

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

令和6年3月
朝日村

-目次-

はじめに	3
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1 計画の趣旨	7
2 計画期間	8
3 実施体制・関係者連携	8
4 データ分析期間	9
第2章 地域の概況	
1 地域の特性	10
2 人口構成	11
3 医療基礎情報	14
4 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	15
5 平均余命と平均自立期間	20
6 介護保険の状況	22
7 死亡の状況	28
第3章 過去の取り組みの考察	
1 第2期データヘルス計画全体の評価	30
2 各事業の達成状況	31
第4章 健康・医療情報等の分析	
1 医療費の基礎集計	34
2 生活習慣病に関する分析	43
3 健康診査データによる分析	48
4 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	55
5 ジェネリック医薬品普及率に係る分析	56
6 重複多剤服薬者の状況	58
7 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	59
8 要介護認定状況に係る分析	61
9 被保険者の階層化	62
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	65
2 健康課題を解決するための個別の保健事業	67
3 その他保健事業	78
第6章 その他	
1 計画の評価及び見直し	79
2 計画の公表・周知	79
3 個人情報の取扱い	79
4 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	80

-目次-

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	82
	2 特定健康診査等実施計画の位置づけ	82
	3 計画期間	82
	4 データ分析期間	83
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	84
	2 特定健康診査の受診状況	84
	3 特定保健指導の実施状況	87
	4 メタボリックシンドローム該当状況	92
	5 第3期計画の評価と考察	94
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	95
	2 特定保健指導対象者に係る分析	96
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1 目標	102
	2 対象者数推計	102
	3 実施方法	104
	4 目標達成に向けての取り組み	108
	5 実施スケジュール	109
第5章	その他	
	1 個人情報の保護	109
	2 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	109
	3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	109
	4 他の健診との連携	110
	5 実施体制の確保及び実施方法の改善	110
巻末資料		
	1 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	112
	2 用語解説集	113
	3 分析方法	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ます。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。また、本村の「朝日村第6次計画」を上位計画とし、「朝日村健康づくり計画」との整合性を図りながら実施していきます。

2 計画期間

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

3 実施体制・関係者連携

(1) 実施体制

(1) 計画策定、評価・見直し

①住民福祉課 健康づくり係（国保担当）

- ・ 人員体制：保健師3名（1名）、管理栄養士1名（1名）、事務職3名（2名）計7名（4名：保健衛生担当と兼務）
- ・ 役割：データ分析による課題の明確化、国保保健事業の立案

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

地域包括支援センターに、計画策定、評価・見直しを行うための、情報交換・助言等の協力を得ていきます。

(2) 事業実施

①住民福祉課 健康づくり係（国保担当）

- ・ 人員体制：保健師3名（1名）、管理栄養士1名（1名）
- ・ 役割：特定健診・保健指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業等

②住民福祉課 地域包括支援センター

- ・ 人員体制：保健師1名
- ・ 役割：高齢者保健事業（フレイル予防事業等）等

(2) 関係機関との連携

(1) 県、保健福祉事務所

県国民健康保険室及び、松本保健福祉事務所（データヘルス担当・国保ヘルスアップ支援員）における共通評価指標・共通情報等のデータ提供及び保健事業への助言等の支援を通じ、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

(2) 国保連合会

健診・レセプトデータを活用したデータ分析結果の提供及び国保ヘルスサポート事業における市町村助言・支援を受け、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

また、保健事業支援・評価委員会の委員による専門的な知見による評価・助言を受け、保健事業の見直しを行います。

(3) 保健医療関係団体（医師会、薬剤師会等）

医師会、薬剤師会等が構成員となっている市町村国保運営協議会において、データヘルス計画及び保健事業の内容を審議し、有識者の意見保健事業に反映していきます。

4 データ分析期間

■入院(DPC※を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

※DPC（診療群分類包括）患者の病名や症状を基に手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省から定められた1日当たりの定額点数からなる包括評価（投薬料、注射料、入院料等）と出来高評価（手術料、麻酔料等）を組み合わせで診療費を計算する方式

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成31年度～令和4年度(4年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本村は、本州のほぼ中央、長野県松本平の西南部に位置し、東は塩尻市、北は松本市、山形村、南に木祖村と境を接しています。

広さは東西約15.84km、南北9.89km、面積は70.62km²で、その約87%を山林が占めています。

平坦地の標高は740mから900mに展開し、日本の屋根といわれる北アルプスと中央アルプスの接点に位置する鉢盛山（2,447m）を背にして、北東面に緩く傾斜した扇状に台地が広がり、住居地と耕地をなしています。

道路・交通網においては、隣接する松本市・塩尻市まで20～30分、信州まつもと空港は約15分、長野自動車道塩尻北インターチェンジ約20分と隣接する市や交通高速へのアクセスが良い環境にあります。

本村は豊かな自然環境を有し、灌漑設備等の環境が良好であることから農業が発展しています。長野県等と比較して第1次産業就業者の割合は高くなっているものの、高齢化や後継者の不足等により農業従事者は減少傾向にあります。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本村の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	朝日村	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	0.9	3.5	3.6	3.7
病床数	0.0	52.2	21.9	54.8
医師数	0.9	11.8	3.3	12.4
外来患者数	676.3	691.5	653.6	687.8
入院患者数	19.6	17.6	22.9	17.7

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2 人口構成

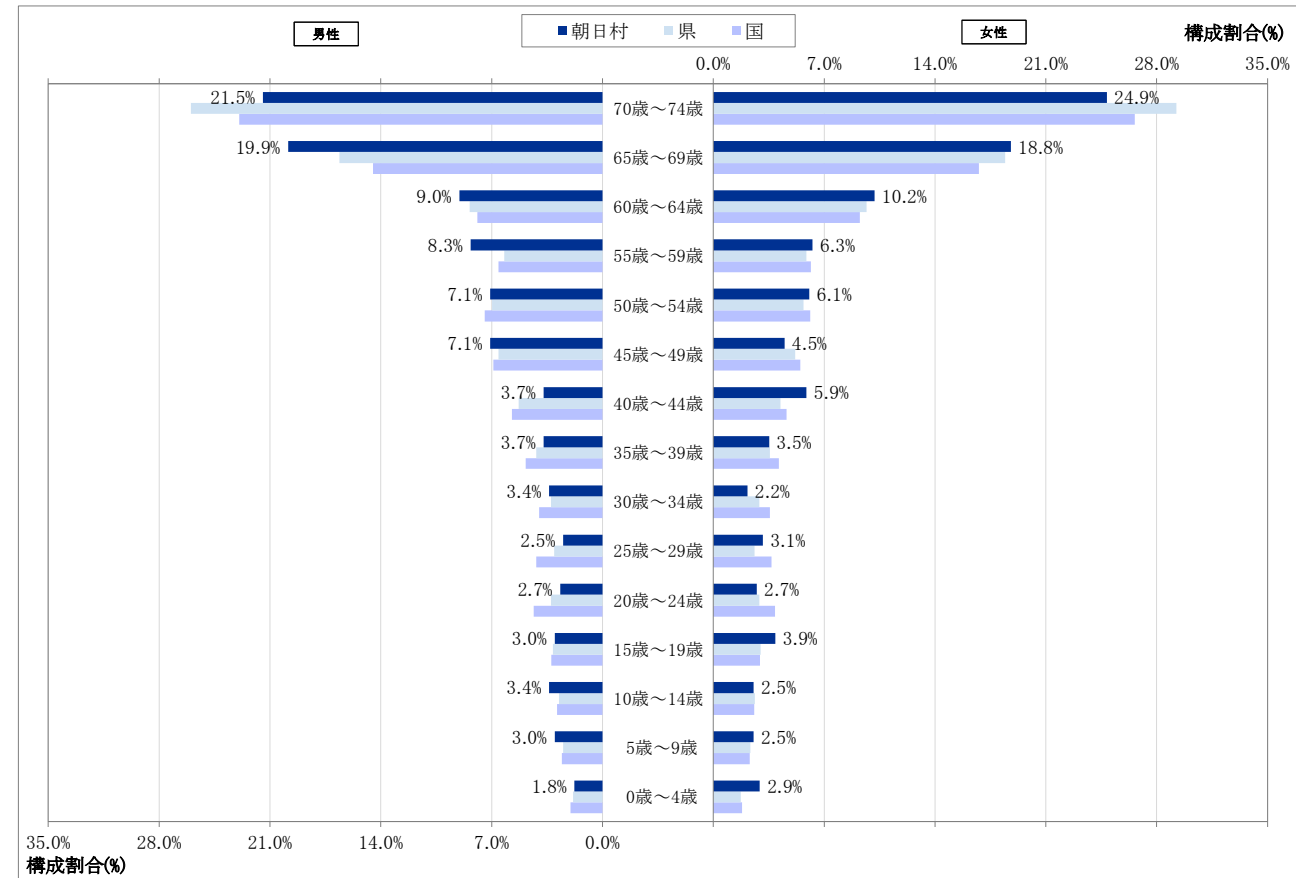
以下は、本村の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は32.1%であり、県との比較でほぼ等倍、同規模との比較で0.8倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は1,075人で、村の人口に占める国民健康保険加入率は25.1%です。国民健康保険被保険者平均年齢は52.8歳です。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	国保被保険者数 (人)	国保加入率 (%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
朝日村	4,279	32.1	1,075	25.1	52.8	6.3	16.8
県	2,008,244	32.2	443,378	22.1	53.8	6.4	12.7
同規模	2,588	41.4	712	27.1	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7	27,488,882	22.3	51.9	6.8	11.1

※「県」は長野県を指す。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」

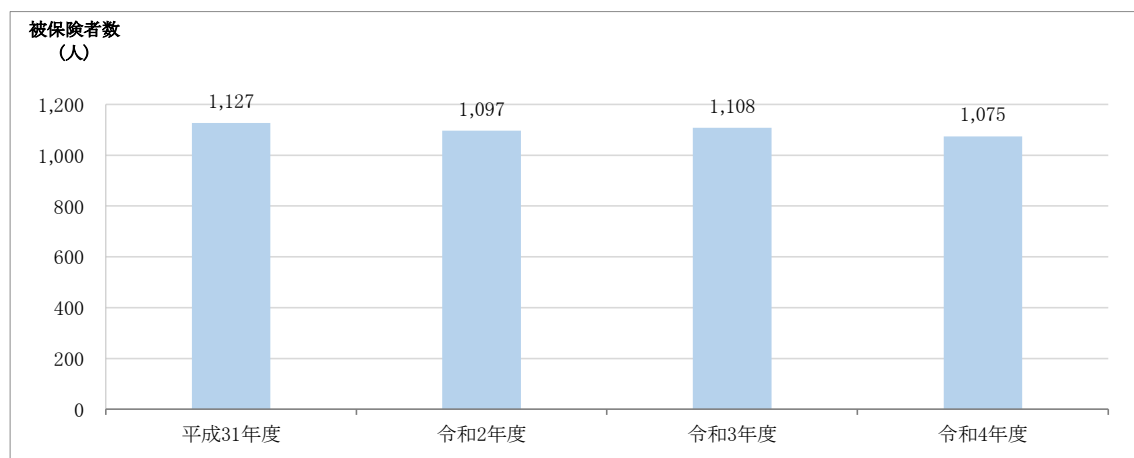
以下は、本村の平成31年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成31年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,075人は平成31年度1,127人より52人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢52.8歳は平成31年度50.7歳より2.1歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数(人)	高齢化率(%)	国保被保険者数 (人)	国保加入率(%)	出生率	死亡率
朝日村	平成31年度	4,462	30.1	1,127	50.7	4.9	10.1
	令和2年度	4,462	30.1	1,097	51.7	4.9	10.1
	令和3年度	4,462	30.1	1,108	52.5	4.9	10.1
	令和4年度	4,279	32.1	1,075	52.8	6.3	16.8
県	平成31年度	2,082,702	30.1	482,519	53.3	7.5	11.8
	令和2年度	2,082,702	30.1	475,580	53.7	7.5	11.8
	令和3年度	2,082,702	30.1	463,858	54.0	7.5	11.8
	令和4年度	2,008,244	32.2	443,378	53.8	6.4	12.7
同規模	平成31年度	2,737	38.3	756	54.0	5.5	17.8
	令和2年度	2,738	38.4	734	54.7	5.5	17.9
	令和3年度	2,799	38.2	731	54.8	5.4	17.8
	令和4年度	2,588	41.4	712	54.5	4.9	18.9
国	平成31年度	125,640,987	26.6	29,893,491	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6	29,496,636	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6	28,705,575	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7	27,488,882	51.9	6.8	11.1

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

年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成31年度			令和2年度			令和3年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	37	21	16	32	20	12	27	13	14
5歳～9歳	35	15	20	38	20	18	31	16	15
10歳～14歳	40	26	14	31	19	12	36	20	16
15歳～19歳	34	13	21	34	13	21	33	16	17
20歳～24歳	41	26	15	34	22	12	36	19	17
25歳～29歳	27	12	15	25	12	13	30	13	17
30歳～34歳	42	21	21	39	23	16	37	22	15
35歳～39歳	56	26	30	51	24	27	43	21	22
40歳～44歳	58	35	23	48	28	20	46	21	25
45歳～49歳	58	35	23	58	36	22	67	40	27
50歳～54歳	77	42	35	84	50	34	74	44	30
55歳～59歳	68	40	28	70	38	32	68	37	31
60歳～64歳	123	69	54	105	55	50	123	65	58
65歳～69歳	204	106	98	201	114	87	204	115	89
70歳～74歳	227	110	117	247	117	130	253	123	130
合計	1,127	597	530	1,097	591	506	1,108	585	523

年齢階層	令和4年度		
	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	25	10	15
5歳～9歳	30	17	13
10歳～14歳	32	19	13
15歳～19歳	37	17	20
20歳～24歳	29	15	14
25歳～29歳	30	14	16
30歳～34歳	30	19	11
35歳～39歳	39	21	18
40歳～44歳	51	21	30
45歳～49歳	63	40	23
50歳～54歳	71	40	31
55歳～59歳	79	47	32
60歳～64歳	103	51	52
65歳～69歳	208	112	96
70歳～74歳	248	121	127
合計	1,075	564	511

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

3 医療基礎情報

以下は、本村の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	朝日村	県	同規模	国
受診率	695.9	709.1	676.5	705.4
一件当たり医療費(円)	43,800	38,850	44,340	39,080
一般(円)	43,800	38,850	44,340	39,080
退職(円)	0	15,100	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合 (%)	48.3	61.1	55.1	60.4
外来受診率	676.3	691.5	653.6	687.8
一件当たり医療費(円)	21,770	24,340	25,290	24,220
一人当たり医療費(円) ※	14,720	16,830	16,530	16,660
一日当たり医療費(円)	16,270	17,190	18,540	16,390
一件当たり受診回数(回)	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合 (%)	51.7	38.9	44.9	39.6
入院率	19.6	17.6	22.9	17.7
一件当たり医療費(円)	801,920	607,840	588,220	617,950
一人当たり医療費(円) ※	15,750	10,720	13,460	10,920
一日当たり医療費(円)	45,030	39,080	36,390	39,370
一件当たり在院日数(回)	17.8	15.6	16.2	15.7

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

以下は、本村の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

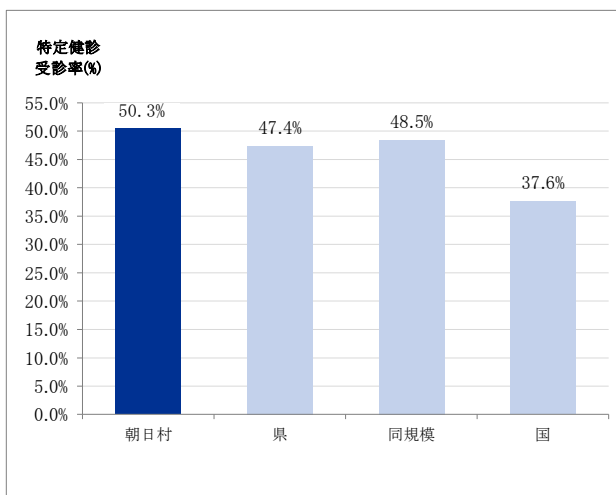
特定健診受診率を性・年代別に見た受診率では、男女ともに40歳代と50歳代後半が受診率が低い傾向にあります。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率 (%)
朝日村	50.3
県	47.4
同規模	48.5
国	37.6

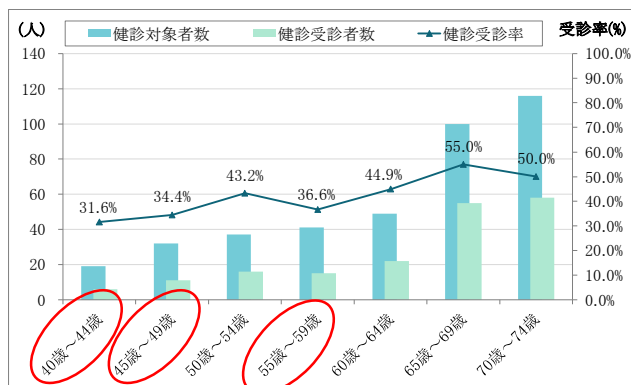
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



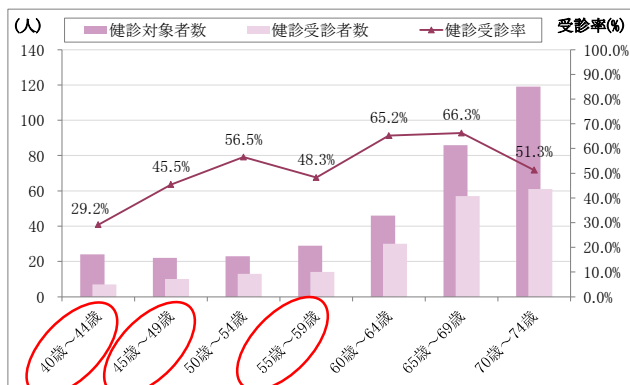
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



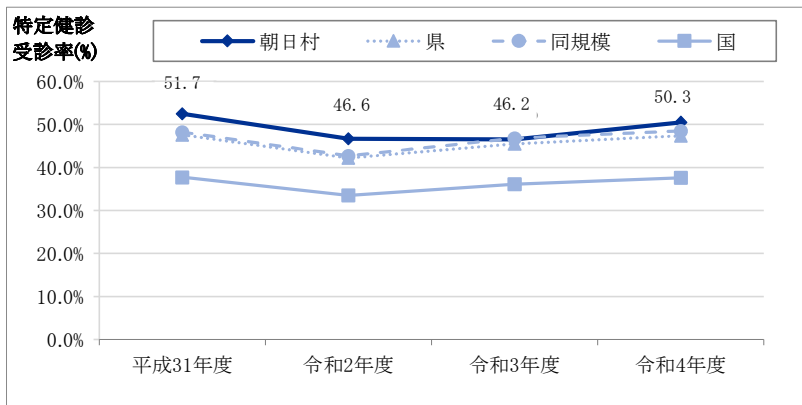
以下は、本村の平成31年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率50.3%は平成31年度51.7%より2.0ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	51.7	46.6	46.2	50.3
県	47.6	42.2	45.5	47.4
同規模	48.2	42.7	46.8	48.5
国	37.7	33.5	36.1	37.6

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

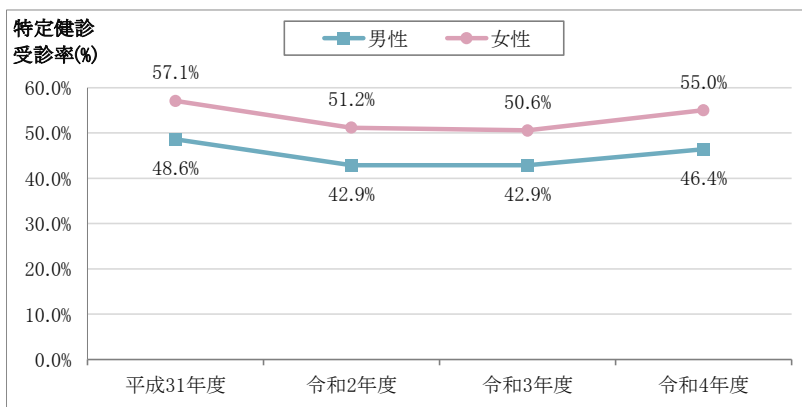
年度別 特定健康診査受診率



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4年度受診率46.4%は平成31年度48.6%より2.2ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率55.0%は平成31年度57.1%より2.1ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

以下は、本村の令和４年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施状況(令和４年度)

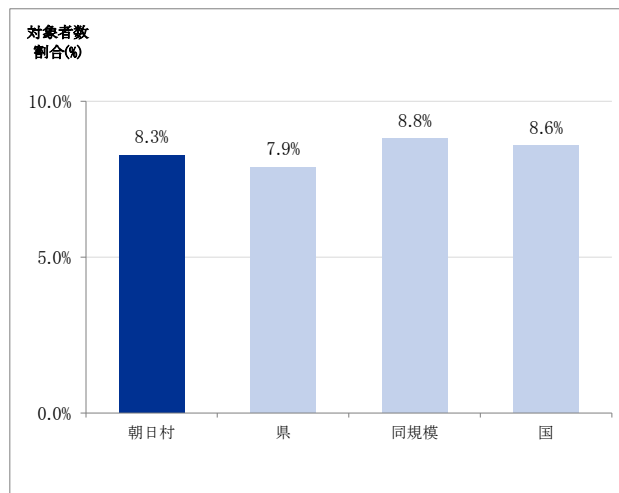
区分	動機づけ支援対象者数割合(%)	積極的支援対象者数割合(%)	支援対象者数割合(%)	特定保健指導実施率(%)
朝日村	8.3	3.7	12.0	28.9
県	7.9	2.9	10.8	53.5
同規模	8.8	3.7	12.5	48.1
国	8.6	3.3	11.9	24.9

動機づ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。

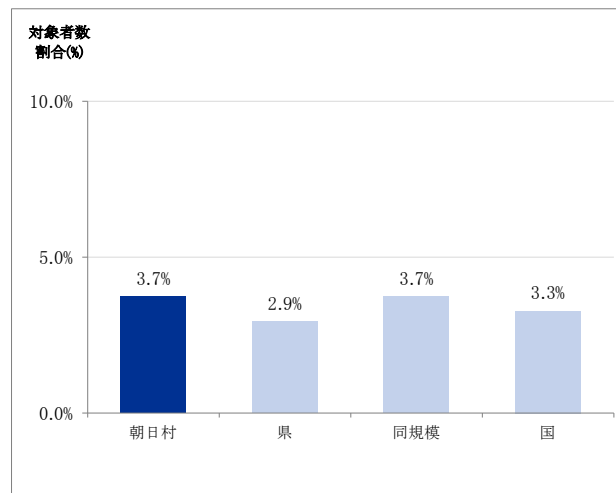
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機づけ支援対象者数割合(令和４年度)



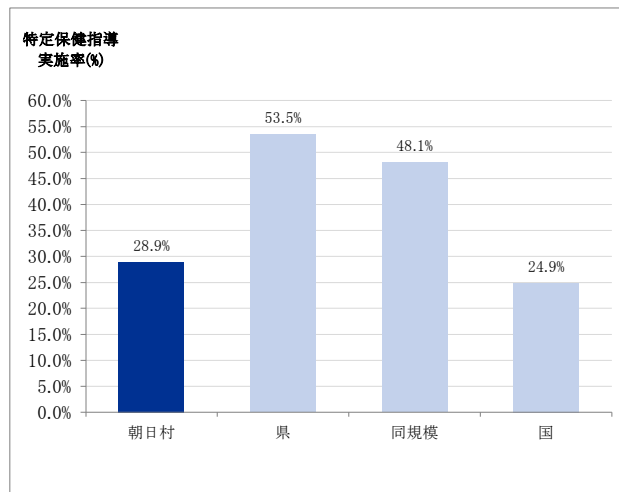
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本村の平成31年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率28.9%は平成31年度37.0%より8.1ポイント減少しています。

区分	動機付け支援対象者数割合 (%)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	8.1	8.1	8.9	8.3
県	8.3	8.4	8.3	7.9
同規模	9.2	9.2	9.1	8.8
国	8.9	9.0	8.9	8.6

