

栄町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
栄町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	13
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
5. 平均余命と平均自立期間	18
6. 介護保険の状況	20
7. 死亡の状況	24
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	26
2. 各事業の達成状況	27
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	44
2. 生活習慣病に関する分析	53
3. 特定健康診査データによる分析	58
4. 被保険者の階層化	61
5. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	63
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	64
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	66
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	74
2. 計画の公表・周知	74
3. 個人情報の取扱い	74
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	75
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	77
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	77
3. 計画期間	77
4. データ分析期間	78
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	79
2. 特定健康診査の受診状況	80
3. 特定保健指導の実施状況	81
4. メタボリックシンドローム該当状況	84
5. 第3期計画の評価と考察	86

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	87
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	88
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	94
	2. 対象者数推計	94
	3. 実施方法	96
	4. 目標達成に向けての取り組み	99
	5. 実施スケジュール	100
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	101
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	101
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	101
	4. 他の健診との連携	102
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	102
巻末資料		
	1. 用語解説集	104
	2. 疾病分類	106

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

栄町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

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す。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

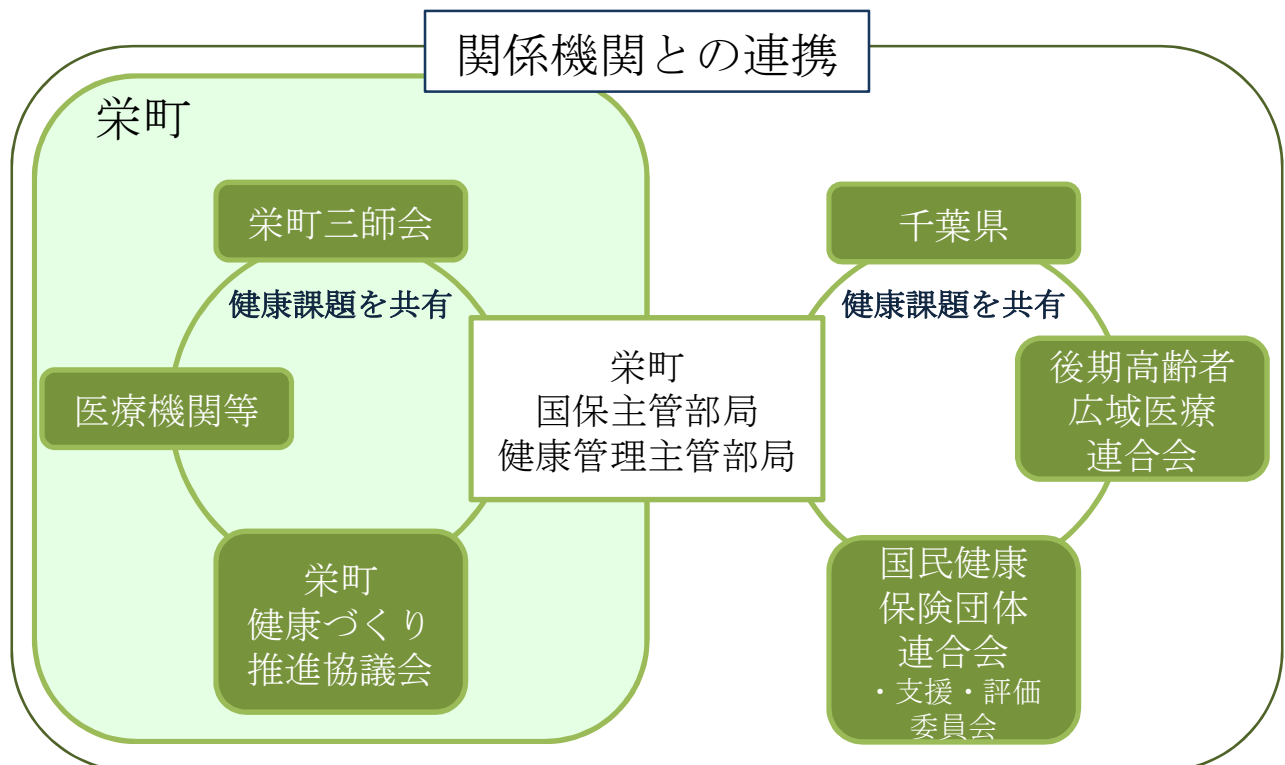
(1) 保険者内の連携体制の確保

栄町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保主管部局と健康管理主管部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療主管部局や介護保険主管部局、生活困窮者主管部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保主管部局と健康管理主管部局は、連携して研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である千葉県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、後期高齢者医療広域連合、栄町健康づくり推進協議会、栄町三師会、地域の医療機関等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。



4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■特定健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本町は、千葉県北部中央に位置し、東は成田市、南は印旛沼、西は印西市、北は利根川をはさんで茨城県に接しています。東京都心より45km圏内に入り、千葉市からは約30kmの距離で、成田国際空港へは約10kmのところに位置しています。面積は32.51平方キロメートルで東西に12km、南北に約5kmの東西に細長く、東部は一帯に高台で山林や畑が多く、南部及び北西部には平坦で豊かな水田地帯が広がっています。町内には国の史跡に指定されている古墳が良好に保存されており、水と緑に溢れ、歴史と自然、文化のあるまちです。

道路・交通網においては、国道356号、千葉県道18号等を主要道路とし、JR東日本成田線の鉄道網も整備されています。基幹産業は、第一次産業が盛んです。

(2) 医療アクセスの状況

図表1は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

図表.1 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	栄町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数(施設)	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数(施設)	1.1	3.1	3.1	4.2
病床数(床)	12.1	48.5	56.1	61.1
医師数(人)	2.3	10.9	11.1	13.8
外来患者数(人)	732.7	649.4	716.1	709.6
入院患者数(人)	18.4	16.1	19.2	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

図表2は、本町の令和4年度における人口構成概要、図表3は男女別・年齢階級別構成ピラミッドを示したものです。高齢化率(65歳以上)は39.0%であり、県や同規模と比較しても、高くなっています。また、国民健康保険被保険者数は5,305人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は26.4%です。国民健康保険被保険者平均年齢は59.0歳です。

図表.2 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)(%)	国保被保険者数 (人)	国保加入率(%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 ^{※1}	死亡率 ^{※2}
栄町	20,118	39.0	5,305	26.4	59.0	3.6	12.4
県	6,150,178	27.6	1,233,735	20.1	53.3	6.5	10.1
同規模	28,190	29.1	6,005	20.6	54.2	6.8	10.7
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

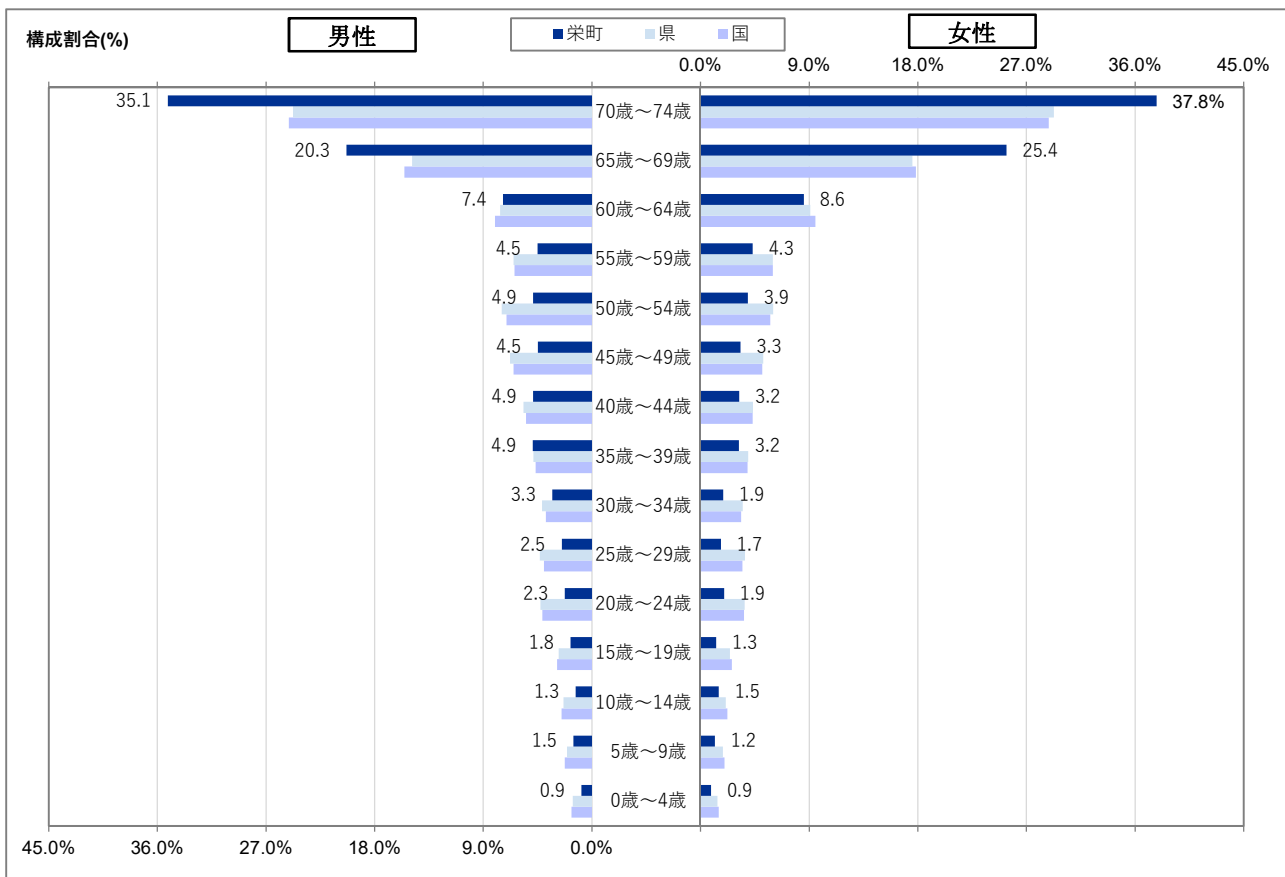
※「県」は千葉県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※出生率…出生数÷人口×1000

※死亡率…死亡数÷人口×1000

図表.3 男女別・年齢階級別構成ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

図表4は、本町の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要、図表5は被保険者を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数5,305人は令和2年度5,809人より504人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢59.0歳は令和2年度58.8歳より0.2歳上昇しています。

図表. 4 年度別 人口構成概要

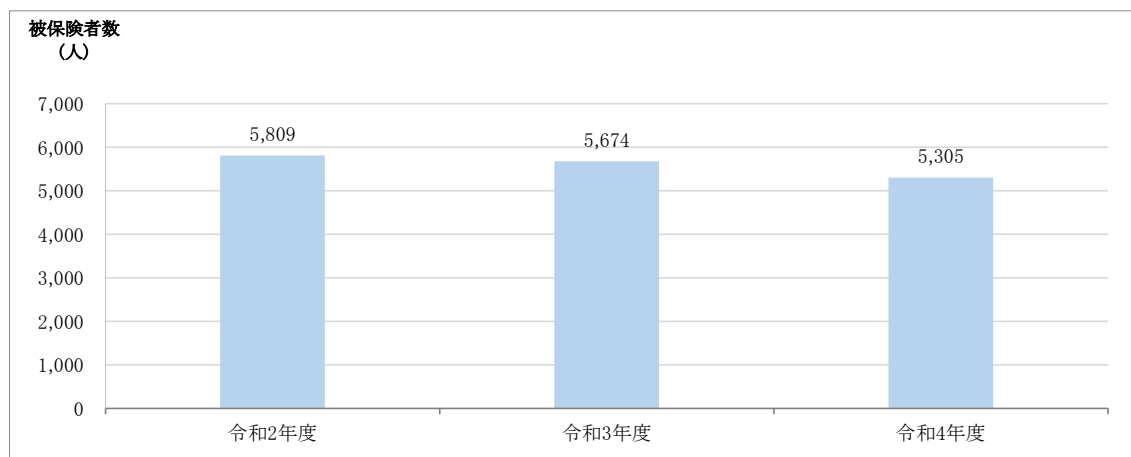
区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)(%)	国保被保険者数 (人)	国保加入率(%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 ^{※1}	死亡率 ^{※2}
柴町	令和2年度	21,161	30.2	5,809	27.5	58.8	4.3	10.3
	令和3年度	21,161	30.2	5,674	26.8	59.2	4.3	10.3
	令和4年度	20,118	39.0	5,305	26.4	59.0	3.6	12.4
県	令和2年度	6,126,343	25.9	1,342,610	21.9	53.5	7.7	9.2
	令和3年度	6,126,343	25.9	1,299,852	21.2	53.6	7.7	9.2
	令和4年度	6,150,178	27.6	1,233,735	20.1	53.3	6.5	10.1
同規模	令和2年度	28,348	26.5	6,428	22.0	54.3	8.1	10.0
	令和3年度	28,503	26.5	6,338	21.5	54.5	8.1	9.9
	令和4年度	28,190	29.1	6,005	20.6	54.2	6.8	10.7
国	令和2年度	125,640,987	26.6	26,647,825	21.2	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6	25,855,400	20.6	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※出生率…出生数÷人口×1000

※死亡率…死亡数÷人口×1000

図表. 5 年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表6は、男女別・年齢階級別被保険者数を年度別に示したものです。前期高齢者の被保険者の割合が高い状況です。

図表.6 年度別 男女別・年齢階級別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	57	31	26	52	28	24	46	22	24
5歳～9歳	71	39	32	69	36	33	72	39	33
10歳～14歳	81	35	46	71	30	41	76	34	42
15歳～19歳	100	54	46	96	51	45	81	45	36
20歳～24歳	107	48	59	121	64	57	111	57	54
25歳～29歳	119	78	41	110	60	50	110	63	47
30歳～34歳	171	105	66	142	89	53	135	83	52
35歳～39歳	214	121	93	223	131	92	212	124	88
40歳～44歳	213	135	78	206	120	86	212	123	89
45歳～49歳	201	101	100	204	107	97	205	113	92
50歳～54歳	235	121	114	239	127	112	232	123	109
55歳～59歳	263	118	145	238	107	131	234	114	120
60歳～64歳	540	213	327	482	206	276	424	186	238
65歳～69歳	1,471	640	831	1,380	590	790	1,218	514	704
70歳～74歳	1,966	968	998	2,041	969	1,072	1,937	888	1,049
合計	5,809	2,807	3,002	5,674	2,715	2,959	5,305	2,528	2,777

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

図表7は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。一日あたりの医療費は外来は県に比べやや高い状況で、入院は県に比べやや低い状況です。

図表. 7 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	栄町	県	同規模	国
受診率※1	751.1	665.5	735.3	728.4
一件当たり医療費(円)	40,230	40,380	39,620	39,870
一般(円)	40,230	40,380	39,620	39,870
退職(円)	0	147,470	65,500	67,230
外来				
外来費用の割合(%)	62.9	61.8	59.6	59.9
外来受診率	732.7	649.4	716.1	709.6
一件当たり医療費(円)	25,960	25,580	24,230	24,520
一人当たり医療費(円)※2	19,020	16,610	17,350	17,400
一日当たり医療費(円)	17,920	17,300	16,390	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合(%)	37.1	38.2	40.4	40.1
入院率	18.4	16.1	19.2	18.8
一件当たり医療費(円)	608,230	635,550	613,590	619,090
一人当たり医療費(円)※2	11,200	10,260	11,780	11,650
一日当たり医療費(円)	39,840	41,410	38,290	38,730
一件当たり在院日数	15.3	15.3	16.0	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1受診率(外来受診率、入院率も同様)・・・計算式:受診率=レセプト数÷被保険者数×1000

※2一人当たり医療費…1か月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

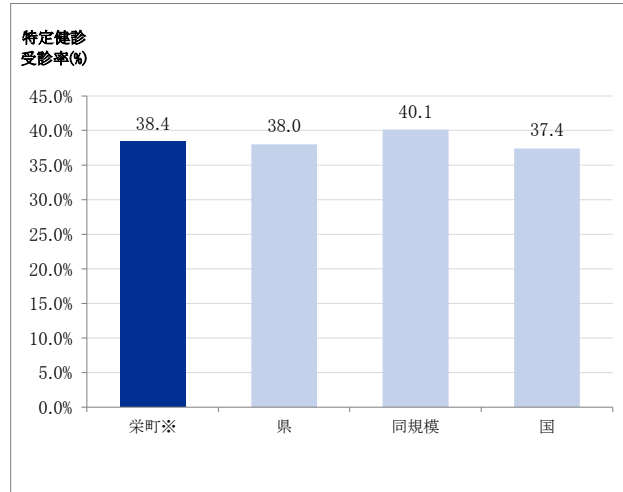
図表8から11は、本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。県とほぼ同様な受診率です。

図表. 8 特定健康診査受診率(令和4年度)

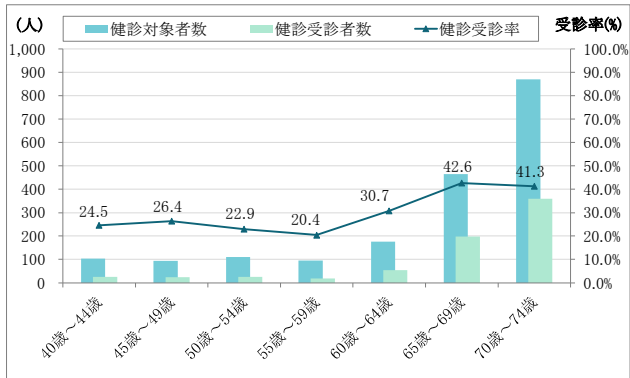
区分	特定健診受診率(%)
栄町※	38.4
県	38.0
同規模	40.1
国	37.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※栄町の数値は法定報告値

図表. 9 特定健康診査受診率(令和4年度)

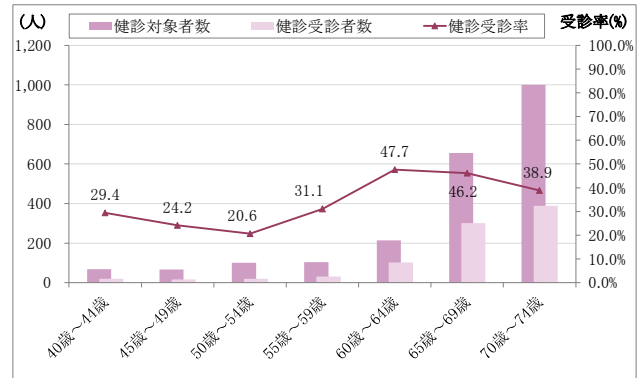


図表. 10 (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表. 11 (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



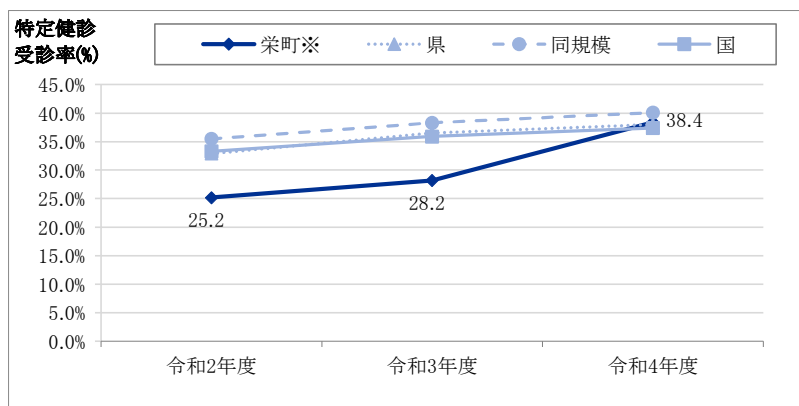
図表12から14は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率38.4%は令和2年度25.2%より13.2ポイント増加しています。

図表. 12 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率(%)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栄町※	25.2	28.2	38.4
県	32.9	36.5	38.0
同規模	35.5	38.3	40.1
国	33.3	35.9	37.4

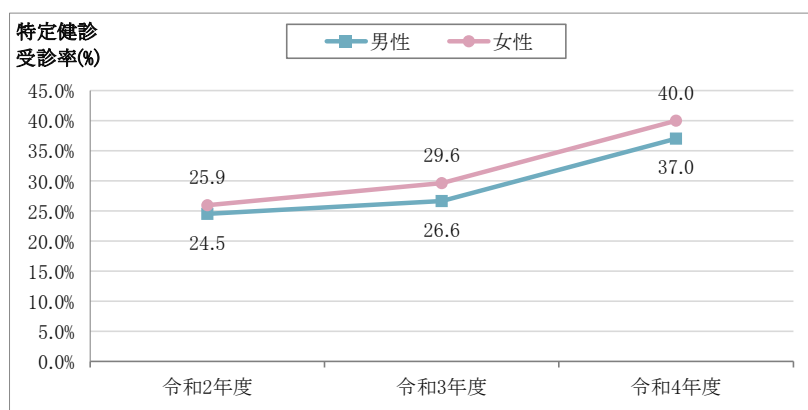
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※栄町の数値は法定報告値

図表. 13 年度別 特定健康診査受診率



男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率37.0%は令和2年度24.5%より12.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率40.0%は令和2年度25.9%より14.1ポイント増加しています。

図表. 14 年度別男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導

図表15から18は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。県、同規模、国に比べかなり高い実施率です。

図表. 15 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合(%)	積極的支援対象者数割合(%)	支援対象者数割合(%)	特定保健指導実施率(%)
栄町※	11.6	2.1	13.7	51.4
県	9.2	2.7	12.0	22.1
同規模	9.1	2.8	11.9	41.1
国	8.6	2.7	11.3	27.0

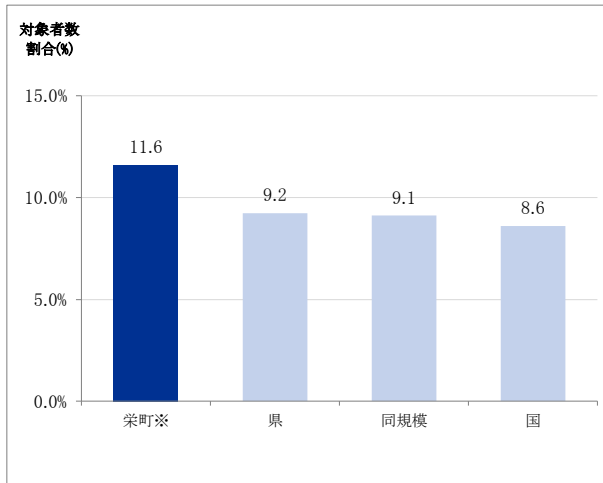
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※栄町の数値は法定報告値

