

七ヶ浜町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画) 及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
七ヶ浜町

はじめに	4
第1部 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 医療基礎情報	13
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
5. 平均余命と平均自立期間	19
6. 介護保険の状況	21
7. 死亡の状況	27
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）全体の評価	29
2. 各事業の達成状況	31
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	54
2. 生活習慣病に関する分析	63
3. 健康診査データによる分析	68
4. 被保険者の階層化	72
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	75
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	79
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	97
2. 計画の公表・周知	97
3. 個人情報の取扱い	97
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	98
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	100
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	100
3. 計画期間	100
4. データ分析期間	101
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 特定健康診査の受診状況	102
2. 特定保健指導の実施状況	105
3. メタボリックシンドローム該当状況	111

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	113
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	114
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	120
	2. 対象者数推計	120
	3. 実施方法	122
	4. 目標達成に向けての取り組み	126
	5. 実施スケジュール	127
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	128
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	128
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	128
	4. 他の健診との連携	129
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	129
参考資料		
医療費等統計		
	1. 基礎統計	131
	2. 高額レセプトに係る分析	139
	3. 疾病別医療費	145
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	163
	5. 特定健康診査に係る分析結果	170
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	178
	7. 要介護認定状況に係る分析	184
保健事業に係る分析		
	1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	194
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	199
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	204
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	207
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析	210
	6. 長期多剤服薬者に係る分析	212
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	214
年度別 特定健康診査結果等分析		
	1. 有所見者割合	223
	2. 質問別回答状況	232
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	249
	2. 用語解説集	250
	3. 疾病分類	252
	4. 分析方法	256

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る。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る。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、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る。

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る。

七ヶ浜町国民健康保険においては、「保健事業実施計画(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た。「保健事業実施計画(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、その結果として医療費適正化に資することを目的としている。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期保健事業実施計画(データヘルス計画)」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期保健事業実施計画(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

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。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。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が国保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る。

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る。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ある。

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

(2) 計画の位置づけ

保健事業実施計画(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ある。

保健事業実施計画(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(地域福祉計画、健康増進計画、介護保険事業計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画等)と調和のとれた内容とする。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、理解を図るものとする。

(3) 計画の目的

本計画の目的は、PDCAサイクルに沿って各保健事業を適切に実施することで、被保険者の健康寿命を延伸させること及び医療費を適正化することである。七ヶ浜町の健康寿命は宮城県平均よりも短く、特に女性は令和4年度に県内ワースト1位となっている。適切な事業実施、評価、関係機関との連携等につとめ、まず宮城県平均を目標とし健康寿命の延伸を目指す。また、被保険者一人当たりの医療費は第2期データヘルス計画実施期間の間に8.4ポイント上昇している。今後の七ヶ浜町国民健康保険財政の健全運営のため、推移に着目し、医療費適正化に資する保健事業を実施していく。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

七ヶ浜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う。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一体的に保健事業を展開する。

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、体制を確保する。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である宮城県のほか、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、連携強化に努める。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■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)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本町は、宮城県の中心部仙台市の東側に位置し、面積が13.19km²と県内最小で、三方が海に面した方形に近い半島状の町である。

人口は、18,103人（令和4年度末現在）で高齢化率は31.2%と国・県と比較すると高く、被保険者数は、3,976人（令和4年度末現在）で人口の減少とともに年々減少しており、令和4年度の国民健康保険加入率は、22.0%と国・県・同規模保険者と比べて低くなっている。高齢化に伴い65歳以上の前期高齢被保険者数の割合は増加しており、国・県と比べても高くなっている。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制（令和4年度）

医療項目	七ヶ浜町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.5	3.7	2.8	3.7
病床数	0.0	53.9	45.4	54.8
医師数	0.8	12.9	6.6	12.4
外来患者数	830.2	742.1	721.7	687.8
入院患者数	18.9	19.0	21.9	17.7

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は31.2%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較で0.9倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は3,976人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は22.0%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.9歳である。

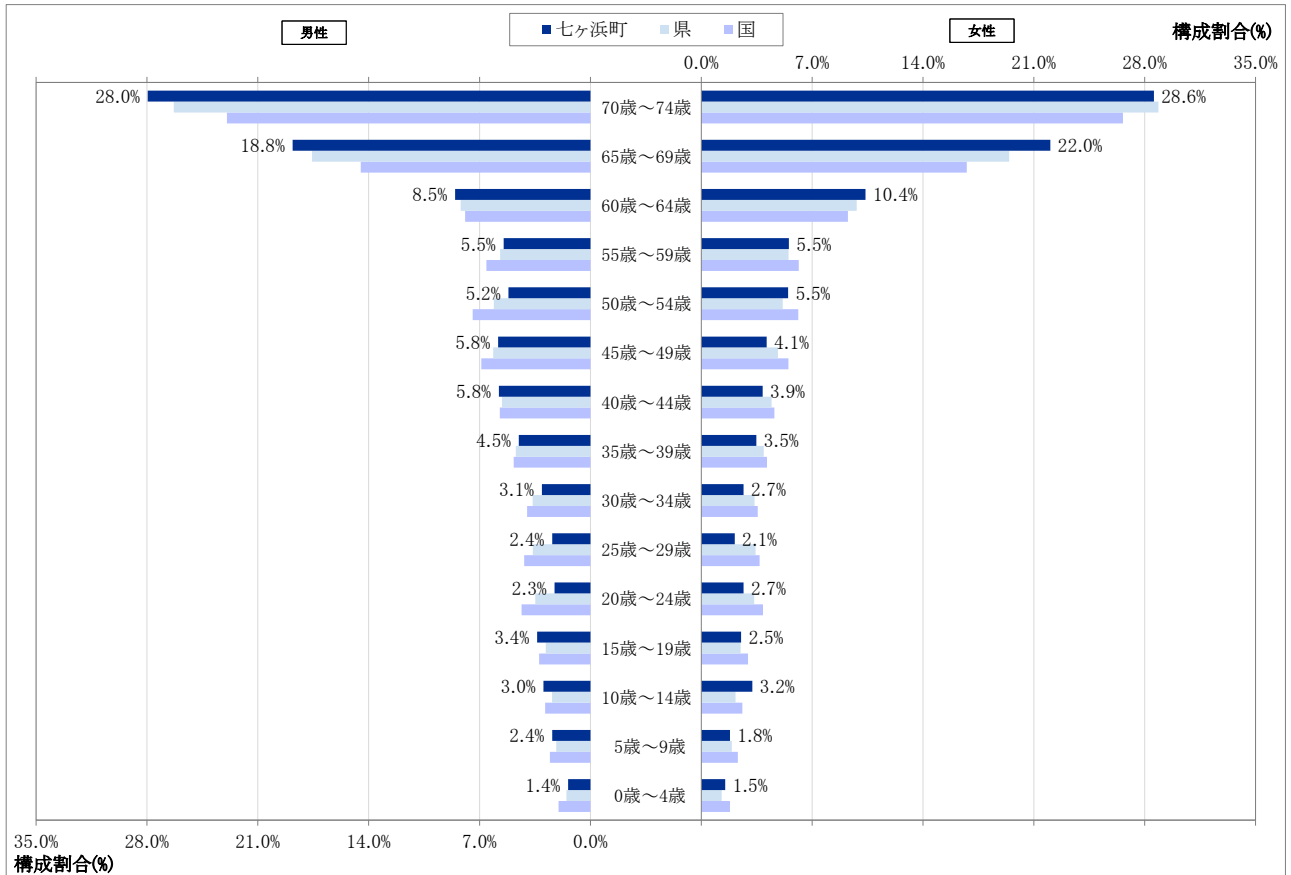
人口構成概要(令和4年度)

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
七ヶ浜町	18,103	31.2%	3,976	22.0%	54.9	4.3	12.2
県	2,254,257	28.3%	460,898	20.4%	54.1	6.4	10.9
同規模	15,346	36.0%	3,782	23.2%	55.9	5.3	14.7
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は宮城県を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

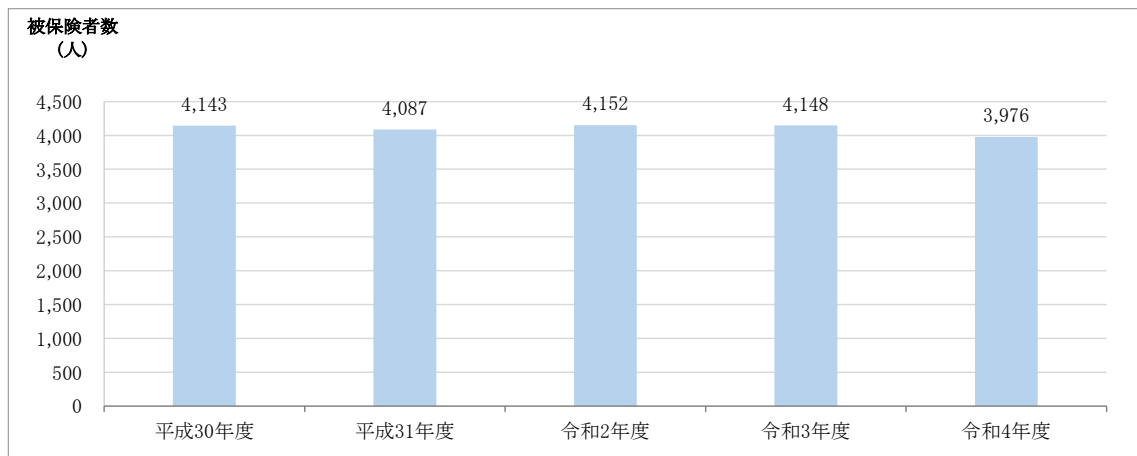
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数3,976人は平成30年度4,143人より167人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢54.9歳は平成30年度53.2歳より1.7歳上昇している。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
七ヶ浜町	平成30年度	18,652	26.6%	4,143	22.2%	53.2	5.0	10.3
	平成31年度	18,652	26.6%	4,087	21.9%	53.6	5.0	10.3
	令和2年度	18,652	26.6%	4,152	22.3%	53.9	5.0	10.3
	令和3年度	18,652	26.6%	4,148	22.2%	54.7	5.0	10.3
	令和4年度	18,103	31.2%	3,976	22.0%	54.9	4.3	12.2
県	平成30年度	2,284,565	25.7%	507,019	22.2%	52.8	7.9	10.1
	平成31年度	2,284,565	25.7%	492,536	21.6%	53.2	7.9	10.1
	令和2年度	2,284,565	25.7%	489,644	21.4%	53.7	7.9	10.1
	令和3年度	2,284,565	25.7%	478,717	21.0%	54.3	7.9	10.1
	令和4年度	2,254,257	28.3%	460,898	20.4%	54.1	6.4	10.9
同規模	平成30年度	15,699	32.2%	4,221	25.4%	54.2	6.6	13.7
	平成31年度	15,832	32.2%	4,062	24.3%	54.7	6.6	13.8
	令和2年度	15,975	32.3%	4,068	24.1%	55.4	6.6	13.7
	令和3年度	16,135	32.2%	3,967	23.2%	55.7	6.6	13.6
	令和4年度	15,346	36.0%	3,782	23.2%	55.9	5.3	14.7
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	69	39	30	67	37	30	67	40	27
5歳～9歳	107	53	54	97	51	46	103	51	52
10歳～14歳	130	73	57	138	78	60	124	66	58
15歳～19歳	143	69	74	128	63	65	142	79	63
20歳～24歳	102	53	49	98	53	45	89	40	49
25歳～29歳	118	59	59	118	57	61	114	64	50
30歳～34歳	138	82	56	134	74	60	126	66	60
35歳～39歳	168	99	69	172	105	67	180	108	72
40歳～44歳	221	120	101	209	119	90	217	124	93
45歳～49歳	193	103	90	201	110	91	213	116	97
50歳～54歳	213	107	106	201	97	104	209	99	110
55歳～59歳	222	107	115	222	100	122	220	112	108
60歳～64歳	475	207	268	432	198	234	424	179	245
65歳～69歳	952	459	493	884	420	464	818	391	427
70歳～74歳	892	407	485	986	470	516	1,106	534	572
合計	4,143	2,037	2,106	4,087	2,032	2,055	4,152	2,069	2,083

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	56	30	26	58	28	30
5歳～9歳	93	53	40	84	48	36
10歳～14歳	128	63	65	123	59	64
15歳～19歳	136	78	58	117	67	50
20歳～24歳	101	53	48	98	45	53
25歳～29歳	100	54	46	90	48	42
30歳～34歳	121	72	49	114	61	53
35歳～39歳	168	96	72	159	90	69
40歳～44歳	210	126	84	192	115	77
45歳～49歳	197	109	88	198	116	82
50歳～54歳	219	105	114	212	103	109
55歳～59歳	222	107	115	219	109	110
60歳～64歳	398	181	217	376	170	206
65歳～69歳	823	385	438	812	374	438
70歳～74歳	1,176	575	601	1,124	556	568
合計	4,148	2,087	2,061	3,976	1,989	1,987

出典：国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	七ヶ浜町	県	同規模	国
受診率	849.1	761.0	743.6	705.4
一件当たり医療費(円)	38,590	38,930	41,650	39,080
一般(円)	38,590	38,930	41,650	39,080
退職(円)	0	53,360	21,390	67,230
外来				
外来費用の割合	62.6%	61.3%	57.4%	60.4%
外来受診率	830.2	742.1	721.7	687.8
一件当たり医療費(円)	24,720	24,460	24,640	24,220
一人当たり医療費(円) ※	20,520	18,150	17,780	16,660
一日当たり医療費(円)	18,920	17,410	17,000	16,390
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	37.4%	38.7%	42.6%	39.6%
入院率	18.9	19.0	21.9	17.7
一件当たり医療費(円)	648,560	604,740	601,790	617,950
一人当たり医療費(円) ※	12,240	11,480	13,180	10,920
一日当たり医療費(円)	46,790	39,180	36,230	39,370
一件当たり在院日数	13.9	15.4	16.6	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

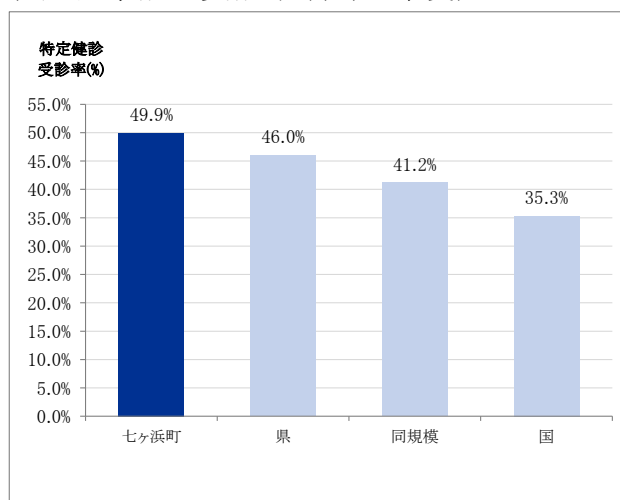
(1) 特定健康診査

本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

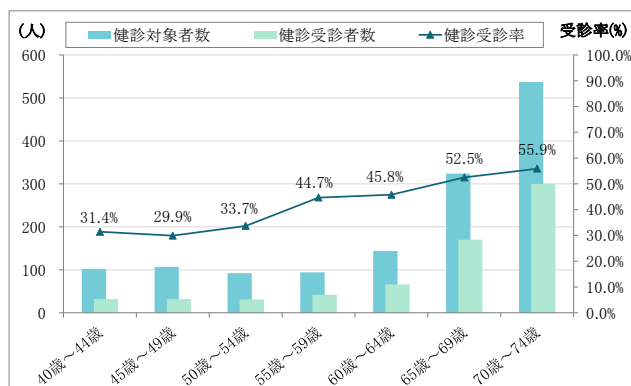
区分	特定健診受診率
七ヶ浜町	49.9%
県	46.0%
同規模	41.2%
国	35.3%

特定健康診査受診率(令和4年度)



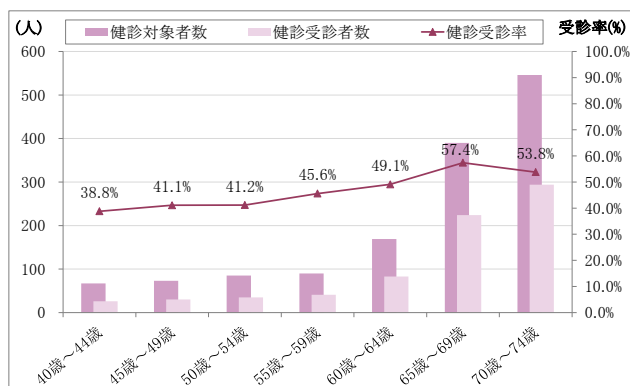
※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

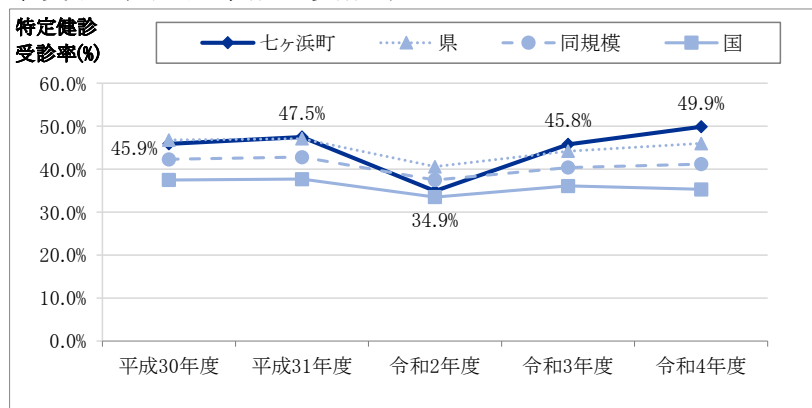


以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率49.9%は平成30年度45.9%より4.0ポイント増加している。

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
七ヶ浜町	45.9%	47.5%	34.9%	45.8%	49.9%
県	46.8%	47.1%	40.6%	44.2%	46.0%
同規模	42.3%	42.8%	37.5%	40.4%	41.2%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	35.3%

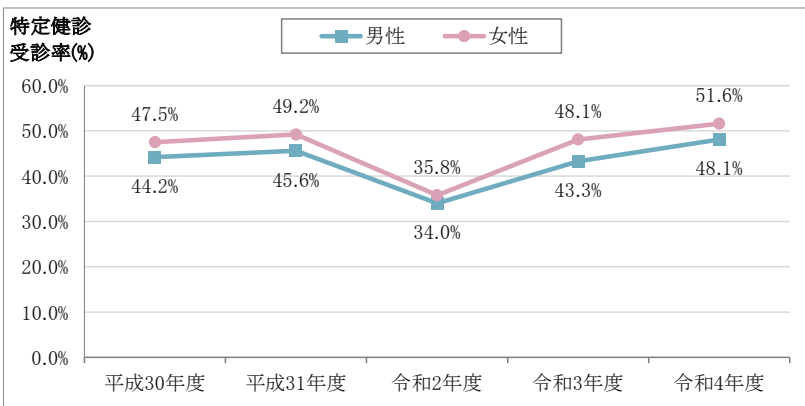
年度別 特定健康診査受診率



※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

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48.1%は平成30年度44.2%より3.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率51.6%は平成30年度47.5%より4.1ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(2) 特定保健指導

本町の令和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ある。

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
七ヶ浜町	11.0%	5.2%	16.2%	43.2%
県	9.7%	3.5%	13.2%	10.6%
同規模	9.0%	2.8%	11.8%	17.1%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

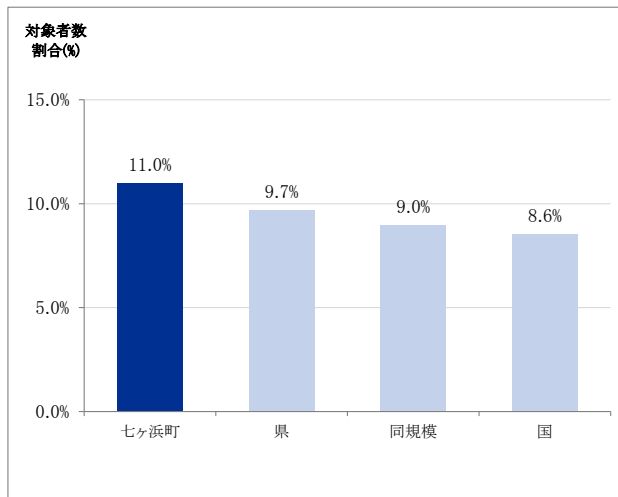
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用

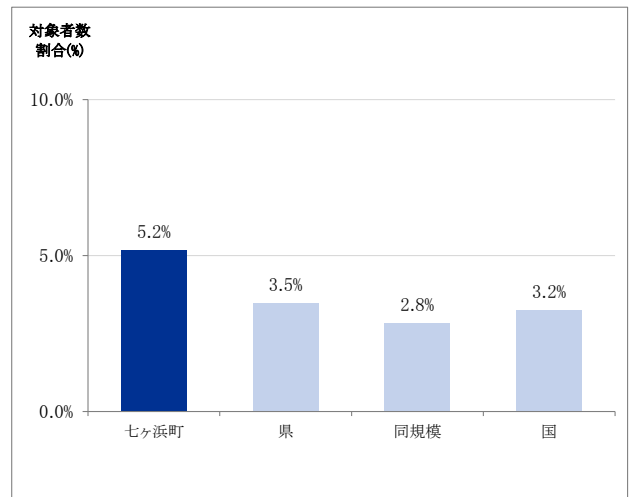
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

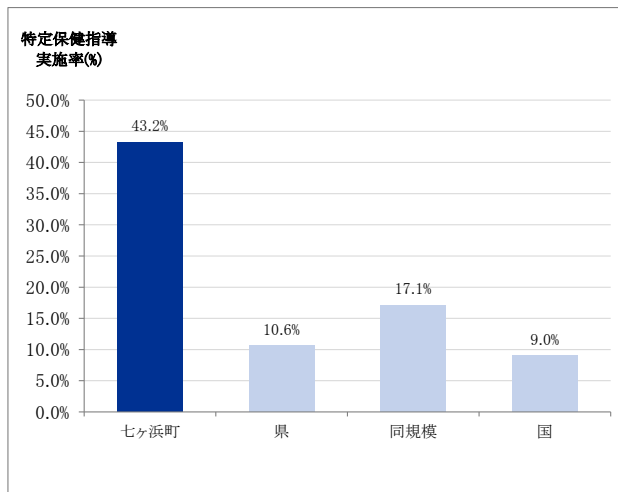
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



積極的支援対象者数割合(令和4年度)



特定保健指導実施率(令和4年度)



※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

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
に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率43.2%は平成30年度64.4%より21.2
ポイント減少している。

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
七ヶ浜町	12.1%	11.6%	12.9%	11.6%	11.0%
県	10.2%	10.3%	10.6%	10.0%	9.7%
同規模	9.3%	9.2%	9.2%	9.3%	9.0%
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
七ヶ浜町	4.8%	4.9%	5.2%	5.2%	5.2%
県	3.8%	3.6%	3.6%	3.7%	3.5%
同規模	3.1%	3.0%	2.9%	3.0%	2.8%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.2%

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
七ヶ浜町	16.9%	16.5%	18.1%	16.8%	16.2%
県	14.0%	14.0%	14.2%	13.7%	13.2%
同規模	12.4%	12.2%	12.1%	12.2%	11.8%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

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
七ヶ浜町	64.4%	65.6%	49.2%	34.1%	43.2%
県	17.5%	18.8%	19.3%	20.6%	10.6%
同規模	42.2%	44.1%	44.2%	44.1%	17.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	9.0%

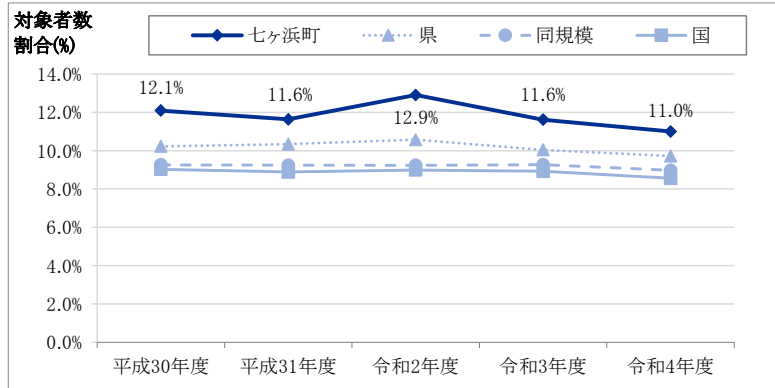
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用

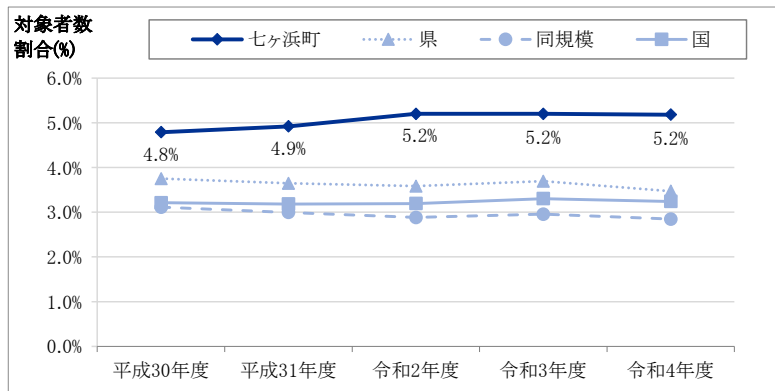
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

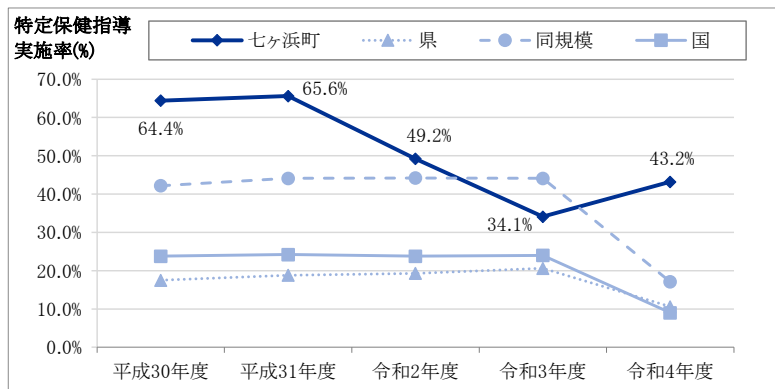
年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



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…特定健康診査を受診した人に対する割合。

※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

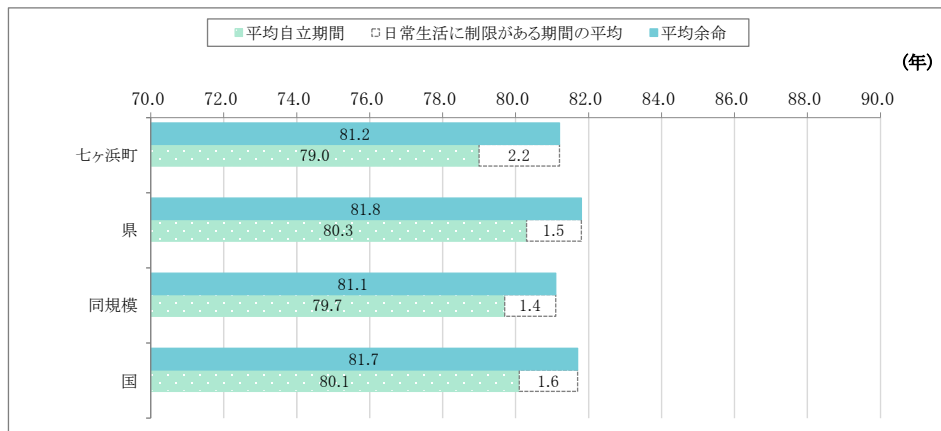
法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

