

遊佐町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
遊佐町

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. はじめに	3
	2. 計画の趣旨	4
	3. 計画期間	5
	4. 実施体制・関係者連携	5
	5. データ分析期間	6
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	7
	2. 人口構成	8
	3. 医療基礎情報	11
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
	5. 平均余命と平均自立期間	17
	6. 介護保険の状況	19
	7. 死亡の状況	25
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	28
	2. 各事業の達成状況	29
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	39
	2. 生活習慣病に関する分析	48
	3. 健康診査データによる分析	53
	4. 被保険者の階層化	57
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	59
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	61
	3. その他	66
第6章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	67
	2. 対象者数推計	67
	3. 実施方法	69
	4. 目標達成に向けての取り組み	73
	5. 実施スケジュール	74
	6. その他	75
巻末資料		
	用語解説集	76

第1章 計画策定について

1. はじめに

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

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

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

計画について

	目的	根拠法令
第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第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

2. 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

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

3. 計画期間

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

4. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

遊佐町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である山形県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

5. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成31年度～令和4年度(4年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特徴

(1) 地理的・社会的背景

遊佐町は山形県の最北端に位置し、西は庄内砂丘を隔て日本海に臨み、北は町のシンボルである秀峰鳥海山を境に秋田県に接し、東は出羽丘陵に囲まれ、南は酒田市に接しています。総面積は208.39 km²、東西16.6 km、南北15.9kmのほぼ正形状の地域で、海拔0mから鳥海山の標高2,236mまでの急峻な地形を持っています。気候は日本海型であり冬季は積雪がありますが、山形県の内陸地方に比べると庄内平野の海岸部は海流の影響を受けて暖かく、積雪も少ない地域です。しかし、庄内地方は北西の季節風が激しく、既に積もっている雪を巻き上げる地吹雪にしばしばみまわれる強風寒冷地帯となっています。

道路・交通網においては、日本海沿岸を縦走する国道7号を中心に、国道345号のほか、主要地方道酒田遊佐線、県道吹浦酒田線などの県道9路線、1級町道10路線、2級町道28路線により交通の基盤が形成されています。また、公共交通機関はJR羽越本線とデマンド交通システムが運行されています。

鳥海山を起源とする豊富な水資源を活かした、月光川や日向川流域の肥沃な平野部での稲作や、砂丘地での畑作等の農業を基幹産業として発展してきました。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。診療所数・病床数・医師数がいずれも山形県より少ないことを踏まえた考察が必要となります。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	遊佐町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.3	4.4	2.7	4.2
病床数	27.4	68.7	40.8	61.1
医師数	2.9	12.6	5.0	13.8
外来患者数	794.3	820.4	708.1	709.6
入院患者数	19.7	20.4	22.2	18.8

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は3,068人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.5%です。国民健康保険被保険者平均年齢は58.8歳で、国53.4歳より5.4歳高く、山形県57.2歳より1.6歳高いです。

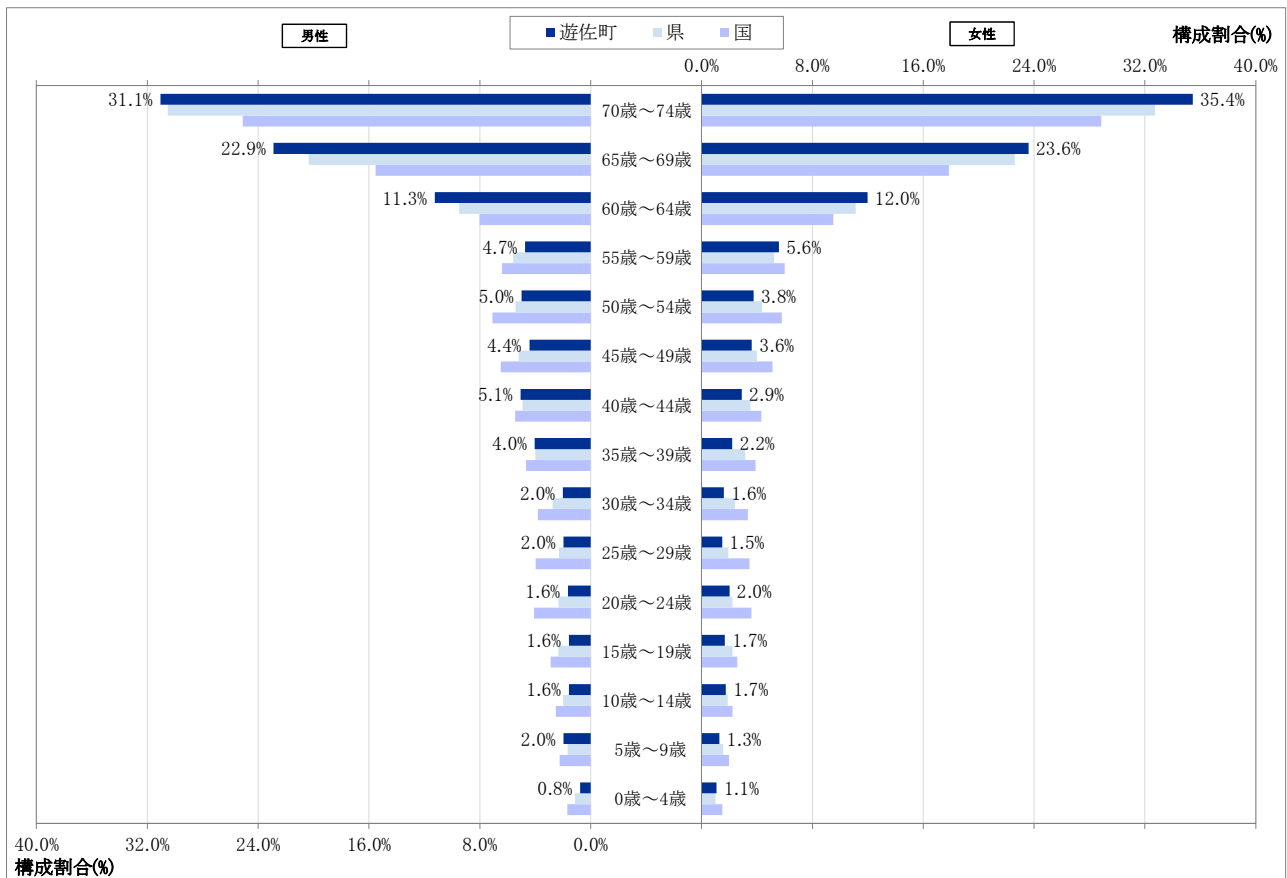
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
遊佐町	13,029	42.3%	3,068	23.5%	58.8	4.2	18.5
県	1,058,459	34.0%	206,168	19.9%	57.2	5.9	14.5
同規模	11,448	36.9%	2,897	24.3%	55.8	5.3	15.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は山形県を指す。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31年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成31年度と比較すると、国民健康保険被保険者数3,068人は平成31年度3,273人より205人減少、6.3%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢58.8歳は平成31年度57.6歳より1.2歳上昇しています。被保険者数が8.6%減少、平均年齢は1.2歳上昇している山形県と同水準です。

年度別 人口構成概要

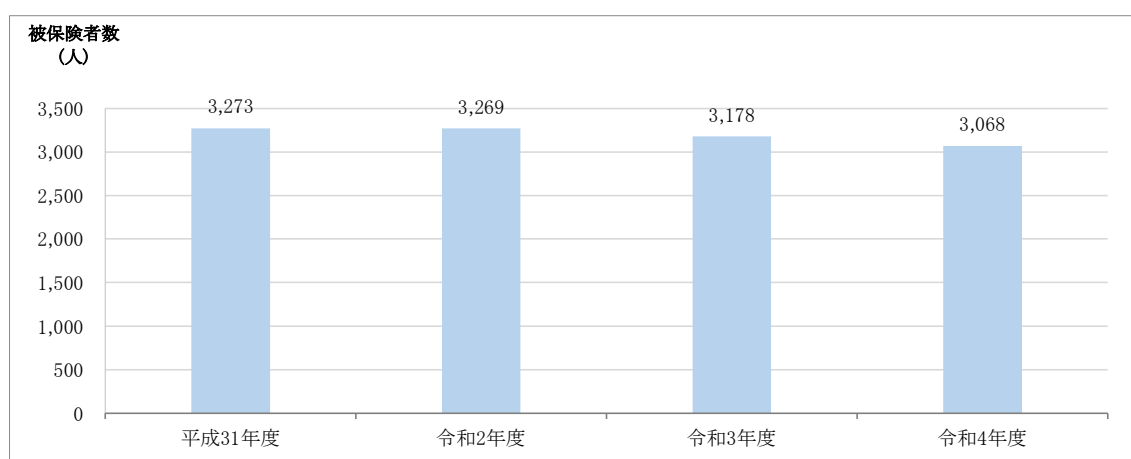
区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
遊佐町	平成31年度	14,207	37.2%	3,273	23.0%	57.6	4.2	18.4
	令和2年度	14,207	37.2%	3,269	23.0%	58.7	4.2	18.4
	令和3年度	14,207	37.2%	3,178	22.4%	59.1	4.2	18.4
	令和4年度	13,029	42.3%	3,068	23.5%	58.8	4.2	18.5
県	平成31年度	1,119,449	30.8%	225,594	20.6%	56.0	7.0	13.4
	令和2年度	1,119,449	30.8%	222,169	20.3%	56.8	7.0	13.4
	令和3年度	1,119,449	30.8%	215,843	19.7%	57.2	7.0	13.4
	令和4年度	1,058,459	34.0%	206,168	19.9%	57.2	5.9	14.5
同規模	平成31年度	11,694	33.5%	3,056	25.1%	55.1	6.4	14.9
	令和2年度	11,778	33.4%	3,036	24.7%	55.7	6.4	14.9
	令和3年度	12,016	33.3%	2,988	23.9%	56.1	6.4	14.8
	令和4年度	11,448	36.9%	2,897	24.3%	55.8	5.3	15.7
国	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

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

山形県ホームページ「山形県の人口と世帯数」

「国勢調査」※国勢調査は5年ごとの実施であるため、平成31年度～令和3年度まで同数値が入っている項目があります。

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す。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成31年度			令和2年度			令和3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	44	25	19	32	16	16	27	11	16
5歳～9歳	56	34	22	54	36	18	51	33	18
10歳～14歳	48	22	26	42	17	25	43	19	24
15歳～19歳	70	45	25	59	39	20	52	31	21
20歳～24歳	53	32	21	58	39	19	54	27	27
25歳～29歳	61	33	28	47	28	19	49	28	21
30歳～34歳	82	46	36	64	37	27	70	37	33
35歳～39歳	101	66	35	101	68	33	90	60	30
40歳～44歳	133	77	56	135	77	58	130	84	46
45歳～49歳	133	79	54	124	77	47	122	71	51
50歳～54歳	137	75	62	145	77	68	135	77	58
55歳～59歳	198	107	91	188	97	91	178	88	90
60歳～64歳	429	215	214	400	204	196	376	191	185
65歳～69歳	852	418	434	822	407	415	776	392	384
70歳～74歳	876	426	450	998	495	503	1,025	502	523
合計	3,273	1,700	1,573	3,269	1,714	1,555	3,178	1,651	1,527

年齢階層	令和4年度		
	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	28	12	16
5歳～9歳	50	31	19
10歳～14歳	51	25	26
15歳～19歳	50	25	25
20歳～24歳	56	26	30
25歳～29歳	53	31	22
30歳～34歳	56	32	24
35歳～39歳	97	64	33
40歳～44歳	123	80	43
45歳～49歳	124	70	54
50歳～54歳	135	79	56
55歳～59歳	158	75	83
60歳～64歳	356	178	178
65歳～69歳	713	362	351
70歳～74歳	1,018	491	527
合計	3,068	1,581	1,487

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本町の受診率は814.0であり、山形県と比較すると26.8ポイント低いです。また、一件当たり医療費は36,680円であり、山形県と同水準です。外来・入院別にみると、外来においては受診率・一件当たり医療費いずれも山形県より低いです。また入院において、入院率は山形県より低く、一件当たり医療費は山形県より高いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	遊佐町	県	同規模	国
受診率	814.0	840.8	730.3	728.4
一件当たり医療費(円)	36,680	37,000	41,970	39,870
一般(円)	36,680	37,000	41,970	39,870
退職(円)	0	0	21,200	67,230
外来				
外来費用の割合	57.2%	59.4%	57.0%	59.9%
外来受診率	794.3	820.4	708.1	709.6
一件当たり医療費(円)	21,510	22,520	24,690	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,090	18,470	17,480	17,400
一日当たり医療費(円)	15,730	15,800	17,320	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	42.8%	40.6%	43.0%	40.1%
入院率	19.7	20.4	22.2	18.8
一件当たり医療費(円)	649,750	618,670	592,330	619,090
一人当たり医療費(円) ※	12,770	12,640	13,170	11,650
一日当たり医療費(円)	42,240	37,520	35,450	38,730
一件当たり在院日数	15.4	16.5	16.7	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 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

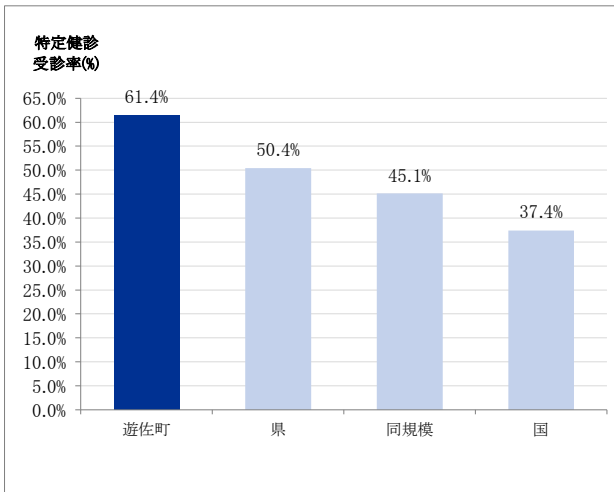
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は61.4%であり、山形県より11.0ポイント高く、国が定めた市町村国保の目標値60%を達成できています。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
遊佐町	61.4%
県	50.4%
同規模	45.1%
国	37.4%

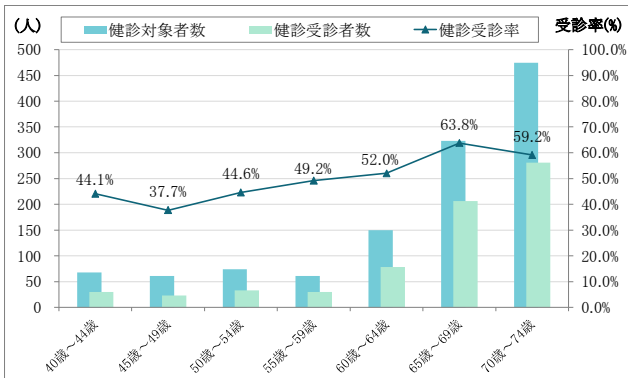
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



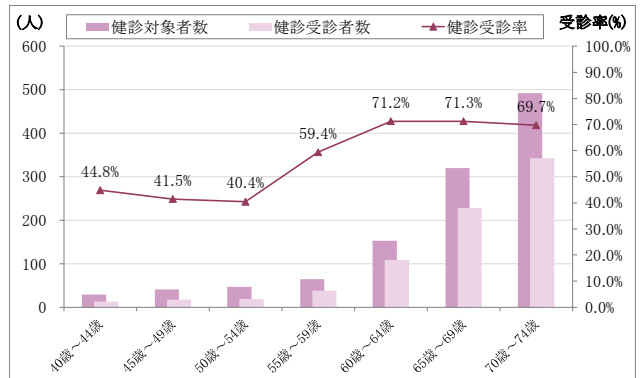
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

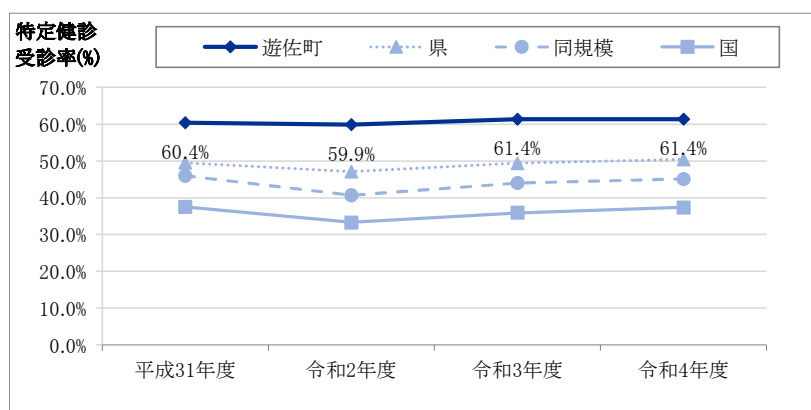
以下は、本町の平成31年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。この4年間、新型コロナウイルスの影響がある令和2年度を除いて本町の受診率は、国が定めた市町村国保の目標値60%を達成できています。令和4年度の特定健康診査受診率61.4%は平成31年度60.4%より1.0ポイント増加しており、いずれの年度も本町の受診率が山形県と国を大きく上回っています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
遊佐町	60.4%	59.9%	61.4%	61.4%
県	49.5%	47.1%	49.4%	50.4%
同規模	46.0%	40.7%	44.0%	45.1%
国	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

