東根市国民健康保険
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
東根市

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. はじめに	2
	2. 計画の趣旨	3
	3. 計画期間	4
	4. 実施体制・関係者連携	4
	5. データ分析期間	5
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	6
	2. 人口構成	7
	3. 医療基礎情報	9
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	10
	5. 平均余命と平均自立期間	15
	6. 介護保険の状況	17
	7. 死亡の状況	21
	8. 歯科医療費の状況	23
	9. 後発医薬品使用割合の状況	24
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	25
	2. 各事業の達成状況	27
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	44
	2. 生活習慣病に関する分析	53
	3. 健康診査データによる分析	57
	4. メタボリックシンドローム該当状況	59
	5. 特定保健指導対象者に係る分析	62
	6. 被保険者の階層化	66
	7. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	68
第5章	健康課題の抽出と保健事業計画	
	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	69
	2. 健康課題を解決するための個別保健事業計画	71
	3. その他	81
第6章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	82
	2. 対象者数推計	82
	3. 実施方法	84
	4. 実施スケジュール	87
	5. その他	88
巻末資料		
	1. 用語解説集	90
	2. 疾病分類	92

第1章　計画策定について

1. はじめに

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

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

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

計画について

	目的	根拠法令
第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）
第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

2.計画の趣旨

(1)背景

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

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、医療費の適正化を図るとともに、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上に資すると考えられます。「第3期データヘルス計画」では、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定め、本市の課題に沿った保健事業を実施していきます。

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

(2)計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、「国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針」を踏まえるとともに、関連する国及び県計画との調和を図り、また、本市が定めるまちづくりの基本的指針である「第5次東根市総合計画」に即しつつ、「健康ひがしね21行動計画」との整合性を図り、「東根市老人福祉計画及び介護保険事業計画」と連携しながら推進していくものです。

また、「第4期特定健康診査等実施計画」と密接な関係があることから一体的に策定するものとします。

3. 計画期間

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

4. 実施体制・関係者連携

本計画の推進にあっては、国民健康保険部門（市民課）を中心に、保健衛生部門（健康推進課）、介護部門（福祉課）と緊密な連携を図りながら進めていきます。

また、計画の策定、評価、見直しの際は、東根市国民健康保険運営協議会にて審議するとともに、さらに、市民や医療や健診等の関係団体・機関との連携・協力により地域全体で取り組みが行われるよう推進体制を整備していきます。

5.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

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)
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

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)
平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章　地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的･社会的背景

本市は、山形県の中央部村山盆地に位置し、東に奥羽山系、西に出羽丘陵を望み、東から西へ緩い傾斜をなし、複合扇状地上に拓けています。気候は内陸性の気候区に属し、寒暖の差が著しいものの、地震や風水害等が少ない穏やかな自然条件に恵まれています。

3本の主要国道がとおり、山形県の空の玄関口である山形空港を擁し、山形新幹線の停車駅であるさくらんぼ東根駅、東北中央自動車道のインターチェンジを有しており、県内高速交通網の要衝となっています。

本市は、「果樹王国ひがしね」の名のとおり、平成29年にGI登録された「東根さくらんぼ」をはじめ果樹栽培が盛んに行われております。

また、4つの工業団地が立地し、製造出荷額は県内上位となっており、電子部品や精密機械などの産業を中心に発展しています。

(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す。病床が山形県よりやや多く、病院、診療所、医師が少ないことを踏まえた考察が必要となります。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	**東根市**	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	**0.2**	0.3	0.4	0.3
診療所数	**4.0**	4.4	3.5	4.2
病床数	**71.0**	68.7	67.7	61.1
医師数	**6.4**	12.6	9.7	13.8
外来患者数	**848.8**	820.4	728.3	709.6
入院患者数	**20.3**	20.4	23.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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す。国民健康保険被保険者数は8,765人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は18.5%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.4歳で、国53.4歳より2.0歳高く、山形県57.2歳より1.8歳低いです。

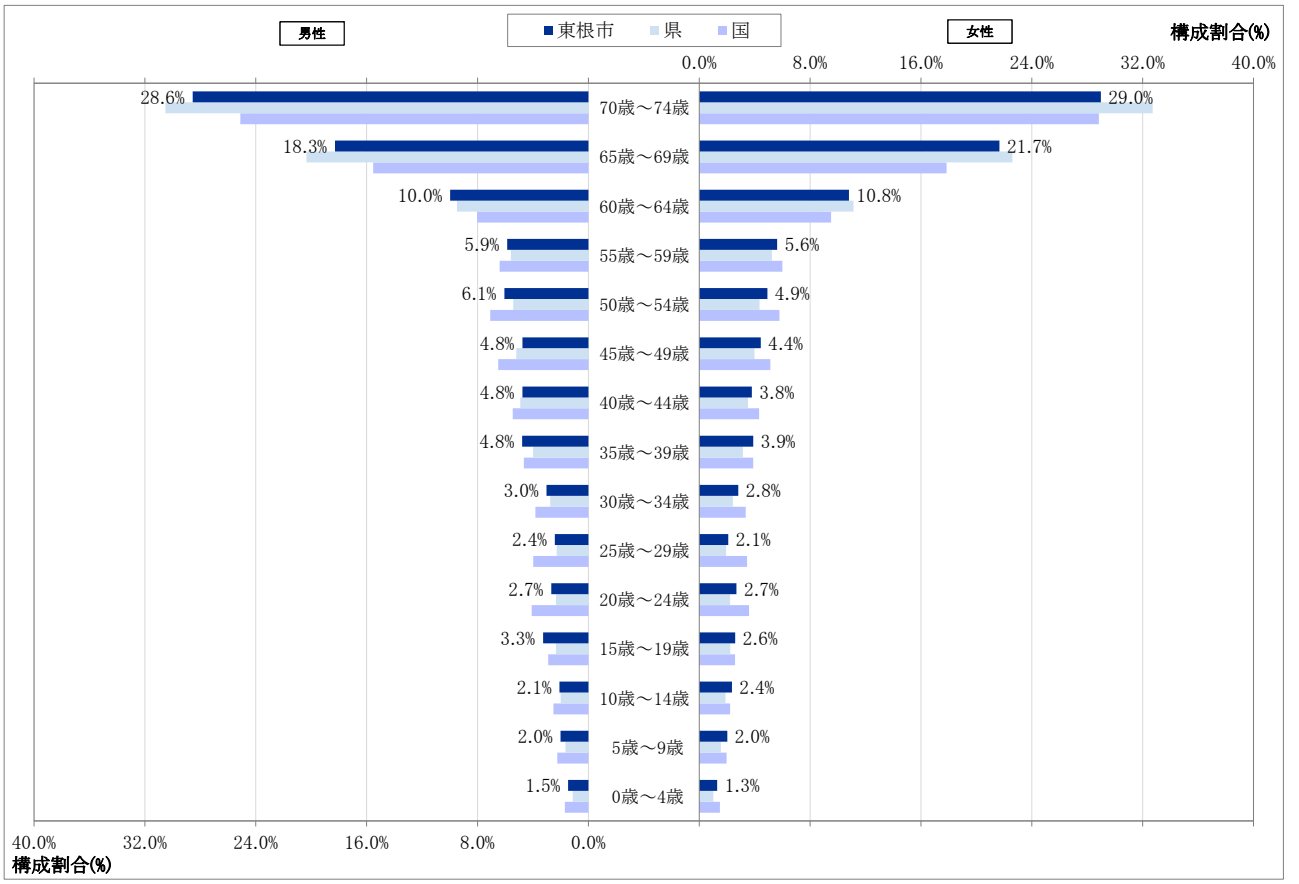
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
東根市	**47,333**	**28.4%**	**8,765**	**18.5%**	**55.4**	**8.7**	**11.7**
県	1,058,459	34.0%	206,168	19.9%	57.2	5.9	14.5
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は山形県を指す。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・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合が山形県より低い傾向があります。

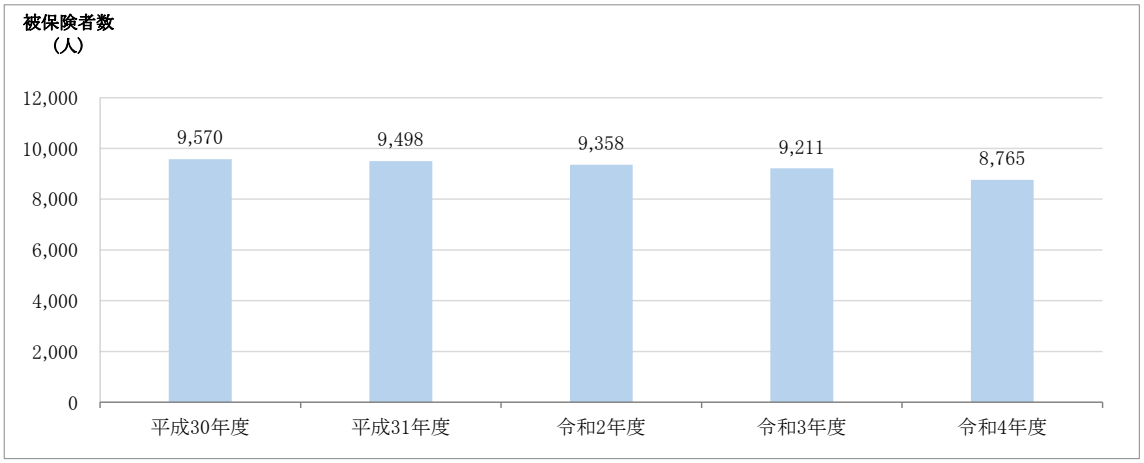
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数8,765人は平成30年度9,570人より805人、8.4%減少しています。

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」

3. 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す。

本市の受診率は869.0で、山形県と比べて受診率は28.2高いですが、一件当たり医療費は34,990円と5.4%低いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が848.8で山形県より28.4高いですが、一件当たり医療費21,240円は山形県より5.7%低いです。入院は、入院率が20.3で山形県より0.1低く、一件当たり医療費610,520円は山形県より1.3%低いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	東根市	県	同規模	国
受診率	**869.0**	840.8	751.9	728.4
一件当たり医療費(円)	**34,990**	37,000	42,450	39,870
一般(円)	**34,990**	37,000	42,450	39,870
退職(円)	**0**	0	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合	**59.3%**	59.4%	56.7%	59.9%
外来受診率	**848.8**	820.4	728.3	709.6
一件当たり医療費(円)	**21,240**	22,520	24,850	24,520
一人当たり医療費(円) ※	**18,020**	18,470	18,100	17,400
一日当たり医療費(円)	**15,860**	15,800	16,990	16,500
一件当たり受診回数	**1.3**	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	**40.7%**	40.6%	43.3%	40.1%
入院率	**20.3**	20.4	23.6	18.8
一件当たり医療費(円)	**610,520**	618,670	585,610	619,090
一人当たり医療費(円) ※	**12,380**	12,640	13,820	11,650
一日当たり医療費(円)	**37,170**	37,520	34,310	38,730
一件当たり在院日数	**16.4**	16.5	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※受診率…被保険者千人当たりのレセプト件数（レセプト数÷被保険者数×1,000)
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1)特定健康診査

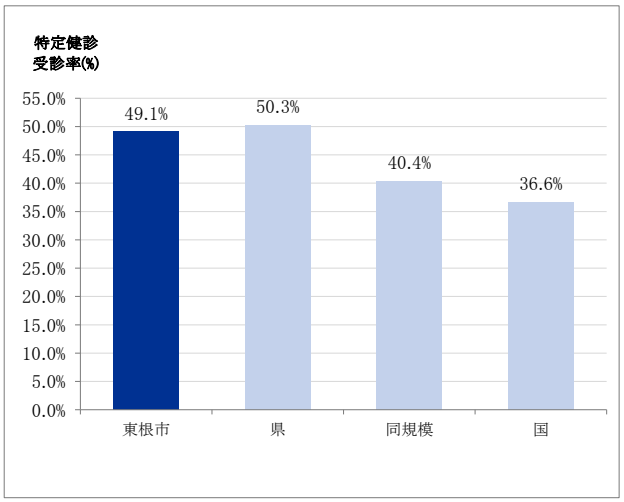
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は49.1%であり、山形県より1.2ポイント低いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
東根市	**49.1%**
県	50.3%
同規模	40.4%
国	36.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

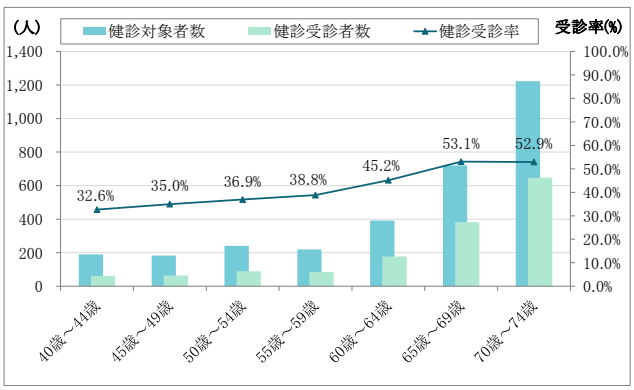
特定健康診査受診率(令和4年度)



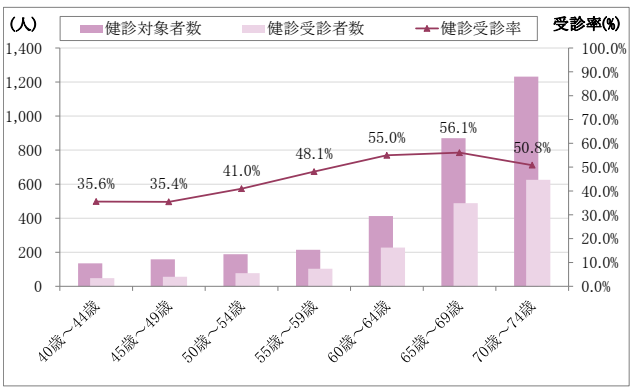
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年齢別にみると、60歳以上の受診率に比べ、40～50歳代の受診率は低い状況にあります。特に40～59歳の男性、40～49歳の女性の受診率向上に課題があります。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: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」

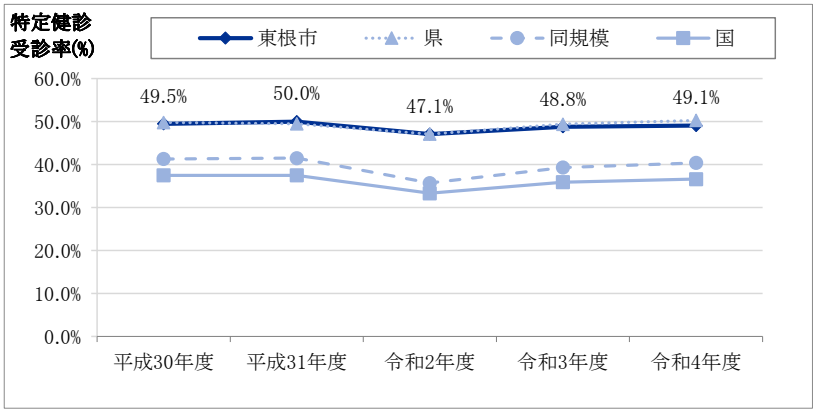
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率49.1%は、平成30年度49.5%より0.4ポイント減少しており、山形県の受診率を下回る傾向が続いています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東根市	**49.5%**	**50.0%**	**47.1%**	**48.8%**	**49.1%**
県	49.8%	49.5%	47.1%	49.4%	50.3%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.4%
国	37.5%	37.5%	33.3%	35.9%	36.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

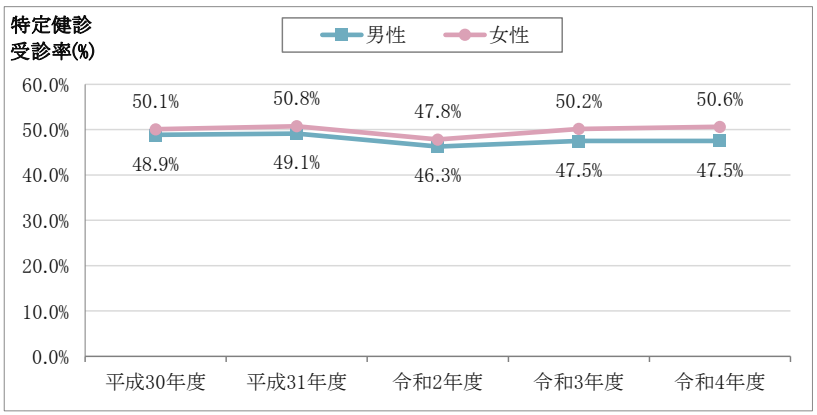
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で女性の受診率が男性を上回っており、男女間の差は拡大傾向にあります。男性の令和4年度受診率47.5%は、平成30年度48.9%より1.4ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率50.6%は平成30年度50.1%より0.5ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2)特定保健指導

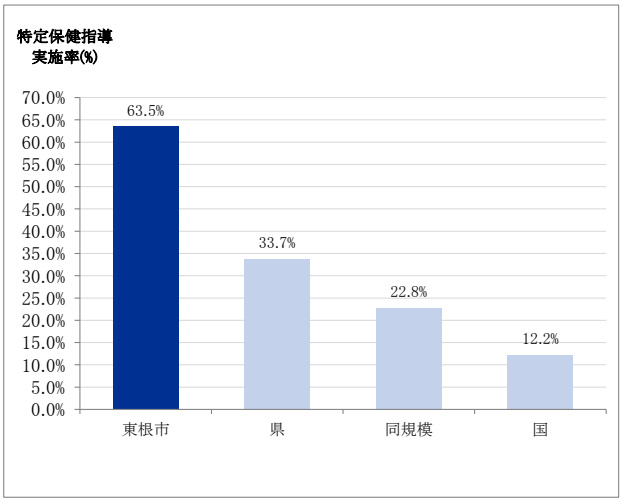
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。本市の特定保健実施率は63.5%と、山形県33.7%よりも29.8ポイント高い状況です。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
東根市	**6.9%**	**2.3%**	**9.2%**	**63.5%**
県	7.1%	2.6%	9.7%	33.7%
同規模	8.7%	2.7%	11.4%	22.8%
国	8.6%	2.7%	11.3%	12.2%

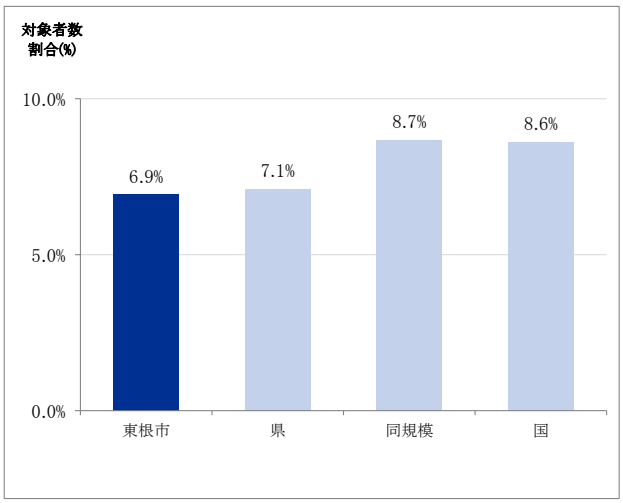
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



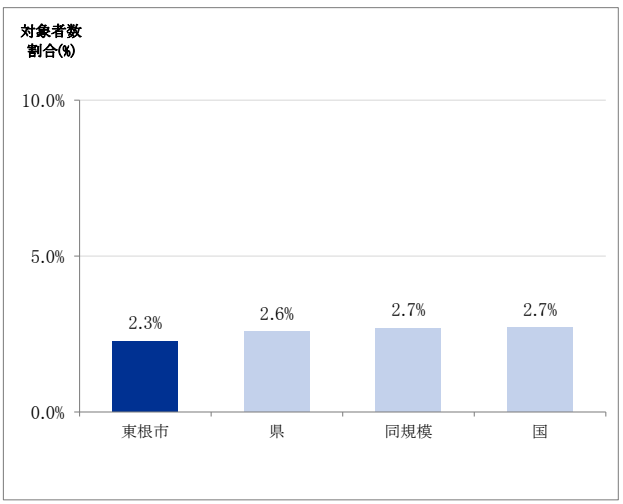
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

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す。令和4年度の特定保健指導実施率63.5%は平成30年度48.6%より14.9ポイント増加しています。

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東根市	**48.6%**	**64.9%**	**68.7%**	**68.8%**	**63.5%**
県	39.7%	44.0%	47.0%	46.7%	33.7%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	22.8%
国	23.8%	26.3%	25.9%	25.9%	12.2%

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東根市	**8.0%**	**7.9%**	**8.0%**	**7.3%**	**6.9%**
県	8.0%	8.0%	7.8%	7.5%	7.1%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東根市	**2.9%**	**2.3%**	**3.0%**	**2.6%**	**2.3%**
県	3.2%	2.7%	2.8%	2.6%	2.6%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	3.2%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

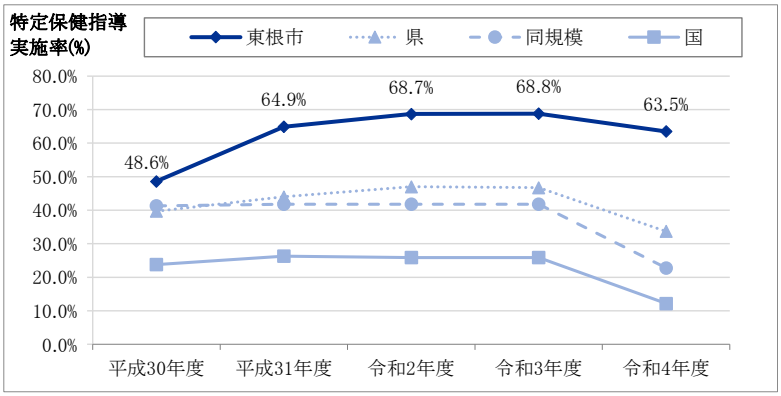
年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東根市	**10.8%**	**10.2%**	**11.0%**	**10.0%**	**9.2%**
県	11.2%	10.6%	10.6%	10.2%	9.7%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.4%
国	12.2%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(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」

