

平泉町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月
平泉町

はじめに	3
第1部 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	7
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	8
2. 人口構成	9
3. 被保険者の推移	11
4. 医療基礎情報	12
5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
6. 平均余命と平均自立期間	18
7. 介護保険の状況	20
8. 死亡の状況	24
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	26
2. 個別保健事業の達成状況	28
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	34
2. 生活習慣病に関する分析	44
3. 健康診査データによる分析	48
4. 被保険者の階層化	53
5. ジェネリック医薬品	54
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	56
2. 個別保健事業の詳細	58
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	64
2. 計画の公表・周知	64
3. 個人情報の取扱い	64
4. 地域包括ケアに係る取組	64
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	66
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	66
3. 計画期間	66
4. データ分析期間	66
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 特定健康診査の受診状況	67
2. 特定保健指導の実施状況	70
3. メタボリックシンドローム該当状況	73

第3章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	77
	2. 対象者数推計	77
	3. 実施方法	79
第4章	その他	
	1. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	83
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	83
	3. 個人情報の保護	83
	4. 他の健診との連携	83
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	84
巻末資料		
	1. 用語解説集	86

はじめに

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

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期保健事業実施計画（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「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。これを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、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ました。令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、国の「健康日本21（第三次）」や岩手県の「健康いわて21プラン（第三次）」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、当町の最上位計画である「第6次平泉町総合計画」、「健康ひらいずみ21プラン（第三次）」、「第4期特定健康診査等実施計画」等と調和のとれた内容とします。

第2章 地域の概況

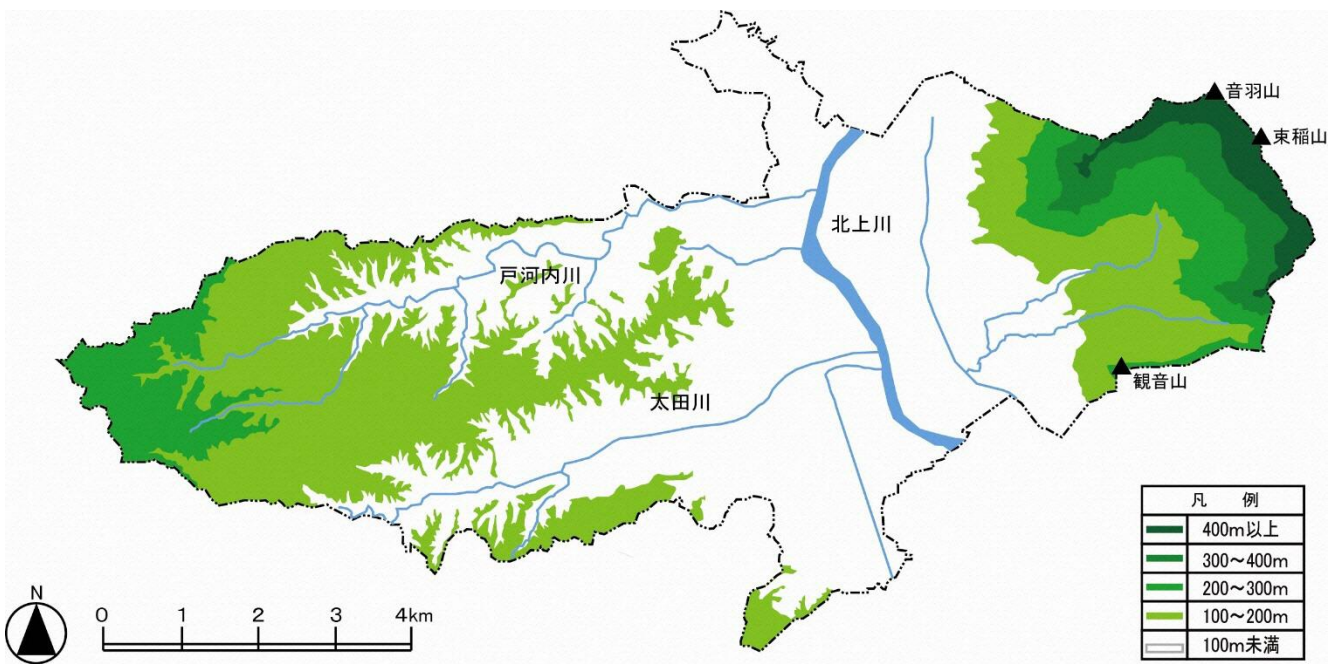
1. 地域の特徴

地理的・社会的背景

本町は、岩手県の南部（北緯38度59分、東経141度7分）に位置し、北は奥州市、南は一関市と接しています。また、県都盛岡市から南に約83kmの距離にあり、東西16.15km、南北8.51kmと東西に長く、総面積は63.39km²となっています。町の中央部には、全国で5番目の長さを持つ北上川が南北に流れ、その流域の両側に田園地帯が広がっています。町の東部には北上山地に含まれる東稲山（595.7m）、音羽山（539m）、観音山（325.2m）などが連なり、西部は奥羽山脈に続く標高約100～200m前後の丘陵地が広がっています。

気候は、北上山地と奥羽山脈に挟まれているため、内陸性の気候で、年間降水量は1,150mm、年平均気温は12.1°Cで、4月から10月は気温も上昇し、比較的温暖な気候となっています。

【平泉町の地勢】



2. 人口構成

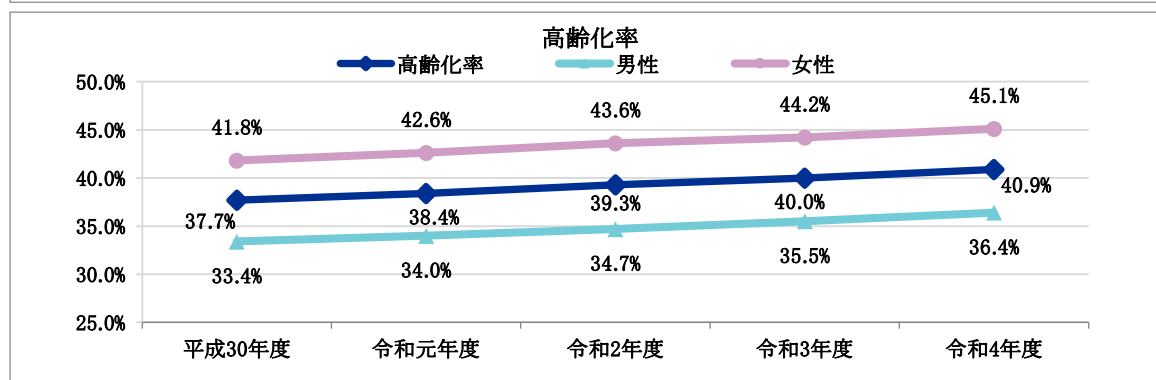
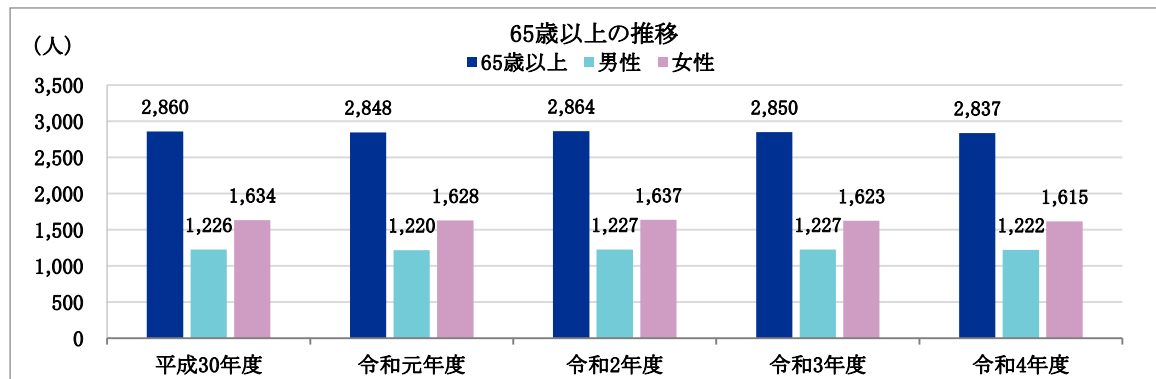
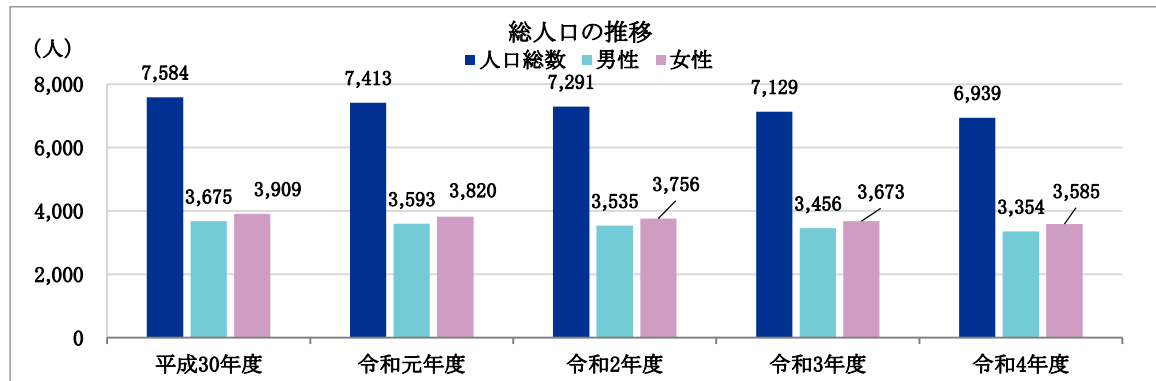
本町の平成30年度から令和4年度における人口推移を示したものです。当町の人口は、令和5年3月末時点6,939人となっており、過去5年で645人減少しています。これまでの傾向から、今後も減少を続け、令和17年度には5,607人、令和27年度には4,483人程度になると見通されます。

また、高齢化率も令和4年度40.9%と年々増加傾向にあり、令和17年度には44.5%、令和27年度には、47.1%程度になると見通されます。

総人口の推移

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
総人口(人)	7,584		7,413		7,291		7,129		6,939	
男性	3,675	3,909	3,593	3,820	3,535	3,756	3,456	3,673	3,354	3,585
女性										
65歳以上(人)	2,860		2,848		2,864		2,850		2,837	
男性	1,226	1,634	1,220	1,628	1,227	1,637	1,227	1,623	1,222	1,615
女性										
高齢化率	37.7%		38.4%		39.3%		40.0%		40.9%	
男性	33.4%	41.8%	34.0%	42.6%	34.7%	43.6%	35.5%	44.2%	36.4%	45.1%
女性										

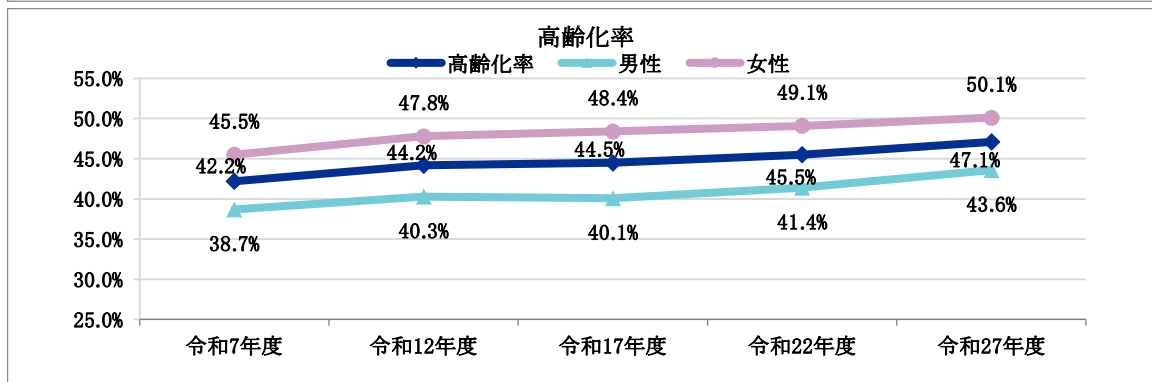
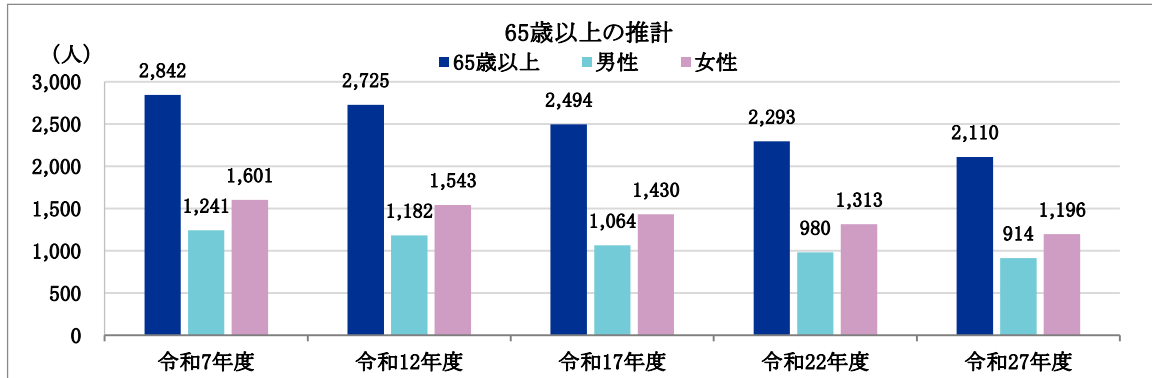
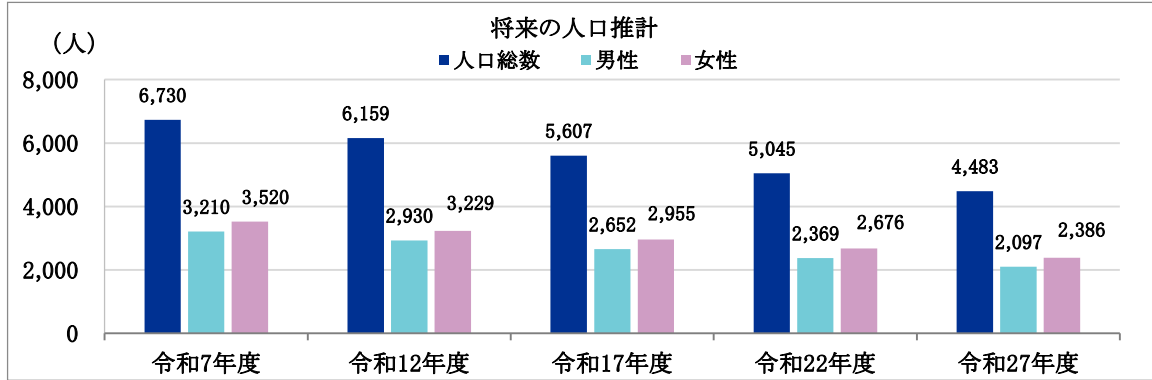
出典：住民基本台帳登録人口（各年度3月末時点）



将来の人口推計

		令和7年度		令和12年度		令和17年度		令和22年度		令和27年度	
総人口(人)		6,730		6,159		5,607		5,045		4,483	
男性	女性	3,210	3,520	2,930	3,229	2,652	2,955	2,369	2,676	2,097	2,386
65歳以上(人)		2,842		2,725		2,494		2,293		2,110	
男性	女性	1,241	1,601	1,182	1,543	1,064	1,430	980	1,313	914	1,196
高齢化率		42.2%		44.2%		44.5%		45.5%		47.1%	
男性	女性	38.7%	45.5%	40.3%	47.8%	40.1%	48.4%	41.4%	49.1%	43.6%	50.1%

出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）



3. 被保険者の推移

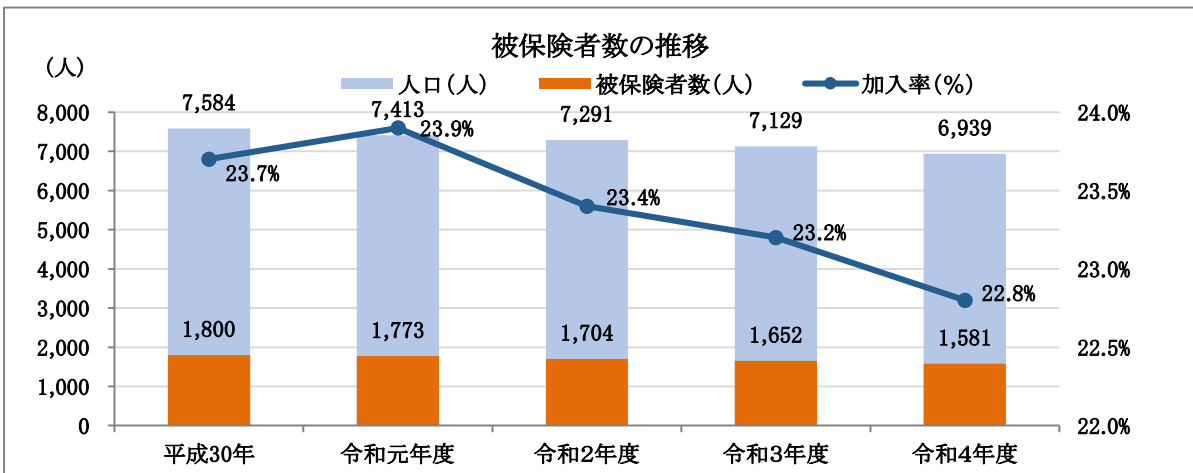
本町の平成30年度から令和4年度における、国民健康保険被保険者数の推移を年度別に示したものです。被保険者数は、令和5年3月末時点で1,581人となっており過去5年で219人減少しています。これまでの傾向から、今後も被保険者数は減少すると見通されます。

また、男女ともに65歳以上の被保険者の割合が県・国よりも高く、構成割合が全体の50%を超えている状況にあります。

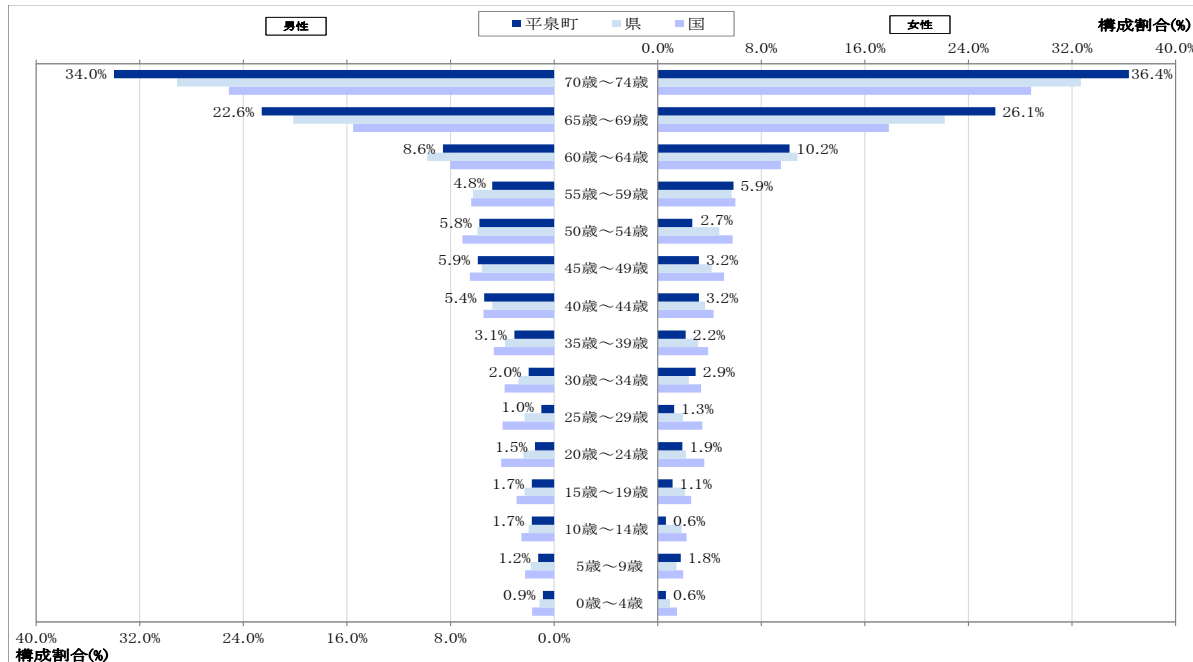
国民健康保険被保険者数の推移

	平成30年	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口(人)	7,584	7,413	7,291	7,129	6,939
被保険者数(人)	1,800	1,773	1,704	1,652	1,581
加入率(%)	23.7%	23.9%	23.4%	23.2%	22.8%

出典：国民健康保険毎事業状況報告書（各年度3月事業月報）A表



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」

4. 医療基礎情報

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す。受診率は、県・国よりも高く、一件当たり医療費は、県・国よりも低い状況にあります。

また、特定健康診査受診者と未受診者の一件当たり医科レセプト点数を比較すると、未受診者の点数は、受診者の約1.7倍となっています。

医療基礎情報（令和4年度）

医療項目	平泉町	県	国
受診率	877.6	766.8	728.4
一件当たり医療費(円)	31,390	39,460	39,870
一般(円)	31,390	39,460	39,870
退職(円)	0	17,670	67,230
外来			
外来費用の割合	62.9%	60.3%	59.9%
外来受診率	858.5	745.8	709.6
一件当たり医療費(円)	20,190	24,460	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,330	18,240	17,400
一日当たり医療費(円)	14,990	17,600	16,500
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.5
入院			
入院費用の割合	37.1%	39.7%	40.1%
入院率	19.2	21.0	18.8
一件当たり医療費(円)	533,100	572,170	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,210	12,010	11,650
一日当たり医療費(円)	38,560	32,720	38,730
一件当たり在院日数	13.8	17.5	16.0
一件当たり医科レセプト点数			
特定健康診査受診者	2,176点	2,478点	2,538点
特定健康診査未受診者	3,684点	4,238点	4,273点

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。

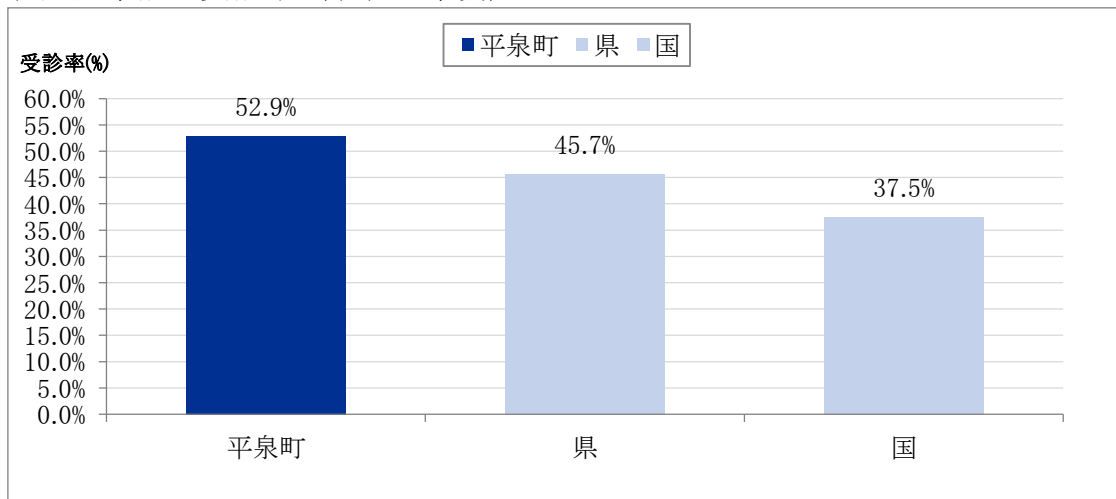
5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(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を示したものです。特定健康診査受診率は、52.9%と県・国と比較すると高い状況にあります。

