

第3期雫石町国民健康保険データヘルス計画
【令和6年度～11年度】

第4期雫石町国民健康保険
特定健康診査等実施計画
【令和6年度～11年度】

令和6年3月

雫 石 町

目 次

第1章 保険事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
1. 計画策定の背景	3
2. 計画の趣旨	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の位置づけ	4
5. 計画の策定、保健事業の実施体制と関係者連携	4
6. 本計画とSDGsとの関係	6
第2章 第2期計画に係る評価と第3期計画策定に向けた現状分析	
1. 雫石町国民健康保険の現状と特性	7
2. 第2期計画に係る評価	12
3. 第3期計画策定に向けた健康医療情報等の分析と課題	19
4. データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略	33
第3章 個別保健事業	
1. 個別保健事業の内容	36
第4章 データヘルス計画の評価・見直し	
1. データヘルス計画全体の評価・見直し	51
2. 個別保健事業の評価・見直し	51
3. 保険者努力支援制度	51
第5章 計画の公表・周知と個人情報の取り扱い	
1. 計画の公表・周知	51
2. 個人情報の取り扱い	52
第6章 地域包括ケア等に係る取り組み及びその他の留意事項	
1. 地域包括ケア・保健事業と介護予防事業の一体的実施に係る取組	52
2. 事業運営上の留意事項	52
※ 第1章から第5章までは第4期雫石町国民健康保険特定健康診査等実施計画としても活用（該当箇所には特定健康診査等基本指針（以下基本指針という）該当項目を明記）	

第1章 保険事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 計画策定の背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日に閣議決定）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の分析、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「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。」とされました。

これを踏まえ、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）（以下「国指針」という。）により、市町村国民健康保険においても健康・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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

平成30年4月からは、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、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）」により、データヘルス計画の標準化を推進するため、すべての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、都道府県レベルで共通の指標を設定するなどの取り組みが進められています。

2. 計画の趣旨

本町では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」に基づく特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康保持増進及び生活の質の向上を図り、ひいては中長期的な医療費の伸びの適正化に取り組んできました。

事業実施に当たっては、平成20年3月に「雫石町特定健康診査等実施計画」を策定し、第2期及び第3期計画の策定を経て、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発等を行いました。

さらに、平成28年3月には、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して、本町の被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保険事業を実施するための「雫石町国民健康保険データヘルス計画」を策定しました。平成30年4月からは第2期計画を策定し、健康寿命の延伸と保険者による医療費適正化を目標に掲げ、保健事業を実施してきました。

このたび、これら第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに、新たな実施計画を策定します。策定に当たっては、特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第4期雫石町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第3期雫石町国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）」の一部として位置づけ、一体的に策定します。

3. 計画の期間

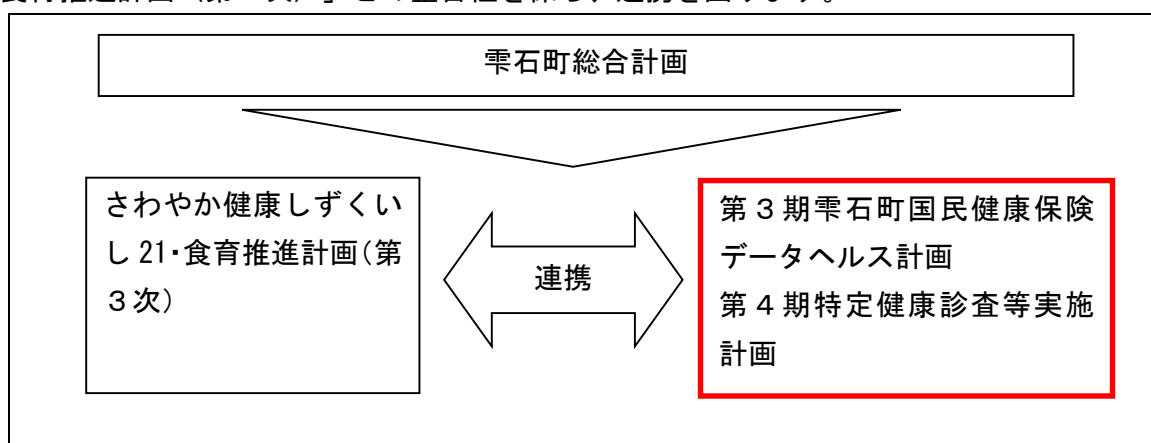
本計画における計画期間は、岩手県における医療費適正化計画や医療計画等の計画期間と整合性を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間に設定します。また、計画開始後3年目となる令和8年度（2026年度）に中間評価を実施し、令和11年度（2029年度）には総合評価を行います。

H 30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
第2期国保データヘルス計画： H30～R5年度						第3期国保データヘルス計画： R6～11年度					
第3期国保特定健康診査等実施計画： H30～R5年度						第4期国保特定健康診査等実施計画： R6～11年度					



4. 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））」に示された基本方針及び「雫石町総合計画」を踏まえるとともに、「さわやか健康しずくいし21・食育推進計画（第3次）」との整合性を保ち、連携を図ります。



5. 計画の策定、保健事業の実施体制と関係者連携

(1) 計画の策定、保健事業及び評価の実施体制

本計画は、国民健康保険主管課が主体となり策定します。策定に当たっては、岩手県からの策定支援を受けつつ、関係課となる健康増進主管課と連携し、データの分析と課題の抽出を行います。

また、諮問機関である雫石町国民健康保険運営協議会において、計画に係る審議や報告を行います。

保健事業については、健康増進主管課などの関係課と連携し実施します。

また、医師会や薬剤師会などの保健医療関係機関に、健康診断や保健事業への協力を依頼し、連携を図ります。

保健事業等の評価については、雫石町国民健康保険運営協議会における評価のほか、岩手県国民健康保険支援・評価委員会での事業評価を受ける機会を確保するなど、定期的に事業の効果検証と見直しを行います。

(2) 関係者連携

保健事業の実施計画策定、事業実施に当たっては、健康づくりや後期高齢者医療保険、高齢者支援、スポーツ推進などの主管課が実施する事業について定期的に情報を共有し、年齢や性別に応じた効果的な事業実施体制を構築します。

保険者及び関係者		役割
実施主体	(1) 国保主管課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直しを実施 ・ 定期的な計画進捗管理及び個別保健事業実施状況の評価を目的とした、国民健康保険運営協議会の運営 ・ 被保険者の健康課題に対応した個別保健事業の立案と実施
	(2) 健康増進主管課	<ul style="list-style-type: none"> ・ さわやか健康しずくいし 21・食育推進計画の策定とデータヘルス計画との調整 ・ 特定健診、特定保健指導、健康教育などの保健事業実施と連携 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における保健事業等の連携 ・ 各種データの分析、健康課題の共有
庁内連携	(3) 介護主管課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア事業の連携 ・ 各種データの分析、健康課題の共有
	(4) スポーツ推進主管課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業の連携 ・ 各種データの分析、健康課題の共有
(5) 岩手県		<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険連合会などの関係機関との連絡調整や助言等の技術的な支援 ・ 現状分析のためのデータ作成支援、保有するデータの提供
(6) 国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会		<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種データ作成支援、計画策定、評価・見直し等への助言 ・ 個別保健事業等に係る国保連支援・評価委員会からの助言
(7) 後期高齢者医療広域連合		<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者データヘルス計画の策定 ・ 前期高齢者等の状況分析、健康課題の共有
(8) 保健医療関係者		<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者の求めに対する専門的な助言と個別保健事業への実施協力 ・ 特定健診、特定保健指導への協力
(9) その他		<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業実施委託事業者：被保険者の健康増進を目的とした事業に係る提案と実施、町への協力 ・ 被保険者：特定健診の受診、特定保健指導の利用、医療機関受診勧奨等への協力、国民健康保険運営協議会への参画

6. 本計画と SDGs との関係

持続可能な開発目標 (SDGs : Sustainable Development Goals) とは、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された平成 28 (2016) 年から令和 12 (2030) 年までの世界共通の目標です。持続可能な世界を実現するための 17 のゴール (目標) と 169 のターゲット (取組) から構成されています。

本計画は、SDGs の目標から、3 「すべての人に健康と福祉を」、17 「パートナーシップで目標を達成しよう」の 2 つを挙げ、推進していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



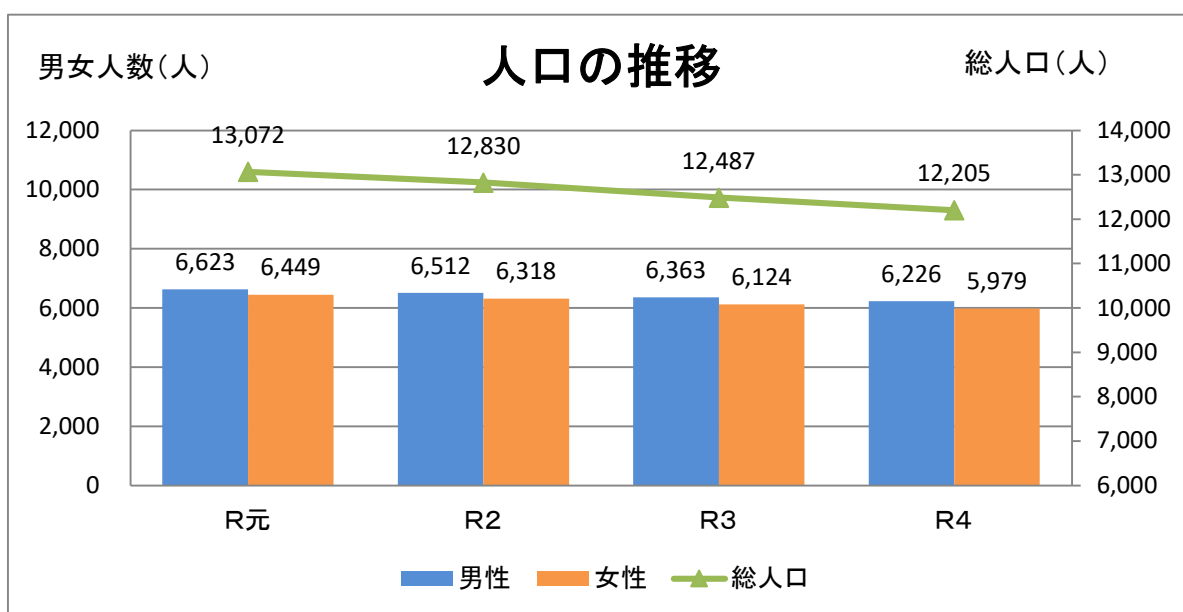
第2章 第2期計画に係る評価と第3期計画策定に向けた現状分析

1. 雫石町国民健康保険の現状と特性

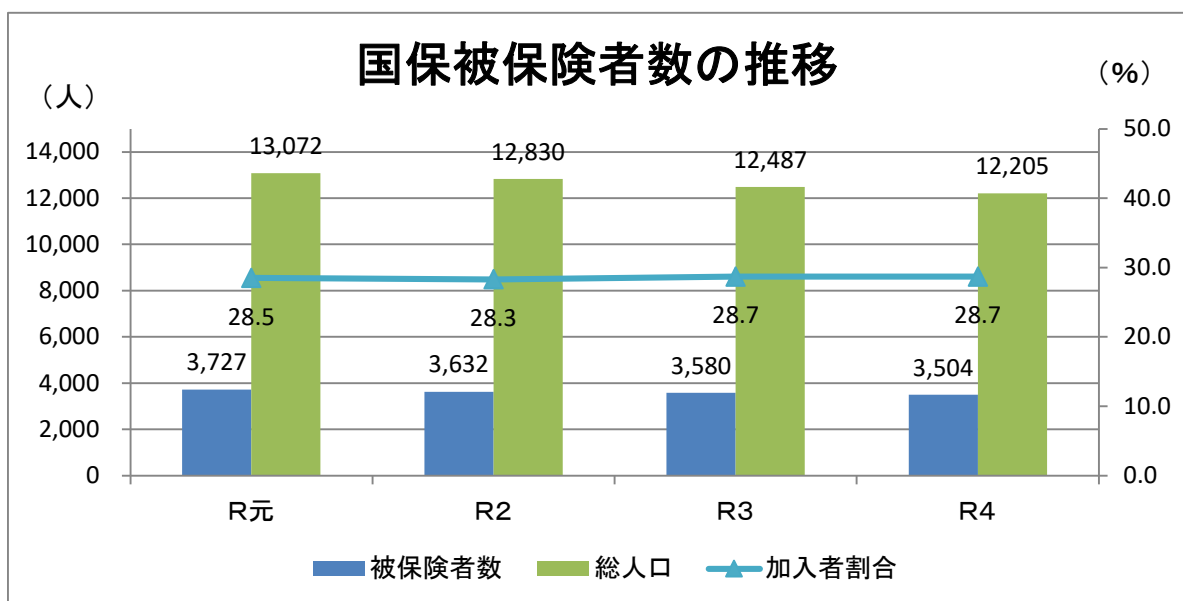
(1) 人口と被保険者の推移

本町の人口は少子高齢化の進展により年々減少傾向にあります。国民健康保険も同様に、少子化や社会保険の適用拡大、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴い、加入者は減少しています。被保険者数は令和元年度の3,727人から減少傾向ですが、令和元年度から4年度までの加入者割合は総人口の3割弱で推移しています。

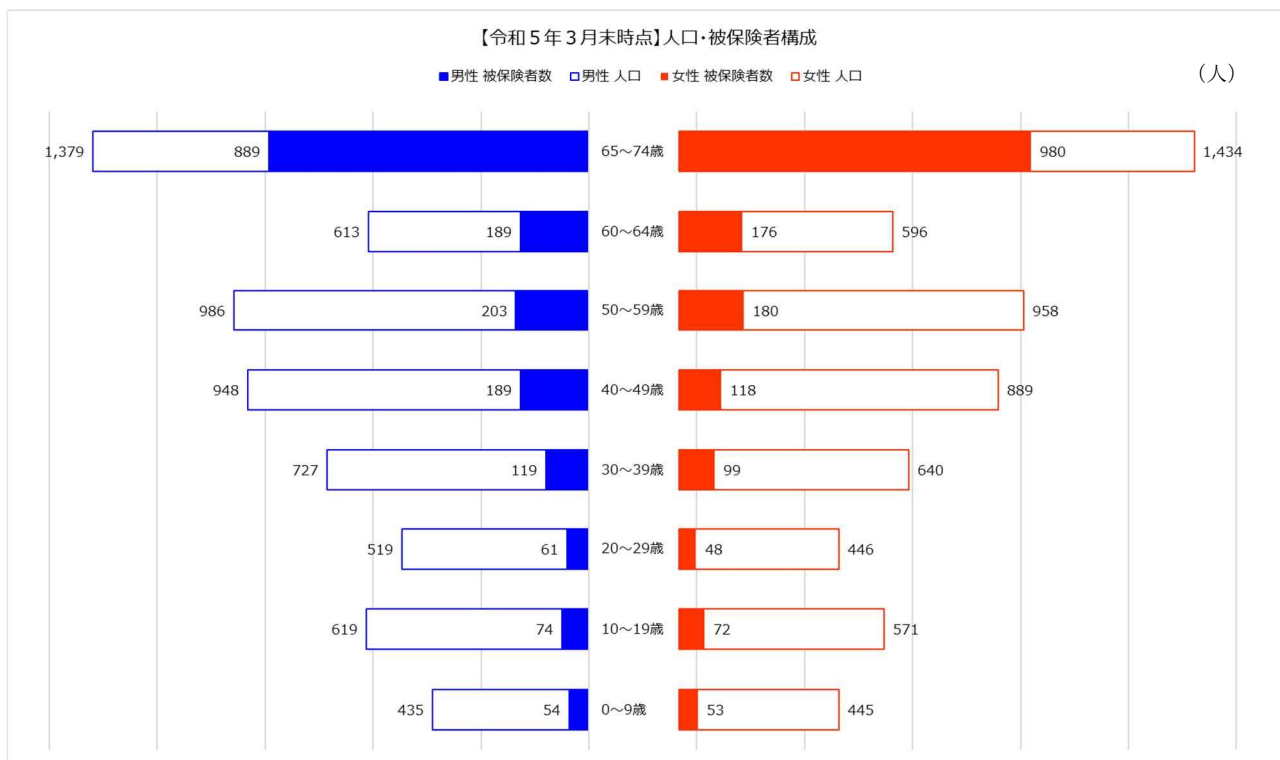
令和5年3月末時点の人口に対する被保険者構成は、退職後に国民健康保険に加入する65歳以上74歳未満の割合が66%と最も高く、20歳から24歳の割合が11%と少なくなっています。



