

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

令和6年3月
奥州市

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
3. 平均余命と平均自立期間	13
4. 死亡の状況	14
5. 医療基礎情報	16
6. 介護保険の状況	17
第3章 第2期データヘルス計画に係る考察	
1. 計画全体の評価	18
2. 各事業の達成状況	19
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	29
2. 生活習慣病患者に関する分析	36
3. 健康診査データによる分析	40
4. レセプト・健診データを組み合わせた分析	46
5. 介護費関係の分析	49
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	53
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	55
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	64
2. 計画の公表・周知	64
3. 個人情報の取扱い	64
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	65
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	67
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	67
3. 計画期間	67
4. データ分析期間	67
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	68
2. 特定健康診査の受診状況	69
3. 特定保健指導の実施状況	72
4. メタボリックシンドローム該当状況	78
5. 第3期計画の評価と考察	80

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	81
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	82
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	88
	2. 対象者数推計	88
	3. 実施方法	90
	4. 目標達成に向けての取り組み	94
	5. 実施スケジュール	95
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	96
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	96
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	96
	4. 事業主との連携	96
	5. 他の健診との連携	97
	6. 実施体制の確保及び実施方法の改善	97

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、目標達成に向けて関係機関との情報共有や連携した取り組みの重要性が大きくなっている。

奥州市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、全ての保険者に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こととされ、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。

また、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、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、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、標準化の取り組みや評価指標設定の推進が進められている。

奥州市国民健康保険データヘルス計画は、平成27年度から平成29年度までを第1期、平成30年度から令和5年度までを第2期として、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施・評価・改善に取り組んできた。本市の被保険者においては、幅広い年代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。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。第3期計画の策定及び推進に当たっては、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、関連する奥州市健康増進計画（健康おうしゅう21プラン）、奥州市高齢者福祉計画、奥州市介護保険事業計画と調和のとれた内容とし、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、関係者等と共有し理解を図る。

(3) 奥州市版SDGsとの関連

市では、市民が身近なものとして取り組めるよう、市の特徴などを取り入れた「奥州市版SDGs」があり、第2次奥州市総合計画後期基本計画や第4次奥州市健康増進計画(第4次健康おうしゅう21プラン)においても取組を進めています。SDGsの「誰一人取り残さない」という理念のもと、本計画においても「奥州市版SDGs」の考え方を取り入れ、取組みの推進を図ります。

【データヘルス計画に関連するSDGs】

					
01 共に生きる社会の実現を	02 おいしい安全を届けよう	03 心身の健康としあわせをみんなに	04 自由に学べる環境をみんなに	16 誰もが安心・安全を感じられる社会	17 みんなが「つながる」まちづくり

2. 計画期間

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

本計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生部門、後期高齢者医療部門、介護部門等)・保健師・管理栄養士等の専門職が一体となり共同で保健事業を推進する。

また、計画や保健事業の評価については、奥州市国保運営協議会から意見・助言を受け、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営する。

(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。共同保険者である岩手県のほか、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、奥州医師会、奥州歯科医師会、奥州薬剤師会、奥州市食生活改善推進員等の保健医療関係者等、奥州市国保運営協議会、後期高齢者医療広域連合、市内運動施設、連携協定企業等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めるものとする。

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、被保険者との意見交換、情報提供の場や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ものとする。

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)
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

平成30年度～令和4年度(5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. 地域の特徴

(1) 地理的・社会的背景

本市は、水沢、江刺、前沢、胆沢、衣川の2市2町1村が合併し、平成18年2月20日に誕生した。

岩手県の内陸南部に位置し、総面積は、993.30平方キロメートルで（東西に57キロメートル、南北に37キロメートル）である。

市の中央を1級河川北上川が流れており、その西側には北上川の支流である胆沢川によって開かれた胆沢扇状地が広がり、水と緑に囲まれた散居のたたずまいが広がっている。

総面積のうち、田が17.4%、畑が4.6%、宅地が3.7%で、農地の割合が高く稲作を中心とした複合型農業により、県内屈指の農業地帯となっている。

また、道路・交通網においては、国道4号線等を主要道路とし、東北本線や東北新幹線の鉄道網も整備されており、利便性の高い環境にある。交通の利便性の良さを背景に工業団地等が整備され、伝統産業や基幹産業の事業展開が図られている。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

国、同規模、県と比較し、医師数が少なく、外来患者数が多い状況である。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	奥州市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.4	0.3	0.3
診療所数	4.0	3.6	3.7	3.7
病床数	72.4	67.1	62.0	54.8
医師数	9.4	11.0	11.5	12.4
外来患者数	792.1	740.9	707.3	687.8
入院患者数	20.1	20.7	19.1	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

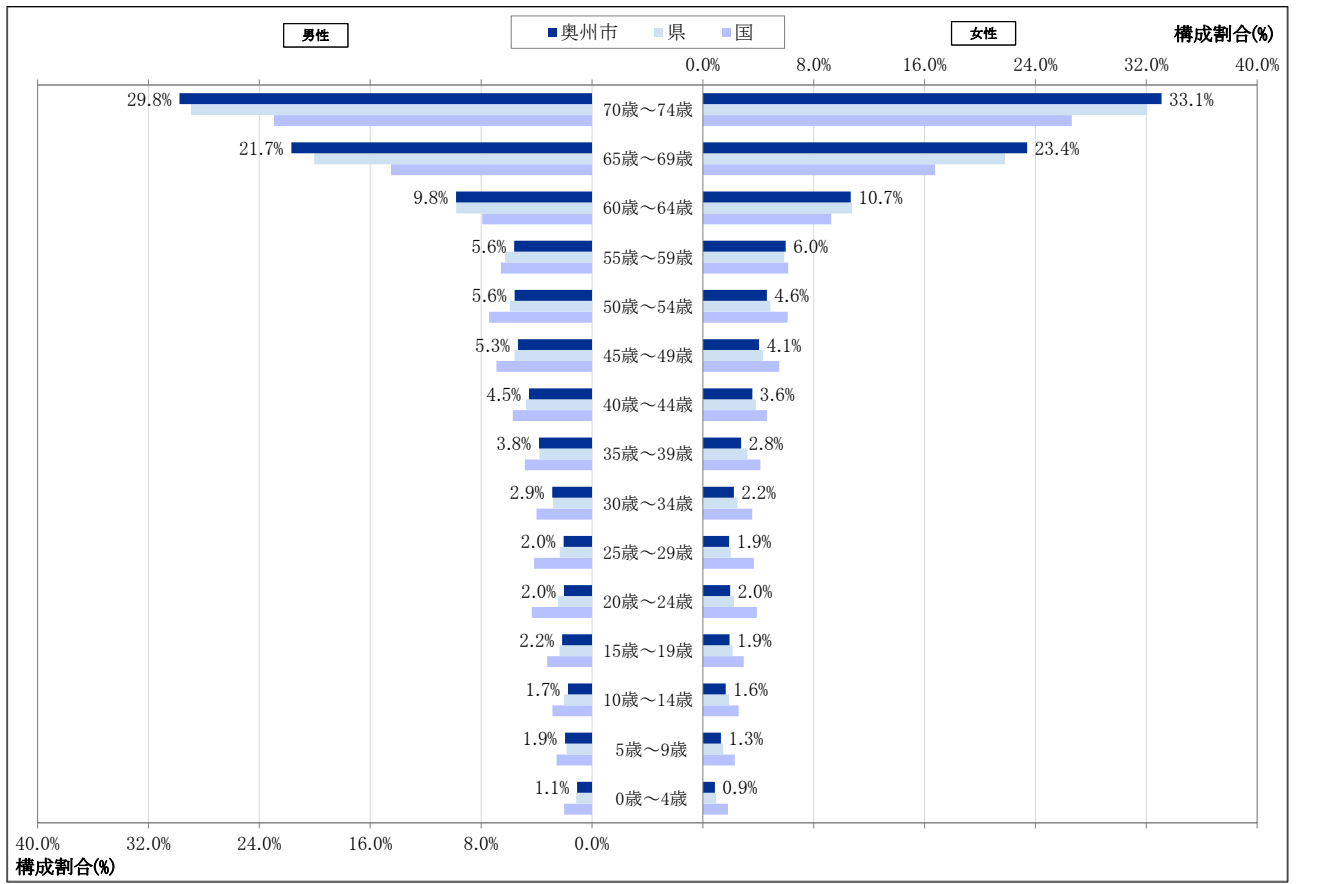
以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は35.6%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較で1.2倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は22,098人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.7%である。国民健康保険被保険者平均年齢は57.8歳である。

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
奥州市	112,283	35.6%	22,098	19.7%	57.8	5.6	15.4
県	1,195,622	33.8%	245,024	20.5%	56.9	5.6	14.4
同規模	119,246	29.1%	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は岩手県を指す。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」

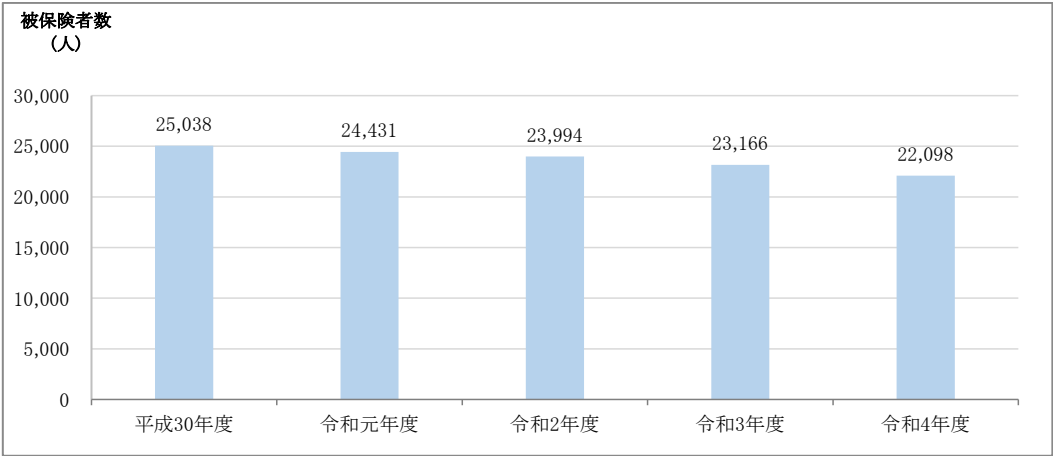
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数22,098人は平成30年度25,038人より2,940人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.8歳は平成30年度56.7歳より1.1歳上昇している。

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
奥州市	平成30年度	119,241	32.3%	25,038	21.0%	56.7	7.1	13.8
	令和元年度	119,241	32.3%	24,431	20.5%	57.0	7.1	13.8
	令和2年度	119,241	32.3%	23,994	20.1%	57.6	7.1	13.8
	令和3年度	119,241	32.3%	23,166	19.4%	57.9	7.1	13.8
	令和4年度	112,283	35.6%	22,098	19.7%	57.8	5.6	15.4
県	平成30年度	1,272,451	30.4%	275,458	21.6%	55.5	6.9	13.0
	令和元年度	1,272,451	30.4%	267,759	21.0%	55.9	6.9	13.0
	令和2年度	1,272,451	30.4%	263,345	20.7%	56.5	6.9	13.0
	令和3年度	1,272,451	30.4%	256,180	20.1%	56.9	6.9	13.0
	令和4年度	1,195,622	33.8%	245,024	20.5%	56.9	5.6	14.4
同規模	平成30年度	120,652	26.8%	27,239	22.6%	53.0	7.9	10.2
	令和元年度	120,865	26.7%	26,400	21.8%	53.3	8.0	10.2
	令和2年度	120,858	26.7%	25,995	21.5%	53.8	7.9	10.2
	令和3年度	120,858	26.7%	25,228	20.9%	54.1	7.9	10.2
	令和4年度	119,246	29.1%	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	令和元年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	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。

国保加入者は、年々減少傾向にあり、市の人口減少とともに、今後も加入者数の減少が見込まれる。

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	平成30年度			令和元年度			令和2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	288	150	138	283	147	136	244	132	112
5歳～9歳	370	203	167	376	201	175	348	189	159
10歳～14歳	454	245	209	427	235	192	409	223	186
15歳～19歳	591	300	291	540	278	262	498	258	240
20歳～24歳	559	282	277	524	268	256	513	258	255
25歳～29歳	530	284	246	513	263	250	510	271	239
30歳～34歳	645	370	275	629	358	271	607	341	266
35歳～39歳	883	507	376	847	473	374	766	431	335
40歳～44歳	1,000	569	431	966	556	410	942	534	408
45歳～49歳	1,125	642	483	1,114	633	481	1,090	628	462
50歳～54歳	1,252	657	595	1,173	619	554	1,142	613	529
55歳～59歳	1,597	816	781	1,518	787	731	1,434	741	693
60歳～64歳	3,277	1,532	1,745	3,014	1,423	1,591	2,740	1,301	1,439
65歳～69歳	6,365	3,128	3,237	5,979	2,884	3,095	5,620	2,734	2,886
70歳～74歳	6,102	2,890	3,212	6,528	3,144	3,384	7,131	3,445	3,686
合計	25,038	12,575	12,463	24,431	12,269	12,162	23,994	12,099	11,895

年齢階層	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
0歳～4歳	239	130	109	215	120	95
5歳～9歳	320	178	142	359	217	142
10歳～14歳	389	211	178	373	193	180
15歳～19歳	460	252	208	451	241	210
20歳～24歳	465	240	225	441	226	215
25歳～29歳	482	247	235	436	229	207
30歳～34歳	572	336	236	564	320	244
35歳～39歳	752	443	309	729	427	302
40歳～44歳	919	511	408	898	508	390
45歳～49歳	1,066	608	458	1,040	597	443
50歳～54歳	1,127	606	521	1,128	624	504
55歳～59歳	1,331	687	644	1,280	627	653
60歳～64歳	2,529	1,222	1,307	2,262	1,097	1,165
65歳～69歳	5,407	2,609	2,798	4,980	2,425	2,555
70歳～74歳	7,108	3,410	3,698	6,942	3,328	3,614
合計	23,166	11,690	11,476	22,098	11,179	10,919

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. 平均余命と平均自立期間

以下は、令和元年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移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。

本市の令和4年度における男性の平均余命81.0歳は、令和元年度80.6歳より0.4歳増加しており、平均自立期間79.6歳は令和元年度から0.5歳増加している。女性の平均余命においては、令和4年度87.6歳は、令和元年度の87.4歳より0.2歳増加しており、平均自立期間84.6歳は令和元年度と同等である。

男女ともに令和4年度における平均余命及び平均自立期間は岩手県と比較しても長い傾向にある。

男女別 平均余命及び平均自立期間の推移

(歳)

【男性】		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		95%信頼区間		95%信頼区間		95%信頼区間		95%信頼区間	
平均余命	奥州市	80.6	79.5 ~ 81.6	80.6	79.5 ~ 81.7	80.9	80.0 ~ 81.9	81.0	80.0 ~ 82.0
	岩手県	79.8	79.5 ~ 80.1	79.9	79.6 ~ 80.3	80.1	79.7 ~ 80.4	80.9	80.5 ~ 81.2
	全国	81.1	81.1 ~ 81.2	81.3	81.3 ~ 81.3	81.5	81.4 ~ 81.5	81.7	81.7 ~ 81.7
平均自立期間 (要介護2以上)	奥州市	79.1	78.1 ~ 80.1	79.2	78.1 ~ 80.2	79.4	78.5 ~ 80.3	79.6	78.6 ~ 80.5
	岩手県	78.2	77.9 ~ 78.6	78.4	78.1 ~ 78.7	78.6	78.2 ~ 78.9	79.3	79.0 ~ 79.6
	全国	79.6	79.6 ~ 79.6	79.8	79.7 ~ 79.8	79.9	79.9 ~ 79.9	80.1	80.1 ~ 80.2

【女性】		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		95%信頼区間		95%信頼区間		95%信頼区間		95%信頼区間	
平均余命	奥州市	87.4	86.7 ~ 88.1	87.5	86.7 ~ 88.2	87.7	86.9 ~ 88.4	87.6	86.8 ~ 88.3
	岩手県	86.8	86.5 ~ 87.1	86.8	86.5 ~ 87.1	86.7	86.4 ~ 87.0	87.2	86.9 ~ 87.4
	全国	87.3	87.2 ~ 87.3	87.3	87.3 ~ 87.4	87.5	87.4 ~ 87.5	87.8	87.7 ~ 87.8
平均自立期間 (要介護2以上)	奥州市	84.6	83.9 ~ 85.2	84.5	83.8 ~ 85.2	84.7	84.0 ~ 85.3	84.6	84.0 ~ 85.3
	岩手県	83.5	83.3 ~ 83.8	83.5	83.2 ~ 83.8	83.5	83.2 ~ 83.8	83.9	83.6 ~ 84.1
	全国	84.0	84.0 ~ 84.0	84.0	84.0 ~ 84.1	84.2	84.1 ~ 84.2	84.4	84.4 ~ 84.5

出典：KDBデータヘルス計画策定支援ツール「（計画様式Ⅱ出力）平均寿命・標準化死亡比 等」

※1 平均自立期間：介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたもの。（国保データベース（KDB）システムでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している）

※2 平均余命：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。平均自立期間の比較対象値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

※3 統計情報年度：KDBシステムにおける平均自立期間及び平均余命は、データ作成年度から2年度の前の情報を使用し、算出している。（例：データ作成年度がR5年度→R3年度の統計情報で算出）

4. 死亡の状況

以下は、本市の令和3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3年度)

	奥州市	県	同規模	国
男性	101.4	105.9	99.5	100.0
女性	101.6	102.6	100.8	100.0

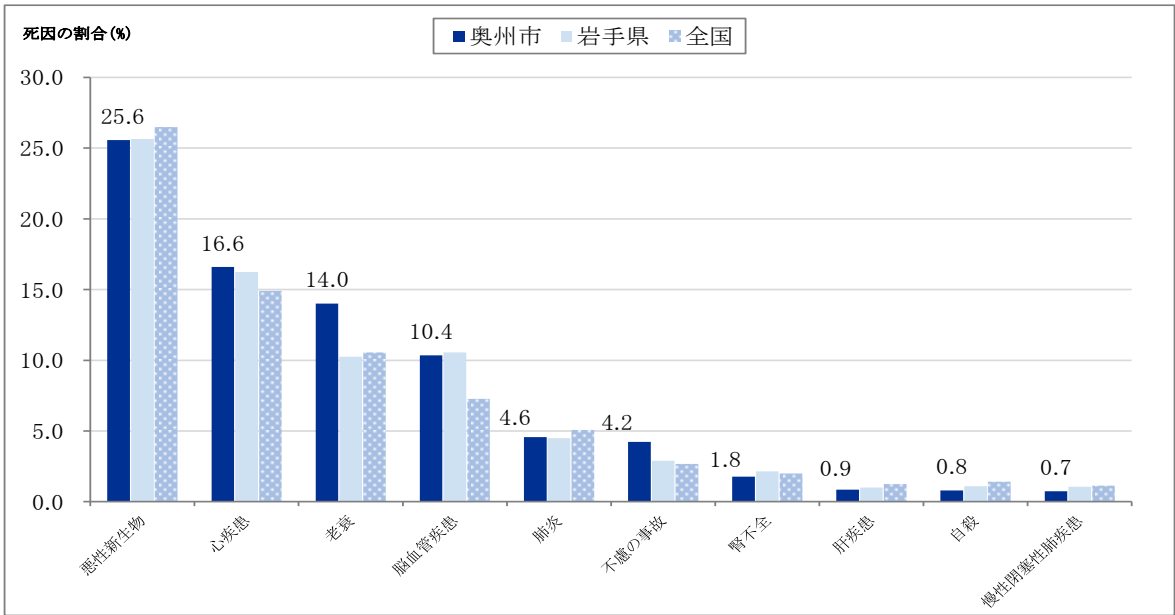
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和3年度)

死因順位			全死亡に対する割合(%)			死因別死亡率(人口10万対)		
死因順位	死 因	死亡数(人)	奥州市	岩手県	全国	奥州市	岩手県	全国
1位	悪性新生物	447	25.6	25.7	26.5	400.9	378.1	310.7
2位	心疾患	290	16.6	16.2	14.9	260.1	239.6	174.9
3位	老衰	245	14.0	10.3	10.6	219.7	151.1	123.8
4位	脳血管疾患	181	10.4	10.6	7.3	160.6	155.6	85.2
5位	肺炎	80	4.6	4.5	5.1	71.7	66.3	59.6
6位	不慮の事故	74	4.2	2.9	2.7	66.4	42.8	31.2
7位	腎不全	31	1.8	2.2	2.0	27.8	31.8	23.4
8位	肝疾患	15	0.9	1.0	1.3	13.5	14.8	14.7
9位	自殺	14	0.8	1.1	1.4	12.6	16.1	16.5
10位	慢性閉塞性肺疾患	13	0.7	1.1	1.1	11.7	15.7	13.3

出典:岩手県保健福祉年報・厚生労働省人口動態統計

主たる死因の割合(令和3年度)



出典:岩手県保健福祉年報・厚生労働省人口動態統計

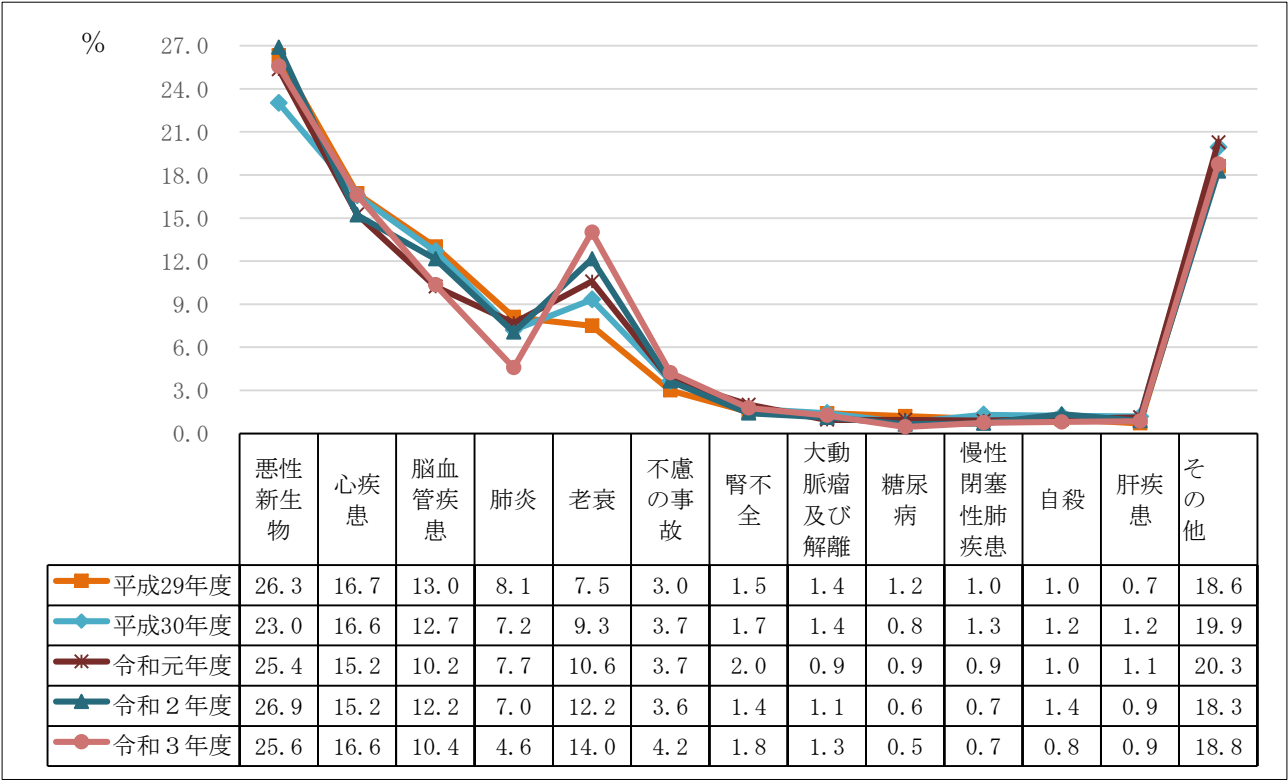
以下は、本市の平成29年度から令和3年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
奥州市	103	103	103	103	101.4	101	101	101	101	101.6
県	113.7	113.7	113.7	113.7	105.9	110.4	110.4	110.4	110.4	102.6
同規模	99.0	98.9	98.9	98.9	99.5	100.7	100.5	100.6	100.7	100.8
国	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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:岩手県保健福祉年報・厚生労働省人口動態統計

5. 医療基礎情報

以下は、本市の令和４年度における、医療基礎情報を示したものである。

受診率は国や県より高いが、一件当たりの医療費は国や県より低い状況である。

また、医療費における外来費用の割合は国や県より高く、入院費用の割合は国や県より低い状況である。

医療基礎情報（令和４年度）

医療項目	奥州市	県	同規模	国
受診率	812.2	761.6	726.4	705.4
一件当たり医療費(円)	34,560	39,350	40,000	39,080
一般(円)	34,560	39,350	40,000	39,080
退職(円)	0	17,670	36,330	67,230
外来				
外来費用の割合	61.3%	60.4%	59.4%	60.4%
外来受診率	792.1	740.9	707.3	687.8
一件当たり医療費(円)	21,740	24,430	24,420	24,220
一人当たり医療費(円) ※	17,220	18,100	17,270	16,660
一日当たり医療費(円)	15,940	17,590	16,520	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.7%	39.6%	40.6%	39.6%
入院率	20.1	20.8	19.1	17.7
一件当たり医療費(円)	540,670	572,160	616,530	617,950
一人当たり医療費(円) ※	10,850	11,870	11,790	10,920
一日当たり医療費(円)	32,550	32,790	37,770	39,370
一件当たり在院日数	16.6	17.4	16.3	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。

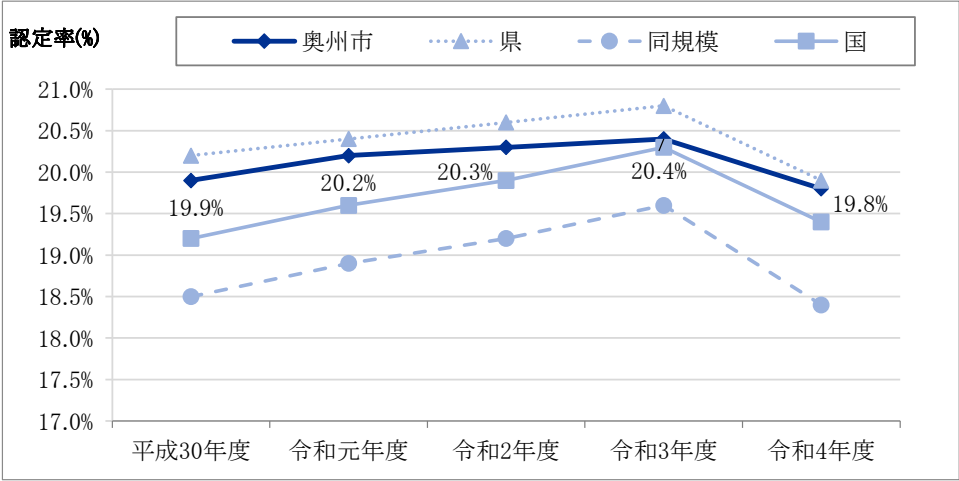
6. 介護保険の状況

以下は、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ある。令和4年度認定率19.8%は平成30年度19.9%より0.1ポイント減少しており、令和4年度の認定者数7,934人は平成30年度7,756人より178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)
奥州市	平成30年度	19.9%	7,756	7,628	128
	令和元年度	20.2%	7,886	7,754	132
	令和2年度	20.3%	7,875	7,739	136
	令和3年度	20.4%	7,957	7,818	139
	令和4年度	19.8%	7,934	7,801	133
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
同規模	平成30年度	18.5%	636,319	620,758	15,561
	令和元年度	18.9%	643,510	628,212	15,298
	令和2年度	19.2%	666,477	650,792	15,685
	令和3年度	19.6%	675,395	659,747	15,648
	令和4年度	18.4%	674,515	658,763	15,752
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

