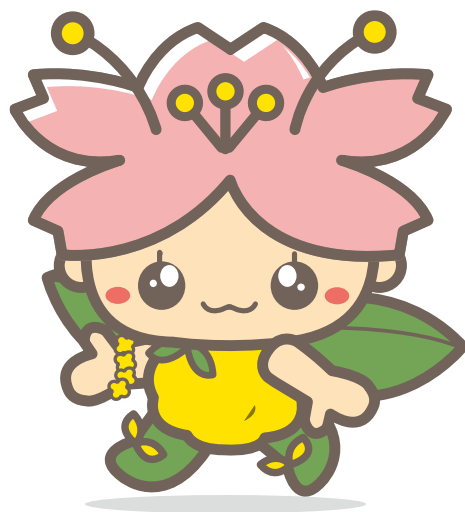


柴田町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)



令和6年3月
柴田町国民健康保険

はじめに	4
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	8
第2章 地域の概況	
1. 柴田町の状況	9
2. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
3. 平均余命と平均自立期間	17
4. 介護保険の状況	19
5. 死亡の状況	23
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 各事業の達成状況	25
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	46
2. 生活習慣病に関する分析	55
3. 健康診査データによる分析	60
4. 被保険者の階層化	64
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	67
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	68
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	82
2. 計画の公表・周知	82
3. 個人情報の取扱い	82
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	83
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	85
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	85
3. 計画期間	85
4. データ分析期間	86
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	87
2. 特定健康診査の受診状況	88
3. 特定保健指導の実施状況	91
4. メタボリックシンドローム該当状況	96
5. 第3期計画の評価と考察	98
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	99
2. 特定保健指導対象者に係る分析	100

第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	106
	2. 対象者数推計	106
	3. 実施方法	108
	4. 目標達成に向けての取り組み	112
	5. 実施スケジュール	113
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	114
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	114
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	114
	4. 他の健診との連携	115
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	115

はじめに

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

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

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

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。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する。

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

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(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ある。

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

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

柴田町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開する。

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

(2) 関係機関との連携

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

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 柴田町の状況

(1) 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は29.3%であり、県との比較でほぼ等倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は7,614人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は20.2%である。国民健康保険被保険者平均年齢は57.4歳である。

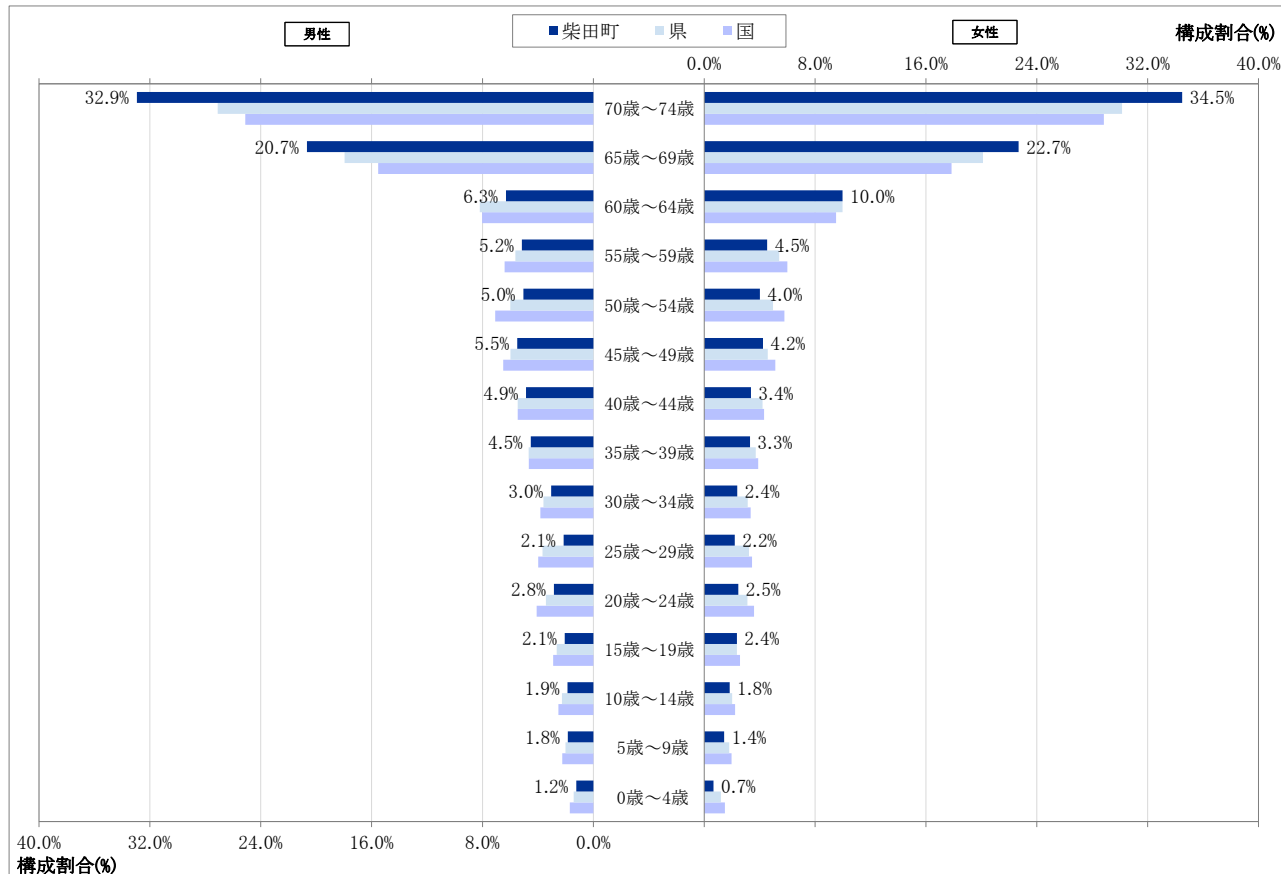
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
柴田町	37,674	29.3%	7,614	20.2%	57.4	5.7	11.1
県	2,254,257	28.3%	437,688	19.4%	54.8	6.4	10.9
同規模	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8	10.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は県を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数7,614人は令和2年度8,145人より531人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.4歳は令和2年度57.3歳より0.1歳上昇している。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
柴田町	令和2年度	39,414	25.9%	8,145	20.7%	57.3	7.5	10.0
	令和3年度	39,414	25.9%	7,952	20.2%	57.7	7.5	10.0
	令和4年度	37,674	29.3%	7,614	20.2%	57.4	5.7	11.1
県	令和2年度	2,284,565	25.7%	465,090	20.4%	54.4	7.9	10.1
	令和3年度	2,284,565	25.7%	454,694	19.9%	54.9	7.9	10.1
	令和4年度	2,254,257	28.3%	437,688	19.4%	54.8	6.4	10.9
同規模	令和2年度	28,348	26.5%	6,428	22.0%	54.3	8.1	10.0
	令和3年度	28,503	26.5%	6,338	21.5%	54.5	8.1	9.9
	令和4年度	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8	10.7
国	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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	令和2年度			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	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	77	41	36	71	37	34	71	44	27
5歳～9歳	120	62	58	118	65	53	124	66	58
10歳～14歳	161	72	89	142	64	78	141	67	74
15歳～19歳	181	87	94	168	75	93	169	74	95
20歳～24歳	183	106	77	178	96	82	201	102	99
25歳～29歳	198	109	89	193	93	100	166	77	89
30歳～34歳	236	142	94	214	121	93	205	109	96
35歳～39歳	292	152	140	300	167	133	295	162	133
40歳～44歳	355	196	159	327	177	150	310	174	136
45歳～49歳	395	203	192	385	200	185	368	197	171
50歳～54歳	322	180	142	331	178	153	343	181	162
55歳～59歳	377	175	202	368	175	193	368	185	183
60歳～64歳	733	296	437	698	292	406	628	226	402
65歳～69歳	1,924	838	1,086	1,772	781	991	1,655	741	914
70歳～74歳	2,591	1,230	1,361	2,687	1,247	1,440	2,570	1,181	1,389
合計	8,145	3,889	4,256	7,952	3,768	4,184	7,614	3,586	4,028

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」

(2) 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	柴田町	県	同規模	国
受診率	815.7	771.7	735.3	728.4
一件当たり医療費(円)	38,340	39,300	39,620	39,870
一般(円)	38,340	39,300	39,620	39,870
外来				
外来費用の割合	59.6%	61.0%	59.6%	59.9%
外来受診率(千人当たり)	793.8	752.2	716.1	709.6
一件当たり医療費(円)	23,490	24,610	24,230	24,520
一人当たり医療費(円) ※	18,640	18,510	17,350	17,400
一日当たり医療費(円)	17,270	17,460	16,390	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	40.4%	39.0%	40.4%	40.1%
入院率(千人当たり)	21.9	19.5	19.2	18.8
一件当たり医療費(円)	577,520	605,010	613,590	619,090
一人当たり医療費(円) ※	12,630	11,810	11,780	11,650
一日当たり医療費(円)	31,100	38,870	38,290	38,730
一件当たり在院日数	18.6	15.6	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カ月分相当。

(3) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	柴田町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.9	3.9	3.1	4.2
病床数	28.1	56.8	56.1	61.1
医師数	4.7	13.6	11.1	13.8
外来患者数	793.8	752.2	716.1	709.6
入院患者数	21.9	19.5	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」

2. 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

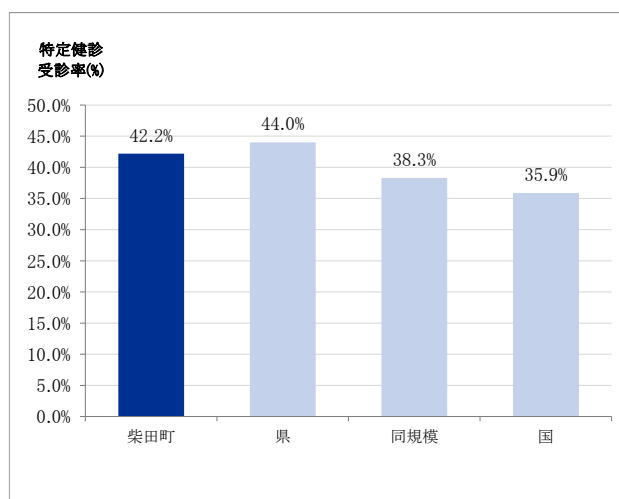
本町の令和3年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和3年度)

区分	特定健診受診率
柴田町	42.2%
県	44.0%
同規模	38.3%
国	35.9%

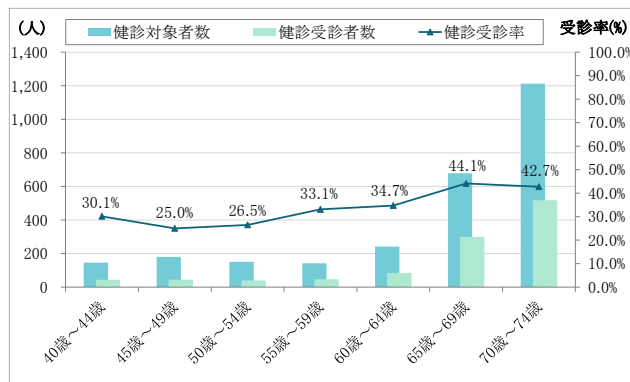
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和3年度)



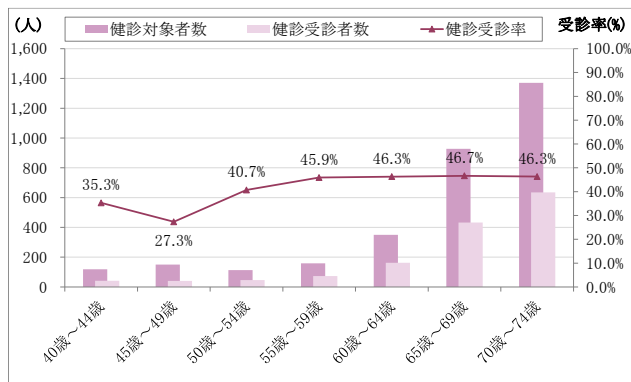
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和3年度)



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

(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和3年度)



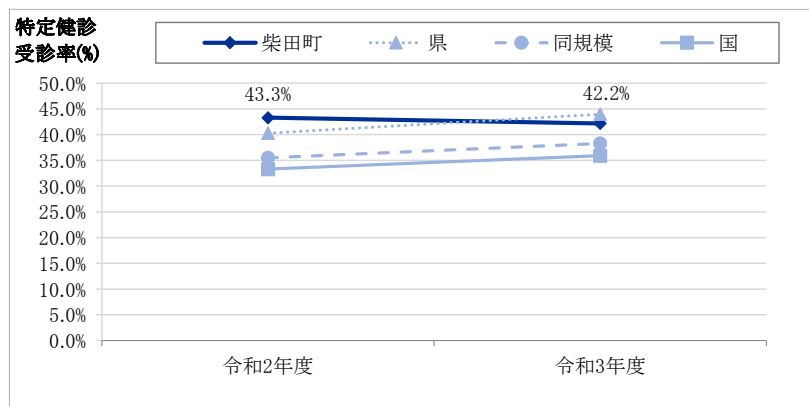
以下は、本町の令和2年度から令和3年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和3年度の特定健康診査受診率42.2%は令和2年度43.3%より1.1ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率	
	令和2年度	令和3年度
柴田町	43.3%	42.2%
県	40.3%	44.0%
同規模	35.5%	38.3%
国	33.3%	35.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

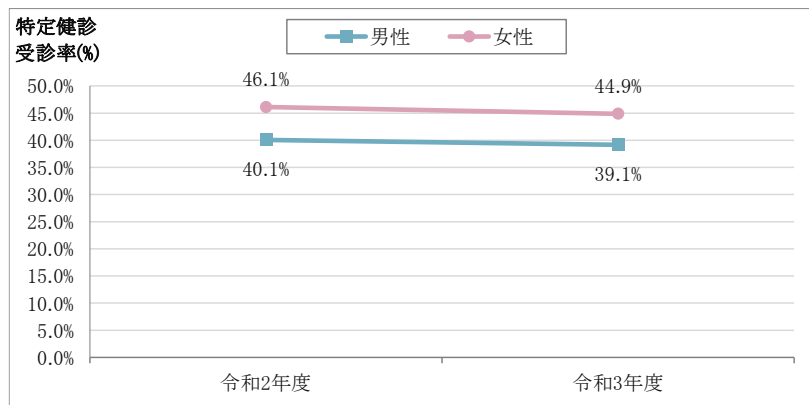
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和3年度受診率39.1%は令和2年度40.1%より1.0ポイント減少しており、女性の令和3年度受診率44.9%は令和2年度46.1%より1.2ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

本町の令和3年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

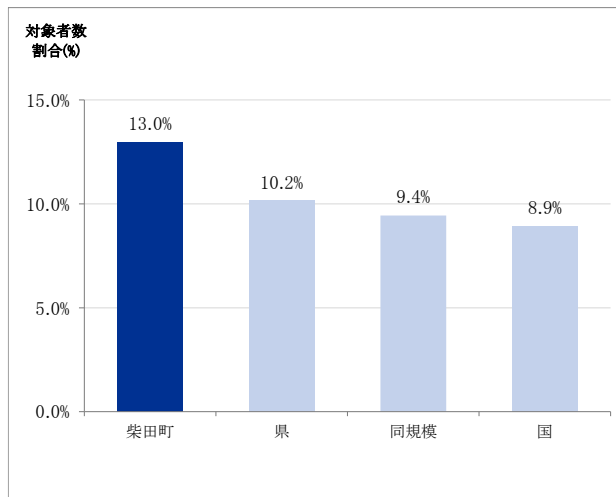
特定保健指導実施状況(令和3年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
柴田町	13.0%	3.3%	16.3%	26.4%
県	10.2%	3.5%	13.7%	21.4%
同規模	9.4%	2.8%	12.2%	37.7%
国	8.9%	2.7%	11.7%	25.9%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

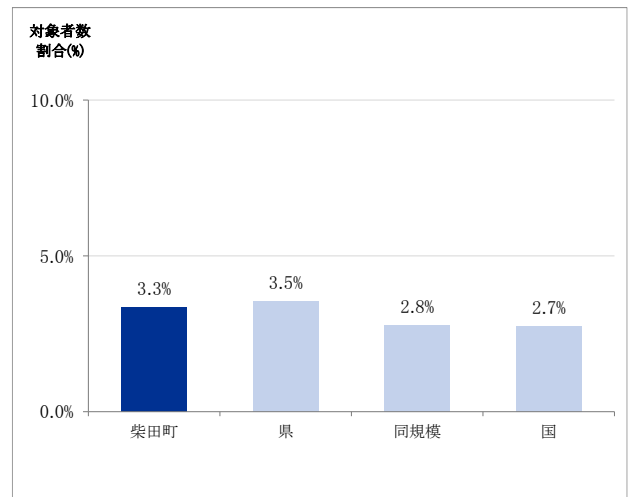
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和3年度)



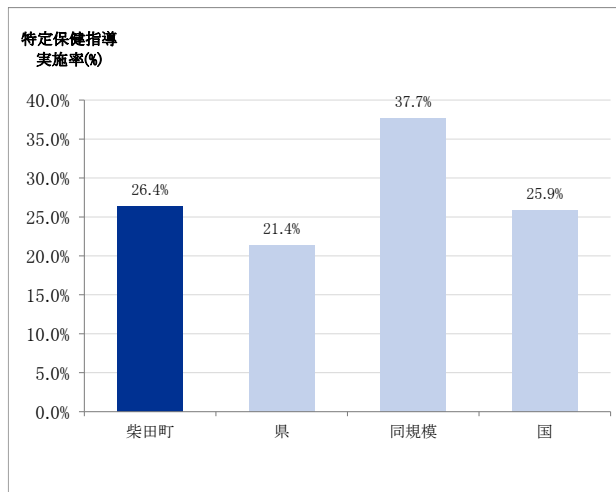
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和3年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和3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、本町の令和2年度から令和3年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和3年度の特定保健指導実施率26.4%は令和2年度27.8%より1.4ポイント減少している。

年度別 特定保健指導実施状況

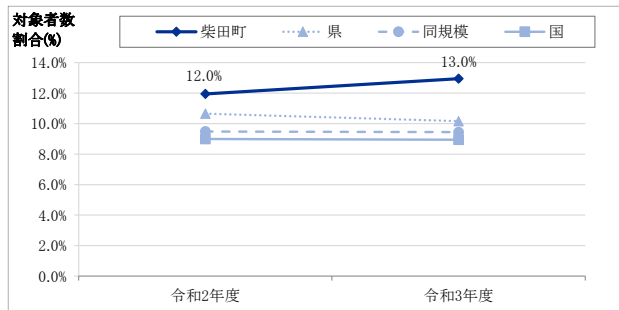
区分	動機付け支援対象者数割合		積極的支援対象者数割合	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
柴田町	12.0%	13.0%	3.3%	3.3%
県	10.7%	10.2%	3.4%	3.5%
同規模	9.5%	9.4%	2.6%	2.8%
国	9.0%	8.9%	2.6%	2.7%

区分	支援対象者数割合		特定保健指導実施率	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
柴田町	15.2%	16.3%	27.8%	26.4%
県	14.1%	13.7%	20.1%	21.4%
同規模	12.1%	12.2%	36.9%	37.7%
国	11.6%	11.7%	25.9%	25.9%

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

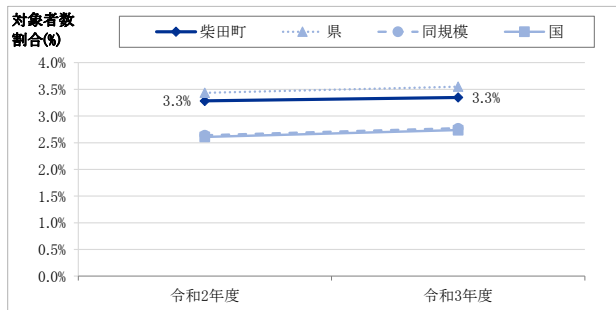
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



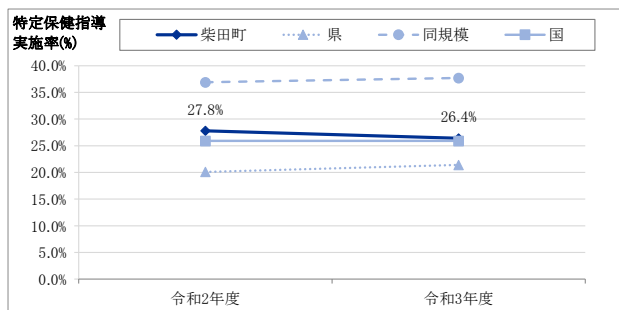
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



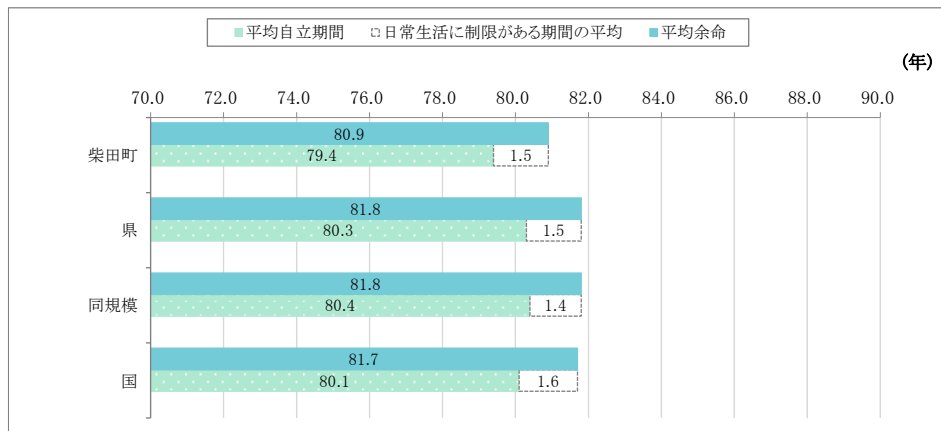
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 平均余命と平均自立期間

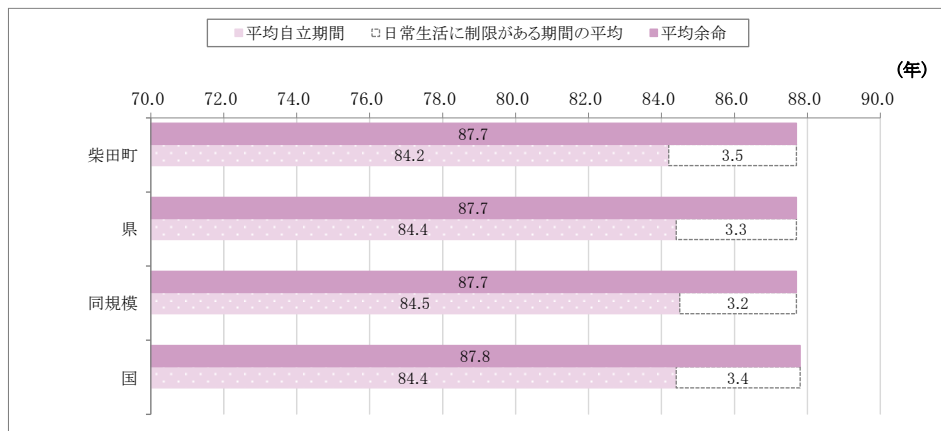
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は80.9年、平均自立期間は79.4年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本町の女性の平均余命は87.7年、平均自立期間は84.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、国の3.4年よりも長い傾向にある。