資料：雫石町住民基本台帳（各年度末現在）



【算出元】雫石町の国保（各年度末現在）



【算出元】 雫石町住民基本台帳 雫石町の国保（令和5年3月現在）

（2）地域資源の状況

町内は旧町村単位で雫石、御所、西山、御明神4地区に分けられ、それぞれの地区公民館において地域住民の交流や健康づくり、スポーツ大会などの地域事業を実施しています。行政区は74行政区あり、地域コミュニティ形成推進事業が実施され、66行政区（団体）が取り組んでいます。

町内には、診療所及び病院が6カ所あり、それぞれ小児科、内科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科などを標榜しています。また、歯科医院が4カ所あります。

特別養護老人ホームや老人保健施設、養護老人ホーム、障害者支援施設、介護保険サービス及び障害福祉サービス通所事業所などの福祉施設等が35カ所あります。

一般介護予防事業における「通いの場」¹は16カ所あり、シルバーリハビリ体操などの健康教室や体力測定を実施しています。

老人クラブ、ふれあいサロンも高齢者等の集まりの場として健康づくり活動などに取り組んでいます。令和4年度の設置数は、老人クラブは31団体、ふれあいサロンは37団体となっていますが、老人クラブ団体数は減少しています。

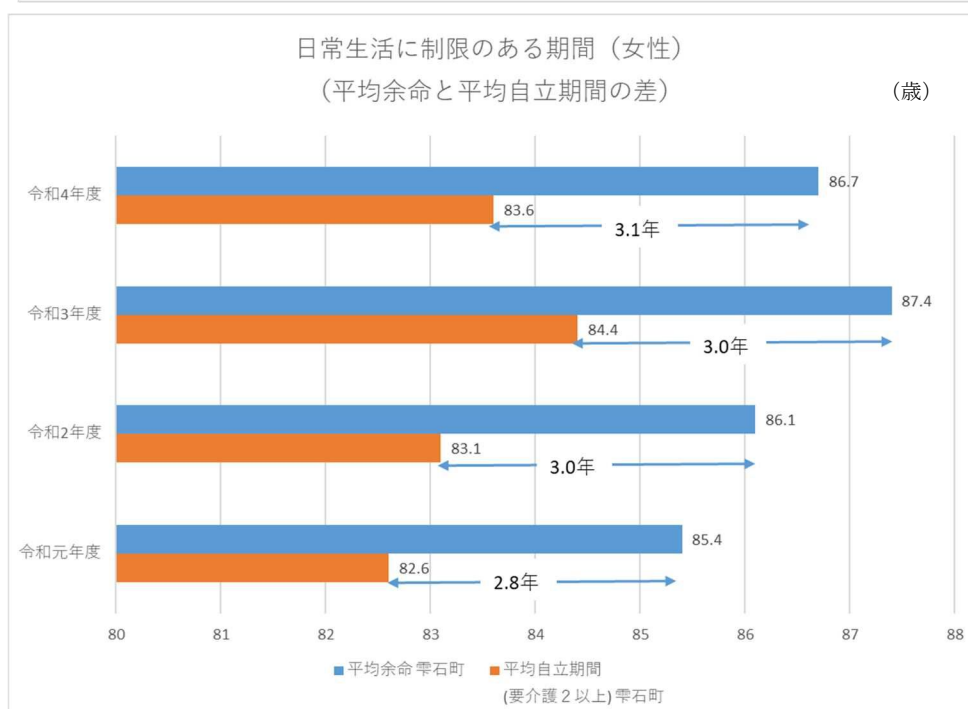
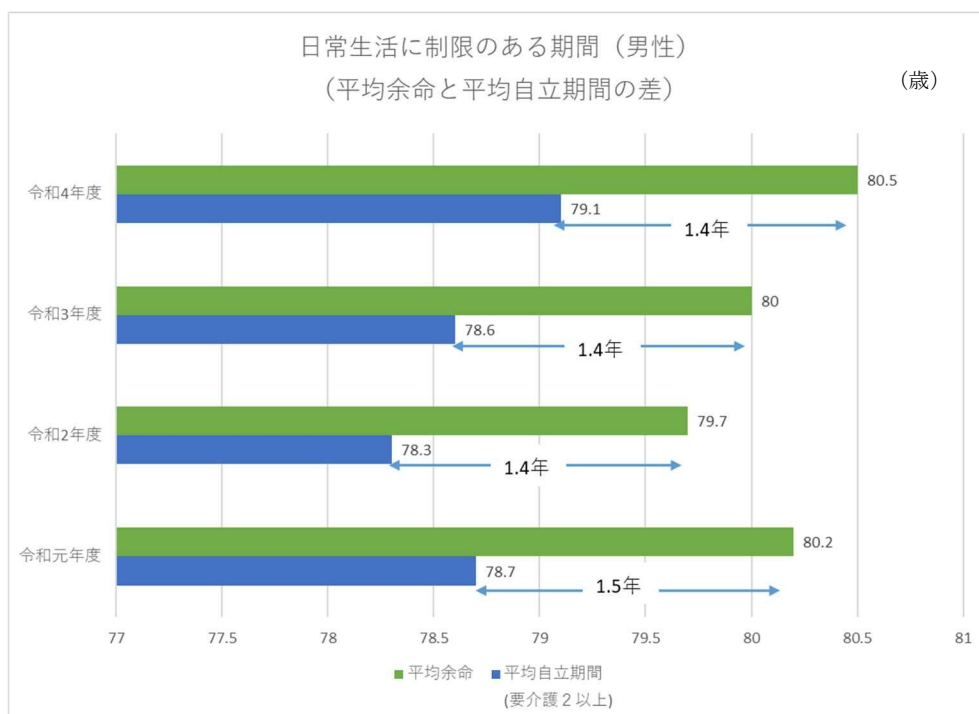
¹ 月1回以上介護予防に資する体操などを住民が主体となって継続して実施する通いの場

(3) 平均余命²と平均自立期間³、標準化死亡比⁴

令和元年度から4年度の平均余命と平均自立期間の差（不健康期間）は男性が平均 1.4 歳、女性が平均 3.0 歳となり、女性が男性より差が長くなっています。（データ 1）

平成 23 年から令和 3 年までの死因別の推移は、令和 3 年の全国を基準とした場合、心疾患（高血圧症を除く）が男性は約 1.5 倍、女性は約 2.25 倍死亡が起こりやすい疾患となっており、経年比較するとその割合が上がっています。（データ 2）

<データ 1> 《男女別》平均余命及び平均自立期間の推移



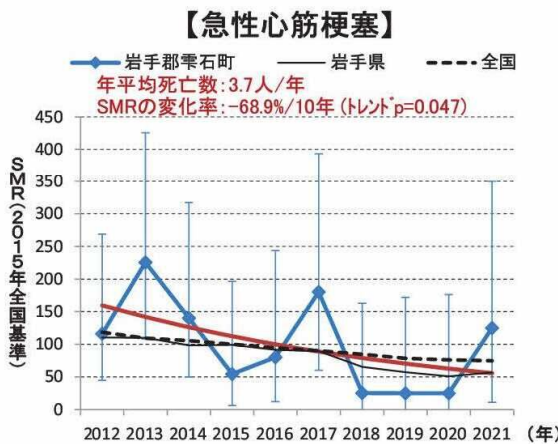
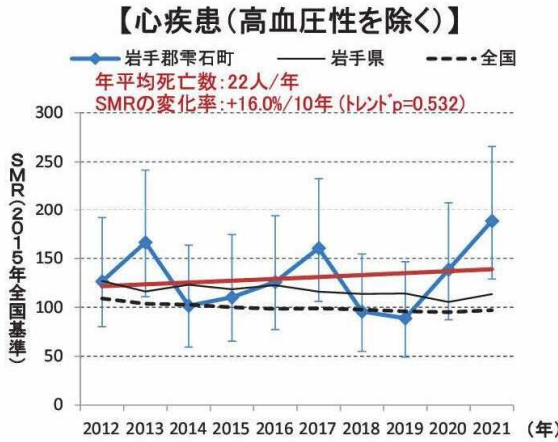
【算出元】KDB データヘルス計画策定支援ツール「（計画様式Ⅱ出力）平均寿命・標準化死亡比 等」

<データ2> 主要死因別標準化死亡比（心疾患等）

03301 岩手県 岩手郡雫石町（男性）

2015年全国基準(=100)

各年全国基準(=100)



死亡数が非常に少ない場合(<5人/年など)には無理に解釈しないこと(表示が乱れることもあります)。
各年の人口動態統計死亡数及び住民基本台帳人口より計算(作成日:2022年11月14日)。誤差線は95%信頼区間。

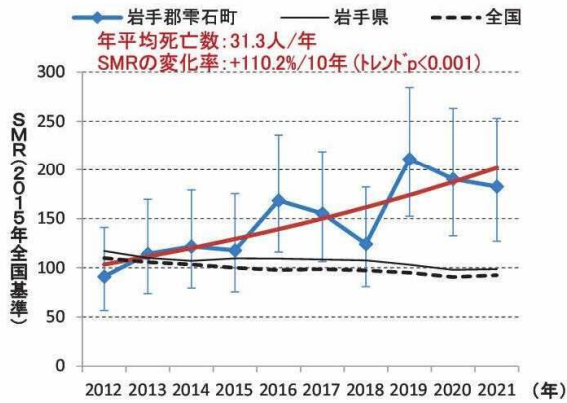
【算出元】 国保データベースシステム (KDB)

03301 岩手県 岩手郡雫石町 (女性)

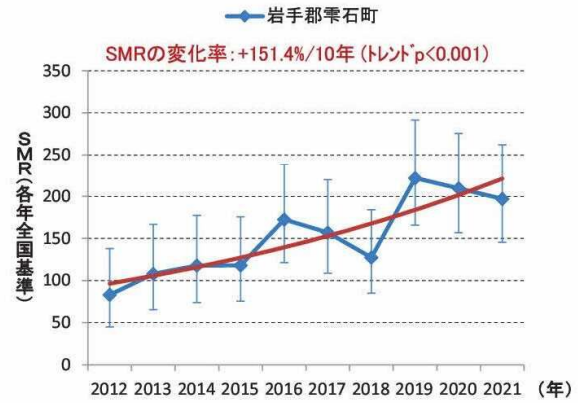
2015年全国基準(=100)

各年全国基準(=100)

【心疾患(高血圧性を除く)】



【心疾患(高血圧性を除く)】



【急性心筋梗塞】



【急性心筋梗塞】



【虚血性心疾患】



【虚血性心疾患】



死亡数が非常に少ない場合(<5人/年など)には無理に解釈しないこと(表示が乱れることもあります)。
各年の人口動態統計死亡数及び住民基本台帳人口より計算(作成日: 2022年11月14日)。誤差線は95%信頼区間。

- 2 ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値。ここでは0歳時点の平均余命を示す。
- 3 介護保険制度における「要介護2以上」を「不健康」と定義し平均余命からこの不健康期間を除いたもの。
- 4 全国基準100とした場合のその地域での年齢を調整したうえでの死亡の起こりやすさがどの程度なのかを表したのもの。

2. 第2期計画に係る評価

(1) 第2期計画の目標と目的

目指す目標	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸 ・保険者としての医療費適正化
-------	--

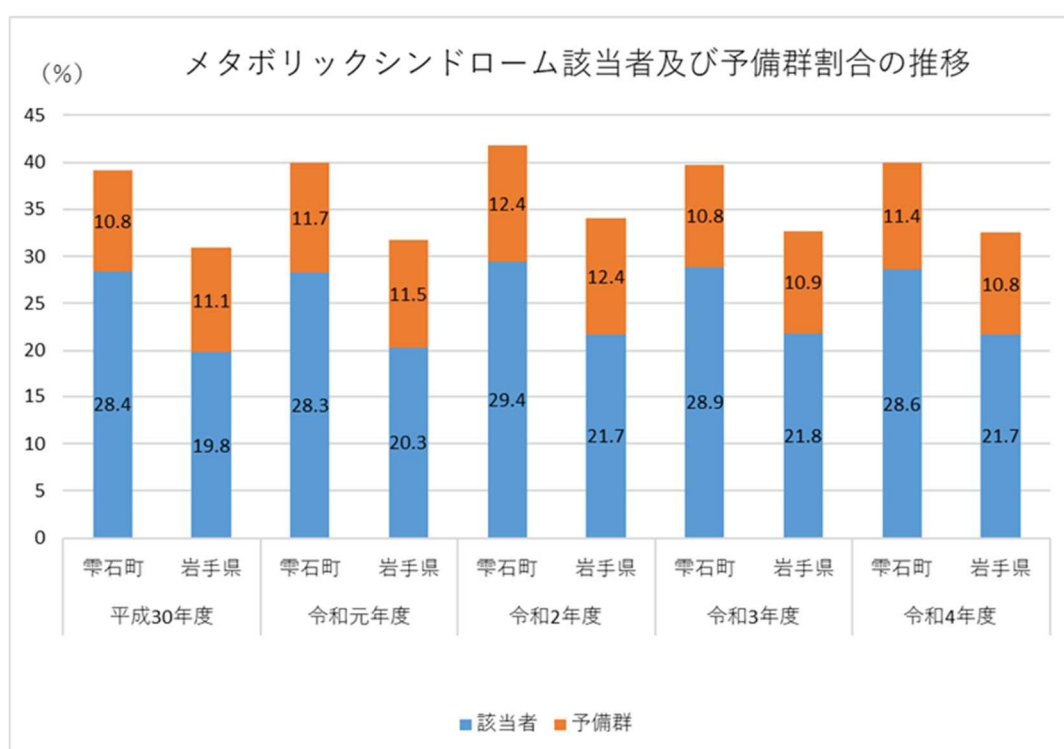
目標	基本的な考え方（目的）
①メタボリックシンドローム該当者割合の減少	県内で最もメタボ該当者が多い状況を改善し、生活習慣病の重症化を防ぎ、健康な被保険者を増やします。
②糖尿病性腎症による新規人工透析患者の抑制	一人あたり医療費2位の腎不全のうち、糖尿病性腎症を起因とするリスク保有者への指導や情報提供を行い、新規人工透析移行者を抑制します。
③高血圧有病者の減少	生活習慣病の重症化の引き金となる高血圧と脂質が複合するリスクが高いことからこれらの改善を目指します。
④特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上	特定健診を受診することは、受診者自身が健康課題を客観的に把握でき、生活習慣改善の意識をもつことができることから受診勧奨を推進し、受診率向上を目指します。 また、積極的に対象者へアプローチを行い、指導率の向上を目指します。
⑤生活習慣病の重症化予防の推進	対象者一人ひとりに合った保健指導を実施することにより、生活習慣病リスクを減らし、将来の介護予防も視野に入れた重症化予防を目指します。
⑥医療費の適正化の徹底	一人あたり医療費は増加し続けており、医療費の適正化と適切な医療の利用を呼び掛けます。
⑦保健事業の連携と効果的な保健情報の提供	保健事業について関係機関と連携を図り、効果的な保健情報の提供を行います。

(2) 健康寿命の延伸

第2章1(3)にあるとおり、日常生活に制限のある期間(不健康期間)については、男性は平均1.4歳、女性は平均3.0歳となっています。令和元年度と令和4年度を比較すると、男性の不健康期間はほぼ変わりなく推移していますが、女性は不健康期間が0.3年延びています。第2期計画を通して、健康寿命の延伸には課題が残っていると言えます。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群⁵の割合は、高い水準を維持しており、メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和4年度までの10年連続で県内ワースト1位となっています。

