

長井市国民健康保険
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
長井市

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間等	6
3. 実施体制	6
4. データ分析期間	7
第2章 長井市の概況	
1. 人口と長井市国民健康保険被保険者等の状況	8
2. 医療に関する情報	10
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
4. 平均余命と平均自立期間	13
5. 介護保険の状況	15
6. 死亡の状況	16
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	17
2. 各事業の達成状況	18
3. 各事業の詳細	19
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費に関する分析	27
2. 生活習慣病に関する分析	35
3. ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用状況に係る分析	39
4. 健康診査データによる分析	41
5. 被保険者の階層化	45
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	47
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	53
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	64
2. 計画の公表・周知	64
3. 個人情報の取扱い	64
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	64
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
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	66
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	66
3. 計画期間	66
4. データ分析期間	66
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 特定健康診査の受診状況	67
2. 特定保健指導の実施状況	68
第3章 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み	71

-目次-

第4章	特定健康診査及び特定保健指導に係る分析	
	1. 特定健康診査に係る分析結果	72
	2. 特定保健指導に係る分析結果	75
	3. 第3期計画の評価と考察	79
第5章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	80
	2. 対象者数推計	80
	3. 実施方法	82
第6章	その他	
	1. 個人情報の保護	85
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	85
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	85
	4. 他の健診との連携	85
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	85
参考資料		
	1. 用語解説集	87
	2. 疾病分類	89

はじめに

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

長井市国民健康保険では、これまで「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を実施してきました。「データヘルス計画」は、データ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等を定めたもので、いずれも被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果として医療費適正化に資することを目的としています。

このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

なお、両計画は、SDGsの17の目標のうち「3 すべての人に健康と福祉を」に寄与するものであり、長井市第6次総合計画を上位計画に、長井市健康増進計画(第3次)と整合性を図り策定するものです。



計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な評価指標の設定を推進するとの方針が示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

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

2. 計画期間等

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、計画の内容に基づく具体的な保健事業の実施内容等は、単年度に策定する「保健事業実施計画」で補完することとします。

3. 実施体制

本計画の実施主体は、国民健康保険事業の主管課である市民課及び特定健康診査・特定保健指導事業の主管課である健康スポーツ課とします。

なお、計画の推進にあたっては、共同保険者である山形県のほか、国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会、長井市西置賜郡医師会、長井地区歯科医師会、長井西置賜地区薬剤師会、国民健康保険運営協議会、後期高齢者医療広域連合と健康課題を共有し、連携を図っていくこととします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年3月～平成31年2月診療分(12カ月分)

令和元年度…平成31年3月～令和2年2月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年3月～令和3年2月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5カ年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

※出典が異なる場合、同様の分析でも数値に差異が生じる場合があります。
(被保険者数、医療費など)

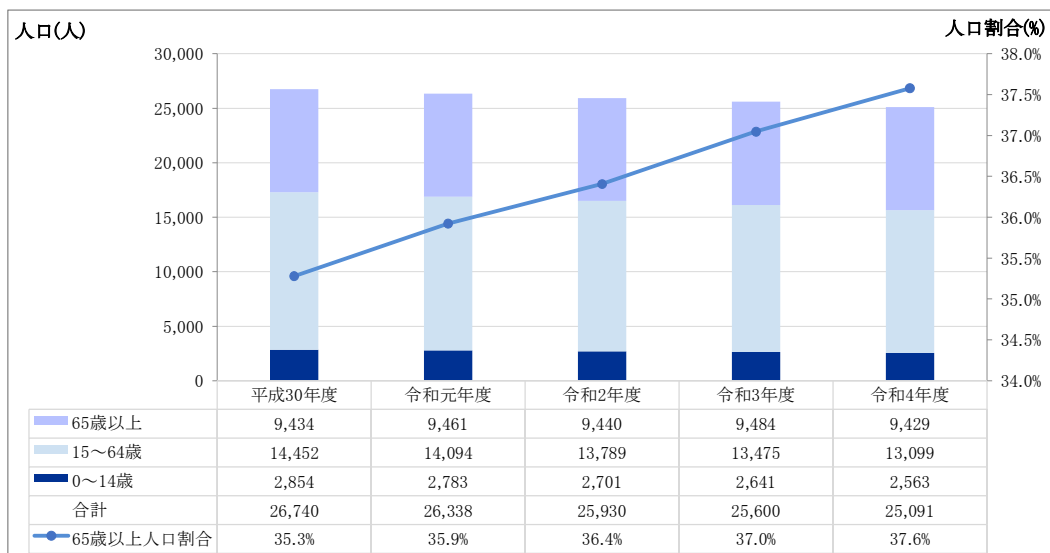
第2章 長井市の概況

1. 人口と長井市国民健康保険被保険者等の状況

(1) 長井市の人口

本市の人口は年々減少しており、令和4年度の人口に占める65歳以上の割合は37.6%となっています。

年齢3区分人口及び65歳以上人口割合の推移

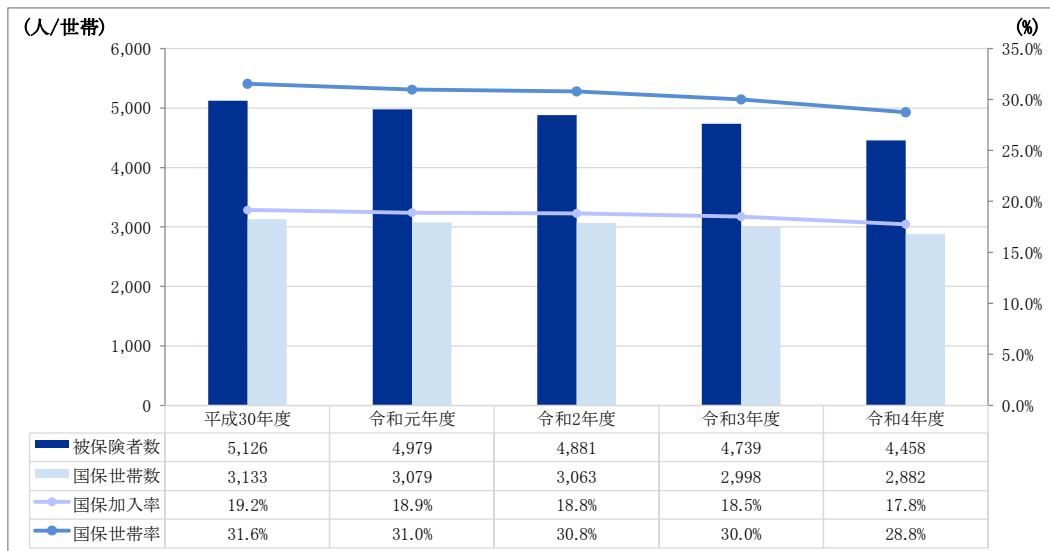


出典:住民基本台帳(年度末現在)

(2) 長井市国民健康保険被保険者数等の状況

本市の令和4年度の被保険者数は4,458人、国保世帯数は2,882世帯であり、平成30年度5,126人、3,133世帯と比較すると668人、251世帯減少しています。被保険者の加入率は17.8%、国保世帯率は28.8%となっています。

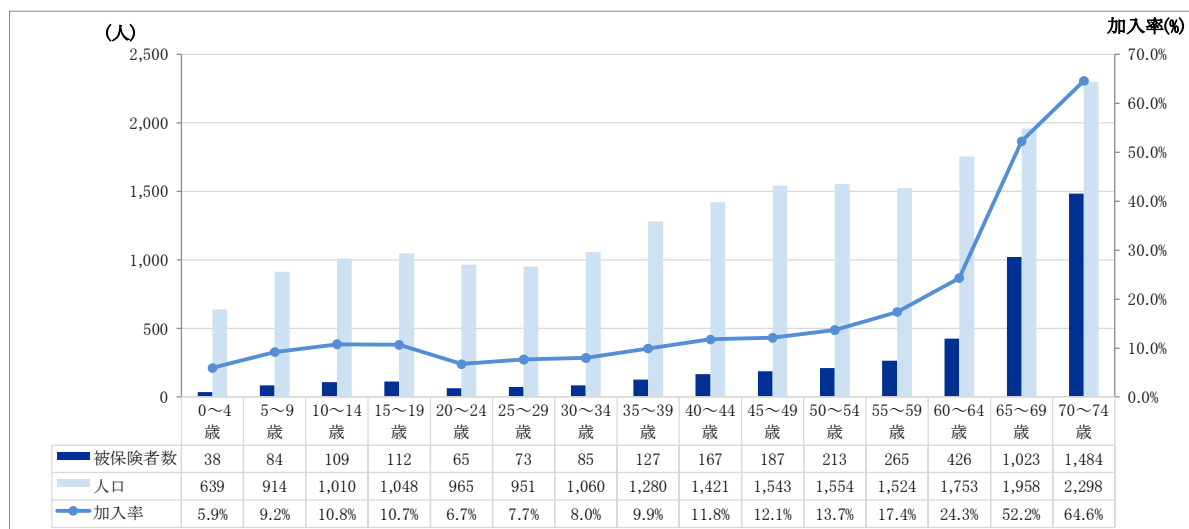
被保険者数と世帯数の推移



出典:国民健康保険事業年報(年度末現在)

年齢階層別加入状況をみると、加入率は55歳を超えると15%を上回り、その後年齢とともに上昇し、65歳以上では50%以上、70歳以上では60%を超えています。

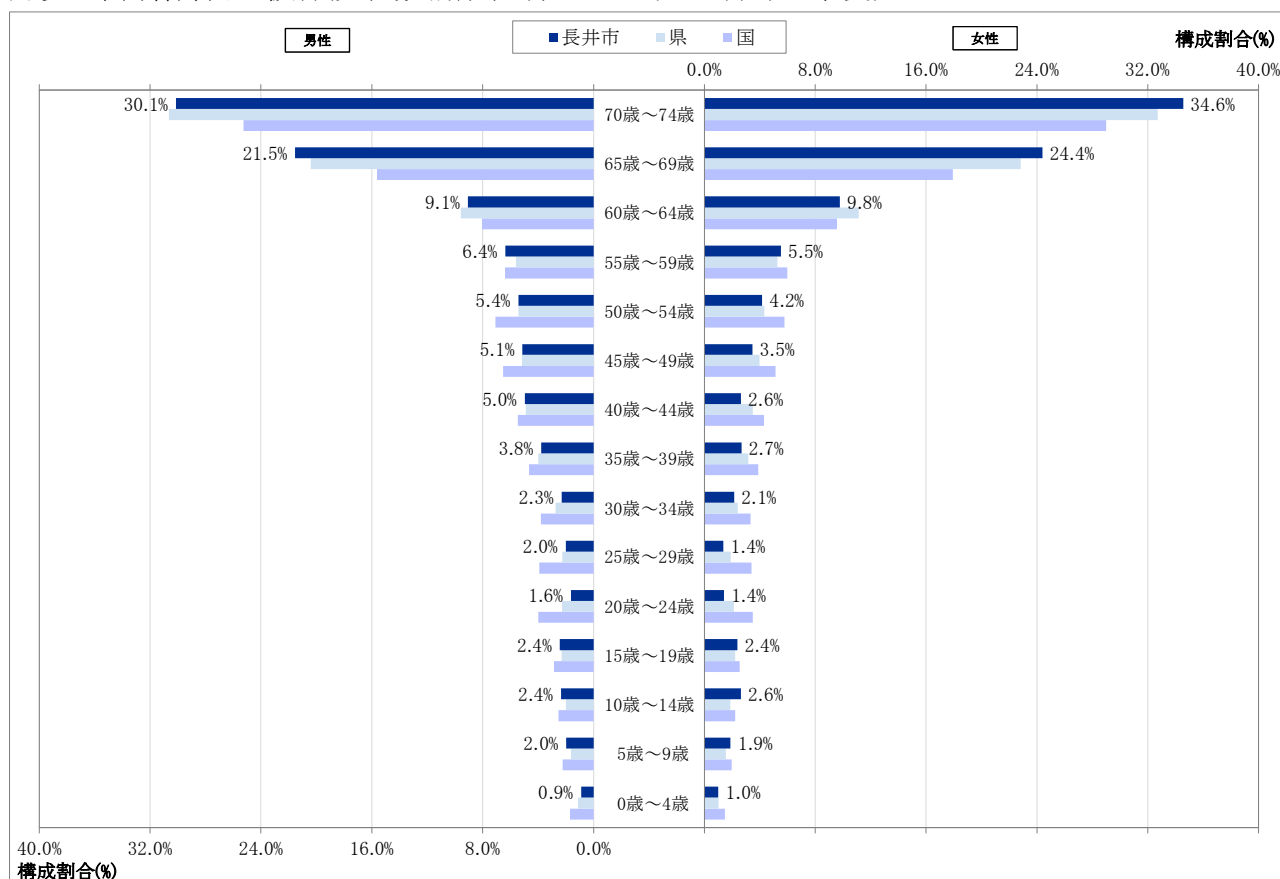
年齢層別加入状況(令和4年度)



※住民基本台帳、被保険者台帳より独自集計

男女年齢階層別被保険者構成割合をみると、65歳以上の割合が県、国と比べて高くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2. 医療に関する情報

以下は、令和4年度における本市の医療提供体制及び医療基礎情報を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	長井市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.3	0.4	0.3
診療所数	4.8	4.4	3.5	4.2
病床数	54.1	68.6	67.6	61.1
医師数	6.3	12.6	9.6	13.8
外来患者数	754.6	816.3	725.1	706.0
入院患者数	17.7	20.3	23.5	18.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※千人当たり…国保被保険者千人当たり。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	長井市	県	同規模	国
受診率	772.3	836.6	748.6	724.7
一件当たり医療費(円)	36,790	36,870	42,300	39,750
一般(円)	36,790	36,870	42,300	39,750
退職(円)	0	0	44,570	66,390
外来				
外来費用の割合	60.2%	59.5%	56.8%	59.9%
外来受診率	754.6	816.3	725.1	706.0
一件当たり医療費(円)	22,670	22,470	24,780	24,460
一人当たり医療費(円) ※	17,110	18,340	17,970	17,270
一日当たり医療費(円)	16,540	15,790	16,970	16,470
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	39.8%	40.5%	43.2%	40.1%
入院率	17.7	20.3	23.5	18.7
一件当たり医療費(円)	637,330	616,680	583,910	617,340
一人当たり医療費(円) ※	11,300	12,500	13,690	11,540
一日当たり医療費(円)	41,100	37,350	34,220	38,640
一件当たり在院日数	15.5	16.5	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

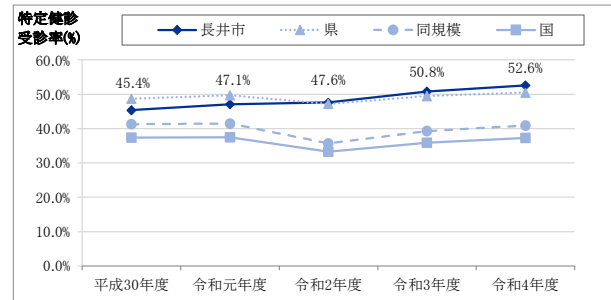
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率52.6%は平成30年度45.4%より7.2ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率				
	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
長井市	45.4%	47.1%	47.6%	50.8%	52.6%
県	48.7%	49.7%	47.2%	49.5%	50.5%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.9%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.3%

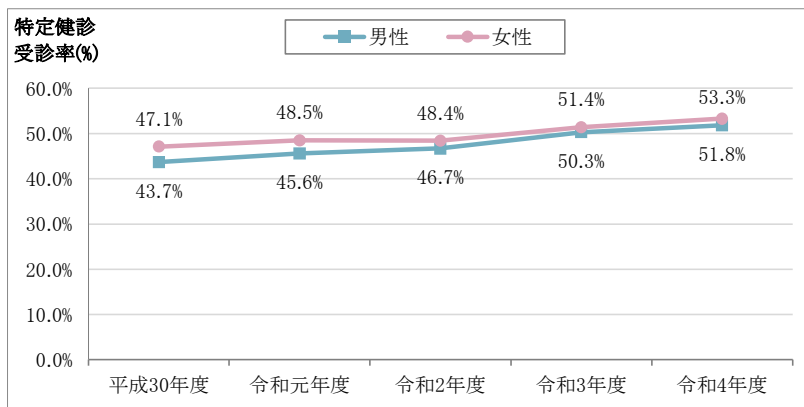
出典：長井市・県：法定報告値
同規模・国：山形県国民健康保険団体連合会提供データ

年度別 特定健康診査受診率



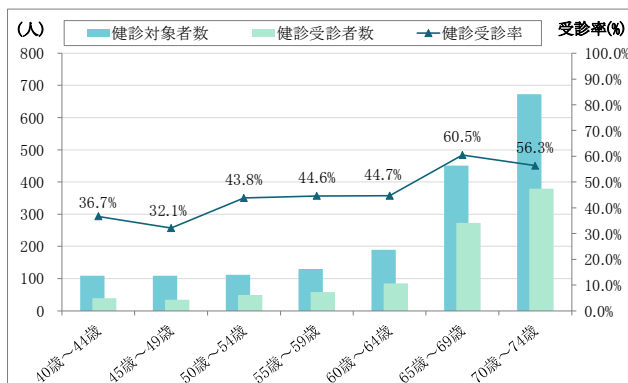
男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率51.8%は平成30年度43.7%より8.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率53.3%は平成30年度47.1%より6.2ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



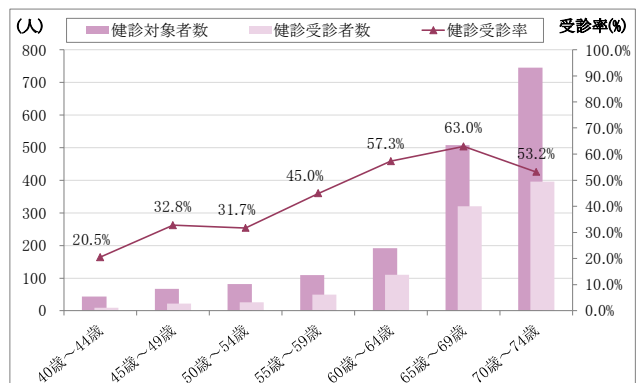
出典：法定報告値

(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)



(2) 特定保健指導

以下は、本市の令和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。

他と比較し、特定健康診査受診者に占める動機付け・積極的支援対象者数割合は、いずれも低い状況です。また、特定保健指導実施率も他と比較し20ポイント以上高い状況です。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

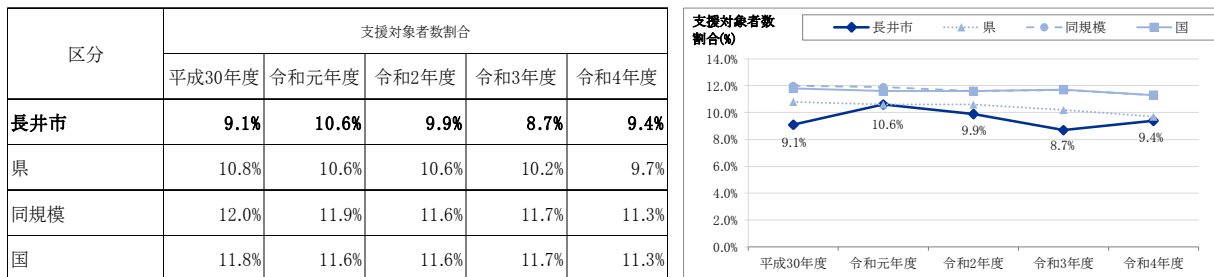
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
長井市	6.9%	2.5%	9.4%	69.0%
県	7.1%	2.6%	9.7%	47.1%
同規模	8.7%	2.7%	11.3%	41.7%
国	8.6%	2.7%	11.3%	26.7%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:長井市:法定報告値、県・同規模・国:山形県国民健康保険団体連合会提供データ

