大和郡山市国民健康保険
第３期データヘルス計画

【令和６年度～令和 11 年度】

令和６年３月

大和郡山市

目次

（第２期データヘルス計画の評価）…… 1
　第２期データヘルス計画の評価…… 1

（第３期データヘルス計画）……16
Ⅰ．基本的事項……17
　１．計画の趣旨……17
　２．計画期間……17
　３．実施体制・関連計画との連携……17
　４．共通指標について……18

Ⅱ．現状の整理……20
　１．国民健康保険の状況……20
　２．医療費の状況について……23
　３．特定健診・特定保健指導の状況について……26
　４．特定健診における有病率について……29
　５．特定健診における有所見者の割合について……30
　６．人工透析の対象者と医療費について……33
　７．脳ドック事業について……36
　８．口腔健診事業について……37
　９．重複多剤投与者の状況について……38
　10．後発医薬品の使用割合について……39
　11．高齢者の健康に関する状況について……40

Ⅲ．計画全体……44
　１．課題の整理……44
　２．目的・目標……48

Ⅳ．個別事業……50
　１．特定健診受診対策……50
　２．特定保健指導対策……51
　３．生活習慣病予防事業……53
　４．生活習慣病受診勧奨推進事業……56
　５．糖尿病性腎症重症化予防対策事業……57
　６．重複多剤・併用禁忌投薬対策事業……59
　７．後発医薬品使用促進事業……61
　８．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業……63

Ⅴ．その他……65
１．計画の評価・見直し……65
２．計画の公表・周知……65
３．個人情報の取り扱い……65
４．地域包括ケアに係る取組……65

Ⅵ．評価指標一覧【アウトカムとアウトプット】……66

第 2 期データヘルス計画の評価

第２期データヘルス計画の評価

◎計画全体の評価

大和郡山市では、第２期国民健康保険保健事業実施計画（以下、データヘルス計画）を平成３０年に策定し、平成３０年～令和５年を実施期間と定め推進しています。また、令和２年度には中間評価を行い、見直しを行うとともに残りの期間、目標にむけ推進しているところです。

今年度は第２期データヘルス計画の最終年度となりますが、本計画の改善点や取り組みを強化すべき点等を次期計画に反映させるため、本計画の評価および改善点等の整理を行うものです。

◆計画全体の目的

生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進、重症化予防等のための保健事業の実施、および評価を行うことを目的とする。

◆計画全体の指標と評価

目　　標		指標の変化					評
指　　標（例）	目標値	H30	R1	R2	R３	R4	価
健康寿命（65 歳時平均自立期間）・男性	延伸	18.31	18.55	18.52	－	－	C
健康寿命（65 歳時平均自立期間）・女性	延伸	21.17	21.22	21.25	－	－	C
要治療者の治療割合（※）	80	71.8	71.5	－	－	－	E
メタボリックシンドロームの該当者の割合	減少	17.7	19.0	21.3	21.5	21.1	D
メタボリックシンドローム予備群の割合	減少	12.1	12.0	12.0	11.9	11.6	C

出典：健康寿命：奈良県健康増進課、要治療者の治療割合：医療費分析ツール「Focus」、
メタボリックシンドロームの該当者の割合、予備群の割合：法定報告値

（※）「要治療者の治療割合」…Focus（医療分析ツール）のサービス終了により、令和２年度以降の数値が算出困難であることから、新たに「メタボリックシンドロームの該当者の割合」「メタボリックシンドローム予備群の割合」（いずれも法定報告値）を指標として追加設定している。

評価について

評価判定		判定方法
A	目標到達	目標値に到達
B	目標に達していないが、改善傾向にある	最小変化範囲以上の改善（ベースライン値から目標値に向けて原則３０％以上の改善）
C	変わらない	最小変化範囲未満の変化
D	悪化している	最小変化範囲以上の悪化（ベースライン値から相対的に原則５％以上の悪化）
E	評価困難	指標算出が不可等の理由により評価できない

※「最小変化範囲」とは、「ベースライン値から目標値に向けて原則 30%以上の改善」もしくは「ベースライン値から相対的に原則５％以上の悪化」とする。

◆指標毎の評価に対する要因等のまとめ

・健康寿命

男性については、令和元年から令和２年度にかけてやや短縮しているが、平成３０年度と比較すると、男女とも現状維持といえる。

・要治療者の治療割合（※）

目標には届いていない状況ではあるが、全体として７割強の要治療者が受診している。

・メタボリックシンドロームの該当者の割合

メタボリックシンドロームの該当者の割合については、令和４年度は 21.1%で、平成３０年度の 17.7%と比較し 3.4 ポイントの増加となった。推移を見ると、平成３０年度から令和元年度にかけては 1.3 ポイントの増、また令和元年度から令和２年度にかけては 2.3 ポイントの増と高い伸び率であるが、令和２年度から令和３年度にかけては 0.2 ポイントの増、それ以降はやや減少している。
また、5 年間を通してみると該当者の割合が増加しており、新型コロナウイルス感染症拡大による長期間の自粛生活などによる影響もあったと考えられる。今後生活習慣病発症の予防の取り組みを今後さらに強化していく必要がある。

・メタボリックシンドローム予備群の割合

メタボリックシンドローム予備群の割合は、令和４年度は 11.6%で、平成３０年度の 12.1%と比較して約 0.5 ポイントの減少（約 4%減少）で、現状維持といえる。

（※）「要治療者の治療割合」…Focus（医療分析ツール）のサービス終了により、令和２年度以降の数値が算出困難であることから、新たに「メタボリックシンドロームの該当者の割合」「メタボリックシンドローム予備群の割合」（いずれも法定報告値）を指標として追加設定している。

◎個別保健事業の評価

1．特定健康診受診対策

目　　的		特定健康診査の受診率を向上し、被保険者の生活習慣病予防に役立てるとともに、健診データを保健事業に活用することで、被保険者の健康保持増進に繋げることを目的とする。								
事業内容		特定健診受診勧奨事業 魅力ある受診環境の構築 特定健診のＰＲ事業 分かりやすい健診結果提供事業 結果提供促進事業 特定健診の自己負担軽減事業 （R2 1,000 円→500 円へ、R4 節目年齢はキャッシュバック）								
評　　価		指　標	目標値	指標の変化						評価
				H30	R1	R2	R3	R4	R5	
	アウトカム	特定健診受診率（%）	60.0	33.1	33.9	33.2	33.6	33.9	－	C
	アウトプット	未受診者に対する郵送による受診勧奨の実施率（実施件数/対象者）（%）	100	97.4	96.6	97.0	94.8	98.0	99.5	B
		未受診者に対する郵送による受診勧奨（実施件数/対象者）（%）	100	83.2	91.7	－	－	－	－	E
		広報誌（国保だより）による普及啓発(回)	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	－	A
	プロセス	勧奨対象資材(件)	約9,000	9,000	8,949	9,000	8,632	9,000	8,822	A
		勧奨対象抽出（電話）	約1,000	869	132	－	－	－	－	E
		広報記事掲載(回)	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	A
		分かりやすい健診結果説明資材選定(回)	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A
	ストラクチャー	検討会議(回)	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	A
		個別の保健事業については、担当部署において検討した後、保健事業実務者会議（地区医師会の担当医師４～５名、保健センター職員、国保担当課職員で構成する会議）において相談し、予算措置が必要な場合は、国保運営協議会においても諮ることとしている。実務上は、保健事業実務者会議において、年度初めに当市の課題やそれに対応する事業案を提案し、医師会や保健センターからの意見（対案や改善策など）をいただいた場合は、３～４か月後の実務者会議において再度提案しご意見をいただく、という形をとっている。実務者会議は、おおむね年３回開催されるが、必要時は随時呼びかけて開催することになっ								

	プロセス及びストラクチャー（個別事業ごとの経過）	ている。 【特定健診受診勧奨事業】 特定健診受診勧奨事業として、受診勧奨を①資材の送付②電話の２つの方法で行っている。①については概ね目標通りの量を送付でき、送付後に受診券の再交付が増えるなど効果を感じるが、②についてはコロナ禍の影響もあり架電数も目標には届かず、また、令和２年度以降の実施がないため、効果の有無を判断することはできなかった。今後は、①資材の送付については事業を継続し、②については取りやめることとする。 【魅力ある受診環境の構築】 魅力ある受診環境の構築として、健診受診へのハードルを下げる事業を実施しており、令和２年度より自己負担額を１０００円から５００円へ、令和４年度からは節目年齢の方に自己負担額５００円をキャッシュバックする事業を実施している。自己負担額を５００円へ引き下げた令和２年度は、受診率が伸びることこそなかったが、コロナ禍における受診率の低迷を避けられたため、効果はあったものと判断している。健診の休日実施については、コロナ禍ということもあり集団健診の導入が困難であったため、市内で対応している医療機関（大和郡山病院等）に委ねるかたちになっている。なお、健康ポイントの導入については、スマートフォンのアプリを導入するといった内容が、高齢者層が多い当市国保被保険者にはなじまないのではないかといった意見から、いったん見送りとなった。今後は自己負担額の無料化を検討し、さらなるハードルの引き下げを行いたい。 【特定健診のＰＲ事業】 特定健診のＰＲ事業としては、広報誌への掲載を行った。受診率向上に大きく寄与しているとは判断できないが、継続的な広報が重要と判断し、事業を継続する。広報誌への掲載は目標通りの部数を達成できたが、ポスター掲示についてはコロナ禍に見送って以降再開できておらず目標部数の掲示を達成できなかった。なお、ポスター掲示については、特定健診の推進という内容ではなく、みなし健診の周知のほうが効果的ではないかとの意見から、みなし健診に関するポスターを医療機関内に掲示していただくことを検討している。 【分かりやすい健診結果提供事業】 分かりやすい健診結果提供事業として、結果通知に健診結果を説明するリーフレットを同封した。この事業では、健康相談会の開催についても目標としていたが、人材不足とコロナ禍の影響等により実施できなかった。コロナ禍以降は再開を検討したが、健康相談会単独での実施は、会場の設定や相談に応じる人員などに課題が生じるため、通いの場をお借りし保健師が出向き結果の見方等について説明している。
成功要因 未達要因		令和２年度はコロナ禍により特定健診の受診率低下が認められた。一方で、当市では同年においても地区医師会の協力により特定健診の受診勧奨を通年通り実施できたこと、また、同年度から自己負担額を１０００円から５００円へと軽減したことにより、その下げ幅は緩やかだった。 一方で、受診率は伸び悩んでいる状況であり、目標値である６０％と大きく乖離している。なお、受診勧奨（電話）については、令和２年度からコロナ禍により中断（以降廃止）されているため、事業の評価を行っていない。
効果があった取組		特定健診のキャッシュバック事業は、対象の層について他の層よりも高い受診率となったことから、効果を感じる。 (※)Ｒ４特定検診・セグメント別分析（キャッシュバック）

	・継続未受診者以外……キャッシュバック対象（36.4%）対象以外（34.3%） ・継続未受診者（過去受診１回以上）……キャッシュバック対象（8.9%）対象以外（8.0%） ・継続未受診者（過去受診歴なし・男）…キャッシュバック対象（4.4%）対象以外（4.3%） ・継続未受診者（過去受診歴なし・女）…キャッシュバック対象（8.8%）対象以外（4.9%） また、特定健診受診勧奨事業についても、リスクを訴える内容で勧奨を行った層からは、勧奨通知に対する問合せも多く、効果があったと考える。
見直しが必要な取組	特定健診受診勧奨事業について、資材の雰囲気や、内容で対象層の反応が異なることから、さらに効果的な勧奨を行えるよう、セグメント分けや資材の見直しを行う。 また、特定健診の受診率は年齢によって差があり（R4 では 40~64 歳（約 18%）、64~75 歳（約 37%））、40 歳から 64 歳の率改善が課題と思われる。この層は、職場の健康診断を受けている可能性もあることから、検診結果の提供を促すため、結果提供促進事業の周知について改善を検討する。
課題・次期計画の方向性	コロナ禍により一度下がった受診率が回復していない。また、特定健診を一度も受けたことの無い層、しばらく受けていない層は、引き続き受診しない傾向にある。効果的な資材の作成に努める。 自己負担額を軽減した年や、キャッシュバックを行った層の受診率が若干良いようなので、今後は自己負担額そのものを見直し、受診のきっかけづくりを行うことを検討する。 また、医療機関にみなし検診に関するポスターの掲示を依頼し、周知に努める。

出典：特定健診受診率（法定報告）、受診勧奨率（ＤＭ）受診勧奨率（電話）（大和郡山市集計）

２．特定保健指導利用勧奨事業

目　　的	特定保健指導の利用勧奨を行い、食事や運動に関する指導から被保険者の生活習慣病予防に役立てていただくとともに、市内スポーツセンターで利用できるフィットネス利用券を配布し、運動習慣の定着を促し、健康保持増進に繋げる。
事業内容	利用しやすい環境づくり フィットネスの機会提供 特定保健指導のＰＲ事業 特定保健指導事後路フォロー事業

評　価		指　標	目標値	指標の変化						評価
				H30	R1	R2	R３	R4	R5	
	アウトカム	特定保健指導利用率（%）	60	10.1	5.0	11.4	9.6	8.5	－	D
	アウトプット	受診勧奨数（電話）(件)	－	443	437	201	229	190	－	A
		受診勧奨率（電話）(%)	100	100	100	100	100	100	－	A
		受診勧奨数（ハガキ）(件)	－	－	－	－	96	123	44	A
		受診勧奨率（ハガキ）(%)	100	－	－	－	100	100	100	A

		フィットネスの機会提供（%）	40	−	−	−	−	40	−	A
		広報誌等普及啓発回数(回)	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	A
	プロセス	勧奨リスト抽出回数（電話）(回)	年7回	年8回	年8回	年4回	年7回	年7回	年7回	A
		勧奨リスト抽出回数（ハガキ）(回)	年1回	−	−	−	年1回	年1回	年1回	A
	ストラクチャー	検討会議(回)	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	A
	プロセス及びストラクチャー（個別事業ごとの経過）	個別事業の検討や見直しに係る過程については、特定健診受診対策に記載したとおり。 【特定健康指導利用勧奨事業】 利用勧奨を電話により実施しているが、特定保健指導対象者のデータを入手する時期および年度末による業務〆切の関係から、令和２年度より架電数が大幅に減少し、目標を達成できなくなっている。 そこで翌年より、電話に加えて、ハガキによる受診勧奨を実施した。電話による勧奨においては、不明な電話番号からの受電を拒否する被保険者も多く、電話がつながらないといった問題点がある一方で、ハガキでは自宅に届けることができ、資材が被保険者の手元に残ること、また、送付後は利用券の再交付件数もそれなりにあることから、勧奨の効果を感じている。共同事業における事業は廃止されるが、以後も市独自の事業として実施を検討していく。 【利用しやすい環境づくり】 休日の保健指導実施について検討したが、人材不足等によりいったん保留となっている。医療機関から特定保健指導を実施する側の負担等についても意見を得たため、特定保健指導において実施すべき指導の内容や、満たすべきポイントなどについて分かりやすく資料にまとめ、医療機関と共有していく。 【フィットネスの機会提供】 令和３年度より、特定保健指導を終了した方に対し、１時間×１０回程度のフィットネス利用が可能な利用券の提供を行っている。また、提供後は、約３か月後に、利用状況に関するアンケートの実施および、健康情報の提供を行っている。目的を生活習慣病の重症化予防としているため、効果の有無を判断することはできないが、運動習慣のきっかけづくりとしては有効であると考え、以後も事業を実施していく。 【特定保健指導のＰＲ事業】 特定保健指導の啓発普及について、広報誌、ポスター、ホームページ、チラシなどを計画していたが、コロナ禍によりいったん中止となった。再開にあたって、再度事業を見直した結果、すべての被保険者に利用いただける事業ではないことから、広報誌やポスターのような対象を絞らない形でのＰＲ事業はなじまないのではないか、といった意見を得たため、広報を見直すこととした。このため、特定保健指導のＰＲについては、令和３年度から開始する利用者向けにフィットネス利用券の配布といったベネフィットについて訴える形で、利用券交付時に個別に実施している。一方で、特定保健指導を利用に関するメリ								

	ットが感じられないといった意見があることから、今後は特定保健指導を受けることのメリットについて、なんらかの形で啓発することが必要と感じている。 【特定保健指導事後フォロー事業】 特定保健指導の実施後の生活について、専門職によるフォローの機会を設けるとの事業を考えていたが、具体的な対象を検討しないうちに、コロナ禍によりいったん中止となった。コロナ以降の再開について検討したが、特定健診の受診率が戻らないこと、特定保健指導の実施率そのものが低迷していることから、いったん特定健診の受診と特定保健指導の利用に関する勧奨に注力すべきではないか、課題の優先順位としては低いのではないかとの指摘をいただいたことから、一般的な健康相談（相談があった際に保健師が個別に対応する）としての対応にとどめている。 現在も、課題の優先順位としては、特定健診および特定保健指導の実施率向上が優先であることから、当面はこの方針でいくものとする。
成功要因 未達要因	特定保健指導の受診率は低迷しているが、令和２年度からセット券を発行したことにより、特定保健指導利用のハードルが下がりやや利用率が向上した。それ以降は伸び悩んでおり、特定保健指導利用を受けるメリットが十分伝わっていないことも要因であると考えらえる。
効果があった取組	利用勧奨事業は、それぞれ実施後に問い合わせや、利用券の再発行等が増えることから、効果を感じている。
見直しが必要な取組	特定保健指導の受診勧奨においてアンケートを実施したところ、「治療中」「必要性を感じない」等の意見がみられた。啓発の中身について、見直す必要があると感じる。
課題・次期計画の方向性	特定保健指導でどのような指導が受けられるのか、メリットがうまく伝わっていない印象を受ける。広報誌、利用券発送時にチラシを封入するほか、健康イベント時においても啓発を行うなど、特定保健指導のメリットを分かりやすく伝える広報事業を実施する。

出典：特定保健指導利用率…法定報告、受診勧奨数（電話）受診勧奨率（電話）受診勧奨数（ハガキ）
受診勧奨率（ハガキ）…大和郡山市集計

３．要治療者の治療率向上対策

目　　的	脳ドック等の健診や、健康相談会を実施し、要治療者を適切に医療につなげ、疾病の重症化を予防する。
事業内容	健康相談会事業 情報提供施策 脳ドック事業

評　　価	指　標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R３	R4	R5	
アウトカム	要治療者の治療率（%）	80	71.8	71.5	－	－	－	－	E
	メタボリックシンドロームの該当者の割合（%）	減少	17.7	19.0	21.3	21.5	21.1	－	D
	メタボリックシンドロームの予備群	減少	12.1	12.0	12.0	11.9	11.6	－	C

		の割合（%）								
	アウトプット	健康相談会(回)	12 回/年	年 8 回	年 8 回	見送り	見送り	年 2 回	－	D
		情報提供施策(回)	随時	月 1 回	月 1 回	月 1 回	月 1 回	月 1 回	月 1 回	A
		脳ドック実施数(件)	400	350	351	330	294	389	―	C
	プロセス	健康啓発実施討会(回)	年 1 回	年 1 回	年 1 回	見送り	年 1 回	年 1 回	年 1 回	A
		脳ドック実施検討会(回)	年 1 回	年 1 回	年 1 回	見送り	年 1 回	年 1 回	年 1 回	A
	ストラクチャー	保健事業に関する検討会(回)	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	A
	プロセス及びストラクチャー（個別事業ごとの経過）	個別事業の検討や見直しに係る過程については、特定健診受診対策に記載したとおり。 【健康相談事業】 健康相談事業については、特定健診受診対策の「分かりやすい健診結果提供事業」でも述べたとおり、コロナ禍により中止となり、再開にあたっては健康相談会単独での開催を断念し、通いの場を活用した健康相談を検討している。 【情報提供施策】 特定健診の結果が受診勧奨判定値だが、特定保健指導の対象にならない者へ、生活習慣病予防の情報提供を行っている。当市のメタボリックシンドロームの該当者、予備群の割合は増加傾向であり、生活習慣病のリスクも上昇傾向と考えられることから、今後も情報提供は必要と判断し、事業を継続する。 【脳ドック事業】 脳血管疾患の早期発見、早期治療のため、MRI 検査の健診事業を実施している。当市のメタボリックシンドロームの該当者、予備群の割合は増加傾向にあり、脳血管疾患のリスクは高いと考えられるため、引き続き事業を実施する。								
成功要因未達要因		メタボリックシンドローム該当者の割合は悪化している。また、健康相談会については、コロナ禍の影響を強く受け、健康相談会開催に至らず、コロナ以降も開催数が回復できていない。								
効果があった取組		脳ドック事業については、令和 2 年度にコロナ禍によって初めて申込者数が定員を割り込んだが、令和 4 年度に自己負担額を 7,000 円から 5,000 円に引き下げたことで、実施者数が回復している。								
見直しが必要な取組		健康相談会の実施について、イベント等で相談会を実施していたが、今後は健康イベントに加え、通いの場などを活用して相談の場を確保する。								
課題・次期計画の方向性		脳ドック検診を継続し、地域包括ケアにおける通いの場において啓発を実施する。 次期計画においては、脳ドック事業は、脳ドック事業単体の事業として、通いの場における啓発は、生活習慣病受診勧奨推進事業のうちのひとつとして実施する。								

