

尾花沢市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

尾花沢市

## 目次

### 第1章 第3期データヘルス計画

I	基本的事項	1
	(1) 基本情報	2
	(2) 現状の整理	2
II	第2期データヘルス計画の取組の振り返り	3
III	健康・医療情報等の分析と課題	6
	(1) 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	8
	(2) 医療費の分析	10
	(3) 特定健康診査・特定保健指導の分析	25
	(4) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	60
	(5) 介護関係の分析	84
IV	計画全体	86
V	個別事業計画	88
	1. 特定健康診査事業	88
	2. 特定健診未受診者対策	89
	3. 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）	90
	4. 生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	91
	5. 特定保健指導事業	92
	6. 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）	93
	7. 生活習慣病重症化予防における保健指導	94
	8. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	95
	9. 重複・頻回受診者への適切な受診指導	96
	10. 健康づくり・インセンティブ事業	97
	11. 健康相談	97
	12. 子どもの生活習慣病	98
	13. がん検診受診率向上	98
	14. 歯の健康	99
	15. COPD に関する認知度の向上	99
VI	その他	100

## 目次

### 第2章 第4期特定健康診査等実施計画

I	基本的事項	101
II	第3期計画期間における特定健康診査等の取組結果	102
	(1) 特定健康診査の実績と評価	102
	(2) 特定保健指導の実績と評価	103
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	105
III	特定健康診査等実施計画	106
	(1) 目標値	106
	(2) 特定健康診査等の対象者数見込み	106
	(3) 取組の方向性	106
	(4) 特定健康診査の実施方法	107
	(5) 特定保健指導の実施方法	110
	(6) 年間スケジュール	112
IV	その他	113



## 第 1 章 第 3 期データヘルス計画

## I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>近年、特定健康診査等の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。</p> <p>平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」としています。これを受け、平成 26 年 3 月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働大臣告示）」の一部改正等が行われました。国保保険者は「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な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行う」とされています。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして、市町村による「データヘルス計画」が位置づけられました。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に、令和 2 年にはデータヘルス計画標準化等の取組推進、令和 4 年には保険者共通の評価指標設定の推進を図りました。</p> <p>こうした背景を踏まえ、本市国民健康保険では、データ分析に基づいた、より効果的・効率的な保健事業を実施していくため、平成 28 年 3 月に「尾花沢市保健事業実施計画（データヘルス計画）平成 28～29 年度」、平成 30 年 3 月に「尾花沢市国民健康保険 第 2 期データヘルス計画」（以下「第 2 期データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業を推進してきました。</p> <p>第 2 期データヘルス計画は令和 5 年度に計画期間を終了することから、計画期間における取組状況を評価し、最新レセプトデータや特定健康診査データ等の分析結果を踏まえ、より効果的・効率的な保健事業を推進していくため、本計画を策定します。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市のまちづくりの指針である「第 7 次尾花沢市総合振興計画」や「健康おばね 21（第 2 次）運動計画」などの関連計画との整合を図ります。また、保険者の基礎的な保健事業である特定健康診査等の実施計画として、第 2 章に定める「尾花沢市国民健康保険 第 4 期特定健康診査等実施計画」（以下「第 4 期特定健診等実施計画」という。）との整合を図ります。</p> <p>計画の策定にあたっては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や、介護・地域包括ケア担当部門などの関係部局と連携して進めます。また、本市国民健康保険運営協議会において、有識者、被保険者を代表する委員から計画案に対する意見を聴取するほか、山形県、後期高齢者医療広域連合等の関係機関の意見等も踏まえ、計画内容への反映に努めます。</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	本計画の策定およ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ます。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進めます。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(令和5年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		14,282		7,049		7,233	
国保加入者数(人)		3,496	100.0%	1,833	100.0%	1,663	100.0%
	0~39歳(人)	566	16.2%	303	16.5%	263	15.8%
	40~64歳(人)	1,022	29.2%	545	29.7%	477	28.7%
	65~74歳(人)	1,908	54.6%	985	53.8%	923	55.5%
	平均年齢(歳)	57.7		57.6		57.8	

出典：KDB 帳票 (S21\_006\_人口及び被保険者の状況)

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	特定健康診査・特定保健指導・重症化予防及び糖尿病性腎症重症化予防事業に関しては、尾花沢市医師会、尾花沢市歯科医師会等と連携を図ります。
国保連・国保中央会	特定健康診査・特定保健指導のデータ授受に関して連携します。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携を行うほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などの連携を図ります。
その他	保健事業の周知・啓発活動にあたっては、尾花沢市保健委員協議会、尾花沢市食生活改善推進協議会等との連携を図ります。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	被保険者数は、令和4年度は3,496人であり、平成30年度の4,191人から年々減少しています。
	年齢別被保険者構成割合	被保険者の構成割合を年齢別にみると、「0~39歳」が16.2%、「40~64歳」が29.2%、「65~74歳」が54.6%で、被保険者全体の過半数を高齢層が占めています。(令和4年度)
	その他	被保険者の異動状況を見ると、資格の喪失が取得を上回っており、被保険者数は年々減少しています。資格喪失理由は、「後期高齢者医療制度への加入」が「社会保険制度への加入」に次いで多く、年齢構成からも、被保険者数は減少傾向が続くことが見込まれます。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、特に死亡率が高く高額な医療費がかかる疾患の予防に努め、健康寿命を延伸することを目的として事業を実施しました。重症化予防事業等の参加率は高かったものの、特定健康診査では血糖・血圧項目の有所見者割合が県平均、全国平均に比べて高く、生活習慣病の有病者割合も改善がみられませんでした。また、本市の有病者割合を村山地区や県と比較すると、「40~64歳」の中年層の有病者割合が高い傾向がみられます。こうした状況を踏まえて、第3期では改めて特定健康診査と特定保健指導を起点に、生活習慣病の早期予防と重症化対策に注力し、効果的・効率的な事業の実施を図る必要があります。

## Ⅱ 第2期データヘルス計画の取組の振り返り

第2期データヘルス計画では、策定時にみられた下記の5項目の健康課題の解決に向けて、取組計画を立てて保健事業を進めてきました。各取組とその達成状況の評価は以下のとおりです。

なお、評価は、○：課題解決、△：課題は未解決であるが値が近づく傾向、×：課題未解決の3段階で評価することとします。

健康課題	取組	取組計画	短期目標 中間評価：R2	中長期目標 最終評価：R5
肥満者が多い (特に女性)	肥満対策 (特に女性)	●運動の普及啓発イベント (ウォーキング等)実施 対象：内臓脂肪型肥満者 100人 ●情報提供(リーフレット送付)	・男性のBMI25以上を1.0%減らす 33.0%(H28)→32.0% ・女性のBMI25以上を2.0%減らす 30.0%(H28)→28.0%	・男性のBMI25以上を2.0%減らす 33.0%(H28)→31.0% ・女性のBMI25以上を5.0%減らす 30.0%(H28)→25.0%
HbA1cの有所見者が非常に多い	HbA1c 有所見者対策	●糖尿病予防教室(集団支援3回以上) ●個別栄養分析及び指導 対象：HbA1c 5.6~6.4 30人 ●情報提供(リーフレット送付)	・男女ともHbA1c5.6以上該当者を75.0%以下とする	・男女ともHbA1c5.6以上該当者を70.0%以下とする
男性若年層の健診受診率が低い	男性若年層の 健診受診率アップ	●通知による個別勧奨～対象者の状況に 合わせ、文面を変えたハガキ ●電話勧奨～対象者の状況に配慮した勧 奨 対象：40歳~59歳の男性	・40歳代男性の受診率を 30%以上とする	・40歳代男性の受診率を 35%以上とする
脂質異常者の有病者が多い	脂質異常症対策	●健診後のフォローアップ教室での個別 指導、場合によっては個別訪問や電話勧 奨	・男性の脂質異常有病者を 35%以下とする ・女性の脂質異常有病者を 45%以下とする	・男性の脂質異常有病者を 30%以下とする ・女性の脂質異常有病者を 40%以下とする
高血圧症の医療費が最も高い	高血圧症疾患 医療費対策	●健診結果説明会での減塩指導及び運動 指導 対象：収縮期血圧130以上 ●情報提供(リーフレット送付)	・高血圧症疾患にかかる医療費 の伸びを平成28年度に對して 1.0%以内とする	・高血圧症疾患にかかる医療費 の伸びを平成28年度に對して 2.0%以内とする

取組	評価指標		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	中 間	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	最 終
肥満対策 (特に女性)	BMI25以上	KDB帳票 「S21_024_ 厚生労働省様式 (様式5-2)」	男性 33.5% 女性 30.7%	男性 34.4% 女性 32.0%	男性 34.7% 女性 33.7%	×	男性 34.8% 女性 31.7%	男性 36.9% 女性 32.1%	×
HbA1c 有所見者対策	HbA1c5.6以上	KDB帳票 「S21_024_ 厚生労働省様式 (様式5-2)」	男性 79.1% 女性 82.4%	男性 83.4% 女性 85.3%	男性 60.4% 女性 69.3%	×	男性 57.4% 女性 67.0%	男性 59.6% 女性 70.4%	△
男性若年層の 健診受診率アップ	男性40~44歳受診率 男性45~49歳受診率	KDB帳票 「S21_008_ 健診の状況」	41.4% 33.3%	45.1% 32.0%	42.0% 41.3%	○	52.2% 35.2%	48.4% 28.6%	△
脂質異常症対策	脂質異常症の有病者 割合	特定健診 法定報告値	男性 36.0% 女性 43.7%	男性 36.5% 女性 43.4%	男性 41.5% 女性 45.3%	△	男性 40.6% 女性 48.7%	男性 41.4% 女性 49.7%	×
高血圧症疾患 医療費対策	生活習慣病等主要疾病 の医療費に占める高血 圧症疾患医療費の割合 高血圧症疾患医療費 生活習慣病医療費	KDB帳票 「S21_003_ 健診・医療・介護 データからみる 地域の健康課題」	11.2% 89百万円 796百万円	10.5% 86百万円 814百万円	10.6% 82百万円 775百万円	○	10.2% 82百万円 801百万円	9.6% 71百万円 742百万円	○



第2期データヘルス計画に基づき、実施した各保健事業の目標の達成状況は以下のとおりです。なお、評価は、A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価困難の4段階で評価することとします。

事業名	事業目的	対象者	実施内容
特定健診未受診者対策	健康状態を把握し、生活習慣の改善に役立てるとともに、生活習慣病の発症や重症化の予防を図る。	特定健診未受診者（申込なし）	① 過去2年未受診の人に個別受診勧奨通知（性別、年代に応じた内容）を送付する。 ② 過去2～3年前に未受診で、昨年度受診し、今年度に健診申込がない人を対象に、経年で健診を受診するように勧奨する。
特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）	生活習慣病の重症化予防と生活習慣改善意欲やヘルスリテラシー（健康を決める力）の向上	特定保健指導未実施者	① 特定健診の結果、特定保健指導に該当した人に、特定保健指導を受けることで得られるメリット等を記載した案内通知を送付する。 ② ①で実施できなかった人に対し、訪問や電話、再通知等で実施を促す。
特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）	生活習慣改善意欲やヘルスリテラシー（健康を決める力）の向上	特定健診受診者	① 年に3回（7月、9月、12月）健診結果説明会を実施する。※R5年度からは9月、12月の2回実施 ② 参加者は、健診受診者に案内を送付し募る。
生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	40歳未満の若い世代から自身の健康状態を知り、よりよい生活習慣を継続できるようにする	30～39歳の国保被保険者	① 若年層（30～39歳）対象の健康診査を実施する。 ② 健康診査終了後、結果説明会などを通して保健指導を行う。
生活習慣病重症化予防における保健指導	糖尿病合併症の発症を予防する	① 血糖項目が要医療判定以上かつ医療機関でフォローされていない人 ② 血糖項目で要指導以上かつ腎機能低下がみられる人	① KDBシステムを活用し、健診結果と受診状況を突合してハイリスク・訪問対象者を確定し、訪問、電話等による保健指導を実施する。 ② 糖尿病予防教室を開催し、集団指導を実施する。
がん検診受診率向上	がんの早期発見・早期治療	市民	① 健康診査（特定健診、健康診査）とがん検診の同時開催 ② がん検診の未受診者勧奨を実施する。 ③ がん検診の精密検査未受診者勧奨を実施する。 ④ がん検診に関する情報提供を行う。
歯の健康	生涯に渡って歯・口腔の健康を保ち、健康寿命の延伸を図る	20歳以上の市民	① 各教室や健診の際に、歯周病予防についての情報提供、指導を実施する。 ② 20歳からの定期歯科健診を実施する。
健康づくり・インセンティブ事業	ヘルスリテラシー（健康を決める力）の向上	市民	① 事業参加者にポイントカードを配布し、対象事業参加ごとに1ポイント付与する。 ② 15ポイント貯めた人は、健康増進課窓口で花笠商品券1,000円分と交換する。 ③ ポイント満点達成者にアンケートを実施する。
重複・頻回受診者への適切な受診指導	重複・頻回受診者等の抑制	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者のうち、保健指導が必要な人	① 定期的にレセプト点検し対象者を抽出する。 ② 保健師より訪問または電話による保健指導を実施する。
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用率向上と医療費の抑制を図る	服薬中の薬をジェネリック医薬品に変えた際、100円以上の差額が出る人	① 指定医薬品などの条件から送付対象者を決定し、差額通知を年2回（9月、3月）送付する。 ② 保険証配布時にジェネリック希望シールも配布する。
健康教育	健康寿命を延伸することで医療費の抑制とQOLの向上を図る	国保加入の高齢者	70歳の国民健康保険加入者を対象に、介護予防を主目的とした健康教室を実施する。 ※令和4年度で事業終了
健康相談	健康やこころに関して相談できる受け皿を用意し、市民の心身の健康の維持を図る	市民	① 毎月第一月曜日の午後に、定期健康相談を実施する。 ② 電話、家庭訪問による個別健康相談を実施する。 ③ 相談の場の周知（市報、市HP等）を行う。
子どもの生活習慣病	幼少期から正しい生活習慣を身に着けることで、成人期、高齢期までの生涯を通じた生活習慣病の予防を図る	子どもまたは子どもを育てる保護者	1歳6か月健診や3歳児健診時に、保護者から子どもの生活習慣について聞き取り、助言する。
COPDに関する認知度の向上	喫煙率とCOPDによる死亡者数の減少	市民	厚生労働省で定めている禁煙週間（5月31日～6月6日）に合わせ、庁舎内で喫煙に関する展示コーナーを設営する。



評価指標 (アウトカム指標)		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	評価
特定健診受診率：60%	特定健診 法定報告値	55.8%	55.3%	53.4%	55.3%	55.8%	B
HbA1c5.6以上：前年度より減少	KDB 帳票「S21_024_厚生労働省様式(様式5-2)」	男性 79.1% 女性 82.4%	男性 83.4% 女性 85.3%	男性 60.4% 女性 69.3%	男性 57.4% 女性 67.0%	男性 59.6% 女性 70.4%	
収縮期血圧 130以上：前年度より減少	KDB 帳票「S21_024_厚生労働省様式(様式5-2)」	男性 52.1% 女性 51.9%	男性 52.5% 女性 55.5%	男性 62.3% 女性 60.9%	男性 59.6% 女性 63.2%	男性 56.1% 女性 60.4%	
LDL120以上：前年度より減少	KDB 帳票「S21_024_厚生労働省様式(様式5-2)」	男性 45.8% 女性 50.5%	男性 44.8% 女性 48.4%	男性 42.3% 女性 48.6%	男性 41.3% 女性 44.6%	男性 37.5% 女性 41.0%	
特定保健指導対象者率：前年度より1%減少	特定健診 法定報告値	10.1%	9.2%	9.6%	8.8%	8.8%	B
生活習慣病医療費増減率：前年度より3%減	KDB 帳票「S21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」	7.7%減少 796百万円	2.3%増加 814百万円	4.8%減少 775百万円	3.4%増加 801百万円	7.4%減少 742百万円	
継続受診を表明した人の割合：90%	事業アンケート	96.8%	96.7%	96.7%	94.4%	95.6%	B
生活習慣改善の意思を示した人の割合：80%	事業アンケート	96.8%	96.7%	97.8%	91.4%	95.6%	
フレッシュ健診継続受診率	事業実績値	48.7%	63.5%	52.5%	73.3%	72.3%	A
新規透析導入者数：1人	国保連合会より提供データ	2人	4人	10人	2人	5人	C
がん死亡率(人口10万対)：前年度より減少	山形県保健福祉統計	501.6人/ 10万人	397.9人/ 10万人	503.7人/ 10万人	398.2人/ 10万人	—	B
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	健康おばね21にて実施する市民アンケート ※R6年度実施	20.8%	—	—	—	—	D
健康づくりへ前向きな意見が聞かれた割合：90%	事業アンケート	40.0%	95.0%	99.0%	95.0%	100.0%	A
頻回受診者への指導後の改善率：前年度より増加	事業実績値	0.0%	—	50.0%	100.0%	100.0%	A
重複受診者への指導後の改善率：前年度より増加	事業実績値	33.3%	50.0%	50.0%	75.0%	0.0%	
ジェネリック医薬品の数量シェア：91%	調剤レセプト	83.4%	85.1%	83.1%	87.2%	88.4%	A
国民健康保険加入者総医療費：前年度より1%減少	KDB 帳票「S23_003_疾病別医療費分類(大分類)」	0.7%減少	0.5%増加	6.4%減少	4.0%増加	2.4%増加	B
平均自立期間の延伸：前年度より延伸	KDB 帳票「S21_001_地域の全体像の把握」	男性 79.2歳 女性 82.4歳	男性 79.6歳 女性 82.2歳	男性 79.4歳 女性 83.6歳	男性 80.2歳 女性 83.6歳	男性 80.7歳 女性 83.4歳	
自殺者の減少：前年度より減少	人口動態調査	5人	1人	3人	4人	3人	B
高血圧有病者割合：前年度より1%減少	特定健診 法定報告値	男性 63.1% 女性 59.2%	男性 65.3% 女性 61.5%	男性 70.1% 女性 64.3%	男性 66.3% 女性 59.0%	男性 70.7% 女性 65.7%	
脂質異常症有病者割合：前年度より1%減少	特定健診 法定報告値	男性 36.0% 女性 43.7%	男性 36.5% 女性 43.4%	男性 41.5% 女性 45.3%	男性 40.6% 女性 48.7%	男性 41.4% 女性 49.7%	
糖尿病有病者割合：前年度より1%減少	特定健診 法定報告値	男性 21.7% 女性 15.2%	男性 21.9% 女性 17.1%	男性 19.1% 女性 13.7%	男性 18.5% 女性 13.6%	男性 19.8% 女性 15.4%	
子どもの肥満の割合(3歳児)：前年度より減少	事業実績値	1.0%	8.9%	4.7%	2.9%	6.6%	C
子どもの肥満の割合(小学生)：前年度より減少	事業実績値	男子 16.0% 女子 12.4%	男子 6.5% 女子 3.4%	男子 7.7% 女子 5.0%	男子 6.1% 女子 2.5%	男子 8.3% 女子 3.4%	
子どもの肥満の割合(中学生)：前年度より減少	事業実績値	男子 14.0% 女子 12.5%	男子 2.2% 女子 4.5%	男子 2.3% 女子 1.9%	男子 2.5% 女子 1.4%	男子 7.5% 女子 7.7%	
COPDによる死亡者数：0人	人口動態調査	6人	5人	6人	11人	—	C
喫煙率	KDB 帳票「S21_001_地域の全体像の把握」	16.8%	16.3%	16.5%	15.1%	15.7%	

Ⅲ 健康・医療情報等の分析と課題

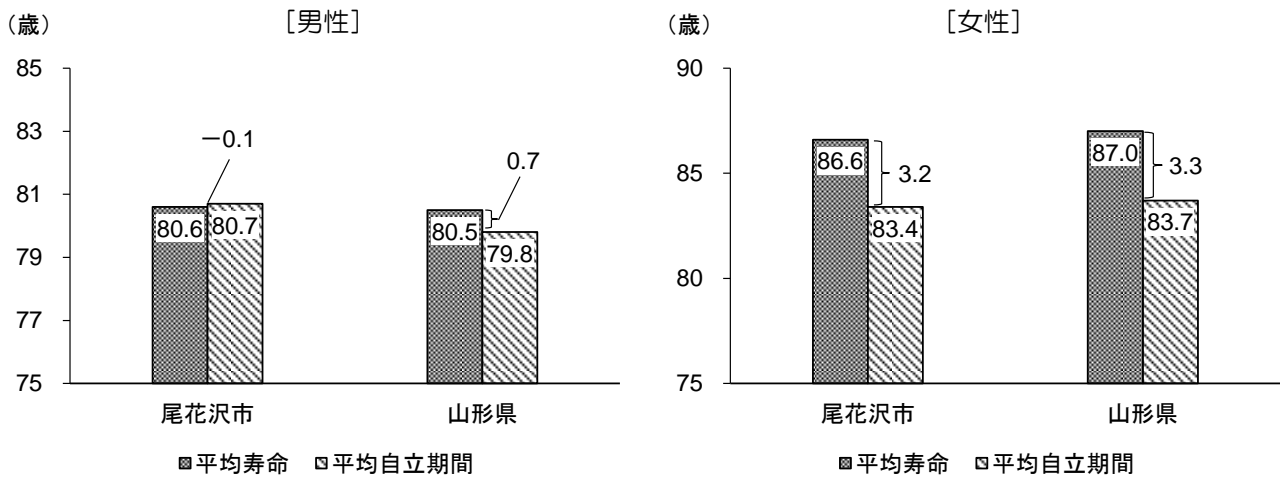
分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均寿命は、男性 80.6 歳、女性 86.6 歳で、男女とも県平均と同水準。(令和 4 年度)</li> <li>平均自立期間は、男性 80.7 歳、女性 83.4 歳。男女とも県平均と同水準。(令和 4 年度)</li> <li>主な死因は、がん (45.5%)、心臓病 (30.9%)、脳疾患 (15.2%) の順で多く、死因全体の約 9 割を占めている。(令和 4 年度)</li> <li>標準化死亡比を性別にみると、男性は、全死因 (101.6)、心疾患 (高血圧性を除く) (105.9)、脳血管疾患 (111.1)、老衰 (213.1) で 100 を超えている。</li> <li>女性は、全死因 (103.4)、脳血管疾患 (147.0)、老衰 (153.2) で 100 を超えている。</li> </ul>	<p>図表 1 図表 2 図表 3</p>		
医療費の分析	医療費のボリューム (経年比較・性年齢階級等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者は「65～74 歳」が最も多く、全体の過半数を占めている。</li> <li>被保険者は減少傾向だが、被保険者 1 人当たり医療費は増加傾向にある。令和 4 年度の 1 人当たり医療費 (月平均) は 35,171 円で、村山地区平均 (32,163 円)、県平均 (31,805 円) を上回っている。</li> <li>年齢階級別では、特に「40～60 歳」の 1 人当たり入院医療費 (月平均) が、男女ともに村山地区平均、県平均を上回っている。</li> <li>「医科受診率」は県平均と同水準。</li> <li>「歯科受診率」は県平均・全国平均を下回っている。特に女性の歯科受診率が低い。</li> </ul>	<p>図表 4 図表 5 図表 6 図表 7 図表 8 図表 9 図表 10 図表 11 図表 12 図表 13</p>	
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費 (点数) の高い疾病の状況をみると、入院・外来計の医療費は糖尿病 (8,487,648 点)、高血圧症 (7,090,036 点)、統合失調症 (5,669,130 点) の順に多い。(令和 4 年度)</li> <li>〈入院医療費〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>統合失調症 (3,628,076 点)、大動脈瘤 (3,260,175 点)、うつ病 (3,139,064 点) の順に多い。(令和 4 年度)</li> <li>そのうち「統合失調症」は、平成 30 年度以降連続して入院医療費の第 1 位を占める。ただし、医療費 (点数) については減少傾向。</li> <li>また、「骨折」による入院は医療費 (点数) が高くなる傾向があり、過去 5 年間連続して上位に位置している。</li> </ul> </li> <li>〈外来医療費〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病 (7,974,507 点)、高血圧症 (6,910,640 点)、脂質異常症 (3,657,965 点) の順に多い。(令和 4 年度)</li> <li>令和元年度に高血圧症に代わって糖尿病が医療費 (点数) の第 1 位となり、高い水準を維持している。</li> </ul> </li> </ul>	<p>図表 14</p>	A
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合は 84.3% で (令和 4 年 9 月実績)、県平均と同水準。ともに国の目標値 80% を上回って推移している。</li> </ul>	<p>図表 15</p>	
	重複・頻回受診、重複服薬者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータを分析して重複受診、頻回受診、重複服薬で保健指導の対象となる人を抽出したところ、重複受診は計画期間を通して対象者がいなかった。</li> <li>頻回受診は、令和 2 年度から対象者が増加したものの、令和 4 年度は減少した。いずれの年度も保健指導後は改善が見られた。</li> <li>重複服薬は、令和 3 年度に対象者が増加したものの、令和 4 年度は減少した。保健指導の実施後も改善が見られなかった。</li> </ul>	<p>図表 16</p>	
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈特定健康診査の受診率〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>「特定健康診査」の受診率は 55.8% で、村山地区平均 (48.5%)、県平均 (50.5%) を大きく上回っている。(令和 4 年度)</li> <li>男性の受診率は、全ての年齢階級で概ね県平均と同水準であるが、「45～49 歳」は 28.6% で、県平均 (32.8%) を下回っている。(令和 4 年度)</li> <li>女性の受診率は、全ての年齢階級で県平均、全国平均を上回っている。(令和 4 年度)</li> </ul> </li> <li>〈特定保健指導の実施率〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>「特定保健指導」の実施率は 35.1% で、村山地区平均 (40.0%)、県平均 (47.1%) を下回っている。(令和 4 年度)</li> <li>実施率は、男性よりも女性の方が高い。女性の実施率は令和 2 年度に大きく低下したものの、令和 3 年から 4 年にかけて再び大きく上昇した。</li> </ul> </li> </ul>	<p>図表 17 図表 18 図表 19 図表 20 図表 21</p>	E

	<p>特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の有所見者の状況をみると、空腹時血糖（46.1%）、HbA1c（65.1%）、収縮期血圧（58.3%）、拡張期血圧（29.1%）などで全国平均を上回っている。（令和4年度）</li> <li>・中性脂肪（16.5%）、LDL コレステロール（39.3%）、eGFR（13.9%）は県平均、全国平均をともに下回っている。（令和4年度）</li> <li>・女性は、BMI（32.1%）、空腹時血糖（43.4%）、HbA1c（70.4%）、収縮期血圧（60.4%）などで県平均を上回っている。（令和4年度）</li> <li>・メタボリックシンドロームの該当者割合は増加傾向にあり、令和4年度は20.3%で、村山地区平均（18.7%）、県平均（18.9%）を上回っている。</li> </ul>	<p>図表 22 図表 23 図表 24 図表 25 図表 26 図表 27 図表 28 図表 29 図表 30 図表 31 図表 32 図表 33 図表 34 図表 35</p>	<p>C/D</p>
	<p>質問票調査の状況（生活習慣）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の問診への回答結果をもとに、生活習慣の状況をみると、運動習慣なしの割合（①76.5%②88.0%）が県平均（①66.9%②76.9%）を大幅に上回っている。また、生活習慣改善意欲ありの割合（59.4%）は県平均（63.0%）を下回っている。（令和4年度）</li> <li>・食習慣②（3.4%）、飲酒あり（8.7%）、睡眠不足（11.3%）についても県平均を下回っている。（令和4年度）</li> </ul>	<p>図表 36 図表 37</p>	<p>F</p>
<p>レセプト・健診結果等を組み合わせた分析</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の有病者割合は51.0%で、村山地区平均（47.7%）、県平均（47.1%）を上回っている。（令和4年度）</li> <li>・女性の有病者割合は村山地区平均、県平均を上回って推移している。</li> <li>・年齢別では、「40～64歳」において村山地区平均、県平均を上回っている。（令和4年度）</li> <li>・高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の有病者割合が高く、村山地区平均、県平均を上回っている。一方、脳血管疾患の有病者割合は低い。（令和4年度）</li> <li>・糖尿病の重症化予防（受診中断者）対象者が16.6%いる。（令和4年度）</li> <li>・高血糖者（HbA1c 6.5%以上）のうち、糖尿病のレセプトがない人（未受診者）が14.2%いる。（令和4年度）</li> </ul>	<p>図表 38 図表 39 図表 40 図表 41 図表 42 図表 43 図表 44 図表 45 図表 46 図表 47 図表 48 図表 49 図表 50 図表 51 図表 52 図表 53 図表 54 図表 55 図表 56 図表 57 図表 58 図表 59</p>	<p>AB</p>
<p>介護関係の分析</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の要介護（要支援）認定率は18.9%で、県平均、全国平均と同水準である。</li> <li>・1件当たり介護給付費は82,910円と、県平均（73,268円）、全国平均（59,662円）よりも高い。</li> <li>・要介護（要支援）認定者の医科レセプト1件当たり医療費は9,307円で、県平均、全国平均よりも高い。要介護（要支援）認定のない人の医療費と比較すると、約2.5倍である。</li> </ul> <p>〈有病状況〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護（支援）認定者の有病率は、心臓病（60.5%）、高血圧症（55.9%）、筋・骨格（51.3%）の順に多い。（令和4年度）</li> <li>・脂質異常症の有病率は33.9%で、県平均（32.6%）、全国平均（32.6%）をわずかに上回っている。</li> <li>・糖尿病、脳疾患、がん、精神、（再掲）認知症、アルツハイマー病は県平均、全国平均を下回っている。</li> </ul>	<p>図表 60 図表 61</p>	

(1) 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等

- 平均寿命は、男性：80.6歳、女性：86.6歳となっています。男女ともに県平均（男性：80.5歳、女性：87.0歳）と同水準となっています。（令和4年度）
- 平均自立期間は、男性：80.7歳、女性：83.4歳となっています。男女ともに県平均（男性：79.8歳、女性：83.7歳）と同水準となっています。（令和4年度）
- 平均自立期間とは、日常生活に制限のない期間のことです。平均寿命と平均自立期間の差（平均寿命-平均自立期間）をみると、男性は-0.1歳、女性は3.2歳でともに県平均と同水準となっています。

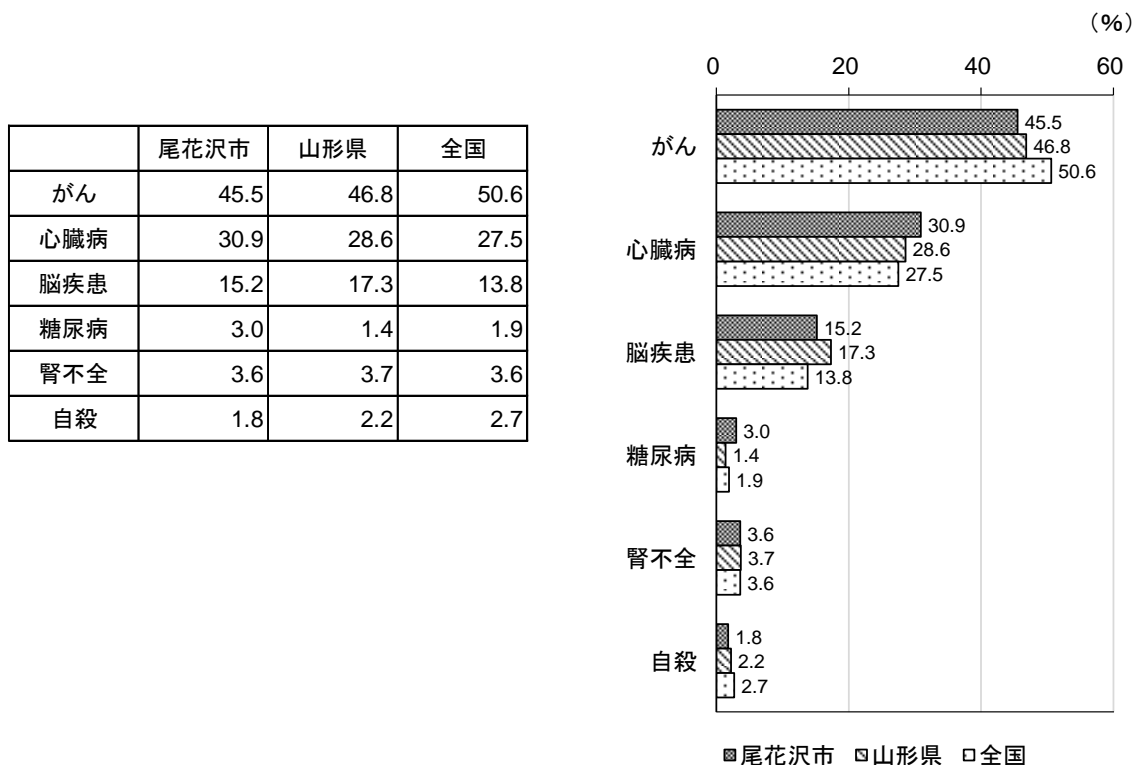
図表 1. 平均寿命と平均自立期間の差（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_001\_地域の全体像の把握）

- 令和4年度の国保被保険者の主な死因をみると、がん（45.5%）、心臓病（30.9%）、脳疾患（15.2%）の順で多くっており、死因全体の約9割を占めています。

図表 2. 主な死因の状況（令和4年度）



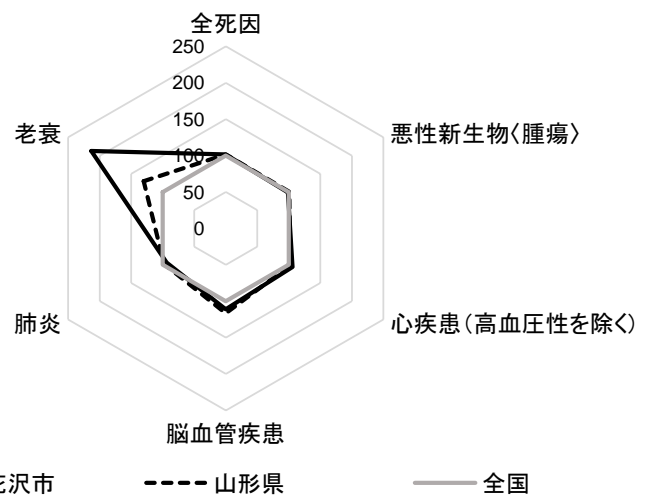
出典：KDB 帳票（S21\_001\_地域の全体像の把握）

- 死亡指標のうち、年間死亡数を総人口で除した「粗死亡率」は、対象地域の住民の年齢構成の影響を強く受けるため、高齢者の多い市町村では高くなり、若者の多い市町村では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡指標が「標準化死亡比 (SMR)」です。ここでは全国を100とし、標準化死亡比が100を超える場合は全国よりも死亡比が高く、100未満の場合は全国よりも死亡比が低いと判断されます。
- 標準化死亡比を性別にみると、男性は、全死因 (101.6)、心疾患 (高血圧性を除く) (105.9)、脳血管疾患 (111.1)、老衰 (213.1) で100を超えています。なお、老衰は県の死亡比 (130.0) も大幅に上回っています。
- 女性は、全死因 (103.4)、脳血管疾患 (147.0)、老衰 (153.2) で100を超えており、特に脳血管疾患と老衰では大幅に上回っています。

図表3. 標準化死亡比 (人口10万対) (性別) (平成25~29年)

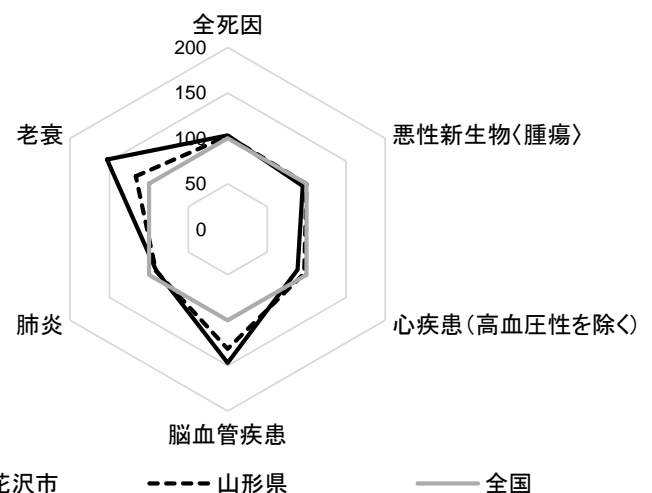
[男性]

	尾花沢市	山形県	全国
全死因	101.6	101.5	100.0
悪性新生物(腫瘍)	98.8	100.8	100.0
心疾患(高血圧性を除く)	105.9	101.6	100.0
脳血管疾患	111.1	116.6	100.0
肺炎	93.8	98.0	100.0
老衰	213.1	130.0	100.0



[女性]

	尾花沢市	山形県	全国
全死因	103.4	102.5	100.0
悪性新生物(腫瘍)	95.3	99.9	100.0
心疾患(高血圧性を除く)	88.6	97.2	100.0
脳血管疾患	147.0	131.4	100.0
肺炎	90.9	91.2	100.0
老衰	153.2	116.5	100.0

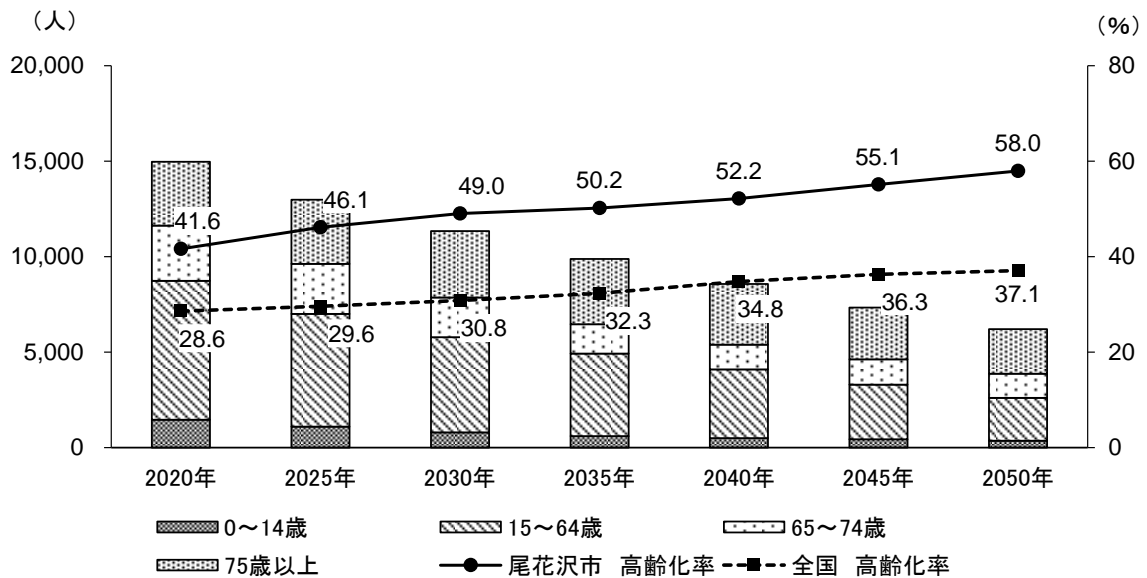


出典：平成25~29年 人口動態保健所・市区町村別統計

(2) 医療費の分析

- 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、2020年から2025年の間に1,984人減少しています。
- 65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、全国平均よりも大幅に高い水準となっており、2020年以降上昇を続けることが見込まれます。
- 高齢化が進むことで、労働力不足や、医療・介護などの社会保障費の増加といった課題が生じると考えられます。