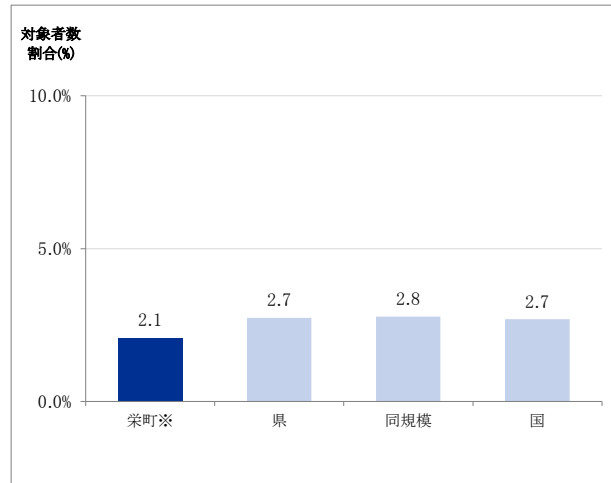
図表. 16 動機付け支援対象者数割合
(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※栄町の数値は法定報告値

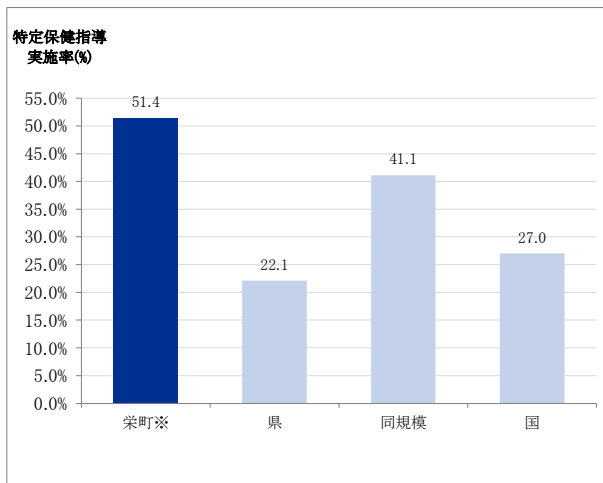
図表. 17 積極的支援対象者数割合
(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※栄町の数値は法定報告値

図表. 18 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※栄町の数値は法定報告値

図表19、22は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況、図表20、21は支援対象者割合を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率51.4%は令和2年度33.9%より17.5ポイント増加しています。支援対象者の割合は令和2年度に比べ、令和4年度は微減しています。

図表.19 年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合(%)			積極的支援対象者数割合(%)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栄町※	12.3	11.4	11.6	2.5	1.4	2.1
県	9.6	9.6	9.2	2.5	2.7	2.7
同規模	9.5	9.4	9.1	2.6	2.8	2.8
国	9.0	8.9	8.6	2.6	2.7	2.7

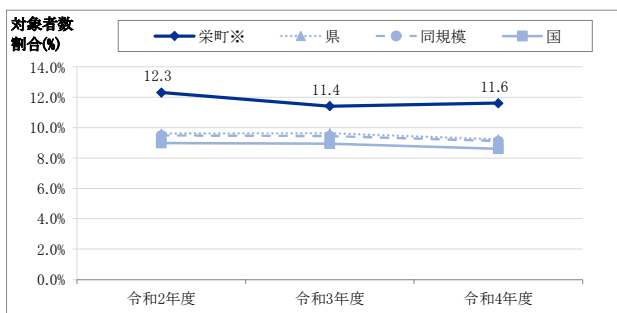
区分	支援対象者数割合(%)			特定保健指導実施率(%)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栄町※	14.8	12.9	13.7	33.9	34.8	51.4
県	12.1	12.4	12.0	19.5	19.6	22.1
同規模	12.1	12.2	11.9	36.9	37.7	41.1
国	11.6	11.7	11.3	25.9	25.9	27.0

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※栄町の数値は法定報告値

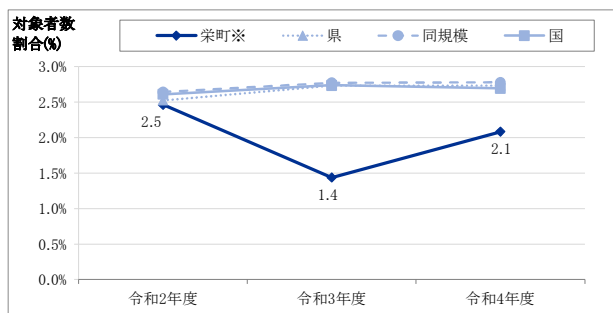
図表.20 年度別 動機付け支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※栄町の数値は法定報告値

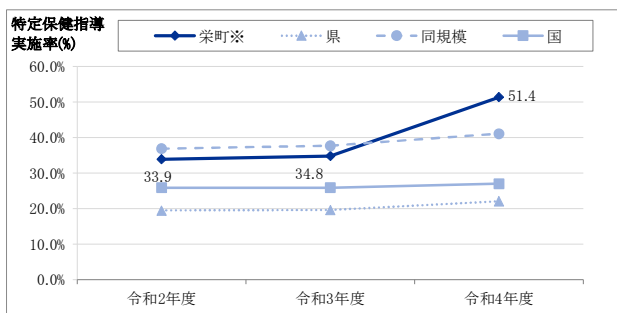
図表.21 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※栄町の数値は法定報告値

図表.22 年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

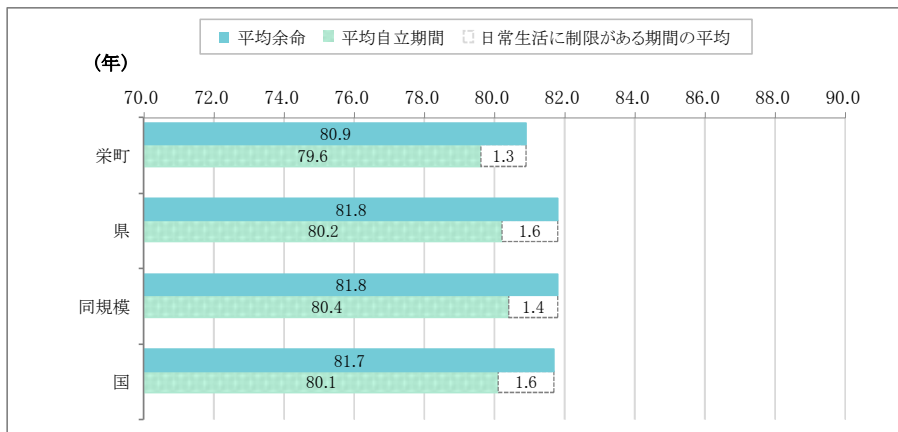
※栄町の数値は法定報告値

5. 平均余命と平均自立期間

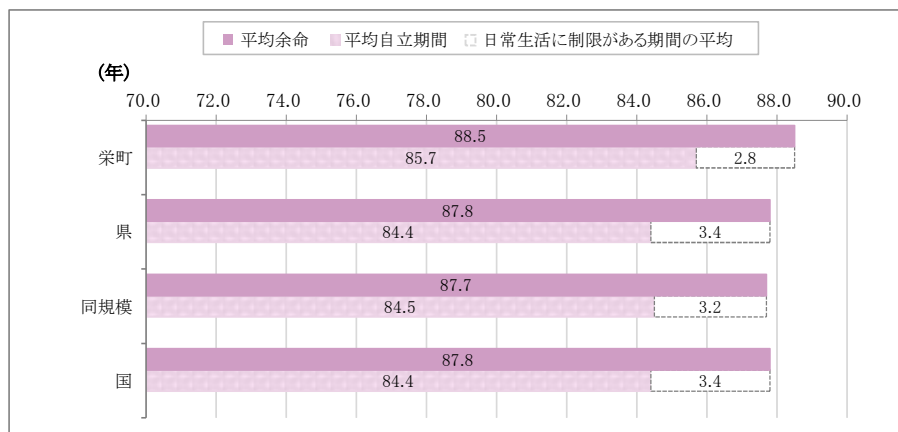
図表23、24は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を男女別に示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は80.9年、平均自立期間は79.6年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本町の女性の平均余命は88.5年、平均自立期間は85.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

図表. 23 (男性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

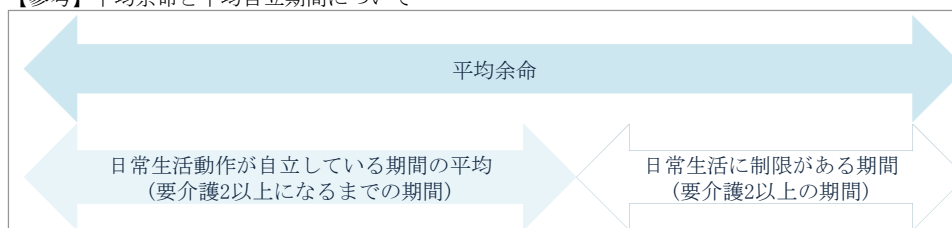


図表. 24 (女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】 平均余命と平均自立期間について



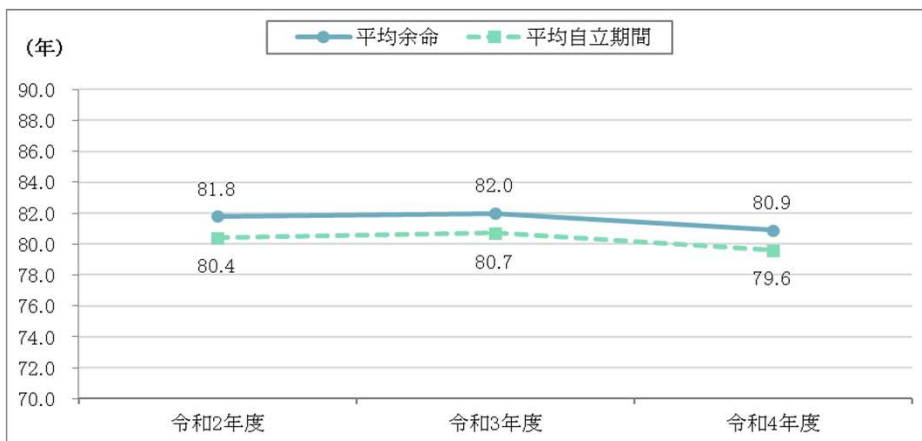
図表25から27は、本町の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.6年は令和2年度80.4年から0.8年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間85.7年は令和2年度84.4年から1.3年延伸しています。

図表. 25 年度別男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

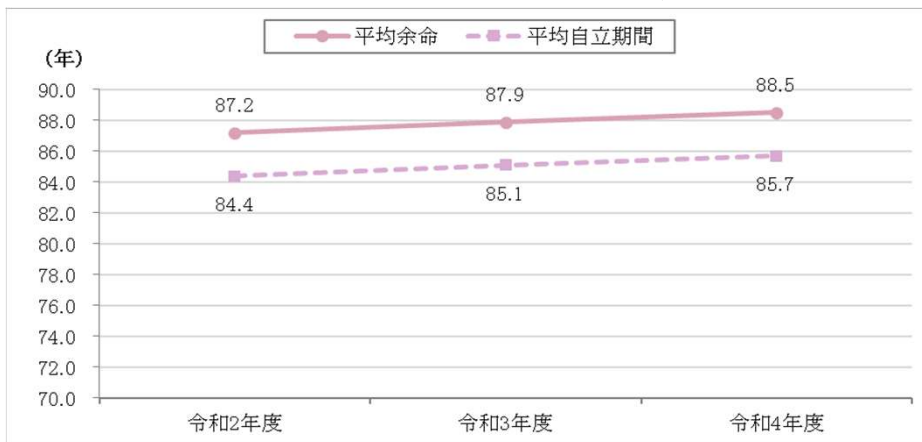
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	81.8	80.4	1.4	87.2	84.4	2.8
令和3年度	82.0	80.7	1.3	87.9	85.1	2.8
令和4年度	80.9	79.6	1.3	88.5	85.7	2.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 26 (男性)年度別 平均余命と平均自立期間



図表. 27 (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

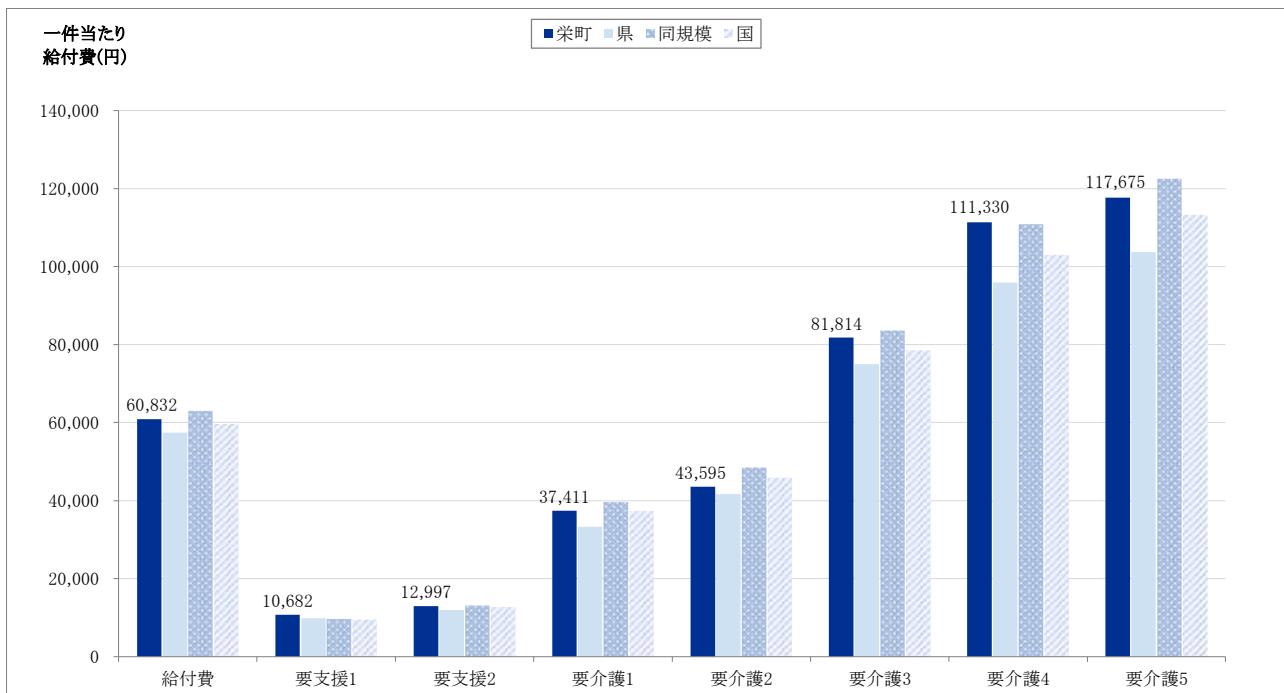
図表28は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を、図表29は、要介護度別 一件当たり介護給付費を示したものです。認定率は低い状況です。

図表. 28 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	栄町	県	同規模	国
認定率(%)	12.2	17.9	17.0	19.4
認定者数(人)	983	313,868	216,471	6,880,137
第1号(65歳以上)	967	305,021	211,456	6,724,030
第2号(40～64歳)	16	8,847	5,015	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	60,832	57,498	63,000	59,662
要支援1	10,682	9,809	9,691	9,568
要支援2	12,997	11,999	13,149	12,723
要介護1	37,411	33,334	39,670	37,331
要介護2	43,595	41,648	48,470	45,837
要介護3	81,814	74,938	83,616	78,504
要介護4	111,330	95,894	110,877	103,025
要介護5	117,675	103,755	122,572	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 29 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

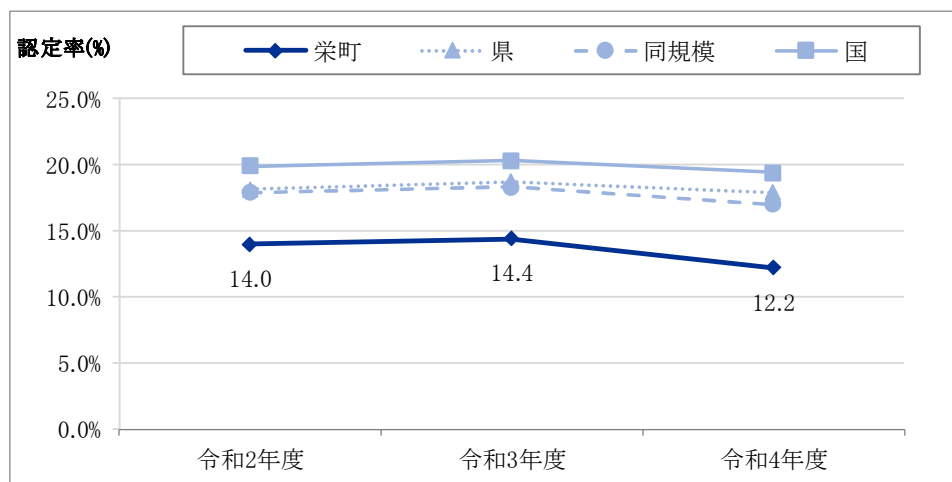
図表30、31は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率12.2%は令和2年度14.0%より1.8ポイント減少しており、令和4年度の認定者数983人は令和2年度919人より64人増加しています。

図表. 30 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率(%)	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
栄町	令和2年度	14.0	919	897
	令和3年度	14.4	954	938
	令和4年度	12.2	983	967
県	令和2年度	18.1	300,689	292,128
	令和3年度	18.7	308,363	299,625
	令和4年度	17.9	313,868	305,021
同規模	令和2年度	17.9	218,863	213,718
	令和3年度	18.3	218,569	213,506
	令和4年度	17.0	216,471	211,456
国	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 31 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

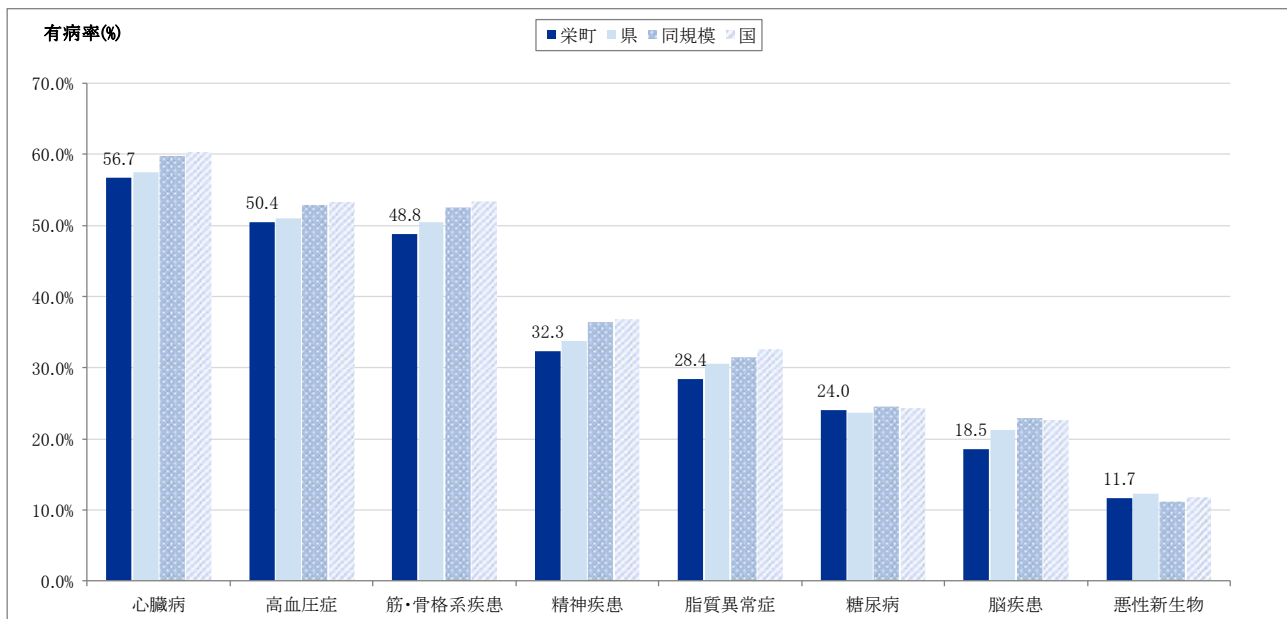
図表32、33は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると2,842人となり、これを認定者数の実数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかります。

図表. 32 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	栄町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	983		313,868		216,471		6,880,137	
心臓病	実人数(人)	584	183,644	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率(%)	56.7	57.5	1	59.8	1	60.3	1
高血圧症	実人数(人)	525	162,974	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率(%)	50.4	50.9	2	52.9	2	53.3	3
筋・骨格系疾患	実人数(人)	507	161,565	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率(%)	48.8	50.4	3	52.5	3	53.4	2
精神疾患	実人数(人)	336	107,379	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率(%)	32.3	33.7	4	36.4	4	36.8	4
脂質異常症	実人数(人)	315	98,834	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率(%)	28.4	30.6	5	31.5	5	32.6	5
糖尿病	実人数(人)	247	76,084	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率(%)	24.0	23.7	6	24.5	6	24.3	6
脳疾患	実人数(人)	196	67,100	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率(%)	18.5	21.3	7	22.9	7	22.6	7
悪性新生物	実人数(人)	132	39,603	8	24,937	8	837,410	8
	有病率(%)	11.7	12.3	8	11.1	8	11.8	8

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 33 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

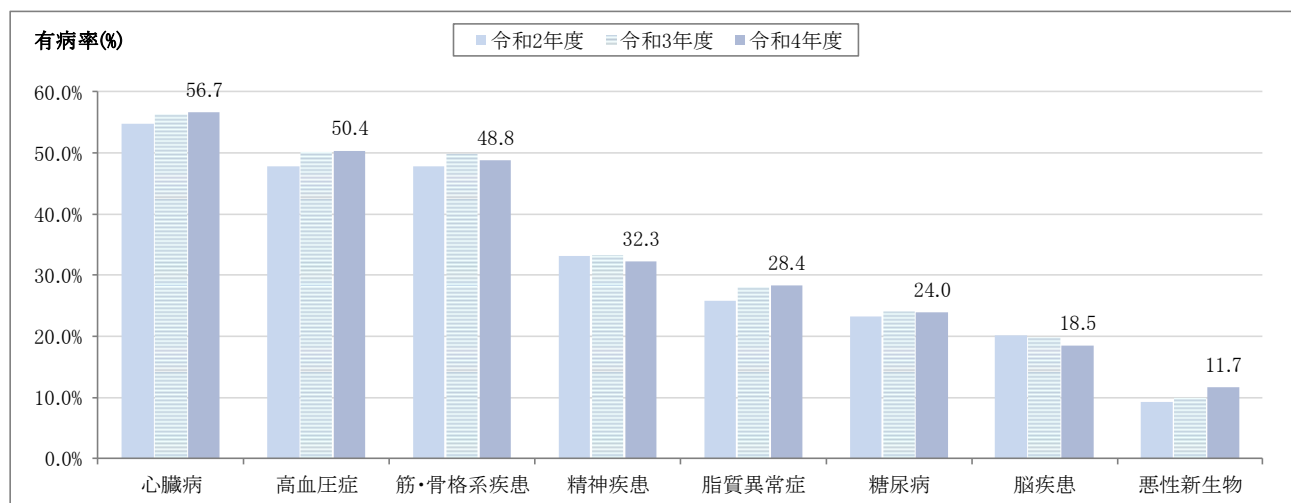
図表34、35は、本町の令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は令和2年度2.7疾病より増加しています。