年度別の特定健康診査受診者に占める支援対象者数割合は、他と比較し低い状況です。

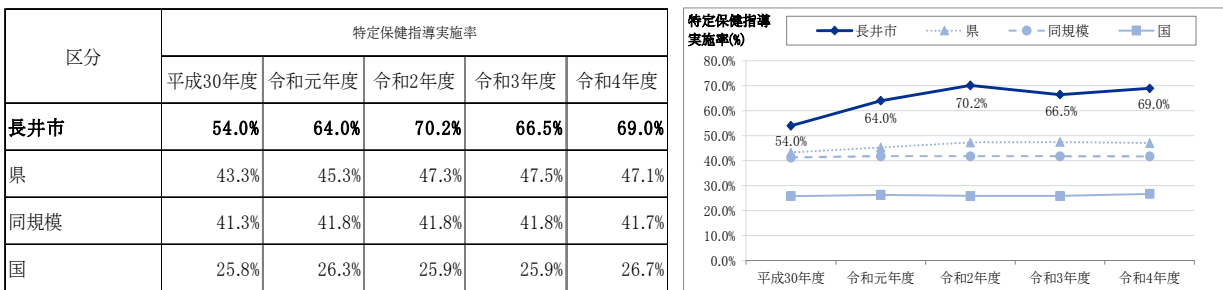
また、令和4年度の特定保健指導実施率69.0%は平成30年度54.0%より15ポイント増加しています。

年度別 支援対象者数割合



支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:長井市:法定報告値、県・同規模・国:山形県国民健康保険団体連合会提供データ

年度別 特定保健指導実施率



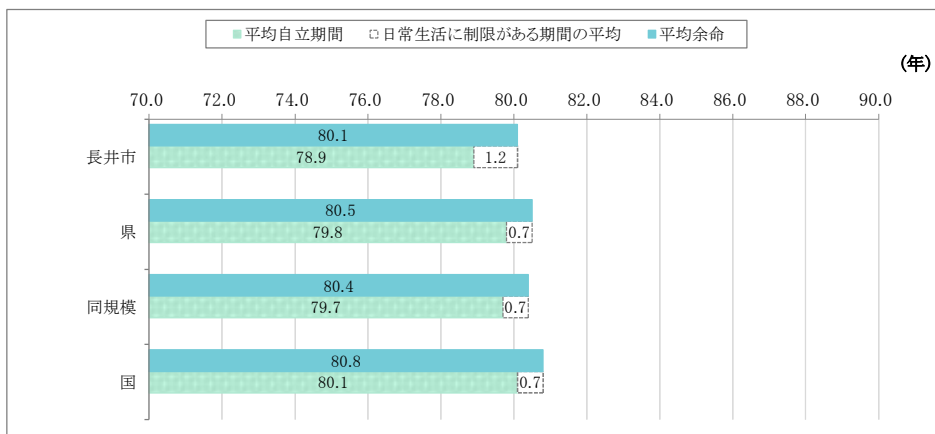
出典:長井市・県:法定報告値、同規模・国:山形県国民健康保険団体連合会提供データ

4. 平均余命と平均自立期間

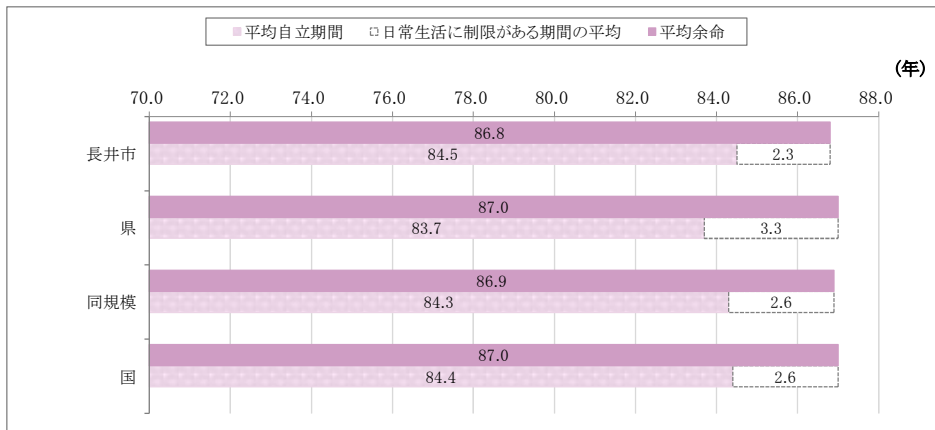
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がある年齢から何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は80.1年、平均自立期間は78.9年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、国の0.7年よりも長い傾向にあります。本市の女性の平均余命は86.8年、平均自立期間は84.5年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.3年で、国の2.6年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)

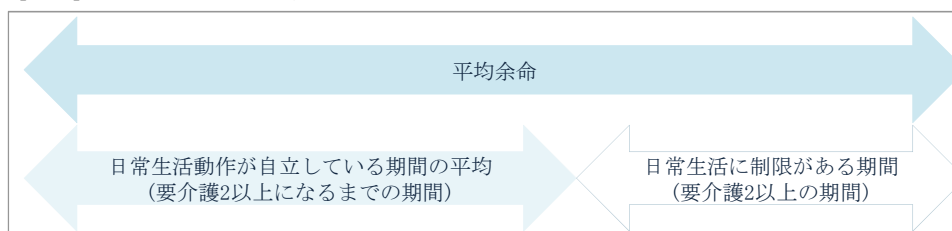


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



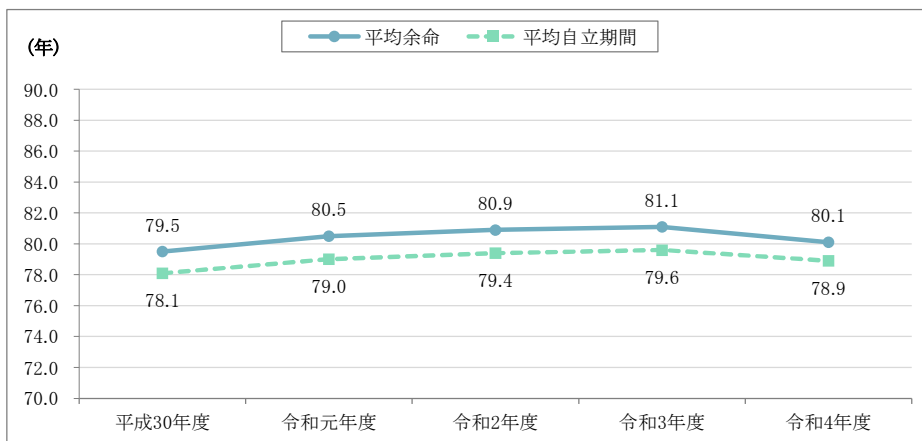
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間78.9年は平成30年度78.1年から0.8年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.5年は平成30年度83.6年から0.9年延伸しています。

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

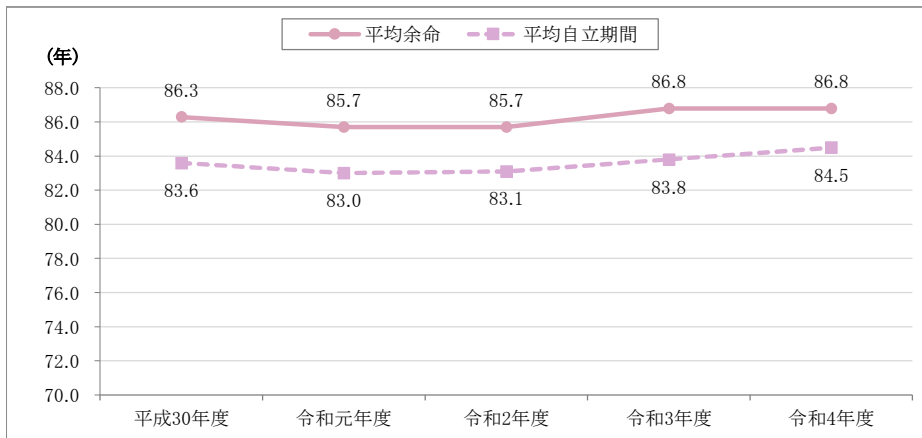
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.5	78.1	1.4	86.3	83.6	2.7
令和元年度	80.5	79.0	1.5	85.7	83.0	2.7
令和2年度	80.9	79.4	1.5	85.7	83.1	2.6
令和3年度	81.1	79.6	1.5	86.8	83.8	3.0
令和4年度	80.1	78.9	1.2	86.8	84.5	2.3

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると4,670人となり、これを認定者数の実数で除すと2.9となることから、認定者は平均2.9疾病を有していることがわかります。

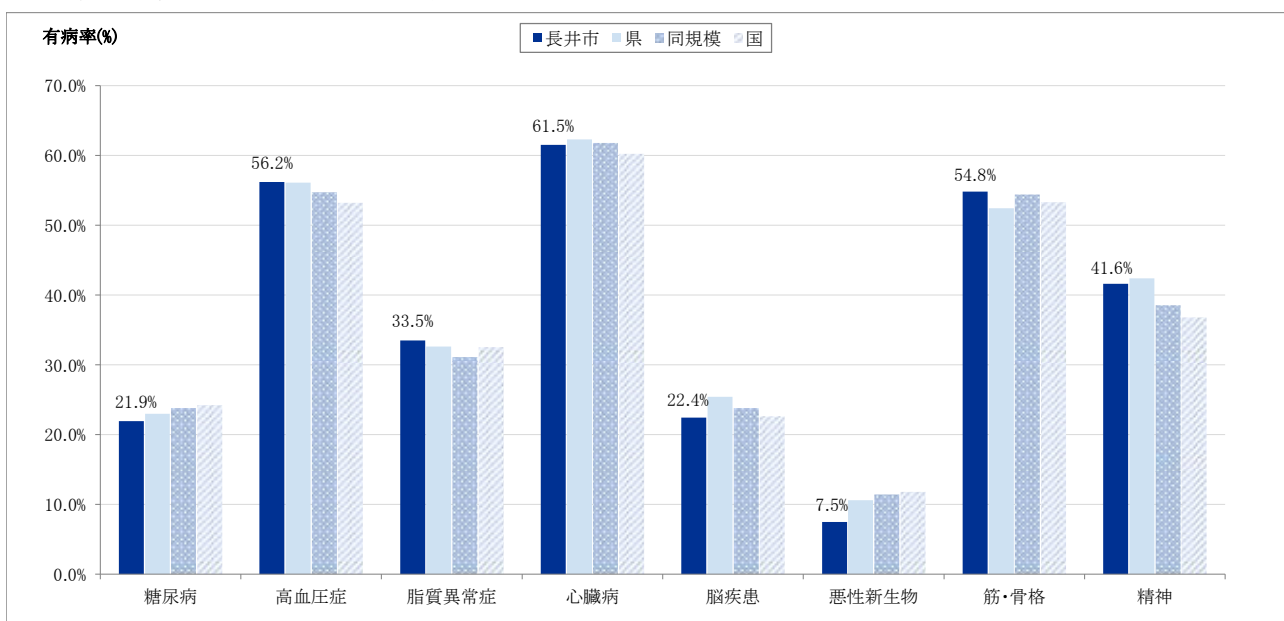
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	長井市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,613		64,782		629,221		6,861,099	
糖尿病	実人数(人)	341	14,483	7	146,825	6	1,630,799	6
	有病率	21.9%	23.0%		23.8%		24.2%	
高血圧症	実人数(人)	875	35,394	2	337,128	2	3,584,707	3
	有病率	56.2%	56.1%		54.7%		53.2%	
脂質異常症	実人数(人)	528	20,631	5	192,975	5	2,194,035	5
	有病率	33.5%	32.6%		31.1%		32.5%	
心臓病	実人数(人)	957	39,338	1	380,614	1	4,051,848	1
	有病率	61.5%	62.3%		61.8%		60.2%	
脳疾患	実人数(人)	340	15,752	6	144,504	7	1,498,592	7
	有病率	22.4%	25.4%		23.8%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	122	6,494	8	69,900	8	784,700	8
	有病率	7.5%	10.6%		11.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	847	33,086	3	335,486	3	3,596,968	2
	有病率	54.8%	52.4%		54.4%		53.3%	
精神	実人数(人)	660	26,758	4	237,099	4	2,472,603	4
	有病率	41.6%	42.4%		38.5%		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」

6. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。県や同規模と比較すると、死亡率は高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	長井市	県	同規模	国
男性	104.0	101.5	103.4	100.0
女性	108.7	102.5	101.4	100.0

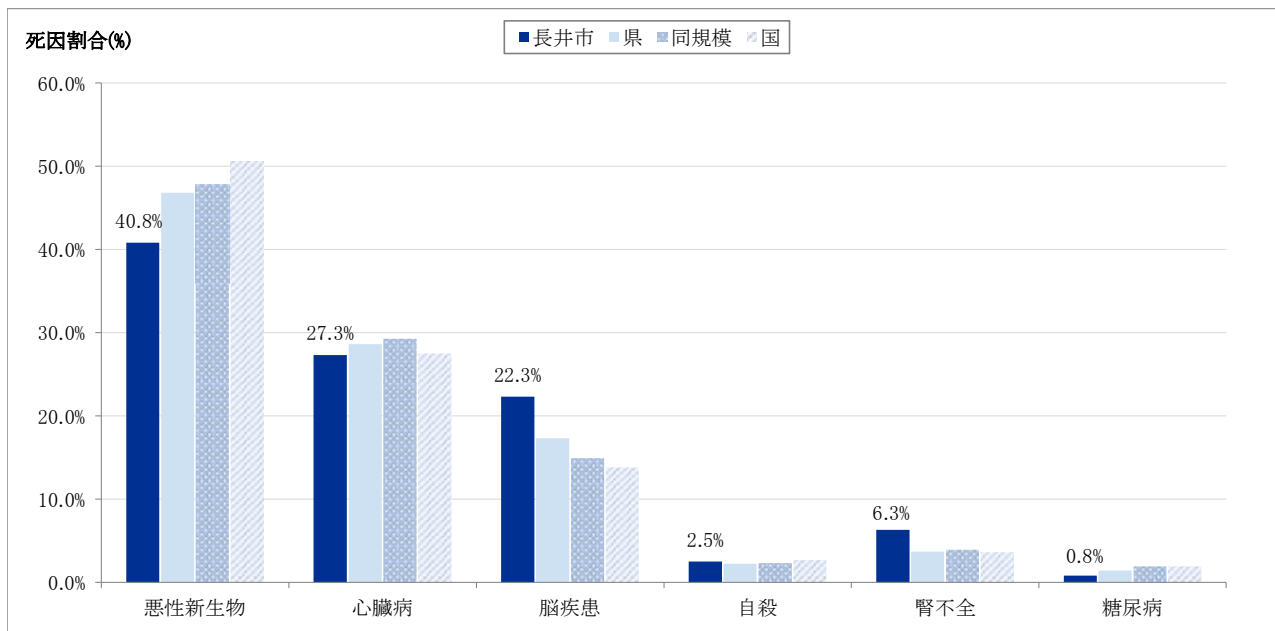
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	長井市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	97	40.8%	46.8%	47.8%	50.6%
心臓病	65	27.3%	28.6%	29.3%	27.5%
脳疾患	53	22.3%	17.3%	14.9%	13.8%
自殺	6	2.5%	2.2%	2.3%	2.7%
腎不全	15	6.3%	3.7%	3.9%	3.6%
糖尿病	2	0.8%	1.4%	1.9%	1.9%
合計	238				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者が自身の健康に関心を持ち、疾病の予防・早期発見に努め、健康な生活を送ることによる医療費の適正化を図る ・疾病の予防、早期発見のための健診受診率、保健指導実施率の向上を基本とし、生活習慣病重症化予防事業に力を入れて取り組む
------	--

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
平均自立期間	男性：77.2歳 女性：82.1歳	男性：79.4歳 女性：83.1歳	男性：78.9歳 女性：84.5歳	男性は年度によって増減はあるが、女性は順調に伸びている。 医療の発展と、健康づくり事業による発症予防、重症化予防が効を奏していると考えられる。
一人あたりの医療費	医療費：304,344円 標準化比：100.0	医療費：325,572円 標準化比：103.3	医療費：344,580円 標準化比率：110.5	総医療費は減少しているが、一人あたりの医療費は増加している。 被保険者数の減少、高齢者人口の増加が要因の一つと考えられる。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。達成状況は、令和4年度の値で評価しています。

なお、評価指標・目標値は、令和2年度に行った「第2期データヘルス計画中間評価」において変更等を行っています。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

事業名	評価指標 (上段：アウトプット、 下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
特定健診受診率向上対策事業	特定健診受診率	46.9%	61%以上	52.6%	4
特定保健指導事業	特定保健指導実施率	51.0%	60%以上	69.0%	5
若年者健康診査事業	健康診査受診率	18.3%	20%以上	24.4%	5
早期介入保健指導事業	保健指導該当率	-	2.5%以下	4.2%	2
健康づくり事業	運動不足解消教室 参加者数	平均13.8人	20人以上/回	9.3人/回	2
	ノルディックウォーキング 教室参加者数	平均16.1人	20人以上/回	8.4人/回	
未治療者に対する 医療機関受診勧奨事業	ハイリスク者精密検査 受診率	-	90%以上	74.1%	4
	受診勧奨判定値 (ハイリスク除く)の者 精密検査受診率	-	75%以上	73.9%	
疾病重症化予防事業 (糖尿病性腎性重症化予防事業)	保健指導実施率	-	100%	100.0%	5

3. 各事業の詳細

特定健診受診率向上対策事業

事業目的	内臓脂肪症候群に着目した検診をより多くの人に受診していただくことにより、疾病の早期発見、生活習慣病の予防を図る。
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【方法】 公共施設等を会場として受診する「集団健診」と指定医療機関で受診する「個別健診」の二方式で実施し、集団健診は公益財団法人やまがた健康推進機構に、個別健診は市内4医療機関に委託している。受診率向上対策として、山形県国民健康保険連合会等に委託し、郵送による特定健診受診勧奨を実施する。</p> <p>【見直しと今後の予定】 引き続きハガキによる個別受診勧奨を実施し、受診率の向上につなげていく。集団健診での受診が難しい方に対して、個別医療機関での特定健診の周知を行っていく。健康への意識付けとして、また、若年者健康診査を受診していた方が引き続き特定健診の受診につながるように、令和元年度より開始している40歳被保険者に対しての健康手帳の交付及び、特定健診受診勧奨を引き続き行っていく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

特定健診受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	48.7%	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	61.0%	61%以上
達成状況	46.9%	45.4%	47.1%	47.6%	50.8%	52.6%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

住民に身近な保健センターやコミュニティセンターを健診会場としたこと、またかかりつけ医での受診を可能としたことにより被保険者の利便性が向上していると考えられる。健診未申込者や健診申込済だが未受診の者などに対し、ハガキでの勧奨を行うことで受診行動に結び付いたと考えられる。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	目標値には到達できなかったが、新型コロナウイルス感染症の感染症対策を講じたため、受診率が大きく低下することはなかった。 また、受診勧奨を行った後は受診者数が増えていることから、個別勧奨の効果はあったと考える。
	今後の方向性	引き続き集団健診と個別健診を併用し、受診に結び付きやすい環境を整えていく。 個別勧奨を実施し、受診のきっかけ作りを継続して行う。 医療機関と連携しながら、健康診断の重要性の普及啓発を図り、受診行動を促していく。

特定保健指導事業

事業目的	特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者に対して健康的な生活を送ることができるように、生活習慣の改善の助言を行い、疾病の予防を図る。
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導基準に該当する者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【方法】 特定保健指導は「積極的支援」と「動機付け支援」に区分して実施する。積極的支援対象者及び、人間ドック受診者で動機付け支援対象となった方は公益財団法人やまがた健康推進機構に委託し、その他の動機付け支援対象者は市で保健指導を実施する。</p> <p>【見直しと今後の予定】 引き続き事業内容を継続して行い、委託先との連携を図る。また、電話による保健指導の勧奨を実施し、特定保健指導実施率を維持できるようにしていく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