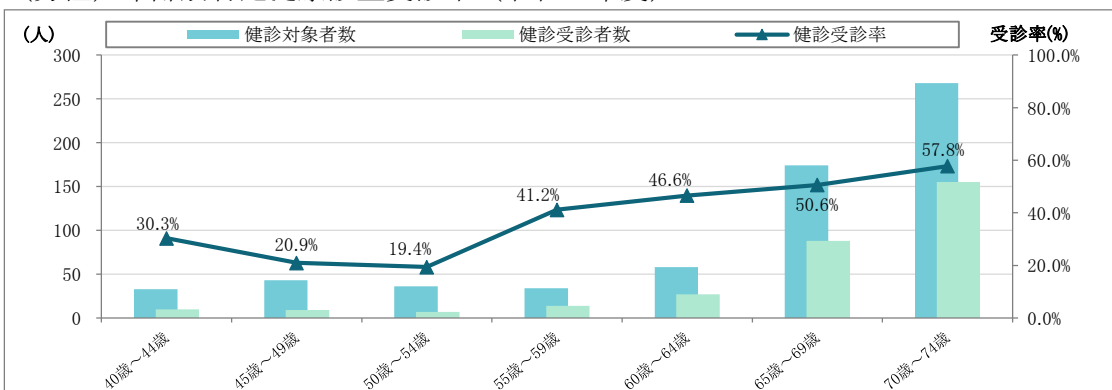
また、年齢別に比較すると男性・女性ともに55歳以上の受診率が高い状況にあります。

特定健康診査受診率（令和4年度）

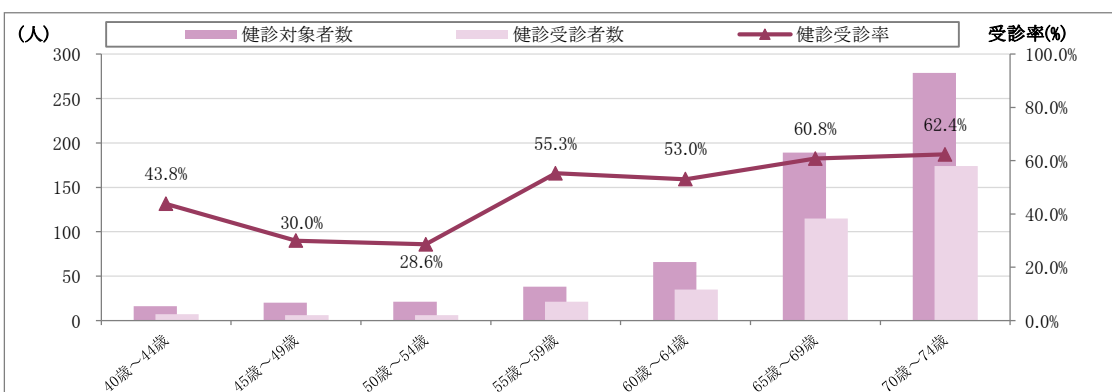


出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率（令和4年度）



(女性) 年齢別特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

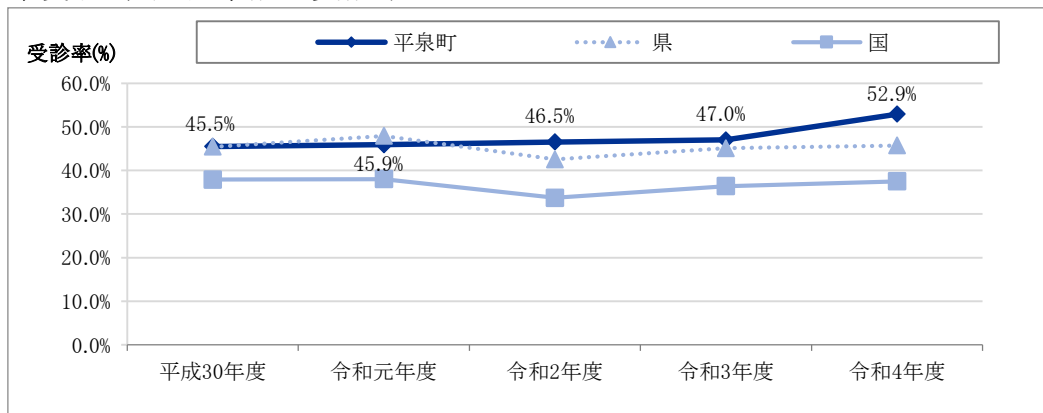
本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率52.9%は平成30年度45.5%より7.4ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	45.5%	45.9%	46.5%	47.0%	52.9%
県	45.4%	47.9%	42.5%	45.1%	45.7%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

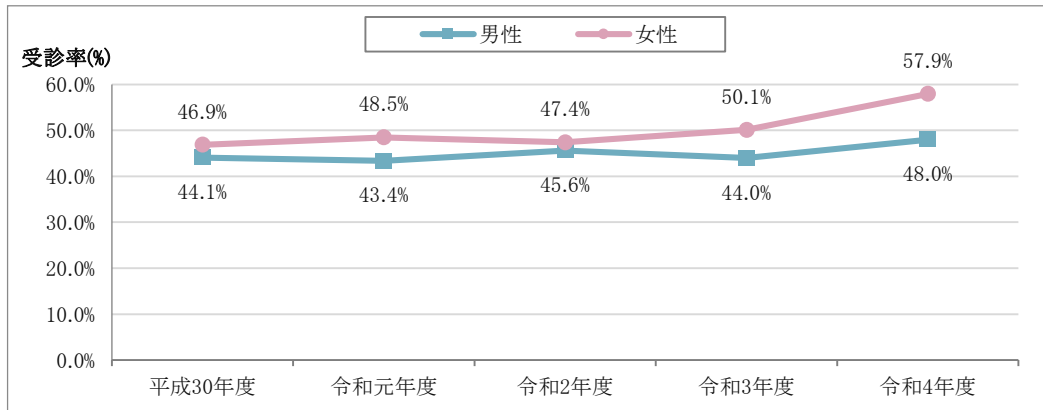
年度別 特定健康診査受診率



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

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48.0%は平成30年度44.1%より3.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率57.9%は平成30年度46.9%より11.0ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(2) 特定保健指導

本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率は、11.3%と県・国よりも低い状況にあります。

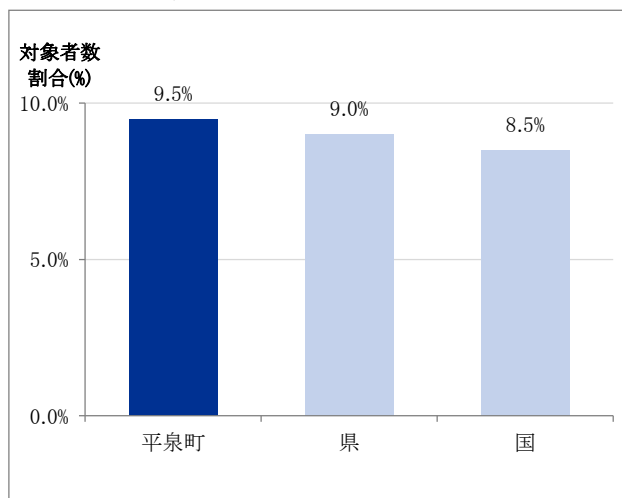
特定保健指導実施状況（令和4年度）

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
平泉町	9.5%	2.4%	11.9%	11.3%
県	9.0%	2.7%	11.7%	27.7%
国	8.5%	2.7%	11.2%	28.8%

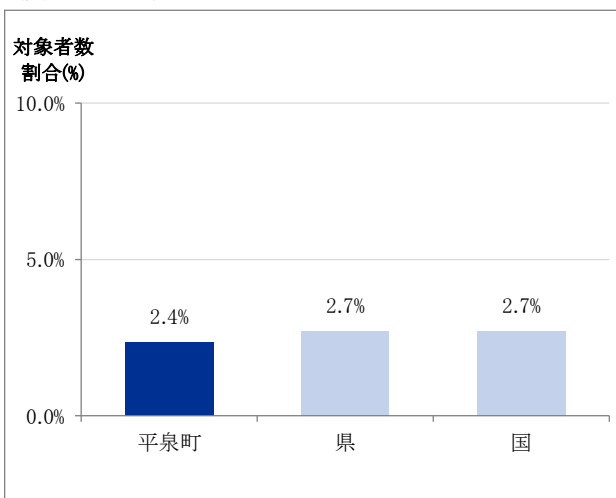
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

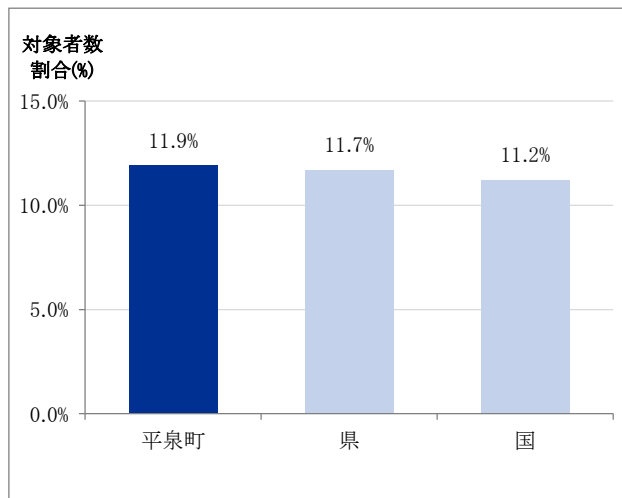
動機付け支援対象者数割合



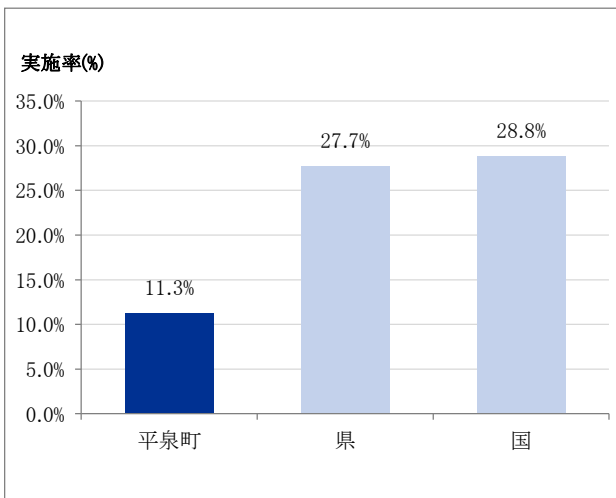
積極的支援対象者数割合



支援対象者数割合



特定保健指導実施率



本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率11.3%は、平成30年度9.6%より1.7ポイント増加しています。動機付け及び積極的支援対象者数割合については、減少傾向にあります。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	14.5%	12.6%	12.4%	10.6%	9.5%
県	10.1%	9.8%	10.0%	9.5%	9.0%
国	9.0%	8.8%	8.9%	8.8%	8.5%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	2.7%	3.8%	2.8%	2.4%	2.4%
県	3.1%	3.0%	2.8%	2.9%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	17.2%	16.4%	15.2%	13.0%	11.9%
県	13.2%	12.8%	12.8%	12.4%	11.7%
国	11.7%	11.5%	11.5%	11.5%	11.2%

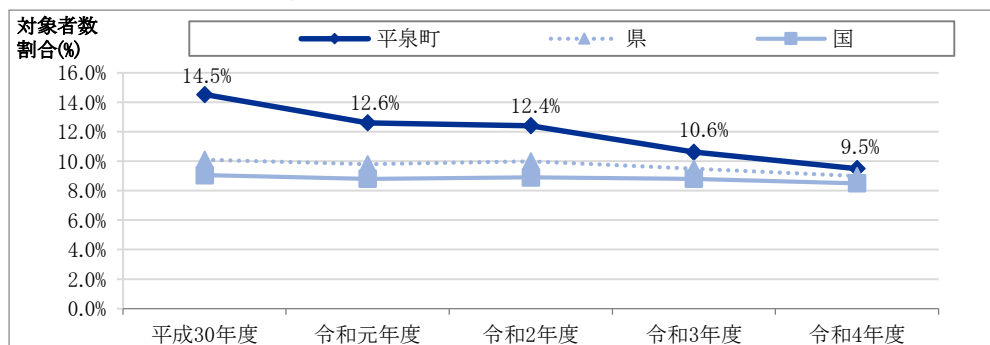
年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	9.6%	5.6%	9.1%	6.1%	11.3%
県	22.2%	25.0%	29.4%	26.9%	27.7%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%

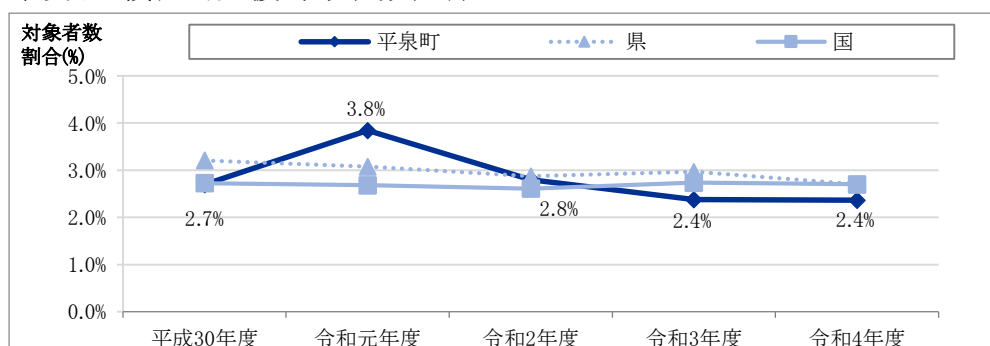
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

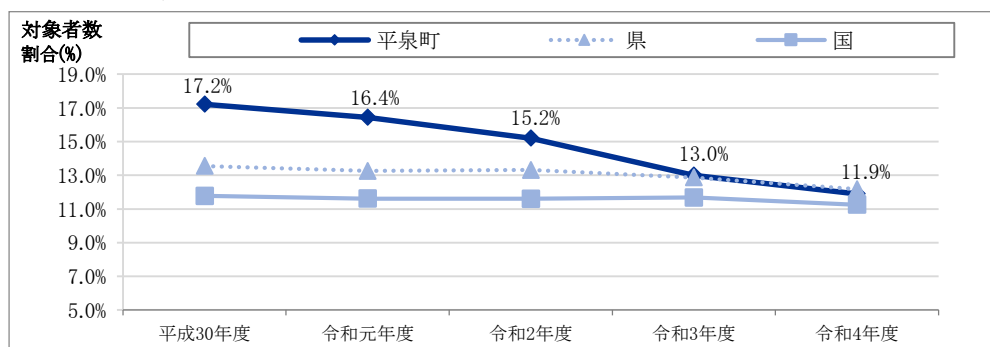
年度別 動機付け支援対象者数割合



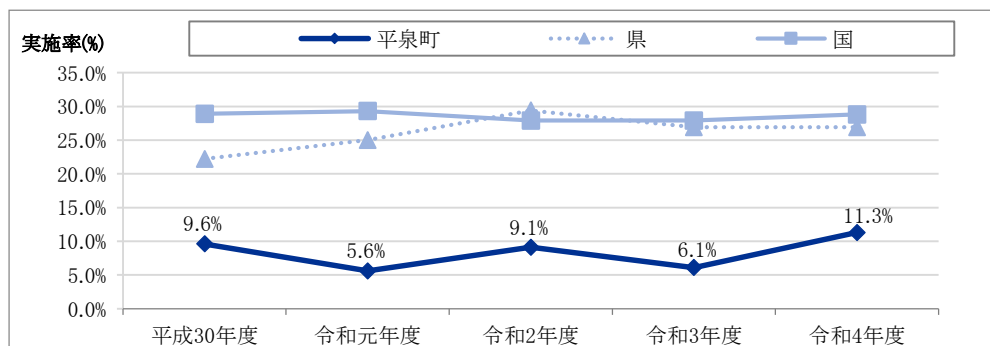
年度別 積極的支援対象者数割合



年度別 支援対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

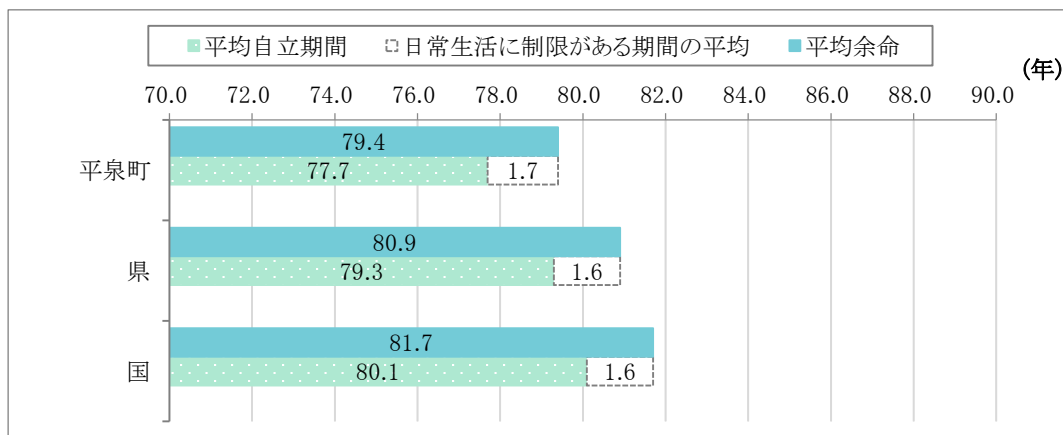
6. 平均余命と平均自立期間

令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

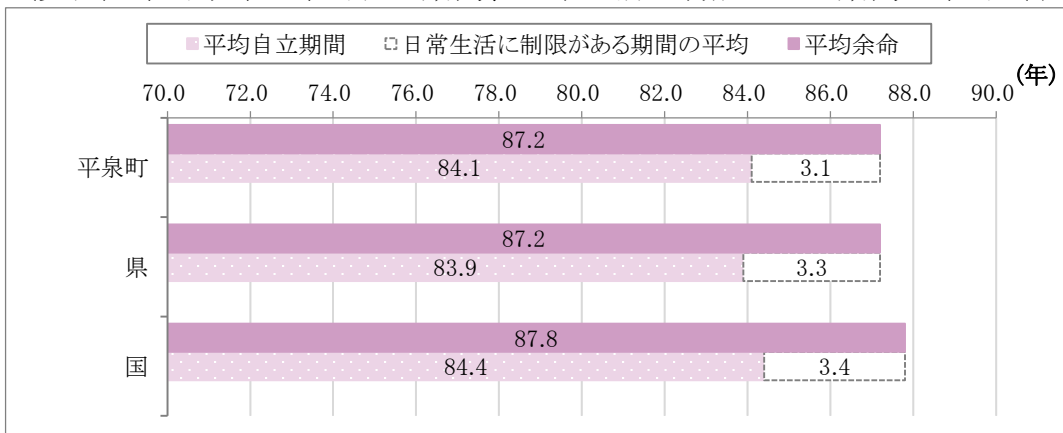
また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は79.4年、平均自立期間は77.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。本町の女性の平均余命は87.2年、平均自立期間は84.1年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

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

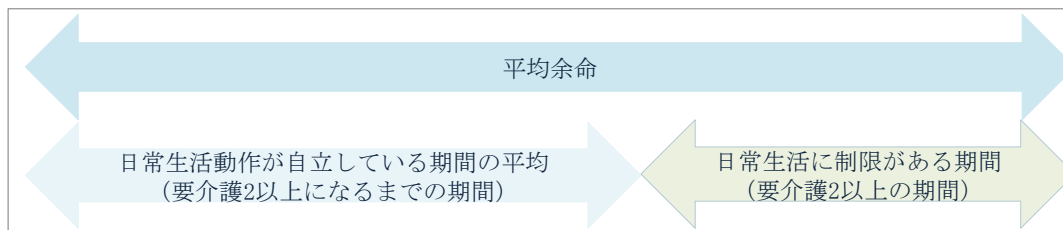


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均 (令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



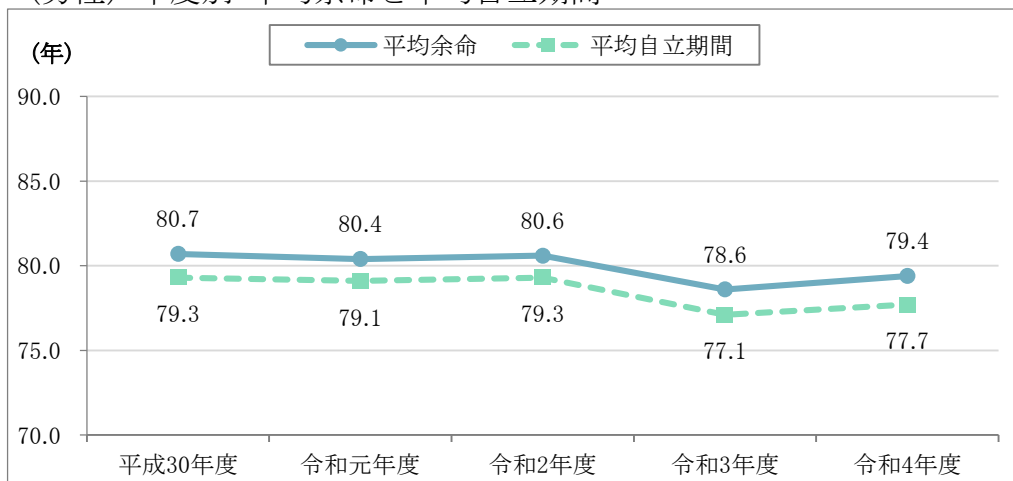
本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間77.7年は、平成30年度79.3年より1.6年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.1年は、平成30年度84.6年より0.5年短縮しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

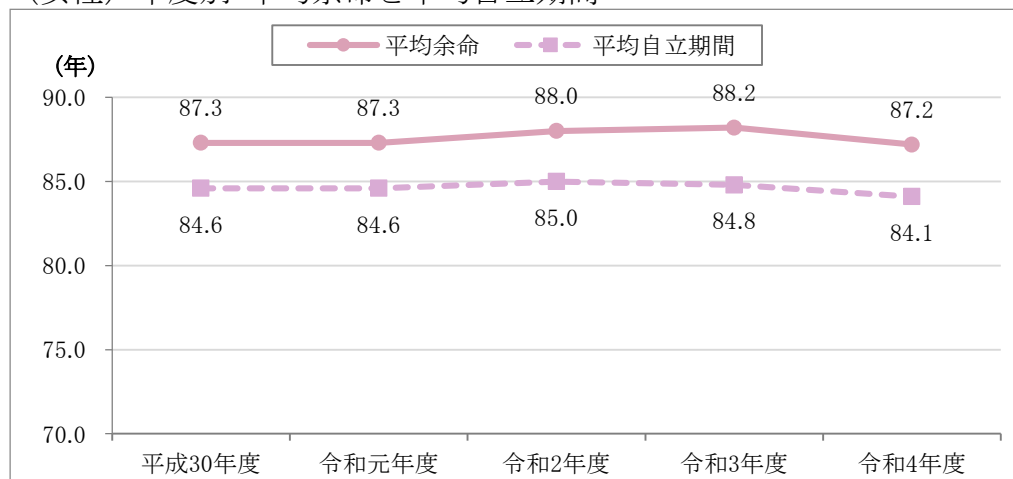
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.7	79.3	1.4	87.3	84.6	2.7
令和元年度	80.4	79.1	1.3	87.3	84.6	2.7
令和2年度	80.6	79.3	1.3	88.0	85.0	3.0
令和3年度	78.6	77.1	1.5	88.2	84.8	3.4
令和4年度	79.4	77.7	1.7	87.2	84.1	3.1

