

山中湖村国民健康保険における
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
山中湖村

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	5
第1章 基本的事項	5
背景と目的 / 計画の位置づけ / 計画期間	6
実施体制・関係者連携	7
基本情報	8
現状の整理	8
第2章 健康・医療情報等の分析と課題	9
数的データ・質的データ	9
不適切な生活習慣 / 生活習慣病予備群 / 生活習慣病発症 / 地域特性	9
重症化・合併症発症 / 要介護状態・死亡 / 医療費適正化	10
健康課題の抽出	11
参照データ	12
図表1 令和4年度 関連データ全体	12
図表2-1 特定健康診査受診率(性・年齢階層別)(令和4年度) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(経年比較)	16
図表2-2 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(令和4年度) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(経年比較)	17 18
図表2-3 特定健康診査受診率(性・年齢階層別)	19
図表3-1 人口動態	20
図表3-2 平均余命と平均自立期間	21
図表4-1 年度別医療費の状況	22
図表4-2 性・年齢階層別医療費の状況	23
図表4-3 最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)	24
図表5-1 疾病分類別 医療費構成比及び分析(入院)(令和4年度)	25
図表5-2 疾病分類別 医療費構成比及び分析(外来)(令和4年度)	26
図表6 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)	27
図表7 人工透析に関する分析	28
図表8 被保険者千人当たりレセプト件数(入院外来別)(令和4年度)	29
図表9 質問票調査の状況(令和4年度)	31
図表10 検査項目別 有所見者の状況(男女別・年代別)(令和4年度)	32
図表11 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)	33
図表12-1 重複頻回受診者に係る分析(令和4年度)	34
図表12-2 重複頻回受診者に係る分析	35
図表13-1 重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)	36
図表13-2 重複・多剤処方に係る分析	38
図表14 後発医薬品普及率に係る分析	39
図表15 死因の状況	40
第3章 計画全体	41
健康課題	41
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	42
保健事業一覧	42

第4章	個別事業計画	43
	事業分類 1 特定健康診査・特定保健指導	43
	事業番号1-1 特定健康診査	45
	事業番号1-2 特定保健指導	47
	事業分類 2 糖尿病対策	49
	事業番号2 糖尿病性腎症重症化予防事業	51
	事業分類 3 生活習慣重症化予防 事業番号3 健康教育	53
	評価指標一覧	55
	計画全体(総合アウトカム)	55
	事業分類 1 特定健康診査・特定保健指導	57
	事業分類 2 糖尿病対策	59
第5章	その他	61
	データヘルス計画の評価・見直し / データヘルス計画の公表・周知	61
	個人情報の取扱い / 地域包括ケアに係る取り組み	61
第6章	その他の保健事業	62
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	63
第1章	特定健康診査等実施計画について	64
	1. 計画策定の趣旨 / 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ / 3. 計画期間	64
	4. データ分析期間	65
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	66
	1. 取り組みの実施内容	66
	2. 特定健康診査の受診状況	67
	3. 特定保健指導の実施状況	70
	4. メタボリックシンドローム該当状況	76
	5. 第3期計画の評価と考察	78
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	79
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	79
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	80
第4章	特定健康診査等実施計画	86
	1. 目標 / 2. 対象者数推計	86
	3. 実施方法	88
	4. 目標達成に向けての取り組み	92
	5. 実施スケジュール	93
第5章	その他	94
	1. 個人情報保護 / 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	94
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	94
	4. 他の健診との連携 / 5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	95
巻末資料		96
	1. 用語解説集	97
	2. 疾病分類	99

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。

山中湖村国民健康保険においては、「データヘルス計画」(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、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組み成果・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。

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 基本的事項

<p>計画の趣旨</p>	<p>背景と目的</p>	<p>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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。</p> <p>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。</p> <p>市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。</p>
	<p>計画の位置づけ</p>	<p>保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。</p> <p>データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。</p>
<p>計画期間</p>	<p>令和6年度から令和11年度までの6年間とします。</p>	

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標
組織の目標を達成するための重要な業績評価の指標を意味する。

実施体制・ 関係者連携	庁内組織	<p>山中湖村国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。</p> <p>国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。</p>
	地域の関係機関	<p>計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である山梨県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。</p> <p>また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。</p>

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		5,159		2,837		2,322	
国保加入者数(人)	合計	1,633	100%	842	100%	791	100%
	0～39歳(人)	376	23.0%	205	24.3%	171	21.6%
	40～64歳(人)	592	36.3%	308	36.6%	284	35.9%
	65～74歳(人)	665	40.7%	329	39.1%	336	42.5%
	平均年齢(歳)	53.0歳		52.2歳		53.5歳	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	富士吉田医師会
山梨県(保健所)	山梨県国保援護課・富士東部保健所
国保健康保険団体連合会 (保健事業支援・評価委員会)・国保中央会	山梨県国民健康保険団体連合会
後期高齢者医療広域連合	山梨県後期高齢者広域連合
その他	山中湖村国保運営協議会

(2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は1,633人で、平成30年度の1,953人から年々減少傾向にあります。年齢階層別にみると、全ての年代で減少傾向ですが、70歳～74歳の被保険者は増えており、高齢化が進んでいます。
	年齢別被保険者 構成割合	39歳以下が23.0%、40～64歳が36.3%、65～74歳が40.7%です。県の平均よりも64歳以下の割合が高く、65～74歳の割合が低くなっています。(令和4年度)
	その他	昭和の時代から第3次産業の従事者が多く、国保加入者が多い傾向があり、家業を受継ぎ国保加入者もいますが、徐々に社保加入者が増えています。
前期計画等に係る考 察	計画全体の評価指標としていた健康寿命は延伸していますが、一人当たり医療費は減少はしていません。前計画の指標は計画内で事業を進める上では事業と関連しにくいため、評価指標を見直す事と、医療費適正化の推進に向けて課題を分析し計画する必要があります。また、特定健診において健診受診率や特定保健指導においては課題が残る為、継続して実施していきます。	

第2章 健康・医療情報等の分析と課題

A 不適切な生活習慣

B 生活習慣病予備群

C 生活習慣病発症

1 現状	数的データ	(健診問診項目の該当者割合、等)	(健診検査項目の有所見率、等)	(医療費の状況、等)		
		<ul style="list-style-type: none"> ・「生活習慣の改善意欲なし」の人割合46.6%(県24.9%)と県よりも高いです。 ・「1時間以上運動なし」の人割合55.7%(県43.1%)と県よりも高いです。 ・「歩行速度が遅い」の人割合64.4%(県57.3%)と県よりも高いです。 ・健診受診率は41.5%と県よりもやや低い。(令和4年度)。 ・男性、女性共に若年層での受診率が低く、全体的に男性の受診率が低くなっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「メタボ」の「該当・女性」以外はすべてにおいて県と比較して割合が高く、一番差があるのは「予備群・男性」は14.7%(県10.3%)です。 ・メタボデータの分析から、「血圧のみ」は県との比較で差が一番大きく11.6%(県7.7%)、次いで「血圧・脂質」10.6%(県8.2%)となっています。 ・健診結果の有所見者状況から、男女共に県平均より多いのは血圧、男性のみが多いのは中性脂肪と血糖です。血糖(32.3%)は国と比較して多く、HbA1c(64.8%)は一番多くの方が該当しています。 ・心電図の有所見者割合(41.8%)は県平均(16.0%)よりも高いです。 ・eGFRの有所見者割合(28.2%)は県平均(19.5%)よりも高く、特に65歳~74歳(36.6%)で高くなっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診有無別の一人当たり医療費は、健診受診者の医療費2,960円(県2,867円)よりも健診未受診者の医療費8,634円(県11,642円)は高くなっています。 ・生活習慣病の医療費は、健診受診者10,224円(県8,675円)よりも未受診者29,822円(県35,235円)の方が高くなっています。県平均と比較すると、健診受診者の医療費がどちらも高い傾向にあります。 ・県と比較して、外来受診率・入院率が共に低くなっています。千人当たりの、診療所数や医師数は県よりもかなり少なく、病床のある病院が地域にありません。 ・健診受診者における生活習慣病の医療機関への受診勧奨者数の割合が県よりも高いです。 		
	質的データ	<ul style="list-style-type: none"> ・移動手段は車である事が多く、日常生活で移動による運動の機会を確保する事が難しいです。 ・国保加入者は家業に従事している方が多く、仕事量と生活費が直結しており、仕事の優先順位が高く、自分の健康のための時間や、望ましい生活習慣のための時間を作る事の優先順位が低いです。 ・健康診査は心配だから受けませんが、利用した事で安心し、結果を放置してしまうことがあります。 ・歩いた方が良いのはわかっている人が多いですが、時間がなかなか作れない傾向にあります。 ・国保加入者の職種は産業の構成割合「第3次産業」が76.2%を占め、国民保険加入率31.7%は県(22.6%)と比較して高いです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食は外食の機会が多く、週の内半分以上になる事があります。地域の役員、無尽、付き合いで飲食の機会があります。 ・外食では飲みすぎる事があります。 ・飲食をお客さんに提供する仕事に従事している人は、味の確認や余った物を捨てずに家族の食事になるので、食事のバランスが偏る事があります。 ・民宿業をしていると繁盛期は生活リズムが整えられない傾向にあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者の医療費が県と比較して低い理由として、村の健診ではない健診を利用していたり、生活習慣病で受診しており、健診を不要と判断している人がいます。 		
地域特性	<p>①変遷、面積、気候風土</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面積は53.05km² ・富士五湖の一つである山中湖が村の中心に位置し、気候は冷涼で森林が多い。 	<p>②産業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・観光関連業を中心とした第3次産業が主産業 	<p>③交通機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車での移動が主。主に北西からの国道138号(旧鎌倉往還)と北東からの国道413号が合流している。富士五湖道路の山中湖ICから新東名中央道へつながっている。 	<p>④医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関数は少ないため、近隣市町村の利用が多い。 	<p>⑤住民との協働活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員等との協働活動あり。 	<p>⑥その他(健康に関する活動を協働できる社会資源)</p>

D 重症化・合併症発症

(医療費の状況、健診問診票の既往歴の該当者割合、等)

- ・生活習慣病に占める医療費の割合は、慢性腎不全12.1%(県10.0%)、筋・骨格19.7%(県17.6%)と高くなっています。
- ・透析患者は令和4年度は9名となっており、経年で見ても、同水準で推移しています。
- ・疾病分類別医療費の割合(入院) 新生物<腫瘍> 20.2%
循環器系の疾患19.6%
精神及び行動の障害10.8%
- ・疾病分類別医療費の割合(外来) 尿路性器系の疾患17.7%、
内分泌・栄養系及び代謝疾患14.5%
循環器系の疾患12.4%
- ・細小分類による医療費 慢性腎臓病(透析あり)(6.2%)、
糖尿病(4.9%)、関節疾患(4.7%)
- ・レセプト1件当たりの医療費 入院・外来共に 糖尿病 高血圧症 脂質異常症で高いです。

・生活習慣病の診断を受け定期受診はしているが、食生活を見直したり改善する事はしていない人がいます。

E 要介護状態・死亡

(平均寿命、平均余命、標準化死亡比、介護認定・給付の状況等)

- ・男性は平均寿命は85.9歳、平均自立期間は84.1歳、女性の平均寿命は90.9歳、平均自立期間は87.8歳と県平均よりも高くなっています。
- ・介護認定者の基礎疾患の割合 糖尿病26.9%(県23.9%)、脂質異常症32.5%(県28.9%)で県よりも高くなっています。また、実人数では、心臓病(高血圧含む)、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症の順に人数が多くなっています。
- ・介護の認定率は12.8%と県より低いですが、介護認定者の医療費10,273円は県(8,622円)よりも高くなっています。
- ・主たる死因割合として、悪性新生物と腎不全の割合が県よりも高くなっています。

F 医療費適正化

(重複頻回受診、重複服薬の状況、後発医薬品の使用状況、等)

- ・重複受頻回受診者及び重複服薬者が被保険者全体の4.32%(24人)
- ・長期多剤投与者が被保険者全体の6.03%(102人)
- ・後発医薬品の使用割合は79.3%(令和4年度実績)と国の基準値である80%を超えていない。

2 健康問題	前ページの「1 現状」から健康上の問題と考えられることを <u>住民を主語として整理</u> 。(年齢別や疾病別、地区別等の分析などを加えるなど、具体的に記載)
<ul style="list-style-type: none"> ・医療費では1件当たりの費用が高いのが腎不全(透析あり)、糖尿病。また、1件当たり入院、外来共に県内順位が高い疾患があります(入院：糖尿病3位、高血圧4位、脂質異常症5位、心疾患5位、腎不全8位、悪性新生物3位 外来：高血圧8位、腎不全4位)。 ・慢性腎臓病(透析あり、透析なし)の千人当たりのレセプト件数が国、県に比べて多いです。 ・介護保険認定者の医療費が国、県に比べて高いです。 ・特定健診受診率は県と同様だが40歳代50歳代の男性の受診率が低いです。 ・特定健診結果はメタボ、メタボ予備群の割合が高く、男女別では男性、項目別では血圧の該当が多いです。 ・特定健診結果、医療機関受診勧奨者が国、県と比較して高く、医療機関未受診率もやや高いです。 ・特定保健指導の対象者は繰り返し対象となり、繰り返しを理由に保健指導を希望しない方もいます。 ・特定健診の項目別有所見において血圧は男女共に県より多く、中でも女性と比べて男性は40歳代の高い方の割合が多い。心電図においても該当者が多く、医療費(入院)において循環器系の疾患が2番目に多く、健診結果と医療費に関連があります。 ・特定健診の項目別有所見において多くの方が該当しているのはHbA1c。eGFRは県と比較して該当が多いです。医療費の細小分類でも慢性腎臓病(透析有)や糖尿病は上位にきていることから、糖尿病起因の、腎機能の低下が懸念されます。 ・特定健診の質問票から、朝食を抜く、食べる速度が速いなど県と比較して多く、食習慣の問題があります。また、運動習慣がない、生活習慣を改善する意欲がないと答えている方が多いです。 ・国保加入者の特徴(サービス業、観光業)から、仕事を優先した生活時間、食生活、受診行動となっています。これにより健康行動への優先順位が低く、疾病が重症化しやすいと考えられます。 	



3 健康課題	上記の「2 健康問題」の中から <u>解決可能で、施策として取り組むべき課題を抽出し、優先度をつける</u> 。	
	健康課題の内容	優先する健康課題
A	メタボ予備群・該当者の割合が県より高率で、男女ともに血圧有所見者が多く、男性では中性脂肪、血糖の有所見者が多いです。要因として、第3次産業に関わる人が多く、食事の問題、運動習慣がない、飲酒量が多いなどの生活習慣の問題が考えられます。	✓
B	健診受診者は県と同程度ですが、生活習慣病の医療機関受診対象者割合は県よりも高くなっています。医療機関への非受診率もやや高いことから、健診は受けるものの、家業が忙しく、医療機関への受診が遅れている可能性があります。その為、入院外来ともに、糖尿病、高血圧症、心疾患、腎不全など1件当たりの医療費が県内でも上位で、生活習慣病が重症化している可能性があります。	✓
C	生活習慣病に占める医療費の割合は慢性腎不全の割合が県よりも高くなっており、外来医療費では糖尿病の医療費割合も高いです。高齢者における健診の有所見者割合で、血糖や腎機能、血圧、心機能で異常がある人の割合が高く、受診行動の遅れや、療養管理上の課題があると予想されます。	

参照データ

図表1		令和4年度 関連データ全体				出典		KDB・地域の全体像の把握 ・人口及び被保険者の状況_1 ・人口及び被保険者の状況_2 ・健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(データ取得：R5年8月)			
項目			山中湖村		県		国		データ元(CSV)		
			実数	割合※	実数	割合	実数	割合			
1 全体像	①	人口構成	総人口		791,146		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題		
			65歳以上 (高齢化率)	1,731	33.53	245,884	31.01	35,335,805		28.59	
			75歳以上	823	15.93	128,751	16.21	18,248,742		14.73	
			65～74歳	908	17.60	117,133	14.80	17,087,063		13.86	
			40～64歳	1,782	34.54	267,271	33.81	41,545,893		33.75	
			39歳以下	1,646	31.93	277,991	35.18	46,332,563		37.66	
	②	産業構成	第1次産業		7.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題		
			第2次産業		28.4		25.0				
			第3次産業		64.3		71.0				
	③	平均寿命	男性		80.9		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の 把握		
女性			87.2		87.0						
④	平均余命	男性		81.8		81.7					
		女性		88.2		87.8					
2 死亡	①	死亡の状況	標準化 死亡比(SMR)	男性	98.5	96.4	100.0	KDB_NO.1 地域全体像の 把握			
				女性	94.4	97.4	100.0				
			死因	がん	15	50.0	2,433		48.1	378,272	50.6
				心臓病	8	26.7	1,394		27.5	205,485	27.5
				脳疾患	2	6.7	794		15.7	102,900	13.8
				糖尿病	0	0.0	107		2.1	13,896	1.9
				腎不全	4	13.3	205		4.0	26,946	3.6
				自殺	1	3.3	129		2.5	20,171	2.7
3 介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		41,372		6,724,030		KDB_NO.1 地域全体像の 把握		
			新規認定者		804		110,289				
			2号認定者		809		156,107				
	②	介護認定者の有病状況	基礎疾患	糖尿病		10,479		1,712,613			
				高血圧症 (高血圧性心疾患含む)		22,563		3,744,672			
				脂質異常症		12,599		2,308,216			
				心臓病(高血圧含む)		25,665		4,224,628			
				脳疾患		9,037		1,568,292			
				がん		5,097		837,410			
				筋・骨格		22,559		3,748,372			
	精神(認知症含む)		16,006		2,569,149						
	③	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		67,719		59,662				
			居宅サービス		44,773		41,272				
			施設サービス		293,634		296,364				
	④	医療費等	要介護認定別 医療費 (40歳以上)	認定あり	8,622	8,610					
			認定なし	4,029	4,020						

項目			山中湖村		県		国		データ元 (CSV)				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4 医療	①	国保の 状況	被保険者数		1,633		178,894		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の 把握 KDB_NO.5 人口の状況		
			65～74歳	665	40.8	79,358	44.4	11,129,271	40.4				
			40～64歳	592	36.2	59,078	33.0	9,088,015	33.1				
			39歳以下	376	23.0	40,458	22.6	7,271,596	26.5				
			加入率	31.7		22.6		22.3					
	②	医療の 概況 (人口千対)	病院数		0		60		8,237				
			診療所数		2		697		102,599				
			病床数		0		10,684		1,507,471				
			医師数		12		2,101		339,611				
			外来患者数		630.2		693.7		687.8				
			入院患者数		17.4		18.5		17.7				
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		25,087		27,844		27,570			KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
			受診率		647.6		712.2		705.4				
			外来	費用の割合		60.5		60.7		60.4			
				件数の割合		97.3		97.4		97.5			
			入院	費用の割合		39.5		39.3		39.6			
				件数の割合		2.7		2.6		2.5			
			1件当たり在院日数		15.0		16.5		15.7				
	④	医療費分析 生活習慣病 に占める割合 最大医療資 源傷病名(調 剤含む)	がん		74,541,050		10,142,028,270		1,558,135,111,760			KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題	
			慢性腎不全 (透析あり)		31,945,290		3,311,781,560		397,973,706,500				
糖尿病			25,212,890		3,412,667,590		504,849,658,850						
高血圧症			13,219,860		1,905,817,780		285,960,196,900						
精神			35,900,580		5,365,979,730		712,427,626,380						
筋・骨格			51,983,930		5,853,005,910		810,772,428,340						
⑤	健診有無別 一人当たり 医療費 (月平均)	健診 対象者 一人当たり	健診受診者	2,960		2,867		2,031		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題			
			健診 未受診者	8,634		11,642		13,295					
		生活習慣 病対象者 一人当た り	健診受診者	10,224		8,675		6,142					
			健診 未受診者	29,822		35,235		40,210					
⑥	健診・ レセ突合	受診勧奨者		313		34,455		3,897,959		KDB_NO.1 地域全体像の 把握			
		医療機関受診率		282		31,102		3,558,319					
		医療機関非受診率		31		3,353		339,640					

項目		山中湖村		県		国		データ元 (CSV)					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4 医療	⑦	費用額 (1件当たり)	入院	糖尿病	735,170	3位 (20)				KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題			
				高血圧	775,199	4位 (19)							
				脂質異常症	859,452	5位 (17)							
				脳血管疾患	657,075	16位 (22)							
				心疾患	839,790	5位 (19)							
				腎不全	780,746	8位 (16)							
				精神	420,873	25位 (28)							
				悪性新生物	801,770	3位 (12)							
		入院の ()内は 在院日数	外来	糖尿病	41,059	10位							
				高血圧	35,503	8位							
				脂質異常症	29,393	12位							
				脳血管疾患	38,010	17位							
				心疾患	62,291	12位							
				腎不全	179,015	4位							
		精神	28,916	11位									
		悪性新生物	54,463	24位									
5 健診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診 の状況	県内順位 順位総数28 27市町村 1組合	健診受診者	483		58,660		6,841,520		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握		
				受診率(見込み)	41.5		46.6		37.3				
				特定保健指導終了者 (実施率)	1	24.0	2,046	33.0	128,960	15.9			
				非肥満高血糖	28	5.8	5,823	9.9	618,057	9.0			
				メタボ	該当者	90	18.6	10,517	17.9	1,388,590		20.3	
					男性	72	30.5	7,726	28.8	970,094		32.0	
					女性	18	7.3	2,791	8.8	418,496		11.0	
					予備群	71	14.7	6,026	10.3	768,935		11.2	
					男性	51	21.6	4,416	16.5	542,453		17.9	
					女性	20	8.1	1,610	5.1	226,482		5.9	
				メタボ該当 予備群レ ベル	腹囲	総数	167	34.6	18,242	31.1		2,391,618	35.0
						男性	129	54.7	13,318	49.6		1,674,817	55.3
						女性	38	15.4	4,924	15.5		716,801	18.8
					BMI	総数	18	3.7	2,671	4.6		321,466	4.7
						男性	3	1.3	430	1.6		51,547	1.7
						女性	15	6.1	2,241	7.0		269,919	7.1
				血糖のみ	4	0.8	305	0.5	43,725	0.6			
				血圧のみ	56	11.6	4,542	7.7	541,974	7.9			
				脂質のみ	11	2.3	1,179	2.0	183,236	2.7			
血糖・血圧	13	2.7	1,903	3.2	204,070	3.0							
血糖・脂質	1	0.2	427	0.7	70,564	1.0							
血圧・脂質	51	10.6	4,844	8.3	662,217	9.7							
血糖・血圧・脂質	25	5.2	3,343	5.7	451,739	6.6							