図表. 34 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	栄町						県			同規模			国		
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)	919		954		983		300,689	308,363	313,868	218,863	218,569	216,471	6,750,178	6,837,233	6,880,137
心臓病	実人数(人)	524	550	584	174,983	179,300	183,644	133,354	132,340	132,327	4,126,341	4,172,696	4,224,628		
	有病率(%)	54.8	56.3	56.7	56.8	57.5	57.5	59.6	60.0	59.8	59.5	60.3	60.3		
高血圧症	実人数(人)	452	492	525	154,716	159,002	162,974	117,556	117,052	117,224	3,642,081	3,690,454	3,744,672		
	有病率(%)	47.7	50.1	50.4	50.2	50.9	50.9	52.4	52.9	52.9	52.4	53.2	53.3		
筋・骨格系疾患	実人数(人)	464	477	507	151,125	156,383	161,565	115,555	115,540	116,014	3,630,436	3,682,549	3,748,372		
	有病率(%)	47.7	49.9	48.8	49.0	50.0	50.4	51.5	52.2	52.5	52.3	53.2	53.4		
精神疾患	実人数(人)	313	310	336	103,425	105,532	107,379	82,136	80,994	80,119	2,554,143	2,562,308	2,569,149		
	有病率(%)	33.1	33.3	32.3	33.7	34.0	33.7	36.8	36.9	36.4	36.9	37.2	36.8		
脂質異常症	実人数(人)	260	281	315	90,856	94,895	98,834	67,230	68,617	70,399	2,170,776	2,236,475	2,308,216		
	有病率(%)	25.8	28.0	28.4	29.0	30.0	30.6	29.7	30.7	31.5	30.9	32.0	32.6		
糖尿病	実人数(人)	220	235	247	71,460	73,888	76,084	53,111	53,920	54,717	1,633,023	1,671,812	1,712,613		
	有病率(%)	23.3	24.1	24.0	23.0	23.5	23.7	23.5	24.2	24.5	23.3	24.0	24.3		
脳疾患	実人数(人)	185	195	196	67,778	67,570	67,100	53,753	51,817	50,122	1,627,513	1,599,457	1,568,292		
	有病率(%)	20.1	19.9	18.5	22.2	21.9	21.3	24.2	23.7	22.9	23.6	23.4	22.6		
悪性新生物	実人数(人)	95	115	132	36,840	38,399	39,603	24,342	24,404	24,937	798,740	817,260	837,410		
	有病率(%)	9.3	10.0	11.7	11.7	12.1	12.3	10.6	10.9	11.1	11.3	11.6	11.8		

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 35 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

図表36から38は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。主たる死因の割合では、悪性新生物、心臓病、脳疾患の順に高く、県等と同様な状況です。

図表. 36 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	栄町	県	同規模	国
男性	95.2	97.4	98.7	100.0
女性	104.3	100.9	99.7	100.0

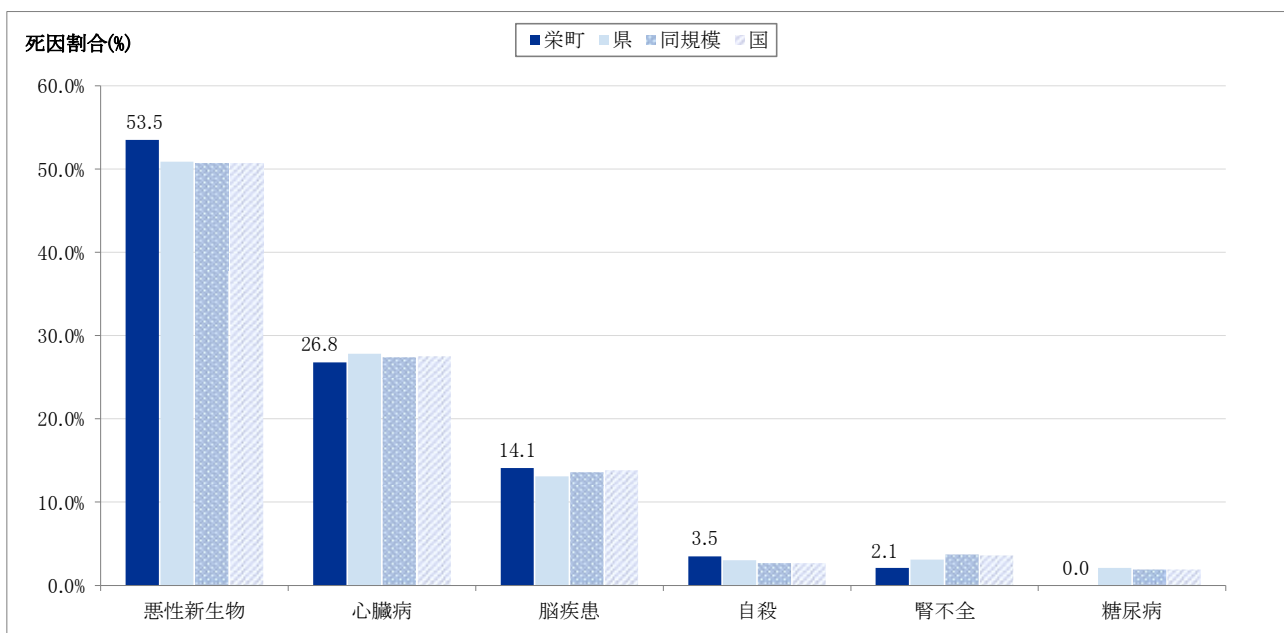
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 37 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	栄町		県(%)	同規模(%)	国(%)
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	76	53.5	50.9	50.6	50.6
心臓病	38	26.8	27.8	27.4	27.5
脳疾患	20	14.0	13.1	13.6	13.8
自殺	5	3.5	3.0	2.7	2.7
腎不全	3	2.1	3.1	3.7	3.6
糖尿病	0	0.0	2.1	1.9	1.9
合計	142				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 38 主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表39から41は、本町の令和2年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数76人は令和2年度51人より25人増加しており、心臓病を死因とする人数38人は令和2年度49人より11人減少しています。また、脳疾患を死因とする人数20人は令和2年度10人より10人増加しています。

図表. 39 年度別男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栄町	102.6	95.2	95.2	99.4	104.3	104.3
県	97.0	97.4	97.4	101.6	100.9	100.9
同規模	98.5	98.9	98.7	99.1	99.8	99.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

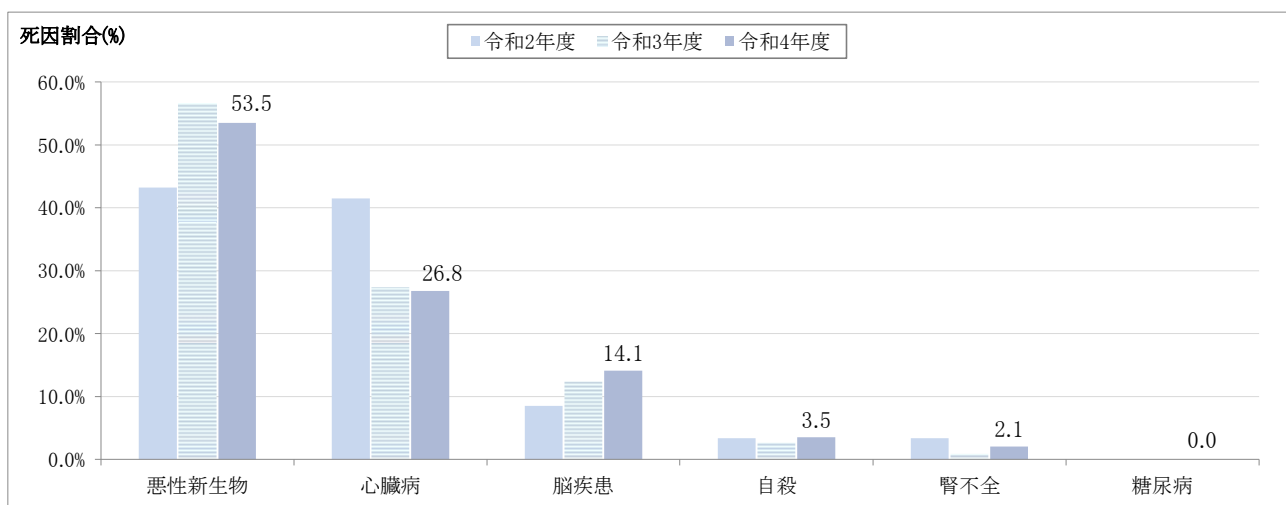
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 40 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	栄町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			割合(%)			割合(%)			割合(%)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	51	64	76	43.2	56.6	53.5	50.5	50.5	50.9	49.0	49.7	50.6	49.8	50.2	50.6
心臓病	49	31	38	41.5	27.4	26.8	27.8	28.3	27.8	28.2	27.7	27.4	27.8	27.7	27.5
脳疾患	10	14	20	8.5	12.4	14.1	13.7	13.2	13.1	14.7	14.6	13.6	14.4	14.2	13.8
自殺	4	3	5	3.4	2.7	3.5	3.1	2.8	3.0	2.8	2.6	2.7	2.7	2.6	2.7
腎不全	4	1	3	3.4	0.9	2.1	2.8	3.0	3.1	3.4	3.5	3.7	3.5	3.5	3.6
糖尿病	0	0	0	0.0	0.0	0.0	2.1	2.0	2.1	1.9	1.9	1.9	1.9	1.8	1.9
合計	118	113	142												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 41 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	①国保継続加入者のうち、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者を発生させない。 ②生活習慣病有所見者の抑制を図る。 (特定健診受診者において) ・HbA1c有所見者の割合の抑制 ・LDL有所見者の割合の抑制 ③特定健診受診率の向上
------	---

評価指標	計画策定時 実績 2018年度 (H30)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価 時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
①国保継続加入者のうち、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者を発生させない。	0人	1人	3人	人工透析の導入は、長期のリスク保有期間を経て開始するものであり、人工透析導入リスクである、HbA1cの有所見者数は減少傾向のため、R4年度以降は増加を抑制できるのではないかと考える。継続し経過を追っていく必要がある。
②生活習慣病有所見者の抑制を図る。 (特定健診受診者において) ・HbA1c有所見者の割合の抑制 ・LDL 有所見者の割合の抑制	69.0% 58.5%	57.1% 56.9%	50.2% 58.4%	HbA1c、LDLともに有所見者割合は、減少傾向である。しかし、LDL有所見者の減少は計画策定時より、0.1%のみのため、今後は、脂質異常症に着目した事業の展開も検討していく必要がある。
③特定健診受診率の向上	37.9%	25.2%	38.5%	R4年度より、AIを利用した受診勧奨を実施。その効果もあり、計画策定時の実績を超えることはできた。R5年度以降も向上するよう受診勧奨を続けていく必要がある。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
糖尿病重症化予防 (継続)	令和2年度 ～ 令和5年度	糖尿病及びその重症化を予防し、人工透析の導入を阻止するとともに、導入時期の遅延を図る。	<p>【対象者(①②共通)】 特定健診又は人間ドック受診者の中で次に該当する者及びその家族 ア HbA1c6.5%以上の者 イ HbA1c6.0～6.4%の経年悪化者 ウ HbA1c5.6～5.9%の者</p> <p>【実施内容】 ①受診勧奨 ・対象者アのうち未治療者に対し、受診勧奨の通知を健診結果に同封 医療に繋がっていない場合は、再度電話等による受診勧奨 ・対象者アのうちパニック値(HbA1c8.0%以上)の者へは、訪問又は電話による受診勧奨</p> <p>②保健指導の実施 ・対象者ア、イ及びその家族に対して実施 ・保健、栄養、運動等に関する知識の普及、実技指導 ・手紙、電話、面接等による保健指導 ・支援終了に伴う評価(血液・尿検査)</p>
腎臓病重症化予防 (継続)	令和2年度 ～ 令和5年度	腎臓病及びその重症化を予防し、人工透析の導入を阻止するとともに、導入時期の遅延を図る。	<p>【対象者】 特定健診又は人間ドック受診者の中で次に該当する者 ア eGFR50未満の者 イ eGFR60未満の者のうち前年度の結果 5 以上低下している者 ウ 尿タンパク+の者</p> <p>【実施内容】 保健指導 ①初回支援 ・受診勧奨 ・保健師、管理栄養士による指導 ②中間支援 ③支援評価(血液・尿検査) ④最終支援 ※パニック値(eGFR30未満)の者へは、緊急に訪問又は電話による受診勧奨</p>

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2018年度(H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
勧奨通知実施率	100%	100%	100%	4
介入者のうち勧奨通知後6カ月以内に医療機関を受診し、 レセプト・健診結果報告書にて受診状況の確認がとれた者の割合	—	28.0%	85.7%	
保健指導実施率（糖尿病重症化予防）	—	64.0%	66.7%	
HbA1cの数値が改善した者の割合	—	67.0%	33.3%	
保健指導実施率（腎臓病重症化予防）	70.3%	74.0%	90.0%	3
支援者のうち、評価検査においてeGFRの数値 が改善した者の割合	53.1%	53.1%	20.0%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
循環器疾患予防(拡充)	令和2年度 ～ 令和5年度	循環器疾患(心臓病、脳血管疾患)の発症を予防する。	<p>【対象者】 ア 収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上の者 イ LDL140mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上の者</p> <p>【実施内容】 1. 高血圧(対象者ア) ①受診勧奨 ・対象者に受診勧奨の通知を健診結果に同封医療に繋がっていない場合は再度電話等による受診勧奨 ・対象者アのうちパニック値(収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上)の者へは、訪問又は電話による受診勧奨 ②教室の開催(対象者及びその家族) ・保健師、管理栄養士による講話 ・個別相談 ③支援レターの郵送 ・前年度対象者だった者で、当該年度特定健診を受診していない者</p> 2. 脂質(対象者イ) ①受診勧奨 ・対象者に受診勧奨の通知を健診結果に同封医療に繋がっていない場合は再度電話等による受診勧奨 ・対象者イのうちパニック値(LDL300mg/dl以上)の者へは、訪問又は電話による受診勧奨
医療機関からの保健指導(新規)	令和2年度 ～ 令和5年度	生活習慣病重症化を予防する。	<p>【対象者】 特定健診の結果、要医療となった者が医療機関へ受診後、医療機関より、町へ保健指導の依頼のあった者</p> <p>【実施内容】 1. 医療機関より依頼のあった次の事項のいずれかについて面接又は電話による指導 ①栄養指導(減塩・エネルギー制限など) ②服薬指導 ③その他 2. 保健指導実施後、医療機関へ保健指導実施報告書を提出</p>

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2018年度(H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
勸奨通知実施率	100%	100%	100%	
介入者のうち勸奨通知後6カ月以内に医療機関を受診し、レセプト・健診結果報告書にて受診状況の確認がとれた者の割合	(高血圧) 評価指標変更	17.6%	34.3%	5
	(脂質異常症) 評価指標変更	22.9%	33.3%	
参加人数	36名	50名	コロナ禍により未実施	1
教室終了後のアンケートにおいて教室の内容が理解できたと回答した者の割合	未把握	83.0%	コロナ禍により未実施	
保健指導実施率(医療機関より健診結果報告書にて保健指導の依頼があった者に対して、指導を実施した割合)	未把握	53.0%	100%	4
介入者のうち、次年度の特定健診の該当項目が改善した者の割合	未把握	53.0%	50.0%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診受診勧奨 (継続)	令和2年度 ～ 令和5年度	被保険者の健康意識の向上を図るとともに、特定健診の受診勧奨率向上を目指す。	<p>【対象者(①②共通)】</p> <p>【実施内容】</p> <p>①対象者ア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者全員へ受診票を送付(辞退者を除く) ・住民課窓口で受診勧奨 ・町広報紙・町ホームページ・情報メールによる受診勧奨 ・各種団体への受診勧奨協力依頼(健康づくり推進員、民生委員など) ・医療機関との連携(みなし健診) <p>②対象者イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手紙による再勧奨 ・電話による再勧奨(対象者イのうち電話登録のある者、架電の優先順位については毎年検討する)

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2018年度(H30)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
① 郵送通知実施率	100%	100%	100%	
② ・ 郵送再通知実施率	100%	100%	100%	4
・ 未受診者への架電率	6.8%	10.0%	コロナ禍により 未実施	
-----	-----	-----	-----	-----
特定健診受診率	37.9% 35.0% (H28年度実績)	42.0%	38.4%	4

糖尿病重症化予防(継続)事業

事業目的	糖尿病及びその重症化を予防し、人工透析の導入を阻止するとともに、導入時期の遅延を図る。
対象者	特定健診又は人間ドック受診者の中で次に該当する者及びその家族 ア HbA1c6.5%以上の者 イ HbA1c6.0～6.4%の経年悪化者 ウ HbA1c5.6～5.9%の者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	<p>①受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者アのうち未治療者に対し、受診勧奨の通知を健診結果に同封医療に繋がっていない場合は、再度電話等による受診勧奨 対象者アのうちパニック値(HbA1c8.0%以上)の者へは、訪問又は電話による受診勧奨 <p>②教室の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者ア、イ及びその家族に対して実施 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、運動講師などによる講話、実技指導 参加者相互のグループワーク 個別相談 教室終了に伴う評価(血液・尿検査) <p>③保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者ア、イ及びその家族に対して実施 保健、栄養、運動等に関する知識の普及、実技指導 手紙、電話、面接、グループ教室による生活習慣改善のための保健指導 個別相談 支援終了に伴う評価(血液・尿検査)

【アウトプット・アウトカム評価】

①受診勧奨

アウトプット：勧奨通知実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：介入者のうち勧奨通知後6カ月以内に医療機関を受診し、レセプト・健診結果報告書にて受診状況の確認がとれた者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	26.0%	27.0%	28.0%
達成状況	—	—	—	61.5%	85.7%	—

②教室の開催

アウトプット：参加継続率(5割以上)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%
達成状況	60.0%	65.0%	コロナ禍により未実施			

アウトカム：参加継続5割以上の者が評価検査においてHbA1cの数値が改善した者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%
達成状況	90.0%	95.8%	コロナ禍により未実施			

③保健指導の実施

アウトプット：保健指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	62.0%	63.0%	64.0%
達成状況	—	—	—	57.1%	66.7%	—

アウトカム：HbA1cの改善者割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	65.0%	66.0%	67.0%
達成状況	—	—	—	コロナ禍により 未実施	33.3%	—

【ストラクチャー、プロセス評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業を行うための予算の確保、人員体制は適切であった。
 ①郵送による医療機関への受診勧奨は計画通り、実施できた。
 ②教室は中止としたため、評価できない。
 ③保健指導の案内は、対象者全員へ実施できた。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達 要因)	①医療機関への受診勧奨については、手紙で勧奨後、医療機関への受診が確認できない者は、電話で再度、受診勧奨を実施。そのため、アウトカムの目標については達成することができた。 ②新型コロナウイルス感染症予防のため、令和2年度、3年度は集団教室を中止。令和4年度は、対象者を特定健診の結果、生活習慣病のリスクがある者として1コース4回の教室を開催、また対面を希望しない者のために動画配信も行った。方法を変更したため、評価にはいたらない。 ③アウトカム目標未達要因は、コロナ禍のため電話による個別指導を中心にし、指導回数も減らして実施したことで、十分な指導ができなかったことが考えられる。
	今後の 方向性	①要医療者の医療機関への受診勧奨は、継続して実施していく。 ②HbA1cの有所見者の支援については、毎年、社会情勢などを加味しながら内容について検討していくこととする。

腎臓病重症化予防(継続)

事業目的	腎臓病及びその重症化を予防し、人工透析の導入を阻止するとともに、導入時期の遅延を図る
対象者	特定健診又は人間ドック受診者の中で次に該当する者 ア eGFR50未満の者 イ eGFR60未満の者のうち前年度の結果5以上低下している者 ウ 尿タンパク+の者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	保健指導 ①初回支援 ・受診勧奨 ・保健師、管理栄養士による指導 ②中間支援 ③支援評価(血液・尿検査) ④最終支援 ※パニック値(eGFR30未満)の者へは、緊急に訪問又は電話による受診勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：支援指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%
達成状況	70.3%	72.9%	72.0%	57.1%	90.0%	—

アウトカム：支援者のうち、評価検査においてeGFRの数値が改善した者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	53.1%	53.1%	53.1%	53.1%
達成状況	53.1%	28.6%	22.2%	25.0%	20.0%	—

【ストラクチャー、プロセス評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業を行うための予算の確保、人員体制は適切であった。
保健指導の案内は対象者全員へ実施できた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none">手紙や電話で、支援指導の勧奨を実施したため、アウトプット指標は目標を達成できたと考えられる。アウトカム指標であるeGFRの数値改善については、未達である。高齢になると、自然とeGFRが減少していくことから、目標の数値そのものに、問題があるのではないかと考える。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	加齢に伴い減少をたどるeGFRの数値の改善を図ることは困難である。人工透析患者の半数以上が糖尿病を合併しているため、糖尿病性腎症重症化予防事業と統合し継続していく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

循環器疾患予防(拡充)

事業目的	循環器疾患(心臓病、脳血管疾患)の発症を予防する。
対象者	ア 収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上の者 イ LDL140mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上の者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	<p>1 高血圧(対象者ア)</p> <p>①受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に受診勧奨の通知を健診結果に同封 医療に繋がっていない場合は再度電話等による受診勧奨 ・対象者アのうちパニック値(収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上)の者へは、訪問又は電話による受診勧奨 <p>②教室の開催(対象者及びその家族)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師、管理栄養士による講話 ・個別相談 <p>③支援レターの郵送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度対象者だった者で、当該年度特定健診を受診していない者 <p>2 脂質(対象者イ)</p> <p>①受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に受診勧奨の通知を健診結果に同封 医療に繋がっていない場合は再度電話等による受診勧奨 ・対象者イのうちパニック値(LDL300mg/dl以上)の者へは、訪問又は電話による受診勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

①受診勧奨(高血圧・脂質異常症)

アウトプット：勧奨通知実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：介入者のうち勧奨通知後6カ月以内に医療機関を受診し、レセプト・健診結果報告書にて受診状況の確認がとれた者の割合

(高血圧)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	14.6%	15.6%	16.6%	17.6%
達成状況	13.6%	15.9%	63.4%	38.5%	34.3%	—

(脂質異常症)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	19.9%	20.9%	21.9%	22.9%
達成状況	18.9%	20.6%	56.8%	39.0%	33.3%	—

②教室の開催(高血圧)

アウトプット：参加人数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	50名	50名	50名	50名
達成状況	36名	36名	コロナ禍により未実施			

アウトカム：教室終了後のアンケートにおいて教室の内容が理解できたと回答した者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%
達成状況	未把握	88.9%	コロナ禍により未実施			

