

菊川市国民健康保険 第3期データヘルス計画（案）

菊川市マスコットキャラクター

きくのん



©菊川市

令和 年 月
菊川市

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	3
	2. 計画期間	4
	3. 実施体制・関係者連携	4
	4. データ分析期間	5
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	6
	2. 人口構成	7
	3. 医療基礎情報	10
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
	5. 平均余命と平均自立期間	16
	6. 介護保険の状況	18
	7. 死亡の状況	24
第3章	過去の取り組みの考察	
	第2期データヘルス計画全体の評価	27
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	39
	2. 生活習慣病に関する分析	48
	3. 健康診査データによる分析	50
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 健康・医療情報等の分析と課題	55
	2. 分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画	57



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る。

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る。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ある。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する。

※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ある。また、第2期計画からデータヘルス計画に特定健康診査等実施計画を含み、総合的に推進している。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針)と調和のとれた内容とする。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、理解を図るものとする。

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年間とする。

3.実施体制・関係者連携

（１）保険者内の連携体制の確保

菊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、健康福祉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う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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、体制を確保する。

（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・協力が重要となる。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、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、国保運営協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、意見交換や情報提供の場の設置等被保険者の意見反映に努める。

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か月分）

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か月分）

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

■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か月分）

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か月分）

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

■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か月分）

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か月分）

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

※出典が異なる場合、同様の分析でも数値に差異が生じる場合がある。

（人口、被保険者数、医療費など）

第2章 地域の概況

1.地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

菊川市は、静岡県の中西部に位置し、東に日本一の大茶園牧之原台地を擁し、南には市を縦断する一級河川菊川が流れ込む遠州灘を望み、温暖な気候と豊かな自然環境に恵まれた自然景観と都市的機能が共存する地域である。

市域は、東西方向は約9km、南北方向は約17kmで、面積は94.19km²。

東海道本線JR菊川駅、東名高速道路菊川インターチェンジなどが存在し、新幹線掛川駅に近接するなど交通の要衝となっている。平成21年6月には富士山静岡空港が開港し、交通の結節点として更に利便性が高まった。

(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ある。

医療提供体制（令和4年度）

医療項目	菊川市	県 ※1	同規模 ※2	国
千人当たり				
病院数(軒)	0.1	0.2	0.4	0.3
診療所数(軒)	3.1	3.8	3.5	4.2
病床数(床)	28.3	50.8	67.7	61.1
医師数(人)	7.2	11.5	9.7	13.8
外来患者数(人)	772.0	743.3	728.3	709.6
入院患者数(人)	17.0	16.9	23.6	18.8

※1「県」は静岡県を指す。以下全ての表において同様である。

※2「同規模」は一般市で人口5万人未満の都市を指す。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

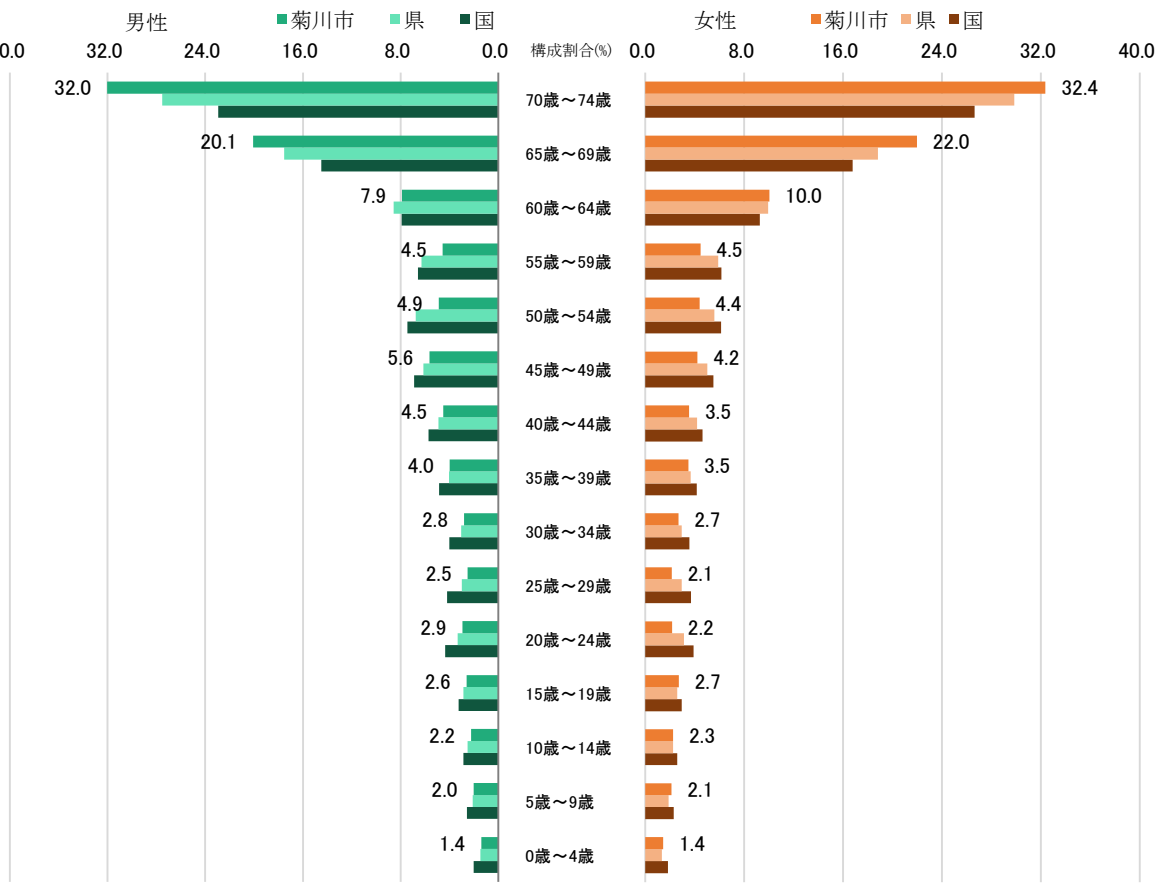
以下は、本市の令和4年度における、人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は27.2%であり、県との比較で0.9倍、同規模との比較で0.8倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は9,172人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.4%である。国民健康保険被保険者平均年齢は56.3歳である。

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(%)
菊川市	47,360	27.2	9,172	19.4	56.3	7.1	10.2
県	3,594,263	30.2	751,113	20.9	54.7	6.3	11.7
同規模	32,195	36.2	7,214	22.4	56.1	5.5	15.1
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 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」

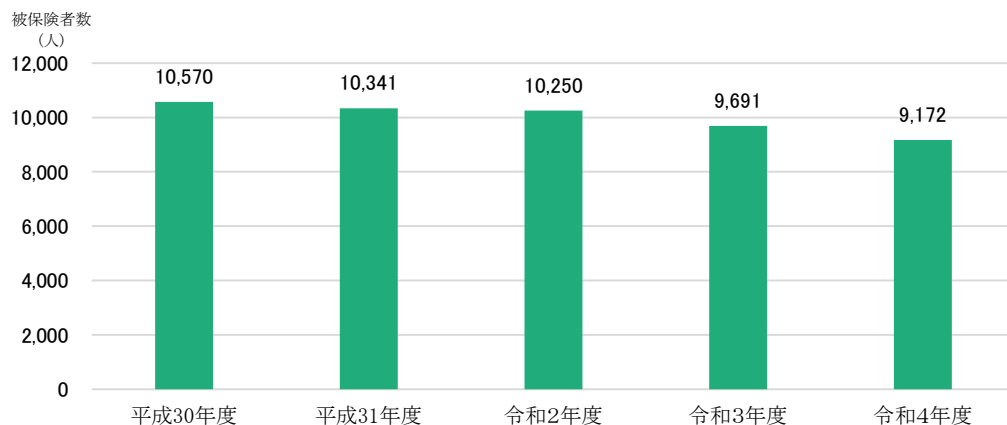
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数9,172人は平成30年度10,570人より1,398人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.3歳は平成30年度54.2歳より2.1歳上昇している。

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(%)
菊川市	平成30年度	46,613	25.1	10,570	22.7	54.2	8.6	10.5
	平成31年度	46,613	25.1	10,341	22.2	54.5	8.6	10.5
	令和2年度	46,613	25.1	10,250	22.0	55.1	8.6	10.5
	令和3年度	46,613	25.1	9,691	20.8	55.9	8.6	10.5
	令和4年度	47,360	27.2	9,172	19.4	56.3	7.1	10.2
県	平成30年度	3,674,371	27.8	859,354	23.4	53.7	7.7	10.8
	平成31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	33,668	32.9	8,090	24.0	54.9	6.6	14.2
	平成31年度	33,955	32.9	7,918	23.3	55.3	6.6	14.2
	令和2年度	34,072	32.9	7,791	22.9	55.9	6.6	14.2
	令和3年度	34,253	32.9	7,576	22.1	56.2	6.6	14.2
	令和4年度	32,195	36.2	7,214	22.4	56.1	5.5	15.1
国	平成30年度	125,640,987	26.6	30,811,133	24.5	51.3	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6	29,893,491	23.8	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6	29,496,636	23.5	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6	28,705,575	22.9	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7	27,488,882	22.3	51.9	6.8	11.1

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ある。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	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	220	102	118	211	98	113	192	92	100
5歳～9歳	247	122	125	231	118	113	228	121	107
10歳～14歳	291	140	151	288	136	152	283	141	142
15歳～19歳	298	154	144	272	142	130	285	139	146
20歳～24歳	291	158	133	298	153	145	276	157	119
25歳～29歳	295	147	148	263	129	134	248	112	136
30歳～34歳	385	196	189	362	191	171	296	155	141
35歳～39歳	411	233	178	423	231	192	411	218	193
40歳～44歳	459	248	211	466	243	223	448	233	215
45歳～49歳	434	241	193	455	262	193	472	270	202
50歳～54歳	384	213	171	394	220	174	421	235	186
55歳～59歳	565	257	308	509	227	282	486	226	260
60歳～64歳	1,208	533	675	1,081	454	627	1,007	419	588
65歳～69歳	2,599	1,277	1,322	2,386	1,150	1,236	2,250	1,087	1,163
70歳～74歳	2,483	1,287	1,196	2,702	1,404	1,298	2,947	1,510	1,437
合計	10,570	5,308	5,262	10,341	5,158	5,183	10,250	5,115	5,135

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	161	84	77	130	64	66
5歳～9歳	205	104	101	190	93	97
10歳～14歳	223	106	117	205	102	103
15歳～19歳	252	123	129	243	119	124
20歳～24歳	260	141	119	234	135	99
25歳～29歳	237	132	105	213	115	98
30歳～34歳	280	143	137	252	129	123
35歳～39歳	360	191	169	342	183	159
40歳～44歳	409	224	185	369	207	162
45歳～49歳	431	247	184	452	259	193
50歳～54歳	445	246	199	425	224	201
55歳～59歳	395	194	201	414	209	205
60歳～64歳	903	368	535	821	362	459
65歳～69歳	2,133	1,017	1,116	1,928	923	1,005
70歳～74歳	2,997	1,519	1,478	2,954	1,473	1,481
合計	9,691	4,839	4,852	9,172	4,597	4,575

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、本市の国民健康保険被保険者の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	菊川市	県	同規模	国
受診率(件) ※1	789.0	760.2	751.9	728.4
一件当たり医療費(円)	34,910	37,950	42,450	39,870
外来				
外来費用の割合(%) ※2	61.9	62.9	56.7	59.9
外来受診率(件) ※1	772.0	743.3	728.3	709.6
一件当たり医療費(円)	22,070	24,400	24,850	24,520
一人当たり医療費(円) ※3	17,040	18,140	18,100	17,400
一日当たり医療費(円)	15,730	16,570	16,990	16,500
一件当たり受診回数(回)	1.4	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合(%) ※2	38.1	37.1	43.3	40.1
入院率(件) ※1	17.0	16.9	23.6	18.8
一件当たり医療費(円)	617,510	633,970	585,610	619,090
一人当たり医療費(円) ※3	10,510	10,710	13,820	11,650
一日当たり医療費(円)	40,400	39,880	34,310	38,730
一件当たり在院日数(日)	15.3	15.9	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1 受診率、外来受診率、入院率…被保険者1,000人当たりのレセプト件数（レセプト数÷被保険者数×1,000）

※2 外来費用の割合、入院費用の割合…一人当たり医療費に対する割合

※3 一人当たり医療費…1か月分相当。

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、本市の国民健康保険被保険者の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

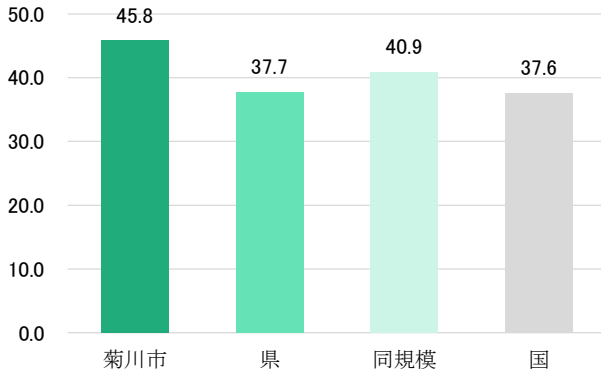
単位: %

区分	特定健診受診率	(法定報告値) 特定健診受診率
菊川市	45.8	45.7(暫定値)
県	37.7	
同規模	40.9	
国	37.6	

特定健診受診率 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

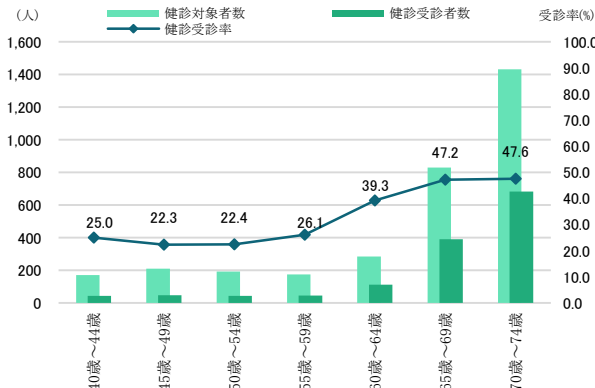
特定健康診査受診率(令和4年度)

特定健診
受診率(%)

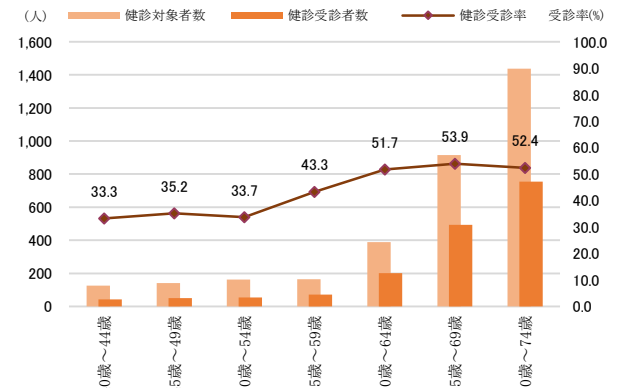


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

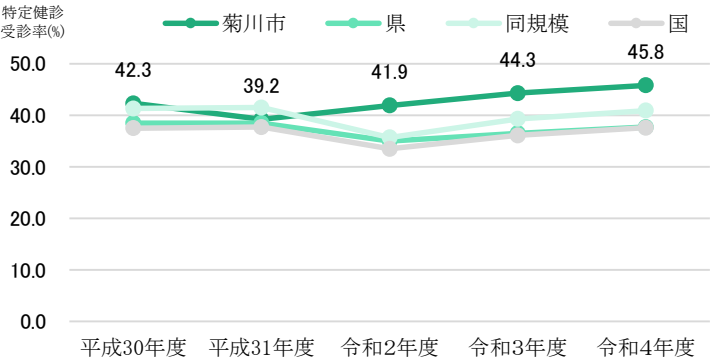
以下は、本市の国民健康保険被保険者の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率45.7%（暫定値）は平成30年度42.3%より3.4ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率 単位:%

