

甲州市国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
甲州市

第1章	特定健康診査等実施計画について	
	1. 計画策定の趣旨	3
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	3
	3. 計画期間	4
	4. データ分析期間	4
	5. 特定健康診査・特定保健指導について	5
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1. 取り組みの実施内容	6
	2. 特定健康診査の受診状況	7
	3. 特定保健指導の実施状況	10
	4. メタボリックシンドローム該当状況	16
	5. 第3期計画の評価と考察	18
第3章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	19
	2. 対象者数推計	19
	3. 実施方法	21
	4. 目標達成に向けての取り組み	28
第4章	その他	
	1. 個人情報保護	29
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	29
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	29
	4. 他の健診との連携	30
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	30
参考資料		
	年度別 特定健康診査結果等分析	31
	1. 有所見者割合	31
	2. 質問別回答状況	36
	特定健康診査に係る詳細分析	44
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	46
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	47
巻末資料		
	用語解説集	53

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

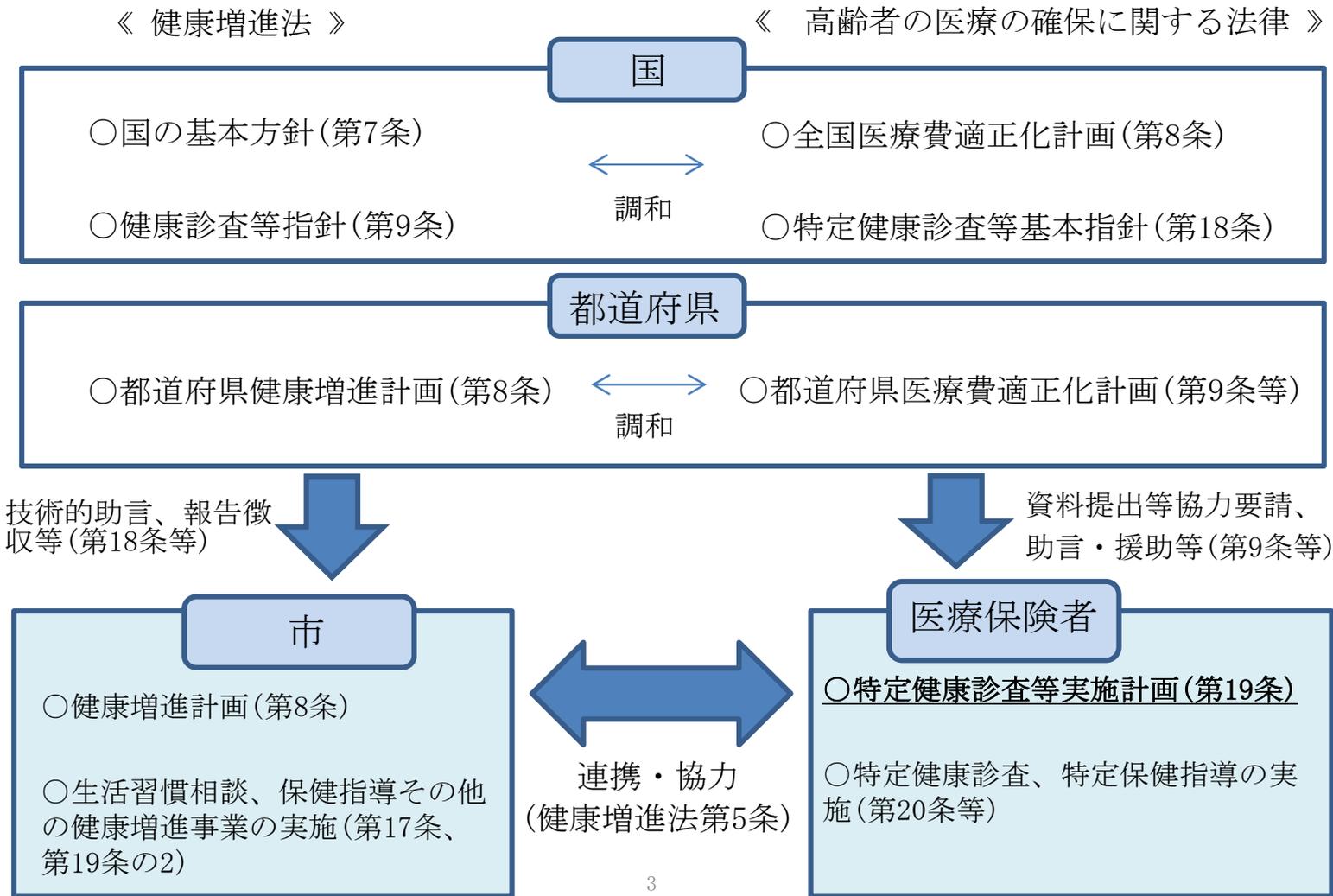
近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

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

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

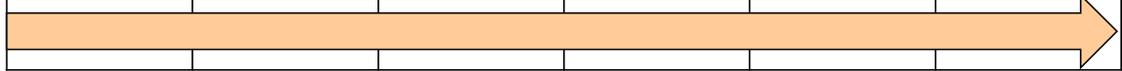
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は、国の平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条にもとづき、本市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等の実施に関する事項を定めるもので、「甲州市総合計画」、「甲州市健康増進計画・食育推進計画」「甲州市国民健康保険データヘルス計画」などの関連計画との整合性にも留意しながら策定するものとする。



3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
					

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ヵ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診察分(12ヵ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診察分(12ヵ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診察分(12ヵ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診察分(12ヵ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診察分(12ヵ月分)

■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ヵ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12ヵ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12ヵ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12ヵ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12ヵ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12ヵ月分)

■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)

5. 特定健康診査・特定保健指導について

(1) 特定健康診査(特定健診)

特定健康診査とは、平成20年4月から毎年度、計画的に40歳から74歳までの公的医療保険加入者全員を対象として、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として行う、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康検査のことである。

(2) 特定保健指導

医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する、動機付け支援と積極的支援を「特定保健指導」という。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することで糖尿病等の生活習慣病を予防することが目的である。

(3) メタボリックシンドローム

糖尿病、高血圧症、脂質異常症など生活習慣(食生活や喫煙、飲酒、運動不足など)が要因となって発生する疾病を総称して「生活習慣病」という。生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、腹部の内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることが分かっている。

内臓脂肪型肥満(腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上)に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)という。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上

※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。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
受診率向上対策	健康診断希望調査による健診実施予定把握	全対象者に健康診断希望調査を実施し、健診予定を把握。健康診断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。
	健診受診環境の整備	各地区を巡回する集団健診、医療機関で受診する国保個別医療機関健診及び国保人間ドック健診を実施。
未受診者対策	受診勧奨	健康診断希望調査を基に、年齢別等対象者に合わせたリーフレットを作成し、個別の受診勧奨を実施。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。
	未受診者対策会議の実施	峡東保健福祉事務所と有識者が参画する未受診者対策会議を、健診実施前と実施後の年2回開催し、未受診者対策の実施方法や効果等を検証。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
保健指導の実施方法	集団健診受診者に対する保健指導	集団健診受診の特定保健指導対象者には、結果説明会で初回面接を実施。
	国保個別医療機関健診等の受診者に対する保健指導	国保個別医療機関健診受診者及び国保人間ドック健診受診の特定保健指導未実施者に、健診実施2か月後に案内を送付し、申込に基づき初回面接を実施。
利用率の向上	個人に合った支援コースの整備	積極的支援対象者は、集団支援コース(健康教室)と個別支援コースの2つのプログラムから選択できる環境を整備。
	中断者対策	集団支援コース希望者で継続参加ができなくなった場合は、個別支援コースに切り替えて中断を防ぐ。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

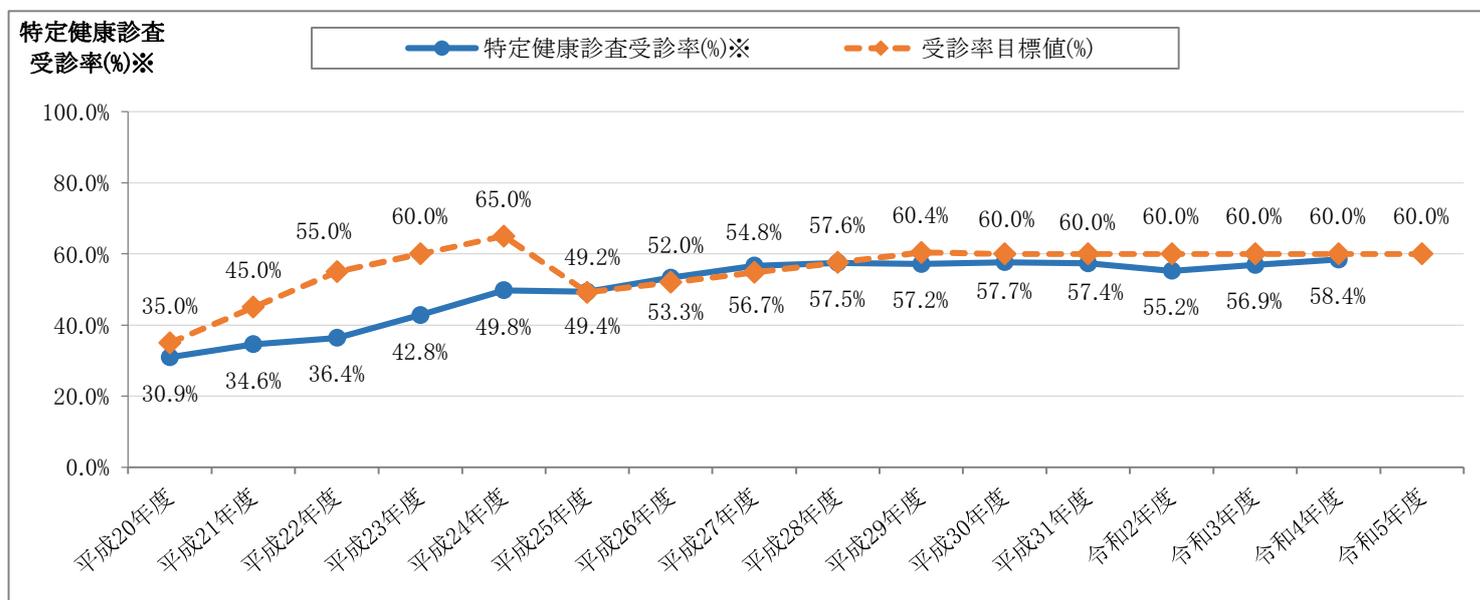
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	7,789	7,775	7,704	7,695	7,630	7,544	7,391	7,284
特定健康診査受診者数(人)	2,409	2,687	2,804	3,293	3,799	3,724	3,940	4,128
特定健康診査受診率(%)※	30.9%	34.6%	36.4%	42.8%	49.8%	49.4%	53.3%	56.7%
受診率目標値(%)	35.0%	45.0%	55.0%	60.0%	65.0%	49.2%	52.0%	54.8%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査対象者数(人)	6,989	6,790	6,535	6,418	6,451	6,288	5,990	
特定健康診査受診者数(人)	4,019	3,883	3,768	3,683	3,564	3,578	3,500	
特定健康診査受診率(%)※	57.5%	57.2%	57.7%	57.4%	55.2%	56.9%	58.4%	
受診率目標値(%)	57.6%	60.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

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

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

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

法定報告より集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。*国の令和4年度の値は公表されていない為、国保データベース(KDB)システムのデータを用いた。

