糖尿病未治療者へ受診勧奨を行い、早期治療に結びつける。								
現状	被保険者数に対する糖尿病新規患者数の割合は、横ばいで推移しているが、透析新規患者数の割合は増加傾向である。糖尿病性腎症新規患者数の割合は減少傾向である。								
課題	<ul style="list-style-type: none"> 連絡票の返送がない場合、実際の治療状況や糖尿病性腎症病期分類等が不明となってしまうため、特定健診実施医療機関に協力を得て連絡票の返送率を高める必要がある。 受診につながらなかった場合でも、対象者の状況に応じた受診勧奨を行うとともに特定健診の継続受診を勧めるなどの対応が必要。 								
事業目標	特定健康診査受診者における高血糖値の糖尿病未治療者等の減少								
連携や共同している部署・機関等	秋田県国民健康保険団体連合会、秋田県医師会、大館北秋田医師会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会								
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市国民健康保険被保険者で糖尿病治療の未受療者、中断者 詳細は下記「計画内容」へ記載。							
	選定・抽出条件の理由	糖尿病は自覚症状がないまま進行し、重篤な合併症を引き起こすため、早期に継続した治療が必要なため。							
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上				
計画内容	<p>1. 市内特定健康診査協力医療機関及び市内医療機関に対して糖尿病性腎症重症化予防連絡票の周知と記入・返送について依頼する。</p> <p>(1) 書面（連絡票）による受診勧奨 特定健診結果で かつ に該当した者 空腹時血糖・随時血糖が126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上 現在、糖尿病の治療を受けていない（過去に治療していたが現在は治療していない者、健診結果票から受診状況を確認できない者を含む） 他の内科疾患が治療中であっても、糖尿病の治療状況が確認できない場合は連絡票を発行する。</p> <p>(2) 連絡票の返送がない者への受診勧奨 ア. HbA1c8.0%以上の者（可能な限り訪問） ア以外の者には電話等に対応。</p> <p>3. 訪問等による受診勧奨 書面による受診勧奨での受診が確認できない者 連絡票発行後2～3か月を目途に連絡票の返送がない者を対象に訪問等による受診勧奨を行う。 訪問1～2か月後に、電話又は再訪問により受診状況を確認する。未受診であった場合、再勧奨や受診へのフォローを行う。必要時、KDBを活用し受診状況を確認する。</p> <p>4. 実施内容を評価し、特定健康診査等打合せ会及び大館市糖尿病重症化予防推進協議会へ報告する。</p>								
評価指標	評価指標		目標値						
	ストラクチャー	市内特定健康診査協力医療機関及び市内医療機関に対して糖尿病性腎症重症化予防事業の周知及び連絡票の依頼	1回						
	プロセス	HbA1c8.0%以上の未治療者に対する連絡票の発行	100%						
	評価指標		実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	訪問や電話による連絡票未返送者（HbA1c8.0%以上）に対する受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム	対象者（HbA1c8.0%以上）の医療機関受療率	78.0%	85.0%	91.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	H27年度		
保険課・健康課		糖尿病性腎症重症化予防【いきいき健康プログラム】									
事業の概況											
事業のポイント	糖尿病性腎症になる可能性があるかたを早期に医療機関につなげるとともに、生活指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化による透析導入を予防し、健康とQOL向上を図る。										
現状	被保険者数に対する糖尿病新規患者数の割合は、横ばいで推移しているが、透析新規患者数の割合は増加傾向である。糖尿病性腎症新規患者数の割合は減少傾向である。										
課題	保健指導勧奨の前提に初回面談につながらないケースが多い。 保健指導の実施や連携、情報共有が難しい医療機関がある。										
事業目標	eGFR低下率の改善、透析導入ハイリスク者の透析導入の防止、透析導入時期の延長										
連携や共同している部署・機関等	大館北秋田医師会、秋田県薬剤師会大館北秋田支部、大館北秋田歯科医師会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会、大館市立総合病院										
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市国民健康保険被保険者で特定健康診査の結果から腎機能低下とHbA1c高値が見られた者のうち、糖尿病専門医等により糖尿病性腎症の可能性が高いと判断された者									
	選定・抽出条件の理由	糖尿病は自覚症状がないまま進行し、重篤な合併症を引き起こすため、早期に継続した治療が必要なため。									
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上						
計画内容	<p>1. 対象者抽出 1月</p> <p>2. 対象者選定会議 2月</p> <p>3. 事業の実施 2月～</p> <p>(1) 面談による情報提供及び受診勧奨（初回面談） 医療機関への情報提供について、本人の同意があれば連絡票（保健指導指示依頼書）発行</p> <p>(2) 医療機関への情報提供</p> <p>(3) 本人受診の結果、連絡票にて主治医が保健指導必要と指示があった場合に、おおむね6か月間、5回の保健指導（面談・電話）を実施。（保健師・管理栄養士で訪問）</p> <p>(4) 面談支援実施後、主治医に面談状況を報告</p> <p>4. 評価 5回の保健指導実施後、アンケートによる取組状況を確認する。次年度健診受診後、評価としてフォロー訪問を実施し、支援終了。特定健康診査等打合せ会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会へ報告する。</p>										
評価指標	評価指標				目標値						
	ストラクチャー	対象者選定会議の開催			1回						
	プロセス	電話による初回面談の勧奨			100%						
	評価指標				実績						
					R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	保健指導の参加率			43.0%	50.0%	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%	100.0%
アウトカム	プログラム終了時のeGFR低下率改善の割合			-	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	H28年度		
保険課・健康課		糖尿病性腎症重症化予防【療養管理指導】									
事業の概況											
事業のポイント	糖尿病性腎症になる可能性があるかたを早期に医療機関につなげるとともに、必要なかたに生活指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化による透析導入を予防し、健康とQOL向上を図る。										
現状	被保険者数に対する糖尿病新規患者数の割合は、横ばいで推移しているが、透析新規患者数の割合は増加傾向である。糖尿病性腎症新規患者数の割合は減少傾向である。										
課題	対象者があがってきた際にいきいき健康プログラムと併用することで、マンパワー不足となる。治療中の患者の紹介が少なく、事業の周知不足										
事業目標	eGFR低下率の改善、透析導入ハイリスク者の透析導入の防止、透析導入時期の延長										
連携や共同している部署・機関等	大館北秋田医師会、秋田県薬剤師会大館北秋田支部、大館北秋田歯科医師会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会、大館市立総合病院										
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市国民健康保険被保険者のうち糖尿病で治療中で、腎機能低下がみられ、医師が保健指導が必要と判断した者									
	選定・抽出条件の理由	糖尿病は自覚症状がないまま進行し、重篤な合併症を引き起こすため、早期に継続した治療が必要なため。									
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上						
計画内容	<p>1. 対象者の抽出 医療機関において、糖尿病性腎症患者を層別抽出し、人工透析導入となる可能性が高いハイリスク患者を選別する。</p> <p>2. 事業の実施 ・大館市国民健康保健加入者の特に優先順位の高い者に対し、おおむね1年（医師の判断による）保健指導（面談・電話）を実施（保健師・管理栄養士で訪問） ・医療機関とのカンファレンスの実施</p> <p>3. 評価 面談支援実施後、主治医に面談状況を報告 特定健康診査等打合せ会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会へ報告する。</p>										
評価指標	評価指標				目標値						
	ストラクチャー	医療機関とのカンファレンス回数	3回以上								
	プロセス	保健指導の対象者リストの作成	1回以上								
	評価指標				実績	目標値					
					R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	保健指導実施率（実施数 / 対象者）	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
アウトカム	終了者のeGFR低下率改善の割合	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	R3年度	
保険課・健康課		糖尿病性腎症重症化予防【治療中断者への受診勧奨】								
事業の概況										
事業のポイント	糖尿病治療を中断しているかたに受診勧奨を行い、早期治療再開に結びつけ糖尿病の重症化を予防する。									
現状	被保険者数に対する糖尿病新規患者数の割合は、横ばいで推移しているが、透析新規患者数の割合は増加傾向である。糖尿病性腎症新規患者数の割合は減少傾向である。									
課題	何かしらの理由等で治療を本人が拒否しており、受診へ結び付かないことが多い。									
事業目標	糖尿病治療中断者等の医療機関受診者の増加、糖尿病合併症の重症化予防									
連携や共同している部署・機関等	秋田県国民健康保険団体連合会、大館北秋田医師会、秋田県薬剤師会大館北秋田支部、大館北秋田歯科医師会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市国民健康保険被保険者でKDBから抽出された者（国保連合会が抽出したデータを活用）								
	選定・抽出条件の理由	糖尿病は自覚症状がないまま進行し、重篤な合併症を引き起こすため、早期に継続した治療が必要なため。								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	<p>1. 対象者の抽出 8月 国保データベース（KDB）から下記の条件で抽出された者（国保連合会が抽出したデータを活用）で、4月～6月診療分までに糖尿病治療履歴がない者。なお、施設入所等により、対象者から除外する場合もあり。 （1）前々年10月から前年9月診療分レセプトデータに糖尿病薬の処方あり （2）前年10月から本年3月診療（直近6か月）のレセプトデータに糖尿病で受診した記録がない者 （糖尿病診断あり糖尿病薬の処方なし、またはHbA1c検査実施なし）</p> <p>2. 実施内容 2月 （1）電話や訪問による受診勧奨 （2）受診勧奨後、2～3か月後にKDBを活用しレセプトデータから受診状況を確認する。必要時、電話等により再勧奨や受診へのフォローを行う。</p> <p>3. 評価 特定健康診査等打合せ会、大館市糖尿病重症化予防推進協議会へ報告する。</p>									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャー	KDBでの対象者の選定と確認		2回						
	プロセス	受診勧奨方法		電話または訪問により実施						
	評価指標			実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	受診勧奨実施率		57.2%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
アウトカム	医療機関の受診につながった人の割合		0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	H13年度			
保険課・健康課		重複頻回受診者訪問								
事業の概況										
事業のポイント	同一疾病等により、複数の医療機関を受診している重複・頻回受診者の家庭を訪問し、健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適切な受診方法の啓発を行う。									
現状	<ul style="list-style-type: none"> ・H13年度から国保被保険者の重複・頻回受診者に対して訪問指導による健康相談や適切な受診方法の啓発を実施している。 ・大館市の一人当たり医療費は、年々上昇している。 									
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・重複頻回受診者件数は、国保連抽出データによると減少傾向にあるが、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るため、引き続き訪問指導を実施する必要がある。 									
事業目標	同一疾病等により複数の医療機関を受診している重複・頻回受診者の家庭を訪問し、健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適切な受診方法の啓発を行い、受診状況の改善につなげる。									
連携や共同している部署・機関等	秋田県国民健康保険団体連合会									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	国保連合会が作成する重複頻回受診者リストを基に対象者抽出（3か月毎 年4回抽出） （1）1か月当たりのレセプト枚数が、4枚以上である重複受診者 （2）1か月当たりで15回以上の受診を行っている頻回受診者 除外要件あり。（訪問時75歳以上者、最終月受診がない又は最終月のみ受診者、直近に入院、疾患（がん、人工透析など）、眼科・歯科受診者、過去2年以内の訪問履歴有など）								
	選定・抽出条件の理由	大館市重複・頻回受診者等訪問指導実施要領に基づく								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	（1）国保担当者との打ち合わせを実施（4月、9月） 対象者リスト作成の流れ、実施時期等の決定 以下、4月、7月、10月、1月の3か月毎、同様の流れで実施 （2）対象者の把握、訪問対象者リストの作成 国保担当者 国保連合会の重複・頻回受診者リストを健康課へ送信 重複受診者・・・1か月当たりのレセプト枚数が4枚以上の者 頻回受診者・・・1か月当たりで15回以上の受診をしている者 健康課担当者 上記リストを基に、対象者条件に該当する者を抽出し、国保担当者へ連絡。 国保担当者 健康課からのデータを基に訪問指導に必要な情報を追加したリストを作成。 健康課へ送信。（対象者名簿完成） （3）訪問担当保健師の打ち合わせ 1回 訪問日時、方法等の打ち合わせ：業務担当保健師1名、訪問担当保健師2名 （4）訪問指導の実施 訪問担当保健師2名が実施 （内容） ア．疾病及び医療機関の受診状況の確認及び健康相談 イ．適正な受診方法及びかかりつけ医を持つことの必要性について ウ．薬の重複服薬の弊害等について エ．家庭での療養方法や生活習慣改善について オ．その他必要な保健指導等について （5）訪問指導内容の記録整備、国保担当者への報告									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャー	国保担当者との打ち合わせ回数	2回							
	プロセス	訪問対象者のリストの作成	4回							
	評価指標			目標値						
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	訪問指導実施率（訪問指導実施数/訪問指導対象者数）	55.6%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
アウトカム	訪問前レセプトと訪問後レセプトを比較し、受診医療機関数、又は受診日数が減少した者の割合	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	人間ドック S63年度 脳ドックH13年度				
保険課		人間ドック・脳ドック助成事業									
事業の概況											
事業のポイント	人間ドック、脳ドックの受診に対し助成することにより、受診率を向上し、疾病の早期発見、早期治療、生活習慣病の予防に寄与する。 事前に人間ドック等の申込みをした方を対象とし、対象者の健診（検診）終了後、健診受診料の一部を医療機関へ直接支払うことにより、健診受診者の自己負担を軽減する。										
現状	令和4年度 人間ドック 募集人数250人 助成人数 239人 脳ドック 募集人数180人 助成人数 160人										
課題	事前の申し込みにより助成対象者を決定するが、助成決定後にキャンセルが発生するため、実際の助成人数が募集定員に達しない。										
事業目標	より多くの大館市国民健康保険被保険者に助成し、疾病の早期発見、早期治療、生活習慣病の予防を図る。										
連携や共同している部署・機関等	医療機関、秋田県総合保健事業団										
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	40歳以上の大館市国民健康保険被保険者									
	選定・抽出条件の理由	大館市国民健康保険人間ドック健診助成要綱、大館市国民健康保険脳ドック検診助成要綱に基づく									
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上						
計画内容	4月 広報、ホームページにより助成対象者を募集 6月 定員に満たなかった助成枠を広報、ホームページにより再募集 随時 助成対象者が対象医療機関へ申し込み受診 医療機関からの請求により、助成金額を支払う 12月 医療機関に対し、翌年度の人間ドック、脳ドックの受け入れ枠の照会										
評価指標	評価指標				目標値						
	ストラクチャー	医療機関との打ち合わせ			1回以上						
	プロセス	助成対象者の募集			2回						
	評価指標				実績						
					R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	人間ドックの募集人数 脳ドックの募集人数			250人 180人	250人 180人	250人 180人	250人 180人	250人 180人	250人 180人	250人 180人
アウトカム	人間ドックの助成人数 脳ドックの助成人数			239人 160人	240人 160人	240人 165人	245人 170人	245人 170人	248人 175人	248人 175人	