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」

第3章 第2期データヘルス計画に係る考察

1. 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。

【評価指標】

A：達成（最新値が目標値を達成）
B：改善（目標値に達していないが最新値が計画策定時（数値がない場合は中間評価時）よりも改善）
C：変化なし（横ばい）
D：悪化（最新値が計画策定時（数値がない場合は中間評価時）よりも悪化）
E：評価困難

全体目標	健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームの減少 糖尿病性腎症及び生活習慣病の重症化予防 運動習慣の動機付け促進
------	--

評価指標	計画策定時 実績 2016年度 (H28)	実績			評価
		中間評価時 実績 2019年度 (R元)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	
高血圧有病率の減少	21.4%	18.5%	18.5%	25.9% (令和5年3月 診療分)	D
喫煙率の減少 ①40~64歳喫煙率（男性） ②40~64歳喫煙率（女性） ③65~74歳喫煙率（男性） ④65~74歳喫煙率（女性）	①35.2% ②7.9% ③21.8% ④2.6%	①35.0% ②9.3% ③20.4% ④3.0%	①30.0% ②6.0% ③18.0% ④2.0%	①31.6% ②9.4% ③21.0% ④4.0%	男性：B 女性：D
糖尿病有病率の減少	10.2%	8.2%	8.2%	13.7% (令和5年3月 診療分)	D
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	19人	6人	6人	23人	D
特定健康診査受診率の増加	44.3%	52.2%	60.0%	50.3% (法定報告)	B
特定保健指導実施率の増加	8.4%	15.1%	60.0%	16.7% (法定報告)	B
国保医療費の伸びの抑制 （一人あたり医療費の対前 年度比）	100.8%	99.5%	103.0%	103.6%	D

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。

事業名	実施年度	上段：事業目的 下段：対象者	実施内容
特定健康診査 受診勧奨事業	2017年度～ 2022年度	特定健康診査の受診率向上	特定健診対象者に、不定期受診者及び当該年度未受診者を主な対象者として、年3回に分けて勧奨通知ハガキを送付。過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用。
		特定健康診査未受診者	
特定保健指導 利用勧奨事業	2017年度～ 2022年度	特定保健指導の利用率向上	初回通知から1ヶ月後を目安に、KDBよりレセプト確認を行い勧奨対象者の選定を行い、勧奨通知を発送。必要に応じて電話、訪問等で追加の勧奨を実施。
		特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導未利用者	
健診異常値 放置者 受診勧奨事業	2018年度～ 2022年度	特定健診結果の総合判定が「要医療」であった者の受診率向上	健診データより対象者を抽出し、医療機関の受診を促す通知文書を年2回郵送。文書の返信による受診確認を年1回実施。高度所見者には、保健師の訪問等による受診勧奨、保健指導を実施。受診勧奨後レセプトデータを確認し、効果を検証。
		対象者①特定健診結果、総合判定が要医療の者 対象者②「要医療判定者」受診確認票の未返送者で特定健診結果、高血圧および脂質異常があり、高血圧、脂質異常の薬を服薬していない喫煙習慣がある者	
生活習慣病 治療中断者 受診勧奨事業	2018年度～ 2022年度	未受診者や治療中断者が適切に受診し、重症化が予防できる。	委託業者と連携し、一律の勧奨通知ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとの個別の未受診理由に応じた効果的な通知様式を用いて、受診勧奨、保健指導を行う。
		健診結果データで有所見者の未受診者及びレセプトデータで6か月間治療履歴が確認できない治療中断者	
糖尿病性腎症 重症化予防 事業	2017年度～ 2022年度 ※①②は 2018 年度から	未受診者や治療中断者が受診を再開し、重症化が予防できる。	健診データとレセプトデータを活用して対象者を抽出し、個別に受診勧奨通知を発送。保健指導は、KDBより対象者を抽出し、参加勧奨通知を個人宛に送付。本人とかかりつけ医の同意が得られた場合、保健師・管理栄養士が6か月間の保健指導(面談3回、電話2回)を実施。
		県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく対象者	
運動習慣 動機づけ事業	2017年度～ 2022年度	運動習慣を定着させるきっかけづくりとする	対象者に市内の運動施設を利用できる奥州市運動施設無料利用券を交付。
		特定健康診査の受診者・特定保健指導参加者・生活習慣病予防教室参加者	
受診行動適正 化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	2017年度～ 2022年度	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	岩手県国保連合会の帳票やレセプトデータから対象者を特定し、それぞれの状況にあわせた指導を実施。指導後はレセプトデータを点検し、受診行動が改善されたかを確認。
		重複・頻回受診者、重複服薬者数等、医療機関への不適切な受診が確認できる者	
ジェネリック 医薬品差額 通知事業	2017年度～ 2022年度	ジェネリック医薬品の普及率向上	岩手県国保連合会でレセプトデータから対象者を抽出。作成された通知を郵送して、対象者にジェネリック医薬品への切り替えを促す。
		現在使用している先発医薬品から後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者	
国保30代 健康診査事業	2019年度～ 2022年度	30代特定健康診査の受診率向上	国保30代健診対象者全員及び未受診者を対象に、勧奨通知ハガキを送付。過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用。
		30代の奥州市国保被保険者	

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)	中間評価時 実績2019年度 (R元)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	A
①対象者の特定健康診査受診率 ②特定健康診査受診率	①13.3% ②44.3%	①21.1% ②52.2%	①16% ②60%	①15.0% ②50.3%	B
対象者への利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	A
①利用勧奨者の保健指導利用率 ②積極的支援対象者の割合 ③動機付け支援対象者の割合	①6.0% ②— ③—	①13.5% ②0% ③0.8%減	①15.5% ②0.3%減 ③1.0%減	①10.2% ②0.1%増 ③0.2%減	D
対象者への通知率	98.0%	100%	100%	100%	A
①対象者の医療機関受診率 ②健診異常値放置者減少	未実施	①40.6% ②1.6%増	①50% ②10%減	①43.3% ②4.1%減	B
対象者への通知率	未実施	100%	100%	100%	A
①対象者の医療機関受診率 ②生活習慣病治療中断者減少	未実施	①34.6% ②65.4%増	①50% ②10%減	①10.9% ②0.8%増	D
対象者への指導実施率	未実施	3.4%	10%以上	7.4%	B
①指導完了者の生活習慣改善率 ②指導完了者の検査値改善率 ③新規人工透析患者数	①未実施 ②未実施 ③19人	①100% ②100% ③6人	①100% ②75% ③6人	①100% ②66.7% ③16人	D
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	A
①特定保健指導対象者の運動施設利用券利用率 ②特定保健指導対象者の運動習慣継続率 ③1回30分以上の運動習慣のない人の割合	①未実施 ②— ③49.7%	①2.2% ②— ③68.0%	①10% ②80% ③64%	①2.0% ②28.7% ③69.6%	D
対象者の指導実施率	100%	100%	70%以上	67%	D
①受診行動変容率 ②医療費の減少率 ③対象者数の減少率	①39% ②153% ③29%	①20% ②38% ③13%	①50% ②10% ③10%	①43% ②36% ③21%	A
対象者への通知率	100%	99.8%	100%	100%	A
①通知対象者のジェネリック医薬品普及率 (数量) ②ジェネリック医薬品普及率(数量)	①70.9% ②47.1%	①82.2% ②85.2%	①78% ②80%	①84.8% ②87.0%	A
①対象者への通知率 ②要医療判定者受診確認票の通知率	未実施	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%	A
①健康診査受診率 ②要医療判定者の医療機関受診率	未実施	①15.6% ②48.7%	①27.4% ②50.0%	①20.7% ②37.2%	D

特定健康診査受診勧奨事業

【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(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：①対象者の特定健康診査受診率(評価指標)

②特定健康診査受診率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①12.0%以上 ②60.0%	①14.0% ②60.0%	①14.0% ②60.0%	①16.0% ②60.0%	①16.0% ②60.0%	①16.0% ②60.0%	①16.0% ②60.0%
実績値	①13.3% ②44.3%	①14.8% ②46.6%	①21.1% ②52.2%	①20.0% ②51.6%	①18.7% ②51.4%	①15.0% ②50.3%	

【現状と課題】

対象者への受診勧奨通知は継続して実施している。

対象者の特定健康診査受診率及び特定健康診査受診率においては、最新値（2022年度）は中間評価時（2019年度）より減少し目標値には到達できなかったが、計画策定時（2016年度）よりは増加した。

中間評価時よりも受診率が減少したのは、未受診者が勧奨通知に慣れてしまい受診行動につながらなかったことが想定される。

勧奨通知は、デザイン、勧奨通知時期や回数などを変更し、また個別健診のみにとどまらず、集団健診日程や会場を追加し、また申込方式とし受診者が健診を受けやすいような準備や工夫をして、毎年試行錯誤で実施している。

継続的に進んで健診を受けたいと思ってもらえるような周知をしていく。また、交通手段が無い人の受診方法を今後検討していきたい。

特定保健指導利用勧奨事業

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への利用勧奨率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	90.0%以上	90.0%以上	100%	100%	100%	100%
実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：①利用勧奨者の保健指導利用率(評価指標)

②積極的支援対象者の割合

③動機付け支援対象者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①20.0% ②- ③-	①10.0% ②0.3%減 ③0.3%減	①10.0% ②0.3%減 ③0.3%減	①15.5% ②0.3%減 ③1.0%減	①15.5% ②0.3%減 ③1.0%減	①15.5% ②0.3%減 ③1.0%減	①15.5% ②0.3%減 ③1.0%減
実績	①6.0% ②- ③-	①5.7% ②0.2%減 ③0.2%減	①13.5% ②0% ③0.8%減	①10.0% ②1.0%減 ③1.1%増	①12.8% ②0.6%増 ③0.8%増	①10.2% ②0.1%増 ③0.2%減	

【現状と課題】

利用勧奨者の保健指導利用率においては、最新値（2022年度）は中間評価時（2019年度）より減少し目標値には到達できなかったが、計画策定時（2016年度）よりは増加した。

2021年度に行った未利用者へのアンケートによると、申し込まない主な理由は「服薬開始になった」、「忙しい」、「都合の良い日程がない」と回答があった。

また、「相談可能な曜日・時間帯」を選択する項目では「未回答」が半数であり、どの時間帯であっても受けられない対象者がいた。

通知書及び勧奨通知には直近の相談日の日時の他、「都合が合わない時は調整する旨」を記載しているものの、忙しさから、その連絡自体も出来ないでいる対象者がいることが分かった。今後は時間に関係なく申込（対象者の状況把握含む）や指導ができるDXを活用した取り組みを検討していく。

先のアンケート結果の特定保健指導を利用しない理由として「必要性を感じていない」という回答もあったことから、健診結果を自分事として捉えてもらえるように通知の内容や方法を検討していく。

健診異常値放置者受診勧奨事業

【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(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
実績値	98.0%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：①対象者の医療機関受診率(評価指標)

②健診異常値放置者減少

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未実施	①50.0% ②10%減	①50.0% ②10%減	①50.0% ②10%減	①50.0% ②10%減	①50.0% ②10%減	①50.0% ②10%減
実績値	未実施	①14.3% ②-	①40.6% ②1.6%増	①44.1% ②3.5%減	①39.2% ②4.9%増	①43.3% ②4.1%減	

【現状と課題】

対象者への受診勧奨については、要医療判定者受診確認票を健診結果通知へ同封し、受診勧奨を100%行っている。その後リスクごとに、通知や訪問での受診勧奨を行い、受診勧奨に加え保健指導を実施している。

対象者の医療機関受診率において、最新値（2022年度）の受診率は中間評価時（2019年度）より増加しているが、目標値には到達していない。2021年度の受診率低下は新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えのためと考えられる。

2023年度より、要医療判定者受診確認票を黄色の用紙にするなど、受診行動に繋がる工夫をしている。

未受診の理由として「このくらいなら受診しなくても大丈夫だと思っている」「忙しくて行けない」などの声があることから、未受診の原因を分析し、受診勧奨や病態別健康教育等保健指導の効果的な方法を検討する。

2024年度から、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業と統合・再編し、生活習慣病重症化予防事業として実施する。

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【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(評価指標) アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
実績値	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：①対象者の医療機関受診率(評価指標) アウトカム…成果を評価
②生活習慣病治療中断者減少

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	①60.0% ②20.0%減	①50.0% ②10.0%減	①50.0% ②10.0%減	①50.0% ②10.0%減	①50.0% ②10.0%減	①50.0% ②10.0%減
実績値	未実施	①100% ②-	①34.6% ②65.4%増	①23.1% ②11.5%増	①11.7% ②11.4%増	①10.9% ②0.8%増	

【現状と課題】

2022年度から、受診勧奨通知業務を外部に委託し実施している。

AI分析で対象者に合わせた受診勧奨ハガキを作成しているが、受診に繋がっているのが対象者の1割と受診率が低いことが課題である。

2023年度より、受診勧奨通知と併せて電話による勧奨も行っている。

受診中断の原因を把握し受診につなげられるよう、通知内容の検討や訪問、電話での受診勧奨を検討していく。

2024年度から健診異常値放置者受診勧奨事業と統合・再編し、生活習慣病重症化予防事業として実施する。

糖尿病性腎症重症化予防事業

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への指導実施率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		20.0%以上	20.0%以上	10.0%以上	10.0%以上	10.0%以上	10.0%以上
実績値	未実施	3.5%	3.4%	0.6%	7.7%	7.4%	

アウトカム：①指導完了者の生活習慣改善率(評価指標)

②指導完了者の検査値改善率

③新規人工透析患者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値		①80.0% ②75.0% ③15人	①100% ②75.0% ③6人	①100% ②75.0% ③6人	①100% ②75.0% ③6人	①100% ②75.0% ③6人	①100% ②75.0% ③6人
実績値	①未実施 ②未実施 ③19人	①100% ②33.3% ③6人	①100% ②100% ③6人	①100% ②－ ③13人	①－ ②100% ③16人	①100% ②66.7% ③16人	

【現状と課題】

外部委託による保健指導は住民に浸透しなかったため、2021年度からは市の医療専門職による保健指導を実施した。指導実施率は中間評価時（2019年度）よりも増加したものの目標値には届いていない状況である。

医師からの紹介がなく、対象者がかかりつけ医に相談し指導の許可をもらっているのが現状である。

保健指導率の向上を目指し、医師会やかかりつけ医への周知を引き続き行う他、対象者へは電話勧奨等を実施し、引き続き指導率の向上を目指していく。

保健指導に参加した者は、何らかの生活改善がみられ、次年度の健診結果数値の改善がみられている。今後も対象者の生活に合わせた個別性のある保健指導を実施していく。

新規人工透析患者数については、2018、2019年度は6名であったが、以後増加傾向にある。

運動習慣動機づけ事業

【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(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

アウトカム：①特定保健指導対象者の運動施設利用券利用率
②特定保健指導対象者の運動習慣継続率(評価指標)
③1回30分以上の運動習慣のない人の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①未実施 ②- ③46.5%以下	①前年度比 率10.0%増 ②- ③64.0%	①前年度比 率10.0%増 ②- ③64.0%	①10.0% ②80.0% ③64.0%	①10.0% ②80.0% ③64.0%	①10.0% ②80.0% ③64.0%	①10.0% ②80.0% ③64.0%
実績値	①未実施 ②- ③49.7%	①0.9% ②- ③66.6%	①2.2% ②- ③68.0%	①3.4% ②26.9% ③67.7%	①1.6% ②28.7% ③69.2%	①2.0% ②28.7% ③69.6%	

【現状と課題】

特定保健指導対象者の運動施設利用券利用率は中間評価時（2019年度）より0.2%の減少、特定保健指導対象者の運動習慣継続率は横ばい傾向、1回30分以上の運動習慣のない人の割合は年々増加し、計画策定時（2016年度）と比較し最新値（2022年度）は19.9%増加した。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、運動施設の休館や対象者の利用控えが増えたことが一因と考えられる。

一度運動をやめてしまった場合、再開するには意欲やきっかけが必要である。利用券利用を勧めるとともに、自宅で気軽にできる運動等を普及啓発し、運動習慣の定着を図る必要がある。

今後も健康診査結果通知書への添付や特定保健指導対象者及び生活習慣病予防教室の参加者に対し利用券を交付することで、運動習慣が定着するよう指導を継続していく。

また、特定保健指導対象者の運動施設利用券利用率は、特定保健指導率の影響を受けることから、特定保健指導率向上対策にも力を入れていく。

受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）

【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（評価指標）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度（H28）	2018年度 （H30）	2019年度 （R元）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）
目標値	-	70.0%以上	70.0%以上	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
実績値	100%	80.0%	100%	100%	87.0%	67.0%	

アウトカム：①受診行動変容率（評価指標） ②医療費減少率 ③対象者数減少率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度（H28）	2018年度 （H30）	2019年度 （R元）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）
目標値	-	①50.0% ②10.0% ③10.0%	①50.0% ②10.0% ③10.0%	①50.0% ②10.0% ③10.0%	①50.0% ②10.0% ③10.0%	①50.0% ②10.0% ③10.0%	①50.0% ②10.0% ③10.0%
実績値	①39% ②153% ③29%	①24% ②138% ③17%	①20% ②38% ③13%	①49% ②47% ③29%	①59% ②24% ③38%	①43% ②36% ③21%	

【現状と課題】

対象者の指導実施率以外の目標については目標を達成している。指導実施することで一定の効果が
あるため、適正な受診行動の必要性を広く周知しつつ、今後も対象者への専門的な指導を継続する必
要性がある。

ジェネリック医薬品差額通知事業

【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（評価指標）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度（H28）	2018年度 （H30）	2019年度 （R元）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）
目標値		100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	99.9%	99.8%	100%	100%	100%	

アウトカム：①通知対象者のジェネリック医薬品普及率※数量ベース（評価指標）

②ジェネリック医薬品普及率※数量ベース

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度（H28）	2018年度 （H30）	2019年度 （R元）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	2023年度 （R5）
目標値	①ー ②39.5%	①78.0% ②80.0%	①78.0% ②80.0%	①78.0% ②80.0%	①78.0% ②80.0%	①78.0% ②80.0%	①78.0% ②80.0%
達成状況	①70.9% ②47.1%	①79.0% ②82.7%	①82.2% ②85.2%	①83.8% ②87.2%	①84.6% ②87.0%	①84.8% ②87.0%	

【現状と課題】

通知の継続により、ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は毎年目標値を超えている。
ただし、2021年度以降の伸び率はやや鈍化しているため、普及率が減少しないよう、今後も通知を
継続し、ジェネリック医薬品の安全性や利用によって医療費適正化に寄与することを周知する必要性
がある。

国保30代健康診査事業

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①対象者への通知率(評価指標)
②要医療判定者受診確認票の通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未実施	未実施	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%
実績値	未実施	未実施	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%	

アウトカム：①健康診査受診率(評価指標)
②要医療判定者の医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未実施	未実施	①27.4% ②50.0%	①27.4% ②50.0%	①27.4% ②50.0%	①27.4% ②50.0%	①27.4% ②50.0%
実績値	未実施	未実施	①15.6% ②48.7%	①19.1% ②40.4%	①21.5% ②25.0%	①20.7% ②37.2%	

【現状と課題】

健康診査受診率は、中間評価時（2019年度）と比較し最新値（2022年度）は増加したが、目標値に到達しなかった。継続的に未受診者勧奨を実施したが、未受診者が勧奨通知に慣れてしまい受診行動につながらなかったことが想定される。勧奨通知は、デザイン、勧奨通知時期や回数などを変更し、また個別健診のみにとどまらず、集団健診日程や会場を追加し、また申込方式とし受診者が健診を受けやすいような準備や工夫をして、毎年試行錯誤で実施している。

継続的に進んで健診を受けたいと思ってもらえるような周知をしていく。また、交通手段が無い人の受診方法を今後検討していきたい。

要医療判定者の医療機関受診率は、中間評価（2019年度）と比較し最新値（2022年度）は低下し、目標値に到達しなかった。対象者への受診勧奨については、要医療判定者受診確認票を健診結果通知へ同封し受診勧奨を100%行っているが、通知による勧奨だけでは受診につながっていない現状である。

今後は、特定健康診査事業や生活習慣病重症化予防事業と連携しながら、要医療判定者への受診勧奨を継続的に実施していく。

＜第2期計画の全体の考察及び見直しを検討するもの＞

健診受診勧奨や健診異常値放置者受診勧奨において、個別通知や訪問等による未受診者勧奨等を積極的に行った結果、最終評価では計画策定時よりも増加し一定の成果をあげられた。しかしながら、特定保健指導対象者や生活習慣病治療中断者への受診勧奨では、再通知や電話等の受診勧奨を積極的に行ったものの、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響やマンパワー不足による取組不十分により、目標達成が困難であった。

特定保健指導については、他市町村の保健指導の方法（集団健診会場での保健指導、勧奨電話のスキルアップ、通知内容）を参考にしながら、市の特性も踏まえ特定保健指導実施率向上の取組みについて検討することが必要である。

また、運動習慣動機付け事業については、運動施設利用率が伸びず年々運動習慣がない住民が増加している状況であり、運動習慣の必要性について広く一般市民への普及啓発が必要と考えられる。

運動の習慣づけの必要性を地域の健康教室等で普及啓発し、地域全体の底上げを図るとともに、さらに、庁内関係課及び連携協定事業所等と連携しながら、運動習慣定着の普及啓発を図りたい。

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 受診率の状況

以下、令和4年度の受診率と比較すると、医科受診率は、総計812.1と令和元年度より増加しており、県・全国と比較しても高い水準にある。有病率も増加傾向にある。

男女別では、男性742.9、女性882.6と女性の方が高い傾向にあり、男女ともに県・全国平均より高い水準である。

歯科受診率は、総計156.4と令和元年度より増加しており、県よりは高いが、全国よりは低い水準にある。

受診率の推移(医科、歯科)

【医科】	総計				男性				女性				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
奥州市	受診率（※）	799.1	774.6	796.3	812.1	726.0	712.0	726.6	742.9	873.1	838.2	867.6	882.6
	レセプト数（件）	237,630	225,259	225,654	220,718	108,505	104,416	104,040	101,857	129,125	120,843	121,614	118,861
	被保険者数（人）	297,359	290,809	283,369	271,771	149,459	146,645	143,193	137,104	147,900	144,164	140,176	134,667
岩手県	受診率（※）	760.4	731.4	752.3	766.8	702.4	680.4	698.5	711.5	815.8	780.5	804.1	820.0
	レセプト数（件）	2,442,223	2,297,607	2,320,516	2,277,267	1,103,192	1,047,999	1,057,728	1,037,309	1,339,031	1,249,608	1,262,788	1,239,958
	被保険者数（人）	3,211,855	3,141,196	3,084,757	2,969,971	1,570,504	1,540,238	1,514,370	1,457,827	1,641,351	1,600,958	1,570,387	1,512,144
全国	受診率（※）	720.2	674.7	712.5	728.3	656.1	620.7	652.2	665.6	779.5	724.8	768.4	786.5
	レセプト数（件）	237,999,122	217,709,962	225,105,928	221,710,299	104,248,975	96,404,232	99,110,413	97,470,979	133,750,147	121,305,730	125,995,515	124,239,320
	被保険者数（人）	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450	158,887,023	155,320,210	151,958,918	146,447,931	171,578,253	167,355,945	163,971,164	157,970,519

【歯科】	総計				男性				女性				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
奥州市	受診率（※）	153.0	146.7	152.9	156.4	136.1	132.1	138.3	139.1	170.1	161.5	167.7	174.1
	レセプト数（件）	45,508	42,663	43,314	42,508	20,347	19,375	19,802	19,066	25,161	23,288	23,512	23,442
	被保険者数（人）	297,359	290,809	283,369	271,771	149,459	146,645	143,193	137,104	147,900	144,164	140,176	134,667
岩手県	受診率（※）	147.9	143.1	146.6	148.9	131.2	128.7	131.8	133.4	164.0	156.9	160.8	163.9
	レセプト数（件）	475,172	449,504	452,122	442,370	206,019	198,256	199,645	194,478	269,153	251,248	252,477	247,892
	被保険者数（人）	3,211,855	3,141,196	3,084,757	2,969,971	1,570,504	1,540,238	1,514,370	1,457,827	1,641,351	1,600,958	1,570,387	1,512,144
全国	受診率（※）	160.1	148.1	159.5	164.8	140.5	132.3	141.4	145.2	178.2	162.7	176.3	183.0
	レセプト数（件）	52,894,972	47,777,912	50,390,286	50,167,853	22,321,334	20,545,468	21,490,278	21,257,302	30,573,638	27,232,444	28,900,008	28,910,551
	被保険者数（人）	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450	158,887,023	155,320,210	151,958,918	146,447,931	171,578,253	167,355,945	163,971,164	157,970,519

出典:KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 医療費の分析」

※受診率は(レセプト数/被保険者数) * 1000 で算出

レセプト年度別基礎データ

			令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	一カ月平均の被保険者数(人)		24,102	23,542	22,562
B	レセプト件数(件)	入院外	217,101	217,513	212,684
		入院	5,609	5,425	5,294
		調剤	149,466	150,408	148,478
		合計	372,176	373,346	366,456
C	医療費(円) ※		7,664,863,250	7,509,706,410	7,421,483,580
D	一カ月平均の患者数(人) ※		12,707	12,681	12,319
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		318,012	318,987	328,942
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		20,595	20,115	20,252
D/A	有病率(%)		52.7%	53.9%	54.6%

(2)医療費の状況

以下、令和4年度の医療費と比較すると、総計372,324円、男性396,267円、女性347,811円は、令和元年度と比較し増加しており、男性の方が高い傾向にある。