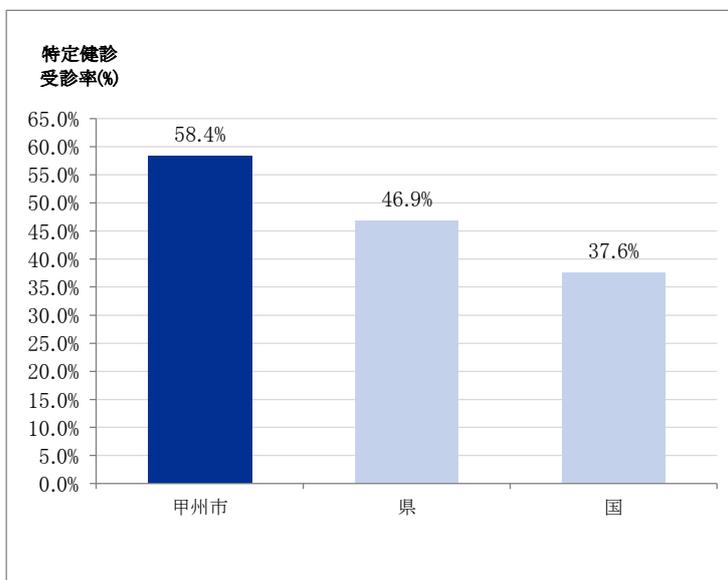
特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
甲州市	58.4%
県	46.9%
国	37.6%

出典：甲州市・県 法定報告値

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

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：甲州市・県 法定報告値

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

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



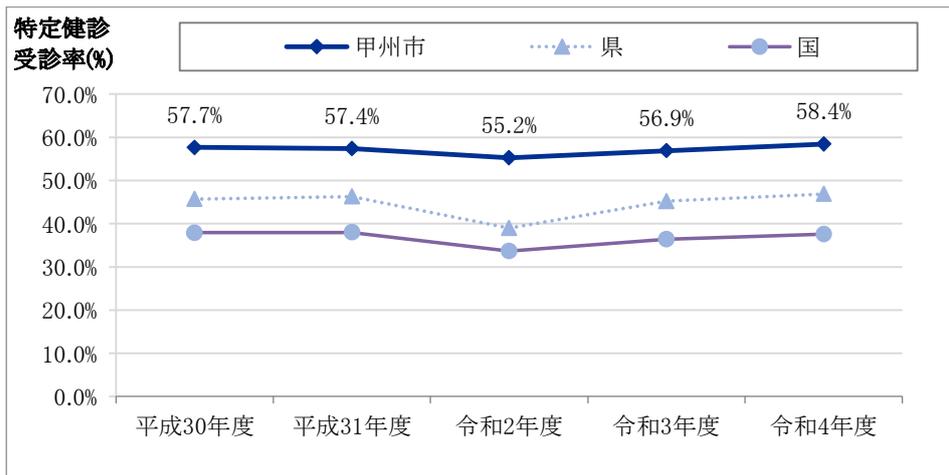
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率58.4%は平成30年度57.7%より0.7ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
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%

出典：甲州市・県 法定報告値
 国 令和4年：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
 平成30年～令和3年：公益社団法人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)

年度別 特定健康診査受診率



出典：甲州市・県 法定報告値
 国 令和4年：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
 平成30年～令和3年：公益社団法人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)

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20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示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

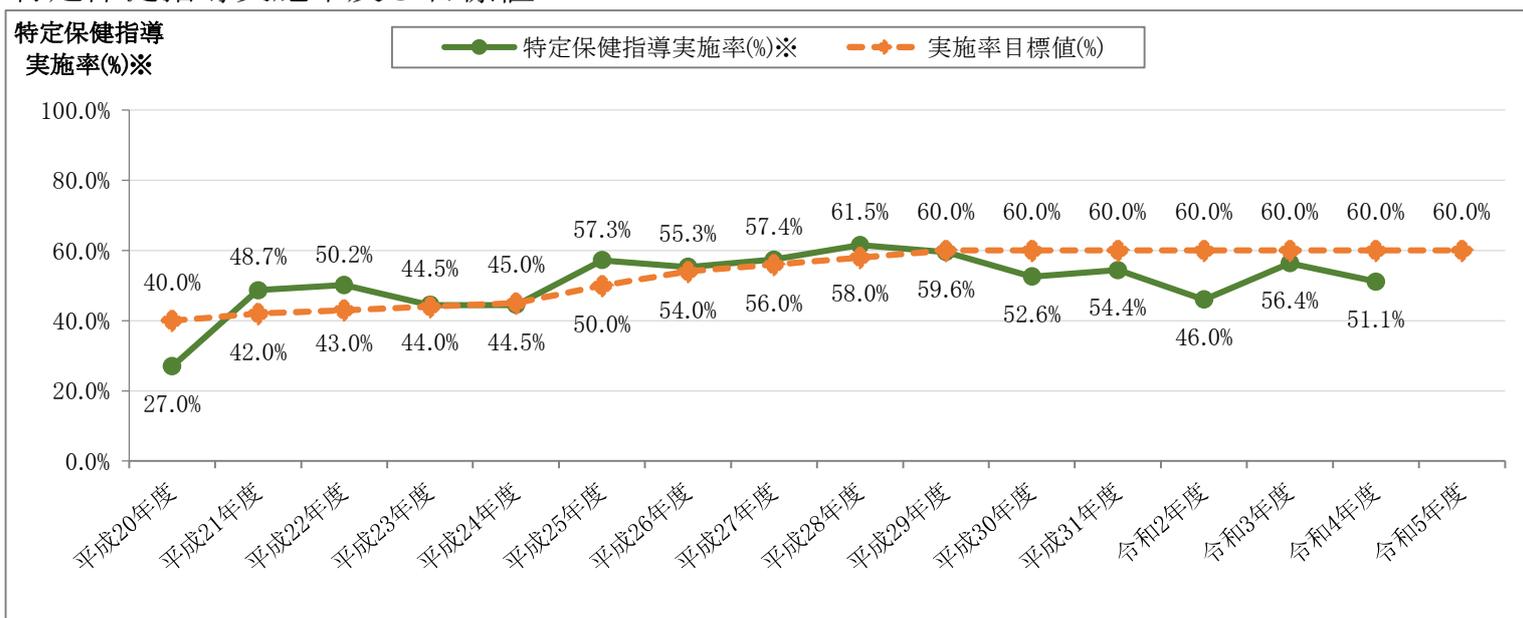
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	263	341	313	382	420	393	351	380
特定保健指導利用者数(人)	109	177	168	172	187	238	224	235
特定保健指導実施者数(人)※	71	166	157	170	187	225	194	218
特定保健指導実施率(%)※	27.0%	48.7%	50.2%	44.5%	44.5%	57.3%	55.3%	57.4%
実施率目標値(%)	40.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	50.0%	54.0%	56.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	426	396	428	421	415	397	366	
特定保健指導利用者数(人)	278	260	341	373	273	282	266	
特定保健指導実施者数(人)※	262	236	225	229	191	224	187	
特定保健指導実施率(%)※	61.5%	59.6%	52.6%	54.4%	46.0%	56.4%	51.1%	
実施率目標値(%)	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	88	93	98	118	137	132	109	128
積極的支援利用者数(人)	12	18	13	8	15	46	56	70
積極的支援実施者数(人)※	12	16	10	8	10	37	25	52
積極的支援実施率(%)※	13.6%	17.2%	10.2%	6.8%	7.3%	28.0%	22.9%	40.6%

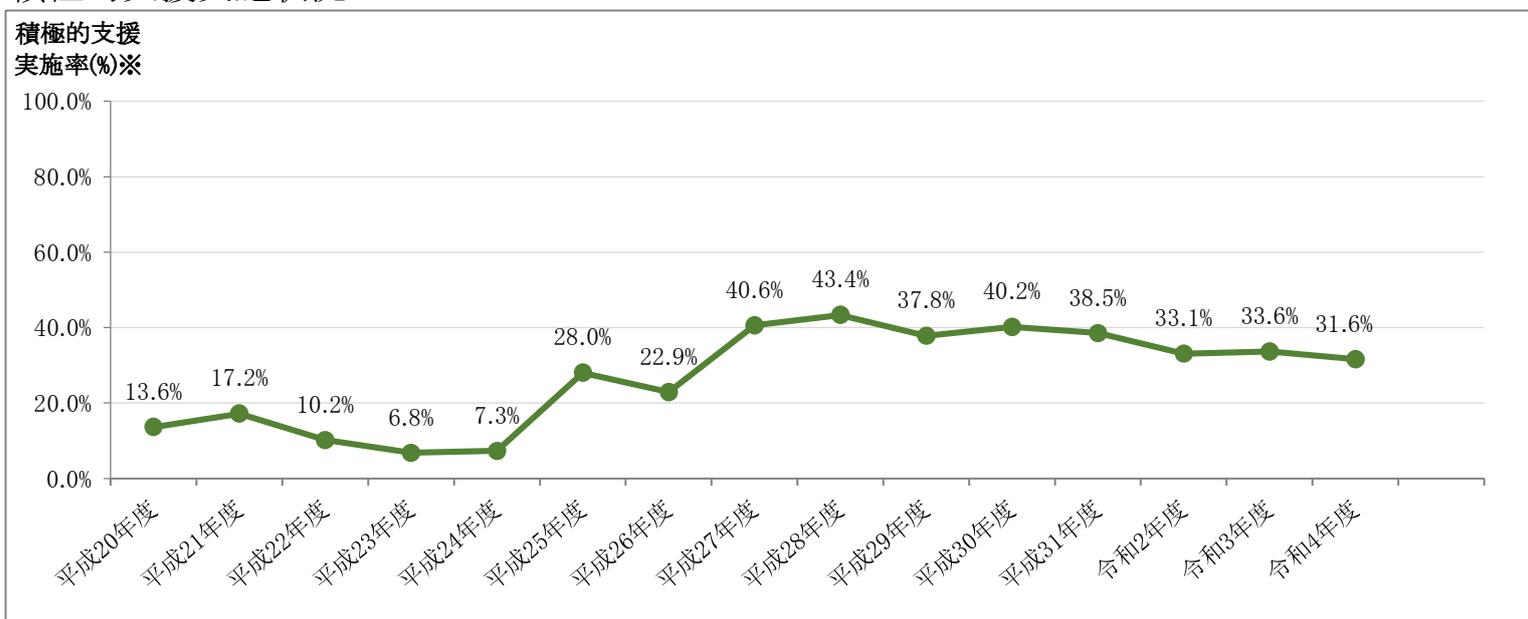
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	143	119	112	109	124	113	117
積極的支援利用者数(人)	77	66	91	91	79	66	85
積極的支援実施者数(人)※	62	45	45	42	41	38	37
積極的支援実施率(%)※	43.4%	37.8%	40.2%	38.5%	33.1%	33.6%	31.6%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	175	248	215	264	283	261	242	252
動機付け支援利用者数(人)	97	159	155	164	172	192	168	165
動機付け支援実施者数(人)※	59	150	147	162	177	188	169	166
動機付け支援実施率(%)※	33.7%	60.5%	68.4%	61.4%	62.5%	72.0%	69.8%	65.9%

