

Ⅲ 前期計画等に係る考察

1 指標の評価基準

前期計画の評価は、次の国保中央会「国保・後期高齢者ヘルスサポートガイドライン」の基準に基づいて行う。(表⑤)

表⑤ 指標の評価基準

区分	基準
S 達成 	現状値が目標値を達成している（達成する見込みである）。
A 順調 	順調に推移しているが、現状値が目標に未達成である。
B 現状維持 	現状値が基準年とほぼ同値である。
C 低調 	現状値が基準年の数値より下回っている。
D 評価困難 	期間が短い等の理由により、実績値取得が困難な場合等。

※ 原則として、現状値は、令和4年度時点の評価指標の数値とし、基準年は、第2期計画の初年度である平成30年度とする。

※ 国手引きでは、医療費等の分析は、原則として、国民健康保険法施行規則第32条の32の3に規定される健康・医療情報のデータベースである国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）を使用することとされている。

KDBシステムは、当年度を含む過去5年度分以前のデータは、削除される仕組みとなっているため、本計画策定時点で、KDBシステムには、平成30年度以前のデータが保存されていない。

このことから、これ以降では、KDBシステムからデータを抽出した考察や分析は、令和元年度から令和4年度までの期間で行う。

2 計画の目的を達成するための目標

目標 I		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者の減少	
達成度		結果	【低調】目標は未達成で、評価指標は悪化している。
C		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) ⁷ (以下「メタボリックシンドローム」という。)該当者及び予備群者は、年々増加傾向である。(表⑥)	

表⑥ 評価指標 特定健康診査でのメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合

H30	R1	R2	R3	R4	目標値
24.0%	25.1%	27.8%	27.8%	28.0%	22.0%

資料：県国保団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」(以下「法定報告」という。)

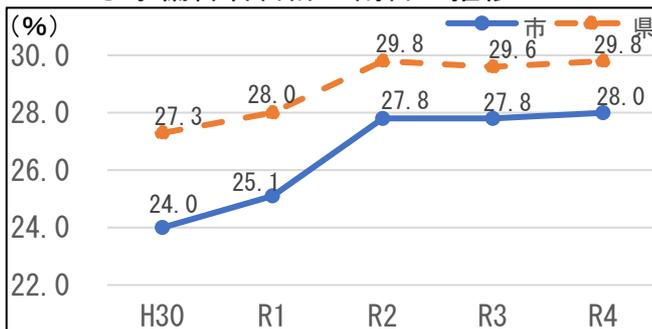
現状の考察

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合は、県平均より低いのが、増加傾向である。(図⑤)内訳では、該当者が増加しており、予備群者は平成30年度から微増である。(図⑥)

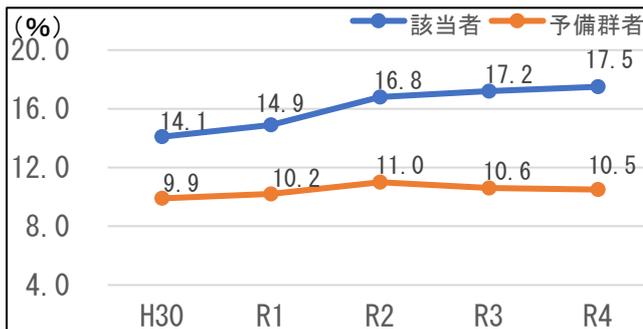
特定健診質問票の結果から、該当者及び予備群者のうち日常的に運動に取り組んでいない人の割合の増加が、目標値に達しなかった要因の一つと考えられる。(図⑦)

このことから、今後は、予備群者の段階から、運動習慣の定着に向けて、継続できる運動等を紹介していく。また、メタボリックシンドロームは、運動習慣だけでなく、食習慣にも起因するため、正しい食習慣の啓発も併せて図っていく必要がある。

図⑤ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者合計の割合の推移



図⑥ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の推移(内訳)



資料：法定報告

図⑦ 運動習慣に係る特定健診質問票の結果(該当者及び予備群者の合計)



資料：市健康管理システム「健康かるて」

7「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」 内臓に脂肪が蓄積するタイプの肥満に、高血糖・高血圧・脂質異常という3つの要素が重なった状態をいう。（図⑧）

それぞれの危険因子がまだ軽い状態であっても、重なることで命にかかわる心疾患や脳血管疾患を引き起こす危険性が高くなる。（図⑨）

図⑧ メタボリックシンドローム判定基準

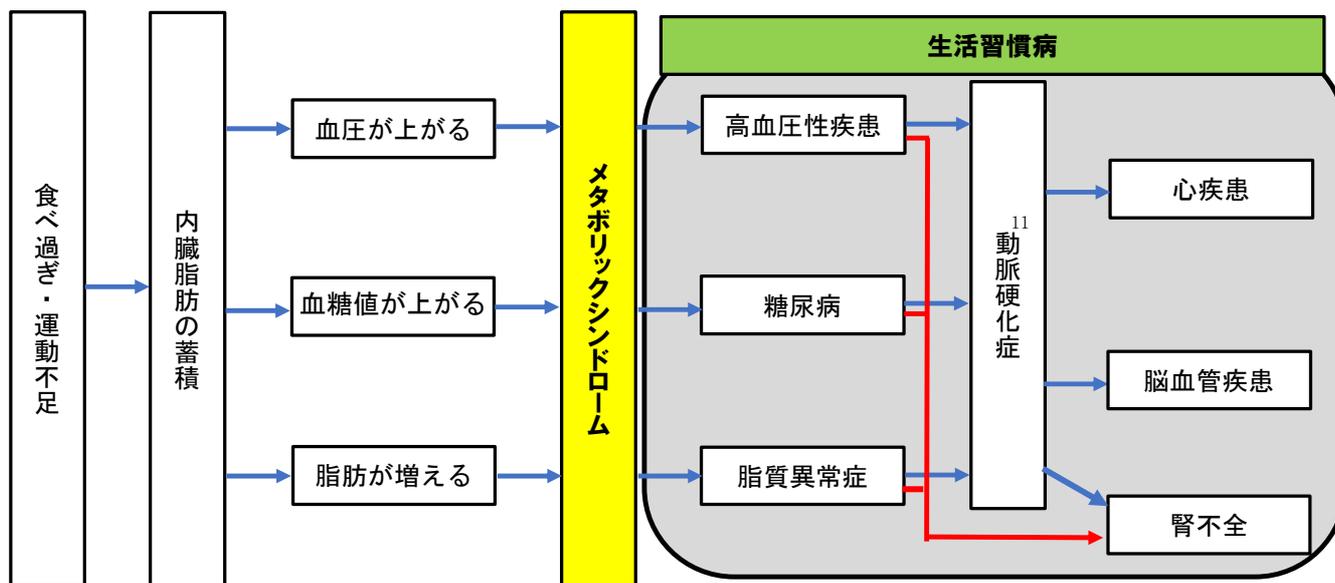
内臓脂肪型肥満	腹囲 男性：85cm以上、女性90cm以上
---------	-----------------------