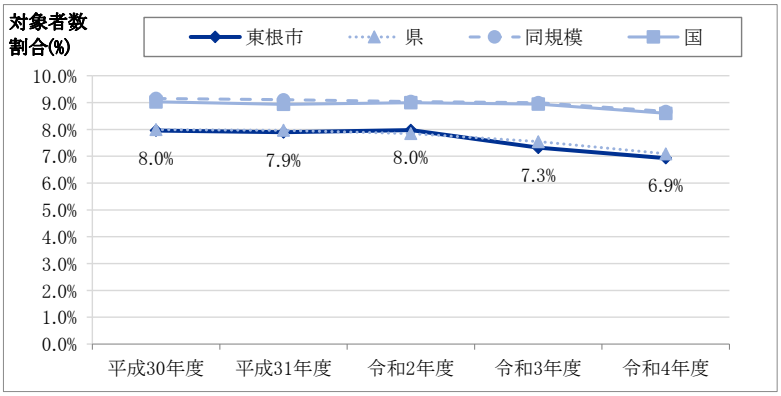
令和4年度の動機付け支援対象者数割合6.9%は、平成30年度8.0%よりも1.1ポイント減少しています。令和4年度の積極的支援対象者数割合2.3%は、平成30年度2.9%よりも0.6ポイント減少しています。令和4年度の動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合はともに山形県よりも低い状況にあります。

年度別 特定保健指導実施率



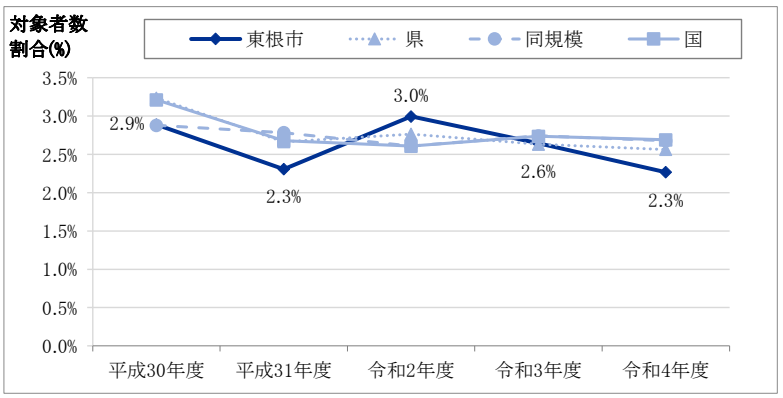
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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



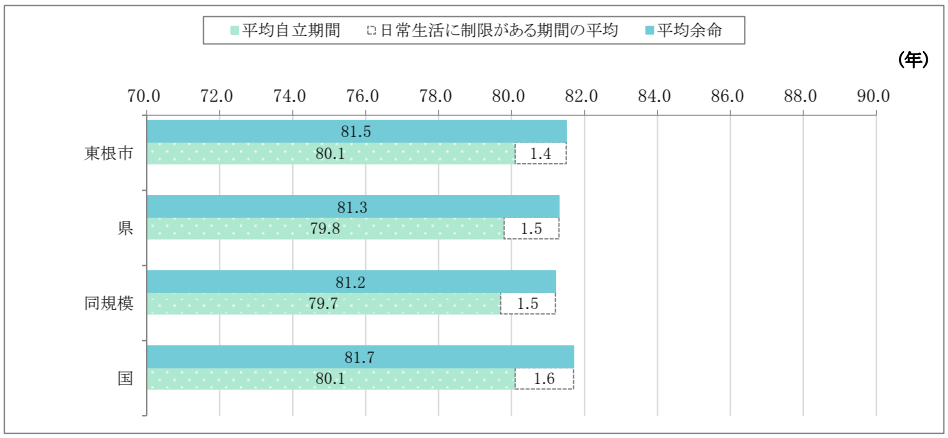
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

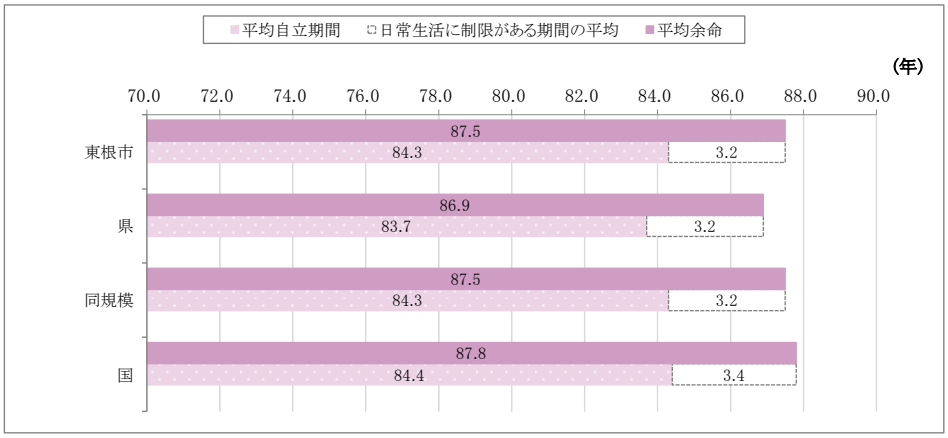
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の平均余命と平均自立期間は男女ともに、山形県と比べて長いです。本市の男性の平均余命は81.5年で山形県より0.2年長く、平均自立期間は80.1年で山形県より0.3年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、山形県より0.1年短いです。本市の女性の平均余命は87.5年で山形県より0.6年長く、平均自立期間は84.3年で山形県より0.6年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.2年で、山形県と同じです。

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

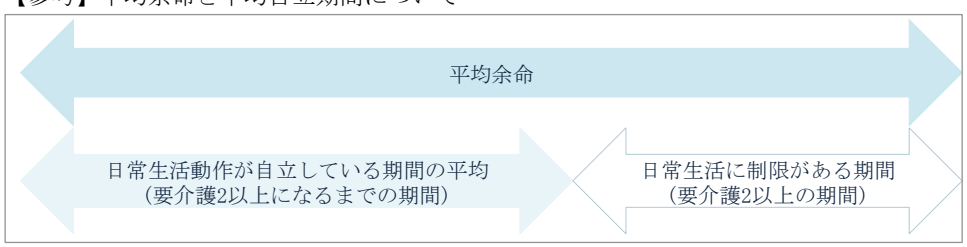


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



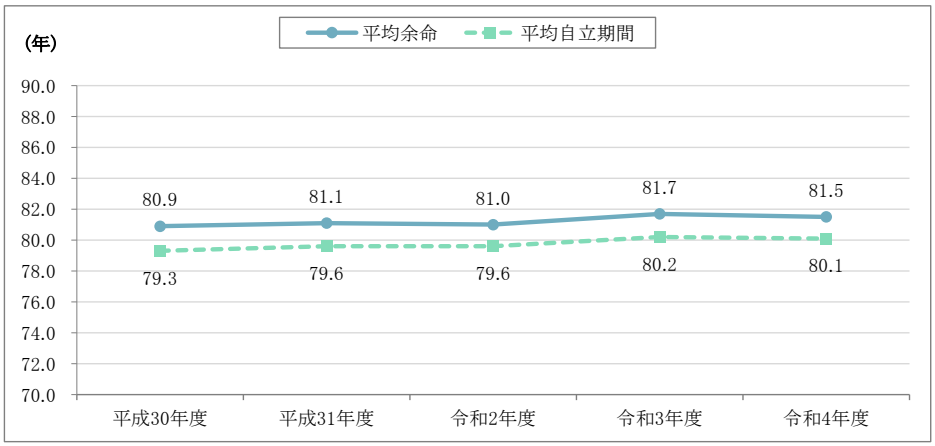
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.1年は平成30年度79.3年から0.8年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.3年は平成30年度84.0年から0.3年延伸しています。男性は平均余命、平均自立期間、女性は平均自立期間が増加傾向である一方、女性の平均余命は横ばいで推移しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

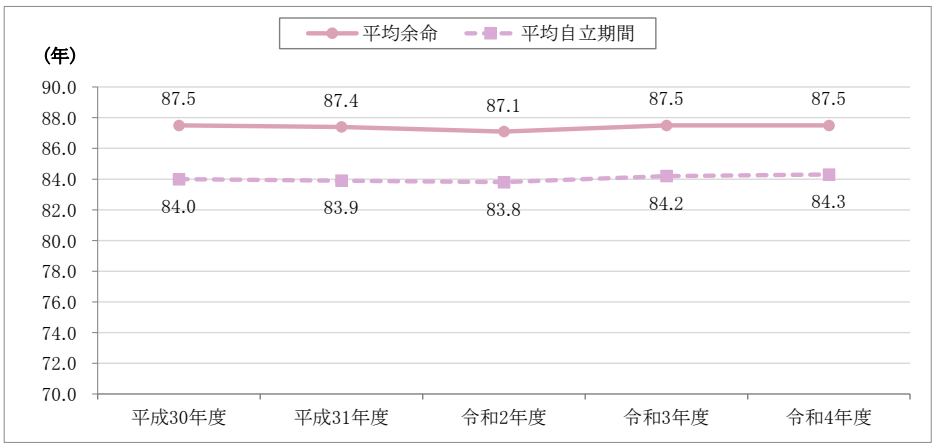
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.9	79.3	1.6	87.5	84.0	3.5
平成31年度	81.1	79.6	1.5	87.4	83.9	3.5
令和2年度	81.0	79.6	1.4	87.1	83.8	3.3
令和3年度	81.7	80.2	1.5	87.5	84.2	3.3
令和4年度	81.5	80.1	1.4	87.5	84.3	3.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

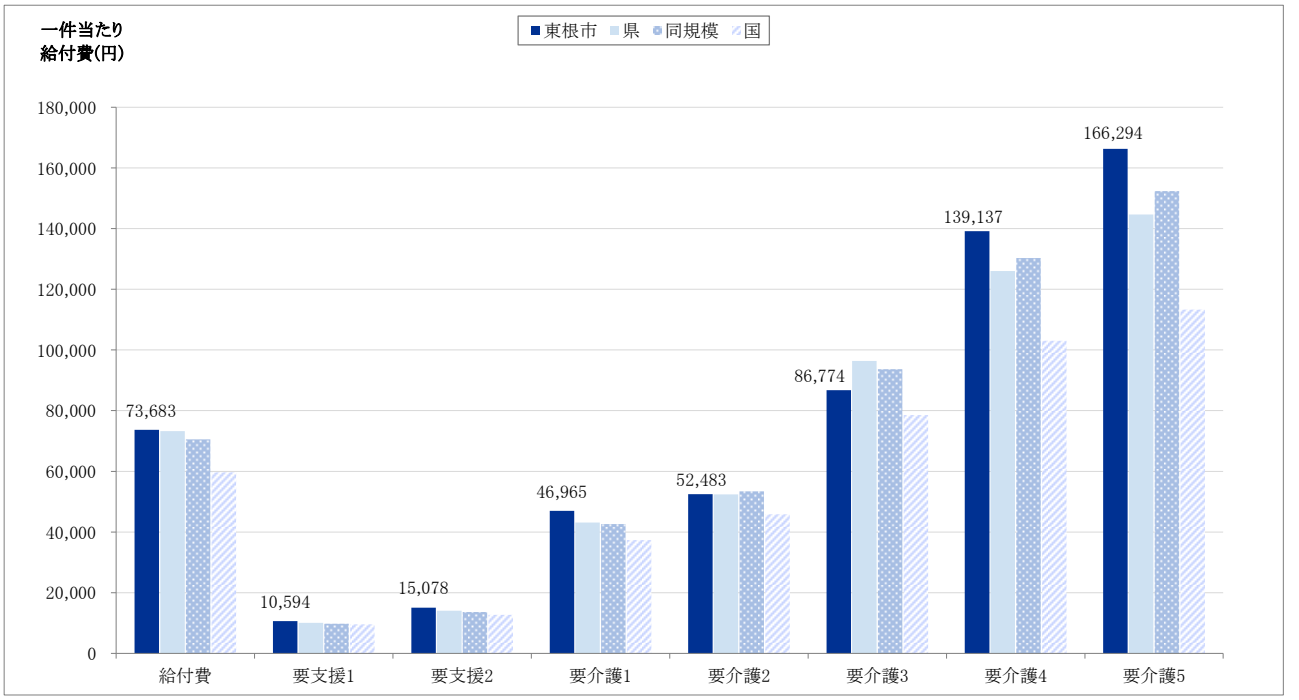
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率16.6%は山形県より1.3ポイント低く、一件当たり給付費73,683円は山形県73,268円より0.6%高いです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	東根市	県	同規模	国
認定率	**16.6%**	17.9%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	**2,284**	64,785	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	**2,244**	63,609	619,810	6,724,030
第2号(40～64歳)	**40**	1,176	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	**73,683**	73,268	70,503	59,662
要支援1	**10,594**	10,067	9,733	9,568
要支援2	**15,078**	14,087	13,649	12,723
要介護1	**46,965**	43,113	42,595	37,331
要介護2	**52,483**	52,390	53,391	45,837
要介護3	**86,774**	96,360	93,678	78,504
要介護4	**139,137**	126,039	130,313	103,025
要介護5	**166,294**	144,658	152,364	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

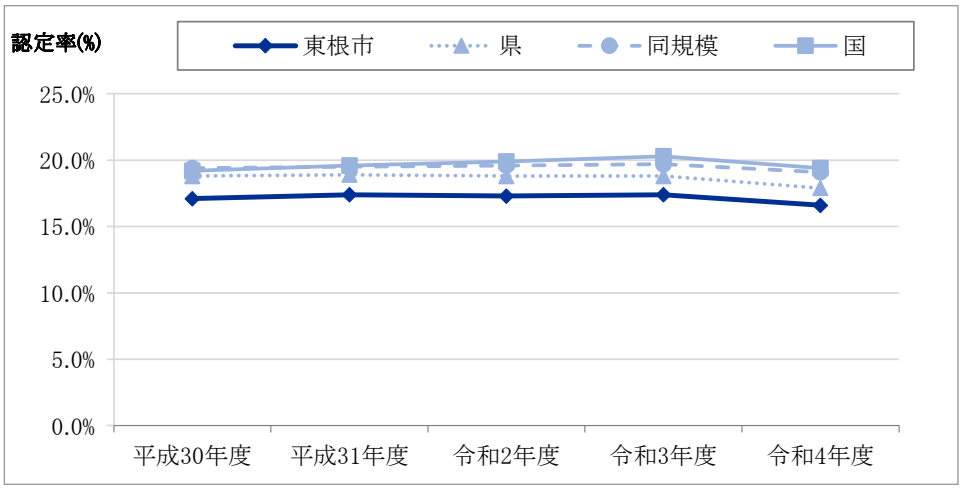
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率16.6%は平成30年度17.1%より0.5ポイント減少しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
東根市	**平成30年度**	**17.1%**	**2,204**	**2,143**	**61**
	平成31年度	**17.4%**	**2,236**	**2,180**	**56**
	令和2年度	**17.3%**	**2,220**	**2,171**	**49**
	令和3年度	**17.4%**	**2,240**	**2,196**	**44**
	令和4年度	**16.6%**	**2,284**	**2,244**	**40**
県	平成30年度	18.8%	66,552	65,150	1,402
	平成31年度	18.9%	66,387	65,101	1,286
	令和2年度	18.8%	66,169	64,925	1,244
	令和3年度	18.8%	65,627	64,445	1,182
	令和4年度	17.9%	64,785	63,609	1,176
同規模	平成30年度	19.4%	584,451	573,606	10,845
	平成31年度	19.5%	606,045	595,070	10,975
	令和2年度	19.6%	614,438	603,658	10,780
	令和3年度	19.7%	625,835	615,011	10,824
	令和4年度	19.1%	630,569	619,810	10,759
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病64.8%が第1位、高血圧症59.0%が第2位、筋・骨格55.2%が第3位です。上位3疾病は山形県と同一であり、3疾病いずれも有病率が高い状況にあります。また、脳疾患の有病率は30.5%であり、山形県の有病率25.4%よりも5.1ポイント高い状況です。

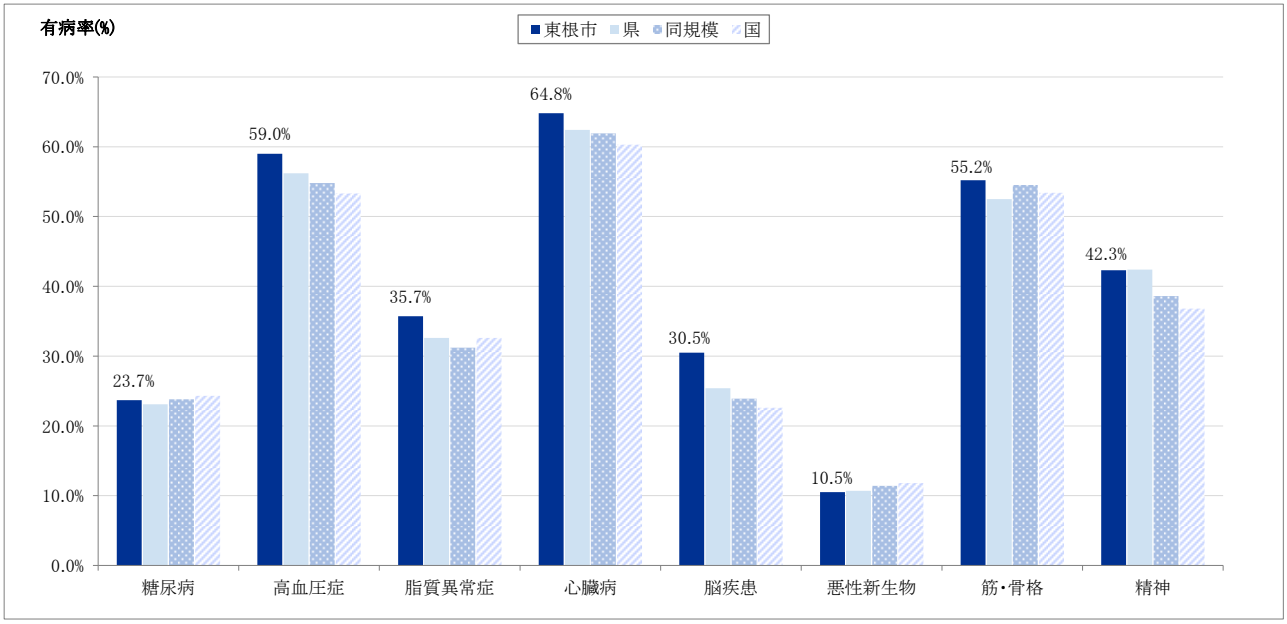
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		東根市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		2,284		64,785		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	555	7	15,442	7	154,694	6	1,712,613	6
	有病率	23.7%		23.1%		23.8%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,396	2	37,075	2	352,398	2	3,744,672	3
	有病率	59.0%		56.2%		54.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	849	5	21,850	5	203,112	5	2,308,216	5
	有病率	35.7%		32.6%		31.2%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	1,525	1	41,195	1	397,324	1	4,224,628	1
	有病率	64.8%		62.4%		61.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	703	6	16,603	6	151,330	7	1,568,292	7
	有病率	30.5%		25.4%		23.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	233	8	7,169	8	74,764	8	837,410	8
	有病率	10.5%		10.7%		11.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,299	3	34,822	3	350,465	3	3,748,372	2
	有病率	55.2%		52.5%		54.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	983	4	27,979	4	246,296	4	2,569,149	4
	有病率	42.3%		42.4%		38.6%		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す。上位3疾病は平成30年度と比較すると、いずれも有病率が上昇しており、特に筋･骨格は4.1ポイント増加しています。