図表 4. 人口の推移（年齢階級別）



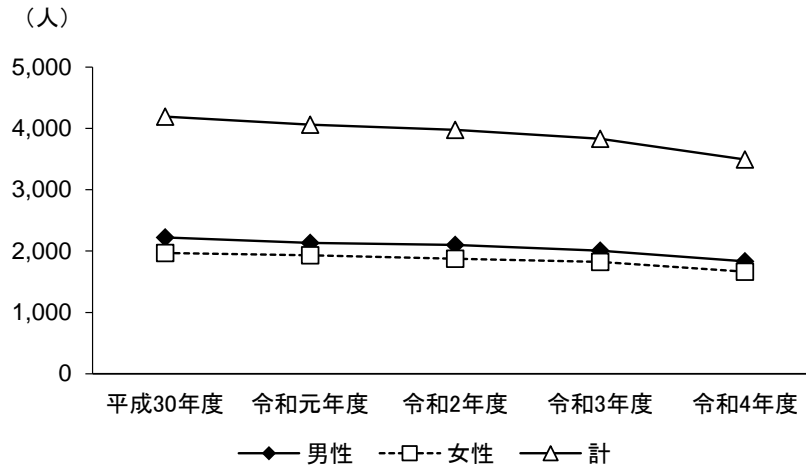
		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
0~14歳	人数(人)	1,459	1,090	799	593	492	430	363
	構成比(%)	9.7	8.4	7.0	6.0	5.7	5.9	5.8
15~64歳	人数(人)	7,280	5,905	4,985	4,330	3,606	2,861	2,246
	構成比(%)	48.6	45.5	43.9	43.8	42.1	39.0	36.2
65~74歳	人数(人)	2,882	2,623	2,075	1,538	1,290	1,336	1,266
	構成比(%)	19.3	20.2	18.3	15.6	15.1	18.2	20.4
75歳以上	人数(人)	3,350	3,369	3,485	3,425	3,177	2,706	2,332
	構成比(%)	22.4	25.9	30.7	34.6	37.1	36.9	37.6
総数		14,971	12,987	11,344	9,886	8,565	7,333	6,207

出典：国立社会保障・人口問題研究所

各年10月1日時点の推計人口：2020年は国勢調査による実績値

- 国保被保険者数は平成30年度以降減少傾向にあり、令和4年度は男性1,833人、女性1,663人、合計3,496人となっています。

図表5-1. 国保被保険者数の推移

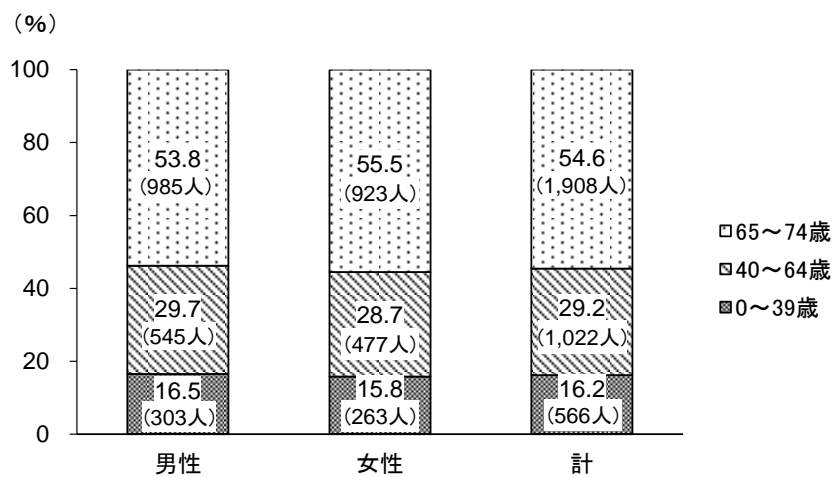


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	2,222	2,132	2,102	2,006	1,833
女性	1,969	1,930	1,877	1,824	1,663
計	4,191	4,062	3,979	3,830	3,496

出典：KDB 帳票（S21\_006\_人口及び被保険者の状況）

- 令和4年度の国保被保険者数を性・年齢階級別にみると、男女ともに「65～74歳」が最も多く、全体の過半数を占めています。

図表5-2. 国保被保険者数（性・年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_006\_人口及び被保険者の状況）



- 国保被保険者の異動状況をみると、「資格喪失」が「資格取得」を上回っており、被保険者数は年々減少しています。
- 資格喪失理由は「後期高齢者医療制度への加入」が「社会保険制度への加入」に次いで多く、平成30年度以降増加傾向にあります。特に令和4年度には241人と大幅に増加しており、人口の年齢構成からも、被保険者数は減少傾向が続く可能性が高いと見込まれます。

図表 6. 国保被保険者の異動状況

年度	資格取得							資格喪失							差引増減
	転入 (内他県)	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢 離脱	その他	計	転出 (内他県)	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢 加入	その他	計	
平成30年度	83 (30)	564	2	7	1	33	690	107 (30)	547	1	29	147	57	888	▲ 198
令和元年度	64 (34)	603	4	7	1	42	721	98 (50)	481	9	38	144	64	834	▲ 113
令和2年度	66 (37)	565	1	7	0	105	744	75 (31)	497	6	28	115	105	826	▲ 82
令和3年度	45 (25)	468	3	12	0	90	618	85 (46)	388	3	34	168	110	788	▲ 170
令和4年度	68 (44)	484	2	9	0	64	627	56 (32)	473	0	16	241	153	939	▲ 312

出典：国民健康保険毎月事業状況報告書

- 令和4年度の医療施設の状況をみると、千人当たり病院数、千人当たり一般診療所数はいずれも県、全国と同水準となっています。
- 千人当たり歯科診療所数は0.21件/千人で、山形県(0.45件/千人)、全国(0.54件/千人)を下回っており、やや受療しにくい環境であることがわかります。

図表 7-1. 医療施設の状況（令和4年10月1日現在）

[医療施設数]

(件数)

	尾花沢市	山形県	全国
病院数	1	67	8,156
一般診療所数※	11	903	105,182
歯科診療所数	3	468	67,755
計	15	1,438	181,093

[医療施設数（千人当たり）]

(件数/千人)

	尾花沢市	山形県	全国
千人当たり病院数	0.07	0.06	0.07
千人当たり一般診療所数	0.78	0.87	0.84
千人当たり歯科診療所数	0.21	0.45	0.54

出典：厚生労働省 医療施設動態調査

※一般診療所数には特養を含む。

- 令和4年度の医師数の状況をみると、千人当たり医師数は0.85人/千人で、県(2.43人/千人)、全国(2.72人/千人)を下回っています。このことから、本市では医師不足の状況にあることがわかります。

図表 7-2. 医師数の状況（令和4年度）

[医師数]

(人)

	尾花沢市	山形県	全国
医師数	12	2,526	339,611

[医師数（千人当たり）]

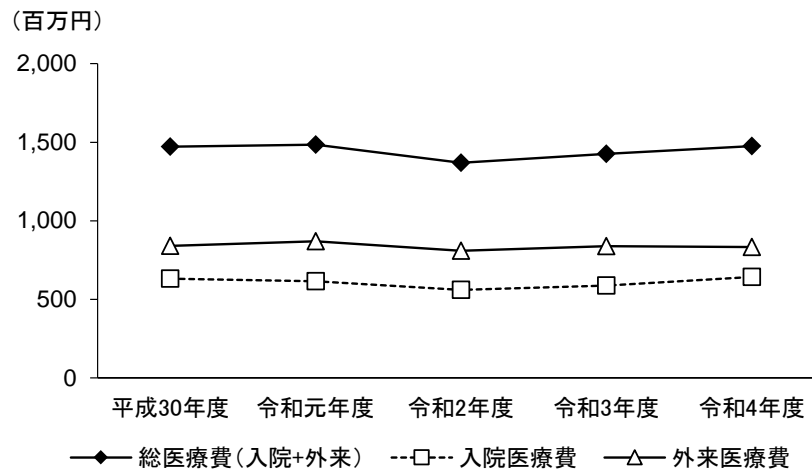
(人/千人)

	尾花沢市	山形県	全国
千人当たり医師数	0.85	2.43	2.72

出典：KDB 帳票 (S21\_001\_地域の全体像の把握)

- 総医療費は平成30年度以降概ね横ばいで推移しているものの、令和2年度以降はやや増加傾向にあります。
- 入院医療費は令和2年度以降増加傾向にあり、総医療費増加の要因となっています。
- 外来医療費は平成30年度以降横ばいで推移しています。
- 被保険者数が減少している中で総医療費が増加していることから、1人当たり医療費は増加していることがわかります。

図表8. 総医療費の推移



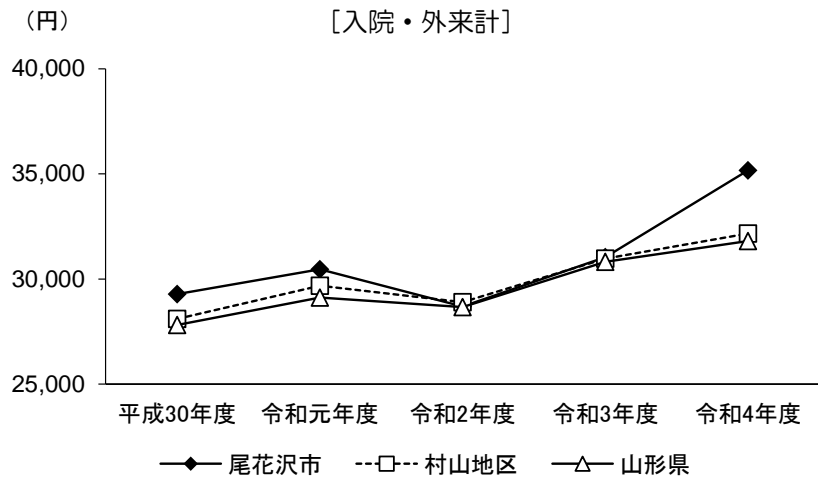
(円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費(入院+外来)	1,472,257,630	1,484,575,330	1,369,758,530	1,426,620,030	1,475,478,860
入院医療費	631,409,430	615,069,550	560,348,840	588,665,830	642,998,160
外来医療費	840,848,200	869,505,780	809,409,690	837,954,200	832,480,700

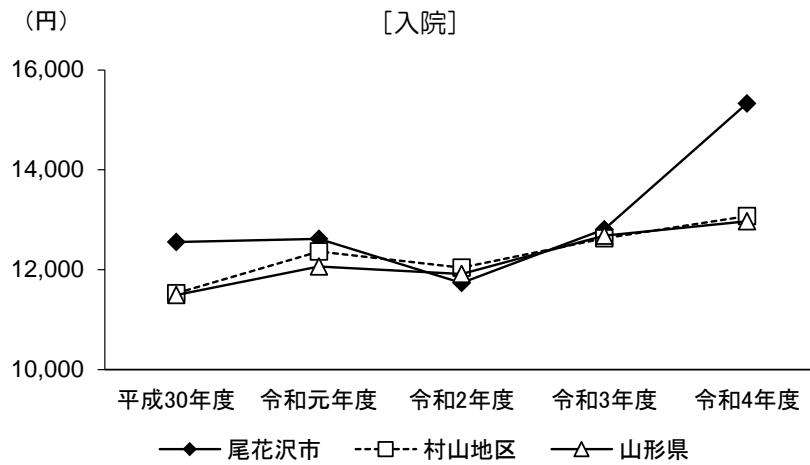
出典：KDB 帳票 (S23\_003\_疾病別医療費分析 (大分類))

- 1人当たり医療費（月平均）の推移をみると、入院・外来計は令和2年度以降増加傾向にあり、令和4年度は35,171円で、村山地区平均（32,163円）、県平均（31,805円）を上回っています。
- 入院は平成30年度以降概ね横ばいで推移していますが、令和4年度には増加に転じ（15,327円）、村山地区平均（13,071円）、県平均（12,972円）を上回っています。
- 外来は令和2年度以降増加傾向にあるものの、村山地区平均、県平均と同水準を維持しています。

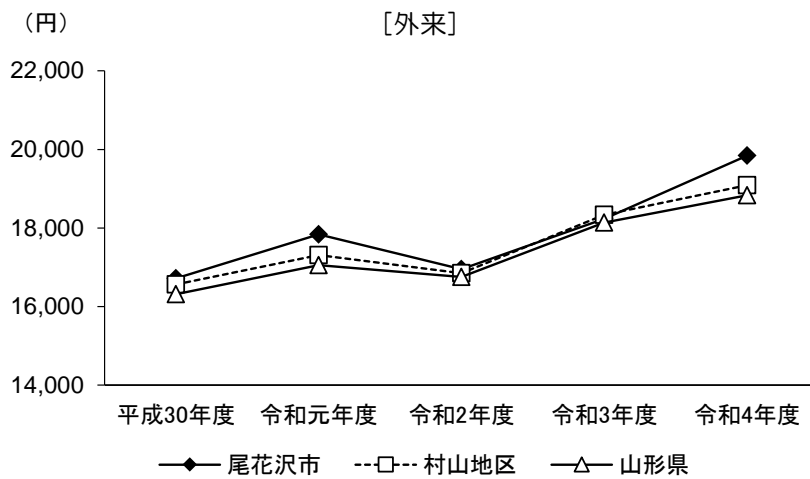
図表9. 1人当たり医療費（月平均）の推移



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	29,274	30,457	28,687	31,040	35,171
村山地区	28,094	29,675	28,892	30,965	32,163
山形県	27,809	29,120	28,665	30,823	31,805



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	12,555	12,618	11,736	12,808	15,327
村山地区	11,528	12,361	12,038	12,626	13,071
山形県	11,494	12,061	11,912	12,684	12,972

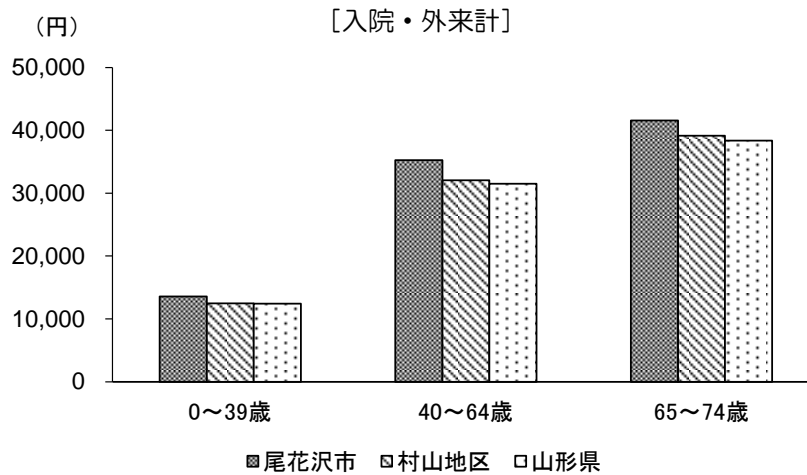


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	16,719	17,838	16,952	18,232	19,844
村山地区	16,566	17,314	16,853	18,339	19,092
山形県	16,315	17,058	16,753	18,140	18,834

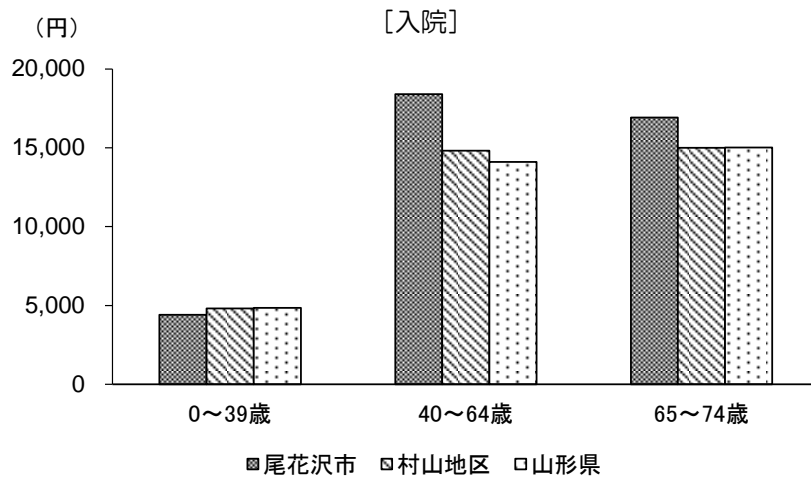
出典：KDB 帳票 (S21\_003\_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)

- 令和4年度の1人当たり医療費（月平均）を年齢階級別にみると、入院・外来計は、年齢が高くなるにしたがって、1人当たり医療費が増加する傾向にあります。また、全ての年齢階級で村山地区平均、県平均を上回っています。
- 入院は「40～64歳」、「65～74歳」で1人当たり医療費が増加する傾向にあります。特に「40～64歳」は18,398円で、村山地区平均（14,816円）、県平均（14,112円）を大幅に上回っており、1人当たり医療費増加の要因となっています。
- 外来は、年齢が高くなるにしたがって、1人当たり医療費が増加する傾向にあり、全ての年齢階級で村山地区平均、県平均と概ね同水準となっています。

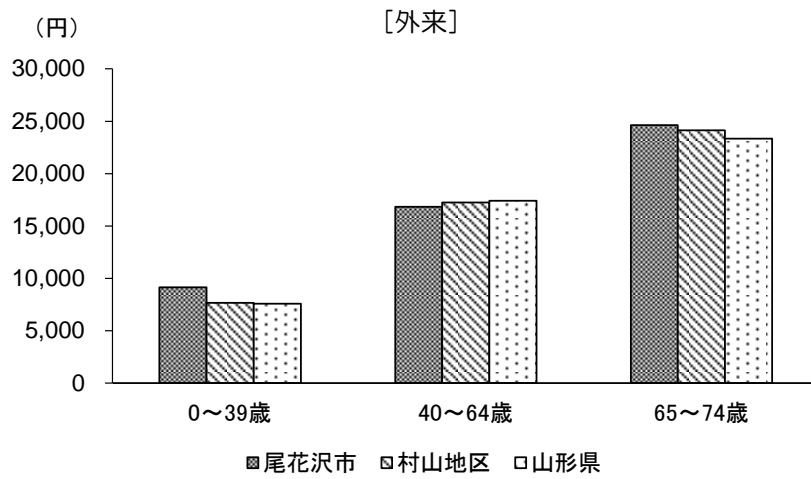
図表 10. 1人当たり医療費（月平均）の状況（年齢階級別）（令和4年度）



	0～39歳	40～64歳	65～74歳
尾花沢市	13,564	35,240	41,543
村山地区	12,492	32,065	39,142
山形県	12,425	31,511	38,352



	0～39歳	40～64歳	65～74歳
尾花沢市	4,406	18,398	16,921
村山地区	4,812	14,816	15,009
山形県	4,840	14,112	15,018

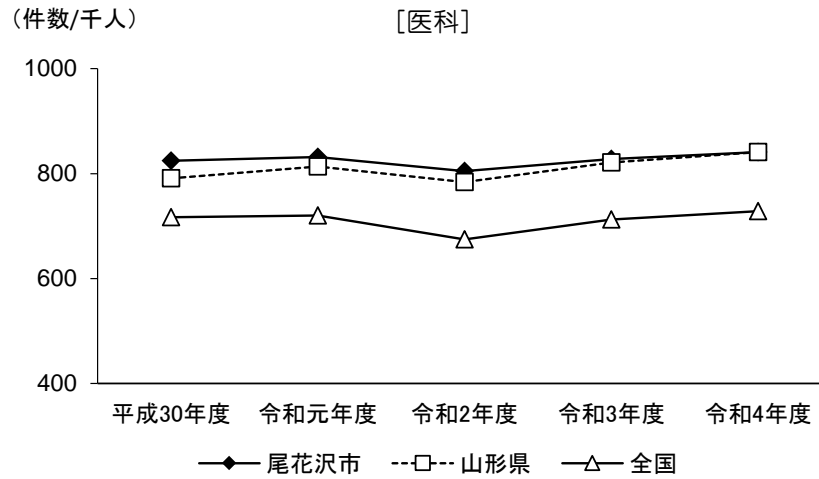


	0～39歳	40～64歳	65～74歳
尾花沢市	9,159	16,842	24,621
村山地区	7,681	17,248	24,134
山形県	7,584	17,399	23,334

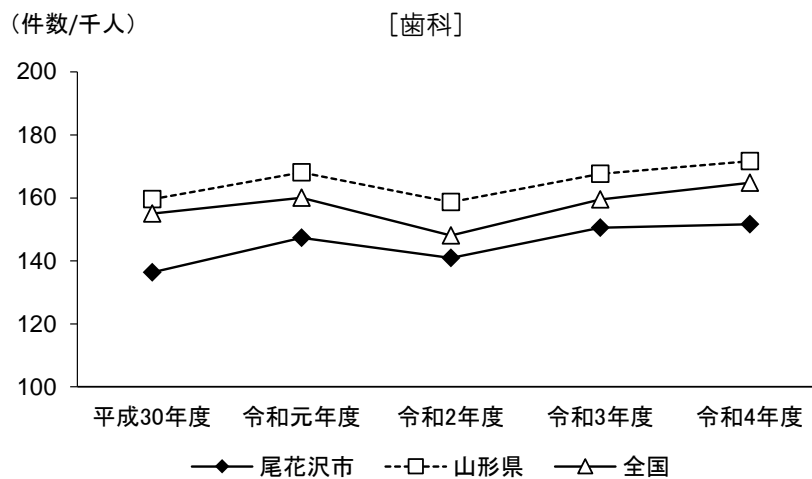
出典：KDB 帳票 (S23\_003\_疾病別医療費分析 (大分類))

- 医療の受診率（千人当たりレセプト件数）の推移をみると、医科は平成30年度以降横ばいで推移しており、令和4年度は840.9件/千人で、県平均（840.7件/千人）と同水準となっています。
- 歯科は平成30年度以降概ね増加傾向にあるものの、令和4年度は151.7件/千人で、県平均（171.7件/千人）、全国平均（164.8件/千人）を下回っています。

図表 11. 医療の受診率（千人当たりレセプト件数）の推移



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	824.3	831.7	804.5	827.8	840.9
山形県	790.8	813.5	783.9	821.1	840.7
全国	717.1	720.2	674.7	712.5	728.3



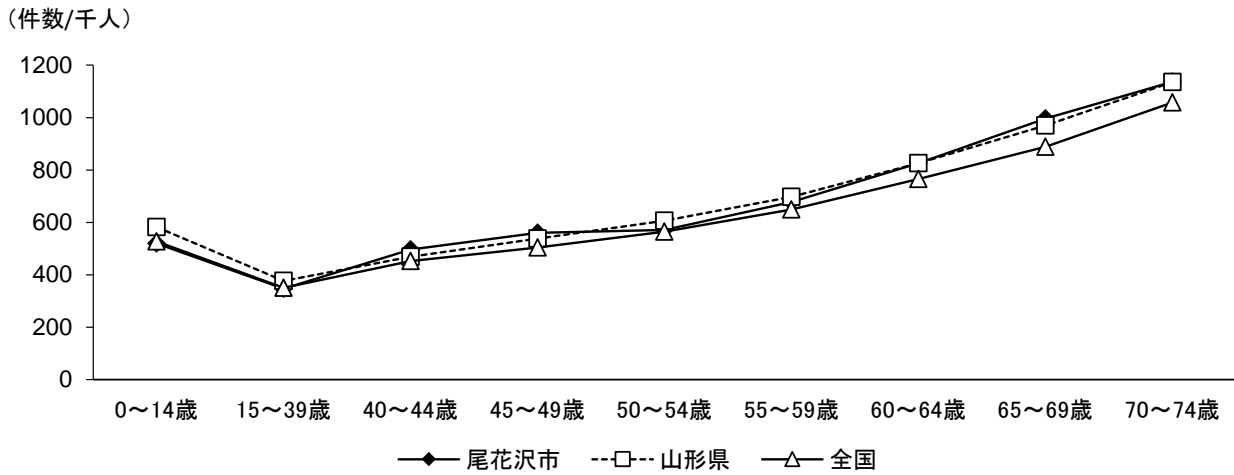
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	136.3	147.4	140.9	150.6	151.7
山形県	159.6	168.1	158.7	167.6	171.7
全国	155.0	160.1	148.1	159.5	164.8

出典：S25\_003\_医療費分析の経年比較



- 令和4年度の医科受診率を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがって、受診率が増加する傾向にあります。また、全ての年齢階級で県平均、全国平均と概ね同水準となっています。

図表 12. 医科受診率（千人当たりレセプト件数）の状況（年齢階級別）（令和4年度）

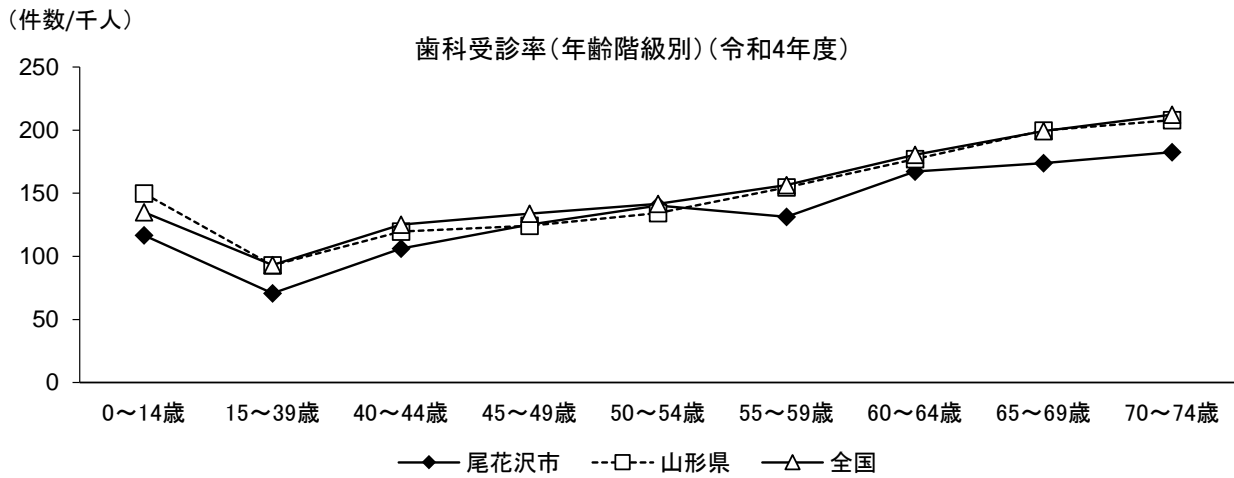


	0~14歳	15~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
尾花沢市	519.9	347.1	496.7	559.8	571.4	677.5	826.4	996.1	1136.5
山形県	582.1	376.8	469.0	538.1	606.8	698.0	826.5	970.0	1136.1
全国	527.3	351.0	452.7	504.2	565.1	649.4	765.7	888.1	1057.9

出典：KDB 帳票（S25\_003\_医療費分析の経年比較）

- 令和4年度の歯科受診率を年齢階級別にみると、概ね年齢が高くなるにしたがって、受診率が増加する傾向にありますが、「55～59歳」では減少しています。また、55歳以降の年齢階級では、県平均、全国平均を下回っています。

図表 13-1. 歯科受診率（千人当たりレセプト件数）の状況（年齢階級別）（令和4年度）

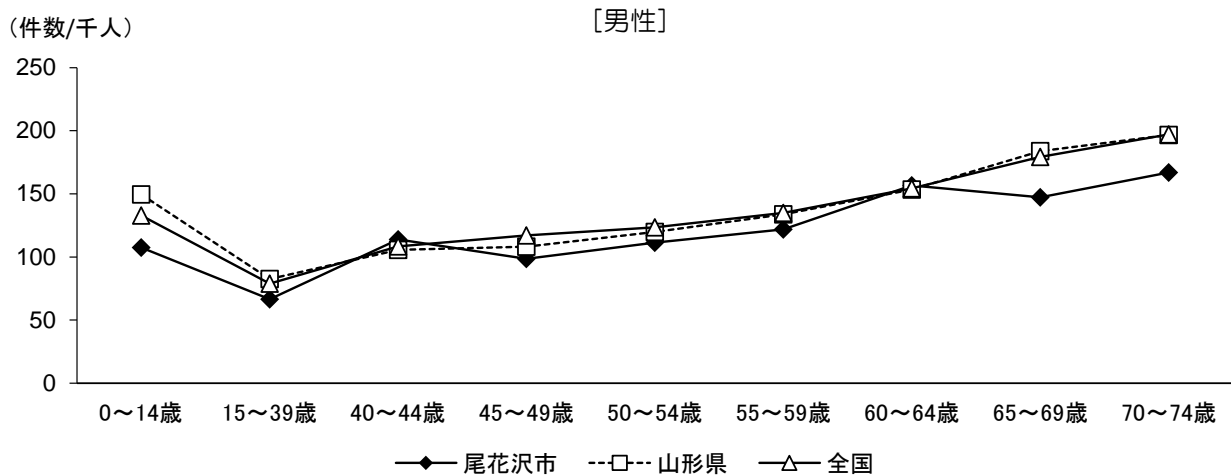


	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	116.6	70.7	106.2	125.1	140.3	131.4	167.1	174.0	182.5
山形県	149.8	92.9	119.6	124.2	134.4	154.6	177.2	199.8	208.0
全国	135.0	93.1	125.3	133.9	141.7	156.4	180.6	199.2	212.2

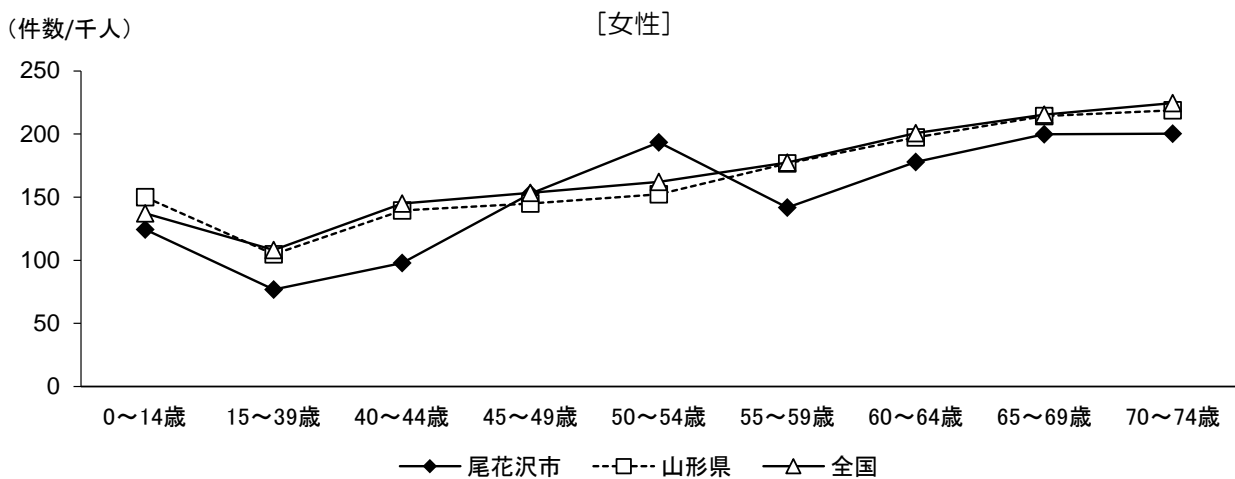
出典：KDB 帳票（S25\_003\_医療費分析の経年比較）

- 令和4年度の歯科受診率を性・年齢階級別にみると、男性は、概ね年齢が高くなるにしたがって、受診率が増加する傾向にあり、ほとんどの年齢階級で県平均、全国平均と同水準となっています。
- 女性は、44歳以前の年齢階級では歯科受診率が低く、「45～49歳」で増加に転じ、「50～54歳」では県平均、全国平均を上回っています。55歳以降の年齢階級では、年齢が高くなるにしたがって、受診率が増加する傾向にあります。県平均、全国平均を下回っています。

図表 13-2. 歯科受診率（千人当たりレセプト件数）の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	107.5	66.4	114.0	98.5	111.3	122.0	156.7	147.3	166.9
山形県	149.5	82.6	105.6	108.1	119.9	133.8	153.5	183.8	196.6
全国	132.8	78.9	108.4	117.0	123.5	134.8	154.4	179.2	197.1



	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	124.4	76.8	97.8	152.8	193.4	141.7	177.9	200.0	200.4
山形県	150.0	104.7	139.4	145.0	152.4	176.7	197.4	214.2	218.8
全国	137.3	108.3	145.1	153.6	162.2	177.4	200.8	215.5	224.5

出典：KDB 帳票（S25\_003\_医療費分析の経年比較）

- 医療費（点数）の高い疾病の状況をみると、令和4年度の入院・外来計は糖尿病（8,487,648点）、高血圧症（7,090,036点）、統合失調症（5,669,130点）の順で多くなっています。
- 入院は統合失調症（3,628,076点）、大動脈瘤（3,260,175点）、うつ病（3,139,064点）の順で多くなっています。統合失調症は、平成30年度以降連続して第1位となっていますが、医療費（点数）は減少傾向にあります。また、骨折も過去5年間で連続して上位に位置しており、骨折による入院は医療費が高くなっていることがわかります。
- 外来は糖尿病（7,974,507点）、高血圧症（6,910,640点）、脂質異常症（3,657,965点）の順で多くなっており、生活習慣病関連の疾病が上位を占めていることから、予防対策が急務であるといえます。

図表 14. 医療費（点数）の高い疾病の状況

[入院・外来計]

順位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)
1	糖尿病	9,463,808	糖尿病	9,407,311	糖尿病	9,119,723	糖尿病	9,210,381	糖尿病	8,487,648
2	高血圧症	8,931,064	高血圧症	8,564,725	高血圧症	8,173,561	高血圧症	8,175,581	高血圧症	7,090,036
3	統合失調症	8,303,841	統合失調症	7,816,399	統合失調症	7,026,305	統合失調症	6,665,401	統合失調症	5,669,130
4	関節疾患	5,513,383	関節疾患	6,891,625	慢性腎臓病(透析あり)	5,666,626	関節疾患	5,902,923	慢性腎臓病(透析あり)	5,196,571
5	慢性腎臓病(透析あり)	4,613,152	慢性腎臓病(透析あり)	4,610,469	関節疾患	5,420,307	肺がん	5,726,016	関節疾患	4,857,043
6	脂質異常症	4,308,688	肺がん	4,494,842	肺がん	4,696,718	慢性腎臓病(透析あり)	4,791,582	うつ病	4,640,098
7	うつ病	3,765,604	脂質異常症	4,159,330	脂質異常症	3,808,312	脂質異常症	3,994,968	不整脈	3,974,182
8	肺がん	3,547,938	不整脈	3,936,548	不整脈	3,478,032	うつ病	3,720,231	脂質異常症	3,699,967
9	不整脈	3,265,703	大腸がん	3,666,992	うつ病	2,569,404	不整脈	3,408,012	大動脈瘤	3,281,950
10	胃がん	3,221,812	骨折	3,494,676	胃がん	2,519,265	大腸がん	2,772,636	肺がん	3,114,743

[入院]

順位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)
1	統合失調症	6,198,604	統合失調症	5,280,508	統合失調症	4,480,006	統合失調症	4,343,506	統合失調症	3,628,076
2	肺がん	2,589,674	関節疾患	3,857,953	関節疾患	2,749,720	関節疾患	3,243,327	大動脈瘤	3,260,175
3	関節疾患	2,390,259	骨折	3,064,781	慢性腎臓病(透析あり)	2,198,484	慢性腎臓病(透析あり)	2,225,464	うつ病	3,139,064
4	骨折	2,313,192	肺がん	2,686,503	肺がん	1,967,114	うつ病	2,216,331	関節疾患	2,501,218
5	うつ病	2,178,259	慢性腎臓病(透析あり)	2,071,232	骨折	1,847,163	骨折	2,119,270	骨折	2,198,872
6	大腸がん	1,442,841	大腸がん	1,818,897	パーキンソン病	1,365,982	大腸がん	1,526,621	慢性腎臓病(透析あり)	2,157,137
7	慢性腎臓病(透析あり)	1,364,206	うつ病	1,700,853	脳出血	1,198,727	脳出血	1,346,363	心臓弁膜症	2,064,382
8	パーキンソン病	1,203,865	パーキンソン病	1,561,804	うつ病	1,156,645	脳梗塞	1,322,568	肺がん	1,846,419
9	狭心症	1,201,238	狭心症	1,527,741	脳梗塞	963,132	狭心症	1,239,320	不整脈	1,310,129
10	糖尿病	1,188,777	不整脈	1,218,601	糖尿病	824,877	パーキンソン病	1,157,403	肺炎	1,168,649

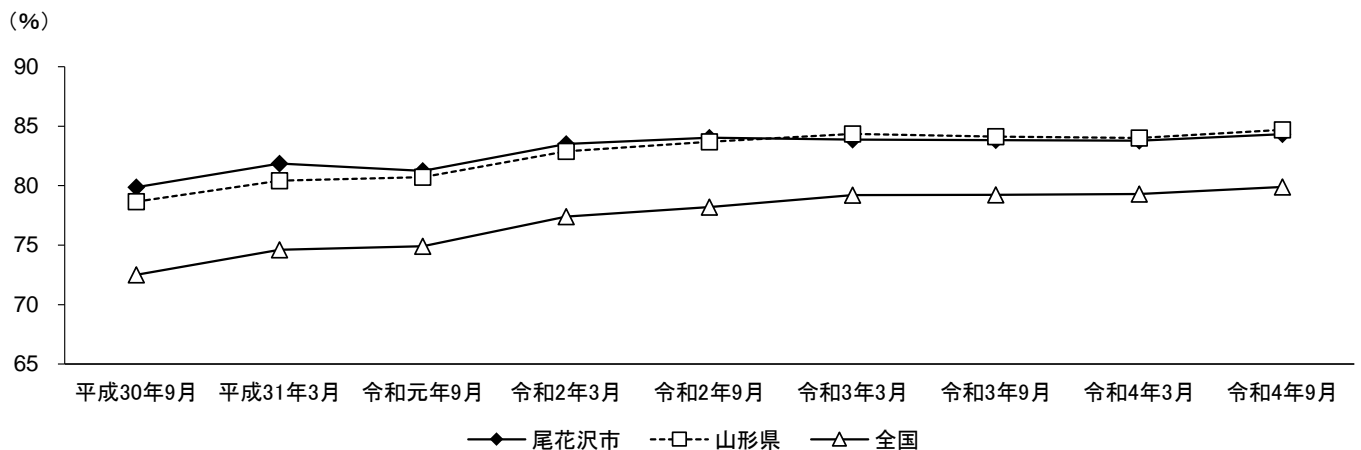
[外来]

順位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)	最大医療資源病名	医療費(点数)
1	高血圧症	8,860,783	糖尿病	8,512,451	糖尿病	8,294,846	糖尿病	8,306,745	糖尿病	7,974,507
2	糖尿病	8,275,031	高血圧症	8,416,519	高血圧症	8,126,935	高血圧症	7,967,367	高血圧症	6,910,640
3	脂質異常症	4,307,486	脂質異常症	4,159,184	脂質異常症	3,808,312	肺がん	4,905,608	脂質異常症	3,657,965
4	慢性腎臓病(透析あり)	3,248,946	関節疾患	3,033,672	慢性腎臓病(透析あり)	3,468,142	脂質異常症	3,899,370	慢性腎臓病(透析あり)	3,039,434
5	関節疾患	3,123,124	不整脈	2,717,947	不整脈	2,846,712	不整脈	3,023,476	不整脈	2,664,053
6	不整脈	2,574,952	慢性腎臓病(透析あり)	2,539,237	肺がん	2,729,604	関節疾患	2,659,596	関節疾患	2,355,825
7	胃がん	2,289,129	統合失調症	2,535,891	関節疾患	2,670,587	慢性腎臓病(透析あり)	2,566,118	統合失調症	2,041,054
8	統合失調症	2,105,237	大腸がん	1,848,095	統合失調症	2,546,299	統合失調症	2,321,895	胃がん	1,846,181
9	うつ病	1,587,345	胃がん	1,826,464	胃がん	1,727,803	うつ病	1,503,900	非定型(非結核性)抗酸菌症	1,543,036
10	気管支喘息	1,531,523	肺がん	1,808,339	うつ病	1,412,759	胃がん	1,403,238	うつ病	1,501,034

