

掛川市国民健康保険 保健事業計画
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
掛川市

-目次-

| | | |
|---------------------------|----------------------------|-----|
| はじめに | | 4 |
| 第1部 第3期データヘルス計画 | | |
| 第1章 計画策定について | | |
| | 1.計画の趣旨 | 6 |
| | 2.計画期間 | 7 |
| | 3.実施体制・関係者連携 | 7 |
| | 4.データ分析期間 | 8 |
| 第2章 地域の概況 | | |
| | 1.地域の特性 | 9 |
| | 2.人口構成 | 10 |
| | 3.医療基礎情報 | 13 |
| | 4.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況 | 14 |
| | 5.平均余命と平均自立期間 | 19 |
| | 6.介護保険の状況 | 21 |
| | 7.死亡の状況 | 27 |
| 第3章 過去の取り組みの考察 | | |
| | 1.第2期データヘルス計画全体の評価 | 30 |
| | 2.各事業の達成状況 | 31 |
| 第4章 健康・医療情報等の分析 | | |
| | 1.医療費の基礎集計 | 67 |
| | 2.生活習慣病に関する分析 | 76 |
| | 3.健康診査データによる分析 | 81 |
| | 4.被保険者の階層化 | 85 |
| 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 | 87 |
| | 2.健康課題を解決するための個別の保健事業 | 89 |
| 第6章 その他 | | |
| | 1.計画の評価及び見直し | 101 |
| | 2.計画の公表・周知 | 101 |
| | 3.個人情報の取扱い | 101 |
| | 4.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項 | 102 |
| 第2部 第4期特定健康診査等実施計画 | | |
| 第1章 特定健康診査等実施計画について | | |
| | 1.計画策定の趣旨 | 104 |
| | 2.特定健康診査等実施計画の位置づけ | 104 |
| | 3.計画期間 | 104 |
| | 4.データ分析期間 | 105 |
| 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 | 106 |
| | 2.特定健康診査の受診状況 | 107 |
| | 3.特定保健指導の実施状況 | 110 |
| | 4.メタボリックシンドローム該当状況 | 116 |
| | 5.第3期計画の評価と考察 | 118 |

-目次-

| | | |
|------|---------------------------|-----|
| 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 | 119 |
| | 2.特定保健指導対象者に係る分析 | 120 |
| 第4章 | 特定健康診査等実施計画 | |
| | 1.目標 | 126 |
| | 2.対象者数推計 | 126 |
| | 3.実施方法 | 128 |
| | 4.目標達成に向けての取り組み | 132 |
| | 5.実施スケジュール | 133 |
| 第5章 | その他 | |
| | 1.個人情報の保護 | 134 |
| | 2.特定健康診査等実施計画の公表及び周知 | 134 |
| | 3.特定健康診査等実施計画の評価及び見直し | 134 |
| | 4.他の健診との連携 | 135 |
| | 5.実施体制の確保及び実施方法の改善 | 135 |
| 巻末資料 | | |
| | 用語解説集 | 137 |

はじめに

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

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

掛川市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」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」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

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します。

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

(2) 計画の位置づけ

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

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(掛川市第2次健康増進計画・第3次食育推進計画～かけがわ生涯お達者市民推進プラン～、掛川市第9期介護保険事業計画・掛川市高齢者福祉計画、静岡県後期高齢者医療広域連合第3期データヘルス計画、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。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

掛川市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(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連合会内に設置される支援・評価委員会、小笠医師会、小笠掛川歯科医師会、小笠袋井薬剤師会等の保健医療関係者、国民健康保険運営協議会、静岡県後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

令和元年度…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)

令和元年度…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)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1.地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、静岡県西部に位置し、静岡県の二大都市静岡市と浜松市の中間で、東側は島田市、菊川市、御前崎市に、西側は袋井市、森町に接しています。

面積は、265.69km²(東西約15km、南北約30km)で南北に細長く、市中央部でくびれた形状をしています。温暖な気候で市北部は八高山をはじめとする山地で、市南部は遠州灘に面した約10kmにわたる砂浜海岸があり自然に恵まれています。

道路・交通網においては、市中央部に、JR東海道新幹線、JR東海道本線、東名高速道路、国道一号が横断するとともに、市南部には国道150号、市北部には新東名高速道路が横断し、御前崎港や富士山静岡空港が近接し新幹線、高速道路、重要港湾、地方空港の結節点となるなど県内の交通の要衝となっています。

産業においては、昭和40年代より市民の生活の安定、世帯所得の向上を目的に、農村地域への工業導入を促進してきました。これにより、輸送用機械器具、化学工業、住宅(木・木製品)、情報通信機器など基幹となる事業者のほか、関連産業の発展と集積が成されてきました。

農業では、県内屈指の出荷額を誇り、主に米、茶、野菜、果物などの作物栽培が中心です。特に茶の生産は盛んであり、高品質で美味しいお茶が生産されています。

産業大分類別従業者は、一次産業0.7%、二次産業39.6%、三次産業59.7%(いずれも令和4年度版掛川市統計書データ)となっています。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。本市は、静岡県と比べて、千人当たりの医療機関数と医師数がやや少なく、病床数が多いことを踏まえた考察が必要となります。

医療提供体制(令和4年度)

| 医療項目 | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 千人当たり | | | | |
| 病院数 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.3 |
| 診療所数 | 3.3 | 3.6 | 3.7 | 3.7 |
| 病床数 | 51.5 | 48.8 | 62.0 | 54.8 |
| 医師数 | 10.1 | 11.0 | 11.5 | 12.4 |
| 外来患者数 | 783.4 | 735.3 | 707.3 | 687.8 |
| 入院患者数 | 17.4 | 16.5 | 19.1 | 17.7 |

※「県」は静岡県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2.人口構成

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は22,906人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は20.1%です。国民健康保険被保険者平均年齢は56.3歳で、静岡県54.7歳より1.6歳高く、国51.9歳より4.4歳高いです。

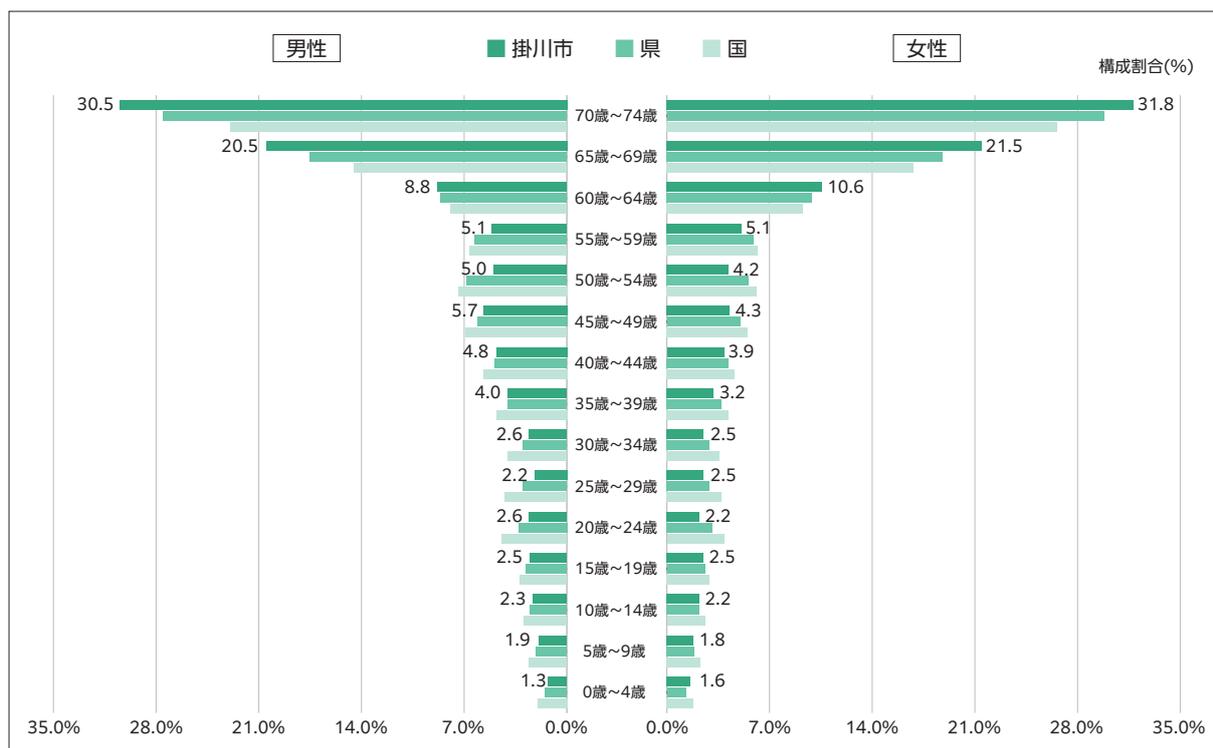
人口構成概要(令和4年度)

| 区分 | 人口総数(人) | 高齢化率 (65歳以上)(%) | 国保被保険者数 (人) | 国保加入率(%) | 国保被保険者 平均年齢(歳) | 出生率 | 死亡率 |
|-----|-------------|--------------------|----------------|----------|-------------------|-----|------|
| 掛川市 | 114,065 | 28.1 | 22,906 | 20.1 | 56.3 | 7.1 | 10.5 |
| 県 | 3,594,263 | 30.2 | 751,113 | 20.9 | 54.7 | 6.3 | 11.7 |
| 同規模 | 119,246 | 29.1 | 24,276 | 20.4 | 53.8 | 6.7 | 11.0 |
| 国 | 123,214,261 | 28.7 | 27,488,882 | 22.3 | 51.9 | 6.8 | 11.1 |

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

男女・年齢階層別にみると、男性、女性ともに、前期高齢者の構成比が静岡県より高く、平均年齢を引き上げている要因となっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

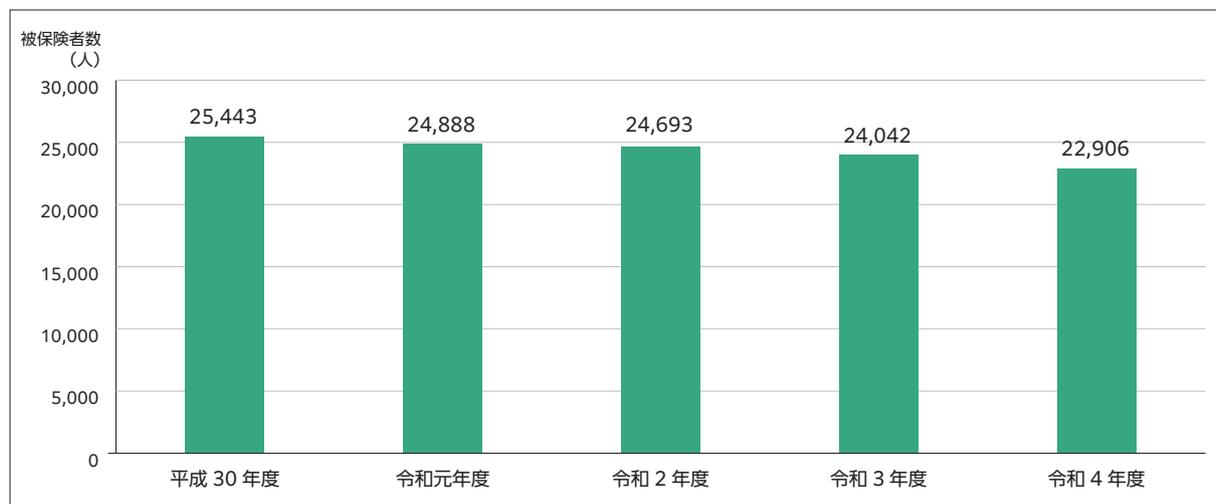
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数22,906人は平成30年度25,443人より2,537人、10.0%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.3歳は平成30年度54.8歳より1.5歳上昇しています。被保険者数が12.6%減少し、平均年齢は1.0歳上昇している静岡県と比べて平均年齢の上昇幅が大きいです。

年度別 人口構成概要

| 区分 | | 人口総数 (人) | 高齢化率 (65歳以上) (%) | 国保被保険者 数(人) | 国保加入率 (%) | 国保被保険者 平均年齢(歳) | 出生率 | 死亡率 |
|-----|--------|-------------|------------------------|----------------|--------------|-------------------|-----|------|
| 掛川市 | 平成30年度 | 114,197 | 25.5 | 25,443 | 22.3 | 54.8 | 8.1 | 9.8 |
| | 令和元年度 | 114,197 | 25.5 | 24,888 | 21.8 | 55.2 | 8.1 | 9.8 |
| | 令和2年度 | 114,197 | 25.5 | 24,693 | 21.6 | 55.9 | 8.1 | 9.8 |
| | 令和3年度 | 114,197 | 25.5 | 24,042 | 21.1 | 56.5 | 8.1 | 9.8 |
| | 令和4年度 | 114,065 | 28.1 | 22,906 | 20.1 | 56.3 | 7.1 | 10.5 |
| 県 | 平成30年度 | 3,674,371 | 27.8 | 859,354 | 23.4 | 53.7 | 7.7 | 10.8 |
| | 令和元年度 | 3,674,371 | 27.8 | 830,729 | 22.6 | 54.0 | 7.7 | 10.8 |
| | 令和2年度 | 3,674,371 | 27.8 | 815,770 | 22.2 | 54.5 | 7.7 | 10.8 |
| | 令和3年度 | 3,674,371 | 27.8 | 792,307 | 21.6 | 54.9 | 7.7 | 10.8 |
| | 令和4年度 | 3,594,263 | 30.2 | 751,113 | 20.9 | 54.7 | 6.3 | 11.7 |
| 同規模 | 平成30年度 | 120,652 | 26.8 | 27,239 | 22.6 | 53.0 | 7.9 | 10.2 |
| | 令和元年度 | 120,865 | 26.7 | 26,400 | 21.8 | 53.3 | 8.0 | 10.2 |
| | 令和2年度 | 120,858 | 26.7 | 25,995 | 21.5 | 53.8 | 7.9 | 10.2 |
| | 令和3年度 | 120,858 | 26.7 | 25,228 | 20.9 | 54.1 | 7.9 | 10.2 |
| | 令和4年度 | 119,246 | 29.1 | 24,276 | 20.4 | 53.8 | 6.7 | 11.0 |
| 国 | 平成30年度 | 125,640,987 | 26.6 | 30,811,133 | 24.5 | 51.3 | 8.0 | 10.3 |
| | 令和元年度 | 125,640,987 | 26.6 | 29,893,491 | 23.8 | 51.6 | 8.0 | 10.3 |
| | 令和2年度 | 125,640,987 | 26.6 | 29,496,636 | 23.5 | 52.0 | 8.0 | 10.3 |
| | 令和3年度 | 125,640,987 | 26.6 | 28,705,575 | 22.9 | 52.2 | 8.0 | 10.3 |
| | 令和4年度 | 123,214,261 | 28.7 | 27,488,882 | 22.3 | 51.9 | 6.8 | 11.1 |

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

年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

| 年齢階層 | 平成30年度 | | | 令和元年度 | | | 令和2年度 | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 男女合計 | 男性 | 女性 | 男女合計 | 男性 | 女性 | 男女合計 | 男性 | 女性 |
| 0歳～4歳 | 472 | 237 | 235 | 418 | 220 | 198 | 375 | 189 | 186 |
| 5歳～9歳 | 555 | 275 | 280 | 527 | 267 | 260 | 511 | 269 | 242 |
| 10歳～14歳 | 608 | 314 | 294 | 596 | 312 | 284 | 566 | 294 | 272 |
| 15歳～19歳 | 659 | 356 | 303 | 613 | 338 | 275 | 598 | 321 | 277 |
| 20歳～24歳 | 674 | 342 | 332 | 648 | 310 | 338 | 586 | 294 | 292 |
| 25歳～29歳 | 600 | 300 | 300 | 602 | 308 | 294 | 589 | 319 | 270 |
| 30歳～34歳 | 818 | 435 | 383 | 748 | 406 | 342 | 669 | 362 | 307 |
| 35歳～39歳 | 1,046 | 566 | 480 | 993 | 536 | 457 | 966 | 529 | 437 |
| 40歳～44歳 | 1,162 | 664 | 498 | 1,138 | 650 | 488 | 1,096 | 622 | 474 |
| 45歳～49歳 | 1,151 | 646 | 505 | 1,148 | 631 | 517 | 1,208 | 674 | 534 |
| 50歳～54歳 | 1,047 | 534 | 513 | 1,096 | 560 | 536 | 1,096 | 586 | 510 |
| 55歳～59歳 | 1,410 | 664 | 746 | 1,318 | 614 | 704 | 1,287 | 613 | 674 |
| 60歳～64歳 | 2,915 | 1,332 | 1,583 | 2,718 | 1,232 | 1,486 | 2,498 | 1,134 | 1,364 |
| 65歳～69歳 | 6,421 | 3,209 | 3,212 | 5,882 | 2,904 | 2,978 | 5,573 | 2,741 | 2,832 |
| 70歳～74歳 | 5,905 | 2,982 | 2,923 | 6,443 | 3,271 | 3,172 | 7,075 | 3,564 | 3,511 |
| 合計 | 25,443 | 12,856 | 12,587 | 24,888 | 12,559 | 12,329 | 24,693 | 12,511 | 12,182 |

| 年齢階層 | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 男女合計 | 男性 | 女性 | 男女合計 | 男性 | 女性 |
| 0歳～4歳 | 337 | 169 | 168 | 326 | 149 | 177 |
| 5歳～9歳 | 457 | 236 | 221 | 429 | 222 | 207 |
| 10歳～14歳 | 546 | 286 | 260 | 518 | 267 | 251 |
| 15歳～19歳 | 574 | 302 | 272 | 570 | 291 | 279 |
| 20歳～24歳 | 547 | 287 | 260 | 546 | 297 | 249 |
| 25歳～29歳 | 567 | 271 | 296 | 546 | 257 | 289 |
| 30歳～34歳 | 614 | 329 | 285 | 586 | 302 | 284 |
| 35歳～39歳 | 882 | 483 | 399 | 834 | 466 | 368 |
| 40歳～44歳 | 1,071 | 614 | 457 | 1,003 | 556 | 447 |
| 45歳～49歳 | 1,130 | 624 | 506 | 1,144 | 656 | 488 |
| 50歳～54歳 | 1,098 | 593 | 505 | 1,060 | 578 | 482 |
| 55歳～59歳 | 1,181 | 565 | 616 | 1,168 | 584 | 584 |
| 60歳～64歳 | 2,404 | 1,097 | 1,307 | 2,218 | 1,017 | 1,201 |
| 65歳～69歳 | 5,237 | 2,563 | 2,674 | 4,817 | 2,370 | 2,447 |
| 70歳～74歳 | 7,397 | 3,663 | 3,734 | 7,141 | 3,524 | 3,617 |
| 合計 | 24,042 | 12,082 | 11,960 | 22,906 | 11,536 | 11,370 |

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3.医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本市の令和4年度の受診率は800.7で、静岡県と比べると48.8と高く、一件当たり医療費は37,110円で1.4%低いです。外来・入院別にみると、外来の受診率は静岡県より高いですが、一件当たり医療費は同水準です。入院においては、入院率は静岡県よりやや高いですが、一件当たり医療費は低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)

| 医療項目 | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 受診率 | 800.7 | 751.9 | 726.4 | 705.4 |
| 一件当たり医療費(円) | 37,110 | 37,650 | 40,000 | 39,080 |
| 一般(円) | 37,110 | 37,650 | 40,000 | 39,080 |
| 退職(円) | 0 | 9,470 | 36,330 | 67,230 |
| 外来 | | | | |
| 外来費用の割合(%) | 63.8 | 63.0 | 59.4 | 60.4 |
| 外来受診率 | 783.4 | 735.3 | 707.3 | 687.8 |
| 一件当たり医療費(円) | 24,210 | 24,270 | 24,420 | 24,220 |
| 一人当たり医療費(円) ※ | 18,970 | 17,840 | 17,270 | 16,660 |
| 一日当たり医療費(円) | 16,780 | 16,510 | 16,520 | 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(%) | 36.2 | 37.0 | 40.6 | 39.6 |
| 入院率 | 17.4 | 16.5 | 19.1 | 17.7 |
| 一件当たり医療費(円) | 619,190 | 633,040 | 616,530 | 617,950 |
| 一人当たり医療費(円) ※ | 10,750 | 10,460 | 11,790 | 10,920 |
| 一日当たり医療費(円) | 41,540 | 40,110 | 37,770 | 39,370 |
| 一件当たり在院日数 | 14.9 | 15.8 | 16.3 | 15.7 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

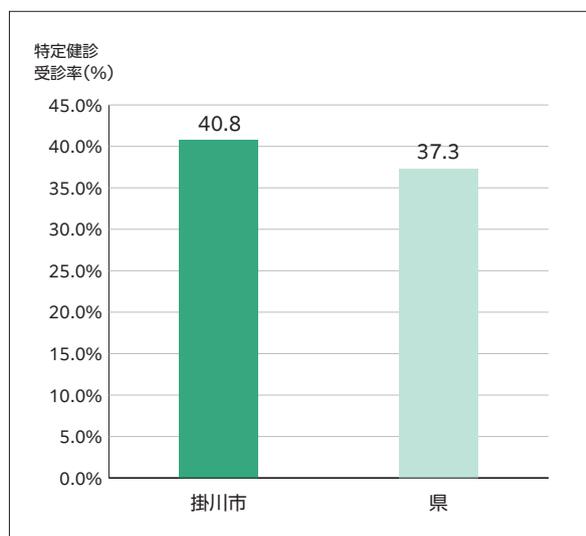
以下は、本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は40.8%であり、静岡県より3.5ポイント高いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

| 区分 | 特定健診受診率(%) |
|-----|------------|
| 掛川市 | 40.8 |
| 県 | 37.3 |

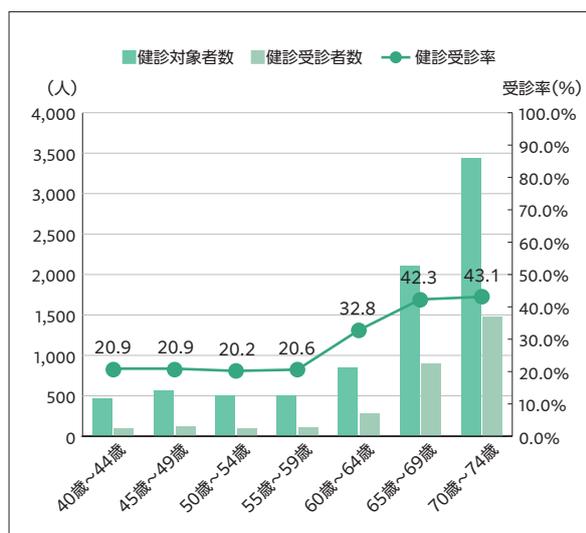
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

特定健康診査受診率(令和4年度)



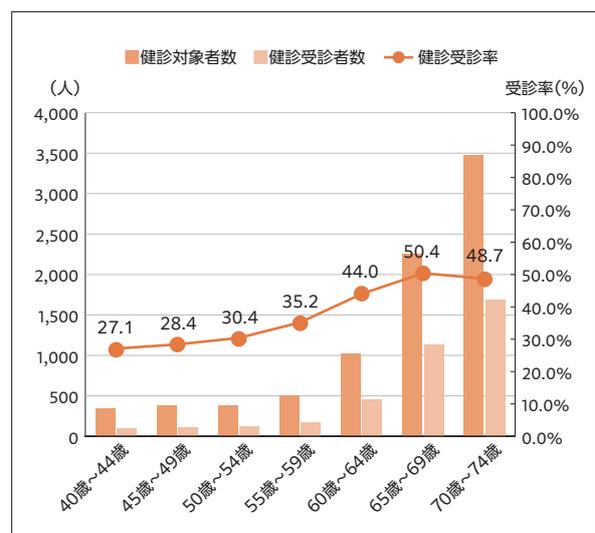
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



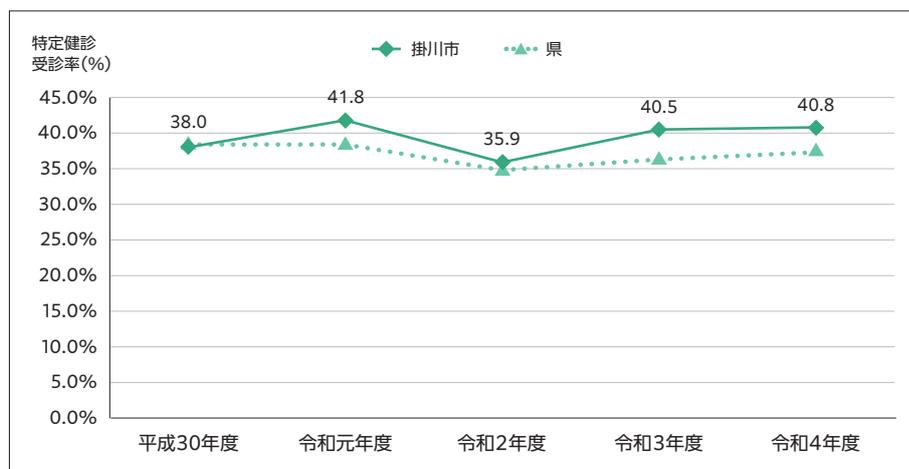
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率40.8%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度35.9%から令和3年度以降は回復傾向にあり、平成30年度38.0%より2.8ポイント増加しています。また、本市の受診率は令和元年度以降、静岡県の上回っています。

年度別 特定健康診査受診率

| 区分 | 特定健診受診率(%) | | | | |
|-----|------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 38.0 | 41.8 | 35.9 | 40.5 | 40.8 |
| 県 | 38.4 | 38.4 | 34.8 | 36.3 | 37.3 |

出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

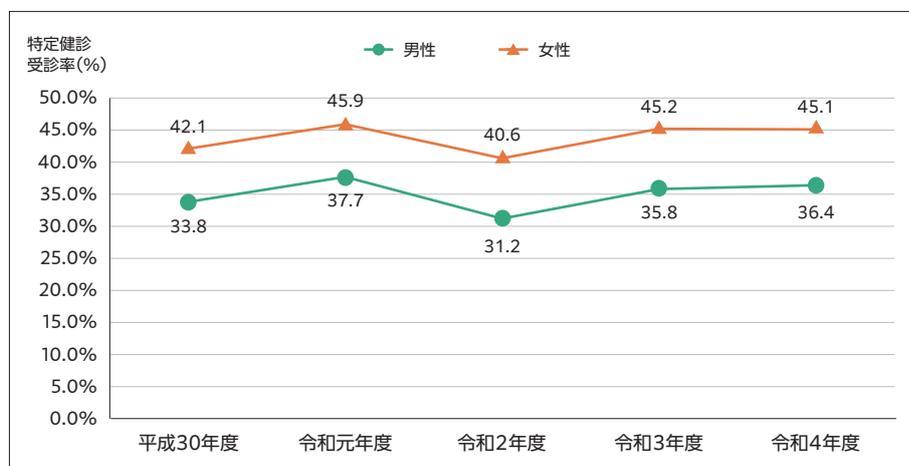
年度別 特定健康診査受診率



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和4年度のいずれの年度も女性が男性をかなり上回っています。男性の令和4年度受診率36.4%は平成30年度33.8%より2.6ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率45.1%は平成30年度42.1%より3.0ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

(2) 特定保健指導

以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施率は73.4%であり、静岡県38.6%を34.8ポイント上回っています。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

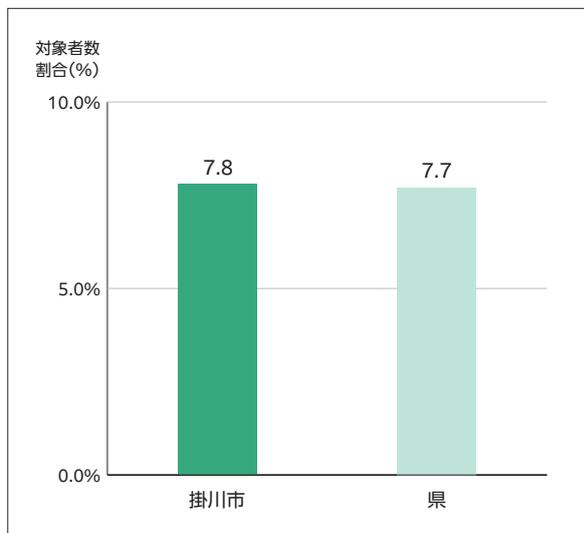
単位:%

| 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 |
|-----|--------------|-------------|----------|-----------|
| 掛川市 | 7.8 | 1.8 | 9.7 | 73.4 |
| 県 | 7.7 | 2.2 | 10.0 | 38.6 |

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。

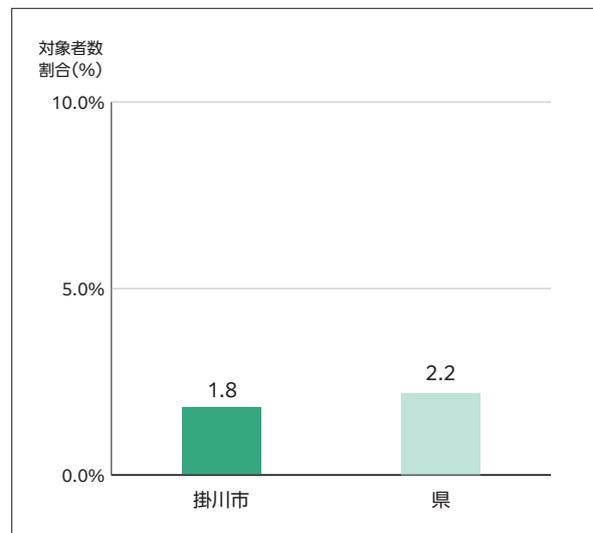
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



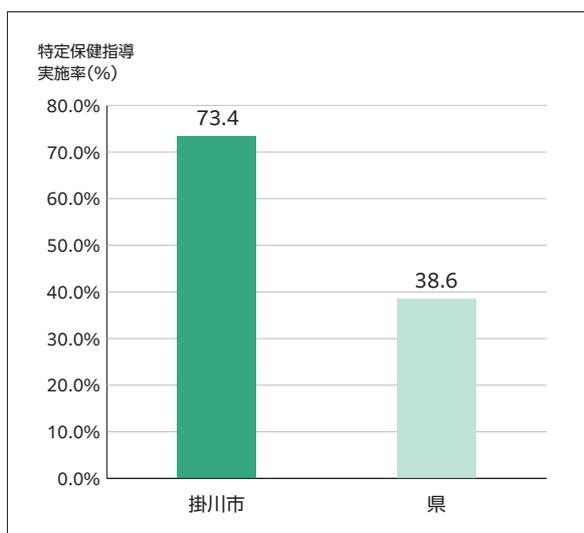
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。

令和4年度の特定保健指導実施率は73.4%であり、平成30年度46.3%に比べて27.1ポイント増加しています。また、平成30年度から令和4年度までの実施率はいずれの年度も静岡県を上回っています。令和2年度の実施率は急激に増加、それ以降は上昇傾向にあり、国が定めた市町村国保の目標値60.0%を大きく上回っています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

| 区分 | 動機付け支援対象者数割合(%) | | | | |
|-----|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 7.2 | 7.7 | 8.2 | 8.1 | 7.8 |
| 県 | 7.9 | 7.9 | 7.9 | 7.9 | 7.7 |

年度別 積極的支援対象者数割合

| 区分 | 積極的支援対象者数割合(%) | | | | |
|-----|----------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 1.5 | 2.1 | 2.2 | 2.0 | 1.8 |
| 県 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | 2.2 |

年度別 支援対象者数割合

| 区分 | 支援対象者数割合(%) | | | | |
|-----|-------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 8.7 | 9.8 | 10.4 | 10.1 | 9.7 |
| 県 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.0 |

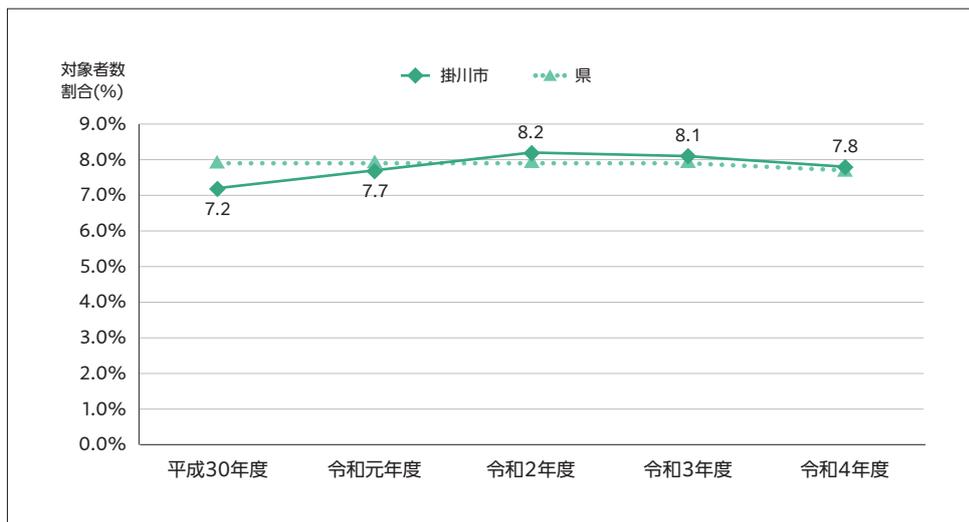
年度別 特定保健指導実施率

| 区分 | 特定保健指導実施率(%) | | | | |
|-----|--------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 46.3 | 45.5 | 69.2 | 68.8 | 73.4 |
| 県 | 36.6 | 39.2 | 38.4 | 37.9 | 38.6 |

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。

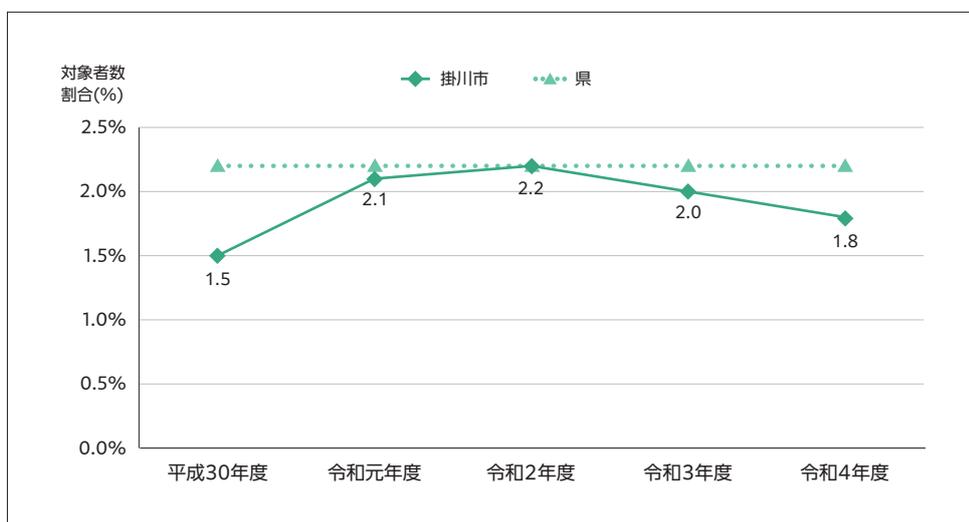
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

年度別 動機付け支援対象者数割合



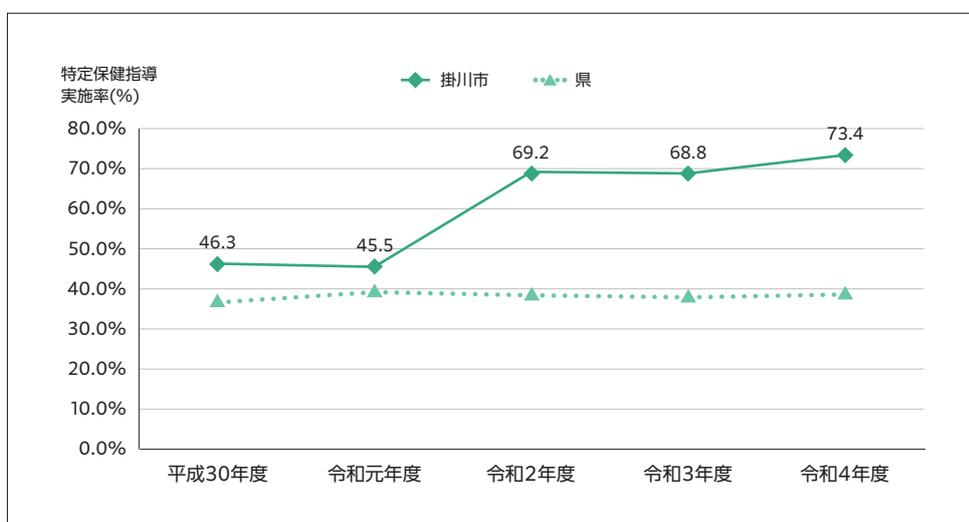
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