項目			山中湖村		県		国		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合		
6 健診の質問票	①	服薬	高血圧	163	33.7	20,795	35.5	2,437,293	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の 把握
			糖尿病	29	6.0	5,568	9.5	591,972	8.7	
			脂質異常症	115	23.8	14,858	25.3	1,907,025	27.9	
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	22	4.6	1,469	2.6	208,100	3.1	
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	8	1.7	3,804	6.7	0	5.5	
			腎不全	2	0.4	514	0.9	54,096	0.8	
			貧血	9	1.9	3,493	6.2	704,463	10.7	
	③		喫煙	68	14.1	8,396	14.3	944,145	13.8	
	④		週3回以上朝食を抜く	56	11.6	4,938	8.8	646,557	10.4	
	⑤		食後間食(毎日)	0	0.0	12,033	22.8	1,332,369	21.6	
	⑥		週3回以上就寝前夕食	38	7.9	6,486	11.5	981,532	15.7	
	⑦		食べる速度が速い	170	35.2	16,254	28.8	1,666,344	26.8	
	⑧		咀嚼(噛みにくい)	0	0.0	8,969	17.0	1,236,259	19.9	
			咀嚼(ほとんど噛めない)	0	0.0	312	0.6	50,048	0.8	
	⑨	生活習慣 の状況	20歳時体重から10kg以上増加	169	35.0	17,408	30.8	2,184,280	35.0	
	⑩		1回30分以上運動習慣なし	340	70.4	37,862	67.1	3,763,456	60.4	
	⑪		1日1時間以上運動なし	269	55.7	24,300	43.1	2,993,291	48.0	
	⑫		歩行速度が遅い	311	64.4	32,342	57.3	3,153,736	50.8	
⑬	睡眠不足		176	36.4	23,528	41.7	1,593,714	25.6		
⑭	毎日飲酒		141	29.2	12,126	21.5	1,666,174	25.5		
⑮	時々飲酒		116	24.0	12,109	21.4	1,469,490	22.5		
⑯	一日飲酒量		1合未満	346	71.6	14,947	52.1	2,987,540	64.1	
			1～2合	90	18.6	8,916	31.1	1,106,496	23.7	
			2～3合	42	8.7	3,906	13.6	436,918	9.4	
			3合以上	5	1.0	929	3.2	129,644	2.8	
⑰	生活習慣		改善意欲なし	225	46.6	14,060	24.9	1,698,458	27.6	
			改善意欲あり	78	16.1	9,670	17.1	1,761,153	28.6	
			かつ始めている	32	6.6	6,142	10.9	857,746	13.9	
⑱			保健指導の希望なし	324	67.1	45,415	80.5	3,873,500	63.3	

※ 保険者の割合は県の数値と比較し値の大きい場合は赤字にて表記

※ 網掛けの色は、「第2章 健康・医療情報等の分析と課題」の A～E の色とリンク(各項の根拠データとなる部分)

図表2-1	特定健康診査受診率(性・年齢階層別)(令和4年度) 特定健康診査受診率・保健指導実施率(経年比較)	出典	法定報告値
-------	--	----	-------

データ分析の結果

- ・令和4年度の受診率は42.7%と県平均よりも低いです。
- ・男女ともに、40歳代・50歳代で低い傾向にあります。男性の方が女性よりも、3.7ポイント低いです。
- ・経年で見ると、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率共に、平成30年度より低くなっています。

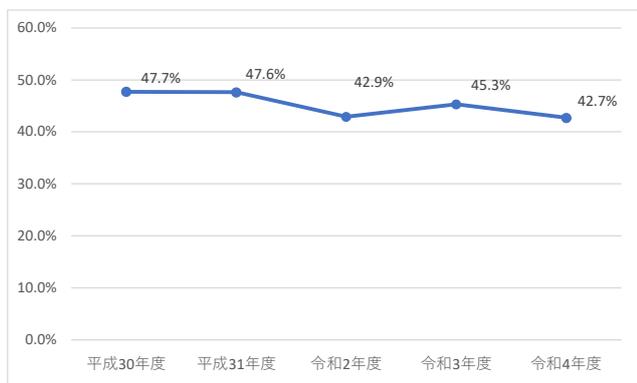
【男性】

年度	年齢階層	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	(参考) 県受診率
令和4年度	40～49歳	91	26	28.6%	30.5%
	50～59歳	104	29	27.9%	33.3%
	60～69歳	200	73	36.5%	47.3%
	70～74歳	201	108	53.7%	50.8%
	計	596	236	39.6%	43.7%

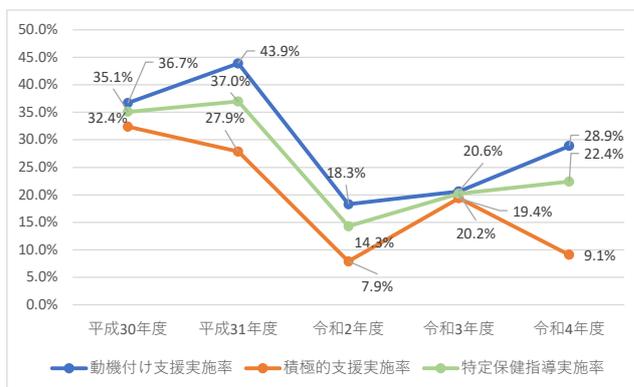
【女性】

年度	年齢階層	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	(参考) 県受診率
令和4年度	40～49歳	83	28	33.7%	36.3%
	50～59歳	93	36	38.7%	41.5%
	60～69歳	206	94	45.6%	54.2%
	70～74歳	189	89	47.1%	53.8%
	計	571	247	43.3%	50.3%

特定健診受診率(平成30年度～令和4年度)



特定保健指導実施率(平成30年度～令和4年度)



図表2-2

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率
(令和4年度・経年比較)

出典

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

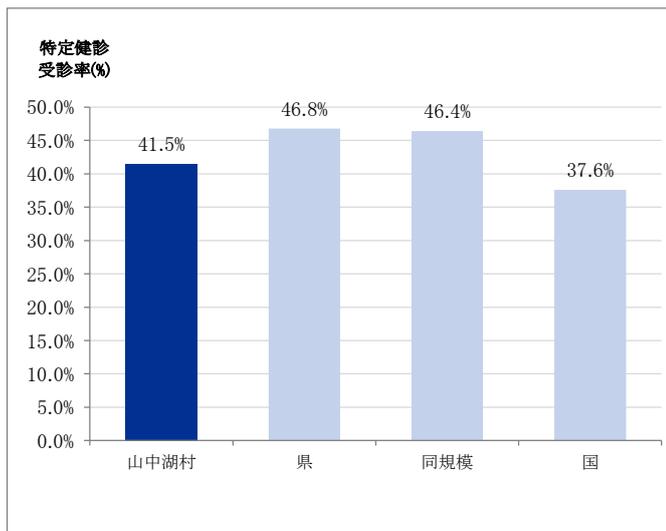
データ分析の結果

- ・令和4年度の受診率は41.5%で県や国の平均よりも低いです。
- ・動機付け支援対象者数 9.5% 積極的支援対象者数 4.5% 支援対象者数割合 14.0% 県や国の値よりも高いです。
- ・特定保健指導の実施率は29.4%で、県の平均よりも低いです。令和2年度コロナの影響で低下し回復傾向にあります。
- ・積極的支援対象者割合は減少傾向にあります。

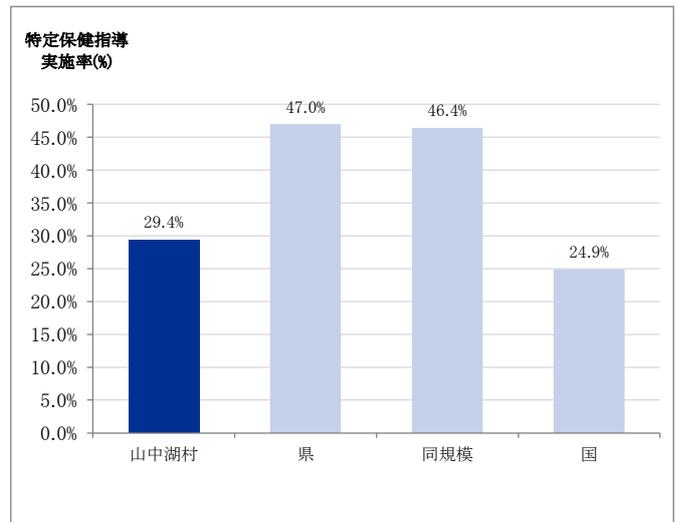
特定健診受診、特定保健指導状況(令和4年度)

区分	特定健診受診率	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
山中湖村	41.5%	9.5%	4.5%	14.0%	29.4%
県	46.8%	7.5%	3.1%	10.6%	47.0%
同規模	46.4%	8.8%	3.2%	12.0%	46.4%
国	37.6%	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

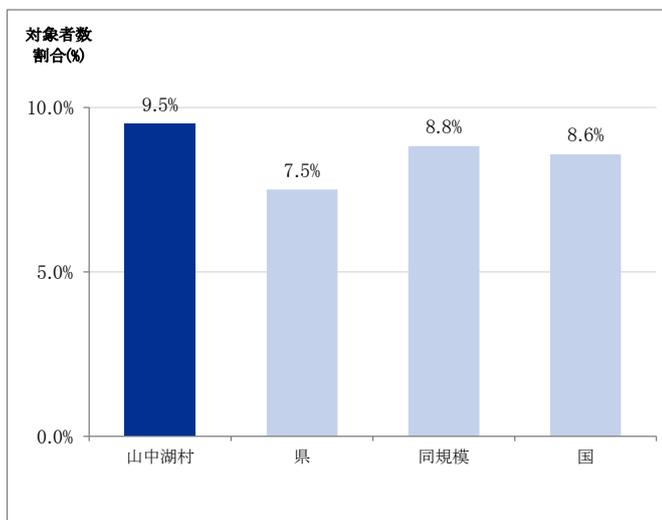
特定健康診査受診率(令和4年度)



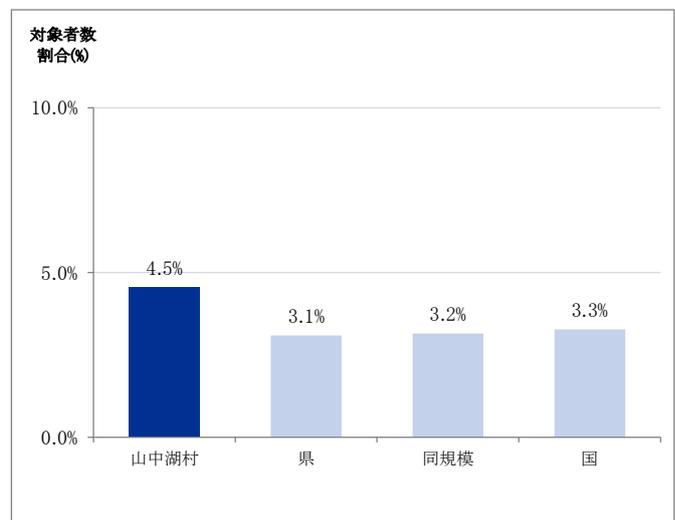
特定保健指導実施率(令和4年度)



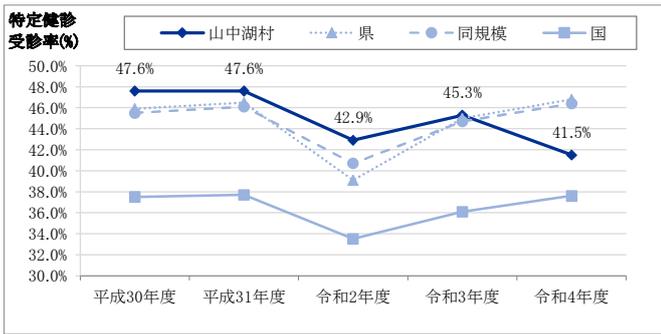
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



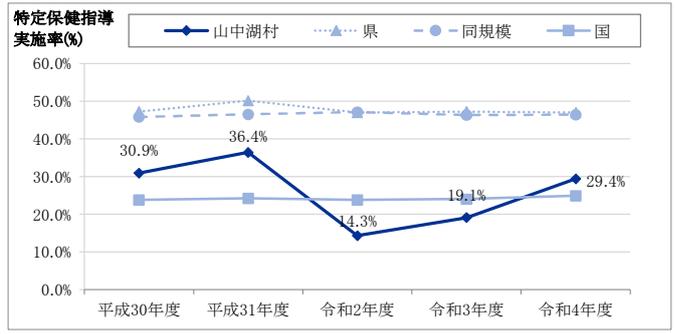
積極的支援対象者数割合(令和4年度)



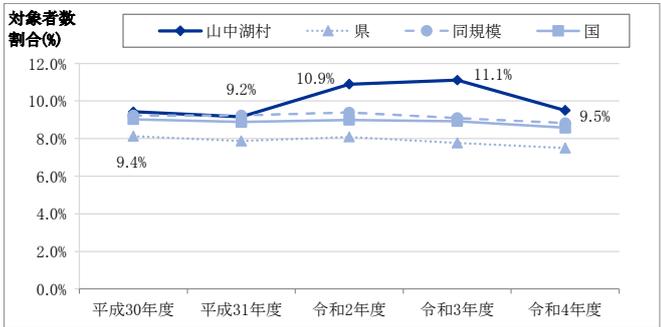
年度別 特定健康診査受診率



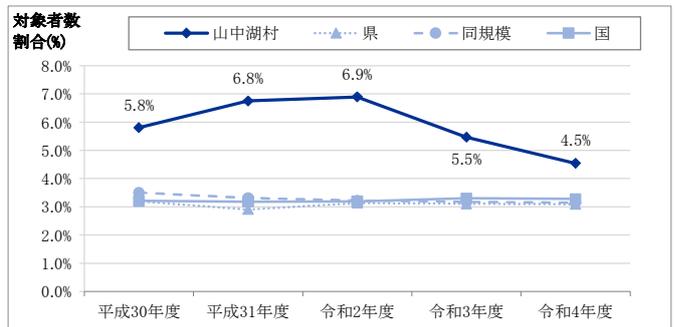
年度別 特定保健指導実施率



年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表2-3 特定健康診査受診率(性・年齢階層別)

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 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」

データ分析の結果

- ・男女ともに、40歳代・50歳代で受診率が低い傾向にあります。特に男性の受診率が低いです。
- ・受診率は経年で見ると減少傾向にあります。

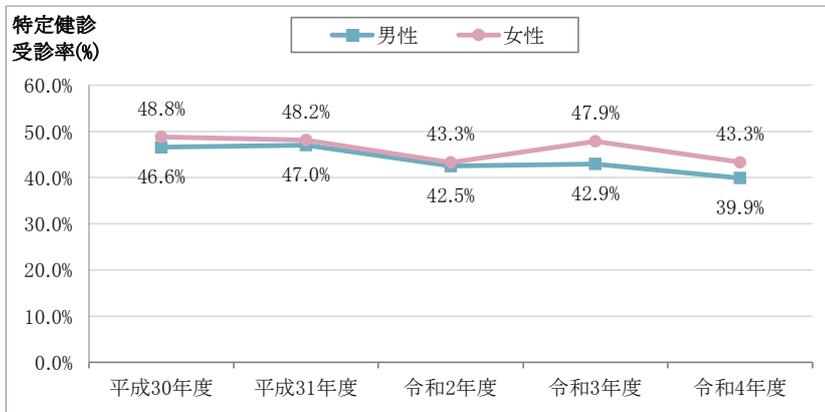
男性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



女性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



年度別 男女別特定健康診査受診率



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」

図表3-1

人口動態

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」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」

データ分析の結果

・山中湖村の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は33.6%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は1,633人で、村の人口に占める国民健康保険加入率は31.7%です。国民健康保険被保険者平均年齢は53.0歳です。また、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1,633人は平成30年度1,953人より320人減少しています。

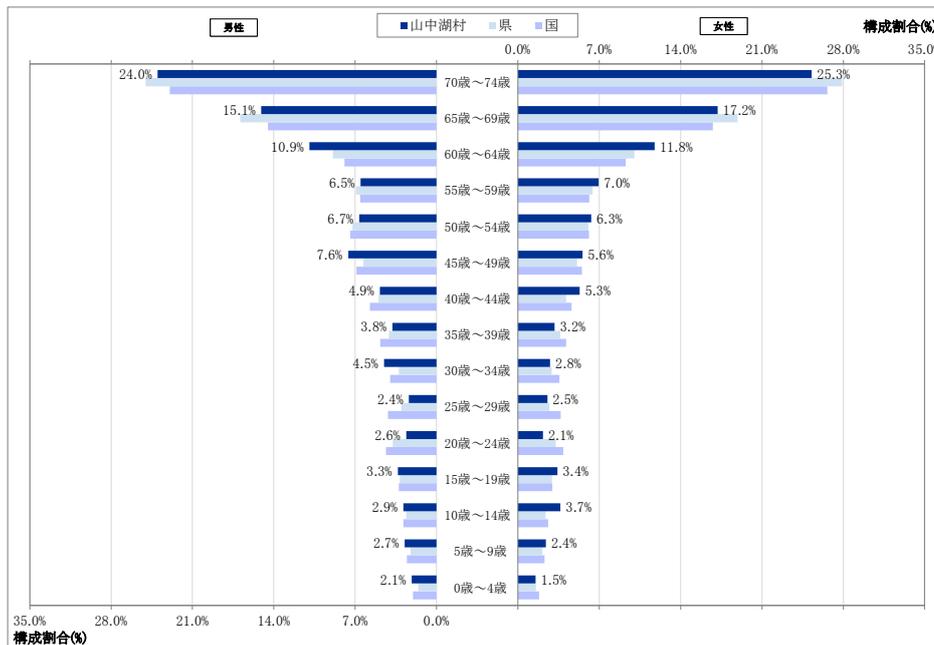
人口構成概要(令和4年度)

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
山中湖村	5,159	33.6%	1,633	31.7%	53.0	6.2	10.5
県	791,146	31.1%	178,894	22.6%	53.8	6.6	12.4
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「県」は山梨県を指す。以下全ての表において同様である。

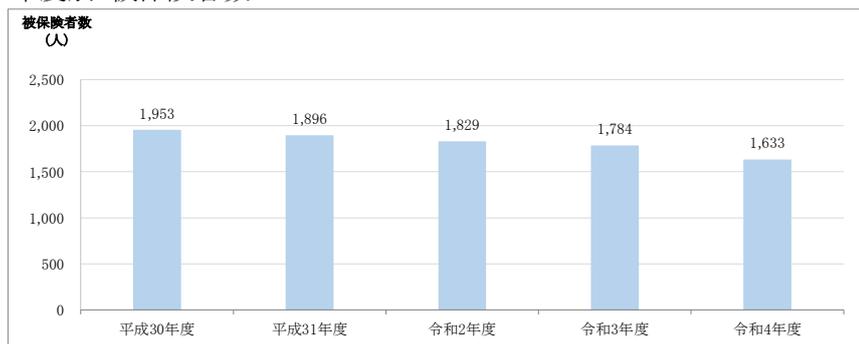
出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」

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」

図表3-2

平均余命と平均自立期間

出典

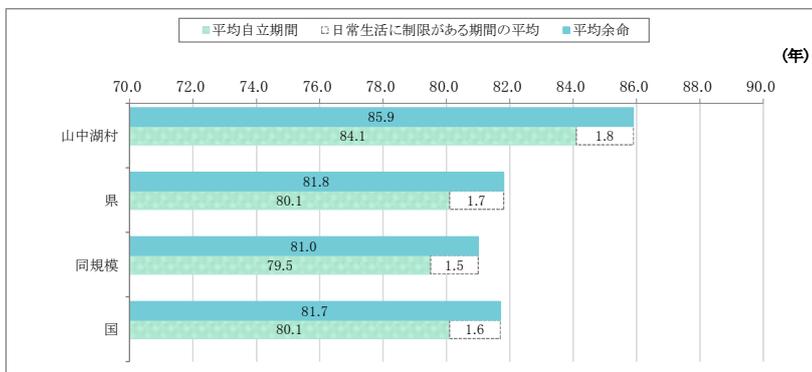
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

データ分析の結果

・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。

・本村の男性の平均余命は85.9年、平均自立期間は84.1年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.8年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。本村の女性の平均余命は90.9年、平均自立期間は87.8年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

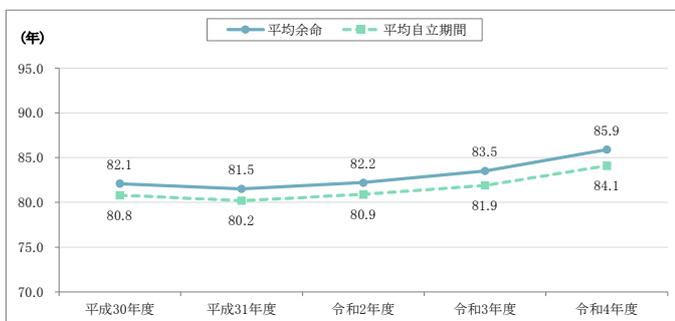
(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



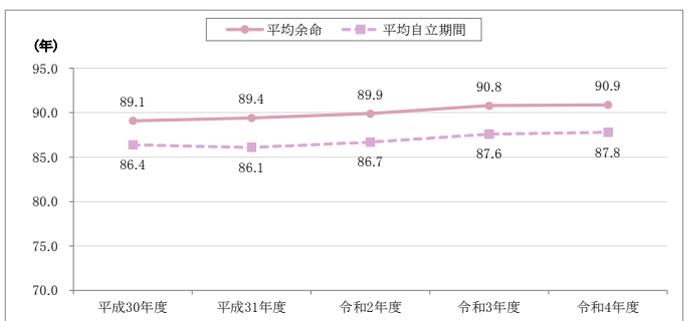
(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



(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」

【参考】平均余命と平均自立期間について



図表4-1

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」

データ分析の結果

・平成30年度と令和4年度を比べると、医療費は減少しており、被保険者一人当たり医療費は同程度です。
 ・平成30年度と比べると、コロナの影響で医療費及び被保険者一人当たり医療費は令和2年度にかなり下がりましたが、令和3年、令和4年度は上昇傾向にあります。特に外来医療費は減少傾向にあります。

年度別 医療費の状況

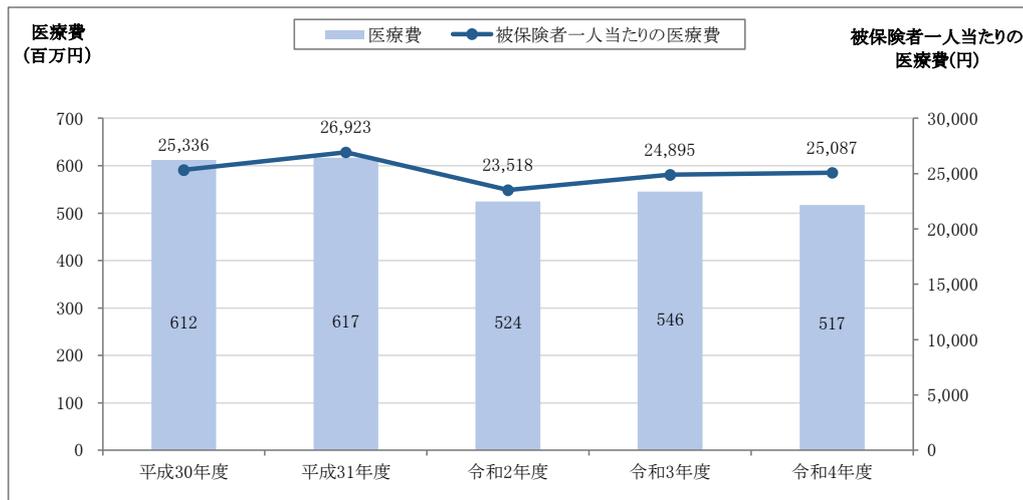
年度	医療費(円)	被保険者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	611,903,820	25,336
平成31年度	617,180,670	26,923
令和2年度	524,366,960	23,518
令和3年度	545,806,790	24,895
令和4年度	517,475,830	25,087