5. 平均余命と平均自立期間

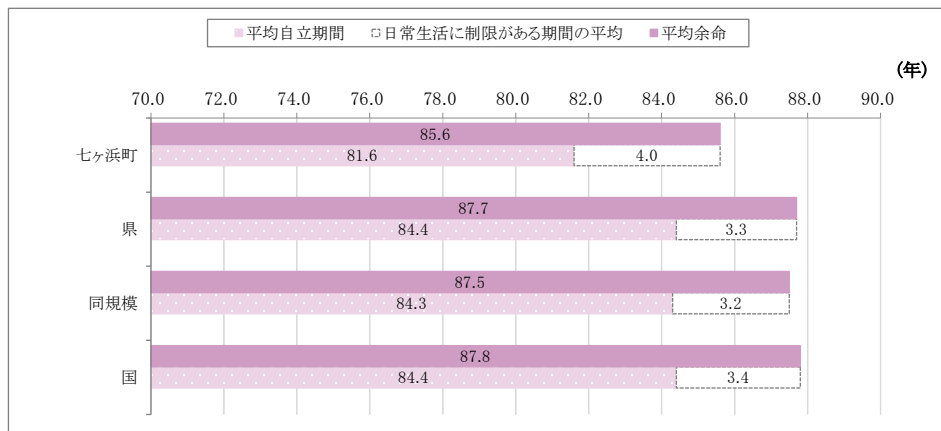
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は81.2年、平均自立期間は79.0年である。日常生活に制限がある期間の平均は2.2年で、国の1.6年よりも長い傾向にある。本町の女性の平均余命は85.6年、平均自立期間は81.6年である。日常生活に制限がある期間の平均は4.0年で、国の3.4年よりも長い傾向にある。

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

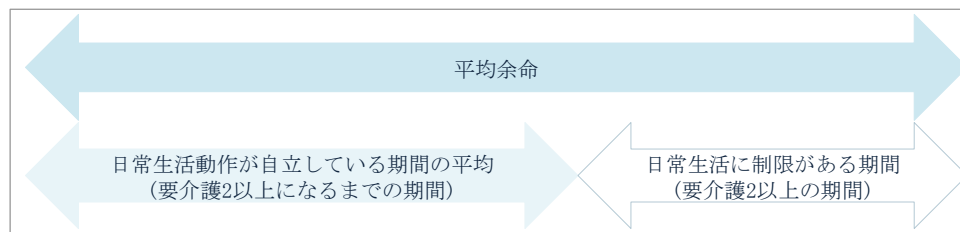


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



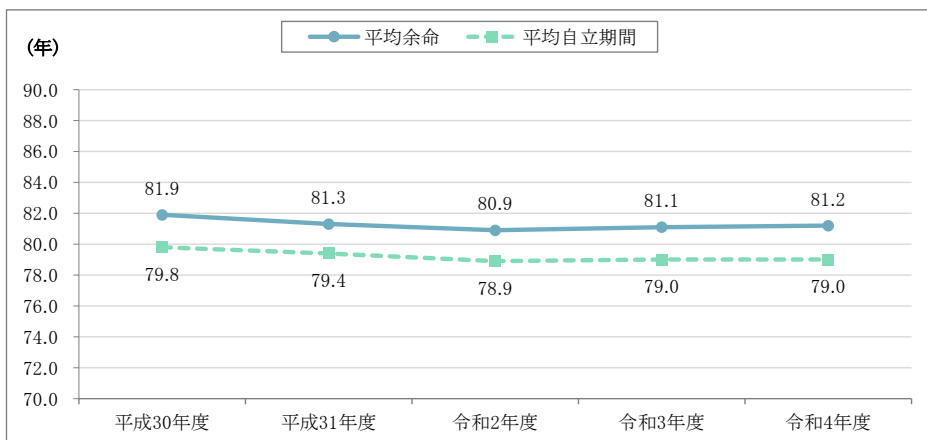
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間79.0年は平成30年度79.8年から0.8年短縮している。女性における令和4年度の平均自立期間81.6年は平成30年度82.0年から0.4年短縮している。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

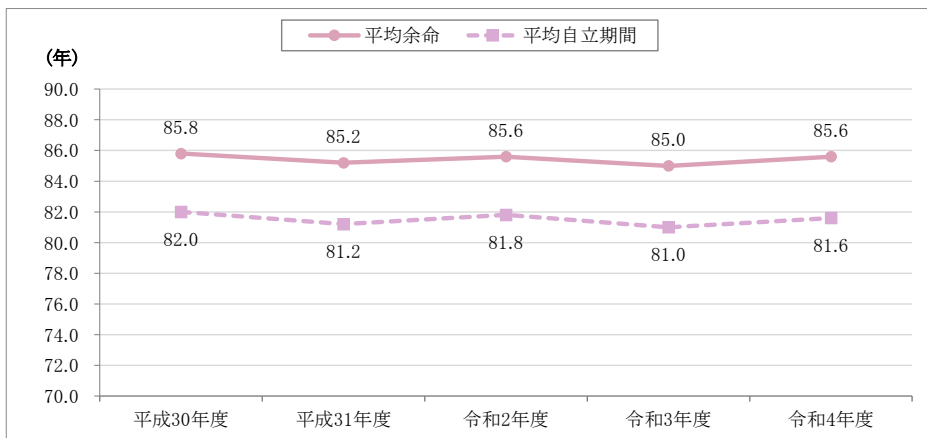
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.9	79.8	2.1	85.8	82.0	3.8
平成31年度	81.3	79.4	1.9	85.2	81.2	4.0
令和2年度	80.9	78.9	2.0	85.6	81.8	3.8
令和3年度	81.1	79.0	2.1	85.0	81.0	4.0
令和4年度	81.2	79.0	2.2	85.6	81.6	4.0

出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

(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」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

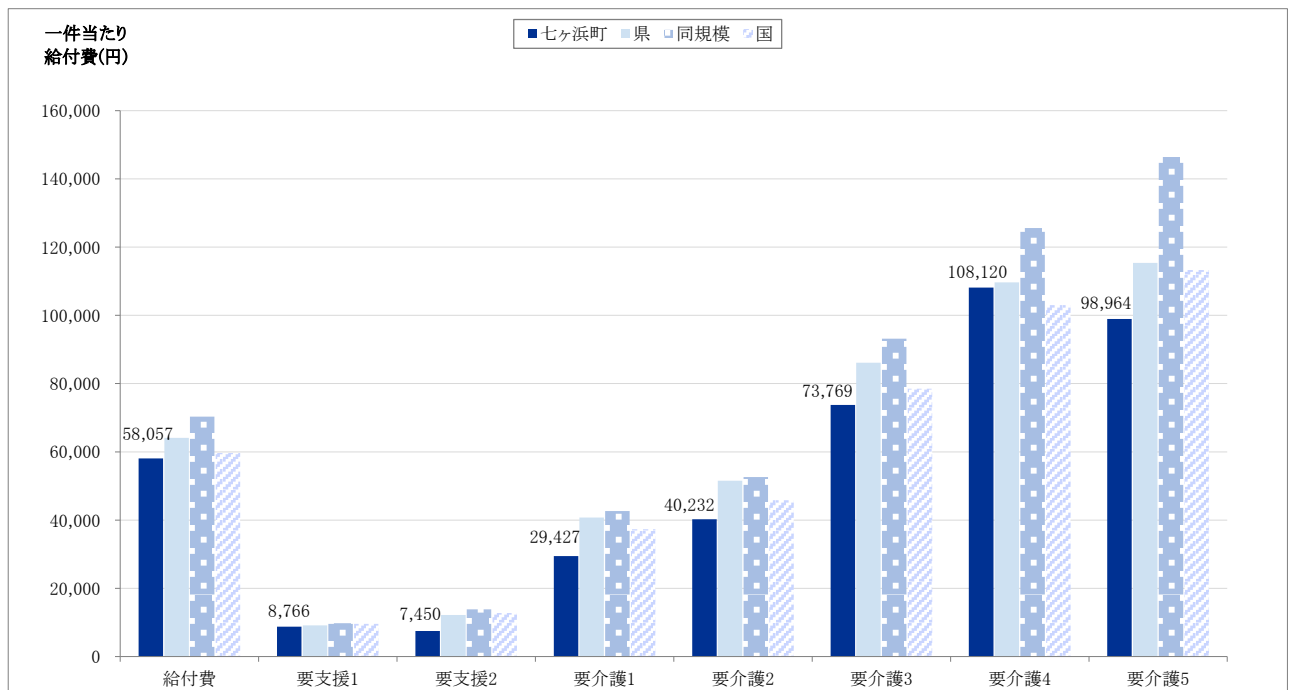
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	七ヶ浜町	県	同規模	国
認定率	18.9%	19.3%	18.8%	19.4%
認定者数(人)	1,099	126,301	124,145	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,064	123,353	121,841	6,724,030
第2号(40～64歳)	35	2,948	2,304	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	58,057	64,123	70,292	59,662
要支援1	8,766	9,146	9,793	9,568
要支援2	7,450	12,176	13,796	12,723
要介護1	29,427	40,765	42,671	37,331
要介護2	40,232	51,519	52,634	45,837
要介護3	73,769	86,141	93,173	78,504
要介護4	108,120	109,645	125,621	103,025
要介護5	98,964	115,408	146,391	113,314

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

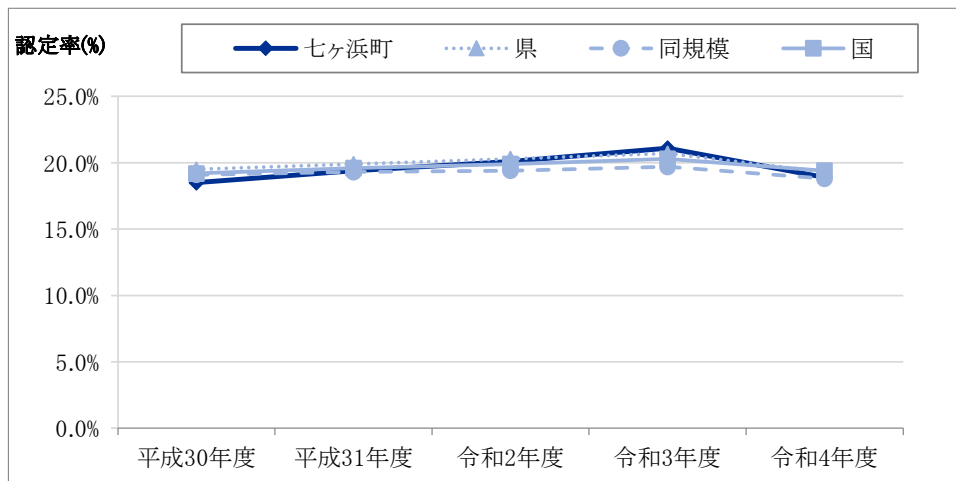
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率18.9%は平成30年度18.5%より0.4ポイント増加しており、令和4年度の認定者数1,099人は平成30年度970人より129人増加している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
七ヶ浜町	平成30年度	18.5%	970	928	42
	平成31年度	19.4%	1,023	990	33
	令和2年度	20.1%	1,050	1,017	33
	令和3年度	21.1%	1,089	1,048	41
	令和4年度	18.9%	1,099	1,064	35
県	平成30年度	19.5%	118,797	115,754	3,043
	平成31年度	19.9%	120,788	117,850	2,938
	令和2年度	20.3%	123,568	120,560	3,008
	令和3年度	20.7%	125,116	122,112	3,004
	令和4年度	19.3%	126,301	123,353	2,948
同規模	平成30年度	19.1%	126,479	123,850	2,629
	平成31年度	19.3%	129,391	126,837	2,554
	令和2年度	19.4%	133,777	131,252	2,525
	令和3年度	19.7%	130,231	127,797	2,434
	令和4年度	18.8%	124,145	121,841	2,304
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると3,115人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかる。

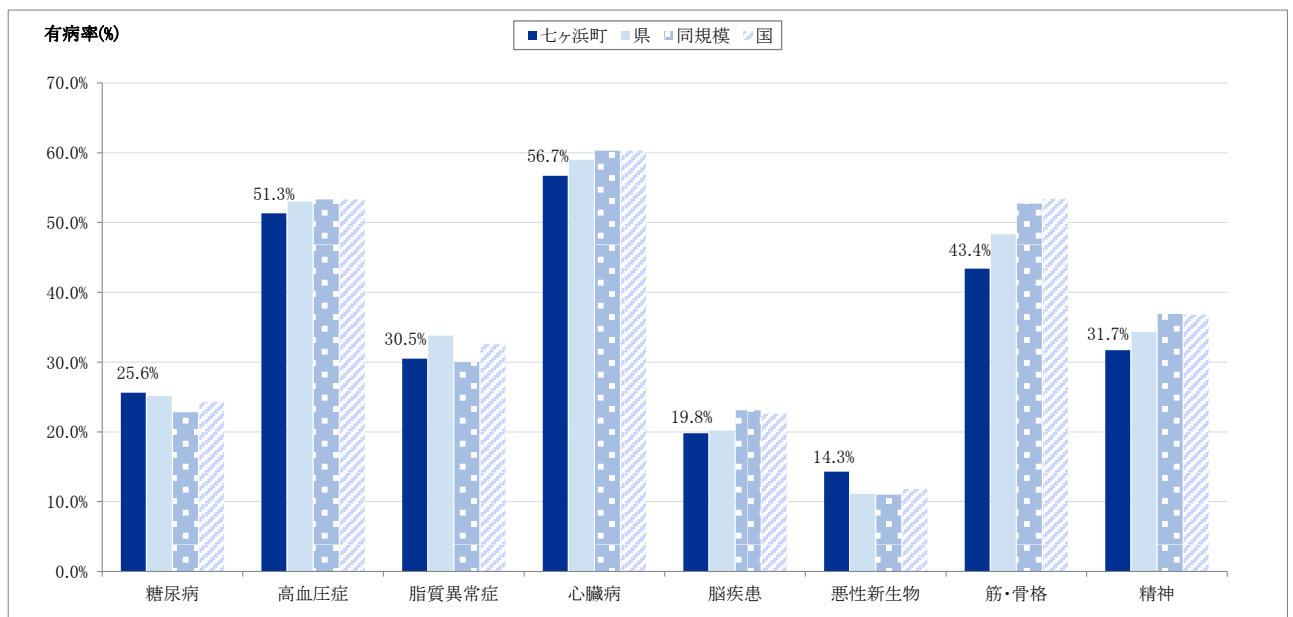
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	七ヶ浜町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,099		126,301		124,145		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	279	32,641	6	29,183	6	1,712,613	6
	有病率	25.6%	25.1%		22.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	585	68,483	2	67,451	2	3,744,672	3
	有病率	51.3%	53.0%		53.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	349	43,919	5	38,328	5	2,308,216	5
	有病率	30.5%	33.8%		30.0%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	649	76,256	1	76,143	1	4,224,628	1
	有病率	56.7%	59.0%		60.3%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	229	25,789	7	29,057	7	1,568,292	7
	有病率	19.8%	20.2%		23.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	172	14,584	8	14,184	8	837,410	8
	有病率	14.3%	11.1%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	498	62,389	3	66,665	3	3,748,372	2
	有病率	43.4%	48.3%		52.7%		53.4%	
精神	実人数(人)	354	44,118	4	46,518	4	2,569,149	4
	有病率	31.7%	34.3%		36.9%		36.8%	

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度2.7疾病より増加している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を

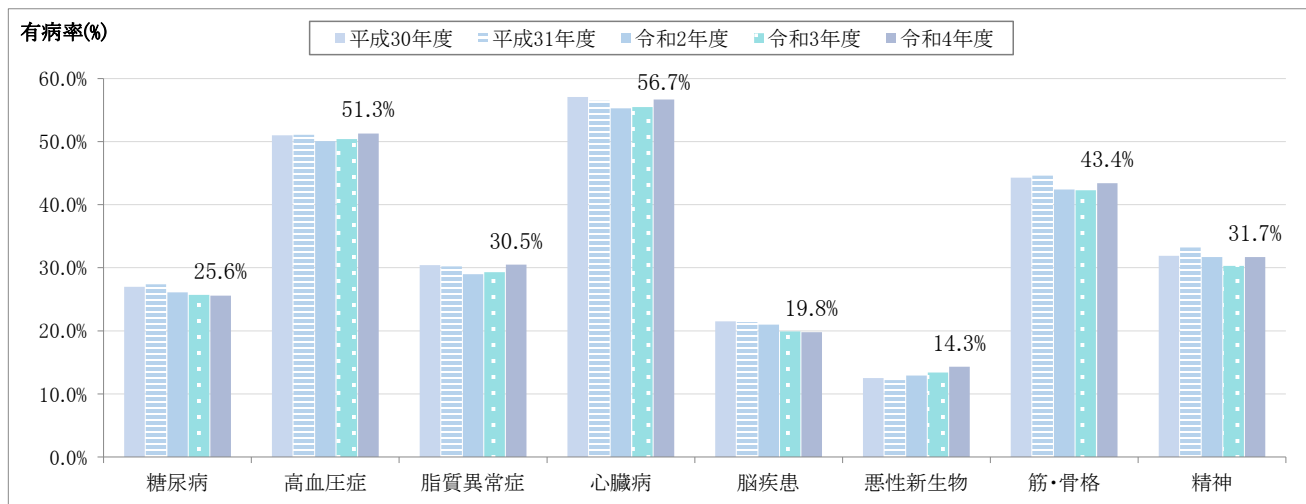
網掛け

表示する。

区分	七ヶ浜町									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	970		1,023		1,050		1,089		1,099	
糖尿病	実人数(人)	266	278	265	287	279				
	有病率(%)	27.0%	27.4%	26.1%	25.7%	25.6%				
高血圧症	実人数(人)	491	510	542	569	585				
	有病率(%)	51.0%	51.1%	50.1%	50.4%	51.3%				
脂質異常症	実人数(人)	290	308	302	340	349				
	有病率(%)	30.4%	30.2%	29.0%	29.3%	30.5%				
心臓病	実人数(人)	556	573	591	628	649				
	有病率(%)	57.1%	56.5%	55.3%	55.5%	56.7%				
脳疾患	実人数(人)	195	217	215	225	229				
	有病率(%)	21.5%	21.4%	21.0%	19.9%	19.8%				
悪性新生物	実人数(人)	115	124	148	154	172				
	有病率(%)	12.5%	12.2%	12.9%	13.4%	14.3%				
筋・骨格	実人数(人)	433	451	463	464	498				
	有病率(%)	44.3%	44.6%	42.4%	42.3%	43.4%				
精神	実人数(人)	305	341	335	358	354				
	有病率(%)	31.9%	33.2%	31.7%	30.3%	31.7%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					七ヶ浜町 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	118,797	120,788	123,568	125,116	126,301	970	1,023	1,050	1,089	1,099	
糖尿病	実人数(人)	29,696	29,960	31,031	31,607	32,641	266	278	265	287	279
	有病率(%)	24.9%	24.9%	24.4%	24.9%	25.1%	27.0%	27.4%	26.1%	25.7%	25.6%
高血圧症	実人数(人)	64,040	64,708	66,346	66,918	68,483	491	510	542	569	585
	有病率(%)	54.0%	53.7%	52.4%	52.9%	53.0%	51.0%	51.1%	50.1%	50.4%	51.3%
脂質異常症	実人数(人)	38,478	39,403	41,040	42,188	43,919	290	308	302	340	349
	有病率(%)	32.2%	32.6%	32.1%	33.1%	33.8%	30.4%	30.2%	29.0%	29.3%	30.5%
心臓病	実人数(人)	71,674	72,273	74,046	74,577	76,256	556	573	591	628	649
	有病率(%)	60.4%	60.1%	58.5%	59.1%	59.0%	57.1%	56.5%	55.3%	55.5%	56.7%
脳疾患	実人数(人)	27,635	26,863	26,978	26,125	25,789	195	217	215	225	229
	有病率(%)	23.7%	22.8%	21.4%	21.0%	20.2%	21.5%	21.4%	21.0%	19.9%	19.8%
悪性新生物	実人数(人)	12,858	12,986	13,699	14,072	14,584	115	124	148	154	172
	有病率(%)	10.7%	10.8%	10.7%	11.0%	11.1%	12.5%	12.2%	12.9%	13.4%	14.3%
筋・骨格	実人数(人)	58,012	58,412	60,215	60,922	62,389	433	451	463	464	498
	有病率(%)	48.9%	48.7%	47.6%	48.1%	48.3%	44.3%	44.6%	42.4%	42.3%	43.4%
精神	実人数(人)	42,520	42,967	43,942	43,776	44,118	305	341	335	358	354
	有病率(%)	36.0%	35.6%	34.7%	34.8%	34.3%	31.9%	33.2%	31.7%	30.3%	31.7%

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 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					七ヶ浜町 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	126,479	129,391	133,777	130,231	124,145	970	1,023	1,050	1,089	1,099	
糖尿病	実人数(人)	28,146	28,771	30,350	29,996	29,183	266	278	265	287	279
	有病率(%)	22.1%	22.2%	21.9%	22.5%	22.8%	27.0%	27.4%	26.1%	25.7%	25.6%
高血圧症	実人数(人)	67,659	69,533	72,220	70,691	67,451	491	510	542	569	585
	有病率(%)	53.1%	53.4%	52.6%	53.5%	53.3%	51.0%	51.1%	50.1%	50.4%	51.3%
脂質異常症	実人数(人)	35,623	37,503	39,899	39,320	38,328	290	308	302	340	349
	有病率(%)	27.8%	28.5%	28.6%	29.5%	30.0%	30.4%	30.2%	29.0%	29.3%	30.5%
心臓病	実人数(人)	76,952	78,968	82,009	80,011	76,143	556	573	591	628	649
	有病率(%)	60.5%	60.8%	59.8%	60.7%	60.3%	57.1%	56.5%	55.3%	55.5%	56.7%
脳疾患	実人数(人)	32,337	32,524	33,017	31,241	29,057	195	217	215	225	229
	有病率(%)	25.9%	25.3%	24.2%	24.0%	23.1%	21.5%	21.4%	21.0%	19.9%	19.8%
悪性新生物	実人数(人)	13,242	13,689	14,921	14,654	14,184	115	124	148	154	172
	有病率(%)	10.4%	10.6%	10.6%	10.9%	11.0%	12.5%	12.2%	12.9%	13.4%	14.3%
筋・骨格	実人数(人)	66,597	68,258	71,230	69,712	66,665	433	451	463	464	498
	有病率(%)	52.3%	52.7%	51.9%	52.8%	52.7%	44.3%	44.6%	42.4%	42.3%	43.4%
精神	実人数(人)	47,441	48,831	50,648	49,199	46,518	305	341	335	358	354
	有病率(%)	37.2%	37.6%	36.9%	37.4%	36.9%	31.9%	33.2%	31.7%	30.3%	31.7%

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 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					七ヶ浜町 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	970	1,023	1,050	1,089	1,099	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	266	278	265	287	279
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	27.0%	27.4%	26.1%	25.7%	25.6%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	491	510	542	569	585
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	51.0%	51.1%	50.1%	50.4%	51.3%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	290	308	302	340	349
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	30.4%	30.2%	29.0%	29.3%	30.5%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	556	573	591	628	649
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	57.1%	56.5%	55.3%	55.5%	56.7%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	195	217	215	225	229
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	21.5%	21.4%	21.0%	19.9%	19.8%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	115	124	148	154	172
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	12.5%	12.2%	12.9%	13.4%	14.3%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	433	451	463	464	498
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	44.3%	44.6%	42.4%	42.3%	43.4%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	305	341	335	358	354
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	31.9%	33.2%	31.7%	30.3%	31.7%

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	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	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
セヶ浜町	119.4	119.4	119.4	98.9	98.9	123.7	123.7	123.7	114.4	114.4
県	107.0	107.0	107.0	96.4	96.4	111.9	111.9	111.9	99.0	99.0
同規模	104.4	104.6	104.3	103.1	103.0	102.6	102.5	102.1	101.1	100.8
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計(5年に1度公表)の値を利用しているため、5年間同一の値を記載している。

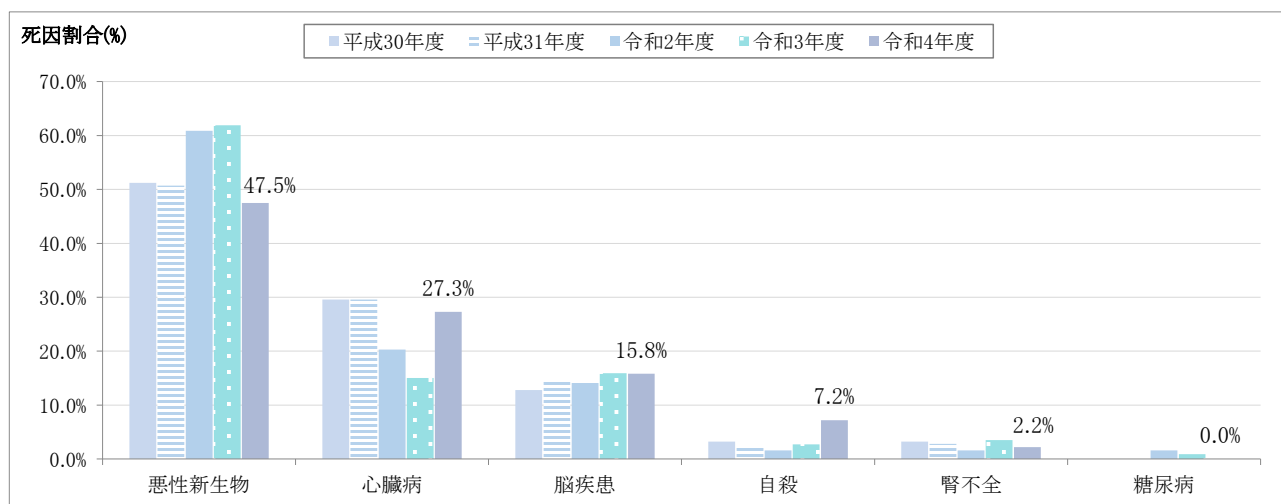
年度別 主たる死因の状況

疾病項目	セヶ浜町									
	人数(人)					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	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
悪性新生物	64	72	78	70	66	51.2%	50.7%	60.9%	61.9%	47.5%
心臓病	37	42	26	17	38	29.6%	29.6%	20.3%	15.0%	27.3%
脳疾患	16	21	18	18	22	12.8%	14.8%	14.1%	15.9%	15.8%
自殺	4	3	2	3	10	3.2%	2.1%	1.6%	2.7%	7.2%
腎不全	4	4	2	4	3	3.2%	2.8%	1.6%	3.5%	2.2%
糖尿病	0	0	2	1	0	0.0%	0.0%	1.6%	0.9%	0.0%
合計	125	142	128	113	139					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※各年の人口動態統計_死因(厚生労働省HP)の値を利用しているため、2年前の実績値を記載している。