KDB 帳票 (S23\_001\_医療費分析(1) 細小分類)

- 令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は84.3%で、県平均(84.7%)と同水準となっており、国が2023年度(令和5年度)までに達成するとしている目標値80%に達しています。

図表 15. 後発医薬品の使用割合の推移



	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
尾花沢市	79.9	81.9	81.2	83.5	84.0	83.9	83.8	83.8	84.3
山形県	78.6	80.4	80.7	82.9	83.7	84.4	84.1	84.0	84.7
全国	72.5	74.6	74.9	77.4	78.2	79.2	79.2	79.3	79.9

出典：国(厚生労働省)発表データ(毎年9月診療分と3月診療分を公開)

- 重複受診・頻回受診には患者の不適切な受診行動も含まれているため、正しい受診行動に導く指導が必要です。また、薬剤の重複服用は副作用が起こりやすく、様々なリスクがあります。本市ではレセプトデータを用いて受診や服薬の状況を分析し、保健指導の対象となる人を抽出しました。
- 重複受診は、計画期間を通して対象者がいませんでした。
- 頻回受診は、令和2年度から対象者が増加したものの、令和4年度は減少しています。また、いずれの年度も保健指導後は改善が見られました。
- 重複服薬者は、令和3年度に対象者が増加したものの、令和4年度は減少しています。しかし、保健指導後も改善が見られないため、患者の理解を得る工夫が必要です。

図表 16. 多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）の状況

[頻回受診]

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
頻回受診者(人)	1	—	2	2	1
保健指導により改善した人(人)	0	—	2	2	1
保健指導による改善率(%)	0.0%	—	100.0%	100.0%	100.0%

[重複服薬]

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複服薬者(人)	3	2	2	5	2
保健指導により改善した人(人)	1	1	1	3	0
保健指導による改善率(%)	33.3%	50.0%	50.0%	60.0%	0.0%

多受診の抽出条件は以下のとおりです。

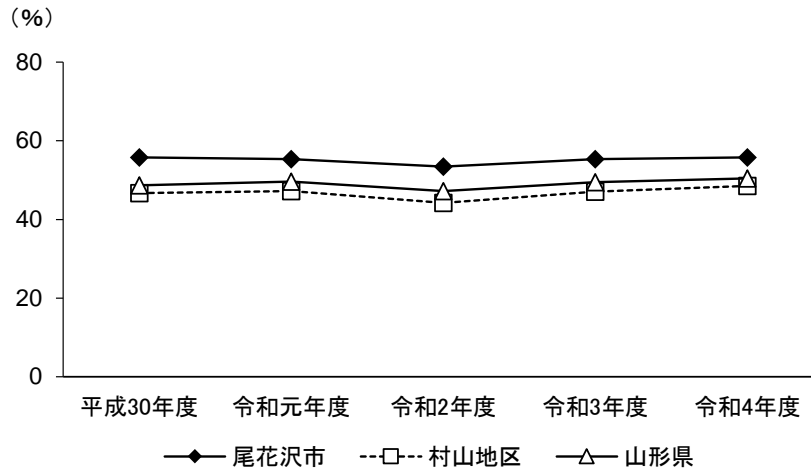
重複受診	3カ月連続して1カ月に同一疾病を理由に3カ所以上医療機関に受診している人
頻回受診	3カ月連続して1カ月に同一医療機関で15回以上受診している人
重複服薬	3カ月連続して1カ月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の人

出典：レセプトデータ

(3) 特定健康診査・特定保健指導の分析

- 特定健康診査受診率は平成30年度以降横ばいで推移しており、令和4年度は55.8%で、村山地区平均(48.5%)、県平均(50.5%)を上回っています。

図表 17-1. 特定健康診査受診率の推移

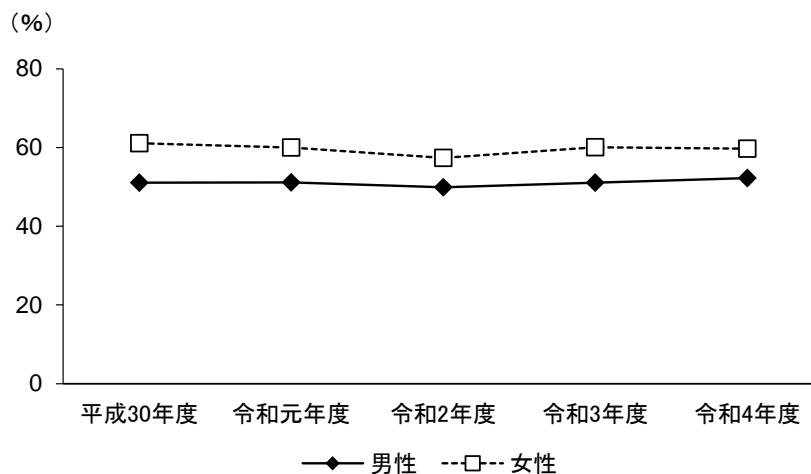


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	55.8	55.3	53.4	55.3	55.8
村山地区	46.7	47.2	44.2	47.1	48.5
山形県	48.7	49.7	47.2	49.5	50.5

出典：特定健診 法定報告データ

- 本市の特定健康診査受診率を性別にみると、女性は男性に比べ受診率が高くなっています。

図表 17-2. 尾花沢市の特定健康診査受診率の推移（性別）



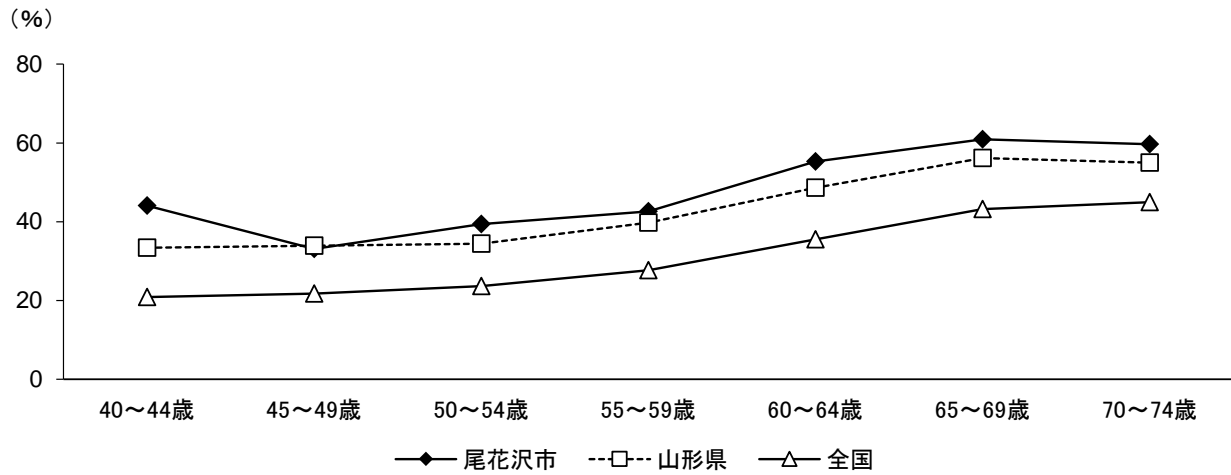
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	51.0	51.1	49.9	51.1	52.2
女性	61.1	60.0	57.4	60.0	59.7

出典：特定健診 法定報告データ



- 令和4年度の特定健康診査受診率を年齢階級別にみると、概ね年齢が高くなるにしたがって、受診率が増加する傾向にあります。「45～49歳」では県平均を下回っているものの、それ以外の年齢階級では県平均、全国平均を上回っています。

図表 18-1. 特定健康診査受診率の状況（年齢階級別）（令和4年度）

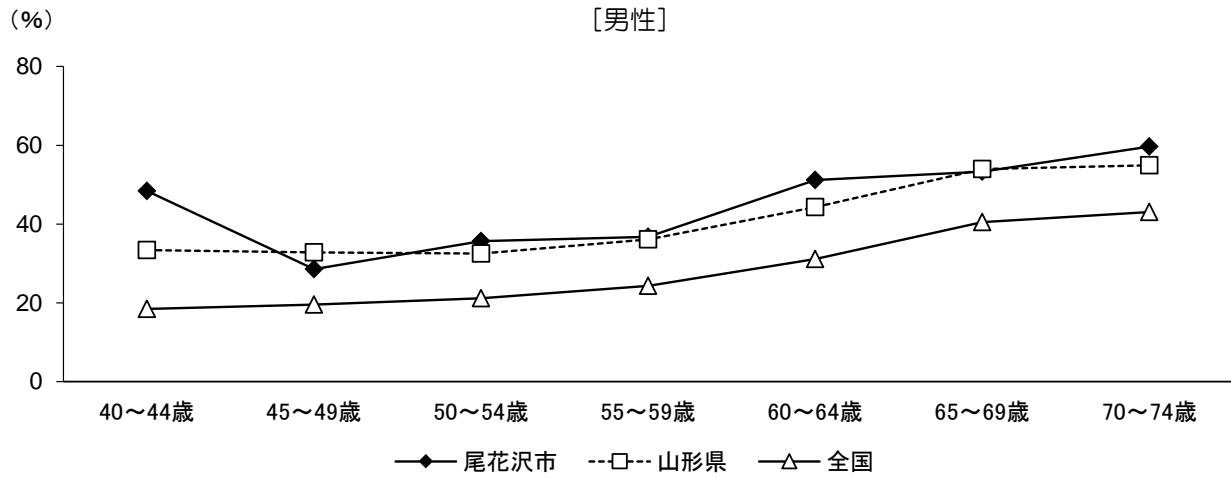


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	44.1	33.1	39.4	42.6	55.3	60.9	59.7
山形県	33.4	33.9	34.4	39.8	48.6	56.2	55.0
全国	20.9	21.8	23.7	27.7	35.5	43.2	45.0

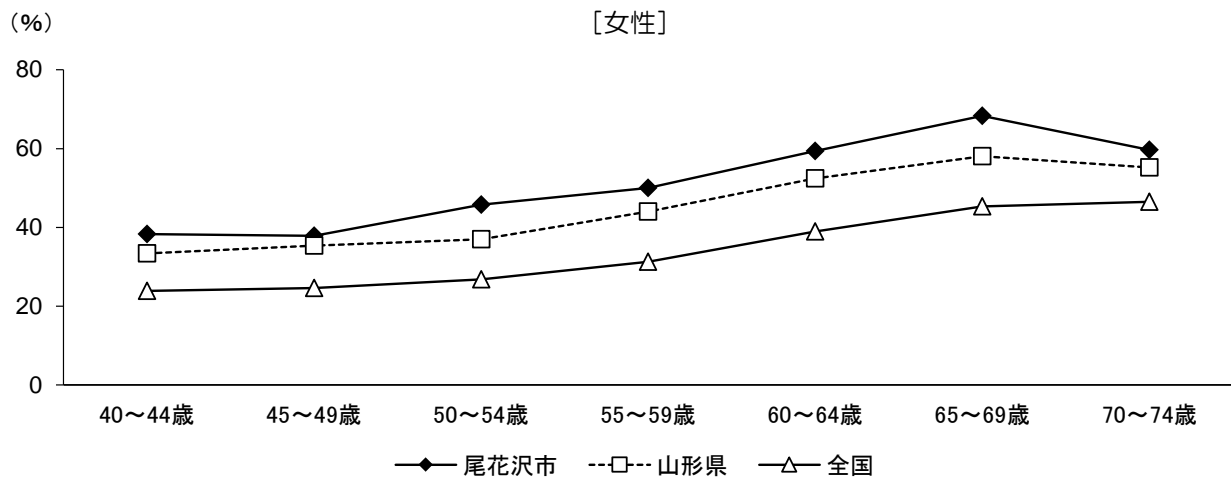
出典：KDB 帳票（S21\_008\_健診の状況）

- 令和4年度の特定健康診査受診率を性・年齢階級別にみると、男性は、ほとんどの年齢階級で県平均と概ね同水準となっていますが、「45～49歳」は28.6%で、県平均（32.8%）を下回っています。
- 女性は、年齢が高くなるにしたがって、受診率が増加する傾向にありますが、「70～74歳」では減少しています。また、全ての年齢階級で県平均、全国平均を上回っています。

図表 18-2. 特定健康診査受診率の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	48.4	28.6	35.7	36.8	51.2	53.3	59.7
山形県	33.4	32.8	32.5	36.1	44.3	54.0	54.9
全国	18.5	19.6	21.2	24.3	31.1	40.5	43.1

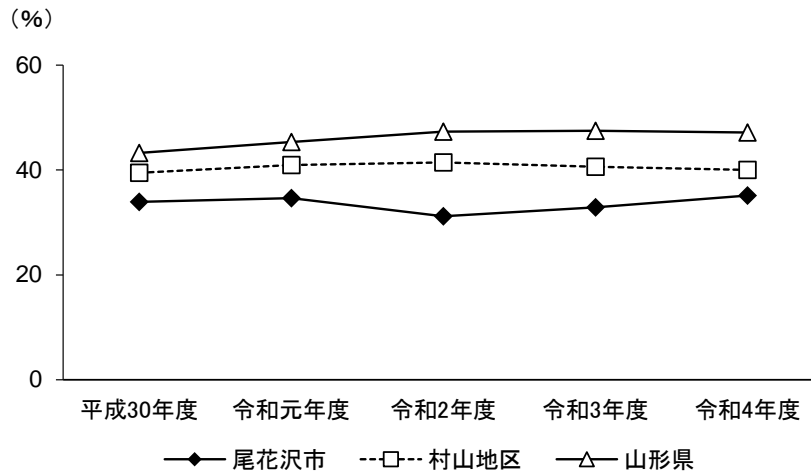


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	38.3	37.9	45.8	50.0	59.4	68.3	59.7
山形県	33.4	35.4	37.0	44.0	52.4	58.1	55.2
全国	23.9	24.6	26.8	31.3	39.0	45.3	46.5

出典：KDB 帳票（S21\_008\_健診の状況）

- 特定保健指導実施率は令和2年度以降増加傾向にあるものの、令和4年度は35.1%で、村山地区平均(40.0%)、県平均(47.1%)を下回っています。

図表 19-1. 特定保健指導実施率の推移

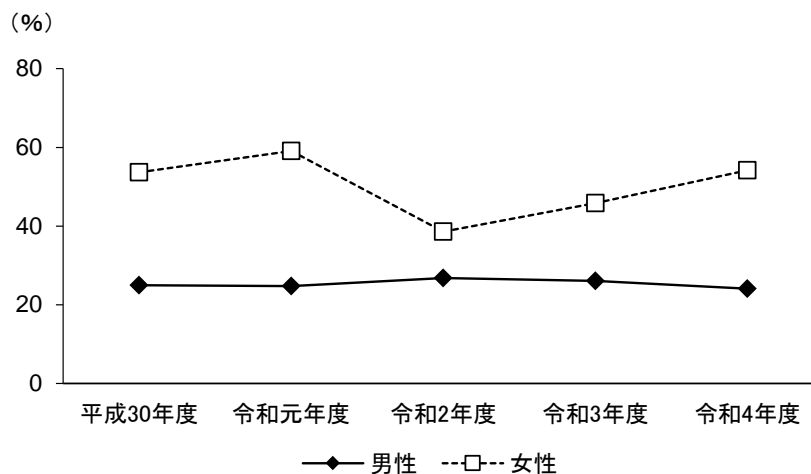


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	33.9	34.6	31.2	32.9	35.1
村山地区	39.5	40.9	41.4	40.6	40.0
山形県	43.3	45.3	47.3	47.5	47.1

出典：特定健診 法定報告データ

- 本市の特定保健指導実施率を性別にみると、女性は男性に比べ実施率が高くなっています。

図表 19-2. 尾花沢市の特定保健指導実施率の推移（性別）

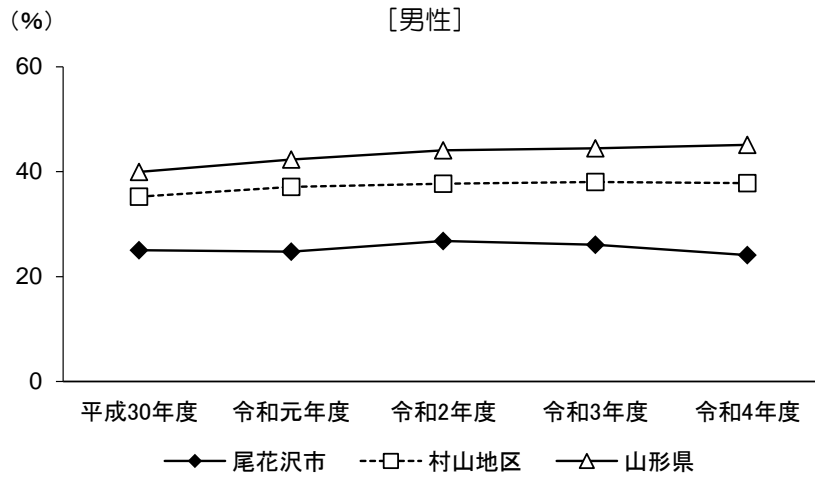


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	25.0	24.8	26.8	26.1	24.1
女性	53.7	59.1	38.6	45.8	54.2

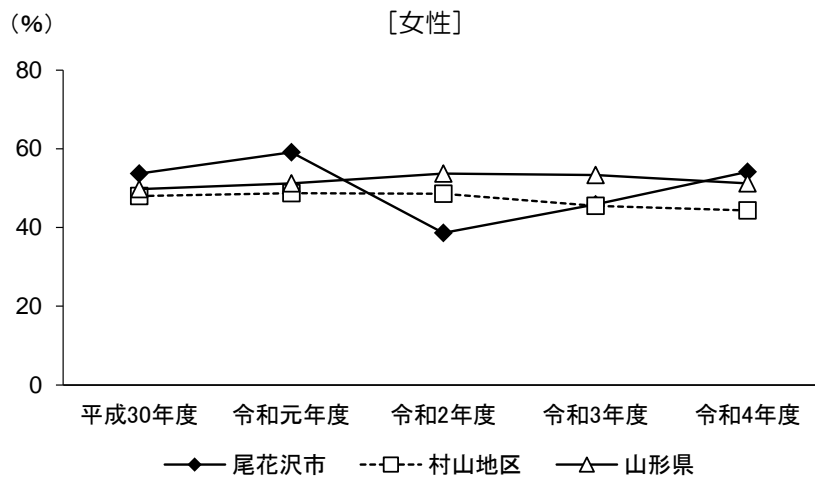
出典：特定健診 法定報告データ

- 特定保健指導実施率を性別にみると、男性は令和2年度以降やや減少傾向にあり、計画期間を通して村山地区平均、県平均を下回っています。
- 女性は令和2年度に村山地区平均、県平均を大幅に下回って落ち込むものの、令和3年度には増加に転じ、令和4年度は54.2%で、村山地区平均（44.3%）、県平均（51.2%）を上回っています。

図表 19-3. 特定保健指導実施率の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	25.0	24.8	26.8	26.1	24.1
村山地区	35.2	37.1	37.7	38.0	37.8
山形県	39.9	42.3	44.1	44.4	45.1

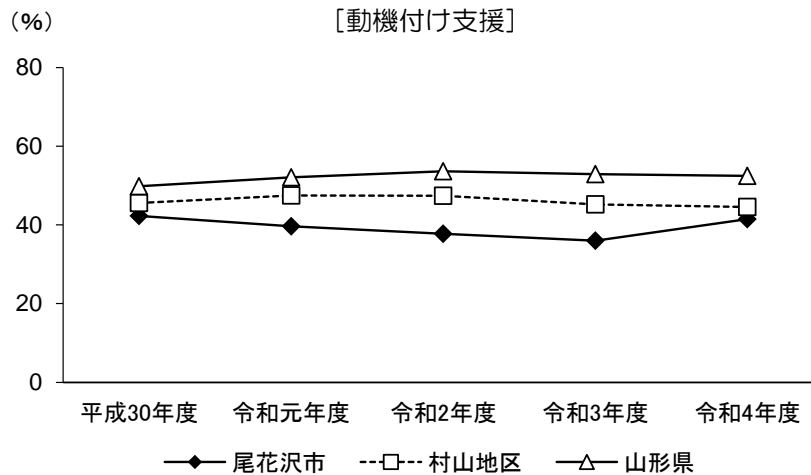


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	53.7	59.1	38.6	45.8	54.2
村山地区	48.0	48.7	48.6	45.5	44.3
山形県	49.8	51.2	53.7	53.4	51.2

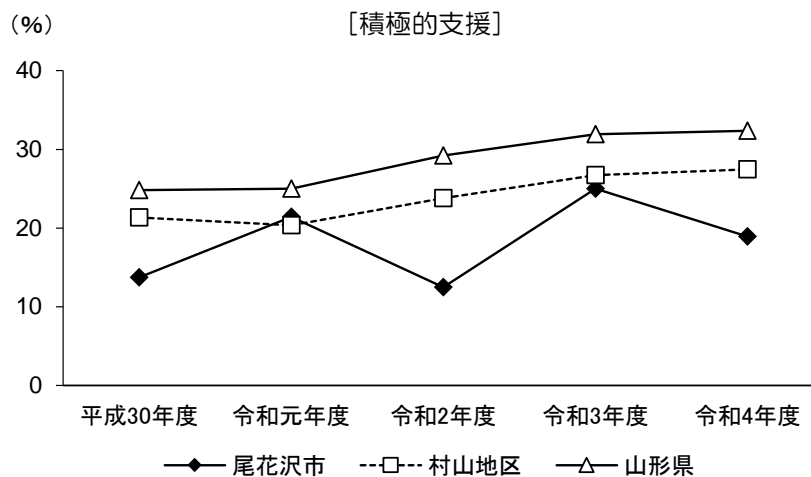
出典：特定健診 法定報告データ

- 特定保健指導実施率を支援別にみると、動機付け支援は、平成30年度以降減少傾向にあるものの、令和4年度は増加に転じ、41.5%で村山地区平均（44.6%）、県平均（52.5%）と同水準となっています。
- 積極的支援は、令和2年度に村山地区平均、県平均を大幅に下回って落ち込み、令和3年度は増加に転じたものの、令和4年度は18.9%で、村山地区平均（27.5%）、県平均（32.4%）を再び下回っています。

図表 20. 特定保健指導実施率の推移（支援別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	42.3	39.6	37.7	36.0	41.5
村山地区	45.6	47.5	47.4	45.2	44.6
山形県	49.8	52.1	53.6	52.9	52.5

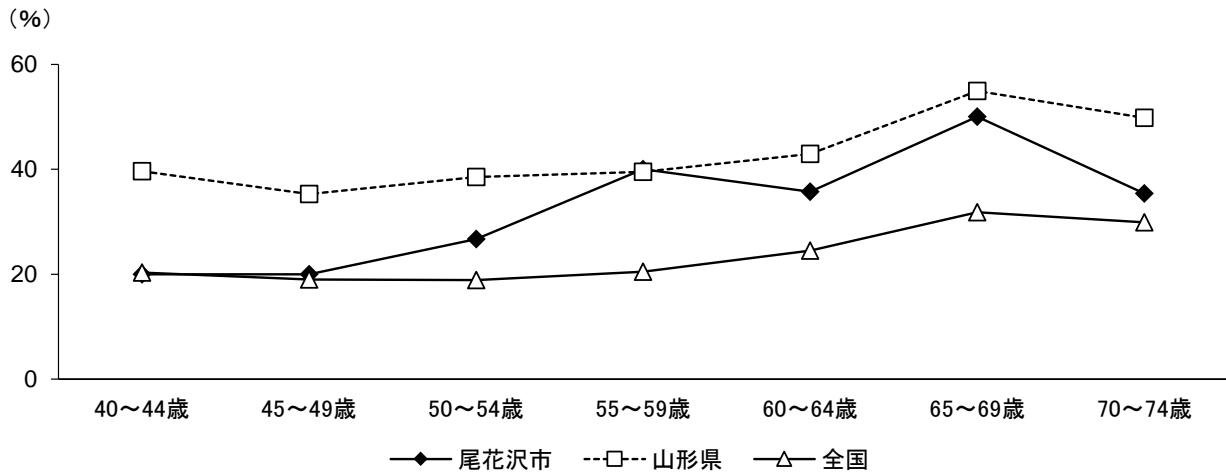


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	13.7	21.4	12.5	25.0	18.9
村山地区	21.3	20.4	23.8	26.7	27.5
山形県	24.8	25.0	29.2	31.9	32.4

出典：特定健診 法定報告データ

- 令和 4 年度の特定保健指導実施率を年齢階級別にみると、55 歳以降の年齢階級で実施率が増加する傾向にあります。また、「55～59 歳」は 40.0%で、県平均（39.5%）と同水準となっていますが、それ以外の年齢階級では県平均を下回っています。

図表 21-1. 特定保健指導実施率の状況（年齢階級別）（令和 4 年度）

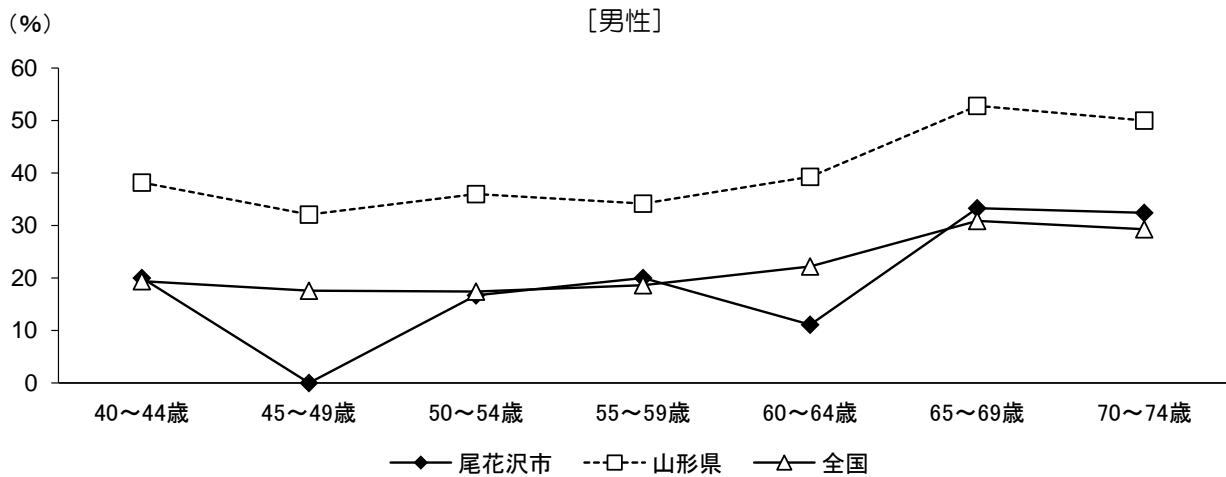


		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	実施率(%)	20.0	20.0	26.7	40.0	35.7	50.0	35.4
	実施者数(人)	2	2	4	6	5	10	17
	対象者数(人)	10	10	15	15	14	20	48
山形県	実施率(%)	39.6	35.3	38.5	39.5	42.9	54.9	49.8
	実施者数(人)	209	212	235	225	405	1,025	1,166
	対象者数(人)	528	601	610	570	944	1,867	2,341
全国	実施率(%)	20.3	19.0	18.9	20.5	24.5	31.8	29.9
	実施者数(人)	8,419	10,222	11,736	11,909	19,522	53,262	74,813
	対象者数(人)	41,378	53,851	62,144	58,163	79,586	167,285	249,926

出典：KDB 帳票（S21\_008\_健診の状況）

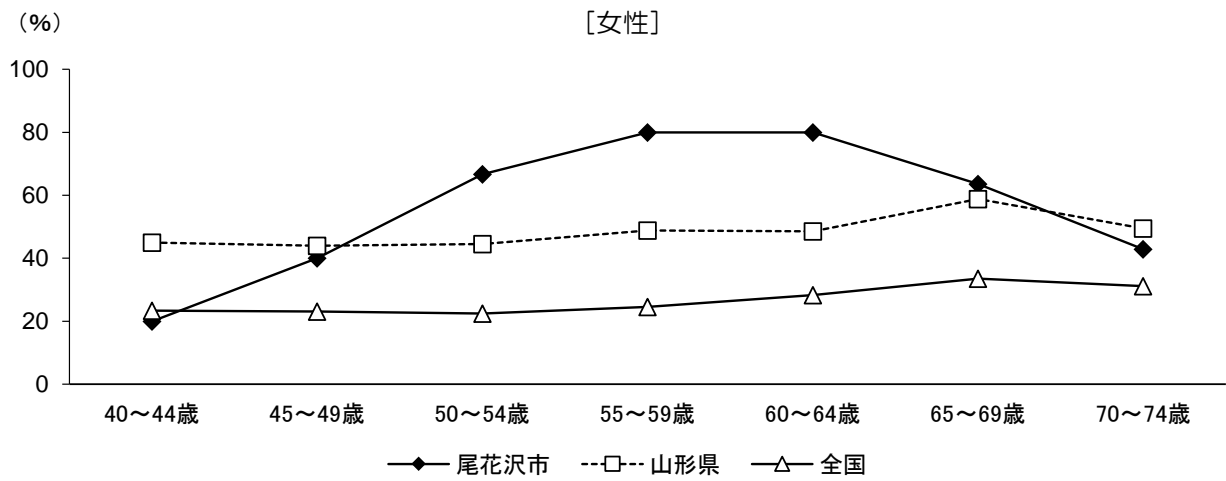
- 令和4年度の特定保健指導実施率を性・年齢階級別にみると、男性は全ての年齢階級で県平均を下回っており、特に「45～49歳」、「60～64歳」では大幅に下回っています。その他の年齢階級では、全国平均と概ね同水準となっています。
- 女性は「50～54歳」、「55～59歳」、「60～64歳」の年齢階級で県平均、全国平均を上回っています。

図表 21-2. 特定保健指導実施率の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	実施率(%)	20.0	0.0	16.7	20.0	11.1	33.3	32.4
	実施者数(人)	1	0	2	2	1	3	11
	対象者数(人)	5	5	12	10	9	9	34
山形県	実施率(%)	38.2	32.1	36.0	34.2	39.3	52.8	50.0
	実施者数(人)	160	142	154	125	227	636	769
	対象者数(人)	419	442	428	365	578	1,205	1,539
全国	実施率(%)	19.4	17.6	17.4	18.6	22.2	30.9	29.3
	実施者数(人)	6,099	7,056	7,757	7,353	10,899	32,771	47,485
	対象者数(人)	31,483	40,145	44,479	39,627	49,069	106,066	162,287



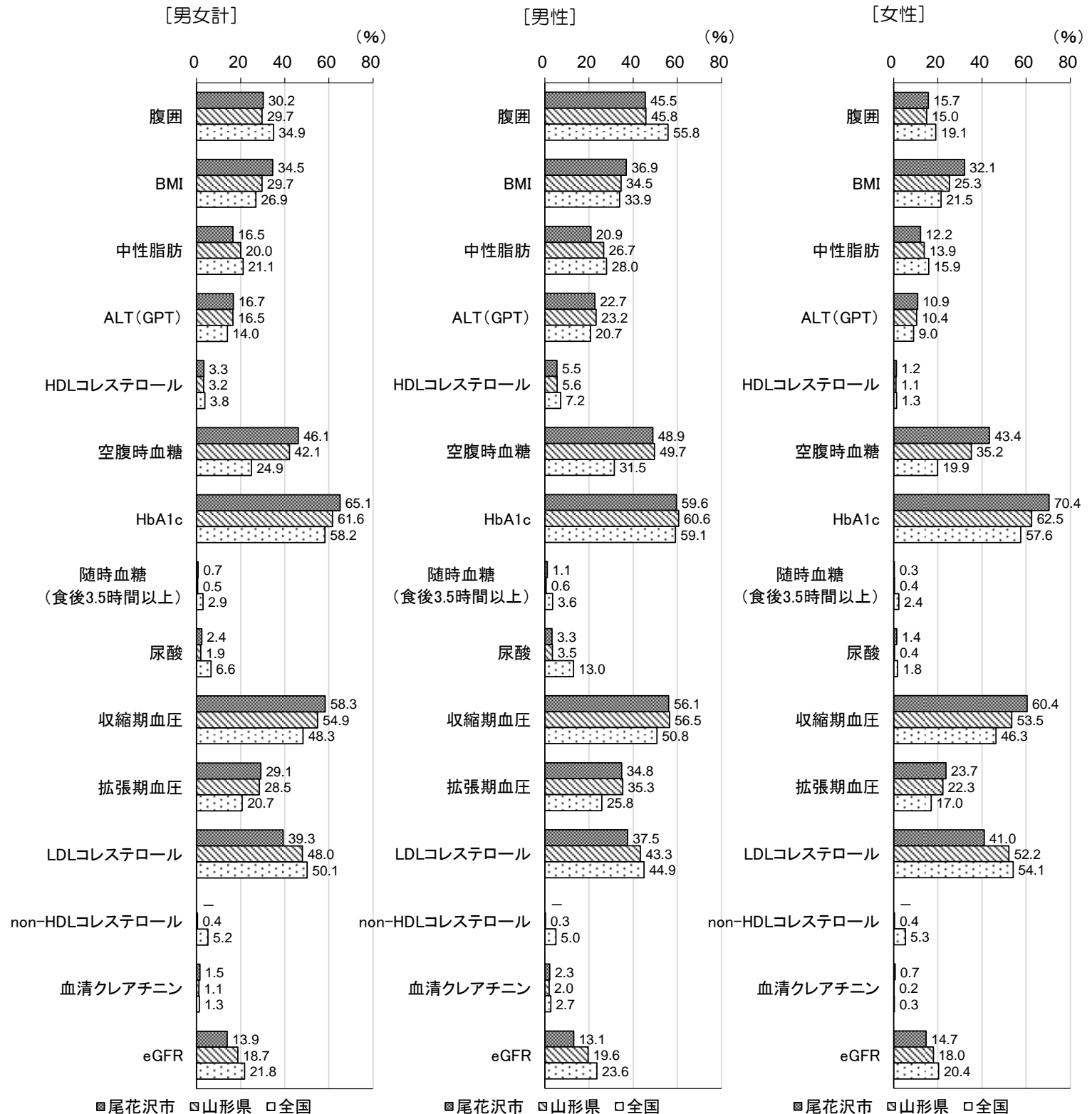


		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	実施率(%)	20.0	40.0	66.7	80.0	80.0	63.6	42.9
	実施者数(人)	1	2	2	4	4	7	6
	対象者数(人)	5	5	3	5	5	11	14
山形県	実施率(%)	45.0	44.0	44.5	48.8	48.6	58.8	49.5
	実施者数(人)	49	70	81	100	178	389	397
	対象者数(人)	109	159	182	205	366	662	802
全国	実施率(%)	23.4	23.1	22.5	24.6	28.3	33.5	31.2
	実施者数(人)	2,320	3,166	3,979	4,556	8,623	20,491	27,328
	対象者数(人)	9,895	13,706	17,665	18,536	30,517	61,219	87,639

出典：KDB 帳票 (S21\_008\_健診の状況)

- 令和4年度の特定健康診査有所見者の状況をみると、空腹時血糖（46.1%）、HbA1c（65.1%）、収縮期血圧（58.3%）、拡張期血圧（29.1%）などで全国平均を上回っています。
- 中性脂肪（16.5%）、LDLコレステロール（39.3%）、eGFR（13.9%）は県平均、全国平均を下回っています。
- 女性はBMI（32.1%）、空腹時血糖（43.4%）、HbA1c（70.4%）、収縮期血圧（60.4%）などで県平均を上回っています。

図表 22. 特定健康診査有所見者の状況（令和4年度）



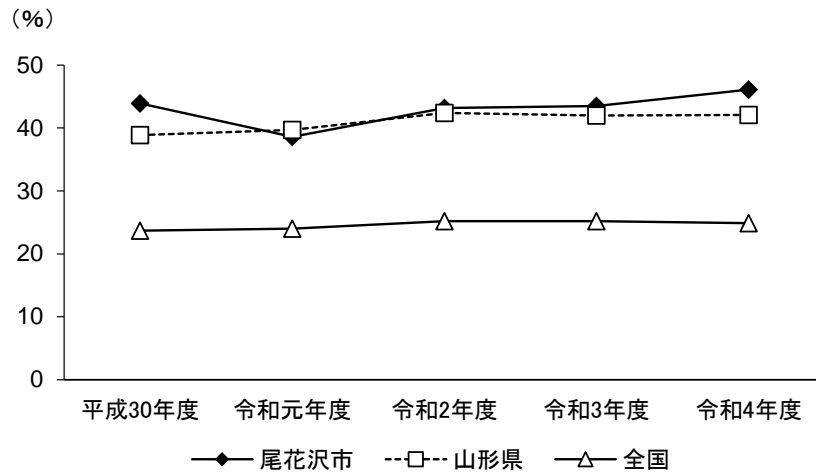
出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

各健康診査項目に対する有所見者の判定条件は以下のとおりです。

腹囲	次のいずれかを満たす (右の基準年度から資格判定 → 基準年度：KDB 処理年月－2カ月の年度) 1)内臓脂肪面積の結果値が存在する場合 (内臓脂肪面積 ≠ null もしくは “0” ) 内臓脂肪面積 $\geq 100$ 2)内臓脂肪面積の結果値が存在しない場合 男性の場合、腹囲 $\geq 85$ 女性の場合、腹囲 $\geq 90$
BMI	BMI $\geq 25$
中性脂肪	中性脂肪 $\geq 150$
ALT (GPT)	GPT $\geq 31$
LDH コレステロール	HDL $< 40$
空腹時血糖	空腹時血糖 $\geq 100$
HbA1c	HbA1c $\geq 5.6$
随時血糖 (食後 3.5 時間以上)	次の 1)、2)の条件を満たす 1)次の条件を満たす 採血時間 (食後) = 3 (食後 3.5 時間以上食後 10 時間未満) 2)次の条件を満たす 随時血糖 $\geq 100$
尿酸	検査項目コード = 3C020000002327101 (血清尿酸) or 3C020000002399901 (血清尿酸) の測定値 $> 7.0$
収縮期血圧	収縮期血圧 $\geq 130$
拡張期血圧	拡張期血圧 $\geq 85$
LDL コレステロール	LDL $\geq 120$
non-HDL コレステロール	non-HDL $\geq 150$
血清クレアチニン	血清クレアチニン $\geq 1.3$
eGFR	eGFR (※) $< 60$ ※eGFR 項目に値が設定されていない場合は、以下条件にて算出された値 1)次の検査項目コードより血清クレアチニン測定値 (Cr) を取得 検査項目コード：3C015000002327101 (血清クレアチニン) or 3C015000002399901 (血清クレアチニン) 2) 1)の結果及び性別より、以下の計算式にて eGFR を算出 計算式：eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> ) = 194 × Cr - 1.094 × 年齢 - 0.287 (女性は結果に × 0.739)

- 空腹時血糖の有所見者割合は、令和元年度以降やや増加傾向にあり、令和4年度は46.1%で県平均（42.1%）と同水準となっていますが、全国平均（24.9%）を大幅に上回っています。