年度別 入院・外来別医療費

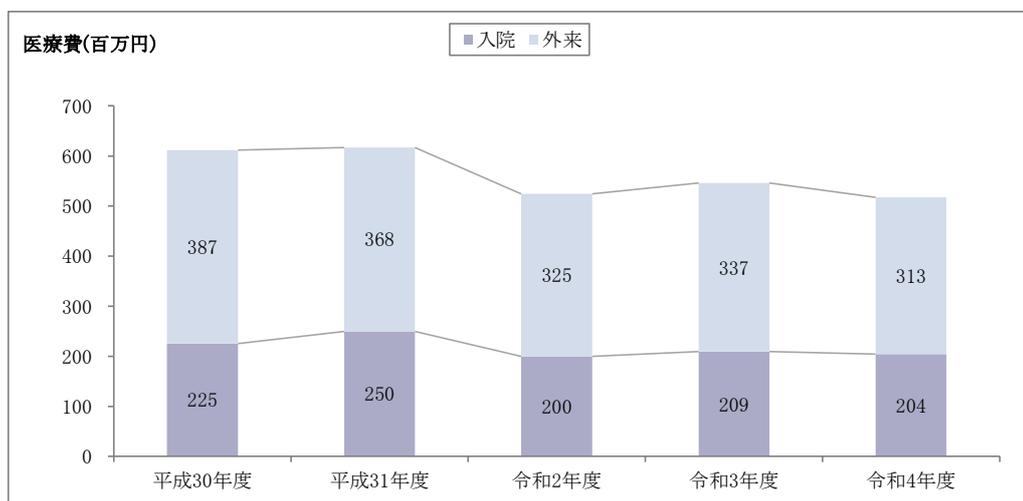
年度	入院医療費(円)	外来医療費(円)	医療費合計(円)
平成30年度	225,331,910	386,571,910	611,903,820
平成31年度	249,548,520	367,632,150	617,180,670
令和2年度	199,591,090	324,775,870	524,366,960
令和3年度	209,097,470	336,709,320	545,806,790
令和4年度	204,205,140	313,270,690	517,475,830

※被保険者一人当たりの医療費…1ヵ月分相当。

年度別 医療費の状況



年度別 入院・外来別医療費



図表4-2

性・年齢階層別医療費の状況

出典

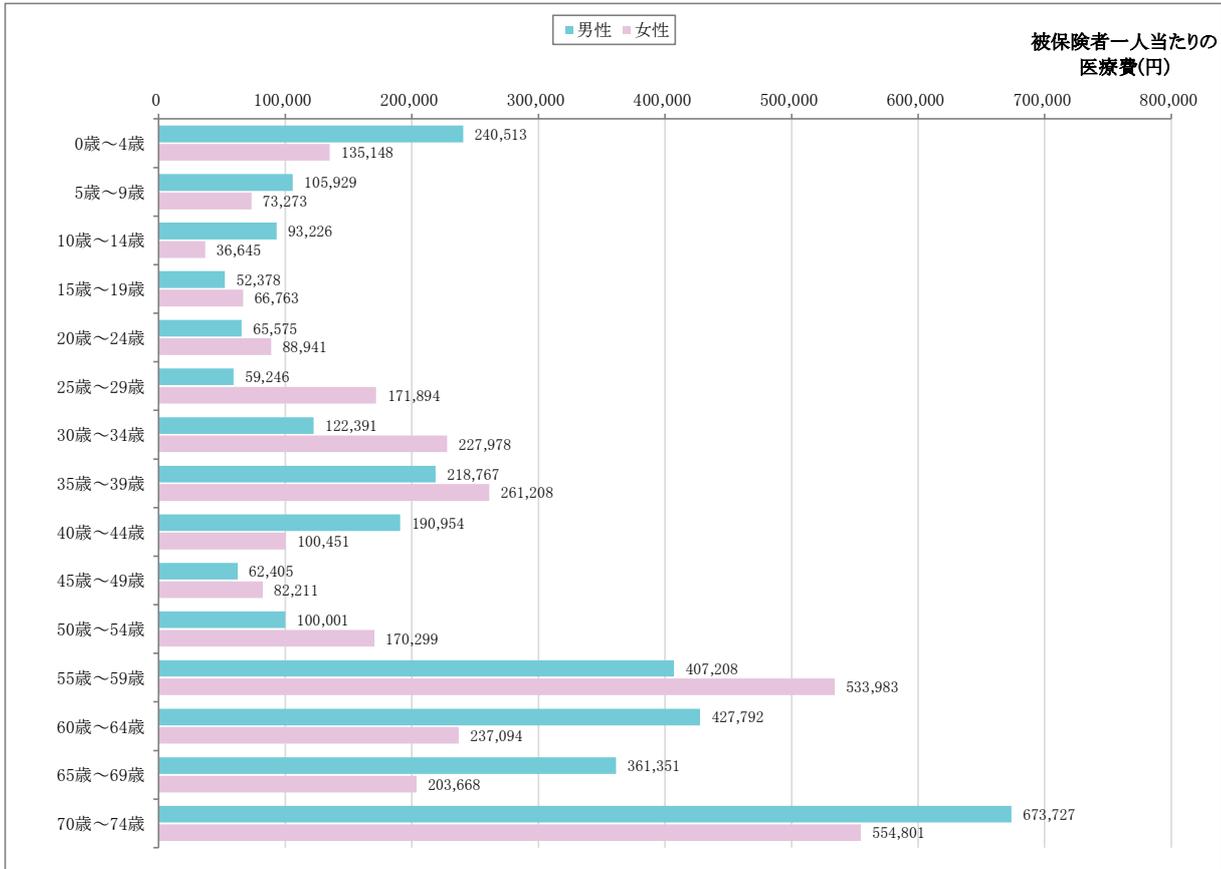
国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

データ分析の結果

- ・男女年齢階層別にみると、女性は25歳～39歳、55歳～59歳、70歳～74歳で男性が55歳～74歳で医療費が高くなっています。
- 原因として、以下の疾病医療費が各年代で高くなっています。
- 女性：25歳～29歳 COVID・精神疾患(統合失調症等)
- 女性：30歳～34歳 がん(子宮がん等)・妊娠、分娩及び産じょく・神経系の疾患
- 女性：35歳～39歳 神経系の疾患・がん(その他の良性腫瘍等)・乳房及びその他の女性生殖器の疾患
- 女性：55歳～59歳 がん(乳がん・白血病等)・脳疾患(脳内出血等)・COVID
- 女性：70歳～74歳 心疾患(心不全等)・腎不全(透析等)・消化器系の疾患(逆流性食道炎・便秘など)
- 男性：55歳～60歳 腎不全(透析等)・糖尿病・精神疾患(統合失調症等)
- 男性：60歳～64歳 がん(前立腺がん等)・循環器系の疾患・腎不全(透析等)
- 男性：65歳～70歳 腎不全(透析等)・がん(前立腺がん等)・糖尿病
- 男性：70歳～74歳 心疾患(心不全等)・がん(前立腺がん等)・腎不全(透析等)

*年齢階層別中分類による疾病別医療費統計より抜粋

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)



図表4-3

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」

データ分析の結果

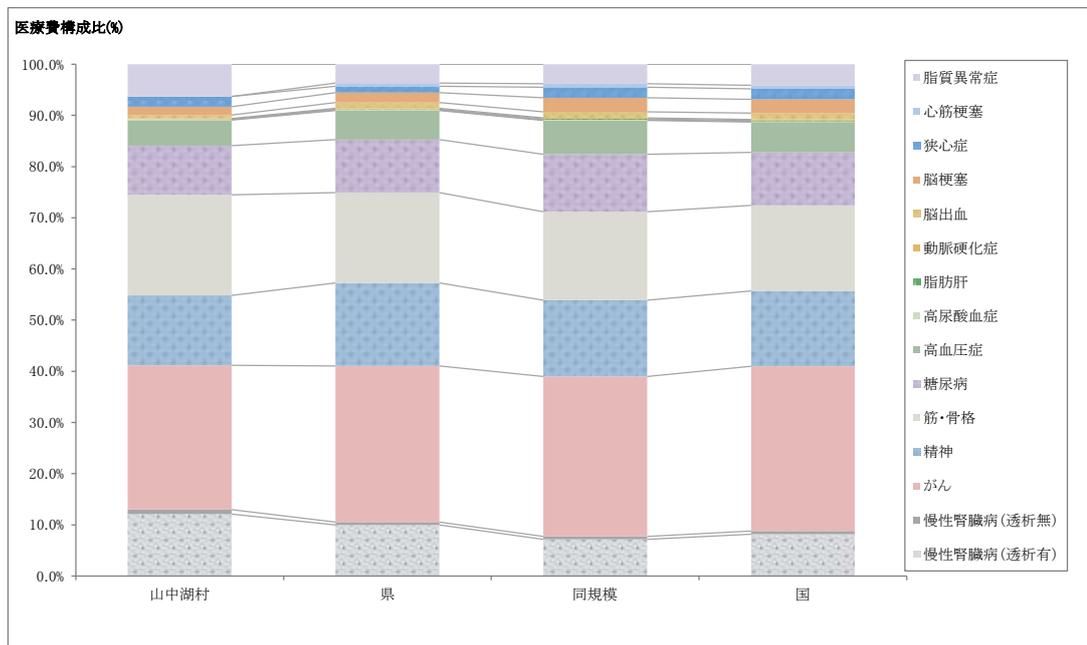
・医療費を最大医療資源傷病名別にみると、「がん」が占める割合が28.2%で最も多く、これは国や山梨県と同様の傾向です。次いで「筋・骨格」「精神」「慢性腎臓病(透析有)」が多いです。
 ・県に比べて、「筋・骨格」が占める割合が高く、「慢性腎臓病(透析有)」の割合はかなり高いです。「狭心症」「脂質異常症」の割合も高くなっています。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	山中湖村	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	12.1%	10.0%	7.2%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.9%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	28.2%	30.5%	31.3%	32.2%
精神	13.6%	16.2%	14.9%	14.7%
筋・骨格	19.7%	17.6%	17.3%	16.7%
糖尿病	9.6%	10.3%	11.3%	10.4%
高血圧症	5.0%	5.7%	6.6%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.7%	1.1%	1.2%	1.3%
脳梗塞	1.6%	2.0%	2.7%	2.6%
狭心症	2.0%	1.2%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.0%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	6.3%	3.7%	3.8%	4.1%

※「最大医療資源傷病名」とは、最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要した傷病名の事である。

ここでは、複数の傷病に対して治療が行われた場合でも、上記15個の傷病名のいずれかに分類し、その医療費の合計を100%として、医療レセプトデータから割合を算出した。



図表5-1

疾病分類別 医療費構成比及び分析(入院) (令和4年度)

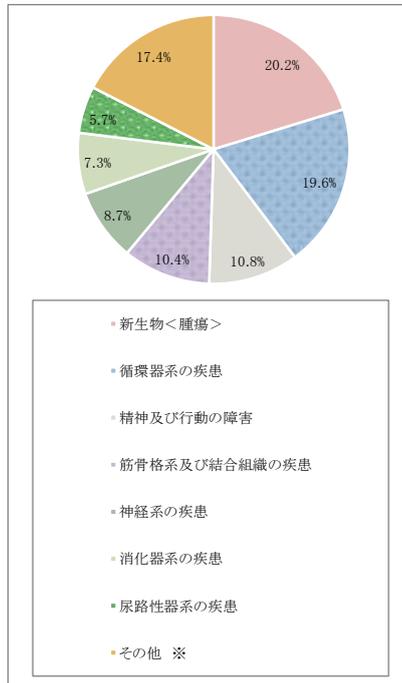
出典

国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

データ分析の結果

・入院医療費を大分類別で見ると、「新生物<腫瘍>」が最も多く、20.2%を占めており、次いで「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」が多くを占めています。「新生物<腫瘍>」の中では「乳がん」が占める割合が一番高いです。
 ・細小分類で見ると、「統合失調症」が割合として一番高いです。

大分類別医療費構成比 (入院) (令和4年度)



大・中・細小分類別分析 (入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	新生物<腫瘍> 20.2%	その他の悪性新生物<腫瘍> 8.7%	前立腺がん 4.0%
			喉頭がん 1.5%
		乳房の悪性新生物<腫瘍> 4.9%	食道がん 0.4%
			乳がん 4.9%
2	循環器系の疾患 19.6%	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> 3.4%	肝がん 3.4%
		その他の心疾患 9.0%	不整脈 5.0%
		その他の循環器系の疾患 4.1%	大動脈瘤 3.9%
3	精神及び行動の障害 10.8%	虚血性心疾患 2.3%	狭心症 1.9%
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 6.7%	統合失調症 6.7%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む) 2.5%	うつ病 2.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 10.4%	その他の精神及び行動の障害 1.1%	
		関節症 4.2%	関節疾患 4.2%
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2.9%	
		脊椎障害(脊椎症を含む) 2.2%	

※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。

図表5-2

疾病分類別 医療費構成比及び分析(外来)(令和4年度)

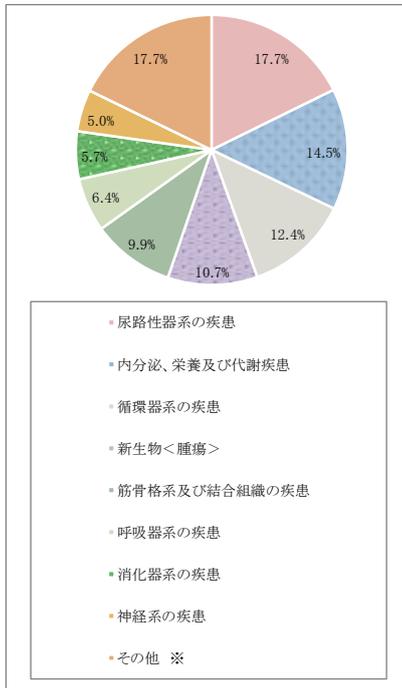
出典

国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

データ分析の結果

・外来医療費を大分類別で見ると、「尿路系器系の疾患」が最も多く、17.7%を占めており、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が多くを占めています。「新生物<腫瘍>」の中では「前立腺がん」が占める割合が一番高いです。
 ・細小分類で見ると、「慢性腎臓病(透析あり)」が割合として一番高く、「糖尿病」も高い割合です。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	尿路系器系の疾患 17.7%	腎不全	15.0%	慢性腎臓病(透析あり) 9.7%
				慢性腎臓病(透析なし) 0.6%
		その他の腎尿路系の疾患	0.9%	
		前立腺肥大(症)	0.6%	前立腺肥大 0.6%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 14.5%	糖尿病	8.0%	糖尿病 7.7%
				糖尿病網膜症 0.2%
		脂質異常症	5.4%	脂質異常症 5.4%
		甲状腺障害	0.7%	甲状腺機能低下症 0.3%
3	循環器系の疾患 12.4%	その他の心疾患	6.7%	不整脈 3.8%
				心臓弁膜症 0.1%
		高血圧性疾患	4.0%	高血圧症 4.0%
		虚血性心疾患	0.7%	狭心症 0.5%
4	新生物<腫瘍> 10.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	前立腺がん 1.1%
				甲状腺がん 0.4%
		悪性リンパ腫	2.4%	卵巣腫瘍(悪性) 0.2%
		良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.4%	子宮筋腫 0.2%

※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。

図表6

細小分類による医療費上位10疾病(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(2)大、中、細小分類」

データ分析の結果

・入院・外来医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、6.2%を占めています。
次いで、糖尿病・関節疾患・不整脈・統合失調症で医療費が多くかかっています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	31,945,290	6.2%
2	糖尿病	25,011,200	4.9%
3	関節疾患	24,272,450	4.7%
4	不整脈	21,944,170	4.3%
5	統合失調症	21,080,310	4.1%
6	脂質異常症	16,666,900	3.2%
7	乳がん	13,590,860	2.6%
8	高血圧症	13,219,860	2.6%
9	前立腺がん	11,468,600	2.2%
10	肝がん	10,298,520	2.0%

※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。

図表7	人工透析に関する分析	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」
-----	------------	----	---------------------------------

データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に占める透析患者割合は県や国よりも高いです。年度別の透析患者は横ばい傾向で、患者一人当たりの透析医療費は減少傾向にあります。 ・60歳代の男性で透析患者割合が高く、女性は70歳以上で透析患者が見られます。
----------	--

被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

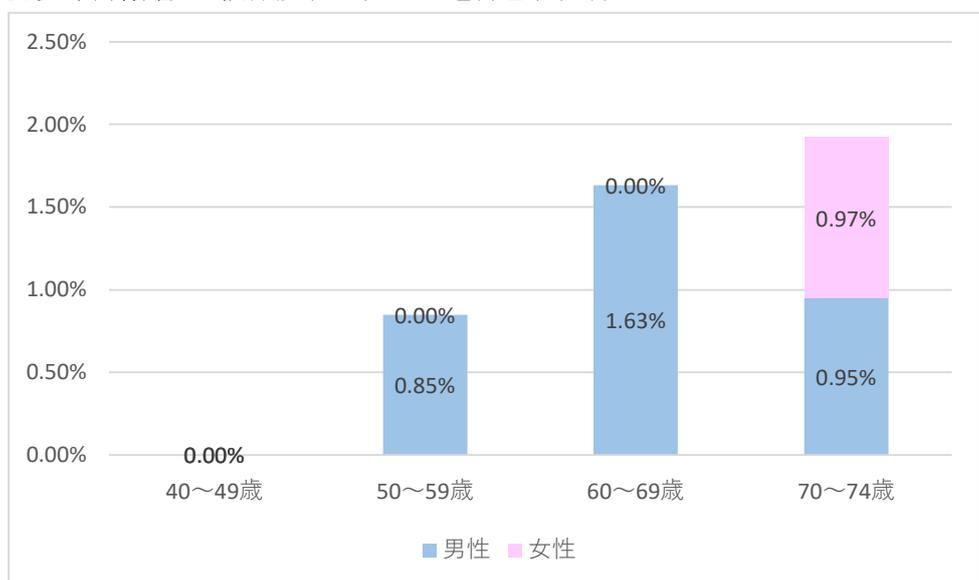
区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
山中湖村	1,633	9	0.55%
県	178,894	778	0.43%
同規模	427,153	1,486	0.35%
国	27,488,882	89,397	0.33%

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	12	82,355,870	6,862,989
平成31年度	9	69,156,530	7,684,059
令和2年度	10	49,778,440	4,977,844
令和3年度	9	55,422,500	6,158,056
令和4年度	9	47,373,600	5,263,733

※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。

男女年齢階層別 被保険者に占める透析患者割合



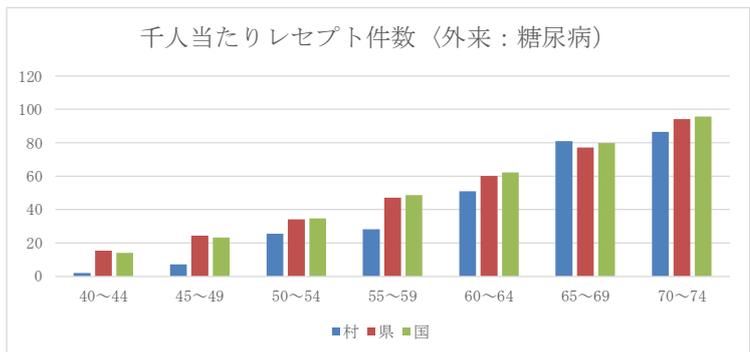
国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

<p>図表8</p>	<p>被保険者千人当たりレセプト件数 (入院外来別) (令和4年度)</p>	<p>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) ※慢性腎臓病(透析あり)は、疾病別医療費分類(細小(82)分類)</p>
------------	--	---

データ分析の結果
・生活習慣病の中では脂質異常症(外来)の被保険者千人当たりのレセプト件数が、全体的に国や県よりも多い傾向です。また、慢性腎臓病透析なし、慢性腎臓病透析ありのレセプト件数も国や県よりも多く、特に55歳～59歳でレセプト件数が突出して多いです。

●被保険者千人当たりのレセプト件数(外来：糖尿病) (令和4年度)

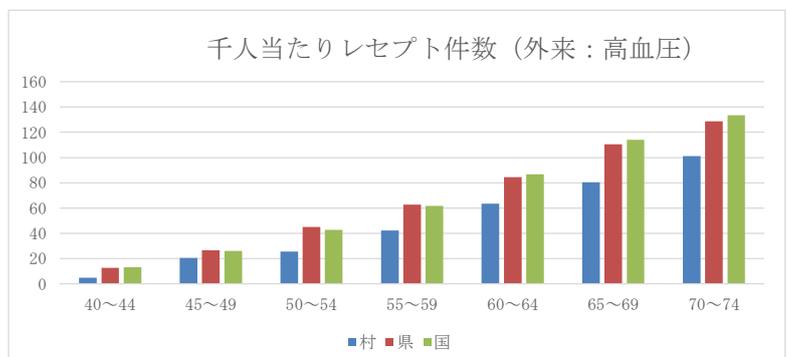
	村	県	国
40～44歳	1.94	15.326	14.094
45～49歳	7.143	24.301	23.17
50～54歳	25.526	34.059	34.658
55～59歳	28.129	47.131	48.559
60～64歳	50.922	60.152	62.093
65～69歳	80.992	77.125	79.826
70～74歳	86.511	94.142	95.636
合計	281.163	352.236	358.036



- ・千人当たりの糖尿病レセプト件数(外来)について、村・県・国で比較した場合県・国より低いです。
- ・65歳代～69歳代はレセプト件数(外来)が、県・国よりも高いです。

●被保険者千人当たりのレセプト件数(外来：高血圧症) (令和4年度)

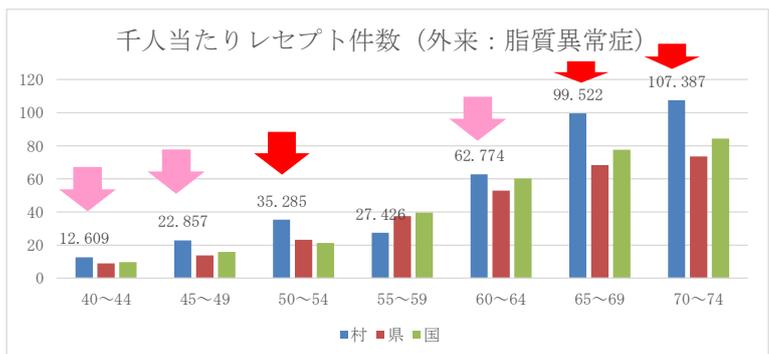
	村	県	国
40～44歳	4.85	12.75	13.129
45～49歳	20.714	26.481	26.141
50～54歳	25.526	45.05	42.793
55～59歳	42.194	62.64	61.764
60～64歳	63.652	84.358	86.796
65～69歳	80.395	110.535	113.942
70～74歳	101.164	128.623	133.68
合計	338.495	470.437	478.245



- ・千人当たりの高血圧症レセプト件数(外来)について、村・県・国で比較した場合県・国より全体的に少ないです。

●被保険者千人当たりのレセプト件数(外来：脂質異常症) (令和4年度)

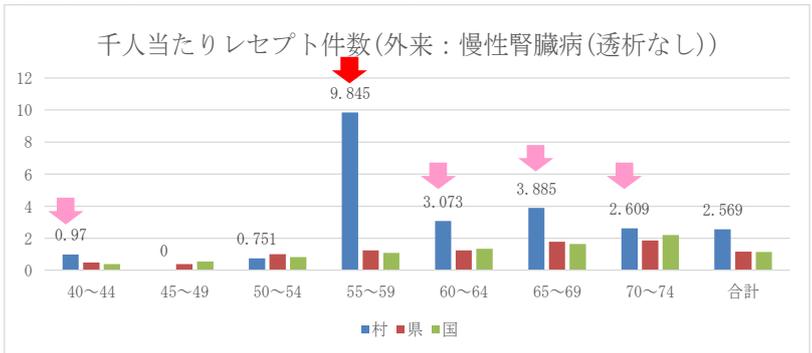
	村	県	国
40～44歳	12.609	8.841	9.64
45～49歳	22.857	13.861	15.821
50～54歳	35.285	23.103	21.216
55～59歳	27.426	37.419	39.558
60～64歳	62.774	52.944	60.169
65～69歳	99.522	68.321	77.527
70～74歳	107.387	73.511	84.342
合計	367.86	278	308.273