特定保健指導実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%以上
達成状況	51.0%	54.0%	64.0%	70.2%	66.5%	69.0%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度から個別指導を開始した。個別指導は、対象者の日程に合わせて指導を行うことから、実施に結び付いている。
また、人間ドック受診者においては当日支援を実施しており、実施率の向上に結び付いていると考える。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	令和2年度から取り入れている個別指導は、対象者の日程に合わせて指導を行うことから、実施に結び付いている。 また、人間ドック受診者においては当日支援を実施しており、実施率の向上に結び付いていると考える。
	今後の方向性	人間ドックにおける当日支援を継続する。 個別指導を中心に実施し、集団指導の再開について検討する。

若年者健康診査事業

事業目的	健康診査の受診機会が少ない若年被保険者に健診の機会を提供することにより、生活習慣病の予防と早期発見に繋げるとともに、健診受診の習慣化を図る。
対象者	20歳以上40歳未満の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【方法】 公共施設等を会場として受診する「集団健診」において公益財団法人やまがた健康推進機構に委託し、健康診査を実施する。</p> <p>【見直しと今後の予定】 健康診査開始前に実施している郵送による健診未申込者への受診勧奨を引き続き行っていく。また、国民健康保険加入時に若年者健康診査の周知を図る。 健康に対する関心を持ってもらえるよう、20歳の国民健康保険被保険者に健康手帳の配付を行い、早期からの健診受診を呼びかける。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

健康診査受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20%以上
達成状況	18.3%	17.1%	16.7%	22.5%	25.1%	24.4%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健診未申込者へ健診開始直前に個別の受診勧奨を行った。
国保加入時や20歳到達前年に健診等に関する案内を行った。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) 機会を捉えながら個別の勧奨を行うことで、健診への啓発が図られ、受診行動に結び付いた考える。
	今後の方向性 引き続き健診を受診しやすい環境設定を行う。 健診受診への普及啓発を行い、受診行動へと結び付けていく。

早期介入保健指導事業

事業目的	生活習慣病予防等の健康に対する正しい知識を広め、健康の自己管理能力の育成を図る。
対象者	20歳以上40歳未満の若年者健康診査受診者で特定保健指導基準に該当する者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【方法】 市保健師によるグループでの保健指導を実施する。</p> <p>【見直しと今後の予定】 評価指標・目標値を保健指導実施率60%以上から、保健指導該当率2.5%以下に変更し、引き続き事業を実施していく。また、システム改修が完了し、令和2年度より保健指導対象者の抽出は可能になっている。 対象者へ郵送による保健指導勧奨を行い、より多くの方へ保健指導を実施し、健康への意識付け及び早期からの生活習慣病予防を目指していく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

保健指導該当率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下
達成状況	-	2.8%	-	2.4%	3.6%	4.2%	-

※令和2年度に実施した中間評価により、目標値を「保健指導実施率」から「保健指導該当率」に変更。

※令和元年度はシステム改修により評価不可のため、「-」としている。

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度からは個別指導を実施している。対象者の都合に合わせて日程を調整しているが、仕事等の個別の理由により指導に結び付かないケースも散見された。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい ②: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) なかなか指導に繋がらないケースがあることから、生活習慣の改善、健診結果の改善に繋がらないものと考ええる。
	今後の方向性 夕方や土日など時間外での指導やオンライン形式での指導について、今後検討していく。

健康づくり事業

事業目的	運動の基本的な動きを学び、気軽に楽しく運動することで運動習慣を身につけ、生活習慣病予防と健康増進を図る。
対象者	市民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【方法】 健康運動指導士等が講師となり、ストレッチ体操や筋肉トレーニング、バランス体操、ノルディックウォーキング等を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動不足解消教室 月1回 ・ノルディックウォーキング教室 年間14回 <p>【見直しと今後の予定】 生活習慣病を予防するためには、運動習慣を身につけることが大切。運動に興味のある人や自宅では運動を継続できない人に対して、定期的に運動できる場を提供しながら、運動習慣を定着させるために継続して実施する。また、市報等で周知しながら、気軽に参加できる場として普及していく。</p> <p>豊田運動不足解消教室は、運動普及推進員が中心となり実施している住民主体の教室。より多くの人に参加できるように市報等で周知し、活動が継続できるように支援していく。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

運動不足解消教室：1回あたりの参加者数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上
達成状況	平均13.8人	17人	15人	9.6人	11.8人	9.3人	-

ノルディックウォーキング教室：1回あたりの参加人数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上
達成状況	平均16.1人	21人	4人	4.9人	6.7人	8.4人	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

総合型地域スポーツクラブに委託することで、安定的な講師の確保ができた。チラシの配布などにより広報を行っているが、参加者が固定しており、新規参加者が少ない状況にある。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達 要因)	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、参加者が減少したものと考える。 また、参加者が固定化しており、新規の参加者を増やしていくための方策が必要であると考える。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の 方向性	新規参加者獲得のため、周知方法について検討していく。 他事業との連携により、参加者増に繋げていく。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

未治療者に対する医療機関受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の結果、糖尿病、慢性腎臓病、高脂血症の疑いのある者が医療機関を受診し、適切な医療に結び付けることで、重症化を予防する。
対象者	<p>①ハイリスク者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(ア)に該当し、かつ(イ)又は(ウ)のいずれかに該当する者で未治療者 (ア)空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上 (イ)eGFR60ml/分/1.73m²未満 (ウ)尿蛋白(+)以上 ・eGFR45ml/分/1.73m²未満の者で未治療者 <p>②受診勧奨判定値(ハイリスク除く)の者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(ア)、(イ)、(ウ)のいずれかに該当する者で未治療者 (ア)中性脂肪300mg/dl以上又はHDL-C34mg/dl以下 空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上 (イ)eGFR値40～59歳60ml/分/1.73m²未満 60歳以上50ml/分/1.73m²未満 (ウ)尿蛋白(±)以上
事業実施年度	令和元年度～令和5年度
実施内容	<p>①ハイリスク者</p> <p>【方法】 保健師が訪問や電話等により受診勧奨と保健指導を実施し、3か月後に受診状況について電話等で確認する。</p> <p>②受診勧奨判定値(ハイリスク除く)の者</p> <p>【方法】 市独自の受診勧奨判定値を設定し、対象者に回報書を作成し、医療機関の受診勧奨を実施する。未受診者に対して文書で受診勧奨したうえで、再度電話で受診勧奨を行う。</p> <p>①②【見直しと今後の予定】 早期受診し、必要な医療に結び付けることで重症化を予防できることから、受診勧奨判定値で未治療者に対して、継続して受診勧奨を行う。回報書で受診状況が把握できない者には、電話やレセプト情報により受診状況を確認し、未受診者には積極的に勧奨していく。令和元年度より基準を新たに設け、ハイリスク者には訪問等で受診勧奨しているため、目標値を新たに設定する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

ハイリスク者：精密検査受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	90%以上	90%以上	90%以上
達成状況	-	-	81.0%	73.3%	53.3%	74.1%	-

受診勧奨判定値(ハイリスク除く)の者：精密検査受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	75%以上	75%以上	75%以上
達成状況	-	-	66.5%	61.0%	75.7%	73.9%	-

※令和2年度に実施した中間評価により目標値を設定。

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健診受診から間隔を置かずに精検受診勧奨を行うことで、本人の意識を受診に向けることに繋がっていると考えます。また、ハイリスクとなる前の者に対して、市独自の基準で勧奨を行うことで、糖尿病への予防の意識啓発に繋がったものと考えます。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあったことも目標未達の要因の一つの可能性はある。タイムリーに精検受診勧奨を行ったが、通知が届いてから時間が経過してしまうと、受診行動が遠のくと考えられ、一定期間未受診の者への再勧奨が必要であったと考える。
	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			

疾病重症化予防事業(糖尿病性腎性重症化予防事業)

事業目的	糖尿病性腎症等で治療中の者に対して保健指導を行うことにより、糖尿病や糖尿病性腎症の重症化予防に努め、新規に人工透析に移行する者を減少させることにより、本人のQOLの低下を防止するとともに医療費の削減を図る。
対象者	糖尿病性腎症の病期が第2期、3期程度で、医療機関において保健指導が必要と主治医が判断した者
事業実施年度	令和元年度～令和5年度
実施内容	<p>【方法】 対象者に主治医が勧奨するとともに、レセプトデータを基に対象者に保健指導の案内を送付し、電話勧奨を行う。希望者本人の同意と主治医から指示書をいただき、管理栄養士や保健師等の専門チームが訪問や電話等で6か月間保健指導を実施する(月1回以上支援)。指導結果については、主治医へ指導報告書により報告する。</p> <p>【今後の予定】 糖尿病性腎症の病期が第2期、3期程度と思われる者に対して、引き続き保健指導を実施する。対象者の選定は、レセプトデータを基に主治医の協力を得ながら行う。 また、特定健康診査の結果から5年以内に透析導入に至る可能性のある者とeGFRが45ml/分/1.73m²未満の者に対して、対象者と主治医へ情報提供を行い、必要に応じて医師の指示を受け保健指導を実施する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

保健指導実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	100%	100%	100%
達成状況	-	-	83.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-

※令和2年度に実施した中間評価により目標値を設定。

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

委託事業者と連携を図り、対象者の選定を行った。郵送により個別通知を行い、事業への参加希望の確認を行った。新型コロナウイルス感染症の流行後は、オンラインによる面談指導を取り入れることにより、感染症対策を講じての事業実施ができたと考える。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	個別の勧奨だけでは参加希望者がなかなか集まらない状況がある。主治医への事業説明は行っているが、対象者リストの提供等により、さらに医療機関との連携を図っていくことで参加者の増加に繋がるものと考えている。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	事業実施について、医療機関との連携を今よりも密にしてい
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

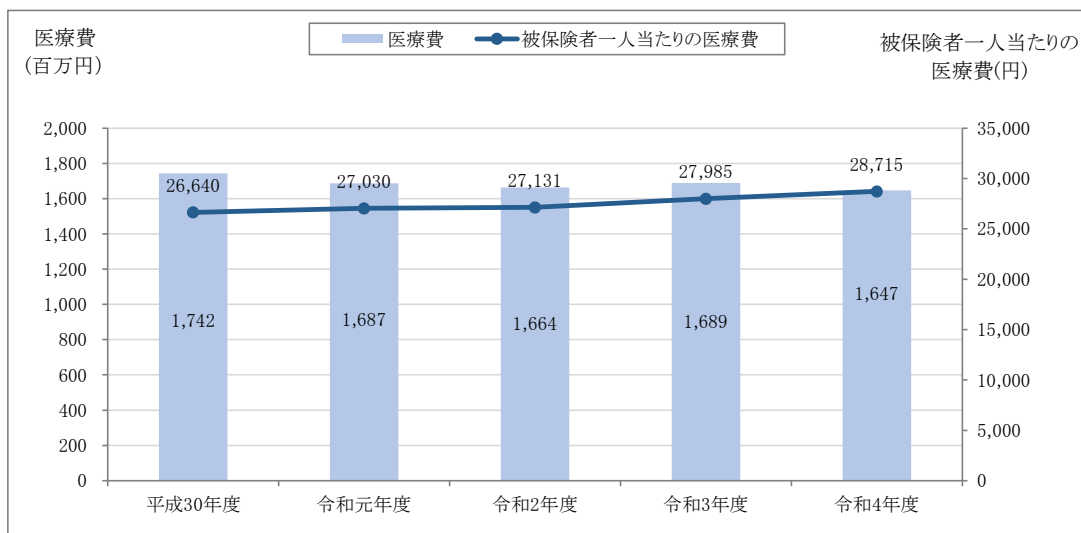
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費に関する分析

(1) 医療費全体の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものです。令和4年度の医療費1,647百万円は平成30年度1,742百万円と比べて5.5%減少しており、被保険者一人当たりの医療費28,715円は平成30年度26,640円より7.8%増加しています。

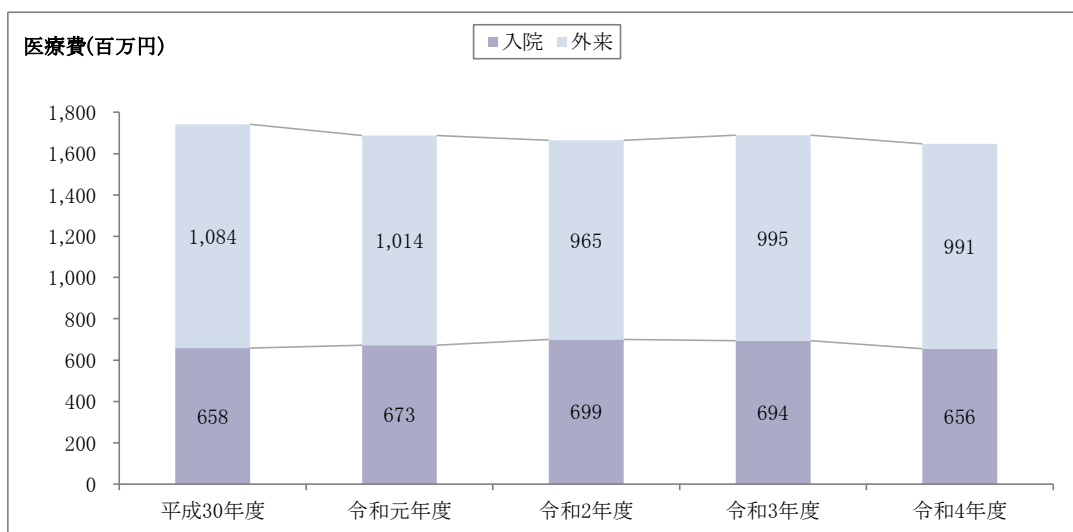
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は0.3%減少、外来医療費は8.6%減少しています。

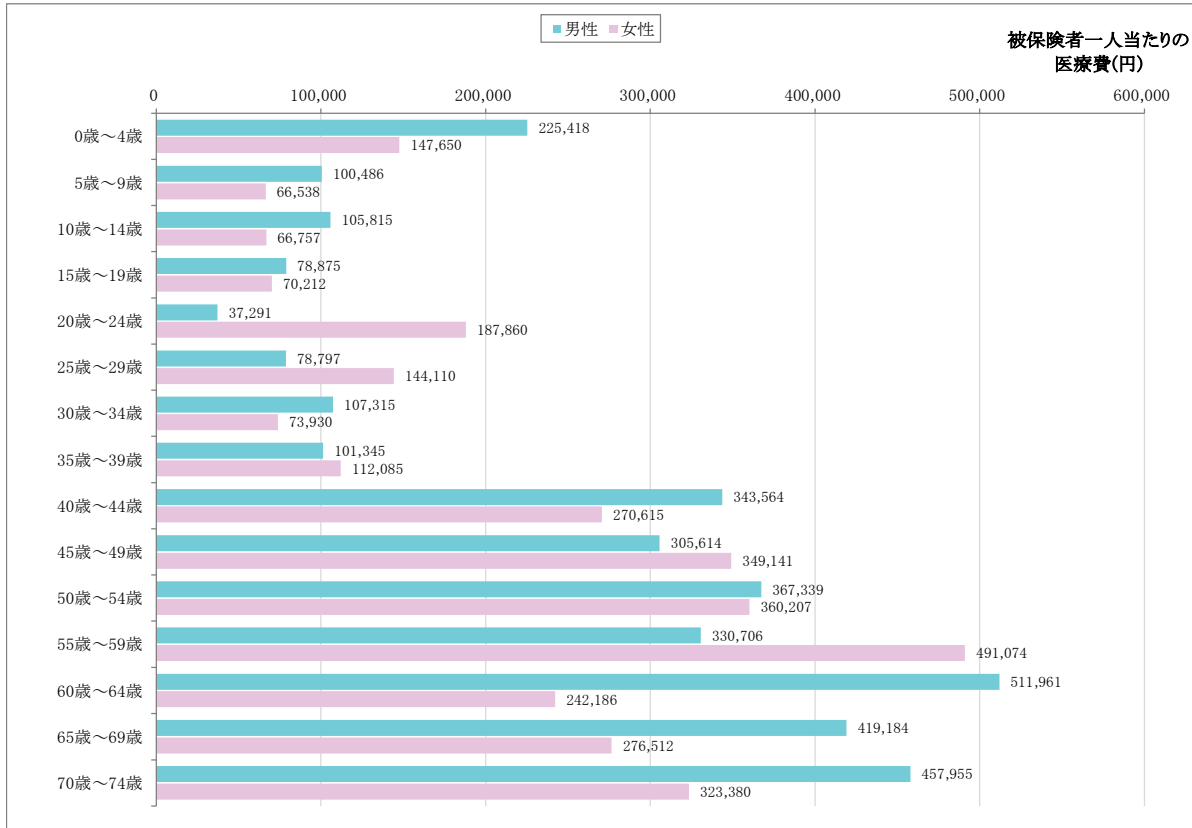
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市国民健康保険被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。20歳～29歳、55歳～59歳では女性が男性より大幅に高く、40歳～44歳、60歳～74歳では男性が女性より大幅に高くなっています。

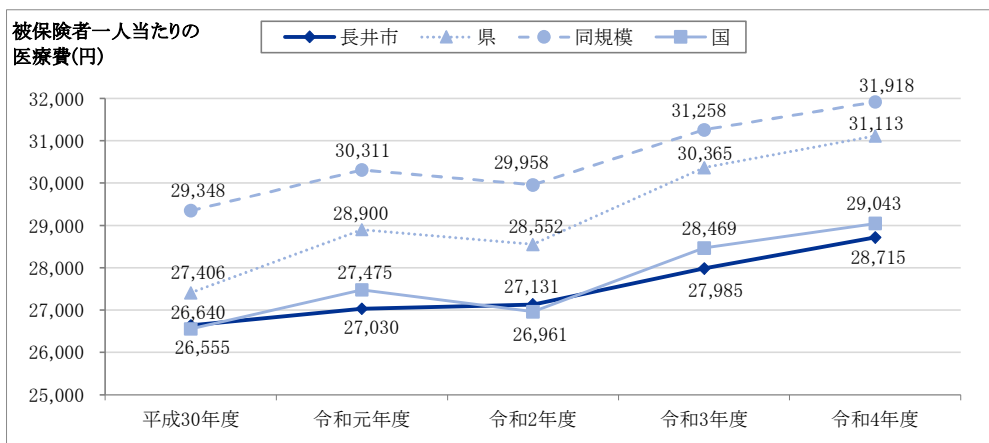
男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本市の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は28,715円であり、山形県の31,113円と比較すると7.7%低いです。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



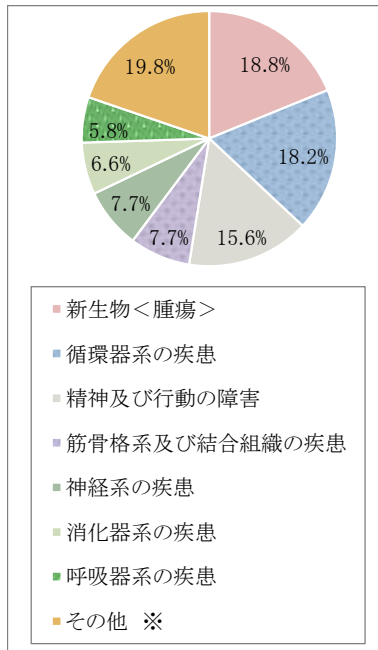
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、18.8%を占めています。次いで、心疾患等の循環器系疾患等となっています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)



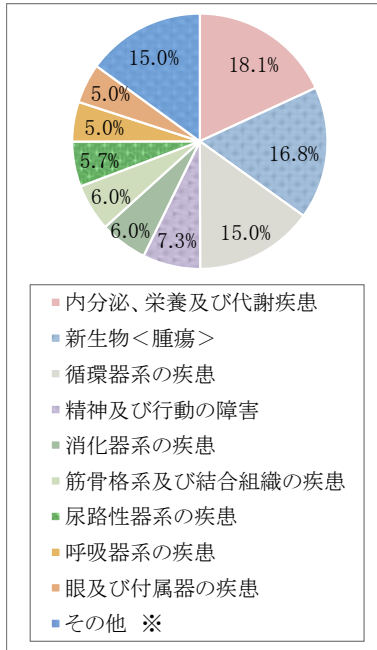
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	18.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%	膵臓がん	1.1%
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	3.0%	前立腺がん	0.9%	
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	膀胱がん	0.4%
				大腸がん	3.0%	
2	循環器系の疾患	18.2%	その他の心疾患	5.8%	不整脈	1.2%
		虚血性心疾患	4.4%	心臓弁膜症	0.1%	
			くも膜下出血	2.4%	心筋梗塞	2.8%
				クモ膜下出血	2.4%	
3	精神及び行動の障害	15.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.3%	統合失調症	4.3%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4.3%	うつ病	4.3%	
			その他の精神及び行動の障害	3.2%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%	関節症	3.2%	関節疾患	3.2%
		脊椎障害(脊椎症を含む)	2.5%			
			その他の脊柱障害	1.1%		