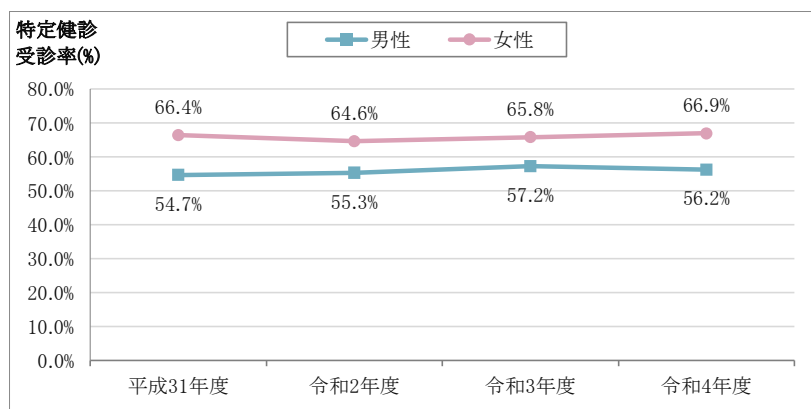
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、この4年間、女性の受診率が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率56.2%は平成31年度54.7%より1.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率66.9%は平成31年度66.4%より0.5ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

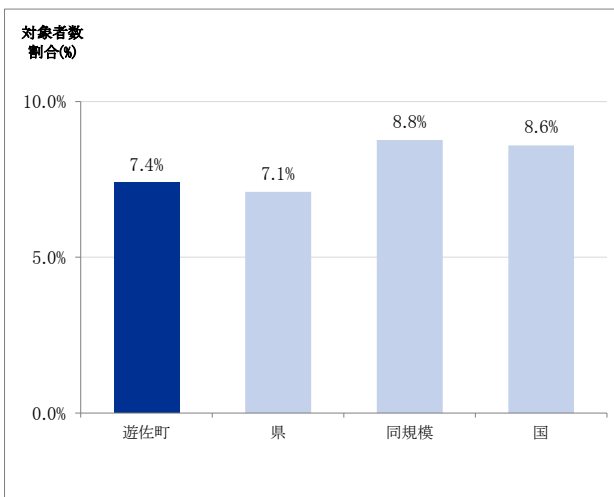
本町の令和4年度における特定保健指導の実施率は65.2%であり、山形県より18.6ポイント高く、国が定めた市町村国保の目標値60%を達成できています。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
遊佐町	7.4%	3.3%	10.7%	65.2%
県	7.1%	2.6%	9.7%	46.6%
同規模	8.8%	2.9%	11.6%	44.9%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

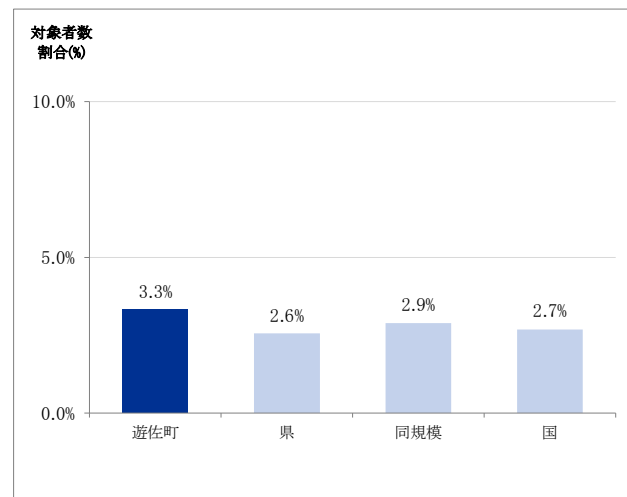
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



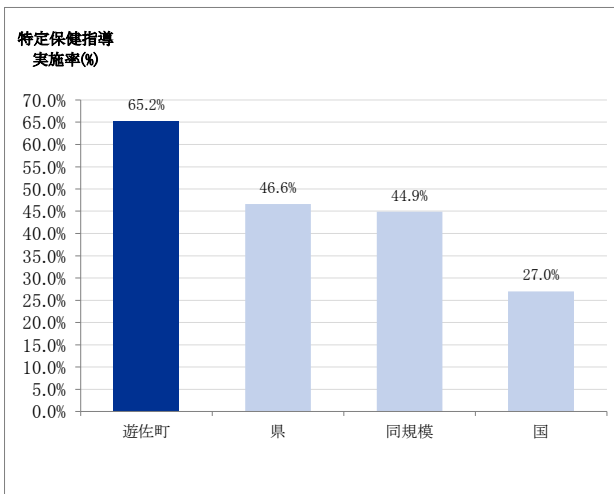
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成31年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。本町の実施率は年々上昇し、令和4年度の特定保健指導実施率65.2%と平成31年度51.9%より13.3ポイント増加すると共に、国が定めた市町村国保の目標値60%を達成しています。また、本町の実施率はいずれの年度も山形県と国を大きく上回っています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
遊佐町	8.8%	8.8%	8.5%	7.4%
県	8.0%	7.8%	7.5%	7.1%
同規模	9.3%	9.4%	9.2%	8.8%
国	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31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
遊佐町	3.3%	3.6%	3.7%	3.3%
県	2.7%	2.8%	2.6%	2.6%
同規模	3.1%	2.9%	2.9%	2.9%
国	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

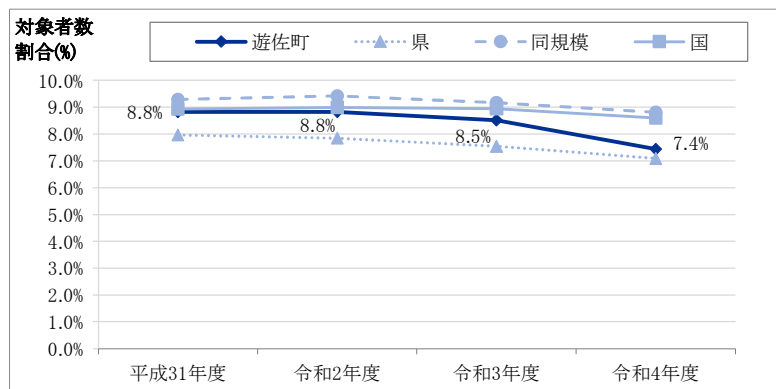
区分	支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
遊佐町	12.1%	12.5%	12.2%	10.7%
県	10.6%	10.6%	10.2%	9.7%
同規模	12.3%	12.3%	12.1%	11.6%
国	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

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31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
遊佐町	51.9%	57.1%	60.1%	65.2%
県	44.0%	47.0%	46.7%	46.6%
同規模	43.6%	43.5%	43.6%	44.9%
国	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

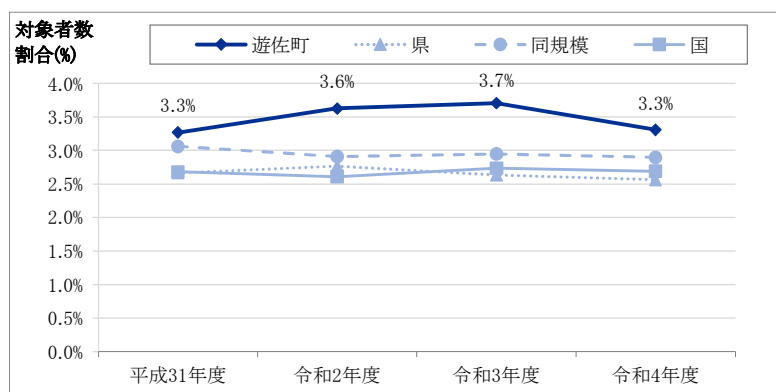
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



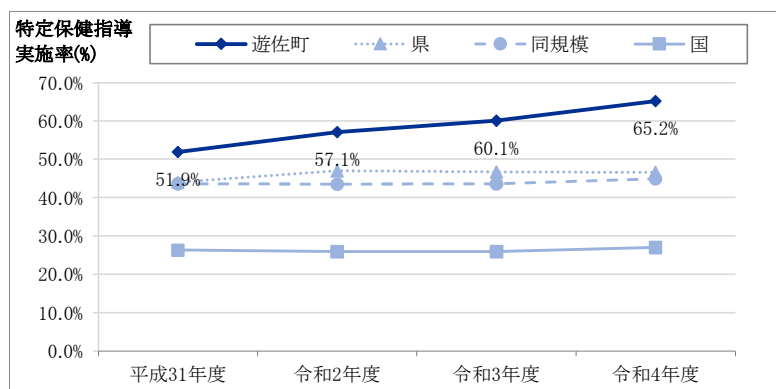
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



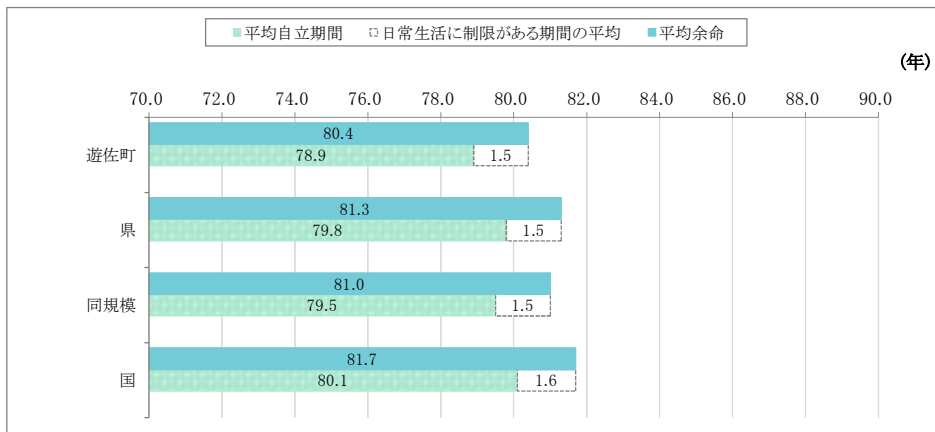
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

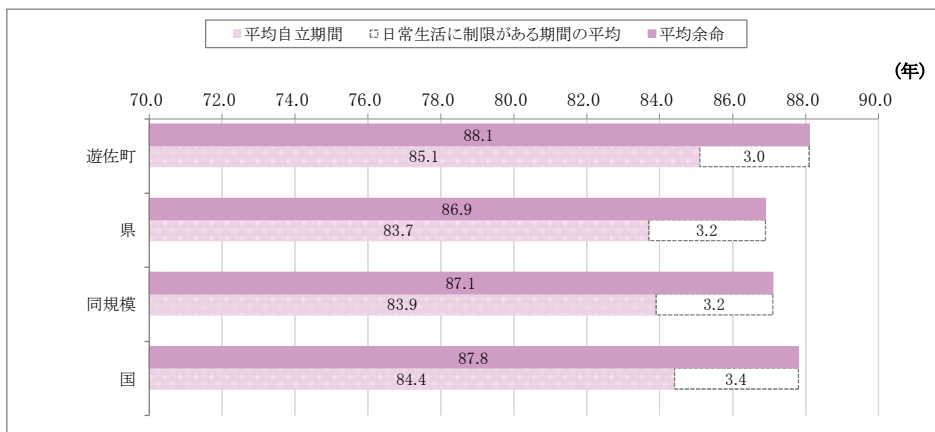
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は80.4年で山形県より0.9年短く、平均自立期間は78.9年で山形県より0.9年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、山形県の1.5年と同水準です。本町の女性の平均余命は88.1年で山形県より1.2年長く、平均自立期間は85.1年で山形県より1.4年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.0年で、山形県の3.2年よりも短いです。

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

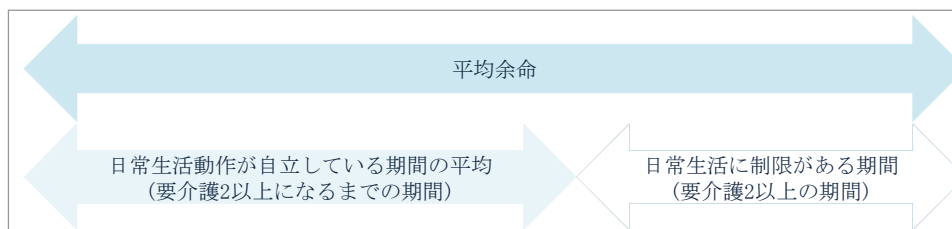


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



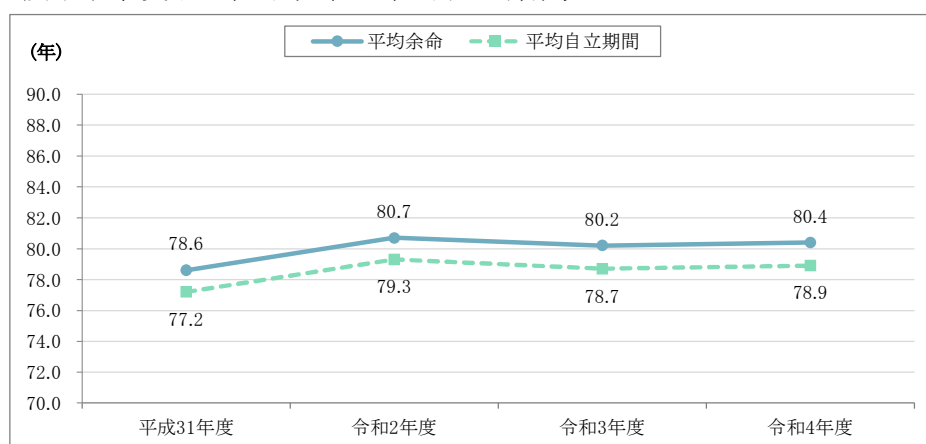
以下は、本町の平成31年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間78.9年は平成31年度77.2年から1.7年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間85.1年は平成31年度83.9年から1.2年延伸しています。この影響もあって、男性の平均余命は1.8年延伸し、女性の平均余命は1.2年延伸しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

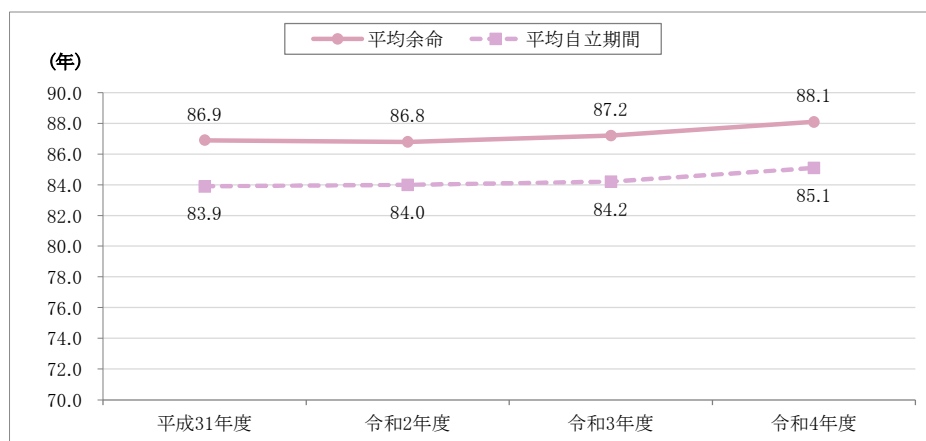
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成31年度	78.6	77.2	1.4	86.9	83.9	3.0
令和2年度	80.7	79.3	1.4	86.8	84.0	2.8
令和3年度	80.2	78.7	1.5	87.2	84.2	3.0
令和4年度	80.4	78.9	1.5	88.1	85.1	3.0

