

鳴沢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
鳴沢村

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 基本的事項	6
計画の趣旨	6
計画期間	7
実施体制・関係者連携	7
(1) 基本情報	8
(2) 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・地域特性	9
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/ D 重症化・合併症発症/E 要介護状態・死亡/F 医療費適正化	9 10
2 健康問題	9
3 健康課題	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・保健指導実施率(年度別)	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) 特定健康診査受診率・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	23
図表4-2 性・年齢階層別医療費の状況	24
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)	25
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)	26
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)	27
図表6 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)	28
図表7 人工透析に係る分析	29
図表8 質問票調査の状況(令和4年度)	30
図表9 検査項目別 有所見者の状況(男女別・年代別)(令和4年度)	31
図表10 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)	33
図表11-1 重複頻回受診者に係る分析(令和4年度)	34
図表11-2 重複頻回受診者に係る分析	35
図表12-1 重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)	36
図表12-2 重複・多剤処方に係る分析	38
図表13 後発医薬品普及率に係る分析	39
図表14 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 特定健診継続受診対策	45
	事業番号1-2 特定保健指導実施率向上対策	47
	事業分類 2 糖尿病対策	49
	事業番号2 慢性腎臓病(CKD) 予防教室	50
	事業分類 3 生活習慣病予防	51
	事業番号3-1 健康教室 なるなるヘルシークッキング	51
	事業番号3-2 生活習慣病予防健診(人間ドック)	52
	評価指標一覧	53
	計画全体(総合アウトカム)	53
	事業分類1 特定健康診査・特定保健指導	55
	事業分類 2 糖尿病対策	57
第5章	その他	59
	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	59
	個人情報の取扱い/地域包括ケアに係る取り組み	59
第6章	その他の保健事業	60
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	62
	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	62
	4. データ分析期間	63
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	64
	1. 取り組みの実施内容	64
	2. 特定健康診査の受診状況	65
	3. 特定保健指導の実施状況	68
	4. メタボリックシンドローム該当状況	73
	5. 第3期計画の評価と考察	75
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	76
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	76
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	77
第4章	特定健康診査等実施計画	83
	1. 目標/2. 対象者数推計	83
	3. 実施方法	85
	4. 目標達成に向けての取り組み	89
	5. 実施スケジュール	89
第5章	その他	90
	1. 個人情報の保護	90
	2. 特定健康診査等実施計画書の公表及び周知	90
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	91
	4. 他の健診との典型	91
	5. 事業運営上の留意事項	91
巻末資料		92
	1. 用語解説集	93
	2. 疾病分類	95

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。

鳴沢村国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」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。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>

※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。

<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>	
<p>実施体制・ 関係者連携</p>	<p>庁内組織</p>	<p>鳴沢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>
	<p>地域の関係機関</p>	<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				(令和5年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		2,784		1,531		1,253	
国保加入者数(人)	合計	836	100%	445	100%	391	100%
	0～39歳(人)	175	20.8%	100	22.5%	75	19.2%
	40～64歳(人)	306	36.5%	169	38.0%	137	35.0%
	65～74歳(人)	355	42.7%	176	39.6%	179	45.8%
	平均年齢(歳)	54.2歳		53.1歳		55.2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	医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等：専門的知見を有する医療関係者と連携を図り、重症化予防及び地域特性を踏まえた保険事業の実施に向けて取り組んでいきます。
山梨県(保健所)	富士・東部保健福祉事務所(富士・東部保健所)：地域住民の健康を支える広域的・専門的・技術的拠点と位置づけられ、監視指導など専門性の高い業務を行っています。
国民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：国保事業の目的を達成するために必要な事業を行なうことを目的とし、国保法第83条に基づき設置されている公法人です。
後期高齢者医療広域連合	山梨県後期高齢者医療広域連合：PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるように連携を図っていきます。
その他	全国健康保険協会山梨支部：市民の健康づくりの推進を図るため「健康づくりの推進に向けた包括的連携に向けた協定」を締結し、連携・協力を行っています。

(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836人で、平成30年度の904人から年々減少傾向にあります。年齢階層別にみると、多く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20.8%、40歳～64歳が36.5%、65歳～74歳が42.7%です。県や国の平均よりも特に20歳代の割合が低くなっていますが、他の年代は県や国の平均と同程度です。(令和4年度)
前期計画等に係る考察	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命は令和4年度男性：80.8年、女性：87.2年で、平成30年度に比べると年々延びています。医療費は令和2年度コロナの影響で減少しましたが、令和4年度はコロナ前水準に戻っており、一人当たり医療費は増加しました。 令和2年度、コロナの影響により健診の集団検診や保健事業の実施が難しく、受診率や保健指導の実施率が減少しました。健診に関する通知や勧奨、健診結果説明会等の実施に関しては予定通り実行できましたが、受診率はまだコロナ前に戻っておらず、目標への到達は難しい状況です。今後は、目標達成に向けて健診を継続して受診してもらうために、広報の周知や、新規国保加入者への健診の説明を積極的に行っていきます。 健康教室に関するイベントやCKD教室は令和2年度は開催できませんでしたが、毎年実施していることで、住民の意識の定着化に繋がっています。糖尿病等の重症化予防に関しては鳴沢村にあった内容の事業を展開できるよう準備していきます。 	

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	<p>(健診問診項目の該当者割合、等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率は36.3%(令和4年度)と県の平均より低くなっています。コロナ禍で健診受診率が下がったものの、回復傾向にあります。 ・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、2.5ポイント低いです。 ・特定保健指導の支援対象者が平成30年度よりも増加しています。動機付け支援対象者は減少していますが、積極的支援対象者が増加しており、県平均より高くなっています。 ・咀嚼(噛みにくい)22.1%、ほとんど噛めない2.0%と、咀嚼に問題を抱えている割合が県よりも高く、特に男性が高い傾向にあります。 ・運動習慣の低さ(1日30分以上運動習慣なし：72.9%)も県平均より高いです。特に、女性は40歳～64歳、男性は65歳～74歳で運動習慣の低さ(1日30分以上運動習慣なし)が高いです。 ・飲酒の割合が県や国よりも高く、特に3合以上飲む男性が8.0%と高くなっています。 	<p>(健診検査項目の有所見率、等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診項目から見られる有所見率では、男性の腹囲(56.8%)と県平均より高くなっており、メタボリックシンドロームの該当者も男性が32.4%、と県平均よりも高くなっています。 ・HbA1cと血糖の有所見者割合が県よりも高く、男性では65歳～74歳で血糖の有所見者割合が52.1%と高く、女性では65歳～74歳女性のHbA1cの有所見者割合が82.4%と県平均よりも高いです。 ・eGFRの有所見者割合も65歳～74歳で28.1%と県平均よりも高くなっています。 ・心電図の有所見者割合(21.8%)も全体的に県平均よりも高く、男女ともに高くなっています。 	<p>(医療費の状況、等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は県、国の平均と同程度です。健診未受診者の一人当たりの医療費や生活習慣病対象者の健診未受診者の医療費が、県や国よりも高い水準になっています。 ・外来及び入院の受診率や医療費は県平均と同程度です。 ・生活習慣病に占める主な医療費割合として、慢性腎不全(透析有)が17.6%、筋骨格系23%と県平均よりも高くなっています。 ・服薬の状況では、脂質異常症が28.1%と多くなっています。
	質的データ	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の低下を抱えている人が多いです。 ・立地的に車が必ず必要であり、徒歩の習慣がありません。 ・生活習慣の改善意欲もなく、現状維持でよいという健康意識が低い人が一定数います。 ・運動習慣が身につけている人が3割弱しかいません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・お酒を毎日飲むことを習慣としている割合が高いです。 ・塩分の多い自家製漬物を摂取する習慣があります。 ・炭水化物をどんぶりなどで、多めに摂取する人も多いです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関で治療しながら、生活習慣を改善する人が少ないです。内服しているから大丈夫だろうと安心している人もいます。 ・アルコール摂取をする時、つまみが濃い味である人が多いです。 ・集団での指導の機会を設けても参加がないことが多いです。個別での支援は効果はあるようです。

	①変遷、面積、気候風土	②産業	③交通機関	④医療機関	⑤住民との協働活動	⑥その他(健康に関する活動を協働できる社会資源)
地域特性	<ul style="list-style-type: none"> ・村域の形状はほぼ長方形で、東西8km、南北14.5kmと南北に長く、面積は、89.58km² ・集落付近の標高は900～1000メートルの高冷地にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・産業別就業数は製造業が最も多く、生活関連サービス業、娯楽業も多い。農業も高原野菜の特産物は多くあるが、就業数は減少傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・車での移動が主 ・村の東西にある国道139号線が他市町村と連絡する広域道路として重要な役割を果たしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・村内診療所 1か所 ・歯科医院 1か所 ・近隣に、休日、夜間診療、救急医療対応ができる機関が車で30分程度の範囲内にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員、婦人会、スポーツ推進委員等との協力活動あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳴沢村農協に地物野菜の食材発注

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)

- ・最小分類による医療費は、慢性腎臓病(透析あり)(10.1%)、大腸がん(4.8%)、糖尿病(4.7%)の順に高く、慢性腎臓病(透析あり)の医療費割合は県の水準(5.6%)よりも高くなっています。
- ・透析患者は令和4年度は5人。経年で見ても4~7人の間で直近5年は推移しています。
- ・健診の既往歴では、心臓病が11.4%と県や国の水準よりも高くなっており、その他脳卒中。腎不全の既往歴も県や国よりも高い為注意が必要です。
- ・疾病分類別医療費の割合は、入院では、筋骨格系及び結合組織の疾患 20.0%、悪性新生物(腫瘍)がんが18.0%、循環器系の疾患13.2%の順に高く、がんでは、食道がん・大腸がんの割合が高いです。外来では、尿路性器系の疾患18.5%、悪性新生物(腫瘍)が14.1%、内分泌系及び代謝疾患13.9%の順で高くなっています。特に慢性腎臓病(透析あり)の医療費割合が高いです。

- ・以前、保健師が関わった脳血管疾患を患った方は、肥満でお酒が好きだった人で、高血圧症で内服もしていました。
- ・ピンピンころりで亡くなりたいたいという方が多い中、運動機能の低下や、認知機能の低下が急激にあり、介護申請になった時には重い介護度になってしまっています。自分が思い描いた未来とはかけ離れています。

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84.8歳、平均自立期間は82.9歳と県平均よりも長く、女性の平均寿命は87.6歳と県平均よりも短く、平均自立期間は県と同水準です。
- ・要介護認定率は12.1%と国や県の水準よりも低くなっています。一件当たり給付費の平均も県平均より低いです。
- ・標準化死亡比は男女共に、国より低く、県より若干高くなっています。
- ・腎不全患者の死亡割合が県や国の平均より高くなっていますが、経年で比較すると、年によって死因の原因にはばらつきがあります。

- ・高血圧や脂質異常症があると、関連した重篤な疾病を引き起こし、障害が残る重篤な状態になることがあります。予防段階からの関わりは少なく、介護認定を受ける時には介護度が重い人が多いです。
- ・高齢になり畑仕事をしなくなると、下肢の筋力低下が著しく、すぐに歩けなくなる事が多くあります。

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)

後発医薬品使用割合(数量シェア・各年度3月)
令和2年度 78.6%、令和3年度 80.7%、令和4年度 81.1%
重複・頻回受診該当者数(平均値) 令和4年度 2人
重複処方該当者数(平均値) 令和4年度 1人
多剤処方該当者数(平均値) 令和4年度 10人

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住民を主語として整理。(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)

- ・鳴沢村は健診受診率は36.3%(令和4年度)と目標に達してなく、特に男性の受診率が女性よりも低く、40～64歳までの受診率が低い傾向です。女性も40歳代・50歳代で受診率が低い傾向です。理由として、医療機関に受診しており服薬しているから大丈夫と過信していることや、生活習慣の改善意欲もなく、現状維持でよいという健康意識が低いことがあげられます。また、健診未受診者の一人当たりの生活習慣病医療費が高いことから、受診を促すことが重要です。
- ・特定保健指導の積極的支援対象者が増加しています。集団での指導の機会を設けても参加がないことが多い為、個別での支援を積極的に行っていく必要があります。
- ・男性が毎日飲酒をする傾向が高く、飲酒の際のおつまみが濃い味だったりすること。また、どんぶりで炭水化物を良く摂取する習慣から、男性のメタボリックシンドロームの該当割合が高くなっていると考えられます。
- ・健診の質問項目では、運動習慣の低さ(1日30分以上運動習慣なし：72.9%)が県よりも高く、実際、運動した気になっている人が多く見られます。その為、高齢者での血糖やHbA1cの有所見者割合が多く、腎不全にも繋がっていると考えられます。
- ・50歳代から透析に至る人がいます。医療費も慢性腎臓病(透析有)が外来で一番高く、県平均より高くなっています。また、死因の割合も腎不全で亡くなる方の割合が県よりも高くなっており、これ以上透析患者を増やさないことが重要です
- ・口腔内の不調を訴える人が多くおり、健診の有所見者割合でも、咀嚼(噛みにくい)22.1%、ほとんど噛めない2.0%と、咀嚼に問題を抱えている割合が県よりも高く、特に男性で高い傾向にあります。
- ・入院医療費としては、筋骨格系及び結合組織の疾患の患者割合が20.0%と県よりも高く、高齢になり畑仕事をしなくなると、下肢の筋力低下が著しく、すぐに歩けなくなる事が多くあります。高齢者の運動習慣の割合も低いことから、骨折からの入院を防ぐためにも定期的な運動習慣の場を設ける必要があります。
- ・心電図の有所見者割合(21.8%)も全体的に県平均より高く、男女ともに高くなっています。血圧の有所見者割合はそこまで高くありませんが、高血圧を起因に心臓疾患に至っている患者が一定数いることが考えられます。普段から、漬物や飲酒時に濃い味のものを食べる習慣があるので、食生活を見直し、高血圧を予防していく必要があります。



3 健康課題

上記の「2 健康問題」の中から解決可能で、施策として取り組むべき課題を抽出し、優先度をつける。

健康課題の内容		優先する健康課題
A	・健診未受診者の一人当たりの生活習慣病の医療費が高く、特定健診の受診率も目標値に達していません。特に40歳代・50歳代の若年世代と男性で健診の受診率が低い傾向にあります。また、特定保健指導において積極的支援の対象者が年々増えています。	✓
B	・透析患者が一定数おり、腎不全での死亡率が高く、慢性腎不全(透析あり)の医療費割合が高くなっています。男性の透析患者が多く50歳代より発症しています。また、65歳以上の有所見者割合でeGFRの値や、血糖・HbA1cの値で該当者が多くなっており、高齢者の糖尿病や腎症のリスクが高くなっています。	✓
C	・住民の運動習慣の低さが、糖尿病や脂質異常などの生活習慣病やメタボリックシンドロームの起因の一つだと考えられます。特に男性のメタボ該当者割合が高く、飲酒量の多さや乱れた食生活が原因だと考えられます。また、高齢者においては、運動をしなくなると筋力が低下し骨折やそれに伴う入院のリスクが高くなるため、定期的な運動の機会を提供する必要があります。	

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	鳴沢村		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		2,784		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)		957	34.34	245,884	31.01	35,335,805	28.59		
		75歳以上		467	16.73	128,751	16.21	18,248,742	14.73		
		65～74歳		490	17.61	117,133	14.80	17,087,063	13.86		
		40～64歳		958	34.42	267,271	33.81	41,545,893	33.75		
39歳以下		869	31.24	277,991	35.18	46,332,563	37.66				
2 全体像	② 産業構成	第1次産業		9.9		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		30.2		28.4		25.0			
		第3次産業		59.9		64.3		71.0			
3 全体像	③ 平均寿命	男性		80.8		80.9		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		女性		87.2		87.2		87.0			
4 全体像	④ 平均余命	男性		84.8		81.8		81.7		KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		女性		87.6		88.2		87.8			
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	97.7		96.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
			女性	98.9		97.4		100.0			
			がん		10	47.6	2,433	48.1	378,272		50.6
		心臓病		5	23.8	1,394	27.5	205,485	27.5		
		脳疾患		3	14.3	794	15.7	102,900	13.8		
		糖尿病		0	0.0	107	2.1	13,896	1.9		
		腎不全		3	14.3	205	4.0	26,946	3.6		
自殺		0	0.0	129	2.5	20,171	2.7				
3 介護	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		122	12.1	41,372	16.9	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		新規認定者		0	0.2	804	0.3	110,289	0.3		
		2号認定者		4	0.4	809	0.3	156,107	0.4		
	② 介護認定者の有病状況	基礎疾患	糖尿病		39	27.4	10,479	23.9	1,712,613		24.3
			高血圧症 (高血圧性心疾患含む)		60	48.5	22,563	52.0	3,744,672		53.3
			脂質異常症		48	34.9	12,599	28.9	2,308,216		32.6
			心臓病 (高血圧含む)		69	53.5	25,665	59.2	4,224,628		60.3
			脳疾患		18	15.5	9,037	21.2	1,568,292		22.6
			がん		11	6.5	5,097	11.5	837,410		11.8
			筋・骨格		54	39.6	22,559	51.9	3,748,372		53.4
精神 (認知症含む)		43	32.4	16,006	37.1	2,569,149	36.8				
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		63,529		67,719		59,662		KDB_NO.1 地域全体像の 把握		
	居宅サービス		42,246		44,773		41,272				
	施設サービス		290,917		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	9,040		8,622		8,610		KDB_NO.1 地域全体像の 把握		
		認定なし	4,134		4,029		4,020				

項目		鳴沢村		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		836		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	355	42.7	79,358	44.4	11,129,271	40.4			
		40～64歳	306	36.5	59,078	33.0	9,088,015	33.1			
		39歳以下	175	20.8	40,458	22.6	7,271,596	26.5			
		加入率	30.0		22.6		22.3				
	② 医療の 概況 (人口千対)	病院数		0	0	60	0.3	8,237	0.3		
		診療所数		2	2.4	697	3.9	102,599	3.7		
		病床数		0	0	10,684	59.7	1,507,471	54.8		
		医師数		1	1.2	2,101	11.7	339,611	12.4		
		外来患者数		655.4		693.7		687.8			
		入院患者数		18.3		18.5		17.7			
	③ 医療費 の状況	一人当たり医療費		27,511		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		673.7		712.2		705.4			
		外来	費用の割合	61.4		60.7		60.4			
			件数の割合	97.3		97.4		97.5			
		入院	費用の割合	38.6		39.3		39.6			
			件数の割合	2.7		2.6		2.5			
		1件当たり在院日数		11.5		16.5		15.7			
	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合	がん		43,319,570	27.2	10,142,028,270	30.5	1,558,135,111,760	32.2	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)		28,082,040	17.6	3,311,781,560	10.0	397,973,706,500	8.2	
糖尿病			13,209,210	8.3	3,412,667,590	10.3	504,849,658,850	10.4			
最大医療 資源傷病名 (調剤含む)		高血圧症		7,700,110	4.8	1,905,817,780	5.7	285,960,196,900	5.9		
		精神		17,451,040	10.9	5,365,979,730	16.2	712,427,626,380	14.7		
		筋・骨格		36,681,720	23.0	5,853,005,910	17.6	810,772,428,340	16.7		
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	2,275		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	12,759		11,642		13,295				
	生活習慣 病対象者 一人当たり	健診受診者	7,224		8,675		6,142				
		健診 未受診者	40,514		35,235		40,210				
⑥ 健診・ レセ突合	受診勧奨者		119	56.7	34,416	58.7	3,881,055	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の 把握		
	医療機関受診率		105	50.0	31,061	53.0	3,543,116	52.0			
	医療機関非受診率		14	6.7	3,355	5.7	337,939	5.0			