高血糖	高血圧	脂質異常症
空腹時血糖 ⁸ 110mg/dl以上	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上	中性脂肪 ⁹ 150mg/dl以上 又は HDL コレステロール ¹⁰ 40mg/dl未満

■ + ■ 2項目以上該当 = **メタボリックシンドローム該当者**

■ + ■ 1項目以上該当 = **メタボリックシンドローム予備群者**

図⑨ メタボリックシンドロームが起こる仕組みとつながる疾病



8「空腹時血糖」 10時間以上、食事を摂らない状態で測定する血糖値のこと。109mg/dlまでが正常値、100～109mg/dlは正常高値とされ、血糖値が高い状態が続くことで、将来、糖尿病等に移行する危険性がある。

9「中性脂肪」 体脂肪の大部分を占める物質であり、体を動かすエネルギー源であるが、食べ過ぎや運動不足等により、エネルギーが消費しきれないと、体脂肪として蓄積される。149mg/dlまでが、正常値。

10「HDLコレステロール」 血液中の善玉コレステロールのこと。余分なコレステロールを回収して、動脈硬化を抑える。40mg/dl以上が、正常値。

11「動脈硬化症」 心臓から血液を全身に送り出す動脈の血管が硬くなって、弾力性が失われた状態。血管内にドロドロの粥状物質（プラーク）が付着したり、血栓が生じたりして、血管が詰まりやすくなる。

目標Ⅱ	糖尿病要医療者の減少	
達成度	結果	【低調】目標は未達成で、評価指標は悪化している。
<div style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: #000080;">C</div> 	特定健診での糖尿病要医療者（ヘモグロビンA1c ¹² （以下「HbA1c」という。）6.5%以上の該当者）の割合は、令和4年度に増加に転じ、平成30年度よりも0.1ポイント悪化した。（表⑦）	

表⑦ 評価指標 特定健康診査でのHbA1c6.5%以上の人の割合

H30	R1	R2	R3	R4	目標値
10.5%	10.5%	10.3%	9.8%	10.6%	9.0%

資料：法定報告

現状の考察

糖尿病要医療者は、令和4年度は増加に転じた。（図⑩）これは次年度に数値が悪化している人の割合が増加していることや、新規国保加入の健診受診者の約1割が、要医療者であること等が要因と考えられる。（図⑪・図⑫）

一方で、特定健診4年連続受診者の約半数は、検査数値の改善又は現状維持につながっていることから、今後も特定健診の継続的な受診を勧奨するとともに、保健指導を通じて、医療機関への定期受診や生活改善を促すことで、重症化予防に取り組んでいく必要がある。（図⑬）

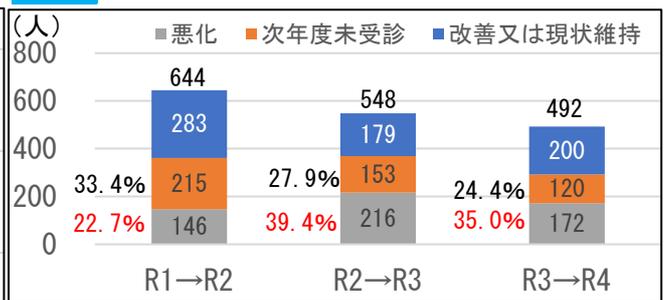
また、糖尿病要医療者の3割程度で、翌年度の特定健診が未受診である。未受診者のレセプトを確認したところ、ほぼ全てで医療機関の受診が確認できているが、今後、重症化予防に取り組むためにも、医療機関への定期受診と併せて、特定健診受診を勧奨していく。（図⑭）

