

甲州市国民健康保険 第3期データヘルス計画

令和6年3月
甲州市

第3期データヘルス計画		
第1章	基本的事項	
	計画の趣旨	4
	計画期間	4
	実施体制・関係者連携	4
	基本情報	5
	現状の整理	6
第2章	健康・医療情報等の分析と課題	
	数的データ・質的データ・地域特性	7
	不適切な生活習慣 / 生活習慣病予備群 / 生活習慣病発症 /	7
	重症化・合併症発症 / 要介護状態・死亡 / 医療費適正化	8
	健康課題の抽出	9
	参照データ	
	図表1 令和4年度 関連データ全体	10
	図表2 人口動態	14
	図表3-1 特定健康診査受診率(経年比較)	15
	図表3-2 特定健康診査受診率(性・年齢階層別)	16
	図表3-3 特定保健指導実施状況(令和4年度)	17
	図表3-4 特定保健指導実施状況(経年比較)	18
	図表4-1 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)	19
	図表4-2 メタボリックシンドローム該当状況(経年比較)	21
	図表5-1 検査項目別 有所見者の状況(男女別・年代別)(令和4年度)	22
	図表5-2 検査項目別 有所見者の状況(経年比較)	24
	図表6-1 質問票調査の状況(令和4年度)	27
	図表6-2 質問票調査の状況(経年比較)	28
	図表7 医療費の状況(経年比較)	30
	図表8 細小分類による分析	31
	図表9 人工透析に関する分析	32
	図表10-1 重複・頻回受診者に係る分析(令和4年度)	33
	図表10-2 重複・頻回受診者に係る分析	34
	図表11-1 重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)	35
	図表11-2 重複・多剤処方に係る分析	37
	図表12 後発医薬品普及率に係る分析(経年比較)	38
	図表13 平均余命と平均自立期間	39
	図表14 死因の状況	41
第3章	計画全体	
	健康課題	43
	計画全体の目的・目標 / 評価指標 / 現状値 / 目標値 / 保健事業	44

第4章	個別事業(保健事業)計画	
	事業分類 1 特定健康診査、特定保健指導	45
	事業番号1-1 特定健康診査事業	47
	事業番号1-2 特定保健指導事業	49
	事業番号1-3 特定健診未受診者対策事業	51
	事業分類 2 糖尿病対策	53
	事業番号2-1 かかりつけ医と連携した糖尿病対策事業	55
	事業番号2-2 糖尿病治療中断者、未治療者への受診勧奨事業	57
	事業番号2-3 糖尿病及び糖尿病予備群を対象とした健康教室事業	58
	事業分類 3 健診異常値者対策	59
	事業番号3 健診異常値者への受診勧奨事業	59
	事業分類 4 若年層への保健指導	60
	事業番号4 早期介入保健指導事業	60
	評価指標一覧	
	計画全体(総合アウトカム)	61
	事業分類 1 特定健康診査、特定保健指導	63
	事業分類 2 糖尿病対策	65
	保健事業評価指標一覧	67
第5章	その他	
	データヘルス計画の評価・見直し / データヘルス計画の公表・周知	69
	個人情報の取扱い / 地域包括ケアに係る取組	69
第6章	その他の保健事業	
	その他の保健事業	70
卷末資料		
	1. 用語解説集	72
	2. 疾病分類	74

第1章 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となった我が国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定され「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。さらに、平成26年には「保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は健康・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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。平成30年には都道府県が共同保険者となり政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。今般、これらの経緯も踏まえ、これまでの計画に加え、生活習慣病を取り巻く様々なデータを分析し、生活習慣の改善及び生活習慣病の重症化予防を通じて、被保険者の健康の保持・増進と医療費の適正化を図ることを目的に、第3期データヘルス計画を策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと共創して健康課題の解決に努める。市の「総合計画」を上位計画とし、「健康増進計画・食育推進計画」「特定健康診査等実施計画」「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等を踏まえたものである。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>本計画の策定及び保健事業の運営においては、健康増進課が主体となって進める。庁内関係部署と連携し、それぞれの健康課題を共有するとともに保健事業を展開する。</p>
	地域の関係機関	<p>保健事業の運営においては、地域の関係機関として、甲州市医師会、甲州市歯科医師会、甲州市薬剤師会及びその他地域の関係団体との連携により進める。</p>

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報					
		全体	割合	男性	割合	女性	割合
人口(人)		29,189		16,054		13,135	
国保加入者数(人)	合計	8,196	100.0%	4,185	100.0%	4,011	100.0%
	0～39歳(人)	1,718	20.9%	937	22.4%	781	19.5%
	40～64歳(人)	2,811	34.3%	1,484	35.5%	1,327	33.1%
	65～74歳(人)	3,667	44.8%	1,764	42.2%	1,903	47.4%
	平均年齢(歳)	54.2歳		53.0歳		55.2歳	

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和5年6月データ取得)

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	甲州市医師会、甲州市歯科医師会及び甲州市薬剤師会と特定健診、特定保健指導、糖尿病対策及び医療費適正化対策に関して連携を図る。
山梨県(保健所)	関係機関との調整や人材育成について連携を図る。また、健康課題の分析や事業評価等について情報提供や助言を求める。
国保健康保険団体連合会 (保健事業支援・評価委員会)・国保中央会	特定健診・特定保健指導について連携する。また、保健事業の推進や評価等に関する情報提供や助言を求める。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携を図る。
その他	保健環境委員会、食生活改善推進員会、健康づくり推進協議会など健康増進に関連する組織と連携し情報発信や健診受診等の啓発活動を実施する。

(2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は8,196人で、平成30年度の9,029人から年々減少傾向にある。年齢階層別にみると、全ての年代で減少傾向であるが、70歳～74歳の被保険者は増えており、高齢化が進んでいる。
	年齢別被保険者 構成割合	39歳以下が20.9%、40-64歳が34.3%、65-74歳が44.8%で、県の構成割合と大きな差異はない。(令和4年度)
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、「生活習慣病(糖尿病)の発症・重症化予防」を重点目標として、保健事業を実施した。各事業の個別評価ではおおむね目標値を達成しており、一定の成果はでてきている。その一方で疾病別統計では医療費、患者数ともに糖尿病が上位を占めている状況にあり、長期的な対策が必要である。第3期は引き続き糖尿病の発症・重症化予防事業を展開し重点的に実施していく。

第2章 健康・医療情報等の分析と課題

A 不適切な生活習慣

B 生活習慣病予備群

C 生活習慣病発症

数的データ

(健診問診項目の該当者割合、等)

- ・特定健診受診率(58.4%)が県平均(46.9%)より高い
男性(54.8%)、女性(62.1%)
男性の受診率が低い
特に40歳～49歳の若年層の受診率が男性(40.4%)、女性(48.8%)で低い
*法定報告値より
- ・喫煙率(15.9%)が県平均(14.3%)よりやや高い
- ・1回30分以上運動習慣なし(73.4%)が県平均(67.1%)より高い
- ・1日1時間以上運動なし(46.9%)が県平均(43.1%)より高い
- ・20歳時体重から10kg以上増加(32.1%)が県平均(30.8%)よりも高い

(健診検査項目の有所見率、等)

- ・特定保健指導実施率(51.1%)が県平均(48.4%)より高い
*法定報告値より
- ・男性のメタボ該当者の割合(32.2%)が県平均(28.7%)より高い
- ・HbA1cの有所見者割合(76.3%)が県平均(68.0%)より高い
65歳～74歳(81.7%)特に65歳～74歳の女性(82.6%)がかなり高い
- ・BMIの有所見者割合は、40歳～64歳の男性(37.8%)が全世代の中で一番高い
- ・eGFRの有所見者割合は、65歳～74歳男性(30.6%)女性(27.5%)が県平均より高い
- ・受診勧奨者(61.5%)が県平均(58.7%)より高い

(医療費の状況、等)

- ・一人当たり医療費 28,059円/月
- ・健診未受診者の一人当たり医療費 11,983円/月
- ・健診未受診者の生活習慣病対象者の一人当たり医療費 35,578円/月
- ・医療費分析 生活習慣病に占める割合
糖尿病(10.9%)
高血圧症(6.8%)
- ・服薬の状況
脂質異常症(28.3%)
糖尿病(9.6%)
高血圧症(37.8%)
上記いずれも県平均よりやや高い
- ・糖尿病の1件当たり費用額
入院 県内12位
外来 県内14位
- ・高血圧の1件当たり費用額
入院 県内18位
外来 県内13位
- ・脂質異常症の1件当たり費用額
入院 県内15位
外来 県内5位
- 上記はいずれも27市町村、1組
合中

質的データ

- ・車での移動が多く、意識しなければ一定以上の距離を歩く機会が少ない。
- ・国保加入者の多くは農業従事者である。農繁期はお茶の時間があり、食事以外に甘い飲み物や菓子、飴、果物などの間食を取る習慣がある。
- ・農繁期と農閑期では食事の時間、内容、量が変わり、労働量、睡眠時間も変わる。

- ・果樹栽培が盛んな地域のため、農家でなくても果物をもらう機会が多く食べる量が増える。
- ・農繁期は忙しく、食事に気を配ったり運動をする時間が取りにくい。農業が優先になり、食事を作る時間も無く、市販の弁当やお惣菜を活用することが多い。

- ・健診受診率が高く健康意識は高い反面、仕事が忙しく健康管理が後回しになっている。
- ・生活習慣病に対する危機感が薄いまま生活を続けてしまう傾向がある。

1 現状

地域特性

①変遷、面積、気候風土

- ・総面積264.11km²
- ・北は広大な山岳地帯が広がり、南は山岳部と平坦部との間に重川、日川及びその支流によって形成された複合扇状地が広がっている。

②産業

- ・ブドウ、モモ、スモモ、柿、サクランボ、イチゴなどの果樹栽培を中心とした農業を基盤とした産業が集積している。
- ・勝沼地域を中心に大小40を越すワイナリーがある。

③交通機関

- ・車での移動が主流
- ・中央自動車道が横断し、国道20号、411号が貫通しており交通の便がよい。
- ・JR中央本線の3つの駅を有している。

④医療機関

- ・病院2院
- ・医院・診療所20院
- ・診療科目は産科以外ほぼ網羅している。
- ・直営診療所ではへき地診療、訪問診療に力を入れている。

⑤住民との協働活動

- ・保健環境委員会、食生活改善推進員会、健康づくり推進協議会など健康増進に関連する組織と連携し情報発信や健診受診等の啓発活動を実施している。

⑥その他(健康に関する活動を協働できる社会資源)

- ・山梨大学と包括的連携協定を結び、健康増進について助言をもらっている。
- ・民間企業(スポーツクラブ等)と連携し各種健康教室を実施している。

D 重症化・合併症発症

(医療費の状況、健診問診票の既往歴の該当者割合、等)

- ・脳血管疾患の1件当たり費用額
入院 県内12位
外来 県内4位
- ・腎不全の1件当たり費用額
入院 県内9位
外来 県内21位
- ・入院、外来ともに腎不全のレセプト1件当たり医療費が一番高い
- ・細小分類による医療費は、糖尿病(5.0%)が1位、慢性腎臓病(透析あり)(3.6%)が5位
- ・県は慢性腎臓病(透析あり)(5.4%)が1位、糖尿病(5.1%)が2位

- ・定期通院や健診受診歴が無い人が、体調不良で病院受診した際に、すでに生活習慣病が重症化していることがある。
- ・治療より生活の維持を優先するケースがある。

E 要介護状態・死亡

(平均寿命、標準化死亡比、介護認定・給付の状況、等)

- ・平均寿命
男性81.1歳 女性87.7歳
 - ・標準化死亡比
男性97.7 女性100.6
 - ・死因
心臓病32.5%、腎不全5.3%
 - ・要介護認定率
17.3%
- 上記はいずれも県平均より高い
- ・要介護者の有病率の上位が心臓病、高血圧症
 - ・死因の腎不全は、平成30年度3.4%に対して、令和4年度は5.3%と県や国と比較してもかなり増加している。

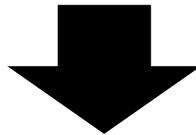
- ・高齢でも現役で農業を続けている人が多く、農業ができている間は身体機能も維持できている傾向にある。

F 医療費適正化

(重複頻回受診、重複・多剤処方該当者、後発医薬品の使用状況、等)

後発医薬品使用割合(数量シェア・令和5年3月)	81.7%
重複・頻回受診該当者数(平均値)	令和4年度 12人
重複処方該当者数(平均値)	令和4年度 9人
多剤処方該当者数(平均値)	令和4年度 78人

<h2>2 健康問題</h2>	<p>P7、P8の「1 現状」から健康上の問題と考えられることを整理。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・市民の中には仕事などを優先し健診や病院への受診が後回しになることから、生活習慣病や持病が悪化して重症化している可能性がある。なお、死因については生活習慣病からくる心臓病、腎不全の割合が県平均より高く、標準化死亡比(SMR)も高い。 ・男性のメタボ該当者の割合が県平均より高く、運動習慣がない人も多い。 ・HbA1cの有所見者割合が県よりも高いことから、糖尿病を罹患している疑いの人が多くいると考えられる。1年を通して生活習慣が安定しないことや、間食に菓子等を食べる習慣があること、車移動が多いこと、運動習慣がないことが原因と考えられる。 ・健診項目の有所見者割合が県よりも高いものが多く、経年で見ても血糖、HbA1c、eGFRの割合が増加傾向にある。 ・健診未受診者の一人当たりの医療費、生活習慣病の医療費が高く、病気の発見が遅れている可能性がある。特に若年層で健診未受診の人が多く、急激に悪化して入院につながるような重篤な病気になることが心配される。生活習慣病の早期発見が重要である。 ・介護保険認定者の有病率の上位が心臓病、高血圧症である。 ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症で服薬している人が多い。また、細小分類による医療費でも糖尿病の医療費割合が一番多く、最大医療資源傷病名別医療費構成比でも糖尿病の医療費割合が県よりも高い。 ・医療機関への受診勧奨者の割合が県平均より高く、医療機関受診に確実に繋げる必要がある。 ・定期通院や健診受診歴がない人が、体調不良で病院受診した際に、すでに生活習慣病が重症化していることがある。 	



<h2>3 健康課題</h2>	<p>上記の「2 健康問題」の中から解決可能で、施策として取り組むべき課題を抽出し、優先度をつける。</p>	
	<p>健康課題の内容</p>	<p>優先する健康課題</p>
<p>A</p>	<p>運動習慣のない人(73.4%)が多く、HbA1cの有所見者(76.3%)が多いことから糖尿病の疑いがある人が多いと考えられる。糖尿病が悪化すると糖尿病性腎症を発症し、腎不全につながる可能性がある。</p>	<p>✓</p>
<p>B</p>	<p>特定健診を受診しないため自身の健康状態が把握できず、体調不良の際に医療機関を受診した時には重症化していることがある。男性のメタボ該当者(32.2%)が県平均より高く、運動習慣がない人(73.4%)が多いので生活改善の意識改革をする必要がある。</p>	
<p>C</p>	<p>40代での特定健診受診率が男女共に最も低く(男性：40.4%、女性：48.8%)、健康状態が不明の人が多い。特定健診未受診者の一人当たりの医療費、生活習慣病の医療費が高く、病気の発見が遅れ、重症化している可能性がある。</p>	
<p>D</p>	<p>医療機関への受診勧奨者(医療機関の受診が必要な人)の割合(61.5%)が県平均より高く、医療機関受診に確実に繋げる必要がある。</p>	

参照データ

図表1

令和4年度 関連データ全体

出典

・KDB ・地域の全体像の把握 ・人口及び被保険者の状況_1 ・人口及び被保険者の状況_2 ・健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(データ取得：R5年8月)
* 5 健診の①～③に関して、甲州市・県は法定報告値とし、国はKDBデータR5年12月取得のものとする

項目	甲州市		県		国		データ元(CSV)										
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)											
1 全体像	① 人口構成	総人口		29,189		791,146		123,214,261									
		65歳以上 (高齢化率)	65歳以上	10,717	36.61	245,884	31.01	35,335,805	28.59	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題							
			75歳以上	5,791	19.72	128,751	16.21	18,248,742	14.73								
			65～74歳	4,926	16.89	117,133	14.80	17,087,063	13.86								
			40～64歳	9,706	33.29	267,271	33.81	41,545,893	33.75								
	39歳以下	8,766	30.10	277,991	35.18	46,332,563	37.66										
	② 産業構成	第1次産業		24.0		7.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題							
		第2次産業		19.0		28.4		25.0									
		第3次産業		57.0		64.3		71.0									
	③ 平均寿命	男性		81.1		80.9		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の 把握							
		女性		87.7		87.2		87.0									
	④ 平均余命	男性		81.7		81.8		81.7									
		女性		87.8		88.2		87.8									
2 死亡	① 死亡の状況	標準化 死亡比(SMR)	男性	97.7		96.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の 把握							
			女性	100.6		97.4		100.0									
		死因	がん		96		45.9		2,433		48.1		378,272		50.6		
			心臓病		68		32.5		1,394		27.5		205,485		27.5		
			脳疾患		28		13.4		794		15.7		102,900		13.8		
			糖尿病		2		1.0		107		2.1		13,896		1.9		
			腎不全		11		5.3		205		4.0		26,946		3.6		
自殺		4		1.9		129		2.5		20,171		2.7					
3 介護	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		1,862		17.3		41,372		16.9		6,724,030		19.4			
		新規認定者		36		0.3		804		0.3		110,289		0.3			
		2号認定者		37		0.4		809		0.3		156,107		0.4			
	② 介護認定者の有病状況	基礎疾患	糖尿病		355		17.6		10,479		23.9		1,712,613		24.3		
			高血圧症 (高血圧性心疾患含む)		1,028		51.5		22,563		52.0		3,744,672		53.3		
			脂質異常症		542		27.1		12,599		28.9		2,308,216		32.6		
			心臓病(高血圧含む)		1,158		57.7		25,665		59.2		4,224,628		60.3		
			脳疾患		366		19.0		9,037		21.2		1,568,292		22.6		
			がん		238		12.2		5,097		11.5		837,410		11.8		
			筋・骨格		1,053		52.6		22,559		51.9		3,748,372		53.4		
	精神(認知症含む)		712		36.4		16,006		37.1		2,569,149		36.8				
	③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		67,155				67,719				59,662					
		居宅サービス		41,353				44,773				41,272					
施設サービス		303,404				293,634				296,364							
④ 医療費等	要介護認定 別一人当たり 医療費 (月平均)		8,736				8,622				8,610						
	認定あり 認定なし		4,412				4,029				4,020						

項目		甲州市		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)			
4 医療	① 国保の 状況	被保険者数		8,196		178,894		27,488,882	KDB_NO.1 地域全体像の 把握 KDB_NO.5 人口の状況	
		65～74歳	3,667	44.8	79,358	44.4	11,129,271	40.4		
		40～64歳	2,811	34.3	59,078	33.0	9,088,015	33.1		
		39歳以下	1,718	20.9	40,458	22.6	7,271,596	26.5		
		加入率	28.1		22.6		22.3			
	② 医療の 概況 (人口千対)	病院数		2	0.2	60	0.3	8,237		0.3
		診療所数		20	2.4	697	3.9	102,599		3.7
		病床数		230	28.1	10,684	59.7	1,507,471		54.8
		医師数		35	4.3	2,101	11.7	339,611		12.4
		外来患者数		700		693.7		687.8		
		入院患者数		18.7		18.5		17.7		
	③ 医療費 の状況	一人当たり医療費		28,059		27,844		27,570	KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		受診率		71.9		71.2		70.5		
		外来	費用の割合	62.2		60.7		60.4		
			件数の割合	97.4		97.4		97.5		
		入院	費用の割合	37.8		39.3		39.6		
			件数の割合	2.6		2.6		2.5		
		1件当たり在院日数		16.4		16.5		15.7		
	④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん		485,735,610	31.8	10,142,028,270	30.5	1,558,135,111,760	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題
		慢性腎不全(透析あり)		101,024,490	6.6	3,311,781,560	10	397,973,706,500	8.2	
糖尿病		166,418,310	10.9	3,412,667,590	10.3	504,849,658,850	10.4			
高血圧症		102,966,070	6.8	1,905,817,780	5.7	285,960,196,900	5.9			
精神		236,752,210	15.5	5,365,979,730	16.2	712,427,626,380	14.7			
筋・骨格		281,898,090	18.5	5,853,005,910	17.6	810,772,428,340	16.7			
⑤ 健診 有無別 一人当たり 医療費 (月平均)	健診 対象者 一人当たり	健診受診者	2,837		2,867		2,031		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題	
		健診未受診者	11,983		11,642		13,295			
	生活習慣 病対象者 一人当たり	健診受診者	8,423		8,675		6,142			
		健診未受診者	35,578		35,235		40,210			
⑥ 健診・ レセ突合	受診勧奨者		2,154	61.5	34,416	58.7	3,881,055	57	KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
	医療機関受診率		1,972	56.3	31,061	53	3,543,116	52		
	医療機関非受診率		182	5.2	3,355	5.7	337,939	5		