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	S56年度			
保険課		医療費通知								
事業の概況										
事業のポイント	診療報酬の対象となった医療費の額、診療年月、診療日数等を通知し、被保険者の健康に対する認識を深める。									
現状	令和4年度 1月送付（1～10月診療分）9,296世帯 3月送付（11～12月診療分）7,363世帯 合計送付件数 16,659件									
課題	医療費や健康に対してさらに認識を深めていただける通知内容を検討する必要がある。									
事業目標	医療費の実情を通知し、被保険者の健康に対する認識を深め、医療費適正化につなげる。									
連携や共同している部署・機関等	秋田県国民健康保険団体連合会									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市国民健康保険被保険者								
	選定・抽出条件の理由	診療報酬の対象となった医療費がある被保険者全員								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	1月 秋田県国民健康保険団体連合会から医療費通知到着。内容確認し発送。 秋田県国民健康保険団体連合会へ翌年度の医療費通知作成申し込み。 3月 秋田県国民健康保険団体連合会から医療費通知到着。内容確認し発送。									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャ	秋田県国民健康保険団体連合会へ申し込み	1回							
	プロセス	医療費通知の内容確認	各1回							
	評価指標			実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	医療費通知の合計送付件数（世帯数減少を考慮）	16,659件	16,000件	15,800件	15,600件	15,400件	15,400件	15,400件	
アウトカム	医療費通知の合計送付件数の減少	16,659件	16,000件	15,800件	15,600件	15,400件	15,400件	15,400件		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	H22年度	
保険課		ジェネリック医薬品差額通知								
事業の概況										
事業のポイント	ジェネリック医薬品差額通知と送付することにより、被保険者の自己負担額の軽減や医療保険財政の改善につながるジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及を図る。									
現状	令和4年度ジェネリック医薬品使用割合 86.4%									
課題	大館市国民健康保険のジェネリック医薬品使用割合は、国の目標の80%を超えて令和4年度は86.4%となっており、ここ5年ほどは85%前後で横ばいで推移している。今後、新たな手法などを検討する必要がある。									
事業目標	被保険者の自己負担額の軽減や医療保険財政の改善につながるジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及を図り、医療費適正化につなげる。									
連携や共同している部署・機関等	秋田県国民健康保険団体連合会									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	16歳以上の大館市国民健康保険被保険者のうち、自己負担相当額の差が200円以上で投与日数が14日以上								
	選定・抽出条件の理由	ジェネリック医薬品に変更することで医療費負担に一定以上の影響があるため								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	8月 秋田県国民健康保険団体連合会からジェネリック医薬品差額通知到着。内容確認し発送。 2月 秋田県国民健康保険団体連合会からジェネリック医薬品差額通知到着。内容確認し発送。 2月 秋田県国民健康保険団体連合会へ翌年度のジェネリック医薬品差額通知作成申し込み。									
評価指標	評価指標				目標値					
	ストラクチャ	秋田県国民健康保険団体連合会へ申し込み	1回							
	プロセス	ジェネリック医薬品差額通知の内容確認	各1回							
	評価指標				目標値					
					実績					
					R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
アウトプット	ジェネリック医薬品差額通知の合計送付件数（被保険者数減少を考慮）			775件	750件	750件	700件	700件	650件	650件
アウトカム	後発医薬品利用率（厚労省公表3月調剤分）			86.4%	86.4%	86.4%	86.4%	86.4%	86.4%	86.4%