出典：一人当たり医療費（国民健康保険事業年報（厚生労働省））、脳ドック実施数（大和郡山市集計）

（※）令和 5 年度の一人当たり医療費は、１月時点の推計による。

４．糖尿病等治療勧奨推進事業（レッドカード事業）

目　　的	特定健診の結果などから生活習慣病未治療者を抽出し、早期に医療機関へ受診するよう勧奨することにより、要治療者の受診率向上を図り、疾病の重症化を予防する。
事業内容	糖尿病等治療勧奨推進事業

評　　価	指　標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R３	R4	R5	
アウトカム	一人当たり医療費(円)	減少	372,613	373,790	369,104	397,514	406,383	433,726（※）	D
アウトプット	レッドカード送付後の医療機関受診率（%）	増加	47.6%	43.7%	44.0%	48%	39.2%	－	D
	治療勧奨事業の実施回数(回)	年 12 回	年 12 回	年 12 回	年 12 回	年 12 回	年 12 回	年 12 回	A
	実施状況（対象者）(件)	100	147	142	106	89	98	－	A
プロセス	対象者抽出(回)	年 12 回	年 12 回	年 12 回	年 12 回	年 12 回	年 12 回	年 12 回	A
ストラクチャー	検討会議(回)	年３回	年３回	年３回	年３回	年３回	年３回	年３回	A
プロセス及びストラクチャー（個別事業ごとの経過）	個別事業の検討や見直しに係る過程については、特定健診受診対策に記載したとおり。 【糖尿病等治療勧奨（レッドカード事業)】 特定健診の結果から糖尿病等の重症未治療者を抽出し、早期の医療機関受診を勧奨している。約４割がレッドカード送付後に受診しており、効果を感じている。今後も事業を継続する。								

成功要因 未達要因	レッドカードを受け取った人のうち、約４割が受診している。 令和３年度は受診率が 48%に達したが、令和４年度には 39.2%へ受診率が急低下した。 レッドカードそのものの広報啓発の必要性があると思われる。
効果があった取組	レッドカードを送付された人のうち約４割は受診しており、目標達成にはなっていないものの、効果があったと考える。
見直しが必要な取組	令和４年度に医療機関への受診率が急低下しており、広報不足も要因のひとつと考え、レッドカード自体の広報の時期や方法を見直す必要があると考える。
課題・次期計画の方向性	引き続き、レッドカードの周知、および、健康啓発に取り組む。 ただし、次期計画においては、糖尿病等治療勧奨推進事業については、生活習慣病受診勧奨推進事業のうちのひとつとして実施する。

出典：一人当たり医療費（国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（※）令和５年度の一人当たり医療費は、１月時点の推計による。

５．糖尿病性腎症重症化予防プログラム

目　　的	糖尿病の重症化リスクが高い人に保健指導を実施し、生活習慣病の改善を通じて人工透析への移行を防止する。
事業内容	糖尿病性腎症重症化予防プログラム（受診勧奨） 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（保健指導）

評　　価	指　標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R３	R4	R5	
アウトカム	一人当たり医療費（円）	減少	372,613	373,790	369,104	397,514	406,383	433,726（※）	D
アウトプット	受診勧奨対象者（人）	-	9	27	40	30	24	18	-
	受診勧奨受療者（人）	-	3	12	6	14	6	-	-
	受診勧奨受療率（%）	100	33.33	44.44	15.00	46.67	25.00	-	D
	保健指導対象者（人）	-	3	9	4	2	4	4	-
	保健指導利用者（人）	-	3	5	3	2	3	3	-
	保健指導利用率（%）	100	100	55.56	75.00	100	75.00	75.00	D
プロセス	対象者抽出回数（受診勧奨）（回）	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	A
	対象者抽出回数（保健指導）（回）	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	A
ストラクチャー	検討会議（回）	年３回	３回	３回	３回	３回	３回	３回	A

プロセス及びストラクチャー（個別事業ごとの経過）

個別事業の検討や見直しに係る過程については、特定健診受診対策に記載したとおり。

【糖尿病性腎症重症化予防プログラム（受診勧奨)】
糖尿病が重症化するリスクの高い人に未受診者・受診中断者に対して、医療機関への早期受診を勧奨した。勧奨者のうち受診した人の割合はおよそ 15%~46%で、表においては判定方法にもとづき悪化と判定したが、母数が少なく変動が大きいことを考慮すると、実質的には横ばいであると考える。受診勧奨については、継続して実施することが重要であると考え、次計画においても事業を実施していく。

【糖尿病性腎症重症化予防プログラム（保健指導)】
糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い人に対し、主治医が必要と認めた人へ保健指導を実施した。保健指導の実施率が 100%に満たない年があり、こちらも受診勧奨と同様に判定方法に基づいて悪化と判定したが、母数が少ないことを考慮し、実質的には横ばいであると考える。指導率が 100%にならない主な要因は、保健指導利用者が年度途中で指導を辞退してしまうことにあるため、利用者のモチベーションを維持する工夫が必要と考える。保健指導のスキルを高める為、人材育成プログラムを利用し、積極的な人材育成に努める。

アウトカム指標は悪化となっているが、糖尿病腎症重症化予防プログラムにおける受診勧

	奨や保健指導によって医療費が減少するまでには一定年数を要すると考えられることから、引き続き受診勧奨および保健指導の事業を実施していく。
成功要因 未達要因	保健指導を希望された方への指導は、生活習慣の改善など、効果があった一方で、保健指導対象でありながら、保健指導を希望されず、実施にいたらなかった案件もある。
効果があった取組	保健指導による生活習慣の改善、数値の改善など効果があった。
見直しが必要な取組	保健指導を希望されない場合、保健指導が行えず、重症化予防に繋げられない。保健指導の案内等を見直し、保健指導を受けたくなるような工夫を行う必要がある。
課題・次期計画の方向性	事業自体は、効果が認められるため、継続する。ただし、保健指導で具体的にどんなメリットがあるか、資料や電話で丁寧に説明し、必要な方へ保健指導が行えるよう、広報啓発を工夫して行うこととする。 なお、当事業は、次期計画においては、糖尿病性腎症重症化予防対策事業と名称を変更して継続する。

出典：一人当たり医療費（国民健康保険事業年報（厚生労働省）
（※）令和５年度の一人当たり医療費は、１月時点の推計による。
保健指導実施数、保健指導対象者のうち医師と連携して実施した指導実施率（大和郡山市集計）

６．地域包括ケアを意識した保健事業

目　　的		介護予防の一環として口腔健診を実施するとともに、通いの場において健康啓発を行い、健康寿命の延伸を図る。								
事業内容		口腔健診事業 通いの場における健康啓発事業								
評　　価		指　標	目標値	指標の変化						評価
				H30	R1	R2	R３	R4	R5	
	アウトカム	健康寿命（男）	延伸	18.31	18.55	18.52	－	－	－	C
		健康寿命（女）	延伸	21.17	21.22	21.25	－	－	－	C
	アウトプット	口腔健診実施率	増加	13.9	13.6	10.9	12.0	12.7	－	D
	プロセス	口腔健診受診券発送 （回数、発送数）	年１回 2,000	年１回 1,994	年１回 1,944	年１回 1,787	年１回 1,665	年１回 1,514	年１回 1485	D
		フレイル予防教室の内容検討会	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	年１回	A
	ストラクチャー	検討会議	年３回	年３回	年３回	年３回	年３回	年３回	年３回	A
	プロセス及び	個別事業の検討や見直しに係る過程については、特定健診受診対策に記載したとおり。								

ストラクチャー（個別事業ごとの経過）	【口腔健診事業】 健康寿命の延伸や医療費の適正化を実現するため、口腔、歯の健診を通じた健康増進を図るべく、口腔健診を実施している。対象者は、４０歳、５０歳、６０歳、７０歳の被保険者だが、受診率はコロナ禍が始まった令和１年度末から令和２年度にかけて急落し、以後はやや回復するものの、以前の水準までは回復していない。目標を達成することはできなかったが、当市のメタボリックシンドロームの該当者、予備群の割合は増加傾向であり、生活習慣病重症化のリスクを低減するためにも、口腔健診の実施は重要と考え、事業を継続していく。なお、次期計画においては受診率回復のための事業が必要と考える。 【通いの場でのフレイル対策事業】 通いの場等において、低栄養で虚弱状態にある高齢者の生活習慣や食生活の改善を促す取り組みを実施した。いきいき百歳体操、いきいき元気教室での体力測定を通じてフレイル対策に取り組むとともに、歯科衛生士による指導などオーラルフレイル予防にも取り組んでいる。国民健康保険担当部署として国保担当保健師の参加により、医療費から読み取れる地域の課題を伝えたり、啓発物品やパンフレットを提供したりすることにより、協力を行っている。引き続き緊密に連携し、フレイル対策に取り組んでいく。
成功要因 未達要因	健康寿命は平成３０年度とほぼ変わらない値だが、やや延伸の傾向が見える。 口腔健診の受診率については、令和２年度コロナ禍によりいったん低下したものの、広報誌による呼びかけ等により、令和３年度、令和４年度にかけて徐々に回復している。 健康啓発に関しては、通いの場での啓発を行っている。
効果があった取組	口腔健診事業について、１割強は受診し、予防に繋げられている。 健康啓発について、ショッピングセンターでの講習は中止となったが、通いの場において、地域の医療費分析を通じた啓発に取り組むことができ、参加者にも好評であった。
見直しが必要な取組	口腔健診受診率が伸び悩んでいるため、健康イベント等でも呼びかけが必要。
課題・次期計画の方向性	コロナ以降、口腔健診の受診率は徐々に回復しているが、コロナ以前の水準には戻っていない。口腔ケアの重要性について、広報誌、健康イベント、通いの場等において、引き続き啓発に努めていく。 なお、当事業は、口腔健診事業と通いの場における健康啓発事業は、次期計画の生活習慣病予防事業のうちの事業として継続していく。

出典：一人当たり医療費（国民健康保険事業年報（厚生労働省）

７．がん検診事業

目　　的	健康寿命の延伸および医療費適正化の観点から、がんの早期発見および予防が重要。 がんに関する正しい知識の普及啓発とともに、早期発見、早期治療を行なえるよう促す。								
事業内容	がん検診の実施 郵送による個別受診勧奨 広報誌や各種イベントにおける啓発活動								
評　　価	指　標	目標値	指標の変化						評価
			H30	R1	R2	R３	R4	R5	

	アウトカム	がん SMR 胃がん 男	100 以下	93.8			−	−	−	A
		がん SMR 胃がん 女	100 以下	92.0			−	−	−	A
	アウトプット	胃がん受診率 %	10.0	6.8	7.0	5.6	5.2	5.1	−	D
		肺がん受診率 %	5.0	4.1	2.9	2.0	2.3	2.2	−	D
		大腸がん受診率 %	20.0	14.6	14.3	14.8	14.6	14.6	−	C
		乳がん受診率 %	20.0	8.3	8.9	7.9	9.6	11.3	−	A
		子宮がん受診率 %	20.0	7.1	6.9	7.0	8.7	9.8	−	A
	プロセス	特定健診と合同して行う広報	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	A
	ストラクチャー	検討会議	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	A
	プロセス及びストラクチャー（個別事業ごとの経過）	個別事業の検討や見直しに係る過程については、特定健診受診対策に記載したとおり。 【利用しやすい環境づくり】 広報誌や SNS を利用して周知や、健康イベントにおける周知を図ったほか、個別受診勧奨としては対象者を選定して受診勧奨ハガキを送付した。引き続き、事業を実施していく。								
成功要因 未達要因		標準死亡比（ＳＭＲ）をみると、全がんの死亡率は男女ともに全国平均より低い値ではあるが、死亡率は増加傾向にあるため、がん検診の受診率向上にさらに努める必要がある。								
効果があった 取組		・広報誌や SNS 等を利用した周知啓発 ・イベント会場（トライスポーツフェスティバル、すこやか２１健康フェスタなど）でブースを設置し、幅広い年代にがん検診の大切さを周知することができた。 ・個別受診勧奨（コールリコール）では、対象者を選定し無関心層以外の人に受診勧奨はがきを送付するなどの効果的な勧奨に努めた。								
見直しが必要な取組		特になし。								
課題・次期計画の方向性		現状の取り組みを継続し、受診勧奨に努めていく。 なお本事業については、データヘルス計画の個別事業からは除外し、今後は大和郡山市すこやか２１計画において推進していく。								

出典：がん SMR（人口動態統計より奈良県中和保健所算出）
胃がん受診率、肺がん受診率、大腸がん受診率、乳がん受診率、子宮がん受診率（大和郡山市集計）

◎まとめと次期計画にむけて

健康寿命の延伸について、やや延伸がみられたものの、一人当たりの医療費は増加傾向にある。
特定健診や特定保健指導の受診率、利用率は、アウトプットにおいては目標を達成しているものの、アウトカム（受診率、利用率）は目標に届いていない状況である。来期の計画においては、アウトカム達成に向けた新たな取り組みが必要と考える。

また、平成３０年度に開始した糖尿病等治療勧奨推進事業（レッドカード事業)、糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいては、目標どおりのアウトプットを達成しているものの、アウトカム（一人当たり医療費）は増加を続けている。しかしながら、高齢化が進んでいること、事業の取り組みから医療費削減につながるには相当な年数が必要であること（事業の性質上、いったんは医療費の増加も予想される）から、来期もこれらの事業は継続して実施すべきと考える。

第３期データヘルス計画

Ⅰ．基本的事項

１．計画の趣旨

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、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である。

当市においても、平成２８年に第１期計画を策定、平成３０年に第２期計画を策定し推進するとともに、令和２年度には中間評価により計画見直し等を行った。令和５年度は第２期計画の最終年度となるため、前期計画の評価を踏まえつつ、より健康課題に対応した効果的な保健事業を実施することができるよう第３期計画を策定する。

なお、今期計画より新たに、県内保険者との比較や健康状況を把握することで健康課題の優先度を明確化することを目的に共通指標を設定し、経年的な経過を把握しながら計画を推進していく。

２．計画期間

本計画は、令和 6 年（2024）年度から令和 11 年（2029）年度までの 6 年計画とする。

３．実施体制・関連計画との連携

【実施体制】

本計画を策定、推進する上で、以下の担当課との連携を図るものとする。

計画名	担当課等	役割
主担当	保険年金課	計画全体の調整、管理
庁内関係課	保険年金課	保健事業の計画、実施、評価
	保健センター	保健事業の実施
	地域包括ケア推進課	介護予防事業の実施
県、外部機関	奈良県医療保険課	計画の方向性に関する情報提供や支援
	奈良県国保連合会 （支援・評価委員会も活用）	現状分析、計画策定・評価に関する支援
	保健事業実務者会議	保健事業に関する助言 連携協力

【関連計画との連携】

本計画の策定においては、下記計画との整合性をはかり、各計画の推進状況を把握しながら、本計画を推進していく。

計画名	担当課等	計画期間
奈良県医療費適正化計画	奈良県医療保険課	令和６年～令和 11 年
大和郡山市特定健診実施計画	保険年金課	令和６年～令和 11 年
大和郡山市すこやか２１計画	保健センター	平成２６年～令和７年
大和郡山市介護保険事業計画	介護福祉課 地域包括ケア推進課	令和６年～令和８年

４．共通指標について

今期計画より奈良県では、県内保険者の比較や域内での健康状況を把握することを目的に、共通評価指標が設定された。

本市町村においても、本計画の評価指標に以下の共通指標を加え、推移を確認しながら取組を推進していくこととする。

第３期市町村国保データヘルス計画　奈良県共通指標

（県提供指標一覧より引用）

◆データヘルス計画全体の指標

No.	目的	指標	目指す方向	出典
1	健康寿命の延伸	平均余命	＋	KDB
2		平均自立期間（要介護２以上）	＋	KDB
3	医療費の適正化	一人当たりの医科医療費（入院＋外来） ※性・年齢調整値	－	KDB
4		一人当たりの歯科医療費　※性・年齢調整値	－	KDB

◆個別保健事業における指標

No.	目標	取組	指標	目指す方向（目標値）	出典
1	生活習慣病の発症予防	特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査実施率	＋（60%）	法定報告
2			特定保健指導実施率	＋（60%）	法定報告
3			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
4			血糖の有所見者の割合（保健指導判定値以上：HbA1c5.6%以上）	－	KDB
5			血圧の有所見者の割合（保健指導判定値以上：①収縮期血圧 130mmHg ②拡張期血圧 85mmHg 以上）	－	KDB
6			脂質の有所見者の割合（保健指導判定値以上 ①HDL コレステロール 40mg/dl 未満の割合 ②中性脂肪 150mg/dl 以上の割合 ③LDL コレステロール 120mg/dl 以上の割合）	－	KDB
7	【参考】生活習慣病発症状況モニタリング		糖尿病の受療割合(糖尿病のレセプトがある者)	総合的に判断	KDB
8			高血圧症の受療割合(高血圧のレセプトがある者)	総合的に判断	KDB
9	生活習慣病の重症化予防	生活習慣病の重症化予防対策	HbA1c8.0%以上の者の割合	－	KDB
10			新規人工透析導入患者数	－	国保連
11	医薬品の適正使用	適正受診・適正服薬の促進	同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した者の割合（1 以上の薬効で重複処方を受けた者）	－	KDB
12			同一月内に 9 以上の薬剤の処方を受けた者の割合（9 以上の薬剤の処方を受けた者）	－	KDB
13	後発医薬品の使用	後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用割合（数量ベース）	＋	厚生労働省

Ⅱ．現状の整理

1．国民健康保険の状況

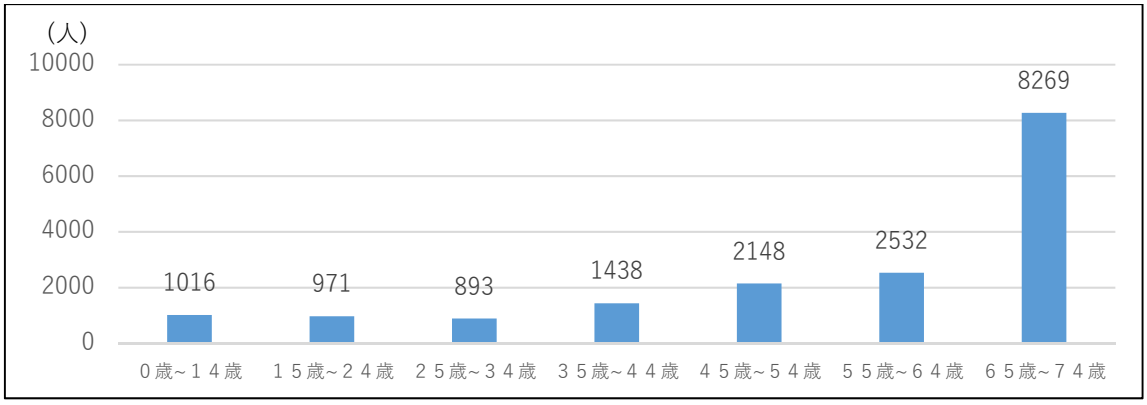
■図１　大和郡山市の被保険者数、市の人口、人口に占める被保険者数の割合

	H３０	R１	R２	R３	R４	R５推計
被保険者数※	20,526	19,600	19,084	18,838	18,005	17,209
人口※	86,708	86,067	85,472	84,859	84,070	83,288
人口に占める割合	23.7%	22.8%	22.3%	22.2%	21.4%	20.7%

