

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



令和6年3月

瑞穂町

## はじめに

瑞穂町では、これまで「第2期瑞穂町国民健康保険データヘルス計画」及び第1期から第3期までの「瑞穂町特定健康診査等実施計画」に基づき、国民健康保険加入者へ保健事業を進めてまいりました。

これらの計画は、“治療から予防へ”という政府の方針、また、平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」を踏まえ、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として作成・公表、事業実施、評価等の取組を進めてきたものです。

この間、雇用の流動化やコミュニティの脆弱化といった社会構造の変化が進み、そして、令和2年の新型コロナウイルス感染症の拡大により、国民の生活様式や価値観に大きな変化を与えました。その一方で、デジタル技術の飛躍的な進歩と活用の潮流が大きなものとなりました。

瑞穂町でも少子高齢の大波を受け、高齢化率が30%を超え、令和4年の合計特殊出生率は0.96となっており、予断を許さない状況となっています。今後も保険制度を支え、国民健康保険の被保険者の健康課題を解決するためには、更なるデータの分析に基づく加入者の特性に応じた働きかけが必要となっています。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施がデータヘルス計画の中核をなしていることに鑑み、今回、「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」を同時に策定しました。本計画に基づき、特定健康診査で得られたデータを活用し、被保険者の生活習慣病の発症と重症化を予防するとともに、増大する医療費の抑制と保険制度の健全化に取り組んでまいります。

結びに、計画改定に当たり、貴重な御意見等を頂いた国民健康保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、住民の皆様に感謝申し上げます。

令和6年3月

瑞穂町長 杉浦 裕之



-目次-

第1部 第3期データヘルス計画		ページ
第1章	基本的事項	
	1.計画の趣旨	3
	2.計画期間	4
	3.実施体制・関係者連携	4
	4.第4期特定健康診査等実施計画との関係	5
第2章	現状の整理	
	1.地域の特性	6
第3章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	
	1.医療費の基礎集計	12
	2.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	19
	3.受診行動適正化指導対象者に係る分析	27
	4.長期多剤服薬者に係る分析	28
	5.ジェネリック医薬品使用率に係る分析	29
	6.介護保険の状況	30
第4章	前期計画等に係る考察	
	1.各事業の達成状況	32
第5章	データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策	
	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	58
	2.健康課題を解決するための個別の保健事業の一覧	60
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	
	1.特定健康診査	61
	2.特定保健指導	66
	3.医療機関受診勧奨事業	69
	4.糖尿病性腎症重症化予防事業	71
	5.ジェネリック医薬品使用促進事業	73
	6.受診行動適正化指導事業	74
	7.若年の健康診査	76
	8.がん検診	78
	9.生活習慣病予防のための相談事業・健康教育事業	80
第7章	その他	
	1.その他	82
第2部 第4期特定健康診査等実施計画		
第1章	特定健康診査等実施計画について	
	1.計画策定の趣旨	85
	2.計画の位置付け	85
	3.計画の期間	85
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1.取組の実施内容	86
	2.特定健康診査の受診状況	87
	3.特定保健指導の実施状況	90
	4.メタボリックシンドローム該当状況	95
	5.第3期計画の評価と考察	97

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1.特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	98
	2.特定保健指導対象者に係る分析	99
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1.目標	105
	2.対象者数推計	105
	3.実施方法	107
	4.目標達成に向けての取組	113
第5章	その他	
	1.個人情報の保護	116
	2.記録の保存方法等	116
	3.公表及び周知	117
	4.特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	117
	5.他の健(検)診との連携	118
巻末資料		
	1.データ分析期間	121
	2.用語解説集	122

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 基本的事項

## 1.計画の趣旨

### (1)背景

高齢化が進む日本において、健康寿命の延伸を目的とした予防・健康づくりがますます重視されています。

そのような潮流の中で、下表のような国の動向を踏まえ、本町では、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施するため「第2期瑞穂町国民健康保険データヘルス計画」（令和3年度～令和5年度）を策定し、保健事業の実施、評価、改善等に取り組んできました。

今般、第2期の計画期間が終了することに伴い、第3期瑞穂町国民健康保険データヘルス計画(令和6年度～令和11年度)を策定し、生活習慣病の予防と早期発見、重症化予防などに取り組むことを通じて、健康寿命の延伸と持続可能な国民健康保険制度の構築に寄与することを目指すものです。

平成25年6月	「日本再興戦略」閣議決定	レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進
平成26年3月	「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正	保険者(区市町村)によるデータヘルス計画の策定、実施及び評価の推進
平成30年4月	国民健康保険制度改革	都道府県と区市町村が共同保険者となり、財政運営の責任主体が都道府県へ移行
令和2年7月	「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2020」	データヘルス計画の標準化等の取組の推進
令和4年12月	「新経済・財政再生計画改革工程表2022」	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

### (2)計画の位置付け

本計画は、厚生労働省が定めた「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」に基づき策定するものであり、第5次瑞穂町長期総合計画を上位計画とし、瑞穂町第4次地域保健福祉計画との整合を図るとともに、健康増進や医療費適正化に関する方針等との調和を考慮しています。なお、特定健康診査及び特定保健指導について定める特定健康診査等実施計画については、当該事業がデータヘルス計画の中核となる事業であることから、第4期計画を本計画に包含することとします。

## 2.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。

## 3.実施体制・関係者連携

### (1)庁内組織

本計画の策定及び運用においては、住民課が主体となり、健康課をはじめとする関係所管と連携した上で進めます。

### (2)地域の関係機関

本計画の策定及び運用においては、地域の関係機関として、西多摩医師会、瑞穂町医師会その他地域の関係団体との連携により進めます。

連携先	連携内容
保健医療関係団体	瑞穂町医師会とは特定健康診査及び特定保健指導に関して、西多摩医師会とは糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図ります。
国保連・国保中央会	特定健康診査及び特定保健指導のデータに関して連携するほか、各種研修等を通じて人材育成のサポートを受けます。
その他	保健事業の実施に当たっては、民間事業者等の技術も活用して効率的に進めます。

## 4.第4期特定健康診査等実施計画との関係

特定健康診査等実施計画について、厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」に示される具体的に記載すべき事項を、次のように第3期データヘルス計画中に記載します。

記載すべき事項	第3期データヘルス計画における記載箇所
①達成しようとする目標	第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業 (2)目標
②特定健康診査等の対象者数	第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業 (3)対象者
③特定健康診査等の実施方法	第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業 (4)実施方法(プロセス)、別表
④個人情報の保護	第4期特定健康診査等実施計画に掲載
⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	第4期特定健康診査等実施計画に掲載
⑥特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	第4期特定健康診査等実施計画に掲載
⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第4期特定健康診査等実施計画に掲載



## 第2章 現状の整理

### 1.地域の特性

#### (1)人口構成

本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は29.9%です。また、国民健康保険被保険者数は7,946人で、町民全体の24.7%を占めていて、加入者の平均年齢は52.0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 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
瑞穂町	32,134	29.9%	7,946	24.7%	52.0
東京都	13,618,855	22.8%	2,677,283	19.7%	49.4
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4

※人口は令和4年度末の数値

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」

令和4年度の加入率は平成30年度から2.8ポイント減少しており、国(2.3ポイント減少)より減少幅が大きくなっています。

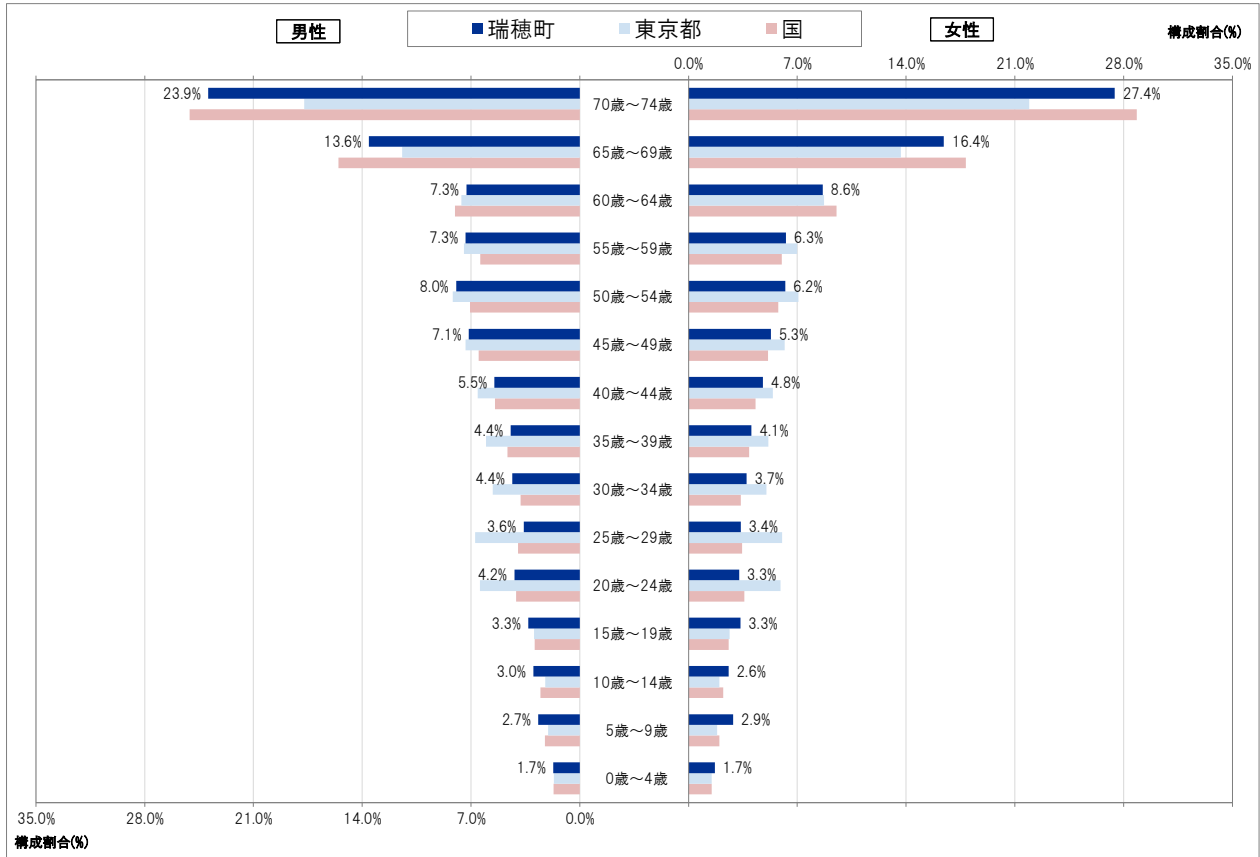
#### 年度別 人口及び国保加入率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度→ 令和4年度増減
瑞穂町	被保険者数(人)	9,321	8,878	8,793	8,436	7,946	-14.8%
	加入率(%)	28.0	26.7	26.5	25.4	25.2	-2.8
東京都	被保険者数(人)	3,055,378	2,944,483	2,874,315	2,773,489	2,677,283	-12.4%
	加入率(%)	23.0	22.2	21.7	20.9	19.7	-3.3
国	被保険者数(人)	28,039,851	27,083,475	26,647,825	25,855,400	24,660,500	-12.1%
	加入率(%)	22.3	21.6	21.2	20.6	20.0	-2.3

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

加入者の構成を5歳刻みで見ると、男女ともに70歳～74歳の年齢階層が最も多くなっており、65歳～74歳を含めた前期高齢者の割合は男性で37.5%、女性で43.8%を占めています。

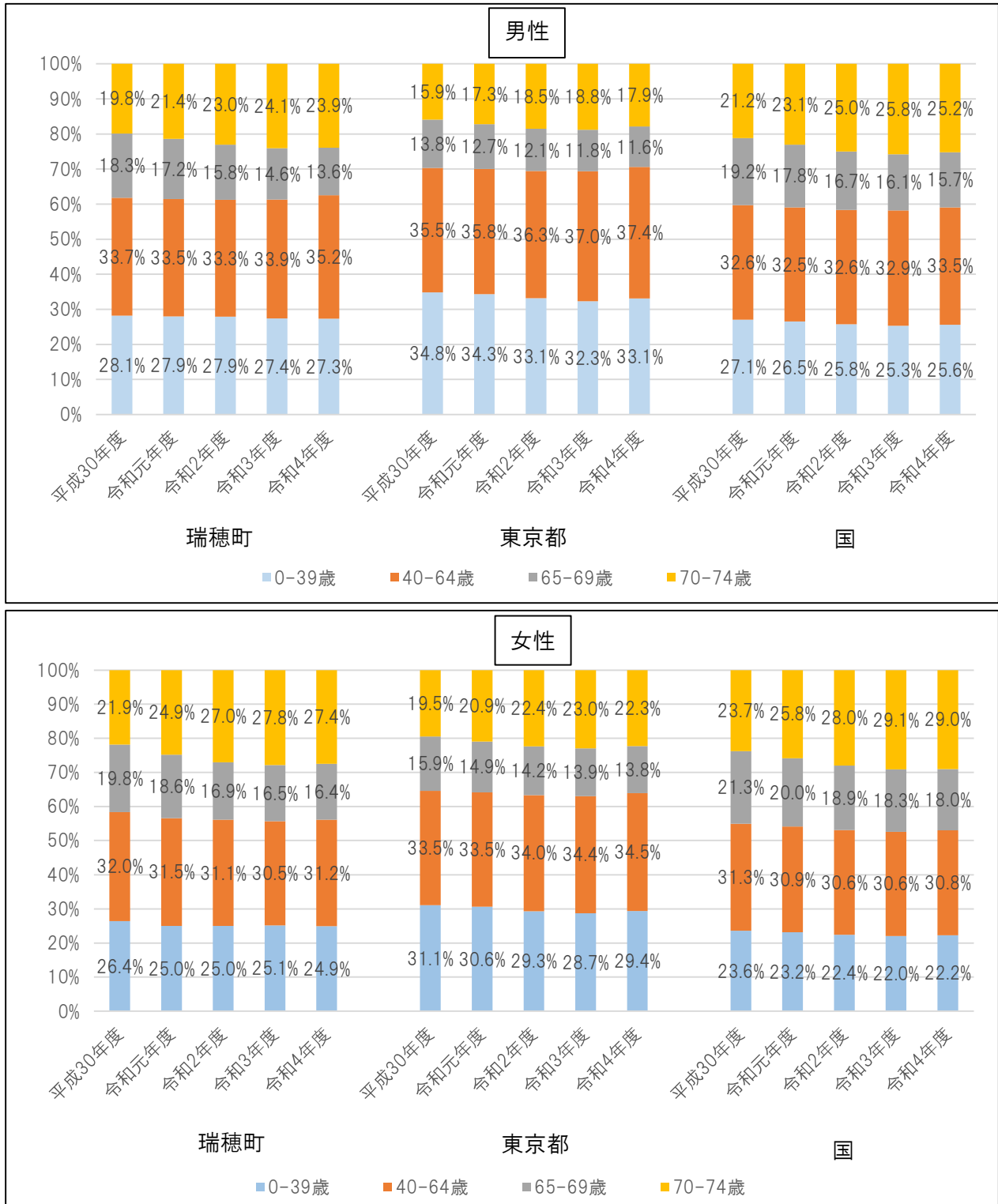
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

加入者の構成の推移を年齢4区分(0～39歳、40～64歳、65～69歳、70～74歳)で比較すると、男性では65歳以上の構成が国では増加している中、本町は東京都と同様、横ばいにとどまっており、女性では65歳以上の構成が国では増加している中、本町も国と同様に次第に増加しています。

年度別 男女別・年齢4区分別国民健康保険加入者構成の推移



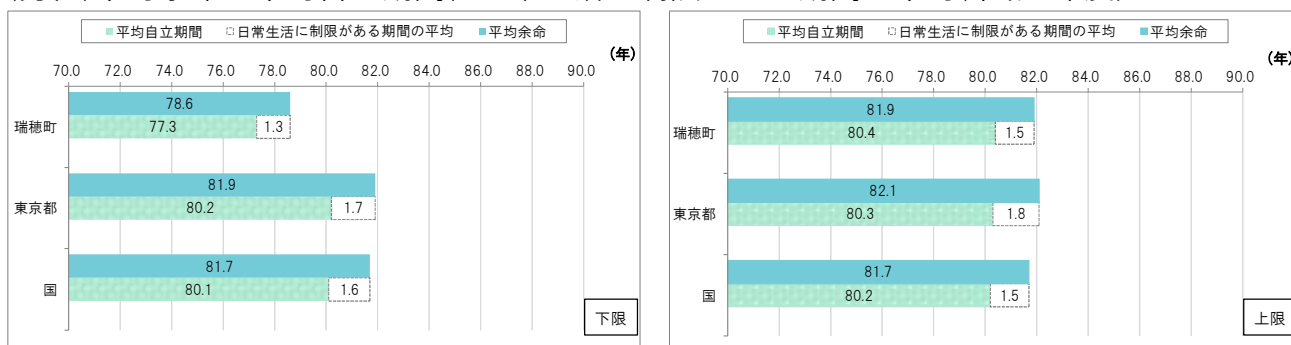
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

## (2)平均余命と平均自立期間

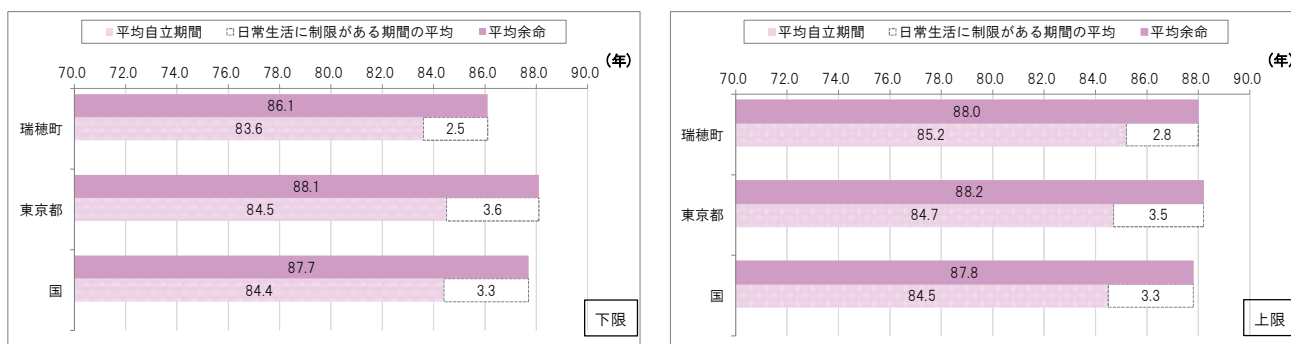
令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命(下限～上限)は78.6～81.9年、平均自立期間(下限～上限)は77.3～80.4年です。日常生活に制限がある期間(下限～上限)は1.3～1.5年で、国よりも短い傾向にあります。本町の女性の平均余命(下限～上限)は86.1～88.0年、平均自立期間(下限～上限)は83.6～85.2年です。日常生活に制限がある期間(下限～上限)の平均は2.5～2.8年で、東京都や国よりも短い傾向にあります。

### (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)

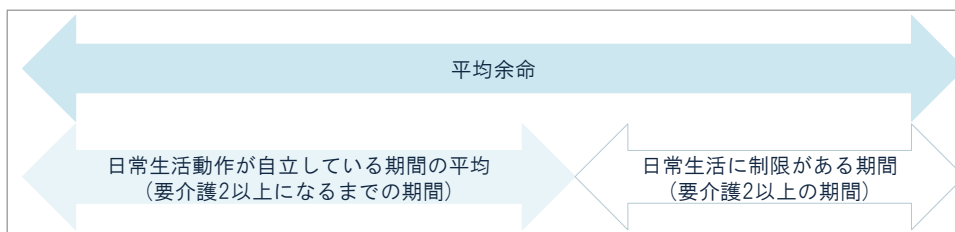


### (女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
 平均余命…0歳時点の平均余命  
 平均自立期間…要介護2以上になるまでの期間  
 日常生活に制限がある期間の平均…平均余命と平均自立期間の差  
 95%信頼区間…平均値を区間で示したもの

#### 【参考】平均余命と平均自立期間について



本町の平成30年度から令和4年度までの期間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の中央値78.9年は平成30年度78.4年から0.5年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間の中央値84.4年は平成30年度83.1年から1.3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30年度	78.6~81.0 (79.8)	77.3~79.5 (78.4)	1.3~1.5 (1.4)	84.4~86.7 (85.5)	82.1~84.1 (83.1)	2.3~2.6 (2.4)
平成31年度	79.6~82.2 (80.9)	78.3~80.6 (79.4)	1.3~1.6 (1.5)	84.0~86.5 (85.3)	81.9~84.1 (83.0)	2.1~2.4 (2.3)
令和2年度	79.3~82.4 (80.9)	77.9~80.7 (79.3)	1.4~1.7 (1.6)	84.4~86.8 (85.6)	82.1~84.2 (83.2)	2.3~2.6 (2.4)
令和3年度	79.2~82.3 (80.8)	77.8~80.7 (79.3)	1.4~1.6 (1.5)	85.2~87.8 (86.5)	82.7~85.0 (83.9)	2.5~2.8 (2.6)
令和4年度	78.6~81.9 (80.2)	77.3~80.4 (78.9)	1.3~1.5 (1.3)	86.1~88.0 (87.1)	83.6~85.2 (84.4)	2.5~2.8 (2.7)

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平均余命…0歳時点の平均余命

平均自立期間…要介護2以上になるまでの期間

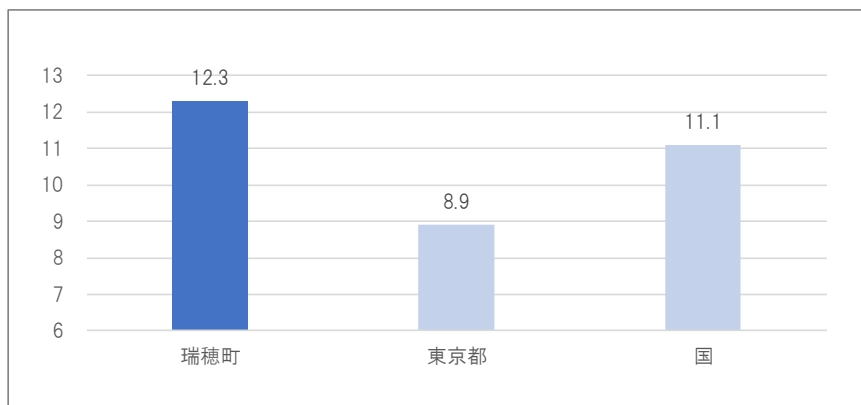
日常生活に制限がある期間の平均…平均余命と平均自立期間の差

95%信頼区間…平均値を区間で示したもので、( )内の数値は、便宜上、その中央値を表示しています。

### (3)死亡の状況

本町の死亡率(人口1,000人当たり)は12.3で、東京都や国よりも高くなっています。これは、本町の高齢化率が高いことが影響しています。

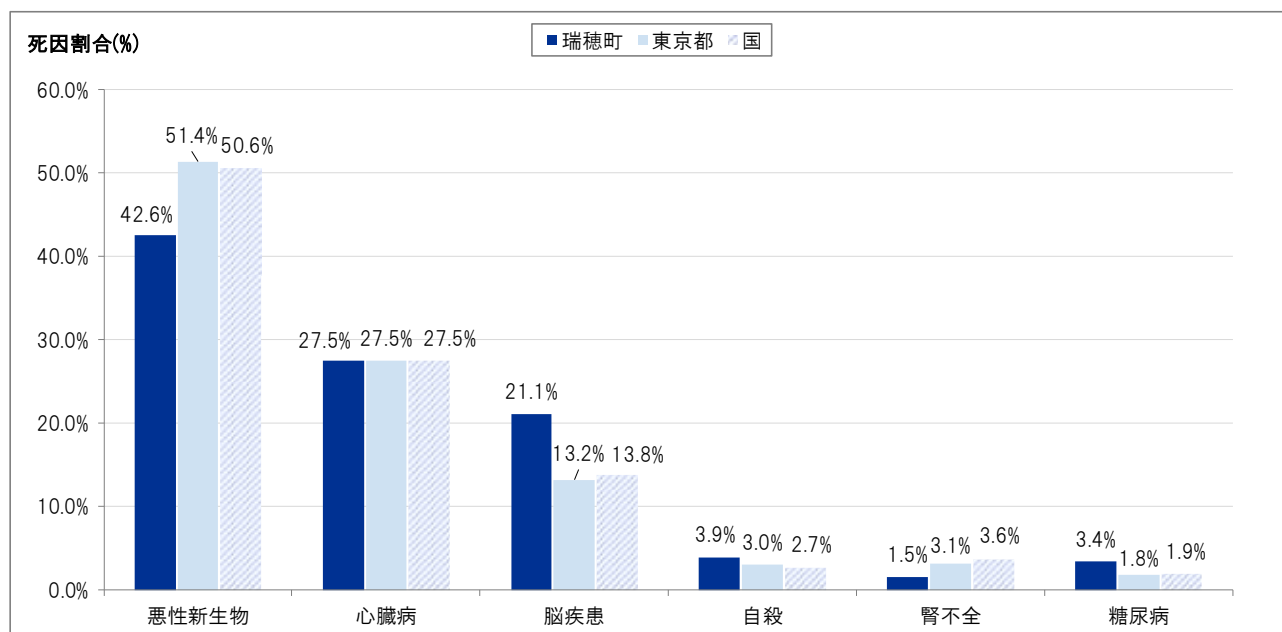
死亡率(令和4年度)



