

大和町国民健康保険
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
大和町

-目次-

はじめに	1
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. 基本的事項	3
2. データ分析期間	3
3. 法定計画等の位置づけ	4
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	5
2. 人口構成	6
3. 医療基礎情報	9
4. 平均余命と平均自立期間	10
5. 介護保険の状況	12
6. 死亡の状況	15
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	17
2. 各事業の達成状況	18
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	25
2. 生活習慣病に関する分析	33
3. 健康診査データによる分析	37
4. 被保険者の階層化	39
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	42
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	44
第6章 データヘルス計画の推進	
1. 計画の評価と見直し	52
2. 計画の公表・周知	52
3. 個人情報の取扱い	52
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	52
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	54
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	54
3. 計画期間	54
4. データ分析期間	54
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	55
2. 特定健康診査の受診状況	56
3. 特定保健指導の実施状況	57
4. メタボリックシンドローム該当状況	60
5. 第3期計画の評価と考察	61

-目次-

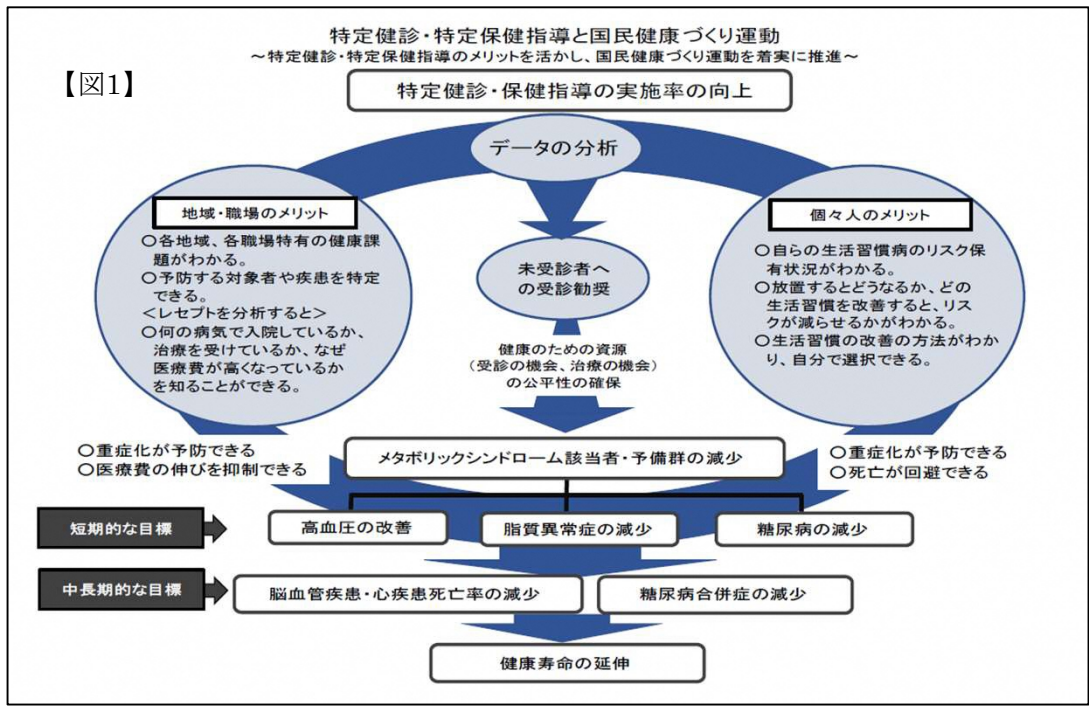
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	62
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	63
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	66
	2. 対象者数推計	66
	3. 実施方法	68
	4. 目標達成に向けての取り組み	70
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	71
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	71
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	71
	4. 他の健診との連携	72
	5. 実施率向上に向けた主な取り組み	72
巻末資料		
	1. 用語解説集	74

はじめに

我が国では、超高齢化の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりや健康寿命の延伸に焦点が当てられるようになりました。

このような背景から平成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の分析、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。」と示されました。

図1のとおり、データを詳細に分析し事業を計画実施することは、個人のみならず地域や職場の健康に大きな影響を与え、ひいては健康寿命の延伸にもつながります。



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

本町では、「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、計画的に保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」は前述のとおりですが、「特定健康診査等実施計画」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定めたものです。

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、過去の取組の成果・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、「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. 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	平成27年から効果的、効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行っている。 平成30年4月からは都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体として共同保険者となり、保険者のデータヘルス計画標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に「保険者のデータヘルス計画の手引きの改定等を検討するとともに、当該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正なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。当町においては、被保険者の年代ごとの身体的な状況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、健康寿命の延伸、結果として医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。
	計画の位置づけ	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、特定健診・特定保健指導の実施、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って運用する。また、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画、後期高齢者データヘルス計画などと調和のとれた計画とする。 その際、他計画の関連事項・関連目標を確認した上で、連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図りながら計画を策定していく。
	計画期間	令和6年～令和11年
連携体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、健康推進課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、医師会・歯科医師会、薬剤師会その他の関係団体との連携により進める。

2. データ分析期間

- 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)

3. 法定計画等の位置づけ

	健康増進計画	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				
		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保健事業（支援）計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条健康増進事業実施者 (※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律第9条	医療法第30条	介護保険法第116条、第 117条、第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合 的な推進を図るための基 本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基 づく保健事業の実施等に関 する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健 康診査及び特定保健指導 の適切かつ有効な実施を 図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施 策について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関 する基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険 給付の円滑な実施を確保 するための基本的な指針
根拠・ 期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024年～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024年～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024年～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024年～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024年～2026年
計画 策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務	都道府県：義務	市町村：義務 都道府県：義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用し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実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象 年齢	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者：65歳以上 2号被保険者：40～64歳 特定疾病（※） ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象 疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防 5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患	要介護状態となること の予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・ 心不全 脳血管疾患 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1 生活習慣の改善 2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 3 生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1 社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2 自然に健康になれる環境づくり 3 誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上の者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発症・慢性時の医療	①PDCAサイクルを活用する保険者機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等（在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化（介護給付の適正化、人材の確保）
補助金等		保健事業支援・評価委員会（事務局、国保連合会）による計画作成支援	保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者との連携			地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金

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、町のシンボルである七ツ森をはじめとして、船形山や吉田川、のどかな田園地帯など緑豊かで美しい自然環境に恵まれています。また、町の歴史は古く、江戸時代から続く奥州街道の宿場町「吉岡宿」の面影を現代にも残すなど、歴史と文化に彩られた町です。

また、仙台北部中核工業団地群や大和リサーチパークといった工業団地への工場等の立地が進み、宮城県が掲げる「富県躍進」の一翼を担うとともに、宅地需要の増加により、平成27年の国勢調査では人口増加率が全国第3位、令和2年国勢調査でも人口が増加傾向にあるなど、目覚ましい発展を遂げてまいりました。

しかし、少子高齢化や、国際化・情報化の進展、価値観の多様化などにより、我が国を取り巻く社会情勢は大きく変化し、本町においても既成市街地の活力の低下や、地域間での人口の偏りなどといった課題が顕在化しております。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、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。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	大和町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.3	3.9	3.1	4.2
病床数	37.2	56.8	56.1	61.1
医師数	7.4	13.6	11.1	13.8
外来患者数	735.5	752.2	716.1	709.6
入院患者数	19.2	19.5	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

以下は、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を年度別に示したものです。令和4年度の高齢化率(65歳以上)は23.6%であり、県・同規模との比較で0.8倍となっています。令和2年度から令和4年度を比較すると、国民健康保険被保険者数は263人減の4,565人、町の人口に占める国民健康保険加入率16.2%は0.9%の減少、国民健康保険被保険者平均年齢54.6歳は令和2年度53.8歳より0.8歳上昇しています。

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	死亡率
大和町	令和2年度	28,311	23.2%	4,828	17.1%	53.8	11.3	8.8
	令和3年度	28,156	23.4%	4,745	16.9%	54.0	11.3	8.8
	令和4年度	28,098	23.6%	4,565	16.2%	54.6	8.4	9.1
県	令和2年度	2,283,164	27.9%	465,090	20.4%	54.4	7.9	10.1
	令和3年度	2,273,909	28.4%	454,694	20.0%	54.9	7.9	10.1
	令和4年度	2,259,662	28.8%	437,688	19.4%	54.8	6.4	10.9
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

※「県」は宮城県を指す。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」、住民基本台帳、高齢者人口調査

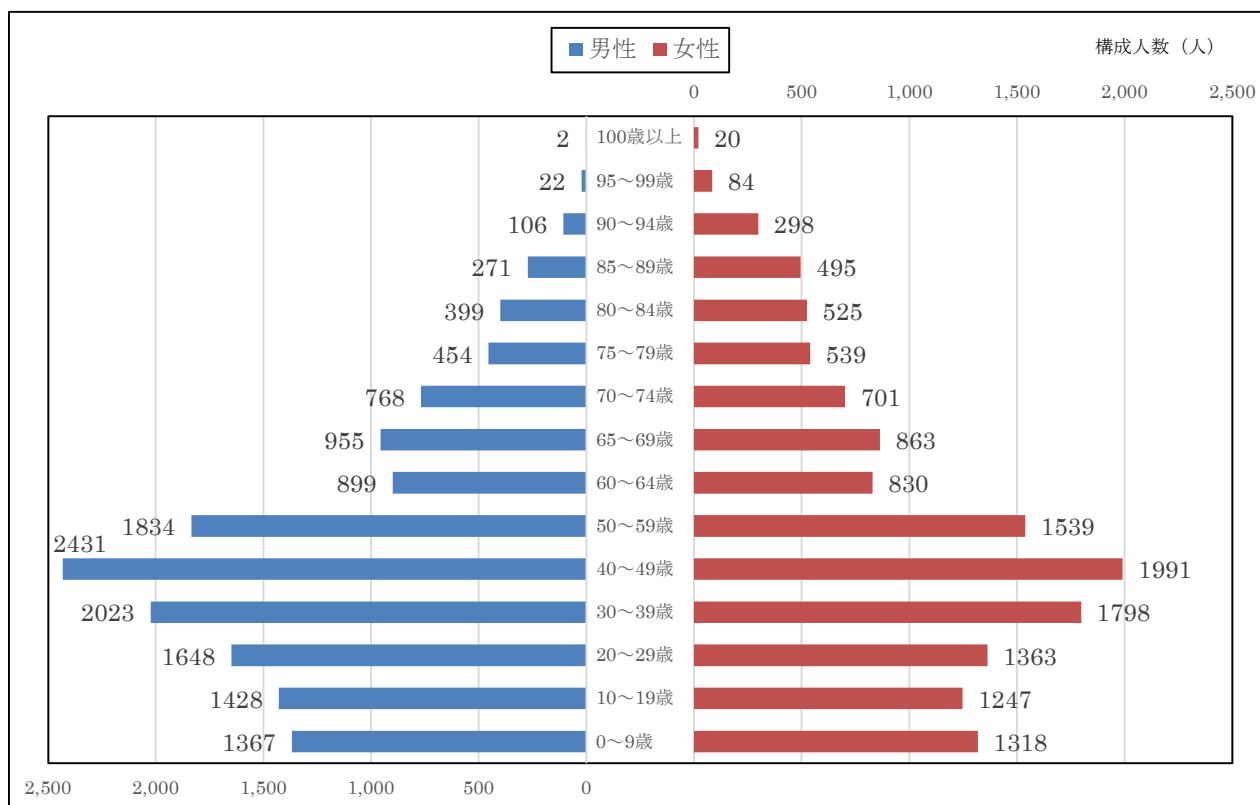
大和町の全人口に占める、国保被保険者の割合を年齢毎に示したものです。

人口に対する国民健康保険被保険者の状況（令和4年度）

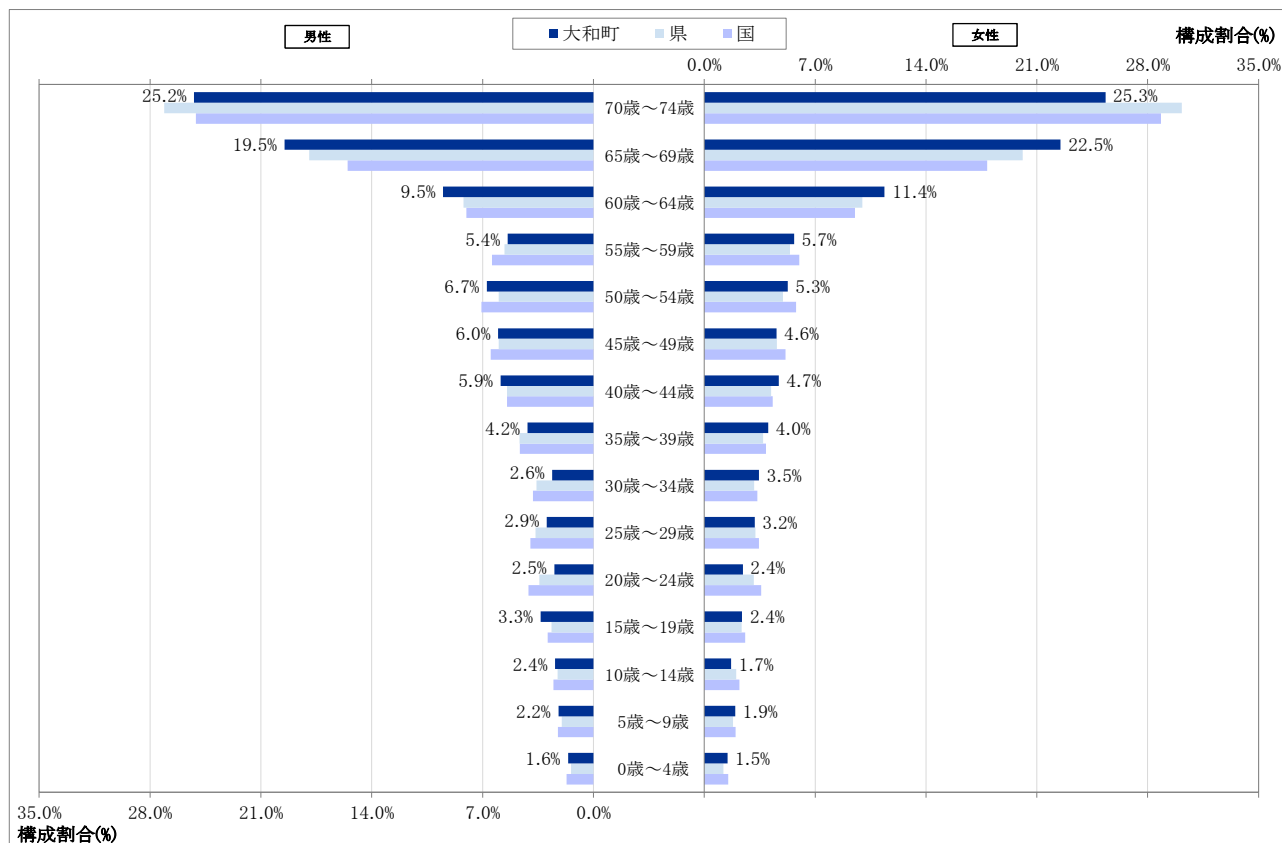
年齢	男性			女性		
	人口	国保被保険者数	国保被保険者割合	人口	国保被保険者数	国保被保険者割合
100-	2	—	—	20	—	—
95-99	22	—	—	84	—	—
90-94	106	—	—	298	—	—
85-89	271	—	—	495	—	—
80-84	399	—	—	525	—	—
75-79	454	—	—	539	—	—
70-74	768	582	75.8	701	572	81.6
65-69	955	450	47.1	863	508	58.9
60-64	899	219	24.4	830	257	31.0
50-59	1834	280	15.3	1539	247	16.0
40-49	2431	274	11.3	1991	209	10.5
30-39	2023	156	7.7	1798	169	9.4
20-29	1648	125	7.6	1363	127	9.3
10-19	1428	133	9.3	1247	92	7.4
0-9	1367	88	6.4	1318	77	5.8
合計	14607	2307	15.8	13611	2258	16.6

出典：人口→令和2年度国勢調査、国保被保険者数→国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女・年齢階層別 人口ピラミッド(令和4年度)