図⑩ 糖尿病要医療者の割合の推移（県比較）



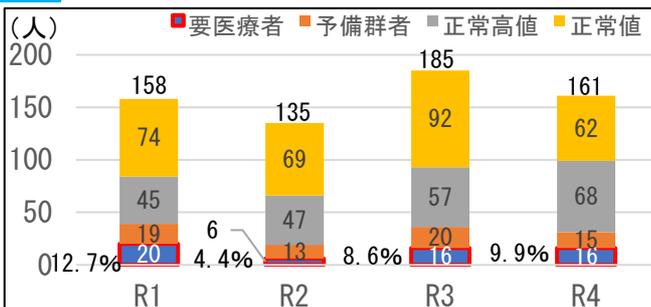
資料：法定報告

図⑪ 糖尿病要医療者の次年度の糖尿病の改善度



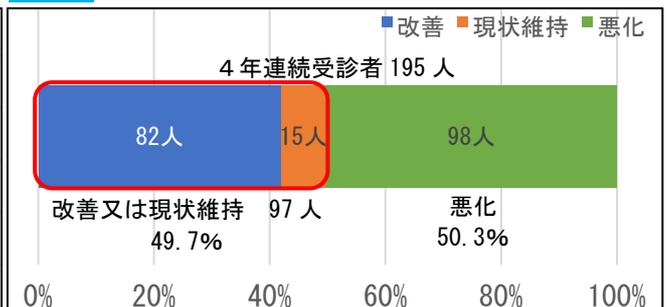
※ 市独自で集計。赤字は、悪化の割合、黒字は、次年度未受診者の割合。

図⑫ 新規国保加入の特定健診受診者の糖尿病の判定



※ 市独自で集計。割合は、要医療者の割合。

図⑬ 特定健診4年連続受診者の糖尿病の改善度



資料：KDBシステム

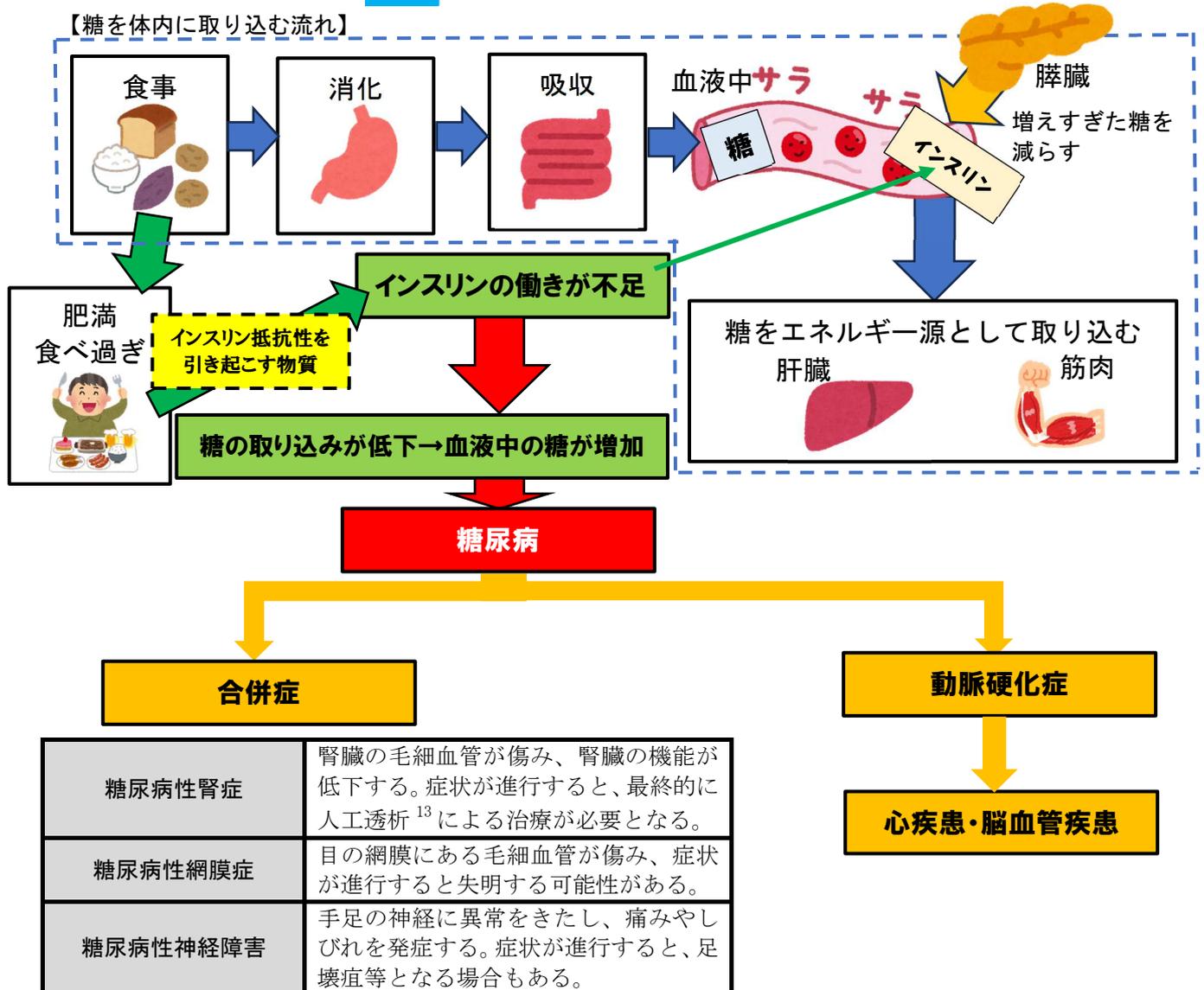
12「ヘモグロビンA1c (HbA1c)」 血液中の血糖を計る指標で、糖尿病の過去1～2か月のコントロール状態の評価を行ううえで重要なもの。(HbA1cによる糖尿病判定基準は、表⑧のとおり)

表⑧ HbA1cによる糖尿病判定基準

判定区分	正常値	正常高値	糖尿病予備群者	糖尿病要医療者
検査数値	5.5%以下	5.6～5.9%	6.0～6.4%	6.5%以上

※ 糖尿病発症の仕組みとつながる疾病は、図⑭のとおり。

図⑭ 糖尿病発症の仕組みとつながる疾病



13「人工透析」 腎臓が血液から老廃物を十分にろ過できなくなる慢性腎不全等が原因で、正常に機能しなくなった腎臓の役目を担う。血液透析は、体外で人工腎臓を使って血液中にたまった老廃物を取り除いて、人工的にろ過された血液を体内に戻す。1回3～5時間、週3回程度の時間を要する。治療には非常に高額な医療費を要し、被保険者が負担する一定額以外は、保険者が負担している。



目標Ⅲ	脂質異常症者の減少	
達成度	結果	【達成】令和4年度に、目標値を達成した。
S		特定健診での脂質異常症者（LDLコレステロール ¹⁴ が120mg/dl以上の人）の割合は、令和4年度に目標値を達成した。（表⑨）

表⑨ 評価指標 特定健康診査でのLDLコレステロールが120mg/dl以上の人の割合

H30	R1	R2	R3	R4	目標値
57.2%	56.4%	58.6%	56.4%	52.2%	56.0%

資料：法定報告

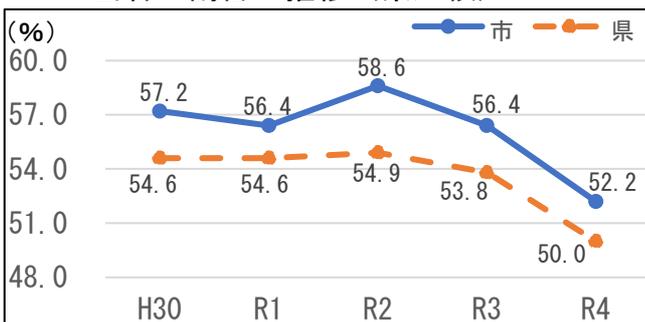
現状の考察

脂質異常症者は、令和2年度に一時的に増加したが、令和3年度は、減少傾向にあり、令和4年度には目標値を達成し、平成30年度に比べ、5.0ポイント減少した。（図⑮）

これは、特定健診質問票の結果から、脂質異常症者のうち、間食の習慣がある人の割合が、特に、減少していることから、保健指導等を通じて、正しい食習慣等の啓発を図ってきたことが、目標値を達成した要因の一つと考えられる。（図⑯）

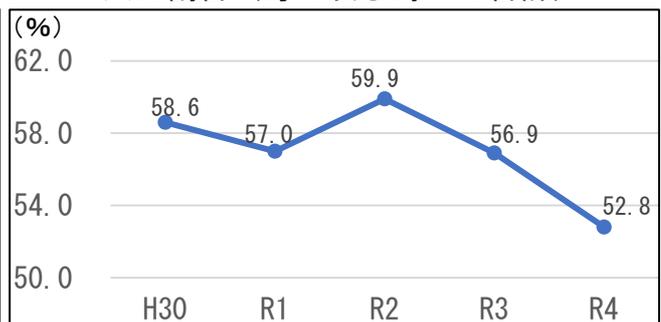
一方で、県平均と比べると依然として高い割合で推移しているため、引き続き保健指導による正しい食習慣等を促していくとともに、医療機関への受診勧奨等、重症化予防に取り組んでいく必要がある。（図⑮）