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

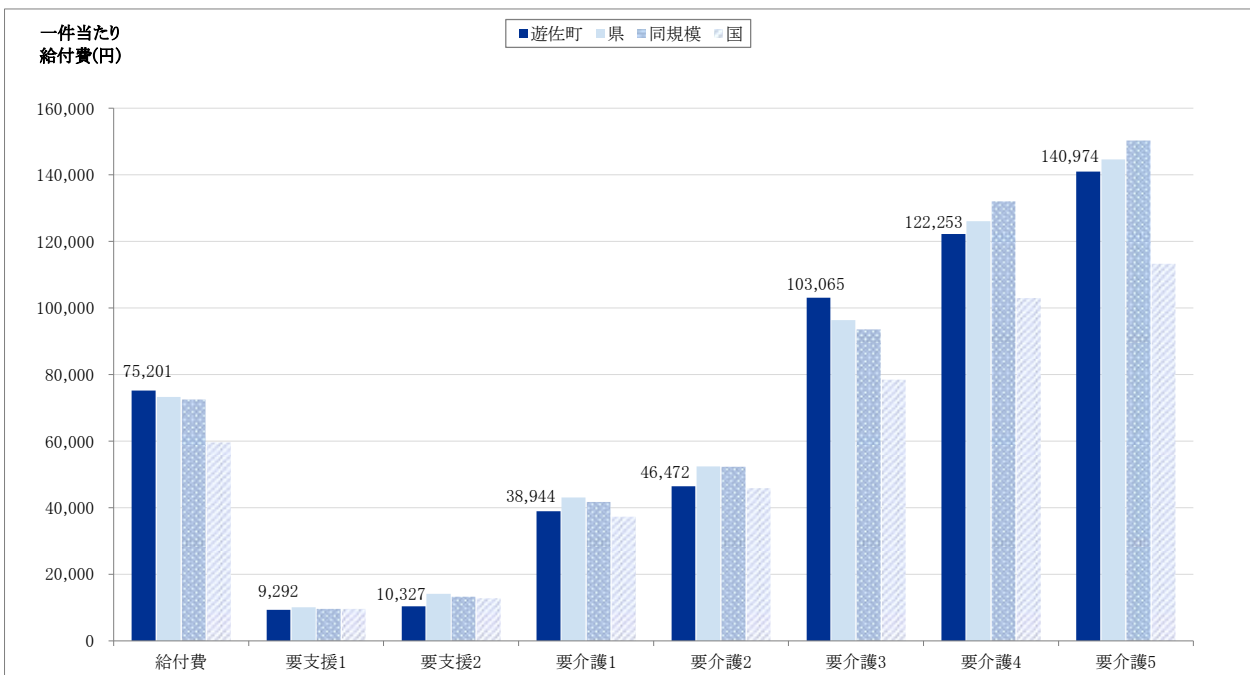
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率19.0%は山形県より1.1ポイント高く、一件当たり給付費75,201円は山形県より2.6%高いです。一件当たり給付費は、要介護3以外は山形県より低くなっていることから、要介護度が高い認定者の割合が多いと推測されます。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	遊佐町	県	同規模	国
認定率	19.0%	17.9%	18.6%	19.4%
認定者数(人)	1,050	64,785	125,270	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,039	63,609	123,092	6,724,030
第2号(40～64歳)	11	1,176	2,178	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	75,201	73,268	72,528	59,662
要支援1	9,292	10,067	9,642	9,568
要支援2	10,327	14,087	13,244	12,723
要介護1	38,944	43,113	41,775	37,331
要介護2	46,472	52,390	52,305	45,837
要介護3	103,065	96,360	93,625	78,504
要介護4	122,253	126,039	132,004	103,025
要介護5	140,974	144,658	150,323	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」

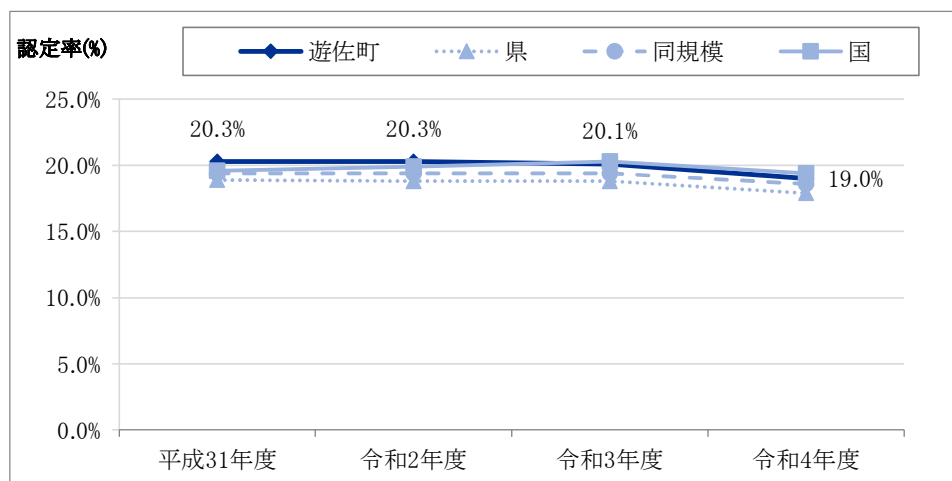
以下は、平成31年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率19.0%は平成31年度20.3%より1.3ポイント減少しています。減少幅は山形県よりやや大きいものの、いずれの年度も本町の認定率が山形県を上回る状況が続いています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
遊佐町	平成31年度	20.3%	1,095	1,078	17
	令和2年度	20.3%	1,089	1,073	16
	令和3年度	20.1%	1,078	1,059	19
	令和4年度	19.0%	1,050	1,039	11
県	平成31年度	18.9%	66,387	65,101	1,286
	令和2年度	18.8%	66,169	64,925	1,244
	令和3年度	18.8%	65,627	64,445	1,182
	令和4年度	17.9%	64,785	63,609	1,176
同規模	平成31年度	19.4%	117,292	115,127	2,165
	令和2年度	19.4%	117,122	114,968	2,154
	令和3年度	19.4%	119,920	117,785	2,135
	令和4年度	18.6%	125,270	123,092	2,178
国	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す。心臓病67.2%が第1位、高血圧症61.6%が第2位、筋・骨格55.3%が第3位です。上位3疾病は山形県と同一であり、有病率はいずれも山形県より高いです。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要があります。

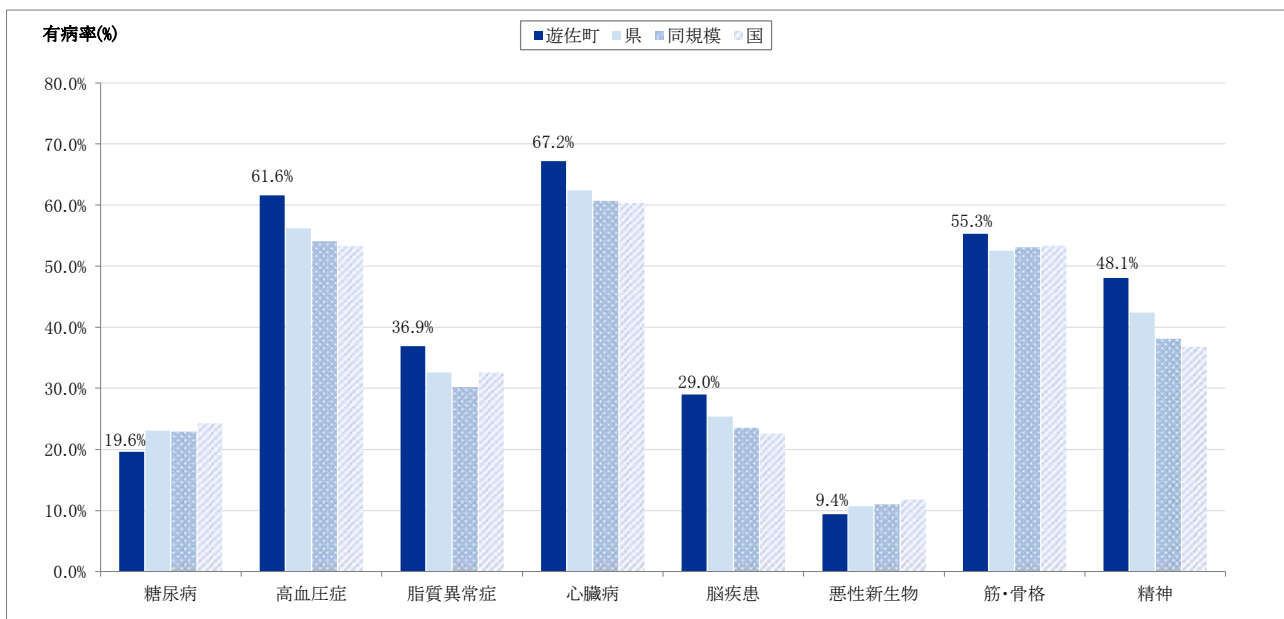
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	遊佐町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,050		64,785		125,270		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	217	15,442	7	29,521	7	1,712,613	6
	有病率	19.6%	23.1%	7	22.9%	7	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	656	37,075	2	69,159	2	3,744,672	3
	有病率	61.6%	56.2%	2	54.1%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	400	21,850	5	39,076	5	2,308,216	5
	有病率	36.9%	32.6%	5	30.2%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	721	41,195	1	77,477	1	4,224,628	1
	有病率	67.2%	62.4%	1	60.7%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	300	16,603	6	29,613	6	1,568,292	7
	有病率	29.0%	25.4%	6	23.5%	6	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	102	7,169	8	14,238	8	837,410	8
	有病率	9.4%	10.7%	8	11.0%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	579	34,822	3	67,887	3	3,748,372	2
	有病率	55.3%	52.5%	3	53.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	509	27,979	4	48,712	4	2,569,149	4
	有病率	48.1%	42.4%	4	38.1%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

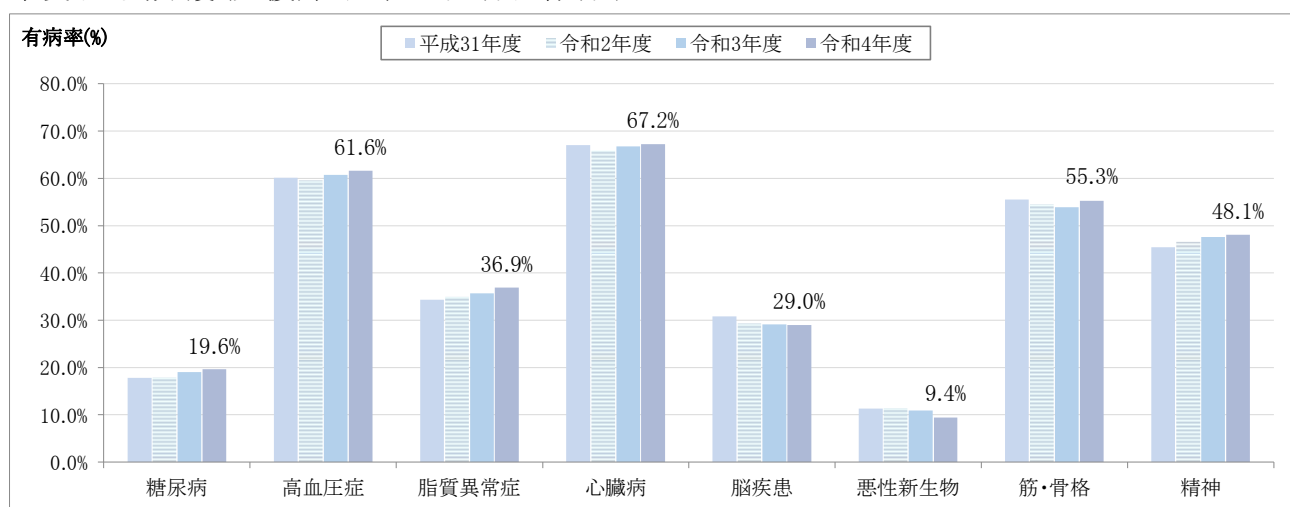
以下は、本町の平成31年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病の有病率は、平成31年度と比較すると心臓病と高血圧症は山形県がやや低下している中で本町は上昇しており、逆に筋・骨格は山形県が上昇する中で本町はやや低下しています。

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

区分	遊佐町								
	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)	1,095		1,089		1,078		1,050		
糖尿病	実人数(人)	209	7	199	7	223	7	217	7
	有病率(%)	17.8%		17.9%		19.0%		19.6%	
高血圧症	実人数(人)	659	2	680	2	670	2	656	2
	有病率(%)	60.1%		59.6%		60.7%		61.6%	
脂質異常症	実人数(人)	404	5	379	5	394	5	400	5
	有病率(%)	34.3%		34.9%		35.7%		36.9%	
心臓病	実人数(人)	732	1	740	1	733	1	721	1
	有病率(%)	67.0%		65.9%		66.8%		67.2%	
脳疾患	実人数(人)	332	6	328	6	312	6	300	6
	有病率(%)	30.8%		29.3%		29.1%		29.0%	
悪性新生物	実人数(人)	127	8	130	8	114	8	102	8
	有病率(%)	11.3%		11.4%		10.9%		9.4%	
筋・骨格	実人数(人)	613	3	612	3	598	3	579	3
	有病率(%)	55.5%		54.5%		53.9%		55.3%	
精神	実人数(人)	504	4	527	4	520	4	509	4
	有病率(%)	45.4%		46.6%		47.6%		48.1%	

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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				遊佐町 (再掲)				
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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)	66,387	66,169	65,627	64,785	1,095	1,089	1,078	1,050	
糖尿病	実人数(人)	15,004	15,122	15,272	15,442	209	199	223	217
	有病率(%)	22.5%	22.1%	22.7%	23.1%	17.8%	17.9%	19.0%	19.6%
高血圧症	実人数(人)	37,739	37,622	37,320	37,075	659	680	670	656
	有病率(%)	56.4%	55.6%	56.1%	56.2%	60.1%	59.6%	60.7%	61.6%
脂質異常症	実人数(人)	20,916	21,136	21,417	21,850	404	379	394	400
	有病率(%)	30.9%	30.8%	31.8%	32.6%	34.3%	34.9%	35.7%	36.9%
心臓病	実人数(人)	42,077	41,876	41,462	41,195	732	740	733	721
	有病率(%)	63.0%	62.0%	62.4%	62.4%	67.0%	65.9%	66.8%	67.2%
脳疾患	実人数(人)	18,495	18,047	17,335	16,603	332	328	312	300
	有病率(%)	28.0%	26.8%	26.4%	25.4%	30.8%	29.3%	29.1%	29.0%
悪性新生物	実人数(人)	7,073	7,371	7,237	7,169	127	130	114	102
	有病率(%)	10.6%	10.5%	10.7%	10.7%	11.3%	11.4%	10.9%	9.4%
筋・骨格	実人数(人)	34,792	34,845	34,816	34,822	613	612	598	579
	有病率(%)	52.0%	51.3%	52.3%	52.5%	55.5%	54.5%	53.9%	55.3%
精神	実人数(人)	28,745	28,762	28,174	27,979	504	527	520	509
	有病率(%)	43.1%	42.5%	42.6%	42.4%	45.4%	46.6%	47.6%	48.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模				遊佐町 (再掲)				
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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)	117,292	117,122	119,920	125,270	1,095	1,089	1,078	1,050	
糖尿病	実人数(人)	25,701	26,489	27,576	29,521	209	199	223	217
	有病率(%)	21.7%	21.7%	22.5%	22.9%	17.8%	17.9%	19.0%	19.6%
高血圧症	実人数(人)	63,409	64,036	66,035	69,159	659	680	670	656
	有病率(%)	53.8%	53.2%	54.0%	54.1%	60.1%	59.6%	60.7%	61.6%
脂質異常症	実人数(人)	33,541	34,595	36,628	39,076	404	379	394	400
	有病率(%)	28.3%	28.4%	29.6%	30.2%	34.3%	34.9%	35.7%	36.9%
心臓病	実人数(人)	71,432	72,040	74,244	77,477	732	740	733	721
	有病率(%)	60.8%	60.0%	60.8%	60.7%	67.0%	65.9%	66.8%	67.2%
脳疾患	実人数(人)	29,549	29,080	29,195	29,613	332	328	312	300
	有病率(%)	25.4%	24.5%	24.2%	23.5%	30.8%	29.3%	29.1%	29.0%
悪性新生物	実人数(人)	12,447	13,014	13,404	14,238	127	130	114	102
	有病率(%)	10.7%	10.6%	10.9%	11.0%	11.3%	11.4%	10.9%	9.4%
筋・骨格	実人数(人)	61,845	62,466	64,590	67,887	613	612	598	579
	有病率(%)	52.7%	52.0%	52.9%	53.1%	55.5%	54.5%	53.9%	55.3%
精神	実人数(人)	44,684	45,390	46,522	48,712	504	527	520	509
	有病率(%)	38.0%	37.8%	38.2%	38.1%	45.4%	46.6%	47.6%	48.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国				遊佐町 (再掲)				
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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)	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	1,095	1,089	1,078	1,050	
糖尿病	実人数(人)	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	209	199	223	217
	有病率(%)	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	17.8%	17.9%	19.0%	19.6%
高血圧症	実人数(人)	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	659	680	670	656
	有病率(%)	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	60.1%	59.6%	60.7%	61.6%
脂質異常症	実人数(人)	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	404	379	394	400
	有病率(%)	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	34.3%	34.9%	35.7%	36.9%
心臓病	実人数(人)	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	732	740	733	721
	有病率(%)	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	67.0%	65.9%	66.8%	67.2%
脳疾患	実人数(人)	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	332	328	312	300
	有病率(%)	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	30.8%	29.3%	29.1%	29.0%
悪性新生物	実人数(人)	739,425	798,740	817,260	837,410	127	130	114	102
	有病率(%)	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	11.3%	11.4%	10.9%	9.4%
筋・骨格	実人数(人)	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	613	612	598	579
	有病率(%)	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	55.5%	54.5%	53.9%	55.3%
精神	実人数(人)	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	504	527	520	509
	有病率(%)	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	45.4%	46.6%	47.6%	48.1%