出典：被保険者数…国民健康保険事業年報（各年度３月末～２月末の平均値(R５は推計)）
　　人口…大和郡山市集計（各年度３月末～２月末の平均値(R５は推計)）

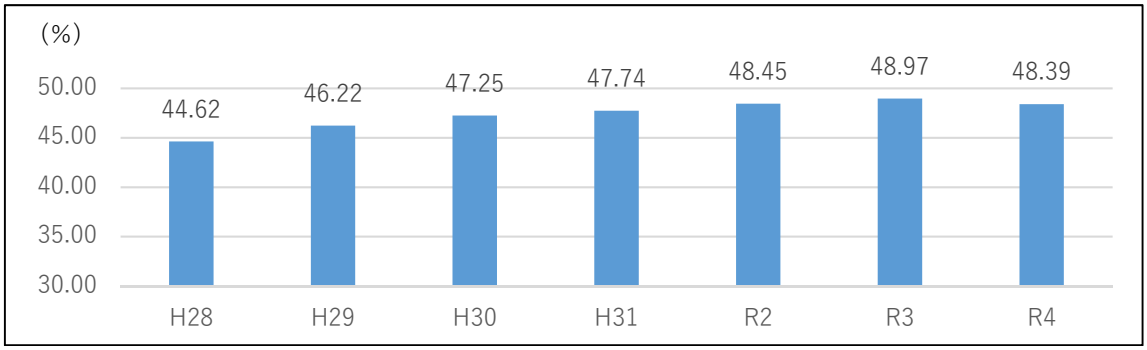
被保険者数は市内の人口のおよそ２割を占めている。人口および被保険者数は平成３０年度以降減少しており、また、国民健康保険被保険者の人口に占める割合も年々減少している。年齢構成においては６５歳以上の割合が最も高く、令和４年度には 48.39%となった。高齢化率は高止まりするものと考えられ、このことにより、医療費の増加傾向は続くものと予想される。

■図２　被保険者の年齢構成（R5.3.31 時点）



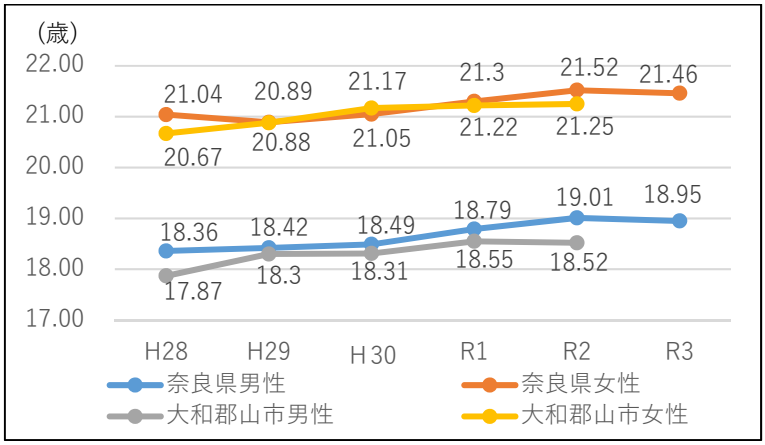
出典：大和郡山市

■図３　高齢化率（65 歳以上被保険者）



出典：大和郡山市

■図４　健康寿命（平均自立期間）

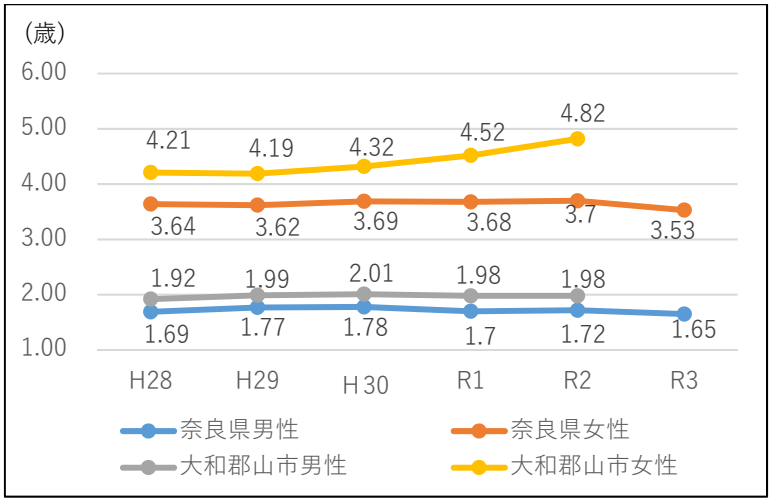


大和郡山市 平均余命県内順位		
	男性	女性
R2	17	15
R1	18	14
H30	19	14
H29	19	19
H28	23	19

出典：奈良県健康推進課

令和２年度の大和郡山市の健康寿命は、男性 18.52 歳、女性 21.25 歳で女性の方が長く、県内市町村順位は（長い方から）男性 17 位、女性 15 位となっている。男女ともに健康寿命は延伸しており、平成 30 年度と比較して、令和２年度は男性で 0.65 歳、女性で 0.58 歳の延びであった。

■図５　健康寿命（平均要介護期間）



大和郡山市 要介護期間県内順位		
	男性	女性
R2	33	37
R1	37	36
H30	34	32
H29	35	31
H28	33	33

出典：奈良県健康推進課

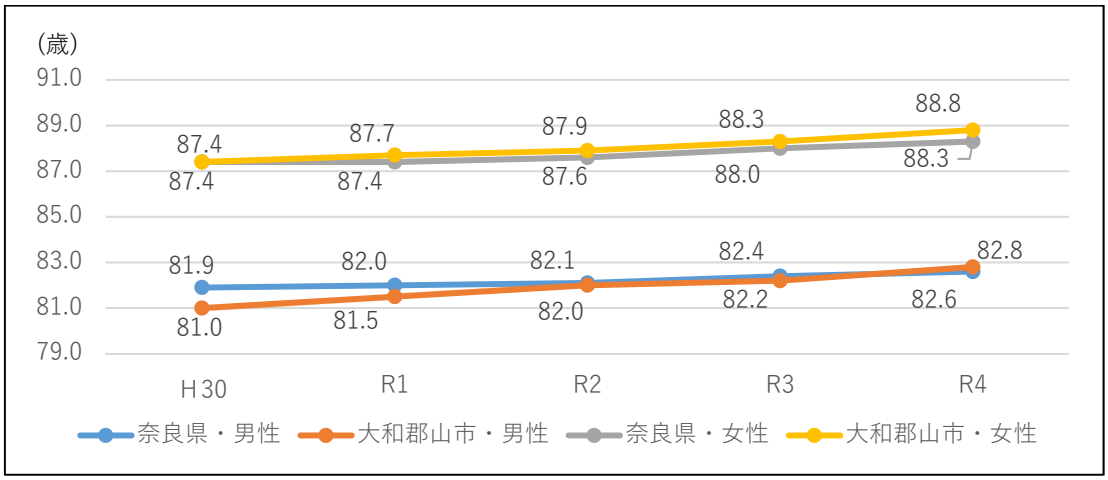
令和２年度の大和郡山市の平均要介護期間は、男性 1.72 歳、女性 4.82 歳で女性の方が長い。経年的に見ると、男性はほぼ横ばいで推移し、女性は長期化の傾向がある。男女とも奈良県全体より長く、県内市町村順位は（短い方から）男性 33 位、女性 37 位となっている。

次に、KDB（地域の全体像の把握）における当市の平均余命および平均自立期間（要介護２以上）について確認する。

平均余命について、男性、女性ともに年々延伸の傾向にある。全体としては女

性の方が長く、令和４年度では女性が 88.8 歳であるのに対し、男性は 82.8 歳で、女性の方が６歳長い。奈良県全体との比較においては、男性は平成３０年以降奈良県全体よりも低い値であったが、令和４年度には逆転し奈良県全体よりも 0.2 歳長くなった。他方、女性の平均余命は、令和元年以降、奈良県よりも若干長い状況であり、令和４年度では奈良県全体よりも 0.5 歳長くなっている。

■図６　平均余命

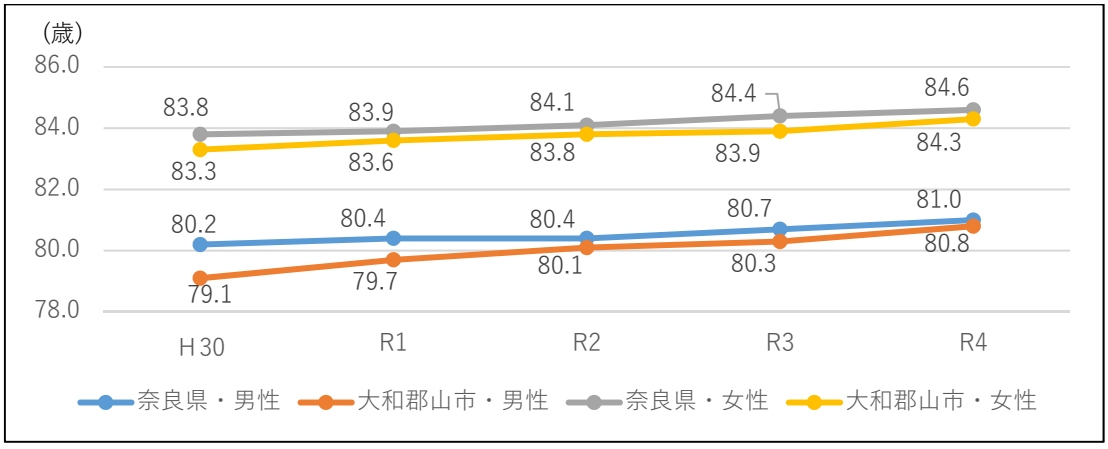


出典：KDB（地域の全体像の把握）

一方で、平均自立期間（要介護２以上）については、男性および女性のどちらにおいても、奈良県全体よりも短い値となっている。

しかしながら、全体としては延伸の傾向があり、令和４年度では女性で 84.3 歳、男性で 80.8 歳と、平成３０年度と比較して、女性で１歳、男性で 1.7 歳延伸している。

■図７　平均自立期間（要介護２以上）



出典：KDB（地域の全体像の把握）

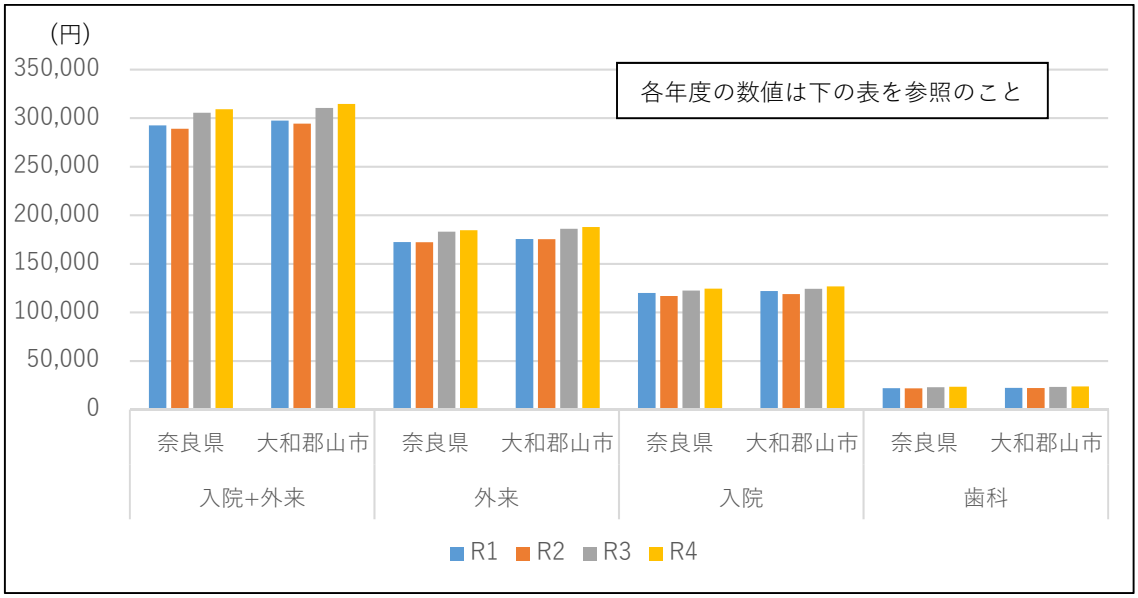
2．医療費の状況について

（1）１人当たりの医療費について

下記のグラフは、大和郡山市および奈良県における入院、外来、歯科等にかかる一人当たりの医療費について示したものである。なお、大和郡山市の値については性・年齢調整値を使用しているが、奈良県の値は KDB に性・年齢調整値の値がないため、調整無しの値を記載している

グラフ内の「入院+外来」は、「入院」と「外来」の数値を足し合わせたものだが、この一人当たりの医療費を経年で見ると、令和２年度（コロナ禍による受診控えがあった）を除いて増加傾向であり、また、奈良県全体と比較してやや高い。これは「外来」「入院」「歯科」についても同じである。

■図８　一人当たりの医療費



出典：KDB（健康スコアリング（医療）各年度累計、大和郡山市の値については性・年齢調整値を使用）

■図９　一人当たりの医療費

		R1	R2	R3	R4
入院+外来	奈良県	292,469	289,035	305,545	309,081
	大和郡山市	297,459	294,296	310,414	314,503
外来	奈良県	172,455	172,225	183,105	184,649
	大和郡山市	175,574	175,422	186,127	187,833
入院	奈良県	120,014	116,810	122,440	124,432
	大和郡山市	121,885	118,874	124,287	126,670
歯科	奈良県	21,923	21,856	23,010	23,438
	大和郡山市	22,233	22,145	23,292	23,742

出典：KDB（健康スコアリング（医療）各年度累計、大和郡山市の値については性・年齢調整値を使用）

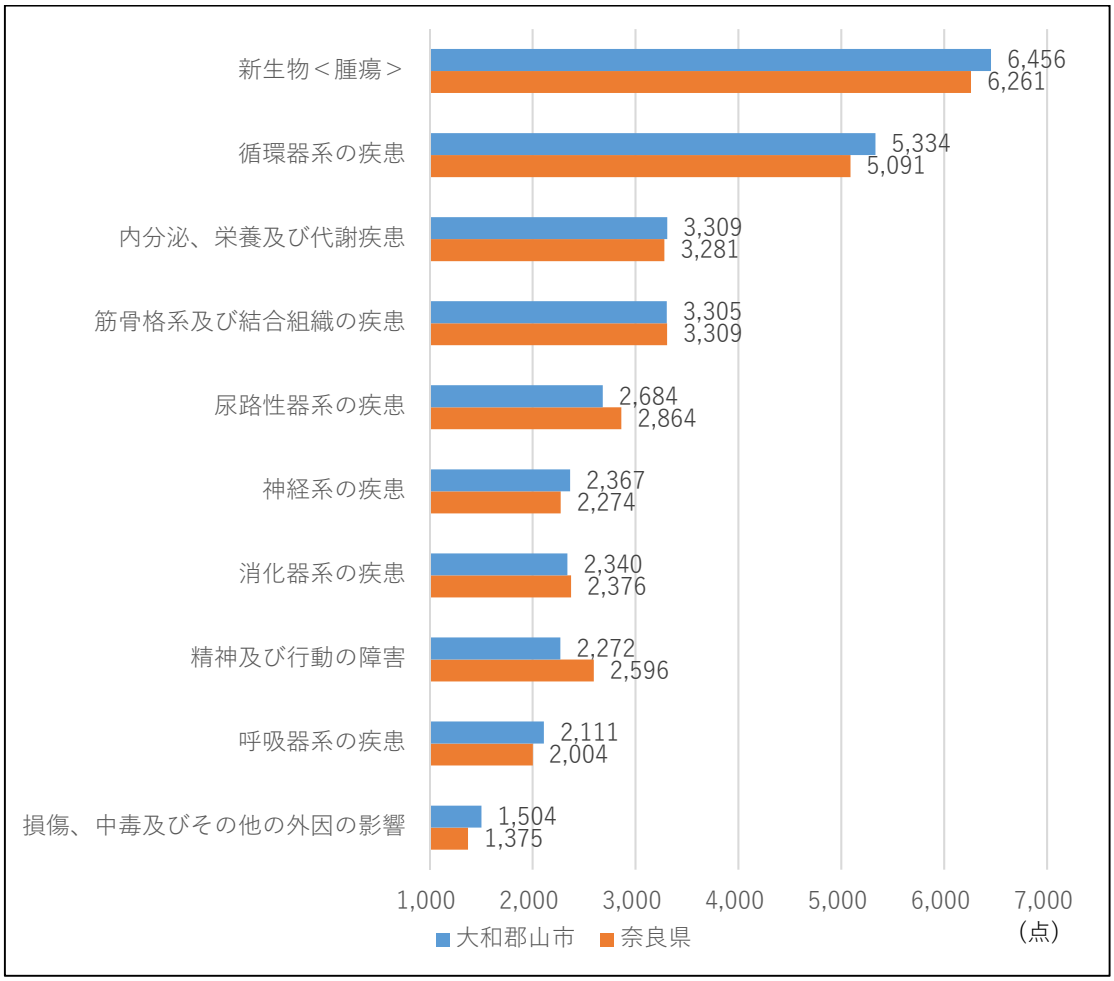
（２）医療費上位１０疾病について

下記のグラフは、大和郡山市および奈良県における令和４年度の疾病別医療費（大分類）について、総点数を被保険者数で除したものである。上から順に、金額（点数）の多い順（大和郡山市における順位）となっている。

最も多いものは「新生物＜腫瘍＞」であり、その後に「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が続く。

奈良県との比較では、大和郡山市は「新生物＜腫瘍＞」や「循環器系の疾患」の額が大きい一方で、「尿路性器系の疾患」や「精神及び行動の障害」の額は小さい。

■図 10　医療費上位 10 疾病（Ｒ４,総点数/被保険者数）



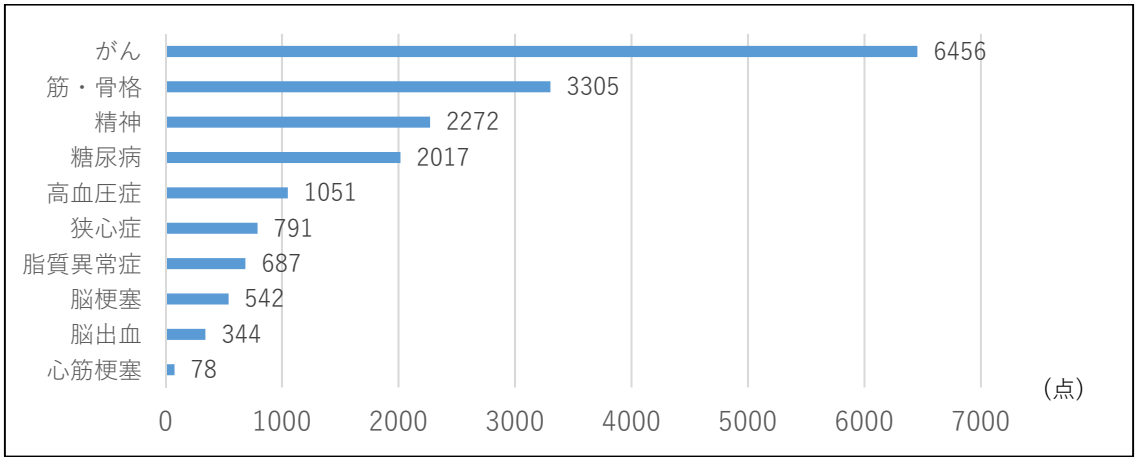
出典：KDB（R4 疾病別医療費分析（大分類））より

（３）生活習慣病に関する医療費について

下記のグラフは、医療費を生活習慣病ごとに確認するため、ＫＤＢによる令和４年度の疾病別医療費（生活習慣病）を被保険者数で除し、金額（点数）の多い順に並べたものである。「がん」の割合が最も高く、ついで「筋・骨格」、「精

