

森町国民健康保険  
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  
森 町



# 目次

はじめに	1
第1部 第3期データヘルス計画	2
第1章 計画策定について	3
1.計画の趣旨	3
2.計画期間	4
3.実施体制・関係者連携	4
4.データ分析期間	5
第2章 地域の概況	6
1.地域の特性	6
2.人口構成	7
3.医療基礎情報	10
4.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
5.平均余命と平均自立期間	16
6.介護保険の状況	18
7.死亡の状況	23
第3章 過去の取り組みの考察	26
1.第2期データヘルス計画全体の評価	26
2.各事業の達成状況	32
第4章 健康・医療情報等の分析	34
1.医療費の基礎集計	34
2.生活習慣病に関する分析	43
3.健康診査データによる分析	48
4.被保険者の階層化	52
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	54
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	54
2.健康課題を解決するための個別の保健事業	56
第6章 その他	63
1.計画の評価及び見直し	63
2.計画の公表・周知	63
3.個人情報の取扱い	63
4.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	64

第2部 第4期特定健康診査等実施計画	65
第1章 特定健康診査等実施計画について	66
1.計画策定の趣旨	66
2.特定健康診査等実施計画の位置づけ	66
3.計画期間	66
4.データ分析期間	67
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	68
1.取り組みの実施内容	68
2.特定健康診査の受診状況	69
3.特定保健指導の実施状況	72
4.メタボリックシンドローム該当状況	78
5.第3期計画の評価と考察	80
第3章 特定健康診査に係る詳細分析	81
1.特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	81
2.特定保健指導対象者に係る分析	82
第4章 特定健康診査等実施計画	85
1.目標	85
2.対象者数推計	85
3.実施方法	87
4.目標達成に向けての取り組み	91
5.実施スケジュール	92
第5章 その他	93
1.個人情報保護	93
2.特定健康診査等実施計画の公表及び周知	93
3.特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	93
4.他の健診との連携	94
5.実施体制の確保及び実施方法の改善	94
巻末資料	95
用語解説集	96

# 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。

森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。

## 計画書の構成

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

# 第1部

---

## 第3期 データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1.計画の趣旨

### (1)背景

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

## 2.計画期間

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

## 3.実施体制・関係者連携

### (1)保険者内の連携体制の確保

森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、関係課や県、保健所、静岡県国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保主幹課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、介護保険主幹課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保主幹課は、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。共同保険者である静岡県のほか、静岡県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、森町医会、森町歯科医師会等の保健医療関係者等、静岡県後期高齢者医療広域連合、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、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。



## 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

#### 単年分析

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、総面積が約134km<sup>2</sup>で、三方を小高い緑の山々に囲まれ、美しい自然環境と共存して発展してきた町です。かつては、秋葉街道、塩の道の宿場町として、また、古着の町として盛況をみせていました。今も街道筋に残る格子戸の町屋や裏路地の土蔵はその時代の名残です。町内には、由緒ある神社仏閣が数多く点在するとともに、伝統文化や歴史的資産が存在し、人々の生活の中にも古き良き伝統が受け継がれています。

近年は、新東名高速道路などの交通網の発達により向上した地理的条件をいかして、輸送用機器産業など製造業が盛んです。また、温暖な気候に恵まれているため、水稲・茶・メロン・次(治)郎柿・トウモロコシなど多彩な農業が営まれ、山間部では、しいたけなどの栽培や林業が盛んです。町北部の山村地域、中部の商工業地域、そして南部の農業地域と、市街地と農山村地域とのバランスが取れた発展をしてきました。

#### (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。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	森町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.5	3.8	2.8	4.2
病床数	32.6	50.8	45.4	61.1
医師数	5.0	11.5	6.6	13.8
外来患者数	707.8	743.3	721.7	709.6
入院患者数	21.4	16.9	21.9	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4,018人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は57.2歳で、国53.4歳より3.8歳高く、県55.3歳より1.9歳高くなっています。

人口構成概要(令和4年度)

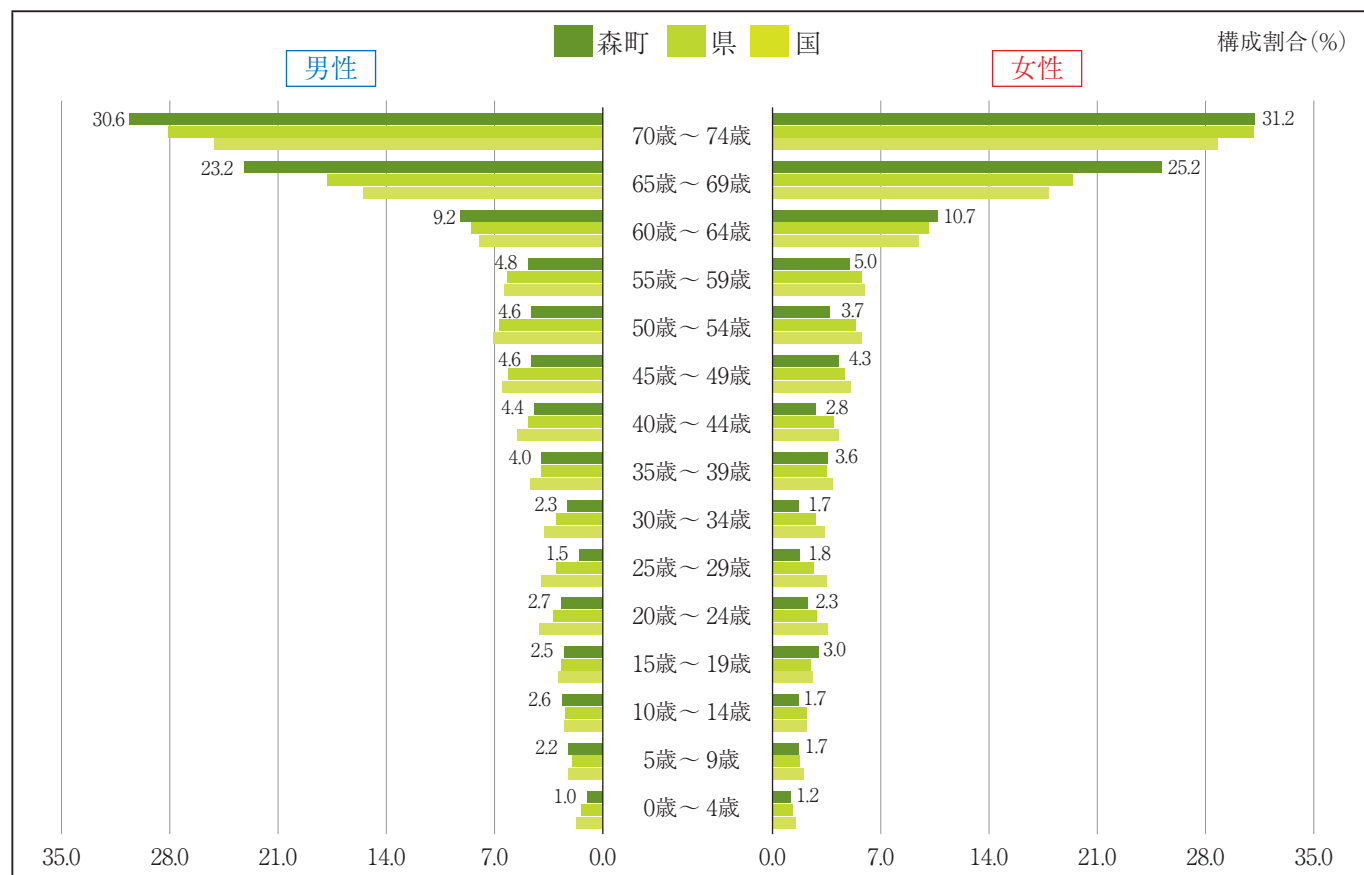
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
森町	17,347	34.6%	4,018	23.2%	57.2	4.2	13.8
県	3,594,263	30.2%	721,527	20.1%	55.3	6.3	11.7
同規模	15,346	36.0%	3,782	23.2%	55.9	5.3	14.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は静岡県を指す。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・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合が県よりも高く、20歳～59歳の割合が県よりも低くなっています。

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」

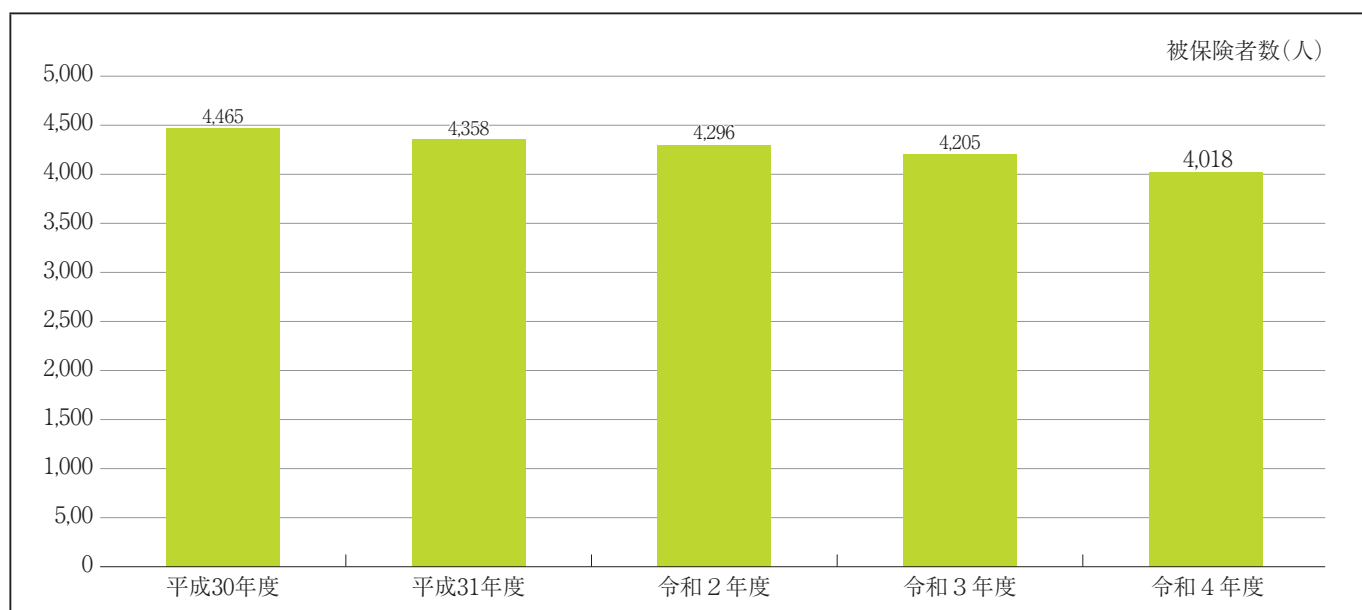
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数4,018人は平成30年度4,465人より447人、10.0%減少し、国民健康保険被保険者平均年齢57.2歳は平成30年度55.1歳より2.1歳上昇しています。国民健康保険被保険者数が12.9%減少し、平均年齢は1.2歳上昇している県と比べて、平均年齢が大幅に上昇しています。

#### 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
森町	平成30年度	18,504	30.9%	4,465	24.1%	55.1	6.2	13.5
	平成31年度	18,504	30.9%	4,358	23.6%	55.7	6.2	13.5
	令和2年度	18,504	30.9%	4,296	23.2%	56.7	6.2	13.5
	令和3年度	18,504	30.9%	4,205	22.7%	57.4	6.2	13.5
	令和4年度	17,347	34.6%	4,018	23.2%	57.2	4.2	13.8
県	平成30年度	3,674,371	27.8%	827,946	22.5%	54.1	7.7	10.8
	平成31年度	3,674,371	27.8%	799,698	21.8%	54.5	7.7	10.8
	令和2年度	3,674,371	27.8%	785,064	21.4%	55.0	7.7	10.8
	令和3年度	3,674,371	27.8%	762,283	20.7%	55.4	7.7	10.8
	令和4年度	3,594,263	30.2%	721,527	20.1%	55.3	6.3	11.7
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%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	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」

#### 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	83	48	35	68	41	27	54	28	26
5歳～9歳	107	54	53	102	57	45	93	50	43
10歳～14歳	131	64	67	119	62	57	101	58	43
15歳～19歳	128	66	62	124	65	59	114	51	63
20歳～24歳	88	39	49	91	44	47	92	50	42
25歳～29歳	90	58	32	87	53	34	89	47	42
30歳～34歳	128	62	66	110	58	52	93	53	40
35歳～39歳	170	102	68	164	95	69	150	83	67
40歳～44歳	183	101	82	171	98	73	154	90	64
45歳～49歳	184	104	80	180	100	80	183	101	82
50歳～54歳	153	85	68	150	80	70	155	91	64
55歳～59歳	257	132	125	239	122	117	213	104	109
60歳～64歳	579	264	315	549	251	298	528	249	279
65歳～69歳	1,151	586	565	1,102	565	537	1,074	540	534
70歳～74歳	1,033	549	484	1,102	581	521	1,203	625	578
合計	4,465	2,314	2,151	4,358	2,272	2,086	4,296	2,220	2,076

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	44	21	23	44	20	24
5歳～9歳	89	52	37	79	46	33
10歳～14歳	89	52	37	86	53	33
15歳～19歳	107	52	55	110	52	58
20歳～24歳	97	54	43	101	56	45
25歳～29歳	66	34	32	67	31	36
30歳～34歳	83	47	36	81	47	34
35歳～39歳	151	82	69	152	82	70
40歳～44歳	167	94	73	145	91	54
45歳～49歳	177	100	77	178	94	84
50歳～54歳	154	89	65	167	94	73
55歳～59歳	210	106	104	196	99	97
60歳～64歳	449	211	238	399	189	210
65歳～69歳	1,033	521	512	971	478	493
70歳～74歳	1,289	657	632	1,242	632	610
合計	4,205	2,172	2,033	4,018	2,064	1,954

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729.2件/千人当たりで、県と比べて受診率は31.0ポイント低いですが、一件当たり医療費は41,610円と9.6%高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が707.8件/千人当たりで、県より35.5ポイント低いですが、一件当たり医療費は24,520円で県より0.5%高いです。入院においては、外来とは反対の構成となっており、入院率は21.4件/千人当たりで、県より4.5ポイント高いですが、一件当たり医療費608,350円は県より4.0%低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	森町	県	同規模	国
受診率	729.2	760.2	743.6	728.4
一件当たり医療費(円)	41,610	37,950	41,650	39,870
一般被保険者(円)	41,610	37,950	41,650	39,870
退職被保険者(円)	0	9,470	21,390	67,230
外来				
外来費用の割合	57.2%	62.9%	57.4%	59.9%
外来受診率	707.8	743.3	721.7	709.6
一件当たり医療費(円)	24,520	24,400	24,640	24,520
一人当たり医療費(円)※	17,350	18,140	17,780	17,400
一日当たり医療費(円)	17,220	16,570	17,000	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	42.8%	37.1%	42.6%	40.1%
入院率	21.4	16.9	21.9	18.8
一件当たり医療費(円)	608,350	633,970	601,790	619,090
一人当たり医療費(円)※	12,990	10,710	13,180	11,650
一日当たり医療費(円)	33,840	39,880	36,230	38,730
一件当たり在院日数	18.0	15.9	16.6	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」

※受診率、外来受診率、入院率=レセプト件数÷被保険者数を千人当たりに換算したもの。

※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

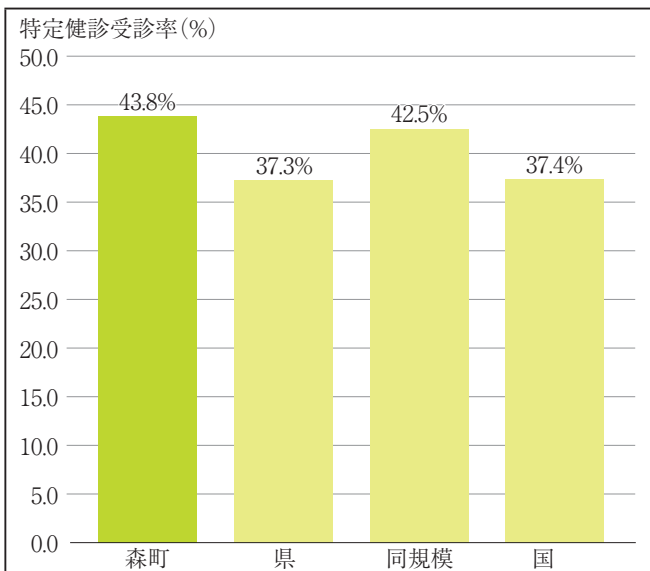
本町の令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査受診率は43.8%で、県より6.5ポイント高くなっています。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
森町	43.8%
県	37.3%
同規模	42.5%
国	37.4%

出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

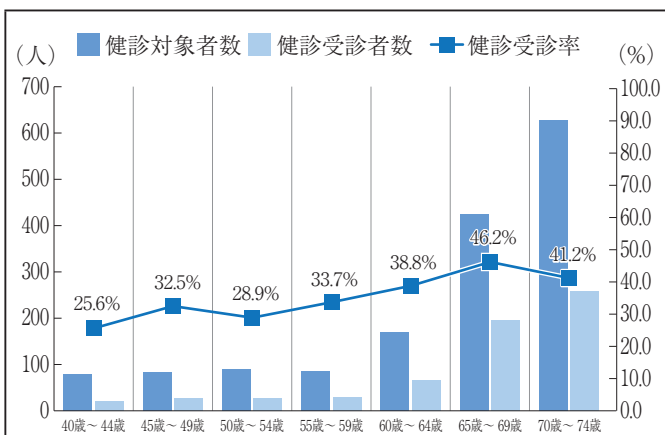
特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

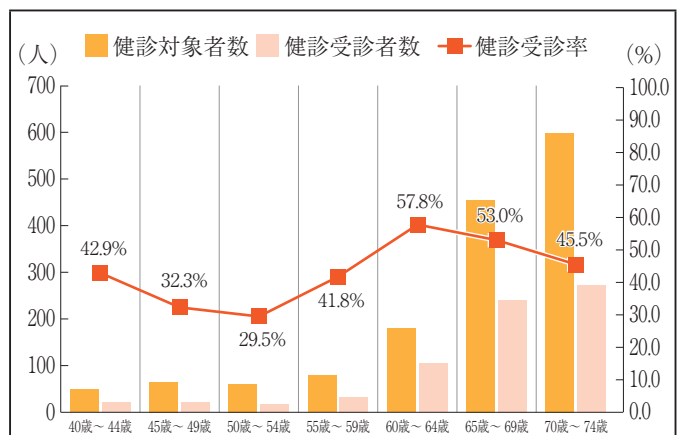
男性の40歳～44歳の若年層と比較して、女性の同年齢層の受診率が高くなっています。40歳女性に対して無料実施した乳がん検診と、特定健診の同時受診を勧奨していることが背景にあると考えられます。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



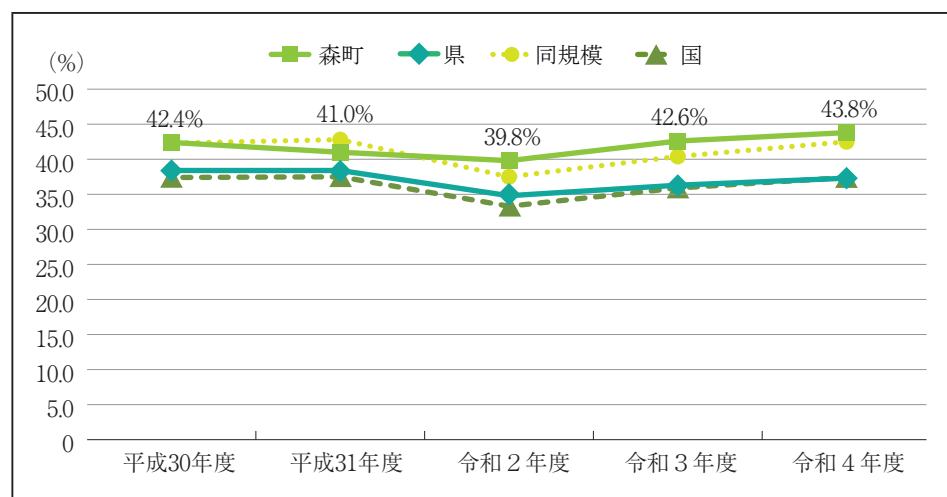
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、本町の受診率は39.8%に減少したものの、その後は回復しており、令和4年度の特定健康診査受診率43.8%は平成30年度42.4%より1.4ポイント増加しています。また、本町の受診率はすべての年度で県の受診率を上回っています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
森町	42.4%	41.0%	39.8%	42.6%	43.8%
県	38.4%	38.4%	34.8%	36.3%	37.3%
同規模	42.3%	42.8%	37.5%	40.4%	42.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

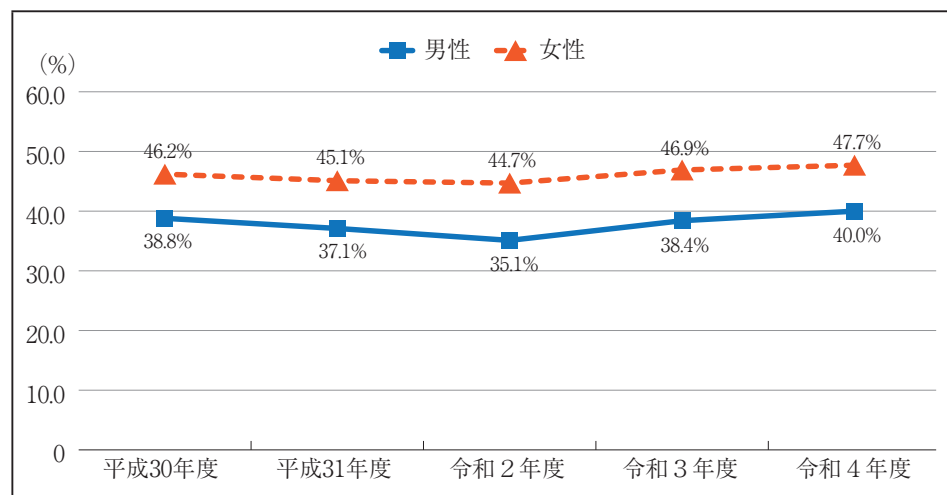
年度別 特定健康診査受診率



出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率40.0%は平成30年度38.8%より1.2ポイント増加し、女性の令和4年度受診率47.7%は平成30年度46.2%より1.5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:法定報告値



## (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実施率は70.2%で、県38.6%よりも31.6ポイント高くなっています。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

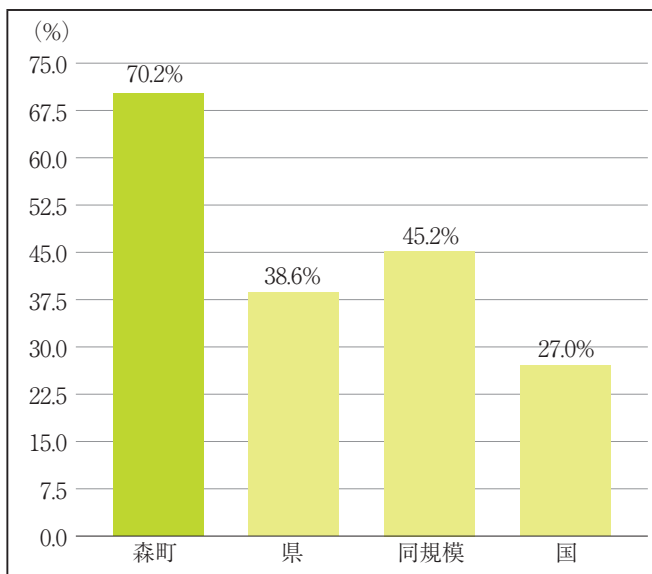
区分	特定保健指導実施率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合
森町	70.2%	7.4%	2.5%	9.8%
県	38.6%	7.7%	2.2%	10.0%
同規模	45.2%	8.9%	2.8%	11.8%
国	27.0%	8.6%	2.7%	11.3%

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。

出典:森町・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

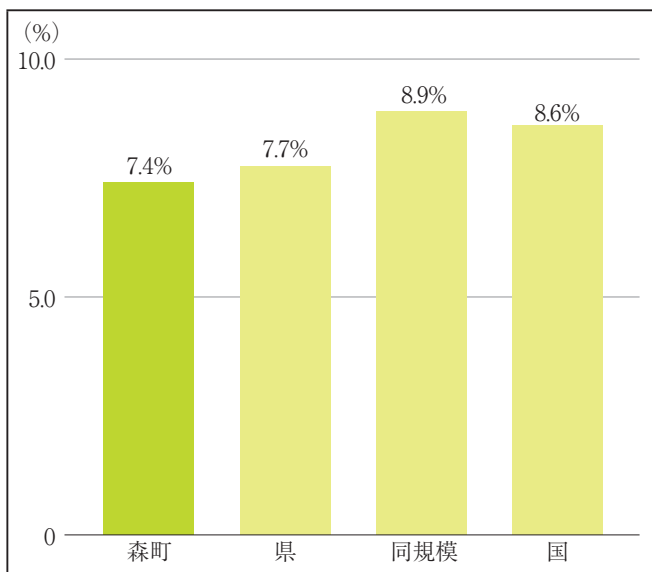
特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:森町・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

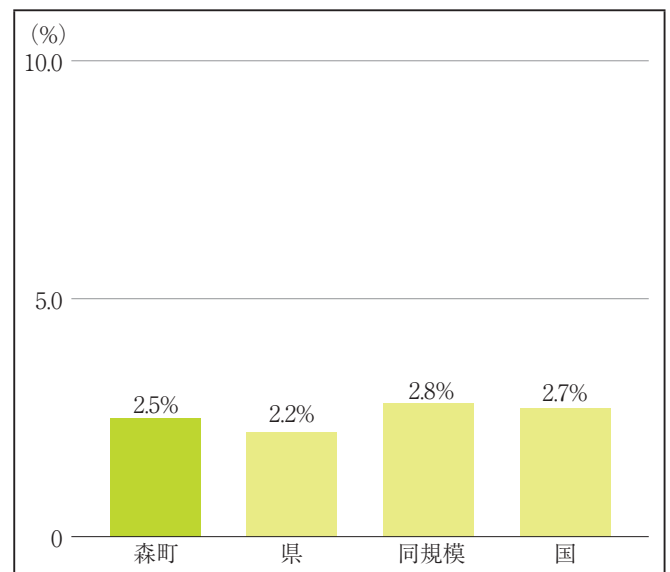
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典:森町・県=法定報告値