図⑮ LDLコレステロール 120mg/dlの該当者の割合の推移（県比較）



資料：法定報告

図⑯ 脂質異常者に占める間食の習慣のある人の割合（毎日及び時々合計）



資料：市健康管理システム「健康かるて」

14「LDLコレステロール」 血液中の悪玉コレステロールのこと。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を引き起こす。119mg/dlまでが正常値とされている。

目標Ⅳ 新規人工透析導入者の減少	
達成度	結果 【現状維持】目標は未達成だが、前期計画とほぼ同数である。
B 	国保加入後5年以上で人工透析が新たに導入された合計人数を、第1期計画期間（平成25年度～29年度）と第2期計画期間（平成30年度～令和4年度）を比較した結果、ほぼ同数で推移している。（表⑩）

表⑩ 評価指標 新規人工透析導入者数 ※ 国保加入5年以上で人工透析導入となった人

第1期計画期間 (H25～H29)	第2期計画期間 (H30～R4)	目標値
24人	23人	22人

資料：県国保団体連合会「しずおか茶っとシステム」

※ 第1期計画期間は5年間、第2期計画は6年間であり、計画期間が異なることから、同じ条件で比較するため、第2期計画は平成30年度から令和4年度までの導入者としている。

現状の考察

前期計画期間での人工透析を新たに導入した人23人のうち、20人が糖尿病有病者であり、糖尿病が原因疾患である人が、約9割を占めている。（表⑪）加えて、17人が60歳以上で、約4分の3を占めている。以上のことから、新規導入者は、主に60歳以上で糖尿病が起因していると考えられる。（表⑫）

国保加入前や加入後1年未満での導入者は、国保加入時には腎機能が著しく低下している状況であり、国保加入後からの支援では、腎機能の改善につながらないことが多いため、導入を予防するには、重症化する前の段階から、生活習慣の改善などについて働きかけていく必要がある。

このことから、今後の新たな導入を予防するために、国保への新規加入の手続き時等において、より積極的に特定健診受診を勧奨し、継続的な保健指導につなげ、生活習慣の改善や定期的な医療機関への受診に結び付けていくことが重要であるといえる。

表⑪ 新規導入者導入年度別内訳

導入年度	H30	R1	R2	R3	R4	合計
新規導入者数	2人 (2人)	2人 (2人)	7人 (6人)	5人 (4人)	7人 (6人)	23人 (20人)

下段（ ）内の人数は、糖尿病有病者の人数

表⑫ 新規導入者導入当時年齢階級別内訳

導入年齢階級	0～39歳	40～59歳	60歳以上	合計
新規導入者数	1人	5人	17人	23人

資料：県国保団体連合会「しずおか茶っとシステム」

3 特定健康診査等実施計画（第3期計画）の取組

(1) 特定健康診査の実施

※ 特定健康診査等実施計画を兼ねる項目

達成度	取組結果
C 	特定健診受診率が、目標値 60.0%に対し、令和4年度は、46.0%であり、目標値には達していない。(図17)

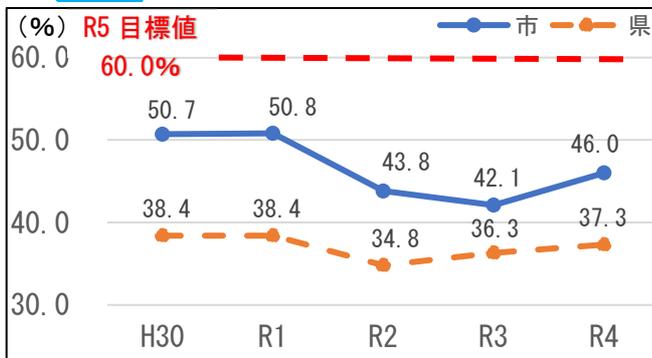
現状の考察

特定健診受診率の傾向としては、県平均より高い水準にあるものの、令和2年度及び3年度は受診率が低下し、令和4年度は回復したが、令和元年度の水準まで達していない。(図17・図18) 令和2年度及び3年度の低下は、新型コロナウイルス感染拡大による総合検診(特定健診とがん検診の同時実施)の中止等が影響していると考えられる。

特定健診受診者の傾向として、令和4年度では、約7割が前年度からの継続受診者、約3割が新規受診者である。(図19)

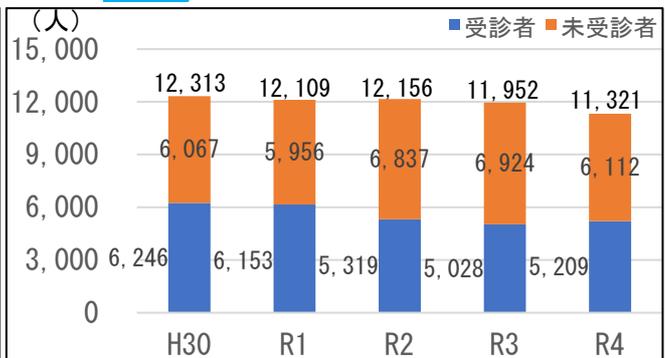
また、新規受診者の約1割を占める新規国保加入者では、受診率が10%程度に留まっていることから、受診率向上のため、継続的に特定健診を受診している人に、引き続きの受診を促しながら、新規受診者を増加させるための対策を講じていく必要がある。(図19・図20)

図17 特定健診受診率の推移(県比較)



資料：法定報告

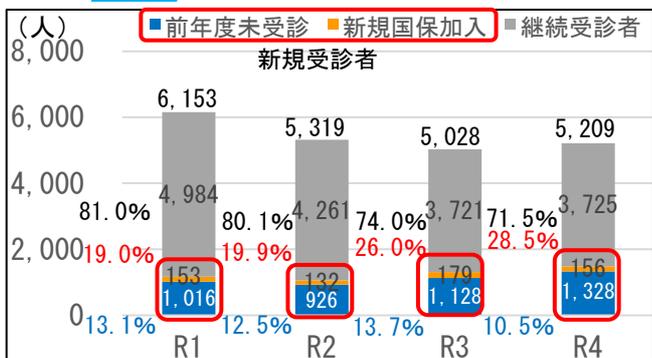
図18 特定健診対象者数の推移



資料：法定報告

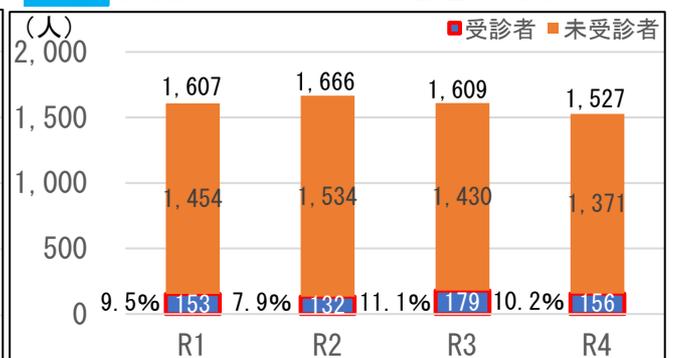
※ 目標値は、第3期特定健診等実施計画における厚生労働省が設定した全国市町村国保の受診率の目標。