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※各年の人口動態統計_死因(厚生労働省HP)の値を利用しているため、2年前の実績値を記載している。

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					七ヶ浜町 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	48.7%	48.0%	47.3%	47.6%	48.8%	51.2%	50.7%	60.9%	61.9%	47.5%
心臓病	26.8%	27.8%	27.6%	27.7%	27.3%	29.6%	29.6%	20.3%	15.0%	27.3%
脳疾患	16.9%	16.9%	17.3%	17.2%	16.2%	12.8%	14.8%	14.1%	15.9%	15.8%
自殺	3.0%	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	3.2%	2.1%	1.6%	2.7%	7.2%
腎不全	2.9%	2.8%	3.4%	3.2%	3.2%	3.2%	2.8%	1.6%	3.5%	2.2%
糖尿病	1.6%	1.6%	1.7%	1.5%	1.7%	0.0%	0.0%	1.6%	0.9%	0.0%
合計										

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					七ヶ浜町 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	47.3%	47.2%	47.4%	47.3%	47.1%	51.2%	50.7%	60.9%	61.9%	47.5%
心臓病	28.6%	29.2%	29.5%	29.7%	30.7%	29.6%	29.6%	20.3%	15.0%	27.3%
脳疾患	15.7%	15.8%	15.1%	15.2%	14.3%	12.8%	14.8%	14.1%	15.9%	15.8%
自殺	2.6%	2.5%	2.4%	2.2%	2.2%	3.2%	2.1%	1.6%	2.7%	7.2%
腎不全	3.9%	3.4%	3.7%	3.9%	3.9%	3.2%	2.8%	1.6%	3.5%	2.2%
糖尿病	1.8%	1.9%	2.0%	1.8%	1.9%	0.0%	0.0%	1.6%	0.9%	0.0%
合計										

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					七ヶ浜町 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	51.2%	50.7%	60.9%	61.9%	47.5%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	29.6%	29.6%	20.3%	15.0%	27.3%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	12.8%	14.8%	14.1%	15.9%	15.8%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.2%	2.1%	1.6%	2.7%	7.2%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.2%	2.8%	1.6%	3.5%	2.2%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	0.0%	1.6%	0.9%	0.0%
合計										

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

※各年の人口動態統計_死因(厚生労働省HP)の値を利用しているため、2年前の実績値を記載している。

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

○計画全体の目的

計画全体の目的	被保険者の健康の保持増進
---------	--------------

○計画全体の指標と評価

指標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)	改善や悪化等の要因
BMI25以上の肥満者の割合	H30 男性37.7% 女性27.1% R1 男性37.6% 女性26.9% R2 男性37.3% 女性25.9% R3 男性38.5% 女性27.5% R4 男性42.4% 女性27.9%	悪化	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率の上昇に伴う該当者の増加。 ・生活習慣の乱れ。
HbA1c5.6以上の者の割合	H30 男性75.7% 女性78.6% R1 男性73.3% 女性72.4% R2 男性72.4% 女性76.0% R3 男性75.6% 女性79.6% R4 男性76.3% 女性78.2%	不変	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率の上昇に伴う該当者の増加。 ・生活習慣の乱れ。
喫煙率	H30 男性30.6% 女性5.5% R1 男性26.7% 女性6.3% R2 男性24.7% 女性6.7% R3 男性27.2% 女性7.2% R4 男性26.5% 女性8.3%	悪化	<ul style="list-style-type: none"> ・電子たばこ等、一見健康を害しないように見える商品の台頭。 ・40～50代の喫煙率が上昇。

指標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)	改善や悪化等の要因
がん検診受診率	胃がん H30 8.5% R1 7.8% R2 8.3% R3 8.3% R4 8.2%	不変	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に対する意識の低下。 ・がん検診の必要性の周知不足。
	肺がん H30 20.2% R1 20.3% R2 15.8% R3 19.1% R4 20.2%		
	大腸がん H30 21.1% R1 21.5% R2 17.4% R3 19.9% R4 20.0%		

2. 各事業の達成状況

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

(1) 個別保健事業の評価

事業名	特定健診未受診者対策業
-----	-------------

○事業の概要

背景	<p>特定健診の受診率は、コロナの影響が顕著に出た令和2年度を除くと、平成30年度から徐々に上がってきているが、国目標の60%にはまだ達していない状況である。令和4年度からは追加健診を実施することで受診率は上がったが、それでも49.2%であった。半数以上の健診未受診者の健康状態を把握し、適切な受診・健康管理に繋げるためにも健診未受診者への対策を実施する必要性がある。</p>		
目的	<p>特定健診の受診率向上を図り、被保険者に対し健康管理の機会を提供する。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診の未受診者 【対象者特性】 男性の受診率は40歳から64歳で35%程度、65歳以上は50%。 女性は40歳から59歳は35%程度、60歳以上は50%となる。 【内容】 本町の特定健康診査で未受診だった方を対象に追加健診を実施し、対象者へ勧奨はがきの通知を行う。 1. 未受診者の抽出 2. 通知の作成・送付 【実施方法】 5月12日～26日の特定健康診査実施後、未受診者を把握し受診勧奨はがきを送付。 未受診者抽出：5月末頃（成人病予防協会へ委託） 勧奨はがき送付：7月中旬頃 追加健診の実施：8月5日 【実施者及び関係機関等】 健康福祉課</p>		
評価指標 目標値	アウトプット	指標	目標値
	アウトカム	特定健診の受診率	60.0%
	プロセス		
	ストラクチャー	・庁内外の連携及び体制整備	100%

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価															
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診日程の周知 ・ 40歳～74歳国保加入者全員への受診票送付 ・ 40歳の被保険者への個別通知 ・ 健診(検診)一括申込書に啓發文書の同封 ・ 広報・町民カレンダー・ホームページでの周知 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">男性</td> <td style="width: 40%;">40歳～64歳</td> <td style="width: 50%;">35.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歳以上</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>40歳～64歳</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歳以上</td> <td>51.1%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td></td> <td>45.9%</td> </tr> </table>	男性	40歳～64歳	35.0%		65歳以上	50.0%	女性	40歳～64歳	41.7%		65歳以上	51.1%	計		45.9%
男性	40歳～64歳	35.0%															
	65歳以上	50.0%															
女性	40歳～64歳	41.7%															
	65歳以上	51.1%															
計		45.9%															
平成31年度 (令和元年度)	(前年度同様)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">男性</td> <td style="width: 40%;">40歳～64歳</td> <td style="width: 50%;">37.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歳以上</td> <td>51.1%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>40歳～64歳</td> <td>42.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歳以上</td> <td>53.5%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td></td> <td>47.5%</td> </tr> </table>	男性	40歳～64歳	37.0%		65歳以上	51.1%	女性	40歳～64歳	42.0%		65歳以上	53.5%	計		47.5%
男性	40歳～64歳	37.0%															
	65歳以上	51.1%															
女性	40歳～64歳	42.0%															
	65歳以上	53.5%															
計		47.5%															
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診日程の周知 ・ 町民バス内の掲示を追加 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">男性</td> <td style="width: 40%;">40歳～64歳</td> <td style="width: 50%;">25.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歳以上</td> <td>39.2%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>40歳～64歳</td> <td>31.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歳以上</td> <td>38.3%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td></td> <td>34.9%</td> </tr> </table>	男性	40歳～64歳	25.6%		65歳以上	39.2%	女性	40歳～64歳	31.4%		65歳以上	38.3%	計		34.9%
男性	40歳～64歳	25.6%															
	65歳以上	39.2%															
女性	40歳～64歳	31.4%															
	65歳以上	38.3%															
計		34.9%															
令和3年度	(前年度同様)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">男性</td> <td style="width: 40%;">40歳～64歳</td> <td style="width: 50%;">32.3%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歳以上</td> <td>50.1%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>40歳～64歳</td> <td>41.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>65歳以上</td> <td>51.6%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td></td> <td>45.8%</td> </tr> </table>	男性	40歳～64歳	32.3%		65歳以上	50.1%	女性	40歳～64歳	41.8%		65歳以上	51.6%	計		45.8%
男性	40歳～64歳	32.3%															
	65歳以上	50.1%															
女性	40歳～64歳	41.8%															
	65歳以上	51.6%															
計		45.8%															
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診日程の周知 ・ 未受診者に通知し、追加健診を実施 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">計</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 50%;">49.9%</td> </tr> </table>	計		49.9%												
計		49.9%															
令和5年度	(前年度同様)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">計</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 50%;">48.8%</td> </tr> </table>	計		48.8%												
計		48.8%															

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	特定健診の 受診率	60.0%	47.7%	令和2年度はコロナの影響により受診率は下がったが、平成30年度から令和4年度にかけて、徐々に増加している。	C
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が目標値に届かない要因は、受診率以外の目標の未設定、周知方法の工夫不足、健診体制が整っていない（健診の時間帯、日程）ことであると考えられる。 ・受診率以外の目標を設定する、健診体制の整備のためには、ストラクチャーを見直す必要があると考える。健診日程や、健診の実施方法などは関係機関との協議で決定されており、町だけの意見では実現できないため、関係機関との協議の場が必須である。 ・周知方法は毎年紙媒体・バス掲示のみである。周知方法が有効でないために受診率が伸びない可能性がある。 				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・健診対象初年度となる40歳の者へオーダーメイド通知を行う。 ・前年度受診者のうち、C判定の者へのオーダーメイド通知を行う。 ・広報や町民バスだけではなく、町公式SNS、町公式動画サイトを使った周知を行う。 ・事業名の変更「未受診者対策」→「受診率の向上」（未受診者に特化したハイリスクアプローチを実施するよりは、まずはポピュレーションで対象者全体を対象とする事業とし、実施方法を含む構造から考えたほうが良い。） ・関係機関との打ち合わせを設ける。（計画に基づいた町目標の説明の機会を設ける。） 				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	特定保健指導実施率向上
-----	-------------

○事業の概要

背景	生活習慣病を起因とする疾病の医療費が増加しており、特定健診受診者であっても男女ともBMI、HbA1c、拡張期血圧の有所見者が国・県に比して高い状況である。しかし、特定保健指導実施率は年々減少しており、生活習慣病予備群への保健指導が適切にできていない状況にあるため、保健指導実施率を上げていかなければならない。		
目的	健診結果から自身の健康状態を認識し、生活習慣を見直すきっかけとする。		
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診受診者のうち、腹囲、BMI、血圧、血糖、喫煙のリスクにより積極的支援と動機づけ支援に該当する人。</p> <p>【対象者特性】 H20年とH28年比では、女性の40代後半～50代前半が増加傾向にあったが、近年は男性が多い。自宅での飲酒、運動不足の影響があると思われる。</p> <p>【内容】 特定健診受診者に対し、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数により階層化を行い、積極的支援と動機づけ支援の指導区分に応じた保健指導を行う。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診団体による内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数により階層化を行い、積極的支援と動機づけ支援の指導区分に応じた保健指導を行う。 ・平成30年度より保健指導は健診会場で初回面接を分割実施している。 ・分割実施以外の対象者には、健診結果が揃ってから初回面接を実施。 <p>※令和2年度より業者委託して実施。</p> <p>【実施者及び関係機関等】 町民生活課、健康福祉課</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		特定保健指導実施率	65%
		特定保健指導対象者数	平成20年度比25%減少
	プロセス		
	ストラクチャー	庁内連携及び予算の確保	100%

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	健診会場で初回面接を分割実施	積極的支援終了者 28人 積極的支援対象者 63人 終了率 44.4% 動機づけ支援終了者 115人 動機づけ支援対象者 159人 終了率 72.3% 特定保健指導実施率 64.4%
平成31年度 (令和元年度)	(前年度同様)	積極的支援終了者 29人 積極的支援対象者 66人 終了率 43.9% 動機づけ支援終了者 112人 動機づけ支援対象者 155人 終了率 72.3% 特定保健指導実施率 65.6%
令和2年度	健康診査実施事業所に委託して実施	積極的支援終了者 14人 積極的支援対象者 52人 終了率 26.9% 動機づけ支援終了者 75人 動機づけ支援対象者 129人 終了率 58.1% 特定保健指導実施率 49.2%
令和3年度	(前年度同様)	積極的支援終了者 21人 積極的支援対象者 69人 終了率 14.5% 動機づけ支援終了者 55人 動機づけ支援対象者 154人 終了率 35.7% 特定保健指導実施率 34.1%

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
令和4年度	血圧の保健指導実施	積極的支援終了者 26人 積極的支援対象者 80人 終了率 32.5% 動機づけ支援終了者 82人 動機づけ支援対象者 173人 終了率 41.0% 特定保健指導実施率 38.3%
令和5年度	(前年度同様)	積極的支援初回面接実施者 23人 積極的支援対象者 70人 実施率 32.9% 動機づけ支援初回面接実施者 62人 動機づけ支援対象者 168人 実施率 36.9% 特定保健指導初回面接実施率 35.7%

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導 実施率	51.0%	49.2%	65%前後だった実施率が、委託 実施に切替えた令和2年度49.2% に低下、令和4年度は38.3%で あった。	D
	保健指導対象 者数				E
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率の低下の要因は委託実施へ切り替えたことが大きいと思われる。自前で実施していた際は、拒否者に対して何度もアプローチをしていたが、委託したことにより拒否者へはアプローチがされなくなってしまった。 ・特定保健指導を断る理由は「病院を受診しているから」や「以前受けた」などを口頭で確認しているが断る理由の精査はしていない。 ・特定保健指導実施率が低いのは、対象者自身が必要性を理解していないことが考えられる。また、「話が長い」「面倒そう」など負のイメージもあると推測する。 ・特定保健指導対象者は減少してきているが、医療機関を受診したことにより対象から外れているために減少している可能性がある。 				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・町の体制的に特定保健指導の委託を直営に戻すことは困難。→委託先との協議により拒否者に対する再指導の機会を設けてはどうか。 ・健診後の初回面談時に軽食提供を検討する。 ・初回面談時にインセンティブ付与を検討する。 ・断る者には断る理由アンケートを必ず記載してもらい、拒否要因を精査する。 ・特定保健指導の必要性だけは対象者全員に必ず聞いてもらう。 ・医師会、医療機関と連携し、特定保健指導対象だが医療機関受診のため対象から漏れている者に対し、町に相談し町独自の保健指導を受けるよう促してもらう。 <p>→町独自保健指導を受けられる新規事業の立案、チラシ作成も行う。</p>				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	がん検診受診啓発事業
-----	------------

○事業の概要

背景	<p>がんの医療費は、入院、外来ともに高く、疾病別の医療費（入院＋外来）では、肺がんや大腸がん、胃がんが上位になっている。これらのがんは、早期発見・早期治療が可能なものであるが、検診受診率（対全対象者。社保含む。）は国目標の60%には、いずれも遠く及んでいない。そのため、がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療をすることで、医療費抑制につながると考える。 ※特に肺がんの医療費が高い。</p>		
目的	<p>がんによる死亡率減少と医療費削減のために、がんを早期発見・早期治療するための検診受診を促し、受診率の向上を図る。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】被保険者 【対象者特性】男性のがん死亡が多い。 【内容】 ・5種類のがん検診の受診を促す。 ・胃がん検診は追加健診を実施。 【実施方法】 ・健康づくり推進員の地区活動の機会や、研修会などの配布資料で、住民に対しがん死亡等の現状と検診の必要性について啓発する。 ・各種団体の総会などの場を通じて啓発活動を行う。 【実施者及び関係機関等】 健康福祉課</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		各がん検診受診率	
		胃がん	9.4%
		肺がん	16.7%
	大腸がん	18.4%	
	プロセス		
ストラクチャー	庁内外連携及び予算の確保	100%	

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	1. がん検診の周知啓発 ・各戸配布ライフカレンダーでの周知 ・広報・ホームページの掲載 ・一括申し込みの各戸配布による周知 ・各種団体の総会でがん検診の受診勧奨 奨 ・親子すまいるフェスタでのパネル展示による周知	がん検診受診率 ・胃がん 8.5% ・肺がん 20.2% ・大腸がん 21.1%
平成31年度 (令和元年度)	医師による「肺がん予防講演会」を実施	・胃がん 7.8% ・肺がん 20.3% ・大腸がん 21.5%
令和2年度	医師による講演会を実施「笑ってストレス解消生活習慣病予防」	・胃がん 8.3% ・肺がん 15.7% ・大腸がん 17.4%
令和3年度	1. がん検診の周知啓発 ・ケアマネ連絡会で、がん死亡の多さと検診の必要性を啓発 ・健康づくり推進員地区活動でがん検診の周知啓発(14か所)	・胃がん 8.3% ・肺がん 19.1% ・大腸がん 19.9%
令和4年度	1. がん検診の周知啓発 ・がん罹患登録の状況について、健康づくり講演会パンフに掲載 ・ケアマネ連絡会でがん罹患と在宅医療動向について情報提供 2. 受診しやすい体制の整備 ・胃がん検診の追加健診を1日実施 3. 精密検査受診勧奨訪問	・胃がん 8.2% ・肺がん 20.2% ・大腸がん 20.0%

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
令和5年度	1. がん検診の周知啓発 ・健康づくり推進員研修及び地区活動等 等でがん検診の周知啓発 2. 受診しやすい体制の整備 ・胃がん検診の追加健診を1日実施 3. 精密検査受診勧奨訪問	・胃がん - ・肺がん 20.5% ・大腸がん 20.3%

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	胃がん受診率	9.4%	8.4%	8.2～8.3%で推移しており、R4に追加検診を1日行ったが増加は見られない。	C
	肺がん受診率	16.7%	15.7%	R4年はコロナ以前と同程度の20.2%	B
	大腸がん受診率	18.4%	17.4%	R4年はコロナ以前と同程度の20.0%	B
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん、大腸がん検診の受診率が目標値をクリアしているため、受診啓発の工夫が生まれにくい。 ・受診率の低さは、全体の医療費に対するがんの医療費が占める割合やがんによる死亡率の高さなど、がん検診の重要性の周知機会の少なさに起因する。 ・胃がん健診の受診率が平成30年度からほぼ横ばいであるのは、追加検診を実施しても効果がないためと思われる。追加検診の方法、回数が適切でない可能性有。 ・受診率が高くない要因として、医療機関を受診しているため健診の必要性を感じていない被保険者が一定数いることが考えられる。 				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標値、ベースラインを再設定する。 ・ がん罹患の実態について住民に伝え、がんを早期発見・早期治療するために、がん検診を受けるよう町公式SNS、動画サイト、ホームページ、広報を用い伝える。 ・ がん医療費に特化した広報記事、Web記事、チラシの作成。（ナッジ理論の活用） ・ 受診券を対象者全員に送付。 ・ 胃カメラ検査等に対する補助の検討も今後はしていく必要がある。 ・ 医療機関からもがん検診の受診勧奨をしてもらうために、医師会と協議の場を持つ。医師会理事会への参加検討。医療機関→受診者へ配布するチラシ作成。 ・ 追加検診の実施時期の変更や実施時間の変更を医師会と協議。 ・ 事業名を「がん検診受診啓発事業」から「がん検診受診率向上事業」へ変更する。 				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	要治療者への医療機関受診勧奨、 健診有所見者率・喫煙などの不適切生活習慣該当者の減少
-----	---

○事業の概要

背景	<p>七ヶ浜町国民健康保険財政は、納付金の増額及び保険税の減収により、基金財源への依存が高くなっている。基金の繰入額が年々増加していることから、基金は近いうちに枯渇することが想定されているため、医療費の抑制、適正化が必須である。</p> <p>特定健診のデータからは、男女ともにBMI、中性脂肪、HDL、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLが国・県と比較して高く、メタボも多い。また、eGFR<60の者が40代から存在しており、HbA1cも40代で既に5.6%以上の者が半数近くいる。（糖尿病性腎症予備軍が多数存在している。）</p>
目的	生活習慣病に関する啓発・指導を実施することで町民の健康意識の向上を目指す。
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診で血圧・血糖・腎機能の項目でD判定の、医療機関未受診者 ①血圧：高血圧治療ガイドライン2019の「Ⅲ度高血圧」該当者 ②血糖：HbA1c8.0%以上該当者 ③腎機能：eGFR45未満該当者</p> <p>【対象者特性】 ・健診の血圧での受診勧奨値の人は35.3%で、うち男女割合はほぼ同数。服薬率は男性の方が51.1%で、女性は28.8%と服薬しない人が多く、男性は服薬して正常になっている人の割合が女性よりも高い。 ・血糖の受診勧奨値の人は14.5%で、うち男女の割合は2：1。服薬率は53.0%で男女ともほぼ同率。</p> <p>【内容】 ・生活習慣病重症化予防の保健指導と受診勧奨を、健診会場での保健指導、結果通知、事後指導、その他の運動教室、電話相談・家庭訪問などを通じて行う。 ・受診が確認できなかった者には通院を促す。</p> <p>【実施方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 特定健診会場での保健指導 <ol style="list-style-type: none"> 特定健診で血圧高値の者に、特定健診会場で保健指導・受診勧奨を行う。 対象 ｱ)収縮期血圧が140mmHg、拡張期血圧が90mmHg以上 ｲ)前年度血糖値がHbA1c6.5以上の方 特定健診結果が受診勧奨判定値を超えている者への保健指導 <ol style="list-style-type: none"> 特定健診結果に文書による受診勧奨 血圧・血糖・腎機能の重症化が心配されるハイリスク者の事後指導 内容：血圧測定・ナトカリ測定、保健指導 レセプトで受診状況確認 未受診者に文書指導の上、訪問・電話による保健指導・受診勧奨 <p>【実施者及び関係機関等】 町民生活課・健康福祉課・子ども未来課・教育総務課</p>

評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		未受診者の受診勧奨実施率	100%
	受診勧奨対象者の医療機関受診率	50%	
	プロセス	対象者の把握及び保健指導の実施	100%
	ストラクチャー	庁内連携及び予算の確保	100%

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	受診勧奨対象者数・割合 不明	受診勧奨者の医療機関受診率 不明
平成31年度 (令和元年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ度高血圧 15名 ・HbA1c8.0以上 6名 ・尿酸9.0以上 10名 ・eGFR45以下 7名 	受診勧奨者の医療機関受診率 94.1%
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ度高血圧 18名 ・HbA1c8.0以上 2名 ・尿酸9.0以上 10名 ・eGFR45以下 11名 	受診勧奨者の医療機関受診率 74.4%
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ度高血圧 15名 1.9% ・HbA1c8.0以上 12名 1.8% ・eGFR45以下 5名 	受診勧奨者の医療機関受診率 37.5%
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ度高血圧 14名 1.4% ・HbA1c8.0以上 8名 1.3% ・eGFR45以下 6名 	受診勧奨者の医療機関受診率 57.7%
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ度高血圧 15名 ・HbA1c8.0以上 12名 ・eGFR45以下 3名 	受診勧奨者の医療機関受診率 23.3% (途中経過)

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	未受診者の受診勧奨実施率	100%		対象者に全員受診勧奨を実施。実施率は100%。	A
	受診勧奨者の医療機関受診率	50.0%		R1 94.1% R2 74.4% R3 37.5% R4 57.7%	B
事業全体の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・年度によって医療機関受診率の差があるが、この差に寄与する要因の検証はしていない。 ・勧奨方法毎の医療機関受診率が分からないので、どの方法が有効な勧奨方法か分からない。 ・医療機関を受診しない理由は、対象者が受診勧奨対象者となった重要性を理解できていない、医療機関を受診しない場合のデメリットが分かっていない等の可能性が考えられる。 				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し改善の案	<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場での保健指導、結果通知、事後指導、運動教室、電話相談・家庭訪問の方法のうち、どの方法が最も受診につながりやすいかを統計処理。成功率の高い方法を強化。 ・医療機関を受診することの意義を記載したオーダーメイド通知送付。 ・対象者を医療受診歴の有無等の条件により細分化し、受診歴ありの者にはかかりつけ医への相談を勧める勧奨通知の送付を行う。受診歴無しの者にはオーダーメイド通知か家庭訪問で受診勧奨する。 				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	健康づくり継続のための環境整備
-----	-----------------

○事業の概要

背景	<p>特定健診における質問票調査の状況から、男女ともに不適切な生活習慣が確認されており、改善意欲があると回答した人も少ない状況である。生活習慣の改善は日ごろから気を付ける必要があり、そのためには早い時期からの意識づけが必要である。また、糖尿病や高血圧の減少と生活習慣改善のために、ポピュレーションアプローチとしての健康意識の向上を図る必要がある。</p>		
目的	<p>生涯を通して主体的に健康づくりに取り組めるよう、関係機関や他職種との連携のもとに、環境の整備を図る。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】 ・一般住民 ・小学生・中学生などの若い世代 【対象者特性】 ヘルスリテラシーが低い住民 【内容】 小・中学校教育における健康づくりに関する取組や日常生活における運動の習慣化の取り組みなど、ポピュレーションアプローチを推進し、町民の健康意識の向上を目指す。 【実施方法】 小・中学校と連携し、健康教室などを実施する。 【実施者及び関係機関等】 健康福祉課、教育総務課、町内小中学校</p>		
評価指標 目標値	アウトプット	指標	目標値
	アウトカム	学校教育における実施回数	5回
	プロセス	関係機関との打ち合わせ回数	5回
	ストラクチャー		

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	未実施	-
平成31年度 (令和元年度)	未実施	-
令和2年度	未実施	-
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭会議に参加し、実態について養護教諭にアンケートを行い、学校ごとにヒアリングを実施。 ・薬物乱用教室時に喫煙と生活習慣について啓発を実施。 	学校での実施7回 (生活習慣指導2回、喫煙パンフ配布5回) 打合せ12回
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・町内小中学校で健康課題についての打合せを実施。 ・薬物乱用教室時に健康づくりについて啓発を実施。 	学校での実施2回 (生活習慣指導1回、パンフ配布1回) 打合せ5回 (養護教諭会議2回、小中学校3回)
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層の事業を行うにあたり、健康づくりに関する打ち合わせ会に参加。 ・塩釜保健所管内の地域職域健康づくり連携推進会議にて、町内小学校とこどもの食の健康課題を共有。 	打合せ2回 (養護教諭会議1回、中学校1回)

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	学校教育における実施回数	5回		コロナ禍により、こころの問題が表面化したのをきっかけに連携が強化された。	C
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健康問題を話し合い、機会をとらえ運動、栄養、睡眠、喫煙などの生活習慣について情報提供できるようになってきている。 ・学校教育における子どもたちへの啓発は実施できたが、生活習慣については親への啓発も必要である。そのための事業内容及び適切な評価指標の設定が必要であった。 				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	対象が国保を超えた事業となっているため、データヘルス計画からは削除する。				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	糖尿病性腎症重症化予防の取り組み
-----	------------------