区分	特定健診受診率					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	(法定報告値) 令和4年度
菊川市	42.3	39.2	41.9	44.3	45.8	45.7(暫定値)
県	38.5	38.5	35.0	36.5	37.7	
同規模	41.3	41.5	35.7	39.3	40.9	
国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.6	

特定健診受診率 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

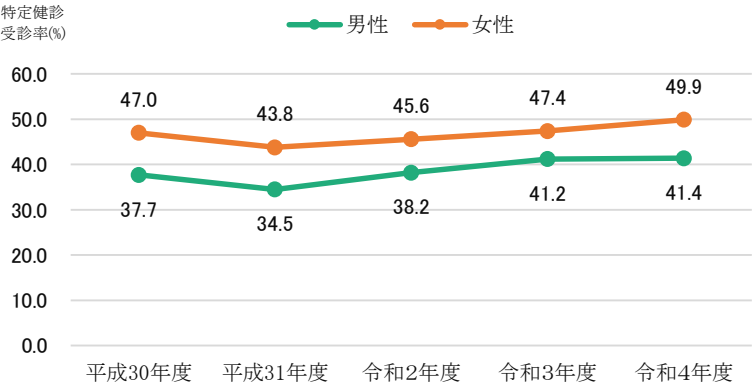
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率41.4%は平成30年度37.7%より3.7ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率49.9%は平成30年度47.0%より2.9ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

以下は、本市の国民健康保険被保険者の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

単位: %

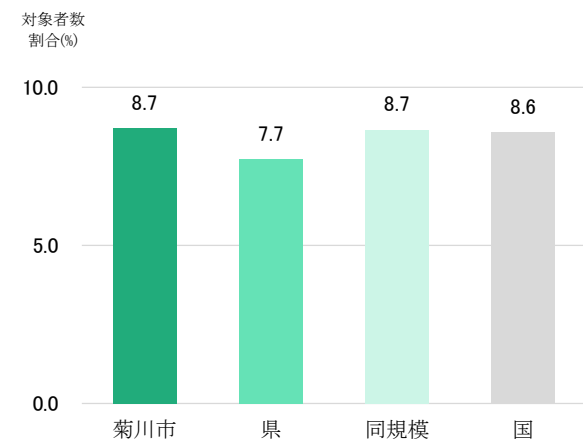
区分	特定保健指導 実施率	(法定報告値) 特定保健指導 実施率	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合
菊川市	44.7	48.0(暫定値)	8.7	1.9	10.6
県	37.7		7.7	2.4	10.1
同規模	40.9		8.7	2.7	11.3
国	37.6		8.6	3.3	11.9

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

特定保健指導実施率 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

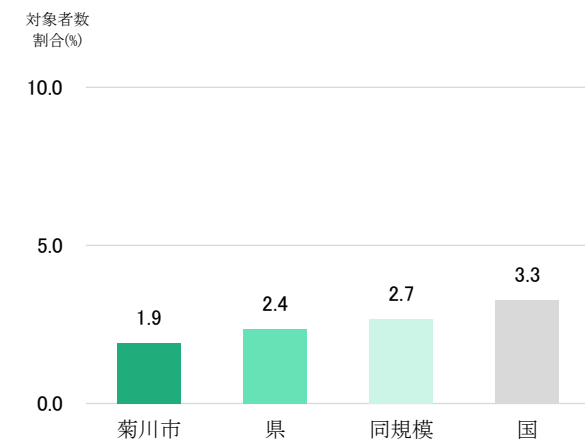
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



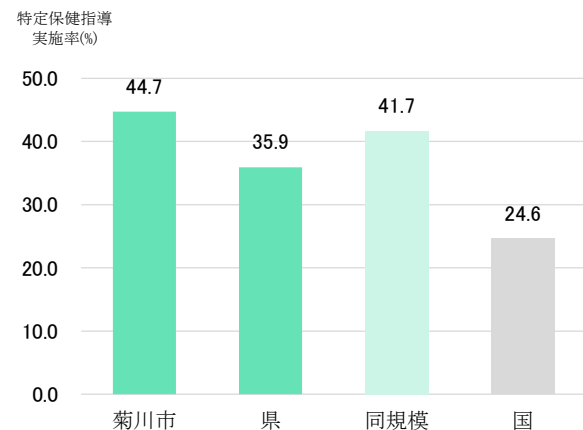
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の国民健康保険被保険者の平成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ある。令和4年度の特定保健指導実施率48.0%（暫定値）は平成30年度35.8%より12.2ポイント増加している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

単位:%

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
菊川市	8.0	7.1	7.6	7.5	8.7
県	7.9	7.9	7.9	7.9	7.7
同規模	9.2	9.1	9.0	9.0	8.7
国	9.0	8.9	9.0	8.9	8.6

年度別 積極的支援対象者数割合

単位:%

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
菊川市	2.0	1.9	1.9	1.8	1.9
県	2.3	2.3	2.3	2.3	2.4
同規模	2.9	2.8	2.6	2.7	2.7
国	3.2	3.2	3.2	3.3	3.3

年度別 支援対象者数割合

単位:%

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
菊川市	10.1	9.0	9.4	9.3	10.6
県	10.2	10.2	10.2	10.3	10.1
同規模	12.0	11.9	11.6	11.7	11.3
国	12.2	12.1	12.2	12.2	11.9

年度別 特定保健指導実施率

単位:%

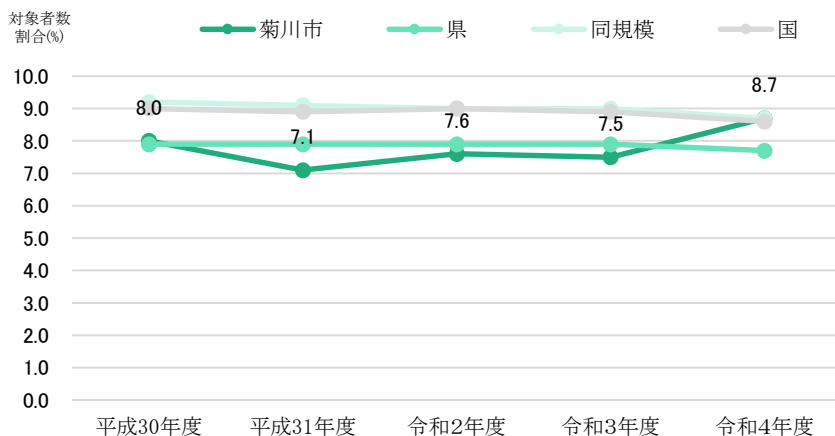
区分	特定保健指導実施率					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	(法定報告値) 令和4年度
菊川市	35.8	46.9	42.2	50.7	44.7	48.0(暫定値)
県	31.9	33.9	34.2	34.9	35.9	
同規模	41.3	41.8	41.8	41.8	41.7	
国	23.8	24.2	23.8	24.0	24.6	

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。

特定保健指導実施率 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

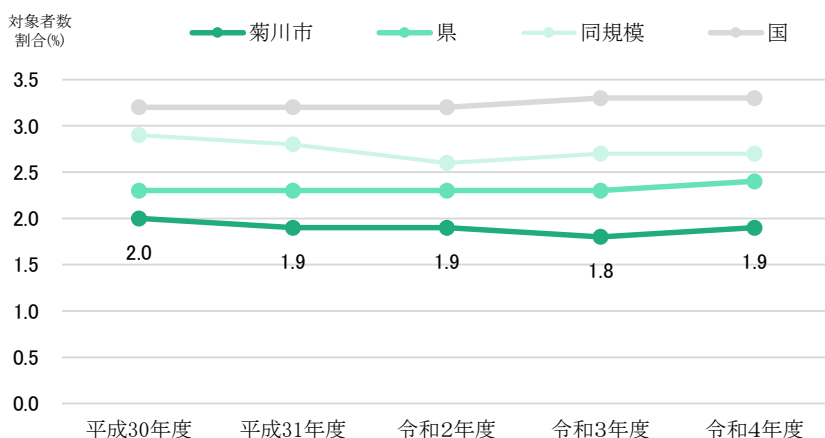
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる

年度別 動機付け支援対象者数割合



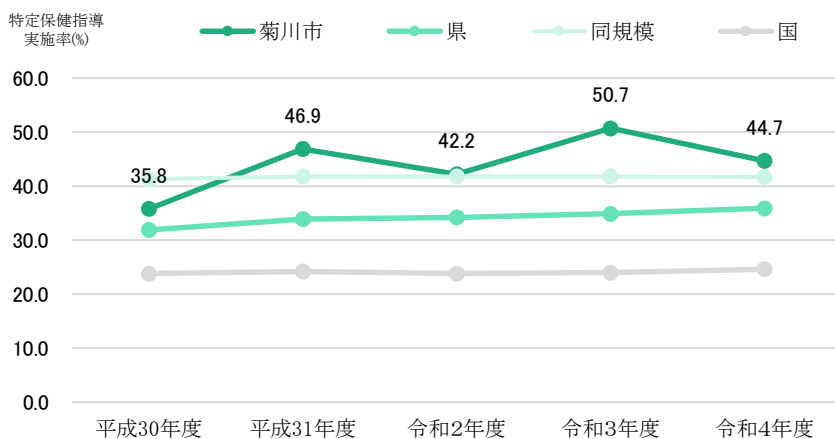
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

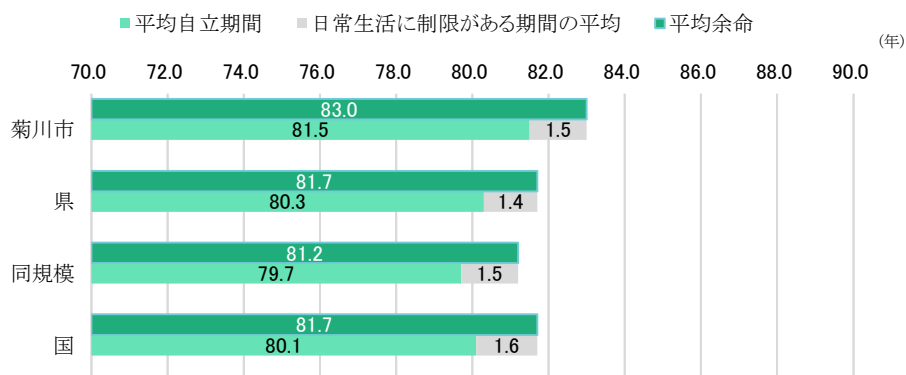
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5.平均余命と平均自立期間

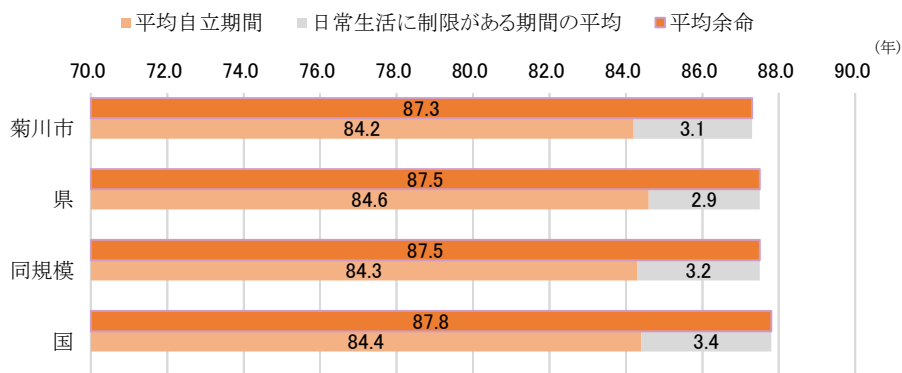
以下は、本市の令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本市の男性の平均余命は83.0年、平均自立期間は81.5年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本市の女性の平均余命は87.3年、平均自立期間は84.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

(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年度公表分)

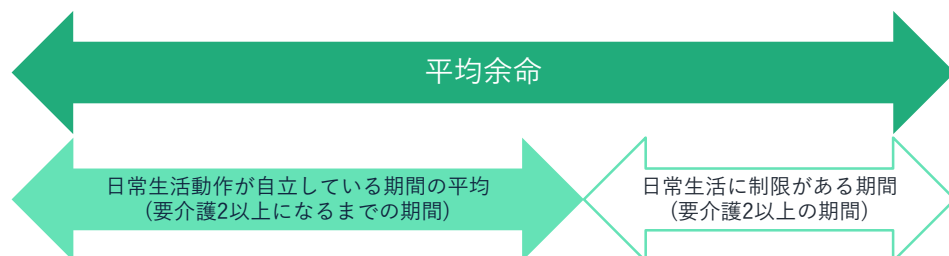


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度公表分)



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ある。男性における令和4年度の平均自立期間81.5年は平成30年度79.8年から1.7年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間84.2年は平成30年度84.5年から0.3年短縮している。

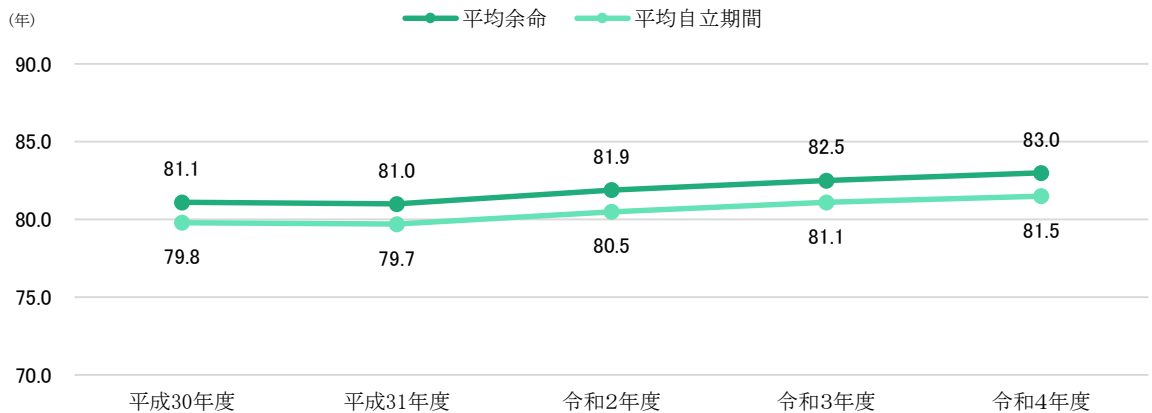
年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

単位:年

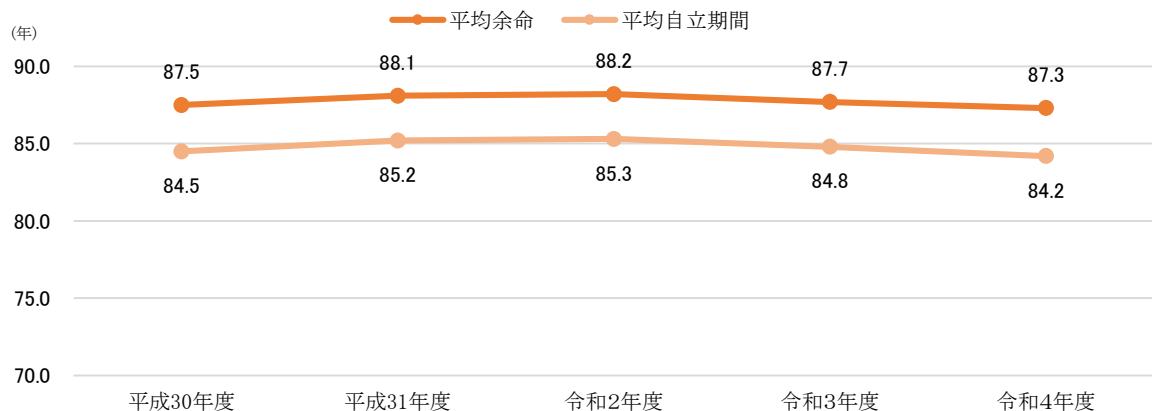
年度	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均
平成30年度	81.1	79.8	1.3	87.5	84.5	3.0
平成31年度	81.0	79.7	1.3	88.1	85.2	2.9
令和2年度	81.9	80.5	1.4	88.2	85.3	2.9
令和3年度	82.5	81.1	1.4	87.7	84.8	2.9
令和4年度	83.0	81.5	1.5	87.3	84.2	3.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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