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

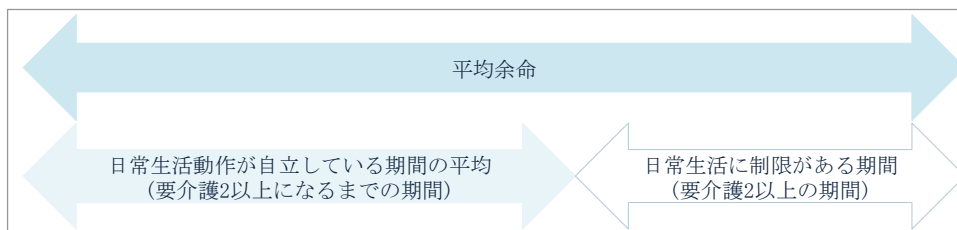


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



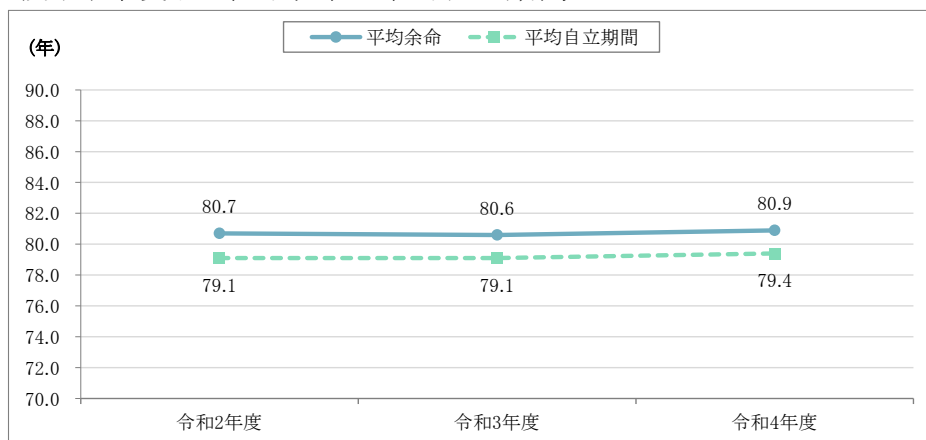
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間79.4年は令和2年度79.1年から0.3年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間84.2年は令和2年度83.0年から1.2年延伸している。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

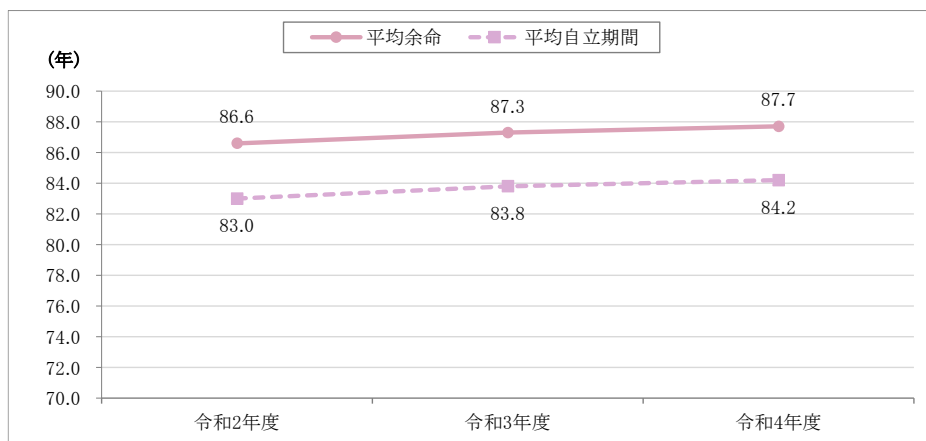
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	80.7	79.1	1.6	86.6	83.0	3.6
令和3年度	80.6	79.1	1.5	87.3	83.8	3.5
令和4年度	80.9	79.4	1.5	87.7	84.2	3.5

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」

4. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

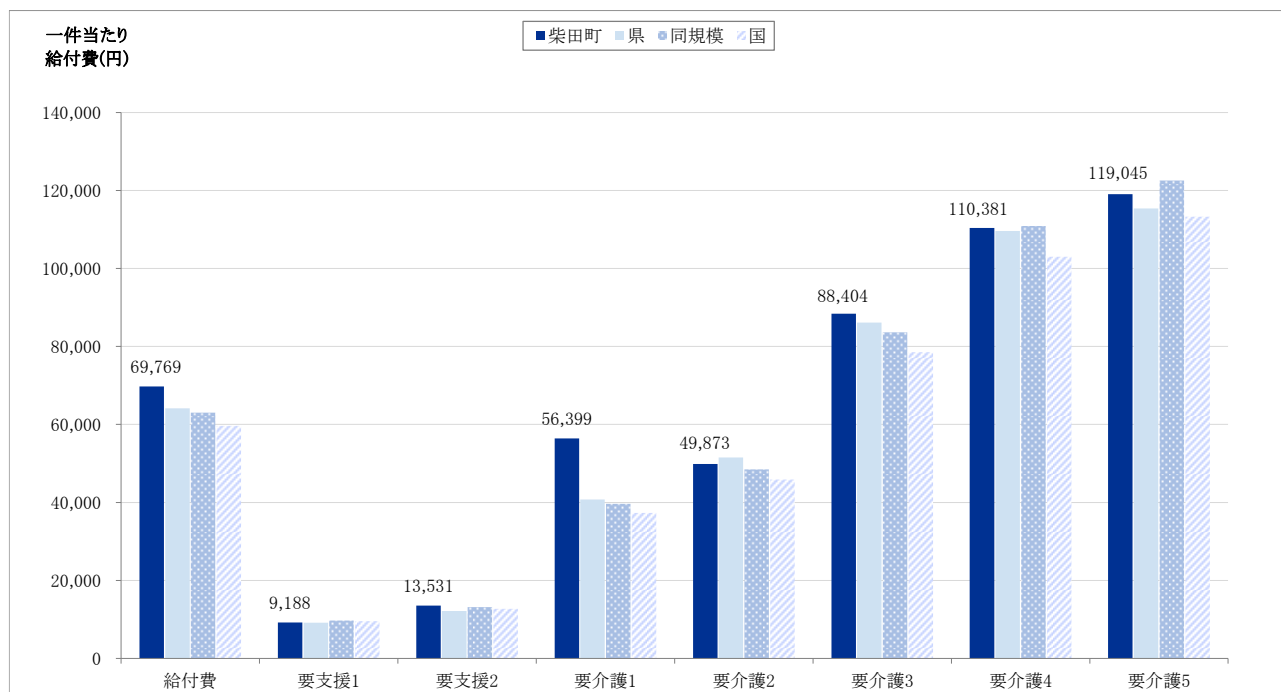
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	柴田町	県	同規模	国
認定率	15.5%	19.3%	17.0%	19.4%
認定者数(人)	1,734	126,301	216,471	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,693	123,353	211,456	6,724,030
第2号(40～64歳)	41	2,948	5,015	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	69,769	64,123	63,000	59,662
要支援1	9,188	9,146	9,691	9,568
要支援2	13,531	12,176	13,149	12,723
要介護1	56,399	40,765	39,670	37,331
要介護2	49,873	51,519	48,470	45,837
要介護3	88,404	86,141	83,616	78,504
要介護4	110,381	109,645	110,877	103,025
要介護5	119,045	115,408	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」

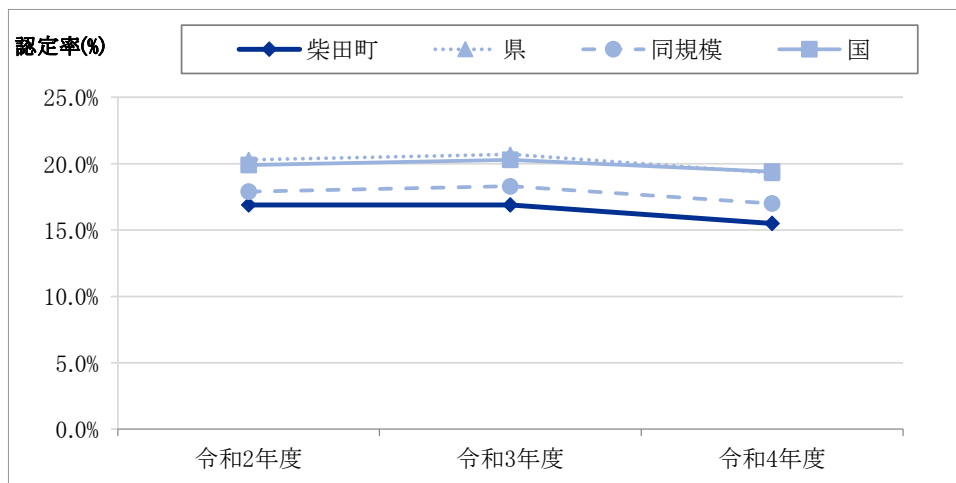
以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率15.5%は令和2年度16.9%より1.4ポイント減少しており、令和4年度の認定者数1,734人は令和2年度1,745人より11人減少している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
柴田町	令和2年度	16.9%	1,745	1,703	42
	令和3年度	16.9%	1,786	1,744	42
	令和4年度	15.5%	1,734	1,693	41
県	令和2年度	20.3%	123,568	120,560	3,008
	令和3年度	20.7%	125,116	122,112	3,004
	令和4年度	19.3%	126,301	123,353	2,948
同規模	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	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると5,045人となり、これを認定者数の実数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかる。

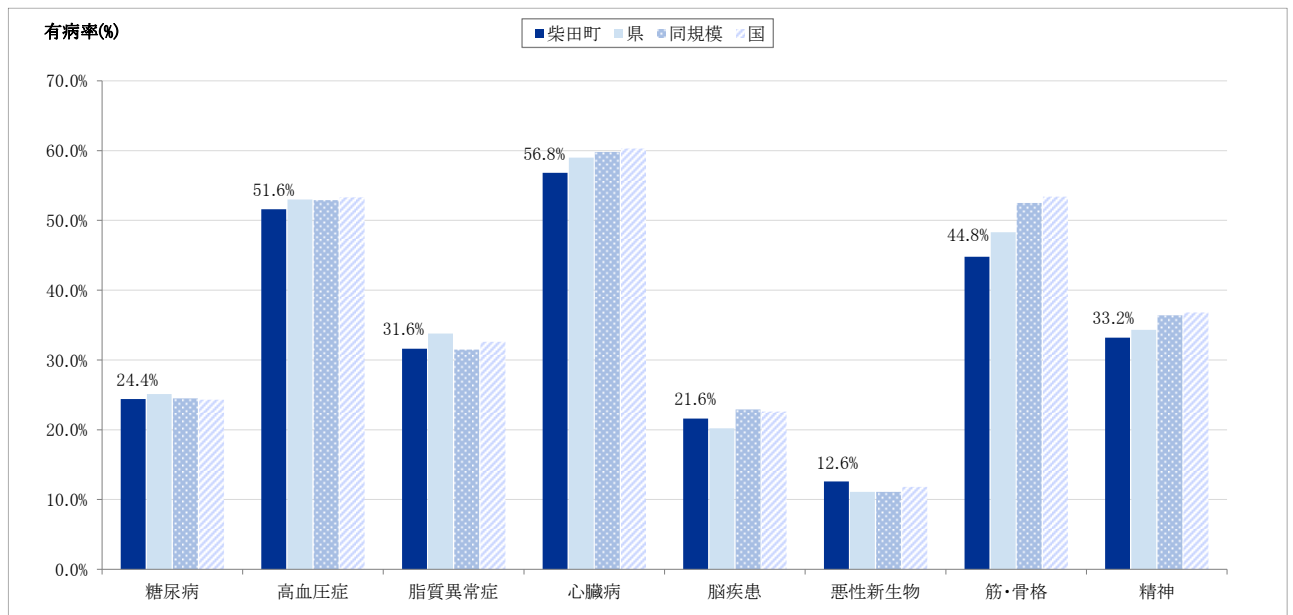
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	柴田町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,734		126,301		216,471		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	440	32,641	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率	24.4%	25.1%	6	24.5%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	948	68,483	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率	51.6%	53.0%	2	52.9%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	572	43,919	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率	31.6%	33.8%	5	31.5%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	1,050	76,256	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率	56.8%	59.0%	1	59.8%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	382	25,789	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率	21.6%	20.2%	7	22.9%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	233	14,584	8	24,937	8	837,410	8
	有病率	12.6%	11.1%	8	11.1%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	812	62,389	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率	44.8%	48.3%	3	52.5%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	608	44,118	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率	33.2%	34.3%	4	36.4%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は令和2年度2.7疾病より増加している。

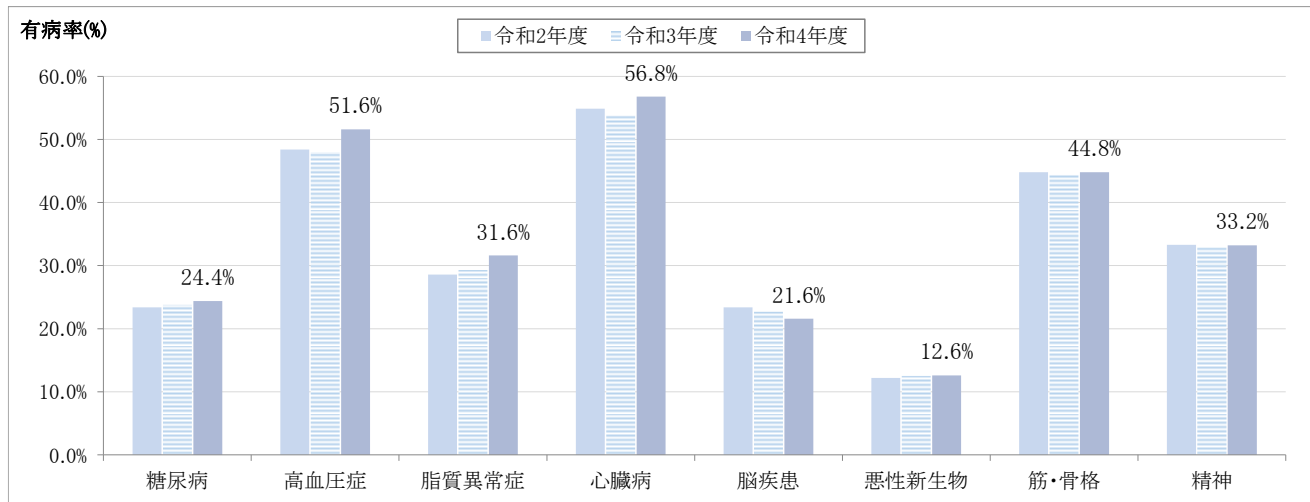
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	柴田町						県			同規模			国			
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	1,745		1,786		1,734		123,568	125,116	126,301	218,863	218,569	216,471	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	424	6	433	6	440	6	31,031	31,607	32,641	53,111	53,920	54,717	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	23.4%		23.8%		24.4%		24.4%	24.9%	25.1%	23.5%	24.2%	24.5%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	847	2	863	2	948	2	66,346	66,918	68,483	117,556	117,052	117,224	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	48.4%		48.0%		51.6%		52.4%	52.9%	53.0%	52.4%	52.9%	52.9%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	505	5	545	5	572	5	41,040	42,188	43,919	67,230	68,617	70,399	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	28.6%		29.3%		31.6%		32.1%	33.1%	33.8%	29.7%	30.7%	31.5%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	952	1	965	1	1,050	1	74,046	74,577	76,256	133,354	132,340	132,327	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	54.9%		53.8%		56.8%		58.5%	59.1%	59.0%	59.6%	60.0%	59.8%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	393	7	399	7	382	7	26,978	26,125	25,789	53,753	51,817	50,122	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	23.4%		22.7%		21.6%		21.4%	21.0%	20.2%	24.2%	23.7%	22.9%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	216	8	224	8	233	8	13,699	14,072	14,584	24,342	24,404	24,937	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	12.2%		12.5%		12.6%		10.7%	11.0%	11.1%	10.6%	10.9%	11.1%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	790	3	810	3	812	3	60,215	60,922	62,389	115,555	115,540	116,014	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	44.8%		44.4%		44.8%		47.6%	48.1%	48.3%	51.5%	52.2%	52.5%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	592	4	574	4	608	4	43,942	43,776	44,118	82,136	80,994	80,119	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	33.3%		32.9%		33.2%		34.7%	34.8%	34.3%	36.8%	36.9%	36.4%	36.9%	37.2%	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」

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」

5. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	柴田町	県	同規模	国
男性	95.8	96.4	98.7	100.0
女性	107.6	99.0	99.7	100.0

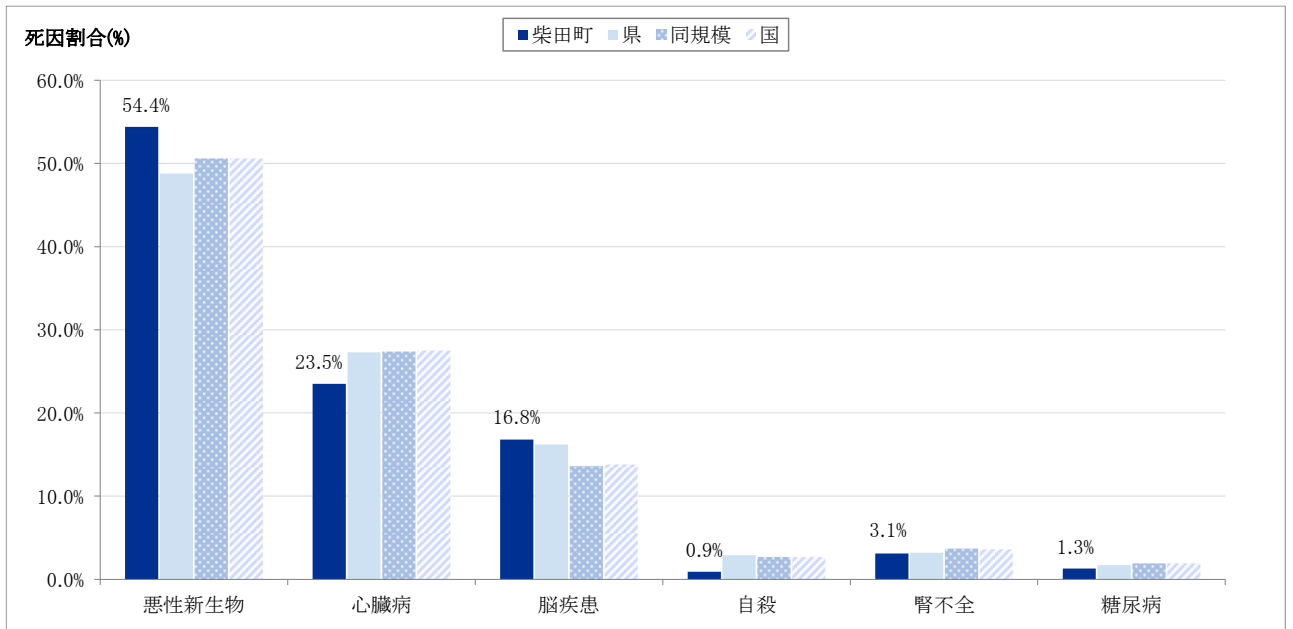
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	柴田町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	123	54.4%	48.8%	50.6%	50.6%
心臓病	53	23.5%	27.3%	27.4%	27.5%
脳疾患	38	16.8%	16.2%	13.6%	13.8%
自殺	2	0.9%	2.9%	2.7%	2.7%
腎不全	7	3.1%	3.2%	3.7%	3.6%
糖尿病	3	1.3%	1.7%	1.9%	1.9%
合計	226				

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、本町の令和2年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
柴田町	98.3	95.8	95.8	100.9	107.6	107.6
県	107.0	96.4	96.4	111.9	99.0	99.0
同規模	98.5	98.9	98.7	99.1	99.8	99.7
国	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」

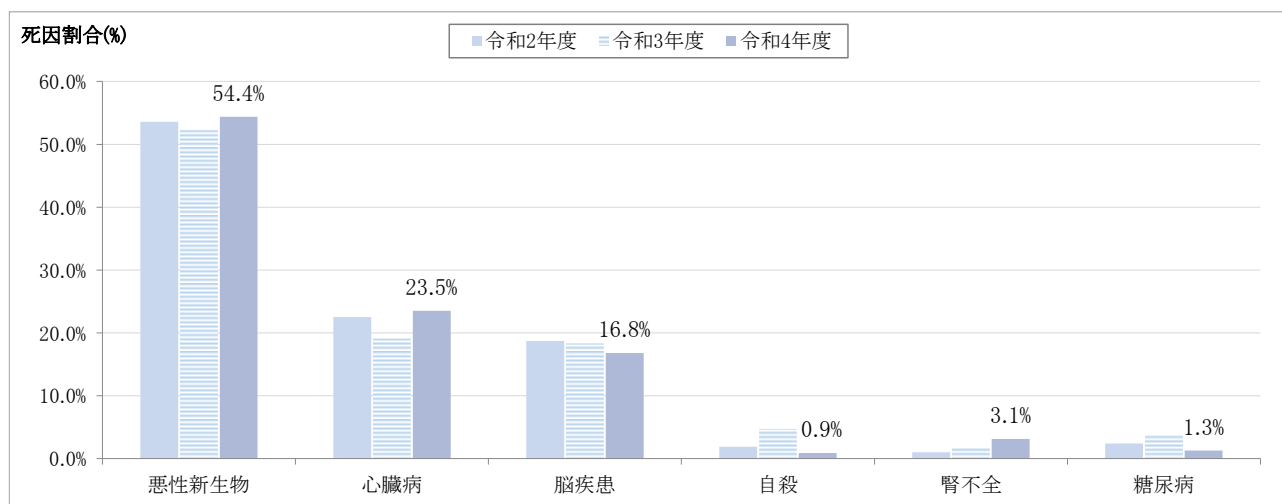
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数123人は令和2年度112人より11人増加しており、心臓病を死因とする人数53人は令和2年度47人より6人増加している。また、脳疾患を死因とする人数38人は令和2年度39人より1人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	柴田町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	112	123	123	53.6%	52.3%	54.4%	47.3%	47.6%	48.8%	49.0%	49.7%	50.6%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	47	45	53	22.5%	19.1%	23.5%	27.6%	27.7%	27.3%	28.2%	27.7%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	39	43	38	18.7%	18.3%	16.8%	17.3%	17.2%	16.2%	14.7%	14.6%	13.6%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	4	11	2	1.9%	4.7%	0.9%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	2	4	7	1.0%	1.7%	3.1%	3.4%	3.2%	3.2%	3.4%	3.5%	3.7%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	5	9	3	2.4%	3.8%	1.3%	1.7%	1.5%	1.7%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	209	235	226												

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」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 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ある。全9事業のうち、目標達成している事業は2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 受診率向上対策事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査受診率向上 による生活習慣病予防	<p>【概要】40歳から74歳になる被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。</p> <p>【内容】町医師団へ事業説明・協力依頼及び委託会社との連携、情報共有の実施。全対象者に個別健診受診券を郵送し、受診勧奨を行う。又、未受診者を対象に、追加の集団健診を実施する。受診料の無料化や人間ドック等を継続し受診率の向上を図る。</p>
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病該当者 及び予備群の減少	<p>【概要】特定健康診査の結果で「動機付け支援」「積極的支援」の特定保健指導対象者を、生活習慣病に移行させないために、行動目標を実践できるよう支援を実施する。</p> <p>【内容】町医師団へ事業説明・協力依頼及び委託会社との連携、情報共有の実施。指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による面談、電話による適切な保健指導を行う。</p>
健診異常値放置者 受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	健診異常値を放置している 対象者の医療機関受診	<p>【概要】特定健診の受診後、医療機関受診を勧められたにも関わらず受診が確認できない対象者に通知書を郵送し、受診勧奨を行う。</p> <p>【内容】町医師団へ事業説明・協力依頼及び委託会社との連携、情報共有の実施。健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し郵送する。通知後に医療機関受診があるかレセプト情報で確認し、数値の高い者に対し、電話や訪問による受診勧奨を行う。</p>
糖尿病性腎症 重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病重症化予防	<p>【概要】特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、6ヵ月間の面接や電話での個別保健指導を行う。指導終了者を対象とする「糖尿病友の会」を立ち上げ、継続的な支援を行う。</p> <p>【内容】町医師団へ事業説明・協力依頼及び委託会社との連携、情報共有の実施。指導対象者に対し、専門職による面談、電話により重症化予防プログラムに沿った6ヶ月間の保健指導を行う。指導終了後、「糖尿病友の会」に参加勧奨し、町管理栄養士・保健師が継続的に支援を行う。</p>