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」

主要死因別死亡率について、脳疾患、糖尿病が東京都や国よりも高く、一方で、悪性新生物、腎不全は東京都や国より低くなっています。

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」

## 第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

### 1.医療費の基礎集計

#### (1)医療費の状況

本町の令和4年度医療費は24億8,500万円です。被保険者1人当たり医療費は25,246円と東京都よりも1.5%低い状況です。また、東京都に比べ受診率が低く、入院率が高い傾向にあります。この要因としては、適切な受診を行わないために症状が重症化していることが考えられます。

#### 医療費の状況(令和4年度)

	被保険者数	医療費 (百万円)	レセプト件数	受診率	1人当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)
瑞穂町	7,946	2,485	61,266	622.394	25,246	40,561
東京都	2,677,283	841,042	21,963,059	669.397	25,634	38,293
国	24,660,500	8,841,325	221,735,284	728.390	29,043	39,873

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
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」

#### 外来

	被保険者数	医療費 (百万円)	レセプト件数	受診率	1人当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)
瑞穂町	7,946	1,428	59,641	605.886	14,505	23,943
東京都	2,677,283	535,058	21,493,952	655.100	16,310	24,893
国	24,660,500	5,295,613	216,007,957	709.576	17,400	24,516

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
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」

#### 入院

	被保険者数	医療費 (百万円)	レセプト件数	入院率	1人当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)
瑞穂町	7,946	1,057	1,625	16.508	10,741	650,642
東京都	2,677,283	305,985	469,107	14.298	9,330	652,271
国	24,660,500	3,545,712	5,727,327	18.814	11,650	619,087

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
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」

本町の医療費の平成30年度と令和4年度を比較すると、本町の被保険者数、総医療費、外来医療費は、東京都を下回る割合で推移しています。

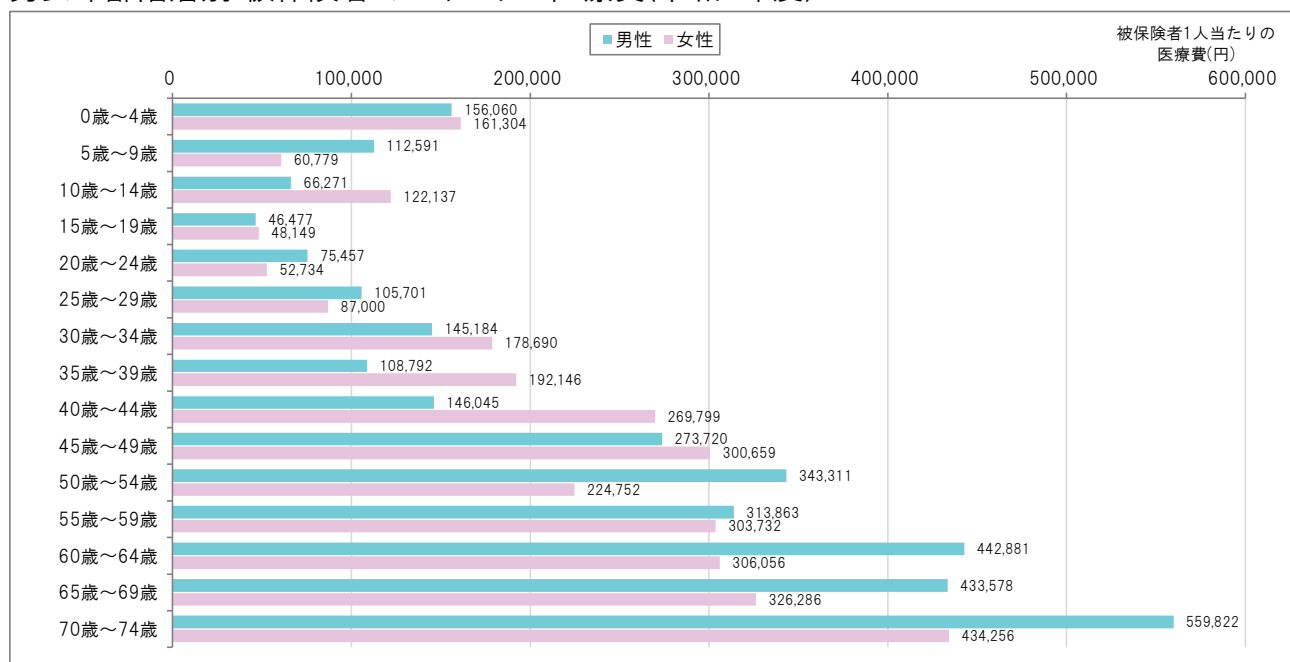
### 年度別 医療費の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度→ 令和4年度
瑞穂町	被保険者数	9,321	8,878	8,793	8,436	7,946	-14.8%
	総医療費(百万円)	2,560	2,561	2,378	2,426	2,485	-2.9%
	外来医療費(百万円)	1,478	1,548	1,457	1,507	1,428	-3.4%
	入院医療費(百万円)	1,048	1,015	921	920	1,057	0.9%
東京都	被保険者数	3,055,378	2,944,483	2,874,315	2,773,489	2,677,283	-12.4%
	総医療費(百万円)	860,425	853,537	809,605	854,048	841,042	-2.3%
	外来医療費(百万円)	540,325	535,488	510,637	540,419	535,058	-1.0%
	入院医療費(百万円)	320,101	318,049	298,968	313,629	305,985	-4.4%
国	被保険者数	28,039,851	27,083,475	26,647,825	25,855,400	24,660,500	-12.1%
	総医療費(百万円)	9,135,620	9,079,520	8,699,687	8,994,223	8,841,325	-3.2%
	外来医療費(百万円)	5,396,863	5,371,503	5,152,708	5,366,692	5,295,613	-1.9%
	入院医療費(百万円)	3,738,757	3,708,017	3,546,980	3,627,531	3,545,712	-5.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度における本町の被保険者1人当たりの医療費を男女年齢階層別にみると、全体的に男性の方が高い傾向にあり、5歳～9歳、20歳～29歳、50歳以降は男性が女性よりも高くなっています。

### 男女年齢階層別 被保険者1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)」



## (2)高額レセプトの件数及び割合

平成30年度から令和4年度までの期間に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数871件は平成30年度823件より48件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費9億1,300万円は平成30年度8億600万円より1億700万円増加しています。

### 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	119,824	114,612	102,642	104,887	104,346
B	高額レセプト件数(件)	823	813	796	766	871
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(百万円) ※	2,522	2,550	2,398	2,413	2,465
D	高額レセプトの医療費(百万円) ※	806	873	843	850	913
E	その他レセプトの医療費(百万円) ※	1,717	1,677	1,554	1,563	1,553
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.9%	34.2%	35.2%	35.2%	37.0%

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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)

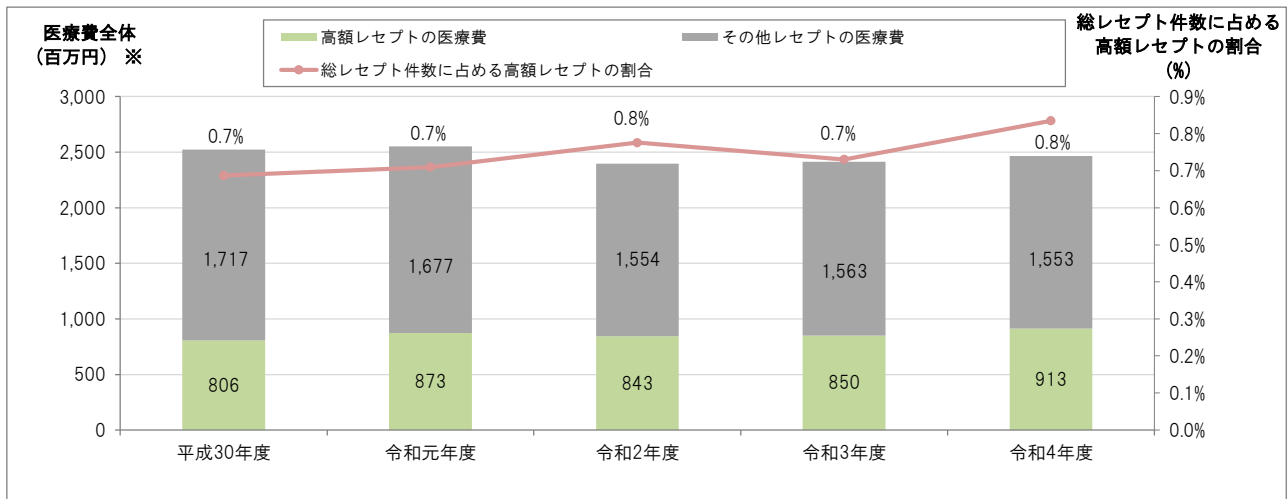
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費

### 年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



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30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出

平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、令和4年度は高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」となっています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円)			患者1人当りの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌 膵頭部癌 膀胱側壁部膀胱癌	28	74,625,050	21,907,620	96,532,670	3,447,595
	2	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全 発作性心房細動 持続性心房細動	24	52,693,950	11,281,980	63,975,930	2,665,664
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症 急性下壁心筋梗塞 陈旧性心筋梗塞	23	47,699,570	7,741,150	55,440,720	2,410,466
令和元年度	1	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全 発作性心房細動 持続性心房細動	34	87,553,200	14,927,300	102,480,500	3,014,132
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	腎盂癌 前立腺癌 腎癌	28	34,296,860	23,955,320	58,252,180	2,080,435
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症 急性下壁心筋梗塞 狭心症	18	32,707,550	5,274,570	37,982,120	2,110,118
	3	1901 骨折	橈骨遠位端骨折 脛骨近位端骨折 上腕骨近位端骨折	18	18,435,550	4,204,230	22,639,780	1,257,766
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	卵巣癌 転移性脳腫瘍 腎盂癌	22	46,629,950	24,702,890	71,332,840	3,242,402
	2	0903 その他の心疾患	持続性心房細動 大動脈弁閉鎖不全症 発作性心房細動	21	64,002,690	12,617,030	76,619,720	3,648,558
	3	0902 虚血性心疾患	急性前壁中隔心筋梗塞 急性前壁心筋梗塞 急性下壁心筋梗塞	18	32,997,250	6,475,670	39,472,920	2,192,940
令和3年度	1	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全 発作性心房細動 持続性心房細動	31	83,133,630	16,016,040	99,149,670	3,198,376
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌 卵巣癌 背部悪性黒色腫	30	51,445,150	51,159,830	102,604,980	3,420,166
	3	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症 急性前壁中隔心筋梗塞 急性下壁心筋梗塞	20	38,591,490	11,623,940	50,215,430	2,510,772
令和4年度	1	0903 その他の心疾患	持続性心房細動 うっ血性心不全 左心不全	27	78,673,880	11,533,550	90,207,430	3,341,016
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	膵体部癌 腎癌 胸部食道癌	24	46,705,950	26,277,120	72,983,070	3,040,961
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折 橈骨遠位端骨折 大腿骨転子部骨折	23	53,738,370	7,168,020	60,906,390	2,648,104

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30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※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ました。

※患者1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1人当たり医療費

### (3)疾病別医療費

本町の疾病別医療費について、糖尿病、高血圧症の医療費割合が東京都や国より高くなっており、重症化疾患である心筋梗塞も東京都や国より高くなっています。

#### 疾病別医療費（令和4年度）

最大医療資源傷病名	瑞穂町		医療費割合	
	医療費(千円)	医療費割合	東京都	国
がん	324,719	31.3	35.9	35.1
筋・骨格	191,206	18.4	19.0	18.3
精神	171,856	16.6	16.5	16.5
糖尿病	134,754	13.0	10.5	11.4
高血圧症	75,880	7.3	5.8	6.4
脂質異常症	34,222	3.3	4.7	4.4
脳梗塞	32,147	3.1	2.7	2.9
脳出血	27,593	2.7	1.4	1.4
狭心症	26,141	2.5	2.3	2.4
心筋梗塞	15,096	1.5	0.7	0.7
高尿酸血症	1,500	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	1,330	0.1	0.2	0.2
動脈硬化症	967	0.1	0.2	0.2

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)」

本町の疾病ごとの医療費を平成30年度と比較すると減少傾向にあります。これは、被保険者数が14.8%減少していることが影響していると考えられます。

#### 年度別疾病別医療費

最大医療資源傷病名	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療費(千円)	医療費割合	医療費(千円)	医療費割合	医療費(千円)	医療費割合	医療費(千円)	医療費割合	医療費(千円)	医療費割合
合計	1,146,651	100.0	1,125,788	100.0	1,053,415	100.0	1,077,553	100.0	1,037,411	100.0
がん	324,974	28.4	314,385	27.9	315,902	30.0	335,674	31.1	324,719	31.3
筋・骨格	224,139	19.5	251,830	22.4	181,193	17.2	187,728	17.4	191,206	18.4
精神	172,545	15.0	163,825	14.6	172,349	16.4	170,827	15.9	171,856	16.6
糖尿病	146,554	12.8	142,619	12.7	148,839	14.1	138,843	12.9	134,754	13.0
高血圧症	98,806	8.6	92,132	8.2	82,658	7.8	80,692	7.5	75,880	7.3
脂質異常症	53,912	4.7	52,055	4.6	44,982	4.3	44,272	4.1	34,222	3.3
脳梗塞	45,705	4.0	31,696	2.8	43,287	4.1	42,377	3.9	32,147	3.1
脳出血	17,347	1.5	23,366	2.1	20,864	2.0	24,396	2.3	27,593	2.7
狭心症	36,368	3.2	35,305	3.1	18,778	1.8	28,817	2.7	26,141	2.5
心筋梗塞	21,957	1.9	13,724	1.2	20,611	2.0	19,233	1.8	15,096	1.5
高尿酸血症	2,342	0.2	2,654	0.2	2,558	0.2	2,306	0.2	1,500	0.1
脂肪肝	923	0.1	1,272	0.1	872	0.1	1,199	0.1	1,330	0.1
動脈硬化症	1,077	0.1	925	0.1	523	0.0	1,190	0.1	967	0.1

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)」

#### (4)透析患者の状況

本町の令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.48%と、東京都や国よりも高い水準です。

#### 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(%)
瑞穂町	7,946	38	0.48%
東京都	2,677,283	9,156	0.34%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

本町の年度別の透析患者数及び医療費をみると、透析患者数の増加につれて透析医療費も増加しています。

#### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者1人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	33	183,333,650	5,555,565
令和元年度	31	185,937,810	5,997,994
令和2年度	32	183,320,790	5,728,775
令和3年度	36	192,772,520	5,354,792
令和4年度	38	240,778,270	6,336,270

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です。

透析患者数を男女別にみると、男性は女性の約2倍となっています。また、透析患者割合を年齢階層にみると男性の45歳～49歳が1.38%、次に男性の55歳～59歳が1.35%と高率になっています。

### 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	135	0	0.00%	69	0	0.00%	66	0	0.00%
5歳～9歳	220	0	0.00%	108	0	0.00%	112	0	0.00%
10歳～14歳	222	0	0.00%	121	0	0.00%	101	0	0.00%
15歳～19歳	264	0	0.00%	134	0	0.00%	130	0	0.00%
20歳～24歳	297	0	0.00%	170	0	0.00%	127	0	0.00%
25歳～29歳	277	0	0.00%	146	0	0.00%	131	0	0.00%
30歳～34歳	322	1	0.31%	176	1	0.57%	146	0	0.00%
35歳～39歳	338	0	0.00%	180	0	0.00%	158	0	0.00%
40歳～44歳	409	2	0.49%	222	2	0.90%	187	0	0.00%
45歳～49歳	496	4	0.81%	289	4	1.38%	207	0	0.00%
50歳～54歳	565	0	0.00%	322	0	0.00%	243	0	0.00%
55歳～59歳	542	5	0.92%	297	4	1.35%	245	1	0.41%
60歳～64歳	632	5	0.79%	295	3	1.02%	337	2	0.59%
65歳～69歳	1,190	8	0.67%	549	5	0.91%	641	3	0.47%
70歳～74歳	2,037	13	0.64%	967	6	0.62%	1,070	7	0.65%
全体	7,946	38	0.48%	4,045	25	0.62%	3,901	13	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式(様式3-7)「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

透析患者の併存疾患をみると、高血圧が94.7%、糖尿病が60.5%と高くなっています。高血圧症は腎硬化症に、糖尿病は糖尿病性腎症につながるおそれがあることから、糖尿病や高血圧症を治療中の患者に対する治療継続、保健指導が重要な課題となります。

### 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(%)	
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,415	620	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	660	271	1	0.2%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
40歳代	905	427	6	0.7%	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	
50歳代	1,107	624	5	0.5%	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%	1	20.0%	
60歳～64歳	632	457	5	0.8%	3	60.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	1,190	956	8	0.7%	5	62.5%	0	0.0%	2	25.0%	2	25.0%	
70歳～74歳	2,037	2,033	13	0.6%	8	61.5%	1	7.7%	2	15.4%	2	15.4%	
全体	7,946	5,388	38	0.5%	23	60.5%	6	15.8%	6	15.8%	6	15.8%	
再掲	40歳～74歳	5,871	4,497	37	0.6%	22	59.5%	5	13.5%	5	13.5%	6	16.2%
再掲	65歳～74歳	3,227	2,989	21	0.7%	13	61.9%	1	4.8%	4	19.0%	4	19.0%

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%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	5	83.3%	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	5	100.0%	1	20.0%	5	100.0%	1	20.0%	4	80.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	5	100.0%	2	40.0%	4	80.0%	1	20.0%	2	40.0%	
65歳～69歳	1	12.5%	7	87.5%	4	50.0%	5	62.5%	3	37.5%	3	37.5%	
70歳～74歳	4	30.8%	13	100.0%	3	23.1%	7	53.8%	7	53.8%	4	30.8%	
全体	5	13.2%	36	94.7%	13	34.2%	23	60.5%	13	34.2%	14	36.8%	
再掲	40歳～74歳	5	13.5%	35	94.6%	13	35.1%	22	59.5%	13	35.1%	13	35.1%
再掲	65歳～74歳	5	23.8%	20	95.2%	7	33.3%	12	57.1%	10	47.6%	7	33.3%

出典:国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式(様式3-7)「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

## 2. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

本町の令和4年度の特定健康診査受診率は47.6%と東京都の平均受診率などと比べて高くなっています。これは、平成30年度から継続して受診率が高いことに加えて、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の影響を受けても、適切に受診機会を提供し受診勧奨を行ったことで踏みとどまることができたと考えられます。しかし、受診率が高まっておらず第2期計画の目標に達していないことから、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型が変更された令和5年度以降においても受診率を向上させることが課題です。

#### 年度別 特定健康診査受診率

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率
瑞穂町	3,083	6,247	49.4	2,928	5,975	49.0	2,743	5,873	46.7	2,741	5,647	48.5	2,518	5,293	47.6
東京都	829,892	1,852,310	44.8	795,037	1,797,108	44.2	725,834	1,777,171	40.8	742,549	1,732,800	42.9	549,256	1,663,169	40.4
国	7,205,521	19,280,050	37.4	7,027,440	18,730,323	37.5	6,194,855	18,588,654	33.3	6,501,280	18,132,392	35.9	5,212,305	17,380,188	35.2

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

本町の初回受診率は7%台から9%台までの間で推移しており、東京都や国と比べて低くなっています。新たに40歳となる被保険者や過去未受診者に対する取組が必要となっています。

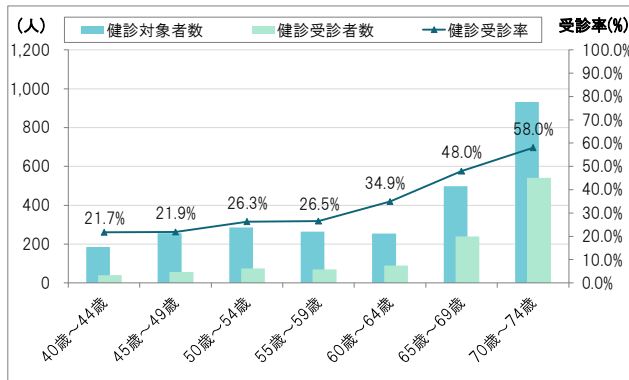
#### 年度別 特定健康診査初回受診率

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率
瑞穂町	282	9.1	238	8.1	216	7.9	200	7.3	241	9.5
東京都	95,943	11.6	88,263	11.1	81,147	11.2	88,367	11.9	78,093	11.8
国	933,472	13.0	869,971	12.4	745,769	12.0	829,346	12.8	771,248	12.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

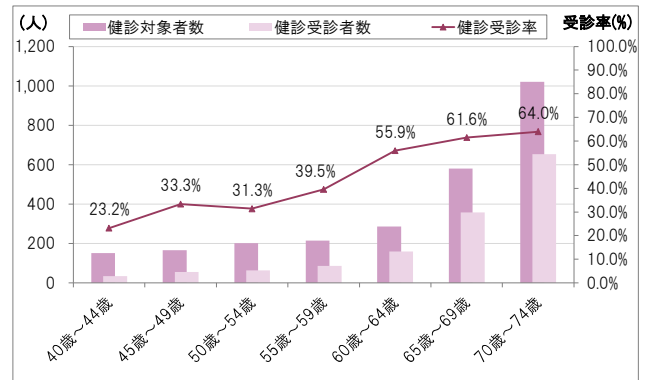
本町の特定健康診査受診率を年齢別性別にみると、男性より女性が、また、年齢が高くなるにつれて、受診率が高まっています。

#### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



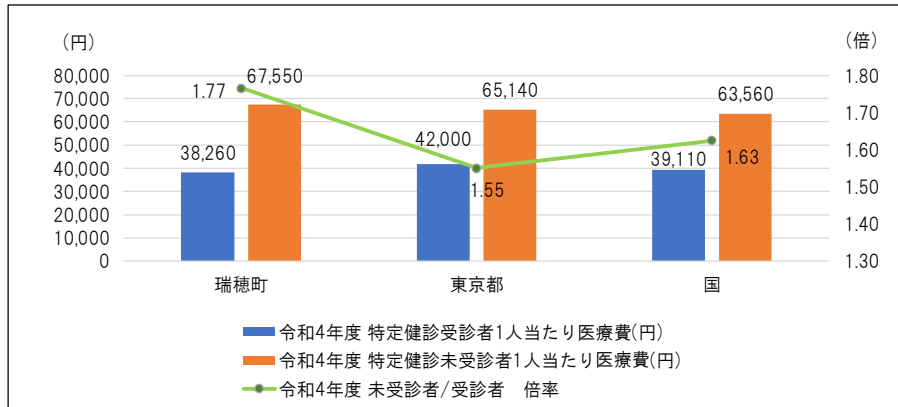
出典:「法定報告値」

#### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



本町の特定健康診査受診の有無別の令和4年度1人当たり医療費は、受診者が38,260円、未受診者が67,550円です。未受診者1人当たり医療費は東京都や国と比べると本町が高く、東京都よりも3.7%高くなっています。また、本町の未受診者の1人当たり医療費は受診者1人当たり医療費の1.77倍です。この割合は、東京都や国と比べても高くなっています。

### 特定健康診査の受診有無別の1人当たり医療費（令和4年度）

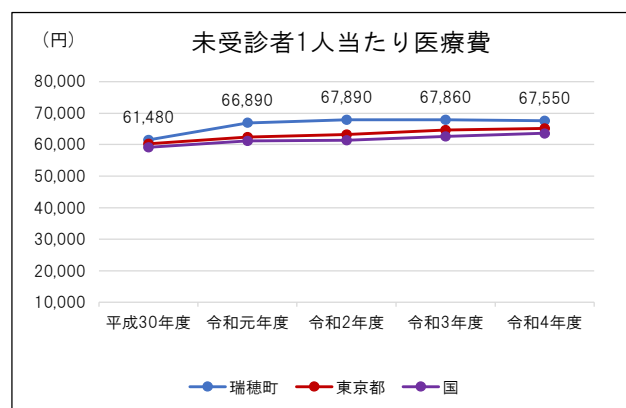
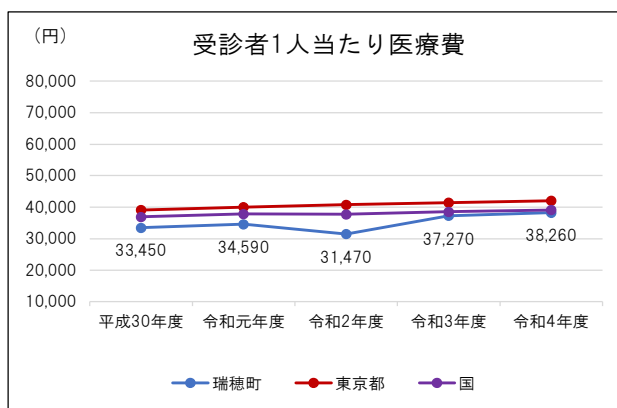


出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(健診有無別)」

本町の令和4年度特定健康診査の受診有無別の1人当たり医療費を平成30年度と比べると、受診者は14.4%増、未受診者では9.9%増となっており、いずれも東京都や国よりも高くなっています。また、未受診者における受診者1人当たり医療費は東京都・国と比較すると高額で推移しています。