<データ1>メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移



資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

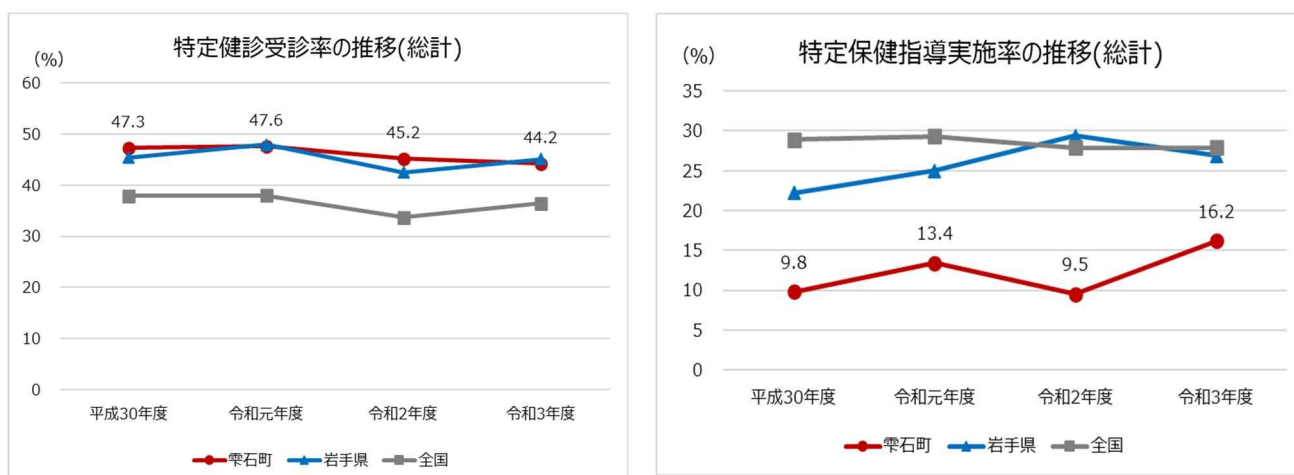
5 腹囲が男性85cm、女性90cm以上で血糖、脂質、血圧の項目において基準値を上回っている数が1つの場合はメタボリックシンドローム予備群となり、2つ以上の場合はメタボリックシンドローム基準該当となる

(3) 保険者としての医療費適正化

雫石町国保の医療費は増加傾向にあります。被保険者数の減少と高齢化により、保険税の減少に対して医療費が増加しているため、国民健康保険の財政運営の状況は、厳しくなっています。この状況を鑑み、町では令和5年度に国民健康保険税率の改正を行いました。

健康状態の把握や適正な医療受診につながる特定健診及び特定保健指導の実施率は減少傾向にあり、継続した受診勧奨と保健指導の実施、生活習慣病予防のための保健事業の実施が必要です。

<データ 1> 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移



【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

(4) 保健事業の実施状況と評価

保健事業は、第2期計画における健康課題解決のため、事業ごとに目的を設定し、特定健診の結果により対象者を抽出し実施するなどのハイリスクアプローチ⁶や被保険者全体を対象としたポピュレーションアプローチ⁷を組み合わせた事業を実施し、健康課題の把握や事業効果の評価、事業内容の見直しを行いながら、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指しました。

第2期計画における保健事業の評価は、計画期間を通したそれぞれの事業のアウトカム指標（成果指標）により、指標判定区分を設定、評価を行いました。評価の内容、結果については別表のとおりとなります。

なお、個別保健事業の実施状況及び評価については、第3期特定健康診査等実施計画の評価も兼ねています。

※個別保健事業に対する指標判定区分

- 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 効果があるとはいえない E 評価困難

6 健康リスクの高い個人を対象に行動変容を促すようアプローチする手法

7 健康リスクにかかわらず集団や環境全体に働きかける手法

①特定健診の受診勧奨

事業目的		被保険者の健康増進のため、特定健診の受診率向上を図る								
指標	評価指標		計画策定時	経年変化						指標判定※
			2016年度(H28)	2017年度(H29)	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	
アウトカム指標(成果)	特定健診受診率	目標値	—	50.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	D
		実績値	50.4%	47.8%	45.3%	47.3%	45.2%	44.2%	44.8%	

事業実施内容

<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診案内と共に受診に関するパンフレットを同封 ・ 町（健康増進主管課）実施の節目総合健康診査に合わせて休日健診を実施 ・ 過去の受診状況別にデザインの異なる通知を作成 ・ 町イベント等を活用した受診啓発の実施
--

評価のまとめ

<p>第2期計画策定時の実績値50.4%から目標を設定し事業を実施してきましたが、受診率は減少傾向にあり、岩手県平均を下回っています。減少の一因として新型コロナウイルス感染症の影響もみられますが、コロナ前の受診率に戻っていません。</p> <p>また、若年層の受診率が低い傾向にあり、年齢階層別、性別ごとに受診動向を把握し、対応していく必要があります。</p>
--

②特定保健指導・生活習慣病の重症化予防

事業目的		対象者一人ひとりに合った保健指導を実施することにより、生活習慣病リスクを減らし、将来の介護予防も視野に入れた重症化予防に取り組む								
指標	評価指標		計画策定時	経年変化						指標判定※
			2016年度(H28)	2017年度(H29)	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	
アウトカム指標(成果)	特定保健指導実施率	目標値	—	50.0%	10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	C
		実績値	5.3%	6.9%	9.8%	13.3%	9.5%	16.2%	25.8%	

事業実施内容

- ・ 特定保健指導対象者に対して個別通知により保健指導の利用を勧奨
- ・ 健診受診者に対して健診結果個別説明会を開催し一人ひとりに合わせた保健指導を実施
- ・ 運動と食事試食による集団健康教室を開催

評価のまとめ

特定保健指導実施率は全国及び岩手県平均を大きく下回っていますが、令和3年度から実施内容を見直し、令和4年度は目標値を上回りました。見直しの具体的な内容は、保健指導対象者の傾向に合わせた通知内容で保健指導を案内すること、指導対象者が中断せず保健指導を終了できるよう保健指導の回数や方法を見直したことです。結果として、特定保健指導に繋がり、終了者を増加させることができましたが、一方で生活習慣病につながるメタボリックシンドローム該当者の割合は、ほぼ横ばいで推移しており、県内1位が続いています。

事業目的にあるとおり、対象者一人ひとりに合わせた実施内容に事業を改善し、目標値を達成することができましたが、メタボリックシンドローム該当者割合の減少にはつながっていないため、今後も定期的な事業実施内容の見直しや改善が必要です。

③糖尿病性腎症重症化予防

事業目的		糖尿病性腎症の重症化予防対策を実施し透析移行者を抑制する								
指標	評価指標	計画策定時	経年変化						指標判定※	
			2016年度(H28)	2017年度(H29)	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)		2022年度(R4)
アウトカム指標(成果)	生活習慣病を起因とする人工透析移行者数	目標値	—	0人	0人	0人	0人	0人	0人	C
		実績値	2人	5人	0人	0人	0人	1人	2人	

事業実施内容

- ・糖尿病性腎症ハイリスク者に対して通知による医療機関への受診を勧奨
- ・治療中の者で希望する者に対して保健師による保健指導を実施
- ・特定健診結果及びレセプトデータから受診が必要と思われる状況にも拘らず医療機関を受診していない者を抽出し訪問による受診勧奨を実施
- ・同意のあった対象者に対し主治医と連携しながら保健指導（面接、電話）を実施

評価のまとめ

人工透析移行者は第2期計画策定時と比較し割合は減少しているものの、目標に至っていない年度もありました。令和3年度及び令和4年度の外来医療費1位は男女とも糖尿病であり、糖尿病性腎症及び重症化リスクの割合は高めと予想されます。糖尿病性腎症ハイリスク者はすでに治療を開始している被保険者が多く、医療機関の協力を得ながら保健指導の実施を進めてきました。

糖尿病などの生活習慣病の治療のため医療機関を受診している場合、重症化予防意識や生活習慣の改善に至るケースが少なく、今後の事業実施においても、糖尿病などの生活習慣病の予防を前提とした事業とともに、医療機関との連携による事業実施が必要です。

④医療費の適正化

事業目的		重複、頻回受診者の減少及びジェネリック医薬品の普及率の向上を目指す								
指標	評価指標		計画策定時	経年変化						指標判定※
			2016年度(H28)	2017年度(H29)	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	
アウトカム指標(成果)	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	目標値	—	76.0%	76.7%	77.4%	78.0%	78.0%	78.0%	A
		実績値	76.0%	74.8%	81.6%	84.0%	77.4%	85.9%	87.1%	

事業実施内容

- ・ 重複・重服薬受診：レセプト点検により対象者を抽出し適正受診パンフレットを送付
- ・ ジェネリック医薬品の普及率の向上：パンフレット及び対象者に通知案内を送付
- ・ 保健指導の実施：重複、頻回受診者のうち、希望する者に対し保健師による保健指導を実施

評価のまとめ

レセプトデータ等を活用し抽出した重複・重服薬受診者に対する個別通知や訪問指導の実施など、個別に関わることで適性受診につながっています。ジェネリック医薬品普及は、保険証更新時にジェネリック普及パンフレットの送付、対象者に対する年3回(7月・11月・3月)通知を実施し、目標を達成しています。

しかし、医療費適正化の目安となる一人当たり医療費については、増加傾向にあります。令和4年度の一人当たり医療費は394,326円となっており、第2期計画策定時に目標としていた322,309円を大きく上回っています。対照的に、被保険者数は減少し、高齢化が進む中、医療費適正化の取り組みは今後も継続していく必要があります。

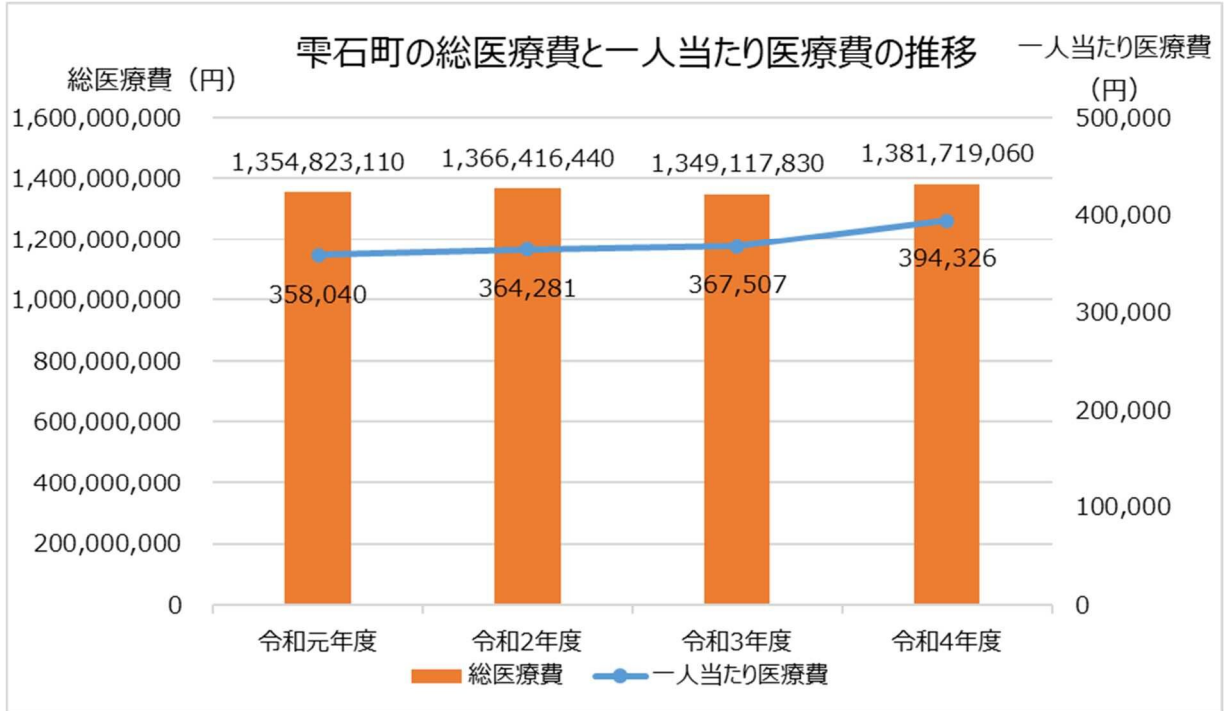
3. 第3期計画策定に向けた健康医療情報等の分析と課題

(1) 医療費⁸の状況

高齢化と高度医療の進展により、総医療費及び一人あたりの医療費は増加が続いています。(データ1)

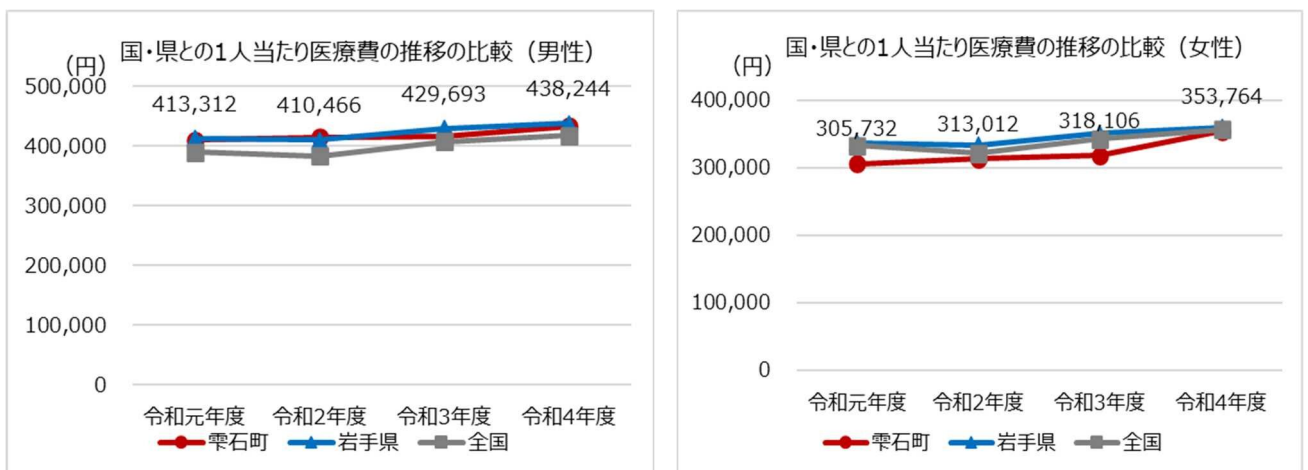
一人当たり医療費の国、県との比較では、男女ともにほぼ同水準となっています。(データ2)

〈データ1〉総医療費と被保険者一人当たり医療費の推移(令和元年度から令和4年度)



【算出元】 KDB「医療費の状況【P21_009 (S21_009)】」

〈データ2〉《男女別》一人当たり医療費の推移の比較(令和元年度から令和4年度)



【算出元】 KDB「医療費の状況【P21_009 (S21_009)】」

8 ここでの医療費は入院及び入院外(歯科含む)の医療費をいう。また、医療費データについては電子レセプトによる請求のみの分析による。

令和4年度における疾病分類ごとの医療費は、外来では、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症など生活習慣に起因した疾患が上位となっています。また、入院では、統合失調症、関節疾患、脳梗塞が上位を占めています。（データ3）

レセプト件数では、外来は高血圧症、入院では統合失調症が男女とも最も多くなっています。（データ4）

<データ3> 《男女別》医療費の多い疾患(上位10疾患) (令和4年度)

【外来】 医療費	雫石町							
	男性				女性			
	令和4年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	糖尿病	4,864,683	1.10	1.03	糖尿病	2,763,914	1.03	0.92
2	慢性腎臓病(透析あり)	2,695,866	0.77	1.02	関節疾患	2,226,593	0.96	1.17
3	前立腺がん	2,401,066	2.02	1.52	高血圧症	2,039,846	1.00	0.94
4	高血圧症	2,377,103	1.01	0.95	脂質異常症	1,427,666	0.78	0.86
5	不整脈	1,999,915	1.42	1.08	骨粗しょう症	1,133,174	0.96	0.75
6	大腸がん	1,922,949	2.37	3.06	乳がん	963,477	0.61	0.76
7	関節疾患	1,222,770	1.32	1.52	白血病	841,758	4.49	6.21
8	脂質異常症	1,049,833	0.87	1.03	不整脈	804,647	1.37	1.07
9	気管支喘息	790,807	1.57	1.82	統合失調症	691,941	1.22	0.81
10	うつ病	763,165	1.18	1.07	気管支喘息	685,786	0.93	1.16

【入院】 医療費	雫石町							
	男性				女性			
	令和4年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比		最大医療資源 傷病名	医療費(点数)	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	3,149,498	1.65	1.05	関節疾患	2,661,449	1.74	2.56
2	脳梗塞	2,055,580	1.65	1.49	統合失調症	1,888,087	1.23	0.85
3	白血病	1,777,535	5.97	9.24	骨折	1,415,822	1.14	1.50
4	肺がん	1,170,704	1.13	1.41	白血病	1,134,060	6.02	13.82
5	不整脈	1,118,330	0.89	1.20	うつ病	502,974	0.87	0.72
6	クローン病	799,687	37.80	16.98	骨粗しょう症	459,780	2.37	2.36
7	大腸がん	555,059	0.61	0.76	肺がん	444,121	1.00	1.08
8	慢性腎臓病(透析あり)	497,884	0.50	0.66	脳梗塞	418,601	0.85	0.97
9	腎臓がん	482,439	3.09	3.89	子宮頸がん	415,845	4.40	3.10
10	膵臓がん	471,573	1.88	2.43	大腸がん	388,246	0.76	0.89

