

南三陸町国民健康保険
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
(素案)

南三陸町

はじめに	
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	
2. 計画期間	
3. 実施体制・関係者連携	
4. データ分析期間	
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	
2. 人口構成	
3. 医療基礎情報	
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	
5. 平均余命と平均自立期間	
6. 介護保険の状況	
7. 死亡の状況	
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	
2. 各事業の達成状況	
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	
2. 生活習慣病に関する分析	
3. 健康診査データによる分析	
4. 被保険者の階層化	
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	
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	
2. 計画の公表・周知	
3. 個人情報の取扱い	
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	
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	
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	
3. 計画期間	
4. データ分析期間	
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	
2. 特定健康診査の受診状況	
3. 特定保健指導の実施状況	
4. メタボリックシンドローム該当状況	
5. 第3期計画の評価と考察	

第3章	特定健康診査に係る詳細分析
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況
	2. 特定保健指導対象者に係る分析
第4章	特定健康診査等実施計画
	1. 目標
	2. 対象者数推計
	3. 実施方法
	4. 目標達成に向けての取り組み
	5. 実施スケジュール
第5章	その他
	1. 個人情報の保護
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
	4. 他の健診との連携
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善
参考資料	
	医療費等統計
	1. 基礎統計
	2. 高額レセプトに係る分析
	3. 疾病別医療費
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況
	5. 特定健康診査に係る分析結果
	6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析
	7. 要介護認定状況に係る分析
	保健事業に係る分析
	1. 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
	2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析
	3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析
	5. 薬剤併用禁忌に係る分析
	6. 長期多剤服薬者に係る分析
	「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ
	年度別 特定健康診査結果等分析
	1. 有所見者割合
	2. 質問別回答状況
巻末資料	
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方
	2. 用語解説集
	3. 疾病分類
	4. 分析方法

はじめに

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

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

南三陸町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

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

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

南三陸町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

(2) 関係機関との連携

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

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本町は、宮城県北東部に位置し、町の面積は163.40km²、東西約18km、南北約18kmで、東は太平洋に面し、三方を標高300～500mの山々に囲まれており、海山が一体となって豊かな自然環境を形成している。また、沿岸部は、リアス海岸特有の猛々しい風光を有する三陸復興国立公園の一角を形成している。

本町の年平均気温は、概ね11～12℃となっており、太平洋沿岸に位置することから、海流の影響により夏は涼しく、冬は比較的温暖で雪が少ない地域となっている。

平成17年（2005年）10月1日、志津川町と歌津町が合併して南三陸町が誕生し、令和5年（2023年）10月で合併から18年目を迎えた。

本町の人口は、平成23年（2011年）の震災により大幅に減少した後、近年その減少幅は落ち着いてきたが、世帯数とともに減少傾向が続いている。

令和4年度（2022年度）末では、年少人口は1,028人（8.6%）、生産年齢人口は6,180人（52.0%）、老年人口は4,680人（39.4%）となっている。直近7年間の人口動態は、いずれの年も自然減少・社会減少となっている。

本町の産業分類別就業人口は、震災以降、総数が約2,000人減少し、令和2年（2020年）現在で約6,000人となっている。

産業大分類別は、第3次産業が最も多く令和2年（2020年）で2,910人（47.2%）となっている。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	南三陸町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.0	3.7	2.7	3.7
病床数	23.4	53.9	40.8	54.8
医師数	3.1	12.9	5.0	12.4
外来患者数	591.6	742.1	708.1	687.8
入院患者数	21.3	19.0	22.2	17.7

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は38.5%であり、県との比較で1.4倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は3,841人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は31.4%である。国民健康保険被保険者平均年齢は53.6歳である。

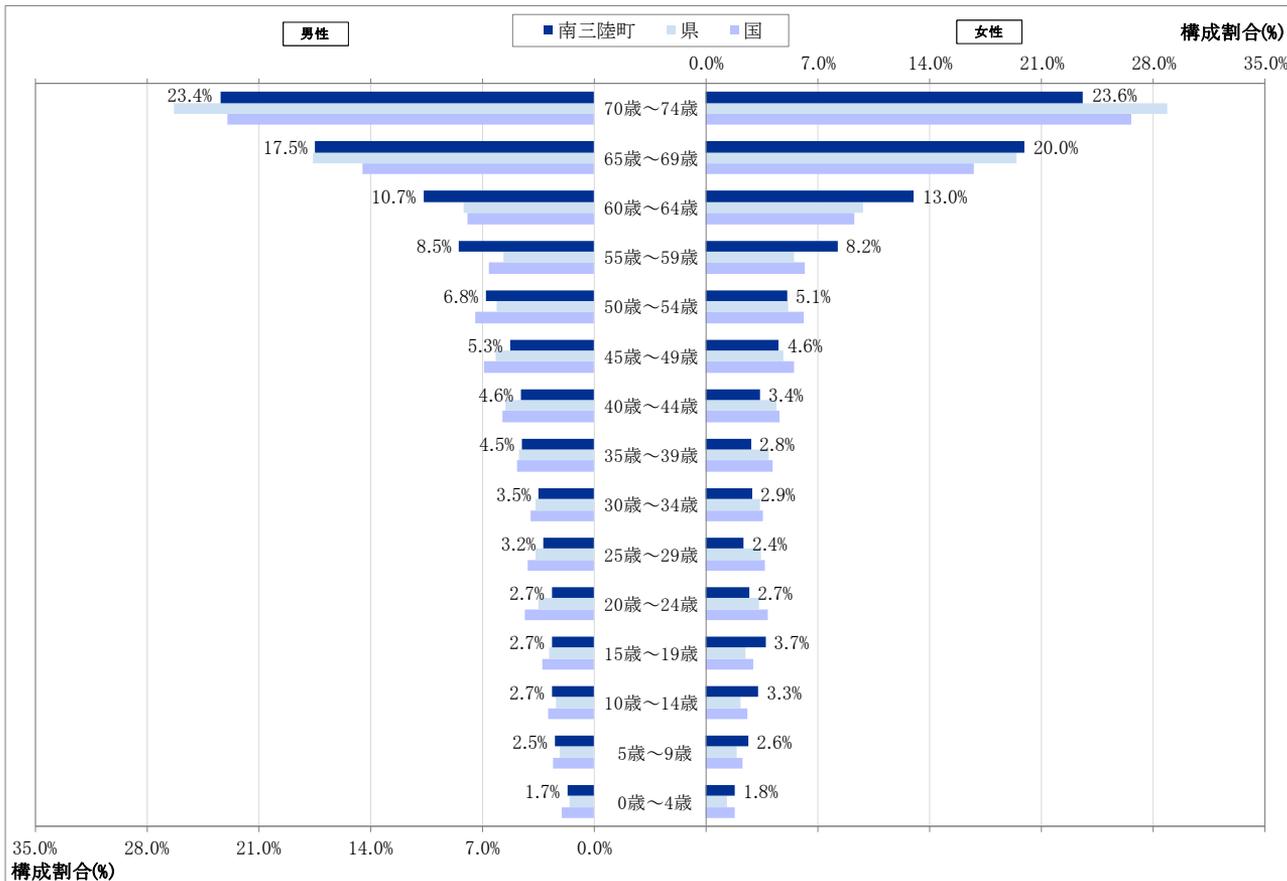
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
南三陸町	12,218	38.5%	3,841	31.4%	53.6	4.8	15.8
県	2,254,257	28.3%	460,898	20.4%	54.1	6.4	10.9
同規模	11,448	36.9%	2,897	24.3%	55.8	5.3	15.7
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は宮城県を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

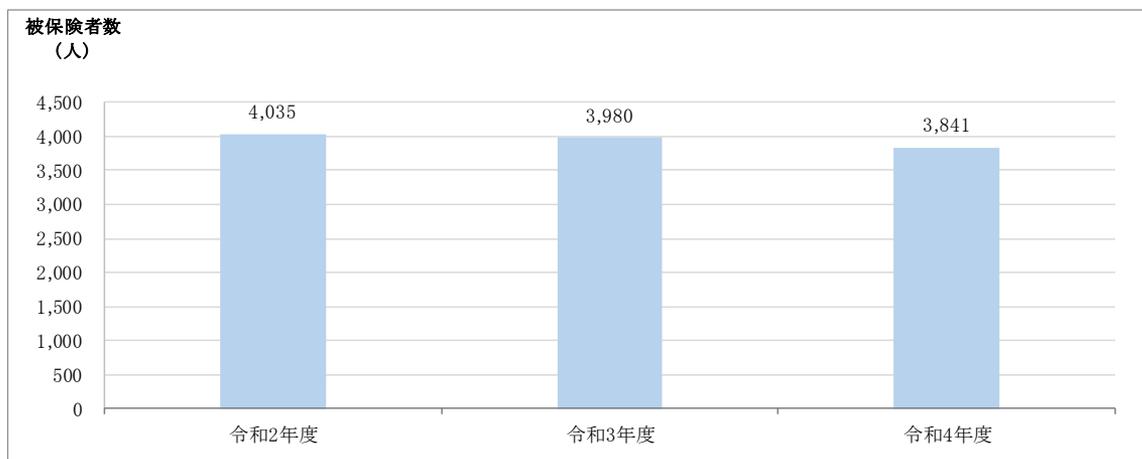
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、国民健康保険被保険者数3,841人は令和2年度4,035人より194人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢53.6歳は令和2年度53.1歳より0.5歳上昇している。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
南三陸町	令和2年度	12,368	33.5%	4,035	32.6%	53.1	6.4	13.8
	令和3年度	12,368	33.5%	3,980	32.2%	53.5	6.4	13.8
	令和4年度	12,218	38.5%	3,841	31.4%	53.6	4.8	15.8
県	令和2年度	2,284,565	25.7%	489,644	21.4%	53.7	7.9	10.1
	令和3年度	2,284,565	25.7%	478,717	21.0%	54.3	7.9	10.1
	令和4年度	2,254,257	28.3%	460,898	20.4%	54.1	6.4	10.9
同規模	令和2年度	11,778	33.4%	3,036	24.7%	55.7	6.4	14.9
	令和3年度	12,016	33.3%	2,988	23.9%	56.1	6.4	14.8
	令和4年度	11,448	36.9%	2,897	24.3%	55.8	5.3	15.7
国	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	74	38	36	63	35	28	67	35	32
5歳～9歳	100	47	53	103	50	53	98	51	47
10歳～14歳	120	65	55	114	57	57	113	55	58
15歳～19歳	142	66	76	144	66	78	121	55	66
20歳～24歳	104	50	54	103	57	46	103	55	48
25歳～29歳	115	64	51	104	61	43	108	66	42
30歳～34歳	103	65	38	113	69	44	123	72	51
35歳～39歳	163	102	61	159	100	59	144	94	50
40歳～44歳	174	110	64	166	105	61	155	95	60
45歳～49歳	216	120	96	199	117	82	190	109	81
50歳～54歳	252	148	104	251	151	100	230	140	90
55歳～59歳	355	193	162	330	184	146	321	175	146
60歳～64歳	476	236	240	462	217	245	452	221	231
65歳～69歳	742	364	378	720	365	355	715	361	354
70歳～74歳	899	520	379	949	535	414	901	483	418
合計	4,035	2,188	1,847	3,980	2,169	1,811	3,841	2,067	1,774

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	南三陸町	県	同規模	国
受診率	612.9	761.0	730.3	705.4
一件当たり医療費(円)	47,480	38,930	41,970	39,080
一般(円)	47,480	38,930	41,970	39,080
退職(円)	0	53,360	21,200	67,230
外来				
外来費用の割合	57.0%	61.3%	57.0%	60.4%
外来受診率	591.6	742.1	708.1	687.8
一件当たり医療費(円)	28,040	24,460	24,690	24,220
一人当たり医療費(円) ※	16,590	18,150	17,480	16,660
一日当たり医療費(円)	21,360	17,410	17,320	16,390
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	43.0%	38.7%	43.0%	39.6%
入院率	21.3	19.0	22.2	17.7
一件当たり医療費(円)	586,460	604,740	592,330	617,950
一人当たり医療費(円) ※	12,520	11,480	13,170	10,920
一日当たり医療費(円)	32,020	39,180	35,450	39,370
一件当たり在院日数	18.3	15.4	16.7	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

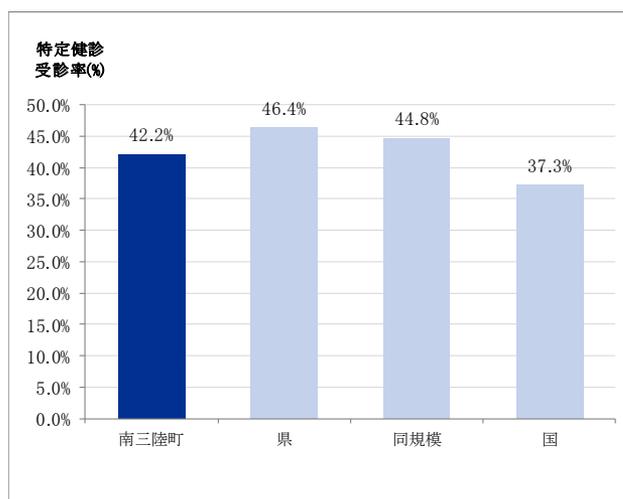
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
南三陸町	42.2%
県	46.4%
同規模	44.8%
国	37.3%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



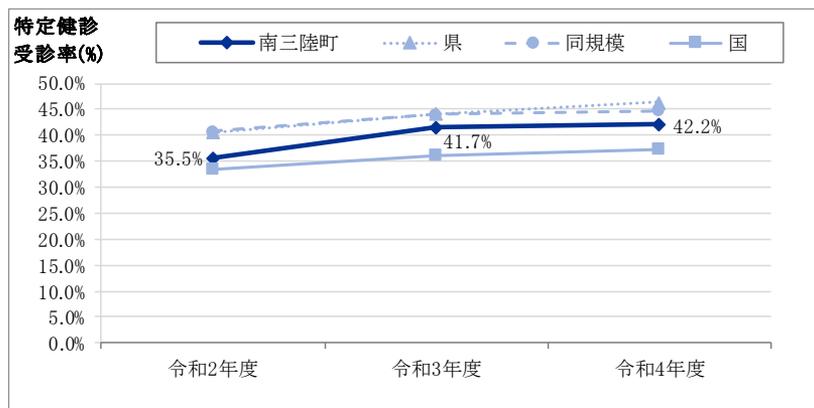
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率42.2%は令和2年度35.5%より6.7ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
南三陸町	35.5%	41.7%	42.2%
県	40.6%	44.2%	46.4%
同規模	40.7%	44.0%	44.8%
国	33.5%	36.1%	37.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

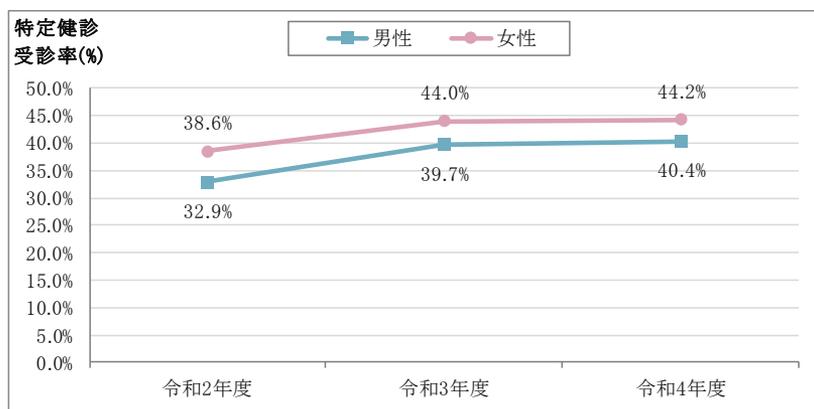
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率40.4%は令和2年度32.9%より7.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率44.2%は令和2年度38.6%より5.6ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

本町の令和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ある。

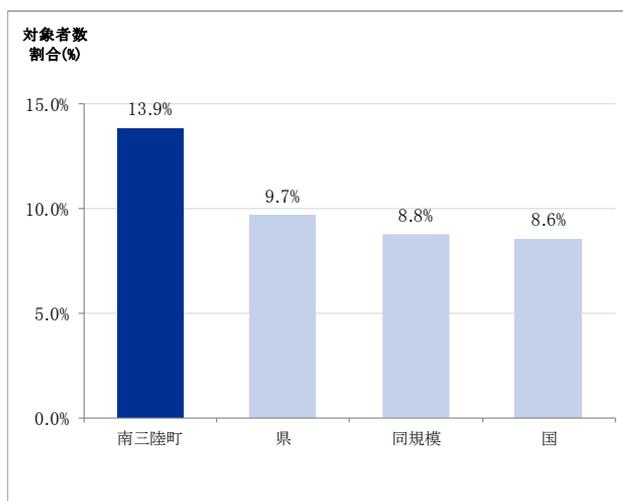
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
南三陸町	13.9%	8.2%	22.0%	29.6%
県	9.7%	3.5%	13.2%	15.0%
同規模	8.8%	2.9%	11.7%	27.7%
国	8.6%	3.3%	11.8%	15.9%

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

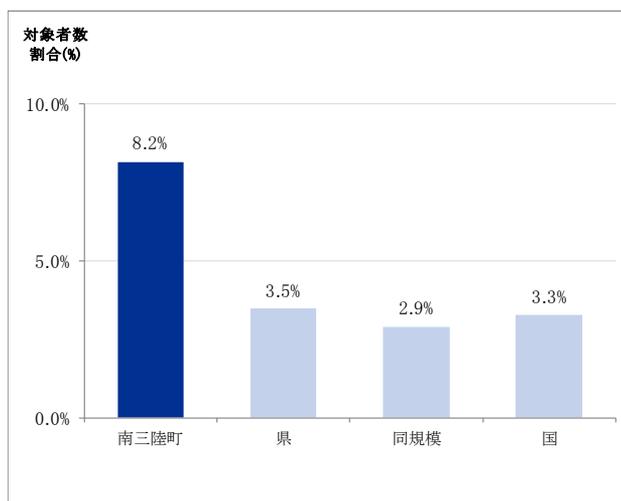
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



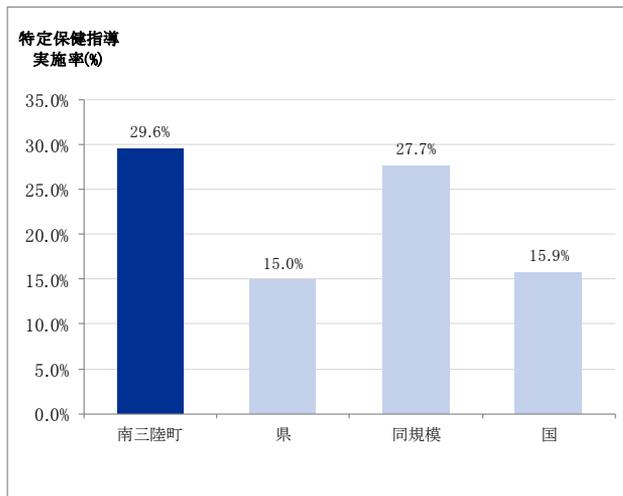
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率29.6%は令和2年度2.3%より27.3ポイント増加している。

年度別 特定保健指導実施状況

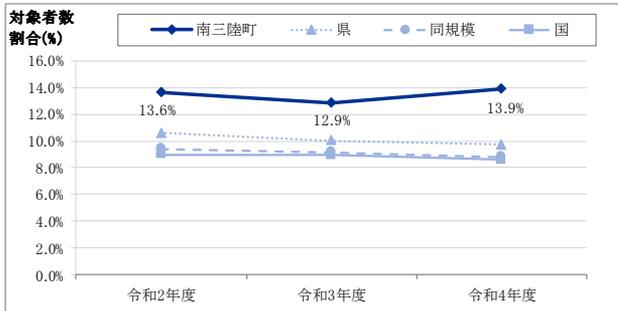
区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
南三陸町	13.6%	12.9%	13.9%	9.0%	9.9%	8.2%
県	10.6%	10.0%	9.7%	3.6%	3.7%	3.5%
同規模	9.4%	9.2%	8.8%	2.9%	2.9%	2.9%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.3%

区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
南三陸町	22.6%	22.8%	22.0%	2.3%	24.1%	29.6%
県	14.2%	13.7%	13.2%	19.3%	20.6%	15.0%
同規模	12.3%	12.1%	11.7%	43.5%	43.6%	27.7%
国	12.2%	12.2%	11.8%	23.8%	24.0%	15.9%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

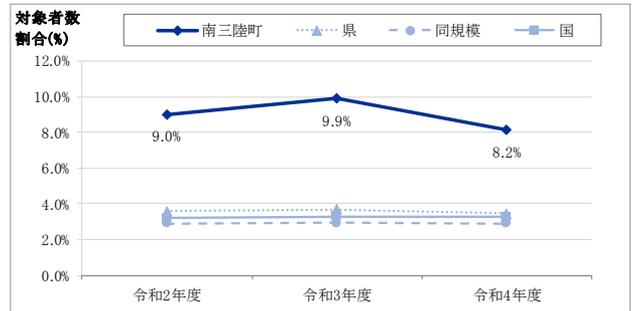
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