### 年度別 特定健康診査の受診有無別の1人当たり医療費

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度→令和4年度	
	特定健診受診者1人当たり医療費(円)	特定健診未受診者1人当たり医療費(円)	特定健診受診者1人当たり医療費(円)	特定健診未受診者1人当たり医療費(円)	特定健診受診者1人当たり医療費(円)	特定健診未受診者1人当たり医療費(円)	特定健診受診者1人当たり医療費(円)	特定健診未受診者1人当たり医療費(円)	特定健診受診者1人当たり医療費(円)	特定健診未受診者1人当たり医療費(円)	受診者における増減率	未受診者における増減率
瑞穂町	33,450	61,480	34,590	66,890	31,470	67,890	37,270	67,860	38,260	67,550	14.4%	9.9%
東京都	39,080	60,260	40,000	62,420	40,740	63,210	41,430	64,620	42,000	65,140	7.5%	8.1%
国	36,880	59,120	37,840	61,160	37,690	61,370	38,510	62,620	39,110	63,560	6.0%	7.5%



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(健診有無別)」

## (2)特定保健指導

本町の令和4年度における特定保健指導の実施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)

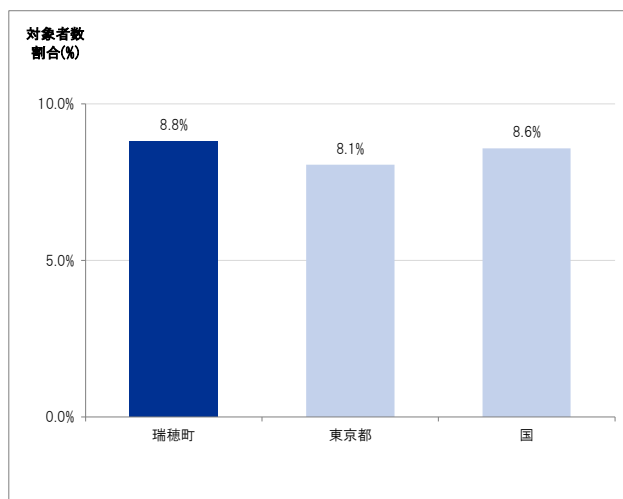
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
瑞穂町	8.8%	2.9%	11.7%	15.6%
東京都	8.1%	3.1%	11.2%	-
国	8.6%	2.7%	11.3%	-

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

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

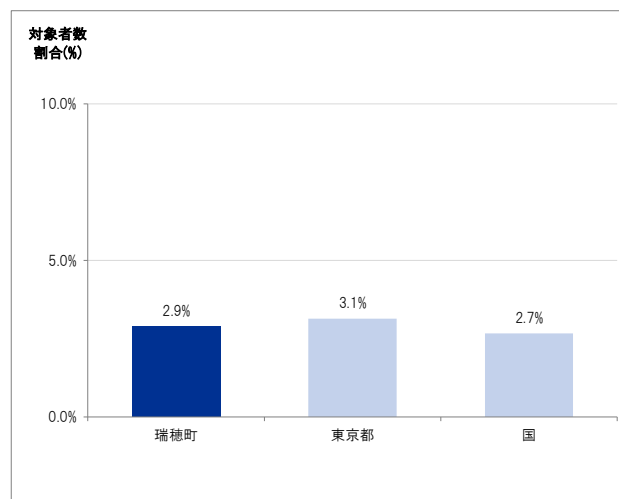
「瑞穂町」は法定報告値

### 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」  
 「瑞穂町」は法定報告値

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



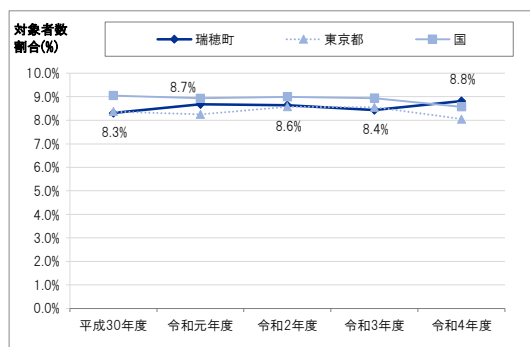
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
 「瑞穂町」は法定報告値



本町の平成30年度から令和4年度までの期間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年度の動機付け支援対象者数割合は8.8%で平成30年度より0.5ポイント上昇しています。令和4年度の特定保健指導実施率15.6%は平成30年度15.0%より0.6ポイント上昇しています。

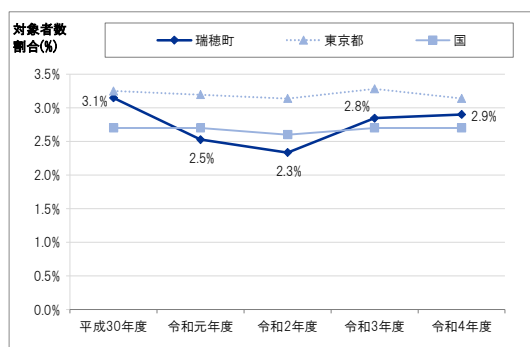
### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
瑞穂町	8.3%	8.7%	8.6%	8.4%	8.8%
東京都	8.4%	8.3%	8.6%	8.6%	8.1%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%



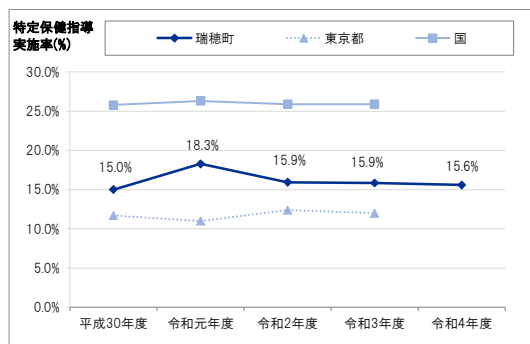
### 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
瑞穂町	3.1%	2.5%	2.3%	2.8%	2.9%
東京都	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%



### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
瑞穂町	15.0%	18.3%	15.9%	15.9%	15.6%
東京都	11.7%	11.0%	12.4%	12.0%	-
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	-



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合…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、最終結果とは異なります。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
 「瑞穂町」は法定報告値

### (3)有所見者の状況

令和4年度特定健康診査データによる検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体ではHbA1c(NGSP値)の有所見割合が56.0%と最も高く、空腹時血糖の有所見割合32.1%は東京都や国と比較し高い傾向にあります。男女別にみると、女性はBMI割合、腹囲割合が、男性はHDLコレステロール割合、血清クレアチニン割合、eGFR割合が東京都や国と比較し高い傾向にあります。

#### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

単位:%

検査項目	男女計			男性			女性		
	瑞穂町	東京都	国	瑞穂町	東京都	国	瑞穂町	東京都	国
BMI割合	27.2	26.0	26.8	31.7	34.5	33.9	23.7	19.9	21.5
腹囲割合	36.8	34.5	34.9	54.2	56.9	55.7	23.1	18.4	19.1
中性脂肪割合	19.2	20.2	21.2	25.2	28.3	28.1	14.5	14.4	16.0
ALT(GPT)割合	15.1	14.1	14.0	21.6	21.2	20.7	10.0	9.1	9.0
HDLコレステロール割合	4.5	3.8	3.9	8.9	7.4	7.3	1.1	1.1	1.3
空腹時血糖割合	32.1	23.9	24.7	40.1	30.5	31.3	25.8	19.1	19.7
HbA1c(NGSP値)割合	56.0	49.0	58.3	55.3	50.6	59.1	56.6	47.8	57.6
尿酸割合	8.8	7.4	6.7	16.2	14.7	13.0	3.0	2.2	1.8
収縮期血圧割合	45.6	43.8	48.2	45.9	47.7	50.8	45.3	41.0	46.3
拡張期血圧割合	15.2	20.0	20.7	19.5	25.3	25.7	11.9	16.2	16.9
LDLコレステロール割合	48.8	49.6	50.0	41.9	44.4	44.7	54.2	53.3	54.0
血清クレアチニン割合	2.0	1.3	1.3	4.0	2.7	2.7	0.4	0.3	0.3
心電図割合	33.3	26.7	21.7	39.3	30.6	24.7	28.6	24.0	19.4
眼底検査割合	5.4	19.2	18.7	6.1	19.0	20.3	4.9	19.3	17.5
随時血糖割合	1.9	5.0	2.9	2.3	6.4	3.6	1.6	4.0	2.4
eGFR割合	23.2	19.7	21.9	25.9	21.4	23.7	21.1	18.6	20.5

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)」

令和4年度特定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12.9%、該当者は19.5%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6.0%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	738	32.1%	53	7.2%	102	13.8%	3	0.4%	61	8.3%	38	5.1%
65歳～74歳	1,796	59.0%	59	3.3%	224	12.5%	11	0.6%	165	9.2%	48	2.7%
全体(40歳～74歳)	2,534	47.4%	112	4.4%	326	12.9%	14	0.6%	226	8.9%	86	3.4%

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	100	13.6%	19	2.6%	5	0.7%	45	6.1%	31	4.2%
65歳～74歳	394	21.9%	73	4.1%	15	0.8%	184	10.2%	122	6.8%
全体(40歳～74歳)	494	19.5%	92	3.6%	20	0.8%	229	9.0%	153	6.0%

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

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

※糖尿病、高血圧症又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ります。

令和4年度特定健康診査データにおける質問票調査をみると、東京都との比較では、1日1時間以上の運動習慣なしの割合が高くなっています。また、高血圧症の罹患者が高い傾向にあり、喫煙の割合も高い傾向にあります。1日の飲酒量については、1合未満の割合が高い傾向ですが毎日飲酒する者の割合も高い傾向となっています。

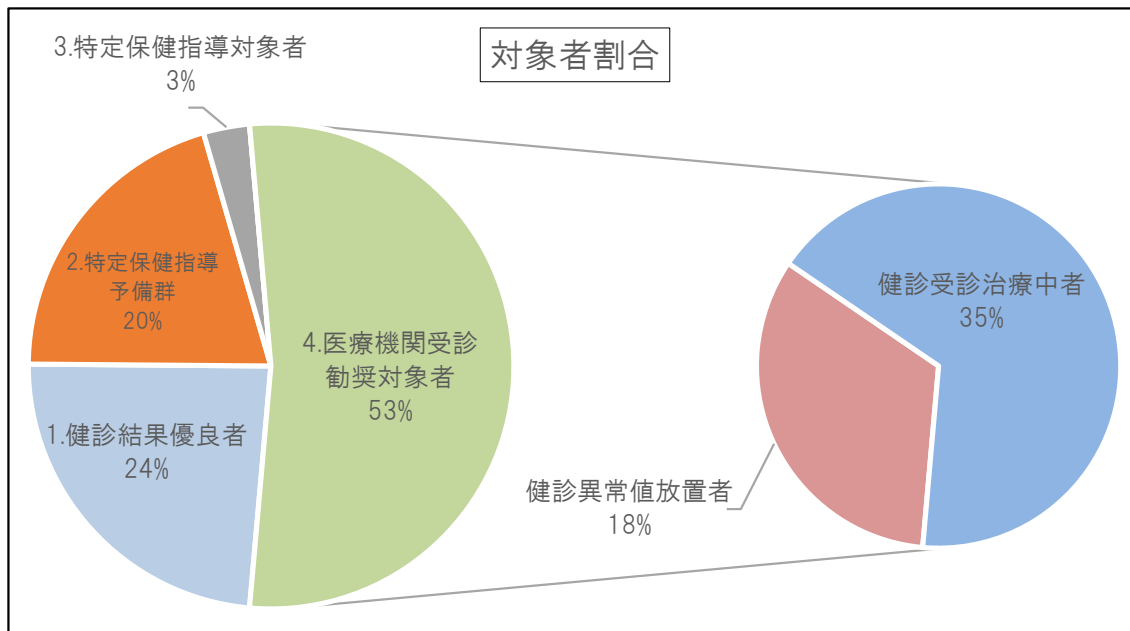
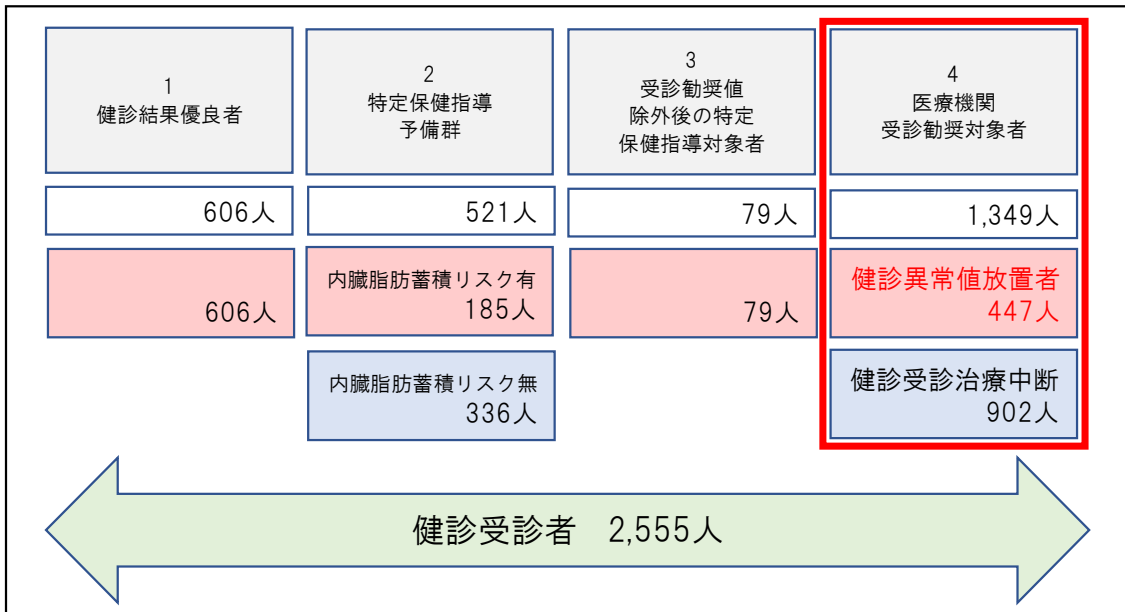
#### 質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)		
		瑞穂町	東京都	国
服薬	服薬_高血圧症	38.1%	33.6%	36.9%
	服薬_糖尿病	9.7%	8.2%	8.9%
	服薬_脂質異常症	25.3%	28.3%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.6%	3.4%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.2%	5.6%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	12.1%	12.0%	10.7%
喫煙	喫煙	17.4%	14.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.7%	34.6%	34.5%
運動	1日1時間以上の運動習慣なし	47.3%	45.6%	47.5%
食事	週3回以上朝食を抜く	11.5%	14.7%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	26.2%	25.5%	24.6%
	時々飲酒	19.0%	25.2%	22.2%
	飲まない	54.8%	49.3%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	74.0%	64.7%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	15.1%	22.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.9%	9.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.1%	3.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.3%	25.1%	24.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	76.1%	80.5%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	23.2%	18.8%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。健診受診者2,555人のうち、「4.医療機関受診勧奨対象者」に該当する人は1,349人(52.8%)、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する人は447人(17.5%)います。

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(令和4年度)



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

### 3.受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)における指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

#### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	1	2	1	4	3	5	4	5	5	6	2	2
											12か月間の延べ人数	40人
											12か月間の実人数	38人

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か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※重複受診者数…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とします。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とします。

#### 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	12	12	17	19	12	9	19	20	14	13	14	19
											12か月間の延べ人数	180人
											12か月間の実人数	58人

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か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※頻回受診者数…1か月間で同一医療機関に8回以上受診している患者を対象とします。透析患者は対象外とします。

#### 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	19	23	23	31	18	24	21	19	21	15	14	24
											12か月間の延べ人数	252人
											12か月間の実人数	165人

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か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※重複服薬者数…1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とします。

## 4.長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は420人となっています。

### 薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	1,927	376	461	543	521	614	1,166	1,991	7,599	
薬剤種類数	2種類	8	2	3	8	1	5	13	27	67
	3種類	22	6	5	7	6	9	22	54	131
	4種類	10	1	4	7	6	9	30	50	117
	5種類	11	4	3	5	4	11	26	51	115
	6種類	6	2	3	5	2	13	17	57	105
	7種類	5	1	6	4	9	5	14	43	87
	8種類	2	6	1	3	6	6	6	19	49
	9種類	3	1	2	1	1	7	8	21	44
	10種類	1	1	2	2	2	6	11	26	51
	11種類	3	1	0	5	3	2	1	9	24
	12種類	1	0	2	2	0	1	4	5	15
	13種類	0	0	1	1	3	0	2	6	13
	14種類	0	1	3	2	1	0	3	4	14
	15種類	0	1	0	0	1	2	0	2	6
	16種類	0	0	1	0	0	2	0	0	3
	17種類	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	18種類	0	0	0	0	1	0	0	4	5
	19種類	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	合計	72	28	37	54	46	78	157	378	850



長期多剤服薬者数(人)※	420
--------------	-----

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12月～令和5年3月診療分(4か月分)

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上 of 医薬品を対象としています。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計します。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定しています。

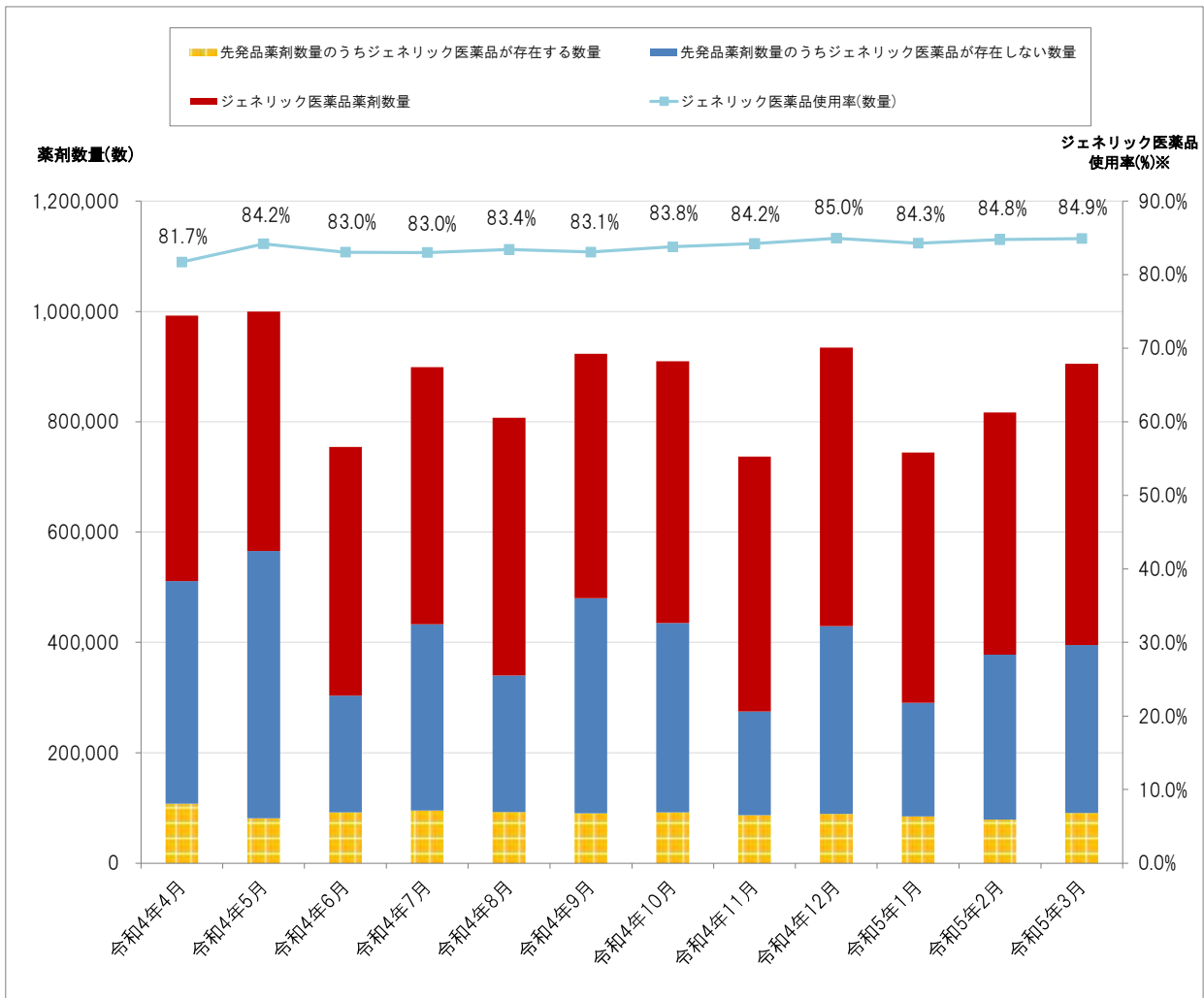
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

## 5.ジェネリック医薬品使用率に係る分析

診療年月毎の状況について示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品使用率は、数量ベースでは83.8%となっています。

ジェネリック医薬品使用率(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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※ジェネリック医薬品使用率…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)



## 6.介護保険の状況

### (1)要介護(支援)認定状況

本町の令和4年度の第1号被保険者の認定率は16.1%と、東京都や国よりも低い状況にあります。平成30年度から認定率が1.8ポイント上昇し、東京都や国の伸びよりも高い状況となっています。

#### 年度別 第1号被保険者の認定率

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度→ 令和4年度
瑞穂町	認定者数	1,280	1,364	1,440	1,493	1,570	290
	被保険者数	8,702	8,702	8,702	8,702	9,517	815
	認定率	14.3	15.2	16.2	16.9	16.1	1.8
東京都	認定者数	596,880	616,097	627,164	638,516	646,176	49,296
	被保険者数	2,982,822	3,005,516	3,005,516	3,005,516	3,107,822	125,000
	認定率	19.8	20.3	20.7	21.1	20.7	0.9
国	認定者数	6,329,312	6,467,463	6,595,095	6,681,504	6,724,030	394,718
	被保険者数	32,668,655	32,691,349	32,796,743	32,796,743	34,658,984	1,990,329
	認定率	19.2	19.6	19.9	20.3	19.4	0.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の令和4年度の要支援・要介護度別の1件当たり介護給付費をみると、要支援1を除いて、東京都よりも高くなっています。また、国と比べてみると、要支援1・要介護3以外が本町の方が高くなっております。

#### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分		瑞穂町	東京都	国
1号認定率		16.1%	20.7%	19.4%
認定者数(人)		1,617	664,180	6,880,137
	第1号(65歳以上)	1,570	646,176	6,724,030
	第2号(40～64歳)	47	18,004	156,107
1件当たり給付費(円)	給付費	61,585	52,461	59,662
	要支援1	9,016	10,433	9,568
	要支援2	13,241	12,723	12,723
	要介護1	43,030	32,588	37,331
	要介護2	48,316	39,369	45,837
	要介護3	76,537	65,027	78,504
	要介護4	106,928	84,171	103,025
	要介護5	140,622	91,727	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」

## (2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

本町の令和4年度における要介護(支援)認定者の疾病(KDBで定められている8疾病)別有病率をみると、1位は心臓病で51.6%、2位は高血圧症で45.6%、3位は筋・骨格で44.0%です。上位3疾病はいずれも東京都や国の有病率よりも低くなっています。

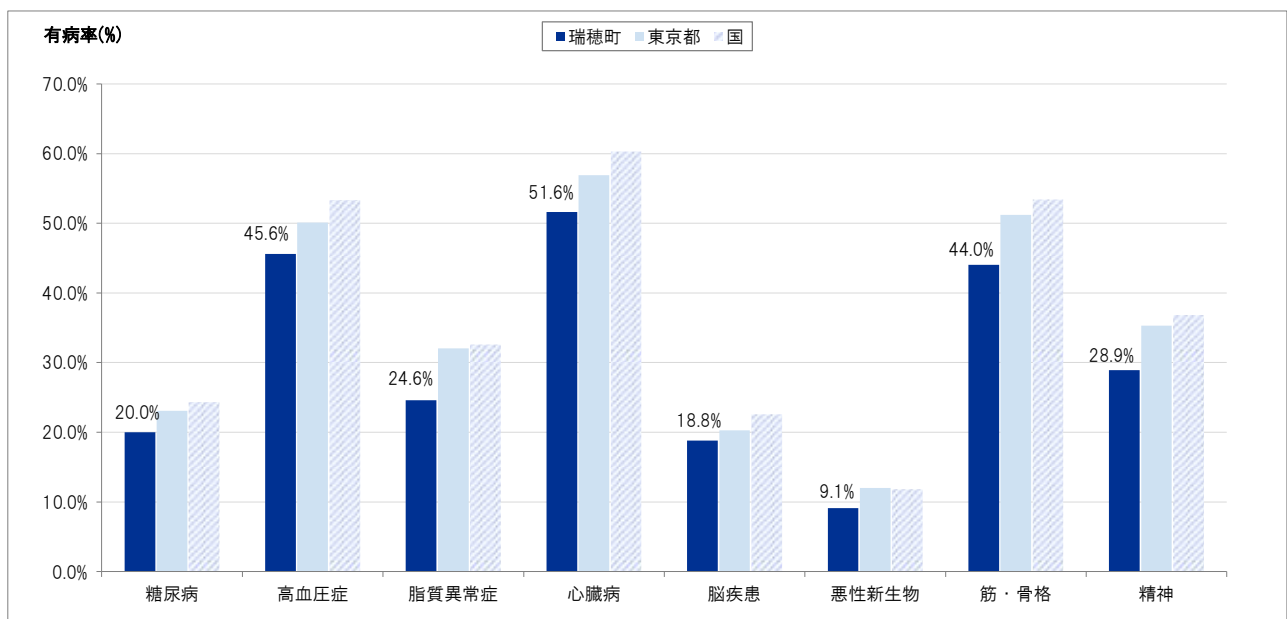
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示します。