同規模・国=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:森町・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率70.2%は、平成30年度63.4%より6.8ポイント増加しています。

本町は、平成30年度から令和4年度にかけて国の目標値60%を超えており、特に令和2年度は73.1%と高い割合となっています。

#### 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
森町	63.4%	62.3%	73.1%	68.1%	70.2%
県	36.6%	39.2%	38.4%	37.9%	38.6%
同規模	42.2%	44.1%	44.2%	44.1%	45.2%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

#### 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
森町	7.5%	7.1%	7.3%	7.6%	7.4%
県	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.7%
同規模	9.3%	9.2%	9.2%	9.3%	8.9%
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
森町	1.9%	2.1%	2.0%	2.4%	2.5%
県	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
同規模	3.1%	3.0%	2.9%	3.0%	2.8%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

#### 年度別 支援対象者数割合

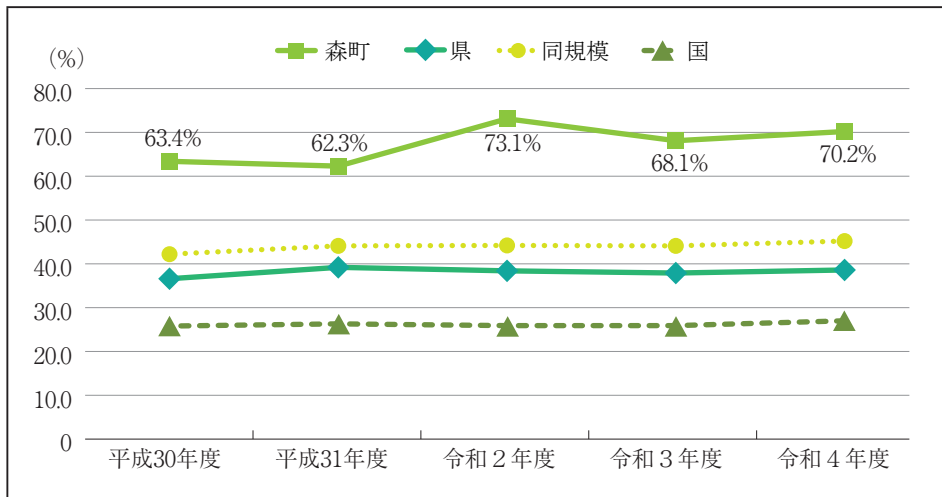
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
森町	9.4%	9.3%	9.3%	10.0%	9.8%
県	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%	10.0%
同規模	12.4%	12.2%	12.1%	12.2%	11.8%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

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。

出典:森町・県=法定報告値

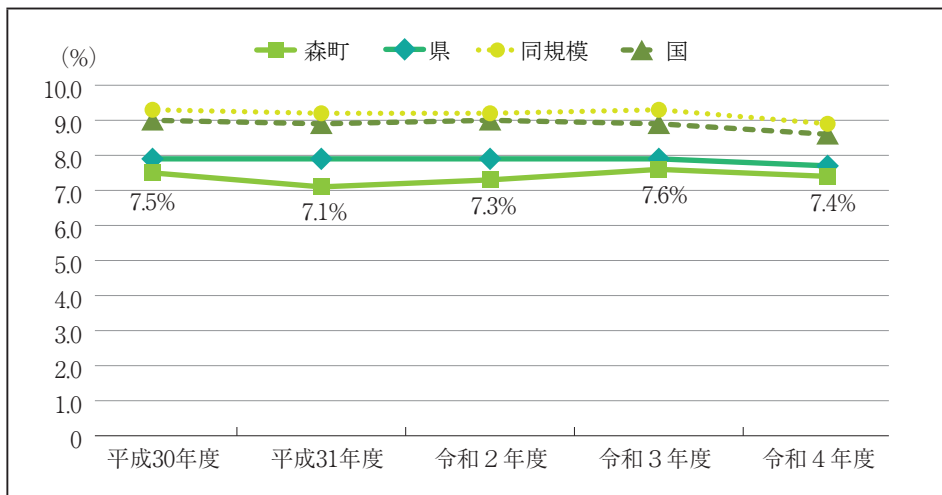
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



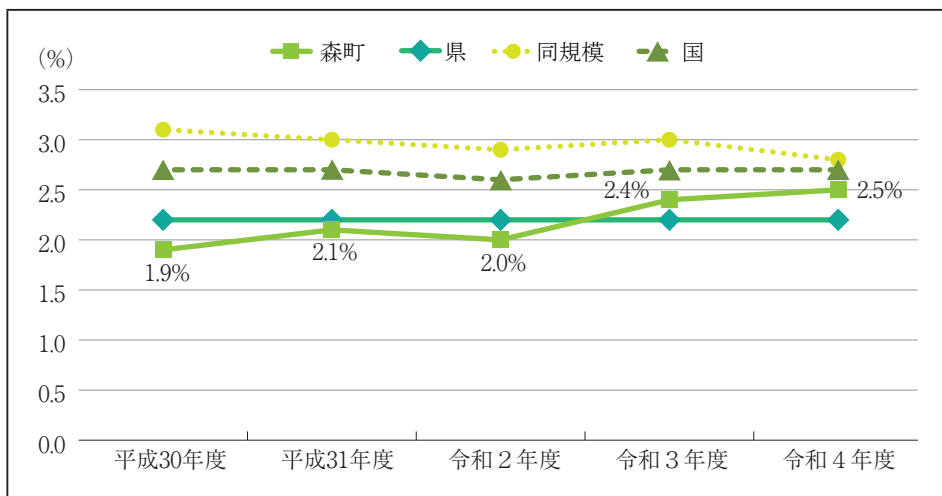
出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=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



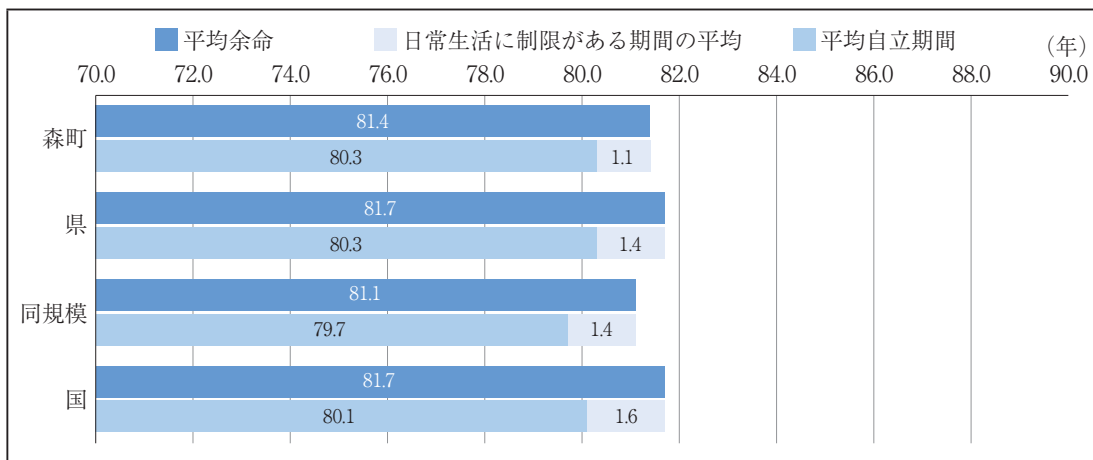
出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5.平均余命と平均自立期間

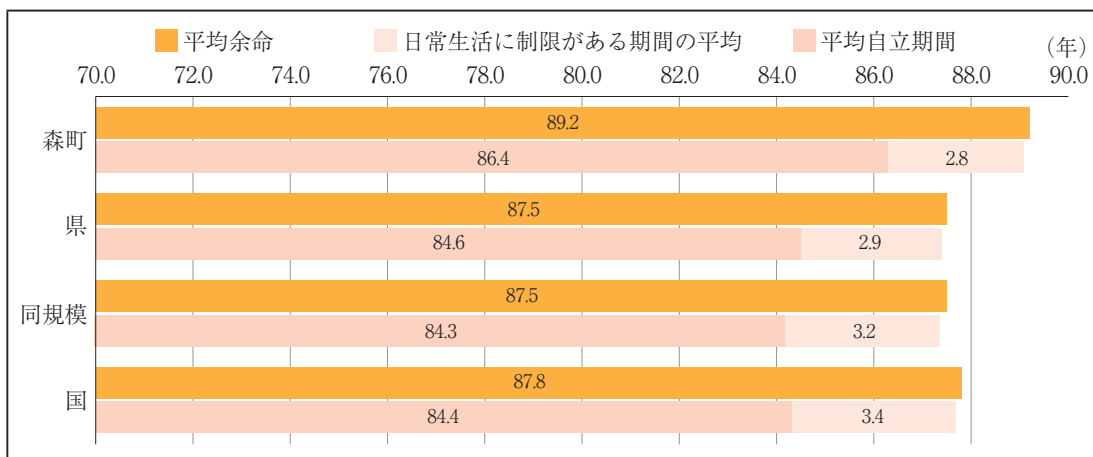
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は81.4年で県よりも0.3年短く、平均自立期間は80.3年で同じです。日常生活に制限がある期間の平均は1.1年で、県の1.4年よりも短いです。本町の女性の平均余命は89.2年で県よりも1.7年長く、平均自立期間は86.4年で、県の84.6年よりも1.8年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、県の2.9年よりも短くなっています。

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

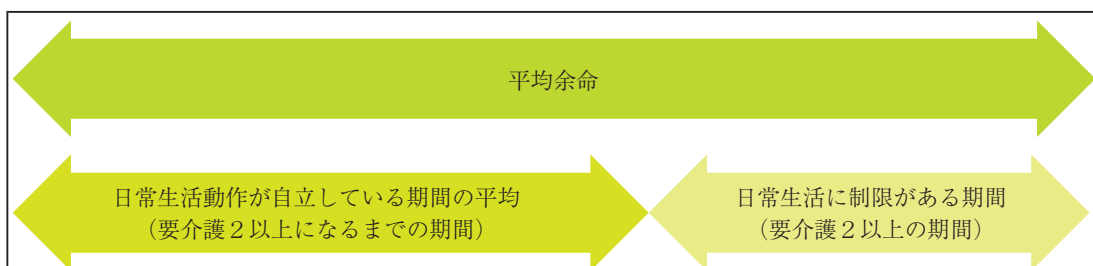


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



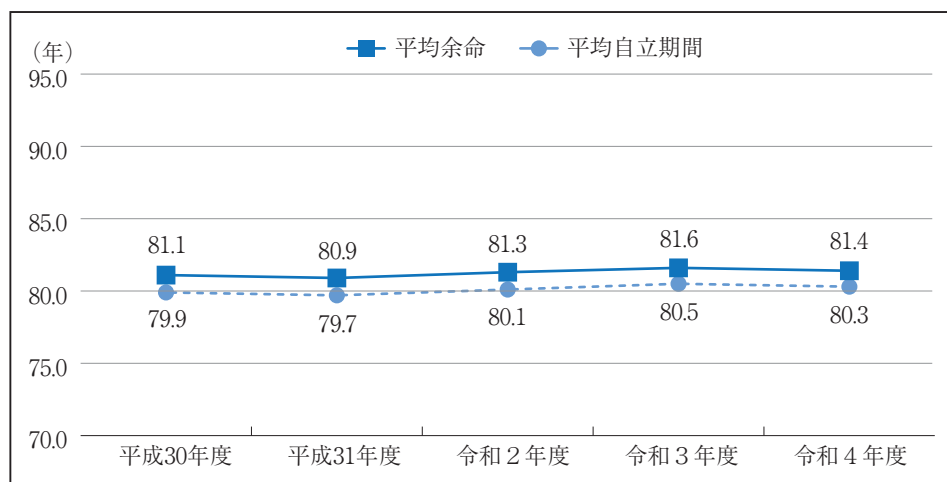
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.3年は、平成30年度79.9年から0.4年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間86.4年は、平成30年度85.8年から0.6年延伸しています。男女ともに延伸傾向にはありますが、日常生活に制限がある期間の平均年数において、県や国と同様に、女性が男性の2倍以上となっています。

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

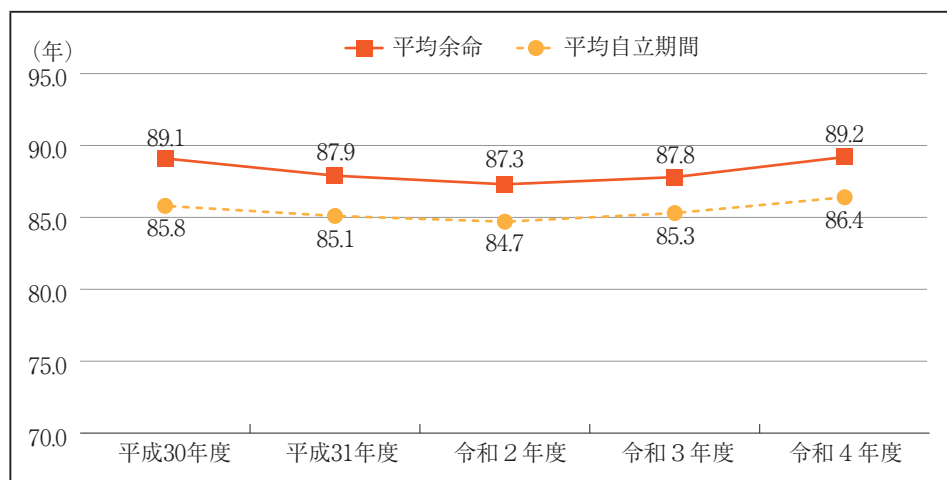
年度	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	日常生活に制限が ある期間の平均(年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	日常生活に制限が ある期間の平均(年)
平成30年度	81.1	79.9	1.2	89.1	85.8	3.3
平成31年度	80.9	79.7	1.2	87.9	85.1	2.8
令和2年度	81.3	80.1	1.2	87.3	84.7	2.6
令和3年度	81.6	80.5	1.1	87.8	85.3	2.5
令和4年度	81.4	80.3	1.1	89.2	86.4	2.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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

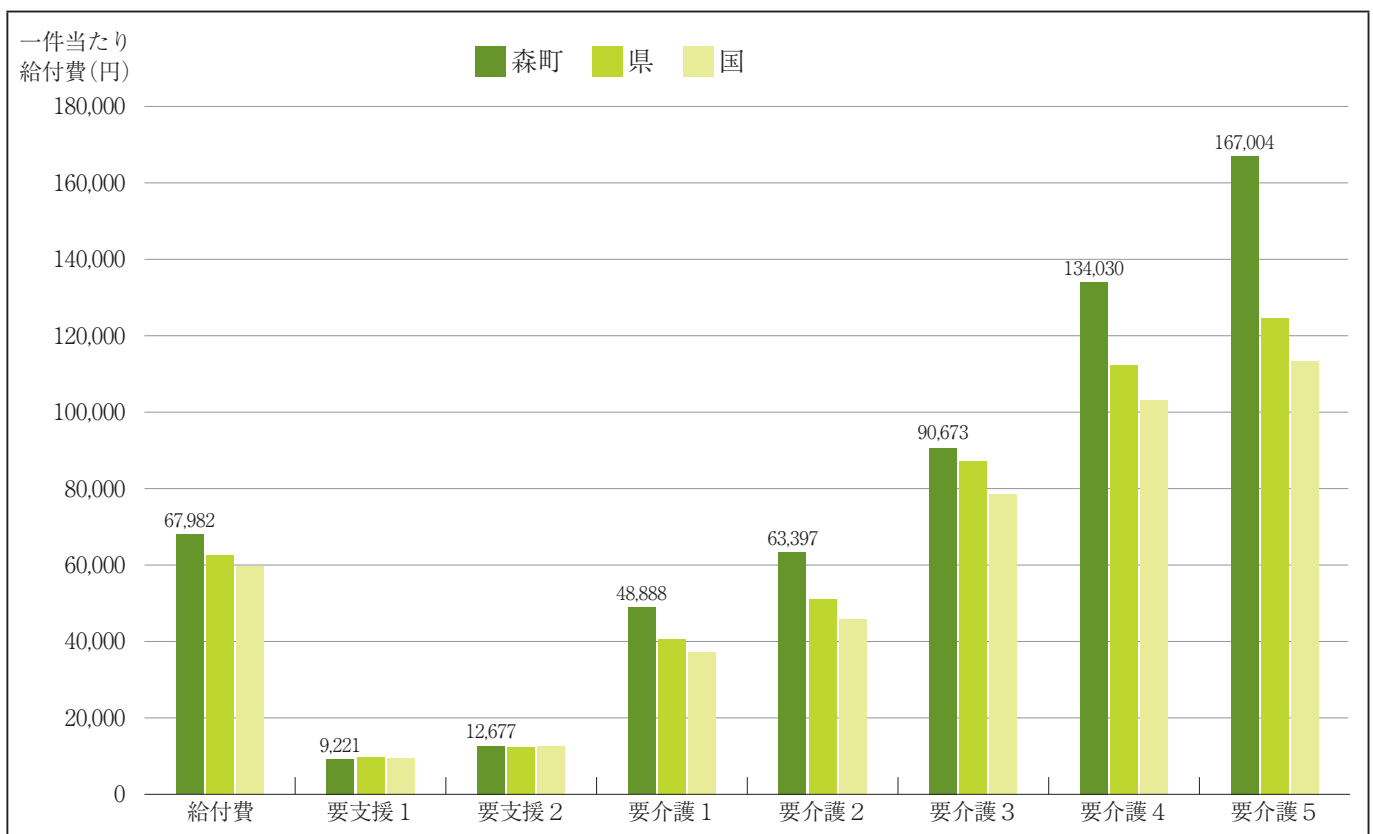
以下は、本町の令和4年度における要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率17.9%は県より0.6ポイント高く、一件当たり給付費67,982円は県より8.8%高いです。また区分ごとの給付費は、要支援2、要介護1～5で本町が県より高くなっています。

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	森町	県	国
認定率	17.9%	17.3%	19.4%
認定者数(人)	1,060	191,151	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,044	186,636	6,724,030
第2号(40～64歳)	16	4,515	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	67,982	62,506	59,662
要支援1	9,221	9,701	9,568
要支援2	12,677	12,407	12,723
要介護1	48,888	40,728	37,331
要介護2	63,397	51,016	45,837
要介護3	90,673	87,093	78,504
要介護4	134,030	112,235	103,025
要介護5	167,004	124,605	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」

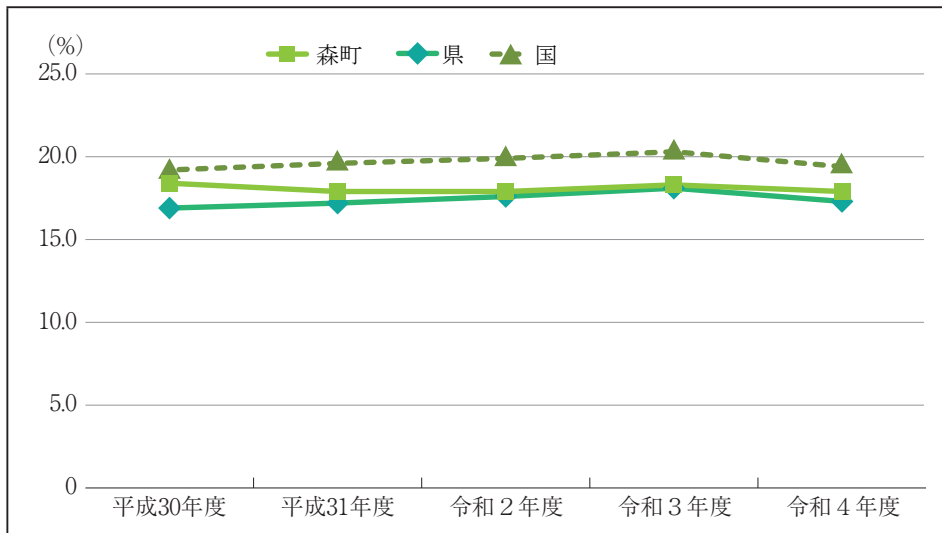
以下は、平成30年度から令和4年度における要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率17.9%は、平成30年度18.4%より0.5ポイント減少しています。県は0.4ポイント増加しており、本町との認定率の差は縮まってきています。

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)	認定者数(人)	
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
森町	平成30年度	18.4%	1,062	1,044	18
	平成31年度	17.9%	1,022	999	23
	令和2年度	17.9%	1,060	1,037	23
	令和3年度	18.3%	1,096	1,077	19
	令和4年度	17.9%	1,060	1,044	16
県	平成30年度	16.9%	179,053	174,531	4,522
	平成31年度	17.2%	181,548	177,069	4,479
	令和2年度	17.6%	186,947	182,366	4,581
	令和3年度	18.1%	190,542	185,975	4,567
	令和4年度	17.3%	191,151	186,636	4,515
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す。心臓病53.8%が第1位、筋・骨格49.4%が第2位、高血圧症48.4%が第3位です。上位3疾病は県と同一であり、3疾病いずれも有病率が低い状況にあります。

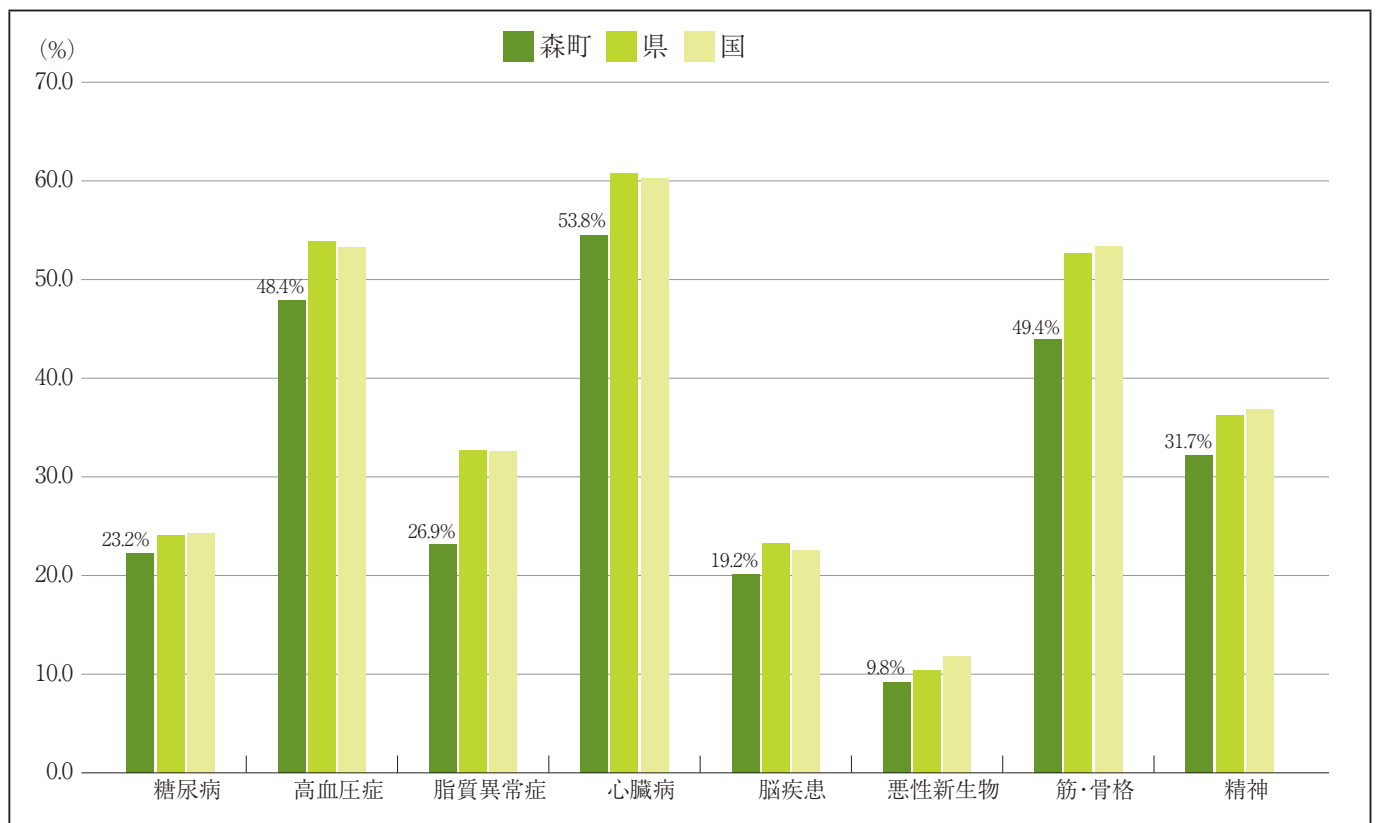
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		森町	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		1,060		191,151		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	248	6	47,262	6	1,712,613	6
	有病率	23.2%		24.1%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	518	3	105,312	2	3,744,672	3
	有病率	48.4%		53.9%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	265	5	64,308	5	2,308,216	5
	有病率	26.9%		32.7%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	567	1	118,655	1	4,224,628	1
	有病率	53.8%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	207	7	45,067	7	1,568,292	7
	有病率	19.2%		23.3%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	101	8	20,444	8	837,410	8
	有病率	9.8%		10.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	521	2	103,053	3	3,748,372	2
	有病率	49.4%		52.7%		53.4%	
精神	実人数(人)	323	4	70,241	4	2,569,149	4
	有病率	31.7%		36.2%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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す。高血圧症及び心臓病は平成30年度と比較すると、大きな変化は見られませんが、筋・骨格は5.5ポイント上昇しています。