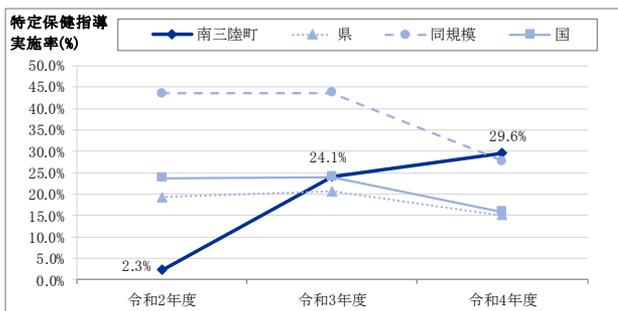
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



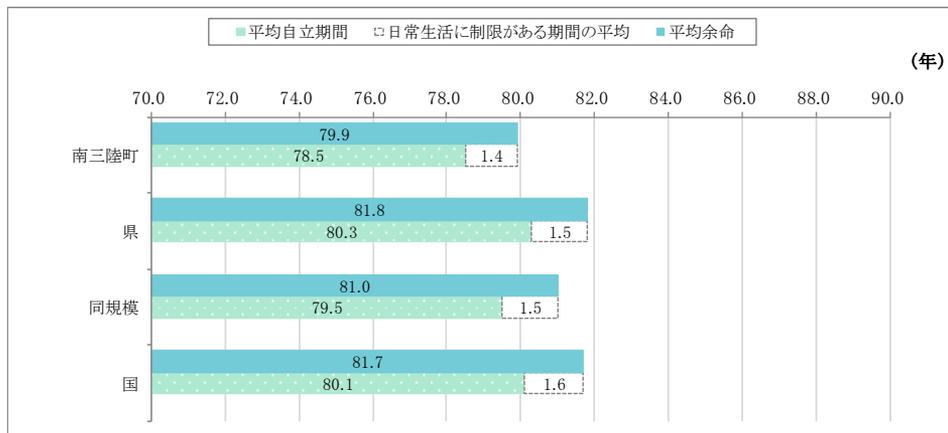
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

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

本町の男性の平均余命は79.9年、平均自立期間は78.5年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本町の女性の平均余命は87.6年、平均自立期間は84.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.4年で、国の3.4年から横ばい傾向にある。

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

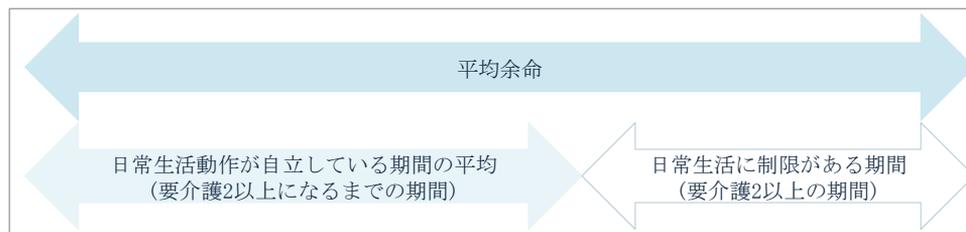


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



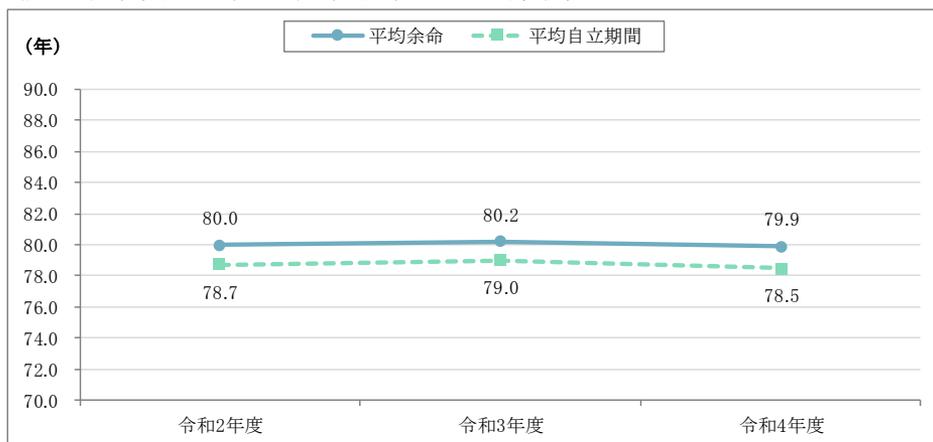
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間78.5年は令和2年度78.7年から0.2年短縮している。女性における令和4年度の平均自立期間84.2年は令和2年度84.9年から0.7年短縮している。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

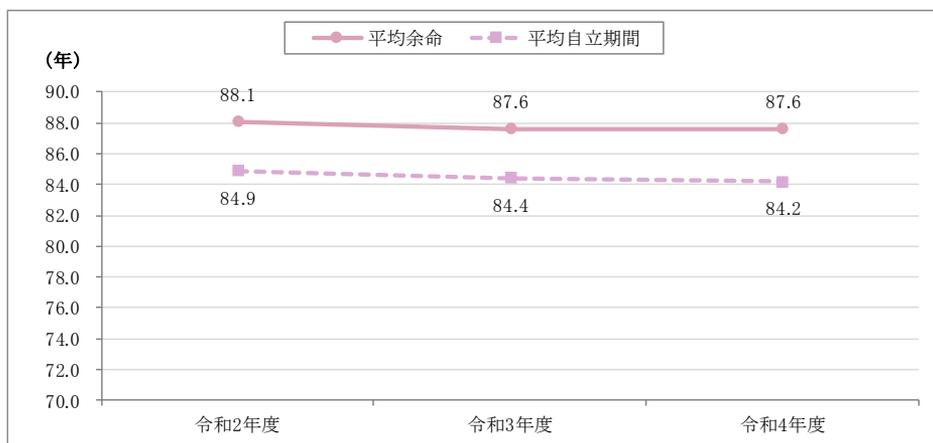
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	80.0	78.7	1.3	88.1	84.9	3.2
令和3年度	80.2	79.0	1.2	87.6	84.4	3.2
令和4年度	79.9	78.5	1.4	87.6	84.2	3.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

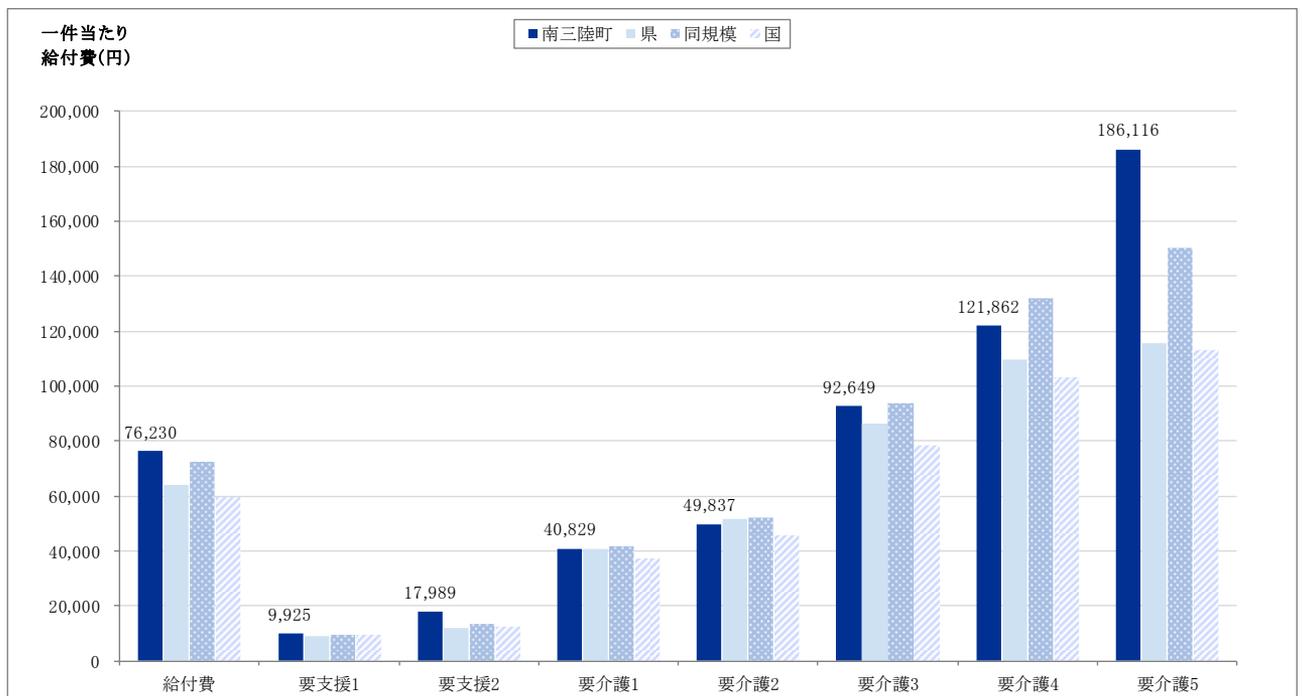
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	南三陸町	県	同規模	国
認定率	18.6%	19.3%	18.6%	19.4%
認定者数(人)	901	126,301	125,270	6,880,137
第1号(65歳以上)	885	123,353	123,092	6,724,030
第2号(40～64歳)	16	2,948	2,178	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	76,230	64,123	72,528	59,662
要支援1	9,925	9,146	9,642	9,568
要支援2	17,989	12,176	13,244	12,723
要介護1	40,829	40,765	41,775	37,331
要介護2	49,837	51,519	52,305	45,837
要介護3	92,649	86,141	93,625	78,504
要介護4	121,862	109,645	132,004	103,025
要介護5	186,116	115,408	150,323	113,314

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

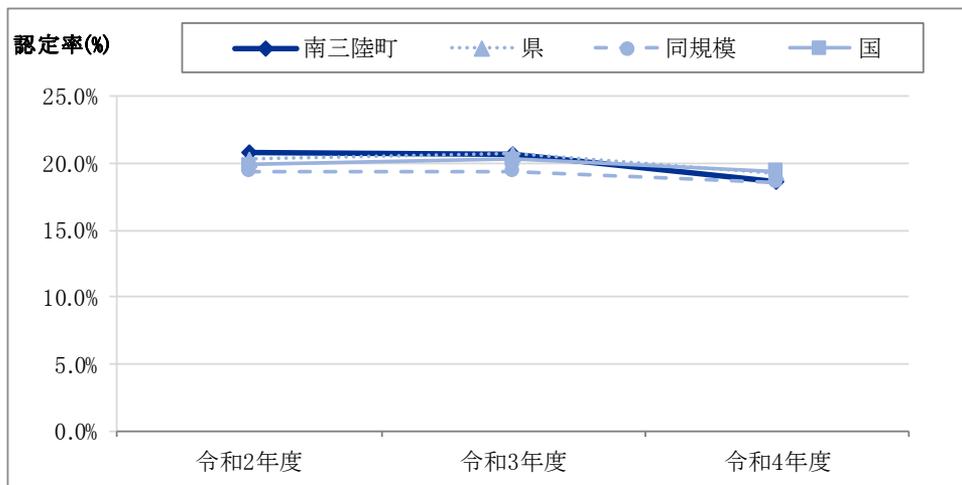
以下は、令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率18.6%は令和2年度20.8%より2.2ポイント減少しており、令和4年度の認定者数901人は令和2年度876人より25人増加している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
南三陸町	令和2年度	20.8%	876	860	16
	令和3年度	20.7%	891	876	15
	令和4年度	18.6%	901	885	16
県	令和2年度	20.3%	123,568	120,560	3,008
	令和3年度	20.7%	125,116	122,112	3,004
	令和4年度	19.3%	126,301	123,353	2,948
同規模	令和2年度	19.4%	117,122	114,968	2,154
	令和3年度	19.4%	119,920	117,785	2,135
	令和4年度	18.6%	125,270	123,092	2,178
国	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると2,660人となり、これを認定者数の実数で除すと3となることから、認定者は平均3疾病を有していることがわかる。

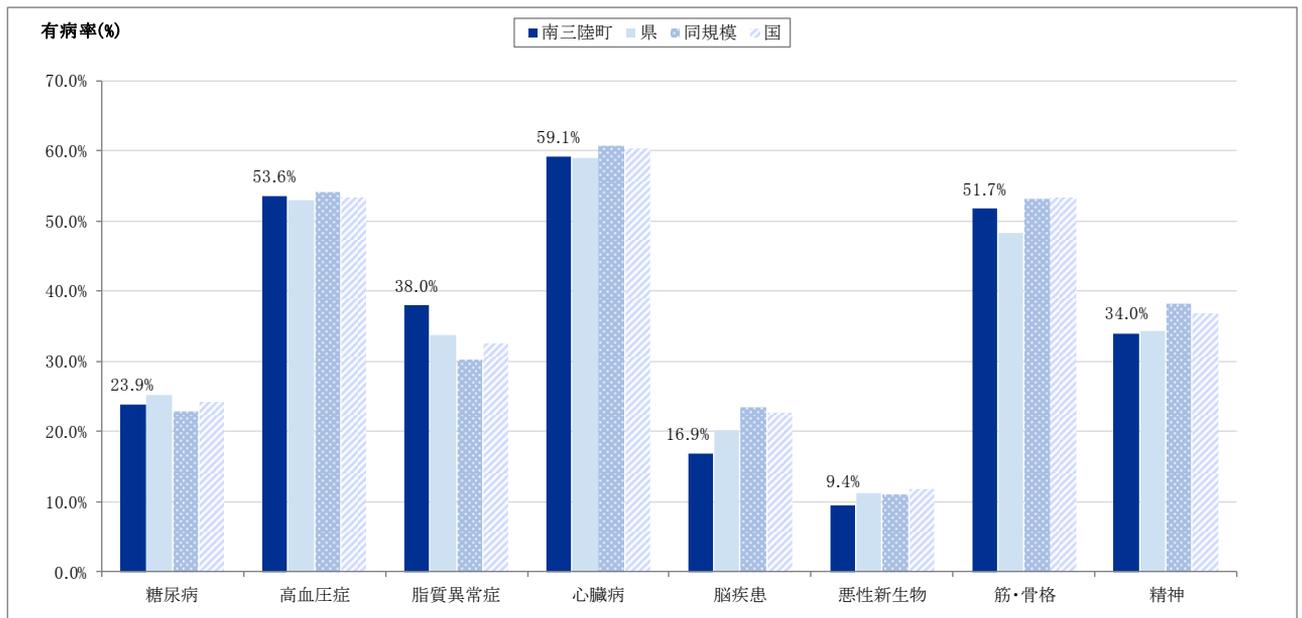
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	南三陸町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	901		126,301		125,270		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	230	32,641	6	29,521	7	1,712,613	6
	有病率	23.9%	25.1%	6	22.9%	7	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	497	68,483	2	69,159	2	3,744,672	3
	有病率	53.6%	53.0%	2	54.1%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	362	43,919	5	39,076	5	2,308,216	5
	有病率	38.0%	33.8%	5	30.2%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	541	76,256	1	77,477	1	4,224,628	1
	有病率	59.1%	59.0%	1	60.7%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	148	25,789	7	29,613	6	1,568,292	7
	有病率	16.9%	20.2%	7	23.5%	6	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	85	14,584	8	14,238	8	837,410	8
	有病率	9.4%	11.1%	8	11.0%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	477	62,389	3	67,887	3	3,748,372	2
	有病率	51.7%	48.3%	3	53.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	320	44,118	5	48,712	4	2,569,149	4
	有病率	34.0%	34.3%	4	38.1%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3疾病は令和2年度2.9疾病より増加している。

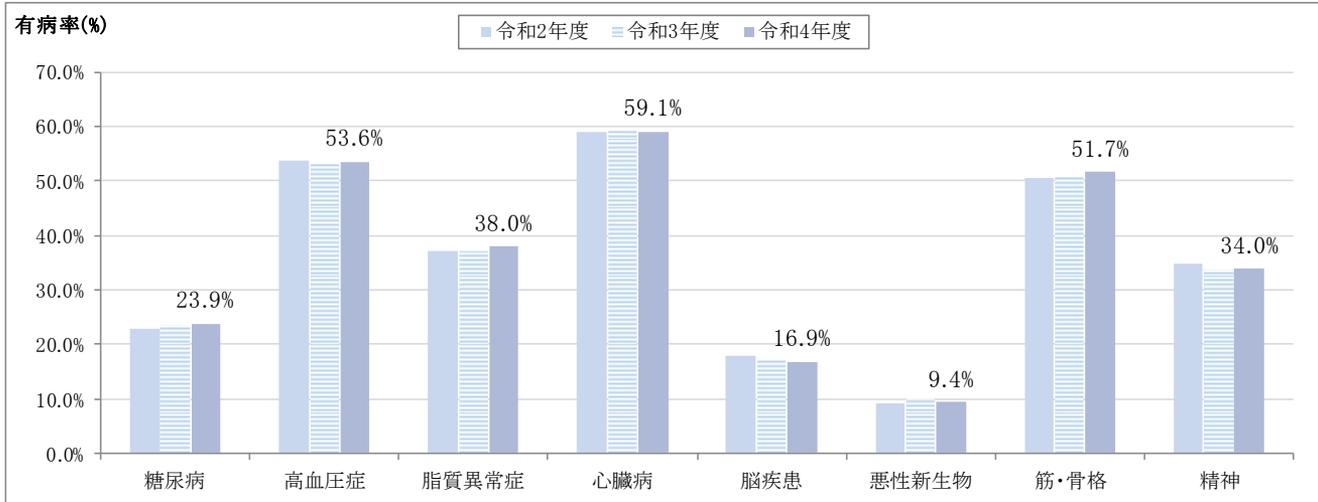
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	南三陸町						県			同規模			国			
	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	876		891		901		123,568	125,116	126,301	117,122	119,920	125,270	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	207	6	209	6	230	6	31,031	31,607	32,641	26,489	27,576	29,521	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	22.9%		23.5%		23.9%	6	24.4%	24.9%	25.1%	21.7%	22.5%	22.9%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	484	2	482	2	497	2	66,346	66,918	68,483	64,036	66,035	69,159	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	53.8%		53.3%		53.6%	2	52.4%	52.9%	53.0%	53.2%	54.0%	54.1%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	333	4	335	4	362	4	41,040	42,188	43,919	34,595	36,628	39,076	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	37.1%		37.1%		38.0%	4	32.1%	33.1%	33.8%	28.4%	29.6%	30.2%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	534	1	531	1	541	1	74,046	74,577	76,256	72,040	74,244	77,477	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	59.1%		59.3%		59.1%	1	58.5%	59.1%	59.0%	60.0%	60.8%	60.7%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	149	7	151	7	148	7	26,978	26,125	25,789	29,080	29,195	29,613	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	17.8%		17.3%		16.9%	7	21.4%	21.0%	20.2%	24.5%	24.2%	23.5%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	81	8	84	8	85	8	13,699	14,072	14,584	13,014	13,404	14,238	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	9.1%		10.0%		9.4%	8	10.7%	11.0%	11.1%	10.6%	10.9%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	457	3	457	3	477	3	60,215	60,922	62,389	62,466	64,590	67,887	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	50.6%		50.9%		51.7%	3	47.6%	48.1%	48.3%	52.0%	52.9%	53.1%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	313	5	298	5	320	5	43,942	43,776	44,118	45,390	46,522	48,712	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	34.8%		33.7%		34.0%	5	34.7%	34.8%	34.3%	37.8%	38.2%	38.1%	36.9%	37.2%	36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	南三陸町	県	同規模	国
男性	101.6	96.4	103.9	100.0
女性	91.4	99.0	101.5	100.0

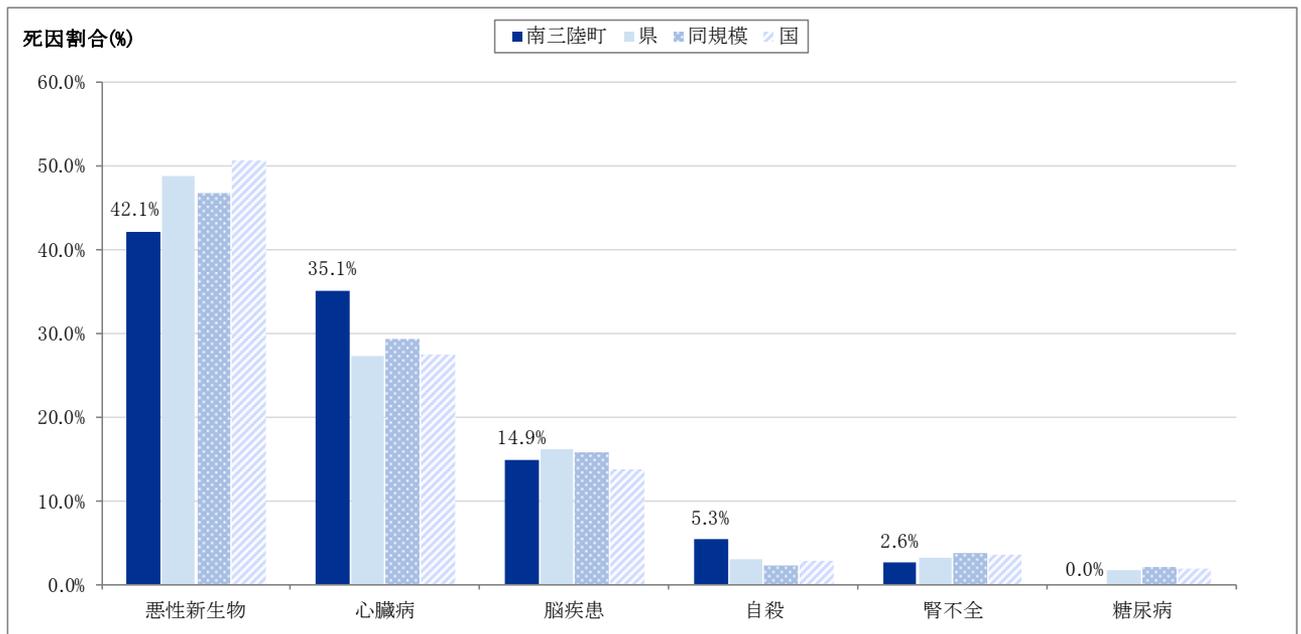
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	南三陸町		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	48	42.1%	48.8%	46.7%	50.6%
心臓病	40	35.1%	27.3%	29.3%	27.5%
脳疾患	17	14.9%	16.2%	15.8%	13.8%
自殺	6	5.3%	2.9%	2.3%	2.7%
腎不全	3	2.6%	3.2%	3.8%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	1.7%	2.0%	1.9%
合計	114				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
南三陸町	149.4	101.6	101.6	164.1	91.4	91.4
県	107.0	96.4	96.4	111.9	99.0	99.0
同規模	104.8	103.7	103.9	102.8	101.3	101.5
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