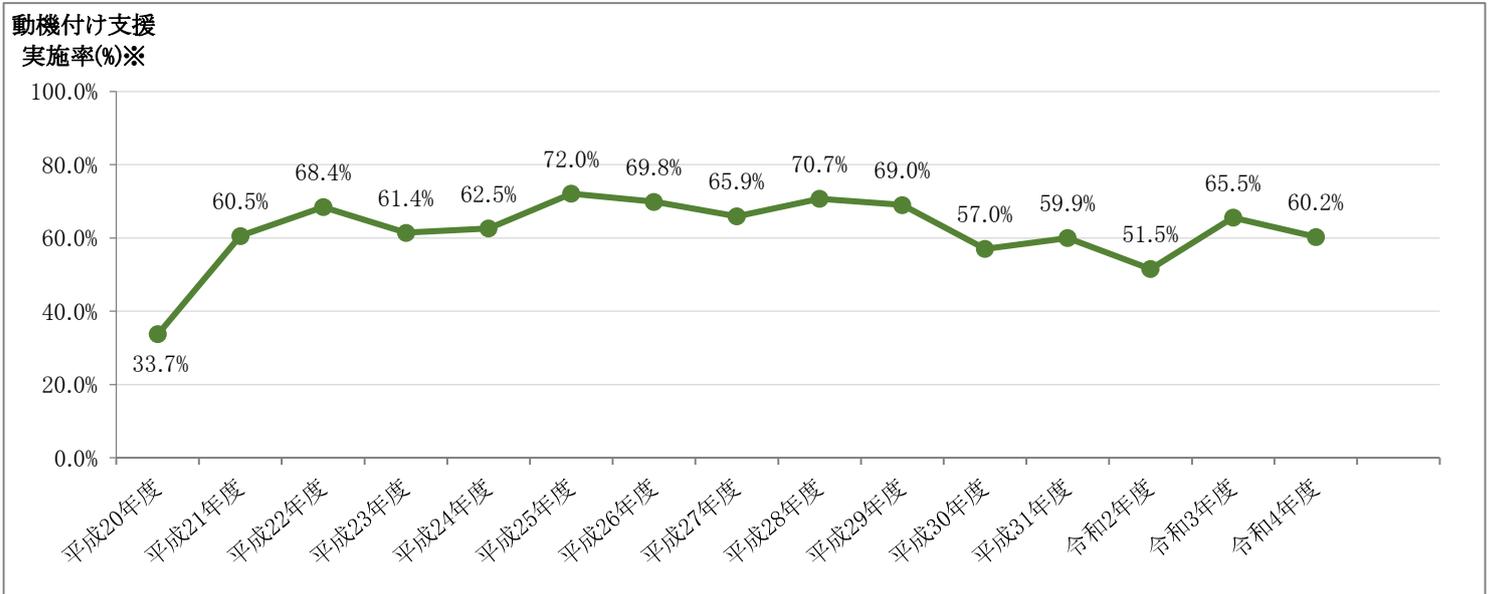
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	283	277	316	312	291	284	249
動機付け支援利用者数(人)	201	194	250	282	194	216	181
動機付け支援実施者数(人)※	200	191	180	187	150	186	150
動機付け支援実施率(%)※	70.7%	69.0%	57.0%	59.9%	51.5%	65.5%	60.2%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

法定報告より集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。*国の令和4年度の値は公表されていない為、国保データベース(KDB)システムのデータを用いた。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

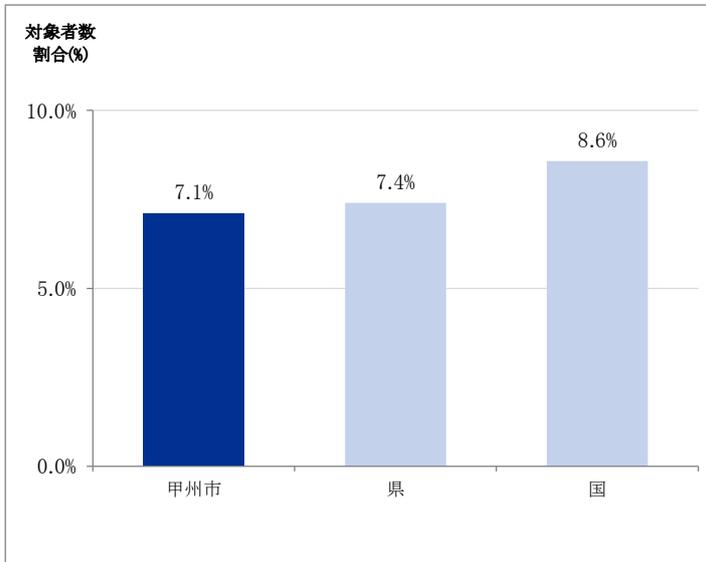
区分	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
甲州市	58.4%	7.1%	3.3%	10.4%	51.1%
県	46.9%	7.4%	3.0%	10.4%	48.4%
国	37.6%	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

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

出典：甲州市・県 法定報告値

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

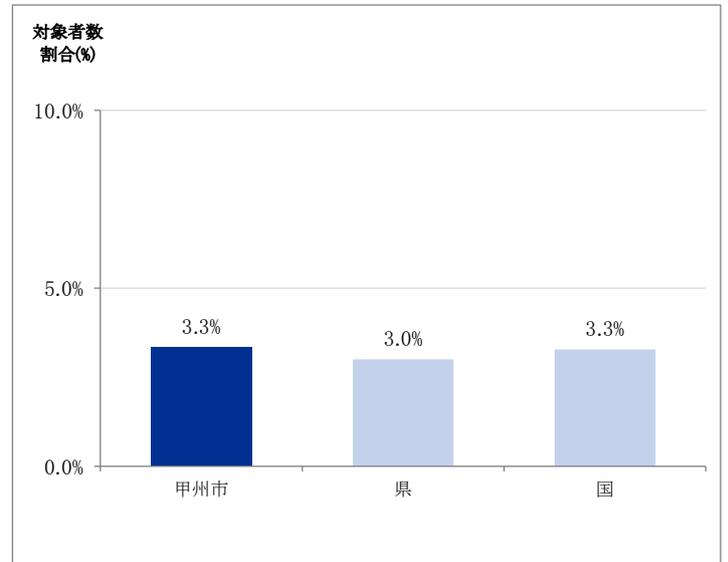
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



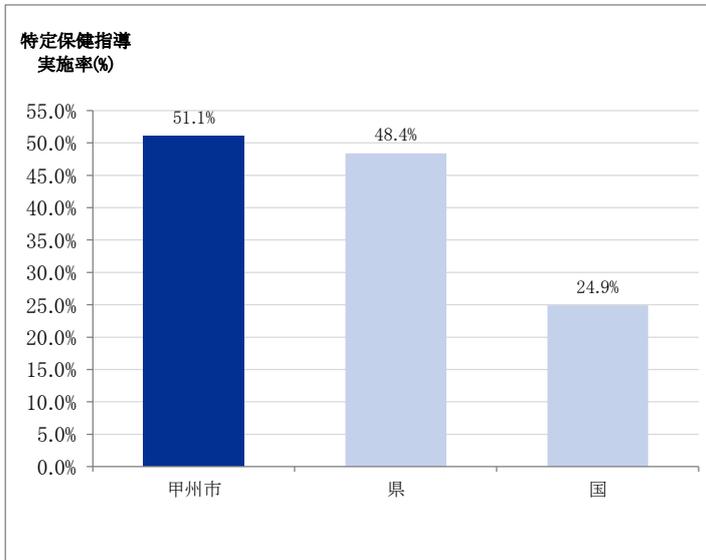
出典：甲州市・県 法定報告値

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

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



特定保健指導実施率(令和4年度)



出典：甲州市・県 法定報告値

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

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率51.1%は平成30年度52.6%より1.5ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲州市	8.4%	8.5%	8.2%	7.9%	7.1%
県	8.1%	7.9%	8.0%	7.7%	7.4%
国	8.9%	8.8%	8.9%	8.8%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲州市	3.0%	3.0%	3.5%	3.2%	3.3%
県	3.2%	2.9%	3.1%	3.1%	3.0%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲州市	11.4%	11.4%	11.6%	11.1%	10.4%
県	11.2%	10.7%	11.1%	10.7%	10.4%
国	11.6%	11.5%	11.4%	11.5%	11.9%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
甲州市	52.6%	54.4%	46.0%	56.4%	51.1%
県	47.0%	52.1%	46.0%	50.4%	48.4%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%

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

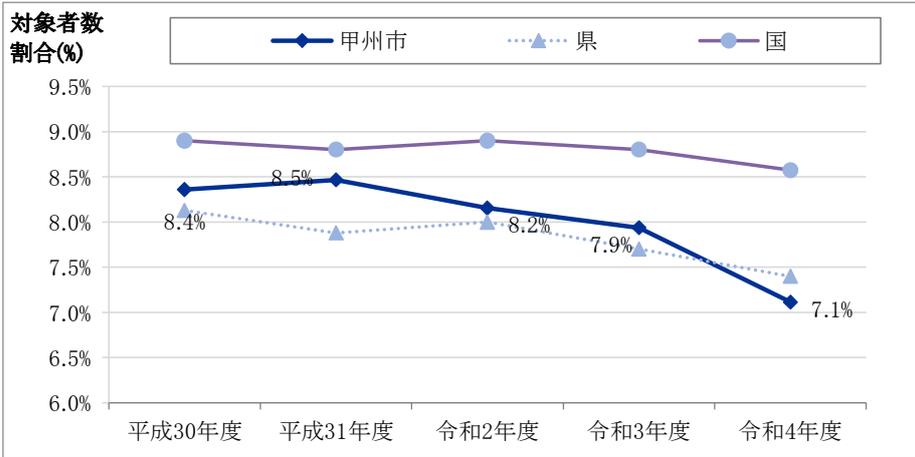
出典：甲州市・県 法定報告値

国

令和4年：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

平成30年～令和3年：公益社団法人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)

年度別 動機付け支援対象者数割合

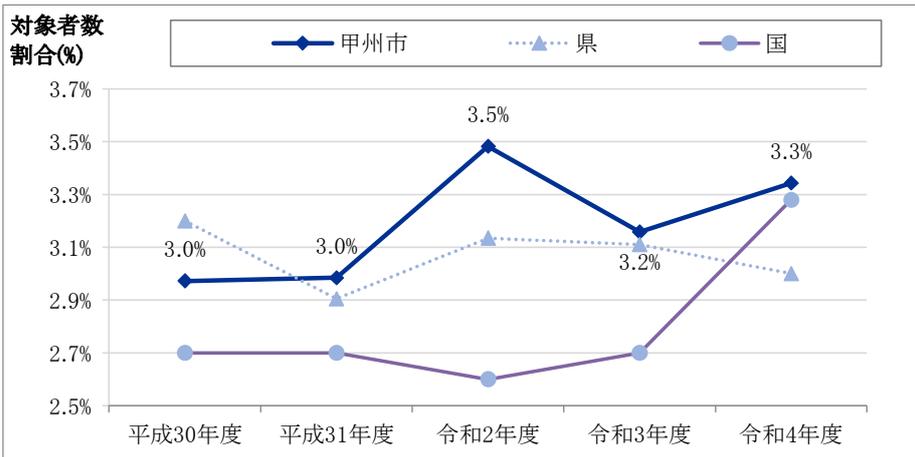


出典：甲州市・県 法定報告値

国 令和4年：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

平成30年～令和3年：公益社団法人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)

年度別 積極的支援対象者数割合

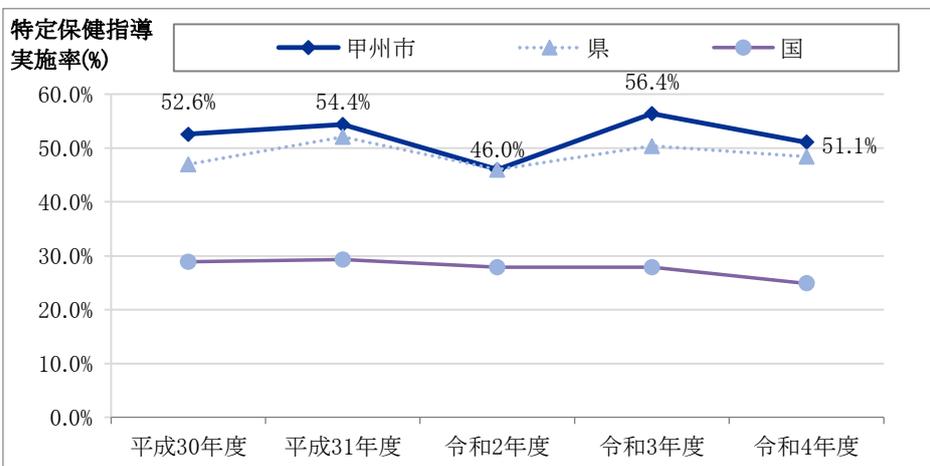


出典：甲州市・県 法定報告値

国 令和4年：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

平成30年～令和3年：公益社団法人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)