【ストラクチャー、プロセス評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<p>事業全体の評価</p>	<p>5: 目標達成</p> <p>4: 改善している</p> <p>3: 横ばい</p> <p>2: 悪化している</p> <p>1: 評価できない</p>	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関への受診勧奨については、手紙で勧奨後、3カ月後にレセプトを確認し、医療機関への受診が確認できない者については、電話で再度、受診勧奨を実施した。そのため、アウトカムの目標については達成することができた。 新型コロナウイルス感染症予防のため、令和2年度、3年度は高血圧教室を中止。令和4年度は、対象者を特定健診の結果生活習慣病のリスクがある者として1コース4回の教室を開催、また対面を希望しない者ために動画配信も行った。方法を変更したため、評価はできない。
	<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 要医療者の医療機関への受診勧奨は、継続して実施していく。 血圧、脂質の有所見者の支援については、毎年、社会情勢などを加味しながら内容について検討していくこととする。 	

医療機関からの保健指導(新規)

事業目的	生活習慣病重症化を予防する。
対象者	特定健診の結果、要医療となった者が医療機関へ受診後、医療機関より、町へ保健指導の依頼のあった者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	1 医療機関より依頼のあった次の事項のいずれかについて面接又は電話による指導 ①栄養指導(減塩・エネルギー制限など) ②服薬指導 ③その他 2 保健指導実施後、医療機関へ保健指導実施報告書を提出 3 医療機関より依頼のあった事項の改善に向けた面接又は電話による継続支援

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導実施率(医療機関より健診結果報告書にて保健指導の依頼があった者に対して、指導を実施した割合) アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
達成状況	未把握	無	90.0%	100%	100%	—

アウトカム：介入者のうち、次年度の特定健診の該当項目が改善した者の割合 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
達成状況	未把握	無	33.3%	50.0%	48.5%	—

【ストラクチャー、プロセス評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業を行うための予算の確保、人員体制、医療機関との連携は適切であった。
保健指導の案内を電話または郵送にて対象者全員へ実施した。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	単発の支援から継続支援に方法を変更したことにより、アウトカム指標が改善されたと考えられる。
	今後の方向性	対象者の検査数値の改善を目指し、今後も継続し、医療機関との連携を密にし包括的な支援を行う。

特定健診受診勧奨(継続)

事業目的	被保険者の健康意識の向上を図るとともに、特定健診の受診勧奨率向上を目指す。
対象者	ア 特定健診対象者 イ 当該年度9月末までに特定健診、みなし健診、人間ドックを受診していない者 (人間ドック申込者を除く)
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	①対象者ア ・ 特定健診対象者全員へ受診票を送付(辞退者を除く) ・ 住民課窓口で受診勧奨 ・ 町広報紙・町ホームページ・情報メールによる受診勧奨 ・ 各種団体への受診勧奨協力依頼(健康づくり推進員、民生委員など) ・ 医療機関との連携(みなし健診) ②対象者イ ・ 手紙による再勧奨 ・ 電話による再勧奨 (対象者イのうち電話登録のある者、架電の優先順位については毎年検討する)

【アウトプット・アウトカム評価】

①アウトプット：郵送通知実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2018年度(H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%

②アウトプット：郵送再通知実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	コロナ禍により 未実施	100%	—

アウトカム：特定健診実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	40.0%	—	39.0%	30.0%	41.0%	42.0%
達成状況	35.0%	37.9%	38.0%	25.2%	28.2%	38.4%	—

【ストラクチャー、プロセス評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業を行うための予算の確保、人員体制、庁内連携は適切であった。
郵送による受診勧奨を計画通り、実施できた。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達 要因)	令和4年度、新たに人工知能AIを活用した受診勧奨を実施したので、特定健診受診率は上昇した。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度、3年度は受診率が減少したが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受ける以前よりも、わずかではあるが上昇することとなった。
	4:改善している		今後の方向性
	3:横ばい		
	2:悪化している		
	1:評価できない		

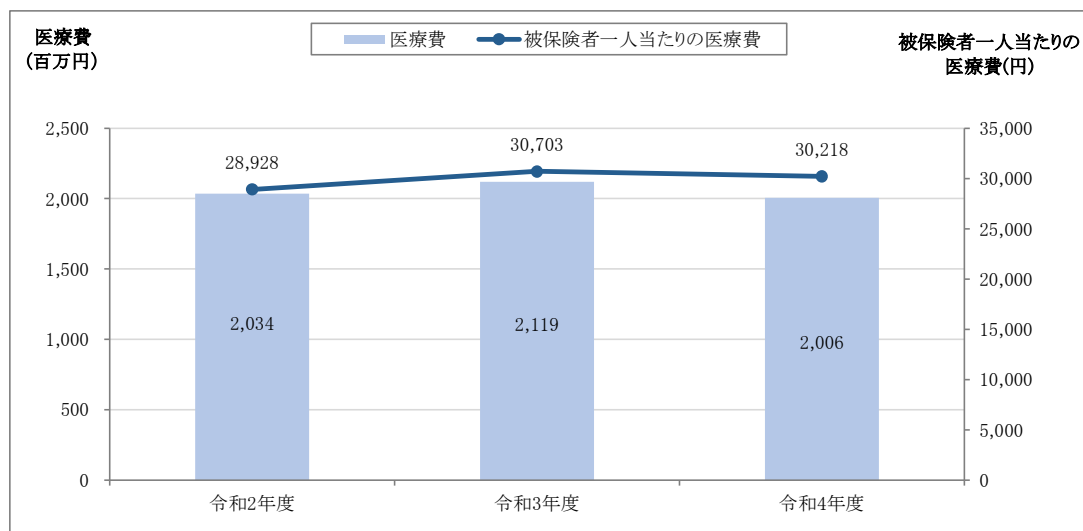
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

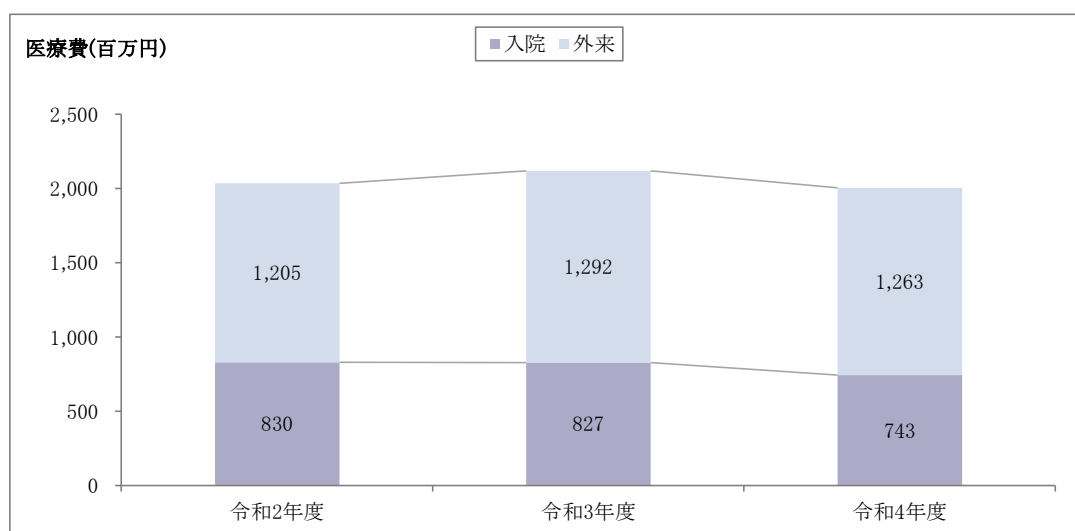
図表42、43は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者一人当たりの医療費は、令和4年度は令和3年度に比べやや低くなっています。

図表. 42 年度別 医療費の状況



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

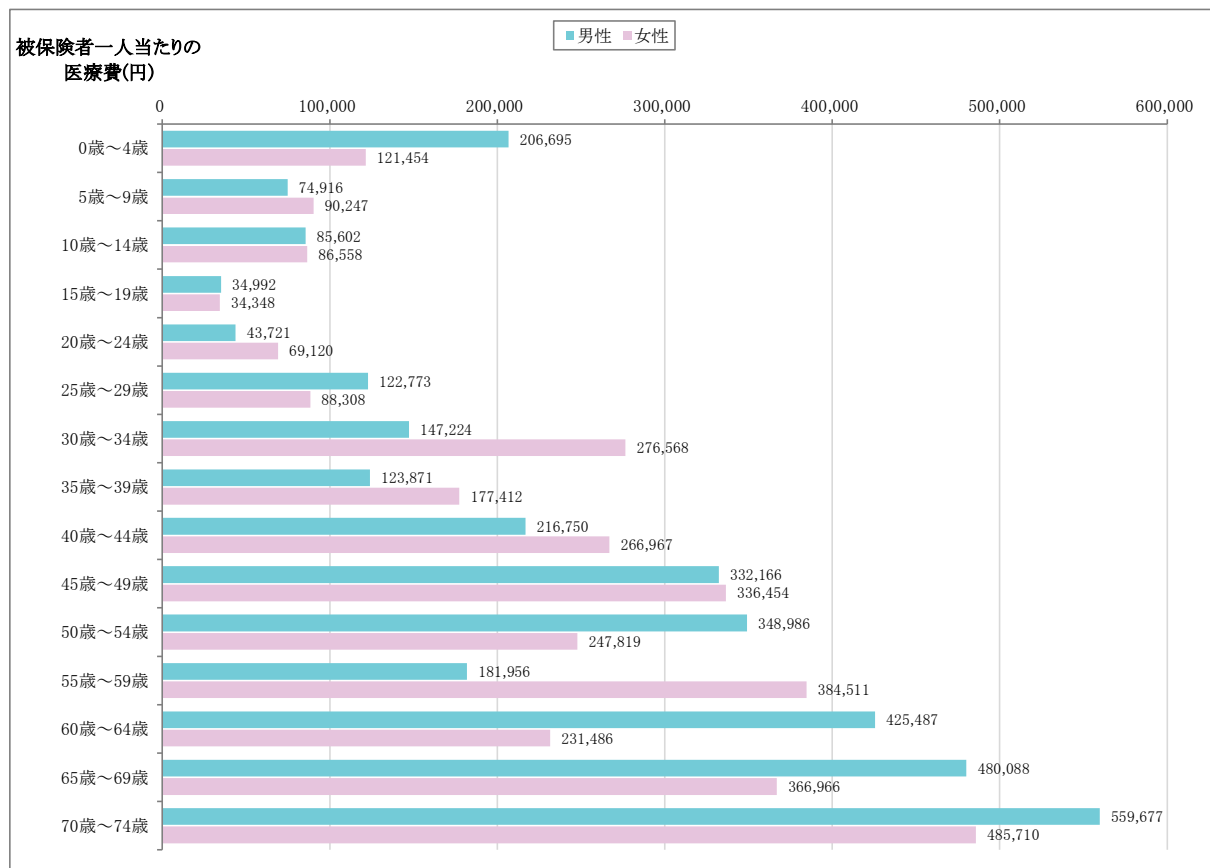
図表. 43 年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表44は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女別年齢階級別に示したものです。男性70歳～74歳の医療費が最も高い状況です。

図表. 44 男女別・年齢階級別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

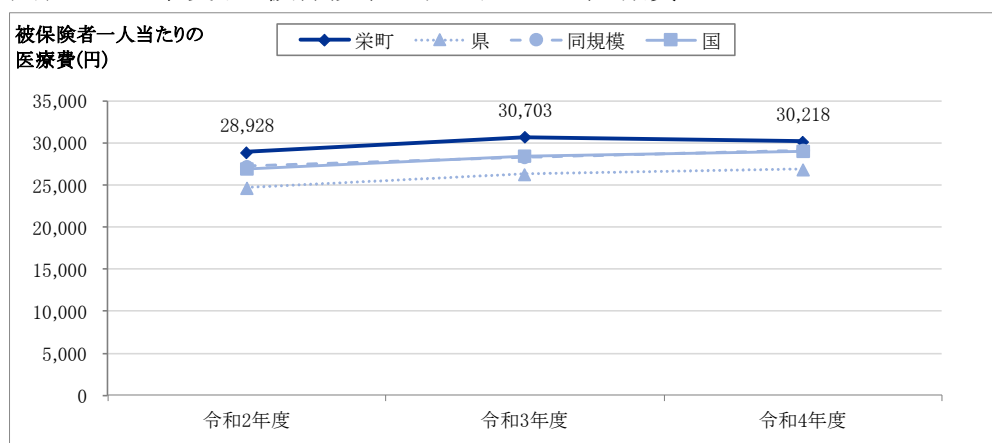
図表45、46は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

図表. 45 年度別 被保険者一人当たりの医療費 単位：円

年度	栄町	県	同規模	国
令和2年度	28,928	24,702	27,245	26,961
令和3年度	30,703	26,338	28,359	28,469
令和4年度	30,218	26,874	29,136	29,043

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

図表. 46 年度別 被保険者一人当たりの医療費

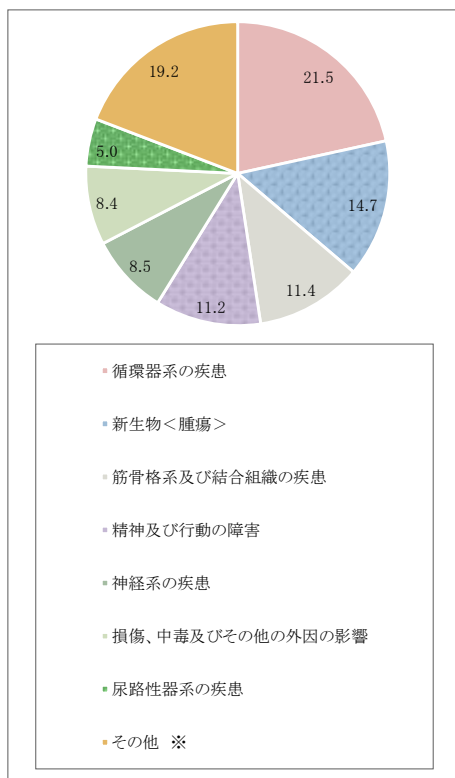


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

図表47、48は本町の令和4年度の入院医療費の構成比を示しています。「循環器系の疾患」が最も高く、21.5%を占めています。

図表. 47 大分類別医療費
構成比(入院) (令和4年度) 単位：%



図表. 48 大・中・細小分類別分析(入院) (令和4年度)

単位：%

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類別	構成比 (%)	中分類別	構成比 (%)	細小分類	構成比 (%)
1	循環器系の疾患	21.5	脳梗塞	3.3	脳梗塞	3.3
			虚血性心疾患	2.6	狭心症	1.5
			その他の心疾患	9.4	不整脈	4.4
					心臓弁膜症	0.8
2	新生物<腫瘍>	14.7	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8	肺がん	2.8
			悪性リンパ腫	1.5	-	-
			その他の悪性新生物<腫瘍>	6.2	前立腺がん	1.6
					膵臓がん	1.3
腎臓がん	0.7					
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.4	関節症	4.2	関節疾患	4.2
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7	-	-
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2	-	-
4	精神及び行動の障害	11.2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.5	統合失調症	6.5
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.0	うつ病	1.0
			その他の精神及び行動の障害	2.7	-	-
			-	-	-	

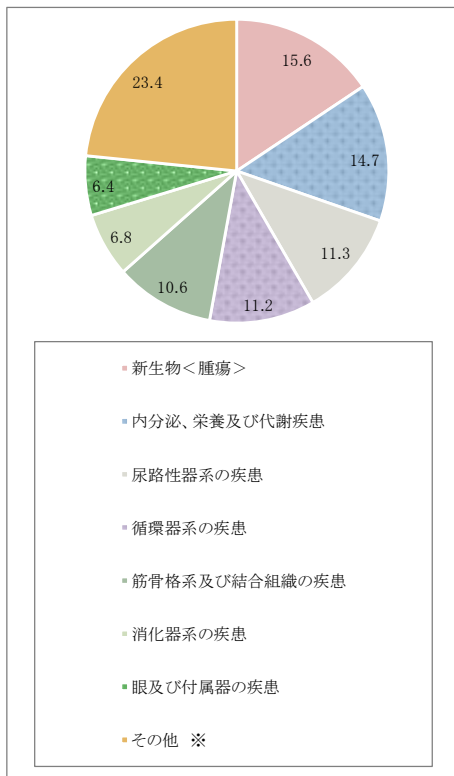
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表49、50は本町の令和4年度の外来医療費の構成比を示しています。「新生物<腫瘍>」が最も高く、15.6%を占めています。次いで、内分泌、栄養及び代謝疾患が14.7%となっています。

図表. 49 大分類別医療費
構成比(外来)(令和4年度) 単位: %



図表. 50 大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		中分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	細小分類分析	
1	新生物<腫瘍>	15.6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2	肺がん	2.2
			結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.8	大腸がん	1.8
			その他の悪性新生物<腫瘍>	5.8	膀胱がん	1.2
					前立腺がん	1.2
腎臓がん	1.1					
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.7	糖尿病	10.0	糖尿病	9.5
					糖尿病網膜症	0.5
			脂質異常症	3.1	脂質異常症	3.1
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0	痛風・高尿酸血症	0.1
3	尿路性器系の疾患	11.3	腎不全	9.5	慢性腎臓病(透析あり)	4.9
					慢性腎臓病(透析なし)	0.2
			前立腺肥大(症)	0.4	前立腺肥大	0.4
			その他の腎尿路系の疾患	0.7	-	-
4	循環器系の疾患	11.2	高血圧性疾患	6.1	高血圧症	6.1
			虚血性心疾患	1.0	狭心症	0.7
			その他の心疾患	3.3	-	-

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表51は本町の令和4年度の細小分類による医療費の上位を示しています。医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.2%、第2位は「関節疾患」で、5.1%、第3位は「高血圧症」で4.0%となります。

図表. 51 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	124,975,880	6.2
2	関節疾患	102,688,790	5.1
3	高血圧症	79,406,500	4.0
4	慢性腎臓病(透析あり)	72,605,200	3.6
5	統合失調症	64,459,780	3.2
6	骨折	61,131,230	3.1
7	不整脈	58,188,250	2.9
8	肺がん	48,288,710	2.4
9	骨粗しょう症	47,513,070	2.4
10	大腸がん	39,960,440	2.0

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

図表52、53は、本町の令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。「がん」、「筋・骨格系疾患」、「糖尿病」、「精神疾患」の順に割合が高い状況です。

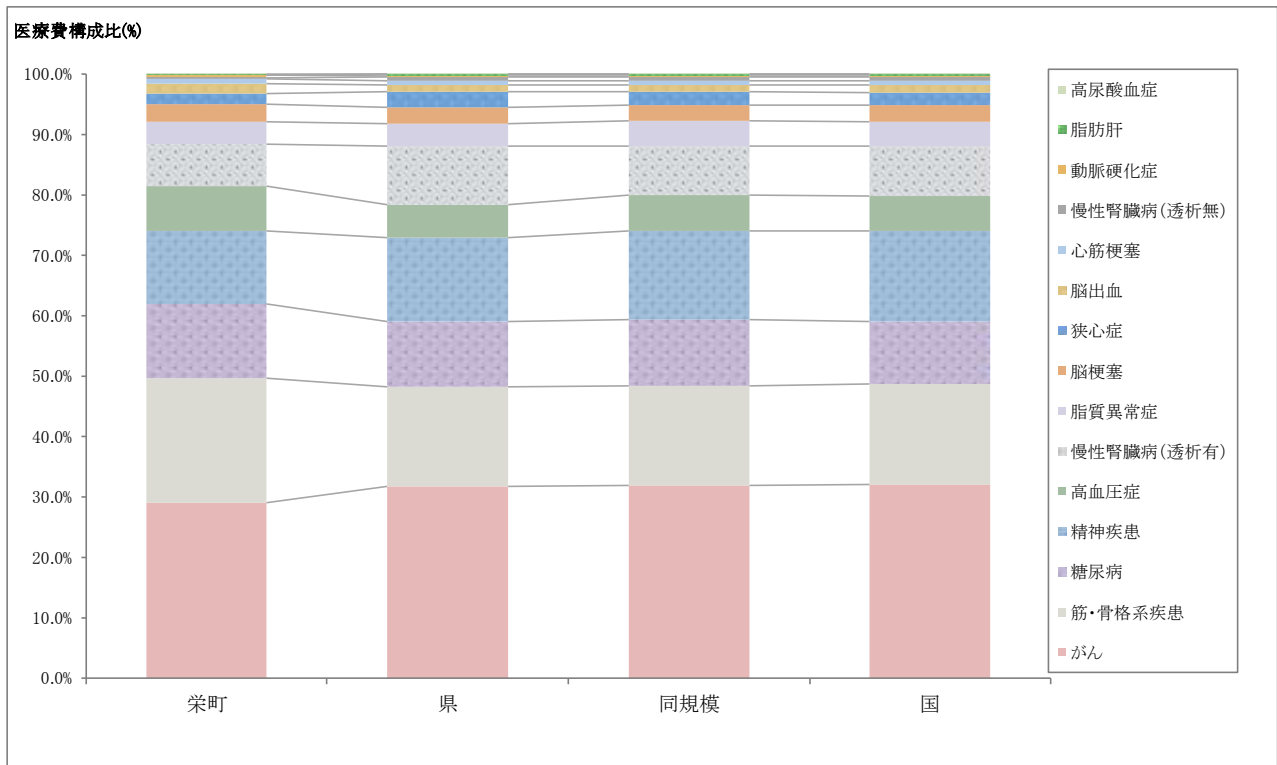
図表. 52 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

単位：%

傷病名	栄町	県	同規模	国
がん	28.9	31.7	31.9	32.0
筋・骨格系疾患	20.6	16.5	16.6	16.6
糖尿病	12.4	10.8	11.0	10.4
精神疾患	12.0	14.0	14.6	15.0
高血圧症	7.5	5.5	6.1	5.8
慢性腎臓病(透析有)	6.9	9.6	8.0	8.3
脂質異常症	3.7	3.8	4.2	4.0
脳梗塞	2.8	2.7	2.6	2.7
狭心症	1.9	2.5	2.2	2.1
脳出血	1.6	1.2	1.2	1.3
心筋梗塞	0.8	0.7	0.7	0.7
慢性腎臓病(透析無)	0.3	0.6	0.6	0.6
動脈硬化症	0.3	0.2	0.2	0.2
脂肪肝	0.1	0.2	0.2	0.2
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表. 53 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表54、55は、令和4年度の生活習慣病医療費の入院、外来の状況について、示したものです。入院では、「がん」、「筋・骨格系疾患」、「精神疾患」の順で高く、外来では、「がん」、「筋・骨格系疾患」、「糖尿病」の順で高くなっています。