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
<ul style="list-style-type: none"> 対象者全員に受診券の郵送 40歳から64歳の未受診者へ受診勧奨 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者全員に受診券郵送 40歳から64歳の未受診者へ受診勧奨100% 	<ul style="list-style-type: none"> 実施 100% 	4
<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率 60.0% 40歳から64歳の方の特定健康診査受診率 平成29年度より15%向上 	<ul style="list-style-type: none"> 42.9% 12.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率 60.0% 40歳から64歳の方の特定健康診査受診率 40.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 43.5% (速報値) 評価不能 	
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者の勧奨率 90.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者の勧奨率 90.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	4
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率 60.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 13.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率 60.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 28.6% (速報値) 	
<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度からの事業のため実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	3
<ul style="list-style-type: none"> 健診異常値放置者数平成29年度より20%減少 		<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知後の医療機関受診率10.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 8.1% 	
<ul style="list-style-type: none"> 保健指導対象者 5人/年 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度からの事業のため実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導対象者 5人/年 	<ul style="list-style-type: none"> 5人/年 	5
<ul style="list-style-type: none"> 指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人 指導完了者の検査値改善率 60.0% 		<ul style="list-style-type: none"> 指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者 0人 指導完了者の検査値改善率 60.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 0人 80.0% 	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診)	平成30年度 ～ 令和5年度	重複・頻回受診者数の減少	<p>【概要】レセプトから対象者を特定し、医療機関の適正な受診方法について、文書や訪問による指導を実施する。</p> <p>【内容】町医師団へ事業説明。 重複・頻回受診のデメリットに関するパンフレットを国保の窓口や健康まつり等の会場に設置し周知する。</p>
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率向上	<p>【概要】県国保連合会の後発医薬品利用差額通知書等作成業務を活用し、差額通知書を送付する。通知書にジェネリック医薬品へ切り替えることで軽減できる薬剤費等の情報を記載する。</p> <p>【内容】宮城県国保連合会に委託。 高血圧等の慢性疾患の医薬品を使用している被保険者(35歳以上)を対象に、差額通知書を年3回郵送する。</p>
生活習慣病予防啓発事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ポピュレーションアプローチによる生活習慣病予防	<p>【概要】全町民を対象とし、生活習慣病や健診結果について正しい知識や情報提供の啓発を図り、生活習慣の改善及び健康診査の受診行動を推進する。</p> <p>【内容】町医師団へ事業説明・協力依頼。 生活習慣病予防セミナーや運動教室、肥満者対策講座を実施する。 年1回、健康や食に関する講話や運動講座を盛り込んだ健康まつりを実施する。</p>
健康づくりポイント事業	平成30年度 ～ 令和5年度	健康づくり事業への積極的参加及び健康に対する意識を高める	<p>【概要】18歳以上の町民を対象として、健康づくり事業(対象事業)に参加した者にポイントを付与し、付与されたポイントを賞品と交換する。</p> <p>【内容】町医師団へ事業説明・協力依頼。 参加申込みがあった方へポイントカードを送付し、ポイントが貯まった方に賞品を贈呈する。 また、自主的に運動や体重・血圧等の測定を行う習慣を身につけるよう、努力型ポイント事業を拡充する。</p>

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
・対象者の保健指導実施率 20.0%	・評価不能	・対象者の保健指導実施率 20.0%	・評価不能	1
・平成29年度より重複・頻回受診者数の20%減少	・評価不能	・重複受診者数前年度比 10.0%減少	・評価不能	
・対象者への差額通知率 100%	・100%	・対象者への通知率 100%	・100%	4
・ジェネリック医薬品差額通知者の切り替え率 20.0% ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 5%向上	・15.0% ・72.5%	・ジェネリック医薬品差額通知者の切替率 20.0% ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 85.0%	・17.0% ・86.7%	
・健康セミナーや運動教室等の生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨の実施	・実施	・生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨の実施、事業参加者の延べ人数が前年度より増加	・評価不能	1
・参加者の健診受診率60% ・特定健診受診者で健康習慣改善意欲がある人が70.0%	・不明 ・不明	・特定健診受診者で生活習慣改善意欲がある人が70.0%	・未確定	
・健康ポイント対象事業の拡充	・不明	・ポイント対象事業の拡充によるポイント事業の参加満足度 90.0%	・99.2%	5
・ポイント事業の参加満足度80.0% ・運動習慣・健康意識が定着した人が男性63.0%、女性58.0%	・不明 ・不明	・運動習慣・健康意識が定着した人 男性63.0%、女性58.0%	・94.1%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
受動喫煙防止対策事業	平成30年度 ～ 令和5年度	受動喫煙防止に対する理解 及び意識の向上	<p>【概要】 たばこの健康影響について、正しい知識の普及啓発を図るとともに、不特定多数の方が出入りする場所の受動喫煙防止対策を実施し環境整備に努める。</p> <p>【内容】 柴田町内工場等連絡協議会と連携。公共施設敷地内禁煙を継続し、指定管理施設や職域にも広げる。未成年者に対し、たばこに関わる健康教育を行う。禁煙希望者に対し保健指導を行う。</p>

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
<ul style="list-style-type: none"> 公共施設敷地内禁煙の継続・周知 町指定管理施設への受動喫煙防止対策実施の依頼 柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施 禁煙希望者への相談等支援 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度からの事業のため実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理施設への受動喫煙防止対策実施率100% 柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施 禁煙希望者への相談等支援 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 未実施 禁煙相談の定期的な開催 	1
<ul style="list-style-type: none"> 町指定管理施設受動喫煙対策実施率100% 成人喫煙率12.0% 		<ul style="list-style-type: none"> 町指定管理施設の受動喫煙対策実施率100% 成人喫煙率12.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 12.0% 	

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

事業目的	特定健康診査受診率向上による生活習慣病予防
対象者	40歳から74歳の柴田町国民健康保険被保険者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての対象者に受診券を郵送する。 ・特定健診の自己負担料を無料化する。 ・個別健診と集団健診を選択できるようにする。 ・個別健診の未受診者に、追加の集団健診の受診券を郵送し、未受診者集団健診を実施する。 ・40歳から74歳の希望者に人間ドックを実施する(一部自己負担)。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：全対象者に受診券郵送

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトプット：40歳から64歳の未受診者へ勧奨通知率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：特定健診受診率60%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	42.9%	44.7%	45.6%	43.5%	42.4%	43.5% (速報値)	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・個別健診を主とし、集団健診への移行も可能とすることで、選択肢を広げた。
- ・LINEや郵便局へのポスター掲示など、周知方法を拡充した。
- ・年度途中の新規加入者に対し、窓口で受診勧奨した。
- ・町医師団に事業内容を説明し、協力を依頼した。
- ・がん検診と同会場で実施することで、受診者の利便性を高めた。
- ・健診の土日実施により、働いている世代の受診機会の拡大を図った。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因) <ul style="list-style-type: none"> ・若年者層の受診率向上のため、集団健診の土日の実施や、がん検診の同時実施により利便性を高めた。 ・40歳～64歳の未受診者を対象にした追加の集団健診の実施、人間ドックの実施等による受診率向上対策を講じたことで、令和元年度までは受診率が向上したが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響で減少した。
	今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は令和3年度で42.4%であり、平成20年度から各種受診率向上対策を講じているが、国が定める目標値の60.0%には達していないため、結果に基づき目標値の見直しを行い、更なる取組みを検討する。 ・健診無関心層に向けた受診行動に繋げる方法を検討する。 	

(2) 特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備軍の減少
対象者	特定健康診査の結果、動機付け支援、積極的支援の該当者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による面談、電話による適切な保健指導を行う。 健康診査データより検査値の推移を確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定保健指導対象者の勧奨率90%

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

アウトカム：特定保健指導実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	13.0%	24.8%	32.1%	26.8%	26.7%	28.6% (速報値)	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・健診会場において初回分割面接を実施。また、特定保健指導対象者全員に勧奨通知後、専門職が電話勧奨した。
- ・令和4年度は宮城県特定保健指導実施率向上事業に参加し、対象者への勧奨通知を工夫した。
- ・令和5年度は対象者への電話勧奨を委託事業とし、重点的に実施した。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場において初回分割面接を実施するなど、受けやすい体制を作った。 ・特定保健指導対象者全員に勧奨通知後、専門職が電話勧奨した。 ・実施率(完了者数)は、新型コロナの蔓延時期を除き改善した。 ・個別健診受診者は、初回分割面接ができないため、集団健診や人間ドック受診者と比較して受診率が低い。
	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		今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は令和3年度で26.7%であり、平成20年度の11.0%と比較して15.7ポイント増加しているが、国が定める目標値の60.0%には達しないため、結果に基づき目標値等の見直しを行い、更なる取組みを検討する。 ・個別健診受診者への保健指導の周知について町医師団に依頼する。

(3) 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
対象者	生活習慣病のリスクが高い被保険者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査結果の異常値を放置している者に医療機関の受診勧奨を実施する。 ・ 勧奨後、医療機関受診状況をレセプトデータで確認し、未受診者に対し電話及び通知による受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率100%

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：健診異常値放置者数H29年度より20.0%減(平成30年度)

：勧奨通知後の医療機関受診率10.0%(令和元年度から)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	20%減	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
達成状況	-	10.7%減	5.0%	6.1%	1.7%	8.1%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・ 事業開始前、医師団に事業を周知し、連携を図った。
- ・ 委託事業によりリストアップされた該当者から、除外者を除き、保健師や管理栄養士と対象者を選定して全員へ健診前の6月に1回受診勧奨通知を郵送した。その後、受診状況を確認し、未受診者に対して保健師や管理栄養士が電話及び通知で受診勧奨した。勧奨通知後の受診率は低く、目標値を下回った。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨通知に、健診結果をバーチャート版やレーダーチャート版にするなどし、わかりやすく記載したが、目標値には達していない。 ・ 異常値の実感がない、健康意識が低い方へのアプローチの再考が必要。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診に繋がらないハイリスクな対象者に対しての効果的なアプローチを検討する。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病重症化予防
対象者	糖尿病性腎症が重症化するリスクが高い被保険者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	指導対象者に対し、専門職による面談、電話により重症化予防プログラムに沿った適切な保健指導を行う。指導後、レセプト情報により検査値の推移を確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導対象者5人/年

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	5人	5人	5人	5人	5人	5人	5人
達成状況	5人	5人	4人	5人	5人	5人	-

アウトカム：指導実施完了者の人工透析へ移行0人

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
達成状況	0人	0人	0人	0人	0人	0人	-

アウトカム：指導実施完了者の検査値維持及び改善率60%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	60.0%	100%	25.0%	60.0%	100%	80.0%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・かかりつけ医と連携を図り、糖尿病連携手帳活用率は100%だった。
- ・委託事業として看護師などの専門職からの指導実施後、毎年5人を、町の自助グループ「糖尿病友の会」への加入を勧奨する。
- ・加入後は管理栄養士が継続支援しながらかかりつけ医と情報共有を図っており、人工透析への移行者はいない。
- ・指導後の検査値は、ほぼ達成できている。

事業全体の評価

5: 目標達成

4: 改善している

3: 横ばい

2: 悪化している

1: 評価できない

考察

(成功・未達要因)

- ・かかりつけ医との連携が図られており、手帳活用が100%であった。
- ・人工透析移行0人であることから、生活習慣の悪化や治療中断などのリスクを保健指導により抑制できた。
- ・行動変容しにくい対象者の場合、検査値の維持・改善が見られないケースもあった。

今後の方向性

- ・行動変容しにくい対象者の場合、検査値の維持・改善が見られないケースもあるため、年齢を考慮したHbA1c目標値等の設定が必要か要件やアプローチ方法、評価方法などを検討する。

(5) 受診行動適正化指導事業

事業目的	重複・頻回受診者数の減少
対象者	重複受診者・頻回受診者
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	レセプトから対象者を選定し、医療機関の適正な受診方法や薬剤併用の危険性について、通知や訪問による指導を実施する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の保健指導実施率20.0%以上

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	評価不能	20.0%	20.0%	評価不能	評価不能	評価不能	-

アウトカム：重複・頻回受診の指導対象者数前年度比

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	△20.0%	△20.0%	△10.0%	△10.0%	△10.0%	△10.0%	△10.0%
達成状況	△20.0%	△25.6%	△31.0%	評価不能	評価不能	評価不能	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・保険者支援システム、レセプトデータから該当者を抽出し、除外対象者を除いて保健師及び管理栄養士と情報を共有し、対象者を選定した。訪問、電話及び通知により、パンフレットを用いて保健指導を実施した。指導後も受診状況を確認して継続支援し、令和元年度までは保健指導実施率、指導対象者数前年度比とも目標を達成できた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度からポピュレーションアプローチの保健事業が中止となった事もあり、適正受診、適正服薬についての周知活動が十分でなかった。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・指導後に受診行動変容が見られない対象者がいるため、継続した健康状態の確認が必要。また、現状、重複・多受診事業に包含していた重複・多剤服薬者への保健指導について、重点的に実施する。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	高血圧などの慢性疾患の医薬品を使用している被保険者(35歳以上)
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	高血圧等の慢性疾患の医薬品を使用している被保険者(35歳以上)を対象に、差額通知書を郵送する。通知書には、ジェネリック医薬品へ切り替えることで、軽減できる薬剤費等の情報を記載する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率100%

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

アウトカム：差額通知者の切替率20.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	15.3%	34.0%	17.4%	10.5%	15.1%	17.0%	-

アウトカム：普及率(数量ベース)前年度比5.0%向上・令和2年度から、普及率(数量ベース)85.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.9%	前年度比 5%向上	前年度比 5%向上	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
達成状況	72.5%	(82.0%) 7.3%向上	(84.6%) 2.6%向上	86.7%	86.4%	86.7%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・保険証更新時や新規加入者に対し「ジェネリック医薬品処方希望シール」やジェネリック医薬品についての説明が記載されているパンフレットを配布することで周知を図った。その結果、平成30年度には普及率(数量ベース)が82.0%となり、国の目標値を超え、その後も順調に増加している。
- ・6月、10月、2月の年3回、ジェネリック医薬品へ切り替えることで、軽減できる薬剤費等の情報を記載した通知を郵送することにより、ジェネリック医薬品の利用が促進されたが、差額通知対象者の切替率は目標値の20%に至っていない。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の普及率(数量ベース)は平成30年度に82.0%となり、目標値を達成している。ジェネリックシールの配布などによる周知は効果があった。 ・通知対象者の切替率は、目標値の20%に達していない。生活習慣病該当者が30歳代で20%を超えるため、対象年齢の再考を検討する。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・既に普及率(数量ベース)は国の目標値を超えているが、差額通知対象者の切替率は目標値に至っていない。また、今後、伸び率が頭打ちになる可能性が高いため、現在35歳以上としている条件を30歳以上に拡大するとともに、引き続き周知に努める。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

(7)生活習慣病予防啓発事業

事業目的	ポピュレーションアプローチによる生活習慣病予防
対象者	町民
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	医師、管理栄養士、大学などの専門機関等と連携し、生活習慣病予防セミナーや運動教室、肥満者対策講座を実施する。年1回、健康や食に関する講話や運動講座を盛り込んだ健康まつりを実施する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨 アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	参加者の延べ 人数が前年度 より増加	参加者の延べ 人数が前年度 より増加	参加者の延べ 人数が前年度 より増加	参加者の延べ 人数が前年度 より増加
達成状況	実施	実施	実施	評価不能	評価不能	評価不能	-

アウトカム：事業参加者の健診受診率60.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	不明	評価不能	評価不能	評価不能	評価不能	評価不能	-

アウトカム：特定健診受診者で生活習慣改善意欲がある人が70.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
達成状況	不明	69.6%	68.5%	68.2%	72.7%	未確定	未確定

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・生活習慣病予防事業の実施及び町民への周知、参加勧奨は各種媒体を通して実施した。
- ・医師や管理栄養士、大学などと連携して実施することで、専門的で対象者の満足度の高い事業を展開できた。
- ・事業の統合、新型コロナウイルス感染症によるイベント事業の中止などによりポピュレーションアプローチ事業がなかった。

事業全体の評価

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

考察 (成功・未達要因)

- ・健診受診者では、生活習慣改善意欲が比較的高い結果となったが、ポピュレーションアプローチは健診の受診率向上には直結しなかった。
- ・全ての事業では国保被保険者数を把握できなかった。

今後の方向性

- ・事業参加者の健診受診率は把握できなかったため、評価方法の再考を検討する。
- ・ポピュレーションアプローチから健診の受診に繋がる事業展開を充実させる。
- ・被保険者の健康保持や疾病予防の取り組みの支援に繋げるため、国保加入者の推移を把握する。

(8)健康づくりポイント事業

事業目的	健康づくり事業への積極的参加及び健康に対する意識を高める
対象者	18歳以上の町民
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	参加申し込みがあった方へポイントカードを送付し、ポイントが貯まった方に賞品を贈呈する。また、自主的に運動や体重、血圧などの測定を行う習慣を身に着けるよう、努力型ポイント事業を拡充する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：健康ポイント対象事業の拡充

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		対象事業の 拡充	対象事業の 拡充	対象事業の 拡充	対象事業の 拡充	対象事業の 拡充	対象事業の 拡充
達成状況		49事業	49事業	49事業	45事業	46事業	-

アウトカム：ポイント事業の参加満足度80%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	90.0%
達成状況	不明	98.3%	96.4%	100%	100%	99.2%	-

アウトカム：運動習慣・健康意識が定着した人が男性63.0%、女性58.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	男性 63.0% 女性 58.0%	男性 63.0% 女性 58.0%	男性 63.0% 女性 58.0%	男性 63.0% 女性 58.0%	男性 63.0% 女性 58.0%	男性 63.0% 女性 58.0%	男性 63.0% 女性 58.0%
達成状況	不明	98.3%	97.6%	97.1%	98.4%	94.1%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・対象検(健)診会場や広報誌等で周知した。
- ・ポイントが貯まったら賞品と交換できる事を広く周知した。
- ・年度末に当年度参加者を対象とした抽選会を実施し、更なる参加意欲を高めた。
また、新たに努力型事業「健康1か月チャレンジ」を実施してポイントを付与し、賞品と交換しやすい制度に改めた。
そのため、アンケートの結果「今後も参加する」「運動習慣・健康意識が定着した」との回答率が高かった。
- ・参加申込者が減少している。

事業全体の評価

5: 目標達成

4: 改善している

3: 横ばい

2: 悪化している

1: 評価できない

考察

(成功・未達要因)

- ・年度末に当年度参加者を対象とした抽選会を実施し、更なる参加意欲を高めた。また、新たに努力型事業「健康1か月チャレンジ」を実施してポイントを付与し、景品と交換しやすい制度に改めたため、アンケートの結果「今後も参加する」「運動習慣・健康意識が定着した」との回答率が高かった。
- ・新規の参加者が少なく、特に男性の参加率が低い。
- ・参加申込者が減少している。

今後の方向性

- ・参加者数の増加対策のため、アプリの活用など、実施方法を検討する。
- ・国保加入者への周知を強化する。

(9) 受動喫煙防止対策事業

事業目的	受動喫煙防止に対する理解及び意識の向上
対象者	町民
事業実施年度	平成30年度から令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共施設敷地内禁煙を継続し、指定管理施設や職域にも広げる。 ・ 未成年者に対し正しい知識を普及するため、出前講座等により、町内の学校において、小中学生を対象とした「たばこ」による健康への影響等に係る健康教育を行う。 ・ 禁煙希望者に対し保健指導を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：町指定管理施設への受動喫煙防止対策実施の依頼

：柴田町内工場等連絡協議会への受動喫煙防止対策状況調査の実施

：禁煙希望者への相談支援

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	-
達成状況	評価不能	評価不能	評価不能	評価不能	評価不能	評価不能	評価不能

アウトカム：町指定管理施設への受動喫煙防止対策実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：町民の成人喫煙率12.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
達成状況	アンケート 未実施のため 評価不能	アンケート 未実施のため 評価不能	アンケート 未実施のため 評価不能	アンケート 未実施のため 評価不能	アンケート 未実施のため 評価不能	アンケート 未実施のため 評価不能	アンケート 未実施のため 評価不能

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・町指定管理施設への受動喫煙防止対策実施率は、改正健康増進法の施行もあり、早期から目標値を達成できた。
- ・町民の成人喫煙率は、令和4年に町民健康調査を実施して確認することとしていたが、令和5年度に変更になったため、評価できなかった。
- ・禁煙希望者への相談は、新型コロナウイルス感染症による事業の一時中止があった。また、国保被保険者数を把握できなかった。

事業全体の評価

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

考察 (成功・未達 要因)

- ・指定管理施設は、敷地内禁煙を継続している。改正健康増進法の施行もあり、町民の受動喫煙防止対策への意識は高まった。
- ・禁煙希望者への相談事業は、国保の被保険者数を把握することができなかった。

今後の 方向性

- ・アウトカム指標である町指定管理施設の受動喫煙対策は既に100%であること、町民の喫煙率を確認するための町民健康調査は毎年度実施ではないため、評価が困難であることから、本事業の取り組みは終了とする。

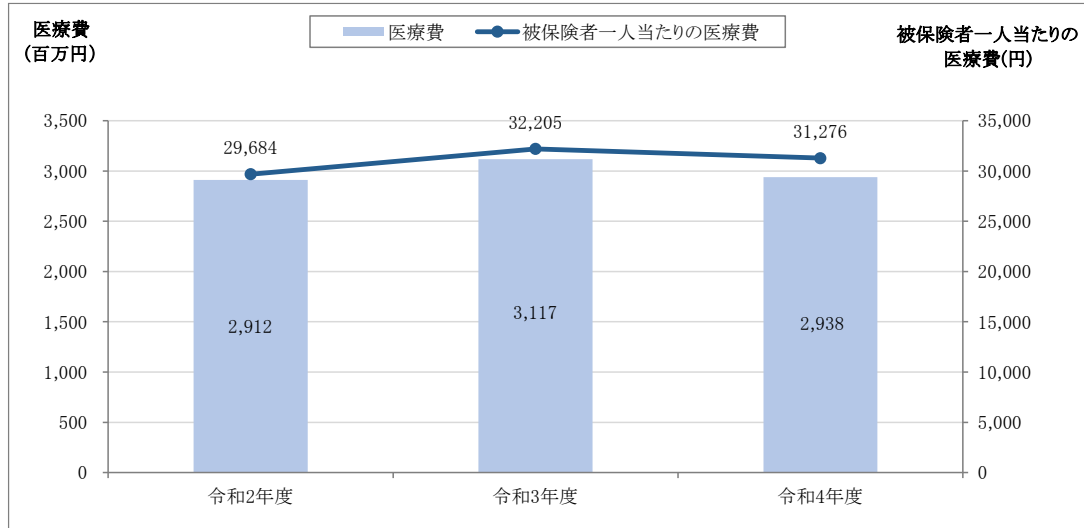
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

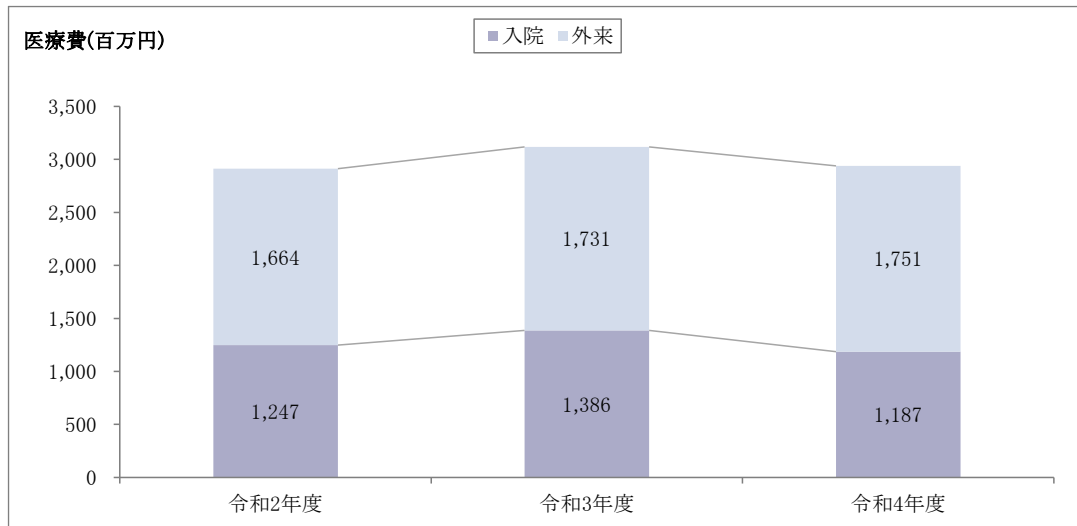
以下は、本町の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