図表 23-1. 空腹時血糖 有所見者割合の推移

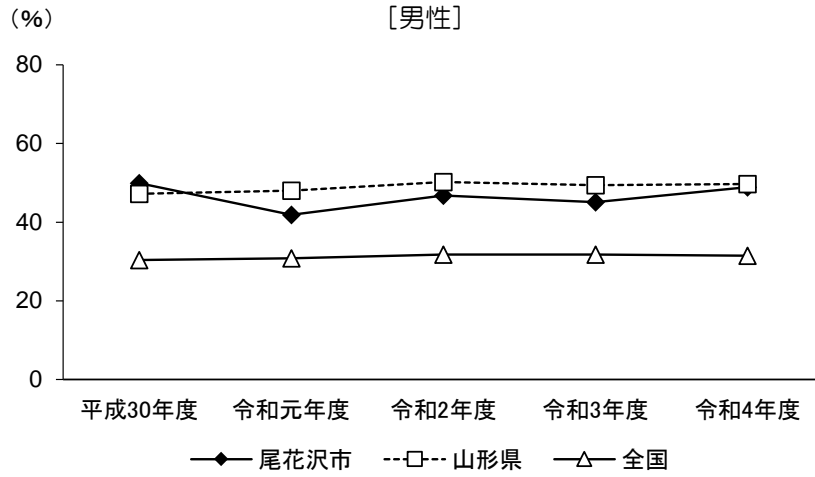


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	43.9	38.6	43.2	43.5	46.1
山形県	38.9	39.7	42.4	42.0	42.1
全国	23.7	24.0	25.2	25.2	24.9

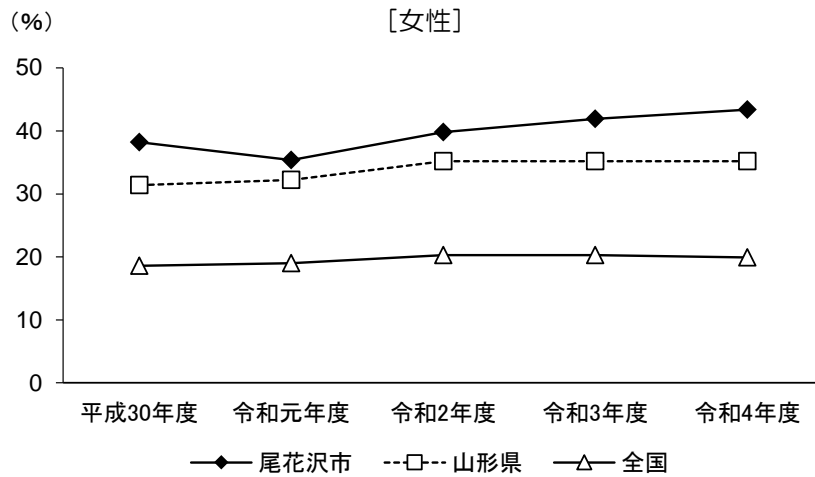
出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 空腹時血糖の有所見者割合を性別にみると、男性は平成30年度以降概ね横ばいで推移しており、県平均と同水準となっていますが、全国平均を上回っています。
- 女性は令和元年度以降増加傾向にあり、令和4年度は43.4%で、県平均(35.2%)、全国平均(19.9%)を大幅に上回っており、有所見者割合を押し上げる要因となっています。

図表 23-2. 空腹時血糖 有所見者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	49.9	41.9	46.8	45.1	48.9
山形県	47.2	48.0	50.2	49.4	49.7
全国	30.4	30.8	31.8	31.8	31.5

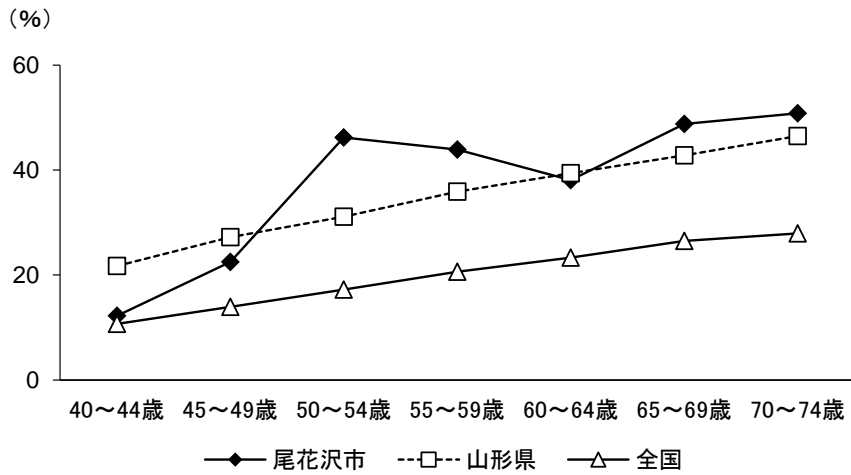


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	38.2	35.4	39.8	41.9	43.4
山形県	31.4	32.2	35.2	35.2	35.2
全国	18.6	19.0	20.3	20.3	19.9

出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 令和4年度の空腹時血糖の有所見者割合を年齢階級別にみると、「50～54歳」、「55～59歳」で県平均、全国平均を大幅に上回っています。

図表 24-1. 空腹時血糖 有所見者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）

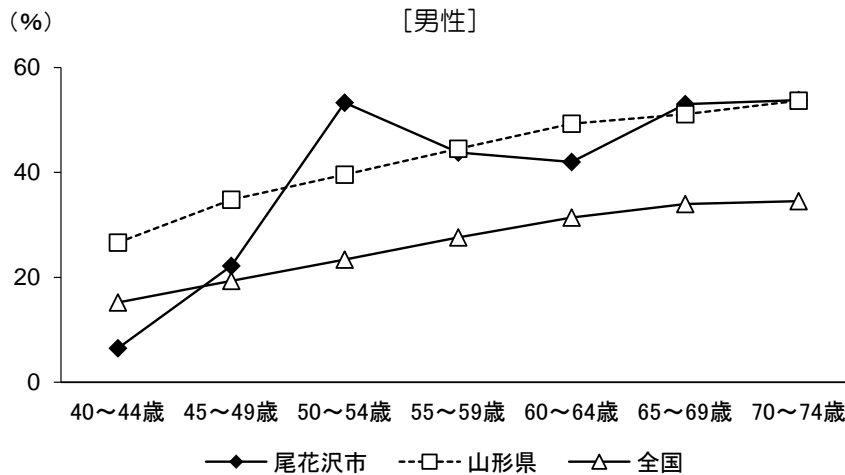


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	12.2	22.5	46.2	43.9	38.1	48.8	50.8
山形県	21.7	27.2	31.1	35.9	39.4	42.8	46.5
全国	10.7	13.9	17.2	20.6	23.3	26.5	27.9

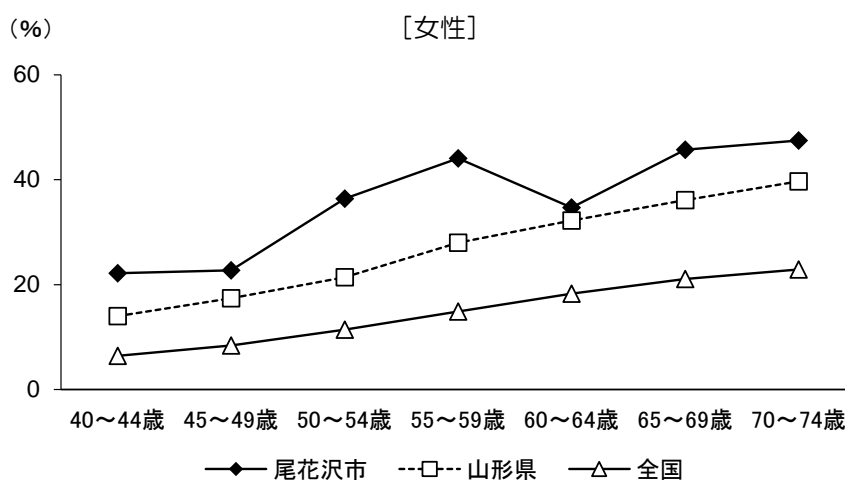
出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 令和4年度の空腹時血糖の有所見者割合を性・年齢階級別にみると、男性は「40～44歳」では県平均、全国平均を下回っていますが、「50～54歳」では53.3%となり、県平均（39.6%）、全国平均（23.4%）を大幅に上回っています。55歳以降の年齢階級では、概ね年齢が高くなるにしたがって、有所見者割合が増加する傾向にあり、県平均と同水準となっています。
- 女性は全ての年齢階級で県平均、全国平均を上回っており、特に「50～54歳」、「55～59歳」では大幅に上回っています。概ね年齢が高くなるにしたがって、有所見者割合が増加する傾向にありますが、「60～64歳」では減少しています。
- 男女ともに、「50～54歳」で有所見者割合が大幅に増加していることから、30代や40代を対象とする、より早期からの予防対策が必要と考えられます。

図表 24-2. 空腹時血糖 有所見者割合の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	6.5	22.2	53.3	43.8	42.0	53.0	53.8
山形県	26.6	34.8	39.6	44.5	49.3	51.1	53.7
全国	15.2	19.3	23.4	27.6	31.4	34.0	34.5

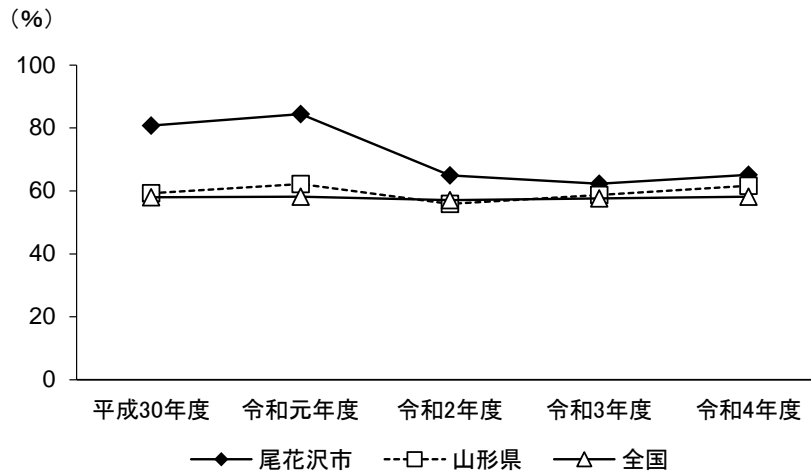


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	22.2	22.7	36.4	44.1	34.7	45.7	47.5
山形県	14.0	17.4	21.4	28.0	32.2	36.1	39.7
全国	6.4	8.4	11.4	14.9	18.3	21.1	22.9

出典：KDB 帳票（S21\_O24\_厚生労働省様式（様式5-2））

- HbA1c の有所見者割合は、令和2年度に減少に転じて以降横ばいで推移しており、令和4年度は65.1%で、県平均（61.6%）、全国平均（58.2%）と同水準となっています。

図表 25-1. HbA1c 有所見者割合の推移



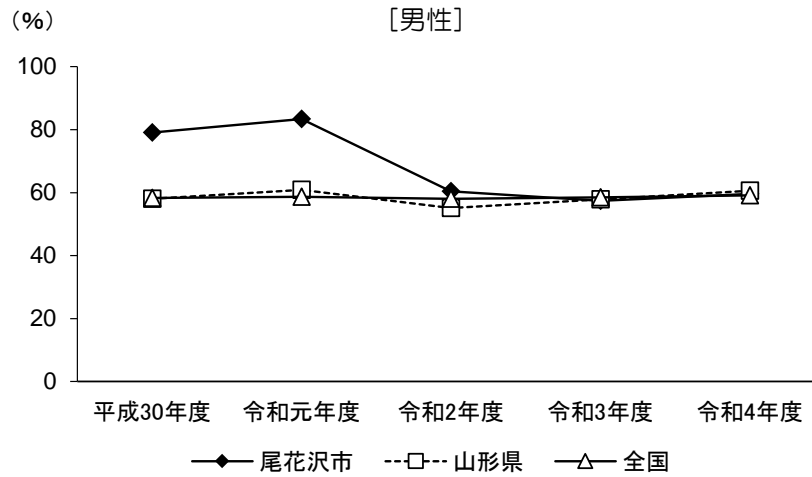
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	80.8	84.4	64.9	62.3	65.1
山形県	59.3	62.2	55.9	58.7	61.6
全国	58.0	58.2	57.1	57.6	58.2

出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

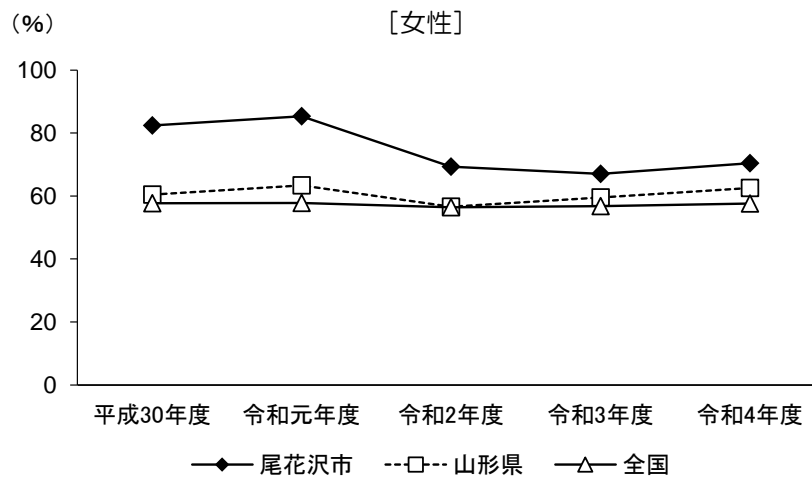


- HbA1cの有所見者割合を性別にみると、男性は令和2年度以降県平均、全国平均と同水準となっています。
- 女性は令和2年度に減少に転じて以降横ばいで推移しているものの、県平均、全国平均を上回っています。

図表 25-2. HbA1c 有所見者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	79.1	83.4	60.4	57.4	59.6
山形県	58.0	60.9	55.1	57.9	60.6
全国	58.3	58.7	58.0	58.5	59.1

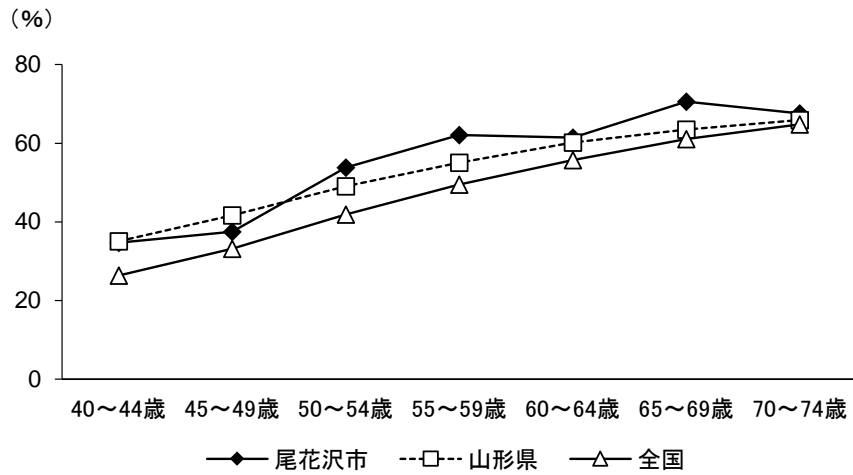


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	82.4	85.3	69.3	67.0	70.4
山形県	60.4	63.4	56.6	59.5	62.5
全国	57.7	57.8	56.4	56.8	57.6

出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 令和4年度のHbA1cの有所見者割合を年齢階級別にみると、概ね年齢が高くなるにしたがって、有所見者割合が増加する傾向にあります。また、50歳以降の年齢階級では県平均、全国平均を上回っています。

図表 26-1.HbA1c 有所見者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）

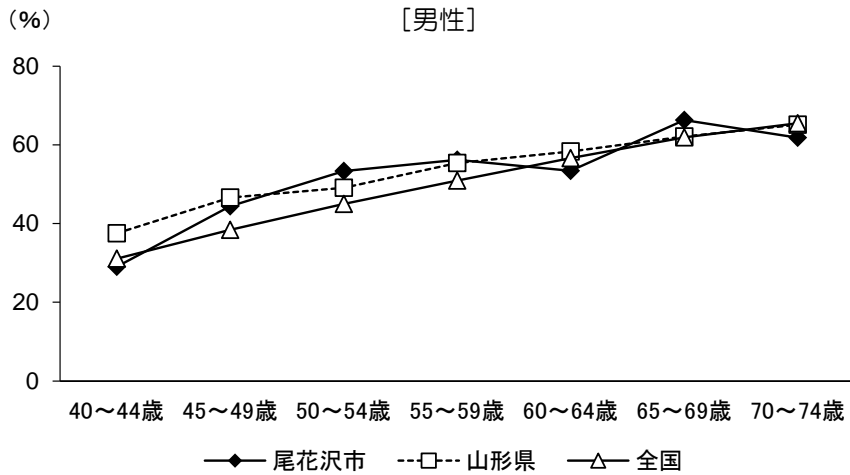


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	34.7	37.5	53.8	62.1	61.4	70.6	67.6
山形県	35.1	41.7	49.1	55.1	60.2	63.5	65.9
全国	26.4	33.2	41.9	49.5	55.7	61.1	64.8

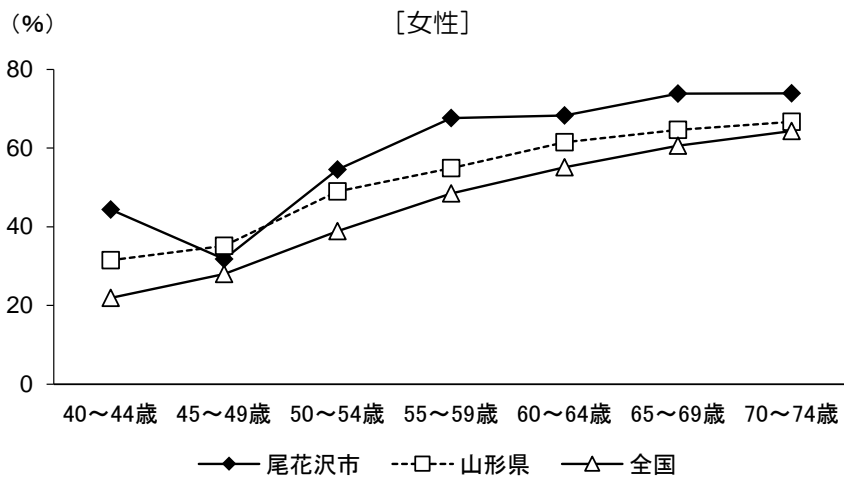
出典：KDB 帳票（S21\_O24\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 令和4年度のHbA1cの有所見者割合を性・年齢階級別にみると、男性は全ての年齢階級で県平均と概ね同水準となっています。なお、45～59歳の年齢階級では全国平均を上回っていますが、60歳以降の年齢階級では全国平均とも同水準となっています。
- 女性は、年齢が高くなるにしたがって、有所見者割合が増加する傾向にあります。「45～49歳」以外の全ての年齢階級で県平均、全国平均を上回っており、有所見者割合を押し上げる要因となっています。

図表 26-2. HbA1c 有所見者割合の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	29.0	44.4	53.3	56.2	53.4	66.3	61.8
山形県	37.5	46.6	49.1	55.4	58.3	62.1	65.1
全国	31.1	38.4	45.0	50.9	56.6	61.9	65.5

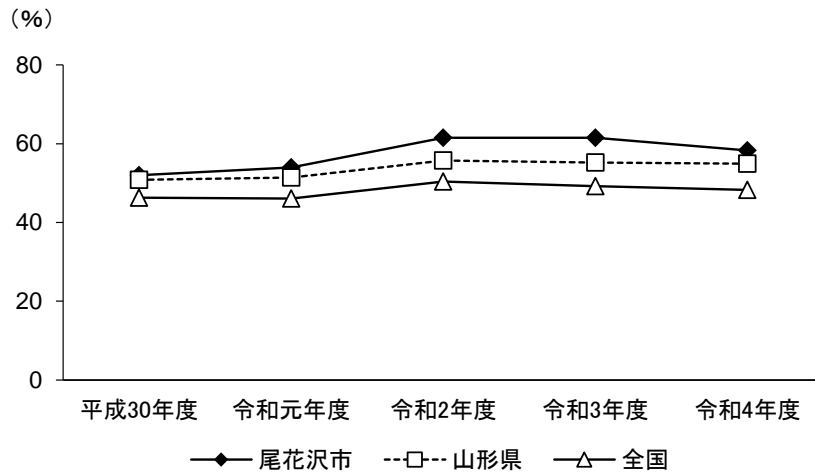


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	44.4	31.8	54.5	67.6	68.3	73.8	73.9
山形県	31.5	35.2	49.0	54.9	61.5	64.6	66.7
全国	21.9	28.0	38.9	48.5	55.1	60.6	64.3

出典：KDB 帳票（S21\_O24\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 収縮期血圧の有所見者割合は概ね横ばいで推移しており、令和4年度は58.3%で、県平均（54.9%）と同水準となっていますが、全国平均（48.3%）を上回っています。

図表 27-1. 収縮期血圧 有所見者割合の推移

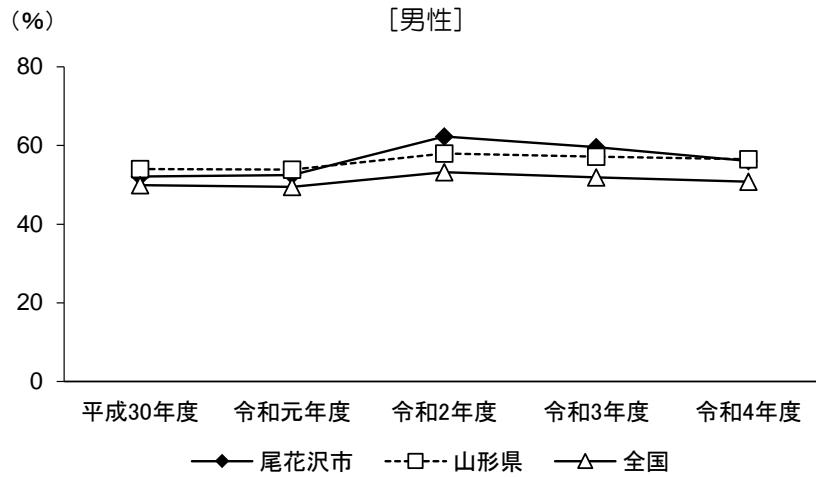


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	52.0	54.0	61.5	61.5	58.3
山形県	50.8	51.4	55.7	55.2	54.9
全国	46.3	46.1	50.4	49.2	48.3

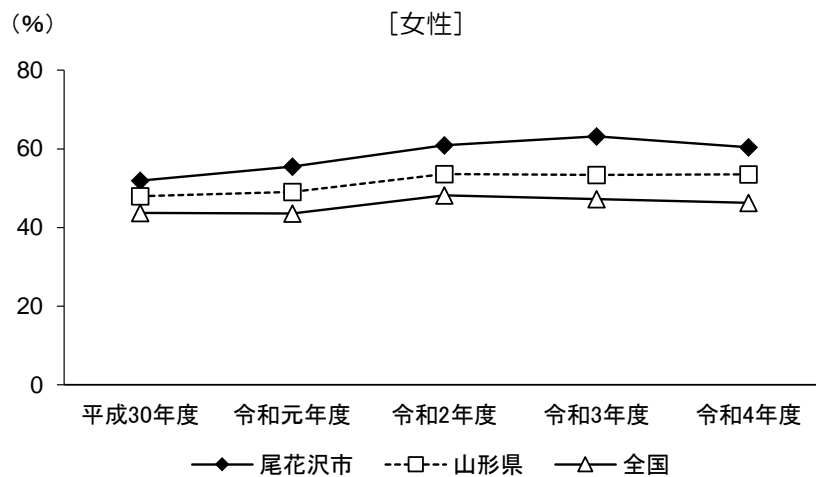
出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 収縮期血圧の有所見者割合を性別にみると、男性は令和2年度以降減少傾向にあり、令和4年度は56.1%で、県平均（56.5%）と同水準となっていますが、全国平均（50.8%）を上回っています。
- 女性は令和2年度以降横ばいで推移しており、令和4年度は60.4%で、県平均（53.5%）、全国平均（46.3%）を上回っています。

図表 27-2. 収縮期血圧 有所見者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	52.1	52.5	62.3	59.6	56.1
山形県	54.0	53.9	58.0	57.2	56.5
全国	49.9	49.5	53.2	51.9	50.8

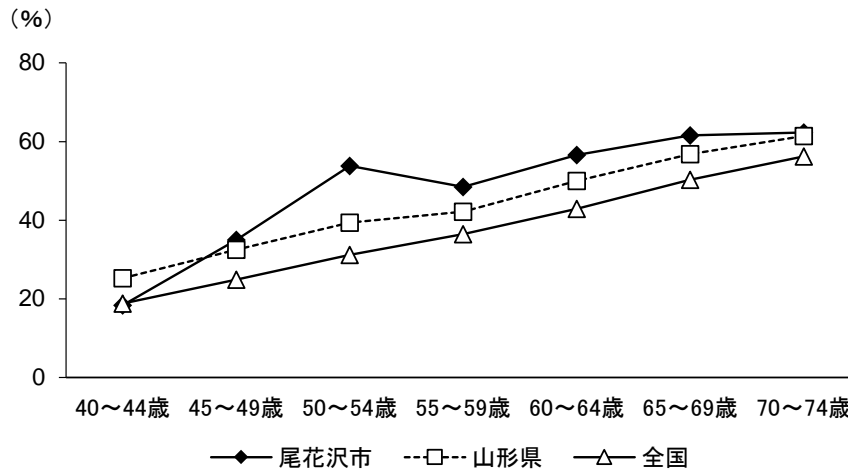


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	51.9	55.5	60.9	63.2	60.4
山形県	48.0	49.1	53.6	53.4	53.5
全国	43.7	43.6	48.2	47.2	46.3

出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 令和4年度の収縮期血圧の有所見者割合を年齢階級別にみると、概ね年齢が高くなるにしたがって、有所見者割合が増加する傾向にあります。「40～44歳」以外の全ての年齢階級で県平均、全国平均を上回っており、特に「50～54歳」は53.8%で、県平均（39.4%）、全国平均（31.2%）を大幅に上回っています。

図表 28-1. 収縮期血圧 有所見者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）

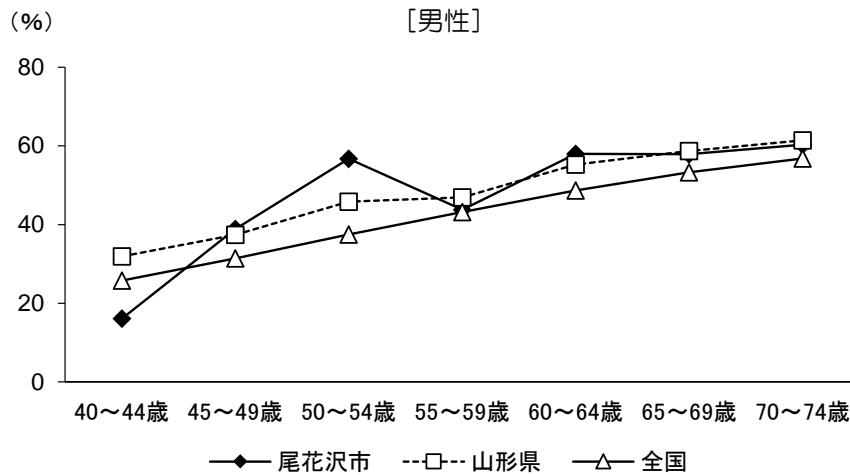


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	18.4	35.0	53.8	48.5	56.6	61.6	62.3
山形県	25.3	32.5	39.4	42.2	50.0	56.8	61.4
全国	18.8	24.9	31.2	36.5	42.9	50.3	56.2

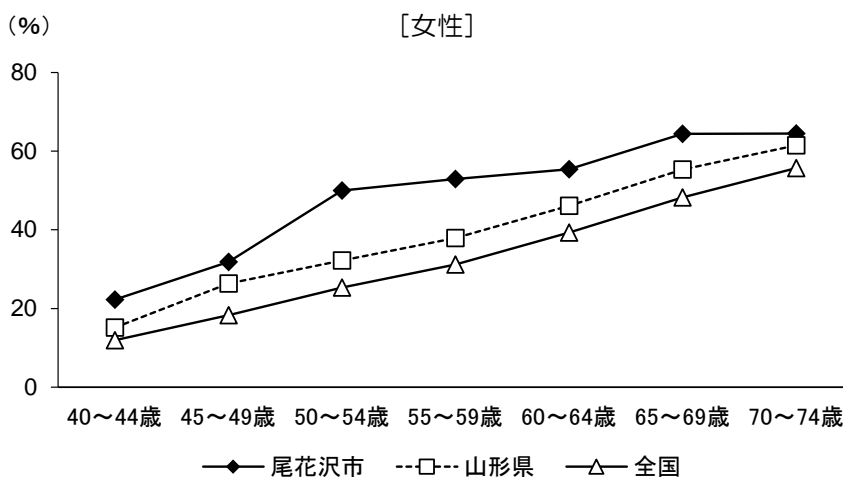
出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 令和 4 年度の収縮期血圧の有所見者割合を性・年齢階級別にみると、男性は「40～44 歳」では県平均、全国平均を下回っていますが、45 歳以降の年齢階級では概ね同水準となっています。ただし、「50～54 歳」は 56.7%で、県平均（45.8%）、全国平均（37.5%）を上回っています。
- 女性は、概ね年齢が高くなるにしたがって、有所見者割合が増加する傾向にあります。全ての年齢階級で県平均、全国平均を上回っており、特に「50～54 歳」は 50.0%で、県平均（32.2%）、全国平均（25.3%）を大幅に上回っています。
- 男女ともに、「50～54 歳」で有所見者割合が大幅に増加していることから、30 代や 40 代を対象とする、より早期からの予防対策が必要と考えられます。

図表 28-2. 収縮期血圧 有所見者割合の状況（性・年齢階級別）（令和 4 年度）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	16.1	38.9	56.7	43.8	58.0	57.9	60.3
山形県	31.9	37.4	45.8	46.9	55.3	58.7	61.4
全国	25.8	31.4	37.5	43.2	48.7	53.3	56.8

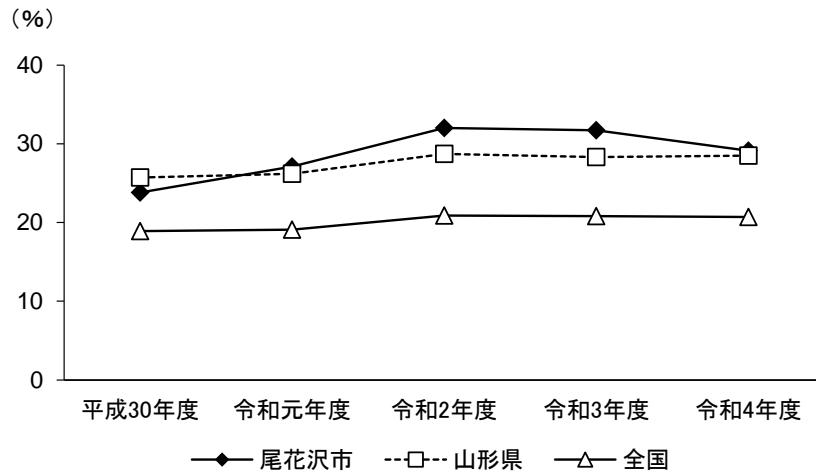


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	22.2	31.8	50.0	52.9	55.4	64.4	64.5
山形県	15.1	26.3	32.2	37.9	46.1	55.3	61.5
全国	11.9	18.3	25.3	31.2	39.3	48.2	55.7

出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式 5-2））

- 拡張期血圧の有所見者割合は令和2年度以降減少傾向にあり、令和4年度は29.1%で、県平均(28.5%)と同水準となっていますが、全国平均(20.7%)を上回っています。

図表 29-1. 拡張期血圧 有所見者割合の推移



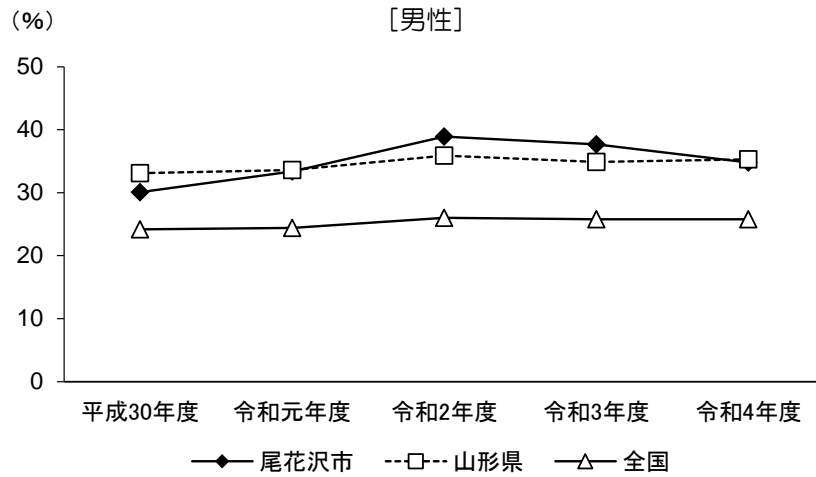
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	23.8	27.1	32.0	31.7	29.1
山形県	25.7	26.2	28.7	28.3	28.5
全国	18.9	19.1	20.9	20.8	20.7

出典：KDB 帳票 (S21\_024\_厚生労働省様式 (様式 5-2))

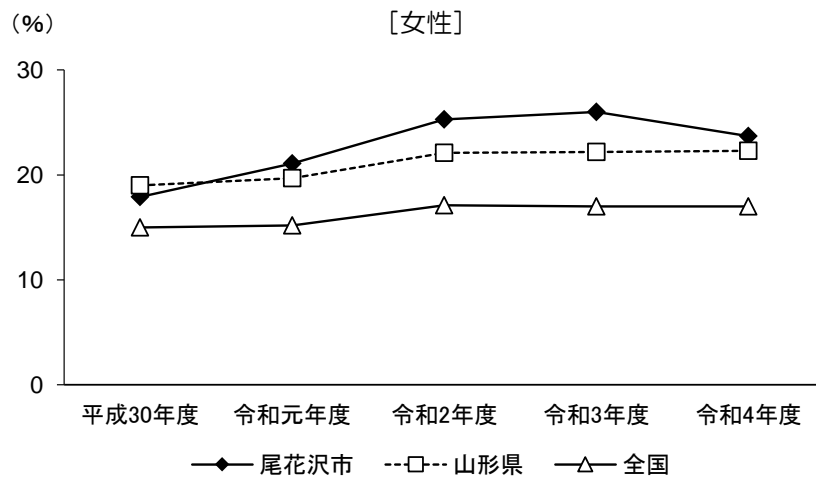


- 拡張期血圧の有所見者割合を性別にみると、男性は令和2年度以降減少傾向にあり、令和4年度は34.8%で、県平均（35.3%）と同水準となっていますが、全国平均（25.8%）を上回っています。
- 女性は令和2年度以降概ね横ばいで推移しており、令和4年度は23.7%で、県平均（22.3%）と同水準となっていますが、全国平均（17.0%）を上回っています。

図表 29-2. 拡張期血圧 有所見者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	30.1	33.4	38.9	37.7	34.8
山形県	33.1	33.6	35.9	34.9	35.3
全国	24.2	24.4	26.0	25.8	25.8

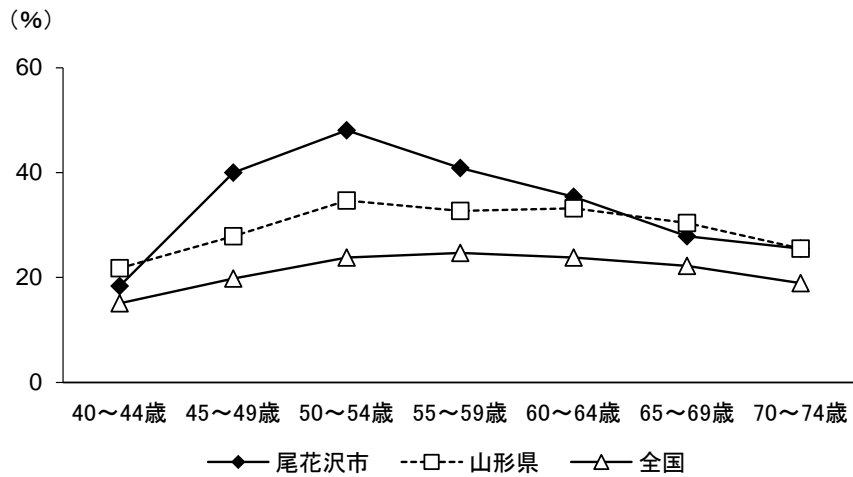


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	17.9	21.1	25.3	26.0	23.7
山形県	19.0	19.7	22.1	22.2	22.3
全国	15.0	15.2	17.1	17.0	17.0

出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 令和4年度の拡張期血圧の有所見者割合を年齢階級別にみると、「50～54歳」までは、年齢が高くなるにしたがって、有所見者割合が増加する傾向にありますが、「50～54歳」以降は逆に有所見者割合が減少する傾向にあります。また、「45～49歳」、「50～54歳」、「55～59歳」では、県平均、全国平均を大幅に上回っています。

図表 30-1. 拡張期血圧 有所見者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）

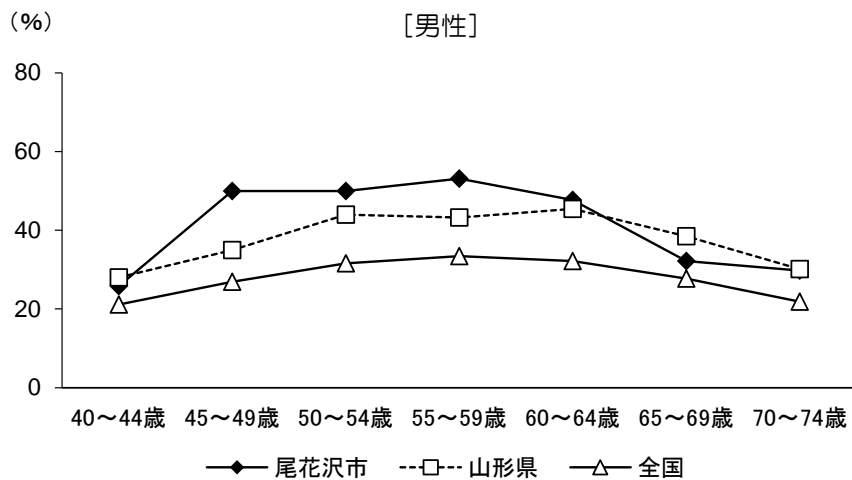


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	18.4	40.0	48.1	40.9	35.4	27.9	25.5
山形県	21.8	27.9	34.7	32.7	33.2	30.4	25.5
全国	15.1	19.8	23.8	24.7	23.8	22.2	18.9