男女ともに55～59歳の一人当たりの医療費が県・全国平均より高い水準である。

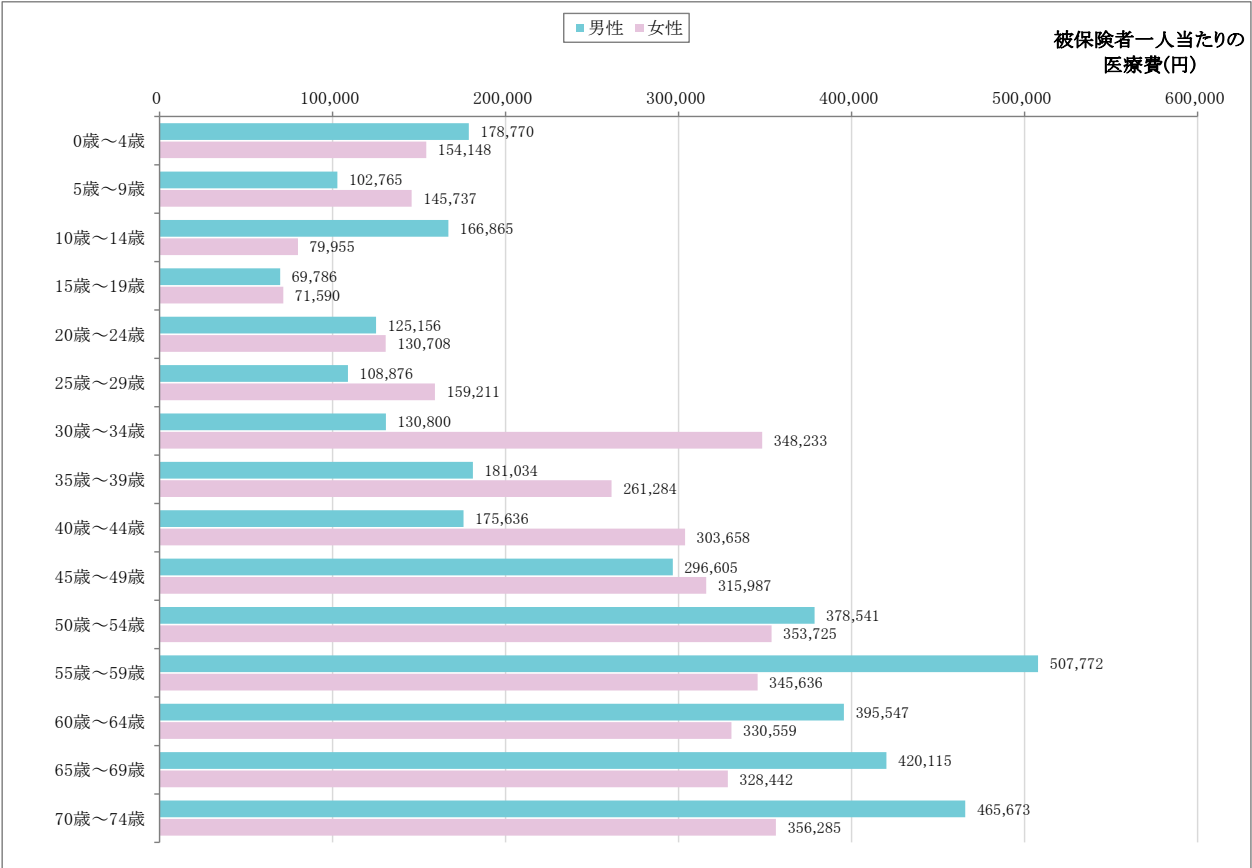
被保険者一人当たりの医療費の推移

(円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥州市	総計	353,114	356,290	359,474	372,324
	男性	375,782	379,899	388,611	396,267
	女性	330,247	332,276	329,793	347,811
岩手県	総計	374,312	371,131	389,291	398,368
	男性	413,312	410,466	429,693	438,244
	女性	336,961	333,207	350,341	359,799
全国	総計	360,052	350,900	373,961	385,625
	男性	389,727	383,332	407,894	417,412
	女性	332,553	320,760	342,568	356,043
奥州市 総医療費		8,626,936,680	8,548,822,940	8,327,575,040	8,227,625,790

出典:KDB「医療費の状況【P21_009 (S21_009) 】」

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)」

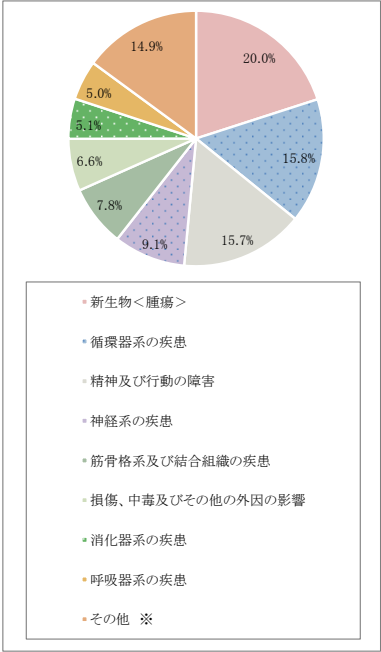
(3) 疾病別医療費の状況

ア 大分類別医療費の構成比

令和４年度の入院医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、20.0%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和４年度)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和４年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

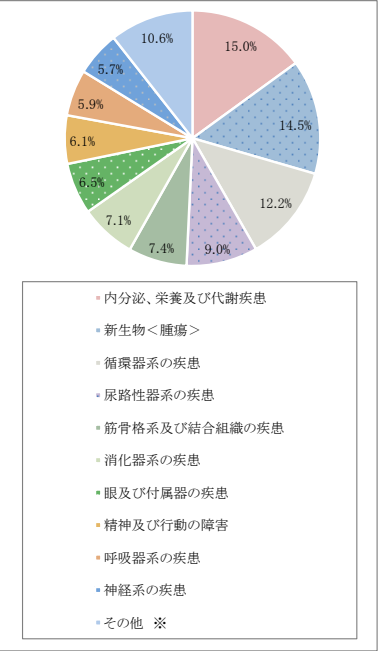
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	新生物＜腫瘍＞ 20.0%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞ 8.3%	前立腺がん 1.1%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞ 2.9%	食道がん 0.8%
			膵臓がん 0.7%
		良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞ 1.7%	肺がん 2.9%
2	循環器系の疾患 15.8%	その他の心疾患 7.3%	子宮筋腫 0.3%
			不整脈 3.1%
		脳梗塞 3.4%	心臓弁膜症 0.9%
			脳梗塞 3.4%
3	精神及び行動の障害 15.7%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 10.4%	脳出血 1.6%
			統合失調症 10.4%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む) 3.2%	
			うつ病 3.2%
4	神経系の疾患 9.1%	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 3.3%	
		その他の神経系の疾患 3.2%	
			一過性脳虚血発作 0.1%
		てんかん 2.1%	

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

令和４年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、15.0%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和４年度)

大・中・細小分類別分析
(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。

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	15.0%	糖尿病	10.3%		糖尿病	9.9%
						糖尿病網膜症	0.4%
			脂質異常症	3.6%			
						脂質異常症	3.6%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6%		痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物＜腫瘍＞	14.5%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.6%		前立腺がん	1.5%
						腎臓がん	0.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.2%		卵巣腫瘍(悪性)	0.5%
						肺がん	2.2%
			乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1.6%		乳がん	1.6%
3	循環器系の疾患	12.2%	高血圧性疾患	6.0%		高血圧症	6.0%
			その他の心疾患	4.2%			
						不整脈	2.9%
			虚血性心疾患	0.9%		狭心症	0.7%
4	尿路性器系の疾患	9.0%	腎不全	6.6%		慢性腎臓病(透析あり)	3.7%
						慢性腎臓病(透析なし)	0.3%
			その他の腎尿路系の疾患	1.0%			
			前立腺肥大(症)	0.5%		前立腺肥大	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。

イ 細小分類別医療費の比較

令和4年度の細小分類別医療費では、医療費上位第1位は「糖尿病」6.3%である。

また、以下令和4年度の医療費の多い疾患を比較すると、男女ともに入院では、統合失調症が1位である。また、標準化比では、県よりは低い、国よりは高い水準にある。

男性の入院では、脳梗塞や不整脈の循環器系が上位にある。女性では骨折や関節疾患の筋骨格系が上位にある。

男女ともに外来では、糖尿病や高血圧症の生活習慣病が上位である。また、男性では慢性腎臓病（透析あり）、女性では脂質異常・関節疾患が上位である。

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	474,991,920	6.3%
2	統合失調症	433,302,750	5.7%
3	高血圧症	281,028,420	3.7%
4	不整脈	224,624,640	3.0%
5	慢性腎臓病(透析あり)	221,510,880	2.9%
6	関節疾患	219,756,770	2.9%
7	うつ病	193,573,980	2.6%
8	肺がん	186,760,470	2.5%
9	脂質異常症	165,433,870	2.2%
10	骨折	151,273,160	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。

《男女別》医療費の多い疾患(上位10疾患)

【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）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	統合失調症	18,498,578	1.41	0.90	統合失調症	17,134,756	1.39	0.89	統合失調症	17,663,476	1.50	0.96
2	脳梗塞	7,575,142	0.90	0.86	脳梗塞	7,090,934	0.84	0.78	脳梗塞	8,577,162	1.08	0.98
3	肺がん	5,913,399	0.80	1.02	肺がん	6,776,333	0.92	1.04	不整脈	6,902,069	0.87	1.15
4	胃がん	5,568,055	1.60	1.71	不整脈	6,238,384	0.79	1.01	肺がん	6,563,540	0.99	1.24
5	慢性腎臓病（透析あり）	5,063,350	0.77	1.03	慢性腎臓病（透析あり）	5,659,426	0.87	1.04	骨折	5,672,282	0.98	1.27
6	大腸がん	4,997,051	0.80	1.01	大腸がん	5,252,219	0.86	1.06	うつ病	4,527,651	1.16	0.94
7	脳出血	4,716,174	1.14	1.05	うつ病	5,165,597	1.30	0.99	大腸がん	3,930,451	0.68	0.84
8	前立腺がん	4,489,495	1.52	1.40	骨折	4,873,558	0.82	0.92	脳出血	3,719,107	0.96	0.90
9	狭心症	3,878,411	0.61	1.00	狭心症	4,707,913	0.75	1.19	前立腺がん	3,380,447	1.08	1.36
10	骨折	3,720,249	0.63	0.77	心臓弁膜症	4,577,130	2.33	2.17	慢性腎臓病（透析あり）	3,285,865	0.52	0.69

【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）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	統合失調症	12,733,541	1.18	0.80	統合失調症	12,372,058	1.20	0.80	統合失調症	13,054,177	1.32	0.90
2	関節疾患	7,140,873	0.81	1.13	骨折	6,733,274	0.83	0.96	骨折	7,830,649	1.00	1.31
3	骨折	6,714,150	0.86	1.05	関節疾患	6,000,016	0.64	0.83	関節疾患	6,590,565	0.68	1.00
4	うつ病	3,728,715	0.98	0.74	うつ病	5,079,447	1.34	1.08	うつ病	4,864,842	1.29	1.07
5	肺がん	3,119,662	1.02	1.08	大腸がん	3,608,241	1.05	1.09	乳がん	3,146,070	1.04	1.33
6	脳梗塞	2,988,719	0.91	0.92	肺がん	3,178,571	1.06	1.07	大腸がん	2,739,198	0.85	0.99
7	不整脈	2,945,477	0.94	1.37	乳がん	2,738,686	0.90	1.28	不整脈	2,227,127	0.65	0.89
8	大腸がん	2,797,837	0.81	1.02	脳出血	2,105,651	1.03	0.79	肺がん	1,863,021	0.66	0.72
9	胃がん	2,392,465	2.00	2.42	胃がん	1,674,431	1.37	1.96	慢性腎臓病（透析あり）	1,839,878	0.76	1.06
10	乳がん	2,169,380	0.73	0.92	脳梗塞	1,654,081	0.50	0.55	脳梗塞	1,322,162	0.42	0.48

【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）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	糖尿病	27,759,763	0.99	0.93	糖尿病	27,896,389	0.97	0.91	糖尿病	27,253,810	0.97	0.91
2	高血圧症	16,246,390	0.97	0.91	高血圧症	15,988,776	1.00	0.94	高血圧症	14,658,037	0.98	0.92
3	慢性腎臓病（透析あり）	10,595,451	0.46	0.62	慢性腎臓病（透析あり）	12,344,929	0.54	0.71	慢性腎臓病（透析あり）	12,458,684	0.57	0.76
4	肺がん	9,173,567	0.88	0.99	不整脈	9,457,889	1.03	0.79	不整脈	9,370,993	1.04	0.79
5	不整脈	8,931,442	1.00	0.77	肺がん	8,798,229	0.83	0.80	統合失調症	7,717,091	1.69	1.09
6	統合失調症	7,654,001	1.57	1.00	統合失調症	7,626,486	1.61	1.05	肺がん	7,631,517	0.76	0.70
7	脂質異常症	6,398,593	0.73	0.89	脂質異常症	6,194,640	0.71	0.86	前立腺がん	7,132,429	0.93	0.71
8	前立腺がん	5,649,465	0.81	0.69	関節疾患	5,179,039	0.83	0.92	脂質異常症	5,761,491	0.75	0.89
9	関節疾患	4,950,633	0.81	0.88	前立腺がん	4,928,126	0.67	0.54	関節疾患	4,366,037	0.74	0.85
10	うつ病	4,864,505	1.15	0.99	うつ病	4,532,300	1.08	0.93	うつ病	4,186,009	1.05	0.95

【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）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費（点数）	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	糖尿病	18,399,227	1.07	0.96	糖尿病	18,646,531	1.06	0.96	糖尿病	18,448,617	1.09	0.97
2	高血圧症	13,905,930	0.97	0.90	高血圧症	13,795,857	1.00	0.94	高血圧症	13,080,857	1.01	0.96
3	脂質異常症	11,305,145	0.87	0.95	脂質異常症	11,289,224	0.86	0.96	脂質異常症	10,686,927	0.93	1.01
4	骨粗しょう症	10,674,436	1.33	1.08	関節疾患	9,689,901	0.63	0.75	関節疾患	8,891,807	0.60	0.73
5	関節疾患	10,400,888	0.69	0.81	骨粗しょう症	9,410,890	1.22	0.95	骨粗しょう症	8,181,216	1.10	0.86
6	乳がん	7,371,081	0.77	0.93	乳がん	6,489,743	0.66	0.83	乳がん	7,326,127	0.73	0.89
7	うつ病	6,174,357	1.20	1.06	うつ病	6,473,852	1.28	1.11	うつ病	5,778,896	1.20	1.10
8	統合失調症	5,507,980	1.44	0.91	緑内障	5,115,814	1.11	1.24	緑内障	5,068,824	1.13	1.25
9	気管支喘息	5,083,502	1.07	1.26	気管支喘息	4,809,940	1.01	1.23	統合失調症	4,895,531	1.32	0.87
10	緑内障	5,074,607	1.14	1.21	統合失調症	4,763,510	1.26	0.80	気管支喘息	4,750,020	1.01	1.26

出典:KDB「疾病別医療費分析(細小(82)分類)【P23_005(S23_005)】」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」

ウ レセプト件数の状況

男女ともに入院では、統合失調症が1位でうつ病も上位である。また、男性では脳梗塞、女性では骨折が上位に入る傾向がある。（令和2～4年度）

また、男女ともに外来では、1位～3位を高血圧症・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病で占めている。男性2位は糖尿病だが、女性2位は脂質異常症で逆転している。

《男女別》レセプト件数の多い疾患（上位10疾患）

【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	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	統合失調症	512	1.52	0.97	統合失調症	448	1.43	0.95	統合失調症	460	1.60	1.02
2	脳梗塞	126	1.07	0.97	うつ病	143	1.45	1.04	脳梗塞	144	1.34	1.16
3	うつ病	108	1.05	0.75	脳梗塞	123	1.06	0.95	うつ病	124	1.32	1.01
4	胃がん	94	1.99	2.09	骨折	87	1.03	1.11	肺がん	95	1.21	1.42
5	脳出血	68	1.28	1.13	肺がん	80	0.95	1.07	骨折	90	1.12	1.32
6	肺がん	68	0.79	0.98	不整脈	80	1.20	1.23	不整脈	74	1.14	1.30
7	大腸がん	63	0.83	1.12	大腸がん	75	1.02	1.25	胃がん	56	1.39	1.32
8	慢性腎臓病（透析あり）	60	0.72	0.93	慢性腎臓病（透析あり）	75	0.92	1.04	大腸がん	54	0.78	0.99
9	狭心症	56	0.69	1.15	狭心症	70	0.89	1.39	脳出血	53	1.08	0.92
10	骨折	56	0.66	0.77	脳出血	53	1.03	0.88	肺炎	46	1.01	1.04
【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	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	統合失調症	345	1.27	0.84	統合失調症	303	1.18	0.77	統合失調症	332	1.38	0.90
2	うつ病	108	1.14	0.81	うつ病	133	1.43	1.08	うつ病	132	1.46	1.11
3	骨折	104	0.92	1.02	骨折	105	0.91	0.95	骨折	111	1.01	1.22
4	関節疾患	83	0.85	1.20	関節疾患	66	0.66	0.86	関節疾患	63	0.63	0.92
5	白内障	60	1.19	1.23	白内障	58	1.12	1.27	乳がん	45	0.97	1.30
6	脳梗塞	56	1.23	1.17	大腸がん	48	1.14	1.19	大腸がん	33	0.83	1.03
7	胃がん	42	2.63	2.83	乳がん	40	0.85	1.27	肺がん	29	0.94	0.95
8	肺がん	35	1.05	1.15	肺がん	38	1.17	1.20	白内障	27	0.53	0.63
9	大腸がん	35	0.82	1.05	脳梗塞	33	0.73	0.75	不整脈	22	0.81	0.98
10	乳がん	35	0.76	0.97	脳出血	28	1.10	0.80	骨粗しょう症	22	0.94	0.90
【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	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	高血圧症	13,362	1.01	0.98	高血圧症	13,235	1.03	1.01	高血圧症	12,221	1.00	0.98
2	糖尿病	9,720	0.98	0.94	糖尿病	9,705	0.95	0.92	糖尿病	9,544	0.96	0.92
3	脂質異常症	4,748	0.86	1.03	脂質異常症	4,866	0.85	1.03	脂質異常症	4,699	0.88	1.06
4	緑内障	2,995	1.17	1.13	緑内障	3,126	1.18	1.17	緑内障	3,099	1.18	1.17
5	関節疾患	2,940	1.02	1.06	関節疾患	2,994	0.99	1.05	関節疾患	2,801	0.95	1.03
6	不整脈	2,705	1.06	0.80	不整脈	2,856	1.07	0.82	不整脈	2,795	1.07	0.82
7	前立腺肥大	2,515	1.22	1.08	前立腺肥大	2,390	1.20	1.08	前立腺肥大	2,229	1.16	1.08
8	うつ病	2,341	1.15	1.05	うつ病	2,275	1.09	1.00	うつ病	2,219	1.08	1.02
9	統合失調症	1,942	1.29	0.93	統合失調症	1,960	1.33	0.97	統合失調症	2,031	1.41	1.01
10	白内障	1,707	1.78	1.25	白内障	1,597	1.71	1.22	白内障	1,487	1.61	1.18
【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	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県			vs.国	vs.県
1	高血圧症	12,407	1.05	1.01	高血圧症	12,262	1.05	1.02	高血圧症	11,549	1.04	1.02
2	脂質異常症	10,088	1.00	1.07	脂質異常症	10,411	0.99	1.08	脂質異常症	9,905	1.02	1.12
3	糖尿病	6,552	1.05	0.96	糖尿病	6,755	1.05	0.97	糖尿病	6,649	1.05	0.97
4	骨粗しょう症	6,033	1.39	1.22	骨粗しょう症	5,797	1.37	1.17	骨粗しょう症	5,476	1.33	1.13
5	関節疾患	5,175	0.91	0.91	関節疾患	5,184	0.86	0.89	関節疾患	5,071	0.86	0.89
6	緑内障	3,815	1.24	1.21	緑内障	3,964	1.24	1.24	緑内障	3,987	1.25	1.26
7	うつ病	2,885	1.08	1.01	うつ病	3,035	1.13	1.06	うつ病	2,941	1.11	1.06
8	白内障	2,857	1.97	1.36	白内障	2,520	1.75	1.25	白内障	2,624	1.86	1.33
9	気管支喘息	1,700	0.85	1.05	気管支喘息	1,663	0.83	1.05	気管支喘息	1,587	0.80	1.03
10	胃潰瘍	1,530	1.68	1.56	胃潰瘍	1,579	1.72	1.60	統合失調症	1,515	1.17	0.90

出典:KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」

2. 生活習慣病患者に関する分析

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	
		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		2,275	1,157	229	10.1%	0	0.0%	2	0.9%	0	0.0%	5	2.2%	3	1.3%
30歳代		1,293	618	283	21.9%	2	0.7%	3	1.1%	0	0.0%	26	9.2%	2	0.7%
40歳代		1,938	1,074	568	29.3%	23	4.0%	21	3.7%	6	1.1%	103	18.1%	14	2.5%
50歳代		2,408	1,584	897	37.3%	57	6.4%	49	5.5%	16	1.8%	208	23.2%	24	2.7%
60歳～64歳		2,262	1,929	1,055	46.6%	78	7.4%	98	9.3%	16	1.5%	278	26.4%	32	3.0%
65歳～69歳		4,980	4,761	2,637	53.0%	278	10.5%	231	8.8%	9	0.3%	793	30.1%	71	2.7%
70歳～74歳		6,942	7,516	4,216	60.7%	551	13.1%	461	10.9%	16	0.4%	1,274	30.2%	88	2.1%
全体		22,098	18,639	9,885	44.7%	989	10.0%	865	8.8%	63	0.6%	2,687	27.2%	234	2.4%
再掲	40歳～74歳	18,530	16,864	9,373	50.6%	987	10.5%	860	9.2%	63	0.7%	2,656	28.3%	229	2.4%
	65歳～74歳	11,922	12,277	6,853	57.5%	829	12.1%	692	10.1%	25	0.4%	2,067	30.2%	159	2.3%

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(%)	
	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%	1	0.4%	0	0.0%	10	4.4%	6	2.6%	21	9.2%	
30歳代	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	40	14.1%	21	7.4%	61	21.6%	
40歳代	6	1.1%	6	1.1%	6	1.1%	174	30.6%	67	11.8%	179	31.5%	
50歳代	21	2.3%	14	1.6%	8	0.9%	431	48.0%	105	11.7%	361	40.2%	
60歳～64歳	19	1.8%	16	1.5%	10	0.9%	608	57.6%	144	13.6%	515	48.8%	
65歳～69歳	54	2.0%	44	1.7%	21	0.8%	1,620	61.4%	350	13.3%	1,411	53.5%	
70歳～74歳	92	2.2%	70	1.7%	31	0.7%	2,635	62.5%	511	12.1%	2,184	51.8%	
全体	192	1.9%	152	1.5%	76	0.8%	5,518	55.8%	1,204	12.2%	4,732	47.9%	
再掲	40歳～74歳	192	2.0%	150	1.6%	76	0.8%	5,468	58.3%	1,177	12.6%	4,650	49.6%
	65歳～74歳	146	2.1%	114	1.7%	52	0.8%	4,255	62.1%	861	12.6%	3,595	52.5%

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
20歳代以下	2,275	1,157	5	0.2%	3	60.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
30歳代	1,293	618	26	2.0%	2	7.7%	0	0.0%	1	3.8%	0	3.6%	
40歳代	1,938	1,074	103	5.3%	14	13.6%	6	5.8%	6	5.8%	6	5.3%	
50歳代	2,408	1,584	208	8.6%	24	11.5%	21	10.1%	14	6.7%	8	3.0%	
60歳～64歳	2,262	1,929	278	12.3%	32	11.5%	19	6.8%	16	5.8%	10	3.4%	
65歳～69歳	4,980	4,761	793	15.9%	71	9.0%	54	6.8%	44	5.5%	21	2.4%	
70歳～74歳	6,942	7,516	1,274	18.4%	88	6.9%	92	7.2%	70	5.5%	31	2.5%	
全体	22,098	18,639	2,687	12.2%	234	8.7%	192	7.1%	152	5.7%	76	2.7%	
再掲	40歳～74歳	18,530	16,864	2,656	14.3%	229	8.6%	192	7.2%	150	5.6%	76	2.7%
	65歳～74歳	11,922	12,277	2,067	17.3%	159	7.7%	146	7.1%	114	5.5%	52	2.5%

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歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	3	60.0%	
30歳代	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	9	34.6%	4	15.4%	17	65.4%	
40歳代	5	4.9%	6	5.8%	1	1.0%	62	60.2%	20	19.4%	66	64.1%	
50歳代	18	8.7%	20	9.6%	8	3.8%	129	62.0%	34	16.3%	129	62.0%	
60歳～64歳	31	11.2%	42	15.1%	7	2.5%	206	74.1%	60	21.6%	191	68.7%	
65歳～69歳	94	11.9%	98	12.4%	5	0.6%	593	74.8%	147	18.5%	557	70.2%	
70歳～74歳	190	14.9%	192	15.1%	10	0.8%	943	74.0%	228	17.9%	839	65.9%	
全体	338	12.6%	359	13.4%	31	1.2%	1,944	72.3%	496	18.5%	1,802	67.1%	
再掲	40歳～74歳	338	12.7%	358	13.5%	31	1.2%	1,933	72.8%	489	18.4%	1,782	67.1%
	65歳～74歳	284	13.7%	290	14.0%	15	0.7%	1,536	74.3%	375	18.1%	1,396	67.5%

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和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	2,275	1,157	21	0.9%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	3	14.3%	
30歳代	1,293	618	61	4.7%	2	3.3%	2	3.3%	0	0.0%	17	27.9%	
40歳代	1,938	1,074	179	9.2%	14	7.8%	13	7.3%	2	1.1%	66	36.9%	
50歳代	2,408	1,584	361	15.0%	29	8.0%	36	10.0%	6	1.7%	129	35.7%	
60歳～64歳	2,262	1,929	515	22.8%	46	8.9%	61	11.8%	5	1.0%	191	37.1%	
65歳～69歳	4,980	4,761	1,411	28.3%	171	12.1%	175	12.4%	4	0.3%	557	39.5%	
70歳～74歳	6,942	7,516	2,184	31.5%	337	15.4%	328	15.0%	5	0.2%	839	38.4%	
全体	22,098	18,639	4,732	21.4%	599	12.7%	616	13.0%	22	0.5%	1,802	38.1%	
再掲	40歳～74歳	18,530	16,864	4,650	25.1%	597	12.8%	613	13.2%	22	0.5%	1,782	38.3%
	65歳～74歳	11,922	12,277	3,595	30.2%	508	14.1%	503	14.0%	9	0.3%	1,396	38.8%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		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	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	14.3%	5	23.8%	
30歳代	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	31.1%	14	23.0%	
40歳代	9	5.0%	3	1.7%	2	1.1%	3	1.7%	98	54.7%	44	24.6%	
50歳代	19	5.3%	19	5.3%	5	1.4%	5	1.4%	225	62.3%	65	18.0%	
60歳～64歳	24	4.7%	17	3.3%	9	1.7%	5	1.0%	357	69.3%	92	17.9%	
65歳～69歳	53	3.8%	42	3.0%	23	1.6%	12	0.9%	1,003	71.1%	246	17.4%	
70歳～74歳	62	2.8%	68	3.1%	36	1.6%	20	0.9%	1,604	73.4%	339	15.5%	
全体	170	3.6%	149	3.1%	75	1.6%	45	1.0%	3,309	69.9%	805	17.0%	
再掲	40歳～74歳	167	3.6%	149	3.2%	75	1.6%	45	1.0%	3,287	70.7%	786	16.9%
	65歳～74歳	115	3.2%	110	3.1%	59	1.6%	32	0.9%	2,607	72.5%	585	16.3%

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	2,275	1,157	10	0.4%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	
30歳代	1,293	618	40	3.1%	1	2.5%	1	2.5%	0	0.0%	9	22.5%	
40歳代	1,938	1,074	174	9.0%	19	10.9%	15	8.6%	6	3.4%	62	35.6%	
50歳代	2,408	1,584	431	17.9%	46	10.7%	39	9.0%	16	3.7%	129	29.9%	
60歳～64歳	2,262	1,929	608	26.9%	57	9.4%	87	14.3%	15	2.5%	206	33.9%	
65歳～69歳	4,980	4,761	1,620	32.5%	205	12.7%	195	12.0%	8	0.5%	593	36.6%	
70歳～74歳	6,942	7,516	2,635	38.0%	399	15.1%	366	13.9%	15	0.6%	943	35.8%	
全体	22,098	18,639	5,518	25.0%	727	13.2%	704	12.8%	60	1.1%	1,944	35.2%	
再掲	40歳～74歳	18,530	16,864	5,468	29.5%	726	13.3%	702	12.8%	60	1.1%	1,933	35.4%
	65歳～74歳	11,922	12,277	4,255	35.7%	604	14.2%	561	13.2%	23	0.5%	1,536	36.1%