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性114.4、女性114.1となっており、男性は山形県よりも12.9ポイント高く、女性は山形県よりも11.6ポイント高くなっています。女性の平均余命は山形県よりも長いですが、標準化死亡比は山形県よりも高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	遊佐町	県	同規模	国
男性	114.4	101.5	103.9	100.0
女性	114.1	102.5	101.5	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」

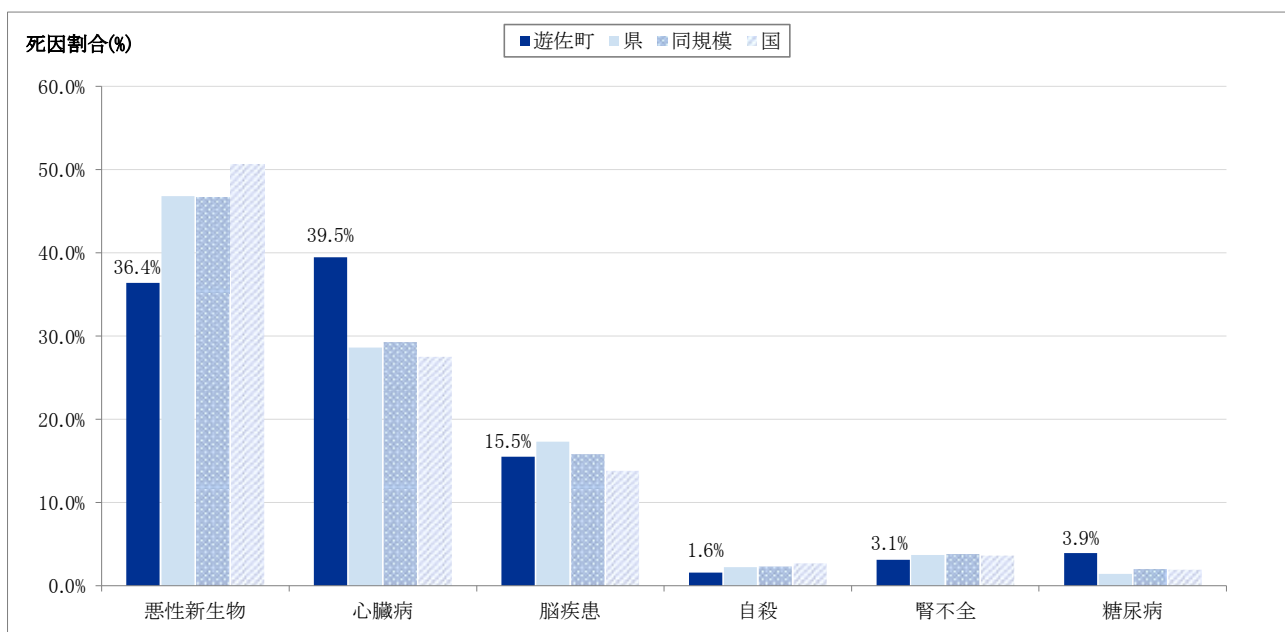
本町の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が山形県より10.9ポイント高くなっています。また、悪性新生物の割合は山形県より10.4ポイント低くなっています。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	遊佐町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	47	36.4%	46.8%	46.7%	50.6%
心臓病	51	39.5%	28.6%	29.3%	27.5%
脳疾患	20	15.5%	17.3%	15.8%	13.8%
自殺	2	1.6%	2.2%	2.3%	2.7%
腎不全	4	3.1%	3.7%	3.8%	3.6%
糖尿病	5	3.9%	1.4%	2.0%	1.9%
合計	129				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の平成31年度から令和4年度における標準化死亡比は、男女共に減少傾向にあります。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性				女性			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
遊佐町	118.8	118.8	114.4	114.4	114.7	114.7	114.1	114.1
県	100.9	100.9	101.5	101.5	101.1	101.1	102.5	102.5
同規模	104.8	104.8	103.7	103.9	102.8	102.8	101.3	101.5
国	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」

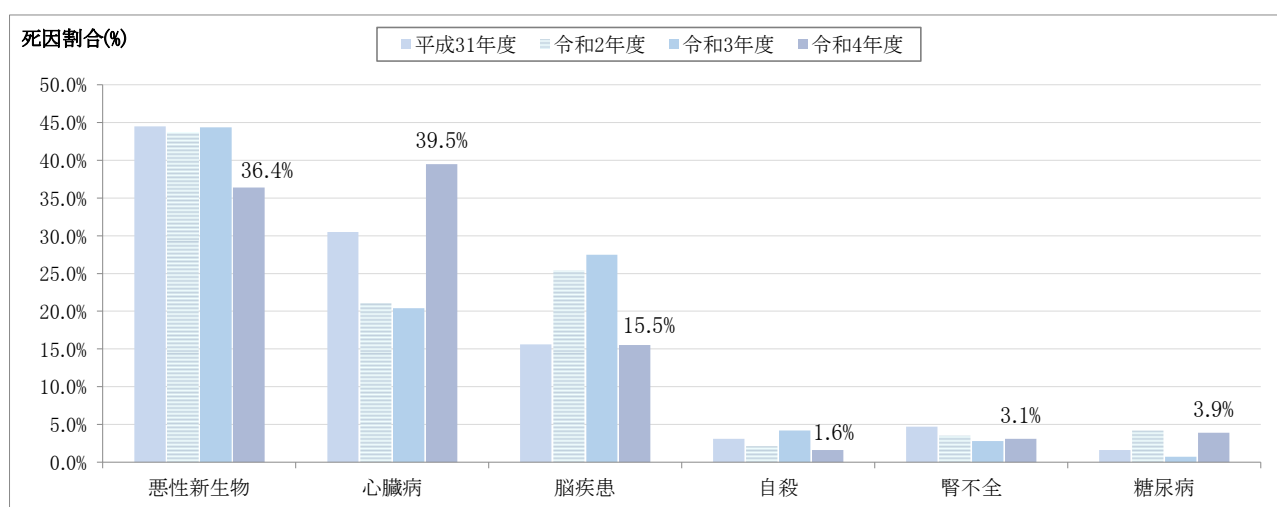
主たる死因の状況について、令和4年度を平成31年度と比較すると、人口総数が8.3%減少している中、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は1人増加、0.8%増加しています。心臓病を死因とする人数51人は平成31年度39人より12人増加しています。また、悪性新生物を死因とする人数47人は平成31年度57人より10人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	遊佐町							
	人数(人)				割合(%)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	57	62	63	47	44.5%	43.7%	44.4%	36.4%
心臓病	39	30	29	51	30.5%	21.1%	20.4%	39.5%
脳疾患	20	36	39	20	15.6%	25.4%	27.5%	15.5%
自殺	4	3	6	2	3.1%	2.1%	4.2%	1.6%
腎不全	6	5	4	4	4.7%	3.5%	2.8%	3.1%
糖尿病	2	6	1	5	1.6%	4.2%	0.7%	3.9%
合計	128	142	142	129				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県				遊佐町 (再掲)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	46.7%	46.7%	46.5%	46.8%	44.5%	43.7%	44.4%	36.4%
心臓病	27.6%	27.8%	28.5%	28.6%	30.5%	21.1%	20.4%	39.5%
脳疾患	18.5%	17.8%	17.6%	17.3%	15.6%	25.4%	27.5%	15.5%
自殺	2.5%	2.3%	2.3%	2.2%	3.1%	2.1%	4.2%	1.6%
腎不全	3.4%	3.9%	3.8%	3.7%	4.7%	3.5%	2.8%	3.1%
糖尿病	1.4%	1.5%	1.2%	1.4%	1.6%	4.2%	0.7%	3.9%
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」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模				遊佐町 (再掲)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	46.4%	45.6%	46.6%	46.7%	44.5%	43.7%	44.4%	36.4%
心臓病	29.0%	30.1%	29.5%	29.3%	30.5%	21.1%	20.4%	39.5%
脳疾患	16.3%	16.2%	16.0%	15.8%	15.6%	25.4%	27.5%	15.5%
自殺	2.4%	2.2%	2.4%	2.3%	3.1%	2.1%	4.2%	1.6%
腎不全	3.8%	3.9%	3.8%	3.8%	4.7%	3.5%	2.8%	3.1%
糖尿病	2.1%	2.0%	1.8%	2.0%	1.6%	4.2%	0.7%	3.9%
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」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国				遊佐町 (再掲)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	44.5%	43.7%	44.4%	36.4%
心臓病	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	30.5%	21.1%	20.4%	39.5%
脳疾患	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	15.6%	25.4%	27.5%	15.5%
自殺	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.1%	2.1%	4.2%	1.6%
腎不全	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	4.7%	3.5%	2.8%	3.1%
糖尿病	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.6%	4.2%	0.7%	3.9%
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」

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の全体目標及び各事業の達成状況について示したものです。

全体目標	特定健康診査・特定保健指導の実施を通じ、健康でいきいきと暮らせるよう、被保険者の健康の保持増進を図り、結果として遊佐町国保医療費の適正化を目指す。
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
健康寿命の延伸 (中間評価からは「平均自立期間」)	男性 78.0 女性 82.9	男性 79.3 女性 84.0	男性 78.9 女性 85.1	男女共に平均自立期間が延伸した。
特定健診受診率の向上	58.4%	59.9%	61.4%	健診受診歴やレセプトデータ等を活用した細やかな受診勧奨を実施したことで、より多くの未受診者に受診機会を提供することができた。
特定保健指導実施率の維持	60.4%	56.6%	67.5%	一部委託により指導対象者の利便性が図られたことなどにより指導率の向上につながった。
糖尿病系の健診結果 「要医療」者の減少	12.3%	9.9%	11.5%	要医療者の割合は増加傾向であり、要医療者本人が問題意識を持っていない場合が多いため、個別性のある指導を実施していく必要がある。
通いの場の創設数	22か所	31か所	40か所	コロナ禍で減少したが回復傾向にある。目標には達していないため、活動再開や新設に向けて支援していく必要がある。
介護認定率の維持	19.4%	19.1%	18.8%	各種事業により認定率の低下または現状維持できているので、今後も取り組みを維持していく。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全5事業のうち、目標達成している事業は3事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診受診率向上	平成30年度 ～令和5年度	生活習慣病の減少を目標に、一次予防に重点をおいた特定健診を実施し、健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の削減を目指す。	<p>○健診の種別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドック健診…庄内検診センター及び指定医療機関 ・集団健診…地区まちづくりセンター等で実施する特定健診 ・個別健診…かかりつけ医等、委託医療機関 <p>○特定健診未受診者対策</p> <p>過去の特定健診の受診履歴・結果・問診票等のデータを分析し、分析結果等をもとに送付対象者を決定する。決定した送付対象者に対して、健康意識に合わせて開発した個別具体的なメッセージを用いて複数回受診勧奨を実施する。</p> <p>【事業スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4～5月…データ分析等 ・6～1月…送付対象者の決定、勧奨通知の作成・送付・電話勧奨 ・2～3月…効果検証 <p>今後は、不定期受診者を連続受診者にするだけでなく、健診未受診者の掘り起こしも課題となる。</p>
特定保健指導	平成30年度 ～令和5年度	健診結果を理解し、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な生活を送るために行動変容の方向性を導き出すことができるよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会を開催し生活習慣改善等についての情報提供 ・健診結果説明会等の機会を利用した保健指導 ・管理栄養士による個別相談(栄養相談会) <p>内臓脂肪症候群・予備群の割合減少に向けて以下を実施していく。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①健診受診者全員を対象とする健診結果説明会の講話内容を見直し、食事や運動面においてより実践しやすい内容での継続 ②おいしいヘルシー講習会(食改伝達講習会)や健康教室における「よい食習慣」の啓蒙普及 ③体成分分析装置(インボディ)測定を活用し、自身の体への興味を持ってもらい運動を継続し楽しみながら健康づくりができるようにする。 ④特定保健指導該当者に対し、具体的かつ実行可能な数値目標を提示しながら改善に向けた実践ができるよう支援していく。また、結果説明会に加え、欠席者には個別の栄養相談会の活用、対象者との面接可能な時間の配慮を行うことで実施率の向上を図っていく。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (アウトプット、アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健診受診率(法定報告値)	58.4%	60.0%	61.4%	5
特定保健指導終了率(法定報告値)	60.4%	60.0%	67.5%	5
内臓脂肪症候群・予備群の割合	20.9%	23%以下	26.0%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
糖尿病性腎症 重症化予防	平成30年度 ～令和5年度	糖尿病が重症化するリスク者 及び予備群対象者に対し必要 な支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会での糖尿病予防、慢性腎臓病予 防に関する健康教育 ・管理栄養士による個別相談(栄養相談会) ・高血糖予備群からの保健指導 ・健康教室の開催(メンズ健康くらぶ、糖 NO! 講 座) <p>令和2年度より、糖尿病・慢性腎臓病における要 医療レベルの対象者に対し回報書の発行により、 受診勧奨及び未受診者への再勧奨等フォローを強 化している。</p> <p>今後、KDBシステム等を活用したフォローや、主 治医が必要と認めた治療中の方に対する保健指導、 保健事業への参加勧奨等、医療機関との連携を 図っていく。</p>
通いの場づくり	平成30年度 ～令和5年度	元気な高齢者も要介護状態の 高齢者も生きがいや役割を 持って住み慣れた地域で生活 できるように、身近な集落公 民館等において住民主体の 「通いの場」の創設支援を行 い運動機能低下防止の一つの 手段として「いきいき百歳体 操」の充実を目指す。	<p>週1回以上開催し、いきいき百歳体操、かみかみ 体操等実施</p> <p>今後は、通いの場の再開に向けた働きかけととも に、参加者が楽しく体操が続けられるように専門 職の講話や実技指導を取り入れたり、ゆげ元気サ ポーターによるレクリエーションをすすめるなど内 容の充実に努めていく。</p> <p>また、目標値は達成していますが活動再開支援も 含め、令和5年度の目標値を「4か所」に修正する。</p>
介護認定率の維持	平成30年度 ～令和5年度	令和7(2025)年の高齢者数の ピークに伴って介護認定率も 増加するのではなく、元気高 齢者の増加を図り介護認定率 は維持を目指す。	<p>受診率の向上、介護予防事業等の強化、通いの場 の普及、地域リハビリテーション事業による認知 症予防等の普及</p> <p>今後も現状を維持していくための取組を継続する。</p>

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (アウトプット、アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
糖尿病系の健診結果「要医療者」の割合	12.3%	5.5%以下	11.5%	2
通いの場の創設数	22か所	45か所	40か所	2
介護認定率の維持	19.4%	19.5%	18.8%	5

特定健診受診率向上

事業目的	生活習慣病の減少を目標に、一次予防に重点をおいた特定健診を実施し、健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の削減を目指す。
対象者	40～74歳の遊佐町国保加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○健診の種別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドック健診…庄内検診センター及び指定医療機関 ・集団健診…地区まちづくりセンター等で実施する特定健診 ・個別健診…かかりつけ医等、委託医療機関 <p>○特定健診未受診者対策</p> <p>過去の特定健診の受診履歴・結果・問診票等のデータを分析し、分析結果等をもとに送付対象者を決定する。決定した送付対象者に対して、健康意識に合わせて開発した個別具体的なメッセージを用いて複数回受診勧奨を実施する。</p> <p>【事業スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4～5月…データ分析等 ・6～1月…送付対象者の決定、勧奨通知の作成・送付・電話勧奨 ・2～3月…効果検証 <p>今後は、不定期受診者を連続受診者にするだけでなく、健診未受診者の掘り起こしも課題となる。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

特定健診受診率(法定報告値) (評価指標)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	59.0%	58.6%	58.7%	58.8%	58.9%	60.0%	60.0%
達成状況	58.4%	59.7%	60.5%	59.9%	61.4%	61.4%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・健診機関と協力して、受診しやすい体制づくりに取り組んでいる。(男性日の設定、休日受診日、予備日の設定等)
- ・健診機関によるハガキによる受診勧奨や、健診日前日の入電等の細やかな対応を実施している。
- ・未受診者対策は、対象者の受診履歴や問診データ等を分析し、個々の健康意識に合わせたハガキを複数パターン用意し、勧奨を行っている。また、分析したデータから、電話勧奨を行う際の優先度付けを行い、優先度が高い者(勧奨により受診に結びつく可能性が高い者)から順に受診勧奨を実施している。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	データ分析による細やかな受診勧奨や、対象者が受診しやすい環境(男性のみの受診日、休日受診日等)を用意したことで、コロナ禍においても受診率を大きく落とすことなく、高いレベルで保つことができた。
	4: 改善している		今後の方向性
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