年度別 特定保健指導実施率



出典：甲州市・県 法定報告値

国 令和4年：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

平成30年～令和3年：公益社団法人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)

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年度の、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は20.0%、予備群該当は10.4%である。

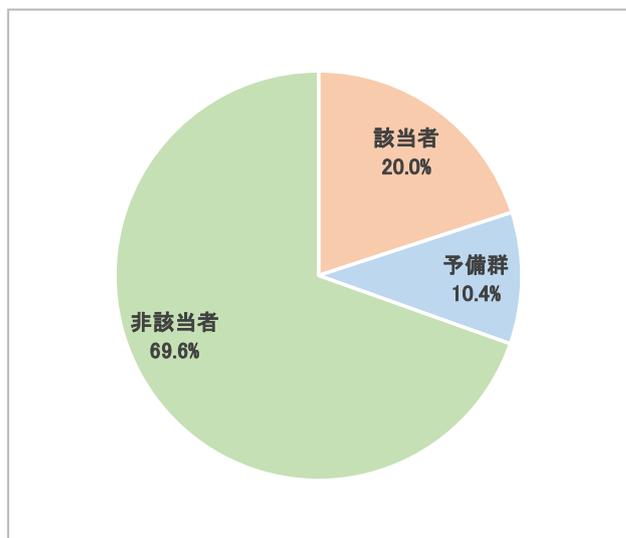
メタボリックシンドローム該当状況

	特定健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	3,500	702	364	2,434	0
割合(%) ※	58.4%	20.0%	10.4%	69.6%	0.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」令和5年8月取得データ

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



出典：国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」令和5年8月取得データ

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

※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。

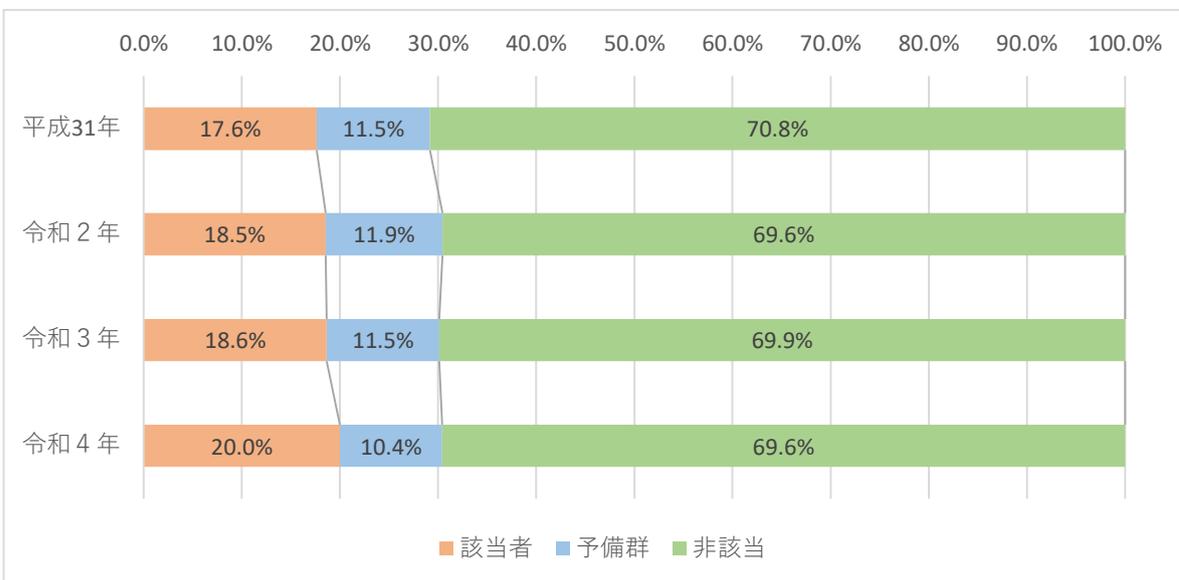
以下は、平成31年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度と平成31年度を比較すると、基準該当は2.4ポイント増加しており、予備群該当は1.1ポイント減少している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	特定健診受診者		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(%)
平成31年度	3,686	57.4%	143	3.9%	425	11.5%	18	0.5%	319	8.7%	88	2.4%
令和2年度	3,561	55.4%	95	2.7%	424	11.9%	21	0.6%	330	9.3%	73	2.0%
令和3年度	3,578	56.6%	95	2.7%	410	11.5%	15	0.4%	322	9.0%	73	2.0%
令和4年度	3,500	58.4%	82	2.6%	364	10.4%	16	0.5%	281	8.0%	67	1.9%

年度	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(%)								
平成31年度	650	17.6%	125	3.4%	32	0.9%	294	8.0%	199	5.4%
令和2年度	660	18.5%	108	3.0%	27	0.8%	344	9.7%	181	5.1%
令和3年度	667	18.6%	118	3.3%	23	0.6%	327	9.1%	199	5.6%
令和4年度	702	20.0%	128	3.7%	32	0.9%	326	9.3%	216	6.2%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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」平成31年度～令和4年度
 ※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健診	特定健康診査受診率	目標の60%を達成していない。 40歳代、50歳代の受診率が低く20歳代、30歳代からの健診受診の意識付けが必要。
特定保健指導	特定保健指導実施率	目標の60%を達成していない。 特に国保個別医療機関健診の保健指導初回面接の実施率が低い。引き続きフォローが必要。
	特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比25%以上)	目標の25%を達成していない。 対象者に合わせたきめ細やかな保健指導を実施しているが、対象者の減少には至っていない。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
体制	担当部署は健康増進課で実施。 集団健診、国保人間ドック健診、保健指導の一部は医療機関等に委託。 国保個別医療機関健診は東山梨医師会等に委託。 健診機関、医療機関と連携を図ることで受診率が向上した。 未受診者対策のため峡東保健福祉事務所などの有識者と連携し、受診率が向上した。

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	5,404	5,128	4,913	4,675	4,454	4,251
特定健康診査受診率(%) (目標値)	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	3,188	3,026	2,948	2,805	2,672	2,551

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	2,462	2,429	2,384	2,301	2,215	2,147
	65歳～74歳	2,942	2,699	2,529	2,374	2,239	2,104
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,278	1,268	1,269	1,229	1,185	1,153
	65歳～74歳	1,910	1,758	1,679	1,576	1,487	1,398

※特定健康診査の対象者の算出方法

被保険者数2年分(令和3年度と令和4年度)のKDBデータからコーホート変化率法を用いて、令和6年度～令和11年度までの将来的な被保険者数の推計を行う。

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	357	343	331	324	309	296
特定保健指導実施率(%) (目標値)	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	195	200	203	194	185	178

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	129	129	127	123	117	113
	実施者数(人)	40歳～64歳	70	73	76	73	71	69
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	92	91	90	87	84	81
		65歳～74歳	143	130	121	114	108	102
	実施者数(人)	40歳～64歳	48	51	53	52	49	47
		65歳～74歳	77	76	74	69	65	62

※特定保健指導の対象者の算出方法

特定保健指導対象者数の割合より将来、特定保健指導に該当されると予想される割合を算出し、各年代ごとの対象者推計を行う。

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 健診体制

受診状況等に応じて見直しを行いながら、対象者が健診を受診しやすい体制を整えていく。

実施方法	実施場所	実施時期
集団健診 (総合健診・追加健診)	甲州市民文化会館、甲州市塩山ふれあい館、 勝沼市民会館、大和ふるさと会館	8～11月・1月
国保人間ドック健診	山梨厚生病院、塩山市民病院、 加納岩総合病院、クアハウス石和、 山梨県厚生連健康管理センター、山梨病院	4～2月
国保個別医療機関健診	甲州市・山梨市の実施医療機関、 健診機関等	6～3月

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール)
・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)
○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
○血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)

ウ. 特定健診受診券の交付

特定健康診査対象者には、特定健診受診券を交付する。受診者は、受診券及び被保険者証の提示により特定健康診査を受診できるものとする。

エ. 周知・案内方法

以下の方法にて周知を図る。

- ・5月 健康診断希望調査を実施 健診案内と健康診断意向調査票を郵送
- ・8月 対象者に特定健診受診券を郵送
- ・広報誌、CATV、ホームページに掲載
- ・保健環境委員会等、地区組織と連携した健診受診啓発

オ. 特定健診委託基準

特定健康診査は健診実施機関への業務委託により実施する。下記については「平成29年厚生労働省告示第269号(外部委託基準)」を遵守する。

- ・人員に関する基準
- ・施設、設備等に関する基準
- ・精度管理に関する基準
- ・健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・運営等に関する基準

カ. 健診委託単価、自己負担金

健診委託単価については、委託契約に基づく単価とする。また、自己負担額については、無料とする。国保人間ドック健診については、費用の一部を助成する。

キ. 事業主健診等の健診受診者のデータ受領方法

○健診結果データの受領

- ・健診希望調査で市の健診以外を受診すると回答した者に対して、健診結果の提出を通知等で依頼して健診結果を受領する。
- ・特定健診のデータ提供に関する契約を締結した医療機関で事業主健診を受診した者に対して、委託医療機関から受診者の甲州市に提供する同意を得て、委託医療機関から健診結果を受領する。
- ・かかりつけ医で健診を受診した者に対して、受診者から甲州市への提供について同意を得て、かかりつけ医から健診結果を受領する。

(2) 特定保健指導の実施方法

ア. 対象者

国が定める基準に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

イ. 実施場所

- ・ 集団健診受診者
塩山保健福祉センター、勝沼防災センター、各地区公民館等で実施する。
- ・ 国保人間ドック健診
国保人間ドック健診受診機関又は塩山保健福祉センター
- ・ 国保個別医療機関健診
塩山保健福祉センター

ウ. 実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する。

支援レベル別の保健指導の内容

動機付け支援

支援内容	面接による支援、健診結果返却時を初回面接とし、行動計画を作成し3～6ヵ月経過後に実績評価を行う。 対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう目標立てする。
実施時期	健診結果返却より概ね3～6ヵ月
実績評価	○3ヵ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接又は通信手段を利用して行う。