<データ 4> 《男女別》レセプト件数の多い疾患(上位 10 疾患) (令和 4 年度)

【外来】 レセプト	雫石町							
	男性				女性			
	令和4年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	高血圧症	1,685	0.88	0.86	高血圧症	1,520	0.87	0.85
2	糖尿病	1,547	0.99	0.95	脂質異常症	1,013	0.66	0.73
3	脂質異常症	665	0.79	0.95	関節疾患	945	1.02	1.06
4	不整脈	579	1.42	1.09	糖尿病	877	0.88	0.82
5	関節疾患	442	0.96	1.03	骨粗しょう症	556	0.85	0.72
6	緑内障	303	0.73	0.73	うつ病	311	0.76	0.74
7	うつ病	269	0.81	0.76	緑内障	295	0.58	0.59
8	睡眠時無呼吸症候群	206	1.71	1.29	統合失調症	279	1.40	1.09
9	糖尿病網膜症	204	1.77	2.01	不整脈	275	1.33	1.02
10	統合失調症	198	0.84	0.60	気管支喘息	231	0.75	0.96

【入院】 レセプト	雫石町							
	男性				女性			
	令和4年度				令和4年度			
	最大医療資源 傷病名	件数	標準化比		最大医療資源 傷病名	件数	標準化比	
vs.国			vs.県	vs.国			vs.県	
1	統合失調症	70	1.50	0.95	統合失調症	50	1.34	0.89
2	脳梗塞	30	1.77	1.53	関節疾患	28	1.76	2.59
3	肺がん	10	0.82	0.96	骨折	20	1.15	1.40
4	大腸がん	10	0.93	1.17	うつ病	11	0.79	0.61
5	クローン病	10	28.37	15.03	子宮頸がん	11	9.16	6.00
6	不整脈	9	0.89	1.02	骨粗しょう症	9	2.43	2.37
7	白血病	9	5.29	7.05	脳梗塞	6	0.91	1.00
8	慢性腎臓病(透析あり)	9	0.72	0.92	肺がん	6	1.23	1.25
9	肺炎	8	1.11	1.17	白血病	6	5.89	12.16
10	大腸ポリープ	8	0.95	0.93	不整脈	4	0.93	1.14

【算出元】 KDB「疾病別医療費分析(細小(82)分類)【P23_005(\$23_005)】、

国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール」

(2) 特定健診・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析

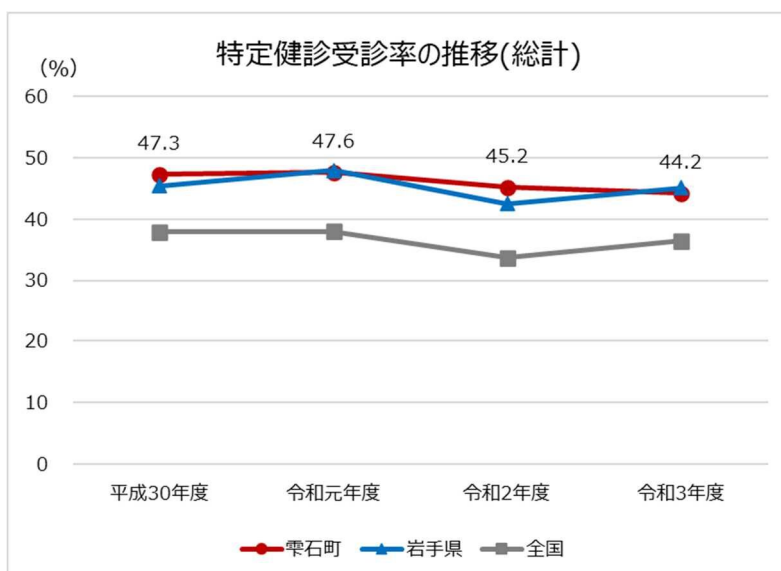
特定健診の受診率は全体として低下しており、令和3年度及び4年度は岩手県平均を下回っています。男女で比較すると、女性の実施率が高いです。年齢構成別では、40歳から59歳の若年被保険者の実施率が低く、令和3年度の実施率で比較すると55歳から59歳が岩手県平均との実施率の差が大きくなっています。（データ1から3）

特定保健指導の実施率は全体として低い傾向が続いています。（データ4）

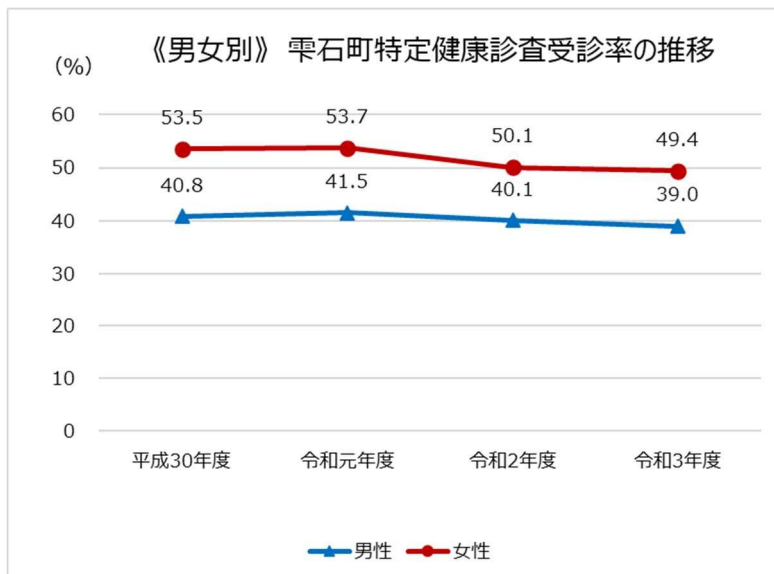
特定健診の質問票における喫煙習慣者割合※は男女とも全国、岩手県を上回っており、年度での割合はほぼ横ばいで推移しています。50歳から74歳咀嚼良好者割合※は、全国、岩手県平均を上回る割合で推移しています。（データ5, 6）（※岩手県共通指標）

また、「改善意欲なし」と回答した割合が6割から7割存在しており健康意識の低さがうかがえます。（データ7）

<データ1> 特定健診受診率の推移（平成30年度から令和4年度）

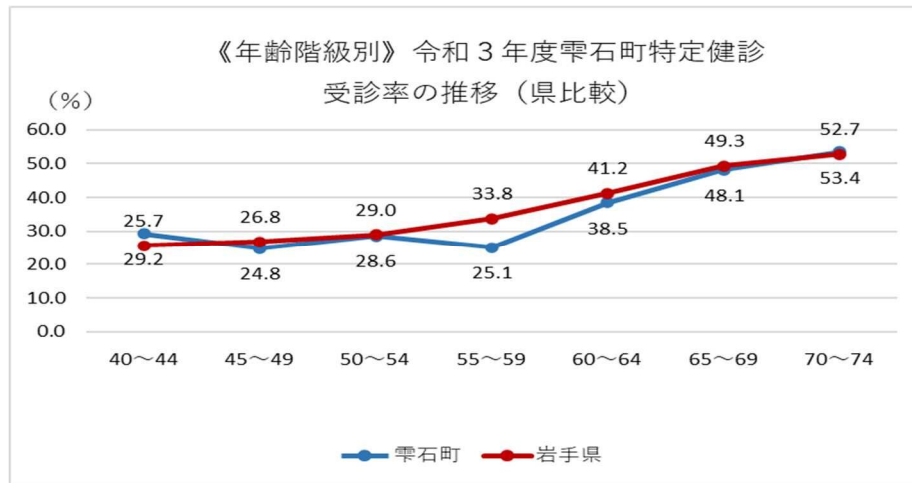
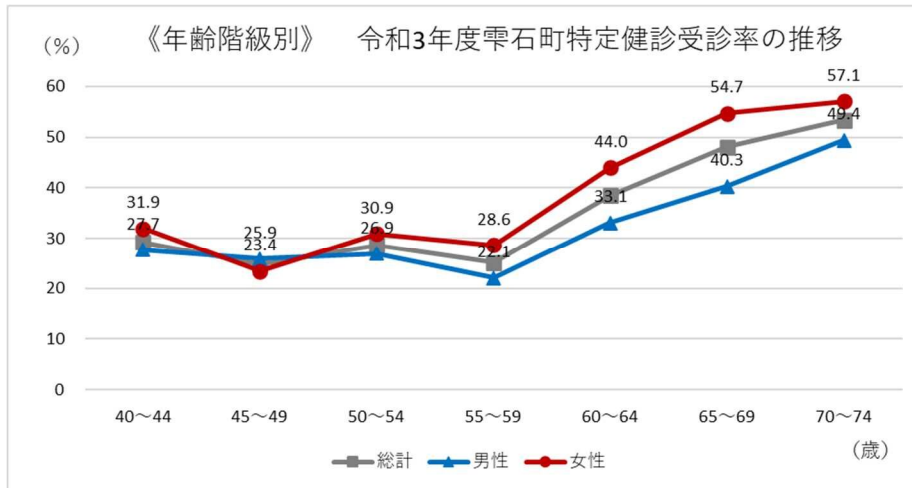


<データ2> 《男女別》特定健診受診率の推移（平成30年度から令和3年度）



【算出元】 法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

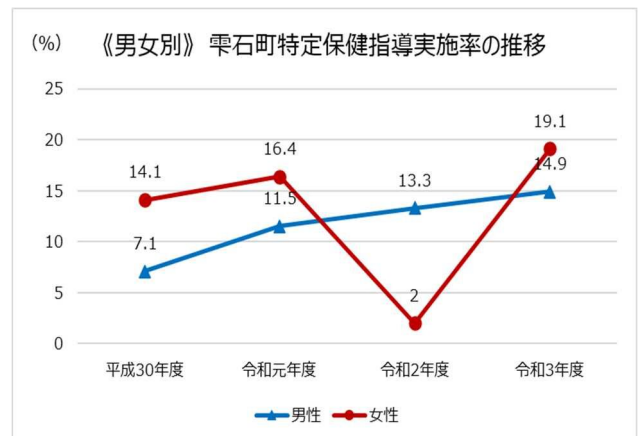
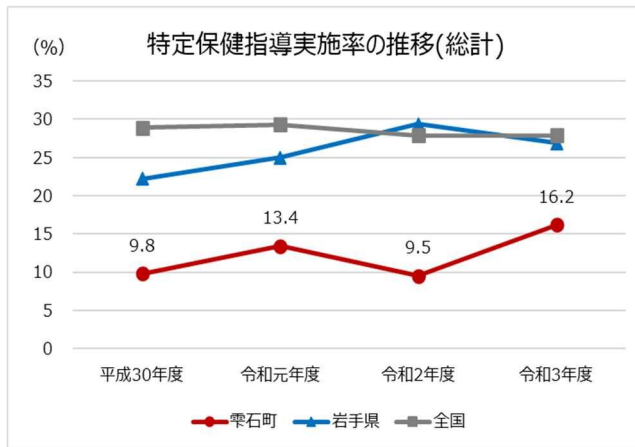
<データ3> 《年齢階級別》特定健診受診率の推移（令和3年度）



雫石町		令和3年度				
		対象者数	受診者数	受診率	(参考) 岩手県	(参考) 全国
40～44歳	総計	130	38	29.2%	25.7%	20.6%
	男性	83	23	27.7%	23.5%	18.3%
	女性	47	15	31.9%	28.7%	23.5%
45～49歳	総計	149	37	24.8%	26.8%	21.3%
	男性	85	22	25.9%	25.2%	19.2%
	女性	64	15	23.4%	28.9%	23.9%
50～54歳	総計	161	46	28.6%	29.0%	23.3%
	男性	93	25	26.9%	26.6%	20.8%
	女性	68	21	30.9%	31.8%	26.2%
55～59歳	総計	179	45	25.1%	33.8%	27.4%
	男性	95	21	22.1%	30.6%	24.1%
	女性	84	24	28.6%	37.3%	30.8%
60～64歳	総計	325	125	38.5%	41.2%	34.4%
	男性	166	55	33.1%	35.8%	29.8%
	女性	159	70	44.0%	45.7%	37.8%
65～69歳	総計	755	363	48.1%	49.3%	41.5%
	男性	347	140	40.3%	45.0%	38.7%
	女性	408	223	54.7%	52.9%	43.8%
70～74歳	総計	1,056	564	53.4%	52.7%	43.6%
	男性	508	251	49.4%	49.3%	41.6%
	女性	548	313	57.1%	55.7%	45.2%

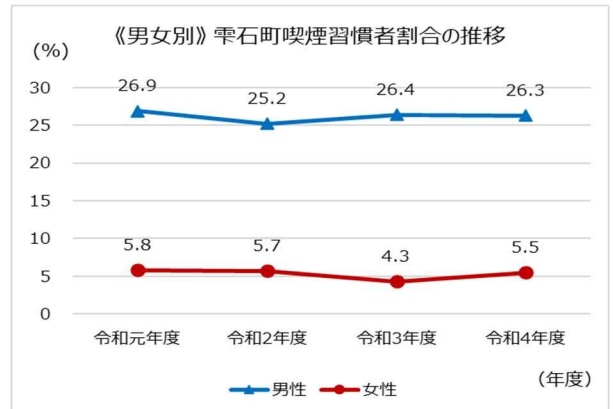
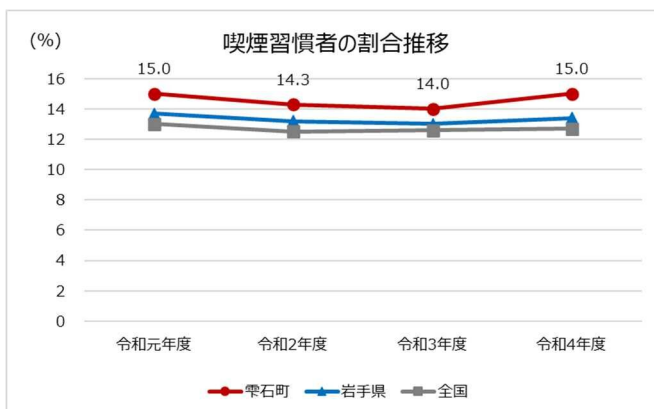
【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

<データ4> 《総計及び男女別》特定保健指導実施率の推移（平成30年度から令和3年度）



【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

<データ5> 《総計及び男女別》喫煙習慣者の割合推移（令和元年度から令和4年度）

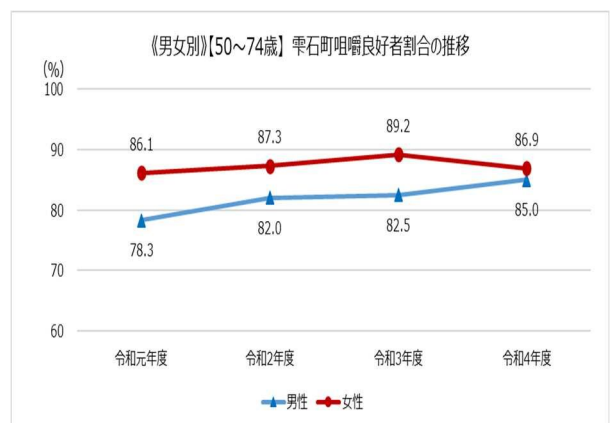
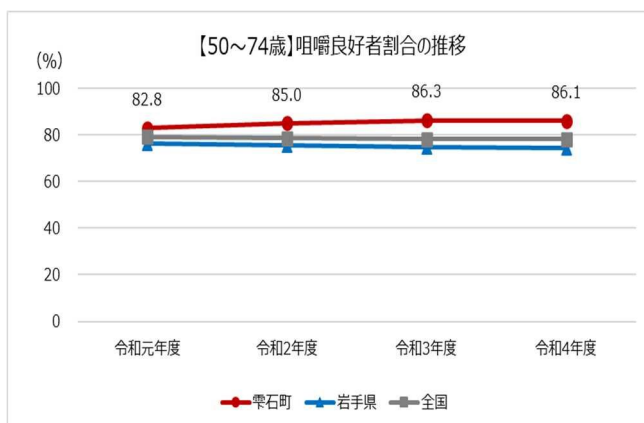