年度別 特定保健指導実施率



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

5.平均余命と平均自立期間

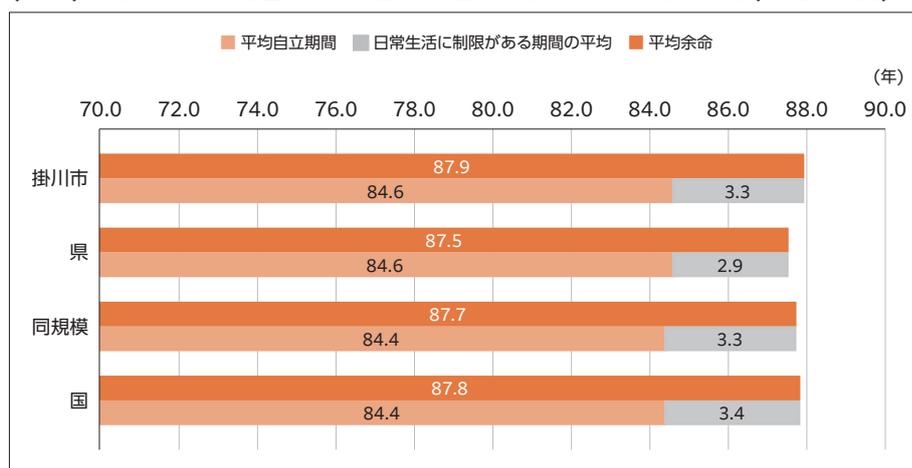
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は82.8年で静岡県より1.1年長く、平均自立期間は81.1年静岡県より0.8年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で静岡県より0.3年長いです。本市の女性の平均余命は87.9年で静岡県より0.4年長く、平均自立期間は84.6年で静岡県と同水準です。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で静岡県よりも0.4年長いです。

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

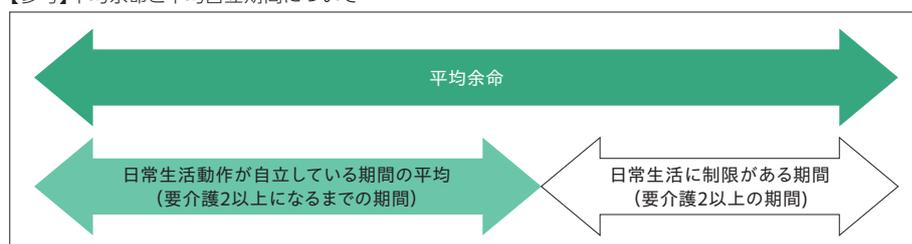


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



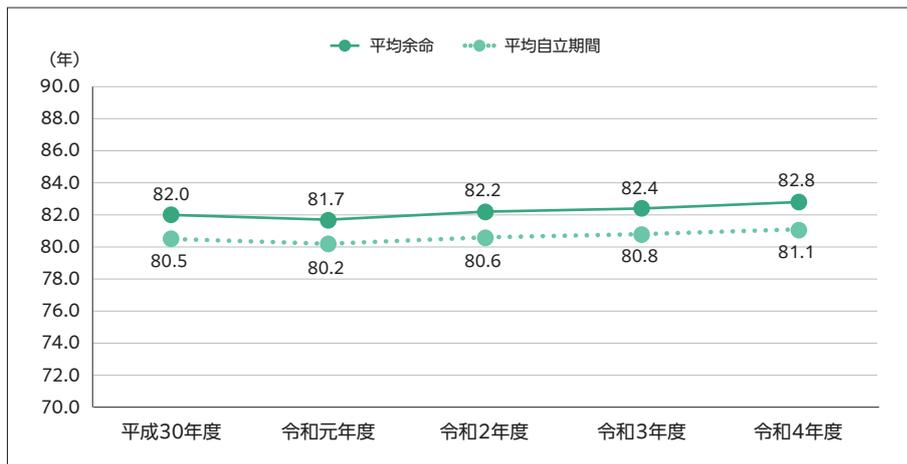
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間81.1年は平成30年度80.5年から0.6年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.6年は平成30年度から横ばいとなっています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

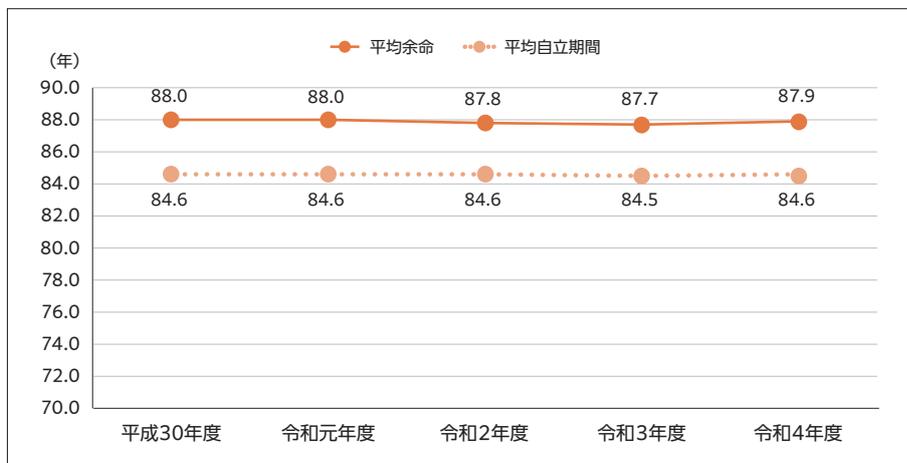
| 年度 | 男性 | | | 女性 | | |
|--------|---------|-----------|--------------------|---------|-----------|--------------------|
| | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 日常生活に制限がある期間の平均(年) | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 日常生活に制限がある期間の平均(年) |
| 平成30年度 | 82.0 | 80.5 | 1.5 | 88.0 | 84.6 | 3.4 |
| 令和元年度 | 81.7 | 80.2 | 1.5 | 88.0 | 84.6 | 3.4 |
| 令和2年度 | 82.2 | 80.6 | 1.6 | 87.8 | 84.6 | 3.2 |
| 令和3年度 | 82.4 | 80.8 | 1.6 | 87.7 | 84.5 | 3.2 |
| 令和4年度 | 82.8 | 81.1 | 1.7 | 87.9 | 84.6 | 3.3 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6.介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

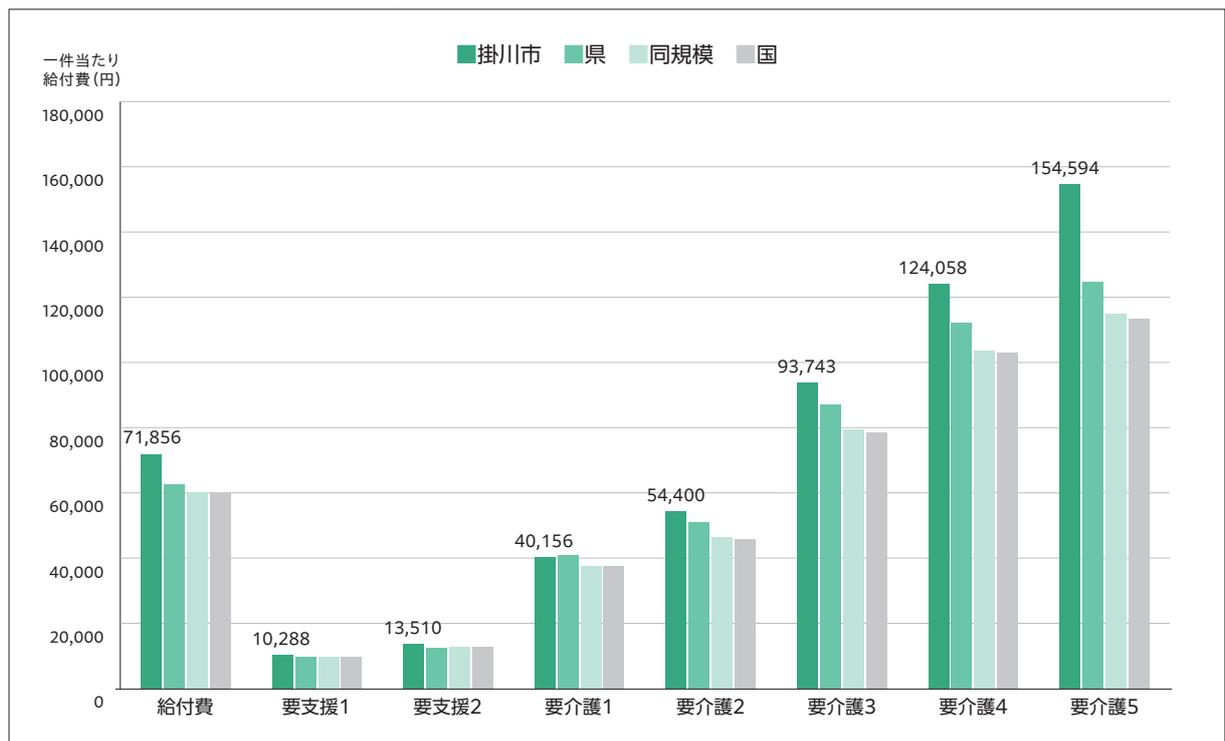
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率15.6%は静岡県より1.7ポイント低く、一件当たり給付費71,856円は静岡県より15.0%高いです。また、区分ごとの給付費は要介護1を除いて本市が静岡県より高くなっております。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

| 区分 | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 |
|-------------|---------|---------|---------|-----------|
| 認定率(%) | 15.6 | 17.3 | 18.4 | 19.4 |
| 認定者数(人) | 5,101 | 191,151 | 674,515 | 6,880,137 |
| 第1号(65歳以上) | 4,973 | 186,636 | 658,763 | 6,724,030 |
| 第2号(40～64歳) | 128 | 4,515 | 15,752 | 156,107 |
| 一件当たり給付費(円) | | | | |
| 給付費 | 71,856 | 62,506 | 60,207 | 59,662 |
| 要支援1 | 10,288 | 9,701 | 9,515 | 9,568 |
| 要支援2 | 13,510 | 12,407 | 12,671 | 12,723 |
| 要介護1 | 40,156 | 40,728 | 37,572 | 37,331 |
| 要介護2 | 54,400 | 51,016 | 46,454 | 45,837 |
| 要介護3 | 93,743 | 87,093 | 79,304 | 78,504 |
| 要介護4 | 124,058 | 112,235 | 103,642 | 103,025 |
| 要介護5 | 154,594 | 124,605 | 114,948 | 113,314 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

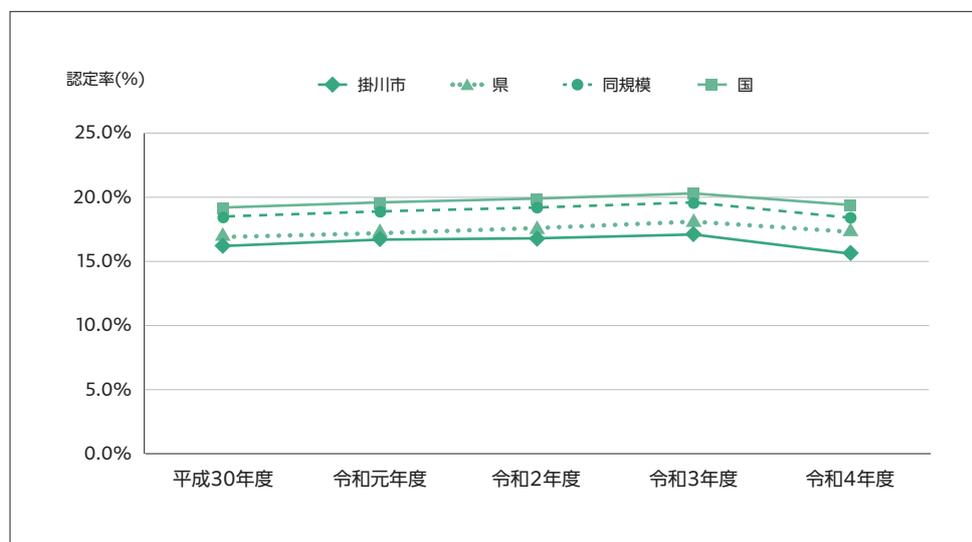
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率15.6%は平成30年度16.2%より0.6ポイント減少しており、認定率が0.4ポイント増加した静岡県との差は拡大しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

| 区分 | 認定率(%) | 認定者数(人) | | | |
|-----|--------|----------------|------------------|-----------|---------|
| | | 第1号 (65歳以上) | 第2号 (40歳~64歳) | 合計 | |
| 掛川市 | 平成30年度 | 16.2 | 4,913 | 4,777 | 136 |
| | 令和元年度 | 16.7 | 4,978 | 4,851 | 127 |
| | 令和2年度 | 16.8 | 5,080 | 4,949 | 131 |
| | 令和3年度 | 17.1 | 5,140 | 5,019 | 121 |
| | 令和4年度 | 15.6 | 5,101 | 4,973 | 128 |
| 県 | 平成30年度 | 16.9 | 179,053 | 174,531 | 4,522 |
| | 令和元年度 | 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 | 18.5 | 636,319 | 620,758 | 15,561 |
| | 令和元年度 | 18.9 | 643,510 | 628,212 | 15,298 |
| | 令和2年度 | 19.2 | 666,477 | 650,792 | 15,685 |
| | 令和3年度 | 19.6 | 675,395 | 659,747 | 15,648 |
| | 令和4年度 | 18.4 | 674,515 | 658,763 | 15,752 |
| 国 | 平成30年度 | 19.2 | 6,482,704 | 6,329,312 | 153,392 |
| | 令和元年度 | 19.6 | 6,620,276 | 6,467,463 | 152,813 |
| | 令和2年度 | 19.9 | 6,750,178 | 6,595,095 | 155,083 |
| | 令和3年度 | 20.3 | 6,837,233 | 6,681,504 | 155,729 |
| | 令和4年度 | 19.4 | 6,880,137 | 6,724,030 | 156,107 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病57.8%が第1位、高血圧症50.8%が第2位、筋・骨格48.1%が第3位です。上位3疾病は静岡県と同一であり、3疾病いずれも静岡県よりも有病率が低い状況です。

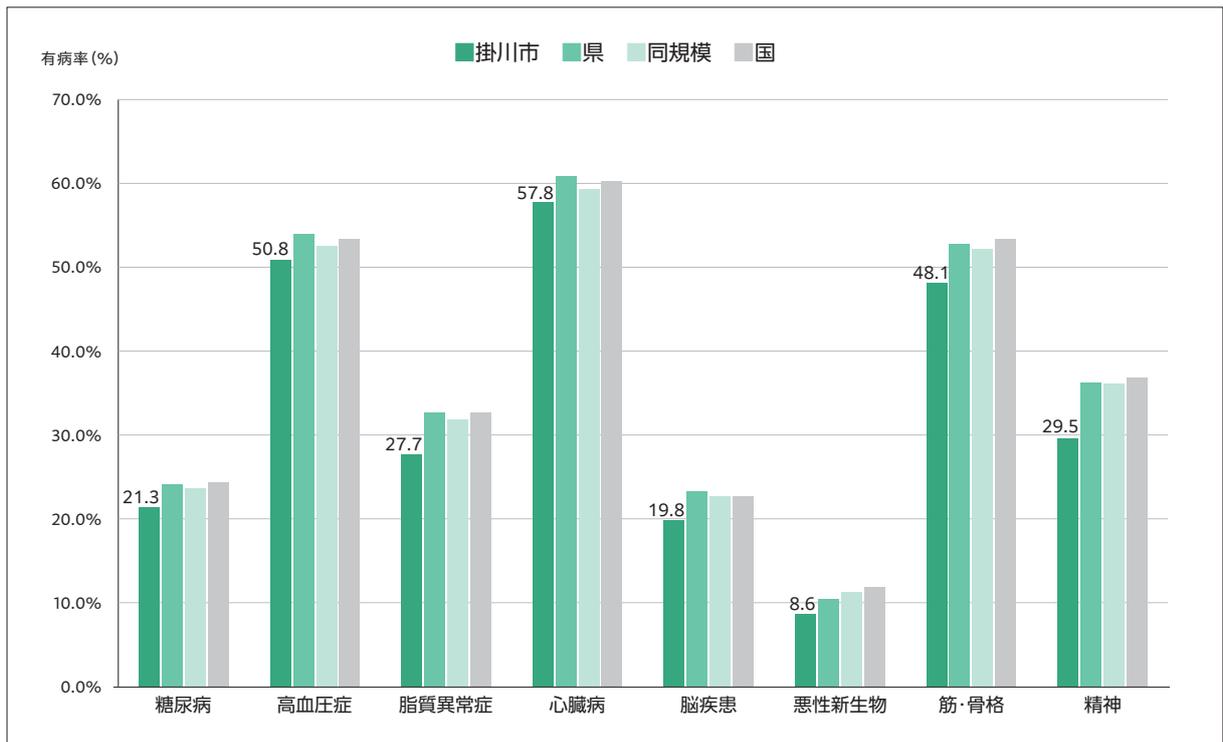
要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）

■ 1位 ■ 2位 ■ 3位 ■ 4位 ■ 5位

| 区分 | 掛川市 | 順位 | 県 | 順位 | 同規模 | 順位 | 国 | 順位 |
|---------|--------|-------|---------|----|---------|----|-----------|----|
| 認定者数(人) | 5,101 | | 191,151 | | 674,515 | | 6,880,137 | |
| 糖尿病 | 実人数(人) | 1,126 | 47,262 | 6 | 162,985 | 6 | 1,712,613 | 6 |
| | 有病率(%) | 21.3 | 24.1 | 6 | 23.6 | 6 | 24.3 | 6 |
| 高血圧症 | 実人数(人) | 2,704 | 105,312 | 2 | 361,290 | 2 | 3,744,672 | 3 |
| | 有病率(%) | 50.8 | 53.9 | 2 | 52.5 | 2 | 53.3 | 3 |
| 脂質異常症 | 実人数(人) | 1,453 | 64,308 | 5 | 220,989 | 5 | 2,308,216 | 5 |
| | 有病率(%) | 27.7 | 32.7 | 5 | 31.8 | 5 | 32.6 | 5 |
| 心臓病 | 実人数(人) | 3,074 | 118,655 | 1 | 407,933 | 1 | 4,224,628 | 1 |
| | 有病率(%) | 57.8 | 60.8 | 1 | 59.3 | 1 | 60.3 | 1 |
| 脳疾患 | 実人数(人) | 1,039 | 45,067 | 7 | 153,310 | 7 | 1,568,292 | 7 |
| | 有病率(%) | 19.8 | 23.3 | 7 | 22.6 | 7 | 22.6 | 7 |
| 悪性新生物 | 実人数(人) | 438 | 20,444 | 8 | 78,258 | 8 | 837,410 | 8 |
| | 有病率(%) | 8.6 | 10.4 | 8 | 11.2 | 8 | 11.8 | 8 |
| 筋・骨格 | 実人数(人) | 2,534 | 103,053 | 3 | 358,731 | 3 | 3,748,372 | 2 |
| | 有病率(%) | 48.1 | 52.7 | 3 | 52.1 | 3 | 53.4 | 2 |
| 精神 | 実人数(人) | 1,514 | 70,241 | 4 | 247,133 | 4 | 2,569,149 | 4 |
| | 有病率(%) | 29.5 | 36.2 | 4 | 36.1 | 4 | 36.8 | 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」

要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。心臓病及び筋・骨格はやや減少傾向にあります。高血圧はほぼ横ばい状態です。平成30年度から令和4年度のいずれの年度においても上位3疾病は静岡県より低くなっています。

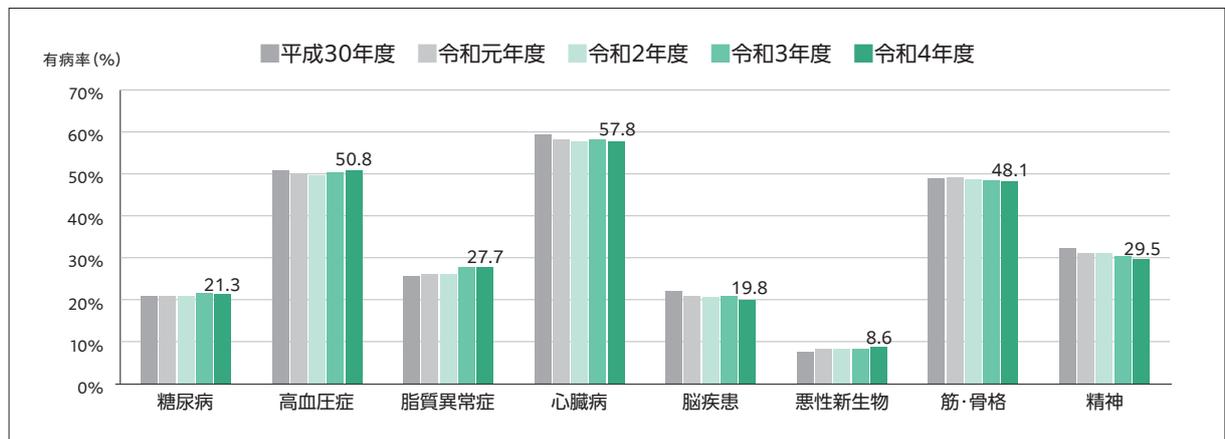
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

■ 1位 ■ 2位 ■ 3位 ■ 4位 ■ 5位

| 区分 | | 掛川市 | | | | | | | | | |
|---------|--------|--------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | | 平成30年度 | 順位 | 令和元年度 | 順位 | 令和2年度 | 順位 | 令和3年度 | 順位 | 令和4年度 | 順位 |
| 認定者数(人) | | 4,913 | | 4,978 | | 5,080 | | 5,140 | | 5,101 | |
| 糖尿病 | 実人数(人) | 1,006 | 7 | 1,040 | 6 | 1,108 | 6 | 1,109 | 6 | 1,126 | 6 |
| | 有病率(%) | 20.7 | | 20.8 | | 20.8 | | 21.5 | | 21.3 | |
| 高血圧症 | 実人数(人) | 2,510 | 2 | 2,463 | 2 | 2,573 | 2 | 2,643 | 2 | 2,704 | 2 |
| | 有病率(%) | 50.7 | | 50.1 | | 49.7 | | 50.2 | | 50.8 | |
| 脂質異常症 | 実人数(人) | 1,283 | 5 | 1,280 | 5 | 1,384 | 5 | 1,461 | 5 | 1,453 | 5 |
| | 有病率(%) | 25.6 | | 26.1 | | 26.1 | | 27.7 | | 27.7 | |
| 心臓病 | 実人数(人) | 2,921 | 1 | 2,863 | 1 | 2,986 | 1 | 3,054 | 1 | 3,074 | 1 |
| | 有病率(%) | 59.4 | | 58.2 | | 57.6 | | 58.1 | | 57.8 | |
| 脳疾患 | 実人数(人) | 1,052 | 6 | 1,005 | 7 | 1,065 | 7 | 1,060 | 7 | 1,039 | 7 |
| | 有病率(%) | 22.1 | | 20.7 | | 20.5 | | 20.7 | | 19.8 | |
| 悪性新生物 | 実人数(人) | 381 | 8 | 419 | 8 | 416 | 8 | 440 | 8 | 438 | 8 |
| | 有病率(%) | 7.6 | | 8.1 | | 8.3 | | 8.3 | | 8.6 | |
| 筋・骨格 | 実人数(人) | 2,403 | 3 | 2,437 | 3 | 2,501 | 3 | 2,492 | 3 | 2,534 | 3 |
| | 有病率(%) | 48.9 | | 49.2 | | 48.6 | | 48.5 | | 48.1 | |
| 精神 | 実人数(人) | 1,537 | 4 | 1,557 | 4 | 1,578 | 4 | 1,582 | 4 | 1,514 | 4 |
| | 有病率(%) | 32.3 | | 31.1 | | 31.0 | | 30.4 | | 29.5 | |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

| 区分 | 県 | | | | | 掛川市(再掲) | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | |
| 認定者数(人) | 179,053 | 181,548 | 186,947 | 190,542 | 191,151 | 4,913 | 4,978 | 5,080 | 5,140 | 5,101 | |
| 糖尿病 | 実人数(人) | 42,347 | 42,500 | 44,894 | 46,451 | 47,262 | 1,006 | 1,040 | 1,108 | 1,109 | 1,126 |
| | 有病率(%) | 23.5 | 23.5 | 23.2 | 23.8 | 24.1 | 20.7 | 20.8 | 20.8 | 21.5 | 21.3 |
| 高血圧症 | 実人数(人) | 96,427 | 97,640 | 101,871 | 104,316 | 105,312 | 2,510 | 2,463 | 2,573 | 2,643 | 2,704 |
| | 有病率(%) | 53.7 | 53.7 | 53.1 | 53.8 | 53.9 | 50.7 | 50.1 | 49.7 | 50.2 | 50.8 |
| 脂質異常症 | 実人数(人) | 54,903 | 56,532 | 60,081 | 62,798 | 64,308 | 1,283 | 1,280 | 1,384 | 1,461 | 1,453 |
| | 有病率(%) | 30.3 | 30.9 | 31.0 | 32.0 | 32.7 | 25.6 | 26.1 | 26.1 | 27.7 | 27.7 |
| 心臓病 | 実人数(人) | 109,456 | 110,604 | 115,120 | 117,704 | 118,655 | 2,921 | 2,863 | 2,986 | 3,054 | 3,074 |
| | 有病率(%) | 60.9 | 60.9 | 60.1 | 60.8 | 60.8 | 59.4 | 58.2 | 57.6 | 58.1 | 57.8 |
| 脳疾患 | 実人数(人) | 45,779 | 44,997 | 45,818 | 45,898 | 45,067 | 1,052 | 1,005 | 1,065 | 1,060 | 1,039 |
| | 有病率(%) | 25.7 | 25.1 | 24.2 | 23.9 | 23.3 | 22.1 | 20.7 | 20.5 | 20.7 | 19.8 |
| 悪性新生物 | 実人数(人) | 17,615 | 17,959 | 19,352 | 20,100 | 20,444 | 381 | 419 | 416 | 440 | 438 |
| | 有病率(%) | 9.8 | 9.9 | 9.9 | 10.2 | 10.4 | 7.6 | 8.1 | 8.3 | 8.3 | 8.6 |
| 筋・骨格 | 実人数(人) | 93,213 | 94,309 | 99,030 | 101,420 | 103,053 | 2,403 | 2,437 | 2,501 | 2,492 | 2,534 |
| | 有病率(%) | 51.9 | 52.1 | 51.6 | 52.4 | 52.7 | 48.9 | 49.2 | 48.6 | 48.5 | 48.1 |
| 精神 | 実人数(人) | 66,126 | 66,581 | 69,150 | 70,131 | 70,241 | 1,537 | 1,557 | 1,578 | 1,582 | 1,514 |
| | 有病率(%) | 36.6 | 36.8 | 36.3 | 36.4 | 36.2 | 32.3 | 31.1 | 31.0 | 30.4 | 29.5 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

| 区分 | 同規模 | | | | | 掛川市(再掲) | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | |
| 認定者数(人) | 636,319 | 643,510 | 666,477 | 675,395 | 674,515 | 4,913 | 4,978 | 5,080 | 5,140 | 5,101 | |
| 糖尿病 | 実人数(人) | 137,319 | 145,618 | 157,141 | 160,744 | 162,985 | 1,006 | 1,040 | 1,108 | 1,109 | 1,126 |
| | 有病率(%) | 21.4 | 21.9 | 22.7 | 23.3 | 23.6 | 20.7 | 20.8 | 20.8 | 21.5 | 21.3 |
| 高血圧症 | 実人数(人) | 313,857 | 334,176 | 355,855 | 360,081 | 361,290 | 2,510 | 2,463 | 2,573 | 2,643 | 2,704 |
| | 有病率(%) | 49.0 | 50.1 | 51.8 | 52.6 | 52.5 | 50.7 | 50.1 | 49.7 | 50.2 | 50.8 |
| 脂質異常症 | 実人数(人) | 178,921 | 194,333 | 210,438 | 216,653 | 220,989 | 1,283 | 1,280 | 1,384 | 1,461 | 1,453 |
| | 有病率(%) | 27.8 | 28.9 | 30.3 | 31.4 | 31.8 | 25.6 | 26.1 | 26.1 | 27.7 | 27.7 |
| 心臓病 | 実人数(人) | 357,131 | 379,708 | 403,410 | 407,204 | 407,933 | 2,921 | 2,863 | 2,986 | 3,054 | 3,074 |
| | 有病率(%) | 55.9 | 57.0 | 58.8 | 59.7 | 59.3 | 59.4 | 58.2 | 57.6 | 58.1 | 57.8 |
| 脳疾患 | 実人数(人) | 150,014 | 154,339 | 160,677 | 157,944 | 153,310 | 1,052 | 1,005 | 1,065 | 1,060 | 1,039 |
| | 有病率(%) | 23.7 | 23.5 | 23.6 | 23.4 | 22.6 | 22.1 | 20.7 | 20.5 | 20.7 | 19.8 |
| 悪性新生物 | 実人数(人) | 63,734 | 68,927 | 75,081 | 77,291 | 78,258 | 381 | 419 | 416 | 440 | 438 |
| | 有病率(%) | 9.9 | 10.3 | 10.7 | 11.1 | 11.2 | 7.6 | 8.1 | 8.3 | 8.3 | 8.6 |
| 筋・骨格 | 実人数(人) | 309,137 | 329,840 | 351,910 | 356,867 | 358,731 | 2,403 | 2,437 | 2,501 | 2,492 | 2,534 |
| | 有病率(%) | 48.4 | 49.5 | 51.2 | 52.2 | 52.1 | 48.9 | 49.2 | 48.6 | 48.5 | 48.1 |
| 精神 | 実人数(人) | 221,166 | 234,523 | 248,841 | 249,405 | 247,133 | 1,537 | 1,557 | 1,578 | 1,582 | 1,514 |
| | 有病率(%) | 34.5 | 35.2 | 36.4 | 36.7 | 36.1 | 32.3 | 31.1 | 31.0 | 30.4 | 29.5 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

| 区分 | 国 | | | | | 掛川市(再掲) | | | | | |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | |
| 認定者数(人) | 6,482,704 | 6,620,276 | 6,750,178 | 6,837,233 | 6,880,137 | 4,913 | 4,978 | 5,080 | 5,140 | 5,101 | |
| 糖尿病 | 実人数(人) | 1,470,196 | 1,537,914 | 1,633,023 | 1,671,812 | 1,712,613 | 1,006 | 1,040 | 1,108 | 1,109 | 1,126 |
| | 有病率(%) | 22.4 | 23.0 | 23.3 | 24.0 | 24.3 | 20.7 | 20.8 | 20.8 | 21.5 | 21.3 |
| 高血圧症 | 実人数(人) | 3,318,793 | 3,472,146 | 3,642,081 | 3,690,454 | 3,744,672 | 2,510 | 2,463 | 2,573 | 2,643 | 2,704 |
| | 有病率(%) | 50.8 | 51.7 | 52.4 | 53.2 | 53.3 | 50.7 | 50.1 | 49.7 | 50.2 | 50.8 |
| 脂質異常症 | 実人数(人) | 1,915,551 | 2,036,238 | 2,170,776 | 2,236,475 | 2,308,216 | 1,283 | 1,280 | 1,384 | 1,461 | 1,453 |
| | 有病率(%) | 29.2 | 30.1 | 30.9 | 32.0 | 32.6 | 25.6 | 26.1 | 26.1 | 27.7 | 27.7 |
| 心臓病 | 実人数(人) | 3,770,674 | 3,939,115 | 4,126,341 | 4,172,696 | 4,224,628 | 2,921 | 2,863 | 2,986 | 3,054 | 3,074 |
| | 有病率(%) | 57.8 | 58.7 | 59.5 | 60.3 | 60.3 | 59.4 | 58.2 | 57.6 | 58.1 | 57.8 |
| 脳疾患 | 実人数(人) | 1,563,143 | 1,587,755 | 1,627,513 | 1,599,457 | 1,568,292 | 1,052 | 1,005 | 1,065 | 1,060 | 1,039 |
| | 有病率(%) | 24.3 | 24.0 | 23.6 | 23.4 | 22.6 | 22.1 | 20.7 | 20.5 | 20.7 | 19.8 |
| 悪性新生物 | 実人数(人) | 702,800 | 739,425 | 798,740 | 817,260 | 837,410 | 381 | 419 | 416 | 440 | 438 |
| | 有病率(%) | 10.7 | 11.0 | 11.3 | 11.6 | 11.8 | 7.6 | 8.1 | 8.3 | 8.3 | 8.6 |
| 筋・骨格 | 実人数(人) | 3,305,225 | 3,448,596 | 3,630,436 | 3,682,549 | 3,748,372 | 2,403 | 2,437 | 2,501 | 2,492 | 2,534 |
| | 有病率(%) | 50.6 | 51.6 | 52.3 | 53.2 | 53.4 | 48.9 | 49.2 | 48.6 | 48.5 | 48.1 |
| 精神 | 実人数(人) | 2,339,782 | 2,437,051 | 2,554,143 | 2,562,308 | 2,569,149 | 1,537 | 1,557 | 1,578 | 1,582 | 1,514 |
| | 有病率(%) | 35.8 | 36.4 | 36.9 | 37.2 | 36.8 | 32.3 | 31.1 | 31.0 | 30.4 | 29.5 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7.死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性92.7、女性95.6となっており、男性は静岡県より6.0ポイント低く、女性も静岡県より4.0ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

| | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 |
|----|------|------|-------|-------|
| 男性 | 92.7 | 98.7 | 99.3 | 100.0 |
| 女性 | 95.6 | 99.6 | 100.7 | 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」

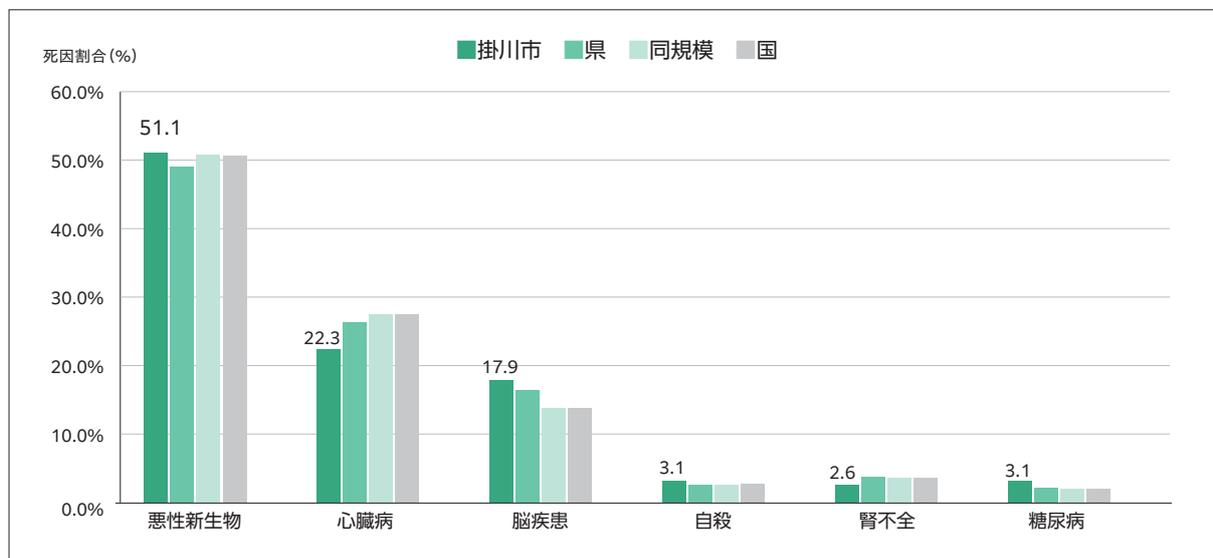
本市の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物、脳疾患の割合が静岡県よりやや高く、心臓病の割合が低いものの、総じて大きな差はありません。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

| 疾病項目 | 掛川市 | | 県(%) | 同規模(%) | 国(%) |
|-------|-------|-------|------|--------|------|
| | 人数(人) | 割合(%) | | | |
| 悪性新生物 | 314 | 51.1 | 49.0 | 50.8 | 50.6 |
| 心臓病 | 137 | 22.3 | 26.3 | 27.4 | 27.5 |
| 脳疾患 | 110 | 17.9 | 16.4 | 13.8 | 13.8 |
| 自殺 | 19 | 3.1 | 2.6 | 2.6 | 2.7 |
| 腎不全 | 16 | 2.6 | 3.7 | 3.6 | 3.6 |
| 糖尿病 | 19 | 3.1 | 2.1 | 1.9 | 1.9 |
| 合計 | 615 | | | | |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性が増加し、女性は減少しています。