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

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、18.1%を占めています。次いで、新生物<腫瘍>等となっています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	内分泌、栄養及び代謝疾患 18.1%	糖尿病	12.2%	糖尿病	11.4%
		脂質異常症	5.0%	糖尿病網膜症	0.8%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6%	脂質異常症	5.0%
				痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物<腫瘍> 16.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.4%	前立腺がん	1.8%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.4%	卵巣腫瘍(悪性)	1.6%
		胃の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	膵臓がん	0.4%
				肺がん	3.4%
3	循環器系の疾患 15.0%	高血圧性疾患	8.4%	胃がん	2.2%
		その他の心疾患	5.0%	高血圧症	8.4%
		虚血性心疾患	0.9%		
				不整脈	3.3%
4	精神及び行動の障害 7.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.2%	狭心症	0.7%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.6%	統合失調症	3.2%
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.9%		

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

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

次いで、高血圧症、統合失調症等となっています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	106,877,840	7.2%
2	高血圧症	75,320,370	5.0%
3	統合失調症	54,241,530	3.6%
4	うつ病	48,875,490	3.3%
5	脂質異常症	45,104,370	3.0%
6	肺がん	43,855,470	2.9%
7	関節疾患	43,103,360	2.9%
8	慢性腎臓病(透析あり)	39,124,120	2.6%
9	大腸がん	38,678,450	2.6%
10	不整脈	37,223,150	2.5%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

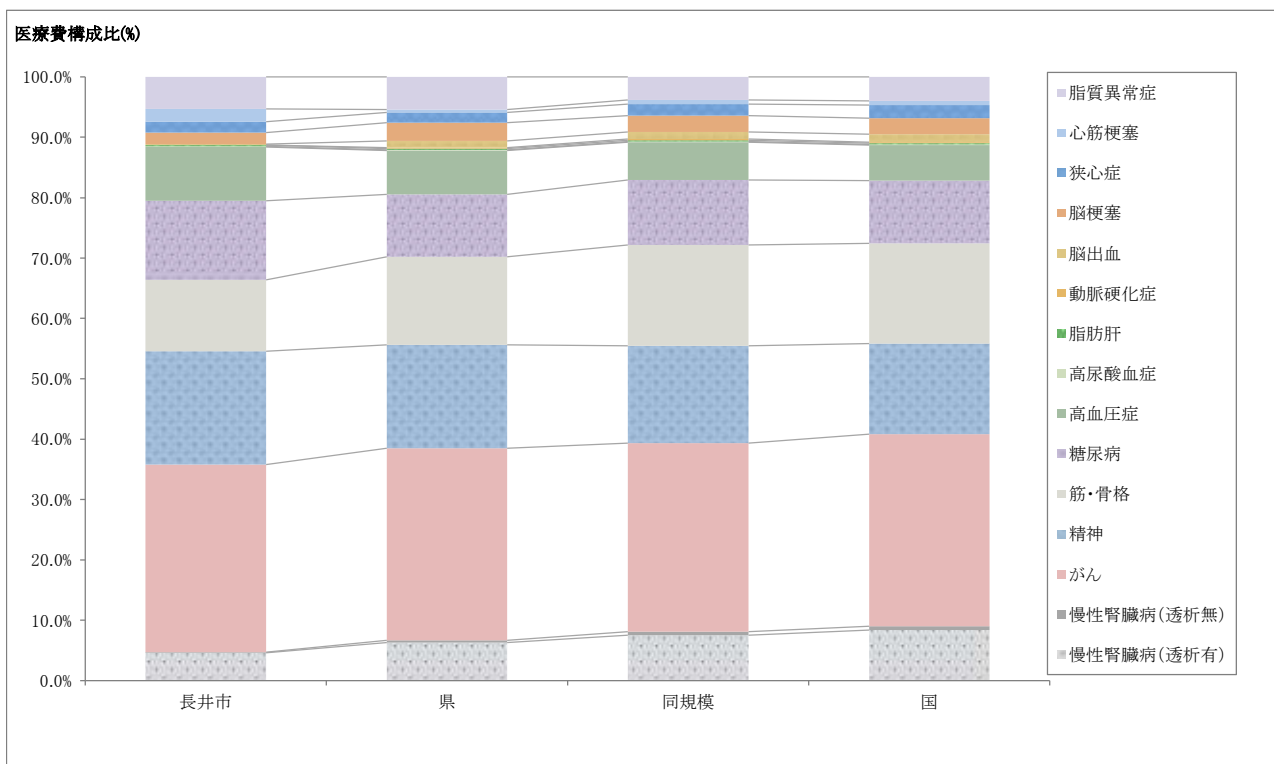
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。本市は、他と比較すると、精神、糖尿病、高血圧症、心筋梗塞が高い状況です。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	長井市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	4.6%	6.3%	7.5%	8.4%
慢性腎臓病(透析無)	0.1%	0.4%	0.6%	0.6%
がん	31.1%	31.8%	31.3%	31.9%
精神	18.8%	17.2%	16.2%	15.0%
筋・骨格	11.8%	14.6%	16.7%	16.6%
糖尿病	13.1%	10.3%	10.8%	10.4%
高血圧症	8.9%	7.3%	6.3%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.2%	1.1%	1.2%	1.3%
脳梗塞	1.9%	3.0%	2.7%	2.7%
狭心症	1.8%	1.7%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	2.1%	0.5%	0.7%	0.7%
脂質異常症	5.3%	5.4%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通ですが、入院では、心筋梗塞と脳梗塞、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	6,589,610	1.1%	7	15	1.6%	5	439,307	7
高血圧症	301,250	0.1%	9	2	0.2%	8	150,625	9
脂質異常症	239,750	0.0%	10	2	0.2%	8	119,875	10
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脳出血	1,366,530	0.2%	8	2	0.2%	8	683,265	5
脳梗塞	13,437,740	2.3%	5	20	2.1%	4	671,887	6
狭心症	8,503,800	1.4%	6	8	0.9%	6	1,062,975	2
心筋梗塞	16,907,900	2.8%	4	6	0.6%	7	2,817,983	1
がん	112,089,390	18.8%	1	128	13.7%	2	875,698	4
筋・骨格	45,977,260	7.7%	3	49	5.2%	3	938,311	3
精神	92,689,030	15.6%	2	212	22.7%	1	437,212	8
その他(上記以外のもの)	297,798,760	50.0%		491	52.5%		606,515	
合計	595,901,020			935			637,327	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	103,967,120	11.6%	2	4,086	10.3%	2	25,445	4
高血圧症	75,014,170	8.4%	3	6,266	15.8%	1	11,972	12
脂質異常症	44,864,620	5.0%	6	3,676	9.2%	3	12,205	11
高尿酸血症	577,270	0.1%	11	75	0.2%	10	7,697	13
脂肪肝	1,462,510	0.2%	9	94	0.2%	9	15,559	10
動脈硬化症	322,010	0.0%	12	20	0.1%	11	16,101	8
脳出血	94,400	0.0%	13	5	0.0%	13	18,880	7
脳梗塞	2,444,730	0.3%	8	153	0.4%	8	15,979	9
狭心症	6,283,660	0.7%	7	300	0.8%	7	20,946	5
心筋梗塞	696,820	0.1%	10	13	0.0%	12	53,602	2
がん	150,479,690	16.8%	1	1,269	3.2%	6	118,581	1
筋・骨格	53,476,680	6.0%	5	2,745	6.9%	4	19,481	6
精神	65,849,090	7.3%	4	2,308	5.8%	5	28,531	3
その他(上記以外のもの)	390,668,120	43.6%		18,769	47.2%		20,815	
合計	896,200,890			39,779			22,529	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	110,556,730	7.4%	3	4,101	10.1%	2	26,958	8
高血圧症	75,315,420	5.0%	5	6,268	15.4%	1	12,016	12
脂質異常症	45,104,370	3.0%	6	3,678	9.0%	3	12,263	11
高尿酸血症	577,270	0.0%	12	75	0.2%	10	7,697	13
脂肪肝	1,462,510	0.1%	10	94	0.2%	9	15,559	10
動脈硬化症	322,010	0.0%	13	20	0.0%	11	16,101	9
脳出血	1,460,930	0.1%	11	7	0.0%	13	208,704	2
脳梗塞	15,882,470	1.1%	8	173	0.4%	8	91,806	4
狭心症	14,787,460	1.0%	9	308	0.8%	7	48,011	6
心筋梗塞	17,604,720	1.2%	7	19	0.0%	12	926,564	1
がん	262,569,080	17.6%	1	1,397	3.4%	6	187,952	3
筋・骨格	99,453,940	6.7%	4	2,794	6.9%	4	35,596	7
精神	158,538,120	10.6%	2	2,520	6.2%	5	62,912	5
その他(上記以外のもの)	688,466,880	46.1%		19,260	47.3%		35,746	
合計	1,492,101,910			40,714			36,648	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。高血圧症62.2%、脂質異常症51.2%、糖尿病32.0%が上位3疾病です。

年齢が上がるにつれて、疾病の割合が増加していることが分かります。

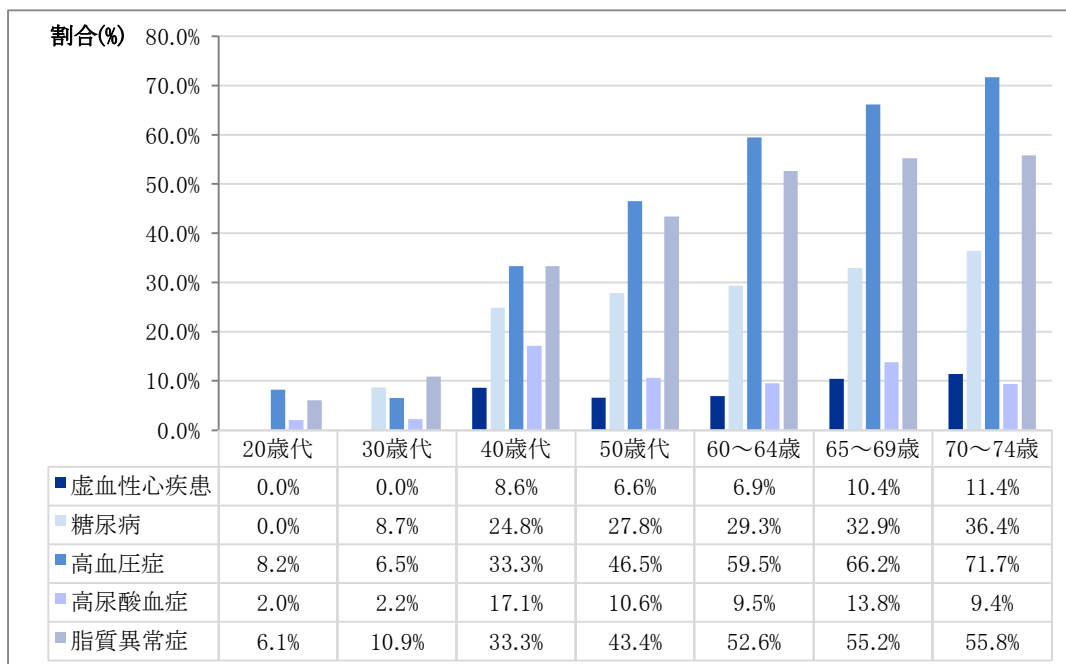
生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	558	237	49	8.8%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	300	93	46	15.3%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.7%	1	2.2%	
40歳代	398	173	105	26.4%	6	5.7%	9	8.6%	1	1.0%	26	24.8%	3	2.9%	
50歳代	526	291	198	37.6%	12	6.1%	13	6.6%	4	2.0%	55	27.8%	7	3.5%	
60歳～64歳	483	338	232	48.0%	11	4.7%	16	6.9%	0	0.0%	68	29.3%	7	3.0%	
65歳～69歳	1,105	881	607	54.9%	53	8.7%	63	10.4%	3	0.5%	200	32.9%	7	1.2%	
70歳～74歳	1,543	1,537	1,001	64.9%	83	8.3%	114	11.4%	1	0.1%	364	36.4%	31	3.1%	
全体	4,913	3,550	2,238	45.6%	167	7.5%	215	9.6%	9	0.4%	717	32.0%	56	2.5%	
再掲	40歳～74歳	4,055	3,220	2,143	52.8%	165	7.7%	215	10.0%	9	0.4%	713	33.3%	55	2.6%
再掲	65歳～74歳	2,648	2,418	1,608	60.7%	136	8.5%	177	11.0%	4	0.2%	564	35.1%	38	2.4%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.2%	1	2.0%	3	6.1%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	3	6.5%	1	2.2%	5	10.9%	
40歳代	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	35	33.3%	18	17.1%	35	33.3%	
50歳代	3	1.5%	2	1.0%	2	1.0%	92	46.5%	21	10.6%	86	43.4%	
60歳～64歳	2	0.9%	1	0.4%	2	0.9%	138	59.5%	22	9.5%	122	52.6%	
65歳～69歳	7	1.2%	5	0.8%	4	0.7%	402	66.2%	84	13.8%	335	55.2%	
70歳～74歳	16	1.6%	13	1.3%	5	0.5%	718	71.7%	94	9.4%	559	55.8%	
全体	28	1.3%	22	1.0%	14	0.6%	1,392	62.2%	241	10.8%	1,145	51.2%	
再掲	40歳～74歳	28	1.3%	22	1.0%	13	0.6%	1,385	64.6%	239	11.2%	1,137	53.1%
再掲	65歳～74歳	23	1.4%	18	1.1%	9	0.6%	1,120	69.7%	178	11.1%	894	55.6%

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

年代別生活習慣病患者に占める疾病割合



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

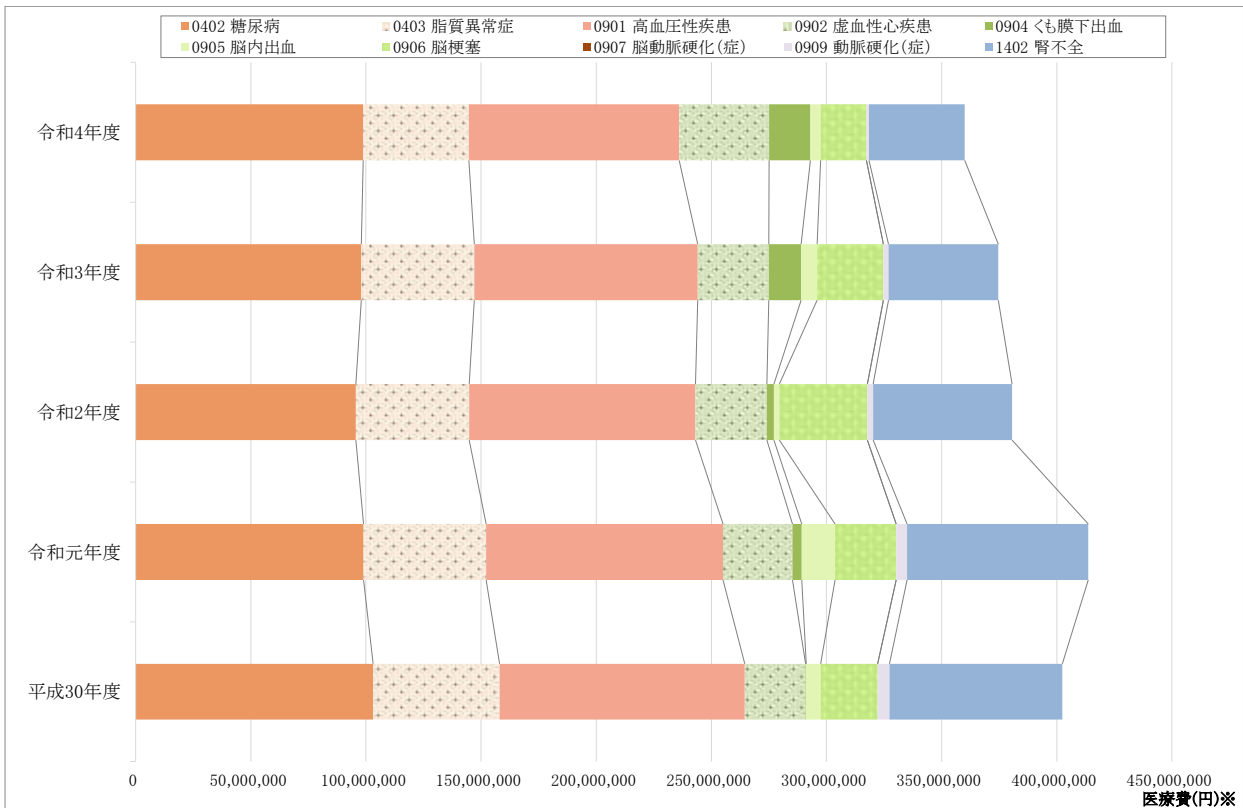
(2) 生活習慣病疾病別医療費の状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費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、糖尿病医療費9,883万円は、平成30年度1億317万円より434万円減少しています。また、脂質異常症医療費4,588万円は、平成30年度5,495万円より907万円減少しています。高血圧性疾患医療費9,126万円は、平成30年度1億650万円より1,524万円減少しています。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	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(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402 糖尿病	103,166,275	25.6%	98,942,785	23.9%	95,729,576	25.2%	98,060,916	26.2%	98,826,373	27.5%
0403 脂質異常症	54,950,184	13.7%	53,306,056	12.9%	49,130,320	12.9%	48,973,011	13.1%	45,875,856	12.7%
0901 高血圧性疾患	106,500,635	26.5%	102,882,809	24.9%	98,358,250	25.8%	97,110,063	25.9%	91,258,717	25.4%
0902 虚血性心疾患	26,373,523	6.6%	30,041,255	7.3%	30,852,271	8.1%	30,872,816	8.2%	39,136,292	10.9%
0904 くも膜下出血	164,782	0.0%	4,157,028	1.0%	3,100,140	0.8%	14,043,061	3.7%	17,978,722	5.0%
0905 脳内出血	6,270,651	1.6%	14,427,605	3.5%	2,471,338	0.6%	6,919,277	1.8%	4,410,414	1.2%
0906 脳梗塞	24,735,353	6.1%	26,599,509	6.4%	38,211,661	10.0%	28,696,613	7.7%	19,924,044	5.5%
0907 脳動脈硬化(症)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
0909 動脈硬化(症)	5,127,527	1.3%	4,723,079	1.1%	2,459,376	0.6%	2,179,053	0.6%	1,029,979	0.3%
1402 腎不全	75,203,431	18.7%	78,577,224	19.0%	60,201,902	15.8%	47,841,884	12.8%	41,548,241	11.5%
合計	402,492,361		413,657,350		380,514,834		374,696,694		359,988,638	

年度別 生活習慣病医療費



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3月～令和5年2月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

委託業者の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。

生活習慣病…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)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

(3) 透析患者の状況

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0.19%で、山形県0.32%より0.13ポイント低いです。

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(%)
長井市	4,619	9	0.19%
県	206,192	657	0.32%
同規模	2,024,825	7,827	0.39%
国	24,687,234	86,884	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」

本市の令和4年度の透析患者数9人は、平成30年度16人と比較すると7人減少しており、重症化予防事業による効果の可能性があります。一方で、患者一人当たりの透析医療費は、平成30年度と比較すると106万円増加しています。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	16	89,489,260	5,593,079
令和元年度	16	86,588,870	5,411,804
令和2年度	11	80,389,470	7,308,134
令和3年度	8	55,602,690	6,950,336
令和4年度	9	59,878,740	6,653,193