男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層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	94	45	49	97	42	55	70	37	33
5歳～9歳	107	65	42	96	55	41	95	51	44
10歳～14歳	114	66	48	109	66	43	94	56	38
15歳～19歳	135	77	58	134	81	53	131	77	54
20歳～24歳	125	62	63	123	56	67	112	57	55
25歳～29歳	138	69	69	141	67	74	140	68	72
30歳～34歳	148	73	75	139	63	76	138	60	78
35歳～39歳	218	121	97	216	106	110	187	96	91
40歳～44歳	250	141	109	259	152	107	241	135	106
45歳～49歳	267	142	125	250	135	115	242	139	103
50歳～54歳	280	148	132	291	157	134	274	155	119
55歳～59歳	287	146	141	271	131	140	253	125	128
60歳～64歳	485	218	267	466	207	259	476	219	257
65歳～69歳	1,075	512	563	1,008	478	530	958	450	508
70歳～74歳	1,105	578	527	1,145	589	556	1,154	582	572
合計	4,828	2,463	2,365	4,745	2,385	2,360	4,565	2,307	2,258

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

以下は、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。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	大和町	県	同規模	国
受診率	754.7	771.7	735.3	728.4
一件当たり医療費(円)	39,810	39,300	39,620	39,870
一般(円)	39,810	39,300	39,620	39,870
退職(円)	0	53,360	65,500	67,230
外来				
外来費用の割合	61.9%	61.0%	59.6%	59.9%
外来受診率	735.5	752.2	716.1	709.6
一件当たり医療費(円)	25,280	24,610	24,230	24,520
一人当たり医療費(円) ※	18,590	18,510	17,350	17,400
一日当たり医療費(円)	17,490	17,460	16,390	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.1%	39.0%	40.4%	40.1%
入院率	19.2	19.5	19.2	18.8
一件当たり医療費(円)	595,720	605,010	613,590	619,090
一人当たり医療費(円) ※	11,450	11,810	11,780	11,650
一日当たり医療費(円)	43,360	38,870	38,290	38,730
一件当たり在院日数	13.7	15.6	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」

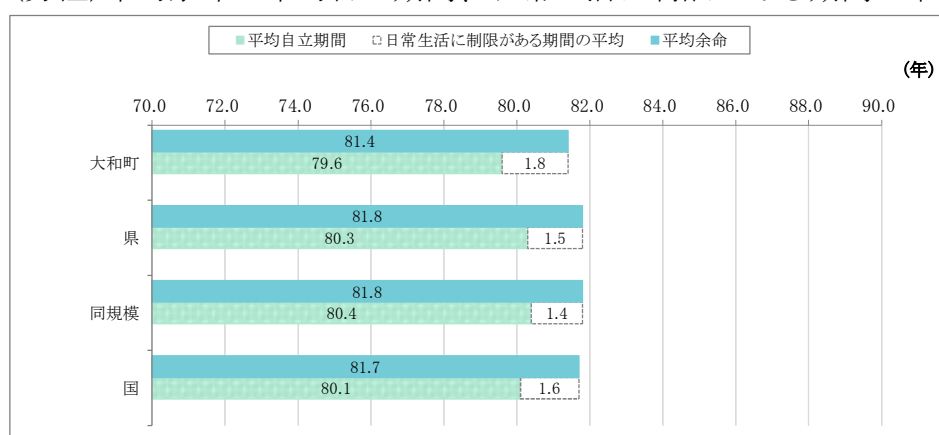
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 平均余命と平均自立期間

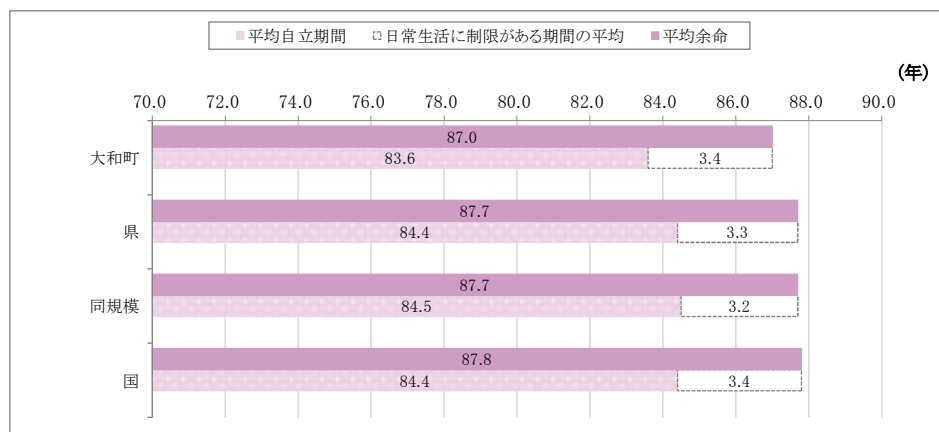
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は81.4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1.8年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。本町の女性の平均余命は87.0年、平均自立期間は83.6年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.4年で、国も3.4年です。

(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)

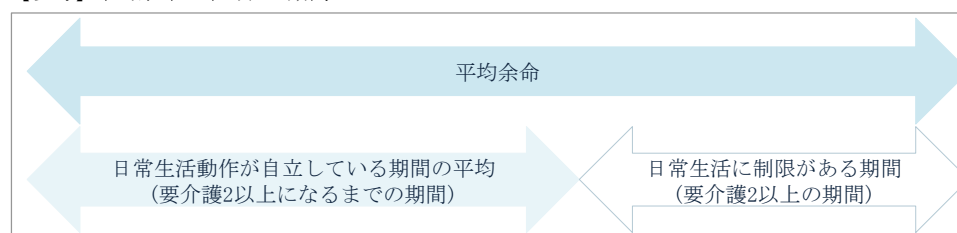


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



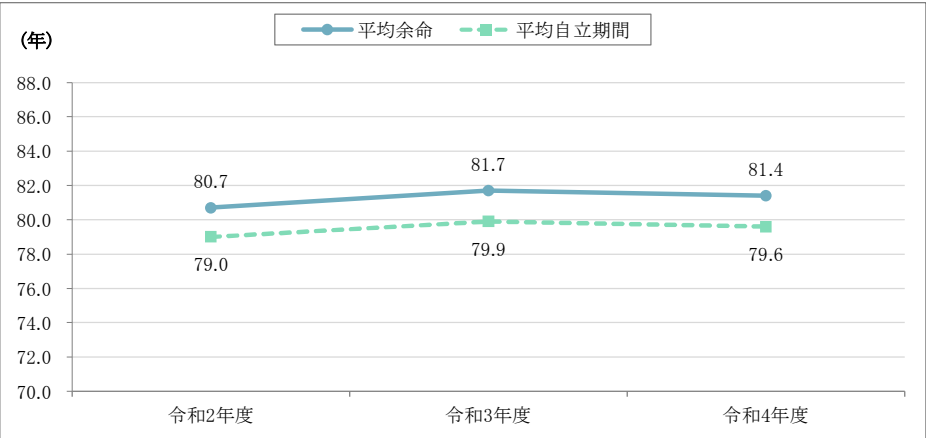
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.6年は令和2年度79.0年から0.6年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.6年は令和2年度82.4年から1.2年延伸しています。

年度・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

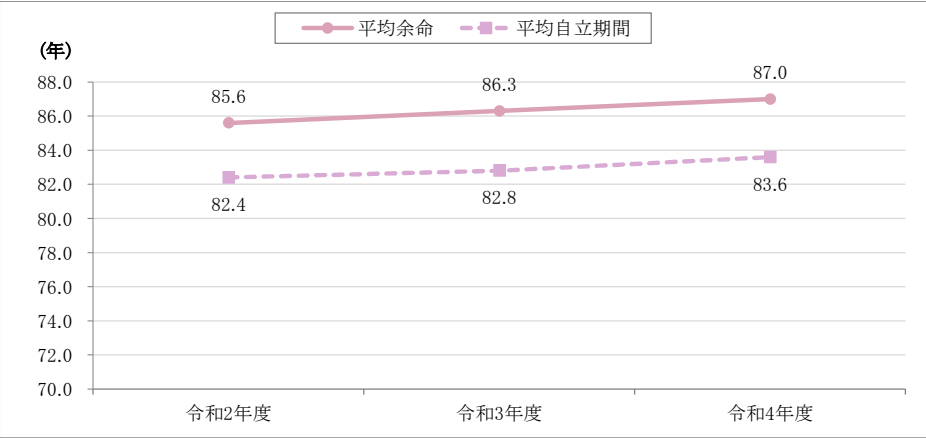
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	80.7	79.0	1.7	85.6	82.4	3.2
令和3年度	81.7	79.9	1.8	86.3	82.8	3.5
令和4年度	81.4	79.6	1.8	87.0	83.6	3.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(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」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

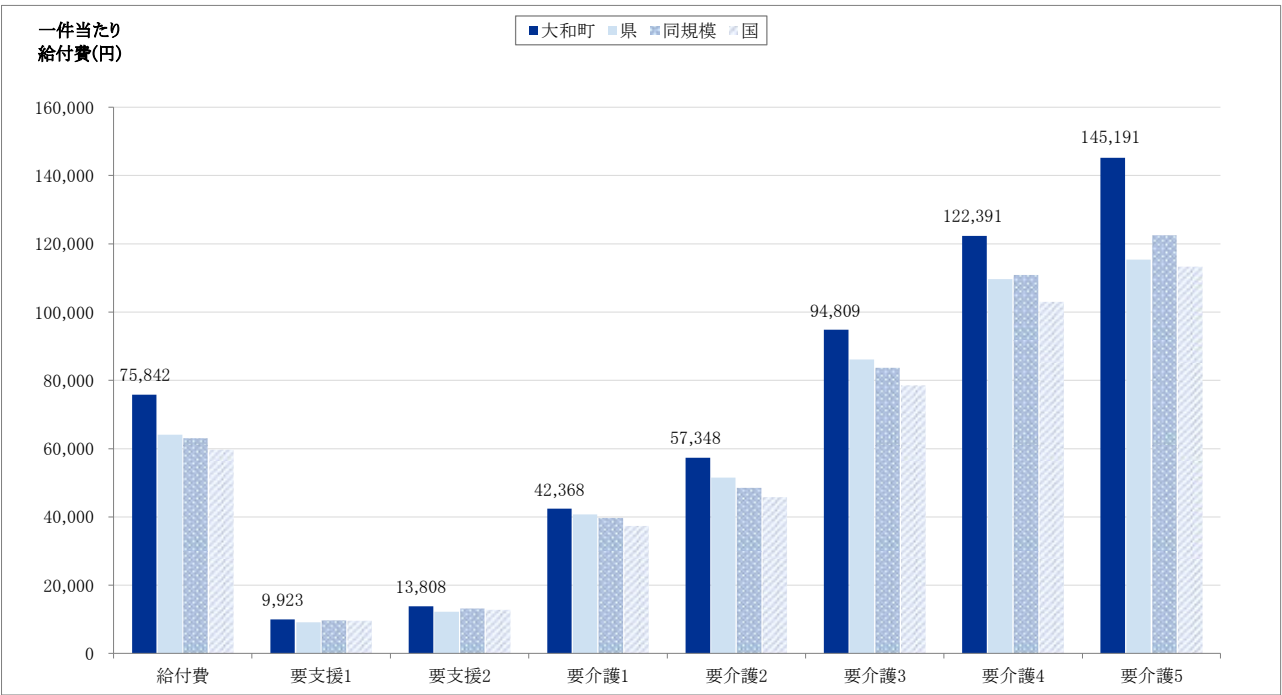
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

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	大和町	県	同規模	国
認定率	17.6%	19.3%	17.0%	19.4%
認定者数(人)	1,187	126,301	216,471	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,152	123,353	211,456	6,724,030
第2号(40～64歳)	35	2,948	5,015	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	75,842	64,123	63,000	59,662
要支援1	9,923	9,146	9,691	9,568
要支援2	13,808	12,176	13,149	12,723
要介護1	42,368	40,765	39,670	37,331
要介護2	57,348	51,519	48,470	45,837
要介護3	94,809	86,141	83,616	78,504
要介護4	122,391	109,645	110,877	103,025
要介護5	145,191	115,408	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」

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」

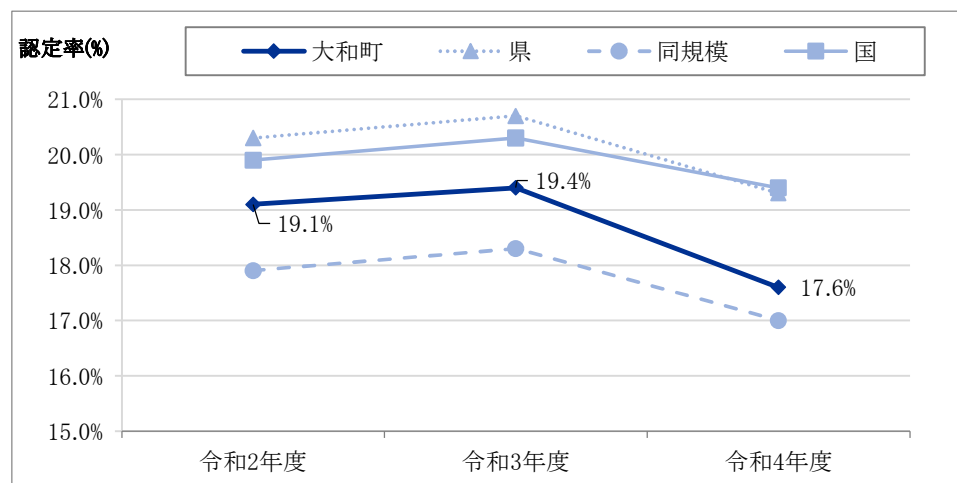
以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率17.6%は令和2年度19.1%より1.5ポイント減少しており、令和4年度の認定者数1,187人は令和2年度1,188人より1人減少しています。

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)
大和町	令和2年度	19.1%	1,188	1,155	33
	令和3年度	19.4%	1,182	1,146	36
	令和4年度	17.6%	1,187	1,152	35
県	令和2年度	20.3%	123,568	120,560	3,008
	令和3年度	20.7%	125,116	122,112	3,004
	令和4年度	19.3%	126,301	123,353	2,948
同規模	令和2年度	17.9%	218,863	213,718	5,145
	令和3年度	18.3%	218,569	213,506	5,063
	令和4年度	17.0%	216,471	211,456	5,015
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

以下は、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。疾病別有病者数を合計し、認定者数の実数で除すと要介護(支援)認定者が有している平均疾病数が算出できます。令和4年度の認定者は平均2.8疾病を有していることがわかります。令和2年度の2.6疾病より増加しています。

