

小諸市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
（第4期特定健康診査等実施計画）

令和6年度～令和11年度

【更新経過】

- ・令和5年度実績値記載
- ・令和6年度実績値記載

令和6年4月
小諸市

第3章 健康指標の分析による健康課題の設定

1 健康課題の抽出

共通評価指標・共知情報等及び医療費等の状況から改善すべき全ての健康課題を抽出し、当該課題に対する第2期計画期間の取組状況を評価し、第3期計画における優先順位付けを表1により整理します。

<健康課題の設定理由>

・脳血管疾患の標準化死亡比が国と比較して高い。また介護認定有病率の半数以上が脳血管疾患であり、脳血管疾患患者の約8割が脂質異常症と高血圧を併発している。脂質異常症の患者数は県・佐久圏域と比較して高く、全体的に増加しているが、特に女性が増加している。脳血管疾患による介護認定有病率や死亡率を減少させるために、脂質異常症、高血圧症の予防が重要である。

・男女ともにメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が県・佐久圏域と比較して高く、メタボリックシンドロームに関係するBMI有所見率も高くなっており、メタボリックシンドローム該当者の減少に取り組む必要がある。・慢性腎不全(透析有)の総医療費が生活習慣病関連疾患の中で1位であり、腎不全の死因別死亡率も県内順位が16位と高い。また全透析患者が高血圧を併発している。重症化予防のため、若年期からの健診受診による早期発見と早期治療による糖尿病に加え、高血圧の予防が重要である。

・特定健診を受診している者が国被保険者の半数以下のため、早期発見、早期治療につなげるためにも受診率の向上を図る必要がある。

表1 改善すべき全ての健康課題と第2期データヘルス計画の位置づけ

指標番号	健康課題	選定理由	第2期計画の状況				第3期計画
			実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	優先順位
2(5)ア(カ)a	脂質異常症の患者率(女性)	男性と比較して患者数が多く、年々増加している。	特定保健指導事業	なし	41.2	なし	3
2(6)オ(ア)a	BMI有所見率	男女とも高く、男性は増加傾向。	特定保健指導事業	減少	男性:34.2 女性:21.8	未達成	4
2(2)イ	脳血管疾患の標準化死亡比	男女ともに標準化死亡比が国より高く、介護認定有病率の半数以上を占める。	特定保健指導事業	減少	男性:105.7 女性:106.6 (H25-29)	未達成	5
2(7)エ(ア)	メタボリックシンドローム該当者の減少率	メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群該当者が多く、男性は増加傾向。	特定保健指導事業	なし	21.1	なし	6
2(4)イ(ア)	腎不全(透析有)の総医療費に占める割合	死因別死亡率が県内16位かつ慢性腎不全(透析あり)の総医療費が県内20位。	なし	なし	4.4	なし	7

第3期計画では県単位での計画の標準化が求められ、全市町村を対象とする共通評価指標を設定したことから、表2により、当該指標の状況を県・二次医療圏と比較するとともに、第2期計画期間の取組状況を評価します。

表2 第3期データヘルス計画 共通評価指標の状況と保健事業

指標番号	共通評価指標	第2期計画の状況					第3期計画
		指標の状況 (県・二次医療圏・他市町村との比較等)	実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	優先順位
2(7)ア(ア)	特定健診受診率	県・佐久圏域より低い。	特定健康診査	60.0%	41.9%	未達成	1
2(7)イ(ア)	特定保健指導実施率	令和3年より年々増加し、県・佐久圏域より高い水準となった。	特定保健指導事業	60.0%	67.8%	達成	8
2(7)ウ(ア)	特定保健指導の対象者の減少率	県・佐久圏域よりも低く、やや減少傾向にある。	特定保健指導事業	なし	16.10%	なし	9
2(6)イ(ア)	HbA1c8.0%以上の者の割合	県・佐久圏域と同等で、横ばいで推移している。	重症化予防	なし	0.9%	なし	10
2(6)ア(ア)	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	県・佐久圏域より高く、増加傾向にある。	重症化予防	なし	5.7%	なし	2

2 目標設定及び進捗管理

表1で「第3期計画」欄に優先順位を付した健康課題の改善目標について、中長期目標・短期的目標及びアウトカム指標・アウトプット指標に区分し、それぞれ数値目標を設定するとともに、第3期計画期間に実施する保健事業を表3により整理します。