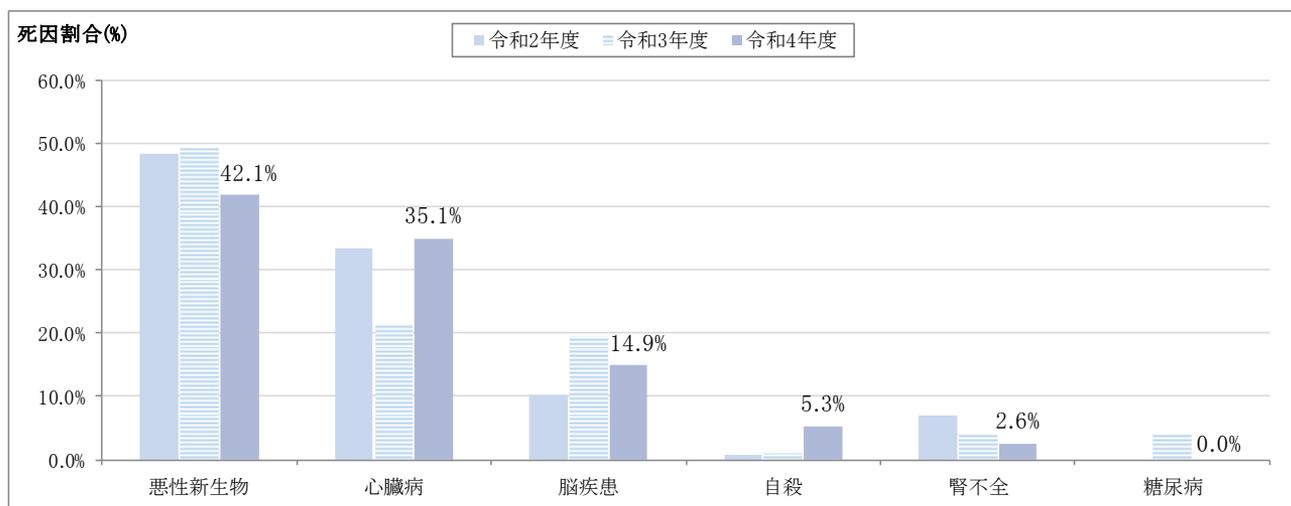
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数48人は令和2年度62人より14人減少しており、心臓病を死因とする人数40人は令和2年度43人より3人減少している。また、脳疾患を死因とする人数17人は令和2年度13人より4人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	南三陸町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	62	48	48	48.4%	49.5%	42.1%	47.3%	47.6%	48.8%	45.6%	46.6%	46.7%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	43	21	40	33.6%	21.6%	35.1%	27.6%	27.7%	27.3%	30.1%	29.5%	29.3%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	13	19	17	10.2%	19.6%	14.9%	17.3%	17.2%	16.2%	16.2%	16.0%	15.8%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	1	1	6	0.8%	1.0%	5.3%	2.7%	2.8%	2.9%	2.2%	2.4%	2.3%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	9	4	3	7.0%	4.1%	2.6%	3.4%	3.2%	3.2%	3.9%	3.8%	3.8%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	0	4	0	0.0%	4.1%	0.0%	1.7%	1.5%	1.7%	2.0%	1.8%	2.0%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	128	97	114												

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 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ある。

全体目標	第2期データヘルス計画策定時は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしてきました。評価指標を以下のとおり捉え、データヘルス計画の目的を達成するために中長期的な目標（計画の最終年度である令和5年度までに達成すべき目標）と短期目標を定め、保健事業を展開してきました。
------	--

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)	
特定健診の受診率の向上	39.2%	36.0%	43.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・町担当係だけでなく地区組織の住民と特定健診受診の必要性について共有が図れたため、受診アップキャンペーンが実施できた。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大防止により集団で実施する受診勧奨事業実施が困難となり、またコロナ感染症対応業務の増大により相対的にマンパワーが不足したため、事業実施に影響が出た。
特定保健指導の対象者の実施率の向上	1.4%	2.3%	29.6%	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診会場の特定保健指導初回面談の実施は、就労世代にとって利用しやすい方法となっていると考えられる。
健診異常値放置者の医療機関受診率の向上	23.1%	実施なし	実施なし	異常値放置者のうち、一定以上のリスクがある者に限定して受診勧奨の通知を行っていたため、送付数が少なかった。そのため、より多くの人にアプローチできるような実施方法を検討する必要がある。

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ある。全6事業のうち、目標達成している事業は1事業である。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診勧奨事業	平成30年度～令和5年度	特定健康診査の受診率向上	<p>【概要】 特定健康診査受診対象者に健診の受診を促す</p> <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者（40歳の継続した受診の勧奨と連続した未受診者を把握し受診勧奨を行う ・集団健診（7月～8月・10月）及び個別健診（～12月）を実施する。健診受診の啓発を図る <ol style="list-style-type: none"> ①40歳から74歳の対象者に受診券（受診票）を郵送する。受診勧奨の啓発媒体を同封する ②3年連続した未受診者に電話等で受診を勧奨する ③特定健康診査の実施。健診会場での健康相談会にて継続受診勧奨を行う ④第1次集団健診終了後に未受診者を特定する ⑤第2次集団健診または個別健診への受診勧奨を郵送にて実施する
特定保健指導事業	平成30年度～令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病該当者及び予備群の減少 ・対象者自身が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになる ・生活習慣病の重症化予防のための保健指導を行う 	<p>【概要】 特定健康診査の結果から対象者を特定し生活習慣や検査値が改善されるように専門職による支援を行う</p> <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果に基づき階層化の基準を満たした積極的支援、動機付け支援の者 ・特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように専門職による支援を面接や電話等で行う ・特定健診会場にて、初回面談を実施、別日程での初回面談の実施。期間は3か月での評価とし、積極的支援、動機付け支援とも委託（新規対象者を把握し、利用勧奨を行う）
健診異常値放置者受診勧奨事業	平成30年度～令和5年度	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診（未治療者を減らし、適切な医療につなげる）	<p>【概要】 特定健康診査の受診後結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し受診勧奨通知を送付する</p> <p>【具体的内容】</p> <p>特定健康診査結果、要医療判定者で、血圧・脂質・血糖のうち2又は3因子の保有者（4か月以上医療機関へ受診していない者）を対象</p> <ol style="list-style-type: none"> ①受療勧奨事業 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果にて対象者を特定し、レセプトにて12月分まで確認し未受領者には「受療勧奨通知」を送付し、その後レセプトにて受療を確認する ・未受療者には、次年度の特定健康診査等の会場での「個別健康相談」にて再度受療勧奨する ②受療勧奨のための個別相談事業：特定健康診査等会場にて健康相談会を行う ③啓発事業：健康教室や地区組織の研修会等で啓発を行う

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 受診勧奨率 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 50.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 100% 	4
特定健康診査受診率	39.2%	46.0%	43.0%	
<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 新規対象者への利用勧奨率 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 80.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 未実施 	5
指導実施率： <ul style="list-style-type: none"> 指導実施率 前年度比 対象者への指導実施率 	<ul style="list-style-type: none"> 1.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度比1%上昇 10.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 5.5%上昇 29.6% 	
対象者の通知率	100%	100%	実施なし	3
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の医療機関受診率 健診異常値放置者の減少率 	<ul style="list-style-type: none"> 23.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 50.0% 20%減少 	実施なし	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
生活習慣病予防啓発事業	平成30年度～令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病に対する正しい知識の習得 健康づくりへの関心が高まる 生活習慣病治療中断者を適切な医療につなげる 	<p>【概要】 生活習慣病を予防するための健康教室、健康相談、栄養教室を実施するほか、生活習慣病治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を行う</p> <p>【具体的内容】 対象は町民 ①生活習慣病予防のための健康教室、健康相談、栄養教室の実施 ②みんなで健診に行こう作戦：大型スーパー敷地内や地区のイベント、福祉健康まつり等で健診の受診勧奨を行う ③啓発普及活動 ・「あなたの健康づくりを教えて」というテーマで町民へのインタビュー記事の掲載を行う ・掲載記事には保健師、管理栄養士からのコメントをつける ④生活習慣病治療中断者に受診勧奨を行う</p>
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成31年度～令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症患者の病気進行阻止 生活習慣病を起因とする新規の透析患者をださない 	<p>【概要】 特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身につけることができるよう専門職より対象者に6か月間の面談指導と電話指導を行う</p> <p>【具体的内容】 ・特定健康診査結果ヘモグロビンA1c6.5%以上eGFR30～59の該当者で気仙沼市医師会の医療機関通院者対象 ・参加者の主治医と連携し健診データ、医療機関での検査値当を用い参加者自身の健康状態を正しく理解してもらい必要な生活改善につながる保健指導を行い検査値の推移等により成果を確認し状況について必要時主治医に報告する（主治医からの情報提供書による指示あり） ・支援機関は概ね6か月間、個別面談、訪問等の対面指導。支援体制を確立するため終了後の状況を確認する（台帳作成）</p>
ジェネリック医薬品差額通知事業	平成30年度～令和5年度	ジェネリック医薬品の利用率を上げる	<p>【概要】 ・レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低くジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤軽減額が一定以上の対象者を特定する ・通知書を対象者に送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す</p> <p>【具体的内容】 ・医師会、薬剤師会を含む会議でジェネリック医薬品の普及について協力依頼 ・被保険者がジェネリック医薬品を希望する旨を、医療機関に伝え易い方策を検討 ・国保連合会に使用状況等の分析を依頼</p>

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
○健康教室等実施 健康教室等実施回数 ○生活習慣病治療中断者受診勧奨 対象者の通知率		・60回 ・100%	-	1
○健康教室等実施 参加者の満足度 ・短期 ・中長期 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合 ・短期 ・中長期 ○生活習慣病治療中断者受診勧奨 ・短期:対象者の医療機関受診率 ・中長期:通知後受診者の医療機関受診 継続率		○健康教室等実施 (満点) ・短期:70.0% ・中長期:80.0% ・短期:前年度比 1%減 ・中長期:対H29 (39.9%)比6%減 ○生活習慣病治療 中断者受診勧奨 ・短期:50.0% ・中長期:50.0%	-	
対象者の指導実施率		10%以上	29.4%	4
短期: ・指導完了者の生活習慣改善率 ・指導完了者の検査値改善率 中長期: ・指導完了者の新規人工透析患者割合		短期: ・50.0% ・50.0% 中長期: ・0%	短期 ・40.9% ・40.9% 中長期 ・0%	
差額通知の発送数		減少	29.0% (平均)	4
ジェネリック医薬品の使用率		80.0% (国の目標 値) に近づける	83.0%	

特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳の継続した受診の勧奨と連続した未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【概要】 特定健康診査受診対象者に健診の受診を促す</p> <p>【具体的内容】 ・対象者（40の継続した受診の勧奨と連続した未受診者を把握し受診勧奨を行う） ・集団健診（7月～8月・10月）及び個別健診（～12月）を実施する。健診受診の啓発を図る ①40歳から74歳の対象者に受診券（受診票）を郵送する。受診勧奨の啓発媒体を同封する ②3年連続した未受診者に電話等で受診を勧奨する ③特定健康診査の実施。健診会場での健康相談会にて継続受診勧奨を行う ④第1次集団健診終了後に未受診者を特定する ⑤第2次集団健診または個別健診への受診勧奨を郵送にて実施する</p> <p>【見直し内容】 ・自身の健康への関心や健診の必要性と特定健康診査のしくみについて啓発する機会を増やす ・目的等職員間でも共有する ・連続した未受診者を把握し受診勧奨を電話等で行う</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトプット：受診勧奨率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	100%※	100%※	100%※	100%※

※連続した未受診者に対する受診勧奨は未実施

アウトカム：特定健康診査受診率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度比1%上昇	前年度比1%上昇	前年度比1%上昇	46.0%
達成状況	36.0%	42.4%	43.0%	

アウトカム…成果を評価

【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

- ・医療給付係と健康増進係が打合せを行って事業を共有し、連携して実施した。
- ・計画期間前半は、地区組織(保健福祉推進員、食生活改善推進員、健康づくり隊)とともに町内商業施設で特定健康診査受診アップキャンペーンを実施したが、期間後半は新型コロナウイルス感染症の流行により実施が出来なかった。また、地区で実施する健康教室で健診受診勧奨を実施したが、コロナにより健康教室自体の実施が行えず、受診勧奨の機会が減少した。
- ・連続した未受診者に対する受診勧奨は、職員間の共有とマンパワーの不足により実施しかねた。

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

<p>考察 (成功・未達要因)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・町担当課だけでなく地区組織の住民と特定健診受診の必要性について共有が図れたため、受診アップキャンペーンが実施できたが、計画策定時に想定していた対象者への効果の把握は困難である。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大防止により集団で実施する受診勧奨事業実施が困難となり、またコロナ感染症対応業務の増大により相対的にマンパワーが不足したため、事業実施に影響が出た。
--------------------------------	--

<p>今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診をより効果的に行うため、重点的に働きかける対象と目的、評価指標を整理する。
----------------------	--

特定保健指導事業

事業目的	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病該当者及び予備群の減少 対象者自身が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになる 生活習慣病の重症化予防のための保健指導を行う
対象者	特定健康診査の結果から特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【概要】 特定健康診査の結果から対象者を特定し生活習慣や検査値が改善されるように専門職による支援を行う</p> <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査結果に基づき階層化の基準を満たした積極的支援、動機付け支援の者 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように専門職による支援を面接や電話等で行う 特定健診会場にて、初回面談を実施 別日程での初回面談の実施。期間は3か月での評価とし、積極的支援、動機付け支援とも委託（新規対象者を把握し、利用勧奨を行う） <p>【見直し内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規対象者の把握をし利用勧奨を行う 訴求力の高い案内通知を検討する

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトプット：新規対象者への利用勧奨率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	未実施	未実施	未実施	未実施

アウトカム：指導実施率 前年度比

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度比1%上昇	前年度比1%上昇	前年度比1%上昇	前年度比1%上昇
達成状況	▲4.1%	21.8%	5.5%	

アウトカム…成果を評価

アウトカム：対象者への指導実施率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
達成状況	2.3%	24.1%	29.6%	

【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

- ・委託機関や保健部門内で打ち合わせや会議を実施し、共有を図った。
- ・特定保健指導を委託することにより、保健部門が新型コロナウイルス感染症対応で業務が逼迫した時期も事業量を維持することができた。
- ・H30年度より特定健診時に初回面談を実施したことで、40代、50代の実施者の増加傾向が見られる。
- ・対象者全員への通知は実施できたが、新規対象者に特化した利用勧奨は実施しなかった。

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

<p>考察 (成功・未達要因)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診会場の特定保健指導初回面談の実施は、就労世代にとって利用しやすい方法となっていると考えられる。
--------------------------------	--

<p>今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な事業実施のために、特に注力する対象者像を選定し、評価指標を設定する。
----------------------	---

健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診 (未治療者を減らし、適切な医療につなげる)
対象者	特定健康診査の受診後結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【概要】 特定健康診査の受診後結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し受診勧奨通知を送付する</p> <p>【具体的内容】 特定健康診査結果、要医療判定者で、血圧・脂質・血糖のうち2又は3因子の保有者（4か月以上医療機関へ受診していない者）を対象</p> <p>①受療勧奨事業 ・特定健康診査結果にて対象者を特定し、レセプトにて12月分まで確認し未受領者には「受療勧奨通知」を送付し、その後レセプトにて受療を確認する。 ・未受療者には、次年度の特定健康診査等の会場での「個別健康相談」にて再度受療勧奨する</p> <p>②受療勧奨のための個別相談事業：特定健康診査等会場にて健康相談会を行う</p> <p>③啓発事業：健康教室や地区組織の研修会等で啓発を行う</p> <p>【見直し内容】 ・受療確認方法を検討する</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		100%		100%
達成状況	実施なし	100%	実施なし	

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム：対象者の医療機関受診率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		50%		50.0%
達成状況	実施なし	38.4%	実施なし	

アウトカム：健診異常値放置者の減少率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				20%減少
達成状況	実施なし	38.4%	実施なし	

アウトカム…成果を評価

【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

令和2、4年度は実施をする事が出来なかった。

実施をした令和3年度でも、達成状況を約10%も下回っているため、今後も実施をしていき対象者の追跡や新規対象者への勧奨等も継続していく。

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)

異常値放置者のうち、一定以上のリスクがある者に限定して受診勧奨の通知を行っていたため、送付数が少なかった。そのため、より多くの人にアプローチできるような実施方法を検討する必要がある。

今後の 方向性

- ・現在は1か月分の薬剤の処方状況のみを確認しているため、今後はより正確に重複頻回受診者を把握するための取組が必要
- ・通知による勧奨に加え、電話による受診勧奨も検討する。

生活習慣病予防啓発事業

事業目的	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病に対する正しい知識の習得 健康づくりへの関心が高まる 生活習慣病治療中断者を適切な医療につなげる
対象者	町民 ④のみ生活習慣病治療中断者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【概要】 生活習慣病を予防するための健康教室、健康相談、栄養教室を実施するほか、生活習慣病治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を行う</p> <p>【具体的内容】 対象は町民 ①生活習慣病予防のための健康教室、健康相談、栄養教室の実施 ②みんなで健診に行こう作戦 ・大型スーパー敷地内や地区のイベント、福祉健康まつり等で健診の受診勧奨を行う ③啓発普及活動 ・「あなたの健康づくりを教えて」というテーマで町民へのインタビュー記事の掲載を行う ・掲載記事には保健師、管理栄養士からのコメントをつける ④生活習慣病治療中断者に受診勧奨を行う</p> <p>【見直し内容】 ・評価ができるような満足度調査にする ・医療費等から地域の課題を抽出し課題解決のための教室を開催する ・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業に取り組む</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

○健康教室等実施

アウトプット：実施回数

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	60回
達成状況	-	-	-	

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム：【短期】参加者の満足度

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	(満点) 70.0%
達成状況	-	-	-	

アウトカム…成果を評価

アウトカム：【中長期】参加者の満足度（満点）

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	(満点) 80.0%
達成状況	-	-	-	

アウトカム：【短期】メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	前年度比1%減
達成状況	-	-	-	

アウトカム：【中長期】メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	対H29 (39.9%)比
達成状況	-	-	-	

○生活習慣病治療中断者受診勧奨

アウトプット：対象者の通知率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	100%
達成状況	-	-	-	

アウトカム：【短期】対象者の医療機関受診率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	50.0%
達成状況	-	-	-	

アウトカム：【中長期】通知後受診者の医療機関受診継続率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	50.0%
達成状況	-	-	-	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

(ストラクチャー評価)医療給付係と健康増進係で事業について共通理解ができた。保健福祉推進員に健診の受診状況等の保健事業について共有ができた。地区組織と協働で健診受診勧奨の事業を実施できた。

(プロセス評価)地区組織と保健事業を共有する会議を実施した(6回)。地区組織と事業実施のための会議を実施した(3回)。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	生活習慣病予防啓発事業は、R3年度及びR4年度は新型コロナウイルス感染症により健康教室等の実施が困難だった。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	地区組織と保健事業を共有し、生活習慣病予防啓発を進める。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症患者の病気進行阻止 ・生活習慣病を起因とする新規の透析患者をださない
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定
事業実施年度	平成31年度～令和5年度
実施内容	<p>【概要】 特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身につけることができるよう専門職より対象者に6か月間の面談指導と電話指導を行う</p> <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果ヘモグロビンA1c6.5%以上eGFR30～59の該当者で気仙沼市医師会の医療機関通院者対象 ・参加者の主治医と連携し健診データ、医療機関での検査値当を用い参加者自身の健康状態を正しく理解してもらい必要な生活改善につながる保健指導を行い検査値の推移等により成果を確認し状況について必要時主治医に報告する（主治医からの情報提供書による指示あり） ・支援機関は概ね6か月間、個別面談、訪問等の対面指導。支援体制を確立するため終了後の状況を確認する（台帳作成）

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上
達成状況	30.7%	26.3%	29.4%	

アウトプット…実施量、実施率を評価

アウトカム：【短期】指導完了者の生活習慣改善率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	30.7%	45.0%	40.9%	

アウトカム…成果を評価

アウトカム：【短期】指導完了者の検査値改善率

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	15.3%	40.0%	40.9%	

アウトカム：【中長期】指導完了者の新規人工透析患者割合

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	0.0%	0.0%	0.0%	0%
達成状況	0.0%	0.0%	0.0%	