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

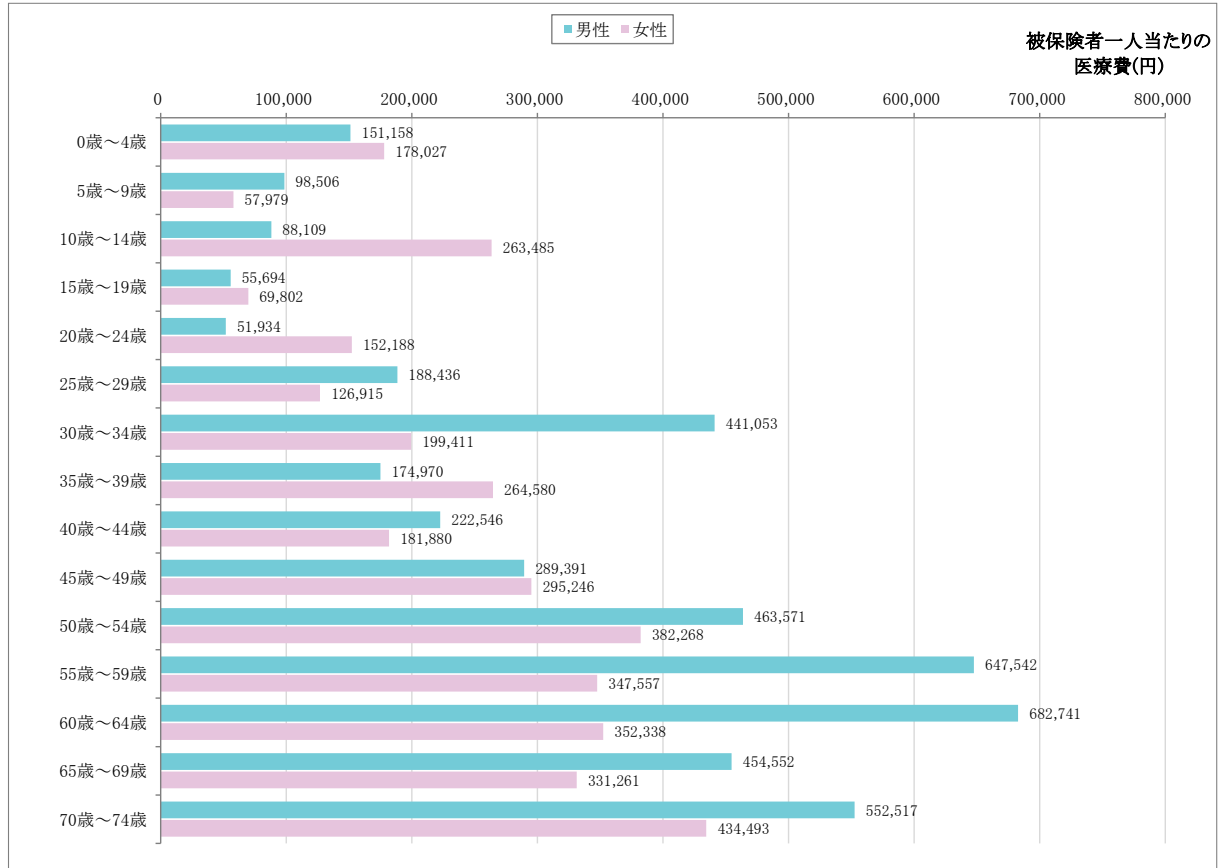
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。

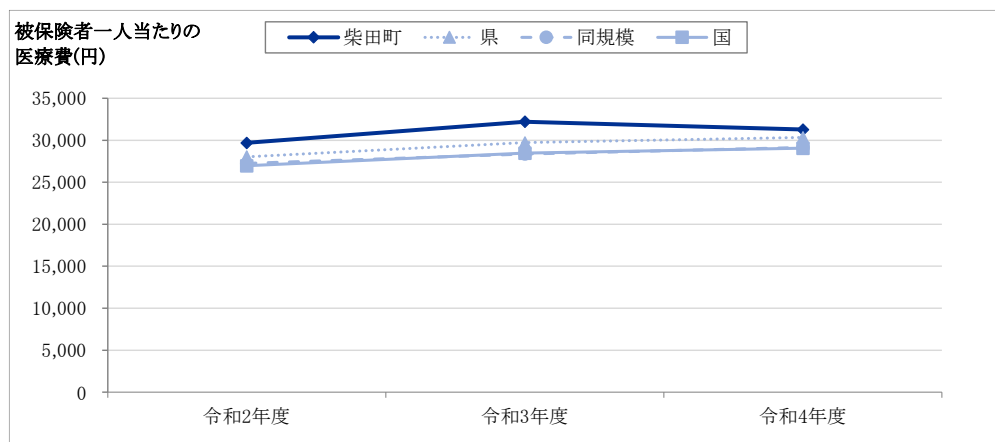
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	柴田町	県	同規模	国
令和2年度	29,684	28,032	27,245	26,961
令和3年度	32,205	29,710	28,359	28,469
令和4年度	31,276	30,329	29,136	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

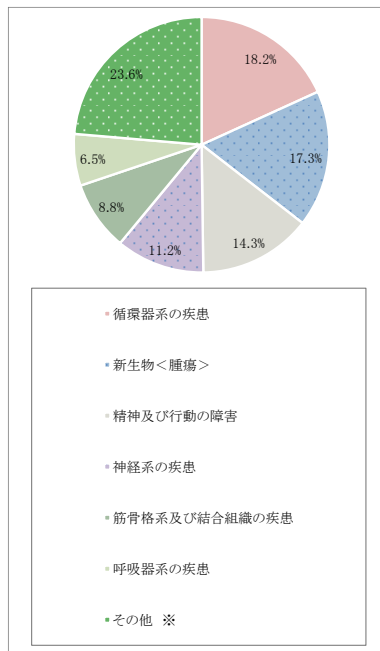


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、18.2%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

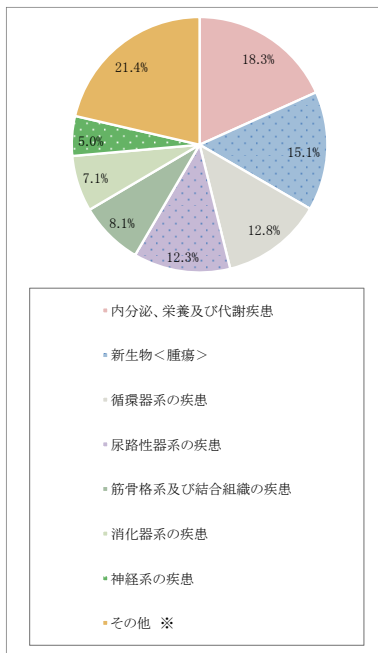
順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
1	循環器系の疾患	18.2%	その他の心疾患	8.2%	不整脈	3.5%
			その他の循環器系の疾患	3.7%	心臓弁膜症	0.8%
			虚血性心疾患	2.3%	大動脈瘤	2.8%
					狭心症	1.2%
2	新生物<腫瘍>	17.3%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.5%	肺がん	3.5%
			その他の悪性新生物<腫瘍>	3.4%	膀胱がん	0.4%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.8%	子宮筋腫	0.1%
3	精神及び行動の障害	14.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.6%	統合失調症	8.6%
			神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.3%		
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.0%	うつ病	2.0%
4	神経系の疾患	11.2%	てんかん	4.1%		
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.2%		
			その他の神経系の疾患	3.0%	睡眠時無呼吸症候群	0.0%

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。

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、18.3%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	18.3%	糖尿病	12.0%	糖尿病	11.3%
			脂質異常症	4.1%	糖尿病網膜症	0.8%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.5%	脂質異常症	4.1%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物<腫瘍>	15.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.1%	前立腺がん	1.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.9%	膀胱がん	0.8%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	膵臓がん	0.4%
					肺がん	2.9%
3	循環器系の疾患	12.8%	高血圧性疾患	6.2%	乳がん	2.8%
			その他の心疾患	4.7%	高血圧症	6.2%
			虚血性心疾患	0.7%	不整脈	3.1%
					狭心症	0.4%
4	尿路器系の疾患	12.3%	腎不全	10.0%	慢性腎臓病(透析あり)	7.2%
			前立腺肥大(症)	0.8%	慢性腎臓病(透析なし)	0.3%
			その他の腎尿路系の疾患	0.8%		

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、7.2%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	209,286,700	7.2%
2	慢性腎臓病(透析あり)	138,739,310	4.7%
3	統合失調症	121,148,490	4.1%
4	高血圧症	110,244,870	3.8%
5	関節疾患	102,624,150	3.5%
6	不整脈	94,919,850	3.2%
7	肺がん	91,172,480	3.1%
8	脂質異常症	71,507,690	2.4%
9	乳がん	56,184,500	1.9%
10	うつ病	53,890,610	1.8%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

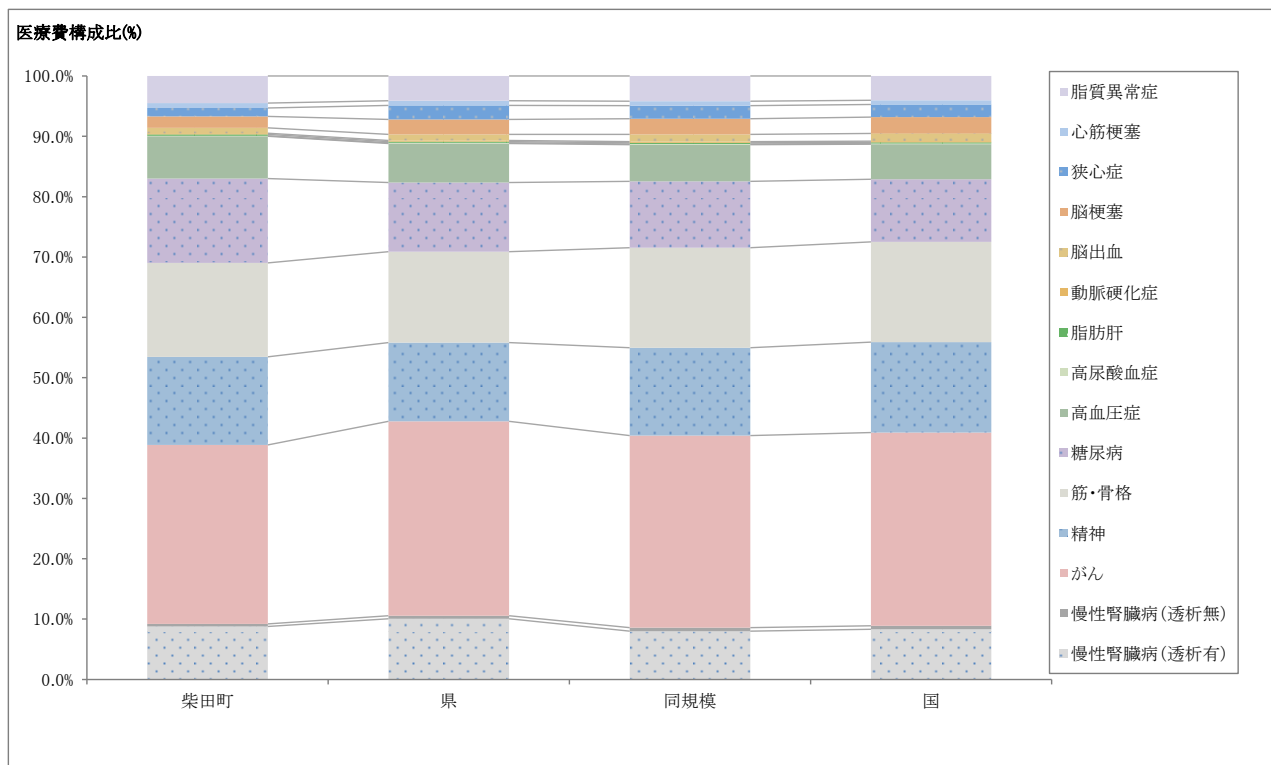
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	柴田町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	8.8%	10.1%	8.0%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	29.7%	32.3%	31.9%	32.0%
精神	14.6%	13.1%	14.6%	15.0%
筋・骨格	15.6%	15.1%	16.6%	16.6%
糖尿病	14.0%	11.5%	11.0%	10.4%
高血圧症	7.0%	6.5%	6.1%	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	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.9%	1.0%	1.2%	1.3%
脳梗塞	1.9%	2.5%	2.6%	2.7%
狭心症	1.4%	2.3%	2.2%	2.1%
心筋梗塞	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.5%	4.1%	4.2%	4.0%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	14,083,280	1.2%	5	25	1.2%	5	563,331	7
高血圧症	1,644,720	0.1%	10	7	0.3%	9	234,960	10
脂質異常症	250,600	0.0%	11	2	0.1%	10	125,300	11
高尿酸血症	83,650	0.0%	12	1	0.0%	12	83,650	12
脂肪肝	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
動脈硬化症	1,988,420	0.2%	9	2	0.1%	10	994,210	2
脳出血	13,217,580	1.1%	7	14	0.7%	7	944,113	3
脳梗塞	23,858,650	2.0%	4	44	2.1%	4	542,242	8
狭心症	13,980,900	1.2%	6	19	0.9%	6	735,837	4
心筋梗塞	11,948,500	1.0%	8	10	0.5%	8	1,194,850	1
がん	205,329,780	17.3%	1	290	14.1%	2	708,034	6
筋・骨格	104,648,180	8.8%	3	147	7.2%	3	711,892	5
精神	169,521,390	14.3%	2	439	21.4%	1	386,154	9
その他(上記以外のもの)	626,242,700	52.8%		1,055	51.3%		593,595	
合計	1,186,798,350			2,055			577,517	

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	206,124,890	11.9%	2	7,491	10.0%	2	27,516	2
高血圧症	108,609,680	6.2%	4	8,807	11.8%	1	12,332	12
脂質異常症	71,263,470	4.1%	5	5,672	7.6%	4	12,564	11
高尿酸血症	1,295,000	0.1%	10	162	0.2%	9	7,994	13
脂肪肝	2,484,600	0.1%	9	134	0.2%	10	18,542	7
動脈硬化症	542,250	0.0%	13	33	0.0%	13	16,432	9
脳出血	660,550	0.0%	12	42	0.1%	11	15,727	10
脳梗塞	6,435,060	0.4%	8	344	0.5%	8	18,707	6
狭心症	7,717,180	0.4%	7	358	0.5%	7	21,556	4
心筋梗塞	928,270	0.1%	11	42	0.1%	11	22,102	3
がん	262,363,350	15.1%	1	2,328	3.1%	6	112,699	1
筋・骨格	140,771,720	8.1%	3	7,480	10.0%	3	18,820	5
精神	60,862,270	3.5%	6	3,674	4.9%	5	16,566	8
その他(上記以外のもの)	869,295,460	50.0%		37,998	51.0%		22,877	
合計	1,739,353,750			74,565			23,327	

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	220,208,170	7.5%	4	7,516	9.8%	3	29,299	9
高血圧症	110,254,400	3.8%	5	8,814	11.5%	1	12,509	12
脂質異常症	71,514,070	2.4%	6	5,674	7.4%	4	12,604	11
高尿酸血症	1,378,650	0.0%	13	163	0.2%	9	8,458	13
脂肪肝	2,484,600	0.1%	12	134	0.2%	10	18,542	10
動脈硬化症	2,530,670	0.1%	11	35	0.0%	13	72,305	5
脳出血	13,878,130	0.5%	9	56	0.1%	11	247,824	1
脳梗塞	30,293,710	1.0%	7	388	0.5%	7	78,077	4
狭心症	21,698,080	0.7%	8	377	0.5%	8	57,555	6
心筋梗塞	12,876,770	0.4%	10	52	0.1%	12	247,630	2
がん	467,693,130	16.0%	1	2,618	3.4%	6	178,645	3
筋・骨格	245,419,900	8.4%	2	7,627	10.0%	2	32,178	8
精神	230,383,660	7.9%	3	4,113	5.4%	5	56,014	7
その他(上記以外のもの)	1,495,538,160	51.1%		39,053	51.0%		38,295	
合計	2,926,152,100			76,620			38,190	

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

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	847	350	69	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	1	1.4%	
30歳代	506	195	97	19.2%	1	1.0%	1	1.0%	3	3.1%	10	10.3%	3	3.1%	
40歳代	719	315	164	22.8%	7	4.3%	1	0.6%	2	1.2%	33	20.1%	6	3.7%	
50歳代	689	411	236	34.3%	16	6.8%	15	6.4%	7	3.0%	61	25.8%	11	4.7%	
60歳～64歳	729	563	330	45.3%	27	8.2%	24	7.3%	7	2.1%	118	35.8%	8	2.4%	
65歳～69歳	1,779	1,464	881	49.5%	95	10.8%	78	8.9%	8	0.9%	355	40.3%	25	2.8%	
70歳～74歳	2,683	2,811	1,608	59.9%	208	12.9%	166	10.3%	10	0.6%	643	40.0%	43	2.7%	
全体	7,952	6,109	3,385	42.6%	354	10.5%	285	8.4%	37	1.1%	1,222	36.1%	97	2.9%	
再掲	40歳～74歳	6,599	5,564	3,219	48.8%	353	11.0%	284	8.8%	34	1.1%	1,210	37.6%	93	2.9%
	65歳～74歳	4,462	4,275	2,489	55.8%	303	12.2%	244	9.8%	18	0.7%	998	40.1%	68	2.7%

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(%)	
	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%	5	7.2%	4	5.8%	3	4.3%	
30歳代	2	2.1%	2	2.1%	0	0.0%	13	13.4%	8	8.2%	19	19.6%	
40歳代	2	1.2%	5	3.0%	1	0.6%	41	25.0%	17	10.4%	49	29.9%	
50歳代	9	3.8%	6	2.5%	2	0.8%	104	44.1%	35	14.8%	96	40.7%	
60歳～64歳	20	6.1%	8	2.4%	4	1.2%	178	53.9%	48	14.5%	178	53.9%	
65歳～69歳	40	4.5%	18	2.0%	3	0.3%	540	61.3%	154	17.5%	519	58.9%	
70歳～74歳	72	4.5%	33	2.1%	15	0.9%	1,041	64.7%	228	14.2%	953	59.3%	
全体	145	4.3%	72	2.1%	25	0.7%	1,922	56.8%	494	14.6%	1,817	53.7%	
再掲	40歳～74歳	143	4.4%	70	2.2%	25	0.8%	1,904	59.1%	482	15.0%	1,795	55.8%
	65歳～74歳	112	4.5%	51	2.0%	18	0.7%	1,581	63.5%	382	15.3%	1,472	59.1%

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4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	847	350	2	0.2%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	506	195	10	2.0%	3	30.0%	2	20.0%	2	20.0%	0	0.0%	
40歳代	719	315	33	4.6%	6	18.2%	2	6.1%	5	15.2%	1	3.0%	
50歳代	689	411	61	8.9%	11	18.0%	9	14.8%	6	9.8%	2	3.3%	
60歳～64歳	729	563	118	16.2%	8	6.8%	20	16.9%	8	6.8%	4	3.4%	
65歳～69歳	1,779	1,464	355	20.0%	25	7.0%	40	11.3%	18	5.1%	3	0.8%	
70歳～74歳	2,683	2,811	643	24.0%	43	6.7%	72	11.2%	33	5.1%	15	2.3%	
全体	7,952	6,109	1,222	15.4%	97	7.9%	145	11.9%	72	5.9%	25	2.0%	
再掲	40歳～74歳	6,599	5,564	1,210	18.3%	93	7.7%	143	11.8%	70	5.8%	25	2.1%
	65歳～74歳	4,462	4,275	998	22.4%	68	6.8%	112	11.2%	51	5.1%	18	1.8%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	1	10.0%	7	70.0%	
40歳代	1	3.0%	1	3.0%	1	3.0%	15	45.5%	6	18.2%	25	75.8%	
50歳代	9	14.8%	6	9.8%	4	6.6%	42	68.9%	20	32.8%	43	70.5%	
60歳～64歳	12	10.2%	10	8.5%	4	3.4%	80	67.8%	32	27.1%	97	82.2%	
65歳～69歳	50	14.1%	46	13.0%	4	1.1%	258	72.7%	100	28.2%	279	78.6%	
70歳～74歳	102	15.9%	79	12.3%	8	1.2%	463	72.0%	156	24.3%	502	78.1%	
全体	175	14.3%	142	11.6%	21	1.7%	860	70.4%	315	25.8%	953	78.0%	
再掲	40歳～74歳	174	14.4%	142	11.7%	21	1.7%	858	70.9%	314	26.0%	946	78.2%
	65歳～74歳	152	15.2%	125	12.5%	12	1.2%	721	72.2%	256	25.7%	781	78.3%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	847	350	3	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	506	195	19	3.8%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	7	36.8%	
40歳代	719	315	49	6.8%	3	6.1%	1	2.0%	1	2.0%	25	51.0%	
50歳代	689	411	96	13.9%	12	12.5%	10	10.4%	4	4.2%	43	44.8%	
60歳～64歳	729	563	178	24.4%	19	10.7%	18	10.1%	4	2.2%	97	54.5%	
65歳～69歳	1,779	1,464	519	29.2%	66	12.7%	61	11.8%	6	1.2%	279	53.8%	
70歳～74歳	2,683	2,811	953	35.5%	143	15.0%	137	14.4%	7	0.7%	502	52.7%	
全体	7,952	6,109	1,817	22.8%	243	13.4%	228	12.5%	23	1.3%	953	52.4%	
再掲	40歳～74歳	6,599	5,564	1,795	27.2%	243	13.5%	227	12.6%	22	1.2%	946	52.7%
再掲	65歳～74歳	4,462	4,275	1,472	33.0%	209	14.2%	198	13.5%	13	0.9%	781	53.1%

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	33.3%	
30歳代	1	5.3%	2	10.5%	2	10.5%	0	0.0%	5	26.3%	4	21.1%	
40歳代	5	10.2%	2	4.1%	4	8.2%	1	2.0%	18	36.7%	10	20.4%	
50歳代	9	9.4%	7	7.3%	5	5.2%	1	1.0%	64	66.7%	22	22.9%	
60歳～64歳	7	3.9%	18	10.1%	7	3.9%	3	1.7%	116	65.2%	41	23.0%	
65歳～69歳	21	4.0%	32	6.2%	12	2.3%	3	0.6%	370	71.3%	124	23.9%	
70歳～74歳	34	3.6%	54	5.7%	22	2.3%	13	1.4%	703	73.8%	192	20.1%	
全体	77	4.2%	115	6.3%	52	2.9%	21	1.2%	1,276	70.2%	394	21.7%	
再掲	40歳～74歳	76	4.2%	113	6.3%	50	2.8%	21	1.2%	1,271	70.8%	389	21.7%
再掲	65歳～74歳	55	3.7%	86	5.8%	34	2.3%	16	1.1%	1,073	72.9%	316	21.5%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	847	350	5	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	506	195	13	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	23.1%	2	15.4%	
40歳代	719	315	41	5.7%	4	9.8%	1	2.4%	2	4.9%	15	36.6%	
50歳代	689	411	104	15.1%	14	13.5%	10	9.6%	7	6.7%	42	40.4%	
60歳～64歳	729	563	178	24.4%	22	12.4%	22	12.4%	7	3.9%	80	44.9%	
65歳～69歳	1,779	1,464	540	30.4%	84	15.6%	70	13.0%	8	1.5%	258	47.8%	
70歳～74歳	2,683	2,811	1,041	38.8%	178	17.1%	142	13.6%	10	1.0%	463	44.5%	
全体	7,952	6,109	1,922	24.2%	302	15.7%	245	12.7%	37	1.9%	860	44.7%	
再掲	40歳～74歳	6,599	5,564	1,904	28.9%	302	15.9%	245	12.9%	34	1.8%	858	45.1%
再掲	65歳～74歳	4,462	4,275	1,581	35.4%	262	16.6%	212	13.4%	18	1.1%	721	45.6%