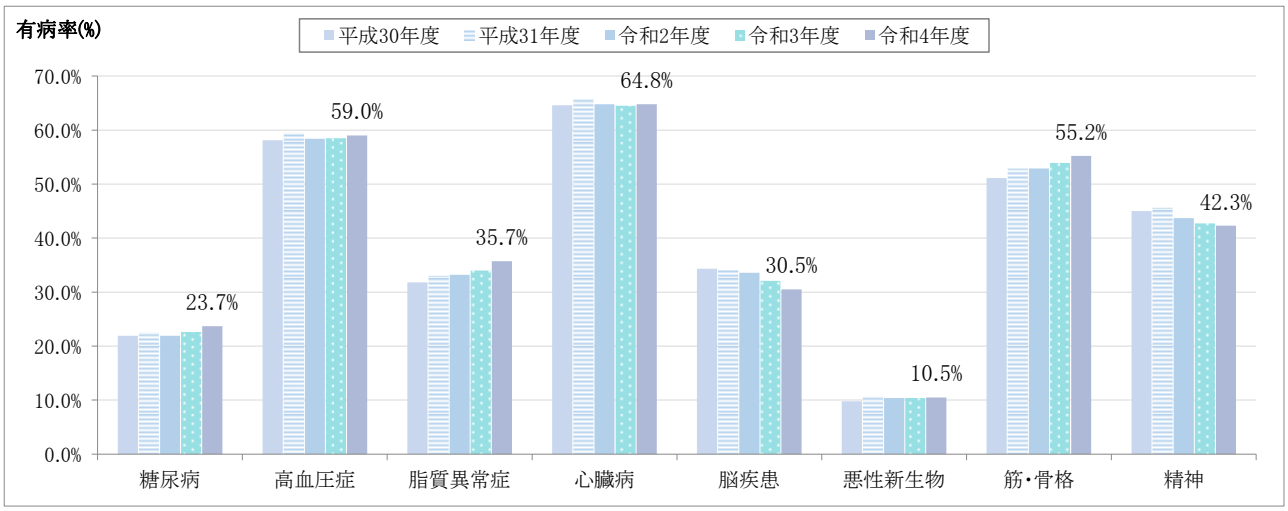
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		東根市									
		平成30年度	順位	平成31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)		2,204		2,236		2,220		2,240		2,284	
糖尿病	実人数(人)	516	7	489	7	519	7	522	7	555	7
	有病率(%)	21.9%		22.5%		21.9%		22.6%		23.7%	
高血圧症	実人数(人)	1,281	2	1,333	2	1,329	2	1,330	2	1,396	2
	有病率(%)	58.1%		59.5%		58.4%		58.5%		59.0%	
脂質異常症	実人数(人)	725	6	744	6	771	5	784	5	849	5
	有病率(%)	31.8%		33.0%		33.2%		34.0%		35.7%	
心臓病	実人数(人)	1,429	1	1,467	1	1,474	1	1,461	1	1,525	1
	有病率(%)	64.6%		65.8%		64.8%		64.5%		64.8%	
脳疾患	実人数(人)	761	5	764	5	758	6	719	6	703	6
	有病率(%)	34.3%		34.1%		33.6%		32.1%		30.5%	
悪性新生物	実人数(人)	222	8	237	8	242	8	243	8	233	8
	有病率(%)	9.8%		10.7%		10.4%		10.4%		10.5%	
筋･骨格	実人数(人)	1,141	3	1,185	3	1,218	3	1,218	3	1,299	3
	有病率(%)	51.1%		52.9%		52.9%		53.9%		55.2%	
精神	実人数(人)	1,003	4	1,017	4	985	4	976	4	983	4
	有病率(%)	45.0%		45.6%		43.7%		42.7%		42.3%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性96.2、女性89.4と山形県より低く、男性は5.3ポイント、女性は13.1ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	東根市	県	同規模	国
男性	**96.2**	101.5	103.4	100.0
女性	**89.4**	102.5	101.4	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※標準化死亡比…標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、
計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。
我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が
多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

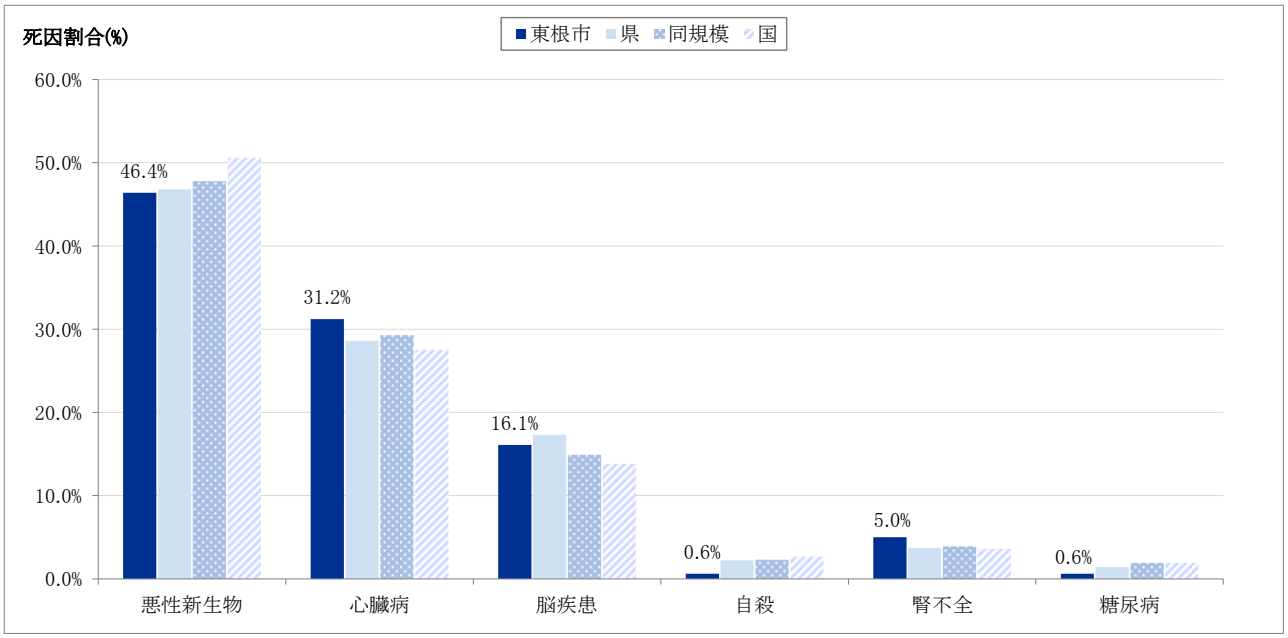
本市の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が山形県よりも2.6ポイント、腎不全は1.3ポイント高くなっていることに注意が必要です。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	東根市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	**147**	**46.4%**	46.8%	47.8%	50.6%
心臓病	**99**	**31.2%**	28.6%	29.3%	27.5%
脳疾患	**51**	**16.1%**	17.3%	14.9%	13.8%
自殺	**2**	**0.6%**	2.2%	2.3%	2.7%
腎不全	**16**	**5.0%**	3.7%	3.9%	3.6%
糖尿病	**2**	**0.6%**	1.4%	1.9%	1.9%
合計	**317**				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性は増加傾向、女性は減少傾向にあります。

年度･男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東根市	**93.1**	**93.1**	**93.1**	**96.2**	**96.2**	**92.9**	**92.9**	**92.9**	**89.4**	**89.4**
県	100.9	100.9	100.9	101.5	101.5	101.1	101.1	101.1	102.5	102.5
同規模	104.8	104.7	104.6	103.5	103.4	101.3	101.4	101.3	101.5	101.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

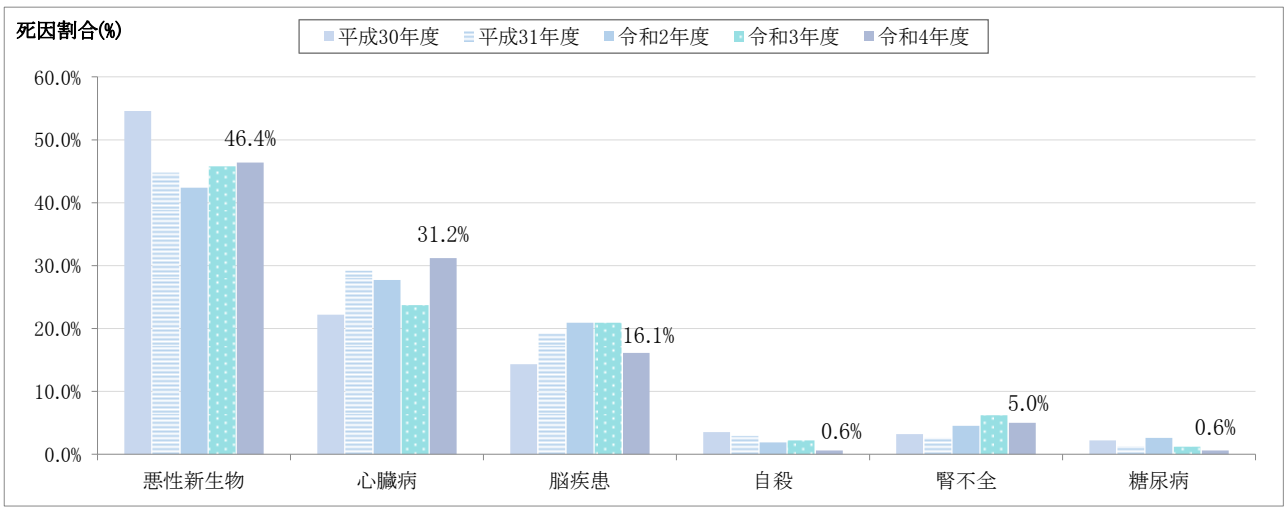
以下は、主たる死因の状況について示したものです。心臓病を死因とする人数99人は平成30年度70人より29人増加しており、脳疾患を死因とする人数51人は平成30年度45人より6人増加しています。また、腎不全を死因とする人数16人は平成30年度10人より6人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	東根市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	172	138	132	147	147	54.6%	44.8%	42.4%	45.8%	46.4%
心臓病	70	90	86	76	99	22.2%	29.2%	27.7%	23.7%	31.2%
脳疾患	45	59	65	67	51	14.3%	19.2%	20.9%	20.9%	16.1%
自殺	11	9	6	7	2	3.5%	2.9%	1.9%	2.2%	0.6%
腎不全	10	8	14	20	16	3.2%	2.6%	4.5%	6.2%	5.0%
糖尿病	7	4	8	4	2	2.2%	1.3%	2.6%	1.2%	0.6%
合計	315	308	311	321	317					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合

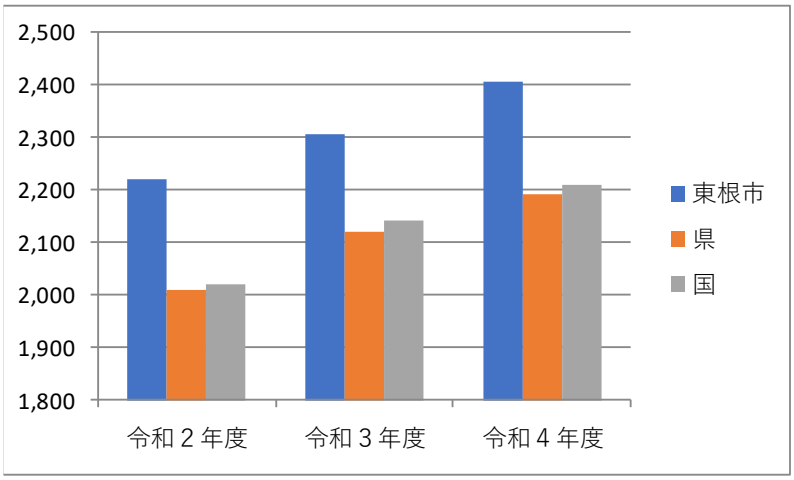


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

8. 歯科医療費の状況

本市の1人当たりの歯科医療費について、過去3カ年は、国、県の平均値より高く、年々増加しています。1件当たりのレセプト点数を年齢階層別にみた場合、0～14歳は低いものの、15歳を超えるとほぼ横ばいであり、受診率は年齢階層が高くなるほど増えています。

1人当たりの歯科医療費の推移

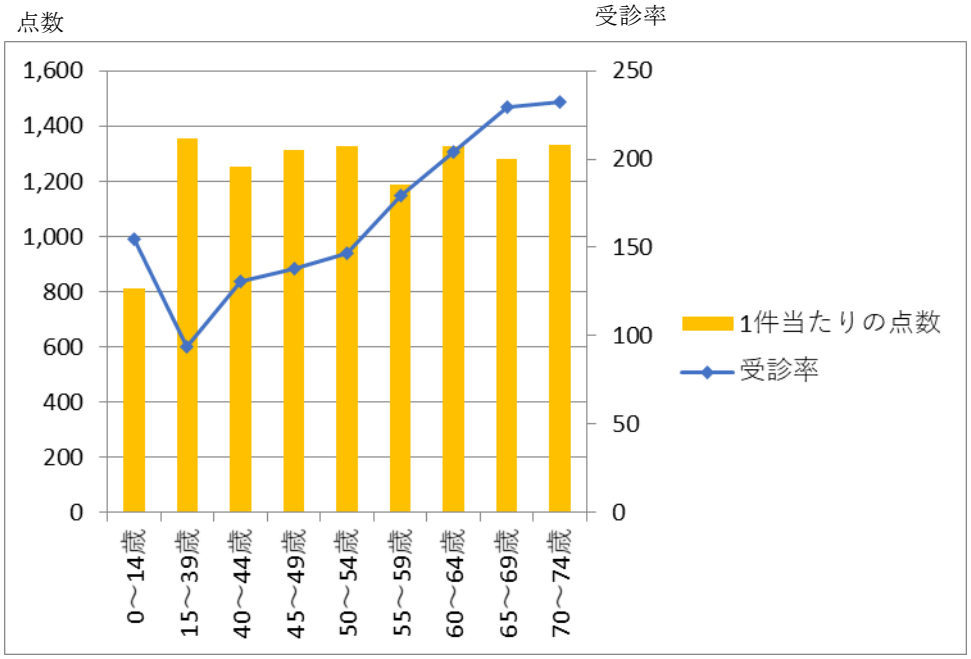


単位：円

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
東根市	2,220	2,307	2,405
県	2,011	2,121	2,190
国	2,021	2,141	2,211

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」

年齢階層別1件当たりのレセプト点数並びに受診率（令和4年度）



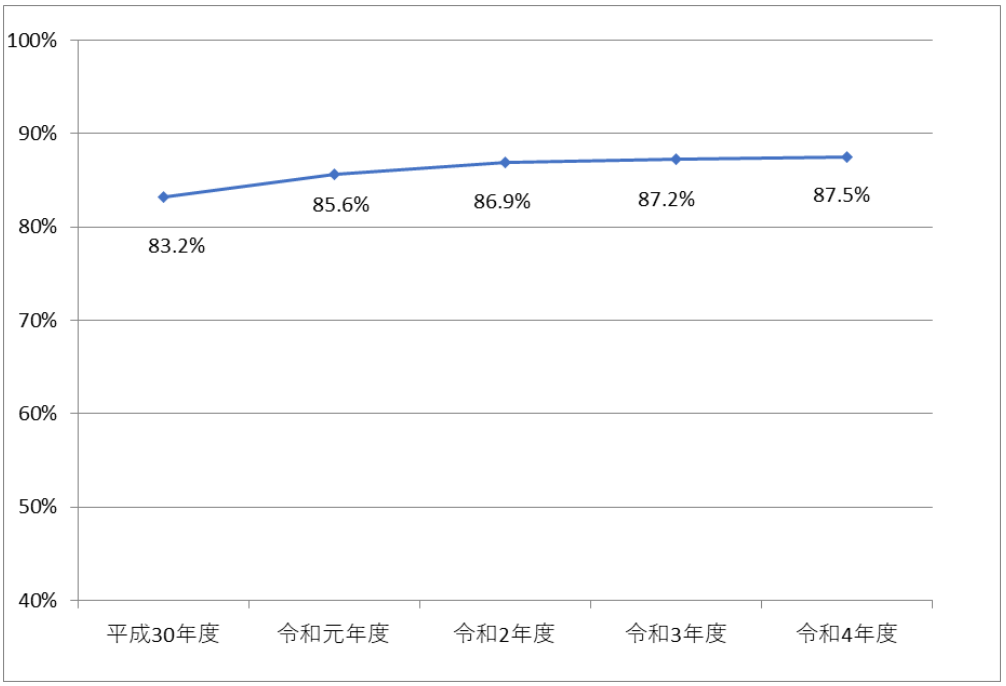
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較」

9. 後発医薬品使用割合の状況

先発医薬品から後発医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。

以下は、平成30年度から令和4年度における、後発医薬品普及率(数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、後発医薬品普及率(数量ベース)87.5%は、平成30年度83.2%より4.3ポイント増加しています。

年度別 後発医薬品使用割合(数量ベース)



出典:国保総合システム　数量シェア集計表

使用割合＝後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

第3章　過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	特定健康診査の結果、レセプト情報等を活用し、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握･分析し、取り組むべき課題を明確にして目標値の設定を含めた事業内容を企画し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施する。このことにより、生活習慣病を予防し、生涯にわたる生活の質を高めるとともに、併せて医療費全体の適正化を図る。

評価基準
Ａ：目標達成
Ｂ：改善(数値目標には達していないが最新値が改善している)
Ｃ：横ばい
Ｄ：悪化(数値目標の達成が困難な状況)
Ｅ：評価困難

目標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 (R5)	実績		評価
			2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
健康寿命の延伸 ①平均寿命(平均余命) ②健康寿命(平均自立期間) ③差	①男:80.6 女:86.9 ②男:65.7 女:66.9 ③男:14.9 女:20.0	平均寿命と健康寿命の差を小さくする	①男:81.0 女:87.4 ②男:79.6 女:83.8 ③男: 1.4 女: 3.6	①男:81.5 女:87.5 ②男:80.1 女:84.3 ③男: 1.4 女: 3.2	男:C･女:A※ 平成30年度以降について、男性は横ばいである。女性は差が小さくなっており、目標を達成している。
特定健康診査受診率の向上	49.4%	60.0%	47.1%	49.2%	C 受診率は横ばいである。
特定保健指導率の向上	47.5%	60.0%	60.9%	66.7%	A 特定保健指導率は向上しており、目標を達成している。
高血圧有所見者の減少(収縮期140mmHg以上･拡張期90mmHg以上)	25.5%	25.0%	38.2%	37.0%	D 有所見者が増加し悪化している。
糖尿病有所見者の減少(HbA1c6.5%以上･空腹時血糖126mg/dl以上)	9.4%	7.0%	11.6%	13.1%	D 有所見者が増加し悪化している。

※国保データベース(KDB)における不健康期間が、「要支援･要介護」から「要介護2～5」に見直されたことに伴い、平成30年度現状値から、平均寿命については「平均余命」の数値を、健康寿命については「平均自立期間」の数値を用いることとする。

目標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 (R５)	実績		評価
			2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
脂質異常有所見者の減少 (LDLコレステロール160 mg/dl以上)	10.4%	10.0%	10.1%	7.9%	A 有所見者が減少し、目標を達成している。
糖尿病有病者の減少	15.0%	13.0%	14.1%	15.3%	C 有病者は横ばいである。
肥満(BMI25以上)の割合の減少	男:32.2% 女:24.6%	男:28.0% 女:22.0%	男:34.8% 女:27.6%	男:34.6% 女:26.4%	D 男女ともに肥満の割合が増加し、悪化している。
運動習慣(1日30分以上の運動を週2回以上)のある者の増加	男:21.8% 女:20.5%	男:23.0% 女:21.0%	男:19.8% 女:16.7%	男:19.2% 女:16.6%	D 男女ともに運動習慣のある者が減少しており、悪化している。
喫煙率の減少	14.0%	12.0%	13.6%	12.4%	B 喫煙率は減少し、改善している。
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少(1日当たり男性2合、女性1合以上)	男:14.4% 女: 3.6%	男:12.0% 女: 2.4%	男:13.4% 女: 5.8%	男:12.9% 女: 5.9%	男:B・女:D 男性の割合は減少し改善している。 女性の割合は増加し、悪化している。
各種がん検診の受診者数の増加 ①胃がん ②大腸がん ③肺がん ④乳がん ⑤子宮頸がん	 ①29.8% ②43.3% ③46.6% ④30.8% ⑤25.4%	それぞれ 50.0%以上	 ①23.0% ②38.3% ③40.1% ④37.9% ⑤31.9%	 ①24.2% ②41.5% ③43.6% ④31.1% ⑤24.2%	C 受診率は横ばいである。
がん検診の精密検査受診率の増加 ①胃がん ②大腸がん ③肺がん ④乳がん ⑤子宮頸がん	 ①89.2% ②79.7% ③85.4% ④94.2% ⑤90.9%	それぞれ 95.0%以上	 ①82.9% ②79.8% ③89.8% ④94.8% ⑤80.0%	 ①78.4% ②77.9% ③84.5% ④90.9% ⑤90.0%	C 受診率は横ばいである。
後発医薬品使用割合	73.9%	85.0%	85.6%	87.5%	A 使用割合が増加し、目標を達成している。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

1) 特定健診・特定保健指導

特定健診

(1)特定健診の実施、受診勧奨　(2)あんしん40健診の実施

事業目的	(1)有所見者の早期発見と重症化予防 (2)若年層の健診受診率の向上
対象者	(1)40～74歳の東根市国民健康保険加入者 (2)40歳の東根市国民健康保険加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) ○特定健診の実施 ○特定健診の受診勧奨 ・意向調査未回答者へ個別通知にて年2回程度受診勧奨 ・意向調査未回答者へ電話勧奨 (平成30年度から令和2年度まで外部委託で実施) ・意向調査で受診すると回答した者のうち未受診者へ個別通知にて年1回程度受診勧奨 ・意向調査で受診しないと回答した者へ個別通知にて勧奨 (令和5年度より外部委託で実施) ・効果的な受診勧奨の実施のため、過年度における受診頻度を確認するために健診データを活用 ○健診項目の充実(HbA1cの全員実施) ○受診しやすい日程の設定(年3回土曜日に健診日を設定) ○勧奨ポスターの工夫 (治療目的の検査と健診は別であることを強調した受診勧奨のポスターを作成し、市内医療機関及び地域公民館に掲示を依頼) ○国民健康保険新規加入者に対して、特定健診の受診勧奨チラシを配布 (2) ○40歳時に、特定健診及びがん検診(胃・大腸・肺)を無料で実施 ○未申込者へ個別の受診勧奨

【評価】

(1)特定健診の実施、受診勧奨

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
特定健診受診率 (法定報告値)	49.4%	49.6%	50.0%	47.1%	48.9%	49.2%	60.0%
受診勧奨実施率	100%	100%	100%	66.7%	100%	100%	100%

(2)あんしん40健診の実施

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
40歳の特定健診 受診率	29.9%	34.1%	35.1%	30.3%	50.6%	26.4%	35.0%
継続受診者率	65.9%	47.1%	75.0%	72.7%	70.0%	56.8%	65.0%

事業全体の評価	A：目標達成 B：改善 C：横ばい D：悪化 E：評価困難
考察 (成功・未達要因)	令和2年度より受診勧奨を外部委託し、対象者の特性に合わせた受診勧奨資材の提供など、事業の充実を図った。受診勧奨実施率は上がったが、その後、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響などもあり、受診率は40%台後半で推移している。令和2年度の受診勧奨率の減少は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、勧奨を差し控えた時期があったことが要因である。
今後の方向性	新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響が軽減されることから、受診率が上がることが期待される。今後も受診率が向上するよう、申込方法や勧奨通知の工夫などを強化していく必要がある。