神」、「糖尿病」と続いている。

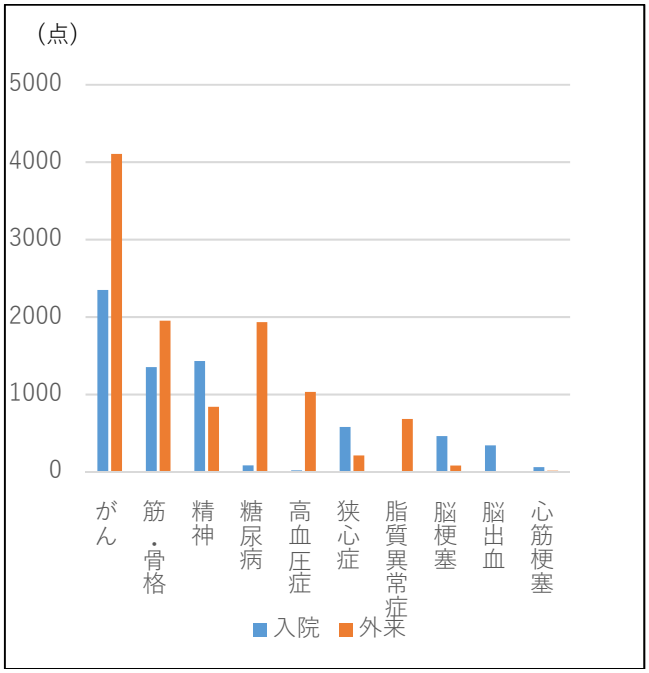
■図 11　疾病別医療費分析（生活習慣病）一人当たりの点数（入院+外来）



出展：KDB（R4 疾病別医療費分析（生活習慣病））

これを入院と外来の別で確認すると（図 12 のグラフ及び表)、入院では「がん」「筋・骨格」、「精神」の点数が高く、これらは外来においても高い点数を示すことが分かった。一方、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は外来において高い点数を示し、「狭心症」「脳梗塞」「脳出血」は入院においてが高い点数を示している。「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の悪化が、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」につながっている可能性がある。

■図 12 疾病別医療費分析（生活習慣病）一人当たりの点数（入院および外来）



	入院	外来
がん	2,350	4,106
筋・骨格	1,353	1,952
精神	1,431	841
糖尿病	83	1,934
高血圧症	19	1,032
狭心症	579	212
脂質異常症	2.9	684
脳梗塞	461	81
脳出血	341	2.4
心筋梗塞	62	15.8
脂肪肝	0.8	37
動脈硬化症	14	18
高尿酸血症	0	16.9
その他	7,542	11,214
計	133,802,431	193,975,631

出展：KDB（R4 疾病別医療費分析（生活習慣病））

3．特定健診・特定保健指導の状況について

大和郡山市の特定健診の実施率は、経年的にみると令和３年度までは奈良県全体よりやや高めで推移していたが伸び悩み、令和４年度には奈良県全体よりも低い数値となった。

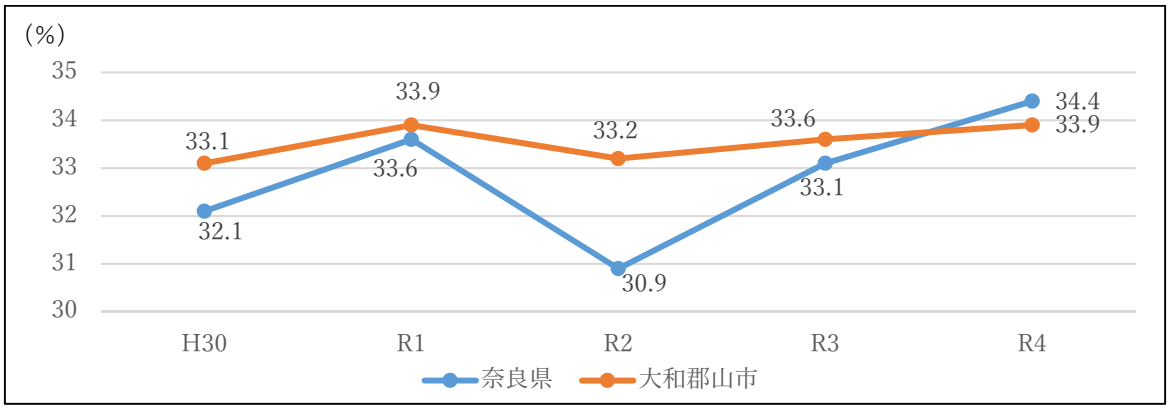
率はおおむね 33%強の横這いで、コロナ禍の令和２年度においても受診率を落とさず維持している。これは、同年度における積極的な勧奨や、受診期間を１ヶ月伸ばしたこと、また、同年度より特定健診の自己負担額を１０００円から５００円に引き下げたことによるものと考えられる。

しかしながら、コロナ禍以降の受診率の回復は鈍く伸び悩んでおり、依然として目標値（令和４年度　55%）との乖離は大きい。

令和２年度に自己負担額を１０００円から５００円に引き下げたことで受診率低下が緩和されたことから、受診率向上のためには、今後さらなる自己負担額の軽減を検討する必要があると考える。

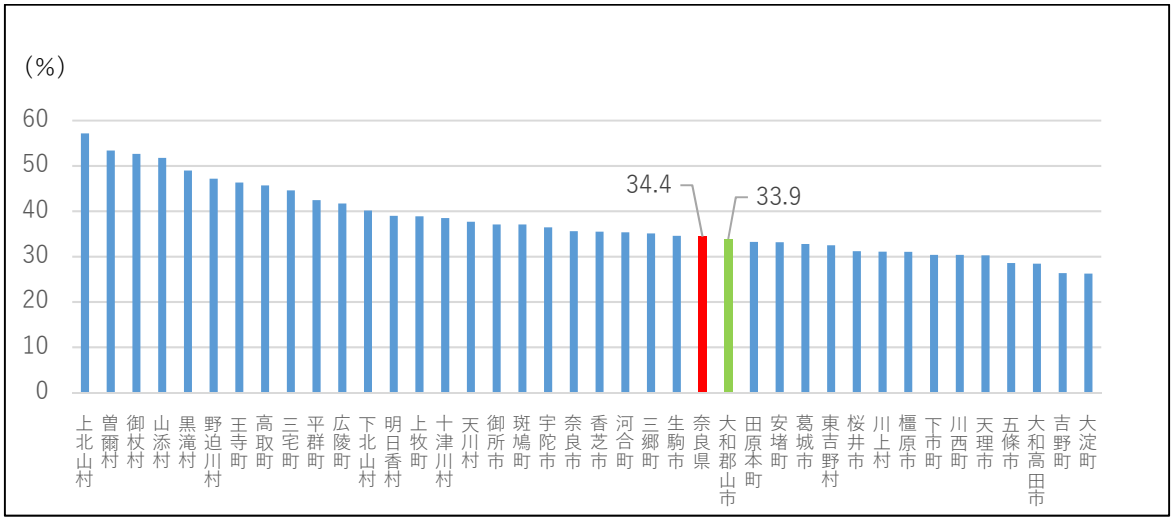
s

■図 13　特定健康診査　実施率の推移



出典：法定報告

■図 14　令和４年度の奈良県特定健康診査実施率



出典：法定報告

図 15 は、特定健診の受診状況を、年齢層別、男女別にまとめたものだが、65~74 歳の受診率 38.9%に比べ、40~64 歳の受診率は 21.3%と低く、この層への取り組みが必要と考える。

40~64 歳は職場の健診を受けている可能性があることを鑑み、みなし健診の周知に努め、積極的に健診結果の収集する必要があると考える。

■図 15　年齢層別、男女別の特定健診受診状況

		健診受診者	健診対象者	受診率（%）
男性	40~64 歳	391	2,397	16.3%
	65~74 歳	1,331	3,930	39.3%
女性	40~64 歳	636	2,421	26.3%
	65~74 歳	1,931	4,455	43.3%
全体	40~64 歳	1,027	4,818	**21.3%**
	65~74 歳	3,262	8,385	**38.9%**

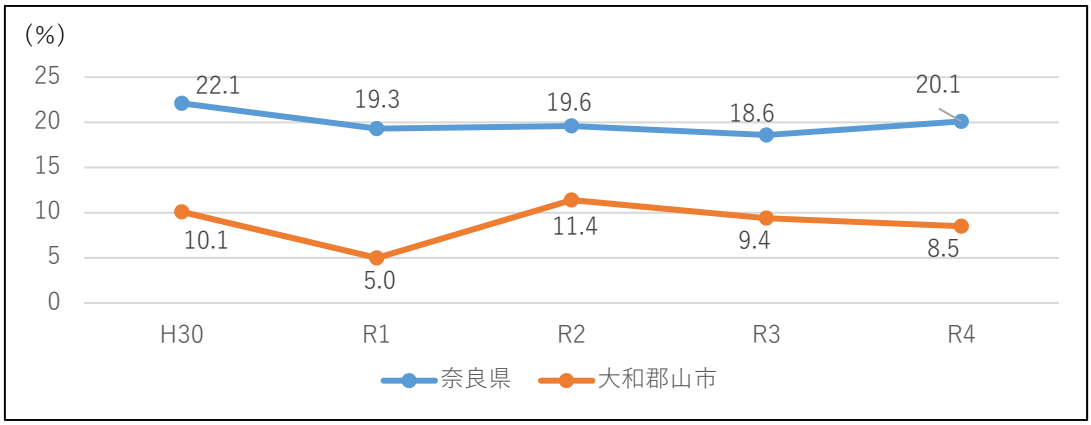
出典：ＫＤＢ（厚生労働省様式５－４健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド））

図 16 は、当市と奈良県全体の特定健診指導率の推移を表したものである。

当市の特定保健指導実施率は、奈良県全体よりも低い率で推移している。令和２年度よりセット券による特定健診の受診を開始しており、この年には特定保健指導の利用率が伸びたものの、翌年以降の利用率は伸び悩み、令和３年度、令和４年度は 10%を割り込むことになった。

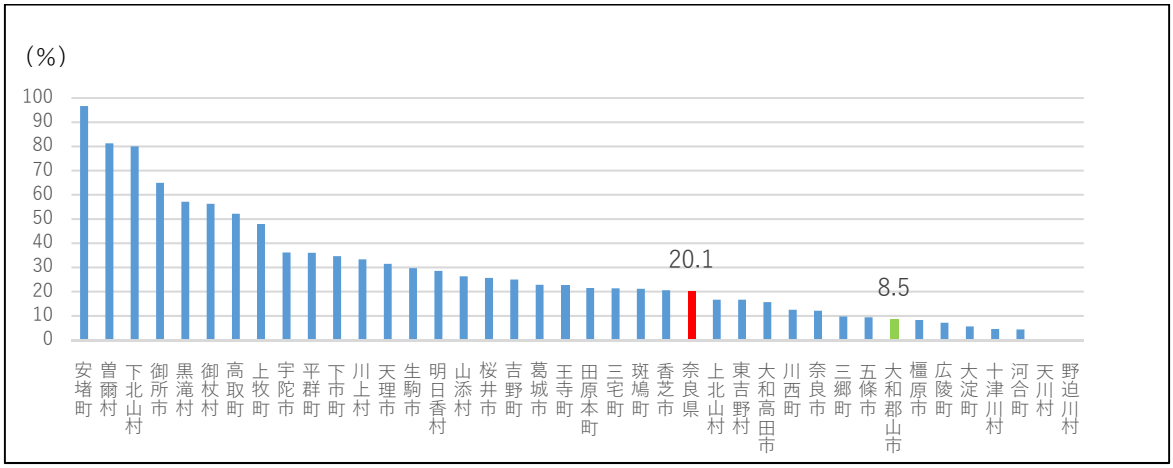
特定保健指導を利用しない理由については、令和４年度における特定保健指導利用勧奨時のアンケートによると、多い方から順に「治療中」「忙しい」「必要性を感じない」となった（次頁の図 19 を参照）。特定保健指導を受けるメリットが十分に対象者へ伝わっていないことが要因と考え、広報の内容等を見直す必要があると考える。

■図 16　特定保健指導　実施率の推移



出典：法定報告

■図 17　令和 4 年度の奈良県特定保健指導実施率



出典：法定報告

令和 4 年度特定健康診査受診勧奨

■図 18　セグメントごとの受診率

セグメント分け	発送数	発送後受診率
A 継続未受診者以外（不定期受診者）	3,164 通	34.3%
B 継続未受診者（過去に受診歴 1 回以上）	997 通	8.0%
C 継続未受診者（過去受診歴なし・男性）	2,288 通	4.3%
D 継続未受診者（過去受診歴なし・女性）	2,373 通	4.9%
合計	8,822 通	14.9%

出典：大和郡山市

令和 4 年度特定保健指導利用勧奨

■図 19　利用勧奨時のアンケート状況

対象者数	190	
電話が通じた人数	85	44.7%

利用意向	利用する	15	17.6%
	検討する	28	32.9%
	利用しない	42	49.4%

利用しない理由	治療中	12	28.6%
	自分で生活改善実施中	6	14.3%
	忙しい	11	26.2%
	必要性を感じない	7	16.7%
	過去に利用しわかっているから	1	2.4%
	その他	5	11.9%

出典：大和郡山市

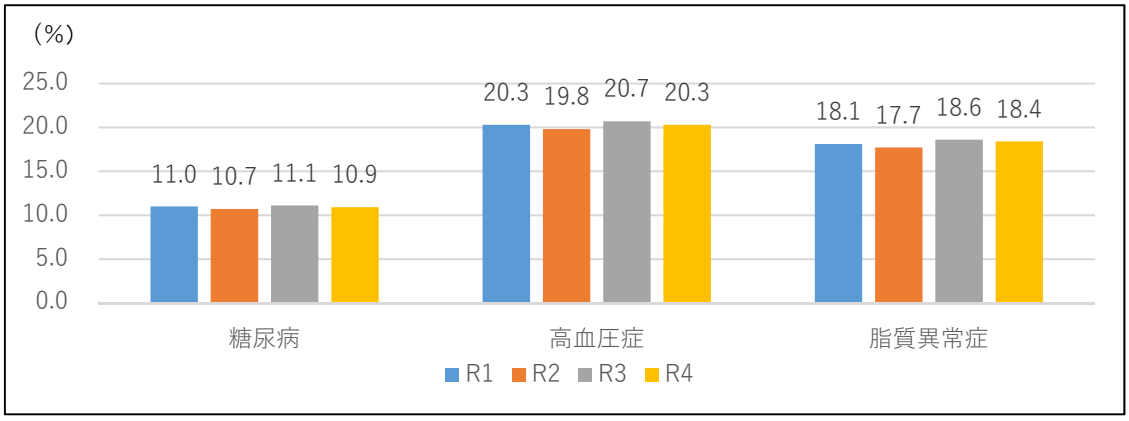
3．特定健診における有病率について

（1）「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の有病率について

外来において特に高い点数を示した「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」について、各年度末の有病率の推移を整理したものが図 20 である。

有病率は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」ともにほぼ横ばいで、令和 4 年度末の段階で、「糖尿病」の有病率は 10.9%、「高血圧症」は 20.3%、「脂質異常症」は 18.4%である。

■図 20　有病率（糖尿病、高血圧、脂質異常症）



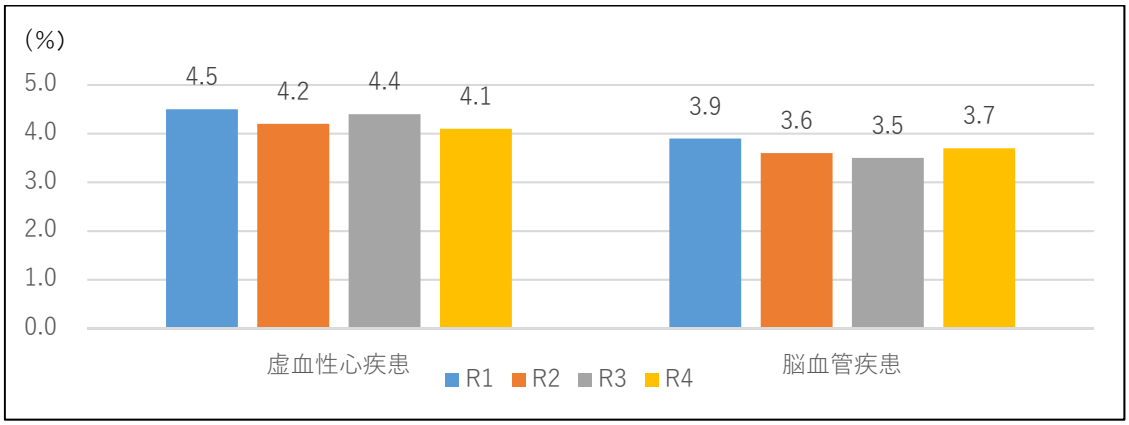
出展：KDB（厚生労働省様式 3-2、3-3、3-4）

（2）「狭心症」「脳梗塞」「脳出血」の有病率について

次に、入院において高い点数を示した「狭心症」「脳梗塞」「脳出血」に関連して、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の有病率を示したものが図 21 である。

虚血性心疾患については、若干だが減少傾向が見え、令和 4 年度の有病率は 4.1%となった。一方で、脳血管疾患については、令和 3 年度までは減少傾向が見えたが、令和 4 年度には 0.2 ポイント上昇し、3.7%となっている。

■図 21　有病率（虚血性心疾患、脳血管疾患）



出展：KDB（厚生労働省様式 3-5、3-6）

外来や入院において高い点数を示した「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の

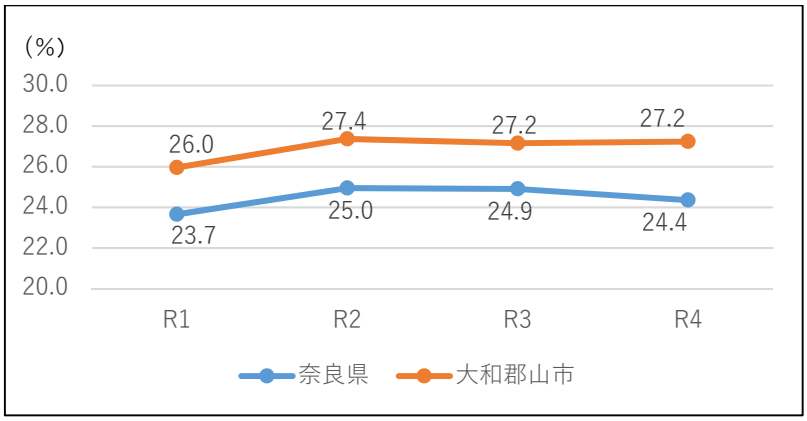
有病率、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の有病率を確認したが、それぞれ概ね横ばいであることが確認できた。これらを減少させるため、特に「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」へのアプローチが重要であると思われる。

5．特定健診における有所見者の割合について

（1）「BMI」「メタボリックシンドローム予備群」「メタボリックシンドローム該当者」の割合について

下のグラフは特定健診の結果について、BMI が 25 以上になった者の割合を奈良県と大和郡山市に分けて表示したものである。奈良県との比較において、大和郡山市は BMI が 25 以上になった者の割合が高く、令和 4 年度においては奈良県の 24.4%に比して 27.2%と、2.8 ポイント高い。経年でみると、令和 2 年度以降は横ばいの状況である。