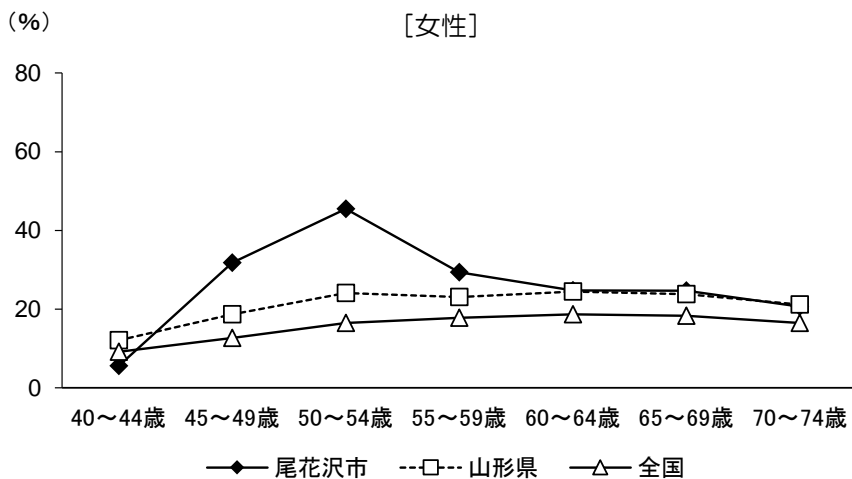
出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 令和4年度の拡張期血圧の有所見者割合を性・年齢階級別にみると、男性は「45～49歳」、「50～54歳」、「55～59歳」で有所見者割合が高く、県平均、全国平均を上回っています。
- 女性は「50～54歳」までは、年齢が高くなるにしたがって、有所見者割合が増加する傾向にあり、特に「45～49歳」、「50～54歳」で県平均、全国平均を大幅に上回っています。55歳以降の年齢階級では有所見者割合が減少し、県平均と同水準となっています。
- 男女ともに、「45～49歳」、「50～54歳」で有所見者割合が大幅に増加していることから、30代や「40～44歳」への予防対策が必要と考えられます。

図表 30-2. 拡張期血圧 有所見者割合の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	25.8	50.0	50.0	53.1	47.7	32.2	29.8
山形県	28.0	35.0	44.0	43.2	45.4	38.5	30.1
全国	21.1	26.9	31.6	33.4	32.2	27.7	21.9

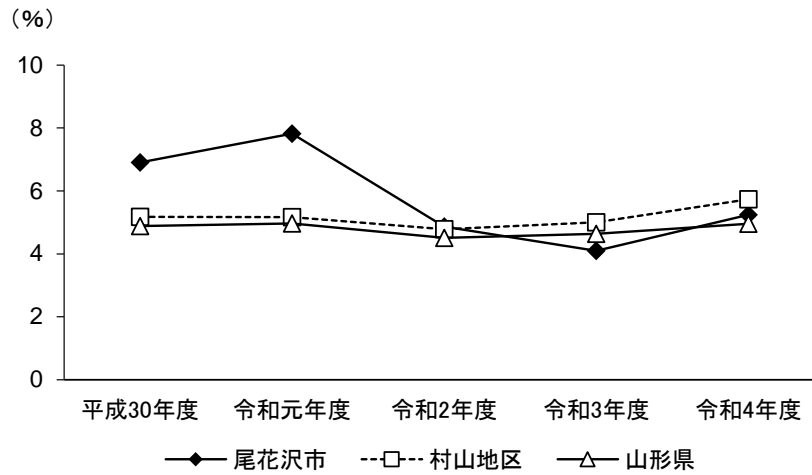


	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
尾花沢市	5.6	31.8	45.5	29.4	24.8	24.7	20.7
山形県	12.1	18.7	24.1	23.1	24.5	23.8	21.2
全国	9.2	12.7	16.5	17.8	18.7	18.3	16.5

出典：KDB 帳票（S21\_024\_厚生労働省様式（様式5-2））

- 血糖の重症化予防（受診勧奨事業）の対象者割合は、令和2年度以降横ばいで推移しており、令和4年度は5.2%で、村山地区平均（5.7%）、県平均（5.0%）と同水準となっています。

図表 31-1. 血糖 重症化予防（受診勧奨事業）対象者割合の推移

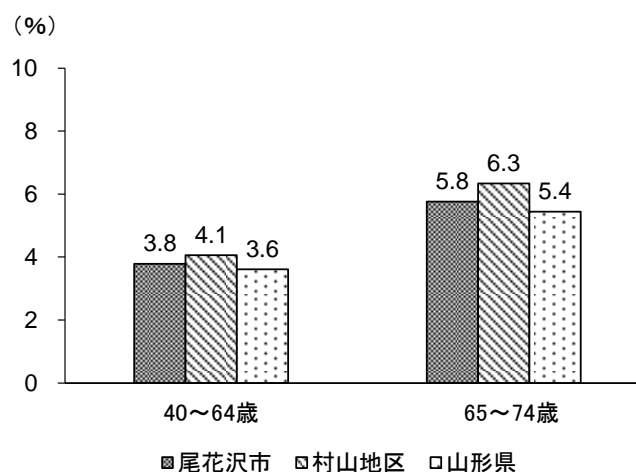


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	6.9	7.8	4.9	4.1	5.2
村山地区	5.2	5.2	4.8	5.0	5.7
山形県	4.9	5.0	4.5	4.6	5.0

出典：KDB 帳票（S26\_026\_集計対象者一覧）

- 令和4年度の血糖の重症化予防（受診勧奨事業）の対象者割合を年齢階級別にみると、いずれも村山地区平均、県平均と同水準となっています。

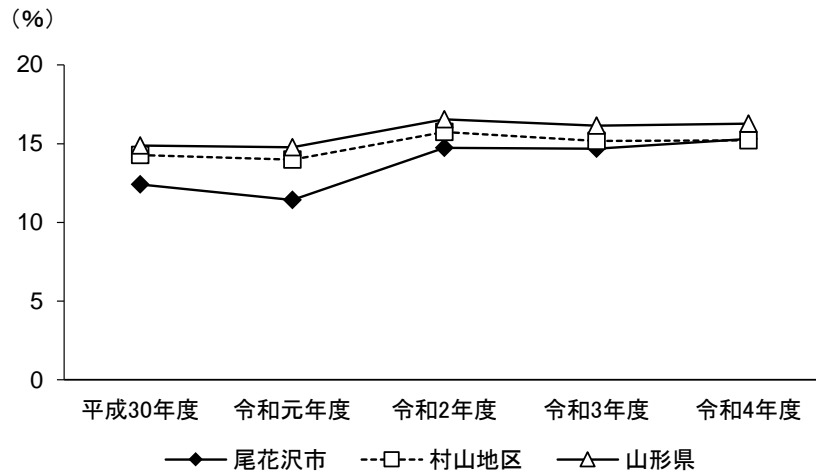
図表 31-2. 血糖 重症化予防（受診勧奨事業）対象者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S26\_026\_集計対象者一覧）

- 血圧の重症化予防（受診勧奨事業）の対象者割合は、令和 2 年度以降横ばいで推移しており、令和 4 年度は 15.3%で、村山地区平均（15.2%）、県平均（16.3%）と同水準となっています。

図表 32-1. 血圧 重症化予防（受診勧奨事業）対象者割合の推移

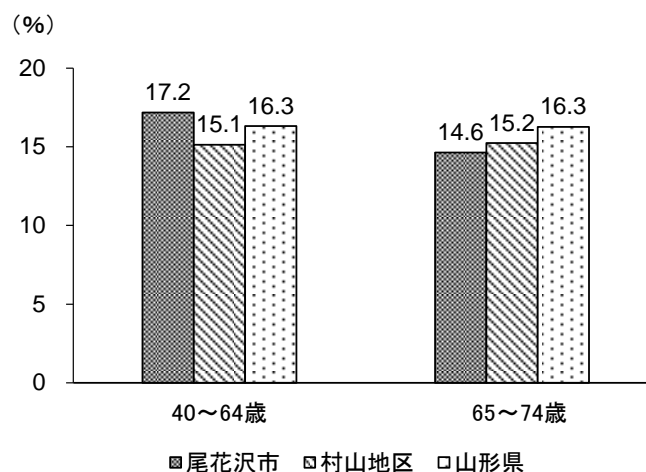


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	12.4	11.4	14.7	14.7	15.3
村山地区	14.3	14.0	15.7	15.2	15.2
山形県	14.9	14.8	16.6	16.1	16.3

出典：KDB 帳票（S26\_026\_集計対象者一覧）

- 令和 4 年度の血圧の重症化予防（受診勧奨事業）の対象者割合を年齢階級別にみると、いずれも村山地区平均、県平均と同水準となっています。

図表 32-2. 血圧 重症化予防（受診勧奨事業）対象者割合の状況（年齢階級別）（令和 4 年度）



出典：KDB 帳票（S26\_026\_集計対象者一覧）

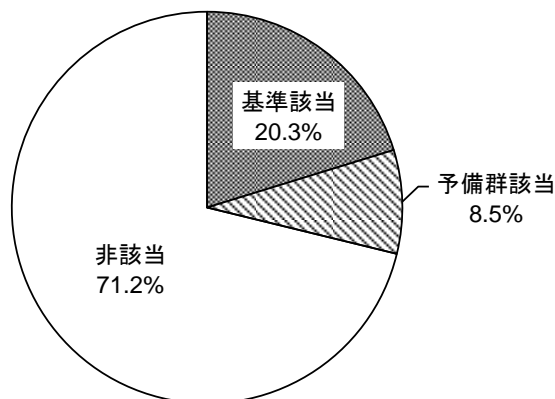
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常といった生活習慣病になる危険因子をあわせ持った状態をいいます。
- 一定以上の腹囲があることが内臓脂肪型肥満の指標であり、必須項目（ステップ1）となっています。これに加えて、空腹時血糖値・脂質（中性脂肪・HDLコレステロール）・血圧の基準のうちいずれか2つ以上があてはまる（ステップ2）と、メタボリックシンドロームの診断になります。

図表 33. メタボリックシンドローム診断基準

<b>ステップ1</b>						
腹囲 男性 85cm以上、女性 90cm以上						
<b>ステップ2</b>						
①血糖 HbA1c $\geq$ 6.0%						
②脂質 中性脂肪 $\geq$ 150mg/dl かつ/または HDLコレステロール $<$ 40mg/dl						
③血圧 収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg かつ/または 拡張期血圧 85mmHg						
※糖尿病、脂質異常症、高血圧症に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める						
<b>ステップ3</b>						
ステップ1の要件を満たし、ステップ2の追加リスクにより次のとおり判定する						
<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">2つ以上</td> <td style="text-align: center;">基準該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1つ</td> <td style="text-align: center;">予備群該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">非該当</td> </tr> </table>	2つ以上	基準該当	1つ	予備群該当	0	非該当
2つ以上	基準該当					
1つ	予備群該当					
0	非該当					

- 特定健康診査の結果からメタボリックシンドロームの該当状況を確認してみると、令和4年度の基準該当者は20.3%、予備群該当者は8.5%となっています。

図表 34. メタボリックシンドロームの該当状況（令和4年度）

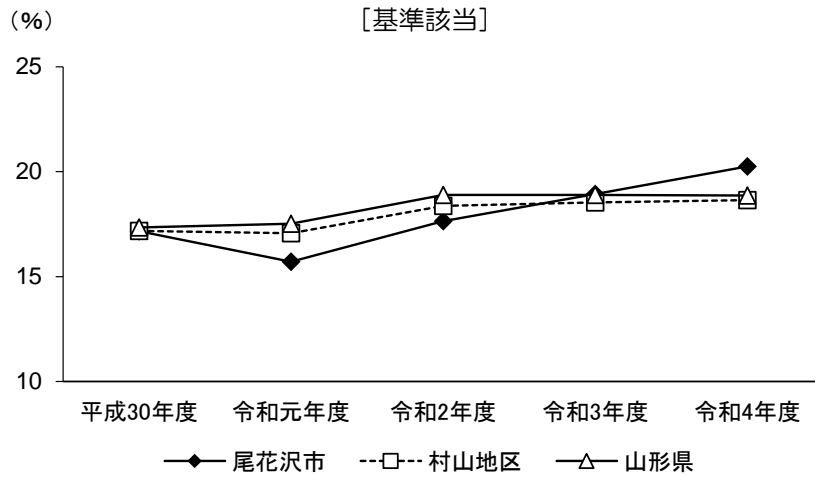


	特定健康診査 受診者数	基準該当	予備群該当	非該当
人数(人)	1,486	301	127	1,058
構成比(%)	—	20.3	8.5	71.2

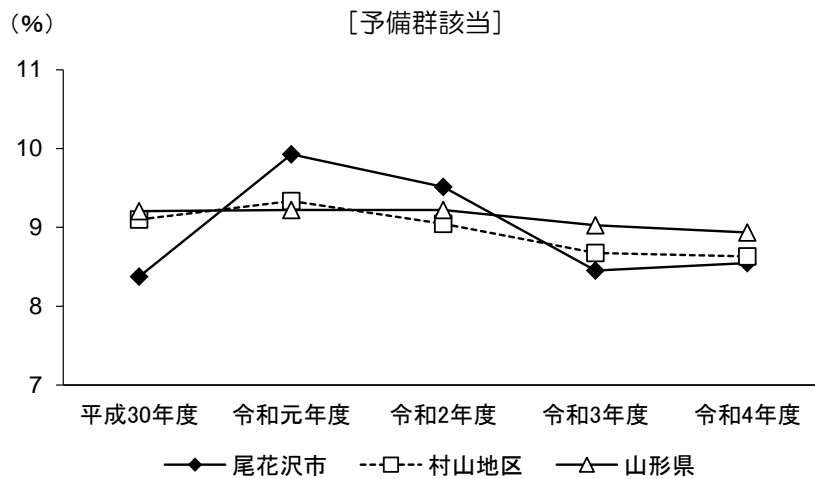
出典：TKCA012 法定報告データ

- メタボリックシンドロームの該当者割合は令和元年度以降増加傾向にあり、令和4年度は20.3%で、村山地区平均（18.7%）、県平均（18.9%）を上回っています。
- 予備群の該当者割合は令和元年度以降概ね減少傾向にあり、令和4年度は8.5%で、村山地区平均（8.6%）、県平均（8.9%）と同水準となっています。

図表 35-1. メタボリックシンドローム該当者割合の推移



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	17.2	15.7	17.6	18.9	20.3
村山地区	17.2	17.1	18.4	18.5	18.7
山形県	17.3	17.5	18.9	18.9	18.9

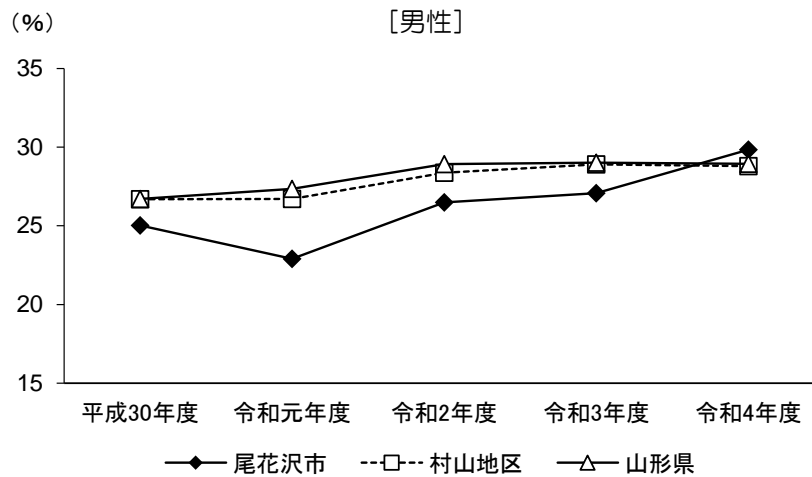


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	8.4	9.9	9.5	8.5	8.5
村山地区	9.1	9.3	9.0	8.7	8.6
山形県	9.2	9.2	9.2	9.0	8.9

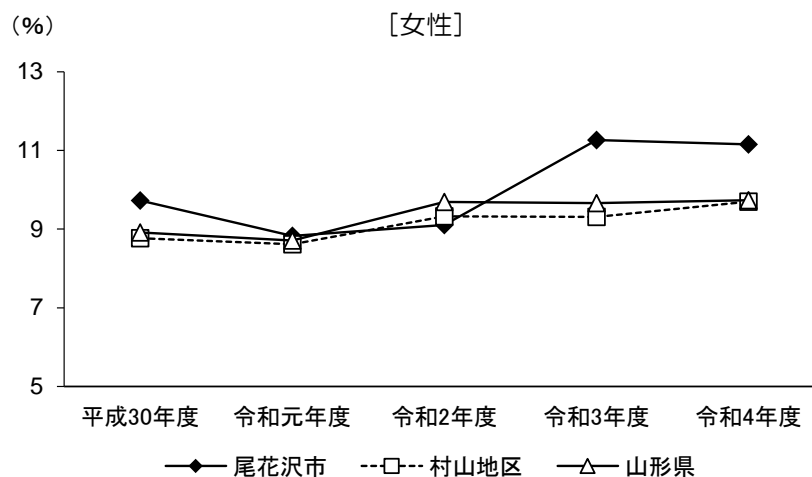
出典：TKCAO12 法定報告データ

- メタボリックシンドロームの該当者割合を性別にみると、男性は令和元年度以降増加傾向にあり、令和4年度は29.8%で、過去5年間で初めて村山地区平均（28.8%）、県平均（28.9%）を上回っています。
- 女性は令和3年度に村山地区平均、県平均を上回り、その後も一定の水準を維持しています。
- メタボリックシンドロームの該当者割合は村山地区平均、県平均と概ね同水準となっていますが、男女ともに増加傾向にあることから、予防対策が必要と考えられます。

図表 35-2. メタボリックシンドローム該当者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	25.0	22.9	26.5	27.1	29.8
村山地区	26.7	26.7	28.4	28.9	28.8
山形県	26.7	27.4	28.9	29.0	28.9



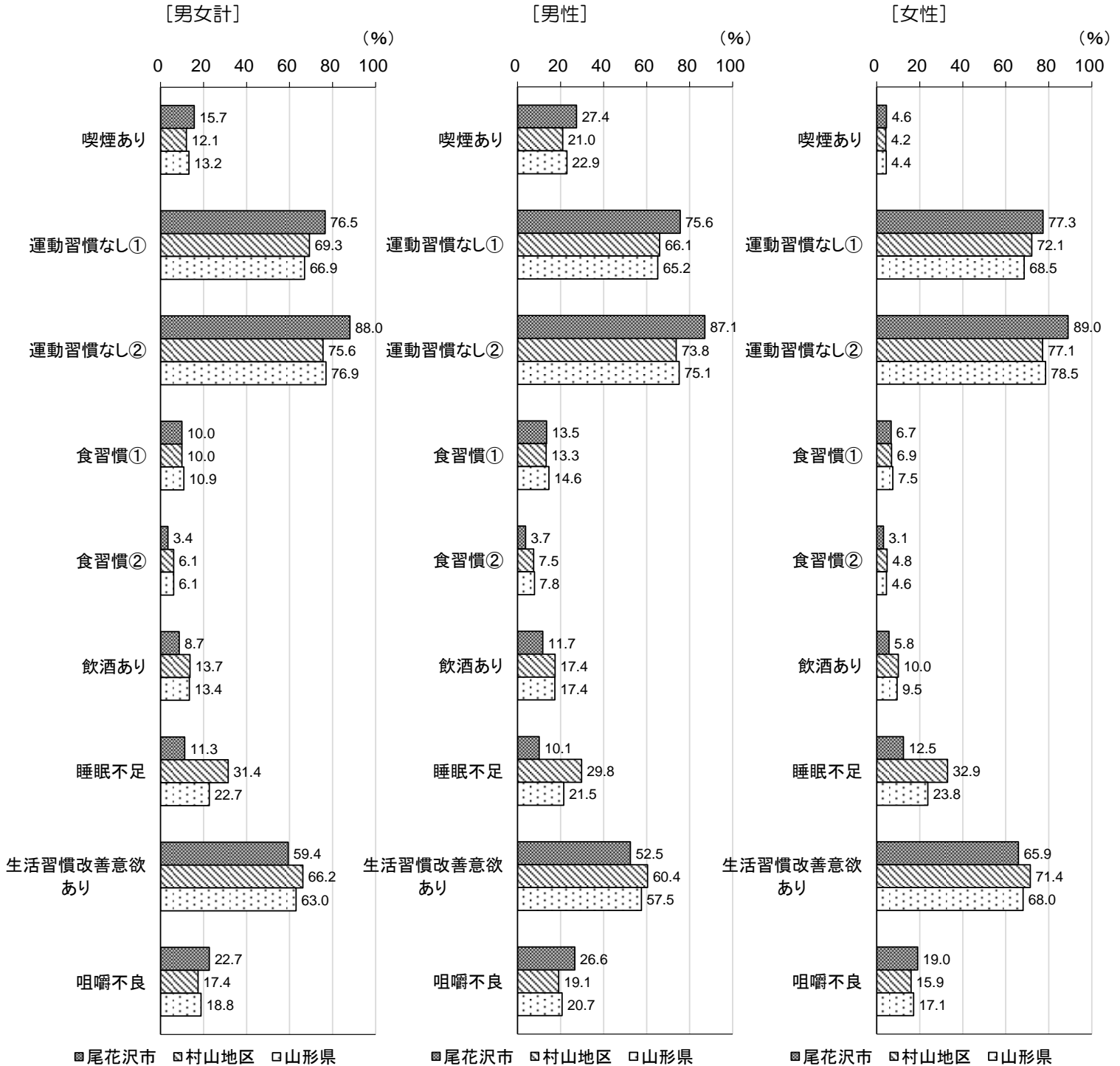
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	9.7	8.8	9.1	11.3	11.2
村山地区	8.8	8.6	9.3	9.3	9.7
山形県	8.9	8.7	9.7	9.7	9.7

出典：TKCAO12 法定報告データ



- 令和4年度の特定健康診査の問診への回答結果から生活習慣の状況をみると、運動習慣なし(①76.5%、②88.0%)が村山地区平均(①69.3%、②75.6%)、県平均(①66.9%、②76.9%)を大幅に上回っています。また、生活習慣改善意欲あり(59.4%)が村山地区平均(66.2%)、県平均(63.0%)を下回っています。
- 食習慣②(3.4%)、飲酒あり(8.7%)、睡眠不足(11.3%)は村山地区平均、県平均を下回っています。

図表 36. 生活習慣の状況(令和4年度)



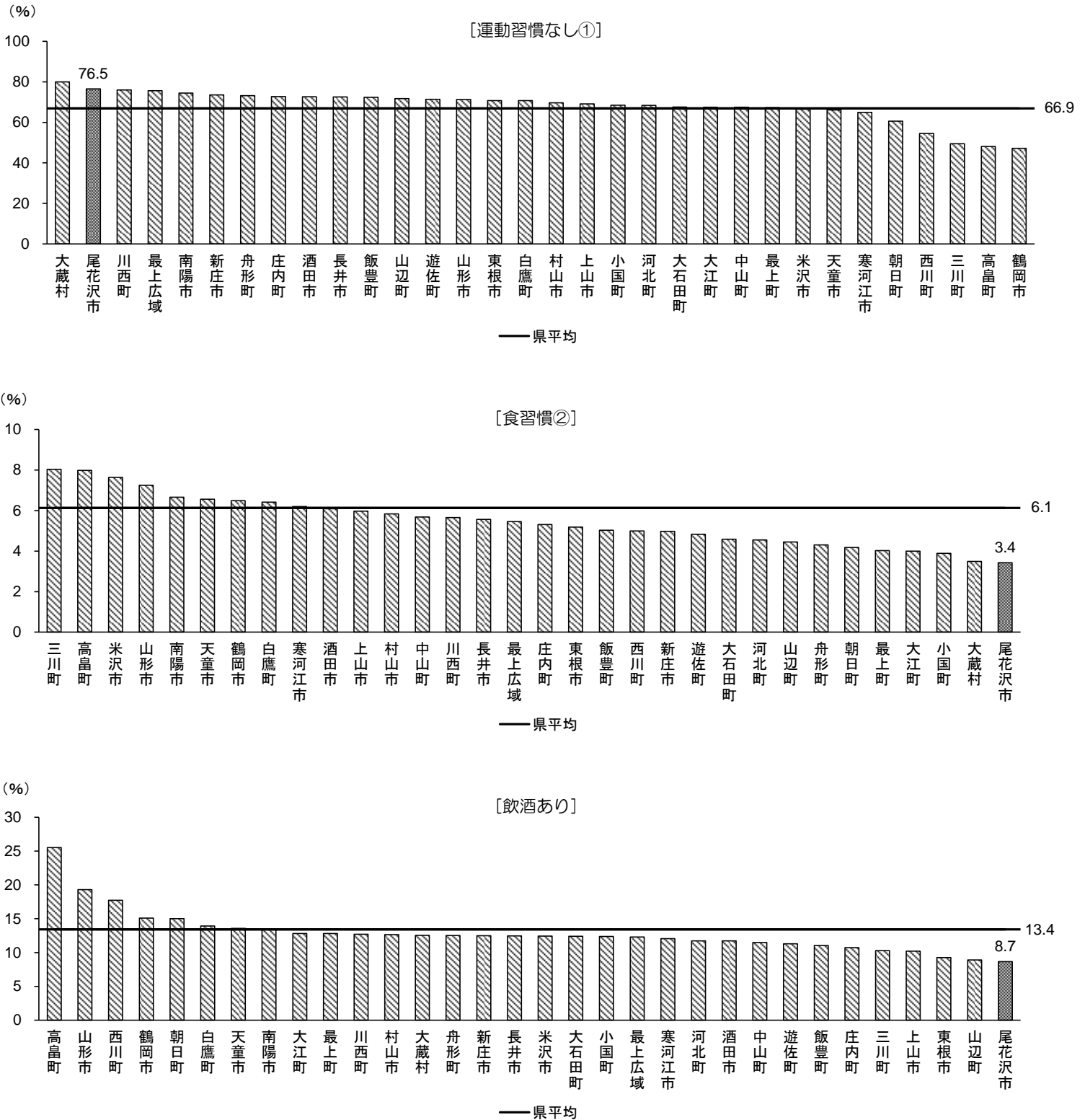
出典：KDB 帳票 (S21\_007\_質問票調査の状況)

各問診項目に対する集計対象者は以下のとおりです。

喫煙あり	「現在たばこを習慣的に吸っている」と回答した人
運動習慣なし①	「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」に「いいえ」と回答した人
運動習慣なし②	「1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「いいえ」と回答した人
食習慣①	「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」と回答した人
食習慣②	「朝食を抜くことが週に3回以上ある」と回答した人
飲酒あり	「飲酒日の1日当たりの飲酒量」で 男性「2合以上」、女性「1合以上」と回答した人
睡眠不足	「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した人
生活習慣改善意欲あり	「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」に 「改善するつもりはない」以外に回答した人
咀嚼不良	「食事をかんで食べる時の状態はどれにあたりますか」に 「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」 または「ほとんどかめない」と回答した人

- 令和4年度の生活習慣の状況について、県内順位が際立っているものをみると、運動習慣なし①は76.5%で第2位となっており、県平均（66.9%）を大幅に上回っています。このことから、運動習慣を身に着けるための施策が必要と考えられます。
- 食習慣②（3.4%）、飲酒あり（8.7%）はいずれも県内で最も低く、リスクを予防できているといえます。

図表37. 生活習慣の状況 県内順位（令和4年度）

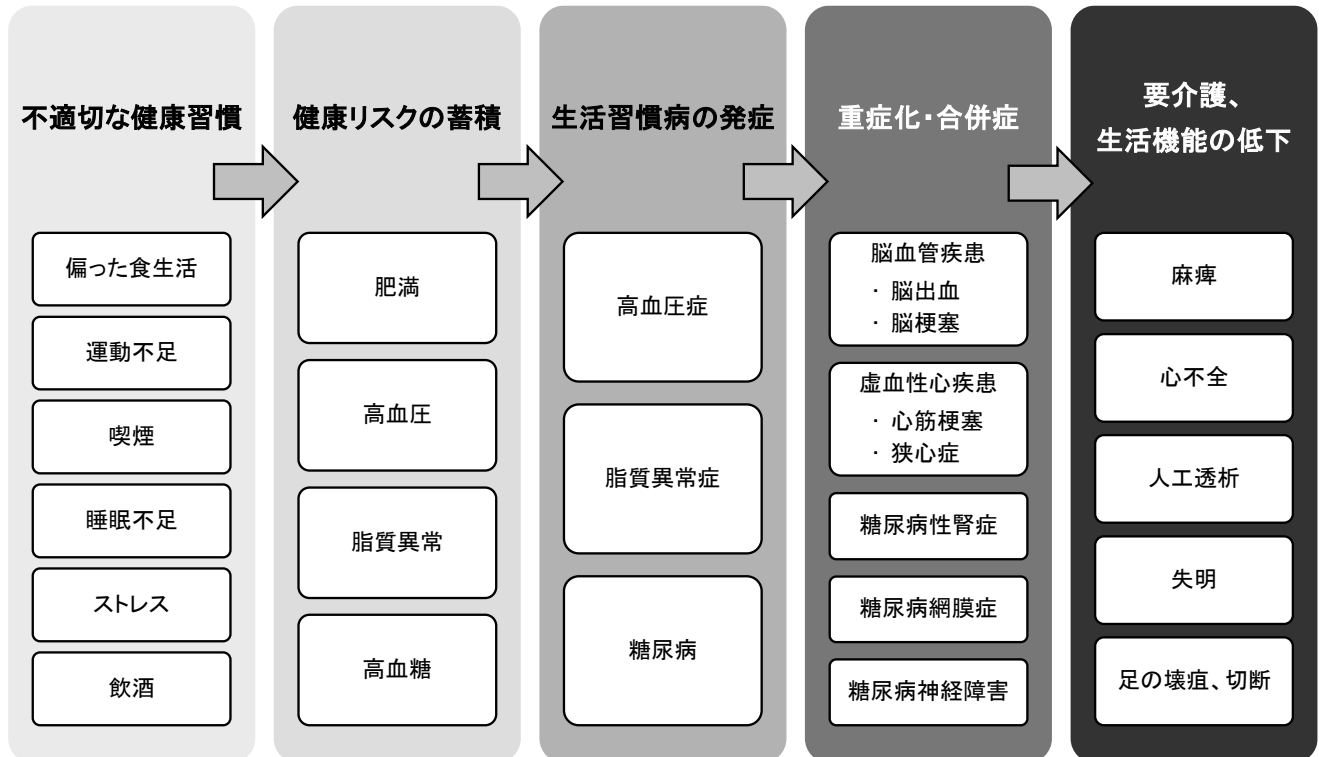


出典；KDB 帳票（S21\_007\_質問票調査の状況）

(4) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

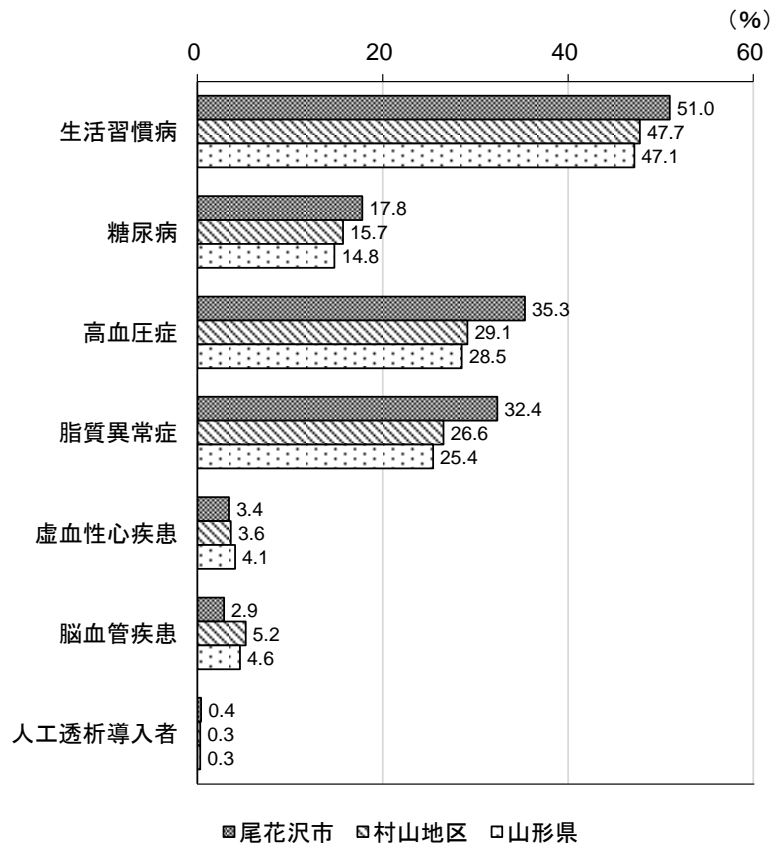
- 高血圧症や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねにより発症、進行します。生活習慣病は明確な自覚症状がないまま進行し、重症化してからようやく気づくことが多い疾病です。生活習慣病が発症する前に、または重症化する前に、今の健康状態を正しく理解し、進行を食い止めることが大切です。
- また、本市では医療費（点数）の高い疾病の多くを生活習慣病が占めており、生活習慣病を予防することは医療費の削減に繋がるといえます。

図表 38. 生活習慣病について



- 令和 4 年度の生活習慣病の有病者割合は 51.0%で、村山地区平均（47.7%）、県平均（47.1%）を上回っています。このことから、国保被保険者全体の過半数が生活習慣病の有病者となっていることがわかります。
- 疾病別にみると、有病者割合は高血圧症（35.3%）、脂質異常症（32.4%）、糖尿病（17.8%）の順で多くなっています。これらの疾病の有病者割合は県平均、全国平均を上回っており、特に高血圧症、脂質異常症で大きく上回っています。

図表 39. 生活習慣病の有病者割合（令和 4 年度）

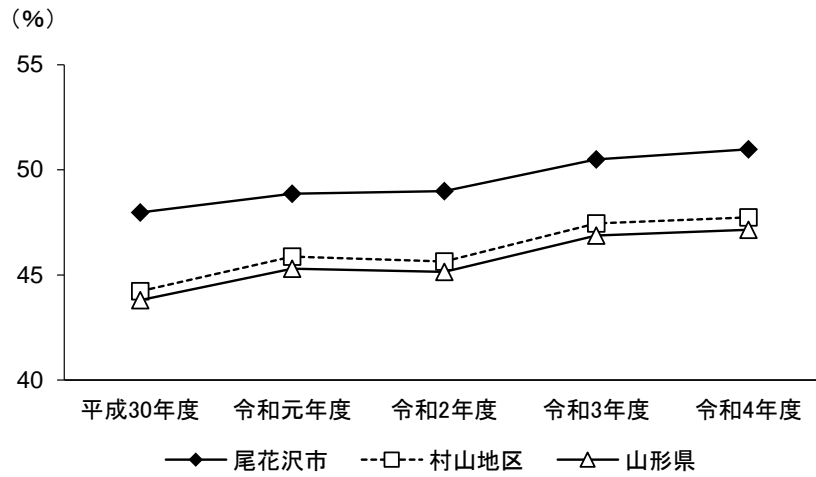


	尾花沢市	村山地区	山形県
生活習慣病	51.0	47.7	47.1
糖尿病	17.8	15.7	14.8
高血圧症	35.3	29.1	28.5
脂質異常症	32.4	26.6	25.4
虚血性心疾患	3.4	3.6	4.1
脳血管疾患	2.9	5.2	4.6
人工透析	0.4	0.3	0.3

出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式 3-1）～（様式 3-7））

- 生活習慣病の有病者割合は平成30年度以降増加傾向にあり、令和4年度は51.0%で、村山地区平均(47.7%)、県平均(47.1%)を上回っています。

図表 40-1. 生活習慣病 有病者割合の推移

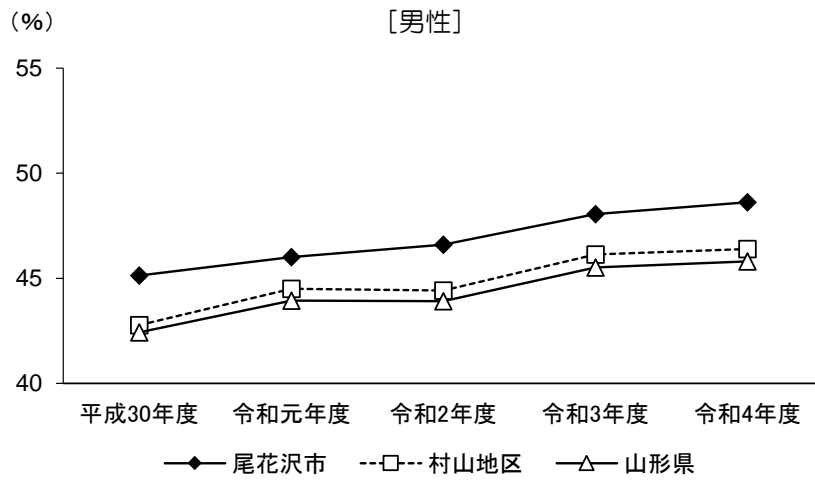


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	48.0	48.9	49.0	50.5	51.0
村山地区	44.2	45.9	45.6	47.5	47.7
山形県	43.8	45.3	45.2	46.9	47.1

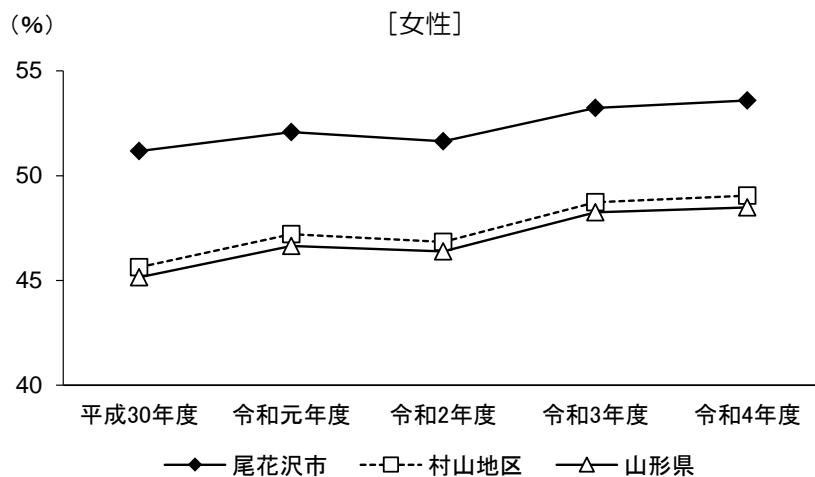
出典：KDB 帳票 (S21\_014\_厚生労働省様式 (様式 3-1))

- 生活習慣病の有病者割合を性別にみると、男性は平成30年度以降増加傾向にあり、村山地区平均、県平均を上回っています。
- 女性は平成30年度以降概ね横ばいで推移していますが、村山地区、県平均を大幅に上回っています。

図表 40-2. 生活習慣病 有病者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	45.1	46.0	46.6	48.1	48.6
村山地区	42.8	44.5	44.4	46.1	46.4
山形県	42.4	43.9	43.9	45.5	45.8

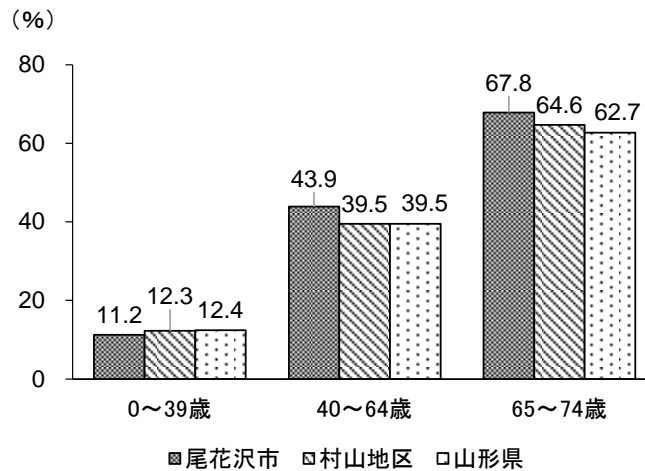


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	51.2	52.1	51.6	53.2	53.6
村山地区	45.6	47.2	46.8	48.7	49.0
山形県	45.2	46.6	46.4	48.2	48.5