【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

(ストラクチャー評価)医療給付係と健康増進係で、事業対象者について共有することができた。事業開始前に医師会や町内医療機関に事業実施の説明を行い、事業実施の体制を構築した。事業は予算措置がされ、対象者の指導には保健師3名、管理栄養士2名が従事する体制を確保した。

(プロセス評価)従事する地区担当保健師、管理栄養士で事業についてミーティングで共有した(3回)。対象者への支援実施は受援者の要望に沿い、支援を実施した。新型コロナウイルス感染症の発症が増えた時期は、支援時期が変更となったケースがあった(2件)。支援終了後に状況確認を行う台帳の作成が未着手。

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)	参加者の85%は生活習慣を改善することができた。行動変容につながる支援を実施できたと考えられる。 対象者支援数について、参加希望者の主治医から情報提供票が提供されないケースがあり、再度、医療機関に事業説明を行う必要がある。
	今後の方向性	医療機関の事業の理解を図りながら、事業を進めていく。支援終了者の台帳を作成し、経過確認と必要時に支援する体制を確保し、糖尿病性腎症の重症化の予防を図る。

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の使用率を上げる
対象者	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低くジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤軽減額が一定以上の対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低くジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤軽減額が一定以上の対象者を特定する 通知書を対象者に送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す <p>【具体的内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師会、薬剤師会を含む会議でジェネリック医薬品の普及について協力依頼 被保険者がジェネリック医薬品を希望する旨を、医療機関に伝え易い方策を検討 国保連合会に使用状況等の分析を依頼

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：差額通知の発送数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2020年度 (R2)		2021年度 (R3)		2022年度 (R4)		2023年度 (R5)	
	7月	12月	7月	12月	7月	12月	7月	12月
目標値	40人	40人	40人	40人	40人	40人	40人	40人
達成状況	52人	41人	37人	59人	51人	28人	31人	26人

アウトプット：差額通知の発送数

アウトカム…成果を評価

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0% (国の目標値) に近づける
達成状況	85.0%	84.0%	83.0%	

【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

ジェネリック差額通知の発送、重複・頻回受診者への介入により医療費の削減に寄与するとともに、医療費通知書を毎年遅滞なく全世帯に発送することができた。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	例年通知率は100%であり、計画どおり実施した。今後においてもジェネリック医薬品への切り替えを促し、普及率の向上に努める。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	医療費の削減効果が大きく、削減可能額も多額であるジェネリック医薬品への切替の勧奨を継続します。また、健康被害の防止及び医療費削減効果がある重複・頻回受診対策の適正受診勧奨についても継続して取り組みます。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

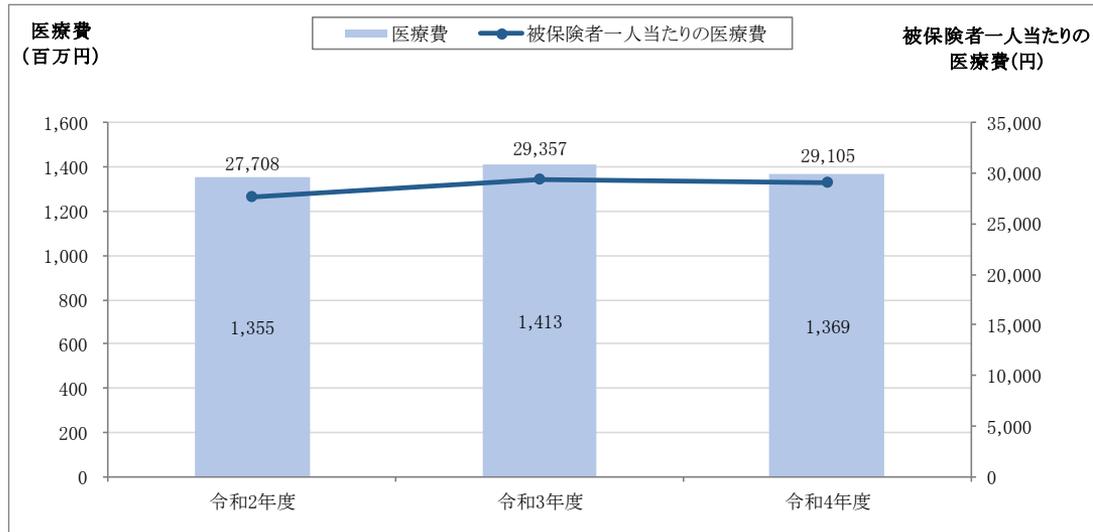
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

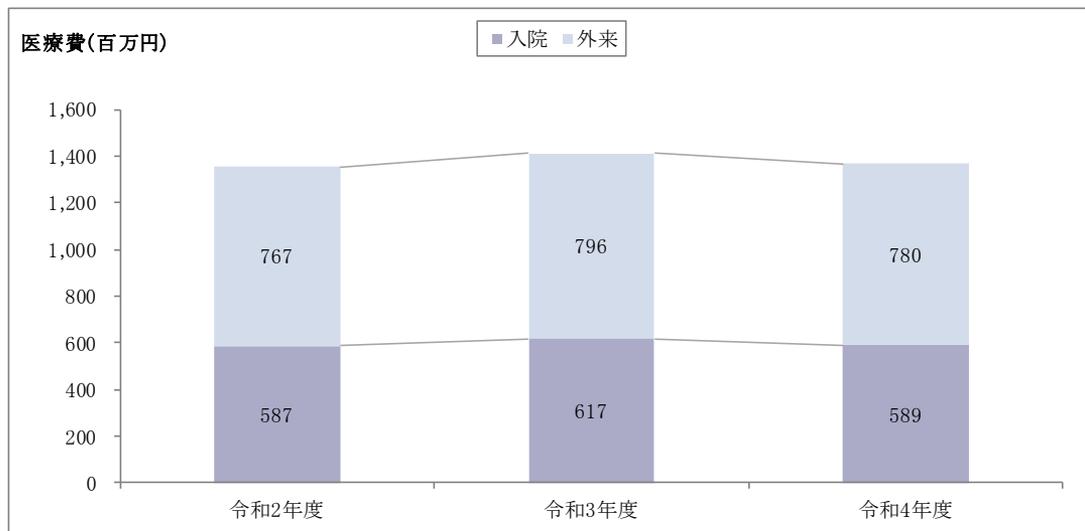
以下は、本町の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



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

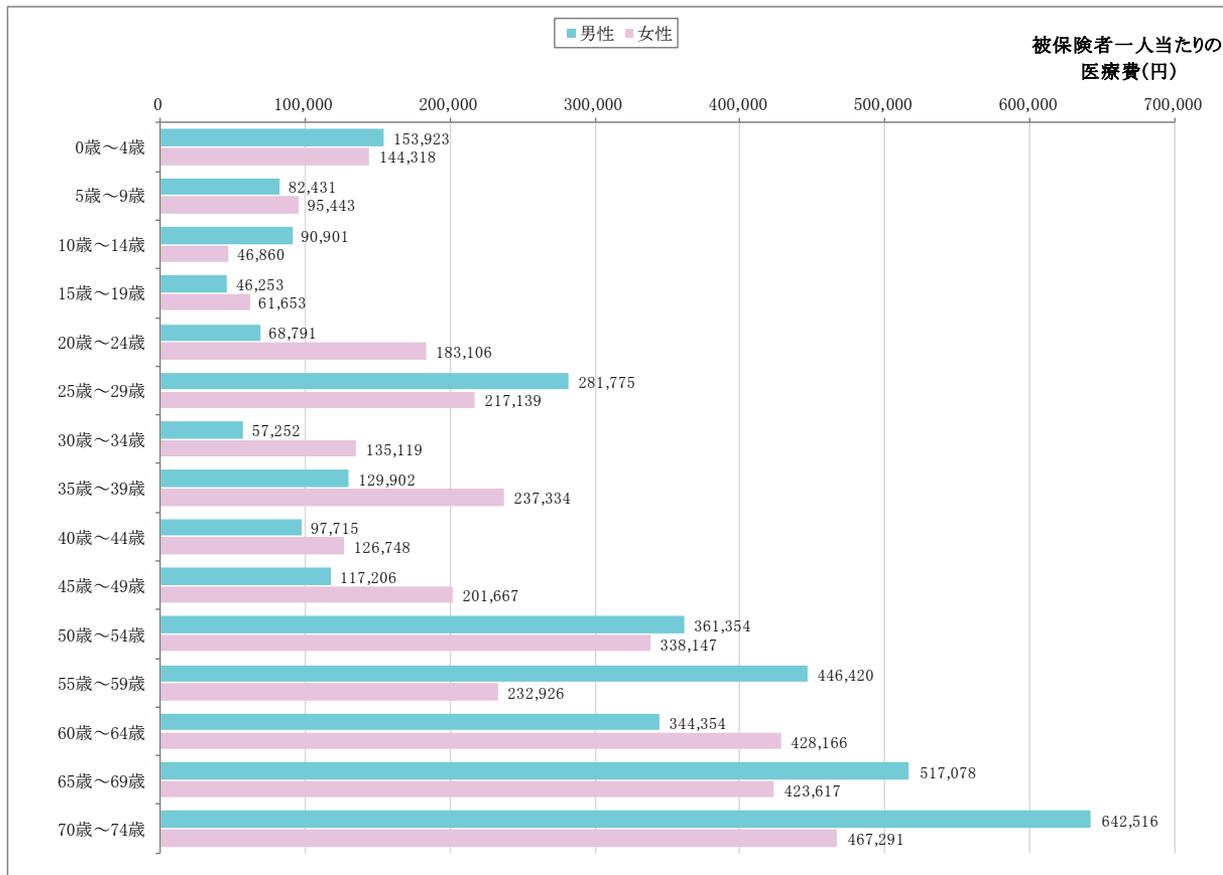
年度別 入院・外来別医療費



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。

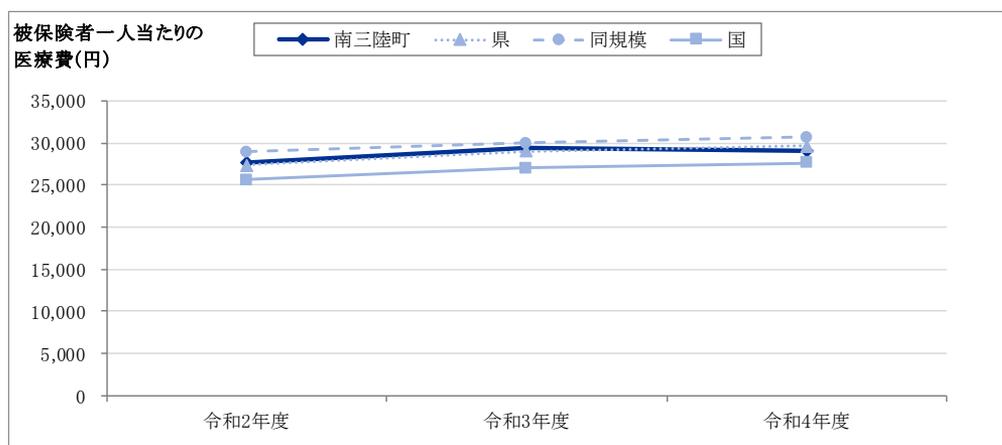
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	南三陸町	県	同規模	国
令和2年度	27,708	27,380	28,889	25,629
令和3年度	29,357	28,990	29,917	27,039
令和4年度	29,105	29,626	30,653	27,570

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

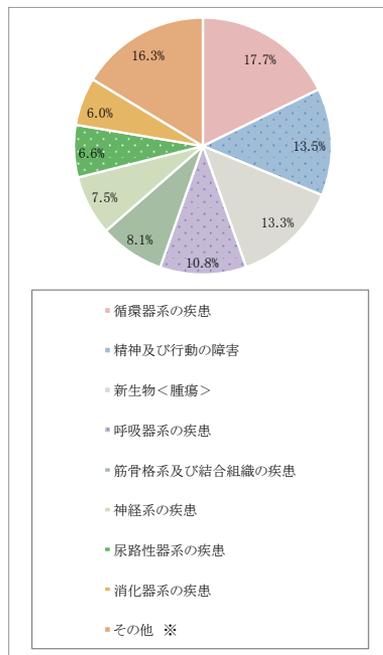


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、17.7%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

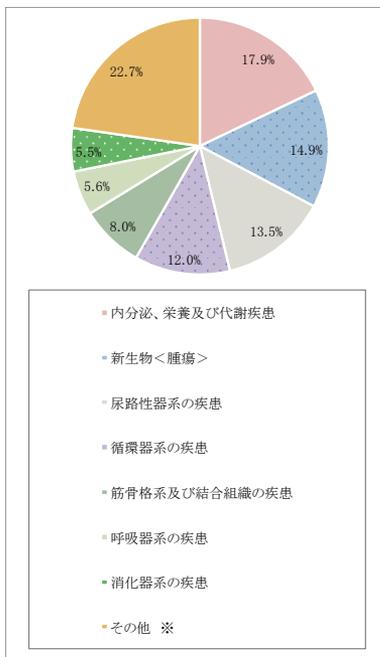
順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
1	循環器系の疾患	17.7%	その他の心疾患	6.2%	不整脈	1.9%
			虚血性心疾患	4.5%	心臓弁膜症	0.9%
			脳梗塞	4.4%	狭心症	3.2%
					脳梗塞	4.4%
2	精神及び行動の障害	13.5%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.5%	統合失調症	7.5%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4.2%	うつ病	4.2%
			その他の精神及び行動の障害	1.7%		
3	新生物<腫瘍>	13.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.3%	食道がん	0.5%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	膵臓がん	0.4%
			悪性リンパ腫	1.5%	膀胱がん	0.4%
					肺がん	2.5%
4	呼吸器系の疾患	10.8%	その他の呼吸器系の疾患	9.1%	間質性肺炎	2.9%
			喘息	0.5%	気管支喘息	0.5%
			慢性副鼻腔炎	0.5%		

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」

※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、17.9%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	17.9%	糖尿病	11.5%	糖尿病	10.3%
			脂質異常症	5.1%	糖尿病網膜症	1.2%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6%	脂質異常症	5.1%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物<腫瘍>	14.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.2%	前立腺がん	1.8%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.1%	食道がん	1.4%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	1.7%	膀胱がん	1.0%
					肺がん	3.1%
3	泌尿器系の疾患	13.5%	腎不全	12.0%	慢性腎臓病(透析あり)	6.3%
			その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎臓病(透析なし)	1.2%
			前立腺肥大(症)	0.4%		
					前立腺肥大	0.4%
4	循環器系の疾患	12.0%	高血圧性疾患	5.8%	高血圧症	5.8%
			その他の心疾患	4.5%		
			虚血性心疾患	1.0%	狭心症	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、6.4%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	87,184,540	6.4%
2	慢性腎臓病(透析あり)	73,952,470	5.4%
3	統合失調症	56,633,500	4.1%
4	関節疾患	48,161,850	3.5%
5	高血圧症	45,505,330	3.3%
6	脂質異常症	40,627,450	3.0%
7	肺がん	38,456,770	2.8%
8	不整脈	34,692,080	2.5%
9	うつ病	32,102,120	2.4%
10	脳梗塞	27,353,600	2.0%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

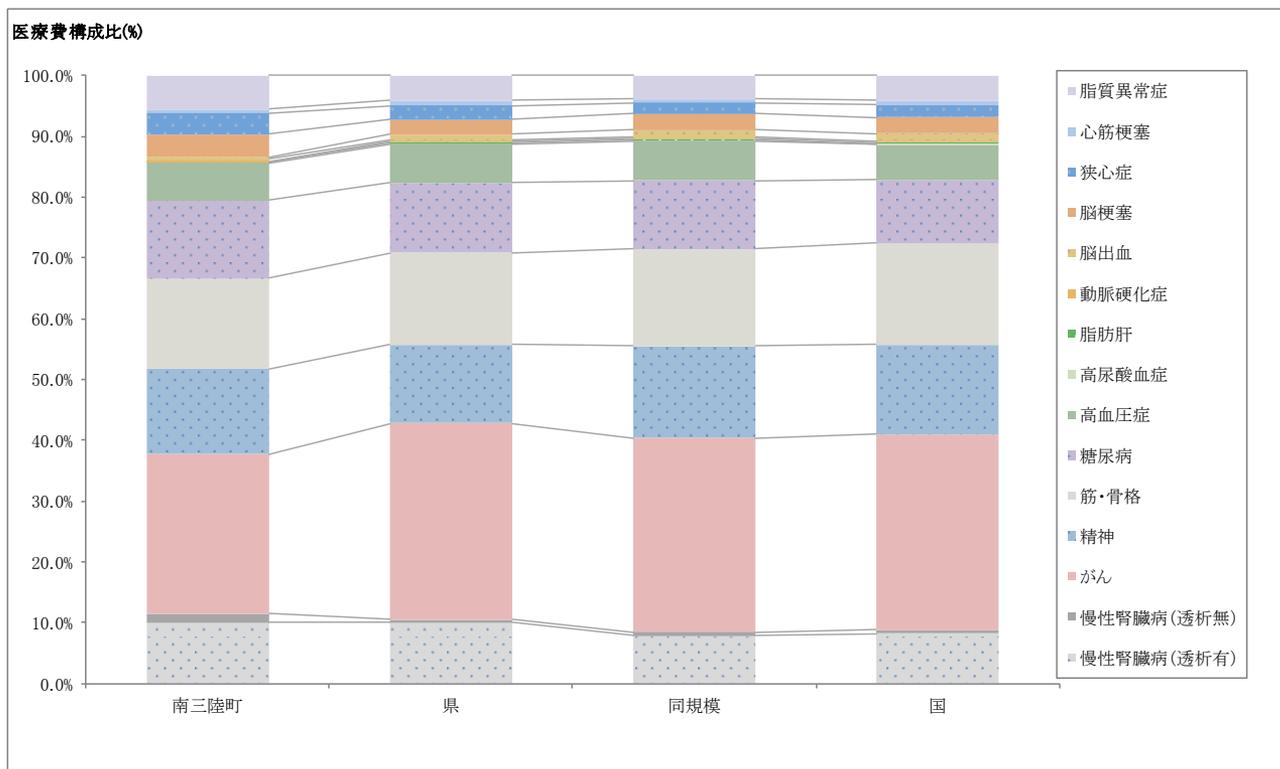
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	南三陸町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	10.0%	10.0%	7.8%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	1.4%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	26.3%	32.4%	32.0%	32.2%
精神	14.0%	13.0%	15.1%	14.7%
筋・骨格	14.9%	15.2%	16.1%	16.7%
糖尿病	12.8%	11.5%	11.2%	10.4%
高血圧症	6.2%	6.5%	6.6%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.4%	1.0%	1.3%	1.3%
脳梗塞	3.7%	2.5%	2.6%	2.6%
狭心症	3.5%	2.3%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	0.7%	0.8%	0.6%	0.7%
脂質異常症	5.5%	4.1%	3.8%	4.1%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	6,448,390	1.1%	6	23	2.3%	6	280,365	10
高血圧症	649,830	0.1%	11	4	0.4%	8	162,458	11
脂質異常症	876,500	0.1%	10	1	0.1%	11	876,500	2
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	3,030,580	0.5%	8	4	0.4%	8	757,645	4
脳出血	2,779,130	0.5%	9	4	0.4%	8	694,783	8
脳梗塞	25,730,290	4.4%	4	37	3.7%	4	695,413	7
狭心症	18,870,930	3.2%	5	27	2.7%	5	698,923	6
心筋梗塞	5,159,370	0.9%	7	5	0.5%	7	1,031,874	1
がん	78,299,090	13.3%	2	100	10.0%	2	782,991	3
筋・骨格	47,986,580	8.1%	3	65	6.5%	3	738,255	5
精神	79,557,460	13.5%	1	199	19.8%	1	399,786	9
その他(上記以外のもの)	319,414,950	54.2%		535	53.3%		597,037	
合計	588,803,100			1,004			586,457	

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	87,913,780	11.3%	2	2,834	10.2%	2	31,021	2
高血圧症	44,855,500	5.8%	4	2,994	10.8%	1	14,982	10
脂質異常症	39,750,950	5.1%	5	2,798	10.1%	4	14,207	11
高尿酸血症	567,300	0.1%	10	55	0.2%	9	10,315	12
脂肪肝	731,740	0.1%	9	35	0.1%	10	20,907	6
動脈硬化症	37,510	0.0%	13	6	0.0%	12	6,252	13
脳出血	213,650	0.0%	11	12	0.0%	11	17,804	9
脳梗塞	1,623,310	0.2%	8	89	0.3%	8	18,239	8
狭心症	7,257,310	0.9%	7	261	0.9%	7	27,806	4
心筋梗塞	170,150	0.0%	12	6	0.0%	12	28,358	3
がん	115,457,520	14.9%	1	1,004	3.6%	6	114,998	1
筋・骨格	61,923,070	8.0%	3	2,804	10.1%	3	22,084	5
精神	23,642,950	3.0%	6	1,273	4.6%	5	18,573	7
その他(上記以外のもの)	391,906,440	50.5%		13,651	49.1%		28,709	
合計	776,051,180			27,822			27,893	