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

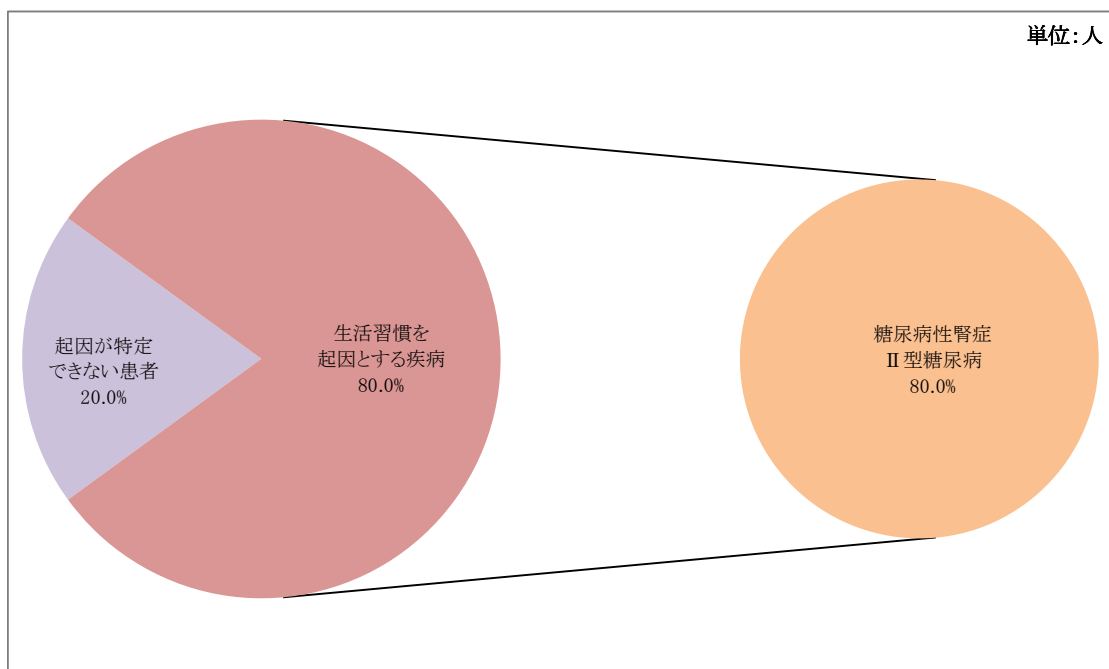
男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	57	0	0.00%	27	0	0.00%	30	0	0.00%
5歳～9歳	102	0	0.00%	54	0	0.00%	48	0	0.00%
10歳～14歳	124	0	0.00%	64	0	0.00%	60	0	0.00%
15歳～19歳	106	0	0.00%	56	0	0.00%	50	0	0.00%
20歳～24歳	78	0	0.00%	35	0	0.00%	43	0	0.00%
25歳～29歳	91	0	0.00%	44	0	0.00%	47	0	0.00%
30歳～34歳	127	0	0.00%	67	0	0.00%	60	0	0.00%
35歳～39歳	173	0	0.00%	101	0	0.00%	72	0	0.00%
40歳～44歳	181	0	0.00%	118	0	0.00%	63	0	0.00%
45歳～49歳	217	1	0.46%	129	1	0.78%	88	0	0.00%
50歳～54歳	242	2	0.83%	131	1	0.76%	111	1	0.90%
55歳～59歳	284	2	0.70%	155	0	0.00%	129	2	1.55%
60歳～64歳	483	0	0.00%	219	0	0.00%	264	0	0.00%
65歳～69歳	1,105	3	0.27%	532	2	0.38%	573	1	0.17%
70歳～74歳	1,543	1	0.06%	740	1	0.14%	803	0	0.00%
全体	4,913	9	0.18%	2,472	5	0.20%	2,441	4	0.16%

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

以下は、透析患者の起因についての分析結果です。分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、80.0%が生活習慣を起因とするものであり、すべてⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

透析患者の起因



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。

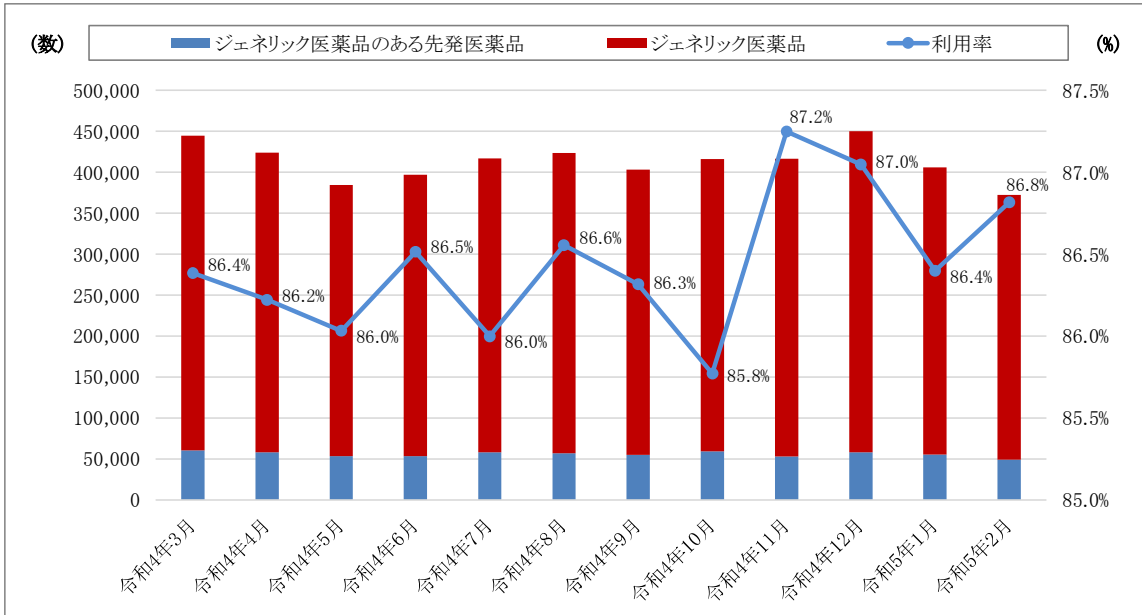
対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

3. ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用状況に係る分析

以下は、令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)の状況について示したものです。平均ジェネリック医薬品利用率は、数量ベースでは86.4%となっています。

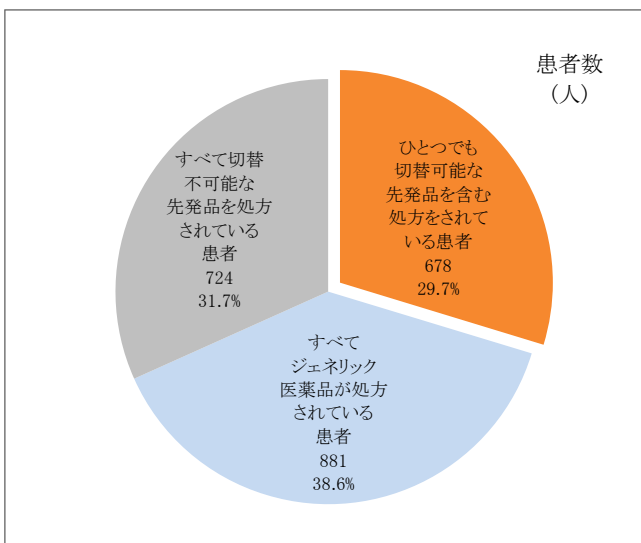
ジェネリック医薬品利用率(数量ベース・令和4年度)



山形県国民健康保険団体連合会提供データより作成

以下は、令和5年2月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は2,283人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうち一つでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は678人で患者数全体の29.7%を占めています。

ジェネリック医薬品の処方状況 (患者数ベース)



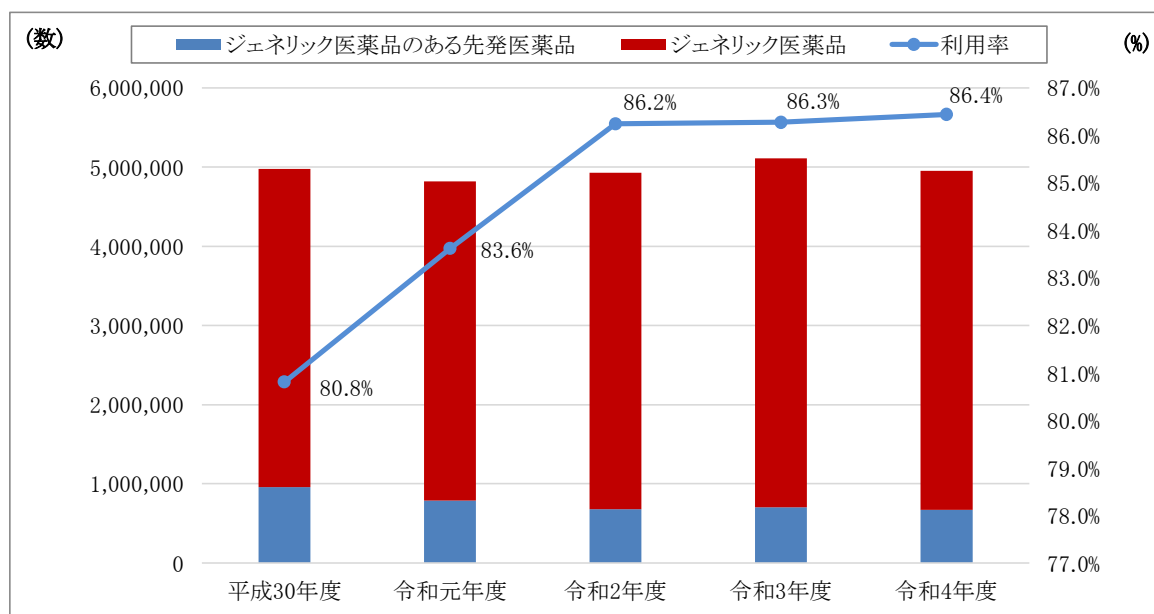
データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年2月診療分(1カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、5.6ポイント増加しています。

ジェネリック医薬品への切り替えは、複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があり、薬剤費の削減にも効果があります。

年度別 ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)



山形県国民健康保険団体連合会提供データより作成

4. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、眼底検査の有所見者割合が最も高く、健診受診者の92.6%を占めており、LDL、HbA1cについては、有所見者割合が50%を超えている状況です。

16検査項目中6項目が山形県の有所見者割合より低くなっていますが、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、眼底検査、non-HDLの10項目は山形県より高くなっています。特に収縮期血圧と拡張期血圧は山形県より5ポイント以上高く、国よりも10ポイント以上高いことに注意が必要です。

年齢階層別にみると、40歳～64歳、65歳～74歳ともに眼底検査の有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
長井市	40歳～64歳	人数(人)	154	150	112	114	18	154	241	0
		割合(%)	31.8%	30.9%	23.1%	23.5%	3.7%	31.8%	49.7%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	375	399	277	194	51	558	924	0
		割合(%)	27.6%	29.3%	20.4%	14.3%	3.7%	41.0%	67.9%	0.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	529	549	389	308	69	712	1,165	0
		割合(%)	28.7%	29.7%	21.1%	16.7%	3.7%	38.6%	63.1%	0.0%
県		割合(%)	29.6%	29.6%	20.0%	16.5%	3.3%	41.7%	61.8%	1.9%
国		割合(%)	26.7%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.4%	58.2%	6.7%
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
長井市	40歳～64歳	人数(人)	237	199	254	3	79	457	8	34
		割合(%)	48.9%	41.0%	52.4%	0.6%	16.3%	94.2%	1.6%	7.0%
	65歳～74歳	人数(人)	876	456	715	14	386	1,253	25	176
		割合(%)	64.4%	33.5%	52.5%	1.0%	28.4%	92.1%	1.8%	12.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,113	655	969	17	465	1,710	33	210
		割合(%)	60.3%	35.5%	52.5%	0.9%	25.2%	92.6%	1.8%	11.4%
県		割合(%)	55.1%	28.6%	47.7%	1.1%	33.1%	89.2%	0.3%	18.5%
国		割合(%)	48.1%	20.6%	49.7%	1.3%	21.8%	19.2%	5.2%	22.0%

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備軍は9.4%、該当者は19.4%、また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.8%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	485	41.6%	8	1.6%	51	10.5%	2	0.4%	43	8.9%	6	1.2%
65歳～74歳	1,361	56.9%	9	0.7%	123	9.0%	4	0.3%	109	8.0%	10	0.7%
全体(40歳～74歳)	1,846	51.9%	17	0.9%	174	9.4%	6	0.3%	152	8.2%	16	0.9%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	91	18.8%	15	3.1%	6	1.2%	46	9.5%	24	4.9%
65歳～74歳	267	19.6%	58	4.3%	3	0.2%	123	9.0%	83	6.1%
全体(40歳～74歳)	358	19.4%	73	4.0%	9	0.5%	169	9.2%	107	5.8%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

全体(40歳～74歳)では、分類「睡眠」をはじめ、多くの項目で他と比較し良い回答となっている中、分類「喫煙」「運動」の各項目で課題となる項目の割合が他よりも高いことに注意が必要です。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		長井市	県	同規模	国	長井市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	27.2%	24.2%	22.2%	20.3%	48.0%	48.5%	45.2%	43.7%
	服薬_糖尿病	7.2%	5.8%	6.0%	5.3%	10.7%	11.6%	11.2%	10.4%
	服薬_脂質異常症	16.7%	17.7%	17.2%	16.7%	27.7%	33.5%	33.6%	34.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.0%	0.9%	1.9%	2.0%	0.9%	1.8%	3.7%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.1%	2.4%	3.2%	3.0%	1.9%	5.2%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.2%	0.9%	0.7%	0.6%	1.1%	0.9%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	6.2%	7.5%	12.9%	14.2%	5.6%	5.6%	8.9%	9.3%
喫煙	喫煙	24.7%	21.1%	19.3%	19.0%	11.4%	10.5%	10.5%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.1%	36.5%	38.7%	37.7%	27.7%	29.0%	33.0%	33.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	84.3%	81.8%	71.2%	68.6%	79.5%	75.3%	59.4%	55.2%
	1日1時間以上運動なし	69.7%	65.3%	48.0%	49.2%	73.6%	67.6%	46.8%	46.6%
	歩行速度遅い	77.3%	73.4%	57.2%	53.4%	77.0%	72.6%	53.4%	49.6%
食事	食べる速度が速い	31.3%	29.0%	31.4%	30.7%	18.9%	21.6%	25.0%	24.6%
	食べる速度が普通	63.1%	64.6%	60.9%	61.2%	73.8%	71.2%	66.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	5.6%	6.4%	7.7%	8.1%	7.3%	7.2%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.7%	15.0%	19.6%	20.8%	9.6%	9.3%	13.2%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	12.6%	12.8%	15.4%	18.6%	3.0%	3.7%	4.9%	5.7%
飲酒	毎日飲酒	31.1%	26.9%	25.1%	24.2%	27.9%	26.6%	25.5%	24.7%
	時々飲酒	27.0%	26.5%	23.6%	25.1%	22.4%	22.4%	19.3%	20.9%
	飲まない	41.9%	46.6%	51.4%	50.7%	49.6%	51.1%	55.2%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	64.5%	67.0%	58.2%	61.1%	71.8%	71.6%	64.7%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	20.9%	20.0%	25.1%	23.0%	20.6%	20.2%	25.2%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	11.4%	9.6%	12.1%	11.1%	6.4%	7.1%	8.5%	7.8%
1日飲酒量(3合以上)	3.2%	3.4%	4.6%	4.7%	1.1%	1.1%	1.7%	1.5%	
睡眠	睡眠不足	14.6%	24.9%	28.0%	28.4%	11.5%	21.3%	24.0%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	35.3%	34.9%	26.7%	23.5%	36.5%	38.3%	32.0%	29.7%
	改善意欲あり	29.9%	30.6%	33.0%	32.5%	26.1%	24.7%	26.8%	25.8%
	改善意欲ありかつ始めている	9.7%	10.4%	13.9%	16.2%	7.8%	8.2%	11.5%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.3%	8.8%	9.4%	10.0%	8.2%	7.3%	8.0%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	13.8%	15.2%	17.0%	17.8%	21.3%	21.5%	21.6%	23.2%
保健指導利用しない	74.2%	73.8%	68.2%	62.9%	66.3%	68.4%	65.4%	63.2%	
咀嚼	咀嚼_何でも	87.8%	85.6%	82.7%	83.8%	81.9%	79.5%	74.7%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	11.8%	13.9%	16.5%	15.5%	17.3%	19.8%	24.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.4%	0.6%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	17.9%	22.3%	24.4%	23.5%	19.1%	19.6%	21.0%	20.6%
	3食以外間食_時々	52.4%	55.1%	55.6%	55.5%	58.2%	56.8%	58.8%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	29.7%	22.6%	20.0%	21.0%	22.7%	23.6%	20.2%	20.9%

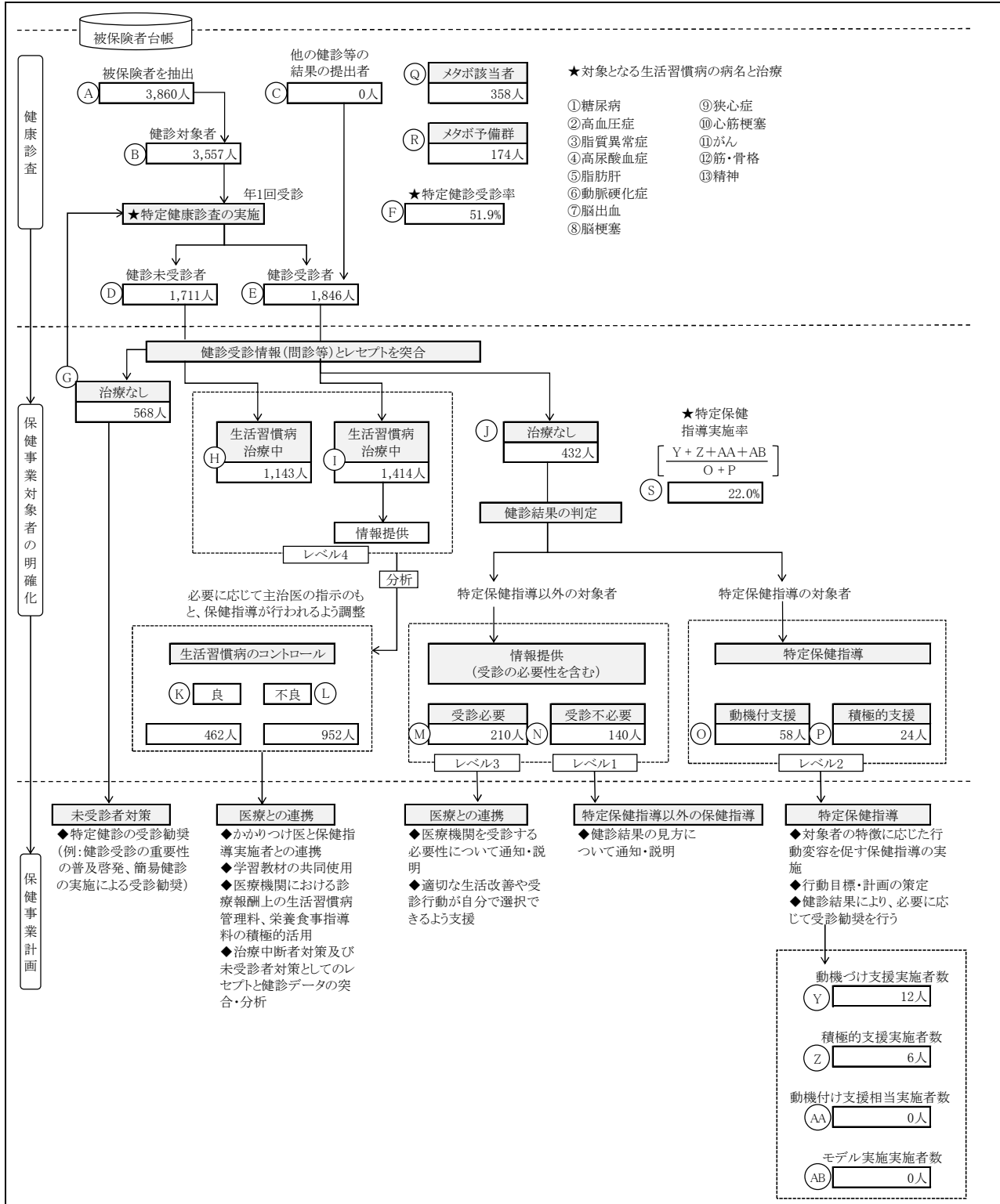
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		長井市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	42.5%	42.1%	39.0%	36.9%
	服薬_糖尿病	9.8%	10.0%	9.8%	9.0%
	服薬_脂質異常症	24.8%	29.3%	29.2%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.9%	1.6%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	2.0%	4.5%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.1%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	5.7%	6.1%	10.0%	10.7%
喫煙	喫煙	14.9%	13.3%	12.8%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	29.6%	31.0%	34.6%	34.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	80.8%	77.0%	62.6%	59.0%
	1日1時間以上運動なし	72.6%	67.0%	47.1%	47.3%
	歩行速度遅い	77.1%	72.8%	54.5%	50.7%
食事	食べる速度が速い	22.2%	23.5%	26.8%	26.4%
	食べる速度が普通	71.0%	69.5%	65.1%	65.8%
	食べる速度が遅い	6.8%	7.0%	8.2%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	11.2%	10.8%	14.9%	14.6%
	週3回以上朝食を抜く	5.5%	6.1%	7.8%	9.4%
飲酒	毎日飲酒	28.8%	26.7%	25.4%	24.6%
	時々飲酒	23.6%	23.5%	20.5%	22.1%
	飲まない	47.6%	49.9%	54.2%	53.3%
	1日飲酒量(1合未満)	69.9%	70.3%	62.9%	65.7%
	1日飲酒量(1～2合)	20.7%	20.2%	25.2%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	7.8%	7.8%	9.5%	8.8%
1日飲酒量(3合以上)	1.7%	1.7%	2.5%	2.5%	
睡眠	睡眠不足	12.3%	22.2%	25.1%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	36.2%	37.4%	30.6%	27.9%
	改善意欲あり	27.1%	26.3%	28.5%	27.7%
	改善意欲ありかつ始めている	8.3%	8.8%	12.2%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.1%	7.7%	8.4%	8.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.4%	19.8%	20.3%	21.6%
保健指導利用しない	68.4%	69.9%	66.1%	63.1%	
咀嚼	咀嚼_何でも	83.5%	81.1%	76.8%	78.9%
	咀嚼_かみにくい	15.8%	18.2%	22.2%	20.3%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.6%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	18.8%	20.3%	21.9%	21.4%
	3食以外間食_時々	56.7%	56.4%	57.9%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	24.5%	23.3%	20.1%	21.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