1）特定健診･特定保健指導

特定保健指導

事業目的	生活習慣病の予防
対象者	特定保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定保健指導の実施 ＜実施方法＞ ○動機付け支援 ・個別面接またはグループ支援を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できるよう支援 ・3カ月後または6カ月後に個別面接や通信等(電話･手紙など)を利用し評価 ○積極的支援 ・動機付け支援に加え、定期的・継続的な支援(面接･電話･手紙など)を実施 ＜実施体制＞ ○人間ドック受診者へ受診当日に特定保健指導の実施(検診機関へ委託) ○総合健診受診者へは委託と直営で実施 (委託) 市内医療機関へ委託。健診結果は結果説明会で配布し、結果説明会と初回面接を実施。 (直営) 市保健師･栄養士が訪問で初回面接と保健指導を実施。 ○未実施者に対する生活習慣改善資料等の提供

【評価】

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
特定保健指導 実施率 (法定報告値)	47.5%	48.2%	64.1%	60.9%	73.0%	66.7%	60.0%

事業全体の評価	A：目標達成 B：改善 C：横ばい D：悪化 E：評価困難
考察 (成功･未達要因)	平成30年度から医療機関に一部委託している。平成31年度から実施率を60.0%以上維持できていることは、委託先である医療機関での特定保健指導が定着してきたためと考える。直営の指導では、事前にアポイントをとらないため、一度の訪問では本人と会うことができない場合もあり、複数回訪問し、実施率を高めている。
今後の方向性	目標達成しているが、実施率は年度によってばらつきがあり、引き続き高い実施率が維持できるように継続して取り組む必要がある。委託先と連携し、対象者の特性に合わせながら、特定保健指導を実施していく。

2) がん検診・歯周疾患健診等

がん検診

(1)がん検診の実施、受診勧奨　(2)がん検診要精密検査者への受診勧奨

(3)がん検診精密検査後の状況把握

事業目的	(1)有所見者の早期発見と重症化予防 (2)がん検診精密検査未検者の減少 (3)がん診断後の不安軽減
対象者	・40歳以上(胃がん・大腸がん・肺がん) ・40歳以上の女性(乳がん) ・20歳以上の女性(子宮頸がん)
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) ○がん検診の実施 ○がん検診の受診勧奨 ・検診未申込者へ個別通知にて受診勧奨 ・検診未申込者へ電話勧奨(平成30年度～令和2年度に外部委託で実施。) ・未受診者へ電話または個別通知にて受診勧奨 ○無料クーポン券の発行(子宮頸がん:21歳時、乳がん:41歳時) ○受診しやすい日程の設定 ○がん検診の啓発 (2) ○がん検診精密検査未受診者への文書による受診勧奨 ○検診機関から至急勧奨依頼があった要精密検査者への訪問・電話受診勧奨 (3) ○回報書の管理 ○がん確診者への訪問やレセプトによる状況確認

【評価】

(1)がん検診受診率(がん検診成績表)

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
胃がん	29.8%	27.5%	25.3%	23.0%	24.8%	24.2%	50.0%
大腸がん	43.3%	42.2%	41.2%	38.3%	41.5%	41.5%	50.0%
肺がん	46.6%	44.7%	43.5%	40.1%	43.9%	43.6%	50.0%
乳がん	30.8%	38.8%	38.7%	37.9%	39.5%	39.6%	50.0%
子宮頚がん	25.4%	32.7%	32.7%	31.9%	32.1%	32.1%	50.0%

(2)精密検査受診率(がん検診成績表)

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
胃がん	89.2%	83.2%	85.0%	82.9%	84.4%	78.4%	95.0%
大腸がん	79.7%	77.6%	76.8%	79.8%	76.2%	77.9%	95.0%
肺がん	85.4%	93.0%	87.4%	89.8%	84.4%	83.8%	95.0%
乳がん	94.2%	95.3%	90.5%	94.8%	91.3%	90.9%	95.0%
子宮頸がん	90.9%	76.5%	82.4%	80.0%	76.9%	90.0%	95.0%

(3)がん検診精密検査後の状況把握

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
状況把握率	95.6%	95.2%	92.7%	97.7%	97.4%	93.9%	100%

事業全体の評価

A：目標達成

B：改善

C：横ばい

D：悪化

E：評価困難

考察
(成功･未達要因)

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、がん検診受診率は低下または横ばいの状況にある。新たな試みとして、令和4年度より「はたちのつどい」にて子宮がん検診と無料クーポン券の受診勧奨資材を配布しているが、クーポン受診者は増加せず横ばいで、受診率も変化はなかった。啓発資材を工夫するなどの見直しをしながら今後も啓発活動を継続していく。

がん確診者の状況把握については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、レセプトの確認や電話などで受診状況等の確認をした。

精密検査未受診者においては、回報書を持参しないで病院を受診している高齢者が多く、勧奨の通知で要精検と知った等、検診結果が理解できていない者がいる。

今後の方向性

今後も安心･安全に検診が受けられる体制の整備や受診勧奨に力を入れていく。

分かりやすい検診結果が提供できるように検診機関と連携していく必要がある。

がん確診者の状況把握については、把握方法を検討していく。

2）がん検診・歯周疾患健診等

スマイル健診

事業目的	若年層の健診受診率の向上と受診の習慣化
対象者	30～39歳の若年者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	○総合健診内でスマイル健診を実施 ＜検査内容＞ ・健康診査:特定健診基本項目・詳細項目と同内容。 令和5年度より腎機能検査を追加。 ・がん検診:胃・大腸・肺 ○健診の啓発 ・若い世代からの健診受診の重要性を強調した資材の作成 ・市報に年3回程度記事を掲載 ・意向調査のほか、意向調査で受診すると回答した者のうち未受診者に対し、年1回勧奨文書を送付

【評価】

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
受診者数 (健康診査)	407人	373人	340人	368人	335人	233人	500人
受診者数 (胃がん)	201人	195人	182人	186人	191人	114人	300人
受診者数 (肺がん)	312人	289人	285人	315人	295人	209人	400人
受診者数 (大腸がん)	319人	289人	269人	298人	291人	212人	400人
継続受診者数 (健康診査)	207人	228人	181人	186人	183人	125人	250人

事業全体の評価

A：目標達成

B：改善

C：横ばい

D：悪化

E：評価困難

考察
(成功・未達要因)

横ばいで推移していたが、令和4年度は新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響などもあり、受診者数が減少した。

今後の方向性

令和6年度より対象者を18歳以上に拡大することや、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響が軽減されることから、受診者数が増えることが期待される。今後も受診率が向上するよう、申込方法や受診しやすい環境を整えるなどの工夫をしていく必要がある。

2）がん検診・歯周疾患健診等

歯周疾患検診

事業目的	歯周疾患の早期発見、重症化予防
対象者	40、50、60、70歳
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	歯周疾患検診の実施（検診実施期間6月～12月） ○40、50、60、70歳を対象に歯周疾患検診を実施（県歯科医師会に委託） ・令和2年度より20・30歳を対象に追加 ・令和2年度より自己負担額を引き下げ ○受診券を個別に送付 ○受診勧奨 ・勧奨通知を実施。歯周疾患についてのリーフレットを同封 ・受診券紛失者へ再交付を実施 ○市報、ホームページへの掲載 ○受診券などの送付物の工夫（目立つもの、受診意欲をあげるものへ）

【評価】

評価項目	計画策定時点 2016年度（H28）	2018年度 （H30）	2019年度 （H31）	2020年度 （R2）	2021年度 （R3）	2022年度 （R4）	目標値 2023年度 （R5）
歯周疾患検診受診率	2.7%	1.6%	1.8%	40～70歳3.2% 20～70歳3.3%	40～70歳3.6% 20～70歳3.5%	40～70歳2.7% 20～70歳2.5%	5.0%

事業全体の評価	A：目標達成 B：改善 C：横ばい（○） D：悪化 E：評価困難
考察 （成功・未達要因）	令和2年度より自己負担額を引き下げたり、対象を拡大したりと、事業の充実を図った。そのため令和2年度に受診率が上がったが、その後、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響などもあり、受診率は伸び悩んでいる。
今後の方向性	新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響が軽減されることや、令和5年度から対象が拡大されることがあり（令和4年度まで治療中の人は対象外となっていた）、受診率が上がることが期待される。今後も受診率が向上するよう、勧奨通知の工夫などを強化していく必要がある。

3) 健康相談・保健指導

健康相談

(1)健康相談の実施　(2)こころの相談の実施

事業目的	(1) ・適切な生活習慣への改善と定着 ・健康に対する悩みなどの軽減 (2) 精神面に問題を抱える者の早期発見、うつ予防
対象者	(1)健康に対する悩みが有る者 (2)精神面に問題を抱える者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) ○保健師・看護師による健診後健康相談会の実施(各公民館など) ○随時、電話や来所相談の実施 ○市報、ホームページへの掲載 (2) ○臨床心理士によるこころの健康相談の実施(月1回) ○随時、電話や来所相談の実施 ○市報、ホームページへの掲載

【評価】

達成状況		計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
健康相談実施件数		217件	227件	152件	127件	99件	97件	220件
こころの相談	臨床心理士による相談件数	26件	33件	33件	32件	28件	32件	30件
	電話・来所相談件数	61件	45件	42件	161件	256件	210件	70件

事業全体の評価

A：目標達成

B：改善

C：横ばい

D：悪化

E：評価困難

考察
(成功・未達要因)

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、対面での相談を控える傾向があり、健康相談件数が減少した。
こころの相談は年々増加傾向にある。

今後の方向性

住民のニーズに合わせた健康相談の方法を検討しつつ、現在実施している公民館等での健康相談の実施回数を維持する。

3）健康相談･保健指導

保健指導

事業目的	適切な生活習慣への改善と定着 適切な医療を受けるよう受診勧奨、重症化予防
対象者	・健診結果にて要治療判定でかつ未治療者 ・検診機関からの至急受診勧奨依頼があった者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	訪問指導の実施 ○健診結果にて要治療判定でかつ未治療者に対する指導 ・血圧:収縮期160㎜Hg以上･拡張期100㎜Hg以上 ・LDLコレステロール:180㎎/dl以上 ○検診機関からの至急受診勧奨依頼があった者に対する指導

【評価】

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
訪問指導件数 (血圧)	―	22人	101人	84人	97人	54人	30人
訪問指導件数 (脂質異常)	―	17人	67人	43人	50人	34人	30人

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
至急訪問指導後の医療機関受診率	―	90.2%	90.2%	88.9%	89.3%	77.3%	60.0%

事業全体の評価	A：目標達成 B：改善 C：横ばい D：悪化 E：評価困難
考察 (成功･未達要因)	血圧、脂質異常共に、目標を達成した。2回訪問しても不在だった人に対し、不在連絡票を郵便受けへ投函して電話連絡をいただくことにより、生活･治療状況の確認や保健指導につなげることができた。訪問時には訪問内容に合わせた資料を用いて指導を行い、口頭による指導だけでなく、あとから資料を見返すことで指導内容を再確認できるようにした。
今後の方向性	至急訪問後に受診に至っていない者へ、電話や文書での再勧奨を行い、医療機関への受診につなげていく。 引き続き対象者への訪問指導を行い、適切な生活習慣の定着及び重症化予防に努める。

4) 健康教育・普及啓発事業

健康教育

(1)講演会の開催　(2)健康教室の開催

(3)地区組織による栄養に関する取り組み　(4)歯・口腔衛生に関する取り組み

事業目的	(1)健康に関する正しい知識の普及 (2)運動習慣、正しい食習慣などの健康に関する知識の習得と技術の実践 (3)望ましい食習慣と健康づくりの知識の普及 (4)歯・口腔衛生への意識向上、自分の歯で食べる喜びづくり
対象者	東根市民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) ○飲酒、喫煙、歯・口腔、生活習慣病などの講演会 ・健康ひがしねアカデミーの開催等(参加者にアンケートの実施) ○こころの健康に関する講演会 →平成31年度～令和3年度は中止 (2) ○調理実習や運動実技などの教室の開催 ○ヘルシー講座(農閑期に健康を見直す教室を開催) 参加者にアンケートの実施 ○スポーツジム等の民間施設を活用した運動教室(委託) ○まちづくりパートナー講座の実施 (3) ○地区組織による地区栄養教室、知識の普及啓発 →令和2年度以降、個別訪問を中心に活動 ○健康まつりでの普及啓発、栄養指導 ○幼児や小中学生を対象にした食育教室 (4) ○健康まつりでの歯科相談やブラッシング指導の実施 →令和2年度・3年度・4年度は健康まつりは中止 ○講演会や教室等の開催 ○歯・口腔衛生に関する記事の市報掲載

【評価】

(1)講演会の開催

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
参加者数	451人	451人	中止	中止	中止	65人	300人

(2)健康教室の開催

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
参加者数	548人	356人	159人	125人	23人	286人	350人

(3)地区組織による栄養に関する取り組み

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
地区栄養教室の実施回数・参加者数	46回/1,232人	49回/1091人	35回/847人	0回/0人	0回/0人	102回/1738人	50回/1500人
知識の普及活動件数(延)	27,932人	23,759人	25,095人	13,272人	17,045人	16,688人	30,000人

(4)歯・口腔衛生に関する取り組み

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
歯科相談や講演会等の参加者数	82人	202人	205人	中止	中止	25人	200人

事業全体の評価	A：目標達成 B：改善 C：横ばい D：悪化 E：評価困難

考察 (成功・未達要因)	新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、事業の中止や縮小が相次ぎ、評価が困難である。講演会について、令和4年度には初めてZoom開催し、30～40歳代の若年層にニーズがあることがわかった。健康教室参加者アンケートより、教室への参加が、運動や食事などの生活習慣を見直す機会となっていた。

今後の方向性	今後は新型コロナウイルスの感染拡大による影響が軽減され、事業の参加者の増加などが見込まれる。 生活習慣病や、運動習慣改善に関するものなど、健康課題に合わせた内容の教室を開催していく必要がある。

4) 健康教育･普及啓発事業

普及啓発

(1)体験･参加型の取り組み　(2)情報提供・広報活動の実施

事業目的	(1)健康意識の高揚と生活習慣の改善 (2)健康に関する正しい知識の普及
対象者	東根市民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) ○健康まつりでの健康チェック(骨健康度･血管年齢など)の実施 ・生涯学習フェスティバルと同時開催 →令和2年度～令和4年度は中止 ○た～んと健康マイレージの実施 ・健診･がん検診･歯科健診の受診や健康づくり事業参加でポイントを付与して、50ポイント満点で特典進呈 ・市報･ホームページ･健診の案内に同封・対象事業の際に周知 ・地域の団体･企業に協賛を募り、地域との連携を図る ○メンタルヘルスチェック「こころの体温計」 ・パソコンや携帯電話を利用してストレス度や落ち込み度がわかるメンタルヘルスチェックシステムを市のホームページに導入 (2) ○健康カレンダー(A4版24ページ)の発行 ・全世帯に4月1日号の市報と同時配布 ・転入等の新規世帯には窓口で随時配布 ○市報･市ホームページに「歯と口の健康」「受動喫煙防止」などの健康週間･月間に合わせた記事を掲載 ○庁舎･各公民館･まなびあテラス等に、健康に関する普及啓発資料を配置

【評価】

(1)体験･参加型の取り組み

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
健康まつり参加者数	230人	257人	230人	中止	中止	中止	700人
健康マイレージ50P達成者数	62人	110人	104人	70人	49人	69人	100人
こころの体温計総アクセス数	24,284件	16,433件	13,360件	11,529件	11,307件	14,853件	20,000件

(2)情報提供･広報活動の実施

達成状況	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
健康カレンダー配布率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
広報誌等による情報提供回数	5回	15回	13回	19回	21回	15回	10回程度

事業全体の評価	Ａ：目標達成 Ｂ：改善 Ｃ：横ばい Ｄ：悪化 Ｅ：評価困難

考察 （成功･未達要因）	新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、事業の中止や縮小が相次ぎ、評価が困難である。広報誌などによる情報提供など、コロナ禍でも継続可能なものに関しては、より強化して実施できた。

今後の方向性	今後、新型コロナウイルスの感染拡大による影響が軽減され、事業が再開されることで、事業参加者の増加などが見込まれる。

5）医療費抑制対策

重症化予防

事業目的	腎機能低下の早期発見及び透析導入の防止
対象者	・糖尿病有所見者(未治療者) ・腎機能低下のみられる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	慢性腎不全(CKD)及び糖尿病重症化予防対策の実施 ○慢性腎不全及び糖尿病の正しい知識の普及 ○検査項目の充実HbA1cの全員実施 【平成30年度まで】 ○糖尿病有所見者(未治療者)への訪問等での保健師･看護師による保健指導 空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者 【平成30年度まで】 ○腎機能低下のみられる者への訪問等での保健指導 血清クレアチニン値:男性1.30mg/dl以上　女性1.00mg/dl以上 eGFR45ml/min/1.73㎡未満 尿蛋白(2+)以上 【平成31年度から現在】 ○医療機関未受診者(回報書未返送者)への保健師･看護師による保健指導 ①または②に該当する者、かつ回報書未返送の者 ①次のアに該当し、かつイまたはウのいずれかに該当する者 ア　空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上またはHbA1c6.5%以上 イ　eGFR60ml/min/1.73㎡未満 ウ　尿蛋白陽性(+)以上 ②　eGFR45ml/min/1.73㎡未満 ○医療機関(かかりつけ医)と連携した重症化予防の取組み 山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、かかりつけ医からの依頼による栄養指導･保健指導 ○糖尿病治療中断者への保健指導 レセプトデータから、通院中の患者で最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない者 【令和2年度から現在】 ○人工透析導入ハイリスク者への保健指導 過去3年間の健診におけるeGFRの推移を予測し、5年以内にeGFR10ml/min/1.73㎡に到達すると予測される者 ○保健師･看護師が保健指導を実施

【評価】

評価項目		計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
訪問指導件数(延)	血糖異常	43人	34人	7人	15人	20人	15人	50人
	血清クレアチニン	3人	9人	―	―	―	―	10人
	eGFR	―	12人	7人	14人	21人	15人	10人
	尿蛋白	2人	3人	0人	1人	2人	1人	5人
保健指導後の医療機関受診率		―	83.3%	85.7%	80.0%	65.0%	73.3%	80.0%

事業全体の評価	A：目標達成 B：改善 C：横ばい D：悪化 E：評価困難
考察 (成功･未達要因)	平成30年度から回報書が導入されたことにより、全体の訪問件数が減少している。回報書の未返送者に関しては、未受診者として訪問を実施している。 訪問時には訪問内容に合わせた資料を用いて指導を行い、口頭による指導だけでなく、あとから資料を見返すことで指導内容を再確認できるようにした。 保健指導後の医療機関の受診については、年度によって受診率に差があるため、受診が確認できなかった者への指導も充実させる必要があった。
今後の方向性	訪問後に受診が確認できない者について、再度受診勧奨を行い、医療機関への受診につなげる必要がある。県のプログラムに沿って保健指導を行い、治療中断者や人工透析導入ハイリスク者への支援も充実させていく。

(参考)平成31年度より、県の重症化プログラムに基づき実施した保健指導は以下のとおり。

	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
医療機関未受診者への指導実施件数	7件	15件	20件	15件
治療中断者への保健指導件数	―	4件	7件	14件
人工透析ハイリスク者への保健指導件数(R2年度途中より)	―	4件	12件	11件

5）医療費抑制対策

重複･頻回受診者指導

事業目的	健康被害の防止と医療費抑制
対象者	重複･頻回受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	適正受診の指導 ○重複受診･頻回受診者への訪問等による保健指導 ○医療費通知

【評価】

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
訪問指導件数 (重複･頻回受診者)	1件	3件	1件	2件	3件	1件	5件

事業全体の評価	A：目標達成 B：改善 C：横ばい D：悪化 E：評価困難
考察 (成功･未達要因)	困難ケースについて関係課が連携して面接指導を行っている。
今後の方向性	継続して受診状況を把握し適切な指導を行う。

5）医療費抑制対策

後発医薬品使用促進対策

事業目的	後発医薬品使用による医療費の抑制
対象者	先発医薬品使用者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	後発医薬品差額通知の実施 ○先発医薬品使用者へ後発医薬品を使用した場合の差額を通知

【評価】

評価項目	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	目標値 2023年度 (R5)
後発医薬品使用率	73.9%	76.6%	83.2%	85.6%	87.2%	87.5%	85.0%

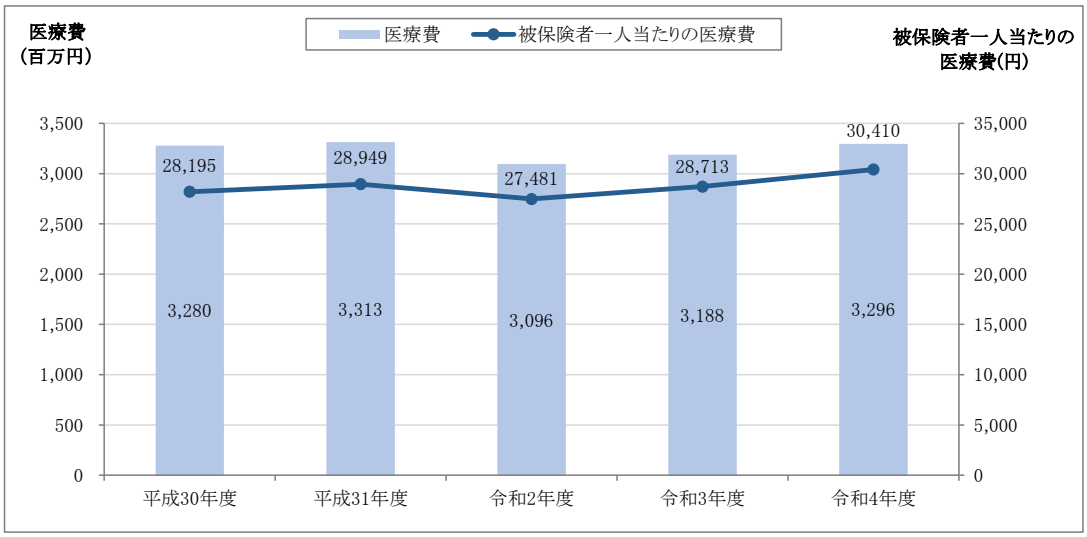
事業全体の評価	A：目標達成 B：改善 C：横ばい D：悪化 E：評価困難
考察 （成功・未達要因）	使用率の割合が年々高くなってきており、目標値が達成できた。
今後の方向性	差額通知の発送や広報を継続して実施する。

