

早川町国民健康保険における
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書

令和6年3月
早川町

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	5
第1章 基本的事項	6
背景と目的 / 計画の位置づけ /	6
計画期間 / 実施体制・関係者連携	7
基本情報	8
現状の整理	8
第2章 健康・医療情報等の分析と課題	9
数的データ・質的データ	9
不適切な生活習慣 / 生活習慣病予備群 / 生活習慣病発症 / 地域特性	9
重症化・合併症発症 / 要介護状態・死亡 / 医療費適正化	10
健康課題の抽出	11
参照データ	12
図表1 令和4年度 関連データ全体	12
図表2-1 特定健康診査受診率(性・年齢階層別)(令和4年度)	16
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(年度別)	16
図表2-2 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(令和4年度)	17
図表2-3 特定健康診査受診率(性・年齢階層別)	18
特定健康診査受診率・保健指導実施率(年度別)	18
図表3-1 人口動態	20
図表3-2 平均余命と平均自立期間	21
図表4-1 年度別医療費の状況	23
図表4-2 性・年齢階層別医療費の状況	24
図表4-3 最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)	25
図表5-1 疾病分類別 医療費構成比及び分析(入院)(令和4年度)	26
図表5-2 疾病分類別 医療費構成比及び分析(外来)(令和4年度)	27
図表6 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)	28
図表7 人工透析に係る分析	29
図表8 質問票調査の状況(令和4年度)	30
図表9 検査項目別 有所見者の状況(男女別・年代別)(令和4年度)	31
図表10 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)	33
図表11-1 重複・頻回受診者に係る分析(令和4年度)	34
図表11-2 重複・回受診者に係る分析	35
図表12-1 重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)	36
図表12-2 重複・多剤処方に係る分析	38
図表13 後発医薬品普及率に係る分析	39
図表14 死因の状況	40
第3章 計画全体	41
健康課題	41
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	42
保健事業一覧	42

第4章	個別事業計画	43
	事業分類 1 特定健康診査・特定保健指導	43
	事業番号 1-1 特定健診受診率向上対策	45
	事業番号 1-2 特定保健指導実施率の向上	47
	事業分類 2 糖尿病対策	49
	事業番号 2 糖尿病性腎症重症化予防事業	50
	事業分類 3 生活習慣病対策	52
	事業番号 3 生活習慣病予防に関する情報発信	52
	評価指標一覧	53
	計画全体(総合アウトカム)	53
	事業分類 1 特定健康診査・特定保健指導	55
	事業分類 2 糖尿病対策	57
第5章	その他	59
	データヘルス計画の評価・見直し / データヘルス計画の公表・周知	59
	個人情報の取扱い / 地域包括ケアに係る取り組み	59
第6章	その他の保健事業	60
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	61
第1章	特定健康診査等実施計画について	62
	1. 計画策定の趣旨 / 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ / 3. 計画期間	62
	4. データ分析期間	63
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	64
	1. 取り組みの実施内容	64
	2. 特定健康診査の受診状況	65
	3. 特定保健指導の実施状況	68
	4. メタボリックシンドローム該当状況	74
	5. 第3期計画の評価と考察	76
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	77
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	77
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	78
第4章	特定健康診査等実施計画	84
	1. 目標 / 2. 対象者数推計	84
	3. 実施方法	86
	4. 目標達成に向けての取り組み	90
	5. 実施スケジュール	91
第5章	その他	92
	1. 特定健康診査・保健指導の結果の通知と保存	92
	2. 記録の提供の考え方	93
	3. 被保険者への通知結果 / 4. 個人情報保護対策	94
	5. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	95
	6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・その他	95
	7. 他の健診との連携	95
巻末資料		96
	1. 用語解説集	97
	2. 疾病分類	99

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、「次世代を含めたすべ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、目標達成に向けて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。

早川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率的かつ効果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書

<p>計画の趣旨</p>	<p>背景と目的</p>	<p>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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	<p>計画の位置づけ</p>	<p>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。</p> <p>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、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、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。</p>

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。
組織の目標を達成するための重要な業績評価の指標を意味する。

<p>計画期間</p>	<p>令和6年度から令和11年度までの6年間とします。</p>	
<p>実施体制・ 関係者連携</p>	<p>庁内組織</p>	<p>早川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、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。</p> <p>国保部局は、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。</p>
	<p>地域の関係機関</p>	<p>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。共同保険者である山梨県のほか、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、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。</p> <p>また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。</p>

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		1,096		603		493	
国保加入者数(人)	合計	218	100%	115	100%	103	100%
	0～39歳(人)	50	22.9%	24	20.9%	26	25.2%
	40～64歳(人)	63	28.9%	41	35.7%	22	21.4%
	65～74歳(人)	105	48.2%	50	43.5%	55	53.4%
	平均年齢(歳)	54.3歳		53.6歳		54.6歳	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	身延町早川町組合立飯富病院とは、特定健診・特定保健指導等・重症化予防に関して連携を図ります。
山梨県(保健所)	関係機関との調整や、人材育成について連携を図る他、健康課題の分析や事業評価等について情報提供や助言を求めます。
国保健康保険団体連合会(保健事業支援・評価委員会)・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携します。また、保健事業の推進や評価等に関する情報提供や助言を求めます。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施します。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、愛育会、食生活改善推進員会、商工会、自治会等と連携して実施します。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は218人で、平成30年度の266人から年々減少傾向にあります。年齢階層別にみると、全ての年代で減少傾向ですが、70歳～74歳の被保険者は若干増えており、高齢化が進んでいます。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が22.9%、40歳～64歳が28.9%、65歳～74歳が48.2%です。県や国の平均よりも64歳以下の割合が低く、65歳～74歳の割合が高くなっています。(令和4年度)
	その他	被保険者数が少数であるため、データの的にひとりが全体に与える影響が大きくなります。
前期計画等に係る考察	<ul style="list-style-type: none"> ・前期計画中はコロナ禍の影響で、地域の関係者と連携した啓蒙活動や、特定保健指導や教室等実施できなかった事業が多いです。特に教室関係の事業は実施しても参加者が集まらない為、個別の勧奨や指導に切り替える必要があります。 ・メタボリックシンドロームの該当者割合が減少したり、糖尿病全体の医療費が減少したりと、データ的には改善傾向も見られましたが保健事業は計画通り実施できませんでした。確実に介入し、効果を評価できるよう保健事業実施体制の見直しが必要です。継続して住民の健康意識を高めていく必要があります。 ・特定健診の受診勧奨に関しては毎年実施ができ、全体の健診受診率は向上しました。若年男性の受診率があまり向上していないので、次期計画に向けては若年男性に向けての受診向上のための工夫が必要です。 	

第2章 健康・医療情報等の分析と課題

A 不適切な生活習慣

B 生活習慣病予備群

C 生活習慣病発症

1 現状	数的データ	<p>(健診問診項目の該当者割合等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上運動習慣なしが半数以上いる。(R3：女性73.7% 男性44.4%) ・喫煙者割合が17.6%で、県、国より高い。特に40歳代～64歳で32.1%と喫煙率が高い。 ・40歳代～50歳代の男性の健診受診率が低い。 ・R3メタボ該当者 非該当者の比較では、運動習慣、食べる速度、朝食抜きに差があった。 ・週3回以上就寝前夕食を摂る人18.3% 県11.5% 国15.7% 	<p>(健診検査項目の有所見率等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMI5.9% 県、国より高い。 ・メタボ予備群 血糖・血圧7.1% ・メタボ予備群の、血圧の有所見者の重なりが多い。 ・メタボ該当者は18.8%で、県17.9%より高い。女性のメタボ該当者が県よりも高い。 ・質問表調査より、40歳～64歳の生活習慣病の改善意欲が低い。 ・ALT、HDLコレステロール、血圧(収縮期及び拡張期)、尿酸の有所見者割合が国、県に比べ高い。 	<p>(医療費の状況等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨者58.8% ・医療機関受診率52.9% ・医療費分析 生活習慣病に占める割合 糖尿病14.2% ・糖尿病の1件当たり費用額 入院 県内21位 ・服薬の状況 糖尿病11.8% ・65歳以上のeGFRの有所見者割合が高い。 ・65歳以上の収縮期血圧の有所見者割合が高い。
	質的データ	<ul style="list-style-type: none"> ・どこに行くにも車で移動している。 ・道が狭く山道も多い。獣が出たり大型車の往来が激しかったりで、安心して歩けない。 ・冬季は雪や路面の凍結の心配があり歩くのが危険である。 ・まとめ買いすることが多く、外出する機会が少ない。買い置きをつい食べてしまう。 ・スクリーンタイムが多い。 ・就労、ひとり親などで、子育て世代の女性が自分のための運動時間を取れない。 ・運動しやすい場所がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食卓や間食で漬物を食べる習慣がある。 ・食料品のまとめ買いで日持ちの良い保存食を購入。収穫期の野菜などを保存食として加工する⇒食塩、糖分が多い。 ・コロナ禍以前は無尽会等で定期的に飲み会が開かれていた。 ・教室を開催しても集まるのは高齢者でメタボ該当者や若年層の参加が低い。 ・「体を使う仕事をしているから、食べないと動けない」という男性メタボ該当者がいる。 ・「(有所見あるも)健診結果のことは、考えたことがない」と言う若い男性あり。 ・生活習慣病の恐ろしさや予防の知識を知らない人がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者の子世代は、30歳代40歳代でも治療、服薬をしている。 ・糖尿病治療中で健診未受診の人は、行政との接点がなく、コントロール状況が不明、これまで糖尿病教室などに誘ったが参加なし。 ・集落ごとの健康相談参加者(ほぼ70歳以上)に、降圧剤服用者が多い。放置している人は少ない。

地域特性	①変遷、面積、気候風土	②産業	③交通機関	④医療機関	⑤住民との協働活動	⑥その他(健康に関する活動を協働できる社会資源)
	<ul style="list-style-type: none"> ・面積369.96km² ・面積の96%は山林。 ・住居が点在している。 ・限界集落が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・かつては林業や建設業、養豚などを中心としていたが、近年は宿泊業、飲食サービス業など観光関連の産業と建設業が主な産業となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・車での移動が主。 ・バスの本数も少なく公共交通機関が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町内に病院がないが、出張診療所が7カ所ある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・愛育会、食生活改善推進委員会との協働活動あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町内小中学校

D 重症化・合併症発症

(医療費の状況、健診問診票の既往歴の該当者割合等)

- ・がんの中では大腸がん、肺がんの医療費が高い。
- ・入院医療費で脳疾患(脳内出血、くも膜下出血)と統合失調症の割合が高い。
- ・外来医療費では糖尿病・大腸がんの医療費割合が高い。
- ・細小分類による医療費糖尿病(7.9%)、統合失調症(5.9%)、うつ病(5.5%)、大腸がん(5.3%)、くも膜下出血(4.9%)の順に高い。
- ・レセプト1件当たりの費用額は、脳血管疾患(入院)が県内第1位。

- ・近くに医療機関が少なく、公共交通機関での通院は難しい為、通院するのも一苦勞の人もある。
- ・肺がん患者の中には、ヘビースモーカーあり。

E 要介護状態・死亡

(平均寿命、平均余命、標準化死亡比、介護認定・給付の状況等)

- ・男性は平均寿命は80.8歳、と県平均と同水準だが、平均自立期間は78.2歳と県平均よりも短い。女性の平均寿命は87.0歳で平均自立期間は81.8歳と県平均よりも短い。
- ・要介護認定率は19.5%と国や県の水準よりも高くなっている。1件あたり給付費の平均も県平均より高い。
- ・標準化死亡比は県と同水準。
- ・腎不全患者の死亡割合が県や国の平均より高い。

- ・単身世帯の割合が増え、孤独死の事例がある。
- ・同居者あるいは近場に介護者がいない為、介護状態が悪化すると在宅生活ができなくなる。
- ・認知症で生活に支障が生じている人が見受けられる。

F 医療費適正化

(重複頻回受診、重複・多剤投与者、後発医薬品の使用状況、等)

後発医薬品の普及率は87.2%と国の目標値を超えている。
(令和5年3月時点)

<h2>2 健康問題</h2>	<p>前ページの「1 現状」から健康上の問題と考えられることを<u>住民を主語として整理</u>。(年齢別や疾病別、地区別等の分析などを加えるなど、具体的に記載)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率(17.6%)が、県(14.3%)・国(13.8%)と比較して高いです。 ・週3回以上就寝前夕食(18.3%)が、県(11.5%)・国(15.7%)と比較して高いです。 ・「保存食をはじめとする塩分・糖分の多い食事」「食材をまとめ買いし買い置き」「交通手段はほぼ車」「運動できる場所がない」といった山村地域特有の生活習慣があります。 ・若年層の健診受診率が低く、特に男性の40歳代～50歳代が低いです。健診を受けても結果の理解が不十分な人もいます。特定保健指導の実施率が県より低いです。 ・メタボ該当者の割合(18.8%)は、国(20.3%)より低いが、県(17.9%)より高いです。特に60歳代と70歳代の男女で該当者が多いです。メタボ該当・予備群レベルのリスク保有率は、「血糖・血圧(7.1%)」「血圧・脂質(9.4%)」が県より高いです。 ・ALT、HDLコレステロール、血圧(収縮期及び拡張期)、尿酸の有所見者割合が国、県に比べ高いです。中でも収縮期血圧(58.5%)と尿酸(9.8%)は県より特に高いです。収縮期血圧は60歳代～70歳代男性、尿酸は40歳代男性が特に高率です。 ・疾病別の医療費割合(入院＋外来)の第5位と第7位に脳血管疾患が入っています。(5位くも膜下出血、7位脳出血)また、レセプト1件当たりの費用額は、脳血管疾患(入院)が県内第1位となっています。 ・疾病別の医療費割合(入院及び外来)の第1位は糖尿病。(7.9%)医療費分析 生活習慣病に占める割合も、糖尿病は県・国と比較し高率です。(町14.2% 県10.3% 国10.4%)健診受診者の糖尿病薬の服用率(11.8%)は、県(9.5%)・国(8.7%)より高いです。 ・疾病別の医療費割合(入院及び外来)で、高血圧(6位)・脂質異常症(9位)・がん(4位大腸、8位肺)の割合が高いです。 ・介護認定者の有病率にて、生活習慣病で県・国より高い割合の疾患は、糖尿病・高血圧・心臓病・脳疾患・がんです。 ・特定健診受診者の既往歴で、心臓病(7.3%)と腎不全(2.4%)が県・国より高いです。 	



<h2>3 健康課題</h2>	<p>上記の「2 健康問題」の中から<u>解決可能で、施策として取り組むべき課題を抽出し、優先度をつける</u>。</p>	
	<h3>健康課題の内容</h3>	<h3>優先する健康課題</h3>
A	<p>脳血管疾患の医療費割合(入院及び外来)が多く、レセプト1件当たりの費用額(入院)も県内1位です。また、糖尿病の医療費割合(入院及び外来)が第1位で、生活習慣病に占める医療費割合、介護認定者の有病率も県・国より高率です。</p>	✓
B	<p>メタボ該当者の割合が県より高率で、ALT・HDLコレステロール・血圧・尿酸の有所見率が県・国より高いです。喫煙・就寝前夕食・運動不足等の生活習慣が原因と考えられます。山間地のため、食料の購入が不便で保存食に偏り、食事の塩分・糖分が多くなる傾向や、運動や外出、人々の交流の困難さ、医療・社会資源の希薄さが背景にあります。生活習慣の改善や、医療機関の受診に困難さがあることにより、生活習慣病の発症リスクが高いです。</p>	✓
C	<p>若年層の健診受診率が低く、特に40歳代～50歳代男性の健診受診率が低い傾向です。特定健診の未受診により、生活習慣病の発見や治療開始が遅れる可能性があります。</p>	

参照データ

図表1

令和4年度 関連データ全体

出典

KDB
 ・地域の全体像の把握 ・人口及び被保険者の状況_1
 ・人口及び被保険者の状況_2 ・健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(データ取得：令和5年8月)

項目	早川町		県		国		データ元(CSV)				
	実数	割合※	実数	割合	実数	割合					
1 全体像	① 人口構成	総人口		1,096		791,146		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)		451	42.94	245,884	31.01	35,335,805	28.59		
		75歳以上		287	27.88	128,751	16.21	18,248,742	14.73		
		65～74歳		164	15.06	117,133	14.80	17,087,063	13.86		
		40～64歳		365	32.20	267,271	33.81	41,545,893	33.75		
	39歳以下		280	24.86	277,991	35.18	46,332,563	37.66			
	② 産業構成	第1次産業		5.2		7.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題	
		第2次産業		20.2		28.4		25.0			
		第3次産業		74.6		64.3		71.0			
	③ 平均寿命	男性		80.8		80.9		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.0		87.2		87.0					
④ 平均余命	男性		79.3		81.8		81.7				
	女性		84.9		88.2		87.8				
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	102.7		96.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性	100.6		97.4		100.0			
		死因	がん		3	33.3	2,433	48.1	378,272		50.6
			心臓病		4	44.4	1,394	27.5	205,485		27.5
			脳疾患		1	11.1	794	15.7	102,900		13.8
			糖尿病		0	0.0	107	2.1	13,896		1.9
			腎不全		1	11.1	205	4.0	26,946		3.6
自殺		0	0.0	129	2.5	20,171	2.7				
3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		87	19.5	41,372	16.9	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者		2	0.4	804	0.3	110,289	0.3		
		2号認定者		1	0.3	809	0.3	156,107	0.4		
	② 介護認定者の有病状況	基礎疾患	糖尿病		30	28.4	10,479	23.9	1,712,613		24.3
			高血圧症(高血圧性心疾患含む)		62	65.4	22,563	52.0	3,744,672		53.3
			脂質異常症		20	18.9	12,599	28.9	2,308,216		32.6
			心臓病(高血圧含む)		73	74.7	25,665	59.2	4,224,628		60.3
			脳疾患		23	28.1	9,037	21.2	1,568,292		22.6
			がん		21	20.7	5,097	11.5	837,410		11.8
			筋・骨格		57	63.5	22,559	51.9	3,748,372		53.4
			精神(認知症含む)		47	50.3	16,006	37.1	2,569,149		36.8
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		114,779		67,719		59,662			
		居宅サービス		40,477		44,773		41,272			
		施設サービス		303,946		293,634		296,364			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		7,510		8,622		8,610				
	認定あり 認定なし		4,964		4,029		4,020				

項目		早川町		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合※	実数	割合	実数	割合			
4 医療	① 国保の 状況	被保険者数		218		178,894		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の 把握 KDB_NO.5 人口の状況
		65～74歳		105	48.4	79,358	44.4	11,129,271	40.4	
		40～64歳		63	28.5	59,078	33.0	9,088,015	33.1	
		39歳以下		50	23.1	40,458	22.6	7,271,596	26.5	
		加入率		19.9		22.6		22.3		
	② 医療の 概況 (人口千対)	病院数		0	0	60	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握
		診療所数		7	32.1	697	3.9	102,599	3.7	
		病床数		0	0	10,684	59.7	1,507,471	54.8	
		医師数		0	0	2,101	11.7	339,611	12.4	
		外来患者数		607.7		693.7		687.8		
		入院患者数		21		18.5		17.7		
	③ 医療費 の状況	一人当たり医療費		23,903		27,844		27,570		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握
		受診率		628.7		712.2		705.4		
		外 来	費用の割合	51.6		60.7		60.4		
			件数の割合	96.7		97.4		97.5		
		入 院	費用の割合	48.4		39.3		39.6		
			件数の割合	3.3		2.6		2.5		
		1件当たり在院日数		19.4		16.5		15.7		
	④ 医療費分 析生活習 慣病に占 める割合	がん		13,132,490	31.6	10,142,028,270	30.5	1,558,135,111,760	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題
		慢性腎不全 (透析あり)		0	0	3,311,781,560	10	397,973,706,500	8.2	
糖尿病		5,893,310	14.2	3,412,667,590	10.3	504,849,658,850	10.4			
高血圧症		2,372,440	5.7	1,905,817,780	5.7	285,960,196,900	5.9			
精神		12,029,700	28.9	5,365,979,730	16.2	712,427,626,380	14.7			
筋・骨格		3,551,870	8.5	5,853,005,910	17.6	810,772,428,340	16.7			
⑤ 健診 有無別 一人当 たり 医療費 (月平均)	健診 対象者 一人当 たり	健診受診者	3,882		2,867		2,031		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題	
		健診 未受診者	12,558		11,642		13,295			
	生活習慣 病対象者 一人当 たり	健診受診者	11,251		8,675		6,142			
		健診 未受診者	36,399		35,235		40,210			
⑥ 健診・ レセ突 合	受診勧奨者		50	58.8	34,416	58.7	3,881,055	57	KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
	医療機関受診率		45	52.9	31,061	53	3,543,116	52		
	医療機関非受診率		5	5.9	3,355	5.7	337,939	5		

項目		早川町		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合※	実数	割合	実数	割合				
4 医療	⑦	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	572,341	21位 (9)			KDB_NO. 3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題		
				高血圧	413,628	28位 (24)					
				脂質異常症	426,001	27位 (8)					
				脳血管疾患	960,582	1位 (14)					
				心疾患	370,149	27位 (25)					
				腎不全	0	28位 (0)					
				精神	353,662	28位 (28)					
				悪性新生物	660,149	18位 (21)					
		県内順位 順位総数28 27市町村 1組合	外来	糖尿病	38,854	17位					
				高血圧	26,832	28位					
				脂質異常症	23,664	27位					
				脳血管疾患	29,366	25位					
				心疾患	25,040	27位					
				腎不全	25,722	28位					
				精神	18,047	27位					
				悪性新生物	38,073	27位					
5 健診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診 の状況	健診受診者		85	58,592	6,812,842				
			受診率(見込み)		57.8	46.5	37.1				
		特定保健指導終了者 (実施率)		0	0.0	1,862	30.0	107,925	13.4		
		非肥満高血糖		9	10.6	5,817	9.9	615,549	9.0		
		特定健診 の状況	メタボ	該当者	16	18.8	10,475	17.9	1,382,506	20.3	
				男性	12	29.3	7,694	28.7	965,486	32.0	
				女性	4	9.1	2,781	8.7	417,020	11.0	
				予備群	6	7.1	6,022	10.3	765,405	11.2	
				男性	6	14.6	4,414	16.5	539,738	17.9	
				女性	0	0.0	1,608	5.1	225,667	5.9	
		県内順位 順位総数28 27市町村 1組合	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	24	28.2	18,194	31.1	2,380,778	34.9
					男性	20	48.8	13,283	49.6	1,666,592	55.3
					女性	4	9.1	4,911	15.4	714,186	18.8
				BMI	総数	5	5.9	2,667	4.6	320,038	4.7
					男性	1	2.4	429	1.6	51,248	1.7
					女性	4	9.1	2,238	7.0	268,790	7.1
				血糖のみ	0	0.0	305	0.5	43,519	0.6	
				血圧のみ	6	7.1	4,540	7.7	539,490	7.9	
				脂質のみ	0	0.0	1,177	2.0	182,396	2.7	
血糖・血圧	6			7.1	1,898	3.2	203,072	3.0			
血糖・脂質	0			0.0	423	0.7	70,267	1.0			
血圧・脂質	8			9.4	4,826	8.2	659,446	9.7			
血糖・血圧・脂質	2			2.4	3,328	5.7	449,721	6.6			