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合 (%)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	3.6	2.9	1.7	3.7
県	2.9	2.8	2.8	2.9
同規模	3.8	3.8	3.6	3.7
国	3.2	3.2	3.3	3.3

年度別 支援対象者数割合

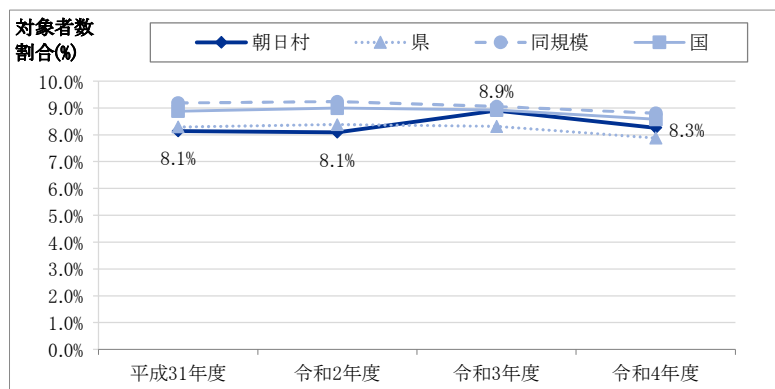
区分	支援対象者数割合 (%)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	11.7	11.0	10.6	12.0
県	11.2	11.2	11.1	10.8
同規模	13.0	13.0	12.7	12.5
国	12.1	12.2	12.2	11.9

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率 (%)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	37.0	15.8	43.2	28.9
県	51.4	52.4	53.2	53.5
同規模	47.7	47.8	48.0	48.1
国	24.2	23.8	24.0	24.9

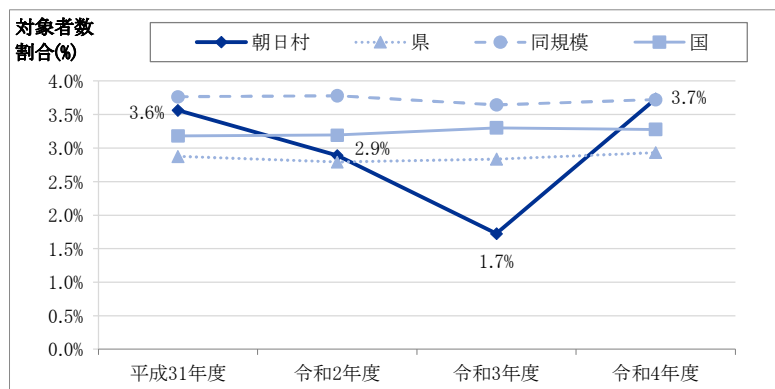
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



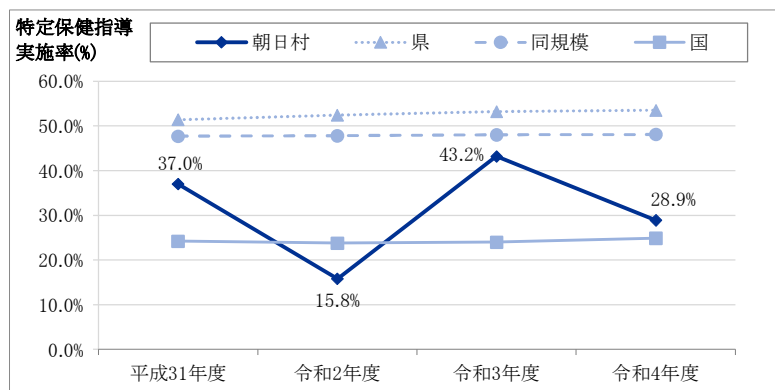
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



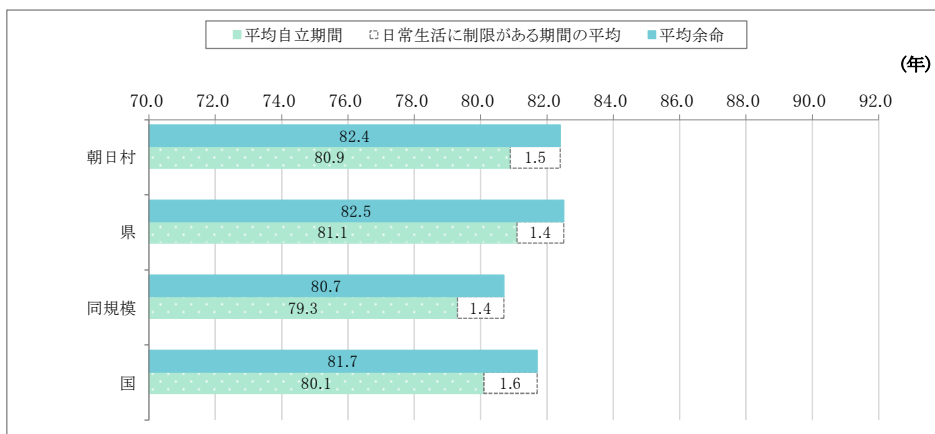
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5 平均余命と平均自立期間

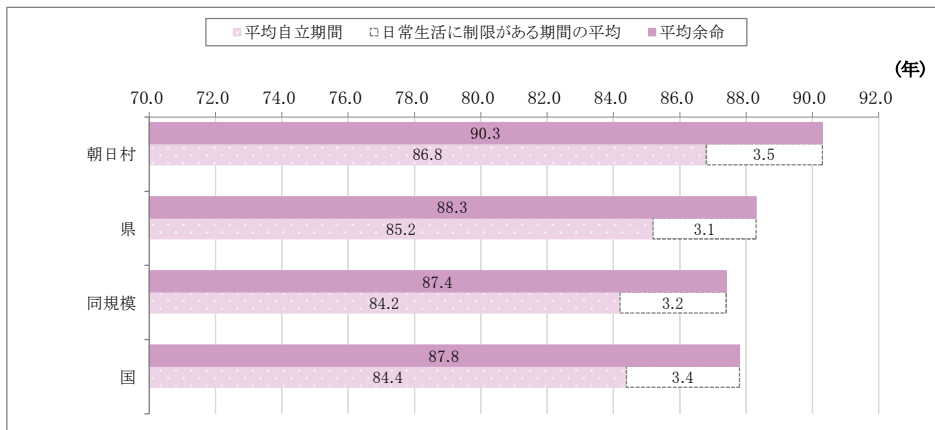
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本村の男性の平均余命は82.4年、平均自立期間は80.9年です。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ります。本村の女性の平均余命は90.3年、平均自立期間は86.8年です。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ります。

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

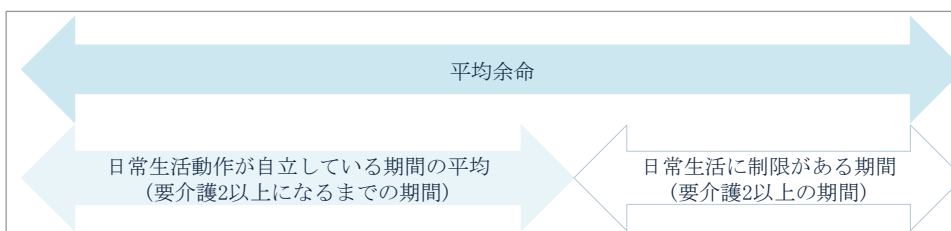


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



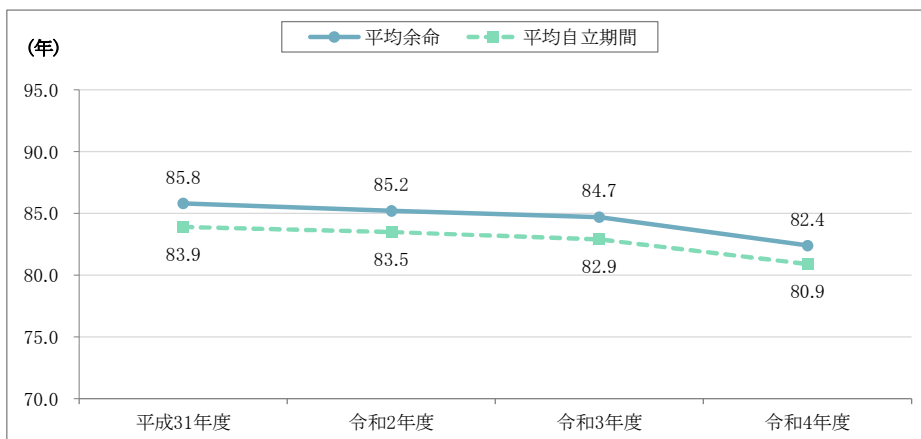
以下は、本村の平成31年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.9年は平成31年度83.9年から3年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間86.8年は平成31年度84.4年から2.4年延伸しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

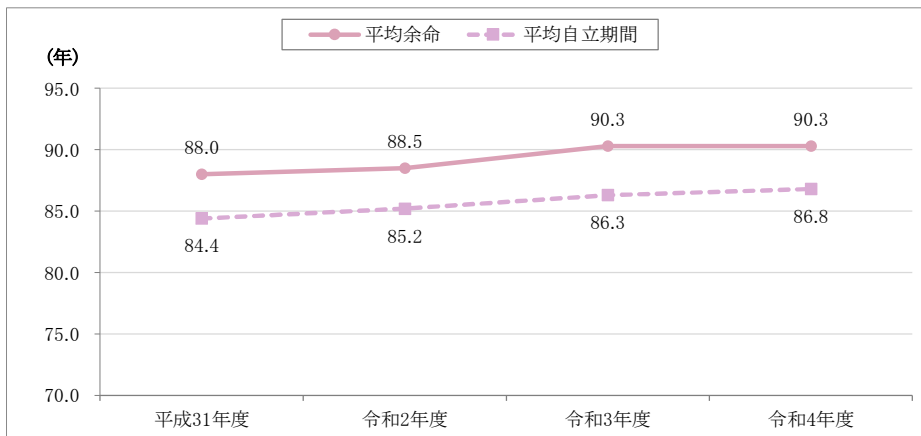
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成31年度	85.8	83.9	1.9	88.0	84.4	3.6
令和2年度	85.2	83.5	1.7	88.5	85.2	3.3
令和3年度	84.7	82.9	1.8	90.3	86.3	4.0
令和4年度	82.4	80.9	1.5	90.3	86.8	3.5

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」

6 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

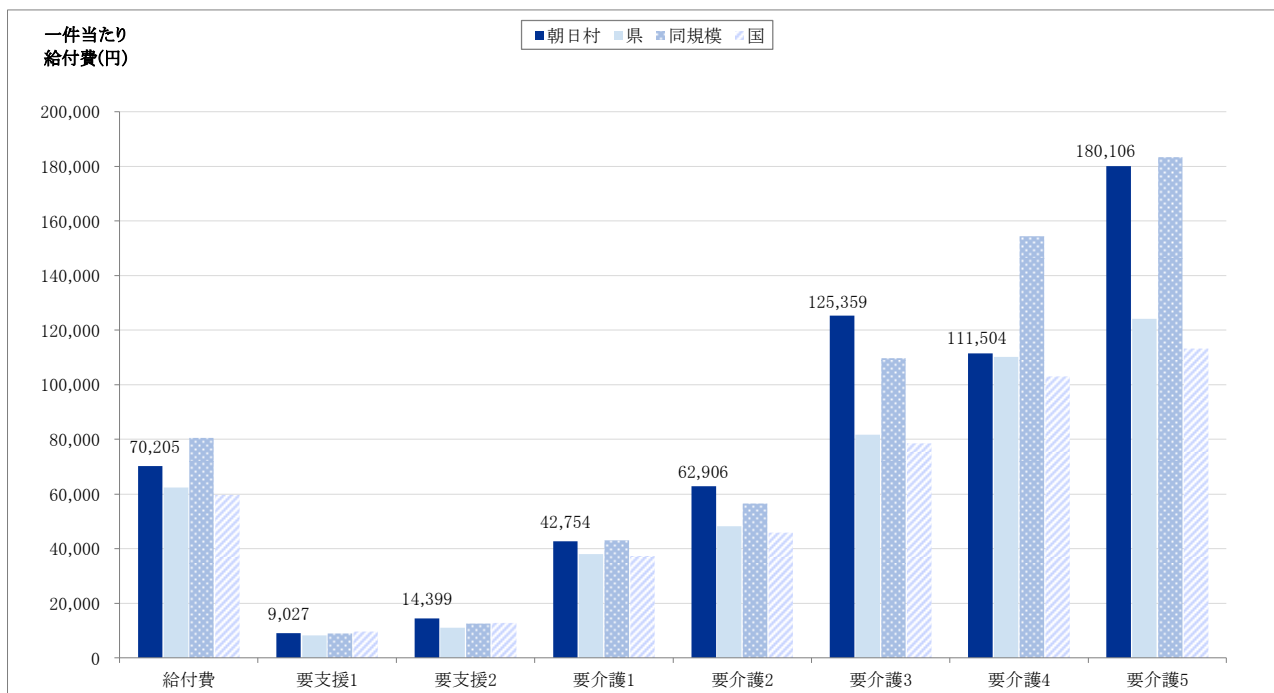
以下は、本村の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

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	朝日村	県	同規模	国
認定率(%)	17.6	17.7	19.9	19.4
認定者数(人)	253	115,324	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	248	113,468	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	5	1,856	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	70,205	62,434	80,543	59,662
要支援1	9,027	8,198	8,853	9,568
要支援2	14,399	11,085	12,536	12,723
要介護1	42,754	37,958	43,034	37,331
要介護2	62,906	48,147	56,496	45,837
要介護3	125,359	81,666	109,734	78,504
要介護4	111,504	110,268	154,421	103,025
要介護5	180,106	124,242	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

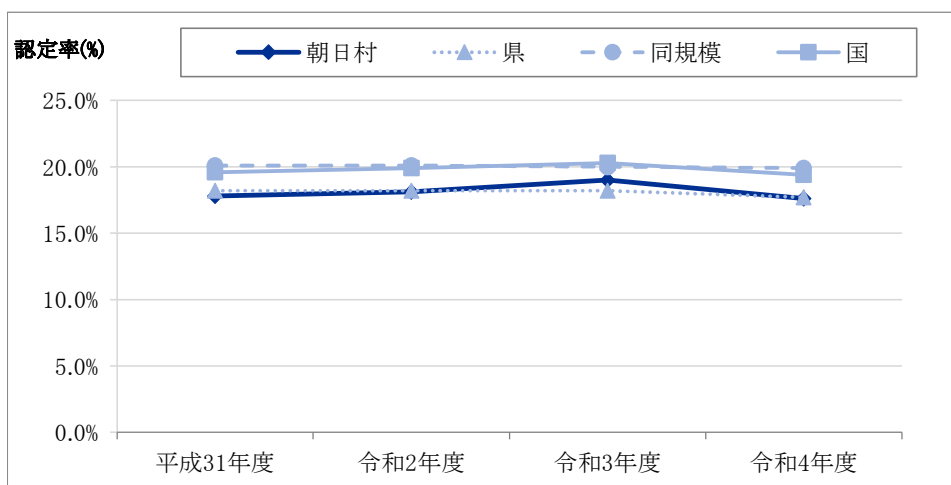
以下は、平成31年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率17.6%は平成31年度17.8%より0.2ポイント減少しており、令和4年度の認定者数253人は平成31年度252人より1人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率(%)	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40～64歳)
朝日村	平成31年度	17.8	252	243	9
	令和2年度	18.1	253	246	7
	令和3年度	19.0	254	248	6
	令和4年度	17.6	253	248	5
県	平成31年度	18.2	117,159	115,256	1,903
	令和2年度	18.2	115,918	114,070	1,848
	令和3年度	18.2	115,916	114,029	1,887
	令和4年度	17.7	115,324	113,468	1,856
同規模	平成31年度	20.1	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9	60,187	59,331	856
国	平成31年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本村の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると743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ります。

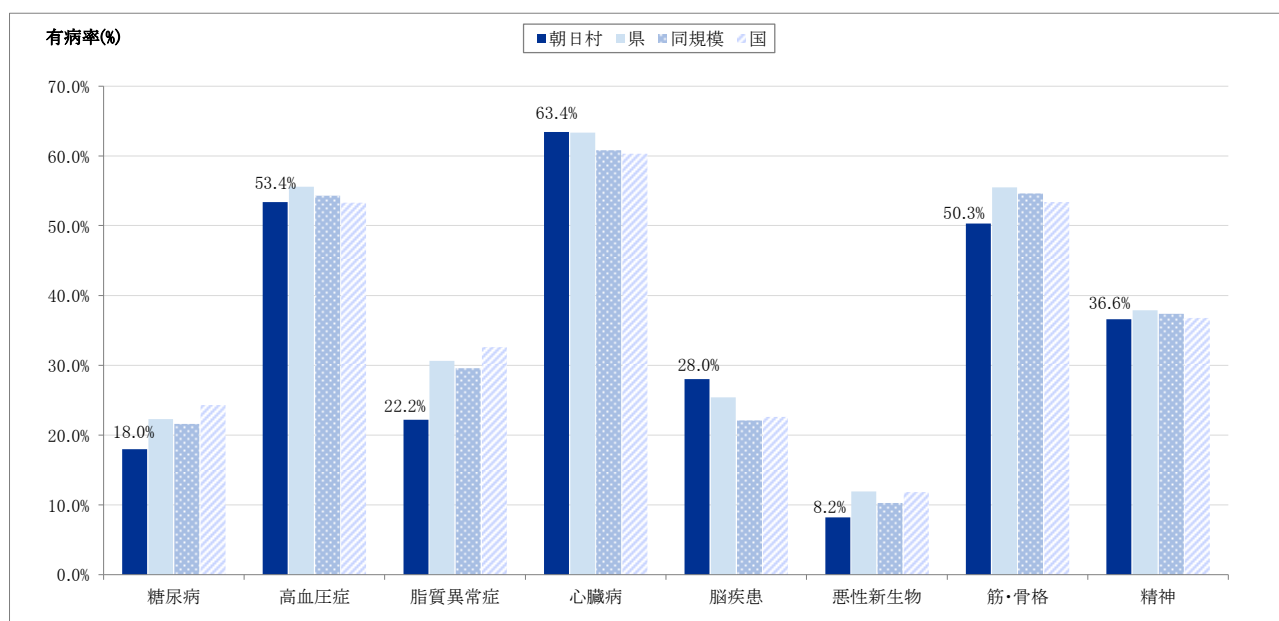
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を [網掛け](#) 表示する。

区分	朝日村	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	253		115,324		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	48	26,401	7	13,461	6	1,712,613	6
	有病率(%)	18.0	22.3		21.6		24.3	
高血圧症	実人数(人)	141	65,433	2	33,454	3	3,744,672	3
	有病率(%)	53.4	55.6		54.3		53.3	
脂質異常症	実人数(人)	60	36,610	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率(%)	22.2	30.6		29.6		32.6	
心臓病	実人数(人)	164	74,350	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率(%)	63.4	63.3		60.8		60.3	
脳疾患	実人数(人)	71	29,320	6	13,424	7	1,568,292	7
	有病率(%)	28.0	25.4		22.1		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	24	14,272	8	6,308	8	837,410	8
	有病率(%)	8.2	11.9		10.3		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	142	65,213	3	33,542	2	3,748,372	2
	有病率(%)	50.3	55.5		54.6		53.4	
精神	実人数(人)	93	44,457	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率(%)	36.6	37.9		37.4		36.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

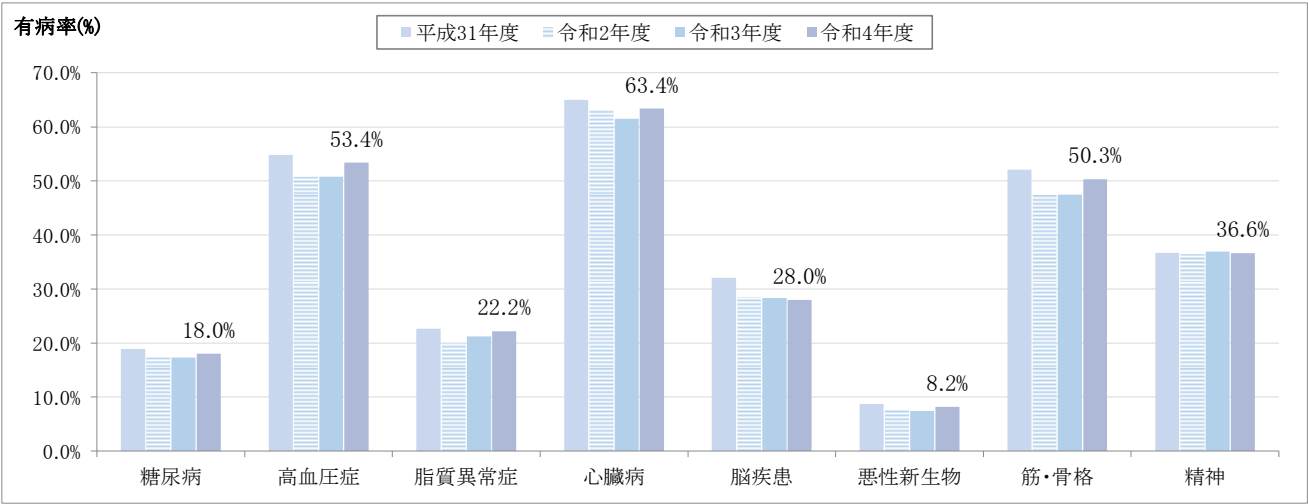
以下は、本村の平成31年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.9疾病は平成31年度からほぼ横ばいとなっています。

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

区分		朝日村							
		平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		252		253		254		253	
糖尿病	実人数(人)	48	7	42	7	45	7	48	7
	有病率(%)	18.9%		17.4%		17.3%		18.0%	
高血圧症	実人数(人)	132	2	122	3	122	2	141	3
	有病率(%)	54.8%		50.8%		50.8%		53.4%	
脂質異常症	実人数(人)	52	6	48	6	56	6	60	6
	有病率(%)	22.6%		19.9%		21.2%		22.2%	
心臓病	実人数(人)	164	1	156	1	146	1	164	1
	有病率(%)	65.0%		63.2%		61.5%		63.4%	
脳疾患	実人数(人)	72	5	69	5	66	5	71	5
	有病率(%)	32.1%		28.5%		28.3%		28.0%	
悪性新生物	実人数(人)	25	8	20	8	16	8	24	8
	有病率(%)	8.7%		7.6%		7.4%		8.2%	
筋・骨格	実人数(人)	131	3	127	2	118	3	142	2
	有病率(%)	52.1%		47.4%		47.5%		50.3%	
精神	実人数(人)	98	4	94	4	91	4	93	4
	有病率(%)	36.7%		36.4%		36.9%		36.6%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分		県				朝日村 (再掲)			
		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		117,159	115,918	115,916	115,324	252	253	254	253
糖尿病	実人数(人)	25,080	25,578	25,943	26,401	48	42	45	48
	有病率(%)	21.3%	21.4%	22.0%	22.3%	18.9%	17.4%	17.3%	18.0%
高血圧症	実人数(人)	64,729	64,615	65,238	65,433	132	122	122	141
	有病率(%)	54.9%	54.7%	55.4%	55.6%	54.8%	50.8%	50.8%	53.4%
脂質異常症	実人数(人)	33,931	34,717	35,477	36,610	52	48	56	60
	有病率(%)	28.5%	28.9%	29.9%	30.6%	22.6%	19.9%	21.2%	22.2%
心臓病	実人数(人)	73,882	73,761	74,353	74,350	164	156	146	164
	有病率(%)	62.8%	62.5%	63.2%	63.3%	65.0%	63.2%	61.5%	63.4%
脳疾患	実人数(人)	31,610	30,858	30,406	29,320	72	69	66	71
	有病率(%)	27.3%	26.5%	26.0%	25.4%	32.1%	28.5%	28.3%	28.0%
悪性新生物	実人数(人)	13,415	13,524	13,953	14,272	25	20	16	24
	有病率(%)	11.3%	11.3%	11.7%	11.9%	8.7%	7.6%	7.4%	8.2%
筋・骨格	実人数(人)	64,512	64,587	64,770	65,213	131	127	118	142
	有病率(%)	54.8%	54.6%	55.2%	55.5%	52.1%	47.4%	47.5%	50.3%
精神	実人数(人)	44,406	44,694	44,747	44,457	98	94	91	93
	有病率(%)	37.7%	37.7%	38.2%	37.9%	36.7%	36.4%	36.9%	36.6%