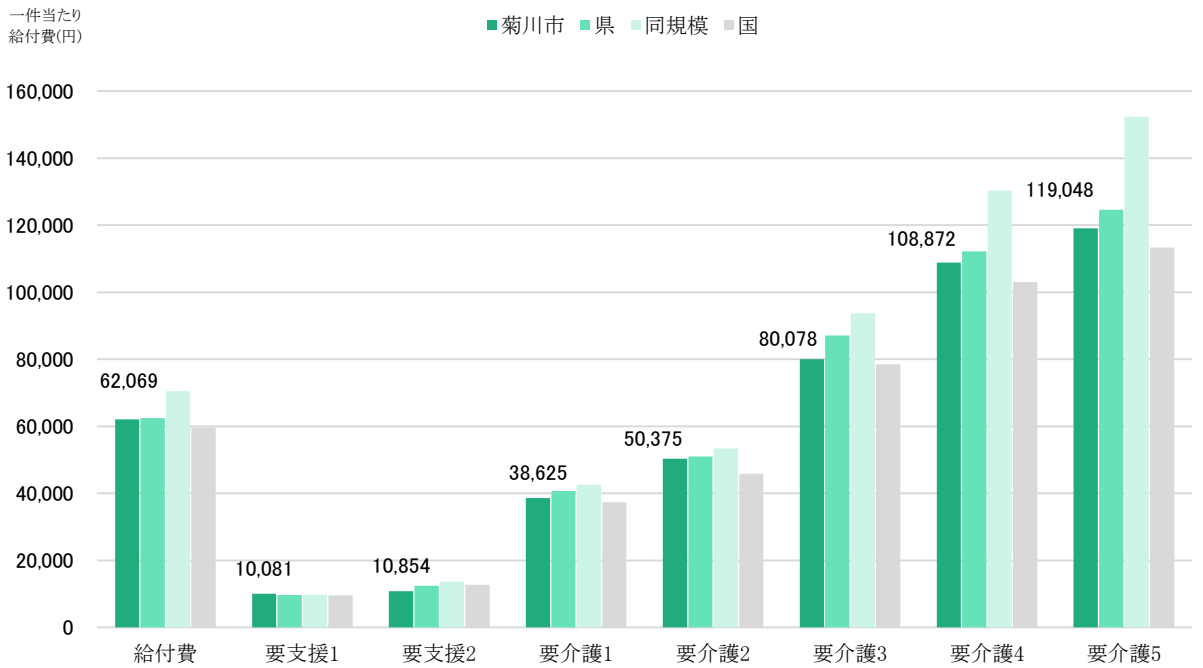
以下は、本市の国民健康保険被保険者の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

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	菊川市	県	同規模	国
認定率(%)	15.1	17.3	19.1	19.4
認定者数(人)	1,959	191,151	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	1,929	186,636	619,810	6,724,030
第2号(40～64歳)	30	4,515	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	62,069	62,506	70,503	59,662
要支援1	10,081	9,701	9,733	9,568
要支援2	10,854	12,407	13,649	12,723
要介護1	38,625	40,728	42,595	37,331
要介護2	50,375	51,016	53,391	45,837
要介護3	80,078	87,093	93,678	78,504
要介護4	108,872	112,235	130,313	103,025
要介護5	119,048	124,605	152,364	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)



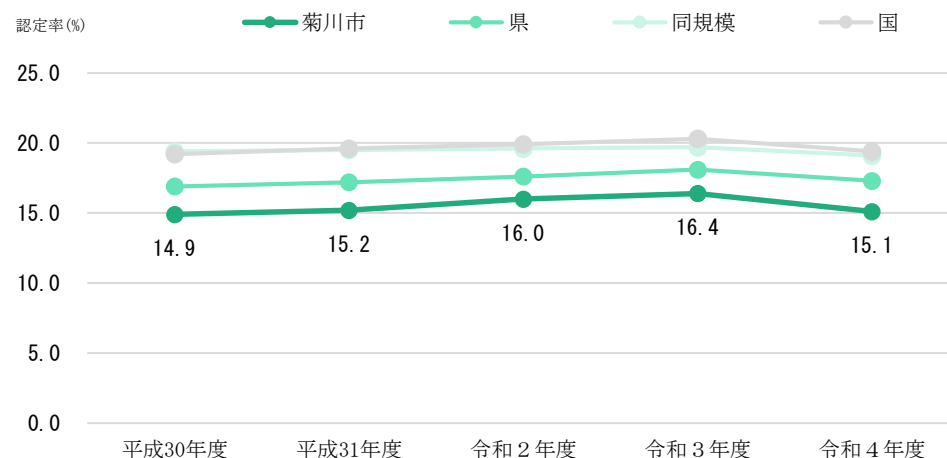
以下は、本市の国民健康保険被保険者の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率15.1%は平成30年度14.9%より0.2ポイント増加しており、令和4年度の認定者数1,959人は平成30年度1,766人より193人増加している。

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)
菊川市	平成30年度	14.9	1,766	1,733	33
	平成31年度	15.2	1,855	1,823	32
	令和2年度	16.0	1,904	1,877	27
	令和3年度	16.4	1,963	1,936	27
	令和4年度	15.1	1,959	1,929	30
県	平成30年度	16.9	179,053	174,531	4,522
	平成31年度	17.2	181,548	177,069	4,479
	令和2年度	17.6	186,947	182,366	4,581
	令和3年度	18.1	190,542	185,975	4,567
	令和4年度	17.3	191,151	186,636	4,515
同規模	平成30年度	19.4	584,451	573,606	10,845
	平成31年度	19.5	606,045	595,070	10,975
	令和2年度	19.6	614,438	603,658	10,780
	令和3年度	19.7	625,835	615,011	10,824
	令和4年度	19.1	630,569	619,810	10,759
国	平成30年度	19.2	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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、本市の国民健康保険被保険者の令和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ある。疾病別の有病者数を合計すると5,380人となり、これを認定者数の実数で除すと2.7となることから、認定者は平均2.7疾病を有していることがわかる。

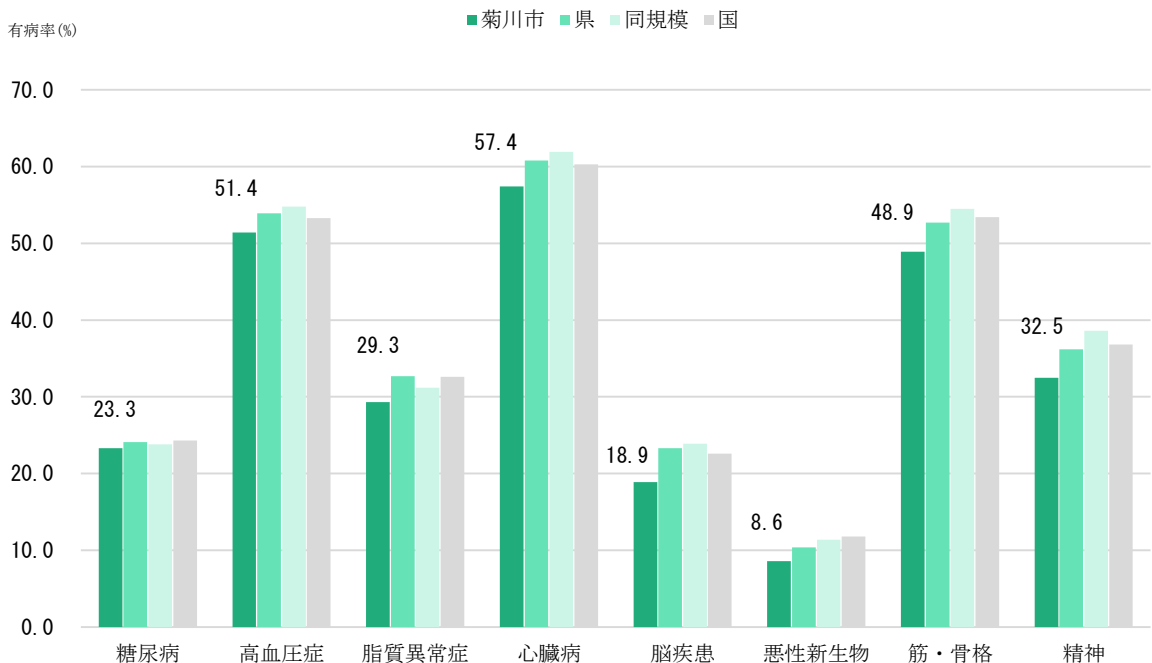
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を網掛け表示

区分		菊川市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		1,959		191,151		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	459	6	47,262	6	154,694	6	1,712,613	6
	有病率(%)	23.3		24.1		23.8		24.3	
高血圧症	実人数(人)	1,027	2	105,312	2	352,398	2	3,744,672	3
	有病率(%)	51.4		53.9		54.8		53.3	
脂質異常症	実人数(人)	589	5	64,308	5	203,112	5	2,308,216	5
	有病率(%)	29.3		32.7		31.2		32.6	
心臓病	実人数(人)	1,147	1	118,655	1	397,324	1	4,224,628	1
	有病率(%)	57.4		60.8		61.9		60.3	
脳疾患	実人数(人)	375	7	45,067	7	151,330	7	1,568,292	7
	有病率(%)	18.9		23.3		23.9		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	182	8	20,444	8	74,764	8	837,410	8
	有病率(%)	8.6		10.4		11.4		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	964	3	103,053	3	350,465	3	3,748,372	2
	有病率(%)	48.9		52.7		54.5		53.4	
精神	実人数(人)	637	4	70,241	4	246,296	4	2,569,149	4
	有病率(%)	32.5		36.2		38.6		36.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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、本市の国民健康保険被保険者の平成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ある。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.7疾病は平成30年度2.8疾病より減少している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

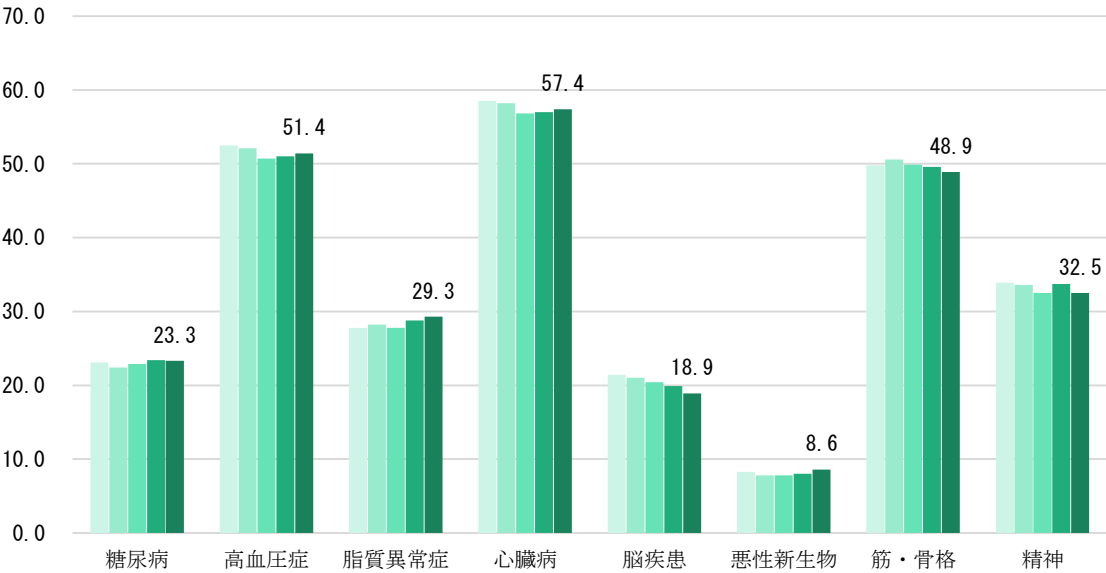
※各項目毎に上位5疾病を網掛け表示

区分		菊川市									
		平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		1,766		1,855		1,904		1,963		1,959	
糖尿病	実人数(人)	404	6	421	6	457	6	472	6	459	6
	有病率(%)	23.1		22.4		22.9		23.4		23.3	
高血圧症	実人数(人)	922	2	950	3	980	3	1,033	2	1,027	2
	有病率(%)	52.5		52.1		50.7		51.0		51.4	
脂質異常症	実人数(人)	497	5	526	5	548	5	567	5	589	5
	有病率(%)	27.8		28.2		27.8		28.8		29.3	
心臓病	実人数(人)	1,033	1	1,058	1	1,113	1	1,155	1	1,147	1
	有病率(%)	58.5		58.2		56.8		57.0		57.4	
脳疾患	実人数(人)	366	7	394	7	396	7	390	7	375	7
	有病率(%)	21.4		21.0		20.4		19.9		18.9	
悪性新生物	実人数(人)	137	8	147	8	155	8	166	8	182	8
	有病率(%)	8.3		7.8		7.8		8.0		8.6	
筋・骨格	実人数(人)	894	3	960	2	1,003	2	1,014	3	964	3
	有病率(%)	49.8		50.6		49.9		49.6		48.9	
精神	実人数(人)	611	4	625	4	660	4	684	4	637	4
	有病率(%)	33.9		33.6		32.5		33.7		32.5	

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

有病率(%) 平成30年度 平成31年度 令和2年度 令和3年度 令和4年度



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(静岡県との比較)

区分		県					菊川市(再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		179,053	181,548	186,947	190,542	191,151	1,766	1,855	1,904	1,963	1,959
糖尿病	実人数(人)	42,347	42,500	44,894	46,451	47,262	404	421	457	472	459
	有病率(%)	23.5	23.5	23.2	23.8	24.1	23.1	22.4	22.9	23.4	23.3
高血圧症	実人数(人)	96,427	97,640	101,871	104,316	105,312	922	950	980	1,033	1,027
	有病率(%)	53.7	53.7	53.1	53.8	53.9	52.5	52.1	50.7	51.0	51.4
脂質異常症	実人数(人)	54,903	56,532	60,081	62,798	64,308	497	526	548	567	589
	有病率(%)	30.3	30.9	31.0	32.0	32.7	27.8	28.2	27.8	28.8	29.3
心臓病	実人数(人)	109,456	110,604	115,120	117,704	118,655	1,033	1,058	1,113	1,155	1,147
	有病率(%)	60.9	60.9	60.1	60.8	60.8	58.5	58.2	56.8	57.0	57.4
脳疾患	実人数(人)	45,779	44,997	45,818	45,898	45,067	366	394	396	390	375
	有病率(%)	25.7	25.1	24.2	23.9	23.3	21.4	21.0	20.4	19.9	18.9
悪性新生物	実人数(人)	17,615	17,959	19,352	20,100	20,444	137	147	155	166	182
	有病率(%)	9.8	9.9	9.9	10.2	10.4	8.3	7.8	7.8	8.0	8.6
筋・骨格	実人数(人)	93,213	94,309	99,030	101,420	103,053	894	960	1,003	1,014	964
	有病率(%)	51.9	52.1	51.6	52.4	52.7	49.8	50.6	49.9	49.6	48.9
精神	実人数(人)	66,126	66,581	69,150	70,131	70,241	611	625	660	684	637
	有病率(%)	36.6	36.8	36.3	36.4	36.2	33.9	33.6	32.5	33.7	32.5