特定保健指導

事業目的	健診結果を理解し、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な生活を送るために行動変容の方向性を導き出すことができるよう支援する。
対象者	40～74歳の国保加入者で特定健診受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会を開催し生活習慣改善等についての情報提供 ・健診結果説明会等の機会を利用した保健指導 ・管理栄養士による個別相談(栄養相談会) <p>内臓脂肪症候群・予備群の割合減少に向けて以下を実施していく。</p> <p>①健診受診者全員を対象とする健診結果説明会の講話内容を見直し、食事や運動面においてより実践しやすい内容での継続</p> <p>②おいしいヘルシー講習会(食改伝達講習会)や健康教室における「よい食習慣」の啓蒙普及</p> <p>③体成分分析装置(インボディ)測定を活用し、自身の体への興味を持ってもらい運動を継続し楽しみながら健康づくりができるようにする</p> <p>特定保健指導該当者に対し、具体的かつ実行可能な数値目標を提示しながら改善に向けた実践ができるよう支援していく。また、結果説明会に加え、欠席者には個別の栄養相談会の活用、対象者との面接可能な時間の配慮を行うことで実施率の向上を図っていく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

特定保健指導終了率(法定報告値) (評価指標)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	58.0%	60.0%	60.0%	55.0%	57.0%	58.5%	60.0%
達成状況	60.4%	54.9%	53.3%	56.6%	58.8%	67.5%	

内臓脂肪症候群・予備群の割合 (評価指標)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		26.2%	24.0%	23.8%	23.6%	23.4%	23%以下
達成状況	20.9%	24.9%	24.0%	27.3%	28.4%	26.0%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・平成28年度から特定保健指導の一部委託を実施したことで、指導対象者の利便性が向上するとともに業務負担の軽減が図られ、指導率の上昇につながった。
- ・町直営分においては、結果説明会や訪問・電話等により対象者に合わせて実施できるメリットを活かし、タイムリーな指導に努めた。しかし、中には指導を拒否する方や連絡が取れない方もおり、指導が十分に行えない現状もあった。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達 要因)	<p>一部委託により、酒田ドック健診及び病院ドック健診受診者が健診当日に初回面接ができるなど、指導対象者の利便性が図られた。また、町直営においても、一部委託の機会に実施できなかった対象者へのアプローチや初回指導となる方への関わりを重点的に実施したことにより、指導率の上昇につながったものとする。</p>
		今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・一部委託と町直営の方法を継続する。 ・マルチマーカの活用により、個々に合わせた効果的なフォローアップにつなげ、特定保健指導実施率の維持向上に努める。

糖尿病性腎症重症化予防

事業目的	糖尿病が重症化するリスク者及び予備群対象者に対し必要な支援を行う。
対象者	40～74歳の国保加入者で特定健診受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会での糖尿病予防、慢性腎臓病予防に関する健康教育 ・管理栄養士による個別相談(栄養相談会) ・高血糖予備群からの保健指導 ・健康教室の開催(メンズ健康くらぶ、糖 NO! 講座) <p>令和2年度より、糖尿病・慢性腎臓病における要医療レベルの対象者に対し回報書の発行により、受診勧奨及び未受診者への再勧奨等フォローを強化している。 今後、KDBシステム等を活用したフォローや、主治医が必要と認めた治療中の方に対する保健指導、保健事業への参加勧奨等、医療機関との連携を図っていく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

糖尿病系の健診結果「要医療者」の割合（評価指標） ※国保受診者のみの数値が出せるようになったため中間評価時に目標値変更

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	8%以下	8%以下	5.8%	5.7%	5.6%	5.5%	5.5%以下
達成状況	12.3%	5.7%	5.8%	9.9%	11.4%	11.5%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健診結果説明会で要医療対象者について個別指導を行い、未来所者については訪問や電話、面談などで個別指導を行っている。要医療対象者名簿をもとに、定期的に地区担当保健師と個別指導未実施者の確認をしながら進めている。糖尿病予防教室を実施し、食事面と運動面の集団指導を行っているが、毎年対象者が同じであったり、参加者もリピーターが多い。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・要医療者の割合は増加傾向にある。 ・要医療対象者であっても、本人があまり問題意識を持っておらず、放置しているケースや、「主治医から、このくらいなら大丈夫と言われた」などとまったく問題がないと認識し、生活習慣改善につながらないケースが見受けられる。
	4:改善している		今後の方向性
	3:横ばい		
	2:悪化している		
	1:評価できない		

通いの場づくり

事業目的	元気な高齢者も要介護状態の高齢者も生きがいや役割を持って住み慣れた地域で生活できるように、身近な集落公民館等において住民主体の「通いの場」の創設支援を行い運動機能低下防止の一つの手段として「いきいき百歳体操」の充実を目指す。
対象者	65歳以上の高齢者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	週1回以上開催し、いきいき百歳体操、かみかみ体操等を実施している。 令和2年のコロナウイルス感染症の影響により開催を中止する集落が増え、令和3年3月末には48か所から31か所に減少した。町では、平成31年度から継続支援として地域リハビリテーション活動支援事業を実施しており、通いの場の再開に向けた働きかけとともに、参加者が楽しく体操が続けられるように専門職の講話や実技指導を取り入れている。また、令和5年度からは高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組み、内容の充実に努めている。令和3年度以降は、徐々に再開する集落も増えていることから、令和5年度の目標値を「45か所」に修正する。

【アウトプット・アウトカム評価】

通いの場の創設数（評価指標）

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	28か所	28か所	30か所	32か所	40か所	40か所	45か所
達成状況	22か所	40か所	48か所	31か所	41か所	40か所	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・平成26年度より事業を開始し、保健師による当町の介護課題や100歳体操の効果等について伝えながら地道な創設支援に取り組んできた。令和2年以降コロナ禍で開催を休止する場所が相次いだが、徐々に再開しており現在は40か所まで回復している。
- ・継続支援においては、介護保険係や包括支援センターとの連携を図り、内容の充実に努めた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	住民主体の運営を基本として支援してきたことにより、自らが各々の事情に合わせて工夫して活動している。令和2年のコロナ禍により休止する集落が増えたが、通いの場の必要性を再認識して再開する所や新規に立ち上げる集落もあり、令和4年度の創設数は40か所まで回復した。回復はしたが目標は達成できなかった。
	4: 改善している		今後の方向性
3: 横ばい			
2: 悪化している			
1: 評価できない			

介護認定率の維持

事業目的	令和7(2025)年の高齢者数のピークに伴って介護認定率も増加するのではなく、元気高齢者の増加を図り介護認定率は維持を目指す。
対象者	65歳以上の介護が必要と認定された方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	受診率の向上、介護予防事業等の強化、通いの場の普及、地域リハビリテーション事業による認知症予防等の普及 今後も現状を維持していくための取組を継続する。

【アウトプット・アウトカム評価】

介護認定率の維持（評価指標）

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		19.5%	19.5%	19.5%	19.5%	19.5%	19.5%
達成状況	19.4%	19.2%	19.6%	19.1%	18.9%	18.8%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保健師、作業療法士、地域包括支援センターによる介護予防の連携体制が構築できている。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション事業の実施 ・通いの場における百歳体操の普及 ・情報提供や未受診者への受診勧奨など受診率の向上のための取組 ・介護予防事業等の強化
	4:改善している		今後の方向性
3:横ばい			
2:悪化している			
1:評価できない			

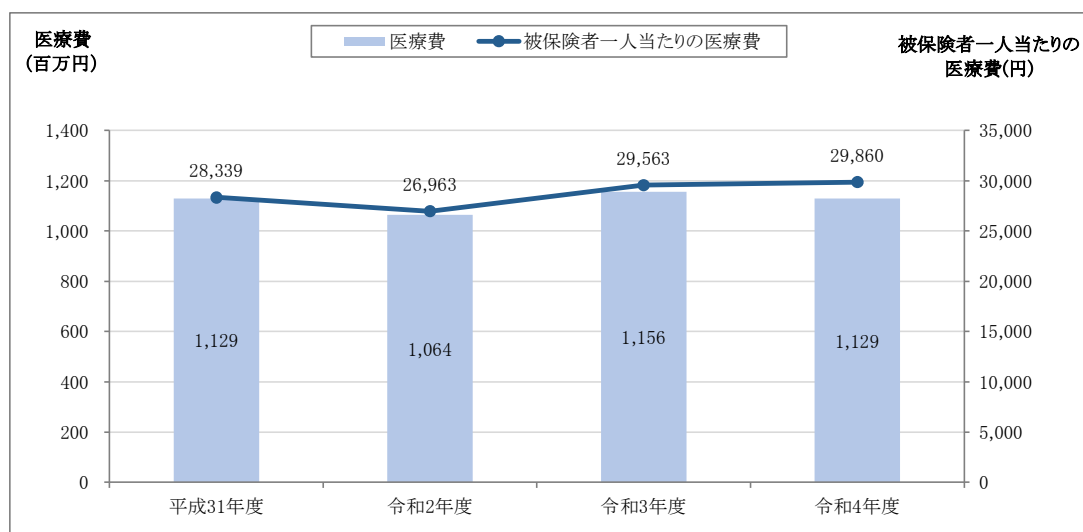
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費1,129百万円は平成31年度と同額であり、被保険者一人当たりの医療費は5.4%増加しています。

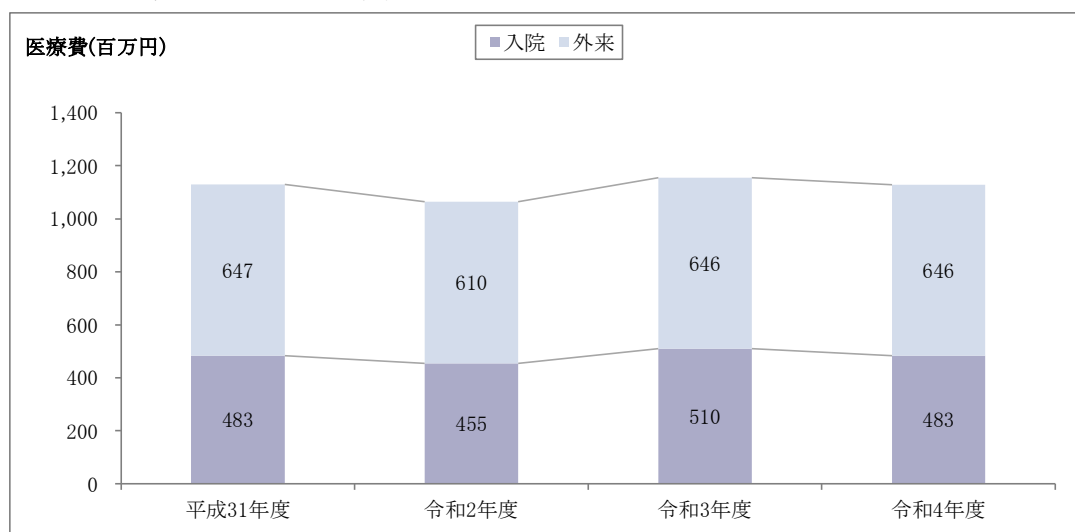
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、平成31年度から令和4年度にかけて、入院医療費・外来医療費共に横ばいとなっています。

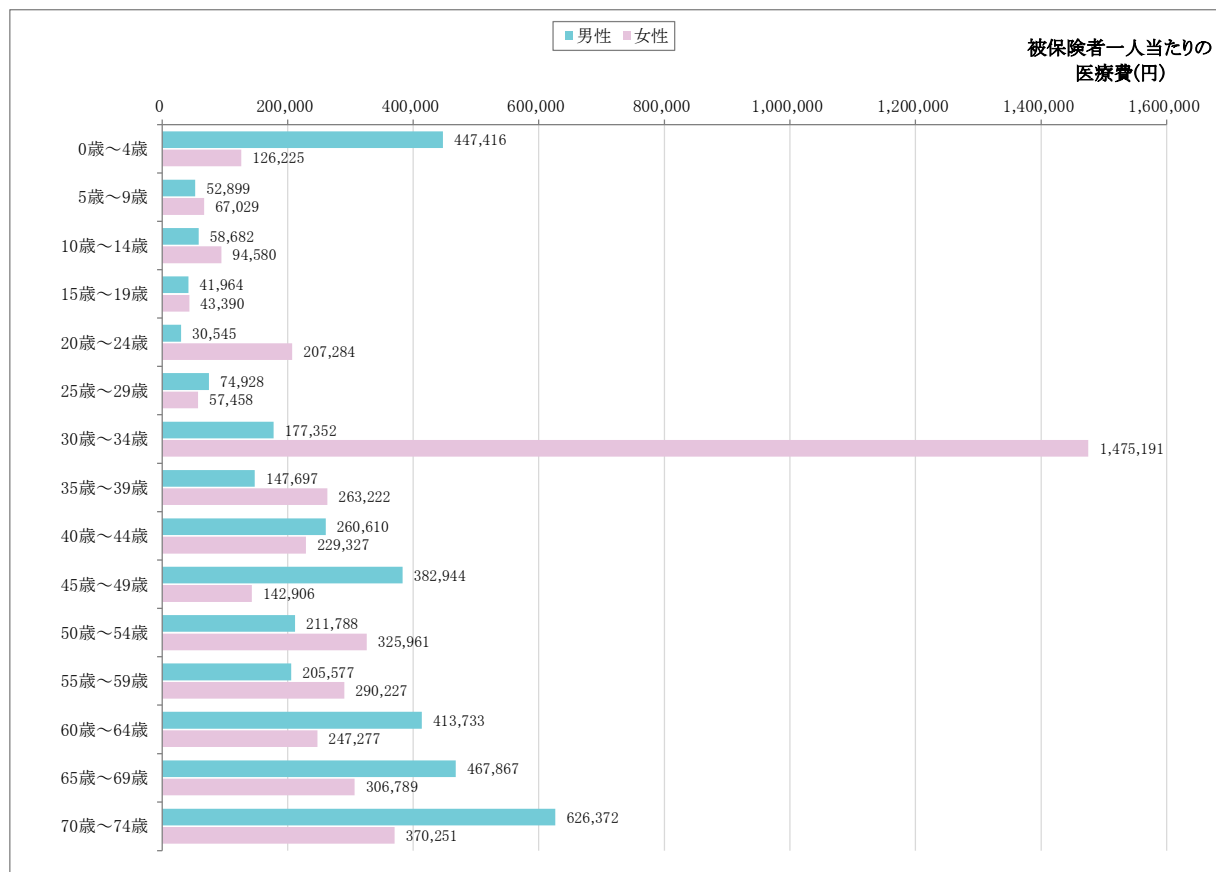
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。30歳～39歳、50歳～59歳では女性が男性より高く、40歳～49歳、60歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は29,860円であり、山形県と比較すると4.0%低いです。本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成31年度から令和4年度で5.4%増加しており、7.7%増加した山形県より増加割合は小さく、山形県との差は拡大しています。

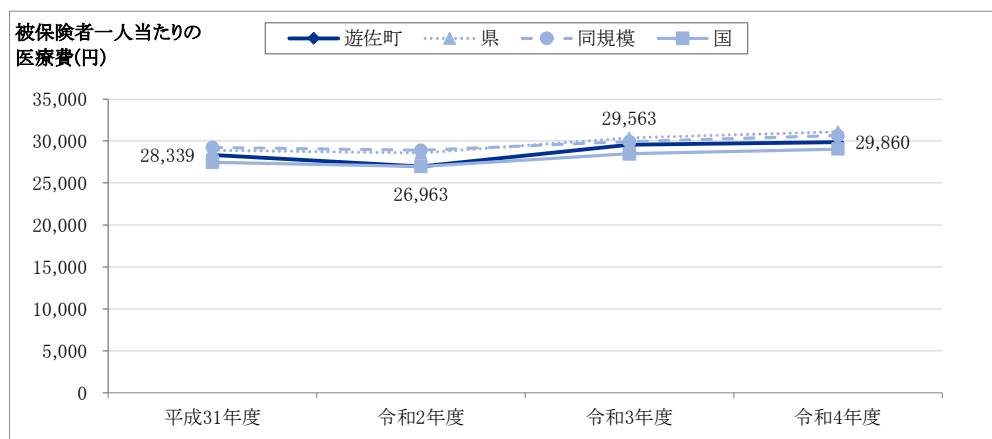
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	遊佐町	県	同規模	国
平成31年度	28,339	28,900	29,237	27,475
令和2年度	26,963	28,552	28,889	26,961
令和3年度	29,563	30,365	29,917	28,469
令和4年度	29,860	31,113	30,653	29,043

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費



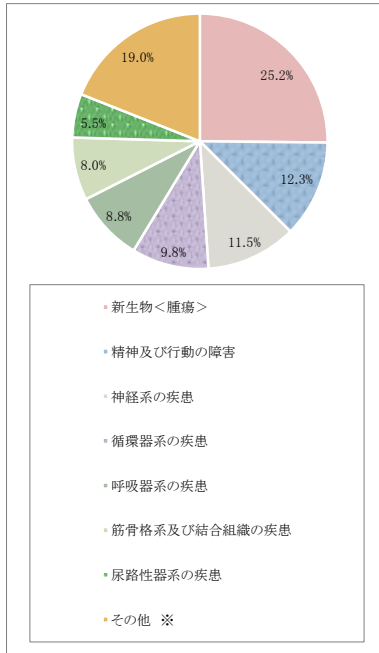
出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、25.2%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(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。