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分		同規模				朝日村 (再掲)			
		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		57,491	57,541	59,273	60,187	252	253	254	253
糖尿病	実人数(人)	11,929	12,260	12,813	13,461	48	42	45	48
	有病率(%)	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	18.9%	17.4%	17.3%	18.0%
高血圧症	実人数(人)	31,595	31,633	32,677	33,454	132	122	122	141
	有病率(%)	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%	54.8%	50.8%	50.8%	53.4%
脂質異常症	実人数(人)	16,366	16,705	17,561	18,421	52	48	56	60
	有病率(%)	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%	22.6%	19.9%	21.2%	22.2%
心臓病	実人数(人)	35,543	35,647	36,665	37,325	164	156	146	164
	有病率(%)	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%	65.0%	63.2%	61.5%	63.4%
脳疾患	実人数(人)	13,853	13,573	13,652	13,424	72	69	66	71
	有病率(%)	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%	32.1%	28.5%	28.3%	28.0%
悪性新生物	実人数(人)	5,681	5,925	6,208	6,308	25	20	16	24
	有病率(%)	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%	8.7%	7.6%	7.4%	8.2%
筋・骨格	実人数(人)	31,577	31,833	32,763	33,542	131	127	118	142
	有病率(%)	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%	52.1%	47.4%	47.5%	50.3%
精神	実人数(人)	21,859	22,068	22,652	22,904	98	94	91	93
	有病率(%)	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%	36.7%	36.4%	36.9%	36.6%

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分		国				朝日村 (再掲)			
		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	252	253	254	253
糖尿病	実人数(人)	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	48	42	45	48
	有病率(%)	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	18.9%	17.4%	17.3%	18.0%
高血圧症	実人数(人)	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	132	122	122	141
	有病率(%)	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	54.8%	50.8%	50.8%	53.4%
脂質異常症	実人数(人)	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	52	48	56	60
	有病率(%)	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	22.6%	19.9%	21.2%	22.2%
心臓病	実人数(人)	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	164	156	146	164
	有病率(%)	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	65.0%	63.2%	61.5%	63.4%
脳疾患	実人数(人)	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	72	69	66	71
	有病率(%)	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	32.1%	28.5%	28.3%	28.0%
悪性新生物	実人数(人)	739,425	798,740	817,260	837,410	25	20	16	24
	有病率(%)	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	8.7%	7.6%	7.4%	8.2%
筋・骨格	実人数(人)	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	131	127	118	142
	有病率(%)	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	52.1%	47.4%	47.5%	50.3%
精神	実人数(人)	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	98	94	91	93
	有病率(%)	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	36.7%	36.4%	36.9%	36.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7 死亡の状況

以下は、本村の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	朝日村	県	同規模	国
男性	89.6	90.5	101.6	100.0
女性	92.5	93.8	99.9	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」

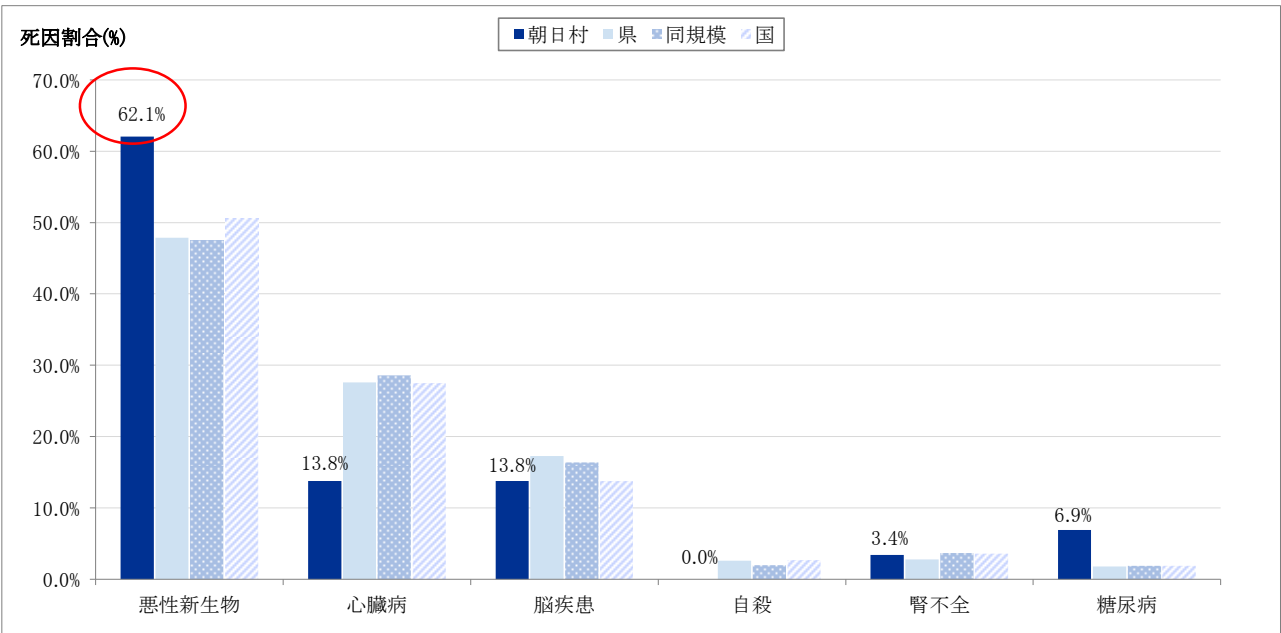
主たる死因の状況(令和4年度)

令和4年度の死亡原因は悪性新生物が最も多く18人で、割合を県・同規模市町村・国と比較すると、本村が多くなっています。

疾病項目	朝日村		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	18	62.1%	47.9%	47.4%	50.6%
心臓病	4	13.8%	27.6%	28.6%	27.5%
脳疾患	4	13.8%	17.3%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.6%	2.0%	2.7%
腎不全	1	3.4%	2.8%	3.7%	3.6%
糖尿病	2	6.9%	1.8%	1.9%	1.9%
合計	29				

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、本村の平成31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す。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性				女性			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	84.7	84.7	89.6	89.6	76.2	76.2	92.5	92.5
県	90.3	90.3	90.5	90.5	94.5	94.5	93.8	93.8
同規模	103.0	103.0	101.4	101.6	98.4	98.4	99.8	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

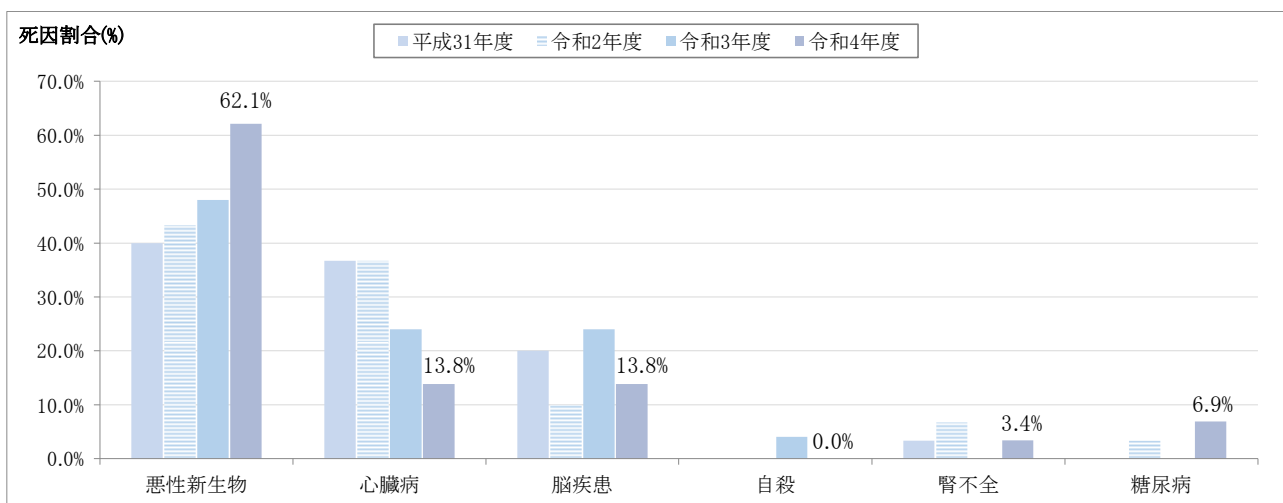
主たる死因の状況について、令和4年度を平成31年度と比較すると、悪性新生物は平成31年度12人より6人増加して令和4年度は18人、心臓病は平成31年度11人より7人減少し令和4年度は4人、脳疾患は平成31年度6人より2人減少し令和4年度4人となっております。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	朝日村							
	人数(人)				割合(%)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	12	13	12	18	40.0%	43.3%	48.0%	62.1%
心臓病	11	11	6	4	36.7%	36.7%	24.0%	13.8%
脳疾患	6	3	6	4	20.0%	10.0%	24.0%	13.8%
自殺	0	0	1	0	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%
腎不全	1	2	0	1	3.3%	6.7%	0.0%	3.4%
糖尿病	0	1	0	2	0.0%	3.3%	0.0%	6.9%
合計	30	30	25	29				

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県				朝日村 (再掲)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	46.3%	46.1%	47.9%	40.0%	43.3%	48.0%	62.1%
心臓病	28.8%	29.1%	28.4%	27.6%	36.7%	36.7%	24.0%	13.8%
脳疾患	18.2%	17.6%	18.0%	17.3%	20.0%	10.0%	24.0%	13.8%
自殺	2.3%	2.3%	2.6%	2.6%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%
腎不全	2.7%	2.9%	2.9%	2.8%	3.3%	6.7%	0.0%	3.4%
糖尿病	1.9%	1.8%	2.1%	1.8%	0.0%	3.3%	0.0%	6.9%
合計								

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模				朝日村 (再掲)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	40.0%	43.3%	48.0%	62.1%
心臓病	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	36.7%	36.7%	24.0%	13.8%
脳疾患	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	20.0%	10.0%	24.0%	13.8%
自殺	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%
腎不全	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	3.3%	6.7%	0.0%	3.4%
糖尿病	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	0.0%	3.3%	0.0%	6.9%
合計								

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国				朝日村 (再掲)			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	40.0%	43.3%	48.0%	62.1%
心臓病	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	36.7%	36.7%	24.0%	13.8%
脳疾患	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	20.0%	10.0%	24.0%	13.8%
自殺	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%
腎不全	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.3%	6.7%	0.0%	3.4%
糖尿病	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	3.3%	0.0%	6.9%
合計								

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全等の重症化疾患の予防を行い、健康寿命延伸とQOLの向上、医療費の適正化を目指す
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
健康寿命（男性）（歳）	80.5	83.5	80.9	女性に比べると、男性は健診受診率が低く、生活習慣の改善が積極的ではない このような点が、健康寿命に影響していると思われる
健康寿命（女性）（歳）	84.6	85.2	86.8	健診受診後の生活習慣の支援や精検者への受診勧奨が健康寿命に影響していると思われる
糖尿病性腎症による透析導入者数（人）	1	1	1	健診受診後の生活習慣の支援や精検者への受診勧奨が人数の維持につながっていると思われる
脳血管疾患の総医療費に占める割合	2.18	4.36	1.77	年によって変動があるが、低い割合で推移しており、健康づくりの取組の成果があらわれていると思われる
虚血性心疾患の総医療費に占める割合	2.36	0.46	0.58	低い割合で推移しており、健康づくりの取組の成果があらわれていると思われる

2 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全5事業のうち、目標達成している事業は1事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査	H30～R5	メタボリックシンドローム及び予備軍、生活習慣病を早期発見し改善や治療につなげる	対象者：40～74歳の被保険者 実施期間：集団健診10・11月、個別健診7～3月 健診項目：基本的な健診項目、詳細な健診項目
特定保健指導	H30～R5	特定健診でみつかったメタボリックシンドローム及び予備軍、生活習慣病の改善や治療	対象者：特定健診の結果が国の保健指導レベルが動機付け支援、積極的支援の者 実施期間：通年 保健指導内容：保健指導プログラムに準じた、保健師・管理栄養士による面接や電話等による生活改善支援
糖尿病性腎症重症化予防	H30～R5	糖尿病性腎症や慢性腎臓病に進行する可能性のある者の重症化予防	対象者：国の糖尿病プログラムに準ずる 実施期間：通年 内容：未治療者は医療機関への受診勧奨、保健指導。治療中断者には、受診勧奨。電話・面接・訪問等で行う
がん検診	H30～R5	がんの早期発見・早期治療	対象者：国の基準に準ずる 実施期間：乳・子宮がん検診の個別検診は通年。その他の検診と乳・子宮の集団検診は7月～11月に実施
健康インセンティブ（健幸ポイント事業）	R2～R5	健幸ポイントを付与することで、個人の健康づくりを推進させる	対象者：18歳以上 実施期間：通年 内容：R2～R4 健康に関する取組を実施すればポイント付与。合計ポイントで景品と交換 R5～健診受診で商品券500円分、健康に関する取組を継続的に実施して商品券500円分を受け取れる

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (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
特定健診受診率（％）	49.2	60.0	50.5	4
健康寿命（歳）	男性 80.5 女性 84.6	男性 81.0 女性 85.0	男性 80.9 女性 86.8	
特定保健指導実施率（％）	45.8	60.0	28.9	2
健康寿命（歳）	男性 80.5 女性 84.6	男性 81.0 女性 85.0	男性 80.9 女性 86.8	
糖尿病重症化予防支援率（％）	50.0	50.0	48.3	3
糖尿病が原因とする新規透析者数（人）	0	0	0	
がん検診受診率（％）	胃がん 7.9 肺がん 15.0 大腸がん 13.0	胃がん 20.0 肺がん 40.0 大腸がん 30.0	胃がん 6.0 肺がん 11.4 大腸がん 11.4	3
健康寿命（歳）	男性 80.5 女性 84.6	男性 81.0 女性 85.0	男性 80.9 女性 86.8	
健幸ポイント申請者数（人）	—	50	38	3
特定健診受診率（％）	49.2	60.0	50.5	

特定健康診査事業

事業目的	メタボリックシンドローム及び予備軍、生活習慣病を早期発見し改善や治療につなげる
対象者	朝日村国民健康保険加入者で40～74歳の者
実施内容	集団健診（10・11月）、個別健診（7～3月）の実施

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定健診受診率（％）

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	56.0	55.0	58.0	61.0	64.0	67.0	70.0
達成状況	49.2	52.3	52.5	46.7	46.5	50.3	52.5

アウトカム：健康寿命（歳）

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 81.0 女性 85.0			
達成状況	男性 80.5 女性 84.6	男性 81.8 女性 84.4	男性 83.9 女性 84.4	男性 83.5 女性 85.2	男性 82.9 女性 86.3	男性 80.9 女性 86.8	男性 81.1 女性 87.9

【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

ストラクチャー：集団健診や個別健診が実施できるためのスタッフや予算の確保ができています

プロセス：集団健診や個別健診ができるための打ち合わせや振り返りができている

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)	『集団健診』は、がん検診と同時受診ができ、土曜日の健診日を設けており、『個別健診』は県内約700カ所、松本圏域約170カ所で受診でき、かかりつけ医での受診や、自分の都合に合わせての受診が可能である。このように、住民が健診受診しやすい体制が取れている - 自発的に健診受診をしない者が半数以上おり、健診受診が定着することが必要
		今後の方向性	- 健診受診勧奨の実施 - 打合せ（反省会含む）の実施

特定保健指導事業

事業目的	特定健診でみつかったメタボリックシンドローム及び予備軍、生活習慣病の改善や治療
対象者	保健指導レベルが動機付け支援、積極的支援の者
実施内容	保健指導プログラムに準じた、保健師・管理栄養士による面接や電話等による生活改善支援

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定保健指導実施率（％）

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	60.0	60.0	68.0	75.0	83.0	90.0	60.0
達成状況	45.8	40.0	37.0	13.2	43.2	28.9	—

アウトカム：健康寿命（歳）

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 81.0 女性 85.0			
達成状況	男性 80.5 女性 84.6	男性 81.8 女性 84.4	男性 83.9 女性 84.4	男性 83.5 女性 85.2	男性 82.9 女性 86.3	男性 80.9 女性 86.8	男性 81.1 女性 87.9

【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

ストラクチャー：保健指導が実施できるためのスタッフや予算の確保ができています

プロセス：保健指導ができるための打ち合わせや振り返りができています

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	・集団健診の健診結果報告会に来ない、訪問しても会えない等初回の保健指導ができない者が多い ・個別健診受診者の結果が、村で把握できるまでには時間がかかるため、保健指導が遅れる。個別健診希望者の受診時期を確認し、結果が返ってくるタイミングで保健指導できるようにしなければいけない
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	・健診時に保健指導が実施できる体制づくり ・個別健診の対象者の受診時期の把握
	2:悪化している		
	1:評価できない		

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症や慢性腎臓病に進行する可能性のある者の重症化予防
対象者	国の糖尿病プログラムに準ずる
実施内容	未治療者は医療機関への受診勧奨、保健指導。治療中断者には、受診勧奨。電話・面接・訪問等で行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：支援率（未治療者・中断者に対する支援を実施した割合）（％） 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	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
達成状況	—	53.9	25.5	41.3	50.7	48.3	81.8

アウトカム：糖尿病透析者数(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						
達成状況	0	1	0	0	0	0	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

ストラクチャー：保健指導が実施できるためのスタッフや予算の確保ができています
プロセス：保健指導ができるための打ち合わせや振り返りができています

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	- 健康保険からの加入者は、加入してからの介入となることや、情報がない・少ないため、十分な介入ができない - 集団健診の結果返しは、結果報告会の返却や、結果報告会に欠席者には訪問する等対応ができています。個別健診は、医療機関に受診している者が多いため、治療に結びついたり、治療が継続できていると思われる - 医療機関受診勧奨後、受診していない者への再度、再々度の受診勧奨ができていない
	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	○健康保険加入者への介入 ・協会けんぽと委託契約を交わし、希望があれば協会けんぽ加入者の保健指導を実施する ・広報や回覧板、自主放送等のポピュレーションアプローチの実施

がん検診

事業目的	がんの早期発見・早期治療
対象者	国の基準に準ずる
実施内容	乳・子宮がん検診の個別検診は通年。その他の検診と乳・子宮の集団検診は7月～11月に実施

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトプット：検診受診率（％）

	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	胃がん 20.0 肺がん 40.0 大腸がん 30.0						
達成状況	胃がん 7.9 肺がん 15.0 大腸がん13.0	胃がん 11.9% 肺がん 9.3 大腸がん12.6	胃がん 9.8 肺がん 9.0 大腸がん13.2	胃がん 6.5 肺がん 7.8 大腸がん10.4	胃がん 5.9 肺がん 9.4 大腸がん 8.1	胃がん 6.0 肺がん 11.4 大腸がん11.4	胃がん 8.1 肺がん 12.7 大腸がん15.6

アウトカム：健康寿命(歳)

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 81.0 女性 85.0						
達成状況	男性 80.5 女性 84.6	男性 81.8 女性 84.4	男性 83.9 女性 84.4	男性 83.5 女性 85.2	男性 82.9 女性 86.3	男性 80.9 女性 86.8	男性 81.1 女性 87.9

【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

ストラクチャー：がん検診が実施できるためのスタッフや予算の確保ができています

プロセス：がん検診ができるための打ち合わせや振り返りができています

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	・職場等でがん検診を受診した人数が把握できないため、反映できず検診受診率が低くなってしまう ・子宮・乳がん検診以外の検診を個別検診で実施できない ・検診の申込みをしたが受診しない者がいる ・健診申込みが分かりづらい、申し込みしづらい
	4:改善している		
事業全体の評価	3:横ばい	今後の方向性	・健診申込み者で未受診の者には、受診勧奨を行う ・健診ガイドを見やすくする ・健診申込がしやすい仕組みづくり（土日の受付、郵送、インターネット、LINE等）
	2:悪化している		
事業全体の評価	1:評価できない		

健康インセンティブ（健幸ポイント事業）事業

事業目的	健幸ポイントを付与することで、個人の健康づくりを推進させる
対象者	18歳以上
実施内容	R2～R4 健康に関する取組を実施すればポイント付与。合計ポイントで景品と交換 R5～健診受診で商品券500円分、健康に関する取組を継続的に実施して商品券500円分を受け取れる

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：参加者数(人)

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	—	—	—	50	50	50	500※
達成状況	—	—	—	1	1	38	453※

※実施方法の変更：ポイントを集めて好きな景品と交換→健診受診で商品券、健康に関する取組でさらに商品券

アウトカム：特定健診受診率（%）

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	56.0	55.0	58.0	61.0	64.0	67.0	70.0
達成状況	49.2	52.3	52.5	46.7	46.5	50.3	52.5

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー：事業を実施するための予算の確保ができています

プロセス：事業の評価（参加者へのアンケートの実施）を実施している

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)	- 広報や回覧板、自主放送と、健診時に直接声をかける等積極的なPRがよかった - 令和2年事業開始時は、健幸ポイントを集めて景品と交換していたが、健幸ポイントをためることが手間で、景品が健康に関するもので魅力的でないと意見があったため、健診受診と健康づくりの取組をすることで、商品券を渡す方法に変更し、参加者が気軽に取り組めるようにしたことがよかった
		今後の方向性	- 参加者にアンケートする等、住民の声を事業に反映する - 他の市町村の実施例を参考に事業を検討する - LINEやアプリの活用を検討する - 事業のPR

