

令和7年度

第3回湖西市国民健康保険運営協議会

令和8年1月8日

資料 2

## 湖西市国民健康保険 保健事業の進捗状況について

第3期湖西市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び、第4期湖西市国民健康保険特定健康診査等実施計画について、次のとおり進捗状況を報告する。

（計画期間：2024（令和6）年度～2029（令和11）年度）

### 1 データヘルス計画とは

診療報酬明細書（レセプト）や、健康診査情報等のデータを分析し、効率的かつ効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画である。

データヘルス計画では、Plan（計画）においてデータ分析に基づく事業の立案を行い、Do（実行）において保健事業を実施し、Check（評価）においてデータ分析に基づく効果測定及び評価を行い、Action（改善）において評価結果に基づき事業内容を見直し、次のPlan（計画）に活かしていく。

### 2 進捗状況（実績・評価）

【評価基準】

評価	基準
○	目標値を達成できた
△	目標には達していないが策定時実績よりも改善している
×	実績値が目標値を下回っている（後退している）

#### （1）特定健診受診率向上

##### ① 実施内容

##### ア) 周知・啓発の取組み

- ・対象者への受診券発行、広報こさい、モニター広告、ウェブサイトでの周知
- ・国保新規加入者に対して保険年金課で特定健診のチラシを配布
- ・保健推進員の地区活動における健診の啓発
- ・医療機関や薬局でのポスター掲示
- ・土日に健診を実施している医療機関を受診券送付時の封筒やウェブサイトでの周知

##### イ) 再受診勧奨

健診未受診者に対し、レセプトデータの分析やナッジ理論に基づいた通知による再受診勧奨を外部委託により実施した。

##### ウ) 総合集団検診の実施

がん検診と同時に特定健診を受診できる場として、総合集団検診を6回実施した。

エ) 事業所で実施する健診結果データ提供

令和5年度は1か所からの情報提供であったが、令和6年度は3か所から情報提供が受けられるよう働きかけを行った。

② アウトカム評価

ア) 特定健診受診率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
対象者数(人)	8,273	7,816	7,307	×
受診者数(人)	3,714	3,169	2,871	
受診率(%)	44.9	40.5	39.3	
目標値(%)			47.5	

イ) 特定健診受診率(40歳~59歳)

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
対象者数(人)	1,908	1,877	1,846	×
受診者数(人)	537	453	462	
受診率(%)	28.1	24.1	25	
目標値(%)			28.5	

③ アウトプット評価

健診(検査)結果受領件数(個人・事業所・医療機関等)

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
受領件数(件)	145	78	60	×
目標値(件)			170	

(2) 特定保健指導実施率向上

① 実施内容

- ・ 健診結果説明会の開催(開催数13回/年 出席者数86人/290人)
- ・ 健診結果説明会欠席者へ訪問による保健指導を実施  
(訪問回数28回/年、実施延人数104人)
- ・ 杏林堂薬局、古見薬局へ保健指導を委託(指導延人数27人)
- ・ 人間ドック受診者は健診当日に保健指導が受けられるよう人間ドック実施  
医療機関へ保健指導を委託(実施実人数11人/19人)

② アウトカム評価

ア) 内臓脂肪症候群の該当率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
該当率(%)	18.3	18.2	17.6	△
目標値(%)			17.5	

イ) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
減少率(%)	22.2	16.3	17.9	×
目標値(%)			22.5	

③アウトプット評価

特定保健指導実施率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
対象者数(人)	355	283	274	○
実施者数(人)	235	185	194	
実施率(%)	66.2	65.4	71.9	
目標値(%)			67.5	

(3) 人間ドック等の受診費用助成

① 実施内容

ア) 周知

- ・ 広報こさいへの記事掲載、特定健診の案内への掲載、ウェブサイトへの掲載
- ・ 国保新規加入者に対して保険年金課で資料を配布

イ) 費用助成

指定の医療機関で人間ドックまたは脳ドックを受診する費用の一部を助成した。

【人間ドック委託医療機関】

医療機関名	助成額(円)
市立湖西病院	15,000
浜名病院	15,000
なごみ健診クリニック	15,000
聖隷福祉事業団 健康診断センター	11,500
聖隷福祉事業団 予防検診センター	11,500
聖隷福祉事業団 健康診断センター東伊場クリニック	11,500
遠州病院 健康管理センター	11,500

②アウトカム評価

内臓脂肪症候群の該当率(再掲)

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
該当率(%)	18.3	18.2	17.6	△
目標値(%)			17.5	

③アウトプット評価

人間ドック受診者数(人間ドック+脳ドック)

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
受診者数(件)	260	254	238	×
目標値(件)			266	

#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

##### ①実施内容

ア) 検討会の開催 3回/年

第1回 (5月22日) 糖尿病・内分泌内科への紹介基準検討

第2回 (6月19日) プログラムの改正について検討

第3回 (1月22日) 進捗状況の確認と課題について検討

イ) 受診勧奨 専門医療機関受診基準該当者へ受診勧奨通知を送付

対象者 157人 実施人数 157人

ウ) 治療中断者受診勧奨 糖尿病の治療中断者へ受診状況アンケートを送付し  
受診状況を確認。未回答の者には架電等にて受診状況を確認。

対象者 16人 実施人数 16人

##### ②アウトカム評価

人工透析新規導入者数

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
新規導入者数 (人)	10	15	11	×
目標値 (人)			10	