項目		早川町		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合※	実数	割合	実数	割合			
6 健診の質問票	①	服薬	高血圧	37	43.5	20,741	35.4	2,428,038	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の 把握
			糖尿病	10	11.8	5,548	9.5	589,470	8.7	
			脂質異常症	22	25.9	14,817	25.3	1,899,637	27.9	
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・ 脳梗塞等)	0	0.0	1,469	2.6	207,385	3.1	
			心臓病(狭心症・ 心筋梗塞等)	6	7.3	3,804	6.7	365,407	5.5	
			腎不全	2	2.4	513	0.9	53,898	0.8	
			貧血	0	0.0	3,494	6.2	702,088	10.7	
	③	喫煙	15	17.6	8,374	14.3	939,212	13.8		
	④	週3回以上朝食を抜く	7	8.5	4,939	8.8	642,886	10.4		
	⑤	食後間食(毎日)	9	11.0	12,036	22.8	1,327,262	21.6		
	⑥	週3回以上就寝前夕食	15	18.3	6,488	11.5	976,348	15.7		
	⑦	食べる速度が速い	21	25.6	16,260	28.8	1,659,705	26.8		
	⑧	咀嚼(噛みにくい)	咀嚼	14	17.1	8,971	17.0	1,232,127	19.9	
			咀嚼 (ほとんど噛めない)	0	0.0	312	0.6	49,884	0.8	
	⑨	生活習慣 の状況	20歳時体重から10kg 以上増加	26	31.7	17,412	30.8	2,175,065	35.0	
⑩	1回30分以上運動習慣 なし		44	53.7	37,878	67.1	3,749,069	60.4		
⑪	1日1時間以上運動なし		26	31.7	24,311	43.1	2,982,100	48.0		
⑫	歩行速度が遅い		32	39.0	32,357	57.3	3,142,723	50.8		
⑬	睡眠不足		21	25.6	23,538	41.7	1,587,311	25.6		
⑭	毎日飲酒		16	19.5	12,132	21.5	1,658,999	25.5		
⑮	時々飲酒		21	25.6	12,118	21.5	1,463,468	22.5		
⑯	一日飲酒量		1合未満	20	54.1	14,956	52.1	2,978,351	64.1	
			1～2合	11	29.7	8,922	31.1	1,101,465	23.7	
			2～3合	5	13.5	3,907	13.6	434,461	9.4	
			3合以上	1	2.7	930	3.2	128,716	2.8	
⑰	生活習慣		改善意欲なし	32	39.0	14,063	24.9	1,691,880	27.6	
			改善意欲あり	19	23.2	9,676	17.1	1,755,137	28.6	
			改善意欲あり かつ始めている	7	8.5	6,147	10.9	854,609	13.9	
⑱	保健指導の希望なし		46	56.1	45,429	80.5	3,858,915	63.3		

※ 保険者の割合は県の数値と比較し値の大きい場合は赤字にて表記

※ 網掛けの色は、「第2章 健康・医療情報等の分析と課題」のA～Eの色とリンク(各項の根拠データとなる部分)

図表2-1

特定健康診査受診率(性・年齢階層別)
 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(年度別)

出典 法定報告

データ分析の結果

健診受診率は全体で57.8%と県よりも高い受診率です。
 男性の受診率が女性よりも平均で16.1%低い傾向にあります。(令和4年度)
 男性の50歳代で低い傾向にあります。女性はどの年代でも50%を超えています。
 経年で見ると、特定健診の受診率は向上していますが、特定保健指導の実施は低い水準です。

特定健康診査受診率(性・年齢階層別)(令和4年度)

【男性】

年度	年齢階層	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	(参考) 県受診率
令和4年度	40～49歳	11	5	45.5%	30.2%
	50～59歳	14	4	28.6%	32.9%
	60～69歳	28	16	57.1%	47.1%
	70～74歳	28	16	57.1%	50.8%
	計	81	41	50.6%	43.4%

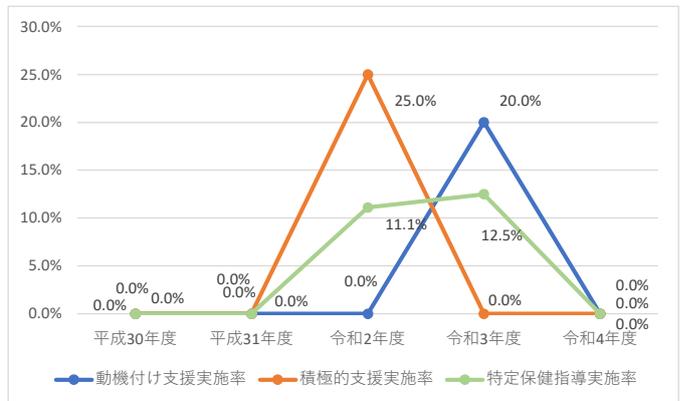
【女性】

年度	年齢階層	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	(参考) 県受診率
令和4年度	40～49歳	8	4	50.0%	36.2%
	50～59歳	5	4	80.0%	41.3%
	60～69歳	25	14	56.0%	54.2%
	70～74歳	28	22	78.6%	53.8%
	計	66	44	66.7%	50.3%

特定健診受診率(平成30年度～令和4年度)



特定保健指導状況(平成30年度～令和4年度)



図表2-2

特定健康診査受診率・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」

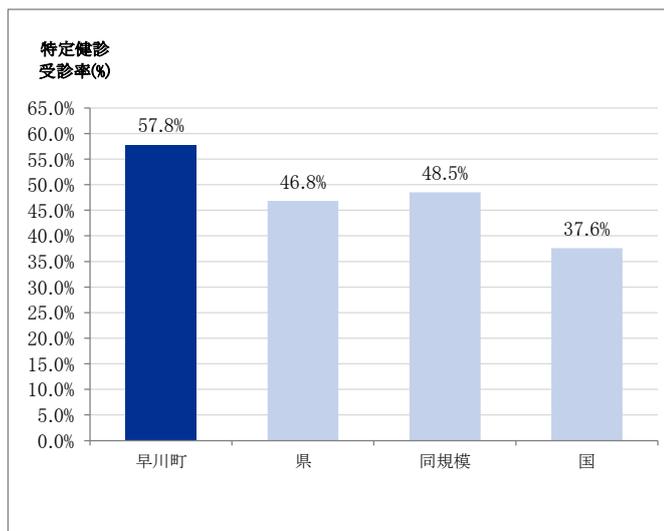
データ分析の結果

- ・令和4年度の受診率は57.8%で県や国の平均よりも高いです。
- ・動機付け支援対象者数割合 3.5% 積極的支援対象者数割合 3.5% 支援対象者数割合 7.1%
- ・特定保健指導の実施率は0%で、国や県の平均よりも低いです。

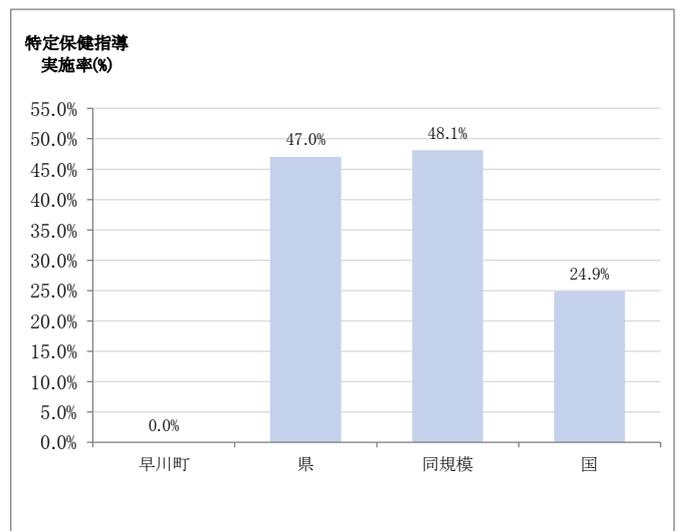
特定健診受診、特定保健指導状況(令和4年度)

区分	特定健診受診率	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
早川町	57.8%	3.5%	3.5%	7.1%	0.0%
県	46.8%	7.5%	3.1%	10.6%	47.0%
同規模	48.5%	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	37.6%	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

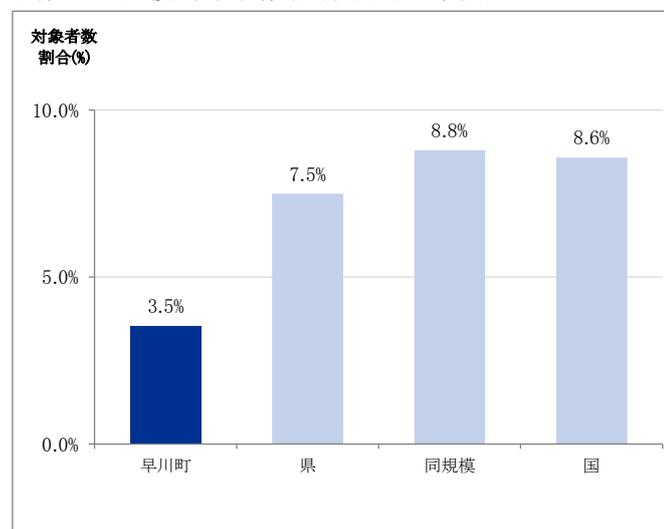
特定健康診査受診率(令和4年度)



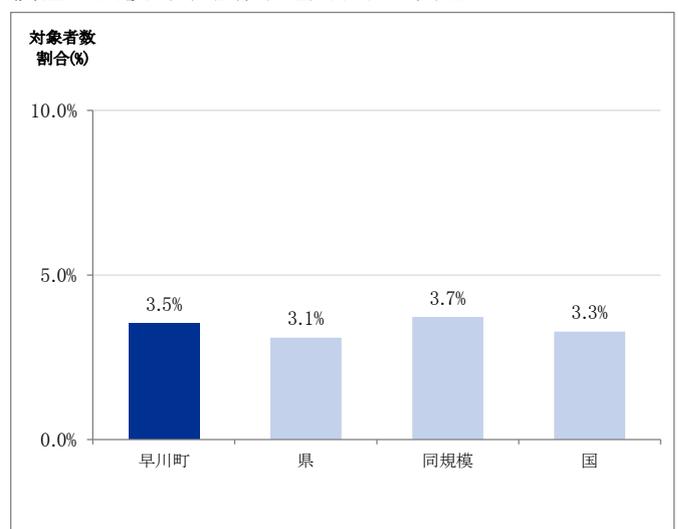
特定保健指導実施率(令和4年度)



動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



積極的支援対象者数割合(令和4年度)



図表2-3

特定健康診査受診率(性・年齢階層別)
 特定健康診査受診率・保健指導実施率(年度別)

出典

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 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」

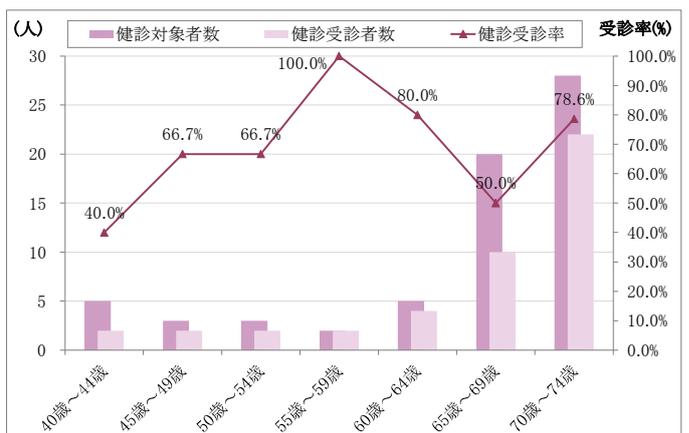
データ分析の結果

- ・男性では40歳代・50歳代で受診率が低い年齢階層があります。女性は全体的に受診率が高いです。
- ・特定健診受診率は上昇傾向にありますが、特定保健指導実施率は低い水準です。
- ・動機付け支援対象者割合と積極的支援対象者割合は減少傾向にあります。

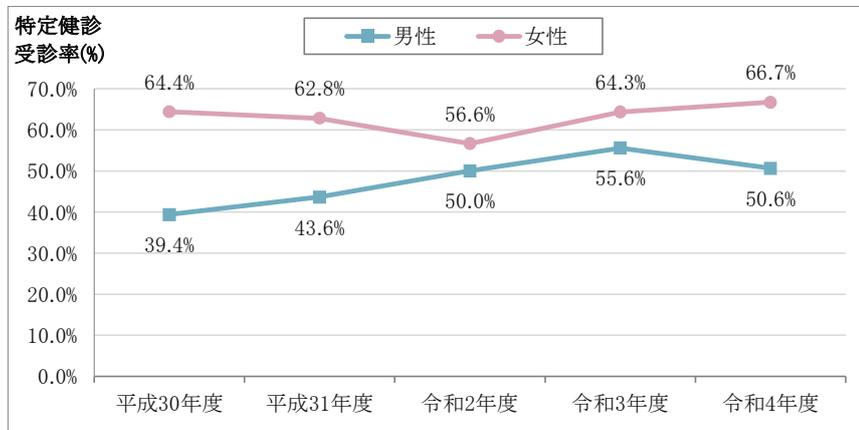
男性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



女性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

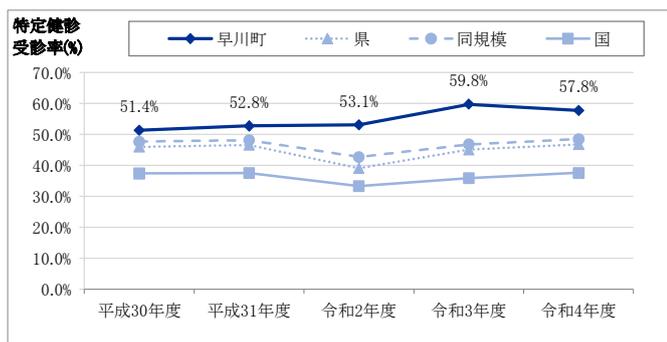


年度別 男女別特定健康診査受診率

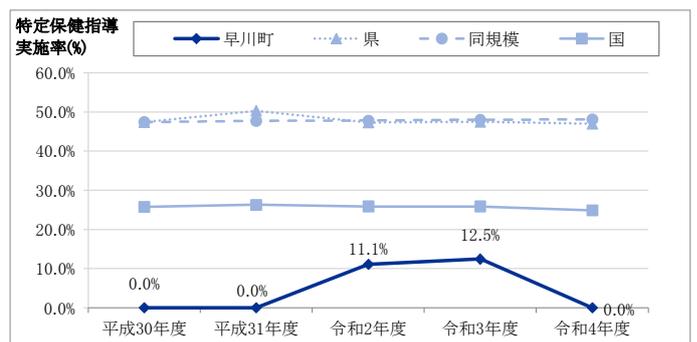


国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

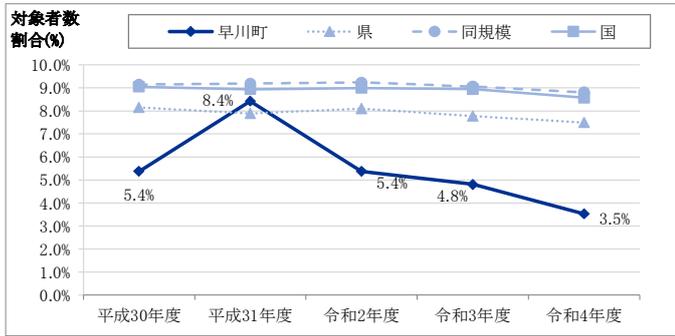
年度別 特定健康診査受診率



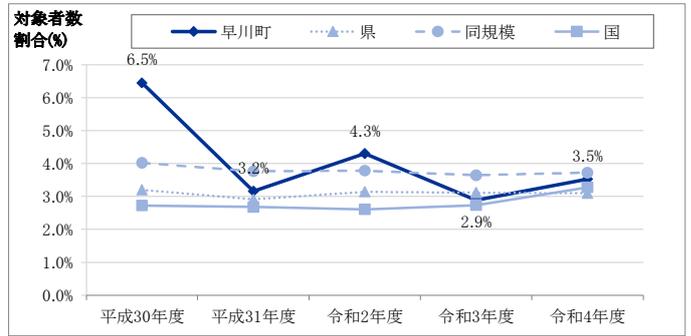
年度別 特定保健指導実施率



年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表3-1

人口動態

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」
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」

データ分析の結果

早川町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は41.1%であり、県との比較で1.3倍、同規模との比較でほぼ等倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は218人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は19.9%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.3歳です。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数218人は平成30年度266人より48人減少しています。

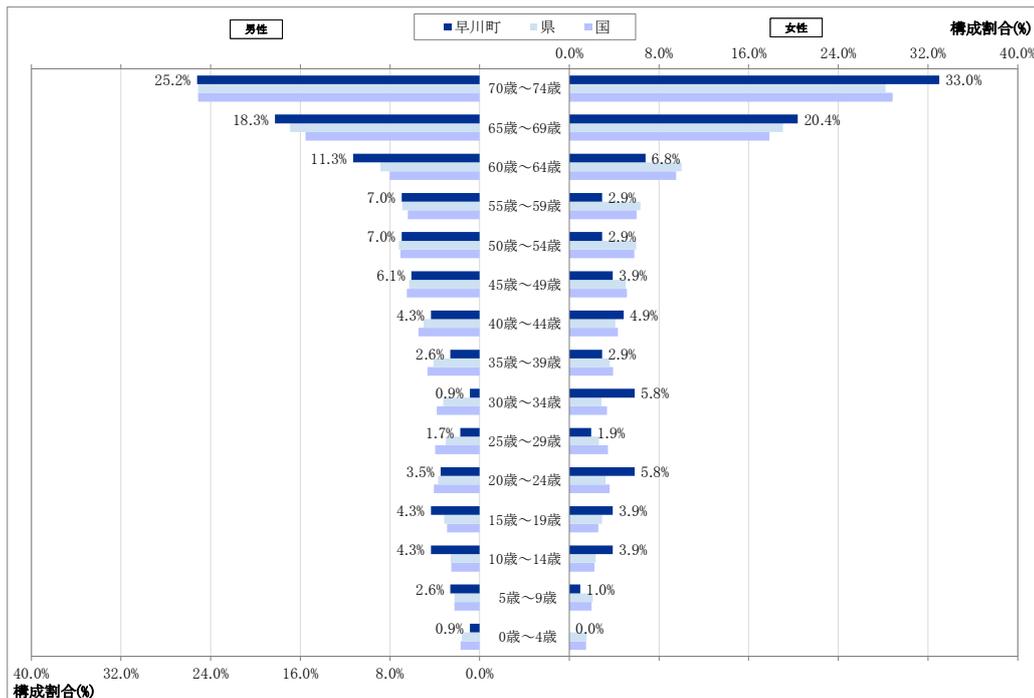
人口構成概要(令和4年度)

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	死亡率
早川町	1,096	41.1%	218	19.9%	54.3	1.8	21.0
県	791,146	31.1%	177,051	22.4%	53.9	6.6	12.4
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は山梨県を指す。以下全ての表において同様である。

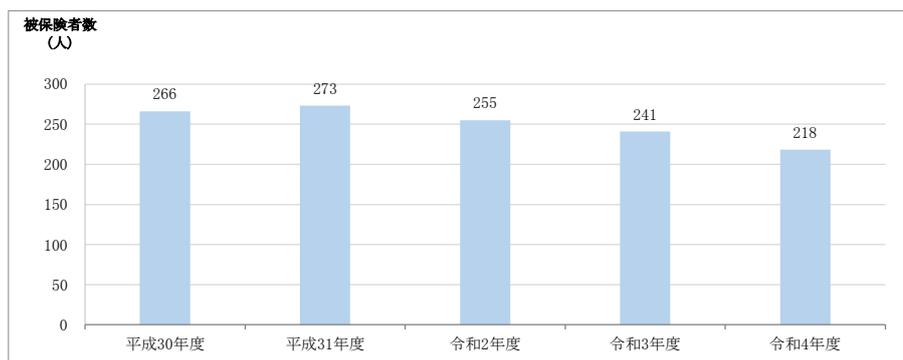
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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」

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3-2

平均余命と平均自立期間

出典

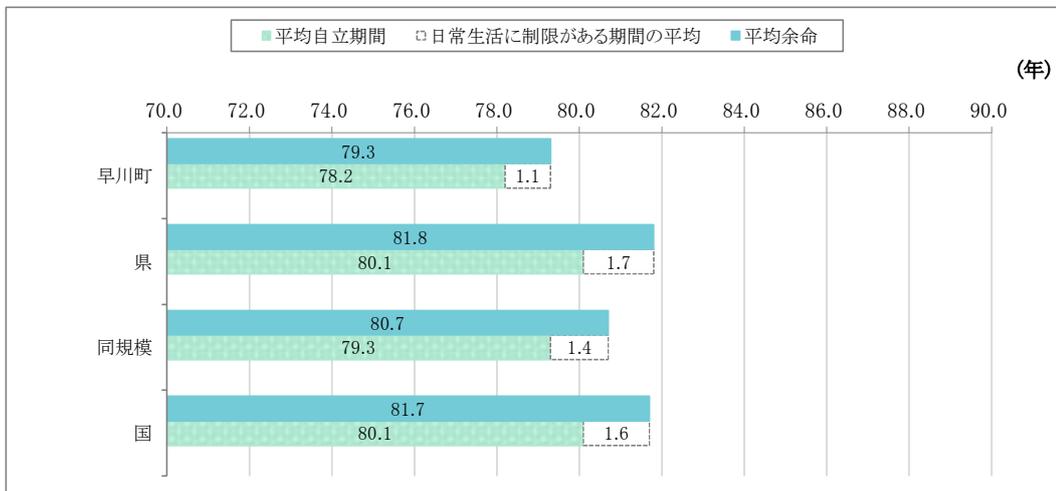
国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

データ分析の結果

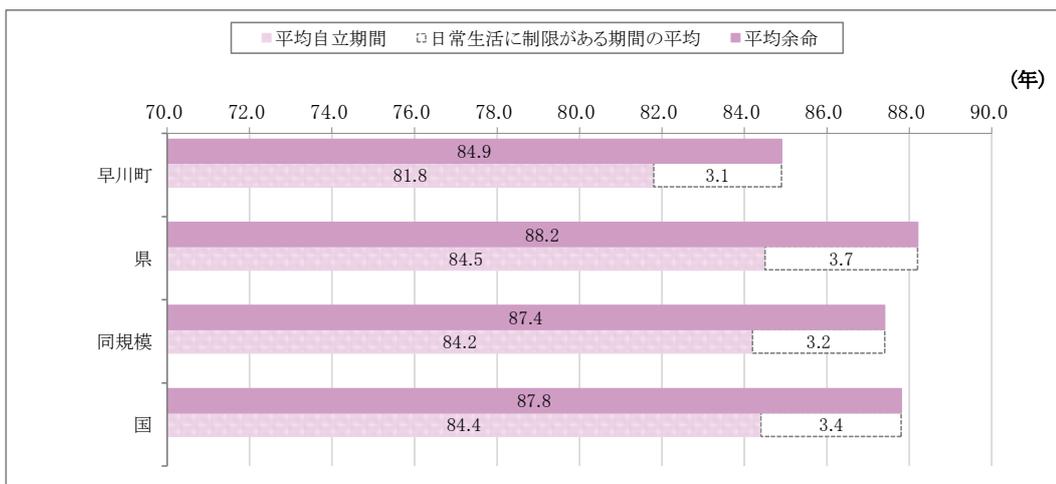
令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は79.3年、平均自立期間は78.2年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.1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84.9年、平均自立期間は81.8年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