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名		事業開始年度	S46年度以前				
健康課		がん検診							
事業の概況									
事業のポイント	集団方式、個別方式でがん検診を実施する。また、複数の検診種別を同時受診できる検診日程の設定や検診自己負担金無料化、個別受診勧奨等で受診者の利便性及び受診率の向上を図る。								
現状	【令和4年度受診率】 ・胃がん検診（50～69歳）...38.9% ・肺がん検診（40～69歳）...34.8% ・大腸がん検診（40～69歳）...41.4% ・子宮がん検診（20～69歳）...25.0% ・乳がん検診（40～69歳）...34.3% 「令和4年度健康づくりに関するアンケート調査」の対象者の回答に基づく								
課題	全国・県平均と比較して受診率が低く、経年的に見ても横ばいである。また、受診数が増加しないことから、集団方式の検診日程も年々縮小傾向にあり、更なる受診数の減少が予想される。 国のがん検診受診率目標は60%とされており、実施の指針で示されている。特に受診を推奨する年代の受診率向上について対策が必要である。								
事業目標	がんを早期に発見し、早期治療に結びつける。								
連携や共同している部署・機関等	秋田県、秋田県総合保健事業団、がん検診実施医療機関								
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	下記「計画内容」に記載							
	選定・抽出条件の理由	健康増進法、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針、県の各がん検診実施要領による。大腸がん検診の35～39歳は若年代からの検診習慣をつけてもらうため、市独自に対象者としている。							
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上				
計画内容	【対象者】4月に検診対象者台帳を作成し、受診状況の把握や受診勧奨に活用する。 ・胃がん検診...40歳以上の大館市民 ・肺がん検診...40歳以上の大館市民 ・大腸がん検診...35歳以上の大館市民 ・子宮がん検診...20歳～39歳の大館市民、40歳以上の偶数年齢の大館市民（女性のみ） ・乳がん検診...40歳以上の偶数年齢の大館市民（女性のみ） 【計画内容】 <検診方式・日程> ・集団方式による検診の実施（6月～12月、胃・肺・大腸・子宮・乳） ・個別方式による検診の実施（6月～2月、子宮・乳がん検診） ・はちのまるごと検診Dayの実施（7月、胃・肺・大腸がん検診同時実施、休日検診あり） ・めるの女性検診Dayの実施（7・8月、子宮・乳がん検診同時実施） ・追加日程の実施（11月肺・大腸がん検診、11月胃がん検診、12月肺がん・大腸がん） 地区巡回の集団健診（検診）、12月追加日程では、特定健診、後期高齢者の健診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診と同時実施 <検診自己負担金無料化> 受診日時時点で70歳以上、後期高齢者医療制度加入者、生活保護受給者、市民税非課税世帯者は検診自己負担金が無料になる。また、子宮・乳がん検診無料クーポン券対象者、胃・子宮がん検診助成事業対象者も検診自己負担金が無料になる。 <対象通知・個別受診勧奨> ・胃がん検診...助成対象通知（6月）・再勧奨（10月）、追加日程勧奨（11月） ・肺がん検診...未受診者勧奨（9月）・再勧奨（追加日程・10月） ・大腸がん検診...前年度受診者へ採便セット送付（4月）・再勧奨（追加日程・10月）、追加日程勧奨（10月） ・子宮がん検診...無料クーポン券送付（5月）・再勧奨（10月）、助成対象通知（5月）・再勧奨（10月）、20歳対象通知（5月）、未受診者勧奨（6月・8月・11月） ・乳がん検診...無料クーポン券送付（5月）・再勧奨（1月）、未受診者勧奨（9月・10月・11月） <普及・啓発> 街頭キャンペーン（6月・9月）、広報記事掲載、公民館等でのパンフレット・ポスター設置、検診受診者への健康ポイント付与								
評価指標	評価指標		目標値						
	ストラクチャー	集団方式と個別方式の併用実施	検診の実施方式：2方式（集団方式、個別方式）						
	プロセス	関係機関との打合せ会の回数 検診対象者把握	関係機関との打合せ会の回数2回以上 検診対象者把握率100%						
	評価指標		実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	個別受診勧奨実施回数（延べ回数） 個別受診勧奨実施人数（延べ人数）	15回	15回 18,000人	15回 18,000人	15回 18,000人	15回 18,000人	15回 18,000人	15回 18,000人
アウトカム	各がん検診の受診率	「現状」参照	60.0%	