区分	瑞穂町	順位	東京都	順位	国	順位
認定者数(人)	1,617		664,180		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	335	156,885	6	1,712,613	6
	有病率	20.0%	23.1%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	765	338,904	3	3,744,672	3
	有病率	45.6%	50.1%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	409	218,086	5	2,308,216	5
	有病率	24.6%	32.0%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	856	384,630	1	4,224,628	1
	有病率	51.6%	56.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	302	135,247	7	1,568,292	7
	有病率	18.8%	20.3%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	154	82,493	8	837,410	8
	有病率	9.1%	12.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	722	345,293	2	3,748,372	2
	有病率	44.0%	51.2%		53.4%	
精神	実人数(人)	497	236,681	4	2,569,149	4
	有病率	28.9%	35.3%		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」

## 第4章 前期計画等に係る考察

### 1.各事業の達成状況

第2期の計画では、特定健康診査や特定保健指導を推進する「生活習慣の改善」、健診結果やレセプトを活用した「重症化予防」という2つの観点から施策を推進してきましたが、保健事業の現時点の評価を行ったところ、多くの事業で実施率向上が課題となりました。

一方、「実施率の向上」という事業課題にとどまらず、東京都及び国のデータヘルス計画作成の手引きで、「健康課題の解決」を目指した事業設計が求められています。

事業名	事業目的	実施内容
1.特定健康診査	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見や住民の健康状態の把握が目的の健康診査です。 新規及び経年受診者の増加を目指し、受診勧奨を行います。	健康診査(基本的な健診項目を実施した上で、基準に該当し、医師が必要と判断した者に詳細な項目を行います。また、詳細な健診の項目に該当しなかった者に追加項目を行います。)
2.特定保健指導	健診結果の正しい理解と、生活習慣改善の必要性が認知できるように、情報提供を行い、対象者全体の健康意識の底上げを図ります。	特定健康診査の結果、リスクに当てはまる者を対象として抽出し、リスクの数や年齢等により階層化します。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。
3.糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病重症化によるリスクや生活習慣の改善の必要性を周知するとともに、医療機関と連携・協力し重症化しないよう保健指導を行い、人工透析への移行を防止します。	委託業者の専門職(看護師)により、6か月間の保健指導を実施します。初回面談にて、かかりつけ医が記入した生活指導内容の確認書をもとに、各参加者の生活習慣等に応じて達成すべき目標を立てます。その目標に応じて食事指導や運動指導を行います。また、継続フォローとして1回の電話指導を実施します。
4.受診行動適正化指導	医療費高額化の要因となっている重複受診・頻回受診・重複服薬の患者に対して適切な受診行動に導く指導を行います。	看護師が電話で対象者に詳細説明を行ってから訪問の予約を取り、対象者の同意があればその場で訪問指導日を設定します。指導対象者に対し1回の訪問指導(対象者の希望で電話指導も可)を行います。その後、電話による保健指導を行います。
5.医療機関受診勧奨事業	健康診査の結果、医療機関への受診が必要と思われる者、生活習慣病の治療が中断している者に受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防します。	対象者へ通知にて受診勧奨を行います。効果測定は通知後のレセプトで行います。 (1)生活習慣病治療中断者への受診勧奨通知 (2)健診異常値放置者への受診勧奨通知
6.ジェネリック医薬品使用促進事業	患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資するため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及啓発及び医療費の適正化を図ります。	年3回、ジェネリック医薬品に変えたことによる一部負担金の差額を通知します。また被保険者証一斉更新時にジェネリック希望シールを同封し、ジェネリック医薬品利用を促進します。
7.柔道整復師の施術の療養費適正化事業	長期・頻回・多部位に該当する施術を受療している被保険者に照会文書を送付し、療養費の適正化を図ります。	柔整療養費のレセプトを委託業者に送付し、2次点検を行います。2次点検の結果に疑義のあるレセプトについて被保険者へ照会し、また請求金額に疑義のあるレセプトについては施術者に返戻請求を行います。

本計画においては、課題となった事業の実施方法を更に改善することで事業の実施率を向上させるとともに、各事業の目的と成果指標を明確化し、事業効果を測定していくことが重要です。

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

アウトカム…事業の成果を評価 / アウトプット…実施量、実施率を評価

評価指標 (上段：アウトカム、下段：アウトプット)	実績(ベ-スライン) 平成30年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
特定保健指導対象者の減少率	20.4%	増加	増加 (22.9%)	3
受診率	49.4%	60.0%	47.6%	
特定保健指導対象者の減少率	20.4%	増加	増加 (22.9%)	4
実施率	15.0%	60.0%	15.6%	
生活習慣改善率(アウトカム)	—	50.0%	100%	5
検査値改善率(アウトカム)	—	50.0%	75.3%	
対象者への通知(アウトプット)	—	60件	60件	
事業参加者数(アウトプット)	—	5人	5人	
指導実施者の医療費削減効果率(アウトカム)	—	100%	100%	3
対象者への通知数(アウトプット)	—	30件	28件	
対象者への指導実施率(アウトプット)	—	30.0%	3.6%	
医療機関受診につながった者の人数	—	(1)5人 (2)5人	(1)4人 (2)12人	4
受診勧奨を行った人数	—	(1)100人 (2)100人	(1)27人 (2)97人	
使用率	75.9%	80.0%	84.9%	5
対象者への通知件数	年3回	年3回	年3回	
請求金額	574,971円	—	—	1
対象者への通知件数	366件	対象者全員	320件	

事業名	事業目的	実施内容
8.若年の健康診査	若年の健康診査は、職場や学校等で健診の機会がない住民が健康診査を受けられるようにすることを目的とするものです。	健康診査(特定健康診査の基本的な健診項目に準じた項目及び追加項目を実施します。)
9.がん検診	各種がん検診は、がんの早期発見と早期治療が目的の検診です。	<p>次のがん検診を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診 町内在住の年度末年齢40歳以上の者</li> <li>・乳がん検診 町内在住の年度末年齢40歳以上の女性で、前年度に受診していない者</li> <li>・子宮頸がん検診 町内在住の年度末年齢20歳以上の女性で、前年度に受診していない者</li> </ul>
10.健診結果個別相談会	健康診査の受診者が自らの健診結果に関心を持ち、生活習慣病予防に活かすのに必要な知識を身につけることができることを目的として実施します。	本事業の利用を希望する者に対して、保健師・管理栄養士が個別に面接し、健診結果の読み取り方や生活習慣病予防に必要な生活改善の方法などについて、相談に応じます。
11.生活習慣病予防講演会	生活習慣病改善に必要な知識を提供することにより、生活習慣病の予防又は重症化予防に役立ちます。	生活習慣病予防をテーマとした医師等による講演会 KDBシステム分析などから、町が予防すべき生活習慣病として、脂質異常症予防講演会を実施します。

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

アウトカム…事業の成果を評価 / アウトプット…実施量、実施率を評価

評価指標 (上段：アウトカム、下段：アウトプット)	実績(ベースライン) 平成30年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
—	—	—	—	3
健診受診者数	132人	増加	125人	
精密検査受診率	胃がん：59.4% 肺がん：60.7% 大腸がん：60.9% 乳がん：71.1% 子宮頸がん： 80.0%	許容値以上	胃がん：80.0% 肺がん：67.9% 大腸がん：67.4% 乳がん：70.9% 子宮頸がん： 50.0%	3
検診受診率	胃がん：11.9% 肺がん：8.9% 大腸がん：32.6% 乳がん：18.6% 子宮頸がん： 14.9%	50.0%	胃がん：11.0% 肺がん：10.6% 大腸がん：29.5% 乳がん：14.5% 子宮頸がん： 12.9%	
健診結果や生活習慣病の改善方法について理解できた者の割合	—	90.0%	100%	4
実施件数	30件 ※	40件	22件	
生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲が高まった者の割合(アウトカム)	—	90.0%	81.6%	4
受講者数(アウトプット)	25人 ※	35人	41人	
ハイリスク者の受講割合(アウトプット)	5.2% ※	—	4.7%	

※令和元年度の実績(ベースライン)を適用しています。

## 1.特定健康診査

事業目的	特定健康診査は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見や住民の健康状態の把握が目的の健康診査です。新規及び経年受診者の増加を目指し、受診勧奨を行います。
対象者	40歳～74歳の瑞穂町国保被保険者 なお、平成20年厚生労働省告示第3号に基づき、主として、以下に該当する者は、特定健康診査の実施の対象外となります。 ①妊産婦 ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者 ③国内に住所を有しない者 ④病院又は診療所に6月以上継続して入院している者 ⑤高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設(同号に規定する施設のうち、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項の登録を受けたもの(介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。)を除く。)に入所又は入居している者
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	指定医療機関及び町施設等での個別健診又は集団健診により実施します。

### 特定保健指導対象者の減少率

	実績(ベースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	増加	増加	増加
達成状況 (実績)	20.4%	増加 (21.7%)	増加 (22.9%)	—

### 受診率

	実績(ベースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	56.0%	58.0%	60.0%
達成状況 (実績)	49.4%	48.5%	47.6%	—

### 【評価】

特定保健指導対象者の減少率は、令和3年度21.7%、令和4年度22.9%と上昇しています。  
 特定健康診査の受診率は目標値を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響が残る中でも、ベースラインである平成30年度と同水準を維持しています。

<b>事業全体の評価</b>	5:目標達成 4:改善している <b>3:横ばい</b> 2:悪化している 1:評価できない
<b>考察</b> (成功・未達要因)	<p>特定保健指導対象者の減少率の増加は、健診の受診結果説明や特定保健指導により、生活改善等の動機付けになっていることが要因の一つであると考えられます。</p> <p>特定健康診査の受診率は、ベースラインである平成30年度と同水準を維持しています。集団健診を追加実施したり、個別の受診勧奨通知を、年齢別、受診状況別、受診率の低い地区別で送付し、電話勧奨も行うなど、継続的に勧奨を実施した効果によるものと考えます。</p>
<b>今後の方向性</b>	<p>個別の健診受診勧奨について、通知及び電話ともに対象者等や記載内容を改めて検討する必要があります。健診の受診率は若年層ほど低い傾向にあり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見という健診の実施目的から、特に受診を促したい年齢層であり、受診しやすい休日の実施日の確保と合わせて継続して勧奨を実施します。また、受診率が低い地区の選定について、経年で低い地区とするか、複数の地区を年度ごとに変えて通知するか再検討の上、実施する必要があります。</p> <p>健診を集団で実施する場合は、特定保健指導の初回面接を同日に実施しており、その後の面接にもつなげやすくなっています。健診当日の数値により指導を行うため、生活改善等の動機付けとなるよう引き続き同日実施を行う必要があります。</p> <p>更なる受診率向上のために、スマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。健診結果を記録した者に、インセンティブとして健康ポイントを付与するなど、受診者の増加を図ります。事業周知方法として、アプリ内の通知機能の活用も検討します。</p>



## 2.特定保健指導

事業目的	<p>特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施します。ハイリスクアプローチとして、特定保健指導対象者には、指導階層レベルに合わせた行動目標を設定し、自ら実行できるよう支援します。</p> <p>また、ポピュレーションアプローチを行い、特定健康診査受診者全員が、健診結果の正しい理解と、生活習慣改善の必要性が認知できるように、情報提供を行い、対象者全体の健康意識の底上げを図ります。</p>
対象者	<p>特定健康診査の結果、リスクに当てはまる者を対象として抽出し、リスクの数や年齢等により階層化します。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。</p>
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面談</li> <li>・ 電話</li> <li>・ 個別通知</li> </ul>

### 特定保健指導対象者の減少率

	実績(ヘルスライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	増加	増加	増加
達成状況 (実績)	20.4%	増加 (21.7%)	増加 (22.9%)	—

### 実施率

	実績(ヘルスライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	40.0%	45.0%	60.0%
達成状況 (実績)	15.0%	15.9%	15.6%	—

### 【評価】

医師会への説明、実施体制の強化(管理栄養士の任用等)を図りました。また、特定保健指導の内容も毎年見直し、改善を図りました(申込方法や保健指導用教材の検討、運動指導の実施(委託のみ))。

また、申込みや返信がない者に対して、再通知や管理栄養士の電話での参加勧奨により、利用者の増加や健康増進の啓発を図りました。実施率は、目標達成できませんでした。比較的年齢層の低い年代が、特定保健指導に関心が薄い等、対象者の置かれる環境にも要因があると考えられます。

<b>事業全体の評価</b>	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
<b>考察</b> (成功・未達要因)	<p>特定保健指導対象者の減少率は、令和3年度：21.7%、令和4年度：22.9%と増加し、いずれの年度も目標達成できました。</p> <p>実施率は目標達成できませんでした。比較的年齢層の低い年代が、特定保健指導に関心が薄い等、対象者の置かれる環境にも要因があると考えられます。</p>
<b>今後の方向性</b>	<p>健診結果返却時など、医師から特定保健指導が必要な者への受診勧奨をすることで、実施向上を図りました。また、日中就業している者でも参加しやすいよう、令和3年度から実施している、夜間・休日の情報通信技術を活用した遠隔面接により特定保健指導を利用しやすい環境とすることで、実施率向上を図ります。今後も、内容の細部の工夫を実施しながら、法定事業として継続していきます。</p> <p>更なる実施率向上のために、スマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。事業利用者に、インセンティブとして、健康ポイントを付与するなど、利用者の増加を図ります。</p>

### 3.糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病重症化によるリスクや生活習慣の改善の必要性を周知するとともに、医療機関と連携・協力し重症化しないよう保健指導を行い、人工透析への移行を防止します。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化ハイリスク者。糖尿病性腎症のレセプトのある被保険者のうち、顕性腎症期～腎不全期までの患者で、生活習慣を改善することで重症化を遅延させることが可能な者であり、比較的行動変容が現れやすい者。</li> <li>過去に当事業を受けた被保険者</li> </ul>
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	<p>委託業者の専門職(看護師)により、6か月間の保健指導を実施します。(面談指導3回、電話指導1回)</p> <p>令和4年度から保健指導を6か月間に6回とし、手法も面談、電話、タブレット指導から選択できるようにしました。</p> <p>初回面談にて、かかりつけ医が記入した生活指導内容の確認書をもとに、各参加者の生活習慣等に応じて達成すべき目標を立てます。その目標に応じて食事指導や運動指導を行います。</p> <p>また過去に当事業を受けた被保険者に対して継続フォローとして1回の電話指導を実施します。</p>

#### 生活習慣改善率

	実績(ヘースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況 (実績)	—	100%	100%	—

#### 検査値改善率

	実績(ヘースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況 (実績)	—	66.7%	75.3%	—

#### 対象者への通知

	実績(ヘースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	60件	60件	60件
達成状況 (実績)	—	55件	60件	—

#### 事業参加者数

	実績(ヘースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	5人	5人	5人
達成状況 (実績)	—	2人	5人	—

## 【評価】

指標の令和3年度の対象者への通知は、対象者選定時に国保加入者であったが、通知時に国保喪失となった者が5名いたため、目標が達成できませんでした。その他の指標は全て目標を達成しており、生活習慣改善率は令和3年度、令和4年度共に100%となっています。これは保険指導を受けることにより意識の変化があると見受けられます。

※検査値改善率はBMI値、HbA1c(NGSP値)、e-GFR値の項目ごとに改善率を算出後、それぞれの平均値を算出したものです。

<b>事業全体の評価</b>	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
<b>考察</b> (成功・未達要因)	例年約60件の事業の参加勧奨を行っていますが、参加率は約10%に留まっています。人工透析への移行を防止するためにも、参加率を上げることが課題となります。
<b>今後の方向性</b>	今回の結果から保健指導を受けることにより糖尿病予防へのモチベーションが上がることを確認されたため、生活習慣改善率の目標値を高く設定することを検討します。

## 4.受診行動適正化指導

事業目的	医療費高額化の要因となっている重複受診・頻回受診・重複服薬の患者に対して適切な受診行動に導く指導を行います。
対象者	重複受診に関しては同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者 頻回受診に関しては同一医療機関に8回以上受診している者 重複服薬に関しては同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、投与日数合計が60日を超えている者
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	看護師が電話で対象者に詳細説明を行ってから訪問のアポイントメントを取り、対象者の同意があればその場で訪問指導日を設定します。指導対象者に対し1回の訪問指導(対象者の希望で電話指導も可)を行います。その後、電話による保健指導を行います。

### 指導実施者の医療費削減効果率

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	100%	100%	100%
達成状況 (実績)	—	100%	100%	—

### 対象者への通知数

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	30件	30件	30件
達成状況 (実績)	—	27件	28件	—

### 対象者への指導実施率

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	30.0%	30.0%	30.0%
達成状況 (実績)	—	3.7%	3.6%	—

### 【評価】

指標の対象者への通知数は、対象者選定時に国保加入者であったが、通知時に国保喪失となった者がいたため、目標が達成できませんでした。対象者への指導実施率が低い原因は参加者が少ないためです。  
 今後は参加率を上げる工夫が必要になります。指導を受けた人は行動変容があり、医療費削減効果率は100%となりました。

<b>事業全体の評価</b>	5:目標達成 4:改善している <b>3:横ばい</b> 2:悪化している 1:評価できない
<b>考察</b> (成功・未達要因)	最大の課題は事業参加率をあげることです。委託業者が対象者リストを作成し、本町が対象者を抽出しますが、事業参加募集や保健指導を電話で行うため、電話番号が不明の場合、事業対象から除外していました。電話番号が不明の場合でも事業に参加できるようにすることが課題です。
<b>今後の方向性</b>	電話番号が不明の方も事業対象者とする調整を行っていきます。 重複服薬者に対しては、ポリファーマシーのチラシを郵送することも検討します。

## 5.医療機関受診勧奨事業

事業目的	健康診査の結果、医療機関への受診が必要と思われる者、生活習慣病の治療が中断している者に受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防します。																
対象者	<p>(1)生活習慣病治療中断者への受診勧奨通知 受診勧奨対象者集団の特定 4月診療分から3月診療分の12か月分のレセプトを分析しリスト化します。 ①高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかの疾病で治療を中断している者を対象 ②通知対象として適切でない者(精神疾患や難病、がん患者等)を除外</p> <p>(2)健診異常値放置者への受診勧奨通知 ①健診異常値の抽出条件となる各検査値の基準は以下のとおりとします。 (厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム」受診勧奨判定値を準拠)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>【検査項目】</th> <th>【検査値】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収縮期血圧(mmHg)</td> <td>140.0以上</td> </tr> <tr> <td>拡張期血圧(mmHg)</td> <td>90.0以上</td> </tr> <tr> <td>中性脂肪(mg/dl)</td> <td>300.0以上</td> </tr> <tr> <td>HDLコレステロール(mg/dl)</td> <td>0.001以上 かつ 34.0以下</td> </tr> <tr> <td>LDLコレステロール(mg/dl)</td> <td>140.0以上</td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖(mg/dl)</td> <td>126.0以上</td> </tr> <tr> <td>HbA1c(NGSP値)(%)</td> <td>6.5以上</td> </tr> </tbody> </table>	【検査項目】	【検査値】	収縮期血圧(mmHg)	140.0以上	拡張期血圧(mmHg)	90.0以上	中性脂肪(mg/dl)	300.0以上	HDLコレステロール(mg/dl)	0.001以上 かつ 34.0以下	LDLコレステロール(mg/dl)	140.0以上	空腹時血糖(mg/dl)	126.0以上	HbA1c(NGSP値)(%)	6.5以上
【検査項目】	【検査値】																
収縮期血圧(mmHg)	140.0以上																
拡張期血圧(mmHg)	90.0以上																
中性脂肪(mg/dl)	300.0以上																
HDLコレステロール(mg/dl)	0.001以上 かつ 34.0以下																
LDLコレステロール(mg/dl)	140.0以上																
空腹時血糖(mg/dl)	126.0以上																
HbA1c(NGSP値)(%)	6.5以上																
事業実施年度	令和3年度～令和5年度																
実施内容	対象者へ通知にて受診勧奨を行います。効果測定は通知後のレセプトで行います。																

### 医療機関受診につながった者の人数

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	10人 (1)5人(2)5人	10人 (1)5人(2)5人	10人 (1)5人(2)5人
達成状況 (実績)	—	24人 (1)10人(2)14人	16人 (1)4人(2)12人	—

### 受診勧奨を行った人数

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	(1)100人 (2)100人	(1)100人 (2)100人	(1)100人 (2)100人
達成状況 (実績)	—	(1)32人 (2)97人	(1)27人 (2)97人	—

### 【評価】

指標の受診勧奨を行った人数で(1)の治療中断者については、選定の時点で令和3年度は37人、令和4年度は33人と目標の100人に満たない人数であり、受診勧奨できる最大の人数だったため、評価は改善しているとしました。

また指標の医療機関受診につながった人数については、令和3年度、令和4年度共に目標の10人を達成しました。

<b>事業全体の評価</b>	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
<b>考察</b> (成功・未達要因)	<p>当該事業で受診勧奨を行った人数は令和3年度は129人、令和4年度は124人に対して受診行動が見られた人数が令和3年度は24人、令和4年度は16人と大きな効果が表れませんでした。</p> <p>治療中断者は委託業者が対象者リストを作成し、本町が対象者を抽出しますが、受診勧奨や保健指導を電話で行うため、電話番号が不明の場合、事業対象から除外していました。電話番号が不明の場合でも事業に参加できるようにすることが課題です。</p>
<b>今後の方向性</b>	<p>治療中断者に対する受診勧奨の目標人数は100人に設定していましたが、受診勧奨の対象者が令和3年度は32人、令和4年度は27人と数が少ないことがわかったため、目標もそれに合わせた数字に修正するべきだと考えます。また、医療機関受診につながった人数は目標を達成したため、目標値を15人程度に上げることも検討します。</p> <p>健診異常値放置者については医療機関受診につながった人数を上げる工夫を検討します。</p>



## 6.ジェネリック医薬品使用促進事業

事業目的	患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資するため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用差額通知書の送付や希望カードの随時配布を行い、普及啓発及び医療費の適正化を図ります。
対象者	処方されている医薬品をジェネリック医薬品に変えることにより、一部負担金の差額が100円以上発生する被保険者 被保険者証一斉更新時に郵送する被保険者全員
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	7月、10月、2月の年3回、ジェネリック医薬品に変えたことによる一部負担金の差額を通知します。また被保険者証一斉更新時にジェネリック希望シールを同封し、ジェネリック医薬品利用を促進します。

### 使用率

	実績(ヘッスライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況 (実績)	75.9%	82.3%	84.9%	—

### 対象者への通知件数

	実績(ヘッスライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	年3回	年3回	年3回
達成状況 (実績)	年3回	年3回	年3回	—

### 【評価】

定期的な差額通知の郵送、被保険者証の一斉更新時のジェネリック希望シールの同封を行う以外に、窓口にも希望シールを置き取得できるようにしたことも効果があったと考えます。

事業全体の評価	<p>5:目標達成</p> <p>4:改善している</p> <p>3:横ばい</p> <p>2:悪化している</p> <p>1:評価できない</p>
考察 (成功・未達要因)	使用率が80.0%以上を推移しているため、使用率が上がりづらい状況のなか、どのようにして更に使用率を上げるかが課題となります。
今後の方向性	通年で使用率80.0%以上を推移しているため、アウトカム指標の使用率を85.0%程度に上げることを検討します。

## 7.柔道整復師の施術の療養費適正化事業

事業目的	長期・頻回・多部位に該当する施術を受療している被保険者にアンケート調査を行い、疑義がある場合には施術所へ照会を行い誤請求は返還請求し療養費の適正化を図ります。
対象者	長期・頻回・多部位に該当する施術を受療している被保険者
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	<p>国保連合会から町へ送付された柔整療養費のレセプトを委託業者に送付し、2次点検を行います。点検の内容は多部位、長期又は頻度が高い施術が適切であるか、保険適用外の施術を行っていないか等です。</p> <p>2次点検の結果に疑義のあるレセプトについて被保険者へ照会し、回答内容に疑義が生じたレセプトは過誤として本町に戻され、本町から連合会へ送付します。</p>

### 請求金額

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—
達成状況 (実績)	574,971円	—	—	—

### 対象者への通知件数

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	対象者全員	対象者全員	対象者全員
達成状況 (実績)	366件	263件	320件	—

### 【評価】

目標である対象者全員へのレセプト点検を行うことができました。レセプト点検を行う体制を今後とも続けていくことが大切だと考えます。請求額は目標が設定されていないため評価できませんでした。

<b>事業全体の評価</b>	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
<b>考察</b> (成功・未達要因)	請求額の目標値を設定していなかったため、アウトカムの評価を行うことができませんでした。被保険者に照会をかけたとき、回答がある被保険者は70.0%程度になります。照会の回答率をあげることが課題です。
<b>今後の方向性</b>	事業の性質上保健事業ではないため、第3期データヘルス計画では当該事業を保健事業から除外することを検討します。

## 8.若年の健康診査

事業目的	若年の健康診査は、職場や学校等で健診の機会がない住民が健康診査を受けられるようにすることを目的とするものです。
対象者	町内在住の16歳～39歳で職場や学校等で健診の機会がない者
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	指定医療機関で個別健診により実施します。

### 健診受診者数

	実績(ヘースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	増加	増加	増加
達成状況 (実績)	132人	145人	125人	—

### 【評価】

町内在住の16歳から39歳までで、職場や学校等で健診の機会がない者が対象の健診のため対象者数を把握することはできません。  
受診者数は令和3年度145人で、令和4年度125人と減少しています。