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	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	3	30.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	22.5%	19	47.5%	
40歳代	10	5.7%	3	1.7%	3	1.7%	2	1.1%	40	23.0%	98	56.3%	
50歳代	18	4.2%	16	3.7%	9	2.1%	4	0.9%	85	19.7%	225	52.2%	
60歳～64歳	29	4.8%	15	2.5%	12	2.0%	8	1.3%	112	18.4%	357	58.7%	
65歳～69歳	55	3.4%	45	2.8%	27	1.7%	11	0.7%	309	19.1%	1,003	61.9%	
70歳～74歳	77	2.9%	74	2.8%	43	1.6%	19	0.7%	435	16.5%	1,604	60.9%	
全体	190	3.4%	153	2.8%	94	1.7%	44	0.8%	992	18.0%	3,309	60.0%	
再掲	40歳～74歳	189	3.5%	153	2.8%	94	1.7%	44	0.8%	981	17.9%	3,287	60.1%
	65歳～74歳	132	3.1%	119	2.8%	70	1.6%	30	0.7%	744	17.5%	2,607	61.3%

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	G/C
20歳代以下		2,275	1,157	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		1,293	618	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%
40歳代		1,938	1,074	21	1.1%	2	9.5%	0	0.0%	6	28.6%	0	0.0%
50歳代		2,408	1,584	49	2.0%	2	4.1%	5	10.2%	20	40.8%	2	4.1%
60歳～64歳		2,262	1,929	98	4.3%	8	8.2%	7	7.1%	42	42.9%	6	6.1%
65歳～69歳		4,980	4,761	231	4.6%	23	10.0%	3	1.3%	98	42.4%	9	3.9%
70歳～74歳		6,942	7,516	461	6.6%	73	15.8%	4	0.9%	192	41.6%	15	3.3%
全体		22,098	18,639	865	3.9%	108	12.5%	19	2.2%	359	41.5%	33	3.8%
再掲	40歳～74歳	18,530	16,864	860	4.6%	108	12.6%	19	2.2%	358	41.6%	32	3.7%
	65歳～74歳	11,922	12,277	692	5.8%	96	13.9%	7	1.0%	290	41.9%	24	3.5%

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(%)	
	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%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%	
40歳代	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	15	71.4%	4	19.0%	13	61.9%	
50歳代	2	4.1%	1	2.0%	0	0.0%	39	79.6%	12	24.5%	36	73.5%	
60歳～64歳	4	4.1%	1	1.0%	2	2.0%	87	88.8%	26	26.5%	61	62.2%	
65歳～69歳	8	3.5%	4	1.7%	5	2.2%	195	84.4%	68	29.4%	175	75.8%	
70歳～74歳	21	4.6%	10	2.2%	5	1.1%	366	79.4%	91	19.7%	328	71.1%	
全体	36	4.2%	16	1.8%	12	1.4%	704	81.4%	202	23.4%	616	71.2%	
再掲	40歳～74歳	36	4.2%	16	1.9%	12	1.4%	702	81.6%	201	23.4%	613	71.3%
	65歳～74歳	29	4.2%	14	2.0%	10	1.4%	561	81.1%	159	23.0%	503	72.7%

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	G/C	
20歳代以下	2,275	1,157	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,293	618	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1,938	1,074	23	1.2%	2	8.7%	0	0.0%	5	21.7%	0	0.0%	
50歳代	2,408	1,584	57	2.4%	2	3.5%	4	7.0%	18	31.6%	2	3.5%	
60歳～64歳	2,262	1,929	78	3.4%	8	10.3%	6	7.7%	31	39.7%	2	2.6%	
65歳～69歳	4,980	4,761	278	5.6%	23	8.3%	2	0.7%	94	33.8%	13	4.7%	
70歳～74歳	6,942	7,516	551	7.9%	73	13.2%	5	0.9%	190	34.5%	12	2.2%	
全体	22,098	18,639	989	4.5%	108	10.9%	17	1.7%	338	34.2%	29	2.9%	
再掲	40歳～74歳	18,530	16,864	987	5.3%	108	10.9%	17	1.7%	338	34.2%	29	2.9%
	65歳～74歳	11,922	12,277	829	7.0%	96	11.6%	7	0.8%	284	34.3%	25	3.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
40歳代	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	19	82.6%	4	17.4%	14	60.9%	
50歳代	5	8.8%	1	1.8%	0	0.0%	46	80.7%	15	26.3%	29	50.9%	
60歳～64歳	4	5.1%	2	2.6%	2	2.6%	57	73.1%	13	16.7%	46	59.0%	
65歳～69歳	10	3.6%	6	2.2%	4	1.4%	205	73.7%	28	10.1%	171	61.5%	
70歳～74歳	24	4.4%	10	1.8%	13	2.4%	399	72.4%	72	13.1%	337	61.2%	
全体	43	4.3%	20	2.0%	19	1.9%	727	73.5%	133	13.4%	599	60.6%	
再掲	40歳～74歳	43	4.4%	20	2.0%	19	1.9%	726	73.6%	132	13.4%	597	60.5%
	65歳～74歳	34	4.1%	16	1.9%	17	2.1%	604	72.9%	100	12.1%	508	61.3%

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)

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	2,275	1,157	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	1,293	618	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	1,938	1,074	6	0.3%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	2,408	1,584	16	0.7%	8	50.0%	2	12.5%	3	18.8%	1	6.3%
60歳～64歳	2,262	1,929	16	0.7%	7	43.8%	0	0.0%	1	6.3%	1	6.3%
65歳～69歳	4,980	4,761	9	0.2%	5	55.6%	2	22.2%	1	11.1%	2	22.2%
70歳～74歳	6,942	7,516	16	0.2%	10	62.5%	3	18.8%	2	12.5%	0	0.0%
全体	22,098	18,639	63	0.3%	31	49.2%	7	11.1%	7	11.1%	4	6.3%
再掲	40歳～74歳	18,530	63	0.3%	31	49.2%	7	11.1%	7	11.1%	4	6.3%
	65歳～74歳	11,922	25	0.2%	15	60.0%	5	20.0%	3	12.0%	2	8.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	0	0.0%	6	100.0%	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	0	0.0%	16	100.0%	12	75.0%	6	37.5%	4	25.0%	5	31.3%
60歳～64歳	0	0.0%	15	93.8%	9	56.3%	5	31.3%	6	37.5%	7	43.8%
65歳～69歳	1	11.1%	8	88.9%	4	44.4%	4	44.4%	2	22.2%	3	33.3%
70歳～74歳	0	0.0%	15	93.8%	12	75.0%	5	31.3%	5	31.3%	4	25.0%
全体	1	1.6%	60	95.2%	41	65.1%	22	34.9%	17	27.0%	19	30.2%
再掲	40歳～74歳	1	60	95.2%	41	65.1%	22	34.9%	17	27.0%	19	30.2%
	65歳～74歳	1	23	92.0%	16	64.0%	9	36.0%	7	28.0%	7	28.0%

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

3. 健康診査データによる分析

(1) 特定健康診査実施の状況

特定健診実施率の推移は令和元年度に50.0%を超えてから横ばいであるが、県・全国と比較しても高い水準にある。

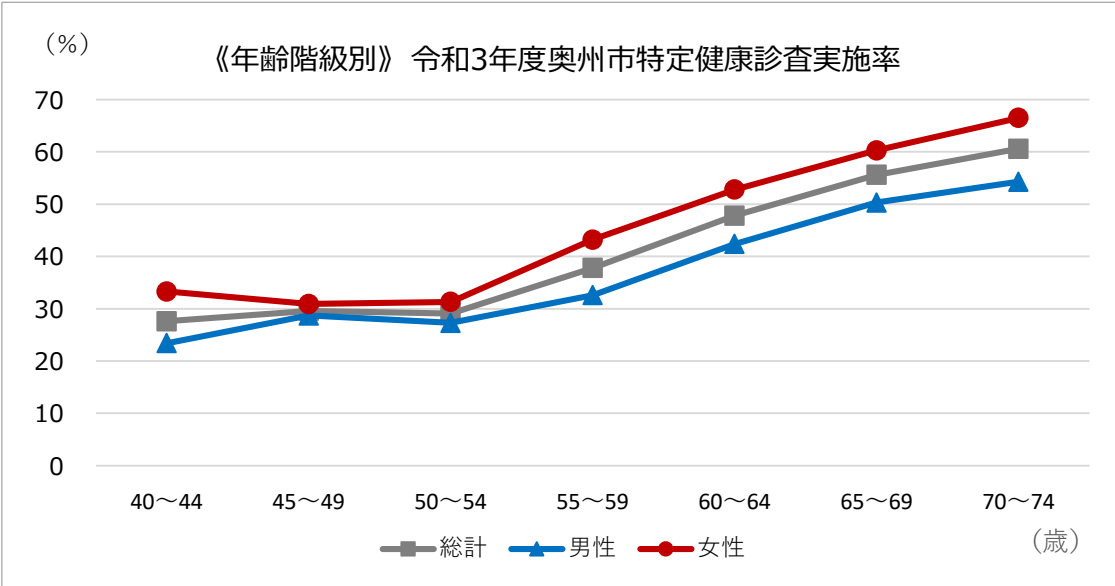
男女別にみると、男性より女性の実施率が10.0%程高い傾向にある。

特定健康診査実施率の推移

	総計				
	奥州市			(参考) 岩手県	(参考) 全国
	対象者数	受診者数	実施率		
平成30年度	19,167	8,939	46.6%	45.4%	37.9%
令和元年度	18,483	9,645	52.2%	47.9%	38.0%
令和2年度	18,409	9,502	51.6%	42.5%	33.7%
令和3年度	17,815	9,160	51.4%	45.1%	36.4%

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」

《年齢階級別》特定健康診査実施率の推移



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) 健診有所見者の状況

男女ともに、中性脂肪・HDLコレステロールの有所見者割合が全国と比較して高い水準にある。とくに、女性のHDLコレステロールは標準化比が2倍近くある。男女ともに、HbA1cの有所見者割合が50%を超えている。

また、保健指導判定値及び受診勧奨判定値の状況では、令和4年度の血圧高値者は4,676人存在し、健診受診者の55%を占めている。

HbA1c6.5%以上の者の割合は6.2%で、令和2年度の5.1%と比較して増加傾向にあり、また、HbA1c5.6~6.4%の者の割合は26.3%で、令和2年度の21.6%と比較して増加傾向にある。

【令和4年度】《男女別》健診有所見者の状況比較(標準化比)

【男性】

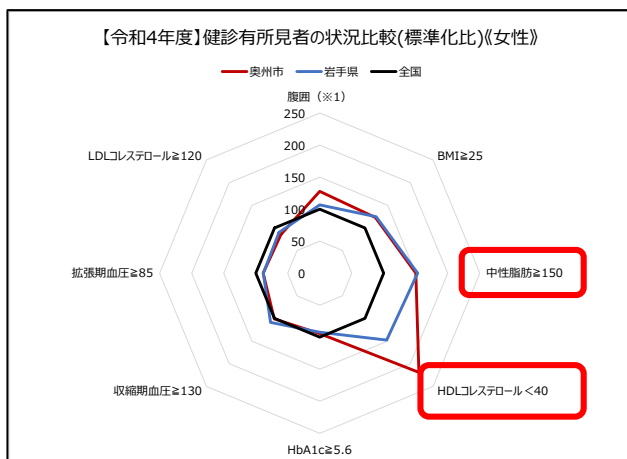
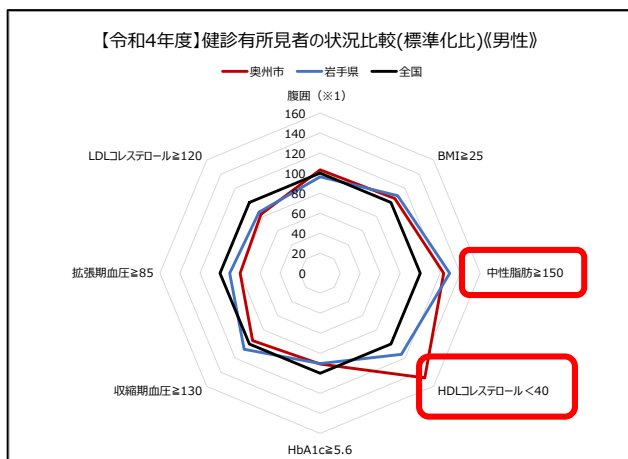
*は有意差あり(※2)

令和4年度		腹囲(※1)	BMI≥25	中性脂肪≥150	ALT(GPT)≥31	HDLコレステロール<40	空腹時血糖≥100	HbA1c≥5.6	尿酸≥7.0	収縮期血圧≥130	拡張期血圧≥85	LDLコレステロール≥120
奥州市	有所見者率	57.8%	35.4%	34.4%	21.3%	10.6%	15.1%	54.7%	10.4%	49.5%	20.5%	37.0%
	有所見者数	2,162	1,325	1,286	798	397	564	2,047	389	1,851	767	1,383
	受診者数	3,742	3,742	3,742	3,742	3,742	3,742	3,742	3,742	3,742	3,742	3,742
	標準化比	103.3	105.5	*123.5	101.1	*147.8	*47.0	*90.8	*81.4	*95.3	*79.9	*83.4
岩手県	有所見者率	53.8%	36.9%	36.2%	22.3%	8.3%	18.1%	53.9%	11.9%	55.3%	23.2%	38.5%
	有所見者数	19,469	13,355	13,084	8,058	2,990	6,535	19,520	4,317	20,006	8,404	13,917
	受診者数	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190	36,190
	標準化比	*96.3	*109.5	*129.5	*110.1	*114.7	*56.7	*90.2	*92.7	*107.4	*90.3	*86.3
全国	有所見者率	55.8%	33.9%	28.1%	20.7%	7.3%	31.4%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%	44.8%
	有所見者数	1,490,020	905,914	749,761	552,578	193,921	839,104	1,578,485	348,234	1,357,923	687,906	1,198,511
	受診者数	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630	2,672,630
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

【女性】

*は有意差あり(※2)

令和4年度		腹囲(※1)	BMI≥25	中性脂肪≥150	ALT(GPT)≥31	HDLコレステロール<40	空腹時血糖≥100	HbA1c≥5.6	尿酸≥7.0	収縮期血圧≥130	拡張期血圧≥85	LDLコレステロール≥120
奥州市	有所見者率	24.7%	26.5%	24.2%	9.6%	2.8%	11.0%	55.6%	1.3%	48.2%	15.1%	46.5%
	有所見者数	1,162	1,249	1,140	450	130	519	2,619	61	2,269	711	2,191
	受診者数	4,711	4,711	4,711	4,711	4,711	4,711	4,711	4,711	4,711	4,711	4,711
	標準化比	*127.7	*123.1	*150.2	107.3	*219.1	*54.0	*94.3	*69.8	100.7	*88.3	*85.6
岩手県	有所見者率	20.5%	26.8%	24.5%	9.5%	1.9%	10.6%	54.1%	1.7%	51.5%	15.0%	49.0%
	有所見者数	9,467	12,365	11,319	4,385	856	4,878	24,947	799	23,729	6,937	22,593
	受診者数	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113	46,113
	標準化比	*106.6	*124.5	*152.9	*106.4	*147.6	*52.3	*92.3	93.5	*108.6	*88.1	*90.1
全国	有所見者率	19.1%	21.5%	15.9%	9.0%	1.3%	19.8%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%	54.1%
	有所見者数	676,186	761,633	562,816	317,204	44,686	700,998	2,037,846	65,289	1,639,846	599,837	1,915,035
	受診者数	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990	3,538,990
	標準化比	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100



出典:KDB「厚生労働省様式(様式5-2) 健診有所見者状況(男女別・年代別)【P21_024(S21_024)】」、
国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式(様式5-2)」年齢調整ツール

《年齢階級別》保健指導判定値及び受診勧奨判定値状況別健診有所見者数

奥州市				年度	40～74歳		
					総数		
					受診者数	有所見者数	有所見者割合
血圧	高値血圧以上	(収縮期) ≥130mmHg または (拡張期) ≥89mmHg		令和2年度	9,502	5,283	55.6%
				令和4年度	8,440	4,676	55.4%
血糖 高値	受診勧奨判定値超え	HbA1c(NGSP)	≥6.5%	令和2年度	9,502	489	5.1%
				令和4年度	8,440	522	6.2%
	保健指導判定値超え	HbA1c(NGSP)	5.6～6.4%	令和2年度	9,502	2,057	21.6%
				令和4年度	8,440	2,217	26.3%

出典:KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）【S26_026】」
※受診者数は該当の項目を実施した人数を集計している。
※血糖について、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に集計している。HbA1cと随時血糖の両方を測定している場合はHbA1cに集計している。（標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】を参考）

(3) 質問票における生活習慣の状況

男性の「毎日飲酒」と回答した割合が47.6%と半分近くある。男女ともに「週3回以上就寝前夕食」の標準化比が高い傾向にある。

喫煙習慣者の割合推移は令和元年度から横ばいで推移しており、県・全国と比較しても同水準にある。男女別にみると、男性がやや減少傾向にあり、女性が増加傾向にある。

1回30分以上の運動を週2日以上1年以上実施ありの者の割合は年々減少傾向にあり、県との比較では同水準だが、全国と比較すると低い水準にある。男女別にみると、男性の方が女性より高い割合であるが、男女ともに減少傾向にある。

【令和4年度】《男女別》質問票における生活習慣の状況比較（標準化比）

【男性】				*は有意差あり			
令和4年度		週3回以上 就寝前夕食	飲酒頻度 (毎日)	令和4年度		週3回以上 就寝前夕食	飲酒頻度 (毎日)
奥州市	有所見者率	22.9%	47.6%	奥州市	有所見者率	14.2%	10.7%
	有所見者数	850	1,768		有所見者数	659	497
	回答数	3,712	3,712		回答数	4,656	4,662
	標準化比	*117.3	*112.3		標準化比	*142.5	93.7
岩手県	有所見者率	24.8%	46.0%	岩手県	有所見者率	14.9%	9.7%
	有所見者数	8,849	16,484		有所見者数	6,804	4,439
	回答数	35,680	35,811		回答数	45,522	45,665
	標準化比	*125.1	*109.2		標準化比	*148.2	*84.6
全国	有所見者率	20%	42%	全国	有所見者率	10.5%	11.7%
	有所見者数	493,781	1,065,297		有所見者数	337,210	395,118
	回答数	2,434,021	2,553,859		回答数	3,216,322	3,384,199
	標準化比	100	100		標準化比	100	100

出典:KDB「質問票調査の状況【P21_007（S21_007）】」、国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツール
※標準化比は全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、全国と比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

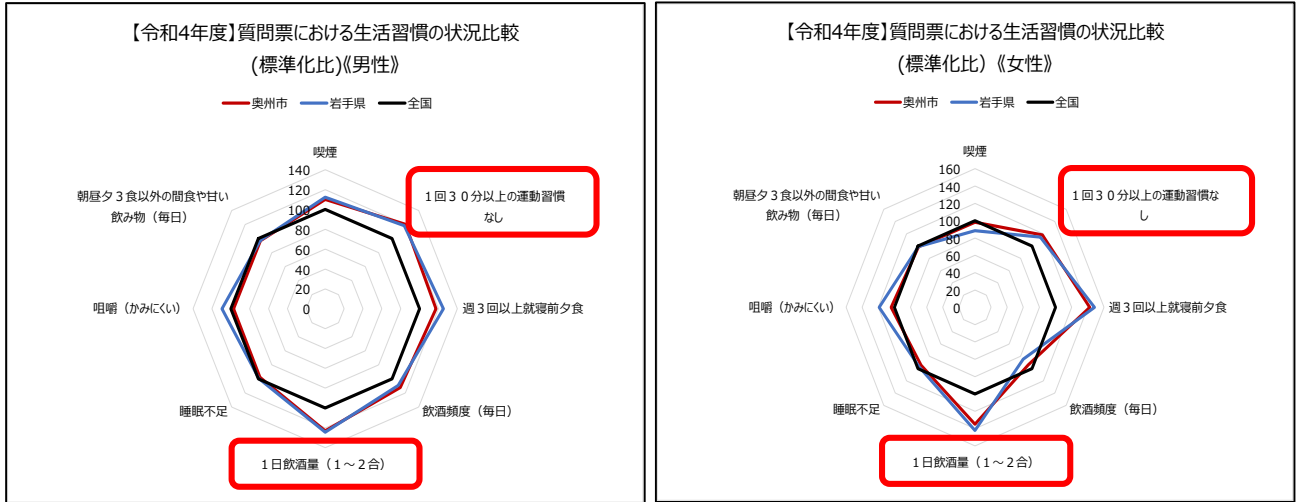
喫煙習慣者の割合推移

		総計				男性				女性			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥州市	有所見者率 (%)	13.3	13.4	13.2	13.4	24.5	24.0	23.7	23.6	4.7	5.0	5.0	5.2
	有所見者数 (人)	1,282	1,274	1,212	1,128	1,025	1,010	956	882	257	264	256	246
	回答数 (件)	9,667	9,509	9,165	8,449	4,192	4,211	4,031	3,740	5,475	5,298	5,134	4,709
岩手県	有所見者率 (%)	13.7	13.2	13.0	13.4	25.3	24.4	23.8	24.3	4.7	4.5	4.6	4.8
	有所見者数 (人)	12,825	10,944	11,146	11,015	10,308	8,828	8,918	8,794	2,517	2,116	2,228	2,221
	回答数 (件)	93,919	83,059	85,458	82,267	40,679	36,220	37,393	36,177	53,240	46,839	48,065	46,090
全国	有所見者率 (%)	13.0	12.5	12.6	12.7	22.7	21.7	21.8	22.0	5.8	5.6	5.7	5.8
	有所見者数 (人)	913,599	773,451	819,310	790,558	681,159	576,077	607,912	586,851	232,440	197,374	211,398	203,707
	回答数 (件)	7,025,742	6,194,146	6,500,561	6,210,671	3,002,693	2,650,419	2,786,247	2,672,172	4,023,049	3,543,727	3,714,314	3,538,499

出典:KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 特定健診・保健指導等のデータの分析」

※有所見者率 は (有所見者数 / 回答数) * 100 で算出。

【令和4年度】《男女別》質問票における生活習慣の状況比較(標準化比)



出典:KDB「質問票調査の状況【P21_007 (S21_007)】」、国立保健医療科学院作成「質問票調査の状況」年齢調整ツール

1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施ありの者の割合推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥州市	実施ありの割合 (%)	31.5	32.2	30.6	30.4
	実施ありの人数 (人)	3,014	3,033	2,775	2,545
	回答数 (件)	9,563	9,417	9,061	8,373
岩手県	実施ありの割合 (%)	31.4	32.5	31.8	31.8
	実施ありの人数 (人)	29,043	26,726	26,890	25,874
	回答数 (件)	92,459	82,184	84,606	81,447
全国	実施ありの割合 (%)	41.2	40.8	40.4	40.7
	実施ありの人数 (人)	2,575,377	2,267,500	2,384,932	2,298,799
	回答数 (件)	6,247,616	5,555,682	5,898,629	5,649,131

出典:KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 特定健診・保健指導等のデータの分析」

※運動習慣あり：1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施あり。

※有所見者率 は (有所見者数 / 回答数) * 100 で算出。

(4)メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者割合は年々増加傾向にある。男女別にみると、女性の該当者割合が県・全国と比較して高い傾向にある。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移

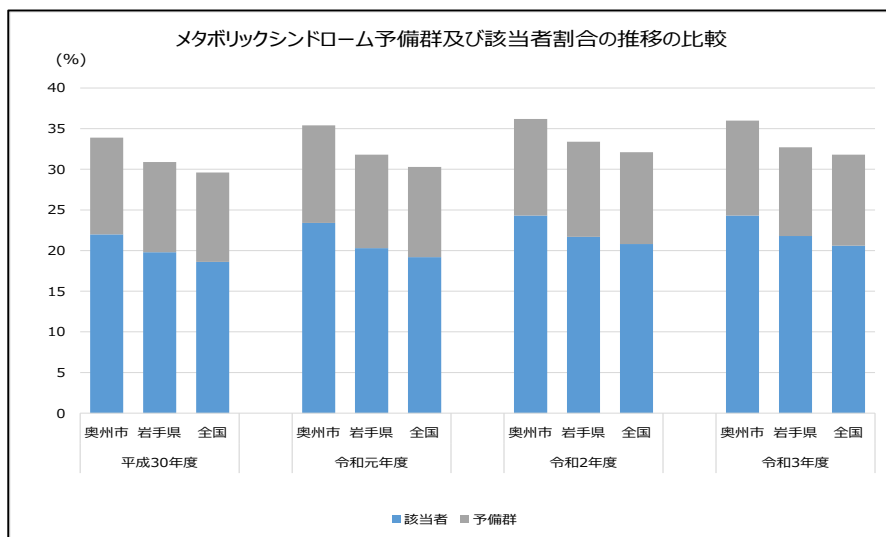
奥州市	該当者				
	総計				
	評価対象者数	メタボ 該当者数	割合	(参考) 岩手県	(参考) 全国
平成30年度	8,939	1,966	22.0%	19.8%	18.6%
令和元年度	9,645	2,259	23.4%	20.3%	19.2%
令和2年度	9,504	2,312	24.3%	21.7%	20.8%
令和3年度	9,161	2,223	24.3%	21.8%	20.6%

奥州市	該当者									
	男性					女性				
	評価対象者数	メタボ 該当者数	割合	(参考) 岩手県	(参考) 全国	評価対象者数	メタボ 該当者数	割合	(参考) 岩手県	(参考) 全国
平成30年度	3,789	1,193	31.5%	30.4%	30.0%	5,150	773	15.0%	11.9%	10.3%
令和元年度	4,173	1,429	34.2%	31.2%	30.7%	5,472	830	15.2%	12.0%	10.6%
令和2年度	4,209	1,458	34.6%	33.2%	33.2%	5,295	854	16.1%	12.8%	11.6%
令和3年度	4,030	1,390	34.5%	33.2%	33.0%	5,131	833	16.2%	12.9%	11.4%

奥州市	予備群				
	総計				
	評価対象者数	メタボ 予備群者数	割合	(参考) 岩手県	(参考) 全国
平成30年度	8,939	1,060	11.9%	11.1%	11.0%
令和元年度	9,645	1,161	12.0%	11.5%	11.1%
令和2年度	9,504	1,132	11.9%	11.7%	11.3%
令和3年度	9,161	1,072	11.7%	10.9%	11.2%

奥州市	予備群									
	男性					女性				
	評価対象者数	メタボ 予備群者数	割合	(参考) 岩手県	(参考) 全国	評価対象者数	メタボ 予備群者数	割合	(参考) 岩手県	(参考) 全国
平成30年度	3,789	697	18.4%	17.1%	17.6%	5,150	363	7.0%	6.6%	6.0%
令和元年度	4,173	733	17.6%	17.4%	17.7%	5,472	428	7.8%	6.9%	6.1%
令和2年度	4,209	761	18.1%	18.0%	18.0%	5,295	371	7.0%	6.8%	6.3%
令和3年度	4,030	707	17.5%	16.9%	18.0%	5,131	365	7.1%	6.3%	6.2%