アウトカム指標は、県共通指標と異なる。（県共通指標：地域保健・健康増進事業報告結果、市個別事業：健康づくりに関するアンケート調査）

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度		
健康課		がん検診精密検査受診勧奨事業						S46年度以前		
事業の概況										
事業のポイント	がん検診要精密検査者の受診状況を確認し、受診勧奨する。									
現状	<p>【令和3年度がん検診精密検査受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診...87.6% ・肺がん検診...89.9% ・大腸がん検診...72.4% ・子宮がん検診...100% ・乳がん検診...96.6% 									
課題	がん検診の精検受診率は100%に近いことが望ましい(がん発見率や陽性反応の中度を適切に評価できないため)。がん検診精度管理マニュアルで示されている許容値は達成しているが、目標値(精検受診率90%以上)は達成できていない。									
事業目標	がん検診要精密検査者の受診状況把握・受診勧奨により精密検査受診率を向上し、がんの早期発見、早期治療につなげ、がんによる死亡率の減少を図る。									
連携や共同している部署・機関等	秋田県健康づくり推進課、秋田県総合保健事業団、がん検診実施医療機関									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	がん検診要精密検査者のうち、医療機関受診状況不明者								
	選定・抽出条件の理由	受診状況不明者全員に状況確認し、受診勧奨する。								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	<p>文書や電話等により精密検査の受診状況を確認し、未受診者に対して医療機関への受診を勧奨する。二次検診実施医療機関は、秋田県健康づくり推進課から通知され把握する。</p> <p>【事業スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7～1月...検診結果の確認。要精検者には精検依頼書を同封し、結果通知(検診機関へ委託) ・2月...検診機関から二次検診連名台帳を収受し、受診状況不明者を抽出。 ・3月...対象者に「受診状況確認書」を送付し、記入後に返送してもらう。受診状況確認書には、受診勧奨文書も同封。返送された受診状況確認書を確認し、状況把握できない場合や受診意思がない場合などに電話確認と勧奨を行う。確認した受診状況を検診機関へ報告し、検診機関での二次検査結果把握に活用する。 ・次年度6・10・2月...検診機関から二次検診連名台帳を収受し、健康増進事業・地域保健報告に活用する。 									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャー	検診機関との情報共有体制の確立	報告時期・方法を決定し、定期的に情報共有する							
	プロセス	対象者(受診状況不明者)の把握率	把握率100%							
	評価指標			目標値						
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	未受診者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
アウトカム	精密検査受診率	「現状」参照	胃・肺・大腸 90% 子宮・乳100%	胃・肺・大腸 90% 子宮・乳100%	胃・肺・大腸 90% 子宮・乳100%	胃・肺・大腸 90% 子宮・乳100%	胃・肺・大腸 90% 子宮・乳100%	胃・肺・大腸 90% 子宮・乳100%		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	喫煙予防H23年度 飲酒予防H27年度		
健康課		喫煙・飲酒予防教室									
事業の概況											
事業のポイント	児童・生徒の健康保持推進の観点から、一人ひとりが喫煙・飲酒と健康のかかわりについて早い時期から理解し、自らの心身を害する行為をしないという態度や習慣を身につけることを目的に実施。										
現状	第2次健康おおだて21の最終評価では習慣的に喫煙する人の割合や受動喫煙の機会減少は改善されている。しかし、たばこが及ぼす影響を知っている人の割合は変化がなかった。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は目標達成されていない。このため、たばこの害やアルコールの特性などの情報提供が必須であり、20歳未満の飲酒や喫煙は絶対させないよう、関係機関連携して取り組む必要がある。										
課題	小学校17校、中学校8校全ての学校に実施できていない。（学校側の都合、児童生徒向けの講話を依頼する講師1名などが課題）そこで、小学校6年生、中学校3年生全生徒にたばことアルコールに関するリーフレットを学校を通じて配布し啓発に努めている。 現在、保健分野単独での事業であるため、広がりがなく今後、医師会、薬剤師会など他機関との連携が必要と考える。										
事業目標	たばこの害や飲酒の害に関する知識を普及し、20歳未満の喫煙・飲酒の防止を図るとともに、将来的な喫煙率の低下を図る。										
連携や共同している部署・機関等											
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市の小学生5・6年生、中学生									
	選定・抽出条件の理由	タバコは様々な疾患との関連性が指摘されている。また、アルコールに関しても正しく理解することが将来の喫煙や適正飲酒につながるため、早い時期からの指導が必要である。									
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上						
計画内容	市内の小学校や中学校で、医師による「たばこの害」や「アルコールの害」に関する健康講話を実施。 4月 市内小中学校長へ依頼文書発送 5月 希望校の締め切り 講師との打ち合わせ ほか 10月 教室の事前準備（アンケート実施ほか） 11月 教室の実施 12月 アンケートのまとめと報告										
評価指標	評価指標					目標値					
	ストラクチャー	市内各小中学校への依頼文書の発送（または電話での依頼）				1回					
	プロセス	講師、学校との打ち合わせ				各2回					
	評価指標					実績					
						R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
	アウトプット	実施学校数				未実施	3	3	3	3	3
アウトカム	事後アンケートで事前アンケートと比較して改善がみられた学校の割合				未実施	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	R元年度																														
健康課		歯周疾患検診																																			
事業の概況																																					
事業のポイント	高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防するために、歯周疾患検診を市内医療機関で実施。個別通知や検診を無料で実施することで受診率の向上、歯科に関する意識の向上及び定期的な歯科健診へとつなげる。																																				
現状	<p>【令和4年度受診率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>40歳</th> <th>50歳</th> <th>60歳</th> <th>70歳</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象人数</td> <td>706</td> <td>889</td> <td>947</td> <td>1,263</td> <td>3,795</td> </tr> <tr> <td>受診人数</td> <td>69</td> <td>112</td> <td>140</td> <td>241</td> <td>562</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>9.8</td> <td>12.6</td> <td>14.8</td> <td>19.1</td> <td>14.8</td> </tr> <tr> <td>有所見者数</td> <td>63</td> <td>94</td> <td>134</td> <td>222</td> <td>513</td> </tr> </tbody> </table>							年代	40歳	50歳	60歳	70歳	合計	対象人数	706	889	947	1,263	3,795	受診人数	69	112	140	241	562	受診率(%)	9.8	12.6	14.8	19.1	14.8	有所見者数	63	94	134	222	513
年代	40歳	50歳	60歳	70歳	合計																																
対象人数	706	889	947	1,263	3,795																																
受診人数	69	112	140	241	562																																
受診率(%)	9.8	12.6	14.8	19.1	14.8																																
有所見者数	63	94	134	222	513																																
課題	令和元年度から受診率は横ばい傾向であり、有所見率が高い。特に40歳、50歳、働き盛りの若い年齢での受診率が低い傾向がある。今後特にこの年齢での受診率対策が重要である。																																				
事業目標	歯周疾患検診を実施することで、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防する。																																				
連携や共同している部署・機関等	大館北秋田歯科医師会																																				
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市民 4月1日現在 年度年齢40歳、50歳、60歳、70歳																																			
	選定・抽出条件の理由	健康増進法 健康増事業実施要領による対象年齢																																			
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上																																
計画内容	<p>【実施方法・事業スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月...対象者抽出 ・6月...大館北秋田歯科医師会へ協力依頼及び協力医療機関の取りまとめ ・7月...大館北秋田医師会及び秋田労災病院、大館市立総合病院との業務委託契約締結及び協力医療機関へ実施依頼 ・8月...対象者へ受診券及び案内を個別通知 希望者は、希望医療機関へ予約し個別検診を実施（自己負担金無料） ・9～2月...指定歯科医療機関による歯周疾患検診を実施 20指定歯科医療機関 <検診内容> (1)問診 (2)歯及び歯周組織等検査 (3)検診結果判定 (4)歯科健診後、実施歯科医療機関より大館市歯周疾患検診結果票により受診者へ結果説明及び歯科保健指導の実施 実施医療機関ごとに、月毎に健康課へ実施報告及び委託料の請求 ・11月...歯科保健協議会開催 事業報告、次年度の事業計画について大館市北秋田歯科医師会と協議 ・1月...未受診者へのはがきによる受診勧奨の実施（年代、地域等受診状況から勧奨者を選定） 																																				
評価指標	評価指標			目標値																																	
	ストラクチャー	大館北秋田歯科医師会等関係機関との連携			大館北秋田歯科医師会への協力依頼 1回 " 各歯科医療機関等への協力依頼 1回 協力歯科医療機関への実施依頼 1回 大館市歯科保健協議会 1回																																
	プロセス	受診勧奨年間計画の作成（案内通知、広報・新聞掲載、個別再勧奨等）			受診勧奨年間計画による計画的な実施																																
	評価指標			実績																																	
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																											
	アウトプット	未受診者勧奨回数			1回	1回	1回	1回	1回	1回																											
アウトカム	歯周疾患検診受診率			15.1%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%																											