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	94,362,170	6.9%	4	2,857	9.9%	3	33,028	9
高血圧症	45,505,330	3.3%	5	2,998	10.4%	1	15,179	11
脂質異常症	40,627,450	3.0%	6	2,799	9.7%	4	14,515	12
高尿酸血症	567,300	0.0%	13	55	0.2%	9	10,315	13
脂肪肝	731,740	0.1%	12	35	0.1%	10	20,907	10
動脈硬化症	3,068,090	0.2%	10	10	0.0%	13	306,809	2
脳出血	2,992,780	0.2%	11	16	0.1%	11	187,049	4
脳梗塞	27,353,600	2.0%	7	126	0.4%	8	217,092	3
狭心症	26,128,240	1.9%	8	288	1.0%	7	90,723	6
心筋梗塞	5,329,520	0.4%	9	11	0.0%	12	484,502	1
がん	193,756,610	14.2%	1	1,104	3.8%	6	175,504	5
筋・骨格	109,909,650	8.1%	2	2,869	10.0%	2	38,309	8
精神	103,200,410	7.6%	3	1,472	5.1%	5	70,109	7
その他(上記以外のもの)	711,321,390	52.1%		14,186	49.2%		50,142	
合計	1,364,854,280			28,826			47,348	

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

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

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

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	610	276	40	6.6%	1	2.5%	1	2.5%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	267	70	33	12.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	27.3%	4	12.1%	
40歳代	345	131	71	20.6%	4	5.6%	4	5.6%	0	0.0%	17	23.9%	4	5.6%	
50歳代	551	291	188	34.1%	9	4.8%	8	4.3%	3	1.6%	55	29.3%	4	2.1%	
60歳～64歳	452	278	199	44.0%	9	4.5%	15	7.5%	4	2.0%	66	33.2%	4	2.0%	
65歳～69歳	715	593	392	54.8%	19	4.8%	40	10.2%	6	1.5%	136	34.7%	9	2.3%	
70歳～74歳	901	844	561	62.3%	42	7.5%	75	13.4%	4	0.7%	209	37.3%	18	3.2%	
全体	3,841	2,483	1,484	38.6%	84	5.7%	143	9.6%	18	1.2%	492	33.2%	43	2.9%	
再掲	40歳～74歳	2,964	2,137	1,411	47.6%	83	5.9%	142	10.1%	17	1.2%	483	34.2%	39	2.8%
	65歳～74歳	1,616	1,437	953	59.0%	61	6.4%	115	12.1%	10	1.0%	345	36.2%	27	2.8%

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%	2	5.0%	4	10.0%	2	5.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	4	12.1%	7	21.2%	
40歳代	1	1.4%	3	4.2%	1	1.4%	25	35.2%	9	12.7%	26	36.6%	
50歳代	2	1.1%	7	3.7%	1	0.5%	95	50.5%	38	20.2%	99	52.7%	
60歳～64歳	4	2.0%	3	1.5%	0	0.0%	121	60.8%	32	16.1%	119	59.8%	
65歳～69歳	6	1.5%	8	2.0%	2	0.5%	258	65.8%	60	15.3%	245	62.5%	
70歳～74歳	12	2.1%	18	3.2%	2	0.4%	390	69.5%	76	13.5%	349	62.2%	
全体	25	1.7%	39	2.6%	6	0.4%	894	60.2%	223	15.0%	847	57.1%	
再掲	40歳～74歳	25	1.8%	39	2.8%	6	0.4%	889	63.0%	215	15.2%	838	59.4%
	65歳～74歳	18	1.9%	26	2.7%	4	0.4%	648	68.0%	136	14.3%	594	62.3%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	610	276	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	267	70	9	3.4%	4	44.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	345	131	17	4.9%	4	23.5%	1	5.9%	3	17.6%	1	5.9%	
50歳代	551	291	55	10.0%	4	7.3%	2	3.6%	7	12.7%	1	1.8%	
60歳～64歳	452	278	66	14.6%	4	6.1%	4	6.1%	3	4.5%	0	0.0%	
65歳～69歳	715	593	136	19.0%	9	6.6%	6	4.4%	8	5.9%	2	1.5%	
70歳～74歳	901	844	209	23.2%	18	8.6%	12	5.7%	18	8.6%	2	1.0%	
全体	3,841	2,483	492	12.8%	43	8.7%	25	5.1%	39	7.9%	6	1.2%	
再掲	40歳～74歳	2,964	2,137	483	16.3%	39	8.1%	25	5.2%	39	8.1%	6	1.2%
	65歳～74歳	1,616	1,437	345	21.3%	27	7.8%	18	5.2%	26	7.5%	4	1.2%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	2	22.2%	4	44.4%	
40歳代	2	11.8%	2	11.8%	0	0.0%	8	47.1%	3	17.6%	11	64.7%	
50歳代	0	0.0%	6	10.9%	0	0.0%	34	61.8%	15	27.3%	44	80.0%	
60歳～64歳	4	6.1%	9	13.6%	3	4.5%	49	74.2%	17	25.8%	48	72.7%	
65歳～69歳	3	2.2%	19	14.0%	4	2.9%	105	77.2%	26	19.1%	113	83.1%	
70歳～74歳	17	8.1%	41	19.6%	2	1.0%	171	81.8%	31	14.8%	169	80.9%	
全体	26	5.3%	77	15.7%	9	1.8%	369	75.0%	94	19.1%	389	79.1%	
再掲	40歳～74歳	26	5.4%	77	15.9%	9	1.9%	367	76.0%	92	19.0%	385	79.7%
	65歳～74歳	20	5.8%	60	17.4%	6	1.7%	276	80.0%	57	16.5%	282	81.7%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	610	276	2	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	267	70	7	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	
40歳代	345	131	26	7.5%	3	11.5%	2	7.7%	0	0.0%	11	42.3%	
50歳代	551	291	99	18.0%	6	6.1%	8	8.1%	2	2.0%	44	44.4%	
60歳～64歳	452	278	119	26.3%	7	5.9%	15	12.6%	2	1.7%	48	40.3%	
65歳～69歳	715	593	245	34.3%	9	3.7%	32	13.1%	3	1.2%	113	46.1%	
70歳～74歳	901	844	349	38.7%	26	7.4%	63	18.1%	1	0.3%	169	48.4%	
全体	3,841	2,483	847	22.1%	51	6.0%	120	14.2%	8	0.9%	389	45.9%	
再掲	40歳～74歳	2,964	2,137	838	28.3%	51	6.1%	120	14.3%	8	1.0%	385	45.9%
	65歳～74歳	1,616	1,437	594	36.8%	35	5.9%	95	16.0%	4	0.7%	282	47.5%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	2	28.6%	
40歳代	4	15.4%	1	3.8%	2	7.7%	0	0.0%	14	53.8%	6	23.1%	
50歳代	4	4.0%	0	0.0%	5	5.1%	1	1.0%	70	70.7%	27	27.3%	
60歳～64歳	2	1.7%	4	3.4%	3	2.5%	0	0.0%	84	70.6%	23	19.3%	
65歳～69歳	8	3.3%	3	1.2%	7	2.9%	2	0.8%	179	73.1%	45	18.4%	
70歳～74歳	17	4.9%	9	2.6%	15	4.3%	1	0.3%	274	78.5%	55	15.8%	
全体	36	4.3%	17	2.0%	32	3.8%	4	0.5%	622	73.4%	159	18.8%	
再掲	40歳～74歳	35	4.2%	17	2.0%	32	3.8%	4	0.5%	621	74.1%	156	18.6%
	65歳～74歳	25	4.2%	12	2.0%	22	3.7%	3	0.5%	453	76.3%	100	16.8%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	610	276	2	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
30歳代	267	70	3	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	
40歳代	345	131	25	7.2%	3	12.0%	4	16.0%	0	0.0%	8	32.0%	
50歳代	551	291	95	17.2%	5	5.3%	7	7.4%	3	3.2%	34	35.8%	
60歳～64歳	452	278	121	26.8%	8	6.6%	11	9.1%	4	3.3%	49	40.5%	
65歳～69歳	715	593	258	36.1%	14	5.4%	36	14.0%	6	2.3%	105	40.7%	
70歳～74歳	901	844	390	43.3%	33	8.5%	65	16.7%	4	1.0%	171	43.8%	
全体	3,841	2,483	894	23.3%	63	7.0%	123	13.8%	18	2.0%	369	41.3%	
再掲	40歳～74歳	2,964	2,137	889	30.0%	63	7.1%	123	13.8%	17	1.9%	367	41.3%
	65歳～74歳	1,616	1,437	648	40.1%	47	7.3%	101	15.6%	10	1.5%	276	42.6%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
30歳代	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
40歳代	3	12.0%	1	4.0%	2	8.0%	0	0.0%	6	24.0%	14	56.0%	
50歳代	4	4.2%	1	1.1%	5	5.3%	1	1.1%	27	28.4%	70	73.7%	
60歳～64歳	2	1.7%	3	2.5%	2	1.7%	0	0.0%	27	22.3%	84	69.4%	
65歳～69歳	8	3.1%	4	1.6%	8	3.1%	2	0.8%	52	20.2%	179	69.4%	
70歳～74歳	17	4.4%	9	2.3%	12	3.1%	1	0.3%	73	18.7%	274	70.3%	
全体	36	4.0%	18	2.0%	29	3.2%	4	0.4%	186	20.8%	622	69.6%	
再掲	40歳～74歳	34	3.8%	18	2.0%	29	3.3%	4	0.4%	185	20.8%	621	69.9%
	65歳～74歳	25	3.9%	13	2.0%	20	3.1%	3	0.5%	125	19.3%	453	69.9%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	610	276	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	267	70	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	345	131	4	1.2%	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	
50歳代	551	291	8	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	75.0%	1	12.5%	
60歳～64歳	452	278	15	3.3%	1	6.7%	1	6.7%	9	60.0%	1	6.7%	
65歳～69歳	715	593	40	5.6%	2	5.0%	2	5.0%	19	47.5%	2	5.0%	
70歳～74歳	901	844	75	8.3%	7	9.3%	2	2.7%	41	54.7%	9	12.0%	
全体	3,841	2,483	143	3.7%	11	7.7%	5	3.5%	77	53.8%	15	10.5%	
再掲	40歳～74歳	2,964	2,137	142	4.8%	11	7.7%	5	3.5%	77	54.2%	15	10.6%
	65歳～74歳	1,616	1,437	115	7.1%	9	7.8%	4	3.5%	60	52.2%	11	9.6%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	2	50.0%	
50歳代	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	7	87.5%	2	25.0%	8	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	11	73.3%	5	33.3%	15	100.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	36	90.0%	9	22.5%	32	80.0%	
70歳～74歳	3	4.0%	3	4.0%	0	0.0%	65	86.7%	16	21.3%	63	84.0%	
全体	3	2.1%	6	4.2%	0	0.0%	123	86.0%	33	23.1%	120	83.9%	
再掲	40歳～74歳	3	2.1%	6	4.2%	0	0.0%	123	86.6%	33	23.2%	120	84.5%
	65歳～74歳	3	2.6%	3	2.6%	0	0.0%	101	87.8%	25	21.7%	95	82.6%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	610	276	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	267	70	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	345	131	4	1.2%	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	
50歳代	551	291	9	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	452	278	9	2.0%	1	11.1%	0	0.0%	4	44.4%	0	0.0%	
65歳～69歳	715	593	19	2.7%	2	10.5%	0	0.0%	3	15.8%	0	0.0%	
70歳～74歳	901	844	42	4.7%	7	16.7%	0	0.0%	17	40.5%	2	4.8%	
全体	3,841	2,483	84	2.2%	11	13.1%	0	0.0%	26	31.0%	3	3.6%	
再掲	40歳～74歳	2,964	2,137	83	2.8%	11	13.3%	0	0.0%	26	31.3%	3	3.6%
	65歳～74歳	1,616	1,437	61	3.8%	9	14.8%	0	0.0%	20	32.8%	2	3.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	3	75.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	55.6%	3	33.3%	6	66.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	88.9%	1	11.1%	7	77.8%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	73.7%	1	5.3%	9	47.4%	
70歳～74歳	5	11.9%	3	7.1%	0	0.0%	33	78.6%	8	19.0%	26	61.9%	
全体	5	6.0%	3	3.6%	0	0.0%	63	75.0%	14	16.7%	51	60.7%	
再掲	40歳～74歳	5	6.0%	3	3.6%	0	0.0%	63	75.9%	14	16.9%	51	61.4%
	65歳～74歳	5	8.2%	3	4.9%	0	0.0%	47	77.0%	9	14.8%	35	57.4%

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

(2) 透析患者の状況

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

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
南三陸町	3,841	19	0.49%
県	460,898	1,954	0.42%
同規模	440,282	1,701	0.39%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」

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

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和2年度	19	151,403,510	7,968,606
令和3年度	16	129,299,150	8,081,197
令和4年度	19	119,752,590	6,302,768

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	67	0	0.00%	35	0	0.00%	32	0	0.00%
5歳～9歳	98	0	0.00%	51	0	0.00%	47	0	0.00%
10歳～14歳	113	0	0.00%	55	0	0.00%	58	0	0.00%
15歳～19歳	121	0	0.00%	55	0	0.00%	66	0	0.00%
20歳～24歳	103	0	0.00%	55	0	0.00%	48	0	0.00%
25歳～29歳	108	1	0.93%	66	1	1.52%	42	0	0.00%
30歳～34歳	123	0	0.00%	72	0	0.00%	51	0	0.00%
35歳～39歳	144	0	0.00%	94	0	0.00%	50	0	0.00%
40歳～44歳	155	0	0.00%	95	0	0.00%	60	0	0.00%
45歳～49歳	190	0	0.00%	109	0	0.00%	81	0	0.00%
50歳～54歳	230	3	1.30%	140	2	1.43%	90	1	1.11%
55歳～59歳	321	0	0.00%	175	0	0.00%	146	0	0.00%
60歳～64歳	452	4	0.88%	221	4	1.81%	231	0	0.00%
65歳～69歳	715	6	0.84%	361	3	0.83%	354	3	0.85%
70歳～74歳	901	5	0.55%	483	4	0.83%	418	1	0.24%
全体	3,841	19	0.49%	2,067	14	0.68%	1,774	5	0.28%

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

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	610	276	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	267	70	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	345	131	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	551	291	3	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	452	278	4	0.9%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	715	593	6	0.8%	4	66.7%	1	16.7%	3	50.0%	1	16.7%	
70歳～74歳	901	844	5	0.6%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	3,841	2,483	19	0.5%	9	47.4%	1	5.3%	3	15.8%	1	5.3%	
再掲	40歳～74歳	2,964	2,137	18	0.6%	9	50.0%	1	5.6%	3	16.7%	1	5.6%
	65歳～74歳	1,616	1,437	11	0.7%	6	54.5%	1	9.1%	3	27.3%	1	9.1%

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%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	3	100.0%	2	66.7%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	4	100.0%	3	75.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	
65歳～69歳	1	16.7%	6	100.0%	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	2	33.3%	
70歳～74歳	0	0.0%	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	
全体	1	5.3%	18	94.7%	11	57.9%	8	42.1%	0	0.0%	5	26.3%	
再掲	40歳～74歳	1	5.6%	17	94.4%	10	55.6%	8	44.4%	0	0.0%	5	27.8%
	65歳～74歳	1	9.1%	10	90.9%	5	45.5%	4	36.4%	0	0.0%	4	36.4%

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

3. 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ある。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の75.7%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではHbA1c、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
南三陸町	40歳～64歳	人数(人)	153	191	126	86	25	0	280	56
		割合(%)	35.7%	44.5%	29.4%	20.0%	5.8%	0.0%	65.3%	13.1%
	65歳～74歳	人数(人)	251	306	156	90	35	0	556	53
		割合(%)	37.2%	45.3%	23.1%	13.3%	5.2%	0.0%	82.4%	7.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	404	497	282	176	60	0	836	109
		割合(%)	36.6%	45.0%	25.5%	15.9%	5.4%	0.0%	75.7%	9.9%
県		割合(%)	30.8%	37.9%	22.1%	15.0%	4.3%	6.1%	74.4%	6.1%
国		割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.9%	24.8%	57.1%	6.5%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
南三陸町	40歳～64歳	人数(人)	185	125	229	1	11	59	0	47
		割合(%)	43.1%	29.1%	53.4%	0.2%	2.6%	13.8%	0.0%	11.0%
	65歳～74歳	人数(人)	371	166	306	12	23	93	0	148
		割合(%)	55.0%	24.6%	45.3%	1.8%	3.4%	13.8%	0.0%	21.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	556	291	535	13	34	152	0	195
		割合(%)	50.4%	26.4%	48.5%	1.2%	3.1%	13.8%	0.0%	17.7%
県		割合(%)	47.7%	21.4%	47.8%	1.2%	18.5%	42.3%	0.6%	21.1%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.3%	21.0%	18.1%	5.5%	20.6%

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は12.7%、該当者は29.6%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は10.5%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	429	37.3%	17	4.0%	70	16.3%	8	1.9%	42	9.8%	20	4.7%
65歳～74歳	675	45.9%	13	1.9%	70	10.4%	14	2.1%	45	6.7%	11	1.6%
全体(40歳～74歳)	1,104	42.2%	30	2.7%	140	12.7%	22	2.0%	87	7.9%	31	2.8%

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(%)								
40歳～64歳	104	24.2%	20	4.7%	13	3.0%	39	9.1%	32	7.5%
65歳～74歳	223	33.0%	54	8.0%	14	2.1%	71	10.5%	84	12.4%
全体(40歳～74歳)	327	29.6%	74	6.7%	27	2.4%	110	10.0%	116	10.5%

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ある。

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			
		南三陸町	県	同規模	国	南三陸町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	21.4%	22.3%	22.5%	19.2%	40.7%	46.2%	46.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	7.0%	6.0%	6.1%	5.0%	12.4%	11.8%	11.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.4%	17.4%	16.7%	15.3%	27.9%	35.5%	32.6%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.6%	2.0%	1.9%	1.8%	2.2%	3.6%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	4.0%	3.7%	3.0%	2.8%	7.6%	8.1%	7.1%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	11.9%	16.5%	11.5%	13.5%	5.0%	10.6%	7.9%	9.3%
喫煙	喫煙	26.3%	22.0%	21.2%	20.8%	12.6%	11.2%	10.9%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	44.8%	38.5%	39.0%	38.3%	37.3%	34.4%	33.3%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.0%	70.8%	72.1%	69.7%	65.8%	59.0%	61.7%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	42.9%	47.4%	49.2%	49.9%	43.7%	45.1%	48.6%	47.0%
	歩行速度遅い	58.7%	57.3%	57.5%	53.5%	53.5%	54.3%	53.9%	49.5%
食事	食べる速度が速い	32.6%	29.0%	30.2%	31.3%	24.0%	22.9%	24.5%	24.6%
	食べる速度が普通	61.8%	63.3%	62.2%	60.9%	67.7%	69.3%	67.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	5.6%	7.7%	7.6%	7.8%	8.3%	7.7%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	17.9%	19.3%	19.7%	22.7%	18.7%	13.3%	13.8%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	11.0%	16.9%	15.5%	19.4%	4.6%	4.9%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	27.5%	25.4%	26.1%	26.4%	24.4%	25.2%	25.7%	25.1%
	時々飲酒	18.6%	25.5%	24.0%	25.4%	18.8%	22.5%	19.8%	21.1%
	飲まない	53.8%	49.1%	49.9%	48.2%	56.7%	52.4%	54.5%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	58.1%	57.0%	55.8%	58.2%	53.4%	60.9%	62.4%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	29.9%	24.9%	26.2%	24.5%	33.1%	27.3%	26.5%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	9.1%	13.6%	12.7%	12.1%	12.2%	10.4%	9.3%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	2.9%	4.5%	5.3%	5.2%	1.3%	1.5%	1.9%	1.5%
睡眠	睡眠不足	26.6%	30.5%	27.4%	29.5%	20.6%	24.7%	23.4%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	33.1%	23.9%	28.5%	23.8%	41.8%	28.5%	33.3%	29.5%
	改善意欲あり	31.5%	31.3%	32.6%	33.7%	27.1%	23.6%	26.5%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	15.6%	14.5%	14.0%	16.0%	12.4%	12.9%	11.9%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.1%	11.1%	9.3%	9.8%	5.5%	9.2%	7.8%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	10.7%	19.2%	15.6%	16.8%	13.2%	25.9%	20.5%	22.9%
	保健指導利用しない	76.0%	68.0%	67.3%	63.9%	69.4%	66.0%	63.6%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.9%	81.9%	82.7%	83.9%	66.8%	75.7%	74.6%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	18.6%	17.5%	16.6%	15.4%	31.7%	23.6%	24.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.6%	0.8%	0.7%	1.5%	0.8%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.1%	22.0%	24.1%	23.4%	18.5%	18.8%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	60.1%	56.4%	54.8%	55.2%	65.0%	60.5%	58.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	16.8%	21.6%	21.1%	21.4%	16.4%	20.8%	21.1%	20.9%