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費3,296百万円は平成30年度3,280百万円と比べて0.5%増加しており、被保険者一人当たりの医療費30,410円は平成30年度28,195円より7.9%増加しています。

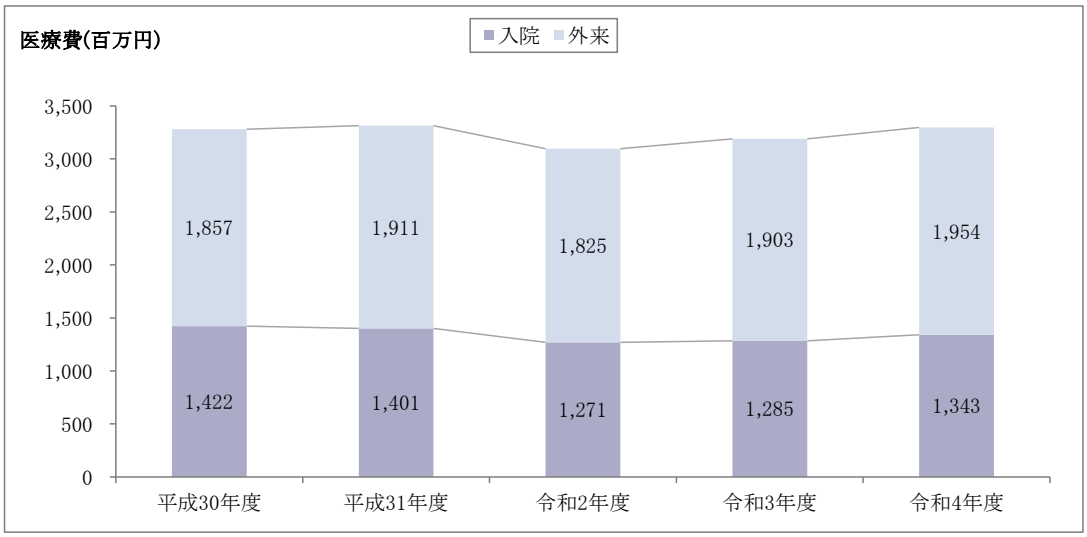
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は5.6%減少、外来医療費は5.2%増加しています。

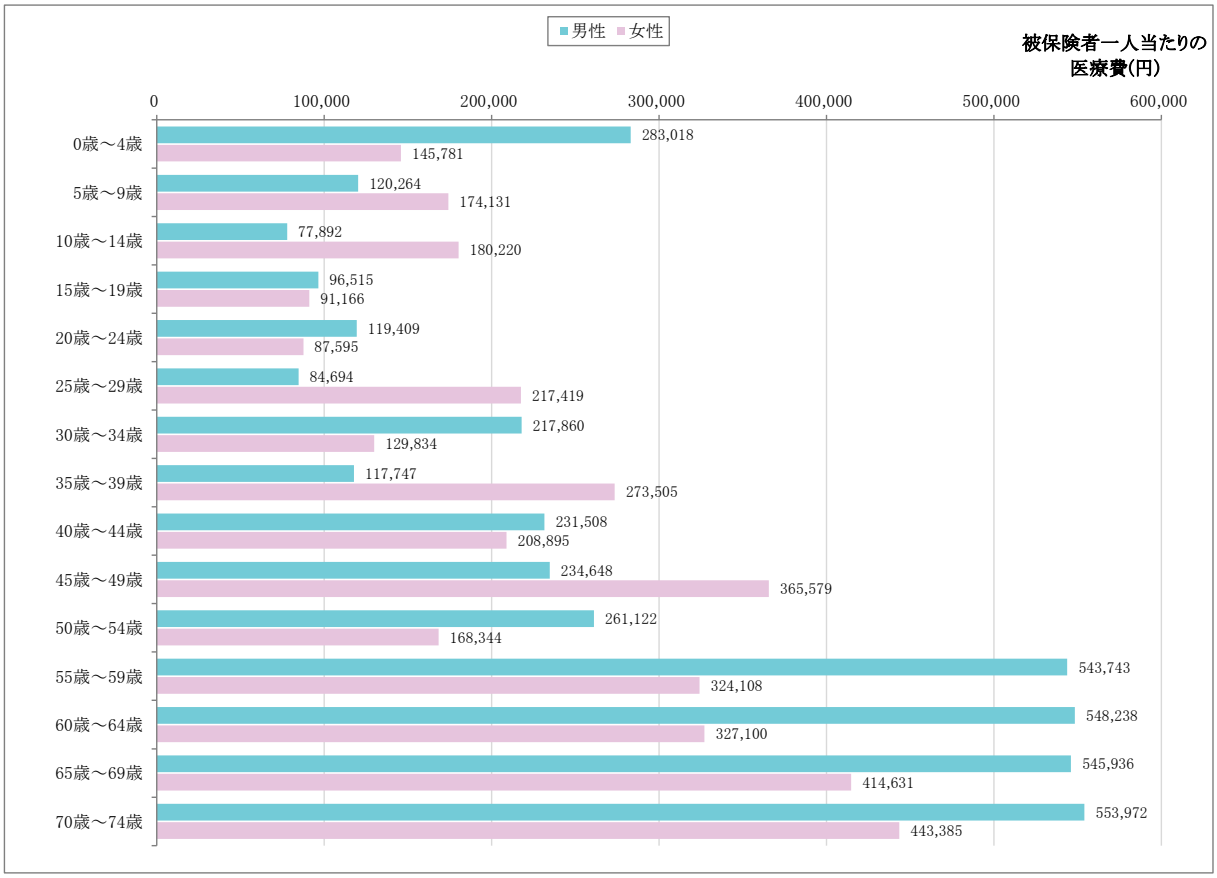
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。多数の年代で男性が女性より高くなっており、25歳～29歳、35歳～39歳、45歳～49歳では女性が男性より高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本市の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は30,410円で、山形県の31,113円と比べて2.3%低いです。平成30年度28,195円と比べると7.9%増加しています。

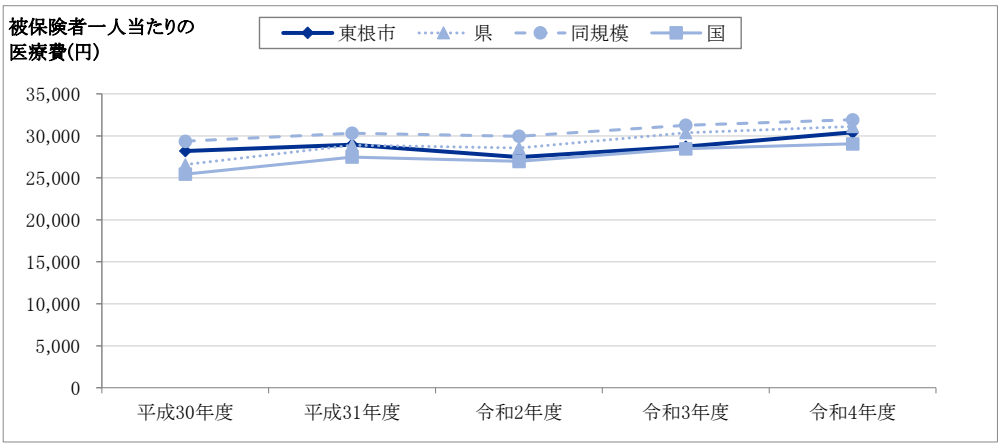
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	**東根市**	県	同規模	国
平成30年度	**28,195**	26,571	29,348	25,437
平成31年度	**28,949**	28,900	30,311	27,475
令和2年度	**27,481**	28,552	29,958	26,961
令和3年度	**28,713**	30,365	31,258	28,469
令和4年度	**30,410**	31,113	31,918	29,043

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

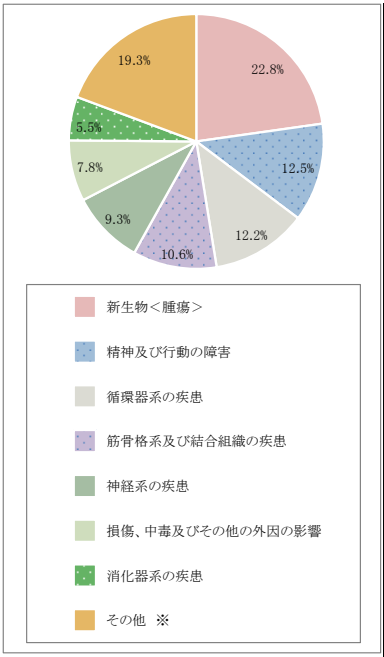


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2)疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、22.8%を占めています。次いで、統合失調症など精神及び行動の障害に係る医療費が高くなっています。

大分類別医療費構成比（入院）（令和4年度）



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

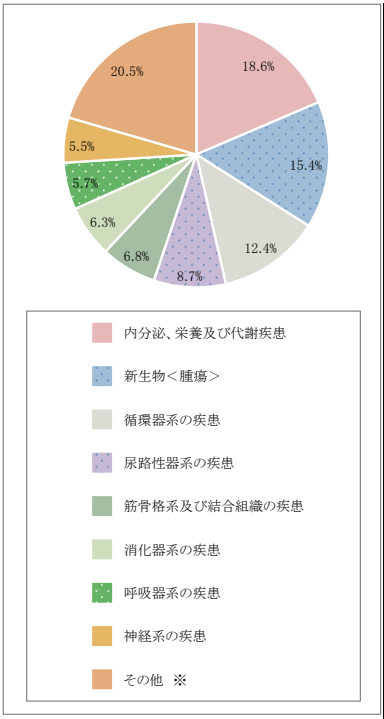
大・中・細小分類別分析（入院）（令和4年度）

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	22.8%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8.8%		前立腺がん	1.2%
						膀胱がん	1.0%
			悪性リンパ腫	4.3%		食道がん	0.9%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.2%		肺がん	2.2%
2	精神及び行動の障害	12.5%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.6%		統合失調症	5.6%
			神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.1%			
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.9%		うつ病	1.9%
3	循環器系の疾患	12.2%	脳梗塞	3.2%		脳梗塞	3.2%
			その他の心疾患	2.9%			
						心臓弁膜症	1.4%
			虚血性心疾患	2.0%		狭心症	1.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.6%	関節症	3.8%		関節疾患	3.8%
			脊椎障害（脊椎症を含む）	2.7%			
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%			

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

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、18.6%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	18.6%	糖尿病	9.7%		糖尿病	9.0%
						糖尿病網膜症	0.6%
			脂質異常症	6.5%			
						脂質異常症	6.5%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.8%		痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物＜腫瘍＞	15.4%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.3%		前立腺がん	2.0%
						卵巣腫瘍(悪性)	0.5%
			乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1.8%		脳腫瘍	0.5%
						乳がん	1.8%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.6%		肺がん	1.6%
3	循環器系の疾患	12.4%	高血圧性疾患	6.8%		高血圧症	6.8%
			その他の心疾患	3.8%			
						不整脈	3.1%
			虚血性心疾患	0.7%		狭心症	0.5%
4	尿路性器系の疾患	8.7%	腎不全	6.2%		慢性腎臓病(透析あり)	4.4%
						慢性腎臓病(透析なし)	0.4%
			その他の腎尿路系の疾患	1.0%			
			前立腺肥大(症)	0.6%		前立腺肥大	0.6%

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.5%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	181,784,410	5.5%
2	高血圧症	135,109,760	4.1%
3	脂質異常症	125,787,240	3.8%
4	関節疾患	115,358,620	3.5%
5	統合失調症	108,906,090	3.3%
6	慢性腎臓病(透析あり)	95,908,100	2.9%
7	骨折	82,302,680	2.5%
8	不整脈	71,395,240	2.2%
9	大腸がん	68,230,120	2.1%
10	うつ病	62,760,010	1.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※割合…総医療費に占める割合。
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

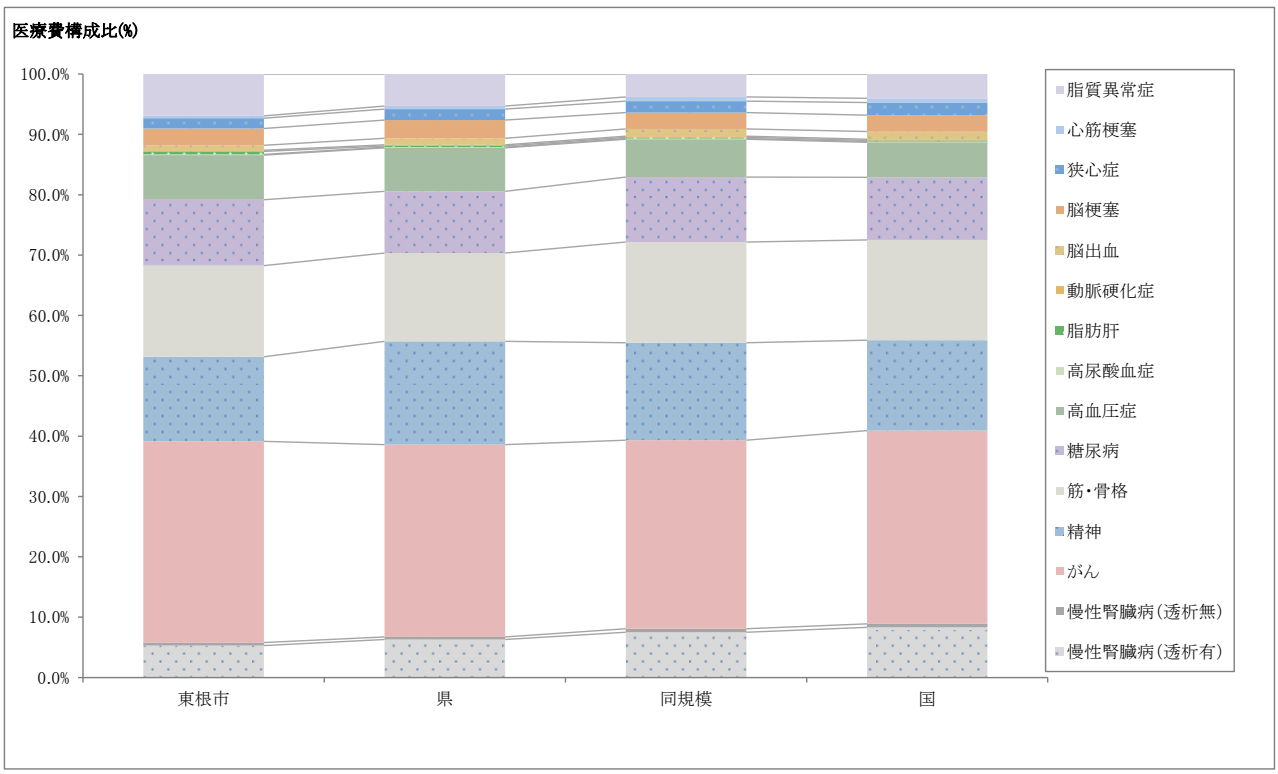
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	東根市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	**5.3%**	6.3%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	**0.5%**	0.4%	0.6%	0.6%
がん	**33.3%**	31.8%	31.3%	32.0%
精神	**14.0%**	17.1%	16.2%	15.0%
筋・骨格	**15.1%**	14.6%	16.7%	16.6%
糖尿病	**10.9%**	10.2%	10.8%	10.4%
高血圧症	**7.4%**	7.2%	6.3%	5.8%
高尿酸血症	**0.1%**	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	**0.5%**	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	**0.2%**	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	**0.8%**	1.1%	1.2%	1.3%
脳梗塞	**2.8%**	3.0%	2.7%	2.7%
狭心症	**1.7%**	1.8%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	**0.4%**	0.5%	0.7%	0.7%
脂質異常症	**6.9%**	5.3%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	13,403,600	1.0%	7	37	1.7%	5	362,259	9
高血圧症	2,364,690	0.2%	10	8	0.4%	8	295,586	10
脂質異常症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	256,100	0.0%	11	1	0.0%	11	256,100	11
動脈硬化症	2,939,060	0.2%	9	2	0.1%	10	1,469,530	1
脳出血	13,922,290	1.0%	6	17	0.8%	7	818,958	4
脳梗塞	42,344,570	3.2%	4	54	2.5%	4	784,159	5
狭心症	19,542,030	1.5%	5	26	1.2%	6	751,617	6
心筋梗塞	6,405,480	0.5%	8	6	0.3%	9	1,067,580	2
がん	305,577,920	22.8%	1	308	14.0%	2	992,136	3
筋・骨格	142,918,060	10.6%	3	192	8.7%	3	744,365	7
精神	168,073,540	12.5%	2	386	17.6%	1	435,424	8
その他(上記以外のもの)	624,794,000	46.5%		1,162	52.8%		537,688	
合計	1,342,541,340			2,199			610,524	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	185,201,540	9.6%	2	7,335	8.0%	4	25,249	2
高血圧症	132,745,070	6.8%	3	11,757	12.8%	1	11,291	12
脂質異常症	125,787,240	6.5%	5	10,379	11.3%	2	12,119	11
高尿酸血症	1,262,890	0.1%	10	157	0.2%	10	8,044	13
脂肪肝	8,840,770	0.5%	9	537	0.6%	8	16,463	8
動脈硬化症	1,031,790	0.1%	11	77	0.1%	11	13,400	10
脳出血	181,210	0.0%	13	8	0.0%	13	22,651	4
脳梗塞	8,995,250	0.5%	8	586	0.6%	7	15,350	9
狭心症	10,418,730	0.5%	7	530	0.6%	9	19,658	6
心筋梗塞	1,024,440	0.1%	12	41	0.0%	12	24,986	3
がん	299,472,990	15.4%	1	2,819	3.1%	6	106,234	1
筋・骨格	131,746,260	6.8%	4	7,865	8.5%	3	16,751	7
精神	86,363,080	4.5%	6	4,114	4.5%	5	20,992	5
その他(上記以外のもの)	945,952,010	48.8%		45,792	49.8%		20,658	
合計	1,939,023,270			91,997			21,077	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	198,605,140	6.1%	4	7,372	7.8%	4	26,940	9
高血圧症	135,109,760	4.1%	5	11,765	12.5%	1	11,484	12
脂質異常症	125,787,240	3.8%	6	10,379	11.0%	2	12,119	11
高尿酸血症	1,262,890	0.0%	13	157	0.2%	10	8,044	13
脂肪肝	9,096,870	0.3%	10	538	0.6%	9	16,909	10
動脈硬化症	3,970,850	0.1%	12	79	0.1%	11	50,264	7
脳出血	14,103,500	0.4%	9	25	0.0%	13	564,140	1
脳梗塞	51,339,820	1.6%	7	640	0.7%	7	80,218	4
狭心症	29,960,760	0.9%	8	556	0.6%	8	53,886	6
心筋梗塞	7,429,920	0.2%	11	47	0.0%	12	158,083	3
がん	605,050,910	18.4%	1	3,127	3.3%	6	193,492	2
筋・骨格	274,664,320	8.4%	2	8,057	8.6%	3	34,090	8
精神	254,436,620	7.8%	3	4,500	4.8%	5	56,541	5
その他(上記以外のもの)	1,570,746,010	47.9%		46,954	49.8%		33,453	
合計	3,281,564,610			94,196			34,838	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2.生活習慣病に関する分析

(1)生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症63.2%、脂質異常症58.8%、糖尿病31.7%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層		被保険者数（人）	レセプト件数（件）	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下		1,251	574	106	8.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.7%	1	0.9%
30歳代		679	316	143	21.1%	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	21	14.7%	2	1.4%
40歳代		805	477	241	29.9%	5	2.1%	7	2.9%	1	0.4%	44	18.3%	4	1.7%
50歳代		1,006	722	409	40.7%	32	7.8%	25	6.1%	4	1.0%	124	30.3%	7	1.7%
60歳～64歳		979	893	544	55.6%	61	11.2%	31	5.7%	8	1.5%	162	29.8%	11	2.0%
65歳～69歳		1,950	2,114	1,246	63.9%	143	11.5%	74	5.9%	6	0.5%	420	33.7%	21	1.7%
70歳～74歳		2,541	3,190	1,857	73.1%	293	15.8%	163	8.8%	4	0.2%	665	35.8%	35	1.9%
全体		9,211	8,286	4,546	49.4%	535	11.8%	301	6.6%	23	0.5%	1,442	31.7%	81	1.8%
再掲	40歳～74歳	7,281	7,396	4,297	59.0%	534	12.4%	300	7.0%	23	0.5%	1,415	32.9%	78	1.8%
再掲	65歳～74歳	4,491	5,304	3,103	69.1%	436	14.1%	237	7.6%	10	0.3%	1,085	35.0%	56	1.8%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.8%	3	2.8%	7	6.6%
30歳代		2	1.4%	1	0.7%	1	0.7%	29	20.3%	15	10.5%	32	22.4%
40歳代		2	0.8%	3	1.2%	3	1.2%	71	29.5%	24	10.0%	78	32.4%
50歳代		5	1.2%	4	1.0%	2	0.5%	205	50.1%	49	12.0%	222	54.3%
60歳～64歳		6	1.1%	7	1.3%	2	0.4%	346	63.6%	63	11.6%	324	59.6%
65歳～69歳		24	1.9%	17	1.4%	14	1.1%	847	68.0%	147	11.8%	800	64.2%
70歳～74歳		49	2.6%	31	1.7%	12	0.6%	1,371	73.8%	204	11.0%	1,208	65.1%
全体		88	1.9%	63	1.4%	34	0.7%	2,872	63.2%	505	11.1%	2,671	58.8%
再掲	40歳～74歳	86	2.0%	62	1.4%	33	0.8%	2,840	66.1%	487	11.3%	2,632	61.3%
再掲	65歳～74歳	73	2.4%	48	1.5%	26	0.8%	2,218	71.5%	351	11.3%	2,008	64.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

