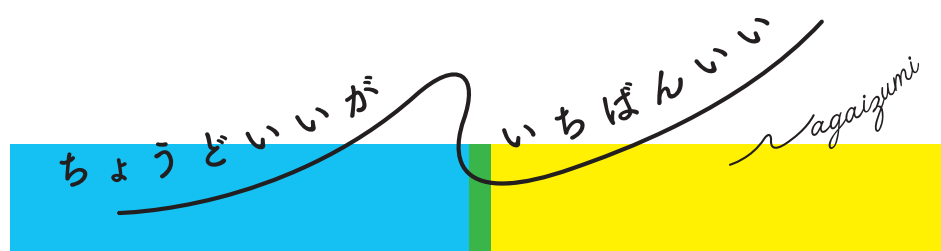


長泉町国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月
長泉町

はじめに	3
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	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	7
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	8
2. 人口構成	9
3. 医療基礎情報	11
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	12
5. 平均余命と平均自立期間	15
6. 介護保険の状況	17
7. 死亡の状況	21
第3章 過去の取組の考察	
各事業の達成状況	24
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	26
2. 生活習慣病に関する分析	34
3. 健康診査データによる分析	40
4. 被保険者の階層化	42
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	45
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業及びアウトカム指標	46
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	56
2. 計画の公表・周知	56
3. 個人情報取扱い	56
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	57
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	60
2. 計画の位置づけ	60
3. 計画期間	60
4. データ分析期間	60
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取組の実施内容	61
2. 特定健康診査の受診状況	62
3. 特定保健指導の実施状況	64
4. 特定保健指導対象者の分析	67
5. 第3期計画の評価と考察	68

-目次-

第3章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	69
	2. 対象者数推計	69
	3. 実施方法	71
	4. 目標達成に向けての取組	75
	5. 実施スケジュール	76
第4章	その他	
	1. 個人情報の保護	77
	2. 計画の公表及び周知	77
	3. 計画の評価及び見直し	77
	4. 他の健診との連携	78
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	78
巻末資料		
	用語解説集	80

はじめに

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

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として【データヘルス計画】の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが掲げられた。またこれを受け、平成26年3月、「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」が改正され、市町村国保及び国保組合は、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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

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組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。

また、75歳から後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、市町村国保においても地域包括ケアシステムの構築に向けて高齢者の特性を踏まえた保健事業の選択が求められている。

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

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))」の基本的な方針を踏まえるとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画)及び国保運営方針と調和のとれた内容とする。また、静岡県共通成果指標を追加し、計画の標準化に配慮したものとする。

2. 計画期間

本計画の計画期間は、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、令和8年度で中間見直しを行う。

3. 実施体制・関係者連携

効果的・効率的な保健事業の実施のため、高齢者と介護の一体化事業、一般衛生部門の健康増進事業、介護部門の介護予防事業と連携し、町が一体となって事業を進める。

また、長泉町国民健康保険運営協議会の場を通じて、被保険者・関係機関との連携や意見の反映に努める。

4. データ分析期間

- 国保データベース(KDB)システムデータ
平成30年度～令和4年度(5カ年分)
- 厚生労働省HP「医療費に関するデータの見える化について」
平成30年度～令和4年度(5カ年分)
- 特定健康診査・特定保健指導 法定報告データ
平成30年度～令和4年度(5カ年分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 医療アクセスの状況

令和4年度における、医療提供体制を示したものである。長泉町は静岡県立静岡がんセンターが町内にあるため、千人当たり病床数・医師数が多くなっている。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	長泉町	県※	同規模※	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.2	0.3	0.3
診療所数	4.3	3.8	3.1	4.2
病床数	106.8	50.8	56.1	61.1
医師数	43.3	11.5	11.1	13.8
外来患者数	745.9	743.3	716.1	709.6
入院患者数	16.7	16.9	19.2	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※「同規模」は人口や被保険者数が長泉町と同程度の国保保険者をいう。

※「県」は静岡県を指す。以下全ての表において同様である。

2. 人口構成

令和4年度における人口構成概要を示したものである。長泉町の国保被保険者数は6,584人で、町の人口に占める国保加入率は15.2%であり、県や国より低くなっている。国保被保険者平均年齢は53.8歳で、国53.4歳より0.4歳高いが、県55.3歳より1.5歳低い。

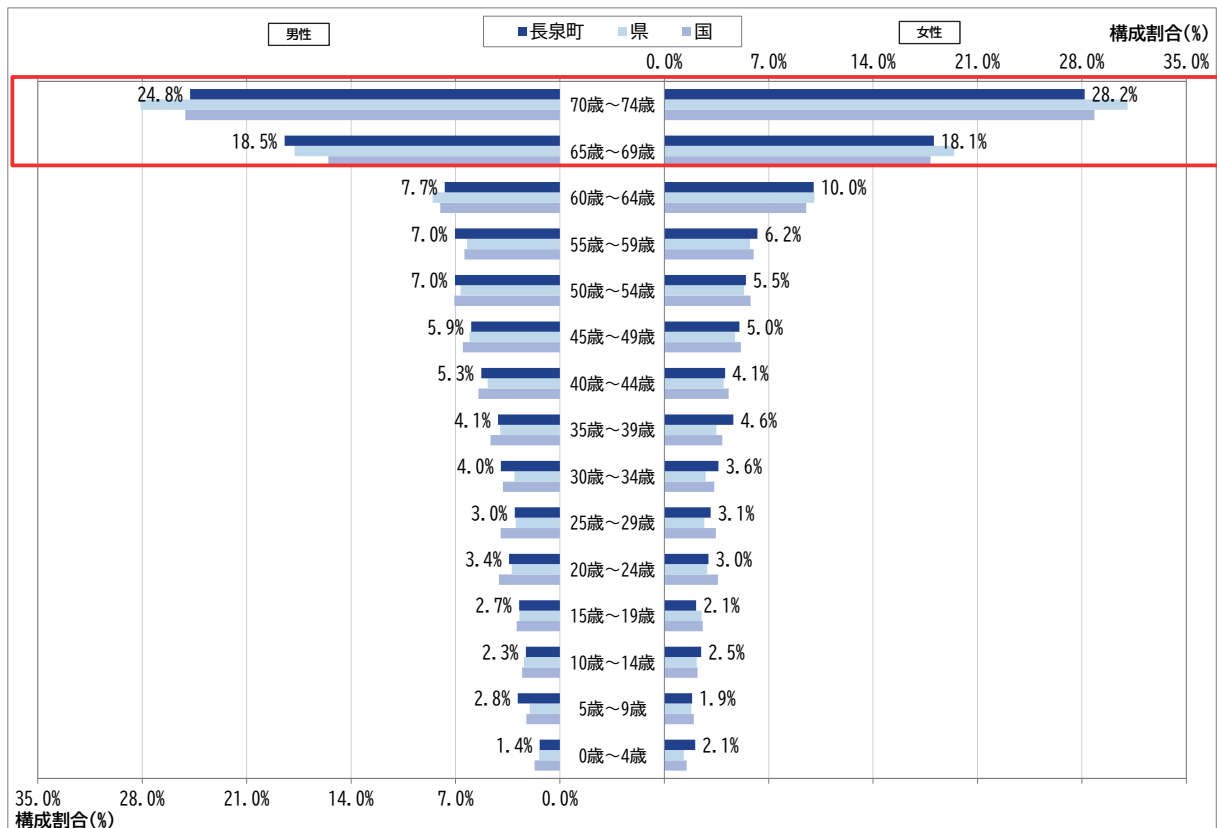
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	出生率	死亡率	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)
長泉町	43,268	22.6%	9.7	9.2	6,584	15.2%	53.8
県	3,619,571	30.4%	6.3	11.7	721,527	19.9%	55.3
国	123,214,261	28.7%	6.8	11.1	24,660,500	20.0%	53.4

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」、高齢者福祉行政の基礎調査

男女・年齢階層別にみると、男女ともに70～74歳の割合が県よりも低いものの、全体の約4分の1を占めている。65歳～74歳では男性が全体の43.3%、女性が46.3%に達している。

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」

下の表は、長泉町と県の人口構成概要を年度別に示したものである。長泉町は高齢化率、国保被保険者平均年齢、国保加入率、死亡率が県を下回っている。また国保被保険者数や国保加入率は長泉町・県ともに年々減少している。

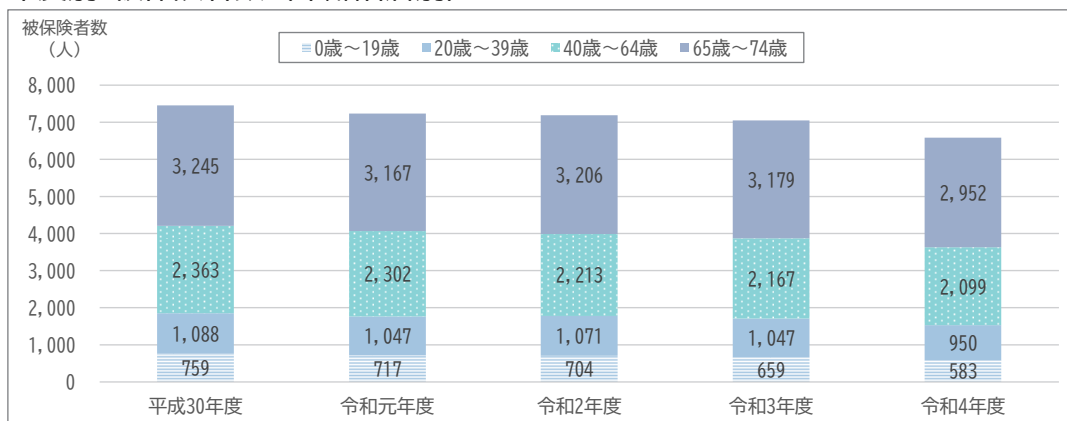
年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	出生率	死亡率	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
長泉町	平成30年度	43,301	21.9%	11.9	7.3	7,455	17.2%	52.8
	平成31年度	43,457	22.0%	11.9	7.3	7,233	16.6%	53.0
	令和2年度	43,524	22.3%	11.9	7.3	7,194	16.5%	53.2
	令和3年度	43,340	22.5%	11.9	7.3	7,052	16.3%	53.5
	令和4年度	43,268	22.6%	9.7	9.2	6,584	15.2%	53.8
県	平成30年度	3,714,537	29.1%	7.7	10.8	827,946	22.3%	54.1
	平成31年度	3,697,427	29.5%	7.7	10.8	799,698	21.6%	54.5
	令和2年度	3,674,758	29.9%	7.7	10.8	785,064	21.4%	55.0
	令和3年度	3,644,767	30.2%	7.7	10.8	762,283	20.9%	55.4
	令和4年度	3,619,571	30.4%	6.3	11.7	721,527	19.9%	55.3

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」、高齢者福祉行政の基礎調査

年齢階層別の被保険者数の推移を見ると、長泉町の国保被保険者数は令和2年度の20～39歳を除き、すべての年齢層において年々減少している。

年度別 被保険者数（年齢階層別）



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

3. 医療基礎情報

令和4年度における長泉町国保の医療基礎情報を示したものである。

長泉町は、県と比べて平均年齢が低い中で受診率は2.4ポイント高く、一件当たり医療費は0.6%高い。また、外来・入院別にみると、長泉町の国保医療費は、外来の受診率、入院の一件当たり・一日当たり医療費が特に高いことが特徴である。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	長泉町	県	同規模	国
受診率(千人当たりレセプト件数)	762.6	760.2	735.3	728.4
一件当たり医療費(円)	38,160	37,950	39,620	39,870
外来				
外来費用の割合	62.9%	62.9%	59.6%	59.9%
外来受診率	745.9	743.3	716.1	709.6
一件当たり医療費(円)	24,550	24,400	24,230	24,520
一人当たり医療費(円) ※	18,310	18,140	17,350	17,400
一日当たり医療費(円)	16,490	16,570	16,390	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	37.1%	37.1%	40.4%	40.1%
入院率	16.7	16.9	19.2	18.8
一件当たり医療費(円)	646,450	633,970	613,590	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,790	10,710	11,780	11,650
一日当たり医療費(円)	40,210	39,880	38,290	38,730
一件当たり在院日数	16.1	15.9	16.0	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

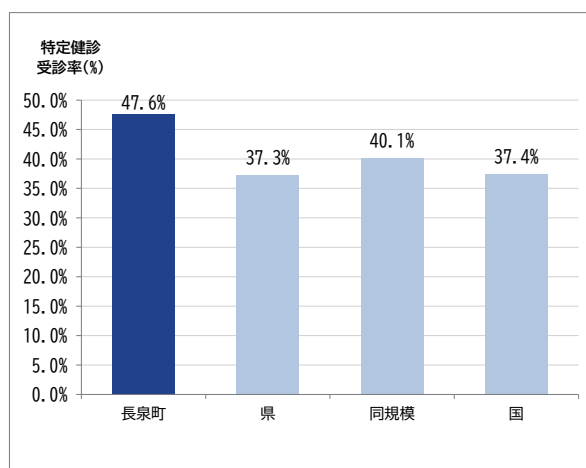
※一人当たり医療費…1年分相当。

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

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47.6%であり、県より10.3ポイント高い。健診受診率の高さが長泉町の医療機関の受診率の高さにもつながっている可能性がある。

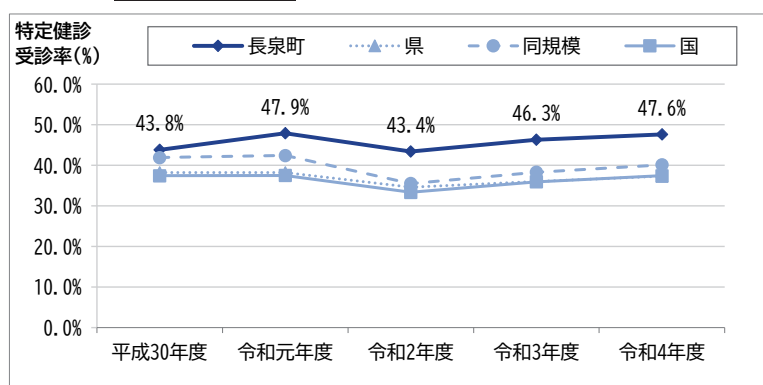
特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、長泉町は法定報告値

下のグラフは、平成30年度から令和4年度における特定健康診査受診率を年度別に示したものである。長泉町の特定健康診査受診率は、県・同規模・国より高い水準で推移している。また新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度に落ち込んだものの、その後回復傾向にあり、令和4年度の受診率は平成30年度43.8%と比較して3.8ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

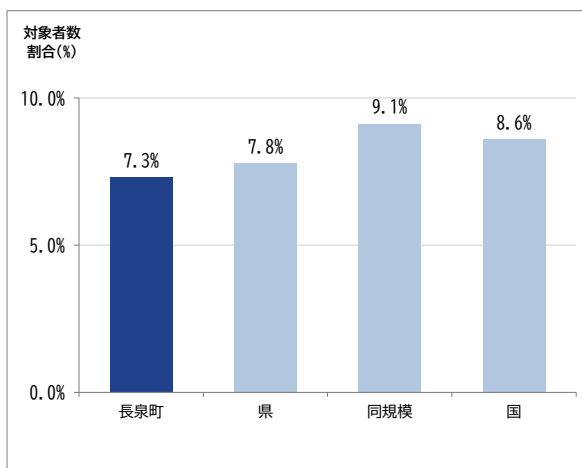


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、長泉町は法定報告値

(2)特定保健指導

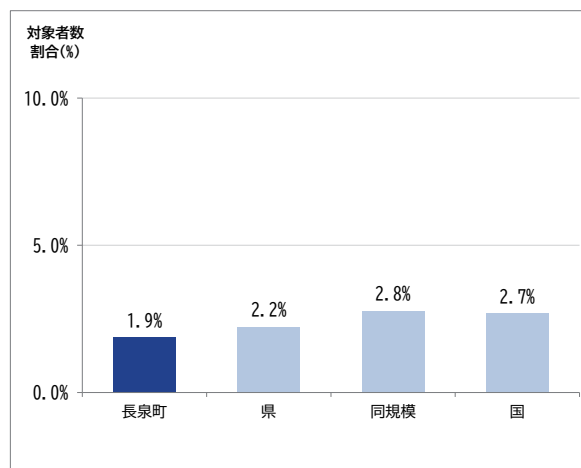
令和4年度における長泉町の特定保健指導の実施率は21.4%であり、県よりも16.3ポイント低い。また、長泉町の保健指導の対象者数割合は動機付け支援、積極的支援ともに県・同規模・国と比較して低くなっている。