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	S56年度以前	
健康課		歯周疾患予防								
事業の概況										
事業のポイント	歯科口腔保健に関する情報提供や歯科健診受診を推進し、歯周疾患の予防や口腔機能の維持を図る。									
現状	歯周疾患予防健康教育は、健康づくりチャレンジ事業所健康づくり講座で5回152人に実施した。情報提供は、歯周疾患検診対象者へのリーフレットの配布や出前講座等で11回3,919人に実施した。									
課題	第2次健康おおだて21の最終評価では、20歳以上の過去1年間に歯科検診を受けている人の割合は、令和4年度51.4%と目標値の65.0%には達していない。									
事業目標	歯科口腔保健に関する情報提供や歯科健診受診を推進し、歯周疾患の予防や口腔機能の維持を図る。									
連携や共同している部署・機関等	大館市歯科医師会									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市民								
	選定・抽出条件の理由	健康増進法、大館市歯周疾患検診実施要領								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	歯科衛生士等による歯周疾患予防健康教育を実施する。また、歯周疾患に関するリーフレットを配布する。 <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患予防健康教育、歯周疾患予防情報提供（フッ化物洗口保護者説明会、歯周疾患検診勧奨通知、健康づくりチャレンジ事業所、出前講座等） ・電話や来所による相談、指導を行う。 									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャー	事業実施前後の打合せ回数	大館市歯科保健協議会 1回							
	プロセス	事業の周知の回数（広報・新聞掲載、リーフレット配布等）	3回以上							
	評価指標			実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	講座、情報提供回数	16	18	19	20	21	22	23	
アウトカム	講座参加者数、情報提供者数	4,071	4,150	4,200	4,250	4,300	4,350	4,400		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名						事業開始年度	R3年度		
健康課・保険課		推定1日食塩摂取量測定									
事業の概況											
事業のポイント	特定健康診査受診時に尿検査（尿中ナトリウム・尿中クレアチニン）を実施し、推定1日食塩摂取量を算出する。集団方式、医療機関方式（市内医療機関のみ）で実施。										
現状	【令和4年度実施人数、実施率、推定1日食塩摂取量平均値】 集団方式...1,476人、97.5%、9.73g 医療機関方式...1,715人、87.5%、9.70g 合計...3,191人、91.9%、9.71g 実施率は、ドックと診療情報提供を除く特定健診受診者に対する実施数の割合										
課題	本市は、特定健診での収縮期血圧の平均値が年々上昇しており、脳血管疾患の標準化死亡比も高い。また、糖尿病性腎症を含む慢性腎不全の発症予防や重症化予防で、新規人工透析導入を回避することが医療費の適正化につながる。 多量の食塩摂取は上記疾患のリスクとなるが、本市における食塩摂取量は、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」で示されている目標量を大幅に上回っている。										
事業目標	特定健康診査において、推定1日食塩摂取量を測定し見える化するにより、受診者の減塩についての関心を高め、食習慣の改善につなげ、生活習慣病の発症と重症化の予防を図る。										
連携や共同している部署・機関等	秋田県総合保健事業団、大館北秋田医師会										
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	大館市国民健康保険に加入している年度内40歳以上74歳以下の被保険者のうち、特定健康診査を受診する者									
	選定・抽出条件の理由	年度内に75歳になる者については、生年月日と受診日により検査の可否が分かれるため、受診者への公平性を考慮し対象としない。									
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上						
計画内容	特定健康診査受診時に尿検査（尿中ナトリウム・尿中クレアチニン）を実施し、推定1日食塩摂取量を算出する。特定健診結果とともに検査結果を確認し、検査者台帳を作成する。検査結果は特定健診結果通知書に印字され、受診者に郵送する。結果通知書には、検査結果の見方を同封する。検査結果は減塩指導に活用する。										
評価指標	評価指標				目標値						
	ストラクチャー	検査実施機関への事業説明			特定健診実施説明時に併せて全実施機関へ説明する						
	プロセス	検査対象者の適切な選定			対象者には、特定健診受診券に検査用スピッツを同封する						
	評価指標				実績	目標値					
					R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	推定1日食塩摂取量測定の実施率			91.9%	92.5%	93.0%	93.5%	94.0%	94.5%	95.0%
アウトカム	推定1日食塩摂取量の平均値			9.7g	9.2g	9.0g	8.7g	8.5g	8.2g	8.0g	

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	R3年度			
健康課・保険課		チャレンジTHE減塩講座								
事業の概況										
事業のポイント	特定健康診査と併せて実施した推定1日食塩摂取量測定（随時尿式）結果から、食塩摂取量や血圧値が高めのかたを対象に、高血圧の重症化予防を目的に減塩指導に特化した保健指導講座を行う。併せて、参加動奨通知に推定1日食塩摂取量測定結果及び減塩の必要性和実践を促す情報提供を行う。									
現状	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査法定報告より、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、年々増加傾向にある。 ・令和3年度から特定健康診査実施者を対象に、推定1日食塩摂取量測定（随時尿式）を実施。平均9.7gでR4も同様であった。日本人の食事摂取基準（2020年版）目標量より数値が高い人が9割以上でほとんどの人が、目標値を超えていた。 ・本事業は特定健診事後指導の一環として、令和3年度から実施。 									
課題	循環器疾患の危険因子である高血圧は収縮期血圧が男女とも高い傾向にあり、脳血管疾患の標準化死亡比も高い状況である。生活習慣病の重症化予防のために減塩推進に取り組んでいるが、推定1日食塩摂取量測定受検者の9割が目標値を超えている。また健康おだて21の指標である減塩や薄味を実行している割合は悪化している。事業の対象者選定作業と健診結果の取り込みにタイムラグがある。このため次年度の対象者に振り分けされタイムリーな参加動奨が出来ていない。									
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者が自身の減塩の重要性を理解し、減塩実践の行動変容ができる。 ・対象者へ個別情報を提供し、減塩実践を促すとともに高血圧等生活習慣病重症化予防を啓発をする。 									
連携や共同している部署・機関等	秋田県国保連合会									
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	特定健康診査結果及び推定1日食塩摂取量測定結果が下記に該当する者。但し脳血管疾患、心疾患、腎臓疾患のある者と過去に本講座に参加した者を除く。 推定1日食塩摂取量11g以上（秋田県平均以上） 収縮期血圧値130mmHg以上								
	選定・抽出条件の理由	高血圧の重症化予防を目的に、特に指導及び助言を行う必要があると認められる者を選定								
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上					
計画内容	<p>高血圧の重症化予防を目的に減塩指導に特化した保健指導講座を実施</p> <p>対象：対象A：10月から2月までの特定健康診査受診者 対象B：6月から9月までの特定健康診査受診者 対象A及びBの特定健康診査結果および推定1日食塩摂取量測定結果が下記に該当する者。 但し、脳血管疾患、心疾患、腎臓疾患あり、過去に本講座に参加した者を除く。 推定1日食塩摂取量11g以上（秋田県平均以上） 収縮期血圧値130mmHg以上</p> <p>内容：1回目 ・栄養講話 ・塩分チェック ・ソルセイブによる塩味覚チェック ・味噌汁の塩分測定 / 0.8%味噌汁の試飲 ・ウロペーパーソルトによる尿中食塩濃度測定 ・血圧測定 随時自己血圧測定 対象A： 2回目 ・栄養講話 ・前回の振り返り ・塩分チェック ・ソルセイブによる塩味覚チェック ・ウロペーパーソルトによる尿中食塩濃度測定 ・食塩3g以内に抑えた献立の試食（1食分） ・血圧測定 / 血圧の測りかた 随時自己血圧測定実施</p> <p>評価：塩分チェックによる1回目と2回目の行動変容の有無 ウロペーパーソルトによる尿中食塩濃度測定結果及びソルセイブによる塩味覚チェックの1回目と2回目の比較アンケート（減塩等の知識定着度と行動変容の確認等）</p>									
評価指標	評価指標			目標値						
	ストラクチャー	事業実施前後の打合せ回数	2回以上							
	プロセス	案内送付者リストの作成回数 個別に応じた情報提供の実施	1回以上							
	評価指標			目標値						
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	アウトプット	講座参加者数（実）	17人	30人	30人	30人	30人	30人	30人	
アウトカム	講座参加者のうち、減塩の実践につながった者の割合（アンケート調査より）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