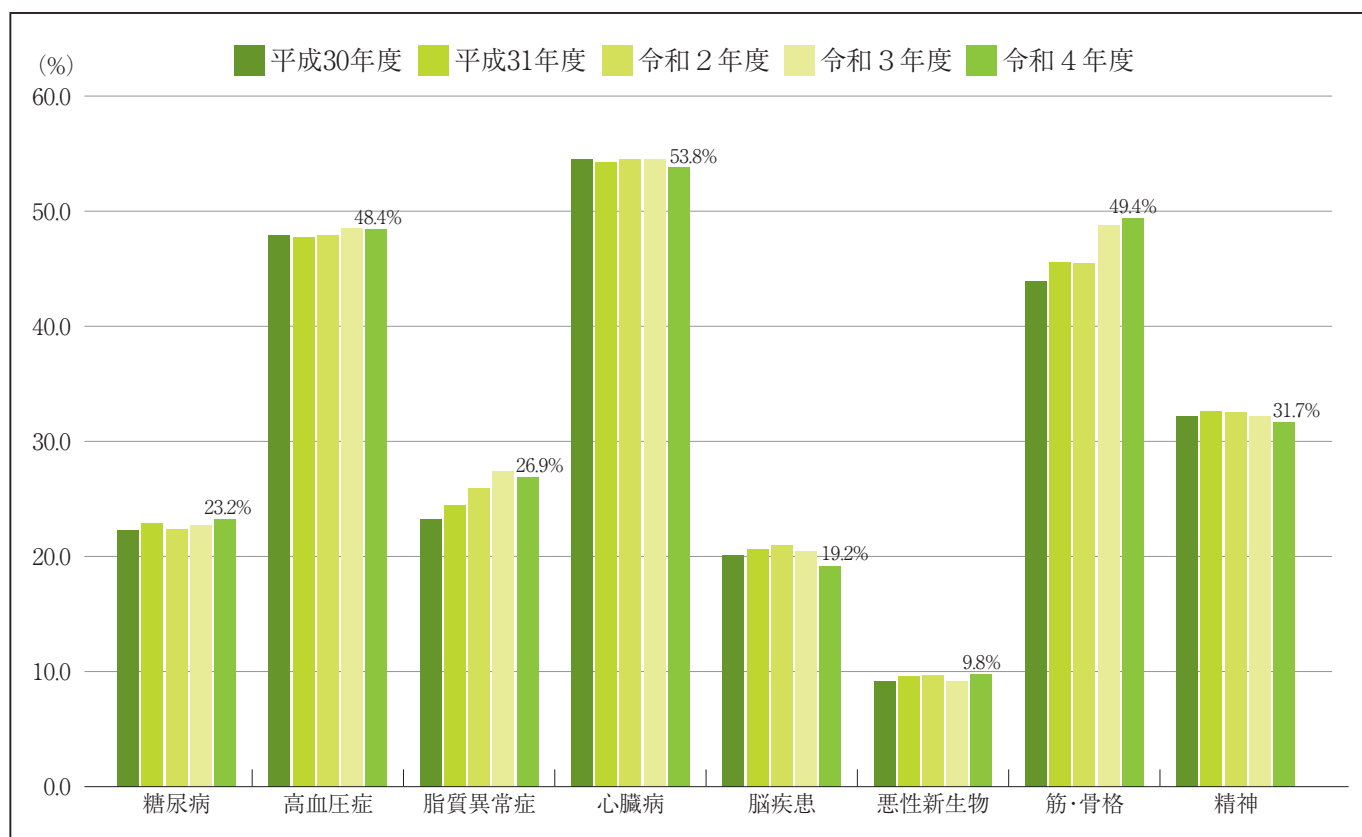
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	森町										
	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)	1,062		1,022		1,060		1,096		1,060		
糖尿病	実人数(人)	244	6	229	6	262	6	253	6	248	6
	有病率	22.3%		22.9%		22.4%		22.7%		23.2%	
高血圧症	実人数(人)	515	2	476	2	536	2	538	3	518	3
	有病率	47.9%		47.7%		47.9%		48.5%		48.4%	
脂質異常症	実人数(人)	263	5	246	5	300	5	308	5	265	5
	有病率	23.2%		24.5%		25.9%		27.4%		26.9%	
心臓病	実人数(人)	592	1	547	1	604	1	601	1	567	1
	有病率	54.5%		54.3%		54.5%		54.5%		53.8%	
脳疾患	実人数(人)	219	7	214	7	224	7	218	7	207	7
	有病率	20.1%		20.6%		21.0%		20.5%		19.2%	
悪性新生物	実人数(人)	97	8	92	8	100	8	111	8	101	8
	有病率	9.2%		9.6%		9.7%		9.2%		9.8%	
筋・骨格	実人数(人)	491	3	456	3	523	3	572	2	521	2
	有病率	43.9%		45.6%		45.5%		48.8%		49.4%	
精神	実人数(人)	334	4	334	4	345	4	346	4	323	4
	有病率	32.2%		32.6%		32.5%		32.2%		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					森町(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)	179,053	181,548	186,947	190,542	191,151	1,062	1,022	1,060	1,096	1,060	
糖尿病	実人数(人)	42,347	42,500	44,894	46,451	47,262	244	229	262	253	248
	有病率	23.5%	23.5%	23.2%	23.8%	24.1%	22.3%	22.9%	22.4%	22.7%	23.2%
高血圧症	実人数(人)	96,427	97,640	101,871	104,316	105,312	515	476	536	538	518
	有病率	53.7%	53.7%	53.1%	53.8%	53.9%	47.9%	47.7%	47.9%	48.5%	48.4%
脂質異常症	実人数(人)	54,903	56,532	60,081	62,798	64,308	263	246	300	308	265
	有病率	30.3%	30.9%	31.0%	32.0%	32.7%	23.2%	24.5%	25.9%	27.4%	26.9%
心臓病	実人数(人)	109,456	110,604	115,120	117,704	118,655	592	547	604	601	567
	有病率	60.9%	60.9%	60.1%	60.8%	60.8%	54.5%	54.3%	54.5%	54.5%	53.8%
脳疾患	実人数(人)	45,779	44,997	45,818	45,898	45,067	219	214	224	218	207
	有病率	25.7%	25.1%	24.2%	23.9%	23.3%	20.1%	20.6%	21.0%	20.5%	19.2%
悪性新生物	実人数(人)	17,615	17,959	19,352	20,100	20,444	97	92	100	111	101
	有病率	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.4%	9.2%	9.6%	9.7%	9.2%	9.8%
筋・骨格	実人数(人)	93,213	94,309	99,030	101,420	103,053	491	456	523	572	521
	有病率	51.9%	52.1%	51.6%	52.4%	52.7%	43.9%	45.6%	45.5%	48.8%	49.4%
精神	実人数(人)	66,126	66,581	69,150	70,131	70,241	334	334	345	346	323
	有病率	36.6%	36.8%	36.3%	36.4%	36.2%	32.2%	32.6%	32.5%	32.2%	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					森町(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	1,062	1,022	1,060	1,096	1,060	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	244	229	262	253	248
	有病率	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	22.3%	22.9%	22.4%	22.7%	23.2%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	515	476	536	538	518
	有病率	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	47.9%	47.7%	47.9%	48.5%	48.4%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	263	246	300	308	265
	有病率	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	23.2%	24.5%	25.9%	27.4%	26.9%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	592	547	604	601	567
	有病率	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	54.5%	54.3%	54.5%	54.5%	53.8%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	219	214	224	218	207
	有病率	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	20.1%	20.6%	21.0%	20.5%	19.2%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	97	92	100	111	101
	有病率	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	9.2%	9.6%	9.7%	9.2%	9.8%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	491	456	523	572	521
	有病率	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	43.9%	45.6%	45.5%	48.8%	49.4%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	334	334	345	346	323
	有病率	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	32.2%	32.6%	32.5%	32.2%	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

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性97.1、女性95.5と、県より男性は1.6ポイント、女性は4.1ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	森町	県	同規模	国
男性	97.1	98.7	103.0	100.0
女性	95.5	99.6	100.8	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」

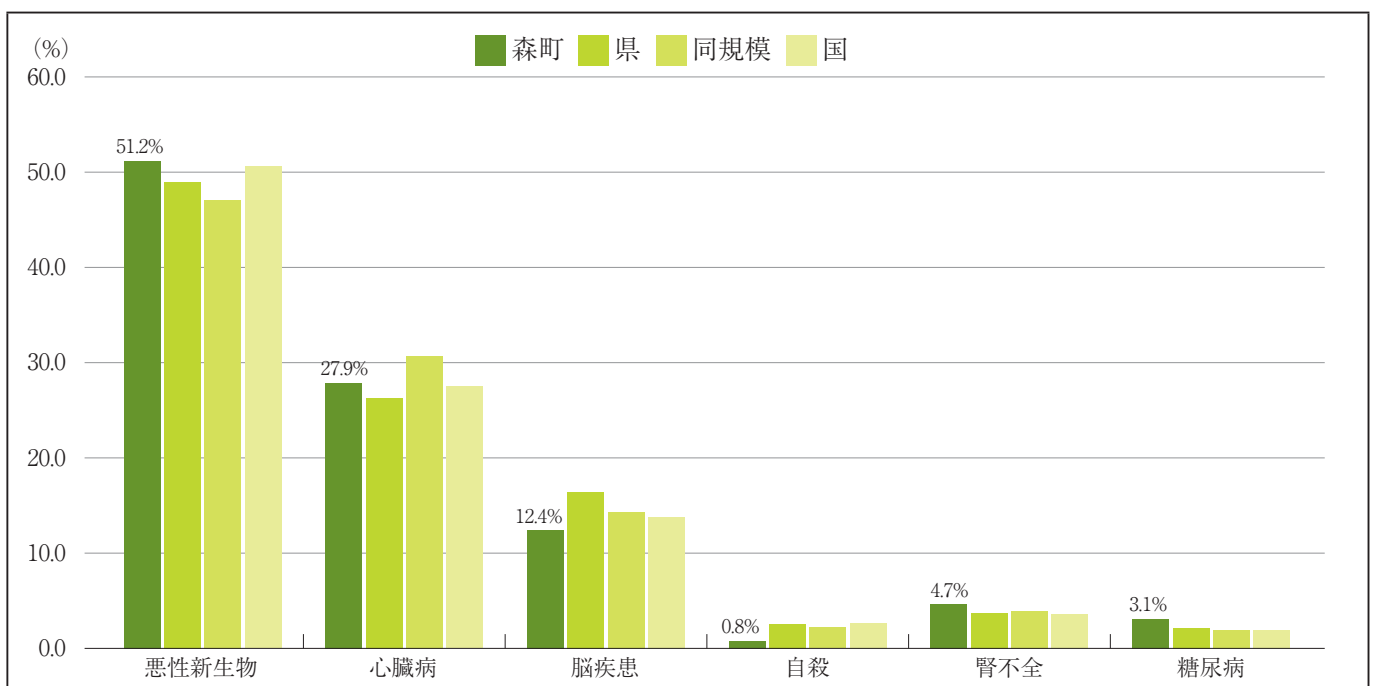
本町の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物、心臓病、腎不全、糖尿病の割合が県よりも1.0ポイント以上高いです。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	森町		県	同規模	国
	人数(人)	割合			
悪性新生物	66	51.2%	49.0%	47.1%	50.6%
心臓病	36	27.9%	26.3%	30.7%	27.5%
脳疾患	16	12.4%	16.4%	14.3%	13.8%
自殺	1	0.8%	2.6%	2.2%	2.7%
腎不全	6	4.7%	3.7%	3.9%	3.6%
糖尿病	4	3.1%	2.1%	1.9%	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」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比を年度別に示したものです。令和4年度は、男性は97.1、女性は95.5で、平成30年度から男女ともに増加傾向にあります。

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
森町	93.6	93.6	93.6	97.1	97.1	92.2	92.2	92.2	95.5	95.5
県	97.5	97.5	97.5	98.7	98.7	99.9	99.9	99.9	99.6	99.6
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」

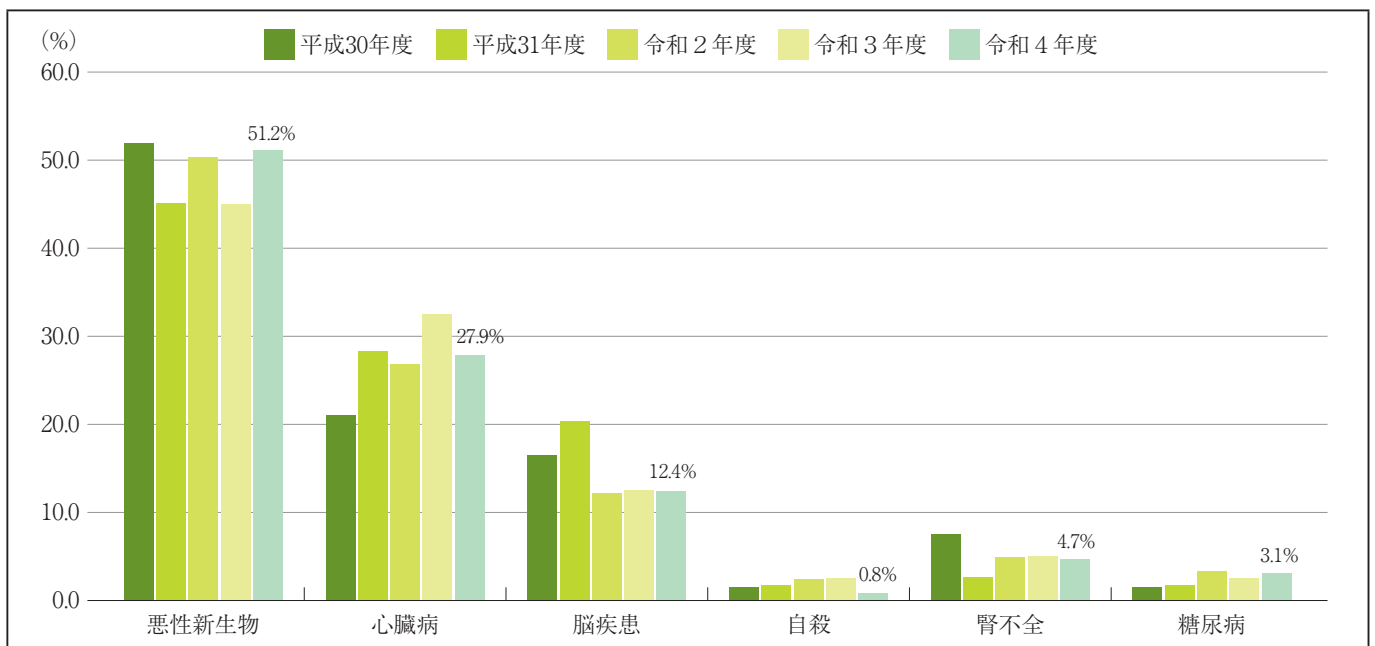
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、死亡者数129人は4人減少しています。死因別には、脳疾患を死因とする人数16人は平成30年度22人より6人減少しています。一方で、心臓病を死因とする人数は8人増加しているほか、糖尿病を死因とする人数は2人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	森町									
	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	69	51	62	54	66	51.9%	45.1%	50.4%	45.0%	51.2%
心臓病	28	32	33	39	36	21.1%	28.3%	26.8%	32.5%	27.9%
脳疾患	22	23	15	15	16	16.5%	20.4%	12.2%	12.5%	12.4%
自殺	2	2	3	3	1	1.5%	1.8%	2.4%	2.5%	0.8%
腎不全	10	3	6	6	6	7.5%	2.7%	4.9%	5.0%	4.7%
糖尿病	2	2	4	3	4	1.5%	1.8%	3.3%	2.5%	3.1%
合計	133	113	123	120	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					森町(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	49.6%	47.7%	48.2%	48.5%	49.0%	51.9%	45.1%	50.4%	45.0%	51.2%
心臓病	25.1%	26.9%	26.6%	26.5%	26.3%	21.1%	28.3%	26.8%	32.5%	27.9%
脳疾患	16.7%	16.9%	16.6%	16.7%	16.4%	16.5%	20.4%	12.2%	12.5%	12.4%
自殺	2.8%	2.6%	2.6%	2.5%	2.6%	1.5%	1.8%	2.4%	2.5%	0.8%
腎不全	3.6%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	7.5%	2.7%	4.9%	5.0%	4.7%
糖尿病	2.3%	2.1%	2.3%	2.0%	2.1%	1.5%	1.8%	3.3%	2.5%	3.1%
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					森町(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%	51.9%	45.1%	50.4%	45.0%	51.2%
心臓病	28.6%	29.2%	29.5%	29.7%	30.7%	21.1%	28.3%	26.8%	32.5%	27.9%
脳疾患	15.7%	15.8%	15.1%	15.2%	14.3%	16.5%	20.4%	12.2%	12.5%	12.4%
自殺	2.6%	2.5%	2.4%	2.2%	2.2%	1.5%	1.8%	2.4%	2.5%	0.8%
腎不全	3.9%	3.4%	3.7%	3.9%	3.9%	7.5%	2.7%	4.9%	5.0%	4.7%
糖尿病	1.8%	1.9%	2.0%	1.8%	1.9%	1.5%	1.8%	3.3%	2.5%	3.1%
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					森町(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%	51.9%	45.1%	50.4%	45.0%	51.2%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	21.1%	28.3%	26.8%	32.5%	27.9%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	16.5%	20.4%	12.2%	12.5%	12.4%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	1.5%	1.8%	2.4%	2.5%	0.8%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	7.5%	2.7%	4.9%	5.0%	4.7%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.5%	1.8%	3.3%	2.5%	3.1%
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ある。

### 特定健康診査事業

指標	【特定健康診査受診率】					
目標値	60.0%以上					
指標の変化	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
	42.3%	42.4%	41.0%	39.8%	42.6%	43.8%
評価 (改善・不変・悪化)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度は、コロナ禍で受診控えを理由に受診率も過去最低となった。</li> <li>・令和3年度は受診勧奨者に優先順位をつけ、不定期受診者をターゲットとし、従来の文書による勧奨に加え電話勧奨を追加で実施したため、受診率が回復した。</li> <li>・令和4年度は受診勧奨事業を外部委託し、AI知能等を用いて未受診者情報の分析を実施し、ターゲット層に合った受診勧奨資材をナッジ理論の手法を用いて作成したため、受診率は更に向上した。</li> <li>・また、令和3年度からは、森町国民健康保険加入手続き時に窓口での勧奨を強化していることも、改善要因となっている。</li> </ul>					
考察 改善や悪化等の要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者分析を実施した結果、40歳後半～50歳前半の被保険者の受診率が低いこと、全年代において女性より男性の受診率が低いことが課題である。</li> <li>・また、生活習慣病のレセプトがある健診未受診が多い傾向にあり、日常的に医療機関を受診中であることを理由に、特定健康診査の必要性を認識していないことが考えられる。そのため、各健診実施医療機関へ健診開始時期に合わせて出向き、かかりつけ患者への特定健康診査受診勧奨を主治医からも実施してもらいたい旨を医師へ依頼している。</li> <li>・特定健康診査委託医療機関は、平成31年度からは2医療機関増えて、2医療機関減っており、受診可能医療機関の確保も課題となっている。なお、職場で健診を受診した者や個人的に人間ドックを受診した者に、健診結果の提供を求めているが、提出者は固定化しており、年間60名程度である。</li> <li>・森町国民健康保険被保険者の特定健診自己負担額は変わらず、人間ドックの助成も未実施のままである。</li> <li>・以上のことより、引き続き受診環境の整備や受診勧奨の内容を見直し、受診率の向上に努める必要がある。</li> </ul>					

## 特定保健指導事業

指標	【特定保健指導実施率】					
目標値	60.0%以上					
指標の変化	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
	68.5%	63.4%	62.3%	73.1%	68.1%	70.2%
評価 (改善・不変・悪化)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の実施率は、目標とする60%を超えることができている。</li> <li>・今後も、対象者への指導方法や、時間帯等の希望に応じるなど、きめ細やかな保健指導の実施を心がけ、利用率の高さを維持し、より効果的な継続指導の方法を検討することで、保健指導の終了率(実施率)の向上も目指していく。</li> </ul>					
考察 改善や悪化等の要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・達成の要因としては、特定保健指導初回面接時に健診結果を手渡すことで、被保険者の負担を軽減し、特定保健指導利用への円滑な導入を誘導したことや、一部の特定健康診査実施医療機関に保健指導を委託し、対象者には特定健康診査受診時に特定保健指導を同日実施したことが挙げられる。</li> <li>・その反面、実施率が頭打ちとなってきている要因に、就労している対象者が多い中での平日日中の保健指導への来所が対象者に負担となること、毎年連続して指導対象となっている者への保健指導の質の問題が考えられる。インセンティブの検討、夜時間帯や休日時間帯に保健指導を実施可能な機関への保健指導の委託、LINE等の機能を活用した遠隔実施の導入等は、費用対効果から必要性を検討していくことが重要となる。</li> </ul>					

## 糖尿病性腎症等重症化予防事業

指標	【特定健康診査におけるHbA1c値6.5%以上の者の割合】
----	-------------------------------

目標値	7.4%以下
-----	--------

指標の変化	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
	8.4%	7.7%	9.5%	10.8%	10.5%	10.4%

評価 (改善・不変・悪化)	<p>・平成30年度に一旦低下し目標値に近づいたものの、平成31年度を境に県を上回るようになった。令和2年度をピークとし、ここ2年は低下しているものの、変わらず県平均を上回っている。</p>
------------------	---

指標	【糖尿病治療者の血糖コントロール不良者 (特定健康診査におけるHbA1c値6.5%以上)の割合】
----	---

目標値	70.0%以下
-----	---------

指標の変化	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
	66.7%	68.6%	78.3%	74.5%	75.5%	77.7%

評価 (改善・不変・悪化)	<p>・平成31年度を境に目標値を超えて悪化している。令和2年度に一旦低下するも、それ以降は右肩上がりに増加している。</p>
------------------	---



指標	【特定健康診査における尿酸値7.1mg/dl以上の割合】					
目標値	6.0%以下					
指標の変化	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
	7.7%	8.4%	10.5%	8.3%	8.1%	7.9%
評価 (改善・不変・悪化)	・平成31年度に増加したものの、それ以降は低下し、県平均とほぼ同割合で推移している。					
指標	【特定健康診査におけるクレアチニン値 男1.3以上、女1.2以上の割合】					
目標値	1.0%以下					
指標の変化	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
	1.2%	1.3%	1.2%	0.8%	1.5%	1.6%
評価 (改善・不変・悪化)	・血糖値の有所見率と合わせて評価し、慢性腎臓病対策事業を継続していく必要性がある。					
考察 改善や悪化等の 要因	<p>・県が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したことを受け、本町でも「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、かかりつけ医にて管理中の患者のうち、保健指導の基準に該当する者に対しては、町でも保健指導を実施していく体制を構築した。しかし、特定健康診査受診者の連続受診者の割合が伸び悩み、医療機関管理中の方への継続した保健指導ができないことや、健診未受診者のうち、連絡票を通じ主治医より保健指導の依頼を受ける件数がほとんどないことが、目標に到達しない要因であると考え。特定健康診査連続受診者の割合を増やしていくこと、主治医より保健指導の指示を効果的に受ける流れを確立していくことで、医療と連携した保健指導の強化を図る必要があると考える。</p>					

## 新規透析患者抑制事業

指標	【人工透析患者数】					
目標値	14人以下					
指標の変化	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
	14人	19人	19人	24人	25人	26人

※人工透析患者数：「特定疾病療養受療証」発行者数

評価 (改善・不変・悪化)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年度に目標を達成したが、透析導入者の転入と、透析導入を理由とした退職による職域保険から森町国民健康保険への加入という外的要因により、平成30年度に増加した。</li> <li>令和2年度以降の増加は、継続して森町国民健康保険加入者で透析導入に至る者が一定数いることによるもので、目標値には到達していない。</li> </ul>
------------------	--

考察 改善や悪化等の 要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工透析者が増える60代になる前の、40～50代の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を向上させることで予防に繋げる。</li> <li>また、38歳以下の基本健康診査受診者のうち、ハイリスク者に対して早期の保健指導介入を継続実施することで、新規透析導入者数を抑制する。</li> <li>今後も新規透析導入者の内訳を把握し、職域保険や医療機関との連携を図り、健診は未受診でも医療は継続受診している者に対してもアプローチしていけるよう、協力体制を整備する必要がある。</li> </ul>
---------------------	---



## 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4事業のうち、目標達成している事業は1事業となっています。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査事業	毎年度	特定健康診査の受診率向上	年度当初に、特定健康診査対象者に、受診勧奨を兼ねて健康診査申込書を送付している。その後、当該年度特定健診未受診者かつ健診申込書未提出者に、ハガキにて受診再勧奨を実施してきた。再勧奨の方法については、令和3年度までは、年度途中の9月頃に1回、1パターン の受診勧奨資材を送付していたが、令和4年度以降は受診勧奨事業を外部委託し、未受診者情報の分析を実施し、ターゲット層に合った受診勧奨資材を年2回送付している。なお、令和3年度からは、森町国民健康保険加入手続き時に窓口での勧奨を強化している。
特定保健指導事業	毎年度	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導判定値の該当者に対して、結果説明会を実施し、原則健診結果を手渡ししながら特定保健指導を実施している。結果説明会不参加者には、対象者の都合に合わせて説明会を再設定したり、訪問や電話等の別の方法にて保健指導を実施している。また、2医療機関において、人間ドック受診者への特定保健指導を委託している。
糖尿病性腎症等重症化予防事業	毎年度	人工透析患者の減少	令和4年1月に「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、医療未受診者及び治療中断者への受診勧奨、コントロール不良者への保健指導を実施している。
新規透析患者抑制事業	毎年度	人工透析患者の減少	令和4年1月に「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病性腎症の病期を考慮した介入を実施している。また、人工透析導入に至る原因の一定割合を占める腎硬化症予防とし、Ⅱ度以上の高血圧該当者への保健指導を実施している。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価／アウトカム…事業の成果を評価

評価指標	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
特定健康診査受診率	44.0%	60.0%	43.8%	3
特定保健指導実施率	69.0%	60.0%	70.2%	5
特定健康診査における HbA1c値6.5%以上の者の割合	7.8%	7.4%	10.4%	2
糖尿病治療者の 血糖コントロール不良者 (特定健康診査における HbA1c値6.5%以上の者)の割合	72.6%	70.0%	77.7%	2
特定健康診査における 尿酸値7.1mg/dl以上の割合	6.6%	6.0%	7.9%	2
特定健康診査におけるクレアチニン値 男1.3以上、女1.2以上の割合	1.4%	1.0%	1.6%	2
人工透析患者数	17人	14人	26人	2