(2)透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.29%で、山形県0.32%より0.03ポイント低いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
東根市	**8,765**	**25**	**0.29%**
県	206,168	660	0.32%
同規模	2,020,054	7,840	0.39%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本市の年度別の透析患者は25人で、平成30年度19人より6人増加しています。腎不全の死亡者が増加傾向である中、新規透析患者が発生していることが課題です。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	19	120,625,470	6,348,709
平成31年度	19	127,644,280	6,718,120
令和2年度	19	109,854,410	5,781,811
令和3年度	23	140,036,680	6,088,551
令和4年度	25	139,199,470	5,567,979

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」
※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	153	0	0.00%	75	0	0.00%	78	0	0.00%
5歳～9歳	185	0	0.00%	88	0	0.00%	97	0	0.00%
10歳～14歳	211	0	0.00%	104	0	0.00%	107	0	0.00%
15歳～19歳	261	0	0.00%	140	0	0.00%	121	0	0.00%
20歳～24歳	241	0	0.00%	130	0	0.00%	111	0	0.00%
25歳～29歳	200	0	0.00%	96	0	0.00%	104	0	0.00%
30歳～34歳	290	0	0.00%	166	0	0.00%	124	0	0.00%
35歳～39歳	389	0	0.00%	202	0	0.00%	187	0	0.00%
40歳～44歳	407	0	0.00%	236	0	0.00%	171	0	0.00%
45歳～49歳	398	1	0.25%	206	1	0.49%	192	0	0.00%
50歳～54歳	466	2	0.43%	259	2	0.77%	207	0	0.00%
55歳～59歳	540	2	0.37%	282	1	0.35%	258	1	0.39%
60歳～64歳	979	8	0.82%	462	6	1.30%	517	2	0.39%
65歳～69歳	1,950	6	0.31%	904	5	0.55%	1,046	1	0.10%
70歳～74歳	2,541	4	0.16%	1,270	2	0.16%	1,271	2	0.16%
全体	9,211	23	0.25%	4,620	17	0.37%	4,591	6	0.13%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

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

透析のレセプト分析

年齢階層		被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		1,251	574	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		679	316	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		805	477	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		1,006	722	4	0.4%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%
60歳～64歳		979	893	8	0.8%	3	37.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%
65歳～69歳		1,950	2,114	6	0.3%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%
70歳～74歳		2,541	3,190	4	0.2%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
全体		9,211	8,286	23	0.2%	9	39.1%	0	0.0%	1	4.3%	3	13.0%
再掲	40歳～74歳	7,281	7,396	23	0.3%	9	39.1%	0	0.0%	1	4.3%	3	13.0%
	65歳～74歳	4,491	5,304	10	0.2%	5	50.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%

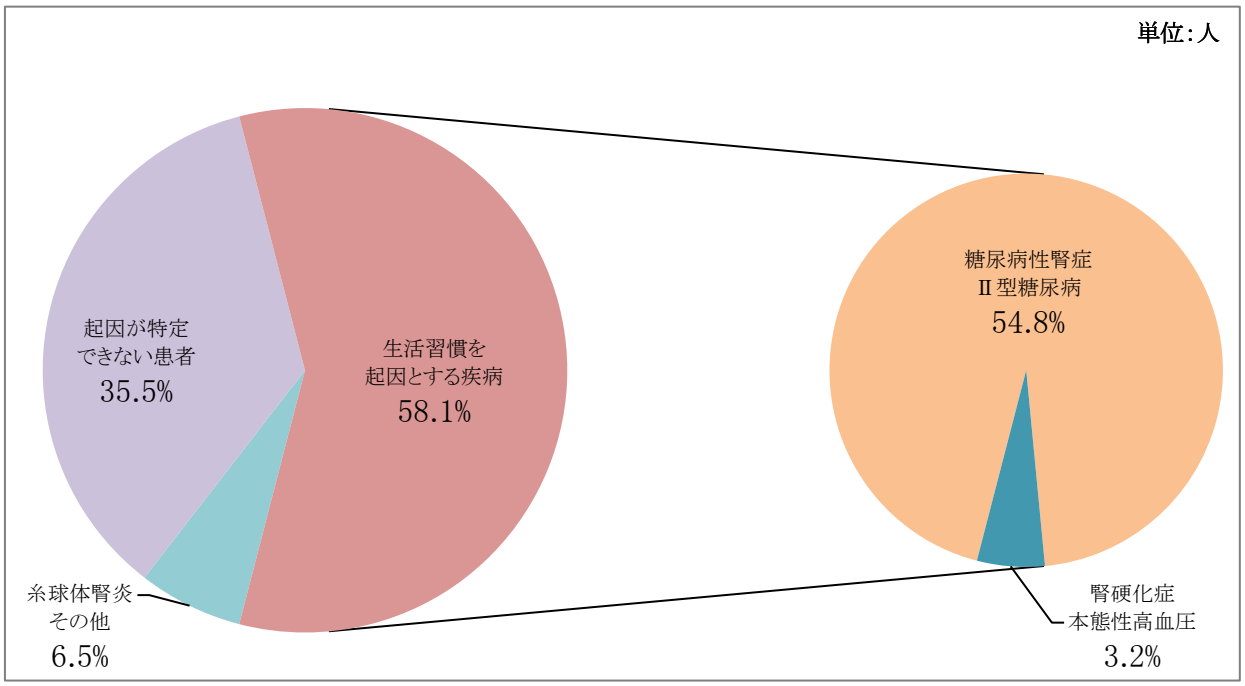
年齢階層		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%
60歳～64歳		0	0.0%	7	87.5%	5	62.5%	4	50.0%	5	62.5%	1	12.5%
65歳～69歳		1	16.7%	5	83.3%	3	50.0%	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%
70歳～74歳		0	0.0%	3	75.0%	2	50.0%	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%
全体		1	4.3%	20	87.0%	10	43.5%	12	52.2%	7	30.4%	4	17.4%
再掲	40歳～74歳	1	4.3%	20	87.0%	10	43.5%	12	52.2%	7	30.4%	4	17.4%
	65歳～74歳	1	10.0%	8	80.0%	5	50.0%	7	70.0%	2	20.0%	2	20.0%

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4年3月診療分)

以下は、透析患者の起因についての分析結果です。

起因が明らかとなった患者のうち、58.1%が生活習慣を起因とするものであり、54.8%がⅡ型糖尿病を起因としている透析導入でした。人工透析の治療が発生する段階になると、医療費の負担が大きくなるため、重症化に至らないよう、早期の予防と対策が重要です。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年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)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

3.健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。

山形県と比べ有所見者の割合が高いものは、ＢＭＩ、ＡＬＴ、血糖、ＨｂＡ１ｃ、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、ＬＤＬコレステロール、クレアチニン、心電図となっています。中でも、血糖の有所見者は44.6%と、山形県42.1%よりも2.5ポイント高く、HbA1cの有所見者は68.5%と、山形県61.6%よりも6.9ポイント高い状況です。また、収縮期血圧の有所見者は57.5%と山形県54.9%よりも2.6ポイント高く、拡張期血圧の有所見者は32.1%と、山形県28.5%よりも3.6ポイント高い状況です。ＬＤＬコレステロールの有所見者は49.9%と、山形県48.0%よりも1.9ポイント高い状況です。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
東根市	40歳～64歳	人数(人)	307	264	200	207	32	343	566	48
		割合(%)	31.1%	26.7%	20.2%	21.0%	3.2%	34.7%	57.3%	4.9%
	65歳～74歳	人数(人)	645	589	392	319	60	1,053	1,579	91
		割合(%)	30.1%	27.5%	18.3%	14.9%	2.8%	49.1%	73.7%	4.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	952	853	592	526	92	1,396	2,145	139
		割合(%)	30.4%	27.2%	18.9%	16.8%	2.9%	44.6%	68.5%	4.4%
県		割合(%)	29.7%	29.7%	20.0%	16.5%	3.2%	42.1%	61.6%	1.9%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.7%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	150以上	60未満
東根市	40歳～64歳	人数(人)	427	337	529	5	282	0	65
		割合(%)	43.2%	34.1%	53.5%	0.5%	28.5%	0.0%	6.6%
	65歳～74歳	人数(人)	1,372	667	1,032	35	817	0	425
		割合(%)	64.0%	31.1%	48.2%	1.6%	38.1%	0.0%	19.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,799	1,004	1,561	40	1,099	0	490
		割合(%)	57.5%	32.1%	49.9%	1.3%	35.1%	0.0%	15.6%
県		割合(%)	54.9%	28.5%	48.0%	1.1%	33.2%	0.4%	18.7%
国		割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.5%	5.2%	21.8%

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

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

1日1時間以上運動なしの者の割合が70.8%と、県66.9%よりも3.9ポイント高い状況です。また、生活習慣改善意欲のない者の割合が38.6%と、県37.0%よりも1.6ポイント高い状況です。

運動習慣なしの人の割合が高い状況が、健診データの高血圧・糖尿病の有所見者の割合の増加や、生活習慣病の医療費の増加へ影響を及ぼしていると考えられ、運動習慣を含め、生活習慣を改善するための健康教育・保健指導などの充実が必要です。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		東根市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	**41.3%**	42.0%	39.1%	36.8%
	服薬_糖尿病	**9.5%**	10.0%	9.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	**31.0%**	29.5%	29.2%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	**1.3%**	1.6%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	**3.7%**	4.5%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	**0.8%**	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	**5.7%**	6.1%	10.0%	10.7%
喫煙	喫煙	**12.4%**	13.2%	12.9%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	**32.3%**	31.1%	34.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	**82.1%**	76.9%	62.7%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	**70.8%**	66.9%	47.3%	47.5%
	歩行速度遅い	**77.7%**	72.7%	54.4%	50.5%
食事	食べる速度が速い	**25.6%**	23.6%	26.8%	26.4%
	食べる速度が普通	**67.6%**	69.4%	65.1%	65.7%
	食べる速度が遅い	**6.8%**	7.0%	8.2%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	**10.0%**	10.9%	15.0%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	**5.2%**	6.1%	7.9%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	**24.2%**	26.6%	25.4%	24.6%
	時々飲酒	**23.6%**	23.5%	20.5%	22.3%
	飲まない	**52.2%**	49.9%	54.1%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	**76.7%**	70.0%	62.8%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	**16.3%**	20.4%	25.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	**5.7%**	7.8%	9.5%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	**1.3%**	1.7%	2.5%	2.5%
睡眠	睡眠不足	**21.9%**	22.7%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	**38.6%**	37.0%	30.5%	27.5%
	改善意欲あり	**26.5%**	26.5%	28.7%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	**9.1%**	8.8%	12.2%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	**7.0%**	7.8%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	**18.8%**	19.9%	20.3%	21.6%
	保健指導利用しない	**73.0%**	69.4%	66.0%	62.8%
咀嚼	咀嚼_何でも	**83.0%**	81.2%	76.8%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	**16.6%**	18.2%	22.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	**0.3%**	0.6%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	**20.1%**	20.5%	21.9%	21.7%
	3食以外間食_時々	**59.3%**	56.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	**20.6%**	23.2%	20.1%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. メタボリックシンドローム該当状況

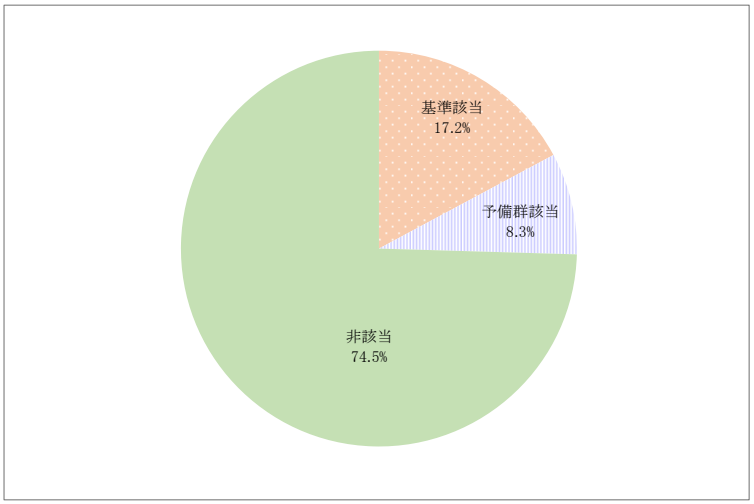
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は17.2%、予備群該当は8.3%です。

メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	3,165	543	263	2,359	0
割合(%) ※	-	17.2%	8.3%	74.5%	0.0%

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

メタボリックシンドローム該当状況



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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

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

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

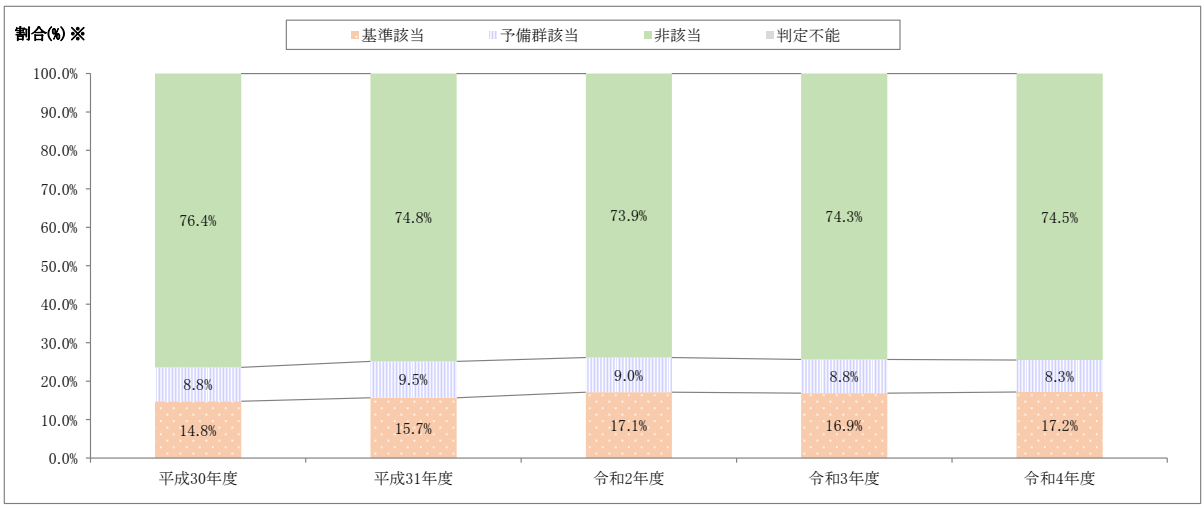
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当17.2%は平成30年度14.8%より2.4ポイント増加しており、予備群該当8.3%は平成30年度8.8%より0.5ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	3,108
平成31年度	3,161
令和2年度	3,017
令和3年度	3,180
令和4年度	3,165

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	459	14.8%	274	8.8%	2,375	76.4%	0	0.0%
平成31年度	496	15.7%	299	9.5%	2,366	74.8%	0	0.0%
令和2年度	517	17.1%	271	9.0%	2,229	73.9%	0	0.0%
令和3年度	537	16.9%	279	8.8%	2,364	74.3%	0	0.0%
令和4年度	543	17.2%	263	8.3%	2,359	74.5%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.8%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群							
							血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	988	42.3%	37	3.7%	80	8.1%	4	0.4%	56	5.7%	20	2.0%
65歳～74歳	2,143	53.0%	17	0.8%	181	8.4%	13	0.6%	145	6.8%	23	1.1%
全体(40歳～74歳)	3,131	49.1%	54	1.7%	261	8.3%	17	0.5%	201	6.4%	43	1.4%

年齢階層	該当者									
			血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	147	14.9%	21	2.1%	9	0.9%	72	7.3%	45	4.6%
65歳～74歳	391	18.2%	78	3.6%	12	0.6%	165	7.7%	136	6.3%
全体(40歳～74歳)	538	17.2%	99	3.2%	21	0.7%	237	7.6%	181	5.8%

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

5. 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

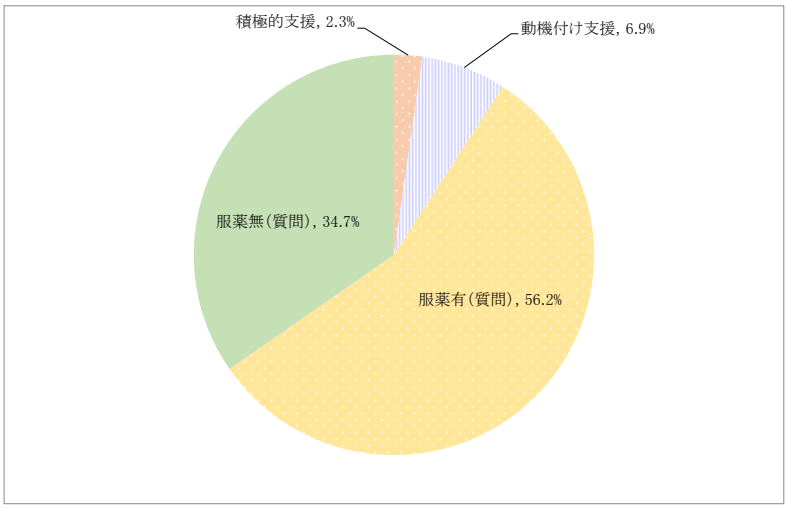
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.3%、動機付け支援対象者割合は6.9%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数(人)	該当レベル					
		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)	3,165	290	72	218	1,778	1,097	0
割合(%) ※	-	9.2%	2.3%	6.9%	56.2%	34.7%	0.0%

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

保健指導レベル該当状況



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

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。
※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。積極的支援の対象者の割合が最も高いのは50～54歳で、動機づけ支援の対象者の割合が最も高いのは45～49歳となっています。

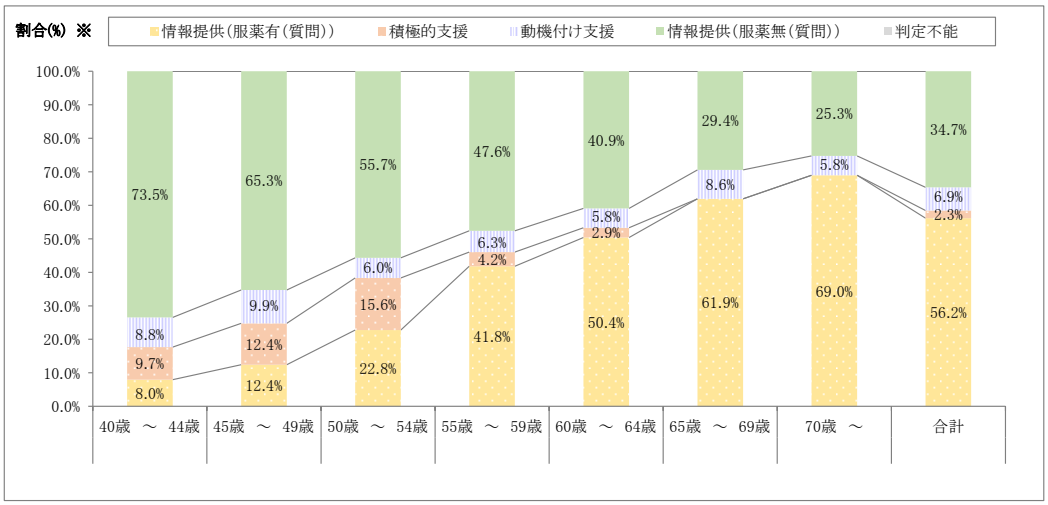
年齢階層別 保健指導レベル該当状況

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	113	21	11	9.7%	10	8.8%
45歳 ～ 49歳	121	27	15	12.4%	12	9.9%
50歳 ～ 54歳	167	36	26	15.6%	10	6.0%
55歳 ～ 59歳	189	20	8	4.2%	12	6.3%
60歳 ～ 64歳	413	36	12	2.9%	24	5.8%
65歳 ～ 69歳	883	76	0	0.0%	76	8.6%
70歳 ～	1,279	74	0	0.0%	74	5.8%
合計	3,165	290	72	2.3%	218	6.9%

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	113	9	8.0%	83	73.5%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	121	15	12.4%	79	65.3%	0	0.0%
50歳 ～ 54歳	167	38	22.8%	93	55.7%	0	0.0%
55歳 ～ 59歳	189	79	41.8%	90	47.6%	0	0.0%
60歳 ～ 64歳	413	208	50.4%	169	40.9%	0	0.0%
65歳 ～ 69歳	883	547	61.9%	260	29.4%	0	0.0%
70歳 ～	1,279	882	69.0%	323	25.3%	0	0.0%
合計	3,165	1,778	56.2%	1,097	34.7%	0	0.0%