項目		鳴沢村			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	676,841	7位	(9)			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	720,673	7位	(10)						
				脂質異常症	913,134	2位	(10)						
				脳血管疾患	881,798	2位	(15)						
				心疾患	558,023	21位	(3)						
				腎不全	392,720	27位	(3)						
				精神	556,274	3位	(22)						
				悪性新生物	723,996	11位	(13)						
		入院の ()内は 在院日数	外来	糖尿病	37,996	21位							
				高血圧	36,701	2位							
				脂質異常症	32,136	6位							
				脳血管疾患	46,527	6位							
				心疾患	87,158	2位							
				腎不全	138,358	10位							
				精神	53,902	1位							
				悪性新生物	70,678	8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	210		58,592	6,812,842		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)	36.2		46.5	37.1					
				特定保健指導終了者 (実施率)	4	21.0	1,862	30.0	107,925		13.4		
				非肥満高血糖	21	10.0	5,817	9.9	615,549		9.0		
				メタボ	該当者	42	20.0	10,475	17.9		1,382,506	20.3	
					男性	36	32.4	7,694	28.7		965,486	32.0	
					女性	6	6.1	2,781	8.7		417,020	11.0	
					予備群	20	9.5	6,022	10.3		765,405	11.2	
					男性	18	16.2	4,414	16.5		539,738	17.9	
					女性	2	2.0	1,608	5.1		225,667	5.9	
				メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	72	34.3	18,194		31.1	2,380,778	34.9
						男性	63	56.8	13,283		49.6	1,666,592	55.3
						女性	9	9.1	4,911		15.4	714,186	18.8
					BMI	総数	8	3.8	2,667		4.6	320,038	4.7
						男性	1	0.9	429		1.6	51,248	1.7
						女性	7	7.1	2,238		7.0	268,790	7.1
					血糖のみ	0	0.0	305	0.5		43,519	0.6	
					血圧のみ	17	8.1	4,540	7.7		539,490	7.9	
					脂質のみ	3	1.4	1,177	2.0		182,396	2.7	
血糖・血圧	12	5.7	1,898		3.2	203,072	3.0						
血糖・脂質	5	2.4	423		0.7	70,267	1.0						
血圧・脂質	14	6.7	4,826		8.2	659,446	9.7						
血糖・血圧・脂質	11	5.2	3,328		5.7	449,721	6.6						

項目		鳴沢村		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	79	37.6	20,741	35.4	2,428,038	35.6
			糖尿病	19	9.0	5,548	9.5	589,470	8.7
			脂質異常症	59	28.1	14,817	25.3	1,899,637	27.9
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	7	3.3	1,469	2.6	207,385	3.1
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	24	11.4	3,804	6.7	0	5.5
			腎不全	4	1.9	513	0.9	53,898	0.8
			貧血	9	4.3	3,494	6.2	702,088	10.7
	③		喫煙	25	11.9	8,374	14.3	939,212	13.8
	④		週3回以上朝食を抜く	13	6.2	4,939	8.8	642,886	10.4
	⑤		食後間食(毎日)	34	22.8	12,036	22.8	1,327,262	21.6
	⑥		週3回以上就寝前夕食	27	12.9	6,488	11.5	976,348	15.7
	⑦		食べる速度が速い	62	29.5	16,260	28.8	1,659,705	26.8
	⑧	生活習慣 の状況	咀嚼(噛みにくい)	33	22.1	8,971	17.0	1,232,127	19.9
			咀嚼 (ほとんど噛めない)	3	2.0	312	0.6	49,884	0.8
	⑨		20歳時体重から10kg 以上増加	60	28.6	17,412	30.8	2,175,065	35.0
	⑩		1回30分以上運動習慣 なし	153	72.9	37,878	67.1	3,749,069	60.4
	⑪		1日1時間以上運動なし	86	41.0	24,311	43.1	2,982,100	48.0
	⑫		歩行速度が遅い	123	58.6	32,357	57.3	3,142,723	50.8
⑬		睡眠不足	98	46.7	23,538	41.7	1,587,311	25.6	
⑭		毎日飲酒	61	29.0	12,132	21.5	1,658,999	25.5	
⑮		時々飲酒	46	21.9	12,118	21.5	1,463,468	22.5	
⑯	生活習慣	1合未満	71	50.7	14,956	52.1	2,978,351	64.1	
		1～2合	41	29.3	8,922	31.1	1,101,465	23.7	
		2～3合	21	15.0	3,907	13.6	434,461	9.4	
		3合以上	7	5.0	930	3.2	128,716	2.8	
⑰	生活習慣	改善意欲なし	64	30.5	14,063	24.9	1,691,880	27.6	
		改善意欲あり	20	9.5	9,676	17.1	1,755,137	28.6	
		改善意欲あり かつ始めている	30	14.3	6,147	10.9	854,609	13.9	
⑱		保健指導の希望なし	168	80.0	45,429	80.5	3,858,915	63.3	

KDB_NO.1
地域全体像の
把握

※ 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(年度別)

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36.3%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、2.5ポイント低いです。
- ・経年で見ると、コロナの影響で令和2年、3年度受診率・保健指導実施率が低下しましたが、回復傾向にあります。

特定健康診査受診率(男女別・令和4年度)

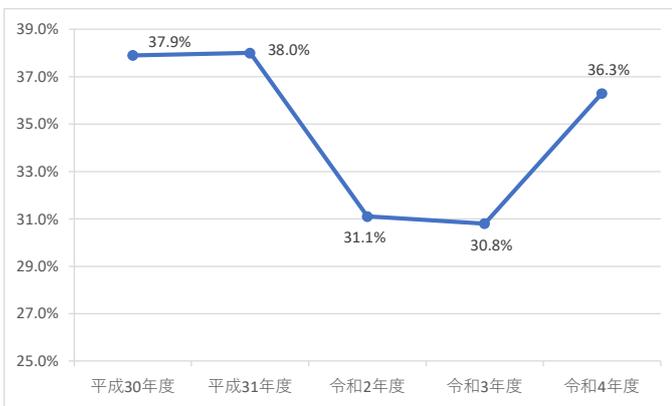
【男性】

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	49	9	18.4%	30.5%
	50～59歳	60	19	31.7%	33.3%
	60～69歳	102	43	42.2%	47.3%
	70～74歳	107	40	37.4%	50.8%
	計	318	111	34.9%	43.7%

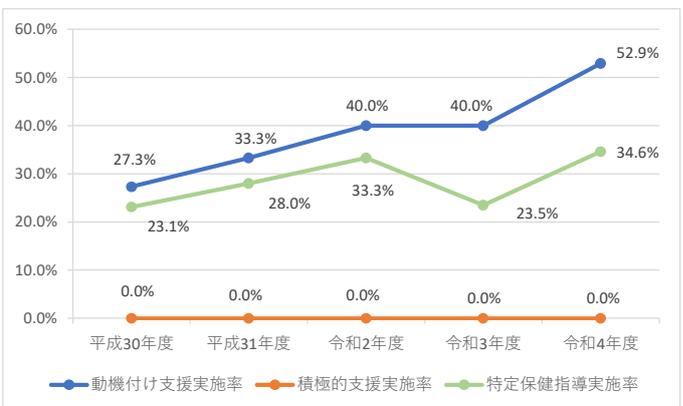
【女性】

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	37	10	27.0%	36.3%
	50～59歳	37	10	27.0%	41.5%
	60～69歳	93	41	44.1%	54.2%
	70～74歳	95	37	38.9%	53.8%
	計	262	98	37.4%	50.3%

特定健診受診率(平成30年度～令和4年度)



特定保健指導状況(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」

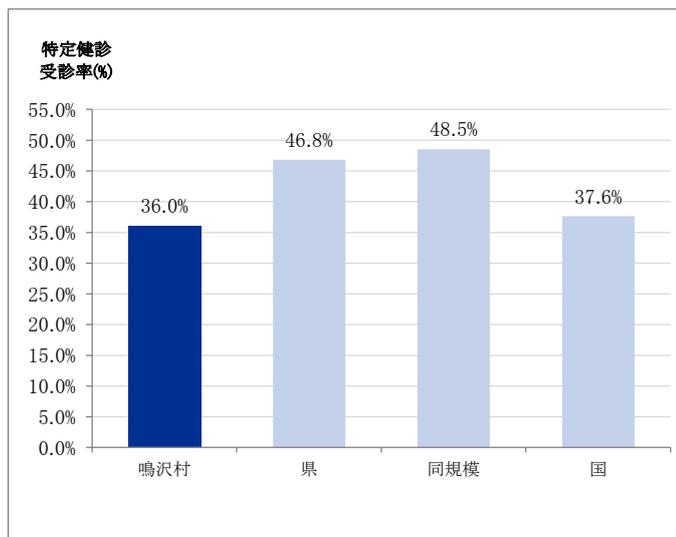
データ分析の結果

- ・令和4年度の受診率は36.0%で県や国の平均よりも低いです。
- ・動機付け支援対象者数8.2% 積極的支援対象者数4.3% 支援対象者数割合12.5% 県の値よりも高いです。
- ・特定保健指導の実施率は23.1%で、国や県の平均よりも低く、年々低下しています。
- ・動機付け支援対象者割合は、経年で見るとやや減少傾向ですが、積極的支援対象者割合は増加しています。

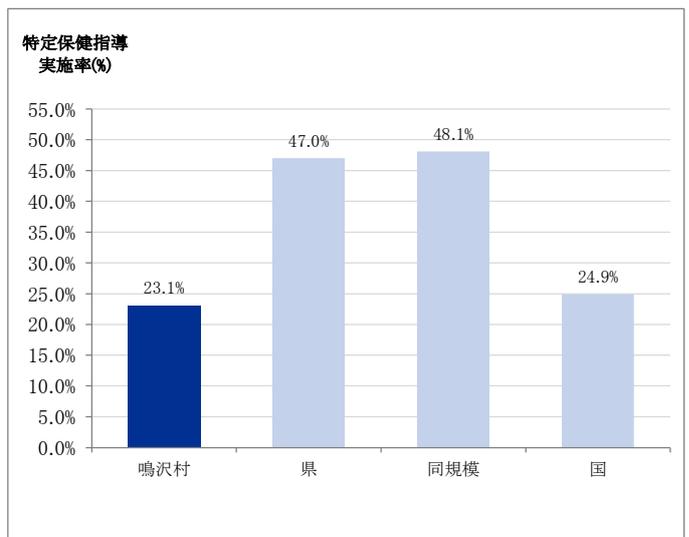
特定健診受診、特定保健指導状況(令和4年度)

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
鳴沢村	36.0%	8.2%	4.3%	12.5%	23.1%
県	46.8%	7.5%	3.1%	10.6%	47.0%
同規模	48.5%	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	37.6%	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

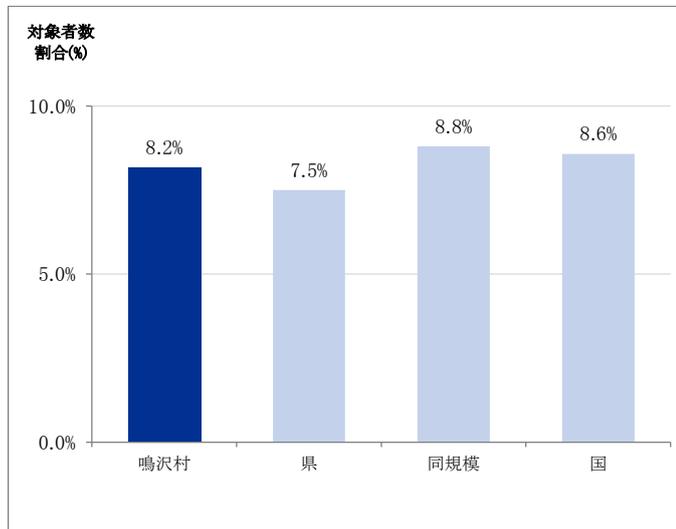
特定健康診査受診率(令和4年度)



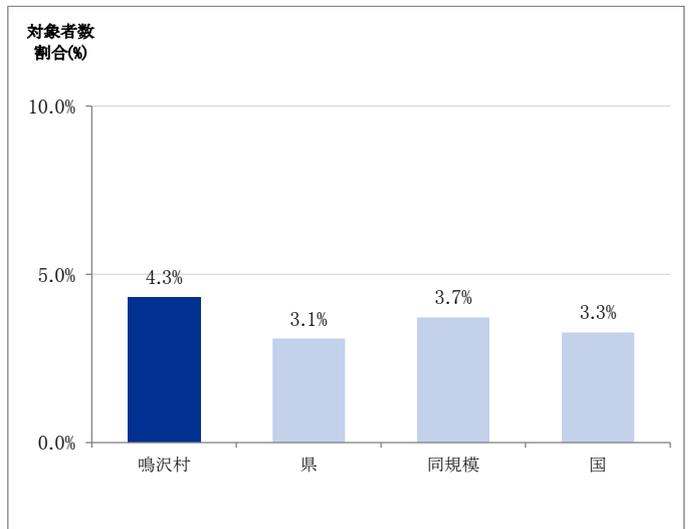
特定保健指導実施率(令和4年度)



動機付け支援対象者数割合(令和4年度)

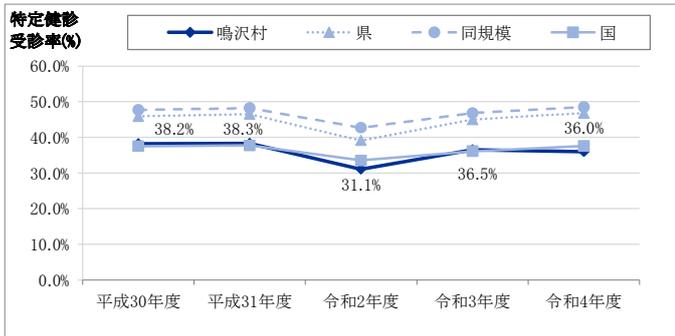


積極的支援対象者数割合(令和4年度)

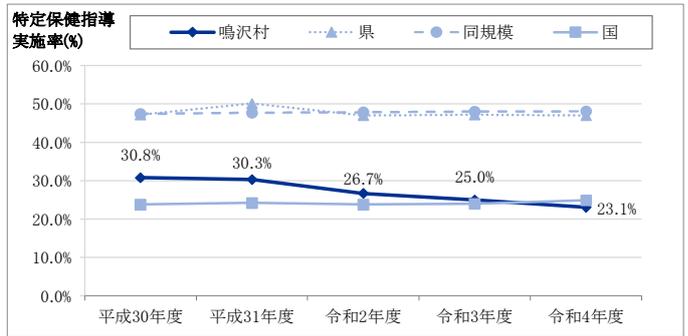


国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

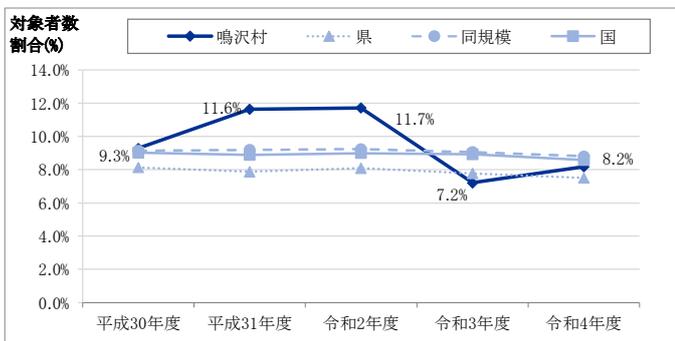
年度別 特定健康診査受診率



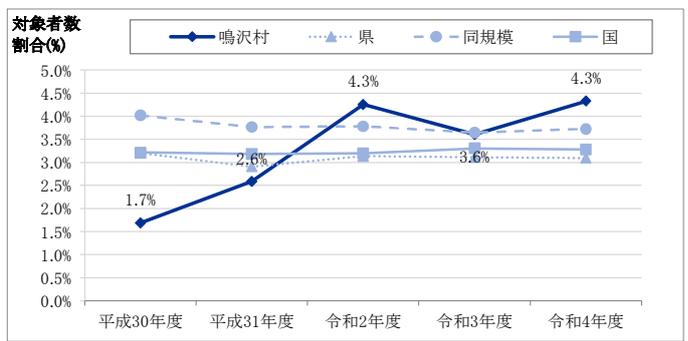
年度別 特定保健指導実施率



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)

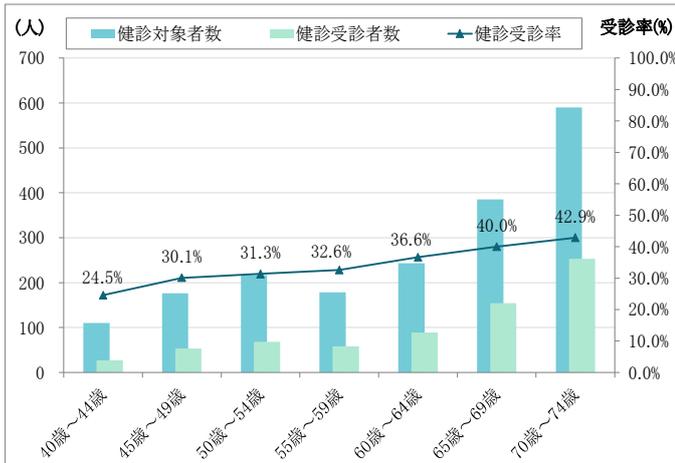
出典

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。
- ・コロナの影響で、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は令和2年度下がりましたが、回復傾向にあります。

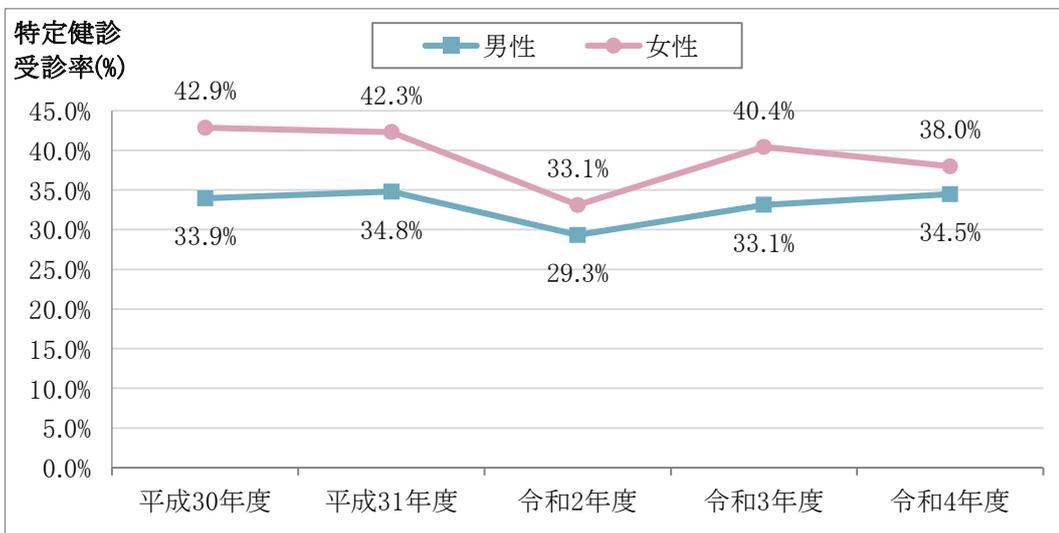
男性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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「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

・鳴沢村の令和4年度における人口構成概要を示したものです。人口総数は2,784人で、村の人口に占める国民健康保険加入率は30.0%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.2歳で、国51.9歳より2.3歳高く、山梨県54.5歳より0.3歳低いです。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836人は平成30年度904人より68人減少、7.5%減少しています。

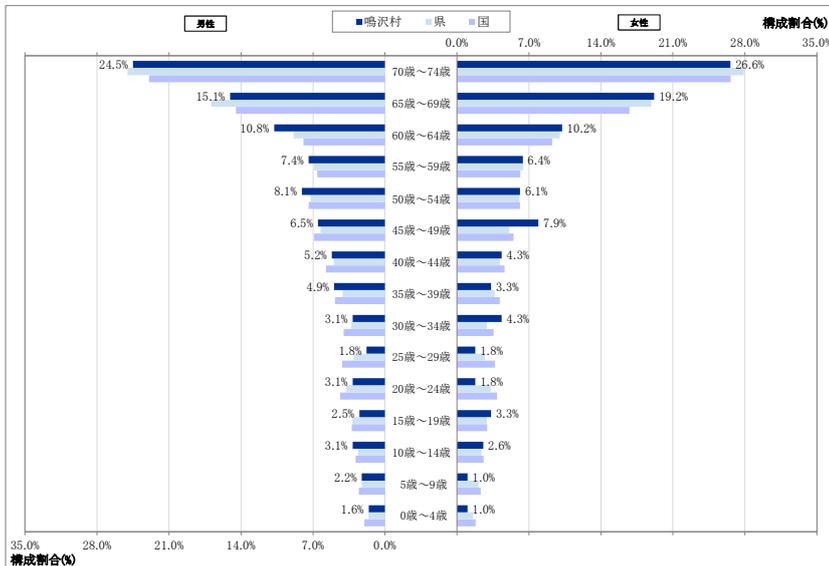
人口構成概要(令和4年度)

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
鳴沢村	2,784	34.4%	836	30.0%	54.2	4.7	13.6
県	791,146	31.1%	178,894	22.6%	53.8	6.6	12.4
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
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。