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」



(5) 特定保健指導実施の状況

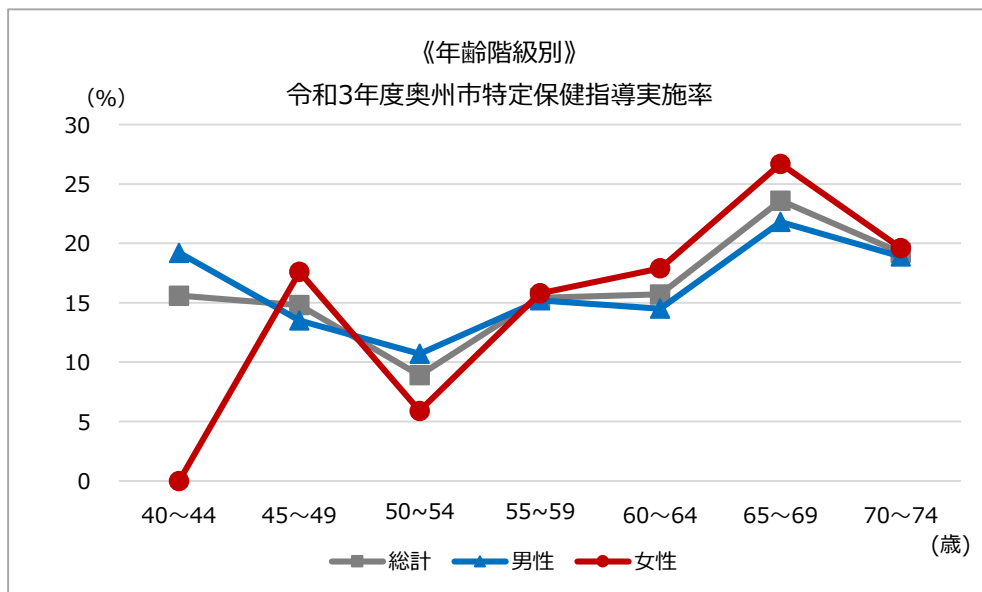
特定保健指導実施率の推移は年々増加傾向にあるが、県・全国と比較して低い水準にある。

特定保健指導実施率の推移

	総計						(参考) 岩手県	(参考) 全国
	奥州市							
	積極的支援		動機付け支援		実施率			
	対象者数	終了者数	対象者数	終了者数				
平成30年度	216	5	813	77	8.0%	22.2%	28.9%	
令和元年度	230	13	799	142	15.1%	25.0%	29.3%	
令和2年度	179	23	760	161	19.6%	29.4%	27.9%	
令和3年度	166	22	697	142	19.0%	26.9%	27.9%	

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」

《年齢階級別》特定保健指導実施率の推移



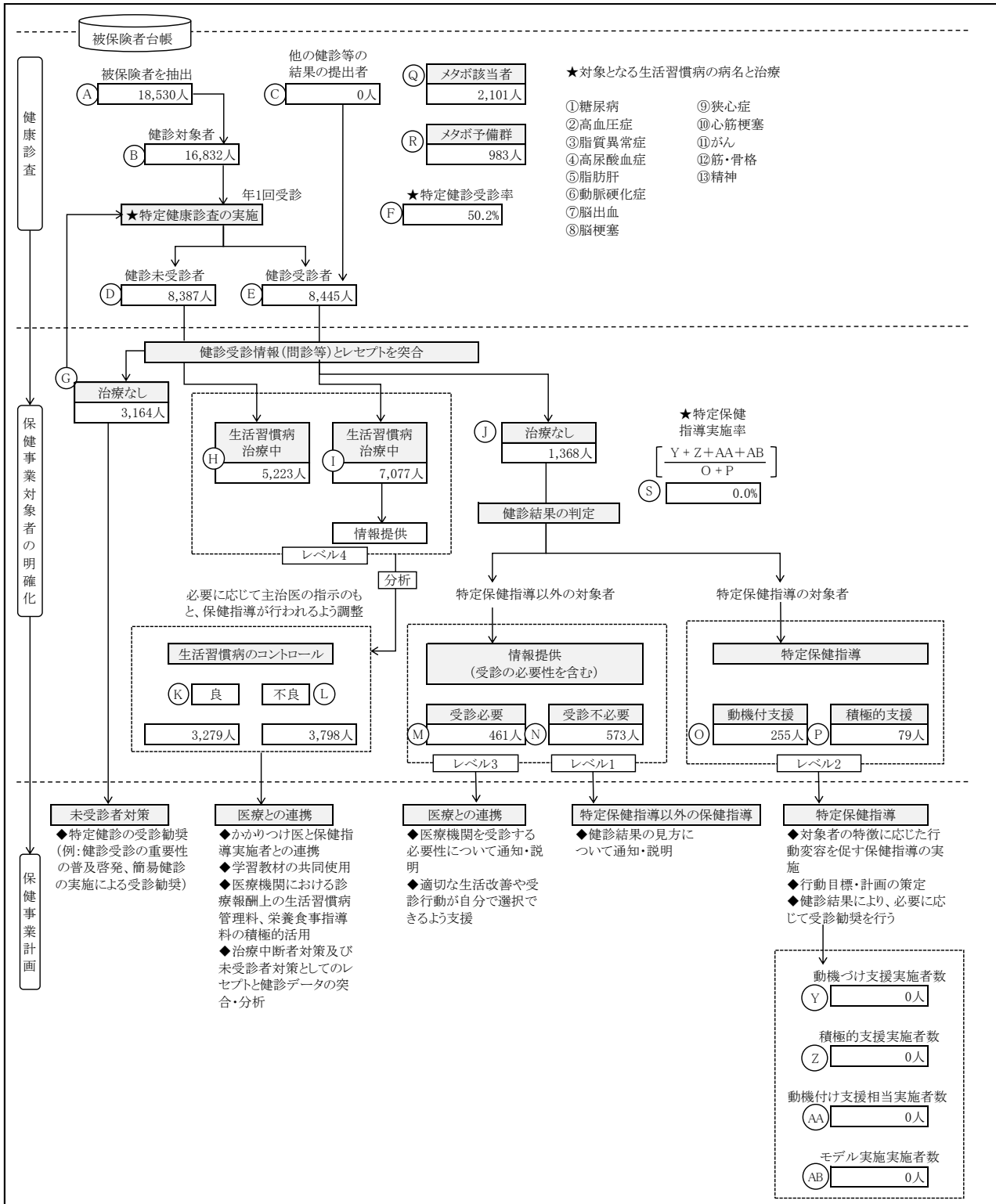
出典: 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

4. レセプト・健診データを組み合わせた分析

(1) 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。

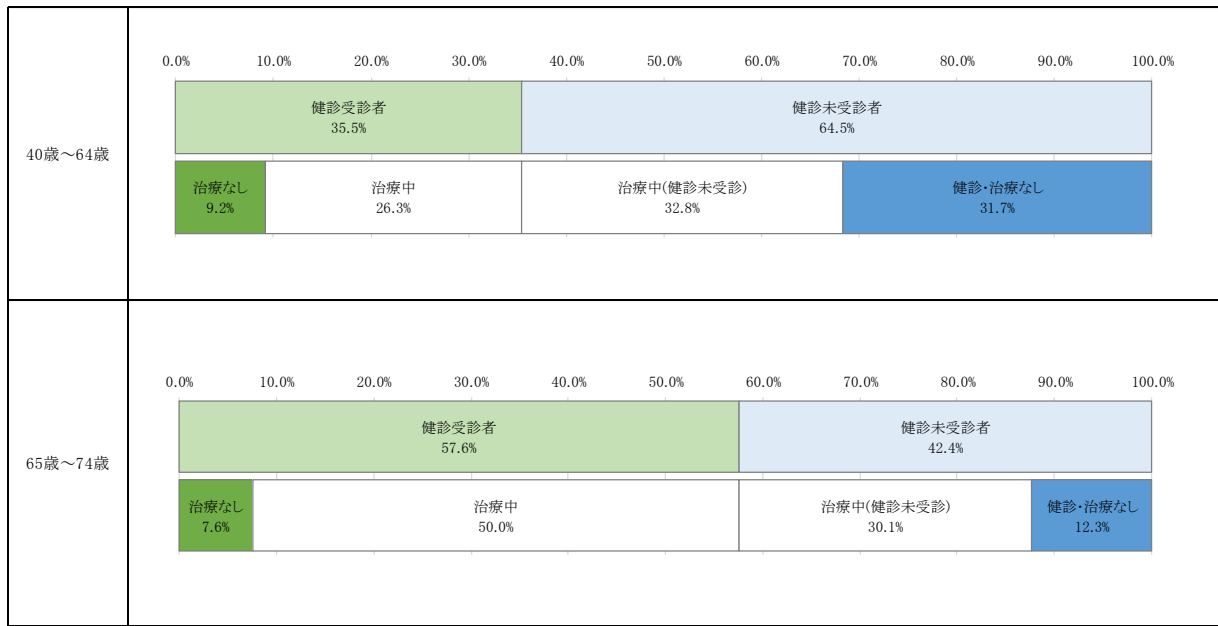
被保険者の階層化(令和4年度)



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。

(2) 健診異常値放置者の状況

以下は、令和４年度の健診異常値放置者の状況を示したものである。

血圧では、Ⅲ度高血圧が81人で、その内レセプトがない者は27人（33.3%）も存在する。男女別でみると、女性より男性の方が放置している割合が高い。70歳～74歳でⅢ度高血圧が39人で、その内17人（43.6%）が異常値を放置している。

血糖では、HbA1c6.5以上が522人で、その内レセプトがない者は69人（13.2%）も存在する。男女別でみると、女性より男性の方が放置している割合が高い。また、空腹時血糖126mg/dl以上が188人で、その内レセプトがない者は36人（19.1%）も存在する。

【令和4年度】健診結果別レセプトがない者の割合(血圧・血糖)

令和4年度 奥州市			総数												
			総数				(内訳)								
							男性				女性				
受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合				
血圧	III度高血圧	(収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	8,451	81	27	33.3%	3,741	37	15	40.5%	4,710	44	12	27.3%	
	II度高血圧	(収縮期) 160～179mmHg または (拡張期) 100～109mmHg	8,451	394	141	35.8%	3,741	179	64	35.8%	4,710	215	77	35.8%	
	I度高血圧	(収縮期) 140～159mmHg または (拡張期) 90～99mmHg	8,451	1,780	762	42.8%	3,741	810	338	41.7%	4,710	970	424	43.7%	
	高値血圧	(収縮期) 130～139mmHg または (拡張期) 80～89mmHg	8,451	2,421	1,134	46.8%	3,741	1,122	484	43.1%	4,710	1,299	650	50.0%	
	正常高値血圧	(収縮期) 120～129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	8,451	2,006	1,050	52.3%	3,741	872	425	48.7%	4,710	1,134	625	55.1%	
	正常血圧	(収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	8,451	1,769	1,198	67.7%	3,741	721	423	58.7%	4,710	1,048	775	74.0%	
血糖		≥6.5%	8,440	522	69	13.2%	3,739	300	47	15.7%	4,701	222	22	9.9%	
	受診勧奨判定値 超え	HbA1c 内訳	≥8.0%	8,440	55	8	14.5%	3,739	35	7	20.0%	4,701	20	1	5.0%
			7.0～7.9%	8,440	195	14	7.2%	3,739	122	13	10.7%	4,701	73	1	1.4%
			6.5～6.9%	8,440	272	47	17.3%	3,739	143	27	18.9%	4,701	129	20	15.5%
		空腹時血糖 (随時血糖)	≥126mg/dl	8,339	188	36	19.1%	3,685	120	22	18.3%	4,654	68	14	20.6%
	保健指導判定値 超え	HbA1c	5.6～6.4%	8,440	2,217	1,691	76.3%	3,739	967	687	71.0%	4,701	1,250	1,004	80.3%
		空腹時血糖 (随時血糖)	100～125mg/dl	8,339	895	614	68.6%	3,685	444	313	70.5%	4,654	451	301	66.7%
	正常値	HbA1c	<5.6%	8,440	2,067	1,937	93.7%	3,739	969	897	92.6%	4,701	1,098	1,040	94.7%
空腹時血糖 (随時血糖)		<100mg/dl	8,339	2,563	2,283	89.1%	3,685	942	839	89.1%	4,654	1,621	1,444	89.1%	

令和4年度 奥州市			70～74歳											
			総数				(内訳)							
							男性				女性			
			受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合
血圧	III度高血圧	(収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	3,968	39	17	43.6%	1,726	17	8	47.1%	2,242	22	9	40.9%
	II度高血圧	(収縮期) 160～179mmHg または (拡張期) 100～109mmHg	3,968	198	60	30.3%	1,726	89	27	30.3%	2,242	109	33	30.3%
	I度高血圧	(収縮期) 140～159mmHg または (拡張期) 90～99mmHg	3,968	899	350	38.9%	1,726	388	149	38.4%	2,242	511	201	39.3%
	高値血圧	(収縮期) 130～139mmHg または (拡張期) 80～89mmHg	3,968	1,170	452	38.6%	1,726	518	183	35.3%	2,242	652	269	41.3%
	正常高値血圧	(収縮期) 120～129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	3,968	982	458	46.6%	1,726	435	187	43.0%	2,242	547	271	49.5%
	正常血圧	(収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	3,968	680	393	57.8%	1,726	279	131	47.0%	2,242	401	262	65.3%

出典:KDB「集計対象者一覧（健診ツリー図より遷移）【S26_026】」
※受診者数は該当の項目を実施した人数を集計している。
※血糖について、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に集計している。HbA1cと随時血糖の両方を測定している場合はHbA1cに集計している。（標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】を参考）

5. 介護費関係の分析

(1) 要介護給付費の状況

以下、令和4年度の要介護給付費と比較すると、一件当たり給付費は令和元年度と比較して、ほぼ横ばいである。一件当たり給付費は66,022円で県平均よりは低いが、国と比較すると約6,000円高い。また、要介護5の給付費が県より約10,000円高い。

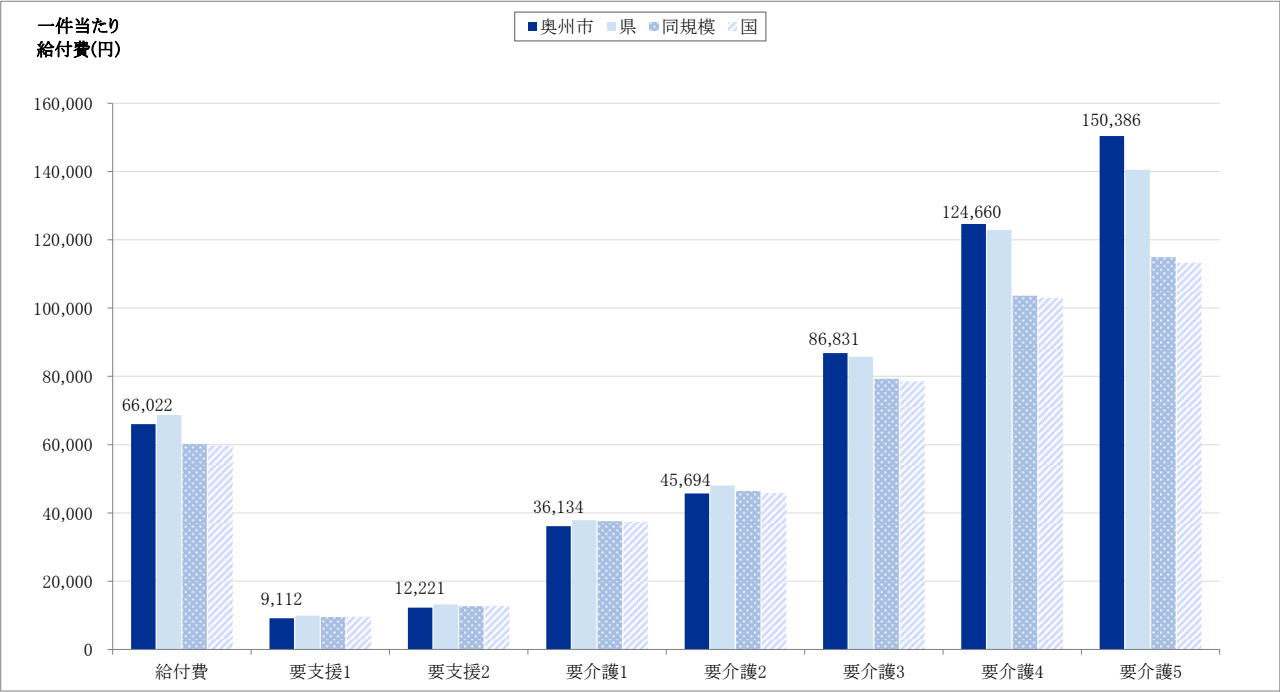
一件当たり介護給付費の推移

		奥州市			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	1件当給付費 (円)	65,756	66,992	66,311	66,022
	総給付費 (円)	10,969,028,183	11,289,675,106	11,460,902,950	11,491,036,256
	総件数 (件)	166,814	168,523	172,836	174,048
要支援1	1件当給付費 (円)	9,653	9,312	9,169	9,112
	総給付費 (円)	74,569,221	76,178,243	79,729,445	83,087,227
	総件数 (件)	7,725	8,181	8,696	9,118
要支援2	1件当給付費 (円)	12,686	12,127	11,802	12,221
	総給付費 (円)	145,217,370	157,343,761	154,486,541	156,636,496
	総件数 (件)	11,447	12,975	13,090	12,817
要介護1	1件当給付費 (円)	37,563	38,557	37,241	36,134
	総給付費 (円)	1,474,387,987	1,555,450,258	1,556,431,628	1,576,372,884
	総件数 (件)	39,251	40,342	41,794	43,626
要介護2	1件当給付費 (円)	46,613	48,197	46,888	45,694
	総給付費 (円)	1,813,753,623	1,860,633,298	1,883,158,397	1,815,757,662
	総件数 (件)	38,911	38,605	40,163	39,737
要介護3	1件当給付費 (円)	79,109	83,734	83,691	86,831
	総給付費 (円)	2,358,963,350	2,472,403,813	2,480,092,797	2,489,523,341
	総件数 (件)	29,819	29,527	29,634	28,671
要介護4	1件当給付費 (円)	119,657	126,375	127,632	124,660
	総給付費 (円)	2,816,729,853	2,919,138,529	3,088,957,077	3,186,811,458
	総件数 (件)	23,540	23,099	24,202	25,564
要介護5	1件当給付費 (円)	141,766	142,366	145,379	150,386
	総給付費 (円)	2,285,406,779	2,248,527,204	2,218,047,065	2,182,847,188
	総件数 (件)	16,121	15,794	15,257	14,515

		奥州市	岩手県	全国
		令和4年度	令和4年度	令和4年度
全体	1件当給付費 (円)	66,022	68,662	59,662
	総給付費 (円)	11,491,036,256	125,128,204,994	10,074,274,226,869
	総件数 (件)	174,048	1,822,379	168,855,925
要支援1	1件当給付費 (円)	9,112	9,885	9,568
	総給付費 (円)	83,087,227	753,157,193	80,164,245,626
	総件数 (件)	9,118	76,193	8,377,991
要支援2	1件当給付費 (円)	12,221	13,183	12,723
	総給付費 (円)	156,636,496	1,567,254,546	170,578,282,519
	総件数 (件)	12,817	118,884	13,407,053
要介護1	1件当給付費 (円)	36,134	37,878	37,331
	総給付費 (円)	1,576,372,884	15,533,165,579	1,485,088,351,917
	総件数 (件)	43,626	410,085	39,782,091
要介護2	1件当給付費 (円)	45,694	48,006	45,837
	総給付費 (円)	1,815,757,662	21,644,790,131	1,756,728,246,942
	総件数 (件)	39,737	450,881	38,325,287
要介護3	1件当給付費 (円)	86,831	85,744	78,504
	総給付費 (円)	2,489,523,341	27,016,195,633	2,214,550,444,857
	総件数 (件)	28,671	315,078	28,209,377
要介護4	1件当給付費 (円)	124,660	122,866	103,025
	総給付費 (円)	3,186,811,458	33,344,474,973	2,511,859,104,917
	総件数 (件)	25,564	271,390	24,380,969
要介護5	1件当給付費 (円)	150,386	140,487	113,314
	総給付費 (円)	2,182,847,188	25,269,166,939	1,855,305,550,091
	総件数 (件)	14,515	179,868	16,373,157

出典:KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」

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」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

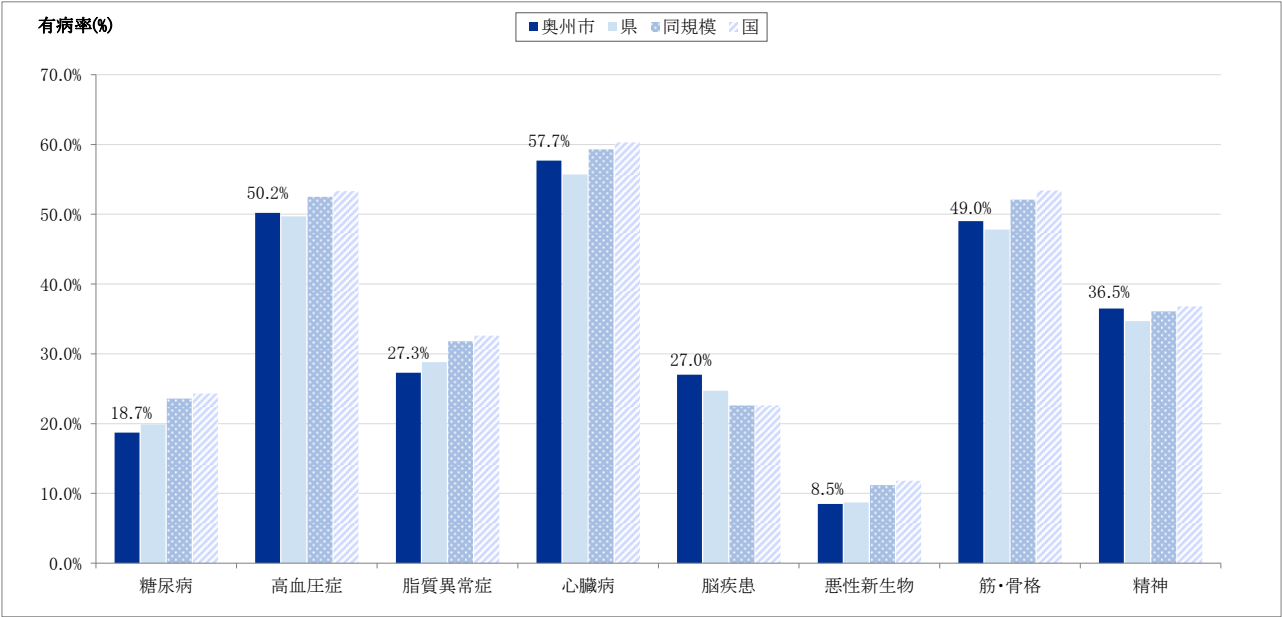
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると22,599人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかる。

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		奥州市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		7,934		81,349		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,563	7	16,675	7	162,985	6	1,712,613	6
	有病率	18.7%		19.9%		23.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	4,146	2	41,572	2	361,290	2	3,744,672	3
	有病率	50.2%		49.7%		52.5%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,316	5	24,316	5	220,989	5	2,308,216	5
	有病率	27.3%		28.8%		31.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	4,733	1	46,436	1	407,933	1	4,224,628	1
	有病率	57.7%		55.7%		59.3%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	2,173	6	20,372	6	153,310	7	1,568,292	7
	有病率	27.0%		24.7%		22.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	716	8	7,426	8	78,258	8	837,410	8
	有病率	8.5%		8.7%		11.2%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	3,983	3	39,881	3	358,731	3	3,748,372	2
	有病率	49.0%		47.8%		52.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	2,969	4	28,895	4	247,133	4	2,569,149	4
	有病率	36.5%		34.7%		36.1%		36.8%	

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成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ある。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっている。

脳血管疾患の有病率が27.0%と県・国と比較して、高い傾向にある。

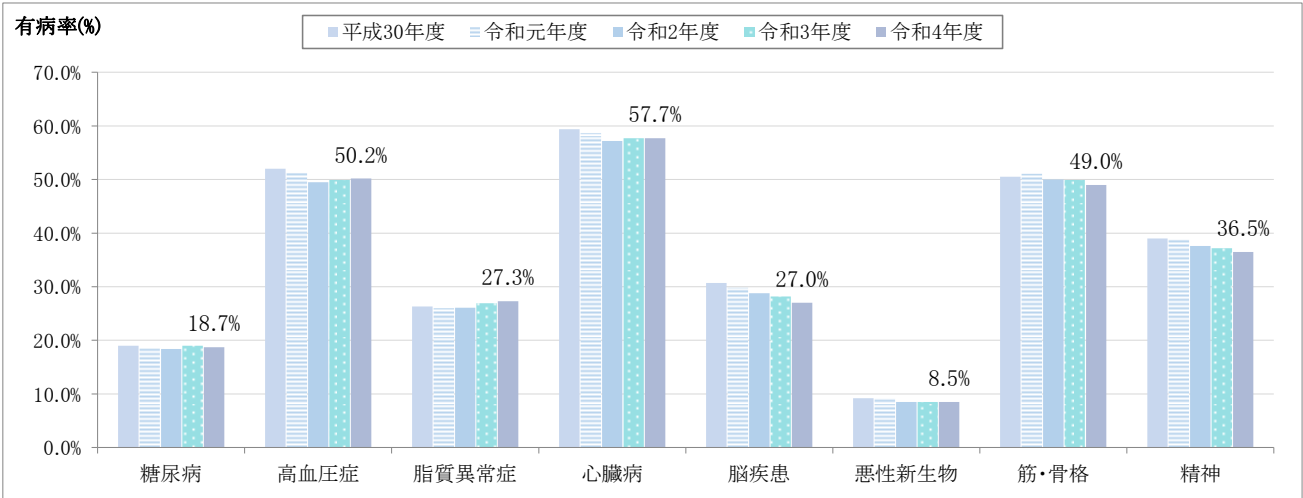
高血圧症・心臓病・筋骨格の有病率が50%で高い傾向にある。

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		奥州市									
		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)		7,756		7,886		7,875		7,957		7,934	
糖尿病	実人数(人)	1,452	7	1,439	7	1,547	7	1,550	7	1,563	7
	有病率(%)	19.0%		18.5%		18.4%		19.0%		18.7%	
高血圧症	実人数(人)	3,984	2	4,034	3	3,964	3	4,062	2	4,146	2
	有病率(%)	52.0%		51.2%		49.5%		49.9%		50.2%	
脂質異常症	実人数(人)	1,981	6	2,079	6	2,130	6	2,196	6	2,316	5
	有病率(%)	26.3%		26.0%		26.1%		26.9%		27.3%	
心臓病	実人数(人)	4,550	1	4,640	1	4,617	1	4,682	1	4,733	1
	有病率(%)	59.4%		58.7%		57.2%		57.7%		57.7%	
脳疾患	実人数(人)	2,336	5	2,321	5	2,315	5	2,229	5	2,173	6
	有病率(%)	30.7%		29.8%		28.8%		28.2%		27.0%	
悪性新生物	実人数(人)	711	8	721	8	695	8	709	8	716	8
	有病率(%)	9.2%		9.2%		8.5%		8.5%		8.5%	
筋・骨格	実人数(人)	3,914	3	4,037	2	4,023	2	4,006	3	3,983	3
	有病率(%)	50.5%		51.1%		50.0%		49.9%		49.0%	
精神	実人数(人)	3,056	4	3,016	4	3,035	4	2,993	4	2,969	4
	有病率(%)	39.0%		38.8%		37.6%		37.2%		36.5%	