##### ③アウトプット評価

ア) 専門医療機関受診率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
受診率 (%)	-	26.5	19.6	×
目標値 (%)			25	

※専門医療機関の受診とは、糖尿病・内分泌内科または糖尿病性腎症予  
防外来または、腎臓内科のいずれかに受診していること。

イ) 治療中断者受診勧奨実施率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
実施率 (%)	-	-	100	○
目標値 (%)			80	

#### (5) 生活習慣病重症化予防 (高血圧)

##### ①実施内容

ア) 受診勧奨 受診状況アンケート調査を実施し、未回答者には架電にて状況  
確認と受診勧奨を実施。 対象者 42人 実施数 37人

イ) 令和5年度受診勧奨者の状況把握

受診勧奨者のうち、令和6年度特定健診受診者 (48人) のうち、高血圧Ⅱ  
度以上の者 (8人) の状況把握、保健指導を行った。

②アウトカム評価

ア) 高血圧症の該当者割合

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
該当者割合 (%)	49.3	49.1	48.3	○
目標値 (%)			49.0	

イ) 高血圧予備群の割合

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
該当者割合 (%)	14.9	14.6	14.3	○
目標値 (%)			14.5	

③アウトプット評価

受診勧奨後の受診率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
受診率 (%)	-	-	33.3	×
目標値 (%)			40	

(6)U-39健診、保健指導の継続実施

①実施内容

総合集団検診にて、30歳代の被保険者に特定健診の基本項目と同様の健診を実施した。健診結果で基準値を超え、保健指導が必要な対象者へ健診結果を返却しながら、土曜日や夜間の日程を設けて保健指導を行った。

- ・ 健診受診者数 85人（総合集団検診6日間/年）
- ・ 保健指導対象者数 27人

②アウトカム指標

ア) 特定健診受診率（40歳～59歳）（再掲）

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
対象者数(人)	1,908	1,877	1,846	×
受診者数(人)	537	453	462	
受診率 (%)	28.1	24.1	25	
目標値 (%)			28.5	

イ) 内臓脂肪症候群の該当率（再掲）

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
該当率 (%)	18.3	18.2	17.6	△
目標値 (%)			17.5	

③アウトプット指標

U-39保健指導実施率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
実施率 (%)	61	62.7	100	○
目標値 (%)			80以上	

(7) 重複・頻回受診等指導

①実施内容

重複投与者（同月内3機関以上から同一薬効の投薬を1か月以上処方されている者）及び、多剤投与者（同月内に同一薬効の投薬を1か月15種類以上処方されている者）のうち、精神科または心療内科の受診がない者に対して保健指導を行った。

・対象者 2人 ・保健指導実施者数 2人

②アウトカム指数

多剤投与者の率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
該当者割合 (%)	2.6	2.9	3.6	×
目標値 (%)			2.5	

③アウトプット指標

重複・頻回受診等指導実施率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
指導実施率 (%)	100	対象0	100	○
目標値 (%)			100	

(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

①実施内容

後発医薬品に切り替えた場合の差額が記載された資料を、年間2回、個別通知する。

②アウトカム指標

後発薬品置き換え率

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
置き換え率 (%)	83.7	84.6	87.3	○
目標値 (%)			83.8	

③アウトプット指標

個別通知実施回数

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
実施回数 (回)	2回/年	2回/年	2回/年	○
目標値 (回)			2回/年	

(9) 追加指標

①HbA1c8.0以上の者の割合

	R4年度	R5年度	R6年度	評価
該当割合 (%)	1.2	1.17	1.15	○
目標値 (%)			1.2以下	

## ②平均自立期間

		R4年度	R5年度	R6年度	評価
男性（年）		81.7	81.6	81.6	△
女性（年）		86.1	86.4	86.5	
目標値（年）	男性			81.7以上	
	女性			86.1以上	

## 3 今後の取組み

### (1) 特定健診受診率向上

#### ①みなし健診の実施

令和7年度から、医療機関から診療で実施した検査結果を受領し、特定健診とみなす取組みを開始。

#### ②事業所で行った健診結果受領の推進

事業所で実施した健診結果が本人から受領できるよう、協力事業所の増加に取り組む。

### (2) 特定保健指導実施率向上

#### ①総合集団検診で初回面接を実施する

令和7年度から、総合集団検診の場で初回面接の分割実施を開始。

#### ②特定保健指導の実施内容の見直し

保健指導を受けた対象者が、生活習慣改善のための取組みを継続できるよう、行動変容を強化するための測定機器の導入を検討していく。

### (3) 人間ドック等の受診費用助成

保険年金課と連携して国保加入者への周知方法を見直す。

### (4) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

早期に専門医へ紹介できる仕組みを強化するなど、定期的な検討会を継続しながらプログラムの課題対しての取組みを実施する。

### (5) 生活習慣病重症化予防（高血圧）

高血圧予防のためのポピュレーションアプローチにも取組みながら、ハイリスク者への保健指導を継続する。

### (6) U-39健診、保健指導の継続実施

対象者への保健指導100%を維持できるよう、夜間や休日など対象者の都合に合わせた日程での指導を継続する。

### (7) 重複・頻回受診等指導

令和7年度から、重複投薬・多剤投与対策検討会を開催し、重複投薬・多剤投与に関する課題への対策に取り組む。

### (8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

ジェネリック医薬品差額通知を年2回送付し、被保険者への情報提供を通じてジェネリック医薬品の利用促進に取り組む。