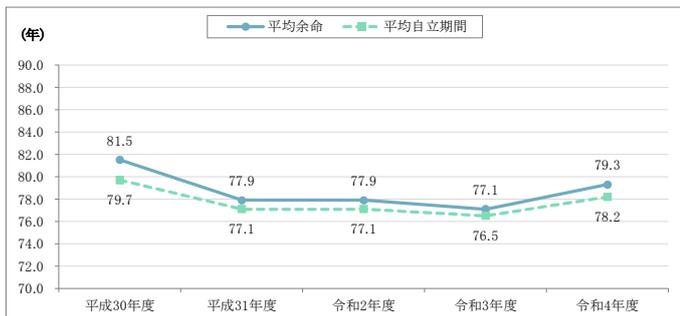
(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



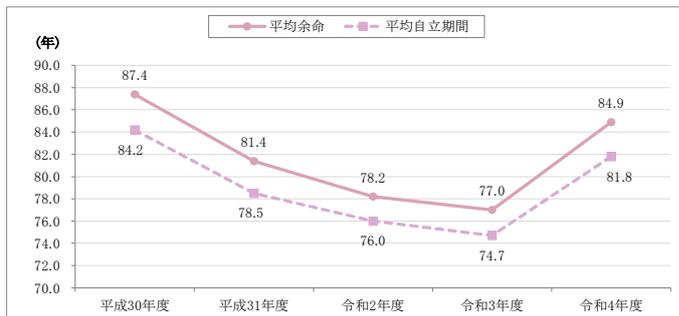
(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



(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」

【参考】平均余命と平均自立期間について



図表4-1

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」

データ分析の結果

- ・平成30年度と比べると、医療費及び被保険者一人当たり医療費も減少傾向にあります。
- ・平成30年度と比べると、外来・入院医療費共に減少しており、令和3年度が一番低くなりました。令和4年度は全体的に上昇しているため、今後の経過に注意が必要です。

年度別 医療費の状況

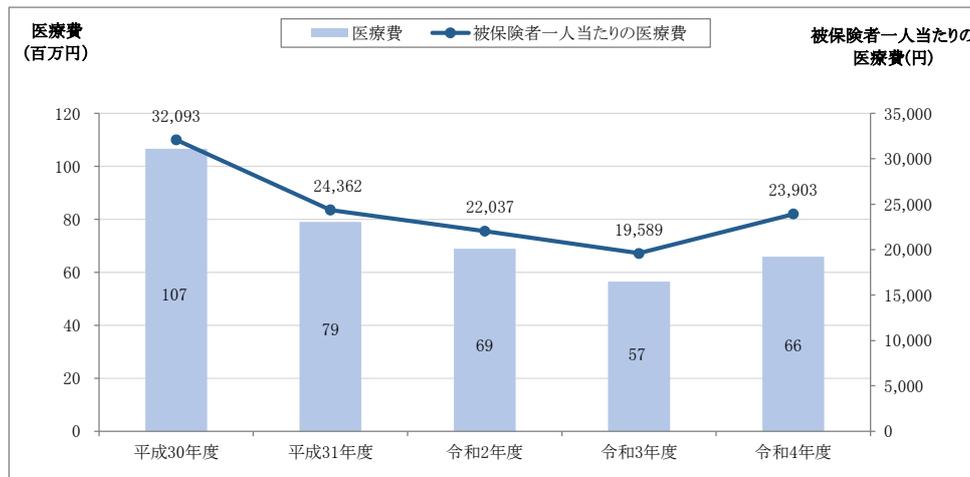
年度	医療費(円)	被保険者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	106,645,380	32,093
平成31年度	79,080,170	24,362
令和2年度	68,931,260	22,037
令和3年度	56,554,340	19,589
令和4年度	65,923,210	23,903

年度別 入院・外来別医療費

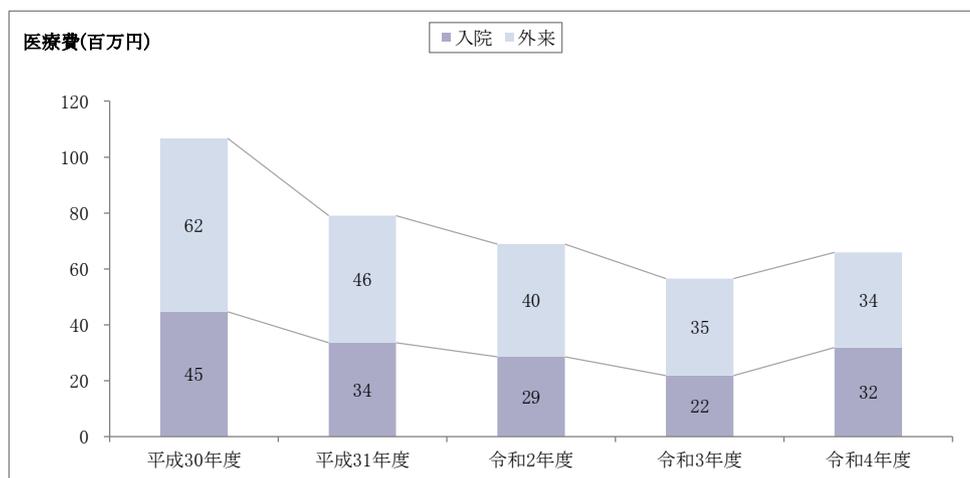
年度	入院医療費(円)	外来医療費(円)	医療費合計(円)
平成30年度	44,749,850	61,895,530	106,645,380
平成31年度	33,566,050	45,514,120	79,080,170
令和2年度	28,633,830	40,297,430	68,931,260
令和3年度	21,926,400	34,627,940	56,554,340
令和4年度	31,928,290	33,994,920	65,923,210

※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 医療費の状況



年度別 入院・外来別医療費



図表4-2

性・年齢階層別医療費の状況

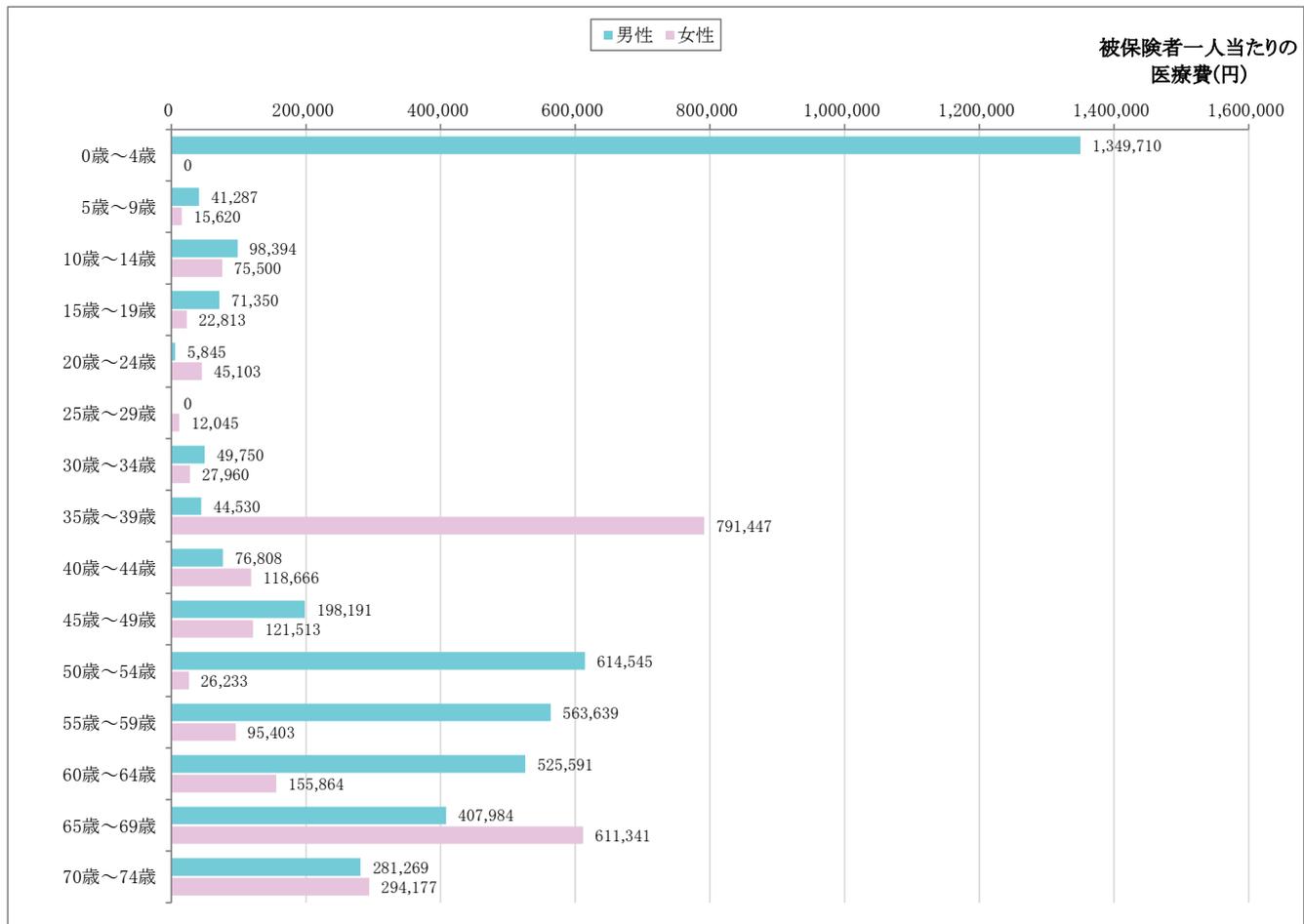
出典

国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

データ分析の結果

- ・男女年齢階層別にみると、男性では 0歳～4歳、50歳～64歳で医療費が高くなっています。女性では 35歳～39歳、65歳～69歳で医療費が高くなっています。原因として、以下の疾病医療費が各年代で高くなっています。
- 男性：0歳～4歳 その他の周産期に発生した病態(医療費に対して人数が少ない為高額になっています。)
- 男性：50歳～54歳 がん(大腸がん、前立腺がん等)・糖尿病
- 男性：55歳～59歳 精神疾患(統合失調症)・神経系の疾患・高血圧症
- 男性：60歳～64歳 COVID・がん(前立腺がん等)・糖尿病
- 男性：65歳～69歳 がん(良性新生物等)・脳疾患(くも膜下出血等)・精神疾患(統合失調症等)
- 女性：35歳～39歳 脳疾患(くも膜下出血等)・精神疾患(うつ病等)
- 女性：65歳～69歳 がん(良性新生物等)・脳疾患(くも膜下出血等)・脂質異常症・糖尿病

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)



図表4-3

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」

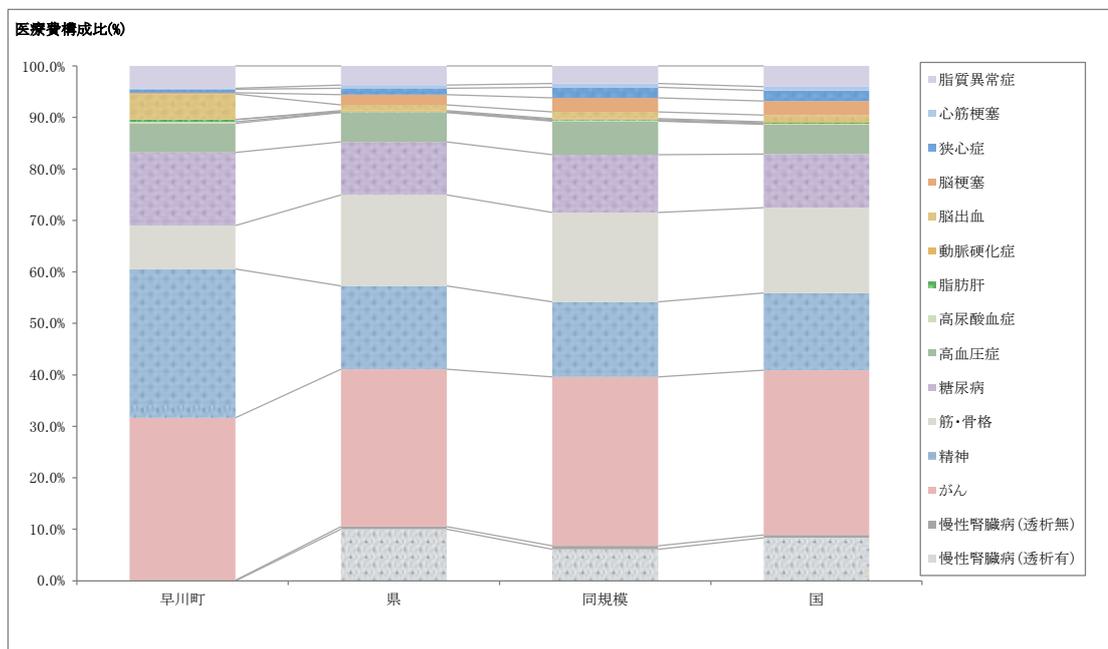
データ分析の結果

- ・医療費を最大医療資源傷病名別にみると、「がん」が占める割合が31.6%で最も多く、これは国や県と同様の傾向です。次いで「精神」「糖尿病」「筋骨格」が多いです。
- ・県に比べて、「がん」が占める割合が高く、精神の割合はかなり高いです。「糖尿病」「脳出血」「脂質異常症」の割合も高くなっています。

最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)

傷病名	早川町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	0.0%	10.0%	6.1%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.1%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	31.6%	30.5%	32.8%	32.0%
精神	28.9%	16.2%	14.6%	15.0%
筋・骨格	8.5%	17.6%	17.4%	16.6%
糖尿病	14.2%	10.3%	11.2%	10.4%
高血圧症	5.7%	5.7%	6.5%	5.8%
高尿酸血症	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.4%	0.1%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	5.0%	1.1%	1.3%	1.3%
脳梗塞	0.2%	2.0%	2.7%	2.7%
狭心症	0.7%	1.2%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.2%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.3%	3.7%	3.4%	4.0%

※「最大医療資源傷病名」とは、最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要した傷病名の事である。ここでは、複数の傷病に対して治療が行われた場合でも、上記15個の傷病名のいずれかに分類し、その医療費の合計を100%として、医療レセプトデータから割合を算出した。



図表5-1

疾病分類別 医療費構成比及び分析(入院) (令和4年度)

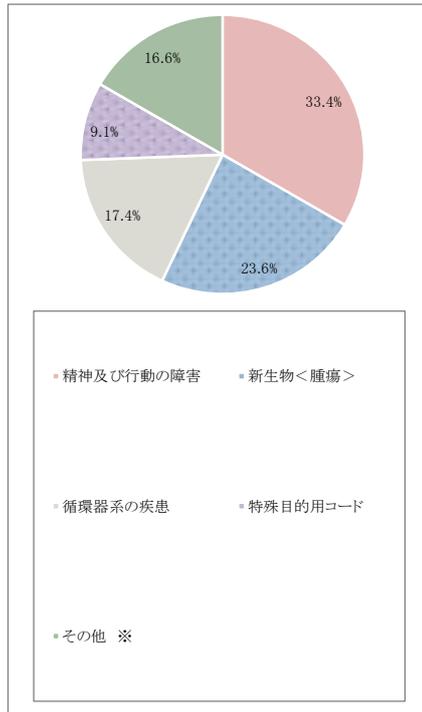
出典

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」

データ分析の結果

・入院医療費を大分類別で見ると、「精神及び行動の障害」が最も多く、33.4%を占めており、次いで「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」が多くを占めています。「精神及び行動の障害」の中では「統合失調症」が占める割合が一番高いです。また、「くも膜下出血」の割合も高くなっています。

大分類別医療費構成比(入院) (令和4年度)



※その他…総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	精神及び行動の障害	33.4% その他の精神及び行動の障害	13.5%	
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10.2%	
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	9.7%	
			統合失調症	10.2%
			うつ病	9.7%
2	新生物<腫瘍>	23.6% 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	17.1%	
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.9%	
		肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1.5%	
			肺がん	4.9%
			肝がん	1.5%
3	循環器系の疾患	17.4% くも膜下出血	9.9%	
		脳内出血	6.4%	
		虚血性心疾患	0.7%	
			クモ膜下出血	9.9%
			脳出血	6.4%
			狭心症	0.7%
4	特殊目的用コード	9.1% その他の特殊目的用コード	9.1%	
		重症急性呼吸器症候群(SARS)	0.0%	

※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5-2

疾病分類別 医療費構成比及び分析(外来)(令和4年度)

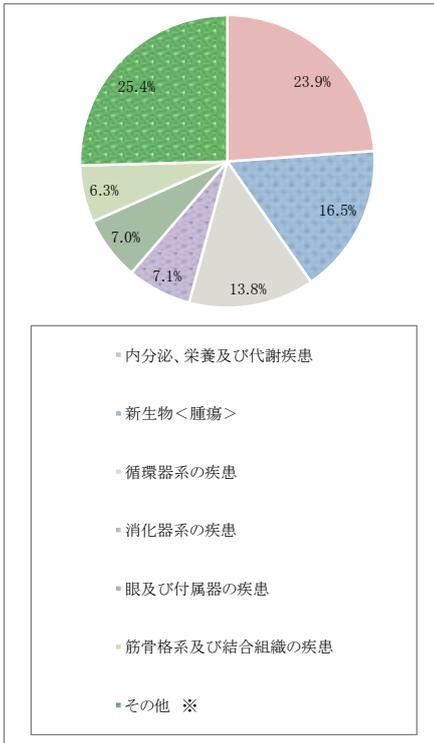
出典

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」

データ分析の結果

- ・外来医療費を大分類別で見ると「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多く、23.9%を占めており、次いで「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」が多くを占めています。「新生物<腫瘍>」の中では「大腸がん」が占める割合が一番高いです。
- ・細小分類で見ると、「糖尿病」が割合として一番高いです。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



※その他…総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 23.9%	糖尿病	17.3%	糖尿病 15.4%
				糖尿病網膜症 2.0%
		脂質異常症	5.2%	脂質異常症 5.2%
		甲状腺障害	0.9%	甲状腺機能低下症 0.5%
2	新生物<腫瘍> 16.5%	結腸の悪性新生物<腫瘍>	10.0%	大腸がん 10.0%
				前立腺がん 1.6%
		その他の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	肺がん 1.3%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.3%	
3	循環器系の疾患 13.8%	高血圧性疾患	7.0%	高血圧症 7.0%
				不整脈 2.0%
		その他の心疾患	4.2%	
		その他の循環器系の疾患	1.1%	大動脈瘤 0.1%
4	消化器系の疾患 7.1%	その他の消化器系の疾患	4.2%	逆流性食道炎 1.5%
				潰瘍性腸炎 0.4%
		胃炎及び十二指腸炎	0.7%	大腸ポリープ 0.3%
		その他の肝疾患	0.6%	脂肪肝 0.5%

※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6	細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)	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」
-----	-------------------------	---

データ分析の結果
 ・入院・外来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、7.9%を占めています。次いで、「統合失調症」「うつ病」「大腸がん」「クモ膜下出血」で医療費が多くかかっています。

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	5,216,170	7.9%
2	統合失調症	3,878,050	5.9%
3	うつ病	3,592,220	5.5%
4	大腸がん	3,497,850	5.3%
5	クモ膜下出血	3,200,960	4.9%
6	高血圧症	2,372,440	3.6%
7	脳出血	2,082,560	3.2%
8	肺がん	2,023,670	3.1%
9	脂質異常症	1,775,060	2.7%
10	緑内障	1,411,750	2.1%

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。

図表7	人工透析に係る分析	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」
-----	-----------	----	---------------------------------

データ分析の結果	・早川町では透析患者は発生していません。平成30年度～令和4年度まで経年で見ても0人です。
----------	---

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(%)
早川町	218	0	0.00%
県	177,051	777	0.44%
同規模	195,140	573	0.29%
国	24,660,500	86,890	0.35%

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)
平成30年度	0	0	0
平成31年度	0	0	0
令和2年度	0	0	0
令和3年度	0	0	0
令和4年度	0	0	0

※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。

図表8

質問票調査の状況(令和4年度)

出典

国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

データ分析の結果

・県全体の状況と比較すると、若年層で喫煙習慣が高く、不規則な食生活や飲酒の頻度が多い傾向にあります。飲酒量に関しては高齢者の方が高い傾向です。服薬では高血圧症の回答が高く、高齢者では心臓病や腎不全を患っている人が多く、咀嚼に問題を抱えている人も見られません。

質問票調査の状況(男女合計)(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		早川町	県	同規模	国	早川町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	25.0%	18.7%	22.0%	20.2%	50.0%	43.0%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	3.6%	5.0%	6.7%	5.3%	11.1%	11.3%	12.8%	10.4%
	服薬_脂質異常症	10.7%	13.5%	16.5%	16.6%	31.5%	30.6%	32.9%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.0%	1.4%	2.0%	2.0%	0.0%	3.2%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.6%	3.7%	3.3%	3.0%	9.3%	8.3%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.4%	0.6%	0.6%	3.7%	1.1%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	0.0%	7.4%	11.5%	14.2%	0.0%	5.3%	7.4%	9.3%
喫煙	喫煙	32.1%	21.4%	24.4%	18.9%	7.4%	10.5%	12.4%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.3%	34.4%	40.8%	37.8%	27.8%	29.0%	34.5%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.7%	76.7%	72.0%	68.7%	50.0%	62.2%	65.1%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	28.6%	45.2%	46.6%	49.3%	33.3%	41.9%	48.1%	46.7%
	歩行速度遅い	35.7%	60.5%	56.1%	53.3%	40.7%	55.8%	55.1%	49.5%
食事	食べる速度が速い	25.0%	32.8%	32.5%	30.8%	25.9%	26.8%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	67.9%	60.0%	60.1%	61.1%	66.7%	65.7%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.1%	7.3%	7.4%	8.2%	7.4%	7.6%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	28.6%	17.8%	20.7%	21.0%	13.0%	8.2%	15.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	17.9%	16.8%	16.5%	18.8%	3.7%	4.7%	5.8%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	32.1%	22.8%	27.5%	24.3%	13.0%	20.8%	26.0%	24.7%
	時々飲酒	32.1%	24.4%	27.1%	25.2%	22.2%	19.8%	20.9%	21.0%
	飲まない	35.7%	52.9%	45.4%	50.5%	64.8%	59.4%	53.1%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	61.1%	47.0%	49.8%	61.0%	47.4%	54.7%	57.5%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	22.2%	29.9%	28.2%	23.0%	36.8%	31.7%	28.2%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	11.1%	17.3%	15.6%	11.2%	15.8%	11.7%	11.2%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	5.6%	5.7%	6.4%	4.8%	0.0%	1.9%	3.1%	1.5%
睡眠	睡眠不足	28.6%	41.7%	26.5%	28.4%	24.1%	42.0%	23.5%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	50.0%	22.6%	28.6%	23.2%	33.3%	26.3%	33.5%	29.4%
	改善意欲あり	21.4%	21.9%	30.4%	32.8%	24.1%	14.7%	26.2%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	7.1%	13.5%	14.5%	16.3%	9.3%	9.4%	11.4%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	3.6%	8.8%	9.1%	10.0%	9.3%	6.4%	7.8%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.9%	33.2%	17.4%	17.8%	24.1%	43.2%	21.0%	23.1%
	保健指導利用しない	71.4%	82.3%	64.8%	62.6%	48.1%	79.7%	58.9%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	89.3%	86.4%	82.8%	83.8%	79.6%	80.3%	75.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	10.7%	13.0%	16.3%	15.5%	20.4%	19.1%	23.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	0.6%	0.9%	0.7%	0.0%	0.6%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	10.7%	24.2%	24.6%	23.7%	11.1%	22.0%	21.2%	20.7%
	3食以外間食_時々	64.3%	54.5%	56.1%	55.4%	53.7%	59.1%	58.8%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	25.0%	21.3%	19.3%	20.9%	35.2%	18.9%	20.0%	20.8%