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

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

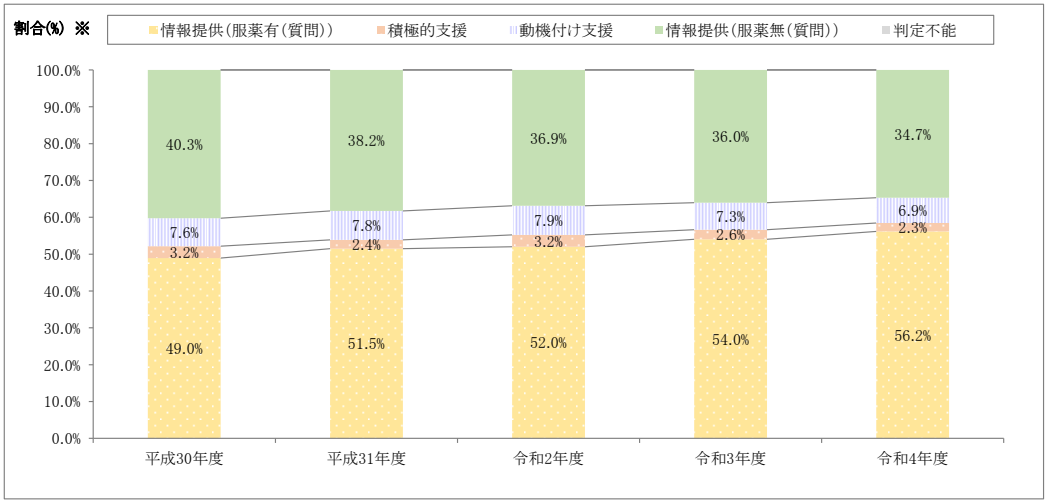
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.3%は平成30年度3.2%から0.9ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合6.9%は平成30年度7.6%から0.7ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	3,108	335	100	3.2%	235	7.6%
平成31年度	3,161	325	77	2.4%	248	7.8%
令和2年度	3,017	335	96	3.2%	239	7.9%
令和3年度	3,180	316	83	2.6%	233	7.3%
令和4年度	3,165	290	72	2.3%	218	6.9%

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(%) ※
平成30年度	3,108	1,522	49.0%	1,251	40.3%	0	0.0%
平成31年度	3,161	1,627	51.5%	1,209	38.2%	0	0.0%
令和2年度	3,017	1,570	52.0%	1,112	36.9%	0	0.0%
令和3年度	3,180	1,718	54.0%	1,146	36.0%	0	0.0%
令和4年度	3,165	1,778	56.2%	1,097	34.7%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2)特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

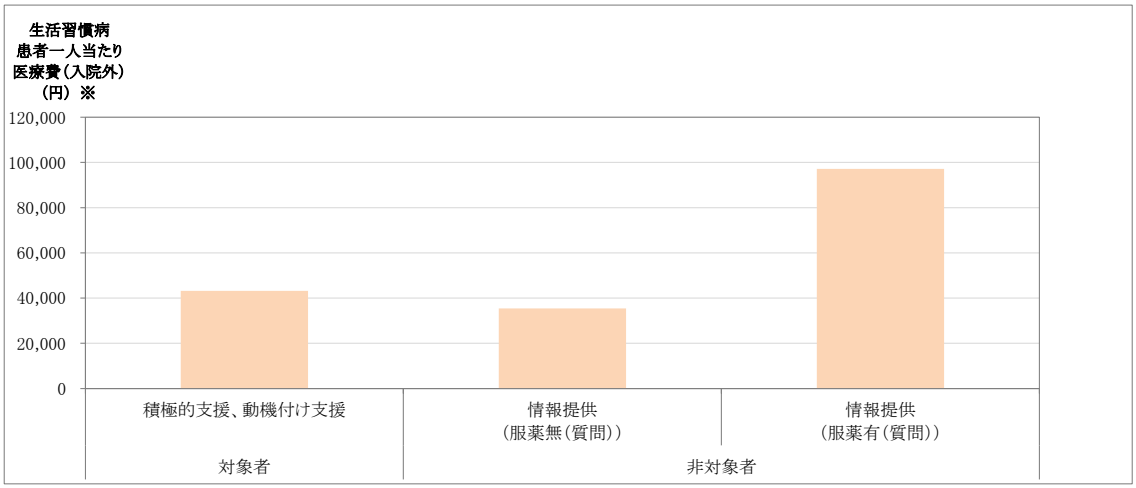
特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	290	49,305	2,417,917	2,467,222	2	56	57
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	1,097	90,749	4,247,601	4,338,350	4	120	120
	情報提供(服薬有(質問))	1,778	2,628,420	171,423,339	174,051,759	52	1,764	1,764

		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	290	24,653	43,177	43,285
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	1,097	22,687	35,397	36,153
	情報提供(服薬有(質問))	1,778	50,547	97,179	98,669

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)

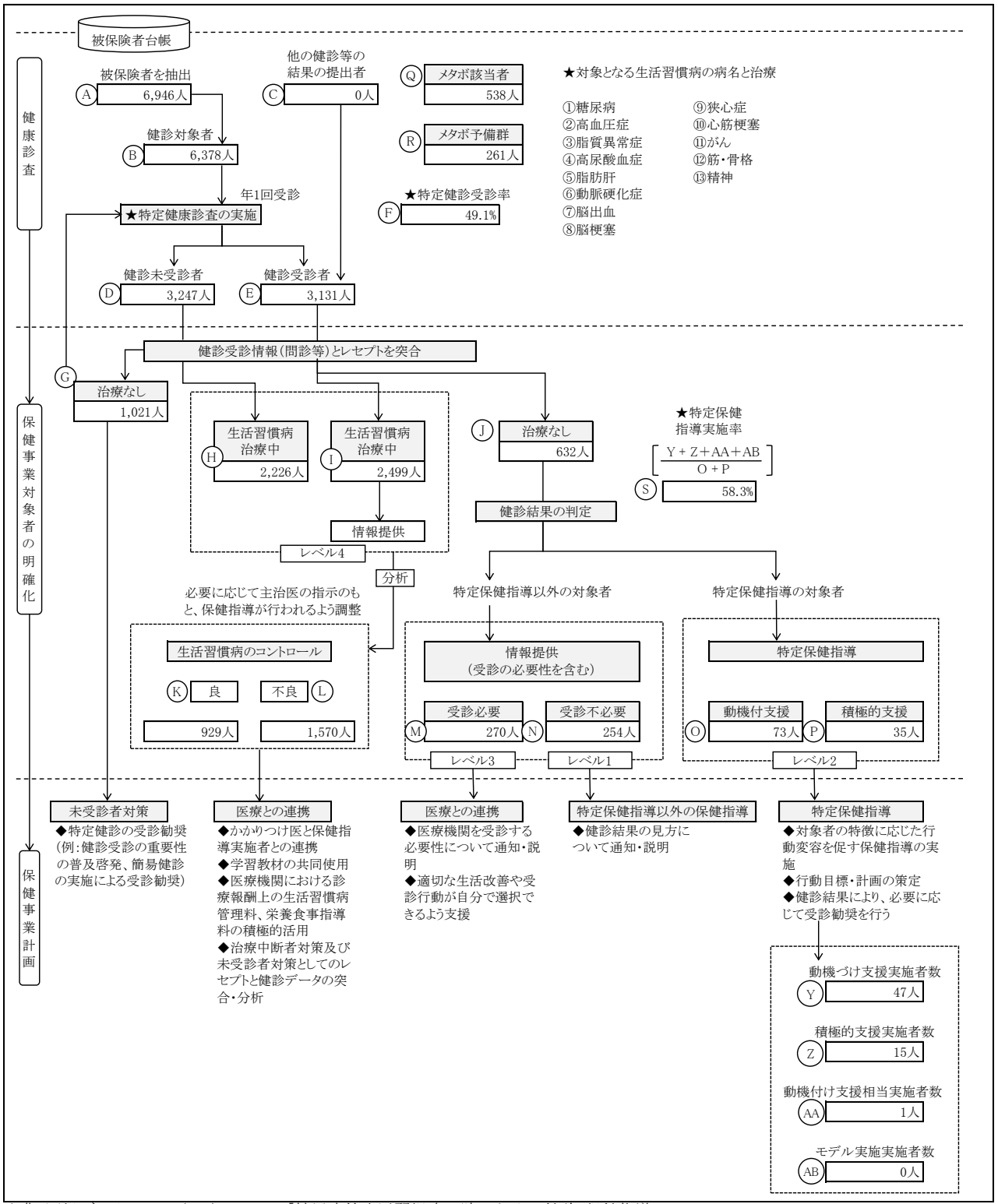


データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

6. 被保険者の階層化

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

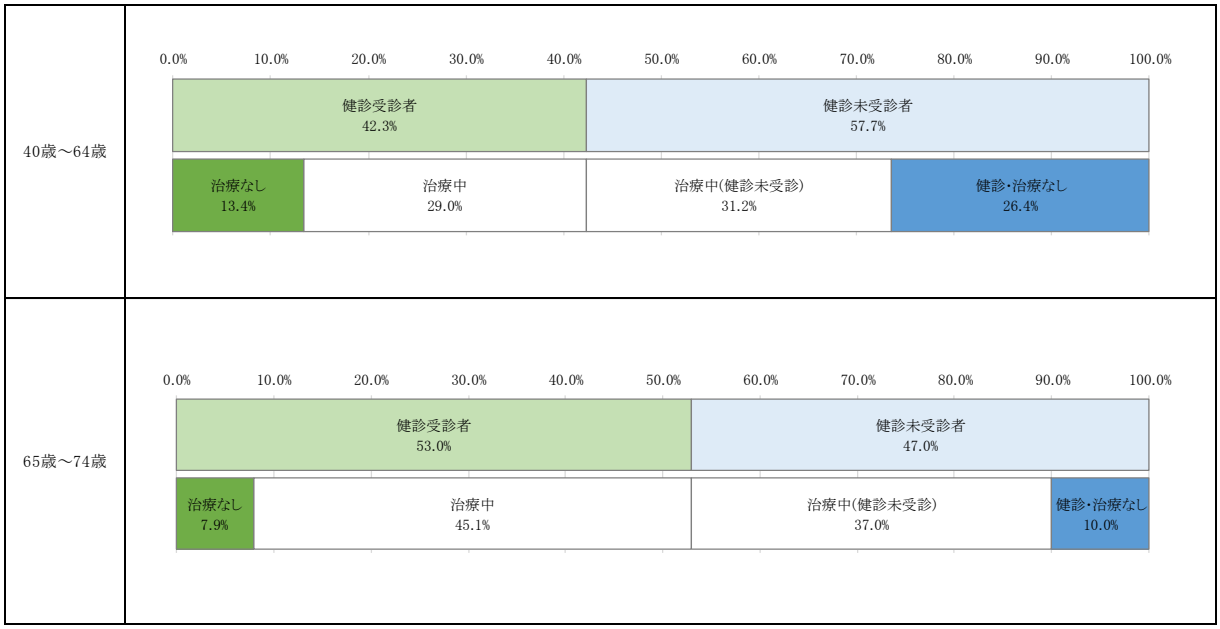
被保険者の階層化(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・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す。健診未受診者のうち生活習慣病のレセプトがない者について、自身の健康状態を把握できていないと考えられます。40歳～60歳では、26.4%が該当し、65歳～74歳では10.0%が該当しています。自覚症状のないまま生活習慣病が重症化する恐れがあり、健診未受診者対策が必要です。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

7. 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す。

生活習慣病患者一人当たりの医療費(合計)は健診受診者が93,177円であり、健診未受診者の111,360円に比べ低い状況です。

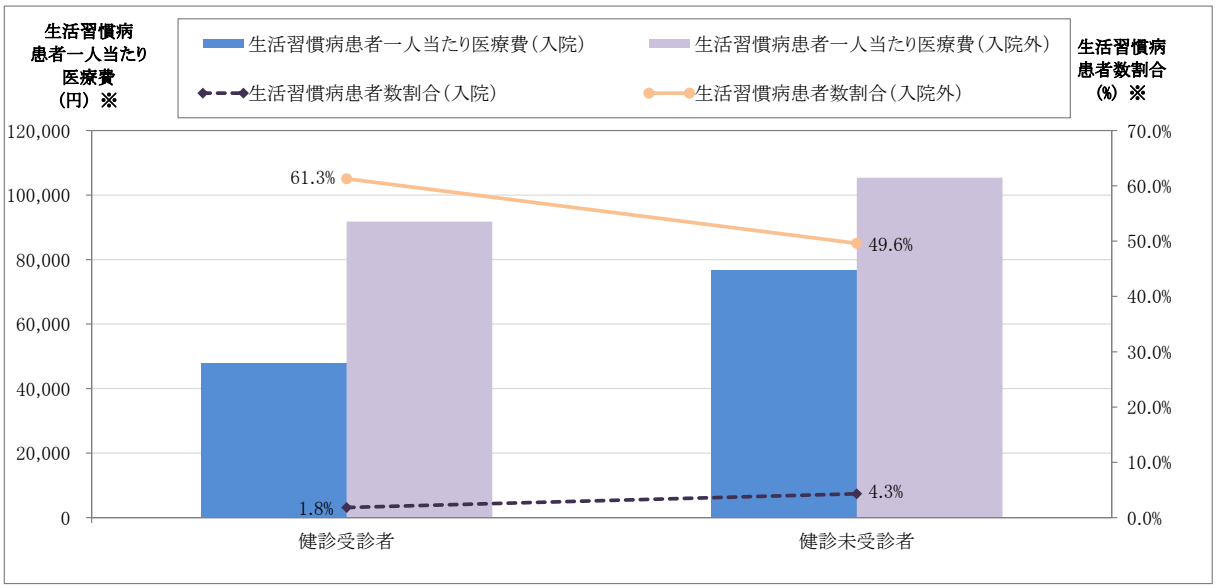
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	3,165	46.0%	2,768,474	178,088,857	180,857,331
健診未受診者	3,712	54.0%	12,286,162	194,174,935	206,461,097
合計	6,877		15,054,636	372,263,792	387,318,428

	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	58	1.8%	1,940	61.3%	1,941	61.3%	47,732	91,798	93,177
健診未受診者	160	4.3%	1,842	49.6%	1,854	49.9%	76,789	105,415	111,360
合計	218	3.2%	3,782	55.0%	3,795	55.2%	69,058	98,430	102,060

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

優先する健康課題	健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
1	**生活習慣病** ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 ・透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	①～⑥	**生活習慣病の早期発見･早期治療による重症化予防** ・レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
2	**被保険者の健康意識** ・健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は70.8%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は38.6%である。	⑤、⑦	**被保険者の健康意識の向上** ・被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会･情報の提供、健康づくりサポートを行う。
3	**介護、高齢者支援** ・要介護（支援）認定者の有病状況は、1位：心臓病、2位：高血圧症、3位：筋・骨格となっている。 ・脳疾患の有病状況が30.5%と国・県に比べると高い。	①～⑥	**健康寿命の延伸** ・被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持向上を図る。
4	**医療費、受診行動** ・後発医薬品の使用割合は87.5%である。 ・受診行動の適正化が必要な、重複･頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。	⑧、⑨	**医療費適正化と適正受診･適正服薬** ・後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発やお薬手帳の利用促進等により、医療費の適正化を図る。

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計画」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診受診率 (法定報告値)	49.2%	55.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導の終了者の割合(法定報告値)	66.7%	68.0%	68.0%	68.0%	70.0%	70.0%	70.0%
糖尿病有病者の割合 (ＫＤＢ)	15.3%	15.0%	15.0%	15.0%	14.0%	14.0%	14.0%
高血圧有病者の割合 (ＫＤＢ)	30.2%	29.0%	29.0%	29.0%	28.5%	28.5%	28.5%
重症化予防(受診勧奨事業)対象者の割合 ※ＨｂＡ１ｃ6.5%以上または空腹時126mg/dl以上、かつ糖尿病服薬なし(ＫＤＢ)	5.3%	5.1%	5.1%	5.1%	4.9%	4.9%	4.9%
重症化予防(受診勧奨事業)対象者の割合 ※収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、かつ高血圧服薬なし(ＫＤＢ)	16.8%	16.5%	16.5%	16.5%	16.0%	16.0%	16.0%
脳血管疾患有病者の割合 (ＫＤＢ)	5.4%	5.0%	5.0%	5.0%	4.6%	4.6%	4.6%
1日1時間以上運動なしの人の割合(ＫＤＢ)	70.8	70.0%	70.0%	70.0%	67.0%	67.0%	67.0%
生活習慣改善意欲のある人の割合(ＫＤＢ)	61.4%	62.0%	62.0%	62.0%	65.0%	65.0%	65.0%
後発医薬品使用割合	87.5%	88.5%	88.5%	88.5%	89.0%	89.0%	89.0%

2. 健康課題を解決するための個別保健事業計画

(1)保健事業計画一覧

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計画一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	特定健康診査事業	・特定健診の実施(あんしん40健診として、40歳時には特定健診およびがん検診(胃・大腸・肺)を無料で実施) ・未受診者へ勧奨の実施	継続	◎
②	特定保健指導事業	・特定健診の結果、肥満や腹囲と、血圧、脂質、血糖と問診結果から、生活習慣の改善が必要なものに対し、特定保健指導の実施	継続	
③	スマイル健診	・若年者健診の実施(令和6年度より18歳以上に対象を拡大)	拡充	◎
④	保健指導	・特定健診の結果、該当者に保健指導を実施。適切な医療を受けるよう、受診勧奨を実施。重症化を予防し、適切な生活習慣への改善と定着を図る。(早期の段階における指導の充実・・・指導対象となる基準について見直し)	継続	◎
⑤	健康教育	・生活習慣病予防の正しい知識の普及と、生活習慣に対する行動変容を図るため、健康教室を開催	継続	○
⑥	糖尿病性腎症重症化予防事業	・慢性腎不全(CKD)及び糖尿病重症化予防対策の実施 ・保健指導 ・かかりつけ医からの依頼による栄養指導、保健指導	継続	○
⑦	普及啓発事業	・健康まつりでの健康チェックの実施 ・た～んと健康マイレージの実施 ・健康ひがしねアカデミーの開催 ・広報誌等への健康に関する記事の掲載(掲載内容等の充実)	継続	○
⑧	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者等への指導	・重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者等への保健指導を実施	継続	
⑨	後発医薬品使用促進対策	・現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する	継続	

(2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：①特定健康診査事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧、脂質異常等の生活習慣病の予防を図る。
対象者	40～74歳の東根市国民健康保険加入者
現在までの事業結果	令和2年度～令和3年度にかけ、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響がみられ、受診率は伸び悩んでいる。未受診者勧奨について、令和2年度より外部委託して実施した。

目標　アウトカム(成果)・アウトプット(実施量・率)　　※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)
中長期アウトカム指標	血圧有所見者の割合(ＫＤＢ)	59.8%	58.0%	58.0%	58.0%	57.0%	57.0%	57.0%
中長期アウトカム指標	血糖有所見者の割合(ＫＤＢ)	74.6%	73.0%	73.0%	73.0%	72.0%	72.0%	72.0%
アウトプット指標	特定健診受診率(法定報告値)	49.2%	55.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット指標	未申込者勧奨受診率	13.7%	15.0%	15.0%	15.0%	20.0%	20.0%	20.0%

実施方法(プロセス)

周知	・前年度に健診意向調査を全世帯に実施する。 ・市報・健康カレンダー・ホームページに掲載。SNS等を活用した周知を行う。
勧奨	・外部委託により、ナッジ理論を用いた受診勧奨資材を発送。 ・意向調査で未回答者及び意向調査で受診しないと回答した者について、年2回程度勧奨通知を送付。 ・意向調査で受診すると回答した者のうち未受診者に対し年1回勧奨通知を送付。
実施形態等	・総合健診(場所:各地区公民館等)と人間ドック(場所:健診機関2か所)を実施。
実施時期	・総合健診は7月～11月。人間ドッグは4月～12月。
その他(実施上の工夫・留意点・目標等)	・あんしん40健診として、40歳時に特定健診及びがん検診(胃・大腸・肺)を無料で実施。 ・健診項目の充実(HbA1cの全員実施) ・受診しやすい日程の設定(土曜日に健診日を設ける)。託児つき健診の実施。

実施体制(ストラクチャー)

・主管課は健康推進課。
・健診機関2か所に健診業務を委託する。

評価方法

・血圧有所見者は収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上。
・血糖有所見者は空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上。
・未申込者勧奨受診率は、意向調査未回答の者への外部委託での勧奨実績より算出。

事業番号：②特定保健指導事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧、脂質異常等の生活習慣病の予防を図る
対象者	特定保健指導基準該当者
現在までの事業結果	平成30年度から医療機関に一部委託している。平成31年度から実施率を60%以上維持できており、委託先である医療機関での特定保健指導が定着してきたためと考えられる。

目標　アウトカム(成果)・アウトプット(実施量・率)　※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)
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告値)	19.6%	23.0%	23.0%	23.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット指標	特定保健指導の終了者の割合(法定報告値)	66.7%	68.0%	68.0%	68.0%	70.0%	70.0%	70.0%

実施方法(プロセス)

周知	・健診の案内にチラシを同封。
勧奨	・結果説明の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、不参加者に対しては電話する。
実施形態など	・人間ドックは、受診当日に特定保健指導を実施(健診機関へ委託) ・総合健診は、健診機関から結果が届き次第、市と市内医療機関とで初回面接日を決める。その後対象者に結果説明と特定保健指導の案内文書を送付し、結果説明と併せて特定保健指導を実施する。(特定保健指導は一部市内医療機関へ委託) ・総合健診分の一部は、市が担当し、直接自宅を訪問して特定保健指導を実施する。
その他(実施上の工夫・留意点・目標等)	・総合健診分の特定健康診査結果は、事前に郵送せず、結果説明会で配布する。 ・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。 ・市内医療機関で結果説明と特定保健指導を受ける前に、結果を送ってほしいという者に対し、健診結果と一緒に特定保健指導の希望アンケートを同封し、アンケートを返送してもらう。

実施体制(ストラクチャー)

・主管課は健康推進課。
・人間ドックの該当者は、健診機関に委託する。
・総合健診の該当者は、一部を医療機関に委託し、残りを直営で実施する。実施者は管理栄養士または保健師とする。