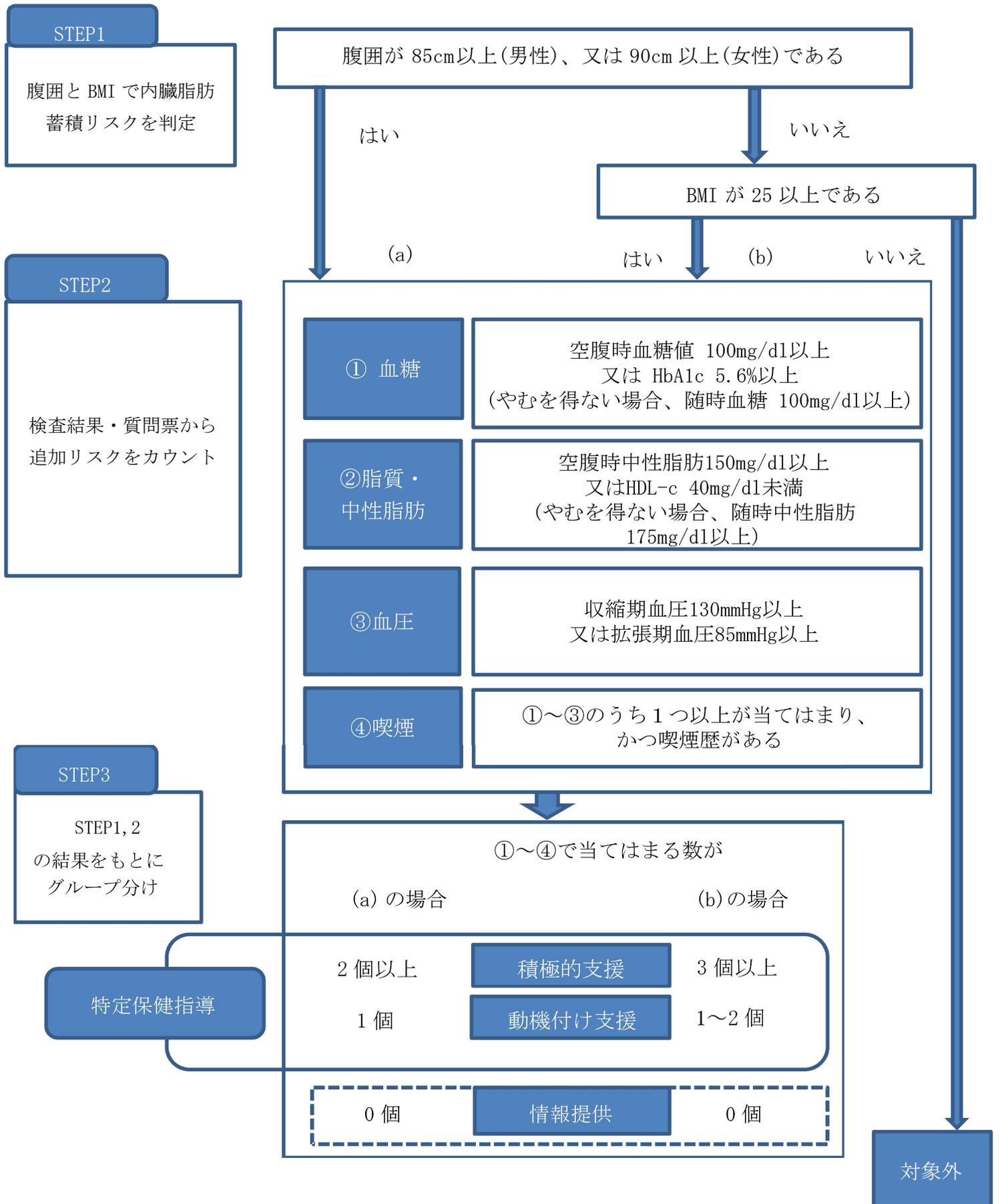
積極的支援

支援内容	<p>特定健康診査の結果ならびに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び実績評価を行う。</p> <p>① 集団支援事業(健康教室) ② 個別支援事業</p>					
実施時期	<p>① 集団教育開始より概ね3～6ヵ月 ② 健診結果返却より概ね3～6ヵ月</p>					
実績評価	<p>○3ヵ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。</p> <p>アウトカム評価</p> <table border="1" data-bbox="277 949 1506 1276"> <tr> <td data-bbox="277 949 622 1088">主要達成目標</td> <td data-bbox="622 949 1506 1088"> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 1088 622 1276">目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td data-bbox="622 1088 1506 1276"> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) </td> </tr> </table> <p>プロセス評価</p> <table border="1" data-bbox="277 1344 1506 1509"> <tr> <td data-bbox="277 1344 1506 1509"> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(グループ支援、電話、電子メール等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 	目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(グループ支援、電話、電子メール等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) 					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(グループ支援、電話、電子メール等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

エ. 案内方法

- ・ 集団健診受診者
通知及び電話で利用勧奨を実施
- ・ 国保人間ドック健診受診者
国保人間ドック健診受診機関で利用勧奨又は市から通知及び電話で、利用勧奨を実施
- ・ 国保個別医療機関健診受診者
市から通知及び電話で利用勧奨を実施

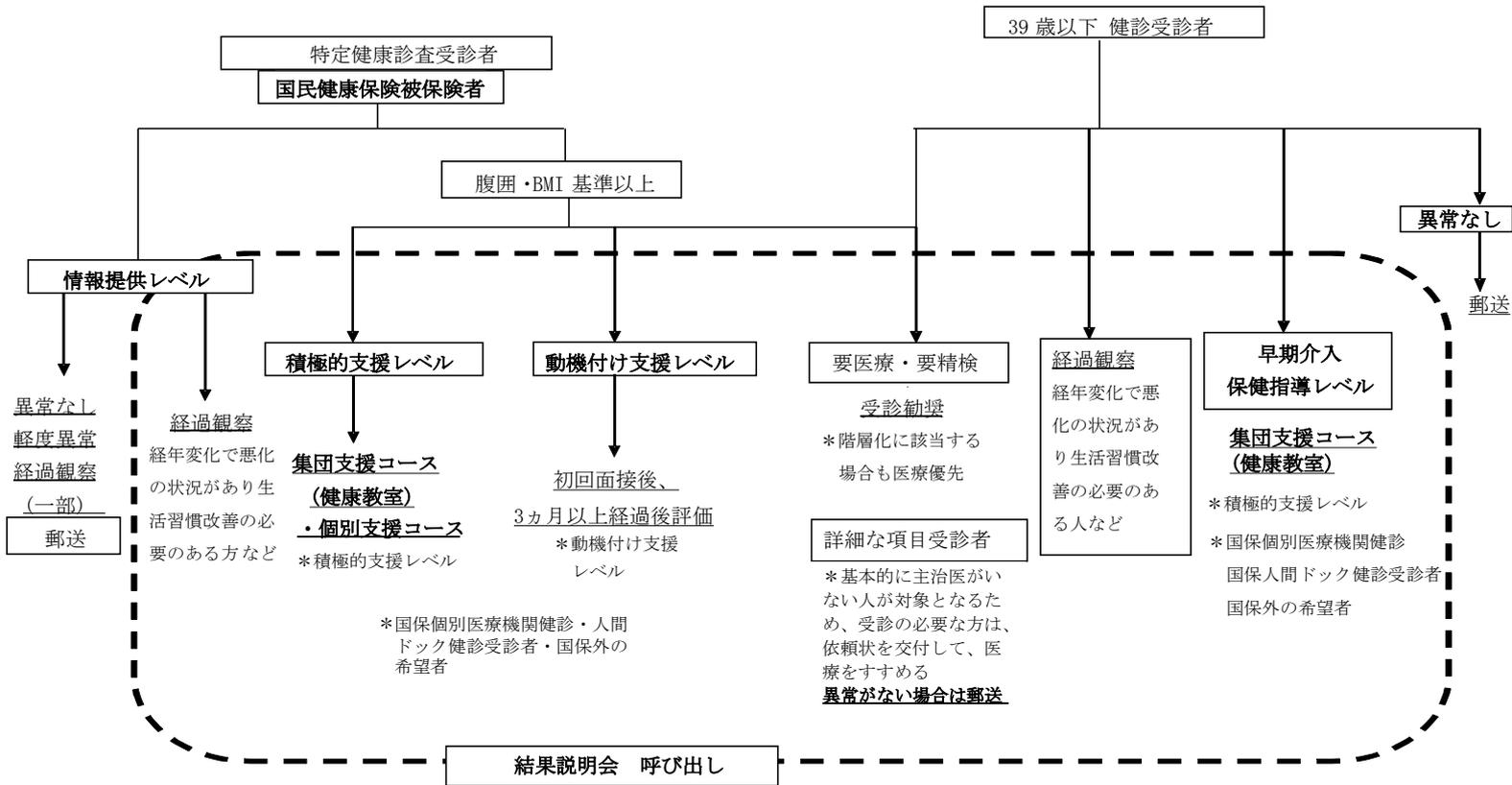
特定保健指導対象者の選定基準



※服薬中の場合は保健指導対象としない。

※65歳以上75歳未満は、積極的支援の対象となっても動機付け支援とする。

特定保健指導フォロー図



(3) 実施における年間スケジュール

		実施年度												翌年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健康教育・ 地区活動	健康希望調査	健康希望調査配布・回収・集計 保健環境地区会議																							
	特定健診受診券発行 受診勧奨TEL	特定健診受診券発行												受診勧奨TEL											
特定健診	集団検診	↔												↔											
	国保人間ドック	←												→											
	国保個別医療機関健診	←												→											
	情報提供													←											
	自費健診・ 職場健診													←											
結果通知/結果説明会		↔												↔											
特定保健指導	動機付け支援 レベル	←												→											
	積極的支援 レベル	←												→											
早期介入保健指導 (39歳以下動機付け・ 積極的支援相当者)		←												→											
実施状況集計 (法定報告作業)														←											

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査	全対象者に健康診断希望調査を実施。 がん検診と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及び国保人間ドック健診を実施。
特定健診未受診者対策	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。 未受診者対策会議で事業評価の実施。
早期介入健診	20歳から39歳の若年層を対象として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】

事業分類	取り組み
特定保健指導	集団健診受診者の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。
早期介入保健指導	20歳から39歳の若年層を対象として、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 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を遵守し、厳格な運用管理を行う。

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

(2) データの管理

特定健康診査が特定保健指導結果のデータの管理については、山梨県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という)に委託する。健診機関等から提出されたデータは、国保連が管理する「特定健診等データ管理システム」に専用回線で接続する専用端末のみ参照可能とし、パスワードにて管理し、担当職員のみでの操作に限定する。データの保存年限は原則5年とする。また、保存年限を終了したデータは確実に消去・廃棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

○アウトカム評価による「見える化」

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

参考資料 年度別 特定健康診査結果等分析

1. 有所見者割合

平成31年度から令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を年度別に示す。ここでは生活習慣病である、肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧症に関連がある値について取り上げている。

年度別 有所見者割合(BMI)

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	970	957	973	807
	有所見者割合(%) ※	26.3%	26.9%	27.2%	25.2%
男性	有所見者数(人) ※	541	561	575	479
	有所見者割合(%) ※	30.7%	33.2%	33.6%	31.9%
女性	有所見者数(人) ※	429	396	398	328
	有所見者割合(%) ※	22.3%	21.2%	21.3%	19.3%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値により有所見を判定する。

BMI：25以上

年度別 有所見者割合(腹囲)

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	1,218	1,179	1,172	1,002
	有所見者割合(%) ※	33.0%	33.1%	32.8%	31.3%
男性	有所見者数(人) ※	895	877	872	755
	有所見者割合(%) ※	50.8%	51.9%	51.0%	50.3%
女性	有所見者数(人) ※	323	302	300	247
	有所見者割合(%) ※	16.8%	16.1%	16.1%	14.5%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値により有所見を判定する。

腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上

年度別 有所見者割合(収縮期血圧)

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	1,672	1,874	1,835	1,585
	有所見者割合(%) ※	45.4%	52.6%	51.3%	49.5%
男性	有所見者数(人) ※	870	948	940	800
	有所見者割合(%) ※	49.4%	56.1%	55.0%	53.3%
女性	有所見者数(人) ※	802	926	895	785
	有所見者割合(%) ※	41.7%	49.5%	47.9%	46.2%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値により有所見を判定する。

収縮期血圧：130mmHg以上

年度別 有所見者割合(拡張期血圧)