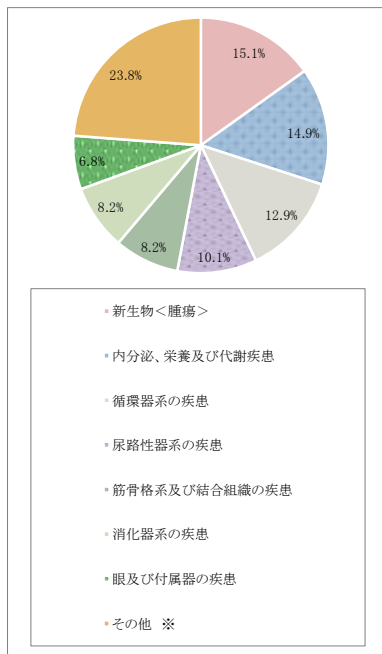
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	新生物<腫瘍> 25.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	11.6%	食道がん 4.7%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	膵臓がん 0.9%
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	甲状腺がん 0.9%
				肺がん 3.2%
2	精神及び行動の障害 12.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.5%	大腸がん 2.6%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.9%	統合失調症 7.5%
		その他の精神及び行動の障害	1.0%	うつ病 2.9%
3	神経系の疾患 11.5%	その他の神経系の疾患	8.2%	
		てんかん	3.0%	
		パーキンソン病	0.2%	パーキンソン病 0.2%
4	循環器系の疾患 9.8%	その他の心疾患	4.3%	不整脈 2.8%
		脳梗塞	1.5%	脳梗塞 1.5%
		虚血性心疾患	1.4%	狭心症 1.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※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、15.1%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(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。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	新生物<腫瘍> 15.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.9%	前立腺がん 1.7%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.7%	食道がん 1.7%
		良新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.2%	膵臓がん 0.4%
				肺がん 2.7%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 14.9%	糖尿病	7.5%	子宮筋腫 0.0%
		脂質異常症	6.3%	糖尿病網膜症 0.4%
		甲状腺障害	0.7%	脂質異常症 6.3%
				甲状腺機能低下症 0.2%
3	循環器系の疾患 12.9%	高血圧性疾患	6.5%	高血圧症 6.5%
		その他の心疾患	4.9%	
				不整脈 4.3%
				虚血性心疾患 0.5%
4	泌尿器系の疾患 10.1%	腎不全	8.1%	慢性腎臓病(透析あり) 6.6%
		その他の腎尿路系の疾患	0.9%	慢性腎臓病(透析なし) 1.5%
		前立腺肥大(症)	0.3%	前立腺肥大 0.3%

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」
※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「慢性腎臓病(透析あり)」で、4.6%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	51,605,070	4.6%
2	糖尿病	50,643,990	4.5%
3	統合失調症	48,533,430	4.3%
4	関節疾患	45,676,420	4.1%
5	高血圧症	43,279,000	3.9%
6	不整脈	41,081,380	3.7%
7	脂質異常症	40,276,440	3.6%
8	食道がん	33,418,120	3.0%
9	肺がん	32,690,300	2.9%
10	大腸がん	23,313,230	2.1%

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

※割合…総医療費に占める割合。

※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。

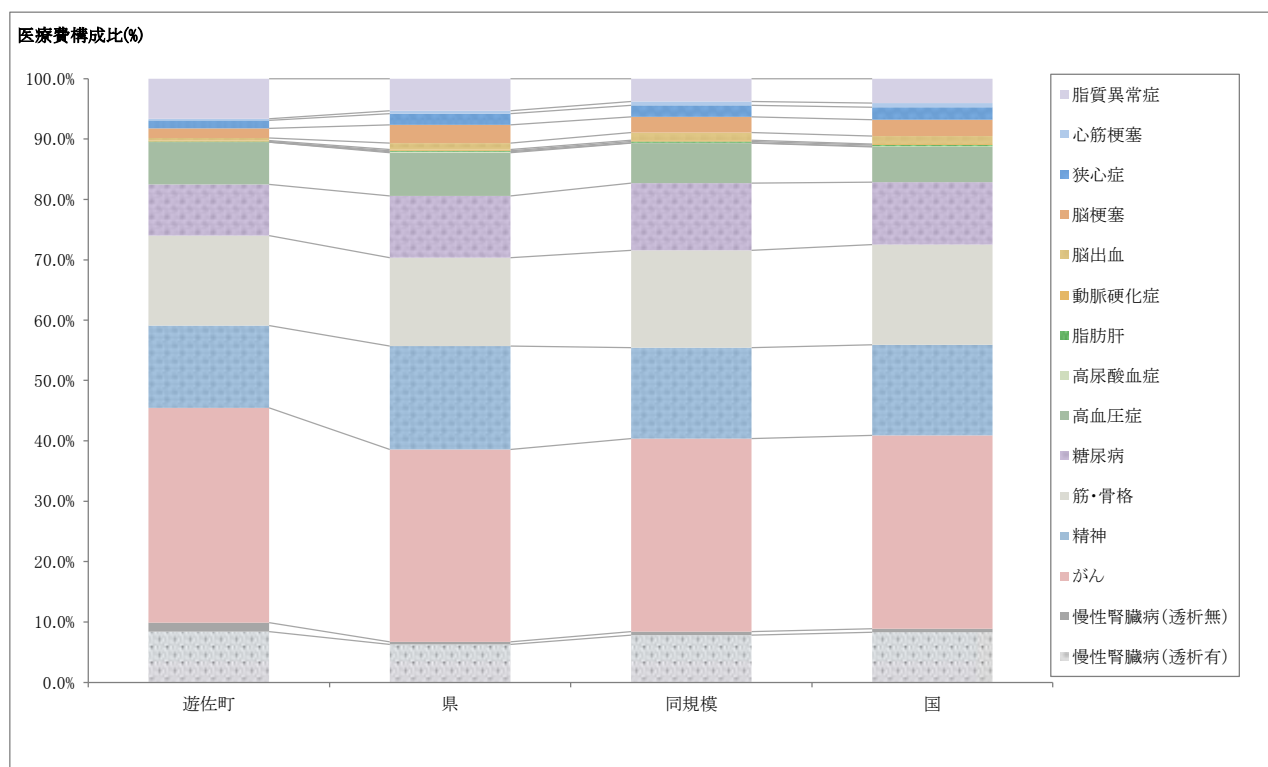
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	遊佐町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	8.4%	6.3%	7.8%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	1.5%	0.4%	0.6%	0.6%
がん	35.6%	31.8%	32.0%	32.0%
精神	13.6%	17.1%	15.1%	15.0%
筋・骨格	14.9%	14.6%	16.1%	16.6%
糖尿病	8.5%	10.2%	11.2%	10.4%
高血圧症	7.0%	7.2%	6.6%	5.8%
高尿酸血症	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.4%	1.1%	1.3%	1.3%
脳梗塞	1.6%	3.0%	2.6%	2.7%
狭心症	1.3%	1.8%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	0.3%	0.5%	0.6%	0.7%
脂質異常症	6.6%	5.3%	3.8%	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」

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す。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格は入院・外来共通ですが、入院では、精神と脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症と脂質異常症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	4,733,110	1.0%	6	14	1.9%	4	338,079	10
高血圧症	1,356,960	0.3%	9	4	0.5%	7	339,240	9
脂質異常症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	865,340	0.2%	10	1	0.1%	10	865,340	3
脳出血	2,070,930	0.4%	7	3	0.4%	8	690,310	7
脳梗塞	7,139,060	1.5%	4	7	0.9%	5	1,019,866	1
狭心症	5,080,370	1.1%	5	7	0.9%	5	725,767	6
心筋梗塞	1,594,400	0.3%	8	2	0.3%	9	797,200	5
がん	121,521,530	25.2%	1	150	20.2%	1	810,144	4
筋・骨格	38,630,310	8.0%	3	43	5.8%	3	898,379	2
精神	59,280,750	12.3%	2	142	19.1%	2	417,470	8
その他(上記以外のもの)	240,494,360	49.8%		370	49.8%		649,985	
合計	482,767,120			743			649,754	

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	47,583,170	7.4%	3	1,948	6.5%	4	24,427	4
高血圧症	41,922,040	6.5%	4	3,927	13.1%	1	10,675	12
脂質異常症	40,280,040	6.3%	5	3,263	10.9%	3	12,344	10
高尿酸血症	237,530	0.0%	12	34	0.1%	9	6,986	13
脂肪肝	319,920	0.0%	11	21	0.1%	11	15,234	8
動脈硬化症	382,390	0.1%	10	33	0.1%	10	11,588	11
脳出血	101,510	0.0%	13	3	0.0%	13	33,837	2
脳梗塞	2,598,650	0.4%	8	181	0.6%	7	14,357	9
狭心症	3,185,130	0.5%	7	155	0.5%	8	20,549	5
心筋梗塞	485,840	0.1%	9	16	0.1%	12	30,365	3
がん	96,760,610	15.1%	1	1,032	3.4%	6	93,760	1
筋・骨格	52,769,260	8.2%	2	3,270	10.9%	2	16,137	7
精神	24,074,980	3.8%	6	1,275	4.2%	5	18,882	6
その他(上記以外のもの)	329,818,930	51.5%		14,867	49.5%		22,185	
合計	640,520,000			30,025			21,333	

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	52,316,280	4.7%	4	1,962	6.4%	4	26,665	9
高血圧症	43,279,000	3.9%	5	3,931	12.8%	1	11,010	12
脂質異常症	40,280,040	3.6%	6	3,263	10.6%	3	12,344	11
高尿酸血症	237,530	0.0%	13	34	0.1%	9	6,986	13
脂肪肝	319,920	0.0%	12	21	0.1%	11	15,234	10
動脈硬化症	1,247,730	0.1%	11	34	0.1%	9	36,698	7
脳出血	2,172,440	0.2%	9	6	0.0%	13	362,073	1
脳梗塞	9,737,710	0.9%	7	188	0.6%	7	51,796	5
狭心症	8,265,500	0.7%	8	162	0.5%	8	51,022	6
心筋梗塞	2,080,240	0.2%	10	18	0.1%	12	115,569	3
がん	218,282,140	19.4%	1	1,182	3.8%	6	184,672	2
筋・骨格	91,399,570	8.1%	2	3,313	10.8%	2	27,588	8
精神	83,355,730	7.4%	3	1,417	4.6%	5	58,825	4
その他(上記以外のもの)	570,313,290	50.8%		15,237	49.5%		37,429	
合計	1,123,287,120			30,768			36,508	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。高血圧症56.7%、脂質異常症56.0%、糖尿病26.5%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳以下	280	130	21	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	160	61	30	18.8%	3	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	20.0%	0	0.0%	
40歳代	255	111	57	22.4%	2	3.5%	1	1.8%	2	3.5%	10	17.5%	1	1.8%	
50歳代	308	191	117	38.0%	9	7.7%	5	4.3%	1	0.9%	28	23.9%	5	4.3%	
60歳～64歳	383	268	168	43.9%	18	10.7%	12	7.1%	2	1.2%	41	24.4%	5	3.0%	
65歳～69歳	786	647	416	52.9%	31	7.5%	33	7.9%	1	0.2%	109	26.2%	6	1.4%	
70歳～74歳	1,027	1,097	620	60.4%	55	8.9%	56	9.0%	2	0.3%	184	29.7%	15	2.4%	
全体	3,199	2,505	1,429	44.7%	118	8.3%	107	7.5%	8	0.6%	378	26.5%	32	2.2%	
再掲	40歳～74歳	2,759	2,314	1,378	49.9%	115	8.3%	107	7.8%	8	0.6%	372	27.0%	32	2.3%
再掲	65歳～74歳	1,813	1,744	1,036	57.1%	86	8.3%	89	8.6%	3	0.3%	293	28.3%	21	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(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.0%	1	3.3%	6	20.0%	
40歳代	1	1.8%	0	0.0%	1	1.8%	18	31.6%	9	15.8%	17	29.8%	
50歳代	0	0.0%	2	1.7%	0	0.0%	48	41.0%	16	13.7%	57	48.7%	
60歳～64歳	4	2.4%	2	1.2%	1	0.6%	93	55.4%	20	11.9%	105	62.5%	
65歳～69歳	4	1.0%	7	1.7%	0	0.0%	248	59.6%	47	11.3%	252	60.6%	
70歳～74歳	12	1.9%	6	1.0%	3	0.5%	400	64.5%	63	10.2%	362	58.4%	
全体	21	1.5%	17	1.2%	5	0.3%	810	56.7%	156	10.9%	800	56.0%	
再掲	40歳～74歳	21	1.5%	17	1.2%	5	0.4%	807	58.6%	155	11.2%	793	57.5%
再掲	65歳～74歳	16	1.5%	13	1.3%	3	0.3%	648	62.5%	110	10.6%	614	59.3%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	280	130	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	160	61	6	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	255	111	10	3.9%	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	1	10.0%	
50歳代	308	191	28	9.1%	5	17.9%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	
60歳～64歳	383	268	41	10.7%	5	12.2%	4	9.8%	2	4.9%	1	2.4%	
65歳～69歳	786	647	109	13.9%	6	5.5%	4	3.7%	7	6.4%	0	0.0%	
70歳～74歳	1,027	1,097	184	17.9%	15	8.2%	12	6.5%	6	3.3%	3	1.6%	
全体	3,199	2,505	378	11.8%	32	8.5%	21	5.6%	17	4.5%	5	1.3%	
再掲	40歳～74歳	2,759	2,314	372	13.5%	32	8.6%	21	5.6%	17	4.6%	5	1.3%
再掲	65歳～74歳	1,813	1,744	293	16.2%	21	7.2%	16	5.5%	13	4.4%	3	1.0%

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歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	4	66.7%	
40歳代	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%	5	50.0%	4	40.0%	10	100.0%	
50歳代	2	7.1%	1	3.6%	0	0.0%	15	53.6%	7	25.0%	17	60.7%	
60歳～64歳	6	14.6%	1	2.4%	0	0.0%	29	70.7%	9	22.0%	32	78.0%	
65歳～69歳	13	11.9%	13	11.9%	0	0.0%	77	70.6%	16	14.7%	70	64.2%	
70歳～74歳	22	12.0%	26	14.1%	2	1.1%	137	74.5%	28	15.2%	134	72.8%	
全体	45	11.9%	42	11.1%	3	0.8%	264	69.8%	64	16.9%	267	70.6%	
再掲	40歳～74歳	43	11.6%	42	11.3%	3	0.8%	263	70.7%	64	17.2%	263	70.7%
再掲	65歳～74歳	35	11.9%	39	13.3%	2	0.7%	214	73.0%	44	15.0%	204	69.6%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	280	130	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	160	61	6	3.8%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	66.7%	
40歳代	255	111	17	6.7%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%	10	58.8%	
50歳代	308	191	57	18.5%	3	5.3%	4	7.0%	0	0.0%	17	29.8%	
60歳～64歳	383	268	105	27.4%	13	12.4%	10	9.5%	1	1.0%	32	30.5%	
65歳～69歳	786	647	252	32.1%	23	9.1%	26	10.3%	0	0.0%	70	27.8%	
70歳～74歳	1,027	1,097	362	35.2%	32	8.8%	47	13.0%	1	0.3%	134	37.0%	
全体	3,199	2,505	800	25.0%	73	9.1%	88	11.0%	3	0.4%	267	33.4%	
再掲	40歳～74歳	2,759	2,314	793	28.7%	71	9.0%	88	11.1%	3	0.4%	263	33.2%
	65歳～74歳	1,813	1,744	614	33.9%	55	9.0%	73	11.9%	1	0.2%	204	33.2%

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%	1	16.7%	0	0.0%	
40歳代	1	5.9%	1	5.9%	0	0.0%	1	5.9%	10	58.8%	6	35.3%	
50歳代	2	3.5%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	29	50.9%	12	21.1%	
60歳～64歳	5	4.8%	2	1.9%	2	1.9%	0	0.0%	69	65.7%	15	14.3%	
65歳～69歳	4	1.6%	4	1.6%	4	1.6%	0	0.0%	163	64.7%	31	12.3%	
70歳～74歳	9	2.5%	9	2.5%	2	0.6%	0	0.0%	252	69.6%	48	13.3%	
全体	21	2.6%	16	2.0%	9	1.1%	1	0.1%	524	65.5%	112	14.0%	
再掲	40歳～74歳	21	2.6%	16	2.0%	9	1.1%	1	0.1%	523	66.0%	112	14.1%
	65歳～74歳	13	2.1%	13	2.1%	6	1.0%	0	0.0%	415	67.6%	79	12.9%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	280	130	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	160	61	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
40歳代	255	111	18	7.1%	1	5.6%	0	0.0%	2	11.1%	5	27.8%	
50歳代	308	191	48	15.6%	6	12.5%	3	6.3%	1	2.1%	15	31.3%	
60歳～64歳	383	268	93	24.3%	16	17.2%	9	9.7%	2	2.2%	29	31.2%	
65歳～69歳	786	647	248	31.6%	29	11.7%	26	10.5%	1	0.4%	77	31.0%	
70歳～74歳	1,027	1,097	400	38.9%	44	11.0%	48	12.0%	2	0.5%	137	34.3%	
全体	3,199	2,505	810	25.3%	96	11.9%	86	10.6%	8	1.0%	264	32.6%	
再掲	40歳～74歳	2,759	2,314	807	29.2%	96	11.9%	86	10.7%	8	1.0%	263	32.6%
	65歳～74歳	1,813	1,744	648	35.7%	73	11.3%	74	11.4%	3	0.5%	214	33.0%