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



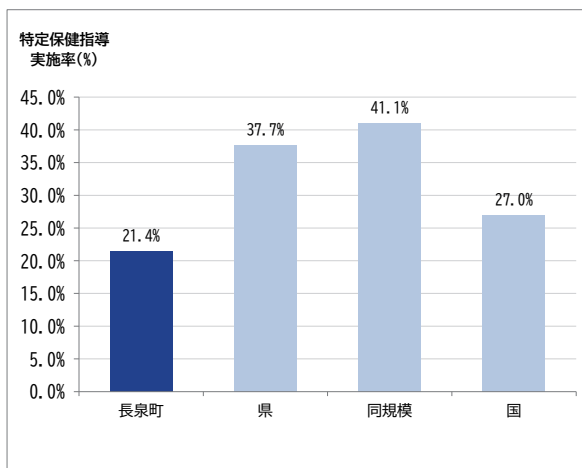
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、長泉町は法定報告値

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、長泉町は法定報告値

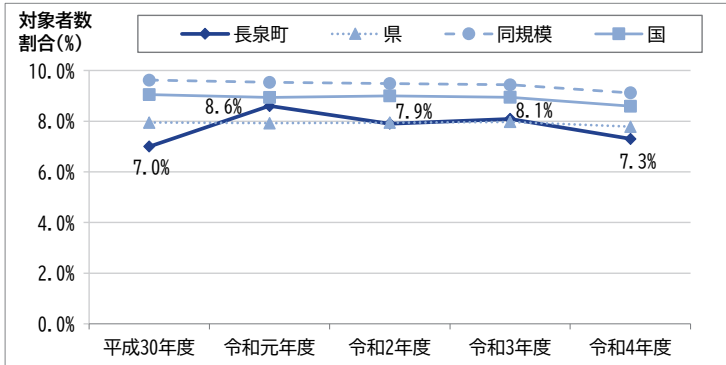
特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、長泉町は法定報告値

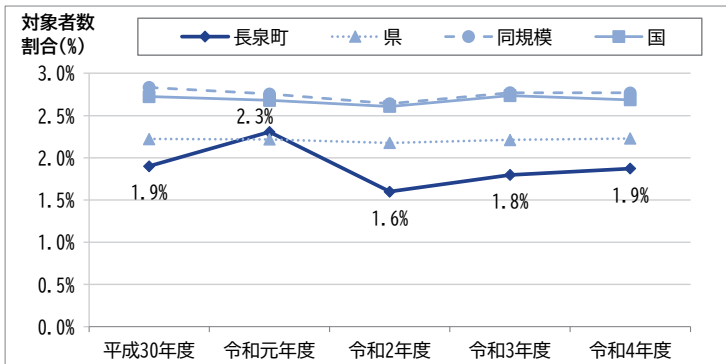
平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。長泉町の特定保健指導実施率は、令和2年度までは上昇しているが、それ以降は下降傾向にあり、令和4年度においては県・同規模・国の平均を下回っている。

年度別 動機付け支援対象者数割合



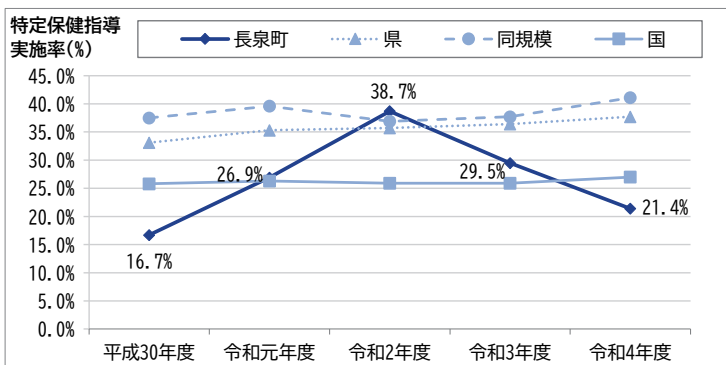
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、長泉町は法定報告値

年度別 積極的支援対象者数割合



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、長泉町は法定報告値

年度別 特定保健指導実施率



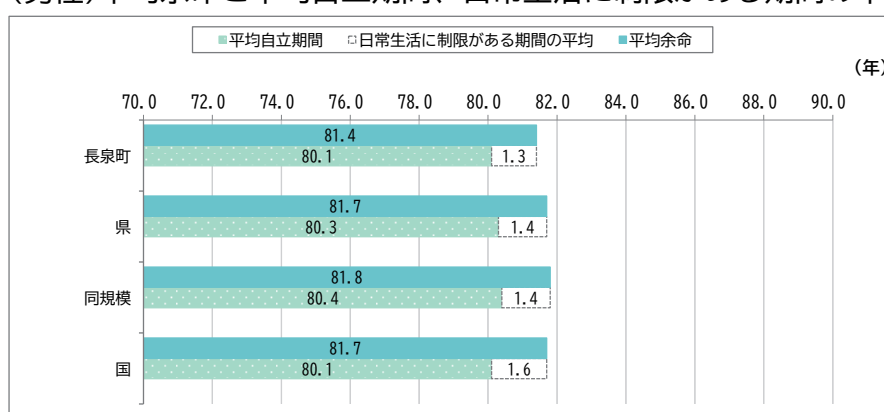
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、長泉町は法定報告値

5. 平均余命と平均自立期間

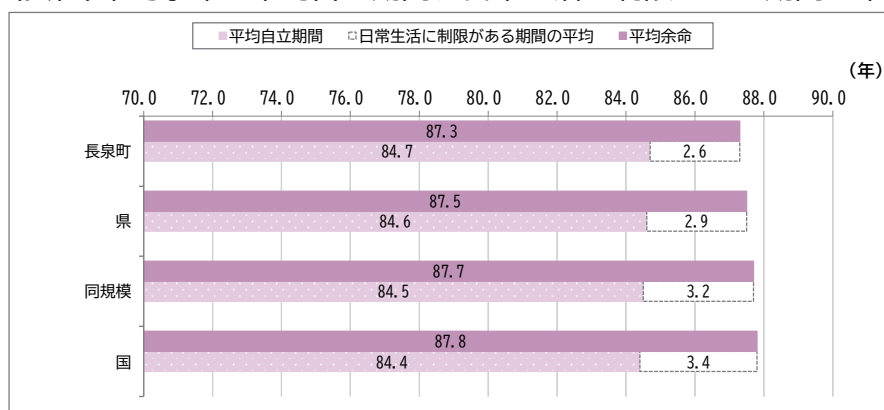
平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

令和4年度の長泉町の平均自立期間をみると、男性は80.1年で県や同規模と比較して短く、女性は84.7年であり県や同規模・国と比較して長い。

(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)



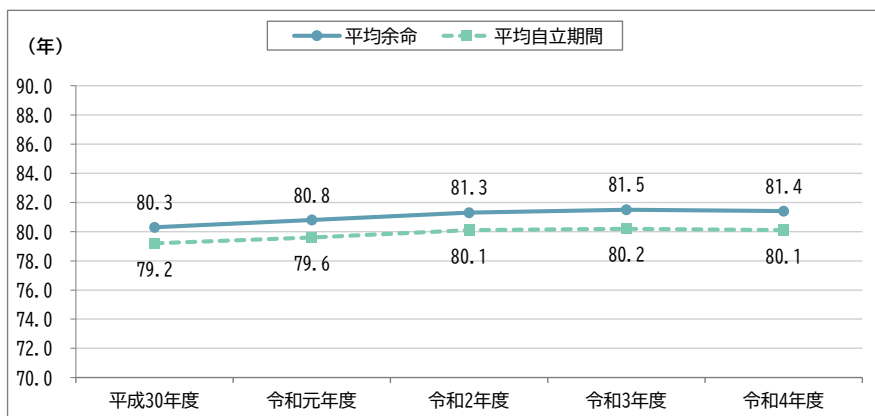
(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



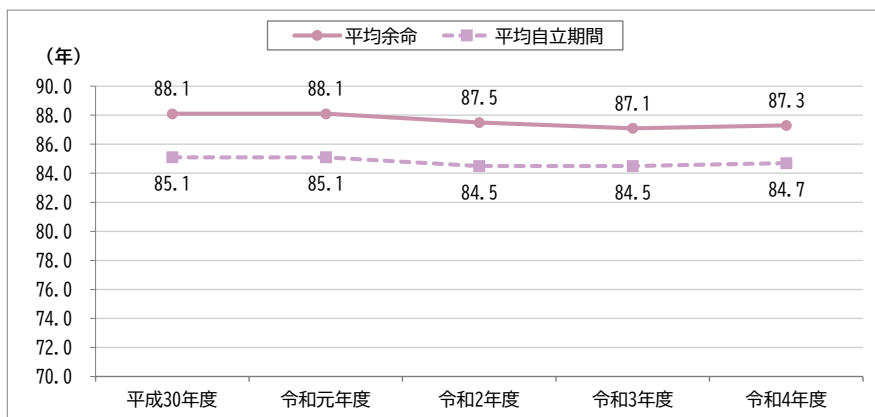
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間80.1年は平成30年度79.2年から0.9年延伸している。一方、女性における令和4年度の平均自立期間84.7年は平成30年度85.1年から0.4年短縮しており、女性の平均余命・平均自立期間がやや短縮傾向にある。

(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

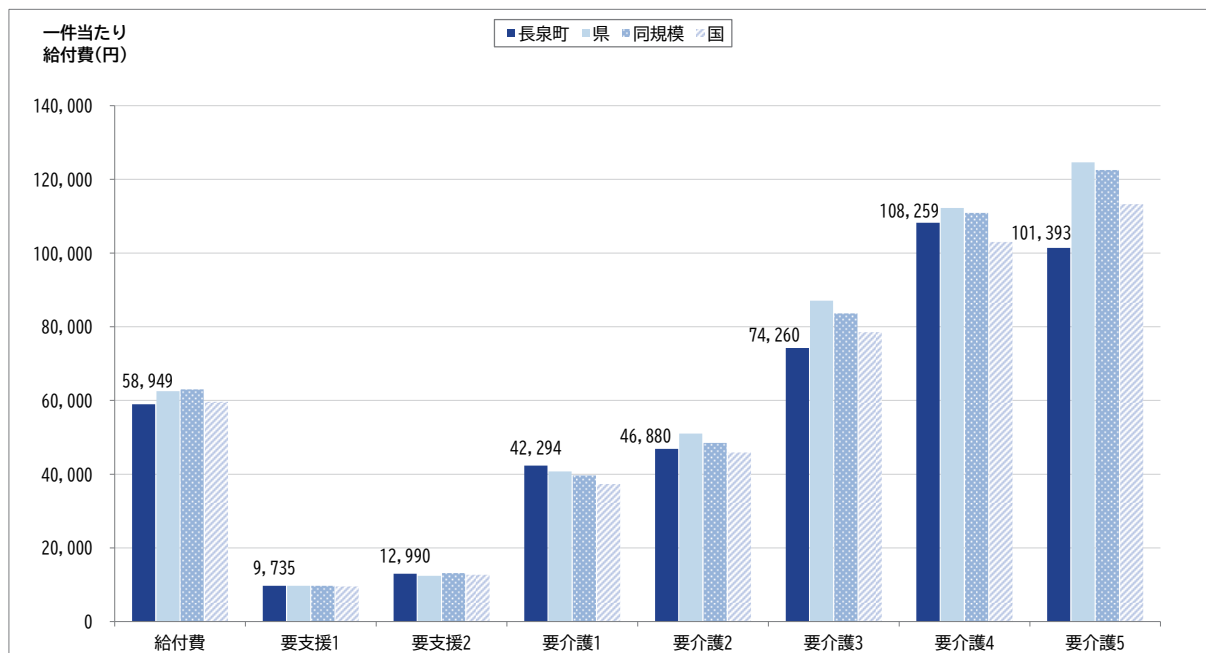
令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。長泉町の認定率16.2%は県より1.1ポイント低く、一件当たり給付費は県より5.7%低い。一件当たり給付費は、要支援1～2、要介護1で長泉町が県よりも高くなっている。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	長泉町	県	同規模	国
認定率	16.2%	17.3%	17.0%	19.4%
認定者数(人)	1,566	191,151	216,471	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,533	186,636	211,456	6,724,030
第2号(40～64歳)	33	4,515	5,015	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	58,949	62,506	63,000	59,662
要支援1	9,735	9,701	9,691	9,568
要支援2	12,990	12,407	13,149	12,723
要介護1	42,294	40,728	39,670	37,331
要介護2	46,880	51,016	48,470	45,837
要介護3	74,260	87,093	83,616	78,504
要介護4	108,259	112,235	110,877	103,025
要介護5	101,393	124,605	122,572	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

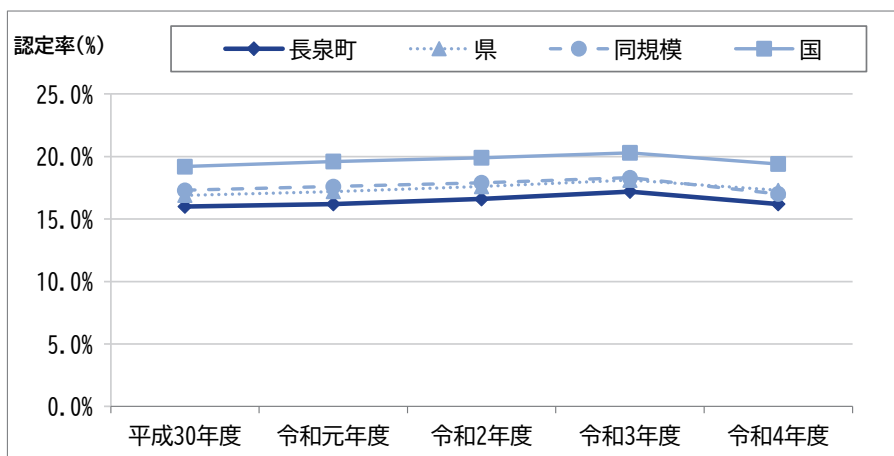
平成30年度から令和4年度までの要介護(支援)認定率及び認定者数の推移を見ると、認定率はほぼ横ばい傾向だが、令和4年度の長泉町の認定者数は1,566人で平成30年度1,479人より87人増加、5.9%増加しており、県全体では12,098人、6.8%増加している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	年度	認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	合計
長泉町	平成30年度	16.0%	1,479	1,444	35
	令和元年度	16.2%	1,493	1,457	36
	令和2年度	16.6%	1,547	1,517	30
	令和3年度	17.2%	1,584	1,551	33
	令和4年度	16.2%	1,566	1,533	33
県	平成30年度	16.9%	179,053	174,531	4,522
	令和元年度	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
同規模	平成30年度	17.3%	222,923	217,534	5,389
	令和元年度	17.6%	221,365	216,123	5,242
	令和2年度	17.9%	218,863	213,718	5,145
	令和3年度	18.3%	218,569	213,506	5,063
	令和4年度	17.0%	216,471	211,456	5,015
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	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

令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。長泉町では第1位が心臓病(61.9%)、第2位が高血圧症(54.7%)、第3位が筋・骨格(54.5%)である。上位3疾病は県と同一であり、有病率はいずれも県より高い。また、精神(認知症を含む)の有病率が県・同規模・国より高いことも特徴である。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