評価方法

・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率と特定保健指導の終了者の割合で評価する。

事業番号：③スマイル健診事業【拡充】

事業の目的	若年層の健診受診率の向上と受診の習慣化
対象者	18～39歳の東根市民(職場や学校での受診機会がある者を除く)
現在までの事業結果	対象者について、令和5年度まで30～39歳を対象としていたが、令和6年度より対象を拡大する。受診者数は横ばいの状況である。

目標　アウトカム(成果)・アウトプット(実施量・率)　　※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)
アウトカム指標	申込者のうち受診者の割合	―	53%	53%	53%	55%	55%	55%
アウトプット指標	スマイル健診受診者数 ①全体②(再掲)国保③国保受診率	①― ②― ③―	①290人 ② 70人 ③ 15%	①290人 ② 70人 ③ 15%	①290人 ② 70人 ③ 15%	①330人 ② 75人 ③ 15%	①330人 ② 75人 ③ 15%	①330人 ② 75人 ③ 15%

（参考）Ｒ４実績
申込者のうち受診者の割合…51.5%（他保含む）
スマイル健診受診者数…（全体）233人（再掲・国保）55人（国保受診率）10.7%

実施方法(プロセス)

周知	・前年度に健診意向調査を全世帯に実施する。 ・市報(年3回程度掲載)・健康カレンダー・ホームページに掲載。SNS等を活用した周知を行う。
勧奨	・意向調査のほか、意向調査で受診すると回答した者のうち未受診者に対し、年1回勧奨通知文章を送付する。
実施形態等	・総合健診内(各地区公民館等)で、7月～11月に実施。
その他(実施上の工夫・留意点・目標等)	・インターネットによる申し込みを活用し、若年層が申し込みしやすい環境を整える。 ・令和6年度より新たに、託児つき健診を実施する。 ・国民健康保険以外の他保険加入者も対象とする。

実施体制(ストラクチャー)

・主管課は健康推進課。
・健診機関2か所に健診業務を委託する。

評価方法

スマイル健診受診者数の国保受診率について、母数は当該年度4月1日の国保加入者で18歳～39歳の者を抽出する。

事業番号：④保健指導事業【継続】

事業の目的	生活習慣病の早期発見・早期治療に結び付け、重症化を予防する
対象者	・健診結果にて受診勧奨値以上かつ未受診の者に対する保健指導 ①訪問指導：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期100mmHg以上 ②通知による指導・勧奨：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上(①該当者を除く。)
現在までの事業結果	対象者数は年度により増減があり、数年間連続で該当となる者もいるが継続的に取り組んでいる。

目標　アウトカム(成果)・アウトプット(実施量・率)

※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)
中長期アウトカム指標	重症化予防(受診勧奨事業)対象者の割合 ※収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、かつ高血圧服薬なし(KDB)	16.8%	16.5%	16.5%	16.5%	16.0%	16.0%	16.0%
短期アウトカム指標	保健指導後の医療機関受診率 ①訪問 ②通知	①57.5% ②－	①60.0% ②15.0%	①60.0% ②15.0%	①60.0% ②15.0%	①65.0% ②20.0%	①65.0% ②20.0%	①65.0% ②20.0%
アウトプット指標	保健指導実施率 ①訪問 ②通知	①94.1% ②－	①95.0% ②実施検討	①95.0% ②100%	①95.0% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%

実施方法(プロセス)

実施形態等	・特定健診データとレセプトより対象者を抽出する。 ・訪問による指導を原則とする。本人不在等の理由で訪問時に指導ができない場合、電話等で指導を実施する。 ・指導後、レセプト確認により医療機関受診を確認する。
その他 (実施上の工夫・留意点・目標等)	・ナッジ理論を用いた外部委託による受診勧奨の実施を検討する。通知による勧奨は、令和6年度に検討を行い、令和7年度以降に実施する予定。 ・過去の訪問の履歴を確認し、同様の項目での訪問履歴がある際は、当該年度の訪問指導については、対象者毎に対応の検討を行う。

実施体制(ストラクチャー)

・主管課は健康推進課。
・保健師・看護師が保健指導を実施する。

評価方法

・保健指導後の医療機関受診率は、保健指導を実施した者のうち、保健指導後の受診(6か月までを目安とする)がレセプトより確認できた者の割合とする。
・保健指導実施率は、当該年度に保健指導を実施した割合とし、対象となる健診日は、前年度11月以降から当該年度の10月までとする。

事業番号：⑤健康教育【継続】

事業の目的	生活習慣病に関する正しい知識の普及、行動の変容と生活習慣の予防
対象者	・特定健診結果において血糖等の有所見者等 ・運動教室は40歳～64歳の東根市民
現在までの事業結果	・生活習慣予防のヘルシー講座は、2回コースとし、講話（医師・栄養士・歯科衛生士）、運動指導（健康運動指導士）の内容を実施。 ・運動教室は民間のスポーツジムに委託し、1クール全8回の指導を実施。

目標　アウトカム（成果）・アウトプット（実施量・率）　※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）
中長期アウトカム指標	血糖有所見者の割合（ＫＤＢ）	74.6%	73%	73%	73%	72%	72%	72%
中長期アウトカム指標	血圧有所見者の割合（ＫＤＢ）	59.8%	58%	58%	58%	57%	57%	57%
短期アウトカム指標	教室の内容を理解した人の割合（ヘルシー講座アンケート）	97.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
短期アウトカム指標	運動習慣を継続する意欲のある者の割合（運動教室アンケート①直後②3か月後）	①96.3% ②－	①100% ②60.0%	①100% ②60.0%	①100% ②60.0%	①100% ②70.0%	①100% ②70.0%	①100% ②70.0%
アウトプット指標	教室参加者数（延） ①ヘルシー講座　②運動教室	①　40人 ②221人	①　50人 ②300人	①　50人 ②300人	①　50人 ②300人	①　60人 ②385人	①　60人 ②385人	①　60人 ②385人

実施方法（プロセス）

周知	・市報・ホームページに掲載
勧奨	・健診結果で有所見者等に個別通知
実施内容	＜ヘルシー講座＞複数回に分けて開催。内容は、講話（医師、栄養士、歯科衛生士）、運動指導（健康運動指導士）。 ＜運動教室＞民間のスポーツジムに委託。
実施時期	＜ヘルシー講座＞農閑期である1月～3月に実施 ＜運動教室＞1クール目（7月～8月）・2クール目（10月～11月）・3クール目（1月～2月）
その他（実施上の工夫・留意点・目標等）	・教室参加者にアンケートを実施する。 ・インターネットで申込可能とする。 ・健康増進事業として実施する。

実施体制（ストラクチャー）

・主管課は健康推進課。

評価方法

・教室参加者の内容を理解した人の割合は、教室後のアンケートで「理解できた」「やや理解できた」と回答した者の割合。
・運動習慣を継続する意欲のある者については、事業終了後（直後・3か月後に実施予定）のアンケートで、参加者のうち運動を継続しようと思う・どちらかと言えばそう思うと回答した者の割合とする。

事業番号：⑥糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	腎機能低下の早期発見及び新規人工透析患者の減少
対象者	山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムに基づく対象者 ①医療機関未受診者②治療中断者③人工透析ハイリスク者
現在までの事業結果	上記プログラムに基づく、市の実施マニュアルを作成し実施している。平成30年度より回報書※が導入された。 (※回報書･･･健診結果で上記プログラムに基づく基準に該当となった者に送付され、該当者が医療機関受診時に持参する。)

目標　アウトカム(成果)・アウトプット(実施量・率)　　※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)
中長期アウトカム指標	人工透析導入者の割合(ＫＤＢ)	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%
中長期アウトカム指標	糖尿病有病者の割合(ＫＤＢ)	15.3%	15.0%	15.0%	15.0%	14.0%	14.0%	14.0%
中長期アウトカム指標	重症化予防(受診勧奨事業)対象者の割合 ※ＨｂＡ１ｃ6.5%以上または空腹時126mg/dl以上、かつ糖尿病服薬なし(ＫＤＢ)	5.3%	5.1%	5.1%	5.1%	4.9%	4.9	4.9%
短期アウトカム指標	保健指導実施後の受診率	①69.2% ②50.0% ③45.4%	①72.0% ②52.0% ③47.0%	①72.0% ②52.0% ③47.0%	①72.0% ②52.0% ③47.0%	①75.0% ②55.0% ③50.0%	①75.0% ②55.0% ③50.0%	①75.0% ②55.0% ③50.0%
アウトプット指標	指導実施率	①92.8% ②30.8% ③100%	①95.0% ②35.0% ③100%	①95.0% ②35.0% ③100%	①95.0% ②35.0% ③100%	①100% ②40.0% ③100%	①100% ②40.0% ③100%	①100% ②40.0% ③100%

実施方法(プロセス)

実施形態等	①医療機関未受診者：回報書発行者リストより、レセプト等を確認し、指導対象者リストを作成する。訪問による対面指導ができなかった場合は、電話・通知による指導を実施。 ②治療中断者：国保連提供リストの中から、レセプト等を確認し、指導対象者リストを作成する。訪問による指導を実施。訪問による対面指導ができなかった場合は、電話・通知による受診勧奨を実施。 ③人工透析ハイリスク者：国保連提供リストの中から、レセプト等を確認し、指導対象者リストを作成する。指導は原則対面とし、訪問から3か月後に電話で受診を確認する。確認時に未受診の場合は電話にて再度受診勧奨を実施。
その他(実施上の工夫･留意点･目標等)	山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、かかりつけ医から保健指導の依頼があった場合、指導依頼の内容に合わせて、保健師・栄養士等で保健指導を実施する。指導後は報告書をかかりつけ医に提出し、かかりつけ医と連携していく。

実施体制(ストラクチャー)

・主管課は健康推進課。
・保健師・看護師・管理栄養士で保健指導を実施する。

評価方法

・人工透析導入者の割合は、人数／被保険者数で算出。被保険者数は該当年度の年間平均被保険者数。人数は人工透析を実施しているレセプトがある被保険者の人数で、当該年度の平均人数。

事業番号：⑦普及啓発事業【継続】

事業の目的	健康意識の向上と生活習慣の改善・健康に関する正しい知識の普及
対象者	東根市民
現在までの事業結果	＜健康まつり＞歯・口腔機能や骨健康度などの健康チェックを実施し参加型の取り組みとしている。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2～4年度は中止した。 ＜健康マイレージ＞健診・がん検診・歯科検診の受診や健康づくり事業参加でポイントを付与し、50ポイント満点で特典進呈。50ポイント達成者は新型コロナウイルス感染拡大による影響もあり、横ばいである。 ＜健康ひがしねアカデミー＞生活習慣病やこころの健康などに関する講演会を開催。新型コロナウイルス感染拡大防止等のため、平成31年度～令和3年度は中止した。 ＜広報誌等への記事の掲載＞市報・市ホームページに健康週間・月間に合わせた記事等を年15回程度掲載。

目標　アウトカム（成果）・アウトプット（実施量・率）　※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）
中長期アウトカム指標	生活習慣改善意欲のある者の割合（KDB）	61.4%	62.0%	62.0%	62.0%	65.0%	65.0%	65.0%
短期アウトカム指標	マイレージ事業参加後に健康状態が改善したと答えた者の割合（アンケート）	59.7%	65.0%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%	70.0%
アウトプット指標	①健康まつり参加者数 ②健康マイレージ達成者 ③健康ひがしねアカデミー参加者数	①中止 ②69人 ③65人	①200人 ②80人 ③200人	①200人 ②80人 ③200人	①200人 ②80人 ③200人	①250人 ②100人 ③300人	①250人 ②100人 ③300人	①250人 ②100人 ③300人

実施方法（プロセス）

周知	＜健康まつり＞市報に掲載。 ＜健康マイレージ＞特定健診の通知にリーフレットを同封。対象となる健康づくり事業の際に合わせて周知。 ＜健康ひがしねアカデミー＞市報・ホームページに掲載。市内健康関連施設・店舗等にポスターを掲示。
実施形態等	＜健康まつり＞生涯学習フェスティバルと同日開催。＜健康マイレージ＞50ポイント達成者に特典を進呈。＜健康ひがしねアカデミー＞生活習慣病やこころの健康などに関する講演会を開催。＜広報誌等への記事の掲載＞市報・市ホームページに健康週間・月間に合わせた記事等を年15回程度掲載。市報等への掲載内容について充実を図る。
実施時期	＜健康まつり＞11月頃に開催＜健康マイレージ＞応募受付は5月～3月 ＜健康ひがしねアカデミー＞年3回程度開催。
その他（実施上の工夫・留意点・目標等）	＜健康まつり＞東根市国保加入者の医療費や特定健診の地区ごとの分析を掲示し、来場者の健康意識の向上を図る。 ＜健康マイレージ＞50ポイント達成者にアンケートを実施する。 ＜健康ひがしねアカデミー＞参加申し込みは、電話申込の他にインターネットでも可能とする。講演内容により、オンラインでの参加も可能とすることで参加者数の増加を図る。

実施体制（ストラクチャー）

・主管課は健康推進課。
・マイレージについて、地域の団体・企業に協力を募り、地域との連携を図る。
・健康まつり（歯・口腔機能の健康チェック）について、北村山地区歯科医師会・歯科衛生士会に協力を得る。

評価方法

生活習慣改善意欲のある者の割合は、特定健診質問票において「改善するつもりはない」以外に回答した者。

事業番号：⑧重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者等への指導【継続】

事業の目的	健康被害の防止・医療費抑制
対象者	重複・頻回受診者、重複・多剤投与者等
現在までの事業結果	関係課が連携し指導を実施している。

目標　アウトカム(成果)・アウトプット(実施量・率)　※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)
アウトカム指標	指導対象者数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
アウトプット指標	指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施方法(プロセス)

周知	・市報に適正受診に関する記事を掲載
実施形態等	・該当者に訪問等による指導を実施する。 ・指導実施後、レセプトにより状況を確認する。
その他(実施上の工夫・留意点・目標等)	・指導対象者の選定については、がん・精神疾患・難病・透析等の疾患の有無も考慮し実施する。

実施体制(ストラクチャー)

・市民課で指導対象者を選定する。
・健康推進課・市民課で連携して指導等を実施する。

評価方法

・指導対象者数は、国保連提供リストを活用し選定する。

事業番号：⑨後発医薬品使用促進対策【継続】

事業の目的	後発医薬品使用による医療費の抑制
対象者	先発医薬品使用者
現在までの事業結果	後発医薬品の使用率は年々高くなっている。後発医薬品の利用を促進するため、普及啓発を行う。

目標　アウトカム(成果)・アウトプット(実施量・率)　※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)
アウトカム指標	後発医薬品の使用率	87.7%	88.5%	88.5%	88.5%	89.0%	89.0%	89.0%
アウトプット指標	差額通知発送回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

実施方法(プロセス)

周知	・被保険者証一斉更新の際に利用促進に関するチラシを送付する。
勧奨	・年2回差額通知のハガキを発送する。
実施形態等	・後発医薬品を使用した場合の差額を通知する。
その他(実施上の工夫・留意点・目標等)	・市窓口で被保険者証を随時発行する際にジェネリック医薬品希望シールを配布する。

実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は市民課、差額通知の発送や普及啓発を実施する。
・山形県国民健康保険団体連合会で差額通知の作成を行う。

評価方法

国で公表している使用割合から評価し、後発医薬品の利用促進を図る。

3.その他

(1) 計画の評価及び見直し

①個別の保健事業の評価･見直し

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

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

②データヘルス計画全体の評価･見直し

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため計画の中間年度を目途に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に計画に掲げた目標の達成状況の評価を行います。

(2) 計画の公表･周知

本計画は、市報、ホームページ等で公表していきます。また、内容の変更、評価を行った場合等、適宜公表していきます。

(3) 個人情報の取扱い

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

(4) 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

第6章　特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	55.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	68.0%	68.0%	68.0%	70.0%	70.0%	70.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の減少率(%)※	23.0%	23.0%	23.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%以上

※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す。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	5,726	5,389	5,093	4,765	4,517	4,256
特定健康診査受診率(%) (目標値)	55.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	3,149	2,964	2,801	2,859	2,710	2,554

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	40歳～64歳	2,235	2,134	2,065	2,008	1,924	1,863
	65歳～74歳	3,491	3,255	3,028	2,757	2,593	2,393
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	1,068	1,022	988	1,082	1,038	1,008
	65歳～74歳	2,081	1,942	1,813	1,777	1,672	1,546

(2)特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	302	285	268	281	266	251
特定保健指導実施率(%) (目標値)	68.0%	68.0%	68.0%	70.0%	70.0%	70.0%
特定保健指導実施者数(人)	205	194	182	197	186	176

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	82	77	73	81	77	74
	実施者数(人)	40歳～64歳	54	53	49	56	55	51
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	75	72	70	77	74	72
		65歳～74歳	145	136	125	123	115	105
	実施者数(人)	40歳～64歳	49	46	46	52	49	49
		65歳～74歳	102	95	87	89	82	76

3. 実施方法

(1)特定健康診査

①対象者

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

②実施方法

ア.実施場所

委託契約を結んだ健診機関２か所または各地区公民館等で実施します。

イ.実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。なお、当市においては、医師が判断した以外の人についても、同項目の検査を実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

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

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ.実施時期

４月から12月に実施します。

エ.案内方法

当該年度の前年度中に、全世帯へ健診意向調査を実施します。また、広報誌や健康カレンダー、ホームページ等で周知を図ります。

(2)特定保健指導

①対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲/BMI</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴(注)</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th><th>40歳-64歳</th><th>65歳-74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外でBMI
≧25</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的
支援</td><td rowspan="4">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td></tr>
</table>

(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

委託契約を結んだ健診機関や医療機関、または対象者の自宅等で実施します。

イ.実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点･延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 〇初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 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。
実績評価	〇3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。 〇初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 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。 〇3カ月以上の継続的な支援 個別支援、グループ支援のほか、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て行う。
実績評価	〇3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)

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、グループ支援、電話、電子メール･チャット等)
・健診後早期の保健指導実施を評価

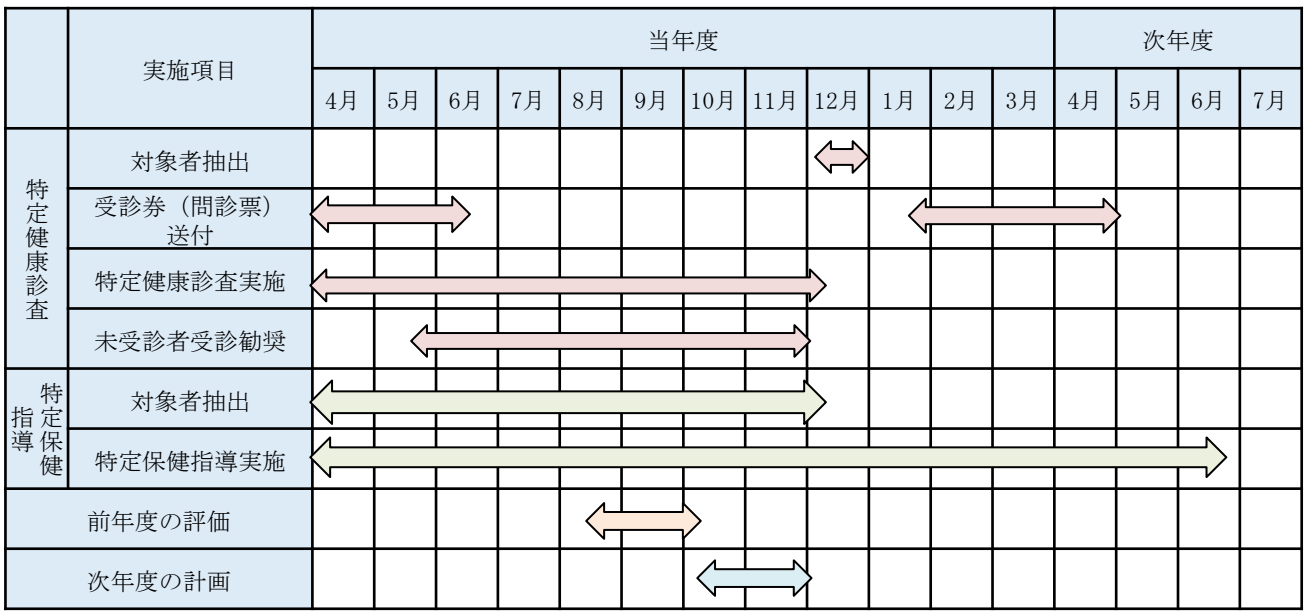
ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

人間ドックについては、健診当日に健診機関にて初回面接を実施します。総合健診については、健診実施の約1か月後に、結果説明会と初回面接の案内を送付します。

4. 実施スケジュール



5. 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東根市個人情報保護条例並びにこれに基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、特定健診・特定保健指導の委託先に関しては個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

②データの管理

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

(2) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

この計画書の内容について、市のホームページ等を利用して、市民への周知を図るとともに、保健事業関係の会議等の機会をとらえて周知するなど普及啓発に努めます。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

①評価

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

②計画の見直し

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

(4) 他の健診との連携

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

巻末資料

1. 用語解説集

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

用語		説明
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。 我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

2. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅵ. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Ｙａｈｒ３
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
Ⅸ. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頚動脈狭窄症	頚動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
Ⅹ. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎［かぜ］＜感冒＞	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性腟炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腟部びらん	細菌性腟炎	腟炎
ＸＶ．妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
ＸＶＩ．周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	ＡＢＯ因子不適合
ＸＶⅡ．先天奇形，変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
ＸＶⅢ．症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
ＸＩＸ．損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頚部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第２度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
ＸＸＩ．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカ植え込み後	人工股関節置換術後
ＸＸⅡ．特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群［SARS］	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

東根市国民健康保険
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

□発　行　令和6年3月
□発行者　東根市
〒999-3795　山形県東根市中央一丁目1番1号
ＴＥＬ（0237）42-1111
ＦＡＸ（0237）43-1177