年度・男女別 標準化死亡比

単位:%

| 区分 | 男性 | | | | | 女性 | | | | |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 89.5 | 89.5 | 89.5 | 92.7 | 92.7 | 98.8 | 98.8 | 98.8 | 95.6 | 95.6 |
| 県 | 97.5 | 97.5 | 97.5 | 98.7 | 98.7 | 99.9 | 99.9 | 99.9 | 99.6 | 99.6 |
| 同規模 | 98.9 | 98.9 | 98.9 | 99.5 | 99.3 | 100.5 | 100.6 | 100.7 | 100.8 | 100.7 |
| 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」

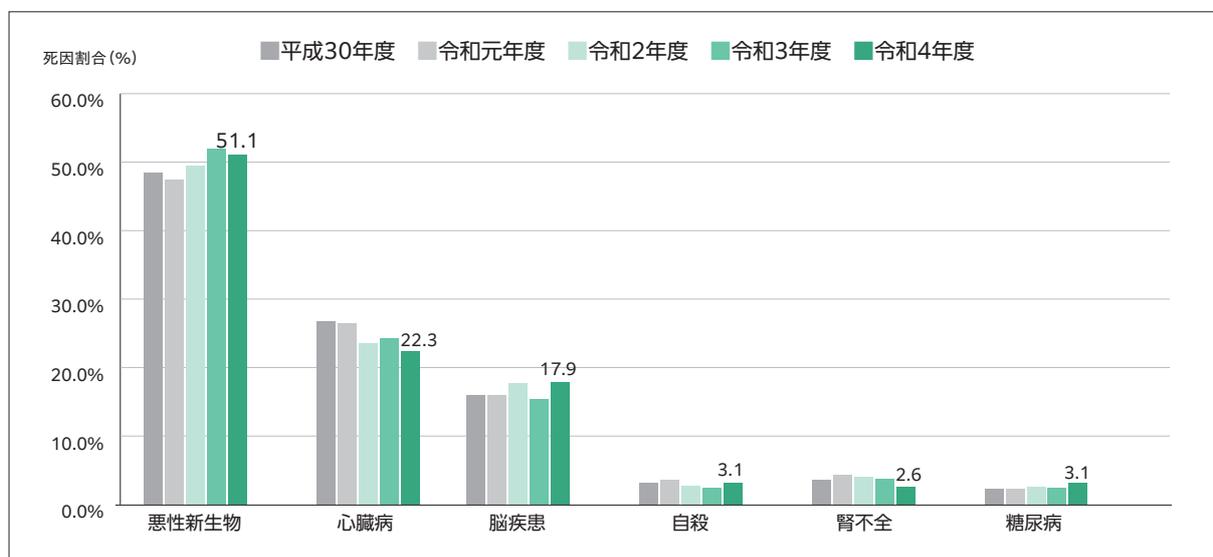
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が0.1%減少している中で、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は49人、8.7%増加しています。死因別には、悪性新生物は40人増加、脳疾患は20人増加、糖尿病は6人増加、いずれも10%以上の増加率となり、特に、糖尿病の増加割合が最も高いことに注意が必要です。一方、心臓病は14人減少、腎不全は4人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

| 疾病項目 | 掛川市 | | | | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数(人) | | | | | 割合(%) | | | | |
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 悪性新生物 | 274 | 284 | 307 | 323 | 314 | 48.4 | 47.4 | 49.4 | 51.9 | 51.1 |
| 心臓病 | 151 | 159 | 146 | 151 | 137 | 26.7 | 26.5 | 23.5 | 24.3 | 22.3 |
| 脳疾患 | 90 | 95 | 110 | 95 | 110 | 15.9 | 15.9 | 17.7 | 15.3 | 17.9 |
| 自殺 | 18 | 21 | 17 | 15 | 19 | 3.2 | 3.5 | 2.7 | 2.4 | 3.1 |
| 腎不全 | 20 | 26 | 25 | 23 | 16 | 3.5 | 4.3 | 4.0 | 3.7 | 2.6 |
| 糖尿病 | 13 | 14 | 16 | 15 | 19 | 2.3 | 2.3 | 2.6 | 2.4 | 3.1 |
| 合計 | 566 | 599 | 621 | 622 | 615 | | | | | |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

単位:%

| 疾病項目 | 県 | | | | | 掛川市(再掲) | | | | |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 悪性新生物 | 49.6 | 47.7 | 48.2 | 48.5 | 49.0 | 48.4 | 47.4 | 49.4 | 51.9 | 51.1 |
| 心臓病 | 25.1 | 26.9 | 26.6 | 26.5 | 26.3 | 26.7 | 26.5 | 23.5 | 24.3 | 22.3 |
| 脳疾患 | 16.7 | 16.9 | 16.6 | 16.7 | 16.4 | 15.9 | 15.9 | 17.7 | 15.3 | 17.9 |
| 自殺 | 2.8 | 2.6 | 2.6 | 2.5 | 2.6 | 3.2 | 3.5 | 2.7 | 2.4 | 3.1 |
| 腎不全 | 3.6 | 3.7 | 3.7 | 3.7 | 3.7 | 3.5 | 4.3 | 4.0 | 3.7 | 2.6 |
| 糖尿病 | 2.3 | 2.1 | 2.3 | 2.0 | 2.1 | 2.3 | 2.3 | 2.6 | 2.4 | 3.1 |
| 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」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

単位:%

| 疾病項目 | 同規模 | | | | | 掛川市(再掲) | | | | |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 悪性新生物 | 50.5 | 49.6 | 49.6 | 50.2 | 50.8 | 48.4 | 47.4 | 49.4 | 51.9 | 51.1 |
| 心臓病 | 26.7 | 27.9 | 28.0 | 27.8 | 27.4 | 26.7 | 26.5 | 23.5 | 24.3 | 22.3 |
| 脳疾患 | 14.6 | 14.3 | 14.3 | 14.0 | 13.8 | 15.9 | 15.9 | 17.7 | 15.3 | 17.9 |
| 自殺 | 2.8 | 2.6 | 2.6 | 2.5 | 2.6 | 3.2 | 3.5 | 2.7 | 2.4 | 3.1 |
| 腎不全 | 3.5 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.5 | 4.3 | 4.0 | 3.7 | 2.6 |
| 糖尿病 | 1.8 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 2.3 | 2.3 | 2.6 | 2.4 | 3.1 |
| 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」

年度別 主たる死因の割合(国)

単位:%

| 疾病項目 | 国 | | | | | 掛川市(再掲) | | | | |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 悪性新生物 | 50.5 | 49.9 | 49.8 | 50.2 | 50.6 | 48.4 | 47.4 | 49.4 | 51.9 | 51.1 |
| 心臓病 | 26.8 | 27.4 | 27.8 | 27.7 | 27.5 | 26.7 | 26.5 | 23.5 | 24.3 | 22.3 |
| 脳疾患 | 14.8 | 14.7 | 14.4 | 14.2 | 13.8 | 15.9 | 15.9 | 17.7 | 15.3 | 17.9 |
| 自殺 | 2.8 | 2.7 | 2.7 | 2.6 | 2.7 | 3.2 | 3.5 | 2.7 | 2.4 | 3.1 |
| 腎不全 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.5 | 3.6 | 3.5 | 4.3 | 4.0 | 3.7 | 2.6 |
| 糖尿病 | 1.8 | 1.9 | 1.9 | 1.8 | 1.9 | 2.3 | 2.3 | 2.6 | 2.4 | 3.1 |
| 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全体の評価

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

| | |
|------|-----------------------|
| 全体目標 | 健康寿命(お達者度)の延伸、医療費の適正化 |
|------|-----------------------|

| 評価指標 | 計画策定時実績 2016年度 (H28) | 実績 | | 評価・考察 (成功・未達要因) |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | 中間評価時点 2019年度 (R1) | 現状値 2022年度 (R4) | |
| 健康寿命の延伸(お達者度) 目標値(年) 男性 18.05 女性 21.46 | 男性 17.88 女性 20.54 | 男性 18.64 女性 21.35 | 男性 18.96 女性 21.25 | 男性は目標値を超え達成している。女性は0.21年達成できず。お達者推進プロジェクト事業と連携し引き続き健康寿命の延伸に取り組む。 |
| 医療費の適正化(円) (一人当たり医療費の減少) データ:しずおか茶っ&システム | 医科 212,913 歯科 18,228 調剤 89,598 | 医科 251,567 歯科 19,740 調剤 99,955 | 医科 265,636 歯科 21,416 調剤 98,998 | 医療費は年々増加傾向にある。保健事業による医療費への影響は中長期的なものであり短期的に効果が表れるものではないが継続することで医療費の適正化に寄与するものとする。 |

2.各事業の達成状況

| | | | |
|-------------|--|----------------------------|-------|
| 事業名 | 特定健診受診勧奨事業 | | |
| 背景 | 特定健診受診率が増加傾向にあるが目標値には乖離がある。 | | |
| 目的 | 特定健診の受診率の向上 | | |
| 具体的内容 | <p>○ハイリスクアプローチ</p> <p>【対象者】・過去3年間で健診受診歴のある今年度未受診者 ・医療未受診で今年度健診未受診者 ・前年度国保加入者</p> <p>【方法】</p> <p>○ハイリスクアプローチ</p> <p>行動経済学理論(ナッジ理論)に基づき、人工知能を使った対象者分類により、対象者にあつたお知らせ通知を送付</p> <p>1、3回目:キャンサースキャンに委託、 2、4回目:直営</p> <p>1回目: 8月頃 対象者:過去3年間に受診歴あり、今年度未受診者</p> <p>2回目: 9月頃 対象者:医療未受診で今年度未受診者、新規国保加入者</p> <p>3回目: 11月頃 対象者:今年度未受診で60~74歳の者、1月追加健診案内</p> <p>4回目: 12月頃 対象者:今年度未受診で60~74歳の者、1月追加健診案内</p> <p>○ポピュレーションアプローチ</p> <p>5月:保健活動推進委員を対象に地区の実態(地区別受診率や地区別健診結果の傾向)を健康教育し、地区保健だよりへの受診勧奨チラシの掲載を依頼する。</p> | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | 通知物のカバー率(対象者の何%に通知物を送付したか) | 70.0% |
| | | 特定健診受診率 | 40.0% |
| | プロセス | 通知物の送付回数 | |
| | ストラクチャー | 関係機関との協議 | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評価 |
|--------|--|---|
| 平成30年度 | 電話による勧奨 委託(明豊)2,926人 | 数年間、電話勧奨を委託したが抽出した対象者の半数は不在であったり、電話番号不明者となる現状があり、勧奨の結果が発揮されなかった。 電話が繋がった人の7割はかかりつけ医や職場で受診していることは把握できた。 |
| 令和元年度 | 勧奨はがき発送 委託(キャンサースキャン)3回発送 直営 3回発送 実施人数13,598人 延べ22,140通 | AIによるセグメント分類をし、ナッジ理論に基づいた内容の勧奨はがきの送付に加え、節目年齢(40歳、50歳、60歳、70歳)の完全無料化を実施したことにより、3.8%受診率が向上した。 |
| 令和2年度 | 勧奨はがき発送 委託(キャンサースキャン)3回発送 直営 2回発送 実施人数9,238人 延べ14,870通 | 新型コロナウイルス感染拡大により受診率は低下。 |
| 令和3年度 | 勧奨はがき発送 委託(キャンサースキャン)2回発送 直営 1回発送 実施人数9,730人 延べ14,708通 | 新型コロナウイルス感染拡大により健診受診控えや健診受診枠の減少等のため、直営の受診勧奨を1回のみとした。 |
| 令和4年度 | 勧奨はがき発送 委託(キャンサースキャン)2回発送 直営 2回発送 実施人数11,401人 延べ17,729通 | 直営1回目の裏面に当市の名所(パワースポット)を全面に使用し、「特定健診」という言葉を入れない、表面で行動支持をするデザインで作成した。直営2回目のデザインは虎→うさぎのボタンリレーのイラストや最後のチャンス等の表現で受診勧奨を促す工夫ができた。【ICTによる受診勧奨】12月 直営発送12月分の勧奨はがきを公式LINEに掲載 |
| 令和5年度 | 勧奨はがき発送 委託(キャンサースキャン)2回発送 直営 2回発送 | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|--|---------|--------|--|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 健診受診者数の増加 | 10,184人 | 6,839人 | H29:6,865人、H30:6,893人、R1:7,537人 R2:6,467人、R3:7,165人 | C |
| | 健診受診率の向上 | 60.0% | 36.1% | H29:36.8%、H30:38.0%、R1:41.8% R2:35.9%、R3:40.5% | C |
| | | | | | |
| 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 | 目標値には遠いが、年々受診者数と受診率ともに上がってきている。令和2年度はコロナ禍の影響を受けた。令和3年度以降は回復の兆しがみられる。 令和4年度の直営のはがきデザインは工夫ができた。 | | | | |
| 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 | 勧奨方法の検討 | | | | |

・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 | メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が県より低いが、年々増加している。 | | |
| 目的 | 特定保健指導の利用の促進とメタボ改善 | | |
| 具体的内容 | <p>※対象者、方法、実施者等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果を元に、動機付け支援、積極的支援、情報提供者という3つの階層に分類し、それぞれの階層に合わせた保健指導を実施する。 ・厚労省「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、初回面談～中間検査～終了時面談・評価までを実施する。 <p>【初回】集団、個別、訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象：積極的支援、動機づけ支援 ・内容：健診結果の見方、健診結果をふまえた生活改善の目標設定等 ・方法：健診結果説明会の案内通知を送付し、参加可能な方は結果説明会(集団)にて実施。 説明会参加は難しいが来所可能な方は個別、来所不可な方は訪問にて実施。 <p>【中間評価～最終評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話および面談にて、初回後の目標の実践状況や生活状況を確認する。 <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師、管理栄養士 | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | 特定保健指導実施率 | 60.0% |
| | | 保健指導実施者経年変化 指導実施者/対象者 | 562/937人 |
| | | メタボリックシンドローム減少率 | 40.0% |
| | プロセス | | |
| | ストラクチャー | 職員の確保 | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評 価 |
|------------|--|--|
| 平成30 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会や運動教室に誘い、保健指導へ誘導 ・欠席者への家庭訪問に注力 ・追加健診時(1日)の初回分割実施を導入 ・人間ドック受診者の特定保健指導対象者へ運動教室と特定保健指導案内を直営で通知し、人間ドック受診者の特定保健指導を直営で実施。 | 健康意識の高い対象者は、保健指導につながりやすかった。 |
| 令和元 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・相談対応困難者名簿の再確認をし、集団対応が難しい方に個別面談および家庭訪問による保健指導に注力 ・初回分割実施を2日間に増やす。 ・人間ドック委託医療機関へ教室や特定保健指導(直営)の案内チラシを同封してもらうよう依頼。 | 大きな変化は見られなかった。 |
| 令和2 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・日中の不在者が増加し、夜間の家庭訪問に注力 ・人間ドック受診者における保健指導の委託を開始(積極的支援のみ) | 実施率は大幅に向上した。 |
| 令和3 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会への出欠連絡がない方に対して電話案内を行い、集団での指導に注力 ・人間ドック受診者における保健指導の委託(動機づけ支援のみ) | 新型コロナウイルス感染拡大による生活の変化のためか、保健指導対象者は増加した。積極的支援終了者割合が減少し、途中離脱が目立った。 |
| 令和4 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診者における保健指導の委託(積極的支援・動機付け支援) ・LINE保健指導試用 | 実施率は向上した。 |
| 令和5 年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援は、1か月後の電話および3か月後の面談にて、短期による評価を实践 ・LINE保健指導試用 | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|--|----------|----------|-----------------|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 特定保健指導実施率 | 60.0% | 45.5% | 年々増加 | A |
| | 保健指導者の経年変化 (指導実施者/対象者) | 562/937人 | 281/617人 | 年々増加 | A |
| | メタボリック非該当割合 | 40.0% | 79.4% | 目標値を超えた値 で推移 | A |
| 事業全体の評価 | <p>Ⓐ 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</p> | | | | |
| 評価の まとめ | <p>保健指導実施率は伸びている。事業は引き続き継続する。 メタボリックシンドローム減少率は、目標値を超えた値で推移しているが、減少幅は鈍化傾向にある。指導者のスキルアップ等を行い、効果的な保健指導につなげていく必要がある。 翌年度の健診結果で指導の効果判定が可能になるよう、健診の継続受診を促していく。</p> | | | | |
| 継続等について | <p>このまゝ継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p> | | | | |
| 見直し 改善の案 | <p>ICTの活用 保健指導の効果的な介入期間の検討</p> | | | | |

*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 | 特定健診受診者のフォローアップ事業 | | |
| 背景 | 高血圧や大血管疾患が総医療費に占める割合が高い | | |
| 目的 | 特定健診結果が受診勧奨判定値を超えている方への治療状況の確認と受診勧奨 | | |
| 具体的内容 | <p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>対象者: 受診勧奨判定値を超えている方</p> <p>方法: 特定健診結果に「受診のおすすめ」を同封し、3か月以内に医療機関を受診し、その結果を「受診のおすすめ」にご本人が記入し、特定健診係へ提出する。</p> <p>実施者: 特定健診係</p> <p>【再勧奨】</p> <p>対象者: 受診のお勧めを郵送した者のうち、郵送後3か月以上未返信で、</p> <p>①収縮期血圧160mm/Hg以上または拡張期血圧100mm/Hg以上の者</p> <p>②HbA1c7.0%以上の者</p> <p>方法: 通知で再勧奨し、それでも反応がなかった者に対し電話・家庭訪問で再々勧奨を行う。</p> <p>実施者: 特定健診係</p> | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | 要医療値者が受診に繋がった割合 | 60.0% |
| | | 再勧奨後医療機関に繋がった件数 | 200件 |
| | プロセス | 再勧奨の件数 | |
| | ストラクチャー | 関係機関との連携会議 | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評 価 |
|------------|---|---|
| 平成30 年度 | 要医療値者が受診に繋がった割合 37.8% | 平成29年度の受診勧奨対象者を平成30年度に追跡する形になっていたため、次年度からは当該年度の健診結果に基づく勧奨に変更していく。 |
| 令和元 年度 | 要医療値者が受診に繋がった割合 46.2% | 再勧奨対象者に家庭訪問または電話にて受診勧奨を行い8割強の受診確認ができた。確認ができなかった者に、再々勧奨の通知発送をすることで、受診に繋がった割合を増加することができた。 |
| 令和2 年度 | 要医療値者が受診に繋がった割合 38.9% 再勧奨後医療機関に繋がった件数 173件 | 新型コロナウイルス感染拡大により、通知による再勧奨と電話による再々勧奨を行った。日中不在の方が多く、受診勧奨ができなかった。 |
| 令和3 年度 | 要医療値者が受診に繋がった割合 42.9% 再勧奨後医療機関に繋がった件数 122件 | 新型コロナウイルス感染拡大により、再勧奨は通知、再々勧奨を電話とした。日中不在の方も多くいたが、電話で受診状況を確認できた方の割合も多かった。 |
| 令和4 年度 | 要医療値者が受診に繋がった割合 41.1% 再勧奨後医療機関に繋がった件数 134件 | 令和3年度と同様の対応だったが、微減。 |
| 令和5 年度 | | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|--|-----|--------|---|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 受診勧奨後の医療機関受診者数 | — | 907人 | H29:915人、H30:974人 R1:1,168人、R2:1,121人 R3:1,195人、R4:1,007人 | — |
| | 受診勧奨後の医療機関受診割合 | — | 34.2% | H29:35.5%、H30:37.8%、R1:46.2% R2:38.9%、R3:42.9%、R4:41.1% | — |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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 | 受診結果に同封する「受診のおすすめ」は、約半数の返却がある。 再勧奨はマンパワーの不足と1～3月の時期に再勧奨をするため介入期間が短い。 | | | | |
| 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 | ・インターネットによる回答の工夫 ・再勧奨の介入時期と介入方法の見直し | | | | |

・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 | 健診事後家庭訪問事業(重症化予防) | | |
| 背景 | <p>特定健診結果で血圧値が要医療の者が県より低いが増加している。 高血圧の患者数がいちばん多く、医療費構成比は3番目に高い。 脂質異常症は患者数が3番目に多く、医療費構成比は4番目に高い。</p> | | |
| 目的 | 高血圧、脂質異常症、血糖の受診勧奨と疾病管理の促進 | | |
| 具体的内容 | <p>※対象者、方法、実施者等 対象者:血圧、脂質異常、血糖の要医療者 方法:家庭訪問 実施者:特定健診係(看護師、保健師)</p> | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | フォローアップ率 | 70.0% |
| | | 特定健診結果で高血圧Ⅱ～Ⅲ度の割合 | 4.5%以下 |
| | プロセス | 対象者の実態把握 | |
| | ストラクチャー | 関係機関との連携会議 | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評 価 |
|------------|---|---|
| 平成30 年度 | | |
| 令和元 年度 | 血圧:家庭訪問100人 糖 :家庭訪問 63人 | |
| 令和2 年度 | 血圧:対象 132人 家庭訪問66人 電話10人 脂質:対象 38人 家庭訪問 6人 糖 :対象 338人 家庭訪問139人 電話20人 | 前年度受診勧奨判定値を超える人をフォローし、その1年後、どのような生活しているか評価するために家庭訪問を実施。 |
| 令和3 年度 | 血圧:対象 125人 家庭訪問78人 電話2人 脂質:対象 78人 家庭訪問47人 電話1人 糖 :対象 9人 家庭訪問5人 | 全体フォローアップ率 62.7% 血圧高値者フォローアップ率 64.0% 脂質異常フォローアップ率 61.5% 耐糖能異常フォローアップ率 55.6% フォローアップ率は目標値は達成できず。 |
| 令和4 年度 | 血圧:対象 85人 家庭訪問75人 脂質:対象 46人 家庭訪問41人 糖 :対象 75人 家庭訪問58人 | 全体フォローアップ率 84.5% 血圧高値者フォローアップ率 88.2% 脂質異常フォローアップ率 89.1% 耐糖能異常フォローアップ率 77.3% フォローアップ率は目標値を達成できた。 |
| 令和5 年度 | 血圧、脂質対象者へ家庭訪問 | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|---|-------------|------------------|---|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | HbA1c(5.6~6.4) 要指導値者 | 50.0% 以下 | 57.9% (53.9%) | H29:52.4%、H30:54.8%、 R1:56.4%、R2:49.2%、R3:51.5% と横ばいに経過し、県より高い。 | C |
| | HbA1c(6.5以上) 要医療値者 | 7.0% 以下 | 8.9% (10.7%) | H29:7.6%、H30:8.1%、 R1:9.1%、R2:8.8%、R3:9.4% 増加傾向にあり目標値には達していない。 | C |
| | 血圧 正常高値 ~Ⅰ度高血圧者 | 39.0% 以下 | 41.1% (42.8%) | H29:39.6%、H30:38.6% R1:39.1%、R2:43.0%、R3:42.3% 増加傾向。 | C |
| | 血圧Ⅱ~Ⅲ度 高血圧者 | 2.5% 以下 | 2.8% (3.5%) | H29:2.9%、H30:2.9%、R1:3.3%、 R2:4.3%、R3:4.2% と増加しているが、県より低い。 | C |
| 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 | 糖・血圧・脂質を行ってきたが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムが作成されたため、令和5年度から糖はプログラムへ移行した。 前年度結果で対象者を抽出していたため、介入時期が遅く、効果的な受診勧奨に繋がりにくい。 | | | | |
| 継続等について | この 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 | 対象者の抽出を当年度結果にする。対象者数の予測が立てにくいという課題がある。 | | | | |

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 | 早期介入保健指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---------------|------------|------------|-------|------------|------------|------------|----|-------|---------|---|----|---|-----|----|----|----|----|-----|-------|---------|----|----|----|-----|
| 背景 | 当市は県と比べ糖尿病要医療値者は低いが、予備軍である要指導者が高い傾向にある状況が続いている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目的 | 健診結果が要指導値(未治療)にある方へ、早期介入保健指導を行い、重症化を予防する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 具体的内容 | <p>【対象者】(H29～R4年度)</p> <p>・当年度特定健診結果で保健指導レベルが情報提供の者</p> <p>(1) 40～64 歳で HbA1c6.0～6.4%かつ糖尿病未治療者</p> <p>(2) 40～64 歳で HbA1c6.5～6.9%かつ糖尿病、血圧、脂質の未治療者</p> <p>(3) 65～74 歳で HbA1c7.0～7.9%かつ糖尿病、血圧、脂質の未治療者</p> <p>※(1)要観察者、(2) (3) 要医療者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>HbA1c</th> <th>服薬 (血圧)</th> <th>服薬 (血糖)</th> <th>服薬 (脂質)</th> <th>対象</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">40～64</td> <td>6.0～6.4</td> <td>—</td> <td>なし</td> <td>—</td> <td>(1)</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>(2)</td> </tr> <tr> <td>65～74</td> <td>7.0～7.9</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>(3)</td> </tr> </tbody> </table> <p>・BMI25以上で内服中のため特定保健指導を外れたもの。</p> <p>(R5年度)</p> <p>令和5年度特定健診結果にて、保健指導レベルが「情報提供」の者でBMI25以上かつ服薬のない者または肝機能と血色素の値が要医療値の者。</p> <p>【方法】</p> <p>5月～ :対象者の選定と、成人保健係と事業計画を検討。</p> <p>12月初旬 :課内地区担当保健師に訪問概要をオリエンテーション(成人保健係)</p> <p>12月中旬～:家庭訪問実施(課内地区担当保健師)</p> <p style="padding-left: 40px;">地区ブロック毎にケース検討会実施(情報共有、個別計画修正)</p> <p>(訪問内容)</p> <p>・要医療者への受診確認、未受診者への受診勧奨</p> <p>・要医療者、要観察者への生活習慣改善指導(栄養、運動、生活リズム等)</p> <p>・要医療者、要観察者への継続した健診(検診)の勧め</p> | | | 年齢 | HbA1c | 服薬 (血圧) | 服薬 (血糖) | 服薬 (脂質) | 対象 | 40～64 | 6.0～6.4 | — | なし | — | (1) | なし | なし | なし | なし | (2) | 65～74 | 7.0～7.9 | なし | なし | なし | (3) |
| 年齢 | HbA1c | 服薬 (血圧) | 服薬 (血糖) | 服薬 (脂質) | 対象 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40～64 | 6.0～6.4 | — | なし | — | (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | なし | なし | なし | なし | (2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65～74 | 7.0～7.9 | なし | なし | なし | (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | フォローアップ率 | 60.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 改善取り組みを行った割合 | 60.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | プロセス | 訪問期限内に実施できた割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ストラクチャー | 関係機関との連携回数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評価 |
|--------|--|--|
| 平成30年度 | 平成30年度特定健診結果で保健指導レベルが情報提供の者 (1)40～64歳でHbA1c6.0～6.4%かつ糖尿病未治療者 (2)40～64歳でHbA1c6.5～6.9%かつ糖尿病、 血圧、脂質の未治療者 (3)65～74歳でHbA1c7.0～7.9%かつ糖尿病、 血圧、脂質の未治療者 ※(1)要観察者、(2)(3)要医療者 | 対象者56人のうち状況確認43人(76.8%)。 受診が確認できた人数は32人(74.4%)。 目標値は達成できた。 |
| 令和元年度 | (1)保健指導レベル情報提供者で40～64歳のうち ①HbA1c6.0～6.4%かつ糖尿病未治療者 ②HbA1c6.5～6.9%かつ糖尿病、血圧、脂質異常未治療者 (2)保健指導レベルが動機づけ支援・積極的支援の者のうち ③HbA1c6.5%以上で、生活習慣病治療中の者 | 対象80人のうち状況確認63人(78.8%)。 受診が確認できた人数は39人(61.9%)。 目標値は達成できた。 |
| 令和2年度 | (1)保健指導レベル情報提供者で40～64歳のうち、HbA1c要観察～要医療値者 (2)保健指導レベルが動機づけ支援・積極的支援の者のうち、要医療値者 | 対象54人のうち状況確認が38人(70.4%)。 目標値は達成できた。 |
| 令和3年度 | (1)保健指導レベル情報提供者で40～64歳のうち、血糖、血圧、肥満の項目で、要観察～要医療値者 (2)内服中で特定保健指導対象者から外れた者、かつ健診結果が要医療値であった者 | 対象者54人のうち状況確認が40人(74.1%)。 目標値は達成できた。 |
| 令和4年度 | (1)保健指導レベル情報提供者で40～64歳のうち、血糖、血圧、肥満の項目で、要観察～要医療値者 (2)内服中で特定保健指導対象者から外れた者、かつ健診結果が要医療値であった者 | 対象48人のうち状況確認が44人(91.7%)。 目標値は達成できた。同様の対象条件にて家庭訪問を実施し、目標値を達成できたため対象条件の変更を検討する。 |
| 令和5年度 | 令和5年度特定健診結果にて、BMI25以上かつ服薬のない者または肝機能と血色素の値が要医療値で保健指導レベルが「情報提供」の者。 | 体重測定を勧めた割合 (体重測定表、きんトレアプリ等) 訪問期限内に実施出来た割合 フォロー率(訪問・電話・通知含む) |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン H28 | 経年変化(法定報告より) | 指標 判定* |
|-----------------------|---|-------------|------------------|---|-----------|
| アウトカム アウトプット 評価 | HbA1c(5.6~6.4) 要指導値者 | 50.0% 以下 | 57.9% (53.9%) | H29:52.4%、H30:54.8%、 R1:56.4%、R2:49.2%、R3:51.5% と横ばいに経過し、県より高い。 | C |
| | HbA1c(6.5以上) 要医療値者 | 7.0% 以下 | 8.9% (10.7%) | H29:7.6%、H30:8.1%、 R1:9.1%、R2:8.8%、R3:9.4% 増加傾向。 | C |
| | 血圧 正常高値 ~Ⅰ度高血圧者 | 39.0% 以下 | 41.1% (42.8%) | H29:39.6%、H30:38.6%、 R1:39.1%、R2:43.0%、R3:42.3% と横ばいで経過。 | C |
| | 血圧 Ⅱ~Ⅲ度高血圧者 | 2.5% 以下 | 2.8% (3.5%) | H29:2.9%、H30:2.9%、R1:3.3%、 R2:4.3%、R3:4.2% と増加しているが、県より低い。 | C |
| 事業全体の評価 | A うまかった、 B ある程度うまかった、 C あまりうまかくなかった、 D まったくうまかくなかった、 E わからない | | | | |
| 評価の まとめ | HbA1cの要指導~要医療の者で未治療者へ家庭訪問にて受診勧奨や保健指導を行っており、70.0% 以上が実施できている。また、要医療者は減少傾向にある。 また、令和4年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、糖尿病未治療者へ訪問を行う事と なった。 | | | | |
| 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 | 令和4年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、プログラム対象者と重なるため、早期介入 の対象者を変更していく予定。 令和5年度対象:令和5年度特定健診結果にて、BMI25以上かつ服薬のない者または健康増進部門との 連携により対象者や介入方法を検討していく。 | | | | |

・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 | 腎機能低下予防事業 | | |
| 背景 | 透析患者が年々増えている。 R4腎機能低下予防教室対象者のうち受診勧奨値はLDL-c37.6%続いてeGFR29.7%が多い現状。 対象者にはおおむね介入支援できている。 | | |
| 目的 | 特定健診結果が受診勧奨判定値を超えている方への治療状況の確認と受診勧奨 腎機能低下者が、生活習慣の改善や早期受診により、腎不全を予防し透析の開始時期を遅らせることや 脳卒中心筋梗塞の予防につなげる。 | | |
| 具体的内容 | <p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>【対象者】</p> <p>①特定健診でeGFRが55(mL/分/1.73m²)未満の者かつ、血圧、脂質、血糖の服薬をしていない者</p> <p>②前年比eGFR 10以上低下した者</p> <p>【方法】</p> <p>①集団 ・個別・訪問・運動教室(R4~)</p> <p>集団 ・腎機能低下予防教室</p> <p>腎臓の働き・腎臓を守るための生活習慣について</p> <p>腎臓を守るためのバランスの良い食事</p> <p>運動教室・年間28回開催</p> <p>②家庭訪問</p> <p>【実施者】</p> <p>管理栄養士・保健師</p> | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | 塩分チェックシートの確認 | 回収率70.0% 改善率50.0% |
| | フォローアップ率 | 70.0% | |
| | プロセス | 説明会で塩分チェックを行い、3か月後に変化を評価する。 対象者の実態把握。 | |
| ストラクチャー | 説明会時に行った塩分チェックシートを3か月後に郵送で送付し減塩の必要性や 意識付けを行う。 関係機関との連携会議 | | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評 価 |
|------------|---|---|
| 平成30 年度 | ①対象者 81人 説明会出席率 54.5%(73.6% 介入支援) | 目標値はほぼ達成できた。 |
| 令和元 年度 | ①対象者 103人 説明会出席率 51.0%(76.9% 介入支援) | 教室欠席者へ家庭訪問や来所対応を行い、介入支援率は上昇した。eGFR値が前年度比-10以上の低下者は個別支援の対象とし、より丁寧な介入を行った。 |
| 令和2 年度 | ①対象者 83人 説明会出席率 26.5%(97.6% 介入支援) ②対象者 60人 家庭訪問 54人 電話 2人(実施率 93.3%) | ①新型コロナウイルス感染拡大により説明会への出席率は減少したが、家庭訪問等の個別対応にて、ほぼ全員へ介入することができた。 ②目標値は達成できた。 |
| 令和3 年度 | ①対象者 101人 説明会出席率 60.0%(100% 介入支援) 説明会のアンケートを実施 良くわかった 70.0% まあ良く分かった 25.0% ②対象者 31人 家庭訪問 26人(実施率 83.9%) | ①新型コロナウイルス感染予防対策を行い、電話にて説明会の出欠確認を行ったことで、出席率が向上した。対象者全員に介入することができた。 ②目標値は達成できた。 |
| 令和4 年度 | ①対象者 106人 説明会出席率 66.0%(100% 介入支援) 運動教室 3名(106名中) 説明会のアンケートを実施 良くわかった 73.0% まあ良く分かった 27.0% ②対象者 15人 家庭訪問 13人(実施率 86.7%) | ①腎機能低下予防のため、運動教室の参加を促したが、2.8%の参加希望だった。 ②目標値は達成できた。 |
| 令和5 年度 | ①塩分チェックシートの送付を予定 | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン H28 | 経年変化 | 指標 判定* |
|-----------------------|---|--------|--------------------|---|-----------|
| アウトカム アウトプット 評価 | クレアチニン値要観察・要医療者の割合 0.6%以下 | 0.6%以下 | 0.6% (法定報告1.2%) | 法定報告より H29:0.5%、H30:0.9% R1:1.1%、R2:1.2%、R3:1.3% 増加傾向。 | C |
| | 尿酸7.0mg/dlの 割合 | — | 5.5% | 法定報告より H29:5.0%、H30:5.0% R1:4.7%、R2:5.4%、R3:4.5% ベースラインと横ばい微減。 | — |
| | | | | | |
| 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 | <p>加齢に伴い、低下をしていくため腎機能の値での改善の評価が難しい。</p> <p>健診受診者の腎機能低下予防教室への関心の高さと、未参加者への家庭訪問指導によるフォローアップで9割以上の方に介入支援できている。しかし、経年変化を追ってみると増加傾向にある。</p> <p>R2は受診勧奨値に対して、受診した方が半分以下だった。コロナで受診を控えたことが考えられる。</p> <p>前年度比eGFR10以上低下した者の家庭訪問を行ってきたが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムが作成されたため、令和5年度からプログラムへ移行した。</p> | | | | |
| 継続等について | この 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 | 県よりは低い傾向にあるが、LDL-cが県よりも高い傾向にあり、教室対象者もLDL-cの受診勧奨値が多いため、併せてフォローしていく必要がある。 | | | | |