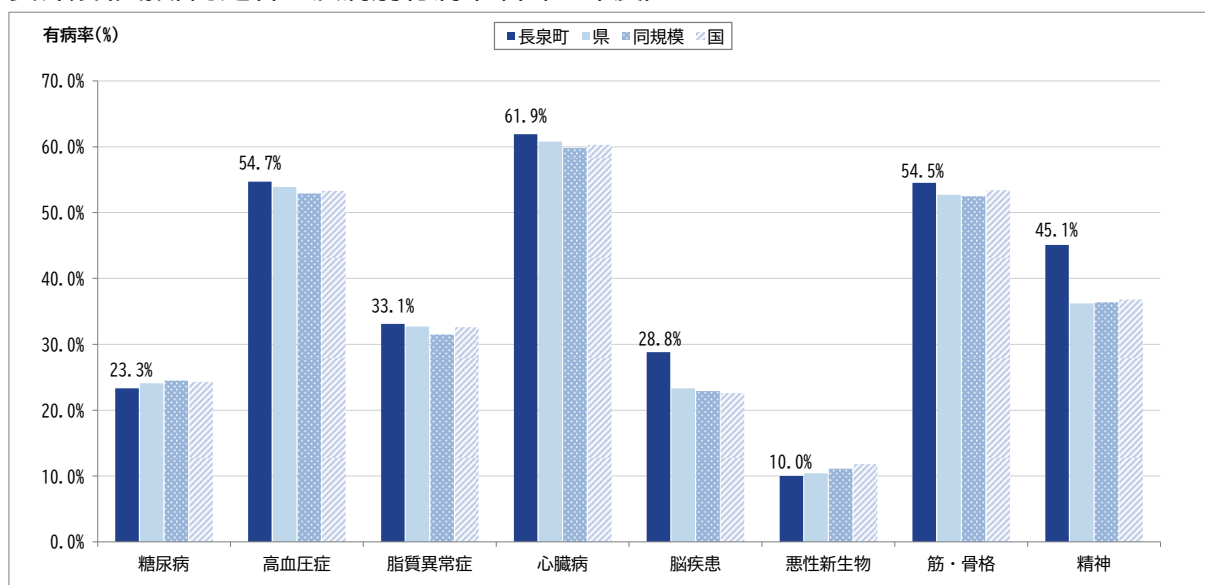
※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	長泉町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,566		191,151		216,471		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	375	47,262	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率	23.3%	24.1%		24.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	865	105,312	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率	54.7%	53.9%		52.9%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	535	64,308	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率	33.1%	32.7%		31.5%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	985	118,655	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率	61.9%	60.8%		59.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	461	45,067	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率	28.8%	23.3%		22.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	154	20,444	8	24,937	8	837,410	8
	有病率	10.0%	10.4%		11.1%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	855	103,053	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率	54.5%	52.7%		52.5%		53.4%	
精神 ※	実人数(人)	720	70,241	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率	45.1%	36.2%		36.4%		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」

※「精神」には認知症を含む

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」

平成30年度から令和4年度における、長泉町の要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。脳疾患と悪性新生物以外の有病率はいずれも上昇しており、特に糖尿病と脂質異常症の有病率が上昇している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

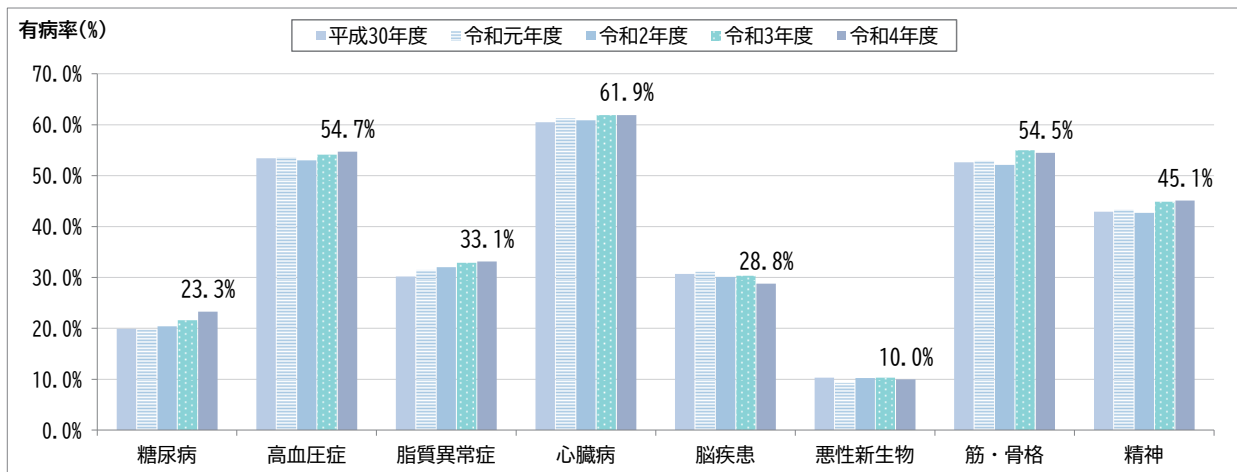
※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	長泉町										
	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)	1,479		1,493		1,547		1,584		1,566		
糖尿病	実人数(人)	294	7	299	7	325	7	363	7	375	7
	有病率(%)	19.9%		19.8%		20.4%		21.6%		23.3%	
高血圧症	実人数(人)	793	2	790	2	826	3	865	3	865	2
	有病率(%)	53.4%		53.6%		53.0%		54.1%		54.7%	
脂質異常症	実人数(人)	461	5	478	5	493	5	542	5	535	5
	有病率(%)	30.2%		31.5%		32.0%		32.9%		33.1%	
心臓病	実人数(人)	904	1	908	1	954	1	975	1	985	1
	有病率(%)	60.5%		61.3%		60.9%		61.9%		61.9%	
脳疾患	実人数(人)	460	6	462	6	470	6	474	6	461	6
	有病率(%)	30.7%		31.1%		30.1%		30.3%		28.8%	
悪性新生物	実人数(人)	137	8	142	8	163	8	168	8	154	8
	有病率(%)	10.3%		9.3%		10.2%		10.3%		10.0%	
筋・骨格	実人数(人)	786	3	783	3	844	2	867	2	855	3
	有病率(%)	52.6%		52.9%		52.1%		55.0%		54.5%	
精神 ※	実人数(人)	632	4	629	4	669	4	719	4	720	4
	有病率(%)	42.9%		43.3%		42.7%		44.9%		45.1%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※「精神」には認知症を含む

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」

7. 死亡の状況

令和4年度における、死亡の状況を示したものである。長泉町の令和4年度の標準化死亡比は、男性99.3、女性99.7となっており、男性は県よりも0.6ポイント、女性は県よりも0.1ポイント高くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	長泉町	県	同規模	国
男性	99.3	98.7	98.7	100.0
女性	99.7	99.6	99.7	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」

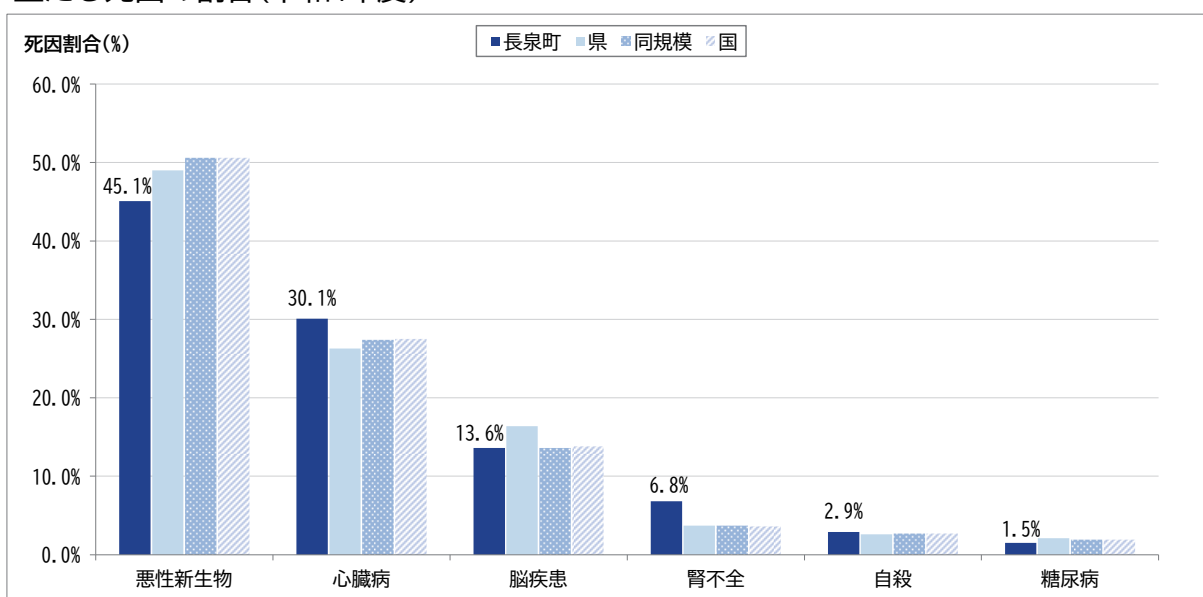
長泉町の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が県より3.8ポイント、腎不全の割合が県より3.1ポイント高くなっている。また、悪性新生物の割合は県より3.9ポイント、脳疾患の割合は県より2.8ポイント低くなっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	長泉町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	93	45.1%	49.0%	50.6%	50.6%
心臓病	62	30.1%	26.3%	27.4%	27.5%
脳疾患	28	13.6%	16.4%	13.6%	13.8%
腎不全	14	6.8%	3.7%	3.7%	3.6%
自殺	6	2.9%	2.6%	2.7%	2.7%
糖尿病	3	1.5%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	206				

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」

平成30年度から令和4年度における長泉町の標準化死亡比は男性が増加傾向にあり、女性は減少傾向にある。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長泉町	92.0	92.0	92.0	99.3	99.3	101.3	101.3	101.3	99.7	99.7
県	97.5	97.5	97.5	98.7	98.7	99.9	99.9	99.9	99.6	99.6
同規模	98.7	98.4	98.5	98.9	98.7	98.9	98.9	99.1	99.8	99.7
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」

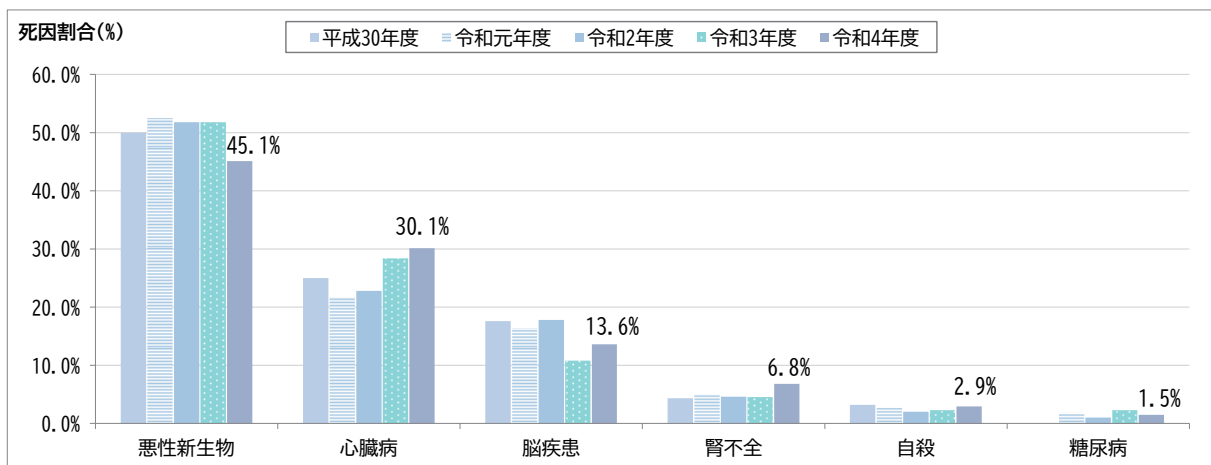
主たる死因の年度別状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人の割合45.1%は平成30年度50.0%より4.9ポイント減少している。一方、心臓病を死因とする人の割合30.1%は平成30年度25.0%より5.1ポイント増加している。また、腎不全を死因とする人の割合6.8%は他の疾病より低いものの、平成30年度4.3%より2.5ポイント増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	長泉町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	94	116	102	115	93	50.0%	52.5%	51.8%	51.8%	45.1%
心臓病	47	48	45	63	62	25.0%	21.7%	22.8%	28.4%	30.1%
脳疾患	33	36	35	24	28	17.6%	16.3%	17.8%	10.8%	13.6%
腎不全	8	11	9	10	14	4.3%	5.0%	4.6%	4.5%	6.8%
自殺	6	6	4	5	6	3.2%	2.7%	2.0%	2.3%	2.9%
糖尿病	0	4	2	5	3	0.0%	1.8%	1.0%	2.3%	1.5%
合計	188	221	197	222	206					

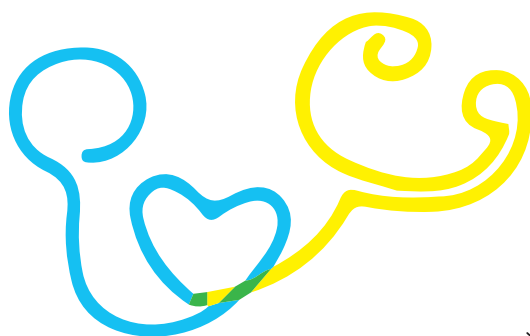
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

SUPPORT



ちょうどいいが いちばんいい
Nagaizumi

第3章 過去の取組の考察

・各事業の達成状況

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ある。令和4年度までの実績でみると、アウトプット指標は全ての事業で達成しているが、アウトカム指標を達成している事業は1事業（健診異常値放置者受診勧奨事業）である。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査未受診者対策事業	H30～R5	特定健康診査の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> 過去の受診歴の有無等に着目し、特定健診の受診に結びつきやすい対象者を特定し、受診勧奨通知を作成、郵送する。 対象者…特定健診未受診者のうち、3年連続で受診していない者、昨年受診したが今年受診のない者など、勧奨の効果が高いと見込まれる者。 方法…対象者へハガキによる受診勧奨通知を年2回発送する。
糖尿病性腎症重症化予防事業	R1～R5	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の疾患管理と腎機能低下の予防を目的として、令和2年度から実施している（令和元年度は県のモデル事業として実施）。 特定健康診査の検査結果とレセプトデータから、腎機能低下が疑われるが医療につながっていない者を選定し、専門職が個別訪問により受診勧奨及び保健指導を行う。 指導後に健康診査データ、レセプトデータより定期的な通院の有無等を確認する。 重症化予防対策事業連絡調整会議を年2回実施し、多職種で事業の分析、評価を行う。
健診異常値放置者受診勧奨事業	R2～R5	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診後、血圧・血糖値・脂質のいずれかが受診勧奨値であるにもかかわらず医療機関への受診が確認できない被保険者を選定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知後に医療機関の受診があるか確認し、受診がない対象者には電話等によりフォローを行う。（令和2年度より実施）
特定保健指導利用勧奨事業	H30～R5	特定保健指導の実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者に対して、電話により特定保健指導の利用を促す。 集団健診時に初回面接の分割実施をする。（血圧・腹囲等その場で判定できる部分についてのみ面接を行い、健診結果が出たらその内容を踏まえ2回目の面接を行う） 未利用者に対しては訪問による保健指導を行う。

評価指標（上段：アウトプット、下段：アウトカム）	目標値（R5）	達成状況（令和4年度まで・各年度）	評価（5：目標達成、4：改善している、3：横ばい、2：悪化している、1：評価できない）
対象者への通知率	100%	各年度100%実施	【評価：4】受診勧奨通知の送付により、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う一時的な落ち込みを除き、受診率はほぼ一貫して向上している。ただし計画目標値には達していない。今後はさらに若年層へのアプローチ方法を検討する必要がある。
特定健康診査受診率	52%	H30 43.8% R1 48.0% R2 43.5% R3 46.4% R4 47.6%	
対象者への受診勧奨率	100%	各年度100%実施	【評価：3】対象者の受診率は年度によりばらつきがあり、また目標の65%には達していない。糖尿病性腎症や腎不全の予防の重要性はまだまだ高いと考えられるため、引き続き医療機関との連携につとめ、指導実施者を増やす取組が必要。
対象者の受診率（対象者のうち、受診が確認できた者の割合）	65%	R1 5.6% R2 38.5% R3 10.0% R4 31.3%	
対象者への通知率	100%	各年度100%実施	【評価：5】令和4年度までの実績ではアウトカム目標を達成している。継続して事業を実施し、医療機関への早期受診につなげていくことが必要。
異常値放置者の令和2年度比（健診受診者で医療受診なしの者）	15%減少	【対象者人数】 R2 68人 R3 51人（25.0%減） R4 49人（28.0%減）	
対象者への通知率	100%	各年度 100%実施	【評価：3】実施率は目標達成していない。電話や訪問によるきめ細かい利用勧奨は今後も引き続き継続していく。また、ICTを活用した保健指導を取り入れ、利用しやすい体制を整える必要がある。
特定保健指導実施率	45%	H30 16.7% R1 26.9% R2 38.7% R3 29.5% R4 21.4%	