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)	受診者数の減少は、新型コロナウイルス感染拡大の影響によるものと対象年齢の人口減少に比例して対象者が減少していることが考えられます。
今後の方向性	町の広報、ホームページ、メール配信のほか、SNS等により、事業の周知を行っていますが、対象者がより多く受診できるよう、周知方法等を再検討していきます。 更なる受診率向上のために、スマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。健診結果を記録した者に、インセンティブとして健康ポイントを付与するなど、受診者の増加を図ります。事業周知方法として、アプリ内の通知機能の活用も検討します。

## 9.がん検診

事業目的	各種がん検診は、がんの早期発見と早期治療が目的の検診です。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診 町内在住の年度末年齢40歳以上の者</li> <li>・ 乳がん検診 町内在住の年度末年齢40歳以上の女性で、前年度に受診していない者</li> <li>・ 子宮頸がん検診 町内在住の年度末年齢20歳以上の女性で、前年度に受診していない者</li> </ul>
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	指定医療機関での個別検診及び町施設等での集団検診により実施します。

### 精密検査受診率(胃がん)

	実績(ヘレスライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	許容値以上 (70%)	許容値以上 (70%)	許容値以上 (70%)
達成状況 (実績)	59.4%	78.9% (暫定値)	80.0% (暫定値)	—

### 精密検査受診率(肺がん)

	実績(ヘレスライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	許容値以上 (70%)	許容値以上 (70%)	許容値以上 (70%)
達成状況 (実績)	60.7%	86.5% (暫定値)	67.9% (暫定値)	—

### 精密検査受診率(大腸がん)

	実績(ヘレスライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	許容値以上 (70%)	許容値以上 (70%)	許容値以上 (70%)
達成状況 (実績)	60.9%	66.2% (暫定値)	67.4% (暫定値)	—

### 精密検査受診率(乳がん)

	実績(ヘレスライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	許容値以上 (80%)	許容値以上 (80%)	許容値以上 (80%)
達成状況 (実績)	71.1%	100% (暫定値)	70.9% (暫定値)	—

精密検査受診率(子宮頸がん)

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	許容値以上 (70%)	許容値以上 (70%)	許容値以上 (70%)
達成状況 (実績)	80.0%	63.6% (暫定値)	50.0% (暫定値)	—

検診受診率(胃がん)

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況 (実績)	11.9%	11.6%	11.0%	—

検診受診率(肺がん)

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況 (実績)	8.9%	12.0%	10.6%	—

検診受診率(大腸がん)

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況 (実績)	32.6%	31.8%	29.5%	—

検診受診率(乳がん)

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況 (実績)	18.6%	13.0%	14.5%	—

検診受診率(子宮頸がん)

	実績(ヘ-スライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況 (実績)	14.9%	12.4%	12.9%	—

## 【評価】

精密検査受診率の目標値はがん種によって許容値を超えるものとそうでないものに差が生じています。子宮頸がん検診は許容値に到達していませんが、要精検者が他の4つのがん検診に比べて極端に少なく、1人でも精密検査を受診しないと受診率への影響が大きくなると考えられます。

検診受診率は全てのがん検診において、いずれの年度も全国的な目標値を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染拡大以前の受診率から顕著な低下はなく推移しました。

<b>事業全体の評価</b>	5:目標達成 4:改善している <b>3:横ばい</b> 2:悪化している 1:評価できない
<b>考察</b> (成功・未達要因)	乳がん検診及び子宮頸がん検診において、令和4年度から、乳がん、子宮頸がんのいずれかに申し込んだ者を対象に年間5回の集団検診のうち2回を骨密度測定と同日実施しました。令和4年度からの実施であるため、受診率への効果は今後の推移をみていく必要があります。 また、特定健康診査と一部のがん検診を同日に実施したり、集団健(検)診の実施日の中に休日を設定したり、会場をコミュニティセンターにしたりするなど、受診しやすい体制を確保したことで受診率の維持につながったと考えます。
<b>今後の方向性</b>	要精検者に対する精密検査の受診状況の把握や勧奨は未把握となる対象者が多いため、通知の送付と電話により定期的に継続して実施する必要があります。今後も許容値以上の水準となるよう、増加に努めます。 特定健康診査と一部のがん検診の同日実施、集団健(検)診の実施日の中に休日を設定、会場をコミュニティセンターにするなど、受診しやすい体制を確保していく必要があります。また、個別の受診勧奨及び再勧奨を年齢や受診状況別に実施、勧奨対象者、内容、時期のほか、SNSによる勧奨方法の追加など、改めて検討し、勧奨を継続していきます。更なる受診率向上のために、新たにスマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。事業周知方法として、アプリ内の通知機能の活用も検討します。

## 10.健診結果個別相談会

事業目的	健診結果個別相談会は、健康診査の受診者が自らの健診結果に関心を持ち、生活習慣病予防にいかすのに必要な知識を身につけることができることを目的として実施します。
対象者	若年の健康診査、特定健康診査受診者、町が実施する脂質異常症予防講演会などの対象者。ただし、特定保健指導の対象者を除きます。
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	本事業の利用を希望する者に対して、保健師・管理栄養士が個別に面接し、健診結果の読み取り方や生活習慣病予防に必要な生活改善の方法などについて、相談に応じます。

### 健診結果や生活習慣病の改善方法について理解できた者の割合

	実績(ベースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	80.0%	90.0%	90.0%
達成状況 (実績)	—	93.3%	100%	—

### 実施件数

	実績(ベースライン) 令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	35件	40件	40件
達成状況 (実績)	30件 ※	21件	22件	—

※令和元年度の実績(ベースライン)を適用しています。

### 【評価】

事業の利用者アンケートより、健診結果や生活習慣病の改善方法について理解できた者の割合は、令和3年度：93.3%、令和4年度：100%と目標値を上回っています。

一方で、利用者の年代も70歳から74歳までの者が、令和3年度：66.7%、令和4年度72.7%と利用者の50%以上を占め、年齢層の偏りがありました。実施件数は、令和3年度：21件、令和4年度：22件と、いずれの年度も目標値を達成できませんでした。事業開始時期は6月からですが、6月と7月の事業利用者は少ない傾向にあります。

また、主な事業の周知方法は、町の広報、町医師会からの事業紹介、集団健診受診者の結果送付時に本事業のチラシを同封する等ですが、比較的若い世代の利用者も増えるよう、新たな周知方法を検討していく必要があると考えます。



<b>事業全体の評価</b>	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
<b>考察</b> (成功・未達要因)	事業の利用者アンケートでは、健診結果や生活習慣病の改善方法について理解できた者の割合は、令和3年度：93.3%、令和4年度：100%と目標値を上回りました。保健師と管理栄養士から個別に応じた助言が得られること等が、利用者の理解の高まりにつながったと考えられます。 一方で実施件数は、令和3年度：21件、令和4年度：22件と、いずれの年度も目標値を達成できませんでした。事業開始時期は6月からですが、6月と7月の事業利用者は少ない傾向にあります。 また、主な事業の周知方法は、町の広報、町医師会からの事業紹介、集団健診受診者の結果送付時に本事業のチラシを同封する等ですが、新たな周知方法を検討していく必要があると考えます。
<b>今後の方向性</b>	いずれの年度も目標を達成できなかった実施件数について、利用者が少ない傾向にある6月と7月の予約枠を減らし、予約件数が多くなる10月から12月の予約枠を増やすことで、全体の予約件数の増加につながると考えられます。 更なる利用者増加のために、スマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。事業利用者に、インセンティブを付与するなど、利用者の増加を図ります。事業周知方法として、アプリ内の通知機能の活用も検討します。

## 11.生活習慣病予防講演会

事業目的	生活習慣病改善に必要な知識を提供することにより、生活習慣病の予防又は重症化予防に役立てます。
対象者	①生活習慣病予防に関心のある住民(一般公募) ②特定健康診査受診者のうち、生活習慣病ハイリスク者で、生活習慣の改善により生活習慣病の予防又は重症化予防が期待できる者(個別通知)
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステム分析などから、町が予防に取り組むべき生活習慣病のテーマを選定し、医師等による講演会を実施します。</li> <li>・対象者②について、前年度の特定健康診査受診者の中から上記テーマのハイリスク者を選定し、郵送による受講勧奨を行います。また、本受講勧奨通知にテーマとする生活習慣病についてのリーフレットを同封することにより、受講に至らない無関心層への啓発を行います。</li> </ul>

### 生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲が高まった者の割合

	実績(ベースライン) 平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	80.0%	85.0%	90.0%
達成状況 (実績)	—	93.0%	81.6%	100%

### 受講者数

	実績(ベースライン) 令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	30人	35人	35人
達成状況 (実績)	25人	43人	41人	30人

### ハイリスク者の受講割合

	実績(ベースライン) 令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	6.0%	—	—
達成状況 (実績)	5.2%	8.3%	4.7%	4.2%

※令和元年度の実績(ベースライン)を適用しています。

### 【評価】

女性の脂質異常症が多く、65歳未満の女性における内臓脂肪症候群該当者割合が高いことから、脂質異常症予防講演会として対象者の選定、講師の派遣等など、医療機関をはじめとした関係機関からの協力の下に事業を実施しました。

新型コロナウイルス感染予防のため、定員を50人と設定し、参加率は、令和3年度：86.0%、令和4年度：82.0%、令和5年度：60.0%と50.0%を超える水準であることから、新型コロナウイルス感染症予防が自身の健康を見直すきっかけとなり、参加者が増加したと考えられます。受講者アンケートから、生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲が高まったと回答した者が、いずれの年度も80%を超える水準で推移しており、講演会への参加が、生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲の高まりに効果があることがうかがえます。

ハイリスク者(通知送付者)の受講割合について、令和3年度から令和5年度の3年間の平均値は5.7%とベースラインを上回りました。

<b>事業全体の評価</b>	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
<b>考察</b> (成功・未達要因)	<p>受講者アンケートから、生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲の高まったと回答した者が、いずれの年度も80%を超える水準で推移しており、講演会への参加が、生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲の高まりに効果があることが、うかがえます。</p> <p>一方、40代から50代までの参加者が少ない傾向にあります。参加しやすいよう令和5年度から、対面とオンライン配信での講演会を実施しています。オンラインでの参加人数は2人と少ない状況ですが、アンケート調査では「オンラインでの受講ができるようになり良かった」と意見があり、オンライン配信との併用により、対面で参加が困難な層の参加が可能になったと考えられます。</p>
<b>今後の方向性</b>	<p>40代から50代までの参加者が少ない傾向にあります。参加しやすいよう令和5年度から、対面とオンライン配信での講演会を実施しています。今後もKDBデータの分析をもとに、生活習慣病予防に取り組み、40代から50代までの年齢層の者に参加を促す方法を検討していきます。</p>

## 第5章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

### 1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

分析結果から明らかとなった健康課題と、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。

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	<p>【全般】 生活習慣病の医療費は、総医療費の約42%を占めており、特に糖尿病、高血圧症、脳梗塞、脳出血、狭心症、心筋梗塞を要因とする割合は、東京都や国と比較して高くなっています。また、脳疾患による主要死因別死亡率も東京都や国と比べて高くなっています。 →生活習慣病対策が必要</p>	✓	1,2,3,4,7,8,9
B	<p>【受診動向】 特定健康診査受診の有無別の1人当たり医療費は、健診受診者が38,260円、健診未受診者が67,550円で、健診未受診者の1人当たり医療費が1.77倍高いです。この割合は、東京都や国と比べて高くなっています。 →特定健康診査・特定保健指導等の推進が必要</p>	✓	1,2,3
C	<p>【受診動向】 検査値が受診勧奨値以上の者の医療機関受診勧奨対象者が50%以上おり、その中で医療機関の受診をしていない者は受診者の約18%を占めています。 →ハイリスク者への受診勧奨が必要</p>		1,2,3
D	<p>【有所見の状況】 検査値の多くの項目(BMI、腹囲、HbA1c(NGSP値)、空腹時血糖、e-GFR等)で有所見割合が高くなっています。 →生活習慣病発症予防・重症化予防の取組が必要</p>	✓	1,2,3
E	<p>【生活習慣】 質問票の1日1時間以上運動なしの割合は東京都より高くなっています。また、高血圧症の服薬、喫煙、飲酒(毎日)の項目の回答者の割合は東京都や国より高くなっています。 →生活習慣改善の取組が必要</p>	✓	4,8,9
F	<p>【医療費適正化】 「重複受診者」は38人、「頻回受診者」は58人、「重複服薬者」は165人、「長期多剤服薬者」は420人存在しています。 →適正服薬・適正受診等の取組が必要</p>		5,6

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

計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す
---------	-------------------------------

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				令和4年度	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
i	生活習慣病の発症・重症化を予防する。	高血圧症の有病率	40歳～74歳被保険者数のうち、高血圧症の有病者数の割合 ※Sucoyacaデータ	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%
ii		糖尿病の有病率	40歳～74歳被保険者数のうち、2型糖尿病の有病者数の割合 ※Sucoyacaデータ	15.1%	15.0%	14.0%	14.0%	13.0%	13.0%	12.0%
iii		虚血性心疾患の有病率	40歳～74歳被保険者数のうち、虚血性心疾患の有病者数の割合 ※Sucoyacaデータ	5.2%	5.0%	5.0%	4.5%	4.5%	4.0%	4.0%
iv		脳血管疾患の有病率	40歳～74歳被保険者数のうち、脳血管疾患の有病者数の割合 ※Sucoyacaデータ	5.8%	5.5%	5.5%	5.0%	5.0%	4.5%	4.5%
v		内臓脂肪症候群該当者割合	特定健康診査受診者で内臓脂肪症候群に該当する者の割合 ※Sucoyacaデータ	32.3%	31.0%	30.0%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%
vi	生活習慣を改善する。	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない者の割合	特定健康診査質問票で「いいえ」と回答した者の割合 ※KDBデータ	47.3%	45.0%	44.0%	43.0%	42.0%	41.0%	40.0%
vii		喫煙率	特定健康診査質問票で「はい」と回答した者の割合 ※KDBデータ	17.4%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	13.0%	12.0%
viii	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間(要介護2以上)	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値(95%信頼区間)	男性 77.3年～ 80.4年 女性 83.6年～ 85.2年	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
ix	医療費を適正化	被保険者1人当たり医療費	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	25,246円	減少	減少	減少	減少	減少	減少

## 2.健康課題を解決するための個別の保健事業の一覧

### (1)保健事業一覧

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

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	重症化予防(受診勧奨)	医療機関受診勧奨事業	重点
4	重症化予防(保健指導)	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品使用促進事業	
6	重複・頻回受診、 重複服薬者対策	受診行動適正化指導事業	
7	その他	若年の健康診査	
8	その他	がん検診	
9	その他	生活習慣病予防のための相談事業・健康教育事業	

## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1. 特定健康診査

#### (1) 目的

特定健康診査は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見や住民の健康状態の把握が目的の健康診査です。新規及び経年受診者の増加を目指し、受診勧奨を行います。

#### (2) 目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 令和4年度	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
アウトカム指標	特定保健指導対象者の減少率	法定報告「特定保健指導対象者の減少率」※全国目標の成果に関する目標数値を参酌して評価する	22.9%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
アウトプット指標	受診率	法定報告「特定健康診査受診率」	47.6%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

#### (3) 対象者

40歳～74歳の瑞穂町国保被保険者

なお、平成20年厚生労働省告示第3号に基づき、主として、以下に該当する者は、特定健康診査の実施の対象外となります。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者

⑤ 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設(同号に規定する施設のうち、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項の登録を受けたもの(介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないもの)を除く。)に入所又は入居している者

また、本計画期間中の対象者数及び受診者数の見込みは以下のとおりです。

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
対象者数(人)	4,666	4,394	4,204	4,015	3,871	3,719
目標受診率(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
受診者数(人)	2,333	2,285	2,270	2,248	2,245	2,231

(参考)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
対象者数(人)	40歳～64歳	2,271	2,240	2,176	2,128	2,069	2,016
	65歳～74歳	2,395	2,154	2,028	1,887	1,802	1,703
受診者数(人)	40歳～64歳	864	925	958	998	1,026	1,054
	65歳～74歳	1,469	1,360	1,312	1,250	1,219	1,177

※見込み値においては特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)を使用し、各年度の減少率を設定し算出しています(令和6年度23.5%から令和11年度25.0%まで各年度0.3%ずつ増加)。



#### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の広報、ホームページ、メール配信、電子申請サービス</li> <li>・瑞穂町暮らしの便利帳への掲載、町施設等でのポスターの掲示</li> <li>・ケーブルテレビでの放映</li> <li>・健康づくり推進委員による声掛け等</li> <li>・特定健康診査の対象者には、受診期間前に受診券・受診機関リスト等の書類を個別に送付</li> <li>・受診券等の発送後、9月末までの間に新たに国保に加入し、特定健康診査の対象となった者には、加入した日の翌月に受診券等を個別に送付</li> <li>・10月以降の国保加入者には、住民課と連携して加入手続き時に直接チラシを配布する方法で周知し、対象者からの申請により受診券を発行</li> </ul>
勧奨方法	<p>個別の受診勧奨として、年齢別、受診状況別、受診率の低い地区別に通知を送付し、電話勧奨を行います。</p> <p>更なる受診率向上のために、スマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。事業周知方法として、アプリ内の通知機能の活用も検討します。</p>
実施形態	指定医療機関及び町施設等での個別健診又は集団健診により実施します。
実施場所	指定医療機関及び町施設等
時期・期間	<p>毎年5月から11月の間に実施</p> <p>実施機関により、実施する日時・曜日等が異なる場合があります。</p>
他の健診等受診者に係るデータ取得	<p>特定健康診査の対象者が事業主健診等を受診した場合は、受診者から健診結果票の写しの提供を受け、東京都国民健康保険団体連合会のデータベースシステムへ当該受診結果を入力します。</p> <p>健診結果の提出に関する案内は、受診券に同封の受診案内及び受診勧奨通知等に記載し、周知します。また、前年度、提出があった者には、個別に案内を送付します。</p>
結果提供	<p>健診結果については、受診した医療機関等より受診者へ交付します。個別健診では、健診結果を交付する際には、医師から結果の説明を行うとともに、医療を要する者には受診勧奨し、特定保健指導の対象者には特定保健指導に参加をするよう説明します。</p>
健診項目	別表のとおり

別表 特定健康診査健診項目

基本的な健診の項目(全員に実施)					
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む				
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)				
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者又はBMIが22kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可				
BMIの測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗				
血圧の測定					
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT)) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)				
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可				
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c(NGSP値)、やむを得ない場合は随時血糖				
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無				
詳細な健診の項目(医師の判断により実施)					
貧血検査(ヘマトクリット値、色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上				

追加健診項目(詳細な健診の項目に該当しなかった者に実施)	
尿酸	尿酸
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定
心電図	12誘導心電図
血清クレアチニン検査	クレアチニン、eGFR

#### (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課健康係
保健医療関係団体との連携	瑞穂町医師会と個別委託契約、健康づくり推進委員による事業周知
民間事業者との連携	健診機関と個別委託契約、ケーブルテレビによる事業周知
関係する保健事業	特定保健指導、健康相談

## 2. 特定保健指導

### (1) 目的

健診結果の正しい理解と、生活習慣改善の必要性が認知できるように、情報提供を行い、対象者全体の健康意識の底上げを図ります。

### (2) 目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 令和4年度	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
アウトカム指標	特定保健指導対象者の減少率	法定報告「特定保健指導対象者の減少率」※全国目標の成果に関する目標数値を参酌して評価する	22.9%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
アウトプット指標	実施率	法定報告「特定保健指導対象者に対する終了者の割合」	15.6%	22.0%	29.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

### (3) 対象者

特定健康診査の結果、下記のリスクに当てはまる者を対象として抽出し、リスクの数や年齢等により階層化します。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

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

(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します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は 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します。)
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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、対象から除きます。

※65歳から74歳までの者については、動機付け支援のみとします。

また、本計画期間中の対象者数及び実施者数の見込みは下表のとおりです。

#### 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
対象者数(人)	304	303	305	305	306	309
目標実施率(%)	22.0%	29.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
実施者数(人)	67	88	110	134	159	185

#### (参考)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	100	108	112	116	118	120
	実施者数(人)	40歳～64歳	22	32	40	52	61	72
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	56	59	61	63	64	66
		65歳～74歳	148	136	132	126	124	123
	実施者数(人)	40歳～64歳	16	21	26	30	36	42
		65歳～74歳	29	35	44	52	62	71

※見込み値においては特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)を使用し、各年度の減少率を設定し算出しています(令和6年度23.5%から令和11年度25.0%まで各年度0.3%ずつ増加)。

#### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町の広報や特定健康診査の結果説明時に周知</li> <li>・ 対象者には、申込方法等の案内通知を8月頃から順次送付</li> </ul>
勧奨方法	特定保健指導の申込みの無い者に対して電話による利用勧奨
初回面接	特定保健指導対象者に、健診実施約1～2か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施
実施場所	保健センター及び町内公共施設等で実施 希望者はICTによるオンラインの特定保健指導も実施(委託のみ)
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面談</li> <li>・ 電話</li> <li>・ 個別通知</li> </ul>
時期・期間	特定健康診査の結果に基づき、おおむね9月から随時実施 集団健診を実施の場合は、初回面談を同日に実施

#### (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課保健係
民間事業者との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導は、対象者の年齢等により委託方式で実施</li> <li>・ 契約形態は、個別契約</li> </ul>
関係する保健事業	特定健康診査

### 3.医療機関受診勧奨事業

#### (1)目的

健康診査の結果、医療機関への受診が必要と思われる者、生活習慣病の治療が中断している者に受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防します。

#### (2)目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 令和4年度	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
アウトカム指標	医療機関受診につながった者の人数	通知のうち医療機関を受診した人数	① 4人 ②12人	① 5人 ②12人	① 6人 ②14人	① 7人 ②16人	① 8人 ②18人	① 9人 ②20人	①10人 ②20人
アウトプット指標	受診勧奨を行った人数	通知件数	①27人 ②97人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

#### (3)対象者

##### ①生活習慣病治療中断者への受診勧奨

4月診療分から3月診療分までの12か月分のレセプトを分析しリスト化

・ 高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかの疾病で治療中断している者を対象

※直近6か月受診していない者をレセプトで判断

・ 通知対象として適切でない者(精神疾患や難病、がん患者等)を除外

##### ②健診異常値放置者への受診勧奨

・ 健診異常値の抽出条件となる各検査値の基準は以下のとおり

(厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム」受診勧奨判定値を準拠)

##### 【検査項目】

##### 【検査値】

収縮期血圧(mmHg)

140.0以上

拡張期血圧(mmHg)

90.0以上

中性脂肪(mg/dl)

300.0以上

HDLコレステロール(mg/dl)

0.001以上かつ34.0以下

LDLコレステロール(mg/dl)

140.0以上

空腹時血糖(mg/dl)

126.0以上

HbA1c(NGSP値)(%)

6.5以上

・ 通知対象として適切でない者(精神疾患や難病、がん患者等)を除外

#### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	町のホームページ
勧奨方法	①7月に治療中断者に受診勧奨通知を発送 ②7月に生活習慣病に係る健診異常値項目を記載した勧奨通知を発送
実施後の支援・評価	①、②共に通知発送後レセプトで受診行動を確認して評価します。なお、 ①においては受診行動が見られなかった対象者に、電話による受診勧奨を行います。

#### (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	住民課国保年金係
民間事業者との連携	レセプト・健診結果から対象者を抽出し、通知及び電話勧奨します。



## 4.糖尿病性腎症重症化予防事業

### (1)目的

糖尿病重症化によるリスクや生活習慣の改善の必要性を周知するとともに、医療機関と連携・協力し重症化しないよう保健指導を行い、人工透析への移行を防止します。

### (2)目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 令和4年度	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
アウトカム指標	生活習慣改善率	本人による自己管理やQOL(生活の質)に関する行動変容等の改善が見られた人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット指標	対象者への通知数	通知件数	60件	60件	60件	60件	60件	60件	60件
	事業参加者数	事業に参加し効果測定ができた人数	5人	6人	7人	8人	9人	10人	10人

### (3)対象者

- ・重症化ハイリスク者

糖尿病性腎症のレセプトのある被保険者のうち、早期腎症期から腎不全までの患者で、生活習慣を改善することで重症化を遅延させることが可能な者であり、比較的行動変容が現れやすい者

### 糖尿病重症化予防

項目	判定基準
健診結果による判定基準	健診データと抽出した病期を照合し、階層化します。
レセプトによる判定基準	レセプトに「糖尿病」又は「糖尿病性腎症」の記載があり、実際に診療行為が行われた病名で選定します。
他の判定基準	かかりつけ医の同意を得た者(生活指導内容の確認書の提出があった者)

#### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	町のホームページ
勧奨方法	対象者に糖尿病性腎症重症化予防事業への参加勧奨通知を送付あわせて、電話による参加勧奨も実施
利用申込	参加希望者は参加確認書及び生活指導内容の確認書を提出
実施内容	看護師により、6か月間の保健指導を実施します。面談指導又はオンライン指導又は電話指導から選択します。初回面談にて、かかりつけ医が記入した生活指導内容の確認書を基に、各参加者の生活習慣等に応じて達成すべき目標を立てます。その目標に応じて食事指導や運動指導を行います。
時期	8月から6か月間
場所	参加者の自宅等(オンライン指導も有)
実施後の評価	事業実施前と後の生活習慣改善状況を確認
実施後のフォロー・継続支援	過去に当該事業を受けた希望者に対して、年間1回の看護師による保健指導を行います。

#### (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	住民課国保年金係
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	近隣市町村と共同で西多摩医師会に連携を依頼
かかりつけ医・専門医	参加希望者はかかりつけ医から生活指導内容の確認書を得ます。かかりつけ医には、指導対象者の指導経過を随時報告します。
民間事業者との連携	専門的な指導を行います。