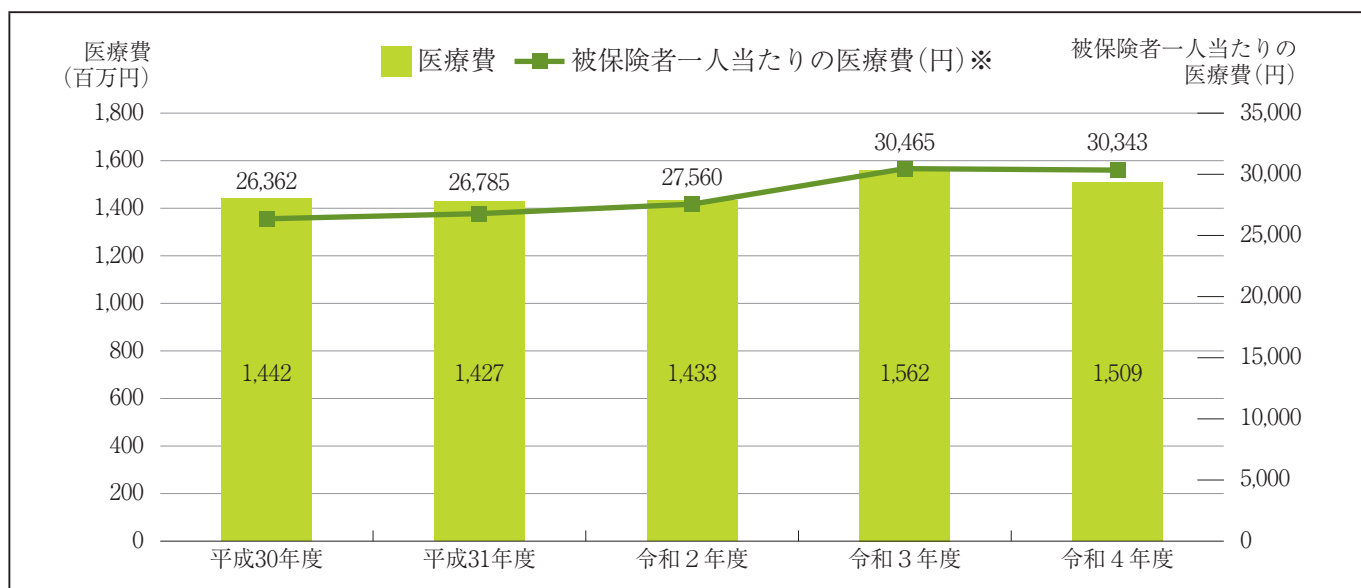
# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 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1,509百万円は平成30年度1,442百万円と比べて4.6%増加しており、被保険者一人当たりの医療費は30,343円で、平成30年度26,362円より15.1%増加しています。

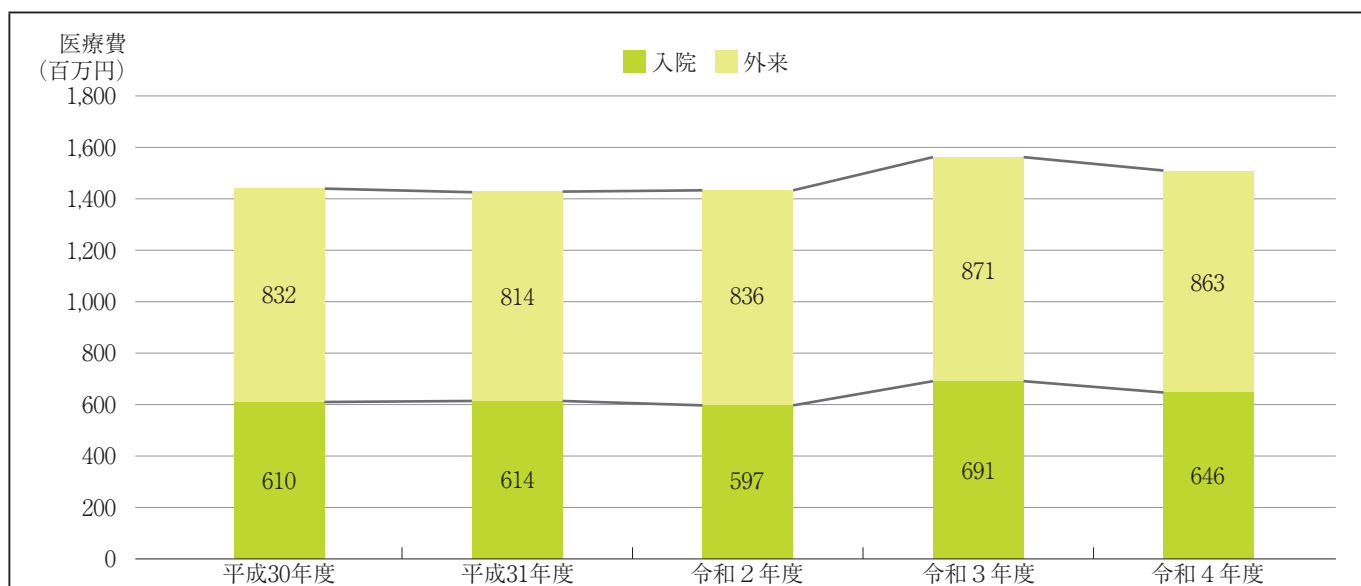
年度別 医療費の状況



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30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は5.9%増加し、外来医療費も3.7%増加しています。

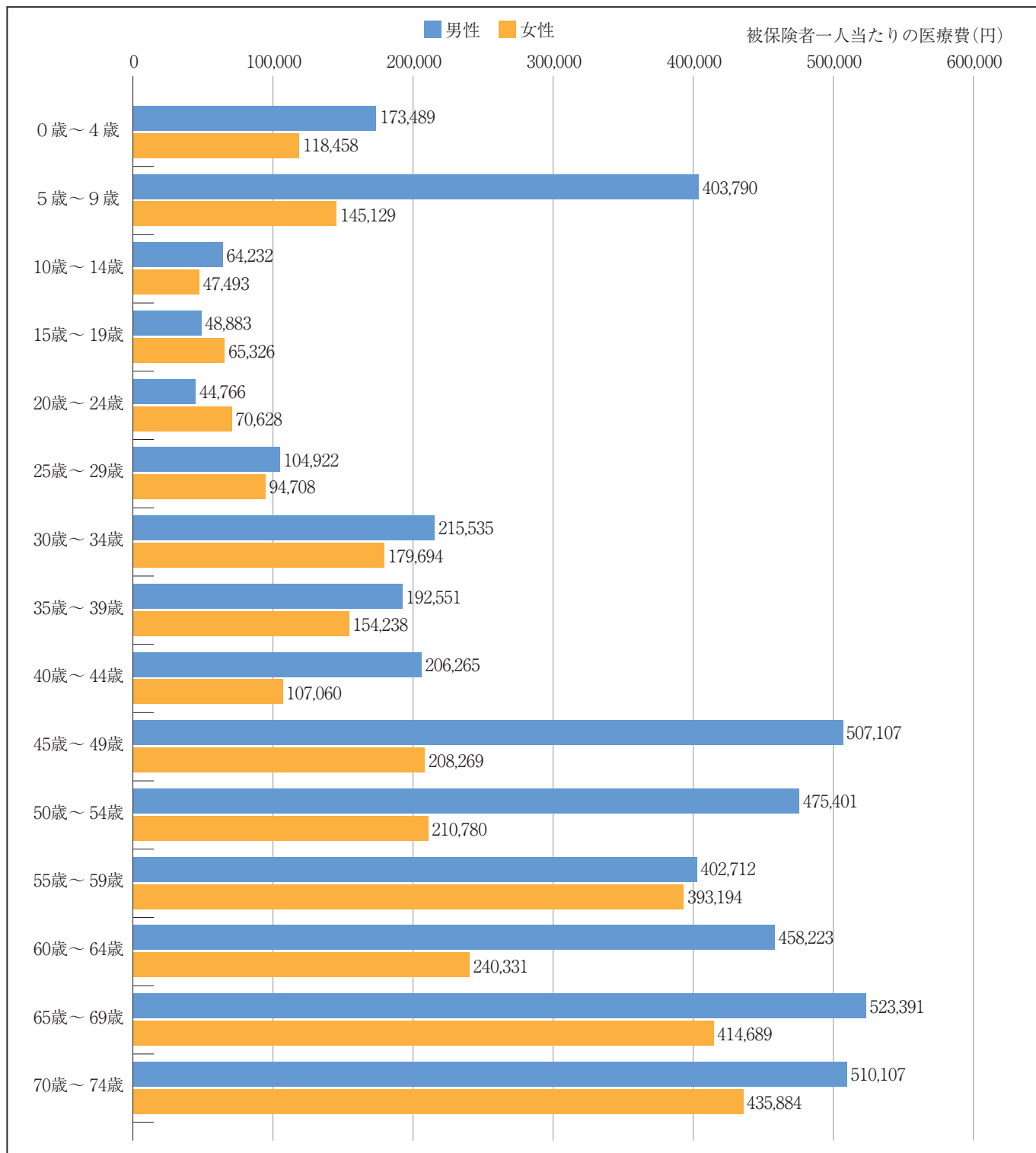
年度別 入院・外来別医療費



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。全体的に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年度の被保険者一人当たりの医療費は30,343円で、県と比べると5.2%高くなっています。また、平成30年度26,362円から令和4年度で15.1%増加しています。9.4%増加した県と比べると増加幅は高くなっており、県との差は拡大しています。

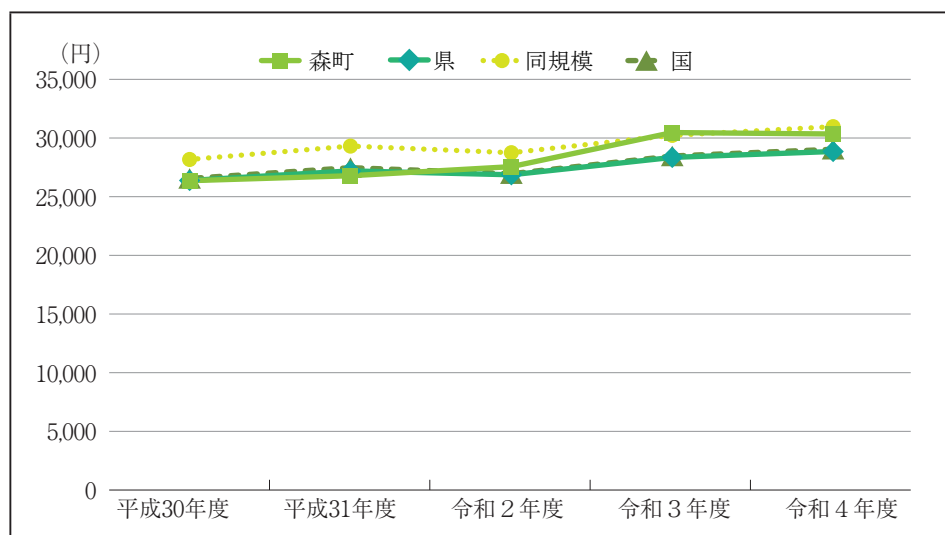
年度別 被保険者一人当たりの医療費

(単位：円)

年度	森町	県	同規模	国
平成30年度	26,362	26,382	28,172	26,555
平成31年度	26,785	27,199	29,312	27,475
令和2年度	27,560	26,866	28,749	26,961
令和3年度	30,465	28,347	30,227	28,469
令和4年度	30,343	28,853	30,968	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



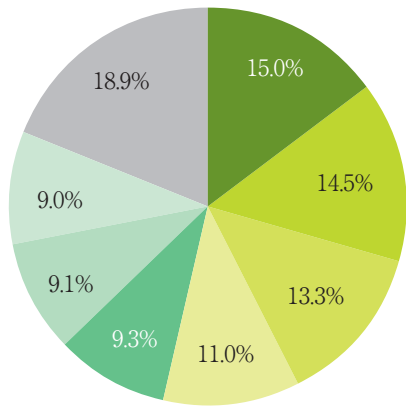
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
 ※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。



## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「神経系の疾患」が最も高く、15.0%を占めています。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)



- 神経系の疾患
- 循環器系の疾患
- 新生物<腫瘍>
- 精神及び行動の障害
- 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 泌尿器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- その他※

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	神経系の疾患	15.0%	その他の神経系の疾患	7.7%	睡眠時無呼吸症候群	0.1%
			てんかん	3.9%		
			パーキンソン病	2.6%	パーキンソン病	2.6%
2	循環器系の疾患	14.5%	その他の心疾患	4.6%	不整脈	1.8%
			その他の循環器系の疾患	3.4%	心臓弁膜症	1.3%
			脳内出血	1.9%	大動脈瘤	2.4%
3	新生物<腫瘍>	13.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%	脳腫瘍	1.1%
			結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.6%	膀胱がん	0.9%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.0%	前立腺がん	0.5%
4	精神及び行動の障害	11.0%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.0%	統合失調症	4.0%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.0%	うつ病	3.0%
			血管性及び詳細不明の認知症	2.0%	認知症	2.0%

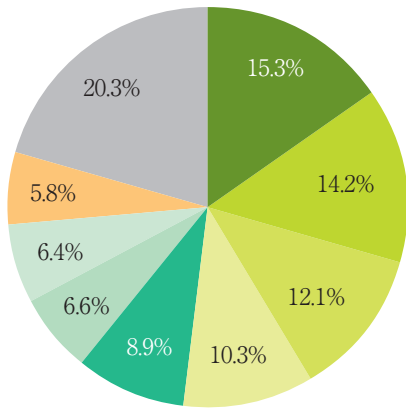
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※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。

※割合…総医療費に占める割合。

令和4年度の外来医療費では、「尿路性器系の疾患」が最も高く、15.3%を占めています。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



- 尿路性器系の疾患
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 循環器系の疾患
- 新生物<腫瘍>
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 消化器系の疾患
- その他※

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	疾患名	割合	疾患名	割合	疾患名	割合
1	尿路性器系の疾患	15.3%	腎不全	13.4%	慢性腎臓病(透析あり)	13.0%
			その他の腎尿路系の疾患	0.6%	慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
			前立腺肥大(症)	0.4%	前立腺肥大	0.4%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.2%	糖尿病	9.7%	糖尿病	9.2%
			脂質異常症	2.8%	糖尿病網膜症	0.5%
			甲状腺障害	0.9%	脂質異常症	2.8%
3	循環器系の疾患	12.1%	その他の心疾患	5.3%	甲状腺機能低下症	0.3%
			高血圧性疾患	5.1%	不整脈	3.7%
			虚血性心疾患	0.9%	心臓弁膜症	0.4%
4	新生物<腫瘍>	10.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.1%	高血圧症	5.1%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.8%	狭心症	0.8%
			肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1.4%	喉頭がん	1.1%
					前立腺がん	0.9%
					卵巣腫瘍(悪性)	0.3%
					肝がん	1.4%

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

※割合…総医療費に占める割合。

令和4年度の医療費の細小分類別では、「慢性腎臓病(透析あり)」が最も高く、9.7%を占めており、次に「糖尿病」が高く、5.4%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)	145,733,600	9.7%
2	糖尿病	81,681,580	5.4%
3	関節疾患	51,364,020	3.4%
4	骨折	44,921,620	3.0%
5	高血圧症	43,940,080	2.9%
6	不整脈	43,089,510	2.9%
7	統合失調症	38,948,690	2.6%
8	うつ病	30,409,320	2.0%
9	大腸がん	27,750,520	1.8%
10	脂質異常症	25,087,200	1.7%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

以下は、令和4年度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。

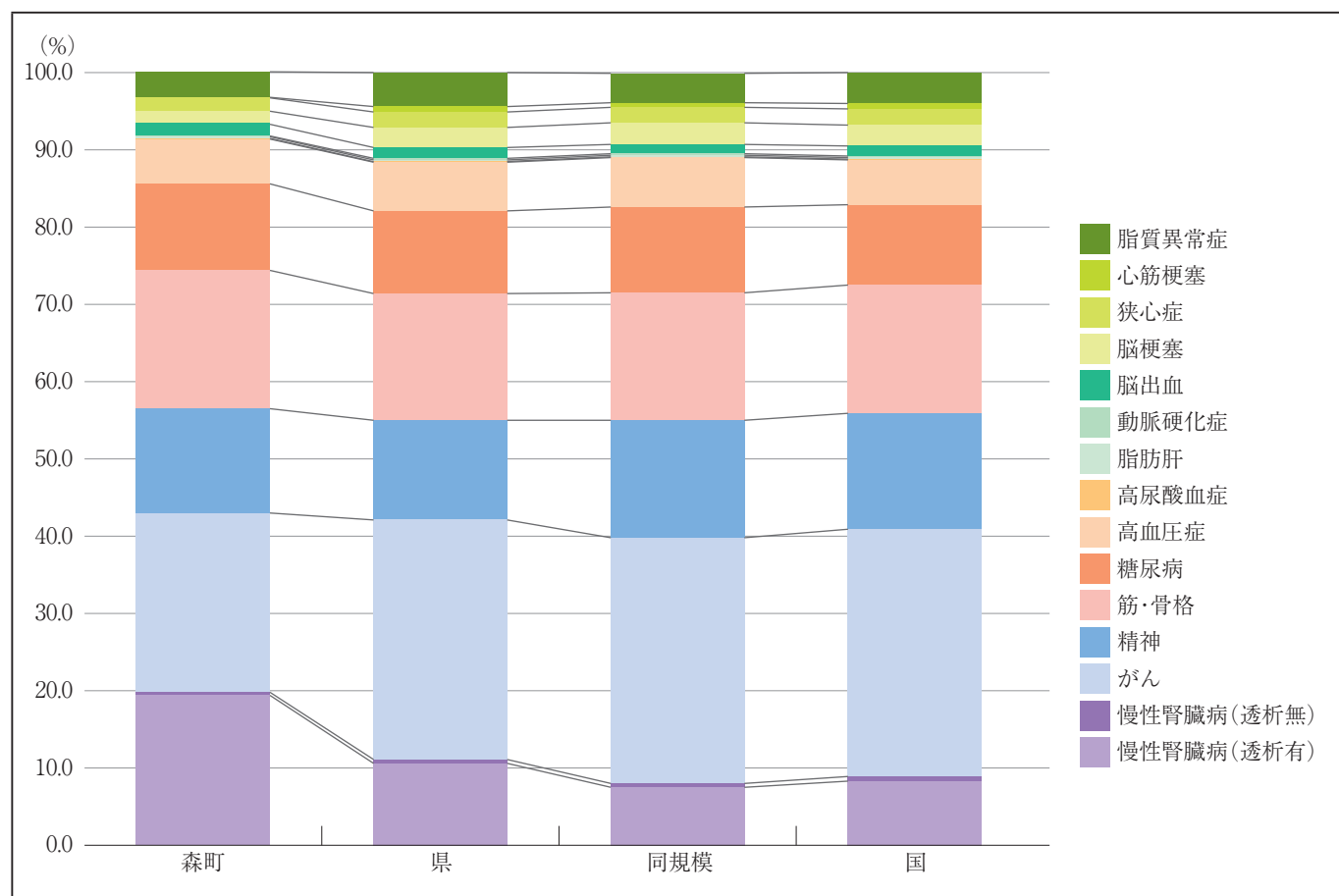
最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	森町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	19.4%	10.6%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%
がん	23.2%	31.0%	31.8%	32.0%
精神	13.5%	12.9%	15.2%	15.0%
筋・骨格	17.9%	16.4%	16.5%	16.6%
糖尿病	11.2%	10.7%	11.1%	10.4%
高血圧症	5.8%	6.3%	6.4%	5.8%
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	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.7%	1.4%	1.2%	1.3%
脳梗塞	1.5%	2.6%	2.8%	2.7%
狭心症	1.8%	2.0%	2.0%	2.1%
心筋梗塞	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
脂質異常症	3.3%	4.4%	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」

※構成比…記載15疾病に占める割合

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」

※構成比…記載15疾病に占める割合

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、精神は入院・外来共通ですが、入院では、脳出血と脳梗塞、外来では糖尿病と高血圧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	4,461,280	0.7%	7	7	0.7%	7	637,326	5
高血圧症	249,040	0.0%	10	2	0.2%	9	124,520	11
脂質異常症	1,185,510	0.2%	8	4	0.4%	8	296,378	9
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	653,090	0.1%	9	1	0.1%	10	653,090	4
脳出血	12,495,880	1.9%	4	14	1.3%	5	892,563	1
脳梗塞	8,673,270	1.3%	5	15	1.4%	4	578,218	6
狭心症	6,735,570	1.0%	6	12	1.1%	6	561,298	7
心筋梗塞	172,950	0.0%	11	1	0.1%	10	172,950	10
がん	86,146,350	13.3%	1	97	9.1%	2	888,107	2
筋・骨格	58,286,410	9.0%	3	81	7.6%	3	719,585	3
精神	70,774,660	11.0%	2	181	17.0%	1	391,020	8
その他 (上記以外のもの)	396,231,970	61.3%		647	60.9%		612,414	
合計	646,065,980			1,062			608,348	

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)」

※構成比…生活習慣病等疾病別医療費(入院)に占める割合

#### 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	79,834,660	9.3%	2	2,938	8.3%	3	27,173	3
高血圧症	43,691,040	5.1%	4	3,635	10.3%	2	12,020	10
脂質異常症	23,901,690	2.8%	6	2,086	5.9%	4	11,458	11
高尿酸血症	480,580	0.1%	10	45	0.1%	10	10,680	12
脂肪肝	1,183,230	0.1%	9	64	0.2%	9	18,488	7
動脈硬化症	397,820	0.0%	11	18	0.1%	11	22,101	4
脳出血	124,930	0.0%	12	6	0.0%	12	20,822	5
脳梗塞	2,697,090	0.3%	8	152	0.4%	8	17,744	9
狭心症	6,729,320	0.8%	7	246	0.7%	7	27,355	2
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	88,204,170	10.3%	1	953	2.7%	6	92,554	1
筋・骨格	76,622,900	8.9%	3	4,255	12.1%	1	18,008	8
精神	30,518,500	3.6%	5	1,642	4.7%	5	18,586	6
その他 (上記以外のもの)	503,468,880	58.7%		19,164	54.4%		26,272	
合計	857,854,810			35,204			24,368	

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)」

※構成比…生活習慣病等疾病別医療費(外来)に占める割合

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	84,295,940	5.6%	4	2,945	8.1%	3	28,623	9
高血圧症	43,940,080	2.9%	5	3,637	10.0%	2	12,081	11
脂質異常症	25,087,200	1.7%	6	2,090	5.8%	4	12,003	12
高尿酸血症	480,580	0.0%	12	45	0.1%	10	10,680	13
脂肪肝	1,183,230	0.1%	10	64	0.2%	9	18,488	10
動脈硬化症	1,050,910	0.1%	11	19	0.1%	12	55,311	6
脳出血	12,620,810	0.8%	8	20	0.1%	11	631,041	1
脳梗塞	11,370,360	0.8%	9	167	0.5%	8	68,086	4
狭心症	13,464,890	0.9%	7	258	0.7%	7	52,189	7
心筋梗塞	172,950	0.0%	13	1	0.0%	13	172,950	2
がん	174,350,520	11.6%	1	1,050	2.9%	6	166,048	3
筋・骨格	134,909,310	9.0%	2	4,336	12.0%	1	31,114	8
精神	101,293,160	6.7%	3	1,823	5.0%	5	55,564	5
その他 (上記以外のもの)	899,700,850	59.8%		19,811	54.6%		45,414	
合計	1,503,920,790			36,266			41,469	

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)」

※構成比…生活習慣病等疾病別医療費(入外合計)に占める割合

## 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、治療している疾患の状況を示したものです。全体では、高血圧症54.5%、脂質異常症45.2%、糖尿病37.5%が上位3疾病となっています。

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		
			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	472	188	44	9.3%	3	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	9.1%	
30歳代	245	96	43	17.6%	2	4.7%	2	4.7%	1	2.3%	8	18.6%	
40歳代	332	146	70	21.1%	1	1.4%	1	1.4%	3	4.3%	9	12.9%	
50歳代	362	229	120	33.1%	13	10.8%	7	5.8%	4	3.3%	39	32.5%	
60歳～64歳	409	274	162	39.6%	13	8.0%	10	6.2%	2	1.2%	68	42.0%	
65歳～69歳	1,000	799	478	47.8%	53	11.1%	47	9.8%	8	1.7%	177	37.0%	
70歳～74歳	1,238	1,144	676	54.6%	100	14.8%	74	10.9%	5	0.7%	293	43.3%	
全体	4,058	2,876	1,593	39.3%	185	11.6%	141	8.9%	23	1.4%	598	37.5%	
再掲	40歳～74歳	3,341	2,592	1,506	45.1%	180	12.0%	139	9.2%	22	1.5%	586	38.9%
	65歳～74歳	2,238	1,943	1,154	51.6%	153	13.3%	121	10.5%	13	1.1%	470	40.7%

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		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	人数(人)	割合	
	H	H/C	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%	0	0.0%	3	6.8%	1	2.3%	4	9.1%	
30歳代	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	7	16.3%	3	7.0%	11	25.6%	
40歳代	4	5.7%	2	2.9%	3	4.3%	2	2.9%	22	31.4%	7	10.0%	11	15.7%	
50歳代	3	2.5%	2	1.7%	8	6.7%	4	3.3%	56	46.7%	8	6.7%	49	40.8%	
60歳～64歳	5	3.1%	2	1.2%	7	4.3%	8	4.9%	92	56.8%	19	11.7%	78	48.1%	
65歳～69歳	14	2.9%	9	1.9%	11	2.3%	17	3.6%	267	55.9%	49	10.3%	229	47.9%	
70歳～74歳	16	2.4%	11	1.6%	31	4.6%	24	3.6%	421	62.3%	75	11.1%	338	50.0%	
全体	43	2.7%	27	1.7%	61	3.8%	55	3.5%	868	54.5%	162	10.2%	720	45.2%	
再掲	40歳～74歳	42	2.8%	26	1.7%	60	4.0%	55	3.7%	858	57.0%	158	10.5%	705	46.8%
	65歳～74歳	30	2.6%	20	1.7%	42	3.6%	41	3.6%	688	59.6%	124	10.7%	567	49.1%

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1月診療分)

### 糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	472	188	4	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	245	96	8	3.3%	1	12.5%	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	
40歳代	332	146	9	2.7%	4	44.4%	2	22.2%	3	33.3%	2	22.2%	
50歳代	362	229	39	10.8%	3	7.7%	2	5.1%	8	20.5%	4	10.3%	
60歳～64歳	409	274	68	16.6%	5	7.4%	2	2.9%	7	10.3%	8	11.8%	
65歳～69歳	1,000	799	177	17.7%	14	7.9%	9	5.1%	11	6.2%	17	9.6%	
70歳～74歳	1,238	1,144	293	23.7%	16	5.5%	11	3.8%	31	10.6%	24	8.2%	
全体	4,058	2,876	598	14.7%	43	7.2%	27	4.5%	61	10.2%	55	9.2%	
再掲	40歳～74歳	3,341	2,592	586	17.5%	42	7.2%	26	4.4%	60	10.2%	55	9.4%
	65歳～74歳	2,238	1,943	470	21.0%	30	6.4%	20	4.3%	42	8.9%	41	8.7%