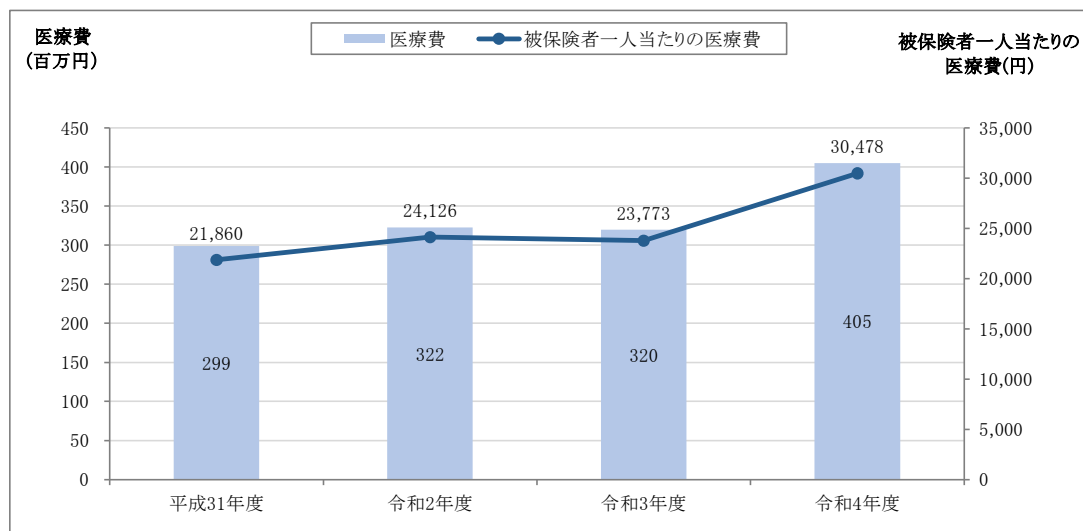
第4章 医療・健康・介護情報等の分析

1 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

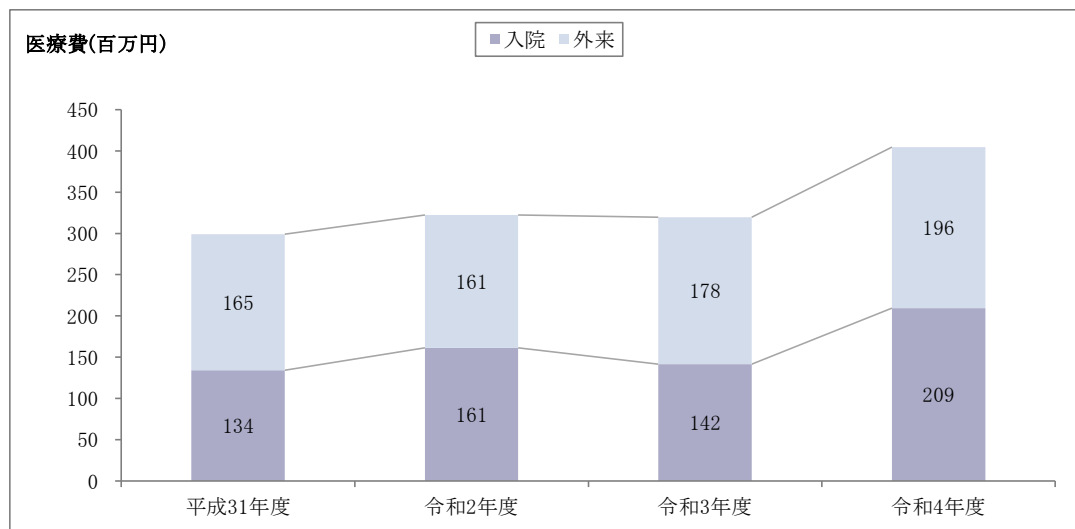
以下は、本村の医療費の状況を示したものです。

年度別 医療費の状況



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

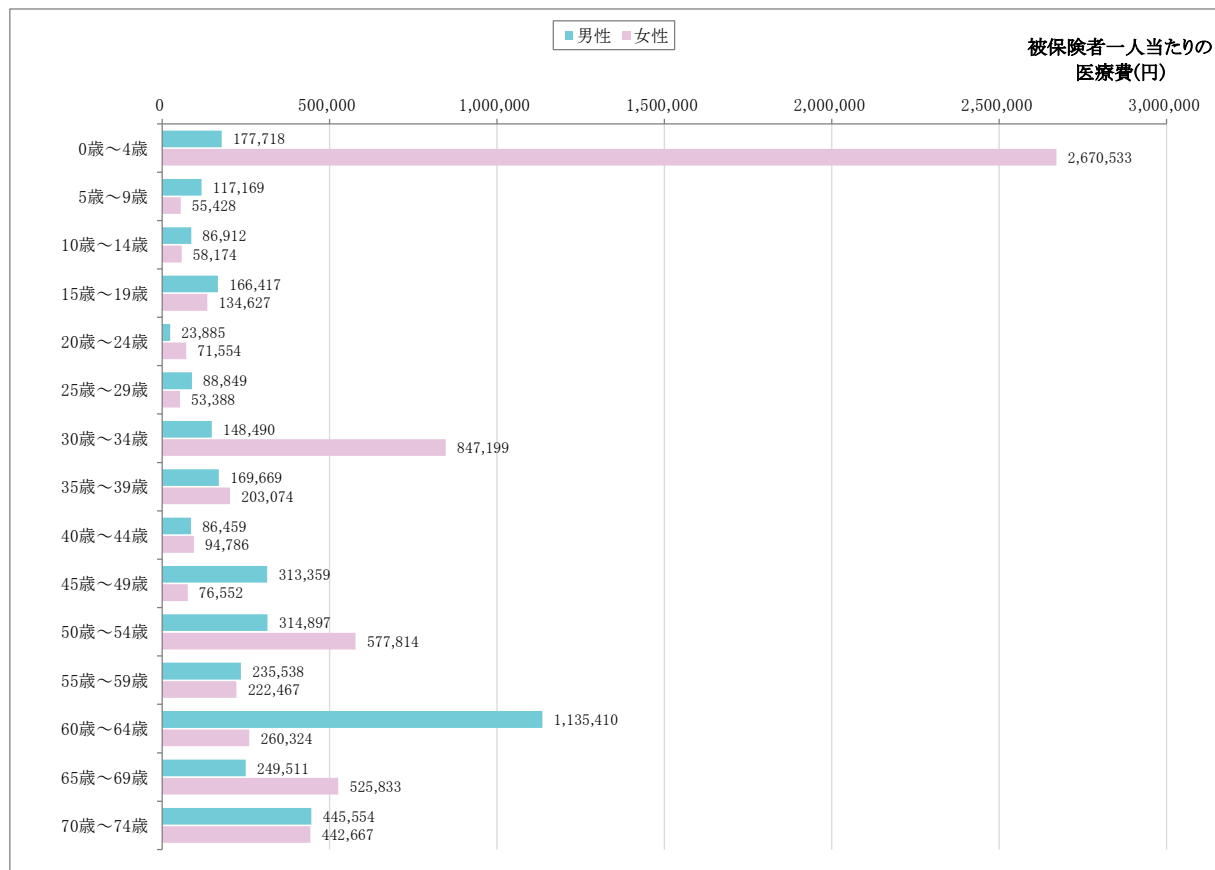
年度別 入院・外来別医療費



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、本村の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

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す。

令和4年度は、年間3,000万円を超える高額医療費となる者が複数人いたため、被保険者一人当たりの医療費が他の年度と比較して高くなっています。

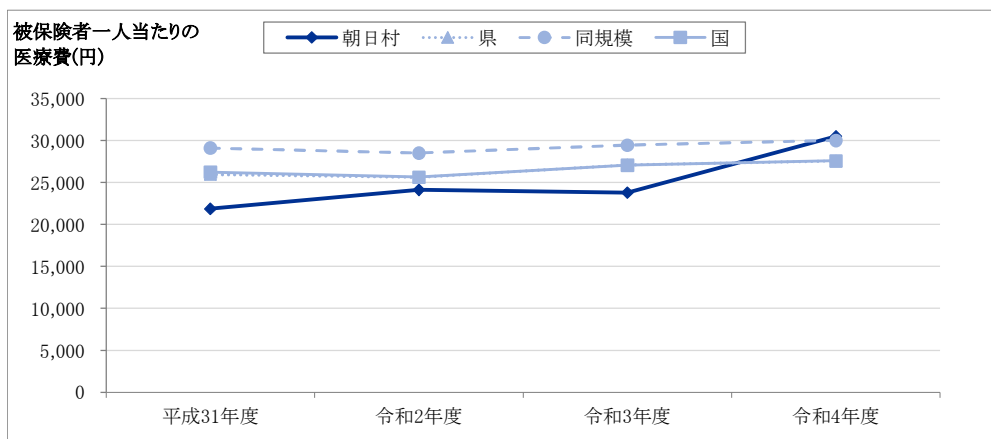
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	朝日村	県	同規模	国
平成31年度	21,860	25,941	29,091	26,225
令和2年度	24,126	25,615	28,492	25,629
令和3年度	23,773	27,089	29,439	27,039
令和4年度	30,478	27,549	29,993	27,570

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、28.0%を占めています。

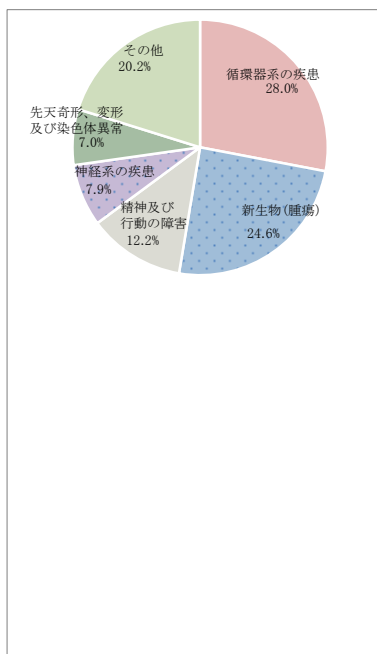
次に新生物が24.6%、精神及び行動の障害12.2%、神経系の疾患7.9%と高くなっています。

循環器系の疾患は、健診受診や生活習慣改善等で予防が可能であり、積極的に健診や保健指導を進めていくことが重要です。新生物はがん検診で見つけることができないものがあり、早期発見が難しい場合があります。

精神及び行動の障害では、福祉担当部門との連携が必要になってきます。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)



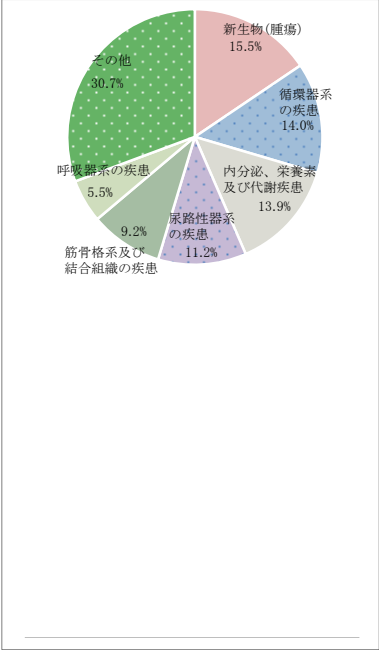
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	循環器系の疾患 28.0%	虚血性心疾患 13.1%	狭心症 0.8%
		その他の心疾患 10.8%	検診では見つけづらいがん
		脳内出血 2.1%	脳出血 2.1%
2	新生物<腫瘍> 24.6%	白血病 13.4%	白血病 13.4%
		その他の悪性新生物<腫瘍> 5.0%	膀胱がん 2.1%
		結腸の悪性新生物<腫瘍> 2.3%	大腸がん 2.3%
3	精神及び行動の障害 12.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 9.7%	統合失調症 9.7%
		その他の精神及び行動の障害 2.5%	福祉担当部門との連携
		血管性及び詳細不明の認知症 0.0%	
4	神経系の疾患 7.9%	その他の神経系の疾患 5.5%	一過性脳虚血発作 0.2%
		アルツハイマー病 2.3%	
		パーキンソン病 0.0%	パーキンソン病 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、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、15.5%を占めています。

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	新生物＜腫瘍＞	15.5%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	11.5%	腎臓がん	5.5%
			良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.1%	卵巣腫瘍(悪性)	2.9%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.0%	膀胱がん	2.3%
					子宮筋腫	0.1%
2	循環器系の疾患	14.0%	高血圧性疾患	6.2%	肺がん	1.0%
			その他の心疾患	5.6%	高血圧症	6.2%
			虚血性心疾患	1.4%		
					不整脈	3.1%
3	内分泌、栄養素及び代謝疾患	13.9%	糖尿病	8.9%	狭心症	0.3%
			脂質異常症	2.5%	糖尿病	7.8%
			その他の内分泌、栄養素及び代謝障害	1.6%	糖尿病網膜症	1.1%
					脂質異常症	2.5%
4	尿路性器系の疾患	11.2%	腎不全	8.4%	痛風・高尿酸血症	0.1%
			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1.0%	慢性腎臓病(透析あり)	5.4%
			その他の腎尿路系の疾患	0.9%	慢性腎臓病(透析なし)	0.3%

検診では見つけづらいがん

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「白血病」で、7.0%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和４年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	白血病	28,088,270	7.0%
2	統合失調症	23,473,310	5.8%
3	糖尿病	15,683,230	3.9%
4	高血圧症	12,450,580	3.1%
5	関節疾患	12,297,480	3.1%
6	腎臓がん	12,091,340	3.0%
7	慢性腎臓病(透析あり)	10,867,350	2.7%
8	大腸がん	9,440,700	2.3%
9	膀胱がん	8,799,190	2.2%
10	骨折	6,116,890	1.5%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

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

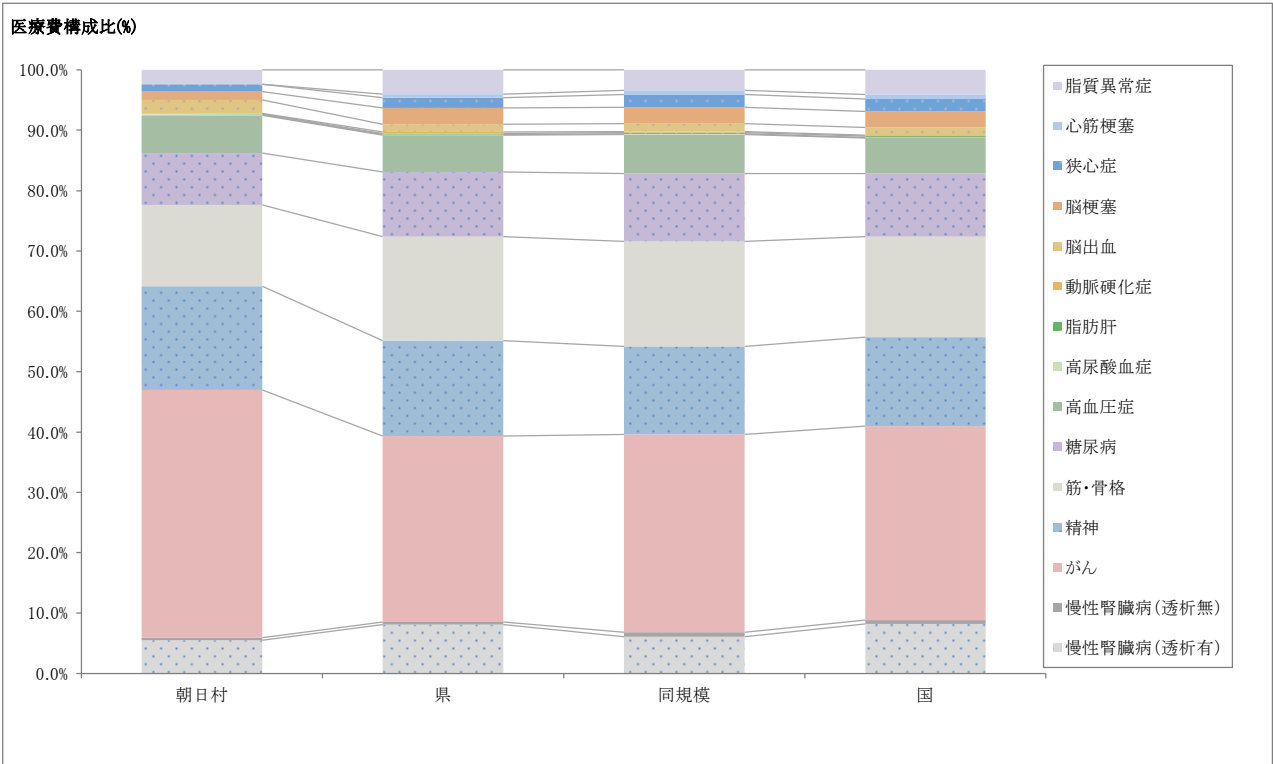
がん・精神・脳出血の構成比は、本村と同規模市町村の医療費構成比を比較しますと本村の方が大きくなっています。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和４年度)

傷病名	朝日村	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	5.5%	8.1%	6.1%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.4%	0.7%	0.6%
がん	41.1%	30.8%	32.8%	32.2%
精神	17.2%	15.8%	14.6%	14.7%
筋・骨格	13.5%	17.2%	17.4%	16.7%
糖尿病	8.6%	10.7%	11.2%	10.4%
高血圧症	6.3%	6.1%	6.5%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	2.2%	1.3%	1.3%	1.3%
脳梗塞	1.4%	2.7%	2.7%	2.6%
狭心症	1.2%	1.7%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.0%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	2.4%	4.0%	3.4%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院) (令和４年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	591,720	0.3%	7	1	0.4%	7	591,720	6
高血圧症	400,960	0.2%	8	2	0.8%	6	200,480	8
脂質異常症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
高尿酸血症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
脂肪肝	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
動脈硬化症	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
脳出血	4,293,620	2.1%	4	5	1.9%	4	858,724	4
脳梗塞	2,163,880	1.0%	5	3	1.1%	5	721,293	5
狭心症	1,613,670	0.8%	6	1	0.4%	7	1,613,670	1
心筋梗塞	0	0.0%	9	0	0.0%	9	0	9
がん	51,569,620	24.6%	1	42	16.1%	2	1,227,848	2
筋・骨格	9,047,590	4.3%	3	10	3.8%	3	904,759	3
精神	25,635,440	12.2%	2	64	24.5%	1	400,554	7
その他(上記以外のもの)	113,984,470	54.5%		133	51.0%		857,026	
合計	209,300,970			261			801,919	

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	16,417,590	8.5%	3	592	6.6%	3	27,732	3
高血圧症	12,049,620	6.2%	4	1,346	15.0%	1	8,952	11
脂質異常症	4,855,750	2.5%	6	482	5.4%	5	10,074	10
高尿酸血症	139,320	0.1%	11	19	0.2%	9	7,333	12
脂肪肝	252,300	0.1%	9	18	0.2%	10	14,017	9
動脈硬化症	192,630	0.1%	10	12	0.1%	11	16,053	5
脳出血	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳梗塞	698,370	0.4%	7	44	0.5%	8	15,872	6
狭心症	676,300	0.3%	8	47	0.5%	7	14,389	8
心筋梗塞	49,590	0.0%	12	1	0.0%	12	49,590	2
がん	30,057,810	15.5%	1	250	2.8%	6	120,231	1
筋・骨格	17,842,270	9.2%	2	1,034	11.5%	2	17,256	4
精神	8,473,020	4.4%	5	576	6.4%	4	14,710	7
その他(上記以外のもの)	101,938,560	52.6%		4,563	50.8%		22,340	
合計	193,643,130			8,984			21,554	

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	17,009,310	4.2%	4	593	6.4%	4	28,683	7
高血圧症	12,450,580	3.1%	5	1,348	14.6%	1	9,236	12
脂質異常症	4,855,750	1.2%	6	482	5.2%	5	10,074	11
高尿酸血症	139,320	0.0%	12	19	0.2%	9	7,333	13
脂肪肝	252,300	0.1%	10	18	0.2%	10	14,017	10
動脈硬化症	192,630	0.0%	11	12	0.1%	11	16,053	9
脳出血	4,293,620	1.1%	7	5	0.1%	12	858,724	1
脳梗塞	2,862,250	0.7%	8	47	0.5%	8	60,899	3
狭心症	2,289,970	0.6%	9	48	0.5%	7	47,708	6
心筋梗塞	49,590	0.0%	13	1	0.0%	13	49,590	5
がん	81,627,430	20.3%	1	292	3.2%	6	279,546	2
筋・骨格	26,889,860	6.7%	3	1,044	11.3%	2	25,757	8
精神	34,108,460	8.5%	2	640	6.9%	3	53,294	4
その他(上記以外のもの)	215,923,030	53.6%		4,696	50.8%		45,980	
合計	402,944,100			9,245			43,585	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(3) 疾病別医療費

以下は、平成31年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示したものです。

すべての年度において『腎不全』『その他の精神および行動の障がい』が高額レセプトとしてあがっています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
平成31年度	1	0507 その他の精神及び行動の障害	1	7,221,230
	2	1402 腎不全	1	7,013,100
	3	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2	4,886,475
	4	0912 その他の循環器系の疾患	2	4,272,805
	5	0906 脳梗塞	3	4,244,550
令和2年度	1	0507 その他の精神及び行動の障害	1	8,714,650
	2	1402 腎不全	1	7,694,780
	3	0905 脳内出血	1	7,188,320
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	6	5,478,022
	5	0906 脳梗塞	2	3,402,195
令和3年度	1	1701 心臓の先天奇形	1	9,518,880
	2	1402 腎不全	1	8,677,040
	3	0507 その他の精神及び行動の障害	2	7,687,105
	4	0905 脳内出血	1	6,472,240
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1	5,473,310
令和4年度	1	1701 心臓の先天奇形	1	29,372,650
	2	0209 白血病	1	26,994,850
	3	0902 虚血性心疾患	2	17,905,780
	4	0507 その他の精神及び行動の障害	1	8,431,740
	5	1402 腎不全	1	6,662,680

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。

対象診療年月は平成31年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

2 生活習慣病に関する分析

(1)生活習慣病患者の状況

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

年齢が上がるにつれて、患者が多くなる傾向です。20歳代以下の患者は少数います。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		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	194	88	10	5.2%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	82	23	11	13.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	108	51	28	25.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	17.9%	1	3.6%	
50歳代	152	101	56	36.8%	3	5.4%	6	10.7%	0	0.0%	14	25.0%	1	1.8%	
60歳～64歳	127	68	44	34.6%	2	4.5%	1	2.3%	1	2.3%	8	18.2%	0	0.0%	
65歳～69歳	212	174	108	50.9%	6	5.6%	8	7.4%	0	0.0%	28	25.9%	0	0.0%	
70歳～74歳	252	262	163	64.7%	11	6.7%	15	9.2%	2	1.2%	52	31.9%	3	1.8%	
全体	1,127	767	420	37.3%	22	5.2%	31	7.4%	3	0.7%	107	25.5%	5	1.2%	
再掲	40歳～74歳	851	656	399	46.9%	22	5.5%	30	7.5%	3	0.8%	107	26.8%	5	1.3%
	65歳～74歳	464	436	271	58.4%	17	6.3%	23	8.5%	2	0.7%	80	29.5%	3	1.1%

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(%)	
	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%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	4	36.4%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	14.3%	3	10.7%	9	32.1%	
50歳代	1	1.8%	1	1.8%	0	0.0%	24	42.9%	10	17.9%	26	46.4%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	21	47.7%	9	20.5%	19	43.2%	
65歳～69歳	3	2.8%	2	1.9%	0	0.0%	78	72.2%	20	18.5%	64	59.3%	
70歳～74歳	5	3.1%	8	4.9%	1	0.6%	98	60.1%	26	16.0%	84	51.5%	
全体	9	2.1%	12	2.9%	1	0.2%	226	53.8%	70	16.7%	207	49.3%	
再掲	40歳～74歳	9	2.3%	12	3.0%	1	0.3%	225	56.4%	68	17.0%	202	50.6%
	65歳～74歳	8	3.0%	10	3.7%	1	0.4%	176	64.9%	46	17.0%	148	54.6%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	194	88	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	82	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	108	51	5	4.6%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	152	101	14	9.2%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	
60歳～64歳	127	68	8	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	
65歳～69歳	212	174	28	13.2%	0	0.0%	3	10.7%	2	7.1%	0	0.0%	
70歳～74歳	252	262	52	20.6%	3	5.8%	5	9.6%	8	15.4%	1	1.9%	
全体	1,127	767	107	9.5%	5	4.7%	9	8.4%	12	11.2%	1	0.9%	
再掲	40歳～74歳	851	656	107	12.6%	5	4.7%	9	8.4%	12	11.2%	1	0.9%
	65歳～74歳	464	436	80	17.2%	3	3.8%	8	10.0%	10	12.5%	1	1.3%

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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	4	80.0%	
50歳代	0	0.0%	3	21.4%	0	0.0%	11	78.6%	5	35.7%	10	71.4%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	0	0.0%	7	87.5%	
65歳～69歳	2	7.1%	2	7.1%	0	0.0%	22	78.6%	3	10.7%	20	71.4%	
70歳～74歳	4	7.7%	9	17.3%	1	1.9%	34	65.4%	8	15.4%	38	73.1%	
全体	6	5.6%	14	13.1%	1	0.9%	74	69.2%	16	15.0%	79	73.8%	
再掲	40歳～74歳	6	5.6%	14	13.1%	1	0.9%	74	69.2%	16	15.0%	79	73.8%
	65歳～74歳	6	7.5%	11	13.8%	1	1.3%	56	70.0%	11	13.8%	58	72.5%

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	194	88	1	0.5%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	82	23	4	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	108	51	9	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	44.4%	
50歳代	152	101	26	17.1%	1	3.8%	6	23.1%	0	0.0%	10	38.5%	
60歳～64歳	127	68	19	15.0%	2	10.5%	1	5.3%	0	0.0%	7	36.8%	
65歳～69歳	212	174	64	30.2%	6	9.4%	5	7.8%	0	0.0%	20	31.3%	
70歳～74歳	252	262	84	33.3%	6	7.1%	12	14.3%	1	1.2%	38	45.2%	
全体	1,127	767	207	18.4%	15	7.2%	25	12.1%	1	0.5%	79	38.2%	
再掲	40歳～74歳	851	656	202	23.7%	15	7.4%	24	11.9%	1	0.5%	79	39.1%
	65歳～74歳	464	436	148	31.9%	12	8.1%	17	11.5%	1	0.7%	58	39.2%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	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	25.0%	
40歳代	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	33.3%	2	22.2%	
50歳代	1	3.8%	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	16	61.5%	6	23.1%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	8	42.1%	4	21.1%	
65歳～69歳	0	0.0%	2	3.1%	1	1.6%	0	0.0%	48	75.0%	14	21.9%	
70歳～74歳	1	1.2%	4	4.8%	7	8.3%	0	0.0%	59	70.2%	15	17.9%	
全体	3	1.4%	7	3.4%	10	4.8%	0	0.0%	134	64.7%	42	20.3%	
再掲	40歳～74歳	3	1.5%	7	3.5%	10	5.0%	0	0.0%	134	66.3%	41	20.3%
	65歳～74歳	1	0.7%	6	4.1%	8	5.4%	0	0.0%	107	72.3%	29	19.6%