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

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	優先する健康課題	対応する保健事業番号	健康課題の項目	データヘルス計画全体における目的
A	メタボリックシンドローム該当者が増加傾向にあり、県・全国比で高い。	1	1、2 3、4 5、6	A、C	特定健診及び国保30代健診の受診率の向上
B	健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が多い。	2	2、3	A、B C、D	特定保健指導実施率の向上
C	医療費及び患者数上位において、生活習慣に係る疾病（糖尿病、高血圧症、脂質異常、慢性腎臓病）が多くを占めている。 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目（血圧、脂質、HbA1c）において、有所見者割合が高い。	3	2、3	B、C	健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者の減少
D	運動習慣（1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施）ありの割合が減少しており、全国比で低い。	4	1、4	D	運動習慣のある者を増やす
E	一人当たりの医療費が増加し、有病率も増加している。	5	2、3 7	E	重複受診、頻回受診、重複服薬者の減少

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	50.3%	53.0%	54.5%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%
30代健康診査受診率	20.7%	22.5%	23.5%	24.5%	25.5%	26.5%	27.5%
特定保健指導実施率	16.7%	23.0%	27.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
高度所見者保健指導後の 医療機関受診率	39.5%	40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%
※糖尿病腎症重症化予防 事業対象者							
①未受診者の医療機関受 診率	①11.8%	①12.0%	①13.0%	①14.0%	①15.0%	①16.0%	①17.0%
②治療中断者の医療機関 受診率	②12.0%	②13.0%	②14.0%	②15.0%	②16.0%	②17.0%	②18.0%
特定健診問診票「1回30 分以上の軽く汗をかく運 動を週2日以上、1年以 上行っている」の回答割 合	30.4%	32.5%	35.0%	37.0%	38.5%	40.0%	40.0%
重複受診・頻回受診・重 複服薬者減少率	21%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

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	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値の該当者に、集団健診会場での指導や結果通知の機会を活用し、効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
2	生活習慣病重症化予防事業	健診結果が受診勧奨判定値以上の者で医療機関を受診していない者や生活習慣病の治療を中断している者を対象に受診勧奨及び保健指導を実施する。	継続	2
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・管理栄養士等の専門職による保健指導を実施する。また、未受診者及び治療中断者に対し、受診勧奨を実施する。	継続	3
4	運動習慣化促進事業	健康意識の向上及び運動習慣定着を図るため、運動施設無料利用券の交付や庁内関係課、企業・連携協定事業所等と連携した運動教室等を実施する。	新規	4
5	特定健康診査事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	5
6	国保30代健康診査事業	若い年代からの健康意識向上を図るため、健診の重要性の啓発及び受診勧奨を実施する。また、健診結果において受診勧奨判定値以上の者に対し受診勧奨及び保健指導を実施する。	継続	6
7	受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、指導を行う。	継続	7

(2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：1 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は、目標値60%まで達成していない。 令和4年度：16.7% 令和3年度：19.0% 令和2年度：19.6% 令和元年度：15.1%

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	16.7%	23.0%	27.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	・未利用者に対し優先順位を決め利用勧奨を行う。 ・未利用者への通知（複数回）や電話勧奨を行い実施率アップを目指す。 ・集団健診会場における初回面接の実施等、対象者へのアプローチ方法を検討する。 ・広報誌やホームページ、新聞等を活用し、メタボ対策（特定保健指導の勧奨）について周知する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・健診結果郵送時に特定保健指導通知書を同封し指導利用の勧奨を行う。 ・初回通知から1ヶ月後を目安にレセプト確認を行い、勧奨対象者を選定後勧奨通知を発送する。 ・必要に応じて電話、訪問等で追加の勧奨を行う。 ・支所毎に対象者の特徴にあわせた勧奨通知を発送し、さらに電話や訪問で勧奨を行っている。 ・勧奨通知書を外部委託で作成している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定保健指導を我が事として捉えてもらえるよう、対象者に対してより効果的な通知方法・内容を検討し、対象者の選定を行う。 ・対象者が申し込みやすいよう、ロゴフォームの活用など、申込方法について検討する。 ・他事業の該当者または参加者であることが想定されるため、スタッフ間で共有し随時勧奨を行う。 ・集団健診会場にて初回面接を行う等、タイムリーな支援ができるような体制を検討する。 ・外部委託の活用を検討する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は健康増進課健康づくり係会計年度職員（管理栄養士）2名、各支所の職員（管理栄養士）4名が担当している ・事業計画、予算編成、関係機関との連絡調整、KDBでの服薬確認は健康増進課健康づくり係が担当している。 ・勧奨通知（一部）の作成を外部委託している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は健康増進課の管理栄養士、各支所の管理栄養士が担当する。 ・事業計画、予算編成、関係機関との連絡調整、KDBでの服薬確認は健康増進課が担当する。 ・集団健診会場では対象者との面接に対応できるよう、従事スタッフの確保や健診の流れ等を検討する。 ・外部委託の活用を検討する。 ・対象者のうち、高度所見のある者については生活習慣病重症化予防事業と連携しながら受診を促していく方向で検討する。

評価計画

アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導の終了者数」を分母「特定保健指導の対象者数」で除して求める。

事業番号：2 生活習慣病重症化予防事業【継続】

事業の目的	未受診者や治療中断者が適切に受診し、重症化が予防できる。
対象者	①健診受診者のうち受診勧奨判定値に達しているが医療機関を受診していない者 ②生活習慣病の治療を中断している者
現在までの事業結果	<高度所見対象者への受診勧奨> 令和4年度国保30代・特定健診結果より、高度所見者76名中医療機関受診者30名（受診率39.5%） *高度所見：受診勧奨判定値以上の者のうち重症度の高いレベルありの者

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	高度所見者 保健指導後の医療機関受診率	39.5%	40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%
アウトプット (実施量・率)指標	高度所見者に対する保健指導率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための 主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し外部委託を検討する他、保健師による保健指導も併せて実施する。 ・奥州医師会と連携する等、積極的に地域資源も活用する。 ・生活習慣病の発症及び重症化（心疾患や脳血管疾患等）予防に関する健康教育（禁煙教育含む）において、地域の自主グループや既存のコミュニティ等地域資源を活用する。また、若年層や働き世代も参加しやすい事業を検討する。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・受診勧奨通知を年2回郵送し文書返信による受診確認を年1回実施している。 ・未受診者・治療中断者の通知による受診勧奨は委託し健診データとレセプトデータを活用して対象者を抽出している。 ・通知による勧奨のほか、高度所見者に対しては、保健師が訪問等を行い受診勧奨や保健指導を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・通知による受診勧奨は外部委託し健診データとレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 ・委託業者と連携し、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとの個別の未受診理由に応じた効果的な通知様式を用いた受診勧奨、保健指導を行う。 ・保健師等が訪問等を行い、受診勧奨・保健指導を実施する。 ・受診勧奨者は通知発送後、レセプトで受診確認を実施し、未受診者に対し訪問等による受診勧奨・保健指導を実施する。 ・生活習慣病の発症及び重症化（心疾患や脳血管疾患等）予防に関する健康教育（禁煙教育含む）を行い、異常値放置や治療中断がないよう普及啓発に取り組む。また、料理教室や運動教室等の体験型イベントも検討していく。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（重症化予防）に接続していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画について健康増進課健康づくり係が担当している。 ・未治療者・治療中断者の受診勧奨については、外部委託し対象者へ通知発送している。 ・地区担当保健師が訪問等を行い受診勧奨・保健指導を実施している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画について健康増進課が担当する。 ・受診勧奨は外部委託を検討し保健師による保健指導も併せて実施する。 ・地区担当保健師が訪問等を行い受診勧奨・保健指導を実施している。 ・地区担当保健師と地域課題を共有し、生活習慣病の発症及び重症化（心疾患や脳血管疾患等）予防に関する健康教育（禁煙教育含む）を実施する。

評価計画

アウトカム指標「高度所見者保健指導後の医療機関受診率」は、国保30代・特定健診結果において、分子「医療機関受診者数」とし、分母を「高度所見者数（受診勧奨判定値以上の者のうち重症度の高いレベルありの者）」で除して求める。

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	腎不全、人工透析への移行を防止する
対象者	県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく対象者
現在までの事業結果	・受診勧奨：令和4年度より民間業者へ委託。（受診率：未治療者11.8%、治療中断者12%） ・保健指導：業者に委託せず職員（管理栄養士・保健師）が担当。 （参加者：令和3年度3名、令和4年度2名） 生活習慣改善率：令和3・4年度100%、検査値改善率：令和3・4年度100%

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値						
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果)指標	受診勧奨後								
	①未受診者の医療機関受診率	①11.8%	①12.0%	①13.0%	①14.0%	①15.0%	①16.0%	①17.0%	
	②治療中断者の医療機関受診率	②12.0%	②13.0%	②14.0%	②15.0%	②16.0%	②17.0%	②18.0%	
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

目標を達成するための主な戦略	・受診勧奨については、国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し外部委託を検討する。 ・保健指導は6ヶ月間とし、管理栄養士・保健師が指導する。 ・奥州医師会と連携する等、積極的に地域資源も活用する。 ・糖尿病の発症及び重症化予防に関する健康教育において、地域の自主グループや既存のコミュニティー等地域資源を活用する。また、若年層や働き世代も参加しやすい事業を検討する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・未受診者・治療中断者の受診勧奨は外部委託し、健診データとレセプトデータを活用して対象者を抽出している。 ・保健指導は、KDBより対象者を抽出し、参加勧奨通知を個人宛に送付している。本人とかかりつけ医の同意が得られた者に対し、保健師・管理栄養士が6ヶ月間の保健指導(面談3回、電話2回)を実施している。 ・受診勧奨者は通知発送後、レセプトで受診確認を実施し、未受診者・受診中断者に対して電話等による保健指導を実施している。 ・保健指導完了者については、翌年以降の健診結果にてモニタリングを行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・未受診者・治療中断者の受診勧奨は外部委託を検討し、健診データとレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 ・保健指導は、KDBより対象者を抽出し、参加勧奨通知を個人宛に送付する。本人とかかりつけ医の同意が得られた者に対し、保健師・管理栄養士が6ヶ月間の保健指導を実施する。 ・指導完了者に対して、保健師または管理栄養士がフォローの電話を実施する。 ・受診勧奨者は通知発送後、レセプトで受診確認を実施し、未受診者・受診中断者に対して電話等による保健指導を実施する。 ・保健指導完了者については、翌年以降の健診結果やレセプトなどでモニタリングを行い、必要に応じた保健指導を実施する。 ・糖尿病の発症及び重症化予防に関する健康教育を行い、異常値放置や治療中断がないよう普及啓発に取り組む。また、料理教室や運動教室等の体験型イベントも検討していく。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（重症化予防）に接続していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画について健康増進課健康づくり係が担当している。 ・受診勧奨については、民間業者に委託し対象者へ通知発送している。 ・保健指導については、健康づくり係の保健師1名、管理栄養士1名が担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画について健康増進課が担当する。 ・受診勧奨は、外部委託を活用し保健指導も併せて実施する。 ・保健指導は、保健師、管理栄養士が担当する。 ・地区担当保健師と地域課題を共有し、糖尿病の発症及び重症化予防に関する健康教育を実施する。

評価計画

アウトカム指標「受診勧奨後①未受診者の医療機関受診率」は、分子「医療機関受診者数」とし、分母を「受診勧奨判定値以上の者で未受診者数」で除して求める。「受診勧奨後②治療中断者の医療機関受診率」は、分子を「医療機関受診者数」とし、分母を「治療中断者数」で除して求める。
--

事業番号：4 運動習慣化促進事業【新規】

事業の目的	運動習慣がある者を増やす
対象者	国保被保険者
現在までの事業結果	《運動施設無料利用券利用率》 ・国保30代健康診査、国保特定健康診査受診者 令和4年度：0.70%（利用者（実）66人/受診者9,379人） 令和3年度：0.54%（利用者（実）55人/受診者10,064人） 令和2年度：0.97%（利用者（実）100人/受診者10,214人） ・特定保健指導実施者 令和4年度：22.6%（利用者（実）33人/参加者146人） 令和3年度：9.8%（利用者（実）17人/参加者173人） 令和2年度：15.4%（利用者（実）30人/参加者195人） ・生活習慣病予防教室参加者 令和4年度：5.6%（利用者（実）1人/参加者18人） 《特定健診問診票「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上行っている」の回答割合》 令和4年度：30.4% 令和3年度：30.8% 令和2年度：32.3%

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム（成果）指標	特定健診問診票「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っている」の回答割合	30.4%	32.5%	35.0%	37.0%	38.5%	40.0%	40.0%
アウトプット（実施量・率）指標	特定保健指導実施者への運動指導の実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	・市内で利用できる運動利用券を交付することで運動を始めるきっかけづくりとする。 ・運動施設利用率向上のため、利用状況を分析のうえより効果的な勧奨方法を検討する。 ・庁内関係課及び企業・連携協定事業所等と連携しながら、運動習慣定着の普及啓発を図る。 ・運動経験のない者や複数人で運動に取り組みたい者、若年層等対象に合わせた事業を検討する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

・健診受診者、特定保健指導実施者、生活習慣病予防教室利用者に運動施設無料利用券を交付している。 ・健診結果通知書裏面を活用し運動施設一覧を掲載し運動施設利用の勧奨をしている。 ・市管理の1施設（健康増進プラザ悠悠館）については、健診結果個別相談会案内のチラシ裏面に施設紹介を掲載し、対象者へ郵送し施設利用を勧奨している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・健診・保健事業対象者及び実施者（健診受診者、特定保健指導実施者、生活習慣病予防教室利用者等）に対し、運動施設無料利用券を交付する。 ・施設利用の感想についてアンケート調査を行い施設紹介チラシへ反映する。利用券利用後に施設の継続利用や自宅等での運動習慣に繋がっているかモニタリングを実施し状況確認を行う。 ・運動習慣の必要性及び各施設の紹介チラシ等を作成し、健診や保健事業を通じ周知していく。 ・既存のマップを活用したウォーキング教室、若年層に向けた夜間・休日開催の運動教室等の実施の検討や運動強度別の複数コースや複数人での申し込み制度等を設ける等の工夫をする。 ・庁内関係課及び企業・連携協定事業所等と連携しながら、運動習慣定着の普及啓発を図る。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（フレイル予防）に接続していく。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

・市内5か所の運動施設を管理する機関と契約を締結し実施している。（うち1か所は市管理施設のため依頼による実施） ・施設への受託確認、事業実施計画、利用状況の把握は健康増進課健康づくり係が担当。利用券の発行は健康増進課・各支所担当者が行っている。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・運動施設を管理する機関等と契約を締結し実施する。 ・施設への受託確認、事業実施計画、利用状況の把握は健康増進課が担当。健診や保健事業を通じて交付する場合は、健康増進課・各支所で担当する。 ・庁内関係課及び企業・連携協定事業所等と連携を図る。 ・地区担当保健師と地域課題を共有し、住民およびスタッフ参加型の運動教室を実施する。地区振興会やスポーツ推進員等の協力を得る。

評価計画

アウトカム指標「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上行っている」の回答割合は、KDBシステム特定健康診査の間診票より、分母「特定健康診査受診者数」で除して求める。

事業番号：5 特定健康診査事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査対象者（40歳～74歳）
現在までの事業結果	●特定健康診査受診率 令和元年度は受診者の自己負担金を無料としたことにより受診率が50%を上回ったが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、受診率が低下の一途をたどった。 ・令和4年度：対象者数 16,717人 受診者数 8,409人 受診率 50.3% ・令和3年度：対象者数 17,815人 受診者数 9,160人 受診率 51.4% ・令和2年度：対象者数 18,409人 受診者数 9,502人 受診率 51.6% ・令和元年度：対象者数 18,483人 受診者数 9,645人 受診率 52.2% ●特定健康診査未受診者勧奨率 未受診勧奨後の受診率は20%前後で推移していたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、令和3年度以降は低下に転じた。 ・令和4年度：勧奨者数 9,228人、勧奨後受診者数 1,386人、受診率 15.0% ・令和3年度：勧奨者数 10,497人、勧奨後受診者数 1,963人、受診率 18.7% ・令和2年度：勧奨者数 10,769人、勧奨後受診者数 2,159人、受診率 20.0% ・令和元年度：勧奨者数 10,756人、勧奨後受診者数 2,274人、受診率 21.1%

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	特定健康診査受診率	50.3%	53.0%	54.5%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための 主な戦略	・未受診勧奨については、国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し外部委託を検討する。 ・未受診者勧奨対象者の受診率が低下した原因を分析し、より効果的な勧奨時期を検討したうえで、その時期に沿って通知の内容等を変更しながら複数回受診勧奨を行う。 ・健診受診率の低い地域において特定集団健診の日程に受診者を呼び込むため、これまでの受診勧奨に加えて、その地域の未受診者のみに向けた受診勧奨を実施することを検討する。 ・奥州医師会と連携する等、積極的に地域資源も活用する。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・対象者に対し個別通知を行い健診受診勧奨をしている。 ・未受診者勧奨を外部委託し、不定期受診者及び当該年度未受診者を対象に、年3回に分けて勧奨通知ハガキを送付している。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・地域特性に応じた健診実施方法（実施時期、会場、健診案内チラシの作成等）を検討していく。 ・対象者に対し個別通知を行い健診受診勧奨を行う。 ・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる対象者を選定し未受診者勧奨を行う。 ・未受診者を特性別にグループ化するため、過年度の医療機関受診状況を把握するためレセプトデータを活用する。 ・受診勧奨通知の外部委託を検討する。 ・さらなる受診率向上のため、勧奨時期や勧奨回数、対象地域などについて検討していく。 ・勧奨通知ハガキのデザイン変更や見て分かり易い通知にするための工夫を検討しながら進める。 ・市民に対し、健診を受ける必要性を広報やSNSなど多方面の機会を活用し、継続的に啓発活動を行う。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（長寿健診受診率向上・健康状態不明者の把握）に接続する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画について健康増進課の職員1名、各支所の職員4名が担当している。 ・未受診者勧奨通知は外部委託で実施している。 ・奥州医師会への事業説明及び協力要請を打合せと文書通知で実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画について健康増進課職員、各支所職員が担当する。 ・未受診者勧奨は外部委託の実施を検討する。 ・奥州医師会への事業説明及び協力要請を行う。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。
--

事業番号：6 国保30代健康診査事業【継続】

事業の目的	・30代健康診査の受診率向上 ・若い年代の健康意識の向上 ・生活習慣病発症の予防
対象者	30代の奥州市国保被保険者
現在までの事業結果	●30代健診受診率（R元年度から事業開始） ・令和4年度：20.7%（受診者数255人／対象者数1,230人） ・令和3年度：21.5%（受診者数279人／対象者数1,296人） ・令和2年度：19.1%（受診者数257人／対象者数1,345人） ●健診未受診者勧奨の受診率 ・令和4年度 通知対象者数901人、受診者数102名、受診率11.3% ・令和3年度 通知対象者数850人、受診者数 87名、受診率10.2% ・令和2年度 通知対象者数923人、受診者数 93名、受診率10.1% ●要医療判定者数、医療機関受診者数、受診率 ・令和4年度：37.2%（受診者数32人／判定者数86人） ・令和3年度：32.6%（受診者数30人／判定者数92人） ・令和2年度：40.4%（受診者数36人／判定者数89人）

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	30代健康診査受診率	20.7%	22.5%	23.5%	24.5%	25.5%	26.5%	27.5%
アウトプット (実施量・率)指標	健診対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	・30代に健診の重要性を伝えるため、通知発送時に対象者全員に啓発チラシを同封する。 ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し外部委託を検討する。 ・未受診者勧奨について、受診率を向上させるために今年度の結果を分析のうえ、より効果的な勧奨方法及び勧奨時期を検討して実施する。 ・奥州医師会と連携する等、積極的に地域資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・対象者に対し個別通知を行い健診受診勧奨をしている。 ・未受診者を対象に勧奨通知ハガキを送付している。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・対象者に対し個別通知を行い健診受診勧奨を行う。 ・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる対象者を選定し未受診者勧奨を実施する。 ・未受診者をグループ化し、勧奨通知ハガキのデザインを数パターンに分けて、それぞれ対応する。 ・さらなる受診率向上のため、勧奨時期、勧奨回数や対象地域などを検討しながら進める。 ・勧奨通知ハガキのデザイン変更や細分化、分かり易く目に留まる通知にするための工夫や改善を協議しながら進める。 ・受診勧奨通知の外部委託を検討する。 ・市民に対し、健診を受ける必要性を広報やSNSなど多方面の機会を活用し、継続的に啓発活動を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画について健康増進の職員1名、各支所の職員4名が担当している。 ・未受診者勧奨通知は外部委託で実施している ・奥州医師会への事業説明及び協力要請を打合せ時や文書通知で実施している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画について健康増進課職員、各支所職員が担当する。 ・未受診者勧奨は外部委託の実施を検討する。 ・奥州医師会への事業説明及び協力要請を行う。

評価計画

アウトカム指標「国保30代健康診査受診率」は、分子を「国保30代健康診査受診者数」を分母「国保30代健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、要医療判定者の早期発見、並びに生活習慣病等の早期発見や疾病予防に繋げることができるため、国保30代健康診査の効果が上がることを意味する。
--

事業番号： 7 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	重複・頻回受診者、重複服薬者数等、医療機関への不適切な受診が確認できる者。
現在までの事業結果	岩手県国保連合会の帳票やレセプトデータから対象者を特定し、指導を継続した結果、受診行動が適正化された対象者もいたことから一定の効果がみられる。

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	指導完了者の受診行動変容率	43%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	指導完了者の医療費減少率	36%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	対象者数減少率	21%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導実施率	67%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

目標を達成するための主な戦略	・岩手県国保連合会の帳票やレセプトデータから、対象者を漏れなく抽出する。 ・適正な医療機関へのかかり方について、より専門的な指導を行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

岩手県国保連合会の帳票やレセプトデータから対象者を特定し、それぞれの状況にあわせた指導を行っている。指導後は定期的にレセプトデータを点検し、受診行動が改善されたかを確認している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・指導後に受診行動が適正化された対象者もいたことから、今後はより専門的な指導を実施して対象者に適正な受診行動を促していく。
- ・ジェネリック医薬品差額通知や医療費通知を発送する際に、受診行動適正化に係る注意事項を添付し、対象者以外の被保険者への周知にも力をいれていく。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（重複・頻回受診、重複投薬者への相談・指導）に接続していく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

主幹課は健康増進課とし、職員2名が担当している。
リストの作成と訪問指導のほか、事業計画の作成、予算の編成、関係機関との連携調整を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

主幹課は健康増進課とし、職員2名で担当する。
より専門性の高い訪問指導のため、関係機関との連携を強化させる。

評価計画

アウトカム指標「重複・頻回受診者、重複服薬者等の減少」は、国保データベース（KDB）システムで確認できる数値の活用や、リストの作成により算出する。重複・頻回受診者、重複服薬者が減少すれば、受診行動適正化の必要性や当市の国保医療費適正化に寄与することが周知できていることを意味する。

(3) 個別保健事業実施スケジュール

令和6年度～令和11年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定保健指導事業	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施					←	→	→	→	→	→	→	→
	C(効果測定)	効果測定								←	→	→	→	→
		効果確認								←	→	→	→	→
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定							←	→	→	→	→	
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
生活習慣病重症化予防事業	D(実行)	仕様検討、準備	←→				←	→		←	→			
		事業実施	←	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	C(効果測定)	効果測定							←	→	→	→	→	→
		効果確認											←	→
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定	←	→	→									
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
糖尿病性腎症重症化予防事業	D(実行)	仕様検討、準備	←	→	→	→	→	→						
		事業実施	←	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	C(効果測定)	効果測定	←	→	→	→	→	→	←	→	→	→	→	→
		効果確認			←	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	A(改善)	改善計画									←	→	→	→
	P(計画)	実施計画策定	←	→	→									
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運動習慣化促進事業	D(実行)	仕様検討、準備	←	→	→									
		事業実施	←	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	C(効果測定)	効果測定						←	→	→	→	→	→	→
		効果確認											←	→
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定							←	→	→			
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査事業	D(実行)	仕様検討、準備	←	→	→								←	→
		事業実施			←	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	C(効果測定)	効果測定				←	→	→	→	→	→	→	→	→
		効果確認				←	→	→	→	→	→	→	→	→
	A(改善)	改善計画						←	→	→	→	→	→	→
	P(計画)	実施計画策定	←	→	→									
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
国保30代健康診査事業	D(実行)	仕様検討、準備	←	→	→								←	→
		事業実施			←	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	C(効果測定)	効果測定				←	→	→	→	→	→	→	→	→
		効果確認				←	→	→	→	→	→	→	→	→
	A(改善)	改善計画						←	→	→	→	→	→	→
	P(計画)	実施計画策定	←	→	→									
実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	D(実行)	対象者特定、準備	←	→										
		指導実施	←	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	C(効果測定)	効果測定	←	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
		効果確認	←	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	A(改善)	改善計画												←→
	P(計画)	実施計画策定							←	→	→			

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年度上半期に仮評価を行う。

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する。

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を実施する。

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する。
- ・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。

奥州市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。この度、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、新たな計画に基づいた特定健康診査と特定保健指導を実施する。

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、「奥州市健康増進計画(健康おうしゅう21プラン)」及び「奥州市国民健康保険第3期データヘルス計画」等の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

平成30年度～令和4年度(5年間分)

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】

事業分類	取り組み	実施内容
受診勧奨事業	受診票の個別通知	対象者全員に対して個別通知を行い、受診勧奨を実施した。
	健康診査の周知・啓発	チラシやパンフレット等を活用し、また市広報、ホームページや各地区センターだより等に掲載することより、健診を周知し、受診啓発に努めた。
	自己負担金の無料実施	令和元年度より特定健康診査の自己負担金を無料にして、対象者の費用負担の軽減を図った。
	未受診者への勧奨通知	未受診者を対象に受診勧奨通知（はがき）を郵送することにより、受診勧奨を行った。
	集団健診の継続実施	個別健診と併せて、集団健診を継続して実施した。医療機関が遠い地域を対象として、地区センター等を活用することにより、対象者の利便性が向上するよう配慮した。 令和元年度から集団健診の実施会場を8か所から9か所に、令和5年度は9か所から10か所に増設し、計6日間実施した。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
対象者への通知	対象者への個別通知	対象者全員に検診結果に特定保健指導通知書を同封し、指導対象であることを通知した。
利用率向上 未利用者対策	集団健診会場での初回面接日の設定	タイムリーな指導のため、集団健診会場で服薬状況、腹囲、血圧測定値により対象者を選定し、健診会場での特定保健指導初回面接日の設定を行った。
	未利用者への勧奨	初回通知後概ね1ヶ月間に申込をしなかった対象者あてに文書やハガキ（支援区分別2種）、電話等で再勧奨を行った。
	未利用者へのアンケート調査	未利用者へ未利用の理由、利用可能な日時、会場等を確認するためのアンケートを実施した（郵便、電話による）

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成25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。