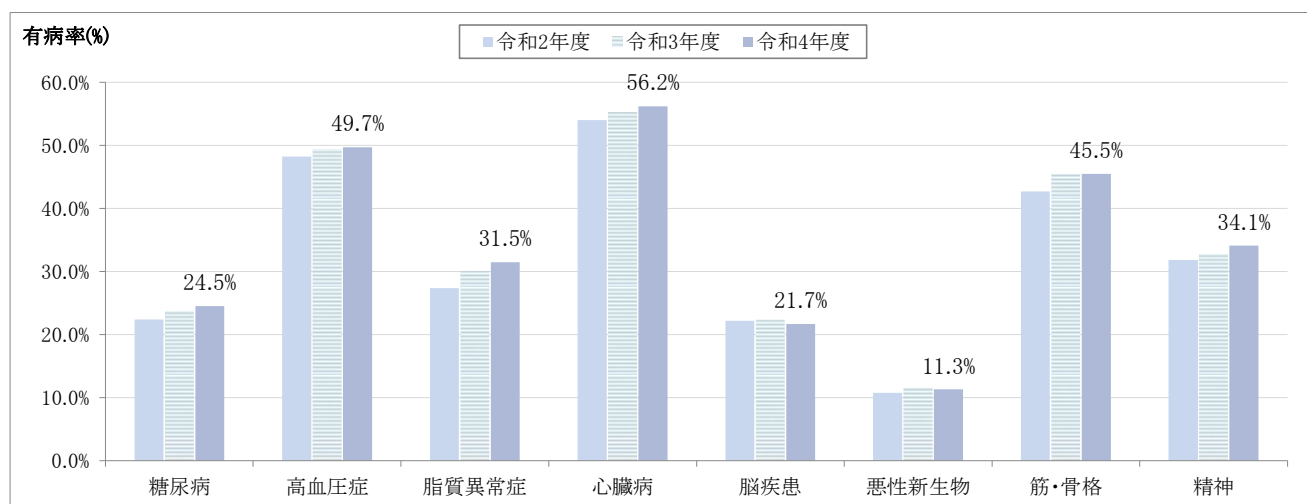
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		大和町						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)		1,188		1,182		1,187		123,568	125,116	126,301	218,863	218,569	216,471	6,750,178	6,837,233	6,880,137
糖尿病	実人数(人)	265	6	278	6	291	6	31,031	31,607	32,641	53,111	53,920	54,717	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	22.4%		23.8%		24.5%		24.4%	24.9%	25.1%	23.5%	24.2%	24.5%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	576	2	594	2	596	2	66,346	66,918	68,483	117,556	117,052	117,224	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	48.2%		49.4%		49.7%		52.4%	52.9%	53.0%	52.4%	52.9%	52.9%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	335	5	376	5	381	5	41,040	42,188	43,919	67,230	68,617	70,399	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	27.4%		30.1%		31.5%		32.1%	33.1%	33.8%	29.7%	30.7%	31.5%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	646	1	667	1	684	1	74,046	74,577	76,256	133,354	132,340	132,327	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	54.0%		55.3%		56.2%		58.5%	59.1%	59.0%	59.6%	60.0%	59.8%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	256	7	264	7	261	7	26,978	26,125	25,789	53,753	51,817	50,122	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	22.2%		22.4%		21.7%		21.4%	21.0%	20.2%	24.2%	23.7%	22.9%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	125	8	140	8	128	8	13,699	14,072	14,584	24,342	24,404	24,937	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	10.8%		11.6%		11.3%		10.7%	11.0%	11.1%	10.6%	10.9%	11.1%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	528	3	539	3	557	3	60,215	60,922	62,389	115,555	115,540	116,014	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	42.7%		45.5%		45.5%		47.6%	48.1%	48.3%	51.5%	52.2%	52.5%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	386	4	403	4	425	4	43,942	43,776	44,118	82,136	80,994	80,119	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	31.8%		32.8%		34.1%		34.7%	34.8%	34.3%	36.8%	36.9%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

6. 死亡の状況

以下は、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。

年度・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
大和町	104.1	87.5	87.5	95.7	103.6	103.6
県	107.0	96.4	96.4	111.9	99.0	99.0
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」

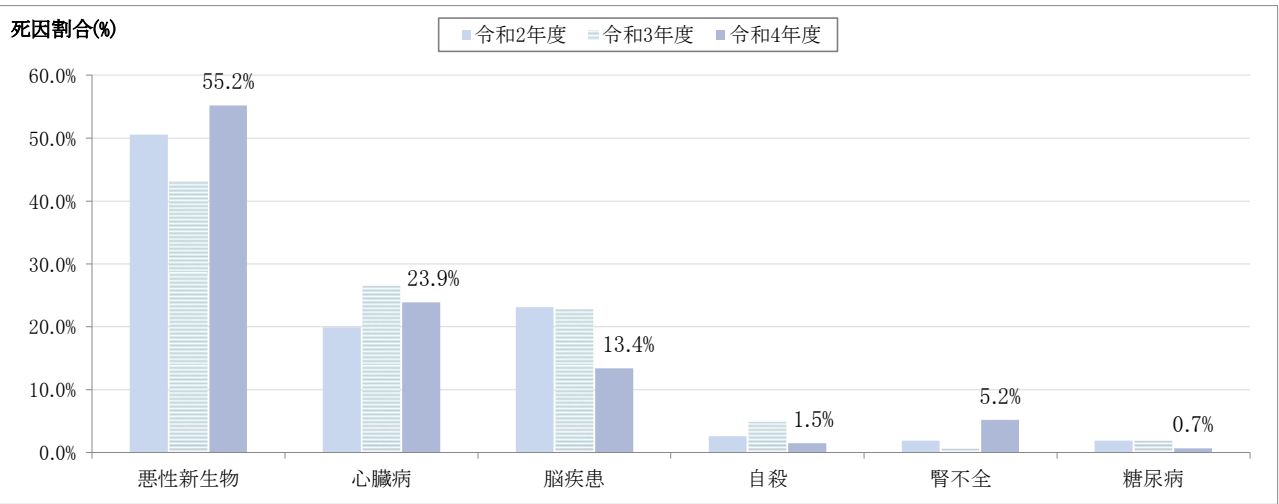
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数74人は令和2年度79人より5人減少しており、心臓病を死因とする人数32人は令和2年度31人より1人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数18人は令和2年度36人より18人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	大和町						県			同規模			国		
	人数(人)			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	79	70	74	50.6%	43.2%	55.2%	47.3%	47.6%	48.8%	49.0%	49.7%	50.6%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	31	43	32	19.9%	26.5%	23.9%	27.6%	27.7%	27.3%	28.2%	27.7%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	36	37	18	23.1%	22.8%	13.4%	17.3%	17.2%	16.2%	14.7%	14.6%	13.6%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	4	8	2	2.6%	4.9%	1.5%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	3	1	7	1.9%	0.6%	5.2%	3.4%	3.2%	3.2%	3.4%	3.5%	3.7%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	3	3	1	1.9%	1.9%	0.7%	1.7%	1.5%	1.7%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	156	162	134												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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	生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られる 【中長期目標】 ・40代・50代で脳血管疾患、虚血性心疾患を発症する人数を減らす。 ・メタボ該当者割合を男女共に3%減少させる。 ・5年後（2023年）に国保被保険者から新規透析患者が出ていない。 ・生活習慣病の外来医療費が上がり、入院医療費が減少する。 ・40代・50代の健診受診率の向上。 【短期目標】 保健指導実施者のうち、 ・Ⅱ度高血圧(160/100)以上の割合が減少する。 ・HbA1c7.0以上の割合が減る。 ・健診有所見者の医療機関受診率が上がる。			
評価指標	計画策定時実績 2017年度 (H29)	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)	
メタボ該当者割合	40-64歳男性：34.9% 65-74歳男性：36.7% 40-64歳女性：10.2% 65-74歳女性：13.8%	40-64歳男性：33.9% 65-74歳男性：40.0% 40-64歳女性：12.6% 65-74歳女性：16.2%	40-64歳男性：31.8% 65-74歳男性：40.6% 40-64歳女性：10.3% 65-74歳女性：15.8%	メタボ該当者割合は増加傾向にあり、目標値を達成できなかった。要因として、計画期間中は新型コロナウイルス感染症が流行し、外出制限や生活様式の変化等があり、健診結果説明会や地区での健康教育を実施出来なかったことが一因と考える。
虚血性心疾患発症人数（65歳以下）	8人	3人	10人	計画策定時より、虚血性心疾患を発症した人数は増加した。発症した者の特定健診受診状況を確認すると、全員未受診であった。健診を受診しないと、自分の体を状態を確認する機会がなく、町からも受診勧奨を行えない。若い年代、働き盛りの年代での発症を予防するため、40・50代への受診勧奨の強化が必要である。
脳血管疾患発症人数（65歳以下）	3人	2人	1人	計画策定時より、脳血管疾患を発症した人数は減少した。健診後の有所見者へのフォロー事業（医療機関受診勧奨）も一因と考える。一方で発症した方は健診未受診であった。若い年代、働き盛りの年代での発症を予防するため、40・50代への受診勧奨の強化が必要である。
新規透析者	2人	3人	1人	新規の透析患者は1名という結果だった。新規透析患者を出さないよう糖尿病性腎症重症化予防事業、健診受診後の有所見者フォロー事業を継続し、未治療者への受診勧奨・保健指導行っていく。

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。全5事業のうち、目標達成している事業は2事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診受診率向上事業	令和元年度～令和5年度	特定健診受診率の向上。	- 受診のしやすい環境の整備。 - 特定健診受診率向上支援事業の実施（令和5年度）。
特定健診未受診者対策事業	令和元年度～令和5年度	特定健診未受診者の減少、並びに健診受診率の向上。	- 特定健診未受診者へ対しての受診勧奨の実施。 - 健診意向調査票にて未受診理由について分析を行う。
特定健診受診者の重症化予防事業	令和元年度～令和5年度	健診結果が受診勧奨値以上であるにも関わらず、医療機関を受診する者の割合が低い傾向から、適した受診勧奨・保健指導を行い、生活習慣病の重症化予防及び住民の健康寿命の延伸・医療費の適正化につなげる。	- 健診結果から受診勧奨が必要な対象者を抽出する。 - 受診勧奨に従事するスタッフ間で事前に事業目的や方法を共有し、支援の統一化を図る。 - 電話または訪問により、できるだけ早期に医療機関を受診するよう、指導及び勧奨を行う。
特定健診継続受診対策事業	令和元年度～令和5年度	健診結果から導き出された町の健康課題等について、広く住民に周知すると共に、健診を継続して受診する必要性を普及啓発する。	- 特定健診受診者へ広く事業の開催周知を行う。 - 健診結果から導き出された町の健康課題について情報提供を行う。 - 健康の維持・改善、健診受診の必要性が理解できるよう、健康教育を実施する。
糖尿病性腎症重症予防事業	令和3年度～令和5年度	糖尿病において重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結びつけ、人工透析に移行させないようにする。	- 黒川圏域糖尿病腎症重症化予防プログラムに基づき訪問または電話による医療機関受診勧奨(事前に訪問対象である旨通知)。 - 治療開始された者で医師より保健指導の指示があった者に対し6ヶ月間の保健指導を実施。

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 2017年度 (H29)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
個別通知発送	100%	100%	100%	3
全体の特定健診受診率の特定健診受診率	56.0%	60.0%	56.5%	
個別通知発送	100%	100%	100%	5
40・50代の特定健診受診率	31.8%	50.0%	54.4%	
受診勧奨実施率	100%	100%	(通知) 100%	4
受診勧奨者の医療機関受診率	32.1%	60.0%	(電話) 93.3%	
			①血圧 45.0%	
			②HbA1c 85.7%	
事業実施率	100%	100%	100%	4
次年度特定健診受診率	56.6%	60.0%	56.5%※	
受診勧奨実施率	100% (R3)	100%	100%	5
受診勧奨者の医療機関受診率	82.9% (R3)	60.0%	81.8%	

※翌年度受診率＝R5受診率。暫定値。

特定健診受診率向上事業

事業目的	特定健診受診率の向上
対象者	国民健康保健被保険者
事業実施年度	令和元年度～令和5年度
実施内容	・受診のしやすい環境の整備 ・特定健診受診率向上支援事業の実施（令和5年度）

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：個別通知発送

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	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%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：全体の特定健診受診率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	56.0%	56.6%	57.0%	53.4%	55.3%	56.5%	56.5%

R5年度：12月末暫定値

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

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

- ・対象者抽出、健診実施に合わせた適切な時期での受診票等の発送を行った。

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) ・健診開催周知、対象者全員へ受診票送付、健診会場を各地区に設けたこと、がん検診との同時開催、感染症対策の実施、土曜日や夜間健診の実施など、早めの周知と、少しでも受診しやすい環境づくりに心がけた。また令和5年度は特定健診受診率向上支援事業を実施した。
		今後の方向性 ・上記に加え、健診案内の工夫や個別健診の更なる周知を行っていく。

特定健診未受診者対策事業

事業目的	特定健診未受診者の減少、並びに受診率の向上
対象者	国民健康保険被保険者
事業実施年度	令和元年度～令和5年度
実施内容	・特定健康診査未受診者へ対しての受診勧奨の実施 ・健診意向調査票にて未受診理由の分析を行う

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：個別通知発送

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	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%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：40・50代の特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	31.8%	31.6%	34.6%	43.4%	51.4%	54.4%	55.9%

R5年度：12月末暫定値

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

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

- ・新型コロナウイルスの流行の受診控えによる全体受診率の低下が心配される時期もあり、全体的に健診の周知を行うことを実施。加えて新規国保加入者、過去1～4年未受診者に対し、その対象に合わせた内容での受診勧奨を行った。
- ・コロナの状況を見て受診率の低い40～50代への受診勧奨を行った。個別健診の周知については効果はなかったが集団健診での受診率が目標に達した。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	・コロナ禍での健診実施となったが、周知に感染対策を行うことを伝えたことで、健診受診の大幅な減少は見られずに済み、受診率向上に繋がった。 ・40～50代の未受診者へ対し受診勧奨を強化した。
	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	今後の方向性	・健診意向調査票の提出がない未受診者が多数であることから、健診受診自体に無関心な者が多いことが予想される。健診の意義を住民に理解をしてもらえるような働きかけが必要。

特定健診受診者の重症化予防事業

事業目的	健診結果が受診勧奨値以上であるにも関わらず、医療機関を受診する者の割合が低い傾向から、適した受診勧奨・保健指導を行い、生活習慣病の重症化予防及び住民の健康寿命の延伸・医療費の適正化につなげる
対象者	特定健診受診者で血圧160/100以上、またはHbA1c7.0以上の未治療者
事業実施年度	令和元年度～令和5年度
実施内容	・健診結果から受診勧奨が必要な対象者を抽出する ・受診勧奨に従事するスタッフ間で事前に事業目的や方法を共有し、支援の統一化を図る ・電話または訪問により、できるだけ早期に医療機関を受診するよう、指導及び勧奨を行う

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：受診勧奨実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	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%	100%
達成状況	100%	100%	100%	①血圧 62.7% ②HbA1c 45.3%	①訪問 0% ②電話 70.7%	①通知 100% ②電話 93.3%	①通知100% ②電話65.8%

アウトカム：受診勧奨者の医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	実施無し	→	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	実施無し	→	32.1%	①血圧 10.4% ②HbA1c 45.3%	①血圧 20.9% ②HbA1c 53.5%	①血圧 45.0% ②HbA1c 85.7%	①血圧25.0% ②HbA1c53.8%

R5年度：12月末暫定値

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

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

- ・関係課、従事スタッフ間で事業目的、内容、実施結果を共有した。
- ・健診データから、重症化予防事業の対象となる方を適切に抽出した。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	・新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問による受診勧奨ができない年度があるなど、実施方法を模索しながら取り組んできた。 ・受診勧奨者の医療機関受診率は上昇傾向にあり、全体評価は改善しているとした。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	・より効果的な受診勧奨・保健指導ができるよう、内容を検討しながら事業を継続する。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

特定健診継続受診対策事業

事業目的	健診結果から導き出された町の健康課題等について、広く住民に周知すると共に、健診を継続して受診する必要性を普及啓発する
対象者	特定健診受診対象者
事業実施年度	令和元年度～令和5年度
実施内容	・特定健診受診者へ広く事業の開催周知を行う ・健診結果から導き出された町の健康課題について情報提供を行う ・健康の維持・改善、健診受診の必要性が理解できるよう、健康教育を実施する

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：事業実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	中止	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	中止	100%	100%	100%

アウトカム：次年度特定健診受診率

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 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	56.6%	57.0%	53.4%	55.3%	56.5%	56.5%	R6年度受診率

R5年度：12月末暫定値

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

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

- ・事業の周知を行うためのチラシ印刷や、封入・発送作業を行うためのスタッフの確保をした。
- ・健診結果から町の健康課題を導き出し、住民にわかりやすい資料を作成する事。各講師と打ち合わせを実施し、住民の健康意識の改善や健診受診の必要性が理解しやすい内容とした。

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)	・事業は企画したとおり実施する事ができている（令和2年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止）。 ・特定健診受診率は上昇傾向にあるため、全体評価としては改善しているとした。
		今後の方向性	・より住民が関心を持って事業に参加できるよう、内容を検討しながら事業を継続する。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病において重症化するリスクの高い医療機関未受診者、治療中断者を医療に結びつけ、人工透析に移行させないようにする
対象者	特定健診受診者で下記に該当するもの ①HbA1c 6.5%以上かつ尿蛋白（±）以上又はe-GFR60ml/分/1.73m ² 未満の者（未治療者） ②糖尿病治療中断者
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	- 黒川圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき訪問または電話による医療機関受診勧奨（事前に訪問対象である旨通知）。 - 治療開始された者で医師より保健指導の指示があった者に対し6ヶ月間の保健指導を実施。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：医療機関受診勧奨実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	実施無し				100%	100%	100%
達成状況	実施無し				100%	100%	100%