出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-1））

- 令和4年度の生活習慣病の有病者割合を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがって、有病者割合が増加する傾向にあります。また、「40～64歳」、「65～74歳」で村山地区平均、県平均を上回っています。

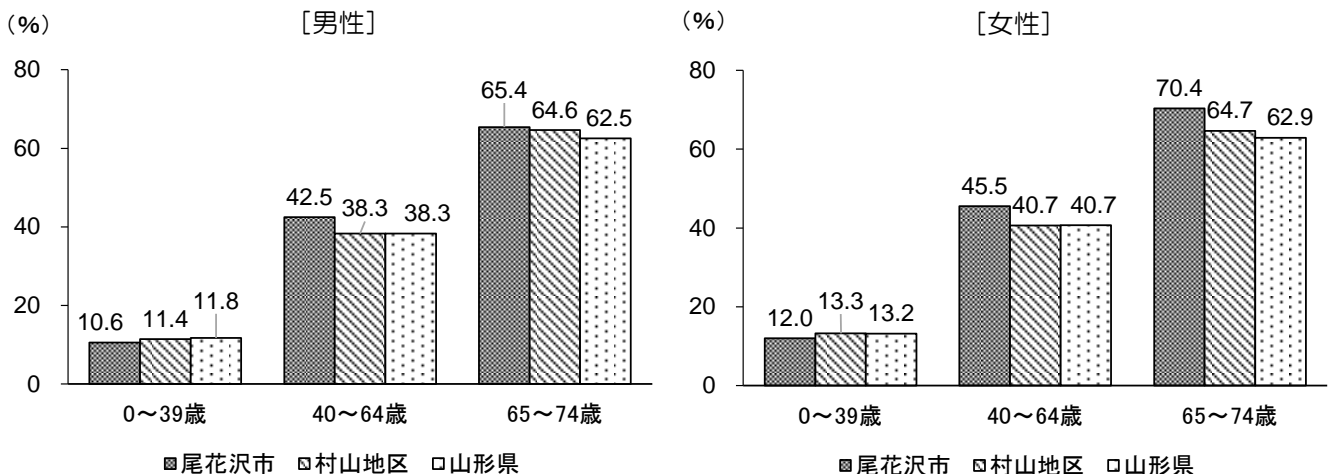
図表 41-1. 生活習慣病 有病者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式 3-1））

- 令和4年度の生活習慣病の有病者割合を性・年齢階級別にみると、男性は村山地区平均、県平均と概ね同水準となっていますが、「40～64歳」では上回っています。
- 女性は「40～64歳」、「65～74歳」で村山地区平均、県平均を上回っています。
- 男女ともに、「40～64歳」の有病率が村山地区平均、県平均を上回っていることから、39歳以前の若年層へ生活習慣病予防の働きかけが必要と考えられます。

図表 41-2. 生活習慣病 有病者割合の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）

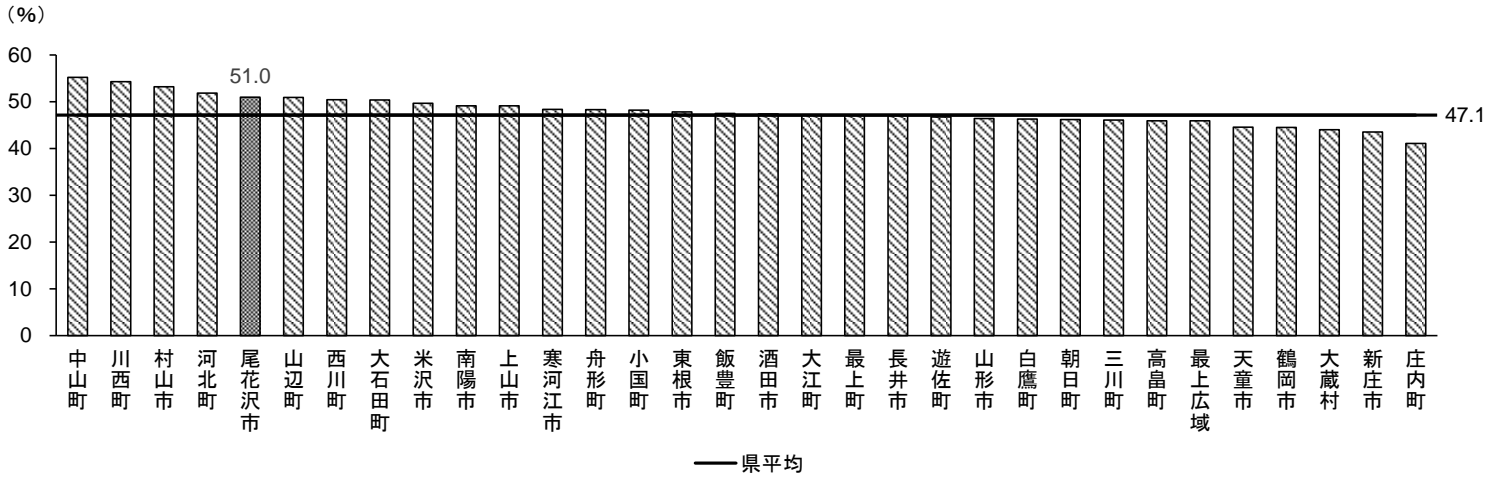


出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式 3-1））



- 令和4年度の生活習慣病の有病者割合について県内順位をみると、本市は第5位と上位に位置しており、県平均（47.1%）を上回っています。

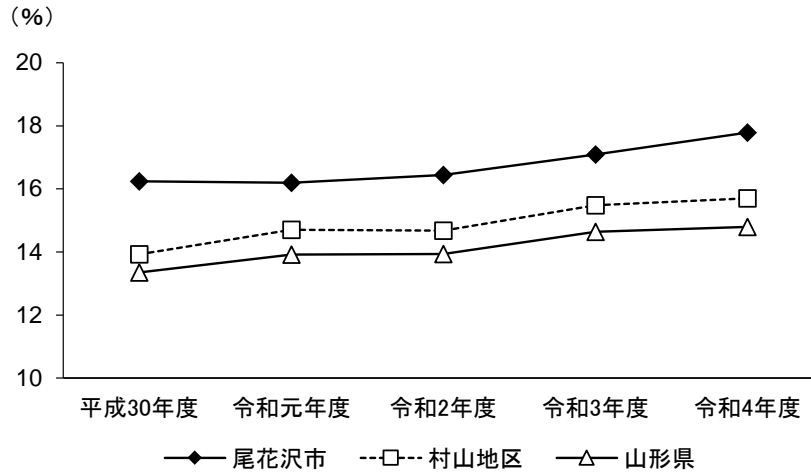
図表 42. 生活習慣病 有病者割合の県内順位（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-3））

- 糖尿病の有病者割合は平成30年度以降増加傾向にあり、村山地区平均、県平均よりも高い水準で推移しています。令和4年度は17.8%で、村山地区平均（15.7%）、県平均（14.8%）を上回っています。

図表 43-1. 糖尿病 有病者割合の推移

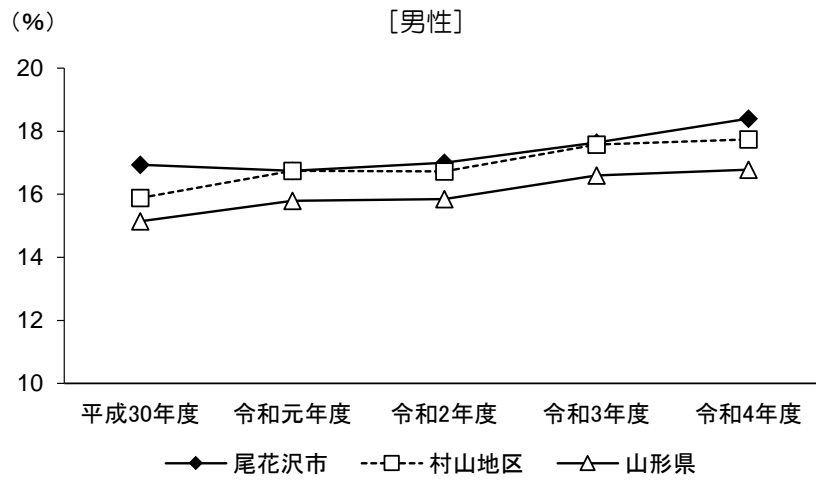


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	16.2	16.2	16.4	17.1	17.8
村山地区	13.9	14.7	14.7	15.5	15.7
山形県	13.4	13.9	13.9	14.6	14.8

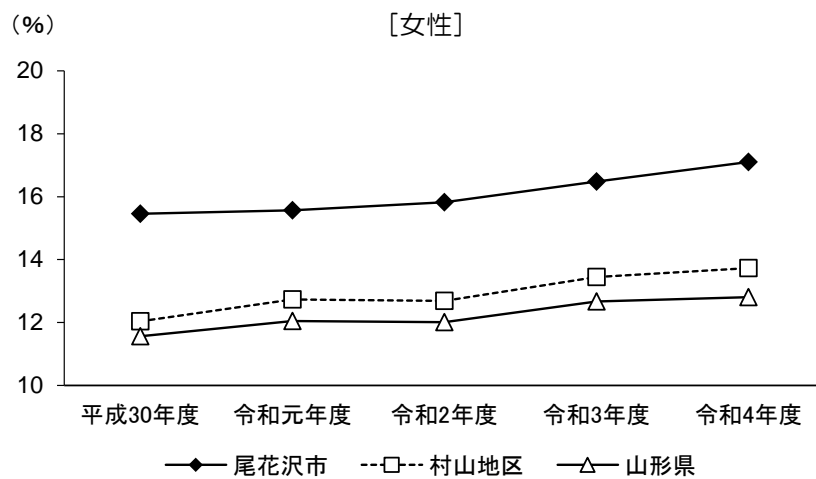
出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-2））

- 糖尿病の有病者割合を性別にみると、男性は平成30年度以降やや増加傾向にありますが、村山地区平均、県平均と概ね同水準となっています。
- 女性は平成30年度以降増加傾向にあり、村山地区平均、県平均よりも高い水準で推移しています。

図表 43-2. 糖尿病 有病者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	16.9	16.7	17.0	17.6	18.4
村山地区	15.9	16.7	16.7	17.6	17.7
山形県	15.1	15.8	15.8	16.6	16.8

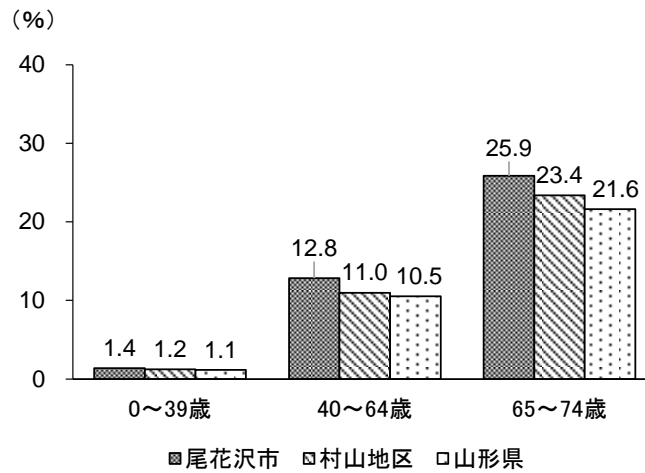


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	15.5	15.6	15.8	16.5	17.1
村山地区	12.0	12.7	12.7	13.4	13.7
山形県	11.6	12.0	12.0	12.7	12.8

出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-2））

- 令和4年度の糖尿病の有病者割合を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがって、有病者割合が増加する傾向にあります。また、「40～64歳」、「65～74歳」で村山地区平均、県平均を上回っています。

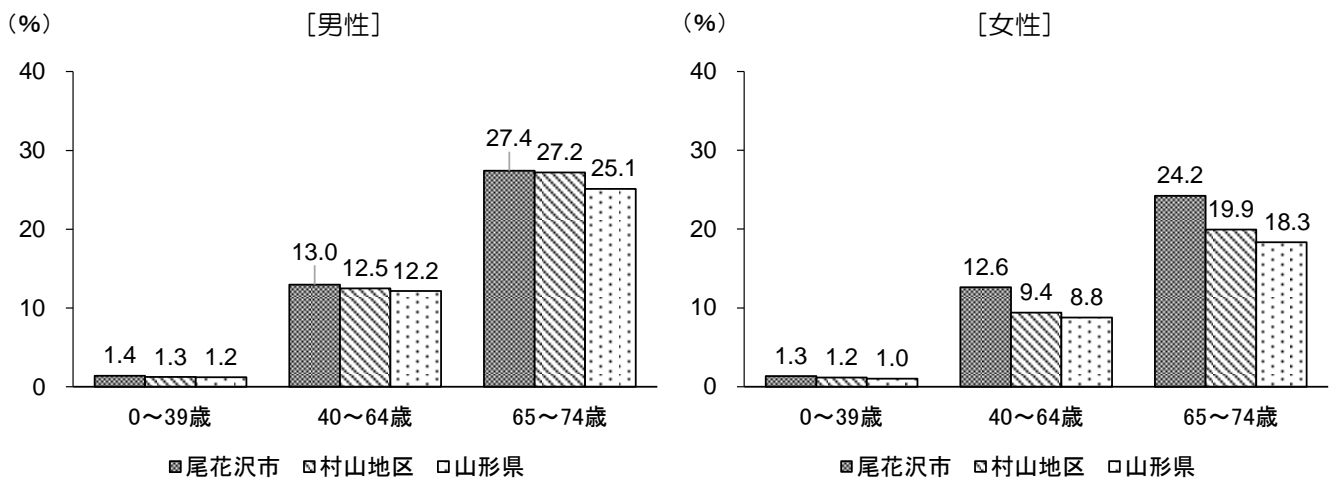
図表 44-1. 糖尿病 有病者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-2））

- 令和4年度の糖尿病の有病者割合を性・年齢階級別にみると、男性は全ての年齢階級で村山地区平均、県平均と同水準となっています。
- 女性は「40～64歳」、「65～74歳」で村山地区平均、県平均を上回っており、有病者割合を押し上げる要因となっています。

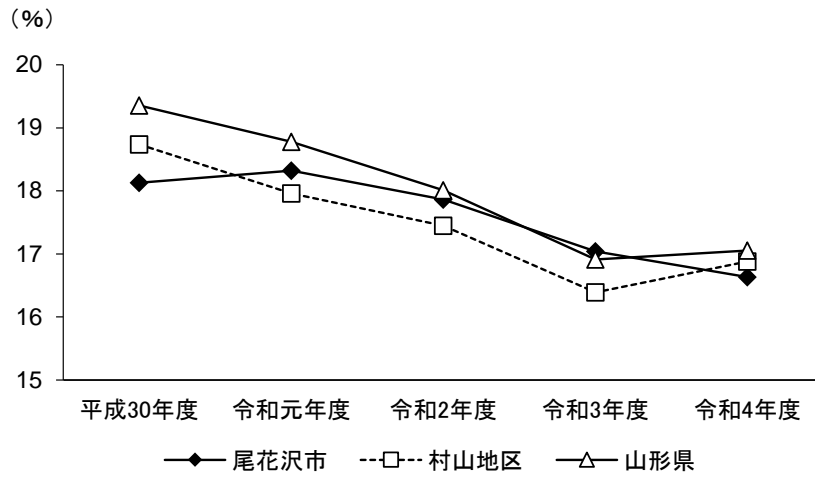
図表 44-2. 糖尿病 有病者割合の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-2））

- 糖尿病の重症化予防（受診中断者）対象者の割合は、平成30年度以降減少傾向にあり、令和4年度は16.6%で、村山地区平均（16.9%）、県平均（17.1%）と同水準となっています。

図表 45-1. 糖尿病 重症化予防（受診中断者）対象者割合の推移

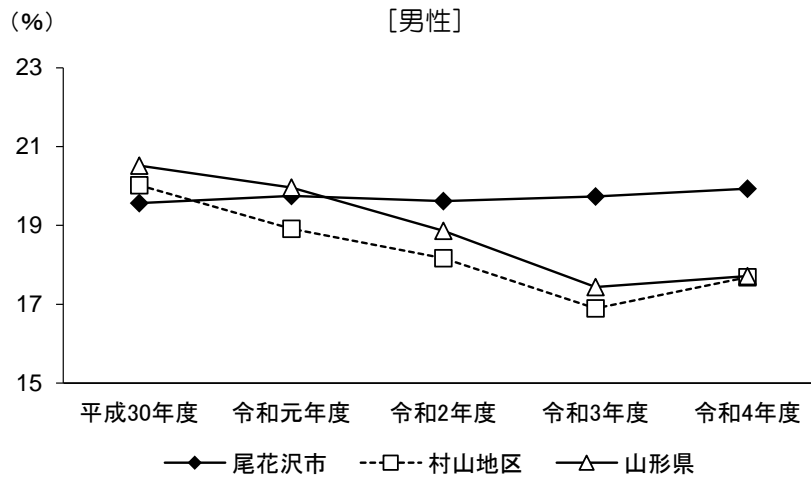


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	18.1	18.3	17.9	17.0	16.6
村山地区	18.7	18.0	17.4	16.4	16.9
山形県	19.4	18.8	18.0	16.9	17.1

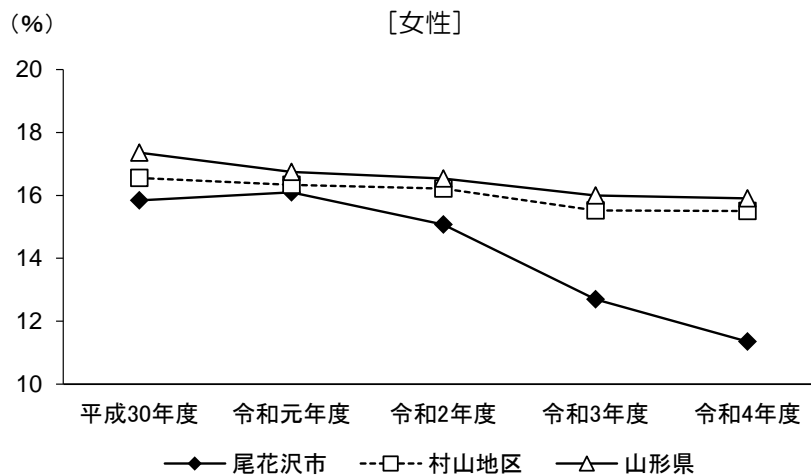
出典：KDB システム外付けデータ 腎・糖尿病リスク保有者一覧

- 糖尿病の重症化予防（受診中断者）対象者の割合を性別にみると、男性は平成30年度以降横ばいで推移していますが、令和4年度は19.9%で、村山地区平均（17.7%）、県平均（17.7%）を上回っています。
- 女性は令和2年度以降減少傾向にあり、令和4年度は11.4%で、村山地区平均（15.5%）、県平均（15.9%）を下回っています。

図表 45-2. 糖尿病 重症化予防（受診中断者）対象者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	19.6	19.7	19.6	19.7	19.9
村山地区	20.0	18.9	18.2	16.9	17.7
山形県	20.5	20.0	18.9	17.4	17.7

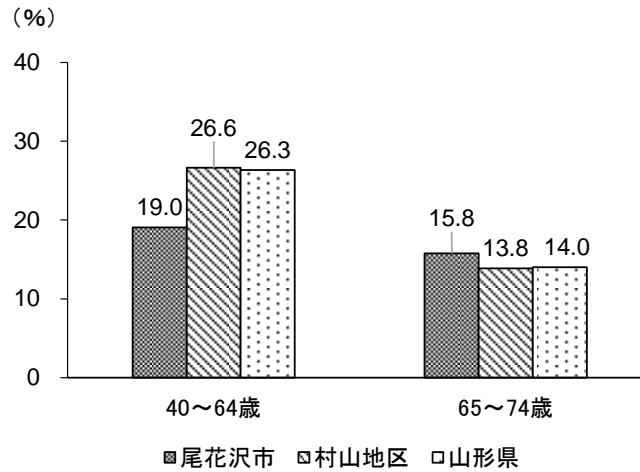


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	15.8	16.1	15.1	12.7	11.4
村山地区	16.6	16.3	16.2	15.5	15.5
山形県	17.4	16.7	16.5	16.0	15.9

出典：KDB システム外付けデータ 腎・糖尿病リスク保有者一覧

- 令和4年度の糖尿病の重症化予防（受診中断者）対象者の割合を年齢階級別にみると、村山地区や山形県では「40～64歳」の対象者割合が増加する傾向にありますが、本市には年齢による特定の傾向はありません。そのため「40～64歳」では対象者割合が19.0%と、村山地区平均(26.6%)、県平均(26.3%)を下回っています。

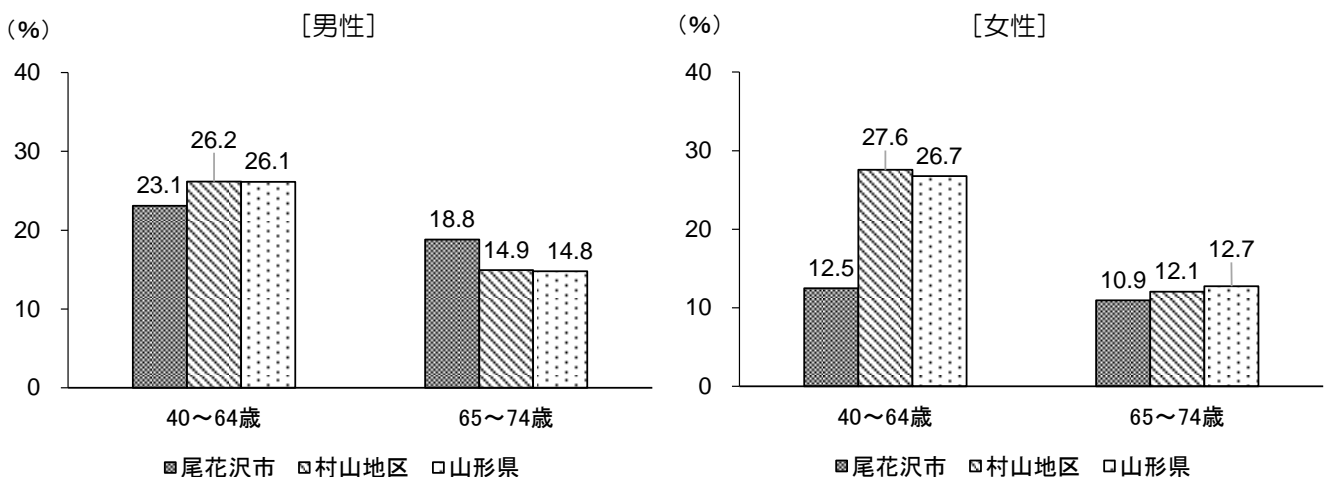
図表 46-1. 糖尿病 重症化予防（受診中断者）対象者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB システム外付けデータ 腎・糖尿病リスク保有者一覧

- 令和4年度の糖尿病の重症化予防（受診中断者）対象者の割合を性・年齢階級別にみると、男性は「65～74歳」が18.8%で、村山地区平均（14.9%）、県平均（14.8%）を上回っています。
- 女性は「40～64歳」が12.5%で、村山地区平均（27.6%）、県平均（26.7%）を大幅に下回っており、対象者割合を押し下げる要因となっています。

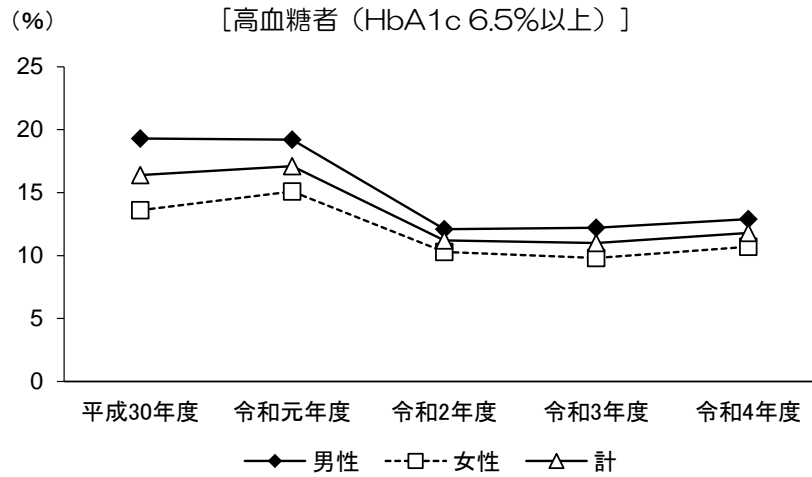
図表 46-2. 糖尿病 重症化予防（受診中断者）対象者割合の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



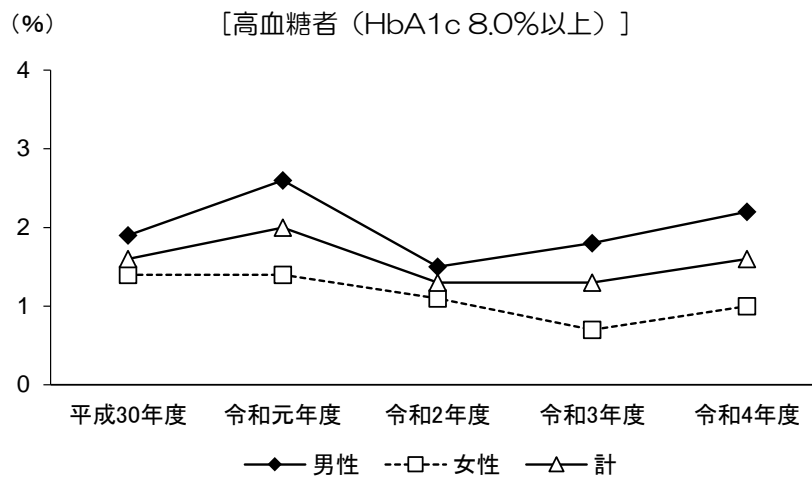
出典：KDB システム外付けデータ 腎・糖尿病リスク保有者一覧

- 高血糖者（HbA1c 6.5%以上）の割合は、令和2年度に大幅に減少に転じて以降横ばいで推移しており、令和4年度は11.8%となっています。
- 高血糖者のなかでも HbA1c 8.0 以上の者の割合は令和2年度以降増加傾向にあり、令和4年度は1.6%となっています。

図表 47. 高血糖者の割合の推移



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	19.3	19.2	12.1	12.2	12.9
女性	13.6	15.1	10.3	9.8	10.7
計	16.4	17.1	11.2	11.0	11.8

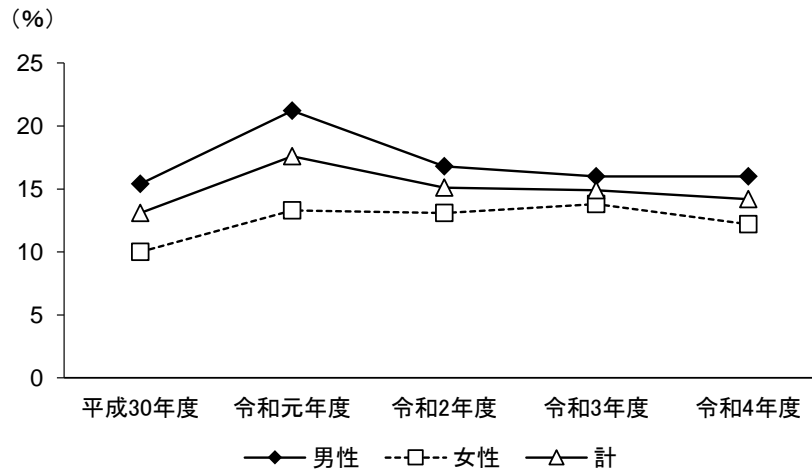


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	1.9	2.6	1.5	1.8	2.2
女性	1.4	1.4	1.1	0.7	1.0
計	1.6	2.0	1.3	1.3	1.6

出典：KDB 帳票（S26\_026\_集計対象者一覧）

- 高血糖者（HbA1c 6.5以上）のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合は、令和元年度までは増加傾向にありますが、令和2年度に減少に転じて以降横ばいで推移しており、令和4年度は14.2%となっています。
- 性別にみると、高血糖者（HbA1c 6.5%以上）のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合は、女性に比べ男性でやや多くなっています。

図表 48. 高血糖者のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合の推移



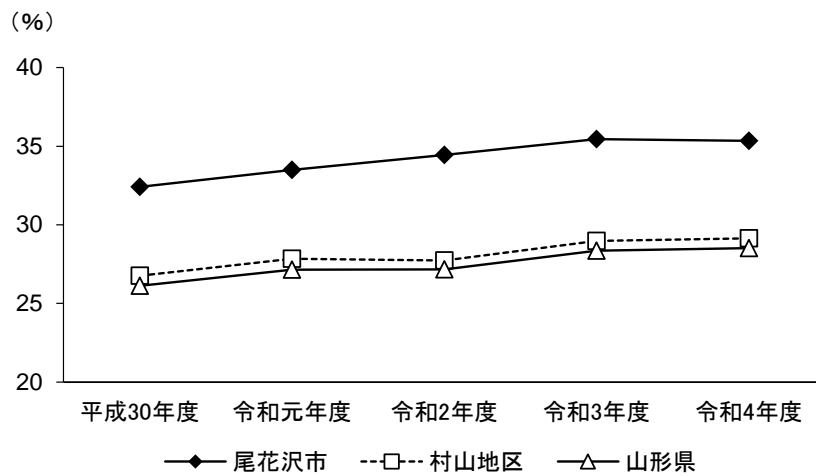
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	15.4	21.2	16.8	16.0	16.0
女性	10.0	13.3	13.1	13.8	12.2
計	13.1	17.6	15.1	14.9	14.2

出典：KDB 帳票（S26\_026\_集計対象者一覧）



- 高血圧症の有病者割合は平成 30 年度以降やや増加傾向にあり、村山地区平均、県平均よりも高い水準で推移しています。令和 4 年度は 35.3%で、村山地区平均（29.1%）、県平均（28.5%）を大幅に上回っています。

図表 49-1. 高血圧症 有病者割合の推移

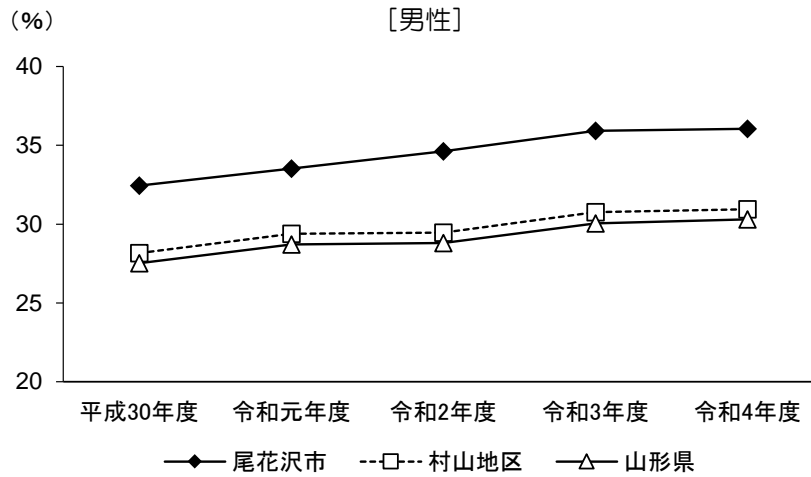


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	32.4	33.5	34.5	35.4	35.3
村山地区	26.8	27.8	27.7	29.0	29.1
山形県	26.1	27.2	27.2	28.4	28.5

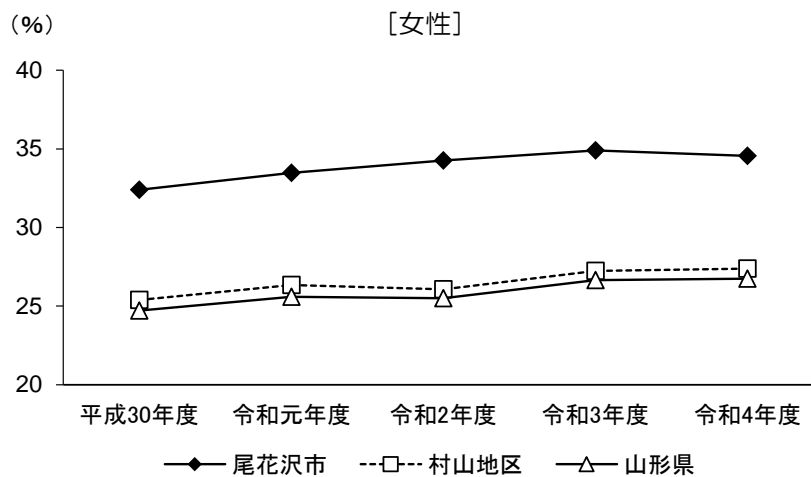
出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式 3-3））

- 高血圧症の有病者割合を性別にみると、男性は平成30年度以降増加傾向にあり、連続して村山地区平均、県平均を大幅に上回っています。
- 女性は平成30年度以降概ね横ばいで推移していますが、連続して村山地区平均、県平均を大幅に上回っています。

図表 49-2. 高血圧症 有病者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	32.4	33.5	34.6	35.9	36.1
村山地区	28.2	29.4	29.5	30.8	30.9
山形県	27.5	28.7	28.8	30.0	30.3

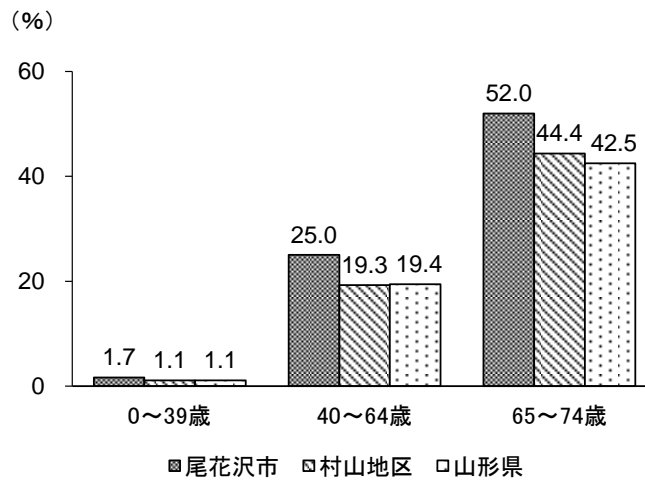


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	32.4	33.5	34.3	34.9	34.6
村山地区	25.4	26.3	26.1	27.2	27.4
山形県	24.7	25.6	25.5	26.7	26.7

出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-3））

- 令和4年度の高血圧症の有病者割合を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがって、有病者割合が増加する傾向にあります。また、「40～64歳」、「65～74歳」で村山地区平均、県平均を大幅に上回っています。

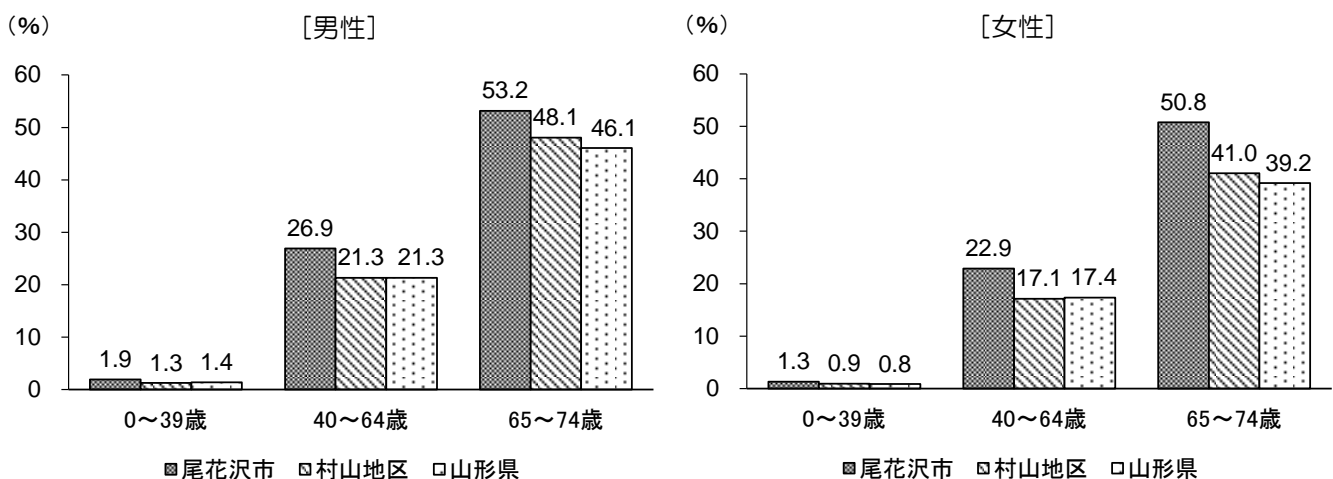
図表 50-1. 高血圧症 有病者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-3））

- 令和4年度の高血圧の有病者割合を性・年齢階級別にみると、男性は「40～64歳」、「65～74歳」で村山地区平均、県平均を上回っています。
- 女性は「40～64歳」で村山地区平均、県平均を上回っており、「65～74歳」では大幅に上回っています。
- 男女ともに、「40～64歳」の有病者割合が村山地区平均、県平均よりも高いことから、39歳以前の若年層へ高血圧症予防の働きかけが必要と考えられます。

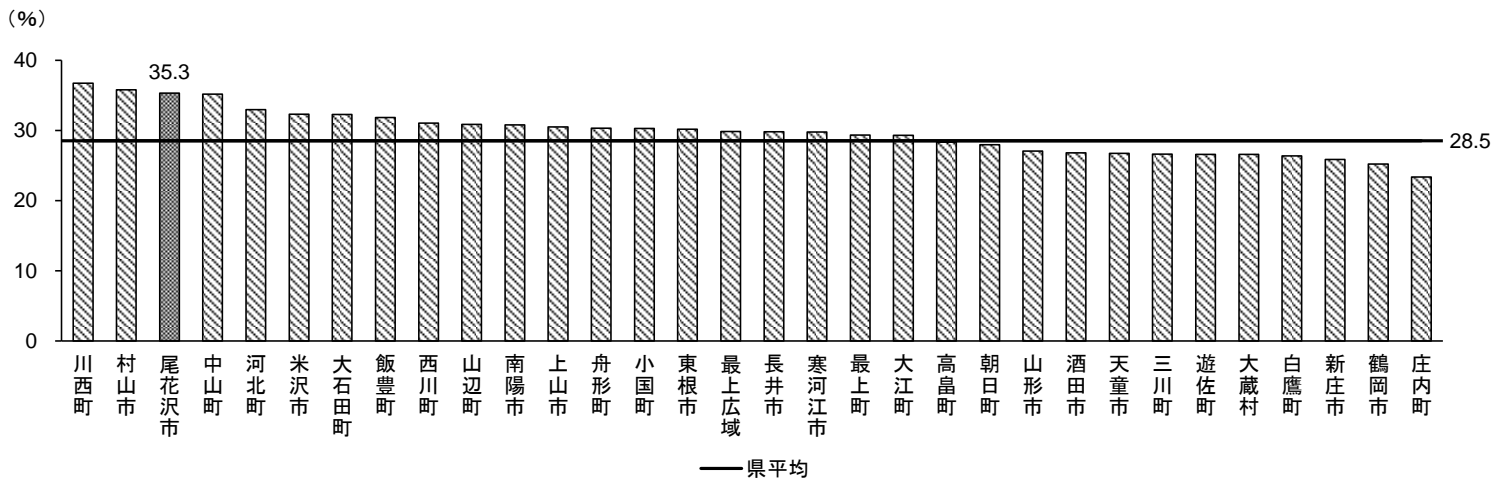
図表 50-2. 高血圧 有病者割合の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-3））