5. 被保険者の階層化

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

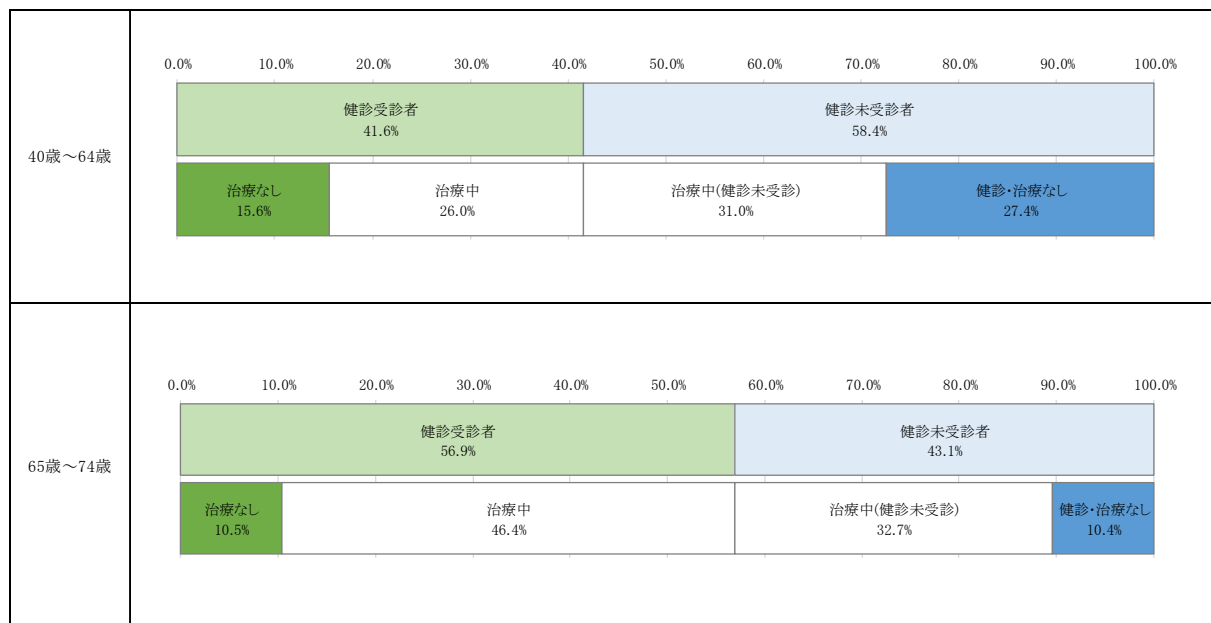
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 介護、高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながらない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。 	1	①～⑦	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、1回30分以上の運動習慣がないと回答した割合は80.8%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は36.2%である。 	2	⑧	被保険者の健康意識の向上 <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>
C	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は86.4%である。 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 	3	⑨、⑩	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用を図る。</p>

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率 (法定報告値)	52.6%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率 (法定報告値)	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%
若年者健康診査受診率	24.4%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
若年者保健指導該当率	4.2%	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下
ハイリスク者精密検査受診率	74.1%	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上
受診勧奨判定値の者 (ハイリスク者以外) 精密検査受診率	73.9%	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上
受診勧奨後医療機関受診率	33.3%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
「透析予防プログラム」 参加者の人工透析導入者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
運動不足解消教室 1回あたりの参加者数平均	9.3人	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上
ノルディックウォーキング教室 1回あたりの参加者数平均	8.4人	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上
後発医薬品使用割合 (数量ベース)	86.4%	86.6%	86.8%	87.0%	87.2%	87.4%	87.6%
通知対象者の服薬状況の改善率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%

データヘルス計画に係る山形県の共通の評価指標

No		分野	事業目標	項目	抽出条件
1		-	健康寿命の延伸	平均自立期間 (要介護2以上)	
2		生活習慣 の状況	適切な量と質の食 事をとる者の増加	週3回以上就寝前夕食	
3	週3回以上朝食を抜く				
4	運動習慣者の割合 の増加		1日1時間以上運動なし		
5	睡眠を十分にとれ ていない者の割合 の減少		睡眠不足		
6	生活習慣病のリス クを高める量を飲 酒しているものの 割合の減少		1日飲酒量_男性2合以上 女性1合以上		
7	喫煙率の減少		喫煙率		
8	口腔機能の維持		咀嚼_かみにくい・ ほとんど噛めない		
9	総合 アウト カム 評価指標		疾病 リスク	健康状況の維持	内臓脂肪症候群該当者 割合
10		血圧有所見者割合			保健指導判定値以上の割合 収縮期血圧130以上 または 拡張期血圧85以上
11		血糖有所見者割合			保健指導判定値以上の割合 空腹時血糖100以上 または HbA1c5.6以上 (両方なければ随時血糖100以上)
12		重症化予防 (受診勧奨事業) 対象者数及び割合			下記のいずれかに該当する場合 ①HbA1c6.5以上 または 空腹時血糖126以上、 かつ 糖尿病薬剤の服薬無し ②収縮期血圧140以上 または 拡張期血圧90 以上、かつ 高血圧薬剤の服薬無し ※受診勧奨判定値以上で服薬無しの割合
13		重症化予防 (受診中断者) 対象者数及び割合			過去3年間に糖尿病薬剤の服薬有り、かつ 抽 出年度に糖尿病薬剤の服薬無し かつ 抽出年 度に健診受診なし ※糖尿病中断者は保険者へ3か月に1回提供し ている糖尿病治療中断者リストから抽出
14		重症化予防 (腎症・CKD) 対象者数及び割合			下記に該当する場合 ①eGFR45.0未満または 尿蛋白(+)以上 かつ ②抽出年度に医療受診なし

出典			単位	評価指標		分子	分母
DB	帳票No	帳票名		項目	評価値		
KDB	S21_001	地域の全体像の把握	(年)	男性	78.9		
				女性	84.5		
KDB	S21_007	質問票調査の状況	(%)	割合	11.2%	207	1,850
			(%)	割合	5.6%	103	1,851
			(%)	割合	72.5%	1,344	1,853
			(%)	割合	12.5%	231	1,851
			(%)	割合	12.5%	217	1,742
			(%)	割合	14.8%	274	1,853
			(%)	割合	16.8%	311	1,853
法定報告			(%)	割合	19.5%	361	1,851
KDB	S26_026	集計対象者一覧表 (S26_001 健診ツリー図より 遷移)	(%)	割合	63.6%	1,178	1,853
KDB	S26_026	集計対象者一覧表 (S26_001 健診ツリー図より 遷移)	(%)	割合	69.3%	1,284	1,853
KDB	S26_026	集計対象者一覧表 (S26_001 健診ツリー図より 遷移)	(人)	人数	88		
			(%)	割合	4.7%	88	1,853
KDB		KDB外付け (国保連合会作成データ)	(人)	人数	100		
			(%)	割合	18.1%	100	553
KDB	S27_009	介入支援対象者一覧	(人)	人数	43		
			(%)	割合	2.1%	43	2,034

No		分野	事業目標	項目	抽出条件
15	総合 アウト カム 評価指標	有病者の 状況	健康状況の維持	生活習慣病の状況 (生活習慣病対象者の 人数・割合)	該当年の4月～3月分データから年平均を 算出し使用
16				糖尿病有病者の状況 (糖尿病有病者の人数・ 割合)	
17				高血圧有病者の状況 (高血圧有病者の人数・ 割合)	
18				脂質異常症有病者の状況 (脂質異常症有病者の 人数・割合)	
19				虚血性心疾患有病者の 状況(虚血性心疾患有病者 の人数・割合)	
20				脳血管疾患有病者の状況 (脳血管疾患有病者の 人数・割合)	
21				人工透析有病者の状況 (人工透析有病者の人数・ 割合)	
22	個別事業 アウト カム 評価指標	特定健診	受診者の健康状況 の維持	生活習慣の改善意欲の ある人の割合	
23		特定保健 指導	参加者の健康状況 の改善	特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率	前年度利用者かつ当該年度健診で保健指導の 対象ではなくなった人/前年度利用者数
24	個別事業 アウト プット 評価指標	特定健診	対象者への実施	健診受診率	
25		特定保健 指導	対象者への実施	特定保健指導の終了者の 割合	
26		重症化予 防	ハイリスク者への アプローチ	受診勧奨実施割合	委託業者による分析結果から対象者を抽出

出典			単位	評価指標		分子	分母
DB	帳票No	帳票名		項目	評価値		
KDB	S21_014	厚生労働省様式3	(人)	人数	2,249		
			(%)	割合	47.1%	2,249	4,779
KDB	S21_015	厚生労働省様式3	(人)	人数	734		
			(%)	割合	15.4%	734	4,779
KDB	S21_016	厚生労働省様式3	(人)	人数	1,425		
			(%)	割合	29.8%	1,425	4,779
KDB	S21_017	厚生労働省様式3	(人)	人数	1,160		
			(%)	割合	24.3%	1,160	4,779
KDB	S21_018	厚生労働省様式3	(人)	人数	214		
			(%)	割合	4.5%	214	4,779
KDB	S21_019	厚生労働省様式3	(人)	人数	168		
			(%)	割合	3.5%	168	4,779
KDB	S21_020	厚生労働省様式3	(人)	人数	8		
			(%)	割合	0.2%	8	4,779
KDB	S21_007	質問票調査の状況	(%)	割合	64.3%	1,190	1,850
法定報告			(%)	割合	25.2%	26	103
法定報告			(%)	割合	52.6%	1,851	3,521
法定報告			(%)	割合	69.0%	120	174
			(%)	割合	58.3%	7	12

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査未受診者に対し、過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。	継続	○
A-②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に対し、保健指導を実施する。	継続	
A-③	若年者健康診査事業	20歳～40歳未満の被保険者に対し、特定健康診査に準じた内容の健康診査を実施する。	継続	
A-④	早期介入保健指導事業	A-③事業の受診者で特定保健指導基準該当者に対し、保健指導を実施する。	継続	○
A-⑤	健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、精密検査の必要性がある(受診勧奨判定値を超えている場合)にもかかわらず未受診の者に対し、医療機関への受診勧奨を実施する。	継続	○
A-⑥	生活習慣病治療中断者医療機関受診勧奨事業	糖尿病等の既往があり、一定期間糖尿病等の治療を目的とする受診が確認できない者に対し、医療機関への受診勧奨を実施する。	新規	○
A-⑦	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の病期が第2,3期程度の市内医療機関受診者に対し、主治医と連携し看護師等による保健指導を実施する。	継続	○
B-⑧	健康づくり事業	被保険者等に対し、運動不足を解消する教室等を開催する。	継続	○
C-⑨	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担差額等を通知する。	新規	
C-⑩	重複・頻回受診 重複・多剤服用者 保健指導事業	重複・頻回受診、重複・多剤服用となっている被保険者に対し、適正な受診や服薬についての保健指導を実施する。	新規	

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査受診率向上対策事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大の影響が懸念されたが、受診勧奨の継続により、受診率は順調に上昇している。令和3年度には50%を超え、令和4年度は52.6%となっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率(法定報告値)	52.6%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査未申込者・未受診者に対する受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・長井市西置賜郡医師会や医療機関と連携し、通院者への健診受診の働きかけを依頼する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者のうち、健診未申込者及び未受診者に対しハガキによる再勧奨を行い、健診受診を促す。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データやレセプトデータを活用する。 ・国保加入手続きの際、窓口での個別案内を行う。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の特性に合わせた受診勧奨資材の作成・発送を継続する。 ・窓口における個別案内を継続し、新規国保加入者へのアプローチを強化する。 ・健診申込など、同封する案内の内容を工夫し、健診受診の動機付けとなるような工夫を施す。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康スポーツ課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、事業実務を担当している。 ・市民課は各種交付金の申請等、事業支援を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康スポーツ課、連携部門は市民課とし、健康スポーツ課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、事業実務、市民課は事業支援を担当する。 ・長井市西置賜郡医師会への事業説明及び協力要請、山形県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における「特定健康診査受診者数」を分子、「特定健康診査対象者数」を分母として求める。受診率が向上することにより、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がる。</p>
--

事業番号：A-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	生活習慣の改善による疾病予防
対象者	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導判定基準に該当する者
現在までの事業結果	年度によってばらつきはあるが、平成30年度以降の実施率は順調に推移している。特に、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年度に指導形態を集団指導から個別指導にシフトした結果、顕著な伸びがあった。国の目標値60.0%をクリアしている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率(法定報告値)	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導該当者に対する勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	40代、50代の特定保健指導対象者及びリピーター(前年度特定保健指導の対象となり、当年度も対象となった者)に対する保健指導を強化する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 人間ドックは、受診当日に支援を行う。(健診機関へ委託) 総合健診及び個別健診の特定保健指導対象者には、市の保健師、管理栄養士が支援を行う。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 引き続き人間ドック受診者で特定保健指導対象者には、当日支援を実施する。 参加率が低い傾向にある40代、50代の特定保健指導対象者及びリピーターに対し、健康増進に関心を持ってもらい行動変容につながるような指導方法を検討する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康スポーツ課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、電話による参加勧奨等の事業実務を担当している。 市民課は各種交付金の申請等、事業支援を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康スポーツ課、連携部門は市民課とし、健康スポーツ課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、電話による参加勧奨事業実務、市民課は事業支援を担当する。 人間ドック受診者の対象者には、健診機関に委託して行う。
--

評価計画

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

事業番号：A-③ 若年者健康診査事業【継続】

事業の目的	若年層被保険者の生活習慣病予防と早期発見
対象者	20歳以上40歳未満の被保険者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大の影響が懸念されたが、受診勧奨の継続により、令和元年度以降の受診率は順調に上昇している。令和4年度の受診率24.4%は令和3年度より0.7ポイント低下したが、目標値20%をクリアしている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健康診査受診率	24.4%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健康診査未申込者に対する受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	受診勧奨の適切なタイミングを捉え、健診に興味を持ってもらえるような案内内容の検討を行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・健診未申込者に対し、個別に受診勧奨案内を郵送する。 ・健康増進に興味を持ってもらえるよう、20歳の被保険者へ個別に健康手帳の案内（厚生労働省サイトからダウンロード）を行う。 ・国保加入手続きの際、窓口での個別案内を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい土曜日の健診日程等に合わせ、受診勧奨を行う。 ・健診に興味を持ってもらえるような若年層にインパクトのある案内内容を検討し、引き続き健康診査未申込者への受診勧奨通知を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康スポーツ課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務を担当している。 ・市民課は各種交付金の申請等、事業支援を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康スポーツ課、連携部門は市民課とし、健康スポーツ課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務、市民課は事業支援を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「健康診査受診率」は、「健康診査受診者数」を分子、「健康診査対象者数」を分母として求める。受診率が向上することにより、健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、健康診査の効果が上がる。</p>
--

事業番号：A-④ 早期介入保健指導事業【継続】

事業の目的	若年層被保険者の生活習慣の改善による疾病予防
対象者	20歳以上40歳未満の健康診査受診者のうち、特定保健指導判定基準に該当する者
現在までの事業結果	保健指導該当率は年々悪化している。令和4年度は目標値2.5%以上に対し4.2%となっており、普及啓発を図る必要がある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	保健指導該当率	4.2%	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導実施率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	45.0%

目標を達成するための主な戦略	対象者のニーズに合った保健指導や日程の確保を行うことで、継続的に指導を受けてもらえるような仕組みを構築する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年度より集団指導から個別指導にシフトして実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

引き続き、対象者の都合に合わせて日程を調整し、個別方式で保健指導を実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は健康スポーツ課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導等の事業実務を担当している。 ・ 市民課は各種交付金の申請等、事業支援を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は健康スポーツ課、連携部門は市民課とし、健康スポーツ課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導等の事業実務、市民課は事業支援を担当する。
--

評価計画

アウトカム指標「保健指導該当率」は、「特定保健指導判定基準該当者数」÷「健康診査受診者数」で算出する。該当率が減少することは、健康状態が良いまたは改善している被保険者数の増加を意味するため、結果的に若年層被保険者の健康保持増進につながる。

事業番号：A-⑤ 健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	年度によってばらつきがあるが、受診率は上昇している。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、受診控えがあったことが要因の一つと考える。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	ハイリスク者精密検査受診率	74.1%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
アウトカム(成果)指標	受診勧奨判定値の者(ハイリスク者以外)精密検査受診率	73.9%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

※ハイリスク者、受診勧奨判定値の者(ハイリスク者以外)の定義は、24ページの「対象者」に同じ。

目標を達成するための主な戦略	回報書で受診状況が把握できない者について、電話やレセプト情報により受診状況を確認し、未受診者には積極的に勧奨していく。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を郵送し、電話による受診勧奨を実施している。 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を郵送し、電話による受診勧奨を実施する。 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>主管部門は健康スポーツ課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>主管部門は健康スポーツ課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。</p>

評価計画

<p>アウトカム指標「ハイリスク者精密検査受診率」及び「受診勧奨判定値の者(ハイリスク者以外)精密検査受診率」は、「医療機関受診者数」÷「受診勧奨判定値該当者数」で算出する。割合が高いほど、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができるため、生活習慣病の重症化を抑制することが期待できる。</p>