## 5.ジェネリック医薬品使用促進事業

### (1)目的

ジェネリック医薬品の利用促進を図り、医療費の適正化を図ります。

### (2)目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 令和4年度	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
アウトカム指標	利用率	3月調剤分	84.9%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	90.0%
アウトプット指標	対象者への通知件数	1年間に発送した件数	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

### (3)対象者

- ・ 差額通知・・・処方されている医薬品をジェネリック医薬品に変えることにより、一部負担金の差額が100円以上発生する被保険者
- ・ ジェネリックシール・・・被保険者証一斉更新時に郵送する全被保険者、又は窓口配布

### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	町のホームページ
実施内容	7月、10月、2月の年3回、ジェネリック医薬品に変えたことによる一部負担金の差額を通知します。

### (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	住民課国保年金係
国民健康保険団体連合会	対象者を抽出し、差額通知を作成

## 6.受診行動適正化指導事業

### (1)目的

医療費高額化の要因となっている重複受診・頻回受診・重複服薬の患者に対して適切な受診行動に導く指導を行います。

### (2)目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 令和4年度	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
アウトカム指標	指導実施者の医療費削減効果率	指導前と指導後のレセプトデータ分析により、医療費削減効果があった人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット指標	対象者への通知数	通知件数	28件	減少	減少	減少	減少	減少	減少

### (3)対象者

1月に3医療機関以上(重複受診)、1医療機関に8回以上の受診(頻回受診)、同系医薬品の投与日数合計が60日を超える(重複服薬)のいずれかに該当した被保険者  
 ※通知対象として適切でない者(精神疾患や難病、がん患者等)を除外

### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	町のホームページ
勧奨方法	委託事業者からの通知及び電話での勧奨
実施内容	看護師等の専門職による訪問指導及び電話指導を行います。 7月 対象者へ健康相談会の参加募集通知を郵送 7月 健康相談会への参加勧奨及び保健指導 8月 健康相談会を実施
時期・期間	7月～8月
場所	瑞穂町役場

## (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	住民課国保年金係
民間事業者との連携	専門的な指導を行います。

## 7.若年の健康診査

### (1)目的

若年の健康診査は、職場や学校等で健診の機会がない住民が健康診査を受けられるようにすることを目的とするものです。

### (2)目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 令和4年度	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
アウトカム指標	—	—	—	—	—	—	—	—	—
アウトプット指標	健診受診者数	健診対象者に対する健診受診者数を計上	125人	増加	増加	増加	増加	増加	増加

### (3)対象者

町内在住の16歳～39歳で職場や学校等で健診の機会がない者

### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の広報、ホームページ、メール配信</li> <li>・瑞穂町暮らしの便利帳への掲載</li> <li>・健康づくり推進委員による声掛け等</li> <li>・保健事業案内及び健康診査・健診一覧表を町の広報に折り込み</li> <li>・庁内各課と連携して事業案内等の送付時にチラシを同封する方法で周知</li> </ul>
勧奨方法	<p>メール配信、SNS等により、勧奨を行います。</p> <p>更なる受診率向上のために、スマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。事業周知方法として、アプリ内の通知機能の活用も検討します。</p>
実施形態	指定医療機関で個別健診により実施します。
実施場所	指定医療機関
時期・期間	毎年5月から10月までの間に実施 実施機関により、実施する日時・曜日等が異なる場合があります。
結果提供	健診結果については、受診した医療機関等より受診者へ交付します。交付する際は、医師から結果の説明等を行います。
健診項目	特定健康診査の基本的な健診項目に準じた項目

## (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課健康係
保健医療関係団体との連携	瑞穂町医師会と個別委託契約、健康づくり推進委員による事業周知
民間事業者との連携	ケーブルテレビによる事業周知

## 8.がん検診

### (1)目的

各種がん検診は、がんの早期発見と早期治療が目的の検診です。

### (2)目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 令和4年度	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
アウトカム指標	精密検査受診率 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん	東京都のプロセス指標等一覧シートによって評価する	胃がん80.0%	許容値以上	許容値以上	許容値以上	許容値以上	許容値以上	許容値以上
			肺がん67.9%						
			大腸がん67.4%						
			乳がん70.9%						
			子宮頸がん50.0%						
アウトプット指標	検診受診率 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん ※令和7年度までは、瑞穂町第4次地域保健福祉計画での目標値	検診対象者に対する健診受診者数を、がん検診精度管理評価事業の指標で評価する	胃がん11.0%	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
			肺がん10.6%						
			大腸がん29.5%						
			乳がん14.5%						
			子宮頸がん12.9%						

※精密検査受診率の計画策定時実績は、暫定値

### (3)対象者

- ・ 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診  
町内在住の年度末年齢40歳以上の者
- ・ 乳がん検診  
町内在住の年度末年齢40歳以上の女性で、前年度に受診していない者
- ・ 子宮頸がん検診  
町内在住の年度末年齢20歳以上の女性で、前年度に受診していない者



#### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の広報、ホームページ、メール配信、電子申請サービス</li> <li>・瑞穂町暮らしの便利帳への掲載</li> <li>・健康づくり推進委員による声掛け等</li> <li>・保健事業案内及び健康診査・検診一覧表を町の広報に折り込み</li> <li>・乳がん検診は、庁内各課と連携して事業案内等の送付時にチラシを同封する方法で周知</li> </ul>
勸奨方法	<p>個別の受診勸奨及び再勸奨を年齢や受診状況別に実施します。          更なる受診率向上のために、スマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。事業周知方法として、アプリ内の通知機能の活用も検討します。</p>
実施形態	指定医療機関での個別検診及び町施設等での集団検診により実施します。
実施場所	指定医療機関及び町施設等
時期・期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診、肺がん検診 毎年6月から1月までに複数回実施</li> <li>・大腸がん検診 毎年5月から12月までに実施</li> <li>・乳がん検診 毎年6月から3月までの指定した期間に実施</li> <li>・子宮頸がん検診 毎年6月から3月までの指定した期間に実施</li> </ul> <p>実施機関や検診の種類によって、実施する日時・曜日が異なる場合があります。</p>
結果提供	<p>検診結果については、保健センター又は医療機関より受診者へ交付します。交付する際は、検診結果から精密検査の対象となった方への受診勸奨も行います。また、一部の対象者には個別に受診勸奨も行います。</p>
健診項目	<p>胃がん検診：X線撮影(バリウム)          肺がん検診：胸部X線撮影          大腸がん検診：便潜血検査          乳がん検診：乳房X線撮影(マンモグラフィ)          子宮頸がん検診：子宮頸部の細胞診</p>

#### (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課健康係
保健医療関係団体との連携	瑞穂町医師会(大腸がん検診のみ)と個別委託契約、健康づくり推進委員による事業周知
民間事業者との連携	健診機関と個別委託契約、ケーブルテレビによる事業周知

## 9.生活習慣病予防のための相談事業・健康教育事業

### (1)目的

相談(個別)は、健康診査の受診者等が自らの健診結果を正しく理解することで、生活習慣病予防又は重症化予防に必要な知識を身につけられるようにしたり、普段の生活習慣を振り返ることで、生活習慣の改善を意識付けられることを目的とします。

また、健康教育(集団)は、抽出された健康課題の解決に資するよう、生活習慣病予防に必要な知識を提供することにより、受講者が生活習慣病の予防又は重症化予防に役立てられるようにすることを目的とします。

### (2)目標

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 令和4年度	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
アウトカム指標	生活習慣病の予防又は重症化予防への意欲が高まった者の割合	事業参加者へのアンケート結果	81.6%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット指標	相談の利用率(個別)	年間の相談者数÷年間の個別相談件数	26.9%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	健康教育の参加率(集団)	年間の受講者数÷年間の全ての講演会・講座等の定員数	80.8%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

### (3)対象者

- ①健康診査の結果、生活習慣病予防を必要とする者
- ②生活習慣病予防に関心のある者

### (4)実施方法(プロセス)

周知方法	町の広報、ホームページ、チラシ等の他、町医師会と連携した周知を実施
勧奨方法	健診結果のハイリスク該当者には通知等を送付
実施形態	専門職(保健師、管理栄養士等)による健康相談全般(個別)、健康教育(集団)
実施場所	保健センター及び町内公共施設等で実施 内容に応じて、オンラインで実施
時期・期間	年間を通して実施

## (5)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課保健係
保健医療関係団体との連携	町医師会(事業周知への協力等)、近隣市町村の医療機関(講師派遣等)、健康づくり推進委員による事業周知
民間事業者との連携	講師派遣等

## 第7章 その他

### 1.その他

データヘルス計画の 評価・見直し	個別の保健事業については、本計画で設定した評価指標に基づき、年度ごとに事業の効果や目標の達成状況を確認し、適宜内容の見直しを行います。また、計画全体については、年度ごとに目標に対する進捗状況を確認しつつ、個別の保健事業の評価を踏まえ、令和8年度に中間評価を行い、本計画の最終年度に当たる令和11年度に次期計画の策定を見据えて最終評価を行います。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画については、町のホームページを通じて周知するとともに、必要に応じて地域の関係機関にも周知を図ります。
個人情報の取扱い	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、庁内等での利用、業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。
地域包括ケアに係る取組	国民健康保険は加入者の年齢層が高く、介護保険サービスを利用する被保険者が多いという特性を踏まえ、保険者として、地域包括ケアや高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組への参画、関係各課との連携、情報共有に努めます。

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

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤としています。

急速な高齢化や生活環境の変化などに伴う生活習慣病による受診の増加により、医療費の増大が大きな社会問題となったことから、平成18年度の医療制度改革において、「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」といいます。)」が施行されました。平成20年度には、生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。

国民健康保険(以下「国保」といいます。)の保険者である瑞穂町は、法第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して第1期から第3期までに分けて「瑞穂町特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病有病者や予備群を減少させることを目的に効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導の実施に努めてきました。令和5年度に第3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期瑞穂町特定健康診査等実施計画を策定します。

## 2.計画の位置付け

この計画は、法第19条に基づき、特定健康診査等の実施に関する計画として定めます。また、東京都医療費適正化計画その他関連計画及び健康増進法(平成14年法律第103号)第9条に規定する健康診査の実施等に関する指針に定める内容に留意して定めるものです。

## 3.計画の期間

この計画は、6年を1期とするものとされ、第4期計画期間は、令和6年度から令和11年度までを計画期間とします。

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1.取組の実施内容

特定健康診査及び特定保健指導に係るこれまでの主な取組を示したものです。

事業分類	取組	実施内容
特定健康診査	<p>実施方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定医療機関及び町施設等での個別健診又は集団健診により実施</li> <li>・ がん検診の同日実施</li> <li>・ 電子申請による申込受付</li> <li>・ 追加健診項目の実施</li> </ul> <p>周知方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診券と受診案内の個別発送</li> <li>・ 町の広報、ホームページ、メール配信</li> <li>・ 瑞穂町暮らしの便利帳への掲載、町施設等でのポスターの掲示</li> <li>・ ケーブルテレビでの放映</li> <li>・ 健康づくり推進委員による声掛け</li> </ul> <p>受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢別、受診状況別、受診率の低い地区別で送付、電話勧奨を実施</li> </ul>	<p>胃がん検診、大腸がん検診、呼吸器検診、肝炎ウイルス検診を同日に受診できる環境を整えました。また、個別健診、集団健診ともに休日にも受診できる日程を設定しました。</p> <p>申込方法は、町医師会は医療機関に予約、公立福生病院及び集団健診は保健センターに窓口又は電話で予約します。電子申請による集団健診の申込みを試行し、申込方法の工夫を行いました。</p> <p>一般会計の事業として、詳細な健診項目に該当しなかった受診者にもこれに相当する健診を追加健診項目として実施しました。</p>
特定保健指導	<p>保険者直営又は委託会社による対象者への面談、電話、個別通知</p>	<p>委託(年度末年齢69歳以下)又は町直営方式(年度末年齢70歳以上)で実施しました。</p> <p>委託では、管理栄養士による指導のほか、健康運動指導士による運動指導を実施しました。申込方法について、令和2年度までは電話のみでしたが、郵送・電子申請の2種類を追加しました。また、夜間・休日に情報通信技術を活用した遠隔面接を実施しました。</p> <p>保険者直営では、町管理栄養士・保健師による指導を実施しました。</p> <p>また、集団健診と同日に当日の数値で特定保健指導対象になった者に初回面接を実施しました。(年4回)</p>

## 2. 特定健康診査の受診状況

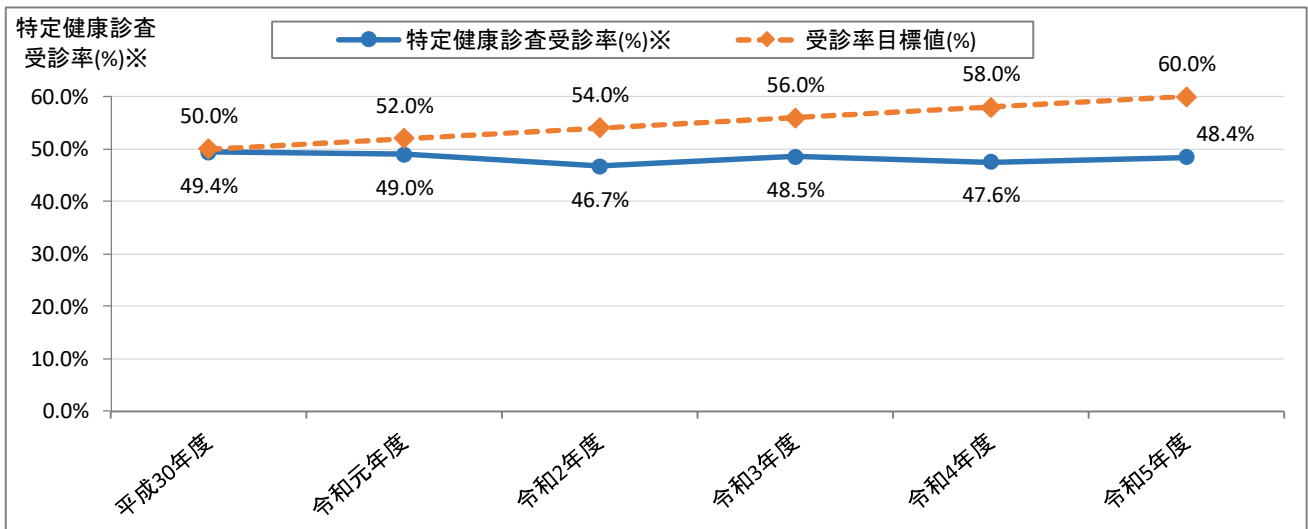
平成30年度から令和5年度(見込み値)までの期間における特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	6,247	5,975	5,873	5,647	5,293	4,971
特定健康診査受診者数(人)	3,083	2,928	2,743	2,741	2,518	2,405
特定健康診査受診率(%)※	49.4%	49.0%	46.7%	48.5%	47.6%	48.4%
受診率目標値(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合



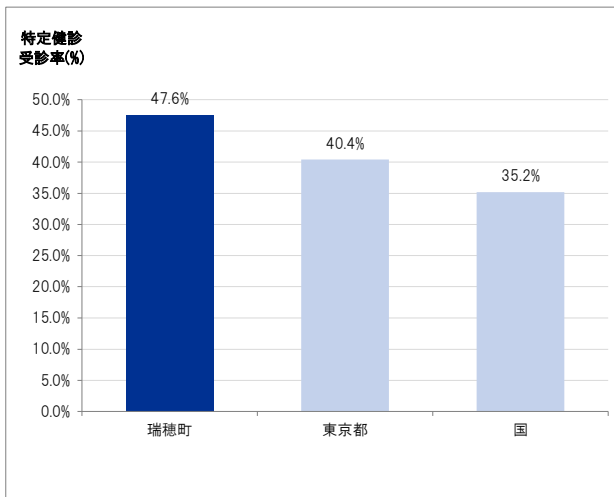
法定報告値をもとに集計した令和4年度における特定健康診査受診率は、以下のとおりです。

### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
瑞穂町	47.6%
東京都	40.4%
国	35.2%

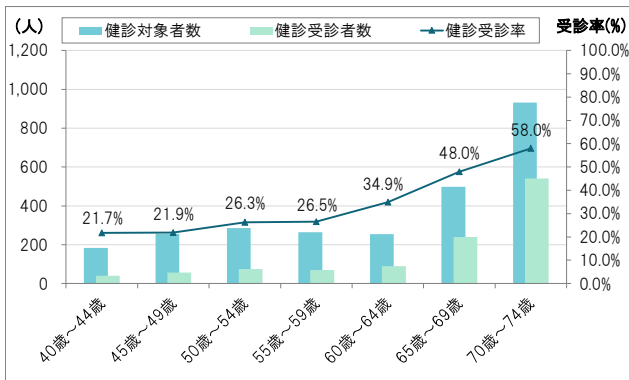
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
「瑞穂町」は法定報告値

### 特定健康診査受診率(令和4年度)



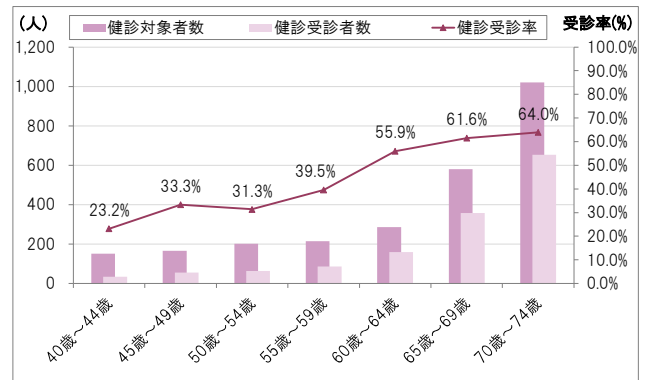
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
「瑞穂町」は法定報告値

### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「法定報告値」

### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



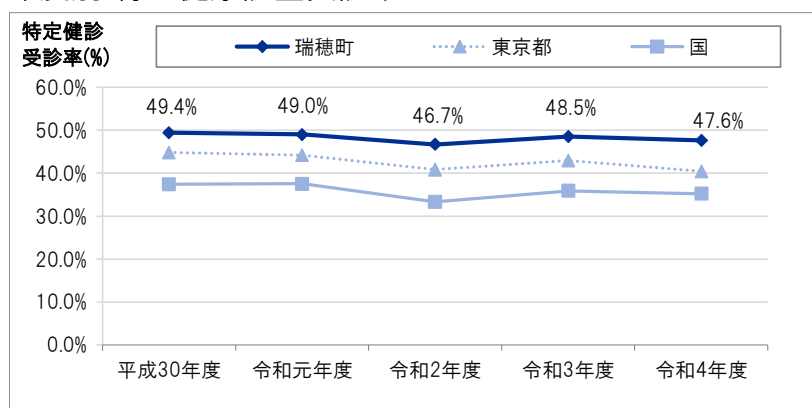
本町の平成30年度から令和4年度までの期間における40歳から74歳までの特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率47.6%は平成30年度49.4%より1.8ポイント減少しています。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
瑞穂町	49.4%	49.0%	46.7%	48.5%	47.6%
東京都	44.8%	44.2%	40.8%	42.9%	40.4%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%

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

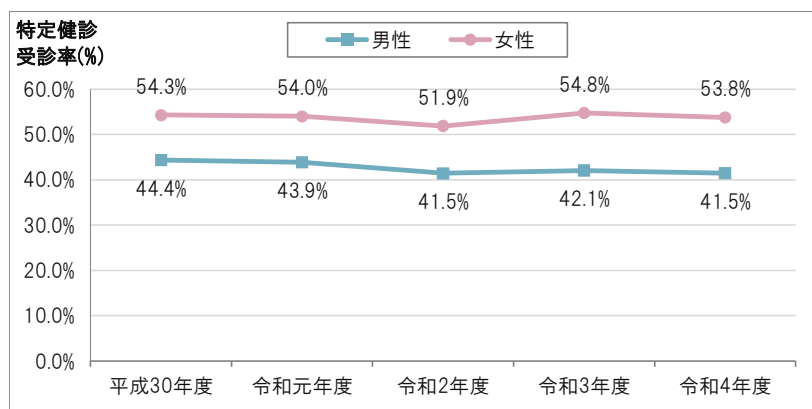
### 年度別 特定健康診査受診率



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

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41.5%は平成30年度44.4%より2.9ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率53.8%は平成30年度54.3%より0.5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:「法定報告値」

### 3.特定保健指導の実施状況

平成30年度から令和5年度(見込み値)までの期間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

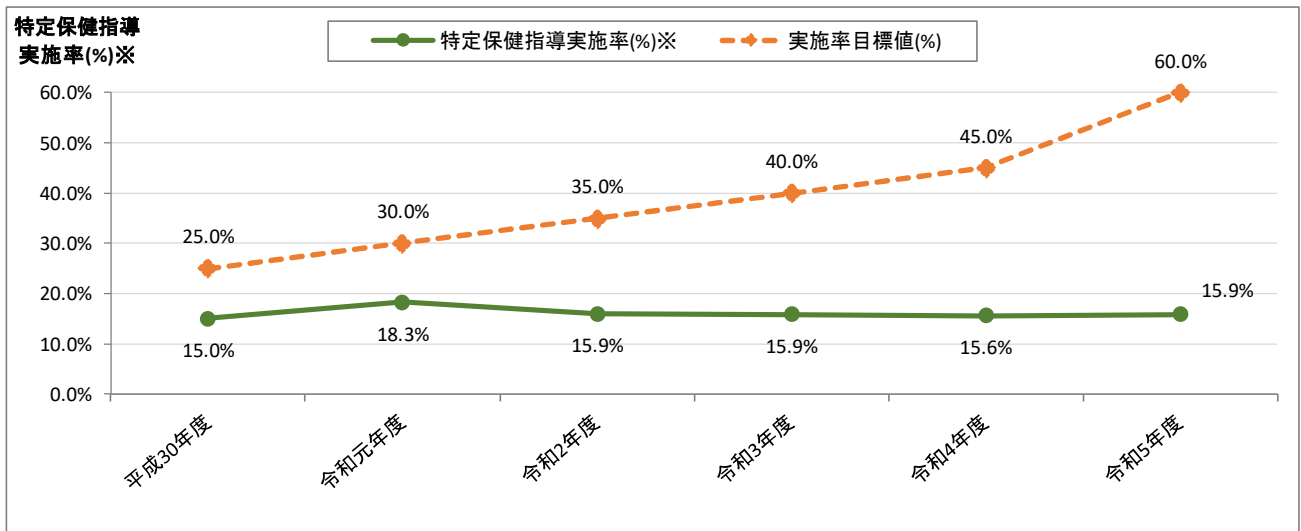
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	353	328	301	309	295	277
特定保健指導利用者数(人)	59	61	61	57	56	53
特定保健指導実施者数(人)※	53	60	48	49	46	44
特定保健指導実施率(%)※	15.0%	18.3%	15.9%	15.9%	15.6%	15.9%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合

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

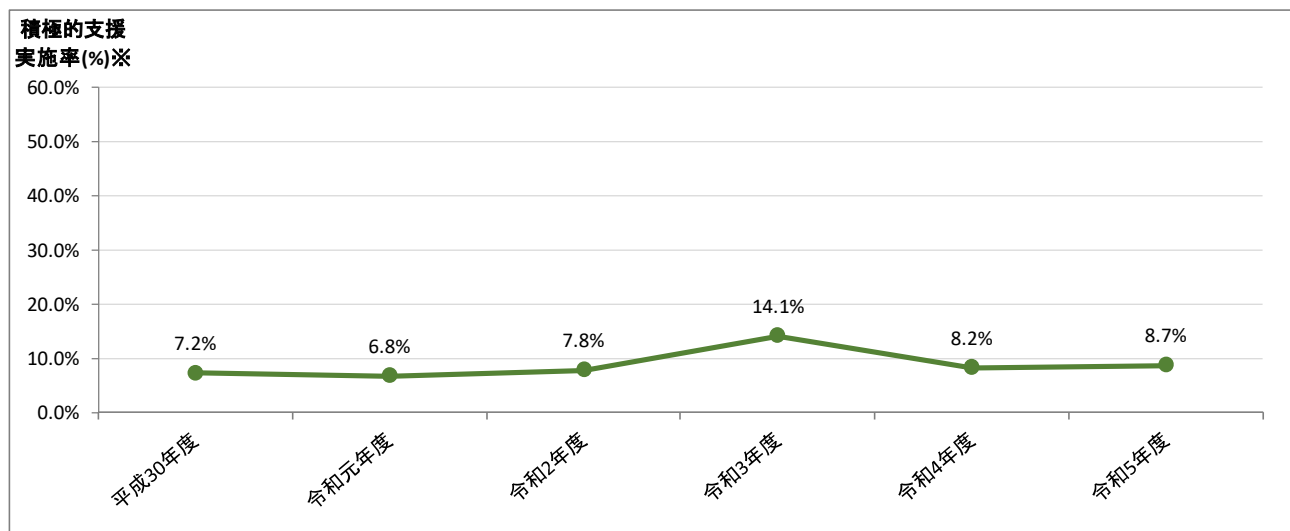
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	97	74	64	78	73	69
積極的支援利用者数(人)	8	6	8	13	7	7
積極的支援実施者数(人)※	7	5	5	11	6	6
積極的支援実施率(%)※	7.2%	6.8%	7.8%	14.1%	8.2%	8.7%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