アウトカム：受診勧奨者の医療機関受診率

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 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	実施無し				50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	実施無し				82.9%	81.8%	63.3%

R5年度：12月末暫定値

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

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

- 事業開始は令和3年度。新型コロナワクチン集団接種などの影響で、予定どおりの実施は難しいものの、随時関係課、担当スタッフの打合せを行うことで担当者間での確認を行った。
- 抽出された未治療者については、別に生活習慣病で定期的な受診をしており、合わせて血糖も経観中という者が多い状況であることが分かった。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	- 関係課、担当スタッフと進捗状況等打合せを重ねたことで、事業はスムーズに実施することができ受診勧奨者の医療機関受診率に繋がったものと思われる。 - 対象者受診後の返信はがきは医療機関から役場に戻る流れだが、医師会の協力もあり返信はがきの回収率も多く見られている。
	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	今後の方向性	- 担当スタッフ同士の情報共有も大事であることから、進捗状況が確認できるスケジュール表の作成をしていく。 - 受診勧奨、受診状況確認が業務としては多いが、医師会やかかりつけ医との事業内容や実施状況など情報共有を行っていく。

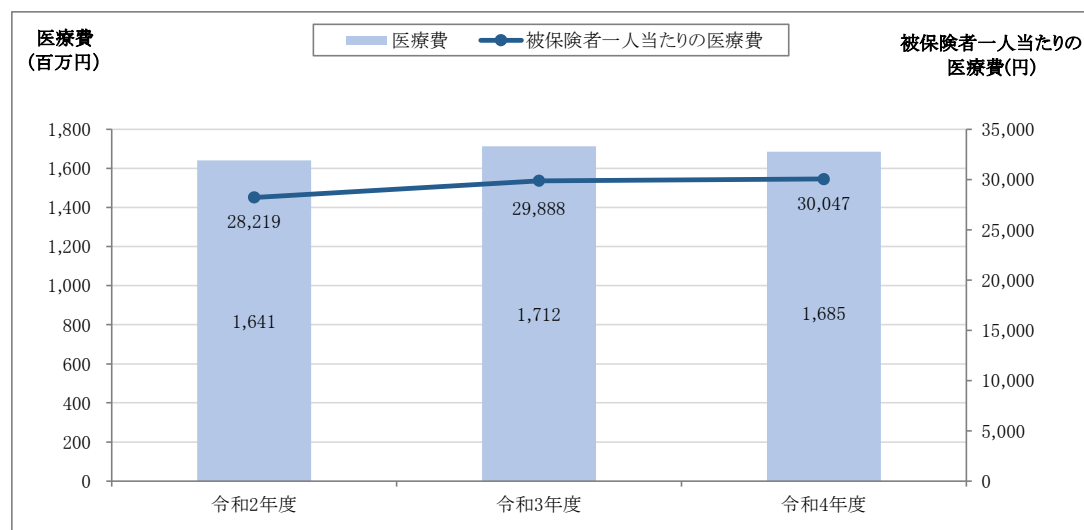
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

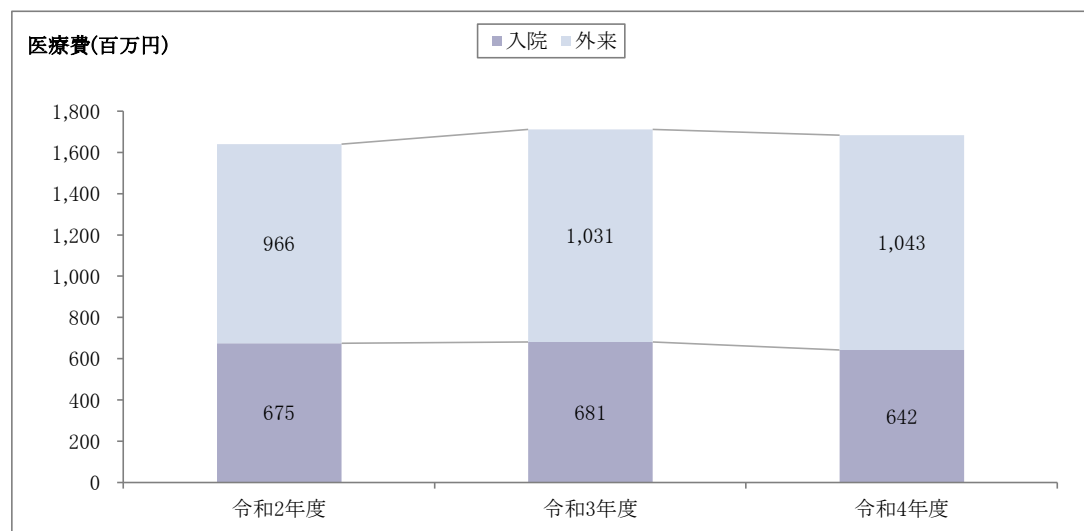
以下は、本町の医療費の状況を示したものです。

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。

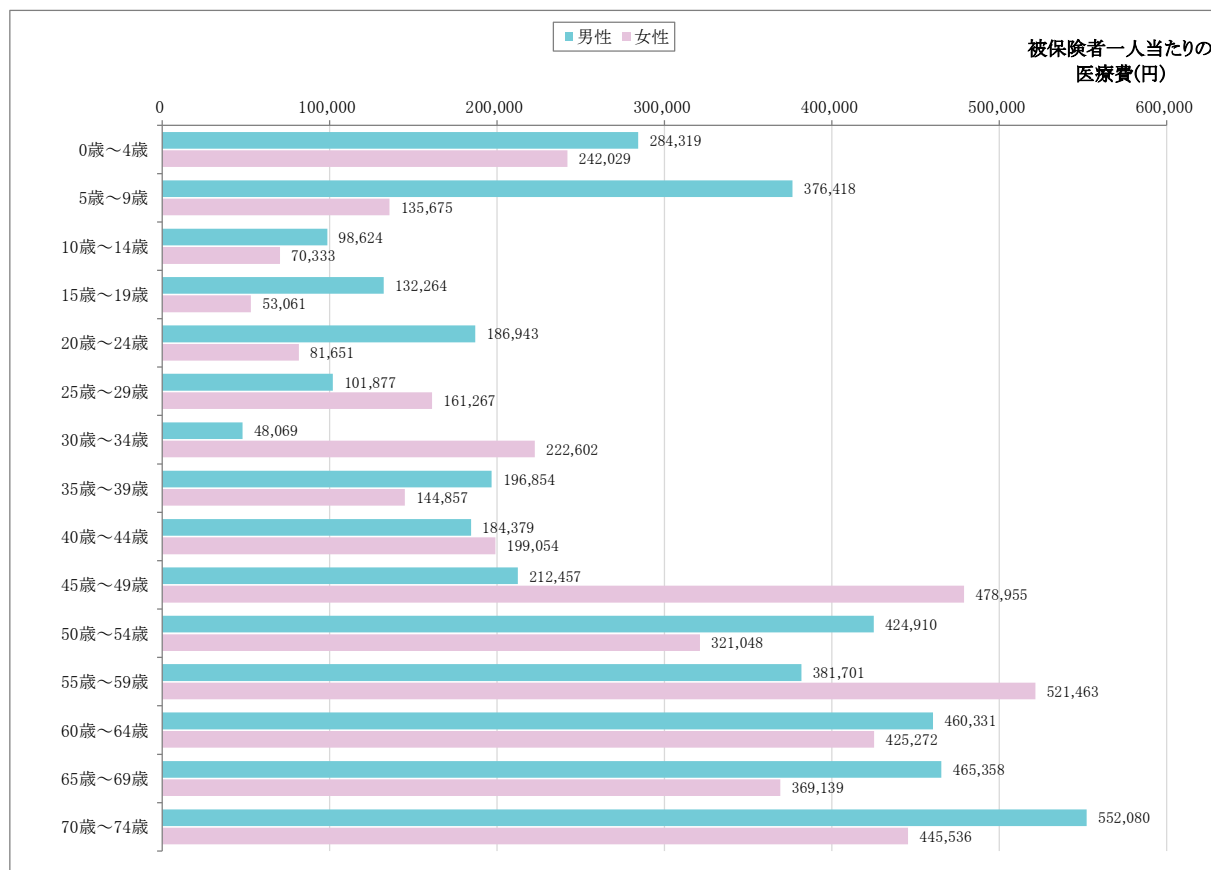
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、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年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 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)」

以下は、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。

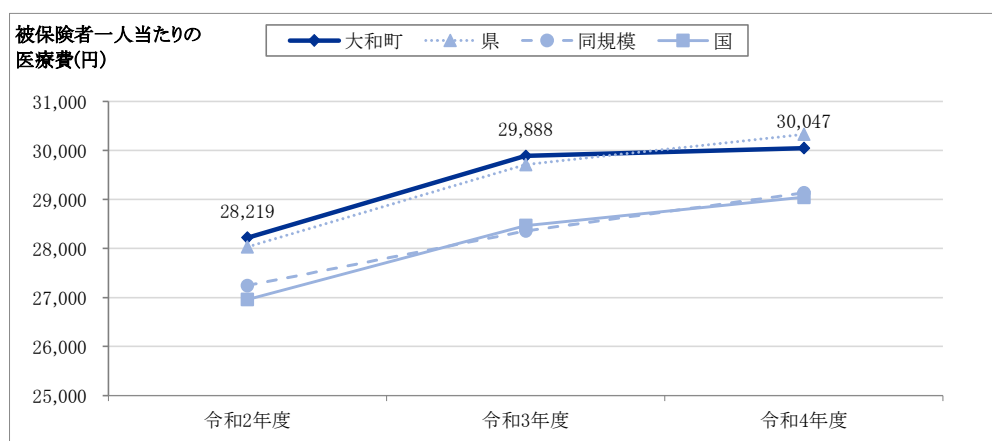
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	大和町	県	同規模	国
令和2年度	28,219	28,032	27,245	26,961
令和3年度	29,888	29,710	28,359	28,469
令和4年度	30,047	30,329	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。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

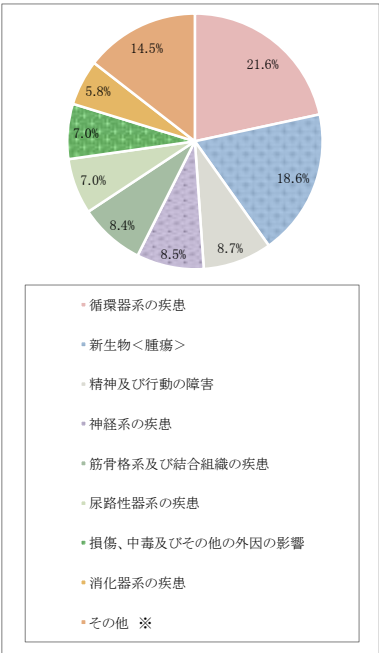


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、21.6%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

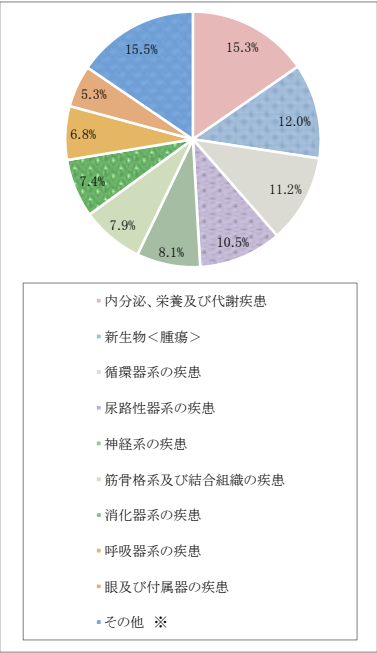
大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析		
1	循環器系の疾患	21.6%	その他の心疾患	8.7%		不整脈	3.5%	
						心臓弁膜症	1.6%	
			虚血性心疾患	4.0%				
						狭心症	2.5%	
			その他の循環器系の疾患	2.8%		大動脈瘤	2.3%	
2	新生物＜腫瘍＞	18.6%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.2%		喉頭がん	1.3%	
						食道がん	0.6%	
			胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2.5%			膵臓がん	0.6%
						胃がん	2.5%	
			乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2.4%		乳がん	2.4%	
3	精神及び行動の障害	8.7%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.6%		統合失調症	4.6%	
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.1%			うつ病	3.1%
			その他の精神及び行動の障害	0.6%				
4	神経系の疾患	8.5%	パーキンソン病	3.2%		パーキンソン病	3.2%	
			てんかん	3.0%				
			その他の神経系の疾患	1.7%			パーキンソン病	0.2%

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」
※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。

令和４年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、15.3%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和４年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

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	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.3%	糖尿病	10.4%	糖尿病	9.5%
					糖尿病網膜症	1.0%
			脂質異常症	2.7%	脂質異常症	2.7%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.7%	痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物＜腫瘍＞	12.0%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.0%	前立腺がん	1.1%
					卵巣腫瘍(悪性)	0.9%
			乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2.1%	膵臓がん	0.4%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.5%	乳がん	2.1%
3	循環器系の疾患	11.2%	高血圧性疾患	5.4%	肺がん	1.5%
					高血圧症	5.4%
			その他の心疾患	4.3%		
			その他の循環器系の疾患	0.6%	不整脈	3.1%
4	尿路性器系の疾患	10.5%	腎不全	8.9%	大動脈瘤	0.0%
					慢性腎臓病(透析あり)	4.5%
			その他の腎尿路系の疾患	0.6%	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%

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」
※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。

令和４年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第１位は「糖尿病」で、6.0%を占めています。

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	100,098,220	6.0%
2	慢性腎臓病(透析あり)	65,439,390	3.9%
3	関節疾患	59,896,600	3.6%
4	高血圧症	56,296,570	3.4%
5	不整脈	54,540,440	3.3%
6	統合失調症	42,719,270	2.5%
7	乳がん	36,923,990	2.2%
8	大腸がん	36,089,650	2.2%
9	うつ病	32,654,610	1.9%
10	肺がん	28,769,390	1.7%

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」

※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。

以下は、令和４年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。

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
糖尿病	1,806,780	0.3%	8	9	0.8%	7	200,753	8
高血圧症	780,780	0.1%	9	5	0.5%	8	156,156	9
脂質異常症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
高尿酸血症	35,790	0.0%	10	1	0.1%	10	35,790	10
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脳出血	8,976,040	1.4%	7	13	1.2%	6	690,465	5
脳梗塞	15,768,570	2.5%	5	17	1.6%	4	927,563	3
狭心症	16,032,320	2.5%	4	14	1.3%	5	1,145,166	2
心筋梗塞	9,079,420	1.4%	6	3	0.3%	9	3,026,473	1
がん	119,447,810	18.6%	1	178	16.5%	1	671,055	6
筋・骨格	53,641,460	8.4%	3	77	7.1%	3	696,642	4
精神	55,832,610	8.7%	2	139	12.9%	2	401,673	7
その他(上記以外のもの)	360,783,670	56.2%		622	57.7%		580,038	
合計	642,185,250			1,078			595,719	

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)」

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
糖尿病	105,592,160	10.2%	2	3,692	9.0%	3	28,600	2
高血圧症	55,515,790	5.4%	4	4,723	11.5%	1	11,754	12
脂質異常症	27,789,440	2.7%	6	2,258	5.5%	4	12,307	11
高尿酸血症	800,850	0.1%	10	81	0.2%	9	9,887	13
脂肪肝	1,317,470	0.1%	9	61	0.1%	10	21,598	3
動脈硬化症	122,680	0.0%	12	9	0.0%	11	13,631	9
脳出血	167,220	0.0%	11	8	0.0%	12	20,903	5
脳梗塞	2,037,780	0.2%	8	125	0.3%	8	16,302	8
狭心症	4,889,520	0.5%	7	241	0.6%	7	20,288	6
心筋梗塞	13,170	0.0%	13	1	0.0%	13	13,170	10
がん	124,481,030	12.0%	1	1,228	3.0%	6	101,369	1
筋・骨格	81,440,830	7.9%	3	3,854	9.3%	2	21,132	4
精神	36,539,960	3.5%	5	2,240	5.4%	5	16,312	7
その他(上記以外のもの)	594,617,470	57.4%		22,720	55.1%		26,172	
合計	1,035,325,370			41,241			25,104	