- ・千人当たりの脂質異常症レセプト件数(外来)について、村・県・国で比較した場合県・国よりも多いです。
- ・特に、40歳代後半と65歳以上で県・国より件数が多いです。

●被保険者千人当たりのレセプト件数(外来：慢性腎臓病(透析なし))(令和4年度)

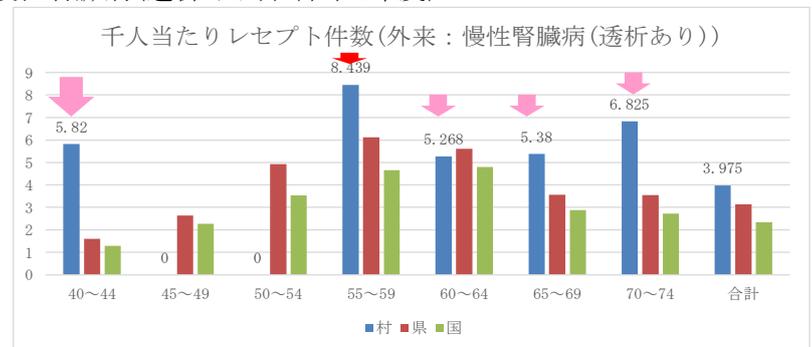
	村	県	国
40～44歳	0.97	0.481	0.384
45～49歳	0	0.39	0.548
50～54歳	0.751	1.003	0.823
55～59歳	9.845	1.232	1.077
60～64歳	3.073	1.244	1.346
65～69歳	3.885	1.778	1.65
70～74歳	2.609	1.865	2.191
合計	2.569	1.157	1.13



- ・千人当たりの慢性腎臓病透析なしレセプト件数(外来)について、村・県・国で比較した場合県・国より多いです。
- ・県より件数が多い年代は、40歳代前半・50歳代後半・60歳～74歳で、中でも50歳代後半が突出して件数が多いです。

●被保険者千人当たりのレセプト件数(外来：慢性腎臓病(透析あり))(令和4年度)

	村	県	国
40～44歳	5.82	1.604	1.292
45～49歳	0	2.642	2.266
50～54歳	0	4.924	3.532
55～59歳	8.439	6.119	4.65
60～64歳	5.268	5.602	4.79
65～69歳	5.38	3.569	2.874
70～74歳	6.825	3.552	2.722
合計	3.975	3.135	2.339



- ・千人当たりの慢性腎臓病(透析あり)のレセプト件数(外来)について、村・県・国で比較した場合県・国より多いです。
- ・40歳代前半と55歳代後半、65歳代後半～70歳代は特に件数が多いです。

図表9

質問票調査の状況(令和4年度)

出典

国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

データ分析の結果

・県と比較すると、1回30分以上の運動習慣なしの人の割合が高く、朝食を抜く人の割合が多いです。毎日飲酒する人は多いですが、飲酒量は多くありません。65歳以上で服薬では高血圧症や脂質異常症での回答が高く、既往歴として脳卒中の人が多くみられます。

質問票調査の状況(男女合計)(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		山中湖村	県	同規模	国	山中湖村	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	11.1%	19.1%	22.7%	20.1%	47.2%	43.5%	46.7%	43.6%
	服薬_糖尿病	2.2%	5.1%	6.7%	5.3%	8.3%	11.5%	12.1%	10.4%
	服薬_脂質異常症	10.6%	13.8%	16.6%	16.5%	31.7%	30.9%	32.5%	34.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.0%	1.4%	1.9%	2.0%	7.3%	3.2%	3.9%	3.8%
	既往歴_心臓病	1.7%	3.7%	3.4%	3.0%	1.7%	8.3%	7.4%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	1.1%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	2.2%	7.4%	11.8%	14.2%	1.7%	5.3%	7.8%	9.3%
喫煙	喫煙	21.7%	21.4%	22.4%	18.9%	9.6%	10.7%	12.0%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.2%	34.4%	40.2%	37.8%	36.6%	29.1%	34.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	77.2%	76.7%	72.0%	68.8%	66.3%	62.1%	62.3%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	54.4%	45.3%	46.8%	49.3%	56.4%	41.8%	47.1%	46.7%
	歩行速度遅い	67.2%	60.5%	57.5%	53.0%	62.7%	55.7%	54.9%	49.4%
食事	食べる速度が速い	33.9%	32.8%	31.0%	30.7%	36.0%	26.8%	24.4%	24.6%
	食べる速度が普通	66.1%	59.9%	61.6%	61.1%	64.0%	65.7%	67.5%	67.6%
	食べる速度が遅い	0.0%	7.2%	7.4%	8.2%	0.0%	7.6%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	11.7%	17.8%	20.5%	21.1%	5.6%	8.2%	14.6%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	17.8%	16.8%	16.0%	18.9%	7.9%	4.7%	5.4%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	27.8%	22.8%	26.8%	24.3%	30.0%	20.8%	26.3%	24.7%
	時々飲酒	25.6%	24.4%	24.3%	25.3%	23.1%	19.8%	19.7%	21.1%
	飲まない	46.7%	52.8%	48.9%	50.4%	46.9%	59.3%	54.0%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	67.2%	47.2%	55.3%	60.9%	74.3%	54.7%	62.1%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	20.0%	29.9%	26.6%	23.0%	17.8%	31.7%	26.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	11.1%	17.2%	12.8%	11.2%	7.3%	11.7%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.7%	5.7%	5.2%	4.8%	0.7%	1.9%	2.2%	1.5%
睡眠	睡眠不足	40.0%	41.6%	26.7%	28.4%	34.3%	41.9%	23.2%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	43.3%	22.5%	30.0%	23.0%	48.5%	26.2%	34.2%	29.3%
	改善意欲あり	18.3%	21.9%	31.8%	32.9%	14.9%	14.7%	27.0%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	8.9%	13.5%	14.1%	16.4%	5.3%	9.4%	11.2%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.7%	8.8%	9.1%	9.9%	7.9%	6.4%	7.7%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.8%	33.3%	15.0%	17.8%	23.4%	43.3%	19.9%	23.1%
	保健指導利用しない	75.0%	82.3%	66.9%	62.4%	62.4%	79.7%	61.9%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	0.0%	86.4%	82.4%	83.8%	0.0%	80.4%	74.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	0.0%	12.9%	16.8%	15.5%	0.0%	19.1%	24.8%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	0.6%	0.8%	0.7%	0.0%	0.6%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	0.0%	24.2%	23.7%	23.8%	0.0%	22.0%	20.7%	20.8%
	3食以外間食_時々	0.0%	54.5%	55.9%	55.3%	0.0%	59.1%	58.4%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	0.0%	21.3%	20.4%	20.9%	0.0%	18.9%	20.9%	20.8%

図表10	検査項目別 有所見者の状況 (男女別・年代別) (令和4年度)	出典	国保データベース(KDB) システム「健診有所見者状況」
------	------------------------------------	----	------------------------------

データ分析の結果

- ・健診受診者全体では、「HbA1c」の有所見者割合が最も高く、健診受診者の64.8%を占めています。特に、65歳～74歳の女性で高くなっています。次いで、「収縮期血圧」「LDL」の割合が高いです。「収縮期血圧」は男女ともに、65歳～74歳で高くなっており、「LDL」は40歳～64歳の男女で値が高いです。また、心電図の有所見者割合が男女ともにどの年齢階層でも高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(男女合計) (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	
山中湖村	40歳～64歳	人数(人)	46	55	36	33	7	38	99	0
		割合(%)	25.6%	30.6%	20.0%	18.3%	3.9%	21.1%	55.0%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	81	112	66	49	12	118	214	0
		割合(%)	26.7%	37.0%	21.8%	16.2%	4.0%	38.9%	70.6%	0.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	127	167	102	82	19	156	313	0
		割合(%)	26.3%	34.6%	21.1%	17.0%	3.9%	32.3%	64.8%	0.0%
県	割合(%)	24.3%	30.8%	17.8%	13.6%	4.2%	37.6%	68.0%	2.7%	
国	割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
山中湖村	40歳～64歳	人数(人)	88	70	103	0	62	0	0	25
		割合(%)	48.9%	38.9%	57.2%	0.0%	34.4%	0.0%	0.0%	13.9%
	65歳～74歳	人数(人)	212	130	140	9	140	0	0	111
		割合(%)	70.0%	42.9%	46.2%	3.0%	46.2%	0.0%	0.0%	36.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	300	200	243	9	202	0	0	136
		割合(%)	62.1%	41.4%	50.3%	1.9%	41.8%	0.0%	0.0%	28.2%
県	割合(%)	48.8%	27.0%	51.2%	1.1%	16.0%	32.1%	1.3%	19.5%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%	

検査項目別有所見者の状況(男性) (令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
山中湖村	40歳～64歳	人数(人)	27	39	24	25	6	20	41	0	43	36	45	0	21	0	0	12
		割合(%)	34.2%	49.4%	30.4%	31.6%	7.6%	25.3%	51.9%	0.0%	54.4%	45.6%	57.0%	0.0%	26.6%	0.0%	0.0%	15.2%
	65歳～74歳	人数(人)	57	90	44	31	11	81	112	0	120	79	62	9	88	0	0	61
		割合(%)	36.3%	57.3%	28.0%	19.7%	7.0%	51.6%	71.3%	0.0%	76.4%	50.3%	39.5%	5.7%	56.1%	0.0%	0.0%	38.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	84	129	68	56	17	101	153	0	163	115	107	9	109	0	0	73
		割合(%)	35.6%	54.7%	28.8%	23.7%	7.2%	42.8%	64.8%	0.0%	69.1%	48.7%	45.3%	3.8%	46.2%	0.0%	0.0%	30.9%
県	割合(%)	30.3%	49.3%	24.0%	19.9%	7.7%	46.7%	67.0%	5.0%	52.5%	34.9%	47.5%	2.2%	18.0%	35.4%	1.4%	21.2%	
国	割合(%)	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.2%	31.1%	57.8%	12.5%	50.1%	26.3%	45.4%	2.5%	24.0%	19.8%	5.5%	22.0%	

検査項目別有所見者の状況(女性) (令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
山中湖村	40歳～64歳	人数(人)	19	16	12	8	1	18	58	0	45	34	58	0	41	0	0	13
		割合(%)	18.8%	15.8%	11.9%	7.9%	1.0%	17.8%	57.4%	0.0%	44.6%	33.7%	57.4%	0.0%	40.6%	0.0%	0.0%	12.9%
	65歳～74歳	人数(人)	24	22	22	18	1	37	102	0	92	51	78	0	52	0	0	50
		割合(%)	16.4%	15.1%	15.1%	12.3%	0.7%	25.3%	69.9%	0.0%	63.0%	34.9%	53.4%	0.0%	35.6%	0.0%	0.0%	34.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	43	38	34	26	2	55	160	0	137	85	136	0	93	0	0	63
		割合(%)	17.4%	15.4%	13.8%	10.5%	0.8%	22.3%	64.8%	0.0%	55.5%	34.4%	55.1%	0.0%	37.7%	0.0%	0.0%	25.5%
県	割合(%)	19.3%	15.2%	12.6%	8.3%	1.3%	30.0%	68.9%	0.7%	45.8%	20.5%	54.3%	0.2%	14.4%	29.4%	1.2%	18.1%	
国	割合(%)	21.4%	18.8%	15.7%	9.0%	1.3%	19.4%	56.6%	1.8%	45.4%	16.9%	53.9%	0.3%	19.1%	17.3%	5.6%	19.7%	

図表11

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

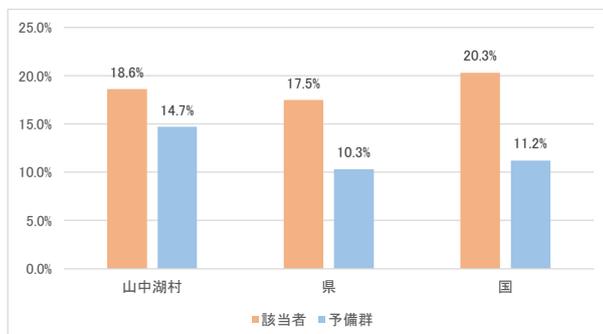
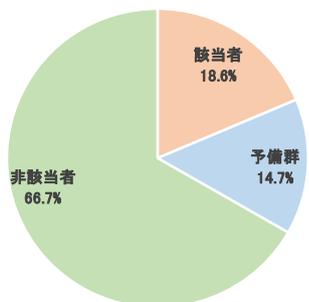
出典

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」

データ分析の結果

・健診受診者全体で、メタボリックシンドローム該当者は18.6%、予備群は14.7%で、県よりも高い水準です。男性の該当者と予備群並びに、女性の予備群の割合が県と比較すると高くなっています。メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている者は5.2%です。

令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

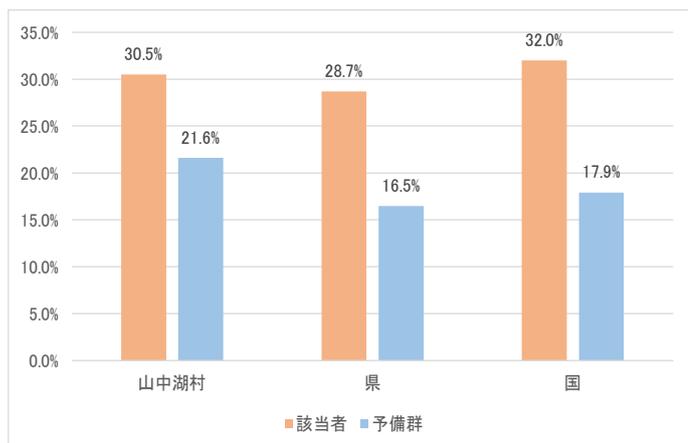


メタボリックシンドローム該当状況(男女合計)(令和4年度)

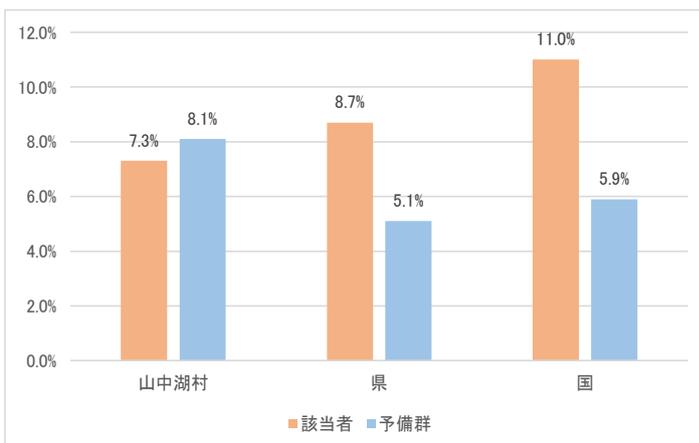
年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群							
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	血糖		血圧		脂質			
					人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	180	33.6%	5	2.8%	26	14.4%	2	1.1%	19	10.6%	5	2.8%
65歳～74歳	303	48.0%	1	0.3%	45	14.9%	2	0.7%	37	12.2%	6	2.0%
全体(40歳～74歳)	483	41.4%	6	1.2%	71	14.7%	4	0.8%	56	11.6%	11	2.3%

年齢階層	該当者									
	人数(人) 割合(%)		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	24	13.3%	2	1.1%	0	0.0%	17	9.4%	5	2.8%
65歳～74歳	66	21.8%	11	3.6%	1	0.3%	34	11.2%	20	6.6%
全体(40歳～74歳)	90	18.6%	13	2.7%	1	0.2%	51	10.6%	25	5.2%

令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(男性)



令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(女性)



メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dL以上 ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質：中性脂肪150mg/dL以上 又は HDLコレステロール40mg/dL未満

※糖尿病、高血圧症又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。

図表12-1	重複・頻回受診者に係る分析(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」
--------	----------------------	----	-------------------------------

データ分析の結果

・令和4年度の受診医療機関数と同一医療機関へ受診日数の状況を一覧で示します。表は令和4年度各月の平均値をとったものです。重複・頻回受診者は、医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の条件下では平均3人です。

令和4年度重複・頻回受診該当者の平均人数

受診医療機関数 (同一月内)		同一医療機関への受診日数 (同一月内)				
		受診した者 (人)				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者 (人)	1医療機関以上	872	40	13	1	1
	2医療機関以上	337	27	6	1	1
	3医療機関以上	106	14	3	1	0
	4医療機関以上	27	4	1	0	0
	5医療機関以上	6	1	0	0	0

*令和4年度の各月の「重複・頻回受診該当者数」を、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数として出力し、12ヵ月の平均をとったもの。

令和4年度重複・頻回受診該当者の被保険者一人当たりの割合

受診医療機関数 (同一月内)		同一医療機関への受診日数 (同一月内)				
		被保険者一人当たりの割合 (%)				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
被保険者一人当たりの割合 (%)	1医療機関以上	50.73%	2.31%	0.73%	0.08%	0.03%
	2医療機関以上	19.59%	1.58%	0.37%	0.07%	0.03%
	3医療機関以上	6.18%	0.80%	0.17%	0.04%	0.01%
	4医療機関以上	1.56%	0.24%	0.06%	0.00%	0.00%
	5医療機関以上	0.35%	0.06%	0.01%	0.00%	0.00%

*令和4年度の各月の「重複・頻回受診該当者数」を、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数として出力し、各月の被保険者数で割り12ヵ月の平均をとったもの。

図表12-2 重複・頻回受診者に係る分析

出典 国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」

データ分析の結果

・重複・頻回受診者は、医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の条件下では月1人～5人で平均3人です。被保険者1万人当たりになると17人です。
 ・経年で比較しても大きな変化はありません。

令和4年度重複・頻回受診該当者 月別人数

	被保険者数(人)	重複・頻回受診該当者(人)
令和4年4月	1,787	2
令和4年5月	1,761	1
令和4年6月	1,750	2
令和4年7月	1,750	3
令和4年8月	1,739	5
令和4年9月	1,737	3
令和4年10月	1,726	3
令和4年11月	1,713	5
令和4年12月	1,697	5
令和5年1月	1,677	3
令和5年2月	1,657	1
令和5年3月	1,633	3
令和4年度平均	1,719	3
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)		17

*各月の「重複・頻回受診該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数を記載する。次の条件に該当する人を「重複・頻回該当者数」とする。

医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人

*重複・頻回受診該当者数(対被保険者1万人)：各月の重複・頻回該当者の平均人数を被保険者数の平均人数で割り、1万人当たりにしたもの

年度別重複・頻回受診該当者 1ヵ月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	3人	2人	2人	3人
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)	13人	10人	10人	17人

*国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」 平成31年度～令和4年度

図表13-1	重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」
--------	---------------------	----	-------------------------------

データ分析の結果

・表は令和4年度の重複処方該当者と多剤処方対象者の人数及び被保険者数一人当たりの割合を示したものです。医療機関の1ヵ月の受診件数が【2医療機関以上】かつ、同一月内で重複処方を2以上受けた人、及び医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一月内で重複処方を1以上受けた人を重複処方対象者とする、平均4人となります。また、処方された薬剤の処方日数が1日以上で、同一月内に処方された薬剤が15以上の人を多剤処方該当者とする、平均14人となります。

令和4年度重複処方該当者 平均人数

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(同一月内)									
		重複処方を受けた者(人)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた者(人)	2医療機関以上	10	3	2	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬剤分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とし、12ヵ月の平均値を示す。

令和4年度重複処方該当者 被保険者一人当たりの割合

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(同一月内)									
		被保険者一人当たりの割合(%)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
被保険者一人当たりの割合(%)	2医療機関以上	0.57%	0.15%	0.10%	0.02%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	3医療機関以上	0.03%	0.02%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
	4医療機関以上	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
	5医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	

*各月の重複処方該当者を被保険者数で割り、12ヵ月の平均値を示す。

令和4年度多剤処方該当者 平均人数

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数 (同一月内)											
		処方を受けた者 (人)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者 (人)	1日以上	681	572	462	361	281	219	169	131	97	74	14	3
	15日以上	523	465	392	319	257	204	160	126	94	72	14	3
	30日以上	416	371	313	257	208	168	131	103	79	61	13	2
	60日以上	175	155	128	105	82	63	50	39	28	21	5	1
	90日以上	58	50	44	38	30	24	19	15	11	9	2	0
	120日以上	3	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0
	150日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	180日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を受けた者(人)人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とし、12ヵ月の平均値を示す。

令和4年度多剤処方該当者 被保険者一人当たりの割合

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数 (同一月内)											
		被保険者一人当たりの割合 (%)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
被保険者一人当たりの割合 (%)	1日以上	39.65%	33.32%	26.88%	21.00%	16.37%	12.74%	9.85%	7.62%	5.65%	4.30%	0.82%	0.15%
	15日以上	30.45%	27.05%	22.81%	18.55%	14.95%	11.87%	9.30%	7.32%	5.47%	4.16%	0.80%	0.15%
	30日以上	24.21%	21.60%	18.22%	14.94%	12.13%	9.76%	7.60%	6.01%	4.59%	3.53%	0.73%	0.14%
	60日以上	10.22%	9.00%	7.45%	6.13%	4.76%	3.69%	2.91%	2.29%	1.61%	1.20%	0.31%	0.04%
	90日以上	3.36%	2.94%	2.58%	2.23%	1.76%	1.39%	1.09%	0.87%	0.64%	0.51%	0.14%	0.01%
	120日以上	0.15%	0.14%	0.12%	0.10%	0.09%	0.07%	0.05%	0.04%	0.03%	0.02%	0.00%	0.00%
	150日以上	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	180日以上	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

*各月の重複処方該当者を被保険者数で割り、12ヵ月の平均値を示す。

図表13-2	重複・多剤処方に係る分析	出典	国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」
--------	--------------	----	-------------------------------

データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・重複処方該当者は令和4年度、1ヵ月当たり1人～6人となり平均3人です。また、多剤処方該当者は1ヵ月当たり10人～18人で平均14人です。被保険者1万人当たりになると令和4年度は重複処方該当者17人、多剤処方該当者は81人です。 ・経年で比較しても大きな変化はありません。
----------	---

令和4年度重複・多剤処方該当者 月別人数

	被保険者数(人)	重複処方該当者数(人)	多剤処方該当者数(人)
令和4年4月	1,787	2	14
令和4年5月	1,761	3	15
令和4年6月	1,750	2	18
令和4年7月	1,750	1	11
令和4年8月	1,739	4	14
令和4年9月	1,737	6	10
令和4年10月	1,726	4	14
令和4年11月	1,713	4	16
令和4年12月	1,697	1	14
令和5年1月	1,677	2	12
令和5年2月	1,657	1	14
令和5年3月	1,633	5	16
令和4年度平均	1,719	3	14
重複・多剤処方該当者数 (対被保険者1万人)		17	81

*各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、
 ア)【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とした上で、次の条件(イ・ウ)に該当する人数を加算した数と「重複処方該当者数」とする。
 イ)「重複処方を受けた者(人)」の【3医療期間以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【1以上】
 ウ)「重複処方を受けた者(人)」の【2医療期間以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【2以上】
 *各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とした上で、同一薬剤に関する処方日数、「処方を受けた者(人)」の【1日以上】、処方薬剤数(同一月内)【15剤以上】に該当する人数を「多剤処方該当者数」とする。

年度別重複処方該当者 1ヵ月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	3人	3人	3人	3人
重複処方該当者数(対被保険者1万人)	13人	16人	15人	17人