出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

(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」

7. 介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

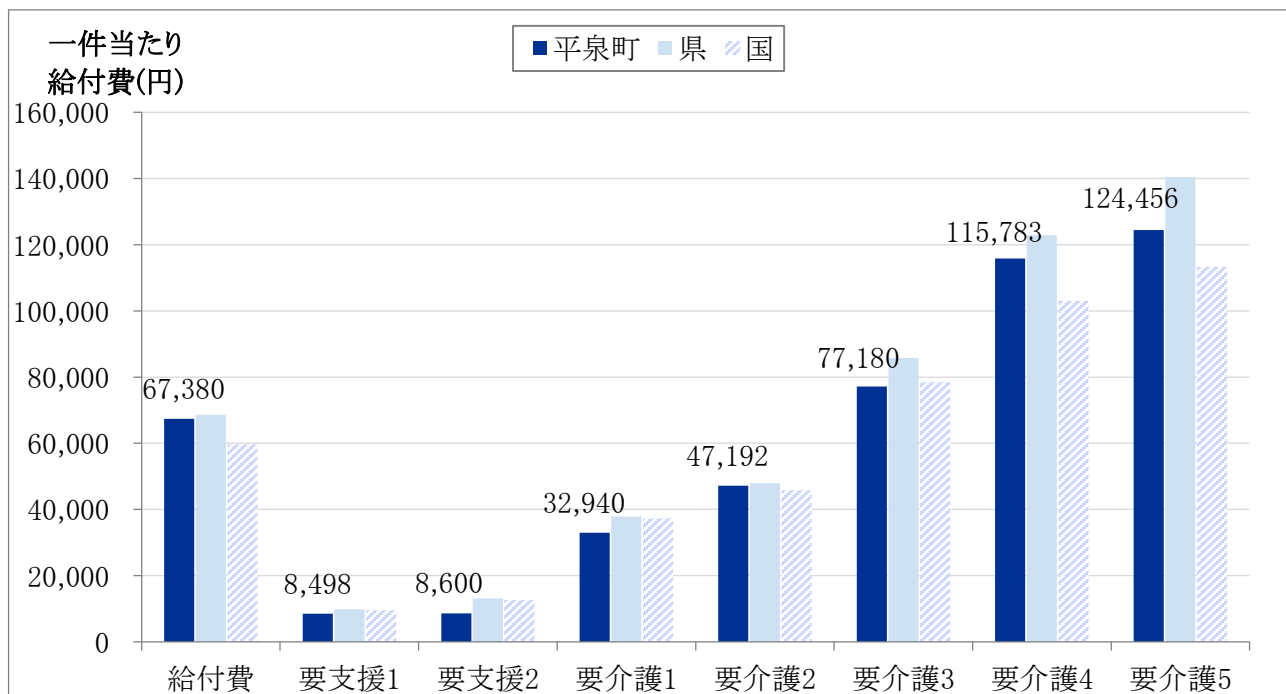
本町の令和4年度における、要介護（支援）認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。要介護（支援）認定率は、県・国と同程度、一件当たり給付費は、県よりも低く国よりも高い状況にあります。

要介護（支援）認定率及び介護給付費等の状況（令和4年度）

区分	平泉町	県	国
認定率	19.6%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	554	81,349	6,880,137
第1号(65歳以上)	546	79,590	6,724,030
第2号(40～64歳)	8	1,759	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	67,380	68,662	59,662
要支援1	8,498	9,885	9,568
要支援2	8,600	13,183	12,723
要介護1	32,940	37,878	37,331
要介護2	47,192	48,006	45,837
要介護3	77,180	85,744	78,504
要介護4	115,783	122,866	103,025
要介護5	124,456	140,487	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」

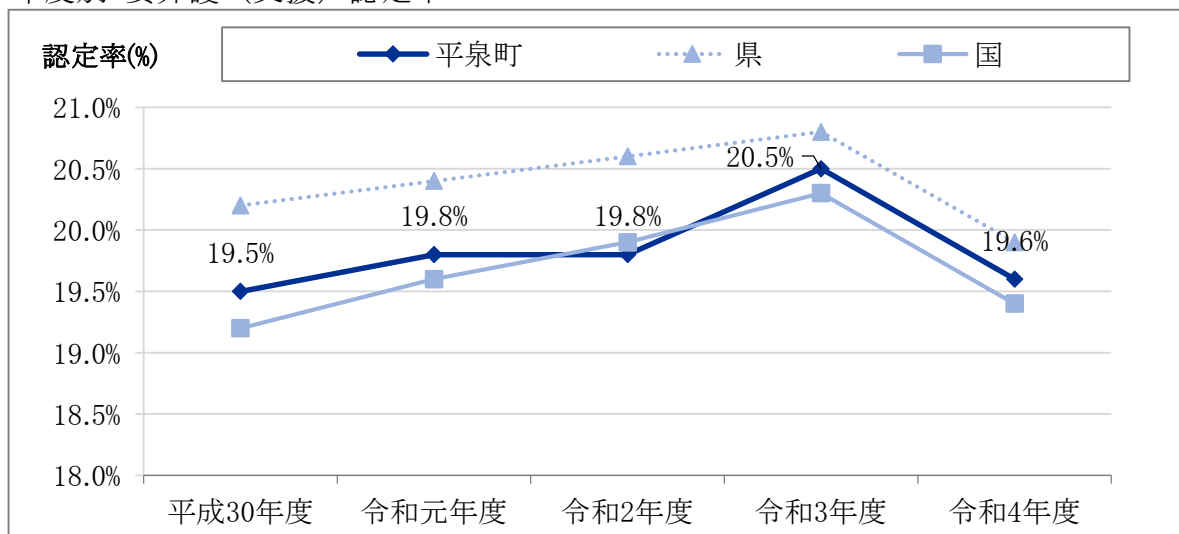
平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率19.6%は平成30年度19.5%より0.1ポイント増加しており、令和4年度の認定者数554人は平成30年度561人より7人減少しています。

年度別 要介護（支援）認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
平泉町	平成30年度	19.5%	561	551	10
	令和元年度	19.8%	555	546	9
	令和2年度	19.8%	564	552	12
	令和3年度	20.5%	574	564	10
	令和4年度	19.6%	554	546	8
県	平成30年度	20.2%	80,206	78,299	1,907
	令和元年度	20.4%	80,839	78,968	1,871
	令和2年度	20.6%	81,644	79,764	1,880
	令和3年度	20.8%	82,101	80,269	1,832
	令和4年度	19.9%	81,349	79,590	1,759
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

年度別 要介護（支援）認定率



出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

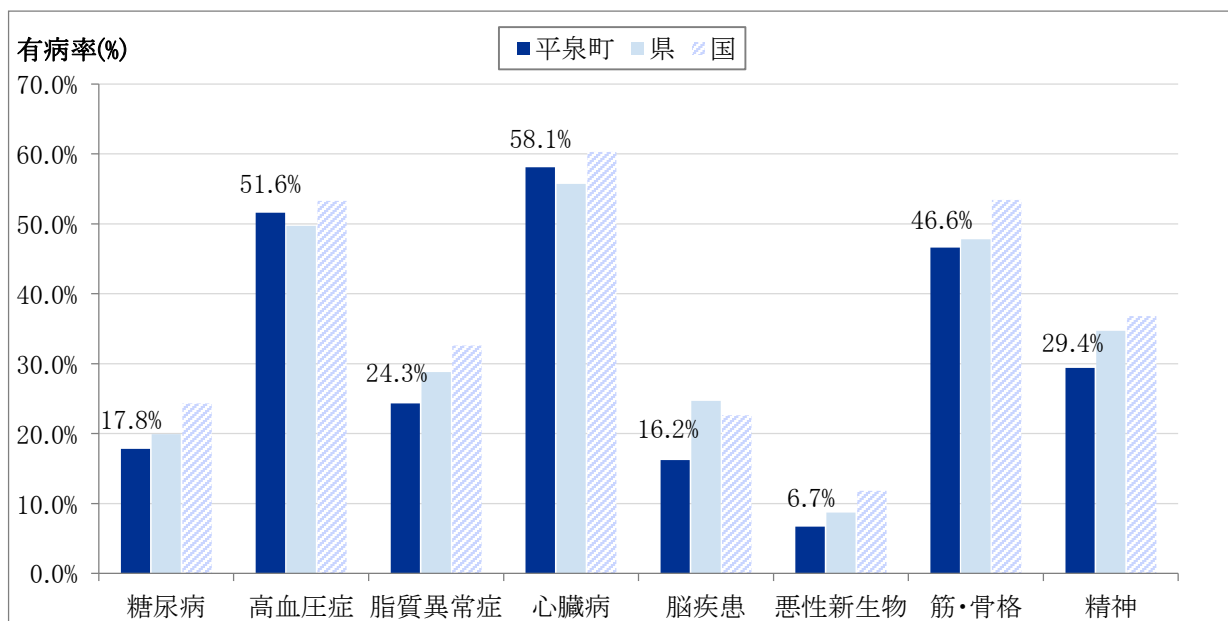
本町の令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると1,388人となり、これを認定者数の実数で除すと2.5となることから、認定者は平均2.5疾病を有していることがわかります。

要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度） ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		平泉町	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		554		81,349		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	105	6	16,675	7	1,712,613	6
	有病率	17.8%		19.9%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	284	2	41,572	2	3,744,672	3
	有病率	51.6%		49.7%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	139	5	24,316	5	2,308,216	5
	有病率	24.3%		28.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	318	1	46,436	1	4,224,628	1
	有病率	58.1%		55.7%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	80	7	20,372	6	1,568,292	7
	有病率	16.2%		24.7%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	33	8	7,426	8	837,410	8
	有病率	6.7%		8.7%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	263	3	39,881	3	3,748,372	2
	有病率	46.6%		47.8%		53.4%	
精神	実人数(人)	166	4	28,895	4	2,569,149	4
	有病率	29.4%		34.7%		36.8%	

出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

本町の平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.5疾病は平成30年度2.9疾病より減少しています。

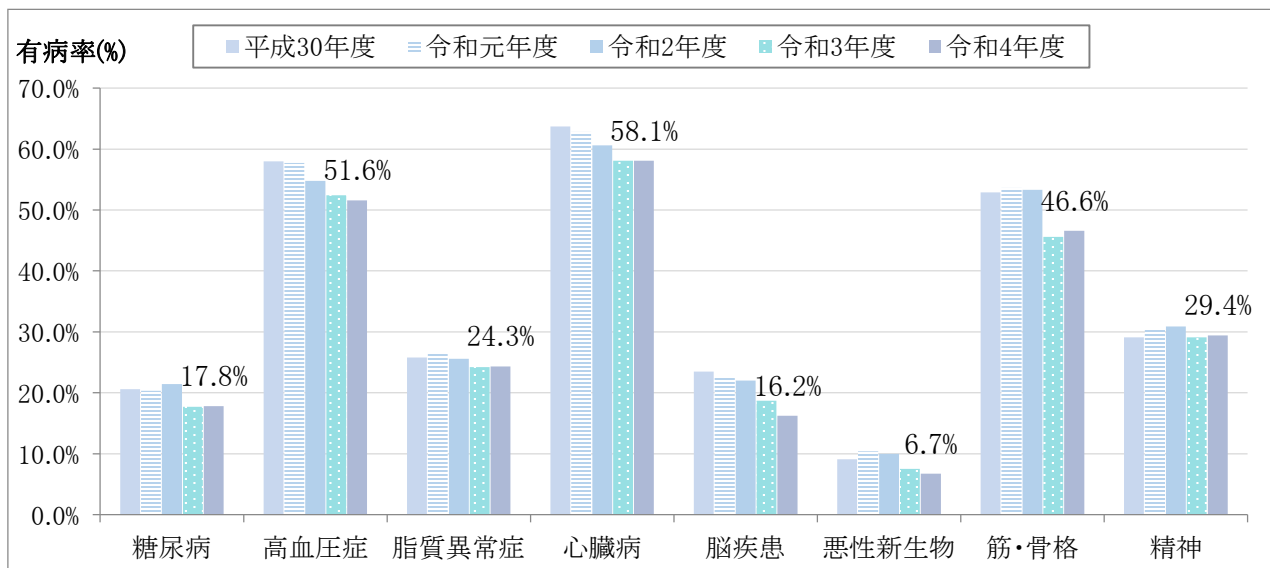
年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		平泉町									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		561		555		564		574		554	
糖尿病	実人数(人)	116	7	117	7	119	6	100	7	105	6
	有病率(%)	20.6%		20.3%		21.4%		17.7%		17.8%	
高血圧症	実人数(人)	333	2	325	2	302	2	298	2	284	2
	有病率(%)	58.0%		57.7%		54.8%		52.4%		51.6%	
脂質異常症	実人数(人)	150	5	144	5	139	5	143	5	139	5
	有病率(%)	25.8%		26.7%		25.6%		24.2%		24.3%	
心臓病	実人数(人)	364	1	353	1	335	1	329	1	318	1
	有病率(%)	63.7%		62.8%		60.6%		58.1%		58.1%	
脳疾患	実人数(人)	139	6	128	6	117	7	108	6	80	7
	有病率(%)	23.5%		22.6%		22.0%		18.7%		16.2%	
悪性新生物	実人数(人)	53	8	63	8	49	8	39	8	33	8
	有病率(%)	9.1%		10.4%		10.0%		7.5%		6.7%	
筋・骨格	実人数(人)	309	3	295	3	300	3	256	3	263	3
	有病率(%)	52.9%		53.6%		53.3%		45.6%		46.6%	
精神	実人数(人)	166	4	178	4	173	4	177	4	166	4
	有病率(%)	29.1%		30.4%		30.9%		29.1%		29.4%	

出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

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」

8. 死亡の状況

本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。主たる死因の状況について、悪性新生物の人数が最も多く県・国よりも割合が高い状況にあります。

男女別 標準化死亡比（令和4年度）

	平泉町	県	国
男性	104.5	105.9	100.0
女性	100.1	102.6	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」

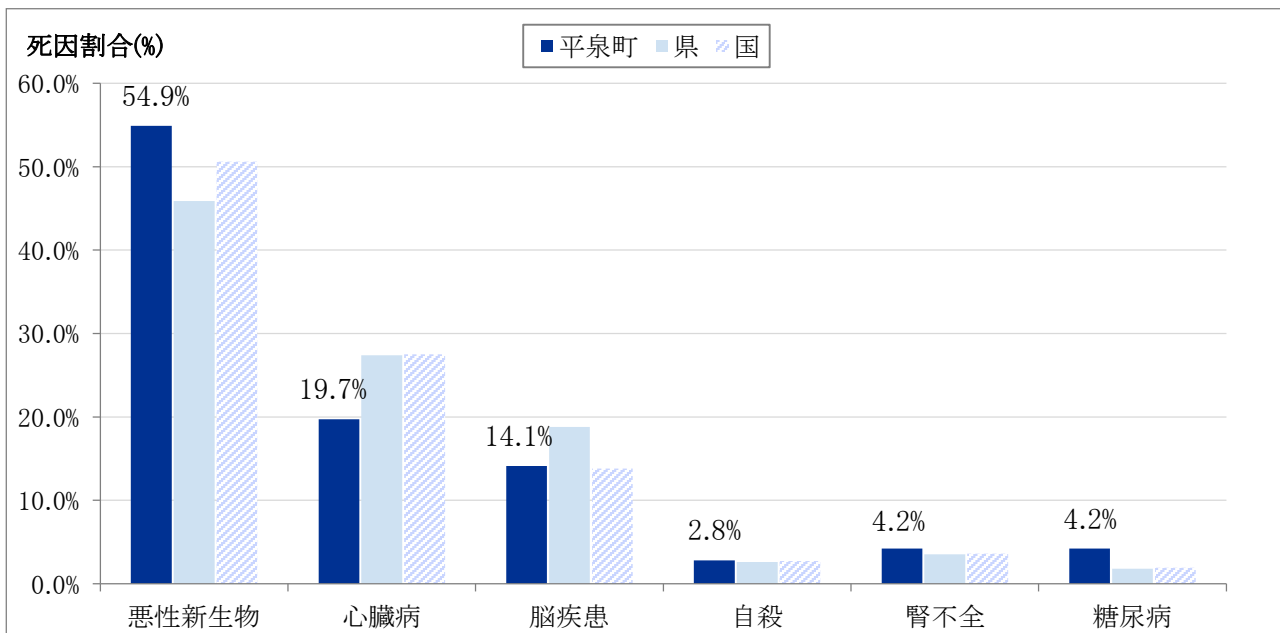
※標準化死亡比：国の死亡率を100として、100以上の場合は、国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は、国平均より死亡率が低いと判断される。

主たる死因の状況（令和4年度）

疾病項目	平泉町		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	39	54.9%	45.9%	50.6%
心臓病	14	19.7%	27.4%	27.5%
脳疾患	10	14.1%	18.8%	13.8%
自殺	2	2.8%	2.6%	2.7%
腎不全	3	4.2%	3.5%	3.6%
糖尿病	3	4.2%	1.8%	1.9%
合計	71			

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」

本町の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。主たる死因の状況について、悪性新生物が最も割合が高く、次に心臓病、脳疾患の割合が高く推移している状況にあります。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	110.0	110.0	110.0	104.5	104.5	101.4	101.4	101.4	100.1	100.1
県	113.7	113.7	113.7	105.9	105.9	110.4	110.4	110.4	102.6	102.6
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

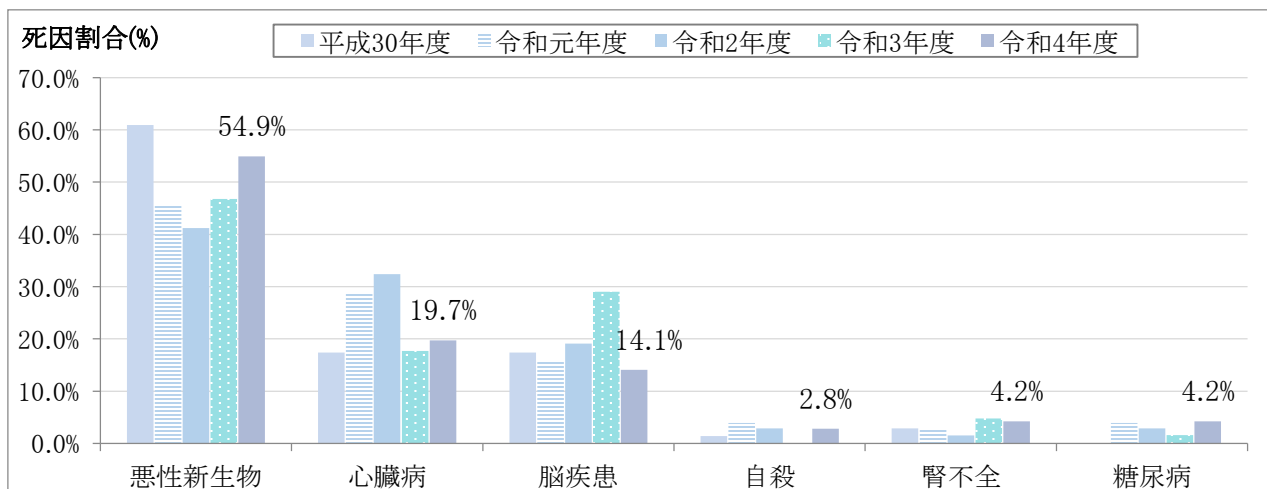
出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	平泉町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	42	35	28	29	39	60.9%	45.5%	41.2%	46.8%	54.9%
心臓病	12	22	22	11	14	17.4%	28.6%	32.4%	17.7%	19.7%
脳疾患	12	12	13	18	10	17.4%	15.6%	19.1%	29.0%	14.1%
自殺	1	3	2	0	2	1.4%	3.9%	2.9%	0.0%	2.8%
腎不全	2	2	1	3	3	2.9%	2.6%	1.5%	4.8%	4.2%
糖尿病	0	3	2	1	3	0.0%	3.9%	2.9%	1.6%	4.2%
合計	69	77	68	62	71					

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

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

全体目標	健康寿命の延伸
------	---------

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者率	28.4%	32.6%	29.5%	該当者率については、計画策定時から横ばいの傾向にあり改善に至っていない。健診の質問項目より運動習慣あり、生活習慣の改善意欲ありの割合が低いなど、健康意識が低いことが、減少に至らない要因として考えられる。
特定健康診査受診率	43.4%	46.5%	52.9%	特定健康診査受診率については、目標値には及ばないが、計画策定時と比較すると、増加傾向にある。増加の要因として令和元年度から未受診者に対する個別の受診勧奨を強化した事が考えられる。
特定保健指導実施率	17.6%	9.1%	11.3%	特定保健指導実施率については、伸び悩んでおり目標を大きく下回る結果となった。健診の質問項目より、保健指導を利用しないと回答した者の割合が7割を超えているなど、特定保健指導に対して、消極的な者が多い。
療養給付費の費用額 対前年度比	+3.7%	+0.45%	-2.3%	療養給付費については、目標を達成する年度が多かったが、一人当たりの療養給付費は増加傾向にある。

評価指標の達成状況を年度別に示したものです。

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人の割合を減少させる。

・メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者率

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	29.2%	32.4%	32.6%	29.2%	29.5%	—
目標	27.2%	26.0%	24.9%	23.7%	22.5%	21.3%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域全体像の把握」

②特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を増加させる。

・特定健康診査受診率

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	1,466人	1,419人	1,405人	1,345人	1,275人	—
受診者数	667人	651人	653人	632人	674人	—
実績	45.5%	45.9%	46.5%	47.0%	52.9%	—
目標	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

・特定保健指導実施率

年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	積極的支援	18人	25人	18人	15人	16人	—
	動機付け支援	97人	82人	81人	67人	64人	—
	合計(A)	115人	107人	99人	82人	80人	—
実施者数	積極的支援	2人	2人	0人	0人	1人	—
	動機付け支援	9人	4人	9人	5人	8人	—
	合計(B)	11人	6人	9人	5人	9人	—
実績(B/A×100)		9.6%	5.6%	9.1%	6.1%	11.3%	—
目標		20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

③被保険者一人当たりの療養給付費の伸びを抑制する。

・療養給付費の費用額対前年度比

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
療養給付費額 (一人当たり)	316,338円	365,210円	366,852円	385,008円	376,167円	—
実績	-5.5%	+15.4%	+0.45%	+4.95%	-2.3%	—
目標	+1.01%以下	+1.01%以下	+1.01%以下	+1.01%以下	+1.01%以下	+1.01%以下