事業番号：A-⑥ 生活習慣病治療中断者医療機関受診勧奨事業【新規】

事業の目的	生活習慣病の重症化予防
対象者	40歳以上被保険者で、過去に生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の治療歴があるものの、一定期間当該疾病の治療を目的とする医療機関への受診がない者
現在までの事業結果	糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病に特化して実施している。令和4年度は対象者12名に対し7名に受診勧奨を実施、うち4名が受診している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	受診勧奨後医療機関受診率	33.3%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨実施率	58.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨は通知及び電話により行い、受診勧奨と同時に保健指導を行うことで重症化予防を図る。 受診勧奨時連絡が取れない等のケースについては、郵送で通知する等、受診に結びつくための勧奨方法を検討する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 健診データとレセプトデータより対象者を抽出している。 当該対象者に対し個別通知を行い、訪問または電話により体調の把握や生活習慣病リスクを中心に保健指導を実施した上で医療機関受診の勧奨を行っている。 3カ月後に医療機関への受診の有無を確認し、未受診の場合は再度勧奨を行っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 健診データとレセプトデータより対象者を抽出する。 当該対象者に対し個別通知を行い、訪問または電話により体調の把握や生活習慣病リスクを中心に保健指導を実施した上で医療機関受診の勧奨を行う。 3カ月後に医療機関への受診の有無を確認し、未受診の場合は再度勧奨を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康スポーツ課とし、関係機関との連携調整、事業計画書作成、対象者への案内や保健指導等の実務を担当している。 市民課は、予算編成、各種交付金の申請等、事業支援を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康スポーツ課とし、関係機関との連携調整、事業計画書作成、対象者への案内や保健指導等の実務を担当する。 市民課は、予算編成、各種交付金の申請等、事業支援を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「受診勧奨後医療機関受診率」は、「受診勧奨後の医療機関受診者数」÷「受診勧奨対象者数」で算出する。受診勧奨後のレセプトデータも活用し、継続的な受診につながっているか確認した上で、評価を行う。</p>

事業番号：A-⑦ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	新規人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病性腎症等で通院中であり、糖尿病性腎症病期分類2期～3期程度に該当する者で、本人が事業（透析予防プログラム）への参加を希望し、かつ主治医が事業への参加を認めた者
現在までの事業結果	令和元年度より民間事業者に委託して実施している。令和4年度の事業参加者は2名。事業への参加者数が少ない状況である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	「透析予防プログラム」参加者の人工透析導入者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 委託業務は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とする。 保健指導は6カ月間とし、指導実績を有する保健師・看護師等の専門職が指導する。 長井市西置賜郡医師会や医療機関との連携を図る等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 事業への参加者を獲得するため、利用勧奨の強化を図る。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康スポーツ課とし、関係機関との連携調整、事業計画書作成、対象者への案内等実務を担当している。 市民課は、予算編成、各種交付金の申請等、事業支援を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康スポーツ課とし、関係機関との連携調整、事業計画書作成、対象者への案内等実務を担当する。 市民課は、予算編成、各種交付金の申請等、事業支援を担当する。 長井市西置賜郡医師会や医療機関との連携を図り、対象者が事業への参加の判断を容易にできるような仕組みを構築する。

評価計画

<p>アウトカム指標「透析予防プログラム」参加者の人工透析導入者数は、KDBシステムを活用し、3月末時点の事業参加者において当該年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析する。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>
--

事業番号：B-⑧ 健康づくり事業【継続】

事業の目的	運動習慣の定着化による生活習慣病予防及び健康増進
対象者	市民
現在までの事業結果	「運動不足解消教室」及び「ノルディックウォーキング教室」について、令和元年度より総合型地域スポーツクラブ「長井花のまちスポーツクラブ」に委託して実施している。新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、参加者数の低迷が続いている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	運動不足解消教室 1回あたりの参加者数平均	9.3人	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上
アウトカム(成果)指標	ノルディックウォーキング教室 1回あたりの参加者数平均	8.4人	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 運動したいが、きっかけがない人をターゲットに、新規参加者を開拓する。 他事業との連携により、より多くの人に事業を知ってもらい、参加者数の増加につなげていく。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 市報、ホームページ等へ事業概要を掲載し、参加者を募る。 委託先にて、申込者の受付から講師の手配、事業実施まで行い、年度末に市へ事業報告を行う。(各教室は月1回程度の開催)
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 参加者へのアンケート調査を実施し、事業課題の洗い出しを行う。 特定保健指導該当者や通院治療を行っている人等への個別の周知を図る。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康スポーツ課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 委託先である長井花のまちスポーツクラブは、事業実施、事業報告を行っている。 市民課は各種交付金の申請等、事業支援を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

主管部門は健康スポーツ課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当するとともに、委託先との連携強化を図る。

評価計画

アウトカム指標「運動不足解消教室 1回あたりの参加者数平均」及び「ノルディックウォーキング教室 1回あたりの参加者数平均」は、事業参加者のうち、国保被保険者のみとする。参加者数平均値が高くなることにより、運動習慣を身に付けるきっかけができる人数の増加につながるため、被保険者の健康増進に寄与することを意味する。

事業番号：C-⑨ 後発医薬品使用促進通知事業【新規】

事業の目的	後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	山形県国民健康保険団体連合会に委託して実施している。利用率は順調に上昇しており、令和4年度時点で86.4%となっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合(数量ベース)	86.4%	86.6%	86.8%	87.0%	87.2%	87.4%	87.6%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 山形県国民健康保険団体連合会への委託（後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告）により実施する。 市報やホームページを活用し、後発医薬品使用促進に関する情報を掲載する等、普及啓発を図る。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 山形県国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定し、差額通知を発送している。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより、一定金額の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師や薬剤師に相談するよう記載した通知を年4回実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 山形県国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定し、差額通知を発送する。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより、一定金額の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師や薬剤師に相談するよう記載した通知を年4回実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は市民課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は市民課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、山形県国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を活用する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本市の国保財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>
--

事業番号：C-⑩ 重複・頻回受診、重複・多剤服用者保健指導事業【新規】

事業の目的	健康被害の防止及び医療費適正化
対象者	被保険者のうち、重複・頻回受診及び重複・多剤服用者
現在までの事業結果	現在、単年度計画に基づき、重複・多剤服用者に対し保健指導を行っている。対象者数は5人程度で、令和4年度は4人に保健指導を実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導実施率	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対する通知を行い、受診や服薬の実態を把握するとともに、適切な受診や服薬等の保健指導を行う。 医療機関や薬剤師会との連携等、積極的に地域の社会資源を活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す保健指導を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 当該対象者に、適正な受診、服薬の重要性、医療機関やかかりつけ薬局等への相談を促す保健指導を実施する。 保健指導後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 市民課は、対象者の抽出、リスト化を行い、健康スポーツ課へ実施要請を行っている。 健康スポーツ課は、対象者リストに基づき、対象者への通知、訪問または電話による保健指導、市民課への事業報告を行っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 市民課にて対象者の抽出、リスト化を行い、健康スポーツ課へ実施要請を行う。 健康スポーツ課は、対象者リストに基づき、対象者への通知、訪問または電話による保健指導を行う。 市民課と健康スポーツ課が連携して評価・分析を行い、事業課題に対する改善策を検討する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、レセプトデータから対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。</p>

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

データヘルス計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に評価を行います。

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・福祉などについての議論の場（地域ケア会議）に国保被保険者として参加し、地域課題の共有と対応策の検討を行う。

② 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」における連携の推進

事業実施主体の健康スポーツ課に対し、事業の円滑な実施のために必要な協力を行う。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

長井市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。

このたび、令和5年度に第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期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、第3期データヘルス計画と整合性を図り、一体として作成するものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5カ年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査の受診状況

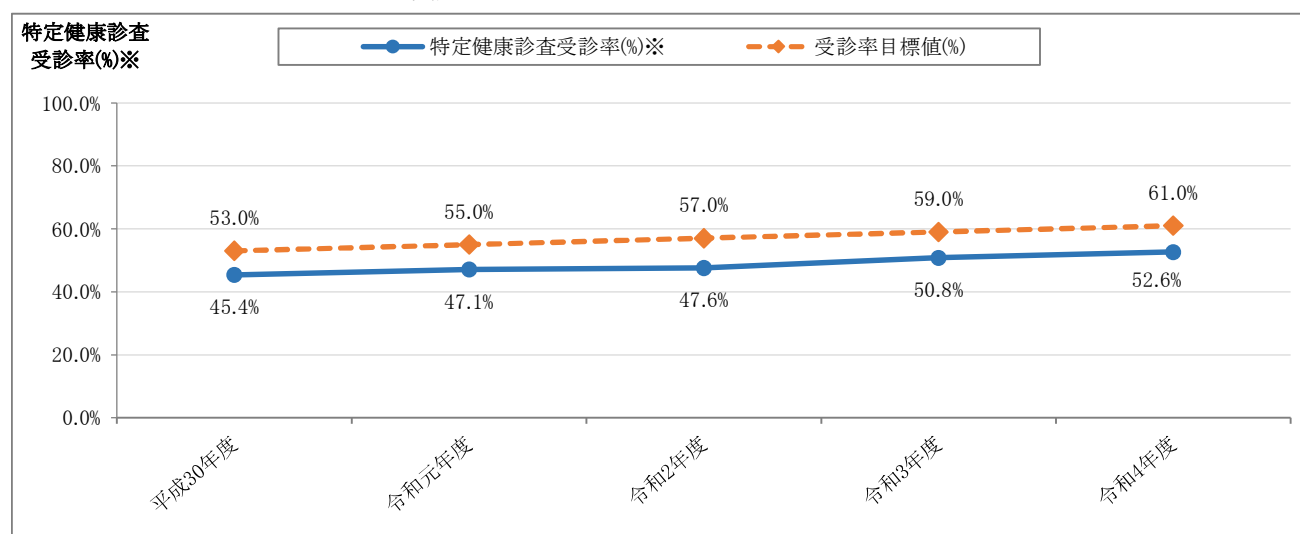
以下は、平成30年度から令和5年度における、特定健康診査の受診状況等を示したものです。

年度別 特定健康診査受診率及び目標値

	平成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
特定健康診査対象者数(人)	3,941	3,810	3,787	3,702	3,521	-
特定健康診査受診者数(人)	1,789	1,793	1,801	1,881	1,851	-
特定健康診査受診率(%)※	45.4%	47.1%	47.6%	50.8%	52.6%	-
受診率目標値(%)	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	61.0%	61.0%以上

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。

2. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成30年度から令和5年度における、特定保健指導の実施状況等を示したものです。

年度別 特定保健指導実施率及び目標値

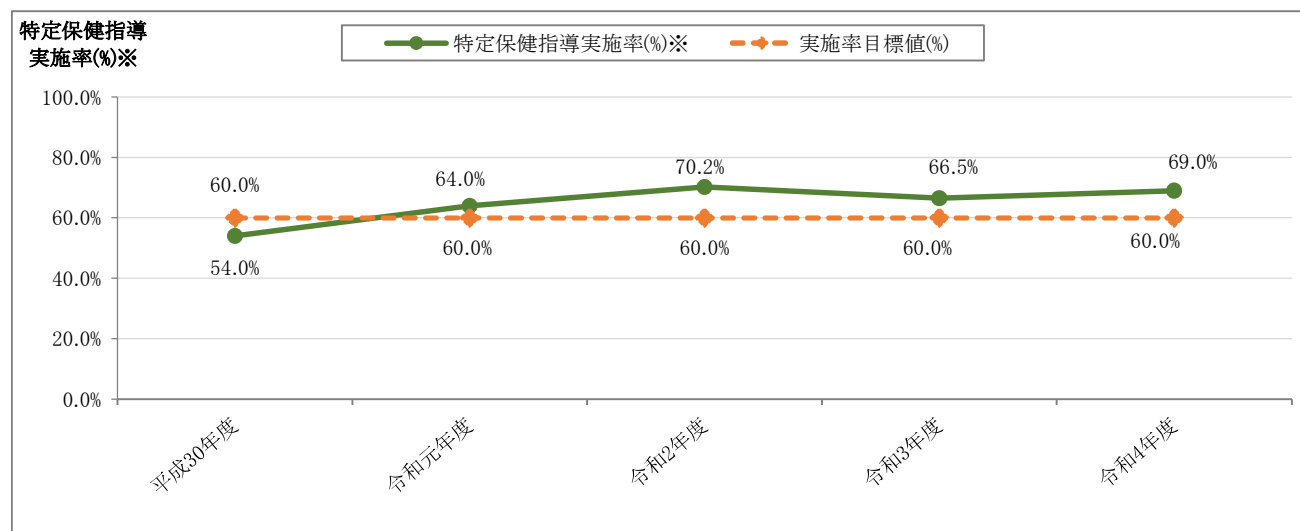
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	163	189	178	164	174	-
特定保健指導実施者数(人)※	88	121	125	109	120	-
特定保健指導実施率(%)※	54.0%	64.0%	70.2%	66.5%	69.0%	-
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%以上

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

年度別 積極的支援実施状況

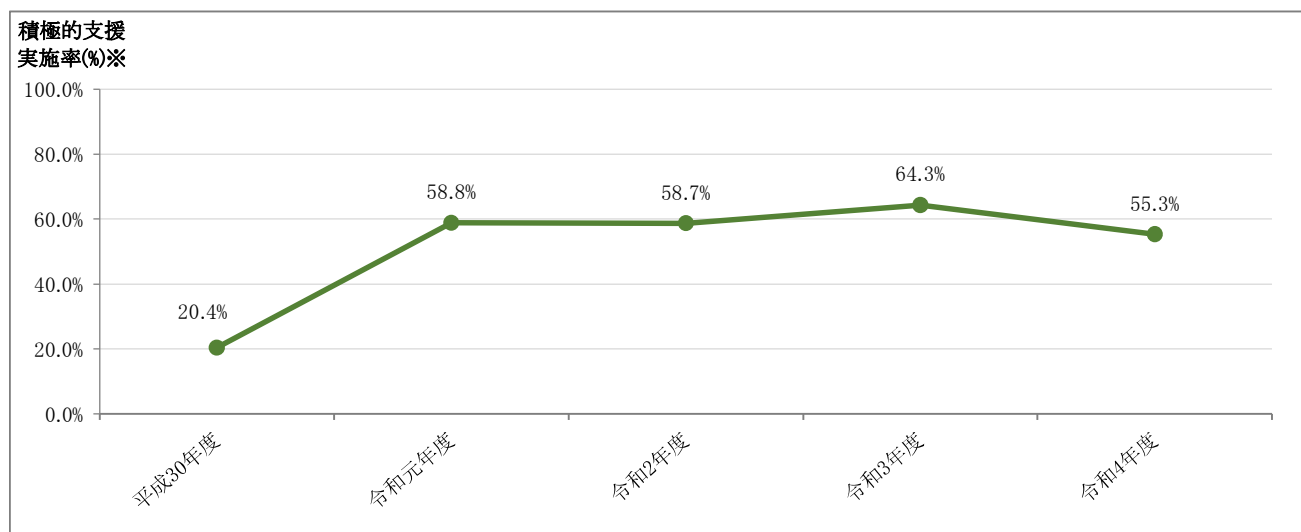
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	49	51	46	42	47
積極的支援実施者数(人)※	10	30	27	27	26
積極的支援実施率(%)※	20.4%	58.8%	58.7%	64.3%	55.3%

積極的支援対象者数、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。

年度別 動機付け支援実施状況

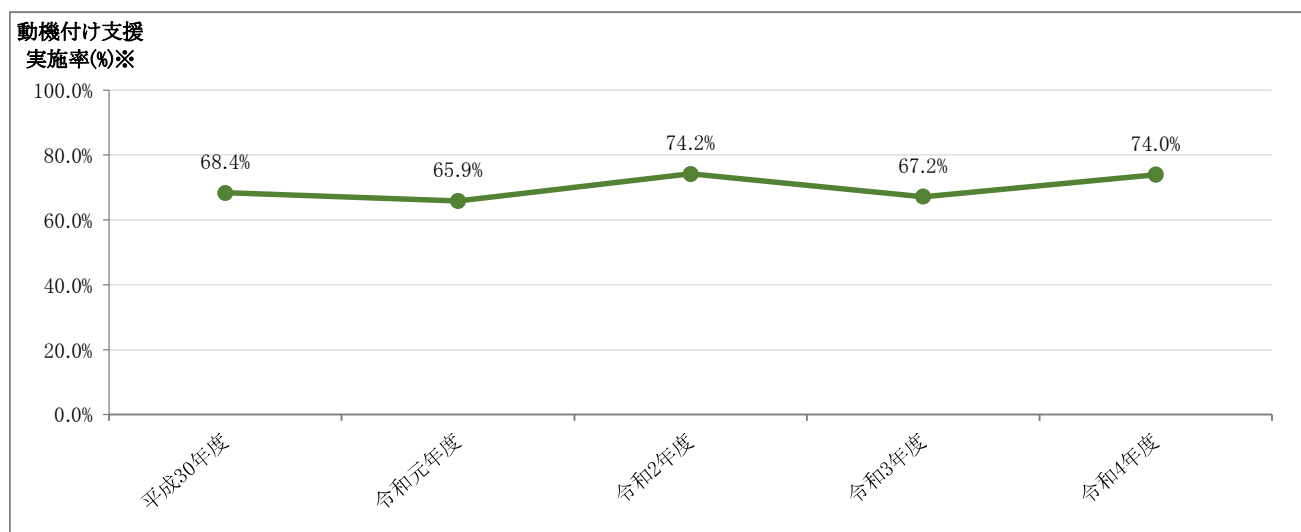
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	114	138	132	122	127
動機付け支援実施者数(人)※	78	91	98	82	94
動機付け支援実施率(%)※	68.4%	65.9%	74.2%	67.2%	74.0%

動機付け支援対象者数、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。

第3章 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

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

【特定健康診査受診率向上のための主な取り組み】

区分	取り組み内容
健診制度の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・市報、市ホームページ、保健カレンダーへの健診案内や健診日程等の掲載 ・おらんだラジオを通じた健診概要の周知 ・新規国保加入者に対する加入手続きの際の個別案内 ・健診申込書等個別案内の同封物の内容の充実 ・20歳、40歳到達者に対する健康手帳の配布
体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診に加え、市内4医療機関での個別健診の実施 ・土曜日、予備日の健診日程の確保 ・健診項目の充実(HbA1cと空腹時血糖を全員に実施) ・各種がん検診等との一体的実施 ・受診者ごと受付時間を指定し、受診者数を分散させたことによる待ち時間の短縮(新型コロナウイルス感染症予防対策)
未受診者・受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未申込者及び未受診者に対する、個人の特性に合わせた内容の受診勧奨ハガキの送付(AIとナッジ理論を活用した外部委託の実施) ・特定健診対象年齢前の世代(20歳～39歳)への健診受診の習慣づけ、健康への意識高揚を目的とした健康診査の実施と未申込者への受診勧奨の実施

【特定保健指導実施率向上のための主な取り組み】

区分	取り組み内容
特定保健指導の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・市報、市ホームページ、保健カレンダーへの事業内容の掲載 ・おらんだラジオを通じた指導概要の周知 ・健診結果等送付の際の同封物の内容の充実
体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・集団指導から個別指導へシフトし、個人のニーズに沿った指導を実施(新型コロナウイルス感染症予防対策) ・健診委託先と連携し、人間ドック受診者に対する受診日当日の指導を実施

第4章 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析

1. 特定健康診査に係る分析結果

(1) メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は19.4%、予備群該当は9.4%です。

メタボリックシンドローム該当状況

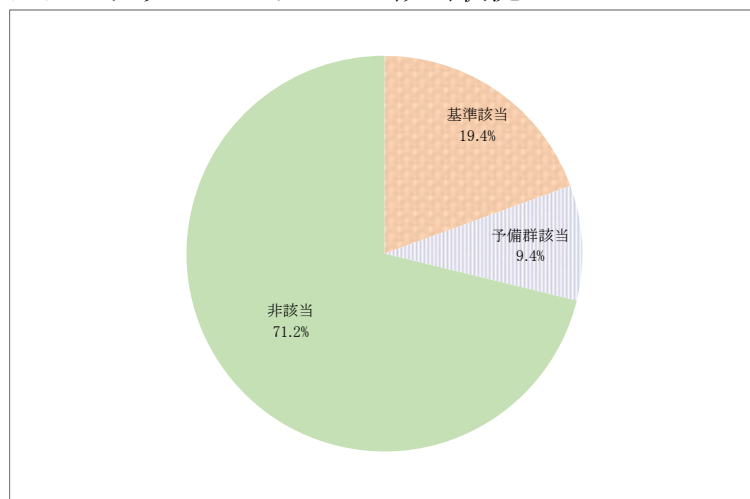
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,894	368	178	1,348	0
割合(%) ※	-	19.4%	9.4%	71.2%	0.0%