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%	2	40.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	7.7%	1	7.7%	0	0.0%	3	23.1%	5	38.5%	
40歳代	3	7.3%	1	2.4%	3	7.3%	0	0.0%	10	24.4%	18	43.9%	
50歳代	8	7.7%	8	7.7%	5	4.8%	0	0.0%	29	27.9%	64	61.5%	
60歳～64歳	6	3.4%	18	10.1%	7	3.9%	3	1.7%	36	20.2%	116	65.2%	
65歳～69歳	21	3.9%	34	6.3%	13	2.4%	3	0.6%	123	22.8%	370	68.5%	
70歳～74歳	36	3.5%	54	5.2%	22	2.1%	11	1.1%	179	17.2%	703	67.5%	
全体	74	3.9%	116	6.0%	51	2.7%	17	0.9%	382	19.9%	1,276	66.4%	
再掲	40歳～74歳	74	3.9%	115	6.0%	50	2.6%	17	0.9%	377	19.8%	1,271	66.8%
再掲	65歳～74歳	57	3.6%	88	5.6%	35	2.2%	14	0.9%	302	19.1%	1,073	67.9%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	847	350	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	506	195	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	719	315	1	0.1%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
50歳代	689	411	15	2.2%	3	20.0%	1	6.7%	6	40.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	729	563	24	3.3%	3	12.5%	2	8.3%	10	41.7%	1	4.2%	
65歳～69歳	1,779	1,464	78	4.4%	15	19.2%	3	3.8%	46	59.0%	7	9.0%	
70歳～74歳	2,683	2,811	166	6.2%	28	16.9%	3	1.8%	79	47.6%	8	4.8%	
全体	7,952	6,109	285	3.6%	49	17.2%	10	3.5%	142	49.8%	16	5.6%	
再掲	40歳～74歳	6,599	5,564	284	4.3%	49	17.3%	10	3.5%	142	50.0%	16	5.6%
	65歳～74歳	4,462	4,275	244	5.5%	43	17.6%	6	2.5%	125	51.2%	15	6.1%

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%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	10	66.7%	3	20.0%	10	66.7%	
60歳～64歳	3	12.5%	2	8.3%	0	0.0%	22	91.7%	4	16.7%	18	75.0%	
65歳～69歳	6	7.7%	3	3.8%	1	1.3%	70	89.7%	15	19.2%	61	78.2%	
70歳～74歳	11	6.6%	4	2.4%	2	1.2%	142	85.5%	41	24.7%	137	82.5%	
全体	21	7.4%	10	3.5%	3	1.1%	245	86.0%	63	22.1%	228	80.0%	
再掲	40歳～74歳	21	7.4%	10	3.5%	3	1.1%	245	86.3%	63	22.2%	227	79.9%
	65歳～74歳	17	7.0%	7	2.9%	3	1.2%	212	86.9%	56	23.0%	198	81.1%

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4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	847	350	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	506	195	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
40歳代	719	315	7	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	
50歳代	689	411	16	2.3%	3	18.8%	2	12.5%	9	56.3%	3	18.8%	
60歳～64歳	729	563	27	3.7%	3	11.1%	2	7.4%	12	44.4%	1	3.7%	
65歳～69歳	1,779	1,464	95	5.3%	15	15.8%	2	2.1%	50	52.6%	6	6.3%	
70歳～74歳	2,683	2,811	208	7.8%	28	13.5%	0	0.0%	102	49.0%	9	4.3%	
全体	7,952	6,109	354	4.5%	49	13.8%	6	1.7%	175	49.4%	20	5.6%	
再掲	40歳～74歳	6,599	5,564	353	5.3%	49	13.9%	6	1.7%	174	49.3%	19	5.4%
	65歳～74歳	4,462	4,275	303	6.8%	43	14.2%	2	0.7%	152	50.2%	15	5.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	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%	4	57.1%	2	28.6%	3	42.9%	
50歳代	3	18.8%	1	6.3%	0	0.0%	14	87.5%	5	31.3%	12	75.0%	
60歳～64歳	6	22.2%	2	7.4%	0	0.0%	22	81.5%	6	22.2%	19	70.4%	
65歳～69歳	22	23.2%	1	1.1%	2	2.1%	84	88.4%	26	27.4%	66	69.5%	
70歳～74歳	28	13.5%	7	3.4%	4	1.9%	178	85.6%	31	14.9%	143	68.8%	
全体	60	16.9%	12	3.4%	6	1.7%	302	85.3%	70	19.8%	243	68.6%	
再掲	40歳～74歳	60	17.0%	12	3.4%	6	1.7%	302	85.6%	70	19.8%	243	68.8%
	65歳～74歳	50	16.5%	8	2.6%	6	2.0%	262	86.5%	57	18.8%	209	69.0%

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

(2) 透析患者の状況

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

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
柴田町	7,614	31	0.41%
県	437,688	1,929	0.44%
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」

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

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	34	214,671,040	6,313,854
令和3年度	38	230,564,010	6,067,474
令和4年度	31	194,869,770	6,286,122

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	74	0	0.00%	42	0	0.00%	32	0	0.00%
5歳～9歳	112	0	0.00%	64	0	0.00%	48	0	0.00%
10歳～14歳	138	0	0.00%	65	0	0.00%	73	0	0.00%
15歳～19歳	156	0	0.00%	71	0	0.00%	85	0	0.00%
20歳～24歳	179	0	0.00%	94	0	0.00%	85	0	0.00%
25歳～29歳	188	0	0.00%	87	0	0.00%	101	0	0.00%
30歳～34歳	215	2	0.93%	117	1	0.85%	98	1	1.02%
35歳～39歳	291	1	0.34%	165	1	0.61%	126	0	0.00%
40歳～44歳	330	1	0.30%	175	0	0.00%	155	1	0.65%
45歳～49歳	389	1	0.26%	204	0	0.00%	185	1	0.54%
50歳～54歳	326	4	1.23%	176	3	1.70%	150	1	0.67%
55歳～59歳	363	3	0.83%	174	3	1.72%	189	0	0.00%
60歳～64歳	729	7	0.96%	300	6	2.00%	429	1	0.23%
65歳～69歳	1,779	8	0.45%	778	3	0.39%	1,001	5	0.50%
70歳～74歳	2,683	10	0.37%	1,254	6	0.48%	1,429	4	0.28%
全体	7,952	37	0.47%	3,766	23	0.61%	4,186	14	0.33%

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

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	847	350	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	506	195	3	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	719	315	2	0.3%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	689	411	7	1.0%	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	729	563	7	1.0%	4	57.1%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,779	1,464	8	0.4%	4	50.0%	2	25.0%	1	12.5%	0	0.0%	
70歳～74歳	2,683	2,811	10	0.4%	8	80.0%	4	40.0%	1	10.0%	4	40.0%	
全体	7,952	6,109	37	0.5%	21	56.8%	9	24.3%	4	10.8%	4	10.8%	
再掲	40歳～74歳	6,599	5,564	34	0.5%	21	61.8%	9	26.5%	4	11.8%	4	11.8%
	65歳～74歳	4,462	4,275	18	0.4%	12	66.7%	6	33.3%	2	11.1%	4	22.2%

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%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
50歳代	0	0.0%	7	100.0%	4	57.1%	4	57.1%	2	28.6%	1	14.3%	
60歳～64歳	0	0.0%	7	100.0%	3	42.9%	4	57.1%	2	28.6%	2	28.6%	
65歳～69歳	0	0.0%	8	100.0%	3	37.5%	6	75.0%	2	25.0%	3	37.5%	
70歳～74歳	0	0.0%	10	100.0%	3	30.0%	7	70.0%	0	0.0%	3	30.0%	
全体	0	0.0%	37	100.0%	15	40.5%	23	62.2%	6	16.2%	10	27.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	34	100.0%	14	41.2%	22	64.7%	6	17.6%	10	29.4%
	65歳～74歳	0	0.0%	18	100.0%	6	33.3%	13	72.2%	2	11.1%	6	33.3%

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

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和3年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。40歳～64歳、65歳～74歳の各年齢階層別ともにHbA1cの有所見者割合が最も高く、全体では、健診受診者の69.6%を占めている。

検査項目別有所見者の状況(令和3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	
柴田町	40歳～64歳	人数(人)	208	235	144	138	28	50	339	71
		割合(%)	33.3%	37.7%	23.1%	22.1%	4.5%	8.0%	54.3%	11.4%
	65歳～74歳	人数(人)	545	692	384	218	81	140	1,408	166
		割合(%)	28.9%	36.7%	20.4%	11.6%	4.3%	7.4%	74.7%	8.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	753	927	528	356	109	190	1,747	237
		割合(%)	30.0%	36.9%	21.0%	14.2%	4.3%	7.6%	69.6%	9.4%
県		割合(%)	31.3%	38.4%	23.1%	15.5%	4.5%	4.9%	74.3%	7.4%
国		割合(%)	27.3%	35.1%	21.4%	15.0%	4.0%	25.2%	57.6%	6.8%

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	
柴田町	40歳～64歳	人数(人)	241	144	371	0	19	92	0	66
		割合(%)	38.6%	23.1%	59.5%	0.0%	3.0%	14.7%	0.0%	10.6%
	65歳～74歳	人数(人)	1,024	398	1,048	18	91	231	0	490
		割合(%)	54.3%	21.1%	55.6%	1.0%	4.8%	12.3%	0.0%	26.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,265	542	1,419	18	110	323	0	556
		割合(%)	50.4%	21.6%	56.6%	0.7%	4.4%	12.9%	0.0%	22.2%
県		割合(%)	49.3%	21.7%	51.5%	1.3%	17.8%	38.7%	0.1%	21.7%
国		割合(%)	49.2%	20.8%	52.8%	1.3%	21.1%	17.7%	5.4%	20.7%

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3年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は13.0%、該当者は19.8%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.1%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和3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	624	35.6%	37	5.9%	91	14.6%	3	0.5%	51	8.2%	37	5.9%
65歳～74歳	1,885	45.0%	66	3.5%	236	12.5%	17	0.9%	188	10.0%	31	1.6%
全体(40歳～74歳)	2,509	42.2%	103	4.1%	327	13.0%	20	0.8%	239	9.5%	68	2.7%

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	107	17.1%	22	3.5%	10	1.6%	47	7.5%	28	4.5%
65歳～74歳	390	20.7%	61	3.2%	17	0.9%	163	8.6%	149	7.9%
全体(40歳～74歳)	497	19.8%	83	3.3%	27	1.1%	210	8.4%	177	7.1%

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) ≥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3年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

質問票調査の状況(令和3年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		柴田町	県	同規模	国	柴田町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	16.0%	22.6%	19.9%	19.8%	38.6%	45.5%	43.3%	43.4%
	服薬_糖尿病	3.8%	6.1%	5.3%	5.2%	8.7%	11.5%	10.7%	10.3%
	服薬_脂質異常症	13.5%	17.6%	15.5%	16.0%	26.9%	34.6%	32.6%	33.5%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.1%	2.0%	1.9%	2.0%	3.6%	3.6%	3.7%	3.9%
	既往歴_心臓病	4.0%	4.0%	3.2%	3.0%	8.3%	8.8%	7.1%	6.9%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.2%	0.6%	0.5%	0.6%	0.7%	0.9%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	19.4%	14.4%	13.8%	14.2%	10.2%	9.0%	8.8%	9.2%
喫煙	喫煙	18.4%	22.3%	19.7%	19.2%	9.9%	10.8%	10.0%	10.0%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.1%	39.6%	39.3%	38.2%	33.7%	34.4%	34.0%	33.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.4%	70.6%	71.0%	69.8%	53.4%	58.6%	55.7%	55.5%
	1日1時間以上運動なし	53.9%	46.9%	50.5%	50.4%	46.4%	44.7%	47.2%	46.9%
	歩行速度遅い	56.3%	56.4%	55.0%	52.9%	52.5%	53.0%	49.7%	48.7%
食事	食べる速度が速い	23.7%	29.1%	30.5%	31.0%	20.6%	23.1%	24.4%	24.9%
	食べる速度が普通	66.0%	63.1%	61.7%	60.9%	72.1%	69.4%	67.7%	67.3%
	食べる速度が遅い	10.3%	7.7%	7.8%	8.1%	7.3%	7.5%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.8%	19.3%	19.8%	20.9%	11.4%	13.4%	12.3%	12.2%
	週3回以上朝食を抜く	17.8%	16.5%	17.0%	18.6%	4.8%	4.8%	5.0%	5.7%
飲酒	毎日飲酒	19.4%	24.9%	23.7%	24.7%	21.3%	24.6%	23.7%	24.6%
	時々飲酒	25.3%	25.1%	24.0%	25.0%	22.0%	22.3%	20.0%	20.7%
	飲まない	55.3%	50.0%	52.3%	50.3%	56.7%	53.1%	56.3%	54.7%
	1日飲酒量(1合未満)	65.8%	58.7%	62.4%	61.6%	68.0%	63.4%	69.4%	68.6%
	1日飲酒量(1～2合)	24.7%	26.3%	23.1%	22.9%	25.5%	27.2%	22.4%	22.6%
	1日飲酒量(2～3合)	7.4%	11.1%	10.5%	10.9%	6.0%	8.3%	7.0%	7.4%
	1日飲酒量(3合以上)	2.1%	3.8%	3.9%	4.6%	0.5%	1.1%	1.2%	1.4%
睡眠	睡眠不足	30.9%	29.6%	27.6%	27.4%	23.0%	23.7%	22.3%	22.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	24.8%	24.4%	23.9%	22.9%	28.1%	29.5%	29.8%	29.4%
	改善意欲あり	28.0%	33.5%	32.5%	33.3%	26.0%	25.9%	25.7%	26.2%
	改善意欲ありかつ始めている	16.3%	15.2%	16.4%	16.8%	14.1%	13.0%	13.4%	13.2%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.9%	10.2%	10.1%	10.2%	8.8%	8.3%	8.3%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.9%	16.7%	17.1%	16.9%	22.9%	23.3%	22.8%	22.6%
	保健指導利用しない	62.4%	66.4%	65.0%	61.1%	60.8%	65.5%	63.4%	62.1%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.6%	79.7%	82.9%	83.5%	76.7%	74.4%	76.1%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	18.6%	19.7%	16.4%	15.8%	22.7%	24.8%	23.0%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.6%	22.0%	23.9%	23.5%	17.4%	18.2%	20.0%	20.2%
	3食以外間食_時々	55.8%	57.2%	56.0%	55.4%	62.9%	61.7%	59.5%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.6%	20.8%	20.1%	21.0%	19.7%	20.1%	20.5%	21.3%

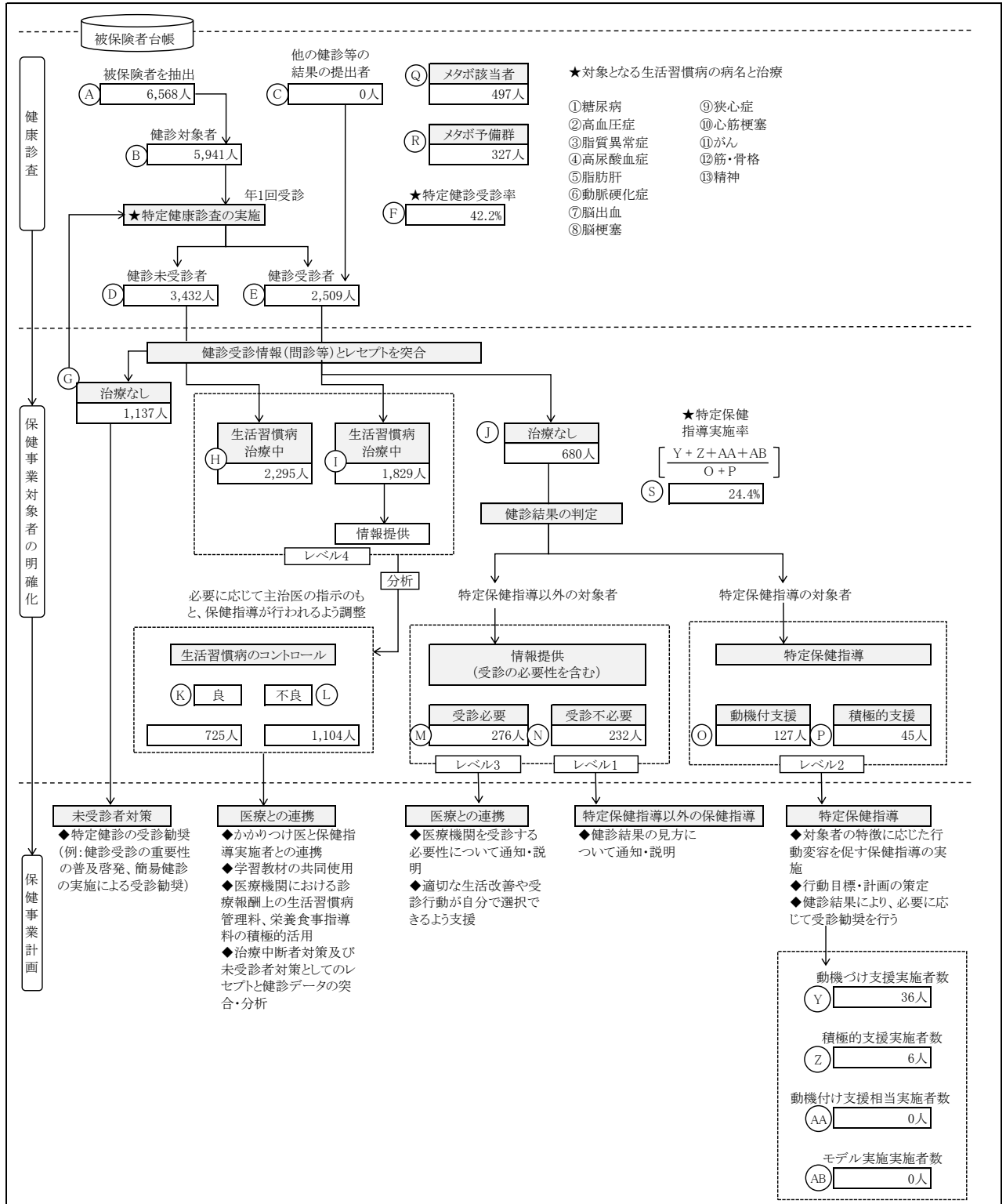
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		柴田町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	33.0%	39.2%	37.0%	36.7%
	服薬_糖尿病	7.5%	10.0%	9.3%	8.8%
	服薬_脂質異常症	23.6%	30.0%	28.0%	28.5%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	7.2%	7.5%	6.1%	5.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	12.5%	10.5%	10.2%	10.6%
喫煙	喫煙	12.0%	14.0%	12.6%	12.6%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.8%	35.8%	35.4%	34.8%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.4%	61.9%	59.8%	59.6%
	1日1時間以上運動なし	48.3%	45.3%	48.1%	47.9%
	歩行速度遅い	53.4%	53.9%	51.1%	49.9%
食事	食べる速度が速い	21.4%	24.8%	26.1%	26.7%
	食べる速度が普通	70.6%	67.7%	66.1%	65.5%
	食べる速度が遅い	8.1%	7.5%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	13.2%	15.0%	14.3%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.0%	8.0%	8.2%	9.4%
飲酒	毎日飲酒	20.8%	24.7%	23.7%	24.7%
	時々飲酒	22.8%	23.1%	21.1%	21.9%
	飲まない	56.4%	52.3%	55.2%	53.4%
	1日飲酒量(1合未満)	67.4%	62.1%	67.4%	66.5%
	1日飲酒量(1～2合)	25.3%	27.0%	22.6%	22.7%
	1日飲酒量(2～3合)	6.4%	9.1%	8.0%	8.5%
	1日飲酒量(3合以上)	0.9%	1.9%	1.9%	2.3%
睡眠	睡眠不足	25.0%	25.4%	23.7%	23.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.3%	28.1%	28.2%	27.6%
	改善意欲あり	26.5%	28.0%	27.5%	28.2%
	改善意欲ありかつ始めている	14.7%	13.6%	14.2%	14.2%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.6%	8.8%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	21.9%	21.5%	21.2%	21.0%
	保健指導利用しない	61.2%	65.8%	63.8%	61.8%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.7%	75.9%	77.9%	78.9%
	咀嚼_かみにくい	21.7%	23.4%	21.3%	20.3%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.7%	19.3%	21.0%	21.2%
	3食以外間食_時々	61.1%	60.4%	58.5%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.2%	20.3%	20.4%	21.2%

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3年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものである。

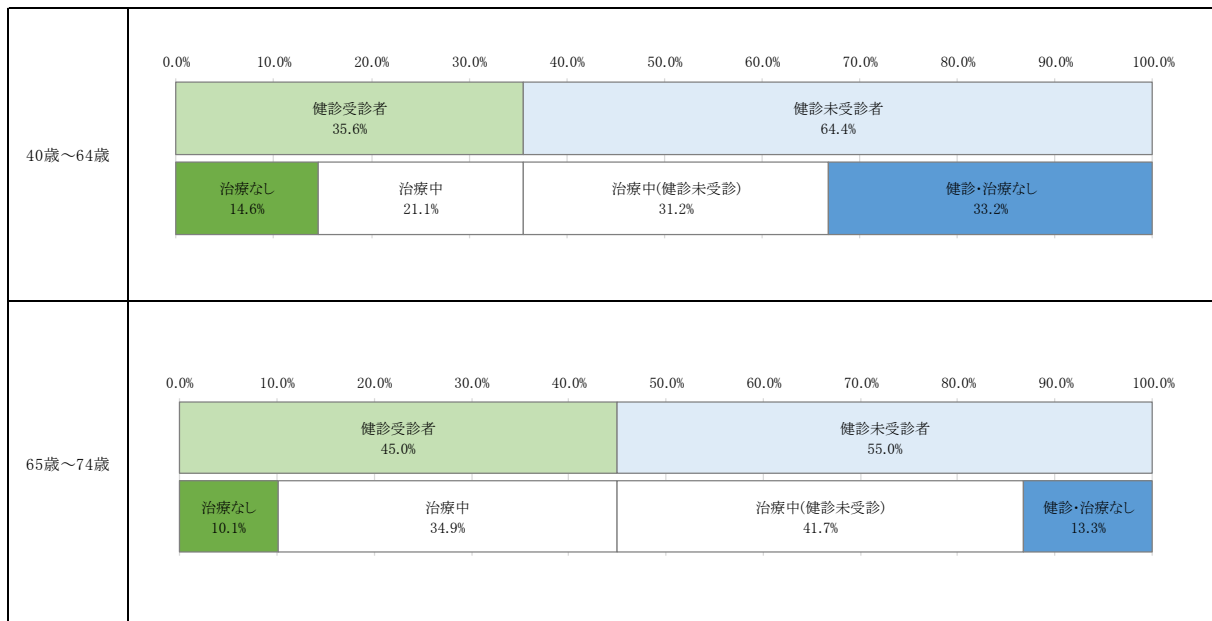
被保険者の階層化(令和3年度)



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

以下は、令和3年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和3年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病予防 ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、メタボ予備群、メタボ該当者が多い。	1	①、②	生活習慣病の早期発見による予防 特定健康診査受診率の向上及び特定保健指導の利用の促進によるメタボの予防。
B	糖尿病等の生活習慣病の重症化予防 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。 ・人工透析患者、医療費が多い。透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。 ・健診の結果やレセプト情報で生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない未治療者が存在する。	2	③、④	生活習慣病の重症化予防 糖尿病を始めとした生活習慣病の改善が必要な方や未治療者の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
C	個別疾病の予防と健康づくり ・がんによる死亡率が国、県及び同規模団体と比較して高く、また、医療費が高い。 ・歯、歯周病の問題を持つ者が多い。 ・健康診査の問診票より「運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない」と回答した人の割合が高い。	3	⑤、⑥ ⑦、⑧	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、疾病の早期発見及びより良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供を行う。また、ポピュレーションアプローチとして、インセンティブ事業を実施し、健康づくりへの意識の向上を図る。
D	医療費、受診行動の適正化 ・受診行動の適正化が必要な、不適切な受診 ・服薬者が多い。 ・後発医薬品の通知発送者の切替率が低い	4	⑨、⑩	医療費適正化と適正受診・適正服薬 適正受診・服薬等の保健指導等により、薬の副作用予防や医療費適正化を図る。また、後発医薬品の普及と切替の促進により、医療費適正化を図る。
E	介護、高齢者支援 ・要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。	5	⑪	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、生活習慣病予防、フレイル予防を行う。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。