出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）A表、C表、F表（2）

2. 個別保健事業の達成状況

第2期データヘルス計画に基づき実施した個別保健事業についての達成状況を示したものです。全6事業のうち、目標達成している事業は2事業です。

事業名	事業目的	実施内容
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率が特に低い、若い世代に受診勧奨を行い、受診率向上を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に受診を促すため、各種検診意向確認書と併せてパンフレットを送付した。 働き盛り世代の人が受診しやすくするため、土・日の健診及び個別医療機関で健診を受診できる体制を整備した。 未受診者に対する個別の受診勧奨通知を送付した。
各種団体と連携した受診勧奨事業	各種団体と連携し、特定健康診査の普及啓発の機会を増やすことを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査等実施前に商工会、JAの窓口で普及啓発のチラシを設置した。
特定保健指導対象者への利用勧奨事業	対象者の特定保健指導の利用を促進するため、利用勧奨を強化し、利用率を高めることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 電話による利用勧奨に加え、参加確認書の意向確認を実施した。 令和4年度から健診事後指導会を開催し、その場で初回面接を実施した。
血圧・脂質・血糖の要医療の人に対する受診勧奨事業	循環器系健康診査、総合判定C（精密検査または治療が必要と思われる所見がある）と判定された人に、医療機関の受診を促し、生活習慣病の予防と早期発見を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 総合判定Cの者に健診結果送付時併せて受診勧奨通知を送付し、その後受診が確認できない者に対して再度受診勧奨通知を送付した。
適正体重の維持及び運動習慣定着事業	健康教育を重点的に実施し、適正体重の維持と運動習慣の定着を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重の維持・運動習慣の定着のため、運動教室の開催や特定健康診査結果から、疾病や生活習慣の傾向に合わせた健康教育を行った。
ジェネリック医薬品への切替え促進事業	ジェネリック医薬品に切替えた場合に軽減できる自己負担額を記載し、通知することにより、被保険者の自己負担額及び保険者負担額の削減を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に差額通知書を年3回送付した。 ジェネリック医薬品希望カードを保険証ケースに入れて配布した。

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

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	達成状況 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
年度末年齢40歳代で健診を受診した人の割合	16.2%	28.6%	60%	4
普及啓発を行った回数	2回	3回	3回	5
電話による勧奨者の利用率	—	11.3%	54%	1
血圧要医療者への再通知率 脂質要医療者への再通知率 血糖要医療者への再通知率	—	100%	100%	2
通知した人のうち受診した人の割合	50.6%	24.1%	70%	
地区健康教室の参加人数	440人	367人	480人	2
運動習慣ありの割合 (特定健康診査問診項目より)	24.3%	23.0%	35%	
差額通知の送付回数 対象者への通知率	3回 100%	3回 100%	3回 100%	5
ジェネリック医薬品の数量ベース割合	49%	89.3%	80%	

個別保健事業の達成状況を年度別に示したものです。

①特定健康診査受診勧奨事業

・年度末年齢40歳代で健診を受診した人の割合

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	132人	132人	140人	140人	112人	—
受診者数	26人	30人	27人	27人	32人	—
実績	19.7%	22.7%	19.3%	19.3%	28.6%	—
目標	23.5%	30.8%	38.1%	45.4%	52.7%	60.0%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

計画策定当初と比較すると、増加傾向にあるが、目標値には達していない。若い世代が受診しやすいよう、土日健診の実施や、令和元年度からは、未受診者に対する受診勧奨通知の送付及び個別医療機関で健診を受診できる体制を整備したが、40歳代の受診率向上にあまり結びついていない。引き続き現状の未受診者対策及び受診しやすい健診体制を維持するとともに、40歳代の場合、職場で健診を受診しているケースが多いため、職場健診の結果提供について企業に周知するなど受診率向上に向けた更なる取組を検討する。

②各種団体と連携した受診勧奨事業

・普及啓発を行なった回数

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	3回	3回	3回	3回	3回	—
目標	3回	3回	3回	3回	3回	3回

商工会及び農協と計画通り連携して、健診の周知を行うことが出来た。集団健診のほか農協（厚生連）が実施する人間ドック利用者も多い事から、継続して健診周知を連携して行う。

③特定保健指導対象者への利用勧奨事業

- ・電話による勧奨者の利用率

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	115人	107人	99人	82人	80人	—
利用者数	11人	6人	9人	5人	9人	—
実績	9.6%	5.6%	9.1%	6.1%	11.3%	—
目標	17.1%	25.3%	31.6%	40.5%	46.4%	54.0%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

特定保健指導対象者については、減少傾向にあるが利用者数を増やすことが出来ず利用率については、低い状態が続いている。特定保健指導対象者の中でも、リピートで参加する者がいる一方、参加に消極的な者も多く、生活習慣改善に対する意識の差がある状態にあるため、引き続き生活習慣改善の重要性、特定保健指導の利用について周知を行う。

また、現状、特定保健指導は主に保健センターを会場として実施しているが、訪問や健診会場での初回面接の実施等、対象者が参加しやすい事業の実施について検討する。

④血圧・脂質・血糖の要医療の人に対する受診勧奨事業

- ・血圧・脂質・血糖要医療対象者への再通知率

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	100%	100%	100%	100%	100%	—
目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%

- ・通知した人のうち受診した人の割合

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	16.9%	38.7%	28.6%	20.7%	24.1%	—
目標	50.0%	54.0%	58.0%	62.0%	66.0%	70.0%

計画策定当初と比較すると、受診率は増加しているが、目標値には達していない。

また、令和2年度以降は、コロナ禍における受診控えの影響からか受診率は、伸び悩んでいる。そのため、引き続き早期受診の必要性について周知を行うとともに、生活習慣病のリスクの高い者には、医療専門職による電話や訪問による個別の受診勧奨を行うなど受診率向上に向けた更なる取組を検討する。

⑤適正体重の維持及び運動習慣定着事業

・地区健康教室の参加人数

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	453人	462人	414人	442人	367人	—
目標	440人	448人	456人	464人	472人	480人

・運動習慣ありの割合（特定健康診査問診項目より）

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	19.1%	21.9%	22.6%	24.6%	23.0%	—
目標	25.0%	27.0%	29.0%	31.0%	33.0%	35.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

コロナ禍の影響もあり令和2年度以降、地区健康教室を希望制としたことから、教室への参加人数が減少傾向にある。外出自粛等による運動不足解消のため、防災無線で1日2回ラジオ体操を放送する等教室以外の運動の普及啓発を行った。今後は、地区健康教室に限らず、既存の保健事業も活用しながら、適正体重の維持に向けた運動習慣の定着及び食生活改善を促進する取組を検討する。

⑥ジェネリック医薬品への切替え促進事業

・差額通知の送付回数

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	3回	3回	3回	3回	3回	—
目標	3回	3回	3回	3回	3回	3回

・対象者への通知率

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	100%	100%	100%	100%	100%	—
目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%

・ジェネリック医薬品の数量ベース割合

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	83.2%	87.8%	87.7%	88.3%	89.3%	—
目標	60%	70%	80%	80%	80.0%	80%

出典：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態」

差額通知書を年3回対象者に送付するとともに、保険証交付時にジェネリック医薬品希望カードを配布する等、ジェネリック医薬品の普及・啓発を行ったことで数量割合は増加傾向にある。今後も、ジェネリック医薬品の普及・啓発を継続して行う。

第4章 健康・医療情報等の分析

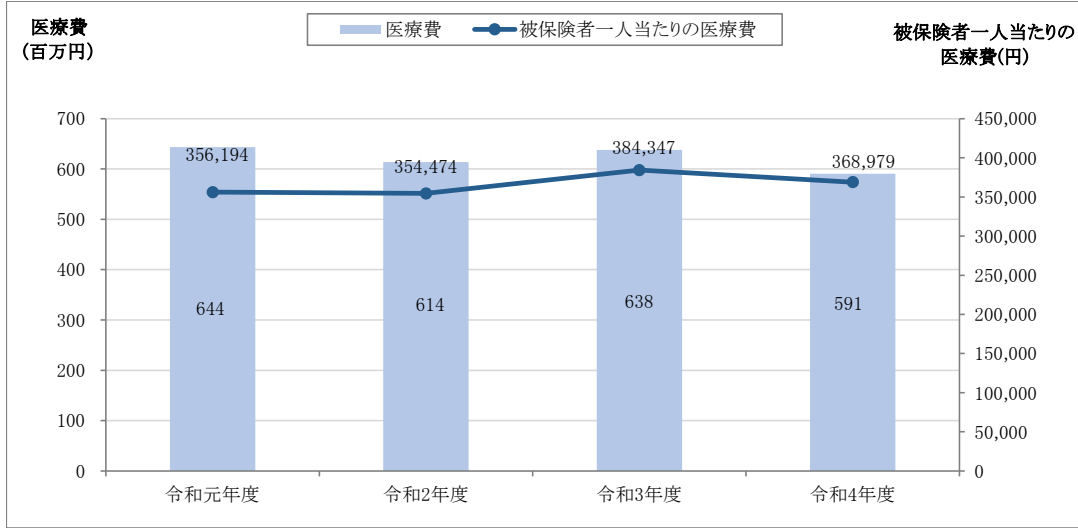
1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

本町の医療費の状況を示したものです。一人当たりの医療費については、年々増加傾向にあります。

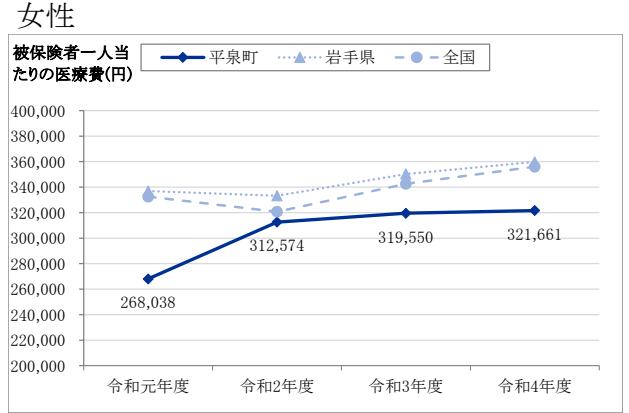
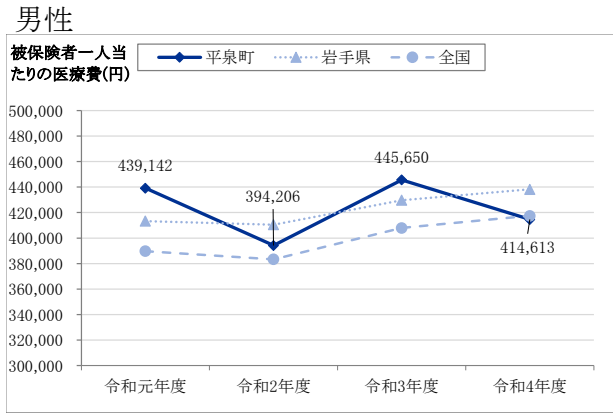
また、男女別で比較すると女性より男性の方が一人当たりの医療費が高い傾向にあります。

年度別 医療費の状況

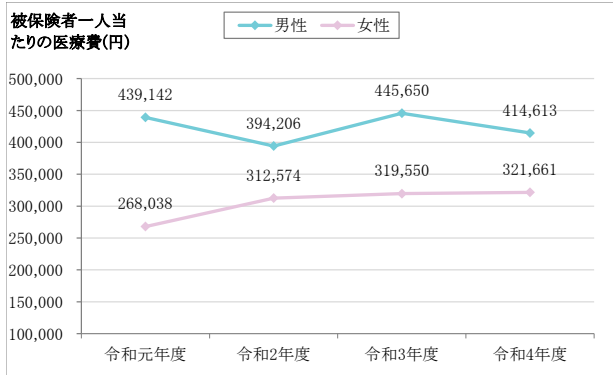


出典：国保データベース（KDB）システム「医療費の状況」

男女別 被保険者一人当たりの医療費推移（県・国比較）



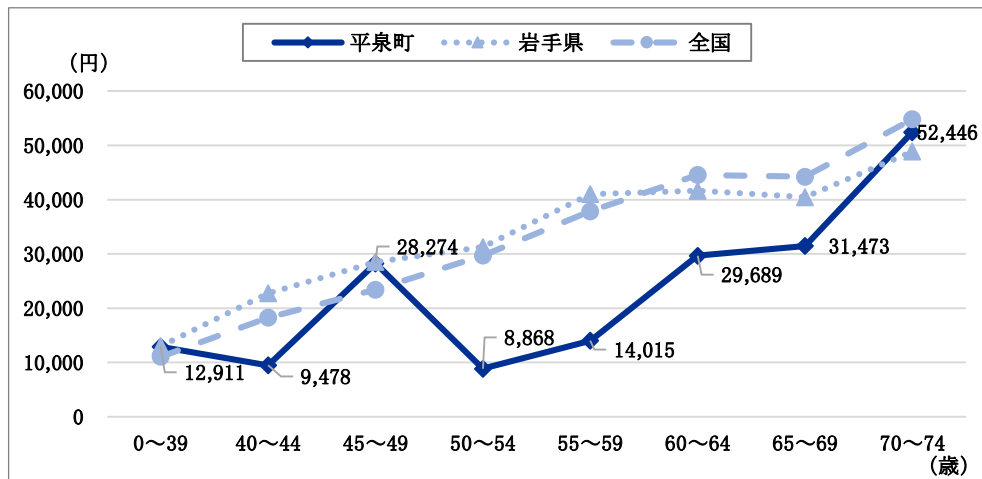
男女別 被保険者一人当たりの医療費推移



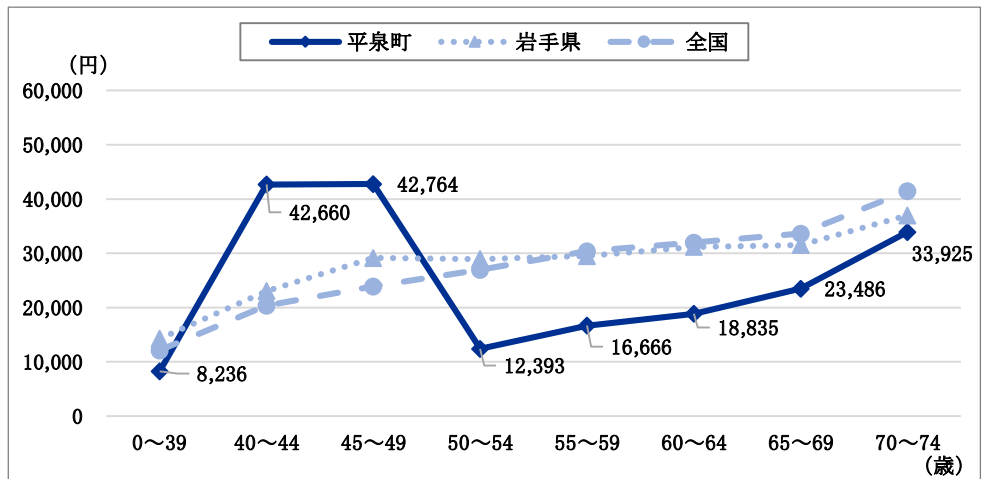
出典：国保データベース（KDB）システム「医療費の状況」

令和4年6月診療分における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女別年齢階級別に示したものです。

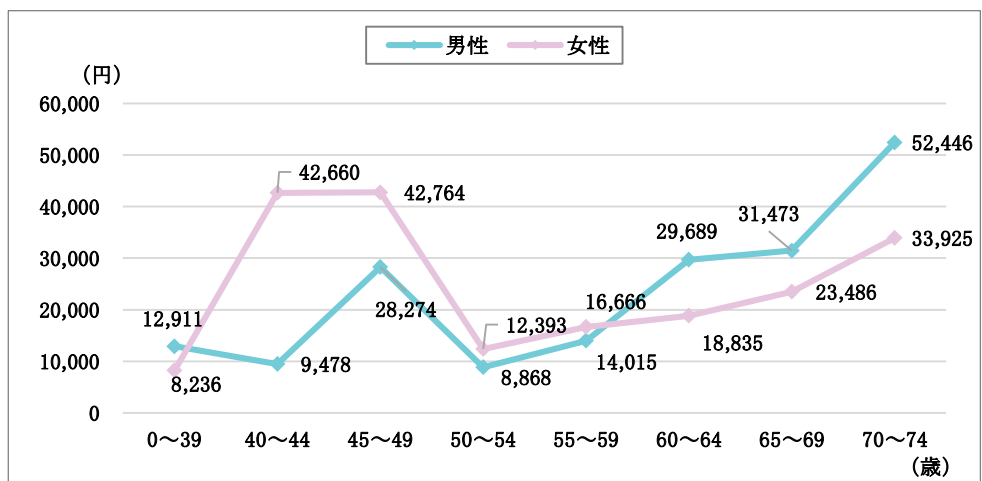
【令和4年6月診療分】年齢階級別被保険者一人当たり医療費（男性）



【令和4年6月診療分】年齢階級別被保険者一人当たり医療費（女性）



【令和4年6月診療分】男女別年齢階級別被保険者一人当たり医療費

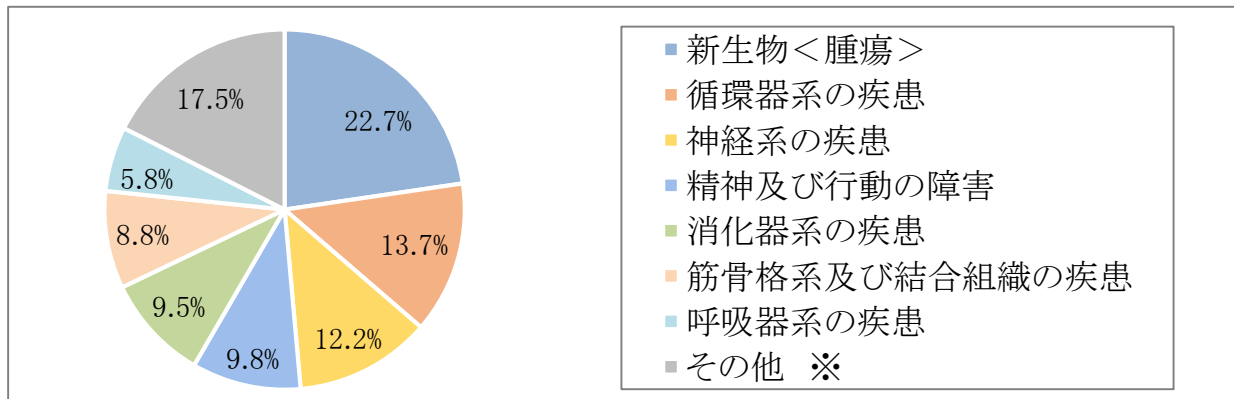


出典：国保データベース（KDB）システム「医療費の状況」

(2) 疾病別医療費

令和4年度における医療費の状況を分類別に示したものです。大分類別分析の場合、入院は、「新生物<腫瘍>」が最も高く、22.7%を占めており、外来は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、18.2%を占めています。

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。

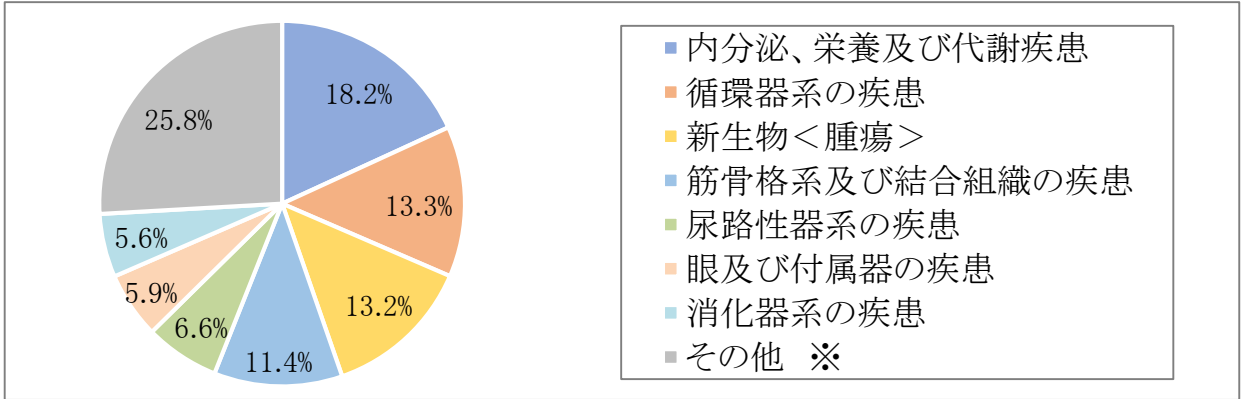
大・中・細小分類別分析
(入院：令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
1	新生物<腫瘍>	22.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	12.1%	食道がん	1.8%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.1%	膵臓がん	1.5%
			前立腺がん	1.2%		
			肺がん	4.1%		
			直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	大腸がん	2.2%
2	循環器系の疾患	13.7%	その他の心疾患	7.2%	不整脈	1.4%
			脳梗塞	3.6%	脳梗塞	3.6%
			その他の脳血管疾患	0.9%		
3	神経系の疾患	12.2%	その他の神経系の疾患	10.7%	睡眠時無呼吸症候群	0.1%
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1.5%		
			てんかん	0.1%		
4	精神及び行動の障害	9.8%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.3%	統合失調症	9.3%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	0.3%	うつ病	0.3%
			精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0.2%		

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。

大分類別医療費構成比
(外来 令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来：令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析		
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	18.2%	糖尿病	12.7%	糖尿病	12.0%	
						糖尿病網膜症	0.6%
			脂質異常症	4.1%		脂質異常症	4.1%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%		痛風・高尿酸血症	0.1%
2	循環器系の疾患	13.3%	高血圧性疾患	8.2%	高血圧症	8.2%	
			その他の心疾患	3.7%		不整脈	2.6%
			虚血性心疾患	0.8%	狭心症	0.6%	
3	新生物<腫瘍>	13.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.0%	前立腺がん	1.3%	
						膵臓がん	1.1%
			結腸の悪性新生物<腫瘍>	2.3%		食道がん	0.2%
						大腸がん	2.3%
			直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1.0%	大腸がん	1.0%	
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.4%	炎症性多発性関節障害	3.4%	関節疾患	3.2%	
						痛風・高尿酸血症	0.1%
			骨の密度及び構造の障害	2.5%			
			関節症	1.9%	関節疾患	1.9%	

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2年度～令和4年度における、男女別に外来医療費の多い疾患（上位10位）を示したものです。男性・女性ともに糖尿病、高血圧症に関する医療費が高い状況にあります。

男女別医療費の多い疾患（上位10疾病）

【外来】	男性					
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)
1	糖尿病	2,431,177	糖尿病	2,338,971	糖尿病	2,201,499
2	高血圧症	1,538,888	高血圧症	1,384,786	高血圧症	1,394,279
3	肝がん	1,404,899	不整脈	836,969	大腸がん	1,046,309
4	不整脈	876,215	肝がん	724,261	慢性腎臓病(透析あり)	944,076
5	関節疾患	619,556	関節疾患	691,718	不整脈	725,828
6	脂質異常症	565,883	慢性腎臓病(透析あり)	650,546	関節疾患	639,725
7	胃がん	534,851	胃がん	605,380	脂質異常症	529,174
8	統合失調症	373,496	脂質異常症	578,585	前立腺がん	431,665
9	前立腺肥大	353,209	大腸がん	562,520	統合失調症	320,363
10	緑内障	295,019	統合失調症	413,637	前立腺肥大	299,797

【外来】	女性					
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)
1	糖尿病	1,680,437	糖尿病	1,905,677	糖尿病	1,923,819
2	高血圧症	1,488,613	高血圧症	1,373,963	高血圧症	1,413,351
3	関節疾患	1,139,214	関節疾患	1,053,202	関節疾患	1,246,035
4	脂質異常症	999,970	脂質異常症	1,010,539	脂質異常症	862,354
5	骨粗しょう症	681,645	骨粗しょう症	747,343	骨粗しょう症	782,235
6	統合失調症	306,902	白内障	475,127	C型肝炎	766,463
7	うつ病	302,438	統合失調症	325,251	白内障	436,154
8	乳がん	300,312	肺がん	304,194	うつ病	328,087
9	白内障	284,044	うつ病	271,106	統合失調症	307,625
10	緑内障	247,388	緑内障	235,514	緑内障	230,805