図表. 54 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	109,105,290	14.7	1	131	10.7	2	832,865	4
筋・骨格系疾患	84,510,690	11.4	2	129	10.6	3	655,122	7
精神疾患	83,604,300	11.2	3	186	15.2	1	449,485	9
脳梗塞	24,766,570	3.3	4	30	2.5	4	825,552	5
脳出血	16,710,860	2.2	5	17	1.4	6	982,992	3
狭心症	11,011,150	1.5	6	24	2.0	5	458,798	8
心筋梗塞	7,896,090	1.1	7	4	0.3	8	1,974,023	1
糖尿病	6,011,860	0.8	8	17	1.4	6	353,639	10
高血圧症	3,220,760	0.4	9	3	0.2	9	1,073,587	2
動脈硬化症	2,455,160	0.3	10	3	0.2	9	818,387	6
脂肪肝	38,250	0.0	11	1	0.1	11	38,250	11
脂質異常症	0	0.0	12	0	0.0	12	0	12
高尿酸血症	0	0.0	12	0	0.0	12	0	12
その他(上記以外のもの)	393,931,340	53.0		677	55.4		581,878	
合計	743,262,320			1,222			608,234	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

図表. 55 生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	195,952,670	15.6	1	1,652	3.4	6	118,615	1
筋・骨格系疾患	133,178,210	10.6	2	5,810	11.9	2	22,922	5
糖尿病	124,323,790	9.9	3	4,316	8.9	3	28,805	2
高血圧症	76,185,740	6.1	4	6,239	12.8	1	12,211	11
精神疾患	43,492,880	3.5	5	2,184	4.5	5	19,914	8
脂質異常症	38,668,520	3.1	6	3,234	6.7	4	11,957	12
狭心症	9,384,050	0.7	7	455	0.9	7	20,624	6
脳梗塞	4,481,200	0.4	8	233	0.5	8	19,233	9
脂肪肝	1,503,110	0.1	9	73	0.2	9	20,591	7
動脈硬化症	1,225,170	0.1	10	65	0.1	10	18,849	10
心筋梗塞	704,310	0.1	11	25	0.1	12	28,172	3
高尿酸血症	676,030	0.1	12	62	0.1	11	10,904	13
脳出血	260,120	0.0	13	11	0.0	13	23,647	4
その他(上記以外のもの)	626,681,640	49.9		24,271	49.9		25,820	
合計	1,256,717,440			48,630			25,842	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

図表56は、令和4年度の生活習慣病医療費の入院、外来の合計状況について、示したものです。「がん」、「筋・骨格系疾患」、「糖尿病」の順で高くなっています。

図表. 56 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院外来合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	305,057,960	15.3	1	1,783	3.6	6	171,093	3
筋・骨格系疾患	217,688,900	10.9	2	5,939	11.9	2	36,654	8
糖尿病	130,335,650	6.5	3	4,333	8.7	3	30,080	9
精神疾患	127,097,180	6.4	4	2,370	4.8	5	53,628	6
高血圧症	79,406,500	4.0	5	6,242	12.5	1	12,721	11
脂質異常症	38,668,520	1.9	6	3,234	6.5	4	11,957	12
脳梗塞	29,247,770	1.5	7	263	0.5	8	111,208	4
狭心症	20,395,200	1.0	8	479	1.0	7	42,579	7
脳出血	16,970,980	0.8	9	28	0.1	13	606,106	1
心筋梗塞	8,600,400	0.4	10	29	0.1	12	296,566	2
動脈硬化症	3,680,330	0.2	11	68	0.1	10	54,123	5
脂肪肝	1,541,360	0.1	12	74	0.1	9	20,829	10
高尿酸血症	676,030	0.0	13	62	0.1	11	10,904	13
その他(上記以外のもの)	1,020,612,980	51.0		24,948	50.0		40,910	
合計	1,999,979,760			49,852			40,118	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

図表57は、生活習慣病患者全体、図表58は、糖尿病のレセプトデータから併存している疾患及び治療方法の状況を示したものです。

図表. 57 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人) A	レセプト件数 (件) B	併存している疾患及び治療方法												
			生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			総数(人) C	割合(%) C/A	人数(人) D	割合(%) D/C	人数(人) E	割合(%) E/C	人数(人) F	割合(%) F/C	人数(人) G	割合(%) G/C	人数(人) H	割合(%) H/C	
20歳以下	517	176	35	6.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	14.3	0	0.0	
30歳代	361	144	65	18.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	6	9.2	0	0.0	
40歳代	413	170	95	23.0	3	3.2	2	2.1	5	5.3	24	25.3	4	4.2	
50歳代	480	214	135	28.1	12	8.9	9	6.7	2	1.5	42	31.1	6	4.4	
60歳～64歳	490	361	215	43.9	14	6.5	13	6.0	2	0.9	66	30.7	7	3.3	
65歳～69歳	1,377	1,073	654	47.5	54	8.3	57	8.7	8	1.2	226	34.6	11	1.7	
70歳～74歳	2,062	1,974	1,210	58.7	123	10.2	159	13.1	10	0.8	462	38.2	45	3.7	
全体	5,700	4,112	2,409	42.3	206	8.6	240	10.0	28	1.2	831	34.5	73	3.0	
再掲	40歳～74歳	4,822	3,792	2,309	47.9	206	8.9	240	10.4	27	1.2	820	35.5	73	3.2
再掲	65歳～74歳	3,439	3,047	1,864	54.2	177	9.5	216	11.6	18	1.0	688	36.9	56	3.0

年齢階層	併存している疾患及び治療方法												
	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人) I	割合(%) I/C	人数(人) J	割合(%) J/C	人数(人) K	割合(%) K/C	人数(人) L	割合(%) L/C	人数(人) M	割合(%) M/C	人数(人) N	割合(%) N/C	
20歳以下	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	2.9	2	5.7	3	8.6	
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	7.7	6	9.2	6	9.2	
40歳代	3	3.2	2	2.1	1	1.1	31	32.6	6	6.3	27	28.4	
50歳代	13	9.6	6	4.4	1	0.7	63	46.7	8	5.9	52	38.5	
60歳～64歳	9	4.2	7	3.3	3	1.4	119	55.3	23	10.7	93	43.3	
65歳～69歳	40	6.1	19	2.9	5	0.8	351	53.7	46	7.0	323	49.4	
70歳～74歳	81	6.7	50	4.1	8	0.7	742	61.3	117	9.7	628	51.9	
全体	147	6.1	84	3.5	18	0.7	1,312	54.5	208	8.6	1,132	47.0	
再掲	40歳～74歳	146	6.3	84	3.6	18	0.8	1,306	56.6	200	8.7	1,123	48.6
再掲	65歳～74歳	121	6.5	69	3.7	13	0.7	1,093	58.6	163	8.7	951	51.0

出典：国保データベース（KDB）システム「生活習慣病全体のレセプト分析」（令和4年5月診療分）

図表. 58 糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人) A	レセプト件数 (件) B	併存している疾患及び治療方法										
			糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			総数(人) C	割合(%) C/A	人数(人) D	割合(%) D/C	人数(人) E	割合(%) E/C	人数(人) F	割合(%) F/C	人数(人) G	割合(%) G/C	
20歳以下	517	176	5	1.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	361	144	6	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	413	170	24	5.8	4	16.7	3	12.5	2	8.3	1	4.2	
50歳代	480	214	42	8.8	6	14.3	13	31.0	6	14.3	1	2.4	
60歳～64歳	490	361	66	13.5	7	10.6	9	13.6	7	10.6	3	4.5	
65歳～69歳	1,377	1,073	226	16.4	11	4.9	40	17.7	19	8.4	5	2.2	
70歳～74歳	2,062	1,974	462	22.4	45	9.7	81	17.5	50	10.8	8	1.7	
全体	5,700	4,112	831	14.6	73	8.8	147	17.7	84	10.1	18	2.2	
再掲	40歳～74歳	4,822	3,792	820	17.0	73	8.9	146	17.8	84	10.2	18	2.2
再掲	65歳～74歳	3,439	3,047	688	20.0	56	8.1	121	17.6	69	10.0	13	1.9

年齢階層	併存している疾患及び治療方法												
	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人) H	割合(%) H/C	人数(人) I	割合(%) I/C	人数(人) J	割合(%) J/C	人数(人) K	割合(%) K/C	人数(人) L	割合(%) L/C	人数(人) M	割合(%) M/C	
20歳以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	2	33.3	0	0.0	
40歳代	1	4.2	2	8.3	3	12.5	18	75.0	2	8.3	15	62.5	
50歳代	4	9.5	5	11.9	2	4.8	25	59.5	4	9.5	23	54.8	
60歳～64歳	3	4.5	5	7.6	2	3.0	39	59.1	6	9.1	42	63.6	
65歳～69歳	23	10.2	29	12.8	5	2.2	148	65.5	24	10.6	143	63.3	
70歳～74歳	61	13.2	88	19.0	5	1.1	332	71.9	59	12.8	289	62.6	
全体	92	11.1	129	15.5	17	2.0	564	67.9	98	11.8	513	61.7	
再掲	40歳～74歳	92	11.2	129	15.7	17	2.1	562	68.5	95	11.6	512	62.4
再掲	65歳～74歳	84	12.2	117	17.0	10	1.5	480	69.8	83	12.1	432	62.8

出典：国保データベース（KDB）システム「糖尿病のレセプト分析」（令和4年5月診療分）

図表59は、脂質異常症、図表60は、高血圧症のレセプトデータから併存している疾患及び治療方法の状況を示したものです。脂質異常症では、高血圧症、糖尿病を併存している方が多く、高血圧症では、脂質異常症、糖尿病を併存している方が多い状況です。

図表. 59 脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	併存している疾患及び治療方法										
			脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			総数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳代以下	517	176	3	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	
30歳代	361	144	6	1.7	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	
40歳代	413	170	27	6.5	1	3.7	1	3.7	2	7.4	15	55.6	
50歳代	480	214	52	10.8	7	13.5	6	11.5	2	3.8	23	44.2	
60歳～64歳	490	361	93	19.0	8	8.6	9	9.7	1	1.1	42	45.2	
65歳～69歳	1,377	1,073	323	23.5	33	10.2	39	12.1	5	1.5	143	44.3	
70歳～74歳	2,062	1,974	628	30.5	90	14.3	124	19.7	6	1.0	289	46.0	
全体	5,700	4,112	1,132	19.9	139	12.3	179	15.8	17	1.5	513	45.3	
再掲	40歳～74歳	4,822	3,792	1,123	23.3	139	12.4	179	15.9	16	1.4	512	45.6
再掲	65歳～74歳	3,439	3,047	951	27.7	123	12.9	163	17.1	11	1.2	432	45.4

年齢階層	併存している疾患及び治療方法												
	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	2	33.3	
40歳代	3	11.1	2	7.4	2	7.4	1	3.7	15	55.6	5	18.5	
50歳代	3	5.8	8	15.4	4	7.7	0	0.0	33	63.5	8	15.4	
60歳～64歳	4	4.3	5	5.4	3	3.2	2	2.2	61	65.6	12	12.9	
65歳～69歳	8	2.5	22	6.8	8	2.5	2	0.6	199	61.6	27	8.4	
70歳～74歳	32	5.1	52	8.3	27	4.3	4	0.6	450	71.7	76	12.1	
全体	50	4.4	89	7.9	44	3.9	9	0.8	760	67.1	132	11.7	
再掲	40歳～74歳	50	4.5	89	7.9	44	3.9	9	0.8	758	67.5	128	11.4
再掲	65歳～74歳	40	4.2	74	7.8	35	3.7	6	0.6	649	68.2	103	10.8

出典：国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表. 60 高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	併存している疾患及び治療方法										
			高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			総数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳代以下	517	176	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	
30歳代	361	144	5	1.4	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	
40歳代	413	170	31	7.5	2	6.5	1	3.2	5	16.1	18	58.1	
50歳代	480	214	63	13.1	7	11.1	7	11.1	2	3.2	25	39.7	
60歳～64歳	490	361	119	24.3	8	6.7	10	8.4	2	1.7	39	32.8	
65歳～69歳	1,377	1,073	351	25.5	38	10.8	36	10.3	8	2.3	148	42.2	
70歳～74歳	2,062	1,974	742	36.0	91	12.3	120	16.2	8	1.1	332	44.7	
全体	5,700	4,112	1,312	23.0	146	11.1	174	13.3	26	2.0	564	43.0	
再掲	40歳～74歳	4,822	3,792	1,306	27.1	146	11.2	174	13.3	25	1.9	562	43.0
再掲	65歳～74歳	3,439	3,047	1,093	31.8	129	11.8	156	14.3	16	1.5	480	43.9

年齢階層	併存している疾患及び治療方法												
	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	1	20.0	
40歳代	4	12.9	3	9.7	2	6.5	1	3.2	3	9.7	15	48.4	
50歳代	3	4.8	9	14.3	5	7.9	0	0.0	7	11.1	33	52.4	
60歳～64歳	3	2.5	5	4.2	2	1.7	2	1.7	18	15.1	61	51.3	
65歳～69歳	7	2.0	26	7.4	9	2.6	1	0.3	35	10.0	199	56.7	
70歳～74歳	33	4.4	63	8.5	30	4.0	5	0.7	99	13.3	450	60.6	
全体	50	3.8	106	8.1	48	3.7	9	0.7	165	12.6	760	57.9	
再掲	40歳～74歳	50	3.8	106	8.1	48	3.7	9	0.7	162	12.4	758	58.0
再掲	65歳～74歳	40	3.7	89	8.1	39	3.6	6	0.5	134	12.3	649	59.4

出典：国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表61は、虚血性心疾患、図表62は、脳血管疾患のレセプトデータから併存している疾患及び治療方法の状況を示したものです。虚血性心疾患では、脂質異常症、高血圧症を併存している方が多く、脳血管疾患では、高血圧症、脂質異常症を併存している方が多い状況です。

図表. 61 虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	併存している疾患及び治療方法										
			虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			総数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳以下	517	176	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	361	144	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	413	170	2	0.5	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	
50歳代	480	214	9	1.9	3	33.3	2	22.2	5	55.6	2	22.2	
60歳～64歳	490	361	13	2.7	2	15.4	0	0.0	5	38.5	0	0.0	
65歳～69歳	1,377	1,073	57	4.1	12	21.1	1	1.8	29	50.9	2	3.5	
70歳～74歳	2,062	1,974	159	7.7	28	17.6	3	1.9	88	55.3	14	8.8	
全体	5,700	4,112	240	4.2	45	18.8	6	2.5	129	53.8	18	7.5	
再掲	40歳～74歳	4,822	3,792	240	5.0	45	18.8	6	2.5	129	53.8	18	7.5
再掲	65歳～74歳	3,439	3,047	216	6.3	40	18.5	4	1.9	117	54.2	16	7.4

年齢階層	併存している疾患及び治療方法												
	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C		
20歳以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	
50歳代	0	0.0	1	11.1	1	11.1	7	77.8	2	22.2	6	66.7	
60歳～64歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	76.9	4	30.8	9	69.2	
65歳～69歳	4	7.0	0	0.0	2	3.5	36	63.2	7	12.3	39	68.4	
70歳～74歳	21	13.2	10	6.3	0	0.0	120	75.5	24	15.1	124	78.0	
全体	25	10.4	11	4.6	3	1.3	174	72.5	37	15.4	179	74.6	
再掲	40歳～74歳	25	10.4	11	4.6	3	1.3	174	72.5	37	15.4	179	74.6
再掲	65歳～74歳	25	11.6	10	4.6	2	0.9	156	72.2	31	14.4	163	75.5

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表. 62 脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	併存している疾患及び治療方法										
			脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			総数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳以下	517	176	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	361	144	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	413	170	3	0.7	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	
50歳代	480	214	12	2.5	3	25.0	1	8.3	4	33.3	1	8.3	
60歳～64歳	490	361	14	2.9	2	14.3	1	7.1	3	21.4	0	0.0	
65歳～69歳	1,377	1,073	54	3.9	12	22.2	6	11.1	23	42.6	2	3.7	
70歳～74歳	2,062	1,974	123	6.0	28	22.8	7	5.7	61	49.6	7	5.7	
全体	5,700	4,112	206	3.6	45	21.8	15	7.3	92	44.7	10	4.9	
再掲	40歳～74歳	4,822	3,792	206	4.3	45	21.8	15	7.3	92	44.7	10	4.9
再掲	65歳～74歳	3,439	3,047	177	5.1	40	22.6	13	7.3	84	47.5	9	5.1

年齢階層	併存している疾患及び治療方法												
	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C		
20歳以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	1	33.3	
50歳代	1	8.3	1	8.3	0	0.0	7	58.3	0	0.0	7	58.3	
60歳～64歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	57.1	2	14.3	8	57.1	
65歳～69歳	6	11.1	1	1.9	0	0.0	38	70.4	9	16.7	33	61.1	
70歳～74歳	11	8.9	5	4.1	2	1.6	91	74.0	21	17.1	90	73.2	
全体	18	8.7	7	3.4	2	1.0	146	70.9	32	15.5	139	67.5	
再掲	40歳～74歳	18	8.7	7	3.4	2	1.0	146	70.9	32	15.5	139	67.5
再掲	65歳～74歳	17	9.6	6	3.4	2	1.1	129	72.9	30	16.9	123	69.5

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 人工透析患者の状況

人工透析患者の状況について分析を行いました。図表63は、令和4年度における、人工透析患者数及び被保険者に占める人工透析患者の割合を示したものです。県や同規模、国に比べ、割合が高い状況です。

図表64は、本町の年度別の人工透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。患者一人当たりの人工透析医療費は年々増加しています。

図表. 63 人工透析患者数及び被保険者に占める人工透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	人工透析患者数(人)	被保険者に占める人工透析患者の割合(%)
栄町	5,305	27	0.51
県	1,233,735	4,896	0.40
同規模	882,802	3,083	0.35
国	24,660,500	86,890	0.35

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

図表. 64 年度別 人工透析患者数及び医療費

年度	人工透析患者数(人)	人工透析医療費(円)※	患者一人当たりの人工透析医療費(円)
令和2年度	27	130,503,200	4,833,452
令和3年度	28	149,938,130	5,354,933
令和4年度	27	158,096,530	5,855,427

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※人工透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

図表65は、人工透析患者数及び被保険者に占める割合を男女別・年齢階級別に示したものです。被保険者に占める人工透析患者割合は、女性より男性の方が高い状況です。

図表66は、人工透析患者のレセプトデータから、併存している疾患及び治療方法の状況を示したものです。高血圧症、糖尿病、脂質異常症を併存している割合が高い状況です。

図表. 65 男女別・年齢階級別 人工透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	人工透析患者数(人)	被保険者に占める人工透析患者割合(%)	被保険者数(人)	人工透析患者数(人)	被保険者に占める人工透析患者割合(%)	被保険者数(人)	人工透析患者数(人)	被保険者に占める人工透析患者割合(%)
0歳～4歳	55	0	0.00	28	0	0.00	27	0	0.00
5歳～9歳	76	0	0.00	36	0	0.00	40	0	0.00
10歳～14歳	72	0	0.00	32	0	0.00	40	0	0.00
15歳～19歳	88	0	0.00	49	0	0.00	39	0	0.00
20歳～24歳	115	0	0.00	62	0	0.00	53	0	0.00
25歳～29歳	111	0	0.00	61	0	0.00	50	0	0.00
30歳～34歳	142	1	0.70	93	1	1.08	49	0	0.00
35歳～39歳	219	0	0.00	127	0	0.00	92	0	0.00
40歳～44歳	205	3	1.46	119	2	1.68	86	1	1.16
45歳～49歳	208	2	0.96	110	1	0.91	98	1	1.02
50歳～54歳	245	1	0.41	128	1	0.78	117	0	0.00
55歳～59歳	235	1	0.43	112	1	0.89	123	0	0.00
60歳～64歳	490	2	0.41	208	2	0.96	282	0	0.00
65歳～69歳	1,377	8	0.58	596	6	1.01	781	2	0.26
70歳～74歳	2,062	10	0.48	973	5	0.51	1,089	5	0.46
全体	5,700	28	0.49	2,734	19	0.69	2,966	9	0.30

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表. 66 人工透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	併存している疾患及び治療方法										
			人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			総数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	517	176	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	361	144	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	413	170	5	1.2	3	60.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	
50歳代	480	214	2	0.4	2	100.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	
60歳～64歳	490	361	2	0.4	2	100.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	
65歳～69歳	1,377	1,073	8	0.6	5	62.5	1	12.5	1	12.5	1	12.5	
70歳～74歳	2,062	1,974	10	0.5	5	50.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	
全体	5,700	4,112	28	0.5	17	60.7	5	17.9	2	7.1	3	10.7	
再掲	40歳～74歳	4,822	3,792	27	0.6	17	63.0	5	18.5	2	7.4	3	11.1
再掲	65歳～74歳	3,439	3,047	18	0.5	10	55.6	3	16.7	1	5.6	1	5.6

年齢階層	併存している疾患及び治療方法												
	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	0	0.0	5	100.0	1	20.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	0	0.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	
60歳～64歳	0	0.0	2	100.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	
65歳～69歳	0	0.0	8	100.0	5	62.5	5	62.5	6	75.0	1	12.5	
70歳～74歳	1	10.0	8	80.0	4	40.0	6	60.0	7	70.0	3	30.0	
全体	1	3.6	26	92.9	12	42.9	17	60.7	15	53.6	6	21.4	
再掲	40歳～74歳	1	3.7	25	92.6	11	40.7	16	59.3	15	55.6	6	22.2
再掲	65歳～74歳	1	5.6	16	88.9	9	50.0	11	61.1	13	72.2	4	22.2

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 特定健康診査データによる分析

図表67は、令和4年度特定健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。特定健診受診者全体では、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、特定健診受診者の58.4%を占めています。

図表. 67 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
栄町	40歳～64歳	人数(人)	114	117	64	82	5	89	136	1
		割合(%)	33.8	34.7	19.0	24.3	1.5	26.4	40.4	0.3
	65歳～74歳	人数(人)	323	408	253	156	27	451	659	6
		割合(%)	25.9	32.7	20.3	12.5	2.2	36.1	52.8	0.5
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	437	525	317	238	32	540	795	7
		割合(%)	27.6	33.1	20.0	15.0	2.0	34.1	50.2	0.4
県		割合(%)	27.0	35.0	20.9	13.8	3.6	21.3	59.4	5.1
国		割合(%)	26.8	34.9	21.1	14.0	3.8	24.8	58.2	6.7
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
栄町	40歳～64歳	人数(人)	87	62	201	2	11	26	36	17
		割合(%)	25.8	18.4	59.6	0.6	3.3	7.7	10.7	5.0
	65歳～74歳	人数(人)	539	179	725	8	47	89	160	174
		割合(%)	43.2	14.3	58.1	0.6	3.8	7.1	12.8	13.9
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	626	241	926	10	58	115	196	191
		割合(%)	39.5	15.2	58.4	0.6	3.7	7.3	12.4	12.1
県		割合(%)	47.8	20.1	51.4	1.2	15.2	12.0	10.2	20.2
国		割合(%)	48.3	20.7	50.1	1.3	21.5	18.4	5.2	21.8

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

図表68は、令和4年度特定健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。特定健診受診者全体では、予備群は12.1%、該当者は16.7%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は4.9%です。

図表. 68 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	337	29.7	30	8.9	39	11.6	3	0.9	23	6.8	13	3.9
65歳～74歳	1,248	41.7	40	3.2	152	12.2	18	1.4	106	8.5	28	2.2
全体(40歳～74歳)	1,585	38.4	70	4.4	191	12.1	21	1.3	129	8.1	41	2.6