図表9	検査項目別 有所見者の状況(男女別・年代別)(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」
-----	-------------------------------	----	-----------------------------

データ分析の結果
 健診受診者全体では、「収縮期血圧」の有所見者割合が最も高く(眼底検査は除く)、健診受診者の58.5%を占めています。特に、65歳～74歳の男性で高くなっています。次いで、「HbA1c」「LDL」の割合が高いです。「HbA1c」は男性で高くなっており、「LDL」は40歳～64歳の男性で値が高いです。また、eGFRの有所見者割合が男女ともに65歳～74歳で高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(男女合計)(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
早川町	40歳～64歳	人数(人)	11	9	5	3	4	6	11	3
		割合(%)	39.3%	32.1%	17.9%	10.7%	14.3%	21.4%	39.3%	10.7%
	65歳～74歳	人数(人)	12	14	4	9	1	20	31	5
		割合(%)	22.2%	25.9%	7.4%	16.7%	1.9%	37.0%	57.4%	9.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	23	23	9	12	5	26	42	8
		割合(%)	28.0%	28.0%	11.0%	14.6%	6.1%	31.7%	51.2%	9.8%
県	割合(%)	24.4%	30.8%	17.8%	13.6%	4.2%	37.7%	68.0%	2.7%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	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
早川町	40歳～64歳	人数(人)	12	8	13	0	7	26	0	2
		割合(%)	42.9%	28.6%	46.4%	0.0%	25.0%	92.9%	0.0%	7.1%
	65歳～74歳	人数(人)	36	15	19	2	12	47	0	19
		割合(%)	66.7%	27.8%	35.2%	3.7%	22.2%	87.0%	0.0%	35.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	48	23	32	2	19	73	0	21
		割合(%)	58.5%	28.0%	39.0%	2.4%	23.2%	89.0%	0.0%	25.6%
県	割合(%)	49.0%	27.1%	51.3%	1.1%	16.1%	32.3%	1.3%	19.6%	
国	割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%	

検査項目別有所見者の状況(男性)(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	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
			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	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
早川町	40歳～64歳	人数(人)	8	9	3	3	4	5	9	3	7	5	8	0	4	15	0	2
		割合(%)	50.0%	56.3%	18.8%	18.8%	25.0%	31.3%	56.3%	18.8%	43.8%	31.3%	50.0%	0.0%	25.0%	93.8%	0.0%	12.5%
	65歳～74歳	人数(人)	8	10	3	5	0	10	16	4	17	9	7	2	8	19	0	8
		割合(%)	34.8%	43.5%	13.0%	21.7%	0.0%	43.5%	69.0%	17.4%	73.9%	39.1%	30.4%	8.7%	34.8%	82.6%	0.0%	34.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	16	19	6	8	4	15	25	7	24	14	15	2	12	34	0	10
		割合(%)	41.0%	48.7%	15.4%	20.5%	10.3%	38.5%	64.1%	17.9%	61.5%	35.9%	38.5%	5.1%	30.8%	87.2%	0.0%	25.6%
県	割合(%)	30.3%	49.3%	24.0%	19.9%	7.7%	46.8%	66.9%	5.0%	52.5%	34.9%	47.5%	2.2%	18.0%	35.5%	1.4%	21.2%	
国	割合(%)	33.9%	55.7%	28.1%	20.7%	7.3%	31.3%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%	44.7%	2.7%	24.7%	20.3%	5.0%	23.7%	

検査項目別有所見者の状況(女性)(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	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	
		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	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	
早川町	40歳～64歳	人数(人)	3	0	2	0	0	1	2	0	5	3	5	0	3	11	0	0
		割合(%)	25.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	8.3%	16.7%	0.0%	41.7%	25.0%	41.7%	0.0%	25.0%	91.7%	0.0%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	4	4	1	4	1	10	15	1	19	6	12	0	4	28	0	11
		割合(%)	12.9%	12.9%	3.2%	12.9%	3.2%	32.3%	48.4%	3.2%	61.3%	19.4%	38.7%	0.0%	12.9%	90.3%	0.0%	35.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	7	4	3	4	1	11	17	1	24	9	17	0	7	39	0	11
		割合(%)	16.3%	9.3%	7.0%	9.3%	2.3%	25.6%	39.5%	2.3%	55.8%	20.9%	39.5%	0.0%	16.3%	90.7%	0.0%	25.6%
県	割合(%)	19.3%	15.3%	12.6%	8.3%	1.3%	30.1%	69.0%	0.7%	46.0%	20.5%	54.4%	0.3%	14.5%	29.6%	1.2%	18.3%	
国	割合(%)	21.5%	19.1%	16.0%	9.0%	1.3%	19.7%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%	54.0%	0.3%	19.4%	17.5%	5.4%	20.5%	

図表10

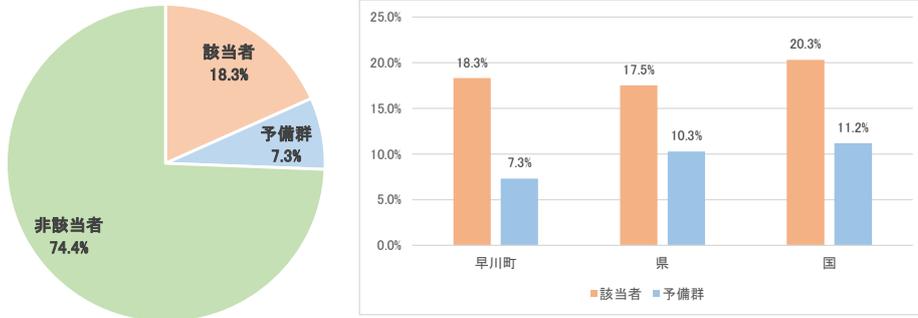
メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

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」

データ分析の結果

健診受診者全体で、メタボリックシンドローム該当者は18.3%、予備群は7.3%です。県よりも該当者がやや高い水準です。女性の該当者の割合が県と比較すると高くなっています。メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている者は1.2%です。

令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

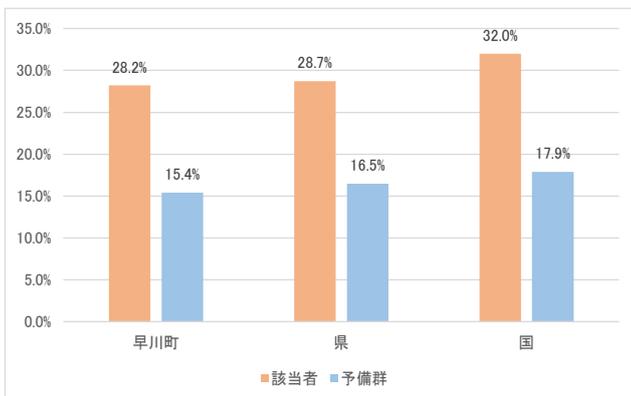


メタボリックシンドローム該当状況(男女合計)(令和4年度)

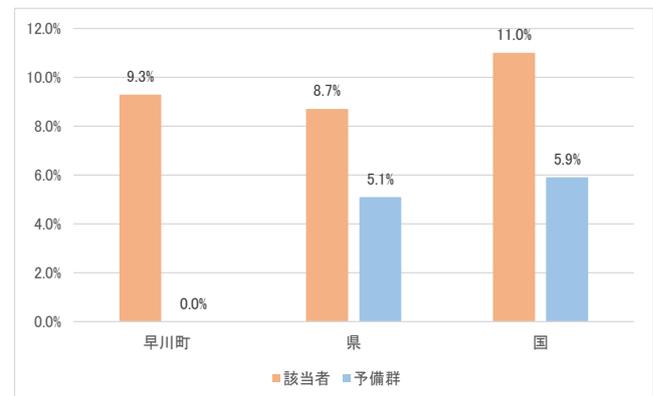
年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	28	51.9%	2	7.1%	2	7.1%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%
65歳～74歳	54	57.4%	0	0.0%	4	7.4%	0	0.0%	4	7.4%	0	0.0%
全体(40歳～74歳)	82	55.4%	2	2.4%	6	7.3%	0	0.0%	6	7.3%	0	0.0%

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(%)								
40歳～64歳	5	17.9%	1	3.6%	0	0.0%	4	14.3%	0	0.0%
65歳～74歳	10	18.5%	5	9.3%	0	0.0%	4	7.4%	1	1.9%
全体(40歳～74歳)	15	18.3%	6	7.3%	0	0.0%	8	9.8%	1	1.2%

令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(男性)



令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(女性)



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 又は 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質：中性脂肪150mg/dL以上 又は HDLコレステロール40mg/dL未満

※糖尿病、高血圧症又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11-1	重複・頻回受診者に係る分析(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」
--------	----------------------	----	-------------------------------

データ分析の結果
 令和4年度の受診医療機関数と同一医療機関へ受診日数の状況を一覧で示します。表は令和4年度各月の平均値をとったものです。重複・頻回受診者は、医療機関の1カ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の条件下では平均0人です。

令和4年度重複・頻回受診該当者の平均人数

受診医療機関数 (同一月内)		同一医療機関への受診日数 (同一月内)				
		受診した者 (人)				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者 (人)	1医療機関以上	113	3	0	0	0
	2医療機関以上	37	2	0	0	0
	3医療機関以上	10	1	0	0	0
	4医療機関以上	2	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	0	0	0	0

* 令和4年度の各月の「重複・頻回受診該当者数」を、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数として出力し、12カ月の平均をとったもの。

令和4年度重複・頻回受診該当者の被保険者一人当たりの割合

受診医療機関数 (同一月内)		同一医療機関への受診日数 (同一月内)				
		被保険者一人当たりの割合 (%)				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
被保険者一人当たりの割合 (%)	1医療機関以上	49.37%	1.08%	0.11%	0.04%	0.00%
	2医療機関以上	15.88%	0.69%	0.11%	0.04%	0.00%
	3医療機関以上	4.23%	0.40%	0.07%	0.00%	0.00%
	4医療機関以上	0.79%	0.14%	0.00%	0.00%	0.00%
	5医療機関以上	0.29%	0.07%	0.00%	0.00%	0.00%

* 令和4年度の各月の「重複・頻回受診該当者数」を、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数として出力し、各月の被保険者数で割り12カ月の平均をとったもの。

図表11-2 重複・頻回受診者に係る分析

出典 国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」

データ分析の結果

重複・頻回受診者は、医療機関の1カ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の条件下では月0名～1名で平均0名です。被保険者1万人当たりになると7人です。経年で見ると大きな変化はありません。

令和4年度重複・頻回受診該当者 月別人数

	被保険者数(人)	重複・頻回受診該当者(人)
令和4年4月	245	0
令和4年5月	244	0
令和4年6月	245	1
令和4年7月	233	0
令和4年8月	229	1
令和4年9月	227	0
令和4年10月	225	0
令和4年11月	221	0
令和4年12月	223	0
令和5年1月	226	0
令和5年2月	222	0
令和5年3月	218	0
令和4年度平均	230	0
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)		7

*各月の「重複・頻回受診該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数を記載する。次の条件に該当する人を「重複・頻回受診該当者数」とする。

医療機関の1カ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10以上】の人

*重複・頻回受診該当者数(対被保険者1万人)：各月の重複・頻回受診該当者の平均人数を被保険者数の平均人数で割り、1万人あたりにしたもの

年度別重複・頻回受診該当者 一月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	0人	0人	0人	0人
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)	3人	3人	0人	7人

*国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」 平成31年～令和4年度

図表12-1 重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)

出典 国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」

データ分析の結果

表は令和4年度の重複処方該当者と多剤処方対象者の人数及び被保険者数一人当たりの割合を示したものです。医療機関の1カ月の受診件数が【2医療機関以上】かつ、同一月内で重複処方を2以上受けた人、及び医療機関の1カ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一月内で重複処方を1以上受けた人、を重複処方対象者とする、平均0人となります。また、処方された薬剤の処方日数が1日以上で、同一月内に処方された薬剤が15以上の人を多剤処方該当者とする、平均1人となります。

令和4年度重複処方該当者 平均人数

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(同一月内)									
		重複処方を受けた者(人)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた者(人)	2医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とし、12カ月の平均値を示す。

令和4年度重複処方該当者 被保険者一人当たりの割合

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(同一月内)									
		被保険者一人当たりの割合(%)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
被保険者一人当たりの割合(%)	2医療機関以上	0.40%	0.04%	0.04%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	3医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	4医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	5医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

*各月の重複処方該当者を被保険者数で割り、12カ月の平均値を示す。

令和4年度多剤処方該当者 平均人数

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数 (同一月内)											
		処方を受けた者 (人)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者 (人)	1日以上	94	81	67	52	38	26	19	14	11	9	1	0
	15日以上	78	71	61	49	36	25	19	14	11	9	1	0
	30日以上	62	57	49	39	29	20	15	11	8	7	1	0
	60日以上	27	24	20	14	10	6	4	3	2	2	0	0
	90日以上	8	7	7	5	3	2	1	1	1	1	0	0
	120日以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	150日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
180日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を受けた者(人)人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とし、12カ月の平均値を示す。

令和4年度多剤処方該当者 被保険者一人当たりの割合

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数 (同一月内)											
		被保険者一人当たりの割合 (%)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
被保険者一人当たりの割合 (人)	1日以上	40.91%	35.04%	29.02%	22.53%	16.37%	11.22%	8.44%	6.11%	4.71%	3.92%	0.44%	0.00%
	15日以上	33.94%	30.65%	26.71%	21.23%	15.65%	10.83%	8.23%	6.00%	4.67%	3.92%	0.44%	0.00%
	30日以上	27.00%	24.70%	21.41%	16.94%	12.45%	8.60%	6.29%	4.58%	3.58%	2.97%	0.44%	0.00%
	60日以上	11.69%	10.35%	8.61%	6.24%	4.46%	2.71%	1.84%	1.24%	0.91%	0.66%	0.00%	0.00%
	90日以上	3.67%	3.20%	2.84%	1.97%	1.31%	0.73%	0.55%	0.44%	0.37%	0.29%	0.00%	0.00%
	120日以上	0.25%	0.25%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.07%	0.07%	0.07%	0.00%	0.00%
	150日以上	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.07%	0.07%	0.07%	0.00%	0.00%
180日以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	

*各月の重複処方該当者を被保険者数で割り、12カ月の平均値を示す。

図表12-2 重複・多剤処方に係る分析

出典 国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」

データ分析の結果

重複処方該当者は令和4年度、1カ月0人～1人となり平均0人です。また、多剤処方該当者は1カ月1人で平均1人です。被保険者1万人あたりにすると令和4年度は重複処方該当者4人、多剤処方該当者は44人です。経年で見ると該当者の人数に大きな変化はありません。

令和4年度重複・多剤処方該当者 月別人数

	被保険者数(人)	重複処方該当者数(人)	多剤処方該当者数(人)
令和4年4月	245	1	1
令和4年5月	244	0	1
令和4年6月	245	0	1
令和4年7月	233	0	1
令和4年8月	229	0	1
令和4年9月	227	0	1
令和4年10月	225	0	1
令和4年11月	221	0	1
令和4年12月	223	0	1
令和5年1月	226	0	1
令和5年2月	222	0	1
令和5年3月	218	0	1
令和4年度平均	230	0	1
重複・多剤処方該当者数 (対被保険者1万人)		4	44

*各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、ア)【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とした上で、次の条件(イ・ウ)に該当する人数を加算した数と「重複処方該当者数」とする。

イ)「重複処方を受けた者(人)の【3医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【1以上】

ウ)「重複処方を受けた者(人)の【2医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【2以上】

*各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とした上で、同一薬剤に関する処方日数、「処方を受けた者(人)」の【1日以上】、処方薬剤数(同一月内)【15剤以上】に該当する人数を「多剤処方該当者数」とする。

年度別重複処方該当者 一月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	0人	0人	0人	0人
重複処方該当者数(対被保険者1万人)	9人	3人	10人	4人

年度別多剤処方該当者 一月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	1人	1人	1人	1人
多剤処方該当者数(対被保険者1万人)	31人	32人	31人	44人

*国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」 平成31年～令和4年度

図表13 後発医薬品普及率に係る分析

出典

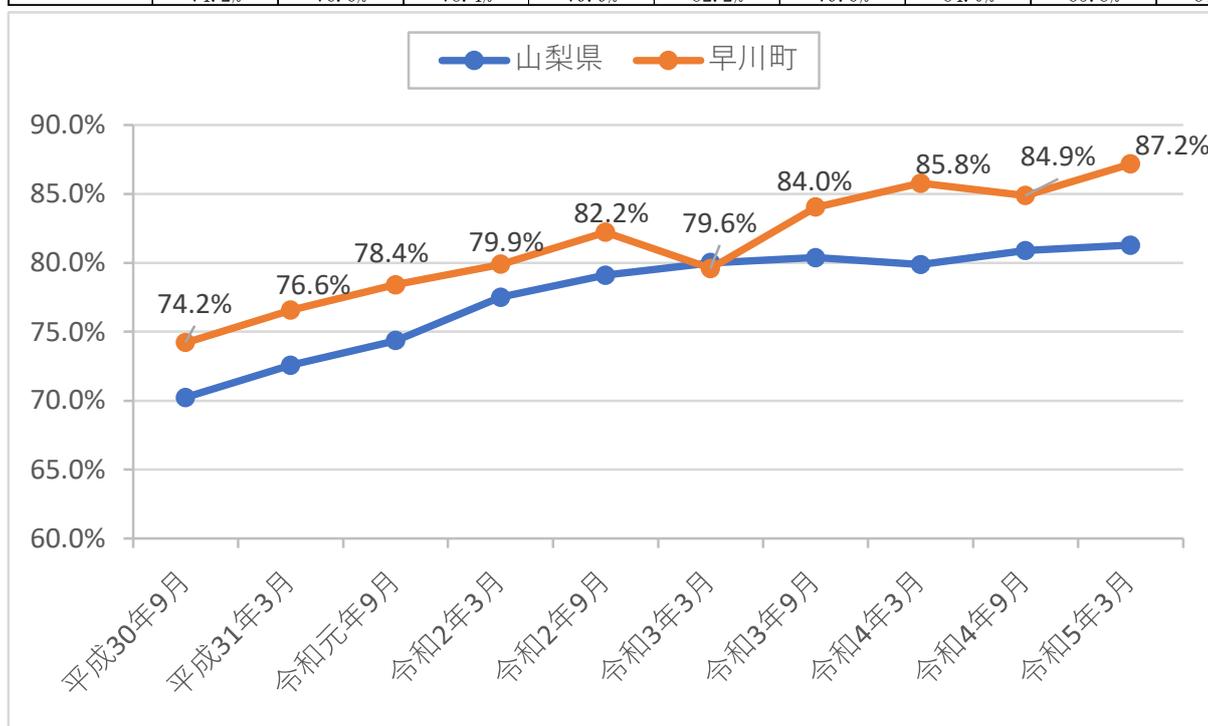
厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html>

データ分析の結果

平成30年度から後発医薬品の使用割合は年々増加し、令和5年3月時点では国の目標値である80%を大きく超えています。

年度別 後発医薬品の使用割合

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
山梨県	70.2%	72.6%	74.4%	77.5%	79.1%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%	81.3%
早川町	74.2%	76.6%	78.4%	79.9%	82.2%	79.6%	84.0%	85.8%	84.9%	87.2%



※抽出データの計算方法等

(1) 保険者別の後発医薬品使用割合(数量シェア)の計算方法

NDBのレセプトデータを活用し、次の計算方法により保険者別の医薬品数量のデータを抽出して保険者別の後発医薬品の使用割合を算出している(より詳細な算出方法は参考として記載)。

使用割合(数量シェア)

$$= \text{後発医薬品の数量} \div (\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量})$$

(2) 抽出対象のレセプト

- ①レセプトの種類：医科入院、DPC(出来高払い部分は対象。包括払い部分は対象外)
医科入院外、歯科、調剤
- ②対象期間：集計の対象月(今回は令和5年3月)の診療に係るレセプト
- ③抽出時期：令和5年4月請求分までのレセプト(令和5年5月31日までに審査支払機関より国へ報告されたもの)

(3) その他の主な留意点

- ・NDBの性質上、審査支払機関の支払請求に係るレセプトのうち電算処理に係るもの(電子レセプト)が算出対象となり(紙レセプトに係るものは対象外)、また、記載の不備等によりNDBに集約されないレセプトは対象外となること。なお、保険者が審査支払機関に差し戻したレセプトは、既にNDBに集約済みであるため算出の対象となる。
- ・集計の対象月の診療に係るレセプトであっても、医療機関からの請求の遅れ等によりデータ抽出時に審査支払機関からNDBへ格納がなされていないレセプトは抽出の対象外となること。
- ・「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)における使用割合の政府目標80%の算出は、薬価調査(薬価基準改定の基礎資料を得ることを目的に、医薬品販売業者の販売価格・数量及び一定率で抽出された医療機関等の購入価格・数量を調査するもの)を用いており、NDBとは調査対象等が異なること。

図表14

死因の状況

出典

国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

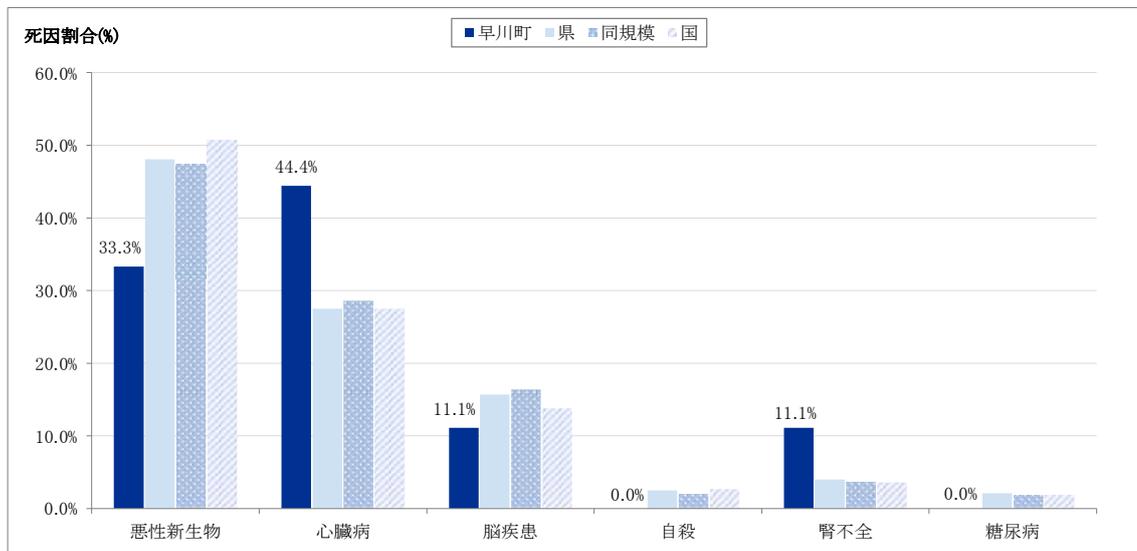
データ分析の結果

・主たる死因の状況としては、心臓病が最も高く、次いで、悪性新生物、脳疾患・腎不全となっています。人数が少ない為、県や国との比較は難しい状況です。
 ・経年で見ると、どの疾病もその年度で死亡した人が高いと高くなっており、人数が少ない為、増加や減少傾向を見るのは難しいです。