年度別多剤処方該当者 1ヵ月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	16人	12人	13人	14人
多剤処方該当者数(対被保険者1万人)	84人	66人	72人	81人

*国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」 平成31年～令和4年度

図表14 後発医薬品普及率に係る分析

出典

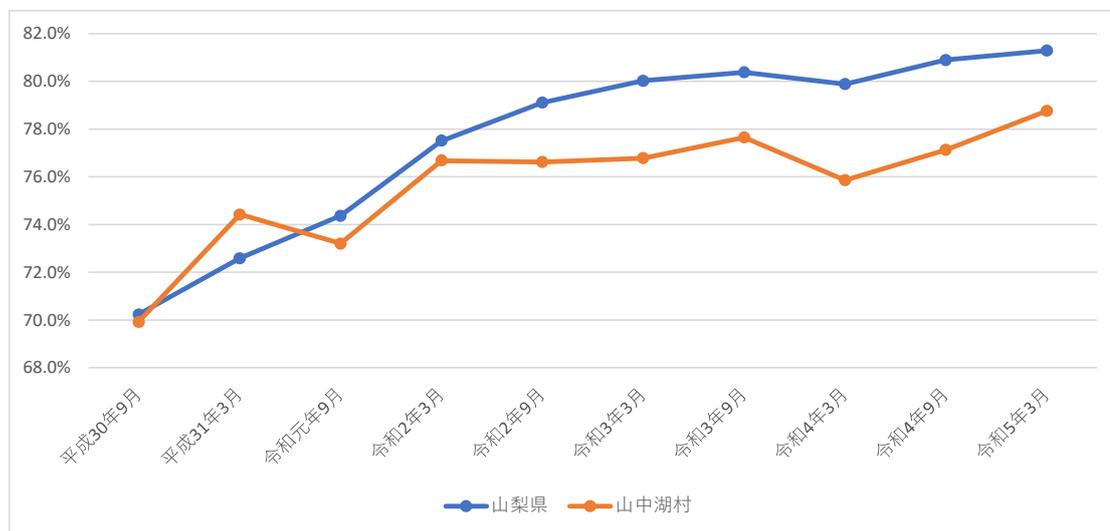
厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html>

データ分析の結果

・平成30年度から後発医薬品の使用割合は年々増加し、令和5年3月時点では78.8%と、国の目標値である80%に近づいてきましたが、目標は達成していません。

年度別 後発医薬品の使用割合

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
山梨県	70.2%	72.6%	74.4%	77.5%	79.1%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%	81.3%
山中湖村	69.9%	74.4%	73.2%	76.7%	76.6%	76.8%	77.7%	75.9%	77.1%	78.8%



※抽出データの計算方法等

(1) 保険者別の後発医薬品使用割合(数量シェア)の計算方法

NDBのレセプトデータを活用し、次の計算方法により保険者別の医薬品数量のデータを抽出して保険者別の後発医薬品の使用割合を算出している(より詳細な算出方法は参考として記載)。

使用割合(数量シェア)

$$= \text{後発医薬品の数量} \div (\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量})$$

(2) 抽出対象のレセプト

- ① レセプトの種類：医科入院、DPC(出来高払い部分は対象。包括払い部分は対象外) 医科入院外、歯科、調剤
- ② 対象期間：集計の対象月(今回は令和5年3月)の診療に係るレセプト
- ③ 抽出時期：令和5年4月請求分までのレセプト(令和5年5月31日までに審査支払機関より国へ報告されたもの)

(3) その他の主な留意点

- ・ NDBの性質上、審査支払機関の支払請求に係るレセプトのうち電算処理に係るもの(電子レセプト)が算出対象となり(紙レセプトに係るものは対象外)、また、記載の不備等によりNDBに集約されないレセプトは対象外となること。なお、保険者が審査支払機関に差し戻したレセプトは、既にNDBに集約済みであるため算出の対象となる。
- ・ 集計の対象月の診療に係るレセプトであっても、医療機関からの請求の遅れ等によりデータ抽出時に審査支払機関からNDBへ格納がなされていないレセプトは抽出の対象外となること。
- ・ 「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)における使用割合の政府目標80%の算出は、薬価調査(薬価基準改定の基礎資料を得ることを目的に、医薬品販売業者の販売価格・数量及び一定率で抽出された医療機関等の購入価格・数量を調査するもの)を用いており、NDBとは調査対象等が異なること。

図表15 死因の状況

出典 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

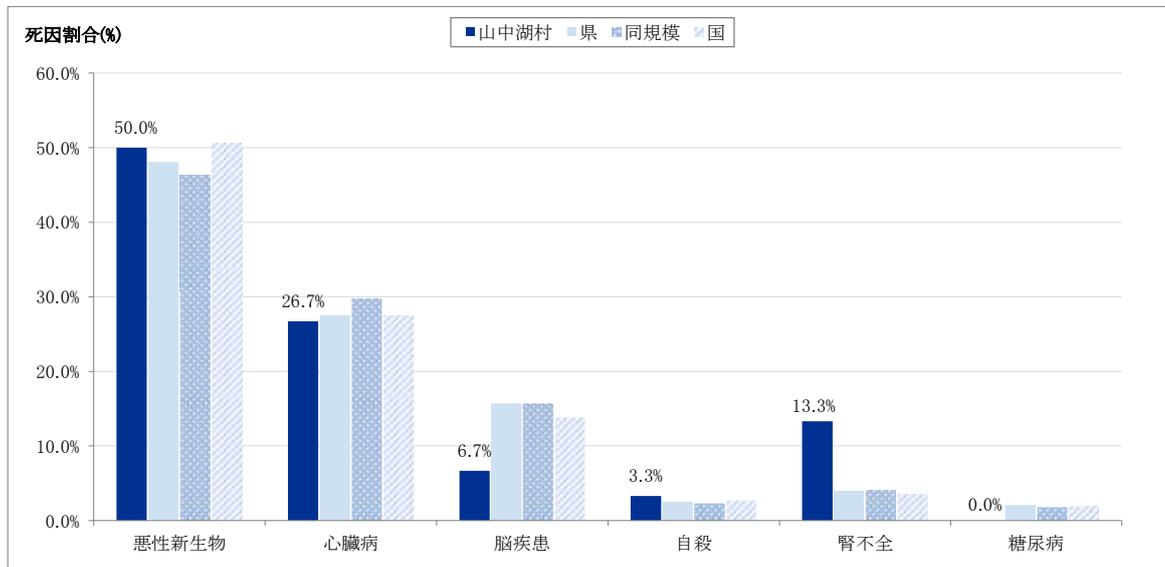
データ分析の結果

- ・主たる死因の状況としては、悪性新生物が最も高く、次いで、心臓病、脳疾患となっています。県や国と比較すると、悪性新生物と腎不全の死因割合が高くなっています。
- ・経年で見ると悪性新生物での死因割合が上昇しており、他の死因に関しては年度ごと異なり相関は見られません。

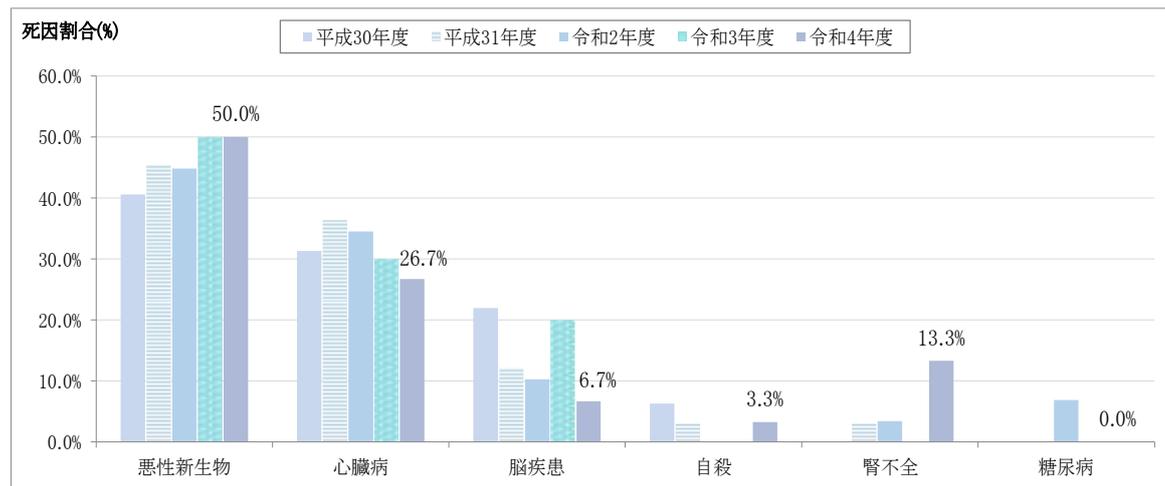
主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	山中湖村		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	15	50.0%	48.1%	46.3%	50.6%
心臓病	8	26.7%	27.5%	29.8%	27.5%
脳疾患	2	6.7%	15.7%	15.7%	13.8%
自殺	1	3.3%	2.5%	2.3%	2.7%
腎不全	4	13.3%	4.0%	4.1%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.1%	1.8%	1.9%
合計	30				

主たる死因の割合(令和4年度)



年度別 主たる死因の割合(令和4年度)



計画全体(分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略)

	健康課題	優先する健康課題
A	メタボ予備群・該当者の割合が県より高率で、男女ともに血圧有所見者が多く、男性では中性脂肪、血糖の有所見者が多いです。要因として、第3次産業に関わる人が多く、食事の問題、運動習慣がない、飲酒量が多いなどの生活習慣の問題が考えられます。	✓
B	健診受診者は県と同程度ですが、生活習慣病の医療機関受診対象者割合は県よりも高くなっています。医療機関への非受診率もやや高いことから、健診は受けるものの、家業が忙しく、医療機関への受診が遅れている可能性があります。その為、入院外来ともに、糖尿病、高血圧症、心疾患、腎不全など1件当たりの医療費が県内でも上位で、生活習慣病が重症化している可能性があります。	✓
C	生活習慣病に占める医療費の割合は慢性腎不全の割合が県よりも高くなっており、外来医療費では糖尿病の医療費割合も高いです。高齢者における健診の有所見者割合で、血糖や腎機能、血圧、心機能で異常がある人の割合が高く、受診行動の遅れや療養管理上の課題があると予想されます。	

対応する健康課題	対策の方向性 (目標を達成するための戦略)	対応する保健事業番号
A	住民自身が主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう支援を行います。 ・特定健診の結果が受診勧奨値である方へ健康づくりを目的として地区別学習会等の取り組みを実施します。 ・地区組織(食生活推進員・愛育会)等と連携を図り、地域の健康づくりを行います。	1-2 3
A・B	若いうちからの生活習慣について地域全体で見直し、特定健診受診率の低い年齢層の健診を促し健康意識の向上を図ります。また、特に働き盛りの男性の生活習慣改善を、健診受診、保健指導や教室への参加等によって働きかけ、メタボの予防に努めます。	1-1 1-2
B・C	透析になると医療費が高騰し、生活のQOLの低下につながるため、透析にならないよう早期の重症化予防に取り組めます。糖尿病や高血圧等の生活習慣病の早期発見・早期治療を促し、重篤な疾病を併発しないよう保健指導等を通して働きかけていきます。	1-2 2



計画全体の目的	被保険者一人一人の健康意識が高まると共に、山中湖村全体の健康意識が高まり疾病の予防及び重症化予防対策が取れるようにします。
---------	---

対応する健康課題	計画全体の目標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
A・B	特定健診受診率の低い層へ健診を促し、保健指導や教室での生活習慣改善を働きかけることで、生活習慣病の重症化を予防します。	運動習慣のある者の割合	29.5%	31.0%	31.0%	31.0%	32.0%	32.0%	33.0%
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合(※1)	64.7%	63.0%	62.0%	60.0%	59.0%	59.0%	58.0%
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(※1)	33.2%	32.0%	32.0%	31.0%	30.0%	30.0%	29.0%
B・C	保健指導を通して、生活習慣病の早期発見や早期治療を促すことで、糖尿病の重症化を防ぎます。	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(※1)	7.6%	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%	7.1%	7.1%
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率 短期(※1)	4.7% (R3→R4)	4.5% (R5→R6)	4.5% (R6→R7)	4.5% (R7→R8)	4.3% (R8→R9)	4.3% (R9→R10)	4.3% (R10→R11)
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率 中長期(※1)	5.3% (R1→R4)			5.3% 以下 (R5→R8)			5.3% 以下 (R5→R11)

※1：性年齢階層別(40～49歳、50～59歳、60～69歳、70～74歳)の値についても共通評価指標としてモニタリングを行う。(値は個別保健事業シートに記載)

保健事業番号	事業分類	事業概要			重点・優先度
		事業名	対象	主な内容・方法	
1-1	特定健診・特定保健指導	特定健康診査	①20歳～39歳の住民 ②40歳～74歳の国民健康保険加入者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診の実施日程の確保 ・ 特定健診の周知を個別に実施 ・ 特定健診の新たな申込方法の検討 ・ 未受診者には再受診勧奨実施 ・ 集団健診以外の特定健診実施を検討 	1
1-2		特定保健指導	特定健康診査の結果が特定保健指導の対象となった人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 階層化された受診者を個別に個別面談を実施 ・ 健診結果を改善するための行動目標を立て実行できるように継続的に指導 ・ 治療が必要な内容については、治療が開始・継続できるように支援 	2
2	糖尿病対策	糖尿病性腎症重症化予防	特定健康診査受診者で、透析予防システムにて透析導入時期を予測された人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関による受診の勧奨 ・ 医療機関への未受診者で再受診勧奨 ・ 医療機関から村による指導が示されている人への指導 	4
3	生活習慣病重症化予防	健康教育	特定健診項目の結果が受診勧奨値であった人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査の結果、多くの方が受診勧奨値となる項目、国保データの医療費状況から該当者が疾患について、医師等による集団健康教育の実施 ・ 地域組織に医療費の現状や健診結果の傾向を周知し各組織でできる活動について検討 	3

第4章 個別事業計画

事業分類1

特定健康診査・特定保健指導

～総合目的・総合評価指標～

総合目的	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しハイリスク者へ保健指導を行うことで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
------	--

項目	No.	総合評価指標		計画策定時 実績 (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)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合 (全年齢)		33.2%	32.0%	32.0%	31.0%	30.0%	30.0%	29.0%
		男性	40～49歳	34.6%	34.0%	34.0%	33.0%	32.0%	32.0%	31.0%
			50～59歳	41.4%	40.0%	40.0%	39.0%	39.0%	38.0%	38.0%
			60～69歳	53.4%	52.0%	52.0%	52.0%	51.0%	51.0%	50.0%
			70～74歳	58.3%	57.0%	57.0%	56.0%	56.0%	55.0%	55.0%
		女性	40～49歳	7.1%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
			50～59歳	20.0%	20.0%	19.0%	19.0%	18.0%	18.0%	17.0%
			60～69歳	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.0%
	70～74歳		14.6%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	
	2	血圧が保健指導判定値以上の 者の割合(全年齢)		64.7%	63.0%	62.0%	60.0%	59.0%	59.0%	58.0%
		男性	40～49歳	51.7%	51.0%	50.0%	50.0%	49.0%	49.0%	48.0%
			50～59歳	66.7%	65.0%	64.0%	63.0%	63.0%	62.0%	62.0%
			60～69歳	81.5%	80.0%	77.0%	77.0%	75.0%	75.0%	73.0%
			70～74歳	76.6%	75.0%	74.0%	73.0%	73.0%	72.0%	71.0%
		女性	40～49歳	18.2%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
			50～59歳	43.9%	43.0%	42.0%	41.0%	41.0%	40.0%	40.0%
			60～69歳	65.3%	65.0%	64.0%	63.0%	63.0%	62.0%	62.0%
	70～74歳		64.1%	64.0%	63.0%	62.0%	62.0%	61.0%	61.0%	
	3	HbA1c6.5%以上の者の割合 (高血糖者の割合)(全年齢)		7.6%	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%	7.1%	7.1%
		男性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%
			60～69歳	12.0%	11.0%	11.0%	10.5%	10.5%	10.0%	10.0%
			70～74歳	18.9%	18.5%	18.5%	18.0%	18.0%	18.0%	17.5%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
50～59歳			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
60～69歳			3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	
70～74歳	4.6%		4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%		

項目	No.	総合評価指標	計画策定時 実績 (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)	
アウトプット指標	4	特定健康診査受診率	42.5%	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%	
		男性	40～49歳	29.9%	31.0%	35.0%	35.0%	37.0%	37.0%	38.0%
			50～59歳	29.9%	31.0%	35.0%	37.0%	40.0%	41.0%	42.0%
		女性	40～49歳	35.4%	37.0%	38.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
			50～59歳	39.3%	41.0%	42.0%	43.0%	45.0%	46.0%	47.0%
	5	特定保健指導実施率(全体)	22.4%	33.0%	39.0%	44.0%	49.0%	55.0%	60.0%	
		動機付け支援	28.9%	30.0%	33.0%	35.0%	35.0%	35.0%	37.0%	
積極的支援		9.1%	10.0%	11.0%	12.0%	12.0%	13.0%	14.0%		
アウトカム指標	6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	9.5%	10.0%	11.0%	12.0%	12.0%	13.0%	14.0%	

事業番号1-1

特定健康診査

事業の目的	国民健康保険加入者が健康診査を受診することで、自分自身の身体の状況を確認し、疾病の早期発見と健康習慣を身につける為に実施します。
事業の概要	特定健康診査の実施と、特定健康診査の申込みをしていない者へ再勧奨を行います。
現在までの事業結果 (成果・課題)	受診率が42.5%と目標に達していません。性別年齢別では男性40歳代50歳代の受診率が低いことが課題です。
対象者	20歳～74歳の国民健康保険加入者

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトカム指標	1	健診未申込者で男性40～49歳の健診申込再勧奨後の申込者割合	40歳～44歳のみ実施 52.1%	52.0%	52.0%	54.0%	54.0%	56.0%	56.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	42.5%	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%	
		男性	40～49歳	29.9%	31.0%	35.0%	35.0%	37.0%	37.0%	38.0%
			50～59歳	29.9%	31.0%	35.0%	37.0%	40.0%	41.0%	42.0%
		女性	40～49歳	35.4%	37.0%	38.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
			50～59歳	39.3%	41.0%	42.0%	43.0%	45.0%	46.0%	47.0%

プロセス(方法)	周知・勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳以上の村民に健康診査のご案内と申込書を送付。返信により申込受付。 ・広報誌及びホームページでの周知。 ・健診受診率の低い男性40歳代の方で7月の健診より前に健診申込をしていない方へ再勧奨。 	
	実施及び実施後の支援	実施形態	年3回集団健診として特定健診とがん検診を同日に実施。
		実施場所	会場 老人福祉しあわせセンター
		時期・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診 5月 3日間 7月 3日間 10月 3日間 の実施
		結果提供	<ul style="list-style-type: none"> ・健(検)診受診者へ、結果説明会を実施。 ・すべての項目について異常所見がない方へは郵送にて結果を送付。 ・必要に応じ集団指導の実施。 ・指定された日に来所できない方は、後日訪問、面談等に結果説明を実施。
その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等)	個別健診として人間ドックを実施し特定健診が利用できるようにしました。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	税務住民サービス課及び福祉健康課が主となり対応。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	富士吉田医師会に特定健康診査及びがん検診の一部を委託して実施。 がん検診の一部は健康管理事業団にて実施。
	他事業	がん検診と同時実施。
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等)	村役場職員保健師・管理栄養士・事務職員で結果説明会を実施します。

事業番号1-2

特定保健指導

事業の目的	内臓脂肪に着目した特定保健指導の効果によって、健康的な生活を送り、それぞれの住民の生活の質を向上することができ、医療費削減にもつながることができます。
事業の概要	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を階層化し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話で継続的な支援を行っていきます。
現在までの事業結果 (成果・課題)	特定保健指導終了率は、コロナの影響で令和2年以降低い水準です。コロナ前も36.4%(平成31年度)と県平均よりも低く、目標値に届いていません。支援対象者割合は、対象者が少ない為、年度により波がある状況です。
対象者	特定健康診査受診者で特定保健指導基準該当者(国の基準に準ずる)

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)	
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	9.5%	10.0%	11.0%	12.0%	12.0%	13.0%	14.0%	
	2	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(全年齢)	33.2%	32.0%	32.0%	31.0%	30.0%	30.0%	29.0%	
		男性	該当者	30.5%	29.0%	29.0%	28.0%	27.0%	27.0%	26.0%
			予備群	21.6%	21.0%	21.0%	20.0%	19.0%	19.0%	18.0%
		女性	該当者	7.3%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
	予備群		8.1%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率(全体)	22.4%	33.0%	39.0%	44.0%	49.0%	55.0%	60.0%
		動機付け支援	28.9%	30.0%	33.0%	35.0%	35.0%	35.0%	37.0%
		積極的支援	9.1%	10.0%	11.0%	12.0%	12.0%	13.0%	14.0%
	2	特定保健指導終了率(全体)	22.4%	33.0%	39.0%	44.0%	49.0%	55.0%	60.0%
		動機付け支援	28.9%	30.0%	33.0%	35.0%	35.0%	35.0%	37.0%
		積極的支援	9.1%	10.0%	11.0%	12.0%	12.0%	13.0%	14.0%

プロセス(方法)	周知	健診結果や健診時の質問票から対象者個人にあわせた情報を提供します。 <ul style="list-style-type: none"> ・郵送による情報提供：健診結果の見方、健診結果に応じた生活指導 ・結果説明会における情報提供：資料による情報提供、健診結果に応じた生活指導 病態別生活習慣病の予防・改善に関する指導、 運動施設や各種教室のお知らせ等 	
	勧奨	特定健診の結果説明会で初回面談の利用勧奨を行います。	
	実施 及び 実施後の 支援	初回面接	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会の際に初回面談を実施。 ・結果説明会に来所できなかった人は、後日来所してもらい個別面談します。
		実施場所	会場 老人福祉しあわせセンター
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診時の問診票情報・健康診査結果・レセプト情報・過去の特定保健指導実施状況等に応じて、対象者の階層化を実施します。 ・階層化された受信者を健康診査結果説明会又は個別に通知し、個別面談を実施します。 ・行動目標及び腹囲・体重・喫煙等の目標が達成できるように継続的に指導します。また、治療が必要な内容については、治療が開始・継続できるように支援します。 ・特定保健指導対象者には目的及び今後のスケジュールの説明を実施し、個別計画に応じて指導を継続します。 ・評価の時期には電話等の手段を利用し評価をします。
		時期・期間	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接は特定健康診査受診後概ね2ヵ月以内に実施します。 ・初回面接から3ヵ月～6ヵ月の期間
その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等)	特定保健指導の終了率も良い状況とは言えず、又保健指導利用希望者もすくない状況です。今後は健康づくりの意識向上を図りつつ、終了率を上げる必要があります。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	山中湖村役場職員の保健師・管理栄養士で対応します。
	他事業	特定健診の結果説明会の場で初回面談を行います。
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等)	国保係と健康づくり係の連携を図り、併せて指導を行う保健師・管理栄養士間で情報の共有を図ります。

～総合目的・総合評価指標～

総合目的	糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を防止し、糖尿病を起因とする新規透析導入を予防します。
------	--