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	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	5	62.5%	3	37.5%	5	62.5%	
40歳代	0	0.0%	1	11.1%	2	22.2%	8	88.9%	3	33.3%	5	55.6%	
50歳代	8	20.5%	5	12.8%	4	10.3%	29	74.4%	2	5.1%	25	64.1%	
60歳～64歳	9	13.2%	7	10.3%	2	2.9%	46	67.6%	8	11.8%	51	75.0%	
65歳～69歳	31	17.5%	24	13.6%	5	2.8%	137	77.4%	22	12.4%	120	67.8%	
70歳～74歳	65	22.2%	41	14.0%	3	1.0%	222	75.8%	42	14.3%	193	65.9%	
全体	116	19.4%	78	13.0%	17	2.8%	449	75.1%	80	13.4%	403	67.4%	
再掲	40歳～74歳	113	19.3%	78	13.3%	16	2.7%	442	75.4%	77	13.1%	394	67.2%
	65歳～74歳	96	20.4%	65	13.8%	8	1.7%	359	76.4%	64	13.6%	313	66.6%

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5年1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	G/C	
20歳代以下	472	188	4	0.8%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	
30歳代	245	96	11	4.5%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	5	45.5%	
40歳代	332	146	11	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	45.5%	
50歳代	362	229	49	13.5%	10	20.4%	5	10.2%	4	8.2%	25	51.0%	
60歳～64歳	409	274	78	19.1%	9	11.5%	9	11.5%	2	2.6%	51	65.4%	
65歳～69歳	1,000	799	229	22.9%	40	17.5%	39	17.0%	6	2.6%	120	52.4%	
70歳～74歳	1,238	1,144	338	27.3%	71	21.0%	59	17.5%	1	0.3%	193	57.1%	
全体	4,058	2,876	720	17.7%	134	18.6%	113	15.7%	13	1.8%	403	56.0%	
再掲	40歳～74歳	3,341	2,592	705	21.1%	130	18.4%	112	15.9%	13	1.8%	394	55.9%
	65歳～74歳	2,238	1,943	567	25.3%	111	19.6%	98	17.3%	7	1.2%	313	55.2%

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歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	
30歳代	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	36.4%	2	18.2%	
40歳代	2	18.2%	1	9.1%	2	18.2%	1	9.1%	5	45.5%	3	27.3%	
50歳代	1	2.0%	2	4.1%	5	10.2%	4	8.2%	37	75.5%	6	12.2%	
60歳～64歳	4	5.1%	2	2.6%	3	3.8%	8	10.3%	56	71.8%	13	16.7%	
65歳～69歳	9	3.9%	9	3.9%	6	2.6%	11	4.8%	153	66.8%	31	13.5%	
70歳～74歳	11	3.3%	7	2.1%	18	5.3%	16	4.7%	260	76.9%	47	13.9%	
全体	28	3.9%	22	3.1%	34	4.7%	40	5.6%	517	71.8%	102	14.2%	
再掲	40歳～74歳	27	3.8%	21	3.0%	34	4.8%	40	5.7%	511	72.5%	100	14.2%
	65歳～74歳	20	3.5%	16	2.8%	24	4.2%	27	4.8%	413	72.8%	78	13.8%

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1月診療分)

## 高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	472	188	3	0.6%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	
30歳代	245	96	7	2.9%	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	5	71.4%	
40歳代	332	146	22	6.6%	1	4.5%	1	4.5%	2	9.1%	8	36.4%	
50歳代	362	229	56	15.5%	11	19.6%	6	10.7%	4	7.1%	29	51.8%	
60歳～64歳	409	274	92	22.5%	9	9.8%	9	9.8%	2	2.2%	46	50.0%	
65歳～69歳	1,000	799	267	26.7%	44	16.5%	34	12.7%	8	3.0%	137	51.3%	
70歳～74歳	1,238	1,144	421	34.0%	78	18.5%	57	13.5%	5	1.2%	222	52.7%	
全体	4,058	2,876	868	21.4%	146	16.8%	109	12.6%	22	2.5%	449	51.7%	
再掲	40歳～74歳	3,341	2,592	858	25.7%	143	16.7%	107	12.5%	21	2.4%	442	51.5%
	65歳～74歳	2,238	1,943	688	30.7%	122	17.7%	91	13.2%	13	1.9%	359	52.2%

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		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	
30歳代	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	4	57.1%	
40歳代	4	18.2%	2	9.1%	2	9.1%	1	4.5%	4	18.2%	5	22.7%	
50歳代	1	1.8%	2	3.6%	6	10.7%	4	7.1%	5	8.9%	37	66.1%	
60歳～64歳	1	1.1%	2	2.2%	3	3.3%	6	6.5%	14	15.2%	56	60.9%	
65歳～69歳	13	4.9%	6	2.2%	7	2.6%	13	4.9%	42	15.7%	153	57.3%	
70歳～74歳	13	3.1%	10	2.4%	16	3.8%	17	4.0%	61	14.5%	260	61.8%	
全体	33	3.8%	23	2.6%	34	3.9%	41	4.7%	129	14.9%	517	59.6%	
再掲	40歳～74歳	32	3.7%	22	2.6%	34	4.0%	41	4.8%	126	14.7%	511	59.6%
	65歳～74歳	26	3.8%	16	2.3%	23	3.3%	30	4.4%	103	15.0%	413	60.0%

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1月診療分)



## 虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	472	188	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	245	96	2	0.8%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	332	146	1	0.3%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	
50歳代	362	229	7	1.9%	3	42.9%	1	14.3%	5	71.4%	1	14.3%	
60歳～64歳	409	274	10	2.4%	3	30.0%	1	10.0%	7	70.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,000	799	47	4.7%	20	42.6%	4	8.5%	24	51.1%	4	8.5%	
70歳～74歳	1,238	1,144	74	6.0%	22	29.7%	3	4.1%	41	55.4%	7	9.5%	
全体	4,058	2,876	141	3.5%	49	34.8%	10	7.1%	78	55.3%	13	9.2%	
再掲	40歳～74歳	3,341	2,592	139	4.2%	48	34.5%	10	7.2%	78	56.1%	13	9.4%
	65歳～74歳	2,238	1,943	121	5.4%	42	34.7%	7	5.8%	65	53.7%	11	9.1%

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%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	3	42.9%	2	28.6%	6	85.7%	0	0.0%	5	71.4%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	9	90.0%	0	0.0%	9	90.0%	
65歳～69歳	2	4.3%	3	6.4%	3	6.4%	34	72.3%	5	10.6%	39	83.0%	
70歳～74歳	5	6.8%	6	8.1%	7	9.5%	57	77.0%	13	17.6%	59	79.7%	
全体	8	5.7%	13	9.2%	14	9.9%	109	77.3%	18	12.8%	113	80.1%	
再掲	40歳～74歳	8	5.8%	13	9.4%	14	10.1%	107	77.0%	18	12.9%	112	80.6%
	65歳～74歳	7	5.8%	9	7.4%	10	8.3%	91	75.2%	18	14.9%	98	81.0%

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5年1月診療分)

## 脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	472	188	3	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	
30歳代	245	96	2	0.8%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	332	146	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	362	229	13	3.6%	3	23.1%	1	7.7%	8	61.5%	0	0.0%	
60歳～64歳	409	274	13	3.2%	3	23.1%	2	15.4%	9	69.2%	1	7.7%	
65歳～69歳	1,000	799	53	5.3%	20	37.7%	1	1.9%	31	58.5%	5	9.4%	
70歳～74歳	1,238	1,144	100	8.1%	22	22.0%	1	1.0%	65	65.0%	8	8.0%	
全体	4,058	2,876	185	4.6%	49	26.5%	5	2.7%	116	62.7%	14	7.6%	
再掲	40歳～74歳	3,341	2,592	180	5.4%	48	26.7%	5	2.8%	113	62.8%	14	7.8%
	65歳～74歳	2,238	1,943	153	6.8%	42	27.5%	2	1.3%	96	62.7%	13	8.5%

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%	2	66.7%	0	0.0%	3	100.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	1	7.7%	2	15.4%	1	7.7%	11	84.6%	1	7.7%	10	76.9%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	7.7%	2	15.4%	9	69.2%	1	7.7%	9	69.2%	
65歳～69歳	2	3.8%	3	5.7%	5	9.4%	44	83.0%	5	9.4%	40	75.5%	
70歳～74歳	5	5.0%	4	4.0%	9	9.0%	78	78.0%	18	18.0%	71	71.0%	
全体	8	4.3%	10	5.4%	17	9.2%	146	78.9%	25	13.5%	134	72.4%	
再掲	40歳～74歳	8	4.4%	10	5.6%	17	9.4%	143	79.4%	25	13.9%	130	72.2%
	65歳～74歳	7	4.6%	7	4.6%	14	9.2%	122	79.7%	23	15.0%	111	72.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和5年1月診療分)

## (2) 透析患者の状況

令和4年度における本町の年度別の透析患者数は23人で、平成30年度より5人増加しており、患者一人当たりの透析医療費も増加しています。

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30年度	18	101,058,780	5,614,377
平成31年度	19	120,666,420	6,350,864
令和2年度	22	123,098,670	5,595,394
令和3年度	23	149,423,800	6,496,687
令和4年度	23	152,268,910	6,620,387

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」

※透析患者数…レセプト情報を基に調べたものであり、30ページの人工透析患者数(特定疾病療養受療証により集計)とは異なる。

※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。

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0.57%で、県の0.47%より0.1ポイント高くなっています。

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
森町	4,018	23	0.57%
県	721,527	3,361	0.47%
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」

※透析患者数…レセプト情報を基に調べたものであり、30ページの人工透析患者数(特定疾病療養受療証により集計)とは異なる。

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。

男性0.91%は、女性0.20%より非常に高く、特に35歳～54歳の男性は1.0%を超えています。

### 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	41	0	0.00%	22	0	0.00%	19	0	0.00%
5歳～9歳	82	0	0.00%	49	0	0.00%	33	0	0.00%
10歳～14歳	86	0	0.00%	54	0	0.00%	32	0	0.00%
15歳～19歳	107	0	0.00%	49	0	0.00%	58	0	0.00%
20歳～24歳	89	0	0.00%	54	0	0.00%	35	0	0.00%
25歳～29歳	67	0	0.00%	34	0	0.00%	33	0	0.00%
30歳～34歳	88	0	0.00%	46	0	0.00%	42	0	0.00%
35歳～39歳	157	1	0.64%	83	1	1.20%	74	0	0.00%
40歳～44歳	155	2	1.29%	94	2	2.13%	61	0	0.00%
45歳～49歳	177	1	0.56%	99	1	1.01%	78	0	0.00%
50歳～54歳	164	1	0.61%	95	1	1.05%	69	0	0.00%
55歳～59歳	198	3	1.52%	102	1	0.98%	96	2	2.08%
60歳～64歳	409	2	0.49%	188	2	1.06%	221	0	0.00%
65歳～69歳	1,000	8	0.80%	493	6	1.22%	507	2	0.39%
70歳～74歳	1,238	5	0.40%	634	5	0.79%	604	0	0.00%
全体	4,058	23	0.57%	2,096	19	0.91%	1,962	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1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
20歳代以下	472	188	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	245	96	1	0.4%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	332	146	3	0.9%	2	66.7%	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	
50歳代	362	229	4	1.1%	4	100.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	
60歳～64歳	409	274	2	0.5%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,000	799	8	0.8%	5	62.5%	2	25.0%	1	12.5%	2	25.0%	
70歳～74歳	1,238	1,144	5	0.4%	3	60.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
全体	4,058	2,876	23	0.6%	17	73.9%	4	17.4%	4	17.4%	5	21.7%	
再掲	40歳～74歳	3,341	2,592	22	0.7%	16	72.7%	4	18.2%	4	18.2%	5	22.7%
	65歳～74歳	2,238	1,943	13	0.6%	8	61.5%	2	15.4%	2	15.4%	2	15.4%

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%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	33.3%	2	66.7%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	1	12.5%	8	100.0%	2	25.0%	6	75.0%	1	12.5%	4	50.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	5	100.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%	
全体	2	8.7%	22	95.7%	6	26.1%	13	56.5%	5	21.7%	10	43.5%	
再掲	40歳～74歳	2	9.1%	21	95.5%	5	22.7%	13	59.1%	5	22.7%	10	45.5%
	65歳～74歳	1	7.7%	13	100.0%	3	23.1%	7	53.8%	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1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68.4%を占めています。検査項目で県より全体的に大きな乖離のある項目は少ない中で、血糖、HbA1cは県より大幅に高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
森町	40歳～64歳	人数(人)	86	100	66	58	14	120	217	38
		割合	24.0%	27.9%	18.4%	16.2%	3.9%	33.4%	60.4%	10.6%
	65歳～74歳	人数(人)	193	251	140	104	30	470	660	63
		割合	20.9%	27.2%	15.2%	11.3%	3.2%	50.9%	71.4%	6.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	279	351	206	162	44	590	877	101
		割合	21.7%	27.4%	16.1%	12.6%	3.4%	46.0%	68.4%	7.9%
県	割合	24.5%	32.5%	19.2%	12.8%	3.7%	22.2%	59.6%	7.5%	
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
森町	40歳～64歳	人数(人)	137	93	194	2	8	30	5	60
		割合	38.2%	25.9%	54.0%	0.6%	2.2%	8.4%	1.4%	16.7%
	65歳～74歳	人数(人)	565	238	477	15	65	128	18	255
		割合	61.1%	25.8%	51.6%	1.6%	7.0%	13.9%	1.9%	27.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	702	331	671	17	73	158	23	315
		割合	54.7%	25.8%	52.3%	1.3%	5.7%	12.3%	1.8%	24.6%
県	割合	49.5%	20.4%	50.0%	1.6%	22.6%	11.5%	9.6%	25.3%	
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す。健診受診者全体では、予備群は9.0%、該当者は16.3%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5.2%となっています。

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	359	37.9%	15	4.2%	34	9.5%	0	0.0%	26	7.2%	8	2.2%
65歳～74歳	924	43.8%	11	1.2%	82	8.9%	7	0.8%	64	6.9%	11	1.2%
全体(40歳～74歳)	1,283	42.0%	26	2.0%	116	9.0%	7	0.5%	90	7.0%	19	1.5%

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	51	14.2%	8	2.2%	3	0.8%	29	8.1%	11	3.1%
65歳～74歳	158	17.1%	30	3.2%	4	0.4%	68	7.4%	56	6.1%
全体(40歳～74歳)	209	16.3%	38	3.0%	7	0.5%	97	7.6%	67	5.2%

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「喫煙」、分類「運動」質問項目「1回30分以上の運動習慣なし」、分類「飲酒」質問項目「1日飲酒量(2合～3合)」、分類「間食」質問項目「3食以外間食\_毎日」は県よりも高い割合となっています。

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			
		森町	県	同規模	国	森町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	15.3%	20.4%	21.8%	20.2%	36.8%	43.0%	44.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	3.9%	5.0%	6.2%	5.3%	8.2%	9.7%	11.5%	10.4%
	服薬_脂質異常症	17.0%	18.0%	16.9%	16.6%	31.3%	35.9%	32.8%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.8%	2.0%	2.0%	2.0%	2.3%	3.6%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.2%	2.9%	3.2%	3.0%	6.0%	6.5%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.3%	0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	14.8%	14.1%	12.6%	14.2%	10.3%	9.2%	8.4%	9.3%
喫煙	喫煙	16.7%	17.2%	21.1%	18.9%	10.1%	9.3%	10.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	26.3%	36.2%	40.0%	37.8%	27.9%	31.1%	33.2%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	70.4%	68.2%	71.0%	68.7%	58.0%	54.7%	58.3%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	49.4%	51.9%	48.6%	49.3%	45.8%	49.3%	46.7%	46.7%
	歩行速度遅い	52.5%	60.4%	55.5%	53.3%	54.7%	55.0%	52.0%	49.5%
食事	食べる速度が速い	24.6%	29.1%	30.6%	30.8%	22.1%	22.9%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	67.6%	63.2%	62.0%	61.1%	71.6%	69.5%	67.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.8%	7.7%	7.5%	8.2%	6.3%	7.6%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	12.0%	17.2%	19.8%	21.0%	6.9%	8.5%	13.5%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	7.3%	15.9%	16.1%	18.8%	3.0%	4.8%	5.0%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	20.1%	21.4%	25.2%	24.3%	23.0%	22.4%	25.2%	24.7%
	時々飲酒	24.0%	25.0%	23.3%	25.2%	17.9%	20.5%	19.5%	21.0%
	飲まない	55.9%	53.6%	51.5%	50.5%	59.1%	57.1%	55.2%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	64.0%	63.8%	54.8%	61.0%	66.4%	69.6%	62.4%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	19.8%	20.8%	27.1%	23.0%	20.4%	21.0%	26.6%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	14.2%	11.2%	13.0%	11.2%	12.4%	8.0%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.0%	4.3%	5.1%	4.8%	0.8%	1.4%	1.8%	1.5%
睡眠	睡眠不足	29.6%	35.2%	28.8%	28.4%	21.9%	30.8%	23.7%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.2%	20.7%	26.9%	23.2%	29.3%	27.0%	31.8%	29.4%
	改善意欲あり	25.8%	33.3%	31.9%	32.8%	21.1%	25.9%	25.9%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	14.0%	16.0%	14.9%	16.3%	12.8%	12.5%	12.1%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	12.6%	10.7%	9.7%	10.0%	11.1%	9.3%	8.2%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	23.3%	19.3%	16.6%	17.8%	25.7%	25.4%	22.0%	23.1%
	保健指導利用しない	68.7%	62.7%	66.6%	62.6%	67.4%	64.3%	62.9%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	85.8%	83.8%	82.3%	83.8%	79.1%	77.0%	75.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	13.7%	15.6%	16.9%	15.5%	20.2%	22.3%	24.0%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	0.6%	0.9%	0.7%	0.8%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.5%	21.9%	24.1%	23.7%	18.3%	17.2%	20.8%	20.7%
	3食以外間食_時々	54.2%	57.4%	56.2%	55.4%	56.4%	60.5%	59.1%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.3%	20.7%	19.6%	20.9%	25.4%	22.3%	20.1%	20.8%

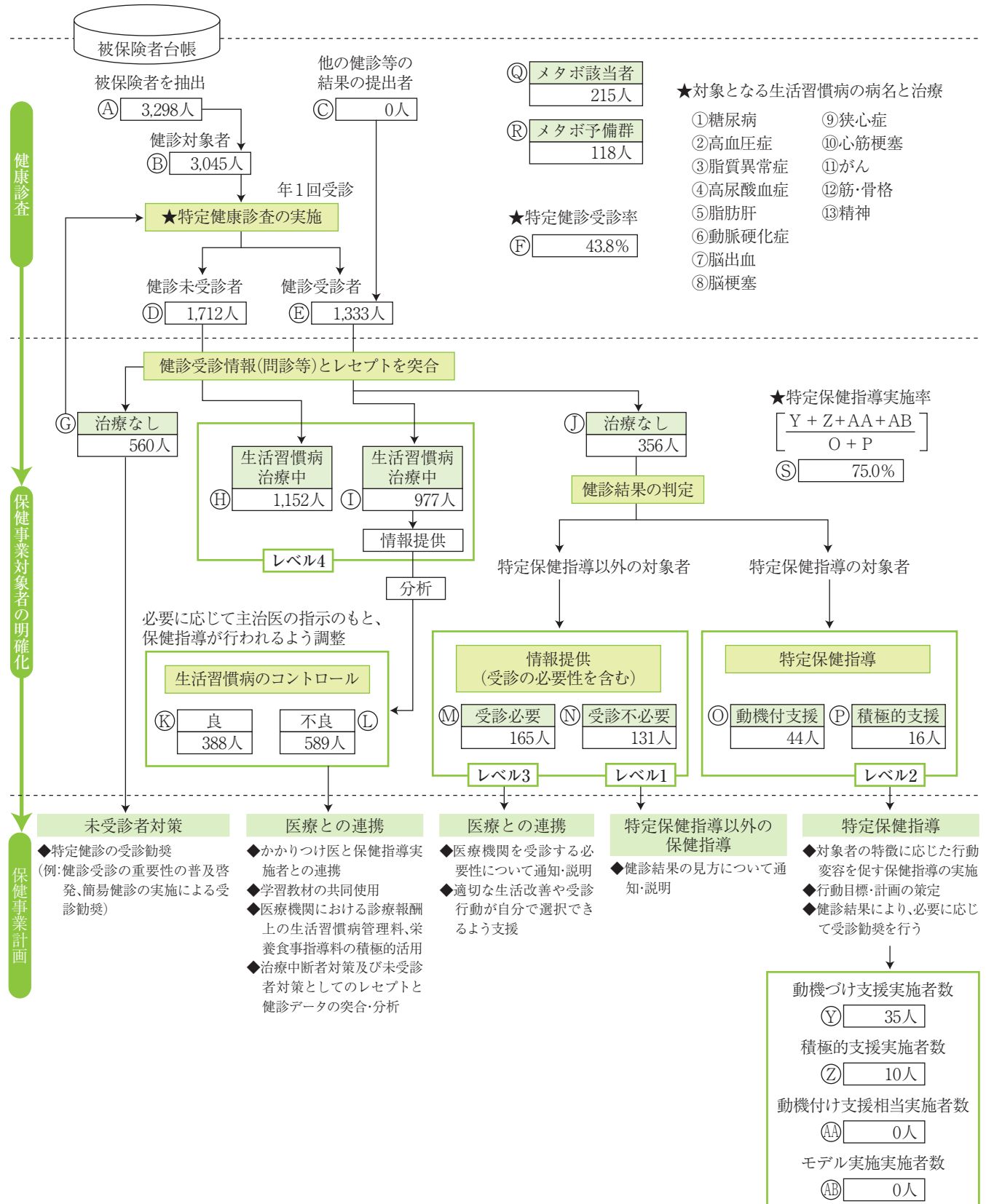
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		森町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	30.8%	37.0%	38.5%	36.9%
	服薬_糖尿病	7.0%	8.5%	10.1%	8.9%
	服薬_脂質異常症	27.3%	31.1%	28.4%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.9%	3.2%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	4.9%	5.6%	6.2%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	11.6%	10.5%	9.6%	10.7%
喫煙	喫煙	11.9%	11.4%	13.6%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	27.5%	32.5%	35.1%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	61.5%	58.3%	61.8%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	46.8%	50.0%	47.2%	47.4%
	歩行速度遅い	54.1%	56.4%	53.0%	50.6%
食事	食べる速度が速い	22.8%	24.6%	26.0%	26.4%
	食べる速度が普通	70.5%	67.8%	66.0%	65.7%
	食べる速度が遅い	6.7%	7.6%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	8.3%	10.8%	15.2%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	4.2%	7.7%	8.1%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	22.2%	22.2%	25.2%	24.6%
	時々飲酒	19.6%	21.7%	20.6%	22.2%
	飲まない	58.2%	56.1%	54.2%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	65.7%	68.0%	60.3%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	20.3%	20.9%	26.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	12.9%	8.9%	10.3%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.1%	2.2%	2.7%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.0%	32.0%	25.1%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.8%	25.3%	30.5%	27.6%
	改善意欲あり	22.4%	27.9%	27.5%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	13.2%	13.4%	12.9%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.5%	9.6%	8.6%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	25.0%	23.8%	20.5%	21.6%
	保健指導利用しない	67.8%	63.9%	63.9%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	81.0%	78.8%	77.0%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.3%	20.5%	22.0%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.4%	18.5%	21.7%	21.6%
	3食以外間食_時々	55.8%	59.7%	58.3%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	24.8%	21.9%	19.9%	20.9%

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)

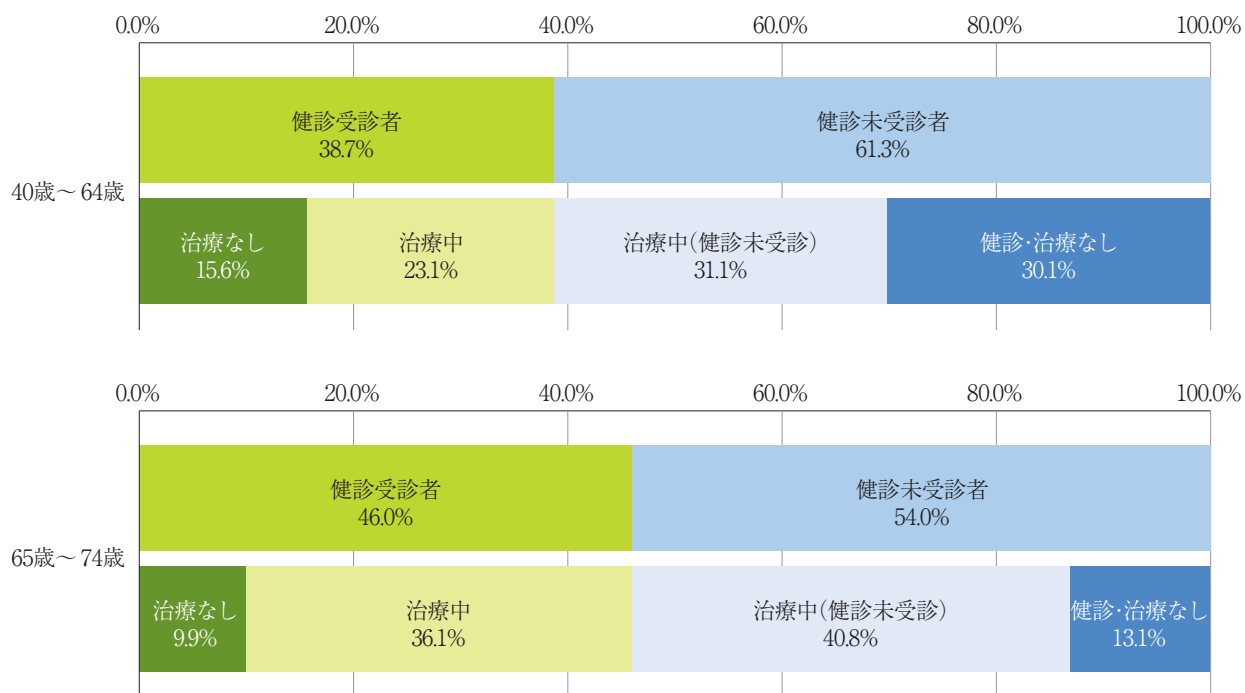


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
※図表内の数値は法定報告とは異なります



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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