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(人口同規模の都市との比較)

区分		同規模					菊川市(再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		584,451	606,045	614,438	625,835	630,569	1,766	1,855	1,904	1,963	1,959
糖尿病	実人数(人)	134,265	139,887	145,502	149,851	154,694	404	421	457	472	459
	有病率(%)	22.9	23.1	22.9	23.4	23.8	23.1	22.4	22.9	23.4	23.3
高血圧症	実人数(人)	322,486	333,418	341,576	347,718	352,398	922	950	980	1,033	1,027
	有病率(%)	55.1	54.9	54.2	54.7	54.8	52.5	52.1	50.7	51.0	51.4
脂質異常症	実人数(人)	171,464	181,020	189,136	196,080	203,112	497	526	548	567	589
	有病率(%)	29.1	29.7	29.7	30.5	31.2	27.8	28.2	27.8	28.8	29.3
心臓病	実人数(人)	366,683	378,090	386,876	392,976	397,324	1,033	1,058	1,113	1,155	1,147
	有病率(%)	62.7	62.4	61.4	61.9	61.9	58.5	58.2	56.8	57.0	57.4
脳疾患	実人数(人)	155,413	155,845	156,541	154,880	151,330	366	394	396	390	375
	有病率(%)	26.9	26.0	25.1	24.7	23.9	21.4	21.0	20.4	19.9	18.9
悪性新生物	実人数(人)	63,977	67,192	70,665	72,651	74,764	137	147	155	166	182
	有病率(%)	10.8	11.0	11.0	11.3	11.4	8.3	7.8	7.8	8.0	8.6
筋・骨格	実人数(人)	319,815	330,145	338,553	344,525	350,465	894	960	1,003	1,014	964
	有病率(%)	54.6	54.6	53.8	54.3	54.5	49.8	50.6	49.9	49.6	48.9
精神	実人数(人)	231,263	238,440	244,121	246,532	246,296	611	625	660	684	637
	有病率(%)	39.2	39.3	38.8	39.0	38.6	33.9	33.6	32.5	33.7	32.5

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(国との比較)

区分		国					菊川市(再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	1,766	1,855	1,904	1,963	1,959
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	404	421	457	472	459
	有病率(%)	22.4	23.0	23.3	24.0	24.3	23.1	22.4	22.9	23.4	23.3
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	922	950	980	1,033	1,027
	有病率(%)	50.8	51.7	52.4	53.2	53.3	52.5	52.1	50.7	51.0	51.4
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	497	526	548	567	589
	有病率(%)	29.2	30.1	30.9	32.0	32.6	27.8	28.2	27.8	28.8	29.3
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	1,033	1,058	1,113	1,155	1,147
	有病率(%)	57.8	58.7	59.5	60.3	60.3	58.5	58.2	56.8	57.0	57.4
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	366	394	396	390	375
	有病率(%)	24.3	24.0	23.6	23.4	22.6	21.4	21.0	20.4	19.9	18.9
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	137	147	155	166	182
	有病率(%)	10.7	11.0	11.3	11.6	11.8	8.3	7.8	7.8	8.0	8.6
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	894	960	1,003	1,014	964
	有病率(%)	50.6	51.6	52.3	53.2	53.4	49.8	50.6	49.9	49.6	48.9
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	611	625	660	684	637
	有病率(%)	35.8	36.4	36.9	37.2	36.8	33.9	33.6	32.5	33.7	32.5

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

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	菊川市	県	同規模	国
男性	98.7	98.7	103.4	100.0
女性	100.0	99.6	101.4	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」

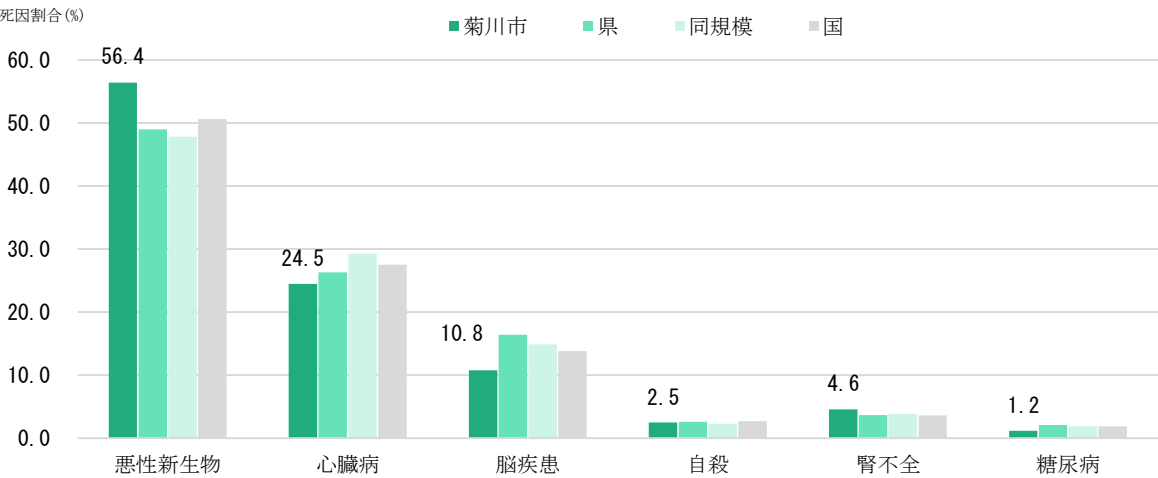
標準化死亡比：基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	菊川市		県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	136	56.4	49.0	47.8	50.6
心臓病	59	24.5	26.3	29.3	27.5
脳疾患	26	10.8	16.4	14.9	13.8
自殺	6	2.5	2.6	2.3	2.7
腎不全	11	4.6	3.7	3.9	3.6
糖尿病	3	1.2	2.1	1.9	1.9
合計	241				

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、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
菊川市	94.8	94.8	94.8	98.7	98.7	103.1	103.1	103.1	100.0	100.0
県	97.5	97.5	97.5	98.7	98.7	99.9	99.9	99.9	99.6	99.6
同規模	104.8	104.7	104.6	103.5	103.4	101.3	101.4	101.3	101.5	101.4
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」

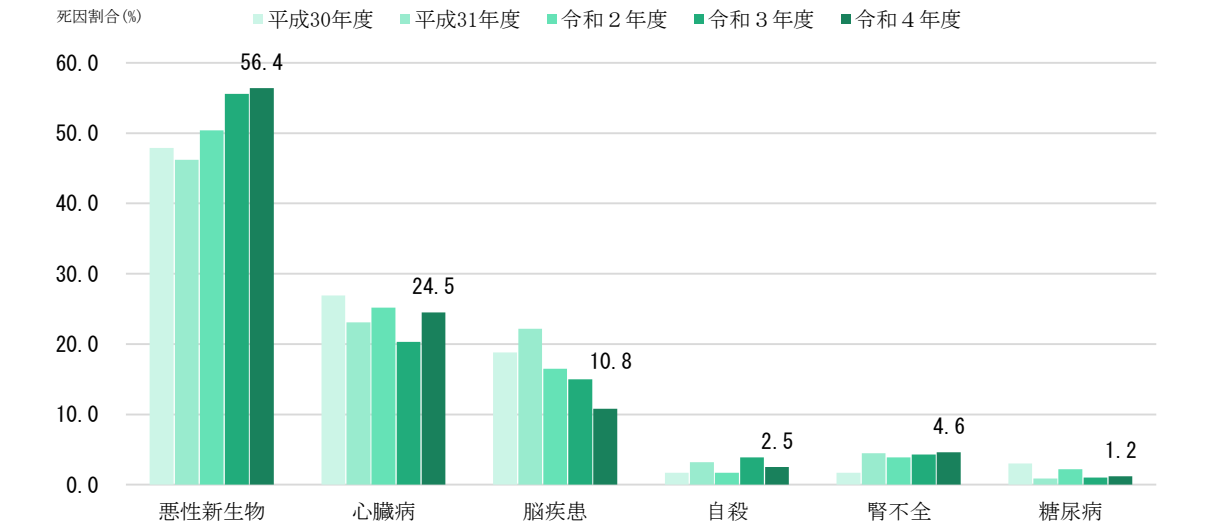
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数136人は平成30年度112人より24人増加しており、心臓病を死因とする人数59人は平成30年度63人より4人減少している。また、脳疾患を死因とする人数26人は平成30年度44人より18人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	菊川市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	112	102	116	115	136	47.9	46.2	50.4	55.6	56.4
心臓病	63	51	58	42	59	26.9	23.1	25.2	20.3	24.5
脳疾患	44	49	38	31	26	18.8	22.2	16.5	15.0	10.8
自殺	4	7	4	8	6	1.7	3.2	1.7	3.9	2.5
腎不全	4	10	9	9	11	1.7	4.5	3.9	4.3	4.6
糖尿病	7	2	5	2	3	3.0	0.9	2.2	1.0	1.2
合計	234	221	230	207	241					

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(静岡県との比較)

単位：％

疾病項目	県					菊川市(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.6	47.7	48.2	48.5	49.0	47.9	46.2	50.4	55.6	56.4
心臓病	25.1	26.9	26.6	26.5	26.3	26.9	23.1	25.2	20.3	24.5
脳疾患	16.7	16.9	16.6	16.7	16.4	18.8	22.2	16.5	15.0	10.8
自殺	2.8	2.6	2.6	2.5	2.6	1.7	3.2	1.7	3.9	2.5
腎不全	3.6	3.7	3.7	3.7	3.7	1.7	4.5	3.9	4.3	4.6
糖尿病	2.3	2.1	2.3	2.0	2.1	3.0	0.9	2.2	1.0	1.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(人口同規模の都市との比較)

単位：％

疾病項目	同規模					菊川市(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	47.1	46.6	46.5	46.8	47.8	47.9	46.2	50.4	55.6	56.4
心臓病	28.3	29.1	29.6	29.6	29.3	26.9	23.1	25.2	20.3	24.5
脳疾患	16.5	16.4	15.8	15.7	14.9	18.8	22.2	16.5	15.0	10.8
自殺	2.5	2.3	2.3	2.2	2.3	1.7	3.2	1.7	3.9	2.5
腎不全	3.7	3.8	3.9	3.9	3.9	1.7	4.5	3.9	4.3	4.6
糖尿病	1.8	1.8	2.0	1.9	1.9	3.0	0.9	2.2	1.0	1.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国との比較)

単位：％

疾病項目	国					菊川市(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5	49.9	49.8	50.2	50.6	47.9	46.2	50.4	55.6	56.4
心臓病	26.8	27.4	27.8	27.7	27.5	26.9	23.1	25.2	20.3	24.5
脳疾患	14.8	14.7	14.4	14.2	13.8	18.8	22.2	16.5	15.0	10.8
自殺	2.8	2.7	2.7	2.6	2.7	1.7	3.2	1.7	3.9	2.5
腎不全	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	1.7	4.5	3.9	4.3	4.6
糖尿病	1.8	1.9	1.9	1.8	1.9	3.0	0.9	2.2	1.0	1.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

第2期データヘルス計画 個別保健事業 評価

事業名	特定健診受診率向上
-----	-----------

1. 事業の概要

目的	- 被保険者の健康増進を図ることを目的とし、生活習慣病の予防に着眼した健康診査を実施する。 - 特定健診受診率について目標を設け、目標達成に向けた事業を実施する。		
対象者	40歳以上の国保被保険者		
実施計画	- 市独自の周知・広報活動の実施 - 受診率の低い若年層への啓発活動の検討 - 検診担当課との共同による総合検診との同時実施 - 未受診者に対する集団健診案内通知の送付 40～50代を対象とした電話での受診勧奨 - 国保連合会や医師会等との連携 - 受診しやすい環境の検討・構築 - 人間ドック助成事業の推進 - 被保険者にとってわかりやすい市の体制の検討、構築		
評価指標 目標値	評価指標		目標値
	特定健診受診率（法定報告値）		60%
	人間ドック助成申請者数		1,000人
	プロセス	- 特定健診の未受診者に対する効果的な受診勧奨の実施 - 人間ドック費用助成の周知・広報の実施	
	ストラクチャー	- 小笠医師会（協力依頼） - 健康づくり推進委員会（資料配布） - 市内医療機関、金融機関等（チラシ配架、ポスター掲示） - 国保だより、広報紙等による広報	

2. 5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成31年度 (令和元年度)	- 健診受診率（法定報告値） 37.2% - 未受診者勧奨はがき 40～54歳の女性 396人（1回） - 市の公式SNSへの情報掲載 - 人間ドック助成申請者数 843人 【変更点】 - 市民課窓口電子掲示板にポスター表示	- 健診受診率は前年度から5.2ポイント減少した。 - 減少の原因は、人間ドックの受診結果を特定健診の受診に換えて法定報告に上げていたが、当該年度については報告が漏れていたことによる。 - 新型コロナの影響により受診率が低下した。
令和2年度	- 健診受診率（法定報告値） 42.0% - 未受診者勧奨はがき 5,754人（1回） - 人間ドック助成申請者数 733人	健診受診率は前年度から4.8ポイント増加した。
令和3年度	- 健診受診率（法定報告値） 44.4% - 未受診者勧奨はがき 8,532人（2回） - 人間ドック助成申請者数 749人 【変更点】 - 未受診者勧奨事業を委託により効果的に実施（AIを活用した分析を行い、勧奨通知の印刷、発送、効果検証まで行う） - 翌年度新たに対象者となる39歳の方に制度案内及び受診勧奨通知を送付 - 未受診者への受診勧奨を2回実施 - 人間ドック新規契約医療機関3（合計4医療機関となる）	- 健診受診率は全体的に上がっており、2.4ポイント増加したが、令和3年度の目標値である53.0%には達しなかった。 - 若年層に向けた新たなアプローチが必要である。
令和4年度	- 健診受診率(暫定値) 45.7% - 未受診者勧奨はがき 9,075人（2回） - 人間ドック助成申請者数 780人 【変更点】 40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢の自己負担額を無料化 - 人間ドック新規契約医療機関2（合計6医療機関となる） - 人間ドック補助条件から国保加入期間1年を撤廃	- 健診受診率は上がっている。 40歳～59歳の受診率は伸び悩んでいる。 - 節目年齢になる人の自己負担額無料化など受診しやすい環境づくりに努めた。
令和5年度	継続実施中	継続実施中

3.評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定*
目標値 評価	特定健診受診率（法定報告値）	60.0%	令和元年度：37.2% 令和2年度：42.0% 令和3年度：44.4% 令和4年度：45.7%（暫定値）	C
	人間ドック助成申請者数	1,000人	令和元年度：843人 令和2年度：733人 令和3年度：749人 令和4年度：780人	C
プロセス 評価	・ 受診券同封チラシや受診勧奨通知にはナッジ理論を応用し、健診を受診しない場合のデメリットと受診のメリットについてわかりやすく記載した。 ・ 結果の見方を結果通知に同封した。 ・ 節目年齢無料化など受診しやすい環境づくりに努めた。			
ストラクチャー 評価	・ 庁内関係部署の担当者を含め、年度当初に担当者間での情報共有を行った。 ・ 県や国保連の保健事業評価委員会などの支援を受けた。 ・ 医師会、庁内関係部署との連携を開始した。土日祝日に受診可能な医療機関情報をホームページ上で公開し、受診案内に同封した。 ・ 特定健診は市民課、総合検診は健康づくり課が担当となっており、被保険者にとってわかりにくい。わかりやすい周知が必要。			
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	・ 特定健診制度の周知広報により制度が浸透してきたため、少しずつではあるが受診率は上昇している。 ・ 人間ドックの契約医療機関を増やしたことで受診しやすくなり、利用者が増えた。 ・ 特定健診の未受診者への受診勧奨を委託したことにより、より効果的に実施できた。			
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	・ 受診案内のチラシの記載内容について検討を進める。			