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)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(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
糖尿病	107,398,940	6.4%	3	3,701	8.7%	3	29,019	8
高血圧症	56,296,570	3.4%	5	4,728	11.2%	1	11,907	12
脂質異常症	27,789,440	1.7%	6	2,258	5.3%	5	12,307	11
高尿酸血症	836,640	0.0%	12	82	0.2%	9	10,203	13
脂肪肝	1,317,470	0.1%	11	61	0.1%	10	21,598	9
動脈硬化症	122,680	0.0%	13	9	0.0%	12	13,631	10
脳出血	9,143,260	0.5%	9	21	0.0%	11	435,393	2
脳梗塞	17,806,350	1.1%	8	142	0.3%	8	125,397	4
狭心症	20,921,840	1.2%	7	255	0.6%	7	82,046	5
心筋梗塞	9,092,590	0.5%	10	4	0.0%	13	2,273,148	1
がん	243,928,840	14.5%	1	1,406	3.3%	6	173,491	3
筋・骨格	135,082,290	8.1%	2	3,931	9.3%	2	34,363	7
精神	92,372,570	5.5%	4	2,379	5.6%	4	38,828	6
その他(上記以外のもの)	955,401,140	57.0%		23,342	55.2%		40,931	
合計	1,677,510,620			42,319			39,640	

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

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	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		
			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(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	675	298	62	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.8%	0	0.0%	
30歳代	339	138	52	15.3%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	1	1.9%	
40歳代	495	275	148	29.9%	4	2.7%	8	5.4%	3	2.0%	27	18.2%	3	2.0%	
50歳代	554	412	237	42.8%	13	5.5%	16	6.8%	6	2.5%	51	21.5%	9	3.8%	
60歳～64歳	494	374	220	44.5%	15	6.8%	19	8.6%	3	1.4%	65	29.5%	6	2.7%	
65歳～69歳	1,021	854	537	52.6%	39	7.3%	55	10.2%	4	0.7%	177	33.0%	17	3.2%	
70歳～74歳	1,142	1,127	670	58.7%	79	11.8%	82	12.2%	6	0.9%	262	39.1%	18	2.7%	
全体	4,720	3,478	1,926	40.8%	151	7.8%	180	9.3%	22	1.1%	589	30.6%	54	2.8%	
再掲	40歳～74歳	3,706	3,042	1,812	48.9%	150	8.3%	180	9.9%	22	1.2%	582	32.1%	53	2.9%
	65歳～74歳	2,163	1,981	1,207	55.8%	118	9.8%	137	11.4%	10	0.8%	439	36.4%	35	2.9%

年齢階層	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(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.2%	2	3.2%	7	11.3%	
30歳代	1	1.9%	1	1.9%	0	0.0%	5	9.6%	1	1.9%	11	21.2%	
40歳代	2	1.4%	2	1.4%	0	0.0%	46	31.1%	12	8.1%	40	27.0%	
50歳代	1	0.4%	5	2.1%	1	0.4%	103	43.5%	25	10.5%	100	42.2%	
60歳～64歳	7	3.2%	12	5.5%	1	0.5%	123	55.9%	26	11.8%	105	47.7%	
65歳～69歳	8	1.5%	17	3.2%	4	0.7%	347	64.6%	59	11.0%	301	56.1%	
70歳～74歳	13	1.9%	50	7.5%	4	0.6%	454	67.8%	74	11.0%	375	56.0%	
全体	32	1.7%	88	4.6%	10	0.5%	1,080	56.1%	199	10.3%	939	48.8%	
再掲	40歳～74歳	31	1.7%	86	4.7%	10	0.6%	1,073	59.2%	196	10.8%	921	50.8%
	65歳～74歳	21	1.7%	67	5.6%	8	0.7%	801	66.4%	133	11.0%	676	56.0%

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)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	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		
			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(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	675	298	3	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
30歳代	339	138	4	1.2%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	
40歳代	495	275	27	5.5%	3	11.1%	2	7.4%	2	7.4%	0	0.0%	
50歳代	554	412	51	9.2%	9	17.6%	1	2.0%	5	9.8%	1	2.0%	
60歳～64歳	494	374	65	13.2%	6	9.2%	7	10.8%	12	18.5%	1	1.5%	
65歳～69歳	1,021	854	177	17.3%	17	9.6%	8	4.5%	17	9.6%	4	2.3%	
70歳～74歳	1,142	1,127	262	22.9%	18	6.9%	13	5.0%	50	19.1%	4	1.5%	
全体	4,720	3,478	589	12.5%	54	9.2%	32	5.4%	88	14.9%	10	1.7%	
再掲	40歳～74歳	3,706	3,042	582	15.7%	53	9.1%	31	5.3%	86	14.8%	10	1.7%
	65歳～74歳	2,163	1,981	439	20.3%	35	8.0%	21	4.8%	67	15.3%	8	1.8%

年齢階層	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)	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%	0	0.0%	2	66.7%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	3	75.0%	
40歳代	0	0.0%	4	14.8%	0	0.0%	14	51.9%	3	11.1%	15	55.6%	
50歳代	6	11.8%	9	17.6%	2	3.9%	36	70.6%	12	23.5%	33	64.7%	
60歳～64歳	6	9.2%	5	7.7%	3	4.6%	44	67.7%	14	21.5%	39	60.0%	
65歳～69歳	19	10.7%	27	15.3%	2	1.1%	139	78.5%	33	18.6%	123	69.5%	
70歳～74歳	40	15.3%	44	16.8%	3	1.1%	205	78.2%	34	13.0%	175	66.8%	
全体	71	12.1%	89	15.1%	10	1.7%	440	74.7%	97	16.5%	390	66.2%	
再掲	40歳～74歳	71	12.2%	89	15.3%	10	1.7%	438	75.3%	96	16.5%	385	66.2%
	65歳～74歳	59	13.4%	71	16.2%	5	1.1%	344	78.4%	67	15.3%	298	67.9%

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)

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)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
				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(%)
				A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C
20歳代以下		675	298	7	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%
30歳代		339	138	11	3.2%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%
40歳代		495	275	40	8.1%	0	0.0%	4	10.0%	0	0.0%	15	37.5%
50歳代		554	412	100	18.1%	6	6.0%	11	11.0%	3	3.0%	33	33.0%
60歳～64歳		494	374	105	21.3%	9	8.6%	14	13.3%	2	1.9%	39	37.1%
65歳～69歳		1,021	854	301	29.5%	25	8.3%	44	14.6%	3	1.0%	123	40.9%
70歳～74歳		1,142	1,127	375	32.8%	56	14.9%	63	16.8%	2	0.5%	175	46.7%
全体		4,720	3,478	939	19.9%	97	10.3%	136	14.5%	10	1.1%	390	41.5%
再掲	40歳～74歳	3,706	3,042	921	24.9%	96	10.4%	136	14.8%	10	1.1%	385	41.8%
	65歳～74歳	2,163	1,981	676	31.3%	81	12.0%	107	15.8%	5	0.7%	298	44.1%

年齢階層	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	14.3%	1	14.3%	
30歳代	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	36.4%	1	9.1%	
40歳代	2	5.0%	2	5.0%	1	2.5%	0	0.0%	17	42.5%	7	17.5%	
50歳代	7	7.0%	1	1.0%	4	4.0%	1	1.0%	61	61.0%	18	18.0%	
60歳～64歳	3	2.9%	4	3.8%	4	3.8%	1	1.0%	71	67.6%	18	17.1%	
65歳～69歳	14	4.7%	6	2.0%	11	3.7%	4	1.3%	222	73.8%	42	14.0%	
70歳～74歳	15	4.0%	10	2.7%	33	8.8%	3	0.8%	301	80.3%	55	14.7%	
全体	42	4.5%	24	2.6%	53	5.6%	9	1.0%	677	72.1%	142	15.1%	
再掲	40歳～74歳	41	4.5%	23	2.5%	53	5.8%	9	1.0%	672	73.0%	140	15.2%
	65歳～74歳	29	4.3%	16	2.4%	44	6.5%	7	1.0%	523	77.4%	97	14.3%

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)

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)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
				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(%)
A		B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下		675	298	2	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		339	138	5	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%
40歳代		495	275	46	9.3%	2	4.3%	8	17.4%	3	6.5%	14	30.4%
50歳代		554	412	103	18.6%	10	9.7%	13	12.6%	4	3.9%	36	35.0%
60歳～64歳		494	374	123	24.9%	11	8.9%	17	13.8%	3	2.4%	44	35.8%
65歳～69歳		1,021	854	347	34.0%	31	8.9%	44	12.7%	4	1.2%	139	40.1%
70歳～74歳		1,142	1,127	454	39.8%	68	15.0%	73	16.1%	6	1.3%	205	45.2%
全体		4,720	3,478	1,080	22.9%	122	11.3%	155	14.4%	20	1.9%	440	40.7%
再掲	40歳～74歳	3,706	3,042	1,073	29.0%	122	11.4%	155	14.4%	20	1.9%	438	40.8%
	65歳～74歳	2,163	1,981	801	37.0%	99	12.4%	117	14.6%	10	1.2%	344	42.9%

年齢階層	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%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	
40歳代	3	6.5%	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	6	13.0%	17	37.0%	
50歳代	8	7.8%	1	1.0%	4	3.9%	1	1.0%	19	18.4%	61	59.2%	
60歳～64歳	3	2.4%	6	4.9%	8	6.5%	0	0.0%	24	19.5%	71	57.7%	
65歳～69歳	13	3.7%	7	2.0%	15	4.3%	4	1.2%	50	14.4%	222	64.0%	
70歳～74歳	16	3.5%	13	2.9%	32	7.0%	3	0.7%	69	15.2%	301	66.3%	
全体	44	4.1%	29	2.7%	60	5.6%	8	0.7%	169	15.6%	677	62.7%	
再掲	40歳～74歳	43	4.0%	28	2.6%	60	5.6%	8	0.7%	168	15.7%	672	62.6%
	65歳～74歳	29	3.6%	20	2.5%	47	5.9%	7	0.9%	119	14.9%	523	65.3%

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)

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)	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		
			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(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	675	298	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	339	138	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	495	275	8	1.6%	0	0.0%	2	25.0%	4	50.0%	1	12.5%	
50歳代	554	412	16	2.9%	3	18.8%	3	18.8%	9	56.3%	3	18.8%	
60歳～64歳	494	374	19	3.8%	3	15.8%	2	10.5%	5	26.3%	1	5.3%	
65歳～69歳	1,021	854	55	5.4%	8	14.5%	2	3.6%	27	49.1%	4	7.3%	
70歳～74歳	1,142	1,127	82	7.2%	14	17.1%	1	1.2%	44	53.7%	4	4.9%	
全体	4,720	3,478	180	3.8%	28	15.6%	10	5.6%	89	49.4%	13	7.2%	
再掲	40歳～74歳	3,706	3,042	180	4.9%	28	15.6%	10	5.6%	89	49.4%	13	7.2%
	65歳～74歳	2,163	1,981	137	6.3%	22	16.1%	3	2.2%	71	51.8%	8	5.8%

年齢階層		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歳代以下		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		1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	8	100.0%	0	0.0%	4	50.0%
50歳代		0	0.0%	2	12.5%	0	0.0%	13	81.3%	2	12.5%	11	68.8%
60歳～64歳		2	10.5%	1	5.3%	0	0.0%	17	89.5%	3	15.8%	14	73.7%
65歳～69歳		1	1.8%	0	0.0%	2	3.6%	44	80.0%	11	20.0%	44	80.0%
70歳～74歳		4	4.9%	4	4.9%	0	0.0%	73	89.0%	15	18.3%	63	76.8%
全体		8	4.4%	8	4.4%	2	1.1%	155	86.1%	31	17.2%	136	75.6%
再掲	40歳～74歳	8	4.4%	8	4.4%	2	1.1%	155	86.1%	31	17.2%	136	75.6%
	65歳～74歳	5	3.6%	4	2.9%	2	1.5%	117	85.4%	26	19.0%	107	78.1%

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）

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)	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	
				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(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		675	298	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		339	138	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		495	275	4	0.8%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		554	412	13	2.3%	3	23.1%	0	0.0%	6	46.2%	1	7.7%
60歳～64歳		494	374	15	3.0%	3	20.0%	1	6.7%	6	40.0%	2	13.3%
65歳～69歳		1,021	854	39	3.8%	8	20.5%	2	5.1%	19	48.7%	4	10.3%
70歳～74歳		1,142	1,127	79	6.9%	14	17.7%	1	1.3%	40	50.6%	5	6.3%
全体		4,720	3,478	151	3.2%	28	18.5%	5	3.3%	71	47.0%	12	7.9%
再掲	40歳～74歳	3,706	3,042	150	4.0%	28	18.7%	5	3.3%	71	47.3%	12	8.0%
	65歳～74歳	2,163	1,981	118	5.5%	22	18.6%	3	2.5%	59	50.0%	9	7.6%

年齢階層	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歳代以下	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%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	10	76.9%	2	15.4%	6	46.2%	
60歳～64歳	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	11	73.3%	1	6.7%	9	60.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	2.6%	1	2.6%	31	79.5%	7	17.9%	25	64.1%	
70歳～74歳	1	1.3%	7	8.9%	1	1.3%	68	86.1%	16	20.3%	56	70.9%	
全体	2	1.3%	10	6.6%	2	1.3%	122	80.8%	26	17.2%	97	64.2%	
再掲	40歳～74歳	2	1.3%	10	6.7%	2	1.3%	122	81.3%	26	17.3%	96	64.0%
	65歳～74歳	1	0.8%	8	6.8%	2	1.7%	99	83.9%	23	19.5%	81	68.6%

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) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
大和町	4,565	17	0.37%
県	437,688	1,929	0.44%
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」

以下は、本町の年度別の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。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	25	147,667,000	5,906,680
令和3年度	24	158,756,270	6,614,845
令和4年度	17	125,926,060	7,407,415

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」

※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。

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度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。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の77.9%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳、65歳～74歳共にHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

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
大和町	40歳～64歳	人数(人)	190	184	135	89	21	0	336	37
		割合(%)	36.7%	35.5%	26.1%	17.2%	4.1%	0.0%	64.9%	7.1%
	65歳～74歳	人数(人)	452	523	350	169	71	6	1,053	89
		割合(%)	35.7%	41.3%	27.7%	13.4%	5.6%	0.5%	83.2%	7.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	642	707	485	258	92	6	1,389	126
		割合(%)	36.0%	39.7%	27.2%	14.5%	5.2%	0.3%	77.9%	7.1%
県		割合(%)	30.9%	38.2%	22.3%	14.8%	4.4%	4.7%	75.1%	6.4%
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
大和町	40歳～64歳	人数(人)	210	117	294	5	11	61	0	37
		割合(%)	40.5%	22.6%	56.8%	1.0%	2.1%	11.8%	0.0%	7.1%
	65歳～74歳	人数(人)	725	292	634	10	54	180	1	172
		割合(%)	57.3%	23.1%	50.1%	0.8%	4.3%	14.2%	0.1%	13.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	935	409	928	15	65	241	1	209
		割合(%)	52.4%	22.9%	52.0%	0.8%	3.6%	13.5%	0.1%	11.7%
県		割合(%)	48.2%	21.2%	47.7%	1.3%	18.7%	41.7%	0.4%	21.8%
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)」

以下は、令和4年度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。健診受診者全体では、予備群は10.7%、該当者は26.7%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12.6%です。