# 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p><b>生活習慣病の医療費・有病率が高い</b></p> <p>外来の医療費は、腎不全と糖尿病が多い。被保険者に占める透析患者の割合が県平均より高く、透析患者数と透析医療費が右肩上がりに増えている。透析患者一人当たり医療費は600万円を超えた。腎不全、糖尿病による死因が県平均より高い。</p> <p>循環器系の疾患は入院・外来共に多い。その他の心疾患が高く、心臓病による死因が県平均より高い。</p> <p>特定健康診査の有所見では、糖尿病に関連する血糖やHbA1c、高血圧症に関連する収縮期血圧や拡張期血圧が高い。</p>	1	①,②, ③,④	<p><b>生活習慣病の重症化を予防する。</b></p> <p>レセプトデータや健診結果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	<p><b>生活習慣リスク保有者の割合が高い</b></p> <p>特定保健指導の積極的支援対象者割合が上昇傾向で、県平均も上回っている。メタボ該当状況は、基準該当と予備軍該当が右肩上がりに増えている。また、一人当たり医療費が県平均よりも高い。</p>	2	①,②, ③,④	<p><b>生活習慣を改善する</b></p> <p>特定健康診査、特定保健指導を通じて、被保険者自らが生活習慣に積極的に向き合うことで、生活習慣改善に繋げるように努める。</p>
C	<p><b>筋・骨格の医療費・有病率が高い</b></p> <p>筋・骨格の医療費は県平均よりも高い。要介護(支援)認定者の疾病別有病率では、筋・骨格が右肩上がりに増えている。関節疾患や骨折の医療費が高く、入院のレセプト一件当たりの医療費も高い。また、特定健康診査における質問票の回答状況では、「1回30分以上の運動習慣がなし」の回答が県平均よりも高い。</p>	3	⑤,⑥	<p><b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b></p> <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行うことで、高齢者支援の充実と健康寿命の延伸を目指す。</p>
D	<p><b>女性の日常生活に制限がある期間が上昇している</b></p> <p>当町の女性は、平均余命よりも平均自立期間の伸びが低いことから、日常生活に制限がある期間の平均が上昇している。</p>	4	⑤,⑥	<p><b>被保険者の健康意識の向上</b></p> <p>地域で一体となって被保険者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりを通じて健康に対する意識向上に努める。</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)
特定健康診査における HbA1c値8.0%以上の割合	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%
高血圧症有病者の割合 (高血圧Ⅰ度以上の割合)	51.5%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%	46.0%
高血圧予備群の割合	16.9%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%
内臓脂肪症候群該当者の割合	16.1%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%
特定保健指導実施率	70.2%	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%
特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	22.4%	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%	29.0%	30.0%
特定健康診査受診率	43.8%	46.5%	49.2%	51.9%	54.6%	57.3%	60.0%
要介護(支援)認定者の 筋・骨格有病率	49.4%	49.0%	48.5%	48.0%	47.5%	47.0%	46.5%
骨折起因による 介護移行者の割合	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%
特定健康診査受診者のうち、 運動習慣のない者の割合 (40歳～74歳)	61.5%	60.5%	60.0%	59.5%	59.0%	58.5%	58.0%
平均自立期間	男性80.3年 女性86.4年	男性80.4年 女性86.5年	男性80.5年 女性86.6年	男性80.6年 女性86.7年	男性80.7年 女性86.8年	男性80.8年 女性86.9年	男性80.9年 女性87.0年

## 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	重点・優先度
①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	1・2
②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。保健指導の方法及び内容について、毎年度見直しを実施する。	1・2
③	糖尿病性腎症重症化予防事業	森町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施する。	1・2
④	生活習慣病重症化予防事業	森町生活習慣病重症化予防事業実施要領に基づき対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施する。	1・2
⑤	骨粗鬆症予防対策事業	骨折起因による介護への移行を予防するために、骨粗鬆症検診の受診勧奨や精密検査未受診者の受診勧奨、ハイリスクアプローチとし、骨粗鬆症治療中断者への受診勧奨を実施する。	3・4
⑥	フレイル予防事業	平均自立期間の延伸のため、健康こども課及び福祉課において、専門職によるフレイル予防の健康教育を実施する。	3・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：① 特定健康診査受診勧奨事業

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30年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度は低下している。令和4年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	43.8%	46.5%	49.2%	51.9%	54.6%	57.3%	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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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も検討したうえで実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> <li>・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。</li> <li>・静岡県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。</li> <li>・森町医会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源を活用する。</li> </ul>
----------------	--

#### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・過年度における不定期受診者を主な対象者として、年2回程度、勧奨通知文書を送付している。</li> <li>・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。</li> </ul>
---

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる者を対象者とする。</li> <li>・対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。</li> <li>・通知回数は年2回とする。</li> </ul>
---

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民生活課と健康こども課とで連携して分担している。</li> <li>・住民生活課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。</li> <li>・健康こども課は、特定健康診査実施にあたり、健診実務を担っている。</li> </ul>
--

#### 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"> <li>・住民生活課と健康こども課とで連携し、各課で効率よく分担する。</li> <li>・住民生活課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。</li> <li>・健康こども課は、特定健康診査実施にあたり、健診実務を担当する。</li> <li>・森町医会への事業説明及び協力要請、静岡県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。</li> </ul>
---

#### 評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、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：② 特定保健指導事業

事業の目的	特定保健指導の実施率が向上し、特定保健指導による特定保健指導対象者が減少する。
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。
現在までの事業結果	平成31年度に微減したものの、令和2年度に70%を超える回復をし、特定保健指導実施率は、目標とする60%を超えることができています。

### 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	特定保健指導対象者の減少率	22.4%	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%	29.0%	30.0%
	内臓脂肪症候群該当者の割合	16.1%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	70.2%	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出、特定保健指導該当者には結果説明会の案内文書を送付し、結果説明会にて、結果説明とあわせて、特定保健指導の面接を行う。不参加者に対しては再勧奨を行う。</li> <li>・特定保健指導時に、静岡すこやか未来予想保健指導アプリを使用し行動変容につなげる。</li> <li>・特定健康診査実施医療機関に保健指導を一部委託し、人間ドック受診者は健診受診当日に初回の特定保健指導を実施する。</li> <li>・保健指導従事者の資質向上のための研修会への参加や、学習会等を実施する。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果は原則医療機関より受領し、特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出、特定保健指導該当者には結果説明会の案内文書送付し、結果説明会にて、結果説明とあわせて特定保健指導の面接を行っている。</li> <li>・直営の特定保健指導は、保健師・管理栄養士が実施している。指導時に、静岡すこやか未来予想保健指導アプリを使用し行動変容につなげている。</li> <li>・一部の特定健康診査委託医療機関において、人間ドック受診当日の特定保健指導初回面接を実施している。</li> <li>・保健指導にて、二次検査とし、健康実態評価検査(微量アルブミン尿、頸動脈エコー、75g糖負荷検査)の受診を勧めている。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果は原則医療機関より受領し、特定健康診査の結果に基づき特定保健指導対象者を抽出する。対象者には健診結果説明会の案内文書を送付し、健診結果説明会にて、結果説明とあわせて、特定保健指導の面接を行う。</li> <li>・直営の特定保健指導は、保健師や管理栄養士などが実施する。指導時に、静岡すこやか未来予想保健指導アプリを使用し行動変容につなげる。</li> <li>・一部の特定健康診査委託医療機関において、人間ドック受診当日の特定保健指導初回面接を実施する。</li> <li>・保健指導にて、二次検査とし、健康実態評価検査(微量アルブミン尿、頸動脈エコー、75g糖負荷検査)の受診を勧めていく。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管課は住民生活課であり、予算編成・委託契約を行い、健康こども課が執行委任を受け、関係機関との連携調整、実務を実施している。</li> <li>・「森町国民健康保険運営協議会」及び「森町健康づくり推進協議会」において、関係機関に進捗状況を周知している。</li> <li>・事業に携わる保健指導従事者に対し、資質向上を目的とした研修会への参加や、学習会等を実施している。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・主管課は住民生活課であり、予算編成・委託契約を行い、健康こども課が執行委任を受け、関係機関との連携調整、実務を実施する。</li> <li>・「森町国民健康保険運営協議会」及び「森町健康づくり推進協議会」において、関係機関に進捗状況を周知する。</li> <li>・事業に携わる保健指導従事者に対し、資質向上を目的とした研修会への参加や、学習会等を実施するとともに、カンファレンスにおいて支援困難ケースの情報共有をし、支援方法を定期的に検討する体制を確保する。</li> <li>・インセンティブの提供、ICTを活用した保健指導、夜間や休日時間帯の保健指導対応については、費用対効果から必要性を検討する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導対象者の減少率」は、法定報告における分子「分母のうち今年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求める。減少率が高ければ、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：③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者及び受診中断者に対して、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより必要な医療につなげる。</li> <li>・糖尿病及び糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化リスクの高い者に対して、医療機関と連携しながら保健指導等を行い、腎不全や人工透析の移行を防止し、町民の健康保持増進及び医療費の増加抑制を図る。</li> </ul>
対象者	特定健康診査結果及び医療レセプト情報より、「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき抽出した者
現在までの事業結果	令和3年度に「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、プログラムに基づき事業を実施してきた。保健指導実施率は高いが、保健指導実施者以外の者が新規人工透析導入に至るケースが多く、人工透析患者の減少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						
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	新規人工透析患者	3人	2人	2人	1人	1人	1人	1人
	受診勧奨後の受診率 (受診者数/受診勧奨者数)	76.9%	78.0%	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%
	特定健康診査におけるHbA1c値8.0%以上の割合	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	抽出された対象者に対する受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	抽出された対象者に対する保健指導実施率	85.0%	85.5%	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、人件費等を確保し実施する。</li> <li>・保健指導は腎症病期を考慮し介入し、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師・管理栄養士等専門職が指導する。</li> <li>・森町医会等と共創体制を構築するとともに、事業の進捗状況を森町国民健康保険運営協議会等で報告し、有識者からの評価や意見を得て、PDCAサイクルにて事業展開する。</li> </ul>
----------------	--

## 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。</li> <li>・医療機関未受診者及び治療中断者については、対象者リストを作成し、受診勧奨の経過及び受診の有無を把握している。</li> <li>・本人の同意を得て、保健師・管理栄養士が保健指導を実施している。</li> </ul>
--

## 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出する。</li> <li>・医療機関未受診者及び治療中断者については、対象者リストを作成し、受診勧奨の経過及び受診の有無を把握するとともに、医療機関未受診者に対しては、健診受診後早期からの受診勧奨を実施する体制を確保する。</li> <li>・保健師・管理栄養士が保健指導を実施する際、必要時はかかりつけ医からの指示を仰ぎ、医療と連携した保健指導を実施する。</li> <li>・人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等を確認し、保健事業との相関を分析する。</li> </ul>
---

## 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管課は住民生活課であり、予算編成を行い、健康こども課が執行委任を受け、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務を実施している。</li> <li>・年1回、「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を特定健康診査実施医療機関及び関係・連携機関に周知している。</li> <li>・「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に携わる保健指導従事者に対し、資質向上を目的とした研修会への参加や学習会等を実施している。</li> </ul>
---

## 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"> <li>・主管課は住民生活課であり、予算編成を行い、健康こども課が執行委任を受け、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務を実施する。</li> <li>・年1回、「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を特定健康診査実施医療機関及び関係・連携機関に周知するとともに、町で保健指導を実施する患者の紹介をかかりつけ医に依頼していく。</li> <li>・「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に携わる保健指導従事者に対し、資質向上を目的とした研修会への参加や学習会等を実施するとともに、コントロール不良者の情報共有を定期的実施する体制を確保する。</li> </ul>
--

## 評価計画

<p>アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法及び「森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の適切性が検証できる。新規人工透析患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもとより、1人当たり600万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>
--

## 事業番号：④ 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病で通院する患者のうち、重症化リスクの高い者に対して、医療機関と連携しながら保健指導を行い、町民の健康保持増進及び医療費の増加抑制を図る。
対象者	特定健康診査結果より、「森町生活習慣病重症化予防事業実施要領」に基づき抽出した者 なお、特定保健指導対象者及び森町糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者については、本事業の対象外とする。
現在までの事業結果	当町の健康課題に即した対象者の基準を年度毎に決定し、保健指導を実施してきた。令和4年度までは、高血圧または腎機能低下が認められる者を対象として抽出している。 保健指導実施率は高いが、高血圧有病者及び高血圧症予備軍は増加しており、人工透析患者の減少にもつながっていない。

### 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	新規人工透析患者	3人	2人	2人	1人	1人	1人	1人
	特定健康診査における高血圧予備群の割合	16.9%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%
	特定健康診査における高血圧Ⅰ度以上の割合	51.5%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%	46.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	抽出された対象者に対する受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	抽出された対象者に対する保健指導実施率	86.8%	87.0%	87.0%	87.5%	87.5%	88.0%	88.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・森町の健康課題の分析を行い、事業対象者の基準を決定し実施する。</li> <li>・森町医会等と共創体制を構築するとともに、事業の進捗状況を森町国民健康保険運営協議会等で報告し、有識者からの評価や意見を得て、PDCAサイクルにて事業展開する。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。</li> <li>・本人の同意を得て、保健師・管理栄養士が保健指導を実施している。また、保健指導時には、静岡すこやか未来予想保健指導アプリを使用し、個人の循環器疾患の発症の可能性を統計的に示すことで、行動変容につなげている。</li> <li>・保健指導にて、二次検査とし、健康実態評価検査(微量アルブミン尿、頸動脈エコー、75g糖負荷検査)の受診を勧めている。</li> <li>・医療機関未受診者に対しては、対象者に合った方法で受診勧奨を実施している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出する。</li> <li>・本人の同意を得て、保健師・管理栄養士が保健指導を実施する。また、保健指導時には、静岡すこやか未来予想保健指導アプリを使用し、個人の循環器疾患の発症の可能性を統計的に示すことで、行動変容につなげる。なお、必要時はかかりつけ医からの指示を仰ぎ、医療と連携した保健指導を実施する。</li> <li>・保健指導にて、二次検査とし、健康実態評価検査(微量アルブミン尿、頸動脈エコー、75g糖負荷検査)の受診を勧めていく。</li> <li>・医療機関未受診者に対しては、健診受診後早期からの受診勧奨を実施する体制を確保する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民生活課であり、予算編成を行い、健康こども課が執行委任を受け、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務を実施している。</li> <li>・年1回、「森町生活習慣病重症化予防事業実施要領」を特定健康診査実施医療機関及び関係・連携機関に周知している。</li> <li>・事業に携わる保健指導従事者に対し、資質向上を目的とした研修会への参加や学習会等を実施している。</li> </ul>
--

### 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"> <li>・主管部門は住民生活課であり、予算編成を行い、健康こども課が執行委任を受け、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務を実施する。</li> <li>・年1回、「森町生活習慣病重症化予防事業実施要領」を特定健康診査実施医療機関及び関係・連携機関に周知するとともに、町で保健指導を実施する患者の紹介をかかりつけ医に依頼していく。</li> <li>・事業に携わる保健指導従事者に対し、資質向上を目的とした研修会への参加や学習会等を実施するとともに、コントロール不良者の情報共有を定期的実施する体制を確保する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標は、KDBシステムを活用し、進捗状況を確認する。また、人工透析導入者及び脳血管疾患、心疾患有病者の合併疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等を確認する。以上により、保健指導対象者の抽出方法及び保健指導実施内容の適切性が検証できる。循環器疾患患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもとより、医療費を抑制していることを意味する。</p>
--



## 事業番号：⑤ 骨粗鬆症予防対策事業

事業の目的	骨折起因による介護への移行を予防
対象者	骨粗鬆症検診の対象者(森町国民健康保険被保険者以外を含む) 骨粗鬆症患者のうち、治療を中断している可能性がある者
現在までの事業結果	健康増進事業において、40・50・60・70歳女性を対象に骨粗鬆症検診を実施しており、令和4年度の受診率は20.2%と前年度より増加傾向にあるが、令和4年度の精密検査受診率は28.6%と、未受診者が多い。また、医療費分析の結果、骨折は高額レセプトの発生患者が有する疾病の上位にある。なお、厚生労働省「国民生活基礎調査」の結果から、介護が必要となった主な原因にも挙げられている。これまではポピュレーションアプローチとし、健康こども課及び福祉課において、フレイル予防のための健康教育を実施していたが、ハイリスクアプローチとして具体的な対策ができていなかったため、骨折リスクが高い者に対し、骨折予防に資する保健事業の実施が必要である。

### 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	骨折起因による介護移行者の割合	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%	
	骨粗鬆症検診受診率	20.2%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	
	骨粗鬆症検診における要精検者率	28.4%	28.3%	28.2%	28.1%	28.0%	27.9%	27.8%	
	骨粗鬆症検診において要精検となった者の精密検査受診率	28.6%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%	
	骨粗鬆症治療中断者における医療機関受診割合	-	20.0%	22.5%	25.0%	27.5%	30.0%	32.5%	
アウトプット(実施量・率)指標	抽出された対象者に対する骨粗鬆症検診受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	抽出された対象者に対する骨粗鬆症精密検査受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	抽出された骨粗鬆症治療中断が疑われる患者に対する受診勧奨率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨粗鬆症検診受診勧奨業務は、受診行動に結びつくよう、受診勧奨の時期や回数、方法、勧奨資材の内容等を検討し、受診勧奨を行う。</li> <li>精密検査受診勧奨業務は、一次検診委託医療機関からの精密検査受診者リストを定期的に受領しながら未受診者リストを作成し、通知文書の作成・送付以外にも、電話や訪問等の手段を用い対象者に合った方法を検討する。</li> <li>骨折起因による介護移行者の割合を抽出する際は、福祉課に協力を得て、介護保険認定時の主治医意見書を参考に算出し、結果は関係課と共有していく。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>骨粗鬆症検診受診勧奨対象者に、4月及び6月に受診勧奨資材を個別送付して検診受診を促す。</li> <li>骨粗鬆症検診受診者のうち精密検査が必要な者に対しては、検診結果と一緒に精密検査受診のための紹介状を送付し受診を促す。その後、一次検診受診医療機関からの精密検査結果報告を基に、精密検査受診状況を把握している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>骨粗鬆症検診受診勧奨対象者に対し、受診行動に結びつくよう、受診勧奨の時期や回数、方法、勧奨資材の内容等を検討し、受診勧奨を行う。受診希望者は健康こども課へ申し込み、受診委託医療機関にて受診する。</li> <li>骨粗鬆症検診結果及び精密検査報告書より精密検査未受診者を抽出し、リストを作成する。対象者に対し、文書、電話等による再勧奨を行い、受診につながった対象者を把握していく。</li> <li>骨粗鬆症の治療中断者をレセプトと骨粗鬆症検診結果より抽出し、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。対象者に対し、受診状況の確認をし、再受診につながるまで文書や電話等による再勧奨を行い、受診につながった対象者を把握していく。(新規事業)</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>骨粗鬆症検診の受診勧奨及び精密検査受診勧奨については、健康こども課が実施主体となり、健康増進事業の中で実施し、予算編成、検診実施医療機関との委託契約締結、受診勧奨業務、検診結果処理、事業報告等を行っている。</li> </ul>
---

### 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"> <li>骨粗鬆症検診は健康こども課が継続して実施し、新規事業となる森町国民健康保険加入者における骨粗鬆症治療中断者への受診勧奨事業は、住民生活課からの執行委任を受け、健康こども課が実施する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「骨折起因による介護移行者の割合」は、介護保険認定時の主治医意見書に記載された要介護状態の主たる原因と考えられる疾病について、分子「骨折・転倒」を分母「主治医意見書の総数」で除して求める。厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因として「骨折・転倒」の割合は年々増加傾向にあるため、割合が低ければ、「骨折・転倒」による介護への移行を抑制できていることを意味する。</p>
---

# 事業番号：⑥ フレイル予防事業

事業の目的	平均自立期間の延伸
対象者	対象事業により異なる(一般の町民、65歳以上の高齢者等)
現在までの事業結果	健康こども課及び福祉課において、フレイル予防のための健康教育を実施しているが、参加者の固定化や、40～60代の参加者数の伸び悩みが課題となっている。

## 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	平均自立期間	男性80.3年 女性86.4年	男性80.4年 女性86.5年	男性80.5年 女性86.6年	男性80.6年 女性86.7年	男性80.7年 女性86.8年	男性80.8年 女性86.9年	男性80.9年 女性87.0年
	要介護(支援)認定者の筋・骨格有病率	49.4%	49.0%	48.5%	48.0%	47.5%	47.0%	46.5%
	おたっしや横丁の参加率	-	25.9%	26.2%	26.5%	26.8%	27.1%	27.4%
	特定健康診査受診者のうち、運動習慣がない者の割合(40～74歳)	61.5%	60.5%	60.0%	59.5%	59.0%	58.5%	58.0%
アウトプット(実施量・率)指標	フレイル予防に関する健康教育実施延べ回数	249回	250回	255回	260回	265回	270回	275回
	フレイル予防に関する健康教育参加延べ人数	1,814人	1,820人	1,840人	1,860人	1,880人	1,900人	1,920人
	健康マイレージ事業参加者数	70人	75人	80人	85人	90人	95人	100人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在実施しているフレイル予防の健康教室の拡充及び、新規参加者の増加につながるよう、事業実施時期、事業内容、周知方法等を検討していく。</li> <li>・福祉課と連携し、広く、住民への運動実践の周知を行う。</li> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、フレイル予防の普及啓発を行っていく。</li> </ul>
----------------	---

## 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・シニアクラブ健康教室、おでかけ健康教室は、住民からの申し込みに基づき集団における講話等を実施する。</li> <li>・おでかけ運動教室、森アリーナトレーニング教室は、対象年齢に該当する住民を公募し、希望者に対して複数回の集団及び個別の運動の実践を行う。</li> <li>・骨粗鬆症予防の栄養セミナーは、一般公募に合わせて骨粗鬆症検診受診者に参加勧奨を行い、年1回、管理栄養士による調理実習及び講話を実施する。</li> <li>・気軽に健康チェックの日は年1回の健康イベントとして実施し、各種健康機器の測定や運動の実践を行う。</li> <li>・おたっしや横丁は、町内会単位で実施し、各町内の70歳以上の高齢者へ参加勧奨の通知を送付し、専門職が町内へ出向き、栄養や運動についての講話やフレイル質問票のチェックを行う。</li> <li>・運動習慣がある者の増加を目標とし、集団健診や特定保健指導、各種健康教室において、健康マイレージ事業への参加を促す。</li> </ul>
--

## 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在実施しているフレイル予防の健康教室の拡充及び、新規参加者の増加につながるよう、事業実施時期、事業内容、周知方法等を検討していく。</li> <li>・フレイル予防の運動実践については公立森町病院リハビリテーション科職員等と連携して実施し、住民への運動の普及啓発については、福祉課と連携して実施していく。</li> </ul>
--

## 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康こども課で実施するシニアクラブ健康教室・おでかけ健康教室・気軽に健康チェックの日、並びに、福祉課で実施するおたっしや横丁・おでかけ運動教室・森アリーナトレーニング教室等において、フレイル予防の講話や運動の実践を行ってきた。</li> <li>・運動の習慣化を定着させる事業として、一般住民を対象とした健康マイレージ事業を健康こども課で実施している。</li> </ul>
---

## 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"> <li>・健康増進事業の健康教育は健康こども課が実施し、一般介護予防事業は福祉課が継続して実施する。</li> <li>・おたっしや横丁については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のポピュレーションアプローチにも位置づけているため、静岡県後期高齢者広域連合との委託契約や実績報告、予算編成等の事務は、住民生活課が実施する。</li> </ul>
--

## 評価計画

<p>アウトカム指標「おたっしや横丁の参加率」は、分子「おたっしや横丁に参加した70歳以上の人数」を分母「当該年度に実施したおたっしや横丁の実施町内会の70歳以上の人数」で除して求める。おたっしや横丁の参加率を上昇させ、必要時は他の介護予防サービスにつなげ社会参加への意欲を高めることができれば、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>
---

## 第6章 その他

### 1.計画の評価及び見直し

#### (1)個別の保健事業の評価・見直し

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

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等の確認と併せて、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、PDCAサイクルに基づき、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

#### (2)データヘルス計画全体の評価・見直し

##### ①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行います。

##### ②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、関係課や、静岡県、国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

### 2.計画の公表・周知

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

### 3.個人情報の取扱い

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

## 4.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

### 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。

### 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育等を実施します。

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

## 第2部

---

### 第4期 特定健康診査等 実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

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

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

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

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

## 3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 4.データ分析期間

### ■ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■ 健康診査データ

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■ 国保データベース(KDB)システムデータ

#### 単年分析

平成30年度～令和4年度(5年分)

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

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

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査事業	受診勧奨	令和3年度は、受診勧奨者に優先順位をつけ、不定期受診者をターゲットとし、従来の文書による勧奨に加え電話勧奨を追加で実施した。
		令和3年度から、森町国民健康保険加入手続き時に窓口での勧奨を強化した。
		令和4年度から受診勧奨事業を外部委託し、未受診者情報の分析を実施した上で、ターゲット層に合った受診勧奨を行った。
		各健診実施医療機関へ健診開始時期に合わせて出向き、かかりつけ患者への特定健康診査受診勧奨を主治医からも実施してもらいたい旨を依頼した。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導事業	保健指導委託等	一部の特定健康診査実施医療機関に保健指導を委託し、対象者には健診受診時に特定保健指導も同日実施したことや、特定保健指導初回面接時に健診結果を手渡すことで、被保険者の負担を軽減し、特定保健指導利用への円滑な導入を誘導した。