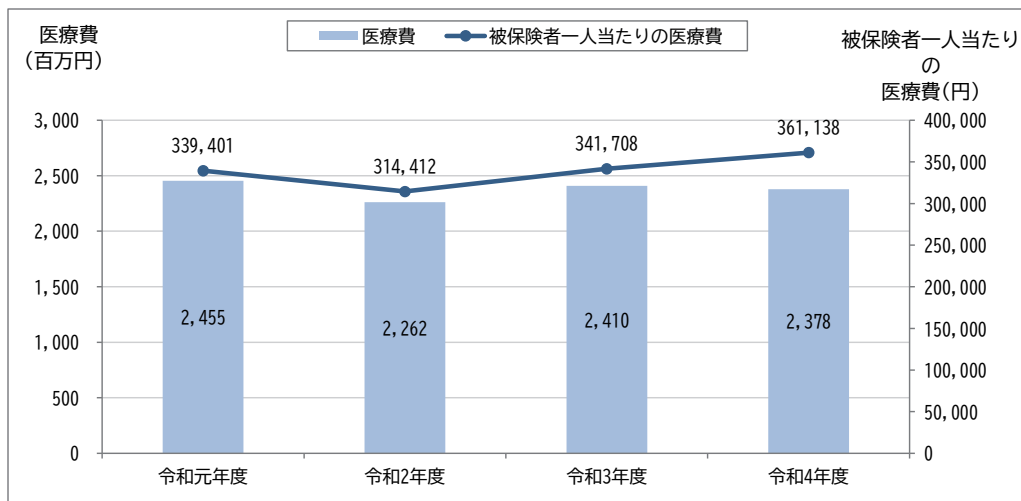
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

長泉町の医療費の状況を示したものである。令和4年度の医療費2378百万円は令和元年度2455百万円と比べて3.1%減少しており、被保険者一人当たりの医療費は6.4%増加している。

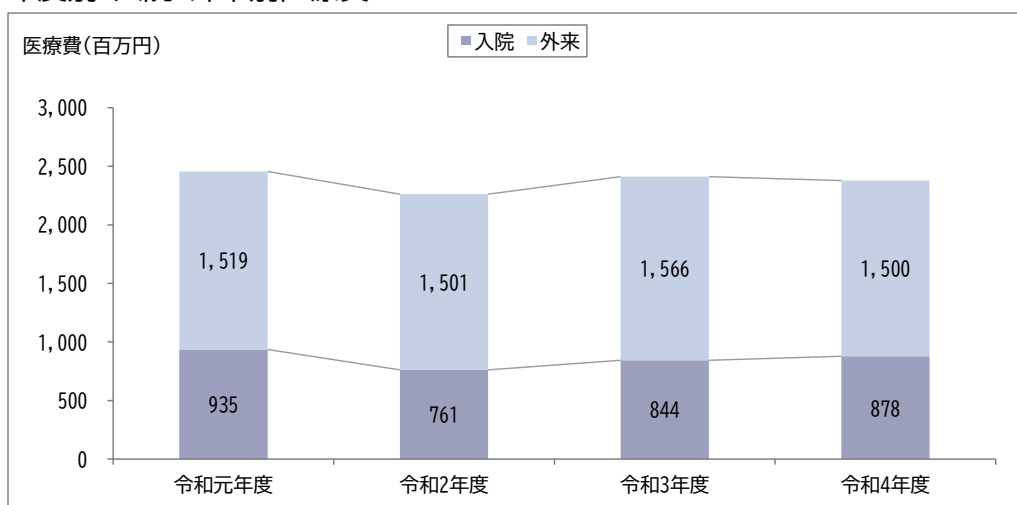
年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」
被保険者一人当たりの医療費…1年分相当。

入院・外来別医療費の推移をみると、令和元年度から令和4年度にかけて、外来医療費は1.3%、入院医療費は6.1%減少している。

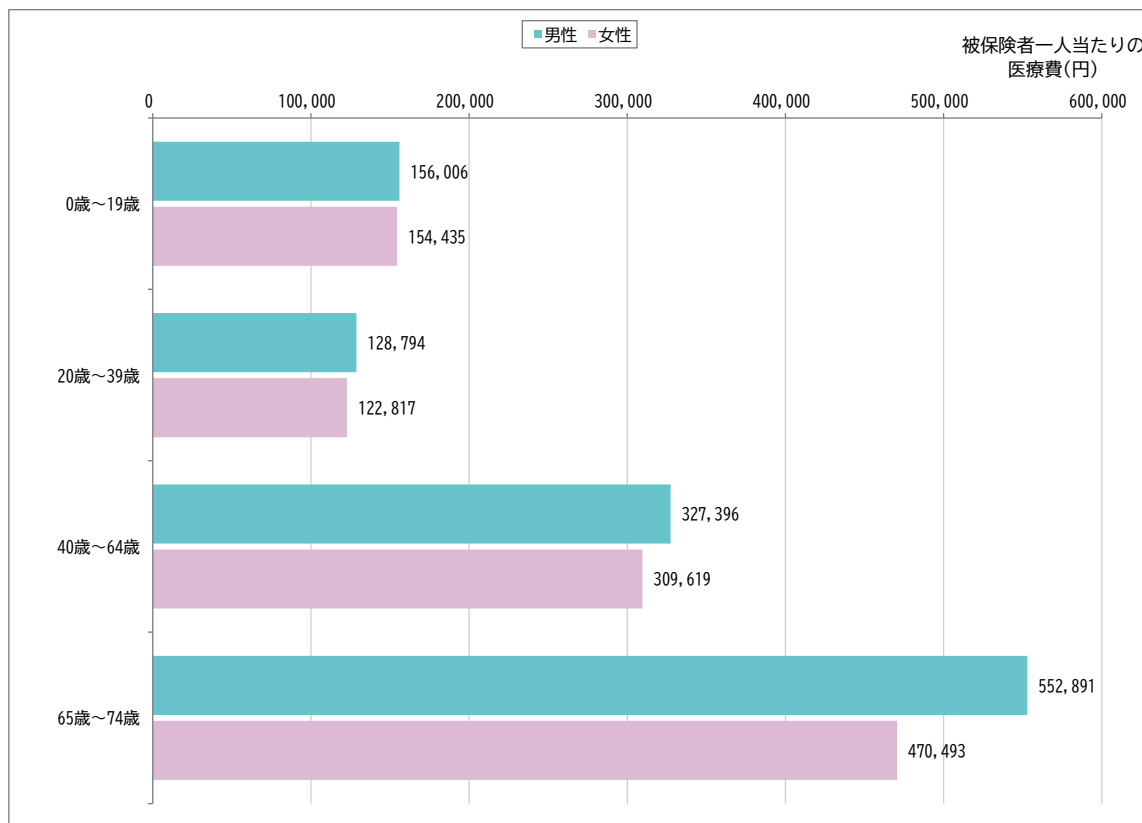
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

令和4年度における、長泉町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。全体的に、女性より男性の方が一人当たり医療費が高くなっている。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

年度別の長泉町国保被保険者一人当たりの医療費と県・同規模・国の推移を見ると、令和2年度は長泉町、県、同規模、国いずれも一人当たり医療費が減少し、令和3年度から再び増加している。

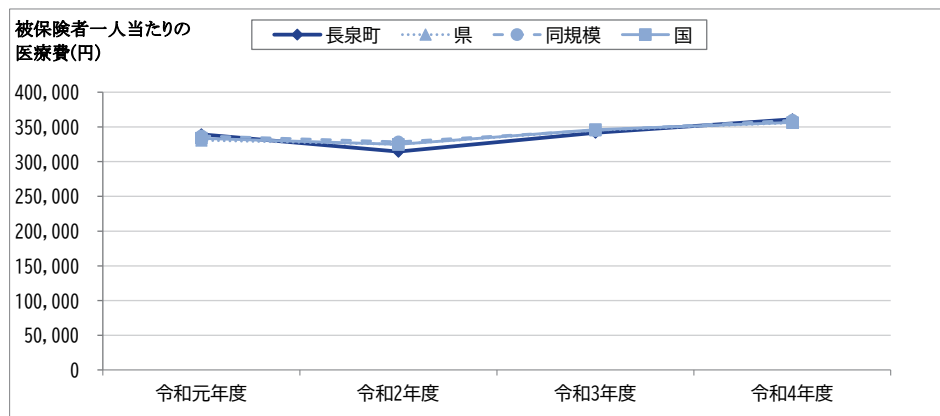
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	長泉町	県	同規模	国
令和元年度	339,401	330,649	337,139	333,652
令和2年度	314,412	325,019	328,398	324,961
令和3年度	341,708	345,122	345,031	346,208
令和4年度	361,138	356,013	359,547	356,525

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)」
被保険者一人当たりの医療費…1年分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

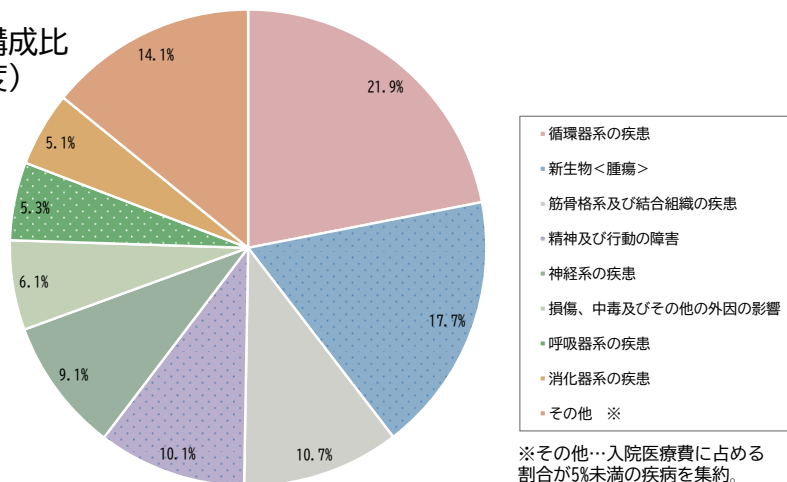


出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」
被保険者一人当たりの医療費…1年分相当。

(2)疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が21.9%と最も高く、次いで新生物が17.7%となっている。中分類ではその他の悪性新生物、その他の心疾患となっている。

大分類別医療費構成比
(入院)(令和4年度)



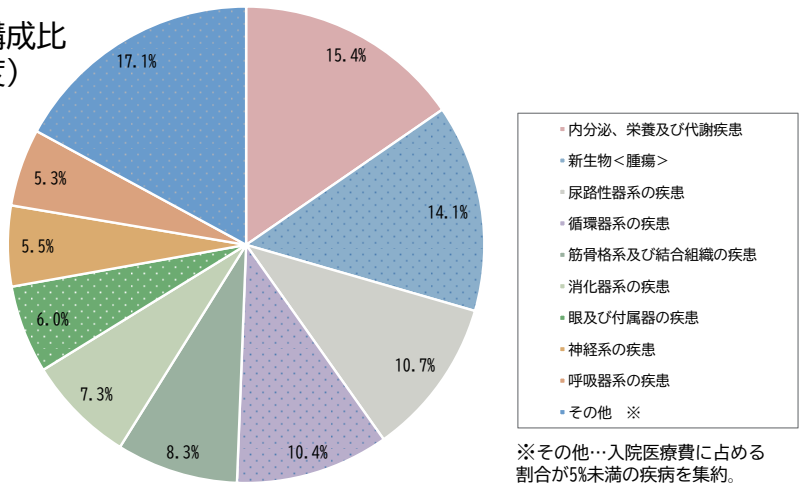
大・中・細小分類別分析
(入院)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
1	循環器系の疾患	21.9%	その他の心疾患	7.0%	不整脈	3.8%
			脳梗塞	4.2%	心臓弁膜症	0.3%
			その他の循環器系の疾患	3.1%	脳梗塞	4.2%
					大動脈瘤	2.6%
2	新生物<腫瘍>	17.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.4%	膵臓がん	1.2%
			白血病	2.0%	前立腺がん	1.0%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.8%	食道がん	0.9%
					白血病	2.0%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.7%	関節症	4.4%	関節疾患	4.4%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.5%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8%		
4	精神及び行動の障害	10.1%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.1%	統合失調症	6.1%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.4%	うつ病	1.4%
			その他の精神及び行動の障害	1.1%		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が15.4%と最も高く、次いで新生物が14.1%となっている。中分類で見ると糖尿病、腎不全、その他の悪性新生物が上位疾病となっている。

大分類別医療費構成比
(外来)(令和4年度)



大・中・細小分類別分析
(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.4%	糖尿病	9.5%	糖尿病	8.7%
			脂質異常症	4.9%	糖尿病網膜症	0.9%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.5%	脂質異常症	4.9%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物<腫瘍>	14.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.9%	前立腺がん	0.9%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.4%	卵巣腫瘍(悪性)	0.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.9%	膵臓がん	0.7%
					乳がん	2.4%
3	泌尿器系の疾患	10.7%	腎不全	8.9%	肺がん	1.9%
			その他の腎尿路系の疾患	0.6%	慢性腎臓病(透析あり)	6.8%
			前立腺肥大(症)	0.4%	慢性腎臓病(透析なし)	0.6%
					前立腺肥大	0.4%
4	循環器系の疾患	10.4%	高血圧性疾患	5.1%	高血圧症	5.1%
			その他の心疾患	3.3%		
			虚血性心疾患	0.8%	狭心症	0.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通だが、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る。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	8,214,030	0.9%	7	18	1.3%	7	456,335	7
高血圧症	985,460	0.1%	9	3	0.2%	9	328,487	9
脂質異常症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	19,668,850	2.2%	5	31	2.3%	5	634,479	6
脳梗塞	37,686,120	4.3%	4	55	4.0%	4	685,202	5
狭心症	14,048,060	1.6%	6	19	1.4%	6	739,372	4
心筋梗塞	7,972,030	0.9%	8	5	0.4%	8	1,594,406	1
がん	156,812,950	17.9%	1	185	13.6%	2	847,638	3
筋・骨格	94,883,820	10.8%	2	107	7.8%	3	886,765	2
精神	89,547,350	10.2%	3	209	15.3%	1	428,456	8
その他(上記以外のもの)	447,907,300	51.0%		733	53.7%		611,060	
合計	877,725,970			1,365			643,023	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	140,309,660	9.4%	2	4,948	8.1%	4	28,357	3
高血圧症	76,050,310	5.1%	4	6,156	10.0%	2	12,354	12
脂質異常症	72,818,900	4.9%	6	5,132	8.4%	3	14,189	11
高尿酸血症	1,548,390	0.1%	10	166	0.3%	9	9,328	13
脂肪肝	3,129,790	0.2%	9	143	0.2%	10	21,887	7
動脈硬化症	783,050	0.1%	12	33	0.1%	12	23,729	5
脳出血	1,089,600	0.1%	11	31	0.1%	13	35,148	2
脳梗塞	9,305,470	0.6%	7	531	0.9%	7	17,524	10
狭心症	9,007,980	0.6%	8	347	0.6%	8	25,960	4
心筋梗塞	731,910	0.0%	13	36	0.1%	11	20,331	8
がん	211,205,510	14.1%	1	1,939	3.2%	6	108,925	1
筋・骨格	124,013,770	8.3%	3	6,469	10.5%	1	19,170	9
精神	74,652,810	5.0%	5	3,274	5.3%	5	22,802	6
その他(上記以外のもの)	775,357,520	51.7%		32,191	52.4%		24,086	
合計	1,500,004,670			61,396			24,432	