○事業の概要

背景	<p>七ヶ浜町国民健康保険財政は、納付金の増額及び保険税の減収により、基金財源への依存が高くなっている。基金の繰入額が年々増加していることから、基金は近いうちに枯渇することが想定されている。</p> <p>糖尿病に係る医療費（入院＋外来）は、全体に占める割合が1位であり、外来の1件あたり医療費も高い。七ヶ浜町国保の透析患者の健康状況を確認すると、生活習慣病を持っている者がほとんどであり、糖尿病や高血圧の放置が散見される。そのため、生活習慣病の重症化を防ぎ、導入年齢を可能な限り遅らせるための取り組みが、医療費抑制のために必須である。</p>
目的	<p>重症化リスクを持つ者に対し保健指導を行い、糖尿病の重症化予防と人工透析への移行を緩やかにする。</p>
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診でHbA1c8.0%以上の未治療者 2. レセプトより把握された糖尿病治療中断者 3. 糖尿病性腎症で受診中の者のうち重症化リスクの高い次の者 <ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病性腎症の病期が第3～4期と思われる者 ②糖尿病治療中で、尿蛋白(+)以上の者 ③HbA1c6.5%以上の者 ④eGFR検査値が60未満の者 4. 過去に保健指導を受けた方の継続指導 <p>【対象者特性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病での入院が国平均より多いのに比べ、外来通院が少なく、放置しがちな傾向がある。 ・自分なりの健康法を過信し、治療・服薬を拒否する人がいる。 ・「服薬さえすればいい」「これだけ食べればいい」など短絡的な考えの人もいる。 <p>【内容】</p> <p>以下の重症化リスクの高い対象者を抽出し、受診勧奨又は保健指導を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診において糖尿病重症化リスクのある未受診者の受診勧奨。 2. 重症化リスクの高い糖尿病治療中断者の受診勧奨。 3. 糖尿病性腎症で通院中だが、重症化するリスクの高い者の保健指導。 4. 過去に保健指導を受けた方の継続指導。 <p>【実施方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診において糖尿病重症化リスクのある未受診者を抽出し受診勧奨。 2. 糖尿病性腎症で通院する者のうち、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者をレセプトより把握し受診勧奨。 3. かかりつけ医及び医師会と連携の上で保健指導を実施。 <ol style="list-style-type: none"> ①医師会に事業実施協力の了解を得る。 ②保健指導対象者を抽出し、通知により保健指導参加勧奨を行う。 ③対象者が同意し、かかりつけ医が保健指導の必要を判断した場合、かかりつけ医は治療及び保健指導方針について、糖尿病等重症化予防プログラム生活指導内容確認書を作成し医師会に提出。 ④かかりつけ医からの指示に基づき保健指導を実施し、保健指導実施後は必要に応じて、保健指導の経過及び結果をかかりつけ医に報告する。 4. 過去に保健指導を受けたことがある方の継続指導。 継続的に病状の確認及び自己管理のための支援を電話又は訪問等で実施する。 <p>【実施者及び関係機関等】 町民生活課・健康福祉課</p>

評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		受診勧奨実施率	100%
		保健指導実施率	100%
		HbA1c8.0以上の糖尿病未治療者の受診率	50%
	糖尿病治療中断者の受診率	50%	
	プロセス	対象者の抽出及び保健指導の実施	100%
	ストラクチャー	人材の確保。委託業者の確保。関係機関との連携。委託予算の確保。	100%

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	未実施	-
平成31年度 (令和元年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度より業者委託し糖尿病性腎症重症化予防事業を実施。 ・塩釜地区での糖尿病性腎症重症化。 ・医師会及びかかりつけ医の了承のもと実施。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. HbA1c8.0以上の未治療者の医療機関受診率 2. 糖尿病治療中断者の受診率 2名 100% 3. 通院中で重症化するリスクの高い者の保健指導 4名 終了者3名
令和2年度	前年同様実施	<ol style="list-style-type: none"> 1. HbA1c8.0以上の未治療者の医療機関受診率 2名のうち 1名 受診 50% 2. 糖尿病治療中断者の受診率 6名のうち 3名 受診 50% 3. 通院中で重症化するリスクの高い者の保健指導 3名のうち 終了者3名 100%
令和3年度	前年同様実施	<ol style="list-style-type: none"> 1. HbA1c8.0以上の未治療者の医療機関受診率 12名のうち 6名 受診 50% 2. 糖尿病治療中断者の受診率 2名のうち 2名 受診 100% 3. 通院中で重症化するリスクの高い者の保健指導 1名のうち 終了者1名 100%
令和4年度	コロナ禍以降対面指導を嫌がる傾向がありタブレットによるオンライン面談に変更。	<ol style="list-style-type: none"> 1. HbA1c8.0以上の未治療者の医療機関受診率 8名のうち 2名 受診 25% 2. 糖尿病治療中断者の受診率 中断者なし 3. 通院中で重症化するリスクの高い者の保健指導 3名のうち 終了者3名 100%

○6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
令和5年度	前年同様実施	1. HbA1c8.0以上の未治療者の医療機関受診率 4名のうち 1名 受診 25% 2. 糖尿病治療中断者の受診率 6名のうち 2名 受診 33% 3. 通院中で重症化するリスクの高い者の保健指導 2名 ※5年度は途中経過

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	受診勧奨実施率	100%	—	対象者に全員受診勧奨を実施。実施率は100%。	A
	保健指導実施率	100%	—	年度によって1名～4名と一桁台で推移し、実施率は75%～100%となっている。	B
	HbA1c8.0以上の未受診者の受診率	50%	—	年度によって対象が2名から12名と差がある。受診率は25%～50%となっている。	C
	糖尿病治療中断者の受診率	50%	—	中断者は0人から6人と一桁台で推移し、受診を再開する人が70%。	B
事業全体の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<p>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける保健指導実施率は高いが、プログラム該当予備軍（HbA1c8.0%以上の者、糖尿病治療中断者）の受診率が低く、受診率向上に向けた取り組みについて再検討する必要がある。</p>				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し改善の案	<p>・保健指導の取りこぼしリスト作成→取りこぼし者への再アプローチ。 ・委託業務の中に家庭訪問は入っていないため、取りこぼし者には家庭訪問を実施し、プログラム利用を勧める。 ・糖尿病性腎症前期第2期の者194人に対し町独自で通知送付、電話勧奨、家庭訪問実施。</p>				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
 C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

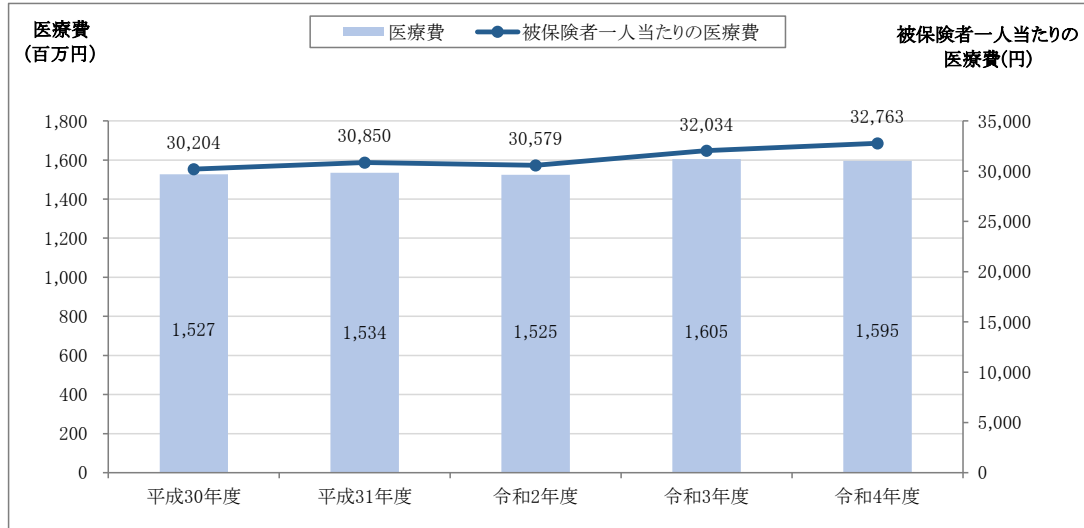
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

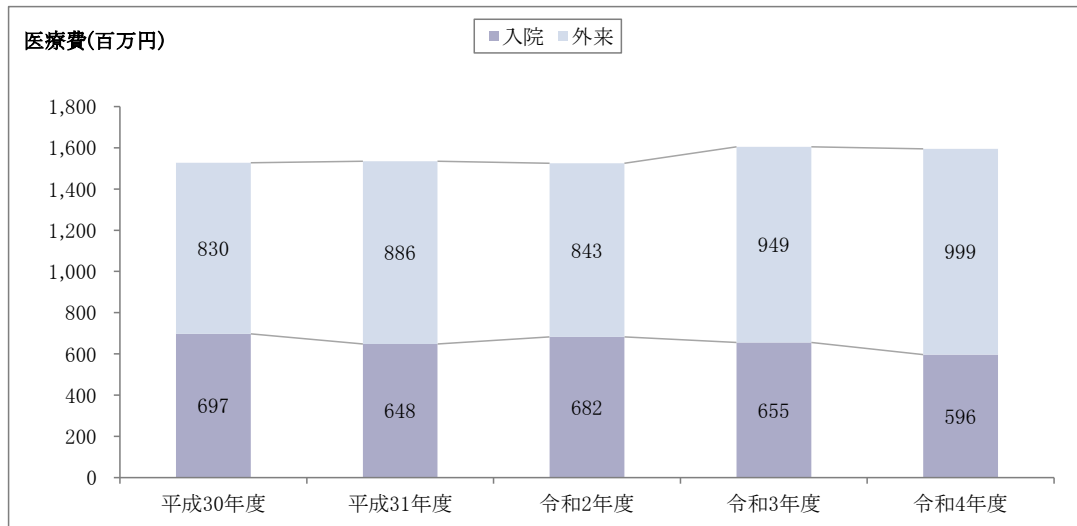
以下は、本町の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



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

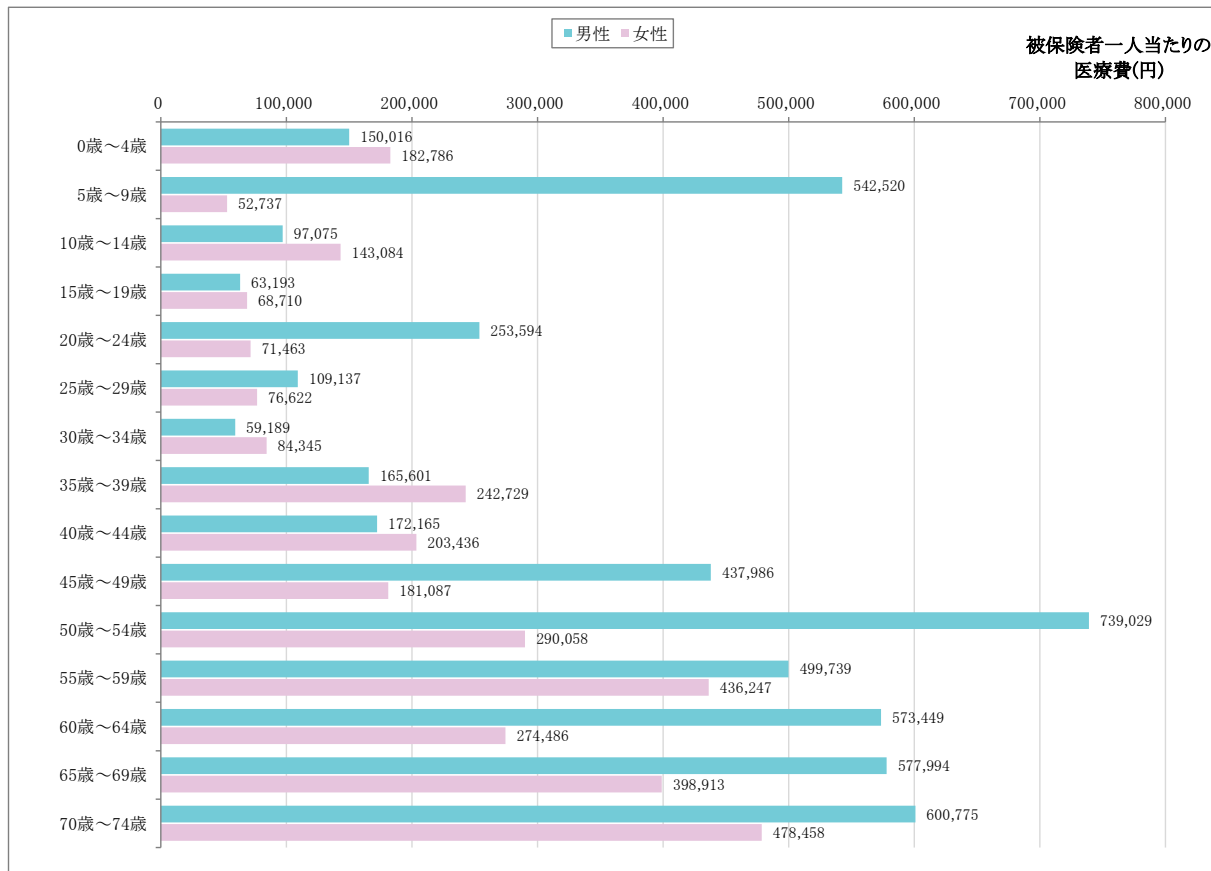
年度別 入院・外来別医療費



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。

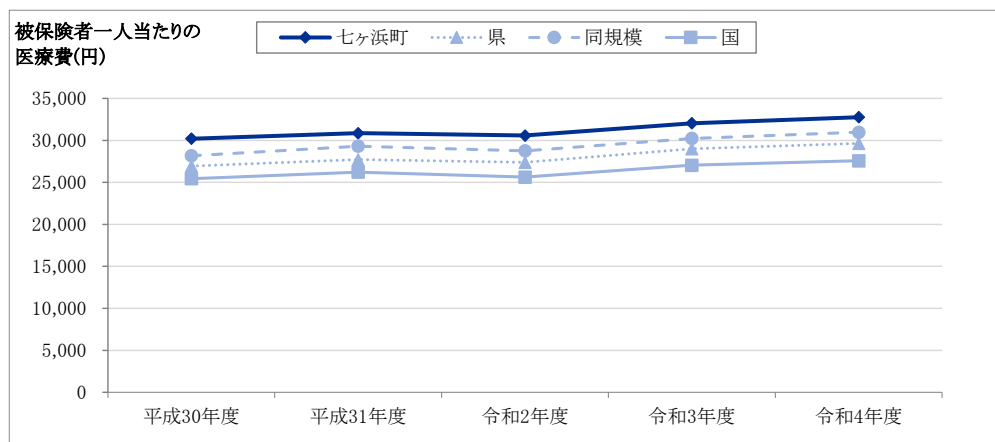
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	七ヶ浜町	県	同規模	国
平成30年度	30,204	26,929	28,172	25,437
平成31年度	30,850	27,717	29,312	26,225
令和2年度	30,579	27,380	28,749	25,629
令和3年度	32,034	28,990	30,227	27,039
令和4年度	32,763	29,626	30,968	27,570

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

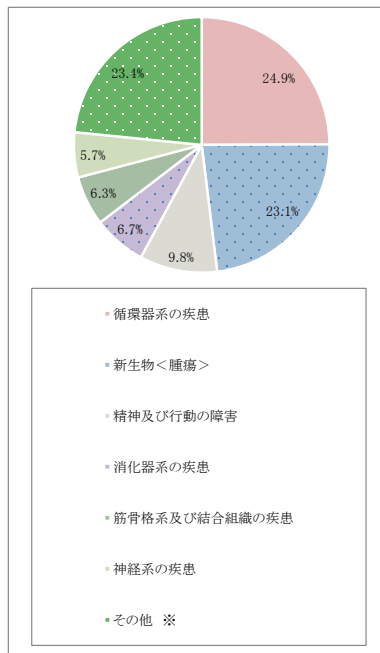


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、24.9%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

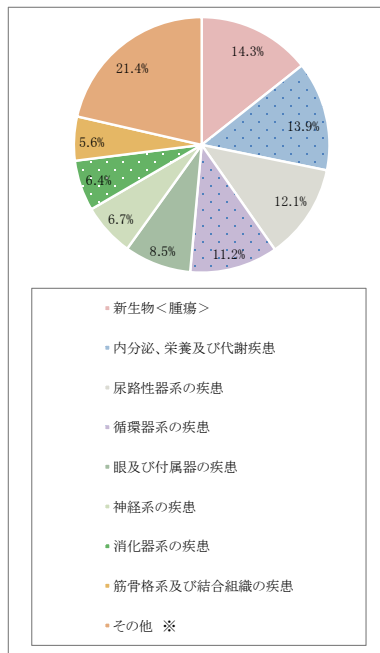
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	循環器系の疾患	24.9%	その他の心疾患	11.8%	不整脈	5.0%
			虚血性心疾患	5.0%	心臓弁膜症	1.0%
			その他の循環器系の疾患	3.1%	狭心症	2.7%
					大動脈瘤	2.5%
2	新生物<腫瘍>	23.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.9%	喉頭がん	1.1%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.4%	膵臓がん	0.8%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.9%	脳腫瘍	0.8%
					肺がん	4.4%
3	精神及び行動の障害	9.8%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.0%	統合失調症	8.0%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	0.9%	うつ病	0.9%
			血管性及び詳細不明の認知症	0.8%	認知症	0.8%
4	消化器系の疾患	6.7%	その他の消化器系の疾患	4.7%	腸閉塞	1.1%
			胆石症及び胆のう炎	1.3%	大腸ポリープ	0.6%
			胃炎及び十二指腸炎	0.3%	虫垂炎	0.1%
					胆石症	0.7%

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、14.3%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合	割合	割合	割合	
1	新生物<腫瘍>	14.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.3%	前立腺がん	1.5%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.3%	食道がん	0.9%
					膀胱がん	0.4%
					肺がん	4.3%
乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.0%	乳がん	1.0%			
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.9%	糖尿病	8.6%	糖尿病	7.7%
			脂質異常症	3.6%	糖尿病網膜症	0.9%
					脂質異常症	3.6%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.9%					
3	尿路器系の疾患	12.1%	腎不全	9.7%	慢性腎臓病(透析あり)	5.8%
			その他の腎尿路系の疾患	0.9%	慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
					前立腺肥大(症)	0.7%
前立腺肥大	0.7%					
4	循環器系の疾患	11.2%	その他の心疾患	4.9%	不整脈	3.5%
			高血圧性疾患	4.3%	心臓弁膜症	0.1%
					虚血性心疾患	1.1%
狭心症	0.9%					

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、4.9%を占めている。

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	78,009,270	4.9%
2	肺がん	69,414,530	4.4%
3	慢性腎臓病(透析あり)	68,385,180	4.3%
4	統合失調症	65,263,950	4.1%
5	不整脈	64,280,420	4.1%
6	貧血	58,043,460	3.7%
7	緑内障	47,054,290	3.0%
8	高血圧症	43,033,510	2.7%
9	関節疾患	40,982,990	2.6%
10	脂質異常症	35,682,370	2.3%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

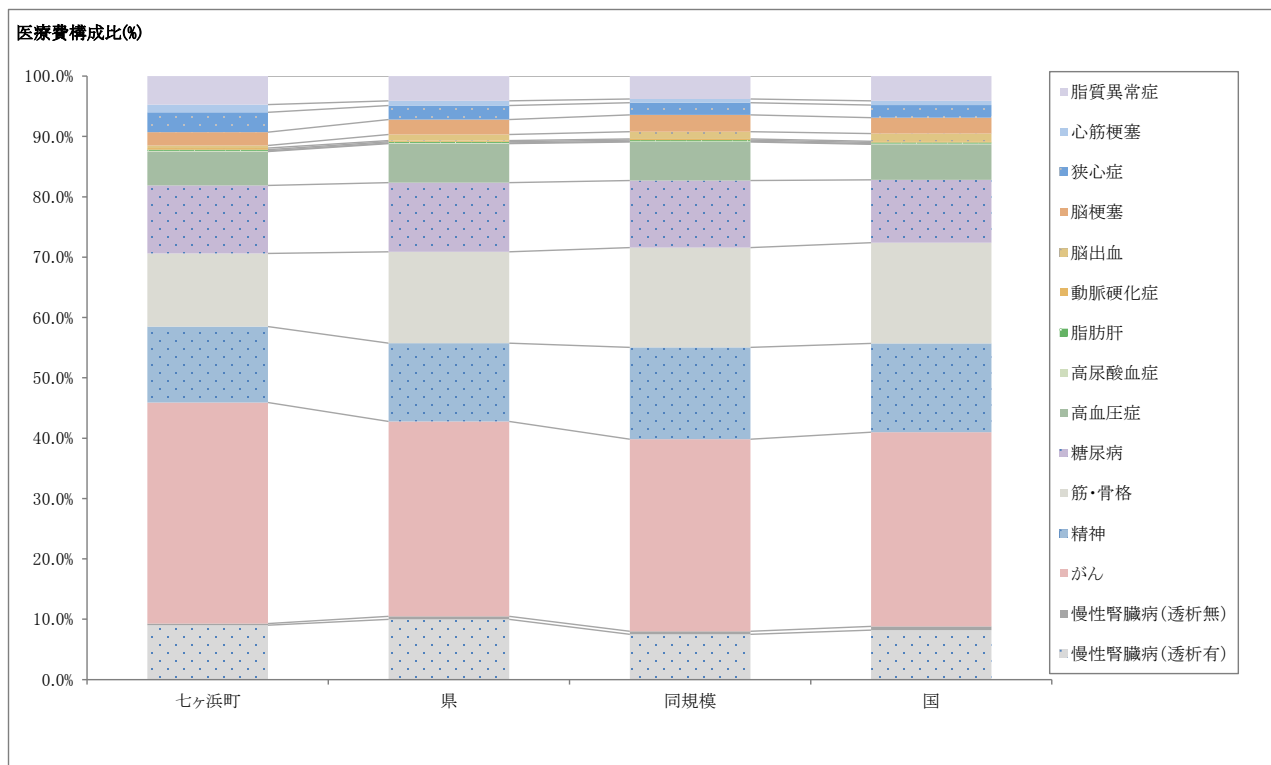
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	七ヶ浜町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	9.0%	10.0%	7.5%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.5%	0.5%	0.6%
がん	36.6%	32.4%	31.8%	32.2%
精神	12.6%	13.0%	15.2%	14.7%
筋・骨格	12.1%	15.2%	16.5%	16.7%
糖尿病	11.3%	11.5%	11.1%	10.4%
高血圧症	5.6%	6.5%	6.4%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.4%	1.0%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.2%	2.5%	2.8%	2.6%
狭心症	3.3%	2.3%	2.0%	2.1%
心筋梗塞	1.3%	0.8%	0.6%	0.7%
脂質異常症	4.7%	4.1%	3.8%	4.1%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	1,826,450	0.3%	9	5	0.5%	8	365,290	9
高血圧症	964,580	0.2%	10	6	0.7%	7	160,763	11
脂質異常症	191,500	0.0%	11	1	0.1%	11	191,500	10
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	2,154,410	0.4%	8	2	0.2%	10	1,077,205	2
脳出血	2,753,200	0.5%	7	4	0.4%	9	688,300	7
脳梗塞	13,740,400	2.3%	5	19	2.1%	4	723,179	6
狭心症	16,356,510	2.7%	4	18	2.0%	5	908,695	3
心筋梗塞	9,546,750	1.6%	6	8	0.9%	6	1,193,344	1
がん	137,854,670	23.1%	1	169	18.4%	1	815,708	5
筋・骨格	37,388,970	6.3%	3	45	4.9%	3	830,866	4
精神	58,576,460	9.8%	2	146	15.9%	2	401,209	8
その他(上記以外のもの)	314,669,050	52.8%	/	496	54.0%	/	634,413	/
合計	596,022,950	/	/	919	/	/	648,556	/

出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	84,247,970	8.5%	2	3,066	7.6%	3	27,478	2
高血圧症	42,068,930	4.3%	4	3,714	9.2%	1	11,327	11
脂質異常症	35,490,870	3.6%	6	2,984	7.4%	4	11,894	10
高尿酸血症	663,520	0.1%	10	86	0.2%	9	7,715	12
脂肪肝	1,783,090	0.2%	9	75	0.2%	10	23,775	4
動脈硬化症	398,890	0.0%	12	24	0.1%	11	16,620	8
脳出血	161,380	0.0%	13	23	0.1%	12	7,017	13
脳梗塞	2,986,180	0.3%	8	168	0.4%	8	17,775	7
狭心症	8,698,000	0.9%	7	412	1.0%	7	21,112	6
心筋梗塞	592,220	0.1%	11	22	0.1%	13	26,919	3
がん	141,872,510	14.3%	1	1,394	3.4%	6	101,774	1
筋・骨格	55,080,730	5.6%	3	3,325	8.2%	2	16,566	9
精神	37,361,690	3.8%	5	1,695	4.2%	5	22,042	5
その他(上記以外のもの)	578,171,190	58.4%	/	23,430	58.0%	/	24,677	/
合計	989,577,170	/	/	40,418	/	/	24,484	/

出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	86,074,420	5.4%	4	3,071	7.4%	3	28,028	8
高血圧症	43,033,510	2.7%	5	3,720	9.0%	1	11,568	12
脂質異常症	35,682,370	2.3%	6	2,985	7.2%	4	11,954	11
高尿酸血症	663,520	0.0%	13	86	0.2%	9	7,715	13
脂肪肝	1,783,090	0.1%	12	75	0.2%	10	23,775	10
動脈硬化症	2,553,300	0.2%	11	26	0.1%	13	98,204	4
脳出血	2,914,580	0.2%	10	27	0.1%	12	107,947	3
脳梗塞	16,726,580	1.1%	8	187	0.5%	8	89,447	5
狭心症	25,054,510	1.6%	7	430	1.0%	7	58,266	6
心筋梗塞	10,138,970	0.6%	9	30	0.1%	11	337,966	1
がん	279,727,180	17.6%	1	1,563	3.8%	6	178,968	2
筋・骨格	92,469,700	5.8%	3	3,370	8.2%	2	27,439	9
精神	95,938,150	6.1%	2	1,841	4.5%	5	52,112	7
その他(上記以外のもの)	892,840,240	56.3%		23,926	57.9%		37,317	
合計	1,585,600,120			41,337			38,358	