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%	1	33.3%	1	33.3%	
40歳代	1	5.6%	1	5.6%	0	0.0%	1	5.6%	6	33.3%	10	55.6%	
50歳代	4	8.3%	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	11	22.9%	29	60.4%	
60歳～64歳	4	4.3%	3	3.2%	1	1.1%	1	1.1%	17	18.3%	69	74.2%	
65歳～69歳	4	1.6%	4	1.6%	4	1.6%	0	0.0%	40	16.1%	163	65.7%	
70歳～74歳	11	2.8%	11	2.8%	4	1.0%	1	0.3%	54	13.5%	252	63.0%	
全体	24	3.0%	19	2.3%	11	1.4%	3	0.4%	129	15.9%	524	64.7%	
再掲	40歳～74歳	24	3.0%	19	2.4%	11	1.4%	3	0.4%	128	15.9%	523	64.8%
	65歳～74歳	15	2.3%	15	2.3%	8	1.2%	1	0.2%	94	14.5%	415	64.0%

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4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	280	130	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	160	61	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	255	111	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
50歳代	308	191	5	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	383	268	12	3.1%	3	25.0%	2	16.7%	1	8.3%	0	0.0%	
65歳～69歳	786	647	33	4.2%	4	12.1%	1	3.0%	13	39.4%	1	3.0%	
70歳～74歳	1,027	1,097	56	5.5%	6	10.7%	1	1.8%	26	46.4%	2	3.6%	
全体	3,199	2,505	107	3.3%	13	12.1%	4	3.7%	42	39.3%	3	2.8%	
再掲	40歳～74歳	2,759	2,314	107	3.9%	13	12.1%	4	3.7%	42	39.3%	3	2.8%
再掲	65歳～74歳	1,813	1,744	89	4.9%	10	11.2%	2	2.2%	39	43.8%	3	3.4%

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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	4	80.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	75.0%	2	16.7%	10	83.3%	
65歳～69歳	1	3.0%	1	3.0%	0	0.0%	26	78.8%	5	15.2%	26	78.8%	
70歳～74歳	1	1.8%	1	1.8%	0	0.0%	48	85.7%	11	19.6%	47	83.9%	
全体	2	1.9%	2	1.9%	0	0.0%	86	80.4%	18	16.8%	88	82.2%	
再掲	40歳～74歳	2	1.9%	2	1.9%	0	0.0%	86	80.4%	18	16.8%	88	82.2%
再掲	65歳～74歳	2	2.2%	2	2.2%	0	0.0%	74	83.1%	16	18.0%	73	82.0%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	280	130	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	160	61	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	
40歳代	255	111	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	308	191	9	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	
60歳～64歳	383	268	18	4.7%	3	16.7%	1	5.6%	6	33.3%	1	5.6%	
65歳～69歳	786	647	31	3.9%	4	12.9%	1	3.2%	13	41.9%	2	6.5%	
70歳～74歳	1,027	1,097	55	5.4%	6	10.9%	0	0.0%	22	40.0%	2	3.6%	
全体	3,199	2,505	118	3.7%	13	11.0%	2	1.7%	45	38.1%	5	4.2%	
再掲	40歳～74歳	2,759	2,314	115	4.2%	13	11.3%	2	1.7%	43	37.4%	5	4.3%
再掲	65歳～74歳	1,813	1,744	86	4.7%	10	11.6%	1	1.2%	35	40.7%	4	4.7%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	66.7%	2	22.2%	3	33.3%	
60歳～64歳	2	11.1%	0	0.0%	1	5.6%	16	88.9%	3	16.7%	13	72.2%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	29	93.5%	4	12.9%	23	74.2%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	44	80.0%	7	12.7%	32	58.2%	
全体	2	1.7%	0	0.0%	2	1.7%	96	81.4%	16	13.6%	73	61.9%	
再掲	40歳～74歳	2	1.7%	0	0.0%	2	1.7%	96	83.5%	16	13.9%	71	61.7%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	73	84.9%	11	12.8%	55	64.0%

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

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。本町の令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.29%で山形県より0.03ポイント低いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
遊佐町	3,068	9	0.29%
県	206,168	660	0.32%
同規模	440,282	1,701	0.39%
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」

本町の令和4年度の透析患者数9人は、平成31年度と比較すると2人増加しており、注意が必要です。本町の令和4年度の患者一人当たりの透析医療費は、平成31年度と比較するとやや増加しています。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成31年度	7	41,579,110	5,939,873
令和2年度	8	49,670,900	6,208,863
令和3年度	9	57,050,960	6,338,996
令和4年度	9	57,602,980	6,400,331

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す。女性0.07%は男性0.42%と比べて非常に低くなっています。特に男性は40歳～44歳の年齢階層から透析患者が存在しており、40歳～54歳・60歳～64歳の割合が1.0%超と前期高齢者よりも高くなっていることに注意が必要です。

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	25	0	0.00%	11	0	0.00%	14	0	0.00%
5歳～9歳	50	0	0.00%	32	0	0.00%	18	0	0.00%
10歳～14歳	45	0	0.00%	20	0	0.00%	25	0	0.00%
15歳～19歳	59	0	0.00%	33	0	0.00%	26	0	0.00%
20歳～24歳	53	0	0.00%	29	0	0.00%	24	0	0.00%
25歳～29歳	48	0	0.00%	28	0	0.00%	20	0	0.00%
30歳～34歳	69	0	0.00%	38	0	0.00%	31	0	0.00%
35歳～39歳	91	0	0.00%	63	0	0.00%	28	0	0.00%
40歳～44歳	133	1	0.75%	85	1	1.18%	48	0	0.00%
45歳～49歳	122	1	0.82%	69	1	1.45%	53	0	0.00%
50歳～54歳	136	1	0.74%	80	1	1.25%	56	0	0.00%
55歳～59歳	172	0	0.00%	82	0	0.00%	90	0	0.00%
60歳～64歳	383	2	0.52%	195	2	1.03%	188	0	0.00%
65歳～69歳	786	1	0.13%	401	1	0.25%	385	0	0.00%
70歳～74歳	1,027	2	0.19%	508	1	0.20%	519	1	0.19%
全体	3,199	8	0.25%	1,674	7	0.42%	1,525	1	0.07%

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

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す。

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	G	G/C	
20歳代以下	280	130	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	160	61	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	255	111	2	0.8%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
50歳代	308	191	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	383	268	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	786	647	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	1,027	1,097	2	0.2%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	3,199	2,505	8	0.3%	3	37.5%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	2,759	2,314	8	0.3%	3	37.5%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%
再掲	65歳～74歳	1,813	1,744	3	0.2%	2	66.7%	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	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
全体	1	12.5%	8	100.0%	3	37.5%	3	37.5%	2	25.0%	4	50.0%	
再掲	40歳～74歳	1	12.5%	8	100.0%	3	37.5%	3	37.5%	2	25.0%	4	50.0%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%

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

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の68.0%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳・65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

16検査項目中10項目が山形県の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、HDL、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の6項目は山形県より高くなっています。特にHbA1cは山形県より5ポイント以上高いことに注意が必要です。また、検査項目によっては検査の対象外である可能性があります。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
遊佐町	40歳～64歳	人数(人)	134	116	84	87	17	144	230	0
		割合(%)	34.4%	29.7%	21.5%	22.3%	4.4%	36.9%	59.0%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	329	290	194	144	35	495	756	0
		割合(%)	31.0%	27.3%	18.3%	13.6%	3.3%	46.7%	71.3%	0.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	463	406	278	231	52	639	986	0
		割合(%)	31.9%	28.0%	19.2%	15.9%	3.6%	44.0%	68.0%	0.0%
県	割合(%)	29.7%	29.7%	20.0%	16.5%	3.2%	42.1%	61.6%	1.9%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.6%	

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	
遊佐町	40歳～64歳	人数(人)	171	142	201	2	49	122	0	28
		割合(%)	43.8%	36.4%	51.5%	0.5%	12.6%	31.3%	0.0%	7.2%
	65歳～74歳	人数(人)	641	320	489	10	147	360	0	151
		割合(%)	60.4%	30.2%	46.1%	0.9%	13.9%	33.9%	0.0%	14.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	812	462	690	12	196	482	0	179
		割合(%)	56.0%	31.8%	47.6%	0.8%	13.5%	33.2%	0.0%	12.3%
県	割合(%)	54.9%	28.5%	48.0%	1.1%	33.2%	89.1%	0.4%	18.7%	
国	割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は7.2%、該当者は18.8%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.6%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	390	51.8%	14	3.6%	28	7.2%	1	0.3%	16	4.1%	11	2.8%
65歳～74歳	1,061	65.5%	15	1.4%	76	7.2%	4	0.4%	62	5.8%	10	0.9%
全体(40歳～74歳)	1,451	61.2%	29	2.0%	104	7.2%	5	0.3%	78	5.4%	21	1.4%

年齢階層	該当者											
	人数(人)		割合(%)		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(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	74	19.0%	11	2.8%	5	1.3%	36	9.2%	22	5.6%		
65歳～74歳	199	18.8%	50	4.7%	8	0.8%	82	7.7%	59	5.6%		
全体(40歳～74歳)	273	18.8%	61	4.2%	13	0.9%	118	8.1%	81	5.6%		

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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す。

全体(40歳～74歳)では、分類「睡眠」をはじめ、多くの項目で本町は良い回答となっている中、分類「運動」「生活習慣改善意欲」の各項目で課題となる項目の割合が山形県よりも高いことに注意が必要です。

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			
		遊佐町	県	同規模	国	遊佐町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	18.7%	24.1%	22.5%	20.1%	44.0%	48.5%	46.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.1%	5.8%	6.1%	5.3%	8.6%	11.6%	11.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	19.5%	17.7%	16.7%	16.5%	33.8%	33.7%	32.5%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.0%	0.9%	1.9%	2.0%	1.1%	1.8%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	0.8%	2.5%	3.0%	3.0%	1.6%	5.3%	7.1%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.0%	0.9%	0.7%	0.6%	1.5%	0.9%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	12.1%	7.5%	11.5%	14.2%	10.6%	5.6%	7.9%	9.3%
喫煙	喫煙	20.8%	20.9%	21.2%	18.9%	8.8%	10.4%	10.9%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.3%	36.6%	39.0%	37.8%	26.8%	29.1%	33.3%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	82.6%	81.6%	72.1%	68.8%	81.1%	75.2%	61.7%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	64.9%	65.1%	49.2%	49.3%	73.9%	67.6%	48.6%	46.7%
	歩行速度遅い	76.7%	73.2%	57.5%	53.0%	77.5%	72.5%	53.9%	49.4%
食事	食べる速度が速い	30.8%	29.0%	30.2%	30.7%	20.0%	21.6%	24.5%	24.6%
	食べる速度が普通	63.6%	64.6%	62.2%	61.1%	72.2%	71.2%	67.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	5.6%	6.4%	7.6%	8.2%	7.8%	7.2%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	10.8%	15.1%	19.7%	21.1%	5.8%	9.3%	13.9%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	8.7%	12.7%	15.5%	19.0%	3.4%	3.7%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	26.4%	26.9%	26.1%	24.3%	24.7%	26.5%	25.6%	24.7%
	時々飲酒	26.4%	26.5%	24.0%	25.3%	22.8%	22.4%	19.8%	21.1%
	飲まない	47.2%	46.5%	49.9%	50.4%	52.5%	51.1%	54.5%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	68.1%	66.5%	55.8%	60.9%	72.5%	71.3%	62.4%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	20.8%	20.4%	26.2%	23.0%	20.6%	20.4%	26.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	7.7%	9.6%	12.7%	11.2%	6.1%	7.2%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.4%	3.5%	5.3%	4.8%	0.8%	1.1%	1.9%	1.5%
睡眠	睡眠不足	15.1%	25.4%	27.4%	28.4%	9.8%	21.7%	23.4%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	40.5%	34.4%	28.5%	23.0%	43.1%	37.9%	33.3%	29.3%
	改善意欲あり	27.7%	31.0%	32.6%	32.9%	26.0%	24.9%	26.5%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	9.5%	10.5%	14.0%	16.4%	7.2%	8.2%	11.9%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.7%	9.0%	9.3%	10.0%	5.9%	7.4%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	12.6%	15.2%	15.5%	17.8%	17.8%	21.6%	20.5%	23.1%
	保健指導利用しない	74.6%	73.3%	67.3%	62.4%	64.3%	68.0%	63.6%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	89.0%	85.7%	82.7%	83.8%	82.9%	79.5%	74.6%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	10.3%	13.8%	16.6%	15.4%	16.4%	19.8%	24.4%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.6%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.8%	22.6%	24.1%	23.8%	16.8%	19.8%	20.7%	20.8%
	3食以外間食_時々	60.7%	55.0%	54.8%	55.3%	58.9%	56.8%	58.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.5%	22.4%	21.1%	20.9%	24.3%	23.4%	21.1%	20.8%

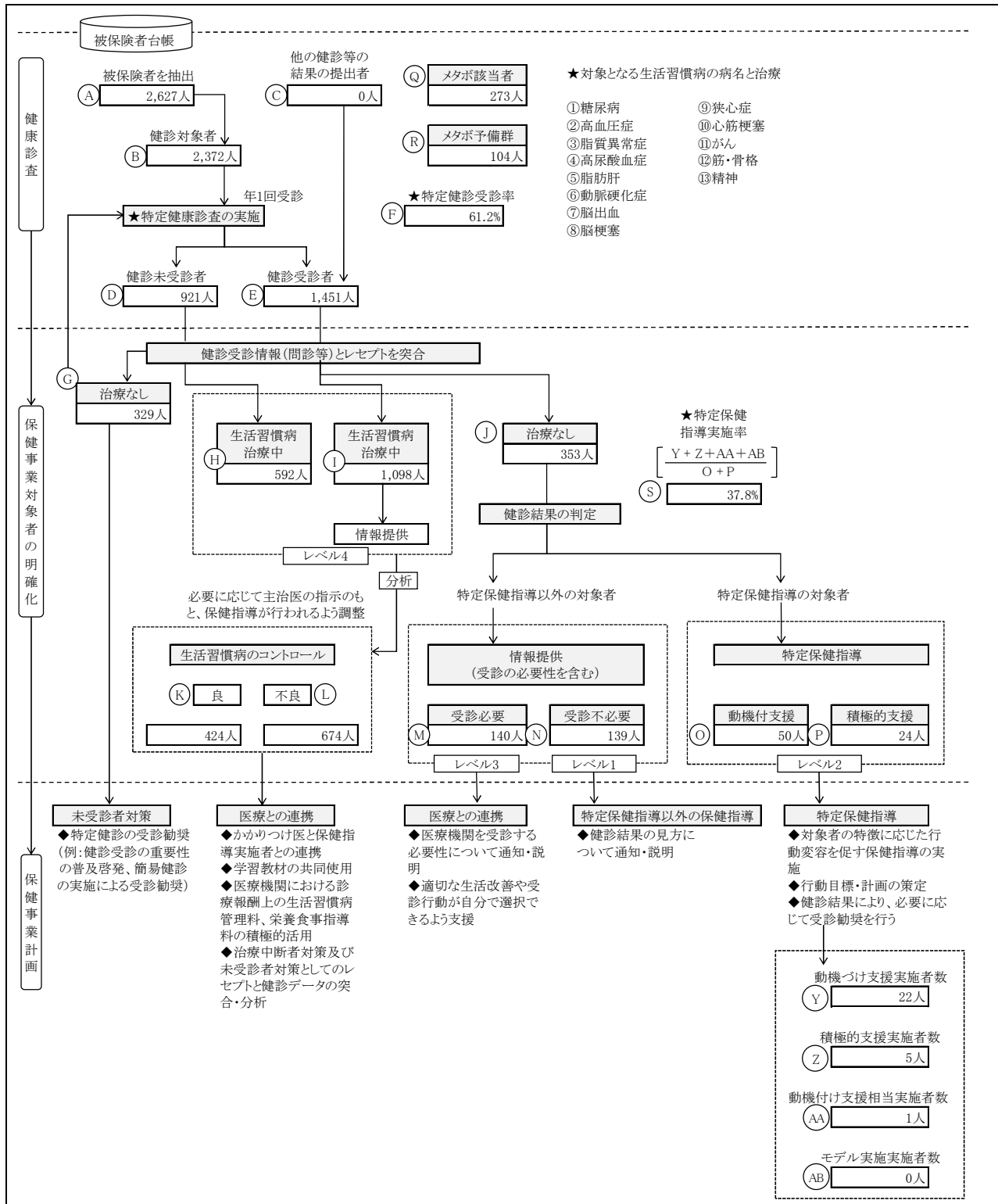
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		遊佐町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	37.2%	42.1%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	7.4%	10.0%	10.0%	8.9%
	服薬_脂質異常症	30.0%	29.5%	28.0%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.1%	1.6%	3.1%	3.3%
	既往歴_心臓病	1.4%	4.5%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.4%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	11.0%	6.1%	8.9%	10.7%
喫煙	喫煙	12.0%	13.2%	13.8%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	28.5%	31.1%	34.9%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	81.5%	76.9%	64.7%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	71.5%	66.9%	48.8%	47.5%
	歩行速度遅い	77.3%	72.7%	54.9%	50.4%
食事	食べる速度が速い	22.9%	23.6%	26.1%	26.4%
	食べる速度が普通	69.9%	69.4%	65.8%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.2%	7.0%	8.1%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	7.1%	10.9%	15.5%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	4.8%	6.1%	8.0%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	25.2%	26.6%	25.8%	24.6%
	時々飲酒	23.8%	23.5%	21.0%	22.3%
	飲まない	51.1%	49.9%	53.2%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	71.3%	70.0%	60.4%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	20.7%	20.4%	26.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	6.5%	7.8%	10.3%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.5%	1.7%	2.9%	2.5%
睡眠	睡眠不足	11.2%	22.7%	24.5%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	42.4%	37.0%	32.0%	27.5%
	改善意欲あり	26.5%	26.5%	28.3%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	7.8%	8.8%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.0%	7.8%	8.2%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	16.4%	19.9%	19.1%	21.6%
	保健指導利用しない	67.1%	69.4%	64.7%	62.8%
咀嚼	咀嚼_何でも	84.6%	81.2%	76.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	14.7%	18.2%	22.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.6%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	17.9%	20.5%	21.7%	21.7%
	3食以外間食_時々	59.4%	56.3%	57.3%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.8%	23.2%	21.1%	20.8%