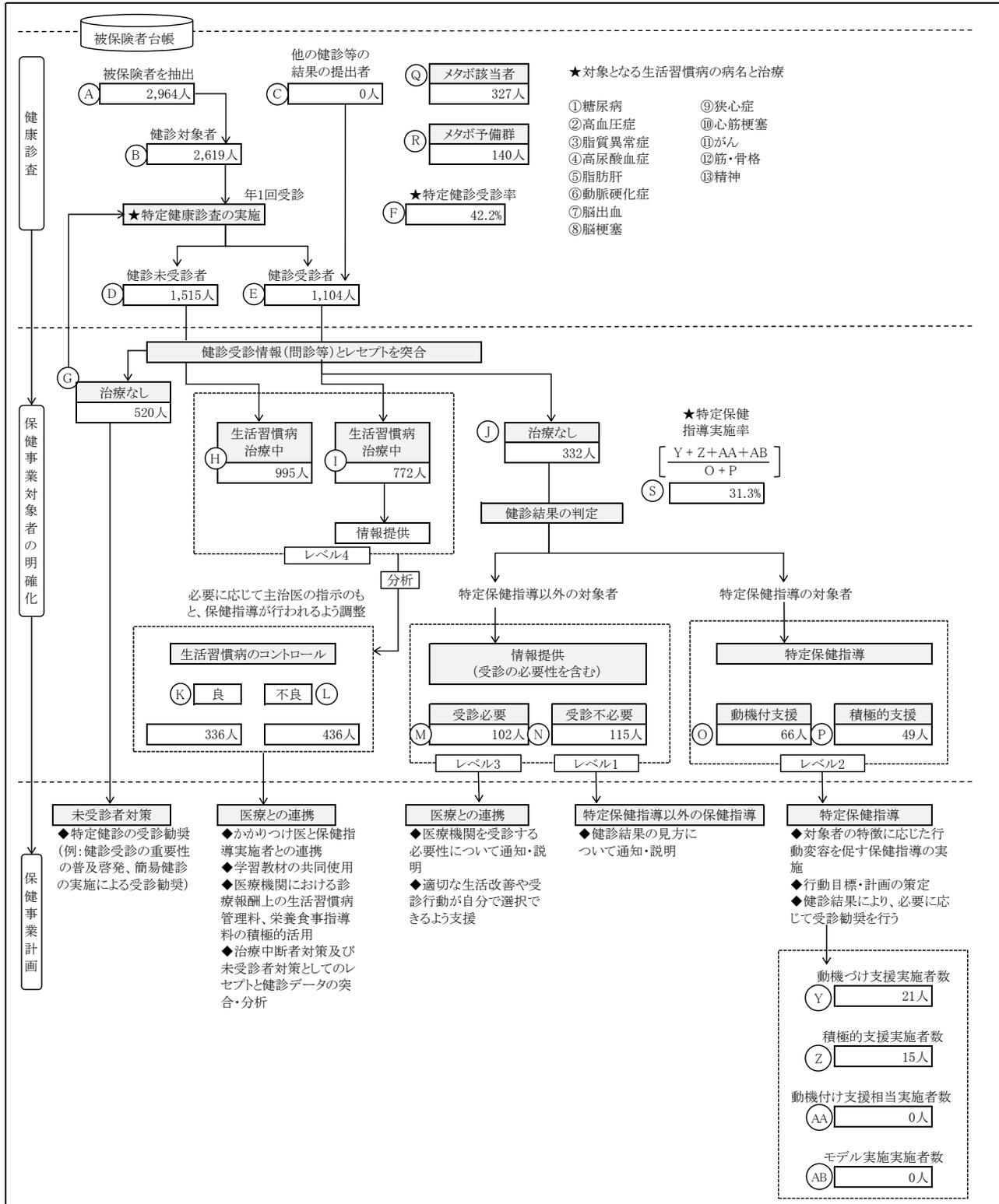
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		南三陸町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	33.2%	39.2%	39.4%	35.6%
	服薬_糖尿病	10.3%	10.1%	10.0%	8.7%
	服薬_脂質異常症	23.0%	30.2%	28.0%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.0%	3.2%	3.1%	3.1%
	既往歴_心臓病	6.2%	6.8%	5.9%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	7.7%	12.3%	8.9%	10.7%
喫煙	喫煙	17.9%	14.4%	13.8%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.2%	35.6%	34.9%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	68.2%	62.4%	64.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	43.4%	45.8%	48.8%	48.0%
	歩行速度遅い	55.5%	55.2%	54.9%	50.8%
食事	食べる速度が速い	27.4%	24.7%	26.2%	26.8%
	食べる速度が普通	65.4%	67.6%	65.8%	65.4%
	食べる速度が遅い	7.2%	7.7%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.4%	15.1%	15.5%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	7.1%	8.4%	8.0%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	25.6%	25.2%	25.8%	25.5%
	時々飲酒	18.8%	23.3%	21.0%	22.5%
	飲まない	55.6%	51.4%	53.2%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	55.4%	59.7%	60.4%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	31.7%	26.6%	26.4%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	10.9%	11.3%	10.3%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	2.0%	2.4%	2.9%	2.8%
睡眠	睡眠不足	22.9%	26.4%	24.5%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	38.4%	27.1%	32.0%	27.6%
	改善意欲あり	28.8%	25.8%	28.3%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	13.7%	13.4%	12.5%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.9%	9.8%	8.2%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	12.2%	23.9%	19.1%	20.9%
	保健指導利用しない	72.0%	66.6%	64.7%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	72.3%	77.5%	76.9%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	26.6%	21.8%	22.2%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.3%	19.7%	21.7%	21.6%
	3食以外間食_時々	63.1%	59.3%	57.3%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	16.6%	21.0%	21.1%	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」

4. 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ある。

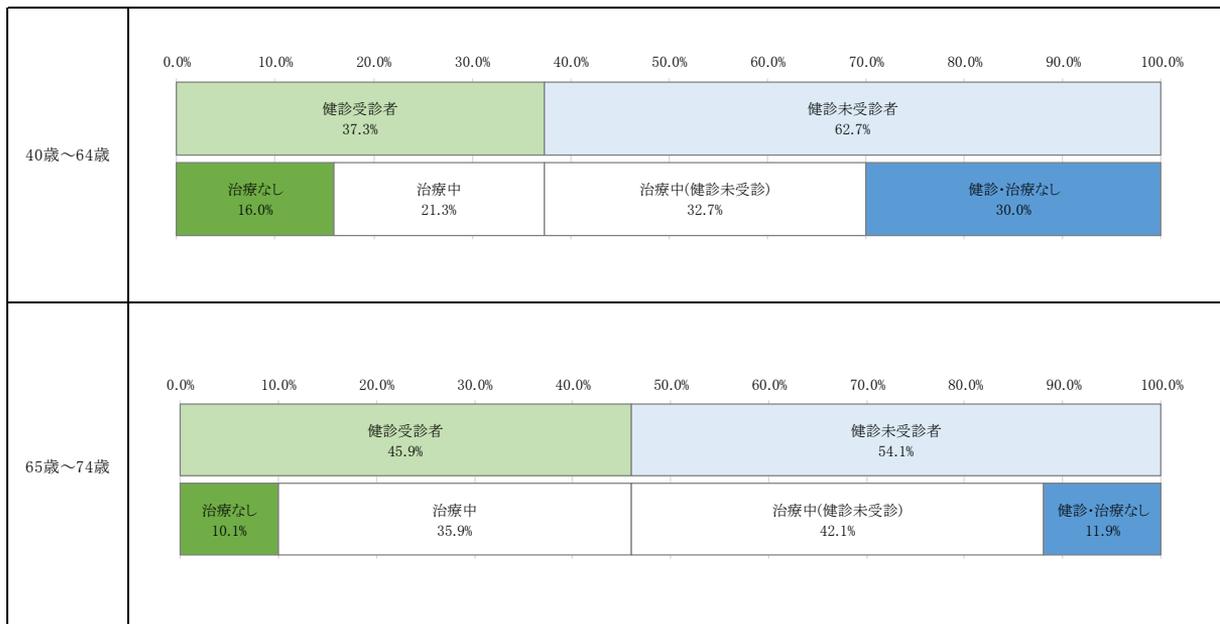
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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ある。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	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	健診を受けて体の状態を確認する人が少ない。	1、2、3	生活習慣改善や受療の必要性を把握するために健診受診者数を増やす
B	生活習慣を改善し、糖尿病の発症と重症化を防ぐ人を増やす必要がある。	2、3	糖尿病やその合併症の医療費が多くなっているため、生活習慣改善や受療により、発症や重症化を予防する
C	生活習慣病の発症前の段階である内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者、予備軍の増加	3	重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止する
D	国が示している目標値80%は達成しているが、年々使用率が減少している。	4	ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費の削減


 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)
特定健診受診率	41.2%	43.0%	44.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導利用率	29.6%	38.0%	38.0%	38.0%	40.0%	40.0%	40.0%
指導完了者の検査値改善	40.9%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
ジェネリック医薬品の使用率	83.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1	特定健診 受診率向上事業	特定健診の受診を促し、受診者数を増やして特定保健指導等の支援対象者を把握する	継続	✓
2	特定保健指導 利用率向上事業	初回面接分割実施と後日初回面接実施の2方法で実施し、糖尿病の発症、重症化を予防するため生活習慣改善を促す	継続	✓
3	糖尿病性腎症・ 重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	✓
4	後発医薬品・ 使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：1 特定健診受診率向上事業【継続】

事業の目的	40歳から74歳の被保険者が健康状態を確認するための特定健診受診の必要性を理解し、受診することができる。
対象者	40歳から74歳の被保険者 (医療費の状況と特定健診結果から、40代、50代を受診勧奨の重点対象とする)
現在までの事業結果	平成30年度から特定健診受診票に同封した啓発媒体による受診勧奨と、1次集団健診の未受診者に対する2次集団健診及び個別健診の受診勧奨を実施。受診率はほぼ横ばいで推移している。

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	・全体の特定健診受診率	41.2%						50%
	・40～50代の健診受診率		-	-	-	-	-	
	・3年に1回は健診を受ける40～50代の割合	23.6%						30%
アウトプット (実施量・率) 指標	・全体の受診勧奨実施率	100%			100%			100%
	・40～50代に対する受診勧奨実施率	100%			100%			100%

目標を達成するための主な戦略	40～50代の被保険者が健康状態を確認するための特定健診受診の必要性を理解し、受診することができる。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健診の対象となる40歳から74歳に対して受診票に啓発媒体を同封し、健診受診勧奨を実施した。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・町は40代、50代の特定保健指導対象者を把握するため、特定健診を受けていない40代、50代に対し、3年に1回以上受診する勧奨を行う。 ・受診勧奨対象者の選定はKDBデータを活用する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・国保担当の医療給付係で予算編成、事業計画書作成、連携機関調整を実施し、健康増進係で実務支援を行った。

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"> ・医療給付係と健康増進係間で、特定健診の目的及び重点とする対象者と事業の実施状況の共有を図るため、毎年度、事業開始時期(5月想定)に事業打合せ会議、終了時期(2月想定)に振り返り会議を実施する。 ・医療機関と特定健診受診について連携を図る。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標「全体の特定健診受診率」法定報告の特定健診受診率を使用する 「40～50代の特定健診受診率」40～50代の特定健診受診者数を40～50代被保険者数で除する。 「3年に1回は特定健診を受診する40～50代の割合」毎年、法定報告後に「前年から遡った3年間の40～50代の実人数(a)」から「その期間に健診を1回も受けていない人数(b)を差し引いた人数(c)」を、aで除した割合で評価する。 ・アウトプット評価 「健診対象者全体に対する受診勧奨率」受診勧奨を行った人数を健診対象者全体の人数で除する。 「40～50代に対する受診勧奨実施率」受診勧奨を行った40～50代の人数を40～50代の健診対象者数で除する。 ・プロセス評価 <p>特定健診集団健診開始前までの受診勧奨実施状況の評価。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストラクチャー評価 <p>医療給付係と健康増進係間の事業打合せ会議及び振り返り会議の実施状況 医療機関への特定健診受診についての調整実施状況</p>

事業番号：2 特定保健指導利用率向上事業【継続】

事業の目的	特定保健指導を受ける必要性が分かり、特定保健指導を受けることで医療費で割合が大きくなっている糖尿病の発症と重症化を防ぐことができる。
対象者	40歳から74歳の特定保健指導該当者 (医療費の状況から、特に40代、50代を重点対象者とする。)
現在までの事業結果	対象年齢の保健指導該当者に、一律に特定保健指導の受診勧奨を実施してきた。H30年度から特定健診時に初回面談を実施、また、R4年度は県の特定保健指導実施率向上事業を活用し、後日初回面接の利用勧奨事業及びイベント型保健指導を実施。特定保健指導実施率は増加傾向が見られる。

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	・全体のHbA1c7%以上者割合	4.6%※						3%
	・40～50代のHbA1c7%以上者割合	3.5%※						2%
	・特定保健指導で体重または腹囲が減少した人の割合	56.9%	-	-	-	-	-	60%
	・特定保健指導で生活習慣改善した人の割合	54.2%						65%
アウトプット (実施量・率) 指標	・全体の特定保健指導利用者数(率)	72人 (29.6%)						80人 (40%)
	・40～50代の保健指導利用者数(率)	30人 (35.7%)						35人 (40%)

※R4特定健診集団健診結果

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・40～50代が特定保健指導を受ける必要性が分かる。 ・特定保健指導を受けることで糖尿病を理解し、発症と重症化を防ぐ。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接分割実施と後日初回面接実施の2方法で実施した。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接分割実施と後日初回面接実施の2方法とする。 ・優先順位が高い抽出者の選定(40～50代を第一優先とする) ・HbA1cの階層に合わせた保健指導の内容とする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保担当の医療給付係で予算編成、事業計画書作成、連携機関調整を実施した。特定保健指導は健診団体に委託し健康増進係で実務支援を行った。

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"> ・地区分析により保健指導対象者の階層化を行い、優先順位を整理する。 ・受託業者との連携体制を強化する。 ・医療給付係と健康増進係、保健指導受託業者で地区分析を踏まえた保健指導について共有を図るための事前打ち合わせ及び振り返り会議を行う。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 「全体のHbA1c7%以上者の割合」特定健診のHbA1c7%以上者数を受診者数で除する。 「40～50代のHbA1c7%以上者の割合」40～50代の特定健診HbA1c7%以上者数を40～50代受診者数で除する。 「特定保健指導で体重または腹囲が減少した者の割合」体重または腹囲の減少者数を特定保健指導利用者数で除する。 「特定保健指導で生活習慣が改善した者の割合」生活習慣の改善がみられた人数を特定保健指導利用者数で除する。 ・アウトプット評価 「全体の特定保健指導利用率」特定保健指導利用者数を特定保健指導該当者数で除する。 「40～50代特定保健指導利用率」40～50代の特定保健指導利用者数を40～50代特定保健指導該当者数で除する。 ・プロセス評価 「抽出者の選定」40～50代が選定できたか。 「保健指導内容及び教材の検証」HbA1cの階層に合った指導内容や教材になっているか。 「保健指導の進捗管理」保健指導が円滑に行われたか。 ・ストラクチャー評価 「受託業者との連携強化」町担当係と受託業者との打ち合わせ会議回数で評価する。
--

事業番号：3 糖尿病性腎症・重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症患者の病気進行阻止 生活習慣病を起因とする新規の透析患者を出さない
対象者	南三陸町国民健康保険特定健康診査（集団健診）を受診し、下記の条件に該当する者。 ・ヘモグロビンA1c6.5%以上で、eGFR30～59に該当する者 ※対象から除く者：透析患者、腎臓移植した者、がん、難病、精神疾患を有する者及び既に国保の資格を喪失している者
現在までの事業結果	令和元年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、関係部署や、医療機関とは連携できているが、目標値には届いていない。

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)
アウトカム (成果) 指標	指導完了者の検査値改善率	40.9%	-	-	-	-	-	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者の指導実施率	18.2%	-	-	-	-	-	30.0%

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、気仙沼市医師会への委託により実施する。 ・対象者は、国保特定健診の結果から抽出し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・気仙沼市医師会と共創体制を構築する等、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)

<p>参加者の主治医と連携し健診データ、医療機関での検査値当を用い参加者自身の健康状態を正しく理解してもらい必要な生活改善につながる保健指導を行い検査値の推移等により成果を確認し状況について必要時主治医に報告する。（主治医からの情報提供書による指示あり）支援機関は概ね6か月間、個別面談、訪問等の対面指導。支援体制を確立するため終了後の状況を確認する。</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>毎年対象者として抽出される人がいるため、同じ勧奨の仕方ではなく電話での勧奨や通知内容の見直し等を行っていく</p>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>事業開始前に医師会や町内医療機関に事業実施の説明を行い、事業実施の体制を構築した。事業は予算措置がされ、対象者の指導には保健師3名、管理栄養士2名が従事する体制を確保した。</p>

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"> ・主管部門は町民税務課、連携部門は保健福祉課とする。 ・町民税務課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健福祉課は実務支援を担当する。 ・気仙沼市医師会への事業説明及び協力要請
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修を行い、スキルアップと職員間の共有を図る。 ・当年度内に新規で透析移行した患者数を確認し、起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認を行い、保健事業との相関を分析する。
--

事業番号：4 後発医薬品・使用促進通知事業【継続】

事業の目的	ジェネリック医薬品の使用率を上げる
対象者	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低くジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤軽減額が一定以上の対象者
現在までの事業結果	例年通知率は100%であり、計画どおり実施した。今後においてもジェネリック医薬品への切り替えを促し、普及率の向上に努める。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	ジェネリック医薬品の使用率	83.0%	-	-	-	-	-	90.0%
アウトプット(実施量・率)指標	差額通知の発送数	40人(平均)	-	-	-	-	-	35人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会、薬剤師会を含む会議でジェネリック医薬品の普及について協力依頼 ・被保険者がジェネリック医薬品を希望する旨を、医療機関に伝え易い方策を検討 ・国保連合会に使用状況等の分析を依頼
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<p>ジェネリック差額通知の発送、重複・頻回受診者への介入により医療費の削減に寄与するとともに、医療費通知書を毎年遅滞なく全世帯に発送する。 保険証交付の際にパンフレット等を同封するなどして、より多くの人に周知する。</p>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>現在までの通知方法を継続していく。 啓発方法は現在の保険証ケースへの刷込みと年次更新に同封する国保パンフレット、ホームページ掲載に加え、広報掲載や医療機関にポスターの掲示を依頼するなどし周知していく。</p>

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>切替えによる自己負担額の差額を記載した通知を年2回程度発送</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>国保連合会へ依頼(継続) ※対象者の抽出、通知書の作成、効果分析など</p>

評価計画

<p>より低額な薬価であるジェネリック医薬品の利用率は、国の目標値80%を超えているが、医療費の削減に向けてジェネリック医薬品のさらなる普及が必要となっている。</p>
--

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

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

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

南三陸町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

令和2年度～令和4年度(3年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

取り組み	実施内容
特定健康診査の周知	<ul style="list-style-type: none">・対象者全員に個別通知・町広報紙、ホームページ、防災無線放送を活用した受診啓発
健診体制の充実	<ul style="list-style-type: none">・集団健診と個別健診の実施形態・集団健診で夜間健診と日曜日健診を実施
健診費用負担の軽減	<ul style="list-style-type: none">・健診に係る自己負担を無料
未受診者対策	<ul style="list-style-type: none">・集団健診の未受診者全員に追加健診（第2次集団健診）の案内状を送付
継続受診の啓発	<ul style="list-style-type: none">・特定健診を毎年継続して受診することの必要性を認知してもらうため、事後指導教室の開催や健診結果通知書に経年推移を表示する等の情報提供

【特定保健指導】

取り組み	実施内容
特定保健指導の実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none">・町広報紙やホームページで利用啓発を実施・特定健診会場で初回面接を行う初回面接分割実施と後日初回面接実施の2方法を実施・当該年度の健診結果通知に後日初回面接の利用案内通知を同封・未利用者に対し、電話で個別勧奨を実施

2. 特定健康診査の受診状況

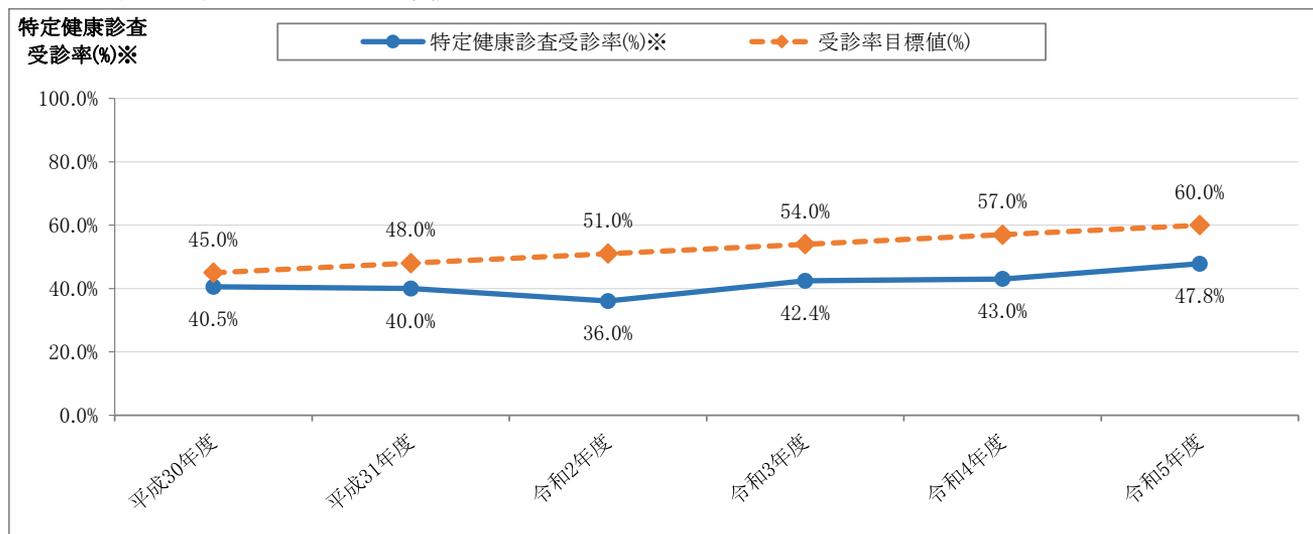
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	平成31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)	2,793	2,698	2,666	2,616	2,563	2,510
特定健康診査受診者数(人)	1,132	1,079	961	1,110	1,103	1,200
特定健康診査受診率(%)※	40.5%	40.0%	36.0%	42.4%	43.0%	47.8%
受診率目標値(%)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