【算出元】KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 特定健診・保健指導等のデータの分析」

<データ6> 《総計及び男女別》50歳から74歳咀嚼良好者※の割合推移

(令和元年度から令和4年度)

※咀嚼良好者：標準的な質問票で「何でもかんで食べることができる」と回答した者



【算出元】KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 特定健診・保健指導等のデータの分析」

<データ7> 《男女別》 質問票調査の状況（令和4年度・標準化比）8

質問票調査の状況【補足】
（男性・年齢調整）

総人数は当該質問に回答した人数計

作成年度：令和4年度

生活習慣等	総数（40～74歳） 男性											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国 (基準)	同規模 (=100)	県 (=100)
服薬_高血圧症	537	54.2%	43.8%	45.6%	41.5%	51.8%	41.9%	43.2%	41.5%	*121.9	*118.5	*122.8
服薬_糖尿病	537	14.3%	13.6%	13.9%	12.0%	14.0%	13.0%	13.3%	12.0%	104.4	102.7	113.2
服薬_脂質異常症	537	27.4%	23.4%	19.6%	23.9%	26.2%	22.6%	18.8%	23.9%	115.7	*139.1	108.4
既往歴_脳卒中	409	5.6%	4.6%	5.2%	4.4%	5.2%	4.4%	4.9%	4.4%	119.7	106.8	119.5
既往歴_心臓病	409	10.0%	8.7%	11.4%	7.9%	9.7%	8.3%	10.8%	7.9%	111.8	86.4	116.6
既往歴_慢性腎臓病_腎不全	409	1.5%	1.1%	1.0%	1.1%	1.6%	1.0%	0.9%	1.1%	134.6	148.2	129.5
既往歴_貧血	522	2.3%	3.9%	3.1%	4.5%	2.7%	3.8%	3.0%	4.5%	57.7	74.8	*49.0
喫煙	537	26.3%	24.0%	24.2%	23.6%	27.2%	24.8%	25.3%	23.6%	110.8	108.8	117.3
20歳時体重から10kg以上増加	409	25.2%	43.6%	42.9%	44.9%	25.8%	44.1%	43.5%	44.9%	*58.3	*59.1	*56.9
1回30分以上の運動習慣なし	409	38.1%	59.0%	66.6%	58.0%	39.9%	59.8%	67.3%	58.0%	*65.1	*57.5	*67.2
1日1時間以上運動なし	409	27.1%	47.2%	38.6%	48.7%	27.3%	47.1%	38.5%	48.7%	*57.4	*70.4	*55.8
歩行速度遅い	409	67.7%	51.9%	56.0%	50.5%	66.4%	51.9%	55.9%	50.5%	*130.6	*120.9	*134.5
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	409	15.4%	29.0%	26.9%	30.8%	17.0%	29.7%	28.0%	30.8%	*54.1	*58.0	*52.1
食べる速度が普通	409	81.7%	63.1%	64.3%	61.6%	80.1%	62.5%	63.5%	61.6%	*128.6	*126.5	*130.5
食べる速度が遅い	409	2.9%	8.0%	8.8%	7.6%	2.8%	7.8%	8.6%	7.6%	*36.4	*33.1	*37.4
週3回以上就寝前夕食	407	16.7%	20.7%	24.8%	21.7%	17.8%	21.4%	25.3%	21.7%	82.1	*67.8	82.9
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	407	8.4%	10.6%	8.9%	13.1%	10.0%	11.7%	10.2%	13.1%	84.8	97.4	75.1
毎日飲酒	408	40.4%	44.0%	46.0%	42.5%	38.8%	43.3%	45.0%	42.5%	90.9	87.5	93.3
時々飲酒	408	28.4%	21.6%	21.4%	23.0%	29.7%	21.8%	21.4%	23.0%	*132.6	*133.1	*125.7
飲まない	408	31.1%	34.4%	32.7%	34.5%	31.6%	34.9%	33.6%	34.5%	91.3	96.0	91.5
1日飲酒量（1合未満）	299	27.4%	42.2%	35.1%	46.0%	29.1%	42.1%	35.2%	46.0%	*65.2	*78.4	*59.4
1日飲酒量（1～2合）	299	52.8%	37.1%	42.2%	33.8%	51.3%	36.7%	41.3%	33.8%	*141.1	*124.9	*153.1
1日飲酒量（2～3合）	299	17.4%	16.3%	19.0%	15.5%	17.4%	16.5%	19.2%	15.5%	106.8	91.2	113.7
1日飲酒量（3合以上）	299	2.3%	4.4%	3.7%	4.6%	2.1%	4.8%	4.3%	4.6%	55.9	63.9	58.3
睡眠不足	401	14.2%	23.1%	22.3%	23.7%	16.1%	23.4%	22.8%	23.7%	*62.0	*64.3	*61.8
改善意欲なし	408	68.4%	35.8%	36.4%	32.1%	66.7%	35.4%	35.8%	32.1%	*189.2	*187.1	*209.0
改善意欲あり	408	13.5%	26.0%	24.3%	27.2%	15.4%	26.4%	24.7%	27.2%	*52.5	*55.9	*51.3
改善意欲ありかつ始めている	408	5.9%	11.2%	15.0%	12.2%	6.0%	11.5%	15.3%	12.2%	*53.0	*39.6	*49.4
取り組み済み6ヶ月未満	408	2.9%	7.3%	6.5%	7.9%	3.0%	7.4%	6.6%	7.9%	*40.9	*45.3	*38.0
取り組み済み6ヶ月以上	408	9.3%	19.7%	17.9%	20.6%	8.9%	19.4%	17.6%	20.6%	*46.9	*51.8	*43.6
保健指導利用しない	404	45.5%	65.9%	67.2%	65.4%	46.2%	66.1%	67.6%	65.4%	*69.2	*67.9	*69.6
咀嚼_何でも	409	85.6%	74.8%	74.1%	77.1%	86.5%	75.5%	75.1%	77.1%	*115.1	*115.9	*112.4
咀嚼_かみにくい	409	13.9%	23.8%	24.1%	21.7%	13.0%	23.2%	23.1%	21.7%	*57.5	*57.2	*61.7
咀嚼_ほとんどかめない	409	0.5%	1.4%	1.8%	1.2%	0.4%	1.4%	1.8%	1.2%	35.3	26.8	39.0
3食以外間食_毎日	409	10.8%	14.6%	13.8%	14.4%	11.0%	14.9%	14.2%	14.4%	75.0	78.8	77.2
3食以外間食_時々	409	54.5%	57.7%	60.0%	56.3%	55.8%	57.6%	59.9%	56.3%	94.6	90.8	96.6
3食以外間食_ほとんど摂取しない	409	34.7%	27.8%	26.2%	29.4%	33.2%	27.6%	25.9%	29.4%	*124.0	*132.1	117.2

質問票調査の状況【補足】
(女性・年齢調整)

総人数は当該質問に回答した人数計

作成年度：令和4年度

生活習慣等	総数 (40~74歳) 女性											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国 (基準)	同規模 (=100)	県 (=100)
服薬_高血圧症	636	42.9%	34.1%	34.2%	31.2%	39.6%	32.7%	32.9%	31.2%	*120.0	*119.5	*125.2
服薬_糖尿病	636	7.7%	7.2%	7.0%	6.1%	7.4%	6.9%	6.8%	6.1%	103.1	105.1	116.1
服薬_脂質異常症	636	38.1%	32.6%	28.9%	31.2%	34.4%	31.2%	27.7%	31.2%	111.3	*125.5	111.0
既往歴_脳卒中	488	1.8%	2.3%	2.9%	2.2%	1.6%	2.3%	2.8%	2.2%	75.3	59.6	77.3
既往歴_心臓病	487	2.9%	4.0%	5.8%	3.7%	3.4%	3.9%	5.6%	3.7%	66.8	*47.6	71.6
既往歴_慢性腎臓病_腎不全	488	0.4%	0.7%	0.5%	0.6%	0.4%	0.7%	0.5%	0.6%	59.5	74.8	62.7
既往歴_貧血	616	6.7%	14.2%	12.7%	15.5%	7.5%	14.9%	13.2%	15.5%	*49.4	*55.5	*47.2
喫煙	636	5.7%	4.9%	4.8%	6.0%	7.6%	5.4%	5.3%	6.0%	128.7	131.5	111.4
20歳時体重から10kg以上増加	488	15.4%	28.0%	28.2%	27.0%	15.7%	28.3%	28.5%	27.0%	*55.7	*55.2	*57.9
1回30分以上の運動習慣なし	488	43.2%	64.0%	69.8%	62.1%	44.2%	64.9%	70.5%	62.1%	*69.0	*63.0	*72.3
1日1時間以上運動なし	488	29.1%	47.3%	33.9%	47.4%	29.2%	47.4%	34.1%	47.4%	*62.1	86.5	*62.2
歩行速度遅い	487	73.1%	53.9%	56.2%	51.4%	73.5%	54.3%	56.5%	51.4%	*137.1	*131.2	*144.7
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	488	13.1%	23.5%	23.4%	23.6%	12.8%	23.7%	23.5%	23.6%	*56.3	*56.9	*56.7
食べる速度が普通	488	80.5%	68.5%	67.6%	68.4%	81.0%	68.2%	67.3%	68.4%	*116.9	*118.4	*116.3
食べる速度が遅い	488	6.4%	7.9%	9.0%	7.9%	6.2%	8.1%	9.2%	7.9%	80.9	71.0	83.5
週3回以上就寝前夕食	483	14.5%	10.6%	15.1%	10.8%	14.7%	10.9%	15.4%	10.8%	*140.4	97.1	*148.1
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	486	3.7%	5.9%	5.3%	8.0%	5.2%	6.5%	6.0%	8.0%	71.9	80.7	*58.3
毎日飲酒	485	9.9%	9.6%	9.9%	11.9%	10.5%	9.8%	10.4%	11.9%	108.7	106.6	88.7
時々飲酒	485	17.9%	19.7%	19.8%	21.9%	17.8%	19.9%	20.0%	21.9%	93.3	92.1	85.0
飲まない	485	72.2%	70.8%	70.2%	66.2%	71.7%	70.2%	69.7%	66.2%	100.7	101.3	106.6
1日飲酒量 (1合未満)	181	65.2%	83.2%	76.3%	82.5%	58.9%	82.4%	75.9%	82.5%	*77.0	83.3	*77.3
1日飲酒量 (1~2合)	181	32.0%	13.4%	19.1%	13.6%	34.6%	13.9%	19.3%	13.6%	*254.6	*179.8	*254.7
1日飲酒量 (2~3合)	181	1.7%	2.7%	3.8%	3.1%	1.6%	3.0%	3.9%	3.1%	70.5	49.3	66.3
1日飲酒量 (3合以上)	181	1.1%	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%	0.7%	0.9%	0.9%	247.3	189.6	194.6
睡眠不足	484	16.5%	26.7%	26.0%	27.0%	16.9%	27.1%	26.4%	27.0%	*62.8	*65.0	*62.9
改善意欲なし	484	62.2%	26.0%	26.5%	24.3%	60.5%	25.7%	26.1%	24.3%	*234.4	*229.1	*245.8
改善意欲あり	484	16.7%	28.8%	27.4%	29.6%	17.4%	29.2%	27.8%	29.6%	*59.5	*62.6	*58.9
改善意欲あつかつ始めている	484	8.9%	14.3%	18.6%	15.2%	9.7%	14.4%	18.8%	15.2%	*63.6	*48.5	*60.6
取り組み済み6ヶ月未満	484	5.2%	9.7%	8.7%	9.8%	5.4%	9.8%	8.7%	9.8%	*54.1	*60.7	*54.2
取り組み済み6ヶ月以上	484	7.0%	21.2%	18.8%	21.2%	7.1%	20.8%	18.5%	21.2%	*32.2	*36.4	*31.8
保健指導利用しない	482	39.6%	62.2%	61.9%	61.9%	40.2%	62.5%	62.5%	61.9%	*64.2	*64.5	*64.2
咀嚼_何でも	488	87.3%	78.9%	76.3%	80.9%	88.3%	79.4%	77.0%	80.9%	*111.7	*115.7	109.4
咀嚼_かみにくい	488	12.7%	20.5%	22.6%	18.6%	11.7%	20.0%	22.0%	18.6%	*59.8	*54.1	*64.5
咀嚼_ほとんどかめない	488	0.0%	0.6%	1.0%	0.5%	0.0%	0.5%	1.0%	0.5%	0.0	*0.0	0.0
3食以外間食_毎日	487	21.6%	27.8%	26.8%	27.2%	21.8%	28.0%	27.0%	27.2%	*78.8	*81.3	*80.9
3食以外間食_時々	487	56.3%	58.9%	60.9%	58.3%	57.4%	58.7%	60.7%	58.3%	95.1	92.0	95.6
3食以外間食_ほとんど摂取しない	487	22.2%	13.4%	12.2%	14.5%	20.8%	13.4%	12.3%	14.5%	*165.0	*180.4	*153.2

【算出元】国保データベース (KDB) の CSV ファイル (質問票調査の状況) より

8 服薬や生活習慣等の状況を同規模自治体、都道府県、全国と比較する様式。標準化比は全国基準 100 とした場合の年齢調整後の割合の大きさを示す。(例 234.4=全国を 100 とした場合 2.34 倍割合が大きい)

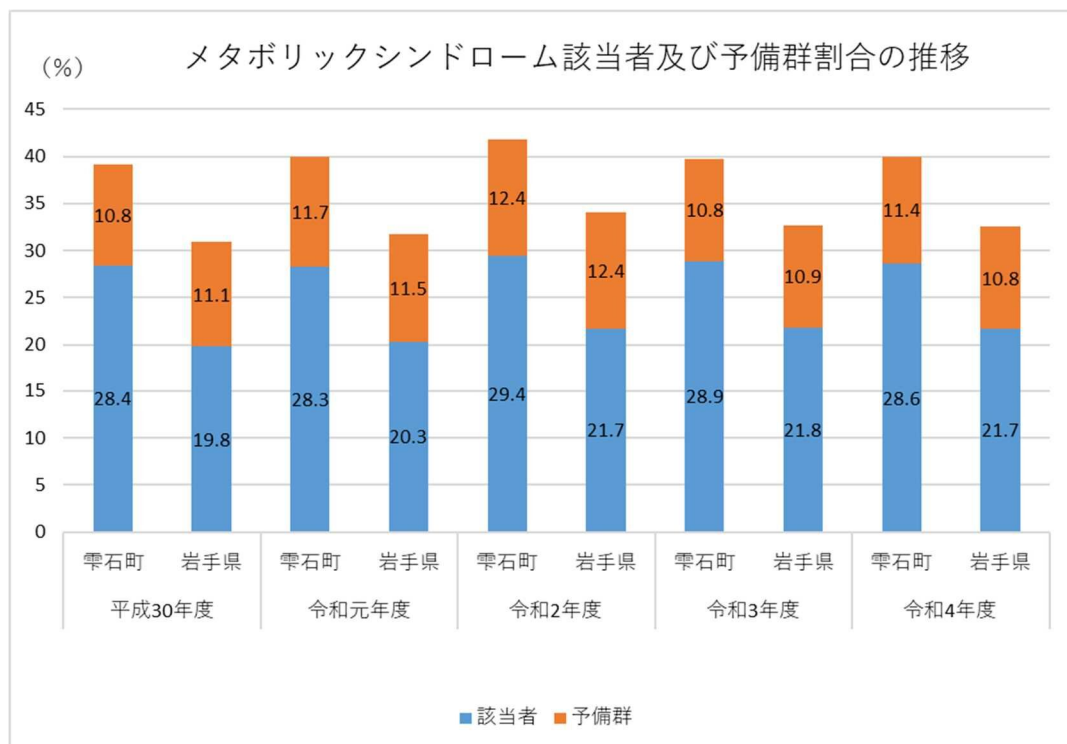
(3) レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

メタボリックシンドローム該当者の減少率割合は岩手県と比較して割合が小さく、特に女性は全国と比較しても小さくなっています。(データ2)