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	518	43.4%	23	4.4%	59	11.4%	11	2.1%	33	6.4%	15	2.9%
65歳～74歳	1,265	63.7%	18	1.4%	131	10.4%	15	1.2%	92	7.3%	24	1.9%
全体(40歳～74歳)	1,783	56.1%	41	2.3%	190	10.7%	26	1.5%	125	7.0%	39	2.2%

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	102	19.7%	13	2.5%	4	0.8%	29	5.6%	56	10.8%
65歳～74歳	374	29.6%	72	5.7%	22	1.7%	112	8.9%	168	13.3%
全体(40歳～74歳)	476	26.7%	85	4.8%	26	1.5%	141	7.9%	224	12.6%

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。

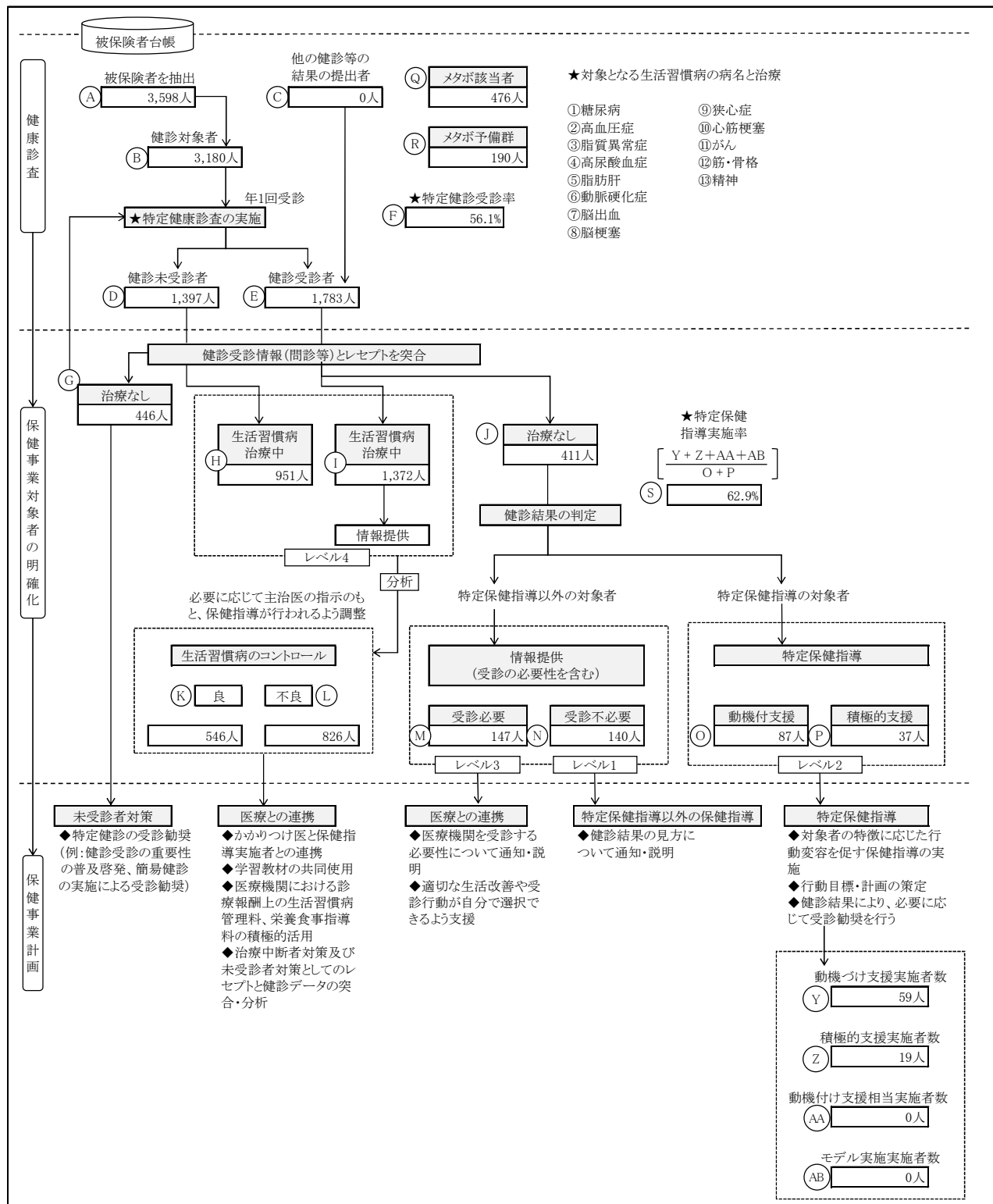
- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※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。

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における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。

被保険者の階層化(令和4年度)

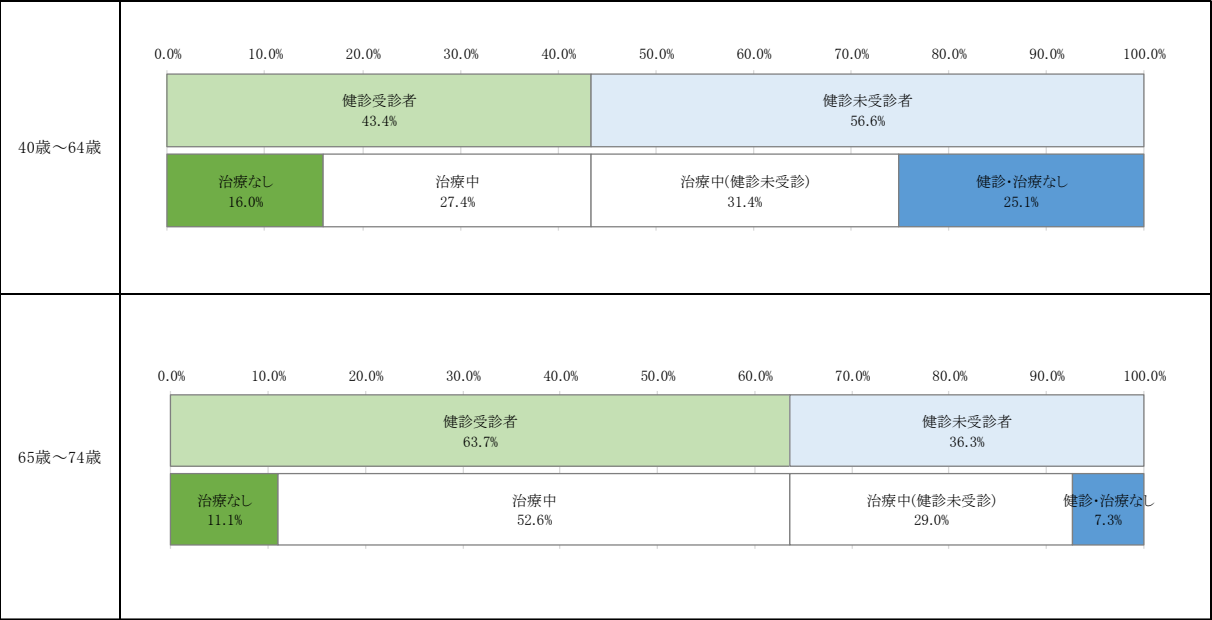


出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※KDBの特定健診受診率は、KDBで把握できる健診受診者と健診対象者数で計算されたものであり、法定報告とは異なります。

以下は、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、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。

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	目的	目標
A	生活習慣病 ・40～50代の特定健診受診率が低い。 ・肥満（BMI 25以上）の割合が高い。 ・メタボ該当者のうち心疾患のリスクが高くなる3項目（血圧・血糖・脂質）の重なりがある人の割合が1割を超えている。 ・入院医療費では「循環器疾患」が最も多く2割以上である。高血圧に起因する疾患によるものが多い。 ・外来医療費では糖尿病・高血圧の占める割合が高く、次いで慢性腎臓病（透析有）の医療費が高い。 ・生活習慣病対象者のうち、高血圧症治療中が約6割。年齢が上がるに連れて割合が増加している。	1	A-①～⑤	健康寿命の延伸と医療費の適正化	[中長期目標] ・脳血管疾患・虚血性心疾患、透析の医療費の伸びを抑制。 [短期目標] ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の重症化を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）などの対象者を減らす。
B	介護・高齢者支援 ・介護を受けているもののうち、5割近くが高血圧症、心臓病を有している。 ・筋骨格系の医療費割合が高い。	2	B-⑥		[中長期目標] ・筋骨格の医療費の伸びの抑制。 [短期目標] ・血清アルブミンの有所見者の減少。
C	被保険者の健康意識 ・健康診査の質問票により、運動習慣がないと回答した割合は72.3%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は38.0%であり、国や県、同規模自治体と比較しても多い傾向にある。	3	C-⑦		[中長期目標] ・自己の健康に関心を持つ住民が増える。 [短期目標] ・健康づくりアイテム等を使用し健康づくりに取り組む者の増加。
D	医療費の削減 ・総医療費は変わらないが被保険者1人当たり医療費が増加傾向にある。 ・後発医薬品普及率が80%を超えているが、切替可能な被保険者が存在することが想定されるため、今後も後発医薬品への切り替えを周知し、使用割合を維持していく。	4	D-⑧		[中長期目標] ・医療費の適正化。

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

項目	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)
A	特定健診受診率	56.5%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
A	40～50代の特定健診受診率	54.4%	55.0%	55.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
A	特定保健指導実施率	60.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
A	Ⅱ度高血圧以上の割合の減少 脳梗塞の医療費に占める割合 の減少	6.5% 5.9%	6.0% 5.5%	6.0% 5.5%	6.0% 5.5%	5.5% 5.0%	5.5% 5.0%	5.5% 5.0%
A	HbA1c7.0%以上の割合の減少 新規透析患者の減少	7.5% 1人	7.4% 0人	7.3% 0人	7.2% 0人	7.1% 0人	7.0% 0人	7.0% 0人
B	一体的事業の参加率	—	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
C	生活習慣改善意欲なしと回答 する割合の減少	38.0%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%
D	後発医薬品使用割合	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 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：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健診受診率の向上
事業の概要	国民健康保険被保険者40～74歳に対し実施する特定健康診査の受診率の向上を目指すもの
対象者	国民健康保険被保険者40～74歳

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	56.5%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	個別通知発送	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・令和6年度は健診未受診者を属性や過去の受診歴や医療給付を基にグループ化しタイプに応じた受診勧奨を実施する。 ・早めの健診日程の周知。 ・対象者全員へ受診票を送付する。 ・個別健診に関する情報提供の強化。 ・健診会場の混雑を避けるため、健診受診日、時間、会場を指定する。 ・追加健診の実施。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・集団健診（土曜日、夜間開催含）、追加健診、個別健診の実施。 ・がん検診（大腸がん検診、結核・肺がん検診・前立腺がん検診）との同時開催。 ・申込み関係なく、対象者全員に受診票送付、健診料金を無料にしている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・各種検診申込の際に特定健康診査の日程を同封し、早めの周知を行う。 ・追加健診実施や個別健診について広報で更なる周知を行う。 ・過去3年間健診未受診者へ対し受診勧奨はがきを送付する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・令和5年度より、主管課、実施主体課が健康推進課となった。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・保健医療関係団体等へ、治療中健診未受診者に対しての受診勧奨を依頼していく。 ・地区組織や保健事業参加者に対して、特定健診について周知していく。 ・健診申込から受診の流れが住民にとって、分かりにくい、時間がかかるなど、悪いイメージを払拭するため『健診のお知らせ』を配布する。

評価計画

・アウトカム評価「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」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、生活習慣病受診勧奨者等の早期発見に繋がり、特定健診の効果や重症化予防となる。
--

事業番号：A-② 特定健康診査未受診者対策事業【継続】

事業の目的	特定健診受診率の向上
事業の概要	未受診者に対する働きかけによる追加受診への案内および、人間ドックや職場での特定健診受診者からの検査結果提供により受診率向上を図るもの。
対象者	国民健康保険被保険者40～74歳 ※40～50代へ対して受診勧奨を強化

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	特定健診受診率	56.5%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	40～50代の特定健診受診率	54.4%	55.0%	55.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	個別通知発送	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・特定健診未受診者の未受診の理由を健診意向調査で把握（個別医療機関、追加健診受診希望など）し、意向にあった受診勧奨等を実施する。 ・特定健診未受診者で40～50代、新規国保加入者に対して受診勧奨を実施する。 ・5月以降の国保新規加入者に対し、追加健診・個別健診の周知を行う。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

・特定健康診査実施（5月実施）に関する周知を個別通知、広報、毎戸チラシなどで行う。 ・個別健診について周知を行う。 ・40～50代、新規国保加入者に対し、個別受診勧奨はがきを送付する。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・個別健診実施について周知を行う。 ・5月以降の新規国保加入者に対し、追加健診や個別健診の周知を行う。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・令和5年度より、主管課、実施主体が健康推進課になった。 ・委託業者と連携し、事業完了後は事業報告書の提出を依頼している。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・治療中の健診未受診者へ対し、健診の重要性について働きかけを実施していく。 ・保健医療関係団体へ町の健診受診に関する現状を伝え、連携を図り受診率向上に取り組む。 ・地区組織や保健事業参加者へ対して、特定健診について周知していく。
--

評価計画

・アウトカム評価「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」除して求める。 ・アウトカム評価「40～50代の特定健康診査受診率」は町が把握している受診者数と対象者数で算出をする。 ・受診率が高ければ壮年期からのメタボリックシンドローム該当者、生活習慣病受診勧奨者等の早期発見に繋がり、特定健診の効果や重症化予防となる。

事業番号：A-③ 特定保健指導予備群への動機付けサポート事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	大和町国民健康保険に加入している特定健康診査を受診した者のうち、生活習慣の改善が必要であると思われる者
現在までの事業結果	動機付けサポート事業を外部委託で実施しており、令和4年度からは、対象者の選定方法を変更したため、特定保健指導の初回支援の実施率はゆるやかに上昇している。

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	60.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	初回支援実施率	62.6%	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%	63.0%

目標を達成するための主な戦略	・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。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・健診会場で腹囲測定をした対象者に対して面談し、自らの生活を振り返るチェックシートを配布する。特定保健指導初回支援につながるよう生活習慣アンケートを実施する。 ・特定健診時に面談未実施者へ特定保健指導初回支援案内及び利用勧奨。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・健診会場で面談へ促せるよう、対象者へ声掛けを強化する。 ・面談未実施者への初回支援案内通知の内容をわかりやすいものにする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・令和5年度より、主管課、実施主体課が健康推進課となった。 ・委託業者と連携し、事業完了後は状況報告をもらうこととしている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・委託業者との連携を継続する。

評価計画

・アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法廷報告における分子「特定保健指導実施者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、健診受診者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善のために自主的な取り組みに向けた意欲を喚起することができるため、住民の健康保持・増進を図ることに繋がる。
--

事業番号：A-④ 健診後の有所見者(高血圧未治療者) フォロー事業【継続】

事業の目的	高血圧未治療者への受診勧奨を実施し、対象者が医療機関を受診し、継続受診につながる。
事業の概要	高血圧の重症化対象を抽出し、受診勧奨を行い、医療機関の受診につなげる。
対象者	特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧（160mmHg/100mmHg）の未治療者

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	Ⅱ度高血圧以上の割合の減少 脳梗塞の医療費に占める割合の減少	6.5% 5.9%	6.0% 5.5%	6.0% 5.5%	6.0% 5.5%	5.5% 5.0%	5.5% 5.0%	5.5% 5.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関受診状況確認実施率 医療機関受診率	100% 45.0%	100% 50.0%	100% 50.0%	100% 50.0%	100% 50.0%	100% 50.0%	100% 50.0%

目標を達成するための 主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施する。 ・広報や健康教室等で町の健康課題を報告し、脳血管疾患予防に関心を持ってもらう。 ・対象者には、通知・訪問・電話等で受診勧奨を行い、訪問または電話、KDBで受診状況の確認を行う。 ・対象者には次年度の健診受診を勧奨し、検査数値が改善されたか経過を確認する。 ・保健事業の際に、血圧測定を実施し、血圧が高い人への受診勧奨や血圧手帳を配布する。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・健診結果が出る6月に対象者の抽出を行い、7月健診結果に通知を同封し、医療機関受診勧奨通知を発送。 ・通知発送後1か月後から訪問・電話等で受診状況の確認を行い、受診した者については受診状況の聞き取り、未受診者には再度受診勧奨を実施。 ・健診結果が出た後、抽出基準に該当しかつ心電図や眼底検査に所見のあった対象者（至急訪問対象者）には、早急に受診してもらうよう、訪問による受診勧奨を実施。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・予定どおりのプロセスで実施していけるよう、実施体制を確保し、スケジュールを管理していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・事業を行うためのスタッフの確保（会計年度任用保健師2名、管理栄養士3名） ・事業担当スタッフと事業の目的・内容、実施状況を共有するための打ち合わせ会を開催