【第3期データヘルス計画】個別事業計画

担当課名		事業名				事業開始年度	R2年度				
保険課・健康課・長寿課		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施									
事業の概況											
事業のポイント	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、健診データ、後期高齢者の質問票、レセプト情報等から高齢者の特性を踏まえたフレイル予防及び介護予防を一体的に推進し、健康寿命の延伸を目指す。										
現状	7日常生活圏域のうち、令和2年度に3圏域から開始。年度ごとに実施圏域を1圏域拡大し、令和4年度は5圏域で実施。健診結果やレセプト情報からハイリスク者を抽出し、訪問等により介入する「高齢者に対する個別的支援」とサロン等の市民の集まる場へ医療専門職が出向き、フレイル予防の普及啓発などを行う「通いの場等への積極的な関与等」を中心に、市直営（保険課・長寿課・健康課）と委託を併用して実施。委託の取組は、各圏域の社会福祉法人に所属する管理栄養士が主担当となっている。										
課題	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活圏域ごとの取組となるため、未実施圏域がある状況において市全域への周知や普及啓発が難しく、事業の認知度が低い。 個別的支援において、訪問目的の理解が得られず、訪問につながらない・中断してしまうケースがある。 通いの場等への関与においては、サロン等を中心に介入しているため、サロン等に参加していない人への介入が不十分である。 取組の実施及びその後のフォロー支援において、関係各課・各機関との連携を強化する必要がある。 										
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> 全日常生活圏域（7圏域）での事業の実施 健康で自立した生活をより長く過ごせる高齢者の増加 フレイルや生活習慣病等重症化のハイリスク者の減少 										
連携や共同している部署・機関等	秋田県後期高齢者医療広域連合、各圏域の社会福祉法人、大館北秋田医師会、大館北秋田歯科医師会、秋田県薬剤師会大館北秋田支部、秋田県栄養士会、秋田県歯科衛生士会ほか										
対象者等	事業該当者及び選定条件、抽出条件等	高齢者に対する個別的支援 後期高齢者医療制度被保険者のうち、健診結果やレセプト情報等で各取組の基準に該当した者 通いの場等への積極的な関与等 高齢者を中心とした実施圏域及び周辺の住民									
	選定・抽出条件の理由	秋田県後期高齢者医療広域連合の第3期後期高齢者データヘルス計画・個別事業で示す対象者抽出基準による									
	該当する事業対象者の年代	40歳未満	40歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上						
計画内容	<p>KDBシステム等から得られるデータをもとに、地域の健康課題の分析把握や対象者の抽出など行う。</p> <p>【実施地区】 介護保険事業計画において設定した日常生活圏域ごとに取組を行う。市内全日常生活圏域（7圏域）で実施。 釈迦内・花岡・矢立地区 大館（東中学区）・長木地区 大館（一中学区）・下川沿地区 上川沿・十二所地区 真中・二井田地区 比内地域 田代地域</p> <p>【事業スケジュール】 高齢者に対する個別的支援 心身機能低下予防（低栄養、口腔、身体的フレイル）、重症化予防（糖尿病性腎症、高血圧症）、多剤服薬者、健康状態不明者ほか 5月～ 対象者の抽出・選定 7月～ 訪問、電話等による支援、フォロー、アンケート、個別評価 2月～ 取組評価 通年 取組内において継続的な支援が必要な者に対するフォロー支援</p> <p>通いの場等への積極的な関与等 フレイル予防の普及啓発・健康教育・健康相談、参加者の健康状態の把握、個別フォロー ほか 前3月～ 関与する通いの場等の決定、年間計画の作成、外部講師の調整 4月～ 通いの場等市民の集まる場への関与 3月～ 取組評価</p>										
評価指標	評価指標				目標値						
	ストラクチャー	社会福祉法人との打ち合わせ			年4回以上						
	プロセス	KDB等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の抽出			1回						
	評価指標				実績	目標値					
					R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	実施日常圏域数			5	7	7	7	7	7	7	
アウトカム	平均自立期間（要介護2以上）	男性	77.9年	78年	79年	79年	80年	80年	80年	80年	
	女性	84.0年	84年	84.5年	84.5年	85年	85年	85年	85年	85年	

第6章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

1 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認のうえ、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、その後の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

2 データヘルス計画全体の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行います。また、計画の最終年度においては、次期計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

3 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。

評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備して行います。

第7章 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載するとともに、実施状況を取りまとめ、評価・見直しに活用するための報告書を作成します。

第8章 個人情報の取扱い

本市における個人情報の取扱いは、大館市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年12月27日条例第41号）によるものとします。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

国保は高齢者を多く抱えていることから、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多く、地域で被保険者を支える連携の促進が必要です。そのため、医療・介護・福祉担当部局で構成される地域包括ケア会議等に国保保険者として参加し、情報共有を図るとともに、保健事業や介護予防事業の連携に努めます。

第10章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目的

第4期特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」や「特定健康診査等基本指針」に基づき、令和6年度から令和11年度までの6年間、本市が実施する特定健康診査及び特定保健指導を効率的・効果的かつ着実に実施するため策定するものです。

2 第3期特定健康診査等実施計画の実施状況と課題

(1) 特定健康診査の結果

特定健康診査の受診者数は、コロナ禍の影響もあり令和2年度に減少したものの、年々増加しており、令和4年度で3,636人となっています。受診率は35.1%まで上昇しましたが、計画の目標値には達していません。また、国の目標である60%には遠くおよびません。年代別の受診率では、65～74歳の受診率が高く、男女差では女性が高い傾向にあります。

図22 特定健康診査の対象者数と受診者数の比較

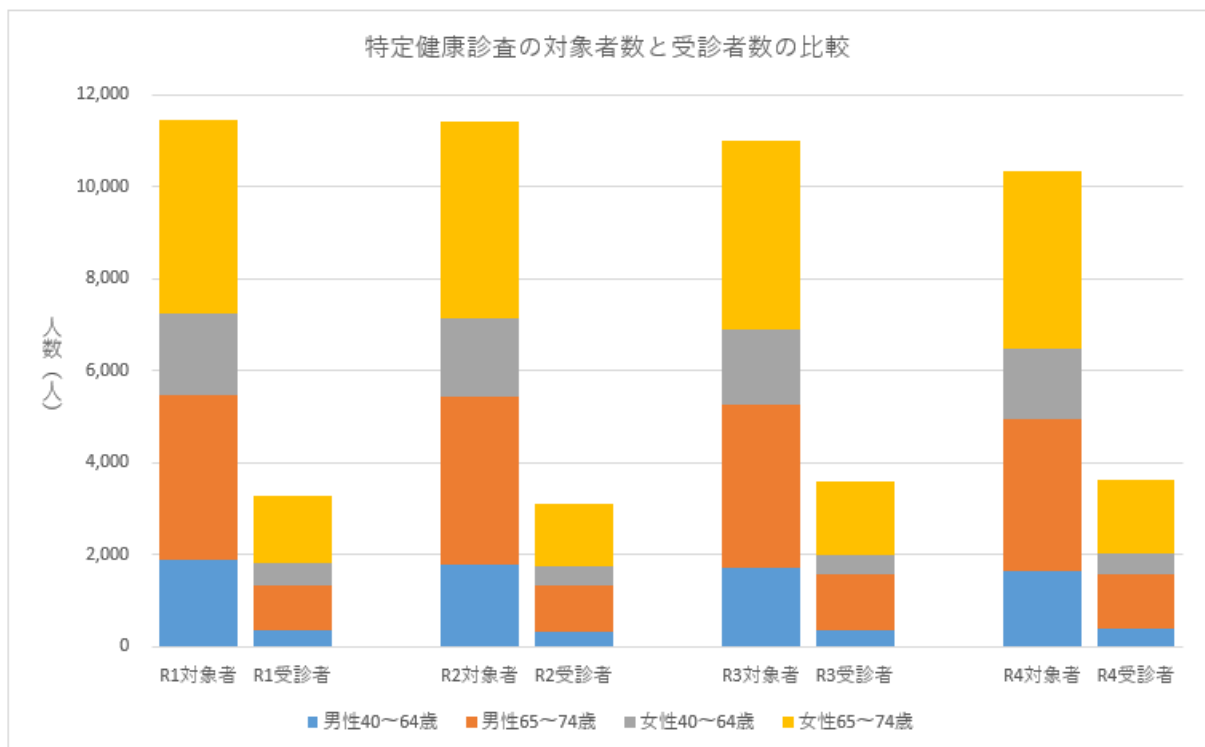


表 23 特定健康診査受診率

(単位：%)

区 分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健康診査受診率	40～64歳	男性	18.1	17.1	21.1	23.0
		女性	27.8	24.7	27.0	28.7
		計	22.8	20.8	24.0	25.8
	65～74歳	男性	27.6	28.0	33.8	36.3
		女性	34.1	32.1	38.3	41.8
		計	31.1	30.2	36.2	39.3
	合計	男性	24.3	24.4	29.6	31.9
		女性	32.2	30.0	35.1	38.1
		計	28.5	27.3	32.5	35.1

法定報告数値

表 24 特定健康診査対象者数

(単位：人)

区 分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
対象被保険者	40～64歳	男性	1,879	1,797	1,718	1,647
		女性	1,780	1,710	1,636	1,537
		計	3,659	3,507	3,354	3,184
	65～74歳	男性	3,580	3,648	3,537	3,304
		女性	4,221	4,259	4,127	3,860
		計	7,801	7,907	7,664	7,164
	合計	男性	5,459	5,445	5,255	4,951
		女性	6,001	5,969	5,763	5,397
		計	11,460	11,414	11,018	10,348

法定報告数値

表 25 特定健康診査受診者数

(単位：人)

区 分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健康診査受診者数	40～64歳	男性	340	308	363	379
		女性	494	422	441	441
		計	834	730	804	820
	65～74歳	男性	987	1,020	1,194	1,201
		女性	1,441	1,366	1,581	1,615
		計	2,428	2,386	2,775	2,816
	合計	男性	1,327	1,328	1,557	1,580
		女性	1,935	1,788	2,022	2,056
		計	3,262	3,116	3,579	3,636