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

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	特定健康診査受診率向上対策事業	40歳から74歳までの被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防を目的に受診率向上対策事業を実施する。	継続	◎
A-②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果で「動機付け支援」「積極的支援」の対象者を、生活習慣病に移行させないために、健診結果を理解し、自らの生活習慣を改善するため行動目標を実践できるよう支援を実施する。	継続	◎
B-③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師の専門職による6か月間の面接や電話での個別指導を行う。その後は、町「糖尿病友の会」への入会により、管理栄養士・保健師が継続支援する。	継続	◎
B-④	医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、受診が確認できない対象者に受診勧奨通知を郵送する。	継続	○
C-⑤	がん検診受診率向上対策事業	各種がん検診を受診した国保被保険者に対し、費用を助成する。	新規	○
C-⑥	歯科健診受診率向上対策事業	20、30、40、50、60、70歳を対象にした歯科健診を受診した国保被保険者に対し、費用を助成する。	新規	○
C-⑦	健康づくりポイント事業	健康づくりのための各種事業に参加した町民に対し、ポイントを付与し、ポイント数に応じて賞品と交換する。	継続	○
C-⑧	生活習慣病予防事業	生活習慣病予防教室として、大学等の専門機関と連携し、食生活や運動習慣などについて、生活習慣を改善する事業を実施する。	継続	○
D-⑨	適正受診・適正服薬指導事業	レセプト情報から、重複・頻回受診、多剤服薬者を抽出し、適正な受診・服薬につながるよう指導する。	継続	○
D-⑩	ジェネリック医薬品差額通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の軽減額等を記載した通知を郵送する。	継続	○
E-⑪	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	行政区で実施している「通いの場」に医療専門職が出向き、生活習慣病予防及びフレイル予防事業を実施する。	新規	○

(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 特定健康診査受診率向上対策事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病の予防のため、特定健康診査の受診率向上を目的とする。
対象者	40歳から74歳までの国保被保険者
現在までの事業結果	令和元年度までは順調に受診率が伸長したが、その後は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、落ち込んでいる。その後も受診勧奨や周知を実施したことで受診率は緩やかに上昇しているが、国が定める目標の60%とは乖離している。

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) (速報値)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	受診率 40歳から59歳の受診率	43.5% 6.8%	50.0% 8.0%	50.0% 8.0%	50.0% 8.0%	50.0% 8.0%	50.0% 8.0%	50.0% 8.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨通知率	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"> 対象者全員に受診券を郵送。個別健診・集団健診の受診方法を選択できるようにした。 受診料を無料とし、また、希望者に人間ドックを実施して費用を助成した。 40歳から64歳の個別健診の未受診者に対し、再度受診券を郵送し、追加の集団健診を実施した。 40歳の初回対象者に受診勧奨のチラシを同封した。 集団健診の会場でがん検診を同時や、土・日曜日に実施して受診しやすい環境を整えた。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック希望者や除外対象者以外の被保険者を対象に、委託事業として受診券を郵送する。 7月の個別健診受診者以外を抽出し、40歳から59歳の未受診者へ受診勧奨ハガキを郵送する。 40歳から64歳の未受診者を抽出し、再度受診券を発送し、追加の集団健診を実施する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在の実施方法を継続する。 受診勧奨通知の対象年齢を、40歳から64歳に拡大する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 柴田郡医師会や健診実施機関と委託して実施している。 集団健診会場でがん検診を同時実施しているため、保健師等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"> 現在の実施体制を継続する。 若年層の受診率が低いことから、可能な媒体を活用して周知を行う。
--

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：A-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導を行うことで、生活習慣病の改善と、該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。
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方
現在までの事業結果	健診会場での初回面接の分割の実施や電話による利用勧奨を実施したことで、特定保健指導実施率は、令和元年度までは緩やかに伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度には落ち込んでいる。令和4年度の暫定値では実施率は回復したが、国が定める目標60%とは大きく乖離している。

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) (速報値)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果)指標	特定保健指導対象者数の割合	16.4%	13%以下	13%以下	13%以下	13%以下	13%以下	13%以下
アウトプット (実施量・率)指標	特定保健指導実施率	28.6%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックや集団健診会場で初回分割面接を実施する。 ・利用勧奨業務を委託し、電話で参加勧奨を実施。 ・特定保健指導初回面接日程に土曜日を追加し、参加しやすい環境を整える。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・一部、人間ドックや集団健診会場で初回分割面接を実施 ・特定保健指導対象者には結果通知に保健指導の案内文書を同封し、送付している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施方法を継続する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業として実施。 ・健診会場での初回分割面接を健診機関と連携し、人間ドック(個別)、集団健診の2か所で実施。 ・町職員は、保健師、管理栄養士等の専門職が担当している。 ・医療機関や委託実施機関との連携調整、案内文書作成、予算編成などを国保担当職員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"> ・現在の実施体制を継続する。 ・令和5年度から電話による受診勧奨を委託し、土曜日も勧奨を行う。また、保健指導を土曜日にも実施し、受けやすい体制を整える。

評価計画

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

事業番号：B-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病の重症化のおそれがある者に対して保健指導を行うことで、糖尿病性腎症重症化を予防することを目的とする。
対象者	糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者で、かかりつけ医から推薦があった方
現在までの事業結果	平成29年度より民間事業者へ委託して実施。看護師などの専門職による保健指導を6か月間実施した後、「糖尿病友の会」への加入により、町管理栄養士・保健師によるフォローを実施した。

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	利用者のうち、新規人工透析への移行人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	指導利用者数	5人	5人	5人	5人	5人	5人	5人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・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、保健指導、事業報告とする。 ・保健指導は6か月間とし、委託事業終了後は、町管理栄養士が継続してフォローする。 ・柴田町医師団と連携し、情報の共有を図り、効果的な指導を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 ・保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・かかりつけ医の推薦を受け、本人とかかりつけ医の同意が得られたら、看護師などが6か月間の保健指導(タブレットによる面談2回、電話6回)を実施している。 ・指導完了者は、町糖尿病友の会に移行し、町管理栄養士・保健師によるフォローアップを実施する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施方法を継続する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士、国保担当事務職が連携して実施している。 ・予算編成は事務職、管理栄養士と事務職で関係機関との連携調整、実務支援を担当している。 ・指導完了者は保健師・管理栄養士がモニタリングし、医師や医療機関の管理栄養士の講話や食生活改善推進員と連携した集団研修会の開催などにより、継続した保健指導を実施している。
--

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"> ・現在の実施体制を継続する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標の「利用者数のうち、新規人工透析への移行人数0人」は、KDBシステムやフォローアップ事業で確認する。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万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：B-④ 医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	レセプトデータ及び特定健康診査結果から、生活習慣病の未治療者に対して受診勧奨することにより、受診及び治療に結び付け、生活習慣病の重症化を予防することを目的とする。
対象者	レセプトデータ及び特定健康診査結果により、生活習慣病のリスクが高い被保険者
現在までの事業結果	特定健康診査の受診後、その結果に異常があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、医療機関の受診勧奨事業を民間事業者に委託して実施する。

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	・受診勧奨者の受診率	8.1%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	・受診勧奨通知数	114人	120人	120人	120人	120人	120人	120人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の異常値放置者・脳梗塞治療中断者に対しては民間事業者への委託により実施する。 ・健診結果異常値放置者受診勧奨は、健診前の6月に図式化してわかりやすくした結果を同封する。 ・町医師団に事業内容を説明の上、協力を依頼する
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・レセプトと健診データ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受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を年1回実施している。
- ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、受診が確認できない対象者へ、保健師、管理栄養士が受診勧奨の電話をし、その後効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・現在の実施方法を継続する。
- ・新たに、糖尿病治療中断者に対して、国保連合会のリストをもとに受診勧奨する。
- ・また、脳梗塞治療中断者に対して、委託事業によりリストアップされた対象者リストをもとに受診勧奨する。
- ・受診勧奨通知を郵送後、受診が確認できない者に対して、再度受診勧奨通知を郵送する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・リストアップされた対象者から、国保担当、保健師、管理栄養士が勧奨対象者を選定する。
- ・年1回、町医師団に事業の説明と協力を依頼する。
- ・事業終了後、受診状況について確認し、事業報告をする。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・現在の実施体制を継続する。
- ・糖尿病治療中断者への受診勧奨は、国保連合会のリストをもとに、国保担当、保健師、管理栄養士が連携して対象者を抽出する。
- ・脳梗塞治療中断者への受診勧奨は、委託事業によるリストをもとに、国保担当、保健師、管理栄養士が連携して対象者を抽出する。
- ・受診が確認できない、ハイリスクな対象者(単身世帯、電話がつかないなど)について、福祉課の包括担当とも連携し、情報収集を行い、アプローチ方法を検証する。

評価計画

アウトカム指標「受診勧奨者のうち受診者の割合」は、分子「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち、3月末時点の医療機関受診がない者」を分母「受診勧奨後の医療機関受診者数」で除して求める。割合が高ければ、特定健康診査の結果に基づき、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ため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。

事業番号：C-⑤ がん検診受診率向上対策事業【新規】

事業の目的	がんの早期発見及び早期受診のための、国保被保険者のがん検診受診率の向上を目的とする。
対象者	各種がん検診の受診を希望する被保険者
現在までの事業結果	各種がん検診を集団及び個別にて実施し、受診者に対して費用を助成する。

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	精密検査受診率 (国保人間ドック受診者分)	-%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	がん検診受診率	胃がん 24.5%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
		大腸がん 30.9%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
		肺がん 12.8%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 各種検診の意向確認申込書を全世帯に郵送する。 国保被保険者のがん検診受診者に対して、費用の一部を助成する。 委託業務は、受診券の郵送、事業実施、結果通知発送、事業報告とする。 町医師団と連携し、健康しばたサポーターなどの地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 年1回、意向確認申込書を全世帯に郵送している。 申込者に対し受診券を郵送し、健(検)診期間前にお知らせ版等の媒体を活用して検診場所、日時等を周知している。 各種検診で、追加検診を実施し、受診率の向上を図っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在の実施方法を継続する。 新たにデータヘルス計画の対象事業とするため、被保険者の精密検査受診者数を把握する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 委託事業として実施し、集団検診会場では、職員、健康しばたサポーターが会場で従事する。 人間ドックは委託事業として2か所の健診機関で実施する。 年に1回、町医師団に事業内容の説明と報告、協力依頼をしている。
--

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"> 現在の実施体制を継続する。 各種媒体を活用して周知する。

評価計画

<p>アウトカム指標「精密検査受診率」は、被保険者全員分の翌年度内受診者を把握することが困難なため、暫定的に国保人間ドック受診者分のみを対象とし、中間評価時に再検討する。分子「精密検査受診者数」を分母「がん検診受診者数」で除して求める。中間評価時、人間ドック以外のがん検診の被保険者分が把握できるか検討する。アウトプット指標「がん検診受診率」は、分子「がん検診受診者数」を分母「がん検診対象者数」で除して求める。</p>
--

事業番号：C-⑥ 歯科健診受診率向上対策事業【新規】

事業の目的	歯科疾患の予防、早期発見及び早期治療による生活の質の向上を目指して、歯科健診の受診率の向上を目的とする。
対象者	20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳の町民
現在までの事業結果	対象者に歯科健診の受診勧奨をし、健診の結果、治療が必要な者の医療機関の予約状況について把握する。

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	歯科健診後歯科受診割合	-%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	歯科健診受診率	7.5%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・町が主体となり、日常生活での歯磨きの仕方の改善や疾病の早期発見による早期治療の勧奨を実施。 ・被保険者の受診費用を助成する。 ・受診後、歯科医師が健診結果に基づき指導する。 ・治療が必要な者の医療機関の予約状況について把握する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチとして、年1回、対象者全員に受診票を郵送する。 ・受診後、歯科医師が健診結果に基づき指導し、治療が必要な者の医療機関の予約状況について町に結果を報告する。 ・町は健診の負担金を助成する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施方法を継続する。 ・新たにデータヘルス計画の事業対象とするため、国保被保険者数を把握する。 ・健康増進事業の見直しに伴う対象年齢の拡大について検討する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者リストを作成し、受診票を郵送する。 ・年に1回、町歯会に事業内容の説明、協力依頼、事業報告を実施している。 ・歯科医師と連携し、健診受診者の結果及び治療が必要な者の医療機関予約状況の報告を受ける。
--

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"> ・現在の実施体制を継続する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「歯科健診後歯科受診割合」は、分子「健診後歯科受診者数」を分母「健診結果要受診判定者数」で除して求める。 アウトプット指標「歯科健診受診率」は、分子「歯科健診受診者数」を分母「歯科健診対象者数」で除して求める。 歯科健診後歯科受診率の割合が高ければ、かかりつけ医での歯周病の予防や治療により、口腔の健康が維持されることを意味する。</p>

事業番号：C-⑦ 健康づくりポイント事業【継続】

事業の目的	被保険者の健康づくりを推進するため、ポピュレーションアプローチとして健康づくりポイント事業への参加者を増加させることを目的とする。
対象者	18歳以上の町民
現在までの事業結果	参加申込みがあった方へポイントシートを渡し、ポイントが貯まった方に賞品を贈呈する。また、自主的に運動や体重、血圧などの測定を行う習慣を身に着けるよう努力型ポイント事業を拡充した。アンケート集計の結果、参加満足度は高いが、参加者数は減少している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	被保険者の運動習慣・健康意識が定着した人	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
アウトプット(実施量・率)指標	被保険者への健康づくりポイントシート交付率	-	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"> ・全庁的な事業として、ポイント対象事業の拡充を図っている。 ・自宅のできる運動を対象事業として展開し、健康づくりが定着するよう支援した。 ・年度末に抽選会を行い、参加意欲の向上を図った。 ・アンケート結果を集計し、検証した。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチとして、健康に関する対象事業を決定し、周知している。 ・対象事業に参加した方にポイントを付与し、ポイント数に応じて賞品と交換している。 ・アンケート結果を集計し、検証している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施方法を継続する。 ・新規加入の窓口来庁者全員へ配布する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・全庁的な事業として、年1回、ポイント対象事業の募集・選定をする。 ・健康ポイント周知用チラシの作成。 ・健康ポイントシートの作成。 ・連携している他部署との打合せ。 ・町医師団に事業内容を説明する。
--

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"> ・現在の実施体制を継続する。 ・対象事業の拡充を図る。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「被保険者の運動習慣・健康意識が定着した人」は、アンケートの結果、分子「ご自身の運動習慣や健康意識の定着にやくだっていると回答した人」を分母「アンケート回収人数」で除して求める。割合が大きければ、健康に対する意識が高まったことを意味する。</p>

事業番号：C-⑧ 生活習慣病予防事業【継続】

事業の目的	食生活の改善・運動習慣の定着化を図るため、専門的な保健事業を実施することで生活習慣病の改善を推進することを目的とする。
対象者	18歳以上の生活習慣の改善に意欲のある町民
現在までの事業結果	大学と連携し、食生活などについての健康講話や運動指導、体組成測定を実施することで、食生活の改善や運動習慣の定着化を支援した。

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	チェックシート合計点数の事業初回からの増加	-	4.5点	4.5点	4.5点	4.5点	4.5点	4.5点
	体組成計点数の増加者数の割合	-	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業参加者のうち被保険者数	-	10人	10人	10人	10人	10人	10人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・大学との連携や保健師、管理栄養士等による専門的な事業展開を実施する。 ・アンケート、チェックシートにより効果を検証している。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・各種媒体を活用して周知した。 ・事前事後のカンファレンスを実施した。 ・チェックシートをとっている。 ・アンケートをとっている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施方法を継続する。 ・国保被保険者の参加者数を把握する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・大学、健康サポーターとの連携。 ・アンケート、チェックシートの作成。 ・周知用チラシの作成。 ・報告書の作成。

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"> ・現在の実施体制を継続する。 ・開催時間の拡充により、受講しやすい環境を整える。

評価計画

<p>アウトカム指標「チェックシート合計点数の事業初回からの増加」は、初回における分子「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。また、「健診質問票の「運動習慣あり」の回答割合」は、分子「健診質問票の「運動習慣あり」の回答者数」を分母「特定健診受診者数」で除して求める。各々の指標が高くなれば、被保険者の健康意識が向上していることを意味する。</p>
--

事業番号：D-⑨ 適正受診・適正服薬指導事業【継続】

事業の目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬者に対して、文書による通知や訪問などによる保健指導を行うことで、適正受診、適正服薬の推進及び医療費適正化に資することを目的とする。
対象者	重複・頻回・多剤服薬者
現在までの事業結果	レセプトから重複・頻回・多剤服薬者に対して適切な受診・服薬を促すことを目的とした保健指導を実施。

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	保健指導後の改善割合	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への通知率	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"> 対象者を選定し、電話連絡やアンケート照会通知を郵送した上で、保健師が訪問などによりパンフレットを用いて保健指導を実施している。 保健指導実施後は、レセプトにより受診状況を確認し、保健師等の専門職が継続してフォローする。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを分析して対象者を抽出し、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、パンフレットを用いて、適正な受診・服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す保健指導を年1回実施している。 保健指導実施後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在の実施方法を継続する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 国保担当者が条件によりリストアップし、保健師・管理栄養士の専門職と協議して対象者を選定している。 保健指導実施後は、事業報告書を作成している。
--

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"> 現在の実施体制を継続する。

評価計画

<p>アウトカム指標「保健指導後の改善割合」は、対象者の保健指導前後の受診・服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。改善割合が高ければ、適正な受診がされており、薬の相互作用や飲み間違い等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。</p>
--

事業番号：D-⑩ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業の目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取り組みにより、ジェネリック医薬品の利用の促進を行う。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる35歳以上の被保険者
現在までの事業結果	宮城県国保連合会の後発医薬品利用差額通知書作成業務を活用し、差額通知書を送付する。令和元年度末には普及率(数量ベース)が84.6%となって目標を達成し、その後も上昇した。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知後のジェネリック切替率	20.0%	30.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
アウトプット(実施量・率)指標	後発医薬品差額通知数	175通	200通	200通	200通	200通	200通	200通

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患等の医薬品を使用しており、薬剤費軽減額が300円以上で35歳以上の被保険者を対象として、ジェネリック医薬品に切り替えることでどれくらい薬剤費が軽減できるか等の情報を記載している。 通知書を年3回郵送している。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を郵送している。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより300円以上の差額が発生する可能性のある慢性疾患のある、35歳以上の被保険者を選定している。 通知は年3回実施している。 通知後、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在の実施方法を継続する。 普及率は目標を達成しているため、対象年齢を30歳以上に拡大し、更なる普及に取り組む。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 新規加入の窓口来庁者に対し、ジェネリック医薬品処方希望シールを配布している。 保険証更新時、ジェネリック医薬品に関する記事が掲載されているパンフレットを同封して周知する。
--

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"> 現在の実施体制を継続する。

評価計画

アウトカム指標「通知後のジェネリック切替率」は、切替率が高ければ、後発医薬品の利用によって調剤にかかる被保険者の自己負担額の軽減と医療費適正化が図れていることを意味する。

事業番号：E-⑪ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	通いの場を活用して、高齢者が高血圧などの生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防に意識的に取り組み、生涯にわたって自分が望む自立した生活ができることを目的とする。
対象者	通いの場の参加者
現在までの事業結果	令和6年度からの新規事業のため非該当

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	・健康づくりへの意識の変化(意識向上)	-	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
アウトプット(実施量・率)指標	通いの場での事業実施か所数	-	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職による体力測定や質問票の活用により、自身の健康状態を把握する。 ・町医師団、大学、社会福祉協議会、町食生活改善推進員等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・円滑な実施のため、事業前後にカンファレンスを行い、実施記録を作成する。 ・高齢化率が高い行政区や健康づくりの啓発の機会が少ない地区などを対象とし、福祉課等と情報を共有して実施地区を選定する。 ・プログラム完了者に対して終了後、測定結果、質問票の内容により、個別支援を検討する。 ・次年度以降に関与する行政区の選定については、関係部署と協議して決定する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

令和6年度からの新規事業のため非該当

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"> ・町医師団、柴田歯会と連携。福祉課、社会福祉協議会、地域包括支援センター等と連携、情報共有し、事業実施は保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が担当する。 ・国保担当は、KDBデータを提供し、地域支援事業の会議等に参加する。
--

評価計画

アウトカム指標「健康づくりへの意識の変化(意識向上)」は、アンケート調査による分子「健康状態、満足度、3食、運動週1回以上」を、分母「アンケート回答者数」で除して求める。通いの場の参加率が高くなれば、参加する高齢者にとって通いの場へ参加することで生活習慣病の重症化やフレイル予防に意識的に取り組み、自立した生活の期間の延長につながることを意味する。
--

【実施スケジュール】

事業名	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
特定健康診査受診率向上対策事業	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(翌年度)											←→		
特定保健指導事業	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(翌年度)										←→			
糖尿病性腎症重症化予防事業	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(翌年度)										←→			
医療機関受診勧奨事業	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(翌年度)										←→			
がん検診受診率向上対策事業	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(翌年度)						←→							
歯科健診受診率向上対策事業	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(翌年度)										←→			

【実施スケジュール】

事業名	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	
健康づくり ポイント事業	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 (翌年度)											↔			
生活習慣病予防 事業	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 (翌年度)	↔	↔												
適正受診・ 適正服薬指導事業	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 (翌年度)												↔	↔	
ジェネリック医薬 品差額通知事業	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 (翌年度)											↔			
高齢者の保健事業 と介護予防に 一体的な実施事業	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 (翌年度)												↔	↔	

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、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・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについて、地域の課題の共有及び地域支援事業の会議等に国保保険者として参加する。

② 課題を抱える被保険者層の分析

- ・KDBデータ、レセプトデータ、介護データ等を活用してハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に着目して関係者と共有する。

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り組みを推進する。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和3年度(2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ある。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査の周知・啓発	広報紙、町民ホールの行政情報モニター、ホームページ、テレビ、郵便局、LINEでの情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の受診期間や方法について、広報紙、お知らせ版、ホームページに掲載し、周知を行った。 また、年に1回健診開始前の広報紙7月号に特集ページを設け、健診の重要性について周知を行った。 令和4年度からは町民ホールに設置しているモニターでの放映、テレビ回覧板での放映、LINEでの配信及び郵便局へのチラシの掲示を行った。
	インセンティブ事業	<ul style="list-style-type: none"> 一般町民向けの「しばた健康づくりポイント事業」の対象事業として、特定健康診査を含む各種健(検)診を受けた被保険者にポイントを付与し、5ポイント取得で賞品と交換した。
	未受診者勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施期間中に、40歳から59歳の未受診者全員に、受診勧奨はがきを郵送。 40歳から64歳の個別健診未受診者、年度途中加入者を対象に受診券を再度郵送し、集団健診を追加で実施した。
	受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 対象者全員に受診券を郵送した。 40歳の特定健診初回対象者に受診勧奨通知を郵送した。
健診体制の整備	土日の健診の実施及びがん検診との同時実施	<ul style="list-style-type: none"> 健診の土日実施により、働いている世代の受診機会の拡大を図った。 集団健診を、がん検診と同時実施することで、受診者の利便性を図った。
	個別健診と集団健診の併用	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診を主とし、集団健診への移行も手続きなしで可能にすることで、選択肢を広げた。
	人間ドック費用助成	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施機関と委託して人間ドックを実施し、受診する際に費用の助成を行った。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の利用勧奨	利用勧奨対策	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者へ参加勧奨チラシを送付し、専門職が対象者全員に電話で参加を勧奨した。
	利用者の向上対策	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導を勧奨する際に、利用しない回答があった者に、未利用の理由について聞き取りを行い、対応策を検討した。
特定保健指導の実施体制	健診会場での初回分割面接	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施機関と連携し集団健診、人間ドック(個別)の会場で、初回分割面接を実施した。
	運動教室の実施	<ul style="list-style-type: none"> 運動栄養教室を実施し、目標を達成できるような有効な運動と講話を行った。
	実施方法の改善	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度は、県の特定保健指導実施率向上のモデル事業に参加し、委託事業者によるイベント型特定保健指導を実施。 令和5年度は、委託事業として受診勧奨電話と、特定保健指導の実施を土曜日も行い、働いている世代へのアプローチを強化した。