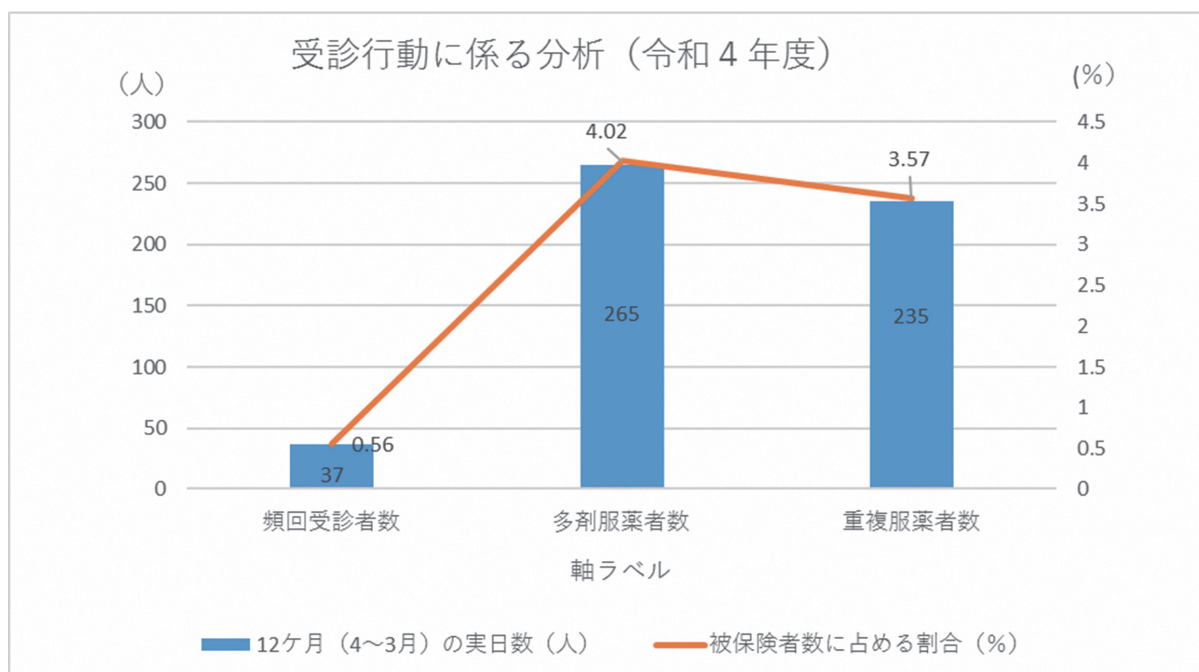
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	148,523,690	6.2%	4	4,966	7.9%	4	29,908	8
高血圧症	77,035,770	3.2%	5	6,159	9.8%	2	12,508	12
脂質異常症	72,818,900	3.1%	6	5,132	8.2%	3	14,189	11
高尿酸血症	1,548,390	0.1%	12	166	0.3%	9	9,328	13
脂肪肝	3,129,790	0.1%	11	143	0.2%	10	21,887	10
動脈硬化症	783,050	0.0%	13	33	0.1%	13	23,729	9
脳出血	20,758,450	0.9%	9	62	0.1%	11	334,814	1
脳梗塞	46,991,590	2.0%	7	586	0.9%	7	80,190	4
狭心症	23,056,040	1.0%	8	366	0.6%	8	62,995	5
心筋梗塞	8,703,940	0.4%	10	41	0.1%	12	212,291	2
がん	368,018,460	15.5%	1	2,124	3.4%	6	173,267	3
筋・骨格	218,897,590	9.2%	2	6,576	10.5%	1	33,287	7
精神	164,200,160	6.9%	3	3,483	5.5%	5	47,143	6
その他(上記以外のもの)	1,223,264,820	51.4%		32,924	52.5%		37,154	
合計	2,377,730,640			62,761			37,885	

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)」

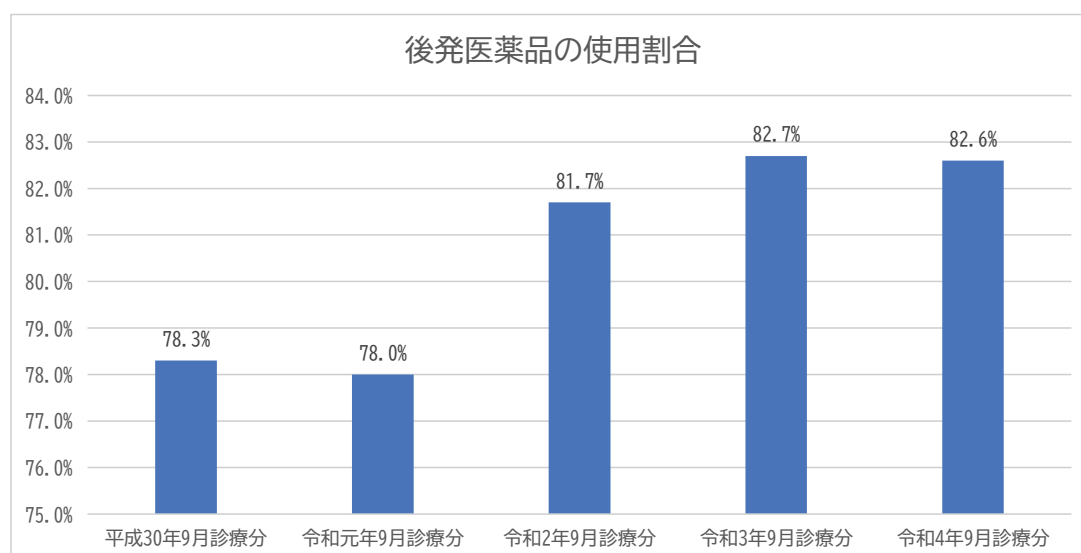
(3) 受診行動適正化に係る分析（令和4年度）



頻回受診者数は、同一医療機関に1月に15日以上受診している者を抽出
 多剤服薬者数は、1月に15剤以上の薬剤の処方を受けている者を抽出
 重複服薬者数は、1月に複数の医療機関で重複処方が生じた者を抽出
 出典：国保データベース（KDB）システム「重複・多剤処方の状況」「重複・頻回受診の状況」

(4) 後発医薬品普及率に係る分析

長泉町の後発医薬品の使用割合は令和2年度以降上昇し、国の目標値80%を上回っている。



参照 厚生労働省HP「医療費に関するデータの見える化について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html>

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

長泉町の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ある。上位3疾病は脂質異常症52.7%、高血圧症52.4%、糖尿病28.5%となっている。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳以下	994	478	80	8.0%	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	4	5.0%	2	2.5%
30歳代	539	251	85	15.8%	1	1.2%	2	2.4%	2	2.4%	7	8.2%	1	1.2%
40歳代	666	341	153	23.0%	6	3.9%	7	4.6%	2	1.3%	22	14.4%	4	2.6%
50歳代	845	557	307	36.3%	21	6.8%	16	5.2%	6	2.0%	83	27.0%	9	2.9%
60歳～64歳	588	505	282	48.0%	24	8.5%	24	8.5%	3	1.1%	77	27.3%	9	3.2%
65歳～69歳	1,202	1,143	679	56.5%	76	11.2%	56	8.2%	3	0.4%	202	29.7%	27	4.0%
70歳～74歳	1,750	2,018	1,093	62.5%	189	17.3%	137	12.5%	14	1.3%	368	33.7%	24	2.2%
全体	6,584	5,293	2,679	40.7%	318	11.9%	243	9.1%	30	1.1%	763	28.5%	76	2.8%
再掲														
40歳～74歳	5,051	4,564	2,514	49.8%	316	12.6%	240	9.5%	28	1.1%	752	29.9%	73	2.9%
65歳～74歳	2,952	3,161	1,772	60.0%	265	15.0%	193	10.9%	17	1.0%	570	32.2%	51	2.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳以下	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.8%	5	6.3%
30歳代	1	1.2%	1	1.2%	0	0.0%	8	9.4%	6	7.1%	14	16.5%
40歳代	5	3.3%	4	2.6%	4	2.6%	39	25.5%	20	13.1%	47	30.7%
50歳代	12	3.9%	12	3.9%	9	2.9%	128	41.7%	31	10.1%	115	37.5%
60歳～64歳	13	4.6%	9	3.2%	6	2.1%	142	50.4%	39	13.8%	156	55.3%
65歳～69歳	22	3.2%	22	3.2%	20	2.9%	395	58.2%	114	16.8%	419	61.7%
70歳～74歳	37	3.4%	30	2.7%	32	2.9%	691	63.2%	147	13.4%	656	60.0%
全体	91	3.4%	79	2.9%	71	2.7%	1,403	52.4%	360	13.4%	1,412	52.7%
再掲												
40歳～74歳	89	3.5%	77	3.1%	71	2.8%	1,395	55.5%	351	14.0%	1,393	55.4%
65歳～74歳	59	3.3%	52	2.9%	52	2.9%	1,086	61.3%	261	14.7%	1,075	60.7%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳以下	994	478	4	0.4%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%
30歳代	539	251	7	1.3%	1	14.3%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%
40歳代	666	341	22	3.3%	4	18.2%	5	22.7%	4	18.2%	4	18.2%
50歳代	845	557	83	9.8%	9	10.8%	12	14.5%	12	14.5%	9	10.8%
60歳～64歳	588	505	77	13.1%	9	11.7%	13	16.9%	9	11.7%	6	7.8%
65歳～69歳	1,202	1,143	202	16.8%	27	13.4%	22	10.9%	22	10.9%	20	9.9%
70歳～74歳	1,750	2,018	368	21.0%	24	6.5%	37	10.1%	30	8.2%	32	8.7%
全体	6,584	5,293	763	11.6%	76	10.0%	91	11.9%	79	10.4%	71	9.3%
再掲												
40歳～74歳	5,051	4,564	752	14.9%	73	9.7%	89	11.8%	77	10.2%	71	9.4%
65歳～74歳	2,952	3,161	570	19.3%	51	8.9%	59	10.4%	52	9.1%	52	9.1%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	3	42.9%	1	14.3%	3	42.9%
40歳代	2	9.1%	4	18.2%	0	0.0%	12	54.5%	7	31.8%	14	63.6%
50歳代	7	8.4%	10	12.0%	4	4.8%	55	66.3%	14	16.9%	52	62.7%
60歳～64歳	10	13.0%	16	20.8%	3	3.9%	55	71.4%	15	19.5%	50	64.9%
65歳～69歳	27	13.4%	26	12.9%	3	1.5%	149	73.8%	51	25.2%	141	69.8%
70歳～74歳	81	22.0%	77	20.9%	12	3.3%	270	73.4%	66	17.9%	256	69.6%
全体	127	16.6%	134	17.6%	23	3.0%	544	71.3%	154	20.2%	516	67.6%
再掲												
40歳～74歳	127	16.9%	133	17.7%	22	2.9%	541	71.9%	153	20.3%	513	68.2%
65歳～74歳	108	18.9%	103	18.1%	15	2.6%	419	73.5%	117	20.5%	397	69.6%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	994	478	5	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	539	251	14	2.6%	1	7.1%	0	0.0%	1	7.1%	3	21.4%	
40歳代	666	341	47	7.1%	3	6.4%	6	12.8%	0	0.0%	14	29.8%	
50歳代	845	557	115	13.6%	10	8.7%	9	7.8%	2	1.7%	52	45.2%	
60歳～64歳	588	505	156	26.5%	16	10.3%	18	11.5%	1	0.6%	50	32.1%	
65歳～69歳	1,202	1,143	419	34.9%	48	11.5%	43	10.3%	2	0.5%	141	33.7%	
70歳～74歳	1,750	2,018	656	37.5%	130	19.8%	102	15.5%	7	1.1%	256	39.0%	
全体	6,584	5,293	1,412	21.4%	208	14.7%	178	12.6%	13	0.9%	516	36.5%	
再掲	40歳～74歳	5,051	4,564	1,393	27.6%	207	14.9%	178	12.8%	12	0.9%	513	36.8%
	65歳～74歳	2,952	3,161	1,075	36.4%	178	16.6%	145	13.5%	9	0.8%	397	36.9%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		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%	0	0.0%	1	20.0%	
30歳代	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	4	28.6%	5	35.7%	
40歳代	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%	3	6.4%	25	53.2%	16	34.0%	
50歳代	6	5.2%	8	7.0%	6	5.2%	5	4.3%	67	58.3%	19	16.5%	
60歳～64歳	5	3.2%	5	3.2%	4	2.6%	4	2.6%	100	64.1%	30	19.2%	
65歳～69歳	19	4.5%	15	3.6%	13	3.1%	12	2.9%	281	67.1%	81	19.3%	
70歳～74歳	20	3.0%	28	4.3%	16	2.4%	25	3.8%	468	71.3%	106	16.2%	
全体	52	3.7%	59	4.2%	42	3.0%	49	3.5%	945	66.9%	258	18.3%	
再掲	40歳～74歳	52	3.7%	58	4.2%	41	2.9%	49	3.5%	941	67.6%	252	18.1%
	65歳～74歳	39	3.6%	43	4.0%	29	2.7%	37	3.4%	749	69.7%	187	17.4%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	994	478	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	539	251	8	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%	3	37.5%	
40歳代	666	341	39	5.9%	5	12.8%	7	17.9%	1	2.6%	12	30.8%	
50歳代	845	557	128	15.1%	14	10.9%	13	10.2%	4	3.1%	55	43.0%	
60歳～64歳	588	505	142	24.1%	17	12.0%	20	14.1%	3	2.1%	55	38.7%	
65歳～69歳	1,202	1,143	395	32.9%	54	13.7%	43	10.9%	3	0.8%	149	37.7%	
70歳～74歳	1,750	2,018	691	39.5%	154	22.3%	105	15.2%	14	2.0%	270	39.1%	
全体	6,584	5,293	1,403	21.3%	244	17.4%	188	13.4%	27	1.9%	544	38.8%	
再掲	40歳～74歳	5,051	4,564	1,395	27.6%	244	17.5%	188	13.5%	25	1.8%	541	38.8%
	65歳～74歳	2,952	3,161	1,086	36.8%	208	19.2%	148	13.6%	17	1.6%	419	38.6%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	12.5%	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	1	12.5%	4	50.0%	
40歳代	2	5.1%	3	7.7%	3	7.7%	2	5.1%	13	33.3%	25	64.1%	
50歳代	5	3.9%	7	5.5%	5	3.9%	7	5.5%	22	17.2%	67	52.3%	
60歳～64歳	6	4.2%	9	6.3%	4	2.8%	4	2.8%	30	21.1%	100	70.4%	
65歳～69歳	15	3.8%	15	3.8%	13	3.3%	13	3.3%	89	22.5%	281	71.1%	
70歳～74歳	19	2.7%	31	4.5%	16	2.3%	22	3.2%	124	17.9%	468	67.7%	
全体	48	3.4%	66	4.7%	42	3.0%	48	3.4%	279	19.9%	945	67.4%	
再掲	40歳～74歳	47	3.4%	65	4.7%	41	2.9%	48	3.4%	278	19.9%	941	67.5%
	65歳～74歳	34	3.1%	46	4.2%	29	2.7%	35	3.2%	213	19.6%	749	69.0%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	994	478	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	539	251	2	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
40歳代	666	341	7	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	1	14.3%	
50歳代	845	557	16	1.9%	1	6.3%	3	18.8%	10	62.5%	2	12.5%	
60歳～64歳	588	505	24	4.1%	3	12.5%	1	4.2%	16	66.7%	1	4.2%	
65歳～69歳	1,202	1,143	56	4.7%	8	14.3%	2	3.6%	26	46.4%	6	10.7%	
70歳～74歳	1,750	2,018	137	7.8%	40	29.2%	9	6.6%	77	56.2%	8	5.8%	
全体	6,584	5,293	243	3.7%	52	21.4%	15	6.2%	134	55.1%	18	7.4%	
再掲	40歳～74歳	5,051	4,564	240	4.8%	52	21.7%	15	6.3%	133	55.4%	18	7.5%
再掲	65歳～74歳	2,952	3,161	193	6.5%	48	24.9%	11	5.7%	103	53.4%	14	7.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	7	100.0%	2	28.6%	6	85.7%	
50歳代	3	18.8%	0	0.0%	1	6.3%	13	81.3%	5	31.3%	9	56.3%	
60歳～64歳	3	12.5%	2	8.3%	2	8.3%	20	83.3%	5	20.8%	18	75.0%	
65歳～69歳	4	7.1%	3	5.4%	1	1.8%	43	76.8%	13	23.2%	43	76.8%	
70歳～74歳	9	6.6%	6	4.4%	10	7.3%	105	76.6%	33	24.1%	102	74.5%	
全体	20	8.2%	12	4.9%	14	5.8%	188	77.4%	58	23.9%	178	73.3%	
再掲	40歳～74歳	20	8.3%	12	5.0%	14	5.8%	188	78.3%	58	24.2%	178	74.2%
再掲	65歳～74歳	13	6.7%	9	4.7%	11	5.7%	148	76.7%	46	23.8%	145	75.1%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	994	478	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	539	251	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	666	341	6	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	
50歳代	845	557	21	2.5%	1	4.8%	1	4.8%	7	33.3%	0	0.0%	
60歳～64歳	588	505	24	4.1%	3	12.5%	0	0.0%	10	41.7%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,202	1,143	76	6.3%	8	10.5%	0	0.0%	27	35.5%	4	5.3%	
70歳～74歳	1,750	2,018	189	10.8%	40	21.2%	1	0.5%	81	42.9%	11	5.8%	
全体	6,584	5,293	318	4.8%	52	16.4%	2	0.6%	127	39.9%	15	4.7%	
再掲	40歳～74歳	5,051	4,564	316	6.3%	52	16.5%	2	0.6%	127	40.2%	15	4.7%
再掲	65歳～74歳	2,952	3,161	265	9.0%	48	18.1%	1	0.4%	108	40.8%	15	5.7%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%	3	50.0%	
50歳代	0	0.0%	1	4.8%	2	9.5%	14	66.7%	5	23.8%	10	47.6%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	4.2%	2	8.3%	17	70.8%	5	20.8%	16	66.7%	
65歳～69歳	0	0.0%	3	3.9%	1	1.3%	54	71.1%	15	19.7%	48	63.2%	
70歳～74歳	11	5.8%	7	3.7%	13	6.9%	154	81.5%	27	14.3%	130	68.8%	
全体	12	3.8%	13	4.1%	18	5.7%	244	76.7%	53	16.7%	208	65.4%	
再掲	40歳～74歳	12	3.8%	13	4.1%	18	5.7%	244	77.2%	53	16.8%	207	65.5%
再掲	65歳～74歳	11	4.2%	10	3.8%	14	5.3%	208	78.5%	42	15.8%	178	67.2%