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
20歳代以下		194	88	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		82	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		108	51	4	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%
50歳代		152	101	24	15.8%	1	4.2%	5	20.8%	0	0.0%	11	45.8%
60歳～64歳		127	68	21	16.5%	1	4.8%	1	4.8%	1	4.8%	4	19.0%
65歳～69歳		212	174	78	36.8%	6	7.7%	7	9.0%	0	0.0%	22	28.2%
70歳～74歳		252	262	98	38.9%	10	10.2%	15	15.3%	2	2.0%	34	34.7%
全体		1,127	767	226	20.1%	18	8.0%	28	12.4%	3	1.3%	74	32.7%
再掲	40歳～74歳	851	656	225	26.4%	18	8.0%	28	12.4%	3	1.3%	74	32.9%
	65歳～74歳	464	436	176	37.9%	16	9.1%	22	12.5%	2	1.1%	56	31.8%

年齢階層		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%
50歳代		1	4.2%	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	6	25.0%	16	66.7%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	5	23.8%	8	38.1%
65歳～69歳		0	0.0%	2	2.6%	1	1.3%	0	0.0%	20	25.6%	48	61.5%
70歳～74歳		3	3.1%	4	4.1%	5	5.1%	1	1.0%	18	18.4%	59	60.2%
全体		4	1.8%	6	2.7%	8	3.5%	1	0.4%	50	22.1%	134	59.3%
再掲	40歳～74歳	4	1.8%	6	2.7%	8	3.6%	1	0.4%	49	21.8%	134	59.6%
	65歳～74歳	3	1.7%	6	3.4%	6	3.4%	1	0.6%	38	21.6%	107	60.8%

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	G/C
20歳代以下		194	88	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		82	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		108	51	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		152	101	6	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%
60歳～64歳		127	68	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳		212	174	8	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%
70歳～74歳		252	262	15	6.0%	2	13.3%	1	6.7%	9	60.0%	0	0.0%
全体		1,127	767	31	2.8%	2	6.5%	1	3.2%	14	45.2%	0	0.0%
再掲	40歳～74歳	851	656	30	3.5%	2	6.7%	1	3.3%	14	46.7%	0	0.0%
	65歳～74歳	464	436	23	5.0%	2	8.7%	1	4.3%	11	47.8%	0	0.0%

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%	1	100.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%	6	100.0%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
65歳～69歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	87.5%	3	37.5%	5	62.5%
70歳～74歳		1	6.7%	3	20.0%	0	0.0%	15	100.0%	2	13.3%	12	80.0%
全体		2	6.5%	3	9.7%	0	0.0%	28	90.3%	7	22.6%	25	80.6%
再掲	40歳～74歳	2	6.7%	3	10.0%	0	0.0%	28	93.3%	7	23.3%	24	80.0%
	65歳～74歳	1	4.3%	3	13.0%	0	0.0%	22	95.7%	5	21.7%	17	73.9%

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	G/C
20歳代以下		194	88	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		82	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		108	51	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		152	101	3	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳		127	68	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳		212	174	6	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%
70歳～74歳		252	262	11	4.4%	2	18.2%	0	0.0%	4	36.4%	1	9.1%
全体		1,127	767	22	2.0%	2	9.1%	0	0.0%	6	27.3%	1	4.5%
再掲	40歳～74歳	851	656	22	2.6%	2	9.1%	0	0.0%	6	27.3%	1	4.5%
	65歳～74歳	464	436	17	3.7%	2	11.8%	0	0.0%	6	35.3%	1	5.9%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%
65歳～69歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	100.0%	2	33.3%	6	100.0%
70歳～74歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	90.9%	0	0.0%	6	54.5%
全体		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	18	81.8%	2	9.1%	15	68.2%
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	18	81.8%	2	9.1%	15	68.2%
	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	94.1%	2	11.8%	12	70.6%

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

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。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す。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
朝日村	1,075	3	0.28%
県	443,378	1,522	0.34%
同規模	195,140	573	0.29%
国	27,488,882	89,397	0.33%

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、本村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す。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成31年度	1	11,415,610	11,415,610
令和2年度	1	7,687,910	7,687,910
令和3年度	2	12,775,980	6,387,990
令和4年度	3	15,971,700	5,323,900

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

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	26	0	0.00%	11	0	0.00%	15	0	0.00%
5歳～9歳	33	0	0.00%	19	0	0.00%	14	0	0.00%
10歳～14歳	35	0	0.00%	21	0	0.00%	14	0	0.00%
15歳～19歳	35	0	0.00%	18	0	0.00%	17	0	0.00%
20歳～24歳	34	0	0.00%	18	0	0.00%	16	0	0.00%
25歳～29歳	31	0	0.00%	12	0	0.00%	19	0	0.00%
30歳～34歳	36	0	0.00%	23	0	0.00%	13	0	0.00%
35歳～39歳	46	0	0.00%	21	0	0.00%	25	0	0.00%
40歳～44歳	44	0	0.00%	20	0	0.00%	24	0	0.00%
45歳～49歳	64	0	0.00%	39	0	0.00%	25	0	0.00%
50歳～54歳	76	0	0.00%	44	0	0.00%	32	0	0.00%
55歳～59歳	76	0	0.00%	40	0	0.00%	36	0	0.00%
60歳～64歳	127	1	0.79%	64	0	0.00%	63	1	1.59%
65歳～69歳	212	0	0.00%	118	0	0.00%	94	0	0.00%
70歳～74歳	252	2	0.79%	121	1	0.83%	131	1	0.76%
全体	1,127	3	0.27%	589	1	0.17%	538	2	0.37%

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

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	194	88	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	82	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	108	51	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	152	101	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	127	68	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	212	174	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳	252	262	2	0.8%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	1,127	767	3	0.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
再掲	40歳～74歳	851	3	0.4%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	464	2	0.4%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳		0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳		0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
全体		0	0.0%	3	100.0%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	3	100.0%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%
	65歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%

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

3 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く60.0%を占めており、次にHbA1c 49.9%、収縮期血圧40.3%となっております。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
朝日村	40歳～64歳	人数(人)	47	42	36	30	3	47	60	10
		割合(%)	32.6%	29.2%	25.0%	20.8%	2.1%	32.6%	41.7%	6.9%
	65歳～74歳	人数(人)	68	81	46	37	8	90	127	14
		割合(%)	29.4%	35.1%	19.9%	16.0%	3.5%	39.0%	55.0%	6.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	115	123	82	67	11	137	187	24
		割合(%)	30.7%	32.8%	21.9%	17.9%	2.9%	36.5%	49.9%	6.4%
県		割合(%)	25.5%	32.9%	21.1%	14.4%	4.4%	25.2%	57.9%	7.2%
国		割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%

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
朝日村	40歳～64歳	人数(人)	45	30	96	0	37	0	0	17
		割合(%)	31.3%	20.8%	66.7%	0.0%	25.7%	0.0%	0.0%	11.8%
	65歳～74歳	人数(人)	106	35	129	4	68	0	0	58
		割合(%)	45.9%	15.2%	55.8%	1.7%	29.4%	0.0%	0.0%	25.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	151	65	225	4	105	0	0	75
		割合(%)	40.3%	17.3%	60.0%	1.1%	28.0%	0.0%	0.0%	20.0%
県		割合(%)	43.0%	22.4%	50.3%	1.2%	23.1%	29.5%	6.9%	22.8%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は9.3%、該当者は20.5%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.9%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	144	44.7%	6	4.2%	8	5.6%	1	0.7%	3	2.1%	4	2.8%
65歳～74歳	231	54.9%	5	2.2%	27	11.7%	3	1.3%	21	9.1%	3	1.3%
全体(40歳～74歳)	375	50.5%	11	2.9%	35	9.3%	4	1.1%	24	6.4%	7	1.9%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	28	19.4%	4	2.8%	2	1.4%	12	8.3%	10	6.9%
65歳～74歳	49	21.2%	8	3.5%	4	1.7%	21	9.1%	16	6.9%
全体(40歳～74歳)	77	20.5%	12	3.2%	6	1.6%	33	8.8%	26	6.9%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、全体を示したものです。『運動』『生活習慣改善意欲』『間食』の項目が同規模市町村とより、状態が悪くなっています。

健診結果を基に個人にあった生活改善支援が必要ですが、『運動』『生活習慣改善意欲』『間食』に関するポピュレーションアプローチを行うことも必要です。

また、フレイル対策を実施するうえでもこれらの項目への対応は重要となります。割合は少ないですが、『咀嚼』への対応も行う必要があります。

質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		朝日村	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	31.7%	34.9%	39.4%	35.6%
	服薬_糖尿病	7.2%	8.7%	10.9%	8.7%
	服薬_脂質異常症	20.5%	28.1%	27.6%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.7%	3.1%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	3.3%	5.5%	6.0%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	2.9%	9.3%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	14.4%	13.0%	16.4%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.9%	32.0%	36.7%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	68.6%	64.9%	67.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	47.6%	45.2%	47.9%	48.0%
	歩行速度遅い	61.6%	51.6%	55.5%	50.8%
食事	食べる速度が速い	25.8%	24.9%	27.9%	26.8%
	食べる速度が普通	65.3%	66.6%	64.2%	65.4%
	食べる速度が遅い	8.9%	8.5%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.1%	15.3%	17.1%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	9.2%	8.1%	9.5%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	25.1%	25.4%	26.4%	25.5%
	時々飲酒	22.5%	23.8%	23.0%	22.5%
	飲まない	52.4%	50.7%	50.6%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	72.8%	54.6%	55.0%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	21.2%	30.9%	28.1%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	5.1%	11.3%	12.6%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	0.9%	3.2%	4.3%	2.8%
睡眠	睡眠不足	23.6%	24.8%	24.4%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	40.4%	27.6%	31.8%	27.6%
	改善意欲あり	25.6%	28.8%	27.8%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	16.3%	12.1%	12.5%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	5.9%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	11.9%	21.9%	19.7%	20.9%
	保健指導利用しない	69.1%	63.5%	60.9%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	83.6%	82.1%	77.6%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	15.6%	17.4%	21.4%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.5%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	27.9%	21.7%	22.3%	21.6%
	3食以外間食_時々	56.1%	57.2%	57.9%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	16.0%	21.1%	19.8%	21.0%

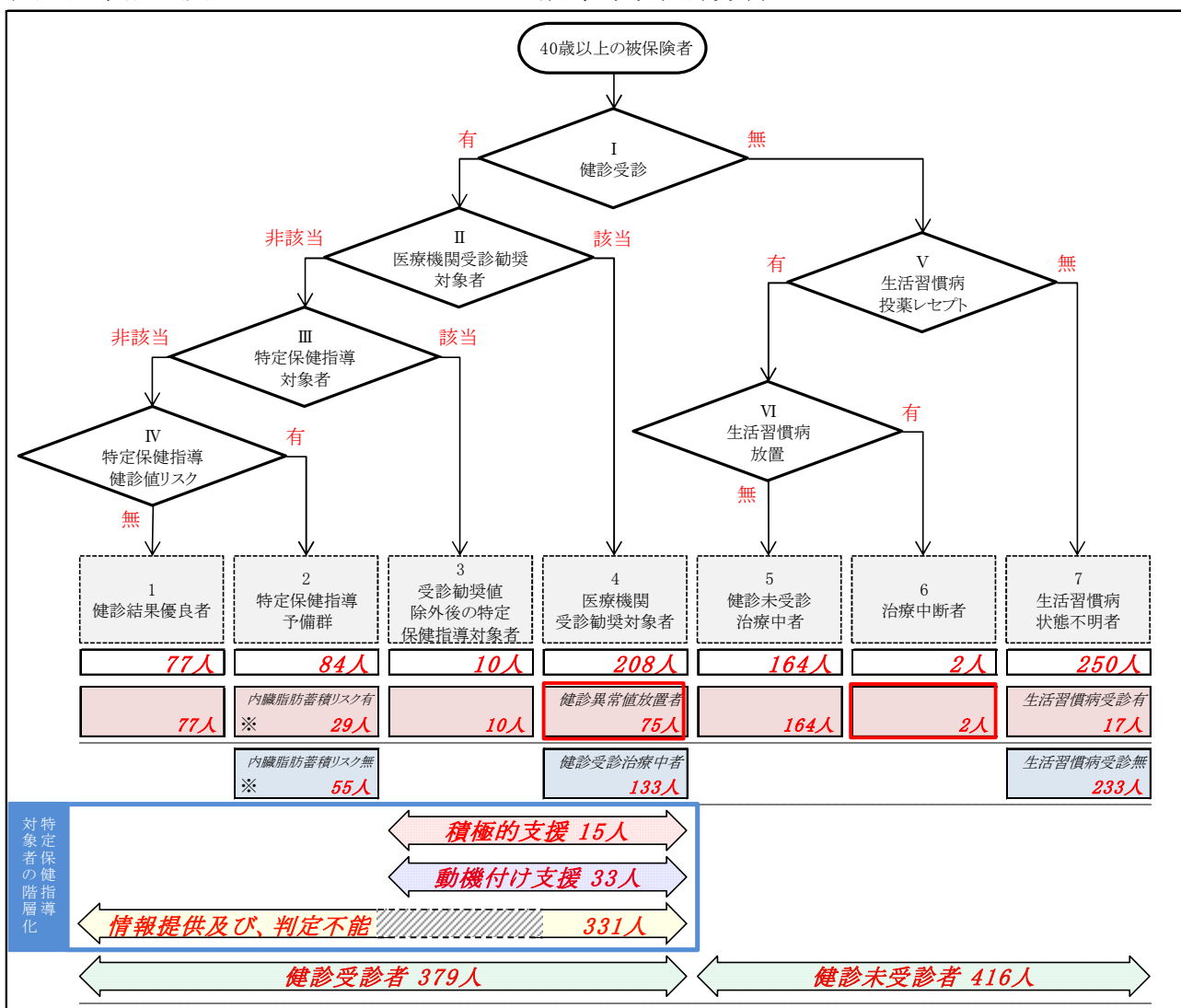
出典: 国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

4 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行いました。以下は、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した結果を示したものです。

左端の「1 健診結果優良者」から「6 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

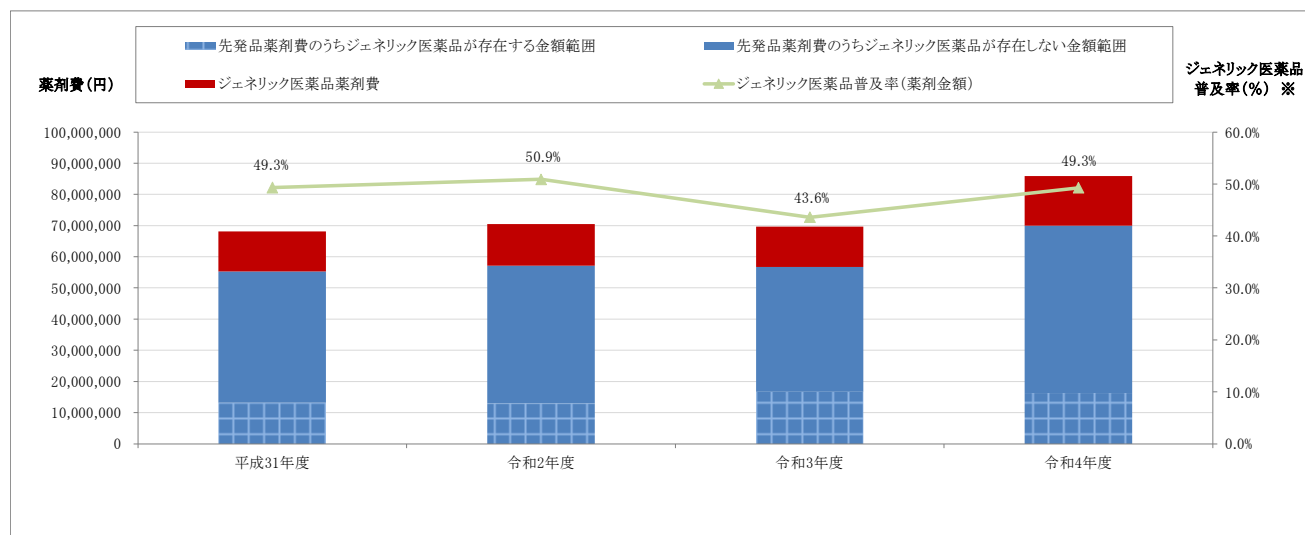
各フローの詳細については巻末資料「1.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方」を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

5 ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、平成31年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成31年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)49.3%は、平成31年度からほぼ横ばいであり、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)81.3%は、平成31年度77.3%より4.0ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



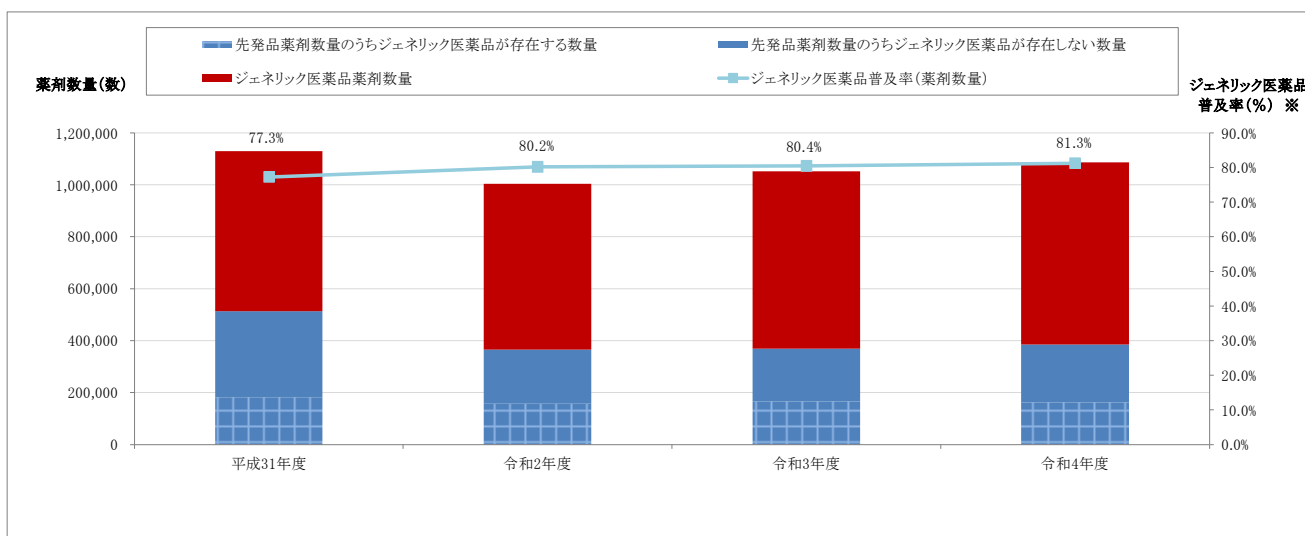
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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。

対象診療年月は平成31年4月～令和5年3月診療分(48カ月分)。

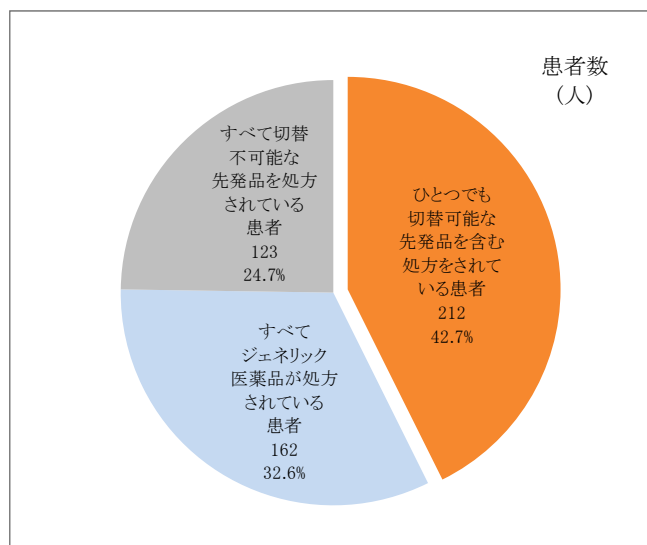
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

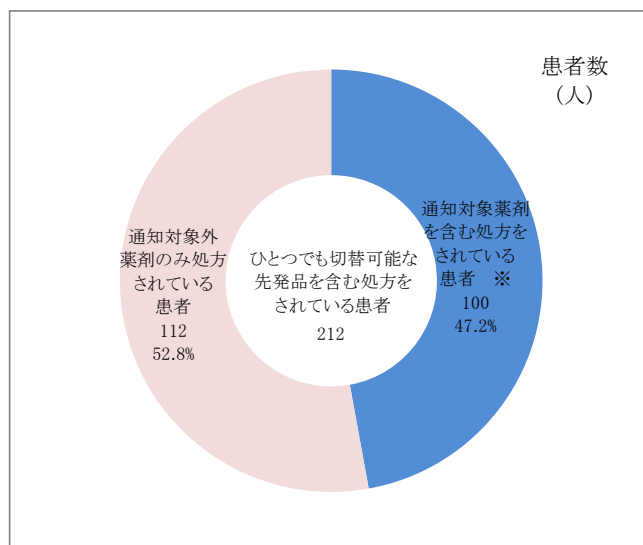
以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は497人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は212人で患者数全体の42.7%を占めています。さらにこのうち分析を依頼した会社基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、100人がジェネリック医薬品に切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の47.2%を占めています。

ジェネリック医薬品普及率の数量ベースは高い水準ですが、金額ベースは50%に達していないため、ひとつでも切り替えていくようはたらきが重要です。

ジェネリック医薬品への切り替え
ポテンシャル(患者数ベース) (令和4年度)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む
処方をされている患者」の内訳 (令和4年度)



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5年3月診療分(1カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

6 重複多剤服薬者の状況

以下は、平成31年度から令和4年度までの重複処方者（3医療機関以上で同じ薬が処方されている者）と多剤処方者（同月に15剤以上処方されている者）の、実人数と延べ人数を表したものです。

重複処方者は、平成31年度～令和4年度まで0人となっております。多剤処方者は、年々実人数、延人数ともに増加している状況です。

多剤処方者と重複処方者（対象者となる者がいる場合）へ、疾患や処方状況を丁寧に聞き取り、必要に応じて主治医と連絡を取る等必要のない処方がなくなるよう取組を行う必要があります。

重複処方者数（人）

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実人数	0	0	0	0
延人数	0	0	0	0

出典:国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」

多剤処方者数（人）

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実人数	15	16	14	18
延人数	49	48	63	84

出典:国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」

7 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

以下は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者の治療状況について示したものです。少人数ではありますが、男性1名、女性4名が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当します。

骨粗鬆症患者の治療状況（令和4年度）

	A	B	B1	B2	B2/B
	骨粗鬆症患者数(人)				
	治療薬服用中患者数(人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合(%)
			継続治療中患者数(人)	治療中断患者数(人)	
合計	87	64	59	5	7.8%
男性	15	9	8	1	11.1%
女性	72	55	51	4	7.3%

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗鬆症患者のうち、1種類以上の骨粗鬆症治療薬の処方がある患者。骨粗鬆症治療薬は、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した。

以下は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータから、骨粗鬆症患者で骨折をした者のうち、骨粗鬆症との関連性を示したものです。

骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は19人であり、患者全体の21.8%を占めています。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況（令和4年度）

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	87	
骨粗鬆症関連骨折あり	19	21.8%
骨粗鬆症関連骨折なし	68	78.2%

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

以下は、骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況について示したものです。医療費が最も高いのは「橈骨遠位端骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「橈骨遠位端骨折」となっています。

骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折の医療費の状況（令和４年度）

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗鬆症関連骨折	2,216,768		19	116,672
椎体骨折	150,241	6.8%	8	18,780
上腕骨近位部骨折	16,710	0.8%	1	16,710
骨盤骨折	643,759	29.0%	2	321,880
肋骨骨折	8,865	0.4%	3	2,955
橈骨遠位端骨折	1,326,207	59.8%	3	442,069
大腿骨近位部骨折	20,644	0.9%	3	6,881
下腿骨骨折	50,342	2.3%	5	10,068
脆弱性骨折	0	0.0%	0	0