### 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

## 動機付け支援実施状況

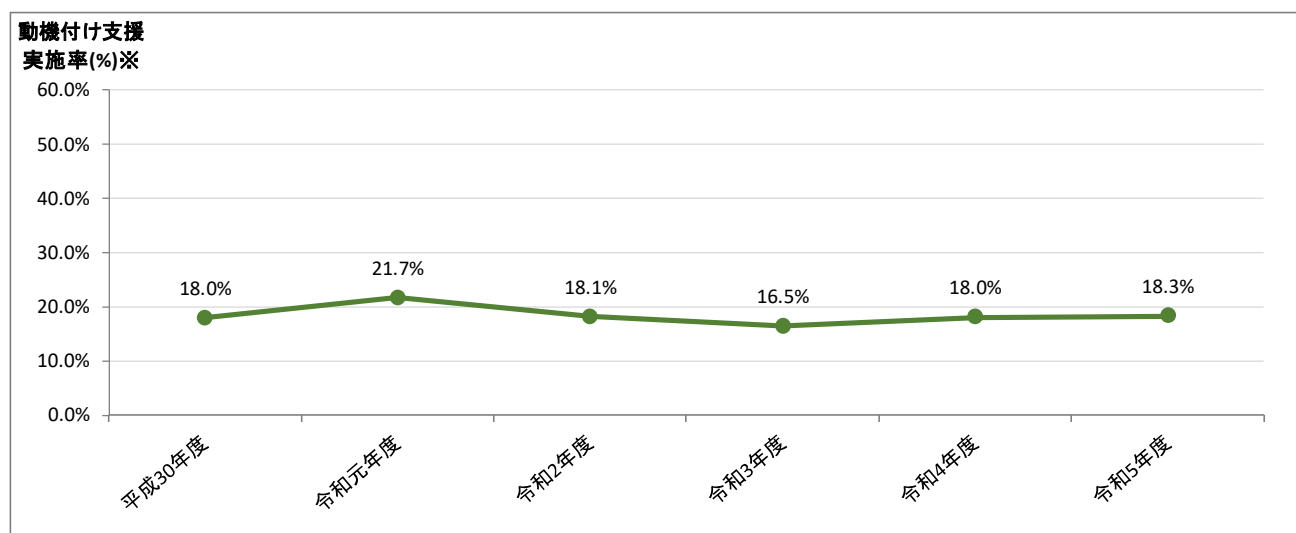
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	256	254	237	231	222	208
動機付け支援利用者数(人)	51	55	53	44	49	46
動機付け支援実施者数(人)※	46	55	43	38	40	38
動機付け支援実施率(%)※	18.0%	21.7%	18.1%	16.5%	18.0%	18.3%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

## 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

法定報告値をもとに集計した令和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)

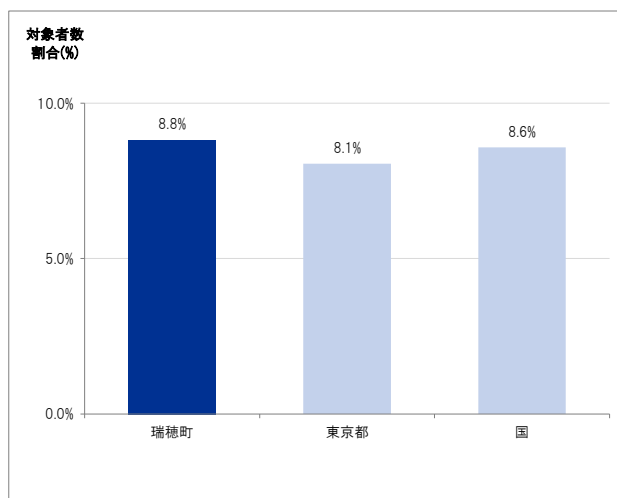
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
瑞穂町	8.8%	2.9%	11.7%	15.6%
東京都	8.1%	3.1%	11.2%	-
国	8.6%	2.7%	11.3%	-

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

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

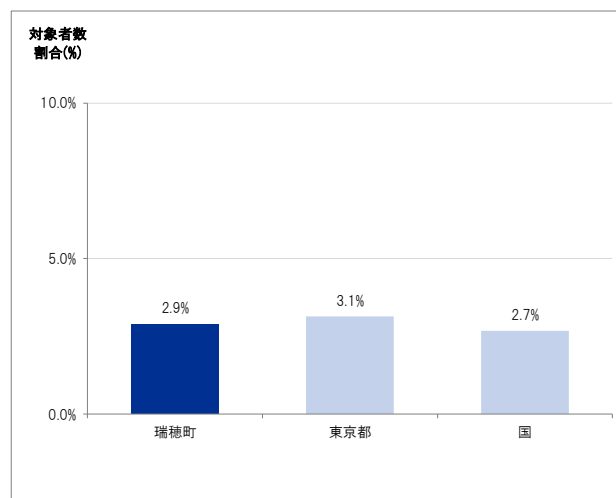
「瑞穂町」は法定報告値

### 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」  
 「瑞穂町」は法定報告値

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)

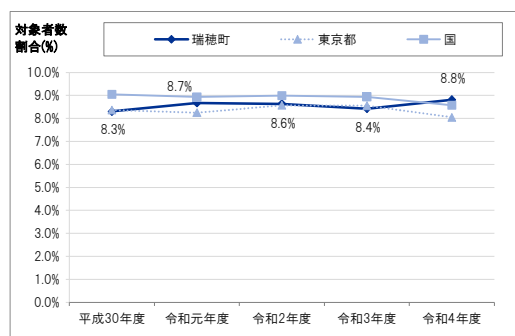


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
 「瑞穂町」は法定報告値

本町の平成30年度から令和4年度までの期間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年度の動機付け支援対象者数割合は8.8%で平成30年度より0.5ポイント上昇しています。令和4年度の特定保健指導実施率15.6%は平成30年度15.0%より0.6ポイント上昇しています。

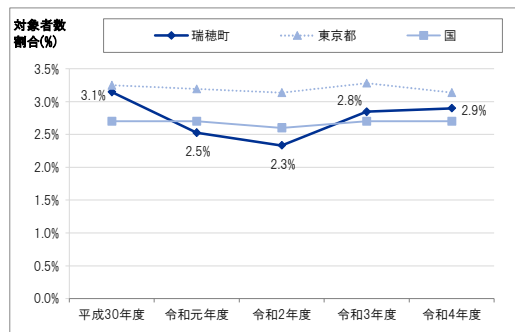
### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
瑞穂町	8.3%	8.7%	8.6%	8.4%	8.8%
東京都	8.4%	8.3%	8.6%	8.6%	8.1%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%



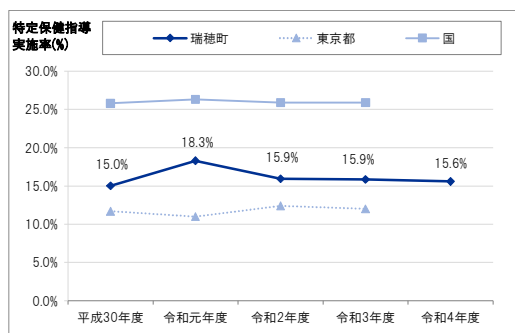
### 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
瑞穂町	3.1%	2.5%	2.3%	2.8%	2.9%
東京都	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%



### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
瑞穂町	15.0%	18.3%	15.9%	15.9%	15.6%
東京都	11.7%	11.0%	12.4%	12.0%	-
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	-



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合…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、最終結果とは異なります。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

「瑞穂町」は法定報告値

## 4.メタボリックシンドローム該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)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19.4%、予備群該当は12.9%です。

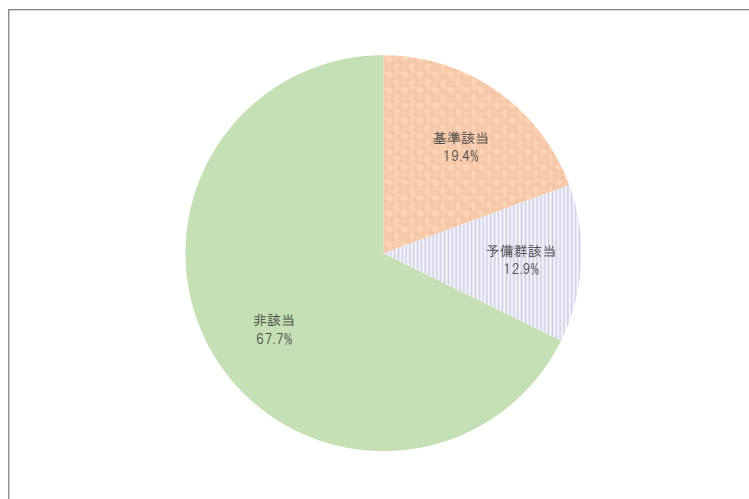
### メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	2,518	489	324	1,705	0
割合(%) ※	-	19.4%	12.9%	67.7%	0.0%

出典:「法定報告値」

※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



出典:「法定報告値」

※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す。

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

※糖尿病、高血圧症又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です。



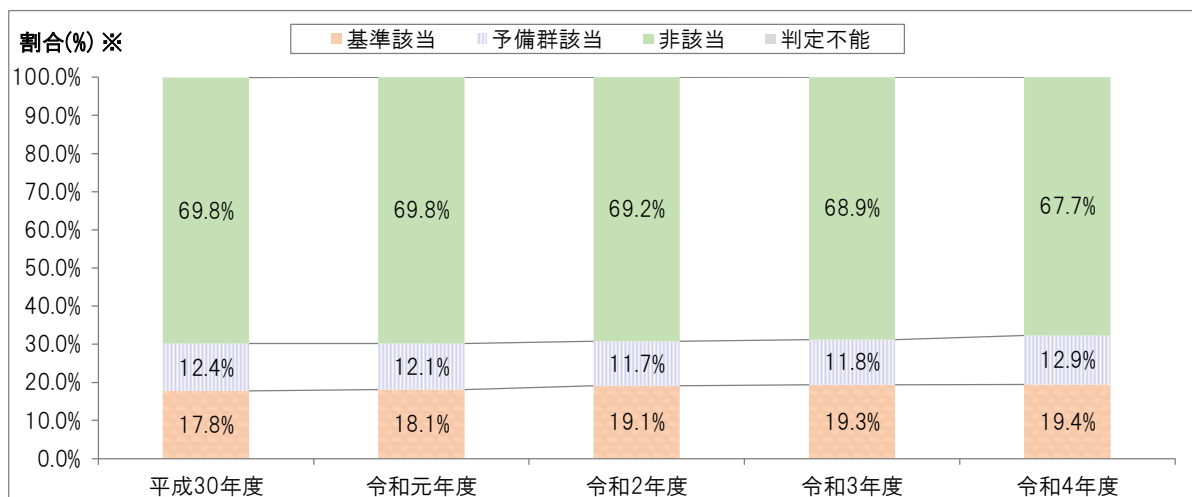
平成30年度から令和4年度までの期間における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.4%は平成30年度17.8%より1.6ポイント上昇しており、予備群該当12.9%は平成30年度12.4%より0.5ポイント上昇しています。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	3,083
令和元年度	2,928
令和2年度	2,743
令和3年度	2,741
令和4年度	2,518

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	548	17.8%	381	12.4%	2,154	69.8%	0	0.0%
令和元年度	531	18.1%	354	12.1%	2,043	69.8%	0	0.0%
令和2年度	524	19.1%	321	11.7%	1,898	69.2%	0	0.0%
令和3年度	530	19.3%	324	11.8%	1,887	68.9%	0	0.0%
令和4年度	489	19.4%	324	12.9%	1,705	67.7%	0	0.0%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



出典:「法定報告値」

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

## 5.第3期計画の評価と考察

### (1)現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定保健指導対象者の減少率	令和3年度：増加(21.7%) 令和4年度：増加(22.9%) 令和5年度： -
	受診率	令和3年度：48.5% 令和4年度：47.6% 令和5年度： -
特定保健指導	特定保健指導対象者の減少率	令和3年度：増加(21.7%) 令和4年度：増加(22.9%) 令和5年度： -
	実施率	令和3年度：15.9% 令和4年度：15.6% 令和5年度： -

### (2)事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	<p>特定健康診査の対象者は、令和2年度5,873人、令和3年度5,647人、令和4年度5,293人で、後期高齢者健康診査への移行等により令和2年度から580人減少しました。受診率は、令和3年度48.5%、令和4年度47.6%と令和2年度の46.7%より上昇しました。</p> <p>受診率は目標値を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響が残る中でも、ベースラインである平成30年度と同水準を維持しています。健診の受診率は若年層ほど低い傾向にあり、40歳代が最も低く、次いで50歳代となっています。</p> <p>健診を集団で実施する場合は、特定保健指導の初回面接を同日に実施しており、その後の面接にもつなげやすくなっています。</p> <p>特定保健指導対象者の減少率は、令和2年度21.2%、令和3年度21.7%、令和4年度22.9%と上昇しています。健診の受診結果説明や特定保健指導により、生活改善等の動機付けになっていることが要因の一つであると考えられます。</p>
特定保健指導	<p>医師会への説明、実施体制の強化(管理栄養士の任用等)を図りました。</p> <p>また、特定保健指導の内容も毎年見直し、改善を図りました。(申込方法や特定保健指導用教材の検討、運動指導の実施(委託のみ))</p> <p>また、申込みや返信がない者に対して、再通知や管理栄養士の電話での参加勧奨により、利用者の増加や健康増進の啓発を図りました。</p> <p>前述のとおり様々な取組により実施率の向上を図りましたが、実施率は目標達成できませんでした。比較的年齢層の低い年代が、特定保健指導に関心が薄い等、対象者の置かれる環境にも要因があると考えられます。実施内容等の細部の工夫は必要ですが、法定事業のため今後も継続します。</p>

# 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

## 1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

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53.9%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33.8%です。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	2,555	45.0%	1,032,182	105,264,846	106,297,028
健診未受診者	3,117	55.0%	7,412,962	94,926,949	102,339,911
合計	5,672		8,445,144	200,191,795	208,636,939

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者1人当たり医療費(円) ※	
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)		
健診受診者	56	2.2%	1,376	53.9%	1,377	53.9%	18,432	76,501
健診未受診者	108	3.5%	1,041	33.4%	1,054	33.8%	68,639	91,188
合計	164	2.9%	2,417	42.6%	2,431	42.9%	—	—

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か月分)

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

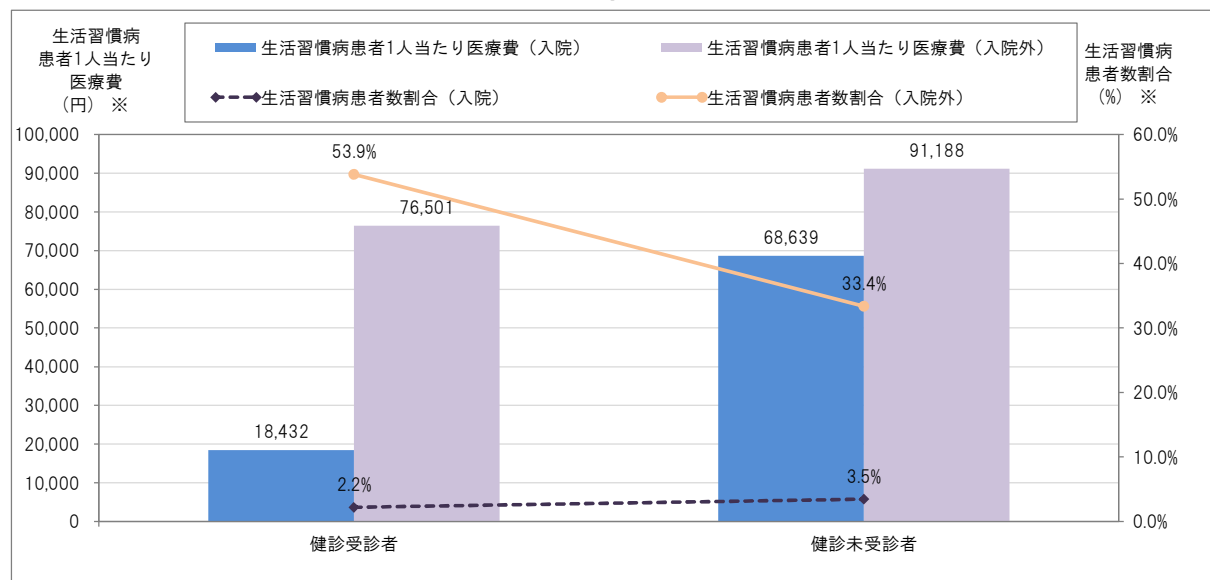
資格確認日…令和5年3月31日時点

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

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

※生活習慣病患者1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1人当たりの生活習慣病医療費

特定健康診査受診状況別 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か月分)

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※生活習慣病患者1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1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) 特定保健指導レベル該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における特定保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.9%、動機付け支援対象者割合は8.8%です。

#### 保健指導レベル該当状況

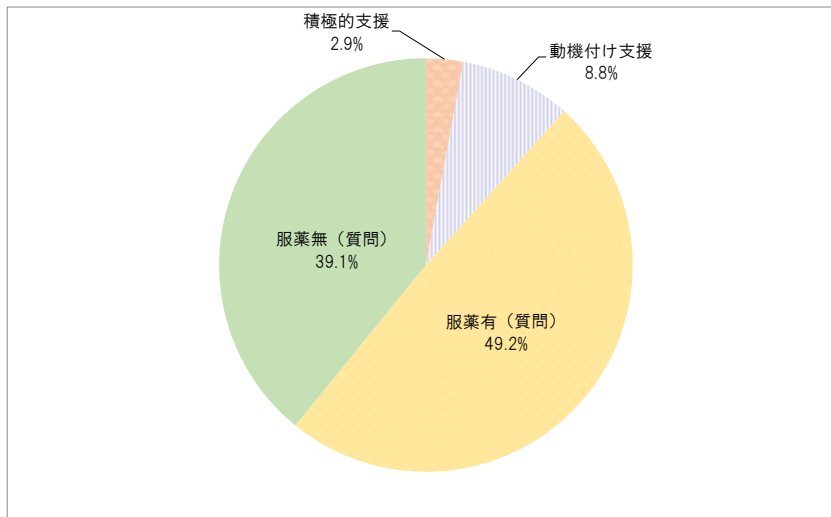
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	2,555	298	74	224	1,257	1,000	0
割合(%) ※	-	11.7%	2.9%	8.8%	49.2%	39.1%	0.0%

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

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

#### 特定保健指導レベル該当状況



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

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	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(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します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は 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 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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、対象から除いています。

※65歳から74歳までの者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援としています。

また、年齢階層別特定保健指導レベル該当状況は以下のとおりです。

### 年齢階層別 特定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	76	16	11	14.5%	5	6.6%
45歳～49歳	112	27	14	12.5%	13	11.6%
50歳～54歳	147	21	17	11.6%	4	2.7%
55歳～59歳	158	27	17	10.8%	10	6.3%
60歳～64歳	261	29	15	5.7%	14	5.4%
65歳～69歳	611	67	0	0.0%	67	11.0%
70歳～	1,190	111	0	0.0%	111	9.3%
合計	2,555	298	74	2.9%	224	8.8%

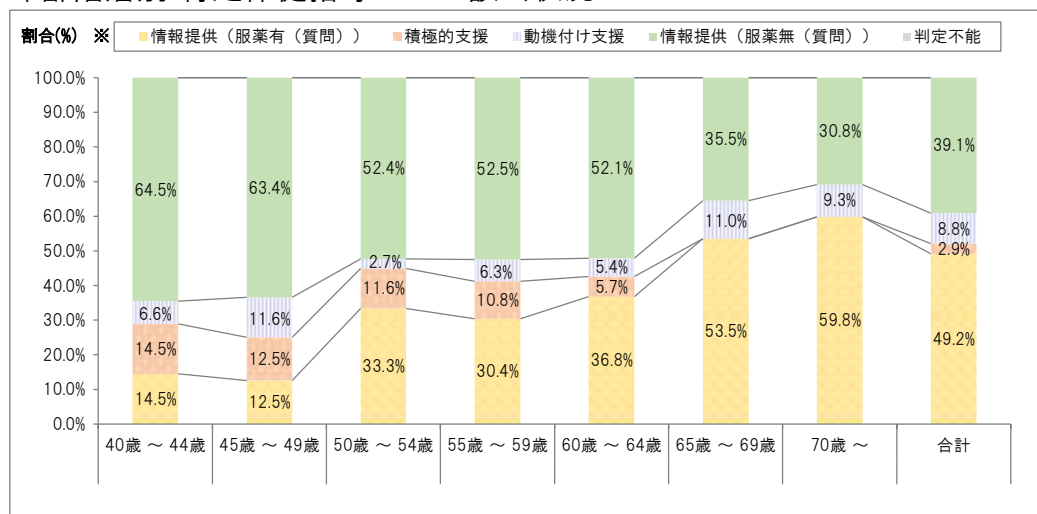
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	76	11	14.5%	49	64.5%	0	0.0%
45歳～49歳	112	14	12.5%	71	63.4%	0	0.0%
50歳～54歳	147	49	33.3%	77	52.4%	0	0.0%
55歳～59歳	158	48	30.4%	83	52.5%	0	0.0%
60歳～64歳	261	96	36.8%	136	52.1%	0	0.0%
65歳～69歳	611	327	53.5%	217	35.5%	0	0.0%
70歳～	1,190	712	59.8%	367	30.8%	0	0.0%
合計	2,555	1,257	49.2%	1,000	39.1%	0	0.0%

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

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 特定保健指導レベル該当状況



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

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

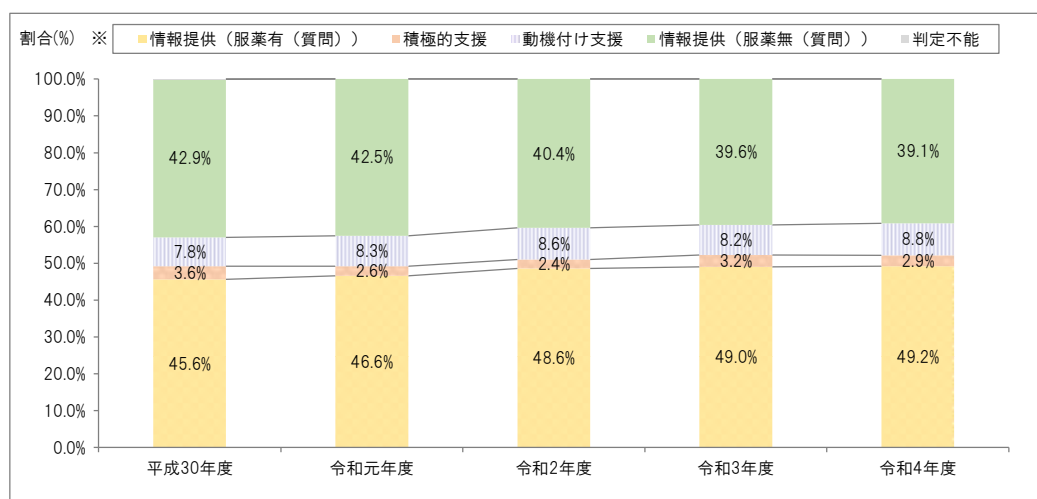
平成30年度から令和4年度までの期間における特定保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.9%は平成30年度3.6%から0.7ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合8.8%は平成30年度7.8%から1.0ポイント上昇しています。

### 年度別 特定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30年度	2,435	278	87	3.6%	191	7.8%
令和元年度	2,529	275	66	2.6%	209	8.3%
令和2年度	2,570	282	62	2.4%	220	8.6%
令和3年度	2,676	305	85	3.2%	220	8.2%
令和4年度	2,555	298	74	2.9%	224	8.8%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	2,435	1,111	45.6%	1,045	42.9%	1	0.0%
令和元年度	2,529	1,179	46.6%	1,075	42.5%	0	0.0%
令和2年度	2,570	1,250	48.6%	1,038	40.4%	0	0.0%
令和3年度	2,676	1,312	49.0%	1,059	39.6%	0	0.0%
令和4年度	2,555	1,257	49.2%	1,000	39.1%	0	0.0%

### 年度別 特定保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)

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

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)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。

### 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			298人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	7人	74人 25%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	4人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	6人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	7人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	5人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	16人	
	●		●			血糖+脂質	4人	
		●	●			血圧+脂質	7人	
	●			●		血糖+喫煙	3人	
		●		●		血圧+喫煙	8人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	7人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数1	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	5人	224人 75%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	11人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	5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	32人	
	●		●			血糖+脂質	11人	
		●	●			血圧+脂質	21人	
	●			●		血糖+喫煙	3人	
		●		●		血圧+喫煙	12人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	27人	
		●				血圧	66人	
			●		因子数1	脂質	29人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		