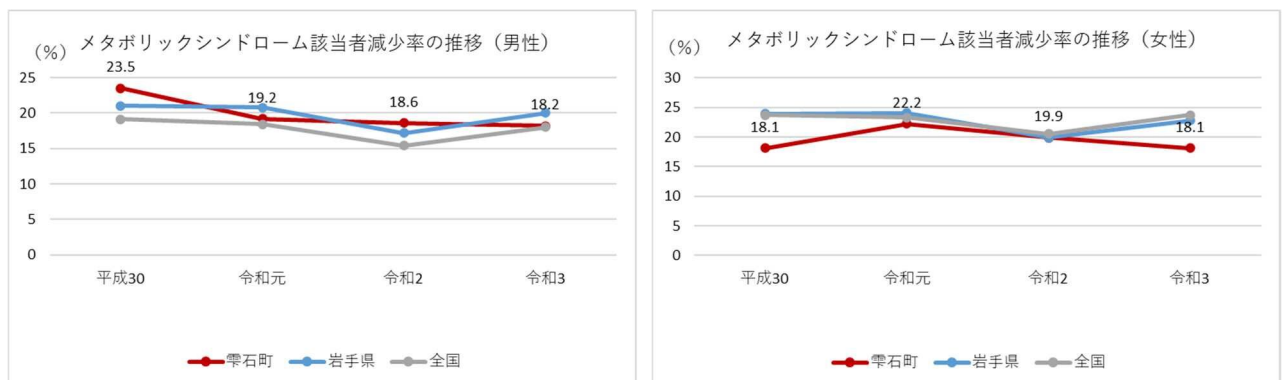
令和4年度の男女別健診有所見者の状況比較では、全国を100とした場合、尿酸 ≥ 7.0 の割合が男女とも高めとなっています。(データ3)

健診結果別レセプトがない者の割合(血圧・血糖)では、Ⅱ度高血圧の未受診者割合が大きく、高血圧有所見者の約半数が病院を受診していません。また、血糖は保健指導判定超えの範囲で未受診者割合が大きくなっています。(データ4)

<データ1>メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移(再掲)



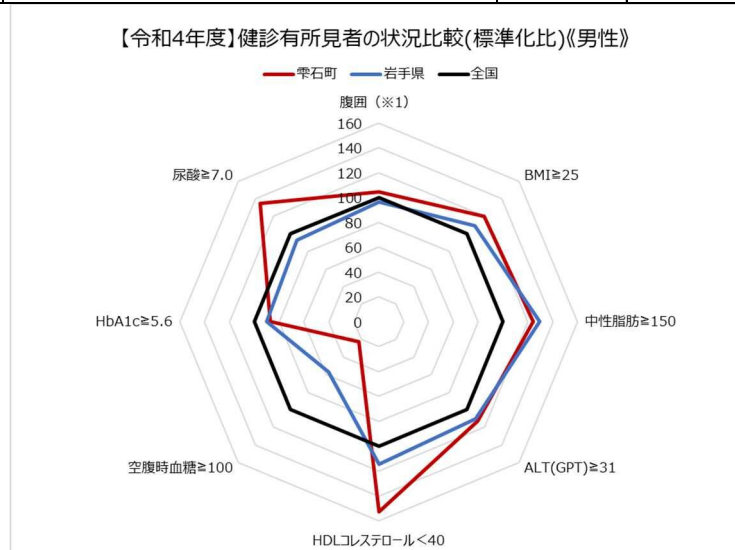
<データ2>《男女別》メタボリックシンドローム該当者減少率の推移



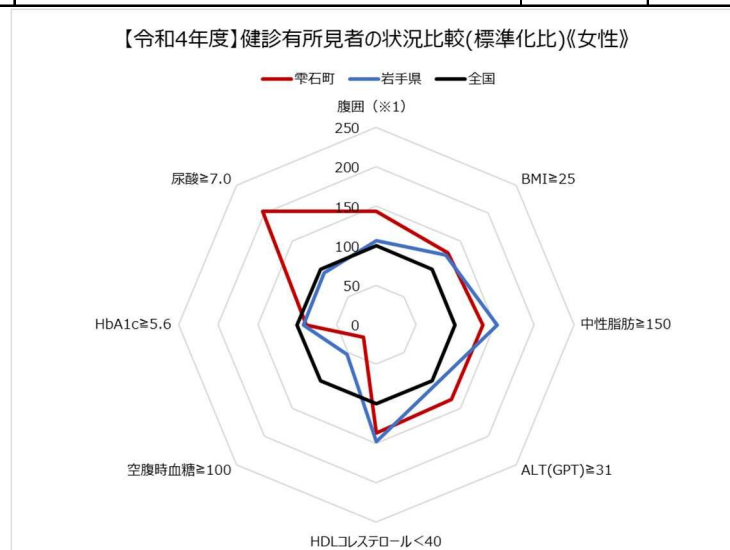
【算出元】法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

<データ3> 【令和4年度】《男女別》健診有所見者の状況比較(標準化比)

【男性】		雫石町	岩手県	全国
1	腹囲(※1)	104.5	96.3	100
2	BMI \geq 25	119.7	109.5	100
3	中性脂肪 \geq 150	124.4	129.5	100
4	ALT(GPT) \geq 31	112.5	110.1	100
5	HDLコレステロール $<$ 40	152.7	114.7	100
6	空腹時血糖 \geq 100	22.9	56.7	100
7	HbA1c \geq 5.6	87.1	90.2	100
8	尿酸 \geq 7.0	134.8	92.7	100



【女性】		雫石町	岩手県	全国
1	腹囲(※1)	143.5	106.6	100
2	BMI \geq 25	128.7	124.5	100
3	中性脂肪 \geq 150	135.1	152.9	100
4	ALT(GPT) \geq 31	134	106.4	100
5	HDLコレステロール $<$ 40	136.7	147.6	100
6	空腹時血糖 \geq 100	22.8	52.3	100
7	HbA1c \geq 5.6	89	92.3	100
8	尿酸 \geq 7.0	203.3	93.5	100



【算出元】KDB「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況(男女別・年代別)【P21_024(S21_024)】」、

国立保健医療科学院作成「厚生労働省様式(様式5-2)」年齢調整ツール

<データ4> 【令和4年度】健診結果別レセプトがない者の割合(血圧・血糖)

令和4年度	栗石町	総数												
		総数				(内訳)								
						男性				女性				
		受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	
血圧	III度高血圧	(収縮期) ≥180mmHg または (拡張期) ≥110mmHg	1,173	8	3	37.5%	537	6	3	50.0%	636	2	0	0.0%
	II度高血圧	(収縮期) 160~179mmHg または (拡張期) 100~109mmHg	1,173	53	29	54.7%	537	28	17	60.7%	636	25	12	48.0%
	I度高血圧	(収縮期) 140~159mmHg または (拡張期) 90~99mmHg	1,173	324	144	44.4%	537	160	67	41.9%	636	164	77	47.0%
	高値血圧	(収縮期) 130~139mmHg または (拡張期) 80~89mmHg	1,173	368	180	48.9%	537	162	64	39.5%	636	206	116	56.3%
	正常高値血圧	(収縮期) 120~129mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	1,173	187	102	54.5%	537	81	37	45.7%	636	106	65	61.3%
	正常血圧	(収縮期) <120mmHg かつ (拡張期) <80mmHg	1,173	233	149	63.9%	537	100	57	57.0%	636	133	92	69.2%

令和4年度	栗石町	総数														
		総数				(内訳)										
						男性				女性						
		受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合	受診者数	有所見者数	レセプト無	レセ無割合			
血糖	受診勧奨判定値 超え	HbA1c	内訳	≥6.5%	1,101	107	18	16.8%	505	66	10	15.2%	596	41	8	19.5%
				≥8.0%	1,101	10	2	20.0%	505	5	0	0.0%	596	5	2	40.0%
				7.0~7.9%	1,101	44	4	9.1%	505	30	3	10.0%	596	14	1	7.1%
				6.5~6.9%	1,101	53	12	22.6%	505	31	7	22.6%	596	22	5	22.7%
		空腹時血糖 (随時血糖)	≥126mg/dl	205	19	3	15.8%	105	10	3	30.0%	100	9	0	0.0%	
	保健指導判定値 超え	HbA1c	5.6~6.4%	1,101	452	376	83.2%	505	180	142	78.9%	596	272	234	86.0%	
空腹時血糖 (随時血糖)		100~125mg/dl	205	50	37	74.0%	105	29	22	75.9%	100	21	15	71.4%		
正常値	HbA1c	<5.6%	1,101	417	395	94.7%	505	190	175	92.1%	596	227	220	96.9%		
	空腹時血糖 (随時血糖)	<100mg/dl	205	128	121	94.5%	105	62	58	93.5%	100	66	63	95.5%		

【算出元】 KDB「集計対象者一覧(健診ツリー図より遷移) 【S26_026】」

(4) 介護費関係の分析

第1号被保険者介護認定率が増加傾向、一人当たり介護費が県平均と比較し 9,500 円程度高いです。(データ1及び2)

疾患別介護認定者有病率は、令和元年度から4年度にかけて、心臓病の有病率が最も高く、高血圧症、筋・骨格と続いており、岩手県及び全国も同様の傾向となっています。(データ3)

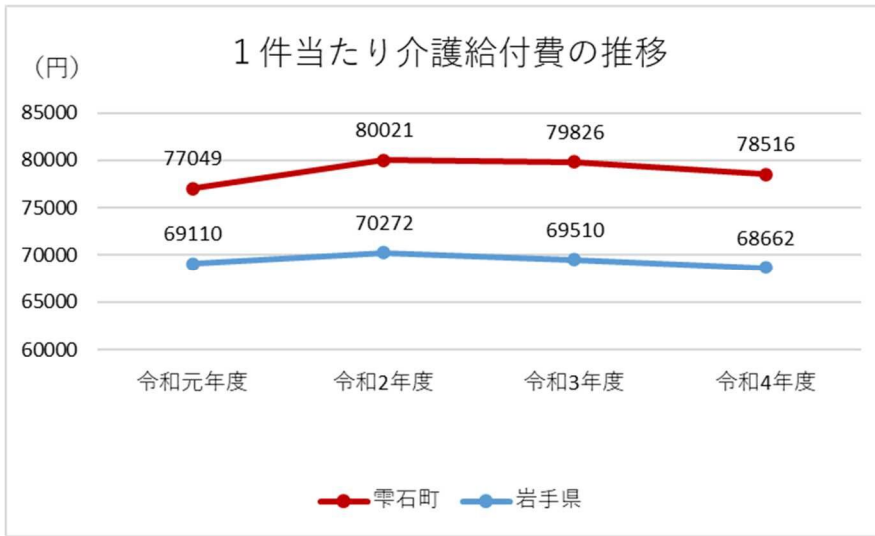
<データ1>要介護認定状況の推移

第1号被保険者(65歳~74歳)												
	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率	
		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県
被保険者	2855			2932			2871			2794		
認定者	118	4.1%	-	133	4.5%	-	125	4.4%	-	131	4.7%	-
(新規認定者)	37	1.3%	-	36	1.2%	-	25	0.9%	-	28	1.0%	-
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合	
		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県
要支援1	34	28.8%	12.4%	41	30.8%	12.6%	32	25.6%	12.6%	34	26.0%	12.4%
要支援2	16	13.6%	11.6%	18	13.5%	11.9%	16	12.8%	11.9%	22	16.8%	11.9%
要介護1	14	11.9%	19.8%	16	12.0%	20.1%	25	20.0%	20.1%	23	17.6%	20.3%
要介護2	16	13.6%	18.2%	18	13.5%	18.0%	14	11.2%	18.0%	13	9.9%	18.3%
要介護3	8	6.8%	13.8%	9	6.8%	13.7%	6	4.8%	13.7%	9	6.9%	13.7%
要介護4	13	11.0%	13.9%	14	10.5%	14.0%	17	13.6%	14.0%	9	6.9%	13.8%
要介護5	17	14.4%	10.3%	17	12.8%	9.7%	15	12.0%	9.7%	21	16.0%	9.6%

第2号被保険者												
	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率		人数	認定率	
		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県
被保険者	5301			5158			5056			4990		
認定者	19	0.4%	-	20	0.4%	-	22	0.4%	-	19	0.4%	-
(新規認定者)	4	0.1%	-	5	0.1%	-	8	0.2%	-	3	0.1%	-
(再掲)認定者内訳	人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合		人数	構成割合	
		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県		雫石町	岩手県
要支援1	5	26.3%	11.1%	4	20.0%	11.2%	4	18.2%	11.2%	4	21.1%	10.3%
要支援2	4	21.1%	14.1%	5	25.0%	13.5%	6	27.3%	13.5%	3	15.8%	15.9%
要介護1	0	0.0%	17.3%	0	0.0%	17.6%	0	0.0%	17.6%	1	5.3%	17.4%
要介護2	5	26.3%	21.3%	4	20.0%	20.7%	5	22.7%	20.7%	2	10.5%	20.8%
要介護3	2	10.5%	14.6%	2	10.0%	13.4%	2	9.1%	13.4%	6	31.6%	12.9%
要介護4	0	0.0%	10.9%	3	15.0%	12.3%	2	9.1%	12.3%	2	10.5%	12.1%
要介護5	3	15.8%	10.6%	2	10.0%	11.3%	3	13.6%	11.3%	1	5.3%	10.6%

【算出元】厚生労働統計一覧 介護保険事業状況報告

<データ2>一件当たり介護給付費の推移



【算出元】KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力)介護費関係の分析」

<データ3>疾患別介護認定者有病率の推移

(%)

傷病名	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	粟石町	岩手県	全国	粟石町	岩手県	全国	粟石町	岩手県	全国	粟石町	岩手県	全国
糖尿病	17.2	19.9	23.0	16.5	19.5	23.3	15.7	19.7	24.0	14.8	19.9	24.3
高血圧症	48.3	51.0	51.7	46.8	49.4	52.4	45.5	49.7	53.2	45.8	49.7	53.3
脂質異常症	25.3	28.1	30.1	23.7	27.6	30.9	22.4	28.3	32.0	22.7	28.8	32.6
心臓病	54.6	57.3	58.7	53.0	55.5	59.5	52.9	55.8	60.3	52.2	55.7	60.3
脳疾患	25.9	27.0	24.0	24.1	25.9	23.6	23.5	25.4	23.4	22.5	24.7	22.6
がん	8.1	8.9	11.0	8.0	8.6	11.3	7.7	8.7	11.6	7.8	8.7	11.8
筋・骨格	45.7	48.4	51.6	44.5	47.2	52.3	44.0	47.7	53.2	44.2	47.8	53.4
精神	33.2	35.9	36.4	32.5	34.8	36.9	32.1	35.1	37.2	30.8	34.7	36.8
(再掲)認知症	21.3	23.2	23.6	19.6	22.5	24.0	19.7	22.7	24.3	19.6	22.5	24.0
アルツハイマー病	19.2	19.8	18.5	17.6	19.1	18.5	17.2	19.2	18.5	16.7	18.9	18.1

※介護認定者 かつ 各傷病名と判定したレセプトを持つ介護認定者を集計 ÷ 介護認定者数 × 100

※「心臓病」には、高血圧性疾患 (ICD10:I10~I15) が含まれています。(「高血圧症」は心臓病の「再掲」となります)

【算出元】KDB データヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力)介護費関係の分析」

9 介護保険サービスを受けるときに介護がどのくらい必要かを認定するもの。第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満となる。

(5) がん検診受診率

がん検診受診率は全体として岩手県平均より高いですが、胃がん検診の受診率は他の検診項目より低い傾向が続いています。

<データ1>がん検診受診率の推移

		検診 受診率	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
			受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
			令和元年度	栗石町	23.4%	330	15.7%	533	25.3%	549	26.1%	134
	岩手県	9.7%	42,106	8.3%	62,289	6.3%	63,581	12.5%	29,385	12.2%	38,437	10.7%
令和2年度	栗石町	24.0%	315	16.2%	506	26.0%	516	26.5%	162	29.3%	146	25.3%
	岩手県	9.4%	30,542	6.1%	52,538	10.6%	52,882	10.6%	28,194	11.4%	32,537	9.2%
令和3年度	栗石町	24.5%	323	17.5%	475	25.8%	478	25.9%	163	32.3%	147	25.6%
	岩手県	10.2%	36,208	7.4%	53,373	10.9%	55,876	11.5%	29,335	12.1%	33,979	9.9%