項目	No.	総合評価指標	計画策定時 実績 (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)	
アウトカム指標	1	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の割合(高血糖者の割合)(全年齢)	7.6%	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%	7.1%	7.1%	
		男性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%
			60～69歳	12.0%	11.0%	11.0%	10.5%	10.5%	10.0%	10.0%
			70～74歳	18.9%	18.5%	18.5%	18.0%	18.0%	18.0%	17.5%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%
	70～74歳		4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	
	2	HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合)(全年齢)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	
		男性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			70～74歳	1.9%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	1.1%	1.0%	1.0%	9.0%	9.0%	8.0%	8.0%
	70～74歳		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	3	HbA1c 悪化率(短期)	17.3% (R3→R4)	16.5% (R5→R6)	16.5% (R6→R7)	16.0% (R7→R8)	16.0% (R8→R9)	15.5% (R9→R10)	15.0% (R10→R11)	
		男性	40～49歳	18.2%	17.5%	17.5%	17.0%	17.0%	16.5%	16.0%
50～59歳			20.8%	20.0%	20.0%	19.5%	19.5%	19.0%	18.5%	
60～69歳			19.2%	18.5%	18.5%	18.0%	18.0%	17.5%	17.5%	
70～74歳			20.0%	19.5%	19.5%	19.0%	19.0%	18.5%	18.0%	
女性		40～49歳	10.5%	10.0%	10.0%	10.0%	9.5%	9.5%	9.0%	
		50～59歳	40.0%	35.5%	35.5%	30.0%	30.0%	29.5%	29.0%	
		60～69歳	11.8%	11.0%	11.0%	11.0%	10.5%	10.5%	10.5%	
	70～74歳	11.1%	10.5%	10.5%	10.5%	10.0%	10.0%	10.0%		

項目	No.	総合評価指標	計画策定時 実績 (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)	
アウトカム指標	3	HbA1c 悪化率(中長期)	34.6% (R1→R4)			30.0% 以下 (R5→R8)			28.0% 以下 (R5→R11)	
		男性	40～49歳	31.3%			27.0%		26.0%	
			50～59歳	42.1%			38.0%		27.0%	
			60～69歳	32.8%			28.0%		27.0%	
			70～74歳	21.7%			18.0%		17.0%	
		女性	40～49歳	36.4%			33.0%		31.0%	
			50～59歳	42.3%			38.0%		35.0%	
			60～69歳	35.5%			31.0%		28.0%	
	70～74歳		38.5%			34.0%		32.0%		
	4	糖尿病性腎症重病期分類 悪化率(短期)	4.7% (R4→R5)	4.5% (R5→R6)	4.5% (R6→R7)	4.5% (R7→R8)	4.3% (R8→R9)	4.3% (R9→R10)	4.3% (R10→R11)	
		男性	40～49歳	4.5%	4.3%	4.3%	4.3%	4.0%	4.0%	4.0%
			50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	9.5%	9.2%	9.2%	9.2%	9.0%	9.0%	9.0%
			70～74歳	11.4%	11.2%	11.2%	11.0%	11.0%	10.8%	10.8%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	4.0%	3.8%	3.8%	3.8%	3.6%	3.6%	3.6%
			60～69歳	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.0%	1.0%	1.0%
			70～74歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		5	糖尿病性腎症重病期分類 悪化率(中長期)	5.3% (R1→R4)			5.3% 以下 (R5→R8)			5.3% 以下 (R5→R11)
			男性	40～49歳	4.2%			4.2%		4.2%
				50～59歳	3.8%			3.8%		3.8%
	60～69歳			7.7%			7.7%		7.7%	
	70～74歳			11.8%			11.0%		10.5%	
	女性		40～49歳	0.0%			0.0%		0.0%	
			50～59歳	0.0%			0.0%		0.0%	
			60～69歳	5.0%			5.0%		5.0%	
70～74歳		3.7%			3.7%		3.7%			
6	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合	10.8%	10.5%	10.5%	10.0%	10.0%	9.5%	9.5%		
	男性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
		50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
		60～69歳	22.2%	21.0%	21.0%	20.0%	19.0%	19.0%	18.0%	
		70～74歳	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	
	女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
		50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
		60～69歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
70～74歳		25.0%	23.0%	23.0%	22.0%	22.0%	21.0%	21.0%		
6	健診未受診者のうち 糖尿病治療中断者の割合	1.6%	1.5%	1.5%	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%		

事業番号2

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症者の重症化予防
事業の概要	特定健康診査の検査値とレセプトデータからCKDの重症化や糖尿病を放置と思われる方に対して、病気の理解と自身の食生活習慣を見直し実行できるために、専門職より対象者に6ヵ月間の面談指導と電話指導を行い重症化を予防します。
現在までの事業結果 (成果・課題)	ハイリスクの該当者は無く推移。医療機関未受診者、糖尿病の治療中断者は通院は継続し他の病気と共に値の推移を確認中であつたり、別の病気の治療を優先している等の別の事情を確認。今後も抽出対象者の状況確認と健康診査の受診率を増やします。

対象者	選定方法	前年度の健康診査の検査データ及びレセプトデータから対象者を特定	
	選定基準	ハイリスク者	前年度の特定健診受診者のうち腎症3期で過去に糖尿病治療歴なしの人
		医療機関未受診者	前年度の特定健診受診者のうち腎症2期で過去に糖尿病治療歴なしの人
		糖尿病の治療中断者	特定健診未受診者で過去に治療歴があるが6ヵ月を経過して治療歴がない人
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者、特定健診の結果糖負荷試験を実施し境界型糖尿病と診断された者	

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトカム指標	1	指導対象者のうち行動変容のあつた割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	指導対象者のうち数値の改善があつた割合(HbA1c、糖代謝、腎機能、体重、血圧)	該当者なし	50.0%	52.0%	52.0%	53.0%	53.0%	55.5%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (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)
アウトプット指標	1	対象者における保健指導実施率	50.0%	50.0%	52.0%	52.0%	53.0%	53.0%	55.0%

プロセス(方法)	周知	対象者へ通知文を送付	
	勧奨	対象者へ電話で勧奨を行います。	
	実施 及び 実施後の 支援	利用申込	希望者は電話にて意向を確認し、かかりつけ医からの指示書は村が依頼。
		実施内容	村の保健師が面談及び電話により6ヵ月間保健指導を実施します。
		時期・期間	9月～2月(6ヶ月間)
		場所	対象者の自宅 山中湖村役場
実施後の評価		6ヵ月後に生活習慣改善の聞き取りと検査結果の変化の有無にて評価します。	

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	福祉健康課にて対象者の把握と保健指導 税務住民サービス課からのレセプト情報提供
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	管内の医師会には事業概要の説明と事業へのアドバイスを受ける機会の確保。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からの指示書に基づき保健指導を行い、報告書を送付します。
	国民健康保険団体連合会	国保連合会レセプトデータを共有し、事業について研修やアドバイスを受けます。
	その他 (事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等)	対象者の抽出時点は前年度のデータがベースとなるが、当該年度の特健健診結果や直前のレセプト情報を確認し、対象者を選定しています。これを継続する事で治療中断者を発見すると共に、抽出のベースとなる特健健診の利用の母集団を増やす事を合わせて実施します。

事業分類3	生活習慣病重症化予防
-------	------------

事業番号3	健康教育
-------	------

事業の目的	生活習慣病の発症、進行、重症化予防のために、ミニ教室を実施します。
-------	-----------------------------------

事業の概要	生活習慣病の予防に関する集団教育の実施します。 健康診査の状況や国保データの状況から効果のある健康教育を実施します。 地域組織と連携を取りながら、地域住民の健康意識の向上を図ります。
-------	---

現在までの事業結果 (成果・課題)	R6年度からの新規事業
----------------------	-------------

対象者	健康診査を受けた結果が血圧・血清脂質・血糖のいずれかかの判定が受診勧奨の者
-----	---------------------------------------

項目	No.	評価指標	計画 策定時 実績	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)
アウトカム指標	1	アンケートで「生活改善できる」と回答する人の割合の向上	実施なし	50.0%	55.0%	60.0%	63.0%	66.0%	70.0%

項目	No.	評価指標	計画 策定時 実績	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)
アウトプット指標	1	教室参加者数及び参加率	実施なし	60人 25.0%	70人 30.0%	80人 33.0%	80人 33.0%	80人 35.0%	80人 40.0%
	2	教室の実施回数	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回

プロセス(方法)	周知：健診結果の返却に合わせてミニ教室を開催する事を通知(6月、8月、11月) 実施内容：山中地区と平野地区に分け、病気のメカニズムを説明し、生活習慣を改善する方法について考えます。 実施後の評価：教室開催後アンケートを実施します。
----------	--

ストラクチャー(体制)	<ul style="list-style-type: none"> 福祉健康課健康係の成人担当(保健師・管理栄養士)と連携、教室の開催を実施を計画 健康診査を実施している富士吉田医師会より検査データを提供し共有 実施上の工夫：住民の方が生活している地域の公民館等の公共施設を会場として実施
-------------	---

評価指標一覧

○計画全体(総合アウトカム)

		指標	分母	分子
山梨県共通評価指標	計画全体	1 運動習慣のある者の割合	特定健診受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している)で「はい」と回答した者の数
		2 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 ≥ 130 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 85 mmHg
		3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		4 HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		5 糖尿病性腎症病期分類の悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数

その他、参考値として県単位で長期的視点によりモニタリングを行う指標：
①健康寿命 ②平均自立期間 ③医療費 ④糖尿病に起因する新規透析導入患者割合

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較し山梨県は運動習慣なしの者の割合が高い。 ・健やか山梨21(第2次)では「運動習慣者の割合の増加」を目標に掲げ推進しているが、進捗していないか後退している状況にあり、令和5年度は当該目標を重点項目に設定し取り組みを推進している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステム「地域の全体像」 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。 (現状県では取得不可。R5年度は国保連合会から情報提供を受ける) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21(第三次)及び医療費適正化計画(第4期)においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」として例示あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R45度→R11年度

○事業分類1：特定健康診査・特定保健指導

		指標	分母	分子	
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1	(再掲)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		2	(再掲)血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 ≥ 130 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 85 mmHg
		3	(再掲)HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		4	特定健康診査受診率 ※40歳代、50歳代の男女別指標も設定	特定健診対象者数	特定健康診査受診者数
		5	特定保健指導実施率 ※動機付け支援、積極的支援の別にも指標を設定	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
		6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
<ul style="list-style-type: none"> ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21(第三次)及び医療費適正化計画(第4期)においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。(現状県では取得不可。R5年度は国保連合会から情報提供を受ける) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」とされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・40歳代・50歳代の受診率の低さが課題であるため、当該年代の指標を設定。 ・実施量の評価する指標ではあるが、健診を対象者が受けることは「自分の状態を知る」ことに繋がり、そうした気づきを促す機会を設けたことに対するアウトカムの意味合いも持つ指標。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・現状全体の実施率が低い傾向にあるため、第3期計画期間中は年齢階層別の指標は設けない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きにより「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・法定報告値は、治療や内服の開始により特定保健指導の対象ではなくなった者は分子から除かれているため、純粋にデータの改善が図られた者の割合として評価が可能。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

○事業分類2：糖尿病対策(糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防等)

		指標	分母	分子
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1 (再掲)HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		2 HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c8.0%以上の者の数
		3 HbA1c 悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1cの悪化者の数
		4 (再掲)糖尿病性腎症重病期分類悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数
		5 HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者の数	HbA1c6.5%以上の者のうち、「糖尿病治療なし(※)」の者の数 ※問診で本人が糖尿病治療薬なしと回答かつレセプトに糖尿病名あるいは糖尿病治療薬の処方がないこと (国手引きでは、分子を「糖尿病のレセプトがない者」とする例が示されているが、当該データはKDBからの取得に手間がかかるため、県が作成する糖尿病性腎症重症化システムにて取得可能な上記定義のデータ(糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き(厚労省2019.3)の定義に準ずる)を分子とする。
		6 健診未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合	特定健診未受診者	過去に糖尿病治療歴がある治療中断者(※)の数 ※年度内の健診未受診者のうち、過去に糖尿病治療歴がある治療中断者

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する指標)」とされている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健康日本21(第三次)における目標値になっている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロールの変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」とされている。 ・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取り組みである。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取り組みである。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>①評価の時期 最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。</p> <p>②評価方法・体制 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>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。</p>
<p>地域包括ケアに 係る取り組み</p>	<p>令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。</p> <p>① 地域で被保険者を支える連携の促進 ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画</p> <p>② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施 ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施</p> <p>③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用 ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用</p> <p>庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。</p>

第6章 その他の保健事業

山中湖村として、以下の保健事業も、市民のさらなる健康意識の向上や医療費適正化の為、山中湖村国民保険が主導となり実施をしていきます。

①後発医薬品の利用促進事業	ジェネリック医薬品のさらなる普及率向上を目指します。 KDBデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。
②受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診)	重複・頻回受診者数を減少させることで、医療費の適正化を図ります。 KDBデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者(同一疾病で複数の医療機関に受診が3月以上継続している者、一月における複数医療機関へ通院日数の合計が3月以上継続して15日以上)を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職(看護師・管理栄養士・保健師等)による訪問指導を行います。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)

■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ヵ月分)

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ヵ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12ヵ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12ヵ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12ヵ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12ヵ月分)

■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)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
事業の周知	個別通知	毎年2月末に、個々に健診通知を発送し、ハガキによる申込としました。
	情報発信	広報並びにホームページにて周知しました。
未受診者勧奨	勧奨通知の発送	令和2年～3年はナッジ理論を応用し、個々の状況にあった勧奨通知を発送しました。令和4年は、個々の過去5年間の健診結果を掲載した通知を発送しました。令和5年は特に申込の少ない年齢層に絞って通知連絡を行いました。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
初回面談方法	特定健診結果説明会で実施	<ul style="list-style-type: none">・健診結果説明会の際に初回面談を実施。・結果説明会に来所できなかった人は、後日来所してもらい個別面談をする。

2. 特定健康診査の受診状況

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

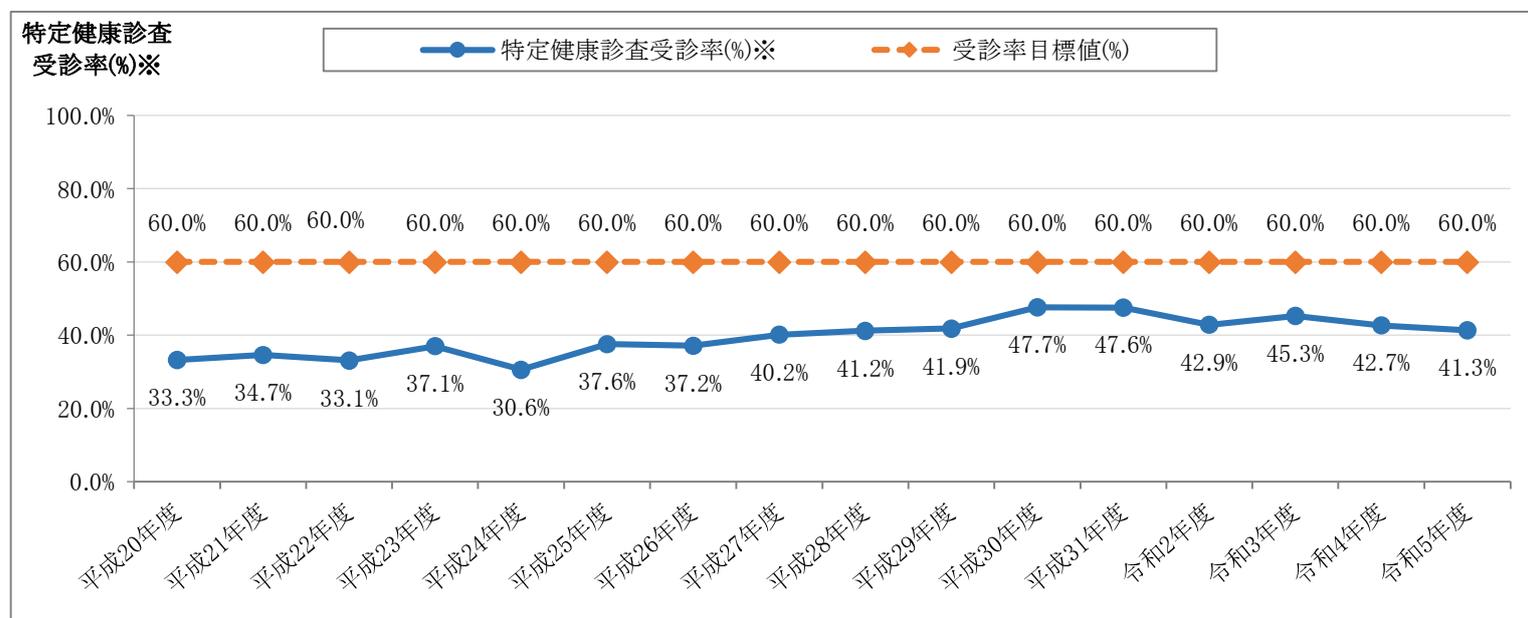
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	1,488	1,491	1,503	1,492	1,611	1,504	1,539	1,497
特定健康診査受診者数(人)	495	517	498	553	493	566	572	602
特定健康診査受診率(%)※	33.3%	34.7%	33.1%	37.1%	30.6%	37.6%	37.2%	40.2%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	平成28年度	平成29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	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,457	1,545	1,336	1,307	1,284	1,251	1,133	1,265
特定健康診査受診者数(人)	601	647	637	622	551	567	484	523
特定健康診査受診率(%)※	41.2%	41.9%	47.7%	47.6%	42.9%	45.3%	42.7%	41.3%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

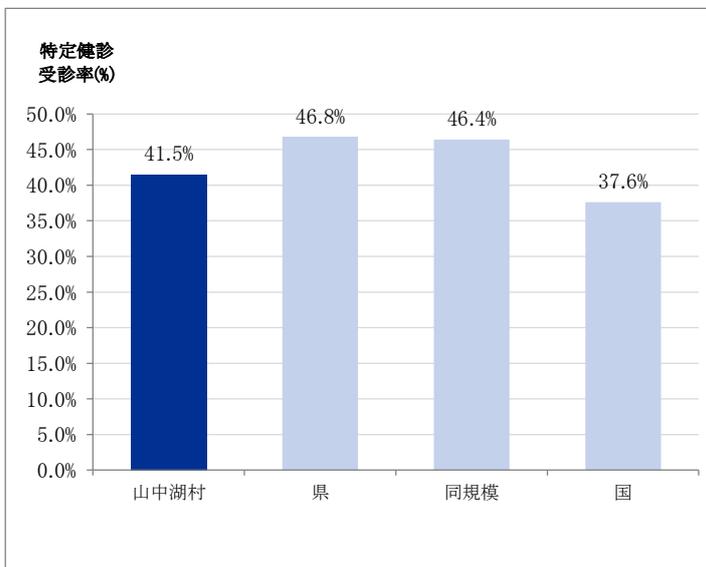
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
山中湖村	41.5%
県	46.8%
同規模	46.4%
国	37.6%

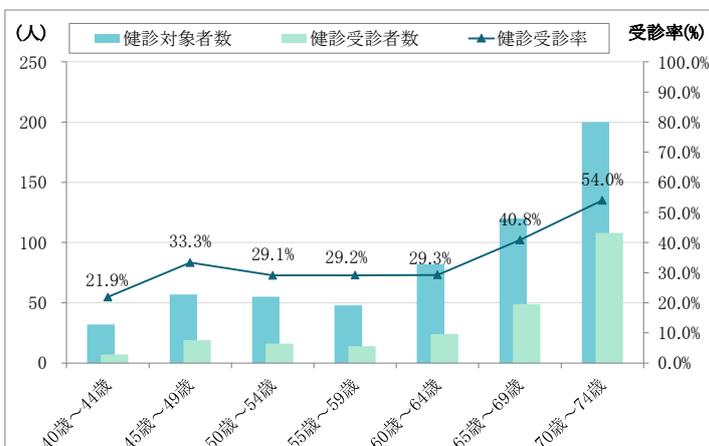
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



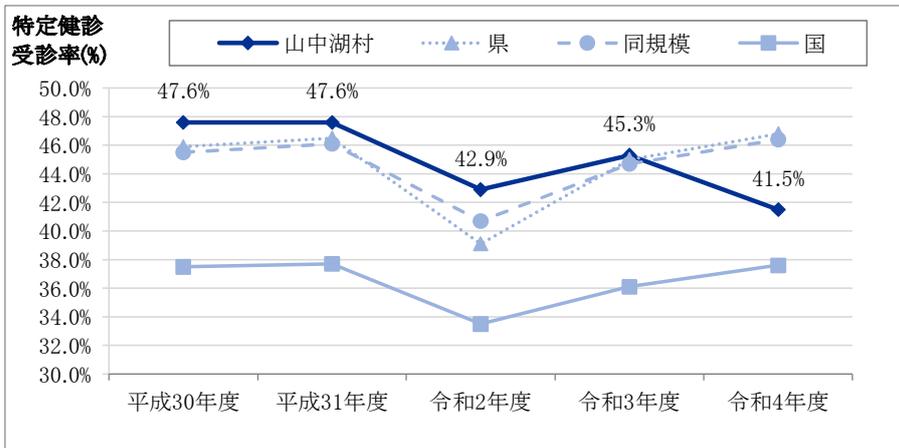
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率41.5%は平成30年度47.6%より6.1ポイント減少しています。

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
山中湖村	47.6%	47.6%	42.9%	45.3%	41.5%
県	45.9%	46.5%	39.1%	45.0%	46.8%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.4%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

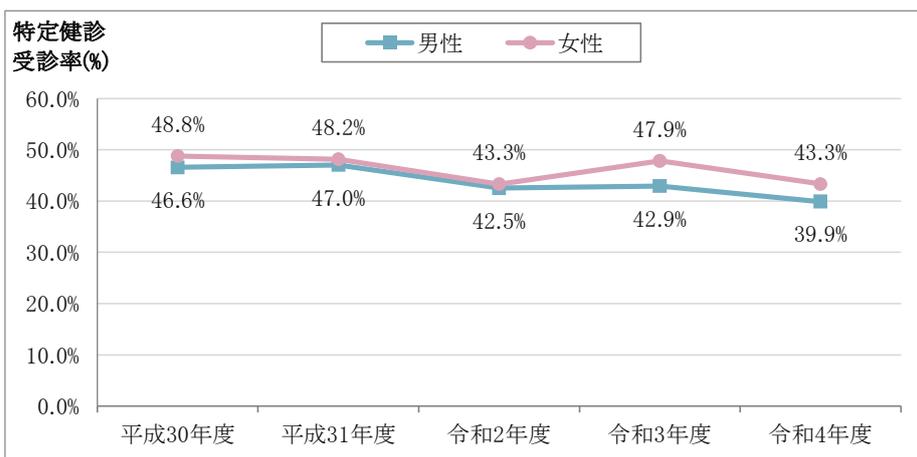
年度別 特定健康診査受診率



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、男性の令和4年度受診率39.9%は平成30年度46.6%より6.7ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率43.3%は平成30年度48.8%より5.5ポイント減少しています。

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」

3. 特定保健指導の実施状況

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

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	68	77	53	79	73	73	81	99
特定保健指導利用者数(人)	2	2	3	0	0	22	35	30
特定保健指導実施者数(人)※	6	3	3	0	0	22	35	30
特定保健指導実施率(%)※	8.8%	3.9%	5.7%	0.0%	0.0%	30.1%	43.2%	30.3%
実施率目標値(%)						60.0%	60.0%	60.0%
	平成28年度	平成29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	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	95	79	97	100	98	94	67	64
特定保健指導利用者数(人)	41	46	34	37	14	19	15	28
特定保健指導実施者数(人)※	41	30	34	37	14	19	15	28
特定保健指導実施率(%)※	43.2%	38.0%	35.1%	37.0%	14.3%	20.2%	22.4%	18.8%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