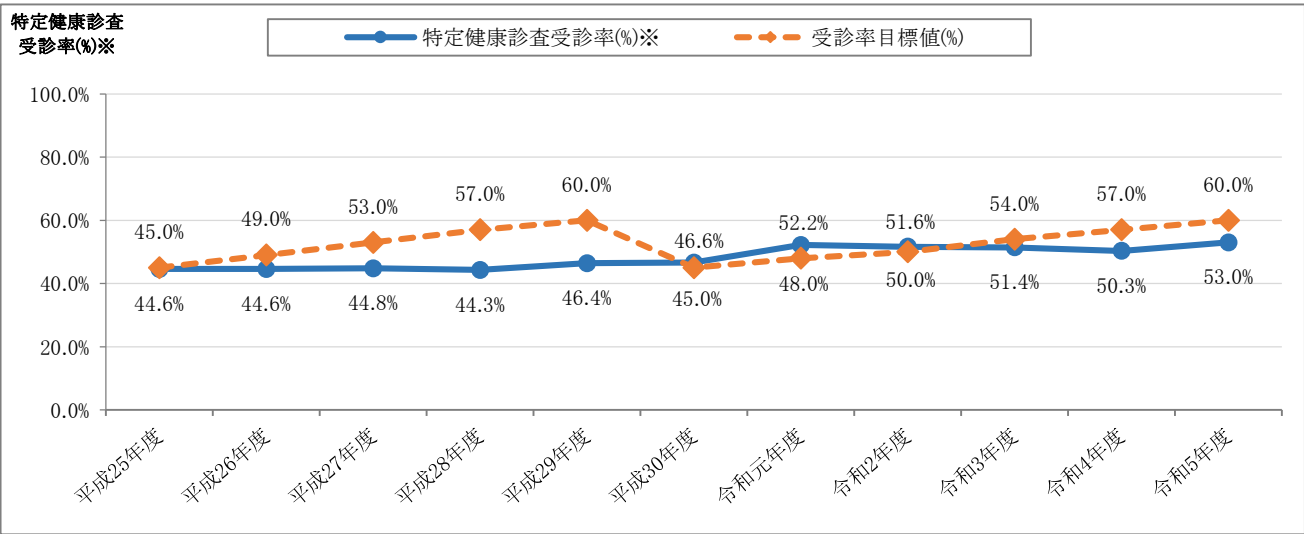
特定健康診査受診率及び目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
特定健康診査対象者数(人)	23,036	22,312	21,440	20,598	19,834	
特定健康診査受診者数(人)	10,269	9,949	9,603	9,120	9,210	
特定健康診査受診率(%)※	44.6%	44.6%	44.8%	44.3%	46.4%	
受診率目標値(%)	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	

	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)	19,193	18,483	18,409	17,815	16,717	15,700
特定健康診査受診者数(人)	8,952	9,645	9,502	9,160	8,409	9,420
特定健康診査受診率(%)※	46.6%	52.2%	51.6%	51.4%	50.3%	53.0%
受診率目標値(%)	45.0%	48.0%	50.0%	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。

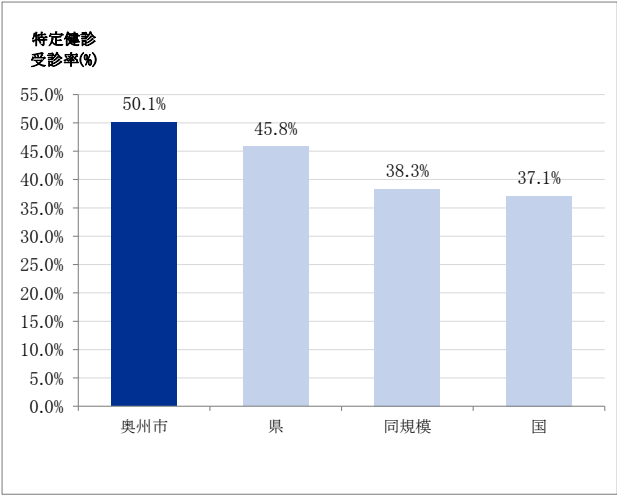
国保データベース (KDB) システムより集計した「令和 4 年度における特定健康診査受診率」は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和 4 年度)

区分	特定健診受診率
奥州市	50.1%
県	45.8%
同規模	38.3%
国	37.1%

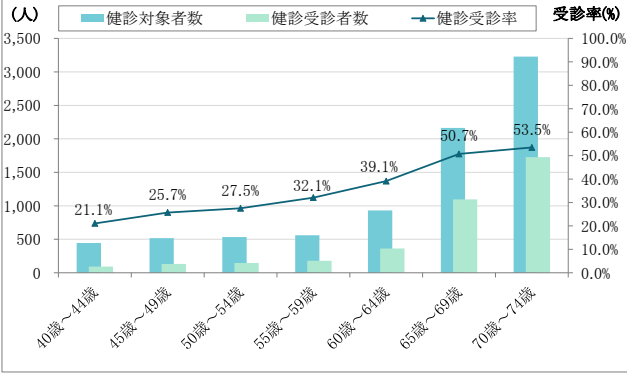
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和 4 年度)



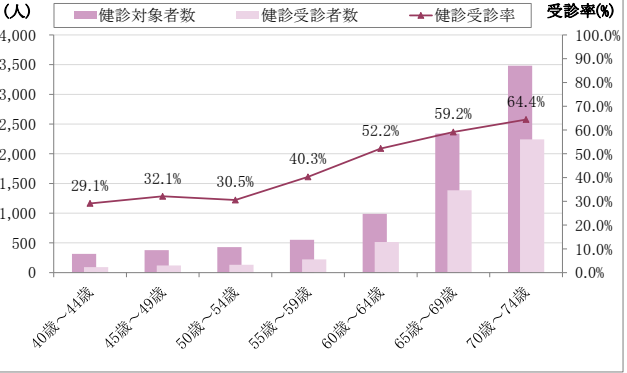
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(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)



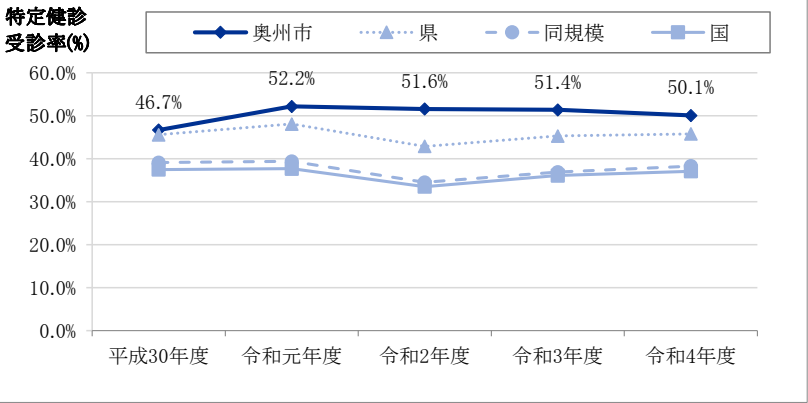
以下は、本市の平成30年度から令和4年度までの、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率50.1%は平成30年度46.7%より3.4ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	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
奥州市	46.7%	52.2%	51.6%	51.4%	50.1%
県	45.6%	48.1%	42.9%	45.3%	45.8%
同規模	39.1%	39.4%	34.5%	36.9%	38.3%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.1%

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

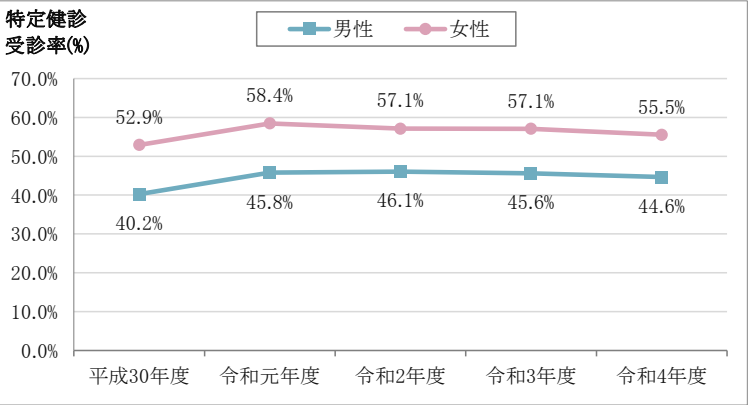
年度別 特定健康診査受診率



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受診率をみると、男性の令和4年度受診率44.6%は平成30年度40.2%より4.4ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率55.5%は平成30年度52.9%より2.6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25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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象者数(人)	1,329	1,262	1,131	1,073	1,097
特定保健指導利用者数(人)	－	－	－	－	－
特定保健指導実施者数(人)※	62	74	72	97	71
特定保健指導実施率(%)※	4.7%	5.9%	6.4%	9.0%	6.5%
実施率目標値(%)	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

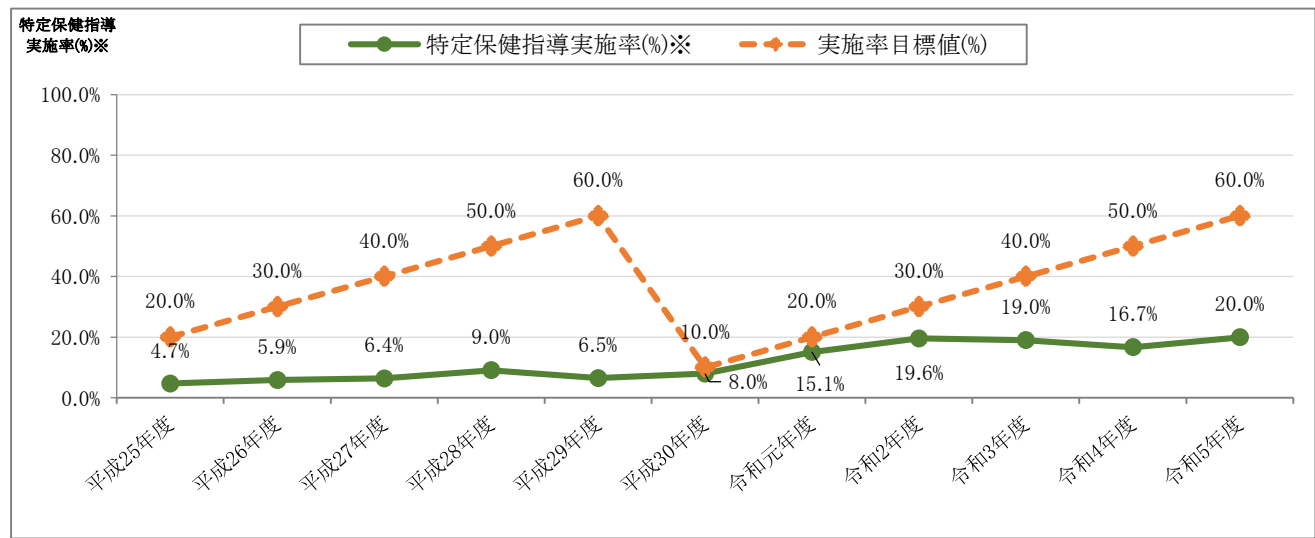
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	1,029	1,029	939	863	786	942
特定保健指導利用者数(人)	87	184	195	173	140	188
特定保健指導実施者数(人)※	82	155	184	164	131	188
特定保健指導実施率(%)※	8.0%	15.1%	19.6%	19.0%	16.7%	20.0%
実施率目標値(%)	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
積極的支援対象者数(人)	360	308	260	238	239
積極的支援利用者数(人)	－	－	－	－	－
積極的支援実施者数(人)※	18	8	7	10	11
積極的支援実施率(%)※	5.0%	2.6%	2.7%	4.2%	4.6%

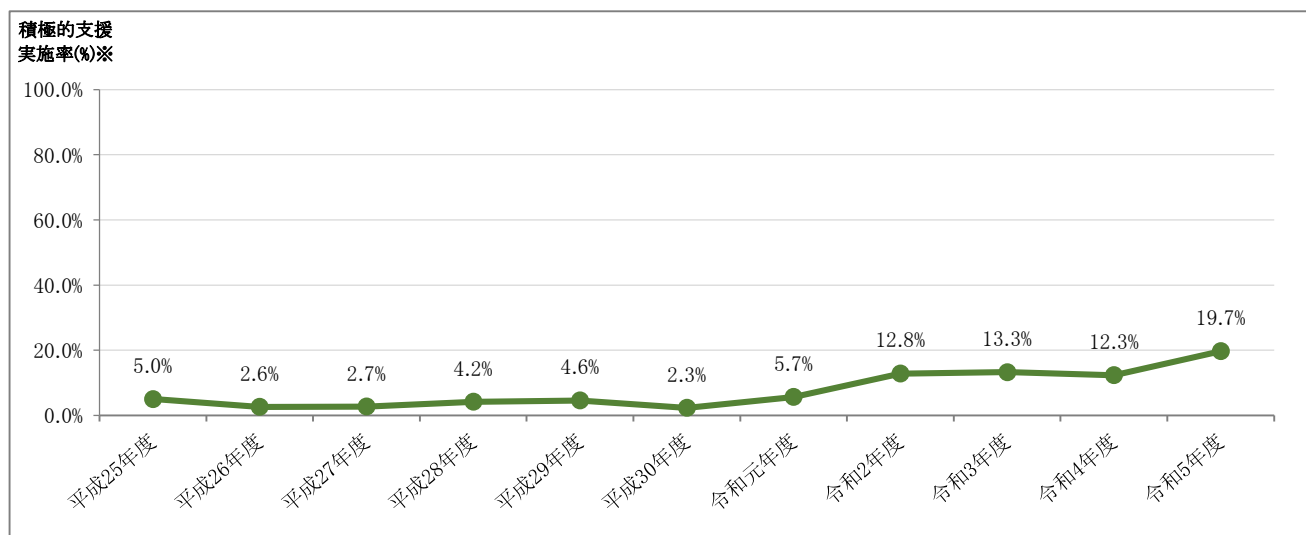
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	216	230	179	166	162	188
積極的支援利用者数(人)	4	19	26	26	20	37
積極的支援実施者数(人)※	5	13	23	22	20	37
積極的支援実施率(%)※	2.3%	5.7%	12.8%	13.3%	12.3%	19.7%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
動機付け支援対象者数(人)	969	954	871	835	858
動機付け支援利用者数(人)	－	－	－	－	－
動機付け支援実施者数(人)※	44	66	65	87	60
動機付け支援実施率(%)※	4.5%	6.9%	7.5%	10.4%	7.0%

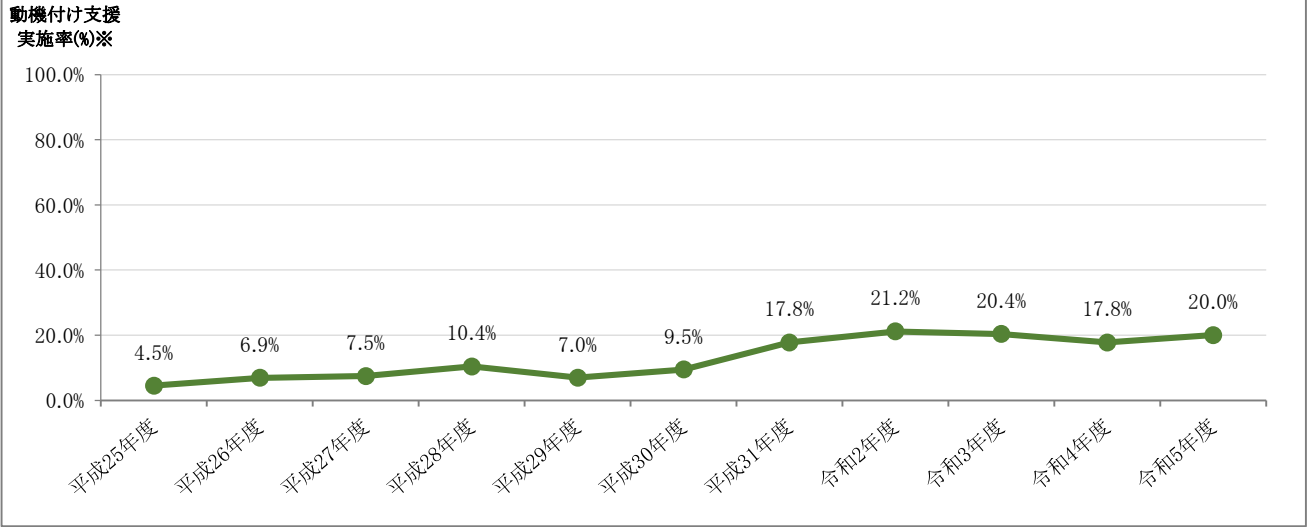
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	813	799	760	697	624	754
動機付け支援利用者数(人)	83	165	169	147	120	151
動機付け支援実施者数(人)※	77	142	161	142	111	151
動機付け支援実施率(%)※	9.5%	17.8%	21.2%	20.4%	17.8%	20.0%

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。

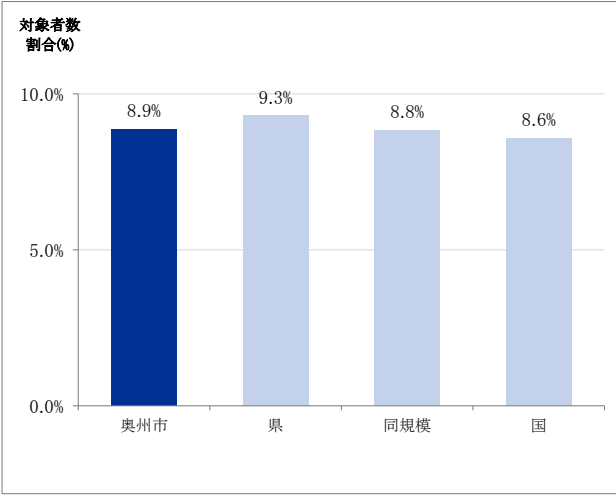
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和 4 年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

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
奥州市	8.9%	2.3%	11.1%	14.0%
県	9.3%	2.8%	12.1%	26.8%
同規模	8.8%	2.6%	11.5%	28.7%
国	8.6%	3.3%	11.8%	24.9%

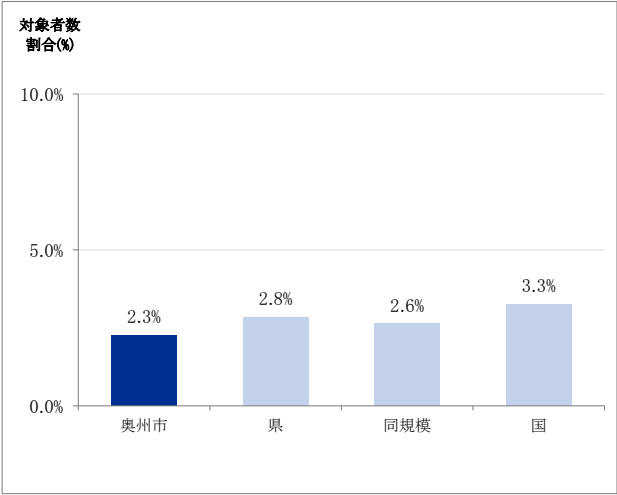
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和 4 年度)



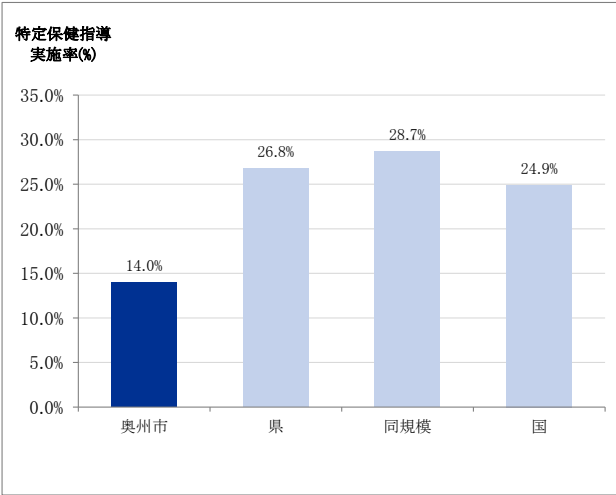
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (令和 4 年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率 (令和 4 年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成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ある。令和 4 年度の特定保健指導実施率14. 0%は平成30年度8. 0%より6. 0ポイント増加している。

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
奥州市	9.1%	9.1%	9.2%	9.2%	8.9%
県	10.3%	10.1%	10.4%	9.8%	9.3%
同規模	9.1%	9.1%	9.1%	9.3%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥州市	2.4%	2.7%	2.2%	2.1%	2.3%
県	3.2%	3.1%	2.9%	3.0%	2.8%
同規模	2.6%	2.6%	2.4%	2.6%	2.6%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

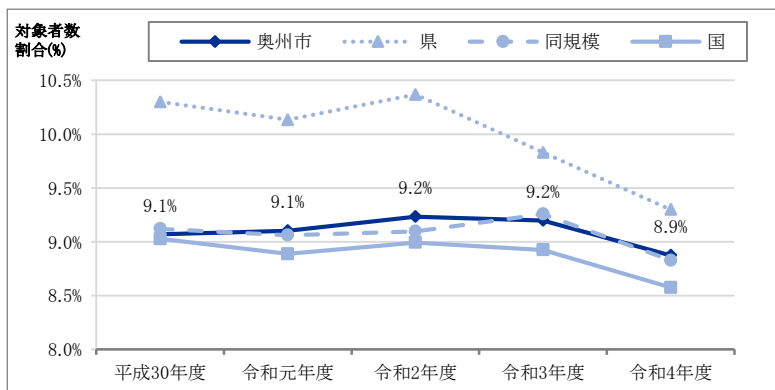
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥州市	11.5%	11.8%	11.4%	11.3%	11.1%
県	13.5%	13.2%	13.3%	12.8%	12.1%
同規模	11.7%	11.7%	11.5%	11.9%	11.5%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

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
奥州市	8.0%	13.9%	17.6%	15.9%	14.0%
県	21.8%	23.8%	28.1%	26.1%	26.8%
同規模	29.2%	27.9%	28.0%	27.5%	28.7%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

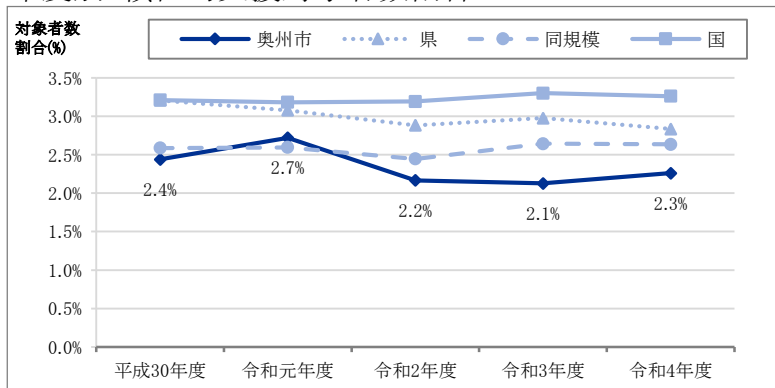
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



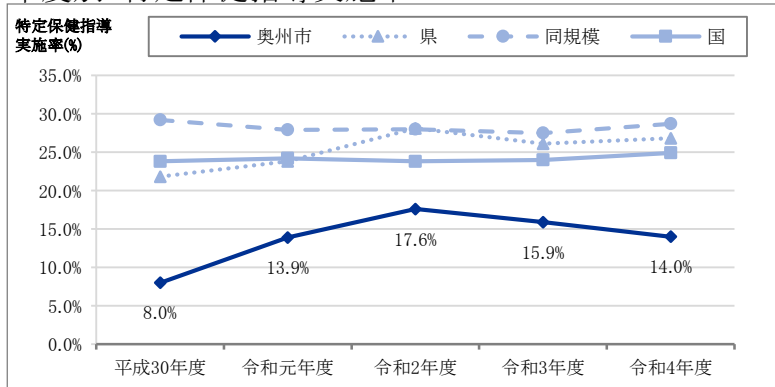
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

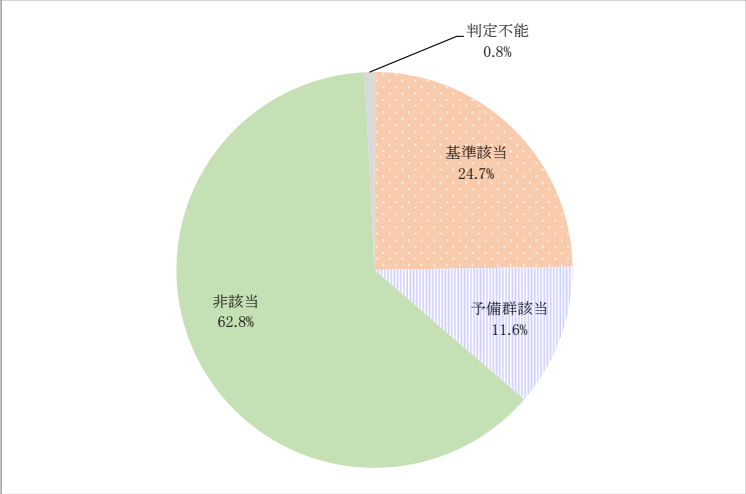
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は24.7%、予備群該当は11.6%である。

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)	8,468	2,094	985	5,322	67
割合(%) ※	-	24.7%	11.6%	62.8%	0.8%

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

メタボリックシンドローム該当状況



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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

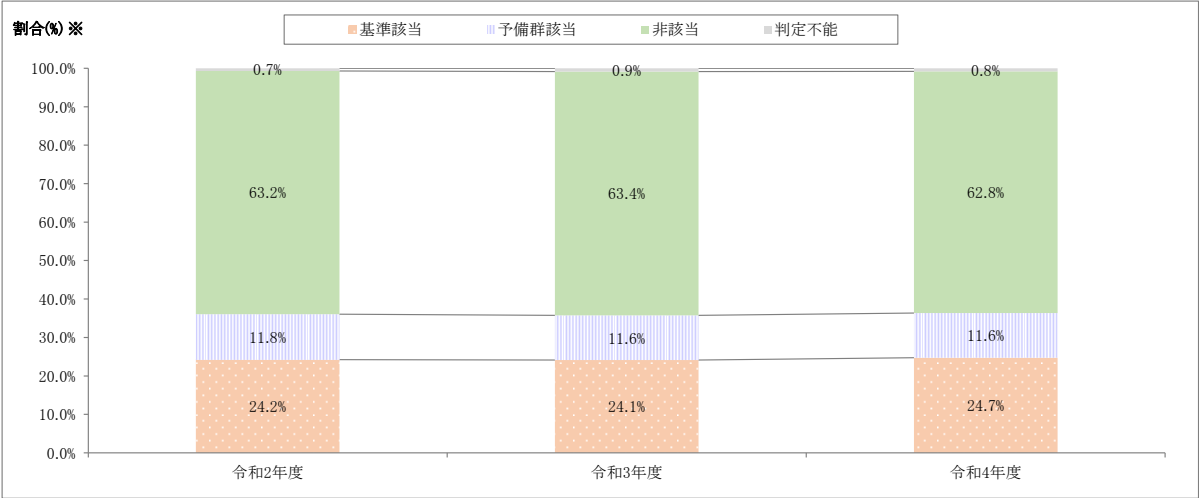
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.7%は令和2年度24.2%より0.5ポイント増加しており、予備群該当11.6%は令和2年度11.8%より0.2ポイント減少している。

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	9,512	
令和3年度	9,185	
令和4年度	8,468	

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	2,305	24.2%	1,125	11.8%	6,013	63.2%	69	0.7%
令和3年度	2,217	24.1%	1,067	11.6%	5,821	63.4%	80	0.9%
令和4年度	2,094	24.7%	985	11.6%	5,322	62.8%	67	0.8%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和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