・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 | 糖尿病性腎症重症化予防事業 | | |
| 背景 | 透析患者の起因疾患のうち66.2%をⅡ型糖尿病が占めている。 健診結果からHbA1c要観察値者が県より高く要医療値者の割合も増加している。 | | |
| 目的 | 糖尿病の受診勧奨と疾病管理の促進 | | |
| 具体的内容 | ※対象者、方法、実施者等 対象者：空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上かつ医療レセプト情報より糖尿病の受療歴がない者、治療中断者 方法：家庭訪問(2回) 実施者：特定健診係(看護師・保健師) | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | フォローアップ率 | 70.0% |
| | 特定健診結果でHbA1c要観察値者の割合 | 50.0%以下 | |
| | プロセス | 対象者の実態把握 | |
| | ストラクチャー | 関係機関との連携回数 | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評 価 |
|------------|---------------------------------|--|
| 平成30 年度 | — | — |
| 令和元 年度 | — | — |
| 令和2 年度 | — | 令和2年度まで健診後家庭訪問事業(重症化予防)にて糖対象者の家庭訪問等を実施。 |
| 令和3 年度 | 糖尿病性腎症重症化予防プログラム効果検証事業へ参加(岐阜大学) | 架電により50.0%の受診状況確認ができ、そのうち46.2%が受診済と回答。 |
| 令和4 年度 | 糖尿病性腎症重症化予防プログラム効果検証事業へ参加(岐阜大学) | 架電による受診確認が取れた者のうち57.9%が受診済と回答。40代、50代の架電成功率は低く、対象に対する適切な受診勧奨アプローチの検討が必要。 「掛川市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」作成。 |
| 令和5 年度 | 糖尿病未治療者と中断者へ家庭訪問の実施 | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|---|------|--------|---|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 透析時導入者数の減少 | 前年度比 | 110 | H29:117人、H30:124人、R1:133人 | C |
| | 新規透析患者数の減少 | 前年度比 | 15 | H29:13人、H30:13人、R1:13人 R2:15人、R3:12人 | B |
| | | | | | |
| 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4年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成した。令和5年度までに作成の目標は達成できた。 透析患者の減少を評価目標にしたが、目標が大きすぎて事業の評価が難しい。 | | | | |
| 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 | 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成したので、実施状況等を医師会に報告しながら、医療との連携等体制整備にも取り組む必要がある。 | | | | |

・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 | 人間ドック費用助成事業 | | |
| 背景 | 長寿社会の現在、健康寿命を延ばすためには定期的に健診を受けて、生活習慣病を予防するとともに、三大疾病の重症化を予防することが大切。 | | |
| 目的 | 疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進を図ることを目的とします。 | | |
| 具体的内容 | <p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>【対象者】掛川市国保に1年以上加入しており、国保税を滞納していない20歳以上の被保険者およそ18,500人</p> <p>【方法】対象者に3月末頃に補助申請書を発送。(年度途中で国保加入が1年経過する人に対しては対象月の前月下旬頃に発送)</p> <p>本人が補助対象医療機関へ直接人間ドックの予約を取り、その内容を申請書に記載し、国保年金課へ提出。その後、国保年金課より本人へ助成券を発送する。</p> <p>本人は人間ドック受診時に助成券を持参し医療機関へ提出。</p> <p>医療機関は、助成金額(15,000円)は本人へ請求せず。一か月間の助成対象者数分、医療機関より国保年金課へ請求され、その分を国保年金課から医療機関へ支払う。</p> | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | 人間ドック受診数(全年齢) | 前年度比増加 |
| | 人間ドック受診率 (40歳未満の若年層) | 前年度比増加 | |
| | プロセス | | |
| | ストラクチャー | | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評 価 |
|------------|--|-----|
| 平成30 年度 | 対象者数 21,944人 受診者数 2,712人 (受診率 12.4%) 内、40歳未満受診者数 100人 | |
| 令和元 年度 | 対象者数 21,418人 受診者数 2,592人 (受診率 12.1%) 内、40歳未満受診者数 74人 | |
| 令和2 年度 | 対象者数 21,142人 受診者数 2,038人 (受診率 9.6%) 内、40歳未満受診者数 61人 | |
| 令和3 年度 | 対象者数 20,967人 受診者数 2,232人 (受診率 10.6%) 内、40歳未満受診者数 78人 | |
| 令和4 年度 | 対象者数 20,463人 受診者数 2,178人 (受診率 10.6%) 内、40歳未満受診者数 59人 | |
| 令和5 年度 | ●取組状況 対象者数 18,658人(R5.8.1時点) | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|---|-----------|--------|------------------------|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 受診数増加 | 前年比 増加 | | コロナ禍により、明らかに受診数が減少している | C |
| | 40歳未満 受診率増加 | 前年比 増加 | | コロナ禍により、明らかに受診数が減少している | C |
| | | | | | |
| 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 | コロナ禍により、明らかに受診数が減少している | | | | |
| 継続等について | このまま継続 ・ 多少の 見直し 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 | 新型コロナウイルス感染症が5類となったことにより、今後は受診率が増加すると思われるが、対象者数が減少している中、受診者数の増加を目標に上げるのは、達成が難しいと思われる。 | | | | |

・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 | 重複・頻回受診対象者の訪問指導 | | |
| 背景 | 医療費が年々増加傾向にある。 | | |
| 目的 | 重複受診・頻回受診の改善 | | |
| 具体的内容 | <p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>対象者： レセプト(重複・頻回受診者・柔整)情報と特定健診結果等を確認し、該当者を選定する。 ※KDBの重複・頻回受診者リストと柔整リストから対象者を抽出</p> <p>重複：3医療機関以上の受診者、 頻回：15日以上を受診者のうち、がん、認知症、精神病、難病、透析の者を除く</p> <p>方 法：家庭訪問 実施者：特定健診係 看護師・保健師</p> | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | 訪問実施率 | 60.0% |
| | 訪問後、受診回数の改善率 | 75.0% | |
| | プロセス | 対象者の実態把握率 | |
| | ストラクチャー | 医療専門職一人当たりの訪問対象数 | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評 価 |
|------------|------------------------|---------------------------------------|
| 平成30 年度 | 家庭訪問 12人 | 対象者に若い世代が多く、日中不在で会えない方が多いため、状況把握が難しい。 |
| 令和元 年度 | 家庭訪問 19人 | 同上 |
| 令和2 年度 | 対象者計 69人 家庭訪問実施 41人 | 同上 |
| 令和3 年度 | 対象者計 76人 家庭訪問実施 33人 | 同上 |
| 令和4 年度 | 対象者計 64人 家庭訪問実施 33人 | 同上 |
| 令和5 年度 | | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|--|-------------|--------|--|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 訪問実施 者数 | 前年度比で 減少 | 7人 | H30:12人、R1:19人、R2:41人、R3:33人 R4:33人 | E |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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 | 職員の増員に取り組んだ。 日中不在の方が多く、会えない方が半数ほどいる。 | | | | |
| 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 | 評価方法の見直し。 | | | | |

・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 | 医療費通知の発送 | | |
| 背景 | 医療費が年々増加傾向にあること | | |
| 目的 | 医療費の実態を理解いただくとともに、重複受診、頻回受診の抑制や、医療機関からの過誤・不正請求などを防止し、医療費の適正化を図る | | |
| 具体的内容 | ※対象者、方法、実施者等 【対象者】 掛川市国保の被保険者で、病院受診歴がある人 【方法】 年6回、医療機関等の受診状況を個人ごとに、はがきで通知する。 | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | 通知発送率 | 100% |
| | プロセス | | |
| | ストラクチャー | | |

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評 価 |
|------------|---------------|-----|
| 平成30 年度 | 発送件数 107,515通 | |
| 令和元 年度 | 発送件数 106,156通 | |
| 令和2 年度 | 発送件数 102,270通 | |
| 令和3 年度 | 発送件数 103,658通 | |
| 令和4 年度 | 発送件数 102,159通 | |
| 令和5 年度 | 発送予定 | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|---|------|--------|------|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 通知発送率 | 100% | | | A |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 特になし | | | | |

・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 | ジェネリック医薬品差額通知の発送 | | |
| 背景 | 医療費が年々増加傾向にあること | | |
| 目的 | ジェネリック医薬品があるが、先発医薬品が処方されている被保険者へ、ジェネリック医薬品へ切り替える事により医療費が削減される旨の通知を送り、医療費の適正化を図る | | |
| 具体的内容 | ※対象者、方法、実施者等 【対象者】 掛川市国保の被保険者で、ジェネリック医薬品があるが、先発医薬品が処方されている人 【方法】 年2回、対象者へはがきで通知する。 | | |
| 評価指標 目標値 | アウトプット アウトカム | 指標 | 目標値 |
| | | ジェネリック普及率 | 80.0% |
| | プロセス | | |
| | ストラクチャー | | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|--|------|--------|------|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 通知発送率 | 100% | | | A |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 特になし | | | | |

・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

・6年間の経緯

| 年度 | 取組状況(変更点など) | 評価 |
|------------|--|----|
| 平成30 年度 | 発送件数 2,236通 普及率 79.3% 直接効果 約45万円 間接効果 約5,685万円 | |
| 令和元 年度 | 発送件数 2,015通 普及率 80.8% 直接効果 約110万円 間接効果 約4,658万円 | |
| 令和2 年度 | 発送件数 1,620通 普及率 84.4% 直接効果 約70万円 間接効果 約4,230万円 | |
| 令和3 年度 | 発送件数 1,591通 普及率 84.6% 直接効果 約64万円 間接効果 約4,460万円 | |
| 令和4 年度 | 発送件数 1,041通 普及率 85.4% 直接効果 約64万円 間接効果 照会中 | |
| 令和5 年度 | 発送予定 | |

| | 評価指標 | 目標値 | ベースライン | 経年変化 | 指標判定* |
|-----------------------|---|-------|--------|------|-------|
| アウトカム アウトプット 評価 | 普及率 | 80.0% | | | A |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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 | 継続して実施してきたため、目標値を大幅に超えることができた。 | | | | |
| 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 | 目標値を大幅に超えているので、目標値を更に高くするか、現状維持とするか見直しが必要 | | | | |

・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

・個別保健事業まとめ

| 事業名 | 実施状況 | 成果と課題 |
|---|--|--|
| 特定健診受診勧奨事業 | 委託+直営 ・健診未受診者を特定し、対象者に効果的な受診勧奨を行う。 ・ナッジ理論等を用い、対象者の特性に合わせた受診勧奨はがきを作成・送付し、受診行動を促す(委託)。 | 健診受診率はH29 6,865人(36.8%)がR3 7,165人(40.5%)と受診者数・受診率ともに増加傾向だが、目標値とは乖離している。若い世代と治療中の方の健診受診率が低い。 |
| 特定保健指導 | 直営+委託(人間ドック分) ・健診結果を元に、動機づけ支援、積極的支援、情報提供という3つの階層に分類し、それぞれの階層に合わせた保健指導を実施する。 ・厚労省「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、初回面談～中間検査～終了時面談・評価までを実施する。 | 保健指導実施率はH29 46.3% R3 68.8%と伸びている。メタボリックシンドロームの非該当割合は目標値を超えた値で推移しているが、減少幅は鈍化している。日中不在者への夜間の家庭訪問や結果説明会の電話案内等を行い、対象者に会える工夫を継続していく。また、人間ドック受診者も保健指導を受けられるよう委託した。 |
| 特定健診受診者のフォローアップ事業(受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨) | ・受診勧奨判定値を超えている方で、医療機関受診結果の未返信者に通知・電話・家庭訪問を行う。 ・血圧高値者、血糖高値者を抽出し、再勧奨・再々勧奨を行う。 | 受診結果に同封する「受診のおすすめ」は約半数の返却がある。再勧奨はマンパワーの不足と再勧奨の時期が1～3月のため介入期間が短い。日中不在の方への電話対応を行うようにした。 |
| 健診事後家庭訪問事業(重症化予防) | KDB及び医療費分析リストから抽出(前年度結果)し、重症化予防のための家庭訪問を実施。 ①血圧(要観察～要医療値者) ②HbA1c(要観察～要医療値者) ③LDL-c(要医療値者) ④中性脂肪(要医療値者) | HbA1c・血圧ともに要医療値者は年々増加している。令和4年度に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が作成されたため、令和5年度からはHbA1cの対応はプログラムへ移行。前年度結果で対象者を抽出していたため、介入時期が遅く効果的な受診勧奨に繋がりにくい。 |
| 早期介入保健指導 | ・健診結果の血糖値が、要指導域の方への早期に介入・保健指導を行うことで、糖尿病を未然に予防する (～R4) ・保健指導レベルが「情報提供」の者でBMI25以上かつ服薬のない者または肝機能と血色素の値が要医療の者(R5) | HbA1cの要指導～要医療の者で未治療者へ家庭訪問にて受診勧奨や保健指導を行っており、70.0%以上が実施できている。要医療者は減少している。 令和4年度に「糖尿病性腎症重症化プログラム」を作成し、糖尿病未治療・中断者への訪問を行うことになった。R5～早期介入保健指導の対象者を変更。 |

・個別保健事業まとめ

| 事業名 | 実施状況 | 成果と課題 |
|------------------|---|---|
| 腎機能低下予防事業 | ① eGFR55未満で(生活習慣病未治療者)の方向け腎機能低下予防教室の実施 ② 前年度比eGFR10.0以上の低下者への家庭訪問(R4まで) | 腎機能の値での改善の評価が難しい。経年変化をみると増加傾向にあるが、教室への関心の高さと、未参加者への家庭訪問等による対応で介入率はほぼ100%である。令和4年度に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が作成されたため、令和5年度からは家庭訪問をプログラムへ移行。 |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 令和4年度「糖尿病性腎症重症化プログラム」を作成。 空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上かつ医療レセプト情報より糖尿病受療歴のない者・治療継続されていない者に家庭訪問の実施。 | 令和4年度「糖尿病性腎症重症化プログラム」を作成。 透析患者の減少を目標にしたが、目標が大きすぎて事業の評価が難しい。 |
| 人間ドック費用助成事業 | 疾病の早期発見及び早期治療の推進を図るため、人間ドック受診者に1人1回15,000円/年を助成。 掛川市国保に1年以上加入し国保税を滞納していない20歳以上の被保険者。 | コロナ禍により受診者が減少。 対象者数が減少している中、受診者数の増加を達成していくのは難しい。 |
| 重複・頻回受診対象者の訪問指導 | KDB等の医療費分析対象者リストをもとに、レセプトにて受診状況・内容を確認し家庭訪問を実施。重複・頻回受診に繋がる要因の把握、適正利用の勧め。 | 前年度との比較や経年変化の評価が難しい。職員の増員に取り組んだ。日中不在の方が多く、会えない方が半数ほどいる。 |
| 医療費通知の発送 | 掛川市国保の被保険者で、病院受診歴のある人に一年分の医療費をすべて通知する。 8~12月、2月の年6回発送。 | |
| ジェネリック医薬品差額通知の発送 | 掛川市国保の被保険者で、ジェネリック医薬品があるが、先発医薬品が処方されている方へ年2回はがきで通知。 | 目標値を大幅に超えることができた。 |

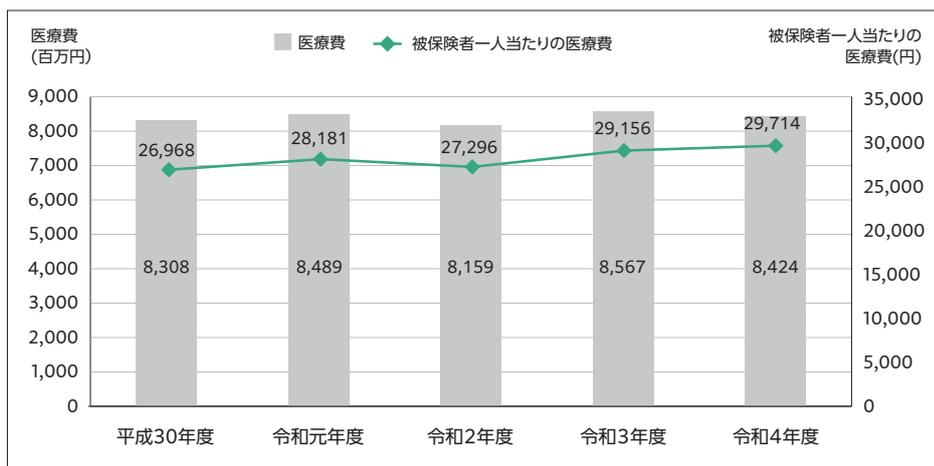
第4章 健康・医療情報等の分析

1.医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費8,424百万円は平成30年度8,308百万円と比べて1.4%増加し、被保険者一人当たりの医療費29,714円は平成30年度26,968円と比べて10.2%増加しています。

年度別 医療費の状況



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

※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は6.2%減少し、外来医療費は6.2%増加しています。

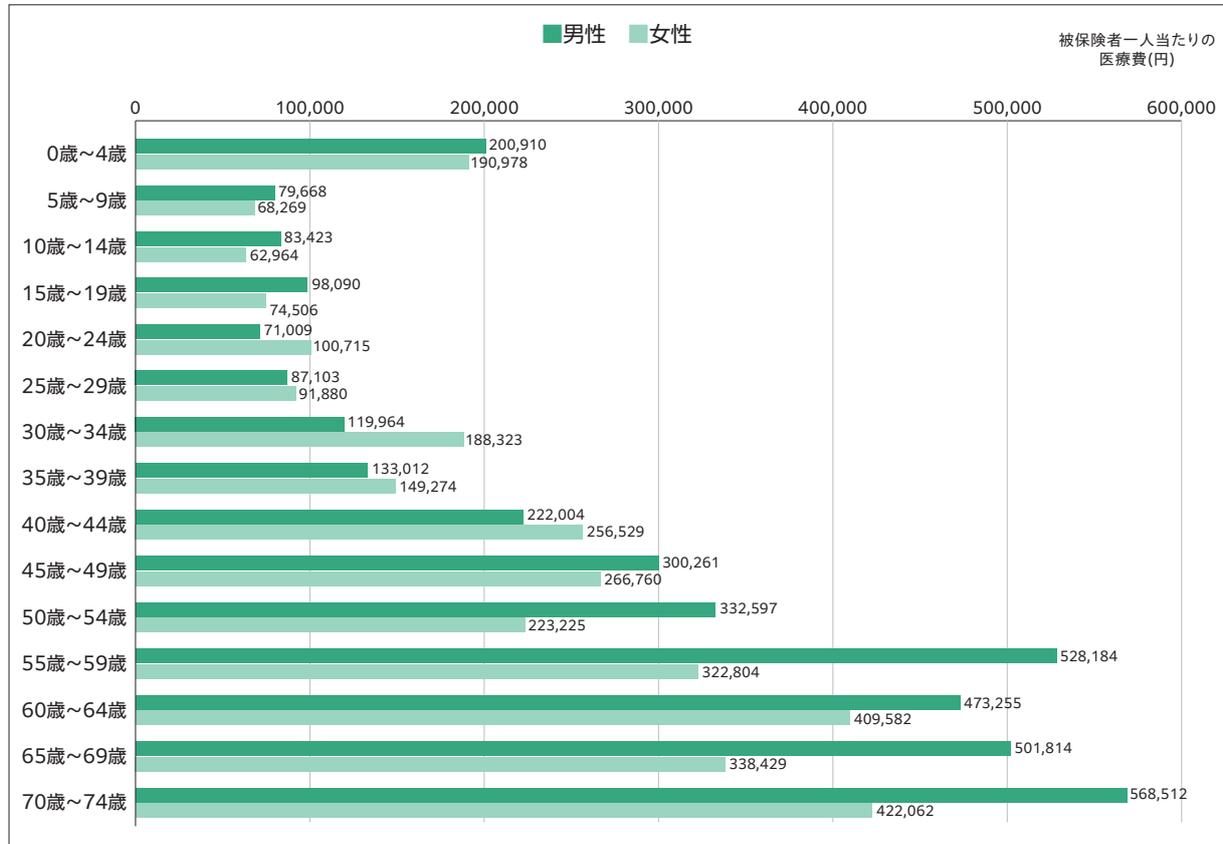
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。20歳～44歳の年齢階層を除いて男性が女性より高くなっており、特に、45歳以上は一人当たりの医療費の男女の差が大きい傾向があります。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本市の令和4年の年度別の被保険者一人当たりの医療費29,714円は静岡県より5.0%高くなっています。平成30年度から令和4年度で10.2%増加し、令和2年度に減少したものの令和3年度以降増加傾向にあります。平成30年度から令和4年度で9.2%増加した静岡県との差はやや拡大傾向にあります。

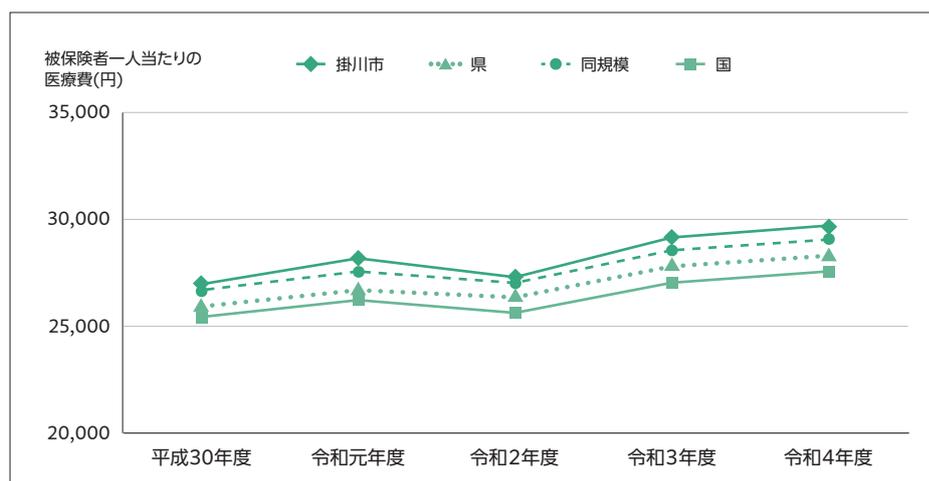
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位:円

| 年度 | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成30年度 | 26,968 | 25,925 | 26,690 | 25,437 |
| 令和元年度 | 28,181 | 26,691 | 27,564 | 26,225 |
| 令和2年度 | 27,296 | 26,354 | 27,030 | 25,629 |
| 令和3年度 | 29,156 | 27,805 | 28,556 | 27,039 |
| 令和4年度 | 29,714 | 28,304 | 29,058 | 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。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

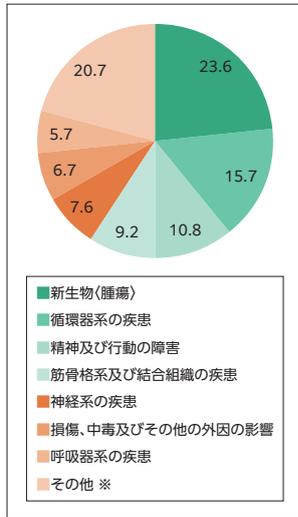


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物(腫瘍)」が最も高く、23.6%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院)(令和4年度) 単位:%



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院)(令和4年度)

単位:%

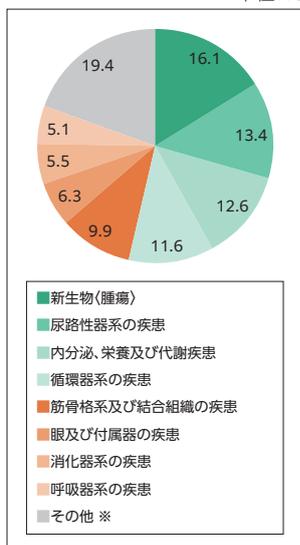
| 順位 | 大分類別分析 | 中分類別分析 | 細小分類分析 | | | |
|----|---------------|--------|-----------------------|-----|-------|-----|
| 1 | 新生物(腫瘍) | 23.6 | その他の悪性新生物(腫瘍) | 8.8 | 前立腺がん | 1.3 |
| | | | 悪性リンパ腫 | 2.9 | 食道がん | 0.9 |
| | | | 気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍) | 2.7 | 膵臓がん | 0.8 |
| | | | | | 肺がん | 2.7 |
| 2 | 循環器系の疾患 | 15.7 | その他の心疾患 | 5.2 | 不整脈 | 2.4 |
| | | | 脳梗塞 | 3.4 | 心臓弁膜症 | 0.9 |
| | | | 虚血性心疾患 | 2.2 | 脳梗塞 | 3.4 |
| | | | | | 狭心症 | 1.4 |
| 3 | 精神及び行動の障害 | 10.8 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 5.5 | 統合失調症 | 5.5 |
| | | | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 1.9 | うつ病 | 1.9 |
| | | | その他の精神及び行動の障害 | 1.5 | | |
| 4 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 9.2 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 3.1 | | |
| | | | 関節症 | 2.8 | 関節疾患 | 2.8 |
| | | | 脊椎障害(脊椎症を含む) | 1.9 | | |

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物(腫瘍)」が最も高く、16.1%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来)(令和4年度) 単位:%



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来)(令和4年度)

単位:%

| 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) | 16.1 | その他の悪性新生物(腫瘍) | 7.3 | 前立腺がん | 2.1 |
| | | | 気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍) | 2.4 | 膀胱がん | 0.7 |
| | | | | | 卵巣腫瘍(悪性) | 0.5 |
| | | | | | 肺がん | 2.4 |
| 乳房の悪性新生物(腫瘍) | 1.5 | 乳がん | 1.5 | | | |
| 2 | 尿路器系の疾患 | 13.4 | 腎不全 | 11.5 | 慢性腎臓病(透析あり) | 9.5 |
| | | | | | 慢性腎臓病(透析なし) | 0.2 |
| | | | その他の腎尿路系の疾患 | 0.7 | | |
| | | | 前立腺肥大(症) | 0.5 | 前立腺肥大 | 0.5 |
| 3 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 12.6 | 糖尿病 | 7.5 | 糖尿病 | 7.1 |
| | | | | | 糖尿病網膜症 | 0.4 |
| | | | 脂質異常症 | 3.8 | 脂質異常症 | 3.8 |
| | | | 甲状腺障害 | 0.7 | 甲状腺機能低下症 | 0.3 |
| 4 | 循環器系の疾患 | 11.6 | 高血圧性疾患 | 6.0 | 高血圧症 | 6.0 |
| | | | | | その他の心疾患 | 4.0 |
| | | | 虚血性心疾患 | 0.8 | 狭心症 | 0.6 |

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、7.0%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

| 順位 | 細小分類別疾患 | 医療費(円) | 割合(%) ※ |
|----|-------------|-------------|---------|
| 1 | 慢性腎臓病(透析あり) | 587,544,720 | 7.0 |
| 2 | 糖尿病 | 400,436,980 | 4.8 |
| 3 | 関節疾患 | 353,879,250 | 4.2 |
| 4 | 高血圧症 | 321,640,000 | 3.8 |
| 5 | 統合失調症 | 242,380,560 | 2.9 |
| 6 | 肺がん | 208,079,210 | 2.5 |
| 7 | 脂質異常症 | 203,658,520 | 2.4 |
| 8 | 不整脈 | 202,510,230 | 2.4 |
| 9 | 大腸がん | 173,382,500 | 2.1 |
| 10 | 骨折 | 160,245,030 | 1.9 |

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

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

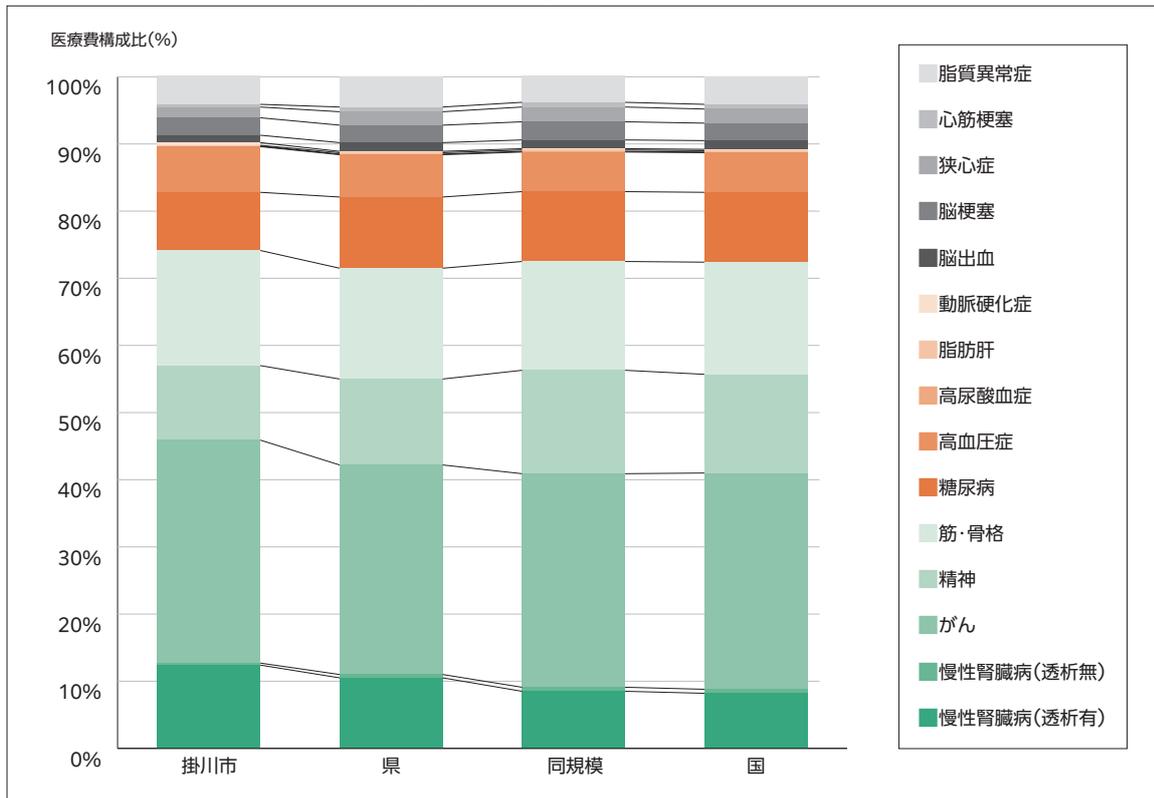
最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

単位:%

| 傷病名 | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 |
|------------|------|------|------|------|
| 慢性腎臓病(透析有) | 12.4 | 10.5 | 8.5 | 8.2 |
| 慢性腎臓病(透析無) | 0.3 | 0.5 | 0.6 | 0.6 |
| がん | 33.2 | 31.2 | 31.8 | 32.2 |
| 精神 | 11.1 | 12.8 | 15.4 | 14.7 |
| 筋・骨格 | 17.1 | 16.5 | 16.2 | 16.7 |
| 糖尿病 | 8.7 | 10.6 | 10.4 | 10.4 |
| 高血圧症 | 6.8 | 6.3 | 5.9 | 5.9 |
| 高尿酸血症 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| 脂肪肝 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| 動脈硬化症 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| 脳出血 | 1.1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| 脳梗塞 | 2.6 | 2.6 | 2.7 | 2.6 |
| 狭心症 | 1.6 | 2.0 | 2.2 | 2.1 |
| 心筋梗塞 | 0.4 | 0.7 | 0.7 | 0.7 |
| 脂質異常症 | 4.3 | 4.5 | 4.0 | 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」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

| 疾病分類 | 医療費(円) | 構成比(%) | 順位 | レセプト件数(件) | 構成比(%) | 順位 | レセプト一件当たりの医療費(円) | 順位 |
|--------------|---------------|--------|----|-----------|--------|----|------------------|----|
| 糖尿病 | 24,002,610 | 0.8 | 7 | 63 | 1.3 | 6 | 380,994 | 9 |
| 高血圧症 | 1,362,020 | 0.0 | 10 | 8 | 0.2 | 11 | 170,253 | 10 |
| 脂質異常症 | 909,870 | 0.0 | 11 | 10 | 0.2 | 10 | 90,987 | 11 |
| 高尿酸血症 | 0 | 0.0 | 13 | 0 | 0.0 | 13 | 0 | 13 |
| 脂肪肝 | 7,300 | 0.0 | 12 | 1 | 0.0 | 12 | 7,300 | 12 |
| 動脈硬化症 | 15,193,740 | 0.5 | 9 | 13 | 0.3 | 9 | 1,168,749 | 1 |
| 脳出血 | 51,204,300 | 1.7 | 5 | 70 | 1.4 | 5 | 731,490 | 6 |
| 脳梗塞 | 104,646,400 | 3.4 | 4 | 133 | 2.7 | 4 | 786,815 | 5 |
| 狭心症 | 42,234,680 | 1.4 | 6 | 59 | 1.2 | 7 | 715,842 | 7 |
| 心筋梗塞 | 17,434,900 | 0.6 | 8 | 17 | 0.3 | 8 | 1,025,582 | 2 |
| がん | 717,928,720 | 23.6 | 1 | 724 | 14.7 | 2 | 991,614 | 3 |
| 筋・骨格 | 280,467,610 | 9.2 | 3 | 346 | 7.0 | 3 | 810,600 | 4 |
| 精神 | 328,199,530 | 10.8 | 2 | 781 | 15.9 | 1 | 420,230 | 8 |
| その他(上記以外のもの) | 1,459,459,740 | 48.0 | | 2,691 | 54.7 | | 542,348 | |
| 合計 | 3,043,051,420 | | | 4,916 | | | 619,010 | |

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

| 疾病分類 | 医療費(円) | 構成比(%) | 順位 | レセプト件数(件) | 構成比(%) | 順位 | レセプト一件当たりの医療費(円) | 順位 |
|--------------|---------------|--------|----|-----------|--------|----|------------------|----|
| 糖尿病 | 388,487,530 | 7.3 | 3 | 16,340 | 7.4 | 4 | 23,775 | 3 |
| 高血圧症 | 320,296,850 | 6.0 | 4 | 27,024 | 12.2 | 1 | 11,852 | 11 |
| 脂質異常症 | 202,747,760 | 3.8 | 5 | 17,634 | 7.9 | 3 | 11,498 | 12 |
| 高尿酸血症 | 4,238,580 | 0.1 | 10 | 535 | 0.2 | 9 | 7,923 | 13 |
| 脂肪肝 | 4,963,570 | 0.1 | 9 | 359 | 0.2 | 10 | 13,826 | 10 |
| 動脈硬化症 | 3,168,520 | 0.1 | 11 | 186 | 0.1 | 11 | 17,035 | 7 |
| 脳出血 | 1,138,580 | 0.0 | 13 | 71 | 0.0 | 12 | 16,036 | 8 |
| 脳梗塞 | 16,930,880 | 0.3 | 8 | 1,130 | 0.5 | 8 | 14,983 | 9 |
| 狭心症 | 33,555,510 | 0.6 | 7 | 1,819 | 0.8 | 7 | 18,447 | 6 |
| 心筋梗塞 | 1,926,290 | 0.0 | 12 | 60 | 0.0 | 13 | 32,105 | 2 |
| がん | 858,152,160 | 16.1 | 1 | 6,872 | 3.1 | 6 | 124,877 | 1 |
| 筋・骨格 | 529,737,780 | 9.9 | 2 | 25,099 | 11.3 | 2 | 21,106 | 4 |
| 精神 | 197,130,000 | 3.7 | 6 | 10,286 | 4.6 | 5 | 19,165 | 5 |
| その他(上記以外のもの) | 2,761,921,420 | 51.9 | | 114,630 | 51.6 | | 24,094 | |
| 合計 | 5,324,395,430 | | | 222,045 | | | 23,979 | |

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

| 疾病分類 | 医療費(円) | 構成比(%) | 順位 | レセプト件数(件) | 構成比(%) | 順位 | レセプト一件当たりの医療費(円) | 順位 |
|--------------|---------------|--------|----|-----------|--------|----|------------------|----|
| 糖尿病 | 412,490,140 | 4.9 | 4 | 16,403 | 7.2 | 4 | 25,147 | 9 |
| 高血圧症 | 321,658,870 | 3.8 | 5 | 27,032 | 11.9 | 1 | 11,899 | 11 |
| 脂質異常症 | 203,657,630 | 2.4 | 6 | 17,644 | 7.8 | 3 | 11,543 | 12 |
| 高尿酸血症 | 4,238,580 | 0.1 | 13 | 535 | 0.2 | 9 | 7,923 | 13 |
| 脂肪肝 | 4,970,870 | 0.1 | 12 | 360 | 0.2 | 10 | 13,808 | 10 |
| 動脈硬化症 | 18,362,260 | 0.2 | 11 | 199 | 0.1 | 11 | 92,273 | 5 |
| 脳出血 | 52,342,880 | 0.6 | 9 | 141 | 0.1 | 12 | 371,226 | 1 |
| 脳梗塞 | 121,577,280 | 1.5 | 7 | 1,263 | 0.6 | 8 | 96,261 | 4 |
| 狭心症 | 75,790,190 | 0.9 | 8 | 1,878 | 0.8 | 7 | 40,357 | 7 |
| 心筋梗塞 | 19,361,190 | 0.2 | 10 | 77 | 0.0 | 13 | 251,444 | 2 |
| がん | 1,576,080,880 | 18.8 | 1 | 7,596 | 3.3 | 6 | 207,488 | 3 |
| 筋・骨格 | 810,205,390 | 9.7 | 2 | 25,445 | 11.2 | 2 | 31,841 | 8 |
| 精神 | 525,329,530 | 6.3 | 3 | 11,067 | 4.9 | 5 | 47,468 | 6 |
| その他(上記以外のもの) | 4,221,381,160 | 50.5 | | 117,321 | 51.7 | | 35,981 | |
| 合計 | 8,367,446,850 | | | 226,961 | | | 36,867 | |