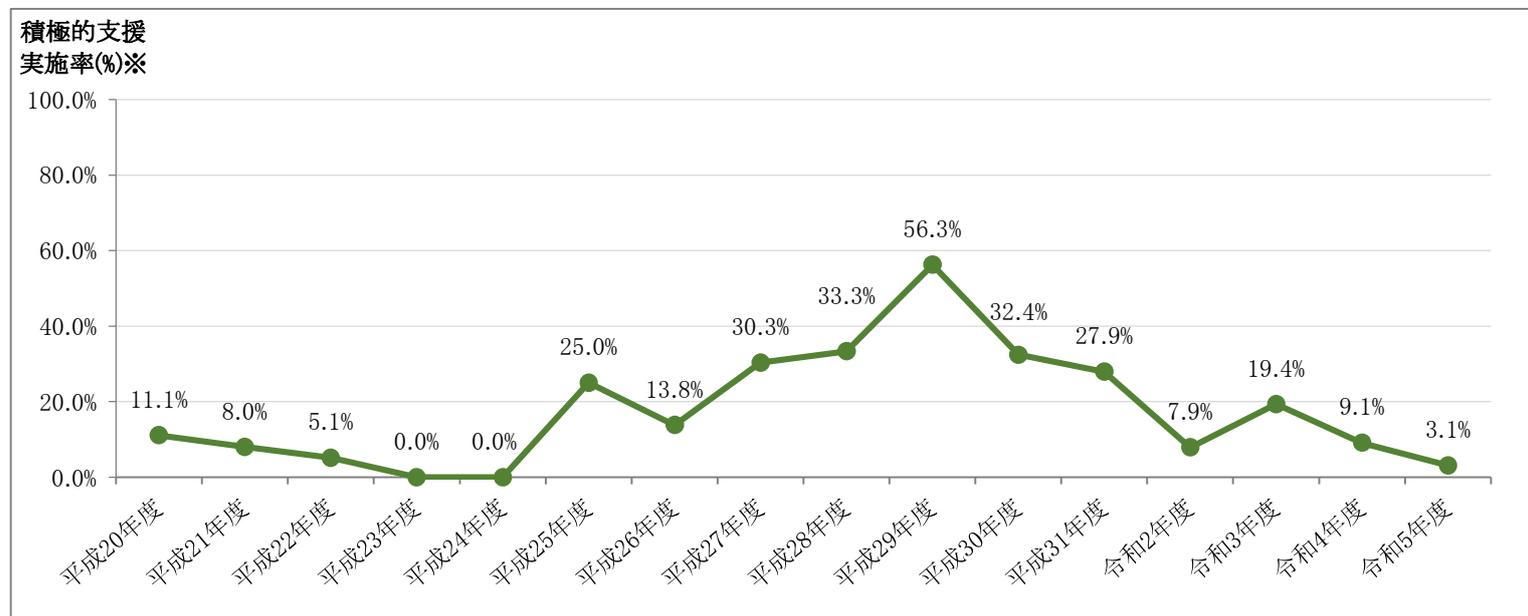
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	18	25	39	37	27	24	29	33
積極的支援利用者数(人)	2	2	2	0	0	6	4	10
積極的支援実施者数(人)※	2	2	2	0	0	6	4	10
積極的支援実施率(%)※	11.1%	8.0%	5.1%	0.0%	0.0%	25.0%	13.8%	30.3%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	27	16	37	43	38	31	22	22
積極的支援利用者数(人)	9	9	12	12	3	6	2	3
積極的支援実施者数(人)※	9	9	12	12	3	6	2	3
積極的支援実施率(%)※	33.3%	56.3%	32.4%	27.9%	7.9%	19.4%	9.1%	3.1%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

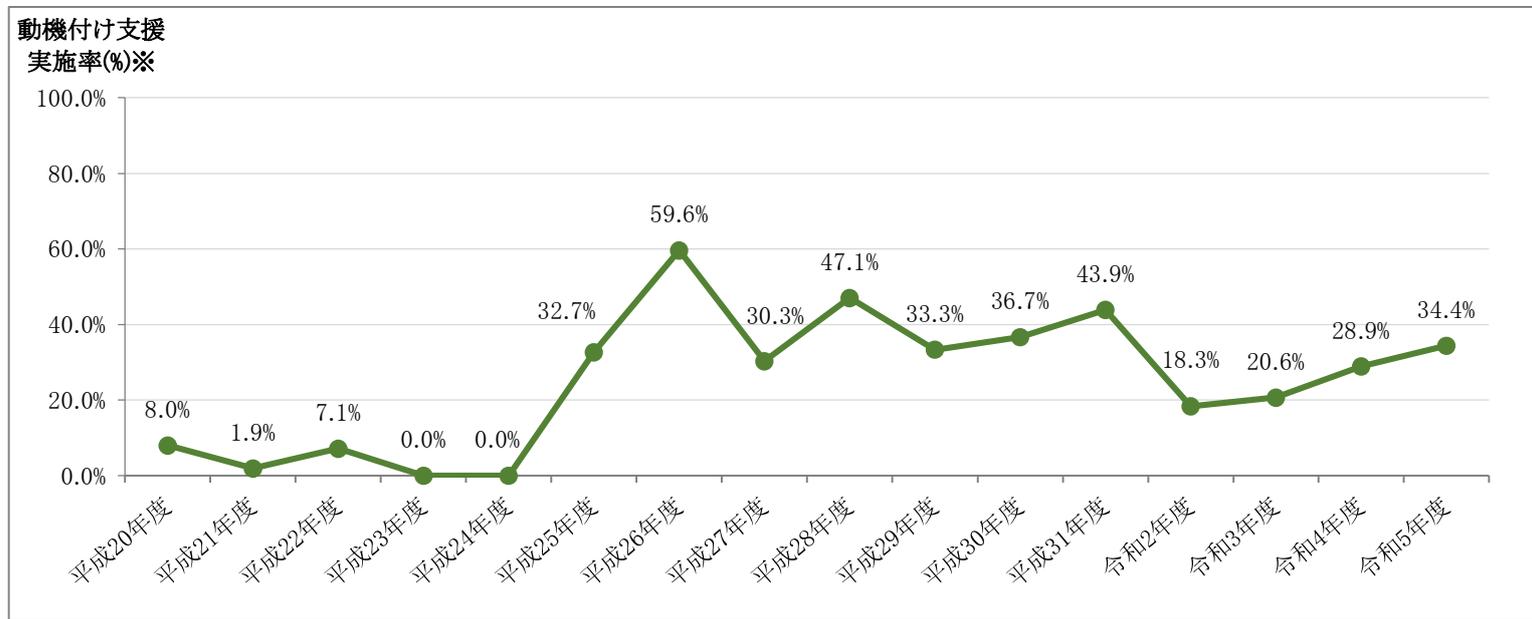
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	50	52	14	42	46	49	52	66
動機付け支援利用者数(人)			1	0	0	16	31	20
動機付け支援実施者数(人)※	4	1	1	0	0	16	31	20
動機付け支援実施率(%)※	8.0%	1.9%	7.1%	0.0%	0.0%	32.7%	59.6%	30.3%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	68	63	60	57	60	63	45	42
動機付け支援利用者数(人)	32	37	22	25	11	13	13	25
動機付け支援実施者数(人)※	32	21	22	25	11	13	13	25
動機付け支援実施率(%)※	47.1%	33.3%	36.7%	43.9%	18.3%	20.6%	28.9%	34.4%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

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

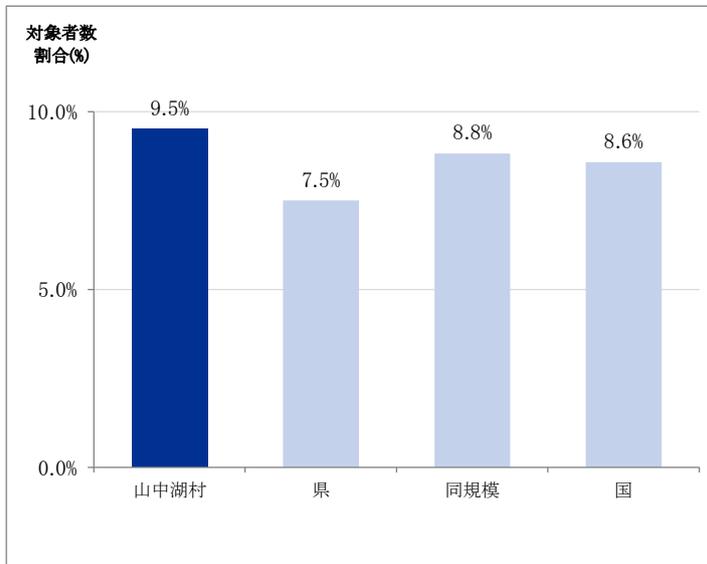
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
山中湖村	9.5%	4.5%	14.0%	29.4%
県	7.5%	3.1%	10.6%	47.0%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	46.4%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

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

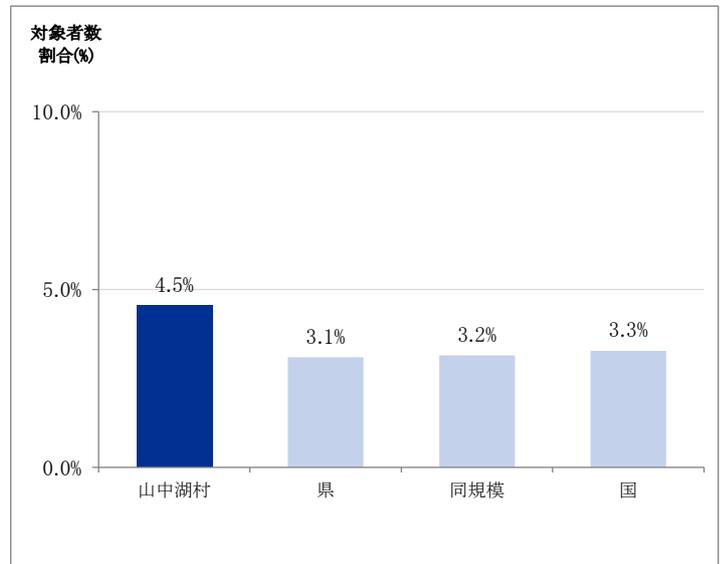
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



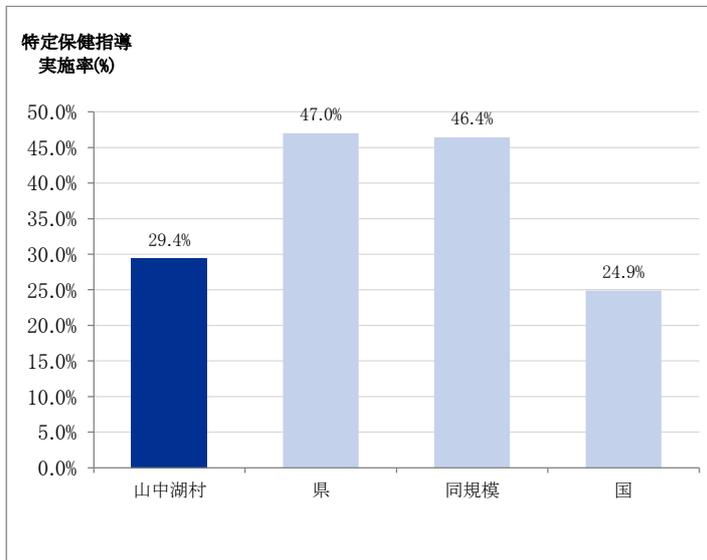
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本村の平成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29.4%は平成30年度30.9%より1.5ポイント減少しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
山中湖村	9.4%	9.2%	10.9%	11.1%	9.5%
県	8.1%	7.9%	8.1%	7.8%	7.5%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
山中湖村	5.8%	6.8%	6.9%	5.5%	4.5%
県	3.2%	2.9%	3.1%	3.1%	3.1%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

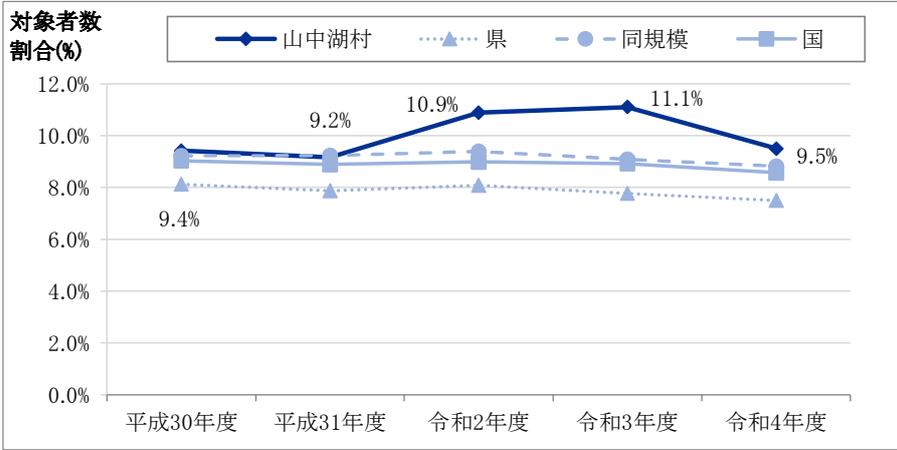
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
山中湖村	15.2%	15.9%	17.8%	16.6%	14.0%
県	11.3%	10.8%	11.2%	10.9%	10.6%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

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
山中湖村	30.9%	36.4%	14.3%	19.1%	29.4%
県	47.2%	50.1%	47.0%	47.2%	47.0%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	46.4%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

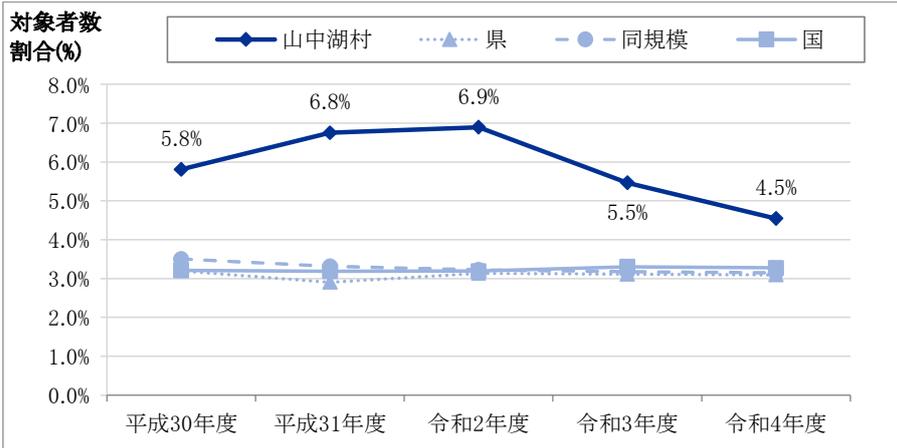
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



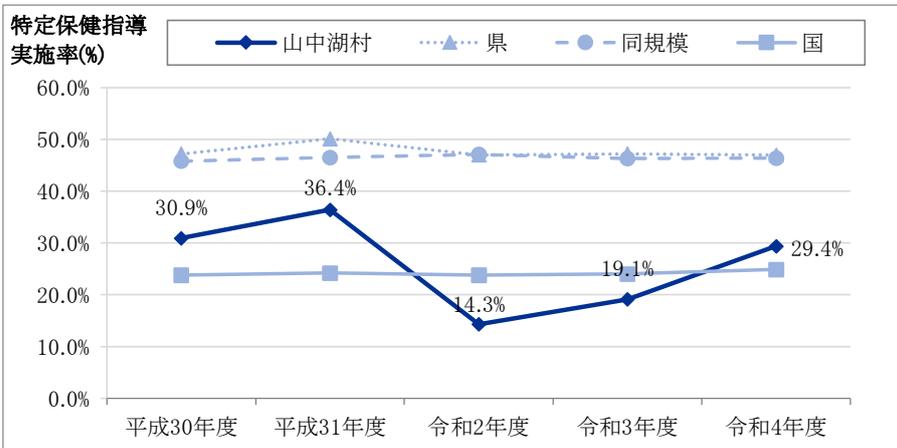
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12ヵ月分)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14.2%、予備群該当は17.1%です。

メタボリックシンドローム該当状況

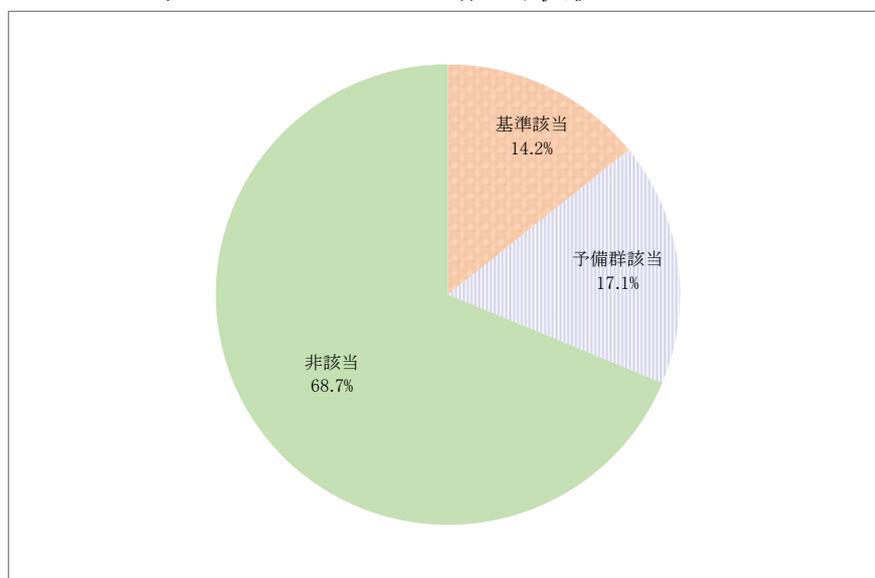
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	486	69	83	334	0
割合(%) ※	-	14.2%	17.1%	68.7%	0.0%

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ヵ月分)。

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ヵ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症又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。

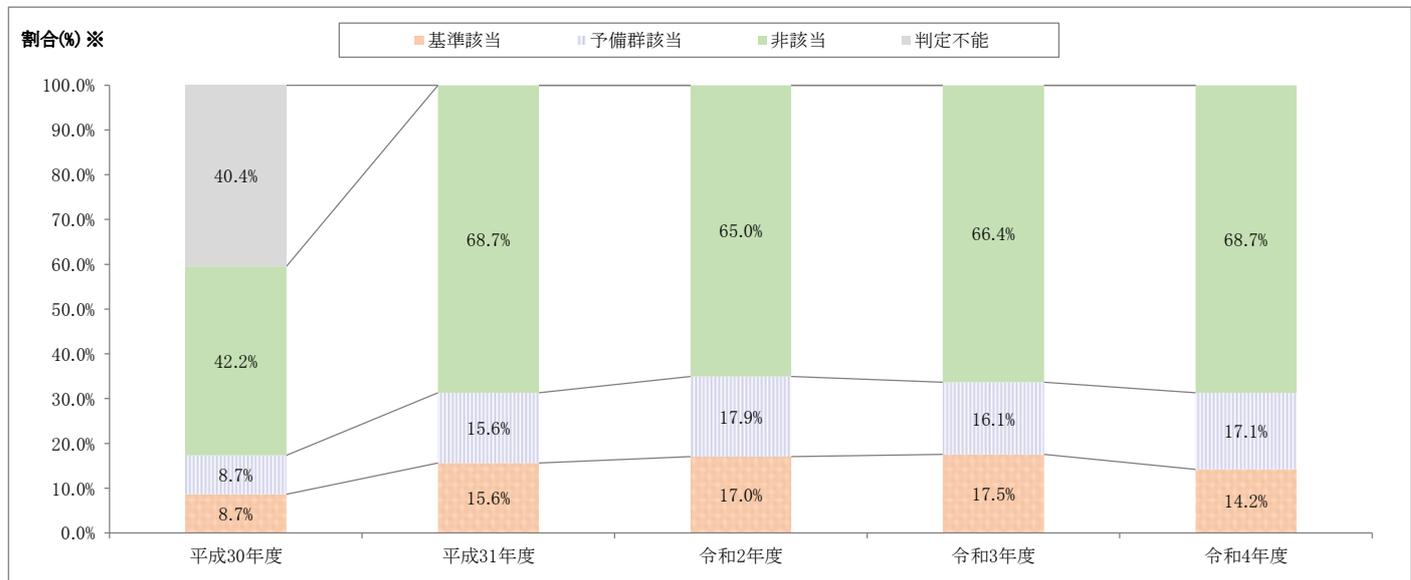
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当14.2%は平成30年度8.7%より5.5ポイント増加しており、予備群該当17.1%は平成30年度8.7%より8.4ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	623
平成31年度	601
令和2年度	552
令和3年度	565
令和4年度	486

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成30年度	54	8.7%	54	8.7%	263	42.2%	252	40.4%
平成31年度	94	15.6%	94	15.6%	413	68.7%	0	0.0%
令和2年度	94	17.0%	99	17.9%	359	65.0%	0	0.0%
令和3年度	99	17.5%	91	16.1%	375	66.4%	0	0.0%
令和4年度	69	14.2%	83	17.1%	334	68.7%	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ヵ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

分類	指標	状況
特定健康診査	郵送での受診勧奨実施率	対象者に対して毎年受診の勧奨実施は出来ています。
	広報などでのPRの周知率	広報誌などを通し、PR活動が十分できています。
	特定健診受診率	受診率は令和4年度42.7%と目標の60%に届いていません。
特定保健指導	特定保健指導終了率 60%	指導終了率は令和4年度22.4%と目標に至っていません。
	メタボリックシンドローム 該当者割合の減少	令和4年度18.6%と減少に至っていません。
	生活習慣病(血圧・脂質・糖尿) 有所見者割合	各異常者の有所見者割合は減っておらず、増加しています。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	保健師と国保、後期担当が連携し、健診会場での案内や保健事業の勧奨などを行いました。
関係機関	特定健康診査の実施について富士吉田医師会に委託し実施しました。 また人間ドッグも委託し受診方法等広報で周知しました。
関係部門	健康係と医療保険係による連携体制を整え、その都度情報共有しました。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の53.7%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の40.5%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	486	39.5%	48,452	18,452,499	18,500,951
健診未受診者	744	60.5%	325,999	26,855,470	27,181,469
合計	1,230		374,451	45,307,969	45,682,420

	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	8	1.6%	261	53.7%	261	53.7%	6,057	70,699	70,885
健診未受診者	16	2.2%	301	40.5%	301	40.5%	20,375	89,221	90,304
合計	24	2.0%	562	45.7%	562	45.7%	15,602	80,619	81,285