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・事業スタッフの確保（会計年度任用保健師2名、管理栄養士3名） ・保健指導の力量を高められるように事業担当スタッフと定期的に学習会を行う。 ・国保運営協議会へ事業の実施状況について情報共有を行っていく。

評価計画

・管理台帳を作成し、受診状況の聞き取り内容、服薬状況、受診した医療機関等をまとめ、スタッフ全体で確認できるようにする。 ・10月に事業の進捗状況を確認し、3月に当該年度実施状況・実績の評価の確認を行う。 ・3月に事業スタッフと次年度に向けて、事業の改善点等について話し合いを行う。
--

事業番号：A-⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	対象者に対し、医療機関の受診勧奨、保健指導を行い、血糖コントロールができるように支援し、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
事業の概要	事業対象者を抽出し、医療機関の受診勧奨、受診状況の確認、生活習慣改善に取り組み血糖管理ができるよう保健指導を行う。
対象者	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの抽出基準に準じる

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	HbA1c7.0%以上の割合の減少 新規透析患者の減少	7.5% 1人	7.4% 0人	7.3% 0人	7.2% 0人	7.1% 0人	7.0% 0人	7.0% 0人
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関受診状況確認実施率 医療機関受診率	100% 85.7%	100% 90.0%	100% 90.0%	100% 90.0%	100% 90.0%	100% 90.0%	100% 90.0%

目標を達成するための 主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し実施する。 ・広報や健康教室等で町の健康課題を報告し、糖尿病予防、適正体重の維持の大切さについて関心を持ってもらう。 ・対象者には、通知・訪問・電話等で受診勧奨を行い、訪問または電話、KDBで受診状況の確認を行う。 ・対象者には次年度の健診受診を勧奨し、検査数値が改善されたか経過を確認する。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・健診結果が出る6月に対象者の抽出を行い、7月健診結果に通知を同封し、医療機関受診勧奨通知を発送。 ・通知発送後1か月後から訪問・電話等で受診状況の確認を行い、受診した者については受診状況の聞き取り、未受診者には再度受診勧奨を実施。 ・健診結果が出た後、HbA1c8.0%以上の者（至急訪問対象者）には、早急に受診してもらうよう、訪問による受診勧奨を実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・予定どおりのプロセスで実施していけるよう、実施体制を確保し、スケジュールを管理していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・事業スタッフの確保（会計年度任用管理栄養士2名） ・保健指導の力量を高められるように事業担当スタッフと定期的に学習会を行う。 ・国保運営協議会へ事業の実施状況について情報共有を行っていく。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・国保運営協議会へ事業の実施状況について情報共有を行っていく。 ・医師会と連携し、町の現状や事業の進捗状況について情報共有をしていく。
--

評価計画

・管理台帳を作成し、受診状況の聞き取り内容、服薬状況、受診した医療機関等をまとめ、スタッフ全体で確認できるようにする。 ・10月に事業の進捗状況を確認し、3月に当該年度実施状況・実績の評価の確認を行う。 ・3月に事業スタッフと次年度に向けて、事業の改善点等について話し合いを行う。
--

事業番号：B-⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	後期高齢者が自身の健康状態を振り返り、健診の大切さや健康行動についての正しい理解と知識を持つことで、フレイル予防及び健康寿命の延伸につながる。
対象者	地域の通いの場（運動自主グループ等）に参加する後期高齢者
現在までの事業結果	運動自主グループは、長年高齢者の地域における通いの場として活動している。今回、この通いの場を活用し、専門職による各種プログラムを実施する事によりフレイル対策に資する。

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	事業参加前後における質問票項目の改善率	-	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	一体的事業への参加率	-	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	・フレイル予防、介護予防活動に実績のある民間事業者への委託により実施する。 ・事業は、「薬」「運動」「栄養」「口腔」の内容で企画し実施する。 ・積極的に地域の社会資源を活用し、効果的に事業を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・フレイル予防、介護予防活動に実績のある民間事業者を選定し、委託契約を締結する。 ・事業趣旨をわかりやすく記載した案内チラシを作成し、地域の通いの場に参加する後期高齢者に配布する。 ・希望者に対し個別の健康相談も併せて実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は福祉課とする。その他、庁内では町民生活課・健康推進課、庁外では地域包括支援センター・社会福祉協議会・医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し事業を実施する。
--

評価計画

・アウトカム評価のため後期高齢者質問票のうち、「主観的健康観」「暮らしの満足度」に関する項目に回答いただく。その他、体重・握力・体組成についても評価する。 ・事業は3回コースとし、参加前後の比較により効果測定を実施する。

事業番号：C-⑦ 被保険者の健康意識向上事業【新規】

事業の目的	被保険者の健康意識向上
対象者	国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	適宜広報誌や健康教育の場において健康情報を提供しているが、より被保険者の健康意識向上につながる普及啓発が課題となっている。

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	生活習慣改善意欲なし者の割合の減少	38.0%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%
アウトプット(実施量・率)指標	広報誌掲載回数 健康づくりアイテムの配布数	年6回 96	年6回 100	年6回 150	年6回 150	年6回 200	年6回 200	年6回 200

目標を達成するための主な戦略	・広報誌や町ホームページ等の媒体や健康教育の機会を活用し、運動や飲酒、生活習慣といった健康情報を提供する。 ・広報誌に掲載する健康情報は、町の健診データの分析結果を参考にした上で掲載項目を決定する。 ・掲載に当たっては町民の行動変容を効果的に促す掲載方法を検討する。 ・健康教育等の保健事業の場面で積極的に健康づくりアイテムを配布し、取組みを促す。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・広報誌内に健康情報コーナーを設け、各種の健康情報を年12回掲載し配布している。 ・健康推進課内で担当を割り振り、各担当がそれぞれ必要と考える掲載項目を決定している。 ・健康教育等の保健事業の場面で健康づくりアイテムを配布している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・掲載項目を決定するにあたり、根拠に基づいた検討ができるよう町の健診データの分析結果を活用する。 ・担当者間での協議の場を設け、掲載項目及び内容を検討する。 ・健康づくりアイテムを配布する際は、対象者が意欲を持って取組みが出来る様、使用方法等説明を丁寧に行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は健康推進課とし、月1回、計12名の職員がそれぞれ掲載内容を決定している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・町の健康課題を踏まえた健康読歩を、年6回継続し掲載する。 ・担当職員が参加する協議の場を設け、町民の行動変容を効果的に促す掲載方法を検討する。

評価計画

・アウトカム指標「生活習慣改善意欲なし者の割合」については、国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」より把握する。 ・目標値は、計画策定時の県の値を当面の目標として設定した。

事業番号：D-⑧ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	35歳以上の被保険者で、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、一薬剤、一被保険者当たり300円以上の差額がある被保険者
現在までの事業結果	平成21年度から宮城県国保連合会に委託して実施し、国が定めた使用割合(以下「国基準」という。)である80%を5年間超えている。

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	後発医薬品使用割合	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する削減効果額	27,000円	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円

目標を達成するための 主な戦略	- 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、宮城県国保連合会への委託により実施する。 - 委託業務は、対象者の選別、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク及び事業報告とする。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・宮城県国保連合会に対象者の選別、通知の作成を委託しており、通知到着後、対象者の資格等を確認し送付している。
- ・対象者は、35歳以上で後発医薬品に切り替えることにより、一薬剤、一被保険者当たり300円以上の差額がある被保険者を選定している。
- ・通知は年6回実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・国基準を超えているため、上記のとおり今後も事業実施することとする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は町民生活課とし、国保・年金係が担当している。
- ・町民生活課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・国基準を超えているため、上記実施体制で今後も事業に当たるものとする。

評価計画

- ・アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、宮城県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、年度末の結果を確認する。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。

第6章 データヘルス計画の推進

1. 計画の評価と見直し

各事業については、PDCAサイクルによる評価・点検を実施し、進捗状況について大和町国民健康保険運営協議会において報告します。

令和8年度には、中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しを実施します。

本計画の最終年度である令和11年度には、次期計画の策定を円滑に進めるための準備も考慮に入れ、最終評価を実施します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、町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・啓発を図ります。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

本計画における個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」等の関係法規に基づき、適切に管理します。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

被保険者が住み慣れた地域で安全安心に暮らすことができるよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

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、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、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健康診査及び保健指導を実施することとされました。

大和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)

■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
特定健診未受診者対策	受診勧奨	・40・50代の受診勧奨の強化、新規国保加入者、過年度未受診者（過去1～4年未受診）に向けた健診受診勧奨（個別健診含）
特定健診受診率向上対策	受診しやすい環境づくり	・各地区での健診の実施、土曜・夜間健診の実施、追加健診の実施、感染症対策、がん検診と同時開催
	特定健診受診率向上支援事業の実施	・健診受診歴、健診結果、問診票回答からタイプ別に分類し、5つの区分で受診勧奨を行うもの

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導予備群への動機付けサポート事業	特定健診時に特定保健指導見込者に対して面談し、特定保健指導初回支援案内及び利用勧奨を行う。	・健診受診者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善のために自主的な取り組みに向けた意欲を喚起するとともに、抵抗なく保健指導を受け入れるための動機付けを行う。 ・対象者に対して面談し、自らの生活を振り返ってもらい、特定保健指導初回支援につながるよう生活習慣アンケートを実施する。
特定保健指導	集団支援、個別支援	・健診結果及び経年変化等から、自分の体で起こっている変化（血管の変化等）の理解を促し、内臓脂肪の蓄積の要因になっている自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、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。

特定健康診査受診率及び目標値

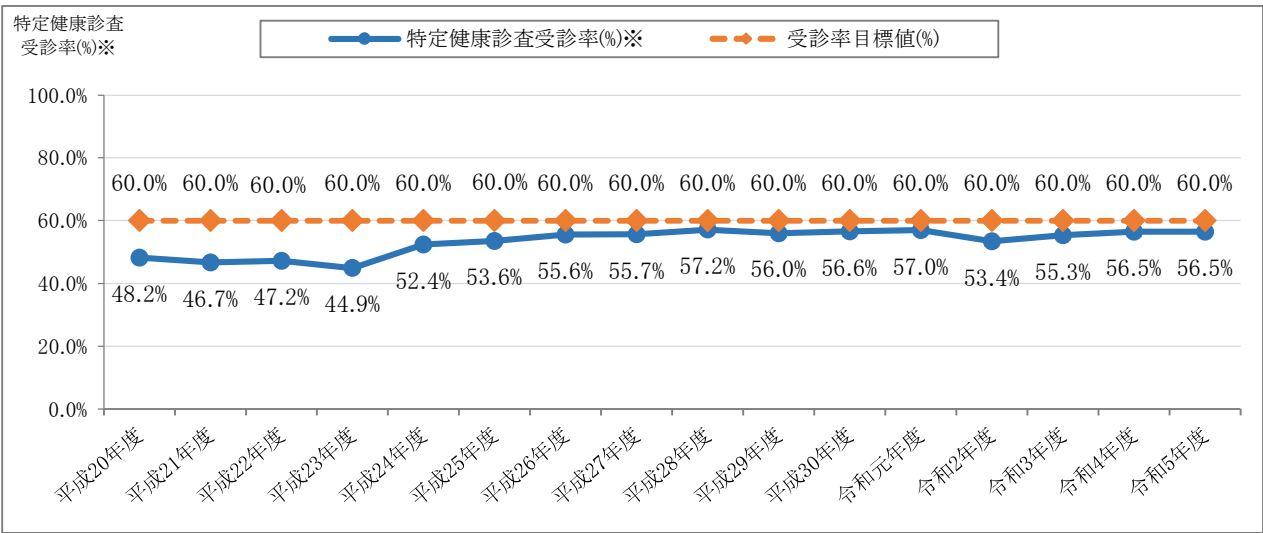
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	3,872	3,849	3,745	3,764	3,656	3,690	3,658	3,584
特定健康診査受診者数(人)	1,868	1,799	1,766	1,691	1,917	1,976	2,033	1,995
特定健康診査受診率(%)※	48.2%	46.7%	47.2%	44.9%	52.4%	53.6%	55.6%	55.7%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	3,400	3,298	3,225	3,201	3,245	3,210	3,144	3,314
特定健康診査受診者数(人)	1,944	1,847	1,825	1,823	1,732	1,776	1,777	1,872
特定健康診査受診率(%)※	57.2%	56.0%	56.6%	57.0%	53.4%	55.3%	56.5%	56.5%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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。

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

以下は、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。

特定保健指導実施率及び目標値

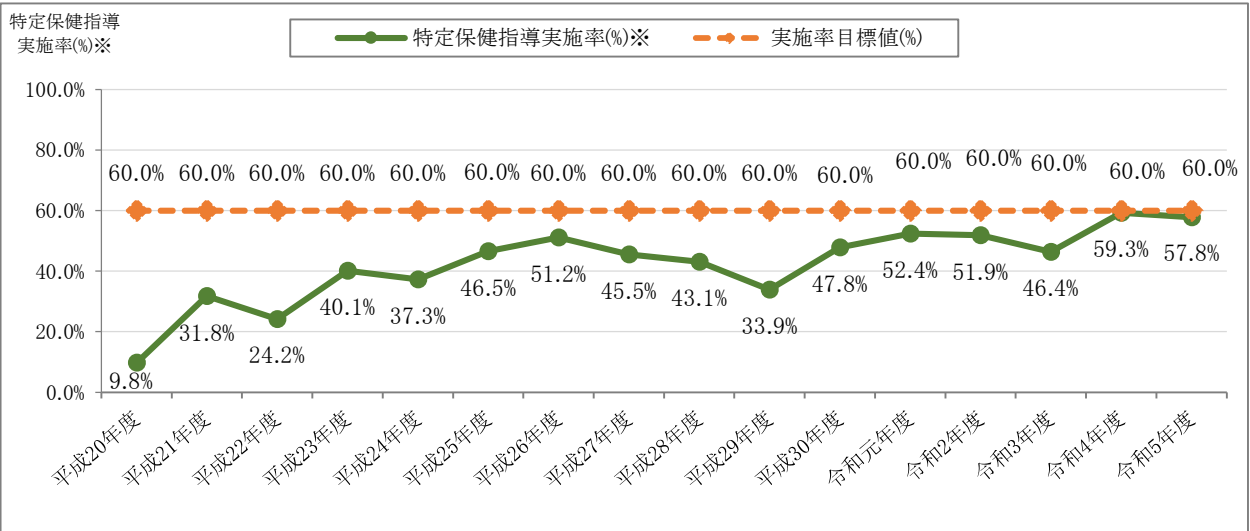
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	410	400	397	324	362	333	303	321
特定保健指導利用者数(人)	41	132	96	130	135	155	155	147
特定保健指導実施者数(人)※	40	127	96	130	135	155	155	146
特定保健指導実施率(%)※	9.8%	31.8%	24.2%	40.1%	37.3%	46.5%	51.2%	45.5%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	332	316	322	311	297	278	297	289
特定保健指導利用者数(人)	147	111	160	168	161	131	181	175
特定保健指導実施者数(人)※	143	107	154	163	154	129	176	167
特定保健指導実施率(%)※	43.1%	33.9%	47.8%	52.4%	51.9%	46.4%	59.3%	57.8%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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。

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。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

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)	145	164	190	138	138	135	104	106
積極的支援利用者数(人)	15	28	21	39	35	65	40	36
積極的支援実施者数(人)※	15	23	21	39	35	65	40	35
積極的支援実施率(%)※	10.3%	14.0%	11.1%	28.3%	25.4%	48.1%	38.5%	33.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	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)	99	95	94	93	75	76	63	82
積極的支援利用者数(人)	36	28	42	43	38	27	33	41
積極的支援実施者数(人)※	33	24	37	38	31	25	28	33
積極的支援実施率(%)※	33.3%	25.3%	39.4%	40.9%	41.3%	32.9%	44.4%	40.2%