図19 特定健診受診者構成の推移



※ 市独自で集計。黒字が継続受診者(■)の割合、赤字が新規受診者の割合、青字が新規受診者に占める新規国保加入者(■)の割合。

図20 新規国保加入者の特定健診受診状況



※ 市独自で集計。新規国保加入者は、各年度中に国保加入し、年度末現在で資格を有している者。割合は、新規国保国保加入者の受診率。

(2) 特定保健指導の実施

※ 特定健康診査等実施計画を兼ねる項目

達成度	取組結果
	特定保健指導終了率が、目標値 76.0%に対し、令和4年度は、86.9%であり、目標値及び県平均ともに、大幅に上回っている。(図21)

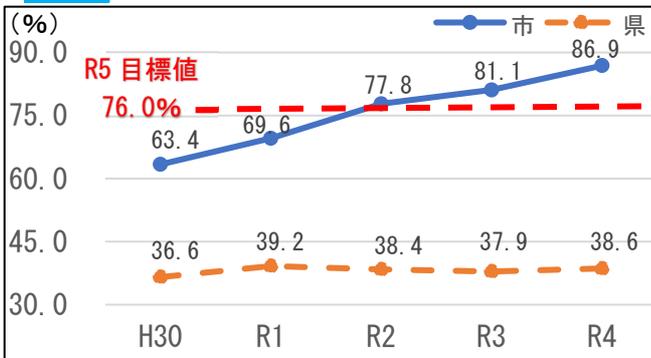
現状の考察

面談勧奨や保健指導の実施方法を工夫したことで、特定保健指導終了率は、目標値を大幅に上回り、令和4年度には県内第1位となった。(図21) 取組として電話が繋がらない対象者に向けて、夕方や夜間に訪問で対応する等、対象者の生活状況やニーズに合わせ、保健指導を実施することで、終了率向上につながったと考えられる。(図22)

特定保健指導対象者を分析すると、対象者の4分の1程度は、次年度の特定保健指導の対象から外れることができている。一方で、対象者の約半数は、次年度も継続して対象となっていることから、保健指導による生活習慣の改善を図り、内臓脂肪の減少や検査数値の改善を目指していく。(図23)

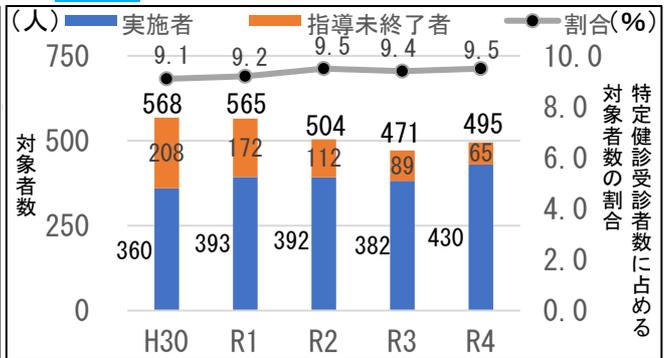
また、指導実施者の中で、医療機関への受診が必要な人の約6割は、次年度までに医療機関の受診につながっているため、特定保健指導の対象者に、さらなる医療機関への受診勧奨を実施していく。(図24)

図21 特定保健指導実施率の推移 (県比較)



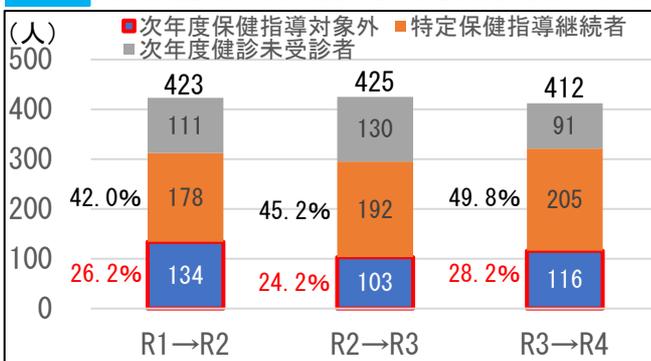
資料：法定報告

図22 特定保健指導対象者数等の推移



資料：法定報告

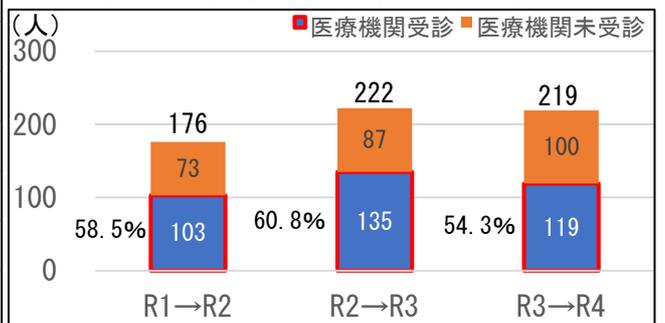
図23 指導実施者の次年度における指導対象の状況



※ 市独自で集計。割合は、黒字が次年度継続者の割合、赤字が次年度対象外の割合。

指導実施者数が、法定報告の実施者数と異なるのは、年度内の国保脱退者への実施者を含むため。

図24 指導実施者のうち、医療機関受診が必要とされる人の医療機関の受診状況



※ 市独自で集計。割合は、医療機関受診が必要とされる人に占める医療機関受診につながった人の割合。

(3) 特定保健指導以外の要指導者への保健指導の実施（重症化予防事業）

本市の健康課題である糖尿病や腎不全等の重症化を予防するため、下表の対象者に対し、面談や電話等にて保健指導を実施した。

下表

対象者	該当条件
糖尿病性腎症者	「空腹時血糖 126mg/dl 以上又は、HbA1c6.5%以上」かつ「尿蛋白 ¹⁵ 2+以上又は、糸球体ろ過量 ¹⁶ 50歳未満で eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満、50歳以上で eGFR50ml/分/1.73 m ² 未満」の人
腎機能低下者	糸球体ろ過量：eGFR50ml/分/1.73 m ² 未満又は、尿蛋白 2+以上の人
糖尿病予備群者	HbA1c6.0~6.4%で、服薬治療をしていない人
糖尿病未治療者	HbA1c6.5%以上又は、空腹時血糖 126mg/dl の条件に該当し、服薬治療をしていない人
糖尿病治療中者	HbA1c6.5%以上で、服薬治療をしている人
要医療者	上記以外に要医療者と判断された人