## 2.特定健康診査の受診状況

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

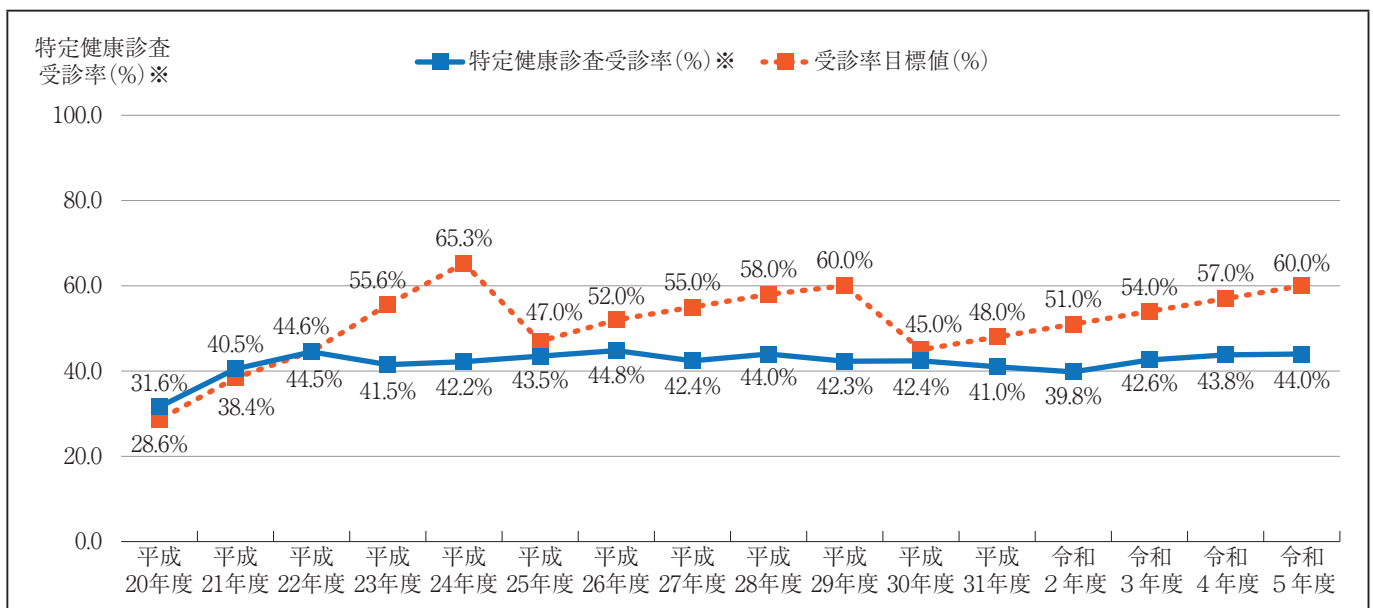
年度別 特定健康診査受診率及び目標値

	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)	3,592	3,574	3,592	3,596	3,530	3,599	3,565	3,513
特定健康診査受診者数(人)	1,134	1,447	1,599	1,493	1,490	1,566	1,598	1,488
特定健康診査受診率※	31.6%	40.5%	44.5%	41.5%	42.2%	43.5%	44.8%	42.4%
受診率目標値	28.6%	38.4%	44.6%	55.6%	65.3%	47.0%	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)	3,456	3,373	3,288	3,217	3,222	3,245	3,046	3,060
特定健康診査受診者数(人)	1,522	1,428	1,393	1,318	1,281	1,381	1,333	1,347
特定健康診査受診率※	44.0%	42.3%	42.4%	41.0%	39.8%	42.6%	43.8%	44.0%
受診率目標値	58.0%	60.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	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。

年度別 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

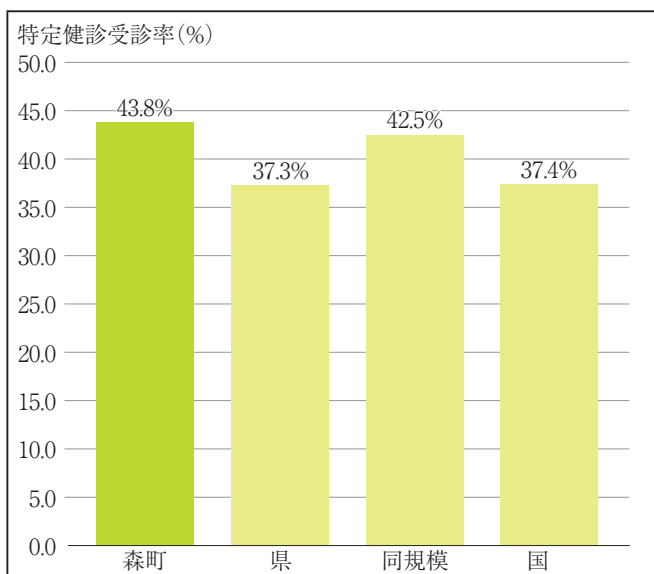
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
森町	43.8%
県	37.3%
同規模	42.5%
国	37.4%

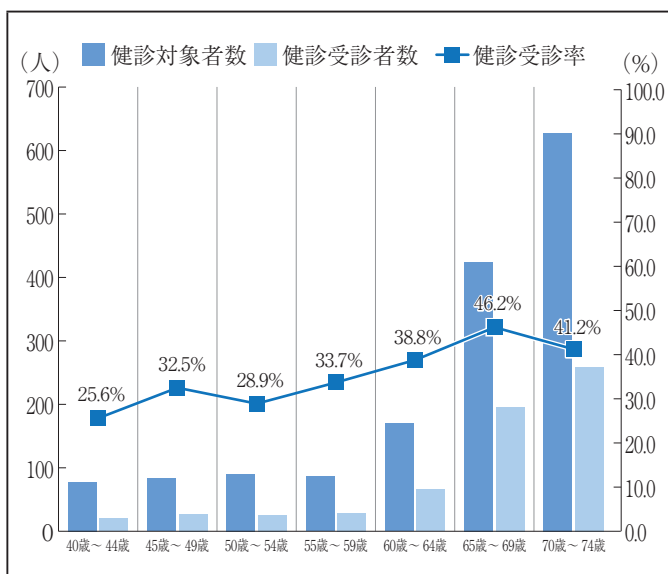
出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



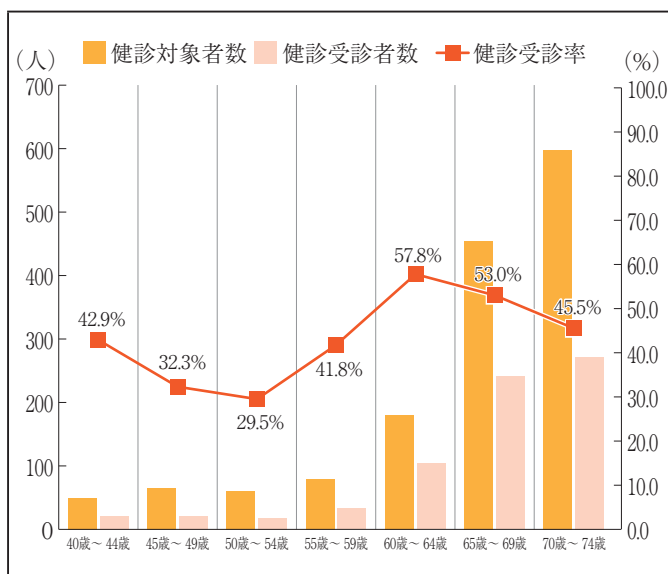
出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



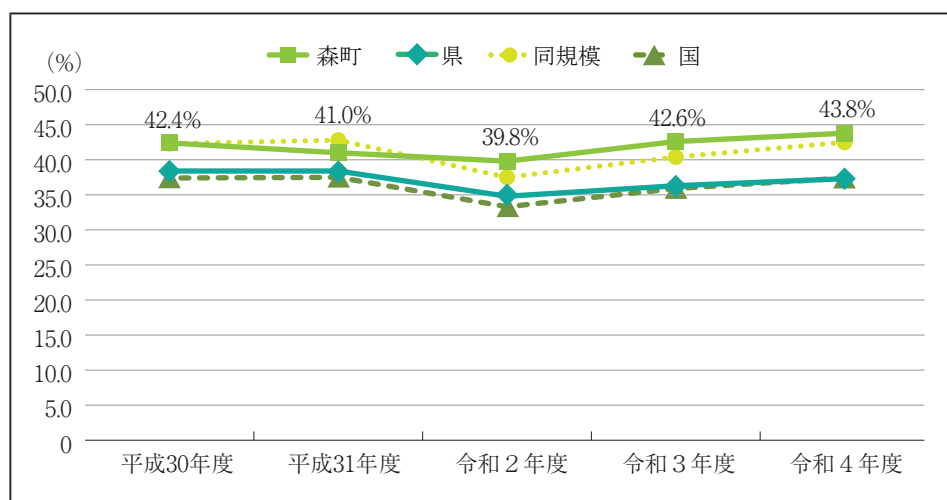
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率43.8%は、平成30年度42.4%より1.4ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
森町	42.4%	41.0%	39.8%	42.6%	43.8%
県	38.4%	38.4%	34.8%	36.3%	37.3%
同規模	42.3%	42.8%	37.5%	40.4%	42.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

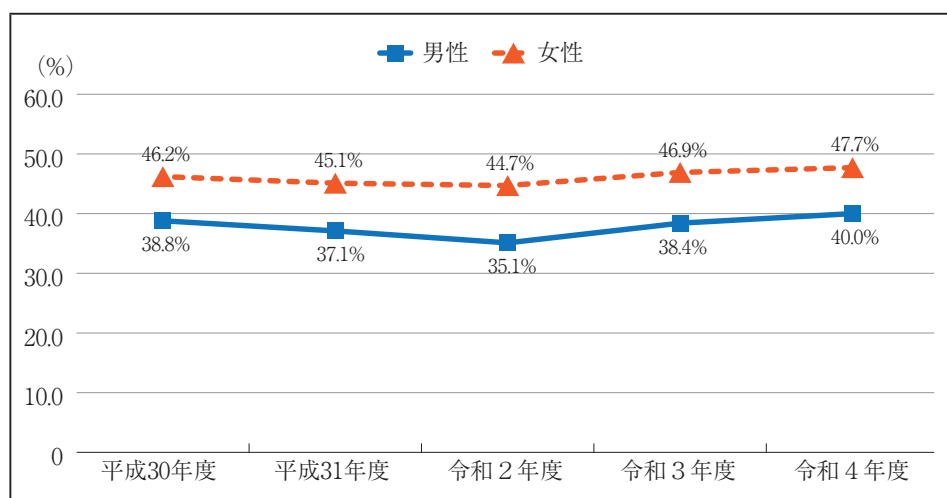
年度別 特定健康診査受診率



出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率40.0%は平成30年度38.8%より1.2ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率47.7%は平成30年度46.2%より1.5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:法定報告値

### 3.特定保健指導の実施状況

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

年度別 特定保健指導実施率及び目標値

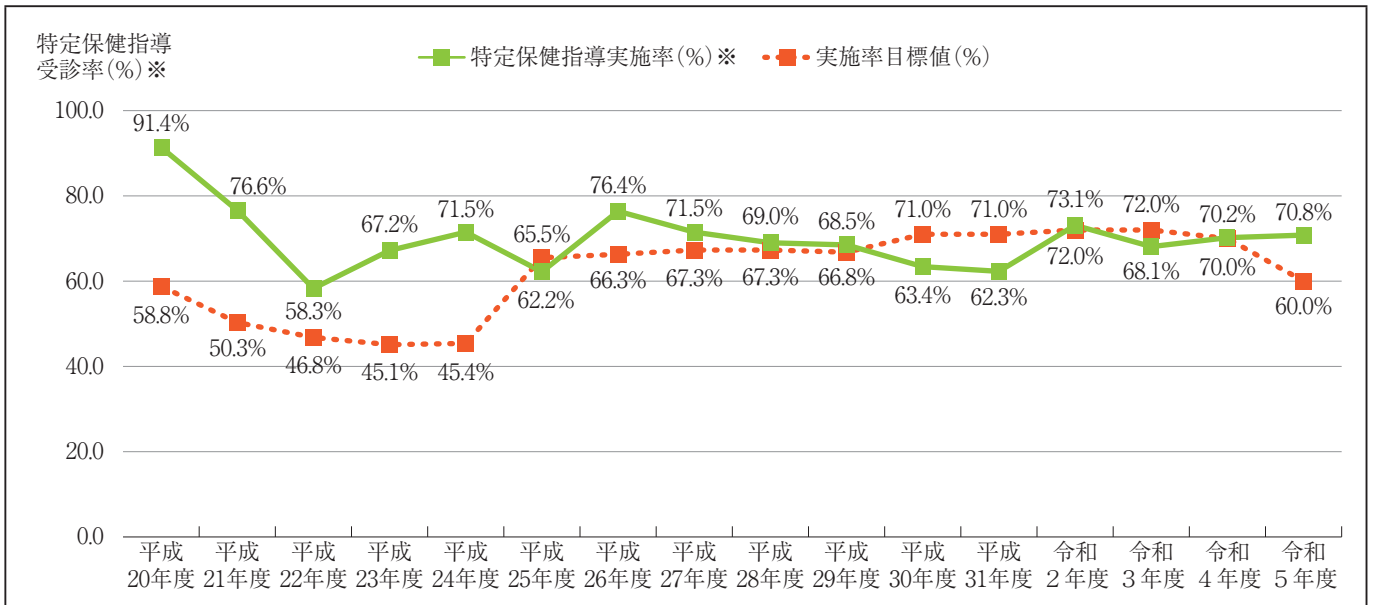
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	116	158	132	131	137	143	148	137
特定保健指導利用者数(人)	115	143	104	107	115	111	122	104
特定保健指導実施者数(人)※	106	121	77	88	98	89	113	98
特定保健指導実施率※	91.4%	76.6%	58.3%	67.2%	71.5%	62.2%	76.4%	71.5%
実施率目標値	58.8%	50.3%	46.8%	45.1%	45.4%	65.5%	66.3%	67.3%
	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)	142	124	131	122	119	138	131	130
特定保健指導利用者数(人)	113	93	90	108	94	108	101	100
特定保健指導実施者数(人)※	98	85	83	76	87	94	92	92
特定保健指導実施率※	69.0%	68.5%	63.4%	62.3%	73.1%	68.1%	70.2%	70.8%
実施率目標値	67.3%	66.8%	71.0%	71.0%	72.0%	72.0%	70.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

年度別 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

年度別 積極的支援実施状況

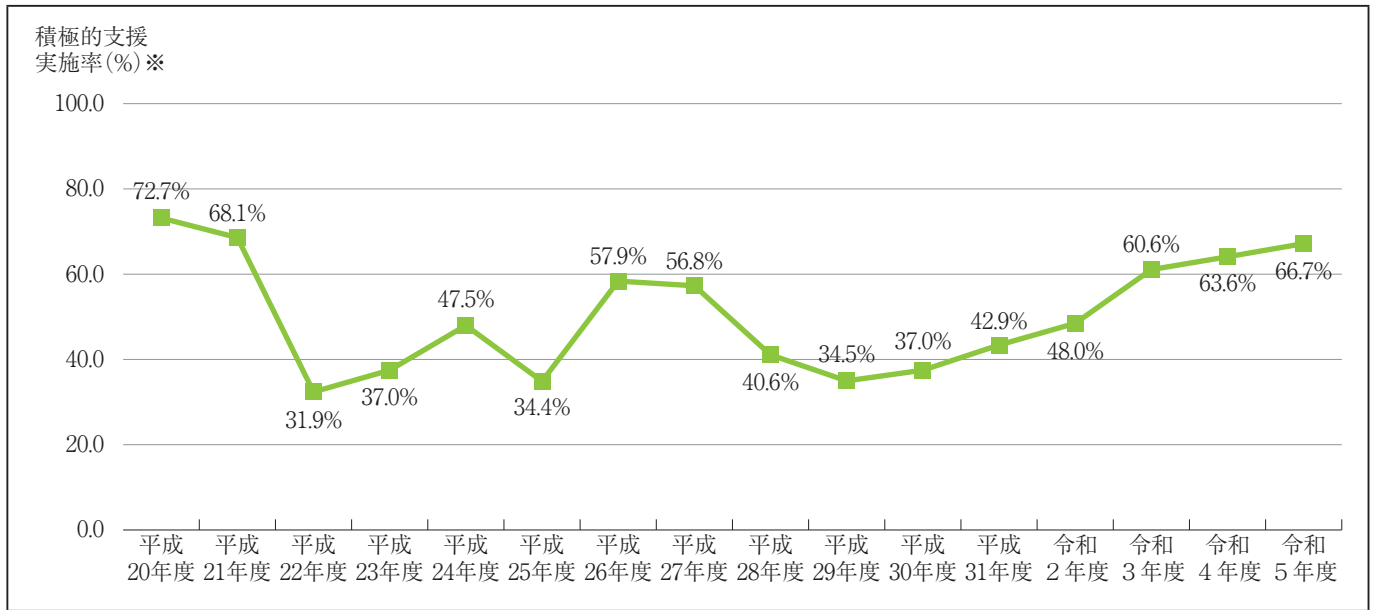
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	33	47	47	46	40	32	38	37
積極的支援利用者数(人)	33	43	37	35	32	22	29	27
積極的支援実施者数(人)※	24	32	15	17	19	11	22	21
積極的支援実施率※	72.7%	68.1%	31.9%	37.0%	47.5%	34.4%	57.9%	56.8%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	32	29	27	28	25	33	33	30
積極的支援利用者数(人)	22	18	13	24	16	24	25	25
積極的支援実施者数(人)※	13	10	10	12	12	20	21	20
積極的支援実施率※	40.6%	34.5%	37.0%	42.9%	48.0%	60.6%	63.6%	66.7%

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。

年度別 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。

## 年度別 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)	83	111	85	85	97	111	110	100
動機付け支援利用者数(人)	82	100	67	72	83	89	93	77
動機付け支援実施者数(人)※	82	89	62	71	79	78	91	77
動機付け支援実施率※	98.8%	80.2%	72.9%	83.5%	81.4%	70.3%	82.7%	77.0%

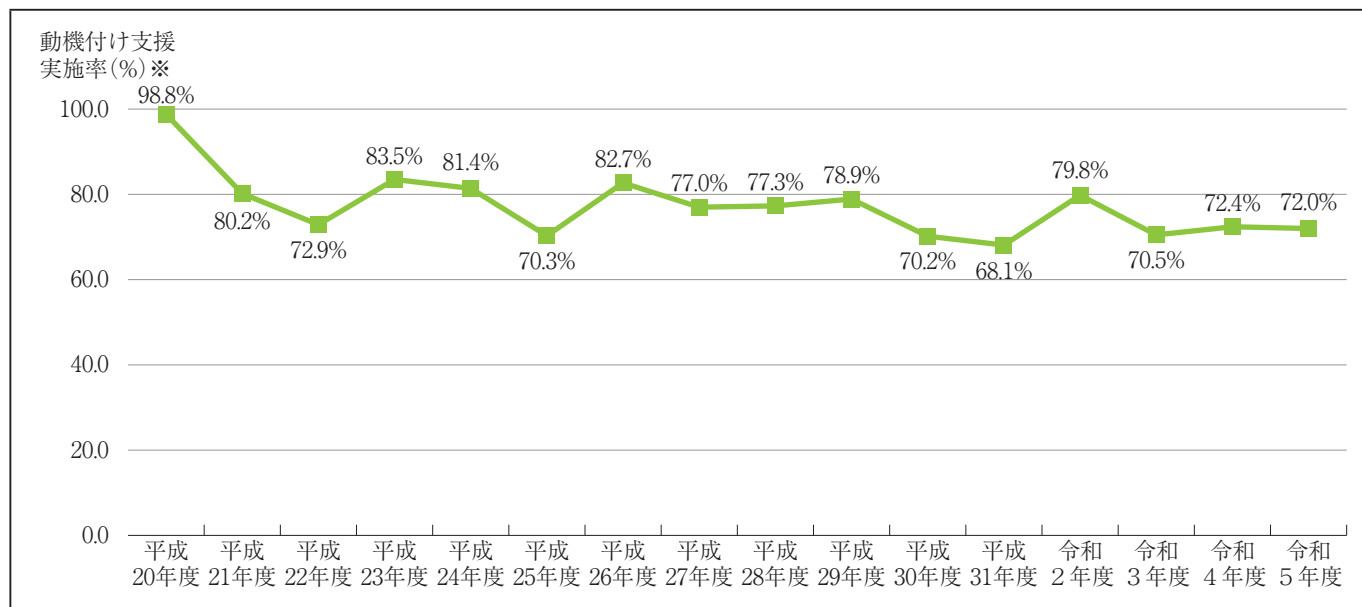
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	110	95	104	94	94	105	98	100
動機付け支援利用者数(人)	91	75	77	84	78	84	76	75
動機付け支援実施者数(人)※	85	75	73	64	75	74	71	72
動機付け支援実施率※	77.3%	78.9%	70.2%	68.1%	79.8%	70.5%	72.4%	72.0%

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。

## 年度別 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

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

特定保健指導実施状況(令和4年度)

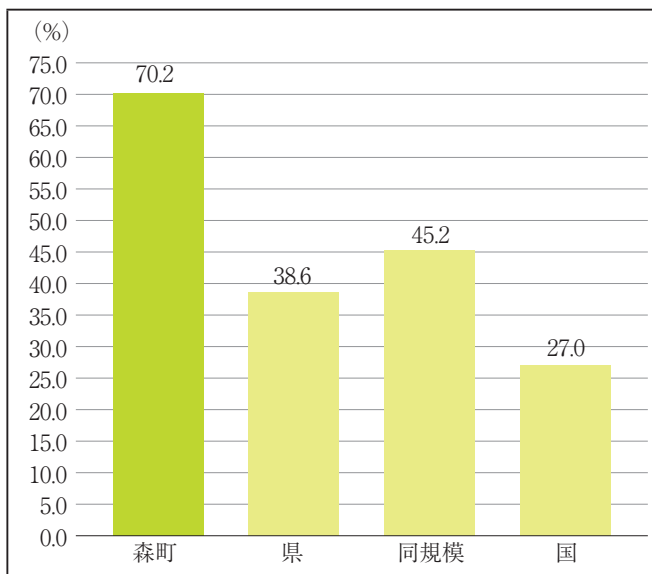
区分	特定保健指導実施率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合
森町	70.2%	7.4%	2.5%	9.8%
県	38.6%	7.7%	2.2%	10.0%
同規模	45.2%	8.9%	2.8%	11.8%
国	27.0%	8.6%	2.7%	11.3%

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。

出典:森町・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

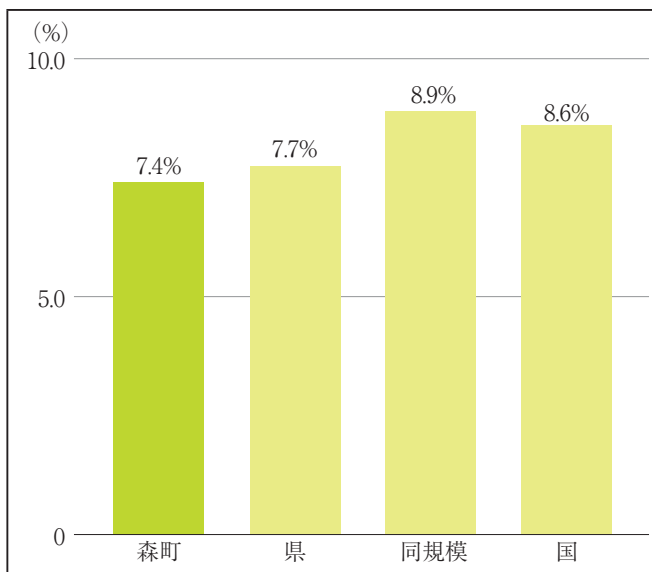
特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:森町・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

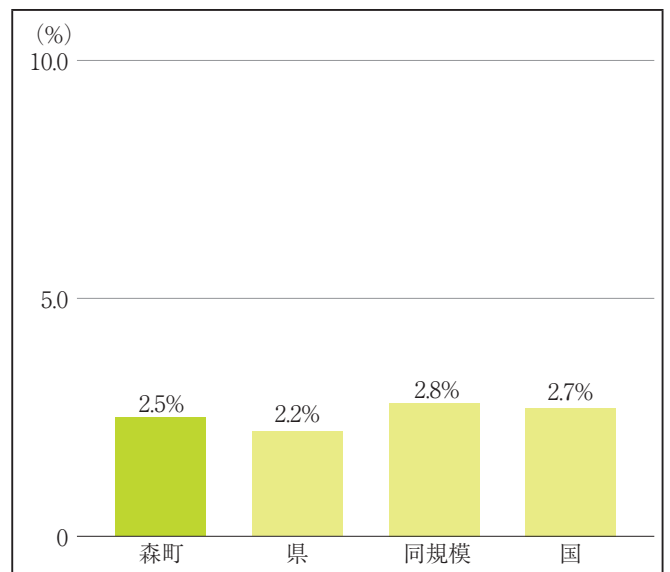
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典:森町・県=法定報告値

同規模・国=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:森町・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率70.2%は、平成30年度63.4%より6.8ポイント増加しています。

#### 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
森町	63.4%	62.3%	73.1%	68.1%	70.2%
県	36.6%	39.2%	38.4%	37.9%	38.6%
同規模	42.2%	44.1%	44.2%	44.1%	45.2%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

#### 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
森町	7.5%	7.1%	7.3%	7.6%	7.4%
県	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.7%
同規模	9.3%	9.2%	9.2%	9.3%	8.9%
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
森町	1.9%	2.1%	2.0%	2.4%	2.5%
県	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
同規模	3.1%	3.0%	2.9%	3.0%	2.8%
国	2.7%	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30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
森町	9.4%	9.3%	9.3%	10.0%	9.8%
県	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%	10.0%
同規模	12.4%	12.2%	12.1%	12.2%	11.8%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

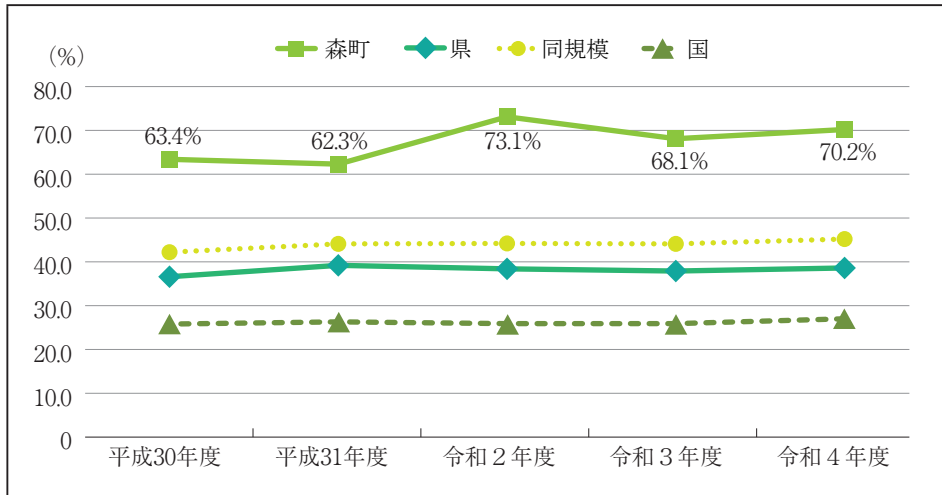
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典:森町・県＝法定報告値