項目		甲州市		県		国		データ元 (CSV)						
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)							
4 医療	⑦	費用額 (1件当たり)	入院	糖尿病	633,040	12位 (16)			KDB_NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題					
				高血圧	604,774	18位 (19)								
				脂質異常症	597,222	15位 (20)								
				脳血管疾患	685,315	12位 (22)								
				心疾患	648,096	17位 (17)								
				腎不全	762,131	9位 (15)								
				精神	488,961	13位 (26)								
				悪性新生物	689,005	16位 (15)								
		県内順位 順位総数28 27市町村 1組合	外来	糖尿病	39,217	14位								
				高血圧	33,600	13位								
				脂質異常症	32,165	5位								
				脳血管疾患	50,421	4位								
				心疾患	48,785	19位								
				腎不全	99,932	21位								
				精神	28,784	13位								
				悪性新生物	61,832	18位								
5 健診	①	特定健診 の状況	入院の ()内は 在院平均 日数	健診受診者*	3,500		58,751		6,875,056					
				受診率*	58.4		46.9		37.6					
				特定保健指導終了者 (実施率)*	187	51.1	2,969	48.4	203,239	24.9				
				非肥満高血糖	349	10.0	5,817	9.9	615,549	9.0				
				メタボ	該当者	702	20.0	10,475	17.9	1,382,506	20.3			
					男性	534	32.2	7,694	28.7	965,486	32.0			
					女性	168	9.1	2,781	8.7	417,020	11.0			
					予備群	364	10.4	6,022	10.3	765,405	11.2			
				⑥	男性	275	16.6	4,414	16.5	539,738	17.9			
					女性	89	4.8	1,608	5.1	225,667	5.9			
				⑧	県内順位 順位総数28 27市町村 1組合	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,149	32.8	18,194	31.1	2,380,778	34.9
							男性	866	52.2	13,283	49.6	1,666,592	55.3	
							女性	283	15.3	4,911	15.4	714,186	18.8	
				⑩	BMI	総数	161	4.6	2,667	4.6	320,038	4.7		
						男性	24	1.4	429	1.6	51,248	1.7		
				⑫	女性	総数	137	7.4	2,238	7.0	268,790	7.1		
						血糖のみ	16	0.5	305	0.5	43,519	0.6		
				⑬	血糖のみ	281	8.0	4,540	7.7	539,490	7.9			
				⑭	脂質のみ	67	1.9	1,177	2.0	182,396	2.7			
⑮	血糖・血圧	128	3.7	1,898	3.2	203,072	3.0							
⑯	血糖・脂質	32	0.9	423	0.7	70,267	1.0							
⑰	血圧・脂質	326	9.3	4,826	8.2	659,446	9.7							
⑱	血糖・血圧・脂質	216	6.2	3,328	5.7	449,721	6.6							

項目		甲州市		県		国		データ元 (CSV)	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)		
6 健診の 質問票	①	服薬	高血圧	1,324	37.8	20,741	35.4	2,428,038	35.6
			糖尿病	335	9.6	5,548	9.5	589,470	8.7
			脂質異常症	991	28.3	14,817	25.3	1,899,637	27.9
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・ 脳梗塞等)	74	2.3	1,469	2.6	207,385	3.1
			心臓病(狭心症・ 心筋梗塞等)	163	5.1	3,804	6.7	0	5.5
			腎不全	28	0.9	513	0.9	53,898	0.8
			貧血	273	8.5	3,494	6.2	702,088	10.7
	③	喫煙	558	15.9	8,374	14.3	939,212	13.8	
	④	週3回以上朝食を抜く	251	7.8	4,939	8.8	642,886	10.4	
	⑤	食後間食(毎日)	713	22.2	12,036	22.8	1,327,262	21.6	
	⑥	週3回以上就寝前夕食	405	12.6	6,488	11.5	976,348	15.7	
	⑦	食べる速度が速い	813	25.4	16,260	28.8	1,659,705	26.8	
	⑧	咀嚼(噛みにくい)	咀嚼	575	17.9	8,971	17.0	1,232,127	19.9
			(ほとんど噛めない)	19	0.6	312	0.6	49,884	0.8
	⑨	生活習慣 の状況	20歳時体重から10kg 以上増加	1,030	32.1	17,412	30.8	2,175,065	35.0
	⑩		1回30分以上運動習慣 なし	2,352	73.4	37,878	67.1	3,749,069	60.4
	⑪		1日1時間以上運動な し	1,504	46.9	24,311	43.1	2,982,100	48.0
	⑫		歩行速度が遅い	1,865	58.2	32,357	57.3	3,142,723	50.8
⑬	睡眠不足		1,055	32.9	23,538	41.7	1,587,311	25.6	
⑭	毎日飲酒		722	22.5	12,132	21.5	1,658,999	25.5	
⑮	時々飲酒		673	21.0	12,118	21.5	1,463,468	22.5	
⑯	一日飲酒量		1合未満	620	43.5	14,956	52.1	2,978,351	64.1
			1～2合	575	40.4	8,922	31.1	1,101,465	23.7
			2～3合	190	13.3	3,907	13.6	434,461	9.4
			3合以上	40	2.8	930	3.2	128,716	2.8
⑰	生活習慣		改善意欲なし	926	28.9	14,063	24.9	1,691,880	27.6
			改善意欲あり	846	26.4	9,676	17.1	1,755,137	28.6
			改善意欲あり かつ始めている	421	13.1	6,147	10.9	854,609	13.9
⑱	保健指導の希望なし		2,375	74.2	45,429	80.5	3,858,915	63.3	

KDB_NO.1
地域全体像の
把握

※保険者の割合を県の数値と比較し、値が大きく「第2章 健康・医療情報等の分析と課題」で用いた値を赤字にて表記。

※網掛けの色は、「第2章 健康・医療情報等の分析と課題」のA～Eの色とリンク(各項の根拠データとなる部分)。

※平均寿命：出生時、つまり0歳時の平均余命のこと。

※平均余命：各年齢に達した人たちが、その後平均して何年生きられるかを示した期待値の年数。

※標準化死亡比：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標のこと。日本の都道府県比較の場合、基準となる集団の死亡率として通例全国値が用いられ、標準化死亡比が100%より大きい都道府県は全国平均より死亡率が高く、100%より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味する。

※最大医療資源傷病：医療のレセプトデータから最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要したものを「最大医療資源」といい、その原因となる主傷病名をいう。

図表2	人口動態	出典 ・国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」 ・国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」 ・国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
図表の説明	① 令和4年度における人口構成概要を示す。 ② 令和4年度の男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド。 ③ 平成30年度～令和4年度の被保険者の推移を示す。	
データ分析の結果	・甲州市の令和4年度における国民健康保険被保険者数は8,196人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は28.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.2歳で、国51.9歳より2.3歳高く、山梨県53.8歳より0.4歳高い。 ・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8,196人は平成30年度9,029人より833人、約9%減少している。	

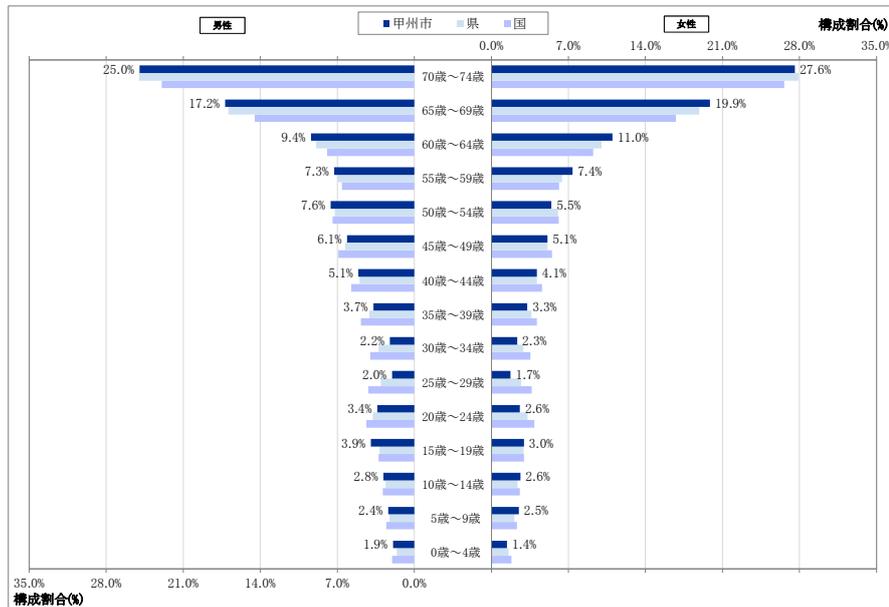
①人口構成概要(令和4年度)

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
甲州市	29,189	36.7%	8,196	28.1%	54.2	4.3%	14.4%
県	791,146	31.1%	178,894	22.6%	53.8	6.6%	12.4%
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%

※「県」は山梨県を指す。以下全ての表において同様である。

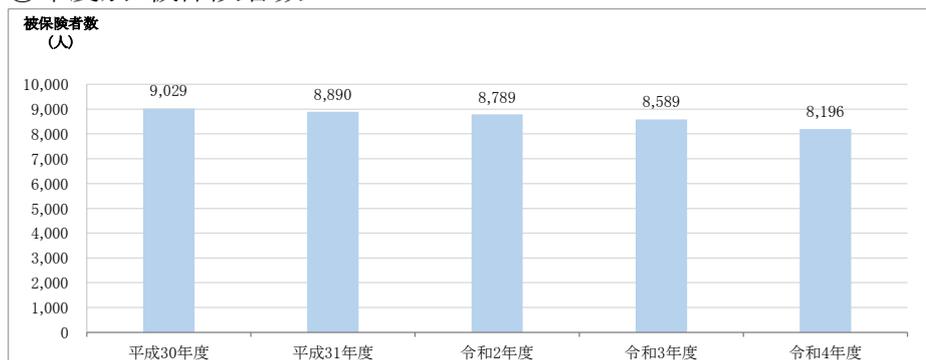
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②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」

③年度別 被保険者数



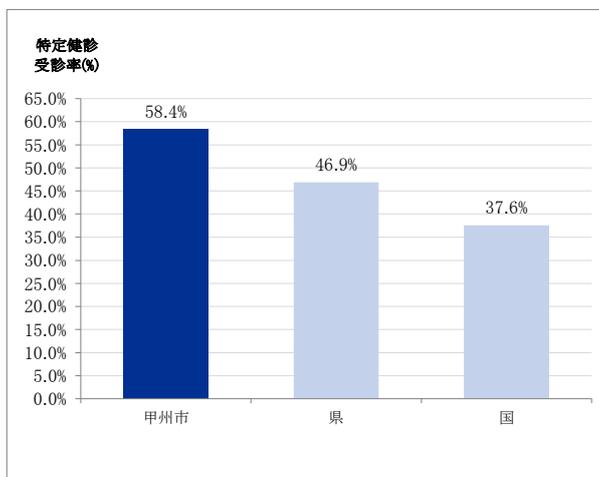
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表3-1	特定健康診査受診率(経年比較)	出典 ・甲州市、山梨県：法定報告 ・国：国民健康保険中央会市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値) ・国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
図表の説明	① 平成30年～令和4年度の法定報告に基づいた、甲州市、県及び国の特定健康診査受診率を示す。 ※国の平成30年～令和3年のデータは国民健康保険中央会市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値)。 ※国の令和4年度データは令和5年12月出力のKDBデータ。 ② 令和4年度の特定健診受診率を示す。 ③ 平成30年～令和4年度の特定健診受診率を示す。	
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率は58.4%と県平均(46.9%)よりも高い。 ・令和4年度の受診率は58.4%で平成30年度と比較すると0.7ポイント上昇している。 	

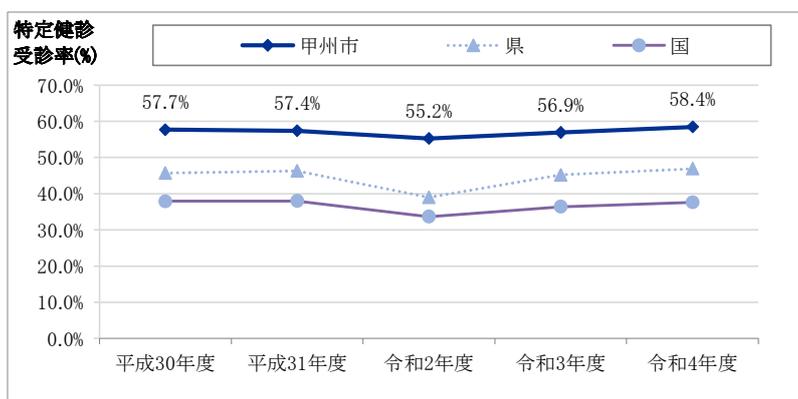
①特定健康診査受診率(年度別)

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
甲州市	57.7%	57.4%	55.2%	56.9%	58.4%
県	45.7%	46.3%	39.0%	45.2%	46.9%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%

②特定健康診査受診率(令和4年度)



③特定健康診査受診率(年度別)



図表3-2	特定健康診査受診率(性・年齢階層別)	出典 ・ 法定報告
図表の説明	① 令和4年度の法定報告に基づいた、性・年齢階層別の特定健康診査受診率を示す。 ②③ ①をグラフ化したもの。	
データ分析の結果	・年齢階層別にみると、特に40歳～49歳の受診率が男性(40.4%)、女性(48.8%)で低い。	

①特定健康診査受診率(性・年齢階層別)

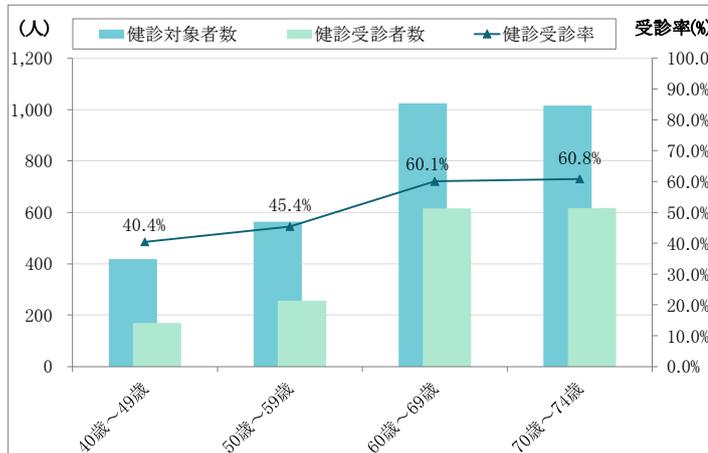
【男性】

年度	年齢階層	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	(参考) 県受診率
令和4年度	40～49歳	418	169	40.4%	30.5%
	50～59歳	564	256	45.4%	33.3%
	60～69歳	1,024	615	60.1%	47.3%
	70～74歳	1,015	617	60.8%	50.8%
	計	3,021	1,657	54.8%	43.7%

【女性】

年度	年齢階層	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	(参考) 県受診率
令和4年度	40～49歳	320	156	48.8%	36.3%
	50～59歳	452	248	54.9%	41.5%
	60～69歳	1,138	748	65.7%	54.2%
	70～74歳	1,059	691	65.3%	53.8%
	計	2,969	1,843	62.1%	50.3%

②男性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



③女性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

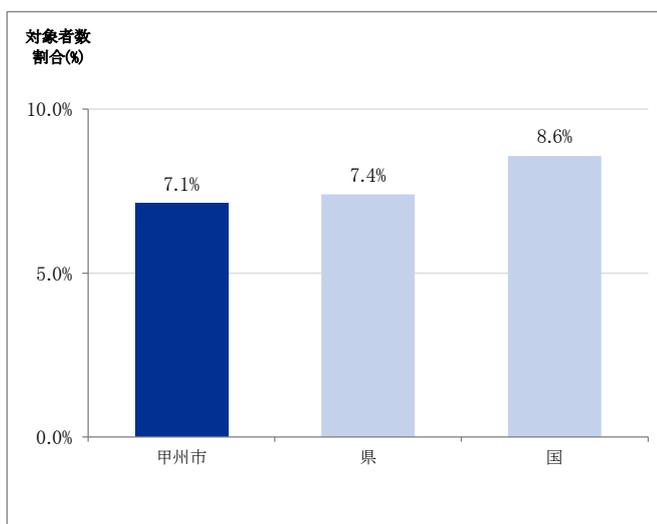


図表3-3	特定保健指導実施状況(令和4年度)	出典 ・甲州市・山梨県：法定報告 ・国：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
図表の説明	① 令和4年度の法定報告に基づいた、甲州市、県及び国の特定保健指導の実施状況を示す。 ※国の令和4年度データは令和5年12月出力のKDBデータ。 ②③④ ①をグラフ化したもの。	
データ分析の結果	・令和4年度の特定保健指導の実施率は51.1%で県の48.4%よりも高い。 ・保健指導の支援対象者数割合(10.4%)は県と同程度である。	

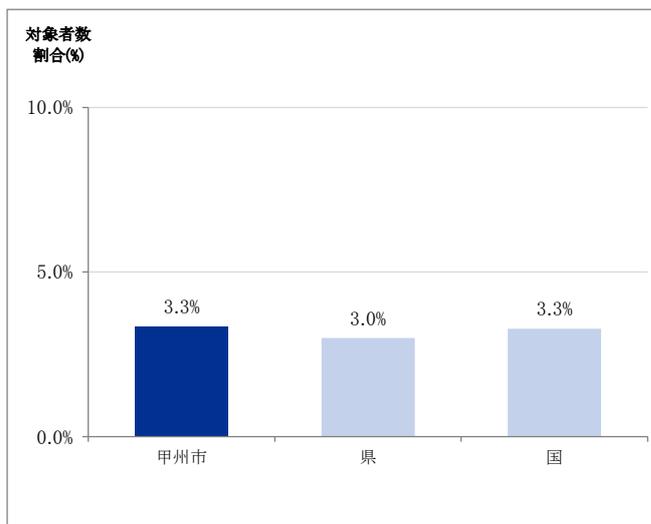
①特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
甲州市	58.4%	7.1%	3.3%	10.4%	51.1%
県	46.9%	7.4%	3.0%	10.4%	48.4%
国	37.6%	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

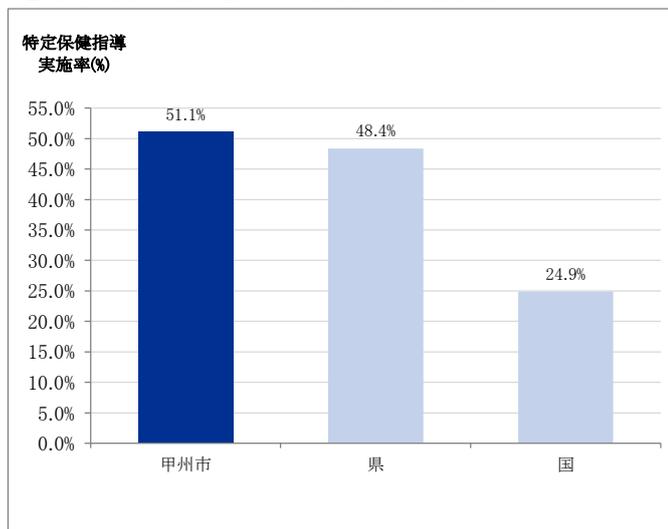
②動機付け支援対象者割合(令和4年度)



③積極的支援対象者割合(令和4年度)



④特定保健指導実施率(令和4年度)



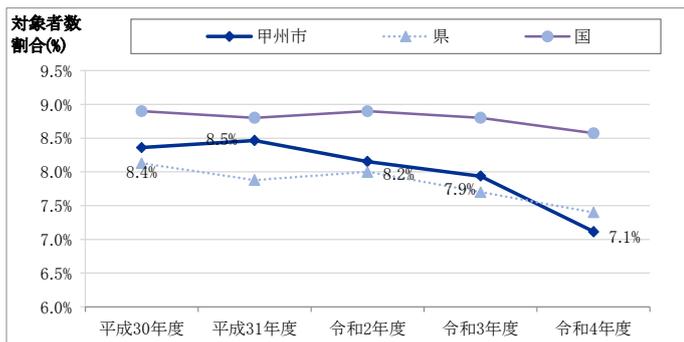
図表3-4	特定保健指導実施状況(経年比較)	出典 ・甲州市・山梨県：法定報告 ・国：国民健康保険中央会市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値) ・国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
図表の説明	① 平成30年度～令和4年度の法定報告に基づいた、甲州市、県及び国の特定保健指導の実施状況を示す。 ※国の平成30年～令和3年のデータは国民健康保険中央会市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値)。 ※国の令和4年度データは令和5年12月出力のKDBデータ。 ②③④ ①をグラフ化したもの。	
データ分析の結果	・令和4年度の動機付け支援対象者数割合は平成30年度と比較し、1.3ポイント減少し7.1%となっており、全体の支援対象者数割合も平成30年度と比較して0.9ポイント減少している。	

①特定保健指導実施状況(年度別)