出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

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

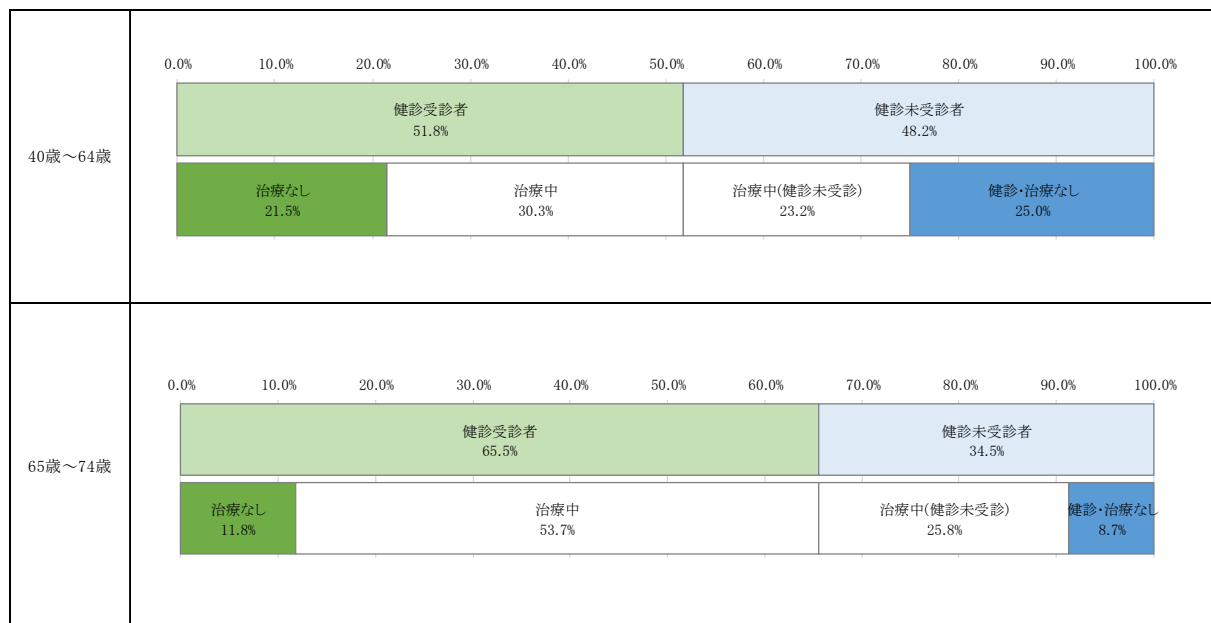
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 BMI25以上の者の割合が31.9%であり、県29.7%と比較して2.2ポイント高い。 HbA1c5.6以上の者の割合が68.0%であり、県61.6%と比較して6.4ポイント高い。 拡張期血圧が85以上の者の割合が31.8%であり、県28.5%と比較し3.3ポイント高い。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につなっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。 	1	① ② ③	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	介護、高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は0.7%である。 要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。 	2	④	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	61.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	63.8%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
糖尿病系の健診結果で 要医療者の割合	11.5%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
通いの場の設置数	40か所	45か所	45か所	45か所	45か所	45か所	45か所

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	3
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
A-③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	1
B-④	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	新規	4

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成28年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、令和元年度より国保連合会との連携による受診勧奨を行ってきた。令和2年度～3年度の新型コロナウイルス感染拡大の影響もあまり見られず、横這いから微増傾向が続いている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	61.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合 (特定健診受診勧奨2回目の送付数／法定報告特定健診受診者数)	33.3%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.5%	37.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・各医師会や庄内検診センターとの連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に実施した健診意向調査の結果から、勧奨時点において未だ予約が確認できていない方や、予約は入っていたが当日受診しなかった方を主な対象者として、年2回、勧奨通知ハガキを送付している。また、対象者については、過去の受診歴等からタイプ分けを行い、より効果的な文面を送付するようにデータ分析を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・40代、50代における受診率が低い傾向が見られるため、対象の分析やアプローチの方法等を工夫し、狙いを絞り、より効果的な勧奨を検討していく必要がある。 ・通院しているので健診は不要だと考えている方が一定数いるため、年1回の健診の重要性を周知していく必要がある。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康支援係とし、事務職員1名と保健師が担当している。 ・健康支援係は、予算編成、関係機関との連携調整、健診の実施計画等を担当している。 ・健診の実施に当たっては、各医師会と庄内検診センターに実務を委託し、健康支援係は実施方針を策定し、各機関との調整を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との連携を深め、医師の方からも患者に健診受診を勧奨してもらえるよう協力を要請する。

評価計画

<p>アウトプット指標の受診勧奨実施割合は、勧奨1回目が「未予約者(予約忘れ)」に対する勧奨であり、2回目が「未受診者」に対する勧奨となるため、本事業の目的から2回目の受診勧奨送付数を採用している。アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	平成20年度より健康支援係にて個別案内や電話による利用勧奨を実施している。特定保健指導実施率は、徐々に伸長しているが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和元年度はやや低下している。その後、実施率は回復し、令和4年度は一時的に上がった状況である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	67.5%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
アウトプット(実施量・率)指標	健診結果説明会実施回数	年34回	年30回以上	年30回以上	年30回以上	年30回以上	年30回以上	年30回以上

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に対して健診結果説明会を実施する。 ・特定健康診査結果は事前に郵送せず、健診結果説明会でお渡しする。 ・健診結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、特定保健指導対象者に対しては出欠確認の電話をする。 ・健診結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に対して結果説明会の案内文書を送付し、結果説明と併せて特定保健指導を実施している。 ・健診結果説明会は健診日程に合わせ年30回以上実施している。未来所者については、栄養相談会、来所相談、訪問、電話等でフォローしている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に対して健診結果説明会の案内を送付し、初回面接を実施する。 ・特定保健指導対象者で結果説明会未来所に対しては再度連絡し、栄養相談会等での個別面談や訪問等で保健指導を実施する。 ・健診結果説明会の回数は年30回以上実施する。 ・特定保健指導の対象者はリピーターが多い状況であり、対象者が自分ごととして行動変容できるように目標設定、生活習慣改善の支援を行っていく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康支援係とし、保健師、管理栄養士が担当している。 ・酒田ドック健診及び病院ドック健診については初回面接を健診機関に委託している。 ・健康支援係は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催等の事業実務を担当している。 ・国民健康保険係は、必要時レセプト等の情報提供を行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康支援係とし、保健師、管理栄養士が担当している。 ・酒田ドック健診及び病院ドック健診については初回面接を健診機関に委託している。 ・健康支援係は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催等の事業実務を担当している。 ・国民健康保険係は、必要時レセプト等の情報提供を行っている。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>

事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病及び慢性腎臓病が重症化するリスクの高い未受診者、治療中断者等に対し適切な受診勧奨、及び生活指導を実施することにより重症化を予防する。指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、対象者が疾患を理解し予防の重要性を意識して生活習慣の改善を実践できるようにする。
対象者	健診結果で糖尿病系、腎機能の要医療者
現在までの事業結果	健診結果に基づき対象者を抽出しているため、重症度の高い治療中断者や治療中の者の把握ができていなかった。健診受診者中心の保健指導となり、糖尿病の重症化予防につながっていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	糖尿病系の健診結果で要医療者の割合	11.5%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨及び保健指導実施率	48.7%	50%	60%	65%	65%	65%	70%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。民間事業者へ対象者選定の一部を委託する。 ・健康支援係は受診勧奨、保健指導、事業報告を行う。 ・糖尿病予防講演会、糖尿病予防教室（ポピュレーションアプローチ）を開催する。 ・減塩に関する保健指導、健康教育を継続していく。 ・国民健康保険係と情報共有し、医療機関と連携を図っていく。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 ・保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・保健師・管理栄養士が保健指導（訪問、面談、電話）を実施している。 ・糖尿病予防講演会、糖尿病予防教室（ポピュレーションアプローチ）を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・保健師・管理栄養士が保健指導（訪問、面談、電話）を実施し、受診状況を確認する。 ・糖尿病予防講演会、糖尿病予防教室（ポピュレーションアプローチ）を実施し、個別相談を併せて併せて実施する。 ・減塩に関する情報提供、保健指導、健康教育を継続していく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険係と健康支援係が連携し、国民健康保険係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康支援係は実務支援を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険係、健康支援係が連携し、国民健康保険係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康支援係は実務支援を担当する。 ・受診勧奨後、保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。 ・ハイリスク者に対しては医療機関との連携を図り早期受診につなげる。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「要医療者の割合」は、分子「要医療者数」を分母「特定健診受診者数」で除して求める。健診結果やKDBシステムを活用し、未治療者、治療中断者の数も合わせて確認する。要医療者を把握することで、高血糖、腎機能異常を放置している者の把握ができる。また、対象者への保健指導の実施状況を確認することで保健指導の適切性が検証できる。要医療者の割合が少なければ、生活の質の改善や適切な医療につながり、医療費の抑制となることを意味する。</p>
--

事業番号：B-④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	高齢者が要介護状態となることの予防や要介護状態の軽減、悪化の防止を目的として、身近な集落公民館等において、住民主体の通いの場の創設支援を行う。運動機能低下防止の手段として「いきいき百歳体操」の普及と併せ、フレイルや低栄養をテーマにした講座を実施することにより通いの場の充実を目指す。
対象者	通いの場参加者等
現在までの事業結果	平成26年度より通いの場の創設支援を開始し設置数は平成31年には48か所となった。コロナ禍により設置数に3割程度の減少がみられたが、徐々に再開や新たに開設する集落が増え、令和4年度には40か所までに復活した。令和5年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始しており、通いの場を実施している集落を対象にフレイル予防等の取り組みを実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	通いの場の設置数	40か所	45か所	45か所	45か所	45か所	45か所	45か所
アウトプット (実施量・率) 指標	達成状況	40か所	45か所	45か所	45か所	45か所	45か所	45か所

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆざ健康マイレージ事業を活用し、楽しく参加できるよう支援する。 ・未設置の集落へプレゼンテーションを行い、新規創設に向けて働きかける。 ・フレイル予防に重点を置いた各種講座等の企画を提案し、参加者の介護予防につながる取り組みを実践する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<p>令和5年度より保健事業と介護予防の一体的な実施事業の取り組みを開始した。</p> <p>①通いの場への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）：介護予防に関するテーマで連続講座を開催（フレイル予防運動指導、認知症予防、低栄養予防、オーラルフレイル予防等）※通いの場開催集落のうち講座開催を希望された集落へ実施</p> <p>②重症化予防等訪問指導（ハイリスクアプローチ）：生活状況の把握・生活習慣改善、受診勧奨等について必要な指導を実施する。</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の講座について、開催集落と相談し実施する。実施の際は集落全体に周知し、通いの場参加者の増加を図る。 ・KDBシステム、レセプトデータを活用し重症化予防訪問指導対象者リストを抽出し、個別の生活指導を実施し受診勧奨を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門：国民健康保険係、連携部門：介護保険係、健康支援係 ・担当業務：国民健康保険係…予算編成、事業計画書作成、介護保険係…関係機関との連携調整、健康支援係…実務支援
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門：国民健康保険係、連携部門：介護保険係、健康支援係 ・担当業務：国民健康保険係…予算編成、事業計画書作成、介護保険係…関係機関との連携調整、健康支援係…実務支援 ・通いの場開設については、健康支援係が担当し設置数の目標達成に向けて積極的に支援する。

評価計画

<p>通いの場の参加者の固定化がみられ、高齢化に伴い参加者数は減少傾向にある。一旦休止すると再開が困難な集落もあることから、通いの場開設数は45か所の目標を掲げて活動していく。身近なところで開催される通いの場へ多くの方が参加し、交流を持ちながら要介護にならない状態を維持していけるよう支援する。参加する高齢者にとって通いの場が自らの居場所になり、それが生きがいとなることで社会参加への意欲を高めることができ、適度な精神的刺激となり、閉じこもり防止にも寄与していることを意味する。</p>

3. その他

(1) 計画の評価及び見直し

①個別の保健事業の評価・見直し

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

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

②データヘルス計画全体の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため計画の中間年度を目途に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に計画に掲げた目標の達成状況の評価を行います。

(2) 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表していきます。また、内容の変更、中間評価を行った場合等、適宜公表していきます。

(3) 個人情報の取扱い

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

(4) 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、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、対応策を検討するなど、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連携しながら取り組みを実施していきます。

第6章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	2,134	2,008	1,911	1,810	1,719	1,641
特定健康診査受診率(%) (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,280	1,205	1,147	1,086	1,031	985

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	723	678	656	640	614	609
	65歳～74歳	1,411	1,330	1,255	1,170	1,105	1,032
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	343	319	310	302	289	288
	65歳～74歳	937	886	837	784	742	697

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	143	137	132	127	123	119
特定保健指導実施率(% (目標値))	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	86	82	79	76	74	71

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	47	45	44	43	43	43
	実施者数(人)	40歳～64歳	28	27	26	26	25	25
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	20	20	20	20	20	20
		65歳～74歳	76	72	68	64	60	56
	実施者数(人)	40歳～64歳	14	13	13	12	12	12
		65歳～74歳	44	42	40	38	37	34

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

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

②実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

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

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたは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

4月から翌年2月に実施します。

エ. 案内方法

対象者の予約状況に応じて、受診案内と検査キット（尿検査等）を個別に事前発送します。前年度の3月に全世帯宛てに翌年度の健診日程を記載した健診カレンダーを配布しています。

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 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

委託契約を結んだ医療機関、町で独自に実施している健診結果説明会、栄養相談会等で実施します。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(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)。
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て行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1357 1418 1641"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1697 1418 1843"> <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

通年で実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、個別通知を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸配布の健診カレンダーに加えて、ホームページでも健診日程の確認や受診方法を掲載する。 ・受診率向上のための受診勧奨を計画的に実施。 (ハガキによる勧奨、電話による勧奨) ・受診率の低い40代・50代に絞った勧奨策の実施。
健診体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜受診日を月1回程度設け、受診機会を拡充する。 ・婦人科検診を含まない男性日を設けることで、男性の検診にかかるハードルを下げ、受診率の向上を図る。 ・61歳、66歳となる方を対象としたセカンドライフ健診を実施し、定年退職により保険の種類が変わる対象者の健診習慣(年に1回健診を受診する)の定着を図る。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場で初回面談を実施していない特定保健指導対象者に健診結果説明会等での利用勧奨を行う。 ・広報ゆざ及び町ホームページ等で、町が実施する健診結果説明会での特定保健指導についての情報提供を行う。
特定保健指導の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場での初回面談実施 ・健診結果説明会、栄養相談会、訪問等での初回面談実施 ・脱落者をなるべく出さないための体制の構築

5. 実施スケジュール

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

6. その他

(1) 個人情報の保護

①個人情報保護関係規定の遵守

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

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

②データの管理

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

(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

この計画書の内容について、町のホームページ等を利用して町民への周知を図るとともに、保健事業関係の会議等の機会などを活用し、広く周知を図ります。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

①評価

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

②計画の見直し

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

(4) 他の健診との連携

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

1. 用語解説集

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

用語		説明
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。 我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)の2乗}]$ で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。