法定報告数値

(2) 特定保健指導の結果

特定保健指導の対象者は、特定健診受診者の増加に伴い新規受診者も増えていることから、年度により増減し 450 人から 500 人前後で推移しています。

動機づけ支援・積極的支援の対象者割合は、合わせて 14%前後と横ばいで推移していましたが、令和 4 年度は 12.9%に減少しました。

実施率は 14%から 5.8%へ減少しており、計画の目標値に達していません。

図 26 特定保健指導実施率の推移

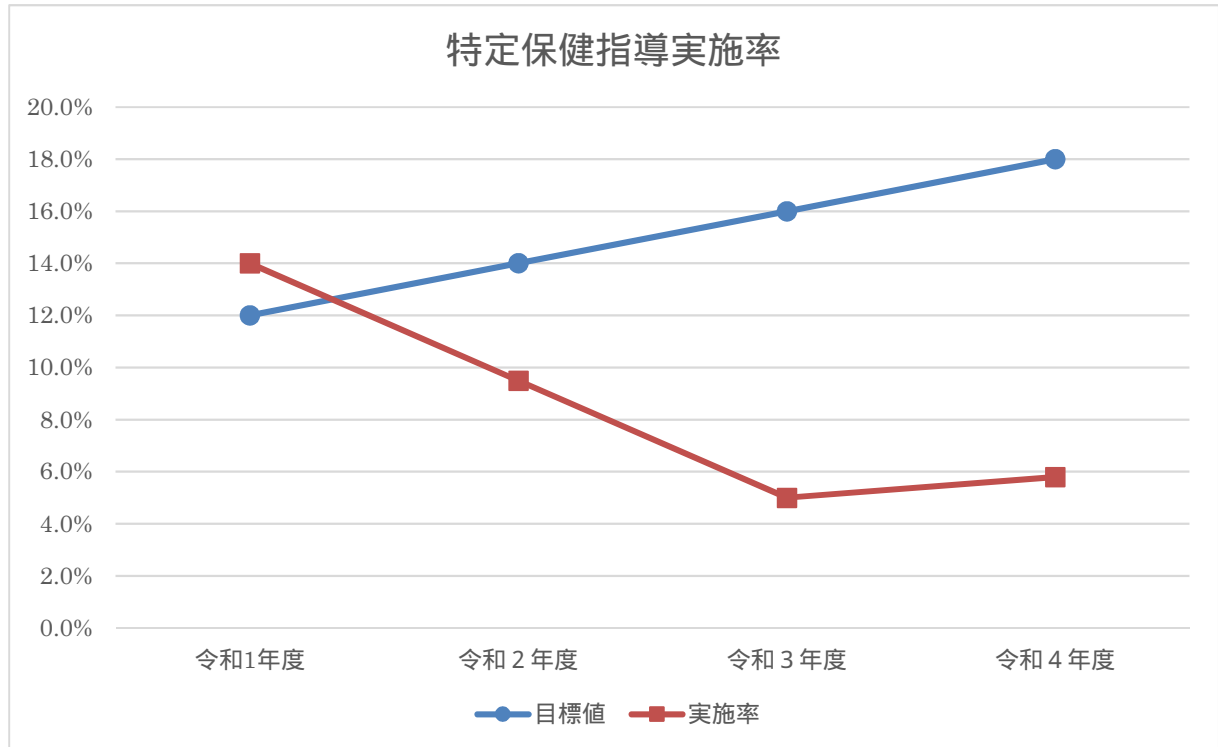


表 27 特定保健指導実施率

(単位：%)

区 分			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施率	積極的支援 40～64歳	男性	5.7	2.9	1.3	1.5
		女性	16.7	5.0	0.0	4.8
		計	9.1	3.4	1.0	2.3
	動機づけ支援 40～74歳	男性	14.6	10.2	4.9	5.9
		女性	15.4	12.2	7.6	7.6
		計	15.0	11.0	5.9	6.5
	合計	男性	12.9	8.5	4.0	5.0
		女性	15.6	11.3	6.6	7.3
		計	14.0	9.5	5.0	5.8

法定報告数値

表 28 特定保健指導対象者数

(単位：人)

区 分			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数	積極的支援 40～64歳	男性	53	68	75	65
		女性	24	20	23	21
		計	77	88	98	86
	動機づけ支援 40～74歳	男性	219	215	247	238
		女性	175	148	158	144
		計	394	363	405	382
	合計	男性	272	283	322	303
		女性	199	168	181	165
		計	471	451	503	468

法定報告数値

表 29 特定保健指導実施者数

(単位：人)

区 分			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施者数	積極的支援 40～64歳	男性	3	2	1	1
		女性	4	1	0	1
		計	7	3	1	2
	動機づけ支援 40～74歳	男性	32	22	12	14
		女性	27	18	12	11
		計	59	40	24	25
	合計	男性	35	24	13	15
		女性	31	19	12	12
		計	66	43	25	27

法定報告数値

(3) 取り組み状況と今後の課題

特定健康診査の取り組み状況

ア 受診勧奨の促進

健診受診対象者へ受診券や案内通知を個別に送付し、同封する周知用ちらしに「お得情報」を掲載しました。さらに、6月を健診推進月間とし、健診受診勧奨ののぼりの掲揚や、商業施設でチラシを配布する受診率向上キャンペーンを実施し、特定健康診査とがん検診をPRしています。

さらに、地域では結核予防婦人会の協力を得て、特定健康診査やがん検診受診の必要性に関する啓発を行っています。

イ 特定健康診査等に関する情報提供

健康ガイド、広報、保険だよりや市ホームページで健診案内及び情報の提供を行っています。また、地元新聞社へ健診案内の記事掲載を依頼しました。

ウ 健診体制の整備

集団健診方式、医療機関一括方式及び医療機関個別方式「総合健診（ドック）方式」を併用し実施しています。

集団健診方式では受診者が足を運びやすいよう各地区を巡回し、がん検診等と同時に受診できるなど、受診しやすい体制づくりを進めています。

令和2年度からは、医師会の協力を得て、医療機関方式の健診期間を最長2月末まで延長していただきました。

令和3年度からは特定健康診査と合わせて推定1日食塩摂取量測定を行い、高血圧や脳卒中、糖尿病、心筋梗塞、腎障害などの生活習慣病の予防につながる特定健診事後指導講座（チャレンジTHE減塩講座）を行うなど、魅力ある健診を目指しています。

エ 効果的な未受診勧奨

未受診者対策として、過去の受診歴、年齢、性別、健診結果、問診票の内容をもとに行動変容の可能性を予測して対象者を選定し、対象者の特性に合わせた受診勧奨ハガキを複数回送付しています。また、平日に受診できないかたには、土曜日または日曜日の特別健診日を設けました。

平成29年度からは医師会からの協力を得て、かかりつけ医から未受診者への受診勧奨を行っています。また、令和4年度からは診療情報提供依頼通知を未受診者へ送付し、医師からの診療情報提供が円滑に行えるようにしました。このほか、健診を受診するきっかけづくりとして、健康ポイント事業に取り組んでいます。

特定保健指導の取り組み状況

ア 複数回の受診勧奨

対象者へ個別に勧奨通知を行い、その後、電話で再度勧奨を行っています。

イ 保健指導の周知

集団健診会場において、特定保健指導に関する内容や重要性を説明し、関心を持つ

てもらい、できるだけ参加するよう働きかけています。

ウ 利用者の利便性を考慮した指導方法の実施

基本的にはグループ支援で実施していますが、希望により個別対応を行っています。

今後の課題

第3期計画期間中、目標の達成に向けた啓発や勧奨を行ってきましたが、「対象者が必ず健診を受ける」ということの定着まで至っておりません。

特定健康診査の受診率は上昇傾向ですが、特定保健指導の実施率は減少傾向で、計画の目標値に達することが出来ておりません。

特定健康診査では、受診率が低い40歳代から50歳代の受診率を向上させる必要があります。若いうちからの健診受診により生活習慣病の発症を未然に防ぐため、健診受診の必要性を周知する必要があります。

また、医療機関に通院中のかたも特定健康診査を受診する必要があることが十分に認知されていないことも影響していると考えます。通院中のかたも特定健康診査を受診する必要があることを周知するとともに、通院中の医療機関での検査結果を提供していただく診療情報提供を推進していく必要があります。

特定保健指導においては、特定保健指導に対する関心が低く、指導の必要性を感じないかたや、多忙を理由に利用しないかたが大半を占めます。特に対象者が固定化しているのも利用率の低下の要因と考えられます。そのため、新規実施者を増やすための実施体制の見直しや勧奨方法の工夫が求められます。