※胃・肺・大腸・乳がん検診の受診者数は40～69歳の国保加入者。子宮頸がん検診の受診者数は20～69歳の国保加入者。

※岩手県数値は県内自治体検診受診状況より作成。国保単独の数値ではないことに留意。

【算出元】「地域保健・健康増進事業報告」、町「健康かるて」

4. データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略

（1）保険者の健康課題（被保険者の健康に関する課題）

本計画策定に向けた分析結果により考えられる健康課題は下表のとおりです。

項目	健康課題	対応する保健事業
A	メタボリックシンドローム該当者割合が大きいです（該当者割合は県内1位）	1・2
B	高血圧有所見者、血糖有所見者の未受診者割合が大きいです	
C	外来医療費は糖尿病など生活習慣病が上位で一人当たり医療費は増加傾向です	3・4
D	若年層及び男性の特定健診受診率が低い傾向です	5
E	死因の疾病は心疾患（高血圧症を除く）の割合が増加傾向です	6
F	特定健診質問票における「生活習慣改善意欲なし」の回答率が高いです	

（2）データヘルス計画全体における目的

本計画の大目標は健康寿命の延伸、中目標は生活習慣病重症化予防、医療費適正化としています。この2つの目標は本計画の目指すところとして設定しています。分析の結果により考えられる健康課題に対しては、目標や指標との関連付けがより具体的になるよう、データヘルス計画の目的（小目標）により、保健事業実施や評価をします。

大目標	健康寿命の延伸
中目標	生活習慣病重症化予防、医療費適正化

データヘルス計画の目的（小目標）	評価指標【共通指標】
被保険者自身が健康課題を把握し、生活習慣の改善や早期受診、適正受診による医療費適正化につながる	特定健診受診率
	特定保健指導実施率
	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率
メタボリックシンドロームの減少により生活習慣病を予防する	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合
高血圧、高血糖等の生活習慣病の重症化を予防する	血圧が保健指導判定値以上の者の割合
	高血糖者の割合
	HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合
健康的な生活習慣の維持により生活の質（QOL）が向上する	50歳以上74歳以下の者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合
	喫煙習慣者の割合
	運動習慣がある者の割合

(3) 評価指標に対する目標値

本計画から、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、データヘルス計画の標準化を推進し、都道府県レベルで共通の指標を設定することとなりました。町では、岩手県が示した共通指標に沿い、以下のとおり目標値を設定しました。

評価指標【共通指標】	実績	目標値(%)					
	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	44.8	45.9	47.0	48.1	49.2	50.3	51.4
特定保健指導実施率	25.8	26.5	27.2	27.9	28.6	29.3	30.0
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	40.0	38.8	37.1	35.8	34.5	33.2	32.5
特定保健指導による特定保健指導対象者減少率	43.8 (R3)	→		47.0	→		50.0
50歳以上74歳以下の者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合	12.5	→		11.3	→		10.0
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	78.8	→		75.2	→		71.8
高血糖者の割合	52.6	→		49.8	→		46.8
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	16.8	→		13.8	→		10.8
喫煙習慣者の割合	15.0	→		12.4	→		10.0
運動習慣がある者の割合	59.2	→		60.5	→		61.9

(4) データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略

健康課題の項目	戦略
A・D	重症化を予防するための個別、具体的な保健指導の実施
B・C	特定健診の受診勧奨や健康診査の対象者拡大、特定保健指導の実施
E	生活習慣病の特性やメタボリックシンドロームなどの知識普及啓発
F	健康的な生活習慣の定着を目的とした保健事業の実施

(5) 個別保健事業

	事業名称	事業概要	重点・優先度
1	特定健診・ 特定保健指導事業	効果的な受診勧奨を検討し、生活習慣病等を予防する特定健診及び特定保健指導を実施する。	1
2	生活習慣病重症化予防事業	特定健診の結果を活用し、対象者に合わせた生活習慣の改善等に関する健康教育や保健指導を実施する。	2
3	医療費適正化事業	重複受診者や重複多剤服薬者等への適正受診啓発や保健指導、ジェネリック医薬品差額の通知を行う。	3
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	治療中断者及び慢性腎臓病に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行う。	4
5	若年層を対象とした健康啓発と健診等受診勧奨事業	40歳未満被保険者への生活習慣病に対する知識と予防の啓発を実施し、健康診査の実施を検討する。	5
6	健康づくり事業	被保険者等の年齢構成や健康意識及び健康状態に合わせた健康づくり事業を実施する。	6

第3章 個別保健事業

1. 個別保健事業の実施内容

事業番号 1		特定健診・特定保健指導実施事業																																																																																																																																																			
背景	<p>・医療保険者による特定健診及び特定保健指導の充実を図ることを目的とし、法に基づき、平成20年度より、脳血管疾患、心臓病などの生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導が保険者に義務付けられた。</p> <p>・町では、第1期、第2期及び第3期と平成20年から国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し、事業を実施してきた。平成30年度から令和5年度までの第3期では、イベントなどを活用した受診勧奨や休日健診を実施し受診できる機会の創出、過去の受診状況別にデザインの異なる内容による再受診勧奨などを行ったが、受診率の上昇はみられていない。</p>																																																																																																																																																				
目的	メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防を目指した特定健診及び特定保健指導を進め、特定健診の受診率の向上を目指す																																																																																																																																																				
対象者	<p>1 特定健診：40歳から74歳の被保険者</p> <p>2 特定保健指導：特定健診の結果、腹囲や血糖など所定の値を上回っている被保険者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th colspan="3">追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖</th> <th>②脂質</th> <th>③血圧</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≧85cm (男性) ≧90cm (女性)</td> <td colspan="3">2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的 支援</td> <td rowspan="2">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BNI≧25</td> <td colspan="3">3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的 支援</td> <td rowspan="3">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2つ該当</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1つ該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>※特定保健指導の対象者（階層化）</p> <p>・特定健診及び特定保健指導対象者数（見込み） ※基本指針第3-2</p> <p>特定健康診査の対象者数及び受診者数（見込み）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者数</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40～64歳</td> <td>1,070</td> <td>1,047</td> <td>1,024</td> <td>1,002</td> <td>979</td> <td>956</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>1,805</td> <td>1,796</td> <td>1,787</td> <td>1,778</td> <td>1,769</td> <td>1,760</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2,875</td> <td>2,843</td> <td>2,811</td> <td>2,780</td> <td>2,748</td> <td>2,716</td> </tr> <tr> <th>受診者数</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> <tr> <td>40～64歳</td> <td>491</td> <td>492</td> <td>493</td> <td>493</td> <td>492</td> <td>491</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>828</td> <td>844</td> <td>860</td> <td>875</td> <td>890</td> <td>905</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,320</td> <td>1,336</td> <td>1,352</td> <td>1,368</td> <td>1,382</td> <td>1,396</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定保健指導の対象者数及び実施者数（見込み）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者数</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40～64歳</td> <td>65</td> <td>63</td> <td>62</td> <td>61</td> <td>59</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>96</td> <td>96</td> <td>95</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>162</td> <td>160</td> <td>158</td> <td>156</td> <td>154</td> <td>153</td> </tr> <tr> <th>実施者数</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> <tr> <td>40～64歳</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>26</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>43</td> <td>44</td> <td>44</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>		腹囲	追加リスク			④喫煙	対象		①血糖	②脂質	③血圧	40～64歳	65～74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 BNI≧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			対象者数	R6	R7	R8	R9	R10	R11	40～64歳	1,070	1,047	1,024	1,002	979	956	65～74歳	1,805	1,796	1,787	1,778	1,769	1,760	計	2,875	2,843	2,811	2,780	2,748	2,716	受診者数	R6	R7	R8	R9	R10	R11	40～64歳	491	492	493	493	492	491	65～74歳	828	844	860	875	890	905	計	1,320	1,336	1,352	1,368	1,382	1,396	対象者数	R6	R7	R8	R9	R10	R11	40～64歳	65	63	62	61	59	58	65～74歳	97	97	96	96	95	95	計	162	160	158	156	154	153	実施者数	R6	R7	R8	R9	R10	R11	40～64歳	17	17	17	17	17	17	65～74歳	26	26	27	27	28	28	計	43	44	44	45	45	46
腹囲	追加リスク			④喫煙	対象																																																																																																																																																
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74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 BNI≧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																																																																																																																																																				
対象者数	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																																																																																															
40～64歳	1,070	1,047	1,024	1,002	979	956																																																																																																																																															
65～74歳	1,805	1,796	1,787	1,778	1,769	1,760																																																																																																																																															
計	2,875	2,843	2,811	2,780	2,748	2,716																																																																																																																																															
受診者数	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																																																																																															
40～64歳	491	492	493	493	492	491																																																																																																																																															
65～74歳	828	844	860	875	890	905																																																																																																																																															
計	1,320	1,336	1,352	1,368	1,382	1,396																																																																																																																																															
対象者数	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																																																																																															
40～64歳	65	63	62	61	59	58																																																																																																																																															
65～74歳	97	97	96	96	95	95																																																																																																																																															
計	162	160	158	156	154	153																																																																																																																																															
実施者数	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																																																																																															
40～64歳	17	17	17	17	17	17																																																																																																																																															
65～74歳	26	26	27	27	28	28																																																																																																																																															
計	43	44	44	45	45	46																																																																																																																																															

評価指標	区分	指標	評価時期等
	アウトプット	特定健診受診率	1年：法定報告値確定後
		特定保健指導実施率	1年：法定報告値確定後
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率	3年後：中間評価 6年後：最終評価
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合		1年：法定報告値確定後	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標 ※基本指針第3-1	特定健診受診率	44.8%	45.9%	47.0%	48.1%	49.2%	50.3%	51.4%
	特定保健指導実施率	25.8%	26.5%	27.2%	27.9%	28.6%	29.3%	30.0%
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減少率	43.8% (R3)	→		47.0%	→		50.0%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	40.0%	38.8%	37.1%	35.8%	34.5%	33.2%	32.5%

1 特定健診の実施方法 ※基本指針第3-3

(1) 実施体制

特定健診は、特定健診実施機関に委託する。委託基準については、法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づくものとする。

(2) 健診実施項目

特定健診は、国の定める基本的な健診項目のほか、詳細な健診項目として、貧血及び心電図検査、血清クレアチニン検査を行う。

○特定健診の健診項目

特定健診項目	基本的な健診項目	既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長、体重及び腹囲の検査、BMIの測定、血圧測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査
	詳細な健診項目	貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン
町独自項目	(全員実施)	腎機能検査(尿酸)

※基本的な健診項目は、すべての対象者が受診しなければならない項目

※詳細な健診項目は、対象者のうち医師の判断により受診しなければならない項目

(3) 実施形態

①健診方法 個別健診及び集団健診

②委託健診機関

- ・個別健診：岩手西北医師会、町立雫石診療所への委託により実施。また、必要に応じて町外の健診機関等への委託により行う。
- ・集団健診：町が実施する節目総合健康診査の利用、JA岩手県厚生連による人間ドックの利用により行う。

(4) 実施場所

個別健診：指定実施医療機関 / 集団健診：雫石町中央公民館 他

(5) 周知・案内方法

①対象となる被保険者へは個別に健診の案内通知及び受診券を送付する。

②広報紙・ホームページ等を活用して健診の実施場所や期日等を住民に周知する。

③一定期間経過後に健診未受診者へ勧奨通知を発送する。

(6) 実施時期

個別健診：6月から10月まで

集団健診：節目総合健康診査、JA厚生連による人間ドックの実施期間

(7) 特定健診委託単価及び自己負担額

①委託単価

・年度ごとに雫石町と医師会等との間で契約する単価とする。

②自己負担額

・40歳～64歳の者 1,000円

・65歳～74歳の者 負担なし

(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業所等に勤めている国保被保険者は、特定健診よりも事業主健診等が優先されるため、事業主健診等を受診した場合は、被保険者本人から特定健診に該当する健診項目の結果を受け取り、特定健診の実施に代えることができる。

また、かかりつけ医等で特定健診に相当する検査を受診した被保険者についても被保険者本人から健診項目の結果を受け取り、特定健診の実施に代えることができる。

(9) 特定健診データの保管及び管理方法

特定健診データは、原則として特定健診を実施する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、岩手県国民健康保険連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

なお、事業主健診等の健診を受診した者から収集した健診結果のデータについては、雫石町が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出する。特定健診に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

実施内容

2 特定保健指導の実施方法 ※基本指針第3-3

(1) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために、特定健診結果からの対象者をグループに分類して保健指導を実施する。糖尿病などの生活習慣病の有病者、予備群を減少させるためには効果的、効率的な保健指導を実施する必要があり、保健指導が最も必要かつ効果の上がる対象を選定する。腹囲や血糖、BMI、脂質、血圧について定められた基準により、生活習慣病になるリスクの保有状況を判定し、受診者を「情報提供レベル」、特定保健指導が必要となる「動機づけ支援レベル」「積極的支援レベル」に区分する。(階層化)階層化の基準は下記のとおり。

○特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当			あり	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BNI≧25	3つ該当			あり	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(追加リスク項目)

- ①血糖 空腹時血糖 100mg/dℓ 以上またはHbA1c 5.6%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 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

実施内容

(2) 実施内容

○情報提供

生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供する。

○動機づけ支援

生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援を行う。

○積極的支援

特定健診結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援する。

(3) 実施形態

特定保健指導は、町(健康増進主管課)が直接実施する。ただし、必要に応じ特定保健指導業務受託機関への委託により実施する。

(4) 実施場所

栗石町健康センター 等

(5) 周知・案内方法

特定保健指導対象者に対し、指導の開始を周知するとともに、町広報、町ホームページ等に掲載のうえ周知を図る。

(6) 実施期間

おおむね8月から翌年3月
(前年度の受診状況等を踏まえ、実施期間を定める。)

(7) 実施回数

随時実施

(8) 特定保健指導自己負担額

負担なし

(9) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出する。特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

<p>目標を達成するための 主な戦略</p>	<p>KDBデータ分析による受診者の動向把握、委託による未受診者への受診勧奨、特定健診及び保健指導の効果的な周知</p>
----------------------------	--

評価計画 ※基本指針第3-6

【アウトプット】

- 1 特定健診及び特定保健指導実施率
 - ・毎年9月に実施される特定健診及び特定保健指導実施に係る法定報告による数値確定後に評価を実施する。
 - ・実施年度の受診者の年齢構成や性別などの受診等の傾向について把握し、事業の見直しについて検討する。

【アウトカム】

- 1 特定保健指導による保健指導対象者減少率
 - ・本計画における中間評価及び最終評価に合わせ、KDBデータ等の数値を活用し評価する。
- 2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合
 - ・毎年9月に実施される特定健診及び特定保健指導実施に係る法定報告による数値により評価する。

背景	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患や心臓病などの循環器疾患につながる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は適切な医療受診や治療が必要であり、特定健診等により早期に発見することができ、重症化を予防することができる。 ・町の医療費の上位疾患は、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病となっている。また、メタボリックシンドローム該当者割合は、平成25年から県内ワースト1位が続いている。 ・令和5年度から数値測定を含めた生活習慣病予防教室を開催し、生活習慣病の基礎知識や、食事、運動、口腔ケアなどの生活習慣の改善知識の普及を行い、測定結果に変化がみられる参加者が多かったことから、継続した開催により生活習慣改善の動機づけをしていく必要がある。
目的	<p>特定健診の結果をもとに生活習慣の改善等に対する正しい知識の普及啓発を行い、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、糖尿病や高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指すことを目的とする。</p>
対象者	<p>特定健診の結果により血圧、HbA1c、脂質などの項目が保健指導判定値及び受診勧奨判定値（境界値含む）に該当する被保険者</p>

評価指標	区分	指標	評価時期等
	アウトプット		生活習慣病予防教室参加率
		特定保健指導実施率	1年：法定報告値確定後
アウトカム		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	3年後：中間評価 6年後：最終評価
		高血糖者の割合	3年後：中間評価 6年後：最終評価
		HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	3年後：中間評価 6年後：最終評価

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	生活習慣病予防教室参加率	62.5%	63.7%	64.9%	66.2%	67.4%	68.7%	70.0%
	特定保健指導実施率	25.8%	26.5%	27.2%	27.9%	28.6%	29.3%	30.0%
アウトカム (成果) 指標	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	78.8%	→		75.2%	→		71.8%
	高血糖者の割合	52.8%	→		49.8%	→		46.8%
	HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	16.8%	→		13.8%	→		10.8%

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・委託による生活習慣病予防教室の開催 ・面接や訪問、電話などによる特定保健指導や医療機関受診勧奨の実施 ・生活習慣病予防教室参加者の継続したフォロー <p>特定保健指導や医療機関受診勧奨、継続フォローについては、保健師と連携し対応する。</p>
------	--

目標を達成するための主な戦略	特定健診結果の把握、有所見者への特定保健指導の実施、生活習慣病予防のための正しい知識の普及啓発
----------------	---