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2.生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症54.1%、脂質異常症47.7%、糖尿病28.7%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

| 年齢階層 | 被保険者数(人) | | レセプト件数(件) | | 生活習慣病対象者 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病 | | インスリン療法 | |
|---------|----------|--------|-----------|-------|----------|-----|-------|------|--------|-----|-------|-------|------|-----|---------|--|
| | A | B | C | C/A | D | D/C | E | E/C | F | F/C | G | G/C | H | H/C | | |
| 20歳代以下 | 2,935 | 1,381 | 246 | 8.4 | 2 | 0.8 | 1 | 0.4 | 0 | 0.0 | 2 | 0.8 | 0 | 0.0 | | |
| 30歳代 | 1,420 | 573 | 247 | 17.4 | 2 | 0.8 | 2 | 0.8 | 0 | 0.0 | 24 | 9.7 | 1 | 0.4 | | |
| 40歳代 | 2,147 | 1,092 | 520 | 24.2 | 22 | 4.2 | 14 | 2.7 | 15 | 2.9 | 102 | 19.6 | 14 | 2.7 | | |
| 50歳代 | 2,228 | 1,472 | 795 | 35.7 | 62 | 7.8 | 53 | 6.7 | 26 | 3.3 | 202 | 25.4 | 20 | 2.5 | | |
| 60歳～64歳 | 2,218 | 1,813 | 1,059 | 47.7 | 89 | 8.4 | 94 | 8.9 | 25 | 2.4 | 289 | 27.3 | 18 | 1.7 | | |
| 65歳～69歳 | 4,817 | 4,877 | 2,734 | 56.8 | 215 | 7.9 | 261 | 9.5 | 32 | 1.2 | 794 | 29.0 | 63 | 2.3 | | |
| 70歳～74歳 | 7,141 | 8,228 | 4,485 | 62.8 | 439 | 9.8 | 523 | 11.7 | 33 | 0.7 | 1,486 | 33.1 | 90 | 2.0 | | |
| 全体 | 22,906 | 19,436 | 10,086 | 44.0 | 831 | 8.2 | 948 | 9.4 | 131 | 1.3 | 2,899 | 28.7 | 206 | 2.0 | | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 18,551 | 17,482 | 9,593 | 51.7 | 827 | 8.6 | 945 | 9.9 | 131 | 1.4 | 2,873 | 29.9 | 205 | 2.1 | |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 11,958 | 13,105 | 7,219 | 60.4 | 654 | 9.1 | 784 | 10.9 | 65 | 0.9 | 2,280 | 31.6 | 153 | 2.1 | |

| 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 | | |
|---------|---------|-----|---------|-----|----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 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 | 4 | 1.6 | 1 | 0.4 | 6 | 2.4 | |
| 30歳代 | 1 | 0.4 | 5 | 2.0 | 0 | 0.0 | 16 | 6.5 | 14 | 5.7 | 28 | 11.3 | |
| 40歳代 | 12 | 2.3 | 9 | 1.7 | 3 | 0.6 | 125 | 24.0 | 44 | 8.5 | 119 | 22.9 | |
| 50歳代 | 15 | 1.9 | 18 | 2.3 | 5 | 0.6 | 319 | 40.1 | 76 | 9.6 | 280 | 35.2 | |
| 60歳～64歳 | 23 | 2.2 | 23 | 2.2 | 8 | 0.8 | 554 | 52.3 | 102 | 9.6 | 486 | 45.9 | |
| 65歳～69歳 | 56 | 2.0 | 73 | 2.7 | 14 | 0.5 | 1,573 | 57.5 | 327 | 12.0 | 1,414 | 51.7 | |
| 70歳～74歳 | 86 | 1.9 | 147 | 3.3 | 35 | 0.8 | 2,862 | 63.8 | 487 | 10.9 | 2,482 | 55.3 | |
| 全体 | 193 | 1.9 | 275 | 2.7 | 65 | 0.6 | 5,453 | 54.1 | 1,051 | 10.4 | 4,815 | 47.7 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 192 | 2.0 | 270 | 2.8 | 65 | 0.7 | 5,433 | 56.6 | 1,036 | 10.8 | 4,781 | 49.8 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 142 | 2.0 | 220 | 3.0 | 49 | 0.7 | 4,435 | 61.4 | 814 | 11.3 | 3,896 | 54.0 |

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

糖尿病のレセプト分析

| 年齢階層 | 被保険者数(人) | | レセプト件数(件) | | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 糖尿病性腎症 | | 糖尿病性網膜症 | | 糖尿病性神経障害 | | 脳血管疾患 | |
|---------|----------|--------|-----------|-------|------|------|---------|------|--------|------|---------|-----|----------|------|-------|--|
| | A | B | C | C/A | D | D/C | E | E/C | F | F/C | G | G/C | H | H/C | | |
| 20歳代以下 | 2,935 | 1,381 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| 30歳代 | 1,420 | 573 | 24 | 1.7 | 1 | 4.2 | 1 | 4.2 | 5 | 20.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| 40歳代 | 2,147 | 1,092 | 102 | 4.8 | 14 | 13.7 | 12 | 11.8 | 9 | 8.8 | 3 | 2.9 | 11 | 10.8 | | |
| 50歳代 | 2,228 | 1,472 | 202 | 9.1 | 20 | 9.9 | 15 | 7.4 | 18 | 8.9 | 5 | 2.5 | 23 | 11.4 | | |
| 60歳～64歳 | 2,218 | 1,813 | 289 | 13.0 | 18 | 6.2 | 23 | 8.0 | 23 | 8.0 | 8 | 2.8 | 41 | 14.2 | | |
| 65歳～69歳 | 4,817 | 4,877 | 794 | 16.5 | 63 | 7.9 | 56 | 7.1 | 73 | 9.2 | 14 | 1.8 | 86 | 10.8 | | |
| 70歳～74歳 | 7,141 | 8,228 | 1,486 | 20.8 | 90 | 6.1 | 86 | 5.8 | 147 | 9.9 | 35 | 2.4 | 195 | 13.1 | | |
| 全体 | 22,906 | 19,436 | 2,899 | 12.7 | 206 | 7.1 | 193 | 6.7 | 275 | 9.5 | 65 | 2.2 | 356 | 12.3 | | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 18,551 | 17,482 | 2,873 | 15.5 | 205 | 7.1 | 192 | 6.7 | 270 | 9.4 | 65 | 2.3 | 356 | 12.4 | |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 11,958 | 13,105 | 2,280 | 19.1 | 153 | 6.7 | 142 | 6.2 | 220 | 9.6 | 49 | 2.1 | 281 | 12.3 | |

| 年齢階層 | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 高血圧症 | | 高尿酸血症 | | 脂質異常症 | | |
|---------|---------|------|------|-----|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 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 | |
| 30歳代 | 1 | 4.2 | 0 | 0.0 | 6 | 25.0 | 1 | 4.2 | 9 | 37.5 | |
| 40歳代 | 9 | 8.8 | 10 | 9.8 | 55 | 53.9 | 15 | 14.7 | 59 | 57.8 | |
| 50歳代 | 34 | 16.8 | 16 | 7.9 | 118 | 58.4 | 33 | 16.3 | 121 | 59.9 | |
| 60歳～64歳 | 49 | 17.0 | 10 | 3.5 | 182 | 63.0 | 38 | 13.1 | 174 | 60.2 | |
| 65歳～69歳 | 127 | 16.0 | 20 | 2.5 | 562 | 70.8 | 127 | 16.0 | 554 | 69.8 | |
| 70歳～74歳 | 271 | 18.2 | 24 | 1.6 | 1,097 | 73.8 | 197 | 13.3 | 1,046 | 70.4 | |
| 全体 | 491 | 16.9 | 80 | 2.8 | 2,020 | 69.7 | 411 | 14.2 | 1,963 | 67.7 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 490 | 17.1 | 80 | 2.8 | 2,014 | 70.1 | 410 | 14.3 | 1,954 | 68.0 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 398 | 17.5 | 44 | 1.9 | 1,659 | 72.8 | 324 | 14.2 | 1,600 | 70.2 |

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

脂質異常症のレセプト分析

| 年齢階層 | 被保険者数(人) | レセプト件数(件) | 脂質異常症 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病 | | 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 | 2,935 | 1,381 | 6 | 0.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 30歳代 | 1,420 | 573 | 28 | 2.0 | 1 | 3.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 9 | 32.1 | 1 | 3.6 | |
| 40歳代 | 2,147 | 1,092 | 119 | 5.5 | 11 | 9.2 | 10 | 8.4 | 6 | 5.0 | 59 | 49.6 | 6 | 5.0 | |
| 50歳代 | 2,228 | 1,472 | 280 | 12.6 | 38 | 13.6 | 39 | 13.9 | 13 | 4.6 | 121 | 43.2 | 14 | 5.0 | |
| 60歳～64歳 | 2,218 | 1,813 | 486 | 21.9 | 60 | 12.3 | 66 | 13.6 | 11 | 2.3 | 174 | 35.8 | 9 | 1.9 | |
| 65歳～69歳 | 4,817 | 4,877 | 1,414 | 29.4 | 140 | 9.9 | 218 | 15.4 | 20 | 1.4 | 554 | 39.2 | 42 | 3.0 | |
| 70歳～74歳 | 7,141 | 8,228 | 2,482 | 34.8 | 299 | 12.0 | 403 | 16.2 | 16 | 0.6 | 1,046 | 42.1 | 62 | 2.5 | |
| 全体 | 22,906 | 19,436 | 4,815 | 21.0 | 549 | 11.4 | 736 | 15.3 | 66 | 1.4 | 1,963 | 40.8 | 134 | 2.8 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 18,551 | 17,482 | 4,781 | 25.8 | 548 | 11.5 | 736 | 15.4 | 66 | 1.4 | 1,954 | 40.9 | 133 | 2.8 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 11,958 | 13,105 | 3,896 | 32.6 | 439 | 11.3 | 621 | 15.9 | 36 | 0.9 | 1,600 | 41.1 | 104 | 2.7 |

| 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 | | |
|---------|---------|-------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 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 | |
| 20歳代以下 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 30歳代 | 0 | 0.0 | 2 | 7.1 | 0 | 0.0 | 5 | 17.9 | 6 | 21.4 | |
| 40歳代 | 8 | 6.7 | 5 | 4.2 | 1 | 0.8 | 57 | 47.9 | 27 | 22.7 | |
| 50歳代 | 10 | 3.6 | 10 | 3.6 | 5 | 1.8 | 158 | 56.4 | 56 | 20.0 | |
| 60歳～64歳 | 12 | 2.5 | 7 | 1.4 | 4 | 0.8 | 312 | 64.2 | 71 | 14.6 | |
| 65歳～69歳 | 39 | 2.8 | 47 | 3.3 | 11 | 0.8 | 937 | 66.3 | 215 | 15.2 | |
| 70歳～74歳 | 58 | 2.3 | 93 | 3.7 | 26 | 1.0 | 1,790 | 72.1 | 325 | 13.1 | |
| 全体 | 127 | 2.6 | 164 | 3.4 | 47 | 1.0 | 3,259 | 67.7 | 700 | 14.5 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 127 | 2.7 | 162 | 3.4 | 47 | 1.0 | 3,254 | 68.1 | 694 | 14.5 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 97 | 2.5 | 140 | 3.6 | 37 | 0.9 | 2,727 | 70.0 | 540 | 13.9 |

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

高血圧症のレセプト分析

| 年齢階層 | 被保険者数(人) | レセプト件数(件) | 高血圧症 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病 | | 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 | 2,935 | 1,381 | 4 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 30歳代 | 1,420 | 573 | 16 | 1.1 | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | 0 | 0.0 | 6 | 37.5 | 1 | 6.3 | |
| 40歳代 | 2,147 | 1,092 | 125 | 5.8 | 15 | 12.0 | 10 | 8.0 | 15 | 12.0 | 55 | 44.0 | 9 | 7.2 | |
| 50歳代 | 2,228 | 1,472 | 319 | 14.3 | 47 | 14.7 | 36 | 11.3 | 22 | 6.9 | 118 | 37.0 | 10 | 3.1 | |
| 60歳～64歳 | 2,218 | 1,813 | 554 | 25.0 | 71 | 12.8 | 75 | 13.5 | 25 | 4.5 | 182 | 32.9 | 14 | 2.5 | |
| 65歳～69歳 | 4,817 | 4,877 | 1,573 | 32.7 | 165 | 10.5 | 220 | 14.0 | 30 | 1.9 | 562 | 35.7 | 41 | 2.6 | |
| 70歳～74歳 | 7,141 | 8,228 | 2,862 | 40.1 | 345 | 12.1 | 426 | 14.9 | 31 | 1.1 | 1,097 | 38.3 | 66 | 2.3 | |
| 全体 | 22,906 | 19,436 | 5,453 | 23.8 | 644 | 11.8 | 768 | 14.1 | 123 | 2.3 | 2,020 | 37.0 | 141 | 2.6 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 18,551 | 17,482 | 5,433 | 29.3 | 643 | 11.8 | 767 | 14.1 | 123 | 2.3 | 2,014 | 37.1 | 140 | 2.6 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 11,958 | 13,105 | 4,435 | 37.1 | 510 | 11.5 | 646 | 14.6 | 61 | 1.4 | 1,659 | 37.4 | 107 | 2.4 |

| 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(%) | |
| | I | I/C | J | J/C | K | K/C | L | L/C | M | M/C | |
| 20歳代以下 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 25.0 | 0 | 0.0 | |
| 30歳代 | 0 | 0.0 | 2 | 12.5 | 0 | 0.0 | 2 | 12.5 | 5 | 31.3 | |
| 40歳代 | 7 | 5.6 | 7 | 5.6 | 3 | 2.4 | 20 | 16.0 | 57 | 45.6 | |
| 50歳代 | 8 | 2.5 | 9 | 2.8 | 3 | 0.9 | 53 | 16.6 | 158 | 49.5 | |
| 60歳～64歳 | 14 | 2.5 | 13 | 2.3 | 7 | 1.3 | 82 | 14.8 | 312 | 56.3 | |
| 65歳～69歳 | 42 | 2.7 | 39 | 2.5 | 10 | 0.6 | 267 | 17.0 | 937 | 59.6 | |
| 70歳～74歳 | 66 | 2.3 | 85 | 3.0 | 25 | 0.9 | 399 | 13.9 | 1,790 | 62.5 | |
| 全体 | 137 | 2.5 | 155 | 2.8 | 48 | 0.9 | 824 | 15.1 | 3,259 | 59.8 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 137 | 2.5 | 153 | 2.8 | 48 | 0.9 | 821 | 15.1 | 3,254 | 59.9 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 108 | 2.4 | 124 | 2.8 | 35 | 0.8 | 666 | 15.0 | 2,727 | 61.5 |

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

虚血性心疾患のレセプト分析

| 年齢階層 | 被保険者数(人) | | レセプト件数(件) | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 糖尿病性腎症 | | |
|---------|----------|--------|-----------|-----|--------|------|-------|------|------|------|------|------|---------|------|--------|------|-----|
| | A | B | C | C/A | D | D/C | E | E/C | F | F/C | G | G/C | H | H/C | | | |
| 20歳代以下 | 2,935 | 1,381 | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 30歳代 | 1,420 | 573 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | |
| 40歳代 | 2,147 | 1,092 | 14 | 0.7 | 1 | 7.1 | 4 | 28.6 | 9 | 64.3 | 2 | 14.3 | 2 | 14.3 | 1 | 14.3 | |
| 50歳代 | 2,228 | 1,472 | 53 | 2.4 | 11 | 20.8 | 13 | 24.5 | 34 | 64.2 | 7 | 13.2 | 7 | 13.2 | 7 | 13.2 | |
| 60歳～64歳 | 2,218 | 1,813 | 94 | 4.2 | 19 | 20.2 | 8 | 8.5 | 49 | 52.1 | 2 | 2.1 | 6 | 6.4 | 6 | 6.4 | |
| 65歳～69歳 | 4,817 | 4,877 | 261 | 5.4 | 37 | 14.2 | 20 | 7.7 | 127 | 48.7 | 12 | 4.6 | 16 | 6.1 | 16 | 6.1 | |
| 70歳～74歳 | 7,141 | 8,228 | 523 | 7.3 | 89 | 17.0 | 19 | 3.6 | 271 | 51.8 | 24 | 4.6 | 21 | 4.0 | 21 | 4.0 | |
| 全体 | 22,906 | 19,436 | 948 | 4.1 | 157 | 16.6 | 64 | 6.8 | 491 | 51.8 | 47 | 5.0 | 53 | 5.6 | 53 | 5.6 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 18,551 | 17,482 | 945 | 5.1 | 157 | 16.6 | 64 | 6.8 | 490 | 51.9 | 47 | 5.0 | 52 | 5.5 | 52 | 5.5 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 11,958 | 13,105 | 784 | 6.6 | 126 | 16.1 | 39 | 5.0 | 398 | 50.8 | 36 | 4.6 | 37 | 4.7 | 37 | 4.7 |

| 年齢階層 | 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 | | |
|---------|---------|------|----------|-----|------|------|-------|------|-------|------|------|
| | 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 | |
| 30歳代 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | |
| 40歳代 | 0 | 0.0 | 1 | 7.1 | 10 | 71.4 | 1 | 7.1 | 10 | 71.4 | |
| 50歳代 | 7 | 13.2 | 1 | 1.9 | 36 | 67.9 | 12 | 22.6 | 39 | 73.6 | |
| 60歳～64歳 | 2 | 2.1 | 0 | 0.0 | 75 | 79.8 | 14 | 14.9 | 66 | 70.2 | |
| 65歳～69歳 | 8 | 3.1 | 5 | 1.9 | 220 | 84.3 | 51 | 19.5 | 218 | 83.5 | |
| 70歳～74歳 | 21 | 4.0 | 8 | 1.5 | 426 | 81.5 | 85 | 16.3 | 403 | 77.1 | |
| 全体 | 38 | 4.0 | 15 | 1.6 | 768 | 81.0 | 164 | 17.3 | 736 | 77.6 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 38 | 4.0 | 15 | 1.6 | 767 | 81.2 | 163 | 17.2 | 736 | 77.9 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 29 | 3.7 | 13 | 1.7 | 646 | 82.4 | 136 | 17.3 | 621 | 79.2 |

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

脳血管疾患のレセプト分析

| 年齢階層 | 被保険者数(人) | | レセプト件数(件) | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 糖尿病性腎症 | | |
|---------|----------|--------|-----------|-----|-------|------|--------|------|------|------|------|-----|---------|-----|--------|-----|-----|
| | A | B | C | C/A | D | D/C | E | E/C | F | F/C | G | G/C | H | H/C | | | |
| 20歳代以下 | 2,935 | 1,381 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 30歳代 | 1,420 | 573 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 40歳代 | 2,147 | 1,092 | 22 | 1.0 | 1 | 4.5 | 4 | 18.2 | 11 | 50.0 | 2 | 9.1 | 1 | 4.5 | 1 | 4.5 | |
| 50歳代 | 2,228 | 1,472 | 62 | 2.8 | 11 | 17.7 | 6 | 9.7 | 23 | 37.1 | 1 | 1.6 | 5 | 8.1 | 5 | 8.1 | |
| 60歳～64歳 | 2,218 | 1,813 | 89 | 4.0 | 19 | 21.3 | 4 | 4.5 | 41 | 46.1 | 3 | 3.4 | 3 | 3.4 | 3 | 3.4 | |
| 65歳～69歳 | 4,817 | 4,877 | 215 | 4.5 | 37 | 17.2 | 8 | 3.7 | 86 | 40.0 | 7 | 3.3 | 4 | 1.9 | 4 | 1.9 | |
| 70歳～74歳 | 7,141 | 8,228 | 439 | 6.1 | 89 | 20.3 | 8 | 1.8 | 195 | 44.4 | 12 | 2.7 | 16 | 3.6 | 16 | 3.6 | |
| 全体 | 22,906 | 19,436 | 831 | 3.6 | 157 | 18.9 | 30 | 3.6 | 356 | 42.8 | 25 | 3.0 | 29 | 3.5 | 29 | 3.5 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 18,551 | 17,482 | 827 | 4.5 | 157 | 19.0 | 30 | 3.6 | 356 | 43.0 | 25 | 3.0 | 29 | 3.5 | 29 | 3.5 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 11,958 | 13,105 | 654 | 5.5 | 126 | 19.3 | 16 | 2.4 | 281 | 43.0 | 19 | 2.9 | 20 | 3.1 | 20 | 3.1 |

| 年齢階層 | 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 | | |
|---------|---------|-----|----------|-----|------|------|-------|------|-------|------|------|
| | 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 | |
| 30歳代 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | |
| 40歳代 | 2 | 9.1 | 2 | 9.1 | 15 | 68.2 | 3 | 13.6 | 11 | 50.0 | |
| 50歳代 | 5 | 8.1 | 2 | 3.2 | 47 | 75.8 | 9 | 14.5 | 38 | 61.3 | |
| 60歳～64歳 | 1 | 1.1 | 3 | 3.4 | 71 | 79.8 | 17 | 19.1 | 60 | 67.4 | |
| 65歳～69歳 | 9 | 4.2 | 6 | 2.8 | 165 | 76.7 | 29 | 13.5 | 140 | 65.1 | |
| 70歳～74歳 | 17 | 3.9 | 5 | 1.1 | 345 | 78.6 | 63 | 14.4 | 299 | 68.1 | |
| 全体 | 34 | 4.1 | 18 | 2.2 | 644 | 77.5 | 122 | 14.7 | 549 | 66.1 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 34 | 4.1 | 18 | 2.2 | 643 | 77.8 | 121 | 14.6 | 548 | 66.3 |
| 再掲 | 65歳～74歳 | 26 | 4.0 | 11 | 1.7 | 510 | 78.0 | 92 | 14.1 | 439 | 67.1 |

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

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.57%で静岡県より0.12ポイント高いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

| 区分 | 被保険者数(人) | 透析患者数(人) | 被保険者に占める透析患者の割合(%) |
|-----|------------|----------|--------------------|
| 掛川市 | 22,906 | 131 | 0.57 |
| 県 | 751,113 | 3,385 | 0.45 |
| 同規模 | 2,500,428 | 9,104 | 0.36 |
| 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」

令和4年度における本市の年度別の透析患者数131人は、平成30年度の112人より19人増加し、令和3年度と比べても透析患者が11人増加しています。

年度別 透析患者数及び医療費

| 年度 | 透析患者数(人) | 透析医療費(円)※ | 患者一人当たりの透析医療費(円) |
|--------|----------|-------------|------------------|
| 平成30年度 | 112 | 624,555,880 | 5,576,392 |
| 令和元年度 | 114 | 668,540,730 | 5,864,392 |
| 令和2年度 | 119 | 674,505,030 | 5,668,109 |
| 令和3年度 | 120 | 715,720,590 | 5,964,338 |
| 令和4年度 | 131 | 733,359,450 | 5,598,164 |

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

本市の透析患者は、男性が93人、女性が38人で、男女年齢階層別の被保険者に占める割合は男性0.81%は女性0.33%より0.48ポイント高いです。男女ともに、40歳代、50歳代の若い年齢階層でも発生しています。特に、55歳～59歳の男性は、被保険者に占める割合が2.50%を超えています。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

| 年齢階層 | 男女合計 | | | 男性 | | | 女性 | | |
|---------|----------|----------|-------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|-------------------|
| | 被保険者数(人) | 透析患者数(人) | 被保険者に占める透析患者割合(%) | 被保険者数(人) | 透析患者数(人) | 被保険者に占める透析患者割合(%) | 被保険者数(人) | 透析患者数(人) | 被保険者に占める透析患者割合(%) |
| 0歳～4歳 | 326 | 0 | 0.00 | 149 | 0 | 0.00 | 177 | 0 | 0.00 |
| 5歳～9歳 | 429 | 0 | 0.00 | 222 | 0 | 0.00 | 207 | 0 | 0.00 |
| 10歳～14歳 | 518 | 0 | 0.00 | 267 | 0 | 0.00 | 251 | 0 | 0.00 |
| 15歳～19歳 | 570 | 0 | 0.00 | 291 | 0 | 0.00 | 279 | 0 | 0.00 |
| 20歳～24歳 | 546 | 0 | 0.00 | 297 | 0 | 0.00 | 249 | 0 | 0.00 |
| 25歳～29歳 | 546 | 0 | 0.00 | 257 | 0 | 0.00 | 289 | 0 | 0.00 |
| 30歳～34歳 | 586 | 0 | 0.00 | 302 | 0 | 0.00 | 284 | 0 | 0.00 |
| 35歳～39歳 | 834 | 0 | 0.00 | 466 | 0 | 0.00 | 368 | 0 | 0.00 |
| 40歳～44歳 | 1,003 | 2 | 0.20 | 556 | 1 | 0.18 | 447 | 1 | 0.22 |
| 45歳～49歳 | 1,144 | 13 | 1.14 | 656 | 10 | 1.52 | 488 | 3 | 0.61 |
| 50歳～54歳 | 1,060 | 8 | 0.75 | 578 | 7 | 1.21 | 482 | 1 | 0.21 |
| 55歳～59歳 | 1,168 | 18 | 1.54 | 584 | 17 | 2.91 | 584 | 1 | 0.17 |
| 60歳～64歳 | 2,218 | 25 | 1.13 | 1,017 | 12 | 1.18 | 1,201 | 13 | 1.08 |
| 65歳～69歳 | 4,817 | 32 | 0.66 | 2,370 | 23 | 0.97 | 2,447 | 9 | 0.37 |
| 70歳～74歳 | 7,141 | 33 | 0.46 | 3,524 | 23 | 0.65 | 3,617 | 10 | 0.28 |
| 全体 | 22,906 | 131 | 0.57 | 11,536 | 93 | 0.81 | 11,370 | 38 | 0.33 |

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)

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

透析のレセプト分析

| 年齢階層 | 被保険者数(人) | レセプト件数(件) | 人工透析 | | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 糖尿病性腎症 | | 糖尿病性網膜症 | | |
|---------|----------|-----------|--------|-------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|---------|-------|------|
| | | | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | |
| | | | A | B | C | C/A | D | D/C | E | E/C | F | F/C | G |
| 20歳代以下 | 2,935 | 1,381 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 30歳代 | 1,420 | 573 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 40歳代 | 2,147 | 1,092 | 15 | 0.7 | 10 | 66.7 | 2 | 13.3 | 2 | 13.3 | 1 | 6.7 | |
| 50歳代 | 2,228 | 1,472 | 26 | 1.2 | 16 | 61.5 | 4 | 15.4 | 3 | 11.5 | 4 | 15.4 | |
| 60歳～64歳 | 2,218 | 1,813 | 25 | 1.1 | 10 | 40.0 | 2 | 8.0 | 1 | 4.0 | 1 | 4.0 | |
| 65歳～69歳 | 4,817 | 4,877 | 32 | 0.7 | 20 | 62.5 | 6 | 18.8 | 5 | 15.6 | 6 | 18.8 | |
| 70歳～74歳 | 7,141 | 8,228 | 33 | 0.5 | 24 | 72.7 | 5 | 15.2 | 4 | 12.1 | 2 | 6.1 | |
| 全体 | 22,906 | 19,436 | 131 | 0.6 | 80 | 61.1 | 19 | 14.5 | 15 | 11.5 | 14 | 10.7 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 18,551 | 17,482 | 131 | 0.7 | 80 | 61.1 | 19 | 14.5 | 15 | 11.5 | 14 | 10.7 |
| 掲 | 65歳～74歳 | 11,958 | 13,105 | 65 | 0.5 | 44 | 67.7 | 11 | 16.9 | 9 | 13.8 | 8 | 12.3 |

| 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 | 2 | 13.3 | 15 | 100.0 | 2 | 13.3 | 6 | 40.0 | 4 | 26.7 | 4 | 26.7 | |
| 50歳代 | 0 | 0.0 | 22 | 84.6 | 7 | 26.9 | 13 | 50.0 | 6 | 23.1 | 13 | 50.0 | |
| 60歳～64歳 | 0 | 0.0 | 25 | 100.0 | 6 | 24.0 | 11 | 44.0 | 4 | 16.0 | 8 | 32.0 | |
| 65歳～69歳 | 2 | 6.3 | 30 | 93.8 | 11 | 34.4 | 20 | 62.5 | 8 | 25.0 | 20 | 62.5 | |
| 70歳～74歳 | 1 | 3.0 | 31 | 93.9 | 14 | 42.4 | 16 | 48.5 | 8 | 24.2 | 19 | 57.6 | |
| 全体 | 5 | 3.8 | 123 | 93.9 | 40 | 30.5 | 66 | 50.4 | 30 | 22.9 | 64 | 48.9 | |
| 再掲 | 40歳～74歳 | 5 | 3.8 | 123 | 93.9 | 40 | 30.5 | 66 | 50.4 | 30 | 22.9 | 64 | 48.9 |
| 掲 | 65歳～74歳 | 3 | 4.6 | 61 | 93.8 | 25 | 38.5 | 36 | 55.4 | 16 | 24.6 | 39 | 60.0 |

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

3.健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。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60.4%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、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。

15検査項目中10項目が静岡県の有所見者割合より低くなっていますが、HDL、血糖、HbA1c、LDL及び眼底検査の5項目は静岡県より高く、特に、眼底検査は18.4%高いため注意が必要です。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

| 区分 | | | BMI | 腹囲 | 中性脂肪 | ALT | HDL | 血糖 | HbA1c | 尿酸 |
|-----|-----------------|-------|-------|------------------|-------|------|------|-------|-------|-------|
| | | | 25以上 | 男性85以上 女性90以上 | 150以上 | 31以上 | 40未満 | 100以上 | 5.6以上 | 7.0以上 |
| 掛川市 | 40歳～64歳 | 人数(人) | 389 | 469 | 305 | 308 | 57 | 277 | 810 | 77 |
| | | 割合(%) | 23.7 | 28.6 | 18.6 | 18.8 | 3.5 | 16.9 | 49.3 | 4.7 |
| | 65歳～74歳 | 人数(人) | 1,021 | 1,494 | 880 | 510 | 206 | 1,454 | 3,296 | 223 |
| | | 割合(%) | 19.8 | 29.0 | 17.1 | 9.9 | 4.0 | 28.2 | 64.0 | 4.3 |
| | 全体 (40歳～74歳) | 人数(人) | 1,410 | 1,963 | 1,185 | 818 | 263 | 1,731 | 4,106 | 300 |
| | | 割合(%) | 20.8 | 28.9 | 17.4 | 12.0 | 3.9 | 25.5 | 60.4 | 4.4 |
| 県 | 割合(%) | 24.4 | 32.3 | 19.0 | 12.9 | 3.6 | 22.2 | 59.0 | 7.3 | |
| 国 | 割合(%) | 27.0 | 35.0 | 21.2 | 14.5 | 3.9 | 24.6 | 57.2 | 6.5 | |

| 区分 | | | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDL | クレアチニン | 心電図 | 眼底検査 | 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 |
| 掛川市 | 40歳～64歳 | 人数(人) | 593 | 341 | 929 | 11 | 109 | 486 | 170 |
| | | 割合(%) | 36.1 | 20.8 | 56.6 | 0.7 | 6.6 | 29.6 | 10.4 |
| | 65歳～74歳 | 人数(人) | 2,702 | 866 | 2,626 | 76 | 547 | 1,564 | 1,274 |
| | | 割合(%) | 52.5 | 16.8 | 51.0 | 1.5 | 10.6 | 30.4 | 24.7 |
| | 全体 (40歳～74歳) | 人数(人) | 3,295 | 1,207 | 3,555 | 87 | 656 | 2,050 | 1,444 |
| | | 割合(%) | 48.5 | 17.8 | 52.3 | 1.3 | 9.7 | 30.2 | 21.3 |
| 県 | 割合(%) | 49.0 | 20.4 | 50.0 | 1.5 | 22.4 | 11.8 | 24.7 | |
| 国 | 割合(%) | 47.5 | 21.1 | 50.1 | 1.3 | 21.3 | 18.4 | 20.7 | |

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は9.7%、該当者は16.2%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4.5%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

| 年齢階層 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 血糖 | | 血圧 | | 脂質 | |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 人数 (人) | 割合 (%) |
| 40歳～64歳 | 1,642 | 29.7 | 76 | 4.6 | 187 | 11.4 | 10 | 0.6 | 118 | 7.2 | 59 | 3.6 |
| 65歳～74歳 | 5,151 | 45.7 | 125 | 2.4 | 473 | 9.2 | 22 | 0.4 | 346 | 6.7 | 105 | 2.0 |
| 全体 (40歳～74歳) | 6,793 | 40.4 | 201 | 3.0 | 660 | 9.7 | 32 | 0.5 | 464 | 6.8 | 164 | 2.4 |

| 年齢階層 | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 人数 (人) | 割合 (%) |
| 40歳～64歳 | 206 | 12.5 | 20 | 1.2 | 12 | 0.7 | 121 | 7.4 | 53 | 3.2 |
| 65歳～74歳 | 896 | 17.4 | 140 | 2.7 | 25 | 0.5 | 476 | 9.2 | 255 | 5.0 |
| 全体 (40歳～74歳) | 1,102 | 16.2 | 160 | 2.4 | 37 | 0.5 | 597 | 8.8 | 308 | 4.5 |

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」

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。本市は好ましい回答の選択割合が多い中、好ましい質問項目の選択割合は静岡県より高く望ましい結果となっています。

質問票調査の状況(令和4年度)