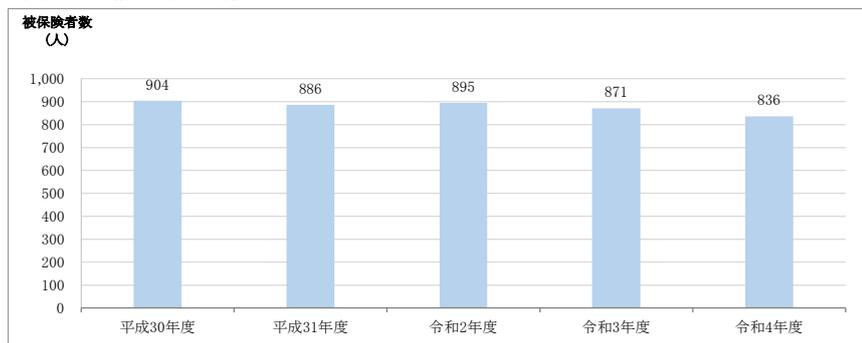
出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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



国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表3-2

平均余命と平均自立期間

出典

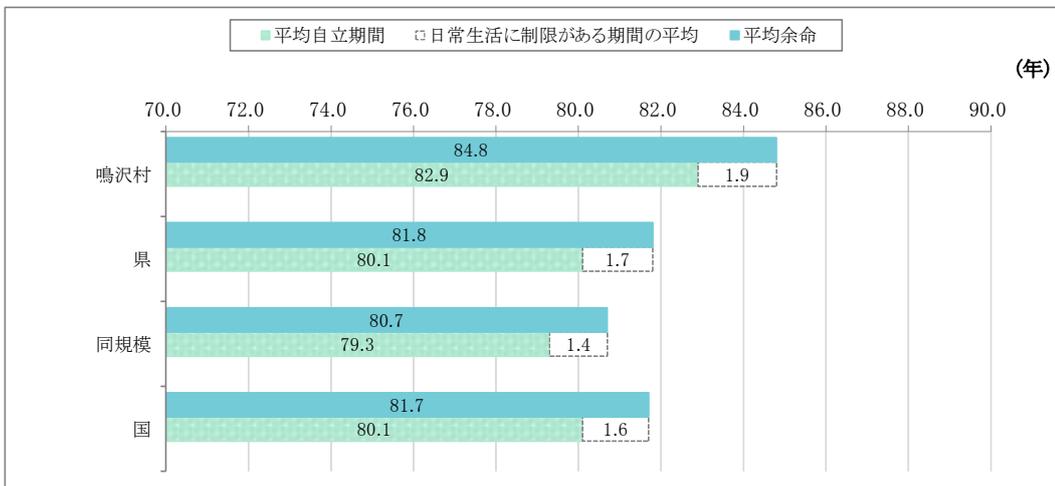
国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

データ分析の結果

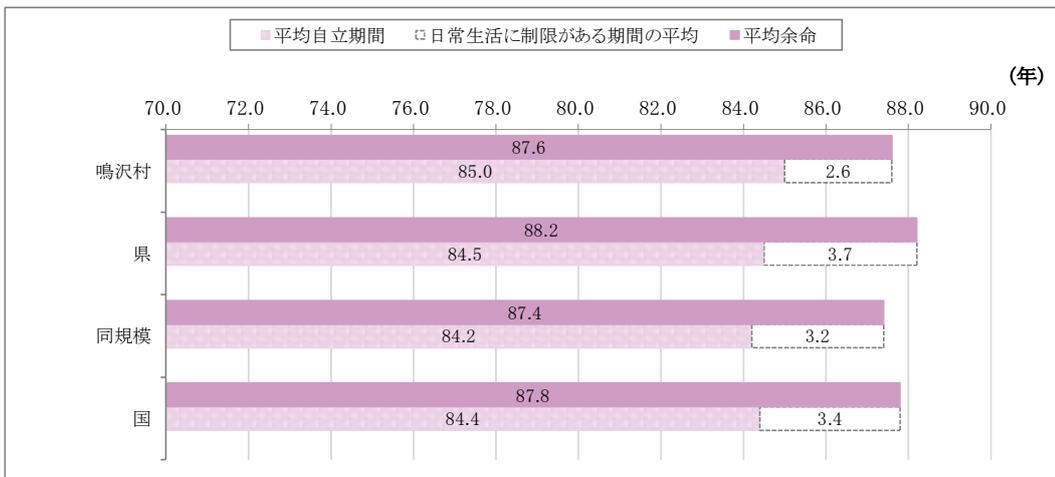
・令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

・本村の男性の平均余命は84.8年で山梨県より3年長く、平均自立期間は82.9年で山梨県より2.8年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、山梨県の1.7年よりも長いです。本村の女性の平均余命は87.6年で山梨県より0.6年短く、平均自立期間は85.0年で山梨県より0.5年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は2.6年で、山梨県の3.7年よりも短いです。

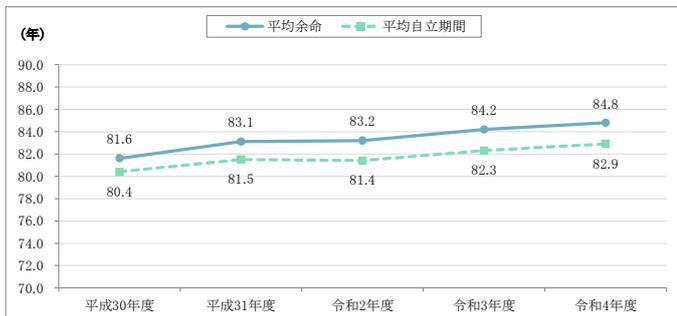
(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



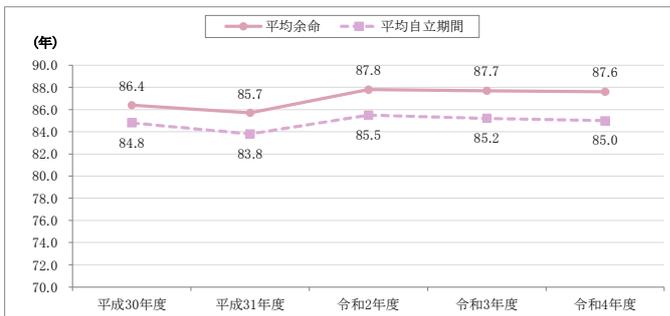
(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



(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年度と比べると、医療費は横ばい傾向ですが、被保険者一人当たり医療費は増加傾向にあります。
 ・平成30年度と比べると、令和2年・令和3年、コロナによる受診控え等の影響で外来・入院医療費共に減少しました。令和4年度は入院医療費が増加しています。

年度別 医療費の状況

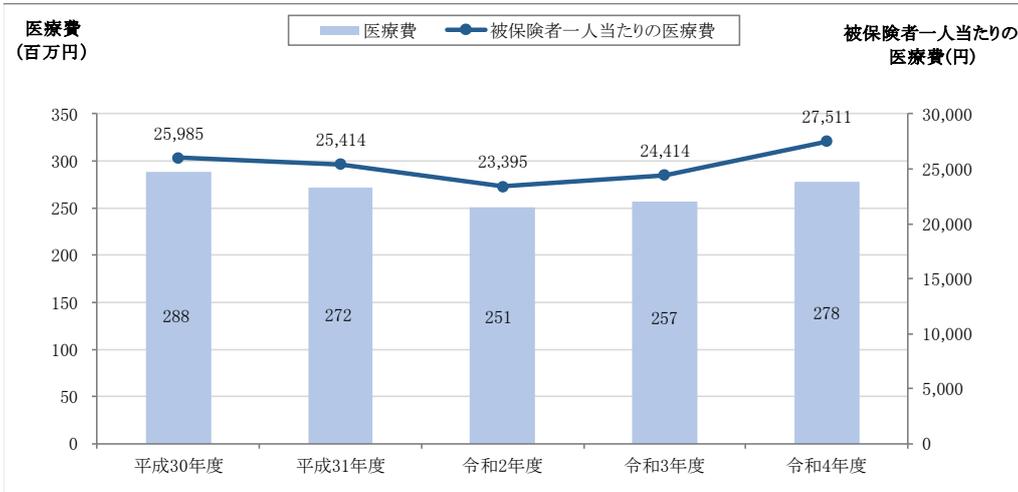
年度別 入院・外来別医療費

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	287,938,640	25,985
平成31年度	272,084,770	25,414
令和2年度	250,980,640	23,395
令和3年度	256,543,070	24,414
令和4年度	278,131,710	27,511

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	119,195,790	168,742,850	287,938,640
平成31年度	95,374,920	176,709,850	272,084,770
令和2年度	87,316,540	163,664,100	250,980,640
令和3年度	83,221,910	173,321,160	256,543,070
令和4年度	107,251,870	170,879,840	278,131,710

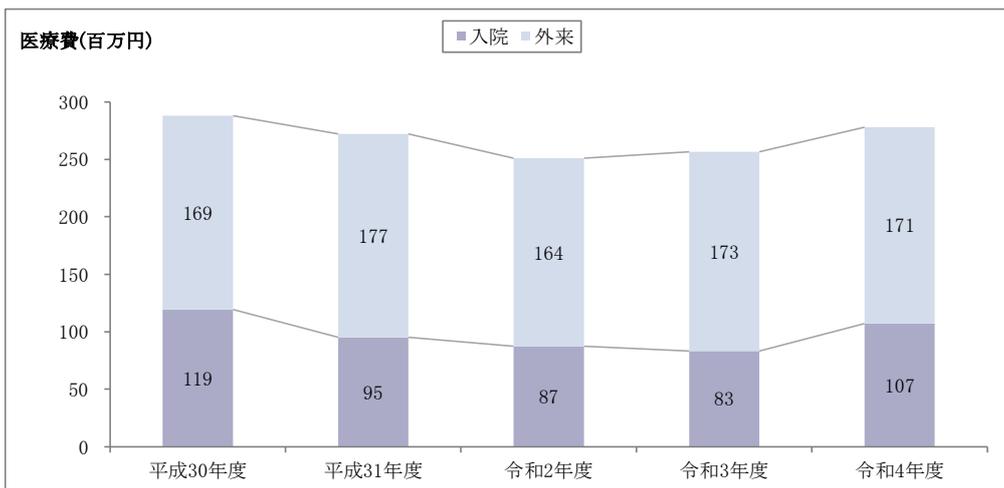
※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 医療費の状況



※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 入院・外来別医療費



図表4-2

性・年齢階層別医療費の状況

出典

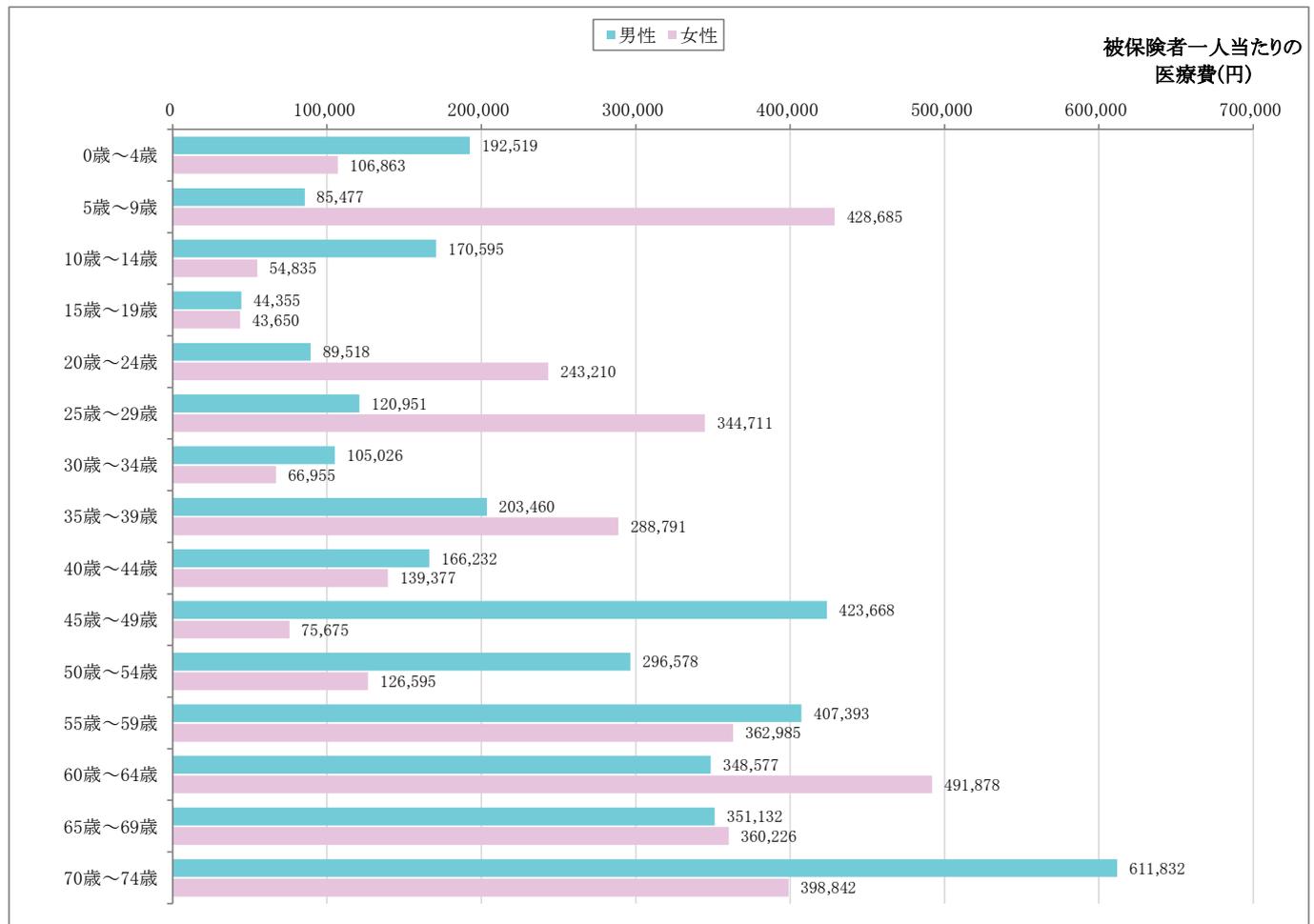
国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

データ分析の結果

- ・男女年齢階層別にみると、女性では、5歳～9歳、20歳～29歳、35歳～39歳、60～64歳で男性では、45歳～59歳、70歳以上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：5歳～9歳 消化器系の疾患、呼吸器系の疾患
- 女性：20歳～24歳 先天奇形、変形及び染色体異常、妊娠、分娩及び産じょく
- 女性：25歳～29歳 妊娠、分娩及び産じょく、貧血
- 女性：60歳～64歳 がん・消化器系の疾患
- 男性：45歳～49歳 神経系の疾患(パーキンソン病等)・脳疾患(クモ膜下出血等)
- 男性：50歳～54歳 腎不全・眼及び付属器の疾患・糖尿病
- 男性：55歳～59歳 腎不全・損傷、中毒及びその他の外因の影響・高血圧症
- 男性：70歳～74歳 がん(前立腺がん、大腸がん等)・心疾患(心不全等)・高血圧症

*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」

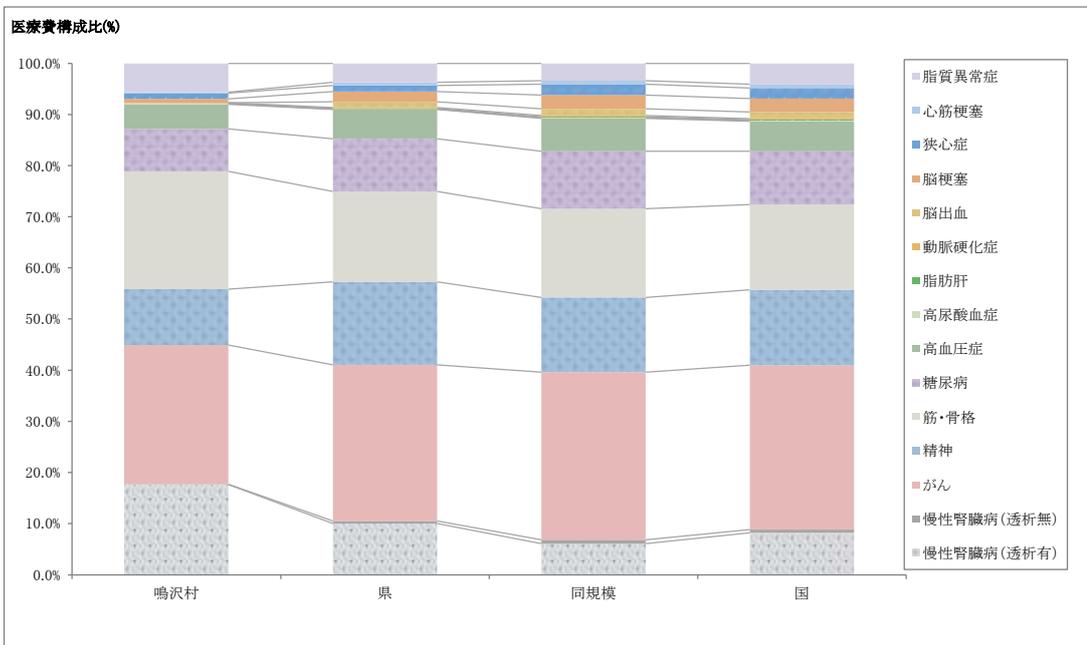
データ分析の結果

・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27.2%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」「慢性腎臓病(透析有)」「精神」が多いです。
 ・県に比べて、「筋・骨格」や「慢性腎臓病(透析有)」が占める割合が高いです。他にも脂質異常症の割合も県より高くなっています。

最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)

傷病名	鳴沢村	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	17.6%	10.0%	6.1%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.1%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	27.2%	30.5%	32.8%	32.2%
精神	10.9%	16.2%	14.6%	14.7%
筋・骨格	23.0%	17.6%	17.4%	16.7%
糖尿病	8.3%	10.3%	11.2%	10.4%
高血圧症	4.8%	5.7%	6.5%	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	0.0%	1.1%	1.3%	1.3%
脳梗塞	0.8%	2.0%	2.7%	2.6%
狭心症	1.1%	1.2%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.2%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	5.6%	3.7%	3.4%	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)

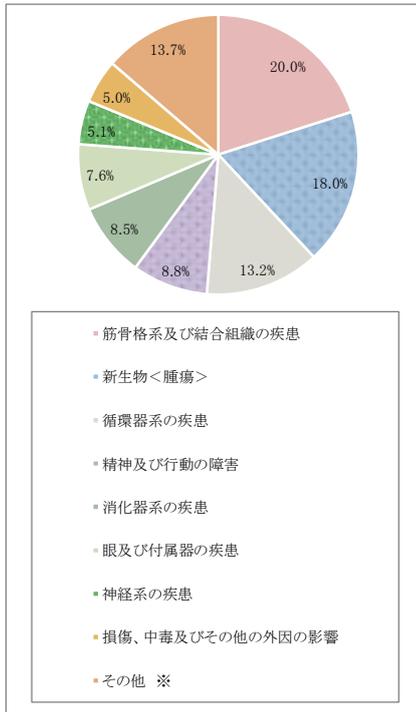
出典

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、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が最も多く、20.0%を占めており、次いで「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」が多くを占めています。新生物<腫瘍>の中では食道がんが占める割合が一番高いです。細小分類全体でも、「食道がん」が占める割合が一番高いです。

大分類別医療費構成比(入院) (令和4年度)



※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	筋骨格系及び結合組織の疾患	20.0%	脊椎障害(脊椎症を含む)	7.4%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.8%		
			関節症	4.3%	関節疾患	4.3%
2	新生物<腫瘍>	18.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	10.7%	食道がん	4.4%
					前立腺がん	1.5%
			結腸の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	膵臓がん	0.7%
					大腸がん	2.6%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.1%	子宮筋腫	0.7%
3	循環器系の疾患	13.2%	その他の心疾患	8.4%	心臓弁膜症	3.6%
					不整脈	0.9%
			くも膜下出血	1.8%	クモ膜下出血	1.8%
			虚血性心疾患	1.1%	狭心症	1.1%
4	精神及び行動の障害	8.8%	その他の精神及び行動の障害	4.9%		
			統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.1%	統合失調症	3.1%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	0.8%	うつ病	0.8%

※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)

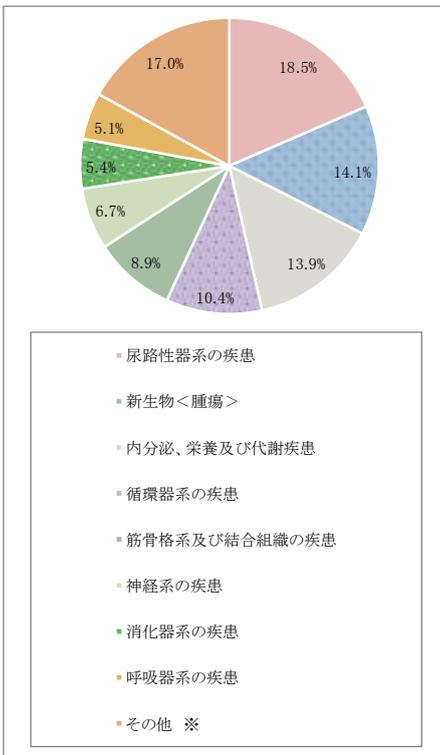
出典

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、「尿路生殖器系の疾患」が最も多く、18.5%を占めており、次いで「新生物<腫瘍>」「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>の中では大腸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いです。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	尿路生殖器系の疾患 18.5%	腎不全	15.2%	慢性腎臓病(透析あり) 15.1%
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1.4%	慢性腎臓病(透析なし) 0.1%
		その他の腎尿路系の疾患	0.9%	
2	新生物<腫瘍> 14.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.6%	卵巣腫瘍(悪性) 4.4%
		結腸の悪性新生物<腫瘍>	4.9%	前立腺がん 0.4%
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.4%	膵臓がん 0.4%
				大腸がん 4.9%
3	内分泌、栄養及び代謝疾患 13.9%	糖尿病	7.8%	乳がん 1.4%
		脂質異常症	5.3%	糖尿病 7.7%
		甲状腺障害	0.5%	糖尿病網膜症 0.1%
				脂質異常症 5.3%
4	循環器系の疾患 10.4%	その他の心疾患	4.8%	甲状腺機能低下症 0.1%
		高血圧性疾患	4.4%	不整脈 2.9%
		虚血性心疾患	0.6%	心臓弁膜症 0.0%
				狭心症 0.4%

※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、10.1%を占めています。
 次いで大腸がん、糖尿病、関節疾患、パーキンソン病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)	28,082,040	10.1%
2	大腸がん	13,253,820	4.8%
3	糖尿病	13,058,720	4.7%
4	関節疾患	12,037,780	4.3%
5	パーキンソン病	10,567,790	3.8%
6	脂質異常症	8,993,130	3.2%
7	高血圧症	7,700,110	2.8%
8	卵巣腫瘍(悪性)	7,494,510	2.7%
9	統合失調症	7,164,240	2.6%
10	不整脈	5,978,360	2.2%

※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	人工透析に係る分析	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

- ・被保険者に占める透析患者割合は県や国と比較して高い水準です。年度別の透析患者は横ばい傾向にあり、患者一人当たりの透析医療費は減少傾向にあります。
- ・年齢性階層別にみると、男性で透析患者が多く、50歳代で多く発症しております。

被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

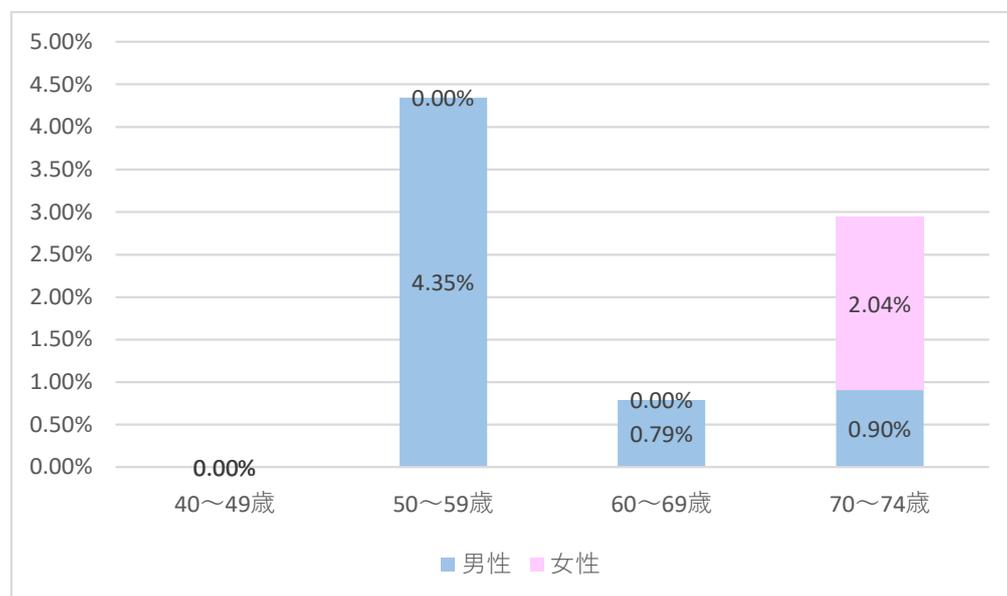
区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
鳴沢村	836	5	0.60%
県	178,894	778	0.43%
同規模	195,140	573	0.29%
国	27,488,882	89,397	0.33%

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	4	26,685,980	6,671,495
平成31年度	5	25,849,120	5,169,824
令和2年度	6	40,411,390	6,735,232
令和3年度	7	35,689,230	5,098,461
令和4年度	5	28,844,930	5,768,986

※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の。

男女年齢階層別 被保険者に占める透析患者割合



図表8

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

・県全体の状況と比較すると、30分以上の運動習慣のない人が多く、高齢者で食習慣の乱れが見られます。毎日飲酒の人が多く、40歳～64歳では一度の飲酒量も多い傾向です。また、生活習慣病の服薬や既往歴が高めです。咀嚼にも問題がある人の割合が、県や国よりも高めです。

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			
		鳴沢村	県	同規模	国	鳴沢村	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	26.4%	18.6%	22.0%	19.3%	43.2%	43.0%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.6%	5.0%	6.7%	5.0%	10.8%	11.2%	12.8%	10.4%
	服薬_脂質異常症	23.6%	13.5%	16.5%	15.4%	30.9%	30.6%	32.9%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.8%	1.4%	2.0%	1.8%	3.6%	3.2%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	8.3%	3.7%	3.3%	2.9%	12.9%	8.3%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	4.2%	0.4%	0.6%	0.6%	0.7%	1.1%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	6.9%	7.7%	11.5%	13.5%	2.9%	5.3%	7.4%	9.3%
喫煙	喫煙	20.8%	21.1%	24.4%	20.9%	7.2%	10.4%	12.4%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	31.9%	34.2%	40.8%	38.2%	26.6%	29.1%	34.5%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	81.9%	76.7%	72.0%	69.7%	68.3%	62.2%	65.1%	55.7%
	1日1時間以上運動なし	41.7%	45.4%	46.6%	49.9%	40.3%	41.9%	48.1%	47.0%
	歩行速度遅い	63.9%	60.5%	56.1%	53.7%	55.4%	55.8%	55.1%	49.7%
食事	食べる速度が速い	30.6%	32.7%	32.5%	31.3%	28.8%	26.8%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	63.9%	60.1%	60.1%	60.9%	67.6%	65.7%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	5.6%	7.2%	7.4%	7.8%	3.6%	7.6%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	13.9%	17.9%	20.7%	22.5%	12.2%	8.2%	15.3%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	9.7%	16.7%	16.5%	19.2%	4.3%	4.7%	5.8%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	26.4%	22.7%	27.5%	26.3%	30.2%	20.8%	26.0%	25.1%
	時々飲酒	20.8%	24.5%	27.1%	25.3%	23.0%	19.8%	20.9%	21.0%
	飲まない	52.8%	52.8%	45.4%	48.4%	46.8%	59.3%	53.1%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	40.5%	47.3%	49.8%	58.4%	55.6%	54.7%	57.5%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	31.0%	29.9%	28.2%	24.4%	28.3%	31.7%	28.2%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	21.4%	17.1%	15.6%	12.1%	12.1%	11.7%	11.2%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	7.1%	5.7%	6.4%	5.1%	4.0%	1.9%	3.1%	1.5%
睡眠	睡眠不足	56.9%	41.5%	26.5%	29.5%	41.7%	42.0%	23.5%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	30.6%	22.6%	28.6%	23.9%	30.2%	26.3%	33.5%	29.6%
	改善意欲あり	9.7%	22.0%	30.4%	33.5%	9.4%	14.7%	26.2%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	20.8%	13.7%	14.5%	15.9%	10.8%	9.4%	11.4%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	1.4%	8.8%	9.1%	9.8%	6.5%	6.4%	7.8%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	37.5%	33.0%	17.4%	16.8%	43.2%	43.2%	21.0%	22.9%
	保健指導利用しない	91.7%	82.3%	64.8%	64.1%	74.1%	79.7%	58.9%	63.2%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.8%	86.5%	82.8%	83.9%	71.7%	80.3%	75.1%	76.9%
	咀嚼_かみにくい	13.8%	12.9%	16.3%	15.4%	27.2%	19.1%	23.8%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	3.4%	0.6%	0.9%	0.7%	1.1%	0.6%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	17.2%	24.2%	24.6%	23.3%	27.2%	22.0%	21.2%	20.6%
	3食以外間食_時々	65.5%	54.5%	56.1%	55.3%	54.3%	59.1%	58.8%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.2%	21.3%	19.3%	21.4%	18.5%	18.9%	20.0%	20.9%

図表9	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71.1%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、「LDL」「収縮期血圧」の割合が高いです。「収縮期血圧」は65歳～74歳の男性で高くなっており、「LDL」は40歳～64歳の男性で高いです。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
鳴沢村	40歳～64歳	人数(人)	20	22	15	13	6	27	40	0
		割合(%)	27.8%	30.6%	20.8%	18.1%	8.3%	37.5%	55.6%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	31	50	23	29	8	59	110	0
		割合(%)	22.3%	36.0%	16.5%	20.9%	5.8%	42.4%	79.1%	0.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	51	72	38	42	14	86	150	0
		割合(%)	24.2%	34.1%	18.0%	19.9%	6.6%	40.8%	71.1%	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
鳴沢村	40歳～64歳	人数(人)	27	29	35	1	15	29	0	12
		割合(%)	37.5%	40.3%	48.6%	1.4%	20.8%	40.3%	0.0%	16.7%
	65歳～74歳	人数(人)	65	41	67	0	31	80	0	39
		割合(%)	46.8%	29.5%	48.2%	0.0%	22.3%	57.6%	0.0%	28.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	92	70	102	1	46	109	0	51
		割合(%)	43.6%	33.2%	48.3%	0.5%	21.8%	51.7%	0.0%	24.2%
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
鳴沢村	40歳～64歳	人数(人)	16	21	11	11	5	18	24	0	15	17	22	1	9	17	0	5
		割合(%)	40.0%	52.5%	27.5%	27.5%	12.5%	45.0%	60.0%	0.0%	37.5%	42.5%	55.0%	2.5%	22.5%	42.5%	0.0%	12.5%
	65歳～74歳	人数(人)	24	42	14	14	5	37	54	0	39	26	32	0	18	45	0	20
		割合(%)	33.8%	59.2%	19.7%	19.7%	7.0%	52.1%	76.1%	0.0%	54.9%	36.6%	45.1%	0.0%	25.4%	63.4%	0.0%	28.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	40	63	25	25	10	55	78	0	54	43	54	1	27	62	0	25
		割合(%)	36.0%	56.8%	22.5%	22.5%	9.0%	49.5%	70.3%	0.0%	48.6%	38.7%	48.6%	0.9%	24.3%	55.9%	0.0%	22.5%
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	
嚙沢村	40歳～64歳	人数(人)	4	1	4	2	1	9	16	0	12	12	13	0	6	12	0	7
		割合(%)	12.5%	3.1%	12.5%	6.3%	3.1%	28.1%	50.0%	0.0%	37.5%	37.5%	40.6%	0.0%	18.8%	37.5%	0.0%	21.9%
	65歳～74歳	人数(人)	7	8	9	15	3	22	56	0	26	15	35	0	13	35	0	19
		割合(%)	10.3%	11.8%	13.2%	22.1%	4.4%	32.4%	82.4%	0.0%	38.2%	22.1%	51.5%	0.0%	19.1%	51.5%	0.0%	27.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	11	9	13	17	4	31	72	0	38	27	48	0	19	47	0	26
		割合(%)	11.0%	9.0%	13.0%	17.0%	4.0%	31.0%	72.0%	0.0%	38.0%	27.0%	48.0%	0.0%	19.0%	47.0%	0.0%	26.0%
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10

メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）

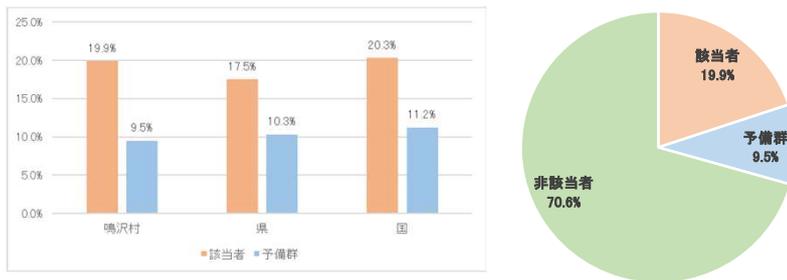
出典

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19.9%、予備群は9.5%で、県よりも高い水準です。男性の該当者の割合が県と比較しとても高く、女性は該当者・予備群共に低いです。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

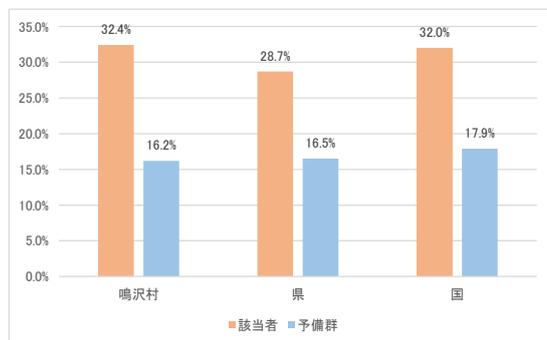


メタボリックシンドローム該当状況(男女合計) (令和4年度)

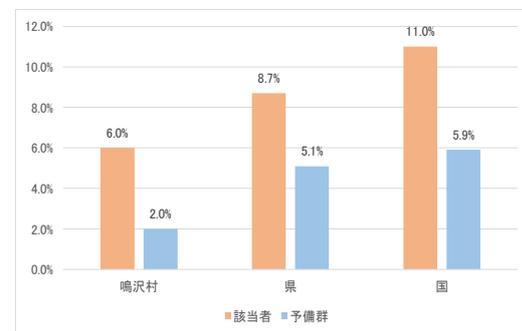
年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	72	28.2%	4	5.6%	6	8.3%	0	0.0%	6	8.3%	0	0.0%
65歳～74歳	139	42.8%	6	4.3%	14	10.1%	0	0.0%	11	7.9%	3	2.2%
全体(40歳～74歳)	211	36.4%	10	4.7%	20	9.5%	0	0.0%	17	8.1%	3	1.4%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	12	16.7%	1	1.4%	2	2.8%	6	8.3%	3	4.2%
65歳～74歳	30	21.6%	11	7.9%	3	2.2%	8	5.8%	8	5.8%
全体(40歳～74歳)	42	19.9%	12	5.7%	5	2.4%	14	6.6%	11	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11-1	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2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	454	20	7	1	0
	2医療機関以上	167	10	4	1	0
	3医療機関以上	45	4	2	0	0
	4医療機関以上	12	2	1	0	0
	5医療機関以上	3	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	53.87%	2.36%	0.86%	0.13%	0.05%
	2医療機関以上	19.86%	1.21%	0.44%	0.09%	0.05%
	3医療機関以上	5.32%	0.48%	0.24%	0.05%	0.04%
	4医療機関以上	1.40%	0.19%	0.09%	0.02%	0.01%
	5医療機関以上	0.41%	0.07%	0.02%	0.01%	0.01%

*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11-2	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医療期間以上】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～4人で平均2人です。被保険者1万人当たりになると24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	867	2
令和4年5月	861	1
令和4年6月	857	2
令和4年7月	835	3
令和4年8月	839	1
令和4年9月	836	3
令和4年10月	836	2
令和4年11月	832	4
令和4年12月	835	2
令和5年1月	834	2
令和5年2月	842	1
令和5年3月	836	1
令和4年度平均	843	2
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)		24

*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・頻回受診該当者数」とする。
 医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療期間以上】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・頻回受診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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	2人	1人	2人
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)	18人	13人	24人

*国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」 令和2年～令和4年度

図表12-1	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1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1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10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	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	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	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年度重複処方該当者 被保険者1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	0.37%	0.06%	0.04%	0.02%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	3医療機関以上	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	4医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	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%	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	366	311	255	194	149	116	89	65	51	37	10	2	
	15日以上	289	258	219	170	135	106	82	60	47	34	9	2	
	30日以上	228	204	174	136	108	86	65	48	38	28	8	2	
	60日以上	86	77	67	52	42	34	26	20	14	11	3	1	
	90日以上	33	29	25	19	16	12	9	7	5	4	1	0	
	120日以上	1	1	1	1	1	0	0	0	0	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1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 (人)	1日以上	43.41%	36.92%	30.28%	22.98%	17.73%	13.76%	10.60%	7.68%	6.08%	4.34%	1.14%	0.24%	
	15日以上	34.30%	30.61%	26.00%	20.20%	16.01%	12.63%	9.71%	7.06%	5.61%	4.03%	1.09%	0.24%	
	30日以上	27.10%	24.16%	20.66%	16.18%	12.81%	10.24%	7.70%	5.70%	4.50%	3.29%	0.92%	0.18%	
	60日以上	10.24%	9.19%	7.92%	6.16%	5.01%	4.01%	3.07%	2.34%	1.68%	1.33%	0.35%	0.07%	
	90日以上	3.88%	3.44%	2.95%	2.26%	1.86%	1.40%	1.06%	0.81%	0.63%	0.50%	0.16%	0.03%	
	120日以上	0.14%	0.13%	0.12%	0.11%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.02%	0.00%	
	150日以上	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	
	180日以上	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	

*各月の多剤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12-2	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0人～4人となり平均1人です。また、多剤処方該当者は1ヵ月当たり6人～14人で平均10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8人、多剤処方該当者は114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	867	1	10
令和4年5月	861	4	8
令和4年6月	857	0	9
令和4年7月	835	0	8
令和4年8月	839	0	11
令和4年9月	836	0	7
令和4年10月	836	0	8
令和4年11月	832	0	6
令和4年12月	835	0	14
令和5年1月	834	0	11
令和5年2月	842	0	11
令和5年3月	836	3	12
令和4年度平均	843	1	10
重複・多剤処方該当者数 (対被保険者1万人)		8	114

*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医療機関以上】・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医療機関以上】・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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	1人	1人	1人
重複処方該当者数(対被保険者1万人)	7人	7人	8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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均	10人	10人	10人
多剤処方該当者数(対被保険者1万人)	114人	116人	114人

*国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」 令和2年度～令和4年度

図表13 後発医薬品普及率に係る分析

出典

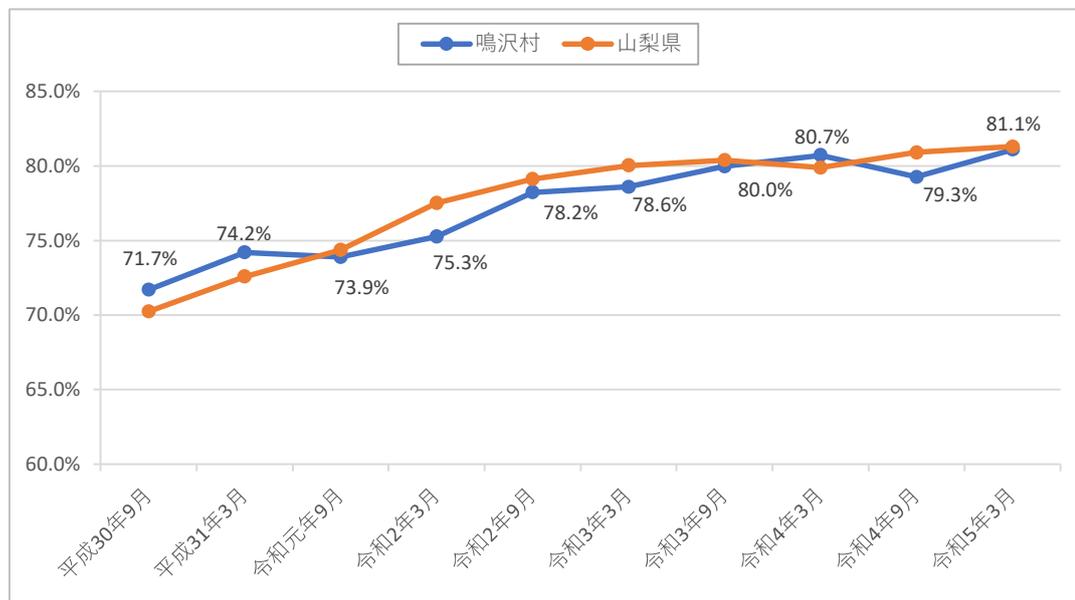
厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakujiku/seisaku/seisaku_kunitsuite/bunya/0000190726.html

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81.1%と、国の目標値である80%を超えています。

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
鳴沢村	71.7%	74.2%	73.9%	75.3%	78.2%	78.6%	80.0%	80.7%	79.3%	81.1%
山梨県	70.2%	72.6%	74.4%	77.5%	79.1%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%	81.3%



※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)

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

(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14

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」

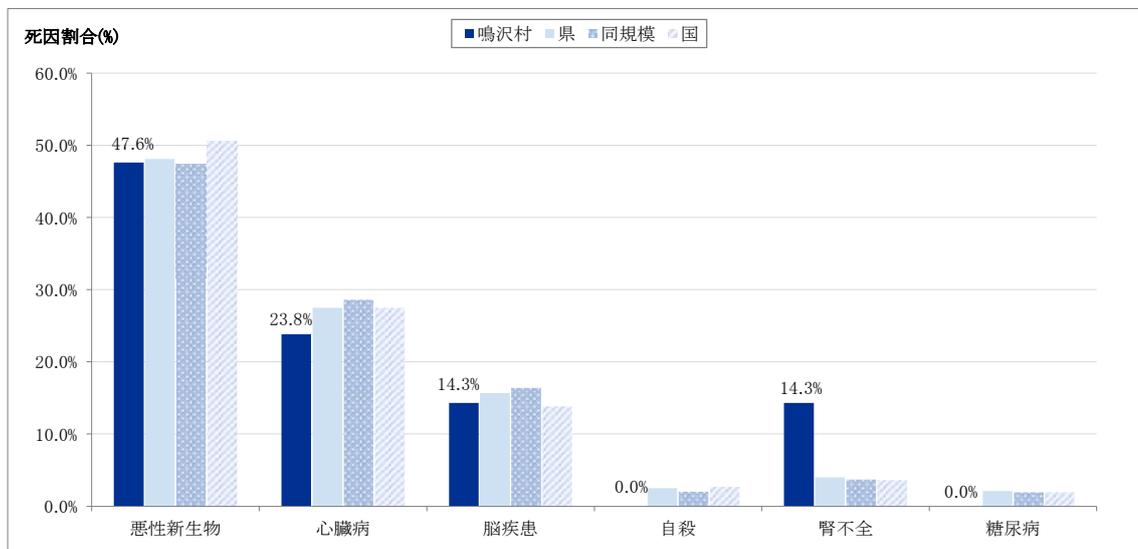
データ分析の結果

- ・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、腎不全となっています。県や国と比較すると、腎不全の死因割合が高くなっています。
- ・経年で見ると、悪性新生物は減少傾向ですが、心臓病や腎不全の割合は増加傾向にあります。

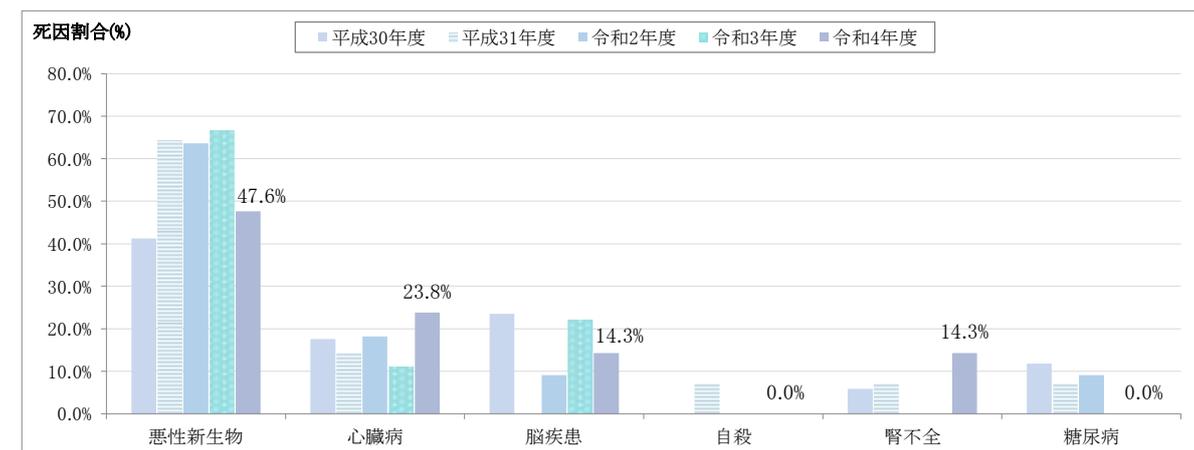
主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	鳴沢村		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	10	47.6%	48.1%	47.4%	50.6%
心臓病	5	23.8%	27.5%	28.6%	27.5%
脳疾患	3	14.3%	15.7%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.5%	2.0%	2.7%
腎不全	3	14.3%	4.0%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	21				

主たる死因の割合(令和4年度)



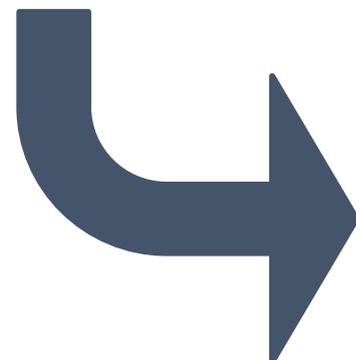
年度別 主たる死因の割合



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	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者の一人当たりの生活習慣病の医療費が高く、特定健診の受診率も目標値に達していません。特に40歳代・50歳代の若年世代と男性で健診の受診率が低い傾向にあります。また、特定保健指導において積極的支援の対象者が年々増えてきています。 	✓
B	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者が一定数おり、腎不全での死亡率が高く、慢性腎不全(透析あり)の医療費割合が高くなっています。男性の透析患者が多く50歳代より発症しています。また、65歳以上の有所見者割合でeGFRの値や、血糖・HbA1cの値で該当者が多くなっており、高齢者の糖尿病や腎症のリスクが高くなっています。 	✓
C	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の運動習慣の低さが、糖尿病や脂質異常などの生活習慣病やメタボリックシンドロームの起因の一つだと考えられます。特に男性のメタボ該当者割合が高く、飲酒量の多さや乱れた食生活が原因だと考えられます。また、高齢者においては、運動をしなくなると筋力が低下し骨折やそれに伴う入院のリスクが高くなるため、定期的な運動の機会を提供する必要があります。 	

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	<p>若年層からの意識付けのためにも40歳代～50歳代の受診率の向上を図る必要があります。また、メタボ該当者の多さや健診の問診の回答状況から、生活習慣に関して意識の向上が必要であるため、様々な保健事業の利用機会を増やす必要があります。</p>	1-1 1-2 3-1 3-2
B	<p>腎不全、糖尿病、高血圧症などが医療費の上位を占めています。予防可能な疾患でもあるため、これらの疾患の予防対策、及び重度化予防の重点的な対策が必要です。</p>	1-2 2 3-2
C	<p>メタボ防止のために、対象者やその家族に、食事の面からアプローチをして生活改善に努めるよう働きかけます。</p>	3-1



計画全体の目的	村民が自身の健康について関心を持ち、村の健康課題について認識を深めることによって、各自が健康についての意識を向上させることを目指します。
---------	--

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・C	若年の内から健康意識を高めてもらうよう、健診の受診や、食生活の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	27.4%	27.8%	28.0%	28.2%	28.4%	28.6%	28.8%
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合(※1)	47.6%	47.6%以下	47.6%以下	47.6%以下	47.6%以下	47.6%以下	47.6%以下
		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)	28.6%	28.1%	27.6%	27.1%	26.7%	26.3%	25.8%
B	住民に正しい糖尿病の知識をつけてもらい、早期に治療や生活習慣の改善をすることで、糖尿病性腎症による透析導入を予防します。	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の合)(※1)	10.7%	10.6%	10.5%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(短期)(※1)	4.2% (R3→R4)	4.1% (R5→R6)	4.1% (R6→R7)	4.0% (R7→R8)	3.9% (R8→R9)	3.9% (R9→R10)	3.8% (R10→R11)
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(中長期)(※1)	12.9% (R1→R4)			10.3%以下 (R5→R8)			20.6%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	特定健診継続受診者及び未受診者対策	40歳以上75歳未満の被保険者 特定健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・広報での周知 ・新規国保加入者への健診の説明 ・かかりつけ医からの情報提供を医療機関と提携して強化 ・未受診者への受診勧奨(ハガキによる通知等) 	優先
1-2		特定保健指導実施率向上対策	40歳以上75歳未満の特定健診受診者のうち、保健指導対象の者	<ul style="list-style-type: none"> ・面談・通知(必要に応じて電話)での支援の実施 	
2	糖尿病対策	糖尿病の重症化予防	糖尿病で合併症の予防が必要と思われる人	<ul style="list-style-type: none"> ・CKD(慢性腎臓病)に関する講演会の継続実施 ・ハイリスクの人を対象に電話による医療機関受診状況の確認、保健指導 ・血糖値の安定に向けた生活習慣改善の保健指導の実施 ・糖尿病予防教室の実施 	優先
3-1	生活習慣病予防	健康教室(なるなるヘルシークッキング)	全住民 特に、昨年度特定健診(人間ドック含む)・当該年度特定健診受診者のうち、BMIが25以上で肥満と判定された、40～74歳の方	<ul style="list-style-type: none"> ・低カロリー、減塩を基本に4回のテーマに沿った調理実習、試食を実施 ・メタボリックシンドローム対策として食べ方についての講義の実施 	
3-2		生活習慣病予防健診(人間ドック)	35歳以上75歳未満の被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診(人間ドック)の受診費用の助成 ・広報の周知を強化 ・窓口対応時に健診の周知の実施 	

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る。
------	--

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)		30.1%	28.1%	27.6%	27.1%	26.7%	26.3%	25.8%
		男性	40～49歳	44.4%	43.9%	43.4%	42.9%	42.4%	41.9%	41.4%
			50～59歳	47.4%	46.4%	45.4%	44.4%	43.4%	42.4%	41.4%
			60～69歳	41.9%	40.9%	39.9%	38.9%	37.9%	36.9%	35.9%
			70～74歳	60.0%	59.0%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%
		女性	40～49歳	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%
			50～59歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			60～69歳	7.3%	6.8%	6.3%	5.8%	5.3%	4.8%	4.3%
	70～74歳		10.8%	10.3%	9.8%	9.3%	8.8%	8.3%	7.8%	
	2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(全年齢)		47.6%	47.6% 以下	47.6% 以下	47.6% 以下	47.6% 以下	47.6% 以下	47.6% 以下
		男性	40～49歳	36.4%	36.4% 以下	36.4% 以下	36.4% 以下	36.4% 以下	36.4% 以下	36.4% 以下
			50～59歳	47.6%	47.6% 以下	47.6% 以下	47.6% 以下	47.6% 以下	47.6% 以下	47.6% 以下
			60～69歳	50.0%	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下
			70～74歳	63.4%	63.4% 以下	63.4% 以下	63.4% 以下	63.4% 以下	63.4% 以下	63.4% 以下
		女性	40～49歳	35.7%	35.7% 以下	35.7% 以下	35.7% 以下	35.7% 以下	35.7% 以下	35.7% 以下
			50～59歳	25.0%	25.0% 以下	25.0% 以下	25.0% 以下	25.0% 以下	25.0% 以下	25.0% 以下
			60～69歳	40.9%	40.9% 以下	40.9% 以下	40.9% 以下	40.9% 以下	40.9% 以下	40.9% 以下
	70～74歳		50.0%	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	50.0% 以下	
	3	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(全年齢)		10.7%	10.6%	10.5%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%
		男性	40～49歳	11.1%	10.0%	8.9%	7.8%	6.7%	5.6%	4.5%
			50～59歳	5.3%	5.3% 以下	5.3% 以下	5.3% 以下	5.3% 以下	5.3% 以下	5.3% 以下
60～69歳			9.3%	9.3% 以下	9.3% 以下	9.3% 以下	9.3% 以下	9.3% 以下	9.3% 以下	
70～74歳			20.0%	19.6%	19.2%	18.8%	18.3%	17.9%	17.5%	
女性		40～49歳	0.0%	0.0% 維持	0.0% 維持	0.0% 維持	0.0% 維持	0.0% 維持	0.0% 維持	
		50～59歳	0.0%	0.0% 維持	0.0% 維持	0.0% 維持	0.0% 維持	0.0% 維持	0.0% 維持	
		60～69歳	9.3%	8.8%	8.4%	8.0%	7.6%	7.2%	6.8%	
	70～74歳	12.8%	12.2%	11.7%	11.2%	10.7%	10.2%	9.7%		

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	36.3%	43.0%	46.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	
		男性	40～49歳	18.8%	20.2%	22.4%	25.0%	27.3%	29.3%	31.3%
			50～59歳	31.7%	35.0%	38.3%	41.6%	44.9%	48.2%	51.7%
		女性	40～49歳	27.8%	31.0%	34.2%	37.4%	40.6%	43.8%	47.2%
			50～59歳	27.0%	30.2%	33.4%	36.6%	39.9%	43.1%	45.9%
	5	特定保健指導実施率 (全体)	30.8%	42.0%	45.0%	49.0%	53.0%	56.0%	60.0%	
		動機付け支援	47.1%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
積極的支援		0.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%		
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	20.0%	20.0% 以上	20.0% 以上	20.0% 以上	21.4% 以上	21.4% 以上	21.4% 以上	

事業番号1-1

特定健診継続受診対策

事業の目的	特定健診の継続受診を促し、特定健診未受診者に対して受診を促すことで、自身の健康状態に関心を持ってもらい、生活習慣病の発症予防及び重症化予防し、健康維持につなげます。
-------	--

事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果の相談の工夫 ・健診継続受診の重要性の広報(村広報・ホームページの活用) ○健康診査事後指導の実施及び参加者数の向上のための広報の工夫 ○未受診者への受診勧奨(未受診者に対するハガキによる通知等)
-------	--

現在までの事業結果 (成果・課題)	令和2年度、コロナの影響により健診の集団検診や保健事業の実施が難しく、受診率や保健指導の実施率が減少しました。健診に関する通知や勧奨、健診結果説明会等の実施に関しては予定通り実行できましたが、受診率はまだコロナ前に戻っておらず、目標への到達は難しい状況です。今後は、目標達成に向けて健診を継続して受診してもらうために、広報の周知や、新規国保加入者への健診の説明を積極的に行い、かかりつけ医からの情報提供を医療機関と提携して強化していきます。
----------------------	--

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・40～74歳の被保険者 ・特定健診未受診者
-----	---

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	生活習慣改善意欲なしの人の割合	30.5%	30.0%	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%

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	特定健康診査受診率	36.3%	43.0%	46.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	
		男性	40～49歳	18.8%	20.2%	22.4%	25.0%	27.3%	29.3%	31.3%
			50～59歳	31.7%	35.0%	38.3%	41.6%	44.9%	48.2%	51.7%
		女性	40～49歳	27.8%	31.0%	34.2%	37.4%	40.6%	43.8%	47.2%
	50～59歳		27.0%	30.2%	33.4%	36.6%	39.9%	43.1%	45.9%	
2	未受診者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

プロセス(方法)	周知	毎年4月に集団健診と人間ドックのお知らせ全戸配布にて案内を配布します。国保加入者の転入時・異動時にリーフレットを配布します。	
	勧奨	健診未受診者には、別途、個別にハガキによる通知で健診の促しを行います。	
	実施及び実施後の支援	実施形態	鳴沢村国民健康保険の被保険者のうち、40歳～74歳の人(当該年度中に40歳になる人を含む)を対象に、年1回実施します。ただし、実施年度の4月1日現在の被保険者で、受診日当日も加入している人に限ります。
		実施場所	鳴沢村総合センター・人間ドック委託施設
		時期・期間	集団健診：春(5月頃)・秋(10月頃) 結果報告会：集団健診後 各1カ月半後頃
		データ取得	特定健診の対象となる被保険者が、労働安全衛生法に基づく事業者健診や他保険加入時に特定健診を受診している場合は、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内等により、受診結果の収集に努めています。
		結果提供	結果に異常がない人は郵送 結果説明、指導が必要な人には結果説明会で保健師・栄養士が説明します。
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)	健診を受診していない人に勧奨を行います。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	住民課・福祉保健課
	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(秋の集団健康診査) 山梨県厚生連健康管理センター(春の集団健診・人間ドック)
	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)	住民課と福祉保健課で連携して情報共有をしていきます。

事業番号1-2

特定保健指導実施率向上対策

事業の目的	保健指導実施率の向上を図ることにより、対象者自らが生活習慣を見直すことによって生活習慣病の発症・重症化予防を図ります。
事業の概要	高血圧・高血糖の有所見者、CKD(慢性腎臓病)が疑われる者に対し、効果的な指導や支援(面談・通知・電話)を行い、健康状態の改善につなげます。
現在までの事業結果(成果・課題)	特定保健指導もコロナの影響で実施率が令和2年度減少し、その後回復傾向にはありますが、目標には達成しておりません。今後、保健師等と連携し、継続的に実施を呼びかけを行っていきます。
対象者	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	20.0%	20.0% 以上	20.0% 以上	20.0% 以上	21.4% 以上	21.4% 以上	21.4% 以上
	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	30.1%	28.1%	27.6%	27.1%	26.7%	26.3%	25.8%

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)	30.8%	42.0%	45.0%	49.0%	53.0%	56.0%	60.0%
		動機付け支援	47.1%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
		積極的支援	0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%

プロセス(方法)	周知・勧奨		特定健康診査結果報告会にて、面談が必要な方に結果説明を行います。ただし、別荘地など不在が多い場合は、電話での結果説明を行った上で郵送とします。早期のメタボ予防として、食生活・運動指導などの情報提供や保健指導をします。
	実施及び実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、健診結果返却の場で初回面接を実施します。
		実施場所	人間ドック委託施設
		実施内容	<p><動機付け支援> 健康診査結果通知の郵送にあわせ、保健指導の面談日時を案内します。初回面談は、結果説明会と同日とします。初回面接時に健診結果の身体への影響やメタボリックシンドロームについて理解したうえで、6ヵ月間取り組む目標を決め、6ヵ月後に評価を行います。</p> <p>面接に来所しなかった対象者については、電話か訪問のフォローアップで勧奨します。</p> <p><積極的支援> 特定保健指導を行う人材の確保が難しいため、現時点のところ、本計画期間においては積極的支援を実施する見込みはありません。</p>
		時期・期間	人間ドックで対象者が出たら随時実施します。
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)		動機付け支援・積極的支援は人間ドック委託先で実施。 集団健診では初回面談を充実させ、随時フォローを行います。	

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	住民課 福祉保健課
	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)	特定保健指導については、厚生連・石和クアハウスに委託
	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)	効果的な実施を行うために、福祉保健課と打ち合わせを行い実施していきます。

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)

～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)	10.7%	10.6%	10.5%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%	
		男性	40～49歳	11.1%	10.0%	8.9%	7.8%	6.7%	5.6%	4.5%
			50～59歳	5.3%	5.3%以下	5.3%以下	5.3%以下	5.3%以下	5.3%以下	5.3%以下
			60～69歳	9.3%	9.3%以下	9.3%以下	9.3%以下	9.3%以下	9.3%以下	9.3%以下
			70～74歳	20.0%	19.6%	19.2%	18.8%	18.3%	17.9%	17.5%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持
			50～59歳	0.0%	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持
			60～69歳	9.3%	8.8%	8.4%	8.0%	7.6%	7.2%	6.8%
	70～74歳		12.8%	12.2%	11.7%	11.2%	10.7%	10.2%	9.7%	
	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)	0.9%	0.9%以下	0.9%以下	0.9%以下	0.8%以下	0.8%以下	0.8%以下	
		男性	40～49歳	0.0%	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持
			50～59歳	0.0%	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持
			60～69歳	0.0%	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持
			70～74歳	2.5%	2.5%以下	2.5%以下	2.5%以下	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持
			50～59歳	0.0%	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持
			60～69歳	2.3%	2.3%以下	2.3%以下	2.3%以下	2.2%以下	2.2%以下	2.2%以下
	70～74歳		0.0%	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	0.0%維持	
	3	HbA1c 悪化率(短期)	16.2%(R3→R4)	16.0%(R5→R6)	15.7%(R6→R7)	15.4%(R7→R8)	15.1%(R8→R9)	14.8%(R9→R10)	14.5%(R10→R11)	
		HbA1c 悪化率(中長期)	20.5%(R1→R4)			19.0%以下(R5→R8)			22.0%以下(R5→R11)	
	4	糖尿病性腎症重病期分類 悪化率(短期)	4.2%(R3→R4)	4.1%(R5→R6)	4.0%(R6→R7)	4.0%(R7→R8)	3.9%(R8→R9)	3.9%(R9→R10)	3.8%(R10→R11)	
		糖尿病性腎症重病期分類 悪化率(中長期)	12.9%(R1→R4)			10.3%以下(R5→R8)			20.6%以下(R5→R11)	
	5	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合	17.4%	17.0%	16.5%	16.0%	15.0%	14.0%	13.0%	
	6	健診未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	2.0%	

事業番号2

慢性腎臓病(CKD) 予防教室

事業の目的	慢性腎臓病の原因である、高血圧、糖尿病を予防することにより、透析になる人の重症化予防につながることを目的とし、医療費の削減、健康寿命の延伸につなげます。
事業の概要	①高血圧・糖尿病と慢性腎臓病の関係について、基本的な知識を学びます。 ②高血圧予防のための減塩の方法を学びます。
現在までの事業結果 (成果・課題)	令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため実施出来ませんでした。毎年講演会を開催することで住民の意識の定着化につながっています。今後は、鳴沢村にあった内容の慢性腎臓病に関する事業を展開していきます。
対象者	・全住民 ・前年度の集団健診・人間ドックを受診した方で、eGFR60ml/分/1.73m ² 以下、HbA1c6.5%以上、尿蛋白+1以上、血圧130/80mmHg以上の人

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	HbA1c6.5%以上の者の割合 (高血糖者の割合)	10.7%	10.6%	10.5%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%

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	教室参加者数及び参加率		20人	20人	20人	20人	20人	20人
	2	対象者への通知回数		2回	2回	2回	2回	2回	2回

プロセス(方法)	対象者に個別通知を送り、参加を募ります。 年に1回、講師による講演を行います。 教室の最後に参観者に簡単なアンケートを記入してもらい、次年度の事業に活かします。
----------	--

ストラクチャー(体制)	医療機関の専門医による、慢性腎臓病(CKD)に関する講演を行います。 栄養士から、塩分・糖分・油を摂り過ぎない工夫やポイントの講演の実施します。
-------------	---

事業分類3	生活習慣病予防
-------	---------

事業番号3-1	健康教室 なるなるヘルシークッキング
---------	--------------------

事業の目的	生活習慣病メタボリックシンドロームの予防・改善のため、食の面からアプローチし、調理実習を通して調理のコツや継続して実践できるきっかけづくりを目的とします。
-------	---

事業の概要	低カロリー・減塩を基本に4回のテーマに沿った調理実習・試食を実施します。また、メタボリックシンドローム対策として油のとり方、カロリーを抑えるコツや、減塩等、食べ方についての講義も行います。
-------	--

現在までの事業結果 (成果・課題)	適正体重・BMI・腹囲の確認や減量計画の立て方や油の取り方、減塩についての指導を実施してきました。実際にヘルシーメニューの紹介をして調理実習や試食をすることで、普段の食事にも取り入れやすくなり、参加者の健康意識の向上につながっています。今後は参加者のアンケート等から実施内容を毎年検討していきます。
----------------------	---

対象者	全住民 特に、昨年度特定健診(人間ドック含む)・当該年度特定健診受診者のうち、BMIが25以上で肥満と判定された、40歳～74歳の方
-----	---

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	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合	30.1%	28.1%	27.6%	27.1%	26.7%	26.3%	25.8%	
		男性	該当者の割合	32.4%	31.4%	30.4%	29.4%	28.4%	27.4%	26.4%
			予備群の割合	16.2%	15.8%	15.4%	15.0%	14.6%	14.2%	13.8%
		女性	該当者の割合	6.0%	5.8%	5.6%	5.4%	5.2%	5.0%	4.8%
予備群の割合	2.0%		1.9%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.5%		

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	教室参加数	16人	16人	16人	16人	16人	16人	16人
	2	イベントの実施回数(年間)	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回

プロセス(方法)	低カロリー・減塩を基本にテーマに沿った調理実習・試食を実施します。また、メタボリックシンドローム対策として油のとり方、カロリーを抑えるコツや、減塩等、食べ方についての講義も行います。
----------	---

ストラクチャー(体制)	JA鳴沢村の協賛により、材料すべて提供 管理栄養士の派遣
-------------	------------------------------

事業番号3-2

生活習慣病予防健診(人間ドック)

事業の目的	各種検査及び日常生活の指導を行うことで健康増進や疾病、脳疾患の早期発見、早期治療を図ります。
事業の概要	生活習慣病予防健診(人間ドック)の受診の金額を助成します。 年に数回、お知らせの配布を実施します。
現在までの事業結果 (成果・課題)	人間ドックへの健診を継続して受診してもらうために、広報の周知や、新規国保加入者への健診の説明を積極的に行っていきます。
対象者	20歳以上75歳未満の被保険者

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	特定健康診査受診率	36.3%	43.0%	46.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%
		男性	35.0%	41.7%	44.7%	47.7%	51.7%	55.7%	58.7%
		女性	37.8%	44.5%	47.5%	50.5%	54.5%	58.5%	61.5%

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	人間ドックのチラシによる 周知回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

プロセス(方法)	生活習慣病予防健診(人間ドック)の受診者の費用助成
----------	---------------------------

ストラクチャー(体制)	人間ドック委託先 山梨県厚生連健康管理センター・石和温泉病院 クアハウス石和
-------------	---

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"> ・全国に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： R5年度→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 \geq 130mmHg ②拡張期血圧 \geq 85mmHg
		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"> ・全国に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"> ・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「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"> ・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"> ・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"> ・「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"> ・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： R6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、を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り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。</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 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>② 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

鳴沢村として、以下の保健事業も、村民のさらなる健康意識の向上や医療費適正化の為、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医療費通知	医療費の通知を行うことで、被保険者一人ひとりが健康管理及び適正な保険診療を心がけることにより、医療費の抑制につなげます。全被保険者の世帯主宛てに、世帯員(被保険者)の受診年月・受診医療機関・日数・医療費の額を通知します。
③各種がん検診の実施及び啓発	がん死亡率の減少を目的に、がんの早期発見及び早期治療を行い壮年期からの健康管理に努めます。検診の対象者へ、各種がん検診の通知を送付し、がん検診を実施します。精密検査の対象となった方には、5,000円を上限として、受診費用の補助を行います。
④日常生活における定期的な運動の促進	日常生活における運動習慣者の増加のため、メタボリックシンドローム対策で75歳未満のBMI25以上の方に運動おためしチケットを配布します。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

鳴沢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
継続受診対策	健診結果の相談の工夫	保健師・栄養士による結果相談会の実施
	健康診査事後指導の実施及び参加者数の向上のための広報の工夫	健康診査後、個別対応が必要な人への個別通知
未受診者対策	未受診者への受診勧奨	未受診者に対するハガキによる通知

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導実施率向上対策	面談・通知(必要に応じて電話)での支援の実施	面談・通知(必要に応じて電話)での支援の実施

2. 特定健康診査の受診状況

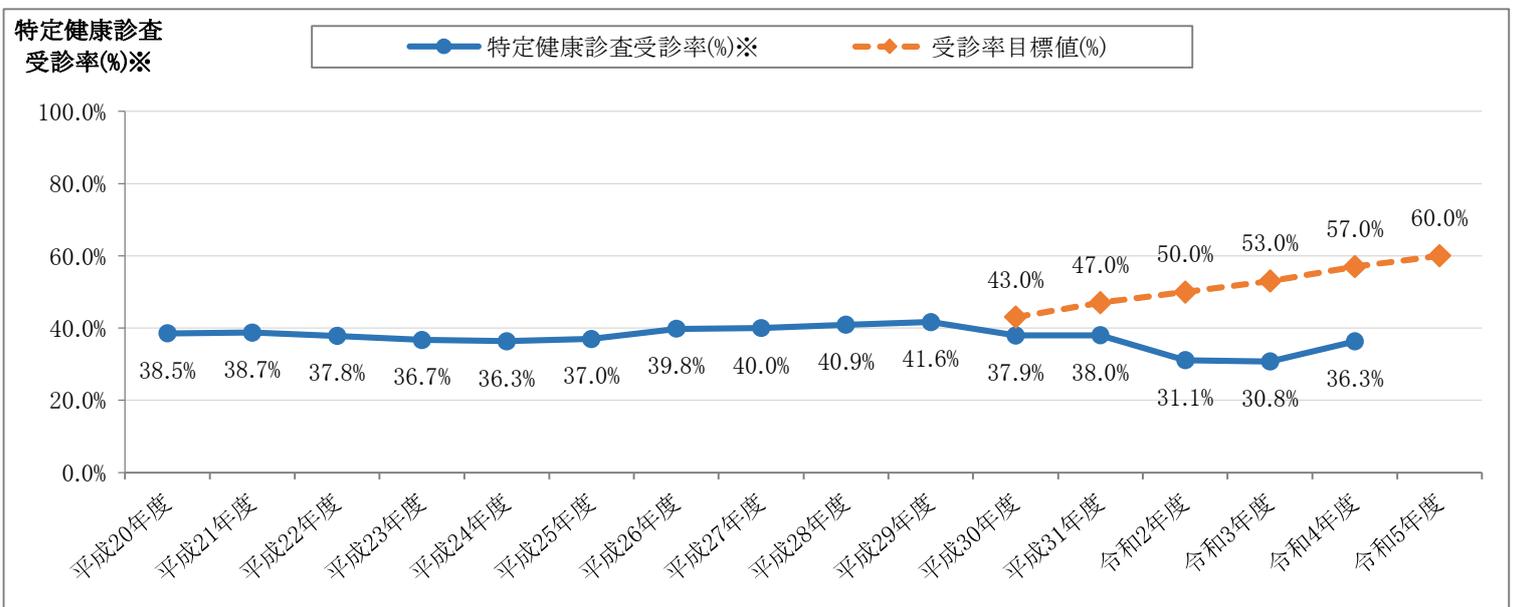
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

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)	701	715	701	712	708	709	676	665
特定健康診査受診者数(人)	270	277	265	261	257	262	269	266
特定健康診査受診率(%)*	38.5%	38.7%	37.8%	36.7%	36.3%	37.0%	39.8%	40.0%
受診率目標値(%)								
	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)	670	637	622	611	605	608	576	
特定健康診査受診者数(人)	274	265	236	232	188	187	209	
特定健康診査受診率(%)*	40.9%	41.6%	37.9%	38.0%	31.1%	30.8%	36.3%	
受診率目標値(%)			43.0%	47.0%	50.0%	53.0%	57.0%	60.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

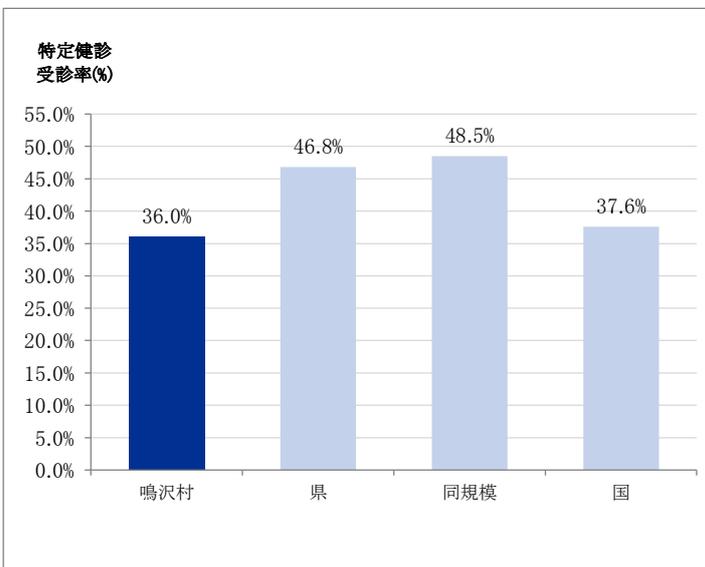
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
鳴沢村	36.0%
県	46.8%
同規模	48.5%
国	37.6%

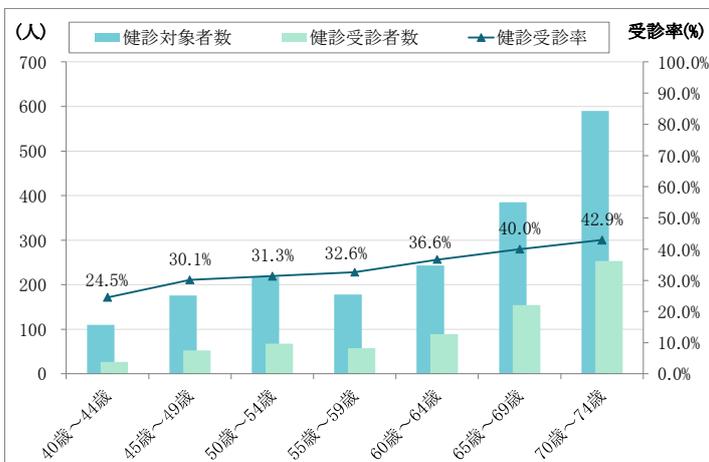
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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)



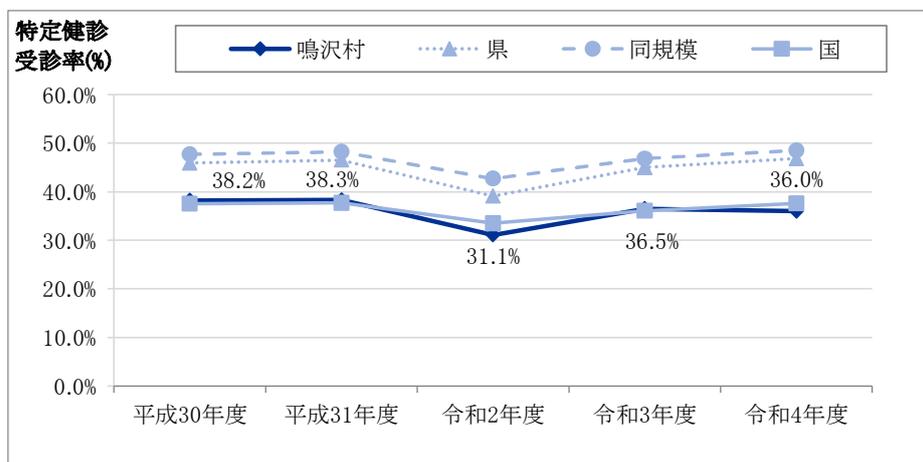
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率36.0%は平成30年度38.2%より2.2ポイント減少しています。

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
鳴沢村	38.2%	38.3%	31.1%	36.5%	36.0%
県	45.9%	46.5%	39.1%	45.0%	46.8%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
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」

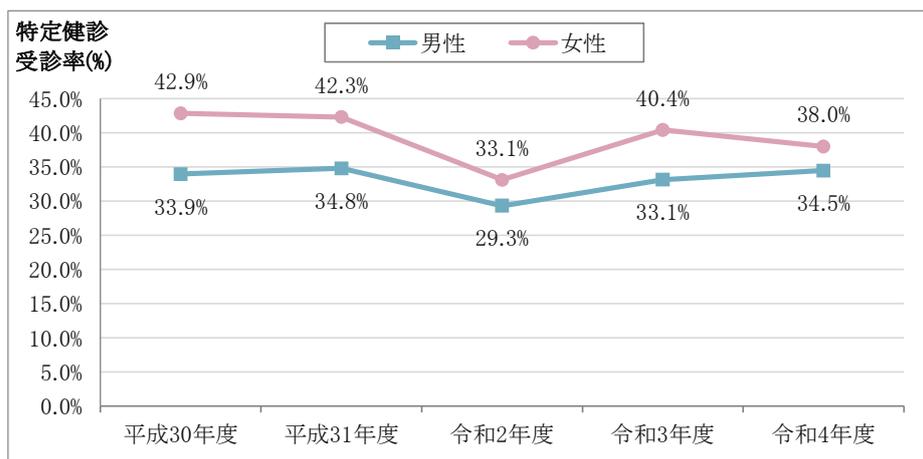
年度別 特定健康診査受診率



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34.5%は平成30年度33.9%より1.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率38.0%は平成30年度42.9%より4.9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)	44	44	41	43	32	23	33	32
特定保健指導利用者数(人)	8	8	17	17	18	11	15	15
特定保健指導実施者数(人)※	8	8	17	17	18	9	10	15
特定保健指導実施率(%)※	18.2%	18.2%	41.5%	39.5%	56.3%	39.1%	30.3%	46.9%
実施率目標値(%)								
	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)	39	38	26	25	6	17	26	
特定保健指導利用者数(人)	16	15	8	7	2	4	9	
特定保健指導実施者数(人)※	16	15	6	7	2	4	9	
特定保健指導実施率(%)※	41.0%	39.5%	23.1%	28.0%	33.3%	23.5%	34.6%	
実施率目標値(%)			45.0%	47.0%	50.0%	54.0%	57.0%	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	14	16	18	12	5	8	5
積極的支援利用者数(人)	2	2	4	4	2	0	0	0
積極的支援実施者数(人)※	2	2	4	4	2	0	0	0
積極的支援実施率(%)※	11.1%	14.3%	25.0%	22.2%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	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)
積極的支援対象者数(人)	7	10	4	4	1	7	9	
積極的支援利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	
積極的支援実施者数(人)※	0	0	0	0	0	0	0	
積極的支援実施率(%)※	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

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)	26	30	25	25	20	18	25	27
動機付け支援利用者数(人)	6	6	13	13	16	11	15	15
動機付け支援実施者数(人)※	6	6	13	13	16	9	10	15
動機付け支援実施率(%)※	23.1%	20.0%	52.0%	52.0%	80.0%	50.0%	40.0%	55.6%
	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)	32	28	22	21	5	10	17	
動機付け支援利用者数(人)	16	15	8	7	2	4	9	
動機付け支援実施者数(人)※	16	15	6	7	2	4	9	
動機付け支援実施率(%)※	50.0%	53.6%	27.3%	33.3%	40.0%	40.0%	52.9%	

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。

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。

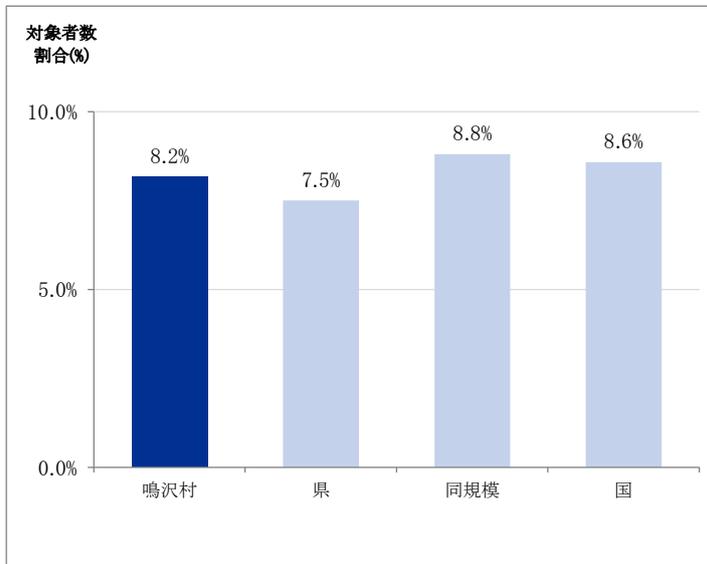
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
鳴沢村	8.2%	4.3%	12.5%	23.1%
県	7.5%	3.1%	10.6%	47.0%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
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。

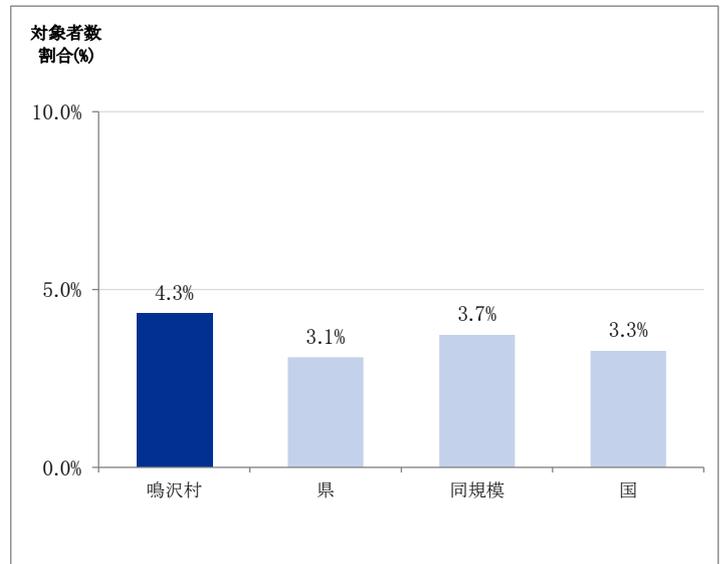
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



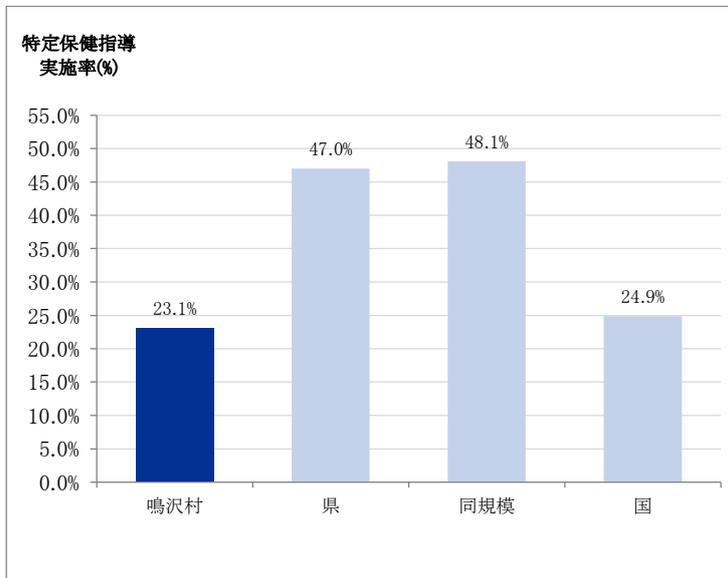
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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15.4%は平成30年度30.8%より15.4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
鳴沢村	9.3%	11.6%	11.7%	7.2%	8.2%
県	8.1%	7.9%	8.1%	7.8%	7.5%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	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
鳴沢村	1.7%	2.6%	4.3%	3.6%	4.3%
県	3.2%	2.9%	3.1%	3.1%	3.1%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

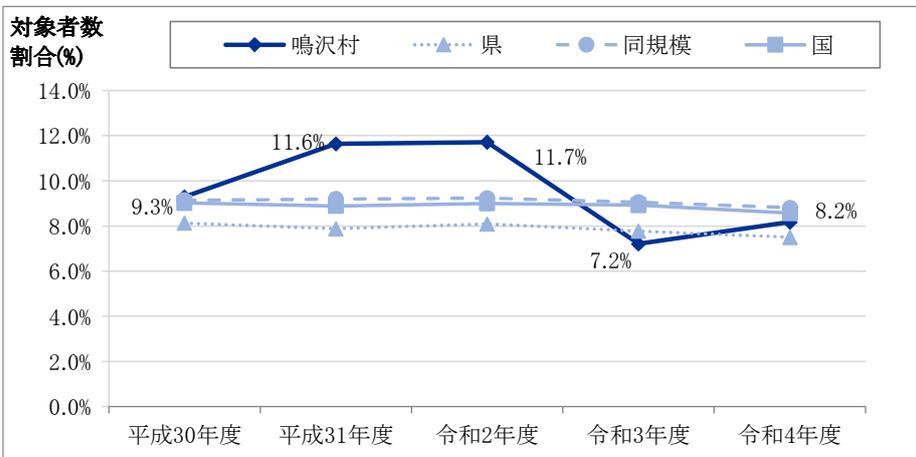
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鳴沢村	11.0%	14.2%	16.0%	10.8%	12.5%
県	11.3%	10.8%	11.2%	10.9%	10.6%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

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
鳴沢村	30.8%	30.3%	26.7%	25.0%	23.1%
県	47.2%	50.1%	47.0%	47.2%	47.0%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

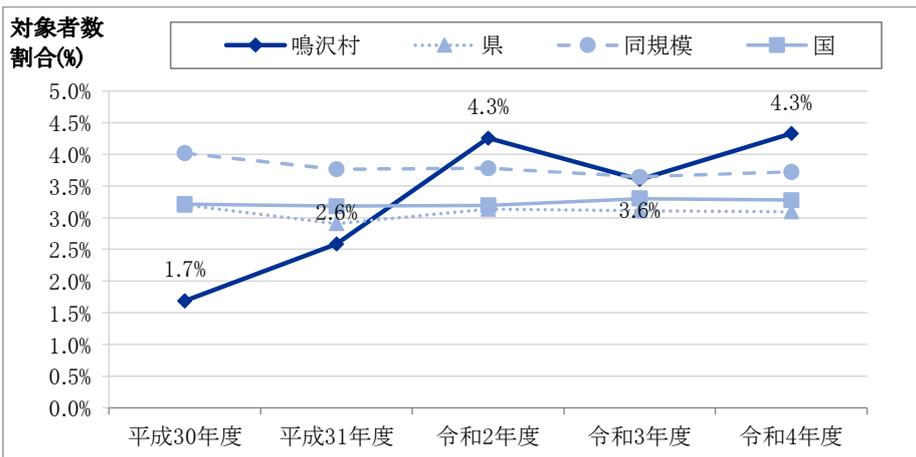
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



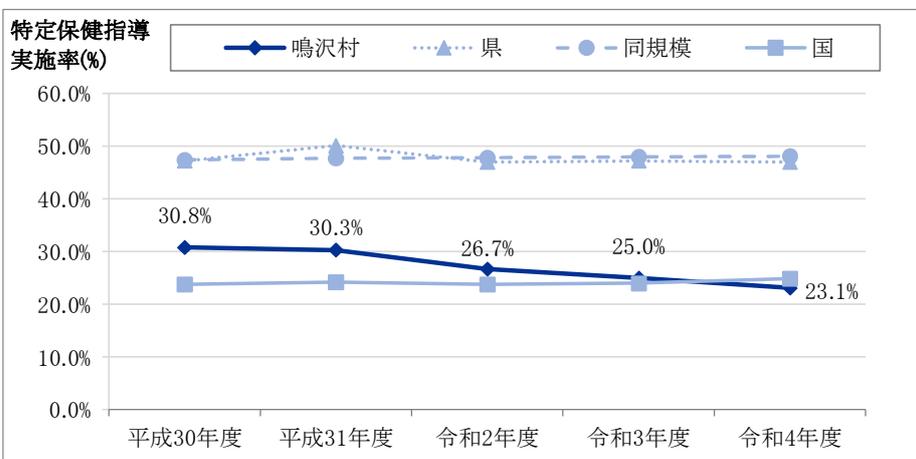
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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18.0%、予備群該当は11.1%です。

メタボリックシンドローム該当状況

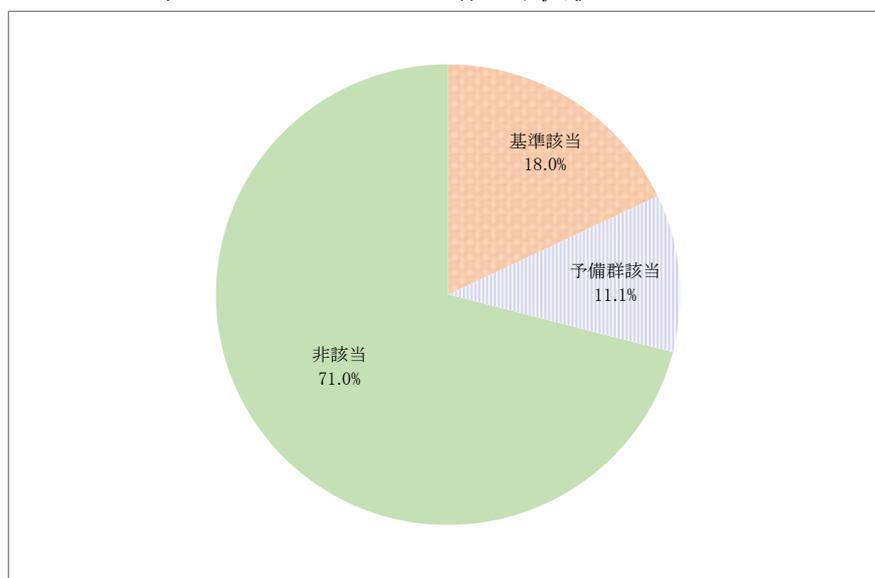
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	217	39	24	154	0
割合(%) ※	-	18.0%	11.1%	71.0%	0.0%

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

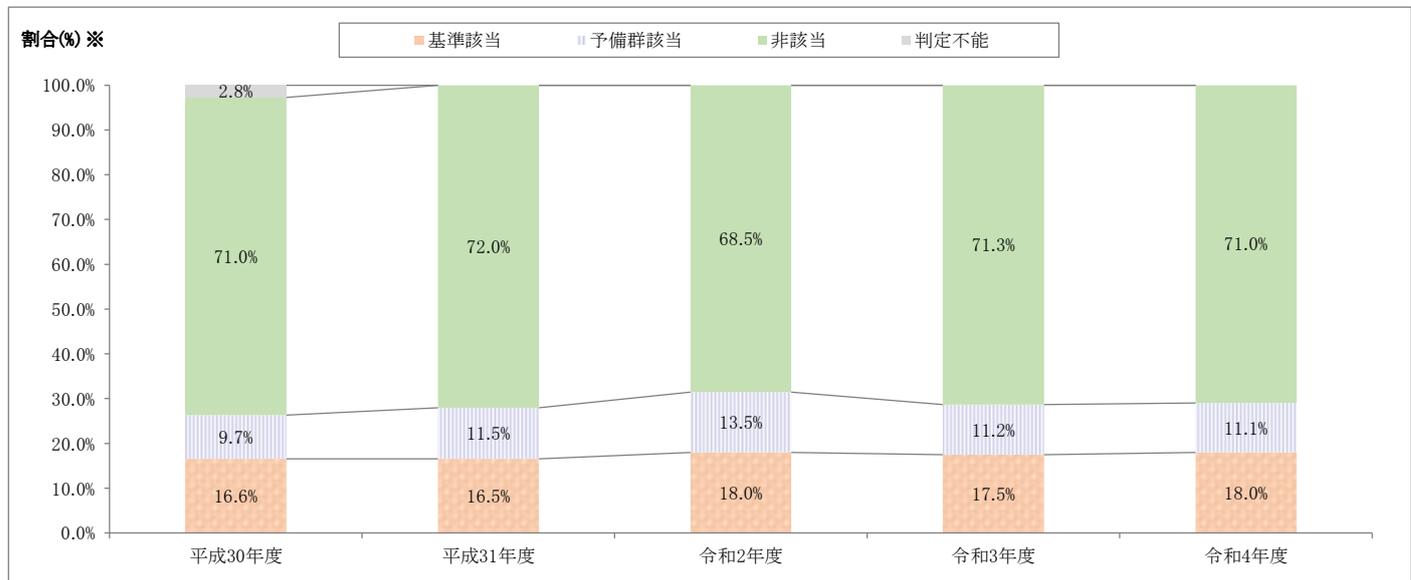
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当18.0%は平成30年度16.6%より1.4ポイント増加しており、予備群該当11.1%は平成30年度9.7%より1.4ポイント増加しています。

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	217
平成31年度	218
令和2年度	178
令和3年度	223
令和4年度	217

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	36	16.6%	21	9.7%	154	71.0%	6	2.8%
平成31年度	36	16.5%	25	11.5%	157	72.0%	0	0.0%
令和2年度	32	18.0%	24	13.5%	122	68.5%	0	0.0%
令和3年度	39	17.5%	25	11.2%	159	71.3%	0	0.0%
令和4年度	39	18.0%	24	11.1%	154	71.0%	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

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	3年間未受診者数の減少	未受診者に対して電話等で積極的に受診勧奨を行います。
特定保健指導	特定保健指導初回面談の充実	保健師・栄養士の初回面談を行い、必要がある際に、随時保健指導を行います。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	保健師派遣契約を締結し、専門職を交えてより専門的視点から受診率や実施率向上に向けた分析や検討を行うことができました。
関係部門	保健衛生部門の担当者を含め、年度当初に担当者連絡会を行う等連携体制を整えました。
関係機関	特定健康診査の実施について厚生連と医師会に委託して実施しました。

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60.8%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40.0%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	217	32.9%	55,542	9,907,382	9,962,924
健診未受診者	442	67.1%	61,990	14,383,359	14,445,349
合計	659		117,532	24,290,741	24,408,273

	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	3	1.4%	132	60.8%	132	60.8%	18,514	75,056	75,477
健診未受診者	8	1.8%	177	40.0%	177	40.0%	7,749	81,262	81,612
合計	11	1.7%	309	46.9%	309	46.9%	10,685	78,611	78,991

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)。

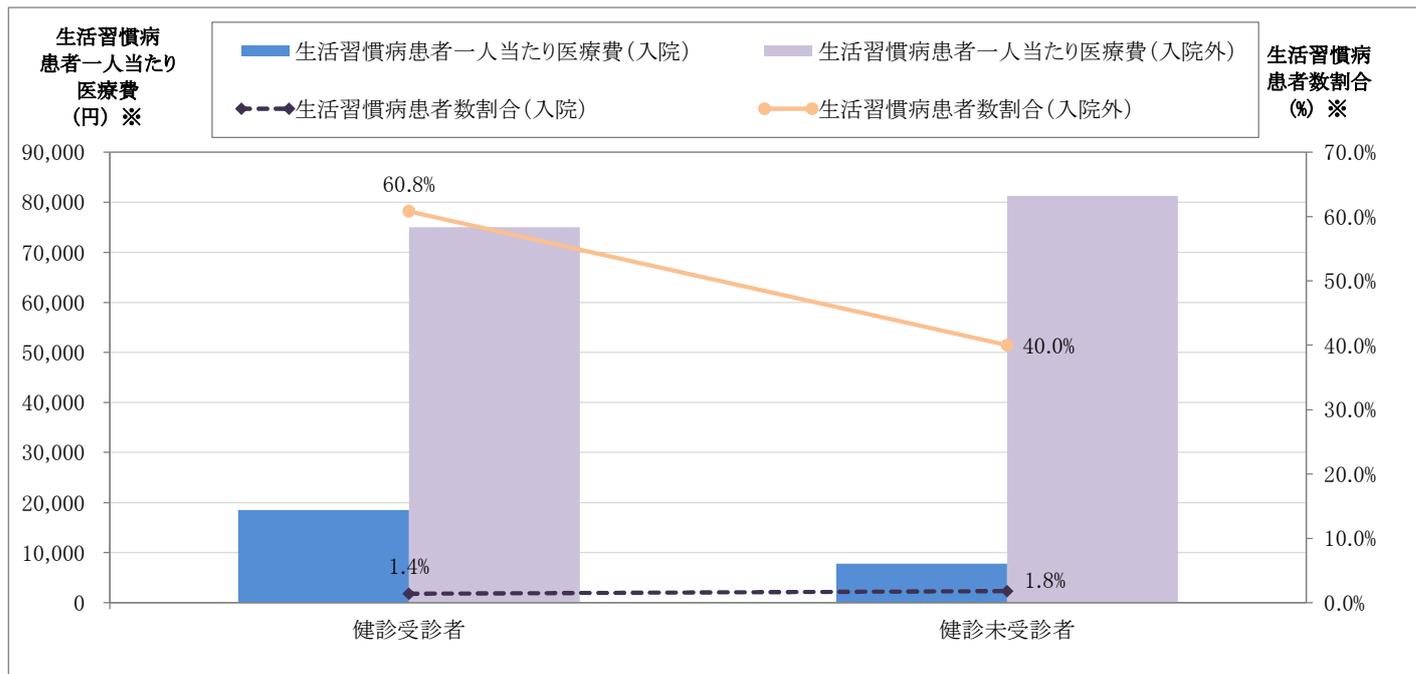
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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4.1%、動機付け支援対象者割合は7.8%です。

保健指導レベル該当状況

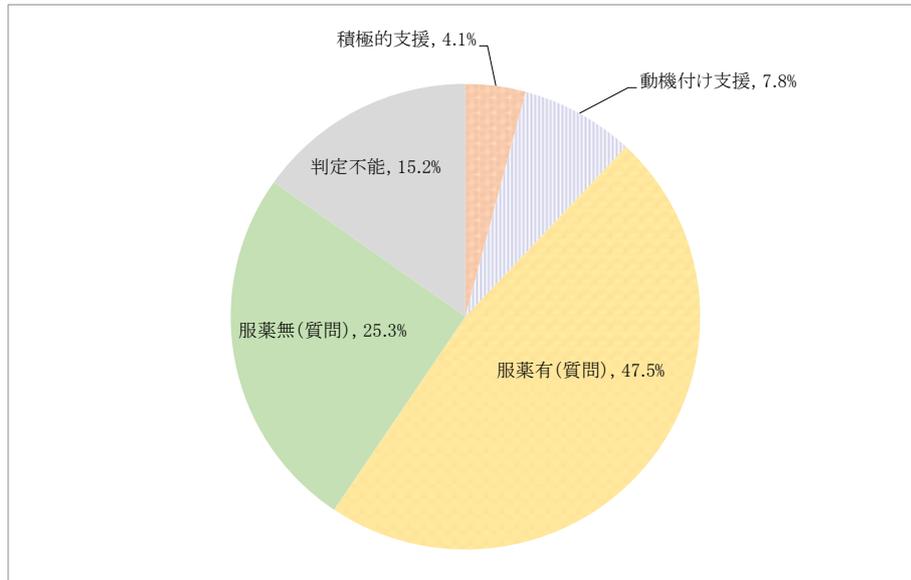
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	217	26	9	17	103	55	33
割合(%) ※	-	12.0%	4.1%	7.8%	47.5%	25.3%	15.2%

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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	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	6	3	2	33.3%	1	16.7%
45歳～49歳	15	1	1	6.7%	0	0.0%
50歳～54歳	11	1	1	9.1%	0	0.0%
55歳～59歳	19	5	3	15.8%	2	10.5%
60歳～64歳	24	2	2	8.3%	0	0.0%
65歳～69歳	62	5	0	0.0%	5	8.1%
70歳～	80	9	0	0.0%	9	11.3%
合計	217	26	9	4.1%	17	7.8%

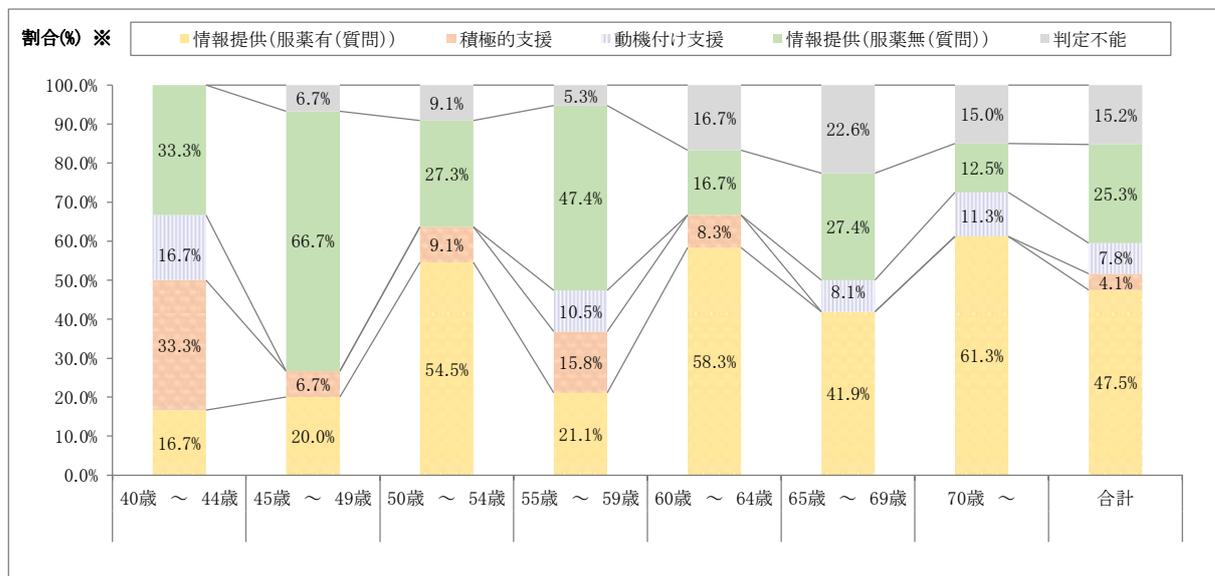
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	6	1	16.7%	2	33.3%	0	0.0%
45歳～49歳	15	3	20.0%	10	66.7%	1	6.7%
50歳～54歳	11	6	54.5%	3	27.3%	1	9.1%
55歳～59歳	19	4	21.1%	9	47.4%	1	5.3%
60歳～64歳	24	14	58.3%	4	16.7%	4	16.7%
65歳～69歳	62	26	41.9%	17	27.4%	14	22.6%
70歳～	80	49	61.3%	10	12.5%	12	15.0%
合計	217	103	47.5%	55	25.3%	33	15.2%

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。

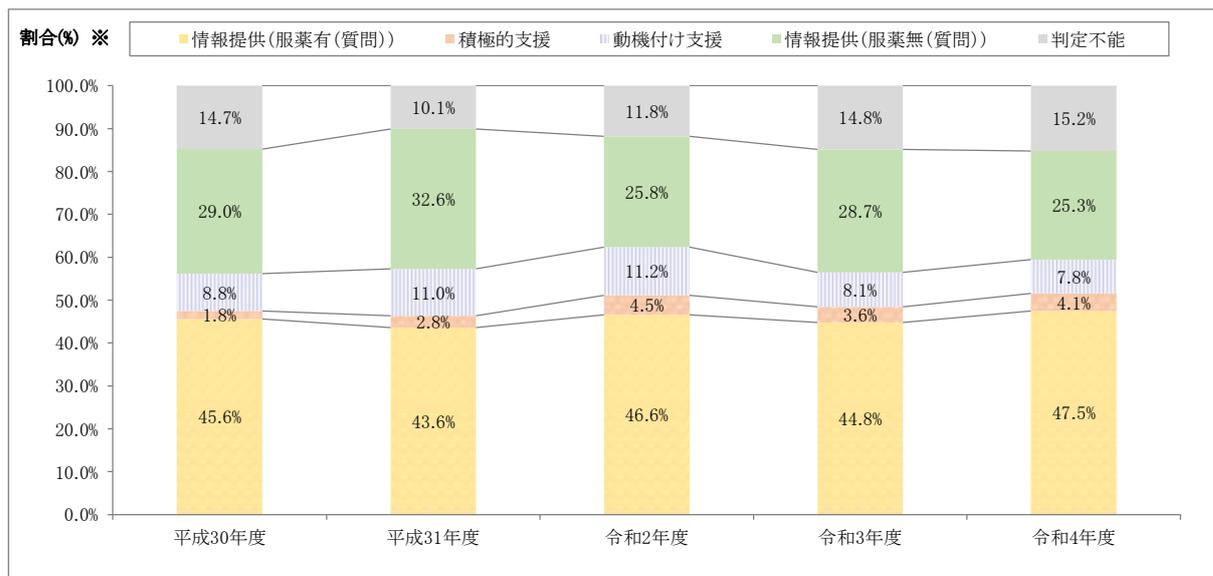
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.1%は平成30年度1.8%から2.3ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合7.8%は平成30年度8.8%から1.0ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	217	23	4	1.8%	19	8.8%
平成31年度	218	30	6	2.8%	24	11.0%
令和2年度	178	28	8	4.5%	20	11.2%
令和3年度	223	26	8	3.6%	18	8.1%
令和4年度	217	26	9	4.1%	17	7.8%

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	217	99	45.6%	63	29.0%	32	14.7%
平成31年度	218	95	43.6%	71	32.6%	22	10.1%
令和2年度	178	83	46.6%	46	25.8%	21	11.8%
令和3年度	223	100	44.8%	64	28.7%	33	14.8%
令和4年度	217	103	47.5%	55	25.3%	33	15.2%

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			26人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	9人	35%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	2人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人		
	●	●				因子数2	血糖+血圧		
		●	●		血糖+脂質		1人		
		●		●	血圧+脂質		2人		
	●			●	血糖+喫煙		1人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	0人		
			●	●		脂質+喫煙	0人		
	●					血糖	0人		
		●			因子数0	血圧	0人		
			●			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	0人	17人	65%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	2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		
	●	●	●		血糖+脂質		1人		
		●	●		血圧+脂質		1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	2人		
		●			因子数0	血圧	4人		
			●			脂質	0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)。

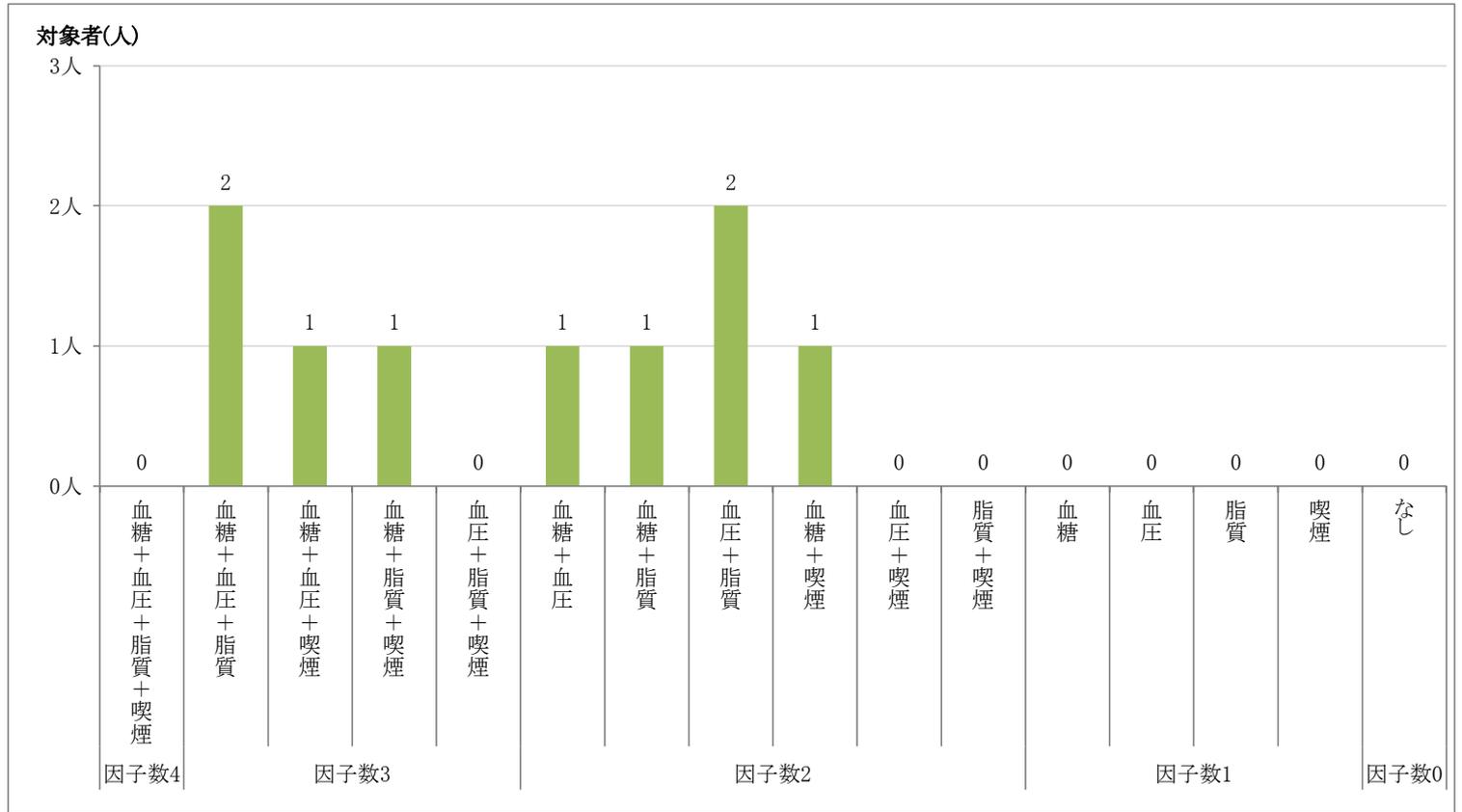
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

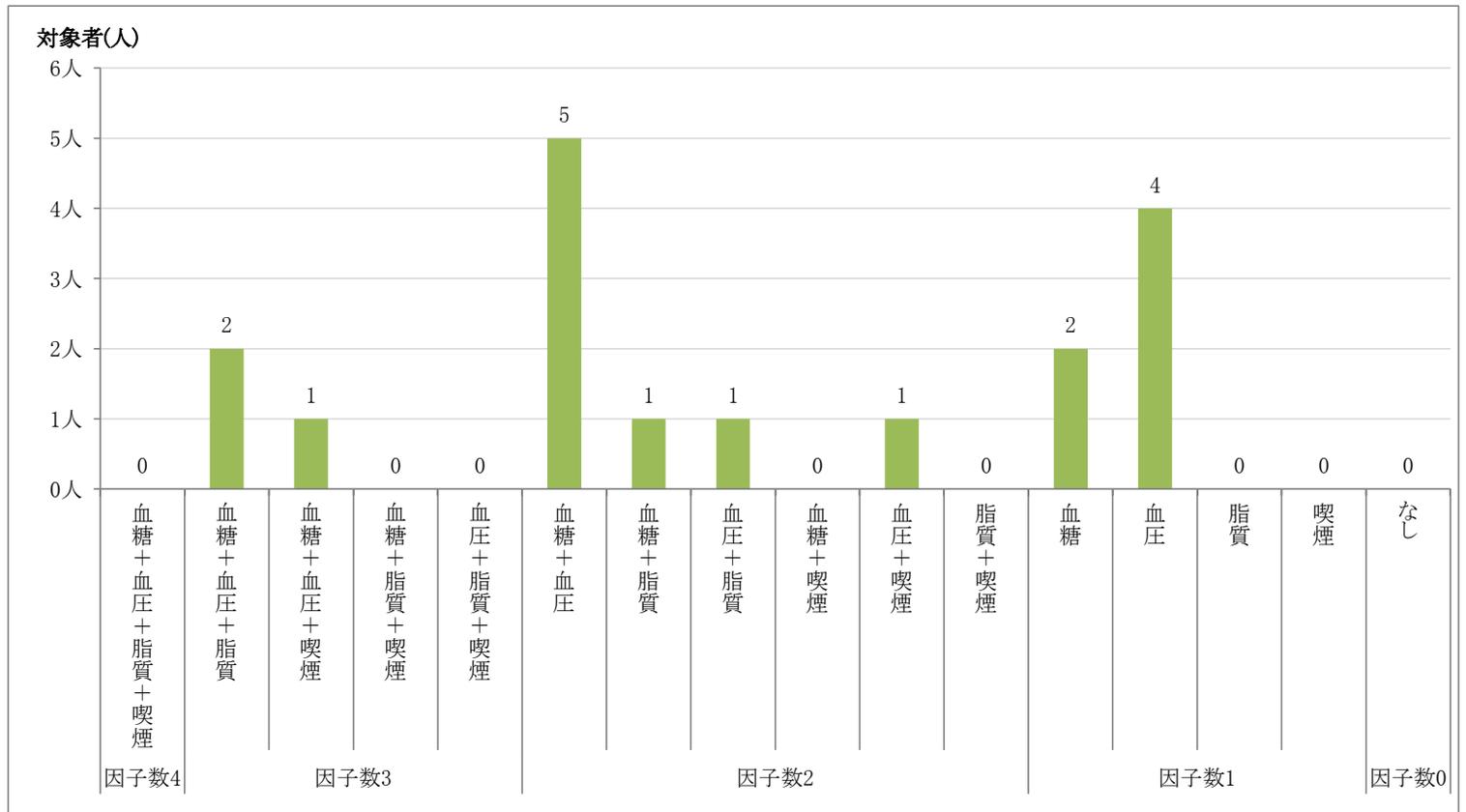
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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	26	0	181,237	181,237	0	4	4
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	55	0	254,602	254,602	0	7	7
	情報提供 (服薬有(質問))	103	53,376	8,219,489	8,272,865	2	102	102

		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	26	0	45,309	45,309
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	55	0	36,372	36,372
	情報提供 (服薬有(質問))	103	26,688	80,583	81,107

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。

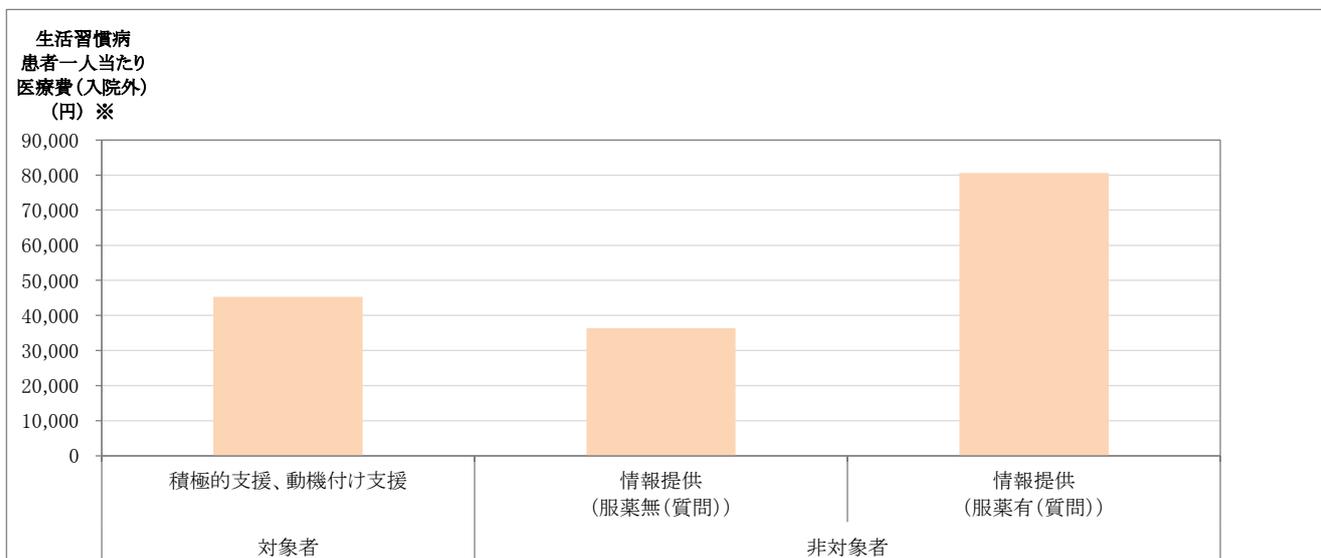
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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(%)	43.0%	46.0%	50.0%	53.0%	57.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	42.0%	45.0%	49.0%	53.0%	56.0%	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)	558	551	568	557	566	593
特定健康診査受診率(%) (目標値)	43.0%	46.0%	50.0%	53.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	240	253	284	295	323	356

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	272	278	306	321	326	357
	65歳～74歳	286	273	262	236	240	236
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	101	113	140	159	176	204
	65歳～74歳	139	140	144	136	147	152

(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)	30	32	34	31	33	35
特定保健指導実施率(%)(目標値)	42.0%	45.0%	49.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	13	14	17	16	18	21

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	11	12	14	15	17	18
	実施者数(人)	40歳～64歳	4	3	6	8	9	10
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	5	6	6	3	3	4
		65歳～74歳	14	14	14	13	13	13
	実施者数(人)	40歳～64歳	5	6	6	3	3	4
		65歳～74歳	4	5	5	5	6	7

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。

年度途中で村外への転出や会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で対象外になります。また、転入等で年度途中に加入した人で、前加入保険で当該年度特定健診を受けていない希望者には受診機会を設けます。

② 実施方法

ア. 実施場所

鳴沢村総合センター

山梨県厚生連健康管理センター・石和温泉病院 クアハウス石和(人間ドック)

イ. 実施時期

春(5月頃)厚生連

秋(10月頃)医師会

人間ドック 各月数名程度

ウ. 案内方法

毎年4月に、集団健診と人間ドックのお知らせを全戸配布します。秋の集団健診前に未受診に対して、ハガキと通知でお知らせをします。

国保加入者の転入時・異動時にリーフレットを配布します。

エ. 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)
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・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)
・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)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
■ 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 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球数、血色素量、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)

オ. 委託先

富士吉田医師会(秋の集団健康診査)

山梨県厚生連健康管理センター(春の集団健診・人間ドック)

石和温泉病院 クアハウス石和

なお、計画年度途中において、受診数の増加や個別健康診査の導入により、委託機関を追加する場合の具体的な基準については、「標準的な健診・保健指導プログラム」の第1編 第1章(1-5 健診・保健指導の外部委託)の記載事項を遵守します。

カ. 事業者健診受診の受診者のデータ収集方法

特定健診の対象となる被保険者が、労働安全衛生法に基づく事業者健診や他保険加入時に特定健診を受診している場合は、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内等により、受診結果の収集に努めています。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査の受診者自身が健診結果を理解して、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者ととともに考え、実行可能な行動目標を自らが立てられるよう支援できる事業を展開し、集団指導や個別指導を効果的に組み合わせ、行動変容のきっかけづくりを行います。なお、人間ドック受診者の動機付け支援、積極的支援は、山梨県厚生連健康管理センター、石和温泉病院 クアハウス石和に委託します。

また、健康増進法等で実施するポピュレーション・アプローチのための地域やボランティア団体等との協働した体制整備を確立していきます。

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

山梨県厚生連健康管理センター

石和温泉病院 クアハウス石和(人間ドック)

イ.実施時期

人間ドックで対象者が出たら随時実施します。

ウ.案内・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ます。

エ. 実施方法

〈情報提供段階〉

特定健康診査結果報告会にて、面談が必要な受診者に面談にて結果説明を行います。ただし、別荘地など不在が多い場合は、電話での結果説明を行った上で郵送とします。なお、情報提供段階においても早期のメタボ予防として、食生活・運動指導・社会資源の提供等も行います。

〈保健指導〉

健康診査結果通知の郵送にあわせ、保健指導の面談日時を案内します。初回面談は、結果説明会と同日とします。

初回面接時に健診結果の身体への影響やメタボリックシンドロームについて説明を行い、面接に来所しなかった対象者については、電話等のフォローアップをします。随時保健師、栄養士による保健指導を行える体制づくりをしています。

オ. 委託先

特定保健指導動機付け支援、積極的支援については、人間ドック委託機関、山梨県厚生連健康管理センター、石和温泉病院 クアハウス石和に委託します。

カ. 特定保健指導対象者の優先順位

優先順位1…………… 保健指導に利用希望のある対象者

本人に生活改善意欲がある対象者から実施するのが効果的・効率的であるため、優先して支援します。

優先順位2…………… 生活改善で効果がある 又は 期待できる対象者

生活改善の必要性が高い対象者に実施するのは効果的であるため、優先して支援します。

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	2年以上の未受診者について電話勧奨します。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
初回面談	集団健診で保健指導を必要な人に、保健師、栄養士が結果説明会で保健指導を行い、随時指導できる体制づくりをします。

5. 実施スケジュール

実施項目	当年度												次年度			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
健診の案内	⇔															
健診の実施		⇔					⇔									
結果の通知			⇔					⇔								
保険指導の実施 (厚生連)					対象者が出たら随時実施します											
未受診者対策					⇔				⇔							
事業評価										⇔					⇔	

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

特定健康診査・特定保健指導の実施にかかる個人情報の保護並びに守秘義務については、国の個人情報保護法に基づく関連するガイドライン、高齢者の医療の確保に関する法律、鳴沢村個人情報保護条例に従い適切に運用します。なお、特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、業務によって知り得た情報について守秘義務の徹底を定めて委託先の契約遵守状況を管理していきます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導のデータ管理システムと活用

特定保健診査の情報は、鳴沢村のデータ管理システムと保健衛生の健康管理システムにおいて、がん検診等の各種健診データとともに包括的に管理し、特定保健指導への活用だけでなく、住民の健康管理に広く活用していきます。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理と保存

特定健康診査・特定保健指導のデータは個人の健康情報が入っているため、その管理については「標準的な健診・保健指導プログラム」の第1編 第3章(3-2健診・保健指導実施者に求められる能力)の基準を遵守し、山梨県国民健康保険団体保連合会を委託先とし、鳴沢村個人情報保護条例を遵守する契約を締結するものとします。

なお、記録の保存期間は5年間(被保険者でなくなった場合は翌年度末まで)とします。

(4) 被保険者への記録の提供と健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、特定健康診査・特定保健指導の記録は、対象者に対して積極的に提供し、健康診査実施会場において、健康手帳の受診記録等の情報を記載するなど、健康手帳の積極的な活用を推進します。

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

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を確認するとともに、経年変化や国、県、同規模保険者との比較・評価を行い、評価結果は次年度の保健事業に反映していくこととします。

(2) 計画の見直し

計画期間の中間年度にあたる令和8年度と最終年度にあたる令和11年度においては、目標達成状況及び事業実施状況の評価を行い、新たな課題や状況を踏まえ、数値目標を含めた計画の見直しを図ります。

なお、今後、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画期間内においても計画の見直しを行うこととします。

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. 事業運営上の留意事項

本計画における保健事業等の実施については、所管の住民課だけでなく、庁内関係部署の事業とも関連しているため、今後は情報提供や共有を定期的に行い、事業間、担当者間の連携協力体制を強化して取り組みます。

また、社会保険等、他の医療保険加入者であってもいずれは国民健康保険加入となるので、国民健康保険加入前の健康状態はそのまま加入後の健康に影響を及ぼします。日頃からの健康保持増進の推進のために、地域の団体や職域等と連携を図ります。

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多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	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		