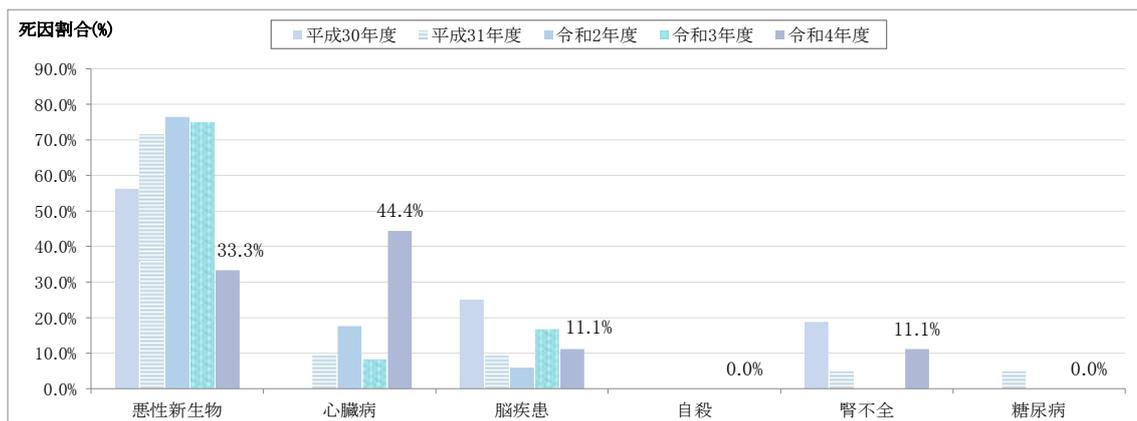
主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	早川町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	3	33.3%	48.1%	47.4%	50.6%
心臓病	4	44.4%	27.5%	28.6%	27.5%
脳疾患	1	11.1%	15.7%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.5%	2.0%	2.7%
腎不全	1	11.1%	4.0%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	9				

主たる死因の割合(令和4年度)



年度別 主たる死因の割合



計画全体(分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略)

	健康課題	優先する健康課題
A	脳血管疾患の医療費割合(入院及び外来)が多く、レセプト1件当たりの費用額(入院)も県内1位です。また、糖尿病の医療費割合(入院及び外来)が第1位で、生活習慣病に占める医療費割合、介護認定者の有病率も県・国より高率です。	✓
B	メタボ該当者の割合が県より高率で、ALT・HDLコレステロール・血圧・尿酸の有所見率が国・県より高いです。喫煙・就寝前夕食・運動不足等の生活習慣が原因と考えられます。山間地のため、食料の購入が不便で保存食に偏り、食事の塩分・糖分が多くなる傾向や、運動や外出、人々の交流の困難さ、医療・社会資源の希薄さが背景にあります。生活習慣の改善や、医療機関の受診に困難さがあることにより、生活習慣病の発症リスクが高いです。	✓
C	若年層の健診受診率が低く、特に40歳代～50歳代男性の健診受診率が低い傾向です。特定健診の未受診により、生活習慣病の発見や治療開始が遅れる可能性があります。	

対応する健康課題	対策の方向性 (目標を達成するための戦略)	対応する保健事業番号
A・B	生活習慣病の悪化により重篤な疾患を引き起こす可能性があります。特定健診や人間ドックなどの定期検診や、健診後のフォローを行い、重症化を防ぐ必要があります。	1-1 1-2 3
C	若年層の内から、生活習慣の改善が必要です。働き盛りで生活習慣に課題がみられる世代に対し、健康意識を高めてもらうような工夫が必要です。	1-1 3
A	糖尿病は悪化すると、重篤な合併症を発症し生活が困難になり医療費も高騰します。早期の内から治療や予防を行うよう医療機関への促しや、保健指導等で正しい知識を身に付け生活改善を促していく必要があります。	2

計画全体の目的

被保険者の健康保持増進に努めるため、保険者が保有するデータを活用しポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進め住民の健康意識を高めます。

対応する健康課題	計画全体の目標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
A・B・C	働き盛りで生活習慣に課題がみられる世代に対し、健康意識を高めてもらうような工夫を行う事や、健診後のフォローを丁寧に行う事で、生活習慣病の重症化を予防します。	運動習慣のある者の割合	46.3%	46.7%	47.1%	45.5%	47.9%	48.3%	48.8%
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合(※1)	63.2%	63.2%以下	63.2%以下	63.2%以下	63.2%以下	63.2%以下	63.2%以下
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(※1)	25.9%	25.0%	23.7%	22.4%	21.0%	19.6%	18.2%
A	糖尿病を罹患している人に、早期から糖尿病の治療や生活改善を促すことで、糖尿病の重症化を予防し、糖尿病性腎症の悪化を防ぎます。	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(※1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(短期)(※1)	6.7% (R3→R4)	6.3% (R5→R6)	5.8% (R6→R7)	5.3% (R7→R8)	4.8% (R8→R9)	4.3% (R9→R10)	3.8% (R10→R11)
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(中長期)(※1)	9.5% (R1→R4)			5.8%以下 (R5→R8)			11.6%以下 (R5→R11)

※1：性年齢階層別(40～49歳、50～59歳、60～69歳、70～74歳)の値についても共通評価指標としてモニタリングを行う。(値は個別保健事業シートに記載)

保健事業番号	事業分類	事業概要			重点・優先度
		事業名	対象	主な内容・方法	
1-1	特定健診・特定保健指導	特定健診受診率向上対策	国民健康保険被保険者 ①特定健診対象者全員 ②40歳代～50歳代男性	①医療機関での情報を健診に利用してもらえるように未受診者等へリーフレット等を送付。 ②40歳代～50歳代男性に電話等で受診を促す。	
1-2		特定保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者	実施内容は「標準的な健診・保健指導に関するプログラム【平成30年度版】」に記載されている内容に準拠して行う。 また、保健指導の実施に当たっては、保健師等が中心になって、対象者が参加しやすい条件を整えて実施する。	
2	糖尿病対策	糖尿病性腎症重症化予防	①医療未受診者 ②治療中断者(6カ月以上) ③慢性腎臓病ハイリスク者	①受診勧奨通知の送付。受診状況確認し、未受診者へは再勧奨(電話・訪問) ②かかりつけ医に状況を確認の上、受診勧奨(電話・訪問) ③かかりつけ医との連携した保健指導・栄養指導の実施。	重点
3	生活習慣病対策	生活習慣病予防に関する情報発信	住民	・広報、福祉健康まつり、地区の健康相談等において生活習慣病や予防に関するリーフレット等を用いて伝達。 ・愛育会や食生活改善推進員などの団体とも連携し、地域で活動する際には健康情報として紹介してもらう。	

第4章 個別事業計画

事業分類1

特定健康診査・特定保健指導

～総合目的・総合評価標～

総合目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握しハイリスク者へ保健指導を行うことで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
------	--

項目	No.	総合評価指標		計画策定時 実績 (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)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(全年齢)		25.9%	25.0%	23.7%	22.4%	21.0%	19.6%	18.2%
		男性	40～49歳	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%
			50～59歳	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%
			60～69歳	62.5%	60.5%	58.5%	56.5%	54.5%	52.5%	50.5%
			70～74歳	37.5%	35.5%	33.5%	31.5%	29.5%	27.5%	25.5%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	14.3%	13.3%	12.3%	11.3%	10.3%	9.3%	8.3%
	70～74歳		9.1%	8.1%	7.1%	6.1%	5.1%	4.1%	3.1%	
	2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(全年齢)		63.2%	63.2% 以下	63.2% 以下	63.2% 以下	63.2% 以下	63.2% 以下	63.2% 以下
		男性	40～49歳	20.0%	20.0% 以下	20.0% 以下	20.0% 以下	20.0% 以下	20.0% 以下	20.0% 以下
			50～59歳	75.0%	75.0% 以下	75.0% 以下	75.0% 以下	75.0% 以下	75.0% 以下	75.0% 以下
			60～69歳	70.6%	70.6% 以下	70.6% 以下	70.6% 以下	70.6% 以下	70.6% 以下	70.6% 以下
			70～74歳	82.4%	82.4% 以下	82.4% 以下	82.4% 以下	82.4% 以下	82.4% 以下	82.4% 以下
		女性	40～49歳	50.0%	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下
50～59歳			25.0%	25.0% 以下	25.0% 以下	25.0% 以下	25.0% 以下	25.0% 以下	25.0% 以下	
60～69歳			64.3%	64.3% 以下	64.3% 以下	64.3% 以下	64.3% 以下	64.3% 以下	64.3% 以下	
70～74歳	59.1%		59.1% 以下	59.1% 以下	59.1% 以下	59.1% 以下	59.1% 以下	59.1% 以下		
3	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(全年齢)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

項目	No.	総合評価指標	計画策定時 実績 (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)	
アウトプット指標	4	特定健康診査受診率	57.8%	58.0%	59.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	
		男性	40～49歳	45.5%	47.0%	48.5%	50.0%	51.5%	53.0%	54.5%
			50～59歳	28.6%	29.0%	29.9%	31.1%	33.3%	34.5%	35.7%
		女性	40～49歳	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	62.5%
	50～59歳		80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
	5	特定保健指導実施率 (全体)	0.0%	17.0%	26.0%	34.0%	43.0%	51.0%	60.0%	
		動機付け支援	0.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	
積極的支援		0.0%	2.5%	5.0%	7.5%	10.0%	12.5%	15.0%		
アウトカム指標	6	特定保健指導による特定保健指導 対象者の減少率	100.0%	25.0% 以上	25.0% 以上	25.0% 以上	25.0% 以上	25.0% 以上	25.0% 以上	

事業番号1-1

特定健診受診率向上対策

事業の目的	①特定健診の受診率の向上を図ります。 ②若年男性の受診率向上を図ります。
事業の概要	①・対象者全員に受診勧奨を実施します。 ・医療機関と連携し受診者の情報が特定健診に利用できるようにします。 ②健診申し込みのない40歳代から50歳代男性に電話による受診勧奨をします。
現在までの事業結果 (成果・課題)	令和4年度の特定健康診査の受診率は57.8%ともう少しで目標に達します。特に男性の40歳代50歳代の受診率が悪いので、若年男性の働きかけを積極的に行い、受診率の向上を目指します。
対象者	国民健康保険被保険者 ①特定健診対象者 全員 ②40歳代～50歳代男性

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)	
アウトカム指標	1	生活習慣改善意欲 改善意欲なしの人の割合	39.0%	37.8%	35.8%	33.8%	31.8%	29.8%	27.8%	
		男性	40～64歳	68.8%	64.8%	60.8%	56.8%	52.8%	48.8%	45.0%
			65～74歳	47.8%	45.7%	43.6%	41.5%	39.4%	37.3%	35.0%
		女性	40～64歳	25.0%	24.5%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%
65～74歳	22.6%		22.6%	22.6%	22.6%	22.6%	22.6%	22.6%		

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績	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)	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	57.8%	58.0%	59.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	
		男性	40～49歳	45.5%	47.0%	48.5%	50.0%	51.5%	53.0%	54.5%
			50～59歳	28.6%	29.0%	29.9%	31.1%	33.3%	34.5%	35.7%
		女性	40～49歳	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	62.5%
50～59歳	80.0%		80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%		

プロセス (方法)	周知・勧奨		<p>①・対象者全員に受診勧奨を実施し、多くの対象者に受診してもらえるようリーフレット等を送付します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での情報を健診に利用してもらえるように未受診者等へリーフレット等を送付します。 <p>②・申し込みのない40歳代～50歳代男性を対象に電話などによる受診勧奨をします。</p>
	実施及び 実施後の 支援	実施形態	特定健診の実施にあたっては、被保険者が利用しやすい体制を整え、地区を基本とした集団健診を実施します。
		実施場所	西山地区・三里地区：町民会館 都川地区・硯島地区：町民会館 五箇地区・本建地区：早川町役場
		時期・期間	年1回 8月頃(土・日を含む3日間)
		データ取得	国保加入者であっても、労働安全衛生法に基づく健診の実施対象となる短時間労働者として事業主健診を受診した被保険者の健診結果については、本人より受診結果を受領するか、本人同意のもとで事業主と覚書を交わし、直接健診データを受領することとします。
結果提供	医療保険者は、健診結果について異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義などについて、わかりやすく受診者に通知します。 その際、機械的に受診者の健診結果を判定的に当てはめるのではなく、健診結果の意義、異常値の程度、年齢などを考慮した上で医療機関を受診する必要性を個別に判断し、受診者に通知します。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	町民課が主担当 一部福祉保健課に委任(お知らせ発送、結果提供等)
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	健診については、特定健診実施機関に委託します。
	他事業	胃がん検診、超音波検診、大腸がん検診、肺がん喀痰検診、肝炎検査も同時に行います。
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの体制の改善点・ 留意点・目標等)	治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関と適切に連携します。

事業番号1-2

特定保健指導実施率の向上

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
事業の概要	実施内容は「標準的な健診・保健指導に関するプログラム【令和6年度版】」に記載されている内容に準拠して行います。
現在までの事業結果 (成果・課題)	特定保健指導実施率は10%台と低く、コロナ禍であったり、人手不足が原因で実施ができていません。特定保健指導を実施していく工夫が必要です。
対象者	特定健診受診者における特定保健指導基準該当者(国の基準に準ずる)

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	100%	25.0% 以上	25.0% 以上	25.0% 以上	25.0% 以上	25.0% 以上	25.0% 以上

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率 (全体)	0%	17.0%	26.0%	34.0%	43.0%	51.0%	60.0%
		動機付け支援	0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
		積極的支援	0%	2.5%	5.0%	7.5%	10.0%	12.5%	15.0%

プロセス(方法)	周知	健診結果や健診時の質問票から対象者個人にあわせた情報を提供します。 ・郵送による情報提供：健診結果の見方、健診結果に応じた生活指導を実施します。 ・健診申し込み時から、該当者には結果の手渡しをすることを周知します。	
	勸奨	対象者の結果は原則手渡しとし、利用勸奨をします。	
	実施及び 実施後の 支援	初回面接	特定保健指導対象者は、健診結果返却の場で初回面接を実施します。
		実施場所	庁舎、自宅等
		実施内容	<p><動機付け支援> 初回時に面接による支援を行い、3カ月後に支援と状況確認を兼ねて電話又は面談による聞き取りをします。初回面接時に行動計画を作成し、3カ月経過後(必要時はその後3日延長)に実績評価を行います。健診の結果や生活習慣の状況を踏まえ、自らの生活習慣の改善すべき点を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援します。</p> <p><積極的支援> 初回時に面接による支援を行い、その後3カ月以上の継続的支援を行います。初回面接時に行動計画を作成し6カ月経過後に実績評価を行います。自らの身体に起こっている変化を理解できるように促し、具体的に実践可能な行動目標について対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援し、行動を継続できるよう定期的かつ継続的に介入します。積極的支援終了時には改善した行動が継続できるよう意識づけを行います。</p>
		時期・期間	8月～翌年1月にそれぞれ初回面談があり、その後3カ月以上の継続的な支援を実施します。
その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等)	対象者には、直接結果を渡す場を設ける。(健診申し込み時から周知をしておきます)		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	福祉保健課の保健師に委任
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの体制の改善点・ 留意点・目標等)	対象者が参加しやすい状況にするためにも、特定保健指導の受託可能な機関を探していきます。

～総合目的・総合評価指標～

総合目的	糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を防止し、糖尿病を起因とする新規透析導入を予防します。
------	--

項目	No.	総合評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトカム指標	1	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の割合 (高血糖者の割合) (全年齢)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	2	HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合 (血糖コントロール不良者の割合) (全年齢)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	3	HbA1c 悪化率(短期)	10.0% (R3→ R4)	10.0% 以下 (R5→ R6)	10.0% 以下 (R6→ R7)	10.0% 以下 (R7→ R8)	10.0% 以下 (R8→ R9)	10.0% 以下 (R9→ R10)	10.0% 以下 (R10→ R11)
		HbA1c 悪化率(中長期)	38.1% (R1→ R4)			19.0% 以下 (R5→ R8)			23.8% 以下 (R5→ R11)
	4	糖尿病性腎症重病期分類 悪化率 (短期)	6.7% (R4→ R5)	6.7% 以下 (R5→ R6)	6.7% 以下 (R6→ R7)	6.7% 以下 (R7→ R8)	6.7% 以下 (R8→ R9)	6.7% 以下 (R9→ R10)	6.7% 以下 (R10→ R11)
		糖尿病性腎症重病期分類 悪化率 (中長期)	9.5% (R1→ R4)			5.8% 以下 (R5→ R8)			11.6% 以下 (R5→ R11)
	5	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	6	健診未受診者のうち糖尿病治療中 断者の割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

事業番号2

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病の重症化を防ぎ、糖尿病による新規の人工透析患者をだしません。
事業の概要	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を選定し、①医療機関未受診者、②治療中断者へは受診勧奨を行います。また、③血糖コントロール不良者④慢性腎臓病ハイリスク者には、かかりつけ医と連携し、保健師又は栄養士による保健指導を実施します。
現在までの事業結果 (成果・課題)	かかりつけ医と連携したハイリスク者への個別保健指導は令和4年度までは未実施であり、令和5年度からの実施となります。

対象者	選定方法	健康診査の検査データ及びレセプトデータから病気を特定し、対象者を特定
	選定基準	健診結果による判定基準 ①医療機関未受診者(健診問診未治療で結果が以下の者) i 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上の者 HbA1c6.5%以上の者 ii eGFR値が次に該当する者：40歳未満60ml/分/1.73m ² 未満 40～69歳50ml/分/1.73m ² 未満 70歳以上40ml/分/1.73m ² 未満 ③血糖コントロール不良者：HbA1cが6.5%以上の者
		レセプトによる判定基準 ②治療中断者(6カ月以上) ④慢性腎臓病ハイリスク者 レセプト、健診データでCKD病期第2～4期で、本人及びかかりつけ医の同意有の者。主に3期の者を中心とする。
		その他の判定基準 医師が必要と認めた者
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトカム指標	1	糖尿病治療中断者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	2	指導対象者③の健診値の悪化率(HbA1c)	—	20%	20%	20%	20%	20%	20%
	3	指導対象者④の健診値の悪化率(糖尿病性腎症病期)	—	5%	5%	5%	5%	5%	5%
	4	保健指導後の生活習慣改善者率	—	60%	60%	60%	60%	60%	60%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	再勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	保健指導実施割合	0%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

プロセス (方法)	周知・勸奨	「健診のお知らせ」に、かかりつけ医との連携や保健指導を実施する旨を記載します。 結果報告に事後指導のフローを同封します。	
	実施及び 実施後の 支援	【受診勸奨】 対象者①医療機関未受診者(i・ii) 9月 健診結果に「受診勸奨通知」又は「精密検査のおすすめ」を同封します。 12月 受診状況の確認し未受診者には再勸奨をします(電話又は訪問) 3月 受診状況確認します。 対象者②治療中断者 奇数月 KDBから対象者を抽出→かかりつけ医に受診状況確認→受診勸奨→ 2カ月後に受診状況確認し未受診の場合は再勸奨→2カ月後受診状況再確認 【保健指導】 対象者③血糖コントロール不良者 9月 健診結果から対象者抽出します 10月～ 保健指導実施(必要に応じて主治医と連携) 3カ月後行動変容確認(アンケート) 対象者④糖尿病性腎症ハイリスク者 9月～ 対象者の意向確認をし、主治医に指示と連携→主治医の指示に沿って 保健指導栄養指導の実施します⇒主治医に結果報告をします。	
		時期・期間	①9月～翌年3月 ②・③通年
		場所	町の公共施設、医療機関、対象者の自宅
		実施後の評価	①年度末に評価 ②2カ月ごとに評価 ③④3カ月後保健指導の評価(電話又は訪問) 翌年の健診データの変化
		実施後の フォロー・ 継続支援	必要に応じて電話でのフォローを実施をします。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	町民課並びに福祉保健課の保健師が担当。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医に協力を依頼します。
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの体制の改善点・ 留意点・目標等)	台帳整備、受診勸奨、保健指導の流れの整理をします。 国保担当と保健担当の情報共有を隔月で行います。 周辺地域の医師との連携体制を整備します。

事業分類3	生活習慣病対策
-------	---------

事業番号3	生活習慣病予防に関する情報発信
-------	-----------------

事業の目的	生活習慣病予防に関する啓蒙普及(特に、特定健診を受ける年代)を行い健康意識の向上を図ります。
-------	--

事業の概要	広報、健康まつり、地区の健康相談などで生活習慣病予防に関する情報を発信したり、女性団体等の協力を得ながら地域に浸透させていきます。
-------	---

現在までの事業結果 (成果・課題)	生活習慣病予防のために具体的にどのようなことに取り組みばよいのか、住民の傾向を踏まえたものを絞って経年的なアプローチが必要です。地区の健康相談等で生活習慣病や予防についてふれることもあるが、対象は限定的であり、特定健診を受ける年代へのアプローチが不足しています。
----------------------	---

対象者	全住民
-----	-----

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)		
アウトカム指標	1	「1回30分以上の運動なし」 の質問項目改善	53.7%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%		
			男性	40～64歳	56.3%	56.0%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	51.0%
				65～74歳	52.2%	52.0%	52.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%
			女性	40～64歳	66.7%	66.0%	65.0%	64.0%	63.0%	62.0%	61.0%
	65～74歳	48.4%		48.0%	46.0%	46.0%	45.0%	44.0%	43.0%		
	2	「週3回以上就寝前夕食」 の質問項目の改善	18.3%	18.0%	16.5%	15.0%	13.5%	12.0%	11.4%		
			男性	40～64歳	37.5%	35.1%	32.7%	30.3%	27.9%	25.5%	23.1%
				65～74歳	13.0%	12.8%	12.6%	12.3%	12.0%	11.7%	11.4%
			女性	40～64歳	16.7%	16.1%	15.5%	14.9%	14.3%	13.7%	13.1%
	65～74歳	12.9%		11.7%	10.5%	9.3%	8.1%	6.8%	5.5%		
	3	血圧有所見者の割合									
			収縮期血圧	58.5%	57.0%	55.0%	53.0%	52.0%	50.0%	49.0%	
拡張期血圧			28.0%	27.0%	25.5%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%		

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトプット指標	1	広報への掲載回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	2	各イベントや団体への情報提供回数	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回

プロセス(方法)	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病や予防に関するリーフレット等を用います。また、愛育会や食生活改善推進員などの団体とも連携し、地域で活動する際には健康情報として紹介してもらいます。 特定健診の結果から生活習慣病に関する町の特徴を分析します。特に気をつけてもらいたい疾患や、「1日30分以上の運動なし」「週3回以上就寝前夕食」の改善のためのポイントまた、「減塩」について、リーフレット等を用いて伝えます。
----------	--

ストラクチャー(体制)	<ul style="list-style-type: none"> 職員体制：保健師 予算：リーフレット等資料代など 社会資源の活用：各団体の協力を得ます。 他機関との連携体制：消防団関係課との連携を図ります。
-------------	---