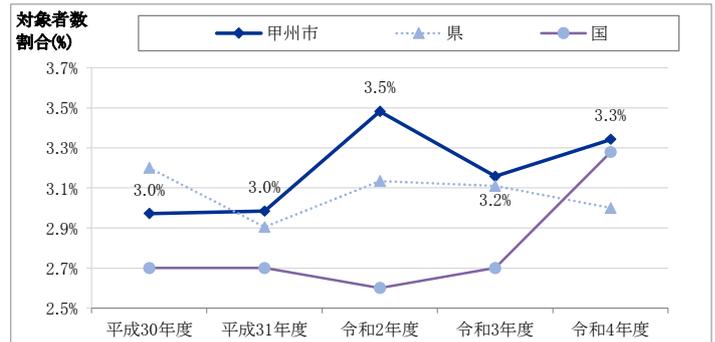
区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲州市	8.4%	8.5%	8.2%	7.9%	7.1%	3.0%	3.0%	3.5%	3.2%	3.3%
県	8.1%	7.9%	8.0%	7.7%	7.4%	3.2%	2.9%	3.1%	3.1%	3.0%
国	8.9%	8.8%	8.9%	8.8%	8.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.3%

区分	支援対象者数割合					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	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
甲州市	11.4%	11.4%	11.6%	11.1%	10.4%	52.6%	54.4%	46.0%	56.4%	51.1%
県	11.2%	10.7%	11.1%	10.7%	10.4%	47.0%	52.1%	46.0%	50.4%	48.4%
国	11.6%	11.5%	11.4%	11.5%	11.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%

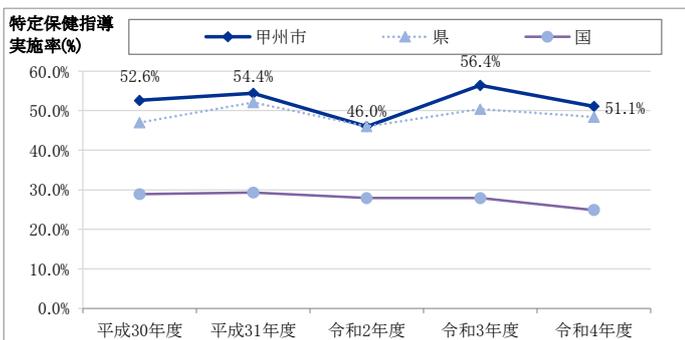
②動機付け支援対象者割合(年度別)



③積極的支援対象者割合(年度別)

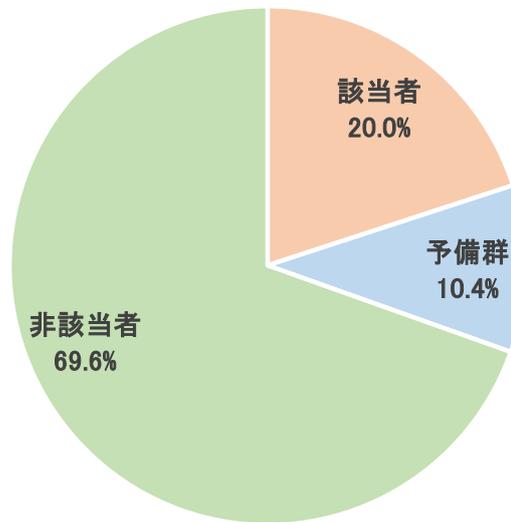


④特定保健指導実施率(年度別)



図表4-1	メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)	出典 ・国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」
図表の説明	① 令和4年度の甲州市におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を示す。 ② 令和4年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の県と国との比較を示す。 ③ ②をグラフ化したもの。 ④⑤ 令和4年度の男女別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を示す。	
データ分析の結果	・特定健診受診者全体で、メタボリックシンドローム該当者は20.0%、予備群は10.4%である。県と比較すると該当者割合がやや高くなっており、特に男性は該当者も予備群も県よりも高い。血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている者は6.2%で県よりも高い。	

①甲州市令和4年度メタボリックシンドローム 該当者・予備群の状況

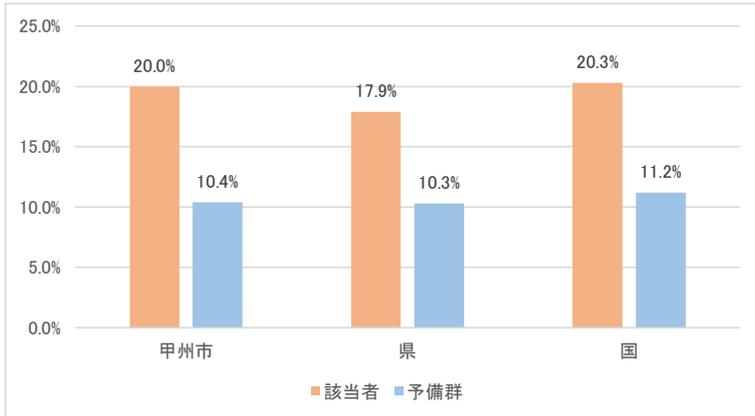


②令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(県・国と比較)

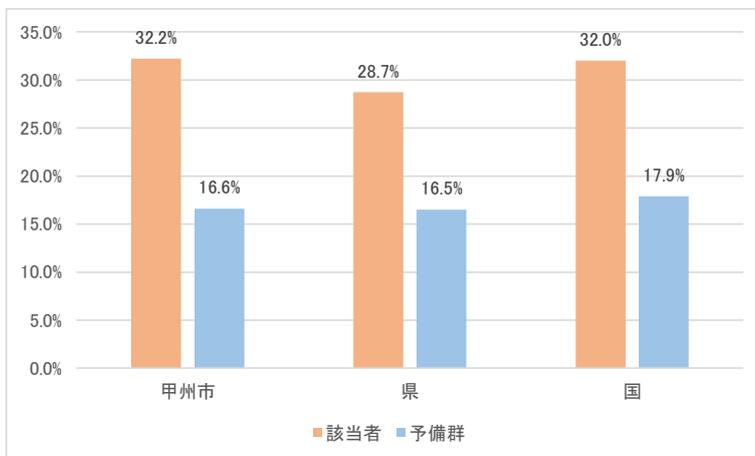
区分	健診受診者		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
甲州市	3,500	58.4%	364	10.4%	16	0.5%	281	8.0%	67	1.9%
県	58,751	46.9%	6,022	10.3%	305	0.5%	4,540	7.7%	1,177	2.0%
国	6,875,056	37.6%	765,405	11.2%	43,519	0.6%	539,490	7.9%	182,396	2.7%

区分	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(%)
甲州市	702	20.0%	128	3.7%	32	0.9%	326	9.3%	216	6.2%
県	10,475	17.9%	1,898	3.2%	423	0.7%	4,826	8.2%	3,328	5.7%
国	1,382,506	20.3%	203,072	3.0%	70,267	1.0%	659,446	9.7%	449,721	6.6%

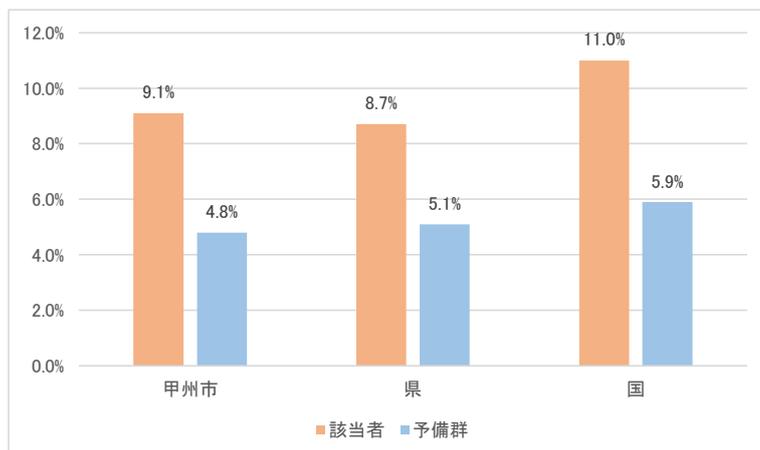
③令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(県・国と比較)



④令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(男性)



⑤令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(女性)



メタボリックシンドローム判定基準

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

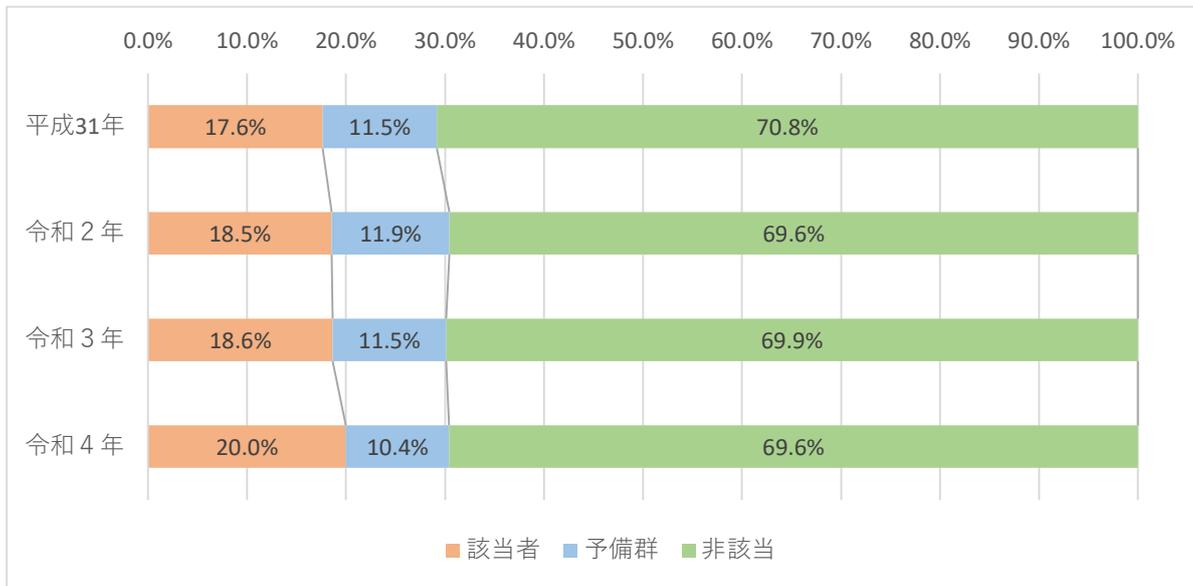
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

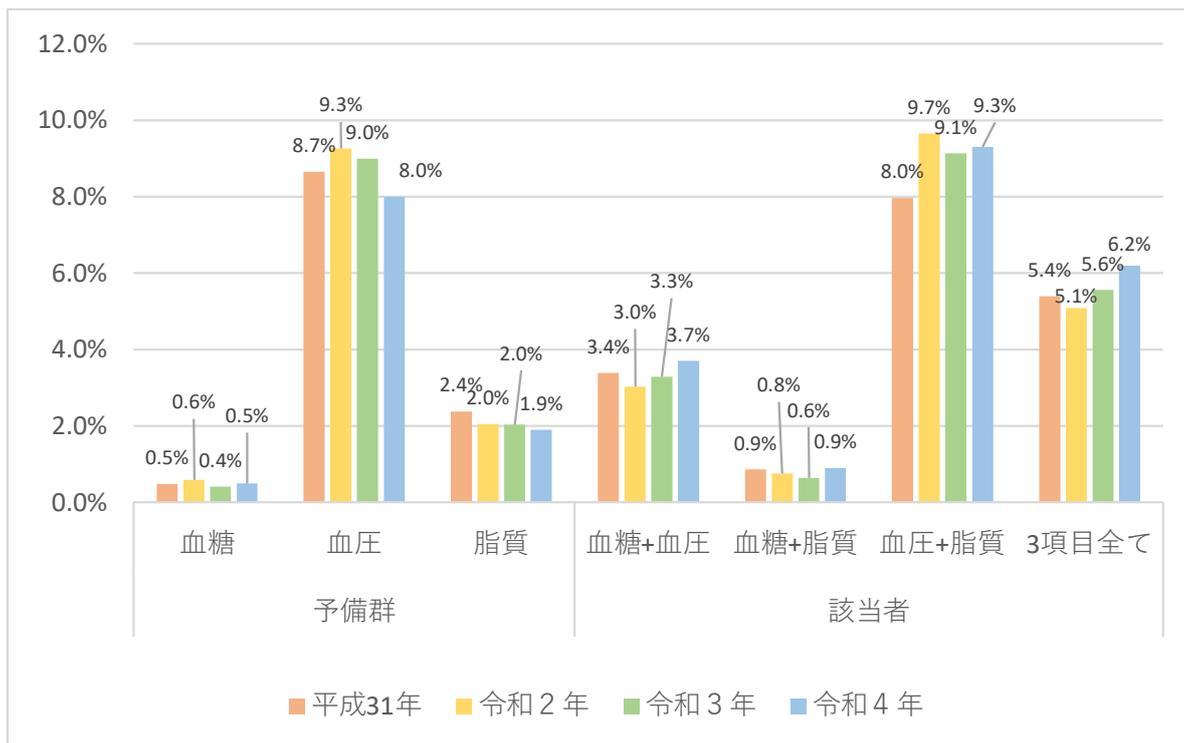
※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

図表4-2	メタボリックシンドローム該当状況(経年比較)	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」
図表の説明	① 年度別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を示す。 ② 年度別のメタボリックシンドロームリスク因子該当者割合を示す。	
データ分析の結果	・経年で見ると、メタボリックシンドロームの予備群は減少傾向にあるが、該当者は平成31年と比べると増加している。また、3項目全ての追加リスクを持っている者の割合も増加している。	

①年度別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況



②年度別メタボリックシンドロームリスク因子該当者割合



図表5-1	検査項目別 有所見者の状況(男女別・年代別)(令和4年度)	出典 ・国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」
図表の説明	① 令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示す。 ②③ 令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を男女別に示す。	
データ分析の結果	・特定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76.3%を占めている。男女とも、65歳～74歳で高くなっている。	

①検査項目別有所見者の状況(男女合計)(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
甲州市	40歳～64歳	人数(人)	349	382	246	243	47	332	809	92
		割合(%)	29.1%	31.9%	20.5%	20.3%	3.9%	27.7%	67.5%	7.7%
	65歳～74歳	人数(人)	458	620	316	242	51	862	1,633	85
		割合(%)	22.9%	31.0%	15.8%	12.1%	2.6%	43.1%	81.7%	4.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	807	1,002	562	485	98	1,194	2,442	177
		割合(%)	25.2%	31.3%	17.6%	15.2%	3.1%	37.3%	76.3%	5.5%
県	割合(%)	24.3%	30.8%	17.8%	13.6%	4.2%	37.6%	68.0%	2.7%	
国	割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
甲州市	40歳～64歳	人数(人)	476	335	694	6	90	316	26	166
		割合(%)	39.7%	27.9%	57.9%	0.5%	7.5%	26.4%	2.2%	13.8%
	65歳～74歳	人数(人)	1,109	488	1,051	34	233	609	44	578
		割合(%)	55.5%	24.4%	52.6%	1.7%	11.7%	30.5%	2.2%	28.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,585	823	1,745	40	323	925	70	744
		割合(%)	49.5%	25.7%	54.5%	1.3%	10.1%	28.9%	2.2%	23.3%
県	割合(%)	48.8%	27.0%	51.2%	1.1%	16.0%	32.1%	1.3%	19.5%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%	

※ 有所見者割合・・・健診検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

※ 保健指導判定値

BMI：25以上、腹囲：男性85cm以上 女性90cm以上、収縮期血圧：130mmHg以上、拡張期血圧：85mmHg以上
 中性脂肪：150mg/dl以上、HDLコレステロール：39mg/dl以下、LDLコレステロール：120mg/dl以上、
 空腹時血糖値：100mg/dl以上、HbA1c5.6%以上

※ 県の数値と比較し値が大きいもの(3ポイント以上)と、第2章 健康・医療情報等の分析と課題に取り上げた値を赤枠で囲み示している。

②検査項目別有所見者の状況(男合計)(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
甲州市	40歳～64歳	人数(人)	216	286	175	174	37	222	401	86
		割合(%)	37.8%	50.1%	30.6%	30.5%	6.5%	38.9%	70.2%	15.1%
	65歳～74歳	人数(人)	263	469	181	146	43	504	748	71
		割合(%)	28.3%	50.5%	19.5%	15.7%	4.6%	54.3%	80.5%	7.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	479	755	356	320	80	726	1,149	157
		割合(%)	31.9%	50.3%	23.7%	21.3%	5.3%	48.4%	76.6%	10.5%
県	割合(%)	30.3%	49.3%	24.0%	19.9%	7.7%	46.7%	67.0%	5.0%	
国	割合(%)	34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.2%	31.1%	57.8%	12.5%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
甲州市	40歳～64歳	人数(人)	269	226	333	6	47	181	15	78
		割合(%)	47.1%	39.6%	58.3%	1.1%	8.2%	31.7%	2.6%	13.7%
	65歳～74歳	人数(人)	531	295	443	28	115	295	21	284
		割合(%)	57.2%	31.8%	47.7%	3.0%	12.4%	31.8%	2.3%	30.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	800	521	776	34	162	476	36	362
		割合(%)	53.3%	34.7%	51.7%	2.3%	10.8%	31.7%	2.4%	24.1%
県	割合(%)	52.5%	34.9%	47.5%	2.2%	18.0%	35.4%	1.4%	21.2%	
国	割合(%)	50.1%	26.3%	45.4%	2.5%	24.0%	19.8%	5.5%	22.0%	

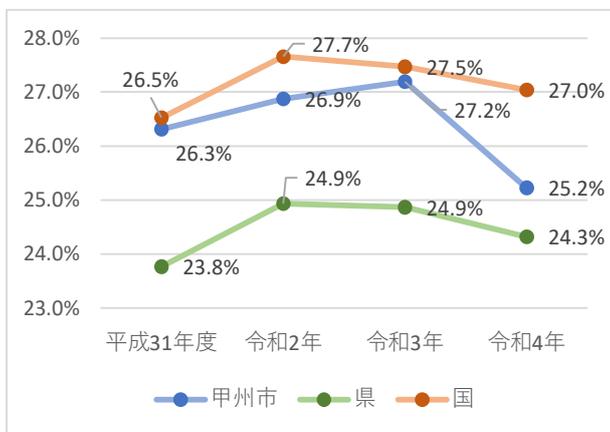
③検査項目別有所見者の状況(女合計)(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
甲州市	40歳～64歳	人数(人)	133	96	71	69	10	110	408	6
		割合(%)	21.2%	15.3%	11.3%	11.0%	1.6%	17.5%	65.0%	1.0%
	65歳～74歳	人数(人)	195	151	135	96	8	358	885	14
		割合(%)	18.2%	14.1%	12.6%	9.0%	0.7%	33.4%	82.6%	1.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	328	247	206	165	18	468	1,293	20
		割合(%)	19.3%	14.5%	12.1%	9.7%	1.1%	27.5%	76.1%	1.2%
県	割合(%)	19.3%	15.2%	12.6%	8.3%	1.3%	30.0%	68.9%	0.7%	
国	割合(%)	21.4%	18.8%	15.7%	9.0%	1.3%	19.4%	56.6%	1.8%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
甲州市	40歳～64歳	人数(人)	207	109	361	0	43	135	11	88
		割合(%)	33.0%	17.4%	57.5%	0.0%	6.8%	21.5%	1.8%	14.0%
	65歳～74歳	人数(人)	578	193	608	6	118	314	23	294
		割合(%)	54.0%	18.0%	56.8%	0.6%	11.0%	29.3%	2.1%	27.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	785	302	969	6	161	449	34	382
		割合(%)	46.2%	17.8%	57.0%	0.4%	9.5%	26.4%	2.0%	22.5%
県	割合(%)	45.8%	20.5%	54.3%	0.2%	14.4%	29.4%	1.2%	18.1%	
国	割合(%)	45.4%	16.9%	53.9%	0.3%	19.1%	17.3%	5.6%	19.7%	

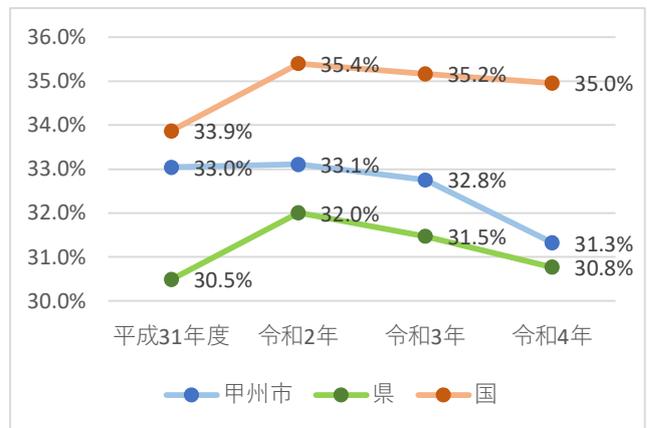
図表5-2	検査項目別 有所見者の状況(経年比較)	出典 ・国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」
図表の説明	年度別の健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を項目ごとに示す。	
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・経年で見るとBMI、腹囲、中性脂肪、尿酸、LDLは有所見者割合が減少傾向(平成31年度と比べて0.5ポイント以上減少)にある。 ・血糖は増加傾向にある。 ・HbA1c、LDL、eGFRは県や国の平均より高い。 	

年度別有所見者割合状況(男女合計)