2. 特定健康診査の受診状況

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

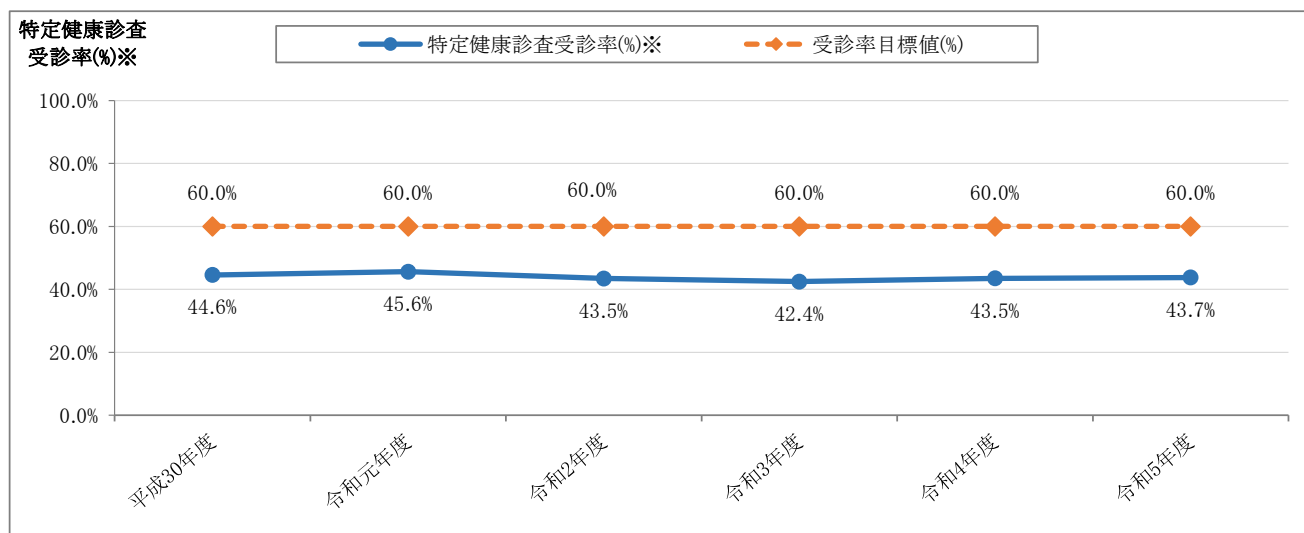
特定健康診査受診率及び目標値

	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 (速報値)	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	6,145	6,036	6,012	5,904	5,539	5,292
特定健康診査受診者数(人)	2,739	2,754	2,613	2,506	2,409	2,315
特定健康診査受診率(%)※	44.6%	45.6%	43.5%	42.4%	43.5%	43.7%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

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

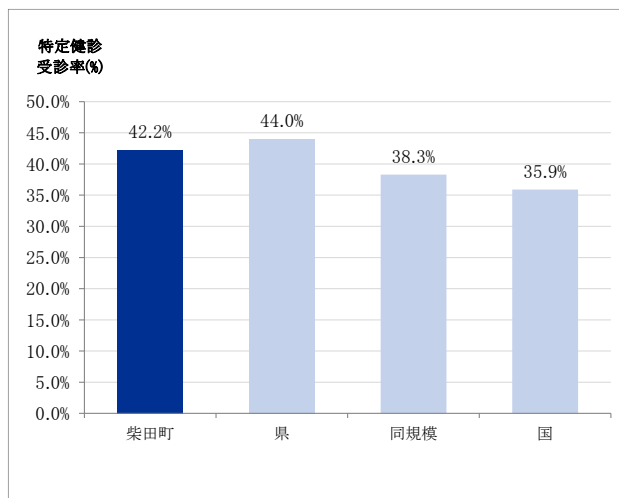
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和3年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和3年度)

区分	特定健診受診率
柴田町	42.2%
県	44.0%
同規模	38.3%
国	35.9%

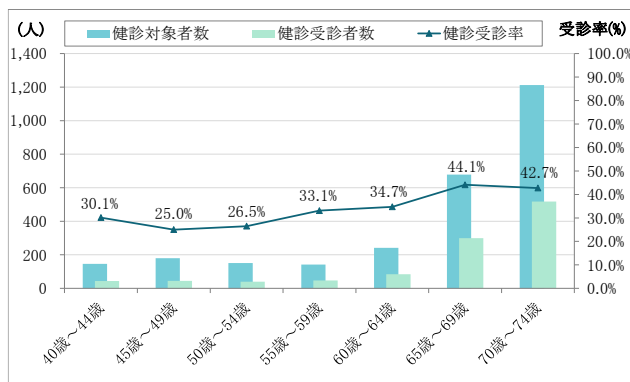
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和3年度)



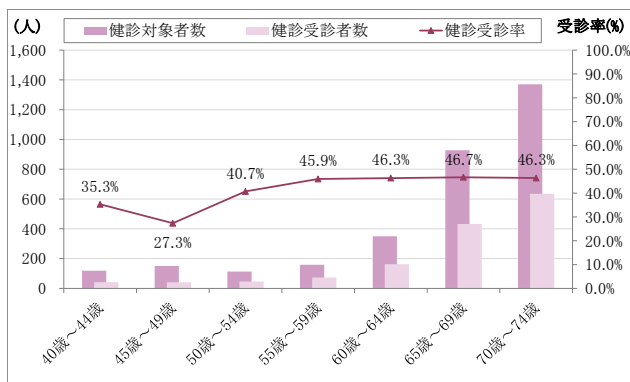
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和3年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和3年度)



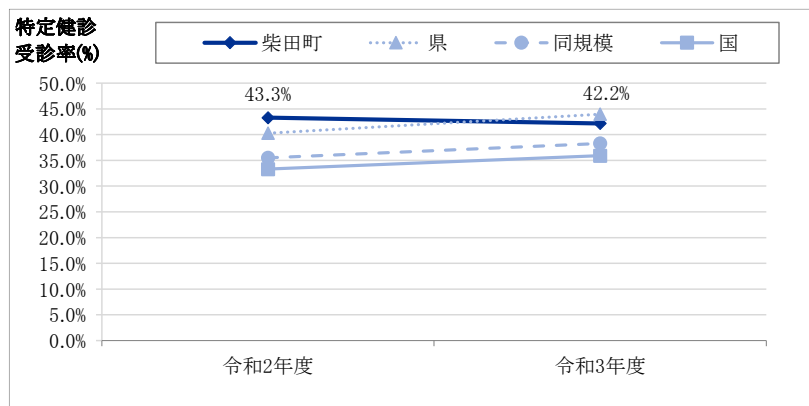
以下は、本町の令和2年度から令和3年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和3年度の特定健康診査受診率42.2%は令和2年度43.3%より1.1ポイント減少している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率	
	令和2年度	令和3年度
柴田町	43.3%	42.2%
県	40.3%	44.0%
同規模	35.5%	38.3%
国	33.3%	35.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

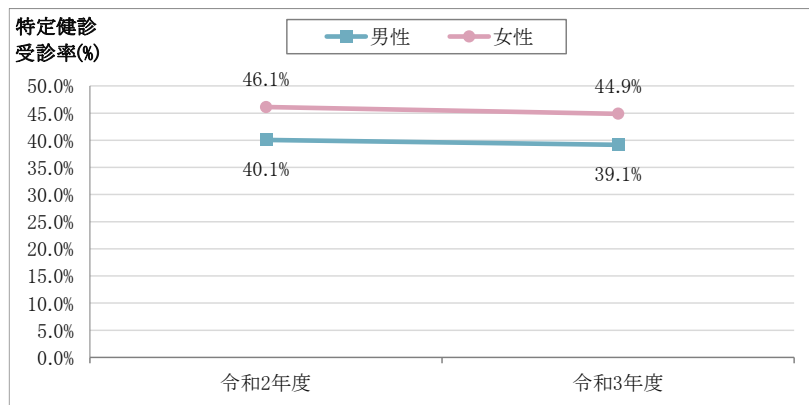
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和3年度受診率39.1%は令和2年度40.1%より1.0ポイント減少しており、女性の令和3年度受診率44.9%は令和2年度46.1%より1.2ポイント減少している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成30年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

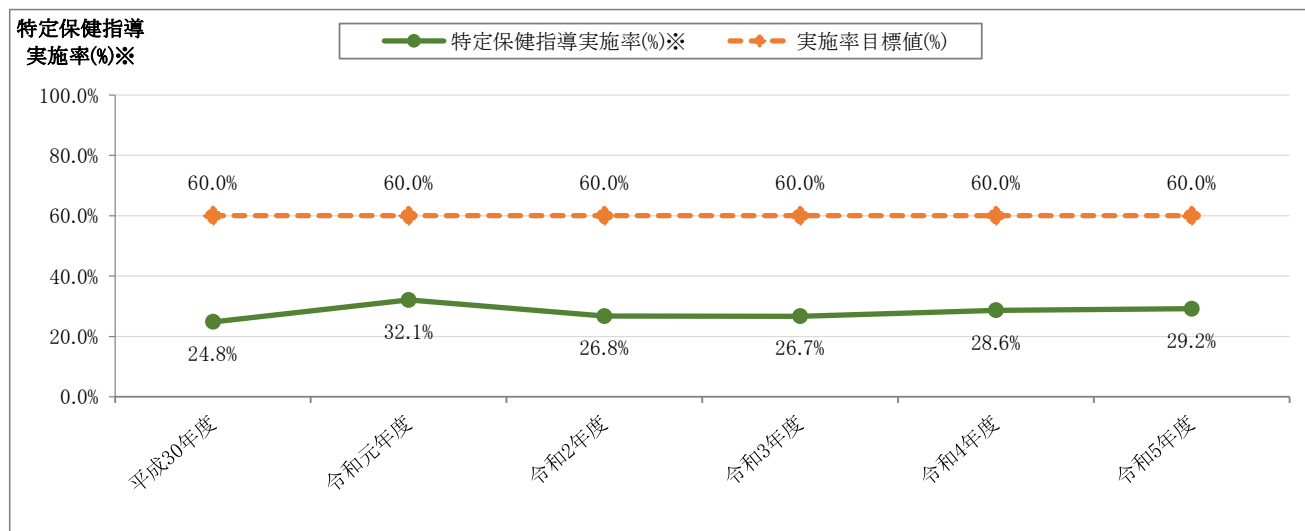
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (速報値)	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	471	455	396	408	370	336
特定保健指導利用者数(人)	125	149	115	108	112	101
特定保健指導実施者数(人)※	117	146	106	109	106	98
特定保健指導実施率(%)※	24.8%	32.1%	26.8%	26.7%	28.6%	29.2%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

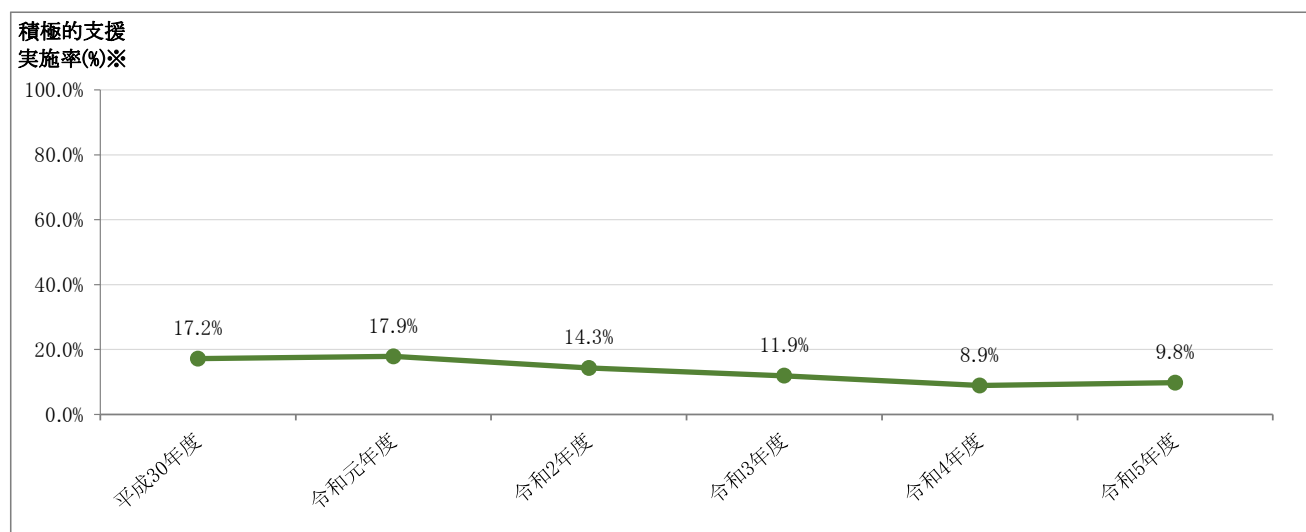
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (速報値)	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	99	84	84	84	90	82
積極的支援利用者数(人)	19	17	15	10	9	8
積極的支援実施者数(人)※	17	15	12	10	8	8
積極的支援実施率(%)※	17.2%	17.9%	14.3%	11.9%	8.9%	9.8%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

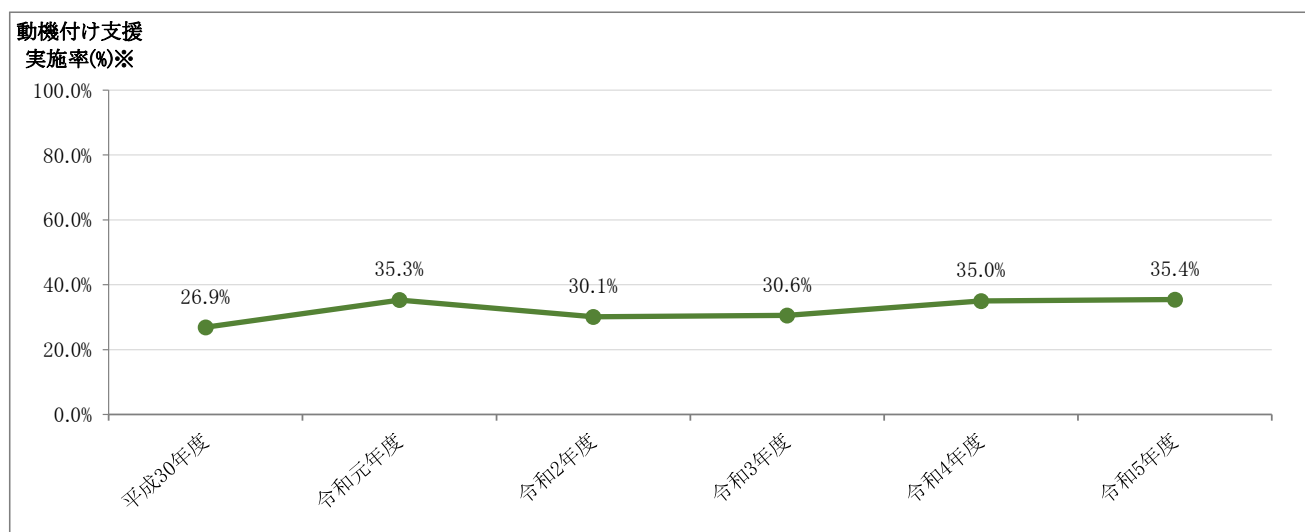
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (速報値)	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	372	371	312	324	280	254
動機付け支援利用者数(人)	106	132	100	98	103	93
動機付け支援実施者数(人)※	100	131	94	99	98	90
動機付け支援実施率(%)※	26.9%	35.3%	30.1%	30.6%	35.0%	35.4%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

(2) 特定保健指導

本町の令和3年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

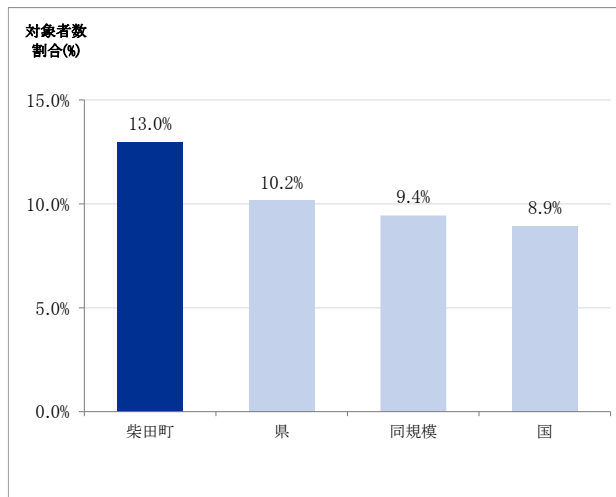
特定保健指導実施状況(令和3年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
柴田町	13.0%	3.3%	16.3%	26.4%
県	10.2%	3.5%	13.7%	21.4%
同規模	9.4%	2.8%	12.2%	37.7%
国	8.9%	2.7%	11.7%	25.9%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

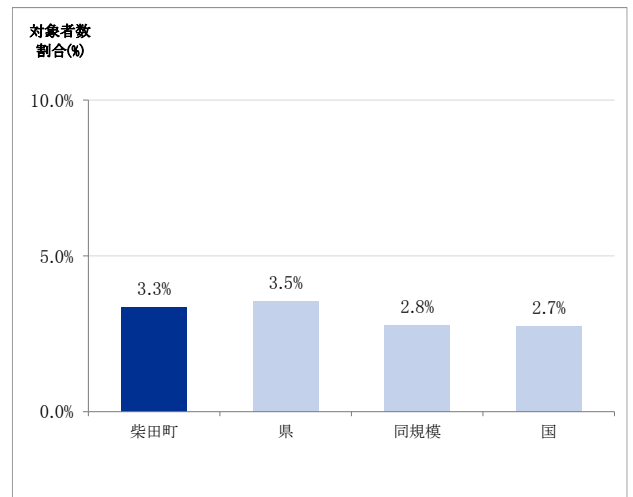
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和3年度)



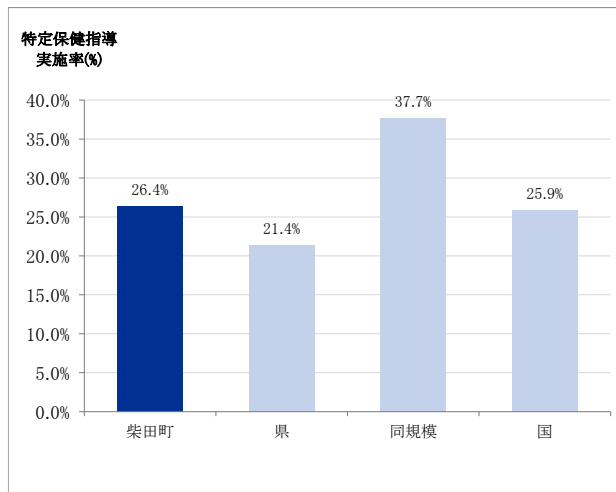
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和3年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和3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、本町の令和2年度から令和3年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和3年度の特定保健指導実施率26.4%は令和2年度27.8%より1.4ポイント減少している。

年度別 特定保健指導実施状況

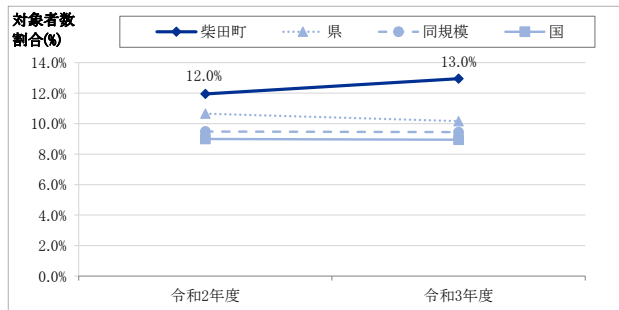
区分	動機付け支援対象者数割合		積極的支援対象者数割合	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
柴田町	12.0%	13.0%	3.3%	3.3%
県	10.7%	10.2%	3.4%	3.5%
同規模	9.5%	9.4%	2.6%	2.8%
国	9.0%	8.9%	2.6%	2.7%

区分	支援対象者数割合		特定保健指導実施率	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
柴田町	15.2%	16.3%	27.8%	26.4%
県	14.1%	13.7%	20.1%	21.4%
同規模	12.1%	12.2%	36.9%	37.7%
国	11.6%	11.7%	25.9%	25.9%

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

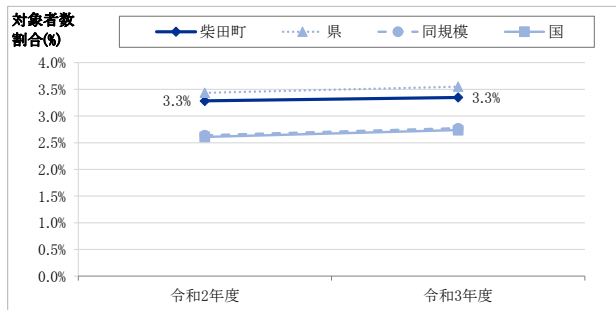
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



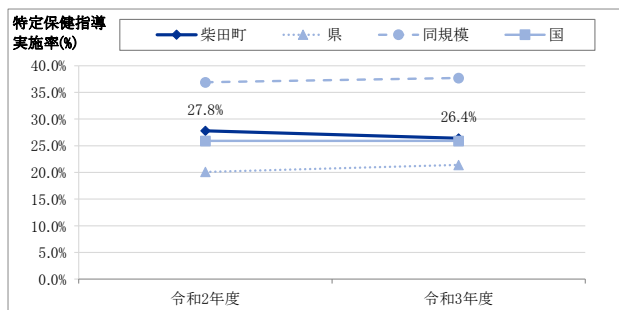
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は19.7%、予備群該当は13.1%である。

メタボリックシンドローム該当状況

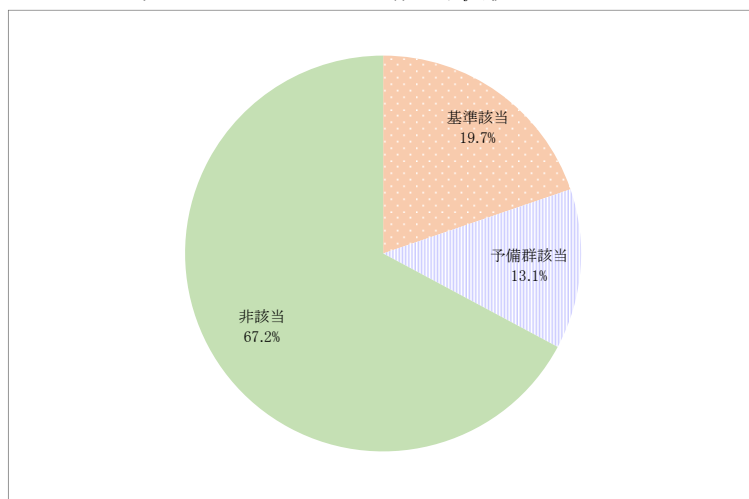
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,507	495	328	1,684	0
割合(%) ※	-	19.7%	13.1%	67.2%	0.0%

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

資格確認日…令和4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3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