なお、中長期目標は最終年度に達成する数値目標とし、短期目標は毎年度評価する数値目標として進捗管理を行います。

表3 第3期データヘルス計画 目標設定及び進捗管理

※実績値を記載

優先 順位	健康課題	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値							
3	脂質異常症の患者率(女性)	短期	アウトカム	40.5%	(1-1) 特定保健指導事業	40.3%	39.7%				
4	BMI有所見率	短期	アウトカム	男性:30% 女性:19%	(1-2) 生活習慣病、重症化予防に関するポピュレーションアプローチ	男性:34.0% 女性:23.4%	男性:35.0% 女性:22.5%				
5	脳血管疾患の標準化死亡比	中長期	アウトカム	6.0%	(1-1) 特定保健指導事業	男性:86.4 女性:91.1 (H30-R4)	男性:86.4 女性:91.1 (H30-R4)				
6	メタボリックシンドローム該当者の減少率	短期	アウトカム	25.0%	(1-1) 特定保健指導事業	20.7%	18.8%				
7	腎不全(透析有)の総医療費に占める割合	中長期	アウトカム	4.0%	(1-3) 重症化予防	4.0%	4.1%				

表2で設定した共通評価指標の状況を短期目標のアウトカム指標として数値目標を設定します。
また、第3期計画期間に実施する保健事業を表4に整理して具体的に記載します。

表4 共通評価指標 目標値の設定及び進捗管理

優先 順位	共通評価指標	目標区分等			保健事業	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値							
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60.0%	(1-2) 生活習慣病、重症化予防に関するポピュレーションアプローチ (2-1) 特定健康診査事業	41.7%	41.7%				
8	特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60.0%	(1-1) 特定保健指導事業	66.5%	52.7%				
9	特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトカム	20.0%	(1-1) 特定保健指導事業	17.8%	13.7%				
10	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	0.8%	(1-3) 重症化予防	0.7%	1.0%				
2	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	4.5%	(1-3) 重症化予防	6.0%	5.2%				

第4章 健康課題・共通評価指標における個別保健事業

1 健康課題における個別保健事業

○個別保健事業の内容(個別保健事業シート)

事業名	(1-1) 特定保健指導事業
目的	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病のリスクを持った人への行動変容をめざす。
事業内容	・対象者: 特定保健指導基準該当者 ・実施期間: 個別健診: 7月～3月・集団健診: 12月～3月 次回健診を受ける前までに最終評価を完了する。 ・実施方法: 直営で訪問、来所、個別結果説明会または報告会にて面談を実施。一部、医療機関に委託。 ・対象者抽出: 健康カルテ
実施体制	・実施主体: 健康づくり課 ・担当職員(職種): 保健師2名・管理栄養士2名・事務職1名 ・関係機関等: こもろ医療センター

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
脂質異常症の患者率(女性)(健3)	短期	アウトカム	40.5%	40.3%	39.70%				
				達成	達成				
BMI有所見率(健4)	短期	アウトカム	男性: 30% 女性: 19%	男性: 34.0% 女性: 23.4%	男性: 35.0% 女性: 22.5%				
				未達成	未達成				
脳血管疾患の標準化死亡比(健5)	中長期	アウトカム	6.0%	男性: 86.4 女性: 91.1	男性: 86.4 女性: 91.1				
				達成	達成				
メタボリックシンドローム該当者の減少率(健6)	短期	アウトカム	25.0%	20.7%	18.8%				
				未達成	未達成				
特定保健指導実施率(共8)	短期	アウトカム	60.0%	66.5%	52.70%				
				達成	未達成				
特定保健指導の対象者の減少率(共9)	短期	アウトカム	20.0%	17.8%	14%				
				未達成	未達成				

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	変更なし	担当職員体制の管理栄養士2名が、年度途中より管理栄養士1名、保健師1名へ変更。
R7	変更なし	当職員体制の管理栄養士2名が、年度途中より管理栄養士1名、保健師2名へ変更。
R8	変更なし	担当職員体制の管理栄養士1名、保健師1名へ変更。
R9		
R10		
R11		

○個別保健事業の内容(個別保健事業シート)

事業名	(1-2) 生活習慣病、重症化予防に関するポピュレーションアプローチ
目的	ハイリスク者のみならず幅広い世代に対しアプローチをすることで、生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進を図る。
事業内容	・こもろ健幸マイレージ(健(検)診受診、ウォーキングの推進を目指したインセンティブ事業) ・てくてく小諸人(ウォーキング推進) ・個別結果説明会(個別特定健診対象者に対する各種測定及び相談) ・集団健診結果説明会(集団健診後に個別相談を実施) ・啓発(広報、ホームページ、SNS、こもろ健幸マイレージアプリ等) ・保健推進員による受診啓発
実施体制	・実施主体:健康づくり課 ・担当職員(職種):保健師4名、管理栄養士2名、事務職員1名 ・関係機関等:ウォーキングサークル、保健推進員