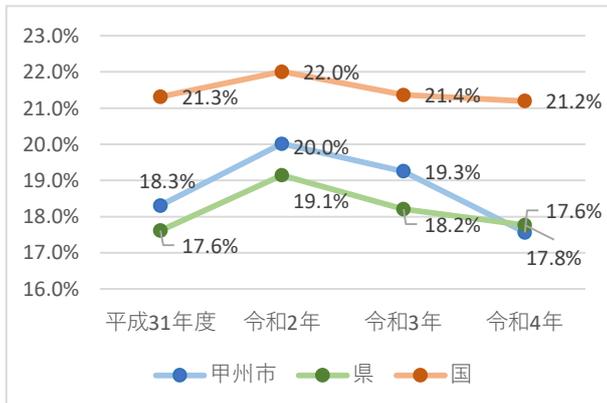
BMI



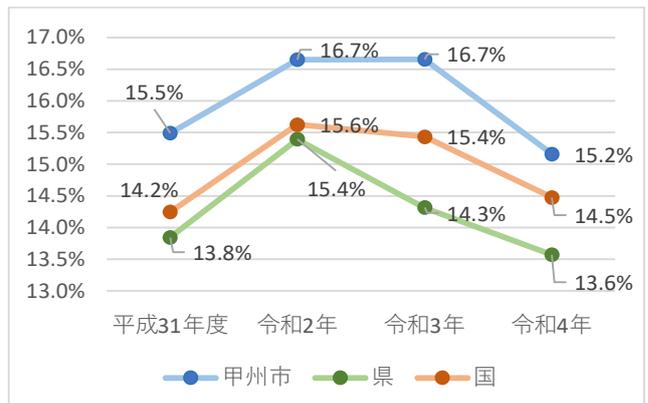
腹囲



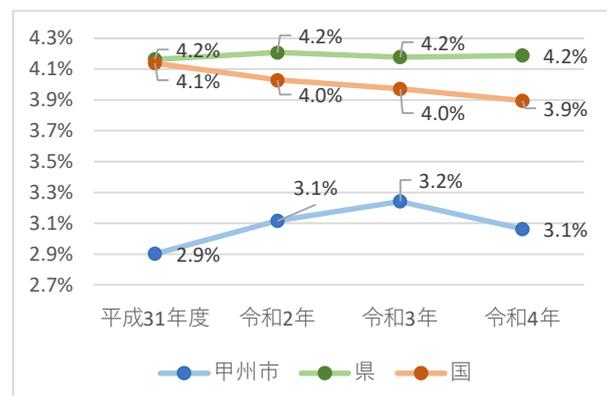
中性脂肪



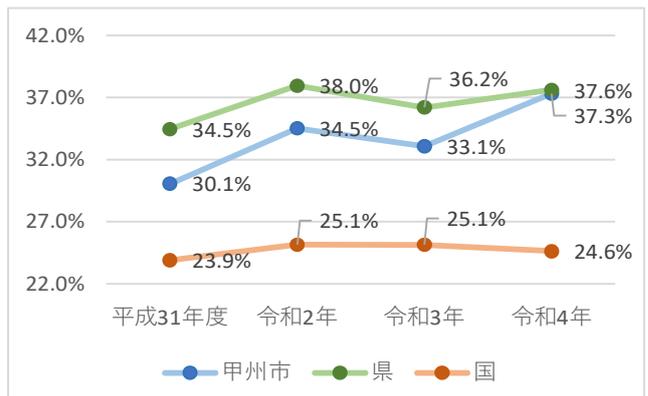
ALT



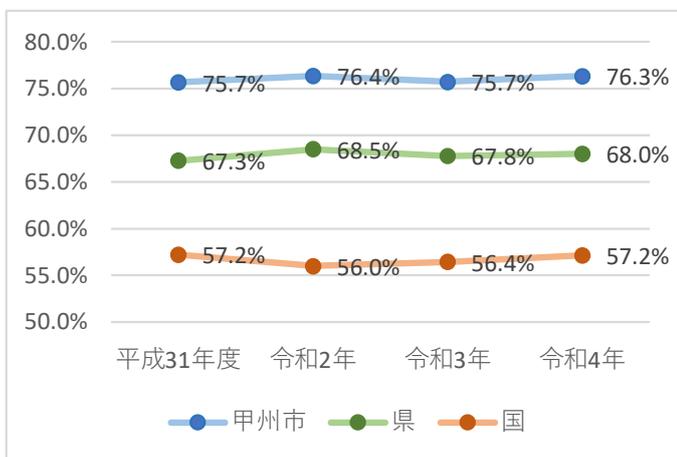
HDL



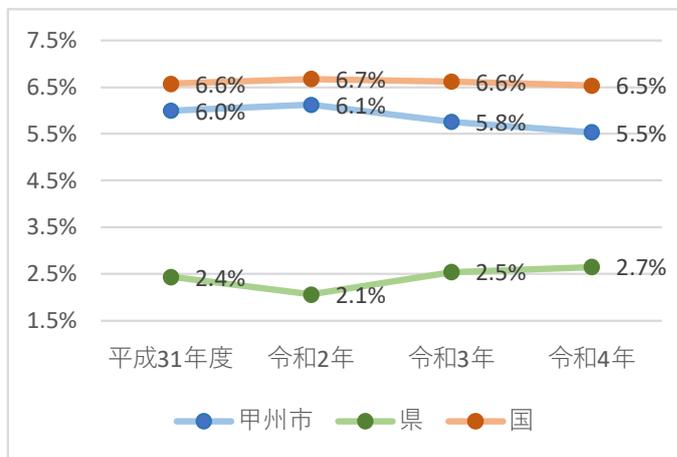
血糖



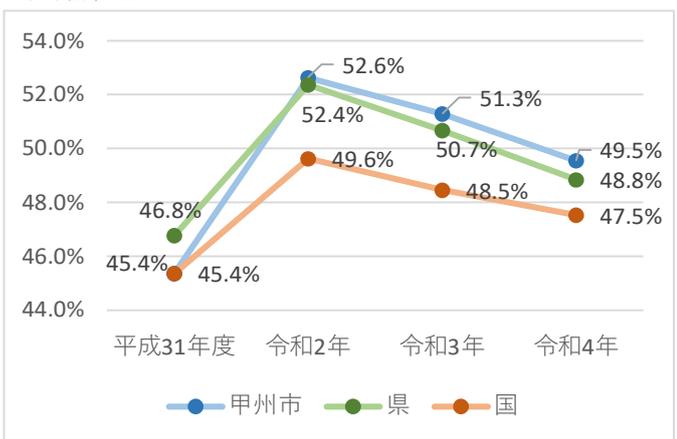
HbA1c



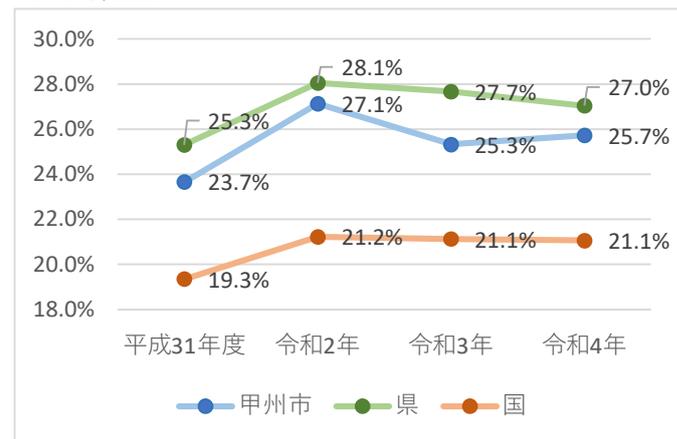
尿酸



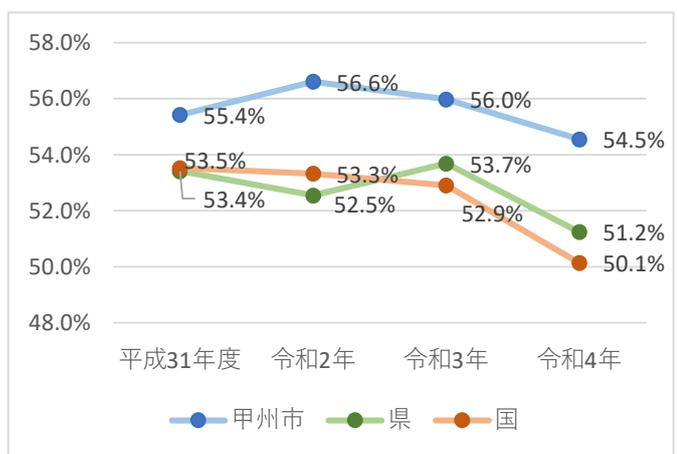
収縮期血圧



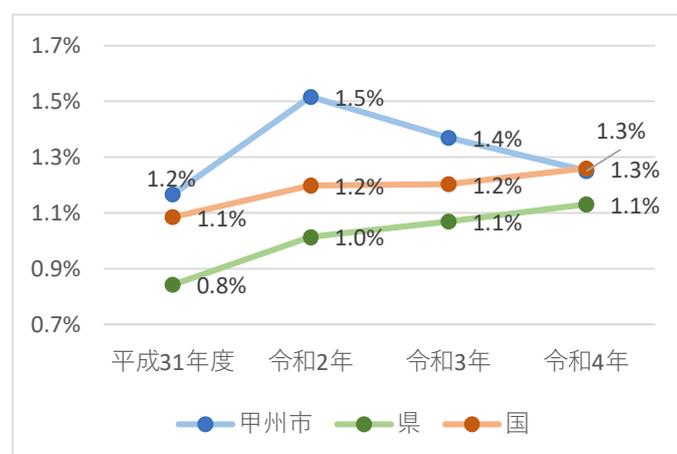
拡張期血圧



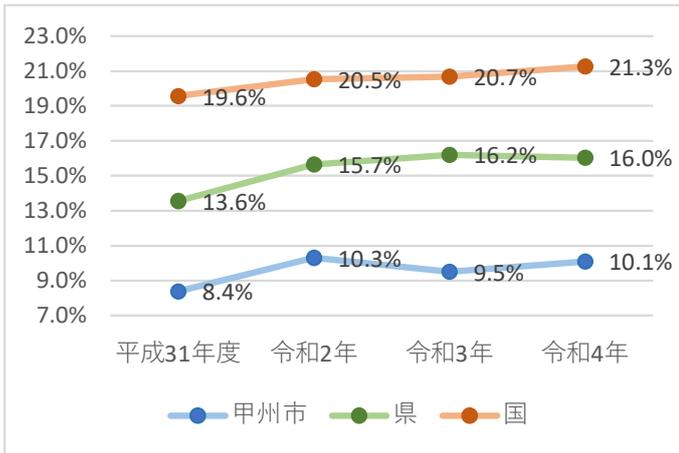
LDL



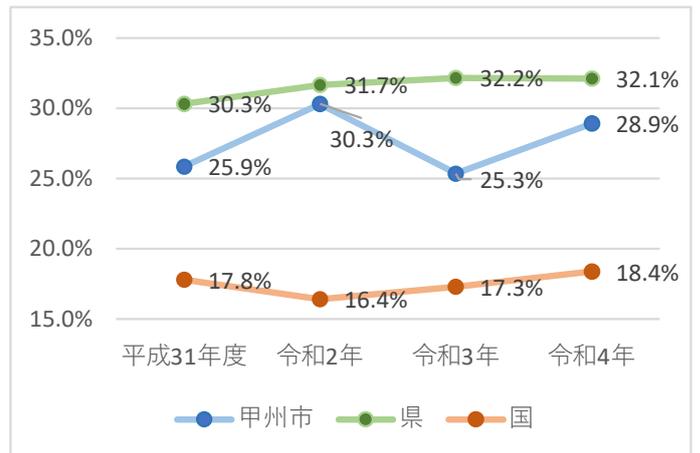
クレアチニン



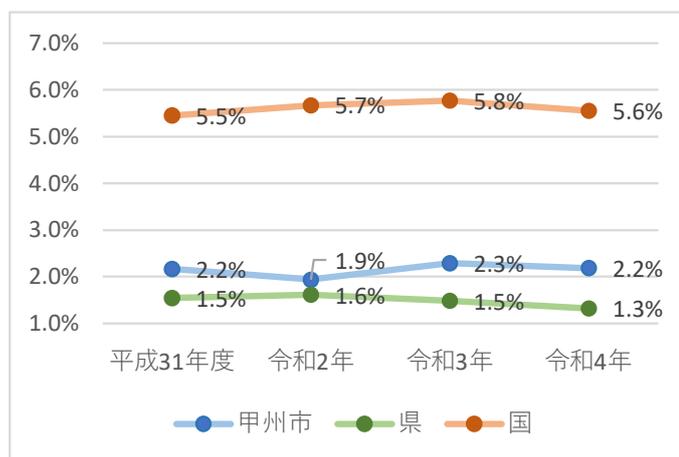
心電図



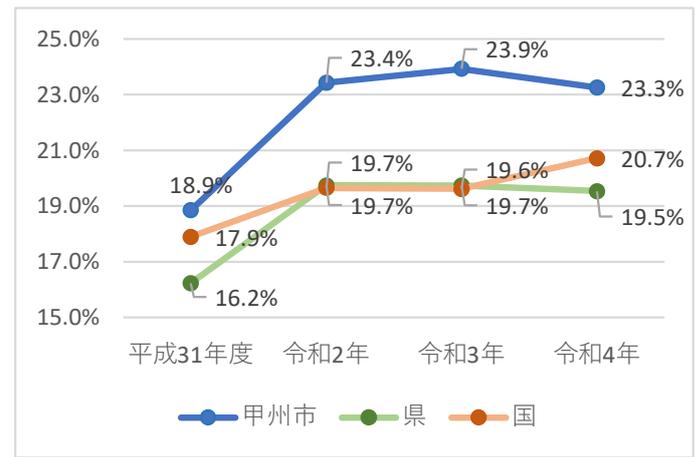
眼底検査



non-HDL



eGFR



図表6-1	質問票調査の状況(令和4年度)	出典 ・国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」
図表の説明	令和4年度特定健診データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示す。	
データ分析の結果	・県全体の状況と比較すると、65歳以上の喫煙者がやや多く、1日の飲酒量が1～2合の人の割合が全年齢を通して多い。また、1回30分以上の運動習慣なしの割合が全年齢を通して高い。	

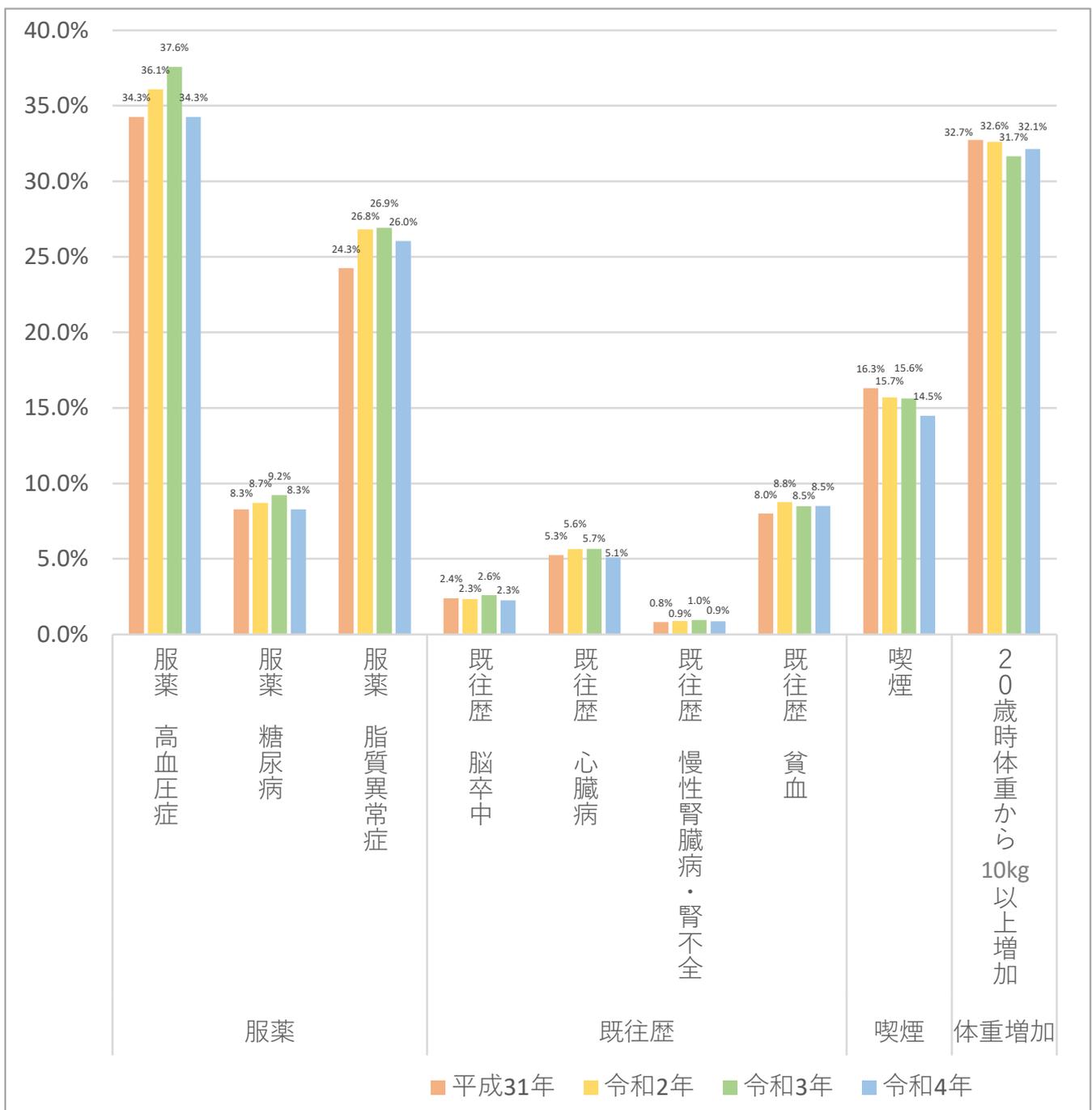
質問調査票の状況(男女合計)(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		甲州市	県	同規模	国	甲州市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.8%	18.6%	22.3%	19.3%	42.4%	43.0%	45.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.6%	5.0%	6.1%	5.0%	9.9%	11.2%	11.3%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.4%	13.5%	17.2%	15.4%	32.4%	30.6%	33.7%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.5%	1.4%	1.9%	1.8%	2.7%	3.2%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.9%	3.7%	3.2%	2.9%	6.4%	8.3%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.4%	0.7%	0.6%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	11.3%	7.7%	12.9%	13.5%	6.9%	5.3%	8.9%	9.3%
喫煙	喫煙	18.8%	21.1%	19.3%	20.9%	11.9%	10.4%	10.5%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.5%	34.2%	38.8%	38.2%	29.5%	29.1%	33.1%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	81.2%	76.7%	71.2%	69.7%	68.8%	62.2%	59.5%	55.7%
	1日1時間以上運動なし	45.6%	45.4%	48.0%	49.9%	47.7%	41.9%	46.9%	47.0%
	歩行速度遅い	60.6%	60.5%	57.2%	53.7%	56.8%	55.8%	53.4%	49.7%
食事	食べる速度が速い	28.1%	32.7%	31.4%	31.3%	23.7%	26.8%	25.1%	24.6%
	食べる速度が普通	64.0%	60.1%	60.9%	60.9%	67.7%	65.7%	66.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.9%	7.2%	7.7%	7.8%	8.6%	7.6%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.0%	17.9%	19.7%	22.5%	10.7%	8.2%	13.2%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	13.9%	16.7%	15.5%	19.2%	4.2%	4.7%	5.0%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	23.7%	22.7%	25.1%	26.3%	21.8%	20.8%	25.5%	25.1%
	時々飲酒	26.1%	24.5%	23.6%	25.3%	17.8%	19.8%	19.3%	21.0%
	飲まない	50.2%	52.8%	51.3%	48.4%	60.5%	59.3%	55.2%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	40.8%	47.3%	58.1%	58.4%	45.9%	54.7%	64.7%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	40.6%	29.9%	25.1%	24.4%	40.0%	31.7%	25.1%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	14.5%	17.1%	12.2%	12.1%	12.4%	11.7%	8.5%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	4.1%	5.7%	4.6%	5.1%	1.7%	1.9%	1.7%	1.5%
睡眠	睡眠不足	32.8%	41.5%	28.0%	29.5%	32.9%	42.0%	23.9%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	25.7%	22.6%	26.6%	23.9%	30.8%	26.3%	32.0%	29.6%
	改善意欲あり	31.7%	22.0%	33.1%	33.5%	23.3%	14.7%	26.9%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	15.0%	13.7%	14.0%	15.9%	12.0%	9.4%	11.6%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.5%	8.8%	9.4%	9.8%	6.3%	6.4%	8.0%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.1%	33.0%	17.0%	16.8%	27.6%	43.2%	21.5%	22.9%
	保健指導利用しない	74.8%	82.3%	68.0%	64.1%	73.9%	79.7%	65.3%	63.2%
咀嚼	咀嚼_何でも	87.1%	86.5%	82.7%	83.9%	78.2%	80.3%	74.6%	76.9%
	咀嚼_かみにくい	12.4%	12.9%	16.5%	15.4%	21.2%	19.1%	24.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.1%	24.2%	24.5%	23.3%	22.3%	22.0%	21.0%	20.6%
	3食以外間食_時々	60.7%	54.5%	55.6%	55.3%	59.2%	59.1%	58.8%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.2%	21.3%	19.9%	21.4%	18.5%	18.9%	20.2%	20.9%