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

(2)透析患者の状況

透析患者の状況についての分析となっている。令和4年度における長泉町国保被保険者に占める透析患者の割合は0.46%で県より0.01ポイント低い。

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(%)
長泉町	6,584	30	0.46%
県	721,527	3,361	0.47%
同規模	882,802	3,083	0.35%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における長泉町の年度別の透析患者数は平成30年度30人より横ばいであり、患者一人当たりの透析医療費は減少している。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	30	164,687,700	5,489,590
令和元年度	31	184,385,700	5,947,926
令和2年度	29	164,271,270	5,664,527
令和3年度	32	160,615,290	5,019,228
令和4年度	30	162,463,420	5,415,447

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

長泉町の透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。男性0.68%は女性0.26%より0.42ポイント高く、また60歳～64歳・70歳～74歳の男性は被保険者に占める割合は1%を超え比較的高くなっている。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	114	0	0.00%	42	0	0.00%	72	0	0.00%
5歳～9歳	153	0	0.00%	88	0	0.00%	65	0	0.00%
10歳～14歳	157	0	0.00%	71	0	0.00%	86	0	0.00%
15歳～19歳	159	0	0.00%	85	0	0.00%	74	0	0.00%
20歳～24歳	209	0	0.00%	106	0	0.00%	103	0	0.00%
25歳～29歳	202	0	0.00%	94	0	0.00%	108	0	0.00%
30歳～34歳	249	1	0.40%	123	1	0.81%	126	0	0.00%
35歳～39歳	290	1	0.34%	129	1	0.78%	161	0	0.00%
40歳～44歳	306	1	0.33%	164	1	0.61%	142	0	0.00%
45歳～49歳	360	1	0.28%	185	0	0.00%	175	1	0.57%
50歳～54歳	409	3	0.73%	219	1	0.46%	190	2	1.05%
55歳～59歳	436	3	0.69%	219	2	0.91%	217	1	0.46%
60歳～64歳	588	3	0.51%	240	3	1.25%	348	0	0.00%
65歳～69歳	1,202	3	0.25%	574	2	0.35%	628	1	0.16%
70歳～74歳	1,750	14	0.80%	771	10	1.30%	979	4	0.41%
全体	6,584	30	0.46%	3,110	21	0.68%	3,474	9	0.26%

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

透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。糖尿病・高血圧症・高尿酸血症・虚血性心疾患の有病率が高くなっている。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
20歳以下	994	478	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	539	251	2	0.4%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
40歳代	666	341	2	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	845	557	6	0.7%	4	66.7%	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	
60歳～64歳	588	505	3	0.5%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,202	1,143	3	0.2%	3	100.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
70歳～74歳	1,750	2,018	14	0.8%	12	85.7%	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%	
全体	6,584	5,293	30	0.5%	23	76.7%	2	6.7%	5	16.7%	1	3.3%	
再掲	40歳～74歳	5,051	4,564	28	0.6%	22	78.6%	2	7.1%	4	14.3%	0	0.0%
再掲	65歳～74歳	2,952	3,161	17	0.6%	15	88.2%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	4	66.7%	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	3	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	3	100.0%	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	
65歳～69歳	0	0.0%	3	100.0%	3	100.0%	2	66.7%	0	0.0%	2	66.7%	
70歳～74歳	0	0.0%	14	100.0%	10	71.4%	7	50.0%	1	7.1%	9	64.3%	
全体	0	0.0%	27	90.0%	21	70.0%	13	43.3%	2	6.7%	15	50.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	25	89.3%	20	71.4%	12	42.9%	2	7.1%	15	53.6%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	17	100.0%	13	76.5%	9	52.9%	1	5.9%	11	64.7%

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

(3)糖尿病性腎症重症化予防に係る分析（令和4年度）

長泉町の令和4年度の健診データ・レセプトデータから抽出した糖尿病性腎症重症化予防にかかる保健指導対象となる者は、健診結果により糖尿病性腎症及び糖尿病基準該当であるが、糖尿病で医療の受診がない（A + C）29人である。

レセプトなし	健診受診者 レセプトなし	健診未受診者 レセプトなし (検査情報なし)
	C 糖尿病基準該当 + 受診なし 28人 A 糖尿病性腎症 + 受診なし 1人	
レセプトあり	B 糖尿病性腎症 + 受診あり 396人	D 糖尿病治療中 尿アルブミン、尿蛋白、eGFR 有所見かつ医師の推薦あり 599人 健診未受診者 レセプトあり (検査情報なし)
	健診受診者 レセプトあり	
	健診受診	健診未受診

出典：国保データベース(KDB)「介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)」

3. 健康診査データによる分析

令和4年度健康診査データ（速報値）による、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、健診受診者の54.3%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

16検査項目中血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンは県の有所見者割合より低いが、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL、尿酸、LDLは県より高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
長泉町	40歳～64歳	人数(人)	167	207	122	107	18	103	244	54
		割合(%)	26.3%	32.6%	19.2%	16.9%	2.8%	16.2%	38.5%	8.5%
	65歳～74歳	人数(人)	386	514	313	174	72	368	866	116
		割合(%)	25.6%	34.0%	20.7%	11.5%	4.8%	24.4%	57.4%	7.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	553	721	435	281	90	471	1,110	170
		割合(%)	25.8%	33.6%	20.3%	13.1%	4.2%	22.0%	51.8%	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	
長泉町	40歳～64歳	人数(人)	212	133	362	4	21	28	261	64
		割合(%)	33.4%	21.0%	57.1%	0.6%	3.3%	4.4%	41.2%	10.1%
	65歳～74歳	人数(人)	749	256	802	20	25	39	577	353
		割合(%)	49.6%	17.0%	53.1%	1.3%	1.7%	2.6%	38.2%	23.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	961	389	1,164	24	46	67	838	417
		割合(%)	44.8%	18.1%	54.3%	1.1%	2.1%	3.1%	39.1%	19.4%
県	割合(%)	49.5%	20.4%	50.0%	1.6%	—	—	—	—	
国	割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	—	—	—	—	

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)」

※心電図、眼底検査、non-HDL、eGFRは必須検査項目でないため、有所見者の割合について県・国と比較しない。

令和4年度健康診査データ（速報値）によるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は10.9%、該当者は19.4%である。また、メタボリックシンドローム該当者のうち血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は4.9%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	634	36.1%	38	6.0%	77	12.1%	6	0.9%	43	6.8%	28	4.4%
65歳～74歳	1,510	54.7%	33	2.2%	156	10.3%	6	0.4%	116	7.7%	34	2.3%
全体(40歳～74歳)	2,144	47.4%	71	3.3%	233	10.9%	12	0.6%	159	7.4%	62	2.9%

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	92	14.5%	12	1.9%	6	0.9%	53	8.4%	21	3.3%
65歳～74歳	325	21.5%	51	3.4%	9	0.6%	180	11.9%	85	5.6%
全体(40歳～74歳)	417	19.4%	63	2.9%	15	0.7%	233	10.9%	106	4.9%

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」

※速報値のため、法定報告と人数・割合が一致しない。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

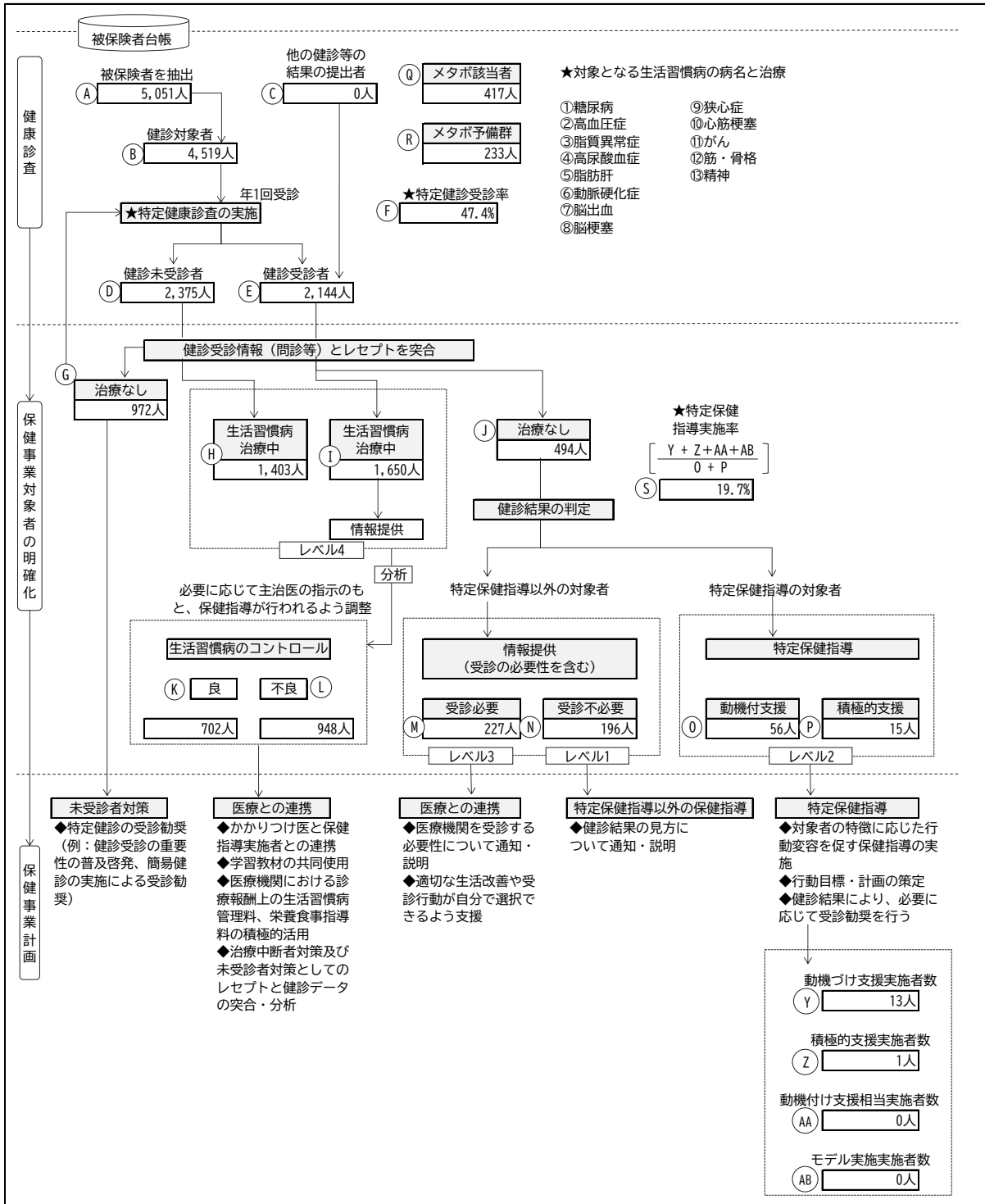
③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

4. 被保険者の階層化

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

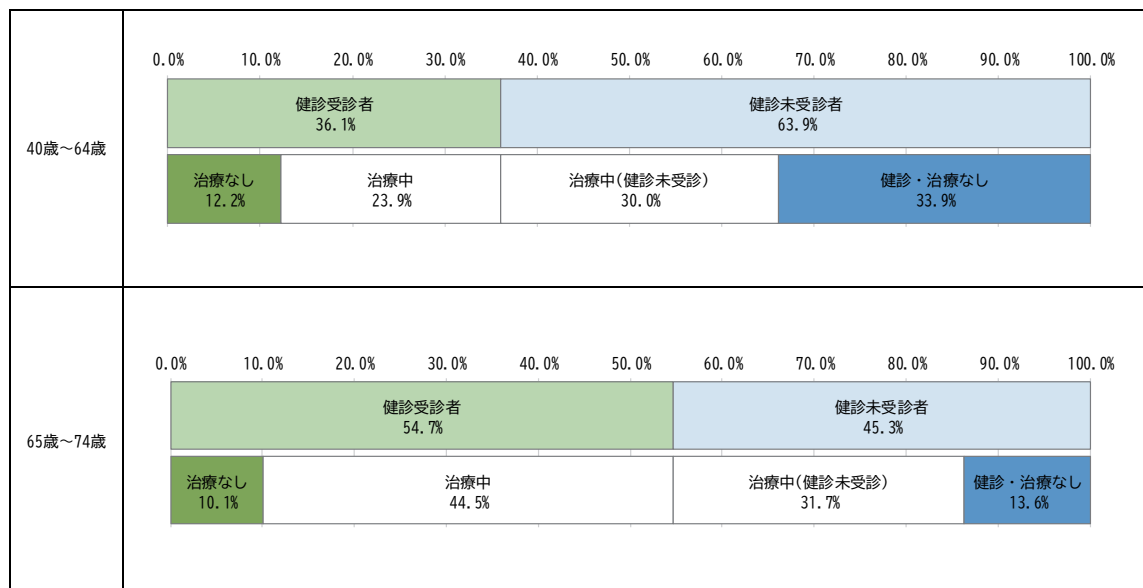
被保険者の階層化(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※速報値であり、またレセプトデータと突合しているため、法定報告と人数・割合が一致しない。

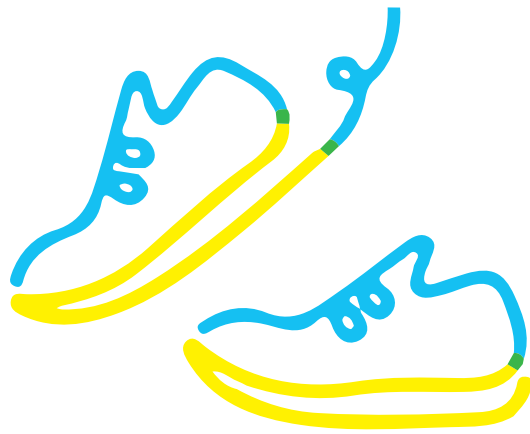
令和4年度における特定健診対象者について、健診受診の有無、年齢階層別に生活習慣病の治療状況を見ると、40～64歳において、33.9%が健診未受診かつ生活習慣病に係る受診がなく、生活習慣病のリスクの有無が不明である。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

WALKING



ちょうどいいが
いちばんいい
Nagaiyuni

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

分析結果から明らかとなった健康課題と、対応する保健事業、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)を示したものである。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業	データヘルス計画全体における目的
A	被保険者の健康意識 ・長泉町の特定健診受診率は、県・同規模・国と比べて高く、健康意識は高いと考えられるが、いずれの年度も目標値に達していない。特に男性の受診率向上が課題である。 ・長泉町の特定保健指導の実施率は、県・同規模・国のいずれに比べても低く、また令和3年度以降低下しており、いずれの年度も目標値に達していない。	1	・特定健康診査未受診者対策事業 ・特定保健指導利用勧奨事業	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。
	生活習慣病の状況 ・健診の有所見率は、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、健診受診者の54.3%を占めている。年齢階層別でみると40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高い。 ・被保険者に占める透析患者の割合が同規模、国と比べて高い。また、透析患者のうち76.7%が糖尿病を、90%が高血圧症を併存している。	2	・健診異常値放置者受診勧奨事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 健康・医療情報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。
B	医療費の状況 ・過去4年間における被保険者一人当たりの医療費をみると、令和3年度まで減少していたが、令和4年度には増加に転じている。 ・医療機関の受診率が県、同規模、国と比較して高く、特に外来の受診率、入院の1件あたり・1日あたり医療費が特に高くなっている。 ・ジェネリック医薬品の占める割合は80%を上回っている。 ・入院医療費においては「循環器系の疾患(脳梗塞、不整脈等)」、外来医療費においては「内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症等)」の割合が高い。	3	・重複多受診者訪問事業 ・ジェネリック医薬品差額通知	医療費適正化と適正受診・適正服薬 適正受診・適正服薬の普及啓発により、医療費の適正化、医療資源の有効活用、薬物有害事象発生防止を図る。
C	・男性の平均自立期間は国、県、同規模とほぼ同程度であり、経年推移を見ると微増傾向。女性は国、県、同規模比較して短い。経年推移を見ると、女性は平均余命、平均自立期間ともにやや短縮傾向にある。 ・要介護(支援)認定者の有病率上位3疾病(心臓病、高血圧症、筋・骨格)について、いずれも県と比較して有病率が高い。また精神(認知症含む)の有病率も高く、またその割合は上昇傾向にある。	4	・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施との連携	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療・介護データの連携を進め、通いの場の支援等を中心にフレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業及びアウトカム指標