医療機関への受診が必要となる指導実施者の約7割は、治療につながっている。(図25)

また、対象者の半数以上は、次年度の健診結果についても、検査数値の改善又は現状維持に結び付いていることから、個々の健康状態に応じた保健指導を実施することで、医療機関への受診や生活習慣の改善等につながっていることが考えられる。(図26)

図25 医療機関の受診につながった割合

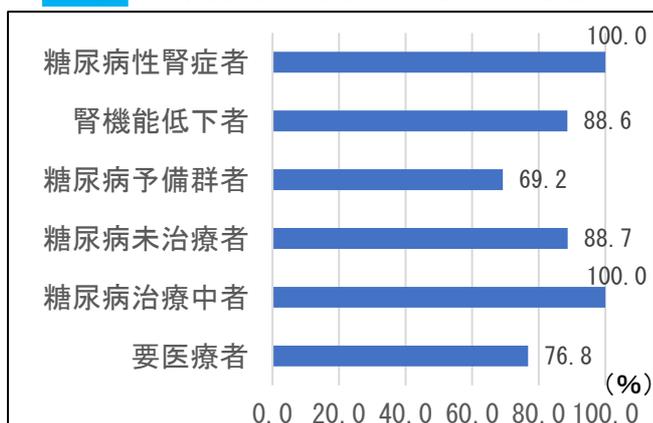
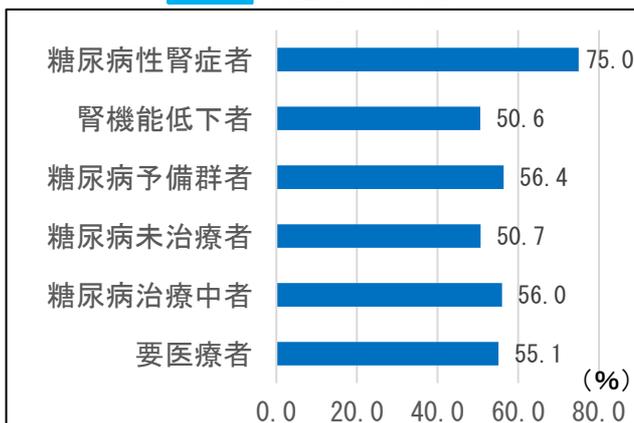


図26 改善率の状況



※ 市独自で集計。改善率については、保健指導を実施した翌年度の健診結果をもとに集計しているため、上記は、令和3年度の実績である。

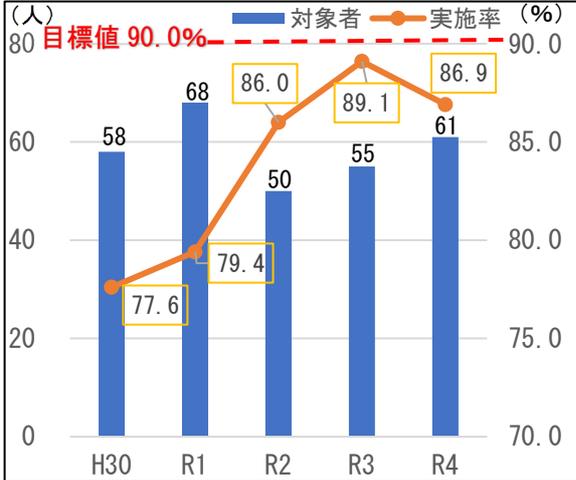
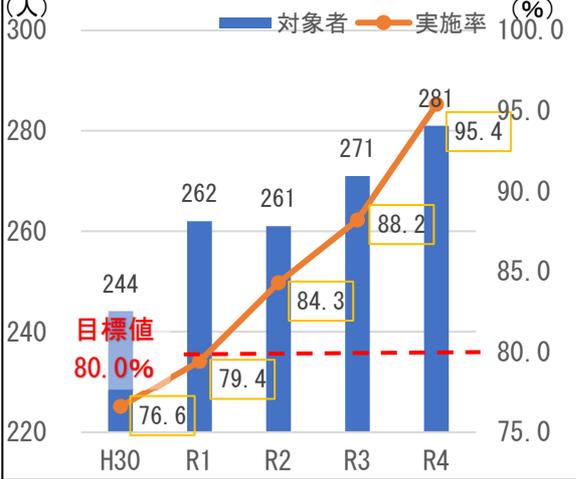
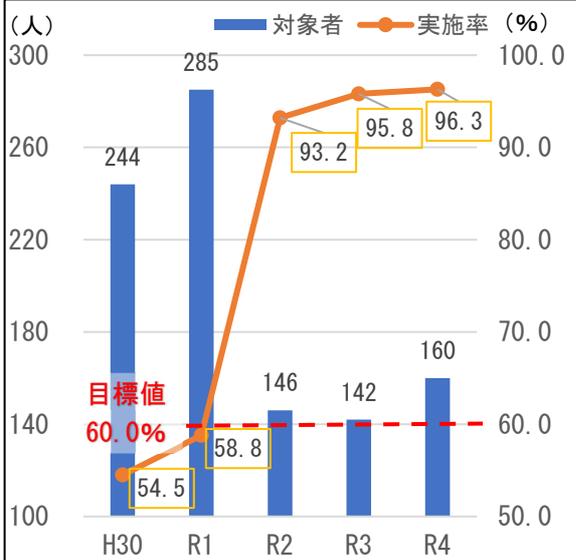
15「尿蛋白」 通常、蛋白は排出されないが、腎臓等に何らかの障害が起こり、一定量以上のたんぱく質が尿中に排出されている状態。尿蛋白 (+) 以上が3ヶ月以上続くと、慢性腎臓病 (CKD) と判断される。