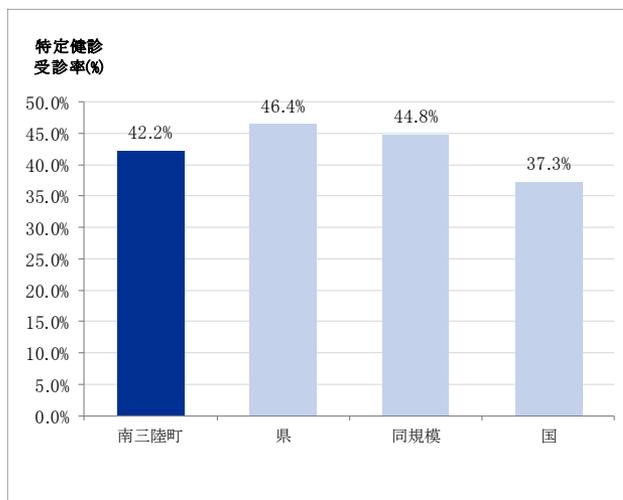
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
南三陸町	42.2%
県	46.4%
同規模	44.8%
国	37.3%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



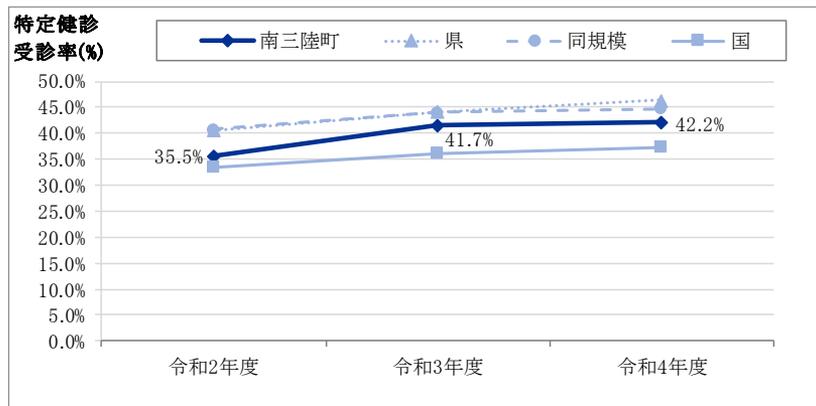
以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率42.2%は令和2年度35.5%より6.7ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
南三陸町	35.5%	41.7%	42.2%
県	40.6%	44.2%	46.4%
同規模	40.7%	44.0%	44.8%
国	33.5%	36.1%	37.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

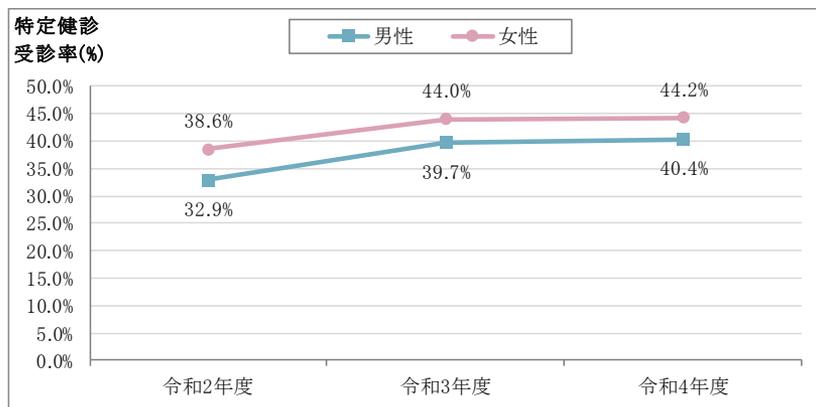
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率40.4%は令和2年度32.9%より7.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率44.2%は令和2年度38.6%より5.6ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3. 特定保健指導の実施状況

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

特定保健指導実施率及び目標値

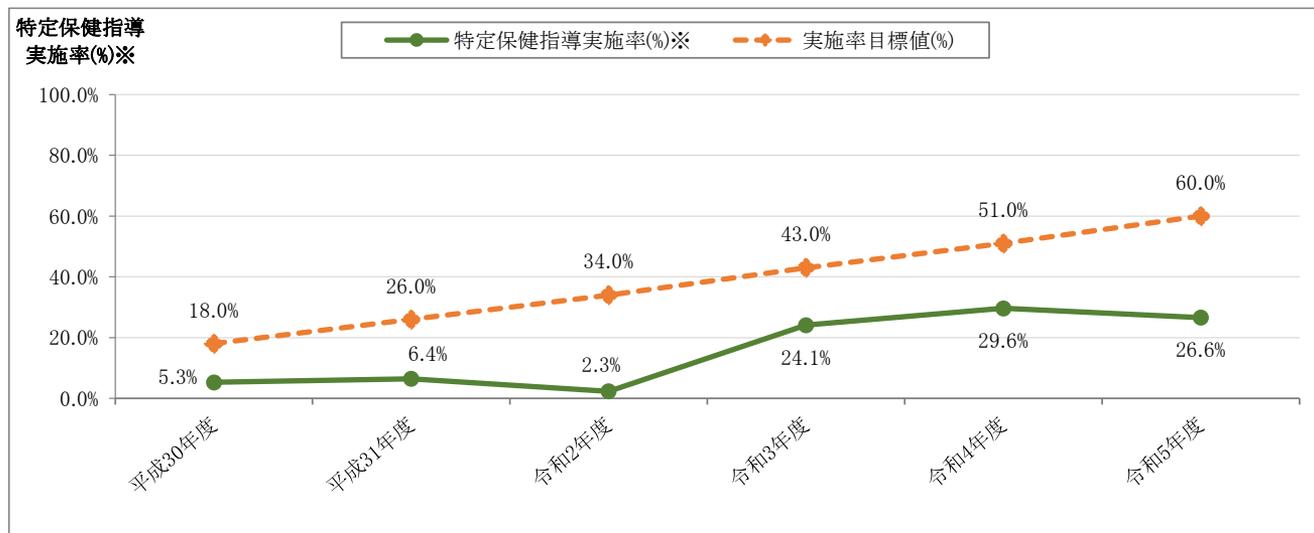
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	285	249	217	253	243	222
特定保健指導利用者数(人)	19	17	6	75	79	59
特定保健指導実施者数(人)※	15	16	5	61	72	59
特定保健指導実施率(%)※	5.3%	6.4%	2.3%	24.1%	29.6%	26.6%
実施率目標値(%)	18.0%	26.0%	34.0%	43.0%	51.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

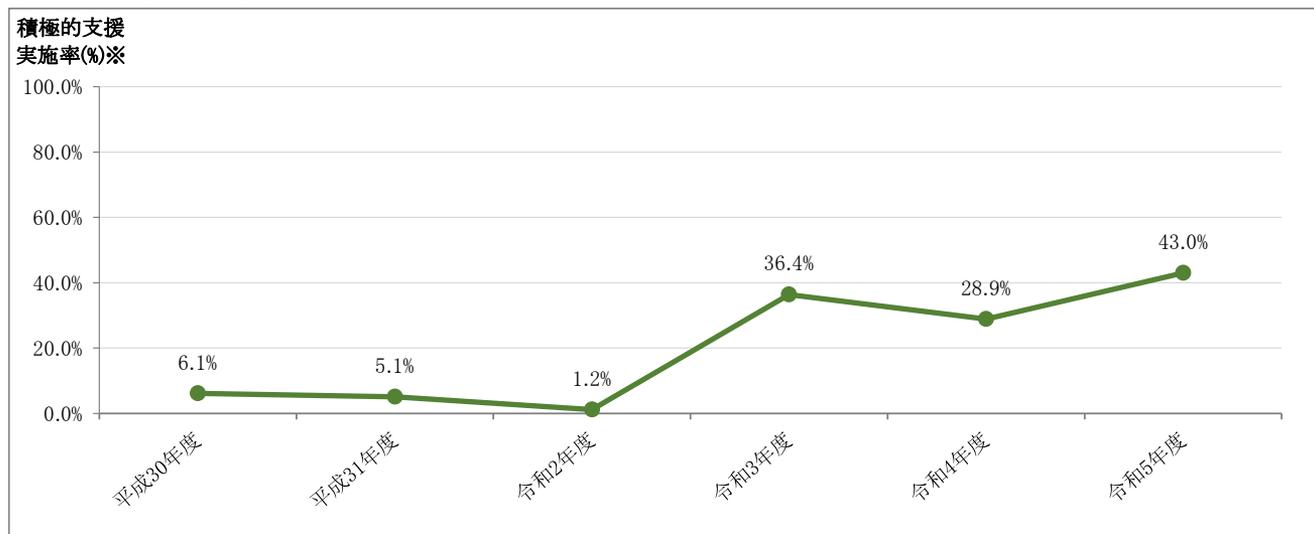
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	114	98	86	110	90	93
積極的支援利用者数(人)	11	6	1	54	33	40
積極的支援実施者数(人)※	7	5	1	40	26	40
積極的支援実施率(%)※	6.1%	5.1%	1.2%	36.4%	28.9%	43.0%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

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

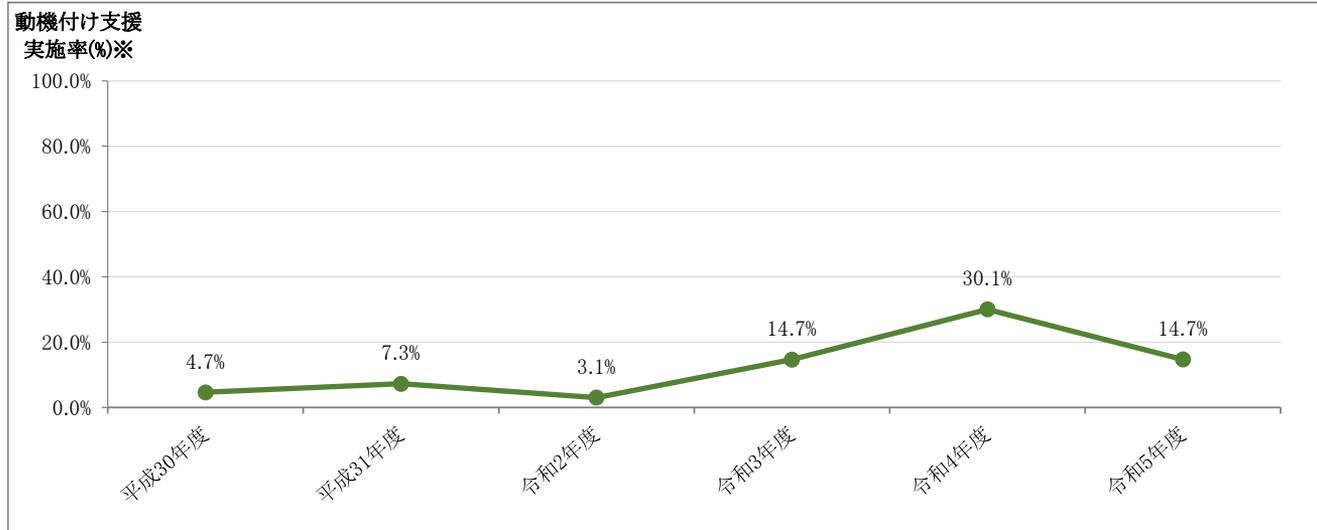
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	171	151	131	143	153	129
動機付け支援利用者数(人)	8	11	5	21	46	19
動機付け支援実施者数(人)※	8	11	4	21	46	19
動機付け支援実施率(%)※	4.7%	7.3%	3.1%	14.7%	30.1%	14.7%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

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。

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

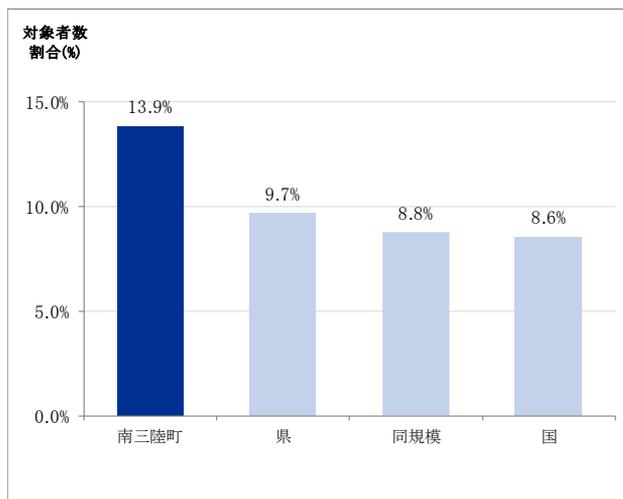
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
南三陸町	13.9%	8.2%	22.0%	29.6%
県	9.7%	3.5%	13.2%	15.0%
同規模	8.8%	2.9%	11.7%	27.7%
国	8.6%	3.3%	11.8%	15.9%

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

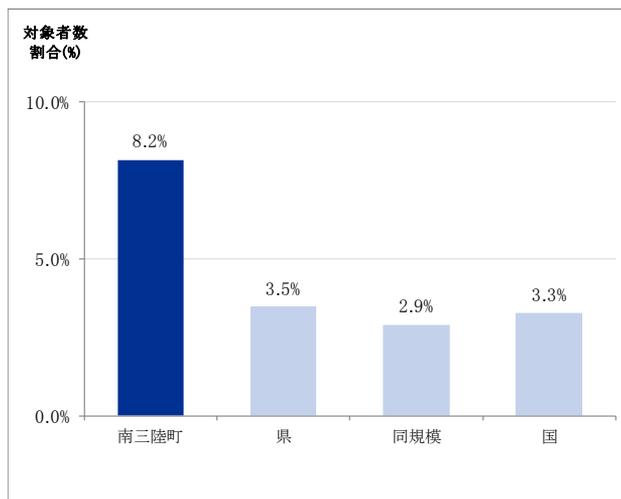
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



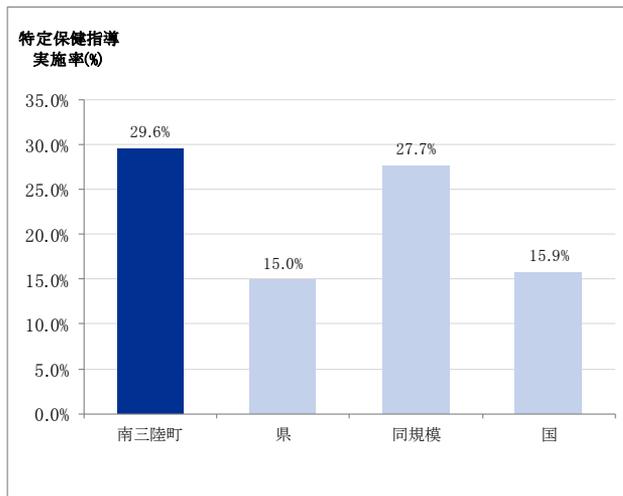
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の令和2年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率29.6%は令和2年度2.3%より27.3ポイント増加している。

年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合			積極的支援対象者数割合		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
南三陸町	13.6%	12.9%	13.9%	9.0%	9.9%	8.2%
県	10.6%	10.0%	9.7%	3.6%	3.7%	3.5%
同規模	9.4%	9.2%	8.8%	2.9%	2.9%	2.9%
国	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.3%	3.3%

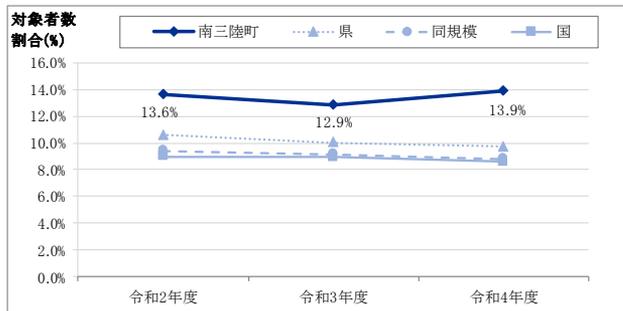
区分	支援対象者数割合			特定保健指導実施率		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
南三陸町	22.6%	22.8%	22.0%	2.3%	24.1%	29.6%
県	14.2%	13.7%	13.2%	19.3%	20.6%	15.0%
同規模	12.3%	12.1%	11.7%	43.5%	43.6%	27.7%
国	12.2%	12.2%	11.8%	23.8%	24.0%	15.9%

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

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

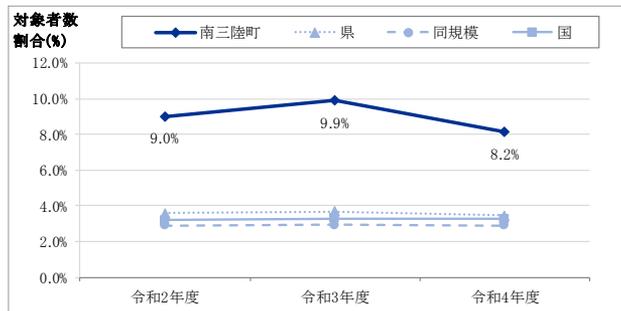
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



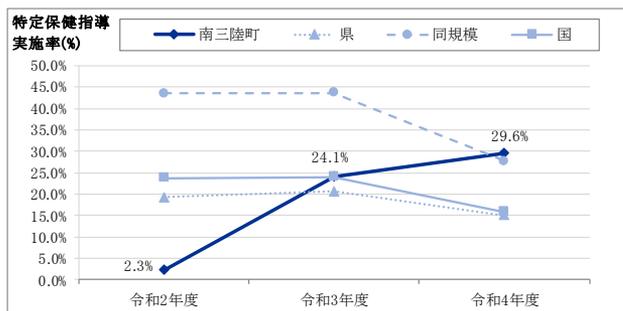
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は29.5%、予備群該当は12.4%である。

メタボリックシンドローム該当状況

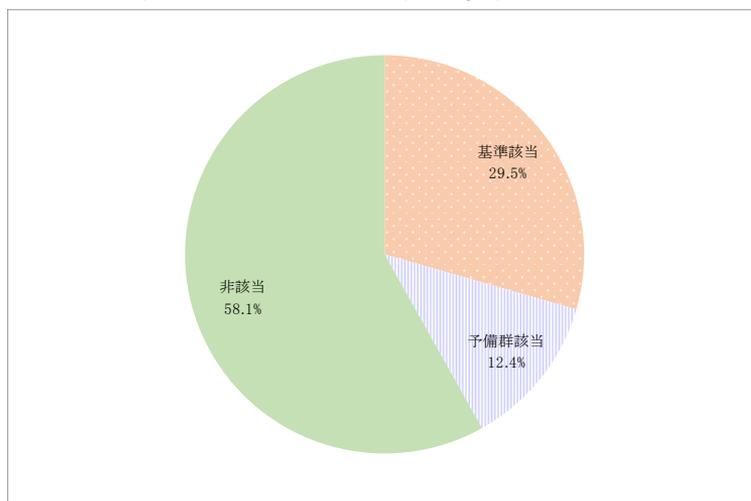
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,127	332	140	655	0
割合(%) ※	-	29.5%	12.4%	58.1%	0.0%

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3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

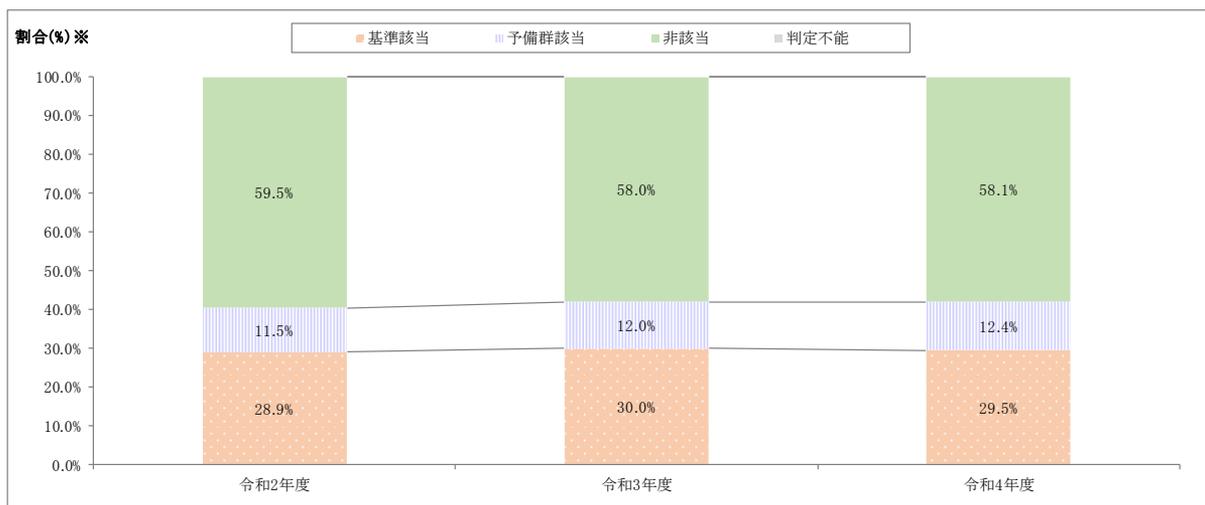
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当29.5%は令和2年度28.9%より0.6ポイント増加しており、予備群該当12.4%は令和2年度11.5%より0.9ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	927
令和3年度	1,104
令和4年度	1,127