分類	指標	状況
特定健康診査 受診率	受診率60%	平成30年度の特定健康診査受診率が46.6%であり、その翌年の令和元年度には5.6ポイント増加の52.2%であった。 しかし、令和2年度以降は年々低下し、受診率目標値には届かない結果となったが、全国及び岩手県の受診率より上回った結果であった。 その背景として、令和元年度に特定健康診査の自己負担金を無料にしたことが考えられるが、その後、低下に転じたのは新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により外出控えが原因と推察される。 受診率目標値の到達には至らない結果となったが、第2期計画終了時の平成29年度の受診率46.4%から第3期の令和4年度には50.3%と3.9ポイント増加したことから、取り組みの成果はあったと評価する。
特定保健指導 実施率	実施率60%	計画策定時（平成28年度）の特定保健指導実施率は8.4%であり、中間評価時（令和元年度）は15.1%、最新値（令和4年度）は16.7%と年々増加した。通知や電話等による利用勧奨を行い、実施率向上に一定の効果はあったものの、目標値である60%には届かない結果であった。 特定保健指導を利用しない理由に、必要性を感じていないと回答するものもあり、健診結果を自分事として捉えてもらえるよう利用勧奨の方法等の検討が必要である。

(2) 事業実施体制の評価

分類		状況
特定健康 診査	関係機関 との連携	医師会と健診実施の振り返り、改善点や変更点などの確認について、協議を実施した（年1回）。また、令和5年5月には医師会、医療機関に対し、特定健康診査等の実施状況、事業変更点などの説明会を実施した。 健診機関との協議を健診開始前及び終了後に実施し、反省点を検討課題として、翌年度の改善事項とした（年2回）。
	職員体制	特定健康診査担当は事務職1名及び保健指導員2名、各支所に職員1名を配置している。集団健診の実施にあたっては、本庁支所間や健診機関と健診の流れや配置図等を確認し、応援体制を取りながら、円滑に実施するよう取り組むことができた。
	事業 実施 体制	個別健診と集団健診（地区センター等）を実施。 がん検診等と同時実施することにより、対象者の利便性や受診勧奨にも繋がっている。
特定保健 指導	職員体制	事業企画担当は健康増進課3名（うち会計年度職員2名）、各支所4名を配置している。
	事業 実施 体制	実施地域ごとに相談日を設定し、実施地域の保健師、管理栄養士が指導を行った。集団指導においては、市スポーツ推進員、食生活改善推進員の協力を得て指導を行った。 相談日以外でも対象者が受けやすい日程や家庭訪問により相談対応を行った。 勧奨事業（はがき）の作成は外部委託し、はがき及び電話等による利用勧奨を実施した。

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63.7%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43.1%である。

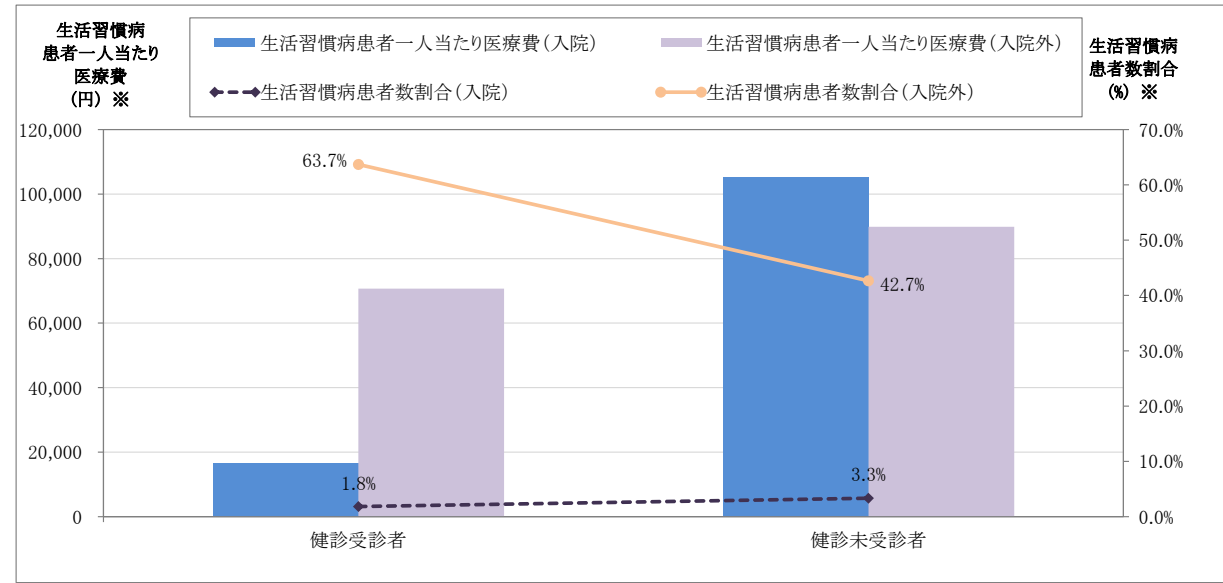
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	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	8,468	46.4%	2,570,842	381,109,472	383,680,314
健診未受診者	9,780	53.6%	34,407,241	374,892,111	409,299,352
合計	18,248		36,978,083	756,001,583	792,979,666

	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	154	1.8%	5,393	63.7%	5,393	63.7%	16,694	70,667	71,144
健診未受診者	327	3.3%	4,172	42.7%	4,213	43.1%	105,221	89,859	97,152
合計	481	2.6%	9,565	52.4%	9,606	52.6%	76,878	79,038	82,550

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、入院外の区別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2.2%、動機付け支援対象者割合は8.9%である。

保健指導レベル該当状況

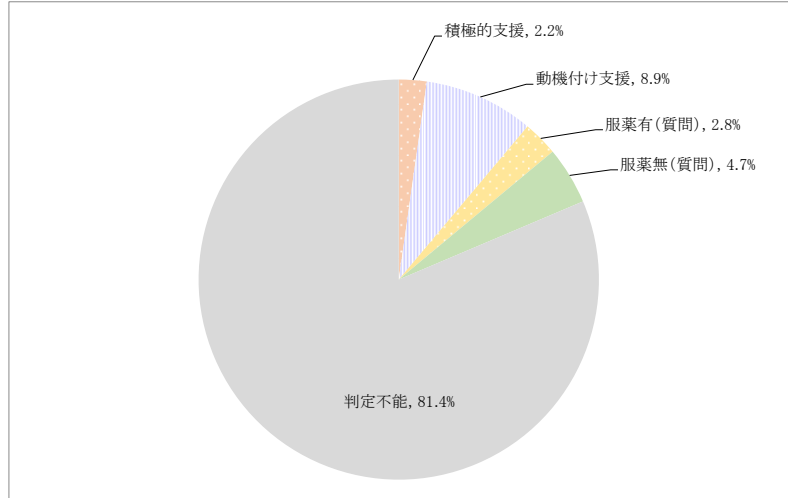
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	8,468	942	190	752	240	394	6,892
割合(%) ※	-	11.1%	2.2%	8.9%	2.8%	4.7%	81.4%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

③血压：収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压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	186	38	22	11.8%	16	8.6%
45歳 ～ 49歳	255	53	33	12.9%	20	7.8%
50歳 ～ 54歳	280	54	32	11.4%	22	7.9%
55歳 ～ 59歳	406	62	32	7.9%	30	7.4%
60歳 ～ 64歳	876	119	71	8.1%	48	5.5%
65歳 ～ 69歳	2,487	271	0	0.0%	271	10.9%
70歳 ～	3,978	345	0	0.0%	345	8.7%
合計	8,468	942	190	2.2%	752	8.9%

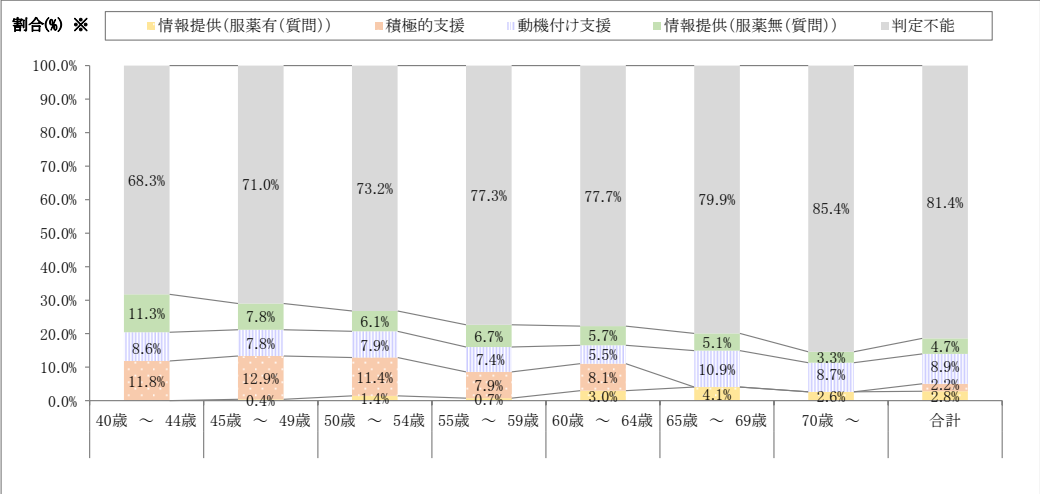
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	186	0	0.0%	21	11.3%	127	68.3%
45歳 ～ 49歳	255	1	0.4%	20	7.8%	181	71.0%
50歳 ～ 54歳	280	4	1.4%	17	6.1%	205	73.2%
55歳 ～ 59歳	406	3	0.7%	27	6.7%	314	77.3%
60歳 ～ 64歳	876	26	3.0%	50	5.7%	681	77.7%
65歳 ～ 69歳	2,487	101	4.1%	128	5.1%	1,987	79.9%
70歳 ～	3,978	105	2.6%	131	3.3%	3,397	85.4%
合計	8,468	240	2.8%	394	4.7%	6,892	81.4%

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。

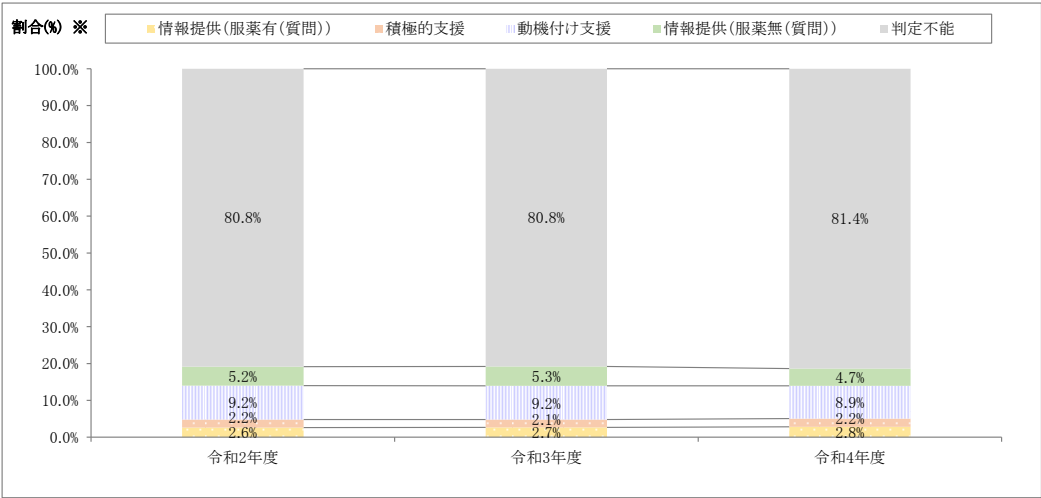
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.2%は令和2年度からほぼ横ばいとなっており、動機付け支援対象者割合8.9%は令和2年度9.2%から0.3ポイント減少している。

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	9,512	1,081	207	2.2%	874	9.2%
令和3年度	9,185	1,038	196	2.1%	842	9.2%
令和4年度	8,468	942	190	2.2%	752	8.9%

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	9,512	250	2.6%	492	5.2%	7,689	80.8%
令和3年度	9,185	244	2.7%	484	5.3%	7,419	80.8%
令和4年度	8,468	240	2.8%	394	4.7%	6,892	81.4%

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

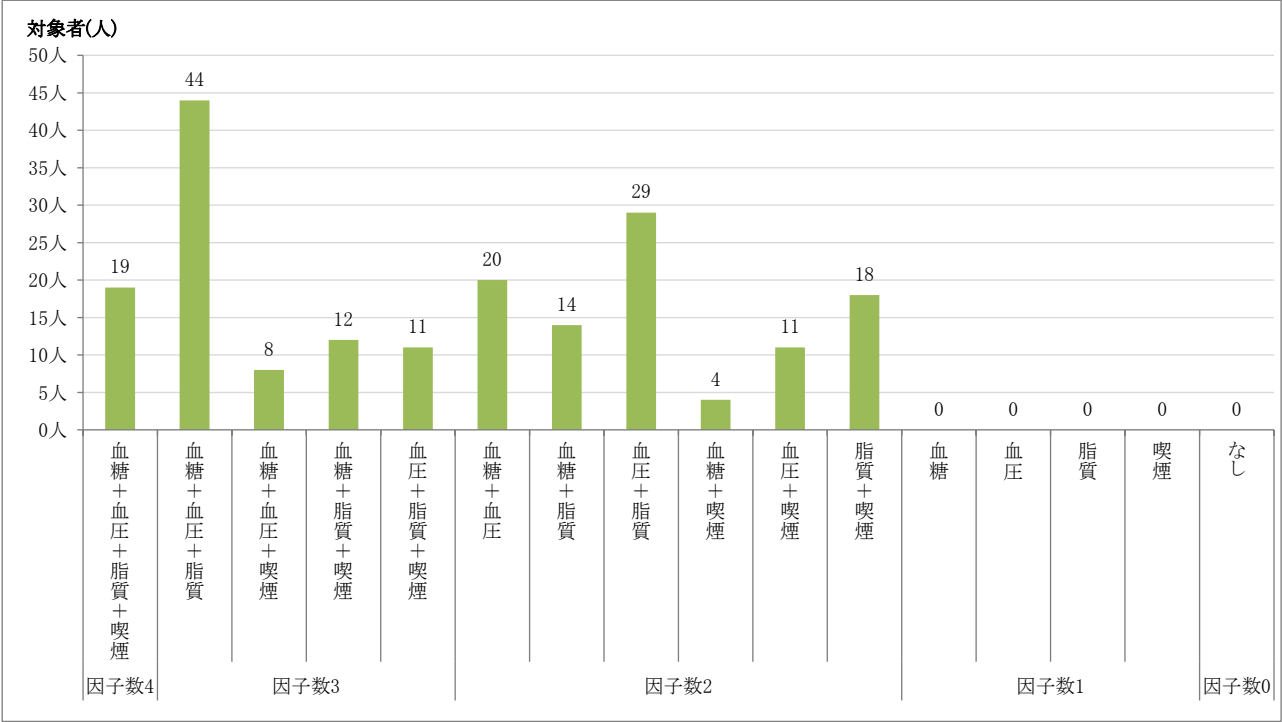
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

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			942人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	19人	190人 20%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	44人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	8人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	12人	
	●		●			血圧＋脂質＋喫煙	11人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	20人	
	●		●			血糖＋脂質	14人	
		●	●			血圧＋脂質	29人	
	●			●		血糖＋喫煙	4人	
		●		●		血圧＋喫煙	11人	
			●	●		脂質＋喫煙	18人	
	●				因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	8人	752人 80%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	87人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	14人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	14人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	18人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	102人	
	●		●			血糖＋脂質	47人	
		●	●			血圧＋脂質	63人	
	●			●		血糖＋喫煙	11人	
		●		●		血圧＋喫煙	17人	
			●	●		脂質＋喫煙	12人	
	●				因子数1	血糖	93人	
		●				血圧	183人	
			●			脂質	83人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	

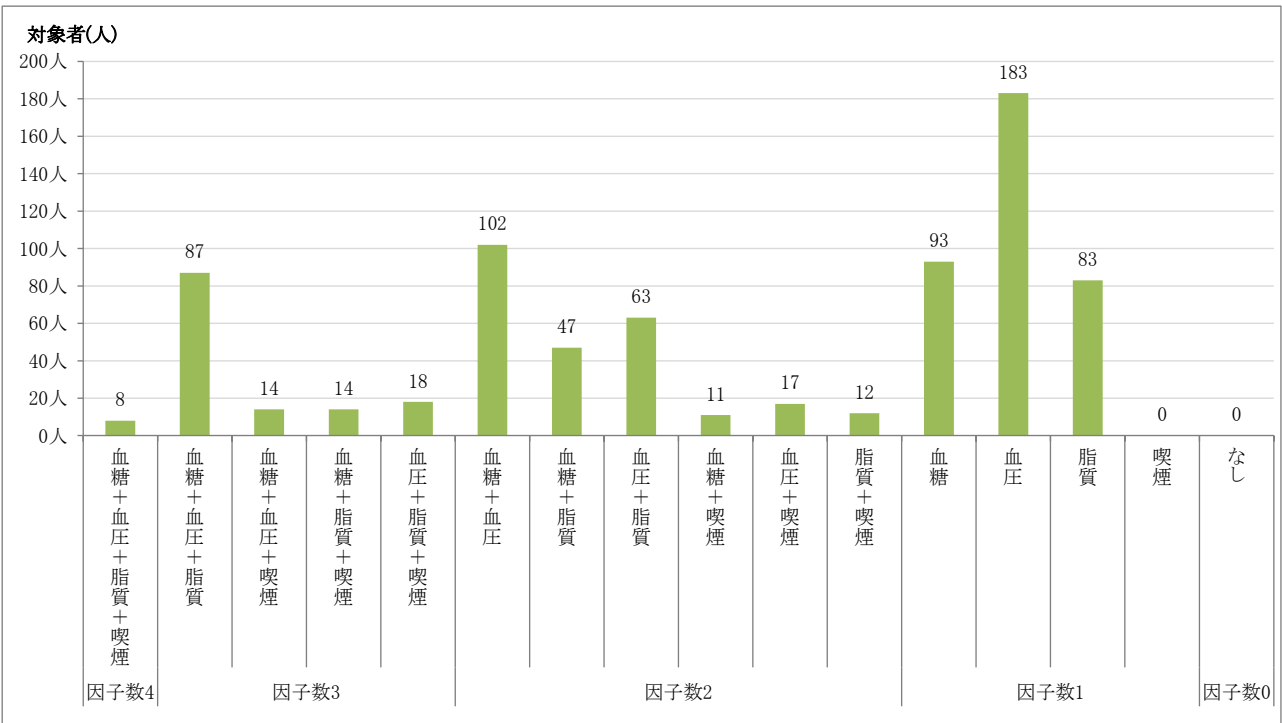
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。
リスク判定の詳細は以下のとおりとする。
①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、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。

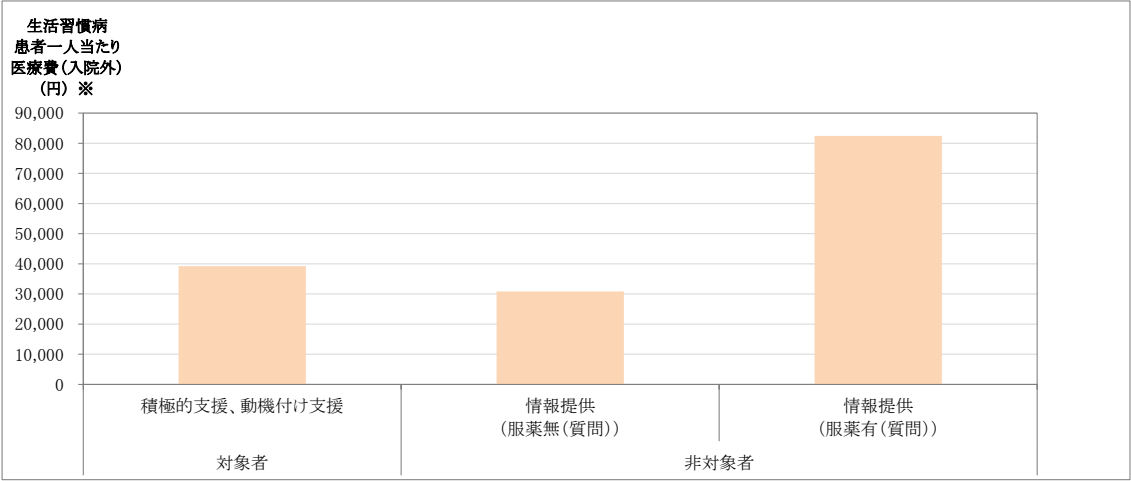
特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		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	942	388,031	8,005,222	8,393,253	14	204	204
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	394	77,808	1,417,376	1,495,184	1	46	46
	情報提供 (服薬有(質問))	240	94,736	19,624,462	19,719,198	7	238	238

		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	942	27,717	39,241	41,143
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	394	77,808	30,813	32,504
	情報提供 (服薬有(質問))	240	13,534	82,456	82,854

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、入院外の区別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。本市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(%)	53.0%	54.5%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	23.0%	27.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	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)	17,048	15,734	14,619	13,401	12,272	11,215
特定健康診査受診率(%) (目標値)	53.0%	54.5%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	9,055	8,575	8,187	7,706	7,240	6,729

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	6,426	6,113	5,840	5,619	5,398	5,186
	65歳～74歳	10,658	9,621	8,779	7,782	6,874	6,029
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	3,406	3,332	3,271	3,231	3,185	3,112
	65歳～74歳	5,649	5,243	4,916	4,475	4,055	3,617

(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)	749	779	765	746	727	701
特定保健指導実施率(%) (目標値)	23.0%	27.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	172	210	230	298	364	421

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	175	198	202	207	213	213
	実施者数(人)	40歳～64歳	41	53	61	83	107	128
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	121	138	142	147	151	152
		65歳～74歳	453	443	421	392	363	336
	実施者数(人)	40歳～64歳	24	34	39	55	72	89
		65歳～74歳	107	123	130	160	185	204

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)を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、長期間継続して船舶内にいる者、長期入院者、施設入所者、健診受診者等、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

(ア) 特定健康診査(集団健診)

集団健診は、医療機関から離れた地域の地区センター等で実施することにより、健診体制を整えられ、受診率が向上すること、かつ効率的に健診を実施することができる。

(イ) 特定健康診査(個別健診)

個別健診は、随時受診可能な医療機関など市内約50か所、また人間ドック助成の実施医療機関等2か所を確保し、対象者が医療機関を選択できることにより受診率及び利便性の向上に繋げる。

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」及び全員実施の「市独自の追加項目」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)

問診	服薬歴、既往歴、自覚症状	
計測	身長、体重、BMI、腹囲	
診察	理学的所見(身体診察)、血圧	
血液検査	脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖	血糖、ヘモグロビンA1c
	肝機能	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)
検尿検査	尿糖、尿蛋白	

■ 市独自の追加項目(全員に実施)

心機能	12誘導心電図(詳細項目)	
	腎機能	クレアチニン
血液検査	血液一般(貧血)	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値(詳細項目)、白血球数、血小板数
	尿酸	
尿検査	潜血	

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

眼底検査	当該年度及び前年度の健康診査結果等において、次の判定基準※に該当する者
------	-------------------------------------

※判定基準 血圧：収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上

血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはヘモグロビンA1c(NGSP値)6.5%以上または随時血糖200mg/dl以上

ウ. 実施時期又は期間

6月から12月に実施する。

特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資する観点から12月までとする。

エ. 外部委託の方法

個別健診については外部委託し、集団健診については一部市で実施する。

また、外部委託の契約形態としては、集合契約とし、契約先は自治体病院（総合水沢病院など）や外部機関（医師会、県立病院など）とする。

オ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診票と受診案内パンフレットを個別に郵送する。

また、市広報やホームページなど多方面での周知を図る。

カ. 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

受診者本人から健診結果を受領するため、その旨を受診票（健診通知書）及びホームページにも掲載して、健診結果の送付を促進するよう周知する。

キ. その他

健診結果は、各項目の基準値や検査項目が示す意義等について、分かりやすく受診者にお知らせする。また、要治療の検査項目については明確に記載する。

(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	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

奥州市役所及び各総合支所等で実施する。

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。

ウ. 実施時期

特定健康診査受診後、健康診査実施翌年1月までに初回支援を終了するものとする。最終評価は翌年度の7月までに終了するものとする。

エ. 案内方法

対象者全員に対して、特定保健指導通知書を発送する。

必要に応じて再通知する。

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、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	○初回面接 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で行う。	
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。	
	アウトカム評価	
	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少
	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)
実績評価	プロセス評価	
	・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価	

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】

事業分類	取り組み
受診勧奨事業	健診対象者全員に健康診査受診票を個別に郵送する。なお、基準日以降に対象者（転入、社保離脱等）となった場合には申込案内や検診おしらせのパンフレット等を配布し、がん検診と合わせて受診勧奨を行う。
	がん検診の申込書送付時に同封する申込案内パンフレットに、健康診査の対象者、健診内容、自己負担金の金額、健診時期や会場等を記載し、周知する。
受診率向上事業	未受診者勧奨を外部委託し、不定期受診者及び当該年度未受診者等を対象に、勧奨通知はがきを郵送する。
	市広報、ホームページや健康教育など、多方面での手段や機会を活用し、受診の啓発を促していく。
	過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用しながら、未受診者を特性別のグループ化し、グループ別の内容により勧奨通知を郵送する。 受診率の低い地域を対象に、集団健診の内容や申込方法をお知らせする勧奨通知を、30代健診（市独自実施）の未受診者勧奨通知と併せて郵送する。 基準日時点での未受診者を対象として、勧奨通知はがきを郵送する。

【特定保健指導】

事業分類		取り組み
対象者への通知	対象者への個別通知	対象者全員に特定保健指導通知書により指導対象であることを通知する。
実施率向上対策	集団健診会場での初回面接日の設定	集団健診会場で服薬状況、腹囲、血圧測定値により対象者を選定し、健診会場での特定保健指導初回面接日の設定ができるよう健診委託機関と連携を図る。
	未利用者への勧奨	特定保健指導に申込がなかった対象者あてに郵便や電話等で再勧奨を行う。勧奨のタイミングや方法については毎年効果検証を行いながら、効果的なタイミングで実施する。
		DX推進のため、予約受付や服薬確認をSNSやWEBで完了できるよう関係機関と調整する

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出	↔															
	受診券送付		↔														
	特定健康診査実施			↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔							
	未受診者受診勧奨				↔	↔	↔	↔	↔	↔							
特定保健指導	対象者抽出			↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔							
	利用券送付			↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔							
	特定保健指導実施				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	未利用者利用勧奨						↔	↔	↔	↔	↔						
前年度の評価					↔	↔											
次年度の計画							↔	↔									

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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。主に参加者(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、市広報、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を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 事業主との連携

受診票(健診通知書)に記載またはホームページに掲載し、被保険者の事業者健診の結果を被保険者より提出していただく。

5. 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）診と合わせて受診票（健診通知書）を一括で送付する。さらに、40歳の者には体の節目年齢チラシを同封することにより、奥州市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群が多いことや特定健康診査の大切さへの理解を促している。

また、特定健康診査（集団健診）とがん検診の同時実施を継続して実施する。

6. 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。当面は市の保健師・管理栄養士が従事するが、状況に応じ外部委託を行うものとする。

その際には、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が定める外部委託に関する基準を満たす機関に委託する。

特定保健指導で行う「動機づけ支援」や「積極的支援」を担当する保健師等の職員は専門的な知識や技術が求められることから、研修体系を整備し計画的に受講できるよう配慮する。

（2）実施方法の改善

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。