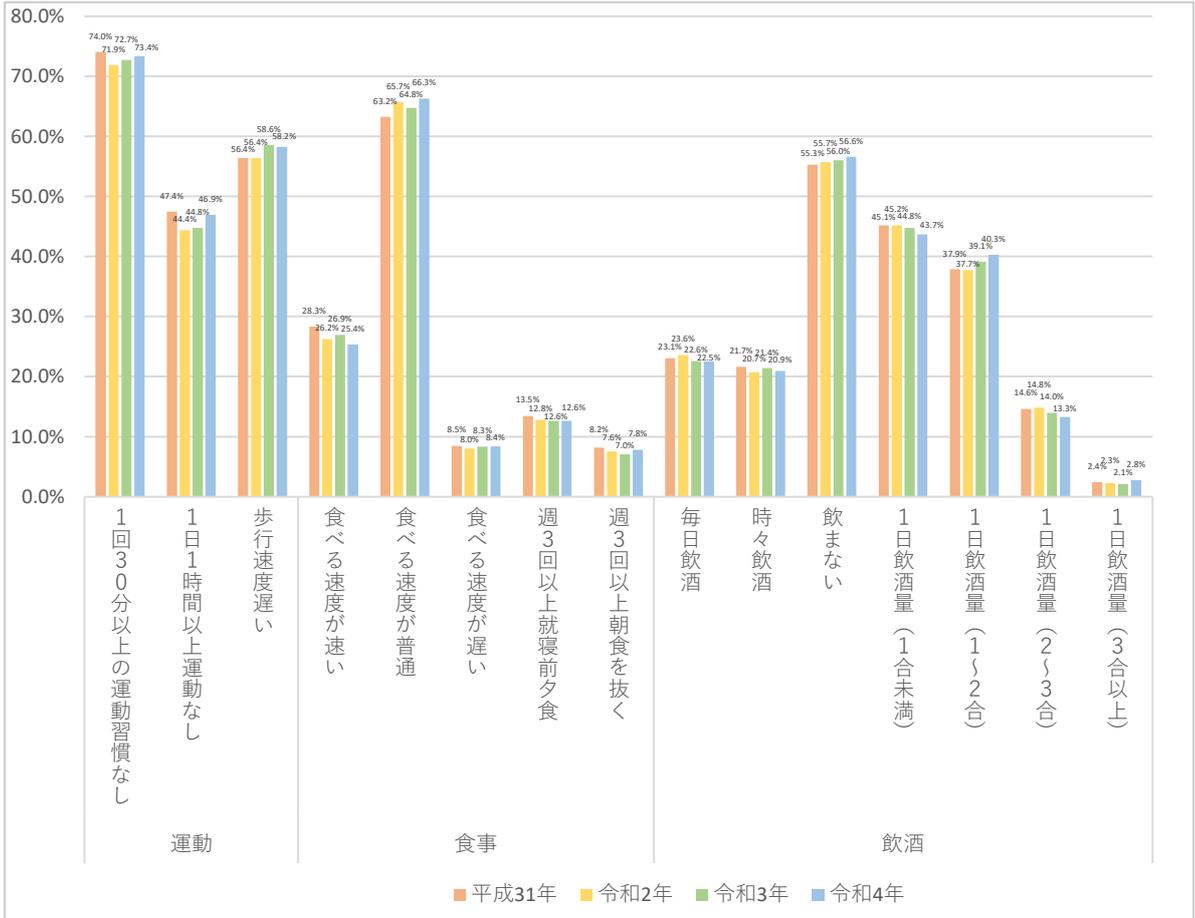
※ 県の数値と比較し値が大きいもの(4ポイント以上)と、第2章 健康・医療情報等の分析と課題に取り上げた値を赤枠で囲み示している。

図表6-2	質問票調査の状況(経年比較)	出典 ・国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」
図表の説明	特定健診データにおける質問票調査の状況について、年度別に示す。	
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・分類「喫煙」は経年で見ると減少傾向にある。 ・分類「飲酒」は、毎日飲酒や時々飲酒の割合が減少し飲まない人が増加している傾向にあるが、飲酒量は1日飲酒量(1~2合)及び(3合以上)が増加している。 ・分類「食事」の食べる速度が速い人が減少傾向にあり、食べる速度が普通の割合が増加している。 	

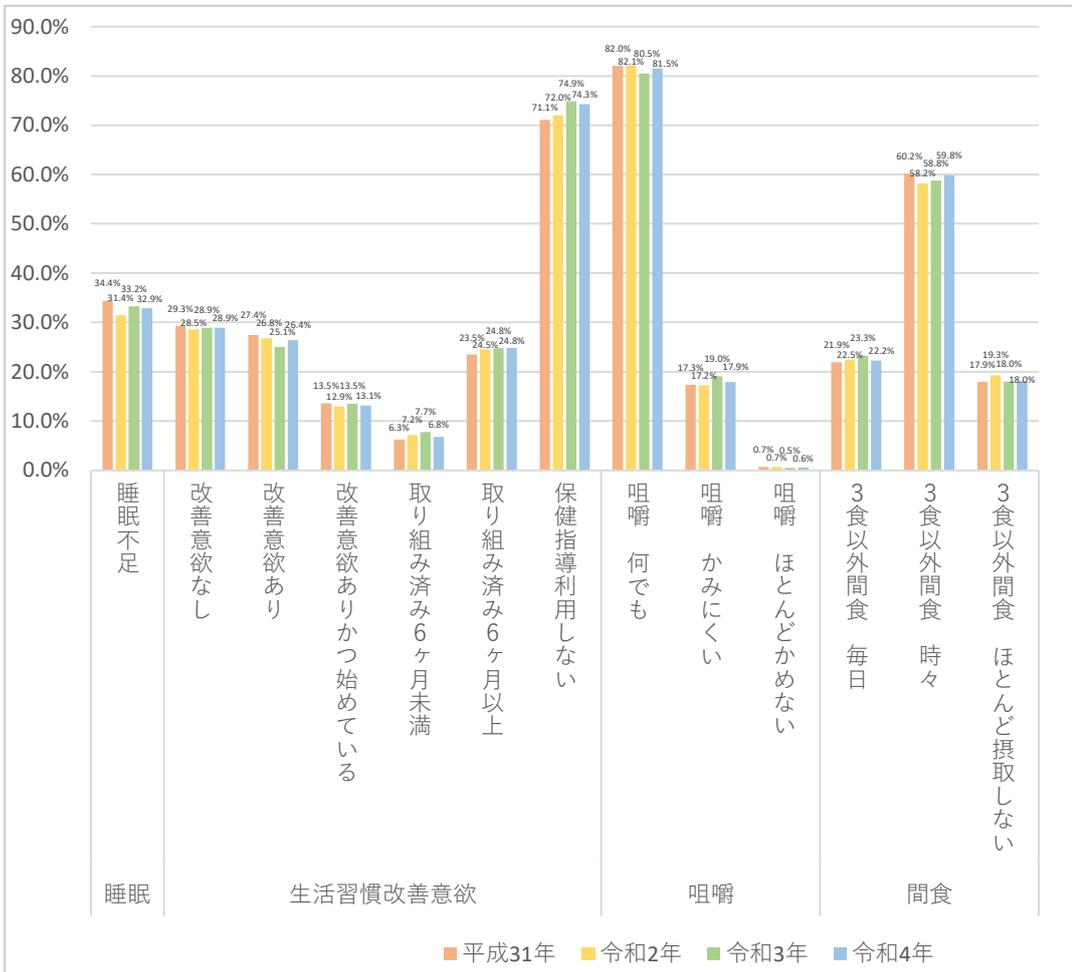
年度別質問調査票の状況(全体)1



年度別質問調査票の状況(全体)2



年度別質問調査票の状況(全体)3



図表7	医療費の状況(経年比較)	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」
図表の説明	① 年度別の医療費及び被保険者一人当たりの医療費を示す。 ② 年度別の入院・外来別の医療費を示す。 ③ ①をグラフ化したもの。 ④ ②をグラフ化したもの。	
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度と比べると、医療費及び被保険者一人当たり医療費共に増加傾向にある。 ・平成30年度と比べると、令和3年度入院及び外来医療費が高く全体的に増加したが、令和4年度は比較的落ち着き減少傾向にある。 	

①年度別 医療費の状況

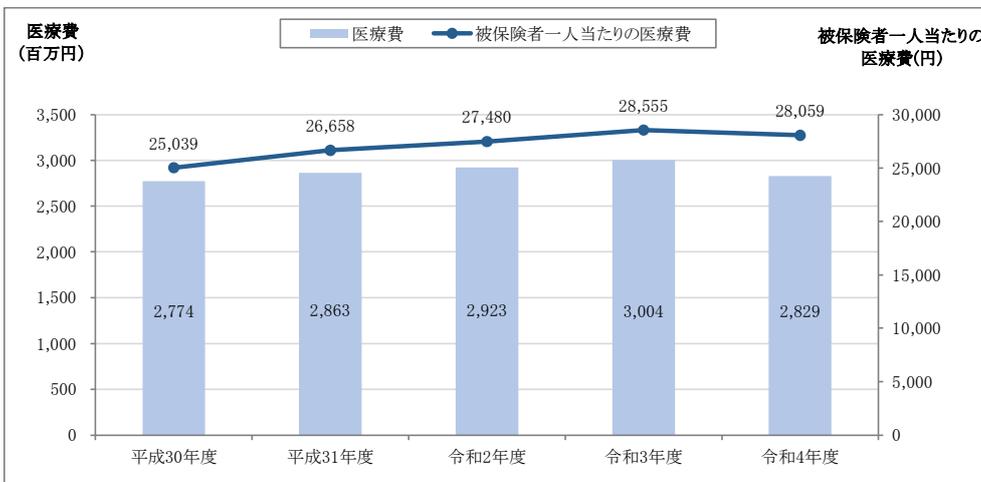
年度	医療費(円)	被保険者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	2,773,615,450	25,039
平成31年度	2,862,968,090	26,658
令和2年度	2,922,854,970	27,480
令和3年度	3,003,690,760	28,555
令和4年度	2,828,705,030	28,059

②年度別 入院・外来別医療費

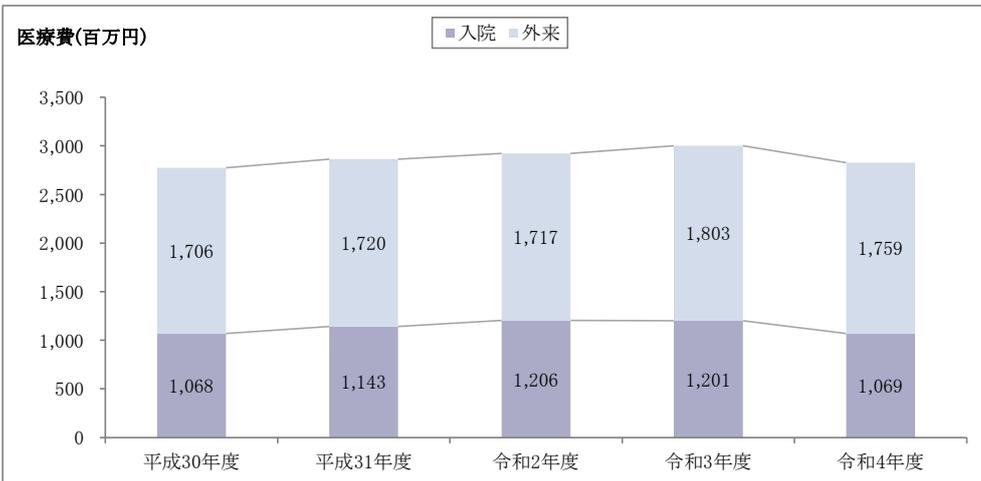
年度	入院医療費(円)	外来医療費(円)	医療費合計(円)
平成30年度	1,067,812,910	1,705,802,540	2,773,615,450
平成31年度	1,143,410,860	1,719,557,230	2,862,968,090
令和2年度	1,206,119,690	1,716,735,280	2,922,854,970
令和3年度	1,201,087,340	1,802,603,420	3,003,690,760
令和4年度	1,069,212,980	1,759,492,050	2,828,705,030

※ 被保険者一人当たりの医療費・・・1ヵ月分相当

③年度別 医療費の状況



④年度別 入院・外来別医療費



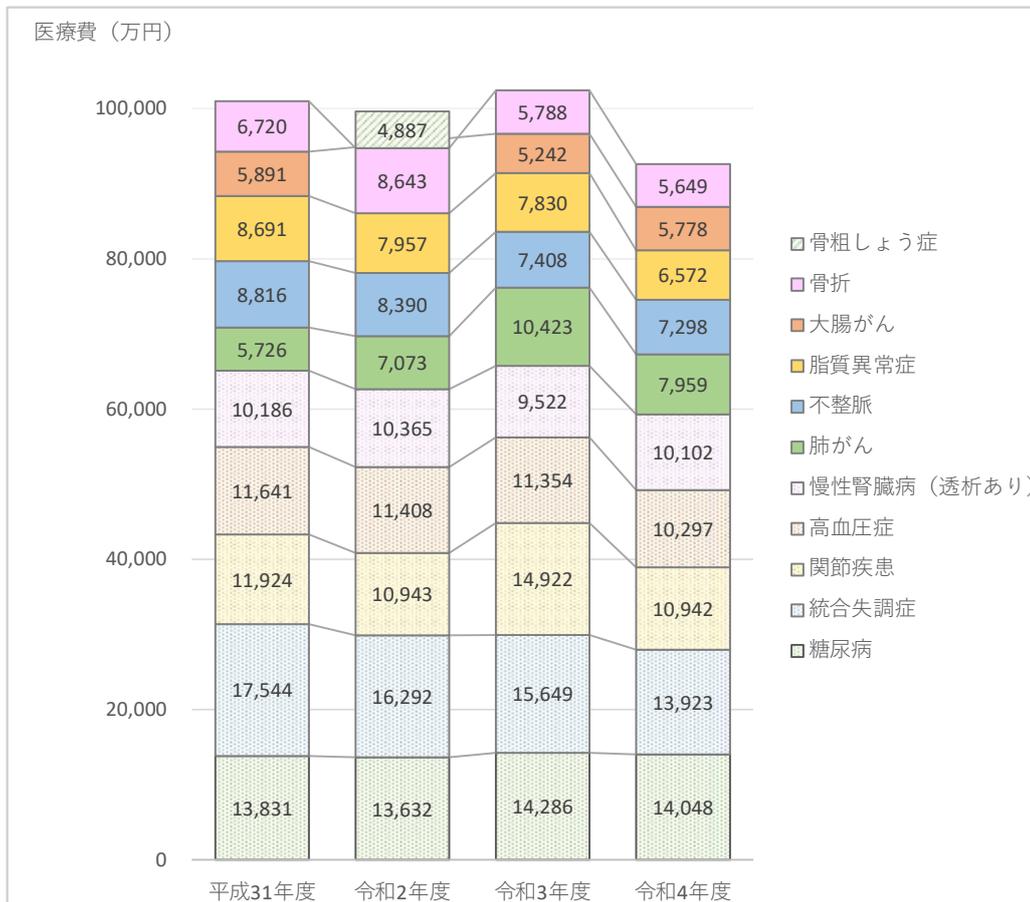
図表8	細小分類による分析	出典 ・国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
図表の説明	① 令和4年度の細小分類による甲州市と県の医療費上位10疾病を示す。 ② 年度別の細小分類による上位10疾病を示す。 ※細小分類：疾病罹患の状況を概括できるように、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一した疾病分類表の一番細小の分類の事。	
データ分析の結果	・細小分類による医療費は、糖尿病(5.0%)が1位、統合失調症(4.9%)が2位と高くなっている。山梨県は慢性腎臓病(透析あり)(5.4%)が1位、糖尿病(5.1%)が2位と医療費が高くなっている。 ・平成31年度と比較すると、糖尿病、肺がんの医療費が増加し、統合失調症、不整脈、脂質異常症、骨折は医療費が減少傾向にある。	

①細小分類による医療費上位10疾病(医療費：円)(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	甲州市割合(%) ※	山梨県割合(%)
1	糖尿病	140,481,720	5.0%	5.1%
2	統合失調症	139,231,890	4.9%	4.7%
3	関節疾患	109,423,550	3.9%	4.0%
4	高血圧症	102,966,070	3.7%	3.1%
5	慢性腎臓病(透析あり)	101,024,490	3.6%	5.4%
6	肺がん	79,589,380	2.8%	2.5%
7	不整脈	72,978,000	2.6%	2.4%
8	脂質異常症	65,721,010	2.3%	2.0%
9	大腸がん	57,777,660	2.1%	—
10	骨折	56,485,370	2.0%	1.0%

※ 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。
 ※ 細小分類のうち、山梨県の上位10疾病のみ比較として掲載している。

②年度別 細小分類による医療費上位10疾病(医療費：万円)



図表9	人工透析に関する分析	出典 ・国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」 ・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)
図表の説明	① 令和4年度の透析患者数、被保険者に占める透析患者の割合を示す。 ② 年度別透析患者数及び医療費を示す。 ③ 男女年齢階層別に被保険者に占める透析患者の割合を示す。	
データ分析の結果	・被保険者に占める透析患者割合は県と比較すると同程度で、国よりも高くなっている。年度別の透析患者数に大きな変化はない。 ・30歳代から透析患者がおり、男性の透析患者が多い。女性では50代で透析患者割合が高い。	

①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(%)
甲州市	8,196	33	0.40%
県	178,894	778	0.43%
同規模 ※	7,427	29	0.39%
国	27,488,882	89,397	0.33%

※同規模：同規模自治体のみ平均値を示す。

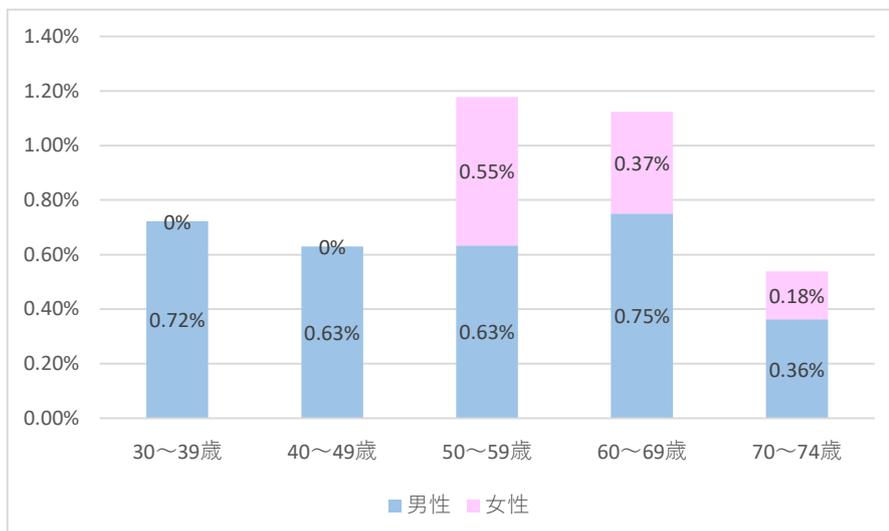
②年度別 透析患者数及び医療費

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	31	171,348,710	5,527,378
平成31年度	33	184,769,900	5,599,088
令和2年度	32	203,963,170	6,373,849
令和3年度	31	178,830,940	5,768,740
令和4年度	33	181,911,940	5,512,483

※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。

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」

③男女年齢階層別 被保険者に占める透析患者割合



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)

図表10-1	重複・頻回受診者に係る分析(令和4年度)	出典 ・国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」
図表の説明	① 令和4年度の受診医療機関数と同一医療機関への受診日数の状況を人数で示す(12ヵ月の平均値)。 ② ①の人数を、各月の被保険者数で割り、被保険者一人当たりの割合を示す(12ヵ月の平均値)。	
データ分析の結果	・重複・頻回受診者は、医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の条件下では月平均12人である。	

①令和4年度重複・頻回受診該当者の平均人数

受診医療機関数(同一月内)		同一医療機関への受診日数(同一月内)				
		受診した者(人)				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者(人)	1医療機関以上	4,838	184	58	11	2
	2医療機関以上	1,855	109	29	8	1
	3医療機関以上	519	45	12	5	1
	4医療機関以上	121	15	4	2	1
	5医療機関以上	27	4	1	1	0

*令和4年度の各月の「重複・頻回受診該当者数」を、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数として出力し、12ヵ月の平均をとったもの。

②令和4年度重複・頻回受診該当者の被保険者一人当たりの割合

受診医療機関数(同一月内)		同一医療機関への受診日数(同一月内)				
		被保険者一人当たりの割合(%)				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
被保険者一人当たりの割合(%)	1医療機関以上	57.60%	2.19%	0.69%	0.13%	0.03%
	2医療機関以上	22.09%	1.30%	0.35%	0.10%	0.02%
	3医療機関以上	6.19%	0.53%	0.15%	0.06%	0.01%
	4医療機関以上	1.44%	0.18%	0.05%	0.02%	0.01%
	5医療機関以上	0.32%	0.05%	0.02%	0.01%	0.00%