単位: %

| 分類 | 質問項目 | 40歳～64歳 | | | | 65歳～74歳 | | | |
|--------------|------------------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|
| | | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 |
| 服薬 | 服薬_高血圧症 | 16.9 | 19.8 | 20.6 | 19.3 | 38.6 | 43.0 | 43.4 | 43.7 |
| | 服薬_糖尿病 | 3.8 | 4.8 | 5.4 | 5.0 | 7.7 | 9.7 | 10.3 | 10.4 |
| | 服薬_脂質異常症 | 16.3 | 17.4 | 16.8 | 15.4 | 32.0 | 35.8 | 34.2 | 34.0 |
| 既往歴 | 既往歴_脳卒中 | 2.5 | 1.9 | 2.1 | 1.8 | 3.4 | 3.6 | 3.8 | 3.8 |
| | 既往歴_心臓病 | 1.9 | 2.8 | 3.1 | 2.9 | 5.3 | 6.5 | 6.8 | 6.8 |
| | 既往歴_慢性腎臓病・腎不全 | 0.6 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 1.6 | 0.9 | 0.9 | 0.9 |
| | 既往歴_貧血 | 12.7 | 14.0 | 14.2 | 13.5 | 8.0 | 9.2 | 9.4 | 9.3 |
| 喫煙 | 喫煙 | 13.5 | 17.0 | 18.8 | 20.9 | 9.3 | 9.3 | 9.8 | 10.4 |
| 体重増加 | 20歳時体重から10kg以上増加 | 33.8 | 35.5 | 38.6 | 38.2 | 27.3 | 31.1 | 33.5 | 33.3 |
| 運動 | 1回30分以上の運動習慣なし | 68.5 | 68.8 | 68.8 | 69.7 | 55.5 | 54.8 | 54.7 | 55.7 |
| | 1日1時間以上運動なし | 53.6 | 52.1 | 50.8 | 49.9 | 50.3 | 49.4 | 47.7 | 47.0 |
| | 歩行速度遅い | 60.2 | 60.0 | 54.1 | 53.7 | 53.9 | 54.9 | 49.3 | 49.7 |
| 食事 | 食べる速度が速い | 27.7 | 29.3 | 30.3 | 31.3 | 19.4 | 23.0 | 24.3 | 24.6 |
| | 食べる速度が普通 | 65.3 | 63.2 | 61.7 | 60.9 | 74.0 | 69.4 | 68.0 | 67.6 |
| | 食べる速度が遅い | 6.9 | 7.5 | 8.0 | 7.8 | 6.7 | 7.6 | 7.7 | 7.8 |
| | 週3回以上就寝前夕食 | 15.0 | 17.9 | 20.4 | 22.5 | 6.3 | 8.6 | 11.9 | 12.3 |
| | 週3回以上朝食を抜く | 12.0 | 16.0 | 18.4 | 19.2 | 3.6 | 4.8 | 5.7 | 5.9 |
| 飲酒 | 毎日飲酒 | 20.2 | 21.5 | 23.3 | 26.3 | 22.6 | 22.5 | 24.2 | 25.1 |
| | 時々飲酒 | 23.0 | 25.6 | 24.4 | 25.3 | 20.1 | 20.6 | 20.6 | 21.0 |
| | 飲まない | 56.8 | 52.9 | 52.3 | 48.4 | 57.3 | 56.9 | 55.3 | 53.9 |
| | 1日飲酒量(1合未満) | 73.6 | 63.2 | 62.7 | 58.4 | 75.7 | 69.3 | 68.8 | 67.2 |
| | 1日飲酒量(1～2合) | 16.1 | 21.2 | 22.3 | 24.4 | 16.8 | 21.1 | 22.4 | 23.4 |
| | 1日飲酒量(2～3合) | 8.0 | 11.2 | 10.7 | 12.1 | 6.4 | 8.1 | 7.5 | 7.9 |
| | 1日飲酒量(3合以上) | 2.2 | 4.4 | 4.3 | 5.1 | 1.1 | 1.4 | 1.3 | 1.5 |
| 睡眠 | 睡眠不足 | 28.7 | 34.9 | 28.1 | 29.5 | 25.9 | 30.8 | 23.0 | 23.6 |
| 生活習慣 改善意欲 | 改善意欲なし | 17.7 | 20.6 | 22.9 | 23.9 | 24.5 | 27.0 | 29.2 | 29.6 |
| | 改善意欲あり | 33.5 | 33.9 | 32.6 | 33.5 | 26.1 | 25.9 | 25.8 | 26.1 |
| | 改善意欲ありかつ始めている | 13.7 | 16.0 | 17.2 | 15.9 | 11.0 | 12.5 | 13.6 | 12.9 |
| | 取り組み済み6ヶ月未満 | 12.2 | 10.6 | 9.8 | 9.8 | 9.6 | 9.3 | 8.5 | 8.5 |
| | 取り組み済み6ヶ月以上 | 22.9 | 18.9 | 17.6 | 16.8 | 28.8 | 25.4 | 22.9 | 22.9 |
| | 保健指導利用しない | 57.4 | 63.4 | 63.2 | 64.1 | 58.3 | 64.4 | 63.6 | 63.2 |
| 咀嚼 | 咀嚼_何でも | 85.8 | 84.5 | 83.5 | 83.9 | 78.0 | 77.1 | 76.9 | 76.9 |
| | 咀嚼_かみにくい | 13.7 | 15.0 | 15.8 | 15.4 | 21.7 | 22.2 | 22.4 | 22.2 |
| | 咀嚼_ほとんどかめない | 0.6 | 0.6 | 0.7 | 0.7 | 0.4 | 0.7 | 0.8 | 0.8 |
| 間食 | 3食以外間食_毎日 | 21.7 | 21.9 | 23.5 | 23.3 | 14.9 | 17.1 | 20.4 | 20.6 |
| | 3食以外間食_時々 | 59.4 | 57.3 | 56.1 | 55.3 | 62.5 | 60.5 | 58.9 | 58.4 |
| | 3食以外間食_ほとんど摂取しない | 18.9 | 20.9 | 20.5 | 21.4 | 22.5 | 22.4 | 20.7 | 20.9 |

単位:%

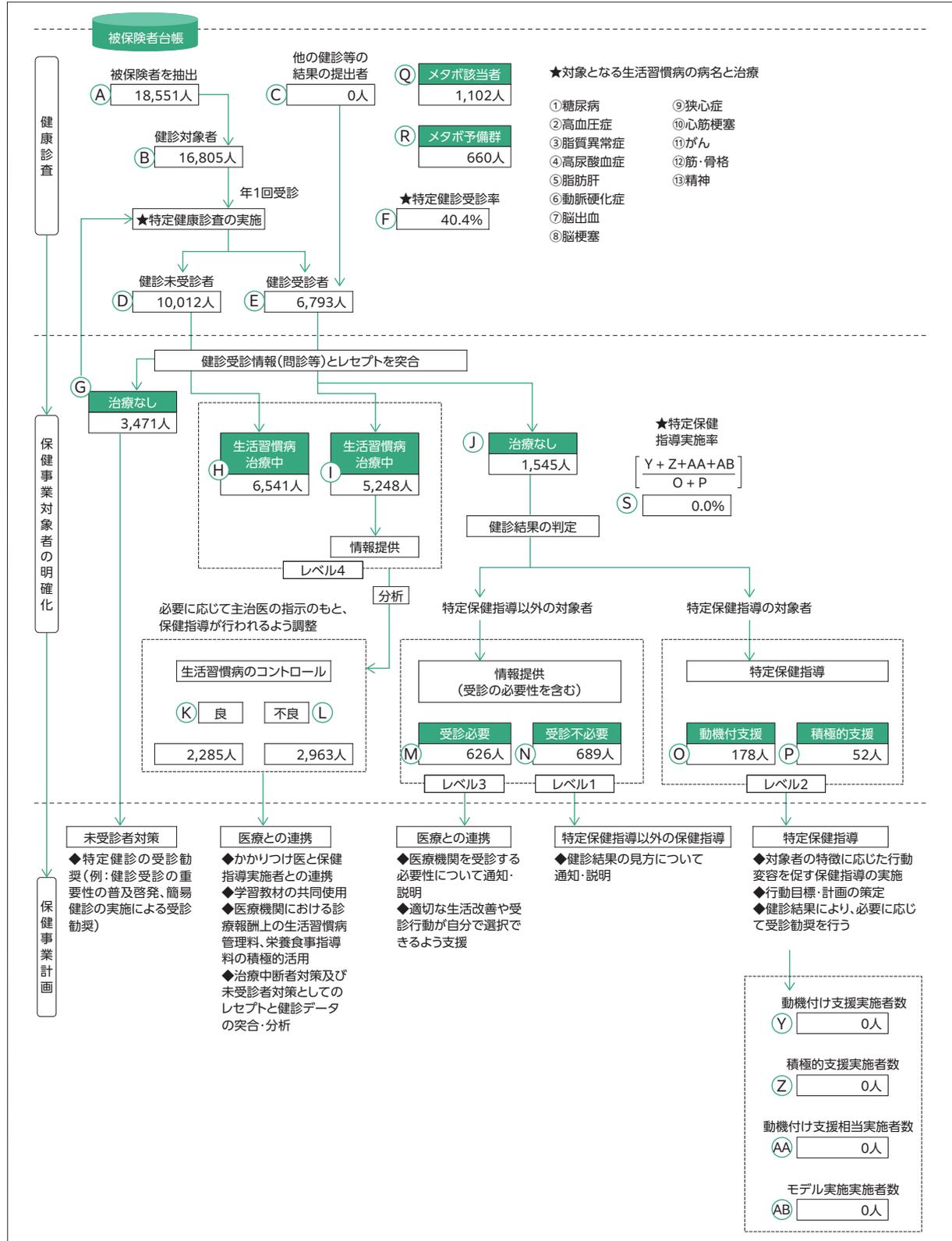
| 分類 | 質問項目 | 全体(40歳~74歳) | | | |
|--------------|------------------|-------------|------|------|------|
| | | 掛川市 | 県 | 同規模 | 国 |
| 服薬 | 服薬_高血圧症 | 33.4 | 36.4 | 37.1 | 35.8 |
| | 服薬_糖尿病 | 6.8 | 8.3 | 9.0 | 8.7 |
| | 服薬_脂質異常症 | 28.2 | 30.6 | 29.4 | 28.0 |
| 既往歴 | 既往歴_脳卒中 | 3.2 | 3.1 | 3.4 | 3.1 |
| | 既往歴_心臓病 | 4.5 | 5.5 | 5.8 | 5.5 |
| | 既往歴_慢性腎臓病・腎不全 | 1.3 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| | 既往歴_貧血 | 9.2 | 10.6 | 10.7 | 10.6 |
| 喫煙 | 喫煙 | 10.3 | 11.5 | 12.3 | 13.8 |
| 体重増加 | 20歳時体重から10kg以上増加 | 28.9 | 32.4 | 34.9 | 34.9 |
| 運動 | 1回30分以上の運動習慣なし | 58.6 | 58.8 | 58.6 | 60.3 |
| | 1日1時間以上運動なし | 51.1 | 50.2 | 48.6 | 48.0 |
| | 歩行速度遅い | 55.4 | 56.4 | 50.6 | 51.0 |
| 食事 | 食べる速度が速い | 21.4 | 24.8 | 26.0 | 26.8 |
| | 食べる速度が普通 | 71.9 | 67.6 | 66.3 | 65.4 |
| | 食べる速度が遅い | 6.7 | 7.5 | 7.7 | 7.8 |
| | 週3回以上就寝前夕食 | 8.4 | 11.2 | 14.2 | 15.7 |
| | 週3回以上朝食を抜く | 5.6 | 8.0 | 9.2 | 10.3 |
| 飲酒 | 毎日飲酒 | 22.0 | 22.3 | 23.9 | 25.5 |
| | 時々飲酒 | 20.8 | 22.0 | 21.6 | 22.4 |
| | 飲まない | 57.2 | 55.7 | 54.5 | 52.1 |
| | 1日飲酒量(1合未満) | 75.2 | 67.6 | 67.0 | 64.2 |
| | 1日飲酒量(1~2合) | 16.7 | 21.1 | 22.4 | 23.7 |
| | 1日飲酒量(2~3合) | 6.8 | 9.0 | 8.4 | 9.3 |
| | 1日飲酒量(3合以上) | 1.4 | 2.3 | 2.2 | 2.7 |
| 睡眠 | 睡眠不足 | 26.6 | 32.0 | 24.4 | 25.6 |
| 生活習慣 改善意欲 | 改善意欲なし | 22.9 | 25.2 | 27.5 | 27.8 |
| | 改善意欲あり | 27.9 | 28.2 | 27.6 | 28.5 |
| | 改善意欲ありかつ始めている | 11.6 | 13.5 | 14.6 | 13.9 |
| | 取り組み済み6ヶ月未満 | 10.2 | 9.6 | 8.9 | 8.9 |
| | 取り組み済み6ヶ月以上 | 27.4 | 23.5 | 21.4 | 20.9 |
| | 保健指導利用しない | 58.1 | 64.1 | 63.5 | 63.5 |
| 咀嚼 | 咀嚼_何でも | 79.8 | 79.2 | 78.7 | 79.2 |
| | 咀嚼_かみにくい | 19.7 | 20.1 | 20.5 | 20.0 |
| | 咀嚼_ほとんどかめない | 0.4 | 0.7 | 0.7 | 0.8 |
| 間食 | 3食以外間食_毎日 | 16.6 | 18.5 | 21.3 | 21.5 |
| | 3食以外間食_時々 | 61.7 | 59.6 | 58.1 | 57.4 |
| | 3食以外間食_ほとんど摂取しない | 21.7 | 21.9 | 20.6 | 21.1 |

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

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

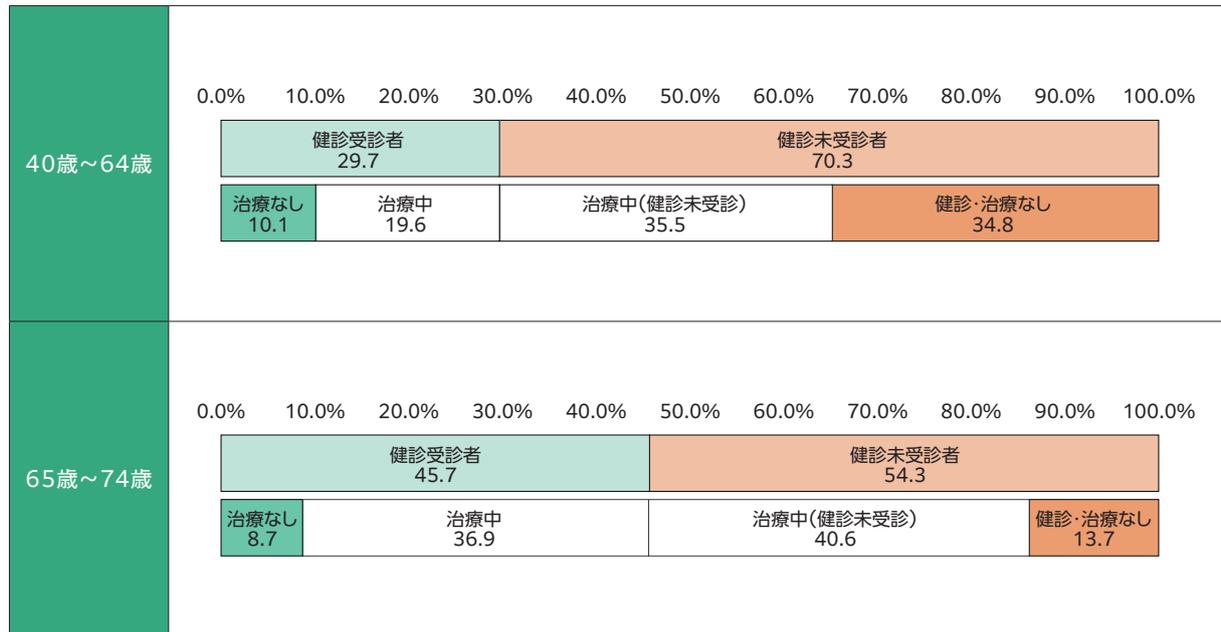
被保険者の階層化(令和4年度)



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

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

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。

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 | 対応する保健事業番号 | データヘルス計画全体における目的 |
|----|---|----------|-------------|--|
| A | 生活習慣病 ・糖尿病の起因となる血糖やHbA1cが高い。 ・被保険者に占める透析患者の割合が高い。 ・県と比較すると、慢性腎臓病(透析あり)、がん、筋骨格、高血圧症、動脈硬化の構成比が高い。 透析の原因である糖尿病の疾病順位が高い。(2位) ・特定健康診査受診率はコロナ前水準に戻りつつあるが、令和元年度の41.8%には届いていない。 ・メタボリックシンドローム該当・予備群該当が増加傾向にある。 | 1 | ①、②、③、④、⑤、⑥ | 生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受診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 | 医療費、受診行動 ・人間ドック助成の実施率が減少傾向にある。 ・医療費が年々増加傾向にある。 (一人当たり医療費が高い) (医療費のうち調剤が占める割合が県より高い) | 2 | ⑦、⑧、⑨、⑩ | 医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発、医療費通知等により、医療費の適正化を図る。 |
| C | 介護、高齢者支援 ・介護になってからの1件あたり給付費の伸びが県・同規模・国より高い。 ・要介護(支援)認定者の疾病別有病状況では高血圧症や心臓病の有病率が高い。 令和2年度から令和3年度にかけて糖尿病・脂質異常症の有病率も上昇した。 | 3 | ⑪ | 健康寿命延伸と高齢者支援の充実 健診・医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。 |


 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」
 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 2021年度 (R3) | 目標値 | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|
| | | 2024年度 (R6) | 2025年度 (R7) | 2026年度 (R8) | 2027年度 (R9) | 2028年度 (R10) | 2029年度 (R11) |
| 特定健康診査実施率(%) | 40.5 | 43.3 | 46.6 | 50.0 | 53.3 | 56.6 | 60.0 (国 60.0) |
| 特定保健指導実施率(%) | 68.8 | 70.0 | 71.0 | 72.0 | 73.0 | 74.0 | 75.0 (国 60.0) |
| 特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率(%) | 22.7 | 23.0 | 23.5 | 24.0 | 24.5 | 25.0 | 25.0 |
| HbA1c8.0以上の者の 割合(%) | 1.7 | 1.65 | 1.6 | 1.55 | 1.5 | 1.45 | 1.4 |
| 高血圧症有病者の割合 (高血圧Ⅰ度以上の割合) (%) | 46.7 | 46.2 | 45.7 | 45.2 | 44.7 | 44.2 | 43.7 |
| 高血圧予備群の割合(%) | 13.9 | 13.5 | 13.1 | 12.7 | 12.3 | 11.9 | 11.5 |
| 内臓脂肪症候群の 該当率の割合(%) | 16.1 | 15.6 | 15.1 | 14.6 | 14.1 | 13.6 | 13.1 |
| 高血糖者の割合 (HbA1c6.5以上の 者の割合)(%) | 9.4 | 9.25 | 9.1 | 8.95 | 8.8 | 8.65 | 8.5 |
| 入院受診状況 1人当たり医療費(円) | 132,316 | 134,962 | 136,312 | 137,675 | 139,052 | 140,443 | 141,847 |
| 外来受診状況 1人当たり医療費(円) | 148,951 | 162,357 | 168,851 | 175,605 | 182,629 | 189,934 | 197,531 |
| 平均自立期間(歳) | 男80.8 女84.5 | 男80.9 女84.6 | 男81.0 女84.7 | 男81.1 女84.8 | 男81.2 女84.9 | 男81.3 女85.0 | 男81.4 女85.1 |

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 |
|-----------|----------------------|--|----|--------|
| A-① | 特定健診受診勧奨事業 | 過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、グループ分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。 | 継続 | 1 |
| A-② | 特定保健指導 | 特定健康診査の結果、特定保健指導対象者の選定基準(質問票より服薬中と判断された者は除外)に該当した者に保健指導を実施する。 | 継続 | 2 |
| A-③ | 受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨 | 特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への受診勧奨を実施する。 | 継続 | 3 |
| A-④ | 健診事後家庭訪問(重症化予防)事業 | 生活習慣病重症化リスクが高くなると予測される対象者を選定し(血圧・脂質・腎機能)保健指導を実施する。 | 継続 | 4 |
| A-⑤ | 早期介入保健指導 | 生活習慣病発症リスクが高くなると予測される対象者を選定し、早期に介入し保健指導を実施する。 | 継続 | 6 |
| A-⑥ | 糖尿病性腎症重症化予防事業 | レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、糖尿病の重症化リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による受診勧奨と保健指導を実施する。 | 継続 | 5 |
| B-⑦ | 重複・頻回受診対象者の訪問事業 | レセプトにて受診状況・内容を確認し保健指導を実施する。重複、頻回受診に繋がる要因の把握と適正利用の勧め。 | 継続 | 8 |
| B-⑧ | 人間ドック費用助成事業 | 人間ドック受診者へ費用の助成を行い、人間ドック受診率の増加を図る。 | 継続 | 9 |
| B-⑨ | ジェネリック医薬品普及事業 | ジェネリック医薬品があるが、先発医薬品が処方されている被保険者へ、ジェネリック医薬品へ切り替える事により医療費が削減される旨の通知を送り、医療費の適正化を図る。 | 継続 | 10 |
| B-⑩ | 医療費通知の発送 | 医療費の実態を理解いただくとともに、重複受診、頻回受診の抑制や、医療機関からの過誤・不正請求などを防止し、医療費の適正化を図る。 | 継続 | 11 |
| C-⑪ 新規 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 生活習慣病重症化予防やフレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による保健指導と受診勧奨、健康教育等を実施する。関係各課との連携を図る。 | 新規 | 7 |

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 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 | 令和元年度から行動経済学理論(ナッジ理論)に基づき、人工知能を使った対象者分類により、対象者にあつたお知らせ通知を送付する健診受診勧奨を外部委託で実施し、令和元年度は前年比3.8%(41.8%)受診率を伸ばしたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度の受診率は35.9%に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。 |

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 | | | | | |
|-----------------|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 特定健康診査受診率(%) | 40.5 | 43.3 | 46.6 | 50.0 | 53.3 | 56.6 | 60.0 |
| アウトプット(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 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・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実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ・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。 ・総合健診化や完全予約制、レディース健診日の導入、土曜日の健診実施等の勧奨通知を直営にて実施。 ・自己負担額の節目年齢(40歳・50歳・60歳・70歳)の無料化等。 ・SNSによる勧奨。 |
|----------------|--|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・前年度国保加入者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4回程度(委託2回、直営2回)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保するため、健診データを活用している。 |
|---|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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4回程度(委託2回、直営2回)とする。 |
|---|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、予算編成、事業計画、関係機関との連携調整を担当している。 ・小笠医師会への事業説明および協力依頼。 ・掛川市保健活動推進委員との連携。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、予算編成、事業計画、関係機関との連携調整を担当している。 ・小笠医師会への事業説明および協力依頼。 ・掛川市保健活動推進委員との連携。 |
|---|

評価計画

| |
|---|
| <p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。アウトプット指標「特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合」は、分子「通知送付者」を分母「送付対象者」で除して求める。毎年度評価を実施する。</p> |
|---|

事業番号：A-② 特定保健指導【継続】

| | |
|-----------|---|
| 事業の目的 | 特定保健指導の実施率向上 |
| 対象者 | 特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者 |
| 現在までの事業結果 | 令和2年度から結果説明会への参加を電話で勧奨し、説明会不参加者へは家庭訪問等で初回面接を行い、特定保健指導実施率は、23.7%上昇した。新型コロナウイルス感染予防対策を講じながら、家庭訪問等を実施したため、保健指導実施率は微減だった。国が定める目標60.0%は達成している。 |

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 | | | | | |
|-----------------|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) | 22.7 | 23.0 | 23.5 | 24.0 | 24.5 | 25.0 | 25.0 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 特定保健指導実施率(%) | 68.8 | 70.0 | 71.0 | 72.0 | 73.0 | 74.0 | 75.0 |

| | |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対して結果説明会を実施する。 ・特定健康診査結果は事前に郵送せず、結果説明会でお渡しする。 ・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。 ・ICTを活用した保健指導を実施する。 |
|----------------|--|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者には結果説明会の案内文書を送付している。出欠の連絡のない方には電話で参加勧奨をしている。 ・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。 ・結果説明会は約80回/年実施している。 |
|--|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡しする。 ・結果説明会不参加者に対しては、家庭訪問、個別指導(来所)に向けて電話による参加勧奨を実施する。 ・結果説明会の回数は約80回/年実施する。 ・ICTを活用した保健指導を実施する。 |
|---|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催等を実施する。 ・小笠医師会への協力依頼。 ・人間ドック受診者で特定保健指導該当者に保健指導を委託。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催等を実施する。 ・小笠医師会への事業説明と協力依頼。 ・人間ドック受診者で特定保健指導該当者に保健指導を委託。 |
|--|

評価計画

| |
|---|
| <p>アウトカム指標「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、分子「分母のうち今年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求める。アウトプット指標「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。毎年度評価を実施する。</p> |
|---|

事業番号：A-③ 受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨【継続】

| | |
|-----------|--|
| 事業の目的 | 受診勧奨判定値放置者の減少 |
| 対象者 | 特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者 |
| 現在までの事業結果 | 特定健診結果が受診勧奨判定値だった者に「受診のおすすめ」を同封し、受診勧奨を行う。「受診のおすすめ」の返送がなかった者のうち、血圧値・血糖値の高値ものを抽出し、通知による再勧奨を行う。返信のなかった者に対し、電話や家庭訪問にて再々勧奨を行った。 |

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 | | | | | |
|-----------------|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | HbA1c8.0以上の者の割合(%) | 1.7 | 1.65 | 1.6 | 1.55 | 1.5 | 1.45 | 1.4 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 受診勧奨判定値を超える者が受診に繋がった割合(%) | 50.8 | 52.3 | 53.8 | 55.3 | 56.8 | 58.3 | 60.0 |

| | |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・勧奨業務は、通知文書の郵送、及び電話・家庭訪問による受診勧奨とする。 ・小笠医師会等医療機関との連携。 ・ICTの活用。 |
|----------------|--|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・健診データより対象者を抽出し、通知を発送する。 ・特定健診結果が受診勧奨判定値だった者に「受診のおすすめ」を同封し、受診勧奨を行う。 ・血圧値・血糖値の高値ものを抽出し、通知による再勧奨を行う。返信のなかった者に対し、電話や家庭訪問にて再々勧奨を行った。 |
|--|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・健診データより対象者を抽出し、通知を発送する。 ・特定健診結果が受診勧奨判定値だった者に「受診のおすすめ」を同封し、受診勧奨を行う。 ・血圧値・血糖値の高値者を抽出し、通知による再勧奨を行う。返信のなかった者に対し、電話や家庭訪問にて再々勧奨を行う。 ・返信方法に二次元コードを導入し回答方法の選択肢を増やす。 |
|---|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等を実施する。 ・小笠医師会への協力依頼。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等を実施する。 ・小笠医師会への協力依頼。 |
|---|

評価計画

| |
|--|
| <p>アウトカム指標「HbA1c8.0以上の者の割合」は、KDBシステムを活用し、分子「HbA1c8.0%以上の者の数」を分母「特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果のある者の数」を除いて求める。アウトプット指標「受診勧奨判定値を超える者が受診に繋がった割合」は、分子「受診結果が確認できた者の数」を分母「受診勧奨判定値のある者の数」で除いて求める。毎年度評価を実施する。</p> |
|--|

事業番号：A-④ 健診事後家庭訪問（重症化予防）事業【継続】

| | |
|-----------|---|
| 事業の目的 | 生活習慣病重症化予防 |
| 対象者 | KDBシステムから抽出した生活習慣病重症化リスクの高い者 |
| 現在までの事業結果 | ・特定健診結果から血圧・脂質の項目が受診勧奨判定値を超える者を抽出し、家庭訪問にて受診勧奨と保健指導を実施。 ・腎機能低下のリスクの高い者を抽出し、腎機能低下予防教室の実施と教室不参加者へは家庭訪問等の実施。 |

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 | | | | | |
|-----------------|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 高血圧症有病者の割合(高血圧1度以上の割合)(%) | 46.7 | 46.2 | 45.7 | 45.2 | 44.7 | 44.2 | 43.7 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | フォローアップ率(%) | 75.0 | 76.0 | 77.0 | 78.0 | 79.0 | 80.0 | 80.0 |

| | |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・専門職(保健師、管理栄養士等)の人材確保。 ・小笠医師会への事業説明と協力依頼。 |
|----------------|---|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果から血圧・脂質の項目が受診勧奨判定値を超える者を抽出し、家庭訪問にて受診勧奨と保健指導を実施。 ・腎機能低下のリスクの高い者を抽出し、腎機能低下予防教室の実施と教室不参加者へは家庭訪問等の実施。 |
|---|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果から血圧・脂質の項目が受診勧奨判定値を超える者を抽出し、家庭訪問にて受診勧奨と保健指導を実施。 ・腎機能低下のリスクの高い者を抽出し、電話による教室参加勧奨、腎機能低下予防教室の実施と教室不参加者へは家庭訪問等の実施。 ・医療費分析により、優先度の高い対象者の抽出を目指す。 |
|--|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、事業計画書作成、対象者の抽出、関係機関との連携調整等を実施する。 ・小笠医師会への協力依頼。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、事業計画書作成、対象者の抽出、関係機関との連携調整等を実施する。 ・小笠医師会への協力依頼。 ・専門職(保健師、管理栄養士等)の人材確保。 |
|---|

評価計画

| |
|---|
| <p>アウトカム指標「高血圧症有病者の割合(高血圧1度以上の割合)」は分子「収縮期血圧が140mmHg以上、または、拡張期血圧が90mmHg以上の者、もしくは、血圧を下げる薬服用者」を分母「特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数」を除いて求める。アウトプット指標「フォローアップ率」は分子「対象者のうち介入できた者の数」を分母「対象者数」で除して求める。毎年度評価を実施する。</p> |
|---|

事業番号：A-⑤ 早期介入保健指導【継続】

| | |
|-----------|--|
| 事業の目的 | 生活習慣病への移行を防ぐ |
| 対象者 | 特定健康診査の結果、早期に介入することで生活習慣病への移行を防ぐことができると予測される者 |
| 現在までの事業結果 | 生活習慣病への移行を防ぐことができると予測した(糖尿病予備群、脳血管疾患の既往がある者等)へ、家庭訪問し保健指導を実施。 |

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 | | | | | |
|-----------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 内臓脂肪症候群の該当率の割合(%) | 16.1 | 15.6 | 15.1 | 14.6 | 14.1 | 13.6 | 13.1 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | フォローアップ率(%) | 77.8 | 78.0 | 79.0 | 80.0 | 81.0 | 82.0 | 83.0 |

| | |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・対象者を抽出し、家庭訪問で保健指導を実施する。 ・小笠医師会に事業説明及び協力依頼をする。 ・商工会議所、協会けんぽ、事業所等と連携。 ・きんじろう健康アプリ「きんトレ」の活用。 |
|----------------|--|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病への移行を防ぐことができると予測した(糖尿病予備群、脳血管疾患の既往がある者等)へ、家庭訪問し保健指導を実施。 ・地区担当保健師と連携し、地域の状況を踏まえて家庭訪問を実施。 |
|--|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果を分析し、生活習慣病へ移行を防ぐことができると予測される対象者を抽出することで、より効果的な保健指導に繋げる。 ・地区担当保健師と連携し、地域の状況を踏まえて家庭訪問を実施。 |
|---|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、事業計画書作成、対象者の抽出、ケースカンファレンスの開催、関係機関との連携調整等を実施する。 ・小笠医師会への協力依頼。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、事業計画書作成、対象者の抽出、ケースカンファレンスの開催、関係機関との連携調整等を実施する。 ・小笠医師会への協力依頼。 |
|---|

評価計画

| |
|--|
| <p>アウトカム指標「内臓脂肪症候群の該当率の割合」は、分子「特定健診受診者における内臓脂肪症候群該当者数」を分母「特定健康診査受診者数」を除いて求める。</p> <p>アウトプット指標「フォローアップ率」は、分子「対象者のうち介入できた者の数」を分母「対象者数」で除いて求める。毎年度評価する。</p> |
|--|

事業番号：A-⑥ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

| | |
|-----------|---|
| 事業の目的 | 人工透析患者の減少 |
| 対象者 | 特定健診結果でHbA1cが6.5以上の者で、医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者 |
| 現在までの事業結果 | 令和4年度「掛川市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成。特定健康診査結果に基づき対象者を抽出し、受診勧奨・保健指導を実施。 |

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 | | | | | |
|-----------------|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 高血糖者の割合(HbA1c 6.5以上の者の割合)(%) | 9.4 | 9.25 | 9.1 | 8.95 | 8.8 | 8.65 | 8.5 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | フォローアップ率(%) | — | 60.0 | 62.0 | 64.0 | 66.0 | 68.0 | 70.0 |

| | |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・対象者を抽出し、家庭訪問で受診勧奨・保健指導を実施する。 ・小笠医師会に事業説明及び協力依頼をする。 |
|----------------|---|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果とレセプト情報に基づき対象者を抽出し、対象者リストの作成。 ・保健師・管理栄養士等が保健指導(家庭訪問)2回を実施している。 |
|---|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果とレセプト情報に基づき対象者を抽出し、対象者リストの作成。 ・保健師・管理栄養士等が保健指導(家庭訪問)2回を実施する。 |
|---|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、家庭訪問・保健指導の実施。 ・小笠医師会への協力依頼。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、事業計画書作成、家庭訪問・保健指導の実施。 ・小笠医師会への協力依頼。 ・関係機関や他職種との連携調整、体制整備。 |
|---|

評価計画

| |
|--|
| <p>アウトカム指標「高血糖者の割合(HbA1c6.5以上の者の割合)」は、KDBシステムを活用し、分子「HbA1c6.5%以上の者の数」を分母「特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の数」を除いて求める。アウトプット指標「フォローアップ率」は、分子「対象者のうち2回介入した者の数」を分母「対象者のうち1回介入した者の数」を除いて求める。毎年度評価を実施する。</p> |
|--|

事業番号：B-⑦ 重複・頻回受診対象者の訪問事業【継続】

| | |
|-----------|---|
| 事業の目的 | 適正な受診行動につなげ医療費の適正化を図る。 |
| 対象者 | 特定健診結果及びレセプト情報から、重複受診・頻回受診・重複服薬・柔整に該当する者。 |
| 現在までの事業結果 | 抽出した対象者リストにより、家庭訪問をし受診状況の聞き取りと保健指導の実施。 |

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 | | | | | |
|-----------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 外来受診状況 1人当たり医療費(円) | 148,951 | 162,357 | 168,851 | 175,605 | 182,629 | 189,934 | 197,531 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 対象者の実態把握率(%) | 43.4 | 46.2 | 48.8 | 51.5 | 54.2 | 56.9 | 60.0 |

| | |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・小笠医師会へ事業説明と協力依頼。 |
|----------------|--|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト情報より対象者を抽出し、対象者リストの作成。 ・家庭訪問にて受診状況の聞き取りと保健指導の実施。 |
|--|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト情報より対象者を抽出し、対象者リストの作成。 ・家庭訪問にて受診状況の聞き取りと保健指導の実施。 |
|--|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、家庭訪問・保健指導の実施。 ・小笠医師会への協力依頼。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実務(執行委任)を健康医療課が担当する。 ・健康医療課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、家庭訪問・保健指導の実施。 ・小笠医師会への協力依頼。 |
|---|

評価計画

| |
|--|
| <p>アウトカム指標「外来受診状況 1人当たり医療費」は、分子「疾病別医療費(年齢調整)」を分母「被保険者数(年齢調整)」で除して求める。 アウトプット指標「対象者の実態把握率」は、分子「対象者のうち介入できた者の数」を分母「対象者数」で除して求める。 毎年度評価を実施する。</p> |
|--|

事業番号：B-⑧ 人間ドック費用助成事業【継続】

| | |
|-----------|---|
| 事業の目的 | 疾病の予防、早期発見及び早期治療の推進 |
| 対象者 | 掛川市国民健康保険に1年以上加入しており、国民健康保険税を滞納していない20歳以上の被保険者 |
| 現在までの事業結果 | 平成20年度には15.0%あった実施率は年々減少傾向にある。減少を食い止めるため、令和2年度からは受診対象機関を2か所増加させたことによりそれ以降は10.0%前後を推移している。 |

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 | | | | | |
|-----------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 人間ドック受診率(%) | 10.6 | 11.0 | 12.0 | 13.0 | 14.0 | 15.0 | 15.0 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 人間ドック受診者数(人) | 2,232 | 2,200 | 2,250 | 2,300 | 2,300 | 2,300 | 2,300 |

| | |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック助成費(15,000円)を今後も維持する。 ・事業の更なる周知を図る。 ・助成申請の利便性を図る。 |
|----------------|---|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・翌年度の人間ドック助成対象者を選定し3月末までに案内通知を送付する。 ・助成希望者は案内通知を受け取った後に、受診希望機関へ自ら予約をした後に助成申請書を国保年金課へ提出する。 ・助成申請書を提出した者に対し、人間ドック受診月の前月末までに助成券を発送する。 |
|--|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・助成申請について、現在の郵送、窓口への持参に加え、電子申請もできるように改善する。 |
|--|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課とし、職員2名が担当している。 ・国保年金課は、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。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課の職員2名を担当とし、電子申請についてはDX推進課に協力を仰ぐ。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、DX推進課は電子申請についての助言及び補助を担当する。 |
|--|

評価計画

| |
|---|
| <p>アウトカム指標「人間ドック受診率」は、分子「人間ドック受診者数」を分母「人間ドック助成対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、疾病の予防及び早期発見・早期治療に繋がるため、医療費の抑制効果が高まることを意味する。</p> |
|---|

事業番号：B-⑨ ジェネリック医薬品普及事業【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 | 平成27年度より静岡県国保連合会に委託して実施し、令和元年度には国の目標値である「普及率 80.0%」は達成した後も順調に伸びており、令和4年度には85.4%となった。 |

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 | | | | | |
|-----------------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 後発医薬品使用割合(%) | 84.6 | 86.0 | 87.0 | 88.0 | 89.0 | 89.5 | 90.0 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 事業対象者に対する通知割合(%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
|----------------|---|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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後、職員が対象者を選定して、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200円以上の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2回実施している。 |
|---|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品使用割合の更なる増加を目指し、国保連合会のシステムから作成する対象者リストの抽出方法について改めて検討をする。 通知は今後も年2回以上の実施を目標とする。 費用対効果もふまえて、より効率的な方法を検討する。 |
|--|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 主管部門は国保年金課とし、職員1名が担当している。 国保年金課は、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2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(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 使用割合は順調に伸びているので、今後もこの体制の維持に努める。 |
|---|