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。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライゾンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

集計対象範囲を骨粗鬆症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

骨粗鬆症が原因の骨折を予防することで、要介護状態になることを防ぎ健康寿命の延伸と、医療費の抑制につながります。

骨密度測定検査の受診を促すことと、結果に応じたフォローと治療中断をしないように支援していく必要があります。

8 要介護認定状況に係る分析

以下は、朝日村国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は16人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の1.8%を占めています。

年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

年齢階層	非該当	要介護認定	要介護							不明	合計
			要支援		要介護						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
40歳 ～ 44歳	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57
45歳 ～ 49歳	70	1	0	0	0	1	0	0	0	0	71
50歳 ～ 54歳	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76
55歳 ～ 59歳	84	1	0	0	0	0	1	0	0	0	85
60歳 ～ 64歳	113	1	1	0	0	0	0	0	0	0	114
65歳 ～ 69歳	205	4	1	0	2	0	1	0	0	0	209
70歳 ～	267	9	1	2	1	1	2	0	2	0	276
合計	872	16	3	2	3	2	4	0	2	0	888

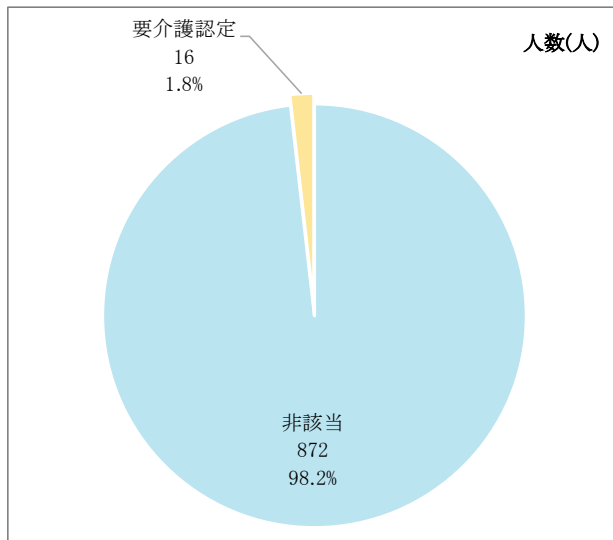
データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

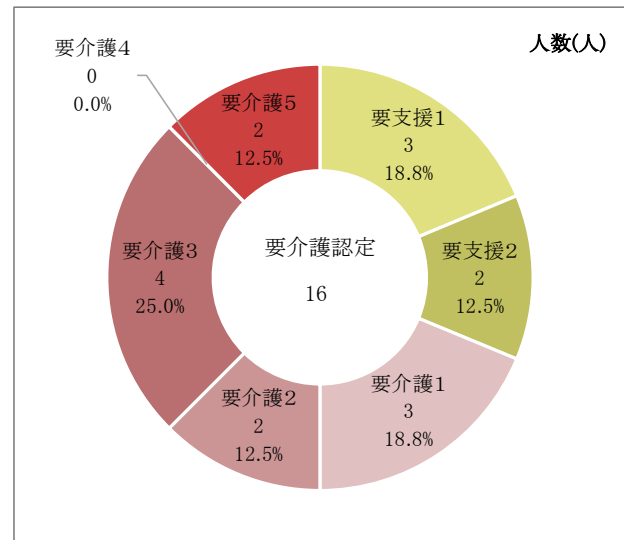
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする。以下同じ。)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

要介護認定率



要介護度別認定者数構成比



データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。

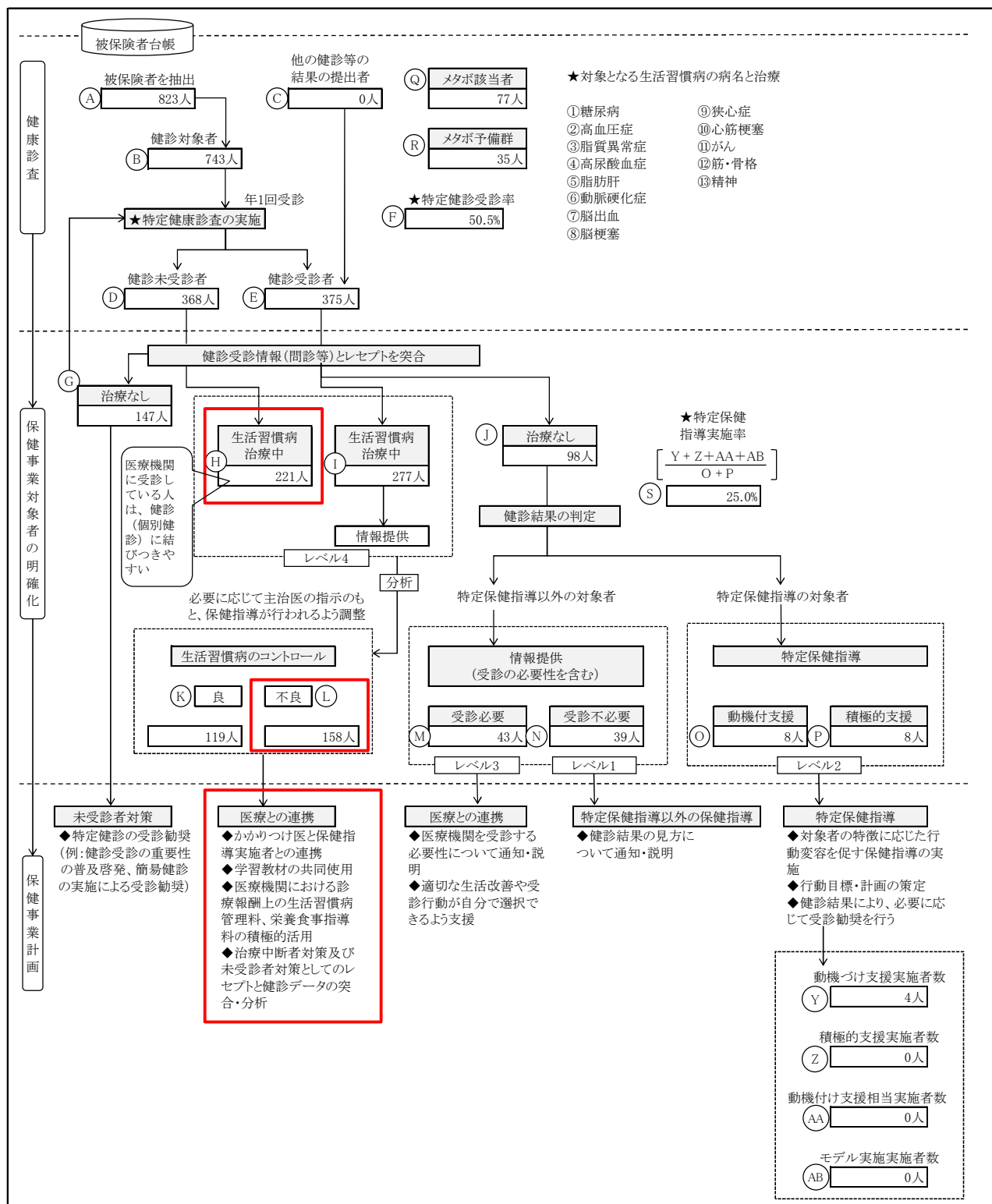
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。要介護認定率は要介護度が「不明」の被保険者を含めず算出。

9 被保険者の階層化

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

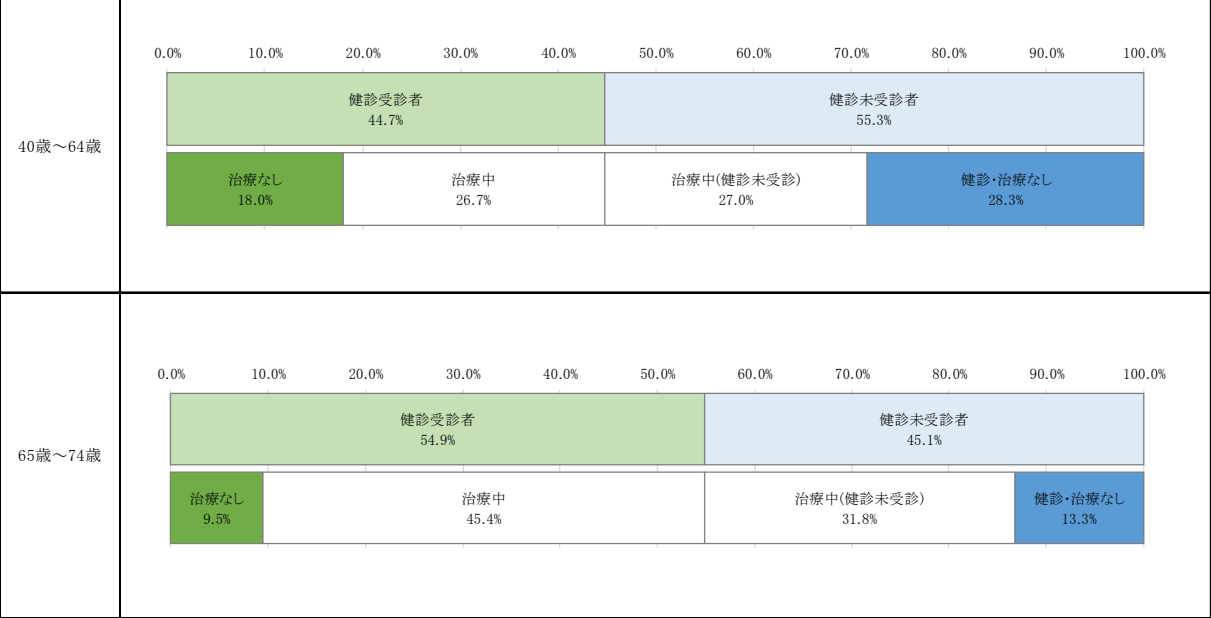
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和４年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 - 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、令和4年度において有所見者割合が高い項目が『LDL』『HbA1c』『収縮期血圧』である - 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関連する疾病が多くを占めている一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者75人、生活習慣病治療中断者が2人存在する 20歳代以下で生活習慣病で治療中の者がいる	1	①、② ③、④ ⑤	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する
B	医療費、受診行動 - 後発医薬品の使用割合は81.3%である - 受診行動の適正化が必要な、重複多剤服薬では、多剤処方者数が実人数・延人数ともに年々増加している	2	⑥、⑦	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る
C	介護、高齢者支援 - 健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は0.7%である - 要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い	3	⑧、⑨	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、フレイル予防、介護予防を行う地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める
D	被保険者の健康意識 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は68.2%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は39.2%である	4	⑩	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率(%)	50.5	54.0	57.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	28.9	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
健診異常値放置者の割合(%)	14.5	14.0	13.5	13.0	13.0	12.5	12.5
新規人工透析患者(人)	1	0	1	0	1	0	1
がん検診受診率(%)	胃：6.0 肺：11.4 大腸：11.4 子宮：19.6 乳：16.0	胃：20.0 肺：40.0 大腸：30.0 子宮：30.0 乳：25.0					
後発医薬品使用割合(%)	81.3	83.0	83.0	83.0	85.0	85.0	88.0
薬剤料最大減少率(%)	9.3	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
通いの場の参加者(人)	77	80	80	85	85	90	90
口腔機能に関する質問 ※ で「ほとんど噛めない」と回 答した者の割合(%)	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6
特定健康診査受診率(%)	50.5	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
健診受診者に占める「運動習慣 あり」と回答した人数割合(%)	31.8	35.0	38.0	40.0	40.0	43.0	43.0

※口腔機能に関する質問…特定健康診断の質問票

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査 受診勧奨事業	健診申込みがなかった者へ受診券と健診案内を発送し、電話で健診受診勧奨を実施する。未受診者名簿を作成し、来庁時等関わる際に声がけを行う 受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する	継続	2
A-②	特定保健指導 利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果返却（結果報告会・訪問等）のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する	継続	3
A-③	健診異常値放置者への 医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する	継続	1
A-④	糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師による保健指導を実施する	継続	4
A-⑤	がん検診事業	胃・肺・大腸・子宮・乳房がん検診を実施し、受診者が増加するよう検診受診しやすい体制づくりと検診受診勧奨を実施	継続	5
B-⑥	後発医薬品 使用促進通知事業	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、自己負担額の差額等を通知する	継続	10
B-⑦	重複・多剤処方対策	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送したり、状況の確認のため電話や訪問で状況の確認を行い、適切な服薬ができるようにする	継続	9
C-⑧	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施	保健師又は管理栄養士が、健診結果やKDBシステムを活用し、重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導を行う。後期高齢者医療に加入するタイミングで健康教室を開催し、フレイル予防を実施する	継続	6
C-⑨	歯科健診事業	特定健診（集団健診）時に歯科健診を実施し、歯周疾患、口腔機能の確認を行う。要医療者には受診勧奨を行い、要指導者にはその場でブラッシング指導を行う	継続	8
D-⑩	健幸ポイントを活用した 健康づくり事業	特定健康診査の受診や健康への取組実施者に対して健幸ポイントを付与しインセンティブを有効活用することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。	継続	7

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、健診未受診者
主な内容	・健診未申込者への受診勧奨（受診券の発送・電話・来庁者への声かけ） ・健診申込者で健診未受診者への受診勧奨（個別健診・追加健診、人間ドック助成の案内） ・医療機関や職場等ですでに健診受診を受けている者への結果提供依頼（電話・来庁者への声かけ）

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)
ストラクチャー	打合せ（担当スタッフの認識共有、年度当初及び随時実施）	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上
プロセス	特定健診受診券を発送する （個別健診・集団健診・健診未申込者）	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
アウトプット	特定健康診査対象者に対する 受診勧奨実施割合	60.3%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%
アウトカム	特定健康診査受診率	50.5%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- ・県が契約する総合乗入れ制度を利用し、県内の医療機関で受診できる体制の確保
- ・作成した受診勧奨マニュアルの更新
- ・受診勧奨を実施する職員の確保
- ・担当スタッフが認識を共有できるよう打合せの実施

プロセス

- ・対象者全員に特定健診受診券と健診案内通知の発送
- ・受診勧奨の結果や対象者の反応等が記載できる健診未受診者リストの作成と実施後の記録
- ・結果提供者リストの作成と記録
- ・評価支援委員会で、事業の評価とアドバイスをもらい、事業のブラッシュアップ

アウトプット

- ・対象者に電話受診勧奨の実施。不在者には再度の電話勧奨や実施時間帯の変更、受診勧奨者リストを担当課・係で共有し来庁時に声かけをする
- ・電話受診勧奨時に健診結果提供の依頼（医療機関や職場で既受診者）

スケジュール

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
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 (次年度)									←	→	←	→

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
主な内容	・特定保健指導判定値の該当者に対して健診結果報告会、もしくは個別で健診結果を返却し、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。 ・結果報告会等不参加者に対しては、面接若しくは訪問で保健指導が実施できるように電話や訪問で勧奨をする。 ・結果報告会等不参加者に対しては、行動変容ステージに応じた対応をする。

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)
ストラクチャー	担当スタッフの確保	管理栄養士 1人 保健師 3人	管理栄養士 1人 保健師 3人	管理栄養士 1人 保健師 3人	管理栄養士 1人 保健師 3人	管理栄養士 1人 保健師 3人	管理栄養士 1人 保健師 3人	管理栄養士 1人 保健師 3人
プロセス	健診結果報告会の開催 ※半日を1回とする	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
アウトプット	特定保健指導実施率	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトカム	体重が5%減少した者の割合	10.0%	10.0%	15.0%	20.0%	20.0%	25.0%	25.0%

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- ・特定保健指導実施者は研修会の受講。研修会で必要な受講料があれば予算計上をする。
- ・事業手順書・マニュアル作成・更新
- ・事例検討や保健指導内容の確認を担当者間で実施

プロセス

- ・保健指導対象者のデータ分析（過去の検査値の比較）
- ・健診結果報告会以外でも健診結果が返却できる機会の設定（面談・訪問等）
- ・健診会場で特定保健指導が実施できる機会の設定

アウトプット

- ・中途脱落率
- ・利用勧奨数・率
- ・再勧奨数・率

スケジュール

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
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 (次年度)									←→	←→	←→	←→

保健指導は通年実施しているため、実行や効果確認も通年となる

事業番号：A-③ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
主な内容	- 対象者名簿の作成 - 受診勧奨（電話・訪問等） - 医師会や医療機関との調整

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)
ストラクチャー	打合せ（担当スタッフの認識共有、年度当初及び随時実施）	3回	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上
プロセス	対象者の把握	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	68%	70%以上	70%以上	75%以上	75%以上	75%以上	80%以上
アウトカム	受診勧奨者の医療機関受診割合	43%	55%	55%	60%	60%	60%	65%

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- 医師会や医療機関等の連携数 - 担当スタッフの確保
--

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の作成 - 当該対象者に医療機関への定期受診を促す電話による受診勧奨を3回以上、電話で改善しない者への訪問 - 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果の検証
--

アウトプット

- 健診異常値者の割合 - 生活習慣病と健診検査値について普及啓発（広報・回覧板・自主放送等）
--

スケジュール

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
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(次年度)												

次年度分

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	糖尿病未治療者（HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上） 治療中断者（過去に糖尿病通院歴があり6カ月間通院していない者） ハイリスク者（糖尿病治療中でeGFR60未満、または尿蛋白（±）以上の者、腎症を発症してはいないがⅡ度高血圧以上者又は喫煙者）
主な内容	健診やレセプトの結果から対象者に管理栄養士や保健師が受診勧奨や保健指導を実施する。状況によっては医師会や主治医と連携し進める。

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）
ストラクチャー	打合せ（担当スタッフの認識共有、年度当初及び随時実施）	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上
プロセス	対象者の把握	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	対象者への支援率	80.1%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトカム	新規人工透析患者	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- ・担当スタッフの確保
- ・医師会や医療機関等の連携数

プロセス

- ・対象者リストの作成・更新
- ・保健指導マニュアルの更新

アウトプット

- ・糖尿病性腎症について普及啓発（広報・回覧板・自主放送等）

スケジュール

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
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（次年度）												

事業番号：A-⑤ がん検診事業【継続】

事業の目的	がん検診を受診することで、早期発見・早期治療につなげる
対象者	胃がん：40歳以上（内視鏡検査50歳以上）、肺がん：40歳以上、大腸がん：40歳以上、子宮頸がん：女性20歳以上 乳がん：女性40歳以上
主な内容	- がん検診の実施（集団検診・個別検診） - 健診申込者で未受診の者に郵送で受診勧奨 - 広報・回覧板・自主放送等で受診勧奨

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)
ストラクチャー	予算の確保（検診委託料、郵送料等）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	未受診者リストの作成	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	胃がん、肺がん、大腸がん 子宮頸がん、乳がん検診受診率	胃：6.0% 肺：11.4% 大腸：11.4% 子宮：19.6% 乳：16.0%		胃：20.0% 肺：40.0% 大腸：30.0% 子宮：30.0% 乳：25.0%				
アウトカム	胃がん、肺がん、大腸がん 子宮頸がん、乳がん検診精密検査受診率	胃：80.0% 肺：65.0% 大腸：53.2% 子宮：100% 乳：78.6%		全検診：70.0%以上				

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- ・循環器健診（特定健診）と同時実施（肺・大腸）
- ・土曜日検診の実施
- ・職員の確保

プロセス

- ・申込者全員に健診案内の発送と申込者で未受診者に再通知の発送
- ・健診申込者で未受診者の未受診者リストの作成と実施後の記録

アウトプット

- ・がん検診受診について周知（広報・回覧板・自主放送等）
- ・検診申込者で未受診の者に受診に機会があれば、通知等で受診勧奨をする

スケジュール

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
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 (次年度)												

事業番号：B-⑥ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
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者
主な内容	差額通知の発送 後発医薬品の周知

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)
ストラクチャー	後発医薬品使用状況の分析ができる体制の確保	無	有	有	有	有	有	有
プロセス	後発医薬品使用状況の分析の実施	未実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	差額通知の発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	後発医薬品普及率（医科調剤レセプト、金額ベース）	49.3%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%	65.0%	65.0%

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- ・差額通知発送のための予算の確保と、発送事務ができる体制の確保
- ・医師会、薬剤師会等との連携数

プロセス

- ・後発医薬品普及率（金額・数量ベース）の把握

アウトプット

- ・後発医薬品について普及啓発（広報・回覧板・自主放送等）
- ・後発医薬品相談件数

スケジュール

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
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 (次年度)												

事業番号：B-⑦ 重複・多剤処方対策【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	40歳以上（40～74歳は国保加入者）の者で重複（3医療機関以上で同じ薬が処方されている者）と、多剤（同月に15剤以上処方されている者）投与されている者
主な内容	対象者に電話もしくは訪問で処方状況の確認と重複・多剤の弊害を伝え、必要に応じて医療機関等と連携する。

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)
ストラクチャー	打合せ（担当スタッフの認識共有、年度当初及び随時実施）	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上	3回以上
プロセス	対象者リストの作成	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	対象者への支援率	24.1%	30.0%	35.0X%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
アウトカム	対象者の服薬状況の改善割合	—	20.0%	25.0X%	30.0%	35.0%	40.0%	40.0%

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- ・担当する職員の確保
- ・担当する職員の研修会を受講する機会をつくる
- ・重複・多剤処方対応のマニュアル作成・更新

プロセス

- ・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する
- ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送する
- ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する

アウトプット

- ・ポリファーマシーについて普及啓発（広報・回覧板・自主放送等）
- ・対象者には、電話や訪問、来庁時等に、重複・多剤服用の状況を聞く。医療機関が複数あってお薬手帳の活用がない場合は、不必要な薬の処方がされている可能性があるため確認をする

スケジュール

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
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 (次年度)								←→				

事業番号：C-⑧ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【継続】

事業の目的	高齢者の健康状態の特性に応じて重症化予防やフレイル対策を実施し、健康寿命の延伸、介護予防につなげる
対象者	75歳以上の者
主な内容	・糖尿病性腎症とその他（血圧）重症化予防 ・健康状態不明者の把握と支援 ・健康教室 等

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)
ストラクチャー	担当する専門職員の確保	保健師 1 管理栄養士 1	保健師 1 管理栄養士 1	保健師 1 管理栄養士 1	保健師 1 管理栄養士 1	保健師 1 管理栄養士 1	保健師 1 管理栄養士 1	保健師 1 管理栄養士 1
プロセス	糖尿病性腎症重症化予防対象者リストの作成	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	糖尿病性腎症重症化予防対象者介入率	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトカム	糖尿病性腎症重症化予防対象者改善率	25%	30%	30%	35%	35%	40%	40%

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- ・担当スタッフの打ち合わせ・情報交換等の機会の確保
- ・担当スタッフが研修を受ける機会の確保
- ・対象者リスト作成のためのツールの確保
- ・国保担当としての参画

プロセス

- ・その他重症化予防、健康状態不明者のリスト作成
- ・支援対象者へのアセスメント

アウトプット

- ・その他重症化予防、健康状態不明者の介入率
- ・教室の参加者数
- ・高齢者の健康状態・フレイルについて周知・啓発（広報・回覧板・自主放送等）

スケジュール

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
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 (次年度)										←→	←→	←→

事業番号：C-⑨ 歯科健診事業【継続】

事業の目的	口腔内の健康の保持増進
対象者	16歳～39歳、特定健診対象者、後期高齢者健診対象者
主な内容	集団健診（10月・11月）の循環器健診受診者で希望する者が、歯科健診を受診できる。内容は、歯周疾患（病）と歯科疾患（病）健診。

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)
ストラクチャー	予算の確保	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	循環器健診案内時に歯科健診案内の実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	歯科健診受診率 ※	—	10.0%	10.0%	10.0%	13.0%	13.0%	13.0%
アウトカム	口腔機能に関する質問 ※ で「ほとんど噛めない」と回答した者の割合	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%

※歯科健診受診率…地域保健・健康増進事業報告において事業報告を行っている歯周疾患（病）検診の実施状況に基づき、次の方法により算定するものとする。歯科健診の受診率 = 受診者数 / 対象者数 × 100。対象者数とは、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者の総数をいう