評価指標一覧

○計画全体(総合アウトカム)

		指標	分母	分子
山梨県共通評価指標	計画全体	1 運動習慣のある者の割合	特定健診受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している)で「はい」と回答した者の数
		2 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 ≥ 130 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 85 mmHg
		3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		4 HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		5 糖尿病性腎症病期分類の悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数

その他、参考値として県単位で長期的視点によりモニタリングを行う指標：

- ①健康寿命 ②平均自立期間 ③医療費 ④糖尿病に起因する新規透析導入患者割合

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較し山梨県は運動習慣なしの者の割合が高い。 ・健やか山梨21(第2次)では「運動習慣者の割合の増加」を目標に掲げ推進しているが、進捗していないか後退している状況にあり、令和5年度は当該目標を重点項目に設定し取り組みを推進している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステム「地域の全体像」 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。 (現状県では取得不可。R5年度は国保連合会から情報提供を受ける) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21(第三次)及び医療費適正化計画(第4期)においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」として例示あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度

○事業分類1：特定健康診査・特定保健指導

		指標	分母	分子
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1 (再掲)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		2 (再掲)血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ ②拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
		3 (再掲)HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		4 特定健康診査受診率 ※40歳代、50歳代の男女別指標も設定	特定健診対象者数	特定健康診査受診者数
		5 特定保健指導実施率 ※動機付け支援、積極的支援の別にも指標を設定	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
		6 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
<ul style="list-style-type: none"> ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21(第三次)及び医療費適正化計画(第4期)においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。(現状県では取得不可。R5年度は国保連合会から情報提供を受ける) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」とされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・40歳代・50歳代の受診率の低さが課題であるため、当該年代の指標を設定。 ・実施量の評価する指標ではあるが、健診を対象者が受けることは「自分の状態を知る」ことに繋がり、そうした気づきを促す機会を設けたことに対するアウトカムの意味合いも持つ指標。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・現状全体の実施率が低い傾向にあるため、第3期計画期間中は年齢階層別の指標は設けない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きにより「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・法定報告値は、治療や内服の開始により特定保健指導の対象ではなくなった者は分子から除かれているため、純粋にデータの改善が図られた者の割合として評価が可能。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

○事業分類2：糖尿病対策(糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防等)

		指標	分母	分子	
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1	(再掲)HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		2	HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c8.0%以上の者の数
		3	HbA1c悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1cの悪化者の数
		4	(再掲)糖尿病性腎症重病期分類悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数
		5	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者の数	HbA1c6.5%以上の者のうち、「糖尿病治療なし(※)」の者の数 ※問診で本人が糖尿病治療薬なしと回答かつレセプトに糖尿病名あるいは糖尿病治療薬の処方がないこと (国手引きでは、分子を「糖尿病のレセプトがない者」とする例が示されているが、当該データはKDBからの取得に手間がかかるため、県が作成する糖尿病性腎症重症化システムにて取得可能な上記定義のデータ(糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き(厚労省2019.3)の定義に準ずる)を分子とする。
		6	健診未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合	特定健診未受診者	過去に糖尿病治療歴がある治療中断者(※)の数 ※年度内の健診未受診者のうち、過去に糖尿病治療歴がある治療中断者

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する指標)」とされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健康日本21(第三次)における目標値になっている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロールの変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」とされている。 ・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取り組みである。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取り組みである。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>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年度上半期に仮評価を行います。</p> <p>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。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>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・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。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>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。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取り組み</p>	<p>令和2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。</p> <p>① 地域で被保険者を支える連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画 <p>② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、当該ターゲット層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 <p>③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用 <p>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。</p>

第6章 その他の保健事業

早川町として、以下の保健事業も、町民のさらなる健康意識の向上や医療費適正化の為、早川町国民健康保険が主導となり実施をしていきます。

後発医薬品の
利用促進事業

ジェネリック医薬品のさらなる普及率向上を目指します。
KDBデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。

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。

早川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

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

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

平成30年度～令和4年度(5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
特定健診受診率 向上対策	対象者全員に受診勧奨を実施する	対象者全員に受診勧奨を実施し、多くの対象者に受診してもらえるようリーフレットを送付しました。
	医療機関と連携し受診者の情報が特定健診に利用できるようにする	医療機関での情報を健診結果として提供してもらえるように飯富病院と連携して体制を整えました。また未受診者等へリーフレットで協力を依頼しました。
	本町での若年男性の多くが加入する消防団等へ働きかける	若年男性に特化したアプローチは未実施。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導	特定保健指導の周知	健診結果を郵送し、後日の訪問や電話で保健指導利用について確認をしました。
	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none">対象者をターゲットに集団で教室を実施した(初年度)指導の一環として運動教室を実施。
	外部委託の検討	受託機関が見つからず未実施。

2. 特定健康診査の受診状況

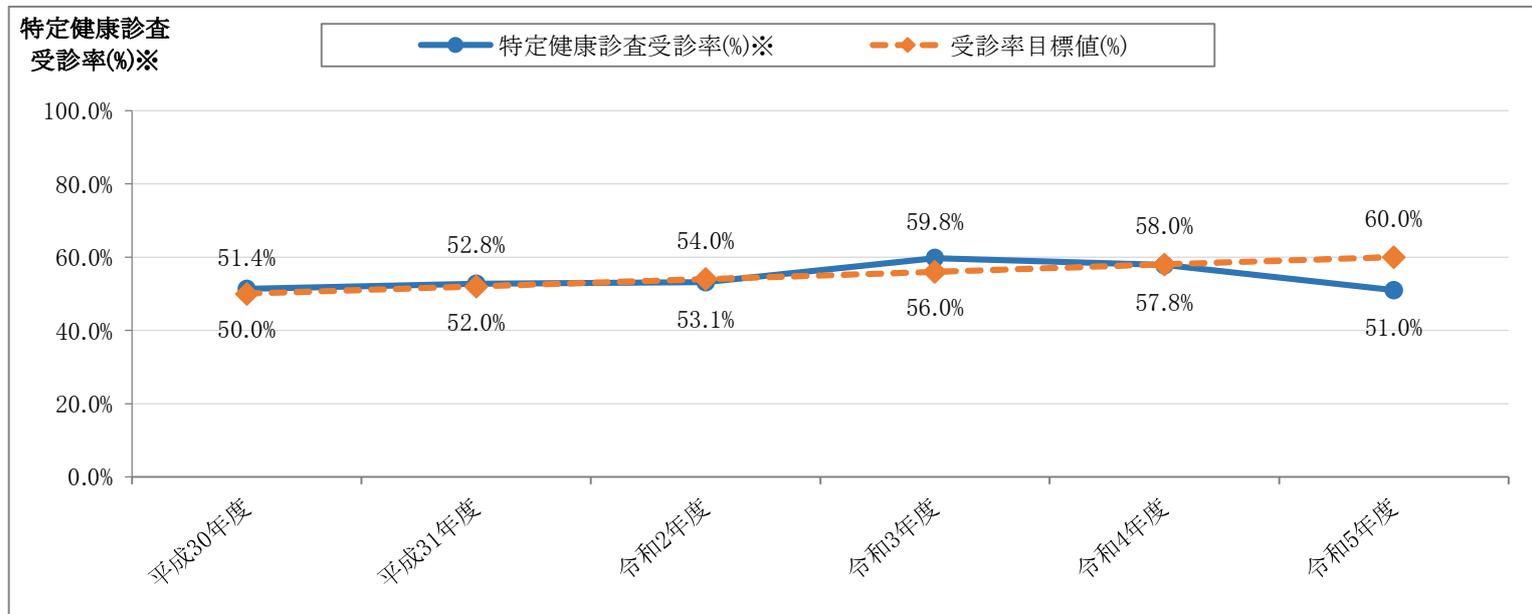
以下は、平成30年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

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)
特定健康診査対象者数(人)	181	180	175	174	147	149
特定健康診査受診者数(人)	93	95	93	104	85	76
特定健康診査受診率(%)※	51.4%	52.8%	53.1%	59.8%	57.8%	51.0%
受診率目標値(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	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。

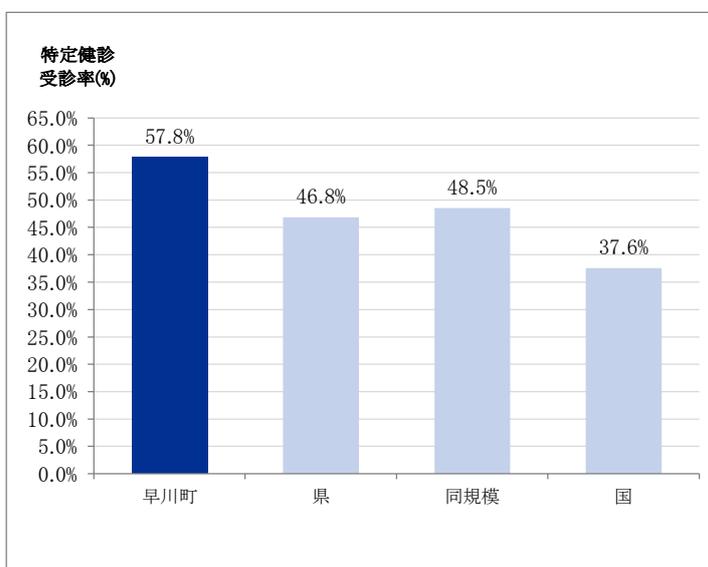
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
早川町	57.8%
県	46.8%
同規模	48.5%
国	37.6%

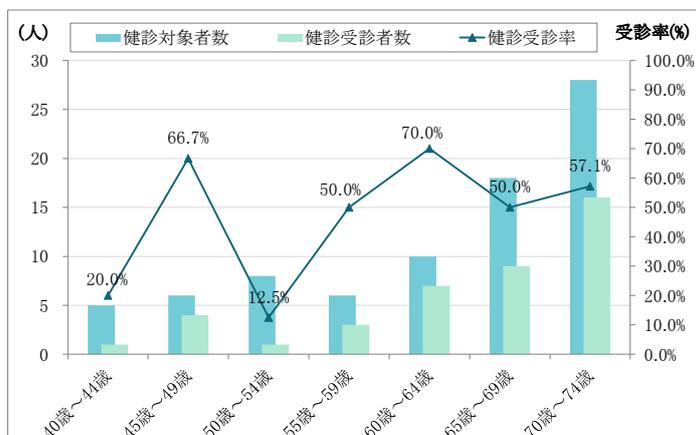
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



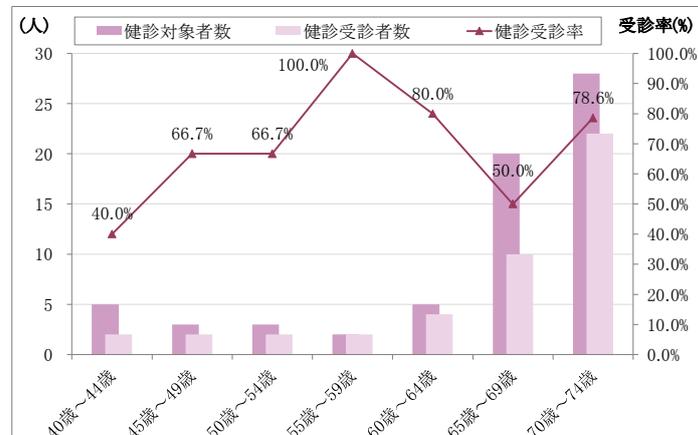
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



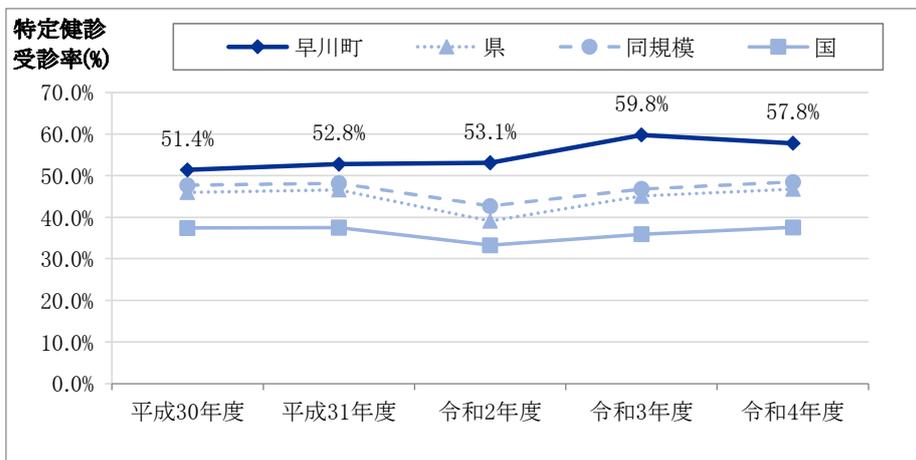
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率57.8%は平成30年度51.4%より6.4ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	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
早川町	51.4%	52.8%	53.1%	59.8%	57.8%
県	46.0%	46.6%	39.1%	45.1%	46.8%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.6%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

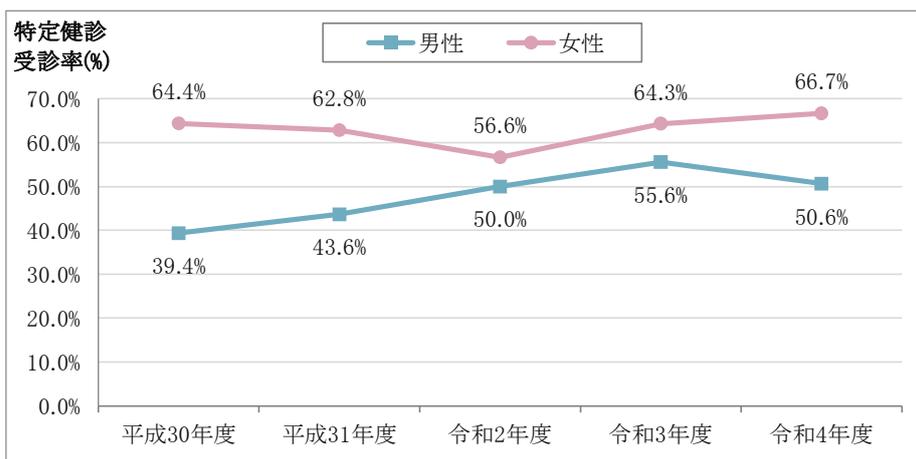
年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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50.6%は平成30年度39.4%より11.2ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率66.7%は平成30年度64.4%より2.3ポイント増加しています。

年度・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」

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成30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

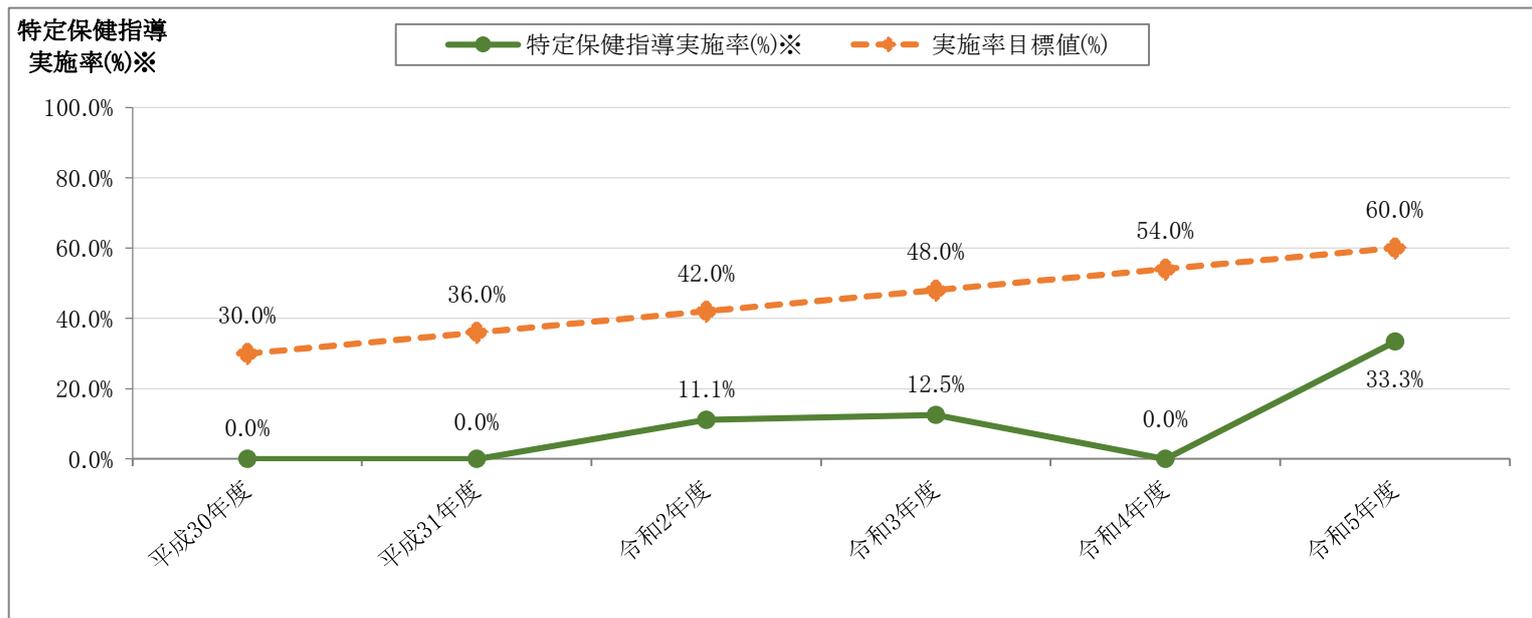
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	11	11	9	8	6	6
特定保健指導利用者数(人)	0	1	1	1	0	3
特定保健指導実施者数(人)※	0	0	1	1	0	2
特定保健指導実施率(%)※	0.0%	0.0%	11.1%	12.5%	0.0%	33.3%
実施率目標値(%)	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%

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

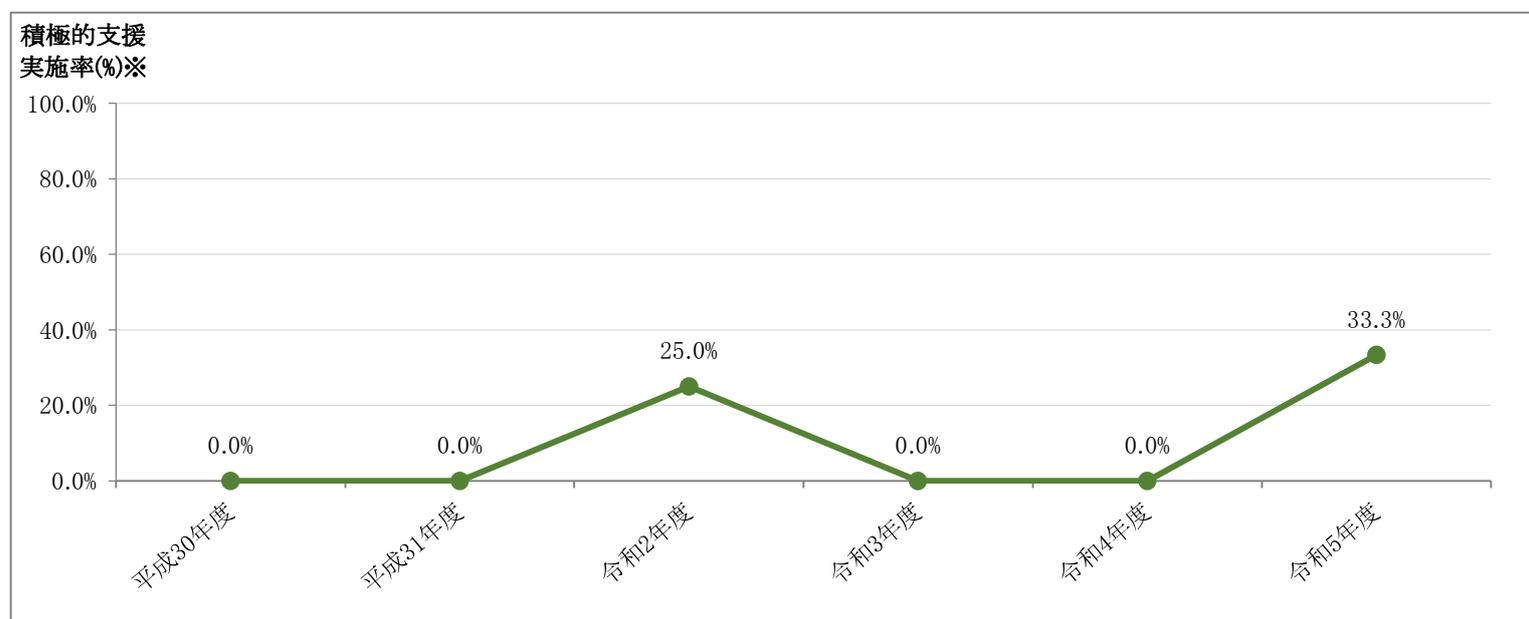
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	6	3	4	3	3	3
積極的支援利用者数(人)	0	0	1	0	0	2
積極的支援実施者数(人)※	0	0	1	0	0	1
積極的支援実施率(%)※	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	33.3%

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。

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。

動機付け支援実施状況

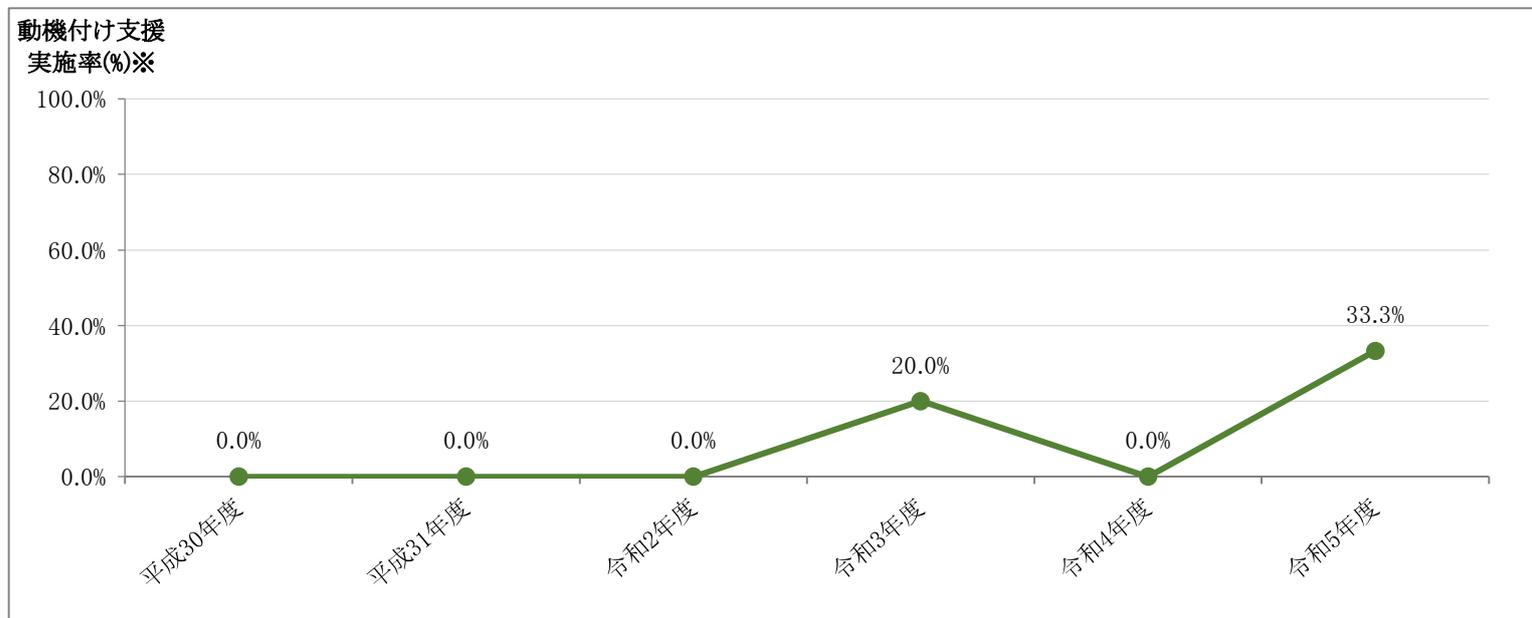
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	5	8	5	5	3	3
動機付け支援利用者数(人)	0	1	0	1	0	1
動機付け支援実施者数(人)※	0	0	0	1	0	1
動機付け支援実施率(%)※	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	33.3%