■図 22　BMI25 以上の割合



出典：国保連合会（医療費等分析システム）

次に、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合について確認する。

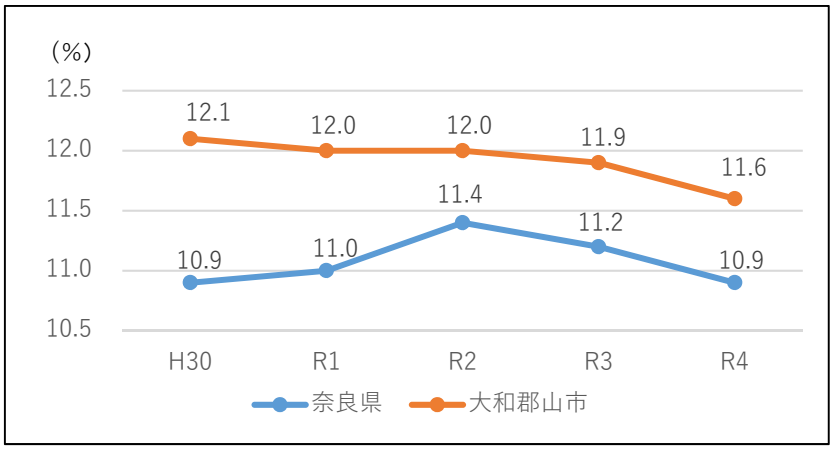
図 23、図 24 のグラフは、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合を、奈良県と大和郡山市に分けて示したものである。

メタボリックシンドローム予備軍の割合については、大和郡山市は、奈良県と比較して高めに推移しており、令和 4 年度においては 11.6%と、奈良県の 10.9%と比較して、0.7 ポイント高い。

また、メタボリックシンドローム該当者の割合については、顕著に増加傾向にあり、奈良県と比較しても高い割合で推移している。令和 4 年度においては 21.1%で、奈良県の 18.6%より 2.5 ポイント高い。

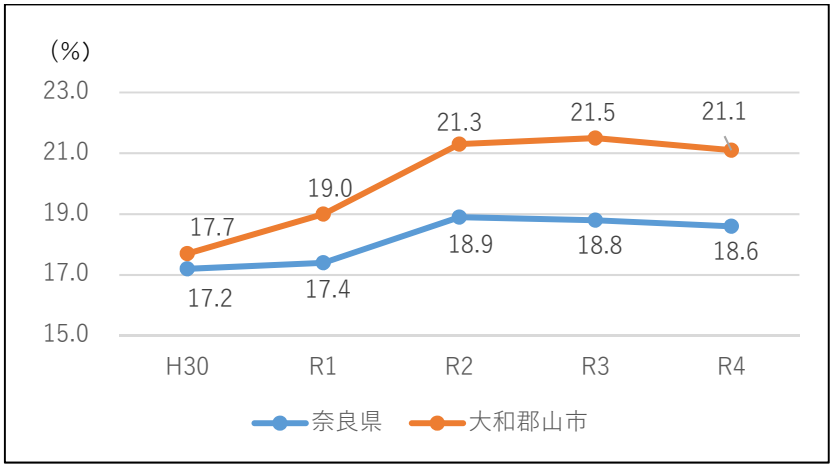
BMI、メタボリックシンドローム予備軍、該当者の割合については、どの値も奈良県と比較して高く、大和郡山市における生活習慣病リスクが高いことが分かる。

■図 23　メタボリックシンドローム予備群の割合



出典：法定報告

■図 24　メタボリックシンドローム該当者の割合



出典：法定報告

（2）「血糖」「血圧」「脂質」について

次に、外来医療費で高い点数を示した「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に関連して、特定健診を受けた方の中に「血糖」「血圧」「脂質」の有所見者がどの程度いるかを確認していく。

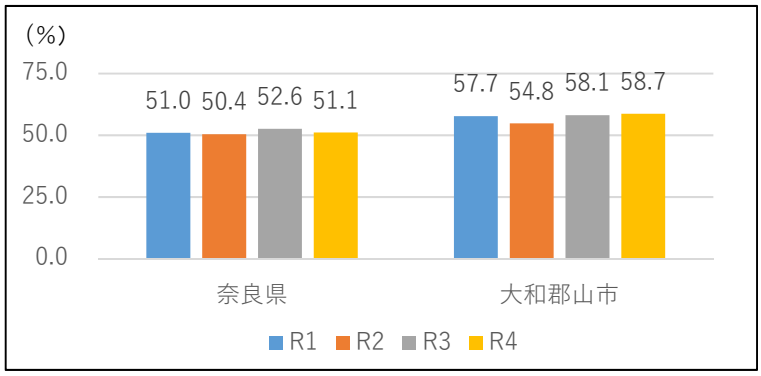
血糖の有所見者の割合について、大和郡山市の割合は奈良県と比較して高く、令和 4 年度においては奈良県よりも 7.6 ポイント高い。また、経年的に見ても上昇傾向にある。

血圧の有所見者の割合については、奈良県に比較して同程度かやや高い状況であり、経年的に見ると、やや上昇傾向にある。

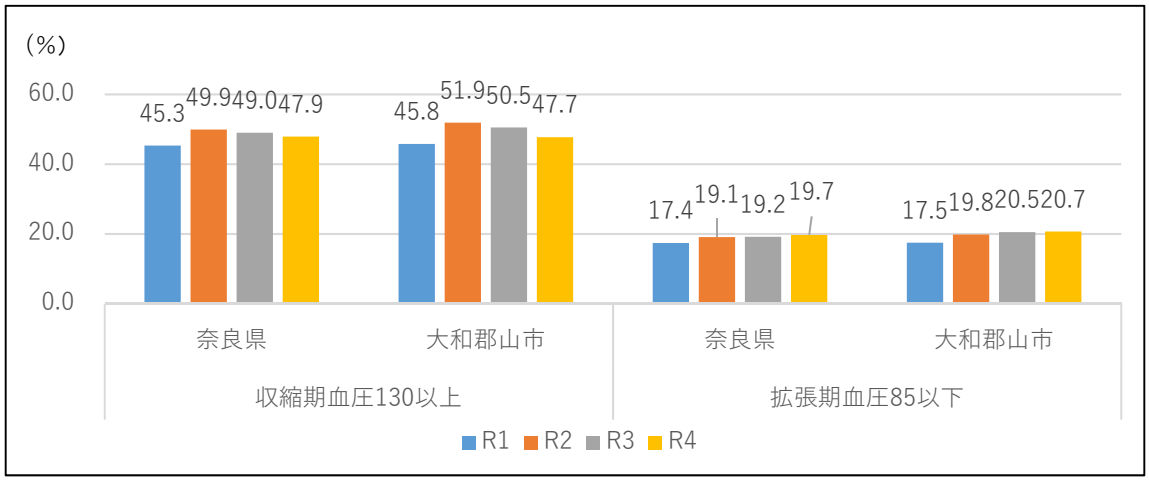
また、脂質の有所見者の割合は、奈良県と比較してやや高めであり、令和 4 年度では脂質（HDL）で 0.3 ポイント、脂質（中性脂肪）で 0.3 ポイント高い。経年的に見るとほぼ横ばいで推移している。

BMI やメタボリックシンドローム予備軍、該当者の割合が高値であることと相反せず、血糖や血圧についても、有所見者の割合が高いことが分かる。

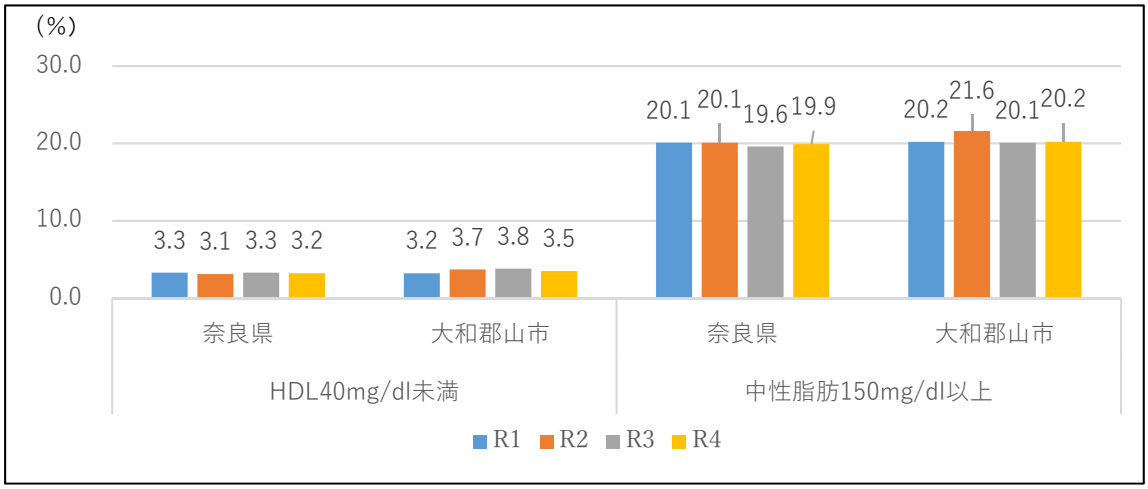
■図 25　血糖の有所見者の割合（HbA1c5.6%以上）



■図 26　血圧の有所見者の割合



■図 27　脂質の有所見者の割合



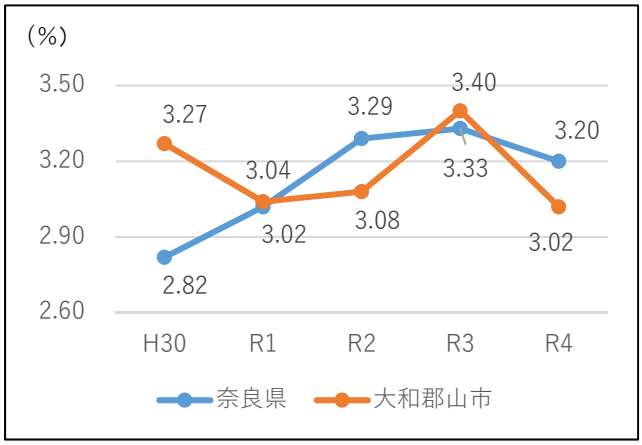
出展：（図 25~図 27 について）KDB（厚生労働省様式 5-2）

6．人工透析の対象者と医療費について

当市のメタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合は奈良県よりも高いことから、当市における糖尿病や糖尿病重症化リスクは高いと考え、ここでは人工透析に係る医療費等について確認する。

大和郡山市における人工透析医療費は、平成３０年度からの経年で見ると、全体の約３％強と横這いで推移しており、人工透析を受けている人の割合については、約 0.2%強でやや増加傾向がある。奈良県との比較では、医療費の割合・人工透析の割合のともに、それぞれ年によって差があり、大和郡山市のほうが高い割合の年もあれば、低い年もあって、傾向は見えない。

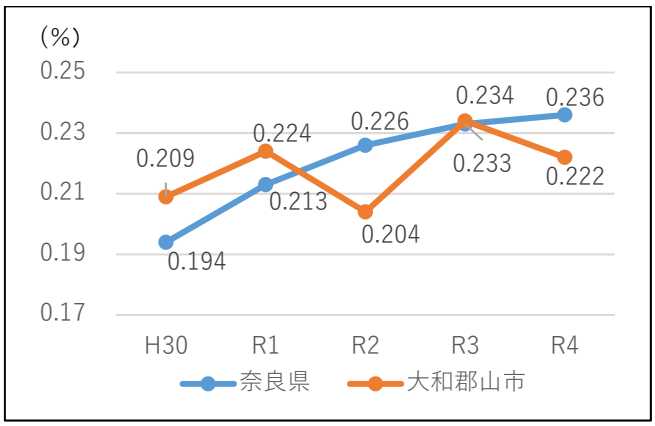
■図 28　人工透析医療費（透析医療費（糖尿病治療中）の金額と医療費全体に占める割合）



	奈良県		大和郡山市	
	金額（千円）	割合（%）	金額（千円）	割合（%）
H30	4,669	2.82	5,185	3.27
R1	4,754	3.02	4,586	3.04
R2	4,787	3.29	5,025	3.08
R3	5,002	3.33	5,175	3.40
R4	4,822	3.20	4,888	3.02

出展：国保連合会（医療費等分析システム）

■図 29　糖尿病治療中で人工透析を行っている人の割合（人数／被保険者数）



	奈良県		大和郡山市	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
H30	616	0.194	43	0.209
R1	649	0.213	44	0.224
R2	674	0.226	39	0.204
R3	685	0.233	44	0.234
R4	666	0.236	40	0.222

出展：人工透析者数（糖尿病治療中）/被保険者数（年度平均）により算出
人工透析者数（糖尿病治療中）…国保連合会（医療費等分析システム）
被保険者数（年度平均）…奈良県国民健康保険運営方針（奈良県庁資料）

次の表は、糖尿病治療中のうち当年度新たに人工透析をはじめた者（腹膜透析

含む）の人数をまとめたものである。

人数に着目すると、奈良県全体ではやや減少の傾向が見える一方で、大和郡山市の導入数は増加している様子が分かる。

被保険者数で除した割合で確認すると、大和郡山市の新規透析導入率は、H30 で 0.029%だったものが、R4 では 0.039%と 0.01 ポイント悪化していることが分かる。

■図 30　新規人工透析導入者数と割合について

		H30	R1	R2	R3	R4
奈良県	新規透析導入者数（糖尿病治療中で）（人）	97	106	98	95	79
	被保険者数（年平均）　（人）	317,100	304,543	298,125	293,732	281,637
	割合　（%）	0.031	0.035	0.033	0.032	0.028
大和郡山市	新規透析導入者数（糖尿病治療中で）（人）	6	5	4	9	7
	被保険者数（年平均）　（人）	20,526	19,600	19,084	18,838	18,005
	割合　（%）	0.029	0.026	0.021	0.048	0.039

出展：新規透析導入者数（国保連合会（医療費等分析システム））、被保険者数（国民健康保険事業年）

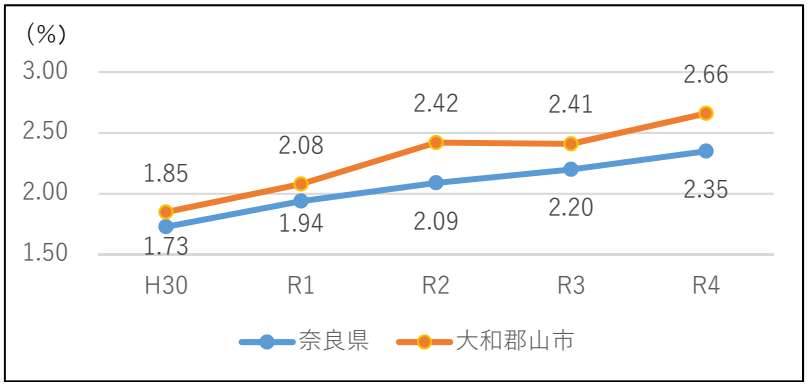
次に、eGFR の指標について確認とする。

図 31 を見ると、いずれの年度においても、大和郡山市の割合は奈良県よりも高く、また増加傾向にある。

令和 4 年度においては、奈良県 2.35%に対して大和郡山市が 2.66%と、0.31 ポイント高いことが分かる。

当市における糖尿病による人工透析導入者の増加リスクは高いと考える。

■図 31　eGFR45 未満の割合



出展：国保連合会（医療費等分析システム）

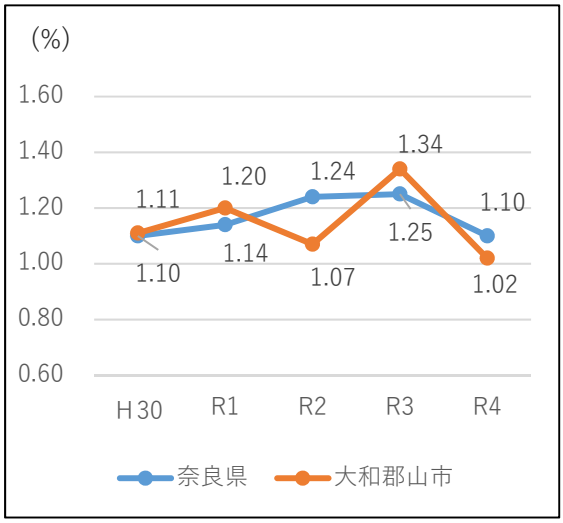
eGFR45 未満の割合が増加していることに関連して、糖尿病性腎症の重症化に着目し、HbA1c の値についても確認する。

図 32 と図 33 は、HbA1c8.0%以上の割合と、HbA1c8.0%以上でかつ未治療者である者の割合を示したものである。HbA1c8.0%以上の割合および HbA1c8.0%以上で未治療者の割合については、それぞれ令和 2 年度に数値が減少し、令和 3 年度に数値が急上昇している。このような大きな数値の変動は母数の少なさが影響していると判断し、令和 2 年度と令和 3 年度を除外して平成 30 年度と令和 4 年度を比べて減少傾向と捉えるのではなく、奈良県の値を参考に、当市も実質は横ばいと判断するのが適当であると考える。

また、図 34 は血圧 160/100mmHg 以上の割合をグラフにしたものだが、こちらは大和郡山市と奈良県の両方で増加傾向がみえる。

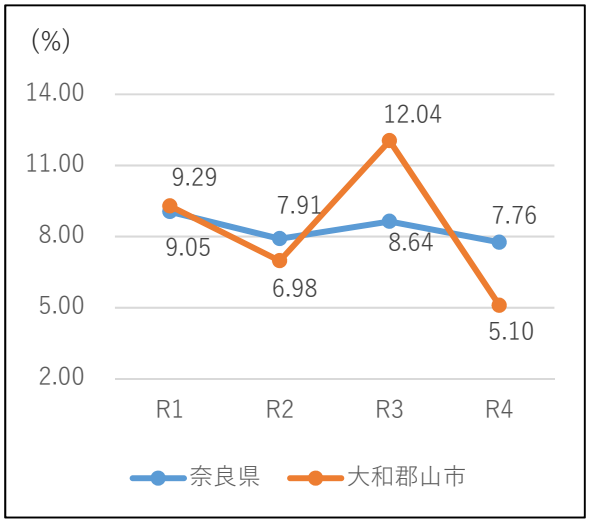
いずれの数値でもまだ改善といえる傾向は見えないことから、引き続き糖尿病性腎症重症化予防に係る保健事業を実施することが重要であると考える。