※口腔機能に関する質問…特定健康診断の質問票

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

・循環器健診（特定健診）と同時実施ができる体制の確保 ・土曜日健診の実施 ・職員の確保

プロセス

・循環器健診（特定健診）の通知に歯科健診について明記する
--

アウトプット

・歯科健診受診について周知（広報・回覧板・自主放送等）

スケジュール

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
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（次年度）												

事業番号：D-⑩ 健幸ポイント事業（健康インセンティブ）【継続】

事業の目的	健診受診や健康づくりの活動に健幸ポイントを付与することで積極的な受診や参加ができ、健康づくりにつながる
対象者	18歳以上の住民
主な内容	循環器健診健診（相当の健診）を受診した者に健幸ポイントとして、500円分の商品券を渡す。さらに、6か月以上の健康づくりやフレイル予防となる活動に参加した場合500円分の商品券を渡す。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
ストラクチャー	商品券にかかる費用の確保	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	対象者全員に健幸ポイントの申込書の配布	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット	健幸ポイント申込者割合 (母数は予算計上した人数とする)	未実施	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
アウトカム	特定健診受診率	50.5%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

目標を達成するための指標の主な内容

ストラクチャー

- ・担当職員の確保
- ・打合せ（担当スタッフの認識共有、年度当初及び随時実施）の実施
- ・商品券を使用できる店舗の確保

プロセス

- ・参加者にアンケートを実施し、参加者の満足度の確認をして事業の振り返りをする
- ・健幸ポイント事業について周知（広報、回覧板・自主放送等）

スケジュール

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
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 (次年度)											←→	

3 その他の保健事業

(1) 若者への対応

①健診受診の習慣化

- ・ 特定健診と同じ検査項目の健診が無料で受診できることで、受診のきっかけとなり、若い時からの健診受診の習慣化を目指します。

②生活習慣改善

- ・ 健診受診者に健診結果報告会等を通じて、健診結果と生活習慣病の関連を説明し、生活習慣の改善を図ります。

(2) 精神疾患患者への対応

福祉担当部門と情報共有を行い、退院支援等に向けた連携を行います。

第6章 その他

1 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

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います。

② 評価方法・体制

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

2 計画の公表・周知

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

3 個人情報の取扱い

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

4 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

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

第 2 部
第 4 期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1 計画策定の趣旨

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

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

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

2 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成31年度～令和4年度(4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、特定健康診査に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。なお、特定保健指導は、国の指針に基づき実施しました。

【特定健康診査】

取り組み	実施内容
個別健診	長野県内の指定された医療機関で特定健診が受診できる
集団健診	村内の公共施設で行われる特定健診で、がん検診（大腸・胸部X線・前立腺・肝炎）や歯科健診と同時受診が可能
追加健診	健診申込み時に集団健診若しくは個別健診を申し込んだ者で、年内に健診受診がなかった者が、指定された健診会場で特定健診受診ができる
人間ドック補助金	特定健診項目を満たす健診が含まれている人間ドックへの支払金額に応じた補助金の助成を受けられる
健診未受診者勧奨	健診未申込者若しくは、健診受診者で健診未受診者に対して、電話や来庁時に声かけ等で受診勧奨をする 実施時期は、集団健診前の8～9月に行い集団健診につなげ、また集団健診実施後12月に実施し、個別健診・追加健診につなげる
健診結果等の提出勧奨	上記健診未受診者勧奨時に、医療機関や職場で健診を受診している者に対して、健診結果を提供してもらう

2 特定健康診査の受診状況

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

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	889	875	866	863	872	863	875	881
特定健康診査受診者数(人)	388	342	375	346	353	340	362	390
特定健康診査受診率(%)	43.6	39.1	43.3	40.1	40.5	39.4	41.4	44.3
受診率目標値(%)	40.0	45.0	50.0	55.0	65.0	50.0	52.0	54.0
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	830	787	771	744	741	749	743	740
特定健康診査受診者数(人)	404	417	402	385	345	346	374	359
特定健康診査受診率(%)	48.7	53.0	52.1	51.7	46.6	46.2	50.3	48.5
受診率目標値(%)	56.0	60.0	55.0	58.0	61.0	64.0	67.0	70.0

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

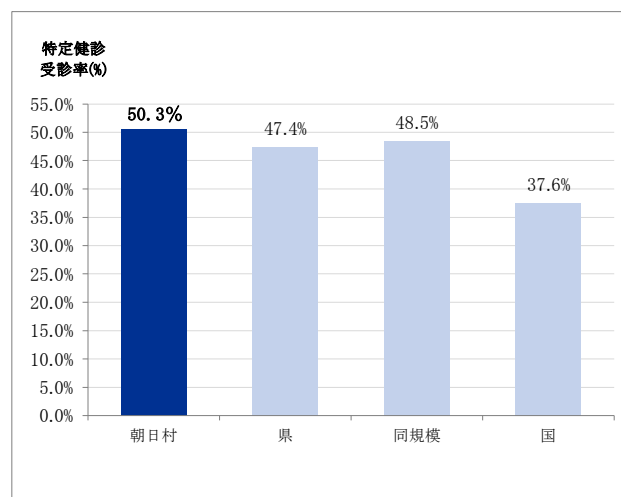
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和 4 年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和 4 年度)

区分	特定健診受診率
朝日村	50.3%
県	47.4%
同規模	48.5%
国	37.6%

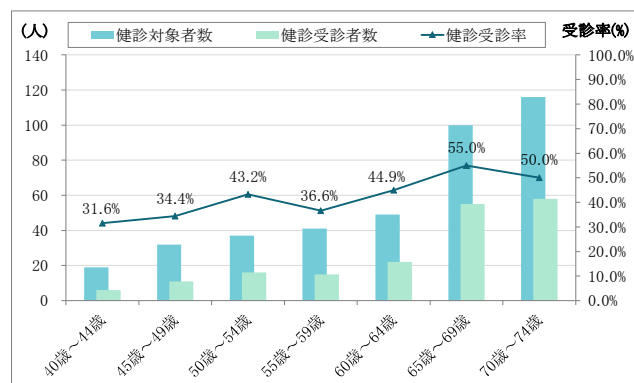
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和 4 年度)



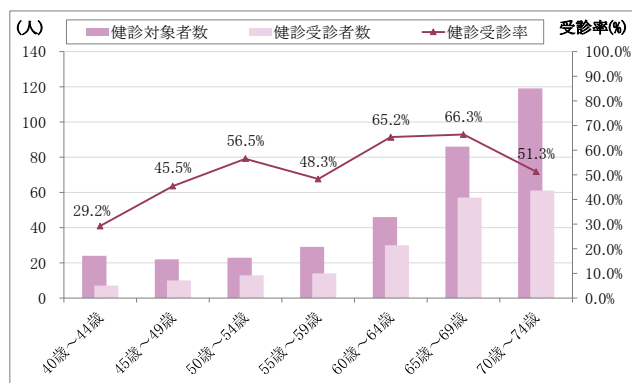
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和 4 年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和 4 年度)



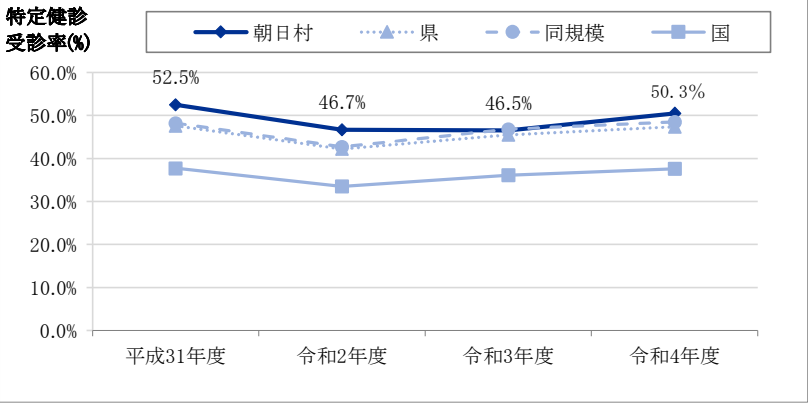
以下は、本村の平成31年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率50.3%は平成31年度52.5%より2.2ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	52.5%	46.7%	46.5%	50.3%
県	47.6%	42.2%	45.5%	47.4%
同規模	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

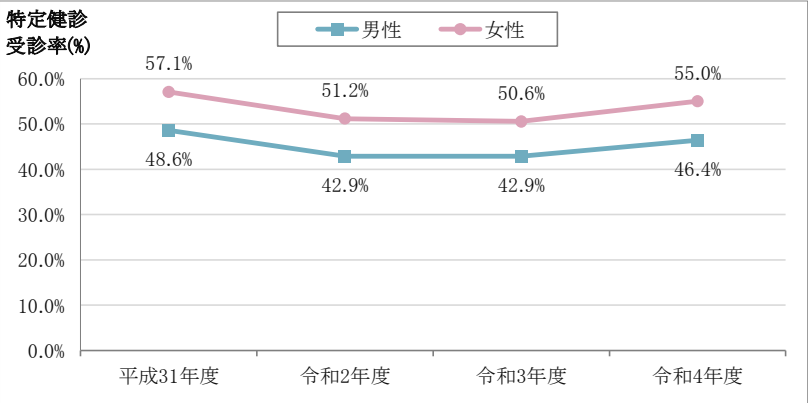
年度別 特定健康診査受診率



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4年度受診率46.4%は平成31年度48.6%より2.2ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率55.0%は平成31年度57.1%より2.1ポイント減少しています。

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

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	55	49	46	45	42	44	47	38
特定保健指導利用者数(人)	31	30	23	22	8	16	11	14
特定保健指導実施者数(人)※	36	24	19	20	8	16	11	14
特定保健指導実施率(%)※	47.3	49.0	41.3	44.4	19.0	36.4	23.4	36.8
実施率目標値(%)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	48	44	45	46	38	37	45	44
特定保健指導利用者数(人)	22	16	18	17	6	16	13	18
特定保健指導実施者数(人)※	22	16	18	17	5	16	13	18
特定保健指導実施率(%)※	45.8	36.4	40.0	37.0	13.2	43.2	28.9	40.9
実施率目標値(%)	60.0	60.0	60.0	68.0	75.0	83.0	90.0	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。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	20	20	17	11	16	18	20	17
積極的支援利用者数(人)	8	11	4	4	2	5	1	2
積極的支援実施者数(人)※	6	7	2	2	2	5	1	2
積極的支援実施率(%)※	30.0	35.0	11.8	18.2	12.5	27.8	5.0	11.8
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	15	13	17	14	10	6	14	15
積極的支援利用者数(人)	6	2	4	3	0	2	0	3
積極的支援実施者数(人)※	6	2	4	3	0	2	0	3
積極的支援実施率(%)※	40.0	15.4	23.5	21.0	0	33.3	0	20.0

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。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	35	29	29	34	26	26	27	21
動機付け支援利用者数(人)	23	19	19	18	6	11	10	12
動機付け支援実施者数(人)※	20	17	17	18	6	11	10	12
動機付け支援実施率(%)※	57.1	58.6	58.6	52.9	23.1	42.3	37.0	57.1
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	33	31	28	32	28	31	31	29
動機付け支援利用者数(人)	16	14	14	14	6	14	13	15
動機付け支援実施者数(人)※	16	14	14	14	5	14	13	15
動機付け支援実施率(%)※	48.5	45.2	50.0	43.8	17.9	45.2	41.9	51.7

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。

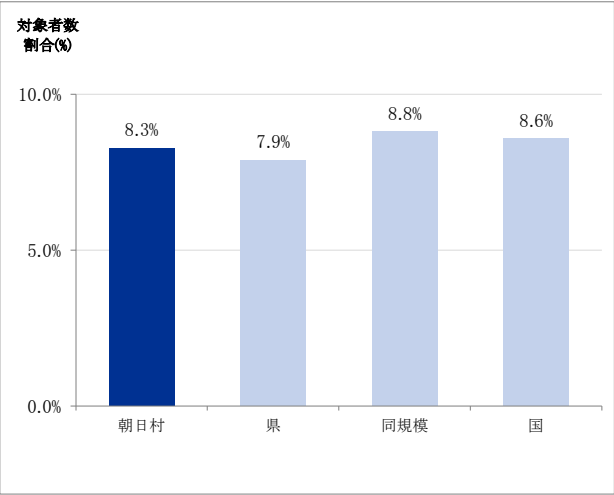
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和 4 年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施状況 (令和 4 年度)

区分	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
朝日村	8.3%	3.7%	12.0%	28.9%
県	7.9%	2.9%	10.8%	53.5%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

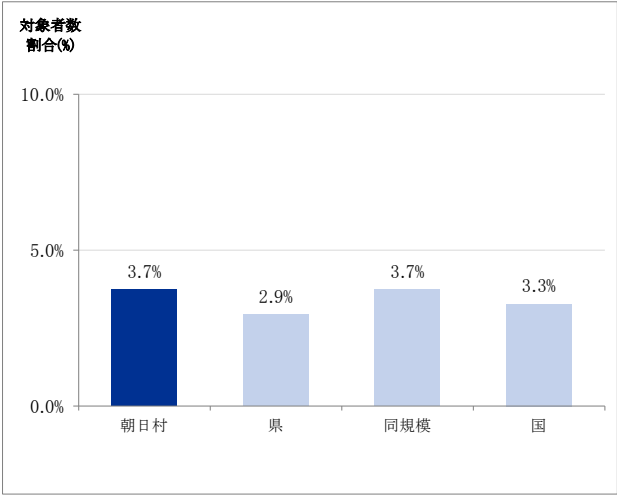
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和 4 年度)



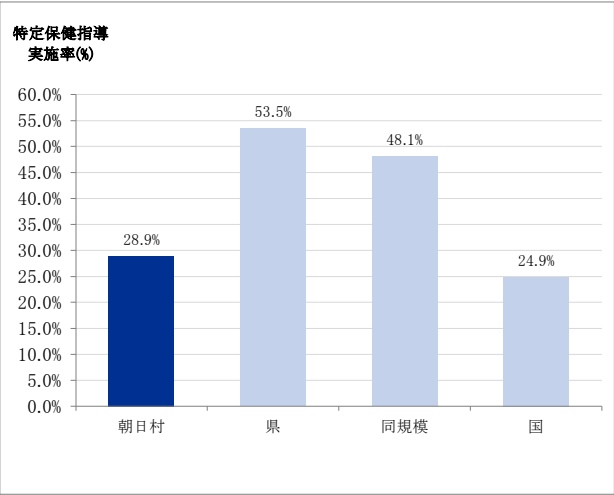
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (令和 4 年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率 (令和 4 年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、本村の平成31年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率28.9%は平成31年度37.0%より8.1ポイント減少しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	8.1%	8.1%	8.9%	8.3%
県	8.3%	8.4%	8.3%	7.9%
同規模	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	3.6%	2.9%	1.7%	3.7%
県	2.9%	2.8%	2.8%	2.9%
同規模	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

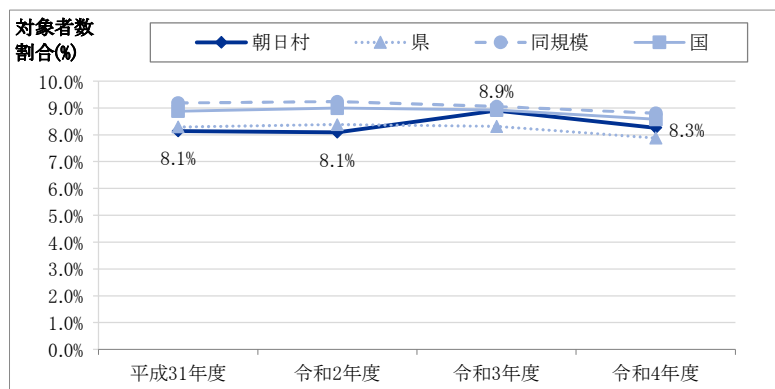
区分	支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	11.7%	11.0%	10.6%	12.0%
県	11.2%	11.2%	11.1%	10.8%
同規模	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
朝日村	37.0%	15.8%	43.2%	28.9%
県	51.4%	52.4%	53.2%	53.5%
同規模	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

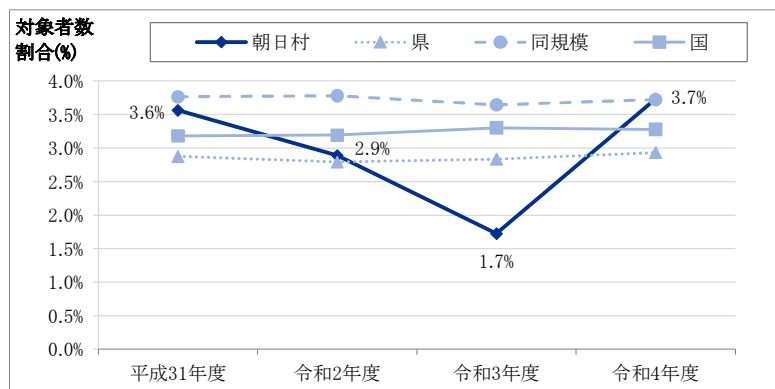
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



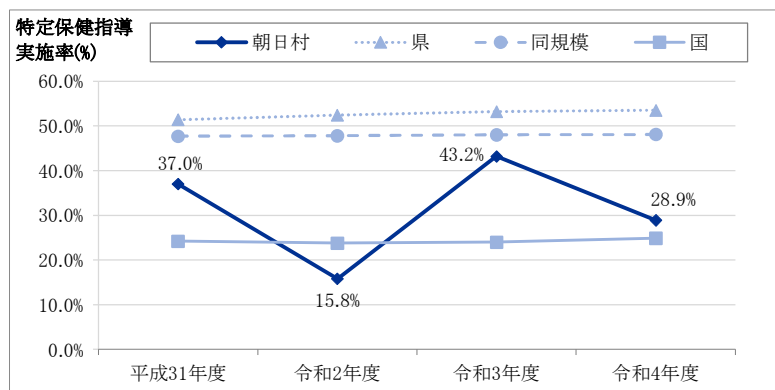
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4 メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は20.8%、予備群該当は5.5%です。

メタボリックシンドローム該当状況

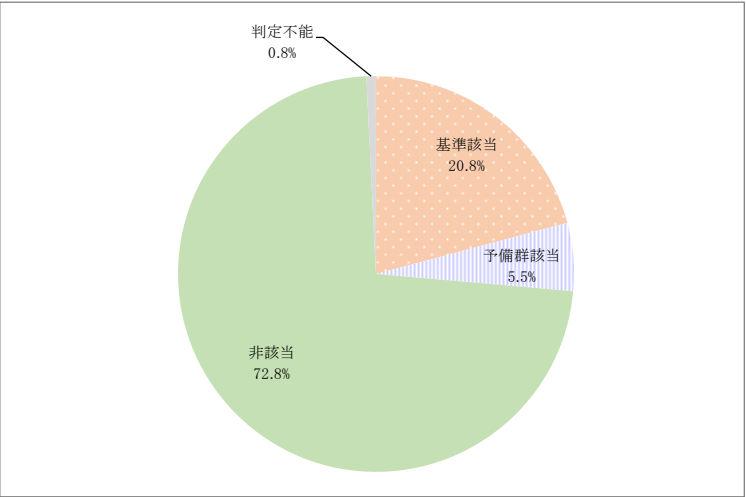
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	379	79	21	276	3
割合(%)※	—	20.8	5.5	72.8	0.8

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

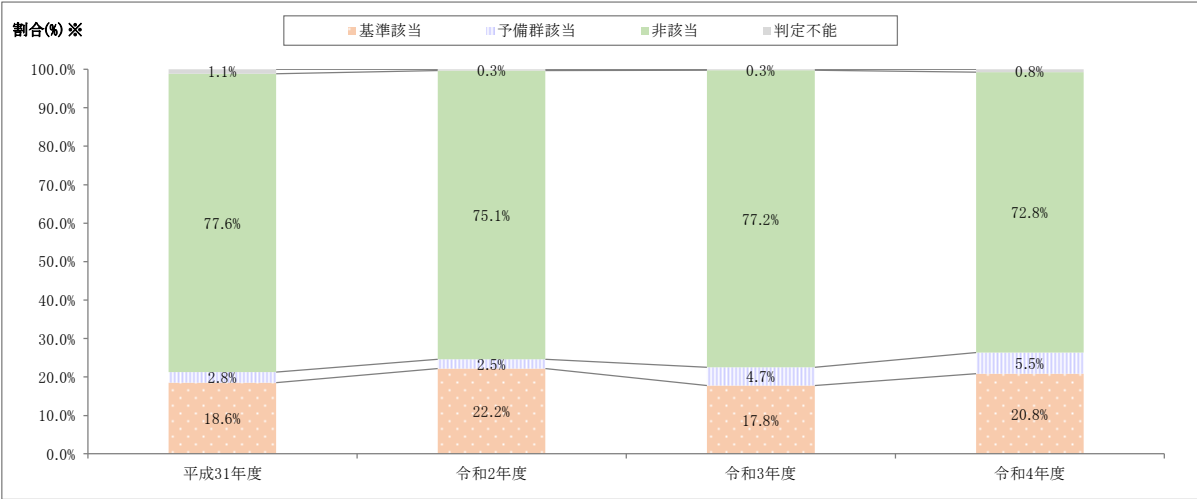
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、平成31年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成31年度と比較すると、基準該当20.8%は平成31年度18.6%より2.2ポイント増加しており、予備群該当5.5%は平成31年度2.8%より2.7ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成31年度	67	18.6%	10	2.8%	280	77.6%	4	1.1%
令和2年度	72	22.2%	8	2.5%	244	75.1%	1	0.3%
令和3年度	60	17.8%	16	4.7%	261	77.2%	1	0.3%
令和4年度	79	20.8%	21	5.5%	276	72.8%	3	0.8%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和5年3月健診分(48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)現状のまとめと今後について

取組	状況	実施体制※	今後
個別健診	かかりつけ医で受診ができるため、毎年受診する者がいる反面、生活習慣病で定期受診していても特定健診に結びつかない者がおり、令和4年度は221人いた。	問題なし	健診受診勧奨の実施
集団健診	毎年200人弱の健診受診者がいる。 がん検診との同時受診ができることや、令和4年度から予約制にしたこと等、受診しやすい体制づくりができています。	・同時できるがん検診が限られており、大腸・肺・前立腺がん検診のみである ・他の体制は問題なし	健診受診勧奨の実施 健診体制の見直し・改善
追加健診	約100人いた対象者が受診勧奨の実施や健診の予約制により、令和5年度の対象者は8人で受診者1人であった	問題なし	引続き実施
人間ドック補助金	毎年100人以上が受けており、年々微増している。 補助額が大きいことや循環器健診とがん検診が同時にできること、村では受診できない検診や検査があること等が受診者の微増につながっている	問題なし	引続き実施
健診結果等の提出勧奨	毎年約10人が提出がある。 個別に提出依頼（検診受診勧奨時）をしないと、提出がほぼない	・職場での健診は、必須健診項目が組み込まれている健診であるが、医療機関での健診受診は必須項目がないものがあるため、健診結果として扱うことができない。個別健診を受診となればよいが、医療機関と本人の同意が必要であるため、容易ではない ・他の体制は問題なし	医療機関で健診受診している者への受診勧奨

※職員体制や予算の確保、関係機関との連携等がとれているか。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の45.1%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の39.9%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	379	47.7%	16,430	12,553,170	12,569,600
健診未受診者	416	52.3%	311,538	14,135,156	14,446,694
合計	795		327,968	26,688,326	27,016,294

	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	4	1.1%	171	45.1%	171	45.1%	4,108	73,410	73,506
健診未受診者	9	2.2%	166	39.9%	166	39.9%	34,615	85,152	87,028
合計	13	1.6%	337	42.4%	337	42.4%	25,228	79,194	80,167