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

令和2年度～令和4年度における、男女別に入院医療費の多い疾患（上位10位）を示したものです。男性・女性ともに統合失調症に関する医療費が高い状況にあります。

男女別医療費の多い疾患（上位10疾病）

【入院】	男性					
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)
1	統合失調症	1,463,749	不整脈	1,492,130	統合失調症	1,177,495
2	肺炎	833,433	統合失調症	1,252,097	胃がん	441,034
3	心臓弁膜症	612,353	大腸がん	718,942	食道がん	374,918
4	胃がん	602,297	心臓弁膜症	708,886	肺炎	295,504
5	脳出血	400,884	骨折	651,062	不整脈	251,760
6	大腸がん	391,387	脳梗塞	628,318	脳梗塞	248,120
7	慢性腎臓病(透析あり)	391,372	肺がん	470,060	糖尿病	241,632
8	骨折	278,274	大動脈瘤	455,901	前立腺がん	240,901
9	腎臓がん	267,324	狭心症	440,879	膀胱がん	203,744
10	狭心症	265,361	パーキンソン病	416,170	大腸ポリープ	198,170

【入院】	女性					
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)
1	統合失調症	967,654	統合失調症	882,843	統合失調症	716,973
2	関節疾患	507,401	関節疾患	619,925	肺がん	650,327
3	不整脈	359,867	肺がん	536,281	大腸がん	587,240
4	喉頭がん	306,499	クモ膜下出血	365,933	脳梗塞	490,582
5	大腸がん	202,929	不整脈	218,708	関節疾患	487,111
6	胃がん	181,233	大腸がん	209,061	骨折	443,303
7	子宮筋腫	163,598	骨折	184,283	骨粗しょう症	321,052
8	脳梗塞	149,375	白内障	171,349	睪臓がん	234,622
9	骨折	133,726	胆石症	165,467	腸閉塞	220,433
10	逆流性食道炎	127,483	胃がん	88,366	胆石症	135,012

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

令和2年度～令和4年度における、男女別に外来レセプト件数が多い疾患（上位10位）を示したものです。男性・女性ともに高血圧症、糖尿病、脂質異常症等生活習慣病関連のレセプト件数が多い状況にあります。

男女別レセプト件数の多い疾患（上位10疾病）

【外来】	男性					
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源 傷病名	件数	最大医療資源 傷病名	件数	最大医療資源 傷病名	件数
1	高血圧症	1,318	高血圧症	1,260	高血圧症	1,210
2	糖尿病	958	糖尿病	911	糖尿病	864
3	脂質異常症	433	脂質異常症	453	脂質異常症	432
4	不整脈	277	不整脈	280	不整脈	258
5	前立腺肥大	221	関節疾患	254	関節疾患	236
6	関節疾患	220	前立腺肥大	233	前立腺肥大	225
7	緑内障	200	緑内障	204	緑内障	197
8	うつ病	178	統合失調症	161	うつ病	148
9	統合失調症	155	うつ病	154	統合失調症	126
10	気管支喘息	129	気管支喘息	119	気管支喘息	114

【外来】	女性					
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源 傷病名	件数	最大医療資源 傷病名	件数	最大医療資源 傷病名	件数
1	高血圧症	1,369	高血圧症	1,293	高血圧症	1,323
2	脂質異常症	942	脂質異常症	948	脂質異常症	830
3	糖尿病	673	糖尿病	743	糖尿病	734
4	関節疾患	524	関節疾患	454	関節疾患	526
5	骨粗しょう症	424	骨粗しょう症	437	骨粗しょう症	482
6	うつ病	204	緑内障	184	うつ病	219
7	緑内障	183	うつ病	181	緑内障	186
8	白内障	123	白内障	142	白内障	127
9	統合失調症	105	気管支喘息	113	統合失調症	103
10	不整脈	95	逆流性食道炎	108	逆流性食道炎	102

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

令和2年度～令和4年度における、男女別に入院レセプト件数が多い疾患（上位10位）を示したものです。男性・女性ともに統合失調症に関するレセプト件数が多く、その他については年度によりばらつきがある状況にあります。

男女別レセプト件数の多い疾患（上位10疾病）

【入院】	男性					
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源 傷病名	件数	最大医療資源 傷病名	件数	最大医療資源 傷病名	件数
1	統合失調症	41	統合失調症	29	統合失調症	27
2	肺炎	13	脳梗塞	11	大腸ポリープ	10
3	脳出血	10	パーキンソン病	8	肺炎	7
4	胃がん	8	大腸がん	8	胃がん	6
5	骨折	7	脳出血	7	脳出血	5
6	糖尿病	6	骨折	7	糖尿病	5
7	胃潰瘍	5	肺がん	5	脳梗塞	4
8	大腸ポリープ	5	狭心症	5	食道がん	4
9	慢性腎臓病(透析あり)	5	不整脈	5	胆石症	4
10	高血圧症	4	大腸ポリープ	5	膀胱がん	4

【入院】	女性					
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源 傷病名	件数	最大医療資源 傷病名	件数	最大医療資源 傷病名	件数
1	統合失調症	23	統合失調症	21	統合失調症	17
2	関節疾患	6	肺がん	6	骨折	7
3	喉頭がん	4	関節疾患	6	大腸ポリープ	6
4	骨折	4	白内障	5	骨粗しょう症	6
5	白内障	3	狭心症	3	脳梗塞	5
6	不整脈	3	胆石症	3	肺がん	5
7	胃がん	3	骨折	3	大腸がん	5
8	脳梗塞	2	うつ病	2	膵臓がん	5
9	パーキンソン病	2	糖尿病	2	関節疾患	5
10	緑内障	2	不整脈	2	胆石症	4

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」

令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。がん、筋・骨格、糖尿病に関する医療費が高い状況にあります。

生活習慣病等疾病別医療費統計（入院：令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	2,711,280	1.3%	5	7	387,326	6
高血圧症	31,230	0.0%	10	1	31,230	10
脂質異常症	408,220	0.2%	8	1	408,220	5
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0	11
脂肪肝	167,730	0.1%	9	1	167,730	9
動脈硬化症	0	0.0%	11	0	0	11
脳出血	1,770,040	0.9%	6	5	354,008	7
脳梗塞	7,387,020	3.6%	4	9	820,780	2
狭心症	470,680	0.2%	7	2	235,340	8
心筋梗塞	0	0.0%	11	0	0	11
がん	46,056,750	22.7%	1	54	852,903	1
筋・骨格	17,799,120	8.8%	3	25	711,965	3
精神	19,907,950	9.8%	2	47	423,573	4
その他(上記以外のもの)	106,402,230	52.4%		229	464,639	
合計	203,112,250			381	533,103	

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)	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	42,421,460	12.4%	2	1,607	26,398	2
高血圧症	28,076,300	8.2%	4	2,533	11,084	8
脂質異常症	13,915,280	4.1%	5	1,262	11,026	9
高尿酸血症	265,580	0.1%	10	29	9,158	10
脂肪肝	489,210	0.1%	9	31	15,781	6
動脈硬化症	40,920	0.0%	11	6	6,820	11
脳出血	32,870	0.0%	12	8	4,109	12
脳梗塞	1,073,610	0.3%	8	89	12,063	7
狭心症	2,145,120	0.6%	7	109	19,680	3
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0	13
がん	45,281,840	13.2%	1	466	97,171	1
筋・骨格	39,014,010	11.4%	3	2,106	18,525	5
精神	13,571,180	4.0%	6	725	18,719	4
その他(上記以外のもの)	157,064,360	45.7%		8,104	19,381	
合計	343,391,740			17,075	20,111	

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)	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	45,132,740	8.3%	3	1,614	27,963	5
高血圧症	28,107,530	5.1%	5	2,534	11,092	10
脂質異常症	14,323,500	2.6%	6	1,263	11,341	9
高尿酸血症	265,580	0.0%	11	29	9,158	11
脂肪肝	656,940	0.1%	10	32	20,529	8
動脈硬化症	40,920	0.0%	12	6	6,820	12
脳出血	1,802,910	0.3%	9	13	138,685	2
脳梗塞	8,460,630	1.5%	7	98	86,333	3
狭心症	2,615,800	0.5%	8	111	23,566	7
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0	13
がん	91,338,590	16.7%	1	520	175,651	1
筋・骨格	56,813,130	10.4%	2	2,131	26,660	6
精神	33,479,130	6.1%	4	772	43,367	4
その他(上記以外のもの)	263,466,590	48.2%		8,333	31,617	
合計	546,503,990			17,456	31,308	

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

生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。生活習慣病対象者の割合が50%を超えている状態にあり、生活習慣病を併存している者も多い状況にあります。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳以下	123	59	9	7.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	81	39	17	21.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	142	83	39	27.5%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	9	23.1%	1	2.6%
50歳代	153	114	62	40.5%	4	6.5%	2	3.2%	0	0.0%	18	29.0%	1	1.6%
60歳～64歳	150	124	83	55.3%	5	6.0%	4	4.8%	0	0.0%	25	30.1%	2	2.4%
65歳～69歳	389	377	221	56.8%	13	5.9%	16	7.2%	0	0.0%	82	37.1%	7	3.2%
70歳～74歳	563	692	379	67.3%	34	9.0%	21	5.5%	2	0.5%	120	31.7%	8	2.1%
全体	1,601	1,488	810	50.6%	57	7.0%	43	5.3%	3	0.4%	254	31.4%	19	2.3%
再掲 40歳～74歳	1,397	1,390	784	56.1%	57	7.3%	43	5.5%	3	0.4%	254	32.4%	19	2.4%
65歳～74歳	952	1,069	600	63.0%	47	7.8%	37	6.2%	2	0.3%	202	33.7%	15	2.5%

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%	1	5.9%	0	0.0%	3	17.6%
40歳代	2	5.1%	1	2.6%	1	2.6%	14	35.9%	1	2.6%	8	20.5%
50歳代	1	1.6%	2	3.2%	0	0.0%	31	50.0%	6	9.7%	24	38.7%
60歳～64歳	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	49	59.0%	5	6.0%	38	45.8%
65歳～69歳	4	1.8%	3	1.4%	2	0.9%	140	63.3%	15	6.8%	112	50.7%
70歳～74歳	12	3.2%	3	0.8%	1	0.3%	256	67.5%	32	8.4%	193	50.9%
全体	21	2.6%	9	1.1%	4	0.5%	491	60.6%	59	7.3%	378	46.7%
再掲 40歳～74歳	21	2.7%	9	1.1%	4	0.5%	490	62.5%	59	7.5%	375	47.8%
65歳～74歳	16	2.7%	6	1.0%	3	0.5%	396	66.0%	47	7.8%	305	50.8%

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歳以下	123	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	81	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	142	83	9	6.3%	1	11.1%	2	22.2%	1	11.1%	1	11.1%
50歳代	153	114	18	11.8%	1	5.6%	1	5.6%	2	11.1%	0	0.0%
60歳～64歳	150	124	25	16.7%	2	8.0%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	389	377	82	21.1%	7	8.5%	4	4.9%	3	3.7%	2	2.4%
70歳～74歳	563	692	120	21.3%	8	6.7%	12	10.0%	3	2.5%	1	0.8%
全体	1,601	1,488	254	15.9%	19	7.5%	21	8.3%	9	3.5%	4	1.6%
再掲 40歳～74歳	1,397	1,390	254	18.2%	19	7.5%	21	8.3%	9	3.5%	4	1.6%
65歳～74歳	952	1,069	202	21.2%	15	7.4%	16	7.9%	6	3.0%	3	1.5%

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%	1	11.1%	5	55.6%	1	11.1%	4	44.4%
50歳代	2	11.1%	1	5.6%	0	0.0%	15	83.3%	4	22.2%	12	66.7%
60歳～64歳	2	8.0%	2	8.0%	0	0.0%	21	84.0%	1	4.0%	18	72.0%
65歳～69歳	6	7.3%	9	11.0%	0	0.0%	52	63.4%	8	9.8%	56	68.3%
70歳～74歳	16	13.3%	12	10.0%	0	0.0%	103	85.8%	12	10.0%	83	69.2%
全体	26	10.2%	24	9.4%	1	0.4%	196	77.2%	26	10.2%	173	68.1%
再掲 40歳～74歳	26	10.2%	24	9.4%	1	0.4%	196	77.2%	26	10.2%	173	68.1%
65歳～74歳	22	10.9%	21	10.4%	0	0.0%	155	76.7%	20	9.9%	139	68.8%

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	G/C	
20歳代以下	123	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	81	39	3	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	142	83	8	5.6%	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	
50歳代	153	114	24	15.7%	1	4.2%	1	4.2%	0	0.0%	12	50.0%	
60歳～64歳	150	124	38	25.3%	4	10.5%	3	7.9%	0	0.0%	18	47.4%	
65歳～69歳	389	377	112	28.8%	10	8.9%	10	8.9%	0	0.0%	56	50.0%	
70歳～74歳	563	692	193	34.3%	24	12.4%	15	7.8%	0	0.0%	83	43.0%	
全体	1,601	1,488	378	23.6%	40	10.6%	29	7.7%	0	0.0%	173	45.8%	
再掲	40歳～74歳	1,397	1,390	375	26.8%	40	10.7%	29	7.7%	0	0.0%	173	46.1%
再掲	65歳～74歳	952	1,069	305	32.0%	34	11.1%	25	8.2%	0	0.0%	139	45.6%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	37.5%	1	12.5%	
50歳代	1	4.2%	1	4.2%	2	8.3%	0	0.0%	18	75.0%	3	12.5%	
60歳～64歳	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	29	76.3%	5	13.2%	
65歳～69歳	4	3.6%	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%	80	71.4%	6	5.4%	
70歳～74歳	7	3.6%	10	5.2%	2	1.0%	1	0.5%	148	76.7%	27	14.0%	
全体	13	3.4%	13	3.4%	4	1.1%	2	0.5%	278	73.5%	42	11.1%	
再掲	40歳～74歳	13	3.5%	13	3.5%	4	1.1%	2	0.5%	278	74.1%	42	11.2%
再掲	65歳～74歳	11	3.6%	11	3.6%	2	0.7%	2	0.7%	228	74.8%	33	10.8%

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	G/C	
20歳代以下	123	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	81	39	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	142	83	14	9.9%	1	7.1%	0	0.0%	1	7.1%	5	35.7%	
50歳代	153	114	31	20.3%	3	9.7%	1	3.2%	0	0.0%	15	48.4%	
60歳～64歳	150	124	49	32.7%	4	8.2%	4	8.2%	0	0.0%	21	42.9%	
65歳～69歳	389	377	140	36.0%	10	7.1%	11	7.9%	0	0.0%	52	37.1%	
70歳～74歳	563	692	256	45.5%	28	10.9%	18	7.0%	2	0.8%	103	40.2%	
全体	1,601	1,488	491	30.7%	46	9.4%	34	6.9%	3	0.6%	196	39.9%	
再掲	40歳～74歳	1,397	1,390	490	35.1%	46	9.4%	34	6.9%	3	0.6%	196	40.0%
再掲	65歳～74歳	952	1,069	396	41.6%	38	9.6%	29	7.3%	2	0.5%	155	39.1%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	7.1%	2	14.3%	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	3	21.4%	
50歳代	1	3.2%	0	0.0%	2	6.5%	0	0.0%	5	16.1%	18	58.1%	
60歳～64歳	2	4.1%	2	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.1%	29	59.2%	
65歳～69歳	4	2.9%	2	1.4%	0	0.0%	1	0.7%	13	9.3%	80	57.1%	
70歳～74歳	6	2.3%	9	3.5%	2	0.8%	0	0.0%	26	10.2%	148	57.8%	
全体	14	2.9%	15	3.1%	5	1.0%	2	0.4%	47	9.6%	278	56.6%	
再掲	40歳～74歳	14	2.9%	15	3.1%	5	1.0%	2	0.4%	47	9.6%	278	56.7%
再掲	65歳～74歳	10	2.5%	11	2.8%	2	0.5%	1	0.3%	39	9.8%	228	57.6%

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
20歳以下	123	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	81	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	142	83	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	153	114	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
60歳～64歳	150	124	4	2.7%	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%
65歳～69歳	389	377	16	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	9	56.3%	1	6.3%
70歳～74歳	563	692	21	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	12	57.1%	1	4.8%
全体	1,601	1,488	43	2.7%	1	2.3%	0	0.0%	24	55.8%	2	4.7%
再掲 40歳～74歳	1,397	1,390	43	3.1%	1	2.3%	0	0.0%	24	55.8%	2	4.7%
再掲 65歳～74歳	952	1,069	37	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	21	56.8%	2	5.4%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	3	75.0%
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	68.8%	4	25.0%	10	62.5%
70歳～74歳	1	4.8%	1	4.8%	0	0.0%	18	85.7%	2	9.5%	15	71.4%
全体	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	34	79.1%	8	18.6%	29	67.4%
再掲 40歳～74歳	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	34	79.1%	8	18.6%	29	67.4%
再掲 65歳～74歳	1	2.7%	1	2.7%	0	0.0%	29	78.4%	6	16.2%	25	67.6%

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
20歳以下	123	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	81	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	142	83	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	153	114	4	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%
60歳～64歳	150	124	5	3.3%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%
65歳～69歳	389	377	13	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	6	46.2%	0	0.0%
70歳～74歳	563	692	34	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	47.1%	1	2.9%
全体	1,601	1,488	57	3.6%	1	1.8%	0	0.0%	26	45.6%	1	1.8%
再掲 40歳～74歳	1,397	1,390	57	4.1%	1	1.8%	0	0.0%	26	45.6%	1	1.8%
再掲 65歳～74歳	952	1,069	47	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	22	46.8%	1	2.1%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳以下	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%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
50歳代	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	4	80.0%
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	76.9%	0	0.0%	10	76.9%
70歳～74歳	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	28	82.4%	4	11.8%	24	70.6%
全体	2	3.5%	1	1.8%	0	0.0%	46	80.7%	4	7.0%	40	70.2%
再掲 40歳～74歳	2	3.5%	1	1.8%	0	0.0%	46	80.7%	4	7.0%	40	70.2%
再掲 65歳～74歳	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	38	80.9%	4	8.5%	34	72.3%

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) 人工透析患者及び医療費の状況

透析患者及び医療費の状況を示したものです。令和4年度透析患者数3人と過去5年間で一番多い状況にありますが、被保険者に占める透析患者の割合は、県・国よりも低い割合です。透析医療費については、過去5年間総額7千万円を超えています。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合（令和4年度）

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
平泉町	1,601	3	0.19%
県	241,220	871	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	1	16,377,460	16,377,460
令和元年度	1	7,178,110	7,178,110
令和2年度	2	20,643,080	10,321,540
令和3年度	2	14,377,840	7,188,920
令和4年度	3	12,471,560	4,157,187

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。

※透析患者数…年度末時点での人数を集計

○人工透析とは

腎臓の働きを人工的に補う治療法です。病気などの影響で正常に機能しなくなった腎臓の代わりに、血液中の老廃物や余分な水分を取り除きます。人工透析は、週3回、1回約4時間かかり身体に対する負担も大きく、医療費も一人当たり年間約500万円と高額な治療法になります。

また、全国の透析患者の40%以上が糖尿病性腎症を原疾患としています。

○糖尿病性腎症とは

糖尿病で高血糖の状態が長く持続すると、組織のたんぱく質に血液中のブドウ糖が結合した物質が増えて、全身の小さな血管を傷めつけ血管が詰まったり破れたりします（糖尿病性細小血管症）。腎臓の濾過装置である糸球体は細い血管が多いのでこれが起こりやすく、その結果腎機能が低下したものを糖尿病性腎症と呼んでいます。

3. 健康診査データによる分析

令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の60.3%を占めています。HbA1cに続いて、LDLコレステロールが健診受診者の43.4%、収縮期血圧が健診受診者の43.1%を占めている状況です。

検査項目別有所見者の状況（令和4年度）

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
			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	130以上	85以上	120以上
平泉町	40歳～64歳	人数(人)	40	47	51	35	7	20	73	16	42	22	61
		割合(%)	28.2%	33.1%	35.9%	24.6%	4.9%	14.0%	51.4%	11.2%	29.6%	15.4%	42.7%
	65歳～74歳	人数(人)	135	167	196	71	21	88	334	38	249	66	232
		割合(%)	25.3%	31.3%	36.8%	13.3%	3.9%	16.5%	62.7%	7.1%	46.7%	12.4%	43.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	175	214	247	106	28	108	407	54	291	88	293
		割合(%)	25.9%	31.7%	36.6%	15.7%	4.1%	16.0%	60.3%	8.0%	43.1%	13.0%	43.4%
県	割合(%)	31.2%	35.1%	29.6%	15.1%	4.7%	14.0%	54.0%	6.2%	53.1%	18.6%	44.3%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	48.3%	20.8%	50.1%	

検査項目別有所見者の状況（男性）

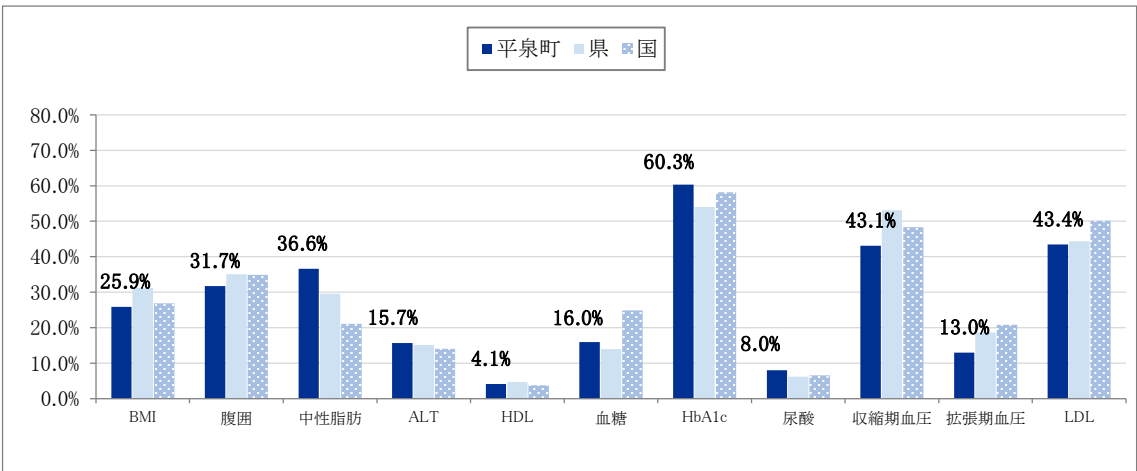
区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上
平泉町	40歳～64歳	人数(人)	24	33	27	22	6	15	35	13	20	12	26
		割合(%)	35.8%	49.3%	40.3%	32.8%	8.8%	22.1%	52.2%	19.4%	29.9%	17.9%	38.8%
	65歳～74歳	人数(人)	69	119	104	40	15	47	145	32	111	40	87
		割合(%)	28.3%	48.8%	42.6%	16.4%	6.1%	19.3%	59.4%	13.1%	45.5%	16.4%	35.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	93	152	131	62	21	62	180	45	131	52	113
		割合(%)	29.9%	48.9%	42.1%	19.9%	6.8%	19.9%	57.9%	14.5%	42.1%	16.7%	36.3%
県	割合(%)	36.9%	53.8%	36.1%	22.3%	8.2%	18.2%	53.9%	11.9%	55.2%	23.2%	38.5%	
国	割合(%)	33.9%	55.8%	28.0%	20.7%	7.2%	31.5%	59.1%	12.9%	50.8%	25.8%	44.9%	