評価計画

評価計画	<p>【アウトプット】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 生活習慣病予防教室への参加率 <ul style="list-style-type: none"> ・教室終了後にのべ参加者数による参加率を算出する。算出に当たっては委託事業者による事業効果の検証を含めた委託内容とし、その経過で得た数値とする。 2 特定保健指導実施率 <ul style="list-style-type: none"> ・毎年9月に実施される特定保健指導実施に係る法定報告による数値確定後に評価を実施する。 ・実施年度の受診者の年齢構成や性別などの受診等の傾向について把握し、事業の見直しについて検討する。 <p>【アウトカム】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 2 高血糖者の割合 3 HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合 <p>・本計画における中間評価及び最終評価に合わせ、KDBデータ等の数値を活用し評価する。</p>
------	---

背景	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診、重複・多剤服薬は医療費を増大させるほか、ポリファーマシーなどの健康被害への影響も懸念され、これらを予防する適性受診・適性服薬への取り組みが進められている。 ・町の被保険者数の減少と高齢者割合の増加により、医療費適正化を進めて健全な国民健康保険財政運営をする必要がある。 ・前期計画においても医療費通知やジェネリック医薬品利用差額通知等による医療費適正化事業に取り組んでおり、継続する必要がある。
目的	重複・頻回受診、重複・多剤服薬者に対して、医療費通知や適性受診啓発、保健指導等を行うことにより、医療費抑制や重複等による不適正受診、服薬の改善につなげることを目的とする。
対象者	保険給付を受けた被保険者のうち直近の一定期間において基準とした回数、日数等を超える受診や処方がある被保険者

	区分	指標	評価時期等
評価指標	アウトプット	重複服薬・多剤服薬等に関する保健指導の実施率	1年
		ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	1年
	アウトカム	保健指導による適性受診及び服薬への改善割合	3年後：中間評価 6年後：最終評価

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	重複服薬・多剤服薬等に関する保健指導の実施率	8.1%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	87.1%	87.6%	88.1%	88.6%	89.1%	89.6%	90.1%
アウトカム (成果) 指標	保健指導による適性受診及び服薬への改善割合	30.0%	→		40.0%	→		50.0%

<p>実施内容</p>	<p>1 被保険者に対して、継続した健康啓発冊子の配布等を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適性受診・服薬啓発パンフレットの送付 ・ジェネリック医薬品利用促進：ジェネリック医薬品利用差額通知、後発医薬品普及パンフレットの送付 <p>2 重複・多剤服薬、多剤投与対象者への訪問等による残薬確認、指導等の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出における保健師やケアマネジャー等と連携した個別情報の収集 ・重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への保健指導の実施
-------------	--

<p>目標を達成するための主な戦略</p>	<p>KDBシステムの帳票確認による対象者の抽出と保健師及び関係機関との連携による保健指導の実施、岩手県国民健康保険連合会への委託による医療費差額通知の実施</p>
-----------------------	--

評価計画

<p>【アウトプット】</p> <p>1 重複服薬・多剤服薬等に関する保健指導実施率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抽出した対象者のうち訪問等による保健指導を実施した割合により評価する。 <p>2 ジェネリック医薬品普及率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保総合システムに配信されるジェネリック差額通知効果測定支援帳票にかかる数量シェア集計表の数値により評価する。 <p>【アウトカム】</p> <p>1 保健指導による適性受診及び服薬への改善割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本計画における中間評価及び最終評価に合わせ、保健指導対象者のうち、レセプトデータの確認等により適正受診及び服薬に改善された対象者の割合により評価する。

背景	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等から生じる慢性腎臓病による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から、国及び県においても重要な取り組みとして、重症化予防の標準的な手順を作成し推進を図ることとしている。 ・町の被保険者数の減少と高齢者割合の増加により、医療費適正化を進めて健全な国民健康保険財政運営をする必要がある。 ・令和4年度の外来医療費は、糖尿病が最も高く、新規人工透析移行者の増加が懸念される。
目的	国で示している標準的な手順に従い、治療中断者及び慢性腎臓病に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
対象者	1 受診勧奨 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、糖尿病又は糖尿病性網膜症治療中断者 2 保健指導 糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者

評価指標	区分	指標	評価時期等
	アウトプット	対象者への受診勧奨実施率	1年
		医療機関受診者への保健指導実施率	1年
	アウトカム	HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	1年
生活習慣病を起因とする新規人工透析移行者数		3年後：中間評価 6年後：最終評価	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	医療機関受診者への保健指導実施率	33.3%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	16.8%	→		13.8%	→		10.8%
	生活習慣病を起因とする新規人工透析移行者数	2人	→		1人	→		0人

実施内容	<p>1 受診勧奨</p> <p>(1) 対象者の選定基準 以下ア、イを満たす者 ア 前年度特定健診結果がHbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖126mg/dl(随時血200mg/dl)以上 イ 前年度に糖尿病(2型糖尿病)に該当するレセプトが存在しない ※KDBシステム「対象者概数把握シート」により選定する</p> <p>(2) 実施方法 ア 対象者を抽出、手紙送付による受診勧奨の実施 イ レセプト情報から受診状況を確認、受診が確認できない場合は電話等による状況確認と受診勧奨を実施 実施時期：受診勧奨から3ヶ月後及び6ヶ月後を目途に実施</p> <p>2 医療機関受診者への保健指導等</p> <p>(1) 対象者の選定基準 以下のア、イ、ウを満たす者 ア 前年度特定健診結果 HbA1c6.5%以上もしくは空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上かつ尿蛋白+以上かつeGFR30ml/分/1.73m²以上(腎症3期)もしくはeGFR30ml/分/1.73m²未満(腎症4期) イ 特定健診の問診で本人が糖尿病治療薬ありと回答または当年度に糖尿病(2型糖尿病)に該当するレセプトが存在する ※上記ア、イはKDBシステム「対象者概数把握シート」により選定する ウ 上記ア、イを満たす者のうち、治療と並行して町による保健指導を希望する者(対象者の指導意向確認にあたっては、岩手県が取りまとめている、糖尿病性腎症重症化予防対策に係る協力医療機関リスト掲載医療機関に通院する患者を中心に声掛けを行う。)</p> <p>(2) 実施方法 ア 対象者を抽出、対象者に文書発送 対象者：保健指導利用勧奨通知、電話等による更なる勧奨と意向確認 イ 指導対象者の決定 医療機関へ保健指導実施周知、保健指導連絡票の作成 ウ 初回面談の実施 町保健師による初回面談の実施 ・体重、血圧測定、生活状況、食事調査の実施 ・個人に合わせた行動目標設定 実施場所：健康センターまたは対象者の希望した場所で実施 エ 町保健師による電話支援の実施 実施時期：初回面接から1ヶ月後を目途に実施</p>
------	--

目標を達成するための主な戦略	KDBシステムの帳票等による対象者の適正な抽出、保健師と連携した勧奨と保健指導、医療機関との連携
----------------	--

評価計画

<p>【アウトプット】</p> <p>1 対象者への受診勧奨実施率 ・KDBシステムデータにより抽出した対象者への受診勧奨実施割合により評価する。</p> <p>2 医療機関受診者への保健指導等 ・医療機関と協議のうえで抽出した対象者のうち、同意を得られた対象者への保健指導実施した割合により評価する。</p> <p>【アウトカム】</p> <p>1 HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合 ・KDBシステム「集計対象者一覧」により当該年度の該当項目を集計した割合により評価する。</p> <p>2 生活習慣病を起因とする人工透析移行者数 ・本計画における中間評価及び最終評価に合わせ、当該年度に係る国保特定疾病療養受療証交付申請を新たに申請した被保険者数により評価する。</p>

背景	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者による特定健診及び特定保健指導の充実を図ることを目的とし、法に基づき、平成20年度より、脳血管疾患、心臓病などの生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導が保険者に義務付けられた。 ・町の特定健診受診率を年齢構成別で見ると、40代、50代の受診率が低い。 ・生活習慣病の特性から、若いうちからの健康づくり意識の啓発と健診等の受診動機づけをする必要がある。
目的	若年被保険者に対する健康意識醸成と特定健診等の受診動機づけを目的とした事業を実施し、生活習慣の悪化を予防し、特定健診受診率の向上と医療費適正化を図る。
対象者	<ol style="list-style-type: none"> 1 40歳前被保険者 40歳前被保険者への健康意識の啓発 2 特定健診初年度対象被保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象の初年度等にあたる被保険者への特定健診受診動機づけ ・当該被保険者の特定健診受診率向上対策

評価指標	区分	指標	評価時期等
	アウトプット	40歳前被保険者への健康意識啓発回数	1年
		休日等での健診の実施日数	1年
アウトカム	40歳以上60歳未満の特定健診受診率	1年：法定報告値確定後	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	40歳前被保険者への健康意識啓発回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	休日等の健診の実施	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
アウトカム (成果) 指標	40歳以上60歳未満の特定健診受診率	26.8% (R3)	27.9%	28.0%	30.1%	31.2%	32.3%	33.4%

<p style="text-align: center;">実施内容</p>	<p>1 40歳前被保険者への健康意識啓発</p> <p>(1) 対象者 40歳前被保険者</p> <p>(2) 実施方法 特定健診受診年齢到達前における特定健診についての周知と、健康づくりに関連した情報提供による健康意識の啓発 ・35歳から39歳被保険者の誕生日に特定健診や健康啓発用パンフレットを送付（5月から翌年3月）</p> <p>2 特定健診初年度対象被保険者への特定健診受診動機づけと受診率向上対策</p> <p>(1) 対象者 特定健診対象の初年度等にあたる被保険者</p> <p>(2) 実施方法 特定健診受診初年度等にあたる被保険者への特定健診受診動機づけ対象被保険者の誕生日に特定健診及び健康啓発のパンフレット、健康に関心を持ってもらうためのノベルティグッズを送付</p> <p>3 40歳前被保険者への健診事業実施の検討 特定保健指導を含む健康診査について、関係課及び関係機関と協議し、実施に向けた体制を構築する</p>
---	---

<p>目標を達成するための主な戦略</p>	<p>40歳前被保険者に対する健診の重要性を伝えるための啓発パンフレットやノベルティグッズの送付、KDBデータによる若年被保険者の健診受診率及び受診傾向の把握、40歳前被保険者への健診実施に向けた協議と連携</p>
-----------------------	---

評価計画

<p>【アウトプット】</p> <p>1 40歳前被保険者への健康意識啓発回数 ・35歳から39歳までの被保険者へのパンフレット送付等の健康意識啓発を実施した回数により評価する。</p> <p>2 休日等での健診の実施 ・節目総合健康診査の実施に合わせた特定健診の実施など、休日等に健診機会を設けた回数により評価する。</p> <p>【アウトカム】</p> <p>1 40歳以上60歳未満の特定健診受診率 ・本計画における中間評価及び最終評価に合わせ、KDBデータ等の数値を活用し評価する。</p>

背景	<ul style="list-style-type: none"> ・健康的な生活習慣の定着や特定健診及び特定保健指導の実施率の向上には、個人の健康づくりの取り組みが有効であり、その行動に対する健康インセンティブが全国的に進められている。 ・町では、健康づくり事業としてハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチのそれぞれの事業を実施しているが、参加者の固定化や参加率の低さにより、個々の健康意識の拡大及び向上につながっているとはいえない。
目的	被保険者等の年齢や健康意識及び健康状態に合わせた健康づくり事業を企画し、個人の健康行動の改善や習慣化により、医療費抑制や特定健診受診率等の向上につなげる。
対象者	被保険者を含む全町民

評価指標	区分	指標	評価時期等
	アウトプット	健康づくり事業実施回数	1年
	アウトカム	喫煙習慣者の割合	3年後：中間評価 6年後：最終評価
		運動習慣がある者の割合	3年後：中間評価 6年後：最終評価
50歳以上74歳以下の者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合		3年後：中間評価 6年後：最終評価	

運動習慣がある者の割合：特定健診質問票により1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施ありと回答した者の割合

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	健康づくり事業実施回数	—	15回	15回	15回	20回	20回	20回
アウトカム (成果) 指標	喫煙習慣者の割合	15.0%	→		12.4%	→		10.0%
	運動習慣がある者の割合	59.2%	→		60.5%	→		61.9%
	50歳以上74歳以下の者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合	12.5%	→		11.3%	→		10.0%

実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 各地区の地域活動団体や関係機関と連携した健康づくり活動の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ふれあいサロンなどの地域活動団体と連携した健康啓発と健康づくり教室の実施 ・町内の医療機関や調剤薬局等の関係機関と連携した健康啓発の実施 2 庁内各部署で実施する健康づくり事業との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における連携 ・公民館等と連携した事業の実施 ・健康啓発イベントやスポーツイベント等への事業連携 ・健康インセンティブの付与対象事業の拡大検討
------	---

目標を達成するための主な戦略	健康的な生活習慣の定着を目的とした保健事業の実施
----------------	--------------------------

評価計画

評価計画	<p>【アウトプット】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康づくり事業実施回数 <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクアプローチを含めた健康づくり事業と庁内関係課等で連携実施した健康づくり事業の実施回数により評価する。 <p>【アウトカム】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 喫煙習慣者の割合 2 運動習慣がある者の割合 3 50歳以上74歳以下の者のうちBMIが20kg/m²以下の者の割合 <ul style="list-style-type: none"> ・本計画における中間評価及び最終評価に合わせ、KDBデータ等の数値を活用し評価する。
------	---

第4章 データヘルス計画の評価・見直し

1. データヘルス計画全体の評価・見直し ※基本指針第3-6

(1) 評価の時期

個別保健事業の評価に基づき、計画全体の中間及び最終評価を行います。

中間評価：令和8年度 最終評価：令和11年度

(2) 評価方法と実施体制

計画全体における評価指標により評価を実施します。評価にあたっては、庁内関係部署のほか、国保連における国保保健事業支援・評価委員会を活用するなど、必要に応じて外部機関との連携により実施します。

2. 個別保健事業の評価・見直し ※基本指針第3-6

個別保健事業については、毎年度事業の評価を実施することを基本とし、計画策定時に設定した保健事業ごと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、医療情報等のデータ活用や、必要に応じて被保険者に対する意識調査を行うなど、現状分析を行ったうえで、保健事業の実施内容や指標値の見直しを実施します。

また、評価を実施した事業については、町国民健康保険運営協議会に報告します。

3. 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況や予防・健康づくりの事業に対して交付金を交付する制度として、平成30年度に創設されました。

保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら発展や見直しがなされており、保険者機能を強化する観点から、保険者努力支援制度の評価指標を意識した保健事業を実施します。

第5章 計画の公表・周知と個人情報の取り扱い

1. 計画の公表・周知 ※基本指針第3-5

本計画については、町ホームページや広報等を活用し、公表します。

また、特定健診等の実施に向け、関係機関への啓発用ポスターの掲示や、町広報での周知のほか、特定健診の実施について関係機関・団体と協力連携し、事業や各種イベントなどの機会を活用し、周知・啓発を行い住民への情報提供に努めます。

2. 個人情報の取り扱い ※基本指針第3-4

特定健診や保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、雫石町個人情報の保護に関する法律施行条例等を踏まえた対応を行います。

また、対象者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報を有効的に活用します。特定健診・特定保健指導の実施結果は標準的な電子データファイル使用に基づく電子ファイルでの保存を基本とし、個人別・経年別等に整理・保管し、その保存年限は原則5年とします。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況を管理していきます。

第6章 地域包括ケア等に係る取り組み及びその他の留意事項

1. 地域包括ケア・保健事業と介護予防事業の一体的実施に係る取組

国民健康保険被保険者の構成は65歳以上の高齢者が6割以上となっています。高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要となっています。

令和元年度改正の国民健康保険法や介護保険法等により、市町村において地域包括ケアの推進、保健事業と介護予防事業の一体的実施の推進が求められています。

国保主管課では、特定健診結果やKDBデータなどの医療情報等を活用し、被保険者や地域の健康課題を把握することにより、地域包括ケアシステム事業関係課、関係機関と連携し、地域包括ケアにかかる多職種連携事業やフレイル予防を目的とした通いの場等へ事業参画することで、地域包括ケア及び一体的事業への取り組みを推進します。

2. 事業運営上の留意事項

本計画における事業等の実施については、担当課だけでなく関係課、さらに医師会や歯科医師会、薬剤師会をはじめとする地域の関係機関等と連携するとともに、岩手県国民健康保険団体連合会が設置する保険事業支援・評価委員会の情報提供や助言を積極的に活用し、効果的・効率的に保険事業を推進していきます。