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	48	14.2	10	3.0	5	1.5	21	6.2	12	3.6
65歳～74歳	216	17.3	31	2.5	19	1.5	100	8.0	66	5.3
全体(40歳～74歳)	264	16.7	41	2.6	24	1.5	121	7.6	78	4.9

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

図表69は、令和4年度特定健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階級別に示したものです。本町では、運動を1日1時間以上していない人は27.1%と、県等に比べて低く、間食を毎日又は時々している人も、県等と比べて高い状況です。

図表. 69 質問票調査の状況(令和4年度)

単位：%

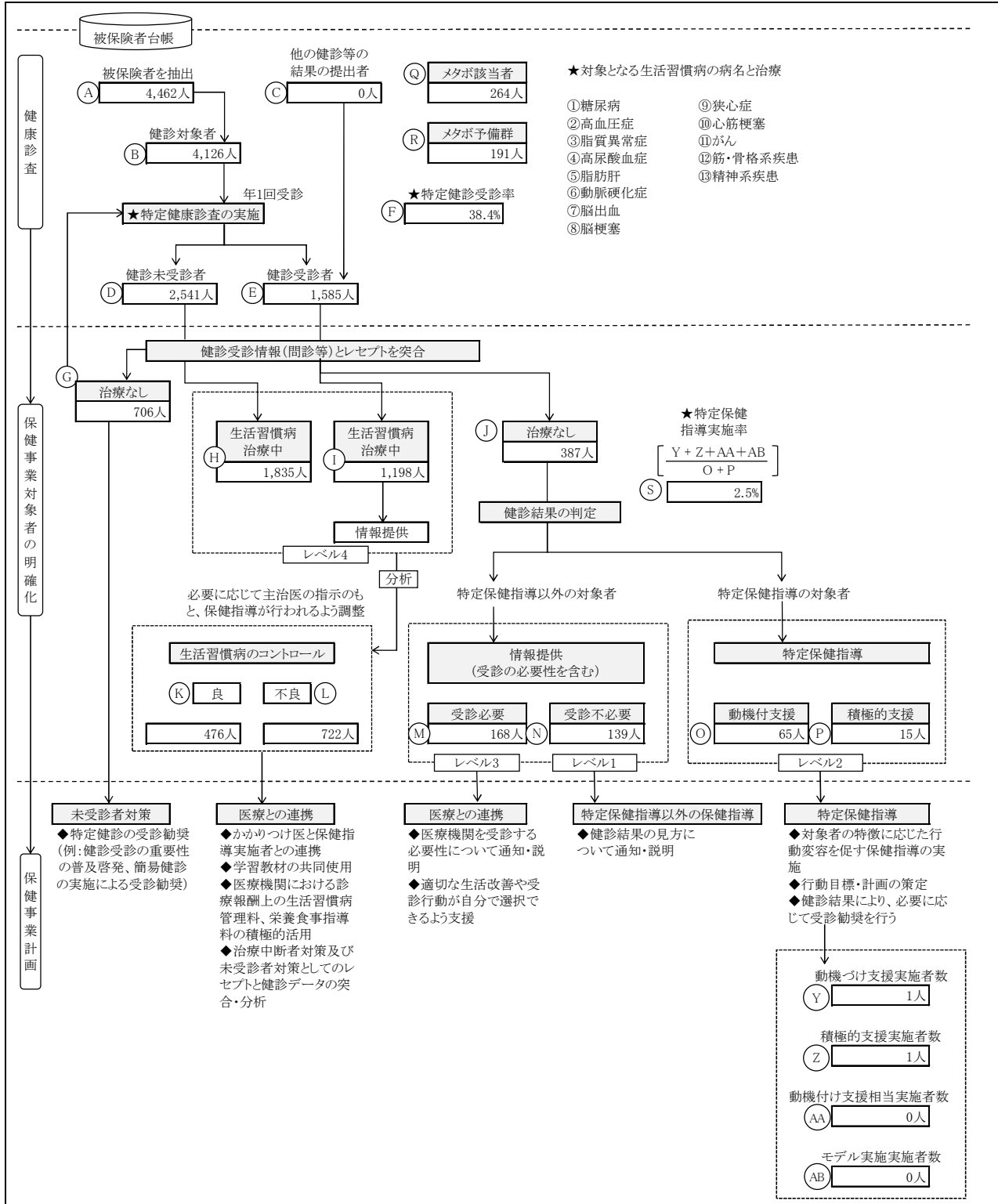
分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳				全体(40歳～74歳)			
		栄町	県	同規模	国	栄町	県	同規模	国	栄町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	14.5	19.2	20.4	20.1	32.6	41.5	43.4	43.6	28.8	35.1	37.1	36.8
	服薬_糖尿病	5.3	5.0	5.5	5.3	7.6	9.6	10.8	10.4	7.1	8.3	9.4	8.9
	服薬_脂質異常症	10.1	15.8	16.1	16.5	24.6	33.3	33.1	34.2	21.5	28.3	28.4	29.1
既往歴	既往歴_脳卒中	2.1	2.0	1.9	2.0	3.2	3.6	3.6	3.8	3.0	3.2	3.2	3.3
	既往歴_心臓病	2.1	2.8	3.2	3.0	6.1	6.7	6.9	6.8	5.2	5.6	5.9	5.7
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6	0.6	0.6	0.6	0.2	1.0	0.9	0.9	0.3	0.9	0.8	0.8
	既往歴_貧血	5.6	14.2	13.8	14.2	5.8	9.5	9.1	9.3	5.7	10.8	10.4	10.7
喫煙	喫煙	15.4	18.3	19.7	18.9	10.1	9.7	10.2	10.2	11.2	12.1	12.8	12.7
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.0	38.6	39.3	37.8	33.1	33.7	34.0	33.2	35.1	35.1	35.5	34.6
運動	1回30分以上の運動習慣なし	71.0	67.2	70.1	68.8	50.3	52.7	55.6	55.4	54.8	56.8	59.6	59.3
	1日1時間以上運動なし	27.6	46.5	48.8	49.3	27.0	43.6	46.9	46.7	27.1	44.4	47.4	47.5
	歩行速度遅い	49.1	51.2	55.5	53.0	44.8	46.0	51.1	49.4	45.8	47.5	52.3	50.5
食事	食べる速度が速い	30.0	29.0	30.3	30.7	23.5	23.7	24.2	24.6	24.9	25.2	25.9	26.4
	食べる速度が普通	62.1	63.0	61.9	61.1	69.1	68.9	68.0	67.6	67.6	67.2	66.3	65.7
	食べる速度が遅い	7.9	8.0	7.8	8.2	7.3	7.4	7.8	7.8	7.5	7.6	7.8	7.9
	週3回以上就寝前夕食	21.0	22.1	20.1	21.1	10.6	12.7	12.1	12.1	12.9	15.3	14.3	14.7
	週3回以上朝食を抜く	20.1	19.5	17.7	18.9	4.9	6.0	5.3	5.9	8.3	9.9	8.7	9.7
飲酒	毎日飲酒	20.4	22.8	23.4	24.3	22.4	23.5	23.7	24.7	22.0	23.3	23.6	24.6
	時々飲酒	34.5	25.3	24.3	25.3	27.4	21.6	20.4	21.1	29.0	22.7	21.5	22.3
	飲まない	45.1	51.9	52.3	50.4	50.2	54.9	55.9	54.2	49.1	54.0	54.9	53.1
	1日飲酒量(1合未満)	67.9	65.1	60.7	60.9	71.8	70.5	67.6	67.6	70.9	68.9	65.6	65.6
	1日飲酒量(1～2合)	21.6	21.3	23.8	23.0	21.6	21.4	23.5	23.1	21.6	21.4	23.6	23.1
	1日飲酒量(2～3合)	7.3	9.5	11.1	11.2	5.6	6.9	7.6	7.8	6.0	7.6	8.6	8.8
	1日飲酒量(3合以上)	3.2	4.1	4.4	4.8	1.0	1.2	1.4	1.5	1.5	2.1	2.2	2.5
睡眠	睡眠不足	29.1	27.4	29.3	28.4	24.6	22.1	24.2	23.4	25.6	23.6	25.6	24.9
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.8	23.4	24.0	23.0	28.2	29.2	29.7	29.3	27.5	27.5	28.1	27.5
	改善意欲あり	37.6	32.6	31.9	32.9	25.4	25.8	25.7	26.0	28.1	27.8	27.4	28.0
	改善意欲ありかつ始めている	8.9	15.5	16.1	16.4	7.6	11.8	13.0	13.0	7.9	12.8	13.8	14.0
	取り組み済み6ヶ月未満	10.2	10.1	10.0	9.9	8.8	9.2	8.4	8.6	9.1	9.5	8.8	9.0
	取り組み済み6ヶ月以上	18.5	18.4	18.0	17.8	29.9	24.0	23.3	23.1	27.3	22.4	21.8	21.6
	保健指導利用しない	62.5	61.1	66.5	62.4	58.5	60.9	64.6	62.9	59.4	60.9	65.1	62.8
咀嚼	何でもかめる	86.4	83.4	83.4	83.8	81.4	77.7	76.0	77.0	82.5	79.3	78.1	79.0
	かみにくい	13.6	15.9	15.9	15.5	18.2	21.5	23.1	22.1	17.2	19.9	21.1	20.2
	ほとんどかめない	0.0	0.7	0.7	0.7	0.4	0.8	0.9	0.8	0.3	0.7	0.8	0.8
間食	毎日間食する	24.0	23.2	23.7	23.8	23.7	20.2	20.7	20.8	23.7	21.1	21.5	21.7
	時々間食する	60.6	56.5	56.3	55.3	62.0	59.7	59.2	58.4	61.7	58.8	58.4	57.5
	ほとんど間食しない	15.5	20.3	19.9	20.9	14.3	20.1	20.1	20.8	14.6	20.1	20.1	20.8

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

図表70は、令和4年度における特定健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

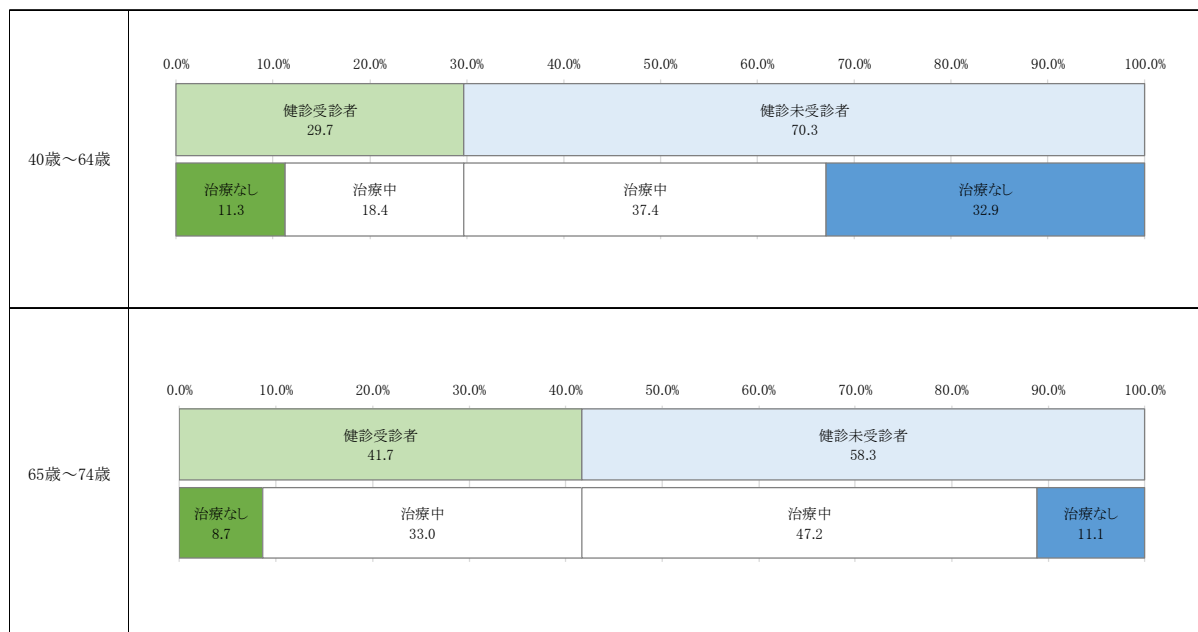
図表. 70 被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

図表71は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、特定健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。特定健診未受診者で、医療機関へ受診せず治療していない者は40歳～64歳では32.9%、65歳～74歳では、11.1%という状況です。

図表. 71 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



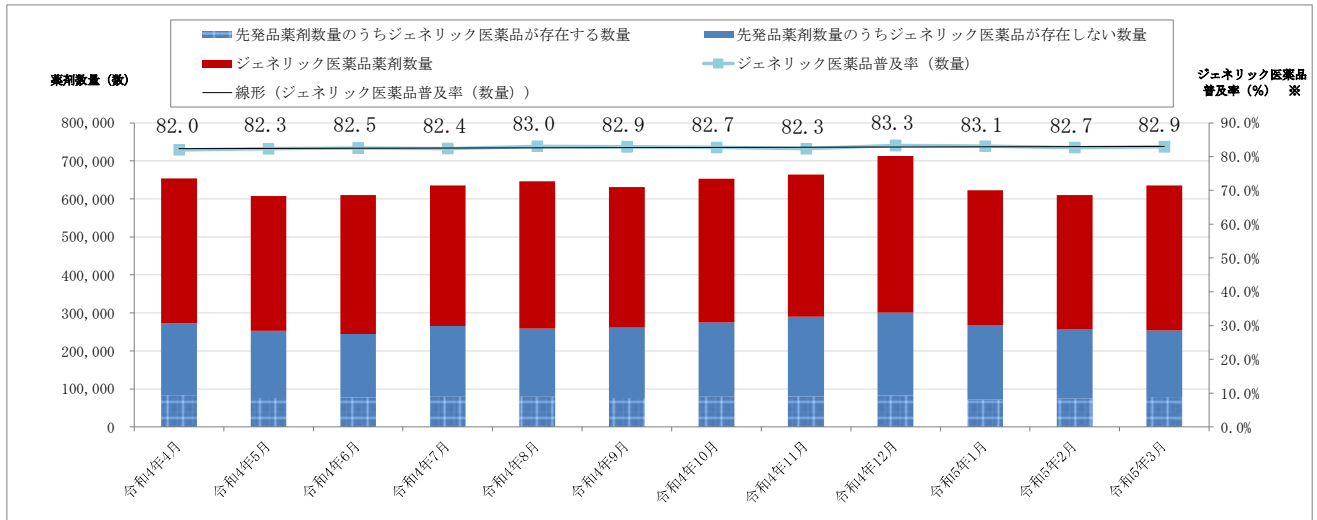
出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

5. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

図表72、73は、診療年月毎及び年度毎のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の状況について示したものです。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、数量ベースでは82.7%となっています。令和4年度を令和2年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.7%は、令和2年度83.4%より0.7ポイント減少しています。

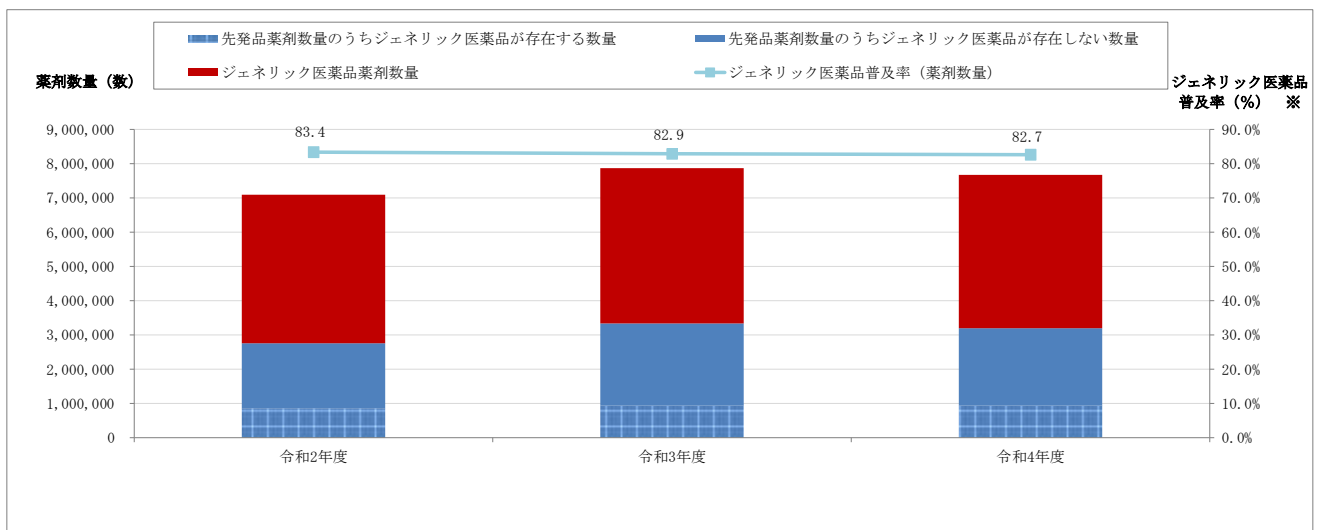
図表.72 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



出典:国保総合システム「数量シェア集計表」

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

図表.73 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



出典:国保総合システム「数量シェア集計表」

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査データより、特にLDLコレステロール値の有所見者割合が高い。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 ・人工透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から人工透析に至った患者が最も多い。 	1	①、②、③、④	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、特定健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な医療受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	介護、高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> ・要介護（支援）認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。 ・筋・骨格系疾患の医療費が高額である。 	2	⑤	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。</p>
C	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合は82.7%である。 ・受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 ・薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	3	⑥	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発により、医療費の適正化、医療資源の有効活用を図る。</p>

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値						
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
特定健康診査受診率	38.4%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%	
特定保健指導実施率	51.4%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合	28.8%	26.8%	25.8%	24.8%	23.8%	22.8%	21.8%	
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合（HbA1c）	85.7%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%	
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合（血圧）	33.3%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合（脂質）	34.3%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	
糖尿病の有病割合	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	*
高血圧者の有病割合	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	*
脂質異常症の有病割合	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	*
HbA1c6.5%の者の割合	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	*
新規人工透析患者数の減少	4	2	2	1	1	0	0	
フレイル予防について健康教育・健康相談を実施した延べ回数	4	18	18	20	22	24	24	
後発医薬品普及率	82.7%	82.7%	82.8%	82.9%	83.0%	83.1%	83.2%	

*被保険者の平均年齢が高くなることが推測されるため、目標値は現状維持としています。

	千葉県基本評価指標
	千葉県追加評価指標
	栄町単独指標

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、保健指導を実施する。	継続	✓
③	生活習慣病重症化予防フォローアップ事業	特定健診結果で、要医療判定値以上の者に対して、医療機関への通院を促す受診勧奨及び保健指導を実施する。	継続	✓
④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	
⑤	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	継続	
⑥	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	新規	

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成31年度までは、受診率が微増していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度、3年度は大きく落ちこんだ。令和4年度より外部委託を実施し、受診率は回復傾向にある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	38.4%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施回数	3	3	3	3	3	3	3

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・広報やホームページ、SNSを活用し広範囲に周知する。 ・国保加入対象者へ、勧奨通知文等を送付する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の国保加入者へ、年1回程度(8月頃)に勧奨通知文書を送付している。 ・集団特定健診直前に、当該年度特定健診未受診者へ再勧奨葉書きを送付。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知は年1回、再勧奨通知回数は年2回の計3回とする。 ・新規国保加入者や、当該年度40歳を迎える者(国保加入者)への周知をする機会を増やす。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康介護課とし、職員1名が担当している。 ・住民課とともに予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成をしている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康介護課、連携部門は住民課とし、各課より職員1~2名が担当する。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康介護課は実務支援を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、生活習慣病の早期発見、早期治療につながることを意味する。また、他の事業を展開する際のデータとして活用ができる。</p>
--

事業番号：② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	①特定保健指導実施率の向上 ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の減少
対象者	特定健診(人間ドック含む)受診者のうち、保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	平成30年度、平成31年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度の実施率は落ち込み、令和3年度微増。その後、令和4年度特定健診の受診率が上昇したこともあり、対象者、保健指導実施率ともに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	51.4%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	28.8%	26.8%	25.8%	24.8%	23.8%	22.8%	21.8%
アウトプット(実施量・率)指標	利用勧奨通知回数	2	2	2	2	2	2	2

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団特定健診、個別特定健診の特定保健指導判定値該当者に対しては特定健康診査結果を事前に郵送せず、特定保健指導の初回面接時に返却する。 ・ 人間ドックの特定保健指導判定値該当者に対しては人間ドック利用申請時に特定保健指導利用勧奨を実施する。 ・ 特定保健指導利用者が生活習慣を改善できるよう、効果的な保健指導を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団特定健診、個別特定健診の特定保健指導判定値の該当者には保健指導の案内文書を送付し、特定健診結果を特定保健指導の初回面接時に渡した。 ・ 人間ドックの特定保健指導は、医療機関より納品された特定健診結果から階層分けし、特定保健指導判定値の該当者でかつ希望者のみ案内文書を送付。 ・ 委託特定保健指導は、委託事業者と密に連絡を取りながら実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も集団特定健診、個別特定健診の特定保健指導判定値の該当者には保健指導の案内文書を送付し、特定健診結果を特定保健指導の初回面接時に渡す。案内文書にナッジ等を活用し工夫を加える。 ・ 人間ドックの特定保健指導該当者のすべての者へ案内文書を送付する。 ・ 委託特定保健指導は、委託事業者と密に連絡を取りながら実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は健康介護課とし、職員1名が担当している。 ・ 健康介護課は、予算編成、関係機関との調整、事業計画書を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は健康介護課、連携部門は住民課とし、各課より職員1~2名が担当する。 ・ 住民課は予算編成、健康介護課は関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施でき、生活習慣の改善・見直しへつながることを意味する。</p>

事業番号：③ 生活習慣病重症化予防フォローアップ事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値を超える者
現在までの事業結果	令和3年度より、受診勧奨判定値に該当する者（治療中の者を除く）へ、面接・手紙・電話等による医療機関への受診勧奨及び受診状況確認を実施している。脂質異常症の異常値の者に医療機関への受診勧奨をしても、受診に結び付かず、脂質異常症の異常値の者の割合は減少しない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合(HbA1c)	85.7%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%
	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合(血圧)	33.3%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合(脂質)	34.3%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%
	糖尿病の有病割合	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%
	高血圧者の有病割合	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%
	脂質異常症の有病割合	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%
	HbA1c6.5%の者の割合	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果より、受診勧奨判定値該当者に対して受診勧奨通知文書を特定健診結果に同封し郵送。 ・勧奨業務は通知文書の郵送、及び電話による受診勧奨とする。必要に応じて訪問を実施。 ・電話や訪問による受診勧奨は保健師または管理栄養士とする。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- ・特定健診結果より受診勧奨判定値となった者を対象者として抽出している。
- ・特定健康診査結果を郵送する際、受診勧奨判定値該当者へ医療機関への受診勧奨通知文書を同封している。
- ・対象者の医療機関への受診状況は医療機関より返却される報告書で確認している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・特定健診結果より受診勧奨判定値となった者を対象者として抽出している。
- ・特定健康診査結果を郵送する際、受診勧奨判定値該当者へ医療機関への受診勧奨通知文書を同封する。
- ・対象者の医療機関への受診状況はレセプトデータ及び医療機関より返却される報告書で確認する。受診状況が確認できない者に対し電話や訪問等で再勧奨を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は健康介護課とし、保健師、管理栄養士等会計年度職員を含め3～4名が担当している。
- ・健康介護課は、予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画書を作成している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は健康介護課とし、保健師、管理栄養士等会計年度職員を含め3～4名が担当する。
- ・住民課と連携し、予算編成をする。また、健康介護課は関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援を担当する。