*令和4年度の各月の「重複・頻回受診該当者数」を、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数として出力し、各月の被保険者数で割り12ヵ月の平均をとったもの。

図表10-2	重複・頻回受診者に係る分析	出典 ・国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」
図表の説明	① 令和4年度の医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の各月の人数を示す。 ② 年度別に重複・頻回受診該当者の人数を示す。	
データ分析の結果	・重複・頻回受診該当者は、医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の条件下では各月10名～14名で平均12名である。被保険者1万人当たりになると15人である。経年で見ると大きな変化はない。	

①令和4年度重複・頻回受診該当者の平均人数

	被保険者数(人)	重複・頻回受診該当者(人)
令和4年4月	8,655	12
令和4年5月	8,594	10
令和4年6月	8,551	14
令和4年7月	8,488	14
令和4年8月	8,470	14
令和4年9月	8,430	11
令和4年10月	8,416	14
令和4年11月	8,299	14
令和4年12月	8,278	12
令和5年1月	8,239	11
令和5年2月	8,198	11
令和5年3月	8,196	10
令和4年度平均	8,401	12
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)		15

※ 各月の「重複・頻回受診該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数を記載する。次の条件に該当する人を「重複・頻回受診該当者数」とする。

医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人。

※ 重複・頻回受診該当者数(対被保険者1万人)：各月の重複・頻回受診該当者の平均人数を被保険者数の平均人数で割り、1万人当たりにしたもの。

②年度別重複・頻回受診該当者 1ヵ月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複・頻回受診該当者数(平均)	11人	11人	11人	12人
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)	12人	12人	13人	15人

出典：国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」平成31年度～令和4年度

図表11-1	重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)	出典 ・国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方状況」
図表の説明	① 令和4年度の重複処方該当者の平均人数を表で示す。 ② 令和4年度の重複処方該当者の被保険者数一人当たりの割合を示す。 ③ 令和4年度の高剤処方該当者の平均人数を表で示す。 ④ 令和4年度の高剤処方該当者の被保険者数一人当たりの割合を示す。	
データ分析の結果	・医療機関の1ヵ月の受診件数が【2医療機関以上】かつ、同一月内で重複処方を2以上受けた人及び医療機関の1ヵ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一月内で重複処方を1以上受けた人を重複処方対象者とする平均9人となる。また、処方された薬剤の処方日数が1日以上で、同一月内に処方された薬剤が15以上の人を高剤処方対象者とする平均78人となる。	

①令和4年度重複処方該当者 平均人数

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(同一月内)									
		重複処方を受けた者(人)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた者(人)	2医療機関以上	35	8	3	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とし、12ヵ月の平均値を示す。

②令和4年度重複処方該当者 被保険者一人当たりの割合

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(同一月内)									
		被保険者一人当たりの割合(%)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
被保険者一人当たりの割合(%)	2医療機関以上	0.41%	0.10%	0.03%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	3医療機関以上	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
	4医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
	5医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	

*各月の重複処方該当者を被保険者数で割り、12ヵ月の平均値を示す。

③令和4年度多剤処方該当者 平均人数

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数 (同一月内)											
		処方を受けた者 (人)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者 (人)	1日以上	3,888	3,270	2,618	2,017	1,518	1,137	839	623	461	340	78	20
	15日以上	3,069	2,715	2,267	1,806	1,390	1,057	795	595	441	328	77	20
	30日以上	2,548	2,253	1,880	1,496	1,148	880	663	497	369	274	63	17
	60日以上	1,072	926	758	602	457	349	268	199	147	108	25	7
	90日以上	332	274	218	175	133	100	76	56	42	31	8	3
	120日以上	8	7	6	5	3	3	2	1	1	1	0	0
	150日以上	5	3	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0
	180日以上	4	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0

*各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を受けた者(人)人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とし、12ヶ月の平均値を示す。

④令和4年度多剤処方該当者 被保険者一人当たりの割合

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数 (同一月内)											
		被保険者一人当たりの割合 (%)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
被保険者一人当たりの割合 (人)	1日以上	46.29%	38.94%	31.17%	24.02%	18.08%	13.55%	10.00%	7.42%	5.49%	4.06%	0.92%	0.24%
	15日以上	36.53%	32.32%	26.99%	21.50%	16.55%	12.59%	9.47%	7.08%	5.25%	3.91%	0.91%	0.24%
	30日以上	30.33%	26.82%	22.38%	17.81%	13.67%	10.48%	7.90%	5.92%	4.39%	3.26%	0.75%	0.20%
	60日以上	12.76%	11.02%	9.02%	7.17%	5.44%	4.16%	3.19%	2.37%	1.75%	1.29%	0.29%	0.09%
	90日以上	3.95%	3.26%	2.60%	2.08%	1.59%	1.20%	0.90%	0.67%	0.50%	0.37%	0.10%	0.03%
	120日以上	0.09%	0.08%	0.07%	0.06%	0.04%	0.03%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%
	150日以上	0.05%	0.04%	0.03%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	180日以上	0.04%	0.03%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

*各月の重複処方該当者を被保険者数で割り、12ヶ月の平均値を示す。

図表11-2	重複・多剤処方に係る分析	出典 ・国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方 の状況」
図表の説明	① 令和4年度の重複処方該当及び多剤処方該当者の各月の平均人数を表で示す。 ② 年度別の重複処方該当者の人数を表で示す。 ③ 年度別の多剤処方該当者の人数を表で示す。	
データ分析の結果	・重複処方該当者は令和4年度、各月6人～13人となり平均9人である。また、多剤処方該当者は各月59人～99人で平均78人である。被保険者1万人当たりによると令和4年度は重複処方該当者11人、多剤処方該当者は92人である。経年で見ると該当者の人数に大きな変化はない。	

①令和4年度重複・多剤処方該当者 月別人数

	被保険者数(人)	重複処方該当者数(人)	多剤処方該当者数(人)
令和4年4月	8,655	10	81
令和4年5月	8,594	8	73
令和4年6月	8,551	8	64
令和4年7月	8,488	9	59
令和4年8月	8,470	11	78
令和4年9月	8,430	9	73
令和4年10月	8,416	13	80
令和4年11月	8,299	7	81
令和4年12月	8,278	10	88
令和5年1月	8,239	7	75
令和5年2月	8,198	6	79
令和5年3月	8,196	13	99
令和4年度平均	8,401	9	78
重複・多剤処方該当者数 (対被保険者1万人)		11	92

*各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、
ア)【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とした上で、次の条件(イ・ウ)に該当する人数を加算した数を「重複処方該当者数」とする。

イ)「重複処方を受けた者(人)の【3医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【1以上】

ウ)「重複処方を受けた者(人)の【2医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【2以上】

*各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を受けた者(人)人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とした上で、同一薬剤に関する処方日数、「処方を受けた者(人)」の【1日以上】、処方薬剤数(同一月内)【15剤以上】に該当する人数を「多剤処方該当者数」とする。

②年度別重複処方該当者 1ヵ月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複処方該当者数(平均)	9人	5人	9人	9人
重複処方該当者数(対被保険者1万人)	10人	5人	10人	11人

③年度別多剤処方該当者 1ヵ月の平均人数と対被保険者1万人当たりの平均人数

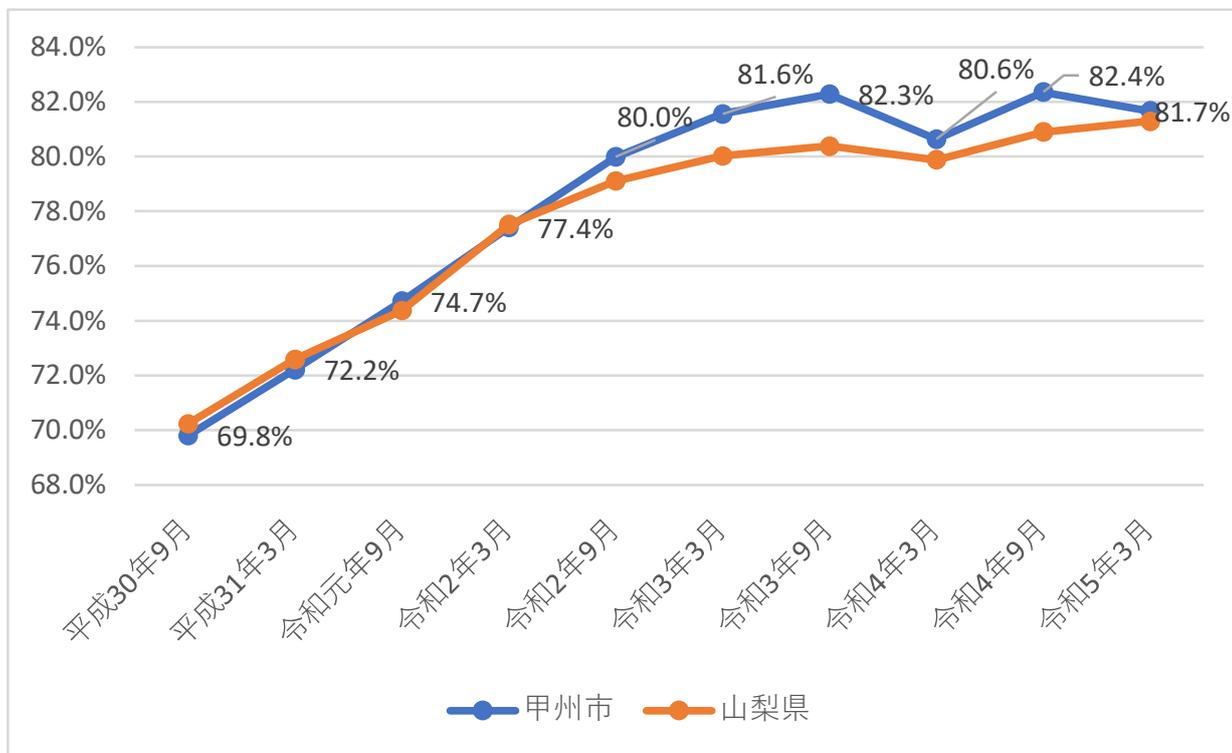
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
多剤処方該当者数(平均)	76人	64人	72人	78人
多剤処方該当者数(対被保険者1万人)	85人	72人	82人	92人

出典：国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」 令和31年度～令和4年度

図表12	後発医薬品普及率に係る分析(経年比較)	出典 ・厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html
図表の説明	平成30年度から令和4年度までの、9月と3月の後発医薬品の使用割合を表及びグラフで示す。	
データ分析の結果	・平成30年度から後発医薬品の使用割合は年々増加し、令和5年3月時点では81.7%と、国の目標値である80%を超えている。	

年度別 後発医薬品の使用割合

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
甲州市	69.8%	72.2%	74.7%	77.4%	80.0%	81.6%	82.3%	80.6%	82.4%	81.7%
山梨県	70.2%	72.6%	74.4%	77.5%	79.1%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%	81.3%

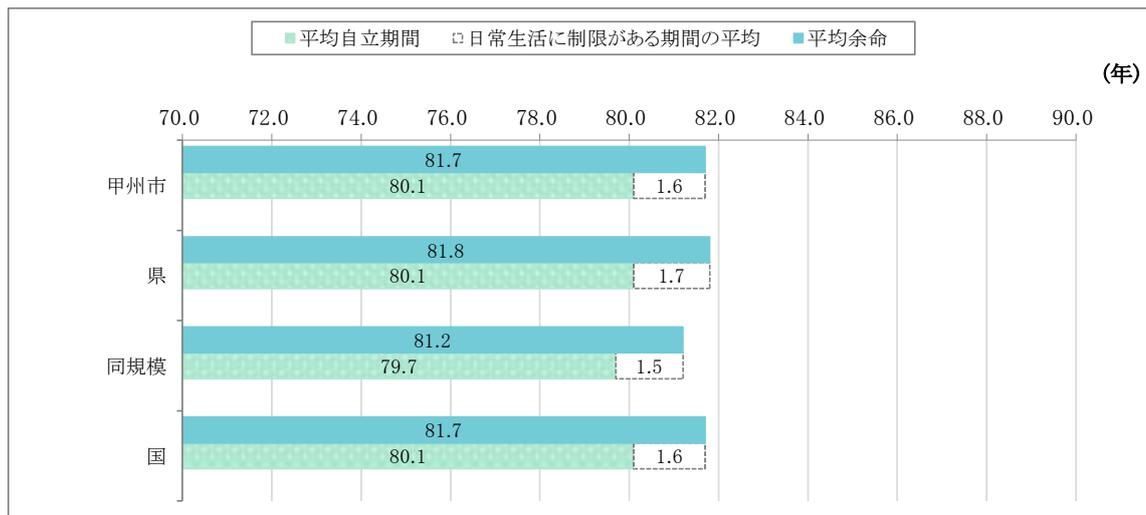


※抽出データの計算方法等

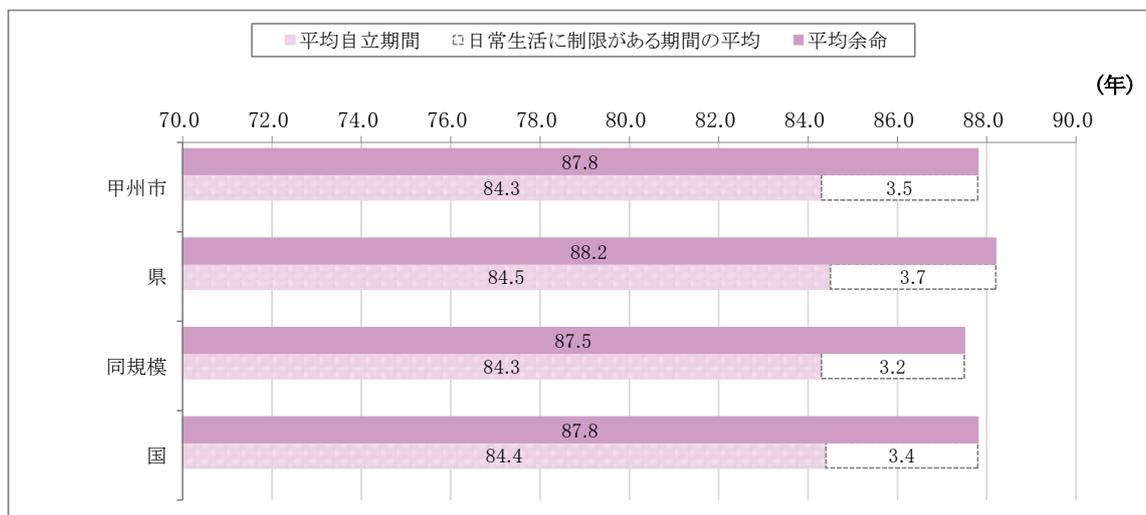
- (1) 保険者別の後発医薬品使用割合(数量シェア)の計算方法
NDBのレセプトデータを活用し、次の計算方法により保険者別の医薬品数量のデータを抽出して保険者別の後発医薬品の使用割合を算出している(より詳細な算出方法は参考として記載)。
使用割合(数量シェア)
= 後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品がある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)
- (2) 抽出対象のレセプト
 - ① レセプトの種類：医科入院、DPC(出来高払い部分は対象。包括払い部分は対象外)
医科入院外、歯科、調剤
 - ② 対象期間：集計の対象月(今回は令和5年3月)の診療に係るレセプト
 - ③ 抽出時期：令和5年4月請求分までのレセプト(令和5年5月31日までに審査支払機関より国へ報告されたもの)。
- (3) その他の主な留意点
 - ・NDBの性質上、審査支払機関の支払請求に係るレセプトのうち電算処理に係るもの(電子レセプト)が算出対象となり(紙レセプトに係るものは対象外)、また、記載の不備等によりNDBに集約されないレセプトは対象外となること。なお、保険者が審査支払機関に差し戻したレセプトは、既にNDBに集約済みであるため算出の対象となる。
 - ・集計の対象月の診療に係るレセプトであっても、医療機関からの請求の遅れ等によりデータ抽出時に審査支払機関からNDBへ格納がなされていないレセプトは抽出の対象外となること。
 - ・「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)における使用割合の政府目標80%の算出は、薬価調査(薬価基準改定の基礎資料を得ることを目的に、医薬品販売業者の販売価格・数量及び一定率で抽出された医療機関等の購入価格・数量を調査するもの)を用いており、NDBとは調査対象等が異なること。

図表13	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」
図表の説明	① 令和4年度の甲州市における男性の平均余命と平均自立期間を示す。 ② 令和4年度の甲州市における女性の平均余命と平均自立期間を示す。 ③ 年度別の甲州市における男性の平均余命と平均自立期間を示す。 ④ 年度別の甲州市における女性の平均余命と平均自立期間を示す。 ※平均余命：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。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。	
データ分析の結果	・本市の男性の平均余命は81.7年、平均自立期間は80.1年で山梨県と同水準である。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、山梨県の1.7年よりも短い。本市の女性の平均余命は87.8年で山梨県よりも0.4年短く、平均自立期間も84.3年で山梨県より0.2年短い。日常生活に制限がある期間の平均は3.5年で、山梨県より0.2年短い。	

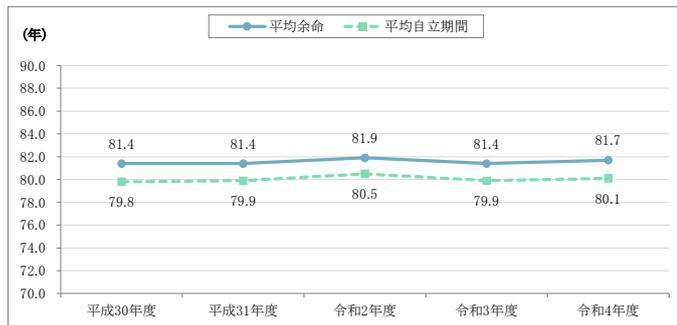
①(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



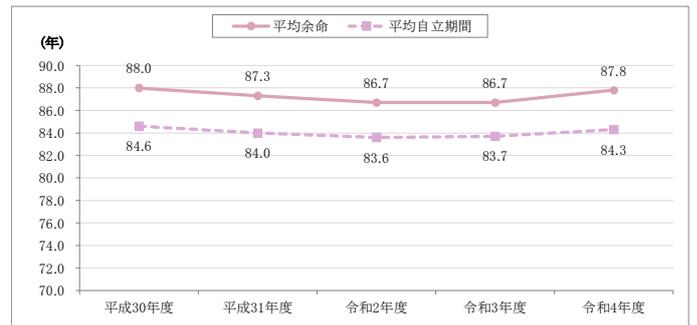
②(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



③(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



④(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について

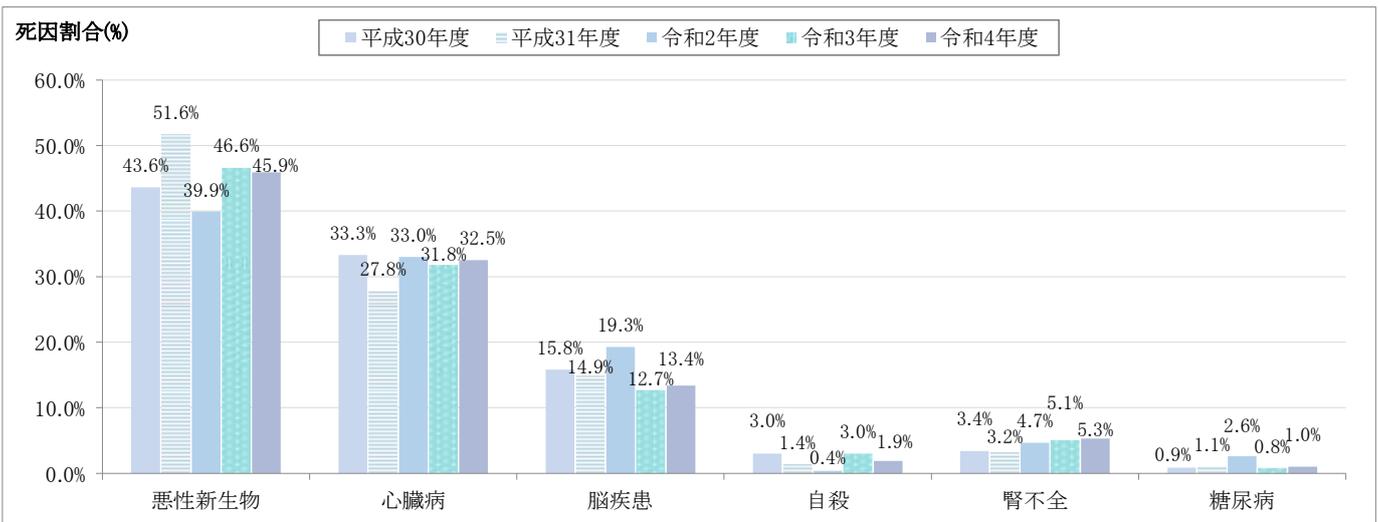


図表14	死因の状況	出典 ・国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
図表の説明	① 令和4年度における、死因の状況を示す。 ② 甲州市の平成30年度から令和4年度における、死因の状況を年度別に示す。 ③ 市、県及び国の平成30年度から令和4年度における、死因の状況を年度別に示す。	
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・主たる死因としては、悪性新生物が最も高く、次いで、心臓病、脳疾患となっている。県や国と比較すると、心臓病、腎不全の死因割合が高い。 ・死因の一つである腎不全は、平成30年度3.4%に対して、令和4年度は5.3%と県や国と比較してもかなり増加している。 	