(1) 保健事業一覧

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ある。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査未受診者対策事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導対象者となった者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。	継続	2
A-③	健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。	継続	3
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	4

(2) アウトカム指標一覧

評価指標	指標の定義	R4年度実績	目標値 (R11年度)
特定健康診査受診率	特定健康診査対象者（40～74歳国保被保険者）のうち、特定健康診査を受診した者の割合	47.6%	60.0%
特定保健指導実施率	特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を終了した者の割合	21.4%	60.0%
糖尿病性腎症重症化予防対象者の受診率	受診勧奨を行った対象者が受診した割合	31.3%	65.0%
健診異常値放置者の割合	令和4年度対象者（49人）に対する対象者減少の割合	—	25.0%

参考：モニター指標（静岡県共通評価指標）

評価指標	指標の定義	R4年度実績
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	前年度の特定保健指導利用者数のうち、次年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の割合	25.4%
内臓脂肪症候群の該当率の割合	特定健康診査受診者における内臓脂肪症候群該当者の割合	19.4%
HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	1.31%
平均自立期間	KDB帳票「地域の全体像の把握」で抽出	男性 80.1年 女性 84.7年
高血圧症有病者の割合	特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上の者の割合 もしくは、血圧を下げる薬服用者	男性 56.6% 女性 46.3%
高血圧予備群の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満 ②収縮期血圧140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満（①、②とも血圧を下げる薬服用者を除く）	10.8%

(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ある。

事業番号：A-① 特定健康診査未受診者対策事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	令和元年度より未受診者に勧奨通知（ハガキ）を送付する方法を採用し、未受診者の属性に応じて通知内容を変えるなどして工夫して行っている。特定健診受診率については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大から令和2年度に落ち込んだもののその後回復しているが、計画目標50.0%には届いていない。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値
		2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	47.6%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査受診勧奨対象者に対する通知率	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・新規40歳、及び過年度における不定期受診者、数年にわたり未受診が続いている者等を主な対象者として、年2回、勧奨通知文書を送付している。 ・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。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。 ・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、<u>レセプト</u>データも活用する。 ・通知回数は年2回とする。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管課は福祉保険課（国保担当）とし、健康増進課と連携して行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は福祉保険課、連携部門は健康増進課とする。 ・効果的な事業実施のため、国保連合会等、専門職の支援の機会を活用する。また、国保運営協議会等の場を活用し、関係機関と連携して実施する。

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>

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	健康増進課にて電話・訪問による利用勧奨を実施している。第2期計画期間における特定保健指導実施率は、令和2年度までは伸長したが、令和3年度以降下降している。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値
		2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	21.4%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への勧奨実施率	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者で利用申込のない者に対し、電話や訪問で利用勧奨を行う。 ・集団健診時に、血圧・腹囲等によりその場で判定できる部分について初回面接の分割実施をする。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果を事前に郵送し、特定保健指導判定値の該当者には保健指導の案内文書を送付している。 ・利用申込のない者に対し、電話で利用勧奨を行う。 ・電話連絡がつかない対象者については、訪問による保健指導を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・電話や訪問によるきめ細かい利用勧奨を継続して実施する。 ・特定健康診査未受診者対策事業と連携し、特定保健指導の必要性をPRする。 ・ICTを活用した保健指導を取り入れ、仕事をしている若年層も利用しやすい体制を整える。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康増進課とし、福祉保険課(国保担当課)と連携して実施している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康増進課とし、連携部門は福祉保険課とする。 ・効果的な事業実施のため、国保連合会等、専門職の支援の機会を活用する。また、国保運営協議会等の場を活用し、関係機関と連携して実施する。

評価計画

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

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施					⇔								
	C(効果測定)	効果測定						⇔							
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	⇔													
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施					⇔								
	C(効果測定)	効果測定						⇔							
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	⇔													
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施					⇔								
	C(効果測定)	効果測定						⇔							
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	⇔													
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施					⇔								
	C(効果測定)	効果測定						⇔							
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	⇔													
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施					⇔								
	C(効果測定)	効果測定						⇔							
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	⇔													
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備			⇔										
		事業実施					⇔								
	C(効果測定)	効果測定						⇔							
		効果確認											⇔		
	A(改善)	改善計画												⇔	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	⇔													

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：A-③ 健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	令和2年度より事業を開始した。特定健診の受診後、血圧・血糖値・脂質のいずれかが受診勧奨値であるにもかかわらず医療機関への受診が確認できない被保険者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行っている。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値
		2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健診異常値放置者の減少の割合(対R4年度)	—	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	・勧奨業務は、通知文書の郵送、及び電話による受診勧奨とする。
----------------	--------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会の茶っとシステムにより対象者を抽出し、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している。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送している。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、受診がない対象者には電話等によりフォローを行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・文書による受診勧奨は引き続き継続するが、行動変容につながるよう内容の検討・改善を行う。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康増進課としている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康増進課とする。 ・効果的な事業実施のため、国保連合会等、専門職の支援の機会を活用する。また、国保運営協議会等の場を活用し、関係機関と連携して実施する。
--

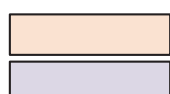
評価計画

<p>アウトカム指標「健診異常値放置者の減少割合」は、国保連合会の「茶っとシステム」を活用し、受診勧奨判定値に達しているが医療機関未受診者の人数を抽出して評価する。この事業により、医療機関への受診が必要な者に生活習慣病の早期治療の動機づけができると見込まれるため、生活習慣病の重症化の抑制につながる。</p>
--

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→											
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→											
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→											
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→											
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→											
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→											



令和6年度事業
令和9年度事業



令和7年度事業
令和10年度事業



令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病の疾患管理と腎機能低下の予防、人工透析患者の減少
対象者	特定健診結果による糖尿病及び糖尿病性腎症基準該当で医療機関受診がない者
現在までの事業結果	本事業は令和元年に県のモデル事業として実施し、令和2年度から本格開始した。特定健康診査の検査結果（eGFRや尿蛋白等）とレセプトデータから、腎機能低下が疑われるが医療につながっていない者を特定し、専門職が個別訪問により受診勧奨及び保健指導を行っている。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値
		2022年度(R4)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	対象者の受診率	31.3%	65.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨率	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。 ・対象者選定、受診勧奨、保健指導、事業報告を専門職が行う。 ・かかりつけ医への連絡票等によりかかりつけ医と連携した保健指導を行う。 ・重症化予防対策事業連絡調整会議により多職種で事業の分析、評価を行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・健診データ及びレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 ・保健指導は訪問等で行い、当該患者への指導実績を有する保健師・看護師等専門職が指導する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の受診への訴求力を高めるため、健康増進課の保健衛生事業、通いの場等の地域資源を把握し情報提供する。 ・複数回の訪問を行い、受診勧奨率100%を維持する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康増進課とする。 ・重症化予防対策事業連絡調整会議（健康づくり推進協議会の分科会として設置）を年2回実施し、多職種で事業の分析、評価を行う。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康増進課とする。 ・重症化予防対策事業連絡調整会議を年2回実施し、多職種で事業の分析、評価を行う。重症化予防対策事業連絡会の機能強化のため、設置方法について福祉保険課（国保担当課）と検討する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「対象者の受診率」は、受診勧奨を行った者で評価時まで引き続き国保の資格がある者について、レセプトにより受診が確認できた者とする。</p>
--

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定					←→								
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→													
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定					←→								
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→													
令和8年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定					←→								
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→													
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定					←→								
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→													
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定					←→								
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→													
令和11年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定					←→								
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→													

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

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毎年度行うことを基本として、計画策定時に設定した各保健事業の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、国保運営協議会を活用し関係機関と連携して行う。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、積極的に周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取組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、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組を実施する。

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
 - ・ 医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討する。
 - ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と連携し、住民が地域の通いの場で行う健康づくり事業の支援を行う。
- 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地域包括ケア充実に向けた事業のターゲット層を抽出し、保健師の訪問活動などによる働きかけをする。

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和8年度に中間見直しを行う。

4. データ分析期間

- 国保データベース(KDB)システムデータ
平成30年度～令和5年度(6カ年分)
- 特定健康診査・特定保健指導 法定報告データ
平成30年度～令和4年度(5カ年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取組の実施内容

特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取組を示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取組	実施内容
広報誌・ホームページ等への掲載等による広報	特定健診の重要性を知ってもらうために、広報誌や等のホームページ等の媒体を利用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・広報ながいずみ（6月1日号）に掲載、ホームページに掲載 ・国保被保険者証更新時に同封するチラシに特定健診の受診勧奨の記事を掲載 ・町立図書館の貸出票に特定健診のPRを掲載（令和5年度）
日曜日健診（集団健診）の実施	平日に受診が困難な対象者に、日曜日の集団健診を実施	R5①9月24日（日）②10月29日（日）③11月19日（日）にウエルピアながいずみにて実施（事前予約制） 受診者数 ①48人②42人③21人
特定健康診査受診勧奨	特定健康診査未受診者を対象としハガキによる受診勧奨を行う	R5 1回目 2,411人 2回目 1,126人 に通知発送

【特定保健指導】

事業分類	取組	実施内容
特定保健指導利用勧奨	特定保健指導対象者に対し、電話や訪問による利用勧奨を行う。	特定保健指導の対象となった者に対し、電話により利用勧奨を行う。その後、未利用者に対し訪問による保健指導を行う。
特定保健指導利用者へのアンケート実施	初回面接から6カ月後の評価時に、アンケートで生活習慣の状況を確認し評価を行う。	面接による評価の他、アンケートを利用者に郵送し、その回答で評価を行う。また、未回答者には電話での聞き取りを行う。
集団健診時の初回面接実施	集団健診時に保健指導対象となる者に初回面接を行う。	腹囲、血圧で保健指導の対象と判定される者に初回面接を行う。 令和4年度 4人、令和5年度 6人に実施

2. 特定健康診査の受診状況

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

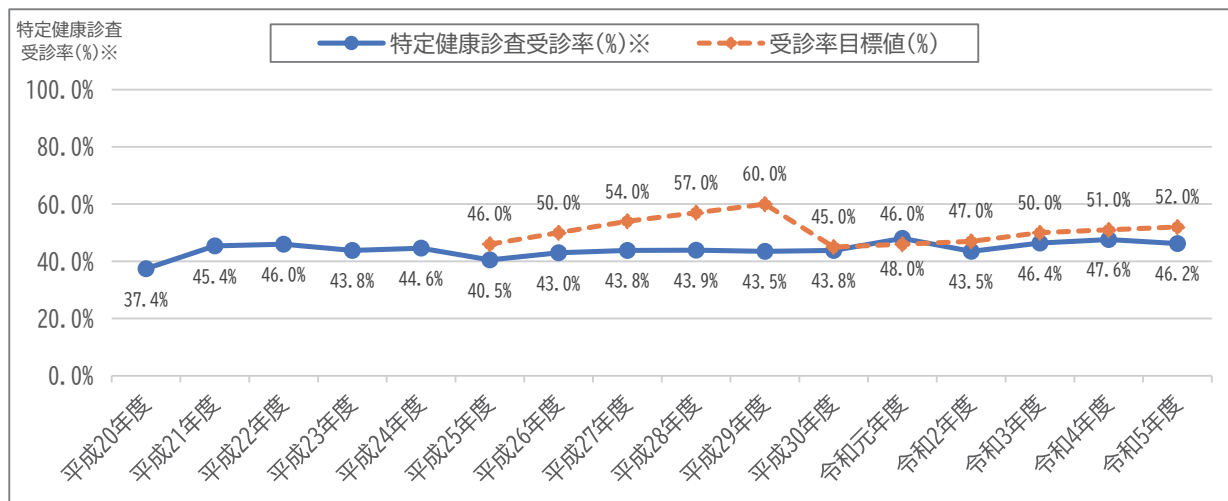
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	6,151	6,112	6,092	6,103	6,057	6,029	5,929	5,733
特定健康診査受診者数(人)	2,301	2,776	2,804	2,673	2,703	2,439	2,548	2,509
特定健康診査受診率(%)※	37.4%	45.4%	46.0%	43.8%	44.6%	40.5%	43.0%	43.8%
受診率目標値(%)	—	—	—	—	—	46.0%	50.0%	54.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	5,417	5,206	5,044	4,870	4,814	4,788	4,492	4,469
特定健康診査受診者数(人)	2,379	2,264	2,209	2,339	2,092	2,222	2,136	2,064
特定健康診査受診率(%)※	43.9%	43.5%	43.8%	48.0%	43.5%	46.4%	47.6%	46.2%
受診率目標値(%)	57.0%	60.0%	45.0%	46.0%	47.0%	50.0%	51.0%	52.0%

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。(令和5年度は速報値)

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

特定健康診査受診率及び目標値

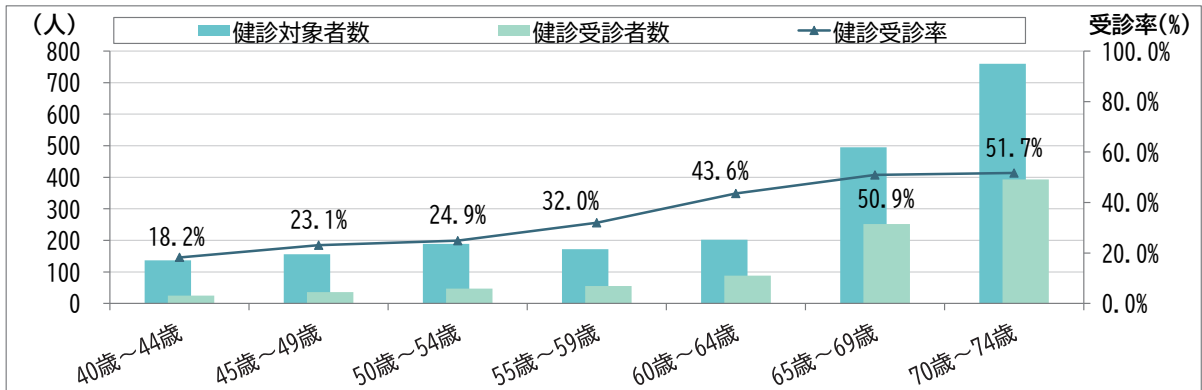


特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

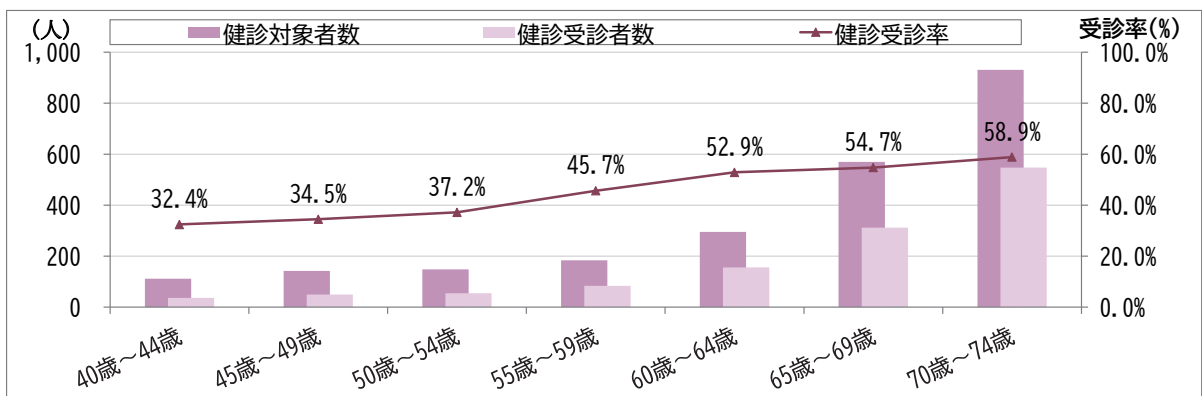
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

令和4年度における性別・年齢別の特定健康診査受診率は下のとおりである。全ての年齢階層で女性の受診率が男性を上回っている。特に男性若年層の受診率が低い。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