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。

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)	265	236	207	186	224	198	199	215
動機付け支援利用者数(人)	26	104	75	91	100	90	115	111
動機付け支援実施者数(人)※	25	104	75	91	100	90	115	111
動機付け支援実施率(%)※	9.4%	44.1%	36.2%	48.9%	44.6%	45.5%	57.8%	51.6%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	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)	233	221	228	218	222	202	228	207
動機付け支援利用者数(人)	111	83	118	125	123	104	148	134
動機付け支援実施者数(人)※	110	83	117	123	123	104	148	134
動機付け支援実施率(%)※	47.2%	37.6%	51.3%	56.4%	55.4%	51.5%	64.9%	64.7%

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。

以下は、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60.3%は令和2年度51.9%より8.4ポイント増加しています。

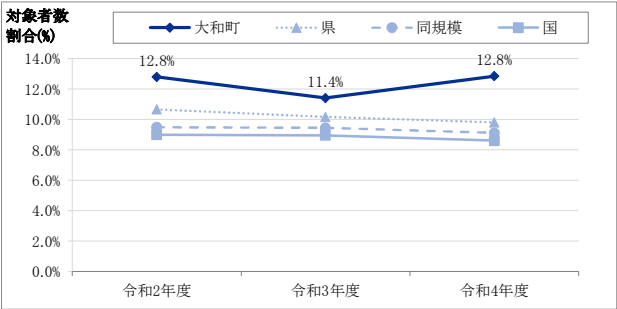
年度別 特定保健指導実施状況

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
大和町	12.8%	11.4%	12.8%	4.3%	4.3%	3.5%
県	10.7%	10.2%	9.8%	3.4%	3.5%	3.3%
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
大和町	17.1%	15.7%	16.4%	51.9%	46.4%	60.3%
県	14.1%	13.7%	13.1%	20.1%	21.4%	22.0%
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%	24.9%

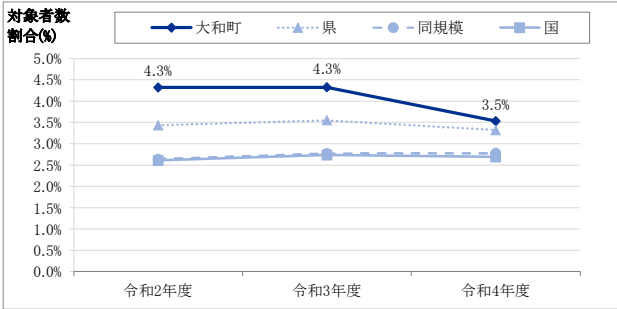
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



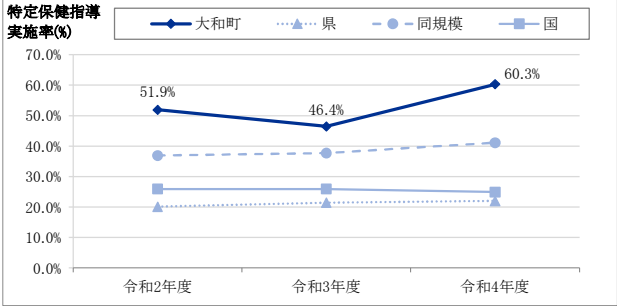
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

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」

4. メタボリックシンドローム該当状況

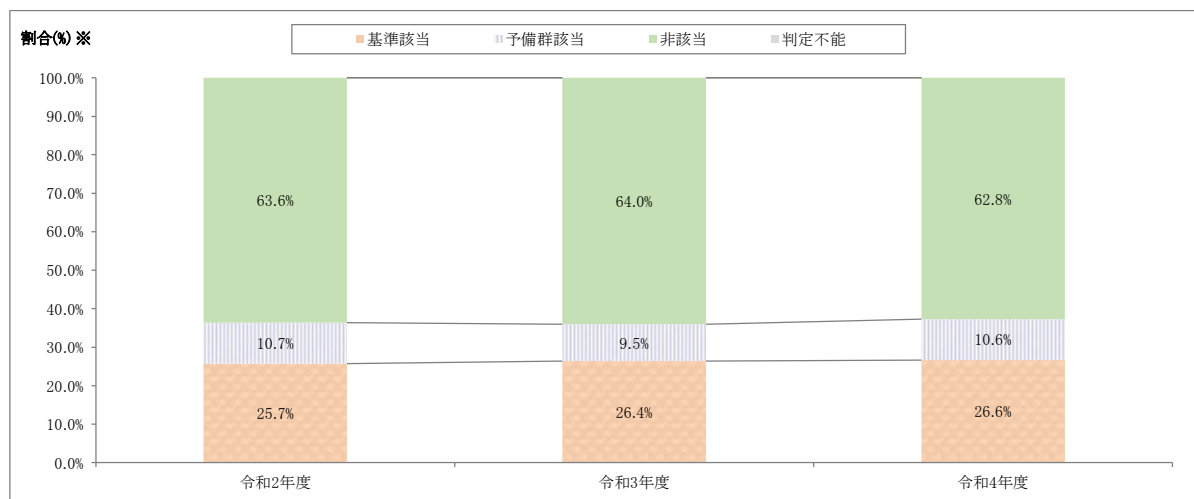
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当26.6%は令和2年度25.7%より0.9ポイント増加しており、予備群該当10.6%は令和2年度10.7%より0.1ポイント減少しています。

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	1,615
令和3年度	1,719
令和4年度	1,783

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	415	25.7%	173	10.7%	1,027	63.6%	0	0.0%
令和3年度	454	26.4%	164	9.5%	1,101	64.0%	0	0.0%
令和4年度	475	26.6%	189	10.6%	1,119	62.8%	0	0.0%

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)…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。

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	取り組み（評価）	実施内容（考察）
特定健診	- 第3期計画期間中の受診率は50%以上で推移。コロナの影響による大きな落ち込みはなく受診率の維持ができた。 40～50代への受診勧奨を強化したことで受診率が向上した。（令和元年度34.6%→令和4年度54.4%）	健診意向調査票の提出がない未受診者が多数であることから、健診受診自体に無関心な者が多いことが予想される。今後も健診の意義を伝えいくことで定期的な受診者増へと繋げていきたい。
特定保健指導	特定保健指導実施率は令和4年度60.3%であり、目標値を達成した。	目標値を達成できた理由としては、コロナ禍ではあったが、対象者が参加しやすい方法（集団支援、個別支援）で開催したためと考える。個別支援を希望する対象者が多かったため、委託先と連携して柔軟に実施することができた。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健診	- 健診団体、町スタッフとの事前打合せを実施し、スムーズな健診の流れとなった。 - コロナ禍では感染対策を実施したことで受診者には安心して健診を受けていただくことができた。 - 自己負担無し、土曜・夜間健診の実施、がん検診同時実施、各地区へ会場の設置など受診しやすい環境づくりを行ったことで、受診者数は増加又は横ばいとなった。
特定保健指導	- 委託先と事前打ち合わせを実施し、事業の年間スケジュールを確認しながらスムーズに実施できた。 - 委託先とコロナの感染状況を見ながら、密に情報共有し、臨機応変に実施できた。

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

以下は、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55.5%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46.6%です。

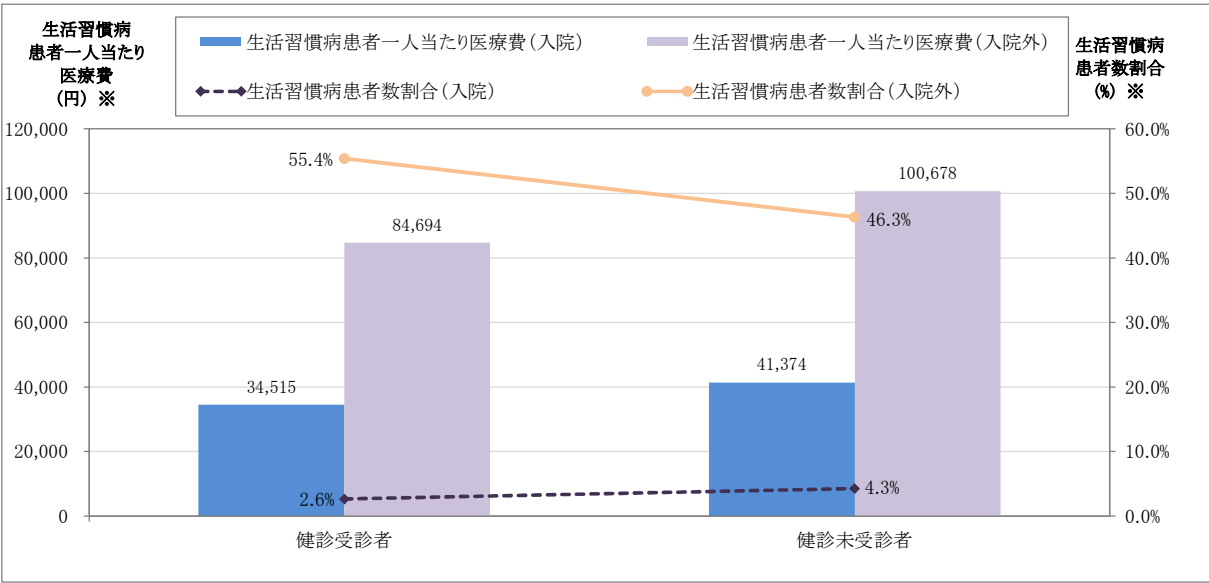
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	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	1,783	50.3%	1,622,188	83,677,668	85,299,856
健診未受診者	1,763	49.7%	3,103,073	82,253,918	85,356,991
合計	3,546		4,725,261	165,931,586	170,656,847

	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	47	2.6%	988	55.4%	989	55.5%	34,515	84,694	86,249
健診未受診者	75	4.3%	817	46.3%	821	46.6%	41,374	100,678	103,967
合計	122	3.4%	1,805	50.9%	1,810	51.0%	38,732	91,929	94,286

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)…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。

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)…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…健診受診者、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

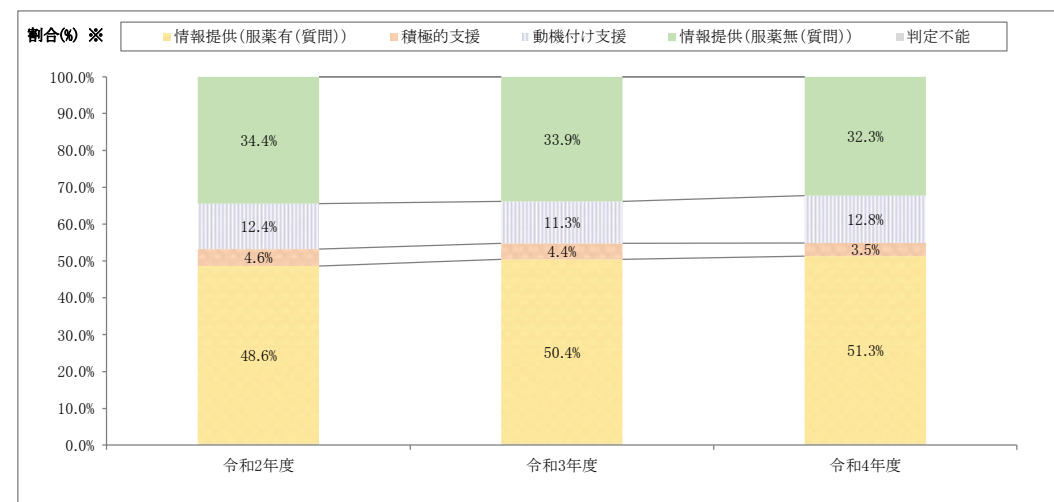
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.5%は令和2年度4.6%から1.1ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合12.8%は令和2年度12.4%から0.4ポイント増加しています。

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	1,615	274	74	4.6%	200	12.4%
令和3年度	1,719	271	76	4.4%	195	11.3%
令和4年度	1,783	292	63	3.5%	229	12.8%

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	1,615	785	48.6%	556	34.4%	0	0.0%
令和3年度	1,719	866	50.4%	582	33.9%	0	0.0%
令和4年度	1,783	915	51.3%	576	32.3%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…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

以下は、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。

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			292人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	7人	63人 22%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	12人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	9人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	3人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	8人	
	●		●			血糖＋脂質	9人	
		●	●			血圧＋脂質	5人	
	●			●		血糖＋喫煙	6人	
		●		●		血圧＋喫煙	2人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●				因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	9人	229人 78%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	25人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	4人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	8人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	58人	
	●		●			血糖＋脂質	23人	
		●	●			血圧＋脂質	12人	
	●			●		血糖＋喫煙	4人	
		●		●		血圧＋喫煙	3人	
			●	●		脂質＋喫煙	1人	
	●				因子数1	血糖	58人	
		●				血圧	14人	
			●			脂質	6人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	4人	

データ化範囲(分析対象)…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…健診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る。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る。

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

(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。以下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	292	19,975	1,514,193	1,534,168	2	39	39
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	576	10,283	1,786,652	1,796,935	2	38	39
	情報提供 (服薬有(質問))	915	1,591,930	80,376,823	81,968,753	43	911	911

		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	292	9,988	38,825	39,338
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	576	5,142	47,017	46,075
	情報提供 (服薬有(質問))	915	37,022	88,229	89,977

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)…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…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「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。

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以下のとおり設定します。

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(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	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

以下は、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。

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)	2,994	2,918	2,823	2,709	2,608	2,490
特定健康診査受診率(%) (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数 (人)	1,796	1,751	1,694	1,625	1,565	1,494

年齢階層別 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	1,205	1,152	1,096	1,016	983	945
	65歳～74歳	1,789	1,766	1,727	1,693	1,625	1,545
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	534	507	484	446	432	420
	65歳～74歳	1,262	1,244	1,210	1,179	1,133	1,074

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、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。

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)	302	293	283	272	261	250
特定保健指導実施率(% (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数 (人)	181	176	170	163	157	150

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	76	71	68	65	62	61
	実施者数(人)	40歳～64歳	45	43	40	39	38	36
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	47	45	42	38	37	35
		65歳～74歳	179	177	173	169	162	154
	実施者数(人)	40歳～64歳	27	26	25	22	21	20
		65歳～74歳	109	107	105	102	98	94

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75歳未満の者も含む)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

保健福祉センター及び各地区会場

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」と、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	身体診察
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
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む(町独自)

■ 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	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値

ウ. 実施時期

- ・ 集団健診 5月～6月に実施します。
- ・ 追加健診 7月(1日のみの実施)
- ・ 医療機関での個別健診(8月～9月)

(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」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。

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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。

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
特定健診受診率向上	・受診しやすい環境づくり：対象者全員へ受診票送付、自己負担無し、がん検診同時実施、土曜・夜間健診の実施、各地区を会場とした健診の実施 ・特定健診受診率向上支援事業の実施（令和6年度）
特定健診未受診者対策	・特定健診受診者の増加：本健診未受診者を対象とした、追加健診受診勧奨の送付 ・未受診者の分析：未受診者の年齢傾向、未受診の理由 ・町健診以外を受診した者のデータ作成と報告：健診結果のデータを作成し報告

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導該当見込み者への動機付け事業	・特定健診時に特定保健指導見込者に対して面談し、特定保健指導初回支援案内及び利用勧奨を行う。
特定保健指導	・集団支援、個別支援の2パターンで実施し、対象者が参加方法を選択できるようにする。 ・保健指導対象者が自分の体の状態を確認できる機会を（体組成測定、血糖測定等）を設け、生活習慣改善のモチベーションを維持できるようにし、メタボ改善率の向上を図る。

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进行评估し、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. 実施率向上に向けた主な取り組み

(1) 内容と質の向上

委託事業者からの定期的な報告を受け、必要な対策を検討、実施することで各利用者に寄り添った内容の保健指導を推進します。

(2) 利便性の向上

健診会場での面談実施や個別対応等、利用しやすい環境づくりに取り組みます。

(3) 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。
	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。
	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。
	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以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合に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。