①主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	甲州市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	96	45.9%	48.1%	47.8%	50.6%
心臓病	68	32.5%	27.5%	29.3%	27.5%
脳疾患	28	13.4%	15.7%	14.9%	13.8%
自殺	4	1.9%	2.5%	2.3%	2.7%
腎不全	11	5.3%	4.0%	3.9%	3.6%
糖尿病	2	1.0%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	209				

②年度別 主たる死因の割合



③年度別 主たる死因の割合

市と県の割合

疾病項目	甲州市 割合 (%)					県 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	43.6%	51.6%	39.9%	46.6%	45.9%	48.1%	49.2%	47.7%	48.4%	48.1%
心臓病	33.3%	27.8%	33.0%	31.8%	32.5%	25.8%	26.8%	26.9%	27.5%	27.5%
脳疾患	15.8%	14.9%	19.3%	12.7%	13.4%	17.3%	15.8%	16.6%	15.4%	15.7%
自殺	3.0%	1.4%	0.4%	3.0%	1.9%	2.7%	2.6%	2.6%	2.6%	2.5%
腎不全	3.4%	3.2%	4.7%	5.1%	5.3%	3.7%	3.5%	4.0%	4.0%	4.0%
糖尿病	0.9%	1.1%	2.6%	0.8%	1.0%	2.3%	2.1%	2.2%	2.1%	2.1%

市と国の割合

疾病項目	甲州市 割合 (%)					国 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	43.6%	51.6%	39.9%	46.6%	45.9%	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	33.3%	27.8%	33.0%	31.8%	32.5%	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	15.8%	14.9%	19.3%	12.7%	13.4%	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	3.0%	1.4%	0.4%	3.0%	1.9%	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	3.4%	3.2%	4.7%	5.1%	5.3%	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	0.9%	1.1%	2.6%	0.8%	1.0%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%

※ 平成30年度と令和4年度を比較し、県・国の増え幅よりも比較し増え幅が大きく、1.5ポイント以上増加しているものを赤枠で囲み示している。

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

	健康課題	優先する健康課題
A	運動習慣のない人(73.4%)が多く、HbA1cの有所見者(76.3%)が多いことから糖尿病の疑いがある人が多いと考えられる。糖尿病が悪化すると糖尿病性腎症を発症し、腎不全につながる可能性がある。	✓
B	特定健診を受診しないため自身の健康状態が把握できず、体調不良の際に医療機関を受診した時には重症化していることがある。男性のメタボ該当者(32.2%)が県平均より高く、運動習慣がない人(73.4%)が多いので生活改善の意識改革をする必要がある。	
C	40代での特定健診受診率が男女共に最も低く(男性:40.4%、女性:48.8%)、健康状態が不明の人が多い。特定健診未受診者の一人当たりの医療費、生活習慣病の医療費が高く、病気の発見が遅れ、重症化している可能性がある。	
D	医療機関への受診勧奨者(医療機関の受診が必要な人)の割合(61.5%)が県平均より高く、医療機関受診に確実に繋げる必要がある。	

対応する健康課題	対策の方向性(目標を達成するための戦略)	対応する保健事業番号
A	生活習慣改善と糖尿病性腎症予防に重点をおいて糖尿病の発症、重症化予防に取り組む。	2-1 2-2 2-3
B・D	特定健診の受診率を上げ、多くの人の健康状態を把握する。特定保健指導を実施し、生活習慣の改善と医療機関受診を促して生活習慣病の悪化を未然に防ぐ。	1-1 1-2 1-3 3
C	若年層(20代・30代)からの特定健診受診の習慣を意識付け、早期に生活習慣の改善の必要性を指導する。	4

計画全体の目的	生活習慣の改善及び生活習慣病の重症化予防を通じて、被保険者の健康の保持・増進と医療費の適正化を図る。
---------	--

対応する健康課題	計画全体の目標	評価指標	計画策定時	目標値						
			実績	2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
B・C・D	生活習慣病の重症化を予防する。	運動習慣のある者の割合	26.6%	26.8%	27.0%	27.2%	27.4%	27.7%	28.0%	
		血圧が特定保健指導判定値以上の者の割合(※1)	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(※1)	30.4%	28.8%	27.1%	25.4%	23.7%	22.0%	20.3%	
A	糖尿病の重症化を予防する。	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(※1)	11.2%	11.0%	10.8%	10.5%	10.2%	9.9%	9.6%	
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(短期)(※1)	4.2% (R3→R4)	4.1% (R5→R6)	4.1% (R6→R7)	4.0% (R7→R8)	4.0% (R8→R9)	3.9% (R9→R10)	3.8% (R10→R11)	
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(中長期)(※1)	6.7% (R1→R4)			5.8% (R5→R8)			11.6% (R5→R11)	

※1：性年齢階層別(40～49歳、50～59歳、60～69歳、70～74歳)の値についても共通評価指標としてモニタリングを行う。(値は個別保健事業シートに記載)

保健事業番号	事業分類	事業概要			重点・優先度
		事業名	対象	主な内容・方法	
1-1	特定健診、特定保健指導	特定健康診査事業	・40歳～74歳の被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・全対象者に健康診断希望調査を実施。 ・がん検診が同日に受診できる集団健診を実施。実施期間中には会場までの送迎や土日に健診を実施する。 ・国保個別医療機関健診はかかりつけ医等個人病院で健診受診できる体制の整備。 ・国保人間ドック健診は健診費用の一部を助成。 	
1-2		特定保健指導事業	・特定保健指導基準対象者(動機付け支援者、積極的支援者)	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者の特定保健指導対象者には健診結果説明会で初回面接を実施。 ・国保個別医療機関健診受診者の対象者及び国保人間ドック健診受診者の特定保健指導未実施者には案内通知を送付し申込みにより初回面接を実施。 ・動機付け支援として個人に合わせた目標を立て、支援を実施。 ・積極的支援として集団支援コース(健康教室)と個別支援コースの2つのプログラムを対象者に合わせて実施。 	
1-3		特定健診未受診者対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断希望調査で受診希望が無い者 ・集団健診、国保人間ドック健診受診希望者で12月時点で受診していない者 ・1月末時点の全未受診者 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断希望調査を基に対象者の状況に合わせた勧奨リーフレットの送付。 ・通知や電話で追加健診の受診勧奨。また年度末には、はがきでの国保個別医療機関健診の受診勧奨など、段階に応じて実施。 ・未受診者対策会議により事業評価の実施。 	
2-1	糖尿病対策	かかりつけ医と連携した糖尿病対策事業(糖尿病性腎症重症化予防)	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c7.0%以上又はeGFR40ml/分/1.73㎡以下の者 ・ただし、上記に該当しなくても、本人、家族、医師が必要と判断した場合には対象とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と連携し、保健師、管理栄養士が検査データや治療内容、生活状況に沿って食事、運動指導を実施。 ・必要に応じ、内服管理の支援、訪問による生活状況を確認と支援の実施。 	重点
2-2		糖尿病治療中断者、未治療者への受診勧奨事業(糖尿病性腎症重症化予防)	・糖尿病治療中断者、未治療者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診に向け通知、電話、訪問などによる支援。 ・受診勧奨6ヵ月後にレセプトや健診結果を基に受診行動に繋がったか評価を実施し、未受診の場合は再度受診勧奨を実施。 	重点
2-3		糖尿病及び糖尿病予備群を対象とした健康教室事業(糖尿病発症、重症化予防)	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳未満で糖尿病未治療者のうち、BMI25以上かつ血糖値110以上126未満又はHbA1c6.0以上6.5未満の者(運動制限のない者) 	・専門職による運動指導(集団)。	重点
3	健診異常値者対策	健診異常値者への受診勧奨事業	・医療受診勧奨判定値で医療機関未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診結果説明会において、説明及び医療機関受診勧奨を実施。 ・健診結果状況により医療機関への精密検査依頼状を交付。 ・医療機関への受診勧奨後、依頼状の返信及びレセプトにより受診行動のない場合は、保健師等が電話、訪問により再勧奨を実施。 	
4	若年層への保健指導	早期介入保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳から39歳の被保険者で職場等で受診機会がない者 ・上記対象者で健診結果が特定保健指導(積極的支援相当)レベルであり、内科治療のない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診と同様の内容で集団健診、国保個別医療機関健診の実施。 ・受診希望のない者に対し啓発リーフレット等で受診勧奨を実施。 ・特定保健指導と同様の内容で集団支援(健康教室)を実施。 	

第4章 個別事業(保健事業)計画

事業分類1

特定健康診査、特定保健指導

～総合目的・総合評価指標～

総合目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握しハイリスク者へ保健指導を行うことで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
------	--

項目	No.	総合評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値						
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(全年齢)	30.4%	28.8%	27.1%	25.4%	23.7%	22.0%	20.3%	
		男性	40～49歳	40.8%	39.8%	38.8%	37.8%	36.8%	35.8%	34.8%
			50～59歳	47.7%	45.7%	43.7%	41.7%	39.7%	37.7%	35.7%
			60～69歳	50.1%	47.1%	44.1%	41.1%	38.1%	35.1%	32.1%
			70～74歳	50.2%	47.7%	45.2%	42.7%	40.2%	37.7%	35.2%
		女性	40～49歳	8.3%	7.3%	6.3%	5.3%	4.3%	3.3%	2.3%
			50～59歳	14.1%	13.1%	12.1%	11.1%	10.1%	9.1%	8.1%
			60～69歳	15.8%	14.8%	13.8%	12.8%	11.8%	10.8%	9.8%
	70～74歳		13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	
	2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(全年齢)	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	52.0%	
		男性	40～49歳	48.6%	48.6%	48.6%	48.6%	48.6%	48.6%	48.6%
			50～59歳	51.1%	51.1%	51.1%	51.1%	51.1%	51.1%	51.1%
			60～69歳	55.6%	55.6%	55.6%	55.6%	55.6%	55.6%	55.6%
			70～74歳	62.7%	62.7%	62.7%	62.7%	62.7%	62.7%	62.7%
		女性	40～49歳	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%
			50～59歳	32.2%	32.2%	32.2%	32.2%	32.2%	32.2%	32.2%
60～69歳			51.6%	51.6%	51.6%	51.6%	51.6%	51.6%	51.6%	
70～74歳	56.3%		56.3%	56.3%	56.3%	56.3%	56.3%	56.3%		

項目	No.	総合評価指標		計画策定 時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	3	HbA1c6.5%以上の者の割合 (高血糖者の割合)(全年齢)		11.2%	11.0%	10.8%	10.5%	10.2%	9.9%	9.6%
		男性	40～49歳	4.7%	4.7%	4.7%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%
			50～59歳	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.5%	9.2%
			60～69歳	14.9%	14.7%	14.5%	14.3%	14.1%	13.9%	13.7%
			70～74歳	20.7%	19.9%	19.1%	18.3%	17.5%	16.7%	15.8%
		女性	40～49歳	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
			50～59歳	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%
			60～69歳	8.8%	8.5%	8.2%	7.9%	7.5%	7.1%	6.7%
70～74歳	8.8%		8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%		
アウトプット指標	4	特定健康診査受診率		58.4%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
		男性	40～49歳	40.4%	40.9%	40.9%	41.6%	41.6%	41.6%	41.6%
			50～59歳	45.4%	45.9%	45.9%	46.6%	46.6%	46.6%	46.6%
		女性	40～49歳	48.8%	49.4%	49.4%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	50～59歳		54.9%	55.3%	55.3%	56.4%	56.4%	56.4%	56.4%	
	5	特定保健指導実施率(全体)		51.1%	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
動機付け支援		60.2%	64.7%	67.1%	70.7%	70.7%	70.7%	70.7%		
積極的支援		31.6%	34.2%	35.0%	37.6%	37.6%	37.6%	37.6%		
アウトカム指標	6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%

事業番号1-1

特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	甲州市国民健康保険に加入している40歳から74歳の被保険者に対して、集団健診、国保個別医療機関健診、国保人間ドック健診の方式で特定健診を実施する。
現在までの事業結果 (成果・課題)	特定健診の受診率は目標値の60%は達成していないが、集団健診、国保個別健診等特定健診が受診しやすい環境を整えているため高い受診率を維持している。
対象者	40歳～74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	生活習慣改善意欲がある人の割合	26.4%	27.0%	30.0%	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値						
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	58.4%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
		男性	40～49歳	40.4%	40.4%	40.9%	40.9%	41.6%	41.6%	41.6%
			50～59歳	45.4%	45.4%	45.9%	45.9%	46.6%	46.6%	46.6%
		女性	40～49歳	48.8%	48.8%	49.4%	49.4%	50.0%	50.0%	50.0%
			50～59歳	54.9%	54.9%	55.3%	55.3%	56.4%	56.4%	56.4%

プロセス(方法)	周知	健診希望調査に各種健診内容の詳細が分かる健康カレンダーを同封し周知。 市の広報誌やホームページで各種健診内容等を周知。	
	勧奨	特定健診対象者の受診状況や年齢等に合わせた勧奨リーフレットを作成し、特定健診受診券と一緒に送付して受診勧奨を実施。	
	実施及び実施後の支援	実施形態	集団健診、国保個別医療機関健診及び国保人間ドック健診を実施。
		実施場所	集団健診：甲州市民文化会館、塩山ふれあい館、勝沼市民会館、大和ふるさと会館 国保個別医療機関健診：甲州市、山梨市等の医療機関等 国保人間ドック健診：県内の医療機関
		時期・期間	集団健診：8月～1月 国保個別医療機関健診：6月～3月 国保人間ドック健診：4月～2月
		データ取得による実施	特定健診の対象者で、労働安全衛生法に規定する事業主健診を受診した人から、本人の同意及び実施医療機関との契約の上で実施医療機関から特定健診の健診データを取得する。(事業主健診) 特定健診の対象者で、病気等の治療などによりかかりつけの医療機関で定期的に健診を実施している人から、本人の同意及び山梨県医師会との契約の上、かかりつけの医療機関から特定健診に該当する健診データを取得する。(情報提供)
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)	毎年5月に全対象者に健康診断希望調査を実施することで健診受診への意識を高め、受診の定着を図っている。 集団健診の会場までの送迎、土日に健診の実施、がん検診と特定健診を同日実施して受診しやすい環境を引き続き整える。 国保人間ドック健診費用助成申請を窓口に加えインターネットから申請の受付を実施。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	東山梨医師会に国保個別医療機関健診を委託。
	国民健康保険団体連合会	医療機関等委託事業者から提出された特定健診の結果データの管理と保管を委託。
	民間事業者	医療機関等に、集団健診、国保個別医療機関健診及び国保人間ドック健診を委託。
	他事業	がん検診との同日実施。
	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)	各種健康診断を実施する前に医療機関等と打合せ等を実施する。

事業番号1-2

特定保健指導事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査の結果から対象者を選定し、特定保健指導を実施。生活習慣病、異常値を改善するために専門職による指導を実施。
現在までの事業結果 (成果・課題)	集団健診以外の健診受診者に対する保健指導未実施者に特定保健指導受診勧奨を行っているが、初回面接に繋げることが難しい。
対象者	特定保健指導基準対象者(動機付け支援者、積極的支援者)

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%
	2	メタボ該当者割合	20.0%	20.0%	19.0%	19.0%	18.0%	18.0%	18.0%
	3	メタボ予備群該当者割合	10.4%	10.0%	9.0%	9.0%	8.0%	8.0%	8.0%

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	51.1%	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
		動機付け支援	60.2%	64.7%	67.1%	70.7%	70.7%	70.7%	70.7%
		積極的支援	31.6%	34.2%	35.0%	37.6%	37.6%	37.6%	37.6%

プロセス(方法)	勸奨	<p>集団健診受診の特定保健指導対象者には、結果説明会の案内文書を送付。 国保個別医療機関健診等受診の特定保健指導対象者には、特定保健指導勸奨通知を送付。 国保人間ドック健診受診の特定保健指導未実施者には、特定保健指導勸奨通知を送付。</p>	
	実施及び実施後の支援	初回面接	<p>集団健診受診の特定保健指導対象者には、健診結果返却の場で初回面接を実施。 国保個別医療機関健診等受診の特定保健指導対象者には、健診実施2ヵ月後に案内を送付し申込に基づき初回面接を実施。 国保人間ドック健診受診の特定保健指導未実施者には、健診実施2ヵ月後に案内を送付し申込に基づき初回面接を実施。</p>
		実施場所	塩山保健福祉センター、勝沼防災センター、地区公民館等の市の施設
		実施内容	<p>動機付け支援として生活習慣の振り返りを行い、個人に合わせた目標を立てる。初回面接から4ヵ月後にアンケート等を実施し評価する。 積極的支援として生活習慣の振り返りを行い、個人に合わせた目標を立てる。集団支援コース(健康教室)と個別支援コースの2つのプログラムを対象者に合わせて実施。 初回面接から6ヵ月後にアンケート等を実施し評価する。</p>
		時期・期間	<p>集団健診初回面接：10月～12月、3月の結果説明会で実施。 国保個別医療機関健診等初回面接：健診実施3ヵ月以内に実施。 国保人間ドック健診初回面接：健診実施3ヵ月以内に実施。</p>
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)	<p>特定保健指導対象者は、特定健診受診者の約1割前後で推移している。 初回脱落者、途中脱落者を出さないよう支援していく。</p>		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康増進課
	民間事業者	医療機関等に、国保人間ドック健診の特定保健指導を委託。
	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)	健診結果説明会担当者の打ち合わせ会を実施し、変更点や注意点を共有し、指導する保健師のレベルに差が出ないように工夫する。

事業の目的	特定健康診査の受診率向上と定着。特に40歳代、50歳代の受診率向上と定着を図る。
-------	--

事業の概要	健康診断希望調査等を基に、対象者に合わせた個別の受診勧奨を実施して、特定健診の受診率向上と定着に努める。また、集団健診終了時及び2月に特定健診未受診者に対して電話等による受診勧奨を実施する。
-------	---

現在までの事業結果 (成果・課題)	受診勧奨者の受診率は約20%と一定の効果があり、特定健診の受診率向上に繋がっている。
----------------------	--

対象者	<p>1) 健康診断希望調査で受診希望が無く次の①から⑦のいずれか該当者 ①40代被保険者 ②50代被保険者 ③60代被保険者 ④70代被保険者 ⑤前年度健診受診者 ⑥国保新規加入者 ⑦希望しない理由が「生活習慣病治療中」の者</p> <p>2) 集団健診、国保人間ドック健診を希望したが12月時点で受診していない者</p> <p>3) 1月末時点の全未受診者</p>
-----	---

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	受診勧奨者受診率	20.1%	22.0%	22.0%	22.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	2	前年度受診勧奨者の継続受診率(2年連続) 41歳～59歳	新規	10.0%	10.0%	12.0%	12.0%	15.0%	15.0%

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値						
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	58.4%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
		男性	40～49歳	40.4%	40.4%	40.9%	40.9%	41.6%	41.6%	41.6%
			50～59歳	45.4%	45.4%	45.9%	45.9%	46.6%	46.6%	46.6%
		女性	40～49歳	48.8%	48.8%	49.4%	49.4%	50.0%	50.0%	50.0%
			50～59歳	54.9%	54.9%	55.3%	55.3%	56.4%	56.4%	56.4%
	2	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

プロセス(方法)	勸奨	1)の対象者：総合健診の受診に向けた、年代別や個別の状況に合わせた勸奨リーフレットと受診券を送付。 2)の対象者：追加健診の受診に向けた勸奨通知・電話勸奨 3)の対象者：国保個別医療機関健診の受診に向けた勸奨通知・電話勸奨
	時期・期間	1)の対象者：8月中旬発送 2)の対象者：1月上旬発送、電話勸奨 3)の対象者：2月上旬発送、電話勸奨
	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)	未受診者対策会議を健診前と後の年2回開催し、未受診者対策の実施方法や効果等を検証する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	峡東保健福祉事務所に未受診者対策会議への参画を依頼。
	民間事業者	受診勸奨通知物の作成を依頼。
	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)	有識者が参画する未受診者対策会議を実施。