検査項目別有所見者の状況（女性）

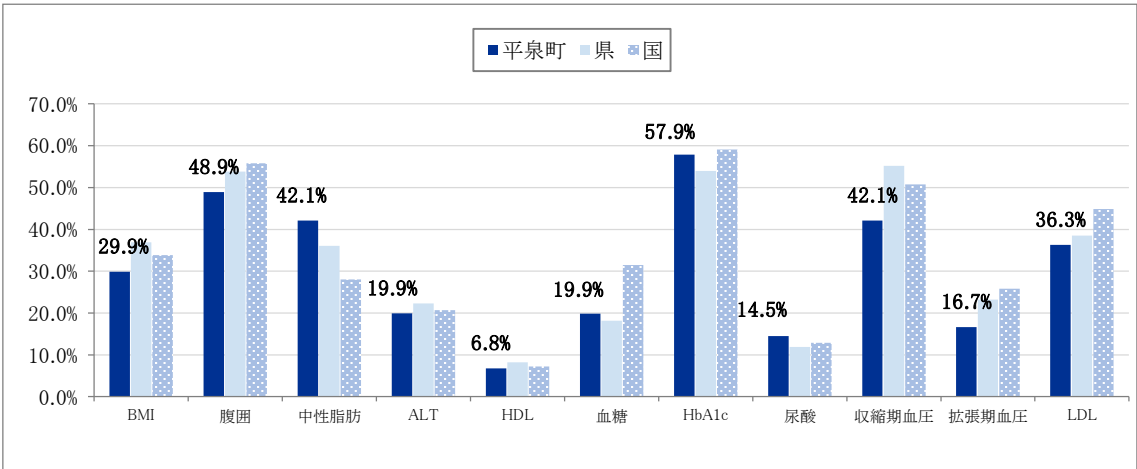
区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上
平泉町	40歳～64歳	人数(人)	16	14	24	13	1	5	38	3	22	10	35
		割合(%)	21.3%	18.7%	32.0%	17.3%	1.3%	6.7%	50.7%	4.0%	29.3%	13.3%	46.7%
	65歳～74歳	人数(人)	66	48	92	31	6	41	189	6	138	26	145
		割合(%)	22.8%	16.6%	31.8%	10.7%	2.1%	14.2%	65.4%	2.1%	47.8%	9.0%	50.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	82	62	116	44	7	46	227	9	160	36	180
		割合(%)	22.5%	17.0%	31.9%	12.1%	1.9%	12.6%	62.4%	2.5%	44.0%	9.9%	49.5%
県	割合(%)	26.8%	20.5%	24.5%	9.5%	1.9%	10.7%	54.1%	1.7%	51.4%	15.0%	49.0%	
国	割合(%)	21.5%	19.1%	15.9%	9.0%	1.3%	19.9%	57.6%	1.8%	46.3%	17.0%	54.1%	

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）」

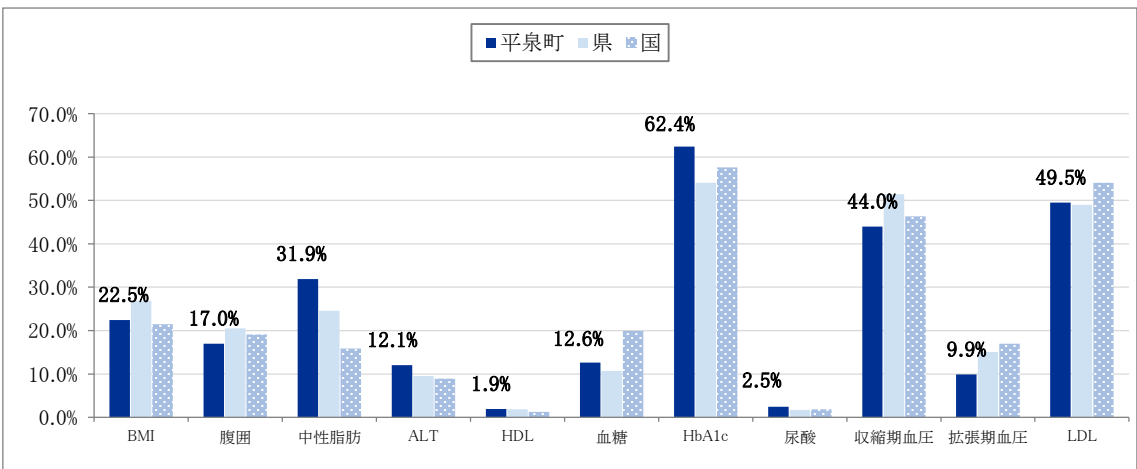
検査項目別有所見者の状況（令和4年度）



検査項目別有所見者の状況（男性）



検査項目別有所見者の状況（女性）



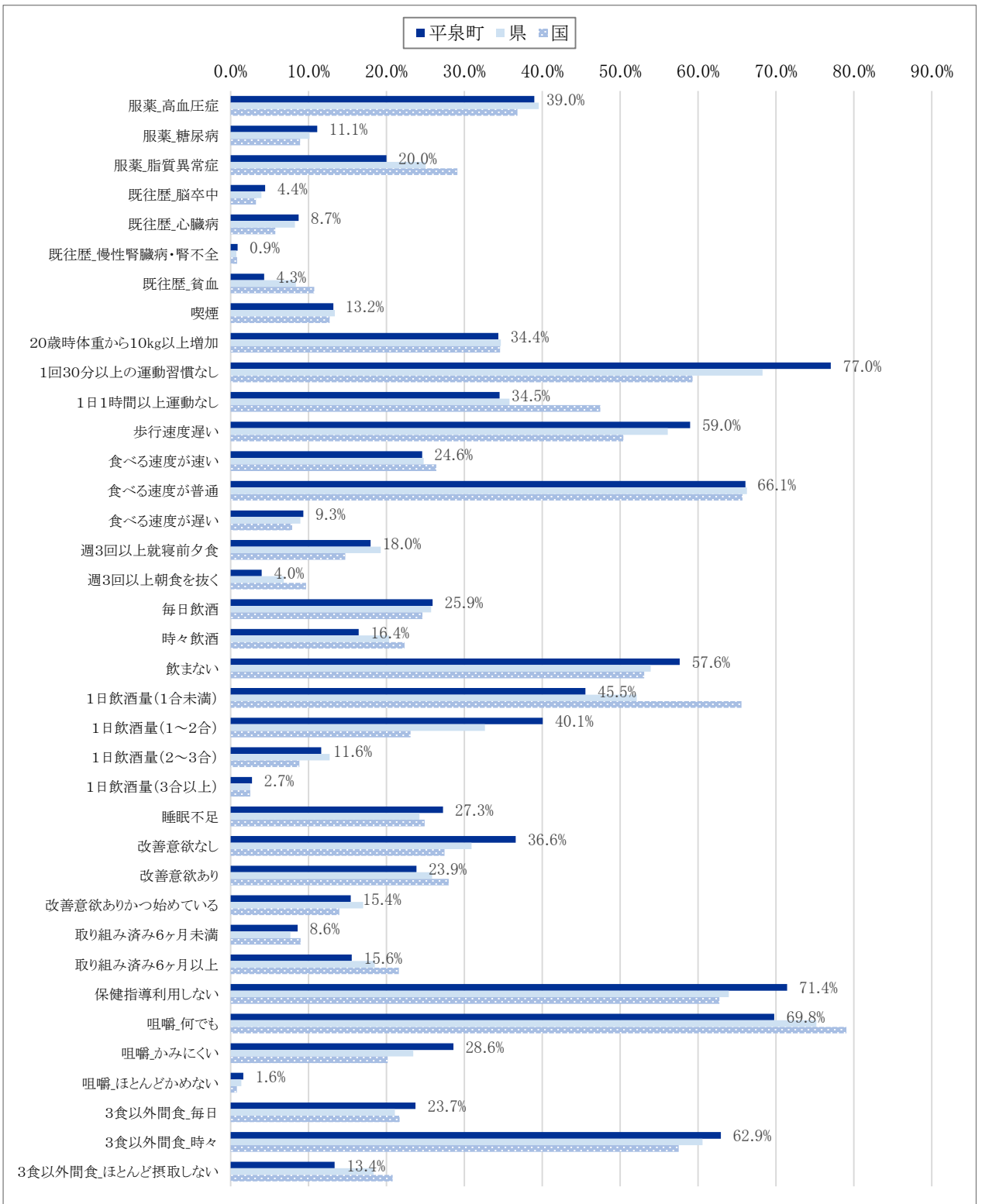
出典：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」

令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。全体における「1回30分以上の運動習慣なし」及び「保健指導利用しない」の割合が、県・国よりも高く7割を超えている状況にあります。

質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳			全体(40歳～74歳)		
		平泉町	県	国	平泉町	県	国	平泉町	県	国
服薬	服薬_高血圧症	25.4%	23.7%	20.2%	42.6%	45.1%	43.7%	39.0%	39.6%	36.8%
	服薬_糖尿病	8.5%	6.6%	5.3%	11.8%	11.4%	10.4%	11.1%	10.1%	8.9%
	服薬_脂質異常症	10.6%	15.5%	16.6%	22.5%	28.4%	34.3%	20.0%	25.0%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.4%	2.2%	2.0%	5.3%	4.5%	3.8%	4.4%	3.9%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.6%	5.2%	3.0%	9.6%	9.3%	6.8%	8.7%	8.3%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.6%	0.6%	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.7%	0.8%
	既往歴_貧血	5.6%	11.1%	14.2%	3.9%	7.4%	9.3%	4.3%	8.4%	10.7%
喫煙	喫煙	20.4%	21.1%	18.9%	11.3%	10.7%	10.2%	13.2%	13.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	41.5%	39.5%	37.8%	32.5%	33.0%	33.2%	34.4%	34.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	83.1%	76.5%	68.8%	75.4%	65.4%	55.4%	77.0%	68.3%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	36.6%	36.9%	49.3%	34.0%	35.4%	46.7%	34.5%	35.8%	47.5%
	歩行速度遅い	64.1%	58.7%	53.0%	57.6%	55.2%	49.4%	59.0%	56.1%	50.4%
食事	食べる速度が速い	34.5%	29.3%	30.7%	22.0%	23.2%	24.6%	24.6%	24.8%	26.4%
	食べる速度が普通	57.0%	62.2%	61.1%	68.5%	67.7%	67.6%	66.1%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.5%	8.5%	8.2%	9.6%	9.1%	7.8%	9.3%	9.0%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	17.0%	21.9%	21.1%	18.2%	18.3%	12.1%	18.0%	19.3%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	9.9%	14.4%	19.0%	2.4%	4.2%	5.9%	4.0%	6.8%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	22.5%	26.5%	24.3%	26.8%	25.4%	24.7%	25.9%	25.7%	24.6%
	時々飲酒	19.0%	20.9%	25.3%	15.8%	20.2%	21.1%	16.4%	20.4%	22.3%
	飲まない	58.5%	52.6%	50.4%	57.4%	54.4%	54.2%	57.6%	53.9%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	41.0%	48.1%	60.9%	46.8%	53.6%	67.6%	45.5%	52.1%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	39.3%	31.7%	23.1%	40.3%	33.0%	23.1%	40.1%	32.6%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	18.0%	15.1%	11.2%	10.0%	11.8%	7.8%	11.6%	12.7%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.6%	5.1%	4.8%	3.0%	1.6%	1.5%	2.7%	2.5%	2.5%
睡眠	睡眠不足	35.2%	28.7%	28.4%	25.1%	22.7%	23.4%	27.3%	24.2%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.0%	27.0%	23.0%	38.1%	32.3%	29.3%	36.6%	30.9%	27.5%
	改善意欲あり	28.9%	29.5%	32.8%	22.5%	24.6%	26.0%	23.9%	25.9%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	14.1%	19.3%	16.4%	15.8%	16.2%	13.0%	15.4%	17.0%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	14.1%	8.6%	10.0%	7.1%	7.4%	8.6%	8.6%	7.7%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	12.0%	15.7%	17.8%	16.5%	19.5%	23.2%	15.6%	18.5%	21.6%
	保健指導利用しない	76.1%	68.0%	62.4%	70.2%	62.5%	62.9%	71.4%	63.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	75.4%	80.6%	83.8%	68.3%	73.3%	77.1%	69.8%	75.2%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	22.5%	17.9%	15.4%	30.2%	25.3%	22.1%	28.6%	23.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	2.1%	1.4%	0.7%	1.5%	1.4%	0.8%	1.6%	1.4%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	26.1%	23.7%	23.8%	23.1%	20.2%	20.8%	23.7%	21.1%	21.7%
	3食以外間食_時々	64.1%	58.4%	55.3%	62.6%	61.3%	58.4%	62.9%	60.6%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	9.9%	18.0%	20.9%	14.3%	18.5%	20.8%	13.4%	18.4%	20.8%

出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」



出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は9.9%、該当者は19.6%です。

また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.2%です。

メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	142	38.9%	5	3.5%	21	14.7%	5	3.5%	7	4.9%	9	6.3%
65歳～74歳	533	58.5%	10	1.9%	46	8.6%	5	0.9%	29	5.4%	12	2.2%
全体(40歳～74歳)	675	52.9%	15	2.2%	67	9.9%	10	1.5%	36	5.3%	21	3.1%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	21	14.8%	1	0.7%	3	2.1%	9	6.3%	8	5.6%
65歳～74歳	111	20.8%	17	3.2%	5	0.9%	62	11.6%	27	5.1%
全体(40歳～74歳)	132	19.6%	18	2.7%	8	1.2%	71	10.5%	35	5.2%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

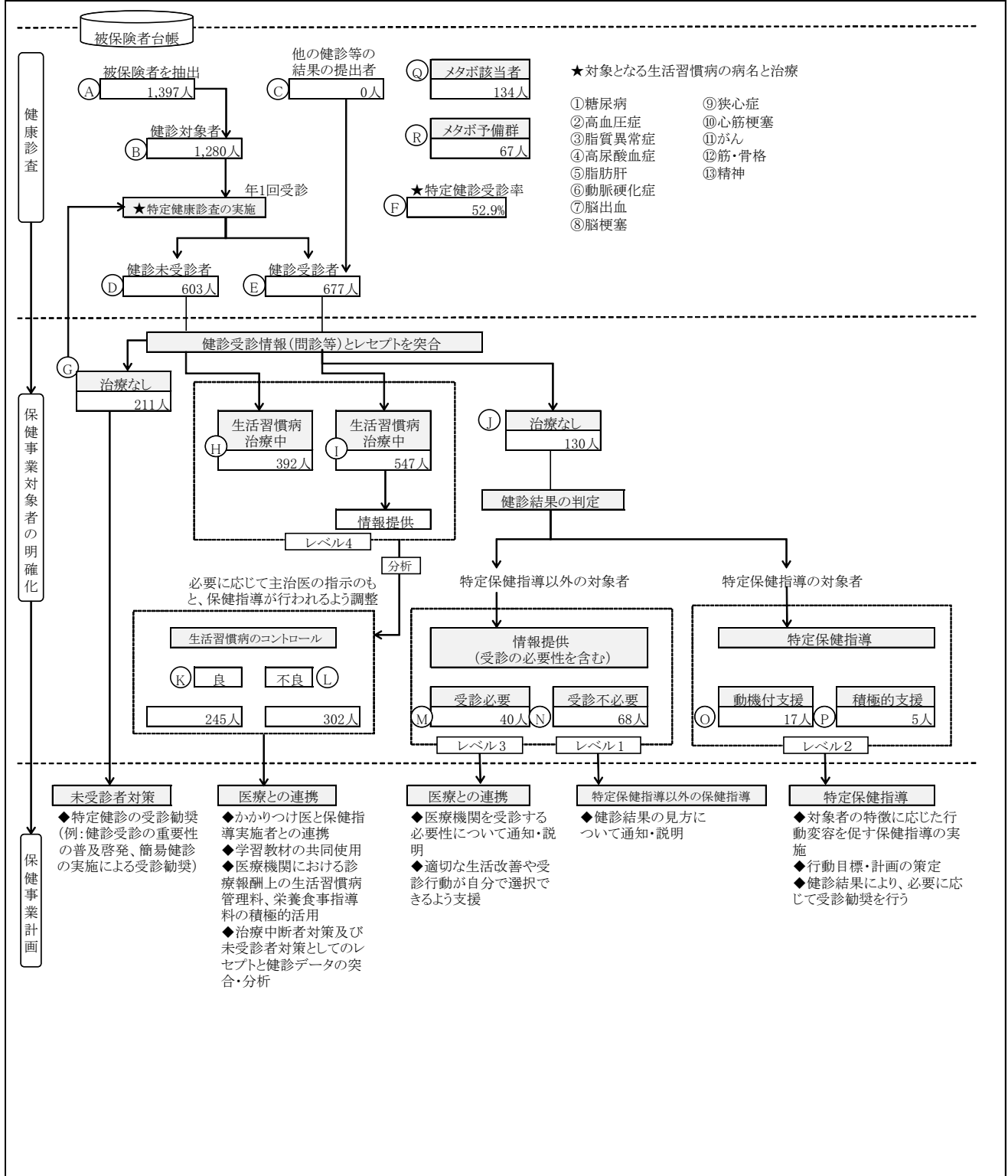
- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※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。

4. 被保険者の階層化

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

被保険者の階層化（令和4年度）



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

5. ジェネリック医薬品

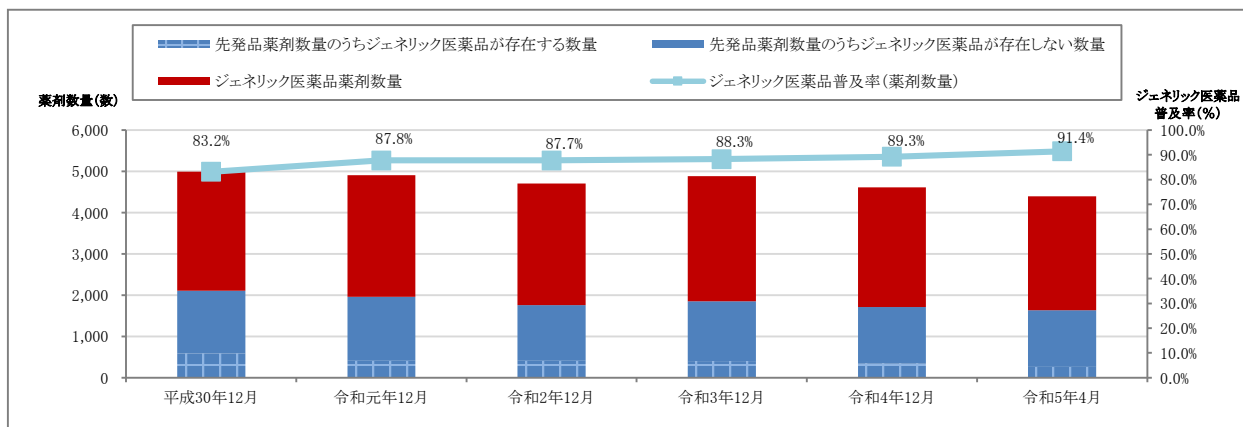
平成30年12月から令和5年4月のジェネリック医薬品普及率を示したものです。ジェネリック医薬品普及率（数量及び金額ベース）については、年々増加傾向にあります。

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

		薬剤数量(数)					
		平成30年12月	令和元年12月	令和2年12月	令和3年12月	令和4年12月	令和5年4月
A	ジェネリック医薬品薬剤数量	2,886	2,948	2,947	3,027	2,908	2,761
B	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量	584	410	412	403	350	259
C	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	1,520	1,553	1,346	1,452	1,358	1,373
A/(A+B)	ジェネリック医薬品普及率(薬剤数量)	83.2%	87.8%	87.7%	88.3%	89.3%	91.4%

出典：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態」

※A：後発品 B：代替可能先発品 C：代替不可先発品

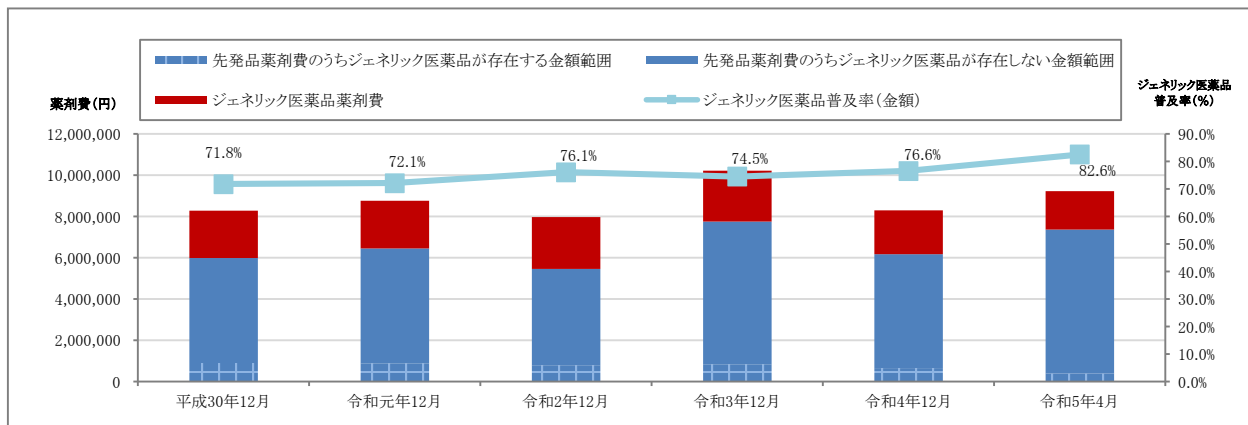


ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

		薬剤費(円)					
		平成30年12月	令和元年12月	令和2年12月	令和3年12月	令和4年12月	令和5年4月
A	ジェネリック医薬品薬剤費	2,297,553	2,311,978	2,512,894	2,465,100	2,137,420	1,862,676
B	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲	901,672	892,682	787,632	841,902	653,860	392,885
C	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	5,086,076	5,561,821	4,681,040	6,916,381	5,513,298	6,981,964
A/(A+B)	ジェネリック医薬品普及率(金額)	71.8%	72.1%	76.1%	74.5%	76.6%	82.6%

出典：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態」

※A：後発品 B：代替可能先発品 C：代替不可先発品

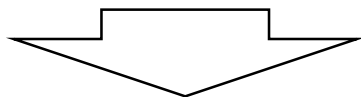
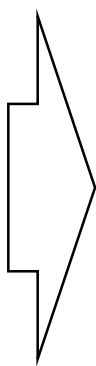


第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

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

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

項目	健康課題	優先順位	対応する個別保健事業番号
A	生活習慣病保有者の割合が被保険者全体の50%を超えている状態にあり、一人当たりの医療費も増加傾向にある。また、生活習慣病を複数併発している者も多く存在し合併症を引き起こす可能性が高い。	1	1. 2. 4. 5
B	HbA1cの健診有所見率が高く6割超えの受診者に異常があり、糖尿病リスクの高い者が多いと考えられる。今後、糖尿病患者の増加や糖尿病性腎症の重症化による新規人工透析導入患者が増え医療費が増加する可能性がある。	2	3. 4. 5
C	健診質問票から運動習慣無しの割合が県・国よりも高く7割を超えている状況にある。また、中性脂肪、収縮期血圧、LDLコレステロール等の有所見者割合が高いことから運動習慣の定着を図るとともに、栄養や喫煙、飲酒など生活習慣の改善を図る必要がある。	3	2. 5
D	特定健康診査受診者と未受診者で1件あたりの医療費を比較すると、未受診者の医療費が受診者の約1.7倍の状態にある。また、男女別一人当たりの医療費についても健診受診率が低い男性の方が女性より高い傾向にある。	4	1. 2. 5. 6