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

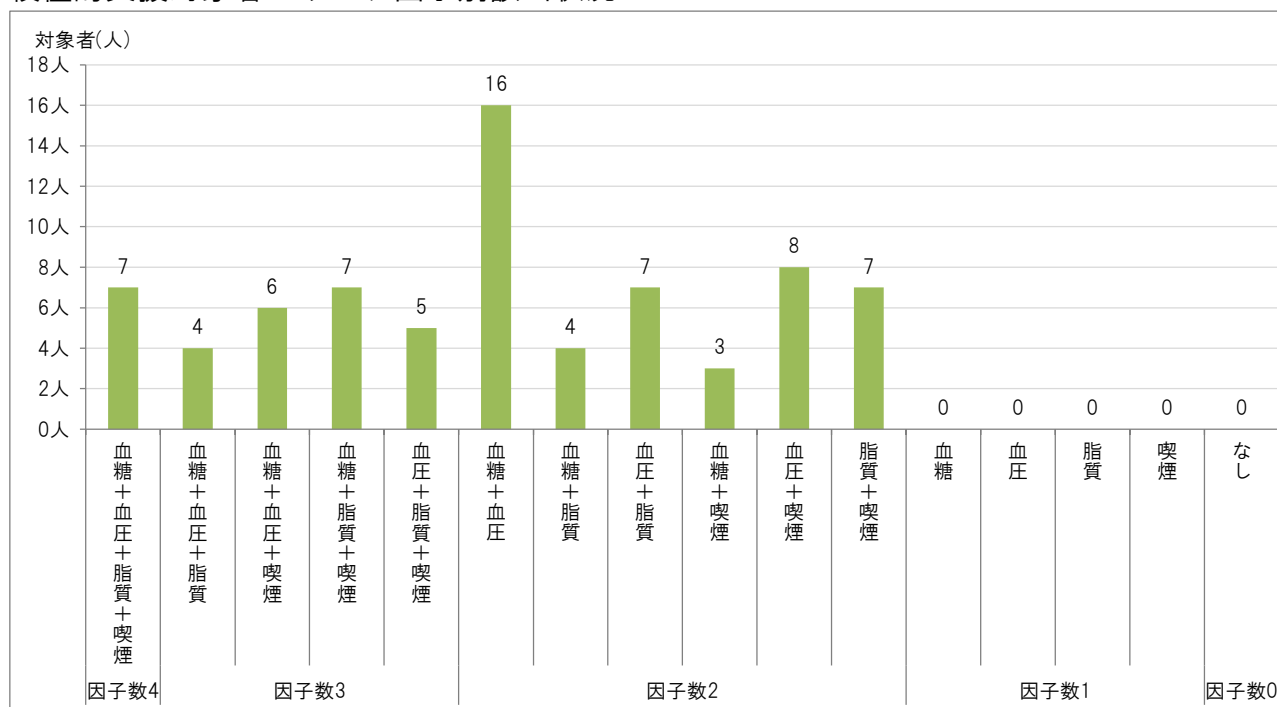
資格確認日…令和5年3月31日時点

※リスク判定…健診検査値が特定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ものです。)。そのため、厚生労働省が定める特定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ります。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ります。

リスク判定の詳細は以下のとおりとします。

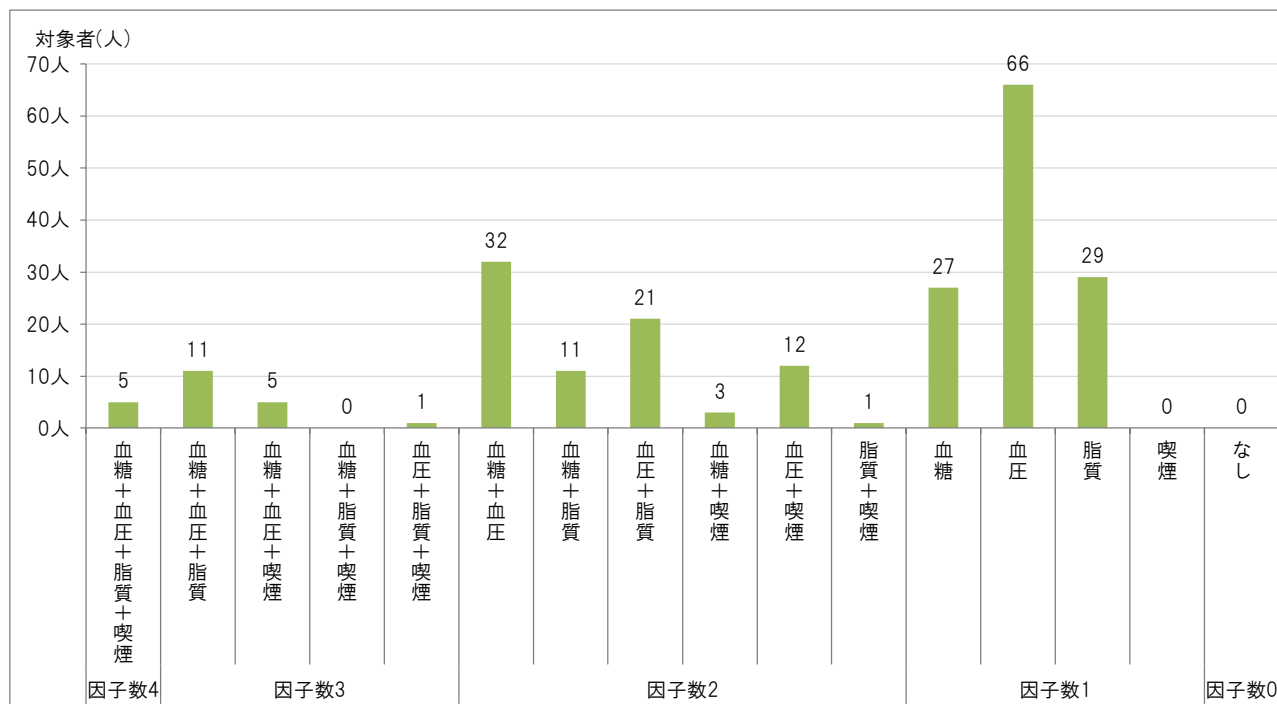
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票において、たばこを習慣的に吸っていると回答

### 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)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)  
 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)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)  
 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か月分)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、質問票の回答内容から「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を比較した結果です。特定保健指導により生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぎ、医療費を抑えること、また、疾病の発症や重症化の予防につながることが必要です。

#### 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	298	13,034	1,828,729	1,841,763	3	49	49
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,000	52,384	1,890,130	1,942,514	7	80	81
	情報提供 (服薬有(質問))	1,257	966,764	101,545,987	102,512,751	46	1,247	1,247

		人数(人)	生活習慣病患者 一人当たり医療費(円) ※	
			入院	入院外
対象者	積極的支援、動機付け支援	298	4,345	37,321
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,000	7,483	23,627
	情報提供 (服薬有(質問))	1,257	21,017	81,432

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か月分)

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

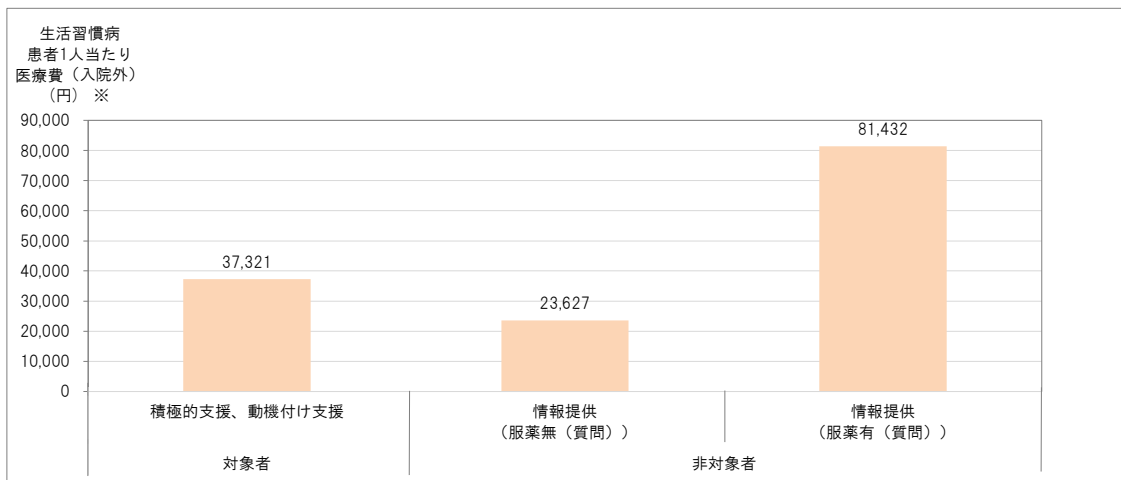
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記

※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、入院外の区別なく集計した実人数

※生活習慣病患者1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1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1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か月分)

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※生活習慣病患者1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1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

令和11年度までの目標値を国の示す基準(参酌標準)に即しつつ、医療費の動向や過去の健康診査結果など、町の実情を踏まえて設定し、目標達成に必要な実施体制の確保を図ることとします。

#### 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(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	22.0%	29.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	増加	増加	増加	増加	増加	増加	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

### 2.対象者数推計

#### (1)特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの期間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)	4,666	4,394	4,204	4,015	3,871	3,719
特定健康診査受診率(%) (目標値)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	2,333	2,285	2,270	2,248	2,245	2,231

#### 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	2,271	2,240	2,176	2,128	2,069	2,016
	65歳～74歳	2,395	2,154	2,028	1,887	1,802	1,703
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	864	925	958	998	1,026	1,054
	65歳～74歳	1,469	1,360	1,312	1,250	1,219	1,177

## (2)特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの期間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)	304	303	305	305	306	309
特定保健指導実施率(%)(目標値)	22.0%	29.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	67	88	110	134	159	185

### 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	100	108	112	116	118	120
	実施者数(人)	40歳～64歳	22	32	40	52	61	72
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	56	59	61	63	64	66
		65歳～74歳	148	136	132	126	124	123
	実施者数(人)	40歳～64歳	16	21	26	30	36	42
		65歳～74歳	29	35	44	52	62	71

### 3.実施方法

#### (1)特定健康診査

##### ①対象者

40歳～74歳の瑞穂町国保被保険者

なお、以下に該当する者は、平成20年厚生労働省告示第3号に基づき、特定健康診査の実施の対象外となります。

ア.妊産婦

イ.刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者

ウ.国内に住所を有しない者

エ.病院又は診療所に6月以上継続して入院している者

オ.法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設(同号に規定する施設のうち、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項の登録を受けたもの(介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。)を除く。)に入所又は入居している者

##### ②実施方法

ア.実施場所

指定医療機関及び町施設等での個別健診又は集団健診で実施します。

イ.実施項目

全ての対象者が受診しなければならない項目「基本的な健診の項目」と、医師の判断により受診しなければならない項目「詳細な健診の項目」を実施します。詳細な健診の項目に該当しなかった者に「追加健診項目」を実施します。

■基本的な健診の項目(全員に実施)

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者又はBMIが22kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT)) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c(NGSP値)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

■詳細な健診の項目(医師の判断により実施)

追加項目	実施できる条件(基準)				
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む</p>	血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上				

■追加健診項目(詳細な健診の項目に該当しなかった者に実施)

追加項目	検査内容
尿酸	尿酸
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定
心電図	12誘導心電図
血清クレアチニン検査	クレアチニン、eGFR

ウ.実施時期

毎年5月から11月までに実施します。

また、実施医療機関により、実施する日時・曜日等が異なる場合があります。

エ.特定健康診査委託契約

医療機関等へ委託するものとします。契約形態については、個別契約とします。

オ.外部委託の方法

指定医療機関、健診業者に外部委託するものとします。契約形態は、個別契約とします。利用者の利便性に配慮した特定健康診査を実施し、受診率の向上を図るために平成20年厚生労働省告示第11号に基づき、委託先における特定健康診査の質を確保します。

カ.周知や案内の方法

町の広報、ホームページ、メール配信、瑞穂町暮らしの便利帳への掲載、町施設等でのポスターの掲示、ケーブルテレビでの放映、健康づくり推進委員による声掛けなどにより周知します。特定健康診査の対象者には、受診期間前に受診券・受診機関リスト等の書類を個別に送付します。受診券等の発送後、9月末までの間に新たに国保に加入し、特定健康診査の対象となった者には、加入した日の翌月に受診券等を送付します。

また、10月以降の国保加入者には、住民課と連携して加入手続き時に直接チラシを配布する方法で周知し、対象者からの申請により受診券を発行します。

キ.事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象者が事業主健診等を受診した場合は、受診者から健診結果票の写しを受領し、受領後、東京都国民健康保険団体連合会のデータベースシステムへ当該受診結果を入力します。

健診結果の提出に関する案内は、受診券に同封の受診案内及び受診勧奨通知等に記載し、周知します。また、前年度、提出があった者には、個別に案内を送付します。

ク.その他(健診結果の分かりやすい情報提供等)

健診結果票は、項目ごとに検査値と基準値の比較がしやすいように記載するとともに、経年的なデータを記載し、本人の健康状態及びその変化について分かりやすいものを使用します。

健診結果については、受診した医療機関等から受診者へ交付することを基本とします。交付する際は、医師から結果の説明を行うとともに、医療を要する者には受診勧奨し、特定保健指導の対象者には特定保健指導に参加をするよう説明します。

集団健診の受診者には、健診結果に保健師及び管理栄養士が実施する健康相談や健康教育の案内を同封して送付します。

#### ケ.各種検診等との連携について

各種がん検診等は、従来と同様に特定健康診査と連携して実施します。

## (2)特定保健指導

### ①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理の下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歳から74歳までの者については、動機付け支援のみとします。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

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

(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します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は 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(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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、対象から除きます。

※65歳から74歳までの者については、動機付け支援のみとします。

### ②実施方法

#### ア.実施場所

保健センター及び町内公共施設等で実施します。また、希望者にはICTによるオンラインでの指導を実施します。

#### イ.実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された特定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特定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」、「特定健康診査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、特定保健指導の効果的・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・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、対象者の個別性に依じた指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とします。 ○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 又は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) 集団健診受診時に、特定保健指導対象者となることが把握できた者に対して、初回面談を実施します。
実績評価	○3か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します。面接又は通信手段を利用して行います。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。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・継続的に支援します。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 又は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) 集団健診受診時に、特定保健指導対象者となることが把握できた者に対して、初回面談を実施します。 ○3か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います。					
実績評価	○3か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(特定保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価します。 <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="331 1478 1385 1765"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="331 1832 1385 1971"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール等)</li> <li>・ 健診後早期の特定保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール等)</li> <li>・ 健診後早期の特定保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール等)</li> <li>・ 健診後早期の特定保健指導実施を評価</li> </ul>						



ウ.実施時期

特定健康診査の結果に基づき、おおむね9月から随時実施します。

エ.案内方法

対象者に対して、申込方法等の案内通知を8月頃から順次送付します。

オ.特定保健指導委託契約

特定保健指導は、対象者の年齢等により委託方式で実施します。契約形態は、個別契約とします。

カ.特定保健指導委託基準

利用者の利便性に配慮した特定保健指導を実施し、実施率の向上を図るために平成20年厚生労働省告示第11号に基づき、委託先における事業の質を確保します。

キ.特定保健指導に係る人材確保と質の向上

保健師や管理栄養士の配置及び特定保健指導実施者の研修への積極的参加により、特定保健指導の改善に努めます。

(3)実施スケジュール

実施内容	令和6年度～令和11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
特定健康診査 受診券・案内の発送準備	→											
特定健康診査 受診券・案内の発送		→										
特定健康診査追加加入者 受診券・案内の発送			→									
特定健康診査の実施		→										
特定保健指導 案内の発送準備			→									
特定保健指導 案内の発送				→								
特定保健指導の実施					→							
当該年度の検証										→		
委託契約等 次年度の準備										→		
事業主健診結果の提供受付	→											

## 4.目標達成に向けての取組

第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものです。

### 【特定健康診査】

事業分類	取組
実施方法	<p>〈受診しやすい環境の整備〉            特定健康診査を大腸がん検診、呼吸器検診、胃がん検診、肝炎ウイルス検診と同日に実施できる環境を整えます。また、個別検診、集団健診ともに休日にも受診できるよう日程を確保します。</p>
	<p>〈申込方法〉            保健センターの窓口又は電話での申込受付を継続します。集団健診では、電子申請による申込みを実施し、受診しやすい体制を整備します。</p>
周知や案内 (一部再掲)	<p>〈事業の周知〉            事業の実施について、町の広報、ホームページ、メール配信、瑞穂町暮らしの便利帳への掲載、ケーブルテレビでの放映、町施設等でのポスターの掲示、健康づくり推進委員による声掛けなどにより周知します。広報への掲載やメール配信を定期的実施することで受診勧奨や、国保への途中加入者への事業周知にもつなげます。</p>
	<p>〈事業の案内〉            特定健康診査の対象者には、上記のほか、受診期間前に受診券・受診機関リスト等の書類を個別に発送し健診について案内します。            受診券等の発送後、9月末までの間に新たに国保に加入し、特定健康診査の対象となった者には、加入した日の翌月に受診券等を個別に送付します。10月以降の国保加入者には、住民課と連携して加入手続き時に直接チラシを配布する方法で周知し、対象者からの申請により受診券を発行します。</p>
受診勧奨	<p>〈勧奨方法〉            個別の受診勧奨として、年齢別、受診状況別、受診率の低い地区別に通知を送付し、電話勧奨を行います。            健診の受診率は若年層ほど低い傾向にあり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見という健診の実施目的から、特に受診を促したい年齢層であり、受診しやすい休日の実施日の確保と合わせて継続して勧奨を実施します。勧奨の際は、受診につながるように、通知及び電話ともに対象者等や記載内容を検討します。また、受診率が低い地区の選定について、経年で低い地区とするか、複数の地区を年度ごとに変えて通知するか再検討の上、実施します。</p>
	<p>〈アプリの活用〉            更なる受診率向上のために、スマートフォンアプリを用いた健康ポイント事業を活用することを検討します。健診結果を記録した者に、インセンティブとして健康ポイントを付与するなど、受診者の増加を図ります。事業周知方法として、アプリ内の通知機能の活用も検討します。</p>

## 【特定保健指導】

事業分類	取組
情報提供	<p>〈情報提供・相談会の案内〉            特定保健指導の対象者であるか否かにかかわらず、特定健康診査を受診した者全員に情報提供を実施します。健診結果の交付時又は事業主健診等健診結果の受領時に、健診項目の解説や健診結果に基づいた生活習慣の改善についての方法など、健康の維持、増進に役立つ内容を記載した健診結果チェックガイドを配布し、希望者には、専門職による個別の相談会を実施します。</p> <hr/> <p>〈受診勧奨の案内〉            健診結果について正常値から大きく離れた値があった者には、速やかに医療機関を受診し、医師の指示の下、生活習慣の改善に取り組むよう個別通知で案内します。通知には受診状況についてのアンケートを同封し、返却されたアンケートにおいて医師から生活習慣の改善を勧められた旨の記載がある者には、特定保健指導等の案内を送付します。</p>
ICTを活用した特定保健指導の推進	初回面談時における遠隔面接の実施 インターネット申込みの対応
健診結果がそろわない場合の初回面接の分割実施 (集団健診受診時における特定保健指導勧奨)	<p>〈初回面接1回目〉            特定健康診査受診当日に、腹囲、体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報(腹囲、体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等)をもとに、専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成します。</p> <hr/> <p>〈初回面接2回目〉            全ての検査結果がそろった後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成させます。なお、初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3か月以内に実施します。            実績評価の時期は、積極的支援及び動機付け支援ともに、行動計画の策定が完了する初回面接2回目から起算して3か月経過後とします。ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後にフォローアップ等を行うことも可能とします。</p>

事業分類	取組			
動機付け支援	<p>〈方法・内容〉 委託又は直営方式で実施します。医師、保健師又は管理栄養士が面接を行い、その指導の下で喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣、その他の生活習慣改善のための行動計画を作成します。その際、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とします。</p>			
	<p>〈面接の実施〉 面接は、個別支援又はグループ支援とします。面接を実施してから、3か月後に面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)を利用して、実績評価を行います。ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後にフォローアップ等を行うことも可能とします。</p>			
積極的支援	<p>〈方法・内容〉 原則、委託方式で実施します。医師、保健師又は管理栄養士が面接を行い、その指導の下で喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣、その他の生活習慣改善のための行動計画を作成します。その際、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。</p>			
	<p>〈面接の実施〉 初回面接を実施してから、3か月以上継続的に支援を行い、3か月経過後に面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)を利用して、実績評価を行います。ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後、さらにフォローアップ等を行うことも可能とします。支援を終了する際には、対象者が取り組んだ生活習慣改善後の行動を継続するよう意識付けを行います。集団健診受診時に、特定保健指導対象者となることが把握できた者に対して、初回面談を実施します。</p>			
	<p>〈特例措置〉 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に積極的支援を終了した者であって、1年目に比べて2年目の腹囲及び体重が下記のとおり一定程度改善している者については、2年目の特定保健指導を、動機付け支援相当の支援で行うことができるものとします。</p> <table border="1" data-bbox="568 1653 1385 1753"> <tbody> <tr> <td>BMI&lt;30</td> <td>腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者</td> </tr> <tr> <td>BMI≥30</td> <td>腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者</td> </tr> </tbody> </table>	BMI<30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者	BMI≥30
BMI<30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者			
BMI≥30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者			

## 第5章 その他

### 1. 個人情報の保護

#### (1) 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる医療・健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査等を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

#### (2) 個人情報の管理

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスほかその他関係ガイドラインに沿って行うとともに、ガイダンスにおける役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督及び委託先の監督)について周知を図ります。

また、特定健康診査等を外部に委託する際は、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、委託先の契約状況を管理していきます。

#### (3) 守秘義務規定とその違反に対する罰則規定

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあつては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

### 2. 記録の保存方法等

特定健康診査等に関するデータは、5年間保存を原則に東京都国民健康保険団体連合会に委託及び福祉部健康課所管の健康管理システムにおいて管理するものとします。

保存期間後は、ガイダンスを遵守して、消去・廃棄を行います。

### 3.公表及び周知

法第19条第3項「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。」の規定により、特定健康診査等実施計画を作成又は変更した場合は、下記の方法により公表します。

- ・町の広報で作成・変更の公表
- ・町のホームページに全文を掲載
- ・町役場情報公開コーナーに計画書を設置

### 4.特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

#### (1)基本的な考え方

「特定健康診査・特定保健指導」の成果は、生活習慣病の有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等で評価されるものです。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては

- ・「個人」を対象とした評価方法
- ・「集団」としての評価方法
- ・「事業」としての評価方法

以上のそれぞれについて評価を行うとともに、全体を総合的に評価します。

#### (2)評価方法

##### ①ストラクチャー(構造)

従事する職員の体制(職種、職員数、職員の資質等)、実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関の連携体制及び社会資源の活用状況について検証します。

##### ②プロセス(過程)

情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導の手段(コミュニケーション及び教材を含みます。)、特定保健指導実施者の態度、記録状況及び対象者の満足度について等実施の過程を検証します。

##### ③アウトプット(事業実施量)

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率について検証します。

##### ④アウトカム(結果)

特定健康診査結果(肥満度や血液検査データ等)の変化、特定保健指導対象者の減少率、糖尿病等生活習慣病の有病者・予備群者の数や割合及び医療費の変化について検証します。

### (3)評価の時期

特定健康診査等について、本計画で設定した評価指標に基づき、年度ごとに事業の効果や目標の達成状況を確認し、適宜内容の改善を行います。

また、計画全体については、年度ごとに確認した事業の効果や目標に対する進捗状況を踏まえ、令和8年度に中間評価を行い、本計画の最終年度に当たる令和11年度に次期計画の策定を見据えて最終評価を行います。

### (4)評価の実施責任者と計画の見直し

特定健康診査等を受診する個人に対する評価は、医療保険者及び事業実施者(委託事業者を含みます。)が実施責任者となります。また、実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととします。

また、上記の個人の集合体である受診者集団及び事業としての特定健康診査等に対する評価は、対象者全体の分析(有病率、医療費等)を行うとともに、事業を企画する立場にある保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から国民健康保険運営協議会において適宜進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

## 5.他の健(検)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健(検)診と可能な限り連携して実施するものとします。

## 卷末資料



# 1.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か月分)

## ■特定健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

## ■国保データベース(KDB)システムデータ(令和5年6月抽出時点)

平成30年度～令和4年度(5年分)

## ■法定報告値

平成30年度～令和4年度(5年分)

## ■Sucoyaca

平成30年度～令和4年度(5年分)

※特定健康診査データ・国保データベース(KDB)システムにおいては資格確認日、データの反映時期によって同じ項目のデータであっても数値、人数等が異なる場合があります。

## 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のことです。通常眼底写真にて検査します。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です。
	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のことです。腎臓でろ過されて尿中に排泄されます。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します。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のことです。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います。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度のことです。食前・食後で変動します。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こします。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。
	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です。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のことです。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です。
	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」を使用しています。
	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です。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、大きな負担がかかります。
	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です。電流の流れ具合に異常がないかがわかります。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ます。
	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です。重篤な疾患の要因となります。
	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特定保健指導です。「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か月以上の定期的・継続的な支援を行います。
	Sucoyaca	KDBシステムを補完する外付システムです。データを活用した統計分析のサポートをしています。
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です。単に脂肪とも呼ばれます。
	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特定保健指導です。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又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特定保健指導が行われます。初回の特定保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行います。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のことです。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とします。
	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です。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ます。
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です。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出されます。

用語		説明
は行	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさのことです。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です。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階をさします。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きます。
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です。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」といいます。
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います。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称です。
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す。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素です。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ます。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略です。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のことです。
	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します。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です。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味します。
	HbA1c(NGSP値)	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か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用されます。
	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、動脈硬化を抑えます。善玉コレステロールです。
	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)の略です。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です。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ます。
	KDB	「国保データベースシステム」の略です。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、特定健康診査、特定保健指導、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で。
	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ます。悪玉コレステロールです。
	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です。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ます。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ます。

瑞穂町国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画  
令和6年3月

発行 瑞穂町

〒190-1292 東京都西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335番地

TEL 042-557-0501(代表)

FAX 042-556-3401

URL <https://www.town.mizuho.tokyo.jp/>

編集 住民部住民課・福祉部健康課