同規模・国＝国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

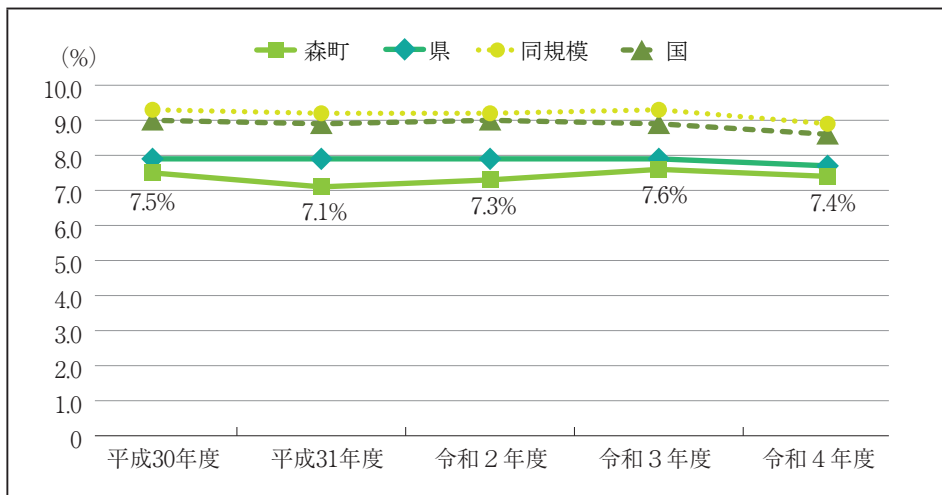


### 年度別 特定保健指導実施率



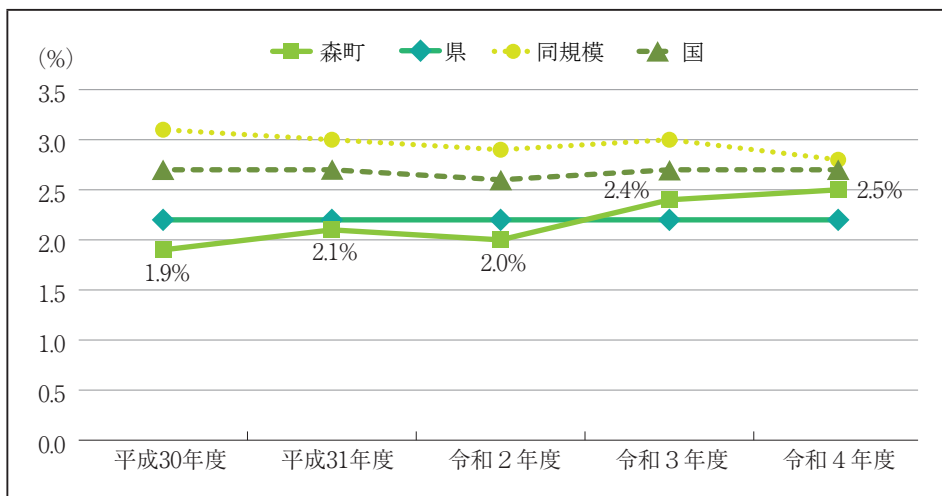
出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



出典:森町・県=法定報告値  
同規模・国=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:森町・県=法定報告値  
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4.メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は16.4%、予備群該当は8.9%です。

### メタボリックシンドローム該当状況

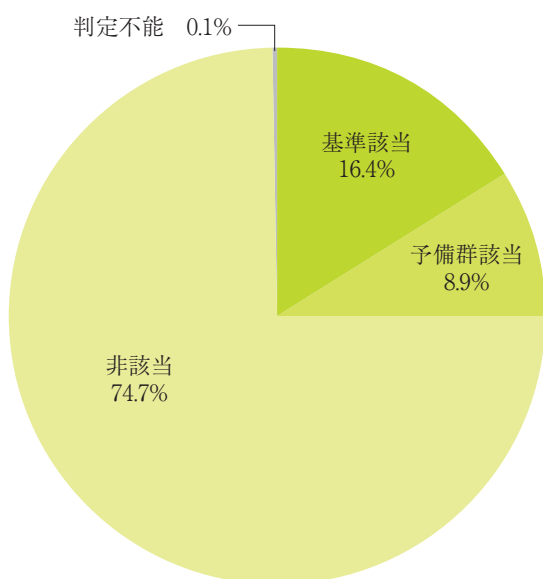
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,302	213	116	972	1
割合※	-	16.4%	8.9%	74.7%	0.1%

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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	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。

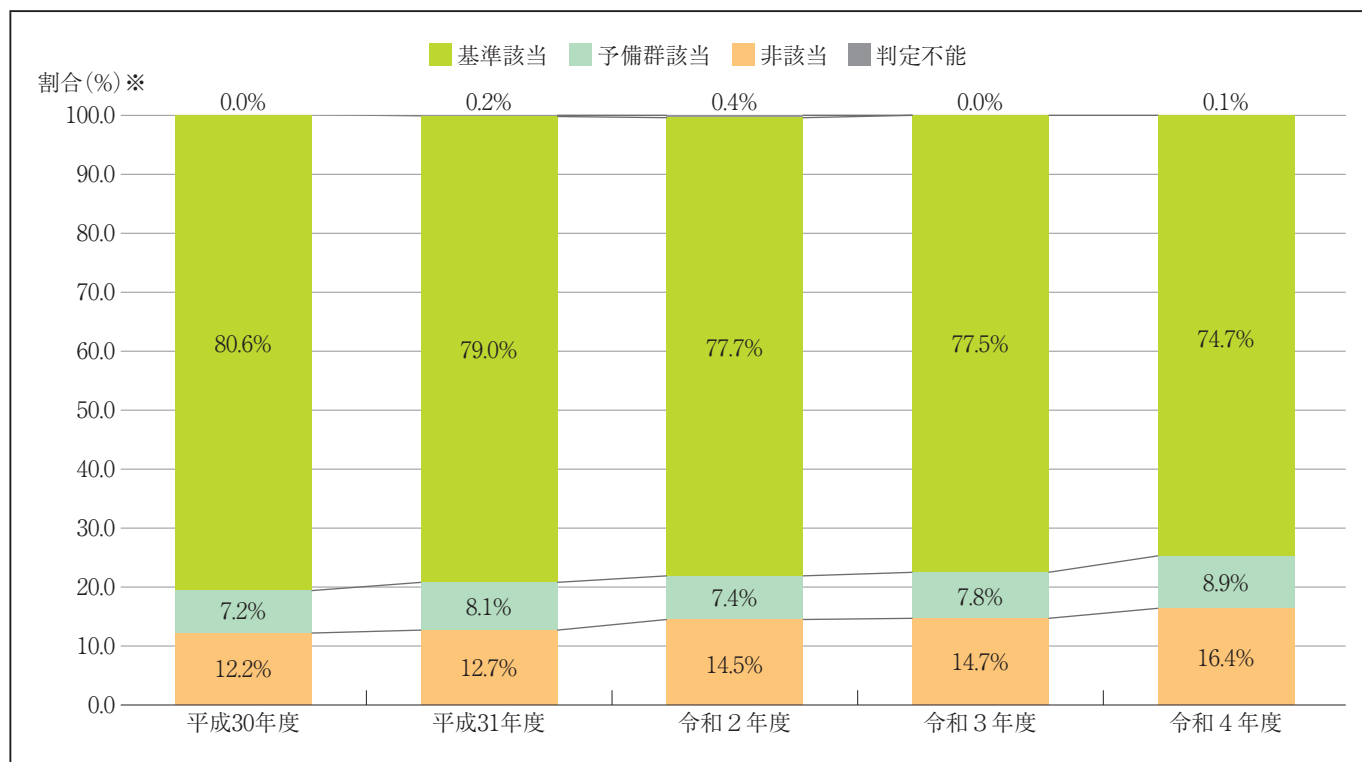
以下は、平成30年度から令和4年度における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当16.4%は平成30年度12.2%より4.2ポイント増加しており、予備群該当8.9%は平成30年度7.2%より1.7ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	1,253
平成31年度	1,224
令和2年度	1,202
令和3年度	1,326
令和4年度	1,302

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	153	12.2%	90	7.2%	1,010	80.6%	0	0.0%
平成31年度	156	12.7%	99	8.1%	967	79.0%	2	0.2%
令和2年度	174	14.5%	89	7.4%	934	77.7%	5	0.4%
令和3年度	195	14.7%	103	7.8%	1,028	77.5%	0	0.0%
令和4年度	213	16.4%	116	8.9%	972	74.7%	1	0.1%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象) …健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。  
 資格確認日…各年度末時点。  
 ※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## 5.第3期計画の評価と考察

### (1)現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査事業	特定健康診査受診率 60.0%以上	平成29年度42.3%、平成30年度42.4%、平成31年度41.0%、令和2年度39.8%、令和3年度42.6%、令和4年度43.8%と目標とする60.0%には到達していない。特に令和2年度は、コロナ禍で受診控えを理由に受診率も過去最低となった。未受診者分析を実施した結果、40歳後半～50歳前半の被保険者の受診率が低いこと、全年代において女性より男性の受診率が低いことが課題である。
特定健康診査事業	特定保健指導実施率 60.0%以上	平成29年度68.5%、平成30年度63.4%、平成31年度62.3%、令和2年度73.1%、令和3年度68.1%、令和4年度70.2%と目標とする60%をいずれの年度も超えることができている。今後も、対象者への指導方法や、時間帯等の希望に応じるなど、きめ細やかな保健指導の実施を心がけ、利用率の高さを維持し、より効果的な継続指導の方法を検討することで、指導の終了率(実施率)の向上も目指していく。

### (2)事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査事業	がん検診等との同時実施体制を確保することが、被保険者及び住民サービスである点を考慮し、限られたマンパワーの中で効果的・効率的に事業を行うために、実施主体となる住民生活課と健康こども課が連携し、総合健康事業の中に特定健康診査を位置づけし、企画運営・実施・評価の体制を構築してきた。令和4年度からは、特定健康診査受診勧奨事業を国保ヘルスアップ事業にて申請し外部委託することで、静岡県及び静岡県国民健康保険団体連合会等との連携を密に図っている。
特定保健指導事業	予算確保及び、外部委託する特定保健指導における委託医療機関との契約については住民生活課で実施し、直営にて実施する特定保健指導は、住民生活課からの執行委任を受け健康こども課で実施している。特定保健指導従事者の資質向上のための研修については、静岡県及び静岡県国民健康保険団体連合会等から紹介される研修を活用している。

# 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

## 1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは、特定健康診査受診者全体の47.0%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは、特定健康診査未受診者全体の47.1%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比	生活習慣病医療費(円)※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,302	40.0%	219,427	43,654,904	43,874,331
健診未受診者	1,954	60.0%	6,906,669	88,096,616	95,003,285
合計	3,256		7,126,096	131,751,520	138,877,616

	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	10	0.8%	612	47.0%	612	47.0%	21,943	71,332	71,690
健診未受診者	76	3.9%	913	46.7%	920	47.1%	90,877	96,491	103,264
合計	86	2.6%	1,525	46.8%	1,532	47.1%	82,862	86,394	90,651

データ化範囲(分析対象) …入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

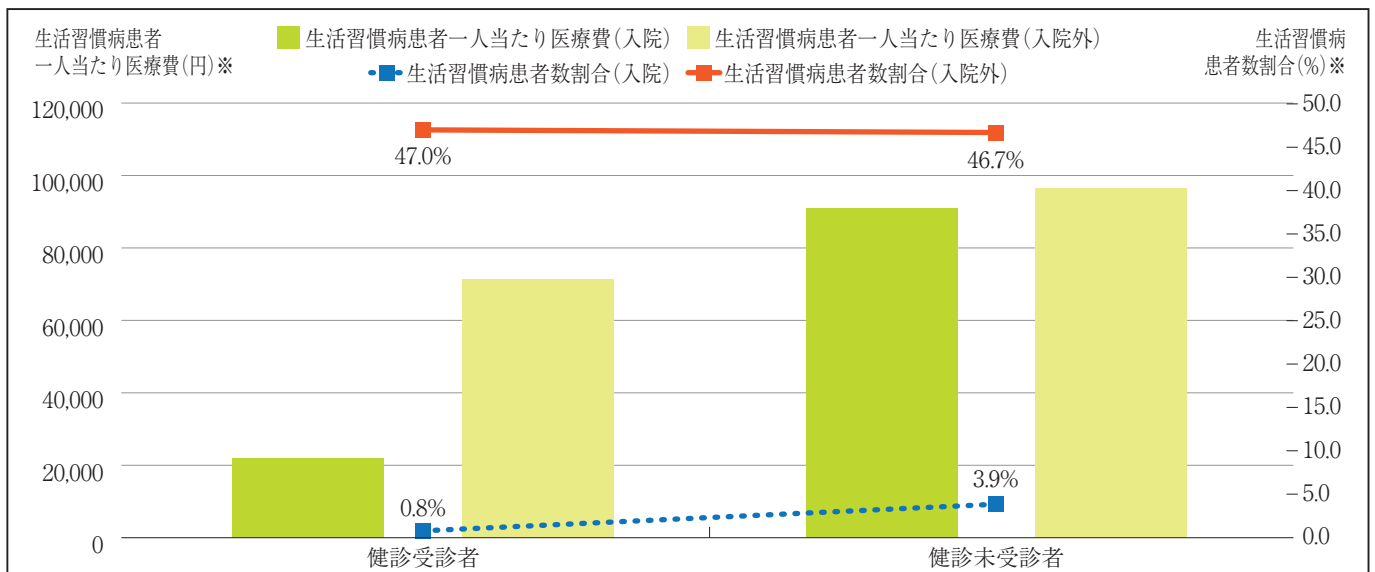
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象) …入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

## 2.特定保健指導対象者に係る分析

### (1)保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.6%、動機付け支援対象者割合は7.1%です。

保健指導レベル該当状況

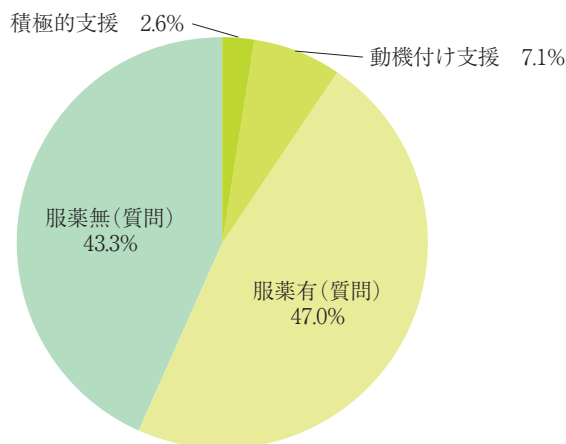
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		判定不能	
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,302	126	34	92	612	564	0
割合※	-	9.7%	2.6%	7.1%	47.0%	43.3%	0.0%

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 ①血糖②脂質③血压	喫煙歴(注)	対象	
			40歳～64歳	65歳～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血压:収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压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。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

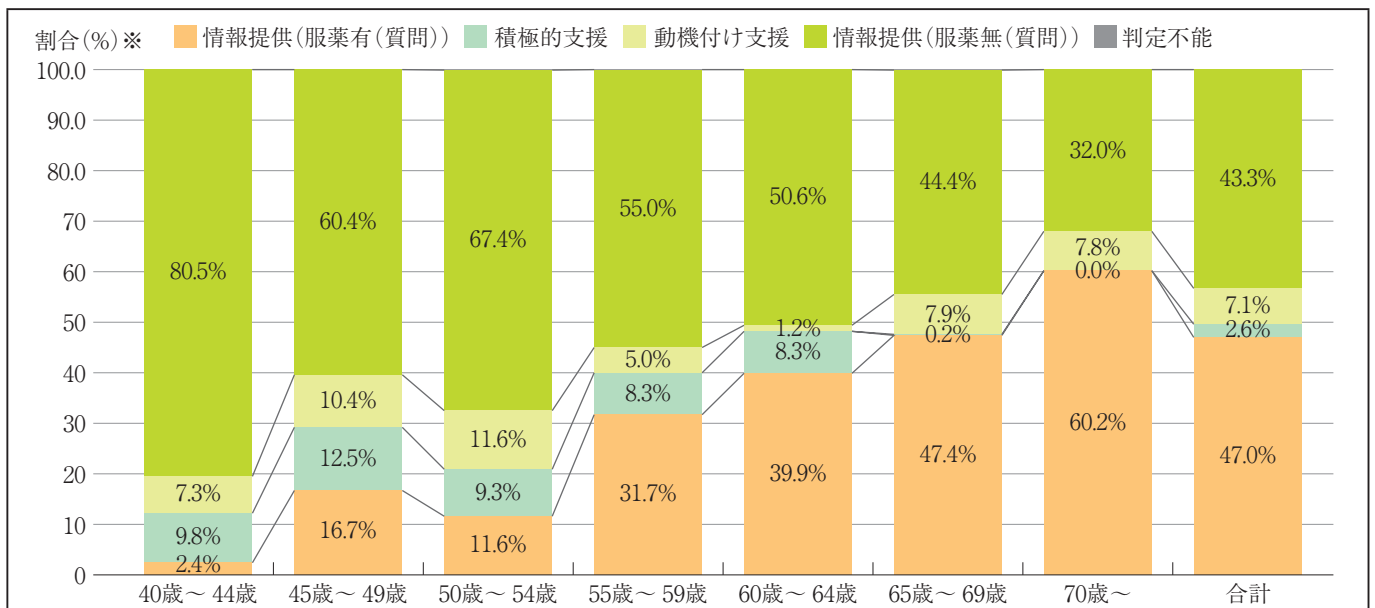
年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合※	人数(人)	割合※	
40歳～44歳	41	7	4	9.8%	3	7.3%
45歳～49歳	48	11	6	12.5%	5	10.4%
50歳～54歳	43	9	4	9.3%	5	11.6%
55歳～59歳	60	8	5	8.3%	3	5.0%
60歳～64歳	168	16	14	8.3%	2	1.2%
65歳～69歳	430	35	1	0.2%	34	7.9%
70歳～	512	40	0	0.0%	40	7.8%
合計	1,302	126	34	2.6%	92	7.1%

年齢階層	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	1	2.4%	33	80.5%	0	0.0%
45歳～49歳	8	16.7%	29	60.4%	0	0.0%
50歳～54歳	5	11.6%	29	67.4%	0	0.0%
55歳～59歳	19	31.7%	33	55.0%	0	0.0%
60歳～64歳	67	39.9%	85	50.6%	0	0.0%
65歳～69歳	204	47.4%	191	44.4%	0	0.0%
70歳～	308	60.2%	164	32.0%	0	0.0%
合計	612	47.0%	564	43.3%	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。

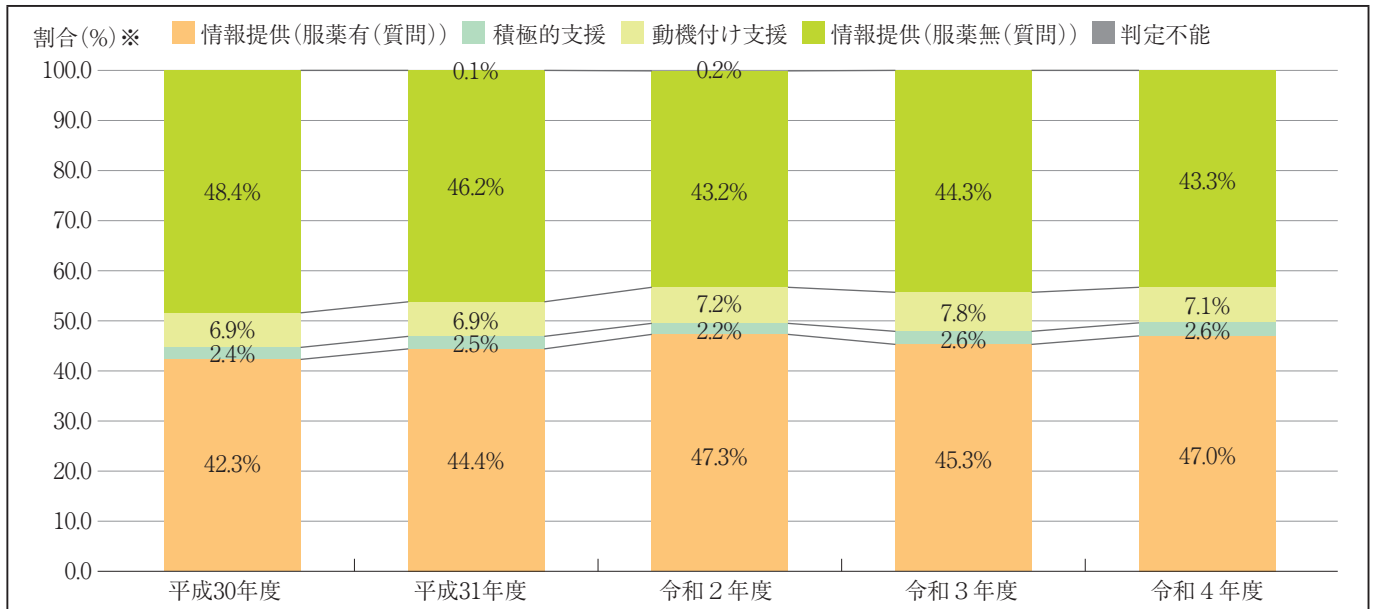
以下は、平成30年度から令和4年度における保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.6%は平成30年度2.4%から0.2ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合7.1%は平成30年度6.9%から0.2ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)	特定保健指導対象者数(人)			
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合※	人数(人)	割合※
平成30年度	1,253	116	30	2.4%	86	6.9%
平成31年度	1,224	115	30	2.5%	85	6.9%
令和2年度	1,202	112	26	2.2%	86	7.2%
令和3年度	1,326	138	34	2.6%	104	7.8%
令和4年度	1,302	126	34	2.6%	92	7.1%

年度	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	530	42.3%	607	48.4%	0	0.0%
平成31年度	543	44.4%	565	46.2%	1	0.1%
令和2年度	569	47.3%	519	43.2%	2	0.2%
令和3年度	601	45.3%	587	44.3%	0	0.0%
令和4年度	612	47.0%	564	43.3%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象) …健康診査データは平成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4章 特定健康診査等実施計画

## 1.目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率	46.5%	49.2%	51.9%	54.6%	57.3%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率※	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%	29.0%	30.0%	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)	2,755	2,624	2,489	2,342	2,214	2,115
特定健康診査受診率 (目標値)	46.5%	49.2%	51.9%	54.6%	57.3%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,281	1,291	1,292	1,279	1,269	1,269

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	935	916	917	894	863	861
	65歳～74歳	1,820	1,708	1,572	1,448	1,351	1,254
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	371	391	421	439	450	477
	65歳～74歳	910	900	871	840	819	792

## (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)	134	136	138	138	139	141
特定保健指導実施率 (目標値)	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%
特定保健指導実施者数(人)	94	97	99	99	101	103

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	36	37	40	41	42	44
	実施者数 (人)	40歳～64歳	25	28	29	30	30	33
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	23	25	27	29	31	33
		65歳～74歳	75	74	71	68	66	64
	実施者数 (人)	40歳～64歳	17	18	20	21	24	25
		65歳～74歳	52	51	50	48	47	45

## 3.実施方法

### (1)特定健康診査

#### ①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる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、本町独自として対象者全員に実施する「追加健診項目」並びに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)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -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

#### ■森町独自の追加項目(全員に実施)

代謝系検査	尿酸
尿検査	潜血
腎機能検査	クレアチニン(CRE)及びeGFR
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

#### ■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	

## ウ.実施時期

5月から3月に実施します。

ただし、各特定健康診査実施医療機関ごとの契約に基づき、実施期間は異なります。

## エ.案内方法

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

## (2)特定保健指導

### ①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」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	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

②脂質：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

森町保健福祉センター内、又は特定保健指導委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

#### 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、電話支援、電子メール・チャット等支援のいずれか、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="395 1294 1468 1585"> <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="395 1648 1468 1796"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)、電話支援、電子メール・チャット等支援)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </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"> <li>・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)、電話支援、電子メール・チャット等支援)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
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"> <li>・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)、電話支援、電子メール・チャット等支援)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

#### ウ.実施時期

通年で実施します。

#### エ.案内方法

対象者に対して特定保健指導の案内通知を発送します。

なお、特定保健指導委託医療機関において実施する場合は、医療機関に特定保健指導利用券を発送します。

## 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
特定健康診査事業	受診勧奨事業については、外部委託も含め引き続き取り組んでいく。特定健康診査委託医療機関は、平成31年度からは2医療機関増えて、2医療機関減っており、受診可能医療機関の確保も課題となっていることから、受診医療機関確保に努める。受診環境の整備や受診勧奨の内容を見直し、受診率の向上に努めていく。

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導事業	引き続き対象者への指導方法や、時間帯等の希望に応じるなど、きめ細やかな保健指導の実施を心がけ、目標とする60.0%以上を維持していく。実施率が頭打ちとなってきている要因に、就労している対象者が多い中での平日・日中の保健指導への来所が対象者に負担となること、毎年連続して指導対象となっている者への保健指導の質の問題が考えられる。インセンティブの検討、夜時間帯や休日時間帯に保健指導を実施可能な医療機関等への保健指導の委託、LINE等の機能を活用した遠隔実施の導入等の必要性を検討していく。

## 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						←→											



## 第5章 その他

### 1. 個人情報の保護

#### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

#### (2) データの管理

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

### 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

### 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

#### (1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の対象者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PDCAサイクルに基づいた見直しを行うものとします。

## 4.他の健診との連携

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

## 5.実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1)実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

### (2)特定保健指導の実施方法の改善

#### ①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

#### 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します。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検討するものとします。

# 卷末資料

# 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。

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