* 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

第2期データヘルス計画 個別保健事業 評価

事業名	特定保健指導実施率向上
-----	-------------

1. 事業の概要

目的	- 生活習慣病の予防、重症化を防ぐことを目的とし、特定健診の結果をもとに特定保健指導を実施する。 - 特定保健指導実施率について目標を設け、目標達成に向けた事業を実施する。		
対象者	特定健診受診者のうち、積極的支援及び動機付け支援の該当者		
実施計画	- 指導を受けやすい環境の構築 - 指導を最後まで継続して受けられるための対策の検討 - 保健指導体制の充実、検討		
評価指標 目標値	評価指標		目標値
	総合検診時における初回分割実施の実施率		80%
	特定保健指導実施率（法定報告値）		60%
	プロセス	- 指導環境の構築 - 指導を最後まで継続して受けられるための対策の検討 - 保健指導体制の充実、検討	
	ストラクチャー	- 健康福祉部健康づくり課 - 保健師、管理栄養士など庁内の多様な人的資源の活用	

2. 5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成31年度 (令和元年度)	・ 動機付：201人うち終了者114人（実施率56.7%） ・ 積極的：55人うち終了者10人（実施率18.2%） ・ 特定保健指導実施率（法定報告値）：48.4% 【変更点】 ・ 特定保健指導を集団指導から個別指導に変更	・ 指導実施率は48.4%で、前年度より13.3ポイント増加した。新型コロナの影響により受診率が低下した。 ・ 健診結果説明会として集団で実施していた特定保健指導を個別指導とし、対象者の都合に合わせて実施することで、初回面接の参加率が上がった。
令和2年度	・ 動機付：230人うち終了者102人（実施率44.3%） ・ 積極的：57人うち終了者16人（実施率28.1%） ・ 総合検診時初回分割の実施率：94.4% ・ 特定保健指導実施率（法定報告値）：41.1%	・ 指導実施率は41.1%で前年度から7.3ポイント減少した。
令和3年度	・ 動機付：235人うち終了者121人（実施率51.5%） ・ 積極的：56人うち終了者22人（実施率39.3%） ・ 総合検診時初回分割の実施率：91.3% ・ 特定保健指導実施率（法定報告値）：49.1%	・ 保健指導の動機付け支援者の実施率、積極的支援者の実施率は年々上昇している。
令和4年度	・ 動機付：集計中 ・ 積極的：集計中 ・ 総合検診時初回分割の実施率：93.7% ・ 特定保健指導率(暫定値)：48.0%	・ マンパワーを充実させることで対象者の都合に合わせた指導を受けやすい環境づくりや最後まで指導を継続できる環境づくりに努めた。
令和5年度	・ 継続実施中 【変更点】 ・ 特定保健指導の休日・夜間実施（委託による）	・ 継続実施中

3.評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定*
目標値評価	総合検診時における初回分割実施の実施率	80%	令和2年度：94.4% 令和3年度：91.3% 令和4年度：93.7%	A
	特定保健指導実施率（法定報告値）	60%	令和元年度：48.4% 令和2年度：41.1% 令和3年度：49.1% 令和4年度：48.0%（暫定値）	C
プロセス評価	・ 健診結果を面談時に手渡しすることで対象者の理解を促し、面談の機会を増やすことに努めた。			
ストラクチャー評価	・ 保健指導の一部を業務委託することで休日や夜間での実施を可能にし、指導の機会を増やした。 ・ 保健指導の人員体制を整えることで指導を受けやすい環境の構築ができ、保健指導の継続支援や実施体制が充実できた。			
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない			
評価のまとめ	・ マンパワー不足により対象者を確実に捕らえることに苦慮している。			
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	・ 委託業者との連携関係を強化する。 ・ 人材の確保			

* 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

第2期データヘルス計画 個別保健事業 評価

事業名	生活習慣病の重症化予防
-----	-------------

1. 事業の概要

目的	糖尿病や高血圧に係る医療費は高額であり、本市の統計においても上位を占めている。対象者の生活習慣病を改善することで重症化を防ぐことを目的として、生活習慣病予防教室を開催する。		
対象者	特定健診受診者のうち、生活習慣病に係る数値に軽度の異常がみられる方		
実施計画	生活習慣病予防教室の開催		
評価指標 目標値	評価指標		目標値
	対象者の通知率		100%
	教室参加者の食生活、運動習慣の改善率		50%
	プロセス	- 対象者を抽出し、通知する。 - 生活習慣病予防教室の開催	
	ストラクチャー	- 健康福祉部健康づくり課 - 保健師、管理栄養士など市内の多様な人的資源の活用	

2. 5年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成31年度 (令和元年度)	・ 高血圧予防教室 1回：82人 ・ 生活習慣病予防教室 令和元年6月～11月 月2回：15人	・ 指導完了後の生活習慣改善率は53.3%であり、目標の50%を少し上回った。 ・ 前年度より改善率が下がった要因は、家庭の事情等で参加できなくなった人が多くいたため。一方、最後まで参加した人は、全員生活習慣の改善ができていた。
令和2年度	・ 高血圧予防教室 1回目：2人／個別指導実施 2回目：中止 3回目：2人／個別指導実施 ・ 肥満改善教室 1回目：中止 2回目：12人	・ 指導完了後の生活習慣改善率は50%であり、目標の50%に達した。
令和3年度	・ 高血圧予防教室 1回目：2人／個別指導実施 2回目：7人／集団教室実施 ・ 肥満改善教室 12人	・ 指導完了後の生活習慣改善率は100%であり、目標の50%を上回った。 ・ 3か月後アンケートにおいて、17人中2人を除いて生活習慣の改善ができていた。 ・ 教室の希望者数について新型コロナの影響を大きく受けた。
令和4年度	・ 高血圧予防教室 1回目：2人／個別指導実施 2回目：4人／集団教室実施 ・ 肥満改善教室 4人 【変更点】 ・ 新規事業「生活習慣病重症化予防事業」 生活習慣病（特に糖尿病）リスクが高い人を対象にICTを活用した糖尿病重症化予防プログラムを行う。	・ 指導完了後の生活習慣改善率は100%であり、目標の50%を上回った。
令和5年度	・ 継続実施中 【変更点】 ・ 新規事業「医療機関未受診者及び治療中断者への受診勧奨事業」 特定健診結果から糖尿病重症化リスクが高い方を対象に実施。	・ 継続実施中

3.評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定*
目標値評価	対象者の通知率	100%	令和元年度：100% 令和2年度：100% 令和3年度：100% 令和4年度：100%	A
	教室参加者の食生活、運動習慣の改善率	50%	令和2年度：50% 令和3年度：100% 令和4年度：100%	A
プロセス評価	- 糖尿病性腎症重症化予防事業を委託することで専門的なマンパワーを確保し、保健指導及び実施前後の検査結果の数値や対象者の行動変容の分析を行うことで効果検証を実施した。 - 教室を半日コースで実施するなど、参加者の負担を軽減し参加しやすい環境づくりを図った。			
ストラクチャー評価	- 小笠医師会と連携して糖尿病性腎症重症化のリスクのある者を保健指導へとつなげた。 - 委託業者と密に連携し、事業を実施した。			
事業全体の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない			
評価のまとめ	- 糖尿病性腎症重症化予防事業の指導プログラムの内容が関係者に伝わりにくく、医師会との連携体制構築に苦慮した。 - 令和元年度に途中で参加できなくなった人の中で承諾が得られた人は訪問で支援を実施した。最後まで教室に参加してもらうため、来所以外の支援方法の検討が必要である。			
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	特定保健指導などの一般的な保健指導と異なり、医師会、かかりつけ医、薬局、家族など様々な方との関係が重要となる事業であるため、今後定期的な情報の共有や報告の機会を積極的に設ける事を検討している。			

* 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

第2期データヘルス計画 個別保健事業 評価

事業名	医療費の適正化対策
-----	-----------

1. 事業の概要

目的	ジェネリック医薬品の普及促進や医療機関等への適正な受診を促すこと、被保険者自らの健康への意識向上を図ることで、年々増加傾向にある医療費の適正化に努める。		
対象者	○ジェネリック医薬品の普及促進 - ジェネリック医薬品への切替可能な対象薬剤を利用している被保険者 ○受診行動の適正化 - レセプトデータにより不適切な受診等が確認できた被保険者 ○健康への意識向上 - 医療機関にかかった被保険者 70歳に到達する被保険者		
実施計画	○ジェネリック医薬品の普及促進 - ジェネリック医薬品差額通知の発送 - 市独自のチラシ等による周知、広報活動の実施 ○受診行動の適正化 - 適正受診に関する周知広報 - 対象者の状況を確認 - 適正な医療機関等へのかかり方を指導 ○健康への意識向上 - 医療費通知の発送 70歳健康教室の開催		
評価指標 目標値	評価指標		目標値
	ジェネリック医薬品普及率		80%
	適正受診に関する広報紙への記事掲載		年1回以上
	プロセス	- 年2回ジェネリック医薬品差額通知を発送する - 毎月重複・頻回受診者、多剤使用者を健康づくり課へ情報提供する 70歳の健康教室を開催する→R4年度で終了	
	ストラクチャー	- 国保連（ジェネリック医薬品差額通知・医療費通知作成委託） - 健康福祉部健康づくり課	

2. 5 年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成31年度 (令和元年度)	- ジェネリック医薬品普及率83.7% - 適正受診に関する広報紙への記事掲載 広報紙ではなく、国保だより（市民課発行）へ掲載	- 適正受診に関する周知広報は、過度な受診控えを招く恐れもあるため、掲載する内容については慎重な検討が必要である。また、保健師が配置されていない市民課では適正受診の相談への対応ができない。 - ジェネリック医薬品の利用率は83.7%であり、目標の80%を上回った。 - 毎月、重複受診者（3か月連続で同一疾患で複数の医療機関を利用）及び頻回受診者（3か月連続で15日以上外来受診あり）を把握し、該当者の状況確認の上、必要があれば指導を実施しており、今後も継続していく。
令和2年度	- ジェネリック医薬品普及率84.9% - 適正受診に関する広報紙への記事掲載 広報紙ではなく、国保だより（市民課発行）へ掲載	ジェネリック医薬品の利用率は84.9%であり、目標の80%を上回った。
令和3年度	- ジェネリック医薬品普及率 84.8% - 適正受診に関する広報紙への記事掲載 広報紙ではなく、国保だより（市民課発行）へ掲載	ジェネリック医薬品の利用率は84.8%であり、目標の80%を上回った。
令和4年度	- ジェネリック医薬品普及率 86.3% - 適正受診に関する広報紙への記事掲載 広報紙ではなく、国保だより（市民課発行）へ掲載	ジェネリック医薬品の利用率は86.3%であり、目標の80%を上回った。
令和5年度	継続実施中	継続実施中

※普及率は厚生労働省HPにて公開されている「保険者別の後発医薬品の使用割合」の各年3月診療分より。

3.評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定*
目標値評価	ジェネリック医薬品普及率	80%	令和元年度：83.7% 令和2年度：84.9% 令和3年度：84.8% 令和4年度：86.3%	A
	適正受診に関する広報紙への記事掲載	年1回	令和元年度：年0回 令和2年度：年0回 令和3年度：年0回 令和4年度：年0回	C
プロセス評価	- ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減額を記載した通知を年2回（8月と2月）に送付した。 - 国保加入の全世帯に送付する「国保だより」に取組案内を掲載した。			
ストラクチャー評価	- 正確なレセプトデータの分析や確実な除外対応を行い、効果的に対象者へ通知を送付するために、対象者の抽出から通知書の印刷発送を専門業者に委託した。（国保連） - ジェネリック医薬品に関する疑問や不安に対して、専門的な回答を行うためコールセンターの設置を委託した。（国保連）			
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	- 毎年、ジェネリック医薬品の使用割合が増加している。 - 適正受診に関する広報紙への記事掲載は、国保だよりに掲載することで代替した。			
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	適正受診に関する周知広報は、過度な受診控えを招く恐れもあるため、掲載する内容については慎重な検討が必要である。			