データヘルス計画の目標を達成するための戦略と個別保健事業

健康課題の項目	戦略
A・D	特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を向上させ、被保険者の生活習慣病の早期発見・治療及び生活習慣改善につなげる。
B	糖尿病及び糖尿病性腎症を患っている被保険者に、個別保健指導を実施することで、生活習慣改善を支援し病気の重症化及び合併症を予防する。
C	健康教育事業を通じて栄養や運動に関する知識の普及、啓発を行い被保険者の健康意識向上を図る。

個別保健事業番号	事業名称	重点・優先度
1	特定健康診査受診率向上事業	1
2	特定保健指導実施率向上事業	2
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	3
4	健診異常値者受診勧奨事業	4
5	健康教育事業	5
6	ジェネリック医薬品切替促進事業	6

大目標：健康寿命の延伸

中目標：生活習慣病重症化予防及び医療費適正化

健康課題の項目	データヘルス計画の目的（小目標）	評価指標
A. D	特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上	特定健康診査受診率
A. B. C		特定保健指導実施率
A. B. C	生活習慣改善	特定保健指導対象者の減少率（対前年度比）
A. B. C		メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合
A. C		血圧が保健指導判定値以上の者の割合 （健診有所見者：収縮期及び拡張期血圧該当者の割合）
A. B		高血糖者の割合（健診有所見者：HbA1c5.6%以上の者の割合）
A. C		運動習慣がある者の割合 （健診質問票：1回30分以上の運動習慣ありの割合）
A. D	一人当たりの医療費抑制	一人当たりの医療費

評価指標	計画策定時実績	目標値					
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	52.9%	54.1%	55.3%	56.5%	57.7%	58.9%	60.0%
特定保健指導実施率	11.3%	14.0%	17.0%	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%
特定保健指導対象者の減少率 （対前年度比）	2.4%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合	29.5%	28.3%	27.1%	25.9%	24.7%	23.5%	22.1%
血圧が保健指導判定値以上の者の割合 （健診有所見者：収縮期及び拡張期血圧該当者の割合）	56.2%	54.5%	52.9%	51.2%	49.5%	47.9%	46.2%
高血糖者の割合（健診有所見者：HbA1c5.6%以上の者の割合）	60.3%	58.9%	57.5%	56.2%	54.8%	53.4%	52.0%
運動習慣がある者の割合 （健診質問票：1回30分以上の運動習慣ありの割合）	23.0%	24.7%	26.3%	28.0%	29.7%	31.3%	33.0%
一人当たりの医療費	368,979円	365,999円以下	365,999円以下	365,999円以下	365,999円以下	365,999円以下	365,999円以下

2. 個別保健事業の詳細

個別保健事業番号：1 ①事業名称 特定健康診査受診率向上事業

②事業の目的	特定健康診査を推進するため、広報、受診勧奨等の取り組みを行い、特定健康診査の受診率向上を図り、被保険者のメタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病の早期発見・治療に繋げる事を目的とする。
③対象者	特定健康診査対象者（40歳から74歳の被保険者）
④現在までの事業結果	令和元年度から健診未受診者に対する健診受診勧奨を外部委託で実施し、令和4年度健診受診率52.9%と平成30年度健診受診率45.4%より7.5%増加している。

⑤今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	52.9%	54.1%	55.3%	56.5%	57.7%	58.9%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	未受診者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑨目標を達成するための主な戦略	(1) 特別交付金（保険者努力支援交付金）等の財政支援を有効活用し、外部委託により事業を実施する。 (2) 受診勧奨通知の内容にナッジ理論を活用する。 (3) 受診勧奨通知の送付時期については、より効果的となるよう毎年度見直しを行う。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

(1) 各行政区の保健推進員が、検診意向確認書の配布及び回収、健診受診票の配布を行っている。 (2) 平日に実施する集団健診のほか土・日曜日に集団健診を実施している。 (3) 集団健診を実施する際、特定健康診査のほか、がん検診も併せて同じ会場で実施している。 (4) 令和元年度から一関市医師会に所属している医療機関で個別に健診を受診できる体制で実施している。 (5) 健診未受診者に対する個別の受診勧奨通知を年2回送付している。 (6) 健診未受診者に対する個別の受診勧奨通知のほか、保険証一斉更新時全世帯に健診受診勧奨通知を送付している。 (7) 職場健診受診者に対する健診結果の提供について周知している。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

(1) 現状の実施方法を維持・継続して事業を実施する。 (2) 国保連合会から提供される特定健康診査受診状況リストを活用して、年齢、直近3年度の受診状況等に応じた、通知や電話による個別の受診勧奨の実施について検討する。 (3) 対象者が受診しやすい健診日程の調整を行う。 (4) 受診勧奨通知の勧奨文面、レイアウトの見直しを毎年度行う。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

(1) 国民健康保険主管課及び保健事業主管課で定期的に事業の打ち合わせを実施している。 (2) 国民健康保険主管課は、予算編成や契約事務を行い、保健事業主管課では、検診意向調査や保健推進員との調整を行っている。 (3) 未受診者に対する健診受診勧奨通知の作成・発送は業者に委託し実施している。 (4) 通知内容の構成等については、国民健康保険主管課が担当し、特定健康診査未受診者の抽出は保健事業主管課が担当している。 また、受診勧奨通知の送付時期については毎年度両担当課で協議のうえ決定している。 (5) 集団健診は岩手県予防医学協会、人間ドックは岩手県厚生農業協同組合連合会、個別健診は一関市医師会所属の医療機関に委託し実施している。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

(1) 現状の実施体制を維持し受診勧奨を実施する。 (2) 町内事業所等に、勤めている国民健康保険被保険者の健診結果の提供について、協力・周知を依頼する。 (3) 委託内容について、前年度までの受診勧奨の効果検証を行ったうえで、必要に応じて仕様を見直す。

⑭評価計画

<p>【アウトカム指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率：（特定健康診査受診者数／特定健康診査対象者数）×100で算出（法定報告値） <p>【アウトプット指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 未受診者への通知率：8月集団健診終了後に40歳以上の被保険者の中から健診受診者（集団・個別・人間ドック申込者）及び施設入所者等を除外した健診未受診者に対する通知率を評価する。
--

個別保健事業番号：2 ①事業名称 特定保健指導実施率向上事業

②事業の目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病有病率を減少させることを目的とする。
③対象者	特定保健指導対象者
④現在までの事業結果	特定保健指導対象者に対して、電話や参加確認書の送付等により実施率向上に努めたが実施率は伸び悩んでいる状況にある。

⑤今後の目標 ※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	生活習慣改善者の割合 (血圧・体重・腹囲等の変化)	44.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	11.3%	14.0%	17.0%	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%

⑨目標を達成するための主な戦略	(1) 健診会場での初回分割面接を実施し、早期に支援を開始する。 (2) 参加者が事業に参加しやすいよう訪問等による指導を行う。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

- 特定保健指導対象者に電話や参加確認書送付による参加勧奨を実施している。
- 特定保健指導は、保健師及び管理栄養士による個別相談・講話のほか、外部の健康運動指導士による運動指導を組み合わせた集団方式と個別方式で実施している。
- 令和4年度から、特定健康診査受診者を対象とした健診事後指導会を開催し、特定保健指導対象者が参加した場合は、その場で初回面接を実施している。
- 個人の取り組みを把握するため、体重、腹囲、血圧の記録や3日間の食事記録の記入を参加者に促している。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 健診会場での初回分割面接を実施し、早期に支援を開始する。
- 訪問による保健指導の実施について検討する。
- 特定保健指導対象者を対象とした健診事後指導会を実施する。
- 特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

- 国民健康保険主管課及び保健事業主管課で定期的に事業の打ち合わせを実施している。
- 国民健康保険主管課は、予算編成、保健事業主管課は、データの抽出、案内通知、保健指導における医療専門職としての実務支援を担当している。
- 外部の健康運動指導士に講師を依頼し運動指導を実施している。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- 現状の実施体制を維持し事業を進める。
- 特定保健指導に従事できる医療専門職が少ないことから、特定保健指導の従事体制（外部講師の増員等）について検討する。
- 対象者が参加しやすい実施体制・方法について検討する。

⑭評価計画

- 【アウトカム指標】
 - 特定保健指導終了後、対象者の血圧、体重、腹囲及びアンケートによる生活習慣改善意欲等をもとに評価する。
- 【アウトプット指標】
 - 特定保健指導実施率：（特定保健指導利用者／特定保健指導対象者）×100で算出（法定報告値）

個別保健事業番号：3 ①事業名称 糖尿病性腎症重症化予防事業

②事業の目的	糖尿病及び糖尿病性腎症を患っている被保険者に、運動や食生活に関する指導を行う事で、病気や合併症の重症化を予防し、新規人工透析導入患者の発生を抑制する事を目的とする。
③対象者	被保険者の内下記に該当する者 (1) 糖尿病及び糖尿病性腎症レセプトがある者（治療中断含む） (2) 特定健康診査等を受診した結果から、生活指導等により病状の維持または改善が見込まれる者
④現在までの事業結果	令和元年度から糖尿病患者に対する保健指導を外部委託により実施した。 事業参加人数 R元：1人 R2：5人 R3：6人 R4：5人

⑤今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	生活習慣改善者の割合	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業参加人数	5人	8人	8人	8人	8人	8人	8人

⑨目標を達成するための主な戦略

- (1) 特別交付金（保険者努力支援交付金）等の財政支援を有効活用し、外部委託により事業を実施する。
- (2) 管理栄養士からの食生活指導、毎日の継続的な血圧・歩数等の管理、血液検査の変化等を確認する。
- (3) 身体活動量を増やすよう集団指導の中で支援していく。
- (4) 健幸ポイントの付与などインセンティブも導入しながら取り組みへの意欲向上を図っていく。

⑩現在までの実施方法（プロセス）

- (1) レセプト情報、健診情報をもとにKDBシステムで対象者を抽出している。
- (2) 本人及びかかりつけ医療機関の承諾を得たうえで、委託業者による6ヶ月間の管理栄養士・看護師等による保健指導（面談2回、電話6回）を実施している。
- (3) 指導完了後に、保健事業主管課の医療専門職が指導終了後の取組内容等の確認、フォローアップを実施している。
- (4) 対象者の事業実施前後での検査数値の変化やアンケート等から生活習慣改善状況について評価している。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- (1) 現状の実施方法を維持・継続して事業を実施する。
- (2) 本人及びかかりつけ医療機関の承諾を得たうえで、4～6ヶ月間保健事業主管課または、外部の管理栄養士・保健師による保健指導（面談3回、集団指導1回、電話1回）を実施する。
- (3) 医師会や医療機関と連携し、かかりつけ患者に対する医療機関からの事業参加勧奨を行える体制づくりについて検討する。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

- (1) 国民健康保険主管課及び保健事業主管課で定期的に事業の打ち合わせを実施している。
- (2) 保健指導を外部委託により実施している。
- (3) 予算編成、契約事務、委託業者との調整は、国民健康保険主管課で実施し、保健指導対象者の抽出、保健指導の進捗確認、保健指導終了後のフォローアップは、保健事業主管課で実施している。
- (4) 対象者に対する参加勧奨及びかかりつけ医療機関との調整については、両担当課で連携して実施している。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- (1) 保健指導を外部委託のほか、保健事業主管課または、外部の管理栄養士・保健師で実施する。
- (2) 医師会や医療機関と連携した事業体制の構築について検討する。

⑭評価計画

【アウトカム評価】

・生活習慣改善者の割合：保健指導実施者の血液検査（HbA1c等）、生活習慣（体重、歩数等）のデータ変化を基に評価する。

【プロセス評価】

・事業参加人数：保健指導実施者数で評価する。

個別保健事業番号：4 ①事業名称 健診異常値者受診勧奨事業

②事業の目的	循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに受診勧奨、保健指導を行う事で要医療基準該当者を早期に医療機関受診に結びつけることを目的とする。
③対象者	特定健康診査の結果より血圧・脂質・血糖要医療基準該当者 要医療基準 血圧：収縮期血圧 160mmHg以上または拡張期血圧 100mmHg以上 脂質：LDLコレステロール 180mg/dl以上または中性脂肪 500mg/dl以上 血糖：空腹時血糖 126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上
④現在までの事業結果	血圧・脂質・血糖要医療対象者に対する、受診勧奨を実施してきたが、医療機関受診率は、伸び悩んでいる状況にある。

⑤今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績		⑧目標値				
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	受診勧奨者のうち医療機関を受診した者の割合	24.1%	28.0%	32.0%	36.0%	40.0%	45.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	血圧・脂質・血糖要医療対象者に対する受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑨目標を達成するための主な戦略	(1)健診会場、特定保健指導の機会などを活用し、医療専門職による受診状況の確認やフォローアップを実施する。 (2)KDBシステムを活用して受診状況等を定期的に確認する。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

- (1)健診結果から、各要医療対象者を抽出している。
- (2)健診結果通知の際に、受診勧奨通知、医療機関が記入する受診状況回答書を同封し、受診勧奨を実施している。
- (3)対象者が医療機関を受診した際に、医療機関が受診状況回答書を記入後、町に送付していただく事で受診状況を確認している。
- (4)令和4年度より、健診事後指導会を開催し、要医療基準該当者に対して医療専門職による指導及び受診勧奨を実施している。
- (5)令和5年度より、健診会場で血圧高値者に対して指導及び受診勧奨を実施している。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- (1)受診状況の確認については、受診勧奨時に同封する受診状況回答書に加え、KDBシステム及びレセプトデータを活用する。
- (2)受診が確認できない者に対して、1回目通知から2ヶ月後、回答がないものに対し再通知を行い、再通知から1ヶ月後、回答がない者に対し電話等による受診確認及び受診勧奨を実施する。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

- (1)国民健康保険主管課及び保健事業主管課で定期的に事業の打ち合わせを実施している。
- (2)国民健康保険主管課は、予算編成、保健事業主管課は、対象者の抽出、受診勧奨通知の作成・発送を行っている。
- (3)医療機関に受診状況回答書の記入及び町への送付を依頼している。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- (1)通知書のデザインがワンパターン化していることから、通知書デザインや内容等の変更について、国民健康保険主管課及び保健事業主管課で検討する。
- (2)要医療対象者のリストを作成し、翌年度対象者が健診受診に来た際に、受診勧奨を行える体制作りや、健康教育事業や介護予防事業担当に連携することで、事業を通じて受診勧奨を行える体制づくりについて検討する。

⑭評価計画

- 【アウトカム評価】
- ・受診勧奨者のうち医療機関を受診した者の割合
- 【アウトプット評価】
- ・血圧・脂質・血糖要医療対象者に対する受診勧奨率

個別保健事業番号：5 ①事業名称 健康教育事業

②事業の目的	健康の保持増進及び糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の有病者や予備群を減少させるため、栄養や運動、喫煙など生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を目的とする。
③対象者	全町民
④現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・地区健康教室、食生活改善講習会、玄米ニギニギ体操普及活動（ニギニギ広場他）、健診事後指導会、できることから！はじめよう教室を開催し運動・食生活改善に関する普及啓発を行った。 ・保健推進員及び食生活改善推進員の研修会を開催し人材育成を行った。

⑤今後の目標 ※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	運動習慣がある者の割合	23.0%	24.7%	26.3%	28.0%	29.7%	31.3%	33.0%
	生活習慣改善意欲がある者の割合	63.4%	64.5%	65.5%	66.5%	67.5%	68.5%	70.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業参加人数	367人	380人	380人	380人	400人	400人	400人

⑨目標を達成するための主な戦略	(1) 栄養や運動、喫煙など生活習慣の改善に向けた取り組みを継続的に実施できる体制を整える。 (2) 健幸ポイントの付与などインセンティブも導入しながら、取り組みへの意欲向上を図っていく。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

(1) 各行政区の保健推進員が、地区健康教室の要望や参加者の取りまとめを行っている。 (2) 地区健康教室において、栄養や運動、喫煙など生活習慣に関することをテーマに健康教育を実施している。 (3) 広報等により、栄養や運動、喫煙など生活習慣改善や健康に関する情報を発信している。 (4) 各種健（検）診等を受診した人に健幸ポイントを付与している。また、取り組みに対する目標をたて実施内容に応じて健幸ポイントを付与する健幸宣言制度を導入している。
--

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

(1) 生活習慣病予防のため、各種健（検）診や事業、広報等を通じて栄養や運動、喫煙など生活習慣に関する正しい知識の普及に努める。 (2) 血圧管理を習慣付けするため、血圧管理の重要性や家庭血圧計の普及及び具体的な血圧の数値について事業の場を活用して周知・啓発を行う。 (3) 地域の健康づくりの担い手である保健推進員や食生活改善推進員、玄米ニギニギ体操普及推進員（アップルレディース）等、関係機関の活動において生活習慣病予防に関する健康教育を実施する。 (4) 関係団体と連携し、通年で生活習慣病予防に取り組むことができる体制を整える。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

(1) 保健事業主管課が予算編成や事業実施等の主体となり、国民健康保険主管課は、町の健康課題や医療費の状況について、情報提供している。 (2) 各行政区の保健推進員等と連携して事業を実施している。 (3) 町の保健師や管理栄養士が講師として健康講話等を実施している。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

(1) 参加者の主体が高齢者であることから、介護予防事業と連携し、高齢者に対する切れ目のない事業の実施を図る。 (2) 保健推進員や食生活改善推進員、玄米ニギニギ体操普及推進員（アップルレディース）、平泉町スポーツ協会など関係団体と連携しながら生活習慣の改善に向けた取り組みを図る。 (3) 健幸ポイントなどのインセンティブ事業を拡充し生活習慣改善の取り組み促進について検討する。
--

⑭評価計画

【アウトカム評価】 ・健診質問票：運動習慣（1回30分以上）がある者の割合・生活習慣改善意欲がある者の割合で評価する。 【アウトプット】 ・事業参加者人数について評価する。 事業の内訳：地区健康教室、食生活改善講習会、玄米ニギニギ体操普及活動（ニギニギ広場他）、健診事後指導会、できることから！はじめよう教室、保健推進員及び食生活改善推進員の研修会
--

個別保健事業番号：6 ①事業名称 ジェネリック医薬品切替促進事業

②事業の目的	ジェネリック医薬品に切替えた場合に軽減できる自己負担額を記載した通知書を送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促進し、被保険者の自己負担額及び保険者負担額の削減を図ることを目的とする。
③対象者	満20歳以上の国民健康保険被保険者のうち、薬の投薬期間が月14日以上で減額結果が1薬剤100円以上かつ合計額300円以上の者
④現在までの事業結果	差額通知書の送付やジェネリック医薬品の普及啓発を行った事で、使用割合については、年々増加傾向にあり、平成30年度から令和4年度まで使用割合80%以上を維持している。

⑤今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)	89.3%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⑨目標を達成するための主な戦略

- (1) 差額通知書の作成を国保連合会に委託する。
- (2) ジェネリック医薬品希望カードを窓口及び保険証更新時に保険証ケースに入れて配布する。

⑩現在までの実施方法(プロセス)

- (1) 国保連合会に差額通知書の作成を委託し、年3回対象者に対して差額通知書を送付している。
- (2) ジェネリック医薬品希望カードを保険証ケースに入れて配布している。
- (3) ジェネリック医薬品の活用について記載のあるリーフレットを、保険証一斉更新時に併せて送付している。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- (1) 現状の実施方法を維持・継続してジェネリック医薬品の普及啓発に努める。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

- (1) 国民健康保険主管課が予算編成や国保連合会との調整を行っている。
- (2) 国保連合会に差額通知書の作成を委託している。
- (3) 国民健康保険主管課が差額通知書及びリーフレットを対象者に送付している。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- (1) 現状の体制を維持・継続してジェネリック医薬品の普及啓発に努める。

⑭評価計画

【アウトカム】

- ・国保総合システム「保険者別医薬品利用実態」をもとに、使用割合を確認・評価する。
使用割合(数量シェア)：後発医薬品の数量÷(後発医薬品がある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)×100で算出

【アウトプット】

- ・対象者に対する通知率を評価する。

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

3. 個人情報の取扱い

この計画に基づく保健事業の実施で得られた個人情報の取り扱いについては、平泉町個人情報保護法施行条例（令和5年平泉町条例第1号）及び関係例規の諸規定を遵守します。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

生活習慣病の予防は、介護予防など地域包括ケアの取り組みと深い関わりがあることから、本計画の実施にあたっては、国民健康保険主管課と介護予防事業主管課が連携し、地域包括ケアの取組を推進します。

第 2 部
第 4 期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

高齢者の医療の確保に関する法律第19条を踏まえるとともに、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

この計画は、6年間で1期として策定するもので、第4期は令和6年度から令和11年度までの期間とします。



4. データ分析期間

- 国保データベース（KDB）システムデータ
平成30年度～令和4年度（5年分）

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査の受診状況

本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。現状、目標値には、達していない状況にありますが、令和4年度の特定健康診査受診率52.9%と平成30年度45.5%を比較すると7.4ポイント増加しています。

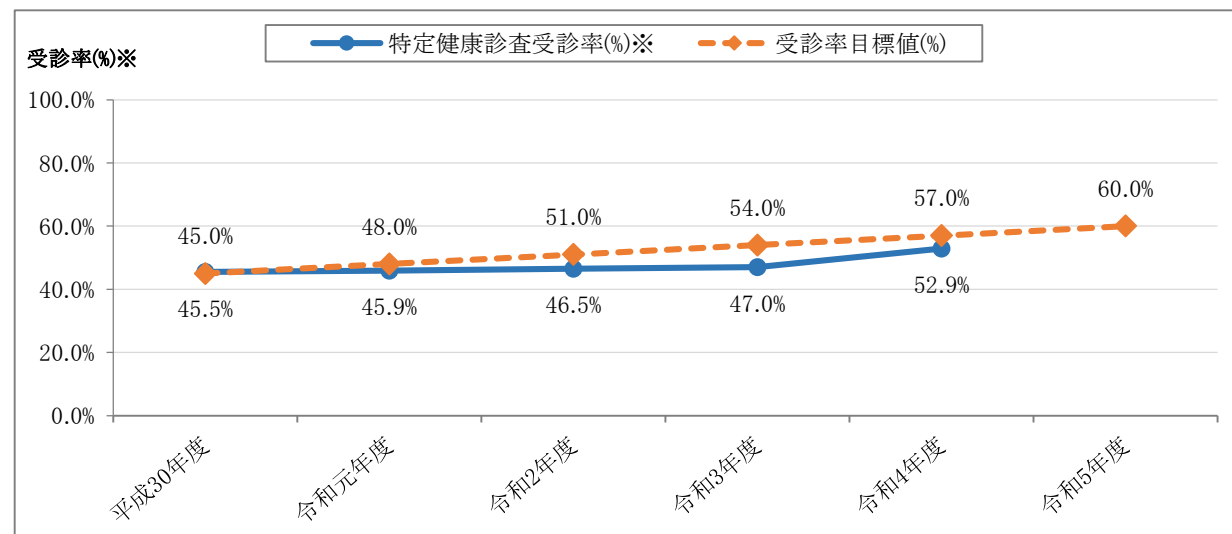
特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,466	1,419	1,405	1,345	1,275	-
特定健康診査受診者数(人)	667	651	653	632	674	-
特定健康診査受診率(%)※	45.5%	45.9%	46.5%	47.0%	52.9%	-
受診率目標値(%)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