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

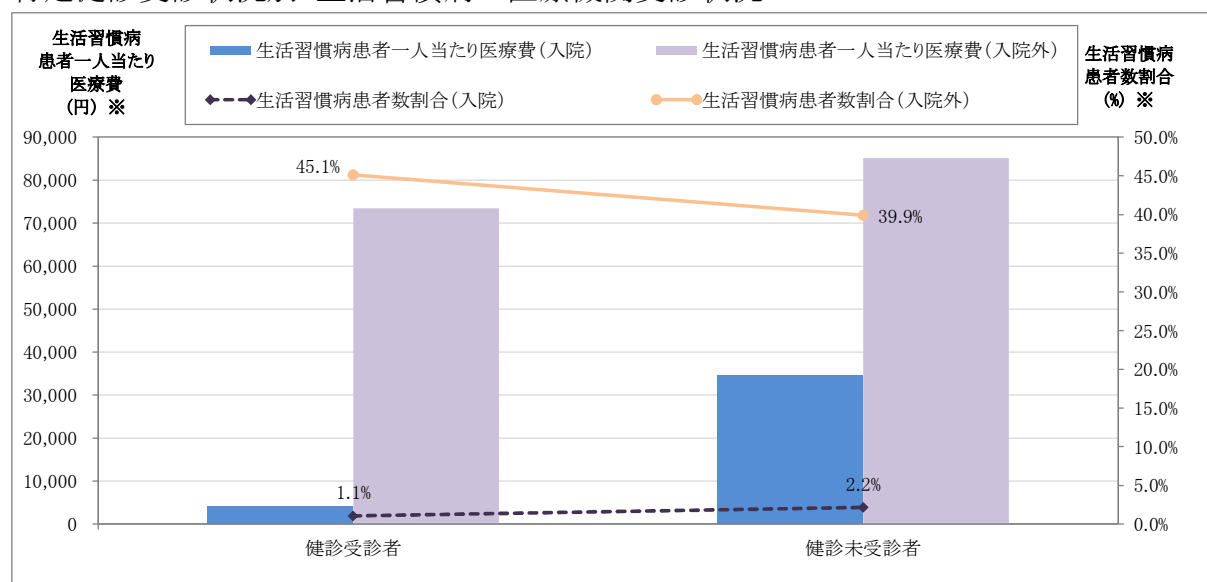
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区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4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

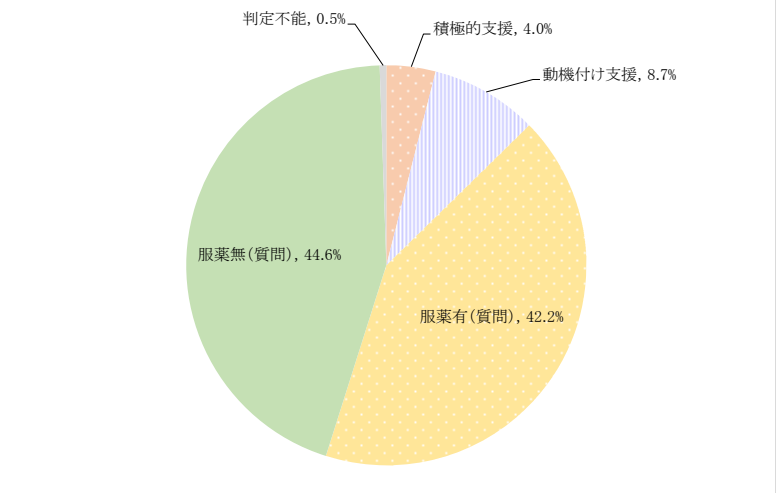
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は4.0%、動機付け支援対象者割合は8.7%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	379	48	15	33	160	169	2
割合(%) ※	-	12.7%	4.0%	8.7%	42.2%	44.6%	0.5%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	／	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。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援			動機付け支援	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳 ～ 44歳	14	2	2	14.3%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	22	4	3	13.6%	1	4.5%
50歳 ～ 54歳	30	6	2	6.7%	4	13.3%
55歳 ～ 59歳	30	4	4	13.3%	0	0.0%
60歳 ～ 64歳	52	7	4	7.7%	3	5.8%
65歳 ～ 69歳	114	10	0	0.0%	10	8.8%
70歳 ～	117	15	0	0.0%	15	12.8%
合計	379	48	15	4.0%	33	8.7%

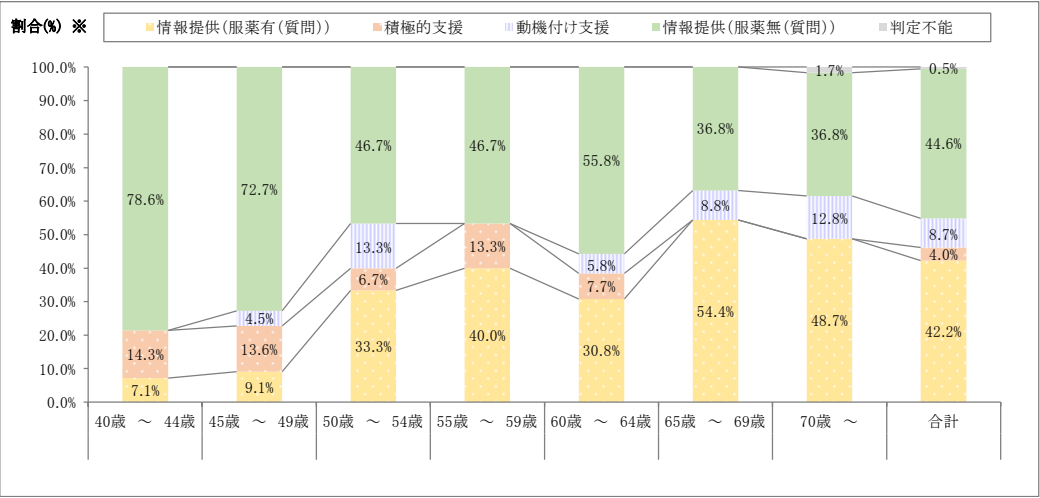
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	14	1	7.1%	11	78.6%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	22	2	9.1%	16	72.7%	0	0.0%
50歳 ～ 54歳	30	10	33.3%	14	46.7%	0	0.0%
55歳 ～ 59歳	30	12	40.0%	14	46.7%	0	0.0%
60歳 ～ 64歳	52	16	30.8%	29	55.8%	0	0.0%
65歳 ～ 69歳	114	62	54.4%	42	36.8%	0	0.0%
70歳 ～	117	57	48.7%	43	36.8%	2	1.7%
合計	379	160	42.2%	169	44.6%	2	0.5%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

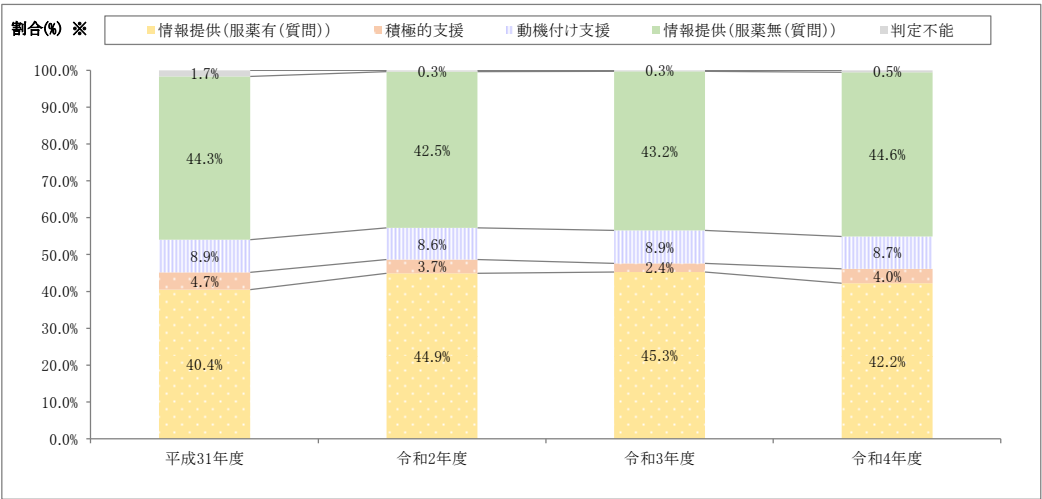
以下は、平成31年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成31年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.0%は平成31年度4.7%から0.7ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合8.7%は平成31年度8.9%から0.2ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成31年度	361	49	17	4.7%	32	8.9%
令和2年度	325	40	12	3.7%	28	8.6%
令和3年度	338	38	8	2.4%	30	8.9%
令和4年度	379	48	15	4.0%	33	8.7%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成31年度	361	146	40.4%	160	44.3%	6	1.7%
令和2年度	325	146	44.9%	138	42.5%	1	0.3%
令和3年度	338	153	45.3%	146	43.2%	1	0.3%
令和4年度	379	160	42.2%	169	44.6%	2	0.5%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和5年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

積極的支援では、血糖、喫煙のリスク因子を持っている方が多く、動機づけ支援は血糖、血圧のリスク因子を持っている方が多い状況です。

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			48人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	4人	15人 31%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	3人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	1人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	1人	
	●		●			血糖＋脂質	1人	
		●	●			血圧＋脂質	0人	
	●			●		血糖＋喫煙	1人	
		●		●		血圧＋喫煙	1人	
			●	●	因子数1	脂質＋喫煙	0人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	1人	
			●		因子数0	脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	33人 69%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	3人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	0人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	4人	
	●		●			血糖＋脂質	3人	
		●	●			血圧＋脂質	2人	
	●			●		血糖＋喫煙	1人	
		●		●		血圧＋喫煙	1人	
			●	●	因子数1	脂質＋喫煙	0人	
	●					血糖	3人	
		●				血圧	7人	
			●		因子数0	脂質	3人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	3人	

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

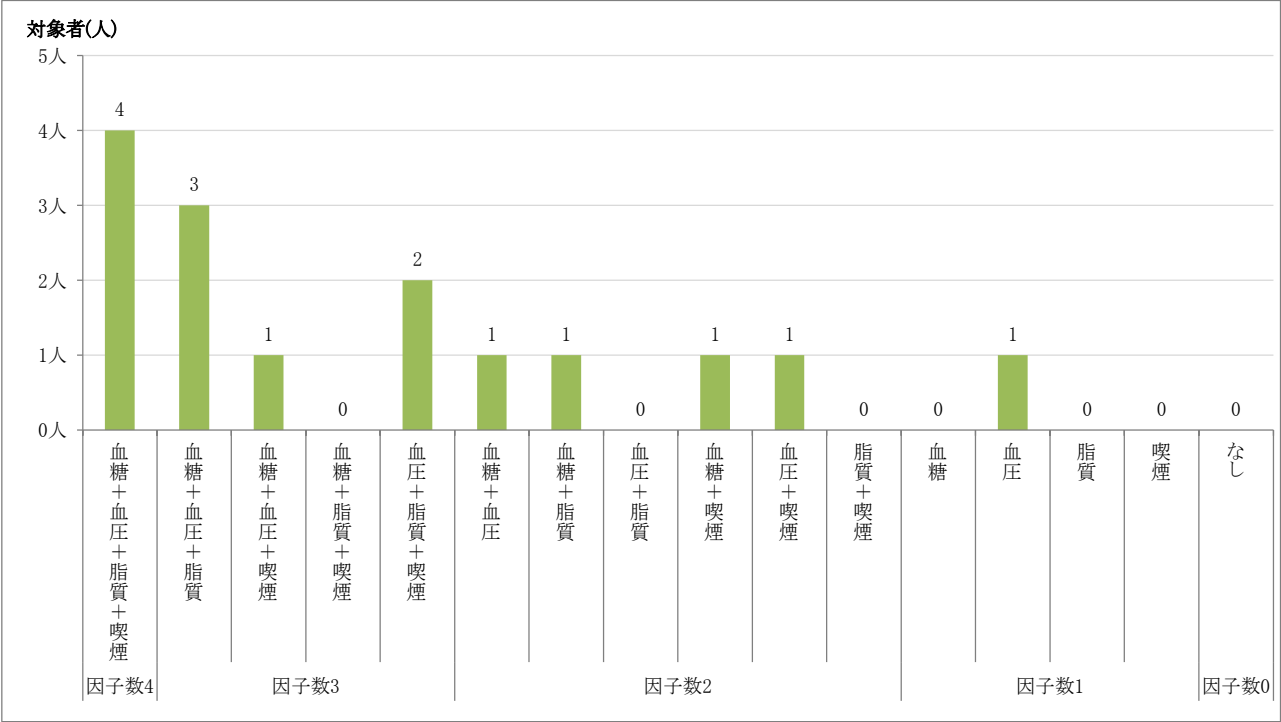
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

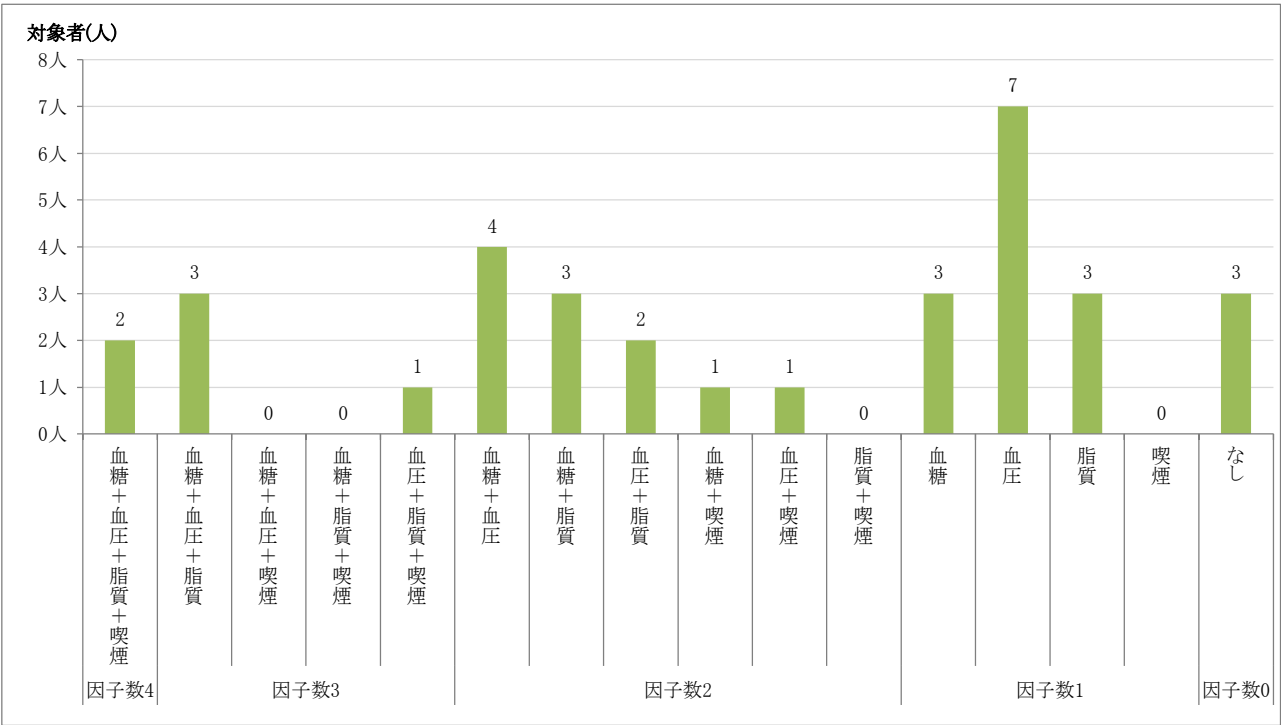
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。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す。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す。

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	48	2,859	123,827	126,686	1	6	6
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	169	0	214,846	214,846	0	7	7
	情報提供 (服薬有(質問))	160	13,571	12,190,073	12,203,644	3	157	157

		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	48	2,859	20,638	21,114
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	169	0	30,692	30,692
	情報提供 (服薬有(質問))	160	4,524	77,644	77,730

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

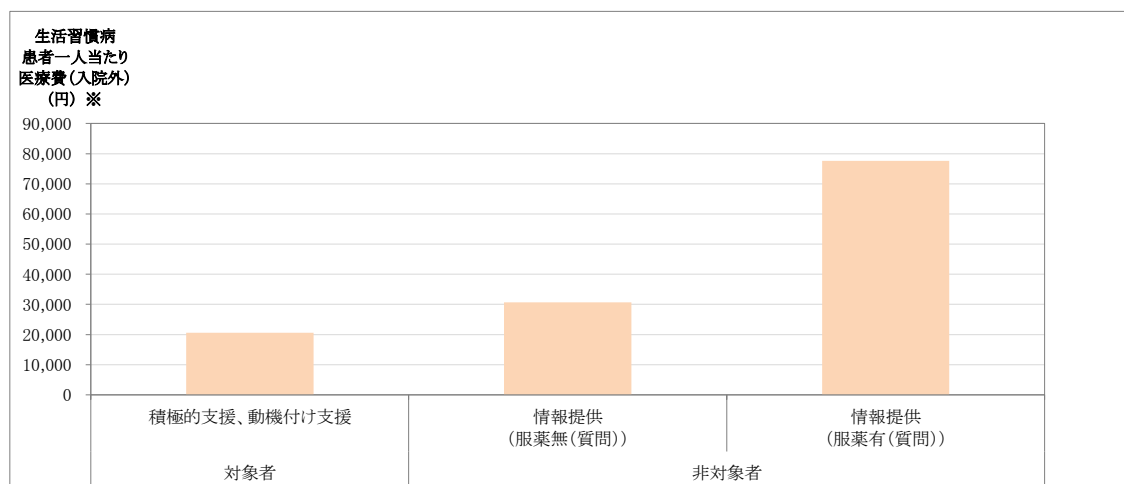
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	54.0	57.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0以上
特定保健指導実施率(%)	50.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0以上
特定保健指導対象者の減少率(%) ※	—	—	—	—	—	25.0	25.0以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	740	730	720	710	700	690
特定健康診査受診率(%)	54.0	57.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定健康診査受診者数(人)	399	416	432	426	420	414

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	320	310	310	305	300	295
	65歳～74歳	420	420	410	405	400	395
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	172	177	186	183	180	177
	65歳～74歳	227	239	246	243	240	237

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	45	45	43	43	40	40
特定保健指導実施率(%) (目標値)	50.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導実施者数(人)	22	27	25	25	24	24

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	16	16	15	15	14	14
	実施者数(人)	40歳～64歳	8	10	9	9	8	8
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	17	17	16	16	15	15
		65歳～74歳	12	12	12	12	11	11
	実施者数(人)	40歳～64歳	8	10	9	9	9	9
		65歳～74歳	6	7	7	7	7	7

3 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

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

② 健診の方法

形態	期日	場所	契約先	その他
個別健診	7月1日～ 3月31日	長野県内の指定 された医療機関	長野県医師会	
集団健診	10月 11月の 5日間	農業者トレーニング センター アリーナ	松本市医師会 検査健診センター	がん検診（大腸・胸部X線・ 前立腺・肝炎）と歯科健診が 同時受診可能。また、若者 （39歳以下）、後期高齢者 （75歳以上）健診も同時実施
追加健診	1月・2月 の指定 された日	松本市医師会検査 健診センター 南分室	松本市医師会 検査健診センター	健診申込み時に集団健診若し くは個別健診を申し込んだ者 で、年内に健診受診がなかつ た者を対象に健診受診勧奨
人間ドック	通年	人間ドックを実施 している医療機関 （健診内容が特定 健診項目を満たす ものであること）		支払金額に応じて補助を助成

イ 実施項目

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

■基本的な健診項目(全員に実施。人間ドック助成対象者はこの健診項目があること)

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)
理学の所見	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

エ 案内方法

個別健診希望者には6月半ば頃、集団健診希望者には9月半ば頃、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。特定健診申込みがなかった方にも受診勧奨として個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準※1」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

※1 特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア 実施者

本村の保健師・管理栄養士が行います。

県等で主催する研修会に参加し、健康に関する最新情報の習得と保健指導の研鑽を積みます。

イ 実施内容

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

動機付け支援

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

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的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で行う。	
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。	
	アウトカム評価	
	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)
	プロセス評価	
	・ 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

個別健診受診者は通年（健診受診後速やかに）、集団健診受診者は11・12月頃。

4 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査	集団健診：10月と11月に実施。大腸がんと肺がん検診、歯科健診が同時受診できる
	個別健診：長野県内で指定された医療機関であれば受診ができる
健診未受診者受診勧奨	健診未申込者と健診申込をしたが健診を受診していない者へ、電話や訪問、来庁時に声がけをして受診勧奨をする
	医療機関や職場で健診を受診した者がいた場合は、健診結果の提供をお願いする

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導未利用者勧奨	健診受診の際に保健指導が実施できるよう、健診（集団健診）受診の際保健指導が受けられる場を設定する

5 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	健診申し込み	⇔															
	申込みとりまとめ		⇔														
	受診券送付			⇔		⇔											
	個別特定健康診査実施				⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔				
	集団特定健康診断実施							⇔	⇔								
	未受診者受診勧奨					⇔	⇔			⇔							
特定保健指導	対象者抽出				⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔				
	特定保健指導実施					⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔
	未利用者利用勧奨					⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔				
	前年度の評価							⇔	⇔								
	次年度の計画							⇔	⇔								

第5章 その他

1 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。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、広く周知を図ります。

3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4 他の健診との連携

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

5 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

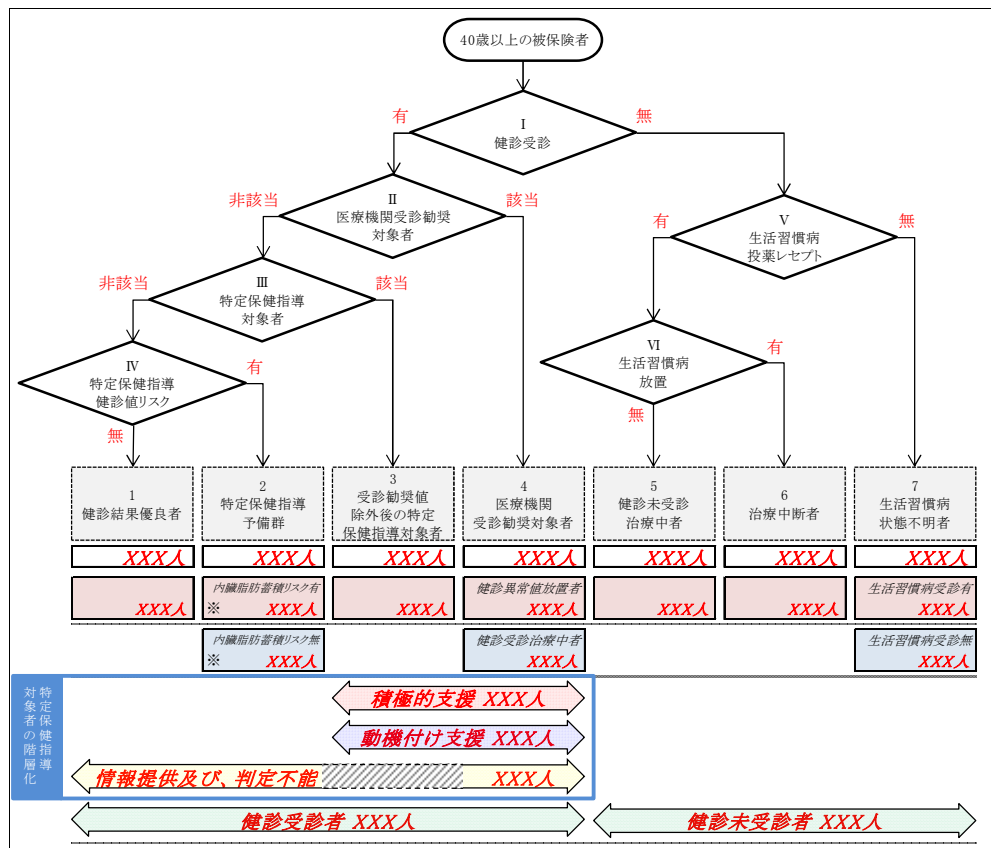
②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

卷末資料

1 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク …厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

- 健診受診あり
 - 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 2. 特定保健指導予備群
 - …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有等)により保健指導対象者でない者。
 - …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 4. 医療機関受診勧奨対象者
 - …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 - …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
 - 健診受診治療中者
- 健診受診なし
 - 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
 - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
 - 7. 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2 用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定します。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となります。株式会社データホライゾンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定します。

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別します。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれています。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要があります。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できました。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難でしたが、当特許技術で解決しました。

●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、およびコンピュータプログラム (特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか、お薬手帳が実現できなかった患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められています。本特許を活用することで、今まで実現できなかった、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となります。

●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保ちます。