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。

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。

国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

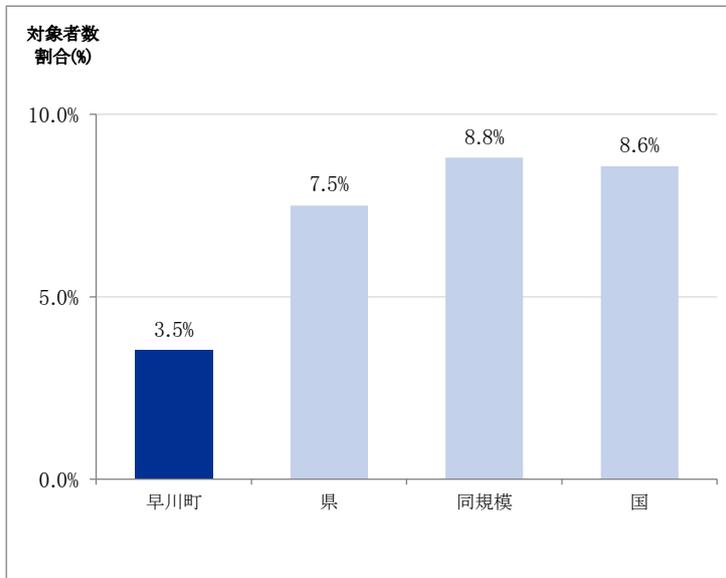
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
早川町	3.5%	3.5%	7.1%	0.0%
県	7.5%	3.1%	10.6%	47.0%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.9%	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…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

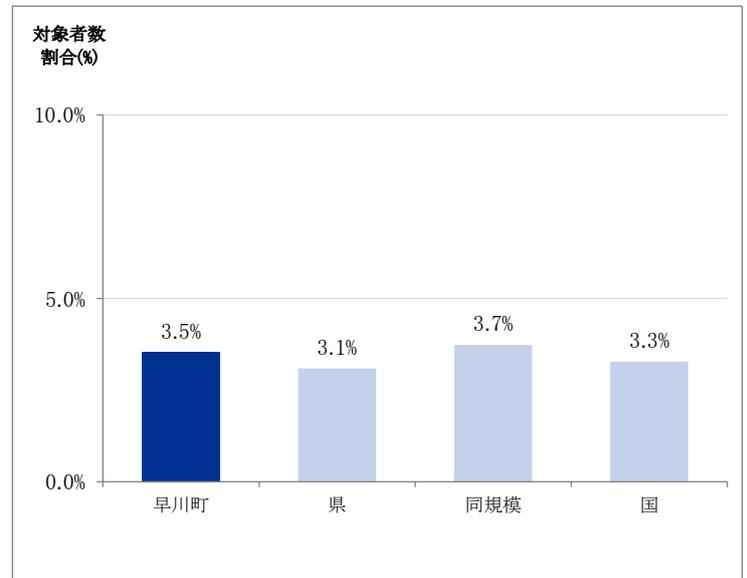
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



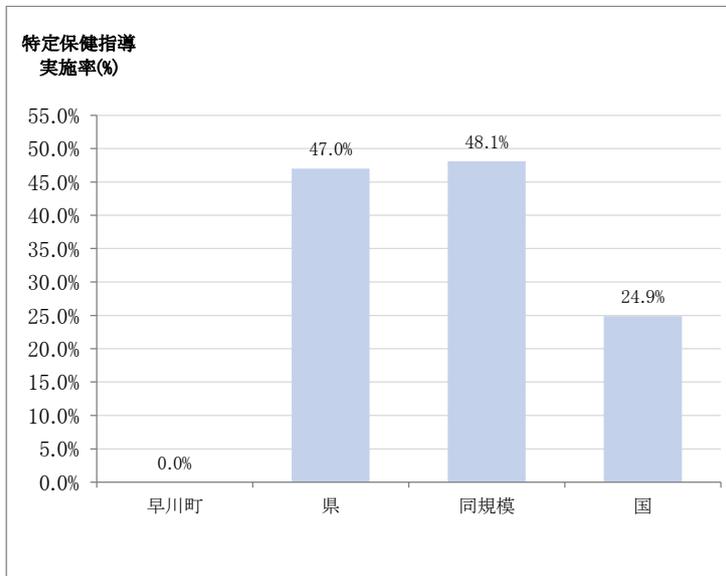
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

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」

以下は、本町の平成30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0.0%は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	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
早川町	5.4%	8.4%	5.4%	4.8%	3.5%
県	8.2%	7.9%	8.1%	7.8%	7.5%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	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
早川町	6.5%	3.2%	4.3%	2.9%	3.5%
県	3.2%	2.9%	3.1%	3.1%	3.1%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	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
早川町	11.8%	11.6%	9.7%	7.7%	7.1%
県	11.4%	10.8%	11.2%	10.9%	10.6%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.9%

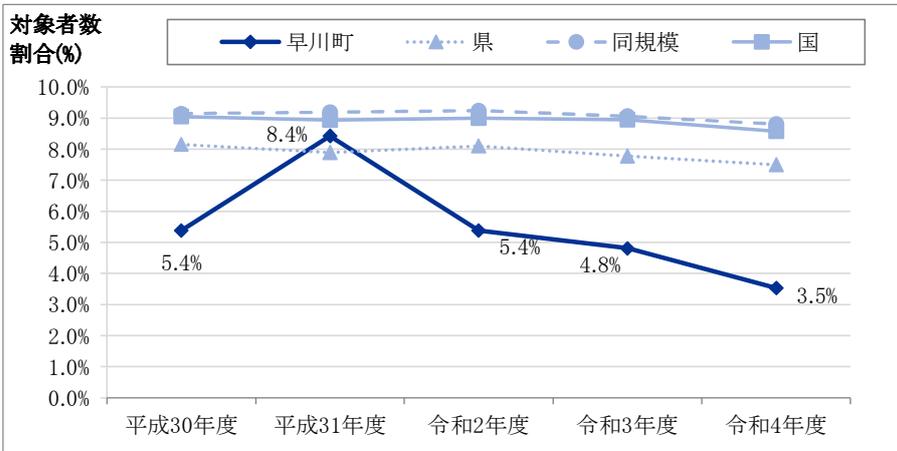
年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	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
早川町	0.0%	0.0%	11.1%	12.5%	0.0%
県	47.4%	50.3%	47.3%	47.5%	47.0%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	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。

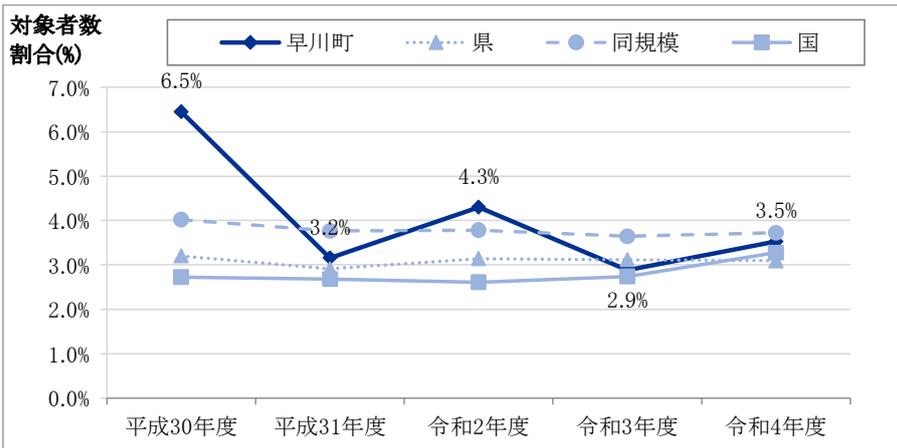
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



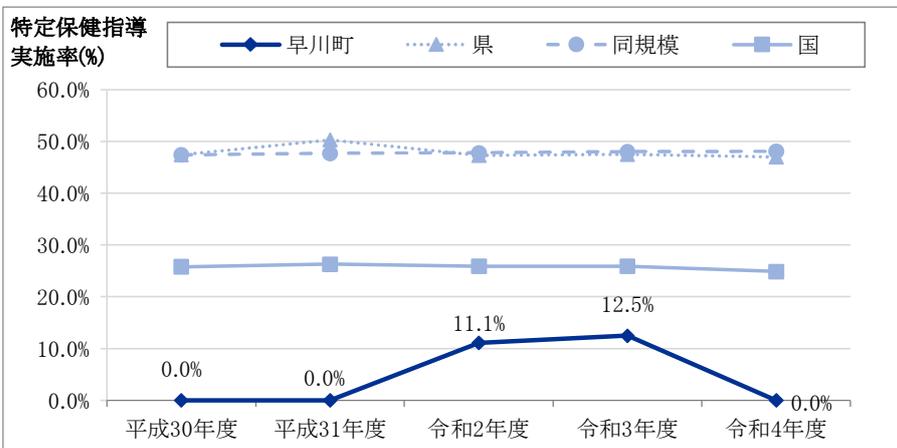
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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17.9%、予備群該当は8.3%です。

メタボリックシンドローム該当状況

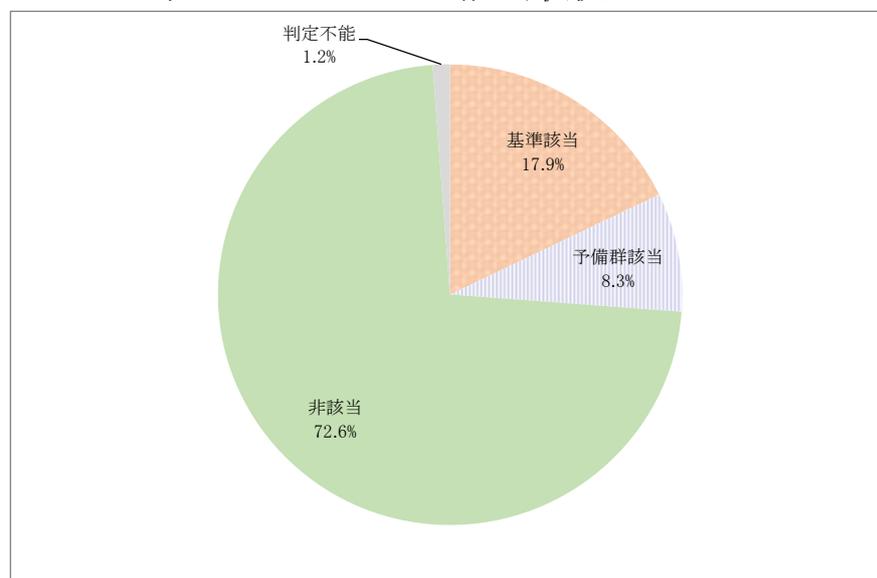
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	84	15	7	61	1
割合(%) ※	-	17.9%	8.3%	72.6%	1.2%

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。

※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該当状況



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。

※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 又は HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症又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。

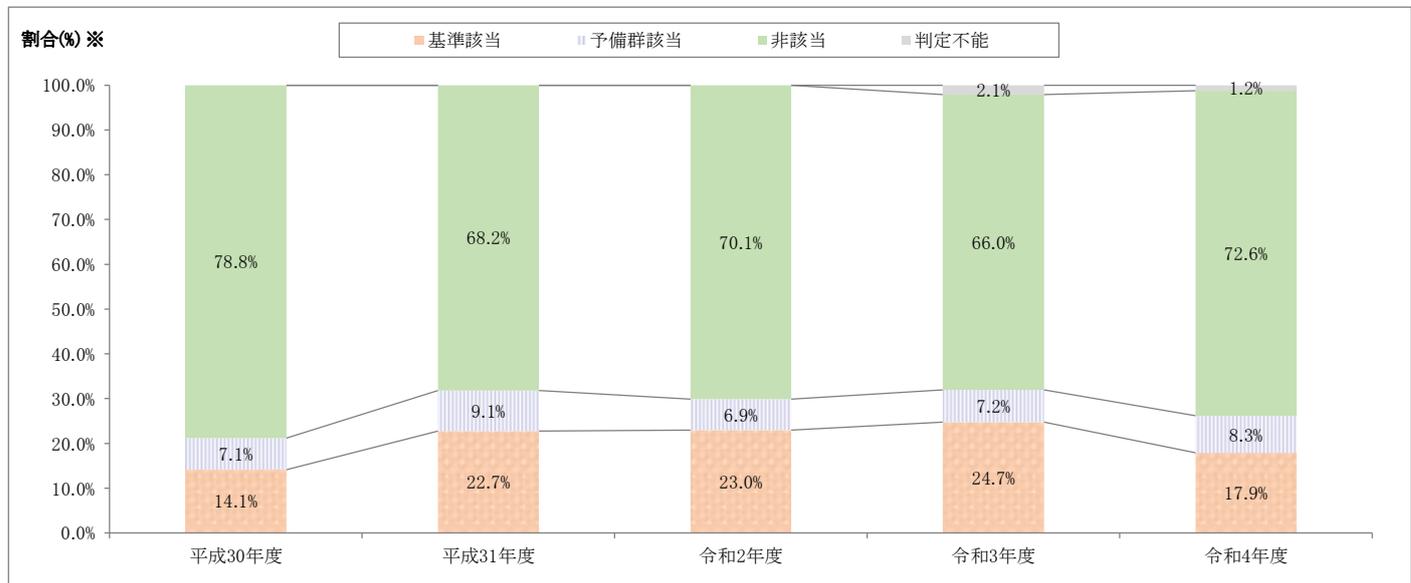
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当17.9%は平成30年度14.1%より3.8ポイント増加しており、予備群該当8.3%は平成30年度7.1%より1.2ポイント増加しています。

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)
平成30年度	85
平成31年度	88
令和2年度	87
令和3年度	97
令和4年度	84

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成30年度	12	14.1%	6	7.1%	67	78.8%	0	0.0%
平成31年度	20	22.7%	8	9.1%	60	68.2%	0	0.0%
令和2年度	20	23.0%	6	6.9%	61	70.1%	0	0.0%
令和3年度	24	24.7%	7	7.2%	64	66.0%	2	2.1%
令和4年度	15	17.9%	7	8.3%	61	72.6%	1	1.2%

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)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60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	指標	状況
特定健康診査	40歳代～50歳代男性の受診率の5%以上の向上	各年度において受診率が低い状態となっています。
	特定健診受診の向上	平成30年度から51.4%、52.8%、53.1%、59.8%と増加の傾向があったものの、令和4年度には57.8%と減少しています。しかし、各年度目標値には達していません。
特定保健指導	特定保健指導実施率	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度と3年度は実施者がいましたが、その他の年度では対象者はいても実施者がいませんでした。各年度目標値には達していません。 ・毎年、同じ人が対象になるので指導内容のマンネリ化が問題です。 ・集団健康教育は参加者が少ないです。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
保健医療関係団体	身延町早川町組合立飯富病院とは、特定健診・特定保健指導等・重症化予防に関して連携を図れました。
山梨県(保健所)	関係機関との調整や、人材育成について連携を図る他、健康課題の分析や事業評価等について情報提供や助言を求める等連携を行えました。
国民健康保険団体連合会(保健事業支援・評価委員会)・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携しました。また、保健事業の推進や評価等に関する情報提供や助言を求める等連携を行えました。

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54.8%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50.0%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	84	51.2%	378	4,169,510	4,169,888
健診未受診者	80	48.8%	898,080	4,380,076	5,278,156
合計	164		898,458	8,549,586	9,448,044

	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	1	1.2%	46	54.8%	46	54.8%	378	90,642	90,650
健診未受診者	4	5.0%	39	48.8%	40	50.0%	224,520	112,310	131,954
合計	5	3.0%	85	51.8%	86	52.4%	179,692	100,583	109,861

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)。

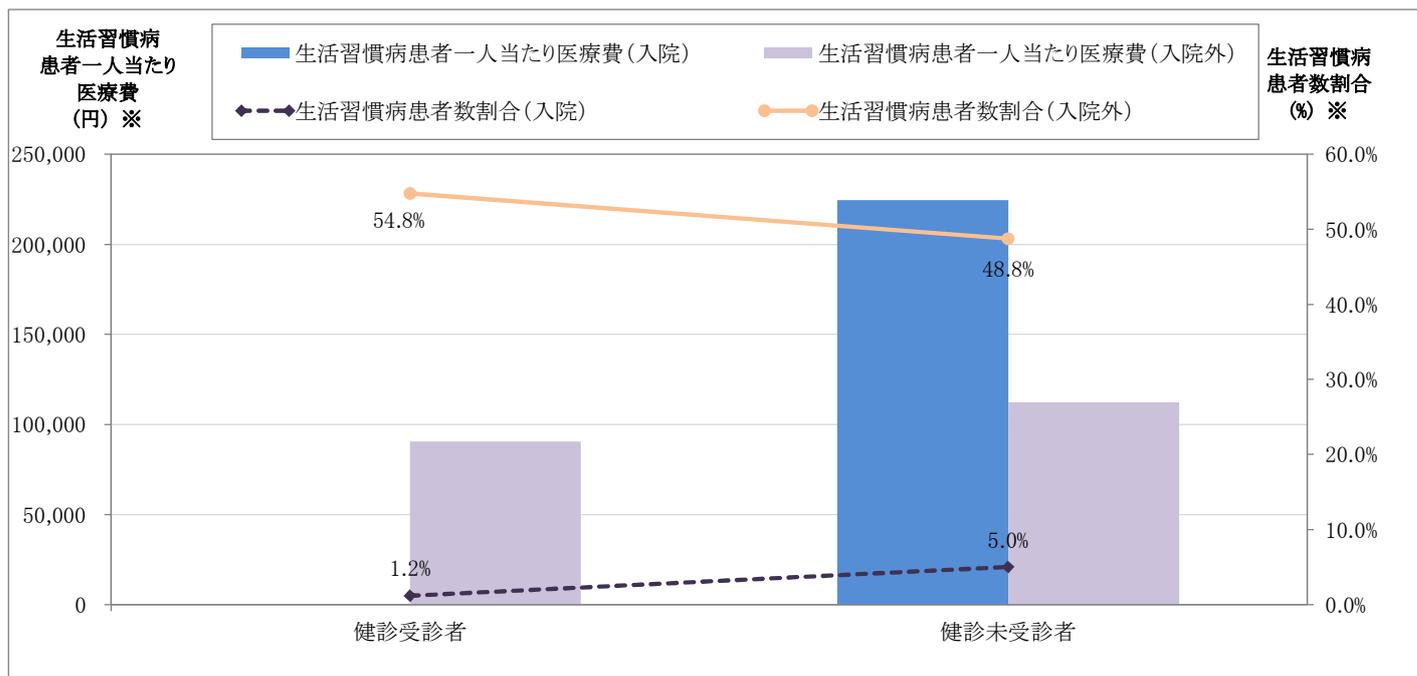
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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、入院外の区別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

(1) 保健指導レベル該当状況

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、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3.6%、動機付け支援対象者割合は3.6%です。

保健指導レベル該当状況

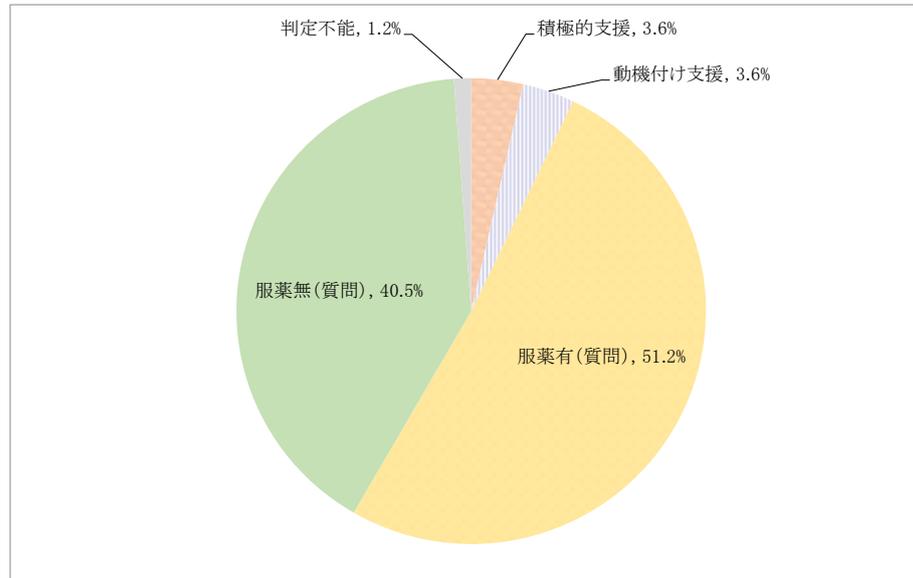
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	84	6	3	3	43	34	1
割合(%) ※	-	7.1%	3.6%	3.6%	51.2%	40.5%	1.2%

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。

※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。

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	/	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 又は 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 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 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	3	1	1	33.3%	0	0.0%
45歳～49歳	6	1	0	0.0%	1	16.7%
50歳～54歳	3	0	0	0.0%	0	0.0%
55歳～59歳	5	1	1	20.0%	0	0.0%
60歳～64歳	11	2	1	9.1%	1	9.1%
65歳～69歳	20	1	0	0.0%	1	5.0%
70歳～	36	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	84	6	3	3.6%	3	3.6%