※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



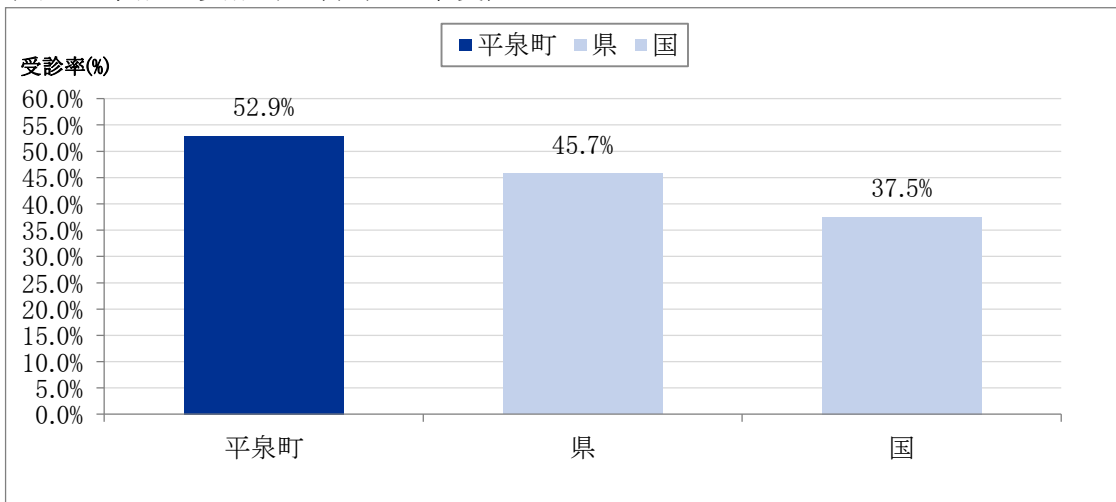
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

※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。

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を示したものです。特定健康診査受診率は、52.9%と県・国と比較すると高い状況にあります。

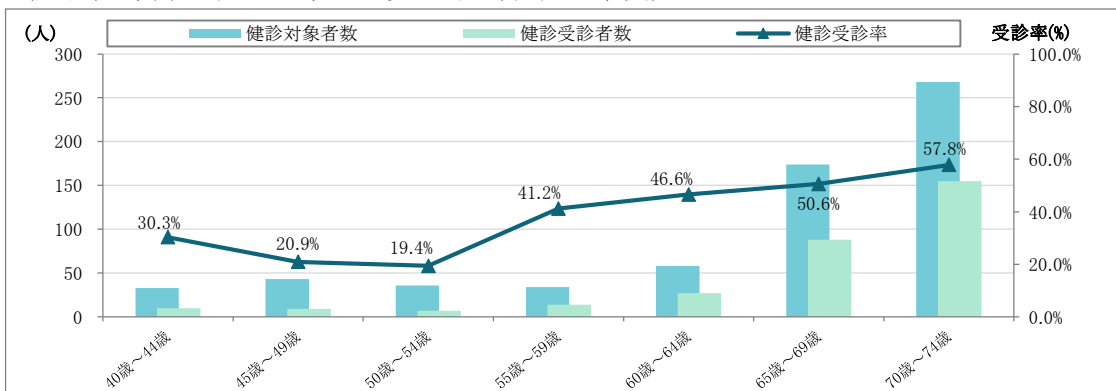
また、年齢別に比較すると男性・女性ともに55歳以上の受診率が高い状況にあります。

特定健康診査受診率（令和4年度）

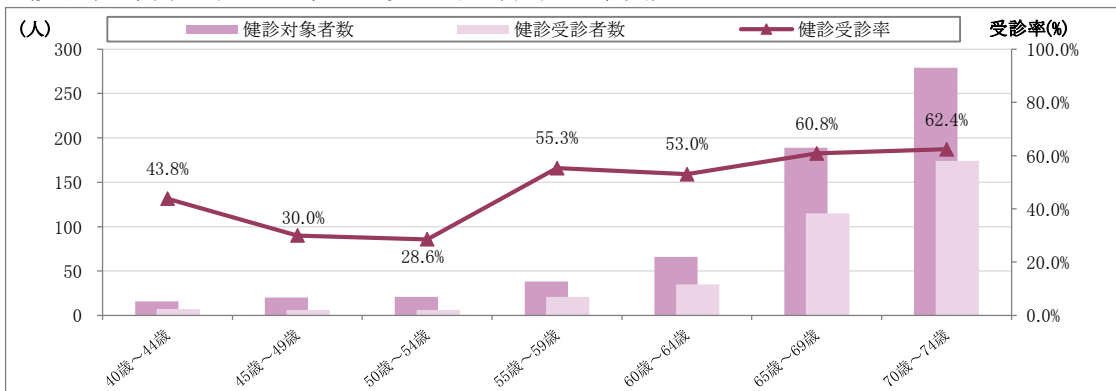


出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率（令和4年度）



(女性) 年齢別特定健康診査受診率（令和4年度）



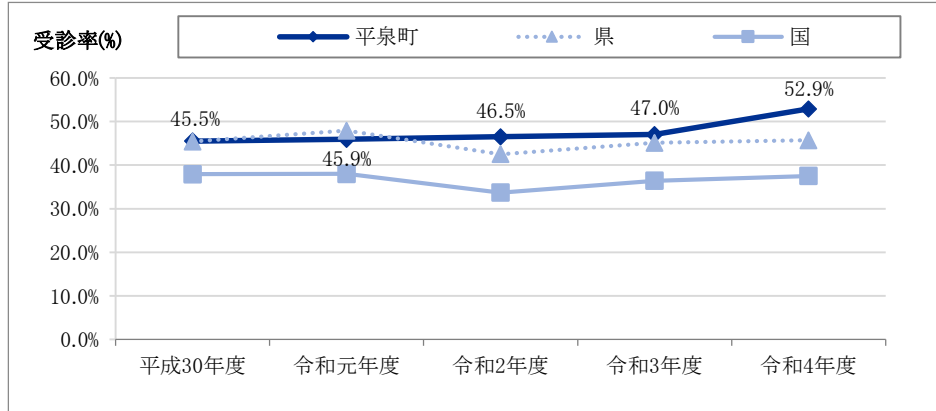
出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	45.5%	45.9%	46.5%	47.0%	52.9%
県	45.4%	47.9%	42.5%	45.1%	45.7%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

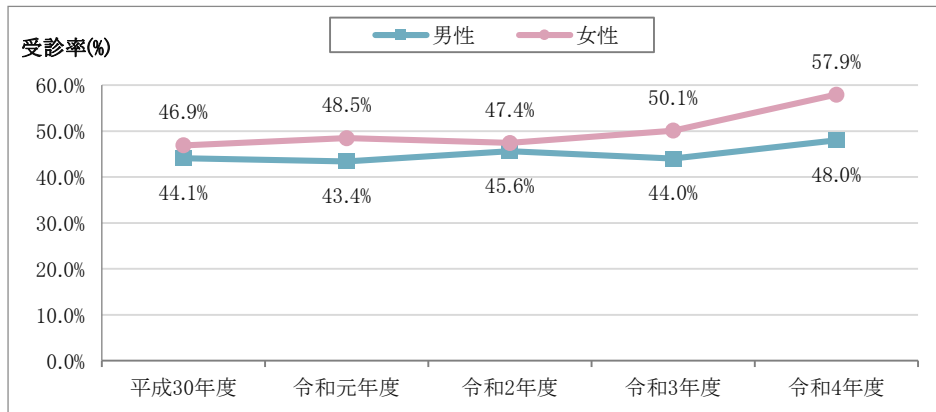
年度別 特定健康診査受診率



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

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48.0%は平成30年度44.1%より3.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率57.9%は平成30年度46.9%より11.0ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

2. 特定保健指導の実施状況

本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率11.3%は平成30年度9.6%より1.7ポイント増加しています。

特定保健指導実施率及び目標値

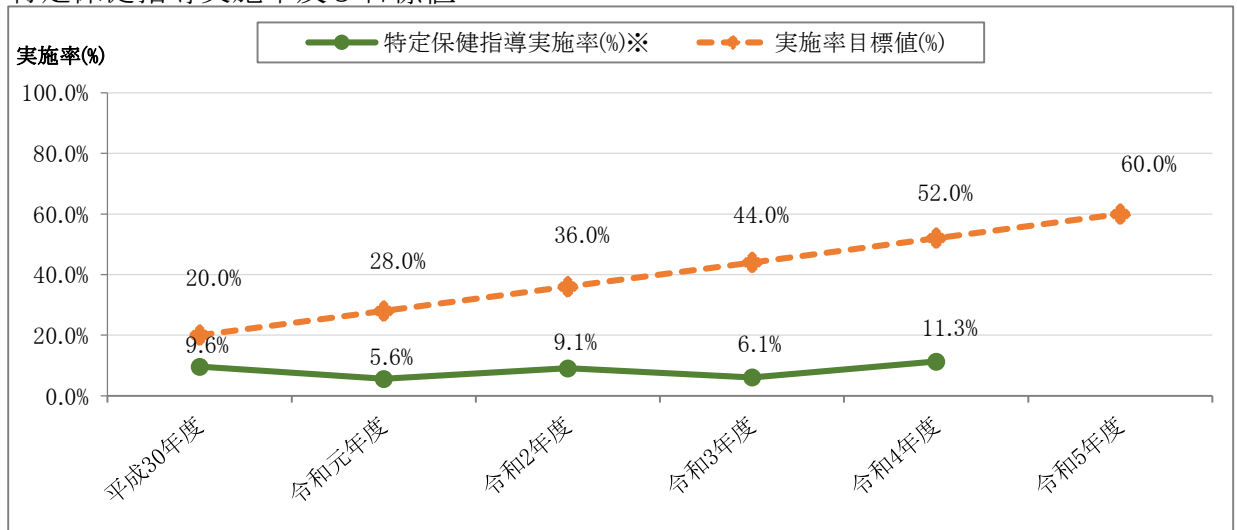
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	115	107	99	82	80	-
特定保健指導利用者数(人)	11	6	9	5	9	-
特定保健指導実施者数(人)※	11	6	9	5	9	-
特定保健指導実施率(%)※	9.6%	5.6%	9.1%	6.1%	11.3%	-
実施率目標値(%)	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

※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



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
積極的支援対象者数(人)	18	25	18	15	16	-
積極的支援利用者数(人)	2	2	0	0	1	-
積極的支援実施者数(人)※	2	2	0	0	1	-
積極的支援実施率(%)※	11.1%	8.0%	0.0%	0.0%	6.3%	-

法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
動機付け支援対象者数(人)	97	82	81	67	64	-
動機付け支援利用者数(人)	9	4	9	5	8	-
動機付け支援実施者数(人)※	9	4	9	5	8	-
動機付け支援実施率(%)※	9.3%	4.9%	11.1%	7.5%	12.5%	-

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

※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。

本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。特定保健指導実施率は、11.3%と県・国よりも低い状況にあります。

特定保健指導実施状況（令和4年度）

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
平泉町	9.5%	2.4%	11.9%	11.3%
県	9.0%	2.7%	11.7%	27.7%
国	8.5%	2.7%	11.2%	28.8%

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

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率11.3%は、平成30年度9.6%より1.7ポイント増加しています。動機付け及び積極的支援対象者数割合については、減少傾向にあります。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	14.5%	12.6%	12.4%	10.6%	9.5%
県	10.1%	9.8%	10.0%	9.5%	9.0%
国	9.0%	8.8%	8.9%	8.8%	8.5%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	2.7%	3.8%	2.8%	2.4%	2.4%
県	3.1%	3.0%	2.8%	2.9%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	17.2%	16.4%	15.2%	13.0%	11.9%
県	13.2%	12.8%	12.8%	12.4%	11.7%
国	11.7%	11.5%	11.5%	11.5%	11.2%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平泉町	9.6%	5.6%	9.1%	6.1%	11.3%
県	22.2%	25.0%	29.4%	26.9%	27.7%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%

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

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

3. メタボリックシンドローム該当状況

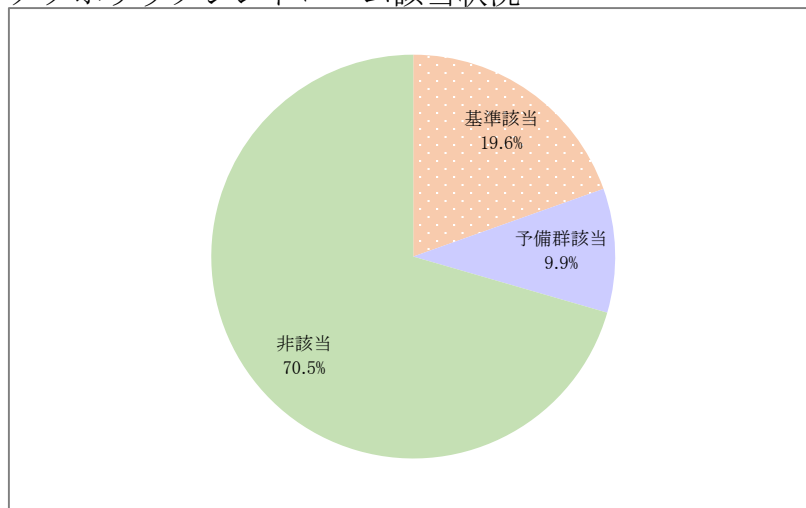
令和4年度における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は19.6%、予備群該当は9.9%です。

メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	675	132	67	476
割合(%)	-	19.6%	9.9%	70.5%

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該当状況



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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※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。

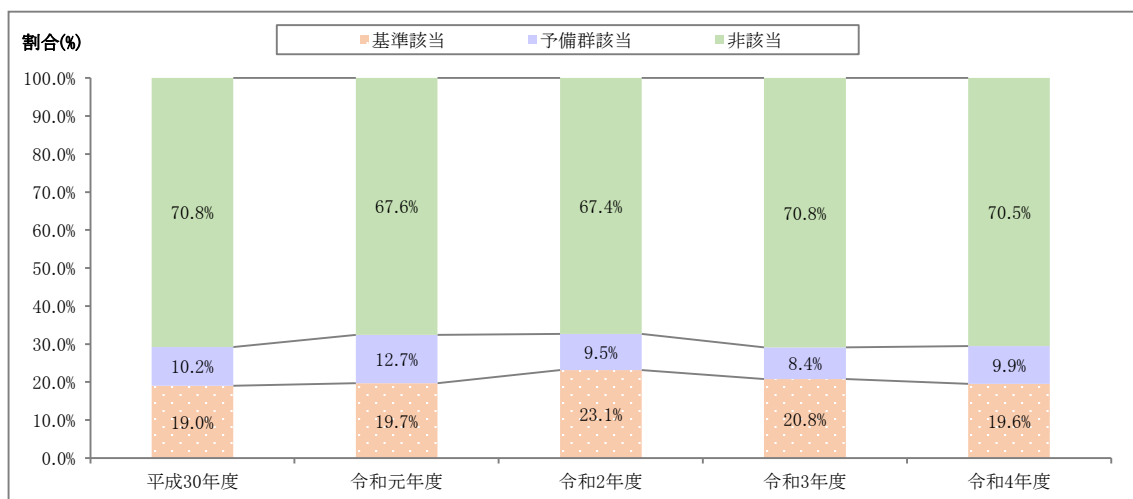
平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.6%は平成30年度19.0%より0.6ポイント増加しており、予備群該当9.9%は平成30年度10.2%より0.3ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	668
令和元年度	651
令和2年度	653
令和3年度	631
令和4年度	675

年度	基準該当		予備群該当		非該当	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年度	127	19.0%	68	10.2%	473	70.8%
令和元年度	128	19.7%	83	12.7%	440	67.6%
令和2年度	151	23.1%	62	9.5%	440	67.4%
令和3年度	131	20.8%	53	8.4%	447	70.8%
令和4年度	132	19.6%	67	9.9%	476	70.5%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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」

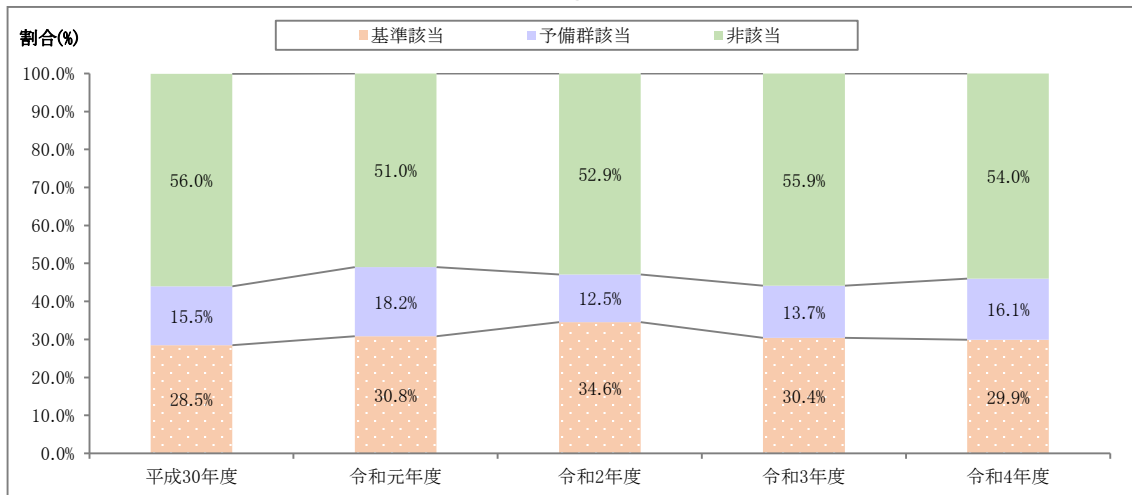
平成30年度から令和4年度における、男性の特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当29.9%は平成30年度28.5%より1.4ポイント増加しており、予備群該当16.1%は平成30年度15.5%より0.6ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況（男性）

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	330
令和元年度	318
令和2年度	327
令和3年度	299
令和4年度	311

年度	基準該当		予備群該当		非該当	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年度	94	28.5%	51	15.5%	185	56.0%
令和元年度	98	30.8%	58	18.2%	162	51.0%
令和2年度	113	34.6%	41	12.5%	173	52.9%
令和3年度	91	30.4%	41	13.7%	167	55.9%
令和4年度	93	29.9%	50	16.1%	168	54.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況（男性）



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」

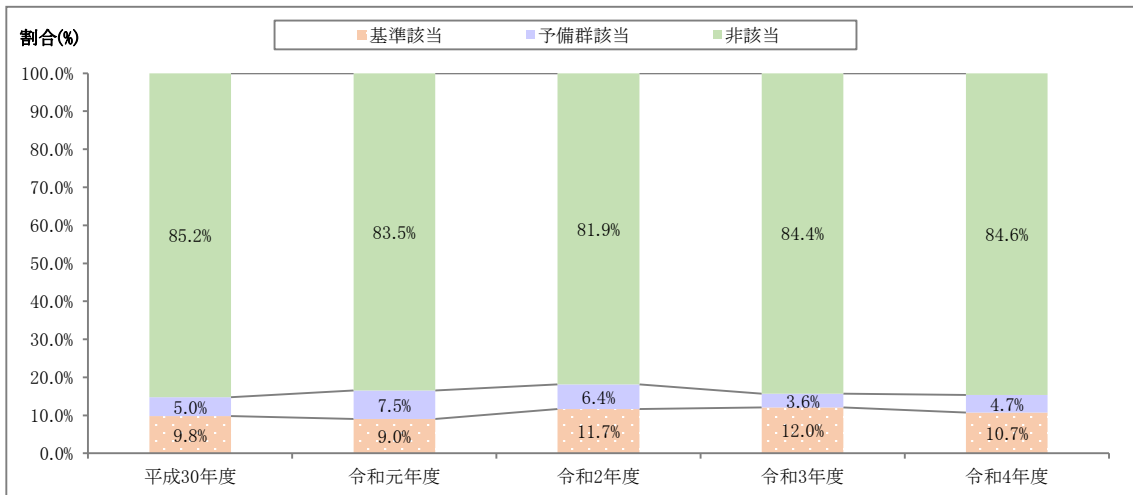
平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当10.7%は平成30年度9.8%より0.9ポイント増加しており、予備群該当4.7%は平成30年度5.0%より0.3ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況（女性）

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	338
令和元年度	333
令和2年度	326
令和3年度	332
令和4年度	364

年度	基準該当		予備群該当		非該当	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年度	33	9.8%	17	5.0%	288	85.2%
令和元年度	30	9.0%	25	7.5%	278	83.5%
令和2年度	38	11.7%	21	6.4%	267	81.9%
令和3年度	40	12.0%	12	3.6%	280	84.4%
令和4年度	39	10.7%	17	4.7%	308	84.6%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況（女性）



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」

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）を達成することとしています。本町においては、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値を過去の実績等を踏まえた上で以下のとおり設定します。

なお、特定保健指導対象者の減少率については、目標値を設定しないが、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うために、保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価の際に、併せて把握するものとします。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	54.1%	55.3%	56.5%	57.7%	58.9%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	14.0%	17.0%	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%	60.0%

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,177	1,126	1,081	1,035	991	950
特定健康診査受診率(%) (目標値)	54.1%	55.3%	56.5%	57.7%	58.9%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	637	623	611	597	584	570

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	337	322	310	296	284	272
	65歳～74歳	840	804	771	739	707	678
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	124	121	119	116	113	110
	65歳～74歳	513	502	492	481	471	460

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	78	75	72	69	65	63
特定保健指導実施率(% (目標値))	14.0%	17.0%	20.0%	23.0%	26.0%	29.0%
特定保健指導実施者数(人)	11	13	15	16	17	19

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	15	15	13	13	13	12
	実施者数(人)	40歳～64歳	2	3	3	3	3	4
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	9	8	8	8	7	7
		65歳～74歳	54	52	51	48	45	44
	実施者数(人)	40歳～64歳	1	1	2	2	2	2
		65歳～74歳	8	9	10	11	12	13

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）を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施体制

ア. 実施方法

- ①集団健診 ②人間ドック ③個別健診

イ. 実施機関

- ①岩手県予防医学協会 ②岩手県厚生農業協同組合連合会
③一関市医師会所属医療機関

ウ. 実施場所

- ①平泉町保健センター ②-1岩手県予防医学協会県南センター
②-2岩手県予防医学協会人間ドックセンター ③一関市医師会所属医療機関

エ. 自己負担額

- 500円（①集団健診 ②人間ドック ③個別健診）

オ. 実施項目

■基本的な健診項目

実施基準に規定されている次の項目について、受診者全員に実施します。

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

■詳細な健診項目

集団健診及び人間ドック受診者については、基本的な健診項目と同様受診者全員に詳細な健診項目を実施します。個別健診受診者については、血清クレアチニン検査は受診者全員に実施し、その他の詳細な健診項目は、実施基準に応じて各個別医療機関の医師の判断により実施します。

心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	眼底カメラ撮影
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

カ. 実施期間

実施方法に応じて下記の期間で実施します。

- ①集団健診 8月から10月 ②人間ドック 8月から2月 ③個別健診 8月から2月

キ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券や受診案内を個別に発送します。また、広報や町ホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

①対象者

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

また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施体制

ア. 実施機関

平泉町保健センター

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個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 1174 1310 1460"> <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 1522 1310 1663"> <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

10月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、健診結果送付時に案内通知を同封します。

オ. 自己負担額

無料

第4章 その他

1. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の成果について、評価を行います。

また、評価については、保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価を行う際に、併せて行うものとします。

(2) 計画の見直し

毎年度、事業の実施状況を検証していく中で、目標を達成するために実施計画の変更が必要となった場合は、計画を見直すものとします。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

この計画に基づく保健事業の実施で得られた個人情報の取り扱いについては、平泉町個人情報保護法施行条例（令和5年平泉町条例第1号）及び関係例規の諸規定を遵守します。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

(2) データの管理

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

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健（検）診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

卷末資料

1.用語解説集

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

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

平泉町国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年3月

発行/平泉町 編集/町民福祉課
〒029-4192 岩手県西磐井郡平泉町平泉字志羅山45番地2
TEL : 0191-46-2111 FAX : 0191-46-3080