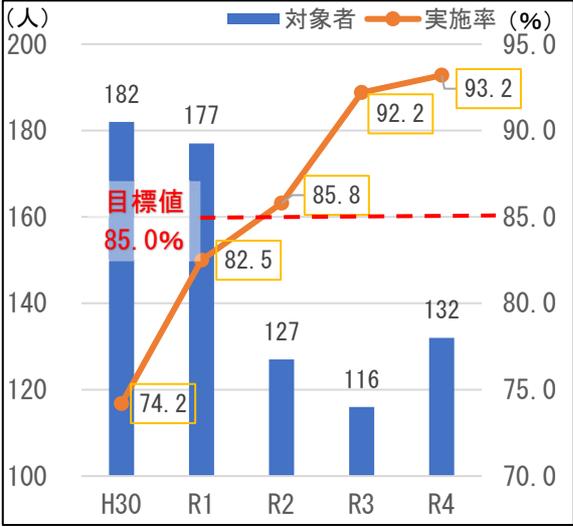
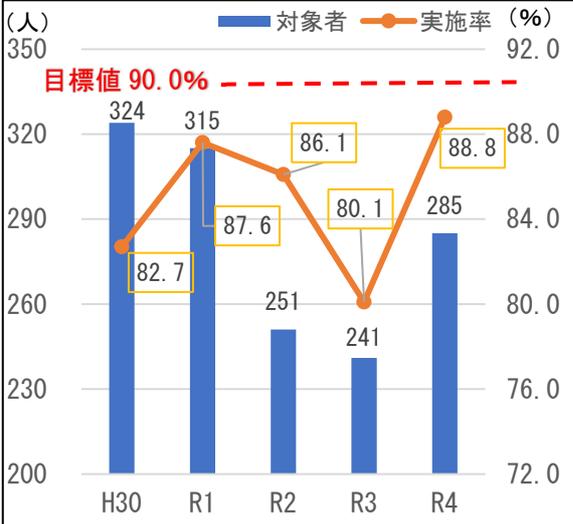
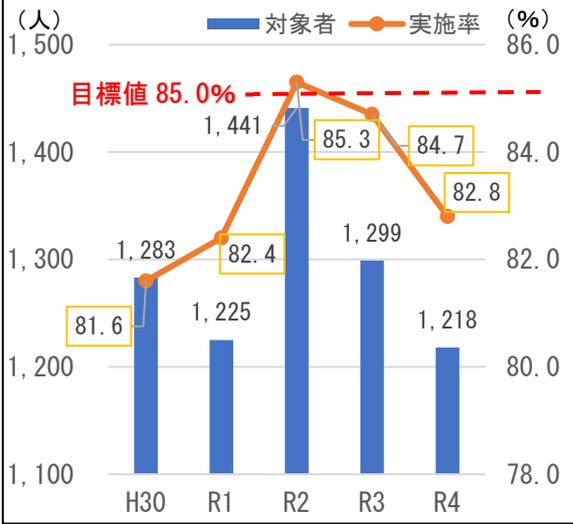
16「糸球体ろ過量」 単位時間あたりに腎臓でろ過される血しょう量。60ml/分/1.73 m²以下が3ヶ月以上続くと、慢性腎臓病 (CKD) と判断される。

それぞれの要指導対象者への指導実施状況と現状の考察は、表⑬のとおりである。

表⑬ 特定保健指導以外の要指導者への保健指導の実施状況及び現状の考察

※ 「保健指導の実施状況」は、市独自集計。左軸が対象者数、右軸が実施率を表す。

対象者	保健指導の実施状況	現状の考察																		
<p>糖尿病性腎症者</p> <p>【達成度】</p> <p>A</p> 	 <table border="1"> <caption>糖尿病性腎症者 実施状況</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>対象者数 (人)</th> <th>実施率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>58</td> <td>77.6</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>68</td> <td>79.4</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>50</td> <td>86.0</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>55</td> <td>89.1</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>61</td> <td>86.9</td> </tr> </tbody> </table>	年度	対象者数 (人)	実施率 (%)	H30	58	77.6	R1	68	79.4	R2	50	86.0	R3	55	89.1	R4	61	86.9	<p>目標値には達していないが、目標値に近い数値で推移している。</p> <p>年齢相応の検査数値の悪化はあるが、多くの対象者の症状の改善又は現状維持につなげることができていることから、引き続き個々の生活習慣に合わせた支援をしていく。</p>
年度	対象者数 (人)	実施率 (%)																		
H30	58	77.6																		
R1	68	79.4																		
R2	50	86.0																		
R3	55	89.1																		
R4	61	86.9																		
<p>腎機能低下者</p> <p>【達成度】</p> <p>S</p> 	 <table border="1"> <caption>腎機能低下者 実施状況</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>対象者数 (人)</th> <th>実施率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>244</td> <td>76.6</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>262</td> <td>79.4</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>261</td> <td>84.3</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>271</td> <td>88.2</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>281</td> <td>95.4</td> </tr> </tbody> </table>	年度	対象者数 (人)	実施率 (%)	H30	244	76.6	R1	262	79.4	R2	261	84.3	R3	271	88.2	R4	281	95.4	<p>令和2年度以降、目標値を上回っている。</p> <p>年齢相応の数値悪化はあるが、対象者の半数は、検査数値の現状維持につながっている。</p> <p>ただし、腎機能低下者の腎機能は、大幅な改善が見込めないため、対象者が年々増加し続けていることが、課題である。</p>
年度	対象者数 (人)	実施率 (%)																		
H30	244	76.6																		
R1	262	79.4																		
R2	261	84.3																		
R3	271	88.2																		
R4	281	95.4																		
<p>糖尿病予備群者</p> <p>【達成度】</p> <p>S</p> 	 <table border="1"> <caption>糖尿病予備群者 実施状況</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>対象者数 (人)</th> <th>実施率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>244</td> <td>54.5</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>285</td> <td>58.8</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>146</td> <td>93.2</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>142</td> <td>95.8</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>160</td> <td>96.3</td> </tr> </tbody> </table>	年度	対象者数 (人)	実施率 (%)	H30	244	54.5	R1	285	58.8	R2	146	93.2	R3	142	95.8	R4	160	96.3	<p>令和2年度以降、目標値を大幅に上回っているが、特定健診受診者減少に伴い、対象者が大幅に減少し、実施率が高くなっている。</p> <p>糖尿病予備群者を要医療者に移行させないためにも、積極的に特定健診の受診勧奨を行い、保健指導に結び付ける必要がある。</p>
年度	対象者数 (人)	実施率 (%)																		
H30	244	54.5																		
R1	285	58.8																		
R2	146	93.2																		
R3	142	95.8																		
R4	160	96.3																		