評価計画

アウトカム指標「医療機関受診率」は分子「医療機関より返却される町独自の特定健診結果報告書の回収枚数及び3月末時点のレセプトデータ」を、分母「受診勧奨値を超える者」で除して求める。医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機付けができるため、生活習慣病の重症化を防ぐことを意味する。

事業番号：④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	新規人工透析患者増加防止
対象者	レセプトデータより糖尿病の既往歴がある者のうち、治療中断者
現在までの事業結果	令和2年度より治療中断者へ支援を実施している。令和4年度は対象者6名のうち、医療機関を受診した者は2名であった。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	4	2	2	1	1	0	0
アウトプット(実施量・率)指標	医療機関再受診率	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、通知での勧奨業務、効果測定とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・勧奨業務は、通知文書の郵送、及び電話による勧奨とする。必要に応じて、訪問や面接を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータより対象者を抽出し、保健事業対象者として対象外の者を除外した対象者リストを作成。 ・対象者へ通知を送付し、電話にて受診勧奨を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業者によってレセプトデータより対象者を抽出し、保健事業対象者として対象外の者を除外及び優先度の高い対象者が分析された対象者リストを作成。 ・対象者へ医療機関への受診勧奨通知文書を年1回郵送し、連絡のない者には電話による受診勧奨を1回実施する。 ・受診勧奨後、レセプトデータより、受診状況を確認する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康介護課とし、職員1名が担当している。 ・健康介護課は、予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画書を作成している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康介護課、職員2名が担当する。 ・住民課と連携し、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析のうち、当年度に新規で人工透析移行した患者数を確認する。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、一人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味している。</p>
--

事業番号：⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【継続】

事業の目的	通いの場等に専門職が出向き、高齢者のフレイル予防についての知識の普及をする。
対象者	概ね65歳以上の高齢者
現在までの事業結果	令和4年度から開始した事業のため、事業結果については、確認中である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健康教育・健康相談実施後フレイルについて理解した者の割合	80%	90%	90%	95%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	フレイル予防について健康教育・健康相談を実施した延べ回数	4	18	18	20	22	24	24

目標を達成するための主な戦略	町で活動しているすべての介護予防団体等に協力依頼を行う。
----------------	------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・旧中学校地区ごとに講座を実施。(全6か所) ・介護予防団体等から、直接、町へ依頼のあった団体や、健康づくり推進員を通じて依頼のあった団体へ出向いて実施。(令和5年度介護予防団体等での実施は3か所)
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

全介護予防団体等に、通知もしくは直接訪問し、本事業の協力を依頼し、本事業が通いの場等に関与する回数を増やしていく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康介護課とし、正規職員の保健師が企画・調整役を担っている。地域に出向く専門職として、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等職員がそれぞれの専門性を生かした事業を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

今後、地域に出向く回数が増えることを見込み、事業の委託等も検討する。

評価計画

アウトカム指標「健康教育・健康相談実施後フレイルについて理解した者の割合」は、通いの場に参加した者へアンケートを実施し、理解した者の割合を算出する。フレイルについて理解し自身で予防を図ることができれば、健康寿命の延伸、1件当たりの介護給費の抑制を図れることを意味している。
--

事業番号：⑥ 後発医薬品使用促進事業

事業の目的	後発医薬品使用割合の維持・増加
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	平成24年度より千葉県国保連合会に委託して実施し、後発医薬品使用割合は緩やかに増加している。令和2年度からは80%代前半を推移し、全国平均よりやや高い値にあるが、後発医薬品メーカーによる品質不良が相次いで発覚し、以降は微減が続いており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品普及率	82.7%	82.7%	82.8%	82.9%	83.0%	83.1%	83.2%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、千葉県国保連合会への委託により実施する。 委託業務は、対象者の抽出、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスクとする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会がシステムから対象者を抽出・選定して、差額通知を作成、職員が発送している。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 通知は年3回実施している。 町広報紙に啓発記事を年1回掲載している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会のシステムから対象者を抽出・選定して、差額通知を作成、職員が発送する。 差額通知は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定して発送する。 通知は年3回実施する。 町広報紙に啓発記事を年2回掲載する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は住民課国保年金班で職員1名が兼任している。 住民課国保年金班は、予算管理、関係機関との連携調整等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は住民課国保年金班とし、職員1名が兼任する。 住民課国保年金班は、予算管理、関係機関との連携調整等を担当する。 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、千葉県国保連合会から提供されるデータを利用し、年度別後発医薬品普及率(数量ベース)により確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和3年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

- ①医療・介護・保健・福祉について、健康管理主管課が集まりの場等に出向き、被保険者の課題やニーズを抽出し、地域包括支援主管課と連携し、必要に合わせた支援の実施
- ②レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、対象集団に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することで、健康寿命を確保しつつ、医療費の伸びを抑制するため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する特定健康診査及び保健指導を実施することとされました。

栄町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画（第1期～第3期）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■特定健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査未受診者 勧奨事業	電話による受診勧奨	未受診者に対して、保健師が電話により受診勧奨を実施した。
	ハガキによる受診勧奨	令和4年度よりAIとナッジ理論を活用したハガキによる受診勧奨を実施した。
特定健康診査受診率 向上対策事業	健康づくり推進員による受診勧奨	健康づくり推進員が地域の住民に声掛けやチラシ配布などにより受診勧奨を実施した。
	受診しやすい体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> 平日以外の健診実施や、地域の集会所等で特定健康診査を実施した。 コロナ禍以降は、感染症予防のため地域の集会所等での特定健診は中止としたが、代わりに、個別医療機関での特定健診を1医療機関から3医療機関に増やし、受診する機会を多く提供した。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導利用率 向上対策事業	電話による利用勧奨	保健指導の申込がない対象者に対し、電話で利用勧奨を実施した。
	保健指導を利用しやすい体制づくり	土曜日、夜間にも保健指導を実施し、対象者が利用しやすい体制を整えた。

2. 特定健康診査の受診状況

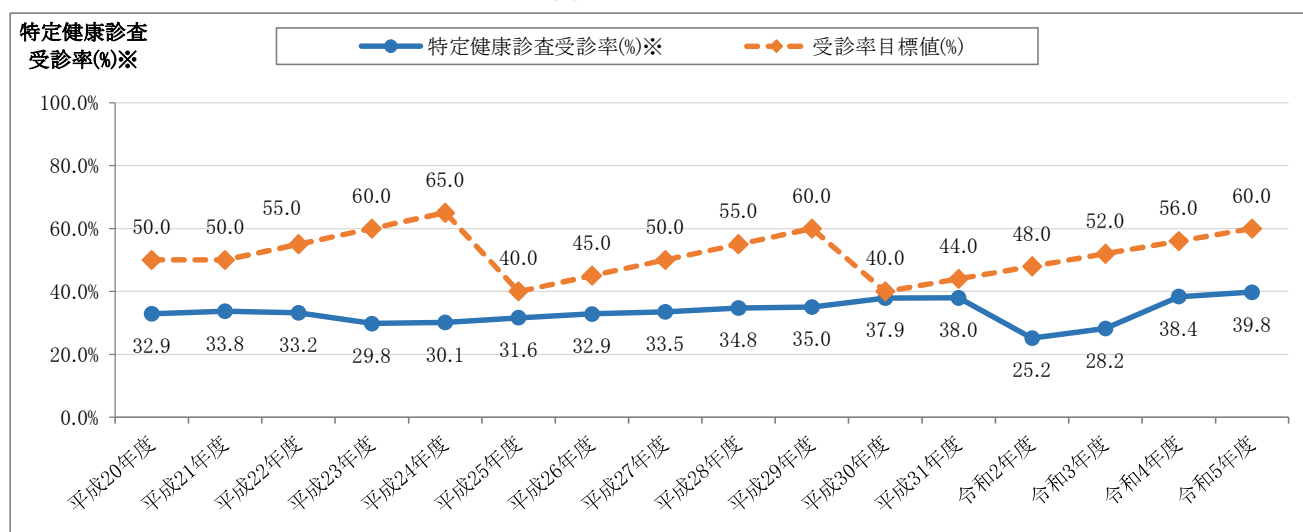
図表74、75は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。令和2、3年度はコロナ禍のため、受診率が減少しましたが、令和4年度は受診率が回復しました。

図表. 74 特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受診率目標値(%)	50.0	50.0	55.0	60.0	65.0	40.0	45.0	50.0
特定健康診査対象者数(人)	4,297	4,375	4,497	4,681	4,771	4,887	4,922	4,870
特定健康診査受診者数(人)	1,415	1,477	1,493	1,394	1,438	1,545	1,617	1,632
特定健康診査受診率(%)※	32.9	33.8	33.2	29.8	30.1	31.6	32.9	33.5
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
受診率目標値(%)	55.0	60.0	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
特定健康診査対象者数(人)	4,751	4,633	4,541	4,511	4,501	4,434	4,120	4,000
特定健康診査受診者数(人)	1,651	1,623	1,720	1,713	1,134	1,251	1,581	1,590
特定健康診査受診率(%)※	34.8	35.0	37.9	38.0	25.2	28.2	38.4	39.8

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

図表. 75 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

3. 特定保健指導の実施状況

図表76、77は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。令和2、3年度はコロナ禍のため、実施率が減少しましたが、令和4年度は受診率が回復しました。

図表. 76 特定保健指導実施率及び目標値

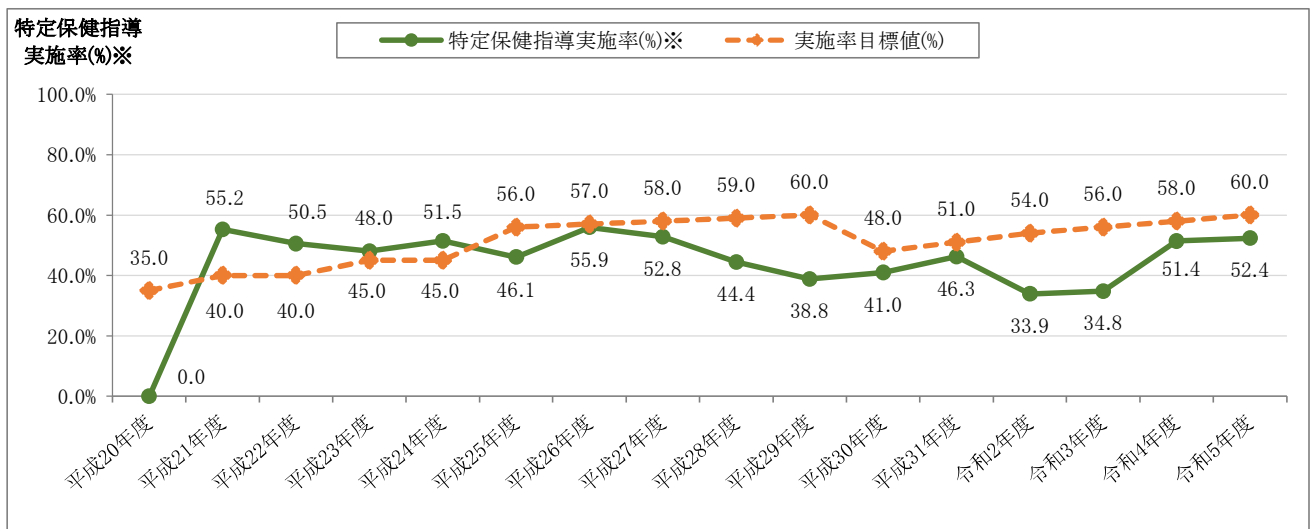
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実施率目標値(%)	35.0	40.0	40.0	45.0	45.0	56.0	57.0	58.0
特定保健指導対象者数(人)	320	259	273	204	204	217	227	231
特定保健指導利用者数(人)	55	175	168	131	129	121	135	123
特定保健指導実施者数(人)※	0	143	138	98	105	100	127	122
特定保健指導実施率(%)※	0.0	55.2	50.5	48.0	51.5	46.1	55.9	52.8
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
実施率目標値(%)	59.0	60.0	48.0	51.0	54.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導対象者数(人)	225	255	278	240	168	161	216	210
特定保健指導利用者数(人)	104	100	116	114	78	67	117	112
特定保健指導実施者数(人)※	100	99	114	111	57	56	111	110
特定保健指導実施率(%)※	44.4	38.8	41.0	46.3	33.9	34.8	51.4	52.4

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

図表. 77 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

図表78、79は、積極的支援の特定保健指導の実施状況を示したものです。

図表. 78 積極的支援実施状況

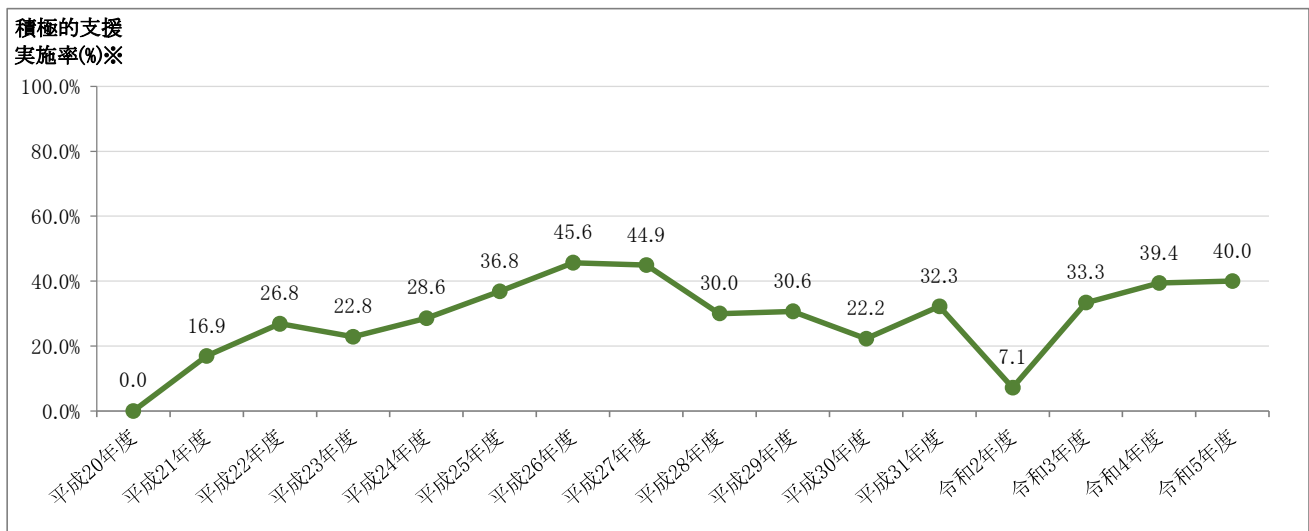
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	94	77	82	57	56	57	57	49
積極的支援利用者数(人)	11	45	45	29	31	27	29	23
積極的支援実施者数(人)※	0	13	22	13	16	21	26	22
積極的支援実施率(%)※	0.0	16.9	26.8	22.8	28.6	36.8	45.6	44.9
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	50	49	54	31	28	18	33	30
積極的支援利用者数(人)	19	15	14	12	10	6	13	12
積極的支援実施者数(人)※	15	15	12	10	2	6	13	12
積極的支援実施率(%)※	30.0	30.6	22.2	32.3	7.1	33.3	39.4	40.0

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

図表. 79 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

図表80、81は、動機付け支援の特定保健指導の実施状況を示したものです。

図表80 動機付け支援実施状況

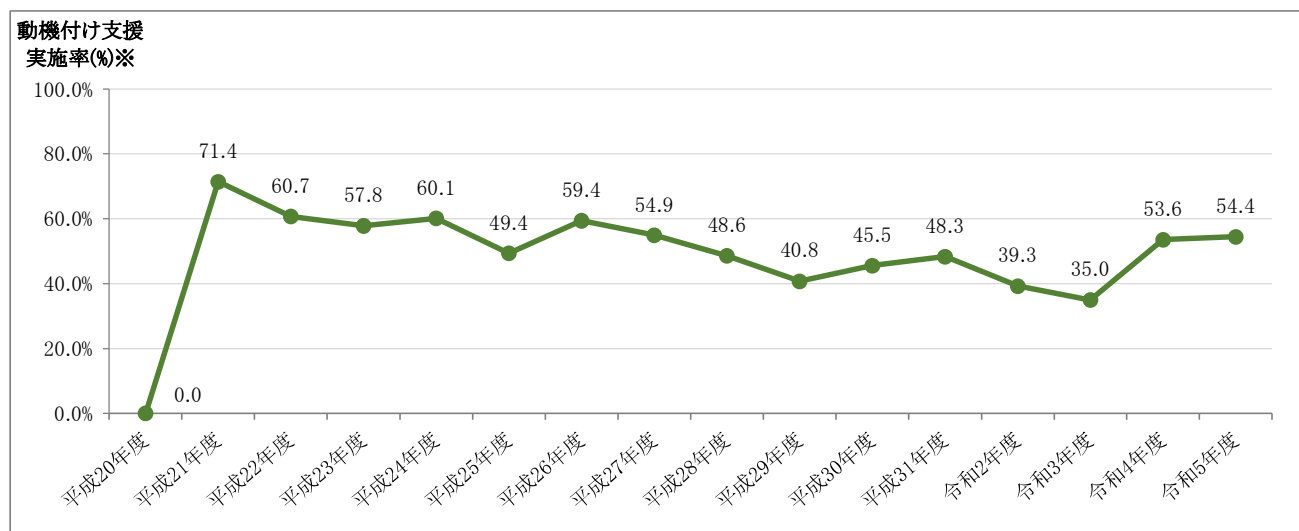
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	226	182	191	147	148	160	170	182
動機付け支援利用者数(人)	44	130	123	102	98	94	106	100
動機付け支援実施者数(人)※	0	130	116	85	89	79	101	100
動機付け支援実施率(%)※	0.0	71.4	60.7	57.8	60.1	49.4	59.4	54.9
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	175	206	224	209	140	143	183	180
動機付け支援利用者数(人)	85	85	102	102	68	61	104	100
動機付け支援実施者数(人)※	85	84	102	101	55	50	98	98
動機付け支援実施率(%)※	48.6	40.8	45.5	48.3	39.3	35.0	53.6	54.4

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

図表. 81 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

4. メタボリックシンドローム該当状況

図表82、83は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は15.3%、予備群該当は13.0%です。

図表. 82 メタボリックシンドローム該当状況

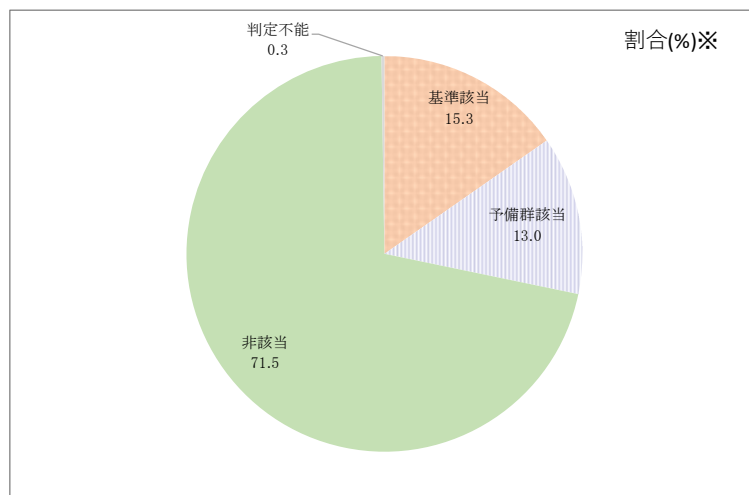
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,595	244	207	1,140	4
割合(%) ※	-	15.3	13.0	71.5	0.3

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表. 83 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

図表84、85は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当15.3%は令和2年度14.4%より0.9ポイント増加しており、予備群該当13.0%は令和2年度11.6%より1.4ポイント増加しています。

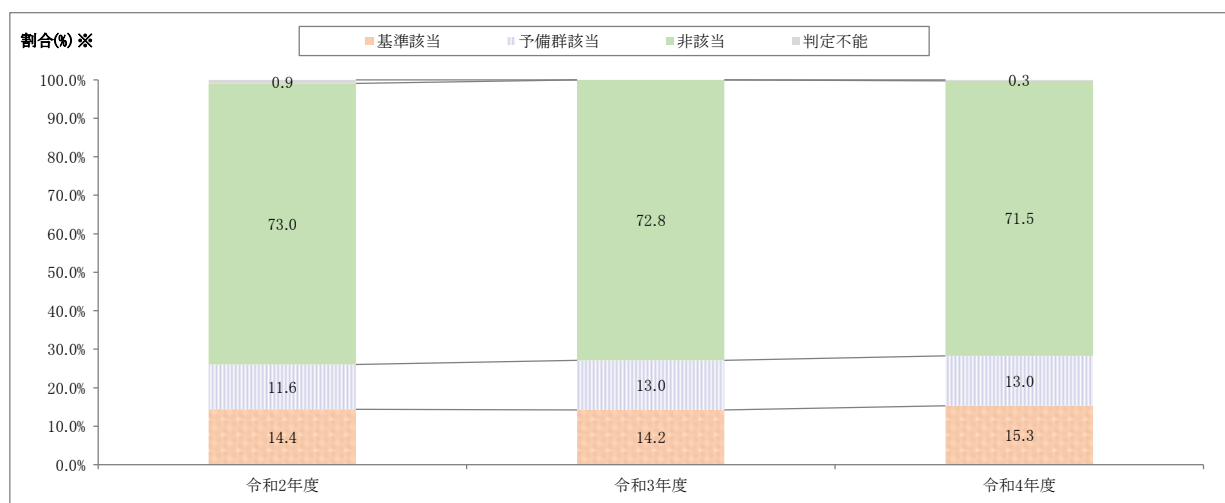
図表.84 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	1,057
令和3年度	1,204
令和4年度	1,595

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	152	14.4	123	11.6	772	73.0	10	0.9
令和3年度	171	14.2	156	13.0	877	72.8	0	0.0
令和4年度	244	15.3	207	13.0	1,140	71.5	4	0.3