■図 32　HbA1c8.0%以上の割合



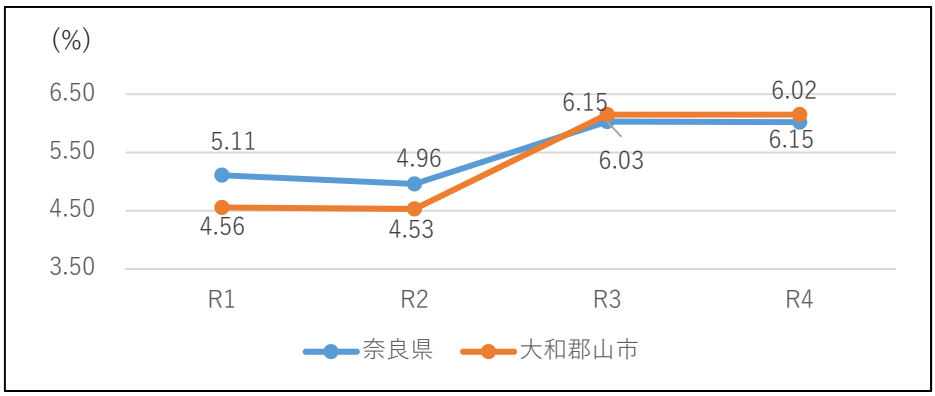
出展：KDB（健康スコアリング（医療））

■図 33　HbA1c8.0%以上で未治療者の割合



出展：国保連合会（医療費等分析システム）

■図 34　血圧 160/100mmHg 以上の割合



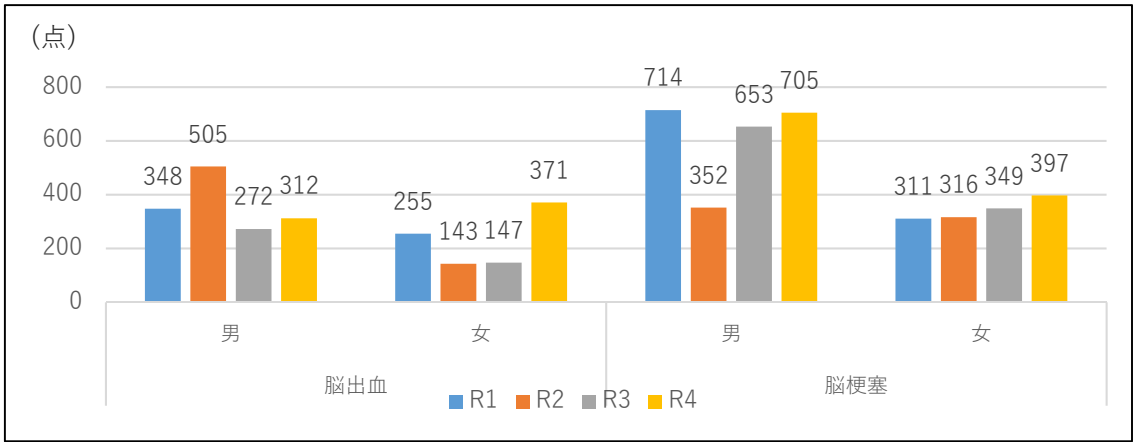
出展：国保連合会（医療費等分析システム）

7．脳ドック事業について

図 35 は、当市の脳出血、脳梗塞に係る被保険者一人当たりの点数についてまとめたものだが、脳出血、脳梗塞の両方で、男女ともに増加傾向が見える。

また、当市のメタボリックシンドローム予備軍や該当者の割合は県と比較して高く、当市被保険者の脳血管疾患に係るリスクは高いと考えられる。したがって、当市が以前から実施している脳ドック事業は、引き続き継続して実施していくべきと考える。

■図 35　脳出血、脳梗塞に係る被保険者一人当たりの点数



出展：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

脳ドック事業概要

●実施時期：毎年１０月～２月

●検査内容：ＭＲＩ　●健診場所：市内実施医療機関

●費用：H30～R３　7000 円、Ｒ４　5000 円

●対象者：以下を満たす者

・毎年４月１日時点で 40、50、60、70 歳の被保険者。

・４月１日時点で加入期間が１年以上であること。

・保険税を完納していること。

■図 36　脳出ドックの定員、申込者数、受診者数の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
定員	360	360	360	400	400
申込者数	360	360	338	302	400
受診者数	350	351	330	294	389

出典：大和郡山市

8．口腔健診事業について

当市における生活習慣病のリスクは高く、このため生活習慣病と密接に関係するといわれる口腔機能および口腔衛生に係る健診を令和３０年度から実施している。口腔健診の概要は以下のとおりである。

口腔健診の実施率は、10%から 14%で推移しているが、令和２年度にコロナ禍により急落し、以降やや回復したものの、コロナ以前の水準には戻っていない（R4 で 12.7%）。

かかりつけ歯科医療機関があると回答した率は、令和４年度では 80.4%であり、受診者の多くはかかりつけ歯科医療機関を持つ口腔衛生に関心の高い層であると思われる。

また、口腔健診結果については、「要治療」の結果が最も多く、平成３０年度から令和４年度にかけては５９％から６８％の間で横這いであった。

今後は、かかりつけ歯科医療機関をもたない層や、口腔衛生に関心の薄い層にも受診してもらえるよう、事業の内容を見直すことを検討する。

口腔健診事業概要

●実施時期：毎年１１月～２月

●費用：無料　　●健診場所：市内実施歯科医療機関

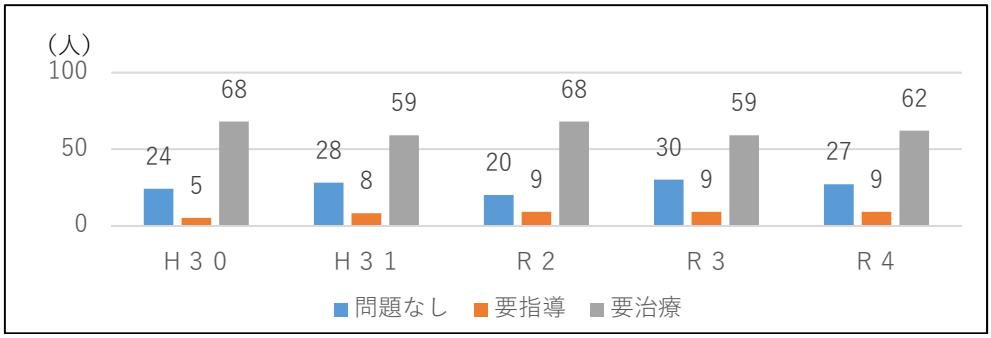
●対象者：毎年４月１日時点で 40、50、60、70 歳の被保険者

■図 37　口腔健診の受診者数、受診率等の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数	277	265	195	200	193
対象者数	1,994	1,994	1,787	1,665	1,514
受診率	13.9%	13.6%	10.9%	12.0%	12.7%
かかりつけ歯科医療機関があると回答した率	85.5%	85.9%	83.1%	89.4%	80.4%

出典：大和郡山市

■図 38　口腔健診における結果の内訳



出典：大和郡山市

9．重複多剤投与者の状況について

図 39 のグラフは、重複多剤投与者の状況について、奈良県共通指標（※１）にそってまとめたものである。（重複投与、多剤投与の条件は図 39 内の条件を参照のこと。）

重複投与を受けた者の割合は、令和元年度の 2.59％に比して、令和 4 年度の割合は 3.30％と、0.71 ポイントの増加傾向である。一方、多剤処方を受けた者の割合についても、令和元年度の 3.08％に比して、令和 4 年度は 3.77％と 0.69 ポイントのプラスであり、増加傾向にあるといえる。

また、図 40 のグラフは、保険者努力支援交付金（取組評価分）において使用される条件（重複投与、多剤投与ともに、奈良県共通指標よりも狭い条件としたもの。図 40 内の条件を参照）をもとにまとめたものであるが、これにおいても、重複処方を受けた者の割合について増加傾向、多剤処方を受けた者についても、若干増加傾向を見ることができた。

当市は、重複多剤投与者へ向けて、注意喚起文書の発送や電話による状況確認等を行っているが、なかなか理解を得られていない状況である。

複数種類の医薬品の投与の適否については、一概には判断できないものではあるが、引き続きポリファーマシーのリスク等に関する理解促進のため、啓発に努めることが重要であると考える。

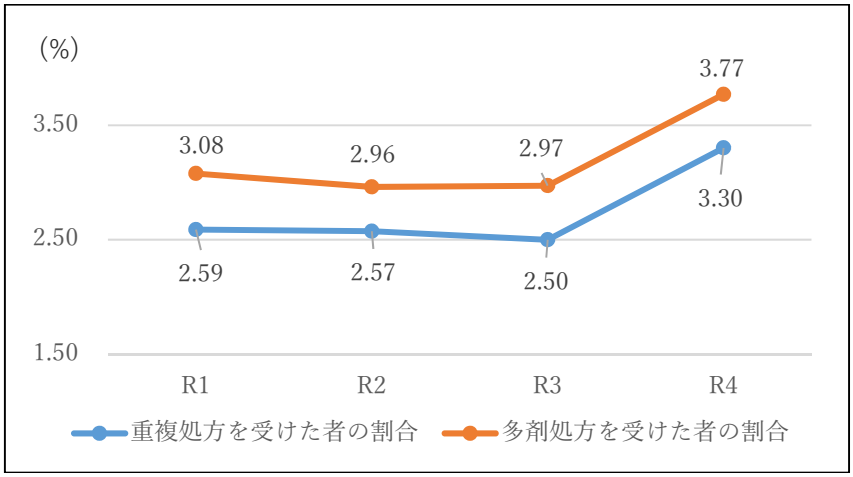
■図 39　①重複/多剤処方を受けた者の割合（奈良県共通指標）

KDB 抽出条件：「薬効分類単位で集計」「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」

重複投与……同一月内で（ア）条件を満たす者。

（ア）「複数処方（２医療機関以上）かつ重複処方が発生した薬効数（１以上）」

多剤投与……同一月内に 9 以上の薬剤の処方を受けた者の割合



出典：KDB（重複・多剤処方の状況）

■図 40　②重複/多剤処方を受けた者の割合（保険者努力支援制度）

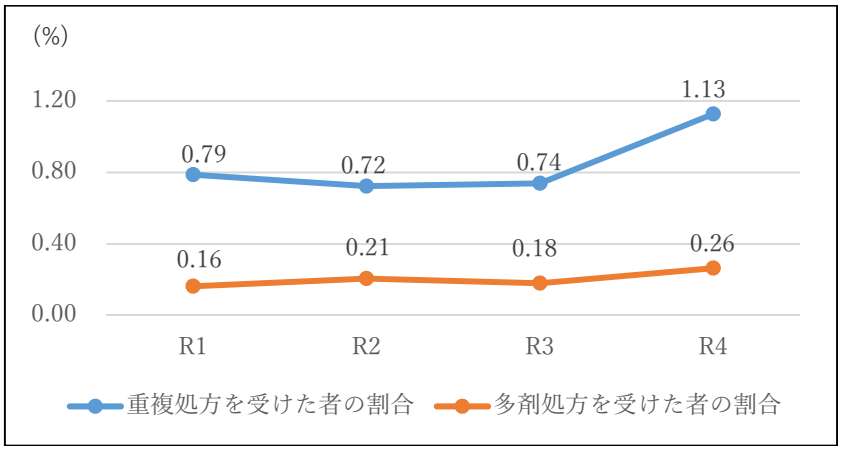
KDB 抽出条件：「薬効分類単位で集計」「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」

重複投与……同一月内で（ア）および（イ）の条件を満たす者の合計。

（ア）「複数処方（３医療機関以上）かつ重複処方が発生した薬効数（１以上）」

（イ）「複数処方（２医療機関以上）かつ重複処方が発生した薬効数（２以上）」

多剤投与……同一月内に１５以上の薬剤の処方を受けた者の割合



出典：KDB（重複・多剤処方の状況）

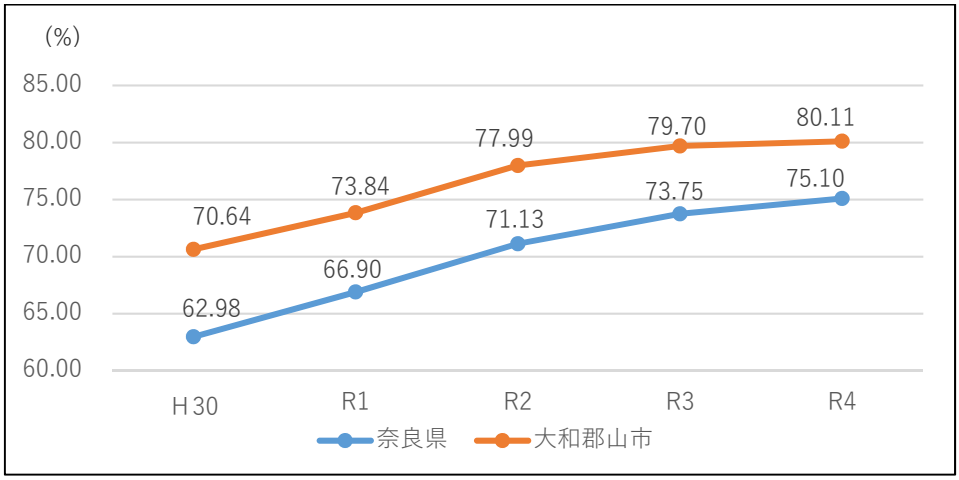
１０．後発医薬品の使用割合について

後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、平成３０年度と比して令和４年度は80.11％で、9.47 ポイントの増であった。平成３０年度から令和２年度にかけて年３～４％程度の伸びが見られたが、令和２年度から令和３年度の伸びは 1.71 ポイント、令和３年度から令和４年度は 0.41 ポイントと、伸び率が鈍化している状況である。

伸び率が鈍化したことの原因として、後発医薬品への切り替えに積極的な被保険者の方がひととおり切り替えに対応し終えたこと、また、令和２年度末以降たびたび後発医薬品の供給が不安定になったことなどが考えられる。

これ以降も伸び率は鈍化するもの思われるが、後発医薬品の使用促進は医療費適正化や患者負担の軽減につながることから、使用割合の増加に向けて、医薬品の供給状況を踏まえつつ、引き続き後発医薬品の使用促進事業を行うことが必要と考える。

■図 41　後発医薬品使用割合



出典：国保連合会（医療費等分析システム）

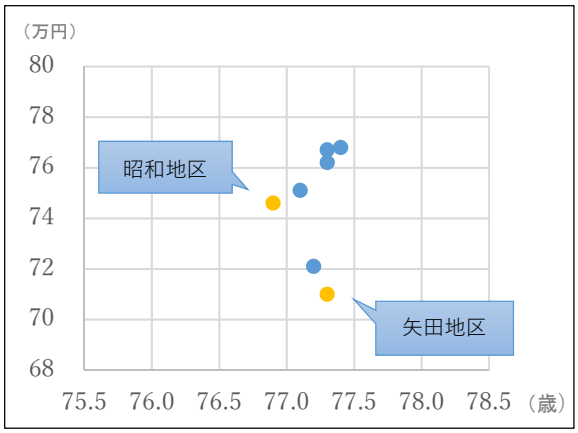
１１．高齢者の健康に関する状況について

高齢者の健康について把握するため、地区ごとに 60 歳以上の平均医療費・平均介護費および、平均年齢について確認した。

以下の図 42 および図 43 は、地区ごとの平均医療費および平均介護費と平均年齢についての関係を示したものである。

地区分析では、平均年齢が高いほど医療費あるいは介護費が高くなる傾向が見られたが、医療費については矢田地区、介護費については昭和地区がその傾向に無いことが分かった。すなわち、矢田地区は平均年齢が高いわりに医療費が低いことが、昭和地区は平均年齢が低いわりに介護費が高いことが分かった。

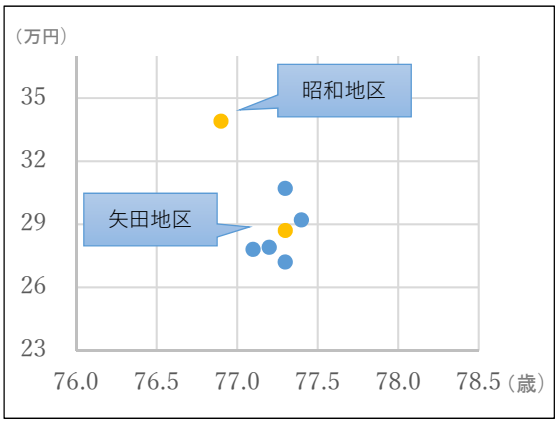
■図 42　地区別医療費（60 歳以上）



地区名	平均年齢	平均医療費
郡山	77.4 歳	76.8 万円
治道	77.3 歳	76.7 万円
昭和	76.9 歳	74.6 万円
筒井	77.2 歳	72.1 万円
平和	77.3 歳	76.2 万円
片桐	77.1 歳	75.1 万円
矢田	77.3 歳	71.0 万円

出典：KDB データ（MRI（三菱総合研究所）による集計）

■図 43　地区別介護費（60 歳以上）



地区名	平均年齢	平均介護費
郡山	77.4 歳	29.2 万円
治道	77.3 歳	30.7 万円
昭和	76.9 歳	33.9 万円
筒井	77.2 歳	27.9 万円
平和	77.3 歳	27.2 万円
片桐	77.1 歳	27.8 万円
矢田	77.3 歳	28.7 万円

出典：KDB データ（MRI（三菱総合研究所）による集計）

この結果から、この 2 地区について、適切な医療を受けていること（あるいは受けていないこと）が後の介護費の抑制（あるいは増大）に繋がっているのではないかと予想し、この予想が正しいかを判断するため、各地区における健康不明者（過去 2 年分に医療、介護、健診の履歴が無い者。図 43 抽出条件を参照。）の割合を確認した。

■図 43　令和 3，4 年度 2 年間で医療、介護、健診の不明者　比率

【抽出条件】・被保険者で、R 3，4 過去 2 年間の医療、介護、健診の履歴が無く、R 5 年 6 月時点で存命であること。
・令和 3 年度および令和 4 年度に大和郡山市の住人であること。

（単位%）

年代	郡山	治道	昭和	筒井	平和	片桐	矢田
60 歳以上 65 歳未満	6.58	4.97	6.36	6.48	4.88	6.34	5.28
65 歳以上 70 歳未満	4.34	4.69	4.28	4.20	3.87	3.97	3.56
70 歳以上 75 歳未満	3.67	4.22	4.36	3.29	2.98	3.58	3.79
75 歳以上 80 歳未満	0.79	0.56	0.79	0.80	0.52	0.71	0.51
80 歳以上 85 歳未満	0.50	0.38	0.47	0.21	0.45	0.42	0.44
85 歳以上	0.16	0.38	0.24	0.27	0.19	0.25	0.14
合計	16.0	15.2	16.5	15.2	12.9	15.3	13.7

出典：KDB データ（MRI（三菱総合研究所）による集計）

図 43 は、地区ごとの健康不明者の割合を示したものであるが、矢田地区の健康不明者の割合が 13.7%と比較的低い一方で、昭和地区の健康不明者の割合は 16.5%と高い。

矢田地区において、当地区の医療費が他地域より低いという点を考慮すると、医療、介護、健診のいずれかを利用している人が多いといっても、過剰な医療が

提供されているとは考えにくく、また、介護費が低いことを考えると、適切な医療が介護予防につながった可能性があると考えることができる。

また、昭和地区については、健康不明者の割合が高いにも関わらず、医療費は他地区と同程度である一方で、介護費は他地区よりも高いことから、適切な医療を受けていないことで介護費用の増大につながった可能性があると考えることができる。

この２地区の比較により、適切な医療の提供が住民の健康を維持し、また介護予防（医療費・介護費の抑制、適正化）に繋がっている可能性があると示唆された。そこで、健康不明者へアプローチすることで、住民の健康、維持につなげることができると考え、健康不明者対策について取り組むこととする。

ポピュレーションアプローチとしては、引き続き積極的な健診受診を呼びかけ、通いの場の確保に努めて健康づくりを後押ししていくとともに、ハイリスクアプローチとしては、２年連続で医療、介護、健診の履歴が無い方へアンケートを送付し、その方の状況の把握したうえで適切な情報提供を行うこことする。

なお、健康不明者の実態がつかめないことから、ハイリスクアプローチにおいては、地区を一つ選んで実施することとする。地区の選定にあたっては、後期高齢者健診の質問票において「口腔機能」「運動機能」「認知機能」「社会参加」「ソーシャルサポート」の点で課題のあった治道地区を選定する。（図 44）