評価計画

| |
|---|
| <p>アウトカム指標「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市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。</p> |
|---|

事業番号：B-⑩ 医療費通知の発送事業【継続】

| | |
|-----------|--|
| 事業の目的 | 医療費の実態を理解いただくとともに、重複受診、頻回受診の抑制や、医療機関からの過誤・不正請求などを防止し、医療費の適正化を図る。 |
| 対象者 | 掛川市国民健康保険の被保険者で、病院受診歴がある者 |
| 現在までの事業結果 | 旧掛川市では昭和56年より実施。通知を送ることにより被保険者から診療内容についての問い合わせもあり、送付した効果は感じられる。 |

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標 | 評価指標 | 計画策定時実績 | 目標値 | | | | | |
|-----------------|------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | (%) | | | | | | | |
| アウトプット(実施量・率)指標 | (%) | | | | | | | |

| | |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | |
|----------------|--|

現在までの実施方法(プロセス)

- ・静岡県国保連合会へ医療費通知のデータ抽出及び通知の作成を委託している。
- ・納品された通知書の内容及び、通知書作成後の住所変更者等の差し替え等をした後に発送している。
- ・通知回数は年6回。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・国の方針に併せて、方針変更時には実施方法をその都度見直す。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は国保年金課とし、職員1名が担当している。
- ・国保年金課は、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。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・国の方針に併せて、方針変更時には事業が実施できる体制となるよう、その都度見直しを行う。

評価計画

| |
|--|
| |
|--|

事業番号：C-⑪ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

| | |
|-----------|--|
| 事業の目的 | ・疾病予防・重症化予防 ・生活機能の改善 |
| 対象者 | フレイルのおそれのある高齢者 |
| 現在までの事業結果 | 令和3年度から静岡県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、一体的実施(ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ)を実施。庁内担当者会議の開催。 |

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 | | | | | |
|-----------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 2021年度(R3) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標 | 平均自立期間(歳) | 男80.8 女84.5 | 男80.9 女84.6 | 男81.0 女84.7 | 男81.1 女84.8 | 男81.2 女84.9 | 男81.3 女85.0 | 男81.4 女85.1 |
| アウトプット(実施量・率)指標 | フォローアップ率(%) | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 |

| | |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> ・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの実施。 ・庁内担当者会議を開催し、関係各課との連携調整。 ・小笠医師会、小笠掛川歯科医師会との情報共有と協力依頼。 |
|----------------|---|

現在までの実施方法(プロセス)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクアプローチは低栄養予防・生活習慣病重症化予防・健康状態不明者把握事業の実施。 ・ポピュレーションアプローチは通いの場「生きがいデイサービス」でオーラルフレイル予防について健康教育の実施。 ・庁内担当者会議は年4回実施、担当部課長会議年1回実施。 ・KDBを活用したデータ分析、基本チェックリストの実施と健診結果の分析。 |
|--|

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の現状把握と分析による健康課題の抽出と、関係各課(関係機関)との共有により、国保から後期高齢者医療への切れ目ない保健事業の移行と介護予防との連携を目指し、担当部課長会での方針決定と担当者会議による保健事業等の検討を実施する。 ・課題に沿った対象者の抽出を行い、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを実施する。 |
|---|

現在までの実施体制(ストラクチャー)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実施は健康医療課、連携部門は長寿推進課、地域包括ケア推進課、健康医療課(成人保健係)。 ・健康医療課は、専任保健師を配置し、予算・事業計画書の作成、関係各課との連携調整、保健事業等を実施する。 ・小笠医師会、小笠掛川歯科医師会との情報共有と協力依頼。 |
|---|

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、実施は健康医療課、連携部門は長寿推進課、地域包括ケア推進課、健康医療課(成人保健係)。 ・健康医療課は、専任保健師を配置し、予算・事業計画書の作成、関係各課との連携調整、保健事業等を実施する。 ・小笠医師会、小笠掛川歯科医師会との情報共有と協力依頼。 ・専門職(保健師、管理栄養士等)の人材確保。 |
|---|

評価計画

| |
|---|
| <p>アウトカム指標「平均自立期間」は、KDBシステムを活用する。 アウトプット指標「フォローアップ率」は分子「対象者のうち介入した者の数(ハイリスクアプローチ)」を分母「対象者数(ハイリスクアプローチ)」を除いて求める。毎年度評価する。</p> |
|---|

第6章 その他

1.計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

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アウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

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広く意見を求めるものとします。

3.個人情報の取扱い

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

4.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

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. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「掛川市第2次健康増進計画・第3次食育推進計画～かけがわ生涯お達者市民推進プラン～」及び「第3期データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4.データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12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)

令和元年度…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 |
|-------|------------|-----------------------------------|
| 受診率向上 | がん検診との同時実施 | がん検診と特定健診を同時に受診できる。 |
| | 節目年齢の無料化 | 40歳、50歳、60歳、70歳の自己負担額を補助する。 |
| | 普及啓発 | 掛川市広報、ホームページへの掲載。医療機関等で健診ポスターの掲示。 |

【特定健康指導】

| 事業分類 | 取り組み | 実施内容 |
|--------------|--------------|---|
| 保健指導 利用勧奨 | 健診結果説明会の実施 | 特定保健指導対象者へ案内通知発送と健診結果説明会にて健診結果の返却と保健指導を実施。 |
| | 人間ドック保健指導委託 | 人間ドックを受診し、保健指導対象となった者へ初回面談を当日実施。保健指導の継続を委託。 |
| | 集団健診での初回分割実施 | 集団健診での初回分割を実施。 |
| | 保健指導継続支援 | 家庭訪問(日中・夜間)、電話勧奨、中間検査(採血・尿検査・個別面談) |

2. 特定健康診査の受診状況

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

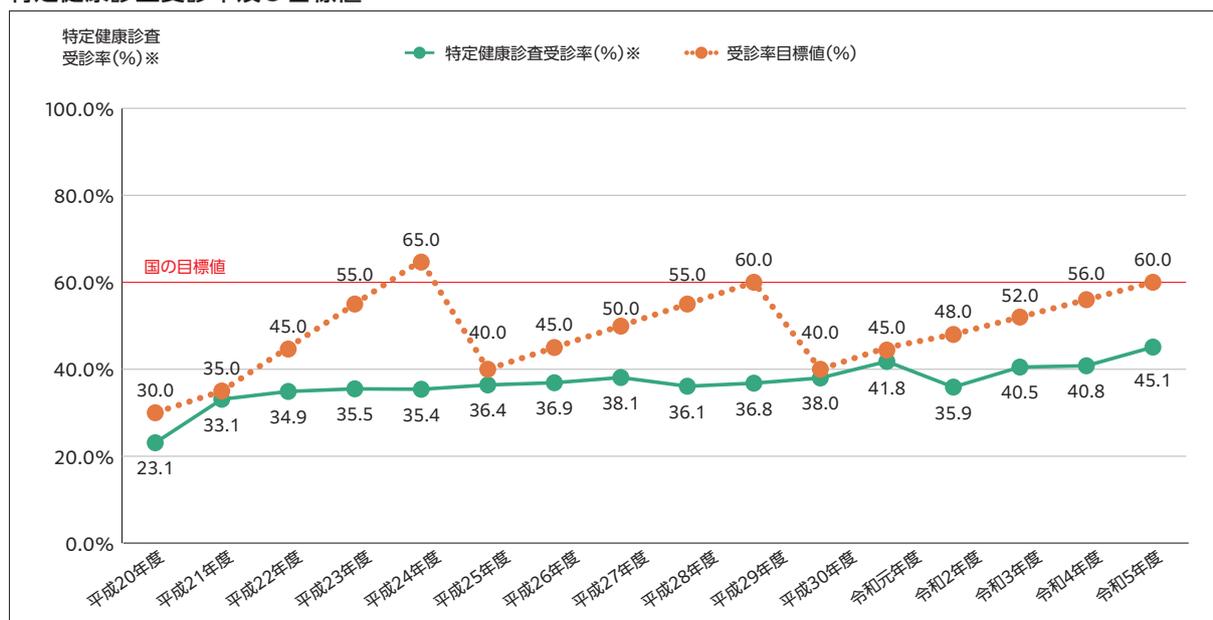
特定健康診査受診率及び目標値

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 特定健康診査対象者数(人) | 18,896 | 19,177 | 19,221 | 19,427 | 19,456 | 19,759 | 19,693 | 19,498 |
| 特定健康診査受診者数(人) | 4,359 | 6,351 | 6,705 | 6,898 | 6,879 | 7,187 | 7,274 | 7,422 |
| 特定健康診査受診率(%)* | 23.1 | 33.1 | 34.9 | 35.5 | 35.4 | 36.4 | 36.9 | 38.1 |
| 受診率目標値(%) | 30.0 | 35.0 | 45.0 | 55.0 | 65.0 | 40.0 | 45.0 | 50.0 |
| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 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) | 18,942 | 18,646 | 18,157 | 18,039 | 18,023 | 17,700 | 16,769 | 17,089 |
| 特定健康診査受診者数(人) | 6,839 | 6,865 | 6,893 | 7,537 | 6,467 | 7,165 | 6,836 | 7,700 |
| 特定健康診査受診率(%)* | 36.1 | 36.8 | 38.0 | 41.8 | 35.9 | 40.5 | 40.8 | 45.1 |
| 受診率目標値(%) | 55.0 | 60.0 | 40.0 | 45.0 | 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特定健診等実績報告(法定報告値)。

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

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は特定健診等実績報告(法定報告値)。

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

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

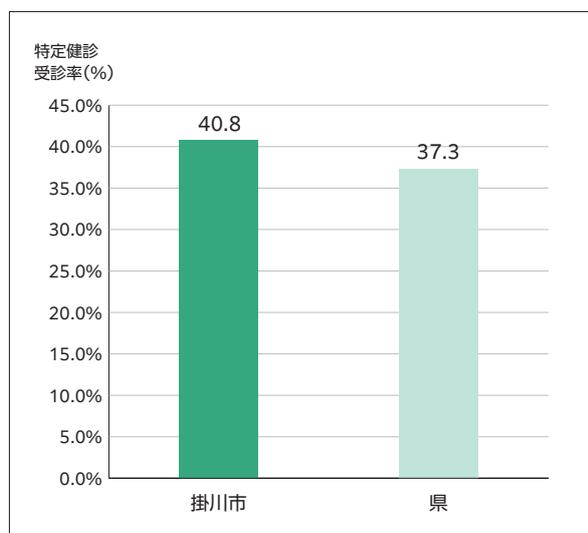
本市の令和4年度の特定健康診査受診率は40.8%であり、静岡県37.3%よりも3.5ポイント高いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

| 区分 | 特定健診受診率(%) |
|-----|------------|
| 掛川市 | 40.8 |
| 県 | 37.3 |

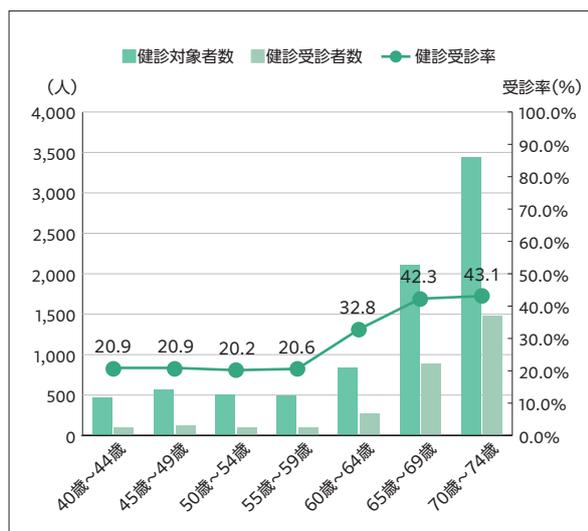
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



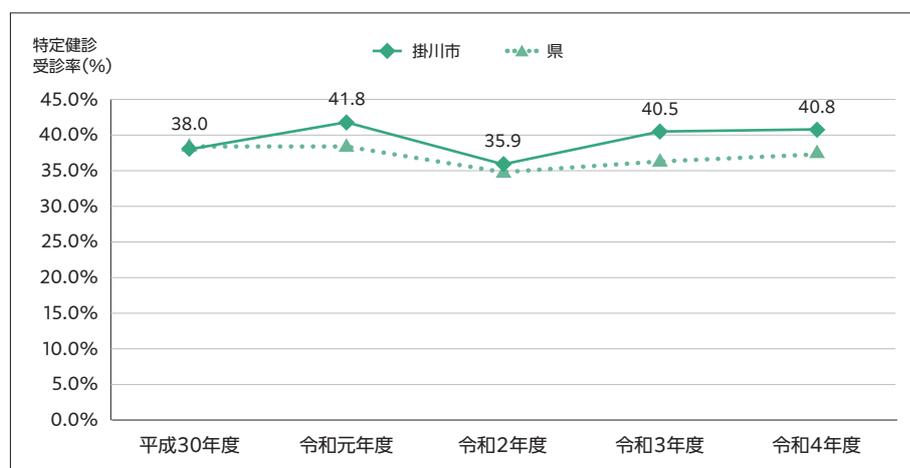
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率40.8%は平成30年度38.0%より2.8ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

| 区分 | 特定健診受診率(%) | | | | |
|-----|------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 38.0 | 41.8 | 35.9 | 40.5 | 40.8 |
| 県 | 38.4 | 38.4 | 34.8 | 36.3 | 37.3 |

出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

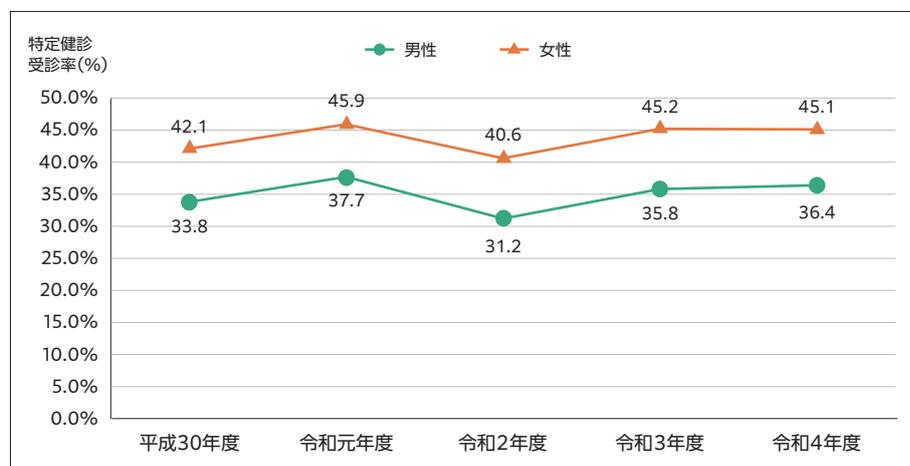
年度別 特定健康診査受診率



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率36.4%は平成30年度33.8%より2.6ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率45.1%は平成30年度42.1%より3.0ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

3. 特定保健指導の実施状況

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

特定保健指導実施率及び目標値

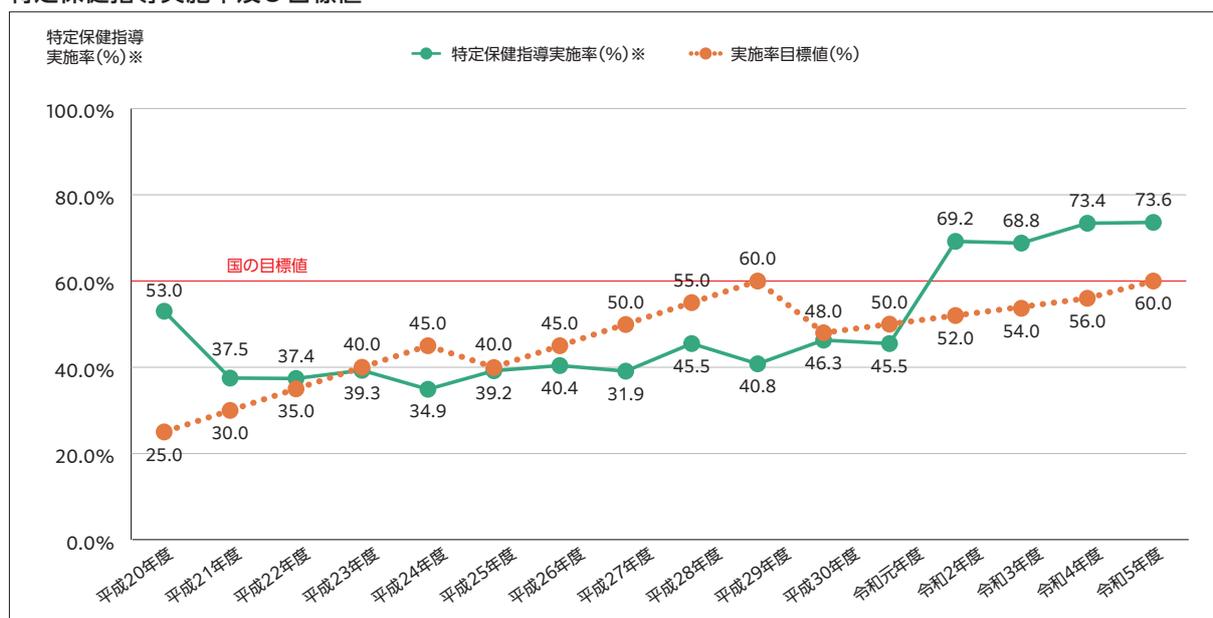
| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 特定保健指導対象者数(人) | 491 | 672 | 757 | 652 | 664 | 671 | 661 | 658 |
| 特定保健指導利用者数(人) | 260 | 288 | 337 | 297 | 288 | 279 | 292 | 290 |
| 特定保健指導実施者数(人)※ | 260 | 252 | 283 | 256 | 232 | 263 | 267 | 257 |
| 特定保健指導実施率(%)※ | 53.0 | 37.5 | 37.4 | 39.3 | 34.9 | 39.2 | 40.4 | 39.1 |
| 実施率目標値(%) | 25.0 | 30.0 | 35.0 | 40.0 | 45.0 | 40.0 | 45.0 | 50.0 |
| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 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) | 617 | 639 | 598 | 736 | 673 | 725 | 662 | 734 |
| 特定保健指導利用者数(人) | 307 | 274 | 311 | 401 | 488 | 553 | 526 | 540 |
| 特定保健指導実施者数(人)※ | 281 | 261 | 277 | 335 | 466 | 499 | 486 | 540 |
| 特定保健指導実施率(%)※ | 45.5 | 40.8 | 46.3 | 45.5 | 69.2 | 68.8 | 73.4 | 73.6 |
| 実施率目標値(%) | 55.0 | 60.0 | 48.0 | 50.0 | 52.0 | 54.0 | 56.0 | 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特定健診等実績報告(法定報告値)。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は特定健診等実績報告(法定報告値)。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

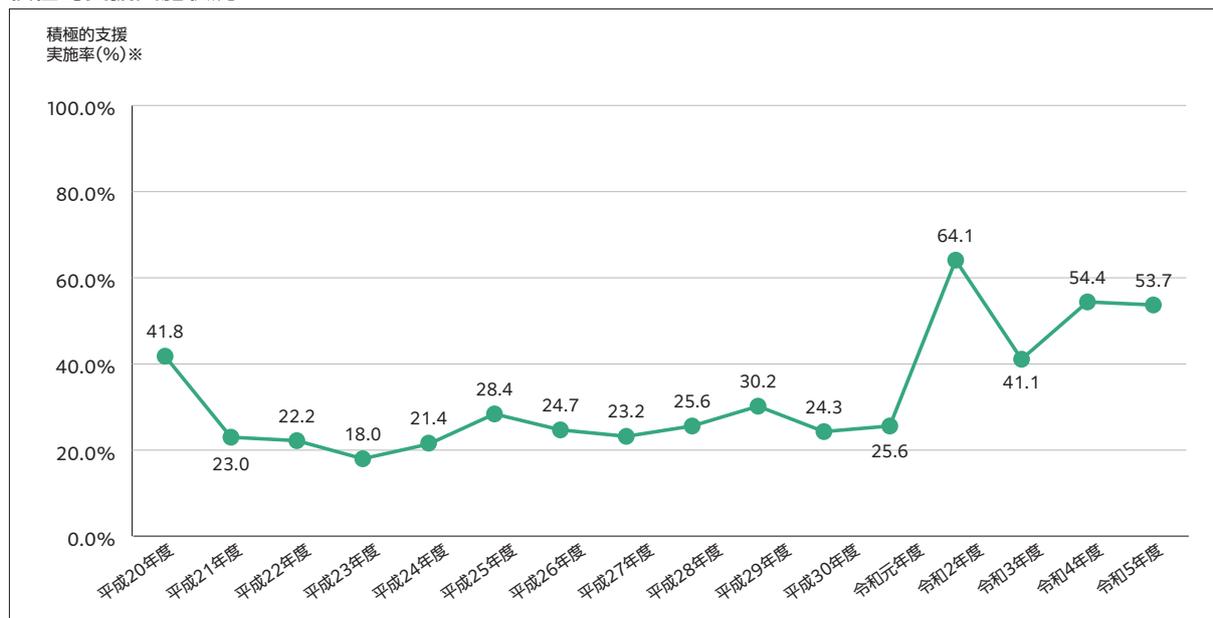
| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 積極的支援対象者数(人) | 110 | 191 | 216 | 161 | 168 | 162 | 146 | 138 |
| 積極的支援利用者数(人) | 46 | 63 | 90 | 56 | 60 | 61 | 50 | 54 |
| 積極的支援実施者数(人)※ | 46 | 44 | 48 | 29 | 36 | 46 | 36 | 32 |
| 積極的支援実施率(%)※ | 41.8 | 23.0 | 22.2 | 18.0 | 21.4 | 28.4 | 24.7 | 23.2 |
| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度(見込み値) |
| 積極的支援対象者数(人) | 125 | 106 | 103 | 156 | 145 | 146 | 125 | 149 |
| 積極的支援利用者数(人) | 51 | 40 | 40 | 68 | 106 | 81 | 73 | 80 |
| 積極的支援実施者数(人)※ | 32 | 32 | 25 | 40 | 93 | 60 | 68 | 80 |
| 積極的支援実施率(%)※ | 25.6 | 30.2 | 24.3 | 25.6 | 64.1 | 41.1 | 54.4 | 53.7 |

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は特定健診等実績報告(法定報告値)。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は特定健診等実績報告(法定報告値)。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 動機付け支援対象者数(人) | 381 | 481 | 541 | 491 | 496 | 509 | 515 | 520 |
| 動機付け支援利用者数(人) | 214 | 225 | 247 | 241 | 228 | 218 | 242 | 236 |
| 動機付け支援実施者数(人)※ | 214 | 208 | 235 | 227 | 196 | 217 | 231 | 225 |
| 動機付け支援実施率(%)※ | 56.2 | 43.2 | 43.4 | 46.2 | 39.5 | 42.6 | 44.9 | 43.3 |

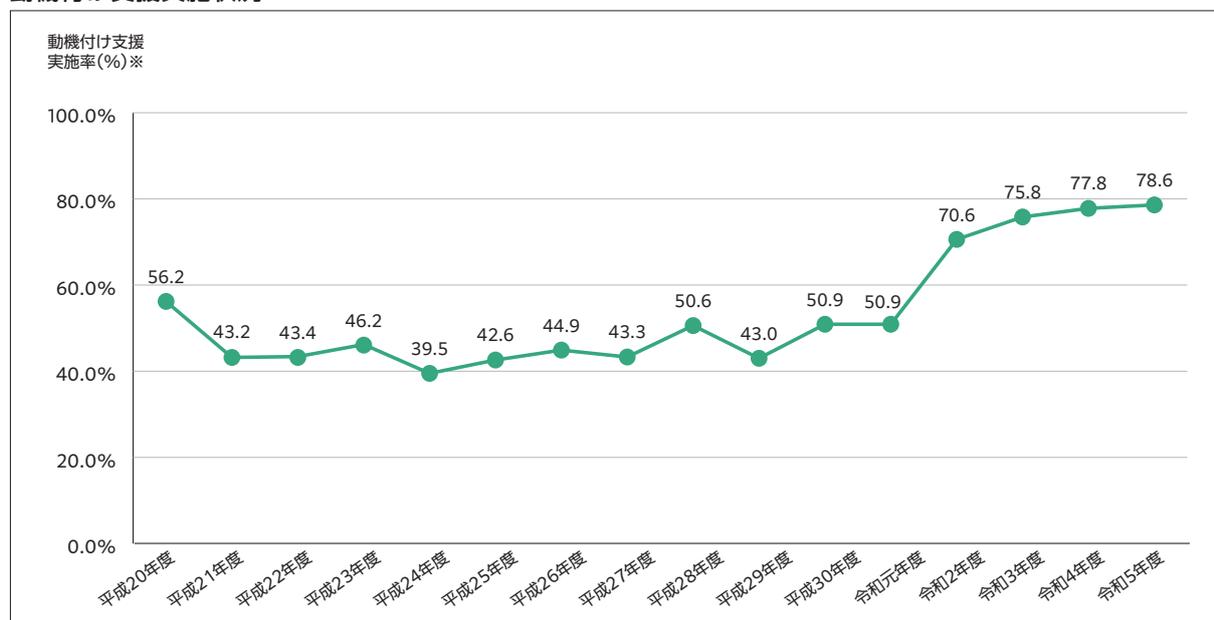
| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み値) |
|----------------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| 動機付け支援対象者数(人) | 492 | 533 | 495 | 580 | 528 | 579 | 537 | 585 |
| 動機付け支援利用者数(人) | 256 | 234 | 271 | 333 | 382 | 472 | 453 | 460 |
| 動機付け支援実施者数(人)※ | 249 | 229 | 252 | 295 | 373 | 439 | 418 | 460 |
| 動機付け支援実施率(%)※ | 50.6 | 43.0 | 50.9 | 50.9 | 70.6 | 75.8 | 77.8 | 78.6 |

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特定健診等実績報告(法定報告値)。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は特定健診等実績報告(法定報告値)。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

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

特定保健指導実施状況(令和4年度)

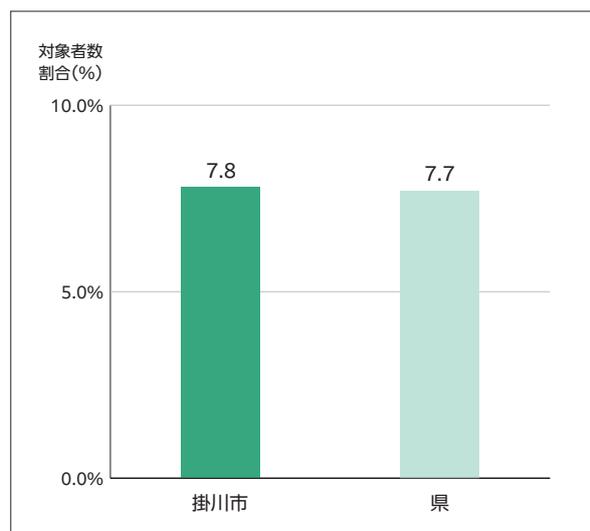
単位：(%)

| 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 |
|-----|--------------|-------------|----------|-----------|
| 掛川市 | 7.8 | 1.8 | 9.7 | 73.4 |
| 県 | 7.7 | 2.2 | 10.0 | 38.6 |

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。

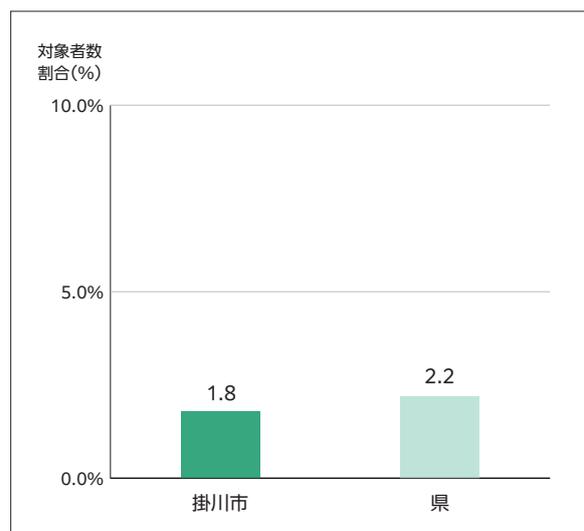
出典：「特定健診等実績報告(法定報告)」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



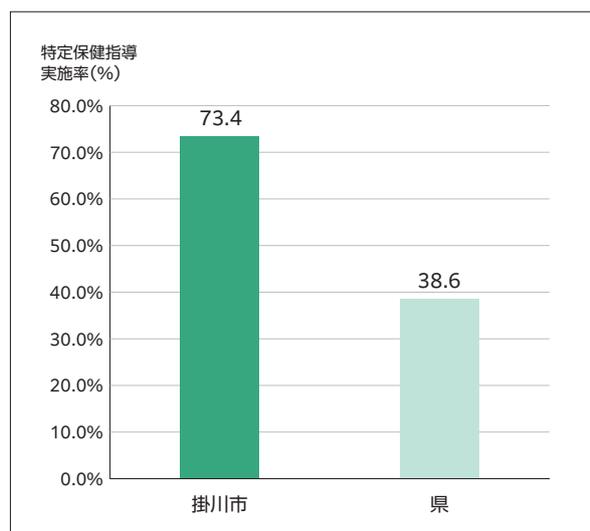
出典：「特定健診等実績報告(法定報告)」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典：「特定健診等実績報告(法定報告)」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典：「特定健診等実績報告(法定報告)」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率73.4%は平成30年度46.3%より27.1ポイント上昇しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

| 区分 | 動機付け支援対象者数割合(%) | | | | |
|-----|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 7.2 | 7.7 | 8.2 | 8.1 | 7.8 |
| 県 | 7.9 | 7.9 | 7.9 | 7.9 | 7.7 |

年度別 積極的支援対象者数割合

| 区分 | 積極的支援対象者数割合(%) | | | | |
|-----|----------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 1.5 | 2.1 | 2.2 | 2.0 | 1.8 |
| 県 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | 2.2 |

年度別 支援対象者数割合

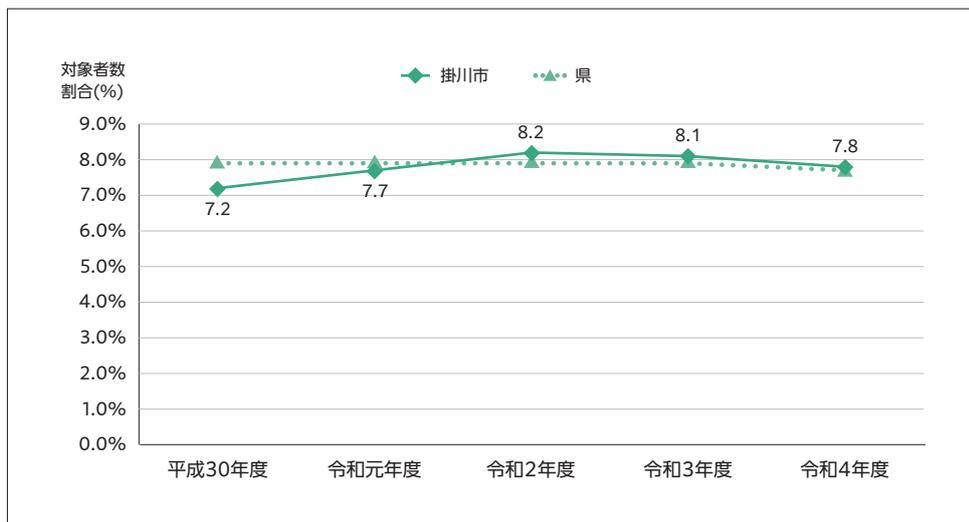
| 区分 | 支援対象者数割合(%) | | | | |
|-----|-------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 8.7 | 9.8 | 10.4 | 10.1 | 9.7 |
| 県 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.1 | 10.0 |

年度別 特定保健指導実施率

| 区分 | 特定保健指導実施率(%) | | | | |
|-----|--------------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 掛川市 | 46.3 | 45.5 | 69.2 | 68.8 | 73.4 |
| 県 | 36.6 | 39.2 | 38.4 | 37.9 | 38.6 |

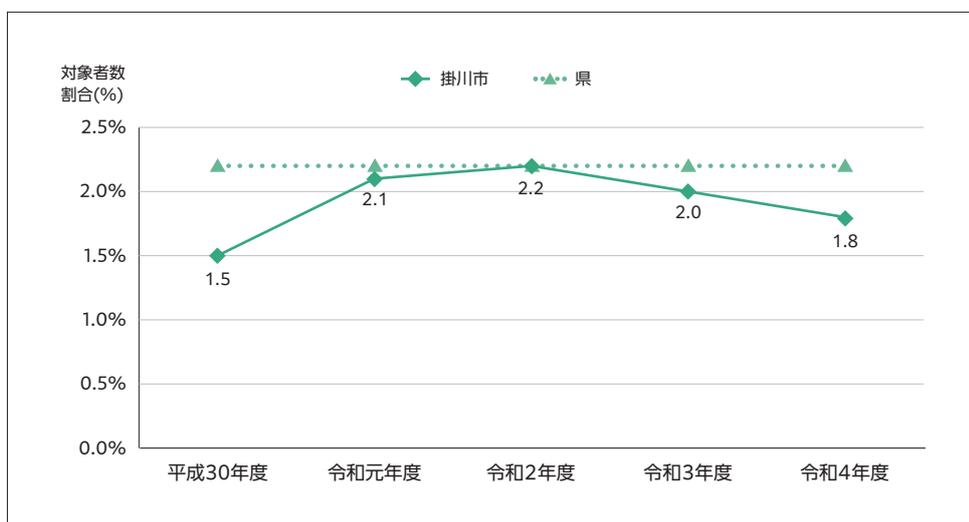
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

年度別 動機付け支援対象者数割合



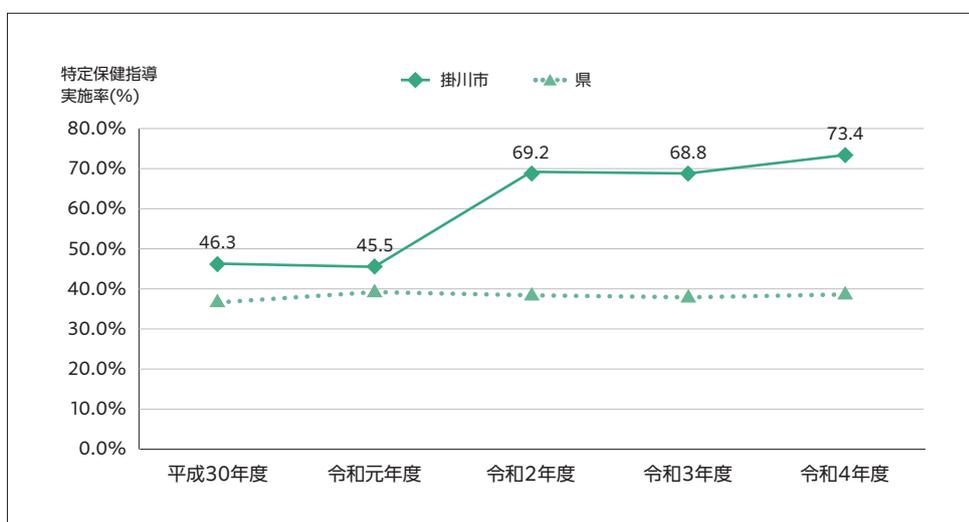
出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

年度別 特定保健指導実施率



出典:「特定健診等実績報告(法定報告)」

4.メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は16.2%、予備群該当は9.5%です。

メタボリックシンドローム該当状況

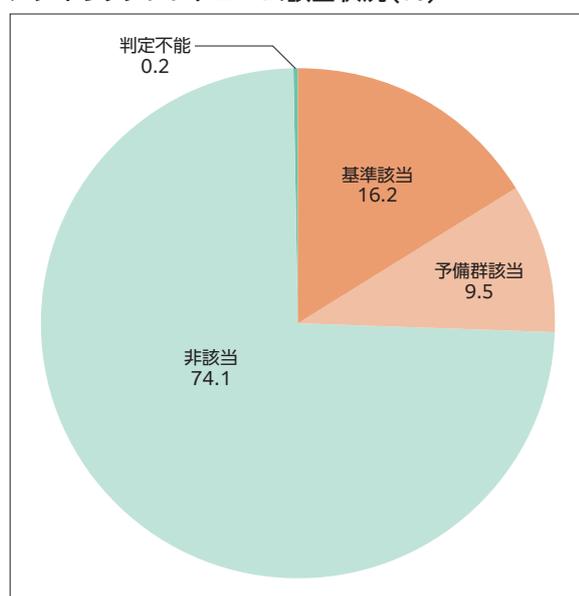
| | 健診受診者数 | 基準該当 | 予備群該当 | 非該当 | 判定不能 |
|---------|--------|-------|-------|-------|------|
| 該当者数(人) | 6,856 | 1,110 | 652 | 5,081 | 13 |
| 割合(%)※ | — | 16.2 | 9.5 | 74.1 | 0.2 |