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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.6%は平成30年度15.9%より3.7ポイント増加しており、予備群該当9.5%は平成30年度8.8%より0.7ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	1,826
令和元年度	1,826
令和2年度	1,717
令和3年度	1,838
令和4年度	1,877

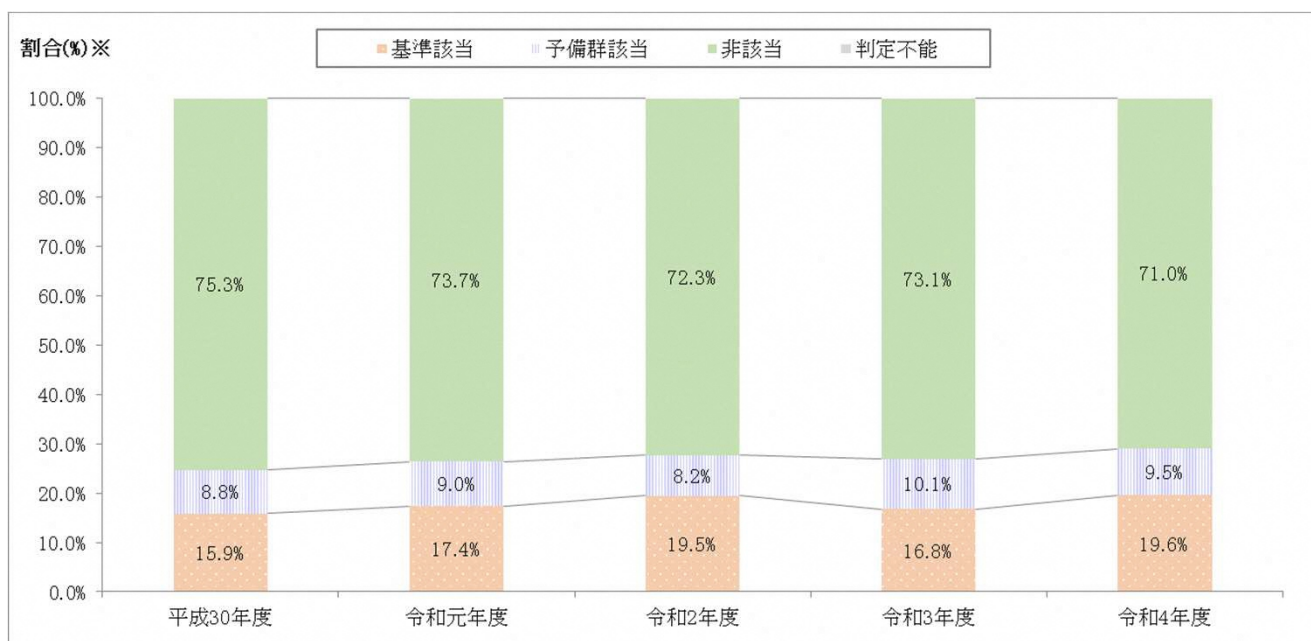
年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	290	15.9%	161	8.8%	1,375	75.3%	0	0.0%
令和元年度	317	17.4%	164	9.0%	1,345	73.7%	0	0.0%
令和2年度	334	19.5%	141	8.2%	1,242	72.3%	0	0.0%
令和3年度	309	16.8%	185	10.1%	1,344	73.1%	0	0.0%
令和4年度	367	19.6%	178	9.5%	1,332	71.0%	0	0.0%

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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 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

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者は、未受診者に比べて一人当たりの生活習慣病医療費が約2割低い状況です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,894	50.1%	458,374	98,383,374	98,841,748
健診未受診者	1,884	49.9%	5,723,276	101,437,403	107,160,679
合計	3,778		6,181,650	199,820,777	206,002,427

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	27	1.4%	1,134	59.9%	1,134	59.9%	16,977	86,758	87,162
健診未受診者	87	4.6%	982	52.1%	984	52.2%	65,785	103,297	108,903
合計	114	3.0%	2,116	56.0%	2,118	56.1%	54,225	94,433	97,263

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

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

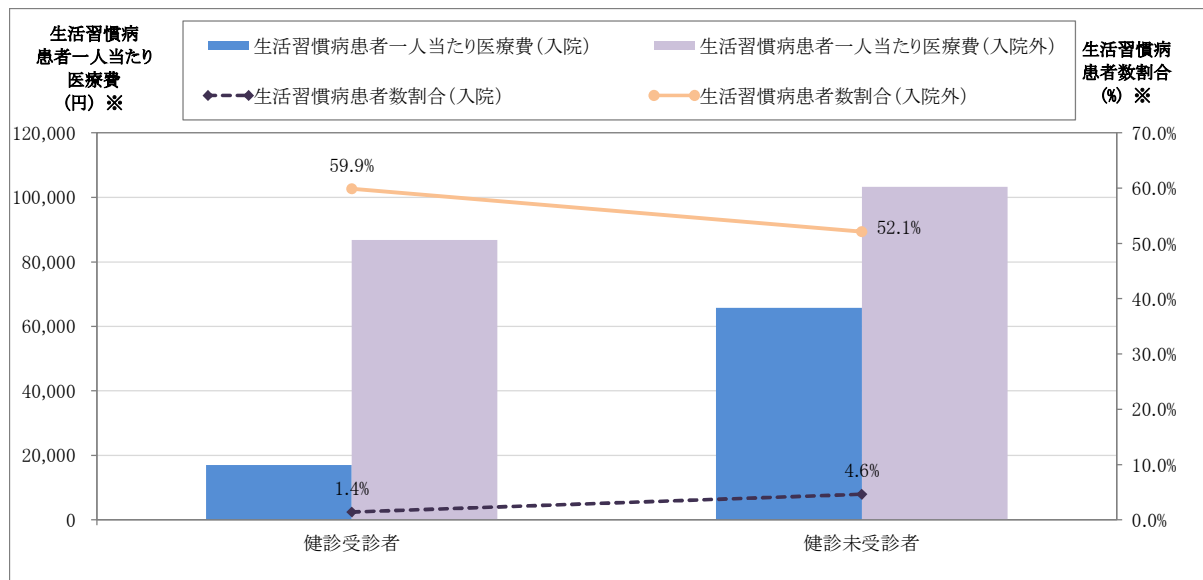
資格確認日…令和5年2月28日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

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

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

2. 特定保健指導に係る分析結果

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.5%、動機付け支援対象者割合は6.8%です。

保健指導レベル該当状況

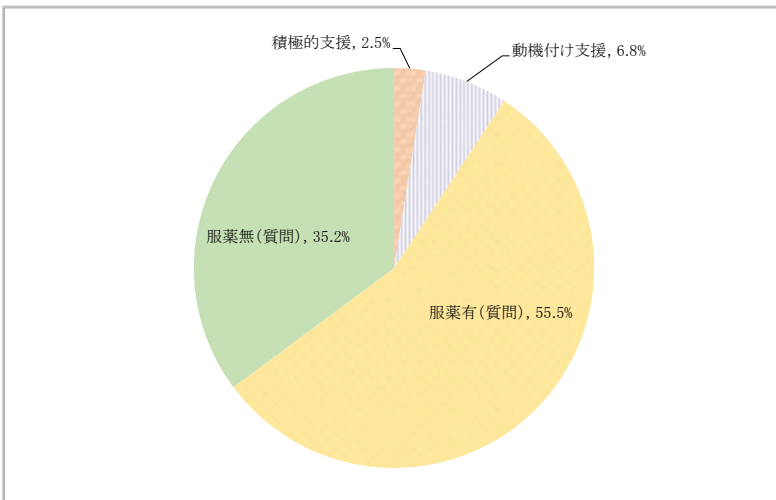
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,894	176	48	128	1,052	666	0
割合(%) ※	-	9.3%	2.5%	6.8%	55.5%	35.2%	0.0%

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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。
65歳以上の対象者はすべて動機付け支援の対象です。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況(令和4年度)

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	50	14	7	14.0%	7	14.0%
45歳～49歳	62	8	4	6.5%	4	6.5%
50歳～54歳	78	15	7	9.0%	8	10.3%
55歳～59歳	108	19	12	11.1%	7	6.5%
60歳～64歳	205	22	18	8.8%	4	2.0%
65歳～69歳	604	50	0	0.0%	50	8.3%
70歳～	787	48	0	0.0%	48	6.1%
合計	1,894	176	48	2.5%	128	6.8%

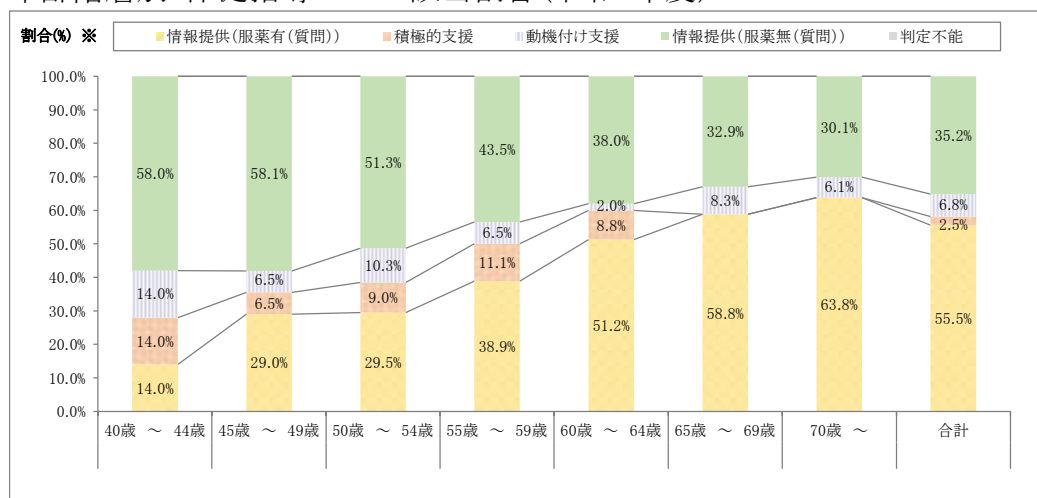
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	50	7	14.0%	29	58.0%	0	0.0%
45歳～49歳	62	18	29.0%	36	58.1%	0	0.0%
50歳～54歳	78	23	29.5%	40	51.3%	0	0.0%
55歳～59歳	108	42	38.9%	47	43.5%	0	0.0%
60歳～64歳	205	105	51.2%	78	38.0%	0	0.0%
65歳～69歳	604	355	58.8%	199	32.9%	0	0.0%
70歳～	787	502	63.8%	237	30.1%	0	0.0%
合計	1,894	1,052	55.5%	666	35.2%	0	0.0%

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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当割合(令和4年度)



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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.6%は平成30年度2.7%から0.1ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合6.8%は平成30年度6.4%から0.4ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)						
		積極的支援			動機付け支援			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	1,826	167	50	2.7%	117	6.4%		
令和元年度	1,826	194	54	3.0%	140	7.7%		
令和2年度	1,717	172	48	2.8%	124	7.2%		
令和3年度	1,838	163	43	2.3%	120	6.5%		
令和4年度	1,877	176	48	2.6%	128	6.8%		

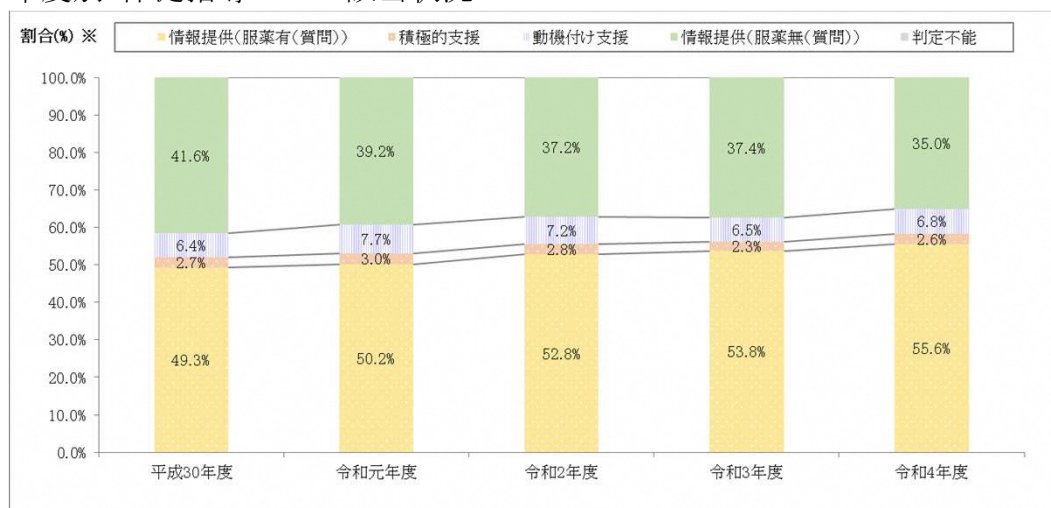
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,826	900	49.3%	759	41.6%	0	0.0%
令和元年度	1,826	916	50.2%	716	39.2%	0	0.0%
令和2年度	1,717	906	52.8%	639	37.2%	0	0.0%
令和3年度	1,838	988	53.8%	687	37.4%	0	0.0%
令和4年度	1,877	1,044	55.6%	657	35.0%	0	0.0%

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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	176	2,509	1,017,035	1,019,544	1	30	30
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	666	663	2,032,829	2,033,492	1	63	63
	情報提供 (服薬有(質問))	1,052	455,202	95,333,510	95,788,712	25	1,041	1,041

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	176	2,509	33,901	33,985
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	666	663	32,267	32,278
	情報提供 (服薬有(質問))	1,052	18,208	91,579	92,016

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3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

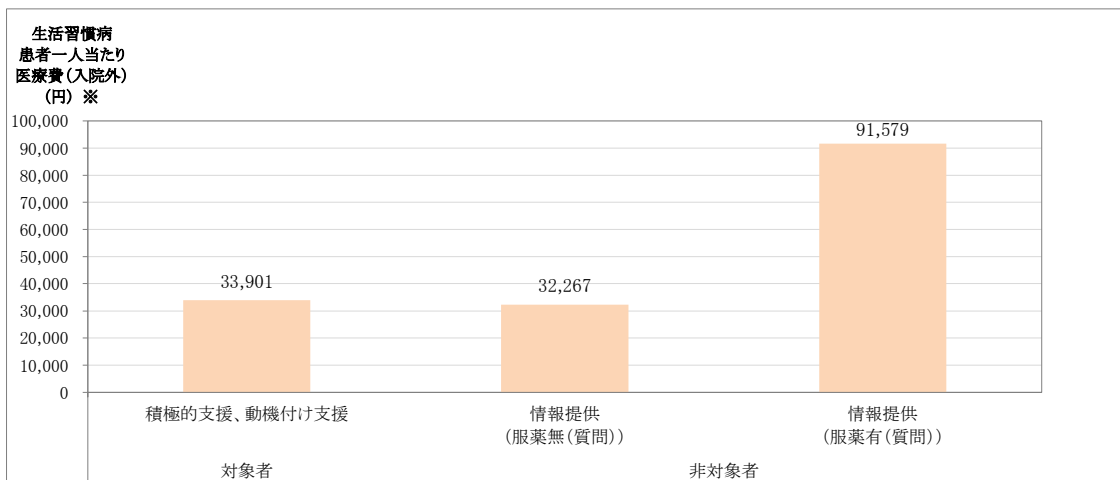
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年2月28日時点。

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

3. 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

区分	指標	状況
特定健康診査	受診率の向上	令和4年度実績値は52.6%であり、目標値61.0%へは未到達である。しかしながら、平成30年度以降は毎年度受診率の向上が見られ、途中、新型コロナウイルス感染症の影響が懸念されたが、順調に推移している。
特定保健指導	実施率の向上	令和4年度の実績値は69.0%であり、目標値60.0%に到達した。平成31年度には目標値に到達し、毎年度順調に推移している。

(2) 事業実施体制の評価

区分	状況
特定健康診査	受診率の推移を見ると、平成30年度以降大幅に改善されている。受診率向上のために様々な取り組みを行ってきたが、中でも未受診者対策として平成30年度に開始した個人の特性に合わせた受診勧奨ハガキを送付する取り組みについて、非常に大きな効果があったと考えられる。
特定保健指導	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度より集団指導から個別指導へシフトした。対象者の日程に合わせて指導を行うことで実施に結び付いたものとする。また、人間ドック受診者においては当日支援を実施しており、実施率の向上に結び付いていると考える。

第5章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしています。

特定保健指導実施率については国の目標値に到達しているため、さらなる延伸を目指すこととし、データヘルス計画に準じて本市の各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%	60.0%

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	3,151	2,938	2,727	2,567	2,412	2,242
特定健康診査受診率(%) (目標値)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,733	1,645	1,554	1,489	1,423	1,345

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,044	1,007	975	913	861	802
	65歳～74歳	2,107	1,931	1,752	1,654	1,551	1,440
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	455	456	459	442	428	411
	65歳～74歳	1,278	1,189	1,095	1,047	995	934

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	167	161	155	151	147	142
特定保健指導実施率(%)(目標値)	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%
特定保健指導実施者数(人)	117	114	112	110	109	106

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	48	49	50	50	49	48
	実施者数(人)	40歳～64歳	34	35	36	37	36	36
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	27	26	25	24	24	23
		65歳～74歳	92	86	80	77	74	71
	実施者数(人)	40歳～64歳	19	18	18	17	18	17
		65歳～74歳	64	61	58	56	55	53

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

目標達成に向け、引き続き「第3章 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み」の「特定健康診査受診率向上のための主な取り組み」に記載の取り組みを進めます。

①対象者

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

②実施方法

ア. 実施場所

集団健診は、市保健センター・各地区コミュニティセンター等、個別健診は委託契約を結んだ医療機関で実施します。

イ. 実施項目

対象者全員に「基本的な健診項目」及び「詳細な健診項目」を実施します。

※国基準：「基本的な健診項目」は対象者全員に、「詳細な健診項目」は医師が必要と判断した場合に実施することになっています。

■基本的な健診項目

問診項目	自覚症状等、服薬履歴、既往歴、生活習慣に関する項目
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的所見	身体診察及び医師の判断
血圧測定	血圧
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR

■詳細な健診項目

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

ウ. 実施時期

集団健診は5月から12月、個別健診は6月から翌年2月に実施します。

エ. 案内方法

1月中旬に対象者全員に健診申込書を送付し、集団健診申込者には健診票を、個別健診申込者には受診券を発送します。また、市報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

目標達成に向け、引き続き「第3章 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み」の「特定保健指導実施率向上のための主な取り組み」に記載の取り組みを進めます。

①対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア. 実施場所

市役所本庁舎、南陽検診センターで実施します。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

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

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む) ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1270 1420 1552"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1610 1420 1753"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

通年で実施します。

エ. 案内方法

人間ドック受診者は受診日当日に、その他の対象者は個別案内にて通知します。

第6章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に準じ、保険者が保健指導対象者のアウトカム達成状況(体重・腹囲の減少)を把握することで、対象者の特性に応じた質の高い保健指導の提供に務めます。

參考資料

1. 用語解説集

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

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

2. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	グループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

長井市国民健康保険
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

〒993-8601 長井市栄町1番1号

市民課 医療・年金係 電話：0238-82-8007
E-mail：iryoud@city.nagai.yamagata.jp

健康スポーツ課 健康推進室 電話：0238-82-8009
E-mail：kenkou@city.nagai.yamagata.jp