出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	570	293	52	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.8%	1	1.9%	
30歳代	273	117	43	15.8%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	7	16.3%	0	0.0%	
40歳代	390	213	98	25.1%	3	3.1%	5	5.1%	1	1.0%	12	12.2%	0	0.0%	
50歳代	431	289	170	39.4%	18	10.6%	19	11.2%	2	1.2%	47	27.6%	6	3.5%	
60歳～64歳	376	324	184	48.9%	17	9.2%	23	12.5%	1	0.5%	61	33.2%	7	3.8%	
65歳～69歳	812	898	465	57.3%	60	12.9%	70	15.1%	5	1.1%	189	40.6%	17	3.7%	
70歳～74歳	1,124	1,409	699	62.2%	77	11.0%	131	18.7%	8	1.1%	292	41.8%	18	2.6%	
全体	3,976	3,543	1,711	43.0%	175	10.2%	249	14.6%	17	1.0%	611	35.7%	49	2.9%	
再掲	40歳～74歳	3,133	3,133	1,616	51.6%	175	10.8%	248	15.3%	17	1.1%	601	37.2%	48	3.0%
	65歳～74歳	1,936	2,307	1,164	60.1%	137	11.8%	201	17.3%	13	1.1%	481	41.3%	35	3.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%	5	9.6%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	16.3%	4	9.3%	11	25.6%	
40歳代	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	30	30.6%	11	11.2%	31	31.6%	
50歳代	2	1.2%	5	2.9%	2	1.2%	80	47.1%	22	12.9%	76	44.7%	
60歳～64歳	2	1.1%	7	3.8%	1	0.5%	110	59.8%	16	8.7%	109	59.2%	
65歳～69歳	7	1.5%	27	5.8%	9	1.9%	310	66.7%	45	9.7%	277	59.6%	
70歳～74歳	23	3.3%	31	4.4%	13	1.9%	497	71.1%	85	12.2%	427	61.1%	
全体	34	2.0%	71	4.1%	25	1.5%	1,036	60.5%	183	10.7%	936	54.7%	
再掲	40歳～74歳	34	2.1%	71	4.4%	25	1.5%	1,027	63.6%	179	11.1%	920	56.9%
	65歳～74歳	30	2.6%	58	5.0%	22	1.9%	807	69.3%	130	11.2%	704	60.5%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	570	293	3	0.5%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	273	117	7	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	390	213	12	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	
50歳代	431	289	47	10.9%	6	12.8%	2	4.3%	5	10.6%	2	4.3%	
60歳～64歳	376	324	61	16.2%	7	11.5%	2	3.3%	7	11.5%	1	1.6%	
65歳～69歳	812	898	189	23.3%	17	9.0%	7	3.7%	27	14.3%	9	4.8%	
70歳～74歳	1,124	1,409	292	26.0%	18	6.2%	23	7.9%	31	10.6%	13	4.5%	
全体	3,976	3,543	611	15.4%	49	8.0%	34	5.6%	71	11.6%	25	4.1%	
再掲	40歳～74歳	3,133	3,133	601	19.2%	48	8.0%	34	5.7%	71	11.8%	25	4.2%
	65歳～74歳	1,936	2,307	481	24.8%	35	7.3%	30	6.2%	58	12.1%	22	4.6%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	2	28.6%	3	42.9%	
40歳代	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%	7	58.3%	3	25.0%	9	75.0%	
50歳代	8	17.0%	11	23.4%	1	2.1%	31	66.0%	7	14.9%	39	83.0%	
60歳～64歳	7	11.5%	10	16.4%	0	0.0%	39	63.9%	5	8.2%	48	78.7%	
65歳～69歳	43	22.8%	41	21.7%	2	1.1%	139	73.5%	22	11.6%	139	73.5%	
70歳～74歳	45	15.4%	79	27.1%	2	0.7%	237	81.2%	39	13.4%	226	77.4%	
全体	103	16.9%	143	23.4%	5	0.8%	456	74.6%	78	12.8%	466	76.3%	
再掲	40歳～74歳	103	17.1%	143	23.8%	5	0.8%	453	75.4%	76	12.6%	461	76.7%
	65歳～74歳	88	18.3%	120	24.9%	4	0.8%	376	78.2%	61	12.7%	365	75.9%

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	570	293	5	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	
30歳代	273	117	11	4.0%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	3	27.3%	
40歳代	390	213	31	7.9%	3	9.7%	4	12.9%	0	0.0%	9	29.0%	
50歳代	431	289	76	17.6%	14	18.4%	16	21.1%	1	1.3%	39	51.3%	
60歳～64歳	376	324	109	29.0%	14	12.8%	17	15.6%	1	0.9%	48	44.0%	
65歳～69歳	812	898	277	34.1%	48	17.3%	56	20.2%	0	0.0%	139	50.2%	
70歳～74歳	1,124	1,409	427	38.0%	57	13.3%	113	26.5%	4	0.9%	226	52.9%	
全体	3,976	3,543	936	23.5%	136	14.5%	207	22.1%	6	0.6%	466	49.8%	
再掲	40歳～74歳	3,133	3,133	920	29.4%	136	14.8%	206	22.4%	6	0.7%	461	50.1%
	65歳～74歳	1,936	2,307	704	36.4%	105	14.9%	169	24.0%	4	0.6%	365	51.8%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	36.4%	2	18.2%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	54.8%	8	25.8%	
50歳代	6	7.9%	2	2.6%	3	3.9%	2	2.6%	50	65.8%	10	13.2%	
60歳～64歳	4	3.7%	1	0.9%	5	4.6%	1	0.9%	80	73.4%	13	11.9%	
65歳～69歳	14	5.1%	6	2.2%	16	5.8%	7	2.5%	203	73.3%	30	10.8%	
70歳～74歳	15	3.5%	20	4.7%	24	5.6%	13	3.0%	346	81.0%	53	12.4%	
全体	39	4.2%	29	3.1%	48	5.1%	23	2.5%	701	74.9%	116	12.4%	
再掲	40歳～74歳	39	4.2%	29	3.2%	48	5.2%	23	2.5%	696	75.7%	114	12.4%
	65歳～74歳	29	4.1%	26	3.7%	40	5.7%	20	2.8%	549	78.0%	83	11.8%

出典: 国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	570	293	2	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	273	117	7	2.6%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	2	28.6%	
40歳代	390	213	30	7.7%	3	10.0%	3	10.0%	1	3.3%	7	23.3%	
50歳代	431	289	80	18.6%	16	20.0%	14	17.5%	2	2.5%	31	38.8%	
60歳～64歳	376	324	110	29.3%	17	15.5%	18	16.4%	1	0.9%	39	35.5%	
65歳～69歳	812	898	310	38.2%	51	16.5%	59	19.0%	5	1.6%	139	44.8%	
70歳～74歳	1,124	1,409	497	44.2%	67	13.5%	112	22.5%	8	1.6%	237	47.7%	
全体	3,976	3,543	1,036	26.1%	154	14.9%	207	20.0%	17	1.6%	456	44.0%	
再掲	40歳～74歳	3,133	3,133	1,027	32.8%	154	15.0%	206	20.1%	17	1.7%	453	44.1%
	65歳～74歳	1,936	2,307	807	41.7%	118	14.6%	171	21.2%	13	1.6%	376	46.6%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	4	57.1%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	23.3%	17	56.7%	
50歳代	6	7.5%	2	2.5%	2	2.5%	2	2.5%	14	17.5%	50	62.5%	
60歳～64歳	5	4.5%	2	1.8%	5	4.5%	1	0.9%	14	12.7%	80	72.7%	
65歳～69歳	10	3.2%	7	2.3%	15	4.8%	9	2.9%	41	13.2%	203	65.5%	
70歳～74歳	17	3.4%	18	3.6%	22	4.4%	13	2.6%	71	14.3%	346	69.6%	
全体	38	3.7%	29	2.8%	44	4.2%	25	2.4%	148	14.3%	701	67.7%	
再掲	40歳～74歳	38	3.7%	29	2.8%	44	4.3%	25	2.4%	147	14.3%	696	67.8%
	65歳～74歳	27	3.3%	25	3.1%	37	4.6%	22	2.7%	112	13.9%	549	68.0%

出典: 国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	570	293	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	273	117	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	390	213	5	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%	
50歳代	431	289	19	4.4%	3	15.8%	1	5.3%	11	57.9%	3	15.8%	
60歳～64歳	376	324	23	6.1%	2	8.7%	0	0.0%	10	43.5%	1	4.3%	
65歳～69歳	812	898	70	8.6%	12	17.1%	4	5.7%	41	58.6%	1	1.4%	
70歳～74歳	1,124	1,409	131	11.7%	15	11.5%	3	2.3%	79	60.3%	3	2.3%	
全体	3,976	3,543	249	6.3%	32	12.9%	8	3.2%	143	57.4%	8	3.2%	
再掲	40歳～74歳	3,133	3,133	248	7.9%	32	12.9%	8	3.2%	143	57.7%	8	3.2%
再掲	65歳～74歳	1,936	2,307	201	10.4%	27	13.4%	7	3.5%	120	59.7%	4	2.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%	4	80.0%	
50歳代	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	14	73.7%	4	21.1%	16	84.2%	
60歳～64歳	1	4.3%	2	8.7%	0	0.0%	18	78.3%	1	4.3%	17	73.9%	
65歳～69歳	1	1.4%	1	1.4%	1	1.4%	59	84.3%	12	17.1%	56	80.0%	
70歳～74歳	5	3.8%	6	4.6%	3	2.3%	112	85.5%	21	16.0%	113	86.3%	
全体	7	2.8%	10	4.0%	5	2.0%	207	83.1%	40	16.1%	207	83.1%	
再掲	40歳～74歳	7	2.8%	10	4.0%	5	2.0%	206	83.1%	40	16.1%	206	83.1%
再掲	65歳～74歳	6	3.0%	7	3.5%	4	2.0%	171	85.1%	33	16.4%	169	84.1%

出典：国保データベース (KDB) システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	570	293	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	273	117	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	390	213	3	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	431	289	18	4.2%	3	16.7%	0	0.0%	8	44.4%	1	5.6%	
60歳～64歳	376	324	17	4.5%	2	11.8%	0	0.0%	7	41.2%	2	11.8%	
65歳～69歳	812	898	60	7.4%	12	20.0%	0	0.0%	43	71.7%	8	13.3%	
70歳～74歳	1,124	1,409	77	6.9%	15	19.5%	2	2.6%	45	58.4%	9	11.7%	
全体	3,976	3,543	175	4.4%	32	18.3%	2	1.1%	103	58.9%	20	11.4%	
再掲	40歳～74歳	3,133	3,133	175	5.6%	32	18.3%	2	1.1%	103	58.9%	20	11.4%
再掲	65歳～74歳	1,936	2,307	137	7.1%	27	19.7%	2	1.5%	88	64.2%	17	12.4%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	
50歳代	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	16	88.9%	4	22.2%	14	77.8%	
60歳～64歳	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%	17	100.0%	3	17.6%	14	82.4%	
65歳～69歳	4	6.7%	5	8.3%	4	6.7%	51	85.0%	6	10.0%	48	80.0%	
70歳～74歳	7	9.1%	10	13.0%	5	6.5%	67	87.0%	6	7.8%	57	74.0%	
全体	11	6.3%	19	10.9%	9	5.1%	154	88.0%	19	10.9%	136	77.7%	
再掲	40歳～74歳	11	6.3%	19	10.9%	9	5.1%	154	88.0%	19	10.9%	136	77.7%
再掲	65歳～74歳	11	8.0%	15	10.9%	9	6.6%	118	86.1%	12	8.8%	105	76.6%

出典：国保データベース (KDB) システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

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

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
七ヶ浜町	3,976	17	0.43%
県	437,688	1,929	0.44%
同規模	419,832	1,558	0.37%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものである。

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	12	78,751,400	6,562,617
平成31年度	14	83,483,550	5,963,111
令和2年度	17	141,170,380	8,304,140
令和3年度	21	112,014,710	5,334,034
令和4年度	17	125,158,880	7,362,287

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	58	0	0.00%	28	0	0.00%	30	0	0.00%
5歳～9歳	84	0	0.00%	48	0	0.00%	36	0	0.00%
10歳～14歳	123	0	0.00%	59	0	0.00%	64	0	0.00%
15歳～19歳	117	0	0.00%	67	0	0.00%	50	0	0.00%
20歳～24歳	98	0	0.00%	45	0	0.00%	53	0	0.00%
25歳～29歳	90	0	0.00%	48	0	0.00%	42	0	0.00%
30歳～34歳	114	0	0.00%	61	0	0.00%	53	0	0.00%
35歳～39歳	159	0	0.00%	90	0	0.00%	69	0	0.00%
40歳～44歳	192	1	0.52%	115	0	0.00%	77	1	1.30%
45歳～49歳	198	0	0.00%	116	0	0.00%	82	0	0.00%
50歳～54歳	212	0	0.00%	103	0	0.00%	109	0	0.00%
55歳～59歳	219	2	0.91%	109	2	1.83%	110	0	0.00%
60歳～64歳	376	1	0.27%	170	1	0.59%	206	0	0.00%
65歳～69歳	812	5	0.62%	374	5	1.34%	438	0	0.00%
70歳～74歳	1,124	8	0.71%	556	5	0.90%	568	3	0.53%
全体	3,976	17	0.43%	1,989	13	0.65%	1,987	4	0.20%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C
20歳代以下	570	293	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	273	117	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	390	213	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	431	289	2	0.5%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	376	324	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	812	898	5	0.6%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳	1,124	1,409	8	0.7%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	3,976	3,543	17	0.4%	5	29.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
再掲	40歳～74歳	3,133	17	0.5%	5	29.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	1,936	13	0.7%	4	30.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	5	100.0%	4	80.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	8	100.0%	7	87.5%	4	50.0%	2	25.0%	3	37.5%	
全体	0	0.0%	17	100.0%	15	88.2%	6	35.3%	2	11.8%	8	47.1%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	17	100.0%	15	88.2%	6	35.3%	2	11.8%	8	47.1%
	65歳～74歳	0	0.0%	13	100.0%	11	84.6%	4	30.8%	2	15.4%	7	53.8%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の77.4%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではHbA1c、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
七ヶ浜町	40歳～64歳	人数(人)	157	165	122	87	25	0	284	51
		割合(%)	37.5%	39.4%	29.1%	20.8%	6.0%	0.0%	67.8%	12.2%
	65歳～74歳	人数(人)	330	400	300	135	53	0	807	63
		割合(%)	33.3%	40.4%	30.3%	13.6%	5.4%	0.0%	81.5%	6.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	487	565	422	222	78	0	1,091	114
		割合(%)	34.6%	40.1%	30.0%	15.8%	5.5%	0.0%	77.4%	8.1%
県		割合(%)	30.9%	38.2%	22.3%	14.8%	4.4%	4.7%	75.1%	6.4%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	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	
七ヶ浜町	40歳～64歳	人数(人)	176	112	223	3	12	62	0	32
		割合(%)	42.0%	26.7%	53.2%	0.7%	2.9%	14.8%	0.0%	7.6%
	65歳～74歳	人数(人)	647	266	500	13	46	145	0	154
		割合(%)	65.4%	26.9%	50.5%	1.3%	4.6%	14.6%	0.0%	15.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	823	378	723	16	58	207	0	186
		割合(%)	58.4%	26.8%	51.3%	1.1%	4.1%	14.7%	0.0%	13.2%
県		割合(%)	48.2%	21.2%	47.7%	1.3%	18.7%	41.7%	0.4%	21.8%
国		割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は9.9%、該当者は27.9%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は12.8%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	419	39.6%	21	5.0%	46	11.0%	7	1.7%	23	5.5%	16	3.8%
65歳～74歳	990	54.7%	12	1.2%	93	9.4%	9	0.9%	67	6.8%	17	1.7%
全体(40歳～74歳)	1,409	49.1%	33	2.3%	139	9.9%	16	1.1%	90	6.4%	33	2.3%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	98	23.4%	11	2.6%	14	3.3%	30	7.2%	43	10.3%
65歳～74歳	295	29.8%	56	5.7%	17	1.7%	85	8.6%	137	13.8%
全体(40歳～74歳)	393	27.9%	67	4.8%	31	2.2%	115	8.2%	180	12.8%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		七ヶ浜町	県	同規模	国	七ヶ浜町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.3%	22.3%	21.8%	19.3%	42.5%	46.2%	44.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.5%	6.0%	6.2%	5.0%	12.2%	11.8%	11.5%	10.4%
	服薬_脂質異常症	17.7%	17.4%	16.9%	15.4%	31.1%	35.5%	32.8%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.9%	2.0%	2.0%	1.8%	5.1%	3.6%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	7.6%	3.7%	3.2%	2.9%	11.2%	8.1%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.2%	0.6%	0.6%	0.6%	1.5%	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	16.9%	16.5%	12.6%	13.5%	12.3%	10.6%	8.4%	9.3%
喫煙	喫煙	30.5%	22.0%	21.1%	20.9%	12.0%	11.2%	10.8%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.5%	38.4%	40.0%	38.2%	33.3%	34.4%	33.2%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	71.8%	70.8%	71.0%	69.7%	56.1%	59.0%	58.3%	55.7%
	1日1時間以上運動なし	54.9%	47.4%	48.6%	49.9%	51.4%	45.1%	46.7%	47.0%
	歩行速度遅い	69.2%	57.3%	55.5%	53.7%	62.8%	54.3%	52.0%	49.7%
食事	食べる速度が速い	22.4%	29.0%	30.6%	31.3%	17.7%	22.9%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	71.4%	63.3%	62.0%	60.9%	74.0%	69.3%	67.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	6.2%	7.7%	7.5%	7.8%	8.3%	7.8%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	19.8%	19.3%	19.8%	22.5%	13.0%	13.3%	13.5%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	16.2%	17.0%	16.1%	19.2%	4.3%	4.9%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	29.1%	25.3%	25.2%	26.3%	24.6%	25.1%	25.2%	25.1%
	時々飲酒	21.0%	25.5%	23.3%	25.3%	19.4%	22.4%	19.5%	21.0%
	飲まない	49.9%	49.1%	51.5%	48.4%	56.0%	52.4%	55.2%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	36.2%	57.0%	54.8%	58.4%	43.1%	60.9%	62.4%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	33.8%	24.9%	27.1%	24.4%	35.3%	27.3%	26.6%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	23.8%	13.6%	13.0%	12.1%	19.0%	10.4%	9.3%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	6.2%	4.5%	5.1%	5.1%	2.5%	1.5%	1.8%	1.5%
睡眠	睡眠不足	27.7%	30.6%	28.8%	29.5%	26.2%	24.7%	23.7%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.7%	23.8%	26.9%	23.9%	30.2%	28.5%	31.8%	29.6%
	改善意欲あり	21.5%	31.3%	31.9%	33.5%	15.9%	23.5%	25.9%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	13.4%	14.6%	14.9%	15.9%	12.1%	12.9%	12.1%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	12.4%	11.1%	9.7%	9.8%	9.6%	9.2%	8.2%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	21.0%	19.2%	16.6%	16.8%	32.2%	25.9%	22.0%	22.9%
	保健指導利用しない	86.9%	67.9%	66.6%	64.1%	82.6%	66.0%	62.9%	63.2%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.7%	81.9%	82.3%	83.9%	74.6%	75.6%	75.1%	76.9%
	咀嚼_かみにくい	19.8%	17.5%	16.9%	15.4%	24.7%	23.6%	24.0%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.6%	0.9%	0.7%	0.6%	0.8%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	16.2%	22.0%	24.1%	23.3%	18.8%	18.8%	20.8%	20.6%
	3食以外間食_時々	61.6%	56.4%	56.2%	55.3%	61.1%	60.5%	59.1%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.2%	21.6%	19.6%	21.4%	20.1%	20.7%	20.1%	20.9%

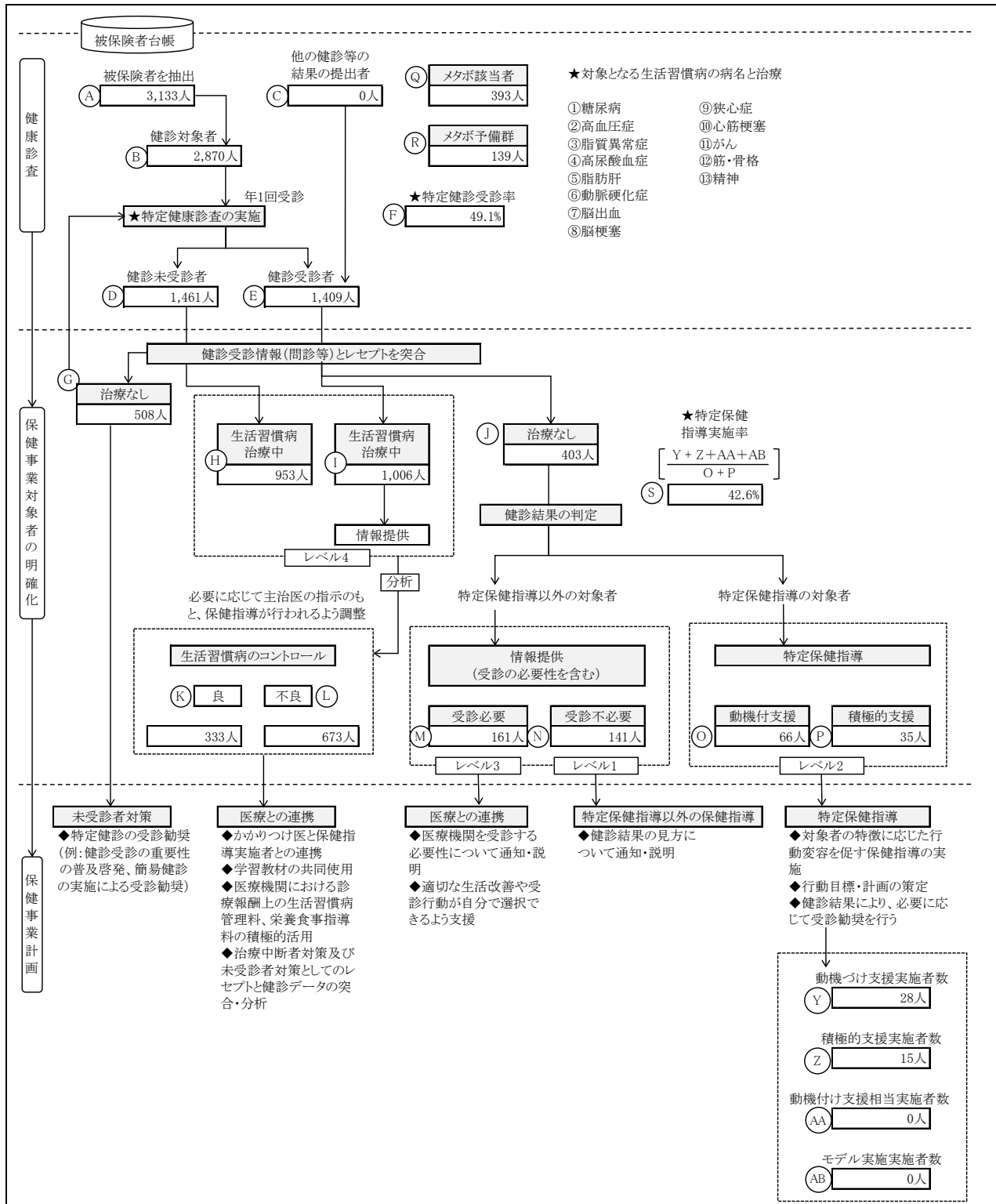
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		セッ浜町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	35.9%	39.2%	38.5%	35.8%
	服薬_糖尿病	9.9%	10.1%	10.1%	8.7%
	服薬_脂質異常症	27.1%	30.2%	28.4%	28.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	4.4%	3.2%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	10.1%	6.8%	6.2%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.4%	0.9%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	13.7%	12.3%	9.6%	10.6%
喫煙	喫煙	17.5%	14.4%	13.6%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.1%	35.6%	35.1%	34.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.8%	62.4%	61.8%	60.3%
	1日1時間以上運動なし	52.4%	45.8%	47.2%	48.0%
	歩行速度遅い	64.7%	55.2%	53.0%	51.0%
食事	食べる速度が速い	19.1%	24.7%	26.0%	26.8%
	食べる速度が普通	73.2%	67.6%	66.0%	65.4%
	食べる速度が遅い	7.7%	7.7%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.0%	15.1%	15.2%	15.7%
飲酒	週3回以上朝食を抜く	7.9%	8.4%	8.1%	10.3%
	毎日飲酒	26.0%	25.2%	25.2%	25.5%
	時々飲酒	19.9%	23.3%	20.6%	22.4%
	飲まない	54.2%	51.5%	54.2%	52.1%
	1日飲酒量(1合未満)	40.9%	59.7%	60.3%	64.2%
	1日飲酒量(1～2合)	34.8%	26.6%	26.7%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	20.6%	11.3%	10.3%	9.3%
1日飲酒量(3合以上)	3.7%	2.4%	2.7%	2.7%	
睡眠	睡眠不足	26.6%	26.4%	25.1%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	30.7%	27.1%	30.5%	27.8%
	改善意欲あり	17.5%	25.8%	27.5%	28.5%
	改善意欲ありかつ始めている	12.5%	13.4%	12.9%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.4%	9.8%	8.6%	8.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	28.9%	23.9%	20.5%	20.9%
	保健指導利用しない	83.9%	66.6%	63.9%	63.5%
咀嚼	咀嚼_何でも	76.2%	77.5%	77.0%	79.2%
	咀嚼_かみにくい	23.3%	21.8%	22.0%	20.0%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.0%	19.7%	21.7%	21.5%
	3食以外間食_時々	61.2%	59.3%	58.3%	57.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.7%	21.0%	19.9%	21.1%

出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものである。

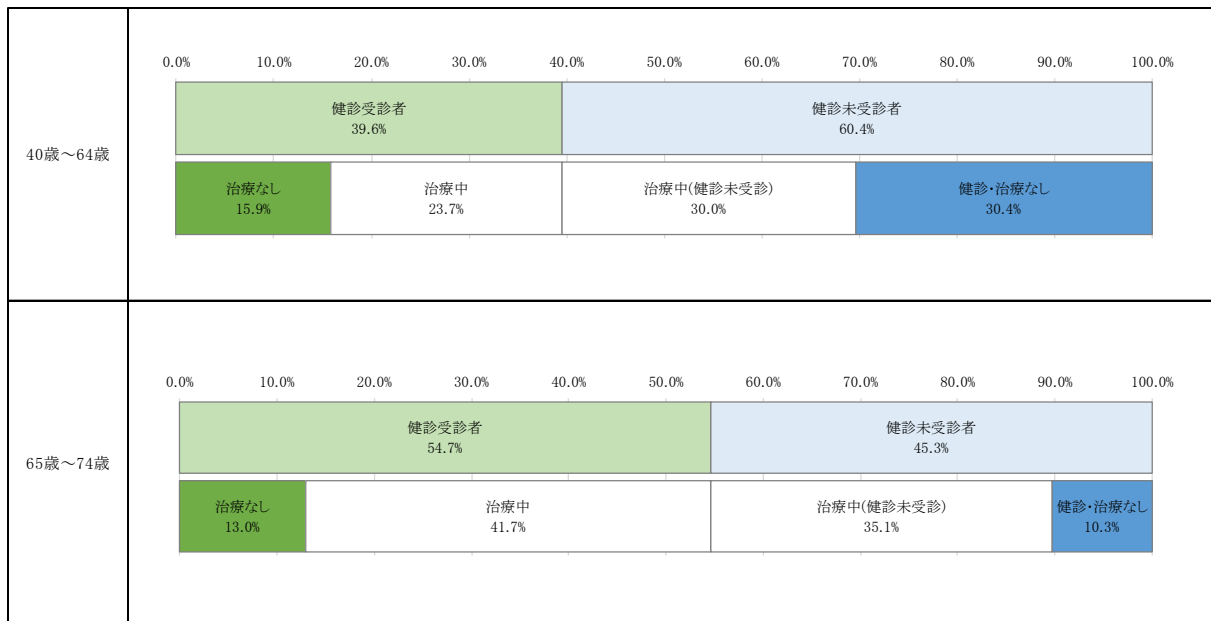
被保険者の階層化(令和4年度)