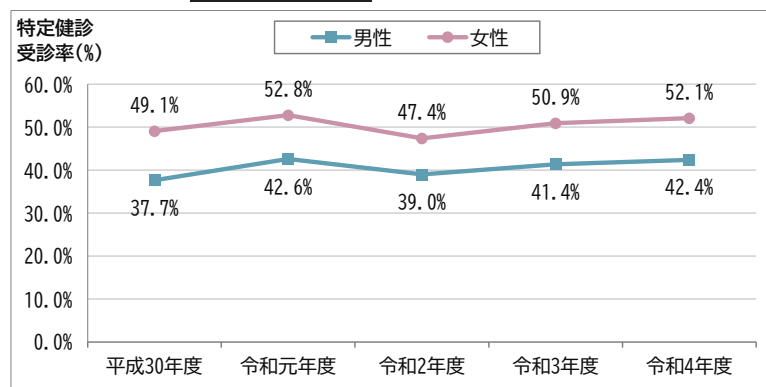
(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

また、男女別の受診率の経年推移をみると、男性の令和4年度受診率は42.4%と平成30年度37.7%より4.7ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率は52.1%と平成30年度49.1%より3.0ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

3. 特定保健指導の実施状況

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

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	346	338	354	293	300	234	251	263
特定保健指導利用者数(人)	46	64	37	99	72	64	61	43
特定保健指導実施者数(人)※	41	23	48	31	46	64	47	43
特定保健指導実施率(%)※	11.8%	6.8%	13.6%	10.6%	15.3%	27.4%	18.7%	16.3%
実施率目標値(%)	—	—	—	—	—	20.0%	30.0%	40.0%

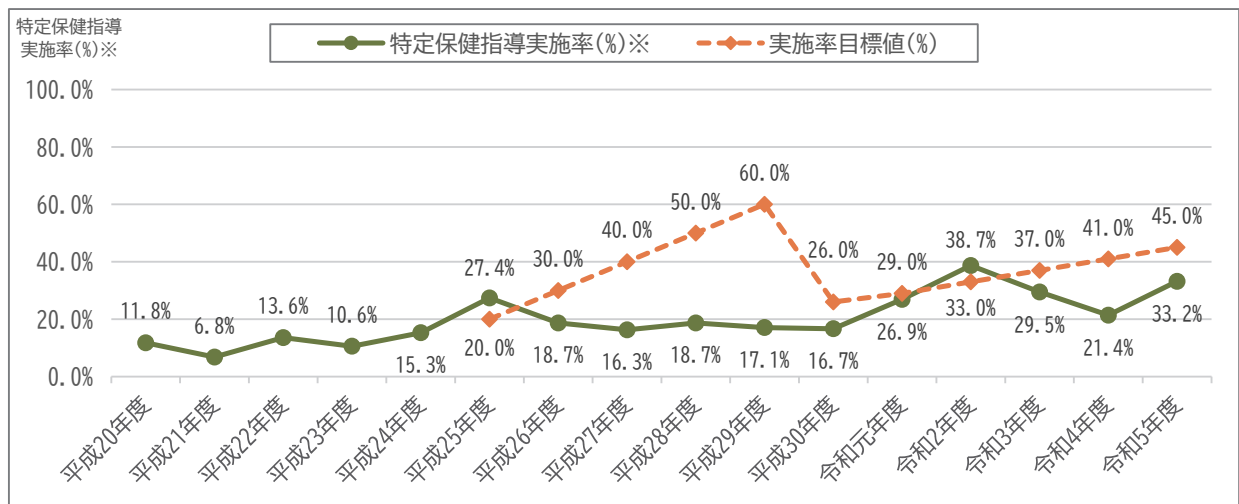
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	230	234	198	253	199	220	196	187
特定保健指導利用者数(人)	53	44	34	79	84	71	52	62
特定保健指導実施者数(人)※	43	40	33	68	77	65	42	62
特定保健指導実施率(%)※	18.7%	17.1%	16.7%	26.9%	38.7%	29.5%	21.4%	33.2%
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	26.0%	29.0%	33.0%	37.0%	41.0%	45.0%

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。(令和5年度は速報値)

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。(令和5年度は速報値)

※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。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	62	83	79	65	62	31	51	55
積極的支援利用者数(人)	7	11	11	14	13	5	11	1
積極的支援実施者数(人)※	6	6	0	0	0	5	8	0
積極的支援実施率(%)※	9.7%	7.2%	0.0%	0.0%	0.0%	16.1%	15.7%	0.0%

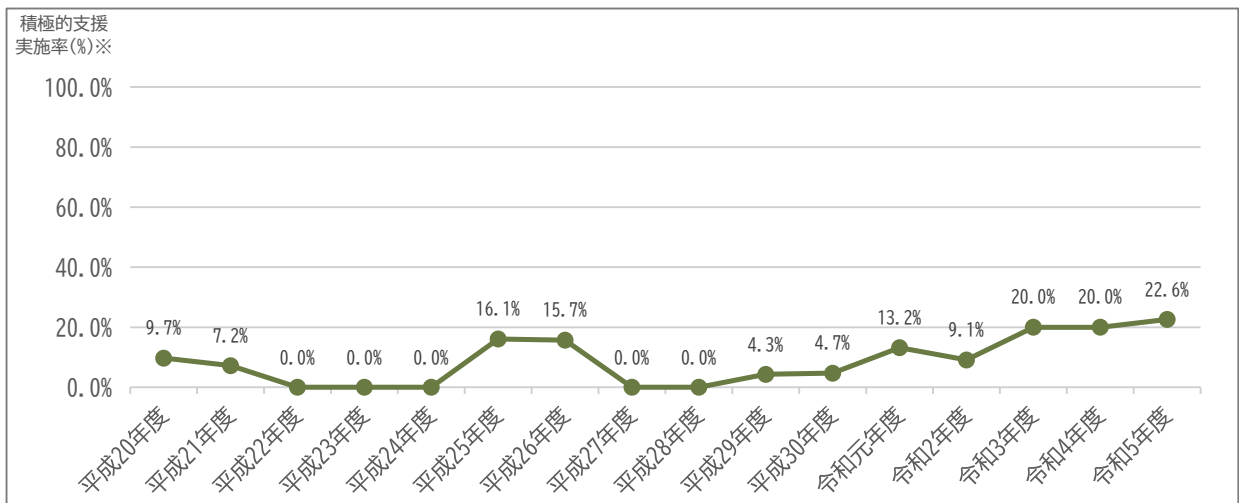
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	49	47	43	53	33	40	40	31
積極的支援利用者数(人)	7	6	2	13	9	12	11	7
積極的支援実施者数(人)※	0	2	2	7	3	8	8	7
積極的支援実施率(%)※	0.0%	4.3%	4.7%	13.2%	9.1%	20.0%	20.0%	22.6%

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。(令和5年度は速報値)

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。(令和5年度は速報値)

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	284	255	275	228	238	203	200	208
動機付け支援利用者数(人)	39	53	26	85	59	59	50	42
動機付け支援実施者数(人)※	35	17	48	31	46	59	39	43
動機付け支援実施率(%)※	12.3%	6.7%	17.5%	13.6%	19.3%	29.1%	19.5%	20.7%

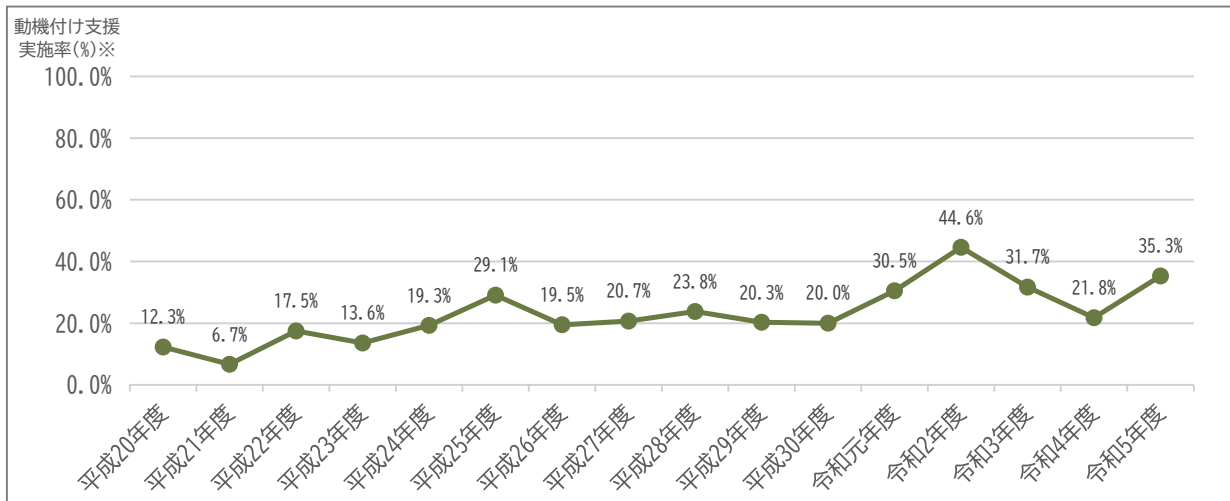
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	181	187	155	200	166	180	156	156
動機付け支援利用者数(人)	46	38	32	66	75	59	41	55
動機付け支援実施者数(人)※	43	38	31	61	74	57	34	55
動機付け支援実施率(%)※	23.8%	20.3%	20.0%	30.5%	44.6%	31.7%	21.8%	35.3%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。(令和5年度は速報値)

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

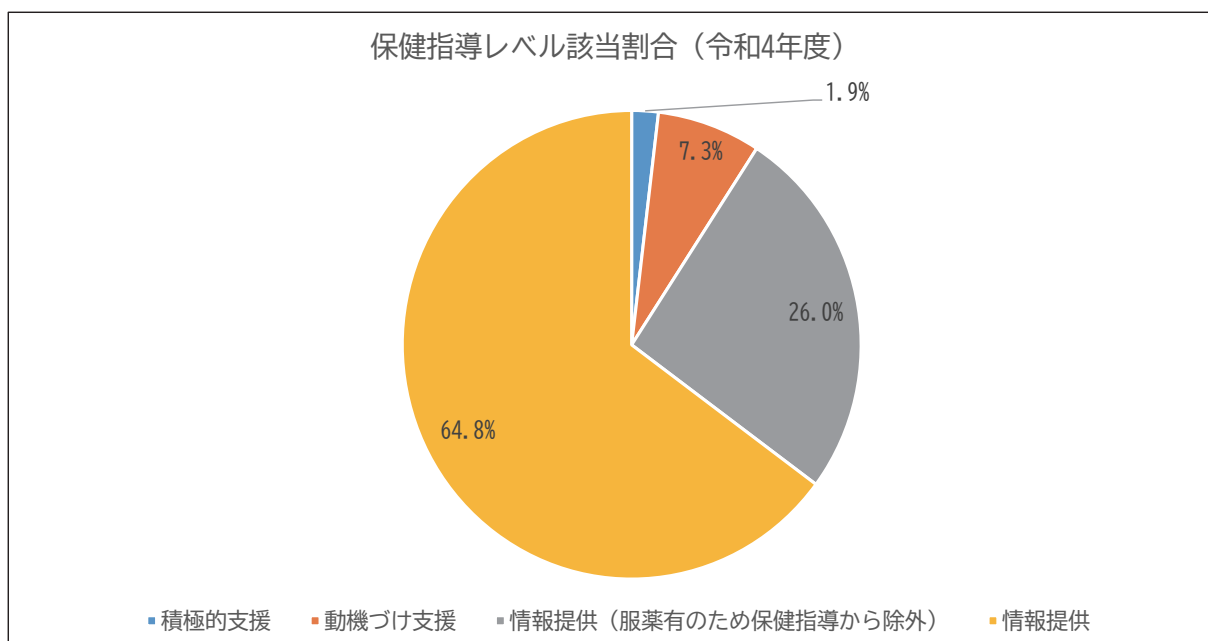


動機付け支援実施率は法定報告値。(令和5年度は速報値)

※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。

4. 特定保健指導対象者の分析

特定保健指導レベル該当状況(令和4年度)



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
特定健診	受診率	県・国と比較して受診率が高いが、目標値まで達していない。 男性は女性に比べ受診率が低い。
特定保健指導	実施率	令和2年度を除き目標値まで達していない。また令和2年度以降実施率が低下しており、県・同規模保険者・国と比較しても低い水準になっている。

(2)事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制・予算	特定健診・保健指導については、健康増進課にて事業を実施し、未受診者対策・計画策定や補助金事務は福祉保険課で行っており、一般衛生部門と国保担当が連携して事業を行っている。
関係機関・部門との連携	国保連合会から広報媒体の提供や助言などを得ている。 計画の見直しに関しては、国保運営協議会に諮り意見聴取している。

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	4,086	3,857	3,698	3,508	3,367	3,217
特定健康診査受診率(%) (目標値)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,043	2,006	1,997	1,964	1,953	1,930

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,765	1,691	1,642	1,581	1,504	1,441
	65歳～74歳	2,321	2,166	2,056	1,927	1,863	1,776
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	705	720	742	757	757	761
	65歳～74歳	1,338	1,286	1,255	1,207	1,196	1,169

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	204	203	205	204	204	205
特定保健指導実施率(%)(目標値)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	82	89	98	106	114	123

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	51	53	57	58	58	60
	実施者数(人)	40歳～64歳	21	22	26	30	32	36
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	45	47	48	49	49	50
		65歳～74歳	108	103	100	97	97	95
	実施者数(人)	40歳～64歳	20	24	26	28	30	32
		65歳～74歳	41	43	46	48	52	55

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)を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 実施場所

個別健診は委託契約を結んだ医療機関等で実施する。集団健診はウェルピアながいずみで実施する。

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

■ 保険者独自の追加健診項目(全員に実施)

貧血検査	血小板数
血中脂質検査	総コレステロール
肝機能検査	血清アルブミン
腎機能検査	血清尿酸
尿検査	潜血

ウ. 実施時期

個別健診は6月から10月に実施する。集団健診は9月から11月に実施する。

エ. 案内方法

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

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

ウェルピアながいずみで実施する。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICI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(ICI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(ICI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(ICI含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICI含む)、グループ支援(ICI含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="379 1310 1455 1601"> <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="379 1657 1455 1803"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICI含む)、グループ支援(ICI含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICI含む)、グループ支援(ICI含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICI含む)、グループ支援(ICI含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ.実施時期

7月から次年度6月に実施する。

エ.案内方法

対象者に対して、特定保健指導案内を発送する。

4. 目標達成に向けての取組

第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取組
広報誌・ホームページ等による広報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の重要性を知ってもらうために、広報誌や町ホームページ等の媒体を利用する。 ・ 福祉保険課や他課の事業と連携してPRを行う。 ・ 事業者健診等の特定健康診査に相当する他の健診結果について、被保険者から提供を受けられるよう呼びかけを行う。
日曜日健診（集団健診）の実施	平日に受診が困難な対象者に、日曜日の集団健診を実施する。
特定健康診査受診勧奨	特定健康診査未受診者に対し、ハガキによる受診勧奨を行う。被保険者への訴求力を高めるようデザイン・文章を工夫する。

【特定保健指導】

事業分類	取組
特定保健指導利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導を受けていない者を対象とし電話や訪問による利用勧奨を行う。 ・ 健診の結果を郵送する時に利用勧奨のチラシを同封する。
特定保健指導利用者の郵送・電話による評価の実施	面接による評価の他、アンケートを利用者に郵送し、その回答で評価を行う。また、未回答者には電話での聞き取りを行う。
集団健診時の初回面接実施	集団健診時に腹囲、血圧で保健指導の対象と判定される者に初回面接を行う。
ICTを活用した特定保健指導	情報通信機器を用いた遠隔面接を導入し、特に40代・50代の若年層が保健指導を利用しやすい体制を整える。

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			↔													
	案内送付			↔													
	特定保健指導実施			↔													
	未利用者利用勧奨				↔												
前年度の評価					↔												
次年度の計画							↔										

第4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う。

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

(2) データの管理

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

2. 計画の公表及び周知

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

3. 計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

① アウトカム評価による「見える化」

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

② ICTを活用した特定保健指導の推進

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

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。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	後発医薬品	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。
	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	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
	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。

用語		説明
	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	$[体重(kg)] \div [身長(m)の2乗]$ 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び役割を担っており、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。

長泉町国民健康保険第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

編集・発行

長泉町 福祉保険課／健康増進課

福祉保険課 保険年金チーム

電話 055-989-5513

FAX 055-989-5515

E-mail hoken@town.nagaizumi.lg.jp

健康増進課 成人保健チーム

電話 055-986-8769

FAX 055-986-8713

E-mail seijin@town.nagaizumi.lg.jp