■図 44　各質問ごとに「よい傾向」の方の選択肢の比率の一覧（※）

		郡山	治道	昭和	筒井	平和	片桐	矢田
健康状態	01.あなたの現在の健康状態は良いですか？	-0.7%	-0.5%	-0.3%	-0.8%	-0.3%	0.1%	1.0%
心の健康状態	02.毎日の生活に満足していますか。	-0.7%	0.4%	2.8%	-1.0%	-1.8%	-0.7%	1.9%
食習慣	03.1日3食きちんと食べていますか。	-1.3%	-1.8%	1.8%	-1.5%	0.8%	0.0%	0.9%
口腔機能	04.半年前に比べて固いものが食べにくくなっていませんか？	0.2%	-5.0%	-0.5%	-1.5%	0.7%	-1.9%	2.2%
	05.お茶や汁物等でむせることがありませんか？	0.9%	-14.1%	0.8%	-0.7%	-1.9%	0.0%	0.6%
体重変化	06.6か月間で2~3kg以上の体重減少がありませんか？	-2.2%	5.1%	1.2%	-1.7%	1.7%	-0.8%	2.0%
運動･転倒	07.以前に比べて歩く速度が遅くなっていませんか？	-1.2%	-3.6%	-7.6%	5.6%	-0.5%	-1.5%	3.5%
	08.この1年間に転んだことがありませんか？	-0.2%	-14.6%	-2.8%	5.0%	3.3%	0.4%	-1.2%
	09.ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	3.1%	-13.4%	-6.0%	-1.1%	-2.1%	-1.6%	1.7%
認知機能	10.周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていませんか？	2.8%	-6.0%	-3.8%	-4.8%	0.7%	-1.0%	0.1%
	11.今日が何月何日かわからない時がありませんか？	0.3%	-2.9%	-1.9%	-4.4%	1.2%	-0.8%	1.4%
喫煙	12.あなたはたばこを吸いませんか？	0.9%	0.7%	0.2%	0.6%	-0.9%	-0.8%	0.2%
社会参加	13.週に1回以上は外出していますか。	2.0%	-2.7%	3.5%	-3.1%	1.9%	-1.8%	-0.7%
	14.ふだんから家族や友人との付き合いがありますか。	0.6%	-1.1%	2.9%	0.6%	0.3%	-1.8%	0.7%
ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ	15.体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	0.2%	-3.6%	1.5%	0.6%	-0.3%	-1.1%	0.9%

出典：KDB データ（MRI（三菱総合研究所）による集計）

（※）Q01 は「1.よい、2.まあよい、3.ふつう」、Q02 は「1.満足、2.やや満足」、Q03、09、13~15 は「1.はい」、Q04~08、10、11 は「2.いいえ」

【現状の整理からの考察】

特定健診の結果を見ると、当市は、奈良県全体よりも BMI25 以上の方の割合が高く、また、メタボリックシンドローム該当者および予備軍の割合も高い。このことから生活習慣病のリスクは奈良県全体よりも高いと考えられ、一人当たりの医療費が奈良県全体よりも高いこと、また、平均自立期間（要介護２以上）の数値が奈良県全体よりも低いことも、この点と無関係ではないと予想できる。

一方、特定健診の受診率は、令和 4 年度で 33.5%と全体の 1/3 に留まっており、これは第２期計画における目標値 55％を大きく下回る数値である。平成３０年度から、特定健診の結果を基にレッドカード事業や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等のハイリスクアプローチを実施しているが、特定健診の受診率が全体の３割強に過ぎないことを考慮すると、すべてのハイリスク者へ事業を展開できているとは考えにくい状況である。

次期計画においては、引き続きハイリスク関係の保健事業実施を行う一方で、特定健診の受診率の向上に努め、ハイリスク者の把握を行うことが重要であると考える。

Ⅲ．計画全体

１．課題の整理

課題１：生活習慣病予防行動をとる者の数が少ない	
課題とする理由	・１人当たりの医療費が増加傾向にある。 ・特定健康診査の受診率が低いことにより、生活習慣病の早期発見の機会が不足している。 ・特定保健指導実施率が低く、生活習慣病予防に繋げられていない事例がある。 ・メタボリックシンドローム該当者の割合について、奈良県と比較して大和郡山市の値は高く、生活習慣病該当者の増加や、重症化が懸念される。 ・メタボリックシンドロームの該当者や予備軍の割合が高く、放置することで生活習慣病につながる恐れが高い。
根拠となるデータ	・特定健康診査受診率 H30…33.1%　R1…33.9%　R2…33.2%　R3…33.6% R4 33.5% ・特定保健指導利用率 H30…10.1%　R1…5.0%　R2…11.4%　R3…9.4% R4…8.5% ・特定保健指導利用勧奨時のアンケート結果（R4） 「治療中」…28.6%「忙しい」…26.2% 「必要性を感じない」…16.7% ・１人当たりの医療費 R1…297,459 円　R2…294,296 円　R3…310,414 円 R4…314,503 円 ・メタボリックシンドローム該当者の割合 （奈　良　県）H30…17.2%　R1 17.4%　R2 18.9%

	R3 18.8%　R4 18.6% （大和郡山市）H30…17.7%　R1…19.0%　R2…21.3% R3…21.5%　R4…21.1% ・メタボリックシンドローム予備軍の割合 （奈良県）　H30…10.9%　R1…11.0%　R2…11.4% R3…11.2%　R4…10.9% （大和郡山市）H30…12.1%　R1…12.0%　R2…12.0% R3 11.9%　R4 11.6%
取り組みの方向性	・特定健診の受診率向上のための対策に取り組む。特定健診の自己負担額を引き下げた年に受診率が下げ止まっていることから、自己負担額の軽減が受診率の向上に効果的であると判断し、さらなる自己負担額の軽減を図る。 　また、４０歳～６４歳の受診率が低いことから、みなし健診によるデータ収集の強化について検討する。 ・特定保健指導の啓発、勧奨の強化を行う。アンケート結果から、特定保健指導を受ける意欲が低いことがうかがえるため、特定保健指導を受けるメリットや有用性に訴求する勧奨および啓発を行う。 ・メタボリックシンドロームの該当者、予備軍の割合が高く、当市の脳血管疾患のリスクは高いことがわかる。脳ドック事業を継続して実施していく。 ・口腔健診の範囲拡大を検討する。口腔健診の無料となる機会が被保険者にとっては１０年に１度であるが、これを５年に１度の機会に改め、口腔健診の受診を促すことで、生活習慣病予防につなげる。 ・健康啓発に係る事業の強化（保健センターや地域包括支援センターとの連携を強化）し、啓発の機会を増やす。

課題２：糖尿病重症者の新規人数は横這いで全体の重症化のリスクが上昇している	
課題とする	・糖尿病関連の人工透析者数や、透析にかかる医療費が高止まり

理由	している一方で、eGFR45 未満の割合は増加傾向にあり、重症化のリスクが高い状況である。引き続きハイリスク者へ積極的アプローチする必要がある。
根拠となるデータ	・新規透析導入者数（糖尿病治療中） H30…6 人　R1…5 人　R2…4 人　R3…9 人　R4… 7 人 ・人工透析医療費の推移（人工透析一人当たり医療費(千円単位)） H30…5,185 千円　R1…4,586 千円　R2…5,025 千円 R3…5,175 千円　R4…4,888 千円 ・医療費全体に占める透析医療費（糖尿病治療中）の割合 H30…3.27%　R1…3.04%　R2…3.08% R3…3.40%　R4　3.02% ・eGFR45 未満の割合 H30　1.85%　R1　2.08%　R2　2.42%　R3　2.41% R4　2.66%
取り組みの方向性	・糖尿病性腎症重症化プログラム、レッドカード事業等の共同事業を継続実施していく。

課題３：重複・多剤投薬などによる該当者への負担の増加、医療費の増加の恐れがある	
課題とする理由	・１人当たりの医療費が増加傾向にある。 ・重複・多剤投薬者が増加傾向にある。
根拠となるデータ	・１人当たりの医療費 R1…297,459 円　R2…294,296 円　R3…310,414 円 R4…314,503 円 ・【共】同一月内に 9 以上の薬剤の処方を受けた者の割合 R1…2.59%　R2…2.57%　R3…2.50%　R4…3.30% ・【共】同一月内に複数の医療機関を受診し重複処方が発生した者の割合 R1…3.08%　R2…2.96%　R3…2.97%　R4…3.77%

	・後発医薬品使用割合 H30…70.64％　R1…73.84％　R2…77.99％　R3…79.70％ R4…80.11％
取り組みの方向性	・複数種類の医薬品の投与の適否について一概には判断できないことに留意しながら、ポリファーマシーのリスク等に関する理解促進のため、引き続き啓発に努める。 ・後発医薬品の使用促進については、供給状況を踏まえつつ、適切に使用促進の取り組みを続ける。

課題４：適切に医療等が提供されないことが、介護費の増大を招き、介護予防の妨げとなっている可能性がある。

課題とする理由

・医療、介護、健診の履歴が無い人（以下、健康不明者という。）が少ない地区の中には、平均医療費が低く、平均介護費も平均的である地区がある一方で、健康不明者が多い地区の中には、医療費用が平均的で、介護費が高いという地区がある。

	平均年齢	健康不明者	医療費	介護費
矢田地区	77.3 歳	13.7％	71.0 万円	28.7 万円
昭和地区	76.9 歳	16.5％	74.6 万円	33.9 万円

健康不明者の割合が大きいことが、医療費や介護費の増大を招いている可能性があるため、健康不明者の解消に取り組み、適切な医療や保健事業に繋げていく。

根拠となるデータ

上記表のとおり

取り組みの方向性

・引き続き積極的な健診の受診勧奨に努めるとともに、通いの場の確保や、健康啓発に努める。

・２年連続で医療、介護、健診の履歴が無い方は、特にリスクが高いと考え、アンケートの送付を行い、状況の把握に努める。

2．目的・目標

課題を解決するため、第３期計画では以下の目的・目標を設定し計画を推進していく。

【計画全体の目的】

目　　的	指　　標	目標値
① 健康寿命を延伸する。	【共】健康寿命 ・平均余命 ・平均自立期間 （要介護２以上）	延伸
② 医療費の適正化を図る。	【共】１人あたりの医療費 ・一人当たりの医科医療費（入院＋外来）（※性・年齢調整値） ・一人当たりの歯科医療費（※性・年齢調整値）	減少

【目標】

目標	指標	目標値	主な個別保健事業
特定健診の受診率を向上させる。 メタボリックシンドローム該当者および予備軍該当者を早期発見し、該当割合を減少させる。	【共】特定健康診査実施率	60％	特定健康診査実施率向上対策事業
	【共】特定保健指導実施率	60％	特定保健指導事業
	メタボリックシンドローム該当者の割合	18.6%	生活習慣病予防事業
	メタボリックシンドローム予備軍の割合	10.9%	
生活習慣病該当者が重症化へ移行することを予防する	【共】ＨｂＡ1ｃ8.0％以上の割合	減少	生活習慣病受診勧奨推進事業

	ＨｂＡ１ｃ8.0％以上で未治療者の割合 【共】新規人工透析導入患者数 （糖尿病治療中で当年度新たに人工透析を始めた者（腹膜透析含む））	減少 減少	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
適正服薬・後発医薬品利用を促進させる	【共】同一月内に複数の医療機関を受診し重複処方が発生した者の割合 【共】同一月内に９以上の薬剤の処方を受けた者の割合 【共】後発医薬品使用割合（数量ベース）	減少 減少 増加	重複多剤・併用禁忌投薬対策事業 後発薬品使用促進事業
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進させる	健康状態不明者の割合	減少	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業

Ⅳ．個別保健事業

１．特定健康診査実施率向上対策事業

目的

令和４年度における大和郡山市国民健康保険加入者の特定健康診査実施率は 33.5％で、第２期データヘルス計画における目標値 50％、第３期奈良県医療費適正化計画における目標値 60％以上との乖離は大きい。そこで、目標達成のため、対象者に向けた効果的・効率的な勧奨方法を立案し、実施率向上に取り組むとともに、加入者の QOL の維持・向上、さらには医療費適正化を図ることを目的とする。

内容

１．特定健康診査受診勧奨事業

当市の保有する健康管理・医療費分析システム（健康かるて）を活用し、事業実施対象者の選別およびセグメント分けを実施する。各セグメントに応じた勧奨資材（A4 圧着チラシ）を送付し、対象者の健康意識を変革し、受診を促す。

対象	40～74 歳で過去の受診歴から選定した対象
実施内容 時期	７月　抽出方法について打ち合わせ ９月　セグメントごとに送付する資材の検討 １０月　対象者の抽出 対象者へ勧奨ハガキを送付 ７月　上記対象者の受診確認を実施

２．特定健診自己負担額軽減事業

自己負担額を０円とし、特定健診の受診を促す。

３．みなし健診事業

特定健診を受けない代わりに、健康診断の結果等を提出された方に対し、1,000 の商品券を交付。

当事業をさらに推進するため、広報誌・HP での周知に加え、医療機関にポスターの掲示を依頼する。

評価指標

区分	指標	目標値
アウトカム	・【共】特定健診実施率	60％

	アウトプット	・受診勧奨送付数 ・広報回数 ・医療機関へのポスター掲示依頼	8,500 通 年 2 回 年 1 回
	プロセス・ストラクチャー	担当者、関係期間との打合せ会議を下記の通り実施する。 ・担当者、勧奨委託業者との打合せ（年 2 回） ・保健事業実務者会議との連携（年 2 回） 打合せ会議においては、下記の事項を検討する。 ・勧奨対象者の選定基準（セグメント分け等)、実施方法、実施時期について ・周知広報の時期、方法 以下について、毎年状況把握していく。 ・対象者の受診勧奨者の受診率	

２．特定保健指導事業	
目的	平成 20 年度より、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務づけられた。特定保健指導は、指導が必要な者へ保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。 大和郡山市においても、特定健康診査等実施計画に基づき実施されているが、実施率は 8.5%(令和 4 年度)と国の目標 60%を大きく下回っている。大和郡山市のメタボリックシンドローム該当者や予備群の割合も県の平均より高く、生活習慣病リスクは高いと考えられることから、特定保健指導の実施率向上およびメタボリックシンドロームについて改善を図る必要がある。

<table>
<tr><td>内容</td><td>
１．特定保健指導利用勧奨業務委託
(1)電話勧奨
<table>
<tr><td>対象</td><td>対象者抽出時点で特定保健指導が未利用である者</td></tr>
<tr><td>実施内容
時期</td><td>９月~１月　勧奨対象者の抽出
１０月~２月　対象者への勧奨を実施
特定保健指導利用についてアンケートを実施
４月~５月　事業再勧奨のハガキを送付</td></tr>
</table>
(2)ハガキ勧奨
<table>
<tr><td>対象</td><td>対象者抽出時点で特定保健指導が未利用である者</td></tr>
<tr><td>実施内容
時期</td><td>１１月　勧奨ハガキ資材の決定
１２月　対象者の抽出
１２月末　勧奨ハガキの送付</td></tr>
</table>
２．特定保健指導利用勧奨事業（フィットネス利用券の交付）
<table>
<tr><td>対象</td><td>特定保健指導の利用修了者</td></tr>
<tr><td>実施内容
時期</td><td>毎月　特定保健指導の利用修了者へ申請書を送付
申請者へフィットネス利用券（※）を交付する。
（※）フィットネス室を１時間利用可能な利用券１０枚綴
毎月　フィットネス利用券交付から３ヶ月経過した方へ健康情報を提供するとともに、利用券の利用状況に関するアンケートを送付。アンケートの集計を行う。</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

評価指標	**区分**	**指標**	**目標値**
	アウトカム	・利用者の改善割合(腹囲２センチかつ体重２Kg 減量割合)	14%
	アウトプット	・【共】特定保健指導利用率	60%

		・勧奨通知　発送回数 ・勧奨電話　架電回数 ・フィットネス利用券交付率	年１回 年１回 60%
	プロセス・ストラクチャー	担当者、関係期間との打合せ会議を下記の通り実施する。 ・担当者間での打合せ（年２回） ・保健事業実務者会議との連携（年２回） 打合せ会議においては、下記の事項を検討する。 ・勧奨対象者の選定基準、実施方法、実施時期について。 以下について、毎年状況把握していく。 ・対象者の特定健康指導利用率	

３．生活習慣病予防事業	
目的	特定健診におけるメタボリックシンドロームの有所見率は県平均よりも高く（R4 県 18.6%、当市 21.1%）、また、脳梗塞および脳出血に係る一人当たりの年間医療費の推移も増加傾向にある。脳ドック検診費用の助成を行い、疾病の早期発見に努める。 また、口腔機能の低下により生活習慣病のリスクが高まることが指摘されており、平成３０年度から特定健康診査の標準的な質問票に歯科口腔に関する項目が追加された。口腔機能に問題があることが想定される者を早期に発見し治療につなげることで口腔機能を維持・向上させ、生活習慣病のリスクを低減させることが可能となる。このことから、早期に受診勧奨を行い適正受診につなげるとともに、口腔健康診査を実施し、生活習慣病の重症化を予防する。

<table>
<tr><td></td><td>最後に、生活習慣病予防のためには被保険者の健康づくりに対する意識付けが不可欠であることから、健康イベントや通いの場に向けてデータ提供を行うとともに、保健師による健康啓発を行う。</td></tr>
<tr><td>内容</td><td>
1．脳ドック事業
<table>
<tr><td>対象</td><td>以下の要件をすべて満たす者
・各４月１日において、１年以上にわたり当市国民健康保険の被保険者であること。
・各年度の４月１日現在で満４０歳以上であること。
・納期限の到来している国民健康保険税を完納していること。</td></tr>
<tr><td>実施時期
内容</td><td>実施時期：募集　９月
検査実施期間：１０月~２月
内容：MRI 検査</td></tr>
</table>
2．口腔健康診査事業
<table>
<tr><td>対象</td><td>４０歳、５０歳、６０歳、７０歳の節目年齢にある者に対し、口腔健診受診券を送付する。</td></tr>
<tr><td>実施時期
内容</td><td>１０月末　　受診券の送付
１１月~２月　口腔健康診査の実施
（口腔健康診査の内容）
・問診…歯周疾患や口腔機能に関連する自覚症状等の有無
・口腔内の検査…歯の状態、粘膜の異常、口腔衛生状況、口腔乾燥、歯周組織の状況について検査
・口腔機能の審査…反復唾液嚥下テスト（RSST)、空ブクブクうがいによる嚥下機能の評価
・事後指導（セルフケア指導）…健診の判定区分に基づき指導</td></tr>
</table>
3．健康啓発事業
<table>
<tr><td>対象</td><td>一般市民</td></tr>
<tr><td>実施時期
内容</td><td>１０月末　すこやか２１健康フェスタ
口腔衛生、たばこ等に関する健康啓発
４月~３月　通いの場における健康啓発</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	区分	指標	目標値
評価指標	**アウトカム**	・脳梗塞、脳出血に係る一人当たりの医療費	減少
		・脳血管疾患の有病率	減少
		・メタボリックシンドローム該当者の割合	18.6%
		・メタボリックシンドローム予備群の割合	10.9%
	アウトプット	・脳ドック受診者数	300 名以上/年
		・脳ドック受診率	95%
		・口腔健診実施率	15%
		・健康啓発に向けて医療費等分析結果の提供	年 1 回
		・健康啓発への参加	年 2 回
	プロセス・ストラクチャー	担当者間での打合せ等を下記の通り実施する。 ・担当者間での打合せ（年 2 回） ・保健事業実務者会議との連携（年 2 回） 打合せ等においては、下記の事項を検討する。 ・対象者の選定基準、実施方法、実施時期適切であったか。 ・評価方法は適切であったか（保健指導参加者の翌年度に検査値の把握方法、時期） 以下について、毎年状況把握していく。 ・脳梗塞、脳出血に係る一人当たりの医療費 ・脳血管疾患の有病率	

４．生活習慣病受診勧奨推進事業

目的

特定保健指導の対象とならない者には生活習慣病の重症未受診者が含まれているが、国の制度上、これらの者には情報提供しか行われていない。医療機関への受診は個人の判断に委ねられており、仮に医療機関を受診しない場合、疾病が重症化し、医療費の増嵩につながるだけでなく、人工透析の導入等、被保険者のＱＯＬの低下につながることが考えられる。

高血圧、脂質異常等の生活習慣病の放置は、脳血管疾患や循環器疾患などを発症する可能性が高い。特定健診結果でそのリスクが高く、かつ未治療の対象者へ受診勧奨を行うことで、治療に結び付け、重症化を予防する。

内容

１．レッドカード事業（国保連合会との共同保健事業として実施）

対象	特定健康診査の結果から各検査値の勧奨基準に該当しかつ該当の治療歴がないもの（生活習慣病の重症未受診者）を抽出し、受診勧奨カードと受診勧奨通知書を対象者に送付する 【高血圧・高血糖・高コレステロール・高中性脂肪・慢性腎臓病・口腔機能】
実施時期 内容	① 受診勧奨 毎月　対象者選定し受診勧奨通知を送付 ② 再勧奨 年度末　勧奨者でなお未受診の対象に再勧奨通知の送付