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

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

○計画全体のまとめ

課題	優先性	目標	個別保健事業	指標
腎不全(透析あり)の医療費が高額である。	1	・糖尿病性腎症に係る専門的かつ集中的な保健指導を実施し、透析治療への移行を防ぐ。	①糖尿病性腎症重症化予防事業 ③糖尿病重症化予防事業	(アウトプット) ・特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合 ・重症化予防プログラム対象者に対する利用率 ・前年度特定健診においてHbA1c7.0%以上の者に対する保健指導実施率 ・糖尿病教室の開催回数 (アウトカム) ・対象者の生活習慣の変化(質問票調査より) ・重症化予防プログラム利用者のHbA1c改善率 ・前年度特定健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上HbA1c7.0%未満の者の割合 ・前年度特定健診においてHbA1c7.0%以上の者のうち、医療機関を受診した者の割合
悪性新生物の医療費が高額である。	2	・がん検診の受診率を向上させ、がんを早期発見、早期治療に繋げる。	②がん検診受診率向上事業 ⑥喫煙対策事業	(アウトプット) ・効果的な周知の実施(町公式動画サイト、SNS、広報、バス掲示) ・チラシ(前回がん検診未受診者へオーダーメイド通知) ・特定健診受診者の男女別喫煙率 ・タバコの知識の普及啓発(健康教室等) (アウトカム) ・がん検診受診率(肺、大腸、胃、子宮、乳) ・質問票「生活習慣を改善するつもりはない」者の割合
高血糖の者が多い。	3	・糖尿病についての知識を普及させ、重症化予防のための行動を促す。治療が必要な場合には、適切な治療を受け重症化を予防する。	③糖尿病重症化予防事業 ④フォローアップ該当者受診勧奨事業	(アウトプット) ・前年度特定健診においてHbA1c7.0%以上の者に対する保健指導実施率 ・糖尿病教室の開催回数 ・フォローアップ該当者数 (アウトカム) ・前年度特定健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上HbA1c7.0%未満の者の割合 ・前年度特定健診においてHbA1c7.0%以上の者のうち、医療機関を受診した者の割合 ・HbA1c7.0%以上の者のうち、受診した者の割合 ・フォローアップ該当者の医療機関受診率 ・フォローアップ該当者に対する保健指導実施率

課題	優先性	目標	個別保健事業	指標
<p>生活習慣病を放置している者が多い。</p>	4	<ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ 該当者を確実に医療につなげ、疾病を早期治療することで医療費を抑制する。 ・特定健診の受診率を向上させ、生活習慣病の早期発見・早期治療に繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ④フォローアップ 該当者受診勧奨事業 ⑤特定健診受診率向上事業 	<p>(アウトプット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ該当者数 ・前年度特定健診C判定者 ・40歳への通知率 <p>(アウトカム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ該当者の医療機関受診率 ・フォローアップ該当者に対する保健指導実施率 ・特定健康診査受診率 ・前年度特定健診C判定者の特定健康診査受診率 ・40歳の特定健康診査受診率
<p>ヘルスリテラシーが低い。</p> <p>ヘルスリテラシー：健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力</p>	5	<ul style="list-style-type: none"> ・住民のヘルスリテラシーが向上し、自らの健康に興味を持ち、行動できる者が増える。 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤特定健診受診率向上事業 ⑥喫煙対策事業 	<p>(アウトプット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度特定健診C判定者 ・40歳への通知率 ・特定健診受診者の男女別喫煙率 ・タバコの知識の普及啓発(健康教室等) <p>(アウトカム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 ・40歳の特定健康診査受診率 ・前年度特定健診C判定者の特定健康診査受診率 ・毎年特定健診を受診している者の割合 ・質問票「生活習慣を改善するつもりはない」者の割合

○指標のまとめ

事業名	評価指標	計画策定時 (R4) ベースライン	目標値	
			R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
計画全体	健康寿命の延伸	健康寿命 男性78.34歳 女性80.61歳	健康寿命 男性80.05歳 女性84.17歳	健康寿命 男性80.05歳 女性84.17歳
	医療費の適正化	被保険者一人 当たり医療費 393,156円	被保険者一人 当たりの医療 費がR4年度比 +10%以内	被保険者一人 当たりの医療 費がR4年度比 +10%以内
①糖尿病性腎症重症化予防 事業	特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の 割合	1.4%	1.0%未満	1.0%未満
	重症化予防プログラム 対象者に対する利用率	100%	100%	100%
②がん検診受診率向上事業	がん検診受診率(肺が ん、大腸がん、胃がん、 子宮頸がん、乳がん)	肺がん39.6% 大腸がん34.7% 胃がん18.1% 子宮頸がん 32.1% 乳がん22.2%	肺がん42.6% 大腸がん37.7% 胃がん21.1% 子宮頸がん 35.1% 乳がん25.2%	肺がん45.6% 大腸がん40.7% 胃がん24.1% 子宮頸がん 38.1% 乳がん28.2%
③糖尿病重症化予防事業	前年度特定健診受診者 のうち、HbA1c5.6%以 上HbA1c7.0%未満の者 の割合	69.3%	66.3%	63.3%
	前年度特定健診におい て、HbA1c7.0%以上の 者のうち、医療機関を 受診した者の割合	43.5%	80.0%	80.0%
	前年度特定健診におい てHbA1c7.0%以上の者 に対する保健指導実施 率	100%	100%	100%
④フォローアップ該当者 受診勧奨事業	フォローアップ該当者 数	Ⅲ度高血圧 15人、 HbA1c \geq 8.0% 8人、 eGFR $<$ 45 6人	Ⅲ度高血圧 10人未満、 HbA1c \geq 8.0% 5人未満、 eGFR $<$ 45 5人未満	Ⅲ度高血圧 10人未満、 HbA1c \geq 8.0% 5人未満、 eGFR $<$ 45 5人未満
	フォローアップ該当者 に対する保健指導実施 率	100%	100%	100%
	フォローアップ該当者 の医療機関受診率	57.7%	80.0%	100%

事業名	評価指標	計画策定時 (R4) ベースライン	目標値	
			R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
⑤特定健診受診率向上事業	特定健康診査受診率	49.9%	55.0%	60.0%
	前年度特定健診C判定者の特定健診受診率	82.5%	87.5%	90.0%
	40歳の特定健診受診率	37.5%	45.0%	50.0%
⑥喫煙対策事業	特定健診受診者の男女別喫煙率	男性27.3% 女性 8.6%	男性23.0% 女性 6.0%	男性20.0% 女性 4.0%
	タバコに関する知識の普及啓発(健康教室等)実施	0回/年	2回/年	2回/年
	質問票調査「生活習慣を改善するつもりはない」者の減少	30.7%	27.7%	24.7%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

○個別保健事業

事業名	①糖尿病性腎症重症化予防事業
-----	----------------

1. 事業の概要

目指す方向	本事業では、糖尿病性腎症の重症化を予防することで、人工透析への移行を可能な限り遅らせ、医療費を抑制することを目指す。	
背景	慢性腎臓病(透析あり)のR4年度の外来レセプトは146件、1件当たりの単価は393,278円であり、慢性腎臓病(透析あり)の医療費の単価は大変高額である。また、慢性腎臓病(透析あり)の医療費は医療費総額に占める割合がR2年度～R4年度3位と高額であり、基金財源への依存が顕著な町国保財政状況を鑑みると、優先的に解決すべき課題である。また、七ヶ浜町国保の透析患者の健康状況を確認すると、生活習慣病を持っている者がほとんどであり、糖尿病や高血圧の放置・治療中断が散見される。	
目的	被保険者主語：透析移行を可能な限り遅らせる。 保険者主語：慢性腎臓病(透析あり)に係る医療費を抑制する。	
目標	被保険者主語：糖尿病性腎症について知り、血糖コントロールができる。 保険者主語：糖尿病性腎症に係る保健指導を実施し、透析治療への移行を防ぐ。	
具体的内容	【対象者】 <ul style="list-style-type: none"> ・CKD重症度分類GFR区分G3a程度の者 (eGFR45～59) ※上記で予定している定員に対して参加者数が満たない場合下記も追加 ・CKD重症度分類GFR区分G1～G2程度の者 (eGFR60～) ・過年度同事業の参加者 ・糖尿病性腎症第2期該当者 	【対象者特性】 <ul style="list-style-type: none"> ・七ヶ浜町では国保由来の透析患者が多い。(国保透析患者17人中、国保由来8人) ・R4 候補者34人 年齢58～74歳 CKD重症度分類GFR区分G2～G3a ・R3 候補者25人 年齢60～75歳 CKD重症度分類GFR区分G2～G3a
	【内容】 <ul style="list-style-type: none"> ・CKD重症度分類GFR区分G3a程度の者に対して6か月間(面談2回・電話6回)の保健指導を行う。 ・上記対象者で予定している定員に対して参加者数が満たない場合、CKD重症度分類GFR区分G1～G2程度の者に対し3か月間(面談1回・電話5回)、過年度同事業の参加者に対し2か月間(面談1回・電話1回)の保健指導を行う。 ・主な指導内容は、主治医が記入した「生活指導確認書」に沿った食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理及びフィットケア等。糖尿病性腎症患者においては、たばく質量の調整及びカリウム制限等の指導。 ・委託業者が各保健指導対象者への保健指導の実施状況について、各主治医に対して、保健指導実施月の翌月に指導内容を書面にて報告。 ・委託業者が保健指導の実施状況及び結果を報告書としてまとめ、全業務完了後から2か月以内に最終報告書(1回)を提出。 	

【実施方法】

- ・町はあらかじめ医師会に事業実施協力の了解を得ておく
- ・委託業者に委託して実施
- ①委託業者→町 糖尿病性腎症重症化予防事業該当者リストの送付
- ②町 保健指導候補者リストの完成
- ③委託業者→候補者 参加確認書、主治医が記入する「生活指導確認書」等の送付
- ④対象者→かかりつけ医 事業参加の相談、生活指導確認書の記載依頼
- ⑤かかりつけ医→医師会 事業参加申込書、生活指導確認書の提出
- ⑥医師会→町 事業参加申込書、生活指導確認書、請求書の送付
- ⑦町→委託業者 書類の送付…対象者の確定
- ⑧委託業者→対象者 保健指導の実施 (R5はオンライン実施)
 - 1) 対象者が同意し、かかりつけ医が保健指導の必要性を判断した場合、かかりつけ医は治療及び保健指導方針について、糖尿病等重症化予防プログラム生活指導内容確認書を作成し医師会に提出。
 - 2) かかりつけ医からの指示に基づき委託業者が保健指導を実施し、保健指導実施後は必要に応じて、保健指導の経過及び結果をかかりつけ医に報告する。

《委託業者 スケジュール》

N年度 5～6月：糖尿病重症化予防対象者リスト納品

N年度 8～9月：医療費分析納品

N年度 8月：糖尿病性腎症重症化予防 指導開始

N年度 3月：糖尿病性腎症重症化予防事業効果測定報告書納品

- ・該当者リストのうち、プログラム参加を拒否している者に対し、家庭訪問を行いプログラム利用を勧める。
- ・糖尿病性腎症第2期の者 (R4：194人) に対し町独自通知送付。

R6～R11実施スケジュール

R6	R7	R8	R9	R10	R11
事業計画の単年度ごとの評価		中間評価	事業計画の単年度ごとの評価		最終評価
委託先との打合せ企画・実施					
プログラム拒否者家庭訪問企画	プログラム拒否者家庭訪問実施				
糖尿病性腎症第2期の者への通知					

【実施者及び関係機関等】

町民生活課

評価指標 目標値	アウトカム	指標	目標値
		対象者の生活習慣の変化 (食事、運動、喫煙、飲酒習慣)	改善
	アウトプット	重症化予防プログラム利用者の HbA1c改善率	増加
		特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%未満 (R4 20人/1408=1.4%)
	プロセス	重症化予防プログラム対象者に対する 利用率	100%
		ストラクチャー	関係機関との打合せ

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (ベースライン)	目標値	
		R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	1.0%未満	1.0%未満
重症化予防プログラム対象者 に対する利用率	100%	100%	100%

事業名	②がん検診受診率向上事業
-----	--------------

1. 事業の概要

目指す方向	本事業では、がん検診の受診率を向上させ、がんを早期発見・早期治療し医療費を抑制することを目指す。	
背景	がんの医療費は、入院、外来ともに高く、疾病別の医療費(入院+外来)では、肺がんや大腸がん、胃がんが上位になっている。また、H30年度～R4年度の高額レセプト患者数を調べると、肺がんは全体の2～3位で推移している。このことから、肺がん治療の医療費が高額であることがわかる。これらのがんは、早期発見・早期治療が可能ながんであるが、発見が遅れ、重症化した場合の治療は高額となる。早期発見のための各がん検診受診率(国保被保険者)は、R4肺がん39.6%、大腸がん34.7%、胃がん18.1%と国目標の60.0%には、いずれも遠く及んでいない。	
目的	被保険者主語：がんを早期発見し、早期治療する。 保険者主語：がん検診の受診率を向上させ、医療費を抑制する。	
目標	被保険者主語：がん検診の必要性を理解し、受診することができる。 保険者主語：がん検診の受診率を向上させ、がんの早期発見、早期治療に努める。	
具体的内容	【対象者】	【対象者特性】 ・40代町民数・喫煙率(R4) 男性 235人・47.0% 女性 172人・29.0% ・50代町民数 男性 212人・51.0% 女性 229人・24.0% ・60代町民数 男性 566人・26.0% 女性 655人・5.0% ・70～74歳町民数 男性 575人・19.0% 女性 601人・5.0%
	【内容】	・がん検診受診勧奨 ・関係機関との連携
【実施方法】	N-1年度 2-3月 がん検診受診勧奨のため、町公式LINE、HP、町民バスへ記事掲載 N年度 4月 がん医療費に特化した広報記事、HP記事掲載(ナッジ活用) 4-5月 子宮がん検診、町民バス記事掲載 5月 大腸がん、肺がん検診 8月 胃がん検診、広報記事掲載 10月 一括申込期間 11月 関係機関との打合せ、N+1年度予算要求 動画撮影料計上検討 11月-1月 乳がん検診、広報記事掲載、町民バス記事掲載 N+1年度 4月 対がん協会、医師会との打合せ 11月 動画撮影、公開を検討	

- ・医療機関からもがん検診の受診勧奨をしてもらうために、関係団体と協議の場を持つ。医師会理事会への参加検討。医療機関から受診者へ配布してもらうチラシ作成。
- ・構造的な問題の解決のための関係機関との協議会立上げ。

R6～R11実施スケジュール

R6	R7	R8	R9	R10	R11
事業計画の単年度ごとの評価		中間評価	事業計画の単年度ごとの評価		最終評価
各種がん検診					
LINE、HP、バス周知					
一括申込に係る検討		一括申込中止			
動画撮影	動画公開				
対がん協会との打合せ企画・調整		対がん協会との打合せ実施(定例化)			
医師会との打合せ企画・提案	医師会理事会に参加	医師会との打合せ実施(定例化)			

【実施者及び関係機関等】

健康福祉課

具体的内容

評価指標
目標値

	指標	目標値
アウトカム	がん検診受診率 (肺、大腸、胃、子宮、乳) ※1年1ポイントずつ上昇させるつもりで →目標設定した。	肺45.6%、大腸40.7%、 胃24.1%、子宮38.1%、乳28.2% (R4 肺39.6%、大腸34.7%、 胃18.1%、子宮32.1%、乳22.2%)
アウトプット	効果的な周知の実施	町公式動画サイト 1本/年 SNS 申込期間に 1回/年 広報掲載 3回/年 バス掲示 3回/年 チラシ、オーダーメイド通知
プロセス		
ストラクチャー	関係機関との打合せ	2回/年

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (ベースライン)	目標値	
		R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
がん検診受診率 (肺がん、大腸がん、胃がん、 子宮頸がん、乳がん)	肺がん 39.6%	肺がん 42.6%	肺がん 45.6%
	大腸がん 34.7%	大腸がん 37.7%	大腸がん 40.7%
	胃がん 18.1%	胃がん 21.1%	胃がん 24.1%
	子宮頸がん 32.1%	子宮頸がん 35.1%	子宮頸がん 38.1%
	乳がん 22.2%	乳がん 25.2%	乳がん 28.2%

事業名	③糖尿病重症化予防事業
-----	-------------

1. 事業の概要

目指す方向	本事業では、糖尿病の重症化を予防することで、医療費を抑制することを目指す。	
背景	糖尿病の総医療費(中分類による疾病別医療費統計)は、H30年度～R4年度中、2位～4位で推移しており、医療費全体の4.7%～5.1%を占める。糖尿病に至り治療を有する状態になる前に対策を講じ、医療費の増大を防ぎたい。また、R4年度特定健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上の者は77.5%おり、糖尿病の有病率は29.7%である。実に国保加入者の3/4以上の者がHbA1c高値であり、放置すれば糖尿病→透析とつながるため、有所見者への対応を急ぐ必要がある。	
目的	被保険者主語：糖尿病を悪化させない。 保険者主語：糖尿病の医療費を抑制する。	
目標	被保険者主語：糖尿病について知り、予防行動をとることができる。 保険者主語：糖尿病についての知識を普及させる。	
具体的内容	【対象者】 ①前年度特定健診受診者のうち、HbA1cが5.6%～6.4%の者 ②前年度特定健診受診者のうち、6.5%～6.9%の者 ③特定健診受診者のうち、HbA1cが7.0%以上の者	【対象者特性】 ①R4年度 890人 ②R4年度 85人 ③R4年度 115人
	【内容】 ①に対し、通知の送付 ②に対し、特定健診当日に保健指導実施 ③に対し、後日通知、電話、家庭訪問にて保健指導 【実施方法】 N年度 5月 N年度特定健診 N-1年度特定健診にて HbA1c6.5%～6.9%の者へ当日の保健指導実施 9月 特定健診の結果HbA1c7.0%以上の者のレセプト確認 ○受診している者：対象者への電話にて受診継続を促す ●受診していない者：対象者への電話にて受診を促す 電話対応後未受診の場合には家庭訪問実施 10月～12月 糖尿病に関する教室の開催	

具体的内容

R6～R11実施スケジュール					
R6	R7	R8	R9	R10	R11
事業計画の単年度ごとの評価		中間評価	事業計画の単年度ごとの評価		最終評価
通知送付					
特定健診当日指導					
特定健診事後指導					
糖尿病に関する教室の企画	糖尿病に関する教室の実施				
関係機関打合せ計画・提案	関係機関打合せ実施				

※医療機関との連携が必要になるため、年に2回程度の打合せの機会を設ける。

【実施者及び関係機関等】

健康福祉課

明治安田生命(七ヶ浜町と包括協定締結中)

評価指標
目標値

	指標	目標値
アウトカム	前年度特定健診受診者のうち、HbA1c 5.6%以上7.0%未満の者の割合	減少する (R4年度 975/1,407=69.3%)
	当該年度特定健診受診者のうち、前年度特定健診においてHbA1c 7.0%以上の者のうち、受診した者の割合	80.0% (R4年度 23/115人=43.5%)
アウトプット	前年度特定健診受診者のうち、HbA1cが5.6%～6.4%の者に対する通知率	100%
	当該年度特定健診受診者のうち、前年度特定健診においてHbA1c 7.0%以上の者に対する保健指導実施率	100%
	糖尿病に関する教室の開催	1回/年
プロセス		
ストラクチャー	関係機関(医療機関等)との打合せ	2回/年









※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (ベースライン)	目標値	
		R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
前年度特定健診受診者のうち、 HbA1c 5.6以上7.0%未満の者 の割合	69.3% (R4年度＝ 975/1407)	66.3%	63.3%
当該年度特定健診において HbA1c 7.0%以上の者のうち、 受診した者の割合	43.5% (R4＝23/115人)	80.0%	80.0%
当該年度特定健診において HbA1c 7.0%以上の者に対する 保健指導実施率	100%	100%	100%

事業名	④フォローアップ該当者受診勧奨事業
-----	-------------------

1. 事業の概要

目指す方向	本事業では、フォローアップ該当者に対し受診勧奨を行い、疾病の重症化を予防することで医療費を抑制することを目指す。	
背景	各年度特定健診受診者において、Ⅲ度高血圧(180/110)の者、HbA1cが8.0%以上の者、eGFR \leq 45%の者に対し、受診勧奨を実施しているが受診につながった者はR1年度94.0%、R2年度74.4%、R3年度38.0%、R4年度57.7%であった。受診しない理由は、対象者が精検の意味を理解できていない、受診しない場合のデメリットが分かっていない等の可能性が考えられる。また、一度受診はしたものの、医師より「まだ治療はしない」「通院は不要」等の説明を受けたことがあり、通院の必要性を認識していない可能性もある。Ⅲ度高血圧を放置することで、脳血管疾患など致死率の高い疾患を発症する可能性が高くなること、HbA1c高値、eGFR低値を放置すると糖尿病性腎症発症のリスクが上昇することから、放置すると高額医療へとつながりやすい。	
目的	被保険者主語：精密検査の結果、治療が必要であれば適切な治療を受ける。 保険者主語：生活習慣病の早期治療により、医療費を抑制する。	
目標	被保険者主語：精密検査の必要性を理解し受診することができる。 保険者主語：フォローアップ者を確実に医療につなげ、疾病を早期発見・早期治療することで医療費を抑制する。	
具体的内容	【対象者】	【対象者特性】
	【内容】	【実施方法】
	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ度高血圧の者 ・HbA1cが8.0%以上の者 ・eGFRが45未満の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診を毎年受診する意識は持っている者 ・健診は受診するものの、コントロールが不良な者
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診会場での保健指導 ・対象者の自宅での保健指導 ・受診勧奨 ・受診結果把握 	<p>N年度 7月 健診結果D判定の者に対し、健診結果送付時に保健指導パンフレットを同封。 特定健診受診者のうち、Ⅲ度高血圧(180/110)の者、HbA1c 8.0%以上の者、eGFR45未満の者を抽出。 ○医療機関受診歴ありの者→TELにて経緯を聞き取りのうえ、保健指導。受診継続勧奨。 ●医療機関受診歴なしの者→オーダーメイド通知実施。</p> <p>9～10月頃 医療機関受診の有無をレセプトにて確認。未受診者に対して電話で保健指導及び受診勧奨実施。</p> <p>11～12月頃 再度レセプトにて受診確認。未受診者に対して家庭訪問し保健指導及び受診勧奨実施。</p> <p>2～3月頃 再度レセプトにて受診確認。事業評価。</p>

R6～R11実施スケジュール					
R6	R7	R8	R9	R10	R11
事業計画の単年度ごとの評価		中間評価	事業計画の単年度ごとの評価		最終評価
特定健診当日指導					
パンフレット送付					
フォローアップ者へのTEL					
フォローアップ者への家庭訪問					
フォローアップ者への「オーダーメイド」通知企画	フォローアップ者への「オーダーメイド」通知実施				
関係機関打合せ計画・提案	関係機関打合せ実施				

【実施者及び関係機関等】
健康福祉課

アウトカム	指標	目標値
	フォローアップ該当者に対する保健指導実施率	100%
フォローアップ該当者の医療機関受診率	100%	
アウトプット	フォローアップ該当者数	Ⅲ度高血圧 10人未満、 HbA1c \geq 8.0% 5人未満、 eGFR $<$ 45 5人未満
プロセス		
ストラクチャー	関係機関(医療機関等)との打合せ	2回/年

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (ベースライン)	目標値	
		R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
フォローアップ該当者数	①Ⅲ度高血圧 15人 ②HbA1c \geq 8.0% 8人 ③eGFR<45 6人	①10人未満 ② 5人未満 ③ 5人未満	①10人未満 ② 5人未満 ③ 5人未満
フォローアップ該当者に対する保健指導実施率	100%	100%	100%
フォローアップ該当者の医療機関受診率	57.7%	80.0%	100%

事業名	⑤特定健診受診率向上事業
-----	--------------

1. 事業の概要

目指す方向	本事業では、特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の早期発見・早期治療をすることで医療費を抑制することを目指す。																											
背景	<p>当町特定健診受診率は国目標の60%には届いておらず、H30年度45.9%、R1年度47.5%、R2年度34.9%、R3年度45.8%、R4年度49.9%である。また、年齢別の受診率を見てみると、男女ともに40～64歳は約40%、65歳以降は約55%である。このことから、特に若年層をターゲットとし働きかけることにより、生活習慣改善を意識して壮年期から過ごすことができれば、高齢期の生活習慣病の発症を予防し、医療費を抑えることができる。そのためには毎年健診を受診し、自らの健康状態を確認すること、必要に応じて保健指導・特定保健指導を受けることがスタート地点となる。</p>																											
目的	<p>被保険者主語：健康状態を把握し、必要に応じて指導を受ける。 保険者主語：特定健診の受診率を向上させる。</p>																											
目標	<p>被保険者主語：毎年特定健診を受診し、自らの健康状態を把握することができる。 保険者主語：特定健診の受診率が向上し、生活習慣病の早期発見・早期治療ができる。</p>																											
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 40～74歳の国民健康保険に加入している町民 	<p>【対象者特性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保被保険者数(R4) 65-74歳 1,797人 40-64歳 1,023人 0-39歳 903人 																										
	<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者への周知 当該年度中に40歳となる者へ個別通知、健診の受診勧奨 前年度特定健診にてC判定の者へ個別通知、健診の受診勧奨 構造的な問題の解決のための関係機関との協議会立上げ 若年層向け健診受診勧奨動画公開 <p>【実施方法】</p> <table border="0"> <tr> <td>N-1年度</td> <td>2月</td> <td>町民バス記事掲載申込</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3月</td> <td>特定健診受診票送付(全対象者)、広報誌記事提出</td> </tr> <tr> <td>N年度</td> <td>4月</td> <td>町民バス記事掲載開始 健診団体との打合せ(N年度特定健診について)実施</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5月</td> <td>N年度特定健診 健診対象初年度となる40歳の者への通知 前年度受診者のうち、C判定の者へのオーダーメイド通知 広報誌掲載、町公式LINE通知、町公式インスタグラム掲載</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6月</td> <td>N年度特定健診未受診者へ健診受診勧奨通知</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8月</td> <td>追加健診実施</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10月</td> <td>N+1年度特定健診、各種検診一括申込 次年度特定健診について健診団体と打合せ実施(実施体制について)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11月</td> <td>動画撮影料等(委託料)N+1年度予算計上</td> </tr> <tr> <td>N+1年度</td> <td>10月</td> <td>動画撮影、町公式YouTubeへ動画UP</td> </tr> </table>		N-1年度	2月	町民バス記事掲載申込		3月	特定健診受診票送付(全対象者)、広報誌記事提出	N年度	4月	町民バス記事掲載開始 健診団体との打合せ(N年度特定健診について)実施		5月	N年度特定健診 健診対象初年度となる40歳の者への通知 前年度受診者のうち、C判定の者へのオーダーメイド通知 広報誌掲載、町公式LINE通知、町公式インスタグラム掲載		6月	N年度特定健診未受診者へ健診受診勧奨通知		8月	追加健診実施		10月	N+1年度特定健診、各種検診一括申込 次年度特定健診について健診団体と打合せ実施(実施体制について)		11月	動画撮影料等(委託料)N+1年度予算計上	N+1年度	10月
N-1年度	2月	町民バス記事掲載申込																										
	3月	特定健診受診票送付(全対象者)、広報誌記事提出																										
N年度	4月	町民バス記事掲載開始 健診団体との打合せ(N年度特定健診について)実施																										
	5月	N年度特定健診 健診対象初年度となる40歳の者への通知 前年度受診者のうち、C判定の者へのオーダーメイド通知 広報誌掲載、町公式LINE通知、町公式インスタグラム掲載																										
	6月	N年度特定健診未受診者へ健診受診勧奨通知																										
	8月	追加健診実施																										
	10月	N+1年度特定健診、各種検診一括申込 次年度特定健診について健診団体と打合せ実施(実施体制について)																										
	11月	動画撮影料等(委託料)N+1年度予算計上																										
N+1年度	10月	動画撮影、町公式YouTubeへ動画UP																										