対象者	保健指導の実施状況	現状の考察																		
<p>糖尿病 未治療者</p> <p>【達成度】 S</p> 	 <table border="1"> <caption>糖尿病未治療者 実施状況</caption> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>対象者 (人)</th> <th>実施率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>182</td> <td>74.2</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>177</td> <td>82.5</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>127</td> <td>85.8</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>116</td> <td>92.2</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>132</td> <td>93.2</td> </tr> </tbody> </table>	時期	対象者 (人)	実施率 (%)	H30	182	74.2	R1	177	82.5	R2	127	85.8	R3	116	92.2	R4	132	93.2	<p>令和2年度以降、目標値を上回っている。</p> <p>保健指導の際に、尿中微量アルブミン¹⁷尿検査等を勧奨することにより、自身の健康状態を認識する意識付けを図るとともに、医療機関受診の必要性を伝えることで、半数が医療機関受診につながっている。</p> <p>ただし、糖尿病要医療者でも、医師の判断により、服薬を開始しない場合もあるため、医療機関との連携を図りながら、保健指導を進めていく必要がある。</p>
時期	対象者 (人)	実施率 (%)																		
H30	182	74.2																		
R1	177	82.5																		
R2	127	85.8																		
R3	116	92.2																		
R4	132	93.2																		
<p>糖尿病 治療中者</p> <p>【達成度】 A</p> 	 <table border="1"> <caption>糖尿病治療中者 実施状況</caption> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>対象者 (人)</th> <th>実施率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>324</td> <td>82.7</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>315</td> <td>87.6</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>251</td> <td>86.1</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>241</td> <td>80.1</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>285</td> <td>88.8</td> </tr> </tbody> </table>	時期	対象者 (人)	実施率 (%)	H30	324	82.7	R1	315	87.6	R2	251	86.1	R3	241	80.1	R4	285	88.8	<p>目標値には達していないが、目標値に近い数値で推移している。</p> <p>糖尿病治療中の方は、すでに医療機関を受診中であり、保健指導の必要性の理解を得られない場合もあるため、支援が難しい状況にある。</p> <p>また、医療機関で必要な指導等を実施している場合もあるため、医療機関と連携しながら、定期的な医療機関の受診等を促していく必要がある。</p>
時期	対象者 (人)	実施率 (%)																		
H30	324	82.7																		
R1	315	87.6																		
R2	251	86.1																		
R3	241	80.1																		
R4	285	88.8																		
<p>要医療者</p> <p>【達成度】 B</p> 	 <table border="1"> <caption>要医療者 実施状況</caption> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>対象者 (人)</th> <th>実施率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>1,283</td> <td>81.6</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>1,225</td> <td>82.4</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>1,441</td> <td>85.3</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>1,299</td> <td>84.7</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>1,218</td> <td>82.8</td> </tr> </tbody> </table>	時期	対象者 (人)	実施率 (%)	H30	1,283	81.6	R1	1,225	82.4	R2	1,441	85.3	R3	1,299	84.7	R4	1,218	82.8	<p>令和2年度のみ目標値を達成したが、それ以降は目標値には達していない。</p> <p>要医療者は、保健指導の必要性を理解されない場合も多く、支援が難しい状況にある。</p> <p>連絡が困難な対象者には、時間を変えたり、医療機関への受診のきっかけづくりとして二次検査を勧奨したりする等、支援方法を工夫することで、保健指導につなげていく必要がある。</p>
時期	対象者 (人)	実施率 (%)																		
H30	1,283	81.6																		
R1	1,225	82.4																		
R2	1,441	85.3																		
R3	1,299	84.7																		
R4	1,218	82.8																		

17「アルブミン」 たんぱく質の一種で、血液中のたんぱく質の6割～7割を占めるが、尿ではほとんど検出されない。腎臓の老廃物のろ過機能が弱まると、尿中に排泄されるため、尿中に含まれる量で腎臓の状態を知ることができる。

(4) 生活習慣病予防のための啓発

ア 生活習慣病予防のための正しい知識の啓発

(ア) 自治会を対象とした啓発

自治会に男女各1人選任されている健康づくり推進員の活動の中で、生活習慣病予防についてのパンフレットの活用や特定健診受診啓発ポスターの掲示を促すとともに、自治会での会議等の際を活用して、自身の生活習慣を振り返り、今後の生活改善のきっかけとなるよう健康教育等を実施した。

(イ) 特定健診対象者への啓発

特定健診の健診結果の送付時に、健診結果等に合わせた生活習慣病に関するパンフレット等を同封し、特定健診を継続的に受診する意識付けを行った。

(ウ) 健康づくり事業と連携した啓発

地域のイベント等において、様々な媒体を活用しながら、糖の摂り方等の知識の普及啓発を図った。

イ 禁煙に関する啓発

健診結果の送付時に、医療機関の禁煙外来やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を周知し、禁煙を促した。

また、株式会社杏林堂薬局と連携して、禁煙相談を月1回開催しており、健診結果の送付時に周知を図った。

さらに、市内小中学校で喫煙防止講座を開催し、若い世代向けの啓発を実施した。

ウ 日常的な運動習慣の定着のための啓発

日常生活に取り入れやすい「日常ながら運動」や、運動習慣の定着のため「ふくろい元気アップ運動プログラム」のパンフレット及びDVD等を活用し、自宅で気軽にできる運動の普及促進を行った。令和4年度及び令和5年度は、新たに特定健診受診者に運動啓発グッズを配布し、メタボリックシンドローム予防の啓発を実施した。

さらに、特定健診結果郵送時に、歩数によりポイントが付与される「#2961ウオーク」を周知し、健診受診者の登録を促すことで、「#2961ウオーク」を利用しながら、継続的な運動習慣が定着するよう啓発を行った。

エ 歯周疾患の予防と改善のための啓発

正しい知識の啓発を目的に、健診結果の送付時に、歯周疾患と糖尿病の関係について周知するとともに、糖尿病治療者等の指導時には、歯周疾患についても個別に指導し、歯科検診を勧奨した。

これに加え、年度末時点で40歳、50歳、60歳及び70歳の人を対象に歯周疾患検診も実施し、早期予防及び治療に努めた。

(5) 子育て世代への健康教育

総合健康センターで月2回実施している7か月児相談の待ち時間を利用して、保健師、栄養士又は管理栄養士が、保護者に個別の健康教育を実施し、糖の摂り方について知識の普及啓発を実施した。

また、中学校就学時説明会等においては、保護者を対象に特定健診の受診勧奨等を実施した。

(6) 健康経営に関する取組との連携

袋井商工会議所、浅羽町商工会及び市内事業所に向けて、「袋井市健康経営チャレンジ事業所」の登録促進を勧め、事業所の健康経営の取組を推進した。

(7) 重複・頻回受診、重複服薬者指導

同一診療科で複数の医療機関に受診している人、1か月の受診回数が多い人及び同一医薬品の処方がある月に複数ある人を選定し、医療機関等と連携を図りながら、電話、訪問、面談等による指導を実施した。

(8) 人間ドック等受診費用助成

健康の保持及び疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドック、脳ドック及び心臓ドックを受診する被保険者への受診費用の7割相当額（3万円を限度）を助成した。

(9) 医療費通知の送付

国保事業の健全な運営に資するため、被保険者の健康に対する意識を深めることを目的として、年6回ずつ送付した。

(10) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

患者負担の軽減や医療費適正化のため、後発医薬品の差額通知を年2回送付する等、使用促進に向けた取組を実施した。差額通知の抽出条件について、令和4年度から対象年齢を40歳から20歳に引き下げ、抽出対象薬剤を13種類から30種類まで拡大することで、より使用促進を強化した。