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表.85 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査未受診者 勧奨事業	特定健康診査受診率 60%	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年度までは、受診率は微増していたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度は受診率が大きく減少した。平成31年度までは、対象者の利便性を考慮し、地域の集会所等で集団特定健診を実施していたが、コロナ禍においては会場が狭いため、感染症予防の観点より地域での集団特定健診は中止した。また電話やハガキなどによる積極的な受診勧奨は控えた。 電話による受診勧奨は、近年の社会情勢等の影響により、他の事業においても架電率が減少していることから、令和4年度から中止することとし、AIやナッジ理論を活用したハガキによる受診勧奨に変更し実施した。これにより、目標値には到達はできなかったが、令和4年度の受診率は増加し、コロナ禍以前の受診率まで回復することができた。
特定健康診査受診率 向上対策事業		
特定保健指導利用率 向上対策事業	特定保健指導実施率 60%	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年度までは、実施率は微増していたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度は指導率が大きく減少した。コロナ禍においても電話による利用勧奨を実施したが、実施率は伸びなかった。 新型コロナウイルスワクチン接種の集団接種会場と集団特定健診会場が同じであり、ワクチン接種を優先したため、令和2年度より集団特定健診の実施が5月から12月に変更になり、特定保健指導の実施も2月から年度をまたいだ7月に実施した。 土曜日、夜間の実施は、対象者から需要があった。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	予算措置・執行、事業計画、事業実施等について健康介護課健康推進班が担当
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団特定健診：1事業所 ・ 個別特定健診：H31年度まで1医療機関、R2年度から3医療機関 ・ 人間ドック：H31年度-6か所、R2年度-8か所、R3年度-9か所、R4年度-10か所 ・ 特定保健指導（集団特定健診受診者対象）：1事業所 関係機関とは円滑に事業を遂行することができた。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

図表86、87は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の49.6%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の50.9%です。

図表. 86 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,595	36.6	1,877,518	59,424,387	61,301,905
健診未受診者	2,762	63.4	6,396,753	135,927,760	142,324,513
合計	4,357		8,274,271	195,352,147	203,626,418

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	18	1.1	790	49.5	791	49.6	104,307	75,221	77,499
健診未受診者	107	3.9	1,403	50.8	1,406	50.9	59,783	96,884	101,227
合計	125	2.9	2,193	50.3	2,197	50.4	66,194	89,080	92,684

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

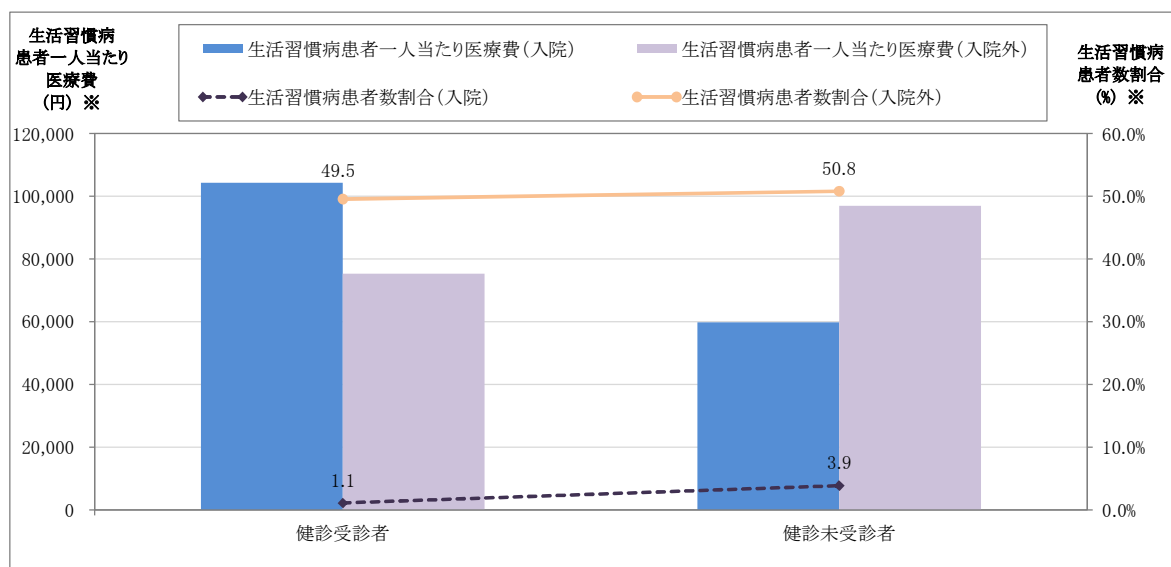
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

図表. 87 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…特定健診受診者、特定健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

図表88、89は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.3%、動機付け支援対象者割合は11.9%です。

図表. 88 保健指導レベル該当状況

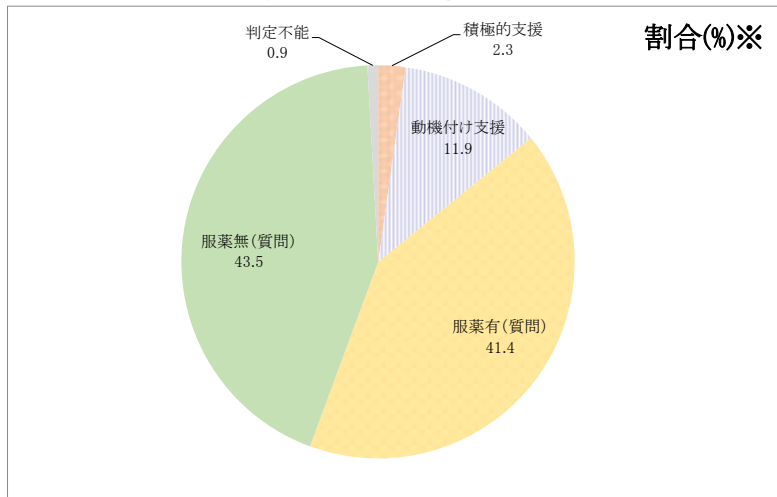
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,595	226	36	190	661	694	14
割合(%) ※	-	14.2	2.3	11.9	41.4	43.5	0.9

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表. 89 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

図表90、91は、保健指導レベル該当状況を年齢階級別に示したものです。

図表. 90 年齢階級別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	46	7	2	4.3	5	10.9
45歳～49歳	43	9	8	18.6	1	2.3
50歳～54歳	46	6	1	2.2	5	10.9
55歳～59歳	52	7	5	9.6	2	3.8
60歳～64歳	158	27	18	11.4	9	5.7
65歳～69歳	511	68	1	0.2	67	13.1
70歳～	739	102	1	0.1	101	13.7
合計	1,595	226	36	2.3	190	11.9

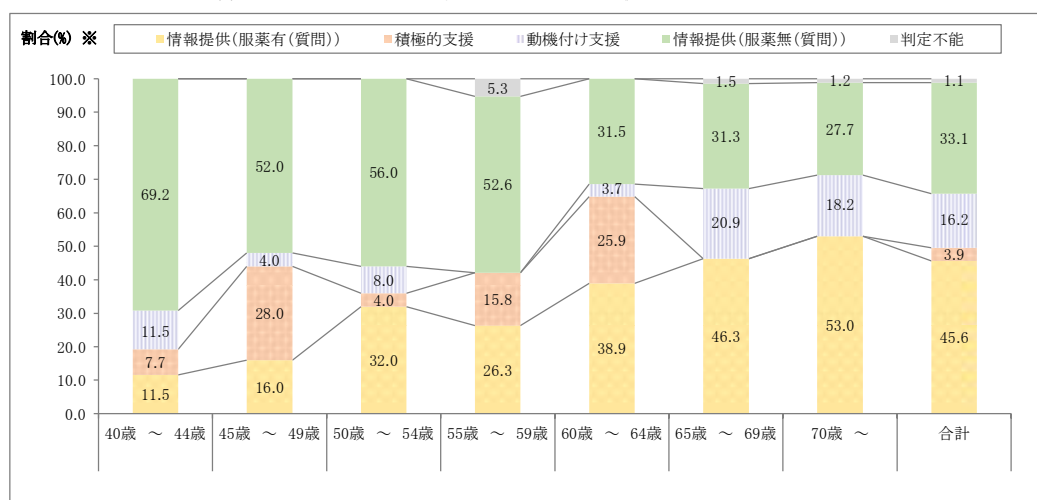
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	46	3	6.5	36	78.3	0	0.0
45歳～49歳	43	7	16.3	27	62.8	0	0.0
50歳～54歳	46	11	23.9	29	63.0	0	0.0
55歳～59歳	52	13	25.0	30	57.7	2	3.8
60歳～64歳	158	49	31.0	81	51.3	1	0.6
65歳～69歳	511	212	41.5	224	43.8	7	1.4
70歳～	739	366	49.5	267	36.1	4	0.5
合計	1,595	661	41.4	694	43.5	14	0.9

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表. 91 年齢階級別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表92、93は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.3%は令和2年度2.7%から0.4ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合11.9%は令和2年度13.4%から1.5ポイント減少しています。

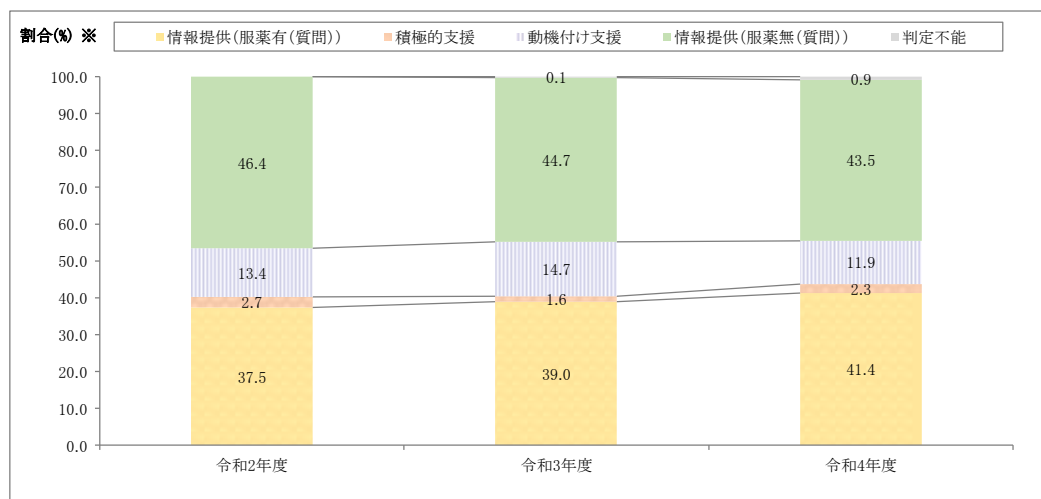
図表. 92 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	1,057	171	29	2.7	142	13.4
令和3年度	1,204	196	19	1.6	177	14.7
令和4年度	1,595	226	36	2.3	190	11.9

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	1,057	396	37.5	490	46.4	0	0.0
令和3年度	1,204	469	39.0	538	44.7	1	0.1
令和4年度	1,595	661	41.4	694	43.5	14	0.9

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表. 93 年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

図表94から96は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

図表. 94 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			226人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	36人 16%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	4人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	2人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	8人	
	●		●			血糖+脂質	1人	
		●	●			血圧+脂質	6人	
	●			●		血糖+喫煙	6人	
		●		●		血圧+喫煙	1人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	2人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
		●		因子数1	脂質	0人		
			●		喫煙	0人		
				因子数0	なし	1人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	190人 84%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	15人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	2人	
		●	●	●		血糖+脂質+喫煙	4人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	32人	
	●		●			血糖+脂質	10人	
		●	●			血圧+脂質	16人	
	●			●		血糖+喫煙	7人	
		●		●		血圧+喫煙	4人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	3人	
	●					血糖	29人	
		●				血圧	43人	
		●		因子数1	脂質	20人		
			●		喫煙	0人		
				因子数0	なし	1人		

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

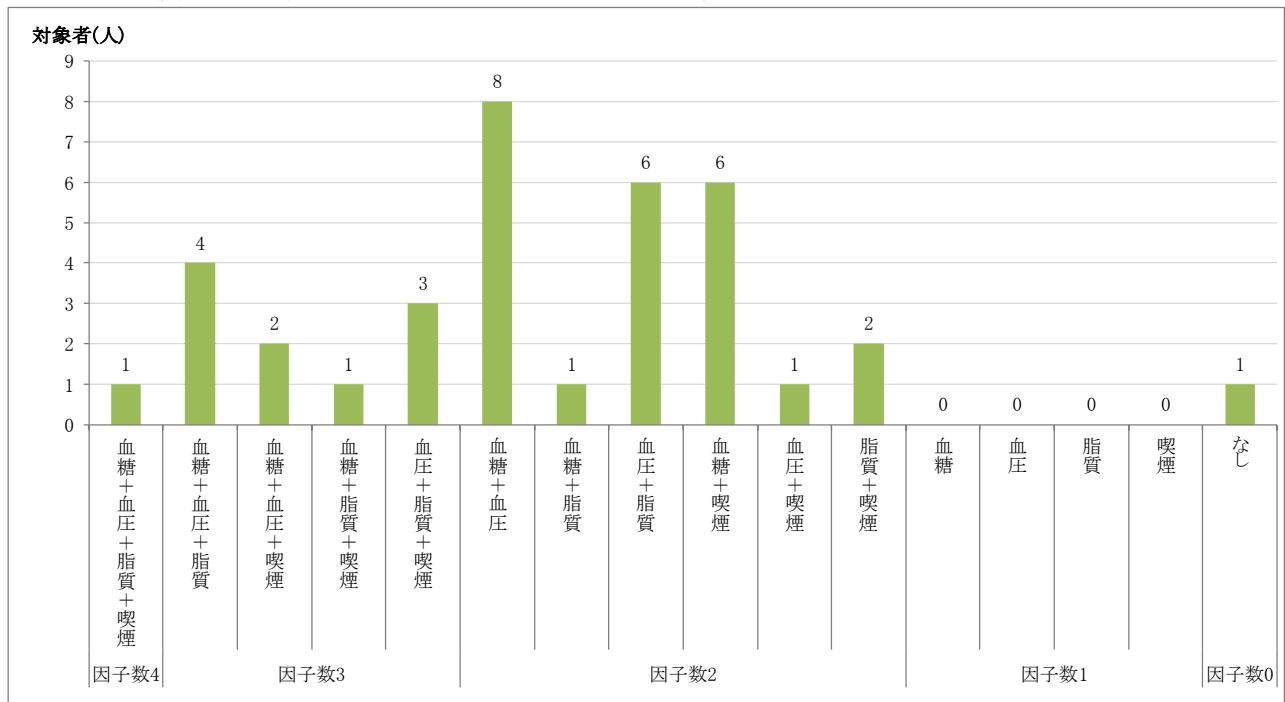
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…特定健康診査検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合があります。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合があります。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

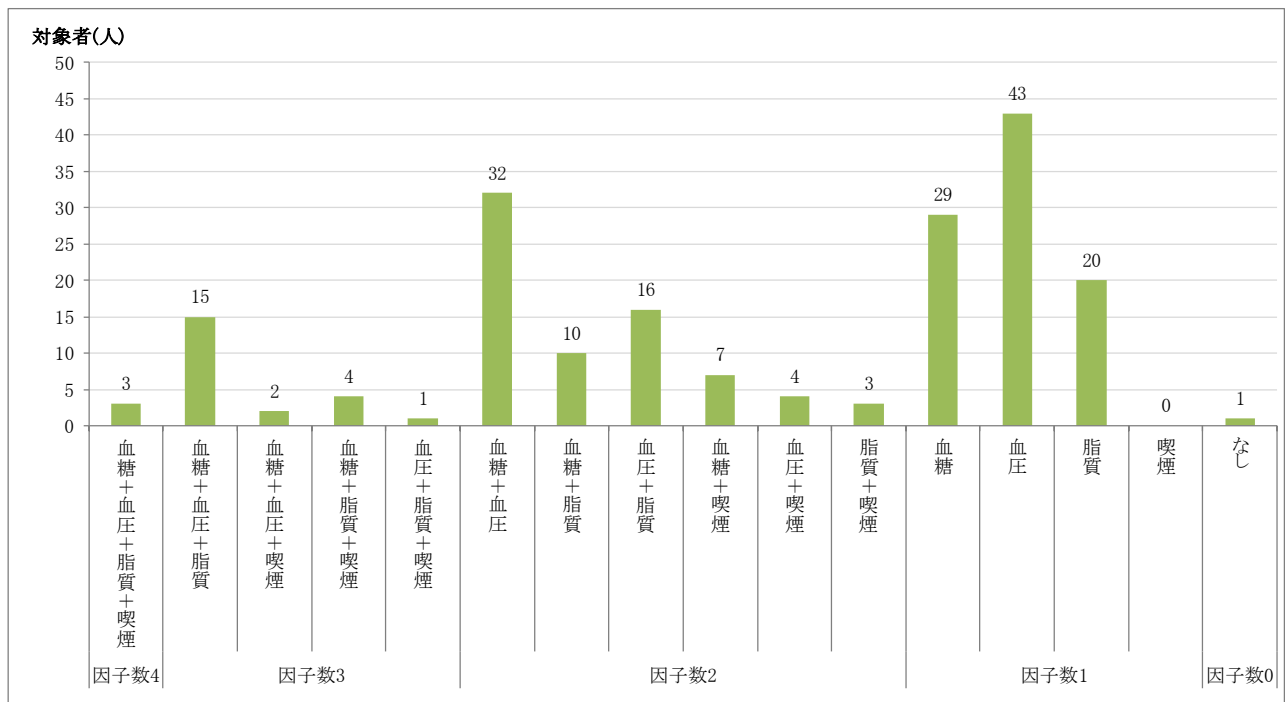
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

図表. 95 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

図表. 96 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。図表97、98は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬治療を要する状態となることを防ぐことが重要です。

図表. 97 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	226	71,899	3,301,568	3,373,467	2	54	54
	情報提供(服薬無(質問))	694	661,386	2,574,505	3,235,891	5	76	77
非対象者	情報提供(服薬有(質問))	661	1,144,233	52,481,533	53,625,766	11	647	647

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	226	35,950	61,140	62,472
	情報提供(服薬無(質問))	694	132,277	33,875	42,025
非対象者	情報提供(服薬有(質問))	661	104,021	81,115	82,884

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

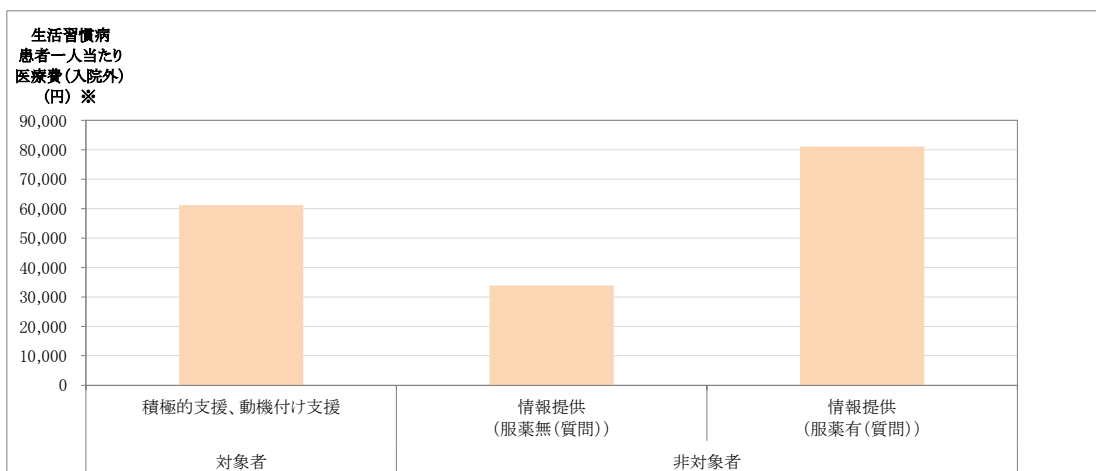
非対象者…特定健康診査受診における質問票の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した特定健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した特定健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

図表. 98 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本町においては各年度の目標値を図表99のとおり設定します。

図表. 99 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0	52.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	53.0	54.0	55.0	56.0	57.0	58.0	60.0
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0	25.0

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

図表100、101は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

図表. 100 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	3,520	3,256	2,983	2,735	2,507	2,257
特定健康診査受診率(%) (目標値)	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0	52.0
特定健康診査受診者数(人)	1,478	1,433	1,372	1,313	1,254	1,174

図表. 101 年齢階級別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,142	1,111	1,087	1,065	1,054	1,051
	65歳～74歳	2,378	2,145	1,896	1,670	1,453	1,206
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	383	399	418	438	461	489
	65歳～74歳	1,095	1,034	954	875	793	685

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

図表102、103は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

図表. 102 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	207	202	195	189	183	176
特定保健指導実施率(%)(目標値)	53.0	54.0	55.0	56.0	57.0	58.0
特定保健指導実施者数(人)	110	109	107	106	104	102

図表. 103 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	40	43	44	47	51	55
	実施者数(人)	40歳～64歳	23	23	23	26	29	32
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	27	28	29	30	31	34
		65歳～74歳	140	131	122	112	101	87
	実施者数(人)	40歳～64歳	20	22	23	24	23	25
		65歳～74歳	67	64	61	56	52	45

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

ア. 実施場所

ふれあいプラザさかえ、契約医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」、町独自で対象者全員に実施する「町独自健診項目」及び医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖及びHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■町独自健診項目(全員に実施)

貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	

ウ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診票と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」(図表104)に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

図表. 104 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

ふれあいプラザさかえ、栄町役場等で実施します。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1357 1418 1641"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の特定健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1700 1418 1843"> <tr> <td>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援、電話、電子メール等)</td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の特定健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援、電話、電子メール等)
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の特定健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援、電話、電子メール等)						

ウ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導の案内文書を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査未受診者 勧奨事業	AIとナッジ理論を活用したハガキによる勧奨を実施する。
特定健康診査受診率 向上対策事業	健康づくり推進員による地域住民への声掛けやチラシ配布などによる受診勧奨を実施する。
	土曜日の開催や地域集会所等で特定健康診査を実施し、対象者が受診しやすい体制を整える。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導利用率 向上対策事業	保健指導の申込がない対象者に対し、電話で利用勧奨を実施する。
	土曜日、夜間にも保健指導を実施し、対象者が利用しやすい体制を整える。

5. 実施スケジュール

実施項目	当年度												次年度			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出				↔											
	受診票送付					↔										
	特定健康診査実施						↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔			
	未受診者受診勧奨						↔				↔					
特定保健指導	対象者抽出							↔	↔	↔	↔	↔	↔			
	案内文送付							↔	↔	↔	↔	↔	↔			
	特定保健指導実施								↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	未利用者利用勧奨								↔	↔	↔	↔	↔	↔		
前年度の評価						↔	↔									
次年度の計画									↔	↔						

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	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起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

2. 疾病分類

図表. 105 疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

栄町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行 栄町 住民課

〒270-1592

千葉県印旛郡栄町安食台1丁目2番

TEL 0476-95-1111

URL <https://www.town.sakae.chiba.jp/>