R6～R11実施スケジュール					
R6	R7	R8	R9	R10	R11
事業計画の単年度ごとの評価		中間評価	事業計画の単年度ごとの評価		最終評価
特定健診					
LINE、HP、バス周知					
動画撮影	動画公開				
健診団体との打合せ企画・提案	健診団体との打合せ仮実施	健診団体との打合せ実施(定例化)			

○若年層の受診率向上のため、夜間・休日健診等を検討していく。

【実施者及び関係機関等】
健康福祉課、健診団体

アウトカム	指標	目標値
	特定健康診査受診率	60.0%(R4 49.9%)
前年度特定健診C判定者受診率	90.0%	
40歳の特定健診受診率	50.0%(R4 15/40=37.5%)	
アウトプット	前年度特定健診C判定者へのオーダーメイド通知率	100%
	40歳への通知率	100%
プロセス	実施体制の検討	2回/年
ストラクチャー	健診団体との打合せ	2回/年

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (ベースライン)	目標値	
		R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
特定健康診査受診率	49.9%	55.0%	60.0%
前年度特定健診C判定者 受診率	82.5%	87.5%	90.0%
40歳の特定健診受診率	37.5%	45.0%	50.0%

事業名	⑥喫煙対策事業
-----	---------

1. 事業の概要

目指す方向	本事業では、生活習慣病やがんの悪化要因である喫煙に対しアプローチし、喫煙率を低下させ、将来的に医療費を抑制することを目指す。	
背景	喫煙習慣はすべてのがんの発生率を上昇させるが、七ヶ浜町の50代男性や女性では喫煙率が上昇している。町喫煙率17.6%、国喫煙率13.8%、県喫煙率14.4%、同規模自治体喫煙率13.6%であるので、七ヶ浜町の喫煙率は高い。また、喫煙は生活習慣病の悪化にも関与する。七ヶ浜町の疾病別医療費統計よりR4年度の高血圧性疾患は全体の医療費の16.4%(第3位)、糖尿病は22.4%(第2位)である。これらは、いわゆる生活習慣病であり、毎日の生活習慣の中で改善が見込める疾患でもある。よって、医療費抑制のため喫煙対策も並行して行う必要がある。	
目的	被保険者主語：自らの健康のために禁煙(減煙)に取り組む。 保険者主語：喫煙率が低下することにより生活習慣病やがんの医療費が抑制できる。	
目標	被保険者主語：喫煙の害について認識(再認識)する。 保険者主語：喫煙率を低下させる。	
具体的内容	【対象者】 ・喫煙者及びその同居家族	【対象者特性】 ・R4年度特定健診にて、七ヶ浜町の50代男性や女性では喫煙率が上昇している。 ・町喫煙率 17.6% 国喫煙率 13.8% 県喫煙率 14.4% 同規模自治体喫煙率 13.6%
	【内容】 ・禁煙指導 ・禁煙教室の開催 【実施方法】 N-1年度 3月 バス記事掲載申込 禁煙に関する記事をN年度通年で掲載 N年度 5月 N年度特定健診 健診会場にて喫煙者に対し当日禁煙指導、禁煙チラシ配布 7月 特定健診質問票調査にて喫煙習慣が認められた者に対し、禁煙教室 1月 町内コンビニエンスストア、町内ガソリンスタンド、町内喫煙所に禁煙対策に関するポスター等の掲示依頼 2月～3月 禁煙教室開催 N+1年度 個別禁煙指導希望者に対し、随時個別禁煙指導実施	

具体的内容

R6～R11実施スケジュール					
R6	R7	R8	R9	R10	R11
事業計画の単年度ごとの評価		中間評価	事業計画の単年度ごとの評価		最終評価
バス記事掲載					
禁煙対策に関する掲示の企画	禁煙対策にかかる関係機関との調整	禁煙ポスター等の掲示開始			
禁煙教室の企画	禁煙教室の実施				
個別禁煙指導の企画	個別禁煙指導の実施				

【実施者及び関係機関等】
健康福祉課

評価指標
目標値

	指標	目標値
アウトカム	質問票調査「生活習慣を改善するつもりはない」者の減少	24.7%(R4年度 30.7%) ※1年に1ポイント下げる
アウトプット	特定健診受診者の男女別喫煙率	男性20.0%、女性4.0% (R4年度 男性27.3%、女性8.6%) ※国目標を指標としてセット
	タバコに関する知識の普及啓発(健康教室等)実施	1回/年
プロセス		
ストラクチャー	事業立ち上げに係る打合せ	2回/年

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (ベースライン)	目標値	
		R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
特定健診受診者の男女別喫煙率	男性27.3% 女性 8.6%	男性23.0% 女性 6.0%	男性20.0% 女性 4.0%
タバコに関する知識の普及啓発(健康教室等)実施	0回/年	1回/年	2回/年
質問票調査「生活習慣を改善するつもりはない」者の減少	30.7%	27.7%	24.7%

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

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う。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、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページで公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。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する。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。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する。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」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る。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)のことである。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する。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・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

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

- ・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

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・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

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する。

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る。

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た。

七ヶ浜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する。

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する。

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年間とする。

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. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

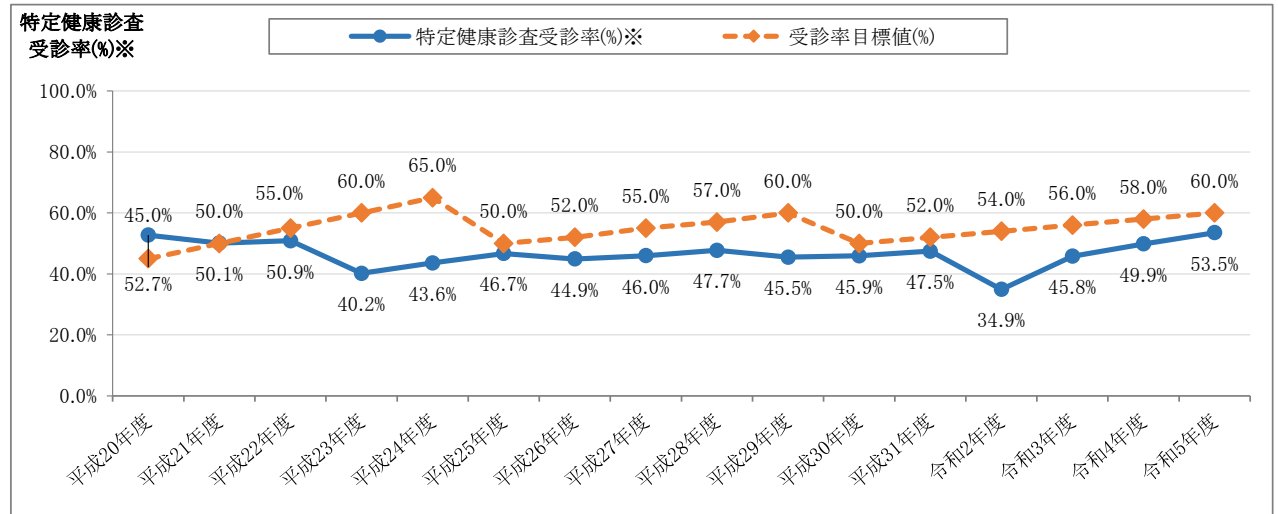
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	3,455	3,441	3,466	3,439	3,452	3,391	3,331	3,197
特定健康診査受診者数(人)	1,822	1,723	1,765	1,381	1,505	1,582	1,495	1,470
特定健康診査受診率(%)*	52.7%	50.1%	50.9%	40.2%	43.6%	46.7%	44.9%	46.0%
受診率目標値(%)	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	50.0%	52.0%	55.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	3,022	2,925	2,858	2,821	2,861	2,892	2,820	2,861
特定健康診査受診者数(人)	1,443	1,331	1,313	1,339	999	1,324	1,406	1,532
特定健康診査受診率(%)*	47.7%	45.5%	45.9%	47.5%	34.9%	45.8%	49.9%	53.5%
受診率目標値(%)	57.0%	60.0%	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



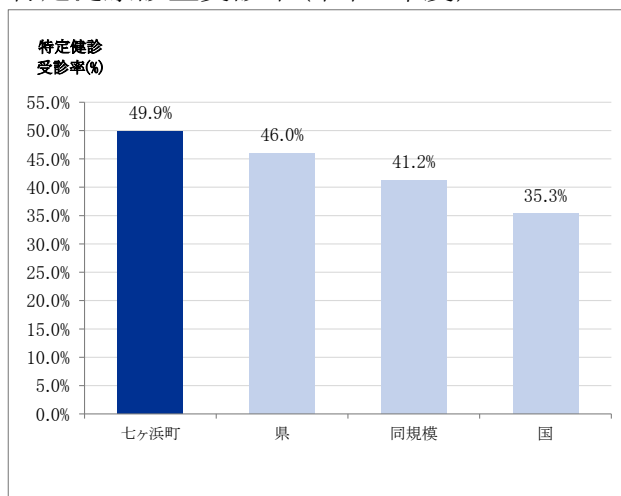
特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 *特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

国保データベース (KDB) システム及び法定報告より集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
七ヶ浜町	49.9%
県	46.0%
同規模	41.2%
国	35.3%

特定健康診査受診率(令和4年度)

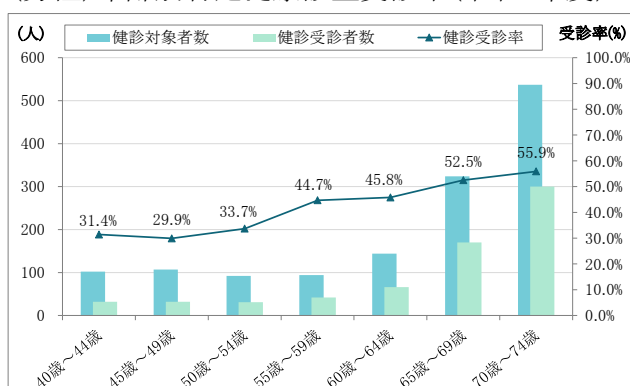


※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース (KDB) システムの数値を使用

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

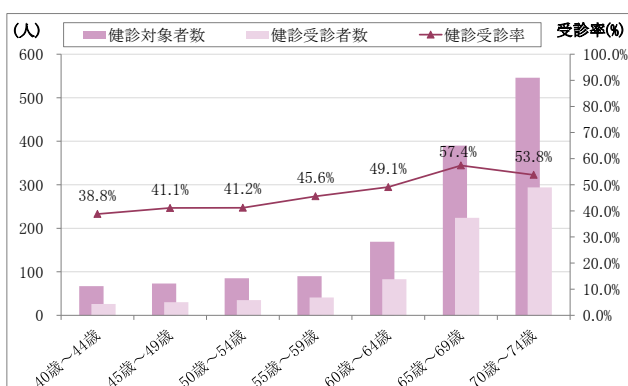
法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

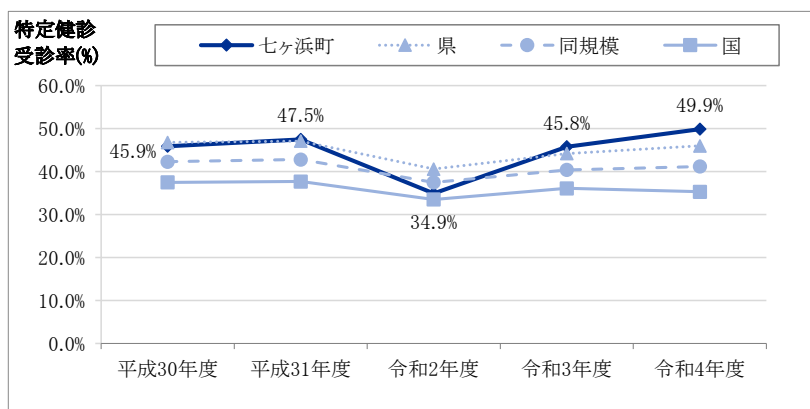


以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率49.9%は平成30年度45.9%より4.0ポイント増加している。

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
七ヶ浜町	45.9%	47.5%	34.9%	45.8%	49.9%
県	46.8%	47.1%	40.6%	44.2%	46.0%
同規模	42.3%	42.8%	37.5%	40.4%	41.2%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	35.3%

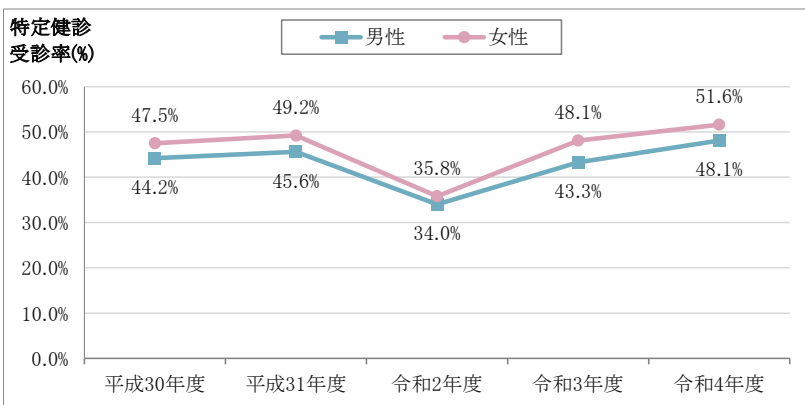
年度別 特定健康診査受診率



※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

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48.1%は平成30年度44.2%より3.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率51.6%は平成30年度47.5%より4.1ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

2. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	439	352	372	228	286	322	262	256
特定保健指導利用者数(人)	148	125	174	115	133	170	180	167
特定保健指導実施者数(人)※	145	122	156	103	127	156	167	160
特定保健指導実施率(%)※	33.0%	34.7%	41.9%	45.2%	44.4%	48.4%	63.7%	62.5%
実施率目標値(%)	30.0%	35.0%	40.0%	40.0%	45.0%	50.0%	52.0%	55.0%

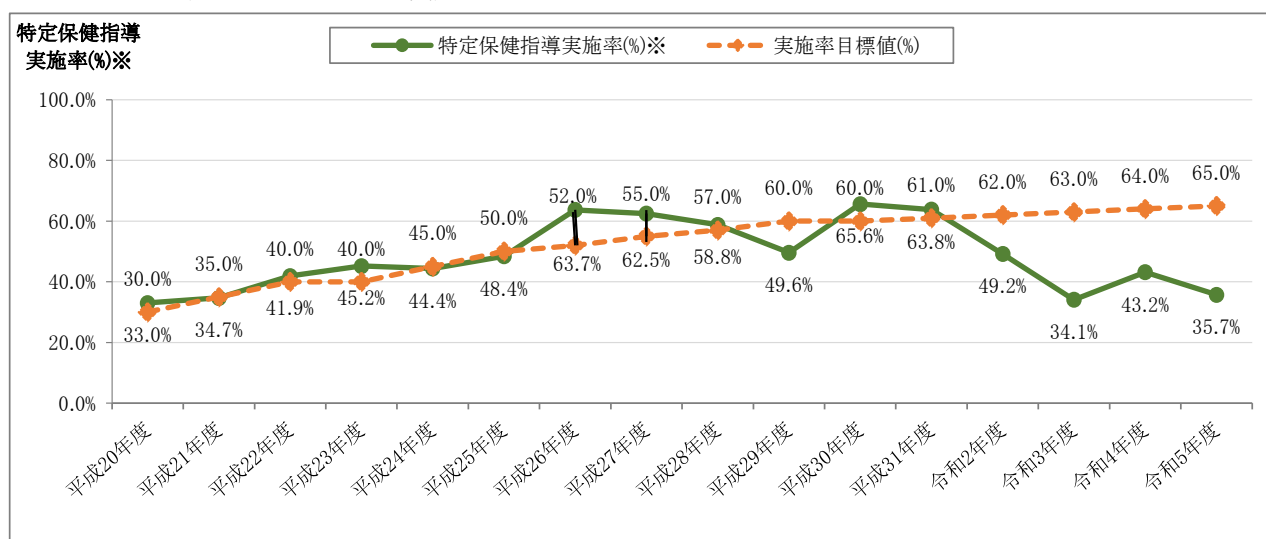
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	274	234	222	221	181	223	227	238
特定保健指導利用者数(人)	171	121	145	152	118	81	105	85
特定保健指導実施者数(人)※	161	116	143	145	89	76	98	85
特定保健指導実施率(%)※	58.8%	49.6%	64.4%	65.6%	49.2%	34.1%	43.2%	35.7%
実施率目標値(%)	57.0%	60.0%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

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ある。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	144	123	134	67	86	113	80	78
積極的支援利用者数(人)	28	20	43	24	28	45	40	42
積極的支援実施者数(人)※	25	18	25	14	22	22	30	36
積極的支援実施率(%)※	17.4%	14.6%	18.7%	20.9%	25.6%	27.4%	37.5%	46.2%

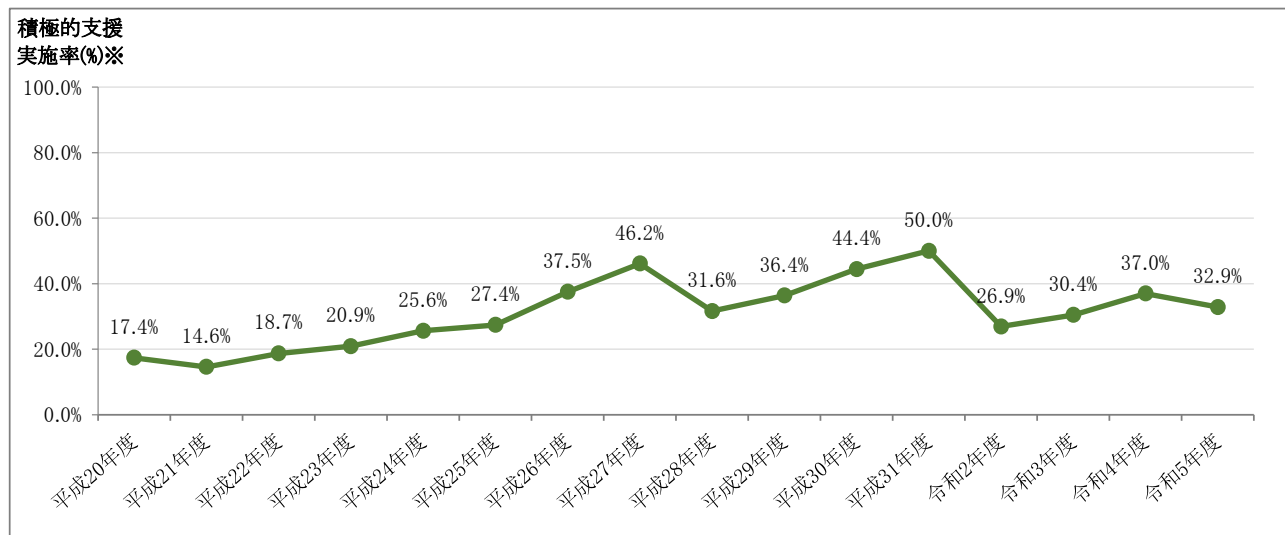
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	79	66	63	66	52	69	73	70
積極的支援利用者数(人)	36	28	30	38	31	24	34	23
積極的支援実施者数(人)※	25	24	28	33	14	21	27	23
積極的支援実施率(%)※	31.6%	36.4%	44.4%	50.0%	26.9%	30.4%	37.0%	32.9%

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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	295	229	238	161	200	209	182	178
動機付け支援利用者数(人)	120	105	131	91	105	125	140	125
動機付け支援実施者数(人)※	120	104	131	89	105	125	137	124
動機付け支援実施率(%)※	40.7%	45.4%	55.0%	55.3%	52.5%	59.8%	75.3%	69.7%

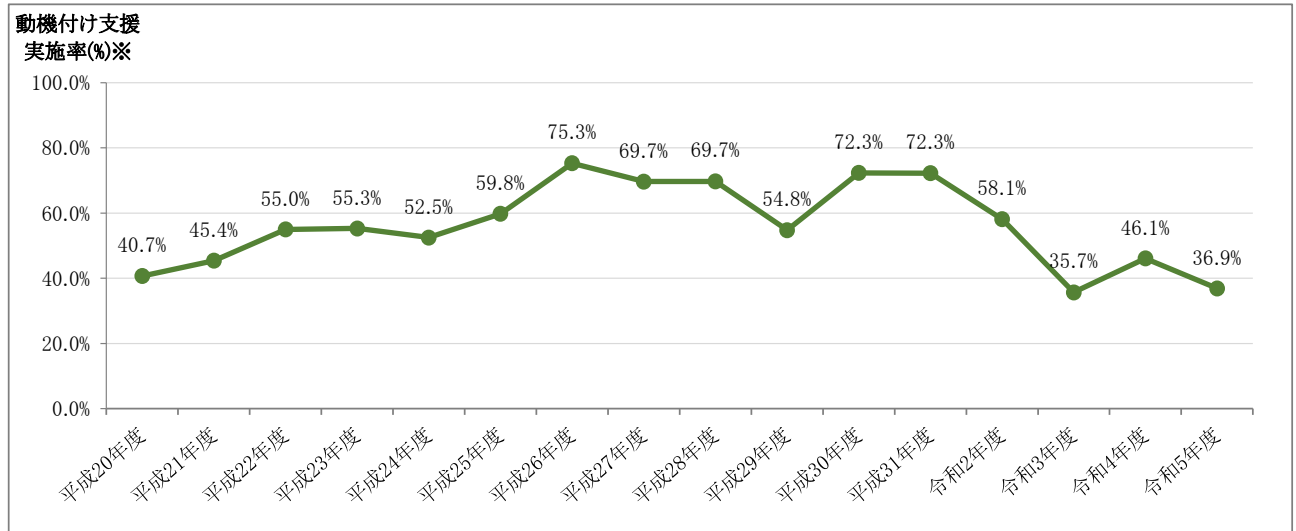
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	195	168	159	155	129	154	154	168
動機付け支援利用者数(人)	135	93	115	114	87	57	71	62
動機付け支援実施者数(人)※	136	92	115	112	75	55	71	62
動機付け支援実施率(%)※	69.7%	54.8%	72.3%	72.3%	58.1%	35.7%	46.1%	36.9%

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) システム及び法定報告より集計した、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ある。

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
七ヶ浜町	11.0%	5.2%	16.2%	43.2%
県	9.7%	3.5%	13.2%	10.6%
同規模	9.0%	2.8%	11.8%	17.1%
国	8.6%	3.2%	11.8%	9.0%

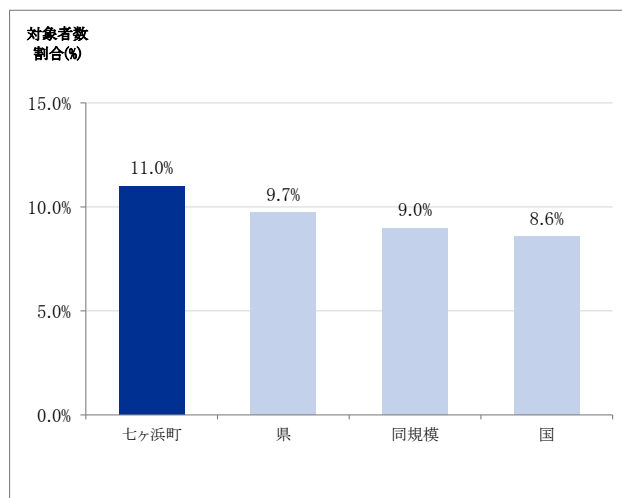
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース (KDB) システムの数値を使用

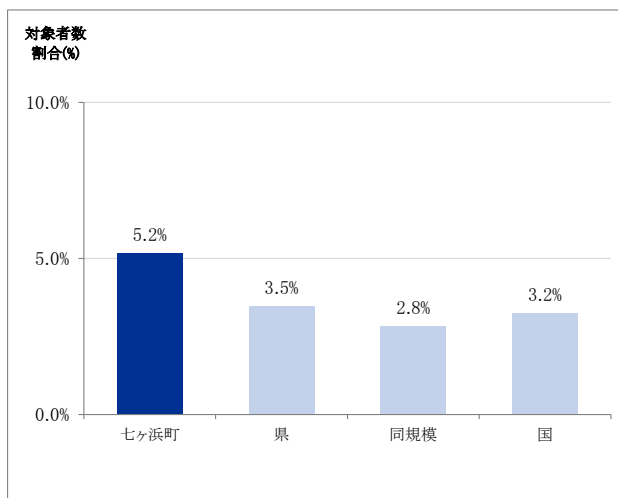
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

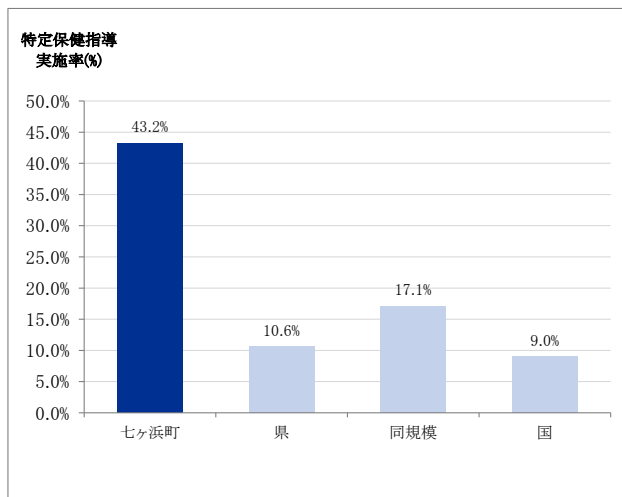
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



積極的支援対象者数割合(令和4年度)



特定保健指導実施率(令和4年度)



※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース (KDB) システムの数値を使用

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

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
に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率43.2%は平成30年度64.4%より21.2
ポイント減少している。

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
七ヶ浜町	12.1%	11.6%	12.9%	11.6%	11.0%
県	10.2%	10.3%	10.6%	10.0%	9.7%
同規模	9.3%	9.2%	9.2%	9.3%	9.0%
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
七ヶ浜町	4.8%	4.9%	5.2%	5.2%	5.2%
県	3.8%	3.6%	3.6%	3.7%	3.5%
同規模	3.1%	3.0%	2.9%	3.0%	2.8%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.2%

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
七ヶ浜町	16.9%	16.5%	18.1%	16.8%	16.2%
県	14.0%	14.0%	14.2%	13.7%	13.2%
同規模	12.4%	12.2%	12.1%	12.2%	11.8%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

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
七ヶ浜町	64.4%	65.6%	49.2%	34.1%	43.2%
県	17.5%	18.8%	19.3%	20.6%	10.6%
同規模	42.2%	44.1%	44.2%	44.1%	17.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	9.0%

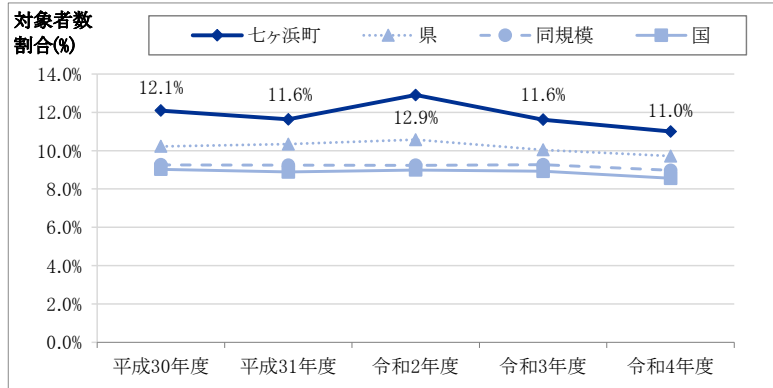
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用