* 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

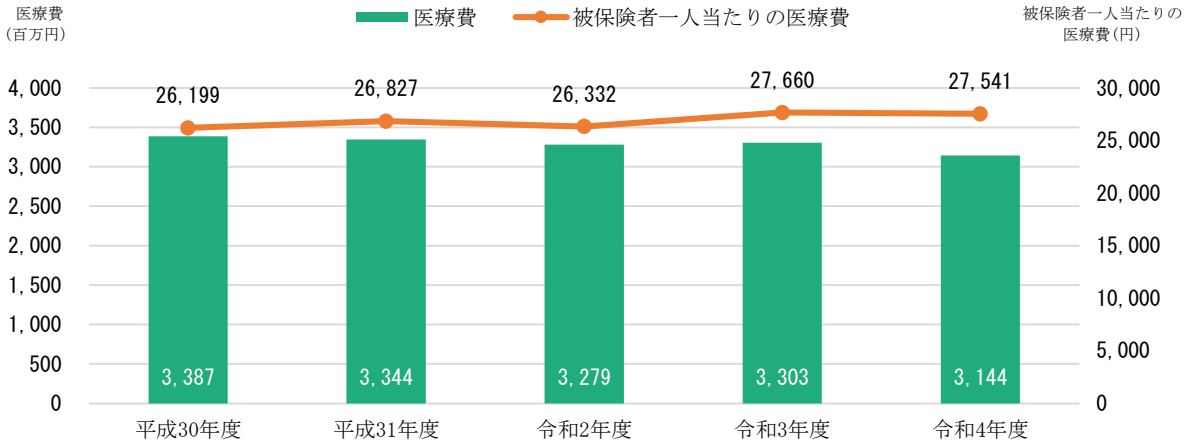
第4章 健康・医療情報等の分析

1.医療費の基礎集計

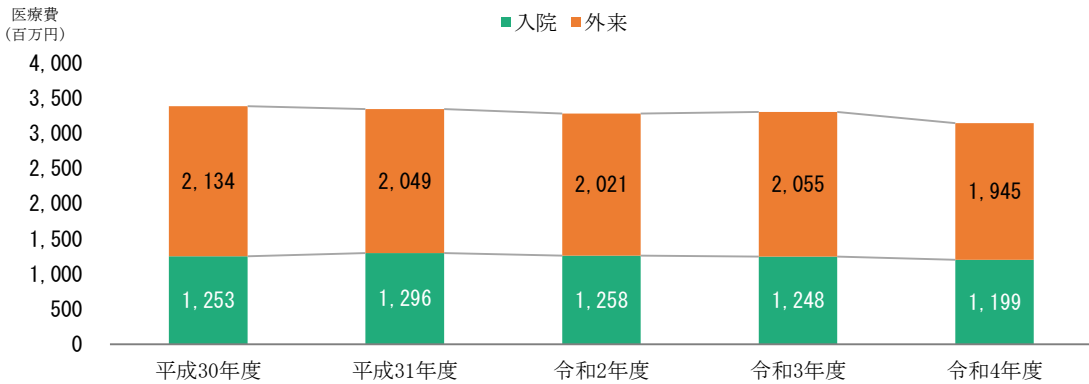
(1) 医療費の状況

以下は、本市の国民健康保険被保険者の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



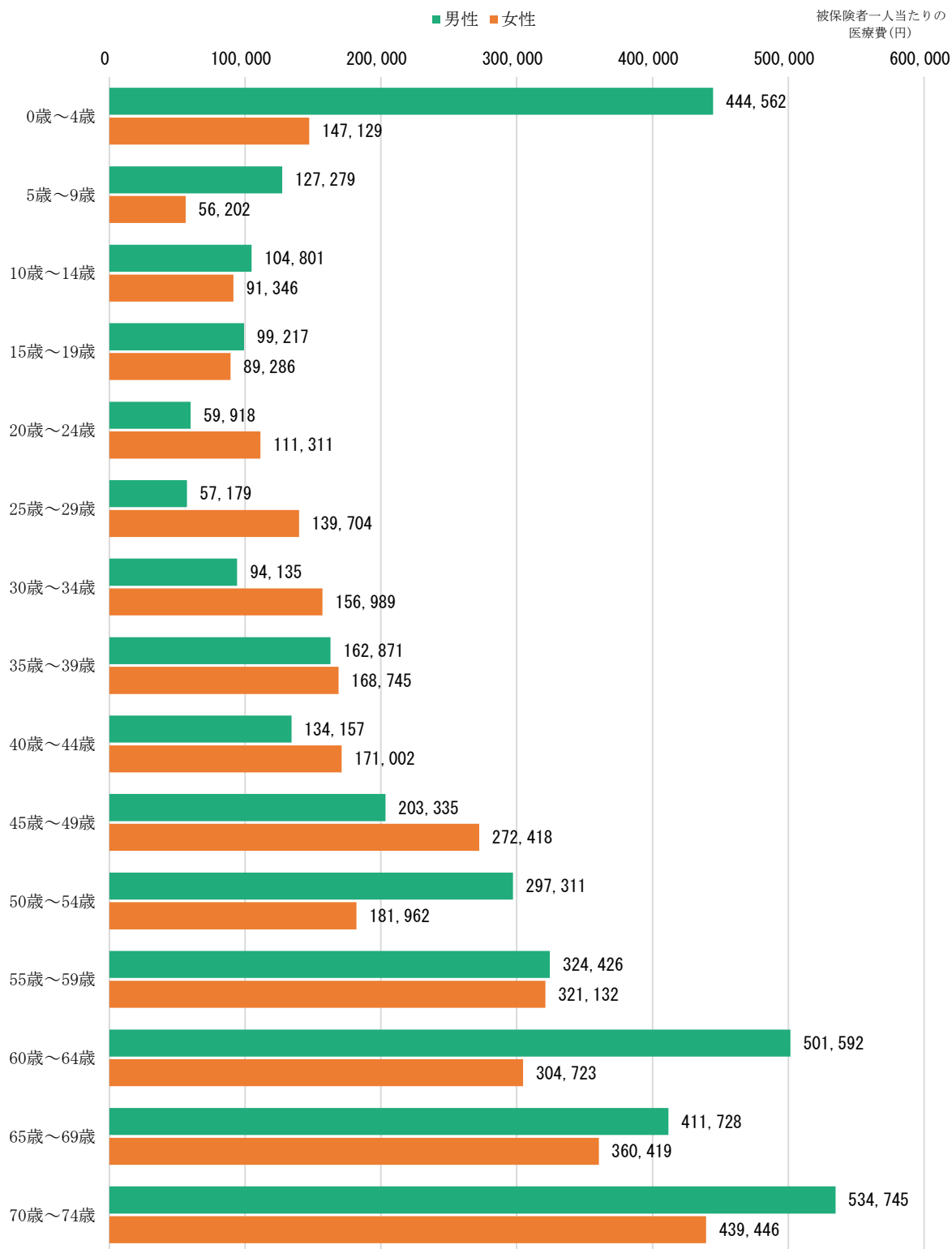
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。



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、本市の国民健康保険被保険者の令和４年度における、一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。

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)」

以下は、年度別の国民健康保険被保険者の一人当たりの医療費を示したものである。

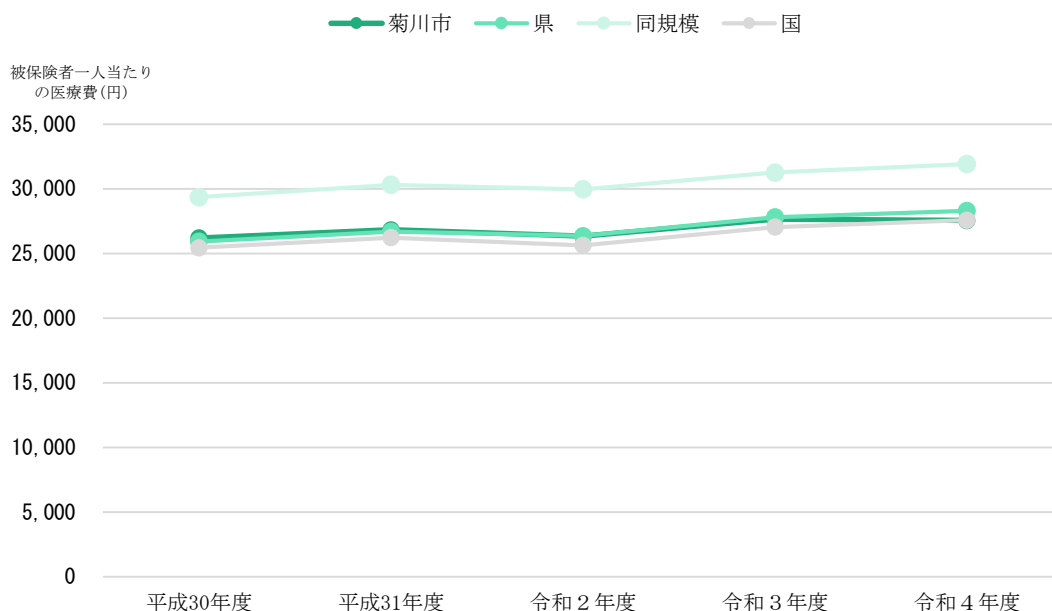
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	菊川市	県	同規模	国
平成30年度	26,199	25,925	29,348	25,437
平成31年度	26,827	26,691	30,311	26,225
令和2年度	26,332	26,354	29,958	25,629
令和3年度	27,660	27,805	31,258	27,039
令和4年度	27,541	28,304	31,918	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か月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

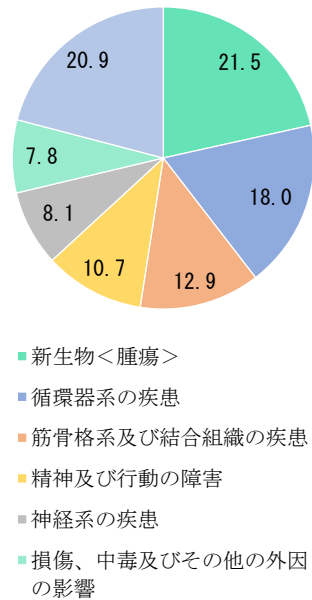


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

(2) 疾病別医療費

以下の、本市の国民健康保険被保険者の令和4年度における入院医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、21.5%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院)(令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院)(令和4年度)

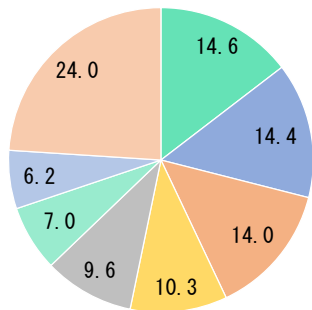
単位：%

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＞	21.5	その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	9.5	喉頭がん	1.2
			気管、気管支及び肺の悪 性新生物＜腫瘍＞	3.5	前立腺がん	0.8
					卵巣腫瘍（悪性）	0.8
			良性新生物＜腫瘍＞及び その他の新生物 ＜腫瘍＞	2.7	肺がん	3.5
2	循環器系の 疾患	18.0	その他の心疾患	6.7	子宮筋腫	0.1
			脳梗塞	3.0	不整脈	4.3
					心臓弁膜症	0.8
			虚血性心疾患	2.2	脳梗塞	3.0
3	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	12.9	その他の筋骨格系及び結 合組織の疾患	5.0	狭心症	2.0
			関節症	3.3		
			脊椎障害 （脊椎症を含む）	2.3	関節疾患	3.3
4	精神及び 行動の障害	10.7	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	5.9	統合失調症	5.9
			気分（感情）障害 （躁うつ病を含む）	3.3		
			その他の精神及び行動の 障害	0.6	うつ病	3.2

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。

以下の、本市の国民健康保険被保険者の令和４年度における外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、14.6%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来)(令和４年度)



- 循環器系の疾患
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物＜腫瘍＞
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 尿路性器系の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 呼吸器系の疾患
- その他 ※

※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	循環器系の疾患	14.6	高血圧性疾患	7.1	高血圧症	7.1
			その他の心疾患	5.6		
			虚血性心疾患	0.8	不整脈	3.2
					狭心症	0.6
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.4	糖尿病	8.6	糖尿病	8.3
					糖尿病網膜症	0.3
			脂質異常症	4.6		
			甲状腺障害	0.7	脂質異常症	4.6
3	新生物＜腫瘍＞	14.0	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.1	前立腺がん	1.6
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.5	膵臓がん	0.7
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.6	卵巣腫瘍（悪性）	0.2
					肺がん	2.5
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.3	炎症性多発性関節障害	3.0	大腸がん	1.6
			骨の密度及び構造の障害	2.1		
			脊椎障害（脊椎症を含む）	1.7	関節疾患	2.8
					痛風・高尿酸血症	0.2

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。

以下の、本市の国民健康保険被保険者の令和４年度における医療費を、細小分類別にみると、医療費上位第１位は「糖尿病」で、5.4%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和４年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	167,362,650	5.4
2	慢性腎臓病（透析あり）	142,334,220	4.6
3	高血圧症	138,319,930	4.4
4	関節疾患	133,402,940	4.3
5	不整脈	112,681,640	3.6
6	統合失調症	96,516,860	3.1
7	肺がん	90,821,290	2.9
8	脂質異常症	89,967,660	2.9
9	うつ病	67,419,170	2.2
10	骨折	63,973,830	2.0

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

※割合…総医療費に占める割合。

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



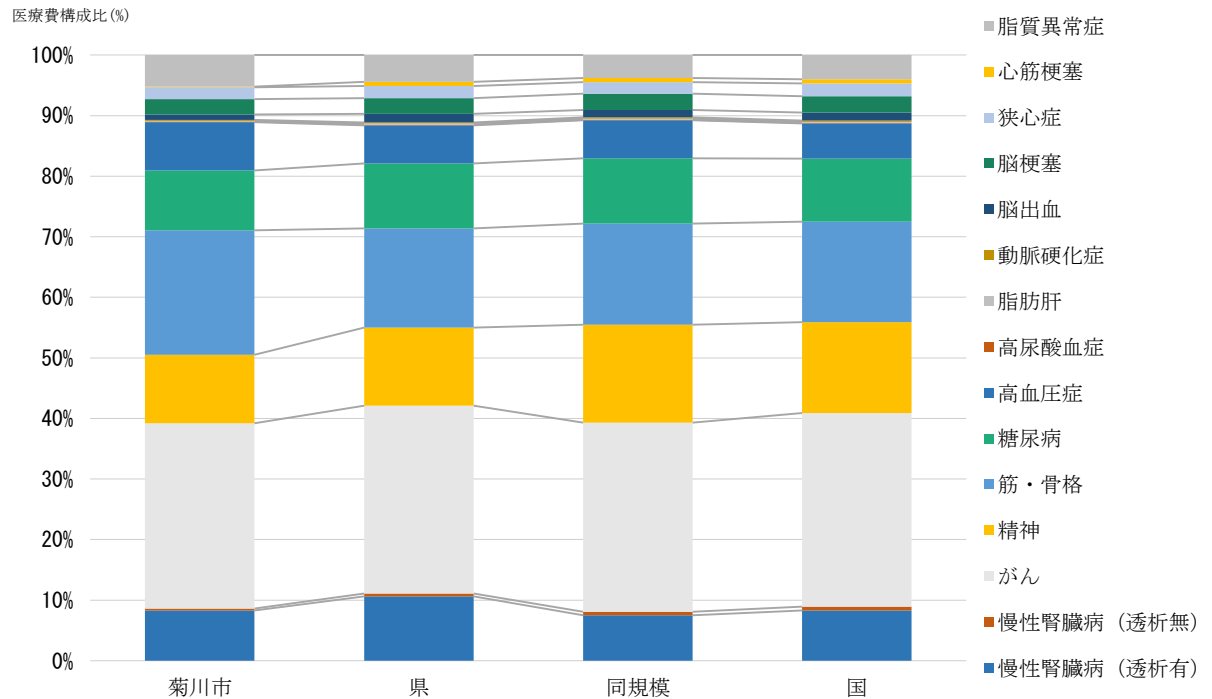
以下は、本市の国民健康保険被保険者の令和４年度における、最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

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	菊川市	県	同規模	国
慢性腎臓病（透析有）	8.3	10.6	7.5	8.3
慢性腎臓病（透析無）	0.3	0.5	0.6	0.6
がん	30.7	31.0	31.3	32.0
精神	11.3	12.9	16.2	15.0
筋・骨格	20.6	16.4	16.7	16.6
糖尿病	9.9	10.7	10.8	10.4
高血圧症	8.0	6.3	6.3	5.8
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	0.2	0.2	0.2	0.2
脳出血	0.9	1.4	1.2	1.3
脳梗塞	2.5	2.6	2.7	2.7
狭心症	2.0	2.0	1.9	2.1
心筋梗塞	0.1	0.7	0.7	0.7
脂質異常症	5.2	4.4	3.8	4.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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、本市の国民健康保険被保険者の令和４年度における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ある。

生活習慣病疾病別医療費統計(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	11,649,440	1.0	7	20	1.0	6	582,472	8
高血圧症	1,274,320	0.1	9	6	0.3	8	212,387	11
脂質異常症	513,790	0.0	11	1	0.1	10	513,790	9
高尿酸血症	0	0.0	12	0	0.0	12	0	12
脂肪肝	0	0.0	12	0	0.0	12	0	12
動脈硬化症	1,287,940	0.1	8	2	0.1	9	643,970	7
脳出血	13,505,010	1.1	6	19	1.0	7	710,790	4
脳梗塞	36,431,200	3.0	4	52	2.7	4	700,600	5
狭心症	23,502,370	2.0	5	34	1.8	5	691,246	6
心筋梗塞	879,160	0.1	10	1	0.1	10	879,160	1
がん	257,881,890	21.5	1	301	15.5	2	856,750	2
筋・骨格	154,843,020	12.9	2	202	10.4	3	766,550	3
精神	128,573,560	10.7	3	313	16.1	1	410,778	10
その他（上記以外のもの）	567,718,560	47.4		990	51.0		573,453	
合計	1,198,060,260			1,941			617,239	

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	159,312,390	8.3	3	6,605	7.5	4	24,120	2
高血圧症	137,036,760	7.1	4	10,626	12.1	1	12,896	11
脂質異常症	89,479,090	4.6	5	7,429	8.4	3	12,045	12
高尿酸血症	883,410	0.0	12	105	0.1	10	8,413	13
脂肪肝	1,268,840	0.1	10	63	0.1	11	20,140	5
動脈硬化症	1,569,050	0.1	9	107	0.1	9	14,664	10
脳出血	1,109,110	0.1	11	49	0.1	12	22,635	3
脳梗塞	5,988,630	0.3	8	406	0.5	8	14,750	9
狭心症	10,758,250	0.6	7	547	0.6	7	19,668	6
心筋梗塞	616,360	0.0	13	30	0.0	13	20,545	4
がん	269,615,990	14.0	1	2,770	3.1	6	97,334	1
筋・骨格	198,722,630	10.3	2	10,570	12.0	2	18,801	7
精神	64,979,060	3.4	6	3,662	4.2	5	17,744	8
その他（上記以外のもの）	986,204,370	51.2		45,148	51.2		21,844	
合計	1,927,543,940			88,117			21,875	