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	872	966	906	823
	有所見者割合(%) ※	23.7%	27.1%	25.3%	25.7%
男性	有所見者数(人) ※	535	593	553	521
	有所見者割合(%) ※	30.4%	35.1%	32.3%	34.7%
女性	有所見者数(人) ※	337	373	353	302
	有所見者割合(%) ※	17.5%	19.9%	18.9%	17.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

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

保健指導判定値により有所見を判定する。

拡張期血圧：85mmHg以上

年度別 有所見者割合(中性脂肪)

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	675	713	689	562
	有所見者割合(%) ※	18.3%	20.0%	19.3%	17.6%
男性	有所見者数(人) ※	416	430	438	356
	有所見者割合(%) ※	23.6%	25.4%	25.6%	23.7%
女性	有所見者数(人) ※	259	283	251	206
	有所見者割合(%) ※	13.5%	15.1%	13.4%	12.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

中性脂肪：150mg/dl以上

年度別 有所見者割合(HDLコレステロール)

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	107	111	116	98
	有所見者割合(%) ※	2.9%	3.1%	3.2%	3.1%
男性	有所見者数(人) ※	93	94	94	80
	有所見者割合(%) ※	5.3%	5.6%	5.5%	5.3%
女性	有所見者数(人) ※	14	17	22	18
	有所見者割合(%) ※	0.7%	0.9%	1.2%	1.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HDLコレステロール：39mg/dl以下

年度別 有所見者割合(LDLコレステロール)

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	2,043	2,016	2,003	1,745
	有所見者割合(%) ※	55.4%	56.6%	56.0%	54.5%
男性	有所見者数(人) ※	913	899	901	776
	有所見者割合(%) ※	51.8%	53.2%	52.7%	51.7%
女性	有所見者数(人) ※	1,130	1,117	1,102	969
	有所見者割合(%) ※	58.7%	59.7%	59.0%	57.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

LDLコレステロール：120mg/dl以上

年度別 有所見者割合(空腹時血糖)

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	1,108	1,229	1,183	1,194
	有所見者割合(%) ※	30.1%	34.5%	33.1%	37.3%
男性	有所見者数(人) ※	663	730	696	726
	有所見者割合(%) ※	37.6%	43.2%	40.7%	48.4%
女性	有所見者数(人) ※	445	499	487	468
	有所見者割合(%) ※	23.1%	26.7%	26.1%	27.5%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

空腹時血糖値：100mg/dl以上

年度別 有所見者割合(HbA1c(NGSP))

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	有所見者数(人) ※	2,789	2,719	2,709	2,442
	有所見者割合(%) ※	75.7%	76.4%	75.7%	76.3%
男性	有所見者数(人) ※	1,317	1,284	1,283	1,149
	有所見者割合(%) ※	74.7%	75.9%	75.0%	76.6%
女性	有所見者数(人) ※	1,472	1,435	1,426	1,293
	有所見者割合(%) ※	76.5%	76.7%	76.3%	76.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」平成31年度～令和4年度

※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。
保健指導判定値により有所見を判定する。

HbA1c(NGSP)：5.6%以上

2. 質問別回答状況

平成30年度から令和4年度の特定健康診査の質問票における喫煙、運動、口腔機能、食習慣、飲酒、生活習慣の改善に関する集計結果を年度別に示す。

(1) 喫煙

年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	選択者割合(%) ※	16.3%	15.7%	15.6%	15.9%
男性	選択者割合(%) ※	26.4%	26.8%	26.3%	26.3%
女性	選択者割合(%) ※	7.1%	5.7%	5.8%	5.5%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」の質問に対する回答を集計。
※選択者割合 …質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

(2) 運動

年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	選択者割合(%) ※	74.0%	71.9%	72.7%	73.4%
男性	選択者割合(%) ※	72.4%	70.3%	71.5%	72.1%
女性	選択者割合(%) ※	75.6%	73.3%	73.9%	74.6%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

年度別「1日1時間以上の身体活動なし」の回答状況

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	選択者割合(%) ※	47.4%	44.4%	44.8%	46.9%
男性	選択者割合(%) ※	48.4%	44.0%	45.9%	48.5%
女性	選択者割合(%) ※	46.6%	44.7%	43.7%	45.5%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。」の質問に対する回答を集計。
※選択者割合 …質問回答者のうち、「いいえ」を選択した人の割合。

(3) 口腔機能

年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	①何でもかんで食べることができる	②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	③ほとんどかめない
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	82.0%	17.3%	0.7%
令和2年度	82.1%	17.2%	0.6%
令和3年度	80.5%	19.0%	0.5%
令和4年度	81.5%	17.9%	0.6%

年度別 口腔機能に関する回答状況(男性)

年度	①何でもかんで食べることができる	②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	③ほとんどかめない
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	80.5%	18.4%	1.0%
令和2年度	80.8%	18.1%	1.2%
令和3年度	78.2%	21.1%	0.7%
令和4年度	79.7%	19.5%	0.7%

年度別 口腔機能に関する回答状況(女性)

年度	①何でもかんで食べることができる	②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	③ほとんどかめない
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	83.3%	16.3%	0.4%
令和2年度	83.3%	16.5%	0.2%
令和3年度	82.6%	17.2%	0.3%
令和4年度	83.1%	16.5%	0.4%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対する回答を集計。
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(4) 食習慣

年度別「週3回以上就寝前に夕食」の回答状況

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	選択者割合(%) ※	13.5%	12.8%	12.6%	12.6%
男性	選択者割合(%) ※	17.5%	18.2%	16.5%	17.0%
女性	選択者割合(%) ※	9.7%	7.9%	9.1%	8.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。」の質問に対する回答を集計。
※選択者割合…質問回答者のうち、「はい」を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(男女合計)

年度	①毎日摂取する	②時々摂取する	③ほとんど摂取しない
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	21.9%	60.2%	17.9%
令和2年度	22.5%	58.2%	19.3%
令和3年度	23.3%	58.8%	18.0%
令和4年度	22.2%	59.8%	18.0%

年度別 間食に関する回答状況(男性)

年度	①毎日摂取する	②時々摂取する	③ほとんど摂取しない
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	15.7%	59.8%	24.5%
令和2年度	15.1%	59.4%	25.5%
令和3年度	16.7%	58.6%	24.7%
令和4年度	14.6%	60.1%	25.3%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 間食に関する回答状況(女性)

年度	①毎日摂取する	②時々摂取する	③ほとんど摂取しない
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	27.6%	60.5%	11.9%
令和2年度	29.2%	57.1%	13.7%
令和3年度	29.2%	58.9%	11.8%
令和4年度	29.0%	59.4%	11.6%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対する回答を集計。

※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(5) 飲酒

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	①毎日飲酒する	②時々摂取する	③ほとんど飲まない(飲めない)
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	23.1%	21.7%	55.3%
令和2年度	23.6%	20.7%	55.7%
令和3年度	22.6%	21.4%	56.0%
令和4年度	22.5%	21.0%	56.5%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男性)

年度	①毎日飲酒する	②時々摂取する	③ほとんど飲まない(飲めない)
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	39.9%	24.6%	35.5%
令和2年度	39.8%	23.7%	36.5%
令和3年度	37.6%	24.8%	37.6%
令和4年度	38.1%	23.5%	38.4%

年度別 飲酒頻度に関する回答状況(女性)

年度	①毎日飲酒する	②時々摂取する	③ほとんど飲まない(飲めない)
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	7.6%	18.9%	73.5%
令和2年度	8.7%	17.9%	73.3%
令和3年度	8.9%	18.3%	72.7%
令和4年度	8.7%	18.6%	72.7%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。」の質問に対する回答を集計。
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

(6) 生活習慣の改善

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

年度	①改善するつもりなし	②6ヵ月以内改善予定	③1ヵ月以内改善予定
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	29.3%	27.4%	13.5%
令和2年度	28.5%	26.8%	12.9%
令和3年度	28.9%	25.1%	13.5%
令和4年度	28.9%	26.4%	13.1%

年度	④改善に取り組中(6ヵ月未満)	⑤改善に取り組中(6ヵ月以上)
	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	6.3%	23.5%
令和2年度	7.2%	24.5%
令和3年度	7.7%	24.8%
令和4年度	6.8%	24.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男性)

年度	①改善するつもりなし	②6ヵ月以内改善予定	③1ヵ月以内改善予定
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	32.4%	27.0%	11.8%
令和2年度	33.1%	24.9%	10.8%
令和3年度	33.4%	23.7%	10.9%
令和4年度	33.3%	25.1%	10.7%

年度	④改善に取り組中(6ヵ月未満)	⑤改善に取り組中(6ヵ月以上)
	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	5.7%	23.1%
令和2年度	7.0%	24.2%
令和3年度	7.2%	24.8%
令和4年度	5.3%	25.6%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(女性)

年度	①改善するつもりなし	②6ヵ月以内改善予定	③1ヵ月以内改善予定
	割合(%) ※	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	26.5%	27.8%	15.1%
令和2年度	24.4%	28.6%	14.9%
令和3年度	24.9%	26.3%	15.9%
令和4年度	25.0%	27.6%	15.2%

年度	④改善に取り組中(6ヵ月未満)	⑤改善に取り組中(6ヵ月以上)
	割合(%) ※	割合(%) ※
平成31年度	6.7%	23.8%
令和2年度	7.3%	24.8%
令和3年度	8.2%	24.7%
令和4年度	8.0%	24.2%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」平成31年度～令和4年度
「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」の質問に対する回答を集計。
※割合…質問回答者のうち、各選択肢を選択した人の割合。

参考資料 特定健康診査に係る詳細分析

以降は、甲州市国民健康保険におけるレセプト及び特定健康診査データを用いてデータベースを作成し、分析したものを示す。データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライズンの特許技術及び独自技術を用いた。以下用いた技術の説明となる。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されている。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題がある。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できる。

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状10%程度の未コード化傷病名が含まれている。この問題を解決するため、株式会社データホライズン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを減らす。

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)
	(2) 狭心症
	(3) うつ病
	(4) 高コレステロール血症
	(5) 2型糖尿病
	(6) 急性上気道炎
	(7) アレルギー性鼻炎
12 再診	調剤レセプト
13 特診	
60 糖質検査	
80 処方	
摘要欄	No. 1 医薬品名・規格・用量・剤形・用法 単位 薬剤科点 調剤数量
	1 プラビックス錠75mg 1錠 66 28
	カルネート錠2.5mg 1錠
	カデュエット配合錠4番 1錠
トラゼンタ錠5mg 1錠	
グリメピリド錠1mg[NP] 1錠	
【内服】1日1回朝食後服用	
2 ニコランマート錠5mg 3錠 2 28	
【内服】1日3回食後服用	
3 エチカーム錠0.5mg 2錠 1 28	
【内服】1日1回就寝前服用	
4 スルピリド錠50mg「アメル」 2錠 27 28	
エバデールS900 900mg 2包	
安全性のため別包	
【内服】1日2回朝夕食後服用	
決定点数	2,688

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライズン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化する。

医科レセプトの記載		コード化	
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107	本態性高血圧症
(2)	狭心症	4139007	狭心症
(3)	うつ病	2961003	うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004	高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015	2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007	急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004	アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングする。

医科レセプトの記載		薬品	検査	診療行為	合計点数
(1)	本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2)	狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3)	うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4)	高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5)	2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6)	急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7)	アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計					3,536.0

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となる。株式会社データホライズンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定する。

●レセプト分析システム及び分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれている。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要がある。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できた。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難だったが、当特許技術で解決した。

●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保つ。

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の55.0%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の43.0%である。