～総合目的・総合評価指標～

総合目的		糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を防止し、糖尿病を起因とする新規透析導入を予防する。								
項目	No.	総合評価指標		計画 策定時 実績(R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の割合(高血糖者の割合)(全年齢)		11.2%	11.0%	10.8%	10.5%	10.2%	9.9%	9.6%
		男性	40～49歳	4.7%	4.7%	4.7%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%
			50～59歳	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.5%	9.2%
			60～69歳	14.9%	14.7%	14.5%	14.3%	14.1%	13.9%	13.7%
			70～74歳	20.7%	19.9%	19.1%	18.3%	17.5%	16.7%	15.8%
		女性	40～49歳	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
			50～59歳	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%
			60～69歳	8.8%	8.5%	8.2%	7.9%	7.5%	7.1%	6.7%
	70～74歳		8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	
	2	HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合)(全年齢)		0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
		男性	40～49歳	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
			50～59歳	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
			60～69歳	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
			70～74歳	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
			60～69歳	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
	70～74歳		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	
	3	HbA1c 悪化率 (短期)		15.7% (R3→ R4)	15.5% (R5→ R6)	15.3% (R6→ R7)	15.1% (R7→ R8)	14.9% (R8→ R9)	14.7% (R9→ R10)	14.5% (R10→ R11)
		男性	40～49歳	14.5%	14.4%	14.3%	14.2%	14.1%	13.9%	13.7%
			50～59歳	14.4%	14.3%	14.2%	14.0%	13.8%	13.6%	13.4%
			60～69歳	16.0%	15.8%	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%	14.7%
			70～74歳	17.8%	17.6%	17.4%	17.2%	17.0%	16.8%	16.5%
		女性	40～49歳	9.2%	9.1%	9.0%	8.9%	8.8%	8.7%	8.5%
50～59歳			16.6%	16.4%	16.2%	16.0%	15.8%	15.5%	15.2%	
60～69歳			15.6%	15.4%	15.2%	15.0%	14.8%	14.6%	14.4%	
70～74歳			15.6%	15.4%	15.2%	15.0%	14.8%	14.6%	14.4%	
HbA1c 悪化率 (中長期)		20.7% (R1→ R4)			19.0% (R5→ R8)			23.4% (R5→ R11)		
男性		40～49歳	15.0%			13.4%			16.5%	
		50～59歳	22.0%			20.4%			25.3%	
		60～69歳	22.5%			20.6%			25.4%	
		70～74歳	25.4%			23.2%			28.5%	
女性		40～49歳	22.4%			20.6%			25.2%	
		50～59歳	22.0%			20.0%			24.4%	
	60～69歳	18.1%			16.6%			20.4%		
	70～74歳	19.8%			18.2%			22.3%		

項目	No.	総合評価指標	計画 策定時 実績 (R4)	目標値							
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)		
アウトカム指標	4	糖尿病性腎症重病期分類 悪化率(短期)	4.2% (R3→ R4)	4.1% (R5→ R6)	4.0% (R6→ R7)	4.0% (R7→ R8)	3.9% (R8→ R9)	3.8% (R9→ R10)	3.8% (R10→ R11)		
		男性	40～49歳	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	
			50～59歳	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	
			60～69歳	5.2%	5.1%	5.1%	5.0%	4.9%	4.8%	4.7%	
			70～74歳	6.7%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	6.0%	
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
			50～59歳	4.1%	4.0%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	
			60～69歳	3.4%	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	
			70～74歳	4.8%	4.7%	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	
		糖尿病性腎症重病期分類 悪化率(中長期)	男性	40～49歳	6.7% (R1→ R4)			5.8% (R5→ R8)			11.6% (R5→ R11)
				50～59歳	4.8%		4.0%		8.0%		
				60～69歳	4.4%		3.8%		7.6%		
	70～74歳			8.9%		7.8%		15.6%			
	女性		40～49歳	0.9%		0.9%		1.8%			
			50～59歳	5.8%		4.9%		9.8%			
			60～69歳	5.7%		4.9%		9.8%			
			70～74歳	7.3%		6.4%		12.8%			
	5	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の うち、糖尿病治療なしの者の割合	15.3%	14.8%	14.3%	13.8%	13.3%	12.8%	12.2%		
		男性	40～49歳	37.5%	35.5%	33.4%	31.3%	29.2%	27.1%	25.0%	
			50～59歳	22.2%	21.6%	21.0%	20.4%	19.8%	19.2%	18.5%	
60～69歳			12.0%	11.7%	11.4%	11.0%	10.6%	10.2%	9.8%		
70～74歳			14.2%	13.7%	13.2%	12.7%	12.2%	11.6%	11.0%		
女性		40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
		50～59歳	40.0%	38.4%	36.8%	35.1%	33.4%	31.7%	30.0%		
		60～69歳	12.1%	11.6%	11.1%	10.6%	10.1%	9.6%	9.1%		
	70～74歳	16.4%	15.9%	15.4%	14.9%	14.3%	13.7%	13.1%			
6	健診未受診者のうち 糖尿病治療中断者の割合	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%			

事業番号2-1

かかりつけ医と連携した糖尿病対策事業(糖尿病性腎症重症化予防)

事業の目的	かかりつけ医と連携し生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を予防する。
事業の概要	かかりつけ医と連携し、保健師、管理栄養士による運動・食事指導を実施する。必要に応じ、内服管理の支援、訪問による生活状況を確認し支援する。
現在までの事業結果 (成果・課題)	相談内容を主治医と共有することで、HbA1c改善率(初回面接時から半年後の受診時)は目標を達成した。 年間の相談件数及び医療機関からの紹介も数件に留まり件数は増えていない。
対象者	HbA1c7.0%以上又はeGFR40ml/分/1.73m ² 以下の者 ただし、上記に該当しなくても、本人、家族、医師が必要と判断した場合には対象とする。

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	HbA1cの改善率	50.0%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	相談数	2件	4件	4件	8件	8件	10件	10件

プロセス (方法)	周知	市民に対して広報誌、健診結果説明会で周知。 医療機関に対して医師会を通して周知。
	実施及び実施後の支援	対象者に対して食事記録表を活用し生活を振り返り、保健師、管理栄養士より運動・食事指導を実施。 相談内容を主治医に伝え、医療機関受診時に取り組み状況などを確認してもらえよう連携を図る。さらに、かかりつけ医との連携手段として糖尿病連携手帳を活用する。
	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)	主治医から受診状況や生活習慣の課題などの情報を聞き取り、指導内容に反映する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	甲州市医師会に事業の説明、協力依頼等連携を図る。
	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)	主治医から受診状況や生活習慣の課題などの情報を聞き取り、指導内容に反映する。

事業の目的	糖尿病治療中断者及び未治療者に対して治療を促すことで糖尿病の重症化を予防する。
事業の概要	対象者の生活状況等を考慮しながら医療機関受診の必要性を伝え、受診を促していく。
現在までの事業結果 (成果・課題)	治療中断者は健診受診が習慣化していない方が多く、経済的理由で受診再開を躊躇している人も見受けられる。
対象者	糖尿病治療中断者及び未治療者

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	受診勧奨した者の医療機関への受診率	46.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	医療機関への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	勧奨	治療中断者に対してはレセプトと医療機関の受診中断の状況を確認し、受診再開を勧奨する。 未治療者に対しては受診の必要性を伝え、医療機関の受診を勧奨する。
	実施及び実施後の支援	糖尿病性腎症重症化予防支援システム、KDBシステムにより抽出した対象者データとレセプトデータを確認し受診勧奨対象者リストを作成し、受診勧奨をする。 6ヵ月後レセプトや健診結果を基に、受診行動に繋がったかの評価を行う。 評価後、糖尿病治療中断者及び未治療者に対して医療機関の受診の勧奨を行う。 数値の変化を確認するため健康診断受診の定着を図る。
	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)	対象者の他疾患の状況も確認し、治療等の優先順位付けをする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	庁内関係部署と情報共有できる体制を整備する。

事業の目的	糖尿病リスクのある者の運動習慣を定着させ、糖尿病発症及び重症化を予防する。
事業の概要	専門職による運動指導などを行い、対象者の生活習慣に対する行動変容を促す。
現在までの事業結果 (成果・課題)	甲州市は運動習慣が県の平均よりも低い状況である。生活習慣病予防には運動が必要であり、糖尿病発症及び重症化を予防するには運動の定着が必要である。

対象者	70歳未満で糖尿病未治療者のうち、BMI25以上かつ血糖値110以上126未満又はHbA1c6.0以上6.5未満の者(運動制限のない者)
-----	--

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	検査値改善割合 (翌年度の健診結果)	新規	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	2	運動習慣の変化割合 (アンケート実施)	新規	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%

項目	No.	評価指標	画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	教室参加率	新規	60.0%	60.0%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%
	2	アンケート回答率	新規	60.0%	60.0%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%

プロセス(方法)	周知	健診結果説明会、通知などで市民に周知。
	勧奨	集団健診受診者には結果説明会で勧奨。 個別医療機関健診、国保人間ドック健診受診者には通知、電話で勧奨。
	実施及び実施後の支援	専門職による運動指導を実施し、翌年度の健診受診を勧奨。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康増進課
	民間事業者	民間事業者に委託。
	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)	運動を習慣化するために、他の運動教室への参加を促す。

事業分類3	健診異常値者対策
-------	----------

事業番号3	健診異常値者への受診勧奨事業
-------	----------------

事業の目的	異常値者に対して治療を促すことで重症化を予防する。
-------	---------------------------

事業の概要	集団健診受診者に対して健診結果説明会で医療機関の受診勧奨を実施。勧奨後に医療機関を受診していない異常値放置者に対しては、再度受診勧奨を実施。
-------	--

現在までの事業結果 (成果・課題)	医療機関受診の重要性、緊急性が伝えられたため、多くの者が受診に繋がっている。
----------------------	--

対象者	医療機関受診勧奨判定値を超えている、医療機関未受診者
-----	----------------------------

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	対象者の医療機関受診率	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%	75.0%

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	再勧奨実施率(依頼状未返信者)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	集団健診受診者に結果説明会で受診勧奨及び精密検査依頼状の交付。医療機関受診行動のない場合は、専門職が電話、訪問などにより再勧奨を実施。
----------	---

ストラクチャー(体制)	健診結果説明会担当者の打ち合わせ会を実施し、変更点や注意点を共有し、指導する保健師、管理栄養士のレベルに差が出ないように工夫する。
-------------	---

事業分類4	若年層への保健指導
-------	-----------

事業番号4	早期介入保健指導事業
-------	------------

事業の目的	若年層(20代・30代)から健康診断の受診の定着とともに、生活習慣の改善をすることにより、将来の生活習慣病発症や重症化を予防する。
-------	---

事業の概要	若年層(20代・30代)の集団健診及び国保個別医療機関健診を実施する。 若年層(20代・30代)に対してリーフレット等で受診勧奨を実施する。 若年層(20代・30代)から保健指導が必要な者には特定保健指導と同様の内容で指導を実施する。
-------	---

現在までの事業結果 (成果・課題)	集団健診、国保個別医療機関健診の受診できる機会を整えて実施した。保健指導対象者にはきめ細やかな保健指導を実施した。
----------------------	---

対象者	20歳から39歳の甲州市国民健康保険被保険者で、職場等で受診機会がない者 上記の対象者で、健診結果が特定保健指導(積極的支援相当)レベルであり、内科治療のない者
-----	---

項目	No.	評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導による階層変化率(積極的支援レベル →動機付け支援レベル)	13.3%	15.0%	15.0%	18.0%	18.0%	20.0%	20.0%

項目	No.	評価指標	計画策定 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	初回面談実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	対象者に対して特定健診と同様の内容の健診を、集団健診及び個別医療機関健診で実施。 30歳代に対して勧奨リーフレットと受診券を送付して受診勧奨を実施。 特定保健指導と同様の内容で、集団支援は6ヵ月間の保健指導を実施。
----------	---

ストラクチャー(体制)	健診結果説明会担当者の打ち合わせ会を実施し、変更点や注意点を共有し、指導する保健師、管理栄養士のレベルに差が出ないように工夫する。
-------------	---

評価指標一覧

○計画全体(総合アウトカム)

		指標	分母	分子
山梨県共通評価指標	計画全体	1 運動習慣のある者の割合	特定健診受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している)で「はい」と回答した者の数
		2 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 ≥ 130 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 85 mmHg
		3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		4 HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		5 糖尿病性腎症病期分類の悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数

その他、参考値として県単位で長期的視点によりモニタリングを行う指標：

- ①健康寿命 ②平均自立期間 ③医療費 ④糖尿病に起因する新規透析導入患者割合

設定理由	データ取得方法等	指標の種類、評価時期等
<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較し山梨県は運動習慣なしの者の割合が高い。 ・健やか山梨21(第2次)では「運動習慣者の割合の増加」を目標に掲げ推進しているが、進捗していないか後退している状況にあり、令和5年度は当該目標を重点項目に設定し取組を推進している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステム「地域の全体像」 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。 (現状県では取得不可。R5年度は国保連合会から情報提供を受ける) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21(第三次)及び医療費適正化計画(第4期)においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」として例示あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後、6年後の変化を確認することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度

○事業分類1：特定健康診査・特定保健指導

		指標	分母	分子	
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1	(再掲)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		2	(再掲)血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 ≥ 130 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 85 mmHg
		3	(再掲)HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		4	特定健康診査受診率 ※40歳代、50歳代の男女別指標も設定	特定健診対象者数	特定健康診査受診者数
		5	特定保健指導実施率 ※動機付け支援、積極的支援の別にも指標を設定	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
		6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数

設定理由	データ取得方法等	指標の種類、評価時期等
<ul style="list-style-type: none"> ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21(第三次)及び医療費適正化計画(第4期)においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。(現状県では取得不可。R5年度は国保連合会から情報提供を受ける) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」とされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・40歳代・50歳代の受診率の低さが課題であるため、当該年代の指標を設定。 ・実施量を評価する指標ではあるが、健診を対象者が受けることは「自分の状態を知る」ことに繋がり、そうした気づきを促す機会を設けたことに対するアウトカムの意味合いも持つ指標。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・現状全体の実施率が低い傾向にあるため、第3期計画期間中は年齢階層別の指標は設けない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きにより「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・法定報告値は、治療や内服の開始により特定保健指導の対象ではなくなった者は分子から除かれているため、純粋にデータの改善が図られた者の割合として評価が可能。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

○事業分類2：糖尿病対策(糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、等)

		指標	分母	分子
山梨県 共通評価指標	事業分類 総合	1 (再掲)HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者の数
		2 HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c8.0%以上の者の数
		3 HbA1c 悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1cの悪化者の数
		4 (再掲)糖尿病性腎症重病期分類悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数
		5 HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者の数	HbA1c6.5%以上の者のうち、「糖尿病治療なし(※)」の者の数 ※問診で本人が糖尿病治療薬なしと回答かつレセプトに糖尿病名あるいは糖尿病治療薬の処方がないこと (国手引きでは、分子を「糖尿病のレセプトがない者」とする例が示されているが、当該データはKDBからの取得に手間がかかるため、県が作成する糖尿病性腎症重症化システムにて取得可能な上記定義のデータ(糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き(厚労省2019.3)の定義に準ずる)を分子とする。
		6 健診未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合	特定健診未受診者の数	過去に糖尿病治療歴がある治療中断者(※)の数 ※年度内の健診未受診者のうち、過去に糖尿病治療歴がある治療中断者

設定理由	データ取得方法等	指標の種類、評価時期等
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」とされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健康日本21(第三次)における目標値になっている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロールの変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度
<ul style="list-style-type: none"> ・国手引きに「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」とされている。 ・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取組である。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
<ul style="list-style-type: none"> ・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取組である。 		<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

○保健事業評価指標一覧(県設定の評価指標は除く)

指標				分母
甲州市評価指標	事業 1-1	1	生活習慣改善意欲がある人の割合	「地域の全体像の把握」に記載有
	事業 1-2	2	メタボ該当者割合	特定健診受診者
		3	メタボ予備群該当者割合	特定健診受診者
	事業 1-3	4	受診勧奨者受診率	受診勧奨者数
		5	前年度受診勧奨者の継続受診率(2年連続41歳～59歳)	前年度受診勧奨者 (40歳～58歳)
		6	受診勧奨通知率	受診勧奨者数
	事業 2-1	7	HbA1cの改善率	指導や支援を実施した人
		8	相談数	対象者からの相談件数
	事業 2-2	9	受診勧奨した者の医療機関への受診率	受診勧奨した者
		10	医療機関への受診勧奨実施率	糖尿病治療中断者・未治療者
	事業 2-3	11	検査値改善割合(翌年度の健診結果)	教室参加者
		12	運動習慣の変化割合(アンケート実施)	教室参加者
		13	教室参加率	対象者のうち教室参加意志のある者
		14	アンケート回答率	教室参加者
	事業 3	15	対象者の医療機関受診率	医療機関勧奨判定値を超え医療機関未受診者と判定された者
		16	再勧奨実施率(依頼状未返信者)	医療機関勧奨判定値を超え医療機関未受診者と判定された者のうち、再勧奨対象者
	事業 4	17	特定保健指導による階層変化率	20歳から39歳の甲州市国民健康保険被保険者で職場等で受診機会がない者 上記の対象者で、健診結果が特定保健指導(積極的支援相当)レベルであり、内科治療のない者
		18	初回面接実施率	20歳から39歳の甲州市国民健康保険被保険者で職場等で受診機会がない者 上記の対象者で、健診結果が特定保健指導(積極的支援相当)レベルであり、内科治療のない者

分子	データ取得方法等	指標の種類, 評価時期等
「地域の全体像の把握」に記載有	・KDBシステム「地域の全体像」	・アウトカム指標
メタボリックシンドロームの該当者の数	・法定報告	・アウトカム指標
メタボリックシンドロームの予備群該当者の数	・法定報告	・アウトカム指標
受診勧奨者のうち特定健診受診者数	・特定健診基本シート	・アウトカム指標
前年度受診勧奨対象者で本年度特定健診受診者(41歳～59歳)	・特定健診基本シート	・アウトカム指標
受診勧奨通知数		・アウトプット指標
指導や支援を実施してから半年後の検査でHbA1cの値が改善していた人	・医療機関での検査値	・アウトカム指標
		・アウトプット指標
受診勧奨した者で、医療機関へ受診した者	・レセプトデータ	・アウトカム指標
勧奨実施数		・アウトプット指標
教室参加者のうち、翌年度の特定健診の結果検査値(HbA1c)の値が改善していた者	・翌年度の特定健診の検査結果	・アウトカム指標
教室参加者のうち、アンケートで運動習慣の変化が「あり」と答えた者	・実施アンケート	・アウトカム指標
教室に参加した者		・アウトプット指標
アンケートの回答者	・実施アンケート	・アウトプット指標
医療機関未受診者と判定された者のうち、医療機関へ受診した者	・レセプトデータ	・アウトカム指標
再勧奨対象者のうち勧奨した者		・アウトプット指標
早期介入者のうち、翌年度の健診の結果、検査値が動機付け支援レベルになった者	・翌年度の健診の検査結果	・アウトカム指標
対象者のうち初回面接を実施した者		・アウトプット指標

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別事業の評価は年度ごとに行い、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する。 計画全体の評価は令和8年度に中間評価を行い、進捗確認や事業の必要性を検討する。また計画の最終年度である令和11年度に、次期計画策定を見据えて、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心に最終評価を行う。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、関係医療機関など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。</p>
<p>地域包括ケアに 係る取組</p>	<p>保健事業から把握した前期高齢者等の健康課題に対して地域支援事業と連携して課題解決のための取組を実施する。</p>

第6章 その他の保健事業

甲州市国民健康保険では当計画の保健事業に加え、被保険者の更なる健康意識の向上や健康増進、医療費適正化を目的として、以下の保健事業を実施する。

<p>①慢性腎臓病予防 (CKD対策)事業</p>	<p>目的：慢性腎臓病の早期発見及び重症化予防。</p> <p>事業内容：集団健診受診者の健診結果で対象者を抽出。対象者には健診結果説明会等で個別面接を行い、保健指導を実施するとともに医療機関への受診に繋がるよう支援する。</p>
<p>②適正受診、適正服薬促進事業</p>	<p>目的：重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与の被保険者が適正受診、適正服薬することにより薬の副作用の予防と医療費適正化を図る。</p> <p>事業内容：KDBシステム等から対象者を抽出。適正受診に関するリーフレットを同封し、通知訪問又は電話支援を実施。必要に応じて庁内関係部署と連携し支援する。</p>
<p>③後発医薬品の利用促進事業</p>	<p>目的：後発医薬品の利用を促進し、利用率を高めることにより医療費適正化を図る。</p> <p>事業内容：ジェネリック医薬品利用差額(効果額)が一定額以上ある者に対し、差額通知を年3回発送。被保険者にジェネリック医薬品希望シール等啓発品の配布。協会けんぽと連携し市内保育所(園)、認定こども園及び小中学校の保護者向けに医療費啓発リーフレット等を配布する。</p>
<p>④国保人間ドック健診助成事業</p>	<p>目的：健診受診の支援。</p> <p>事業内容：41歳から74歳の被保険者を対象として国保人間ドック健診費用の一部を助成する。</p>
<p>⑤柔道整復師療養費等の適正化対策事業</p>	<p>目的：柔道整復師等による施術の多部位、頻回受領者に対し、適正受療の啓発を行うことにより療養費の適正化を図る。</p> <p>実施内容：頻回受領者、多部位の対象者に受療状況の調査を実施する。適正受療に関するリーフレットを同封し、適正受療啓発を実施する。</p>

卷末資料

1. 用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3ヵ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3ヵ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

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

2. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠、分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ベースメーカ植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		