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	268	28.9%	107	11.5%	552	59.5%	0	0.0%
令和3年度	331	30.0%	133	12.0%	640	58.0%	0	0.0%
令和4年度	332	29.5%	140	12.4%	655	58.1%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

取り組み	実施内容・評価
特定健康診査受診率向上 (通知・受診勧奨の実施)	<ul style="list-style-type: none">・対象者全員に通知を実施した。・受診勧奨を100%実施・受診率は落ち込んだ時期もあったが、概ね40%台を維持できた。
特定保健指導対象者への通知	<ul style="list-style-type: none">・対象者全員に通知を実施した。
特定保健指導実施率	<ul style="list-style-type: none">・初回面接分割実施と後日初回面談実施の2方法で実施し、利用しやすさを図った。・実施率は概ね増加している。

(2) 事業実施体制の評価

取り組み	実施内容・評価
庁内関係課との連携	<ul style="list-style-type: none">・保健福祉課と事業実施について連携体制をとることができた
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">・健診団体や医師会、医療機関と連携して事業を実施できた

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の51.9%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の55.7%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,127	41.0%	429,381	51,006,600	51,435,981
健診未受診者	1,622	59.0%	9,221,771	95,475,767	104,697,538
合計	2,749		9,651,152	146,482,367	156,133,519

	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	19	1.7%	585	51.9%	585	51.9%	22,599	87,191	87,925
健診未受診者	82	5.1%	894	55.1%	903	55.7%	112,461	106,796	115,944
合計	101	3.7%	1,479	53.8%	1,488	54.1%	95,556	99,041	104,928

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

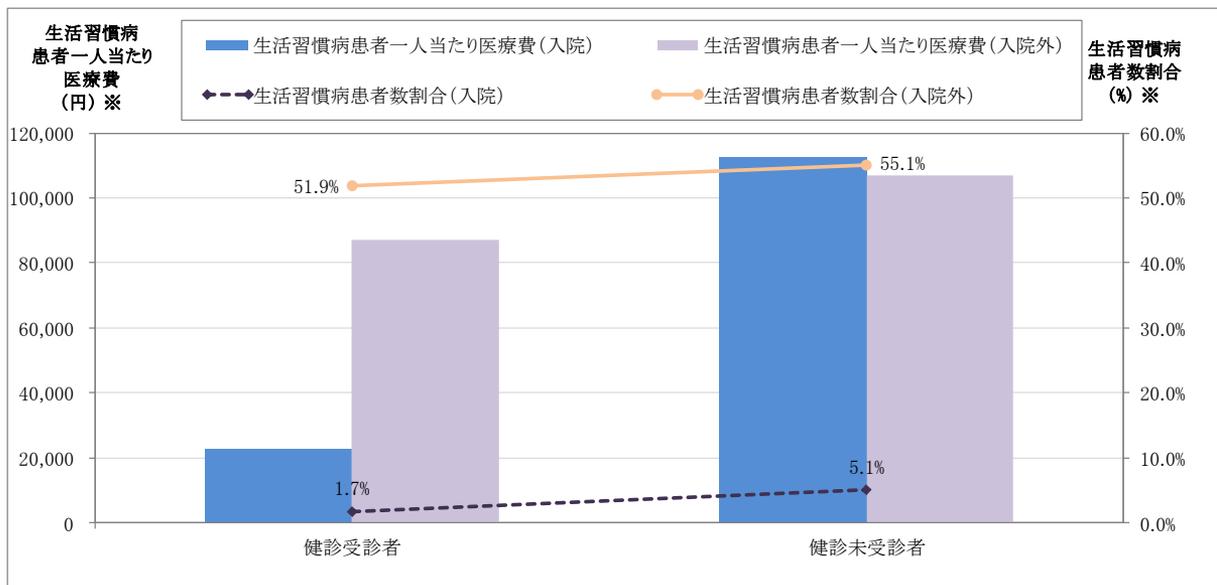
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は8.1%、動機付け支援対象者割合は13.6%である。

保健指導レベル該当状況

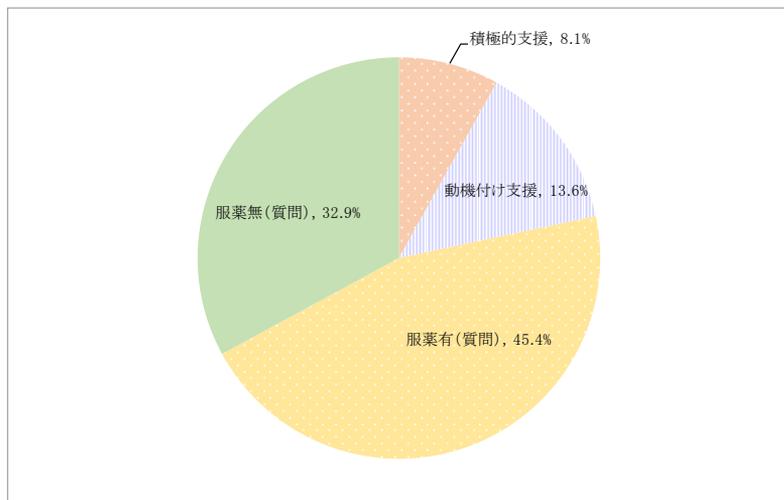
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,127	244	91	153	512	371	0
割合(%) ※	-	21.7%	8.1%	13.6%	45.4%	32.9%	0.0%

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3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

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

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	45	12	10	22.2%	2	4.4%
45歳～49歳	73	24	19	26.0%	5	6.8%
50歳～54歳	63	24	15	23.8%	9	14.3%
55歳～59歳	101	25	23	22.8%	2	2.0%
60歳～64歳	159	30	24	15.1%	6	3.8%
65歳～69歳	306	66	0	0.0%	66	21.6%
70歳～	380	63	0	0.0%	63	16.6%
合計	1,127	244	91	8.1%	153	13.6%

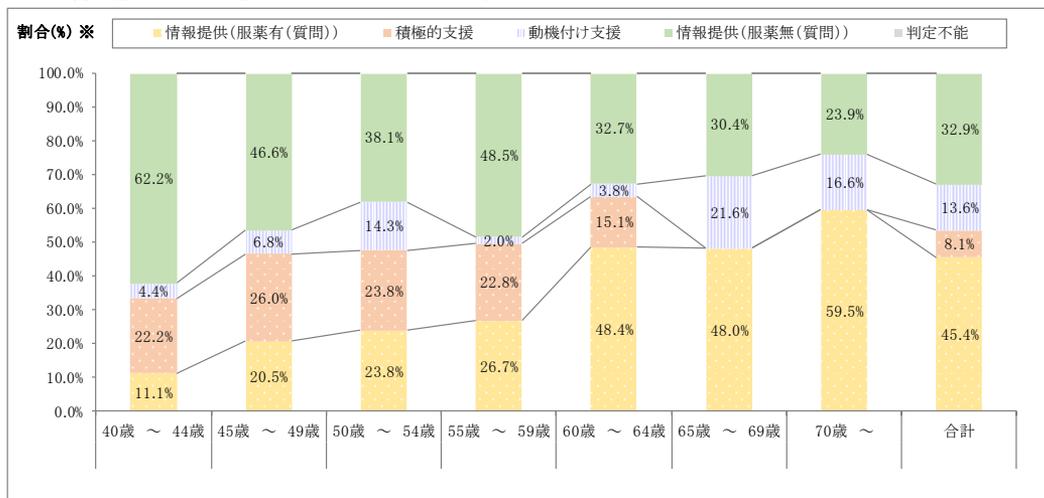
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	45	5	11.1%	28	62.2%	0	0.0%
45歳～49歳	73	15	20.5%	34	46.6%	0	0.0%
50歳～54歳	63	15	23.8%	24	38.1%	0	0.0%
55歳～59歳	101	27	26.7%	49	48.5%	0	0.0%
60歳～64歳	159	77	48.4%	52	32.7%	0	0.0%
65歳～69歳	306	147	48.0%	93	30.4%	0	0.0%
70歳～	380	226	59.5%	91	23.9%	0	0.0%
合計	1,127	512	45.4%	371	32.9%	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3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

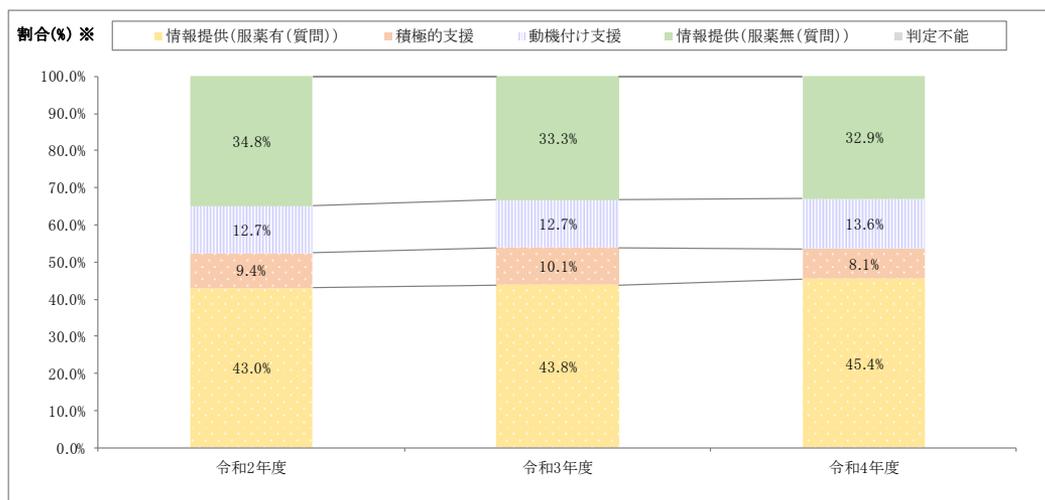
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合8.1%は令和2年度9.4%から1.3ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合13.6%は令和2年度12.7%から0.9ポイント増加している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	927	205	87	9.4%	118	12.7%
令和3年度	1,104	252	112	10.1%	140	12.7%
令和4年度	1,127	244	91	8.1%	153	13.6%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	927	399	43.0%	323	34.8%	0	0.0%
令和3年度	1,104	484	43.8%	368	33.3%	0	0.0%
令和4年度	1,127	512	45.4%	371	32.9%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			244人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	10人	91人 37%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	14人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	12人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	10人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	15人	
	●		●			血糖＋脂質	9人	
	●	●	●			血圧＋脂質	5人	
	●			●		血糖＋喫煙	6人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	7人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	5人	153人 63%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	22人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	9人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	3人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	35人	
	●		●			血糖＋脂質	11人	
	●	●	●			血圧＋脂質	3人	
	●			●		血糖＋喫煙	3人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	1人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●					血糖	32人	
		●				血圧	19人	
			●		因子数0	脂質	6人	
			●	喫煙		0人		
				なし	0人			

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

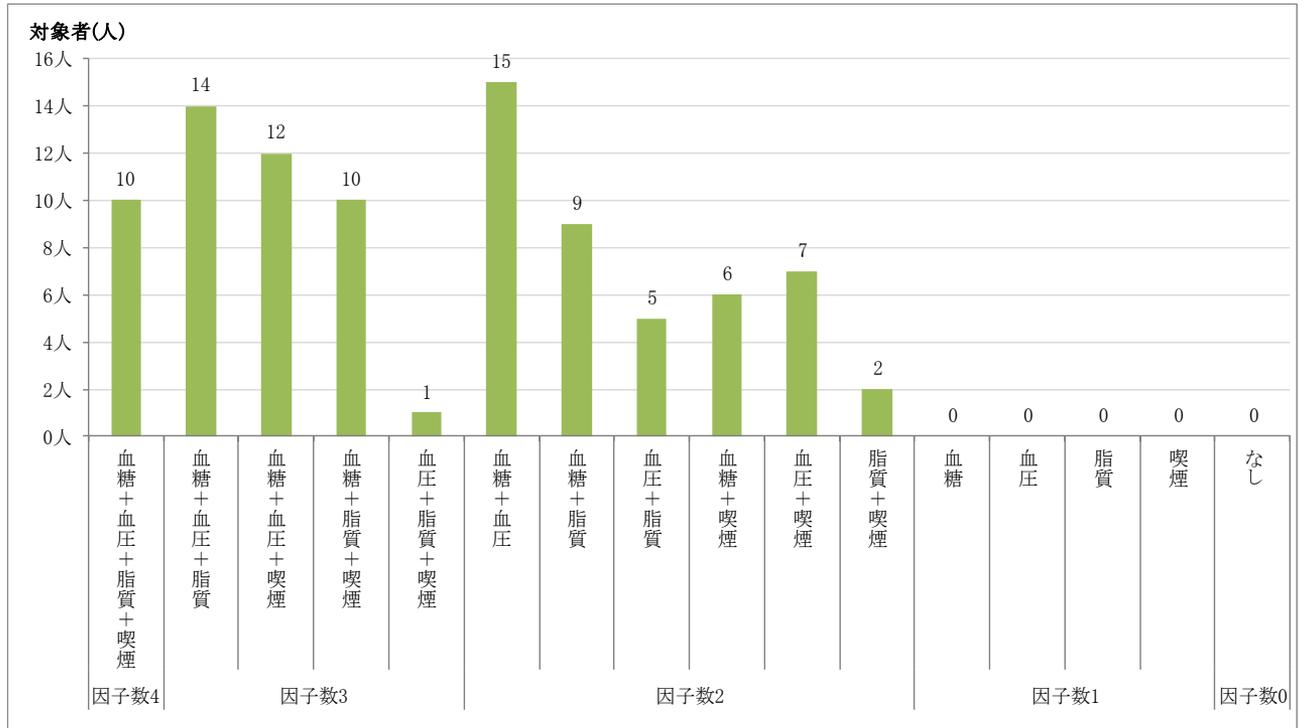
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

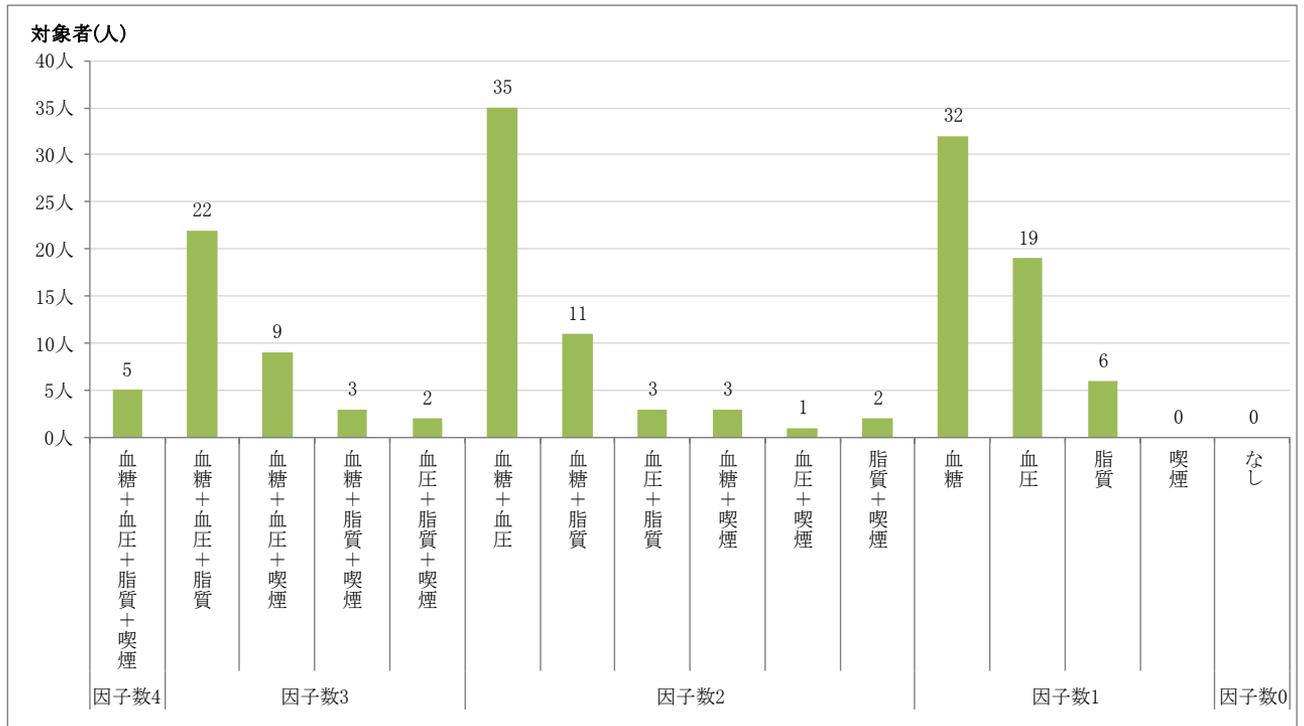
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	244	3,386	1,893,589	1,896,975	1	41	41
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	371	1,378	1,682,288	1,683,666	1	41	41
	情報提供 (服薬有(質問))	512	424,617	47,430,723	47,855,340	17	503	503

		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	244	3,386	46,185	46,268
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	371	1,378	41,031	41,065
	情報提供 (服薬有(質問))	512	24,977	94,296	95,140

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

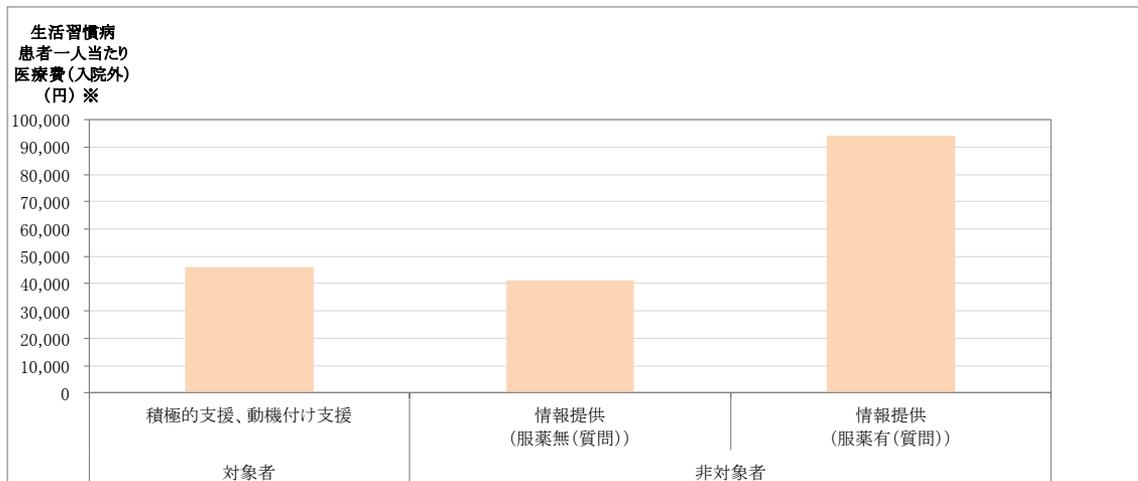
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	43.0%	44.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	38.0%	38.0%	38.0%	40.0%	40.0%	40.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	2,363	2,256	2,163	2,089	1,989	1,889
特定健康診査受診率(%) (目標値)	43.0%	44.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,016	993	973	982	975	945

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	1,096	1,066	1,020	965	893	853
	65歳～74歳	1,267	1,190	1,143	1,124	1,096	1,036
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	404	406	401	399	387	380
	65歳～74歳	612	587	572	583	588	565

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	2,453	2,402	2,357	2,375	2,357	2,282
特定保健指導実施率(%) (目標値)	38.0%	38.0%	38.0%	40.0%	40.0%	40.0%
特定保健指導実施者数(人)	932	913	896	950	943	913

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	88	89	88	85	83	81
	実施者数(人)	40歳～64歳	33	33	34	34	34	33
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	1,048	1,052	1,037	1,034	1,007	985
		65歳～74歳	1,317	1,261	1,232	1,256	1,267	1,216
	実施者数(人)	40歳～64歳	390	392	386	405	395	386
		65歳～74歳	509	488	476	511	514	494

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

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

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

基本的な健診の項目	問診	服薬歴、既往歴、及び生活習慣に関する項目
		自覚症状等
	診察	理学的検査
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
		腹囲
	血圧測定	収縮時血圧、拡張時血圧
	血液化学検査	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-GTP		
血糖検査	ヘモグロビンA1c	
尿検査	尿糖、尿蛋白	
(追加項目)	腎機能	尿酸
	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査
眼底検査
クレアチニン検査 (eGFR)

ウ. 実施時期

7月から8月まで集団健診、11月に追加健診を実施する。

エ. 案内方法

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

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40歳-64歳
≥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

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

※3項目のいずれかの薬剤治療を受けている場合は特定保健指導の対象とはならない。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

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

積極的支援

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

ウ. 実施時期

9月から翌年1月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。

4. 目標達成に向けての取り組み

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

【特定健康診査】

取り組み
<ul style="list-style-type: none">・ 特定健康診査について町民税務課と保健福祉課の共有を図る。・ 医療機関と連携を図る。
<ul style="list-style-type: none">・ 特定健康診査未受診者に受診勧奨を行い受診者数を増やして、特定保健指導対象者を把握する。

【特定保健指導】

取り組み
<ul style="list-style-type: none">・ 地区分析により保健指導対象者の階層化を行い、優先順位を整理する。・ 受託業者との連携、共有を図る。
<ul style="list-style-type: none">・ 初回面接分割実施と後日初回面接の2方法とし、利便性を図る。・ 優先順位が高い抽出者の選定・ 階層に合わせた保健指導の内容とする。

1. 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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