※健診受診者…法定報告値とは特定健診データ取得日及び資格確認日が異なるため、健診受診者数が異なる。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者 ※	3,552	55.2%	690,772	161,648,192	162,338,964
健診未受診者	2,888	44.8%	6,934,185	117,659,262	124,593,447
合計	6,440		7,624,957	279,307,454	286,932,411

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	52	1.5%	1,953	55.0%	1,953	55.0%	13,284	82,769	83,123
健診未受診者	105	3.6%	1,233	42.7%	1,241	43.0%	66,040	95,425	100,398
合計	157	2.4%	3,186	49.5%	3,194	49.6%	48,567	87,667	89,835

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)。

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

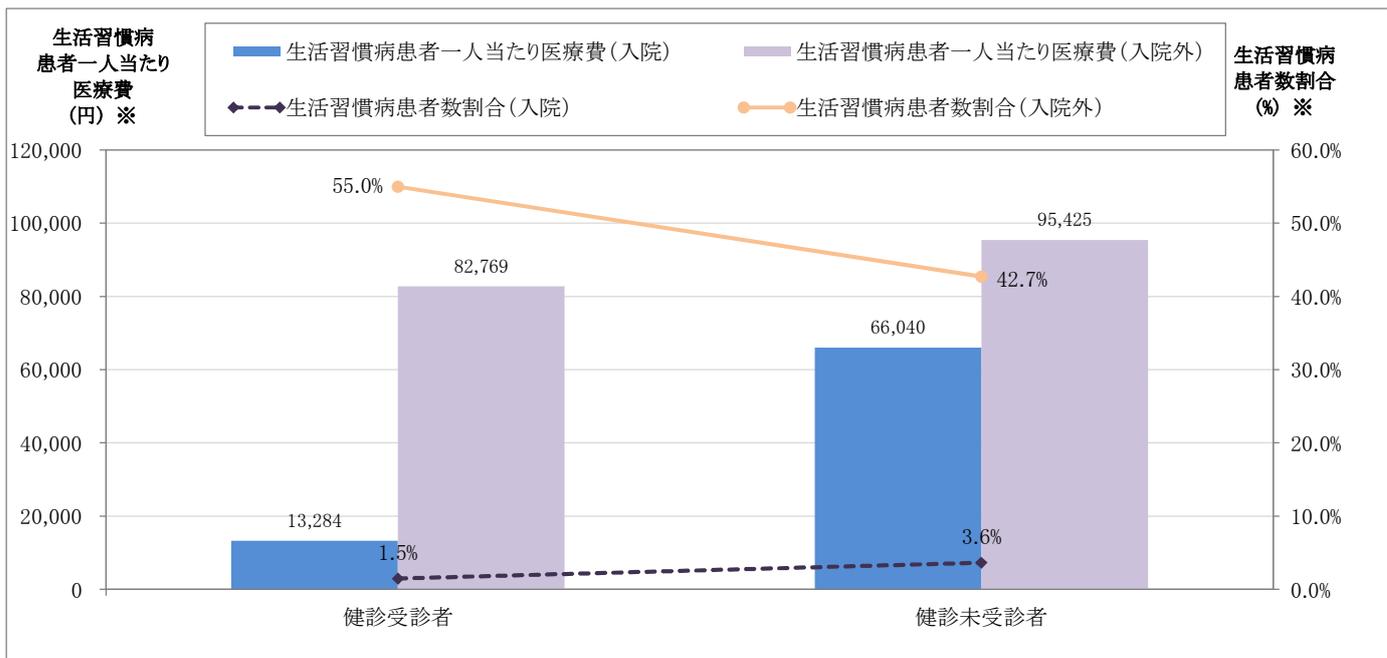
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

①保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年度健診分における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は3.3%、動機付け支援対象者割合は7.1%である。

保健指導レベル該当状況

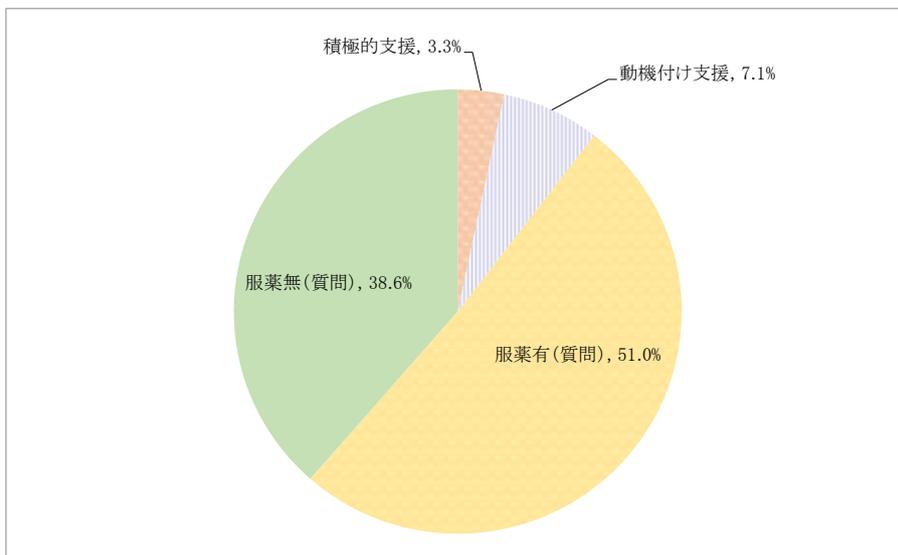
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	3,552	371	119	252	1,811	1,370	0
割合(%) ※	-	10.4%	3.3%	7.1%	51.0%	38.6%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

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

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

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	155	31	18	11.6%	13	8.4%
45歳～49歳	177	41	28	15.8%	13	7.3%
50歳～54歳	236	46	25	10.6%	21	8.9%
55歳～59歳	275	43	20	7.3%	23	8.4%
60歳～64歳	465	46	28	6.0%	18	3.9%
65歳～69歳	928	82	0	0.0%	82	8.8%
70歳～	1,316	82	0	0.0%	82	6.2%
合計	3,552	371	119	3.3%	252	7.1%

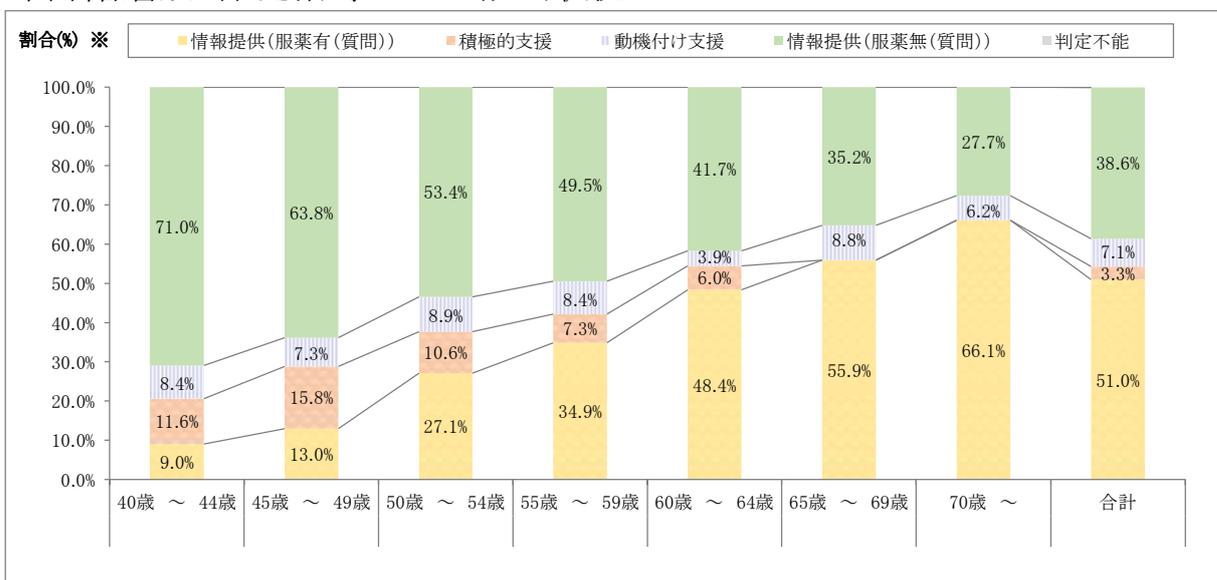
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	155	14	9.0%	110	71.0%	0	0.0%
45歳～49歳	177	23	13.0%	113	63.8%	0	0.0%
50歳～54歳	236	64	27.1%	126	53.4%	0	0.0%
55歳～59歳	275	96	34.9%	136	49.5%	0	0.0%
60歳～64歳	465	225	48.4%	194	41.7%	0	0.0%
65歳～69歳	928	519	55.9%	327	35.2%	0	0.0%
70歳～	1,316	870	66.1%	364	27.7%	0	0.0%
合計	3,552	1,811	51.0%	1,370	38.6%	0	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

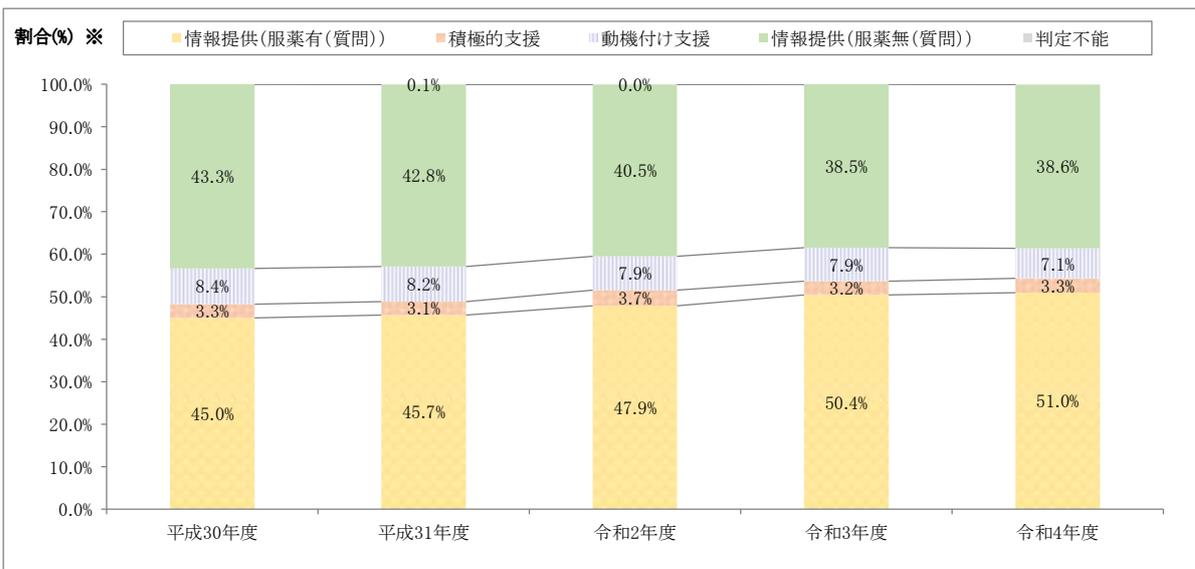
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度と平成30年度を比較すると、積極的支援対象者割合は同じ値で、動機付け支援対象者割合は1.3ポイント減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	3,516	412	115	3.3%	297	8.4%
平成31年度	3,492	397	109	3.1%	288	8.2%
令和2年度	3,435	400	127	3.7%	273	7.9%
令和3年度	3,511	391	114	3.2%	277	7.9%
令和4年度	3,552	371	119	3.3%	252	7.1%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	3,516	1,581	45.0%	1,523	43.3%	0	0.0%
平成31年度	3,492	1,597	45.7%	1,496	42.8%	2	0.1%
令和2年度	3,435	1,644	47.9%	1,390	40.5%	1	0.0%
令和3年度	3,511	1,770	50.4%	1,350	38.5%	0	0.0%
令和4年度	3,552	1,811	51.0%	1,370	38.6%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