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況(%)



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

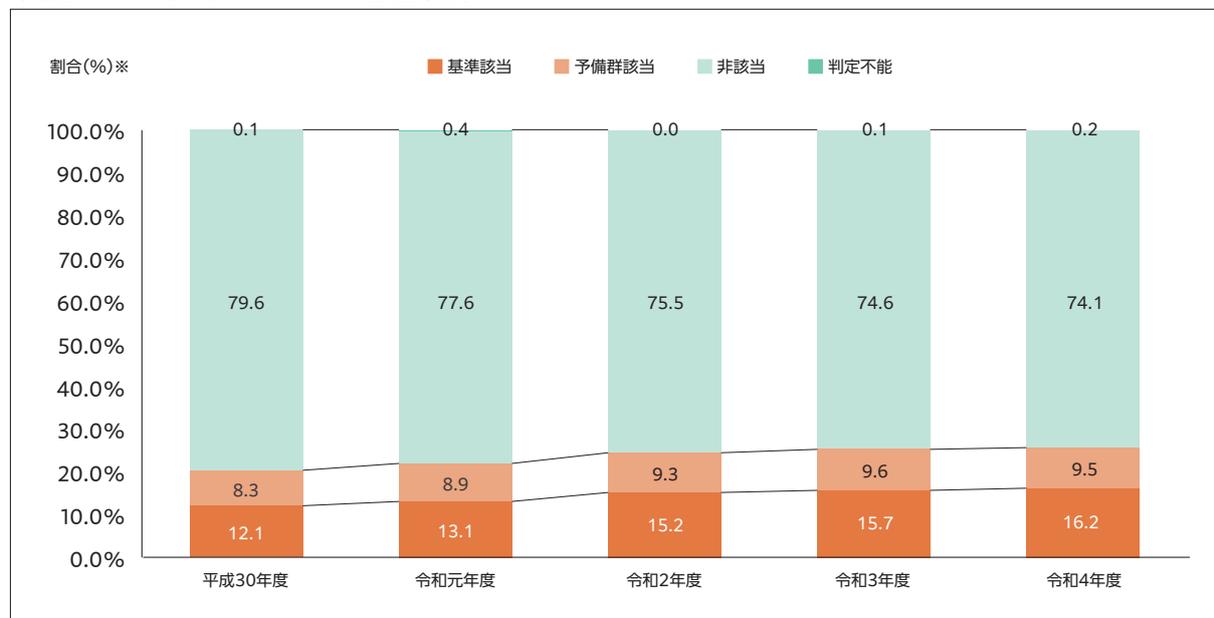
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当16.2%は平成30年度12.1%より4.1ポイント増加しており、予備群該当9.5%は平成30年度8.3%より1.2ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

| 年度 | 健診受診者数(人) |
|--------|-----------|
| 平成30年度 | 6,182 |
| 令和元年度 | 7,000 |
| 令和2年度 | 6,117 |
| 令和3年度 | 6,971 |
| 令和4年度 | 6,856 |

| 年度 | 基準該当 | | 予備群該当 | | 非該当 | | 判定不能 | |
|--------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
| | 人数(人) | 割合(%) ※ | 人数(人) | 割合(%) ※ | 人数(人) | 割合(%) ※ | 人数(人) | 割合(%) ※ |
| 平成30年度 | 745 | 12.1 | 511 | 8.3 | 4,922 | 79.6 | 4 | 0.1 |
| 令和元年度 | 917 | 13.1 | 626 | 8.9 | 5,430 | 77.6 | 27 | 0.4 |
| 令和2年度 | 928 | 15.2 | 569 | 9.3 | 4,619 | 75.5 | 1 | 0.0 |
| 令和3年度 | 1,095 | 15.7 | 671 | 9.6 | 5,198 | 74.6 | 7 | 0.1 |
| 令和4年度 | 1,110 | 16.2 | 652 | 9.5 | 5,081 | 74.1 | 13 | 0.2 |

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

| 分類 | 指標 | 状況 |
|--------|-----------|---|
| 特定健康診査 | 特定健康診査受診率 | 新型コロナウイルス感染拡大により令和2年度受診率は低下したが、令和3年度からは上昇し、コロナ前水準には届かないものの受診率は回復傾向。 |
| 特定保健指導 | 特定保健指導実施率 | 令和2年度から70%前後の実施率であり、実施率目標値を上回った。 |

(2) 事業実施体制の評価

| 分類 | 状況 |
|--------|---|
| 特定健診 | 健診実施医療機関との定期的な打合せ、市内医療機関の巡回、小笠医師会との情報共有を実施することで、健診受診者の利便性が高まり、受診率が向上した。 |
| 特定保健指導 | 健診結果説明会を開催することで効率的な初回面談の実施につながった。 保健指導受託医療機関との打ち合わせを実施。集団健診および人間ドックで保健指導対象者へ健診当日の初回面談を実施することで指導終了率の向上につながった。 日中会えない方への夜間訪問の充実と電話による取り組み継続支援、保健指導実施者の増員。 |

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の52.9%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の44.9%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

| | 人数(人) | 構成比(%) | 生活習慣病医療費(円) ※ | | |
|--------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|
| | | | 入院 | 入院外 | 合計 |
| 健診受診者 | 6,856 | 37.5 | 1,638,177 | 283,839,804 | 285,477,981 |
| 健診未受診者 | 11,411 | 62.5 | 23,764,772 | 481,687,972 | 505,452,744 |
| 合計 | 18,267 | | 25,402,949 | 765,527,776 | 790,930,725 |

| | 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 | 76 | 1.1 | 3,629 | 52.9 | 3,629 | 52.9 | 21,555 | 78,214 | 78,666 |
| 健診未受診者 | 295 | 2.6 | 5,101 | 44.7 | 5,119 | 44.9 | 80,559 | 94,430 | 98,741 |
| 合計 | 371 | 2.0 | 8,730 | 47.8 | 8,748 | 47.9 | 68,472 | 87,689 | 90,413 |

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

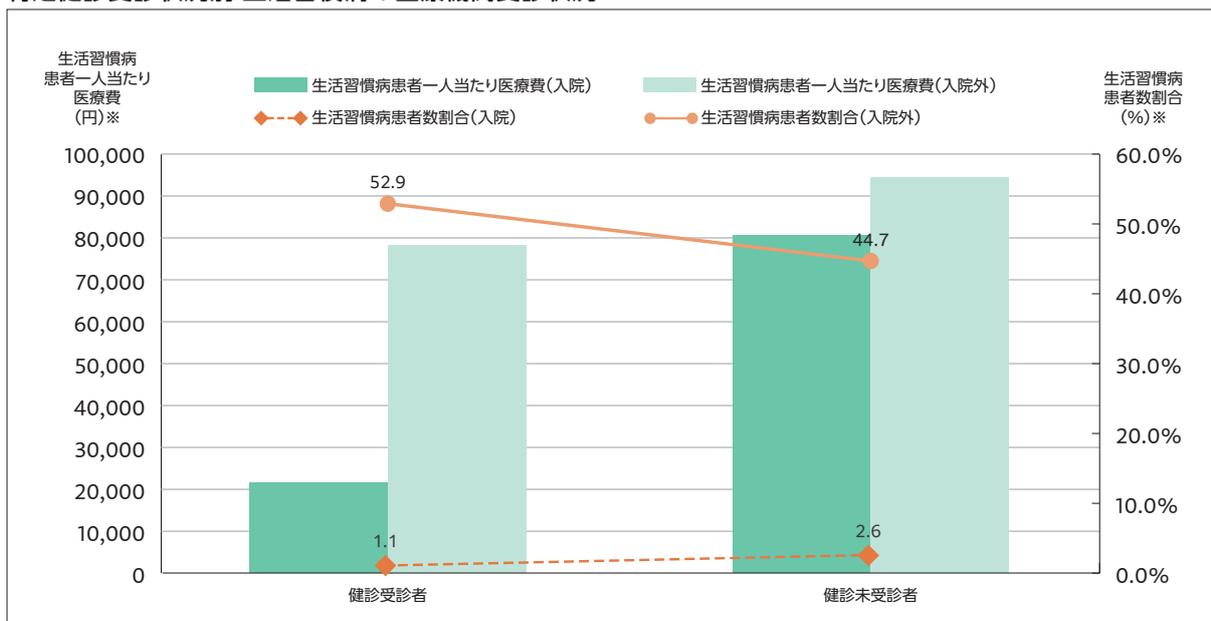
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。

合計人数は、入院、入院外の区別なく集計した実人数。

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は1.9%、動機付け支援対象者割合は7.8%です。

保健指導レベル該当状況

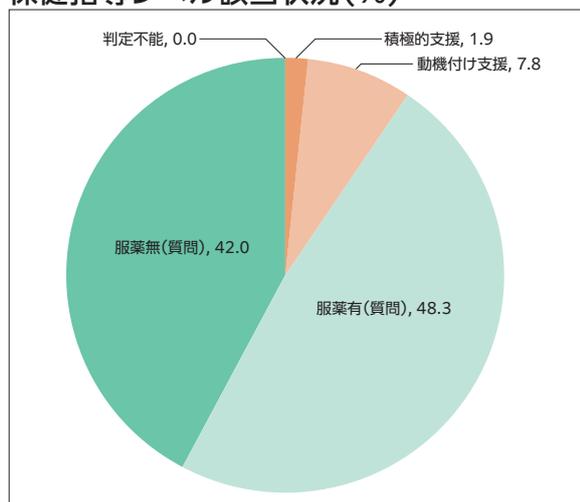
| | 健診受診者数(人) | 該当レベル | | | | | |
|---------|-----------|--------------|-------|--------|---------|---------|------|
| | | 特定保健指導対象者(人) | | | 情報提供 | | 判定不能 |
| | | | 積極的支援 | 動機付け支援 | 服薬有(質問) | 服薬無(質問) | |
| 該当者数(人) | 6,856 | 663 | 127 | 536 | 3,312 | 2,878 | 3 |
| 割合(%) ※ | — | 9.7 | 1.9 | 7.8 | 48.3 | 42.0 | 0.0 |

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況(%)



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

| 腹囲/BMI | 追加リスク | 喫煙歴(注) | 対象 | |
|------------------------|-------------|----------|---------|---------|
| | ①血糖 ②脂質 ③血压 | | 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 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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

③血压:収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

| 年齢階層 | 健診受診者数(人) | 特定保健指導対象者数(人) | | | | |
|---------|-----------|---------------|--------|--------|--------|-----|
| | | 積極的支援 | | 動機付け支援 | | |
| | | 人数(人) | 割合(%)※ | 人数(人) | 割合(%)※ | |
| 40歳～44歳 | 194 | 39 | 20 | 10.3 | 19 | 9.8 |
| 45歳～49歳 | 228 | 52 | 34 | 14.9 | 18 | 7.9 |
| 50歳～54歳 | 225 | 35 | 19 | 8.4 | 16 | 7.1 |
| 55歳～59歳 | 281 | 40 | 18 | 6.4 | 22 | 7.8 |
| 60歳～64歳 | 735 | 72 | 36 | 4.9 | 36 | 4.9 |
| 65歳～69歳 | 2,049 | 191 | 0 | 0.0 | 191 | 9.3 |
| 70歳～ | 3,144 | 234 | 0 | 0.0 | 234 | 7.4 |
| 合計 | 6,856 | 663 | 127 | 1.9 | 536 | 7.8 |

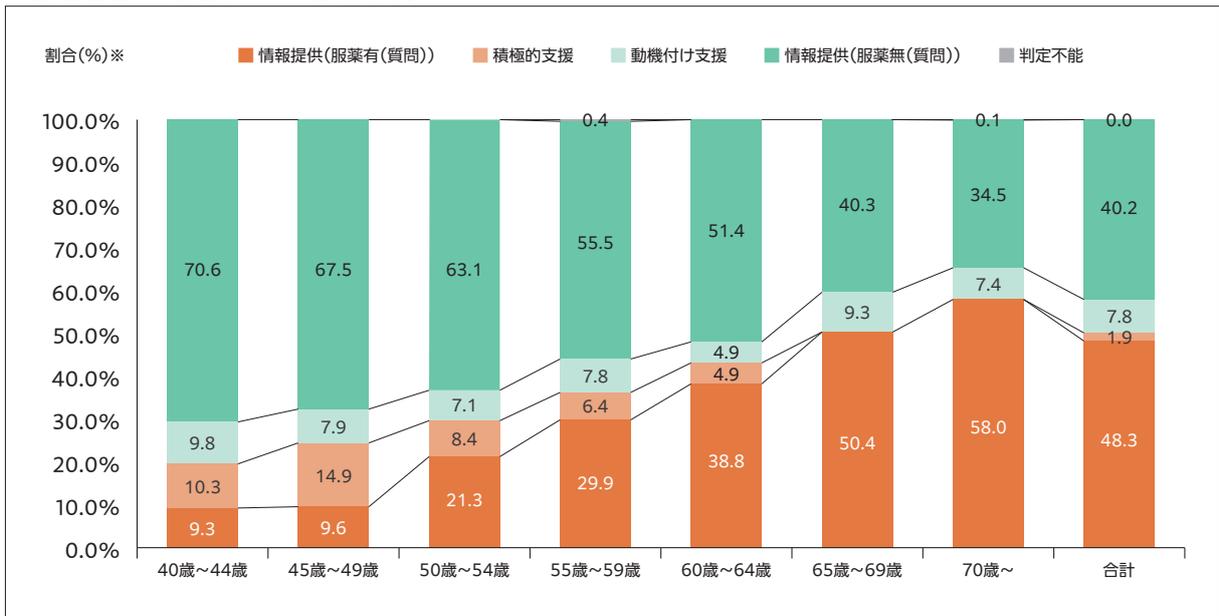
| 年齢階層 | 健診受診者数(人) | 情報提供 | | | | 判定不能 | |
|---------|-----------|---------|--------|---------|--------|-------|--------|
| | | 服薬有(質問) | | 服薬無(質問) | | | |
| | | 人数(人) | 割合(%)※ | 人数(人) | 割合(%)※ | 人数(人) | 割合(%)※ |
| 40歳～44歳 | 194 | 18 | 9.3 | 137 | 70.6 | 0 | 0.0 |
| 45歳～49歳 | 228 | 22 | 9.6 | 154 | 67.5 | 0 | 0.0 |
| 50歳～54歳 | 225 | 48 | 21.3 | 142 | 63.1 | 0 | 0.0 |
| 55歳～59歳 | 281 | 84 | 29.9 | 156 | 55.5 | 1 | 0.4 |
| 60歳～64歳 | 735 | 285 | 38.8 | 378 | 51.4 | 0 | 0.0 |
| 65歳～69歳 | 2,049 | 1,033 | 50.4 | 825 | 40.3 | 0 | 0.0 |
| 70歳～ | 3,144 | 1,822 | 58.0 | 1,086 | 34.5 | 2 | 0.1 |
| 合計 | 6,856 | 3,312 | 48.3 | 2,878 | 42.0 | 3 | 0.0 |

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

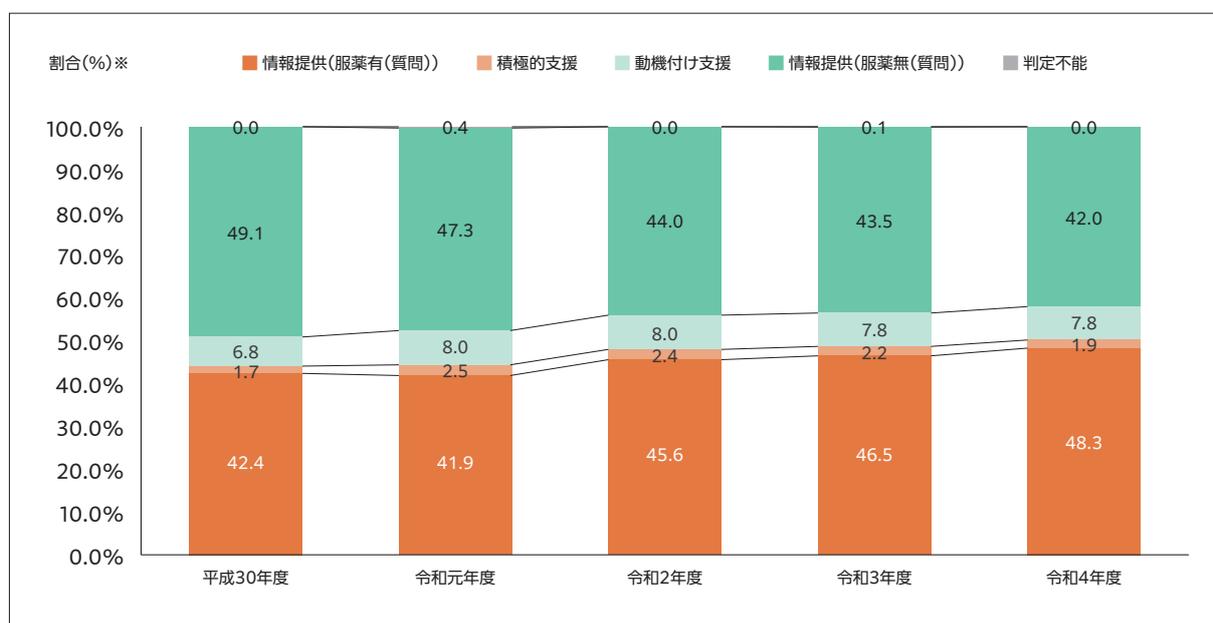
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合1.9%は平成30年度1.7%から0.2ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合7.8%は平成30年度6.8%から1.0ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

| 年度 | 健診受診者数(人) | 特定保健指導対象者数(人) | | | | |
|--------|-----------|---------------|--------|--------|--------|-----|
| | | 積極的支援 | | 動機付け支援 | | |
| | | 人数(人) | 割合(%)※ | 人数(人) | 割合(%)※ | |
| 平成30年度 | 6,182 | 527 | 105 | 1.7 | 422 | 6.8 |
| 令和元年度 | 7,000 | 734 | 173 | 2.5 | 561 | 8.0 |
| 令和2年度 | 6,117 | 635 | 147 | 2.4 | 488 | 8.0 |
| 令和3年度 | 6,971 | 697 | 150 | 2.2 | 547 | 7.8 |
| 令和4年度 | 6,856 | 663 | 127 | 1.9 | 536 | 7.8 |

| 年度 | 健診受診者数(人) | 情報提供 | | | | 判定不能 | |
|--------|-----------|---------|--------|---------|--------|-------|--------|
| | | 服薬有(質問) | | 服薬無(質問) | | 人数(人) | 割合(%)※ |
| | | 人数(人) | 割合(%)※ | 人数(人) | 割合(%)※ | | |
| 平成30年度 | 6,182 | 2,619 | 42.4 | 3,033 | 49.1 | 3 | 0.0 |
| 令和元年度 | 7,000 | 2,930 | 41.9 | 3,308 | 47.3 | 28 | 0.4 |
| 令和2年度 | 6,117 | 2,789 | 45.6 | 2,691 | 44.0 | 2 | 0.0 |
| 令和3年度 | 6,971 | 3,241 | 46.5 | 3,029 | 43.5 | 4 | 0.1 |
| 令和4年度 | 6,856 | 3,312 | 48.3 | 2,878 | 42.0 | 3 | 0.0 |

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

| 特定保健指導対象者 | リスク判定※ (該当に●) | | | | リスク因子数 | リスク因子組み合わせ | 対象者(人) | | |
|-----------|------------------|---------|---------|---------|--------|-------------|--------|-----|-----|
| | ① 血糖 | ② 血圧 | ③ 脂質 | ④ 喫煙 | | | 663 | | |
| 積極的支援 | ● | ● | ● | ● | 因子数4 | 血糖+血圧+脂質+喫煙 | 7 | 127 | 19% |
| | ● | ● | ● | | 因子数3 | 血糖+血圧+脂質 | 24 | | |
| | ● | ● | | ● | | 血糖+血圧+喫煙 | 4 | | |
| | ● | | ● | ● | | 血糖+脂質+喫煙 | 4 | | |
| | | ● | ● | ● | | 血圧+脂質+喫煙 | 6 | | |
| | ● | ● | | | 因子数2 | 血糖+血圧 | 25 | | |
| | ● | | ● | | | 血糖+脂質 | 12 | | |
| | | ● | ● | | | 血圧+脂質 | 23 | | |
| | ● | | | ● | | 血糖+喫煙 | 4 | | |
| | | ● | | ● | | 血圧+喫煙 | 8 | | |
| | | | ● | ● | 因子数1 | 脂質+喫煙 | 9 | | |
| | ● | | | | | 血糖 | 1 | | |
| | | ● | | | | 血圧 | 0 | | |
| | | | ● | | | 脂質 | 0 | | |
| | | | | ● | 喫煙 | 0 | | | |
| | | | | 因子数0 | なし | 0 | | | |
| 動機付け支援 | ● | ● | ● | ● | 因子数4 | 血糖+血圧+脂質+喫煙 | 12 | 536 | 81% |
| | ● | ● | ● | | 因子数3 | 血糖+血圧+脂質 | 30 | | |
| | ● | ● | | ● | | 血糖+血圧+喫煙 | 14 | | |
| | ● | | ● | ● | | 血糖+脂質+喫煙 | 2 | | |
| | | ● | ● | ● | | 血圧+脂質+喫煙 | 12 | | |
| | ● | ● | | | 因子数2 | 血糖+血圧 | 81 | | |
| | ● | | ● | | | 血糖+脂質 | 25 | | |
| | | ● | ● | | | 血圧+脂質 | 53 | | |
| | ● | | | ● | | 血糖+喫煙 | 10 | | |
| | | ● | | ● | | 血圧+喫煙 | 10 | | |
| | | | ● | ● | 因子数1 | 脂質+喫煙 | 6 | | |
| | ● | | | | | 血糖 | 60 | | |
| | | ● | | | | 血圧 | 171 | | |
| | | | ● | | | 脂質 | 50 | | |
| | | | | ● | 喫煙 | 0 | | | |
| | | | | 因子数0 | なし | 0 | | | |

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

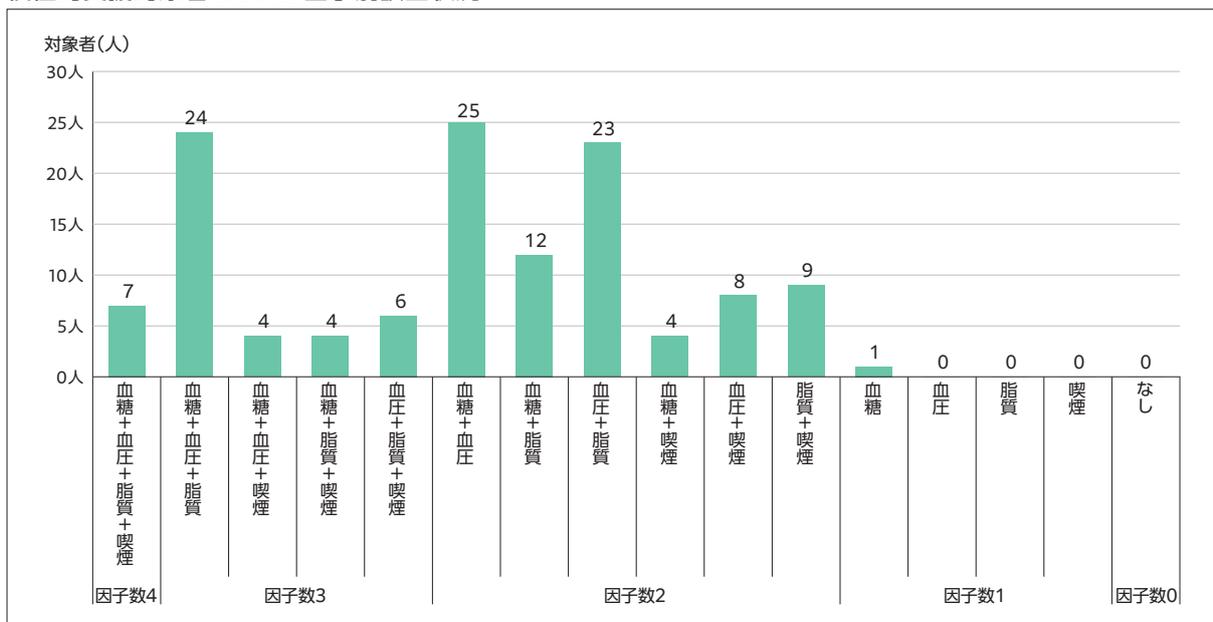
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

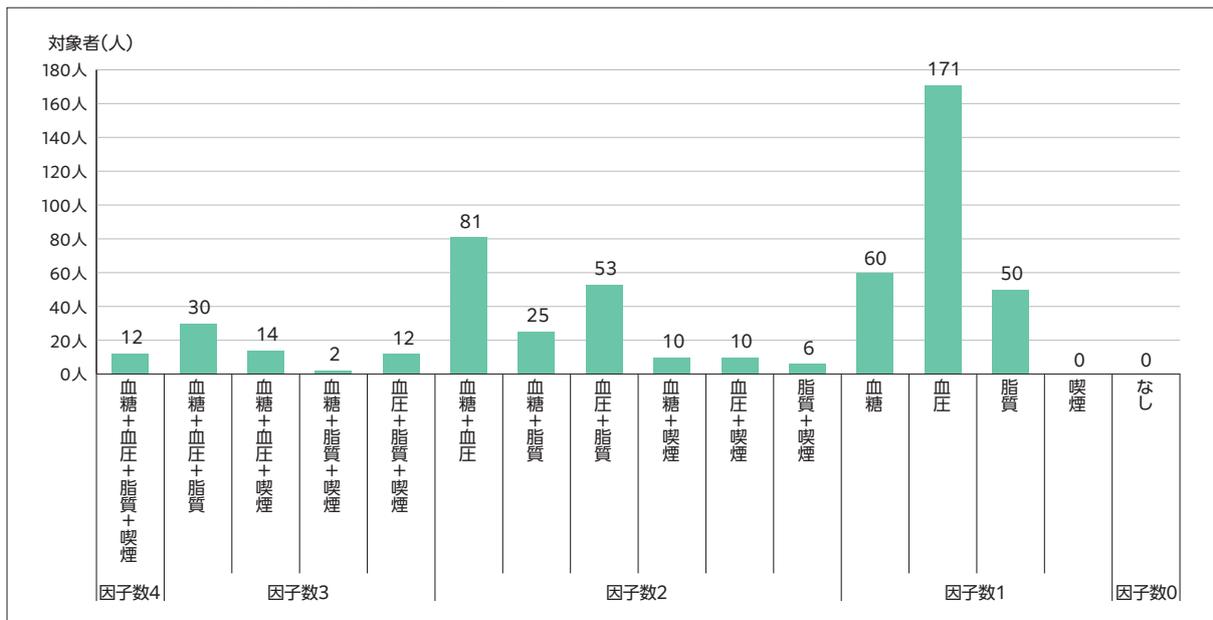
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

| | 人数 (人) | 生活習慣病医療費(円)※ | | | 生活習慣病患者数(人)※ | | | |
|------|---------------|--------------|-----------|-------------|--------------|-----|-------|-------|
| | | 入院 | 入院外 | 合計 | 入院 | 入院外 | 合計※ | |
| 対象者 | 積極的支援、動機付け支援 | 663 | 2,387 | 4,361,050 | 4,363,437 | 1 | 102 | 102 |
| 非対象者 | 情報提供(服薬無(質問)) | 2,878 | 522,302 | 8,018,279 | 8,540,581 | 11 | 238 | 238 |
| | 情報提供(服薬有(質問)) | 3,312 | 1,113,488 | 271,381,210 | 272,494,698 | 64 | 3,287 | 3,287 |

| | 人数 (人) | 生活習慣病患者一人当たり医療費(円)※ | | | |
|------|---------------|---------------------|--------|--------|--------|
| | | 入院 | 入院外 | 合計 | |
| 対象者 | 積極的支援、動機付け支援 | 663 | 2,387 | 42,755 | 42,779 |
| 非対象者 | 情報提供(服薬無(質問)) | 2,878 | 47,482 | 33,690 | 35,885 |
| | 情報提供(服薬有(質問)) | 3,312 | 17,398 | 82,562 | 82,901 |

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

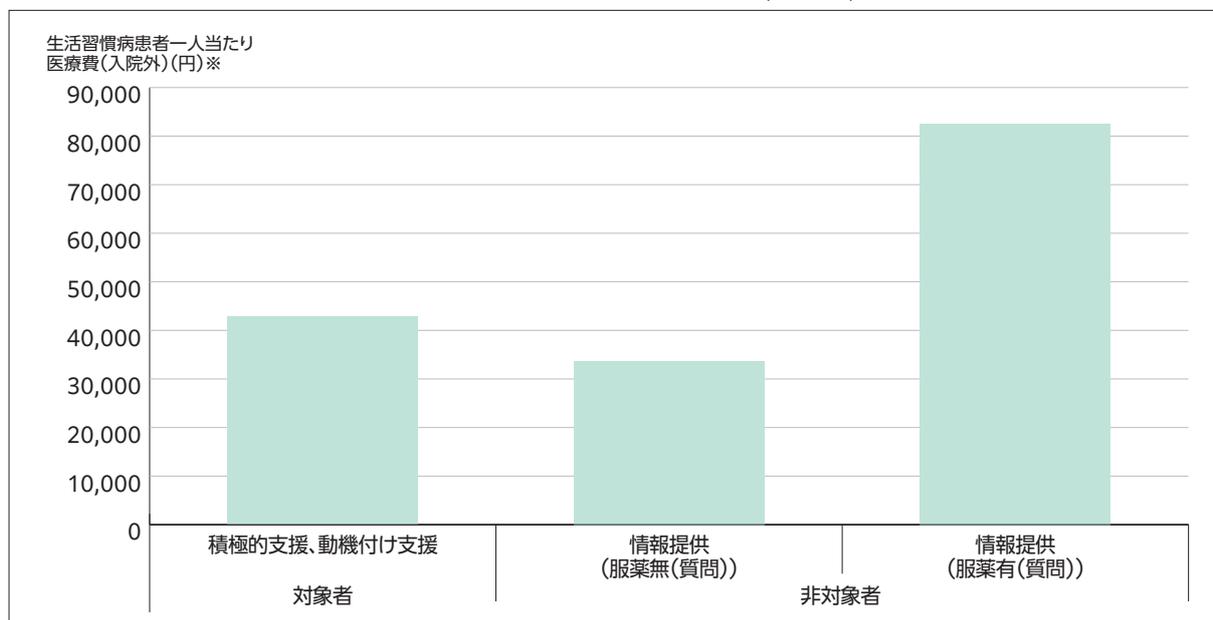
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1.目標

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

目標値

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和11年度 (国基準) |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------------|
| 特定健康診査受診率(%) | 43.3 | 46.6 | 50.0 | 53.3 | 56.6 | 60.0 | 60.0 |
| 特定保健指導実施率(%) | 70.0 | 71.0 | 72.0 | 73.0 | 74.0 | 75.0 | 60.0 |
| 特定保健指導対象者の 減少率(%)※ | 23.0 | 23.5 | 24.0 | 24.5 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2.対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査対象者数(人) | 14,856 | 14,027 | 13,183 | 12,391 | 11,682 | 11,063 |
| 特定健康診査受診率(%) (目標値) | 43.3 | 46.6 | 50.0 | 53.3 | 56.6 | 60.0 |
| 特定健康診査受診者数(人) | 6,433 | 6,537 | 6,592 | 6,604 | 6,612 | 6,638 |

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|-------------------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 特定健康診査 対象者数(人) | 40歳～64歳 | 5,437 | 5,249 | 5,054 | 4,911 | 4,731 | 4,617 |
| | 65歳～74歳 | 9,419 | 8,778 | 8,129 | 7,480 | 6,951 | 6,446 |
| 特定健康診査 受診者数(人) | 40歳～64歳 | 1,735 | 1,888 | 2,030 | 2,179 | 2,290 | 2,430 |
| | 65歳～74歳 | 4,698 | 4,649 | 4,562 | 4,425 | 4,322 | 4,208 |

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 特定保健指導対象者数(人) | 690 | 714 | 737 | 753 | 768 | 784 |
| 特定保健指導実施率(% (目標値)) | 70.0 | 71.0 | 72.0 | 73.0 | 74.0 | 75.0 |
| 特定保健指導実施者数(人) | 483 | 507 | 531 | 550 | 568 | 588 |

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

| | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|------------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 積極的 支援 | 対象者数 (人) | 40歳～ 64歳 | 163 | 179 | 196 | 211 | 224 | 237 |
| | 実施者数 (人) | 40歳～ 64歳 | 113 | 128 | 141 | 154 | 165 | 178 |
| 動機付け 支援 | 対象者数 (人) | 40歳～ 64歳 | 126 | 138 | 151 | 162 | 172 | 183 |
| | | 65歳～ 74歳 | 401 | 397 | 390 | 380 | 372 | 364 |
| | 実施者数 (人) | 40歳～ 64歳 | 102 | 111 | 123 | 132 | 140 | 150 |
| | | 65歳～ 74歳 | 268 | 268 | 267 | 264 | 263 | 260 |

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等で実施します。

イ.実施項目

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

■基本的な健診項目(全員に実施)

| | |
|-------|---|
| 質問項目 | 標準的な質問票 |
| 身体計測 | 身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積) |
| 理学的所見 | 身体診察 |
| 血圧測定 | 血圧 |
| 脂質検査 | 空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール |
| 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 | |

■保険者独自の追加健診項目(全員に実施)

| | |
|-------|--------------------|
| 貧血検査 | 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値 |
| 腎機能検査 | 血清クレアチニン、eGFR、尿酸 |

ウ.実施時期

6月から1月に実施します。

エ.案内方法

対象者に、特定健康診査受診券兼受診票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 | | 積極的 支援 | 動機付け 支援 |
| | 1つ該当 | あり なし | | |
| 上記以外でBMI ≥25 | 3つ該当 | | 積極的 支援 | 動機付け 支援 |
| | 2つ該当 | あり なし | | |
| | 1つ該当 | | | |

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア.実施場所

掛川市徳育保健センター及び市内施設等と委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ.実施内容

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

動機付け支援

| | |
|------|---|
| 支援内容 | 対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気づき、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。 |

※希望者に運動教室や効果確認のため中間検査を実施する。

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)、電話、電子メール等のいずれか、 もしくはいくつかを組み合わせる。 | | | | | |
| 実績評価 | ○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="331 1310 1391 1563"> <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> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="331 1641 1391 1765"> <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 | | | | | | |

※希望者に運動教室や効果確認のため中間検査を実施する。

ウ.実施時期

通年実施します。

エ.案内方法

対象者に対して、特定健診結果説明会の案内文を郵送します。

4.目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

| 事業分類 | 取り組み |
|-------|------------------|
| 受診率向上 | がん検診との同時受診における拡充 |
| | 節目年齢の無料化の継続 |
| | SNSを活用した普及啓発の実施 |

【特定保健指導】

| 事業分類 | 取り組み |
|----------|-----------------|
| 保健指導利用勧奨 | 健診結果説明会実施の継続 |
| | ICTを活用した保健指導 |
| | 集団健診での初回分割実施の拡大 |

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 | 8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 | | | ←→ | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定保健指導実施 | | | ←→ | | | | | | | | | | | | | |
| 前年度の評価 | | | | | | | | ←→ | | | | | | | | | |
| 次年度の計画 | | | | | | | | ←→ | | | | | | | | | |

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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年とします。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4.他の健診との連携

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

5.実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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・白内障の有無などを調べるもの。 |
| | クレアチニン | アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。 |
| | 血圧(収縮期・拡張期) | 血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。 |
| | 血糖 | 血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。 |
| | 健康寿命 | 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。 |
| | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。 |
| さ行 | ジェネリック医薬品 | 後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。 |
| | 疾病分類 | 「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。 |
| | 人工透析 | 機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。 |
| | 心電図 | 心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。 |
| | 生活習慣病 | 食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。 |
| | 積極的支援 | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。 |
| た行 | 中性脂肪 | 肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。 |
| | 動機付け支援 | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、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 | 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混じって体外に排出される。 |
| は行 | 標準化死亡比 | 標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。 |

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