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	170,961,830	5.5	4	6,625	7.4	4	25,806	9
高血圧症	138,311,080	4.4	5	10,632	11.8	2	13,009	11
脂質異常症	89,992,880	2.9	6	7,430	8.3	3	12,112	12
高尿酸血症	883,410	0.0	13	105	0.1	10	8,413	13
脂肪肝	1,268,840	0.0	12	63	0.1	12	20,140	10
動脈硬化症	2,856,990	0.1	10	109	0.1	9	26,211	8
脳出血	14,614,120	0.5	9	68	0.1	11	214,914	1
脳梗塞	42,419,830	1.4	7	458	0.5	8	92,620	3
狭心症	34,260,620	1.1	8	581	0.6	7	58,968	4
心筋梗塞	1,495,520	0.0	11	31	0.0	13	48,243	6
がん	527,497,880	16.9	1	3,071	3.4	6	171,767	2
筋・骨格	353,565,650	11.3	2	10,772	12.0	1	32,823	7
精神	193,552,620	6.2	3	3,975	4.4	5	48,692	5
その他(上記以外のもの)	1,553,922,930	49.7		46,138	51.2		33,680	
合計	3,125,604,200			90,058			34,707	

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)」

※国保データベース(KDB)システムにおける生活習慣病疾病で抽出

2.生活習慣病に関する分析

(1) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。以下は、本市の国民健康保険被保険者の令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものである。

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(%)
菊川市	9,172	29	0.32
県	721,527	3,361	0.47
同規模	2,020,054	7,840	0.39
国	24,660,500	86,890	0.35

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」

以下は、年度別の本市の国民健康保険被保険者の透析患者数及び、医療費の状況等について示したものである。

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	33	210,207,060	6,369,911
平成31年度	36	223,423,950	6,206,221
令和2年度	28	201,860,680	7,209,310
令和3年度	30	188,700,330	6,290,011
令和4年度	29	172,446,530	5,946,432

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、透析患者数及び国民健康保険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ある。

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	169	0	0.00	89	0	0.00	80	0	0.00
5歳～9歳	203	0	0.00	100	0	0.00	103	0	0.00
10歳～14歳	214	0	0.00	103	0	0.00	111	0	0.00
15歳～19歳	251	0	0.00	126	0	0.00	125	0	0.00
20歳～24歳	260	0	0.00	149	0	0.00	111	0	0.00
25歳～29歳	252	0	0.00	134	0	0.00	118	0	0.00
30歳～34歳	289	0	0.00	156	0	0.00	133	0	0.00
35歳～39歳	363	0	0.00	191	0	0.00	172	0	0.00
40歳～44歳	400	1	0.25	222	1	0.45	178	0	0.00
45歳～49歳	435	0	0.00	243	0	0.00	192	0	0.00
50歳～54歳	436	1	0.23	245	1	0.41	191	0	0.00
55歳～59歳	410	4	0.98	201	2	1.00	209	2	0.96
60歳～64歳	927	4	0.43	386	4	1.04	541	0	0.00
65歳～69歳	2,130	10	0.47	1,012	5	0.49	1,118	5	0.45
70歳～74歳	3,033	9	0.30	1,548	7	0.45	1,485	2	0.13
全体	9,772	29	0.30	4,905	20	0.41	4,867	9	0.18

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4年5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ある。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	1,349	471	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	652	225	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	835	339	1	0.1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代	846	484	5	0.6	4	80.0	1	20.0	2	40.0	0	0.0
60歳～64歳	927	754	4	0.4	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0
65歳～69歳	2,130	1,919	10	0.5	7	70.0	1	10.0	2	20.0	1	10.0
70歳～74歳	3,033	3,277	9	0.3	5	55.6	2	22.2	2	22.2	1	11.1
全体	9,772	7,469	29	0.3	19	65.5	4	13.8	7	24.1	2	6.9
再掲	40歳～74歳	7,771	29	0.4	19	65.5	4	13.8	7	24.1	2	6.9
	65歳～74歳	5,163	19	0.4	12	63.2	3	15.8	4	21.1	2	10.5

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
50歳代	0	0.0	4	80.0	2	40.0	4	80.0	1	20.0	1	20.0
60歳～64歳	0	0.0	4	100.0	4	100.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0
65歳～69歳	0	0.0	10	100.0	6	60.0	7	70.0	1	10.0	5	50.0
70歳～74歳	0	0.0	9	100.0	6	66.7	7	77.8	3	33.3	4	44.4
全体	0	0.0	28	96.6	18	62.1	19	65.5	7	24.1	11	37.9
再掲	40歳～74歳	0	28	96.6	18	62.1	19	65.5	7	24.1	11	37.9
	65歳～74歳	0	19	100.0	12	63.2	14	73.7	4	21.1	9	47.4

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4年5月診療分)

3.特定健康診査データによる分析

以下は、令和4年度特定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ある。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61.7%を占めている。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る。

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
菊川市	40歳～64歳	人数(人)	184	203	138	128	26	147	374	56
		割合(%)	25.9	28.6	19.4	18.0	3.7	20.7	52.7	7.9
	65歳～74歳	人数(人)	464	746	435	237	92	654	1,494	122
		割合(%)	20.0	32.2	18.8	10.2	4.0	28.2	64.4	5.3
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	648	949	573	365	118	801	1,868	178
		割合(%)	21.4	31.3	18.9	12.0	3.9	26.4	61.7	5.9
県		割合(%)	24.6	32.5	19.2	12.8	3.7	22.4	59.7	7.5
国		割合(%)	26.9	34.9	21.1	14.0	3.8	24.8	58.2	6.6

区分			収縮期血圧	収縮期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
菊川市	40歳～64歳	人数(人)	300	189	416	3	16	51	23	63
		割合(%)	42.3	26.6	58.6	0.4	2.3	7.2	3.2	8.9
	65歳～74歳	人数(人)	1,258	455	1,190	26	114	214	85	492
		割合(%)	54.2	19.6	51.3	1.1	4.9	9.2	3.7	21.2
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,558	644	1,606	29	130	265	108	555
		割合(%)	51.4	21.3	53.0	1.0	4.3	8.7	3.6	18.3
県		割合(%)	49.5	20.4	50.0	1.5	22.7	11.5	9.8	25.2
国		割合(%)	48.3	20.7	50.1	1.3	21.4	18.4	5.2	21.8

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)(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度特定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ある。健診受診者全体では、予備群は10.7%、該当者は17.8%である。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4.6%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40歳～64歳	710	35.1	39	5.5	66	9.3	5	0.7	47	6.6	14	2.0
65歳～74歳	2,320	50.3	48	2.1	259	11.2	9	0.4	194	8.4	56	2.4
全体(40歳～74歳)	3,030	45.7	87	2.9	325	10.7	14	0.5	241	8.0	70	2.3

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 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
40歳～64歳	98	13.8	13	1.8	5	0.7	55	7.7	25	3.5
65歳～74歳	439	18.9	58	2.5	22	0.9	247	10.6	112	4.8
全体(40歳～74歳)	537	17.7	71	2.3	27	0.9	302	10.0	137	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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	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ある。

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			
		菊川市	県	同規模	国	菊川市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	18.2	20.4	22.3	20.1	39.0	43.0	45.4	43.7
	服薬_糖尿病	3.8	5.0	6.1	5.3	7.4	9.7	11.4	10.4
	服薬_脂質異常症	15.8	18.0	17.2	16.5	33.6	36.0	33.7	34.3
既往歴	既往歴_脳卒中	1.1	2.0	1.9	2.0	3.5	3.6	3.8	3.8
	既往歴_心臓病	1.4	2.9	3.2	3.0	4.0	6.5	6.9	6.8
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.3	0.5	0.7	0.6	0.6	1.0	1.0	0.9
	既往歴_貧血	13.8	14.1	12.9	14.2	8.0	9.2	8.9	9.3
喫煙	喫煙	18.0	17.2	19.3	18.9	7.9	9.3	10.5	10.2
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.3	36.2	38.8	37.8	28.4	31.1	33.2	33.2
運動	1回30分以上の運動習慣なし	71.5	68.3	71.2	68.8	56.5	54.8	59.5	55.4
	1日1時間以上運動なし	56.8	51.9	48.1	49.3	51.5	49.3	46.9	46.7
	歩行速度遅い	59.2	60.3	57.1	53.0	58.4	54.9	53.4	49.4
食事	食べる速度が速い	24.8	29.2	31.4	30.7	18.4	23.0	25.1	24.6
	食べる速度が普通	67.5	63.1	60.9	61.1	73.1	69.5	66.6	67.6
	食べる速度が遅い	7.7	7.7	7.7	8.2	8.6	7.6	8.3	7.8
	週3回以上就寝前夕食	14.8	17.3	19.7	21.1	6.7	8.5	13.2	12.1
	週3回以上朝食を抜く	16.1	15.9	15.6	19.0	3.2	4.8	5.0	5.9
飲酒	毎日飲酒	19.8	21.4	25.2	24.3	24.0	22.4	25.5	24.7
	時々飲酒	22.7	25.0	23.6	25.3	19.2	20.5	19.3	21.1
	飲まない	57.6	53.5	51.2	50.4	56.8	57.0	55.2	54.2
	1日飲酒量(1合未満)	70.3	63.7	58.1	60.9	75.7	69.6	64.7	67.6
	1日飲酒量(1～2合)	18.1	20.8	25.1	23.0	17.6	21.0	25.1	23.1
	1日飲酒量(2～3合)	8.1	11.2	12.2	11.2	6.1	8.0	8.5	7.8
	1日飲酒量(3合以上)	3.5	4.3	4.6	4.8	0.6	1.4	1.7	1.5
睡眠	睡眠不足	27.7	35.1	27.9	28.4	24.4	30.7	23.9	23.4
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.3	20.5	26.6	23.0	26.7	26.9	31.9	29.3
	改善意欲あり	31.2	33.4	33.1	32.9	26.2	25.9	27.0	26.0
	改善意欲ありかつ始めている	11.7	16.1	14.0	16.4	10.6	12.5	11.5	13.0
	取り組み済み6ヶ月未満	13.0	10.7	9.4	10.0	9.1	9.3	8.0	8.6
	取り組み済み6ヶ月以上	21.7	19.2	17.0	17.8	27.4	25.4	21.5	23.1
	保健指導利用しない	65.6	62.7	67.9	62.4	60.4	64.3	65.3	62.9
咀嚼	咀嚼_何でも	81.8	83.8	82.7	83.8	76.0	77.0	74.7	77.0
	咀嚼_かみにくい	17.8	15.6	16.5	15.4	23.3	22.3	24.4	22.1
	咀嚼_ほとんどかめない	0.3	0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	1.0	0.8
間食	3食以外間食_毎日	20.4	21.9	24.5	23.8	13.8	17.2	21.0	20.8
	3食以外間食_時々	60.0	57.3	55.6	55.3	62.5	60.5	58.8	58.4
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.6	20.8	19.9	20.9	23.8	22.3	20.2	20.8

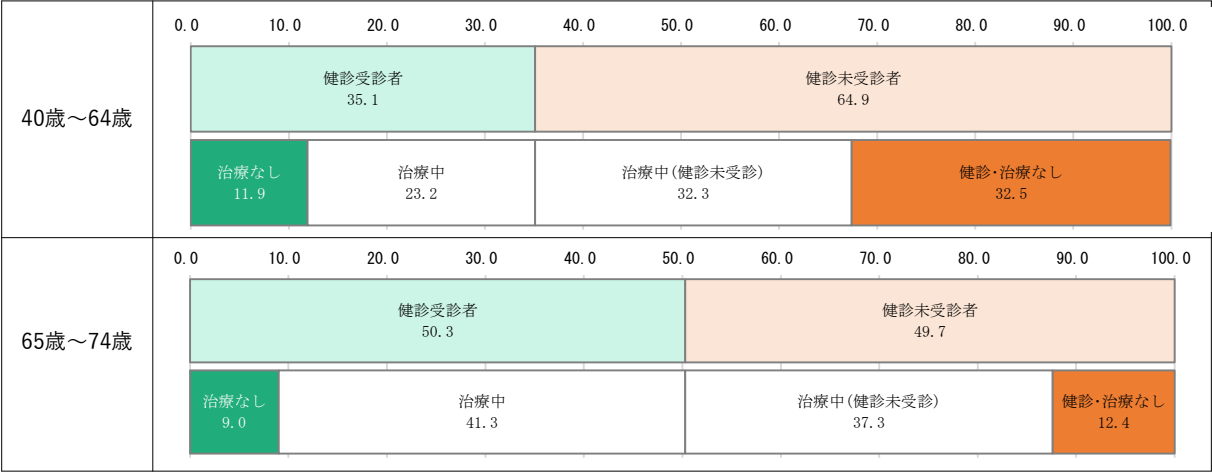
単位：％

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		菊川市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.1	37.0	39.2	36.8
	服薬_糖尿病	6.6	8.5	9.9	8.9
	服薬_脂質異常症	29.4	31.2	29.2	29.1
既往歴	既往歴_脳卒中	2.9	3.2	3.3	3.3
	既往歴_心臓病	3.4	5.6	5.9	5.7
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5	0.8	0.9	0.8
	既往歴_貧血	9.4	10.5	10.0	10.7
喫煙	喫煙	10.3	11.4	12.9	12.7
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	29.6	32.5	34.7	34.6
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.1	58.4	62.7	59.3
	1日1時間以上運動なし	52.8	50.0	47.2	47.5
	歩行速度遅い	58.5	56.4	54.4	50.4
食事	食べる速度が速い	19.9	24.6	26.8	26.4
	食べる速度が普通	71.8	67.7	65.1	65.7
	食べる速度が遅い	8.4	7.6	8.2	7.9
	週3回以上就寝前夕食	8.6	10.8	15.0	14.7
	週3回以上朝食を抜く	6.3	7.8	7.9	9.7
飲酒	毎日飲酒	23.0	22.2	25.4	24.6
	時々飲酒	20.0	21.7	20.5	22.3
	飲まない	57.0	56.1	54.1	53.1
	1日飲酒量(1合未満)	74.5	68.0	62.8	65.6
	1日飲酒量(1～2合)	17.7	20.9	25.1	23.1
	1日飲酒量(2～3合)	6.6	8.9	9.5	8.8
	1日飲酒量(3合以上)	1.2	2.2	2.5	2.5
睡眠	睡眠不足	25.2	31.9	25.0	24.9
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	25.7	25.2	30.5	27.5
	改善意欲あり	27.4	27.9	28.7	28.0
	改善意欲あらかつ始めている	10.9	13.5	12.2	14.0
	取り組み済み6ヶ月未満	10.0	9.7	8.4	9.0
	取り組み済み6ヶ月以上	26.0	23.7	20.3	21.6
	保健指導利用しない	61.6	63.9	66.0	62.8
咀嚼	咀嚼_何でも	77.4	78.8	76.8	79.0
	咀嚼_かみにくい	22.0	20.5	22.2	20.2
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6	0.7	0.9	0.8
間食	3食以外間食_毎日	15.3	18.5	21.9	21.7
	3食以外間食_時々	61.9	59.6	57.9	57.5
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.8	21.9	20.1	20.8

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

以下は、本市の国民健康保険被保険者の令和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ある。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和４年度) 単位：％