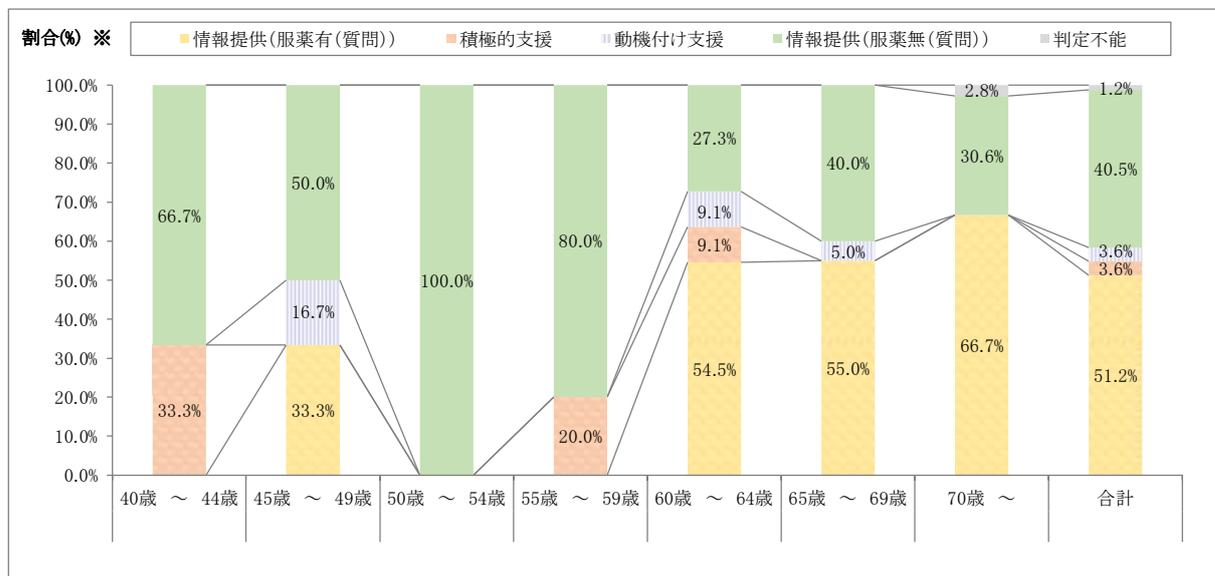
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
40歳～44歳	3	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
45歳～49歳	6	2	33.3%	3	50.0%	0	0.0%
50歳～54歳	3	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
55歳～59歳	5	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%
60歳～64歳	11	6	54.5%	3	27.3%	0	0.0%
65歳～69歳	20	11	55.0%	8	40.0%	0	0.0%
70歳～	36	24	66.7%	11	30.6%	1	2.8%
合計	84	43	51.2%	34	40.5%	1	1.2%

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。

※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。

年齢階層別 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。

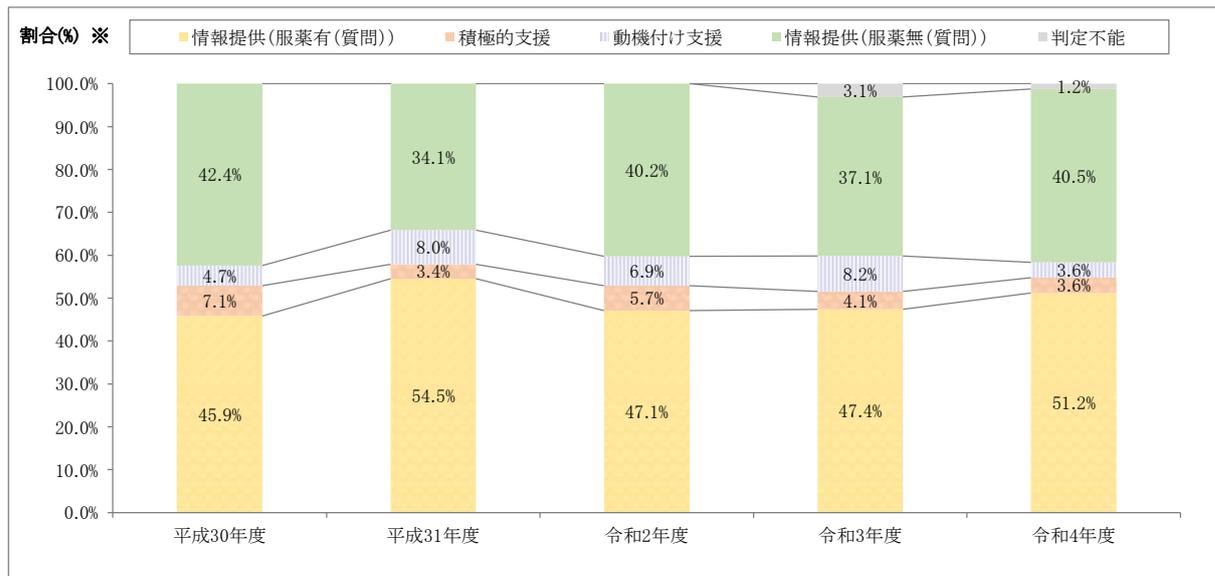
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.6%は平成30年度7.1%から3.5ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合3.6%は平成30年度4.7%から1.1ポイント減少しています。

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(%) ※	
平成30年度	85	10	6	7.1%	4	4.7%
平成31年度	88	10	3	3.4%	7	8.0%
令和2年度	87	11	5	5.7%	6	6.9%
令和3年度	97	12	4	4.1%	8	8.2%
令和4年度	84	6	3	3.6%	3	3.6%

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(%) ※
平成30年度	85	39	45.9%	36	42.4%	0	0.0%
平成31年度	88	48	54.5%	30	34.1%	0	0.0%
令和2年度	87	41	47.1%	35	40.2%	0	0.0%
令和3年度	97	46	47.4%	36	37.1%	3	3.1%
令和4年度	84	43	51.2%	34	40.5%	1	1.2%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60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			6人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	3人 50%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	0人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	0人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
				●	因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	3人 50%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	2人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	0人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	0人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	1人	
				●	因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0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)。

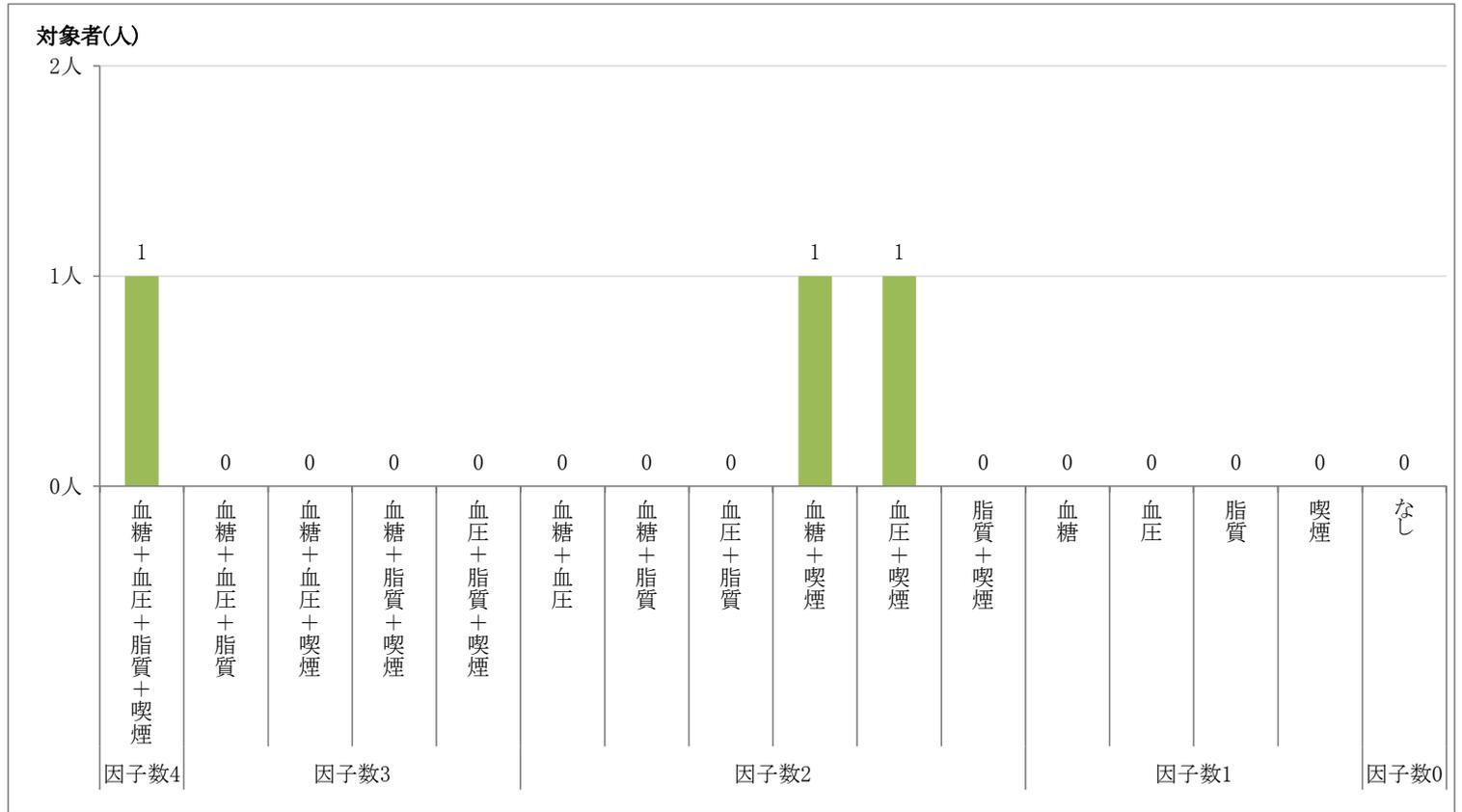
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

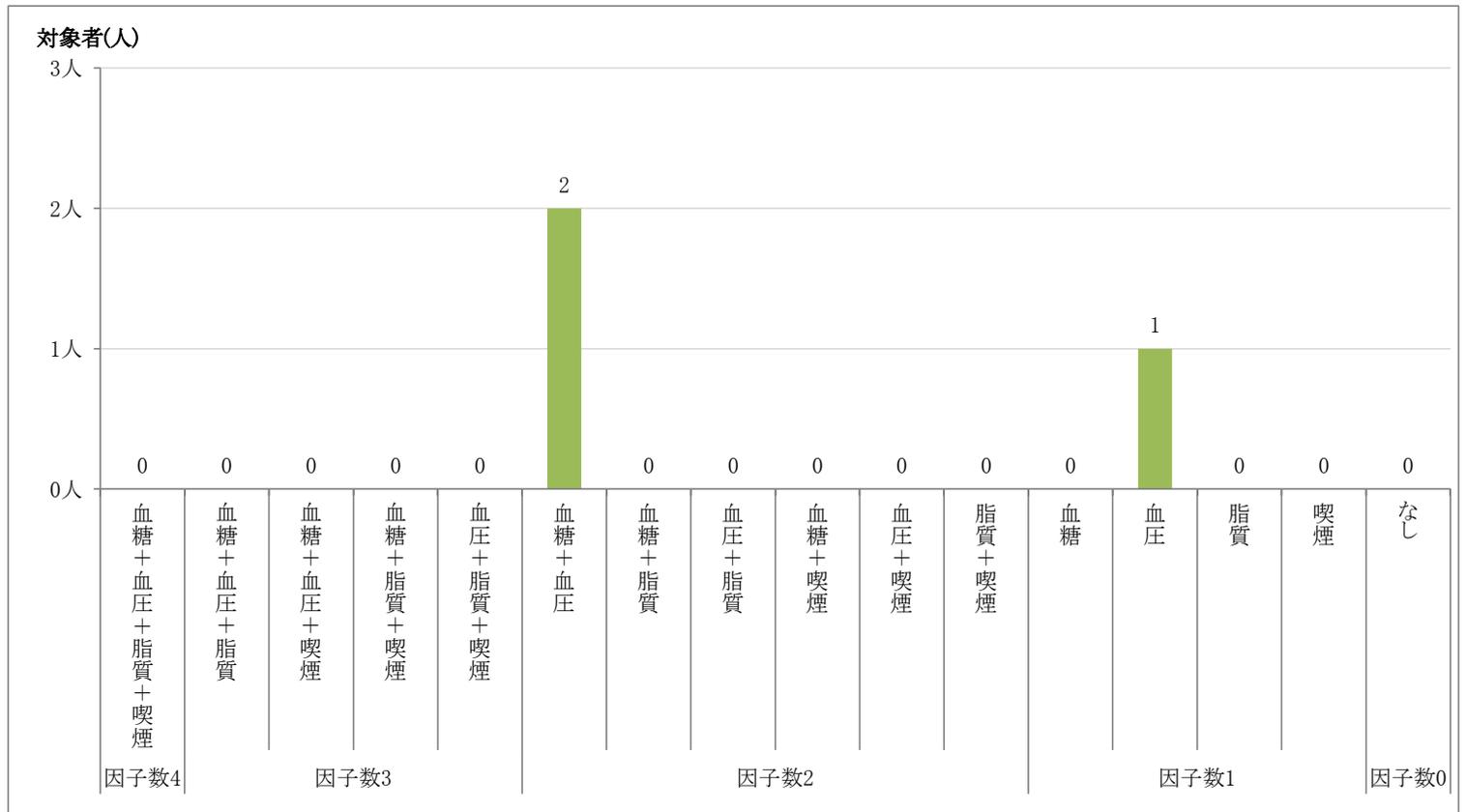
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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)…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。

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)…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。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。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

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	6	0	0	0	0	0	
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	34	0	89,339	89,339	0	2	
	情報提供 (服薬有(質問))	43	378	3,849,264	3,849,642	1	43	

		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	6	0	0	0
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	34	0	44,670	44,670
	情報提供 (服薬有(質問))	43	378	89,518	89,527

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。

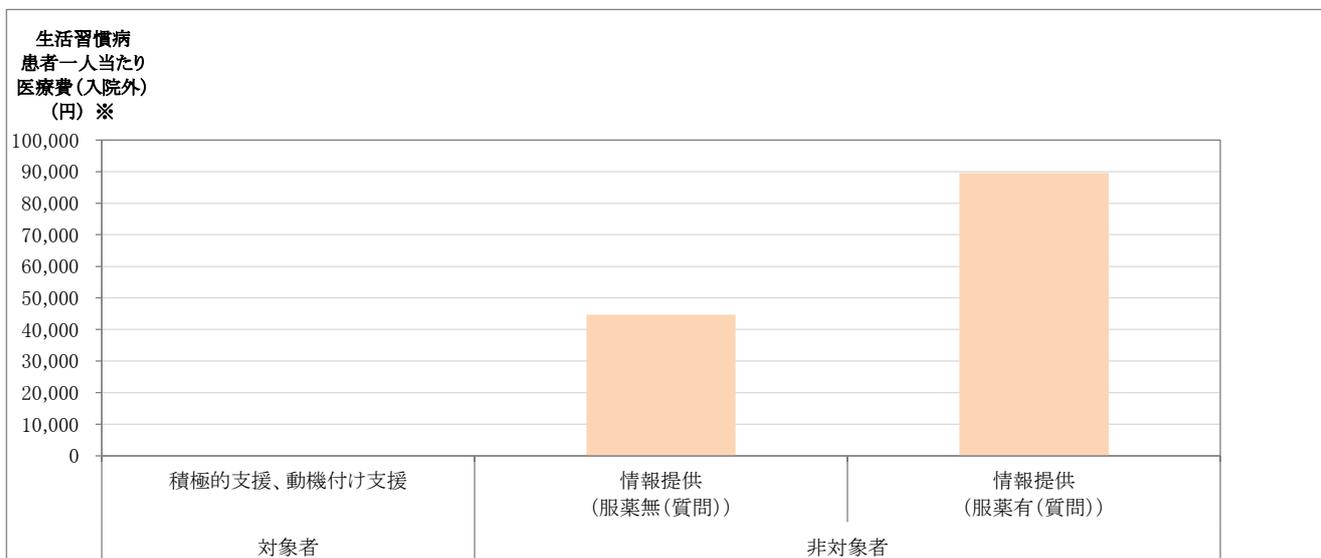
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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。

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)…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(%)	58.0%	59.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	17.0%	26.0%	34.0%	43.0%	51.0%	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)	116	105	88	66	58	50
特定健康診査受診率(%) (目標値)	58.0%	59.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	67	62	52	39	35	30

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	57	53	45	28	25	22
	65歳～74歳	59	52	43	38	33	28
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	34	31	26	16	14	12
	65歳～74歳	33	31	26	23	21	18

(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)	8	7	6	4	4	4
特定保健指導実施率(%) (目標値)	17.0%	26.0%	34.0%	43.0%	51.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	1	2	2	2	2	2

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	3	2	3	2	2	2
	実施者数 (人)	40歳～64歳	1	1	2	1	1	0
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	4	4	2	1	1	1
		65歳～74歳	1	1	1	1	1	1
	実施者数 (人)	40歳～64歳	0	1	0	1	1	1
		65歳～74歳	0	0	0	0	0	1

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 実施方法及び実施場所

健診については、特定検診実施機関に委託します。特定健診の実施にあたっては、被保険者が利用しやすい体制を整え、地区を基本とした集団健診を実施します。

特定健診の実施にあたっては、被保険者の利便性を考慮し、次のとおり実施します。

※実施場所

対象地区	実施場所
西山地区 三里地区	町民会館
都川地区 硯島地区	町民会館
五箇地区 本建地区	早川町役場

③ 実施時期

年1回 8月頃(土・日を含む3日間)

④ 特定健診項目

1) 基本的な検査項目(すべての対象者が受診しなければならない項目)

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	
BMIの測定	
血圧の測定	
肝機能検査	GOT(AST) GPT(ALT) γ -GTP
血中脂質検査	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コレステロール又はNon-HDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿蛋白 尿糖

2) 詳細な検査項目 (医師の判断により受診しなければならない項目)

追加項目	実施できる条件
※貧血検査 (Ht・Hb・RBC)	貧血の既往歴を有するもの又は視診等で貧血が疑われる者
※心電図検査	当該年度の特定健康診査で収縮期血圧140mmHg 以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診などで不整脈が疑われる場合
※眼底検査	当該年度の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧 収縮期血圧140mmHg以上 又は拡張期血圧90mmHg以上 血糖 空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上または随時血糖126mg/dl以上(確認ができない場合は昨年度の検査結果)
* 血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能評価を含む)	当該年度の特定健診の結果において、血圧又は血糖が、次の基準に達した者 血圧 収縮期140mmHg 拡張期85mmHg 以上 血糖 空腹時100mg/dl以上、HbA1c 5.6%以上又は随時血糖100mg/dl以上

※保険者による追加検査項目として全員実施。

* 上記条件の詳細な検査の対象者とならない者全員に全員実施する。

3) 基本的な検査項目 (すべての対象者が受診しなければならない項目)

項目	備考
糖尿病検査	HbA1c
腎機能検査	血清クレアチニン 尿潜血
痛風検査	尿酸

⑤ その他の検査

胃がん検診、超音波検診、大腸がん検診、肺がん喀痰検診、肝炎検査、高齢者生活機能評価

⑥ 医療機関との連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関と適切に連携します。

(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」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
≥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 又は 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) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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

保健指導の実施に当たっては、保健師等が中心になって、対象者が参加しやすい条件を整えて実施します。

③ 実施時期

特定保健指導は年間を通じて実施します。

④ 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います。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とします。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
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します。面接又は通信手段を利用して行います。

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します。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・継続的に支援します。					
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います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)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で行います。					
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) も併用して評価します。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="300 1400 1524 1729"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の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="300 1796 1524 1966"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の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)	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の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)					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

⑤委託

特定保健指導は、対象者が参加しやすい状況にするためにも、状況に応じて特定保健指導受託機関へ一部を委託し実施します。

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
未受診者勧奨	受診率の低い40歳代～50歳代男性に電話等で受診を促します。
周知	・対象者全員に受診勧奨を実施し、多くの対象者に受診してもらえようリーフレット等を送付します。
	・医療機関での情報を健診に利用してもらえるように体制を整え、対象者には情報提供を促す文書を送付します。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
利用率の向上	対象者の結果は原則手渡しとし、利用勧奨をします。
評価体系の見直し (アウトカム評価の導入)	腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直します。

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	←→															
	受診券送付	←→															
	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				←→												
	利用券送付				←→												
	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									←→								

1. 特定健康診査・保健指導の結果の通知と保存

①特定健診・保健指導データの形式

特定健診・保健指導等の内容・結果等は全て電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とします。したがって、新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることとなり、複数の経路で複雑に情報のやり取りが行われることとなります。このことからデータの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくために電子的な標準様式を設定します。さらに、電子的標準様式は、将来的に検査項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めます。また、人間ドック等他の健診のデータも、この電子的標準様式で収集できるようにします。

②特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間

○データの管理

健診・保健指導のデータファイルは、個人別、経年別等に整理・保管し、個々人の保健指導に役立てるほか、個人の長期的な経年変化をたどることによる疫学的な分析、経年変化に基づく発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化等に活用します。

○保管年限

記録の保管年限は原則として5年とします。また、他の医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

○保管後の取り扱い

健診・保健指導のデータファイルは、保健指導に活用しなくなった場合、保管分は消去・廃棄することとします。

また、本人が資格を喪失し別の医療保険者に異動する場合は、保管年限前であっても本人に渡すこととします。(但し、バックアップの意味合いから翌年度末までは保管し、その後消去・廃棄する。)

2. 記録の提供の考え方

① 保険者間移動における基本的な考え方

医療保険者間でのデータの移動は、以下の条件が揃う場合のみ実施されることとします。

新保険者が、旧保険者でのデータも含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合。本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、本人から提供できない(散逸等により)ために新保険者が旧保険者から提供を受けることに本人が同意する場合。旧保険者が最低保管年限を超えて本人に代わりデータを長期保管している場合。

- ・提供に当たってのデータ抽出作業や媒体の送料等の諸費用については、一義的には提供を希望する新保険者が負担すべきものではありませんが、当事者間にて取り決めることは可能とします。

- ・本人の合意のもとで、旧保険者から新保険者にデータの提供が行われ、新保険者で全体的なデータ管理がなされることは否定されるべきものではありません。

② 早川町(一般衛生部門)が特定健診の健診データを用いて保健指導を行う場合における健診データの取扱い

健診データは、「個人情報保護に関する基本方針」(平成16年4月3日閣議決定)において特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報です。また、これらの情報は医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報です。

このため、早川町(一般衛生部門)は、保健指導等に活用する目的で、早川町国民健康保険より情報提供を受けようとする場合には、個人情報の保護に関する条例を踏まえた上で、被保険者に対し周知し、本人が希望しない場合には、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止することとします。

③ 他で受診した健診結果の受領

国保加入者であっても、労働安全衛生法に基づく健診の実施対象となる短時間労働者として事業主健診を受診した被保険者の健診結果については、本人より受診結果を受領するか、本人同意のもとで事業主と覚書を交わし、直接健診データを受領することとします。

3. 被保険者への通知結果

医療保険者は、健診結果について異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義などについて、わかりやすく受診者に通知します。

その際、機械的に受診者の健診結果を判定的に当てはめるのではなく、健診結果の意義、異常値の程度、年齢などを考慮した上で医療機関を受診する必要性を個別に判断し、受診者に通知します。

被保険者への結果通知の様式は健診機関の定める様式とします。

※〈高齢者の医療の確保に関する法律〉

第23条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健診を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第26条第2項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

4. 個人情報保護対策

特定健診や保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

【ガイドラインの遵守】

保険者における個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

このガイドラインにおける役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について、周知を図ります。

特定健診を外部に委託する際には、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ていきます。

【守秘義務規定】

特定健診・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、保険者の役職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由無く、漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。

特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた者についても保険者の役職員等と同様の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。

5. 定健康診査等実施計画の公表・周知

「保険者は、特定健康診査等実施計画書を定め、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。」

(高齢者の医療の確保に関する法律 第19条3)

町広報、ホームページ等を活用して周知を図ります。

6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・その他

① 評価

- ・健診の受診率
- ・動機付け支援・積極的支援の実施率、改善率。

② 見直し

健診結果の分析に基づき、以後の健診受診率、保健指導実施率、保健指導の内容等について、強化、継続あるいは見直し等を行います。

③ 情報提供

健診結果・保健指導の総合的な評価などを情報提供します。

7. 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。

卷末資料

2. 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、又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。初回の保健指導修了後、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。

3. 疾病分類

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	膀胱癌	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Y a h r 3
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	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
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		