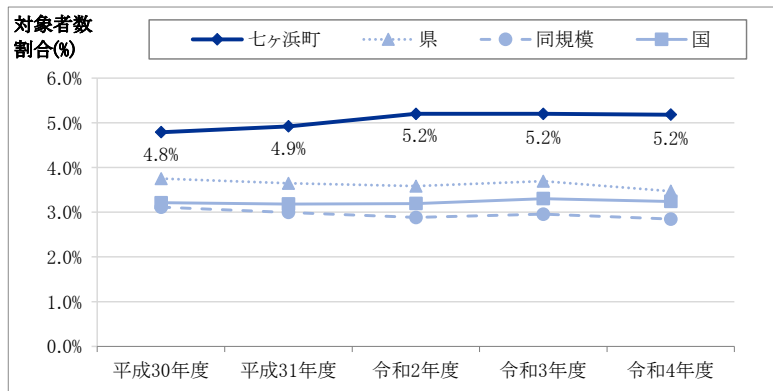
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

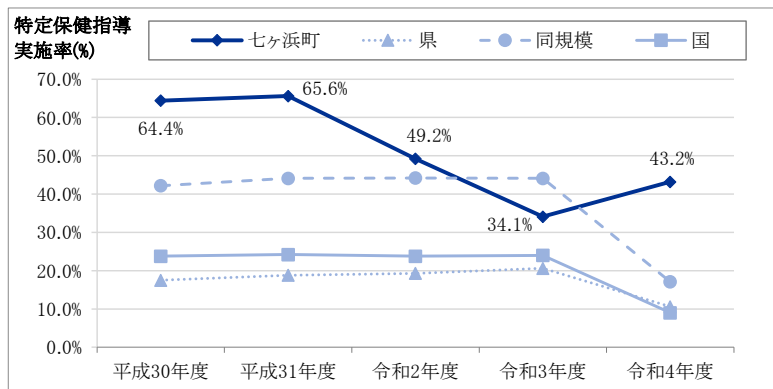
年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



※「七ヶ浜町」は法定報告、「県・同規模・国」は国保データベース(KDB)システムの数値を使用
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

3. 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ある。基準該当は28.0%、予備群該当は9.8%である。

メタボリックシンドローム該当状況

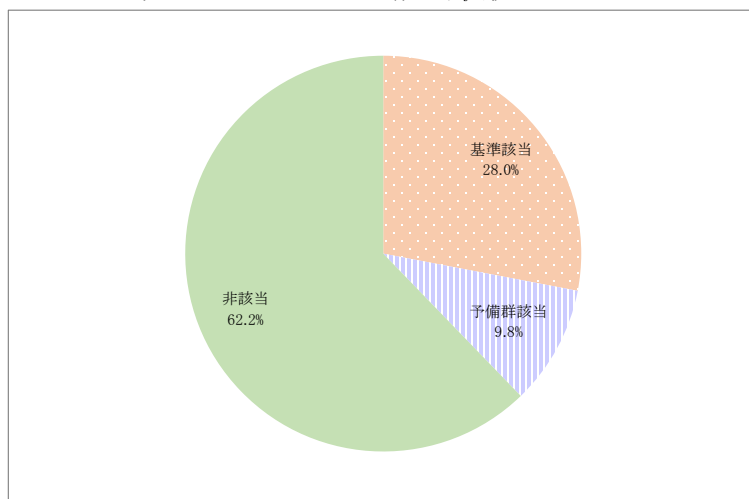
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,403	393	137	873	0
割合(%) ※	-	28.0%	9.8%	62.2%	0.0%

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 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

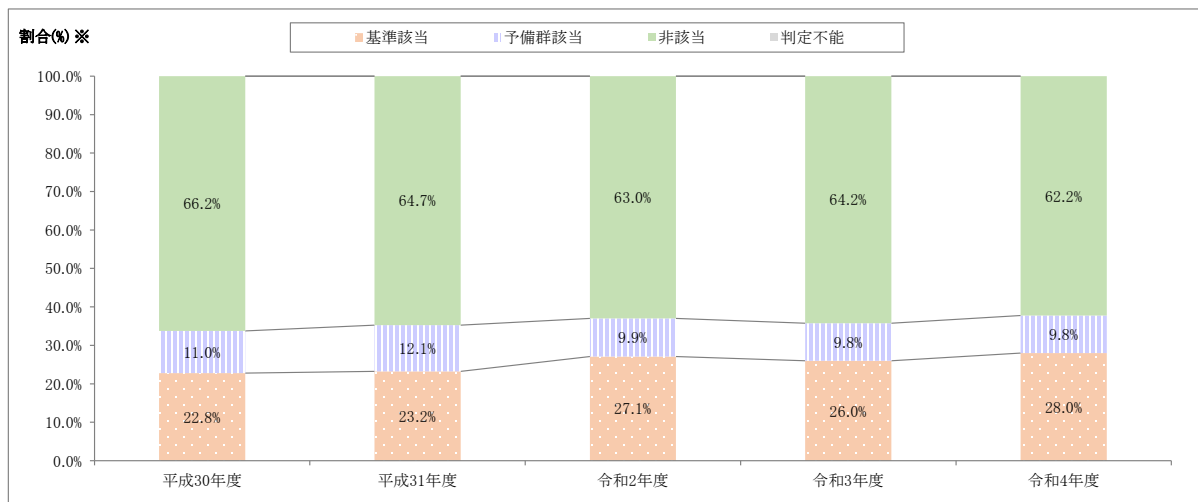
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当28.0%は平成30年度22.8%より5.2ポイント増加しており、予備群該当9.8%は平成30年度11.0%より1.2ポイント減少している。

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	1,194
平成31年度	1,236
令和2年度	967
令和3年度	1,278
令和4年度	1,403

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	272	22.8%	131	11.0%	791	66.2%	0	0.0%
平成31年度	287	23.2%	149	12.1%	800	64.7%	0	0.0%
令和2年度	262	27.1%	96	9.9%	609	63.0%	0	0.0%
令和3年度	332	26.0%	125	9.8%	821	64.2%	0	0.0%
令和4年度	393	28.0%	137	9.8%	873	62.2%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成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。

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ある。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51.7%である。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51.1%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,403	45.5%	349,021	59,887,781	60,236,802
健診未受診者	1,680	54.5%	3,489,845	79,088,506	82,578,351
合計	3,083		3,838,866	138,976,287	142,815,153

	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	28	2.0%	724	51.6%	725	51.7%	12,465	82,718	83,085
健診未受診者	76	4.5%	855	50.9%	858	51.1%	45,919	92,501	96,245
合計	104	3.4%	1,579	51.2%	1,583	51.3%	36,912	88,015	90,218

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)。

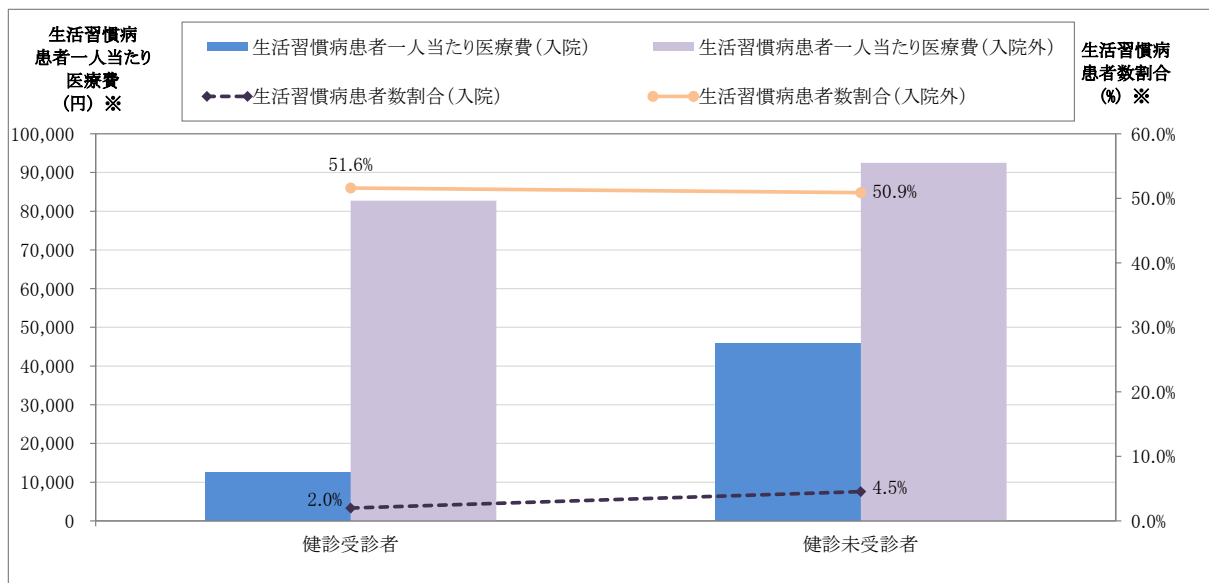
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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ある。積極的支援対象者割合は5.3%、動機付け支援対象者割合は10.9%である。

保健指導レベル該当状況

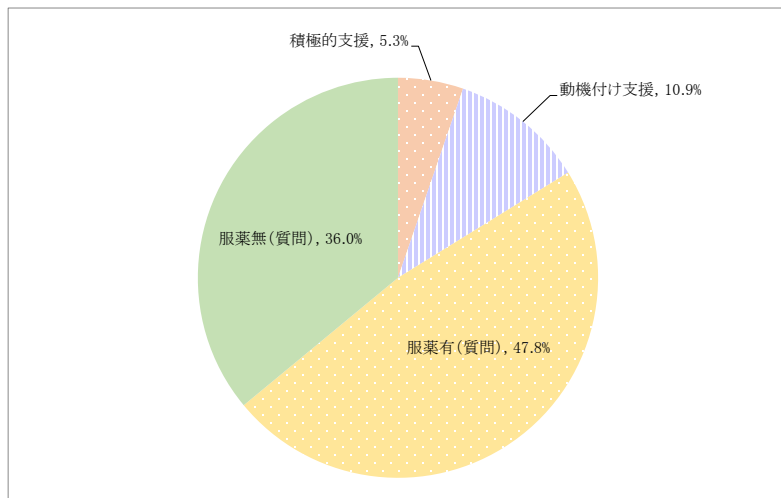
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,403	227	74	153	671	505	0
割合(%) ※	-	16.2%	5.3%	10.9%	47.8%	36.0%	0.0%

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	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

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

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

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	58	21	17	29.3%	4	6.9%
45歳～49歳	62	12	11	17.7%	1	1.6%
50歳～54歳	66	20	14	21.2%	6	9.1%
55歳～59歳	84	21	17	20.2%	4	4.8%
60歳～64歳	148	19	15	10.1%	4	2.7%
65歳～69歳	395	55	0	0.0%	55	13.9%
70歳～	590	79	0	0.0%	79	13.4%
合計	1,403	227	74	5.3%	153	10.9%

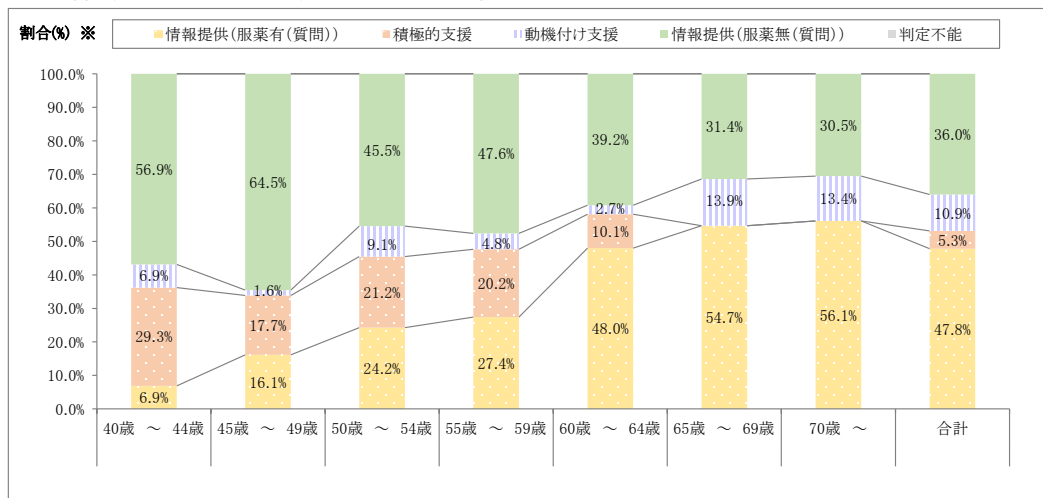
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	58	4	6.9%	33	56.9%	0	0.0%
45歳～49歳	62	10	16.1%	40	64.5%	0	0.0%
50歳～54歳	66	16	24.2%	30	45.5%	0	0.0%
55歳～59歳	84	23	27.4%	40	47.6%	0	0.0%
60歳～64歳	148	71	48.0%	58	39.2%	0	0.0%
65歳～69歳	395	216	54.7%	124	31.4%	0	0.0%
70歳～	590	331	56.1%	180	30.5%	0	0.0%
合計	1,403	671	47.8%	505	36.0%	0	0.0%

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。

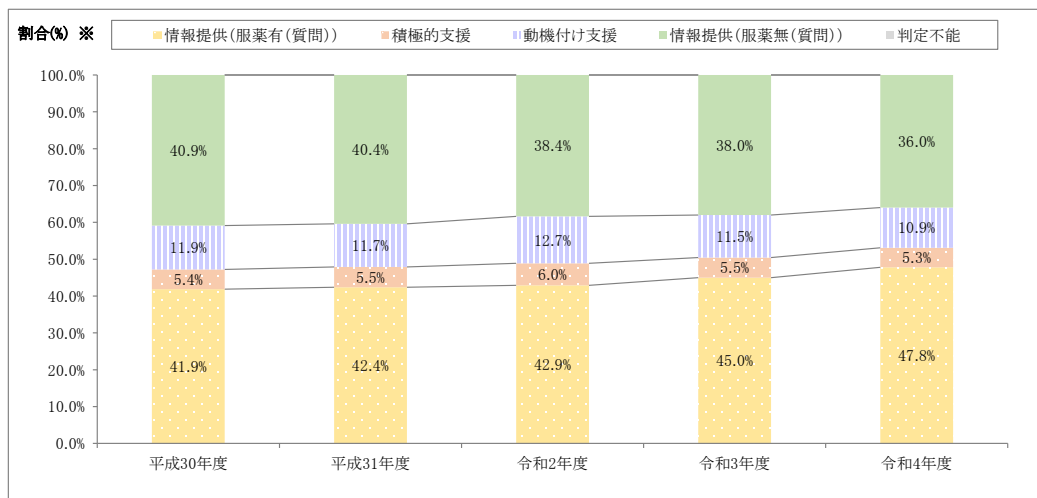
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合5.3%は平成30年度5.4%から0.1ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合10.9%は平成30年度11.9%から1.0ポイント減少している。

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)				
		人数(人)	積極的支援		動機付け支援	
			割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	1,194	206	64	5.4%	142	11.9%
平成31年度	1,236	213	68	5.5%	145	11.7%
令和2年度	967	181	58	6.0%	123	12.7%
令和3年度	1,278	217	70	5.5%	147	11.5%
令和4年度	1,403	227	74	5.3%	153	10.9%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,194	500	41.9%	488	40.9%	0	0.0%
平成31年度	1,236	524	42.4%	499	40.4%	0	0.0%
令和2年度	967	415	42.9%	371	38.4%	0	0.0%
令和3年度	1,278	575	45.0%	486	38.0%	0	0.0%
令和4年度	1,403	671	47.8%	505	36.0%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成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ある。

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			227人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	17人	74人 33%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	8人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	3人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	7人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	9人	
	●	●	●			血糖+脂質	9人	
	●	●	●			血圧+脂質	2人	
	●			●		血糖+喫煙	7人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	4人	
			●	●		脂質+喫煙	2人	
	●					血糖	2人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	3人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	153人 67%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	26人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	4人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	36人	
	●	●	●			血糖+脂質	14人	
	●	●	●			血圧+脂質	9人	
	●			●		血糖+喫煙	5人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	2人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	30人	
		●				血圧	12人	
			●		因子数0	脂質	3人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	2人		

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

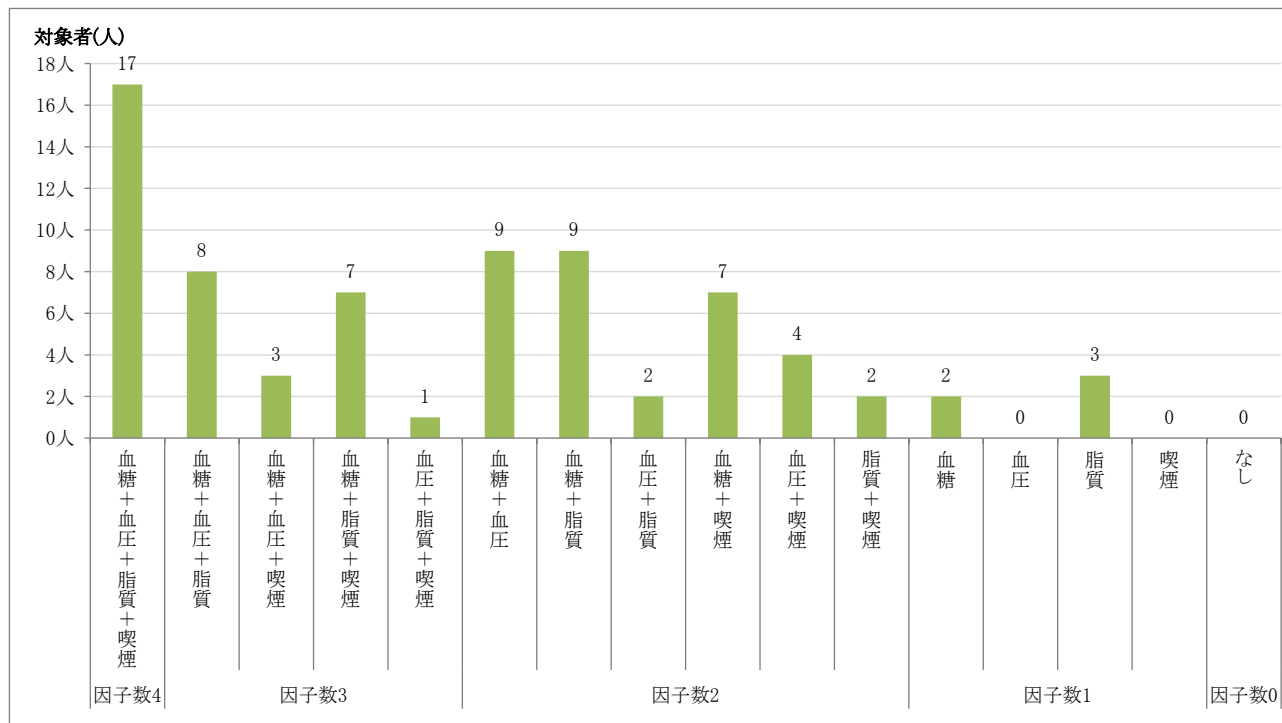
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

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

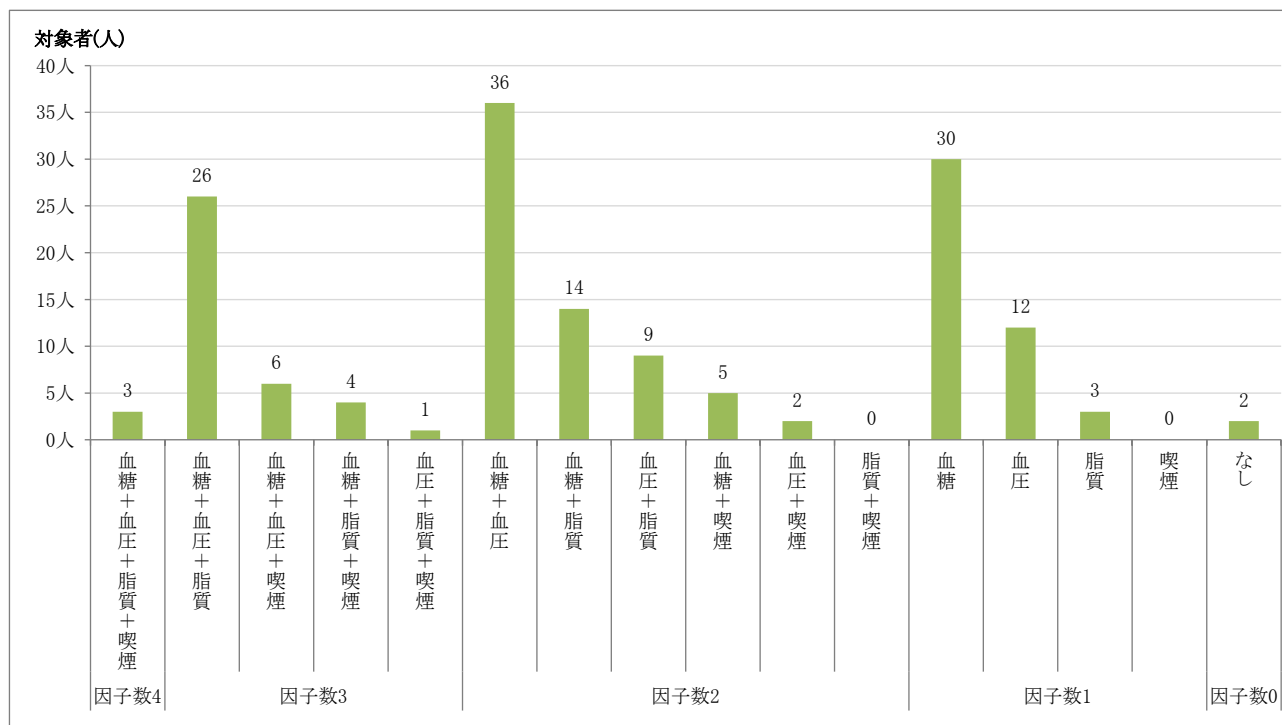
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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ある。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ある。

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	227	66,624	1,828,389	1,895,013	5	42	42
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	505	104,500	1,606,551	1,711,051	3	35	36
	情報提供 (服薬有(質問))	671	177,897	56,452,841	56,630,738	20	647	647

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	227	13,325	43,533	45,119
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	505	34,833	45,901	47,529
	情報提供 (服薬有(質問))	671	8,895	87,253	87,528

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。

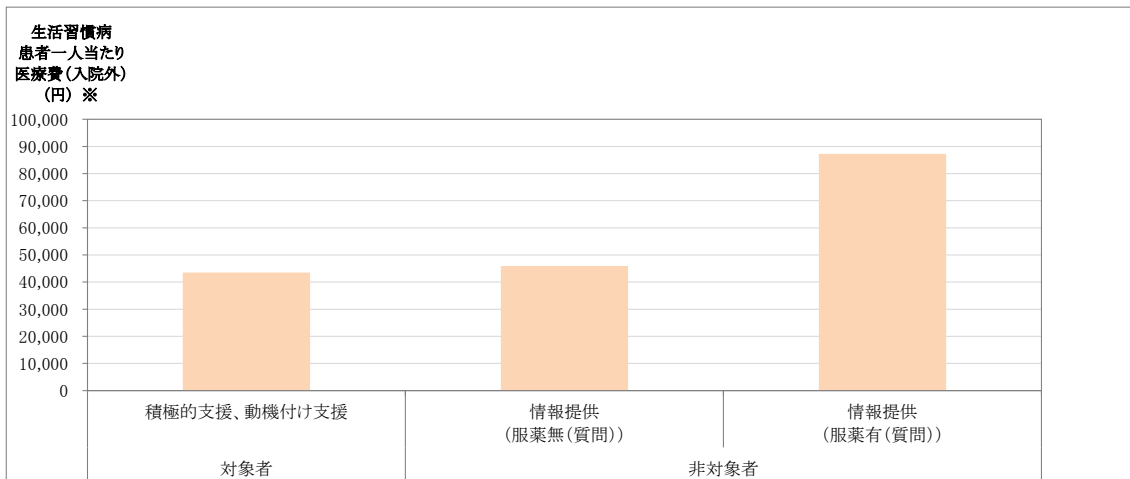
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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る。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

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(%)	53.0%	54.0%	56.0%	57.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	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ある。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	2,665	2,563	2,488	2,409	2,296	2,224
特定健康診査受診率(%) (目標値)	53.0%	54.0%	56.0%	57.0%	59.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,412	1,384	1,393	1,373	1,355	1,334

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,030	1,010	982	945	929	892
	65歳～74歳	1,635	1,553	1,506	1,464	1,367	1,332
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	445	450	462	456	473	464
	65歳～74歳	967	934	931	917	882	870

(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ある。

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)	237	234	237	235	235	232
特定保健指導実施率%(目標値)	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	114	117	126	129	136	139

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	84	86	90	90	94	92
	実施者数(人)	40歳～64歳	41	44	48	49	54	55
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	21	21	22	22	23	23
		65歳～74歳	132	127	125	123	118	117
	実施者数(人)	40歳～64歳	5	5	7	8	9	9
		65歳～74歳	68	68	71	72	73	75

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する。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する。

② 実施方法

ア. 実施場所及び方法

町内の公共施設等を会場として集団健診により実施する。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ. 実施時期

5月及び8月に実施する。（8月は追加健診として実施）

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

(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、対象者を抽出する。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する。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する。

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
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

町内の公共施設等を会場として実施する。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。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る。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する。

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、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(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する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または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る。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、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="257 1551 1310 1696"> <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 または、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 または、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 						

ウ. 実施時期

5月から12月に実施する。

エ. 案内方法

特定健診の会場において、特定保健指導対象者に、初回面談を分割実施し案内を行う。

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ある。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
受診勧奨	個人通知や啓発通知等による受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳～74歳国保加入者全員への受診票送付 ・ 40歳の被保険者への個別通知 ・ 健診・検診一括申込書に啓發文書の同封 ・ 広報・町民カレンダー・ホームページでの周知
	利用者の利便性を考慮し、健診を受けやすい環境の調整 <ul style="list-style-type: none"> ・ 土曜等平日以外の健康診査の実施 ・ 受診機会の増加を図るため、健診を午前午後を実施する。
未受診者対策	未受診者の受診傾向を把握し特性に合わせた周知を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診実施後に未検者を抽出し、追加健診の周知を送付する。 ・ 年代を特定し受診票を再送付する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診後未受診者を対象に追加健診を実施する。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定健診会場で初回面接の分割実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹囲及びBMI等の内臓脂肪蓄積の程度と喫煙などのリスク要因数により積極的支援と動機づけ支援の階層化を行い、指導区分に応じた保健指導を行う。 ・ 初回面接は健診会場で分割して行い、利用者の利便性を図ると同時に指導者数の増加を図る。 ・ 分割実施以外の対象者には、健診結果が揃ってから初回面接を実施。

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		↔			↔											
	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. 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況の評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとする。