

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

令和6年3月
函 南 町

— 目 次 —

はじめに	1
第1部 第3期データヘルス計画	2
第1章 計画策定について	3
1. 計画の趣旨	3
2. 計画期間	4
3. 実施体制・関係者連携	4
4. データ分析期間	5
第2章 地域の概況	6
1. 人口構成	6
2. 医療基礎情報	9
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	10
4. 平均余命と平均自立期間	12
5. 介護保険の状況	14
6. 死亡の状況	20
第3章 過去の取り組みの考察	23
1. 第2期データヘルス計画における各事業の達成状況	23
2. 個別保健事業まとめ	41
第4章 健康・医療情報等の分析	42
1. 医療費の基礎集計	42
2. 生活習慣病に関する分析	52
3. 健康診査データによる分析	57
4. 被保険者の階層化	62
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	64
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	64
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	66
第6章 計画の推進	73
1. 計画の評価及び見直し	73
2. 計画の公表・周知	73
3. 個人情報の取り扱い	73
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	74
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	75
第1章 特定健康診査等実施計画について	76
1. 計画の趣旨	76
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	76
3. 計画期間	76
4. データ分析期間	77
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	78
1. 取り組みの実施内容	78
2. 特定健康診査の受診状況	79
3. 特定保健指導の実施状況	82
4. 第3期計画の評価と考察	88
第3章 特定健康診査に係る詳細分析	89
1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	89
2. 特定保健指導対象者に係る分析	90

— 目 次 —

第4章	特定健康診査等実施計画	92
	1. 目標	92
	2. 対象者数推計	92
	3. 実施方法	94
	4. 目標達成に向けての取り組み	98
	5. 実施スケジュール	99
第5章	計画の推進	100
	1. 計画の評価及び見直し	100
	2. 計画の公表・周知	100
	3. 個人情報の取り扱い	100
	4. 他の健診との連携	101
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	101
巻末資料		102
	用語解説集	103

はじめに

厚生労働省が平成31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等、現在は大きな転換期にあります。

函南町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、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」及び「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

*は用語解説集に記載あり

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての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当たり、保険者共通の評価指標や成果ベースでの適切な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、標準化の取り組みや評価指標の設定の推進が求められています。

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

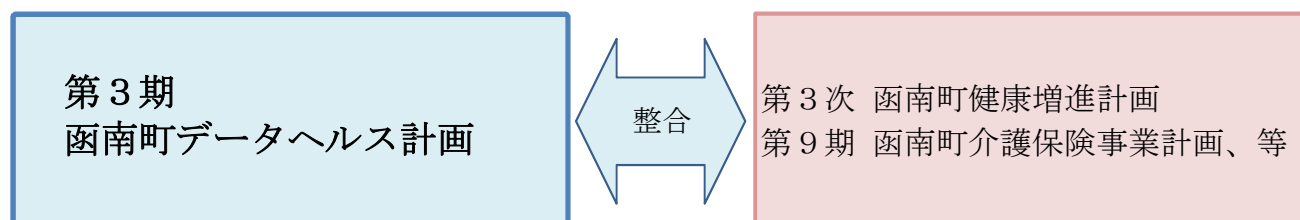
(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、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、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。また、本計画は「第六次函南町総合計画―後期

基本計画—（2022～2026年度）」を上位計画とし、「第3次函南町健康増進計画（2024～2035年度）」、「第9期函南町介護保険事業計画（2024～2026年度）」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。

第六次函南町総合計画 —後期基本計画—
基本目標3 誰もが生き活きと暮らせる健康づくり



2. 計画期間

計画期間は、保健医療の関連計画等との整合性を踏まえ、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。また、令和8年度（2026年度）において計画についての中間見直しを実施します。

2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
第2期データヘルス計画 (2018～2023年度)						第3期データヘルス計画 (2024～2029年度)					
		中間 見直し			見直し			中間 見直し			見直し

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

函南町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、国民健康保険担当部署である住民課、保健業務担当部署である健康づくり課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、その健康課題も様々であることから、後期高齢者医療担当や介護保険、生活保護担当課である福祉課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。

住民課、健康づくり課では、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。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である静岡県のほか、国民健康保険団体連合会や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等の保健医療関係者等、函南町国民健康保険運営協議会、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や地域の医療機関等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

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への情報提供や被保険者向けの講演会や学習会の実施等、被保険者の健康意識の向上に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPC(診断群分類包括評価)を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB*)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 人口構成

表2-1-1 人口構成概要(年度別)

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
函南町	平成30年度	37,722	31.2%	9,560	25.3%	54.2	6.7%	11.5%
	平成31年度	37,639	31.5%	9,209	24.5%	54.5	6.5%	10.8%
	令和2年度	37,396	32.0%	9,005	24.1%	55.1	6.1%	11.9%
	令和3年度	37,183	32.3%	8,706	23.4%	55.4	5.7%	12.4%
	令和4年度	36,882	32.5%	8,175	22.2%	55.2	5.1%	13.9%
県	平成30年度	3,641,988	29.1%	859,354	23.6%	53.7	7.0%	11.5%
	平成31年度	3,624,878	29.5%	830,729	22.9%	54.0	6.6%	11.7%
	令和2年度	3,602,209	29.5%	815,770	22.6%	54.5	6.4%	11.8%
	令和3年度	3,586,493	29.9%	792,307	22.1%	54.9	6.4%	12.5%
	令和4年度	3,561,752	30.0%	751,113	21.1%	54.7	5.9%	13.6%
同規模	平成30年度	28,139	26.8%	6,702	23.1%	53.4	8.0%	10.1%
	平成31年度	28,280	26.6%	6,503	22.3%	53.8	8.0%	10.0%
	令和2年度	28,348	26.5%	6,428	22.0%	54.3	8.1%	10.0%
	令和3年度	28,503	26.5%	6,338	21.5%	54.5	8.1%	9.9%
	令和4年度	28,190	29.1%	6,005	20.6%	54.2	6.8%	10.7%
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0%	10.3%
	平成31年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0%	10.3%
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0%	10.3%
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0%	10.3%
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8%	11.1%

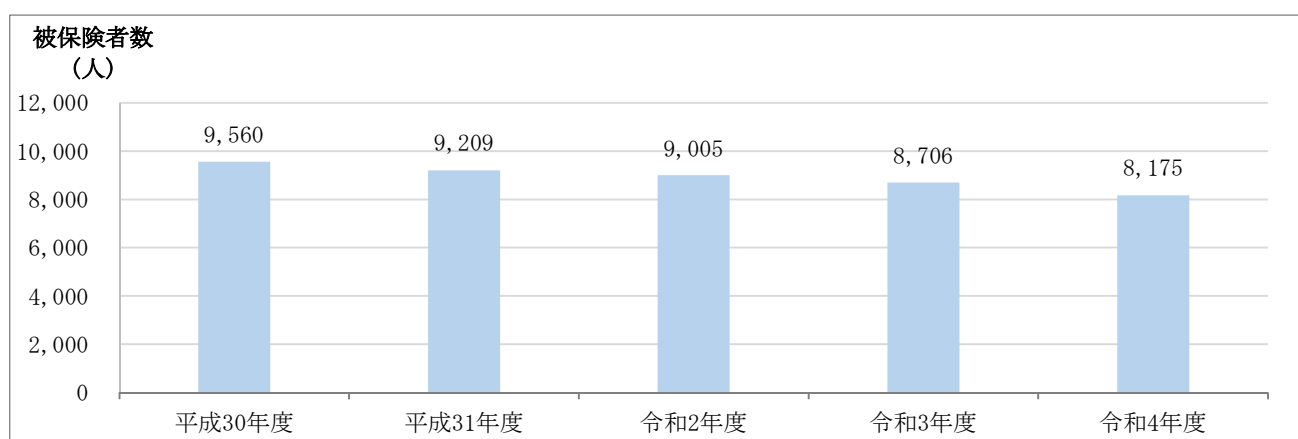
※「県」は静岡県を指す。以下全ての表において同様である。※「同規模」は人口や被保険者数が函南町と同程度の国保被保険者をいう。

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」

函南町人口：函南町年齢別人口表（各年度3月31日現在） 県人口：静岡県の推計人口（各年度翌4月1日現在）

県高齢化率：福祉課令和4年度決算資料（令和4年度高齢者福祉行政の基礎調査結果）

表2-1-2 年度別 被保険者数



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

函南町の人口は緩やかに減少傾向にあり、平成30年度の37,722人に比べ令和4年度の人口は840人減の36,882人になっています。国民健康保険被保険者数も年々減少しており、令和4年度の被保険者数は平成30年度に比べ1,385人減の8,175人となっています。

表2-1-3 年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

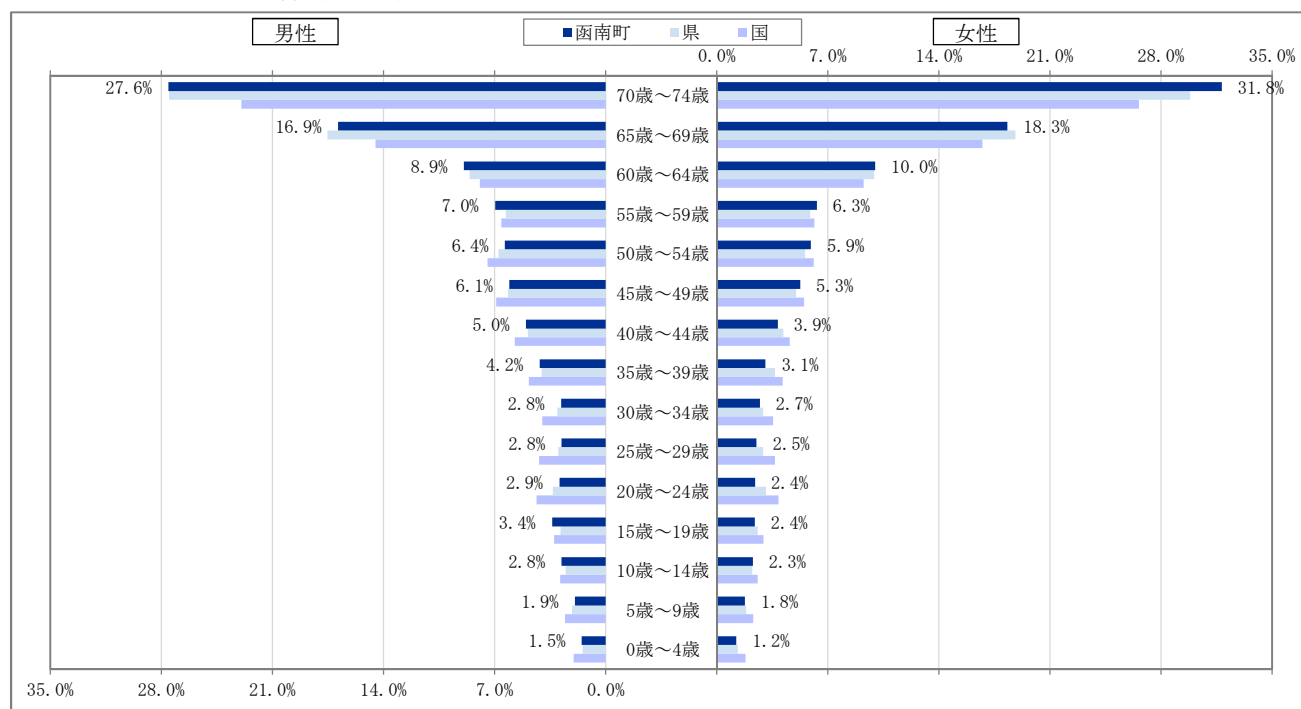
単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
0歳～4歳	186	96	90	168	80	88	134	67	67
5歳～9歳	202	126	76	207	116	91	187	100	87
10歳～14歳	244	123	121	217	117	100	222	124	98
15歳～19歳	272	140	132	271	137	134	259	136	123
20歳～24歳	252	138	114	236	128	108	228	116	112
25歳～29歳	256	107	149	239	111	128	220	115	105
30歳～34歳	306	159	147	287	150	137	266	142	124
35歳～39歳	352	190	162	356	192	164	340	177	163
40歳～44歳	501	274	227	447	242	205	391	203	188
45歳～49歳	523	271	252	512	262	250	512	276	236
50歳～54歳	553	288	265	514	270	244	516	260	256
55歳～59歳	513	246	267	518	243	275	550	270	280
60歳～64歳	917	404	513	868	397	471	817	363	454
65歳～69歳	2,075	948	1,127	1,898	857	1,041	1,725	781	944
70歳～74歳	2,408	1,077	1,331	2,471	1,139	1,332	2,638	1,208	1,430
合計	9,560	4,587	4,973	9,209	4,441	4,768	9,005	4,338	4,667

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
0歳～4歳	112	59	53	112	59	53
5歳～9歳	179	87	92	152	76	76
10歳～14歳	211	118	93	206	109	97
15歳～19歳	251	135	116	234	132	102
20歳～24歳	208	111	97	217	114	103
25歳～29歳	220	116	104	216	109	107
30歳～34歳	227	111	116	226	110	116
35歳～39歳	327	175	152	294	163	131
40歳～44歳	372	194	178	361	197	164
45歳～49歳	503	259	244	462	238	224
50歳～54歳	530	275	255	502	249	253
55歳～59歳	538	262	276	542	273	269
60歳～64歳	818	366	452	775	350	425
65歳～69歳	1,568	721	847	1,441	661	780
70歳～74歳	2,642	1,191	1,451	2,435	1,080	1,355
合計	8,706	4,180	4,526	8,175	3,920	4,255

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」

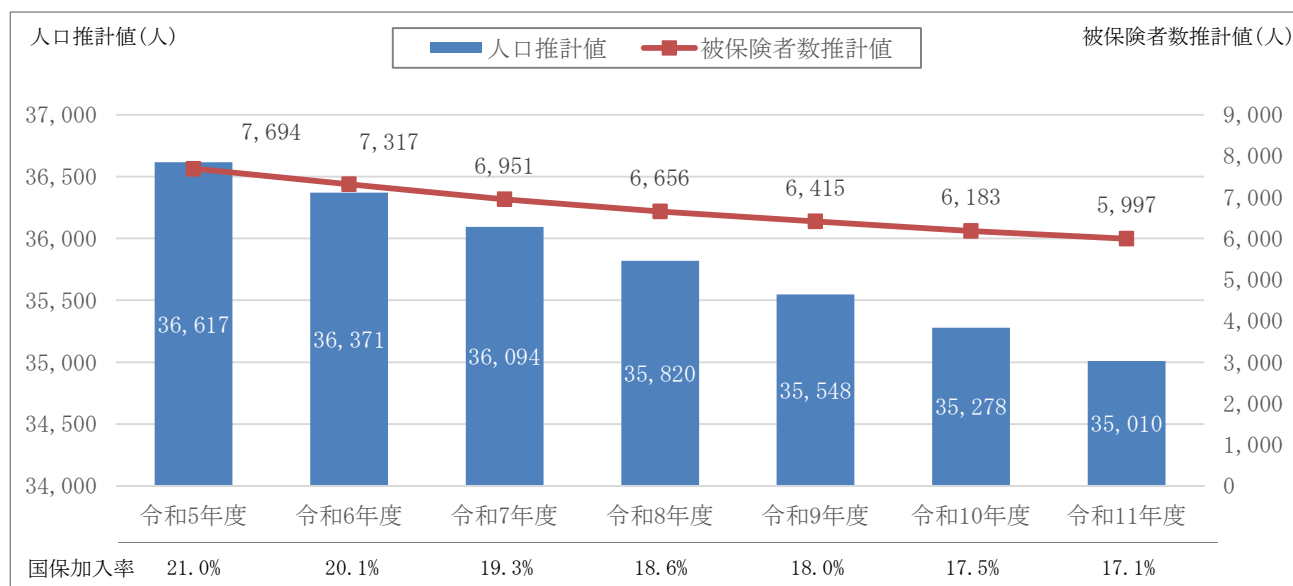
表2-1-4 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



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

表2-1-4からわかるように、函南町では男女ともに70歳～74歳の被保険者の占める割合が県等に比べても多く、男性では27.6%、女性では31.8%が占めています。また、表2-1-3より、令和4年度の65歳以上の被保険者数は3,876人で、全体の被保険者の47.4%となっていること、表2-1-1中「国保被保険者平均年齢（歳）」の令和4年度の被保険者の平均年齢が平成30年度の54.2歳から1.0歳上昇し55.2歳となっていることから、函南町の被保険者の年齢が高くなってきていることがわかります。

表2-1-5 人口及び被保険者数の将来推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「将来の男女5歳階級別推計人口」函南町事務事業報告書（各年度3月31日現在）、第六次函南町総合計画―後期基本計画―（将来人口の予測）、国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表（各年度3月31日現在）、年齢別男女別被保険者数調（令和5年3月31日現在）、函南町事務事業報告書（各年度3月31日現在）を基に函南町住民課で作成。※令和5年度は函南町事務事業報告書（令和6年1月末現在）実績値

2. 医療基礎情報

表2-2-1 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	函南町	県	同規模	国
千人当たり				
病院数(施設)	0.4	0.2	0.3	0.3
診療所数(施設)	2.8	3.6	3.1	3.7
病床数(床)	70.0	48.8	56.1	54.8
医師数(人)	7.3	11.0	11.1	12.4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-2-1から、函南町では病院数、病床数が多いことがわかりますが、一方で医師数は少ないことがわかります。また、下表2-2-2より、外来受診数(件)が少ないのに比べ、入院数(件)が県に比べ多くなっていることから、入院する状態になってから医療機関を受診していることが推察されます。

表2-2-2 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	函南町	県	同規模	国
受診数(件)※1	685.1	751.9	735.3	705.4
一件当たり医療費(円)	42,140	37,650	39,620	39,080
一般(円)	42,140	37,650	39,620	39,080
退職(円)	0	9,470	65,500	67,230
外来				
外来費用の割合	59.7%	63.0%	59.6%	60.4%
外来受診数(件)※1	667.0	735.3	716.1	687.8
一件当たり医療費(円)	25,860	24,270	24,230	24,220
一人当たり医療費(円)※2	17,250	17,840	17,350	16,660
一日当たり医療費(円)	17,900	16,510	16,390	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	40.3%	37.0%	40.4%	39.6%
入院数(件)※1	18.1	16.5	19.2	17.7
一件当たり医療費(円)	641,990	633,040	613,590	617,950
一人当たり医療費(円)※2	11,620	10,460	11,780	10,920
一日当たり医療費(円)	40,580	40,110	38,290	39,370
一件当たり在院日数	15.8	15.8	16.0	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1 受診数、外来受診数、入院数=レセプト件数÷被保険者数を千人当たりに換算したもの

※2 一人当たり医療費…1カ月分相当

また、函南町では、全体の受診数(件)は県等に比べ低くなっていますが、一件当たりの医療費は他よりも高くなっていることがわかります。外来、入院ともに、一件当たりの医療費が高くなっていることから、重症化してからの受診となる傾向があることが推察されます。

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

表2-3-1 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
函南町	32.1%
県	37.7%
同規模	40.0%
国	37.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-3-2 区分別受診率(令和4年度)

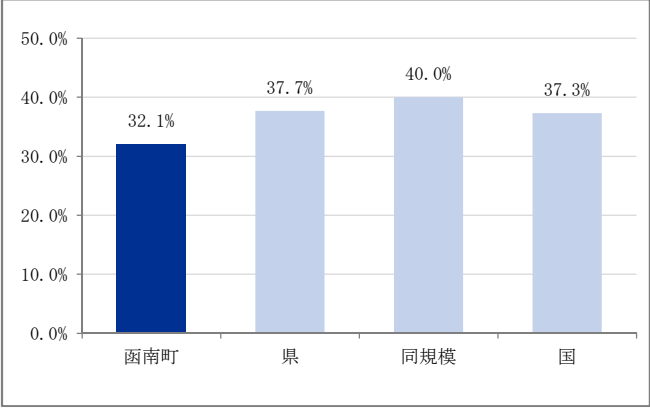
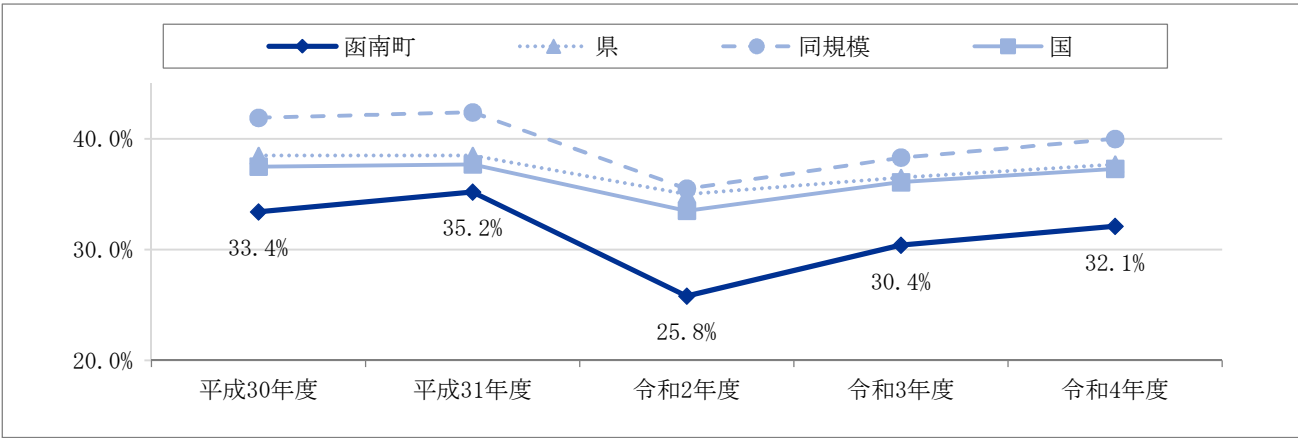


表2-3-3 年度別 特定健康診査受診率

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
函南町	33.4%	35.2%	25.8%	30.4%	32.1%
県	38.5%	38.5%	35.0%	36.5%	37.7%
同規模	41.9%	42.4%	35.5%	38.3%	40.0%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.3%



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

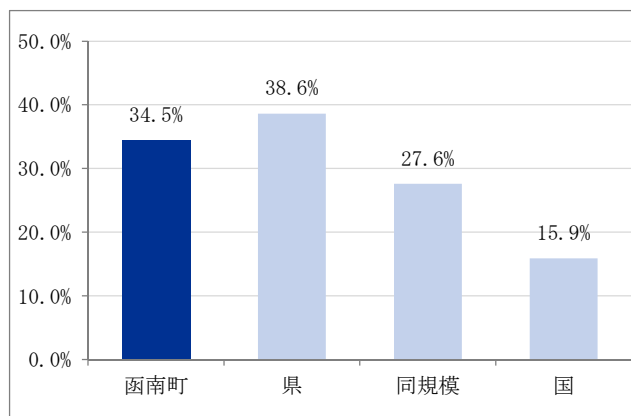
函南町の令和4年度の特定健康診査受診率は32.1%でした。新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度の受診率25.8%からは回復傾向にありますが、県等に比べても函南町の受診率が低いことがわかります。

(2) 特定保健指導

表2-3-4 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
函南町	9.2%	2.5%	11.7%	34.5%
県	7.7%	2.3%	10.1%	38.6%
同規模	9.1%	2.8%	11.9%	27.6%
国	8.6%	3.3%	11.8%	15.9%

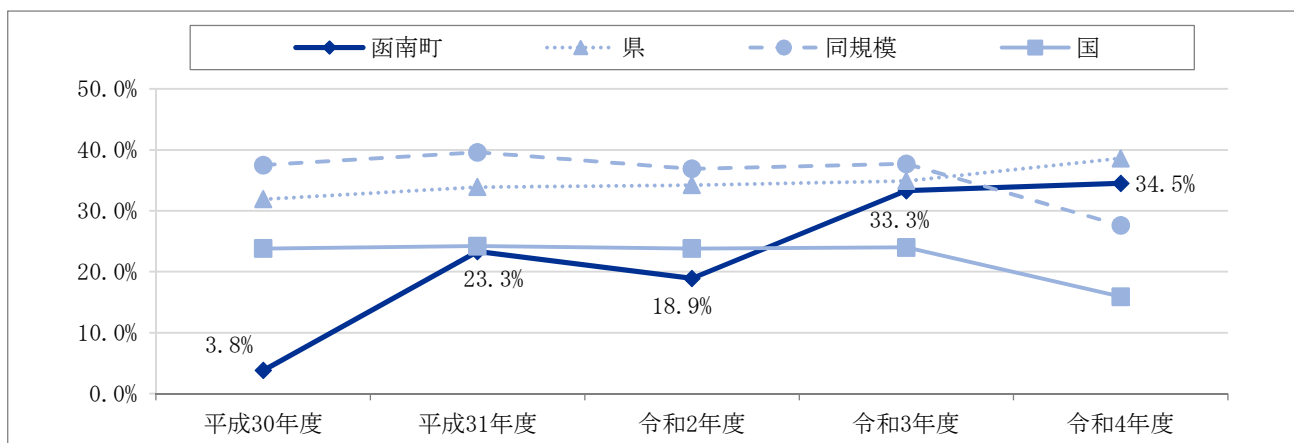
表2-3-5 区分別実施率(令和4年度)



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 県実施率:法定報告値

表2-3-6 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
函南町	3.8%	23.3%	18.9%	33.3%	34.5%
県	31.9%	33.9%	34.2%	34.9%	38.6%
同規模	37.5%	39.6%	36.9%	37.7%	27.6%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	15.9%



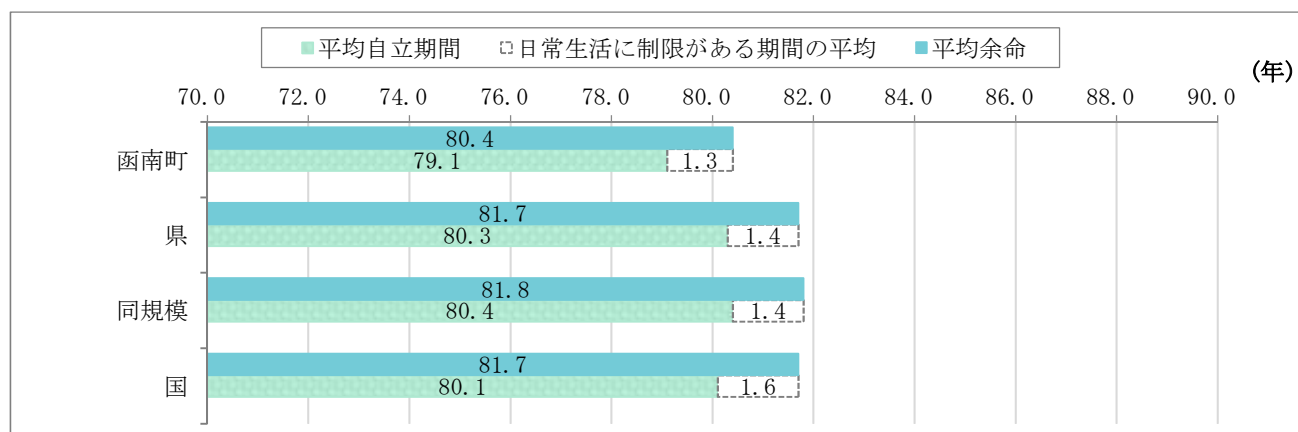
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 県実施率:法定報告値

函南町の特定保健指導実施率は上昇傾向にあり、令和4年度の実施率は34.5%でした。平成30年度の3.8%から比べると30.7ポイント増加しています。県は函南町ほどの上昇率はありませんが、毎年なだらかに上昇しており、令和4年度の実施率は38.6%で、函南町との差は4.1ポイントとなっています。

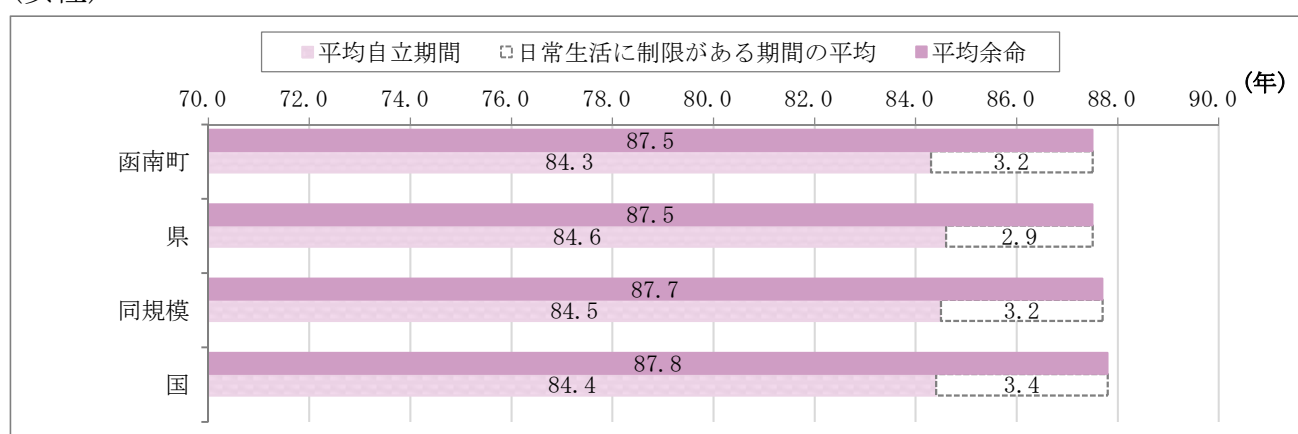
4. 平均余命と平均自立期間

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。

表2-4-1 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)



(女性)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-4-1のとおり、函南町の男性の平均余命は80.4歳、女性は87.5歳となっており、男性と女性との差は7.1歳となっています。函南町の男性の平均余命は県等と比較しても短く、また、日常生活に制限がある期間の平均も短いことがわかります。一方、函南町の女性の平均余命、日常生活に制限がある期間の平均は、県等と同水準となっており平均的であることがわかります。また、いずれにおいても、女性の日常生活に制限がある期間の平均が、男性に比べて2倍程度長くなっていることがわかります。

【参考】平均余命と平均自立期間について

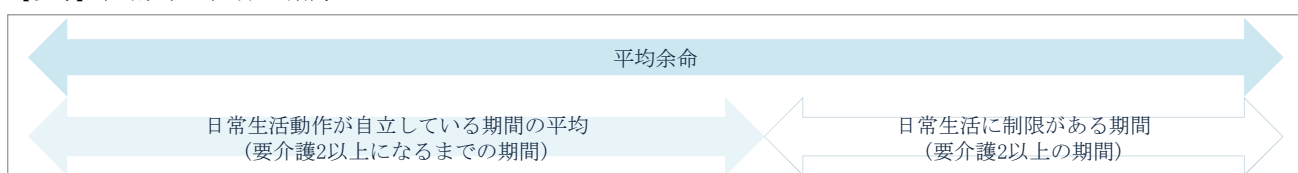
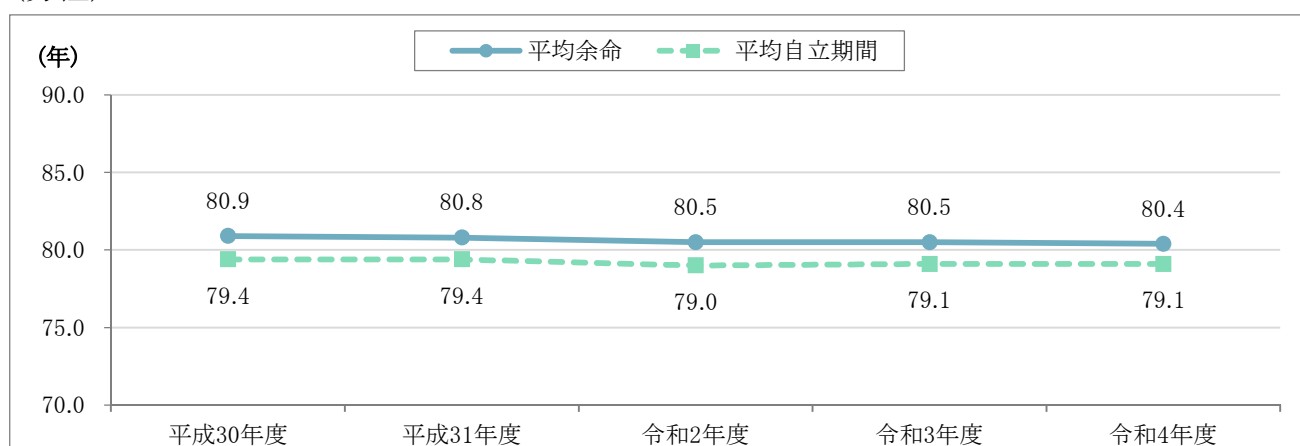


表2-4-2 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

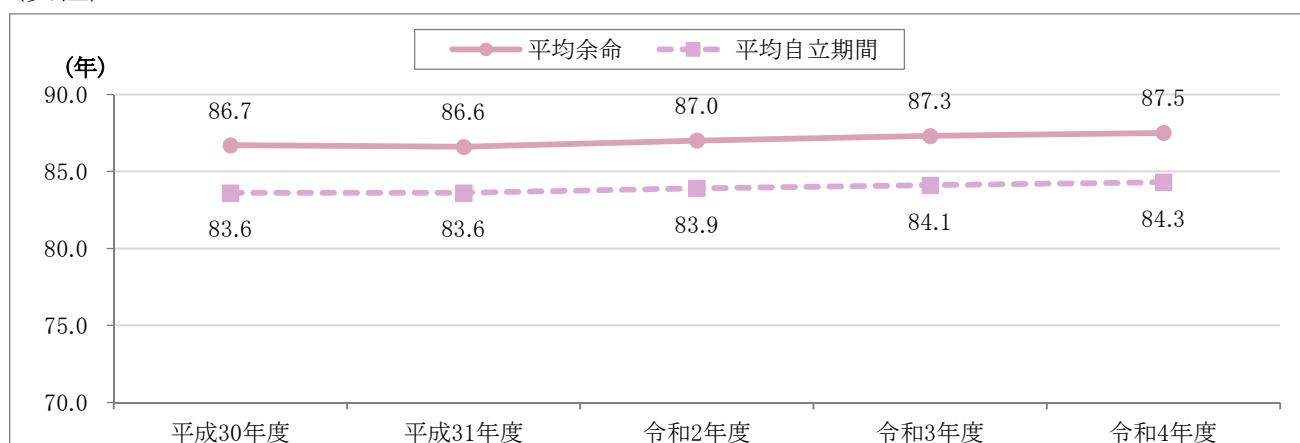
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.9	79.4	1.5	86.7	83.6	3.1
平成31年度	80.8	79.4	1.4	86.6	83.6	3.0
令和2年度	80.5	79.0	1.5	87.0	83.9	3.1
令和3年度	80.5	79.1	1.4	87.3	84.1	3.2
令和4年度	80.4	79.1	1.3	87.5	84.3	3.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)



(女性)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-4-2より、男性の平均余命、平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均がともに微減しているのに比べ、女性の平均余命、平均自立期間、制限がある期間の平均はともに微増しているのがわかります。女性については平均自立期間が伸びた一方で、日常生活に制限がある期間の平均も伸びており、同時に平均余命も延伸していると考えられます。

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

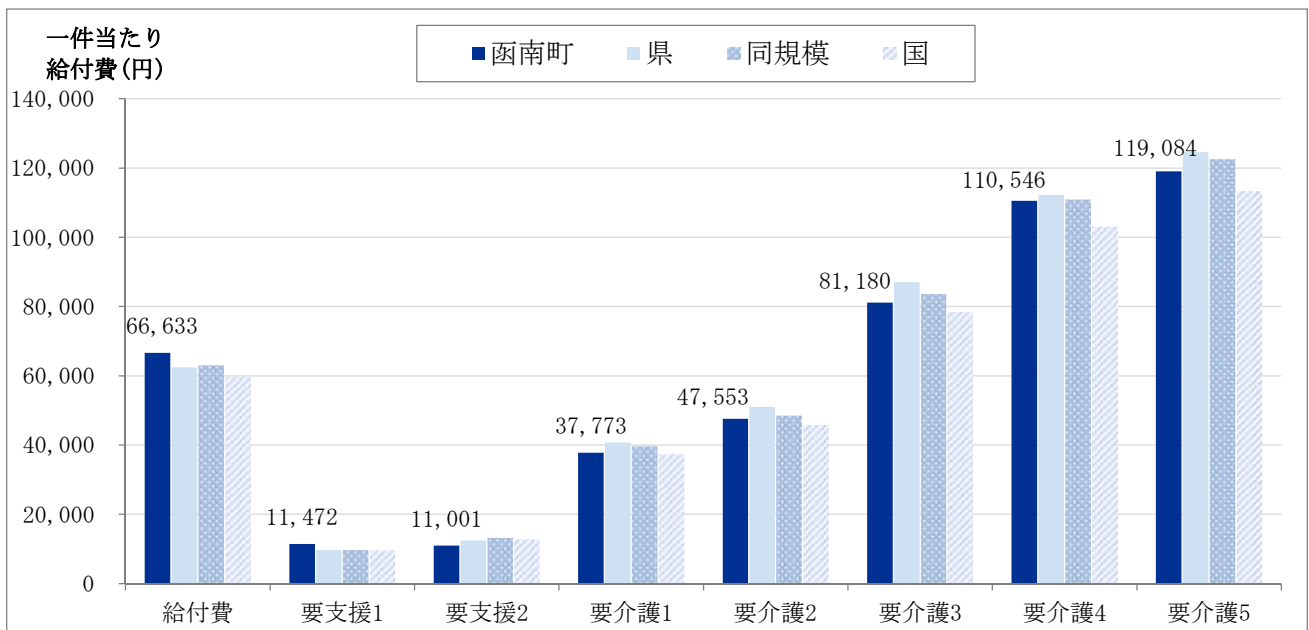
表2-5-1 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	函南町	県	同規模	国
認定率	13.7%	17.3%	17.0%	19.4%
認定者数(人)	1,693	191,151	216,471	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,650	186,636	211,456	6,724,030
第2号(40～64歳)	43	4,515	5,015	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	66,633	62,506	63,000	59,662
要支援1	11,472	9,701	9,691	9,568
要支援2	11,001	12,407	13,149	12,723
要介護1	37,773	40,728	39,670	37,331
要介護2	47,553	51,016	48,470	45,837
要介護3	81,180	87,093	83,616	78,504
要介護4	110,546	112,235	110,877	103,025
要介護5	119,084	124,605	122,572	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

函南町では、県等に比べ要介護(支援)の認定率が低いことがわかります。しかし一方で一件当たりの給付費は高くなっています。函南町では、要支援1以外の項目では一件当たりの給付費は県等に比べ少額なのにも関わらず、全体の給付費が他より高くなっている要因として、要支援1の給付費額が高額であること、また要介護度の高い認定者数の割合が大きいことが推察されます。

表2-5-2 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



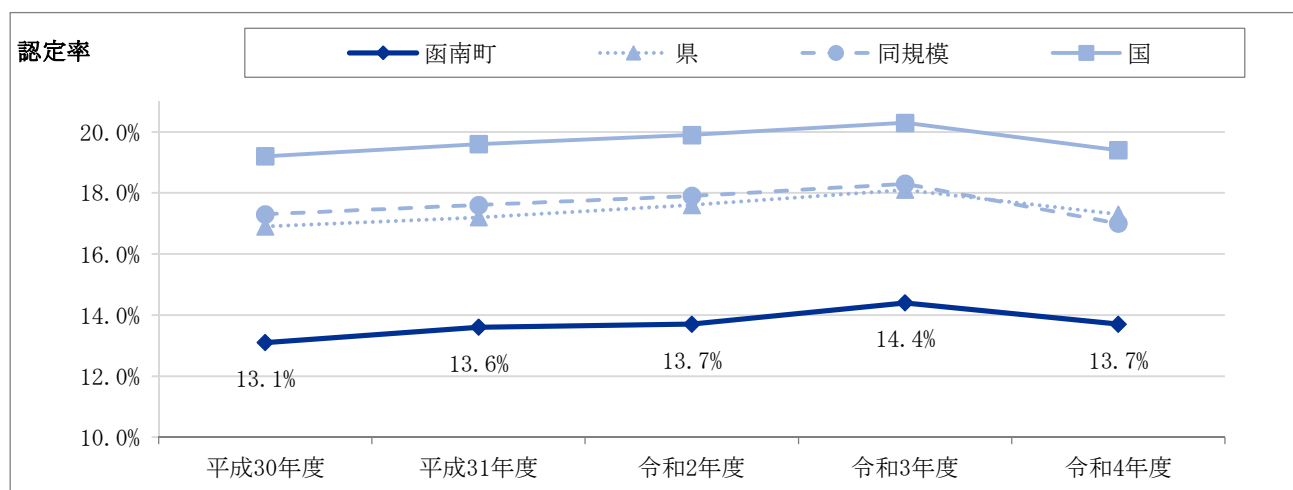
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-5-3 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
函南町	平成30年度	13.1%	1,543	1,508	35
	平成31年度	13.6%	1,586	1,546	40
	令和2年度	13.7%	1,629	1,591	38
	令和3年度	14.4%	1,688	1,648	40
	令和4年度	13.7%	1,693	1,650	43
県	平成30年度	16.9%	179,053	174,531	4,522
	平成31年度	17.2%	181,548	177,069	4,479
	令和2年度	17.6%	186,947	182,366	4,581
	令和3年度	18.1%	190,542	185,975	4,567
	令和4年度	17.3%	191,151	186,636	4,515
同規模	平成30年度	17.3%	222,923	217,534	5,389
	平成31年度	17.6%	221,365	216,123	5,242
	令和2年度	17.9%	218,863	213,718	5,145
	令和3年度	18.3%	218,569	213,506	5,063
	令和4年度	17.0%	216,471	211,456	5,015
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-5-4 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

函南町の認定率は、いずれの年度も県等より低い状態が続いています。しかし、平成30年度と令和4年度の認定率を比較すると、函南町は0.6ポイント増加しており、県等の増加ポイントを上回っていることがわかります。

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

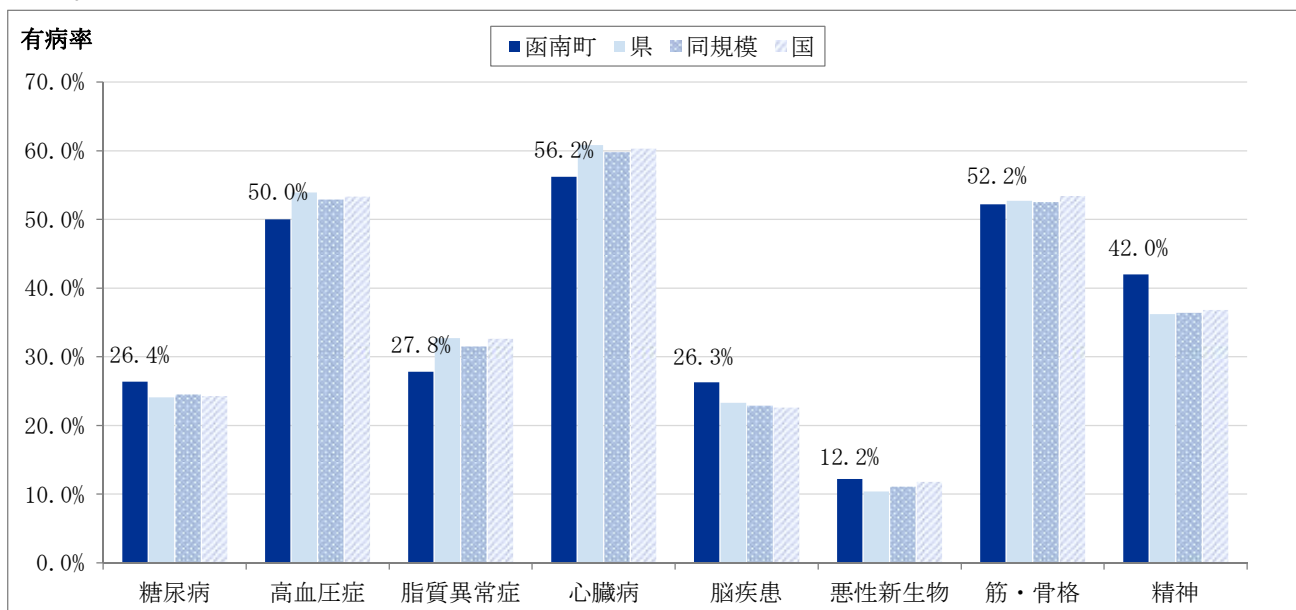
表2-5-5 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		函南町	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		1,693		191,151		216,471		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	467	6	47,262	6	54,717	6	1,712,613	6
	有病率	26.4%		24.1%		24.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	882	3	105,312	2	117,224	2	3,744,672	3
	有病率	50.0%		53.9%		52.9%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	488	5	64,308	5	70,399	5	2,308,216	5
	有病率	27.8%		32.7%		31.5%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	994	1	118,655	1	132,327	1	4,224,628	1
	有病率	56.2%		60.8%		59.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	450	7	45,067	7	50,122	7	1,568,292	7
	有病率	26.3%		23.3%		22.9%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	215	8	20,444	8	24,937	8	837,410	8
	有病率	12.2%		10.4%		11.1%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	905	2	103,053	3	116,014	3	3,748,372	2
	有病率	52.2%		52.7%		52.5%		53.4%	
精神	実人数(人)	715	4	70,241	4	80,119	4	2,569,149	4
	有病率	42.0%		36.2%		36.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

函南町では心臓病56.2%が第1位、筋・骨格52.2%が第2位、高血圧症50.0%が第3位です。上位3疾病は静岡県と同一であり、3疾病いずれも有病率が静岡県よりも低い状況にあります。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症の数値も含んでいます(高血圧症分重複)。



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

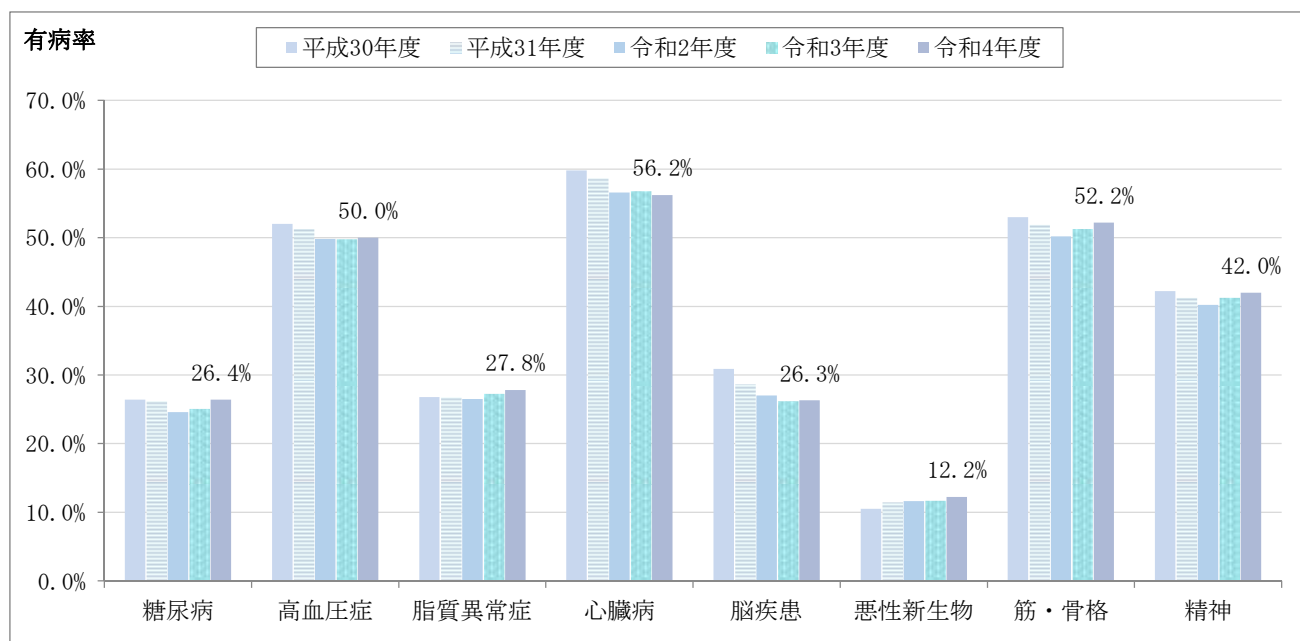
表2-5-6 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		函南町									
		平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		1,543		1,586		1,629		1,688		1,693	
糖尿病	実人数(人)	426		402		414		419		467	
	有病率	26.4%	6	26.2%	7	24.6%	7	25.1%	7	26.4%	6
高血圧症	実人数(人)	817		803		846		829		882	
	有病率	52.0%	3	51.3%	3	49.8%	3	49.8%	3	50.0%	3
脂質異常症	実人数(人)	419		430		461		452		488	
	有病率	26.8%	7	26.8%	6	26.5%	5	27.3%	5	27.8%	5
心臓病	実人数(人)	935		922		957		948		994	
	有病率	59.8%	1	58.7%	1	56.6%	1	56.8%	1	56.2%	1
脳疾患	実人数(人)	477		443		438		450		450	
	有病率	30.9%	5	28.7%	5	27.0%	6	26.2%	6	26.3%	7
悪性新生物	実人数(人)	165		197		193		203		215	
	有病率	10.5%	8	11.5%	8	11.6%	8	11.7%	8	12.2%	8
筋・骨格	実人数(人)	826		819		854		879		905	
	有病率	53.0%	2	51.9%	2	50.2%	2	51.3%	2	52.2%	2
精神	実人数(人)	676		635		679		695		715	
	有病率	42.2%	4	41.3%	4	40.2%	4	41.3%	4	42.0%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

上位3疾病(心臓病、筋・骨格、高血圧症)の占める割合は、いずれも平成30年度と比べると減少しています。一方、全体に占める割合はそれ程高くありませんが、脂質異常症、悪性新生物の有病率は年々増加しています。



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-5-7 年度別 認定者の疾病別有病状況(県)
(県)

区分		県					函南町(再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		179,053	181,548	186,947	190,542	191,151	1,543	1,586	1,629	1,688	1,693
糖尿病	実人数(人)	42,347	42,500	44,894	46,451	47,262	426	402	414	419	467
	有病率	23.5%	23.5%	23.2%	23.8%	24.1%	26.4%	26.2%	24.6%	25.1%	26.4%
高血圧症	実人数(人)	96,427	97,640	101,871	104,316	105,312	817	803	846	829	882
	有病率	53.7%	53.7%	53.1%	53.8%	53.9%	52.0%	51.3%	49.8%	49.8%	50.0%
脂質異常症	実人数(人)	54,903	56,532	60,081	62,798	64,308	419	430	461	452	488
	有病率	30.3%	30.9%	31.0%	32.0%	32.7%	26.8%	26.8%	26.5%	27.3%	27.8%
心臓病	実人数(人)	109,456	110,604	115,120	117,704	118,655	935	922	957	948	994
	有病率	60.9%	60.9%	60.1%	60.8%	60.8%	59.8%	58.7%	56.6%	56.8%	56.2%
脳疾患	実人数(人)	45,779	44,997	45,818	45,898	45,067	477	443	438	450	450
	有病率	25.7%	25.1%	24.2%	23.9%	23.3%	30.9%	28.7%	27.0%	26.2%	26.3%
悪性新生物	実人数(人)	17,615	17,959	19,352	20,100	20,444	165	197	193	203	215
	有病率	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.4%	10.5%	11.5%	11.6%	11.7%	12.2%
筋・骨格	実人数(人)	93,213	94,309	99,030	101,420	103,053	826	819	854	879	905
	有病率	51.9%	52.1%	51.6%	52.4%	52.7%	53.0%	51.9%	50.2%	51.3%	52.2%
精神	実人数(人)	66,126	66,581	69,150	70,131	70,241	676	635	679	695	715
	有病率	36.6%	36.8%	36.3%	36.4%	36.2%	42.2%	41.3%	40.2%	41.3%	42.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(同規模)

区分		同規模					函南町(再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		222,923	221,365	218,863	218,569	216,471	1,543	1,586	1,629	1,688	1,693
糖尿病	実人数(人)	51,490	51,640	53,111	53,920	54,717	426	402	414	419	467
	有病率	23.1%	23.3%	23.5%	24.2%	24.5%	26.4%	26.2%	24.6%	25.1%	26.4%
高血圧症	実人数(人)	116,316	115,606	117,556	117,052	117,224	817	803	846	829	882
	有病率	52.2%	52.1%	52.4%	52.9%	52.9%	52.0%	51.3%	49.8%	49.8%	50.0%
脂質異常症	実人数(人)	64,413	65,156	67,230	68,617	70,399	419	430	461	452	488
	有病率	28.6%	29.2%	29.7%	30.7%	31.5%	26.8%	26.8%	26.5%	27.3%	27.8%
心臓病	実人数(人)	132,556	131,413	133,354	132,340	132,327	935	922	957	948	994
	有病率	59.6%	59.4%	59.6%	60.0%	59.8%	59.8%	58.7%	56.6%	56.8%	56.2%
脳疾患	実人数(人)	56,278	54,332	53,753	51,817	50,122	477	443	438	450	450
	有病率	25.6%	24.9%	24.2%	23.7%	22.9%	30.9%	28.7%	27.0%	26.2%	26.3%
悪性新生物	実人数(人)	23,141	23,271	24,342	24,404	24,937	165	197	193	203	215
	有病率	10.4%	10.5%	10.6%	10.9%	11.1%	10.5%	11.5%	11.6%	11.7%	12.2%
筋・骨格	実人数(人)	114,601	113,224	115,555	115,540	116,014	826	819	854	879	905
	有病率	51.6%	51.4%	51.5%	52.2%	52.5%	53.0%	51.9%	50.2%	51.3%	52.2%
精神	実人数(人)	81,466	80,810	82,136	80,994	80,119	676	635	679	695	715
	有病率	36.5%	36.6%	36.8%	36.9%	36.4%	42.2%	41.3%	40.2%	41.3%	42.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(国)

区分		国					函南町(再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	1,543	1,586	1,629	1,688	1,693
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	426	402	414	419	467
	有病率	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	26.4%	26.2%	24.6%	25.1%	26.4%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	817	803	846	829	882
	有病率	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	52.0%	51.3%	49.8%	49.8%	50.0%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	419	430	461	452	488
	有病率	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	26.8%	26.8%	26.5%	27.3%	27.8%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	935	922	957	948	994
	有病率	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	59.8%	58.7%	56.6%	56.8%	56.2%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	477	443	438	450	450
	有病率	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	30.9%	28.7%	27.0%	26.2%	26.3%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	165	197	193	203	215
	有病率	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	10.5%	11.5%	11.6%	11.7%	12.2%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	826	819	854	879	905
	有病率	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	53.0%	51.9%	50.2%	51.3%	52.2%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	676	635	679	695	715
	有病率	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	42.2%	41.3%	40.2%	41.3%	42.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

「標準化死亡比*」とは、全国の死亡率を100とした死亡率の割合のことです。100よりも下回っていれば実質的な死亡率が低いことを意味しますが、令和4年度の函南町では、男性99.4、女性103.0となっています。また、死亡比は男性、女性ともに増加しており、令和3年度から静岡県をやや上回っています。

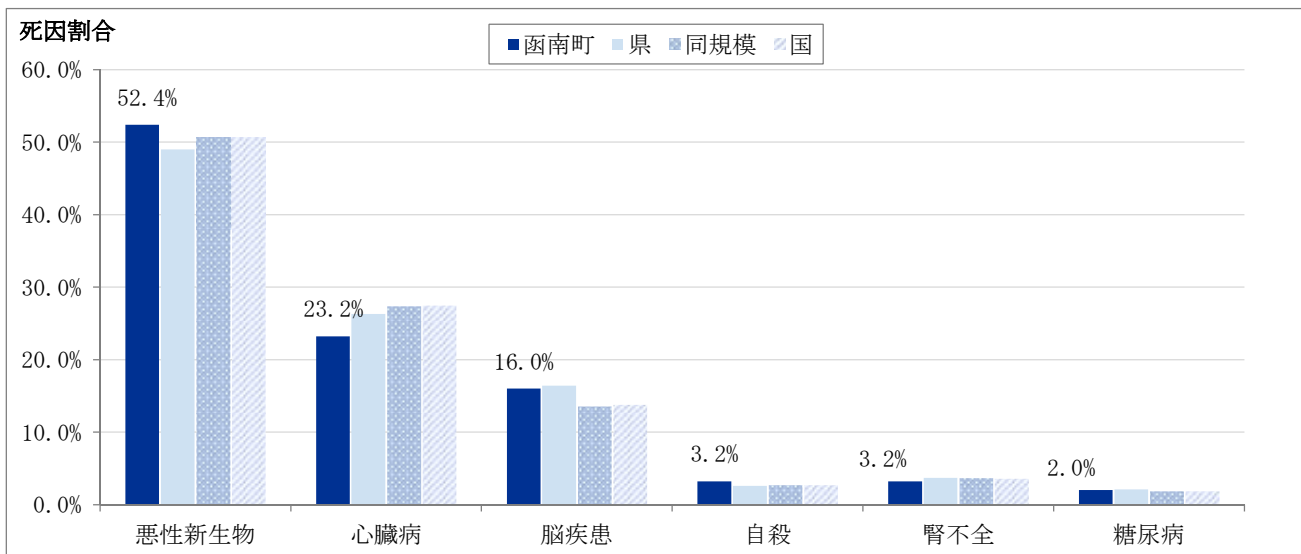
表2-6-1 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
函南町	97.3	97.3	97.3	99.4	99.4	98.6	98.6	98.6	103.0	103.0
県	97.5	97.5	97.5	98.7	98.7	99.9	99.9	99.9	99.6	99.6
同規模	98.7	98.4	98.5	98.9	98.7	98.9	98.9	99.1	99.8	99.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-6-2 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	函南町		県	同規模	国
	人数(人)	割合			
悪性新生物	131	52.4%	49.0%	50.6%	50.6%
心臓病	58	23.2%	26.3%	27.4%	27.5%
脳疾患	40	16.0%	16.4%	13.6%	13.8%
自殺	8	3.2%	2.6%	2.7%	2.7%
腎不全	8	3.2%	3.7%	3.7%	3.6%
糖尿病	5	2.0%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	250				



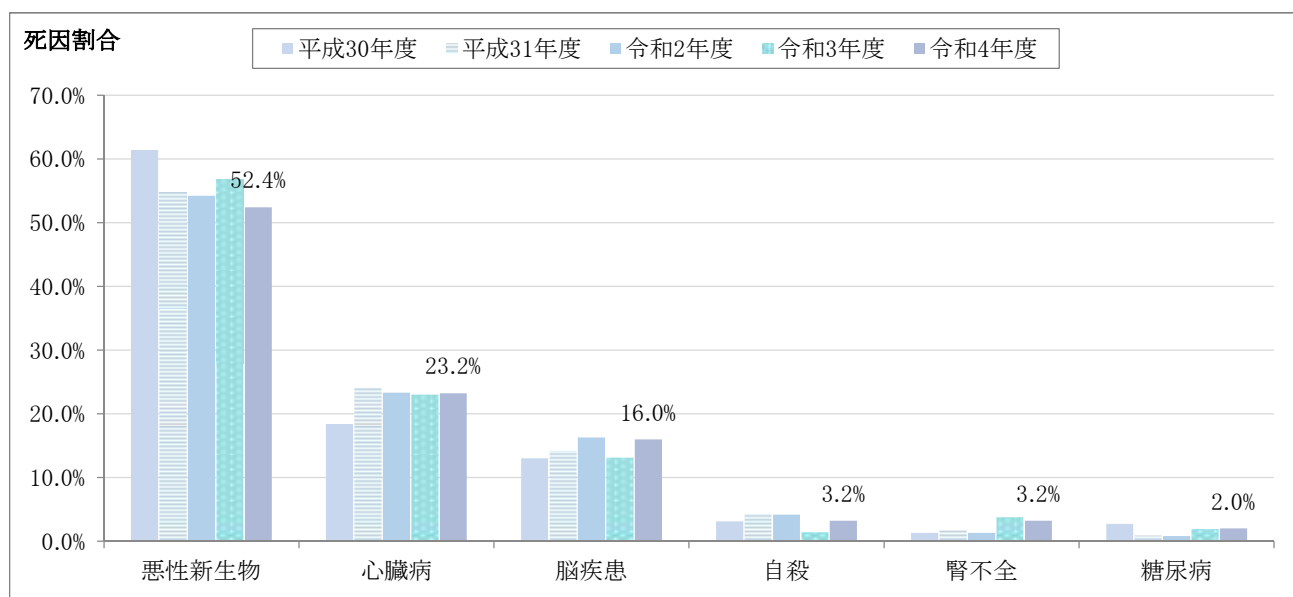
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

函南町の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合が県等よりやや高く、心臓病の割合がやや低くなっていますが、総じて大きな差はありません。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

表2-6-3 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	函南町									
	人数(人)					割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	137	127	130	121	131	61.4%	54.7%	54.2%	56.8%	52.4%
心臓病	41	56	56	49	58	18.4%	24.1%	23.3%	23.0%	23.2%
脳疾患	29	33	39	28	40	13.0%	14.2%	16.3%	13.1%	16.0%
自殺	7	10	10	3	8	3.1%	4.3%	4.2%	1.4%	3.2%
腎不全	3	4	3	8	8	1.3%	1.7%	1.3%	3.8%	3.2%
糖尿病	6	2	2	4	5	2.7%	0.9%	0.8%	1.9%	2.0%
合計	223	232	240	213	250					

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

表2-1-1より、函南町の人口総数は令和4年度と平成30年度とを比較すると、37,722人から36,882人に、2.2%である840人が減少していますが、その中で、主たる死因による死亡者数は27人、12.1%増加していることがわかります。死因別には、心臓病は17人増加、脳疾患は11人増加、腎不全は5人増加しており、増加率が30.0%以上あるため、要因を分析した上で、保健事業を充実していく必要があります。

表2-6-4 年度別 主たる死因の割合(県)
(県)

疾病項目	県					函南町(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.6%	47.7%	48.2%	48.5%	49.0%	61.4%	54.7%	54.2%	56.8%	52.4%
心臓病	25.1%	26.9%	26.6%	26.5%	26.3%	18.4%	24.1%	23.3%	23.0%	23.2%
脳疾患	16.7%	16.9%	16.6%	16.7%	16.4%	13.0%	14.2%	16.3%	13.1%	16.0%
自殺	2.8%	2.6%	2.6%	2.5%	2.6%	3.1%	4.3%	4.2%	1.4%	3.2%
腎不全	3.6%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	1.3%	1.7%	1.3%	3.8%	3.2%
糖尿病	2.3%	2.1%	2.3%	2.0%	2.1%	2.7%	0.9%	0.8%	1.9%	2.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(同規模)

疾病項目	同規模					函南町(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.1%	49.8%	49.0%	49.7%	50.6%	61.4%	54.7%	54.2%	56.8%	52.4%
心臓病	27.2%	27.3%	28.2%	27.7%	27.4%	18.4%	24.1%	23.3%	23.0%	23.2%
脳疾患	14.8%	15.2%	14.7%	14.6%	13.6%	13.0%	14.2%	16.3%	13.1%	16.0%
自殺	2.9%	2.8%	2.8%	2.6%	2.7%	3.1%	4.3%	4.2%	1.4%	3.2%
腎不全	3.2%	3.2%	3.4%	3.5%	3.7%	1.3%	1.7%	1.3%	3.8%	3.2%
糖尿病	1.8%	1.7%	1.9%	1.9%	1.9%	2.7%	0.9%	0.8%	1.9%	2.0%
合計										

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)

疾病項目	国					函南町(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	61.4%	54.7%	54.2%	56.8%	52.4%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	18.4%	24.1%	23.3%	23.0%	23.2%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	13.0%	14.2%	16.3%	13.1%	16.0%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.1%	4.3%	4.2%	1.4%	3.2%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	1.3%	1.7%	1.3%	3.8%	3.2%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	2.7%	0.9%	0.8%	1.9%	2.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画における各事業の達成状況

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

事業名	特定健康診査事業		
背景	特定健康診査受診率は県内30位、40～50歳代の受診率が低く、特に生活習慣病*に該当かつ健診未受診者に対してアプローチを要する状況であり、第3期函南町特定健康診査等実施計画の運用に当たり、受診率向上のための体制づくりが必要とされていた。		
目的	糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドローム*（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を減少させること。		
具体的内容	●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） ●受診期間：6月～9月と12月（集団健診は1月にも実施） ●実施場所：（集団健診）函南町保健福祉センター （個別健診）函南町内と伊豆の国市内及び伊豆市内の指定医療機関 ●周知方法 ・未受診者に対しては勧奨案内はがき（健康リスク等を記載）を郵送 ・国保のしおり、町の広報活動として広報かんなみ、ホームページ、SNS、ラジオCM等で周知		
評価指標 目標値	実施量・率 及び成果	指標	目標値
		未受診者勧奨通知	年1回・1,000通以上
		受診勧奨街頭広報	年2回
		受診率	毎年6.0%上昇
		未受診者かつレセプトなしの人数	毎年45人減少
	実施方法	・事業実施スケジュールの適正管理 ・未受診者への通知の実施 ・関係機関との連携、横断的取り組み ・マスメディアの活用	
	実施体制	医師会等との連携強化を進めるとともに、職員の適正配置や補助金を活用する。	

6年間の経緯

年度	取り組み状況（変更点等）	評 価
平成30年度	・受診率 33.4% ・未受診者かつレセプトなしの人数2,316人	受診率は前年度から0.8ポイント減少し、目標には達しなかった。
平成31年度	・受診率 35.2% ・未受診者勧奨 勧奨はがき（対象：40～74 歳）4,621人発送 ・未受診者かつレセプトなしの人数2,179人	受診率は前年度から1.8ポイント増加したが、目標には達しなかった。
令和2年度	・受診率 25.8% ・未受診者勧奨 未実施 ・未受診者かつレセプトなしの人数1,775人	受診率は前年度から9.4ポイント減少した。これは新型コロナウイルス感染症流行による受診控えがあったためである。また、未受診者勧奨も実施しなかった。
令和3年度	・受診率 30.4% ・未受診者勧奨 勧奨はがき（対象：40～74歳） 4,602人発送 ・未受診者かつレセプトなしの人数1,626人	受診率は前年度から4.6ポイント増加し、新型コロナウイルス感染症を原因とする受診控えから回復傾向にはあるが、依然として流行前の水準まで到達していない。
令和4年度	・受診率 32.1% ・未受診者勧奨 勧奨はがき（対象：40～74歳）2,156人発送 ・未受診者かつレセプトなしの人数1,454人	受診率は前年度から1.7ポイント増加し、新型コロナウイルス感染症を原因とする受診控えから回復しつつある。
令和5年度	継続実施中	継続実施中

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
実施量・率 及び成果 評価	未受診者勧奨通知	年1回	1,000通 以上	平成31年度:4,621人 令和2年度:未実施 令和3年度:4,602人 令和4年度:2,156人	A
	受診勧奨街頭広報	年2回	年2回	年2回、イベント出役の際に 街頭広報の実績を達成	A
	受診率	年6.0%上昇	40.0% (中間見直し後)	平成30年度:33.4% 平成31年度:35.2% 令和2年度:25.8% 令和3年度:30.4% 令和4年度:32.1%	C
	未受診者かつ レセプトなしの人数	毎年 45人減少		平成30年度:2,316人 平成31年度:2,179人 令和2年度:1,775人 令和3年度:1,626人 令和4年度:1,454人	A
実施方法 評価	・受診勧奨通知にはナッジ理論*を応用し、特定健康診査を受診しない場合のデメリットと受診のメリットについてわかりやすく記載した。 ・集団健康診査について、土曜日の実施を行う等、受診の機会を増やした。				
実施体制 評価	・庁内関係部署の担当者を含め、年度当初に担当者間での情報共有を行った。 ・集団健診委託実施医療機関についても検討を行い、複数の医療機関による介入を図った。 ・医師会の医療機関に受診勧奨や特定健診実施枠の拡大の検討を依頼する等調整を行った。				
事業全体 の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	・専門職（保健師）が増員されるとともに、受診勧奨通知内容の検討等において効果的な運営ができるようになったが、新型コロナウイルス感染症の影響等が大きく、期待していたような成果を達成できなかった。				
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	・更なる啓発活動を実施する。 ・受診勧奨通知の記載内容についてさらに検討を進める。 ・特定健康診査受診の被保険者負担分の無料化、集団健診開催場所、回数の工夫等により、予約方法の簡易化（システム化）等により、受診しやすい環境を構築する。				

※指標判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	特定保健指導		
背 景	特定健康診査によりメタボリックシンドロームの危険因子を持つ一定水準以上の者に対し、早い段階でメタボリックシンドロームに着目した保健指導(特定保健指導)を行い、生活習慣病の予防につなげる必要がある。また、このことにより、医療費抑制にもつながる。		
目 的	生活習慣病該当者及び予備群の減少につなげる。		
具体的内容	●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、メタボリックシンドロームの程度と喫煙習慣等リスク要因から算出した階層化を行い、動機付け支援・積極的支援の対象者を抽出する。 ●実施期間 6月特定健康診査実施から順次 ●実施内容 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定。集団健康診査受診者については結果返却時に生活習慣や検査値が改善されるように、保健師等による支援を行う。また、個別の特定健康診査受診者は後日利用券を発行し、医療機関又は保健福祉センターにて特定保健指導を実施する。特定保健指導未受診者については、電話や手紙にて再受診勧奨を行う。 ●案内方法 対象者ごとに利用案内を送付し、未利用者や中断者に対してはさらに電話等による利用勧奨を行う。		
評価指標 目標値	実施量・率 及び成果	指標	目標値
		メタボリックシンドローム 該当者割合の減少	男25.0% 女 8.0%
		指導実施率	30.0% 動機付け32.0% 積極的 25.0% (中間見直し後)
	実施方法	・訪問活動 ・関係機関との連携、横断的取り組み ・地域組織と協働の活動	
	実施体制	医師会等との連携強化をすすめるとともに、職員の適正配置や補助金の活用を行う。	

6年間の経緯

年度	取り組み状況（変更点等）	評 価
平成30年度	指導実施率 3.8% 集団での特定保健指導を実施	指導実施率は前年度から 12.3 ポイント減少し、平成30年度の目標値である26.0%には達しなかった。 国報告に関して報告入力データに間違いがあり、件数が計上できていなかったため、実施率の値は低下している。
平成31年度	指導実施率 23.3% 利用券未利用者については訪問により指導を実施	指導実施率は前年度から 19.5 ポイント増加している。
令和2年度	指導実施率 18.9% 在宅保健師の雇用	コロナ禍で特定健診自体の受診率が低下し、特定保健指導の機会も併せて減少した。
令和3年度	指導実施率 33.3%	電話勧奨により受診をする者がいなかったが、指導実施率は前年度から14.4ポイント増加している。
令和4年度	指導実施率 34.5% 利用券発行者については日時を指定した案内を発行し、指導を実施。また、個々にも対応。管理栄養士を常置配置することで、特定保健指導を柔軟にできるように体制を整えた。積極的支援にインセンティブを実施し、継続実施を支援。	利用券発行者については日時を指定した案内を発行し、指導を実施。来所できない連絡をもらった際には、他の日時で予約する等、対象者に合わせて柔軟に対応することで指導率が増え、1.2ポイント上昇させることができた。
令和5年度	継続実施中	継続実施中

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
実施量・率 及び成果 評価	メタボリックシンドローム 該当者割合の減少	男25.0% 女8.0%	目標値以下	平成30年度:男29.7% 女10.1% 平成31年度:男28.9% 女9.0% 令和2年度:男33.9% 女11.3% 令和3年度:男29.6% 女10.1% 令和4年度:男30.4% 女10.9%	C
	指導実施率	30.0% (中間見直し後)	毎年7%上昇	平成30年度:3.8% 平成31年度:23.3% 令和2年度:18.9% 令和3年度:33.3% 令和4年度:34.5%	A
実施方法 評価	・ 集団健康診査結果返却時の指導率が低下してきている。特定保健指導対象者が結果を聞きに来ず、再受診勧奨をしても来所しないことが増えてきている。				
実施体制 評価	・ 専門職（管理栄養士）が増員され、専門的視点から受診率向上に向けた電話勧奨等をより詳細に行った。				
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	・ 専門職（管理栄養士）が増員され、より効果的な運営が可能になった。 ・ 利用希望申し込みの手順を辞めたことで、個別医療機関で特定健診を実施していた人の特定保健指導者数を伸ばすことができた。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の 見直し 必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	・ 指導方法を再検討し、健康測定等を合わせて実施できるよう配慮し、その旨を周知しながら受診勧奨を実施していく。 ・ 個別医療機関での特定健康診査受診者に対し、特定保健指導と思われる人に医師から案内を渡してもらおう。また、管理栄養士が受診勧奨をしながら訪問等で実施をしていくことを検討し、受診率の向上を目指す。				

※指標判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	生活習慣病等予防事業		
背 景	第2期函南町国民健康保険データヘルス計画に基づき、メタボリックシンドロームをはじめ、生活習慣病や慢性腎臓病等についての知識の普及を図り、町民に日常から予防的観点を意識した生活習慣を過ごしてもらうようにする必要がある。		
目 的	生活習慣病や慢性腎臓病等についての正しい知識の普及が図れるように医師や管理栄養士による講話の機会を設け、町民に疾患予防の必要性の理解と食事療法の改善についての実践を促す。		
具体的内容	●実施方法 (1) 医師の講義による健康教室を実施する。 (2) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施 (3) 水中運動教室の実施 (4) 重症化予防訪問の実施		
評価指標 目標値	実施量・率 及び成果	指標	目標値
		健康教室参加人数 (個別通知者に対する参加率)	50.0%
		受診勧奨後の医療機関受診率	80.0%
	実施方法	・講義内容や効果的な指導方法についての打ち合わせや検証 ・適切な資料の掲示 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを理解し医療機関が利用できる	
	実施体制	・田方医師会との打ち合わせ、連携強化 ・プログラム実施マニュアルの見直し	

6年間の経緯

年度	取り組み状況（変更点等）	評価
平成30年度	・CKD（慢性腎臓病）予防教室実施 延べ101人参加 ・生活習慣病予防教室実施（糖尿病）51人参加 ・水中運動教室 延べ3,339人参加	教室の内容をその都度変更し、対象者に併せた内容を実施できた。
平成31年度	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム開始 対象35人 うち受診者20人（57.1%）個別指導2名実施 ・CKD予防教室 延べ100人参加 ・生活習慣病予防教室（糖尿病実施）延べ82人参加 ・水中運動教室 延べ2,586人参加	プログラム開始時に医師会に説明を実施し、理解をしてもらい導入することができた。町民に対しては、プログラムを開始するも、対象の内訳として未受診者が多くなかなか受診までたどり着けない状況であった。
令和2年度	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施 対象49人 うち受診者33人（67.3%） ・コロナによりCKDや生活習慣病予防教室等 集団教室は未実施。CKDについては資料を送付し、知識普及を実施 発送数93人 ・水中運動教室 延べ2,792人参加	コロナ禍となり、集団教育は未実施。糖尿病性腎症重症化予防プログラムの個別指導対象がいらない状況。
令和3年度	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム 24人 うち受診者19人（79.2%） ・コロナによりCKDや生活習慣病予防教室等 集団教室は未実施。CKDについては資料を送付し、知識普及を実施 発送数41人 ・水中運動教室 延べ2,577人参加	コロナ禍となり、集団教育は未実施。糖尿病性腎症重症化予防プログラムの個別指導対象がいらない状況。
令和4年度	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム 47人 うち受診者33人（70.2%） ・CKD予防教室 26人参加 ・生活習慣病予防教室（糖尿病実施）延べ46人参加。 - 健康教室をコロナ流行以来、3年ぶりに実施 ・水中運動教室 延べ3,372人参加	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの個別指導対象がいらない状況。管理栄養士を雇用し、プログラム・教室の実施・個別対応をすることができた。
令和5年度	継続実施中	継続実施中

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
実施量・率 及び成果 評価	健康教室参加人数 (個別通知者に対する 参加率)	50.0%		令和4年度:9.8%	C
	受診勧奨後の医療機関 受診率	80.0%		令和3年度:79.2% 令和4年度:70.2%	B
実施方法 評価	・講義内容や指導方法について、3回以上の打ち合わせを実施できた。 ・資料内容を適宜変更し、刷新することができた。				
実施体制 評価	・地元の医師会の専門医に依頼し、有意義な打ち合わせができた。 ・プログラムを県の改定に伴い変更を協議し、柔軟に対応することができた。 ・管理栄養士を雇用し、教室・プログラム・個別指導ともにできる体制を整えて実施ができた。				
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価の まとめ	・令和3年度は、ある程度の人数を受診勧奨後に医療機関の受診へとつなげることができたが、令和4年度の受診率は下がってしまった。 ・新型コロナウイルス感染症の関係で人数制限や調理実習・試食等ができなかったことから、体験から行動変容につなげる具体的な指導ができなかった。 ・想定していたスケジュールから遅れてしまい、受診状況の確認ができない時があった。				
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な 見直し 必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	・教室は必要な場合に臨機応変に変更しつつ、受講者の行動変容を促すように試食等、体験を踏まえながらの教室を開催する等、再検討していく。 ・スケジュールを遵守する。				

※指標判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	がん検診受診率向上事業		
背 景	がん検診の受診率が県と比較して低い。中でも大腸、乳、子宮頸がん検診において医療費、SMRとの関連がうかがえる。また、大腸がん精密検査受診率が低い。		
目 的	主として大腸がん予防対策の事業の充実による大腸がん検診受診率向上と精密検査受診率の上昇を図る。		
具体的内容	●実施方法 (1) 国の指針に則ったがん検診の実施 (2) 平成30年度より胃がん検診に胃内視鏡検査を導入 (3) ターゲットの絞り込みによる受診勧奨、再勧奨の実施 (4) がん検診、がん予防についての講座の開催 (5) 医療機関からの受診勧奨の検討		
評価指標 目標値	実施量・率 及び成果	指標	目標値
		大腸がん検診受診率 (中間見直し後)	35.0%
		大腸がん精密検査受診率 (中間見直し後)	91.5%
	実施方法	・事業実施スケジュールの適正管理 ・評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施 ・がん検診PR、街頭広報 ・広報の活用 ・マスメディアの活用 ・協会けんぽ等、他の健康保険者との連携によるがん検診対策 ・国の指針、医師会の意向に合わせ、かつ住民が受けやすい体制づくり	
	実施体制	・田方医師会との打ち合わせ、連携強化 ・職員の適正配置	

6年間の経緯

年度	取り組み状況（変更点等）	評価
平成30年度	6月～12月大腸がん検診を実施 2,160人受診 広報掲載 健康キャンペーン(街頭キャンペーン)実施 大腸がん検診広報特集号掲載 夜間受付実施19.3%	広報特集号の掲載等PRに注力したが、受診実績の目覚ましい向上につなげることはできなかった。
平成31年度	6月～12月大腸がん検診を実施 2,051人受診 広報掲載 健康キャンペーン(街頭キャンペーン)実施 推計対象者における受診率 17.3%	前年度と同程度の事業を展開することができた。
令和2年度	6月～12月大腸がん検診を実施 1,592人受診 推計対象者における受診率 16.6%	新型コロナウイルス感染症拡大により受診者数が低下している。周知も未実施である。
令和3年度	6月～12月大腸がん検診を実施 1,940人受診 広報掲載 がん検診未受診に対し、危険性の特集を 広報に掲載 健康キャンペーン(街頭キャンペーン)実施 大腸がん容器電子申請にて受付開始	前年度のコロナ禍による事業実績の落ち込みから緩やかに回復している。
令和4年度	6月～12月大腸がん検診を実施 1,986人受診 ・大腸がん検診GOGO検診を実施 学齢55歳の女性に個別受診勧奨、容器を送付し、夜間受付を実施した。 ・包括協定業者によるがん検診受診勧奨チラシの配布	受診勧奨を実施し、さらにターゲットを絞って容器を送付する等実施している。容器を送った学齢の受診率は向上している。
令和5年度	6月～12月大腸がん検診を実施 2,073人受診 ・大腸がん検診GOGO検診を実施 55歳女性に個別受診勧奨、容器を送付し、夜間受付を実施した。 ・50歳女性受診勧奨はがきの送付 ・包括協定業者によるがん検診受診勧奨チラシの配布 継続実施中	継続実施中

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
実施量・率 及び成果 評価	大腸がん検診受診率	35.0% (中間見直し後)	年1.7% 上昇	平成30年度:19.3% 平成31年度:17.3% 令和2年度:16.6%	C
	大腸がん精密検査受診率	91.5% (中間見直し後)		平成30年度:80.0% 平成31年度:91.57% 令和2年度:94.3%	A
実施方法 評価	・大腸がん検診対象者全員へ検診票の送付を行った。 ・健康診査結果等を記載した個別の通知を送付した。 ・結果送付後に、受診状況を確認し、未受診者に対して受診勧奨を行った。				
実施体制 評価	・田方医師会の協力を得て、受診体制を整えた。また、医療機関で受診した人の要精密については医療機関が結果を返却し、精密検査の必要性について説明をする等受診勧奨に努めた。				
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価の まとめ	・医師会の協力を得る事で、行政だけでなく医療機関からも受診勧奨を実施することができた。また、要精密検査の場合も、医療機関より説明することができ、精密検査受診へつながっている。 ・様々な方法で受診勧奨を行ったが、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、推計対象者における受診率の向上が令和2年度までは図れなかった。 ・受診者数は令和2年度以降増加していることから、引き続き受診勧奨を行う。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の 見直し 必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	・受診勧奨方法等について再度検討していく必要がある。ICT（情報通信技術）等を利用して受診勧奨を実施していく等、若者に向けた受診勧奨を実施し、受診の定着化を図る。				

※指標判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	介護予防対策事業		
背 景	新規要支援、要介護認定者の意見書からみた原因疾患として、ロコモティブシンドローム(筋骨等疾患)が多くあり、また、女性の入院の医療費において関節症が多くなっている。		
目 的	介護予防を目的としたロコモティブシンドローム予防・フレイル予防の事業の充実による介護認定率の上昇を抑える。		
具体的内容	ロコモティブシンドローム対策、フレイル予防(サルコペニア予防)について、体操の普及や知識啓発、地域組織等との連携、その他具体案の検討等を図る。		
評価指標 目標値	実施量・率 及び成果	指標	目標値
		要介護認定率 (中間見直し後)	14.5%
		ロコモ認知度の向上	50.0% (令和4年度 21.1%)
	実施方法	・事業実施スケジュールの適正管理 ・評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施 ・介護予防普及啓発事業との連携 ・ロコモ体操の普及 ・フレイル対策、サルコペニア対策の具体案の検討 ・地域組織、企業体との連携によるロコモ対策 ・マスメディアの活用	
	実施体制	田方医師会、薬剤師会等との連携強化	

6年間の経緯

年度	取り組み状況(変更点等)	評 価
平成30年度	・ 函南町キュンキュン体操配信 (函南ロコモ体操) ・ 火曜体操教室年間実施	前年度に継続して実施
平成31年度	・ 函南町キュンキュン体操普及啓発 (出前講座・保健委員地区活動等で実施) ・ 火曜体操教室年間実施 (一部コロナで中止あり)	前年度に継続して実施
令和2年度	・ 函南町キュンキュン体操普及啓発 ・ 火曜体操教室年間実施 (一部コロナで中止あり)	前年度に継続して実施
令和3年度	・ 函南ちよっくらトレーニング配信 (フレイル予防体操) ・ 通う体操教室 (新型コロナウイルス感染症拡大により、人数制限のため回数を減らして実施) ・ 通う体操教室内で教室開始前と教室終了時に 個々の体力評価のため体力測定を実施。 ・ 出前教室にて知識の普及啓発実施	・ フレイル予防体操について、YouTube動画投稿を行うことができた。 ・ 個々の体力測定を実施することで、自分自身の課題を明確化することができた。
令和4年度	・ 通う体操教室年間実施 (新型コロナウイルス感染症拡大により、人数制限のため回数を減らして実施) ・ 通う体操教室内で教室開始前と教室終了時に 個々の体力評価のため体力測定を実施。 ・ 出前教室にて知識の普及啓発実施	・ 前年度に継続して実施 ・ 個々の体力測定を実施することで、自分自身の課題を明確化することができた。
令和5年度	・ 通う体操教室年間実施 ・ 通う体操教室内で教室開始前と教室終了時に 個々の体力評価のため体力測定を実施。 ・ ちよっくらトレーニングパンフレット作成 ・ 出前講座等で実施 ・ 広報かんなみ掲載	継続実施中

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
実施量・率 及び成果 評価	要介護認定率	14.5% (中間見直し 後)		平成30年度:13.1% 平成31年度:13.6% 令和2年度 :13.7% 令和3年度 :14.4% 令和4年度 :13.7%	B
実施方法 評価	・ホームページや広報での普及促進はできたが、新型コロナウイルス感染症の流行により出前教室等にて周知活動がしにくい状態であった。しかし、その分、対面でない方法での周知を実施し、フレイル予防の体操動画を作成して周知する等、時代に併せた実施をすることができた。				
実施体制 評価	・通う体操教室については、他の関係する機関と連携を図り実施できている。				
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	・新型コロナウイルス感染症の流行もある程度の収束が見られるため、今後取り組みを継続することで更なる切り替えが期待される。 ・継続した広報活動により、ロコモ・フレイル認知度の向上を達成することができた。 ・インターネットを使えない世代にとっては、ちょっくらトレーニングの普及が難しかったため、様々なところで普及啓発を図り、運動を取り入れて実施し、運動自体を習慣化していくような事業展開が必要であると思われる。				
継続等について	この まま 継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	・今後も認定率の向上に有用な施策を検討していく。 ・運動については毎日の積み重ねが重要であるため、教室実施だけでなく、地域で気軽に運動ができるよう、居場所やサロン等で運動の普及啓発を実施していく必要がある。				

※指標判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	後発医薬品*差額通知事業		
背景	厚生労働省は平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の普及目標として、2017 年（平成29年）に70.0%以上とするとともに、2018年度（平成30年度）から2020年度（令和2年度）末までの間のなるべく早い時期に 80.0%以上とするという数値が定められた。		
目的	後発医薬品の普及率向上、国が示す目標数値の達成		
具体的内容	後発医薬品促進に係る通知書を対象者に送付することで、後発医薬品への切り替えを促す。 ●対象者 レセプトデータから、後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品への切り替えにより薬剤費の負担が一定額以上削減される者 ●方法等 対象者に後発医薬品の切り替え促進に係る通知書を送付し、切り替えを促進する。 ●実施方法 (1) レセプト情報を活用し、後発医薬品差額通知を作成 (2) DV 被害者等特定の条件下にある対象者には通知しない。 (3) 発送後にレセプト等を確認し効果測定をする。		
評価指標 目標値	実施量・率 及び成果	指標	目標値
		後発医薬品の使用率	80.0%
		対象者への通知割合	100.0%
	実施方法	通知書内容の改善	
	実施体制	田方医師会、薬剤師会等との連携強化	

6年間の経緯

年度	取り組み状況(変更点等)	評 価
平成30年度	差額通知909件(年2回)	平成29年度に比べ291件の減少となり、効果はあったと見られる。
平成31年度	差額通知863件(年2回)	通知件数が前年度よりやや減となり、効果があったと見られる。
令和2年度	差額通知866件(年2回)	前年度とほぼ同等の効果であった。
令和3年度	差額通知1,352件(年2回)	コロナ禍の受診控えからの回復傾向から、受診数が相対的に増大し、直近の数年間に比べて通知件数が増大したと考えられる。
令和4年度	差額通知821件(年3回)	年2回から年3回に頻度は増えたが、全体の発送件数は減っている。このことから、後発医薬品への切り替え促進事業が、効果を発揮していると考えられる。
令和5年度	継続実施中	継続実施中

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
実施量・率 及び成果 評価	後発医薬品の 使用率	80.0%		平成30年度:74.6% 平成31年度:76.0% 令和2年度 :78.3% 令和3年度 :78.3% 令和4年度 :78.3%	B
	対象者への通知率	100.0%		平成30年度:100.0% 平成31年度:100.0% 令和2年度 :100.0% 令和3年度 :100.0% 令和4年度 :100.0%	A
実施方法 評価	・後発医薬品に切り替えた場合の負担軽減額を記載した通知を年2～3回送付した。 ・例年国保加入の全世帯に送付する「国保のしおり」に取り組み案内を掲載した。 ・国保に関する手続き時に、後発医薬品の利用について勧奨（使用表示シール配布等）を行った。				
実施体制 評価	・正確なレセプトデータの分析や確実な除外対応を行い、効果的に対象者へ通知を送付するために、対象者の抽出から通知書の印刷発送を静岡県国民健康保険団体連合会に委託した。 ・後発医薬品に関する疑問や不安に対して、専門的な回答を行うため、コールセンターの設置を静岡県国民健康保険団体連合会に委託した。				
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	・後発医薬品の使用割合はほぼ目標を達する程度の水準にある。 ・今後取り組みを継続することで更なる切り替えが期待される。 ・対象者への通知率は目標を達成することが出来た。				
継続等 について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	出生率低下による人口減に伴う被保険者の減少等も踏まえ、現状の取組継続により、目標水準はほぼ達成できると考えられる。				

※指標判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

2. 個別保健事業まとめ

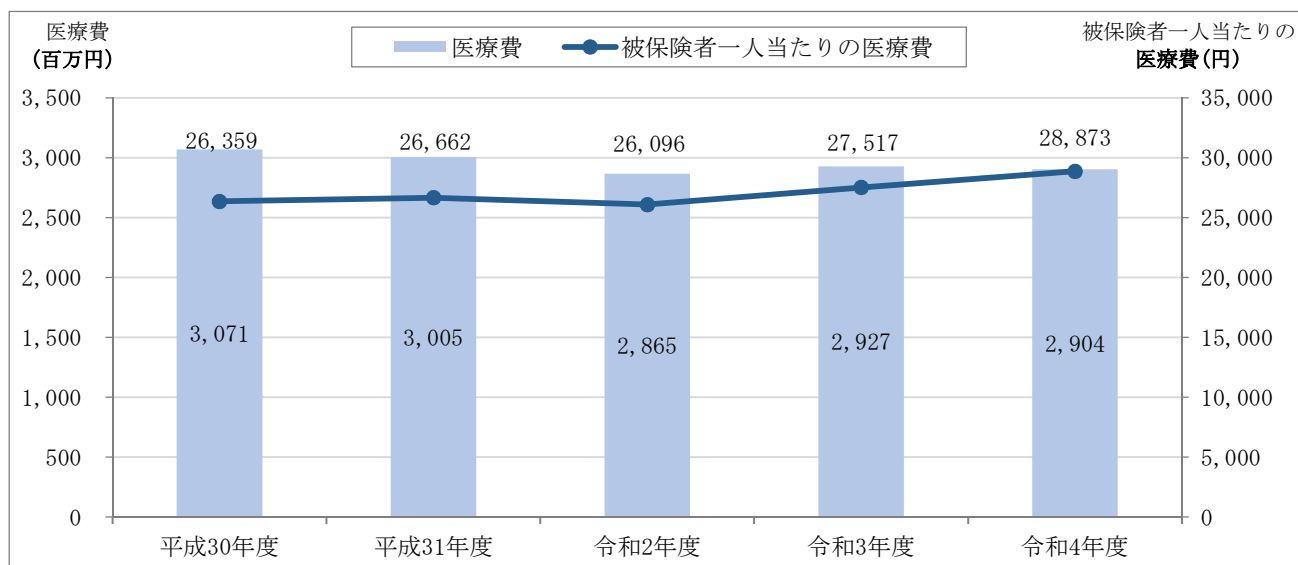
事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査	関係機関との連携を深めるとともに、ナッジ理論に基づく案内冊子の作成や、業者への未受診者受診勧奨の委託等を実施している。	各種施策はある程度の効果が認められ、受診率も新型コロナウイルス感染症の流行前の水準に回復しつつあるが、中間見直し後の目標率40.0%までは到達していないため、今後も更なる受診率向上に努めていく。
特定保健指導	特定健康診査の結果を踏まえ、メタボリックシンドロームの程度と喫煙習慣等リスク要因数から算出した階層化を行い、動機付け支援・積極的支援の対象者に対し、生活習慣や検査値が改善されるように、管理栄養士による支援(受診勧奨等)を訪問や電話等で行っている。	新型コロナウイルス感染症の流行に左右されたことも原因であるが、年度により実績が大きく変動していた。今後指導方法を再検討する等により、安定した受診率の向上を目指す。
生活習慣病等予防事業	生活習慣病や慢性腎臓病等についての正しい知識の普及が図れるよう健康教室や重症化予防プログラムを実施している。	新型コロナウイルス感染症の流行もあり有効な施策ができなかった。今後、受講者の行動変容を促すように、試食等の体験を踏まえながら教室を開催する等、再検討していく。
がん検診受診率向上事業	ターゲットの絞り込みによる受診勧奨、再勧奨の実施とがん検診、がん予防についての講座の開催等を行っている。	中間見直し後の目標率35.0%まで到達できていない。今後、広報や医師会を通しての勧奨等を継続し、がん検診の受診率の向上を図っていく。
介護予防対策事業	ロコモティブシンドローム対策、フレイル予防(サルコペニア予防)について、体操の普及や知識啓発、地域組織等との連携、その他具体案の検討等を図る。	ロコモ認知度の向上には一定の効果が見られる。今後、体操教室の継続等により、ロコモやフレイル予防を進めていく。
後発医薬品差額通知事業	後発医薬品への切り替えが有用とみられる対象者への通知を例年実施した。	後発医薬品の使用率及び差額通知の対象者への通知率はともに高い水準にあるため、今後も取り組みを継続していきたい。

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

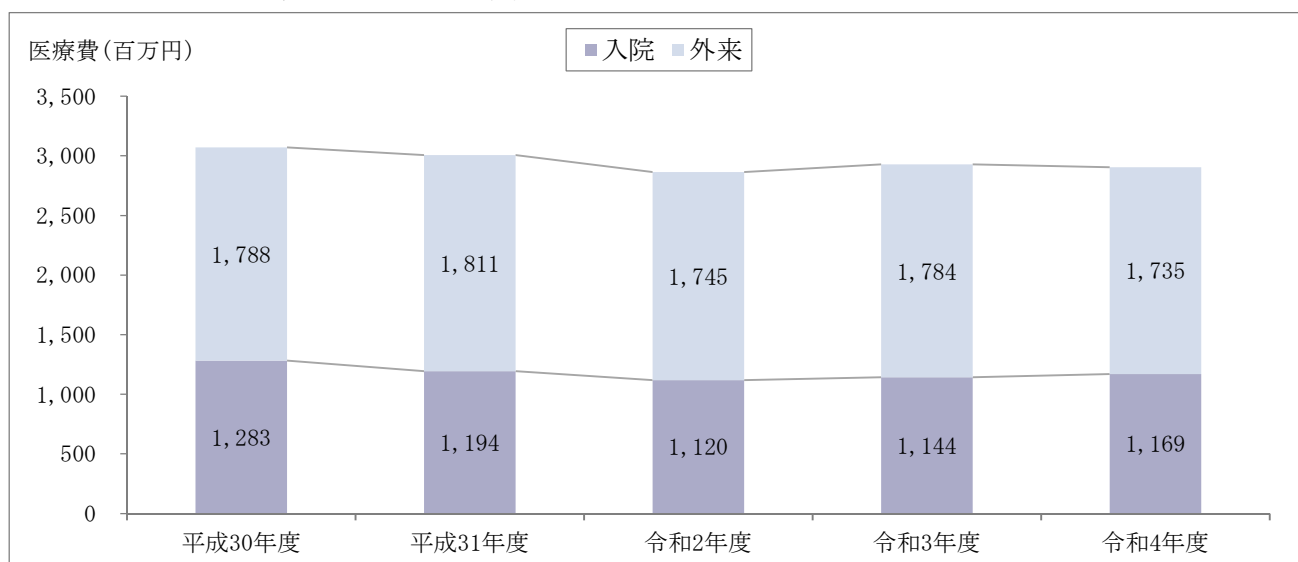
表4-1-1 年度別 医療費の状況



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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

表2-1-1からもわかるように、函南町の被保険者数は平成30年度から令和4年度までに1,385人減少しました。それにより、令和4年度の全体の医療費は平成30年度に比べ1億6,700万円の減となりましたが、被保険者一人当たりの医療費は2,514円増加しています。

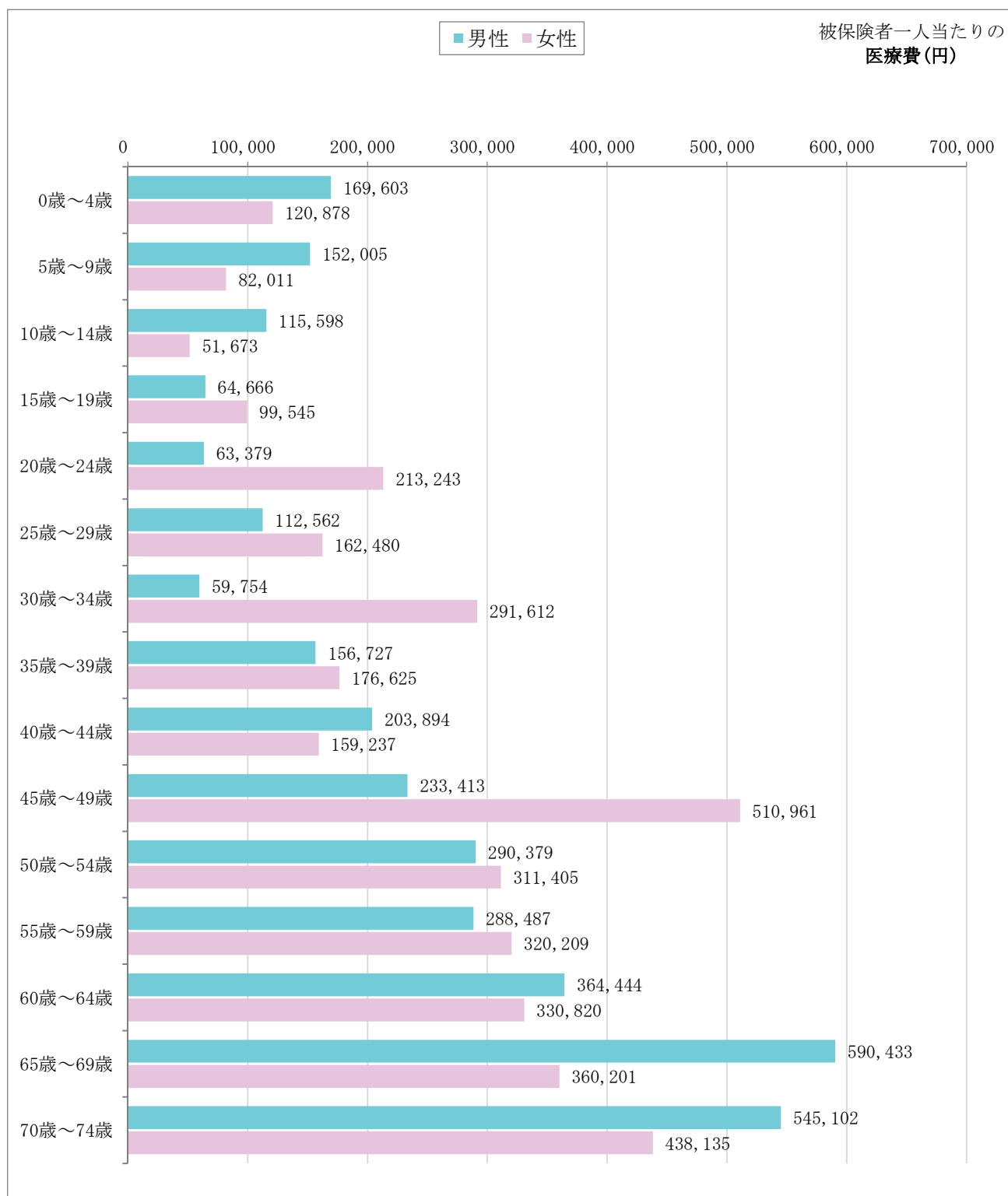
表4-1-2 年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

全体の医療費を入院・外来別にみると、入院費は平成30年度から令和4年度にかけて、1億1,400万円の減、外来費は5,300万円の減となっています。

表4-1-3 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

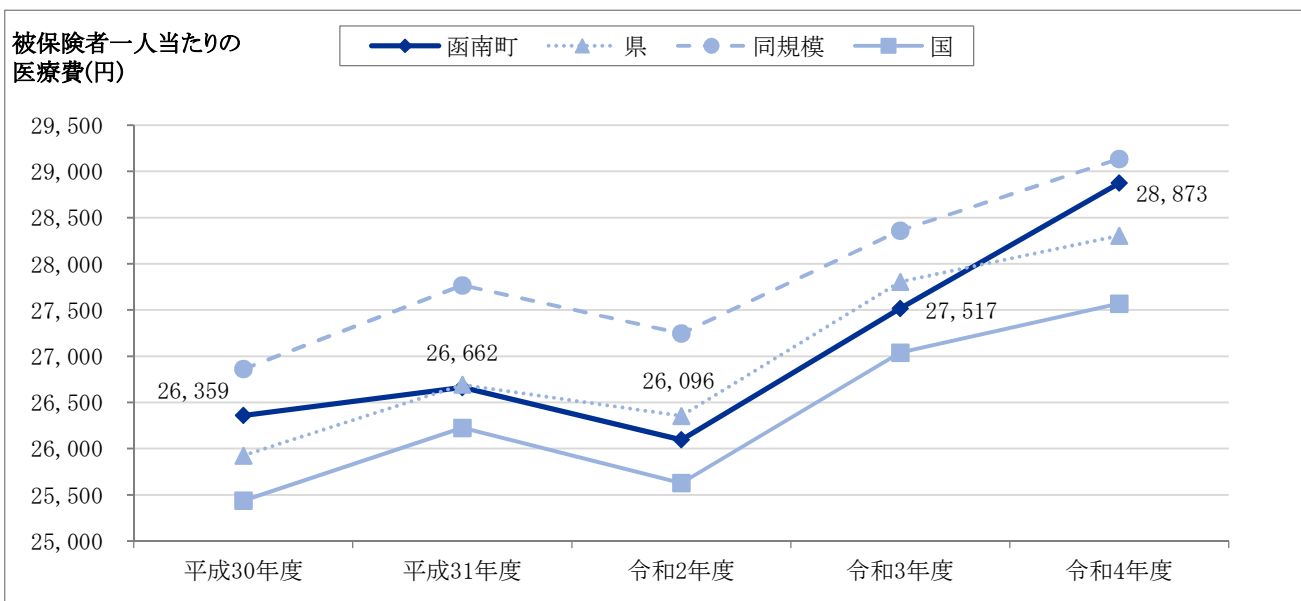
女性は45歳～49歳で最も高く、男性は65歳以上で急激に高額になっています。この表から、男性の65歳以上の受診に多くの医療費がかかっていることがわかります。

表4-1-4 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	函南町	県	同規模	国
平成30年度	26,359	25,925	26,862	25,437
平成31年度	26,662	26,691	27,767	26,225
令和2年度	26,096	26,354	27,245	25,629
令和3年度	27,517	27,805	28,359	27,039
令和4年度	28,873	28,304	29,136	27,570

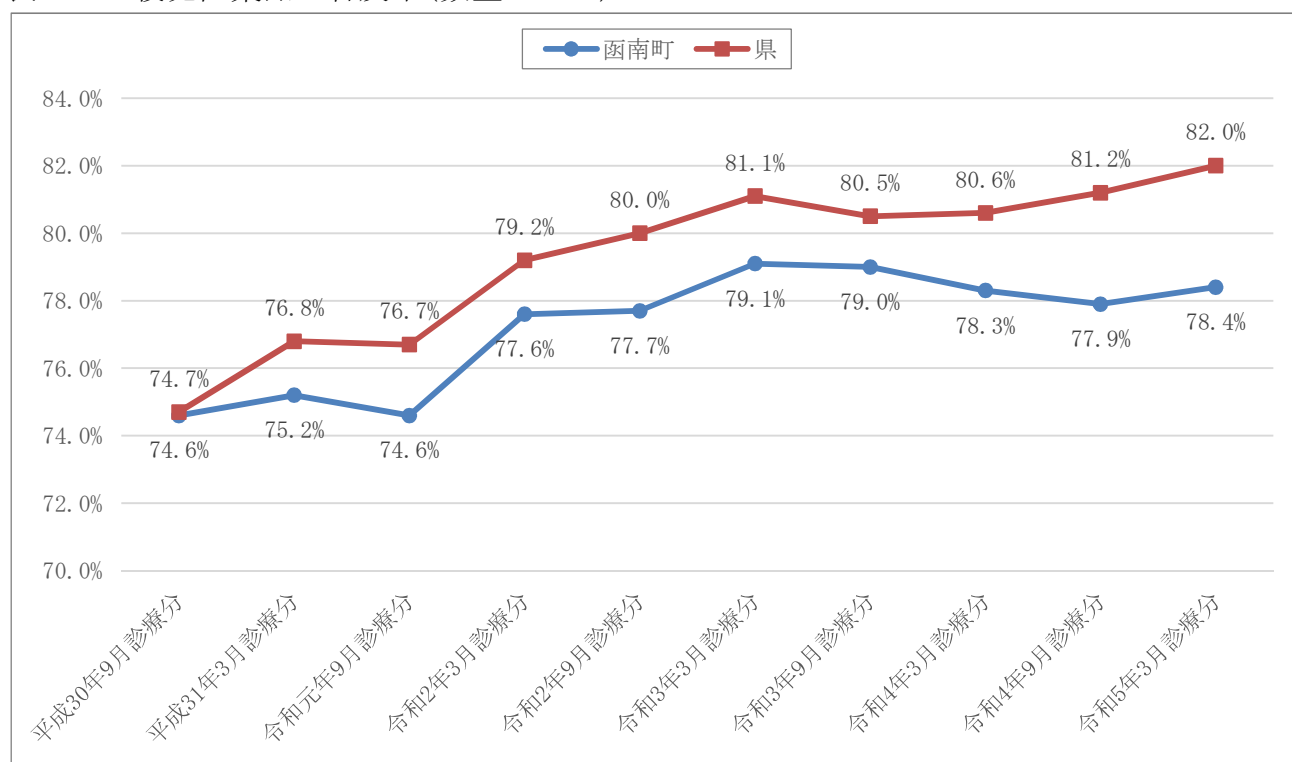
出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当



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

被保険者一人当たりの医療費は、県等と同様の推移をしていますが、新型コロナウイルスの影響があり一度医療費が落ち込んだ令和2年度から令和4年度の上り幅を比較すると、県は1,950円、同規模は1,891円、国は1,941円の増であるところ、函南町では2,777円の増となっており、他と比べ1人当たりにかかる医療費の増加率が高いことがわかります。

表4-1-5 後発医薬品の普及率(数量ベース)

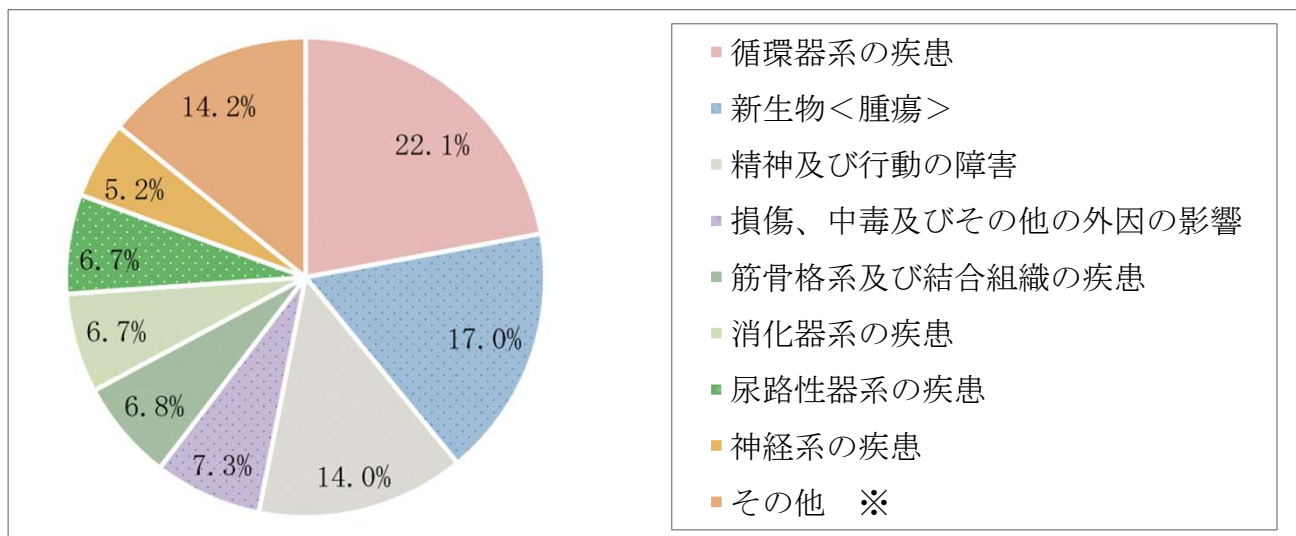


出典:厚生労働省HP「医療費に関するデータの見える化について」の保険者別後発医薬品の使用割合 (毎年度公表)

後発医薬品の普及率(数量ベース)をみると、函南町では令和3年3月診療分まで上昇し、国の目標値である80%に近づきましたが、その後減少し、令和5年3月診療分の時点では県との差も3.6ポイントとなっています。

(2) 疾病別医療費

表4-1-6 大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

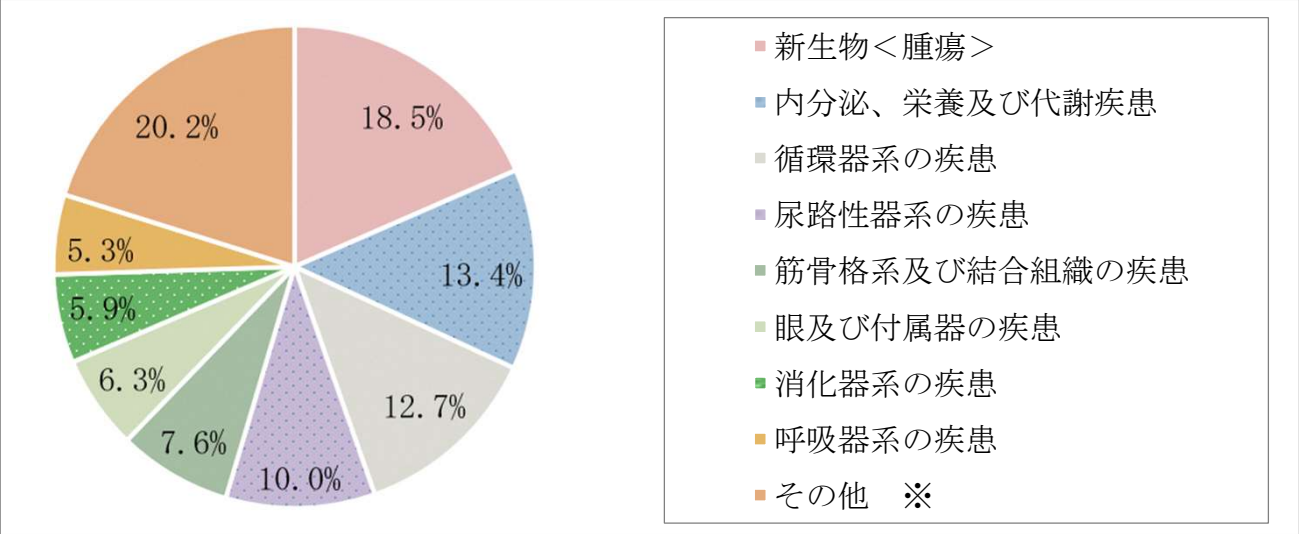
令和4年度の大分類別の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、22.1%を占めています。

表4-1-7 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	循環器系の疾患	22.1%	その他の心疾患	9.9%		不整脈	6.2%
			虚血性心疾患	4.5%		心臓弁膜症	0.4%
			脳梗塞	3.3%		狭心症	2.4%
						脳梗塞	3.3%
2	新生物＜腫瘍＞	17.0%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.6%		食道がん	0.8%
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	2.5%		喉頭がん	0.5%
						卵巣腫瘍（悪性）	0.5%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.9%		大腸がん	2.5%
3	精神及び行動の障害	14.0%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.0%		肺がん	1.9%
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.1%		統合失調症	9.0%
			血管性及び詳細不明の認知症	0.9%			
						うつ病	3.1%
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7.3%	骨折	5.9%		認知症	0.9%
			その他損傷及びその他外因の影響	0.7%			
			頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.6%		骨折	5.9%

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

表4-1-8 大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

令和4年度の大分類別の外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、18.5%を占めています。

表4-1-9 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	新生物＜腫瘍＞	18.5%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.8%		前立腺がん	1.4%
			乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	3.0%		脳腫瘍	0.4%
						腎臓がん	0.3%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.6%		乳がん	3.0%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.4%	糖尿病	9.2%		肺がん	1.6%
			脂質異常症	3.1%		糖尿病	8.4%
			甲状腺障害	0.6%		糖尿病網膜症	0.8%
						脂質異常症	3.1%
3	循環器系の疾患	12.7%	その他の心疾患	6.0%		甲状腺機能亢進症	0.2%
			高血圧性疾患	4.7%		不整脈	2.7%
			虚血性心疾患	0.9%		心臓弁膜症	0.1%
						高血圧症	4.7%
4	尿路性器系の疾患	10.0%	腎不全	7.8%		狭心症	0.6%
			その他の腎尿路系の疾患	0.8%		慢性腎臓病(透析あり)	5.5%
						慢性腎臓病(透析なし)	0.5%
			前立腺肥大(症)	0.6%			
						前立腺肥大	0.6%

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

表4-1-10 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	147,398,870	5.1%
2	慢性腎臓病(透析あり)	145,137,700	5.0%
3	統合失調症	142,818,700	4.9%
4	不整脈	118,500,650	4.1%
5	関節疾患	103,880,850	3.6%
6	高血圧症	81,738,540	2.8%
7	大腸がん	79,363,100	2.7%
8	骨折	76,699,870	2.6%
9	うつ病	65,927,450	2.3%
10	乳がん	56,896,360	2.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

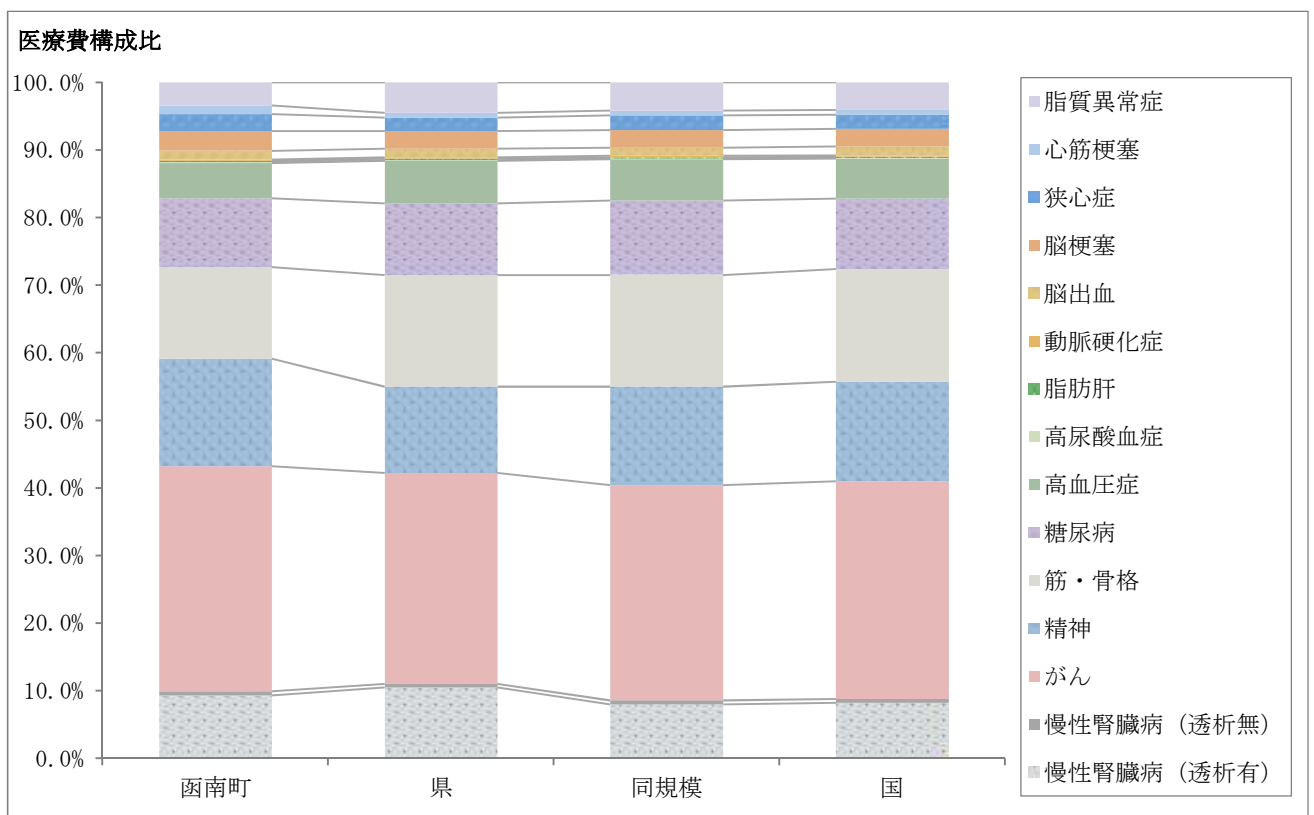
令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.1%を占めています。

次の表は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。最大医療資源傷病名とは、最も人的・物的医療資源を投入した傷病名のことで

表4-1-11 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	函南町	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	9.3%	10.5%	8.0%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	33.2%	31.2%	31.9%	32.2%
精神	15.9%	12.8%	14.6%	14.7%
筋・骨格	13.5%	16.5%	16.6%	16.7%
糖尿病	10.2%	10.6%	11.0%	10.4%
高血圧症	5.2%	6.3%	6.1%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.3%	1.3%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.9%	2.6%	2.6%	2.6%
狭心症	2.5%	2.0%	2.2%	2.1%
心筋梗塞	1.3%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.4%	4.5%	4.2%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

全体的に、がんの占める割合が30%程度ですが、函南町では次いで精神が15.9%を占めています。

表4-1-12 生活習慣病等疾病別医療費統計(令和4年度)

(入院)

疾病分類*	医療費(円)	構成比	順位	レセプト件数 (件)	構成比	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	2,873,450	0.2%	8	10	0.6%	8	287,345	9
高血圧症	1,127,260	0.1%	9	3	0.2%	9	375,753	8
脂質異常症	473,900	0.0%	10	3	0.2%	9	157,967	11
高尿酸血症	48,360	0.0%	12	1	0.1%	11	48,360	12
脂肪肝	267,150	0.0%	11	1	0.1%	11	267,150	10
動脈硬化症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳出血	20,492,320	1.8%	6	22	1.2%	6	931,469	2
脳梗塞	39,024,730	3.4%	4	49	2.7%	4	796,423	5
狭心症	28,223,990	2.4%	5	33	1.8%	5	855,272	3
心筋梗塞	18,505,690	1.6%	7	13	0.7%	7	1,423,515	1
がん	198,637,600	17.1%	1	243	13.4%	2	817,439	4
筋・骨格	79,268,460	6.8%	3	108	5.9%	3	733,967	6
精神	164,242,120	14.1%	2	384	21.1%	1	427,714	7
その他(上記以外のもの)	611,568,840	52.5%		948	52.1%		645,115	
合計	1,164,753,870			1,818			640,679	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(外来)

疾病分類	医療費(円)	構成比	順位	レセプト件数 (件)	構成比	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	156,730,370	9.1%	2	5,425	8.1%	3	28,890	4
高血圧症	80,611,280	4.7%	5	6,807	10.1%	2	11,842	12
脂質異常症	52,756,790	3.1%	6	4,117	6.1%	4	12,814	11
高尿酸血症	1,137,710	0.1%	12	114	0.2%	9	9,980	13
脂肪肝	2,636,840	0.2%	10	76	0.1%	10	34,695	3
動脈硬化症	3,680,610	0.2%	9	71	0.1%	11	51,840	2
脳出血	328,860	0.0%	13	17	0.0%	13	19,345	8
脳梗塞	6,452,950	0.4%	8	383	0.6%	8	16,848	10
狭心症	10,387,680	0.6%	7	449	0.7%	7	23,135	6
心筋梗塞	1,638,050	0.1%	11	57	0.1%	12	28,738	5
がん	319,005,190	18.5%	1	2,389	3.6%	6	133,531	1
筋・骨格	131,505,130	7.6%	3	7,124	10.6%	1	18,459	9
精神	83,164,370	4.8%	4	3,644	5.4%	5	22,822	7
その他(上記以外のもの)	877,681,120	50.8%		36,405	54.3%		24,109	
合計	1,727,716,950			67,078			25,757	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(入外合計)

疾病分類	医療費(円)	構成比	順位	レセプト件数 (件)	構成比	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	159,603,820	5.5%	4	5,435	7.9%	3	29,366	9
高血圧症	81,738,540	2.8%	5	6,810	9.9%	2	12,003	12
脂質異常症	53,230,690	1.8%	6	4,120	6.0%	4	12,920	11
高尿酸血症	1,186,070	0.0%	13	115	0.2%	9	10,314	13
脂肪肝	2,903,990	0.1%	12	77	0.1%	10	37,714	8
動脈硬化症	3,680,610	0.1%	11	71	0.1%	11	51,840	7
脳出血	20,821,180	0.7%	9	39	0.1%	13	533,876	1
脳梗塞	45,477,680	1.6%	7	432	0.6%	8	105,272	4
狭心症	38,611,670	1.3%	8	482	0.7%	7	80,107	5
心筋梗塞	20,143,740	0.7%	10	70	0.1%	12	287,768	2
がん	517,642,790	17.9%	1	2,632	3.8%	6	196,673	3
筋・骨格	210,773,590	7.3%	3	7,232	10.5%	1	29,145	10
精神	247,406,490	8.6%	2	4,028	5.8%	5	61,422	6
その他(上記以外のもの)	1,489,249,960	51.5%		37,353	54.2%		39,870	
合計	2,892,470,820			68,896			41,983	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通ですが、入院では、脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっています。

2.生活習慣病に関する分析

(1)生活習慣病患者の状況

表4-2-1 レセプト分析
(生活習慣病全体)

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析*		糖尿病		インスリン療法		
			人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	1,137	508	97	8.5%	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	5	5.2%	0	0.0%	
30歳代	520	219	88	16.9%	2	2.3%	3	3.4%	0	0.0%	16	18.2%	1	1.1%	
40歳代	823	435	212	25.8%	11	5.2%	8	3.8%	2	0.9%	39	18.4%	6	2.8%	
50歳代	1,044	586	342	32.8%	19	5.6%	28	8.2%	3	0.9%	116	33.9%	15	4.4%	
60歳～64歳	775	537	317	40.9%	36	11.4%	34	10.7%	6	1.9%	133	42.0%	10	3.2%	
65歳～69歳	1,441	1,186	688	47.7%	110	16.0%	68	9.9%	11	1.6%	253	36.8%	19	2.8%	
70歳～74歳	2,435	2,395	1,398	57.4%	236	16.9%	175	12.5%	10	0.7%	585	41.8%	43	3.1%	
全体	8,175	5,866	3,142	38.4%	415	13.2%	317	10.1%	32	1.0%	1,147	36.5%	94	3.0%	
再掲	40歳～74歳	6,518	5,139	2,957	45.4%	412	13.9%	313	10.6%	32	1.1%	1,126	38.1%	93	3.1%
	65歳～74歳	3,876	3,581	2,086	53.8%	346	16.6%	243	11.6%	21	1.0%	838	40.2%	62	3.0%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	2.1%	6	6.2%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	17.0%	7	8.0%	7	8.0%
40歳代		10	4.7%	3	1.4%	2	0.9%	53	25.0%	18	8.5%	48	22.6%
50歳代		12	3.5%	13	3.8%	6	1.8%	159	46.5%	43	12.6%	134	39.2%
60歳～64歳		15	4.7%	8	2.5%	8	2.5%	170	53.6%	34	10.7%	143	45.1%
65歳～69歳		21	3.1%	16	2.3%	7	1.0%	414	60.2%	98	14.2%	353	51.3%
70歳～74歳		35	2.5%	41	2.9%	21	1.5%	888	63.5%	155	11.1%	758	54.2%
全体		93	3.0%	81	2.6%	44	1.4%	1,700	54.1%	357	11.4%	1,449	46.1%
再掲	40歳～74歳	93	3.1%	81	2.7%	44	1.5%	1,684	56.9%	348	11.8%	1,436	48.6%
	65歳～74歳	56	2.7%	57	2.7%	28	1.3%	1,302	62.4%	253	12.1%	1,111	53.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(糖尿病)

年齢階層	被保険者 数(人)	レセプト 件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,137	508	5	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	520	219	16	3.1%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	823	435	39	4.7%	6	15.4%	10	25.6%	3	7.7%	2	5.1%	
50歳代	1,044	586	116	11.1%	15	12.9%	12	10.3%	13	11.2%	6	5.2%	
60歳～64歳	775	537	133	17.2%	10	7.5%	15	11.3%	8	6.0%	8	6.0%	
65歳～69歳	1,441	1,186	253	17.6%	19	7.5%	21	8.3%	16	6.3%	7	2.8%	
70歳～74歳	2,435	2,395	585	24.0%	43	7.4%	35	6.0%	41	7.0%	21	3.6%	
全体	8,175	5,866	1,147	14.0%	94	8.2%	93	8.1%	81	7.1%	44	3.8%	
再掲	40歳～74歳	6,518	5,139	1,126	17.3%	93	8.3%	93	8.3%	81	7.2%	44	3.9%
	65歳～74歳	3,876	3,581	838	21.6%	62	7.4%	56	6.7%	57	6.8%	28	3.3%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	
30歳代	2	12.5%	1	6.3%	0	0.0%	9	56.3%	1	6.3%	4	25.0%	
40歳代	2	5.1%	5	12.8%	2	5.1%	21	53.8%	11	28.2%	21	53.8%	
50歳代	13	11.2%	19	16.4%	1	0.9%	79	68.1%	25	21.6%	71	61.2%	
60歳～64歳	23	17.3%	23	17.3%	4	3.0%	87	65.4%	22	16.5%	90	67.7%	
65歳～69歳	57	22.5%	41	16.2%	8	3.2%	185	73.1%	45	17.8%	171	67.6%	
70歳～74歳	136	23.2%	112	19.1%	8	1.4%	429	73.3%	87	14.9%	410	70.1%	
全体	233	20.3%	201	17.5%	23	2.0%	810	70.6%	193	16.8%	770	67.1%	
再掲	40歳～74歳	231	20.5%	200	17.8%	23	2.0%	801	71.1%	190	16.9%	763	67.8%
	65歳～74歳	193	23.0%	153	18.3%	16	1.9%	614	73.3%	132	15.8%	581	69.3%

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

(脂質異常症)

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,137	508	6	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	
30歳代	520	219	7	1.3%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	
40歳代	823	435	48	5.8%	4	8.3%	4	8.3%	0	0.0%	21	43.8%	
50歳代	1,044	586	134	12.8%	12	9.0%	22	16.4%	2	1.5%	71	53.0%	
60歳～64歳	775	537	143	18.5%	26	18.2%	28	19.6%	4	2.8%	90	62.9%	
65歳～69歳	1,441	1,186	353	24.5%	71	20.1%	50	14.2%	8	2.3%	171	48.4%	
70歳～74歳	2,435	2,395	758	31.1%	175	23.1%	133	17.5%	6	0.8%	410	54.1%	
全体	8,175	5,866	1,449	17.7%	290	20.0%	238	16.4%	20	1.4%	770	53.1%	
再掲	40歳～74歳	6,518	5,139	1,436	22.0%	288	20.1%	237	16.5%	20	1.4%	763	53.1%
	65歳～74歳	3,876	3,581	1,111	28.7%	246	22.1%	183	16.5%	14	1.3%	581	52.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	
30歳代	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	0	0.0%	
40歳代	2	4.2%	6	12.5%	2	4.2%	1	2.1%	20	41.7%	13	27.1%	
50歳代	12	9.0%	10	7.5%	9	6.7%	4	3.0%	83	61.9%	27	20.1%	
60歳～64歳	9	6.3%	11	7.7%	4	2.8%	6	4.2%	101	70.6%	25	17.5%	
65歳～69歳	16	4.5%	15	4.2%	12	3.4%	5	1.4%	244	69.1%	65	18.4%	
70歳～74歳	30	4.0%	23	3.0%	28	3.7%	14	1.8%	561	74.0%	97	12.8%	
全体	70	4.8%	65	4.5%	55	3.8%	30	2.1%	1,012	69.8%	229	15.8%	
再掲	40歳～74歳	69	4.8%	65	4.5%	55	3.8%	30	2.1%	1,009	70.3%	227	15.8%
	65歳～74歳	46	4.1%	38	3.4%	40	3.6%	19	1.7%	805	72.5%	162	14.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(高血圧症)

年齢階層	被保険者 数(人)	レセプト 件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,137	508	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	520	219	15	2.9%	2	13.3%	2	13.3%	0	0.0%	9	60.0%	
40歳代	823	435	53	6.4%	5	9.4%	6	11.3%	2	3.8%	21	39.6%	
50歳代	1,044	586	159	15.2%	16	10.1%	24	15.1%	3	1.9%	79	49.7%	
60歳～64歳	775	537	170	21.9%	26	15.3%	30	17.6%	6	3.5%	87	51.2%	
65歳～69歳	1,441	1,186	414	28.7%	84	20.3%	58	14.0%	9	2.2%	185	44.7%	
70歳～74歳	2,435	2,395	888	36.5%	188	21.2%	143	16.1%	8	0.9%	429	48.3%	
全体	8,175	5,866	1,700	20.8%	321	18.9%	263	15.5%	28	1.6%	810	47.6%	
再掲	40歳～74歳	6,518	5,139	1,684	25.8%	319	18.9%	261	15.5%	28	1.7%	801	47.6%
	65歳～74歳	3,876	3,581	1,302	33.6%	272	20.9%	201	15.4%	17	1.3%	614	47.2%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	26.7%	3	20.0%	
40歳代	2	3.8%	8	15.1%	2	3.8%	2	3.8%	13	24.5%	20	37.7%	
50歳代	10	6.3%	10	6.3%	10	6.3%	2	1.3%	31	19.5%	83	52.2%	
60歳～64歳	6	3.5%	9	5.3%	6	3.5%	4	2.4%	29	17.1%	101	59.4%	
65歳～69歳	14	3.4%	14	3.4%	8	1.9%	6	1.4%	82	19.8%	244	58.9%	
70歳～74歳	32	3.6%	24	2.7%	30	3.4%	14	1.6%	132	14.9%	561	63.2%	
全体	65	3.8%	65	3.8%	56	3.3%	28	1.6%	291	17.1%	1,012	59.5%	
再掲	40歳～74歳	64	3.8%	65	3.9%	56	3.3%	28	1.7%	287	17.0%	1,009	59.9%
	65歳～74歳	46	3.5%	38	2.9%	38	2.9%	20	1.5%	214	16.4%	805	61.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(虚血性心疾患)

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,137	508	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	520	219	3	0.6%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	
40歳代	823	435	8	1.0%	2	25.0%	1	12.5%	5	62.5%	1	12.5%	
50歳代	1,044	586	28	2.7%	6	21.4%	2	7.1%	19	67.9%	4	14.3%	
60歳～64歳	775	537	34	4.4%	7	20.6%	3	8.8%	23	67.6%	2	5.9%	
65歳～69歳	1,441	1,186	68	4.7%	23	33.8%	5	7.4%	41	60.3%	7	10.3%	
70歳～74歳	2,435	2,395	175	7.2%	50	28.6%	2	1.1%	112	64.0%	7	4.0%	
全体	8,175	5,866	317	3.9%	89	28.1%	13	4.1%	201	63.4%	22	6.9%	
再掲	40歳～74歳	6,518	5,139	313	4.8%	88	28.1%	13	4.2%	200	63.9%	21	6.7%
	65歳～74歳	3,876	3,581	243	6.3%	73	30.0%	7	2.9%	153	63.0%	14	5.8%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	
40歳代	3	37.5%	1	12.5%	1	12.5%	6	75.0%	5	62.5%	4	50.0%	
50歳代	3	10.7%	6	21.4%	1	3.6%	24	85.7%	7	25.0%	22	78.6%	
60歳～64歳	2	5.9%	3	8.8%	3	8.8%	30	88.2%	8	23.5%	28	82.4%	
65歳～69歳	5	7.4%	4	5.9%	2	2.9%	58	85.3%	24	35.3%	50	73.5%	
70歳～74歳	6	3.4%	9	5.1%	3	1.7%	143	81.7%	35	20.0%	133	76.0%	
全体	19	6.0%	23	7.3%	10	3.2%	263	83.0%	80	25.2%	238	75.1%	
再掲	40歳～74歳	19	6.1%	23	7.3%	10	3.2%	261	83.4%	79	25.2%	237	75.7%
	65歳～74歳	11	4.5%	13	5.3%	5	2.1%	201	82.7%	59	24.3%	183	75.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(脳血管疾患)

年齢階層		被保険者数(人)	レセプト件数(件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		1,137	508	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		520	219	2	0.4%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%
40歳代		823	435	11	1.3%	2	18.2%	0	0.0%	2	18.2%	0	0.0%
50歳代		1,044	586	19	1.8%	6	31.6%	0	0.0%	13	68.4%	3	15.8%
60歳～64歳		775	537	36	4.6%	7	19.4%	0	0.0%	23	63.9%	4	11.1%
65歳～69歳		1,441	1,186	110	7.6%	23	20.9%	3	2.7%	57	51.8%	4	3.6%
70歳～74歳		2,435	2,395	236	9.7%	50	21.2%	3	1.3%	136	57.6%	12	5.1%
全体		8,175	5,866	415	5.1%	89	21.4%	6	1.4%	233	56.1%	24	5.8%
再掲	40歳～74歳	6,518	5,139	412	6.3%	88	21.4%	6	1.5%	231	56.1%	23	5.6%
	65歳～74歳	3,876	3,581	346	8.9%	73	21.1%	6	1.7%	193	55.8%	16	4.6%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
40歳代		1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	45.5%	2	18.2%	4	36.4%
50歳代		3	15.8%	2	10.5%	0	0.0%	16	84.2%	4	21.1%	12	63.2%
60歳～64歳		6	16.7%	3	8.3%	2	5.6%	26	72.2%	4	11.1%	26	72.2%
65歳～69歳		5	4.5%	2	1.8%	0	0.0%	84	76.4%	27	24.5%	71	64.5%
70歳～74歳		10	4.2%	9	3.8%	9	3.8%	188	79.7%	41	17.4%	175	74.2%
全体		25	6.0%	16	3.9%	11	2.7%	321	77.3%	78	18.8%	290	69.9%
再掲	40歳～74歳	25	6.1%	16	3.9%	11	2.7%	319	77.4%	78	18.9%	288	69.9%
	65歳～74歳	15	4.3%	11	3.2%	9	2.6%	272	78.6%	68	19.7%	246	71.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

表4-2-2 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合
函南町	8,175	32	0.39%
県	751,113	3,385	0.45%
同規模	882,802	3,083	0.35%
国	27,488,882	89,397	0.33%

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」

表4-2-3 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合
0歳～4歳	112	0	0.00%	59	0	0.00%	53	0	0.00%
5歳～9歳	152	0	0.00%	76	0	0.00%	76	0	0.00%
10歳～14歳	206	0	0.00%	109	0	0.00%	97	0	0.00%
15歳～19歳	234	0	0.00%	132	0	0.00%	102	0	0.00%
20歳～24歳	217	0	0.00%	114	0	0.00%	103	0	0.00%
25歳～29歳	216	0	0.00%	109	0	0.00%	107	0	0.00%
30歳～34歳	226	0	0.00%	110	0	0.00%	116	0	0.00%
35歳～39歳	294	0	0.00%	163	0	0.00%	131	0	0.00%
40歳～44歳	361	2	0.55%	197	2	1.02%	164	0	0.00%
45歳～49歳	462	0	0.00%	238	0	0.00%	224	0	0.00%
50歳～54歳	502	1	0.20%	249	0	0.00%	253	1	0.40%
55歳～59歳	542	2	0.37%	273	1	0.37%	269	1	0.37%
60歳～64歳	775	6	0.77%	350	3	0.86%	425	3	0.71%
65歳～69歳	1,441	11	0.76%	661	10	1.51%	780	1	0.13%
70歳～74歳	2,435	10	0.41%	1,080	6	0.56%	1,355	4	0.30%
全体	8,175	32	0.39%	3,920	22	0.56%	4,255	10	0.24%

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

函南町の令和4年度における透析患者数は男性が22人、女性が10人の計32人で、被保険者の0.39%を占めています。40歳代、50歳代の若い年齢階層でも発生しており、40歳～44歳、65歳～69歳の男性は被保険者に占める割合が1.0%を超えていることから、注意する必要があります。

表4-2-4 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	27	137,011,990	5,074,518
平成31年度	28	166,138,220	5,933,508
令和2年度	32	190,131,290	5,941,603
令和3年度	33	211,916,940	6,421,725
令和4年度	32	214,007,160	6,687,724

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

全体の被保険者が減少する中、平成30年度から令和4年度までに透析患者は5人増え32人になっており、増加傾向にあるため注意が必要です。また、一人当たりの透析医療費も、令和30年度に比べ、令和4年度には161万3,206円増加し、668万7,724円となっています。

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

表4-2-5 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	1,137	508	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	520	219	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	823	435	2	0.2%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	1,044	586	3	0.3%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
60歳～64歳	775	537	6	0.8%	4	66.7%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	
65歳～69歳	1,441	1,186	11	0.8%	8	72.7%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	
70歳～74歳	2,435	2,395	10	0.4%	8	80.0%	2	20.0%	1	10.0%	2	20.0%	
全体	8,175	5,866	32	0.4%	23	71.9%	5	15.6%	4	12.5%	4	12.5%	
再掲	40歳～74歳	6,518	5,139	32	0.5%	23	71.9%	5	15.6%	4	12.5%	4	12.5%
	65歳～74歳	3,876	3,581	21	0.5%	16	76.2%	3	14.3%	2	9.5%	2	9.5%

年齢階層		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%
50歳代		0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	2	66.7%
60歳～64歳		1	16.7%	6	100.0%	2	33.3%	4	66.7%	0	0.0%	3	50.0%
65歳～69歳		1	9.1%	9	81.8%	7	63.6%	8	72.7%	3	27.3%	5	45.5%
70歳～74歳		1	10.0%	8	80.0%	5	50.0%	6	60.0%	3	30.0%	2	20.0%
全体		4	12.5%	28	87.5%	16	50.0%	20	62.5%	6	18.8%	13	40.6%
再掲	40歳～74歳	4	12.5%	28	87.5%	16	50.0%	20	62.5%	6	18.8%	13	40.6%
	65歳～74歳	2	9.5%	17	81.0%	12	57.1%	14	66.7%	6	28.6%	7	33.3%

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

3. 健康診査データによる分析

表4-3-1 検査項目別有所見*者の状況(令和4年度)

区分			BMI*	腹囲*	中性脂肪*	ALT	HDL*	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	5.6以上	7.0以上
函南町	40歳～64歳	人数 (人)	156	155	118	91	19	244	53
		割合	29.9%	29.8%	22.6%	17.5%	3.6%	46.8%	10.2%
	65歳～74歳	人数 (人)	342	442	303	152	44	888	107
		割合	24.8%	32.0%	21.9%	11.0%	3.2%	64.3%	7.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数 (人)	498	597	421	243	63	1,132	160
		割合	26.2%	31.4%	22.1%	12.8%	3.3%	59.5%	8.4%
県		割合	24.4%	32.2%	19.0%	12.9%	3.6%	58.9%	7.3%
国		割合	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.9%	57.1%	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*	eGFR*
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	60未満
函南町	40歳～64歳	人数 (人)	186	123	279	2	46	24	84
		割合	35.7%	23.6%	53.6%	0.4%	8.8%	4.6%	16.1%
	65歳～74歳	人数 (人)	736	274	713	27	181	60	482
		割合	53.3%	19.8%	51.6%	2.0%	13.1%	4.3%	34.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数 (人)	922	397	992	29	227	84	566
		割合	48.5%	20.9%	52.2%	1.5%	11.9%	4.4%	29.8%
県		割合	48.8%	20.4%	50.1%	1.5%	22.5%	11.8%	24.6%
国		割合	47.5%	21.1%	50.3%	1.3%	21.0%	18.1%	20.6%

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

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59.5%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDL、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

14検査項目中6項目が静岡県の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、中性脂肪、HbA1c、尿酸、拡張期血圧、LDL及びeGFRの7項目は静岡県より高く、特にeGFRは静岡県より5.2ポイント高いため、注意が必要です。

表4-3-2 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖*		血圧		脂質	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
40歳～64歳	521	22.8%	22	4.2%	49	9.4%	3	0.6%	31	6.0%	15	2.9%
65歳～74歳	1,379	37.9%	25	1.8%	141	10.2%	9	0.7%	93	6.7%	39	2.8%
全体(40歳～74歳)	1,900	32.1%	47	2.5%	190	10.0%	12	0.6%	124	6.5%	54	2.8%

年齢階層	基準		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
40歳～64歳	84	16.1%	15	2.9%	7	1.3%	41	7.9%	21	4.0%
65歳～74歳	274	19.9%	47	3.4%	15	1.1%	127	9.2%	85	6.2%
全体(40歳～74歳)	358	18.8%	62	3.3%	22	1.2%	168	8.8%	106	5.6%

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」

令和4年度の健康診査データによるメタボリックシンドロームの該当状況は、予備群該当者が受診者全体の10.0%で190人、基準該当者が18.8%で358人です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は106人で5.6%です。

※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。

表4-3-3 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

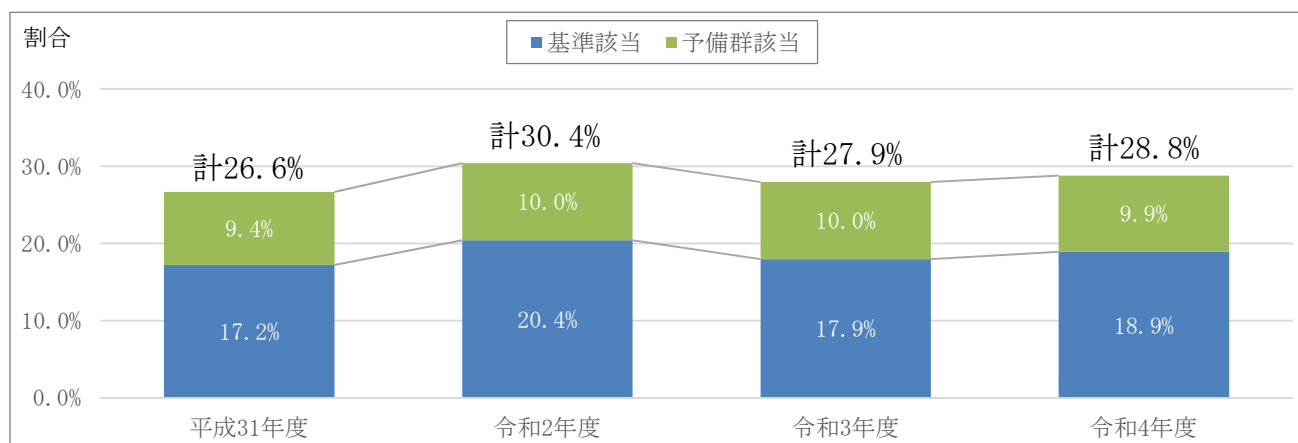
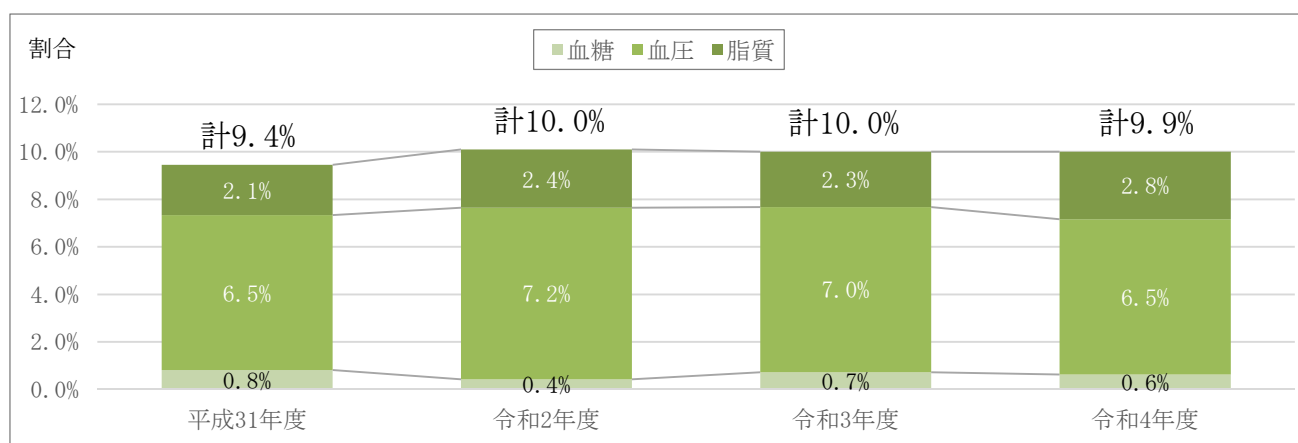
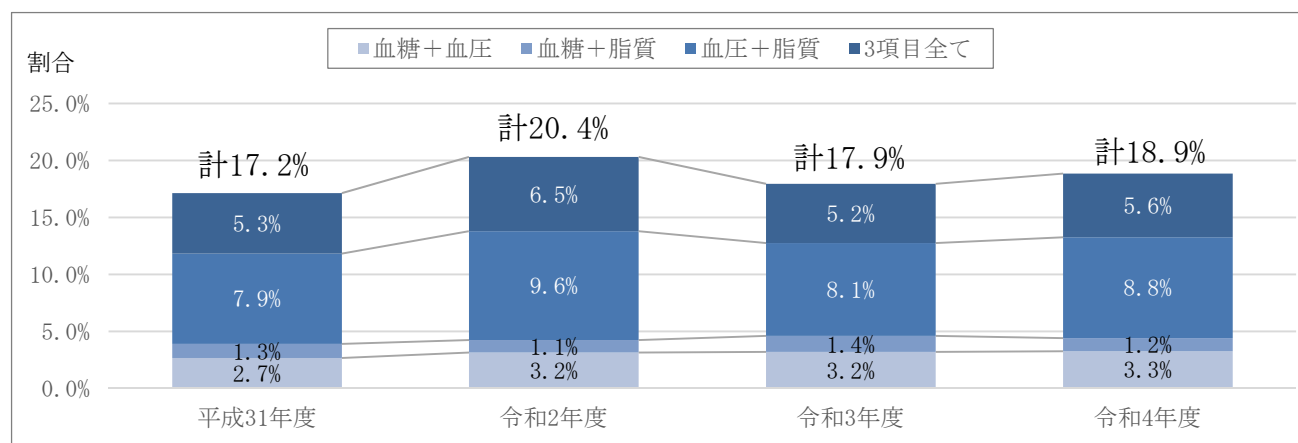


表4-3-4 年度別 追加リスク別該当状況

(予備群)



(基準該当)



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」

予備群該当はほぼ横ばいで推移していますが、基準該当は令和3年度から令和4年度にかけて上昇しています。予備群該当では、脂質の追加リスクを持っている該当者が、また基準該当では、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者が、令和3年度から令和4年度にかけて上昇しています。

表4-3-5 質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		函南町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.5%	36.3%	37.1%	35.6%
	服薬_糖尿病	7.1%	8.3%	9.4%	8.7%
	服薬_脂質異常症	26.4%	30.5%	28.4%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.1%	3.1%	3.2%	3.1%
	既往歴_心臓病	4.9%	5.5%	5.9%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	12.7%	10.6%	10.4%	10.7%
喫煙	喫煙	11.4%	11.4%	12.8%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.2%	32.4%	35.5%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	56.4%	59.1%	59.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	48.4%	50.3%	47.4%	48.0%
	歩行速度遅い	50.3%	56.3%	52.3%	50.8%
食事	食べる速度が速い	25.8%	24.9%	25.9%	26.8%
	食べる速度が普通	67.4%	67.5%	66.3%	65.4%
	食べる速度が遅い	6.8%	7.5%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	12.0%	11.3%	14.3%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	10.6%	8.1%	8.7%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	23.4%	22.2%	23.6%	25.5%
	時々飲酒	22.6%	22.1%	21.5%	22.5%
	飲まない	54.0%	55.7%	54.9%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	76.3%	67.6%	65.6%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	16.3%	21.1%	23.6%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	6.0%	9.0%	8.6%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	1.4%	2.3%	2.2%	2.8%
睡眠	睡眠不足	25.0%	31.8%	25.6%	25.6%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	26.3%	25.1%	28.1%	27.6%
	改善意欲あり	29.9%	28.3%	27.4%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	14.7%	13.5%	13.8%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.6%	9.6%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.5%	23.4%	21.8%	20.9%
	保健指導利用しない	64.2%	64.2%	65.1%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.4%	79.4%	78.1%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	22.1%	20.0%	21.1%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.6%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.0%	18.6%	21.5%	21.6%
	3食以外間食_時々	58.8%	59.5%	58.4%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.2%	21.9%	20.0%	21.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

全体(40歳～74歳)では、服薬の3疾病の割合、運動の3項目の割合、睡眠等、好ましい回答の割合が静岡県に比べ高くなっています。また、毎日飲酒する割合が静岡県よりもやや高いものの、1日飲酒量の割合は1合未満が高く、1合以上は少ないことから、飲酒量は少なめである等の回答が見受けられます。

(年齢別内訳)

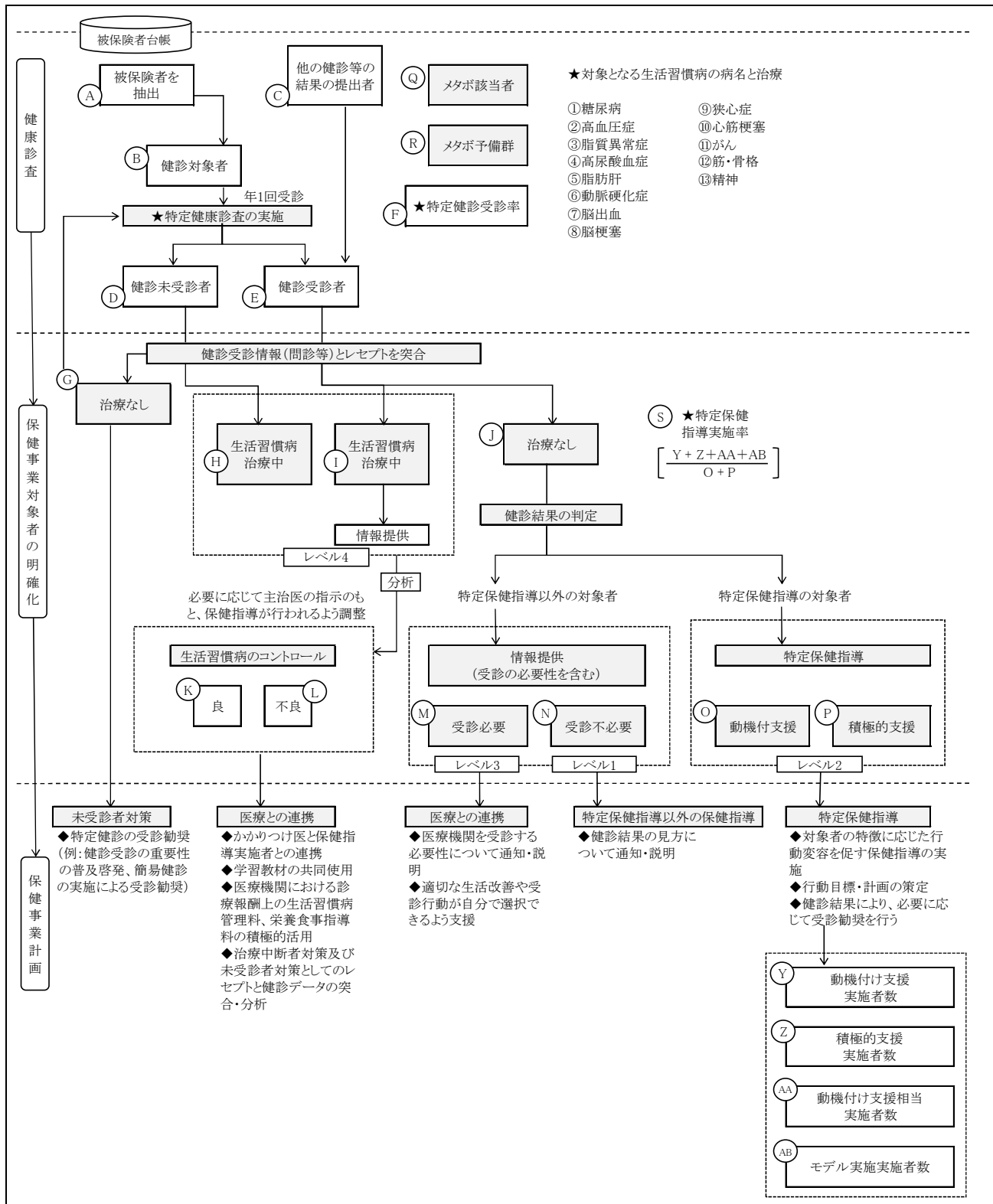
分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		函南町	県	同規模	国	函南町	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.2%	19.6%	20.4%	19.2%	40.0%	43.0%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.2%	4.8%	5.5%	5.0%	8.2%	9.7%	10.8%	10.4%
	服薬_脂質異常症	13.4%	17.3%	16.1%	15.3%	31.3%	35.9%	33.2%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.3%	1.9%	1.9%	1.8%	3.8%	3.6%	3.6%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.1%	2.8%	3.2%	2.8%	5.7%	6.5%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.2%	0.5%	0.6%	0.6%	1.2%	0.9%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	17.3%	14.2%	13.8%	13.5%	10.9%	9.2%	9.1%	9.3%
喫煙	喫煙	17.5%	16.7%	19.7%	20.8%	9.1%	9.3%	10.2%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.3%	35.3%	39.3%	38.3%	31.7%	31.2%	34.0%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	63.7%	69.1%	70.1%	69.7%	53.6%	54.9%	55.6%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	47.6%	52.3%	48.8%	49.9%	48.8%	49.5%	46.9%	47.0%
	歩行速度遅い	56.6%	59.9%	55.5%	53.5%	47.9%	54.8%	51.0%	49.5%
食事	食べる速度が速い	29.6%	29.4%	30.3%	31.3%	24.4%	23.1%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	62.8%	63.1%	61.9%	60.9%	69.1%	69.4%	67.9%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.7%	7.5%	7.7%	7.8%	6.5%	7.6%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	17.7%	17.9%	20.1%	22.7%	9.8%	8.6%	12.1%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	20.8%	15.9%	17.7%	19.4%	6.8%	4.8%	5.3%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	23.0%	21.4%	23.4%	26.4%	23.6%	22.6%	23.7%	25.1%
	時々飲酒	26.5%	25.8%	24.3%	25.4%	21.2%	20.6%	20.4%	21.1%
	飲まない	50.5%	52.8%	52.3%	48.2%	55.3%	56.8%	55.9%	53.9%
	1日飲酒量（1合未満）	70.4%	63.3%	60.7%	58.2%	78.5%	69.4%	67.5%	67.2%
	1日飲酒量（1～2合）	16.9%	21.2%	23.8%	24.5%	16.1%	21.1%	23.5%	23.4%
	1日飲酒量（2～3合）	9.5%	11.1%	11.1%	12.1%	4.6%	8.1%	7.6%	7.9%
	1日飲酒量（3合以上）	3.1%	4.4%	4.4%	5.2%	0.8%	1.4%	1.4%	1.5%
睡眠	睡眠不足	27.3%	34.6%	29.3%	29.5%	24.2%	30.6%	24.2%	23.6%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	22.3%	20.5%	24.0%	23.8%	27.8%	26.9%	29.7%	29.5%
	改善意欲あり	34.8%	34.1%	31.9%	33.7%	28.0%	26.0%	25.7%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	18.5%	16.0%	16.1%	16.0%	13.3%	12.5%	13.0%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.0%	10.5%	10.0%	9.8%	9.5%	9.3%	8.4%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	14.4%	18.8%	18.0%	16.8%	21.4%	25.3%	23.3%	22.9%
	保健指導利用しない	62.3%	63.8%	66.5%	63.9%	64.9%	64.4%	64.6%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	84.0%	84.7%	83.4%	83.9%	74.9%	77.1%	76.1%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	15.4%	14.7%	15.9%	15.4%	24.6%	22.2%	23.0%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.4%	0.7%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.9%	21.9%	23.8%	23.4%	18.3%	17.2%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	59.5%	57.2%	56.3%	55.2%	58.5%	60.5%	59.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.6%	20.8%	19.9%	21.4%	23.2%	22.4%	20.1%	20.9%

出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

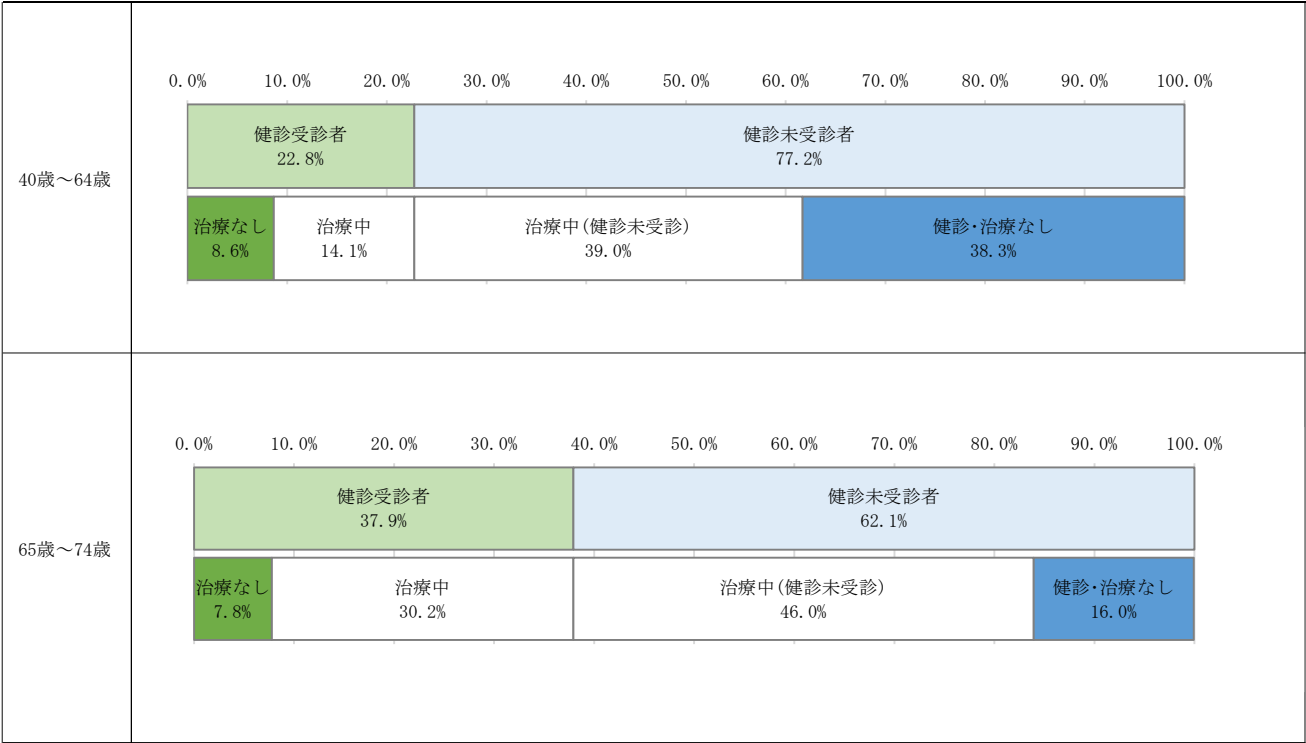
健康診査データ及びレセプトデータを基に被保険者を階層化し、それぞれの階層に対応した保健事業計画を行います。

表4-4-1 被保険者の階層化(令和4年度)



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

表4-4-2 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

健診受診者は未受診者に比べ治療を行っている割合が高いことがわかります。65歳～74歳の対象者では、健診受診、未受診者ともに「治療中」がそれぞれ7割程度を占めているのに対し、40歳～64歳の健診未受診者で「健診・治療なし」の人は健診未受診者の半数を占めています。若年層では、65歳以上の人に比べて、健診、病院受診、治療なしの状況の人が多いことがわかります。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病の医療費・有病率が高い ・ 外来の医療費は、糖尿病と腎不全が多く、患者一人当たりの透析医療費も右肩上がりに増えている。介護の状況では、糖尿病が県平均より高く、増加傾向にある。特定健診の有所見では、糖尿病に関連するHbA1cやeGFRが県平均より高い。 ・ 循環器系の疾患は入院・外来ともに多く、高血圧症の関連疾病である心筋梗塞、狭心症、脳梗塞が県平均より高い。また、主たる死因では脳疾患が増加している。介護の状況においても、脳疾患が県平均より高い。 ・ 新生物(腫瘍)も入院・外来ともに多く、県平均より高い。生活習慣病の医療費では、入院・外来ともにがんの医療費が最も高く、外来のレセプト一件当たりの医療費では、がんが抜きん出て高い。	1	①、②、③、④	生活習慣病の重症化を予防する レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	生活習慣リスク保有者の割合が高い 特定保健指導の動機付け支援対象者割合と積極的支援対象者の割合が県平均より高く推移している。メタボ該当状況では、基準該当及び予備群該当ともに、増加している。外来の受診率が低く、入院率が高い。症状が悪化してから、医療機関を受診しており、一人当たり医療費が県平均よりも高い。	2	③、④	生活習慣を改善する メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を通じて、被保険者に積極的に向き合うことで生活習慣の改善や健康に対する意識向上に努める。
C	特定健康診査の受診率が低い 特定健康診査の受診率は、県平均・同規模平均・国平均を下回って推移している。また、受診率はコロナ前水準まで回復に至っていない。質問票の回答では、「20歳時体重から10kg以上増加」や、「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」等、食習慣についての回答が県平均より高い。	3	④	健康意識を高める 特定健康診査を受診してもらえ体制をつくり、自身の健康状態を把握してもらい、特定保健指導に加えて、医療機関を受診してもらうことで、生活習慣病の発症予防や再発予防につなげる。
D	女性の日常生活に制限がある期間が上昇している 当町の女性は、平均自立期間よりも平均余命の伸びが高いことから、日常生活に制限がある期間の平均が上昇している。	4	⑤	健康寿命の延伸と高齢者支援の充実 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行い、地域で一体となって高齢者を支援する。
E	後発医薬品の普及率が伸び悩んでいる 後発医薬品の普及率(数量ベース)は過去5年間で国の目標値80.0%を下回って推移している。	5	⑥	医療費適正化の推進 後発医薬品の普及・啓発に努め、医療費の適正化を進める。

個別の保健事業については
「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」
(P66)に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
HbA1c5.6%以上の者の割合	59.5%	59.0%	58.5%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%
介護認定者のうち、 高血圧症有病者の割合	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%	46.5%	46.0%	45.0%
生活習慣病対象者のうち、 高血圧症有病者の割合	54.1%	53.0%	52.5%	52.0%	51.5%	51.0%	50.0%
メタボリックシンド ロームの該当率の割合	男性30.4% 女性10.9%	男性30.0% 女性10.0%	男性29.0% 女性 9.5%	男性28.0% 女性 9.0%	男性27.5% 女性 8.8%	男性27.0% 女性 8.5%	男性26.0% 女性 8.0%
特定保健指導実施率	34.5%	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	44.0%	45.5%
特定健康診査受診率	32.1%	40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%
特定健康診査受診者の うち、「20歳時体重から 10kg以上増加」の回答の 割合	33.2%	32.0%	31.0%	30.0%	28.0%	26.0%	25.0%
平均自立期間	男性79.1年 女性84.3年	男性79.5年 女性84.5年	男性79.8年 女性84.8年	男性80.0年 女性85.0年	男性80.5年 女性85.5年	男性81.0年 女性85.8年	男性82.0年 女性86.0年
後発医薬品使用割合	78.3%	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	生活習慣病等予防事業	主として糖尿病重症化予防を重視し、レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	1
②	がん検診受診率向上事業	主として大腸がん予防対策を重視し、大腸がん検診受診率向上と精密検査受診率の上昇を図るため、マスメディアの活用等PRの強化や住民が受検しやすい体制づくり等を実施する。	継続	2
③	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	3
④	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	4
⑤	介護予防対策事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	継続	5
⑥	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	6

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：① 生活習慣病等予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少・重症化予防
対象者	(1)医療機関未受診者 過去2年間(前年度、前々年度)の健診において、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上で、前年度に生活習慣病で受診していない者。 (2)糖尿病治療中断者 前年度に糖尿病の治療歴があるものの、レセプト情報等により3カ月(90日)を超えて受診していない者。 (3)ハイリスク者：①②の両方を満たす者 ① 空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上の者 ② 検尿試験紙で尿蛋白2+以上またはeGFRが下記に該当する者 eGFR60ml/分/1.73m ² 未満(50歳未満) eGFR50ml/分/1.73m ² 未満(50歳以上70歳未満) eGFR40ml/分/1.73m ² 未満(70歳以上)
現在までの事業結果	糖尿病性腎症重症化予防プログラムを2市1町(伊豆市・伊豆の国市・函南町)で策定・実施。受診勧奨を実施しているが未受診者がなかなか受診をしない状況。また、個別指導件数も少なく歯止めがかかりにくい。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
成果指標	人工透析患者	32人	32人	31人	30人	28人	26人	25人
実施量・率指標	受診勧奨後の医療機関受診率	70.2%	72.0%	73.8%	75.0%	76.5%	78.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	・保健指導は6カ月間とし、当該者への指導実施をしていく。 ・田方医師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

現在までの実施方法

・特定健康診査の結果等に基づき対象者を抽出している。訪問と6カ月間の保健指導を実施している。 ・指導完了者に対しても、定期的に状況を確認している。
--

今後の実施方法の改善案、目標

・特定健康診査の結果等に基づき対象者を抽出している。訪問と6カ月間の保健指導を実施する。 ・指導完了者に対しても、定期的に状況を確認する。 ・人材を確保し、きめ細やかなフォローを実施していくようにする。

現在までの実施体制

・事業実施は健康づくり課、ヘルスアップ事業申請により補助金申請を行うのは住民課。お互いに連携をしている。 ・必要に応じた保健指導を実施している。 ・住民課にて管理栄養士を雇用し、いつでも対応できるよう体制を整えている。

今後の実施体制の改善案、目標

・事業実施は健康づくり課、ヘルスアップ事業申請により補助金申請を行うのは住民課。お互いに連携し、必要に応じた保健指導を実施する。 ・住民課にて管理栄養士・保健師等マンパワーを充実させの運用等について検討していく。

評価計画

成果指標「人工透析患者」は、KDBシステム等を活用し、3月末時点の人工透析患者数を確認する。また、糖尿病腎症重症化予防プログラムに記載してある詳細の評価を実施していく。
--

事業番号：② がん検診受診率向上事業【継続】

事業の目的	大腸がん等の発生予防 検診受診率の向上
対象者	40歳～69歳のうち、重篤等受診が見込めない者を除いた被保険者
現在までの事業結果	大腸がん検診に重点を置くが、その他のがん検診についても国の指針に則った検診を実施しており、平成30年度からは胃がん検診に胃内視鏡検査を実施している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2020年度 (R2)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
成果 指標	大腸がん検診受診率	16.6%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	40.0%
実施量・率 指標	大腸がん検診精密検査受診率	94.3%	94.5%	94.7%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

目標を達成するための 主な戦略	- 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、30～39歳の被保険者にも啓発のための受診勧奨や情報提供等を実施する。 - 広報等での積極的なPR活動を実施する。 - 田方医師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
--------------------	---

現在までの実施方法

- 対象者を絞り込み、受診勧奨、再勧奨を実施している。 - がん検診、がん予防についての講座を開催している。

今後の実施方法の改善案、目標

- 対象者を絞りこみ、受診勧奨、再勧奨を実施する。 - がん検診、がん予防についての講座を開催する。 - 大腸がん検診についての活動を継続するとともに、その他のがん検診についても国の指針に則った事業を行う。 - 医療機関から受診勧奨してもらうことを検討

現在までの実施体制

- 主管部門は健康づくり課で、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 - 住民課は、国保ヘルスアップ事業の申請や実績報告を担当している。 - 事業実施の結果を、田方医師会に共有し、今後の対策について協議の場を設けている。
--

今後の実施体制の改善案、目標

- 主管部門は健康づくり課が担当し、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 - 住民課は、国保ヘルスアップ事業の申請や実績報告を担当する。 - 事業実施の結果を、田方医師会に共有し、今後の対策について協議の場を設ける。

評価計画

成果指標「大腸がん検診受診率」は、分子「大腸がん検診の受診者数」を分母「推計対象者数」で除して求める。大腸がん検診受診率が高ければ、より早期のがんの発見や予防ができていたことを意味する。

事業番号：③ 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	保健師・管理栄養士等で受診勧奨を行っており、特定保健指導を実施しているが目標値には伸びていない状況

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
成果指標	特定保健指導実施率	34.5%	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	44.0%	45.5%
実施量・率指標	未利用者へのコンタクト（受診勧奨）成功率	-	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%

目標を達成するための主な戦略	・集団健康診査受診者については、結果返却時に保健師等による指導を実施する。 ・特定健康診査受診者には利用券を発行し、後日医療機関又は保健センターで実施するよう受診を促す。 ・未利用者については、電話や手紙にて再受診勧奨を行う。
----------------	---

現在までの実施方法

・集団健康診査受診者については、結果返却と併せて特定保健指導の面接を実施した。 ・利用券未利用者について、訪問等により指導を実施した。 ・電話や手紙にて受診勧奨を行った。

今後の実施方法の改善案、目標

・集団健康診査受診者については、結果返却と併せて特定保健指導の面接を実施する。 ・利用券未利用者について、訪問等により指導を実施する。 ・電話や手紙にて受診勧奨を行う。
--

現在までの実施体制

・主管部門は健康づくり課であり、関係機関との連携調整、案内文書作成・実際の特定保健指導の事業実務を担当している。 ・住民課は、国保ヘルスアップ事業の申請や実績報告を担当している。
--

今後の実施体制の改善案、目標

・主管部門は健康づくり課で、関係機関との連携調整、案内文書作成・実際の特定保健指導の事業実務を担当する。 ・住民課は、国保ヘルスアップ事業の申請や実績報告を担当する。
--

評価計画

成果指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。
--

事業番号：④ 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	健診受診勧奨を外部委託で実施する等により受診率向上を図ってきたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率はコロナ禍以前の水準に回復しつつある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
成果指標	特定健康診査受診率	32.1%	40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%
実施量・率指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により受診勧奨を実施する。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・田方医師会等と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。 ・特定健康診査受診の被保険者負担分の無料化、集団健診開催場所、回数の工夫により受診しやすい環境を作る。
----------------	---

現在までの実施方法

・新規40歳、及び過年度における不定期受診者を主な対象者として、年1～2回程度、勧奨通知文書を送付している。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。 ・検査受診の被保険者負担分として1,000円を徴収している。

今後の実施方法の改善案、目標

・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。 ・対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。 ・通知回数は年2回程度とする。 ・受診における被保険者負担分の無料化、予約方法の簡素化（システム化）、集団健診実施状況の工夫を行う。

現在までの実施体制

・主管部門は住民課であり、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、国保ヘルスアップ事業の申請や実績報告を担当している。 ・集団特定健康診査の実施は主に健康づくり課が担当し、土曜日に実施する等受診しやすい環境を整えた。

今後の実施体制の改善案、目標

・主管部門は住民課であり、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、国保ヘルスアップ事業の申請や実績報告を担当する。 ・住民課、健康づくり課で協議を行い、集団特定健康診査の実施方法を工夫し、より受診しやすい環境作りを行う。 ・実施医療機関についての検討を行う。

評価計画

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

事業番号：⑤ 介護予防対策事業【継続】

事業の目的	介護予防を目的としたロコモティブシンドローム予防・フレイル予防の運動教室や広報を実施する。
対象者	現在、骨粗鬆症または糖尿病等生活習慣病で治療中の65歳以上の高齢者 ただし、心疾患患者、及び要介護(要支援)状態区分が「要介護2～5」に該当する者は除く。
現在までの事業結果	従来から対象者を限定せず町民向けの運動教室を実施していたが、新規で参加する人も少なくなっている。今後は、通いの場を活用して、高齢者を対象としたフレイル予防に資する取り組みに転換することで、国保部門でも介護予防に向けて積極的に介入していきたい。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
成果指標	要介護認定率	13.7%	14.4%	14.8%	15.3%	16.0%	16.5%	17.0%
実施量・率指標	ロコモ認知度の向上	21.1%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	28.0%	30.0%

目標を達成するための主な戦略	- 普及や知識啓発のため、通いの場や出前講座等でフレイル予防体操を実施する。 - フレイル予防体操を動画作成し、投稿することで周知する。 - 田方医師会や健康づくり課、福祉課と共創体制を構築し、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法

- ロコモティブシンドロームの知識啓発のため、広報活動を実施している。 - フレイル予防体操を動画作成し、投稿することで周知している。 - 通いの場を活用してフレイル健診を実施し、フレイル体操及び個別の生活指導を実施している。

今後の実施方法の改善案、目標

- ロコモティブシンドロームの知識啓発のため、広報活動を実施する。 - 通いの場を活用してフレイル健診を実施し、フレイル体操及び個別の生活指導を実施する。
--

現在までの実施体制

- 予算は福祉課で編成、実施主管部門は健康づくり課が行い、事業計画・実施、関係機関との連携調整を担当している。 - 教室等での体操体験者は健康づくり課の保健師・管理栄養士がモニタリングし、通いの場利用の定着を促進している。
--

今後の実施体制の改善案、目標

- 予算は福祉課で編成、実施主管部門は健康づくり課が行い、事業計画・実施、関係機関との連携調整を担当する。 - 教室等での体操体験者は健康づくり課の保健師・管理栄養士がモニタリングし、通いの場利用の定着を促進する。
--

評価計画

成果指標「要介護認定率」は、分子「要支援・要介護認定者数」を分母「介護保険1号被保険者」で除して求める。要介護認定率が高くなれば、65歳以上の高齢者について、介護を必要とする健康ではない人の割合が高くなっていることを意味する。そのため、この数値を目標値までに抑制、もしくは目標値以下の実績を目指すことが肝要である。
--

事業番号：⑥ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	静岡県国保連合会に委託して実施し、令和2年度まで、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇したが、後発医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し、以降の伸び率は鈍化しており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
成果指標	後発医薬品使用割合	78.3%	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%
実施量・率指標	対象者に対する通知割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	- 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、静岡県国保連合会への委託により実施する。 - 委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。 - 田方医師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

現在までの実施方法

- 静岡県国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、差額通知を発送している。
- 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。
- 通知は年3回実施している。

今後の実施方法の改善案、目標

- 国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出し、差額通知を発送を行う。
- 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。
- 通知は年3回実施する。

現在までの実施体制

- 主管部門は住民課で、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制の改善案、目標

- 主管部門は住民課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

評価計画

成果指標「後発医薬品使用割合」は、静岡県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。

第6章 計画の推進

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しい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等と連携して行う等、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。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函南町国民健康保険運営協議会へも仰ぎ、広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに当たっては、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、個人情報の取り扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施*」が本格施行となり、被保険者一人ひとり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、以下の取り組みを実施していきます。

①地域で被保険者を支える連携の促進

医療、介護、保健、福祉、住まい、生活支援等についての議論の場に、国民健康保険被保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に参画

②課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

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。

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

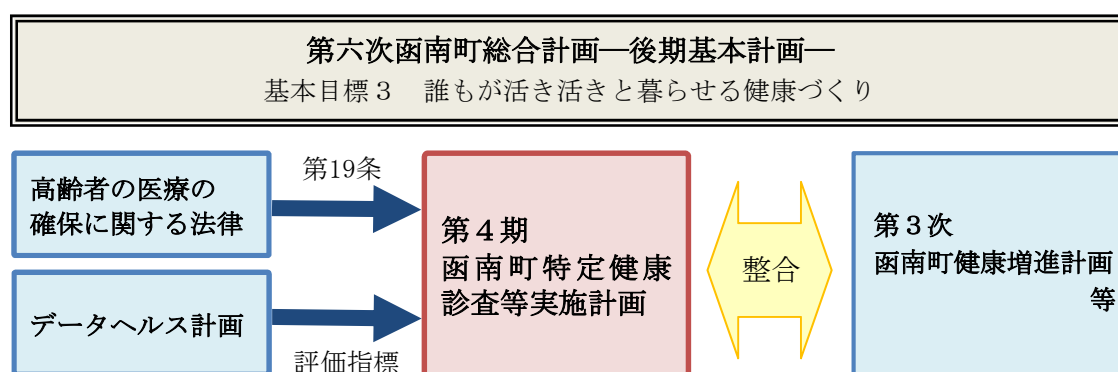
近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化等、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

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、2008年4月から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。

函南町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年度に第3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

本計画は、法第19条を踏まえるとともに、「第六次函南町総合計画—後期基本計画—(2022～2026年度)」を上位計画とし、「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等、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(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
第3期特定健診等実施計画 (2018～2023年度)						第4期特定健診等実施計画 (2024～2029年度)					
		中間 見直し			見直し			中間 見直し			見直し

4. データ分析期間

■入院(DPC (診断群分類包括評価)を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

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
受診勧奨事業	40歳～74歳の被保険者のうち、要介護状態等の除外者を除いた対象者宛てに受診券や受診勧奨案内を発送、その他イベントでのPR活動等	受診率向上のため、ナッジ理論に基づき、送付者に少しでも興味を持ってもらえるようなデザインに封筒の改良を加えたほか、健康PRキャラクター「けんぴい」のグッズ作成・配布によるPR活動を実施する等行った。
未受診者等勧奨事業	特定健康診査が開始されてもなお数カ月受診がない対象者等に対して、受診勧奨案内を発送	未受診者等について、「特定健康診査未受診・医療機関受診データなし」「特定健康診査未受診・医療機関受診データ一部検査項目あり」等の特性分析を行い、その特性に応じて分類されたグループごとに、それぞれの特性に合った内容の案内文書を発送した。

【特定保健指導】

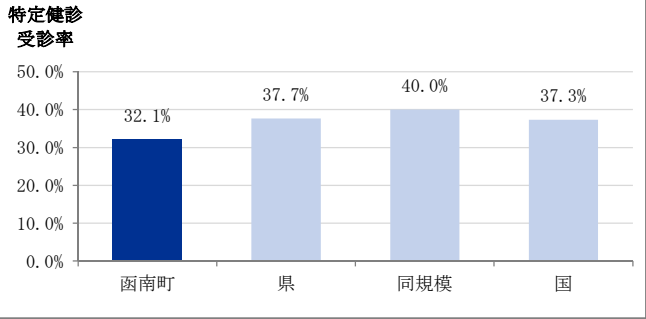
事業分類	取り組み	実施内容
指導事業	特定健康診査受診者で生活習慣や検査値の改善が必要と見込まれる人や、特定保健指導未受診者に対して指導を実施	特定健康診査の結果から対象者を特定、集団健診受診者については保健師等による指導、個別健診受診者については後日利用券を発行し、医療機関や保健福祉センターで指導を実施。また未受診者については、電話や手紙にて再受診勧奨を行った。
メタボリックシンドローム改善事業	予防のための講座、体操教室の実施等	メタボリックシンドローム教室、からだスッキリ教室、水中運動教室等を実施した。

2. 特定健康診査の受診状況

令和4年度の函南町の特定健康診査受診対象者は5,931人、その内の受診者数は1,902人で、受診率は32.1%です。県等に比べても低い受診率となっています。

表2-2-1 特定健康診査受診率(令和4年度)

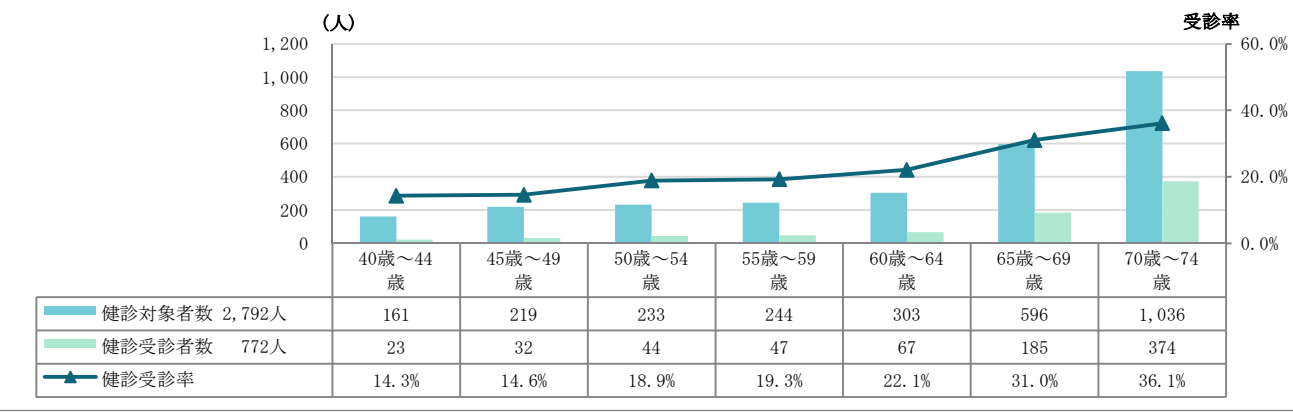
区分	特定健診受診率
函南町	32.1%
県	37.7%
同規模	40.0%
国	37.3%



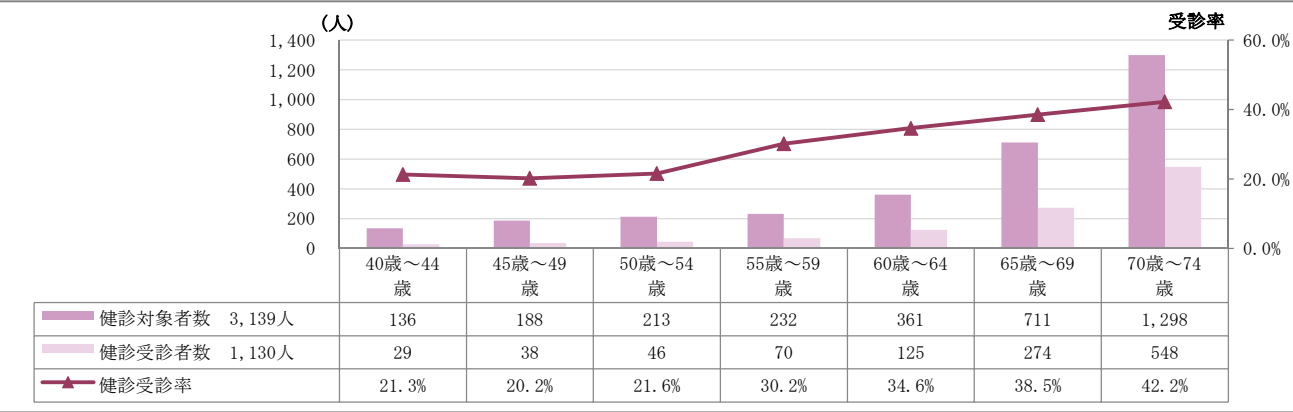
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-2-2 男女・年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)

(男性)



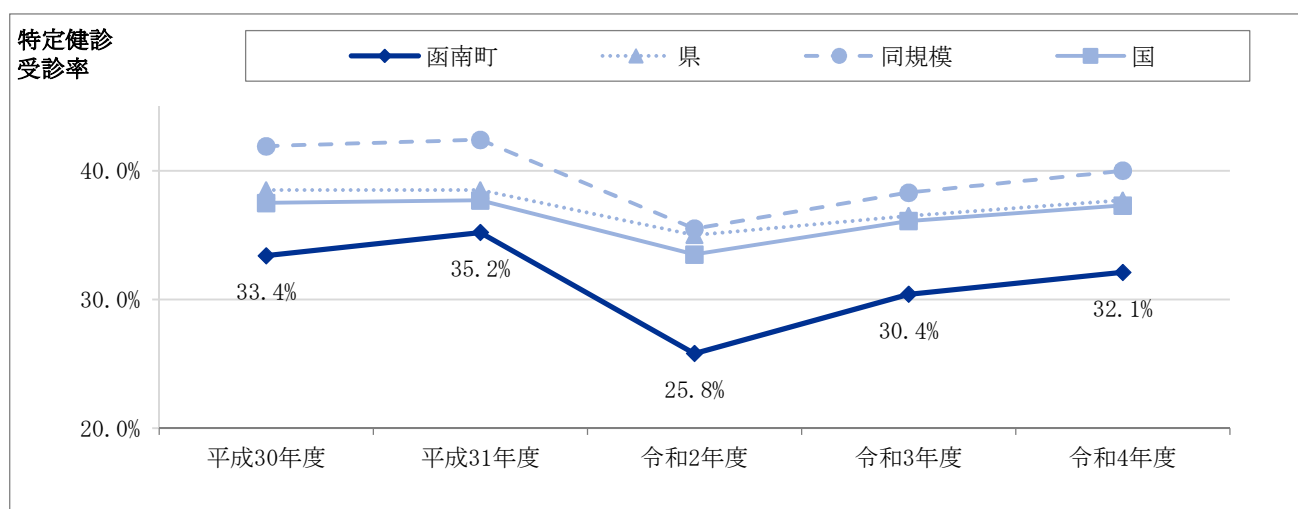
(女性)



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」

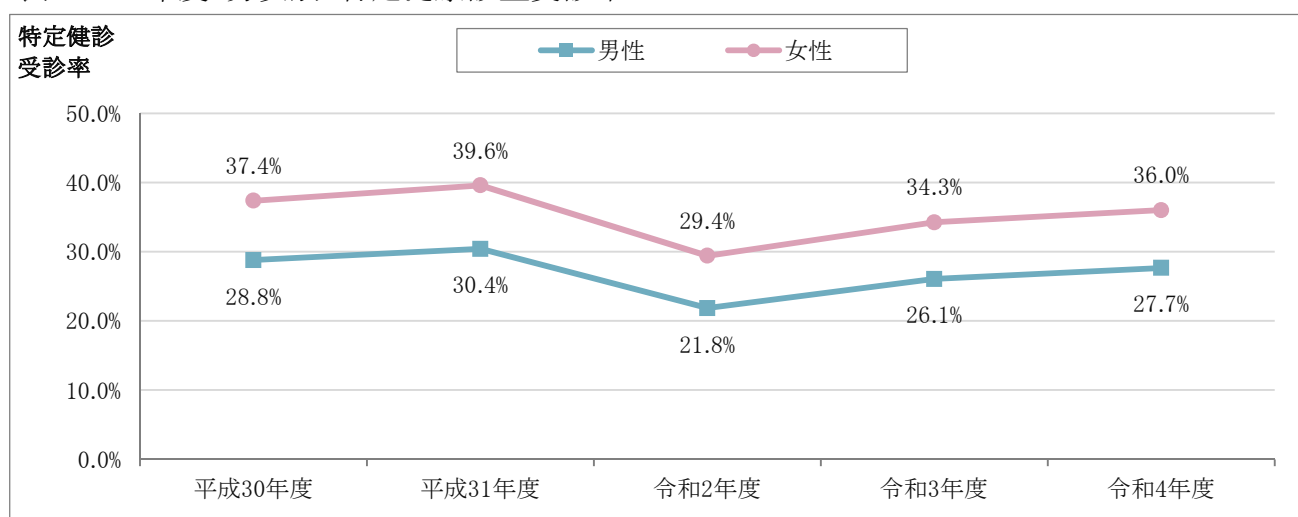
表2-2-2から、女性に比べ男性の受診率が低くなっていることがわかります。また、男女とも若い世代の受診が少なく、男性においては60歳以下の年代ではいずれも20%に達していません。

表2-2-3 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」

表2-2-4 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」

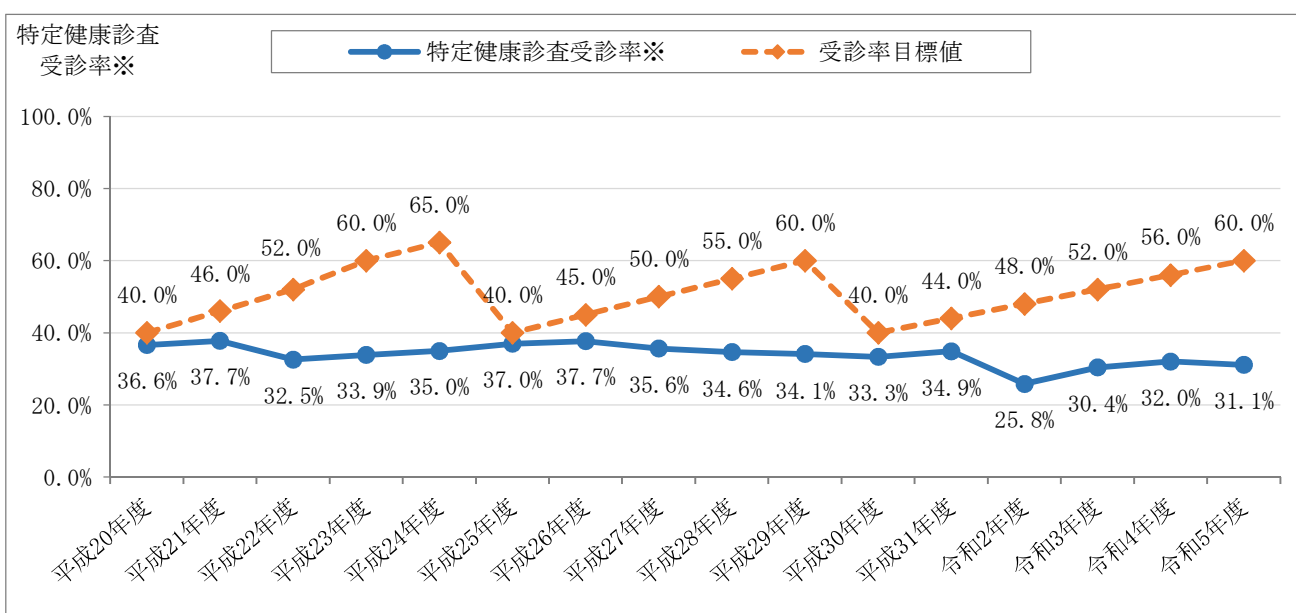
平成30年度から令和4年度までの男女別の受診率をみると、同様の動きをしています。新型コロナウイルス感染症の影響のあった令和2年度には、男女の受診率の差は7.6ポイントまで縮まりましたが、令和3年度からは再び8ポイント強の差となりました。また、令和4年度の男性の受診率27.7%は、平成30年度の28.8%より1.1ポイント減少、女性の受診率36.0%は平成30年度の37.4%より1.4ポイント減少し、男女ともに受診率が下がっていることがわかります。

次の表2-2-5からは、法定報告値を利用した函南町の平成20年度から令和5年度（見込み値）の実施率と目標との比較です。

表2-2-5 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)	7,914	8,102	7,994	8,108	8,190	8,132	8,026	7,813
特定健康診査受診者数(人)	2,898	3,058	2,602	2,745	2,863	3,005	3,024	2,783
特定健康診査受診率※	36.6%	37.7%	32.5%	33.9%	35.0%	37.0%	37.7%	35.6%
受診率目標値	40.0%	46.0%	52.0%	60.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	7,468	7,140	6,783	6,570	6,468	6,332	5,905	5,600
特定健康診査受診者数(人)	2,587	2,435	2,261	2,293	1,670	1,925	1,891	1,741
特定健康診査受診率※	34.6%	34.1%	33.3%	34.9%	25.8%	30.4%	32.0%	31.1%
受診率目標値	55.0%	60.0%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%



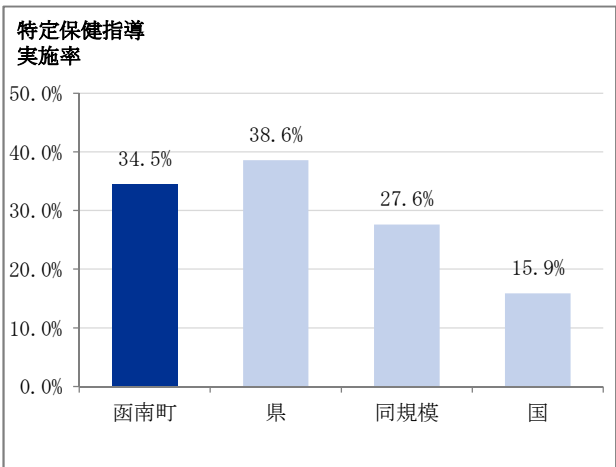
特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

平成20年度からの受診率と目標値との比較です。第1期から第3期の函南町特定健康診査等実施計画における最終年度の目標値をいずれも60%としてきましたが、受診率は初年度目標の40%に届かず、第3期計画の平成30年度から令和5年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響も受け、30%前半の受診率に止まっています。実績に見合った目標値、目標値を目指した事業計画を行う必要があります。

3. 特定保健指導の実施状況

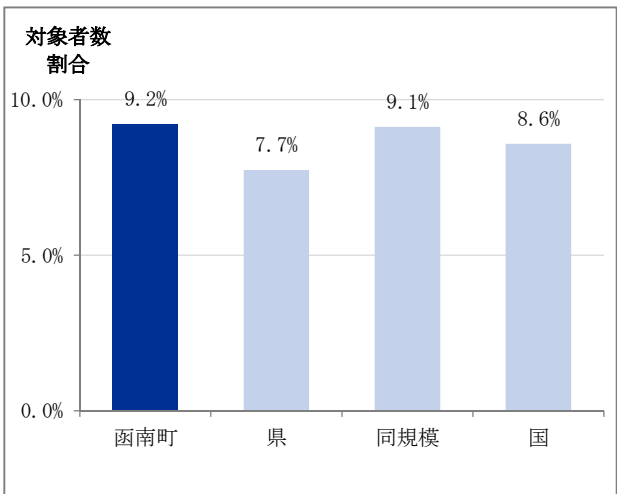
表2-3-1 特定保健指導実施率(令和4年度)

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
函南町	9.2%	2.5%	11.7%	34.5%
県	7.7%	2.3%	10.1%	38.6%
同規模	9.1%	2.8%	11.9%	27.6%
国	8.6%	3.3%	11.8%	15.9%



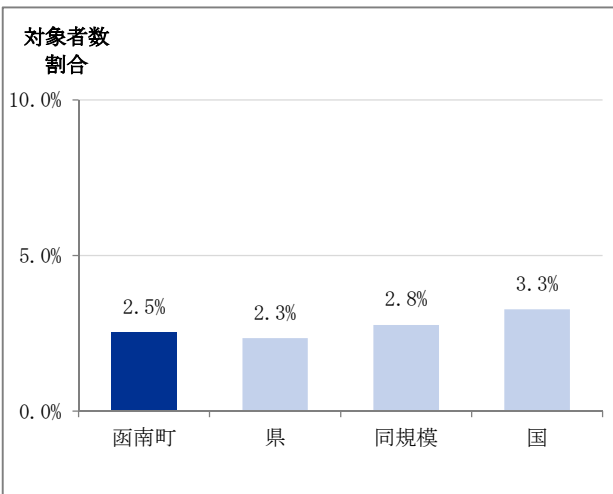
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者(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(令和4年度)



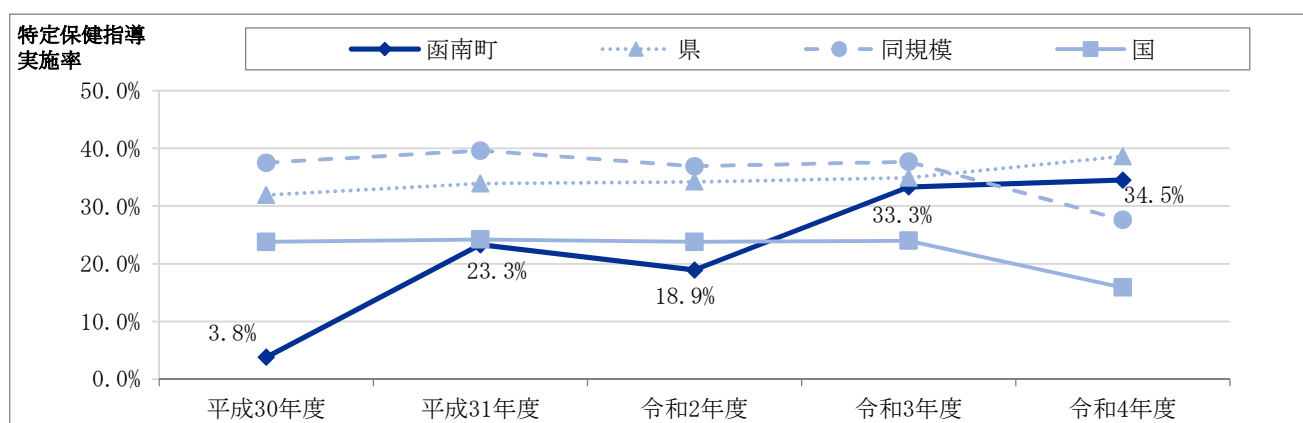
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度の函南町の特定保健指導は、動機付け支援、積極的支援対象者223人の内終了者が76人であり、実施率は34.5%です。また、評価対象者数1,896人のうち、動機付け支援対象者は175人で9.2%、積極的支援対象者は48人で2.5%の割合となっています。

表2-3-2 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
函南町	3.8%	23.3%	18.9%	33.3%	34.5%
県	31.9%	33.9%	34.2%	34.9%	38.6%
同規模	37.5%	39.6%	36.9%	37.7%	27.6%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	15.9%

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」 県実施率：法定報告値



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

函南町の令和4年度の特定保健指導実施率は、平成30年度の3.8%から30.7ポイント増加し、34.5%となっています。特定保健指導による支援終了者数の割合が高くなっていることがわかります。

また、次の表から、令和4年度の支援対象者数の割合が平成30年度に比べ1.0ポイント減少しており、県等と比較して減少率が高くなっていることがわかります。次頁からの動機付け支援、積極的支援者数割合も、平成30年度に比べ減少しています。

表2-3-3 年度別 支援対象者数割合

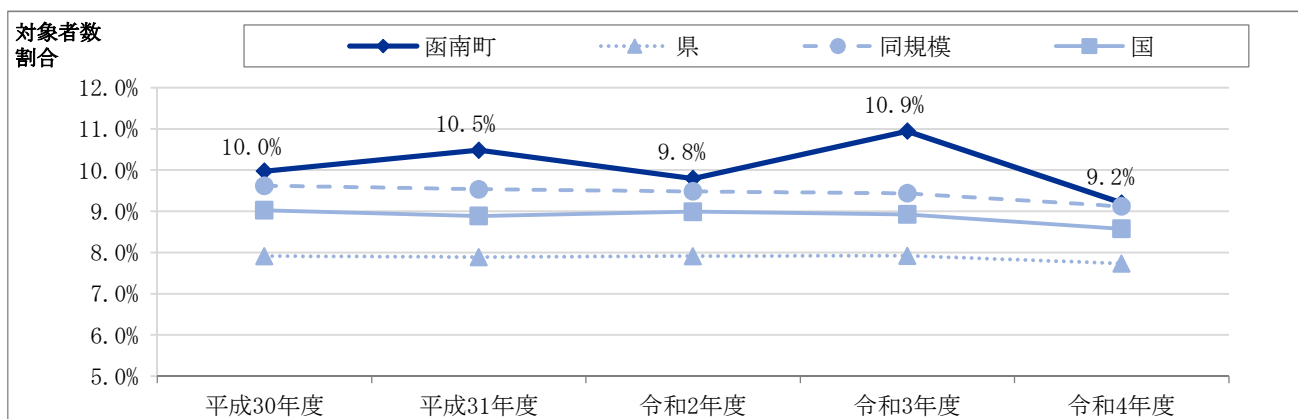
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
函南町	12.7%	13.5%	12.3%	13.2%	11.7%
県	10.2%	10.2%	10.2%	10.3%	10.1%
同規模	12.5%	12.3%	12.1%	12.2%	11.9%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

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

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

表2-3-4 年度別 動機付け支援対象者数割合

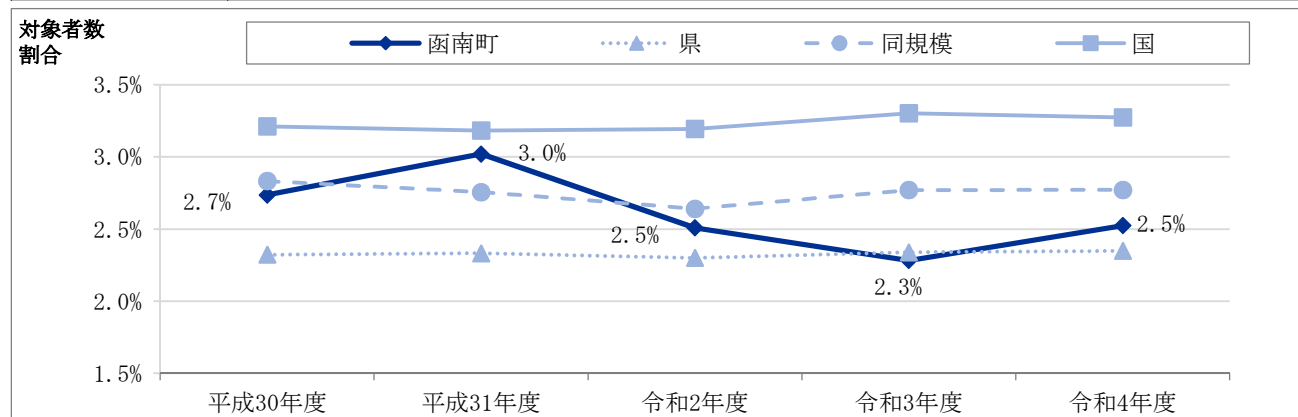
区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
函南町	10.0%	10.5%	9.8%	10.9%	9.2%
県	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.7%
同規模	9.6%	9.5%	9.5%	9.4%	9.1%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

表2-3-5 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
函南町	2.7%	3.0%	2.5%	2.3%	2.5%
県	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%
同規模	2.8%	2.8%	2.6%	2.8%	2.8%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

次の表2-3-6からは、法定報告値を利用した函南町の平成20年度から令和5年度（見込み値）の実施率と目標との比較です。

表2-3-6 特定保健指導実施率及び目標値

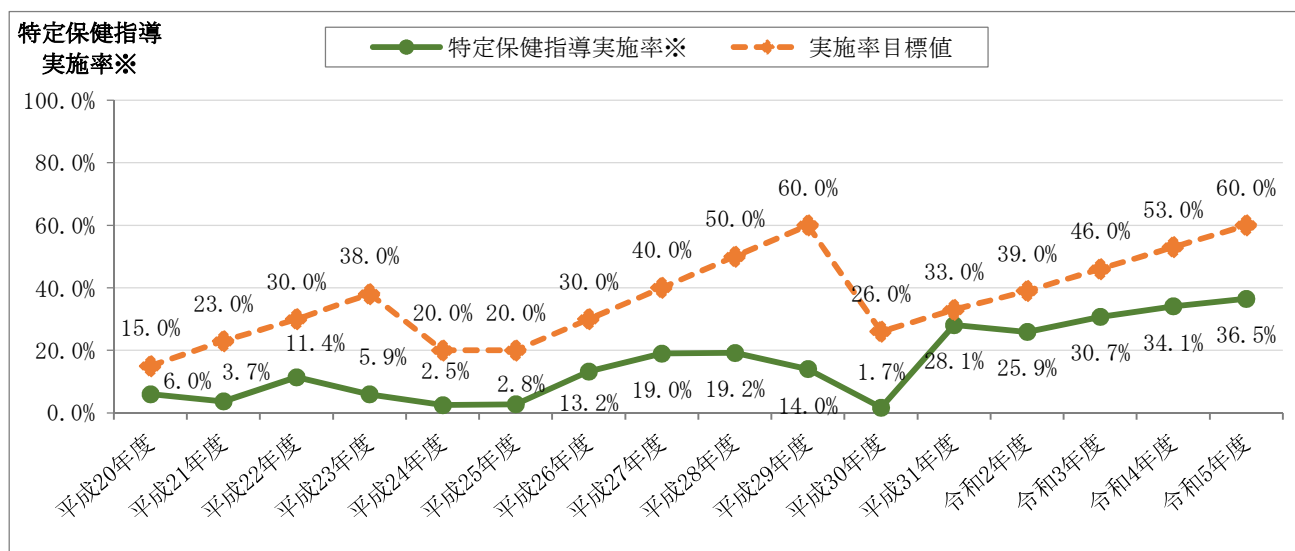
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	467	513	368	388	403	396	378	343
特定保健指導利用者数(人)	36	31	37	29	13	14	50	62
特定保健指導実施者数(人)※	28	19	42	23	10	11	50	65
特定保健指導実施率※	6.0%	3.7%	11.4%	5.9%	2.5%	2.8%	13.2%	19.0%
実施率目標値	15.0%	23.0%	30.0%	38.0%	45.0%	20.0%	30.0%	40.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	287	278	288	313	205	254	223	241
特定保健指導利用者数(人)	55	44	51	69	52	91	89	98
特定保健指導実施者数(人)※	55	39	5	88	53	78	76	88
特定保健指導実施率※	19.2%	14.0%	1.7%	28.1%	25.9%	30.7%	34.1%	36.5%
実施率目標値	50.0%	60.0%	26.0%	33.0%	39.0%	46.0%	53.0%	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



特定保健指導全体の実施率は、平成26年度から10%を超え、平成31年度から20%台に、令和3年度からは30%を超え、目標値には届きませんでした。徐々に上昇していることがわかります。

次からの表は、支援レベル別（動機付け支援、積極的支援）の状況を示しています。

表2-3-7 動機付け支援実施状況

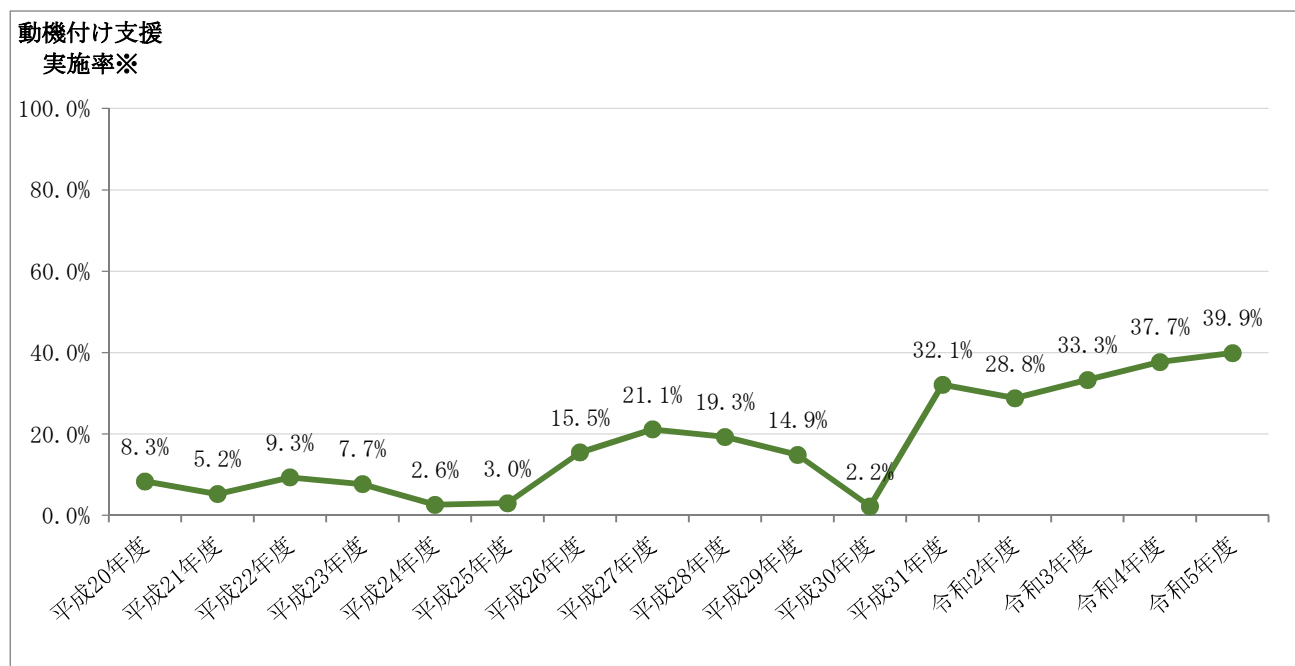
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数 (人)	336	362	279	300	307	301	291	279
動機付け支援利用者数 (人)	28	23	29	27	10	10	44	59
動機付け支援実施者数 (人)※	28	19	26	23	8	9	45	59
動機付け支援実施率※	8.3%	5.2%	9.3%	7.7%	2.6%	3.0%	15.5%	21.1%

	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)	228	221	226	243	163	210	175	188
動機付け支援利用者数 (人)	44	37	37	67	43	78	75	80
動機付け支援実施者数 (人)※	44	33	5	78	47	70	66	75
動機付け支援実施率※	19.3%	14.9%	2.2%	32.1%	28.8%	33.3%	37.7%	39.9%

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



動機付け支援の実施率は、平成31年度に30%を超え、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度には減少しましたが、その後は増加傾向にあります。

表2-3-8 積極的支援実施状況

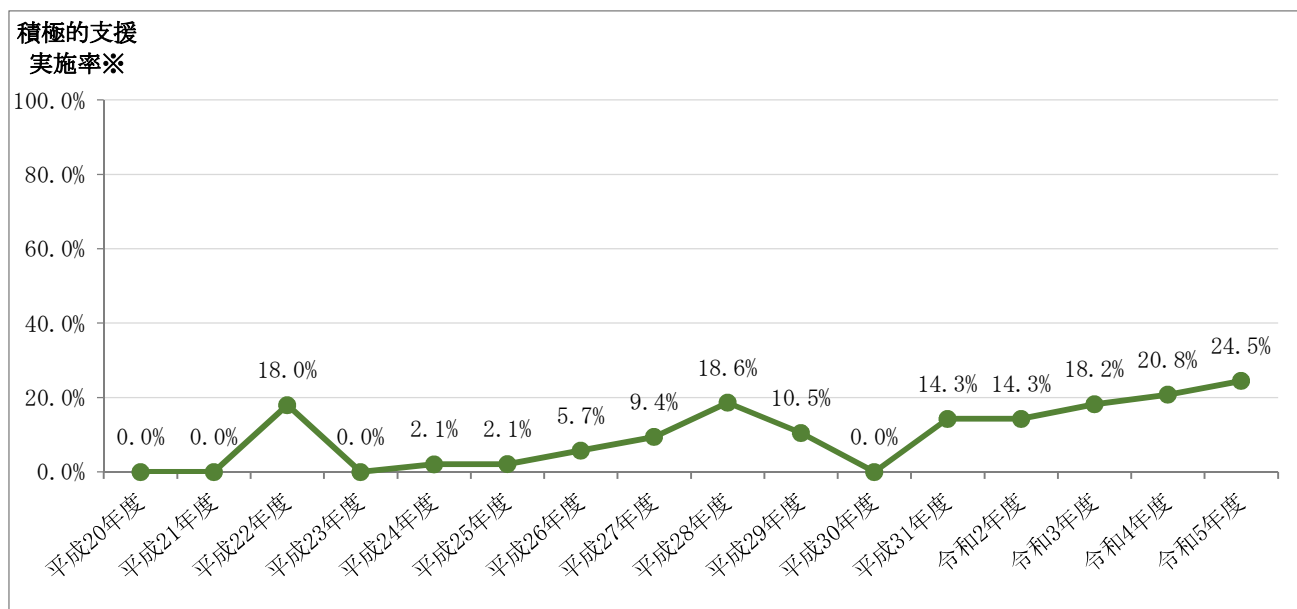
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	131	151	89	88	96	95	87	64
積極的支援利用者数(人)	8	8	8	2	3	4	6	3
積極的支援実施者数 (人)※	0	0	16	0	2	2	5	6
積極的支援実施率※	0.0%	0.0%	18.0%	0.0%	2.1%	2.1%	5.7%	9.4%

	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)	59	57	62	70	42	44	48	53
積極的支援利用者数(人)	11	7	14	2	9	13	14	18
積極的支援実施者数 (人)※	11	6	0	10	6	8	10	13
積極的支援実施率※	18.6%	10.5%	0.0%	14.3%	14.3%	18.2%	20.8%	24.5%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合



積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

積極的支援の実施率も、動機付け支援実施率と同様に、平成31年度に10%を超えてから年々増加しています。

4. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	受診率40.0%(中間見直し後)	コロナ禍での受診控えを迎え、今般では回復傾向にあるが、若年層の受診率の低下等により目標指標には到達できていない。(R4 32.1%)
	未受診者かつ レセプトなしの人数 毎年45人減少	平成30年度から令和4年度まで、毎年目標を達成することができた。(R3 1,626人→R4 1,454人)
特定保健指導	メタボリックシンドローム 該当者割合 男性25.0%以下 女性8.0%以下	メタボリックシンドローム予防のための講習や運動教室を開催したが、目標を達成することはできていない。(R4 男性30.4% 女性10.9%)
	指導実施率30.0% (中間見直し後)	中間見直し後の目標は達成できたものの、対象者が結果を聞きに来ない、再受診勧奨をしても来所しない等、集団受診結果返却時の指導率に低下が見られる。(R4 34.5%)
生活習慣病等 予防事業	健康教室参加人数 (個別通知者に対する参加率) 50.0%	コロナ禍での人数制限や調理実習・試食等ができなかったため、体験から行動変容につなげる具体的な指導ができなかった。(R4 9.8%)
	受診勧奨後の医療機関受診率 80.0%	目標に達することはできなかったが、目標に近い成果を達成できた。想定していたスケジュールから受診が遅れてしまい、状況の確認ができないことがあった。(R4 70.2%)

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	田方医師会・住民課・健康づくり課で情報共有等連携し、集団健診を土曜日に実施する等して受診の機会を増やす等、被保険者がより受診しやすくなるような環境構築を進めることができた。
特定保健指導	専門職(管理栄養士)の増員や、医療機関での個別健診受診者の利用希望申し込みの手順を辞める等、手法・体制について改善することができた。
生活習慣病等 予防事業	各種講座や健康教室を実施するに当たり、田方医師会との連携を図る、管理栄養士を雇用する等体制づくりができた。

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

特定健康診査受診者1,908人のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは1,007人で52.8%を占めています。一方、特定健康診査未受診者では、1,956人に生活習慣病のレセプトがあり、未受診者4,522人の43.3%となっています。

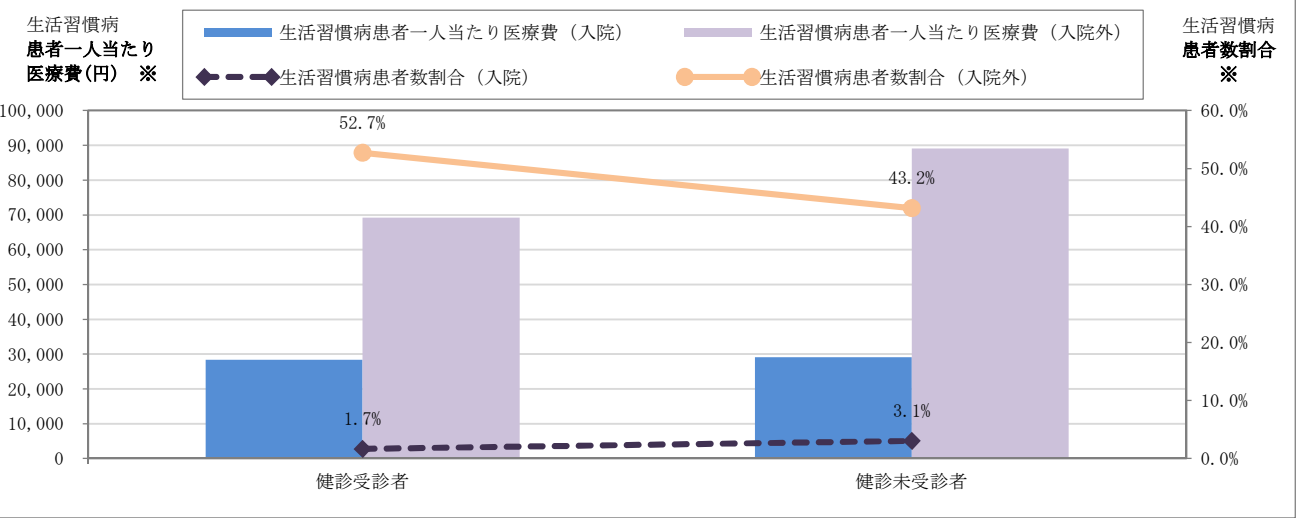
表3-1-1 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

区分	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	1,908	29.7%	908,312	69,621,914	70,530,226
健診未受診者	4,522	70.3%	4,017,502	173,971,073	177,988,575
合計	6,430		4,925,814	243,592,987	248,518,801

区分	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	32	1.7%	1,006	52.7%	1,007	52.8%	28,385	69,207	70,040
健診未受診者	138	3.1%	1,953	43.2%	1,956	43.3%	29,112	89,079	90,996
合計	170	2.6%	2,959	46.0%	2,963	46.1%	28,975	82,323	83,874

※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

表3-1-2 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

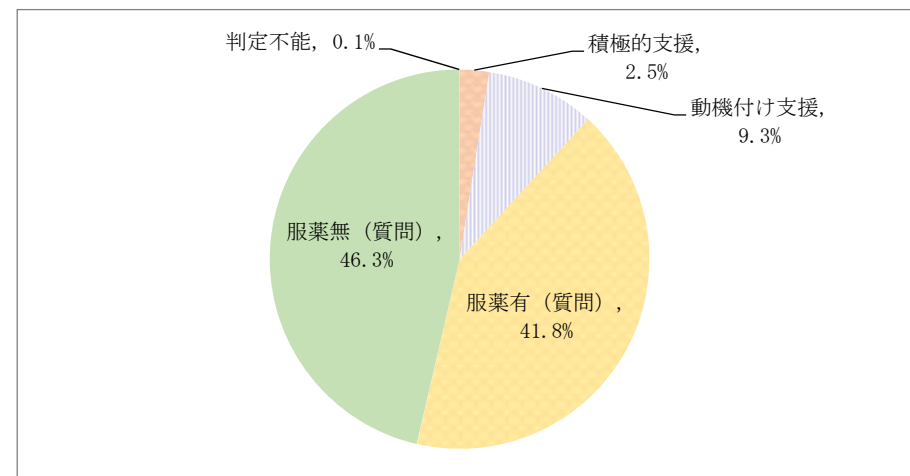
(1) 保健指導レベル該当状況

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況です。積極的支援対象者割合は2.5%、動機付け支援対象者割合は9.3%です。

表3-2-1 保健指導レベル該当状況

	健診受診者数	該当レベル					
		特定保健指導対象者			情報提供		判定不能
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	1,891	223	48	175	791	876	1
割合 ※	-	11.8%	2.5%	9.3%	41.8%	46.3%	0.1%

※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



出典：健康診査データ(令和4年度分)及び法定報告値

健康診査データの資格確認日…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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 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

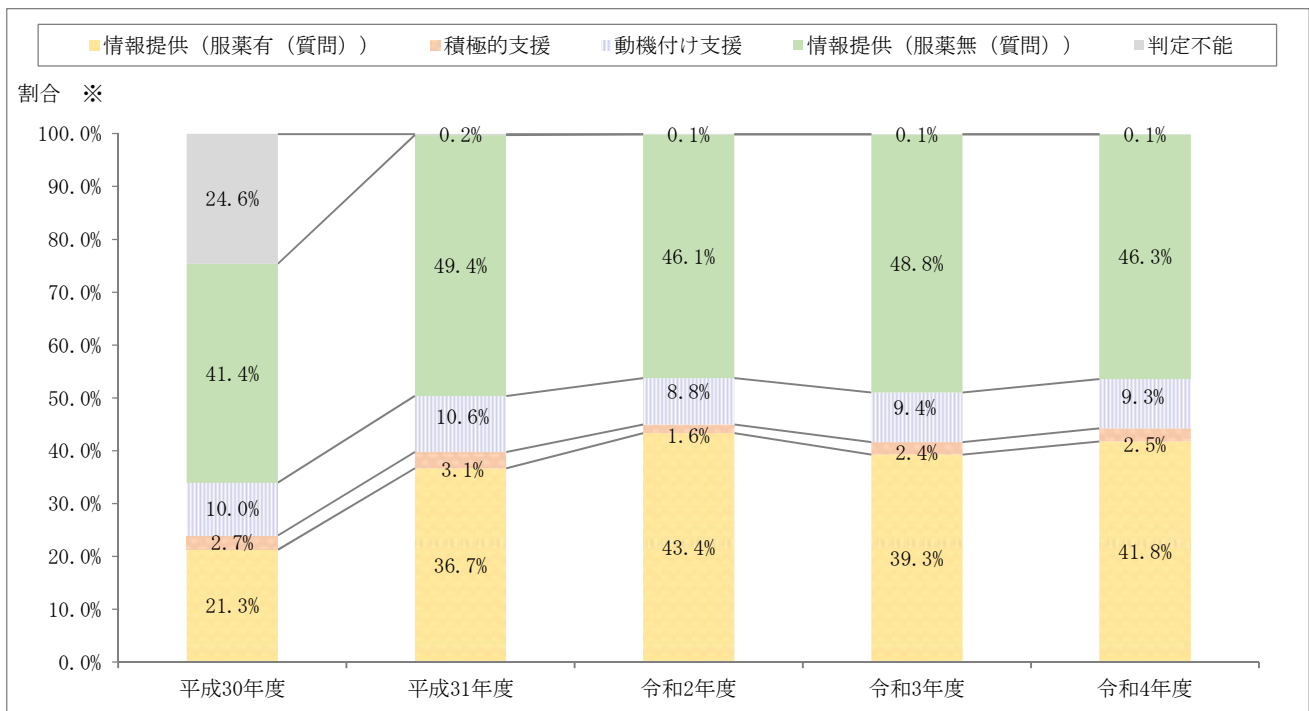
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※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。

表3-2-2 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)						情報提供				判定不能	
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)					
		人数 (人)	割合 ※	人数 (人)	割合 ※	人数 (人)	割合 ※	人数 (人)	割合 ※	人数 (人)	割合 ※		
平成30年度	2, 261	288	62 2. 7%	226	10. 0%	1, 416	481 21. 3%	935 41. 4%	557 24. 6%				
平成31年度	2, 293	313	70 3. 1%	243	10. 6%	1, 974	841 36. 7%	1, 133 49. 4%	6 0. 2%				
令和2年度	1, 670	174	27 1. 6%	147	8. 8%	1, 494	725 43. 4%	769 46. 1%	2 0. 1%				
令和3年度	1, 925	228	47 2. 4%	181	9. 4%	1, 696	757 39. 3%	939 48. 8%	1 0. 1%				
令和4年度	1, 891	223	48 2. 5%	175	9. 3%	1, 667	791 41. 8%	876 46. 3%	1 0. 1%				

平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.5%は平成30年度2.7%から0.2ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合9.3%は平成30年度10.0%から0.7ポイント減少しています。



出典：健康診査データ（平成30年度～令和4年度分）及び法定報告値

健康診査データの資格確認日…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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

区分	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	40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	60.0%
特定保健指導実施率	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	44.0%	45.5%	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

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	5,128	4,788	4,498	4,239	3,977	3,784
特定健康診査受診率 (目標値)	40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%
特定健康診査受診者数(人)	2,051	1,939	1,844	1,759	1,670	1,608

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

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	2,195	2,129	2,054	1,966	1,886	1,818
	65歳～74歳	2,933	2,659	2,444	2,273	2,091	1,966
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	720	716	708	691	677	666
	65歳～74歳	1,331	1,223	1,136	1,068	993	942

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

区分	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)	268	254	245	237	228	222
特定保健指導実施率 (目標値)	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	44.0%	45.5%
特定保健指導実施者数(人)	102	100	100	101	100	101

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

区分			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	72	70	69	69	68	68
	実施者数(人)	40歳～64歳	28	27	28	30	31	31
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	61	60	60	58	57	56
		65歳～74歳	135	124	116	110	103	98
	実施者数(人)	40歳～64歳	20	21	22	22	22	23
		65歳～74歳	54	52	50	49	47	47

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

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

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関(個人健診)、函南町保健福祉センター・出先機関(集団健診)

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ.実施時期

6月から9月及び12月に実施します。(集団健診は1月にも実施)

エ.案内方法

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

(2)特定保健指導

①対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	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、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア.実施場所

委託契約を結んだ受診医療機関や函南町保健福祉センターで実施します。

イ.実施内容

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

動機付け支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点、延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 成果評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、実施方法評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。 成果評価 <table><tr><td>主要達成目標</td><td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少</td></tr><tr><td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td><td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td></tr></table> 実施方法評価 <table><tr><td>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価</td></tr></table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価						

ウ. 実施時期

6月実施の特定健康診査の結果から対象者の抽出を開始し、8月から順次実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。また、集団健診受診者の場合は、結果を渡す時に行います。

4. 目標達成に向けての取り組み

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ます。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
受診勧奨事業	40歳～74歳の被保険者のうち、要介護状態等の除外者を除いた対象者宛てに受診券や受診勧奨案内を発送する。
	健康PRキャラクター「けんぴい」の着ぐるみ、グッズ等を活用した各種イベントでの啓発活動を実施する。
未受診者等勧奨事業	特定健康診査が開始されてもなお数カ月受診がない対象者等に対して、受診勧奨案内を発送する。
	対象者についても「レセプトデータあり」「レセプトデータなし」等の特性によってアプローチを変更する等、今後も検討していく。
受診環境整備事業	受診に係る被保険者負担金の見直しや、集団健診を地区に出向いて行う等、実施場所や実施回数を工夫し、受診しやすい環境を整備していく。
	予約の簡易化（予約システムの構築等）や予約状況の情報提供を行うことで、予約しやすい環境を整える。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
受診勧奨事業	医療機関医師からの受診勧奨とタイムリーな利用券の発行を行う。健康に関するインセンティブを利用して受診勧奨を行う。
未受診者等勧奨事業	利用券を発行しても、なお数カ月受診がない場合、対象者に対して再通知文の送付や電話による受診勧奨を実施する。
受診環境整備事業	管理栄養士の継続雇用・保健師の雇用等、マンパワーを充実させ、土曜日や夜間、訪問での実施等、いつでも特定保健指導を実施できる環境を整える。また、実施する医療機関数を増やしたり、健診受診時に初回のみを行う、分割実施のできる医療機関を増やす等して、受診率を向上させていく。また、他の教室とタイアップしたり、健康測定や味覚チェック等、関心のある内容を入れて集団として実施をする等、特定保健指導内容を充実させて、受けたいと思える体制を整えていく。

5. 実施スケジュール

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

第5章 計画の推進

1. 計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 見直し

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

2. 計画の公表・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. 個人情報の取り扱い

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

① 成果評価の導入による「見える化」

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

② ICTを活用した特定保健指導の推進

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

卷末資料

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・白内障の有無等を調べるもの。
	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。
	後発医薬品	先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	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	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、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油等、食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	ナッジ理論	ナッジ理論とは、相手に選択の自由を残しつつ、より良い選択を気分良く選べるように促すことをいう。
	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。

用語		説明
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性等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、心臓病や脳卒中等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、アルコール性肝炎等が疑われる。
	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	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	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。
	KPI	Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。
	non-HDL	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、家族性高脂血症等が疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変等が疑われる。
	PDCAサイクル	Plan(計画)Do(実行)Check(評価)Action(改善)の頭文字を取った言葉で、継続的に業務を改善するためのフレームワークを指す。