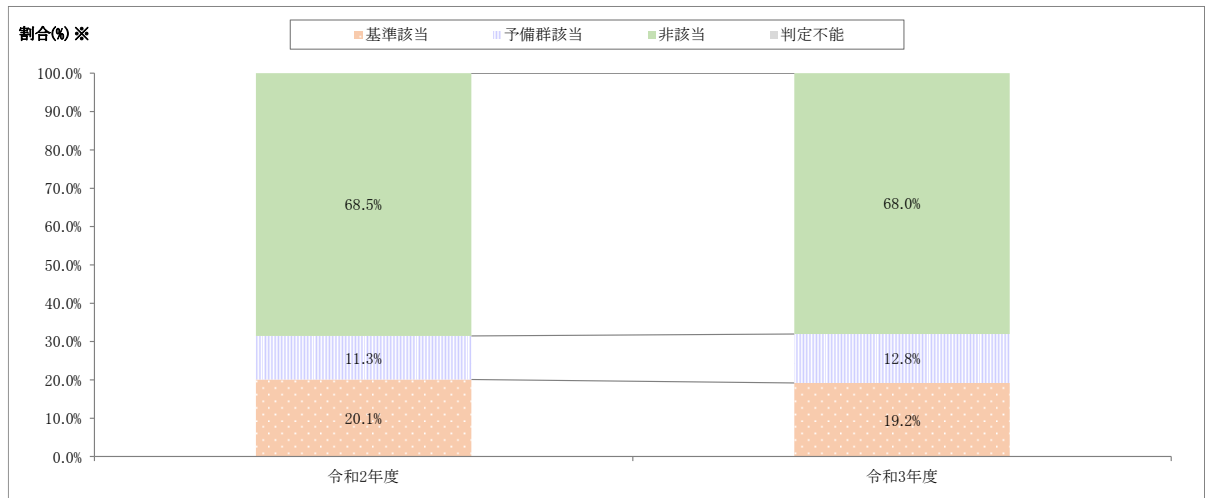
以下は、令和2年度から令和3年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和3年度を令和2年度と比較すると、基準該当19.2%は令和2年度20.1%より0.9ポイント減少しており、予備群該当12.8%は令和2年度11.3%より1.5ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	2,450
令和3年度	2,409

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(%) ※
令和2年度	493	20.1%	278	11.3%	1,679	68.5%	0	0.0%
令和3年度	462	19.2%	308	12.8%	1,639	68.0%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和4年3月健診分(24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	特定健康診査受診率	<ul style="list-style-type: none"> 第3期計画では、最終年度である令和5年度までに受診率60.0%を目標としている。令和4年度の実績は48.0%(暫定)で、目標値を下回っている。 年齢階層別受診率を見ると、男女ともに60歳代以降の受診率が高く、40歳代、50歳代の受診率が低い傾向がある。 若年層の受診率向上のために、各種媒体での周知、40歳の初回対象者への受診勧奨、費用の助成などを実施しているが、受診率は低迷している。 健診の必要性を周知していく必要がある。
特定保健指導	特定保健指導実施率	<ul style="list-style-type: none"> 第3期計画では、最終年度である令和5年度までに受診率60.0%を目標としている。平成30年度より、集団健診、個人人間ドックの会場での初回分割面接を実施するようになったことで、平成29年度と比べると9.2%上昇したが、その後、特定健診の受診率向上のために、個別健診を主としたことやコロナ禍の影響もあり減少した。 令和4年度は、県の実施率向上のモデル事業に参加し、イベント型の特定保健指導を実施したことで前年度比6.5%増加した。 柴田町医師団とも連携し、保健指導の実施について声がけを依頼し、周知する。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	<p>【特定健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保担当と保健予防班、保健指導班が連携して、集団健診を実施した。 <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保担当と保健予防班及び保健指導班の保健師・管理栄養士・看護師等が事業を実施した。
関係機関・部門との連携	<ul style="list-style-type: none"> 町医師団へ、特定健康診査、特定保健指導の事業内容を説明し、協力を依頼した。 特定健診会場では、スムーズな会場運営のため、健康しばたサポーターにサポートを依頼した。
実施体制	<p>【特定健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託により実施し、受診率向上のため、40歳から64歳の未受診者(個別健診を7月に受診した方以外)に対しては、町で受診勧奨のハガキを作成・郵送した。 また、再度受診券を郵送し、追加の集団健診を実施した。 <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託により実施している。対象者への電話での受診勧奨業務を、令和5年度から外部委託したことで、重点的に実施できた。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の45.5%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の48.2%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,507	38.8%	964,187	102,777,408	103,741,595
健診未受診者	3,959	61.2%	11,347,147	216,137,394	227,484,541
合計	6,466		12,311,334	318,914,802	331,226,136

	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	45	1.8%	1,139	45.4%	1,140	45.5%	21,426	90,235	91,001
健診未受診者	153	3.9%	1,890	47.7%	1,909	48.2%	74,164	114,358	119,164
合計	198	3.1%	3,029	46.8%	3,049	47.2%	62,178	105,287	108,634

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3年4月～令和4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3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

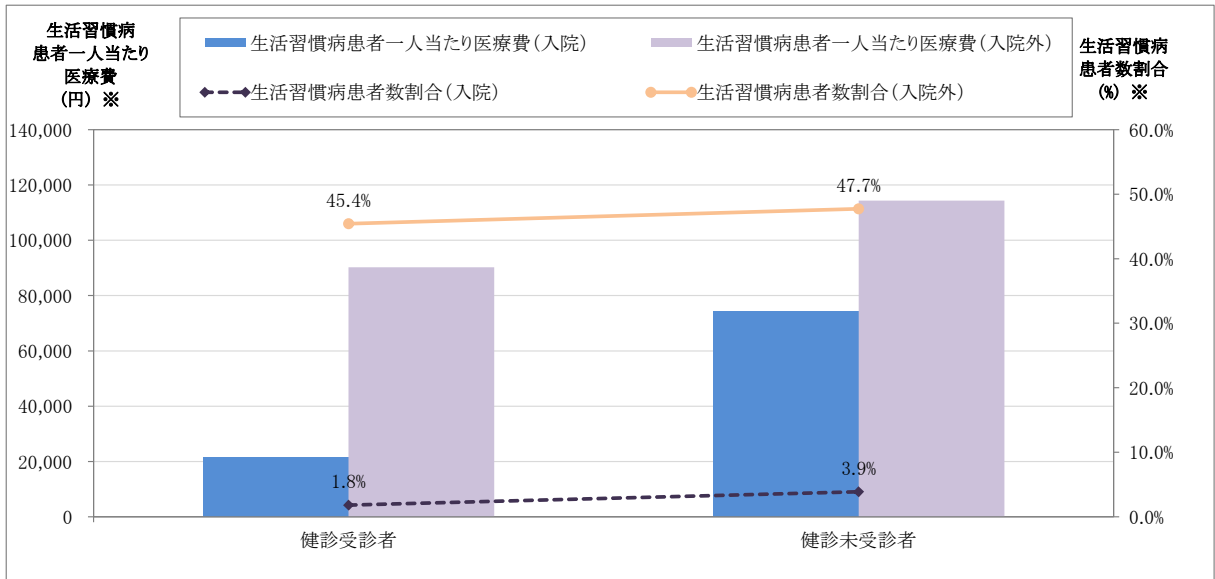
資格確認日…令和4年3月31日時点。

※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、入院外の区分けなく集計した実人数。

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

特定健診受診状況別 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3年4月～令和4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3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和4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3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は3.4%、動機付け支援対象者割合は12.9%である。

保健指導レベル該当状況

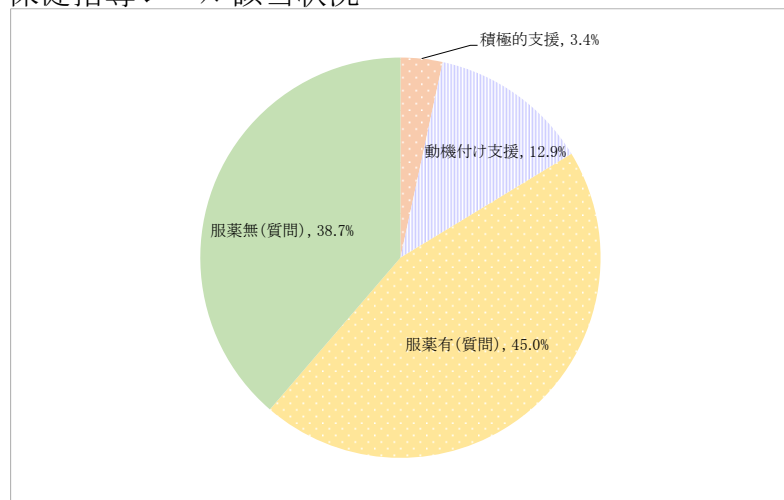
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	2,507	409	85	324	1,128	970	0
割合(%) ※	-	16.3%	3.4%	12.9%	45.0%	38.7%	0.0%

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

資格確認日…令和4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3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	86	33	18	20.9%	15	17.4%
45歳～49歳	86	31	24	27.9%	7	8.1%
50歳～54歳	86	14	2	2.3%	12	14.0%
55歳～59歳	124	28	14	11.3%	14	11.3%
60歳～64歳	244	44	27	11.1%	17	7.0%
65歳～69歳	734	105	0	0.0%	105	14.3%
70歳～	1,147	154	0	0.0%	154	13.4%
合計	2,507	409	85	3.4%	324	12.9%

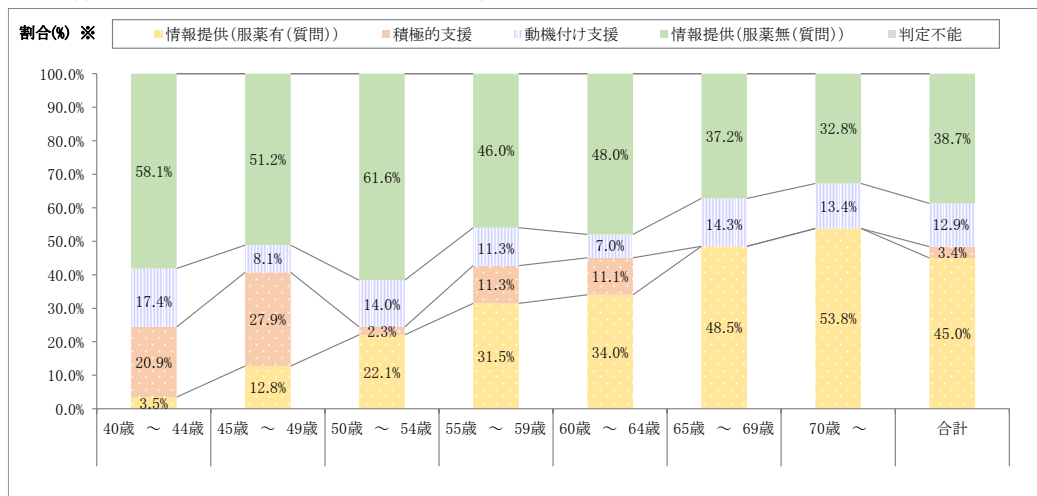
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	86	3	3.5%	50	58.1%	0	0.0%
45歳～49歳	86	11	12.8%	44	51.2%	0	0.0%
50歳～54歳	86	19	22.1%	53	61.6%	0	0.0%
55歳～59歳	124	39	31.5%	57	46.0%	0	0.0%
60歳～64歳	244	83	34.0%	117	48.0%	0	0.0%
65歳～69歳	734	356	48.5%	273	37.2%	0	0.0%
70歳～	1,147	617	53.8%	376	32.8%	0	0.0%
合計	2,507	1,128	45.0%	970	38.7%	0	0.0%

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

資格確認日…令和4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3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和4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。

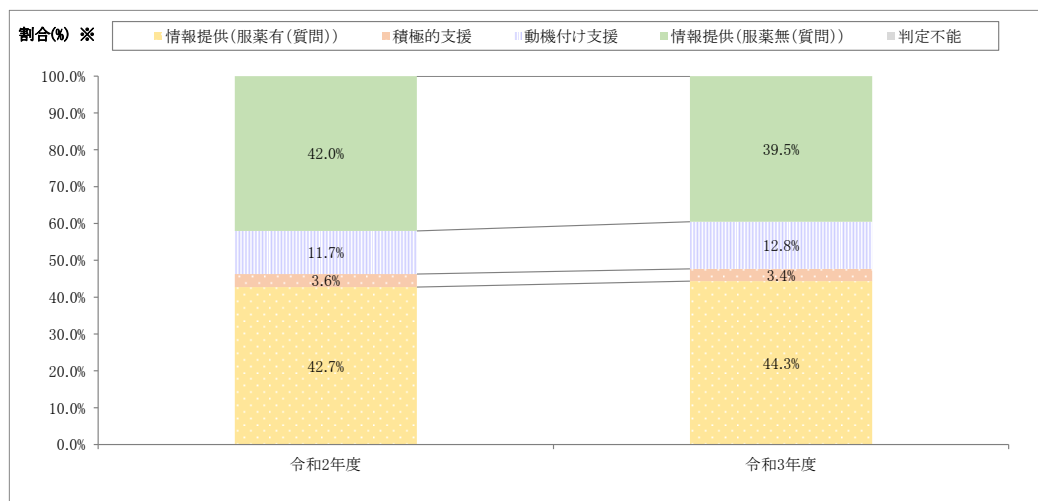
以下は、令和2年度から令和3年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和3年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.4%は令和2年度3.6%から0.2ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合12.8%は令和2年度11.7%から1.1ポイント増加している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	2,450	373	87	3.6%	286	11.7%
令和3年度	2,409	389	81	3.4%	308	12.8%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	2,450	1,047	42.7%	1,030	42.0%	0	0.0%
令和3年度	2,409	1,068	44.3%	952	39.5%	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)…健康診査データは令和2年4月～令和4年3月健診分(24カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			409人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	1人	85人 21%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	15人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	6人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	3人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	8人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	22人	
	●		●			血糖＋脂質	15人	
	●	●	●			血圧＋脂質	3人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	3人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	4人	
			●	●		脂質＋喫煙	5人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	4人	324人 79%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	32人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	5人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	8人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	75人	
	●		●			血糖＋脂質	21人	
	●	●	●			血圧＋脂質	14人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	4人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	7人	
			●	●		脂質＋喫煙	0人	
	●					血糖	80人	
		●				血圧	54人	
			●		因子数0	脂質	16人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			

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

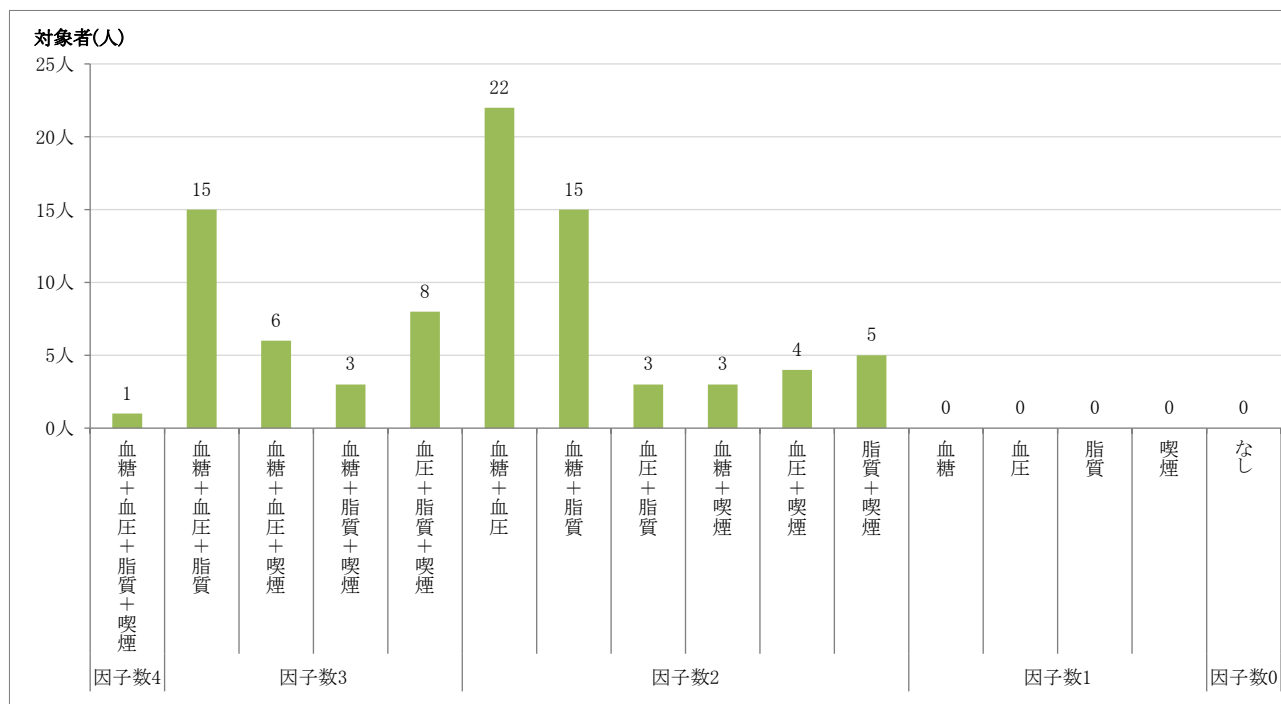
資格確認日…令和4年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

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

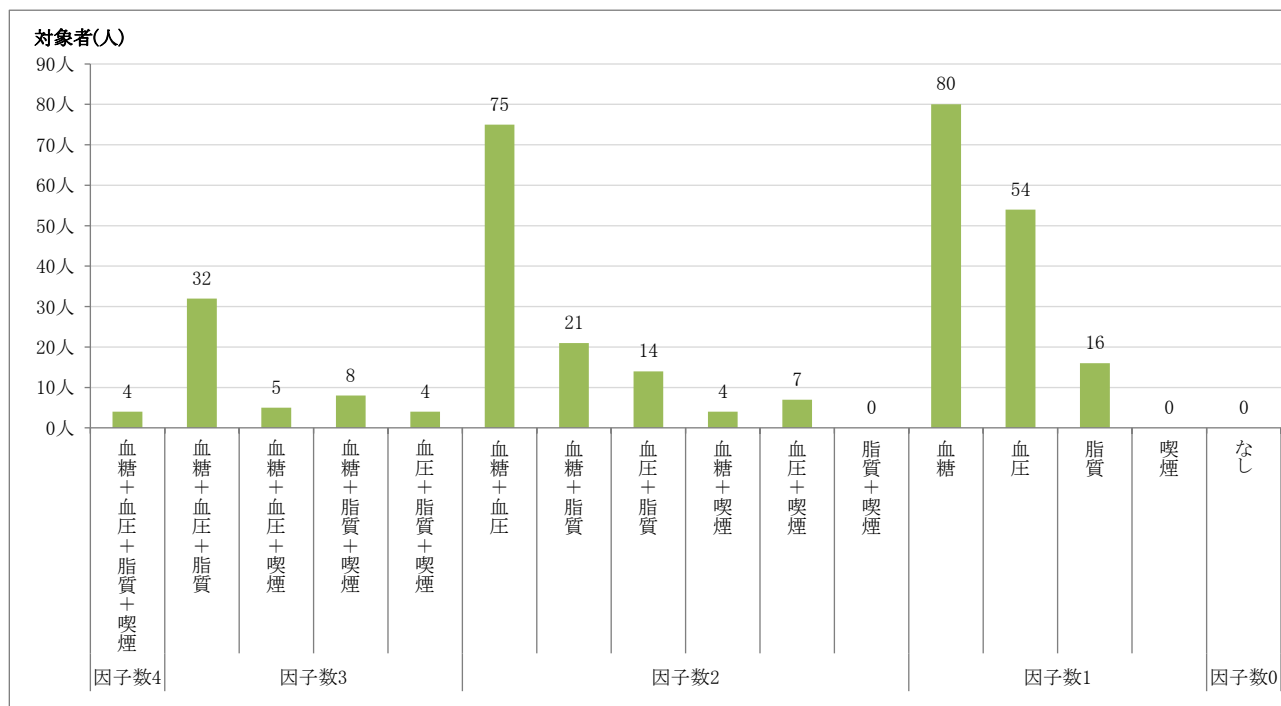
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

資格確認日…令和4年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

資格確認日…令和4年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類した。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものである。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	409	37,756	2,095,857	2,133,613	6	55	55
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	970	20,980	2,941,369	2,962,349	4	68	69
	情報提供 (服薬有(質問))	1,128	905,451	97,740,182	98,645,633	35	1,016	1,016

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	409	6,293	38,106	38,793
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	970	5,245	43,255	42,933
	情報提供 (服薬有(質問))	1,128	25,870	96,201	97,092

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3年4月～令和4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3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

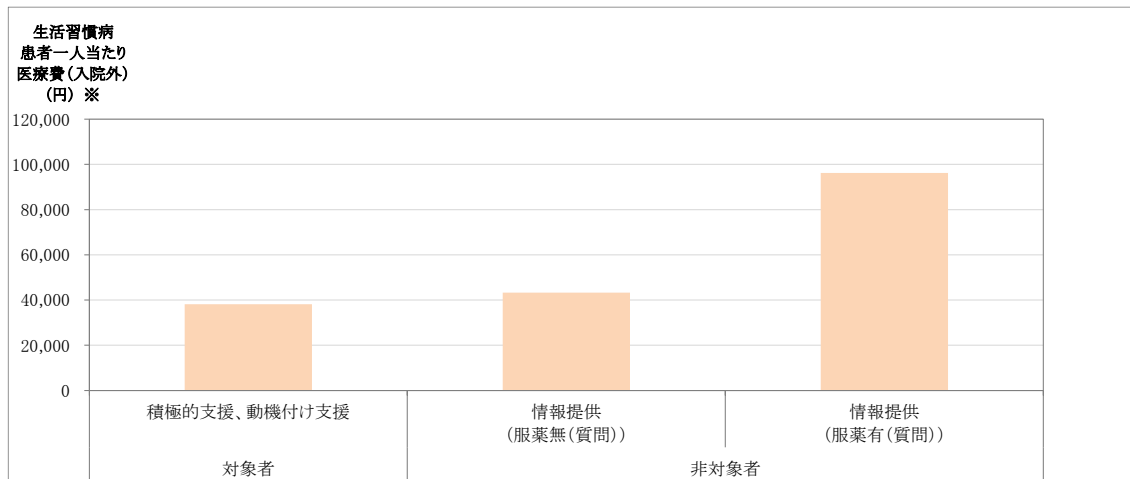
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和3年4月～令和4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3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

※平成20年度の特定保健指導対象者数：580人

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	4,944	4,646	4,384	4,129	3,919	3,674
特定健康診査受診率(%) (目標値)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,472	2,323	2,192	2,065	1,960	1,837

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	1,676	1,634	1,583	1,549	1,468	1,458
	65歳～74歳	3,268	3,012	2,801	2,580	2,451	2,216
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	729	711	690	678	642	640
	65歳～74歳	1,743	1,612	1,502	1,387	1,318	1,197

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	401	380	361	343	327	310
特定保健指導実施率(%) (目標値)	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
特定保健指導実施者数(人)	160	152	144	137	131	124

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	116	113	111	110	105	106
	実施者数(人)	40歳～64歳	45	45	44	44	43	42
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	57	57	55	54	52	51
		65歳～74歳	228	210	195	179	170	153
	実施者数(人)	40歳～64歳	22	21	20	20	20	20
		65歳～74歳	93	86	80	73	68	62

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度末現在で40歳～74歳の被保険者(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、長期入院、施設入所等、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

委託契約を結んだ医療機関等及び柴田町国保が定めた場所で行う。

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ. 実施時期

7月から12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、広報やホームページ等、各種媒体を活用して周知を図る。

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等、柴田町国保が定めた場所で行う。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="257 1551 1310 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

7月から翌年6月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導の案内通知を発送する。通知発送後、利用の意思が確認できない方へは、状況の確認及び利用勧奨を行う。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none">・ 広報しばた及び町ホームページ、LINE、町民ホールに設置しているモニターでの放映、テレビ回覧板での放映、郵便局へのポスターの掲示等、各種媒体を活用して情報提供を行う。・ インセンティブ事業を実施することで受診のきっかけづくりを行う。・ 受診率向上のための受診勧奨を実施。・ 特に受診率の低い40代、50代の被保険者にピンポイントで勧奨を実施。
健診体制の整備	<ul style="list-style-type: none">・ 集団健診の休日の実施及びがん検診との同時実施。・ 未受診者及び年度途中加入者対策として、追加の集団健診の実施。・ 人間ドック費用助成の実施。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none">・ 特定保健指導対象者全員に利用勧奨を行う。・ 広報しばたで情報提供を行う。
特定保健指導の実施体制	<ul style="list-style-type: none">・ 集団健診会場で初回の分割面接を実施。・ 令和5年度から、受診勧奨の電話と特定保健指導の実施を土曜日に行う。

5. 実施スケジュール

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

1. 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、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、がん検診と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事業を委託し、より重点的に実施する。

(2) 実施方法の改善

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。