②特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年度健診分における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			371人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	12人	119人 32%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	15人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	7人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	6人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	9人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	17人	
		●	●			血糖＋脂質	9人	
		●	●			血圧＋脂質	12人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	3人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	12人	
			●	●		脂質＋喫煙	8人	
	●					血糖	4人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	4人	
			●	喫煙		1人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	8人	252人 68%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	6人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	3人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	2人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	37人	
	●	●	●			血糖＋脂質	10人	
		●	●			血圧＋脂質	16人	
	●		●	●		血糖＋喫煙	9人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	6人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●					血糖	32人	
		●				血圧	83人	
			●		因子数0	脂質	26人	
			●	喫煙		3人		
				因子数0	なし	6人		

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

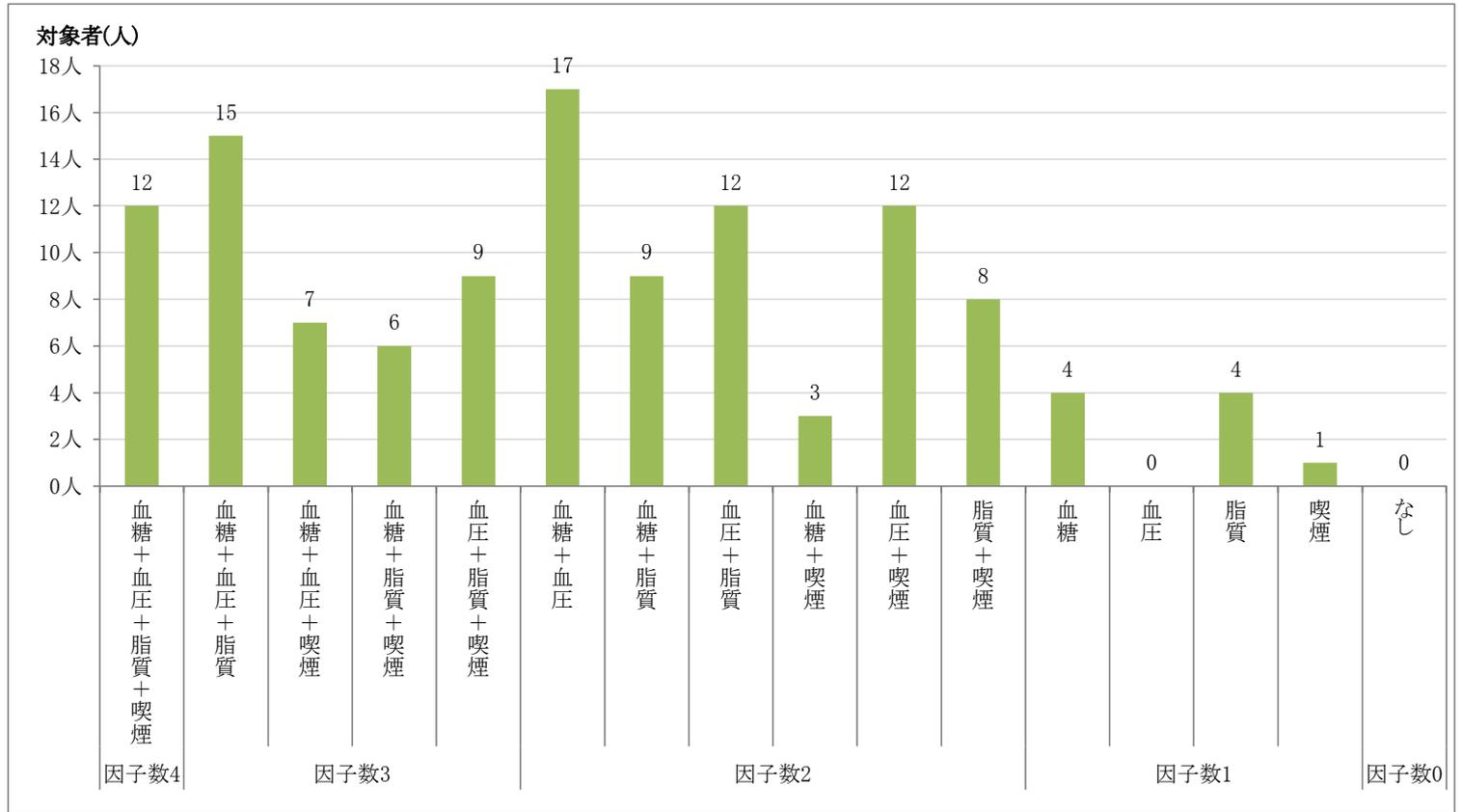
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

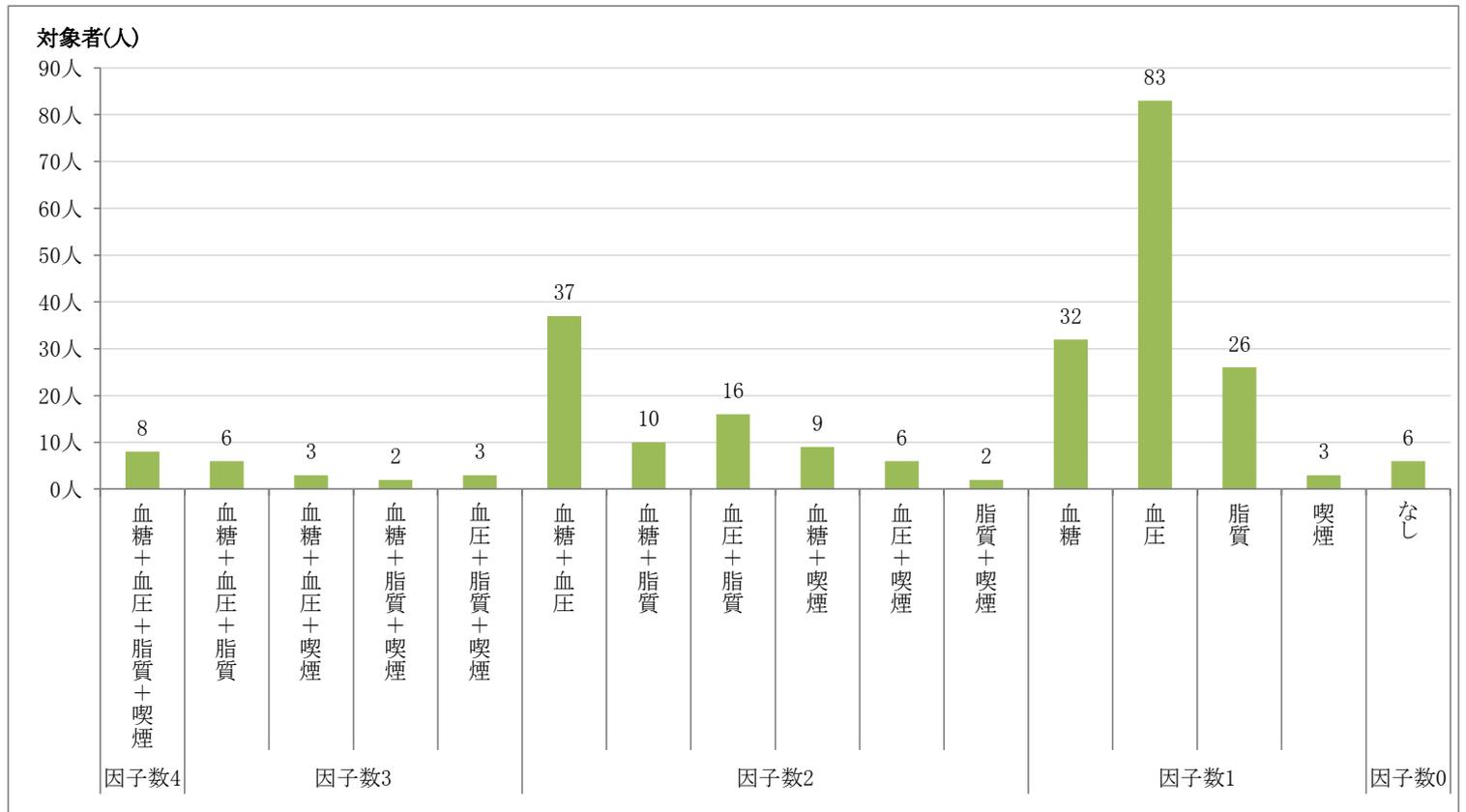
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

③特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年度健診分の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類した。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものである。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	371	34,883	1,489,950	1,524,833	1	44	44
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,370	6,700	3,656,744	3,663,444	3	102	102
	情報提供 (服薬有(質問))	1,811	649,189	156,501,498	157,150,687	48	1,807	1,807

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	371	34,883	33,863	34,655
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,370	2,233	35,850	35,916
	情報提供 (服薬有(質問))	1,811	13,525	86,608	86,968

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

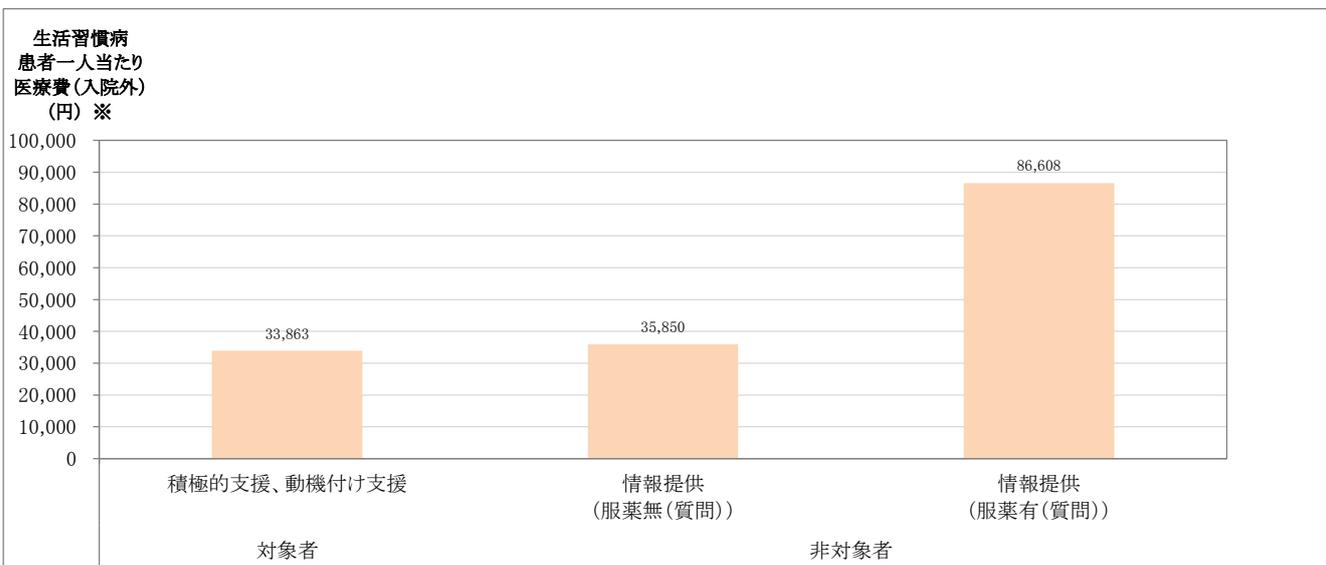
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

用語		説明
か行	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。
	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。
さ行	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。初回の保健指導終了後、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、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
は行	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。
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	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。
	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ヵ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	DPC	DPC(診断群分類包括評価)は、Diagnosis Procedure Combinationの略で、「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式のこと。
	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。