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
BMI有所見率(健4)	短期	アウトカム	男性:30% 女性:19%	男性:34.0% 女性:23.4% 未達成	男性:35.0% 女性:22.5% 未達成				
特定健康診査受診率(共1)	短期	アウトカム	60.0%	41.7% 未達成	41.7% 未達成				
こもろ健幸マイレージ参加数	短期	アウトプット	1,000人	626人 未達成	817人 未達成				

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	変更なし	担当職員体制の管理栄養士2名が、年度途中より管理栄養士1名、保健師1名へ変更。
R7	変更なし	当職員体制の管理栄養士2名が、年度途中より管理栄養士1名、保健師2名へ変更。
R8	変更なし	担当職員体制の管理栄養士1名、保健師1名へ変更。
R9		
R10		
R11		

○個別保健事業の内容(個別保健事業シート)

事業名	(1-3) 重症化予防
目的	生活習慣病の予防を行う。透析患者に生活習慣病を併発している者が多く、医療費増加の要因となるため、生活習慣病の重症化予防を行い、健康寿命の延命及び医療費の適正化を図る。
事業内容	・対象者:①標準的な健診・保健指導プログラム「フィードバック文例集」該当者 ②佐久地域SDNet未受診者・受診中断者・ハイリスク受診者への保健指導対象者基準該当者 ・実施期間:通年 ・実施方法:訪問、来所、電話、手紙にて実施。 ・対象者抽出:健康カルテ
実施体制	・実施主体:健康づくり課 ・担当職員(職種):保健師2名・管理栄養士2名・事務職1名 ・関係機関等:医師会

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
腎不全(透析有) の総医療費に占 める割合(健7)	中長期	アウトカム	4.0%	4.0%	4.1%				
				達成	未達成				
HbA1c8%以上の 者の割合(共10)	短期	アウトカム	0.8%	0.7%	1.0%				
				達成	未達成				
Ⅱ度高血圧以上 の者の割合(共2)	短期	アウトカム	4.5%	6.0%	5.2%				
				未達成	未達成				

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	変更なし	担当職員体制の管理栄養士2名が、年度途中より管理栄養士1名、保健師1名へ変更。
R7	変更なし	当職員体制の管理栄養士2名が、年度途中より管理栄養士1名、保健師2名へ変更。
R8	変更なし	担当職員体制の管理栄養士1名、保健師1名へ変更。
R9		
R10		
R11		

2 共通評価指標における個別保健事業

○個別保健事業の内容(個別保健事業シート)

事業名	(2-1) 特定健康診査事業
目的	生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を把握する。
事業内容	・対象者: 40-74歳の小諸市国民健康保険加入者・19歳-40歳未満の市民 ・実施期間: 個別健診7月～12月 集団健診10月～1月 ・実施方法: 個別健診(市内指定医療機関で受診)と集団健診(市役所保健センターか公民館で受診)を実施。対象者全員に通知するほか、健診未受診者へははがきなどを用い、受診勧奨を行う。 ※若年期から健診への意識を高め、生活習慣病の予防につなげるため、40歳未満を対象とした健診も実施する。 ・対象者抽出: 健康カルテ
実施体制	・実施主体: 市民課・健康づくり課 ・担当職員(職種): 保健師3名・管理栄養士2名・事務職2名 ・関係機関等: 医師会、こもろ医療センター

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R5	R6	R7	R8	R9	R10
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
特定健康診査受診率(共1)	短期	アウトカム	60.0%	41.7%	41.7%				
				未達成	未達成				
生活習慣病で医療機関受診者で健診未受診者	短期	アウトプット	35.0%	36.5%	36.2%				
				未達成	未達成				

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6	変更なし	担当職員体制の管理栄養士2名が、年度途中より管理栄養士1名、保健師1名へ変更。
R7	変更なし	当職員体制の管理栄養士2名が、年度途中より管理栄養士1名、保健師2名へ変更。
R8	受診勧奨業務を外部委託	担当職員体制の管理栄養士1名、保健師1名へ変更。
R9		
R10		
R11		

**小諸市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画**

**発行日／令和8年8月(R6実績値記載)
発行／小諸市 市民生活部 市民課
保健福祉部 健康づくり課**