評価指標

区分	指標	目標値
アウトカム	・レッドカード事業における受診勧奨者の医療機関受診者割合	40%
	・【共】血糖の有所見者の割合 （保健指導判定値以上： HbA1c5.6%以上）	減少
	・【共】血圧の有所見者の割合 （保健指導判定値以上： ①収縮期血圧 130mmHg 以上	減少

		②拡張期血圧 85mmHg 以上） ・【共】血糖の有所見者の割合 （保健指導判定値以上： ①HDL コレステロール 40mg/dl 未満の割合 ②中性脂肪 150mg/dl 以上の割合 ③LDL コレステロール 120mg/dl 以上の割合）	減少
	アウトプット	・受診勧奨数、勧奨率	100％
	プロセス・ストラクチャー	担当者間での打合せ等を下記の通り実施する。 ・担当者間での打合せ（年 2 回） ・保健事業実務者会議との連携（年 2 回） 打合せ等においては、下記の事項を検討する。 ・対象者の選定基準、実施方法、実施時期適切であったか。 ・評価方法は適切であったか（保健指導参加者の翌年度に検査値の把握方法、時期）	

5．糖尿病性腎症重症化予防対策事業	
目的	奈良県では人工透析者の約 40％が糖尿病に起因し、糖尿病治療歴がある透析者数は 700 人、同新規透析導入者は 100 人前後で推移している。これらの人工透析に係る医療費は年間 30 億円であり、糖尿病性腎症の重症化予防は喫緊の課題であるため、特定健診結果から重症化リスクが高い者を抽出し保健指導を実施し、被保険者の QOL の向上を図る。 国および奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、人工透析や関連疾病発症予防につなげ、対象者の QOL の維持・向上をはかる。 大和郡山市においても、H30 年度から取り組みを実施しているが、年々重症化リスクの高い対象者が増加傾向であり、継続して取

<table>
<tr><td></td><td>り組んでいく。</td></tr>
<tr><td>内容</td><td>
1．国保連合会との共同保健事業
（1）受診勧奨事業
<table>
<tr><td>対象</td><td>①過去に糖尿病受診歴があるが半年間受診中断している対象
②特定健康診査で HbA1c 値が 7 %以上でかつ糖尿病未治療の対象</td></tr>
<tr><td>実施時期
内容</td><td>①12 月対象選定し、 1 月受診勧奨ハガキを送付する
②毎月対象者を選定し、受診勧奨通知を送付（レッドカード事業の一部に含んで実施）</td></tr>
</table>
（2）保健指導事業
<table>
<tr><td>対象</td><td>国保事務支援センターが定める対象（糖尿病治療中で、かつ前年度特定健診受診結果から糖尿病性腎症重症化予防のリスクが高い対象）</td></tr>
<tr><td>実施時期
内容</td><td>～7 月　対象者選定作業
9～2 月　保健指導実施(業者委託による)
・保健師等の専門職による約 6 か月間の保　健指導
・面談 3 回、電話支援 4 回、医師への報告　書送付 3 回</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td>
<table>
<tr><th>区分</th><th>指標</th><th>目標値</th></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>・保健指導参加者の検査値の変化（HbA1c、BMI、血圧）
・受診勧奨者の医療機関受診割合
・【共】HbA1c8.0%以上の者の割合
・【共】新規人工透析導入患者数（糖尿病治療中）</td><td>改善
25%以下
1.0%以下
4 人以下/年</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td>受診勧奨者数(率)</td><td>100%</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		保健指導実施者数	5 人
	プロセス・ストラクチャー	担当者間での打合せ等を下記の通り実施する。 ・担当者間での打合せ（年 2 回） ・保健事業実務者会議との連携（年 2 回） 打合せ等においては、下記の事項を検討する。 ・対象者の選定基準、実施方法、実施時期適切であったか。 ・評価方法は適切であったか（保健指導参加者の翌年度に検査値の把握方法、時期） 以下について、毎年状況把握していく。 ・保健指導参加者の HbA1c、BMI、血圧 ・受診勧奨者の医療機関受診割合 ・HbA1c8.0%以上の者の割合 ・新規人工透析導入患者数	

6．重複多剤・併用禁忌投薬対策事業	
目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。また保険者努力支援制度や医療費適正化計画でも重点的な取組とされている。対象に対して通知や電話勧奨等を行うことで、適正受診・適正服薬を促す。
内容	1．国保連合会との共同保健事業 （1）重複投薬・多剤投薬・併用禁忌対象者への注意喚起文書の送付 対象：一定の要件の対象者(重複、多剤、併用禁忌投薬者) 実施時期：6～7 月　対象者選定 内容：8～9 月　注意喚起文書および投薬実績を対象へ送付

<table>
<tr><td></td><td>
（2）重複・多剤投薬対象者への電話による状況確認
<table>
<tr><td>対象</td><td>一定の要件の対象者(重複、多剤投薬者)</td></tr>
<tr><td>実施時期
内容</td><td>6～7 月　対象者選定
9～10 月　電話による状況確認</td></tr>
</table>
2.市町村独自事業
広報事業
<table>
<tr><td>対象</td><td>国保被保険者世帯</td></tr>
<tr><td>実施時期
内容</td><td>7 月：保険証同封パンフレットにおいてお薬手帳に関する記事を掲載
12 月：国保だより（広報誌挟み込みのリーフレット）においてセルフメディケーションやポリファーマシー等の記事を掲載</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td>
<table>
<tr><th>区分</th><th>指標</th><th>目標値</th></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>・【共】同一月内に複数の医療機関を受診し重複処方が発生した者の割合

・【共】同一月内に 9 以上の薬剤の処方を受けた者の割合</td><td>減少

減少</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td>・注意喚起文書送付数・率
・電話で状況確認できた数・率</td><td>100%
70%</td></tr>
<tr><td>プロセス・ストラクチャー</td><td colspan="2">担当者間での打合せ等を下記の通り実施する。
・担当者間での打合せ（年 2 回）
・保健事業実務者会議との連携（年 2 回）

打合せ等においては、下記の事項を検討する。
・対象者の選定基準、実施方法、実施時期適切であったか。</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		・広報の時期、内容が適切であったか。

7．後発医薬品使用促進事業

目的

大和郡山市は令和 4 年度に国の目標である後発医薬品使用割合 80%を達成したが、令和 2 年度以降は使用率の伸び率が低下している状況である。引き続き後発医薬品の使用促進にかかる啓発、後発医薬品差額通知書の送付等を行い、後発医薬品の利用率を高めることを目的とする。

内容

1．国保連合会との共同保健事業

（1）後発医薬品差額通知の送付（4 回/年）

対象	国保被保険者世帯
実施時期 内容	年 4 回（送付月：6 月、9 月、11 月、1 月） 差額通知を送付 通知対象の差額：1 薬剤当たり 100 円以上 通知対象外年齢：年齢が 18 歳未満通知書対象外 通知対象医薬品：全て（注射薬を除く）

（2）差額通知を受けての相談窓口の設置

（国民健康保険団体連合会）

対象	国保被保険者世帯
実施時期 内容	コールセンターを設置（国保中央会に委託） 差額通知書にフリーダイヤルを掲載

<table>
<tr><td></td><td>（3）啓発物品の配布（啓発品、後発医薬品希望シール等）
<table><tr><td>対象</td><td>国保被保険者世帯</td></tr><tr><td>実施時期
内容</td><td>１２月頃：啓発品（※１）の配布
随時：国保の新規加入者へ希望シール（※２）を配布
（※１）啓発品：後発医薬品促進に関するもの。
（※２）希望シール：お薬手帳等に後発医薬品を希望するシールを貼付するもの。</td></tr></table>
２．市町村独自事業
広報啓発事業
<table><tr><td>対象</td><td>国保被保険者世帯</td></tr><tr><td>実施時期
内容</td><td>7 月：保険証同封パンフレットにおいて説明記事を掲載
8 月：国保だより（広報誌挟み込みのリーフレット）において後発医薬品や差額通知についての記事を掲載
通年：デジタルサイネージ（市役所１階、イオン郡山店）において１５秒ＣＭを放送</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td>区分</td><td>指標</td><td>目標値</td></tr>
<tr><td></td><td>アウトカム</td><td>後発医薬品使用割合
（数量ベース）</td><td>増加</td></tr>
<tr><td></td><td>アウトプット</td><td>差額通知率

広報誌への掲載

後発医薬品希望シール配布率</td><td>年平均被保険者数の 15%

年１回

新規加入者へ 100%</td></tr>
<tr><td></td><td>プロセス・ストラクチャー</td><td colspan="2">担当者間での打合せ等を下記の通り実施する。
・担当者間での打合せ（年２回）
・保健事業実務者会議との連携（年２回）

打合せ等においては、下記の事項を検討する。
・対象者の選定基準、実施方法、実施時期適切で</td></tr>
</table>

		あったか。 ・広報の時期、内容が適切であったか。

8．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業	
目的	人生１００年時代を見据え、高齢者の保健事業の重要性が増している。高齢者は壮年期とは異なる健康課題を抱えることが分かっており、医療・介護のデータをもとに、地域の健康課題を整理・分析し、高齢者の特性にあった保健事業を実施することが求められている。また、生活習慣病予防等に係る保健事業やフレイル予防等の介護予防事業等など、それぞれの組織で実施していた取組については、高齢者を中心として一体的に実施することで、高齢者の健康寿命を延伸することを目指す。
内容	１．健康状態不明者対策事業（ハイリスクアプローチ） 医療・介護・健診のデータから、健康不明高齢者の把握を行い、対象者にアンケートを実施する。アンケートの記載内容によって、当該対象者に役立つ健康、介護予防に関する情報の提供を行う。

対象	対象地区（※）における、６５歳以上の国民健康保険および後期高齢者医療の被保険者で、過去２ヶ年度に医療、介護、健診の受診（利用）履歴の無い者。 （※）対象地区は、市全体の医療・介護データを分析し、最もリスクが高いと判断できる地区を選定する。（なお、令和５年度においては、治道地区を選定。）
実施時期 内容	アンケート送付：年１回（送付月：11 月） アンケート受付後に、その方に応じた健康情報の提供を実施。

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">２．通いの場における健康啓発（ポピュレーション）
<table><tr><td>対　象</td><td>国民健康保険者世帯</td></tr><tr><td>実施時期
内容</td><td>６月~１２月：サロン、健康づくり教室等
地域の健康課題に関する分析結果をもとに、保健師等がフレイル予防などの普及啓発、健康教育、健康相談などを行う。</td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>区分</td><td>指標</td><td>目標値</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>・健康状態不明者の減少
（人数・割合）</td><td>減少</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td>・支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合
・教室開催数</td><td>50%

年２回</td></tr>
<tr><td>プロセス・
ストラクチャー</td><td colspan="2">・庁内外関係部署との打合せ　年２回
・上記会議、打合せにおいて、毎年状況の把握および事業の見直しを行っていく。
①状況の把握：年１回
②見直し内容
対象者の選定基準、実施方法、情報提供の内容等</td></tr>
</table>

Ⅴ．その他

１．計画の評価・見直し

課題に沿った事業について、PDCA サイクルの中で毎年評価を実施します。
また、令和８年度までの前半３年間の事業および成果について令和８年度に中間評価を実施、最終年度となる令和１１年度には、計画に掲げた目標の達成状況を評価し、それを踏まえて計画の見直しを実施します。

２．計画の公表・周知

策定した計画は、大和郡山市のホームページ等に掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行います。

３．個人情報の取扱い

大和郡山市における個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律および大和郡山市個人情報の保護に関する法律施行条例によるものとします。

４．地域包括ケアに係る取組

大和郡山市では、保険年金課と保健センターが連携し平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。また、令和５年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業について、保健センター、地域包括ケア推進課、介護福祉課と連携して分析、検討および実施しています。今後も保健師や栄養士等の専門職と連携し、保健事業に取り組むものとします。

V.評価指標一覧【アウトカムとアウトプット値の推移】

評価項目								ベースライン			中間評価			最終評価
		評価指標		共通指標	算出方法	評価時期	目標値	５年度	６年度	７年度	８年度	９年度	１０年度	１１年度
計画全体の目的	健康寿命の延伸	健康寿命（平均余命）	計画全体のアウトカム	○	KDBトップページ→「地域の全体像の把握」	年1回(県からの照会時期)		男						
								女						
		健康寿命（平均自立期間（要介護2以上））	計画全体のアウトカム	○	KDBトップページ→「地域の全体像の把握」	年1回(県からの照会時期)		男						
								女						
	医療費の適正化	一人当たりの医科医療費（入院＋外来）※性・年齢調整値	計画全体のアウトカム	○	KDBトップページ→「健康スコアリング」→「健康スコアリング（医療）」→CSV抽出→「一人当たり入院医療費_性・年齢調整値」＋「一人当たり外来医療費_性・年齢調整値」	年1回(県からの照会時期)								
		一人当たりの歯科医療費　※性・年齢調整値	計画全体のアウトカム	○	KDBトップページ→「健康スコアリング」→「健康スコアリング（医療）」→CSV抽出→「一人当たり歯科医療費_性・年齢調整値」	年1回(県からの照会時期)								
	1 特定健康診査事業（実施率向上対策事業）	特定健診実施率	アウトカム（中長期）	○	法定報告（特定健診等データ管理システム）特定健診・特定保健指導実施結果報告	年1回(県からの照会時期)	60%							
		受診勧奨送付数	アウトプット		市集計	年1回（１０月末）	8500通							
		広報回数	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	年２回							
		医療機関へのポスター掲示依頼	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	年１回							
		特定保健指導実施率	アウトプット	○	法定報告（特定健診等データ管理システム）特定健診・特定保健指導実施結果報告	年1回(県からの照会時期)	60.0%							
		利用者の改善割合(腹囲２センチ、体重２Kg減量割合)	アウトカム(短期)		市集計	年1回(７月末)	14%							
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	アウトカム（中長期）	○	法定報告（特定健診等データ管理システム）特定健診・特定保健指導実施結果報告	年1回(県からの照会時期)	60%							
		有所見者の割合(血糖：HbA1c5.6%以上)	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→「厚労省様式出力」→「様式5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）」	年1回(県からの照会時期)	減少							
		有所見者の割合 (血圧： ①収縮期血圧130mmHg以上 ②拡張期血圧85mmHg以上)	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→「厚労省様式出力」→「様式5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）」	年1回(県からの照会時期)	減少	① ②						
		有所見者の割合(脂質： ①HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ40mg/dl未満の割合 ②中性脂肪150mg/dl以上の割合 ③LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ120mg/dl以上)	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→「厚労省様式出力」→「様式5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）」	年1回(県からの照会時期)	減少	① ② ③						
		メタボリックシンドローム該当者割合	アウトカム（中長期）		法定報告（特定健診等データ管理システム）特定健診・特定保健指導実施結果報告	年1回(県からの照会時期)	18.6%							
		メタボリックシンドローム予備軍該当者割合	アウトカム（中長期）		法定報告（特定健診等データ管理システム）特定健診・特定保健指導実施結果報告	年1回(県からの照会時期)	10.9%							
		特定保健指導　勧奨通知　発送回数	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	年１回							
		特定保健指導　勧奨電話　架電回数	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	年１回							
		フィットネス利用券交付率	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	60%							

V.評価指標一覧【アウトカムとアウトプット値の推移】

個別保健事業	3	生活習慣病予防事業	脳梗塞、脳出血に係る一人当たりの医療費	アウトカム（中長期）		KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））	年1回（７月末）	減少	脳出血								
									脳梗塞								
			脳血管疾患の有病率	アウトカム（中長期）		KDB（厚生労働省様式３－６）	年1回（７月末）	減少									
			メタボリックシンドローム該当者割合	アウトカム（中長期）		法定報告（特定健診等データ管理システム）特定健診・特定保健指導実施結果報告	年1回(県からの照会時期)	18.6%									
			メタボリックシンドローム予備軍該当者割合	アウトカム（中長期）		法定報告（特定健診等データ管理システム）特定健診・特定保健指導実施結果報告	年1回(県からの照会時期)	10.9%									
			脳ドック受診者数	アウトプット		市集計	年1回（７月末）	300名以上/年									
			脳ドック受診率	アウトプット		市集計	年1回（７月末）	95.0%									
			口腔健診実施率	アウトプット		市集計	年1回（７月末）	15.0%									
			健康啓発に向けて医療費等分析結果の提供	アウトプット		市集計	年1回（７月末）	年１回									
			健康啓発への参加	アウトプット		市集計	年1回（７月末）	年２回									
	4	生活習慣病重症化予防事業	勧奨者の医療機関受診者割合	アウトカム(短期)		市集計	年1回(県からの照会時期)	40.0%									
			有所見者の割合(血糖：HbA1c5.6%以上)	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→「厚労省様式出力」→「様式5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）」	年1回(県からの照会時期)	減少									
			有所見者の割合(血圧：①収縮期血圧130mmHg以上 ②拡張期血圧85mmHg以上)	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→「厚労省様式出力」→「様式5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）」	年1回(県からの照会時期)	減少	①								
									②								
			有所見者の割合(脂質： ①HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ40mg/dl未満の割合 ②中性脂肪150mg/dl以上の割合 ③LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ120mg/dl以上)	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→「厚労省様式出力」→「様式5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）」	年1回(県からの照会時期)	減少	①								
									②								
									③								
			受診勧奨数・率	アウトプット		市集計	年1回(県からの照会時期)	100%									
	5	糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導参加者の検査値の変化（HbA1c、BMI、血圧）	アウトカム(短期)		市集計	年1回(県からの照会時期)	改善									
			受診勧奨者の医療機関受診割合	アウトカム(短期)		市集計	年1回(県からの照会時期)	25%以下									
			HbA1c8.0%以上の者の割合	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→『健診対象者の絞り込み」→「健診ツリー図」「S26_026：集計対象者一覧」CSV帳票で集計	年1回(県からの照会時期)	1.0%以下									
			新規人工透析導入患者数	アウトカム（中長期）	○	国保連合会より、医療費等分析システムで抽出したデータを提供	年1回(県からの照会時期)	4人以下/年									
			受診勧奨者数(率)	アウトプット		市集計	年1回(県からの照会時期)	100%									
			保健指導実施者数	アウトプット		市集計	年1回(県からの照会時期)	5人									

V.評価指標一覧【アウトカムとアウトプット値の推移】

6	適正受診・適正服薬促進事業（重複多剤・併用禁忌投薬対策事業）	送付者の改善割合(年度末に評価)	アウトカム(短期)		市集計	年1回(県からの照会時期)	10%								
		同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した者の割合	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→「保健事業介入支援管理」→「重複・多剤処方の状況」→診療年月「●年3月」→資格情報「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」	年1回(県からの照会時期)	減少								
		同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の割合	アウトカム（中長期）	○	KDBトップページ→「保健事業介入支援管理」→「重複・多剤処方の状況」→診療年月「●年3月」→資格情報「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」	年1回(県からの照会時期)	減少								
		注意喚起文書送付数・率	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	100%								
		電話で状況確認できた数・率	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	70%								
6	後発医薬品使用促進事業	後発品使用割合	アウトカム（中長期）	○	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html	年1回(県からの照会時期)	増加								
		差額通知数・率	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	年平均被保険者数の15%								
		広報誌への掲載	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	年１回								
		後発医薬品希望シール配布率	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	新規加入者へ100%								
7	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業	健康状態不明者の減少（人数・割合）	アウトカム(中長期)		市集計	年1回(７月末)	減少	人数							
								割合							
		支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合	アウトカム(短期)		市集計	年1回(７月末)	50%								
		教室開催数	アウトプット		市集計	年1回(７月末)	年２回								
その他県で設定した指標		糖尿病の受療割合	アウトカム(参考)	○	KDBトップページ→「疾病管理一覧」→「糖尿病」	年1回(県からの照会時期)	総合的に判断								
		高血圧症の受療割合	アウトカム(参考)	○	KDBトップページ→「疾病管理一覧」→「高血圧症」	年1回(県からの照会時期)	総合的に判断								