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.健康・医療情報等の分析と課題

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率等		●平均余命（ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値）は、男性83.0歳、女性87.3歳。県平均より男性は高く女性は低い水準である。（令和4年度） ●平均自立期間（要介護2以上）は、男性81.5歳、女性84.2歳。県平均より男性は高く女性は低い水準である。（令和4年度） ●標準化死亡率は、男性98.7、女性100.0。男性は県平均と同水準で、女性は県平均より高い水準である。（令和4年度） ●主たる死因では、脳疾患による死因の割合が県平均より低い一方、悪性新生物による死因の割合が県平均よりかなり高く、また腎不全も県平均より高い水準である。（令和4年度）	●地域の全体像の把握 ・平均寿命/平均自立期間 ・標準化死亡率 ・主たる死因の状況	E
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	●加入者は減少傾向にあるが、医療費は令和3年度までは横ばい状態が続いていたものの令和4年度は減少している。令和4年度の一人あたり医療費（医科）は340,777円で全国平均（356,525円）、県平均（356,013円）よりも低い水準である。特に男性、中でも65歳～74歳における一人あたり医療費（医科）が県平均よりも低いという特徴がある。 ●外来の受診率は772.0件／千人と県平均（743.3件／千人）より高い水準である。 ●入院率は17.0件／千人と県平均（16.9件／千人）より高い水準である。	●疾病別医療費分析(大分類) ・男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費 ●地域の全体像の把握 ・医療提供体制	B、D
	疾病分類別の医療費	●大分類別医療費構成比（入院）は、新生物＜腫瘍＞（21.5%）、循環器系の疾患（18.0%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（12.9%）、精神及び行動の障害（10.7%）の順に多い。 ●大分類別医療費構成比（外来）は、循環器系の疾患（14.6%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（14.4%）、新生物＜腫瘍＞（14.0%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（10.3%）、の順に多い。 ●生活習慣病等疾病における1件当り入院医療費は、心筋梗塞（879,160円）、がん（856,750円）が高い。 ●生活習慣病等疾病における1件当り外来医療費は、がん（97,334円）が抜きんで高い。 ●被保険者に占める透析患者の割合は0.32%。県平均（0.47%）、国（0.35%）と比べて低い。患者一人当たりの透析医療費は5,946,432円。（令和4年度）	●医療費分析（2）大、中、細小分類 ・大分類別医療費構成比（入院） ・大分類別医療費構成比（外来） ●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(入院) ・生活習慣病等疾病別医療費統計(外来) ●医療費分析（1）細小分類 ・被保険者に占める透析患者の割合	A
	後発医薬品の使用割合	●後発医薬品の使用割合は84.8%（令和4年度実績）。国の目標値80%を上回っている。	●国公表データ（毎年9月診療分と3月診療分を公開）	
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	●重複処方薬剤数は、被保険者数の0.5%。多剤（6種類以上）処方薬剤数は、被保険者数の15.5%。	●重複・多剤処方の状況 ・重複処方薬剤数 ・多剤処方薬剤数	

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	●令和4年度の特定健診の受診率は45.7%（暫定値）であり、県平均（37.2%）より大幅に高いものの国の目標値60%には及ばない。 ●特定保健指導の実施率は48.0%（暫定値）で県平均（一）より大幅に高い。	●地域の全体像の把握・特定健診受診、特定保健指導状況	D
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	●検査項目別有所見者の割合を県と比較すると、血糖（26.4%）、HbA1c（61.7%）、LDL（53.0%）が県平均より2%以上高く、収縮期血圧（51.4%）も県平均より2%近く高い。 ●メタボ該当者は17.7%、予備群は10.7%。 ●健康状況リスク保有者の割合を年齢調整して県と比較すると、肥満（37.0%）、血圧（66.2%）、脂質（44.4%）、血糖（45.5%）が県平均よりやや多い。	●健診有所見者状況（男女別・年代別） ・検査項目別有所見者の状況（男女合計） ●健診スコアリング（健診） ・健康状況リスク	
	質問票調査の状況（生活習慣）	●生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙習慣リスク（11.1%）、運動習慣リスク（54.6%）、食事習慣リスク（12.2%）、飲酒習慣リスク（7.8%）、睡眠習慣リスク（31.6%）いずれも県平均よりやや少ない。生活習慣の「改善意欲がない」と回答した割合は25.7%で、県より高い。	●健診スコアリング（健診） ・生活習慣リスク	C
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		●健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が18.7%いる。（令和4年度）	●糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 ・被保険者の階層化	
介護費関係の分析		●要介護認定率は15.1%で、県平均（17.3%）より低く、1件あたり介護給付費も62,069円と、県平均（62,506円）よりも低い。	●地域の全体像の把握 ・年度別 要介護（支援）認定率及び認定者数	

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

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	疾病別医療費でみると、糖尿病・慢性腎不全（透析あり）・高血圧症などの生活習慣病の医療費が高い。	✓	1・2・3・4
B	被保険者数が減少し全体的な医療費は減少しているが、被保険者1人当たりの医療費は依然として増加傾向にある。	✓	1・3・4
C	健康診査の質問票から生活習慣の「改善意欲がない」と回答した割合は25.7%であり、県より高い。	✓	2
D	特定健診受診率がどの年代においても女性に比べて男性の方が低く、1人当たりの医療費が高い。また、特に40代～50代の特定健診受診率が低い。	✓	1
E	平均余命（ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値）は、男性83.0歳、女性87.3歳に対し、平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間の平均）は、男性81.5歳、女性84.2歳。平均余命と平均自立期間の差が男性で1.5歳、女性で3.1歳となっている。要介護認定を受けず、自立した生活を過ごせる期間を延伸するため、平均余命と平均自立期間の差を少なくする必要がある。		5

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健診受診率向上	重点
2	特定保健指導	特定保健指導実施率向上	重点
3	重症化予防（保健指導）	生活習慣病の重症化予防	重点
4	受診・処方適正化	適正受診・服薬	
5	その他	フレイルと要介護の予防	

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指す								
		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	生活習慣病の重症化を予防する	特定健康診査受診率	特定健康診査受診者数 (法定報告値)	45.70% (暫定値)	48.0%	50.0%	53.0%	56.0%	59.0%	60.0%
ii	生活習慣を改善する	特定保健指導実施率	特定保健指導終了者数 (法定報告値)	48.00% (暫定値)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
iii	生活習慣を改善する	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	前年度指導利用者のうち、本年度指導対象者でなくなった者の数 (法定報告値)	14.8% (R3法定報告値)	15.7%	16.6%	16.6%	17.5%	17.5%	18.4%
iv	平均自立期間を延伸する	平均自立期間	平均自律期間 (要介護2以上になるまでの期間の平均) (KDBシステム)	(男性) 81.5歳 (女性) 84.2歳	81.7歳	81.7歳	81.8歳	81.8歳	81.9歳	82.0歳
v	生活習慣を改善する	内臓脂肪症候群の該当率の割合	特定健診における内臓脂肪症候群該当者数 (法定報告値)	17.7% (暫定値)	17.5%	17.4%	17.3%	17.2%	17.1%	17.0%
vi	生活習慣を改善する	高血圧症有病者の割合(高血圧Ⅰ度以上の割合)	血圧の検査結果がある特定健診者のうち、収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上の者、もしくは血圧を下げる薬服用数 (KDBシステム)	51.9%	51.4%	51.4%	50.9%	50.9%	50.4%	50.0%
vii	モニター指標	HbA1c8.0以上の者の割合	HbA1cの検査結果 (KDBシステム)	0.72%	減 少					
viii	モニター指標	高血圧予備群の割合	血圧の検査結果 (KDBシステム)	17.3%	減 少					

事業 1	特定健診受診率向上
------	-----------

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
-------	--------------

事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40歳～74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R 6)	2025年度(R 7)	2026年度(R 8)	2027年度(R 9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	17.7% (暫定値)	17.5%	17.4%	17.3%	17.2%	17.1%	17.0%
	2	高血圧症有病者の割合（高血圧Ⅰ度以上の割合）	血圧の検査結果	51.9%	51.4%	51.4%	50.9%	50.9%	50.4%	50.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R 6)	2025年度(R 7)	2026年度(R 8)	2027年度(R 9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	45.7% (暫定値)	48.0%	50.0%	53.0%	56.0%	59.0%	60.0%
	2	人間ドック助成申請者数	申請者数	780人	800人	845人	890人	935人	980人	1,000人

プロセス(方法)	周知		対象者に受診票と実施医療機関リストを送付する。その他、市の広報誌およびホームページでの周知や地区センター、医療機関、薬局、金融機関等にパンフレットを配布・掲示する。人間ドックについても、市の広報紙及びホームページで周知を行う。
	勧奨		10月以降、未受診者に集団健診の案内を通知する。
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。集団健診は個別健診の未受診者を対象に実施する。
		実施場所	集団健診：プラザけやき（総合保健福祉センター）、中央公民館 個別健診：市内の指定医療機関15か所及び掛川市・御前崎市の指定医療機関
		時期・期間	集団健診：11月～12月 個別健診：5月～10月
		データ取得	受診機関より提供
		結果提供	集団健診：健診実施1か月後に健診結果を郵送、保健指導対象者へは結果説明時に対面にて手渡し 個別健診：健診実施1か月後に健診結果を郵送、保健指導対象者へは結果説明時に対面にて手渡し
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）		・40・50・60・70歳の節目年齢の健診料の無料化 ・39歳の方へ特定健康診査の制度案内を送付 ・申請の電子化（特定健診受診券の再発行、人間ドック受診券の交付申請）

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	市民課
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	個別健診を小笠医師会に委託
	国民健康保険団体連合会	周知広報で連携（グッズやポスターの提供）
	民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨ハガキの作成・送付を実施する。
	他事業	総合（がん）検診との同時実施

事業 2	特定保健指導実施率向上
------	-------------

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
-------	--------------

事業の概要	特定健康診査の結果をもとに特定保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導基準該当者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R 6)	2025年度(R 7)	2026年度(R 8)	2027年度(R 9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	17.7% (暫定値)	17.5%	17.4%	17.3%	17.2%	17.1%	17.0%
	2	高血圧症有病者の割合（高血圧Ⅰ度以上の割合）	血圧の検査結果	51.9%	51.4%	51.4%	50.9%	50.9%	50.4%	50.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R 6)	2025年度(R 7)	2026年度(R 8)	2027年度(R 9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	48.0% (暫定値)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	14.8% (R3法定報告値)	15.7%	16.6%	16.6%	17.5%	17.5%	18.4%

プロセス(方法)	周知		対象者に来所していただき面接を実施する。							
	勧奨		電話にて勧奨、指導日の調整をする。							
	実施および実施後の支援	初回面接	健診結果返却の場で初回面接を実施する。							
		実施場所	プラザけやき（総合保健福祉センター） 夜間・休日：委託業者の店舗							
		実施内容	対象者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。							
		時期・期間	通年							
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）		・総合検診時に初回面接指導を実施（初回分割実施）することで、指導実施率を上げる。 ・利用者の利便性向上のため、夜間・休日の保健指導を実施する。 ・途中脱落者を減らすため、指導に継続性を持たせる。							

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	市民課、健康づくり課
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	特定健診を委託する小笠医師会向けに説明会を開催し、対象者への周知に協力を得る。
	民間事業者	外部委託事業者にて夜間・休日の保健指導を実施する。
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの体制の改善点・留意点・目標等）	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。

事業 3	生活習慣病の重症化予防
------	-------------

事業の目的	生活習慣を改善し重症化を防ぐ。
-------	-----------------

事業の概要			生活習慣改善教室などを開催し、参加者へ食生活、運動習慣の改善指導を実施する。
対象者	選定方法		特定健診の結果から生活習慣病に係る数値に軽度異常が見られる者を選定
	選定基準	健診結果による判定基準	健診受診者のうち、生活習慣病に係る数値に軽度異常が見られる者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R 6)	2025年度(R 7)	2026年度(R 8)	2027年度(R 9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	特定健診受診者のうち、高血糖者の割合	翌年度の健診におけるHbA1c6.5%以上の者の割合(KDBシステム)	61.4%	61.1%	60.8%	60.8%	60.3%	60.3%	59.7%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R 6)	2025年度(R 7)	2026年度(R 8)	2027年度(R 9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知率	選定した対象者へ案内を通知した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知		健診結果を送付する際に案内チラシを同封する。
	勧奨		健診結果を送付する際に案内チラシを同封する。
	実施および実施後の支援	実施内容	食生活や運動習慣改善を目的とした栄養教室、運動教室を実施する。
		時期・期間	8月～3月
		場所	プラザけやき（総合保健福祉センター）
		実施後のフォロー・継続支援	前年度参加者へ継続運動教室の実施。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		市民課、健康づくり課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		保健事業について、様々な助言や提言をいただいている。
	かかりつけ医・専門医		糖尿病性腎症重症化予防保健指導において、かかりつけ医から対象者へ参加を促していただいている。
	他事業		糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業、糖尿病未受診者・治療中断者への受診勧奨事業

事業 4			適正受診・服薬							
事業の目的			ジェネリック医薬品の普及促進及び医療機関等への適正な受診を促す							
事業の概要			・ジェネリック医薬品の普及促進を実施する。 ・被保険者自らの健康への意識向上を図り、受診行動の適正化を促す。							
対象者			・ジェネリック医薬品への切替可能な対象薬剤を利用している被保険者 ・レセプトデータにより重複受診、頻回受診又は多剤投薬が確認できた被保険者							
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R 6)	2025年度 (R 7)	2026年度 (R 8)	2027年度 (R 9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品普及率	保険者別の後発医薬品の使用割合（3月診療分） （厚生労働省ホームページ）	86.3%	86.5%	86.8%	87.0%	87.3%	87.6%	88.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R 6)	2025年度 (R 7)	2026年度 (R 8)	2027年度 (R 9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	ジェネリック医薬品差額通知の通知率	対象者へ通知した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	重複受診、頻回受診又は多剤投薬が確認できた者への訪問率	対象者へ訪問した割合	85.7%	90.0%	90.0%	95.0%	95.0%	100%	100%
プロセス (方法)	周知		市独自のチラシ等による周知、広報活動を実施する。							
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）		重複受診者（3か月連続で同一疾患で複数の医療機関を利用）及び頻回受診者（3か月連続で15日以上外来受診あり）については、状況確認のうえ、必要があれば訪問指導を実施している。							
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		市民課、健康づくり課							
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）		小笠医師会、小笠掛川歯科医師会、小笠袋井薬剤師会と連携							
	国民健康保険団体連合会		ジェネリック医薬品差額通知の作成を委託（年2回）							
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの体制の改善点・留意点・目標等）		毎月、重複受診者及び頻回受診者を把握し、庁内担当部署で情報共有している。							

事業 5	フレイルと要介護の予防
------	-------------

事業の目的	平均自立期間の延伸及び維持
-------	---------------

事業の概要	介護予防に関する教室を実施する。
対象者	要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R 6)	2025年度(R 7)	2026年度(R 8)	2027年度(R 9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	平均自立期間	平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間の平均）	(男性) 81.5歳 (女性) 84.2歳	81.7歳 84.2歳	81.7歳 84.2歳	81.8歳 84.4歳	81.8歳 84.4歳	81.9歳 84.5歳	82.0歳 84.5歳

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R 6)	2025年度(R 7)	2026年度(R 8)	2027年度(R 9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	事業実施回数	介護予防に関する教室の実施回数	81回	85回	85回	85回	85回	85回	85回

プロセス（方法）	市内各所で健康教育や健康講座など介護予防に関する教室を実施する。
----------	----------------------------------

ストラクチャー（体制）	市民課、長寿介護課 小笠医師会、小笠掛川歯科医師会、小笠袋井薬剤師会と連携
-------------	--