また、特定保健指導対象者のみならず、特定健康診査受診対象者全体に対しても、自らの健康状態に関心を持ち、健康状態を把握し、生活習慣の改善とそれを維持していくことができるよう、よりきめ細かな情報提供をしていくことが必要です。

3 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 達成しようとする目標

国は特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の最終年度目標値について、市町村国保は双方とも60%以上としております。

しかし、本市の特定健康診査の実施率はまだ30%台であり、また、特定保健指導の実施率も5%から10%台で推移しており、目標値には達していません。

よって本市でのこれまでの実績を踏まえ、確実な目標の達成を目指すべく、第4期特定健康診査等実施計画の最終年度及び年度毎の目標値を、以下のとおり設定します。

(令和8年3月25日、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標見直し。)

区 分	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
特定健康診査受診率	36.0%	39.0%	39.5%	40.0%	40.5%	41.0%
特定保健指導実施率	10.0%	14.0%	15.5%	17.0%	18.5%	20.0%
特定保健指導対象者の減少率	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%

被保険者見込数

(単位：人)

区 分		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
被保険者見込数	男性	5,951	5,709	5,423	5,033	4,618	4,497
	女性	6,442	6,160	5,876	5,417	4,965	4,831
	計	12,393	11,869	11,299	10,450	9,583	9,328

特定健康診査対象者見込数

(単位：人)

区 分			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 1 0 年度	令和 1 1 年度
特定健康診査対象者数	40～64歳	男性	1,733	1,680	1,638	1,523	1,432	1,409
		女性	1,877	1,821	1,774	1,650	1,552	1,526
		計	3,610	3,501	3,412	3,173	2,984	2,935
	65～74歳	男性	3,538	3,341	3,125	2,891	2,629	2,544
		女性	3,832	3,619	3,385	3,132	2,848	2,757
		計	7,370	6,960	6,510	6,023	5,477	5,301
	合計	男性	5,271	5,021	4,763	4,414	4,061	3,953
		女性	5,709	5,440	5,159	4,782	4,400	4,283
		計	10,980	10,461	9,922	9,196	8,461	8,236

特定健康診査受診者見込数

(単位：人)

区 分			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 1 0 年度	令和 1 1 年度
特定健康診査受診者数	40～64歳	男性	441	434	450	419	400	411
		女性	564	583	586	578	575	580
		計	1,005	1,017	1,036	997	975	991
	65～74歳	男性	1,338	1,261	1,211	1,117	1,042	1,007
		女性	1,610	1,593	1,524	1,473	1,368	1,379
		計	2,948	2,854	2,735	2,590	2,410	2,386
	合計	男性	1,779	1,695	1,661	1,536	1,442	1,418
		女性	2,174	2,176	2,110	2,051	1,943	1,959
		計	3,953	3,871	3,771	3,587	3,385	3,377

特定保健指導対象者見込数

(単位：人)

区 分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 1 0 年度	令和 1 1 年度	
特定保健指導対象者数	積極的支援 40～64歳	男性	71	69	63	59	52	52
		女性	23	22	20	19	17	17
		計	94	91	83	78	69	69
	動機づけ支援 40～74歳	男性	249	242	237	224	212	209
		女性	152	148	144	136	129	128
		計	401	390	381	360	341	337
	合計	男性	320	311	300	283	264	261
		女性	175	170	164	155	146	145
		計	495	481	464	438	410	406

特定保健指導実施者見込数

(単位：人)

区 分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 1 0 年度	令和 1 1 年度	
特定保健指導実施者数	積極的支援 40～64歳	男性	3	4	4	6	7	8
		女性	2	3	3	5	5	6
		計	5	7	7	11	12	14
	動機づけ支援 40～74歳	男性	24	27	31	32	33	36
		女性	21	24	27	28	29	32
		計	45	51	58	60	62	68
	合計	男性	27	31	35	38	40	44
		女性	23	27	30	33	34	38
		計	50	58	65	71	74	82

(2) 特定健康診査の実施方法

特定健康診査の対象者

大館市国民健康保険加入者で、特定健康診査実施年度中に 40 歳となる人から 74 歳までのかたです。ただし、対象者のうち以下の者を除きます。

- ・労働安全衛生法や学校保健法等他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診査を受診し、その結果データを提出した者
- ・妊産婦その他厚生労働大臣が定める者

実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりとします。

区分	項目	
基本的な健診項目 (必須項目)	問診	既往歴、自覚症状など
	理学的検査	診察
	身体測定	身長、体重、腹囲
	BMI測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$
	血圧測定	
	血中脂質検査	空腹時または随時中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
	血糖検査	空腹時または随時血糖、HbA1c
	肝機能検査	AST、ALT、 γ -GT
	尿検査	尿糖、尿蛋白
追加項目	血液検査	血清クレアチニン、血清尿酸
詳細な健診項目	心電図検査	当該年の特定健康診査の結果等において、血圧が国の基準に該当した者、または問診等で不整脈が疑われる者
	眼底検査	当該年の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が国の基準に該当した者
	貧血検査	貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる者
	血清クレアチニン検査	当該年の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が国の基準に該当した者

実施場所

医療機関方式	指定医療機関
集団健診方式	公民館等
総合健診（ドック）方式	指定医療機関

実施期間

医療機関方式	6～2月（医療機関により終了月は異なる）
集団健診方式	6～9月
総合健診（ドック）方式	5～3月

自己負担金

無料

周知の方法

特定健康診査の周知は、以下のとおりとします。

ア 個別通知による周知

受診券発送や、ハガキや封書により受診勧奨を行い、周知します。

イ 広報などによる周知

健康増進普及月間などにあわせて、特集記事を組み、広報おおだて・健康ガイド・保険だより・大館市ホームページなどを活用した周知を行います。

ウ 未受診者への勧奨

過去の受診歴、年齢、性別、健診結果、問診票の内容をもとに行動変容の可能性を予測して対象者を選定し、対象者の特性に合わせた受診勧奨ハガキを複数回送付します。また、診療情報提供依頼通知を未受診者へ送付し、医師からの診療情報提供が円滑に行えるようにします。この他、電話などにより、健診未受診者に対して受診勧奨を行います。

その他

集団健診方式では、肺がん検診、大腸がん検診及び前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診を同時に実施します。また、必要に応じて日程を追加して健診を実施します。

(3) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の対象者

実施基準第 4 条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機づけ支援とされた者に対して特定保健指導を実施します。

特定保健指導の対象者選定（階層化）基準

リスク 1	リスク 2			リスク 3	対象者年齢	
内臓脂肪蓄積のリスク	血糖 空腹時血糖 100mg/dl以上、または HbA1c5.6%以上、または 随時血糖 100mg/dl以上	脂質 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上、または 随時中性脂肪 175mg/dl以上、または HDL-コレステロール 40mg/dl未満	血圧 収縮期 130mmHg以上、または 拡張期 85mmHg以上	喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲	上記 2 つ以上該当				積極的支援	
男性：85cm以上 女性：90cm以上	上記 1 つ該当			あり		
				なし	動機づけ支援	
男女ともに	上記 3 つ該当				積極的支援	
BMI：25以上	上記 2 つ該当			あり		
腹囲は上記以外	上記 1 つ該当			なし	動機づけ支援	

実施内容

対象者に、健診結果とともに、個人の生活習慣や改善に関する基本的な「情報提供」を行い、「動機づけ支援」と「積極的支援」を実施します。集団指導を基本としますが、個人の都合にあわせて個別支援にも対応します。

動機づけ支援コース

- ・初回面接（支援計画の作成）
- ・電話支援
- ・レター支援
- ・3か月後評価

積極的支援コース

- ・初回面接（支援計画の作成）
- ・電話、レター支援
- ・集団指導（運動・栄養）
- ・中間評価
- ・3か月後評価

実施場所

保健センター

実施期間

8月～6月

自己負担金

無料

周知の方法

集団健診会場において、特定保健指導に関する内容や重要性を説明します。また、対象者へ保健指導参加勧奨案内を送付します。さらに、未利用者に対しては、電話勧奨を行います。

4 計画の評価及び見直し

評価は、目標の達成状況を主とした法定報告やK D B等から抽出されるデータ情報を活用し、受診者の性別・年齢別構成など分析するとともに、生活習慣病関連の医療費の推移や生活習慣の改善状況など、データヘルス計画と併せて評価を行います。

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の点検、評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて、実施計画の記載内容を実態に即したより効果的なものに見直します。