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ヵ月分)。

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ヵ月分)。

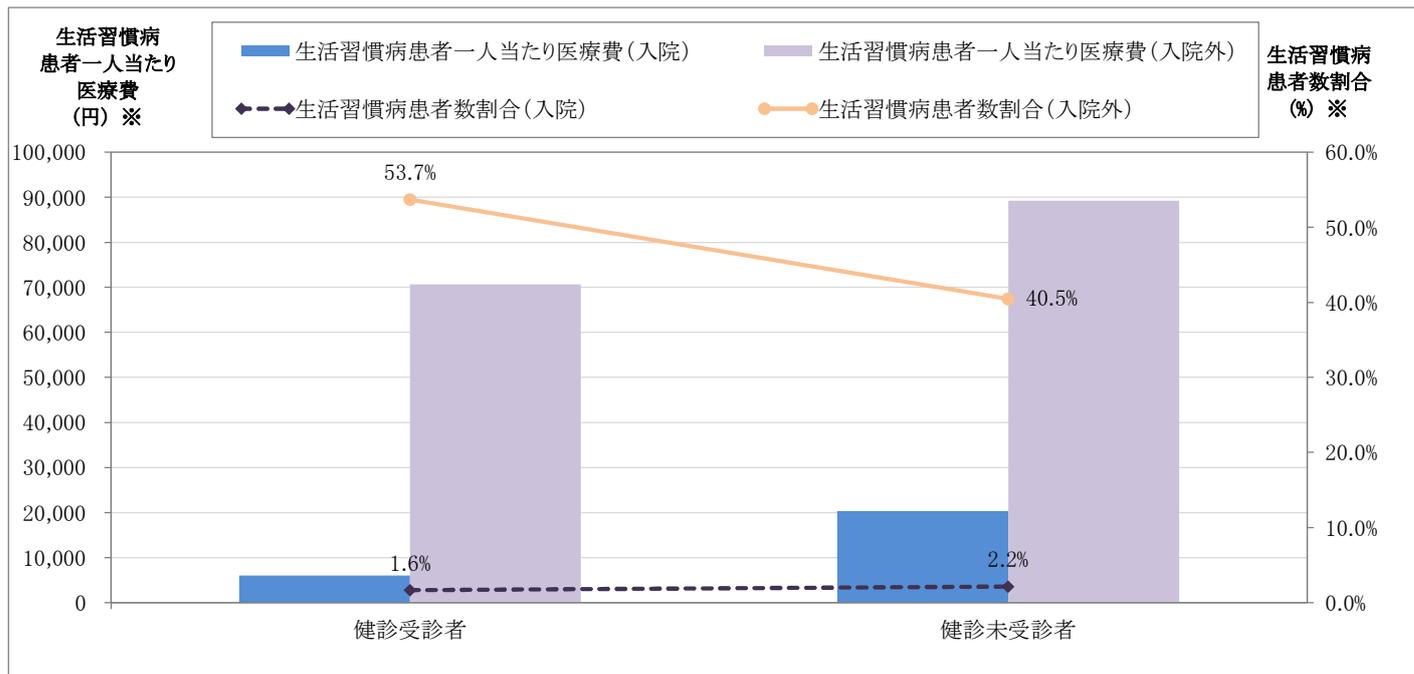
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)。

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ヵ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12ヵ月分)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4.5%、動機付け支援対象者割合は9.7%です。

保健指導レベル該当状況

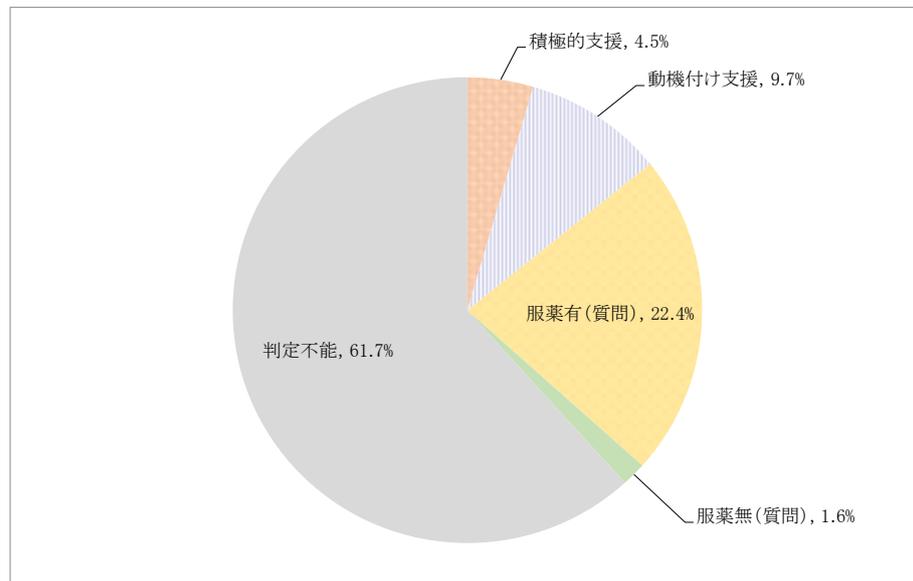
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	486	69	22	47	109	8	300
割合(%) ※	-	14.2%	4.5%	9.7%	22.4%	1.6%	61.7%

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ヵ月分)。

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ヵ月分)。

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)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm (女性)	1つ該当					
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし		

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は 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 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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。

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	21	3	2	9.5%	1	4.8%
45歳～49歳	33	6	4	12.1%	2	6.1%
50歳～54歳	31	9	6	19.4%	3	9.7%
55歳～59歳	35	7	4	11.4%	3	8.6%
60歳～64歳	61	12	6	9.8%	6	9.8%
65歳～69歳	107	15	0	0.0%	15	14.0%
70歳～	198	17	0	0.0%	17	8.6%
合計	486	69	22	4.5%	47	9.7%

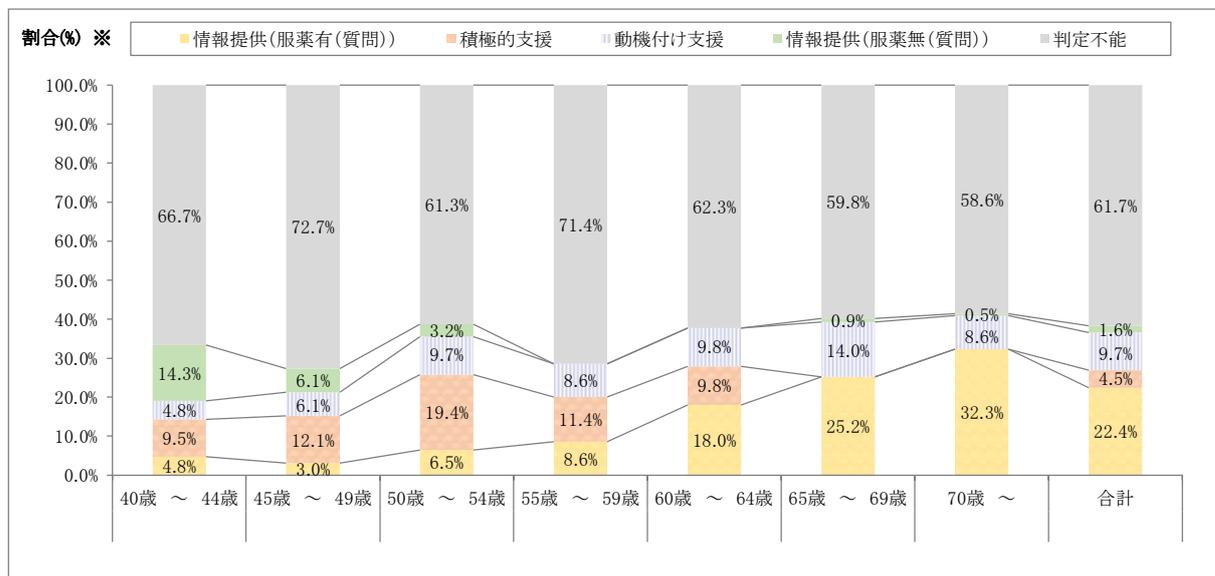
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	21	1	4.8%	3	14.3%	14	66.7%
45歳～49歳	33	1	3.0%	2	6.1%	24	72.7%
50歳～54歳	31	2	6.5%	1	3.2%	19	61.3%
55歳～59歳	35	3	8.6%	0	0.0%	25	71.4%
60歳～64歳	61	11	18.0%	0	0.0%	38	62.3%
65歳～69歳	107	27	25.2%	1	0.9%	64	59.8%
70歳～	198	64	32.3%	1	0.5%	116	58.6%
合計	486	109	22.4%	8	1.6%	300	61.7%

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ヵ月分)。

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ヵ月分)。

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。

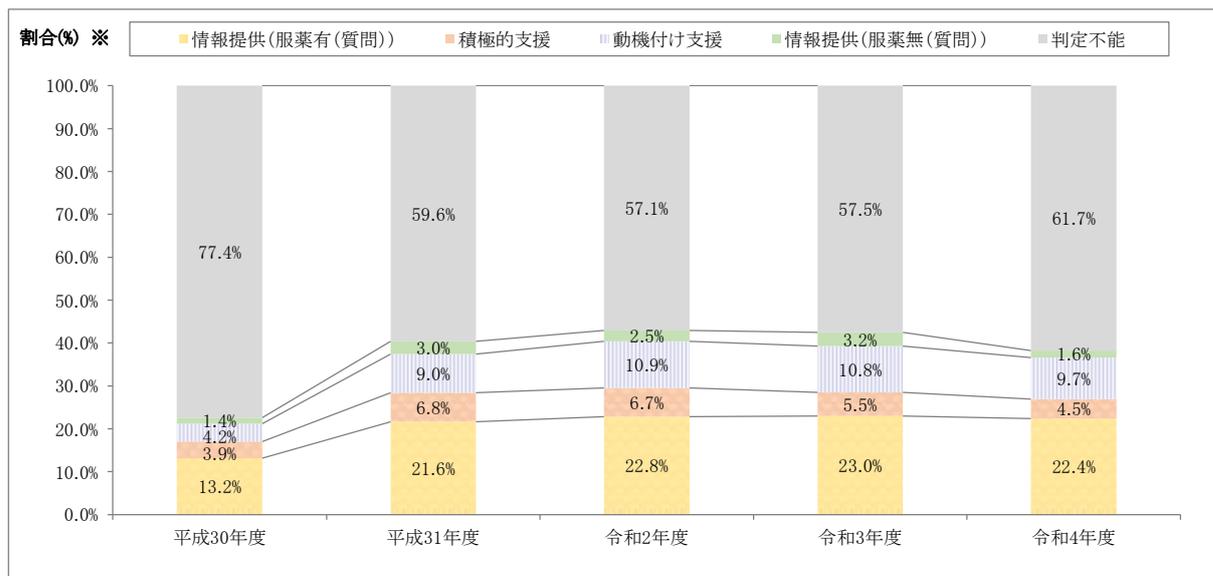
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.5%は平成30年度3.9%から0.6ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合9.7%は平成30年度4.2%から5.5ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	623	50	24	3.9%	26	4.2%
平成31年度	601	95	41	6.8%	54	9.0%
令和2年度	552	97	37	6.7%	60	10.9%
令和3年度	565	92	31	5.5%	61	10.8%
令和4年度	486	69	22	4.5%	47	9.7%

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	623	82	13.2%	9	1.4%	482	77.4%
平成31年度	601	130	21.6%	18	3.0%	358	59.6%
令和2年度	552	126	22.8%	14	2.5%	315	57.1%
令和3年度	565	130	23.0%	18	3.2%	325	57.5%
令和4年度	486	109	22.4%	8	1.6%	300	61.7%

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ヵ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			69人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	2人	22人 32%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	3人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	2人	
	●		●			血糖+脂質	2人	
		●	●			血圧+脂質	4人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	5人	
			●	●		脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	2人	47人 68%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	1人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	5人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	5人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	3人	
		●				血圧	24人	
			●		因子数0	脂質	5人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0人		

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

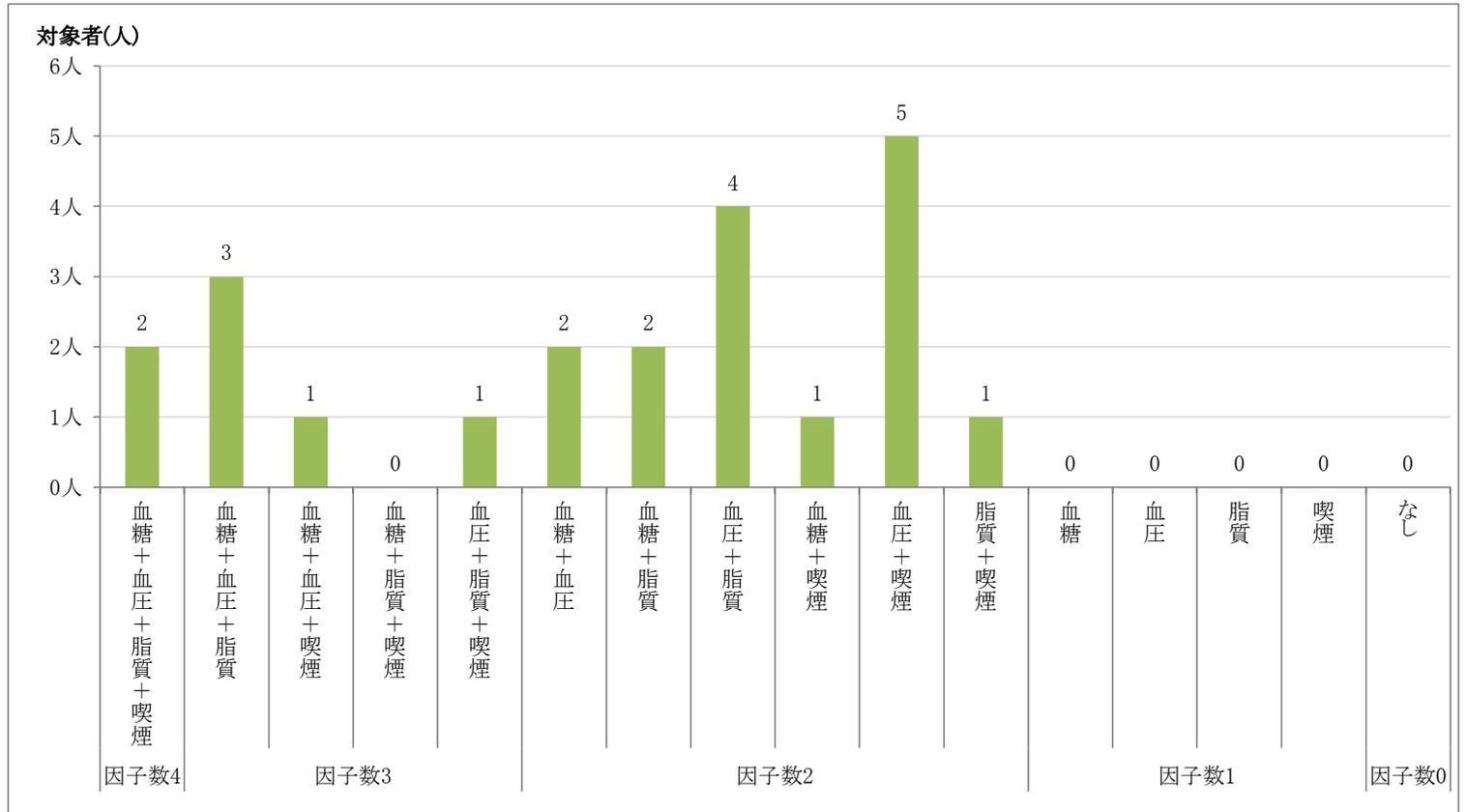
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

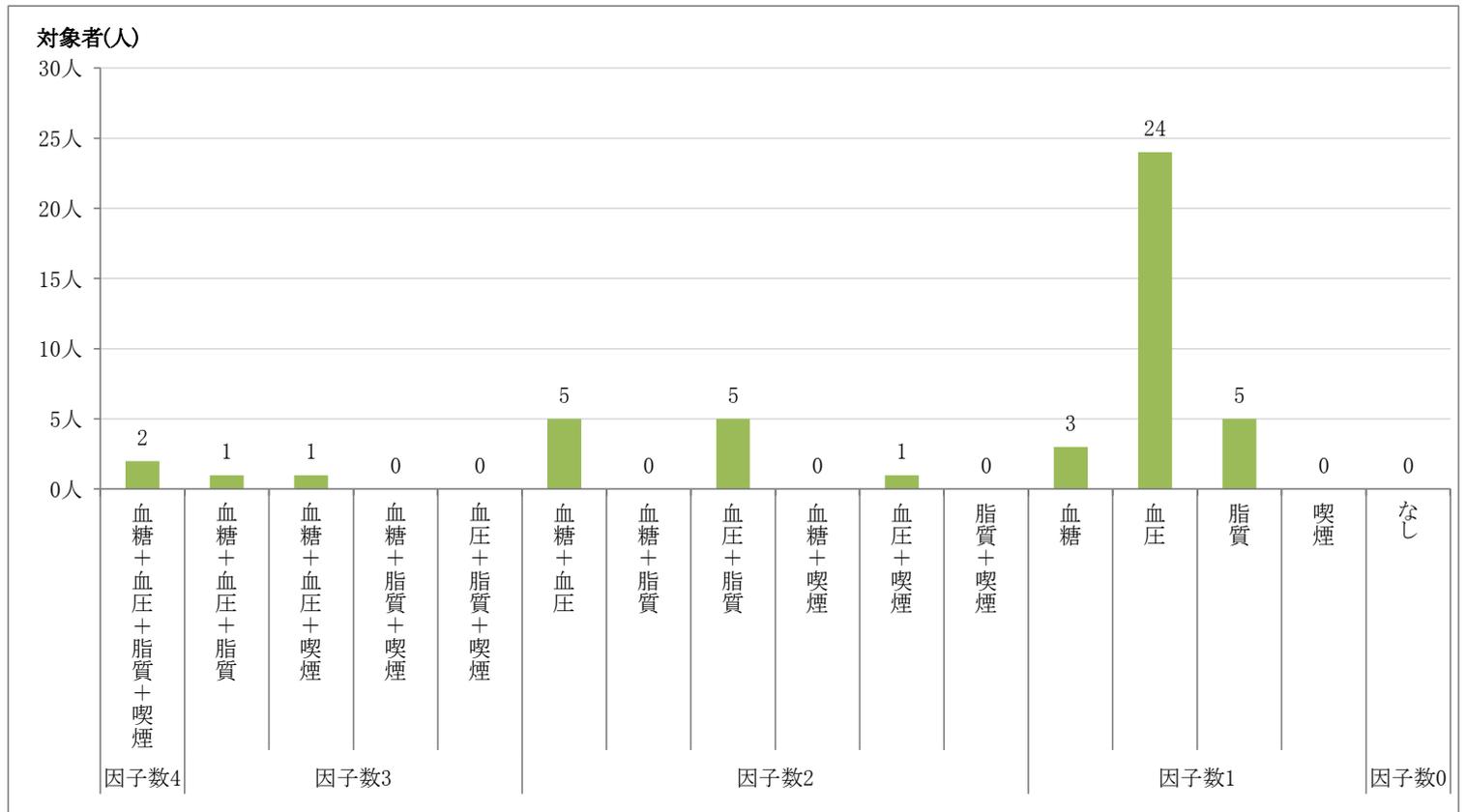
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12ヵ月分)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	69	0	273,822	273,822	0	13	13
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	8	0	53,968	53,968	0	2	2
	情報提供 (服薬有(質問))	109	14,073	9,078,204	9,092,277	2	109	109

		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	69	0	21,063	21,063
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	8	0	26,984	26,984
	情報提供 (服薬有(質問))	109	7,037	83,286	83,415

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ヵ月分)。

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ヵ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

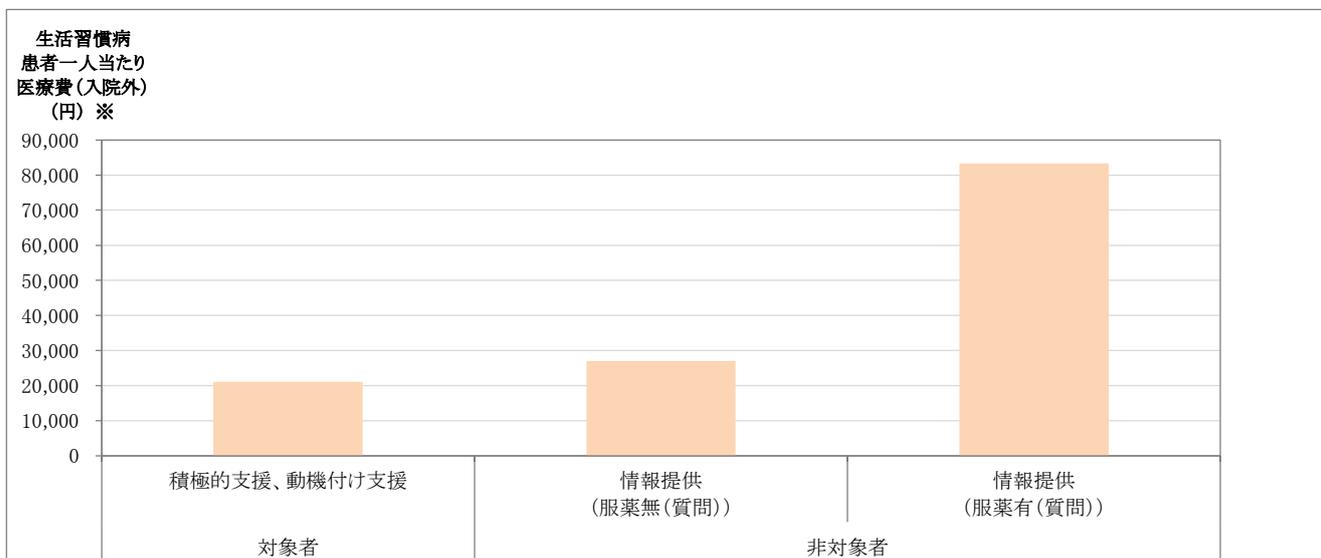
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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ヵ月分)。

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ヵ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本村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(%)	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	33.0%	39.0%	44.0%	49.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

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)	982	915	847	792	732	683
特定健康診査受診率(%) (目標値)	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	471	458	449	436	425	410

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	475	438	400	381	367	347
	65歳～74歳	507	477	447	411	365	336
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	194	189	187	188	195	194
	65歳～74歳	277	269	262	248	230	216

(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)	68	66	65	64	63	60
特定保健指導実施率(%) (目標値)	33.0%	39.0%	44.0%	49.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	22	26	29	31	35	36

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	25	23	22	22	22	20
	実施者数(人)	40歳～64歳	8	10	11	11	12	13
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	15	16	16	17	18	18
		65歳～74歳	28	27	27	25	23	22
	実施者数(人)	40歳～64歳	6	7	8	9	11	11
		65歳～74歳	8	9	10	11	12	12

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

会場：老人福祉しあわせセンター

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。

■ 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コレステロール又は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	空腹時血糖又は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

5月 3日間、7月 3日間、10月 3日間

エ. 案内方法

対象者に、申込書(往復ハガキ)を送付。返信により申込受付をし、申込者に健診セットを送付します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	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 又は 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) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又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

会場 老人福祉しあわせセンター

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3ヵ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。面接又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ヵ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3ヵ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3ヵ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="300 1400 1524 1729"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="300 1796 1524 1966"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

6月から翌年7月に実施します。

エ. 案内方法

- ・ 健診結果説明会の際に初回面談を実施します。
- ・ 結果説明会に来所できなかった人は、後日来所してもらい個別面談をします。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
未受診者勧奨	特に申込者の少ない40歳代男性に絞って個別に通知を発送
	申込状況を見ながらさらに勧奨が必要な年代に個別通知を発送
周知方法	広報、ホームページ、防災無線など数多くの媒体を利用し、健診の周知を実施

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
対象者の抽出	健診結果返却に合わせて対象者を簡易的に選定し意向を確認を先行して実施します。
初回面接の方法について	面談の日時は個別にも対応しできるだけ多くの方に参加して頂きます。

第5章 その他

1. 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	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ヵ月以上の定期的・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、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3ヵ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[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	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膀胱癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	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
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

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	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 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
X VI. 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	A B O 因子不適合
X VII. 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
X VIII. 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
X IX. 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	大腿骨頸部骨折
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
X X I. 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	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 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		

山中湖村国民健康保険における
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

発行年月	令和6年3月
発行	山中湖村
編集	山中湖村 税務住民サービス課 福祉健康課

〒401-0595 山梨県南都留郡山中湖村山中237-1
TEL : 0555-62-1111
FAX : 0555-62-3088