- 令和4年度の高血圧の有病者割合について県内順位をみると、本市は第3位と上位に位置しており、県平均（28.5%）を大幅に上回っています。

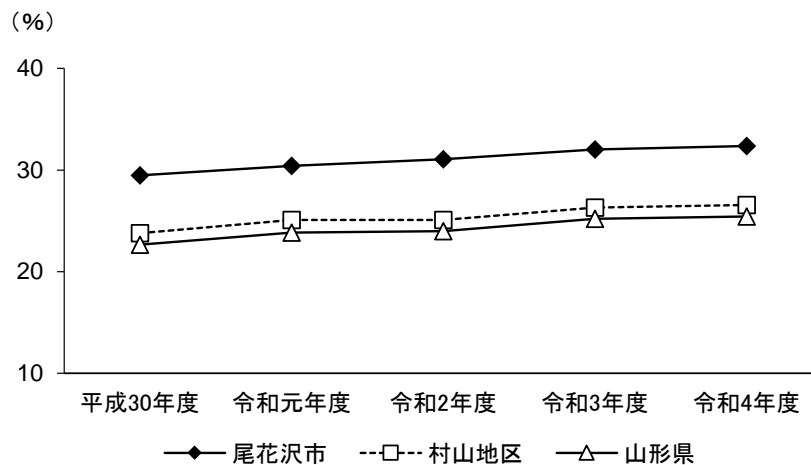
図表 51. 高血圧症 有病者割合の県内順位（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-3））

- 脂質異常症の有病者割合は平成30年度以降やや増加傾向にあり、村山地区平均、県平均よりも高い水準で推移しています。令和4年度は32.4%で、村山地区平均（26.6%）、県平均（25.4%）を大幅に上回っています。

図表 52-1. 脂質異常症 有病者割合の推移

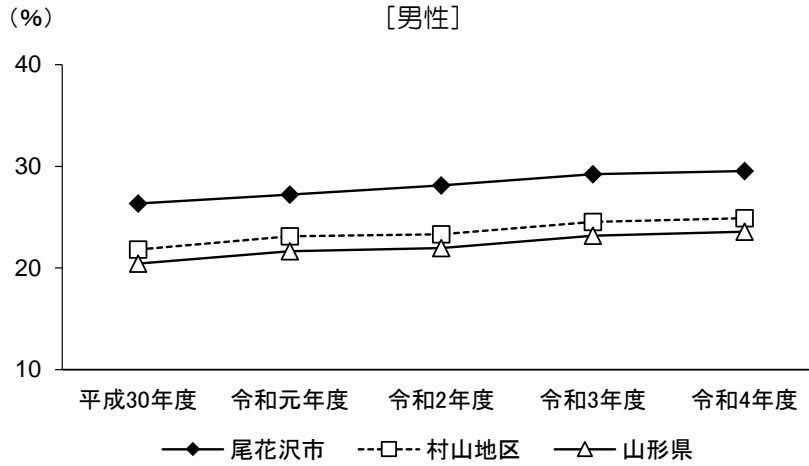


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	29.5	30.4	31.1	32.0	32.4
村山地区	23.8	25.1	25.1	26.3	26.6
山形県	22.7	23.9	24.0	25.2	25.4

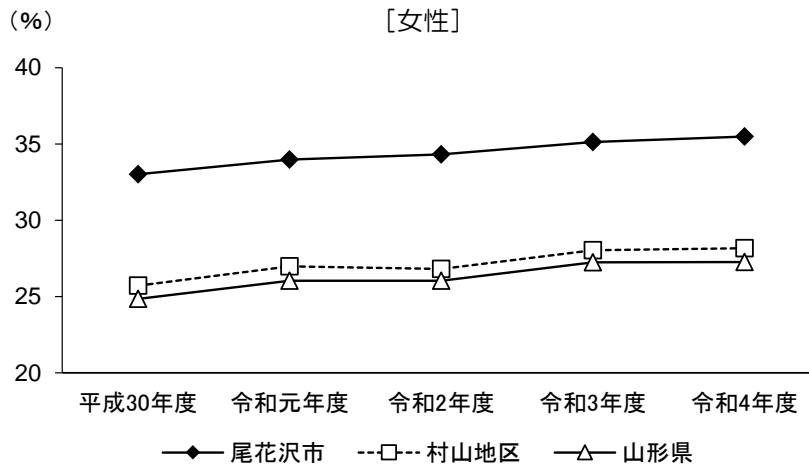
出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-4））

- 脂質異常症の有病者割合を性別にみると、男性は平成30年度以降やや増加傾向にあり、令和4年度は29.5%で、村山地区平均（24.9%）、県平均（23.6%）を上回っています。
- 女性は、平成30年度以降やや増加傾向にあり、村山地区平均、県平均よりも大幅に高い水準で推移しており、有病者割合を押し上げる要因となっています。

図表 52-2. 脂質異常症 有病者割合の推移（性別）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	26.3	27.2	28.1	29.2	29.5
村山地区	21.8	23.1	23.3	24.5	24.9
山形県	20.4	21.7	22.0	23.2	23.6

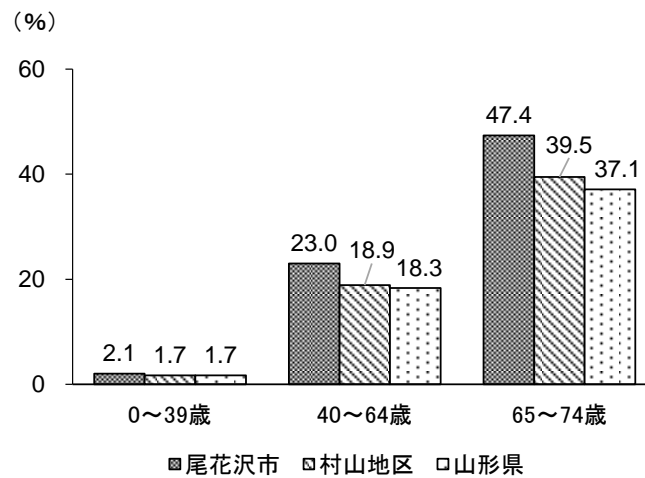


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	33.0	34.0	34.3	35.1	35.5
村山地区	25.7	27.0	26.8	28.0	28.2
山形県	24.9	26.0	26.0	27.2	27.3

出典：KDB 帳票（S21\_O14\_厚生労働省様式（様式3-4））

- 令和4年度の脂質異常症の有病者割合を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがって、有病者割合が増加する傾向にあります。また、「40～64歳」、「65～74歳」で村山地区平均、県平均を上回っています。

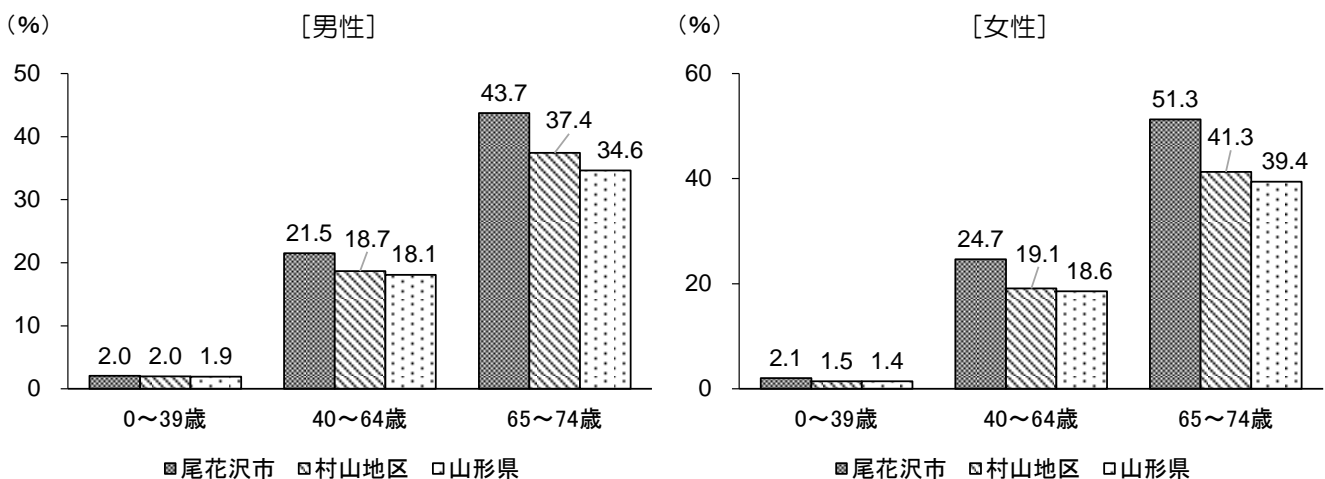
図表 53-1. 脂質異常症 有病者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-4））

- 令和4年度の脂質異常症の有病者割合を性・年齢階級別にみると、男性は「40～64歳」、「65～74歳」で村山地区平均、県平均を上回っています。
- 女性は「40～64歳」で村山地区平均、県平均を上回っており、「65～74歳」では大幅に上回っています。
- 男女ともに、「40～64歳」の有病者割合が村山地区平均、県平均よりも高いことから、39歳以前の若年層へ脂質異常症予防の働きかけが必要と考えられます。

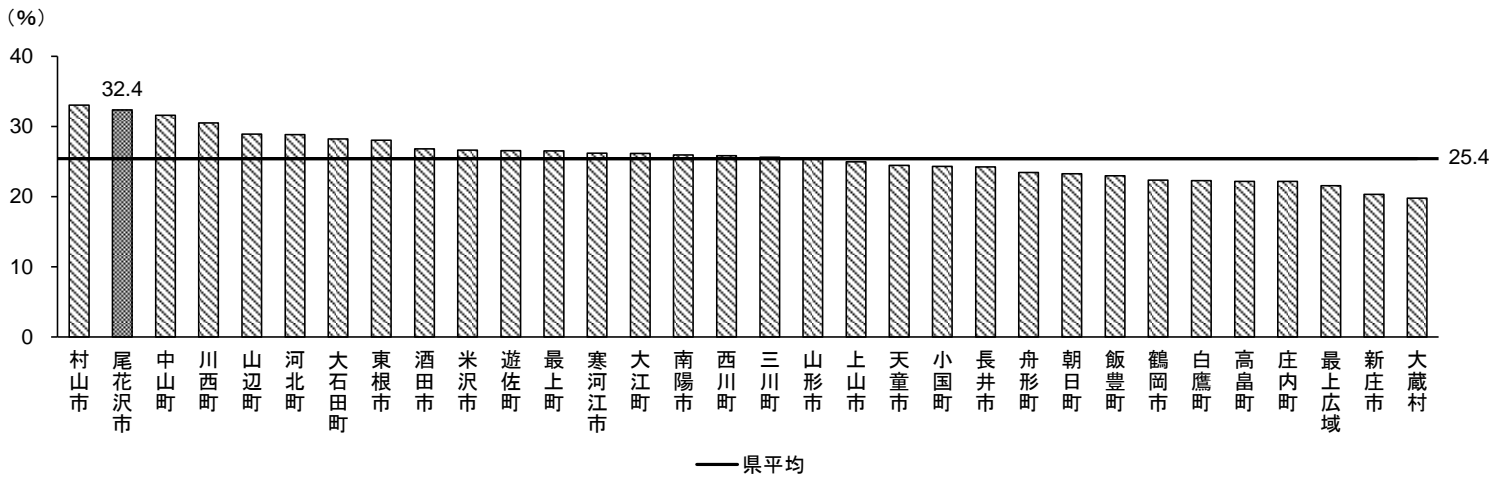
図表 53-2. 脂質異常症 有病者割合の状況（性・年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-4））

- 令和4年度の脂質異常症の有病者割合について県内順位をみると、本市は第2位と上位に位置しており、県平均（25.4%）を大幅に上回っています。

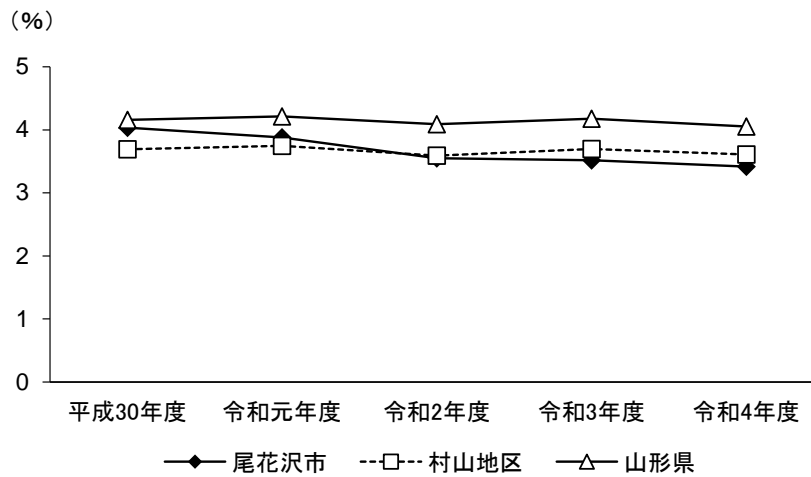
図表 54. 脂質異常症 有病者割合の県内順位（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-4））

- 虚心性心疾患の有病者割合は平成30年度以降やや減少傾向にあり、令和4年度は3.4%で、村山地区平均（3.6%）、県平均（4.1%）と概ね同水準となっています。

図表 55-1. 虚血性心疾患 有病者割合の推移

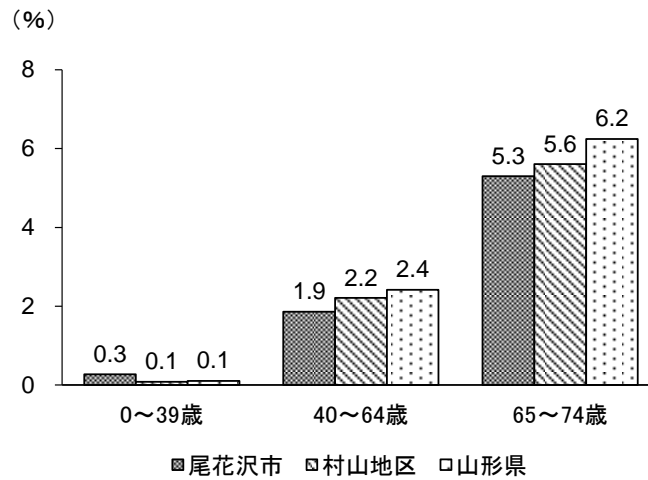


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	4.0	3.9	3.6	3.5	3.4
村山地区	3.7	3.7	3.6	3.7	3.6
山形県	4.2	4.2	4.1	4.2	4.1

出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-5））

- 令和4年度の有病者割合を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがって、有病者割合が増加する傾向にあります。有病者割合は全ての年齢階級で村山地区平均、県平均と同水準となっています。

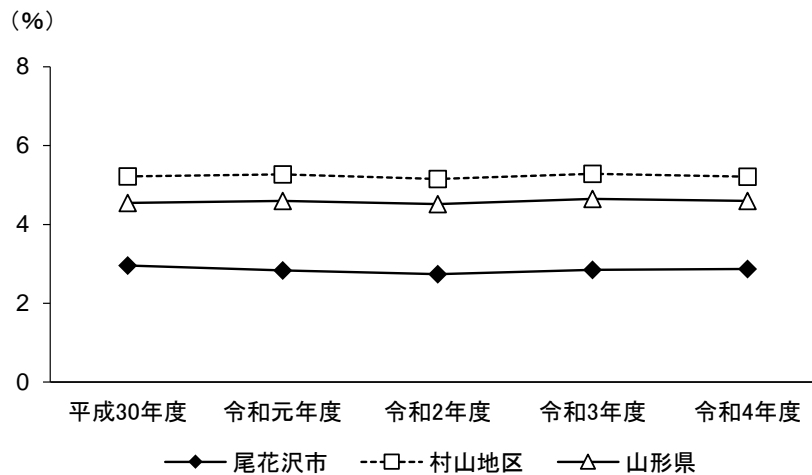
図表 55-2. 虚血性心疾患 有病者割合の状況（年齢階級別）（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-5））

- 脳血管疾患の有病者割合は平成30年度以降横ばいで推移しており、令和4年度は2.9%で、村山地区平均（5.2%）、県平均（4.6%）を下回っています。

図表 56-1 脳血管疾患 有病者割合の推移。



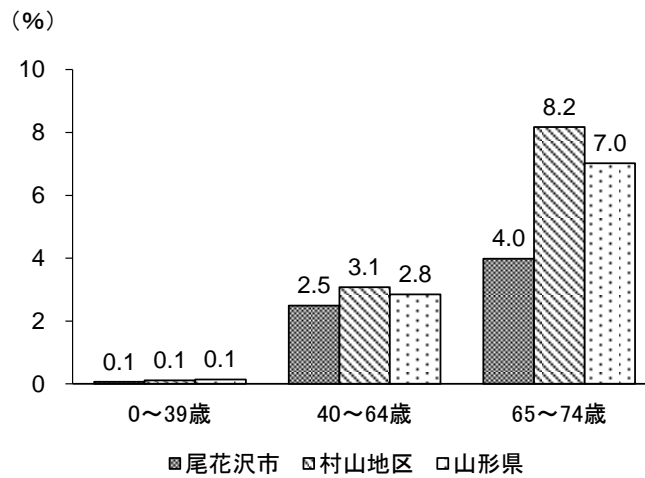
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	3.0	2.8	2.7	2.8	2.9
村山地区	5.2	5.3	5.1	5.3	5.2
山形県	4.5	4.6	4.5	4.6	4.6

出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式3-6））



- 令和 4 年度の有病者割合を年齢階級別にみると、年齢が高くなるにしたがって、有病者割合が増加する傾向にあります。「65～74 歳」で村山地区平均、県平均を大幅に下回っており、この年代が有病者割合を押し下げていることがわかります。

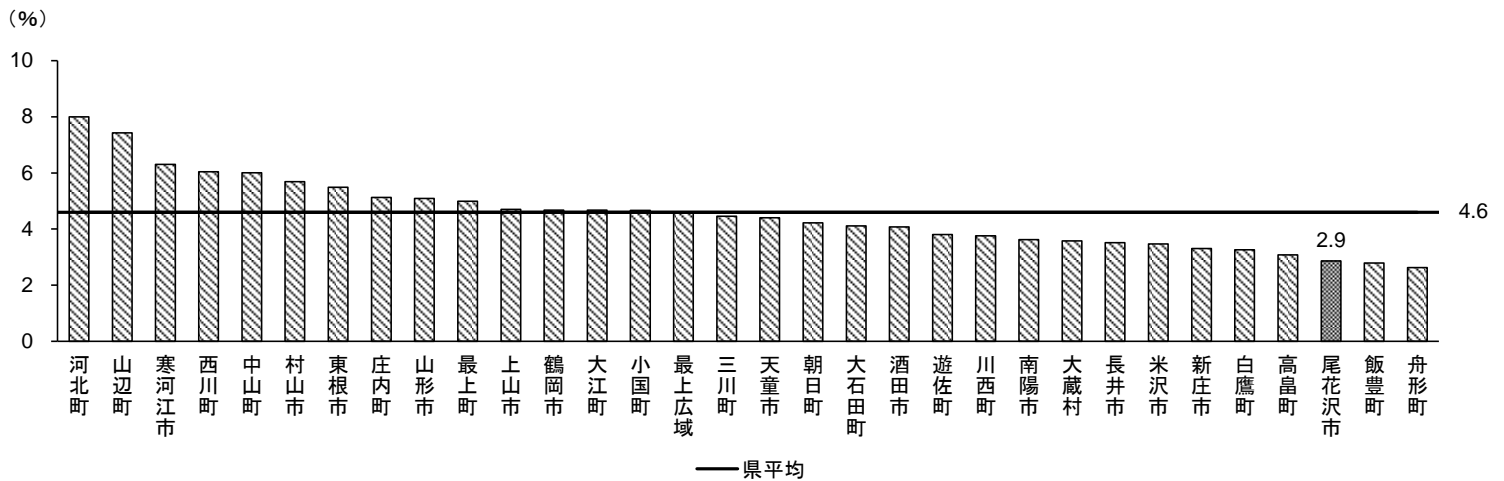
図表 56-2. 脳血管疾患 有病者割合の状況（年齢階級別）（令和 4 年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式 3-6））

- 令和 4 年度の脳血管疾患の有病者割合について県内順位をみると、本市は第 30 位に位置しており、県内の他市町村と比較しても有病者割合が低いことがわかります。

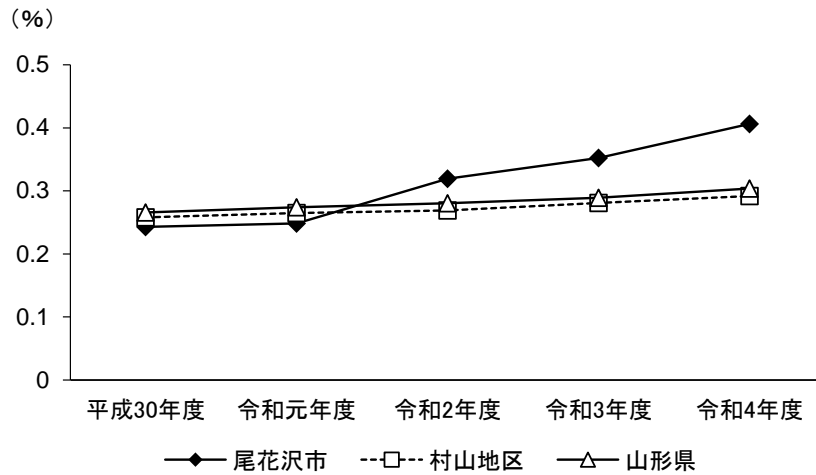
図表 57. 脳血管疾患 有病者割合の県内順位（令和 4 年度）



出典：KDB 帳票（S21\_014\_厚生労働省様式（様式 3-6））

- 人工透析導入者の割合は令和元年度以降増加傾向にあり、令和4年度は0.41%で、村山地区平均(0.29%)、県平均(0.30%)を上回っています。

図表 58-1. 人工透析導入者割合の推移

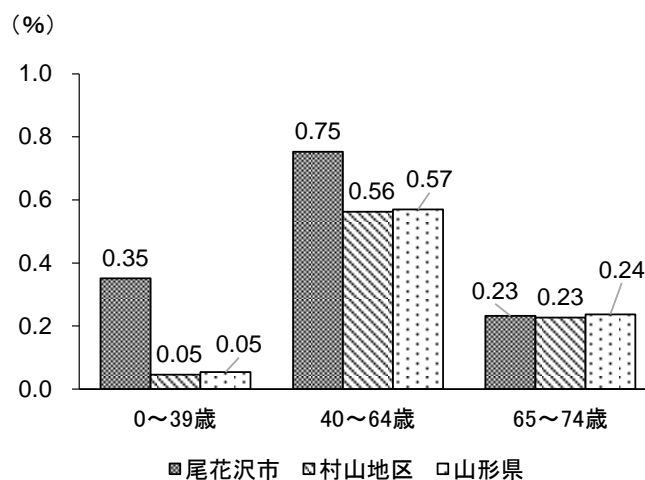


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	0.24	0.25	0.32	0.35	0.41
村山地区	0.26	0.26	0.27	0.28	0.29
山形県	0.27	0.27	0.28	0.29	0.30

出典：KDB 帳票 (S21\_014\_厚生労働省様式 (様式 3-7))

- 令和4年度の人工透析導入者の割合を年齢階級別にみると、「0～39歳」、「40～64歳」で村山地区平均、県平均を上回っています。特に「0～39歳」は0.35%で、村山地区平均(0.05%)、県平均(0.05%)を大幅に上回っています。
- 人工透析は医療費も高額になるため、若年層へ生活習慣の改善や早期予防の働きかけが必要と考えられます。

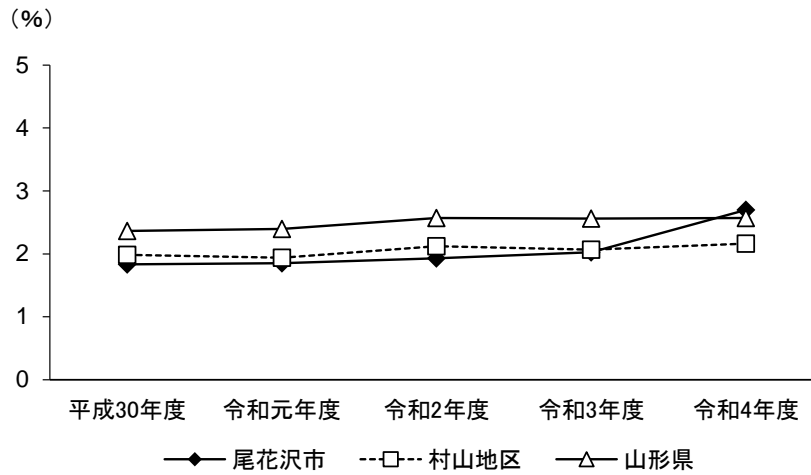
図表 58-2. 人工透析導入者割合の状況 (年齢階級別) (令和4年度)



出典：KDB 帳票 (S21\_014\_厚生労働省様式 (様式 3-7))

- 腎症・CKD の重症化予防対象者割合は、平成 30 年度以降横ばいで推移しており、令和 4 年度は 2.7% で村山地区平均 (2.2%)、県平均 (2.6%) と同水準となっています。

図表 59-1. 腎症・CKD 重症化予防対象者割合の推移

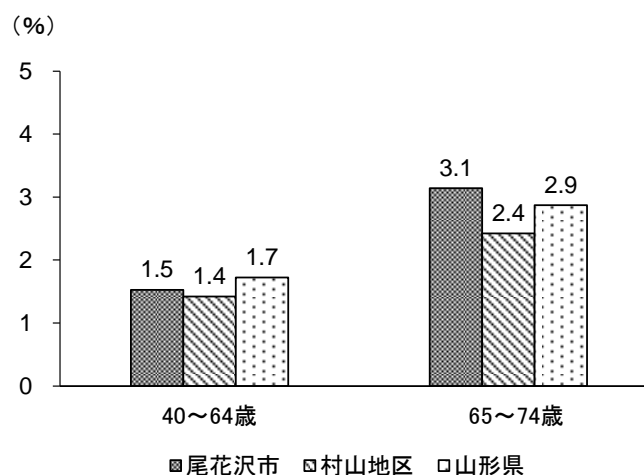


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	1.8	1.9	1.9	2.0	2.7
村山地区	2.0	1.9	2.1	2.1	2.2
山形県	2.4	2.4	2.6	2.6	2.6

出典：KDB 帳票 (S27\_009\_介入支援対象者一覧)

- 令和 4 年度の腎症・CKD の重症化予防対象者割合を年齢階級別にみると、「65～74 歳」は 3.1% で、村山地区平均 (2.4%)、県平均 (2.9%) を上回っています。

図表 59-2. 腎症・CKD 重症化予防対象者割合の状況 (年齢階級別) (令和 4 年度)



出典：KDB 帳票 (S27\_009\_介入支援対象者一覧)

(5) 介護関係の分析

- 令和4年度の要介護（要支援）認定率は18.9%で、県平均（17.9%）、全国平均（19.4%）と同水準となっています。
- 令和4年度の1件当たり介護給付費は82,910円で、県平均（73,268円）、全国平均（59,662円）を上回っています。
- また、要介護（要支援）認定者の医科レセプト1件当たり医療費をみると、9,307円で、県平均（7,827円）、全国平均（8,610円）を上回っています。要介護（要支援）認定のない人と比較すると、約2.5倍となっています。

図表 60-1. 要介護（要支援）認定者の状況（令和4年度）

	尾花沢市	山形県	全国
要介護(要支援)認定率※1	18.9%	17.9%	19.4%
1件当たり介護給付費	82,910円	73,268円	59,662円
要介護(要支援)認定者医療費※2	9,307円	7,827円	8,610円

出典：KDB 帳票（S21\_001\_地域の全体像の把握）

※1 認定者数（第1号）／第1号被保険者数により算出

※2 医科レセプト1件当たり医療費

図表 60-2. 医科レセプト1件当たり医療費の比較（令和4年度）

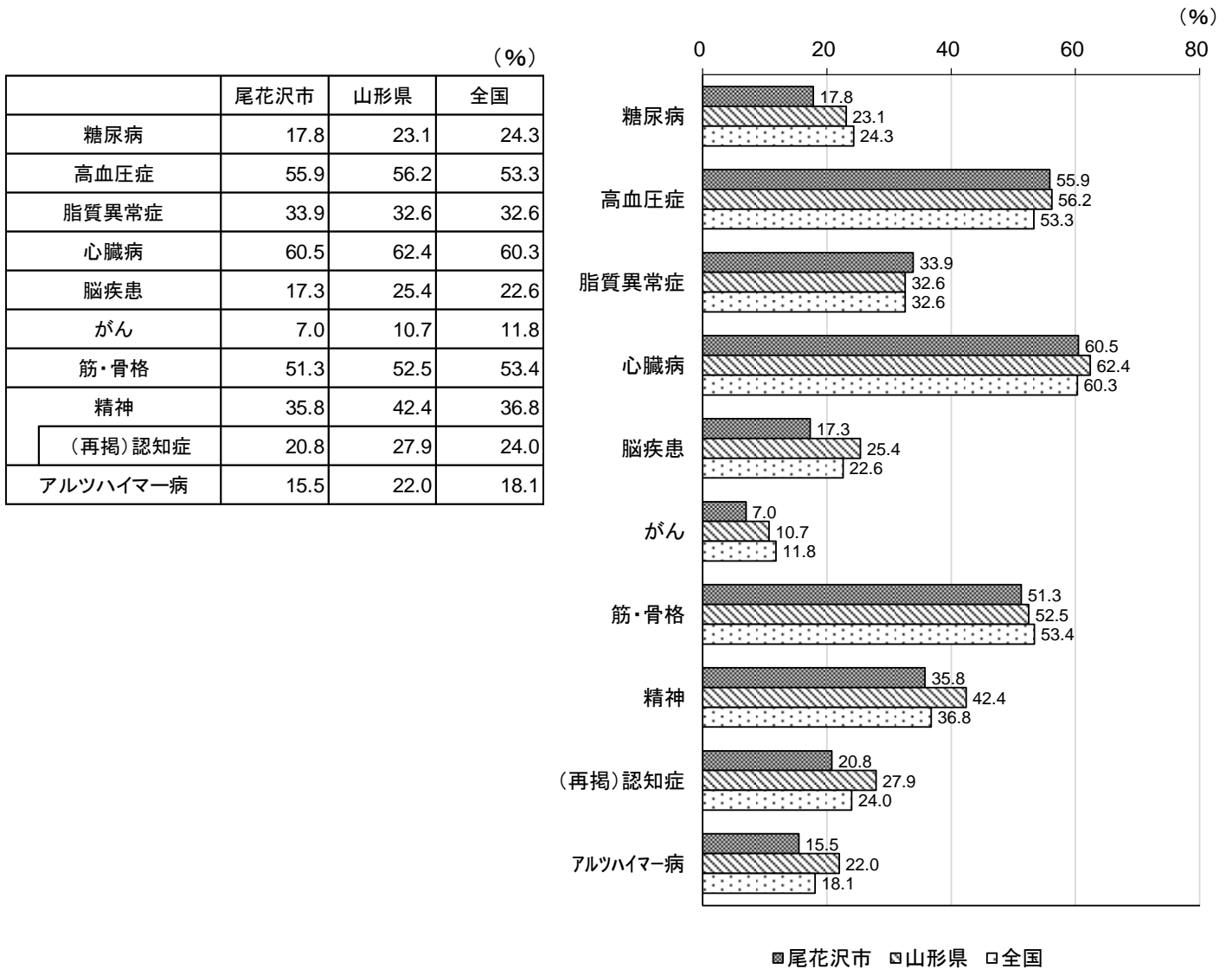
（円）

	尾花沢市	山形県	全国
要介護(要支援)認定者	9,307	7,827	8,610
要介護(要支援)認定のない人	3,748	3,620	4,020

出典：KDB 帳票（S21\_001\_地域の全体像の把握）

- 令和4年度の要介護（要支援）認定者の有病率は、心臓病（60.5%）、高血圧症（55.9%）、筋・骨格（51.3%）の順で多くなっています。このことから、要介護（要支援）認定者の過半数が、これらの疾患で有病者となっていることがわかります。
- 脂質異常症の有病率は33.9%で、県平均（32.6%）、全国平均（32.6%）をわずかに上回っています。
- 一方で、糖尿病、脳疾患、がん、精神、（再掲）認知症、アルツハイマー病では県平均、全国平均を下回っています。

図表 61. 要介護（要支援）認定者の有病率（令和4年度）



出典：KDB 帳票（S21\_001\_地域の全体像の把握）

#### IV 計画全体

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、本計画（保健事業全体）の目的、目標、その目標を達成するための戦略について示したものです。

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	生活習慣病の有病者割合が高く、医療費も高くなる傾向があります。特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者割合については、村山地区平均、山形県平均に比べて高くなっています。また、年齢別では40～64歳の中年層の有病者割合が高くなっていることから、より早期の予防対策が求められます。	✓	1,2,3,4,5,6
B	人工透析導入者の割合が高く、増加傾向がみられます。また、中年層の導入者割合は、村山地区平均、山形県平均に比べて高くなっています。	✓	7
C	メタボリックシンドロームの該当者割合は増加傾向がみられます。		1,3,5,6
D	血糖、血圧の有所見者割合は、山形県平均、全国平均に比べて高くなっています。		1,2,3,4,7
E	特定健康診査受診率は県平均、全国平均に比べて高くなっています。ただし、生活習慣病の早期予防を推し進める観点から、40歳から59歳までの中年層の受診率を高め、健康維持への関心を高めていく必要があります。また、特定保健指導についても実施率が低く、終了者割合も低くなっています。		1,2,3,4,5,6,7
F	男女ともに運動習慣のない人が山形県平均、全国平均に比べ多くなっています。また、生活習慣を改善しようとする意欲を持つ人の割合は計画期間を通じて低くなっています。		5

健康課題の解決に向けた事業設計

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定健康診査	特定健診未受診者対策	重点
3	特定健康診査	特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）	重点
4	特定健康診査	生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）	重点
5	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
6	特定保健指導	特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）	重点
7	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病重症化予防における保健指導	重点
8	後発医薬品利用促進	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	
9	重複・頻回受診 重複服薬者対策	重複・頻回受診者への適切な受診指導	

## 〈計画全体の目的〉

生活習慣病を早期に予防することで重症化予防を図り、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値							
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
i	生活習慣病の重症化を予防し、健康状況を維持する。	生活習慣病の有病者割合	• 割合は人数/被保険者数で算出 • 被保険者数はKDB帳票「S21_004_厚生労働省様式(様式3-1)」ファイルの当該年度の12か月分の数値から算出した年間平均被保険者数	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%	46.0%	45.0%	
		糖尿病の有病者割合	• 人数は各病名が存在するレセプトがある被保険者数の人数で、該年度の12か月分の数値から算出した年間平均人数	17.8%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	
		メタボリックシンドロームの該当者割合	• 法定報告値	20.3%	20.0%	19.5%	19.0%	19.0%以下			
		血糖有所見者割合	• KDB帳票「S26_026_集計対象者一覧表」より、保健指導判定値以上の割合(空腹時血糖100以上またはHbA1c5.6以上(両方なければ随時血糖100以上))	72.1%	71.8%	71.5%	71.3%	71.0%	70.8%	70.5%	
		血圧有所見者割合	• KDB帳票「S26_026_集計対象者一覧表」より、保健指導判定値以上の割合(収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上)	60.8%	60.0%	59.0%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	
ii	若年層から健康意識を高める。	特定健診受診率40~44歳	• 法定報告値	44.1%	45.0%以上			46.0%以上			
		特定健診受診率45~49歳	• 法定報告値	33.1%	35.0%以上			36.0%以上			
		特定健診受診率50~54歳	• 法定報告値	39.4%	41.0%以上			42.0%以上			
		特定健診受診率55~59歳	• 法定報告値	42.6%	43.0%以上			44.0%以上			
		特定保健指導の終了者割合	• 法定報告値	32.9%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	
		1日1時間以上の運動習慣のない人の割合	• KDB帳票「S21_007_質問票調査の状況」より、「1日1時間以上運動なし」の割合	76.5%	75.5%	74.5%	73.5%	72.5%	71.5%	70.5%	
iii	生活習慣を改善する。	生活習慣の改善意欲のある人の割合	• KDB帳票「S21_007_質問票調査の状況」より、生活習慣の改善意欲のある人の割合	59.4%	60.0%	61.0%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%	

## V 個別事業計画

事業番号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た健康診査を通して自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善に役立てるとともに、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病の発症や重症化の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40～74歳の国保被保険者

### アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	メタボリックシンドロームの該当者割合	法定報告値	20.3%	20.0%	19.5%	19.0%	19.0%以下		
2	1日1時間以上の運動習慣のない人の割合	KDB 帳票「S21_007_質問票調査の状況」	76.5%	75.5%	74.5%	73.5%	72.5%	71.5%	70.5%
3	生活習慣の改善意欲のある人の割合	KDB 帳票「S21_007_質問票調査の状況」	59.4%	60.0%	61.0%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%

### アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	特定健康診査受診率	法定報告値	55.8%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%以上		60.0%

### プロセス（方法）

周知	対象者全員に健診申込書を発行し、特定健診や保健事業の趣旨を説明する資料と一緒に郵送する。実施場所や時間などの情報は、市報、ホームページ等に掲載して周知を行う。	
勧奨	未受診者（申込なし）には通知で受診勧奨を行う。	
実施および実施後の支援	実施形態	特定健康診査を基盤に、がん検診を組み合わせた「総合実施方式」で実施する。すこやか健診と人間ドックの種別で集団健診を行う。
	実施場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>すこやか健診：保健センター</li> <li>人間ドック：山形検診センター</li> </ul>
	時期・期間	4月～11月
	データ取得	被保険者が事業主健診等を受診している場合は、健診データが重要な個人情報であることに配慮し、当該被保険者の同意を得た上で、随時当該事業主当から提供を受けられるようにする。
	結果提供	特定健康診査の受診後、生活習慣やその改善に関する基本的な情報について記載したリーフレットとともに健診結果を随時郵送する。また、健診結果説明会（年2回）の案内を開催時期に応じて個別に郵送する。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者の受診が容易になるよう、休日の実施を検討し、受診率向上に努める。	

### 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）	尾花沢市医師会には、健診会場での診療協力を依頼する。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データの授受
民間事業者	公益財団法人やまがた健康推進機構に委託して特定健康診査を実施する。
その他の組織	
他事業	がん検診との同時開催
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	保健委員により、個別に受診票を配布し受診勧奨を行う。



事業番号2	特定健診未受診者対策
事業の目的	本市の特定健診受診率は山形県・全国平均よりも高く50%台を推移している。しかし、性・年齢で隔たりがあり、特に40代男性の受診率が低い。受診勧奨を実施することで受診率を引き上げ、受診者の健康状態を把握し生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健診未受診者に対し、受診勧奨を行う。
対象者	特定健診未受診者（申込なし）

## アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	特定健康診査受診率	法定報告値	55.8%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%以上		60.0%
2	HbA1c 有所見者(5.6以上)割合	KDB 帳票「S21_024_厚生労働省様式5-2」	65.1%	64.0%	63.0%	62.0%	61.0%	60.0%	59.0%
3	収縮期血圧有所見者(130以上)割合	KDB 帳票「S21_024_厚生労働省様式5-2」	58.3%	57.0%	56.0%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%
4	LDL 有所見者(120以上)割合	KDB 帳票「S21_024_厚生労働省様式5-2」	39.3%	39.0%	38.8%	38.5%	38.0%以下		

## アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	40～44歳男性の特定健診受診率	法定報告値	44.1%	45.0%以上			46.0%以上		
2	45～49歳男性の特定健診受診率	法定報告値	33.1%	35.0%以上			36.0%以上		
3	勧奨通知送付者からの新規受診者数	実績値	46人	50人	55人	60人	65人	70人	75人

## プロセス（方法）

周知	特定健診未受診者（申込なし）に対し、受診勧奨通知を6月と9月に個別郵送する。また、前年度未受診者の受診を促すために別途案内を送付し、未受診者の受診率向上を目指す。
勧奨	外部委託事業者が独自開発した人工知能により、KDBシステムデータ等の分析を行い、受診勧奨通知の中身を対象者の健康意識や特性（性格）に合わせた内容で7種類のパターンに仕分けし実施する。
実施および実施後の支援	
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	6月と9月に受診勧奨通知を発送できるようスケジュールを管理する。

## 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）	
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨通知の送付を実施する。
その他の組織	
他事業	
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

事業番号3	特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）
事業の目的	特定健診受診者に対して健診結果説明会を実施し、保健師や管理栄養士による個別面談などの手厚いフォローを行う。受診者に特定健診の継続受診を促し、生活習慣改善意欲やヘルスリテラシー（健康を決める力）の向上を図る。
事業の概要	特定健診受診者を対象に、健診結果説明会を開催する。
対象者	特定健診受診者

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	メタボリックシンドロームの該当者割合	法定報告値	20.3%	20.0%	19.5%	19.0%	19.0%以下		
2	生活習慣改善意欲のある人の割合	KDB 帳票「S21_007_質問票調査の状況」	59.4%	60.0%	61.0%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	継続受診を表明した人の割合	健診結果説明会の参加者アンケート	95.6%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%以上		
2	生活習慣改善の意思を示した人の割合	健診結果説明会の参加者アンケート	95.6%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%以上		

プロセス（方法）

周知	特定健診受診者に対し、健診結果説明会の案内を個別郵送する。保健師・管理栄養士による個別面談等、健康情報の提供に努め、健診継続受診を呼びかける。
勧奨	継続受診につなげるために前年度新規受診者に対して別途案内状を送付し、1回のみ受診で終わることがないように工夫を行う。
実施および実施後の支援	9月と12月に計2回、保健センターにて実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	①多くの参加者が参加できるように、1人当たりの所要時間を考慮して人数・時間を調整する。 ②健診結果説明会の実施内容がわかりやすく、対象者に伝わるような案内を作成する。 ③個別面談で丁寧に関わるとともに、ゆがみ測定など参加者の興味をひく内容を付加する。

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)	
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	外部委託事業者にて健康測定及び管理栄養士（個別相談）の派遣を実施する。
その他の組織	尾花沢市食生活改善推進員の方々の協力により、食習慣改善コーナーを実施する。
他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	外部委託事業者と打ち合わせをし、参加者の健康増進に寄与する内容について検討する。

<b>事業番号4</b>	<b>生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）</b>
事業の目的	40歳未満の若い世代から、自身の健康状態を知り、よりよい生活習慣を継続できるようにする。
事業の概要	若年層（20～39歳）に対し、フレッシュ健診や生活習慣病予防に関する情報発信を実施し、健診受診者には後日健康相談、保健指導を行う。
対象者	20～39歳の国保被保険者

## アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	フレッシュ健診 継続受診率	実績値	72.3%	73.0%	74.0%	75.0%	75.0%以上		
2	フレッシュ健診受診者の 血糖有所見者割合	実績値	34.3%	34.0%	33.5%	33.0%	32.5%	32.0%	31.5%
3	フレッシュ健診受診者の 血圧有所見者割合	実績値	20.5%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%

## アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	フレッシュ健診 新規受診率	実績値	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	28.5%
2	フレッシュ健診受診率	実績値	28.1%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%

## プロセス（方法）

周知	若年層（20～39歳）に対し、フレッシュ健診実施の案内を個別郵送するとともに、市報、市ホームページへ実施案内を掲載する。
勧奨	
実施および実施後の支援	8月～12月に保健センターにて実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診費用の一部を公費で助成する。若年層が参加しやすい日曜日に健診を開催する。

## ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	国保部門、保健衛生部門
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)	医師会には健診会場での診察協力を依頼する。
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	
その他の組織	
他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保部門と保健衛生部門の役割分担を明確にし、事業実施前に両部門で打合せを実施する。 (国保部門：対象者の抽出・周知・費用助成、保健衛生部門：健診実施・保健指導実施)

事業番号5	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の実施により、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理ができるよう導く。対象者が健康的な生活を維持できるようになることで、生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	メタボリックシンドロームの該当者割合	法定報告値	20.3%	20.0%	19.5%	19.0%	19.0%以下		
2	生活習慣の改善意欲のある人の割合	KDB 帳票「S21_007_質問票調査の状況」	59.4%	60.0%	61.0%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	特定保健指導実施率	法定報告値	35.1%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

プロセス（方法）

周知	健診結果が届き次第、対象者に通知を随時発送する。	
勧奨	特定保健指導未実施者には通知で実施勧奨を行う。	
実施および実施後の支援	初回面接	医師、保健師または管理栄養士が面接を実施し、その中で生活習慣改善に関する指導と行動計画作成及び取組への支援を行う。
	実施場所	保健センター
	実施内容	動機付け支援：面接（原則1回）を実施し、行動計画を作成する。6カ月経過後に身体状況や生活習慣の改善状況について個別に確認し、実績評価を行う。 積極的支援：初回面接を実施し、行動計画を作成する。電話や面接、手紙等の手法を用いて行動目標の実施状況を確認し、アドバイスを行う（3カ月以上）。6カ月後に身体状況や生活習慣の改善状況について個別に確認し、実績評価を行う。
	時期・期間	5月から随時実施
	実施後のフォロー・継続支援	定期的な運動指導、栄養指導、講演会などを年間プログラム化し、集団支援を実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者の受診が容易になるよう、休日の実施を検討し、受診率向上に努める。	

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)	
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	特定健診を委託している公益財団法人やまがた健康推進機構にて、検診当日に初回面談を実施。
その他の組織	
他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

<b>事業番号6</b>	<b>特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）</b>
事業の目的	本市の特定保健指導実施率は30%台で推移しており、村山地区平均、山形県平均を下回っている。実施率を引き上げることで生活習慣病の重症化を予防するとともに、生活習慣改善意欲やヘルスリテラシー（健康を決める力）の向上を図る。
事業の概要	特定保健指導未実施者に対し、実施勧奨を行う。
対象者	特定保健指導未実施者

## アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	メタボリックシンドロームの該当者割合	法定報告値	20.3%	20.0%	19.5%	19.0%	19.0%以下		
2	生活習慣の改善意欲のある人の割合	KDB 帳票「S21_007_質問票調査の状況」	59.4%	60.0%	61.0%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%

## アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	特定保健指導実施率	法定報告値	35.1%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

## プロセス（方法）

周知	特定保健指導未実施者に対し、実施勧奨通知を個別郵送する。
勧奨	健診結果が届き次第、随時発送する。
実施および実施後の支援	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	実施勧奨通知には、対象者に特定保健指導の目的を伝える文書を同封する。

## 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)	
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	
その他の組織	
他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健康指導未実施者に対し、健康増進課の保健師・管理栄養士が電話による実施勧奨を行う。

事業番号7		生活習慣病重症化予防における保健指導	
事業の目的		糖尿病合併症の発症を予防することで、高額医療費の件数を減らし、医療費の抑制を図る。	
事業の概要		糖尿病合併症ハイリスク該当者に対し、個別保健指導を実施する。また、糖尿病未治療者に対し早期介入を行い、保健指導（個別、集団）を実施する。	
対象者	選定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果から血糖項目が要医療判定以上かつ医療機関でフォローされていない人</li> <li>・健診結果から血糖項目が要指導判定以上かつ腎機能低下がみられる人</li> </ul>	
	除外基準	医療機関受診者	

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	糖尿病予防教室参加後のHbA1cが下がった者の割合	実績値	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	91.0%
2	糖尿病非治療者で126mg/dl≦空腹時血糖または6.5%≦HbA1c(空腹時血糖及びHbA1cがなければ126mg/dl≦随時血糖)	法定報告値	6.3%	前年度より減少			前年度より減少		

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	糖尿病予防教室の参加率	実績値	80.6%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%	86.0%
2	健診終了後に、糖尿病・慢性腎臓病の精密検査該当者が医療受診した割合【新規】	実績値	—	前年度より増加			前年度より増加		

プロセス（方法）

周知	ハイリスク該当者に対し、案内文書を個別郵送する。
勧奨	KDB システムを活用して健診結果と受診状況を確認し、ハイリスク者へ家庭訪問や電話等の個別指導を実施する。 市役所及び保健センターにて糖尿病予防教室を開催し、集団指導を実施する。
実施および実施後の支援	個別支援のほか、市役所及び保健センターにて糖尿病予防教室を開催し、集団指導を実施する。集団指導は10月～翌年1月に実施し、一部外部委託で個別食事分析と管理栄養士による指導を取り入れ、指導前後の血液検査にて比較を行い、対象者へのフィードバックを実施する。 ・個別支援：保健師による家庭訪問、電話保健指導 ・集団指導：糖尿病予防教室。食事分析、健康運動指導、医師講話等を実施する。教室前後の血液検査、尿中塩分測定を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者に関心をもってもらえる内容の案内書を作成する。

ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	衛生部門保健師、国保部門職員
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)	糖尿病予防教室にて医師講話を依頼する。県栄養士会に食事分析を委託する。
かかりつけ医・専門医	
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	外部委託事業者に運動指導、血液検査を委託する。
その他の組織	
他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	外部講師を招き、食事、運動多方面より専門的な指導を提供する。



<b>事業番号 8</b>	<b>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進</b>
事業の目的	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用率向上及び医療費の抑制を図る。
事業の概要	指定医薬品などの条件から送付対象者を決定し、差額通知を送付する。また、保険証配布時にジェネリック希望シールを配布する。
対象者	服薬中の薬をジェネリック医薬品に変えた際、100円以上の差額が出る人

## アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	ジェネリック医薬品の数量シェア（調剤レセプト）	レセプトデータ	88.4%	88.5%	88.5%	88.5%	90.0%以上		

## アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	差額通知送付対象者	実績値	900人	前年度より減少			前年度より減少		

プロセス（方法）	年2回(9月・3月)対象者にハガキサイズのジェネリック差額通知を送付する。また、ジェネリック医薬品に不安、疑問のある方への理解を深めるため、健康増進課窓口にリーフレットを設置するとともに、市ホームページ等で常時周知する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	健康増進課が対象者の選定と差額通知の発送を行う。尾花沢市医師会・歯科医師会や県薬剤師会より助言を受けるなど、事業を効果的に進めるために工夫する。また、尾花沢市国民健康保険運営協議会や尾花沢市医師会・歯科医師会等と連携し、対象者や方法の適切さを検証し事業を実施する。
-------------	--

事業番号 9	重複・頻回受診者への適切な受診指導
事業の目的	保健師による訪問または電話による保健指導を行い、重複・頻回受診者等の抑制を図る。
事業の概要	レセプトデータを分析して保健指導が必要な対象者を抽出し、保健師からの訪問又は電話による保健指導を行う。
対象者	①重複受診者：3ヵ月連続して1ヵ月に同一疾病での受診医療機関が3ヵ所以上 ②頻回受診者：3ヵ月連続して1ヵ月に同一医療機関での受診が15回以上 ③重複服薬者：3ヵ月連続して1ヵ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方 ④多剤服薬者：同月内に15種類以上の薬剤を服用

アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	重複受診者への指導後の改善率	実績値	対象者なし	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2	頻回受診者への指導後の改善率	実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
3	重複服薬者への指導後の改善率	実績値	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
4	多剤服薬者への指導後の改善率【新規】	実績値	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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)
1	重複受診者への指導実施率	実績値	対象者なし	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2	頻回受診者への指導実施率	実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
3	重複服薬者への指導実施率	実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
4	多剤服薬者への指導実施率【新規】	実績値	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス（方法）	健康増進課窓口にリーフレットを設置するほか、各種健康講座等でもリーフレットを配布し周知する。また、お薬手帳の携帯・利用を推進する。保健師による保健指導は随時実施する。特に薬剤の重複服用については副作用が起りやすく、様々なリスクがあるものの、重複受診や頻回受診に比べて患者の理解を得られないという課題があるため、効果的な保健指導を行う工夫を考える。
----------	---

ストラクチャー（体制）	健康増進課で対象者の抽出を行う。尾花沢市医師会・歯科医師会等より協力を得て、事業を効果的に進める。また、尾花沢市国民健康保険運営協議会や県薬剤師会をはじめとする医療関係団体と連携し、周知・啓発を行う。
-------------	--



その他の保健事業	健康づくり・インセンティブ事業
事業の目的	本事業の利用率を高め、市民のヘルスリテラシー（健康を決める力）の向上を図る。
事業の概要	市民に対し、生涯元気づくりポイント事業を展開する。
対象者	市民
プロセス（方法）	事業参加者にポイントカードを配布し、対象事業参加ごとに1ポイント付与する。15ポイント貯めると、健康増進課窓口で花笠商品券1,000円分と交換する。また、ポイント満点達成者にアンケートを実施し、生涯元気づくりポイント事業に参加した感想の記入をお願いする。事業参加当日にポイントカードを忘れた人には、ポイント引換券を渡し後日押印する。市報や市HPで対象事業の案内をする。
ストラクチャー（体制）	社会教育課や福祉課、各地区公民館、ポイント対象事業を実施している担当課と共同で実施する。老人クラブや社会福祉協議会等が主催する事業も対象とし、ポイント事業参加者の増加を図る。また、市内実施のボランティア活動等と連携する。年度ごとに対象事業を検討し、多くの市民が事業に参加できるような体制を整備する。

その他の保健事業	健康相談
事業の目的	生活習慣病の有病者割合や特定健診の有所見者割合は上昇傾向にあり、健康問題を抱える市民が増加している。また、平成30年から令和4年の5年間で、16人が自殺により命を落としている。そのため、健康やこころに関して相談することができる受け皿を用意し、市民の心身の健康の維持を図る。
事業の概要	市民が抱える個々の健康課題に対する相談事業
対象者	市民

## プロセス（方法）

周知	毎月1日に発行される市報に健康相談事業の日程などを掲載し周知する。また、健診結果の同封書類に「おとなの健康相談」の日時を掲載する。	
勸奨		
実施および 実施後の支援	実施形態	①保健師・管理栄養士による個別相談事業「おとなの健康相談」の開催 ②保健師・管理栄養士による電話、家庭訪問による健康相談
	実施場所	保健センター
	時期・期間	①毎月第一月曜日の午後（年10回） ②随時
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		

## ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	保健師・管理栄養士間で相談者に関する情報を共有し、対応する。事業従事者間で健康等の問題を抱えている市民を把握するよう努める。
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）	必要時は相談者に医療機関への受診を勧め、医療機関側に情報提供をする。
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	外部委託事業者から発送される健診結果に、大人の健康相談日程を同封する。
その他の組織	保健委員・民生委員より、健康等に関して問題を抱えている市民の情報提供を受ける。
他事業	令和2年度から、生涯元気ポイント事業の体組成測定を「おとなの健康相談」と並行して開催し、体組成測定と合わせて健康相談を実施。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	地区公民館へのポスター掲示やホームページ等により周知。

その他の保健事業	子どもの生活習慣病
事業の目的	子どもの健やかな発育と、成人期、高齢期までの生涯を通じた生活習慣病予防のために、幼少期から正しい生活習慣を身に着けられるような取り組みを実施する。また、現在の子どもの健やかな発育や生活習慣の形成を支援することで、現在の子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、未来の子どもの健康の基礎となり市の将来的な健康づくりにつなげる。
事業の概要	子どもが正しい生活習慣を確立できる保護者への支援。
対象者	子ども、または子どもを育てる保護者
プロセス（方法）	事業対象者に対する情報発信を随時実施する。1歳6か月児健診、3歳児健診対象者へ案内通知の個別郵送を実施する。「おやこの食育教室」は勧奨通知を市内全保育園、幼稚園へ送付することで周知を図る。
ストラクチャー（体制）	食生活改善推進員に事業の協力を仰ぎ、子どもの正しい食習慣の確立を支援する。また、関連事業に県が実施する「おやこの食育教室」がある。

その他の保健事業	がん検診受診率向上
事業の目的	がん検診の受診率向上に努め、がんの早期発見・早期治療を図る。
事業の概要	がん検診を開催する事業。対象者が検診を受診しやすい環境を作るとともに、積極的な未受診勧奨・情報提供に努める。
対象者	市民

プロセス（方法）

周知	がん検診に関する情報提供を実施する。市報への掲載や「健康フェスタ」でのポスター掲示により周知を図るほか、精密検査受診勧奨の対象者へ通知を個別郵送する。
勧奨	健康診断に申込みを行なった未受診者を対象に、山形検診センターによる未受診者勧奨を10月に実施する。また、がん検診の精密検査未受診者を対象に、健康増進課より未受診者勧奨を11月及び2月に実施する。
実施および実施後の支援	
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	本市では子宮頸がんと乳がんの受診率が県平均に比べて低いため、重点的に勧奨を行う。また、がん検診精密検査受診勧奨通知の内容については毎年検討を行い、工夫を重ねる。

ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康増進課が検診受診の新規予約・キャンセルのとりまとめを行う。
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）	山形検診センターの医師がすこやか健診・後期高齢者健診に到着するまで、健診時の内科診察を市医師会に委託する。
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	
その他の組織	保健委員による所属地域の健康診断申込集計作業への協力を依頼する。また、山形検診センターに健診業務を委託する。
他事業	
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	多くの市民が健康診断を受診できるよう、検診日程を設定する。特定健診とがん検診が同時受診できるように、健診業務委託事業者と日程を調整する。

その他の保健事業	歯の健康
事業の目的	生涯に渡って歯・口腔の健康を保ち、口から食べる喜び、話す楽しみを感じながら、健康寿命の延伸を図る。
事業の概要	歯周病予防の正しい知識と正しい歯みがき方法の習得を支援するとともに、歯科医師会と連携し、歯周病検診を推進する。
対象者	20歳、25歳、30歳、35歳、40歳、50歳、60歳、70歳の市民
プロセス（方法）	各教室や健診の際に歯周病予防についての情報提供を行い、保健師・歯科衛生士による歯科指導を実施する。歯科医師会と連携して歯周病検診を推進し、20歳からの定期歯科健診を実施する。効果的な事業にするため歯周病健診の対象者を拡大し、若い世代（20歳、25歳、30歳、35歳）に無料で実施する。 市民へはポスター、チラシ、市報、市ホームページ等で周知するとともに、対象者には案内書を個別に郵送する。 また、最近の研究では、歯周病と糖尿病が相互に悪影響を与えあうメカニズムが明らかになってきており、歯周病の予防・治療を行うことは、糖尿病のコントロールにも有効であると考えられている。糖尿病以外にも、口腔の疾患はさまざまな全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態を維持・改善することの大切さについても周知を行う。
ストラクチャー（体制）	保健衛生部門（健康増進課）、介護部門（福祉課）、広報担当部門（総合政策課）が庁内で役割を分担する。また、県歯科医師会、市歯科医師会と連携し、歯周病検診を実施する。 なお、関連事業として、介護予防事業においても口腔機能低下予防教室を実施している。

その他の保健事業	COPDに関する認知度の向上
事業の目的	COPDに関する認知度を向上させ、喫煙率を減少させる。また、COPDによる死亡者数を減少させる。
事業の概要	喫煙に関する展示を実施する事業。
対象者	市民
プロセス（方法）	厚生労働省が定める禁煙週間（5月31日～6月6日）に合わせ、庁舎内でCOPDに関する展示コーナーを設置する。また、「節目すこやか健診」の会場（保健センター）にも設置し、受診者への情報提供を図る。展示内容は、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害に関するものとする。
ストラクチャー（体制）	健康増進課で展示スペースの確保及び展示物の手配を行う。展示物は健診委託機関より借用するほか必要に応じて作成を行う。

VI その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>本計画にて策定した保健事業は、事業の効果や目標の達成状況を毎年度評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。また、計画期間の中間年度にあたる令和 8 年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値等の見直しを行います。最終年度である令和 11 年度に、これまでに実施した保健事業の評価を行い、次期計画に繋げていくこととします。</p> <p>なお、今後、分析結果に関する知見や国の動向等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。</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、市報および市ホームページ等に掲載することで公表・周知を図ります。</p>
<p>個人情報の取り扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号。以下「法」という。）及び法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、事業者の監督、委託先の監督）についての周知を図ります。そして、国民健康保険法第百二十条の二に基づき、本市職員及び本市職員であった者は、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。</p> <p>また、事業を外部委託により実施する場合は、本市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約順守状況を管理していきます。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支える上で直面する課題等を議論（地域ケア会議等）する際は保険者として参加します。</p> <p>KDBシステムから得られたデータ等を活用し、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性別や年齢階層、日常生活圏域等を分析軸として抽出し、関係者と共有します。</p> <p>こうして抽出されたターゲット層に対し、保健師等の専門職が地域訪問活動などを通して働きかけを行います。</p> <p>介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催を通じて自主組織の育成を行います。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>〈高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進について〉</p> <p>これまで医療保険者による保健事業と介護予防事業は別々に実施されており、健康状況などの課題が一体的に対応できないという制度上の課題がありました。こうした状況を解決するために、国の法律が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。</p> <p>本市では令和 5 年度より、山形県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組んでいます。令和 6 年度以降も引き続き高齢者が地域で健康的な生活を送れるよう事業に取り組みます。</p> <p>◇高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）</p> <p>低栄養や口腔機能、運動機能低下等、個別に支援が必要なハイリスクの方へ保健師等が相談、保健指導等を行います。</p> <p>◇通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）</p> <p>高齢者の通いの場等において、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談を行い、フレイル予防に取り組みます。</p>

## 第2章 第4期特定健康診査等実施計画

## I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>わが国では、高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しています。生活習慣病は、死亡原因全体の約6割、国民医療費（一般診療医療費）の約3割を占めています。なかでも、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が大きく影響しており、メタボリックシンドローム該当者や予備群者の減少を目指す取組が重要となっています。</p> <p>こうした中、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づいて、40歳から74歳の加入者を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられました。また、同法において、各医療保険者は、特定健康診査の実施に関する計画を定めることとされました。</p> <p>これを受け、本市国民健康保険では、平成20年3月に「尾花沢市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」、平成25年4月に「尾花沢市国民健康保険 第2期 特定健康診査等実施計画」、平成30年3月に「尾花沢市国民健康保険 第3期 特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）」（以下「第3期特定健康診査等実施計画」という。）を策定し、被保険者の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組んでまいりました。</p> <p>「第3期特定健康診査等実施計画」は、令和5年度に計画期間を終了することから、これまでの取組状況の評価等を踏まえ、より効果的・効率的な生活習慣病予防のための保健事業を推進するため、令和6年度以降を計画期間とする新たな特定健康診査等の実施計画を策定します。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」第19条に規定する「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定するものとします。また、策定にあたっては、国の「健康日本21（第二次）」に基づく基本的な方針を踏まえつつ、本市のまちづくりの指針である「尾花沢市第7次総合振興計画」や「健康おばね21運動計画（第2次）」など関連計画との整合性を図るとともに、第1章の「第3期データヘルス計画」と整合した内容とします。</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	本計画の策定および保健事業の運営については、健康増進課が主体となって進めます。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営については、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進めます。



## Ⅱ 第3期計画期間における特定健康診査等の取組結果

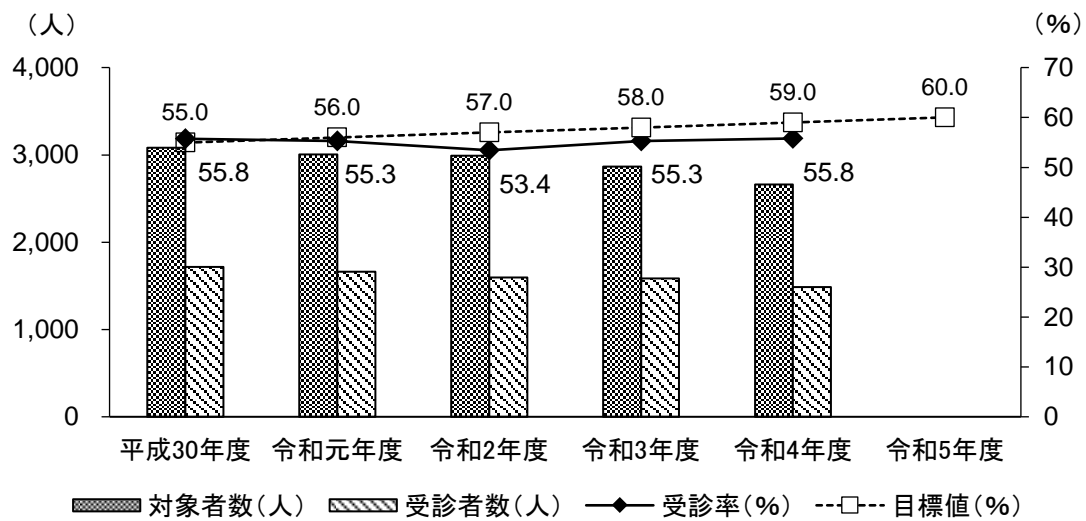
### (1) 特定健康診査の実績と評価

国では、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）において、令和5年度における市町村国保加入者に係る特定健康診査の実施率の目標値を60%以上としました。これを受けて、本市国保でも年度ごとの目標値を段階的に設定し、事業に取り組みました。

#### ① 特定健康診査の目標値と受診率の評価

平成30年度から令和4年度の特定健康診査の実績をみると、受診率は平成30年度以降横ばいで推移しており、令和4年度は55.8%で、目標値である59.0%には達していない状況です。

図表 1. 特定健康診査の目標値と実施状況



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数(人)	3,083人	3,005人	2,990人	2,865人	2,663人	—
受診者数(人)	1,719人	1,662人	1,598人	1,585人	1,486人	—
受診率(%)	55.8%	55.3%	53.4%	55.3%	55.8%	—
目標値(%)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

出典：特定健診 法定報告データ

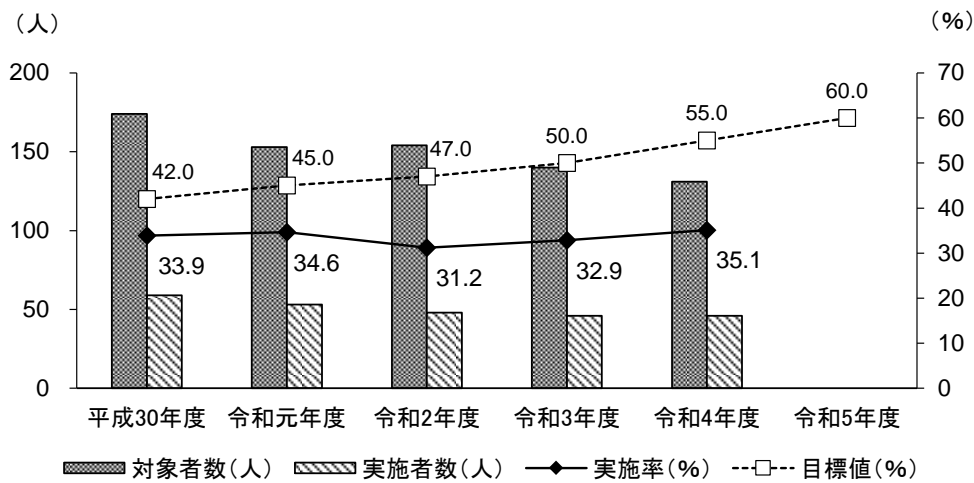
(2) 特定保健指導の実績と評価

国では、特定健康診査と同様に、令和5年度における市町村国保加入者に係る特定保健指導の実施率の目標値を60%以上としました。これを受けて、本市国保でも年度ごとの目標値を段階的に設定し、事業に取り組みました。

① 特定保健指導の目標値と実施率の評価

平成30年度から令和4年度の特定保健指導の実績をみると、実施率は令和2年度以降増加傾向にあるものの、令和4年度は35.1%にとどまり、目標値の55.0%を下回っています。また、実施率を支援種別にみると、動機付け支援、積極的支援のどちらも目標値を下回っています。特に積極的支援の実施率は、変動はあるものの総じて低くなっています。また、動機付け支援の実施率についても、40%前後で推移しており目標値には達していないため、特定保健指導の実施者増加に向けた効果的な取組が必要です。

図表 2. 特定保健指導の目標値と実施状況



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数(人)	174人	153人	154人	140人	131人	—
実施者数(人)	59人	53人	48人	46人	46人	—
実施率(%)	33.9%	34.6%	31.2%	32.9%	35.1%	—
目標値(%)	42.0%	45.0%	47.0%	50.0%	55.0%	60.0%

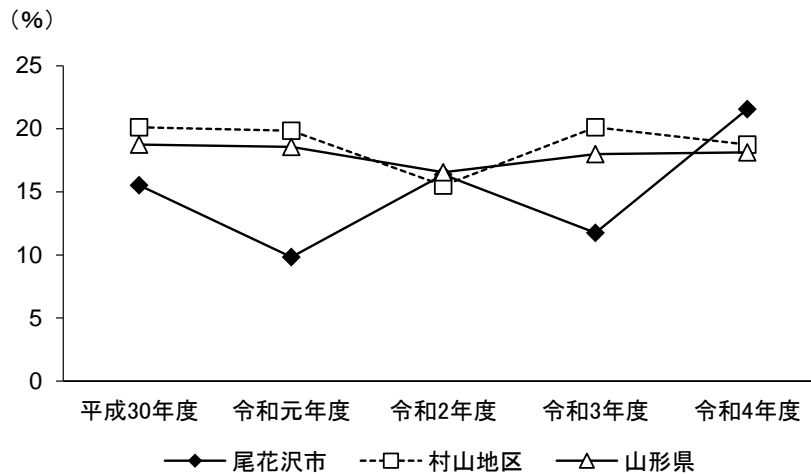
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)		174人	153人	154人	140人	131人
(再掲)	動機付け支援対象者数(人)	123人	111人	114人	100人	94人
	積極的支援対象者数(人)	51人	42人	40人	40人	37人
特定保健指導実施者数(人)		59人	53人	48人	46人	46人
(再掲)	動機付け支援実施者数(人)	52人	44人	43人	36人	39人
	積極的支援実施者数(人)	7人	9人	5人	10人	7人
特定保健指導実施率(%)		33.9%	34.6%	31.2%	32.9%	35.1%
(再掲)	動機付け支援実施率(%)	42.3%	39.6%	37.7%	36.0%	41.5%
	積極的支援実施率(%)	13.7%	21.4%	12.5%	25.0%	18.9%

出典：特定健診 法定報告データ

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ある年度に特定保健指導実施対象となった人の翌年度の該当状況について、「前年度特定保健指導実施者のうち、報告年度に特定保健指導の対象ではなくなった人の割合（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）」を指標としてみると、平成30年度以降変動はあるものの、村山地区平均と山形県平均を下回る水準で推移しています。

図表 3. 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	15.5	9.8	16.4	11.8	21.6
村山地区	20.1	19.8	15.5	20.1	18.7
山形県	18.7	18.6	16.6	18.0	18.1

出典：特定健診 法定報告データ



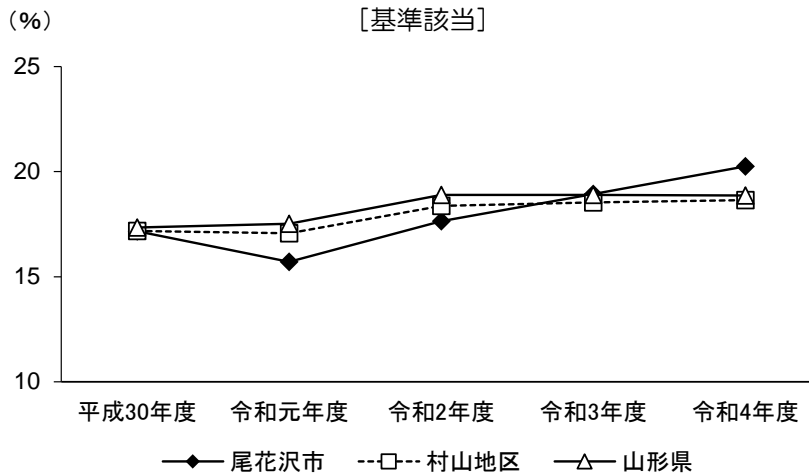
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移

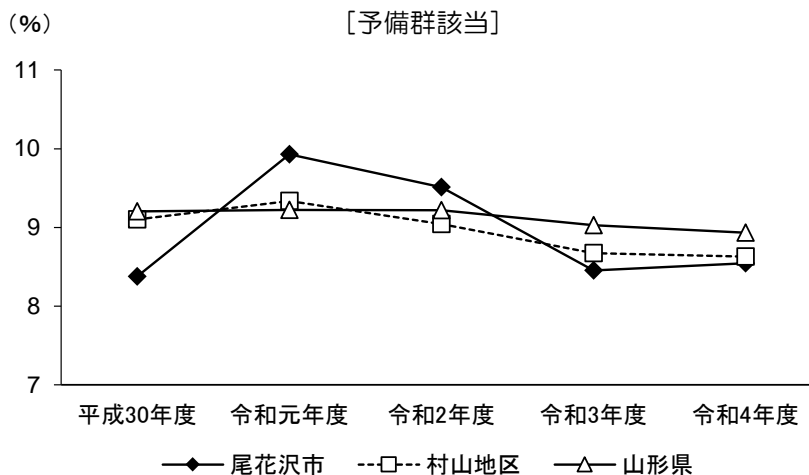
特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者割合は、令和元年度以降増加傾向にあり、令和4年度は20.3%で、村山地区平均(18.7%)、県平均(18.9%)をやや上回っています。このことから、特定保健指導の実施率を高め、生活習慣の改善につなげる取組が必要であるとわかります。

一方で、予備群の該当者割合は令和元年度以降概ね減少傾向にあり、令和4年度は8.5%で、村山地区平均(8.6%)、県平均(8.9%)と同水準となっています。

図表4. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	17.2	15.7	17.6	18.9	20.3
村山地区	17.2	17.1	18.4	18.5	18.7
山形県	17.3	17.5	18.9	18.9	18.9



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾花沢市	8.4	9.9	9.5	8.5	8.5
村山地区	9.1	9.3	9.0	8.7	8.6
山形県	9.2	9.2	9.2	9.0	8.9

出典：特定健診 法定報告データ

### Ⅲ 特定健康診査等実施計画

#### (1) 目標値

国は、基本指針において、令和11年度における全国の市町村国保での特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の目標値を、ともに60%と決めました。これを受けて、本市国保でも特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の目標値を同水準の60%に設定し、目標達成に向けて特定健康診査等を実施します。

#### (2) 特定健康診査等の対象者数見込み

第4期の各年度における特定健康診査の対象者及び受診者、特定保健指導の対象者及び受診者の見込み数は図表5のとおりとします。

図表5. 第4期特定健康診査等の見込み数（法定報告値から算出）

	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	2,430人	2,300人	2,170人	2,040人	1,910人	1,780人
特定健康診査受診者数	1,337人	1,288人	1,237人	1,183人	1,127人	1,068人
受診率	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導対象者数	120人	114人	108人	102人	96人	90人
特定保健指導実施者数	44人	46人	49人	51人	53人	54人
実施率	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

#### (3) 取組の方向性

##### 〈特定健康診査の受診や特定保健指導の利用促進〉

- ① 特定健康診査の未受診者を対象に受診勧奨を行います。「医療機関を受診中のため、特定健康診査に行かない」など未受診者の状況把握に努め、特定健康診査の趣旨について周知徹底を図り、受診率向上に努めます。特に、前年度未受診者への受診勧奨を重点実施し、受診率向上を図ります。
- ② 特定健康診査の受診者を対象に健診結果説明会を実施し、保健師や管理栄養士による個別面談などを行います。これにより特定健康診査の継続受診を促し、生活習慣の改善意欲やヘルスリテラシー（健康を決める力）の向上を図ります。
- ③ 特定保健指導の未実施者を対象に実施勧奨を行います。勧奨通知の送付時には、特定保健指導の趣旨を伝える文書を同封します。また、保健師、管理栄養士等の専門職による電話勧奨を実施し、利用への動機付けを図ることで、利用率の向上に努めます。

##### 〈重症化予防〉

- ④ 糖尿病合併症の発症リスクが高い未治療者（ハイリスク者）に焦点を定め、特定健康診査の結果から対象者を選定し、医療機関の受診勧奨と保健指導（個別・集団）を行います。糖尿病教室の中で集団指導を実施し、医師による講話や管理栄養士等による食事分析、外部委託事業者による運動指導など専門的な指導を行います。

## 〈特定健康診査等の認識を高めるための広報の充実〉

- ⑤ 市報や市ホームページを活用するとともに、保健センターや医療機関等でのポスター掲示による広報を充実させます。

図表 6. 事業実施内容

分類	実施内容
特定健康診査の受診や 特定保健指導の実施促進	① 特定健康診査受診勧奨
	② 特定健康診査継続受診対策
	③ 特定保健指導実施勧奨
重症化予防	④ 糖尿病合併症ハイリスク者への受診勧奨及び保健指導の実施
特定健康診査等の認識を 高める広報の充実	⑤ 広報誌やホームページでの広報

## (4) 特定健康診査の実施方法

## ① 対象者

本市国保に加入している40歳から74歳（年度末現在）の方を対象とします。

## ② 実施体制

特定健康診査は第3期と同様に、公益財団法人やまがた健康推進機構に委託して実施します。なお、事務処理の効率化を図る観点から、特定健康診査等データの授受及び委託料の支払いについては、山形県国民健康保険団体連合会に委託します。

## ③ 実施方法

特定健康診査を基盤に、がん検診を組み合わせた「総合健診方式」で実施します。すこやか健診及び人間ドックの種別で集団健診を実施します。

図表 7. 特定健康診査一覧

種別	場所	特定 健診	付加 健診	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸 がん 検診	子宮頸 がん 検診	乳がん 検診
すこやか健診	尾花沢市 保健センター	○	○	○	○	○		
人間ドック	山形検診センター	○	○	○	○	○	○	○

## ④ 特定健康診査の項目

第3期までと同様、図表8の健診項目で実施します。また、健診項目の追加について検討し、疾病の早期発見、早期治療に繋げていきます。

図表8. 特定健康診査実施項目

項 目		国の基準	実施項目
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	○	○
	(うち喫煙歴)	○	○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	腹囲	○	○
	BMI	○	○
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール (Non-HDLコレステロール)	○※1	○
血糖検査	空腹時血糖	●	○
	HbA1c	●	●
	随時血糖	●※2	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿素窒素		○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	○
	血色素量[ヘモグロビン値]	□	○
	赤血球数	□	○
心電図検査		□	○
眼底検査		□	○
血清クレアチニン検査(eGFR)		□	○
医師の判断		○	○

○…全員実施、●…いずれかの項目で実施可、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※1 中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。

※2 やむを得ず空腹時以外に採決を行い、HbA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

## ⑤ 実施時期

各年4月～11月とします。対象者の受診を容易にするために休日の実施についても検討し、受診率向上に努めます。

## ⑥ 自己負担額

被保険者の自己負担は1,000円とします。同時開催のがん検診等でも助成を実施し、自己負担を軽減することで受診者の拡大を図ります。

## ⑦ 特定健康診査の案内方法

対象者全員に健診申込書を発行し、特定健康診査や保健事業の趣旨を説明する資料と一緒に郵送し、受診率の向上につなげていきます。また、年度の途中で本市国保へ加入された方には、特定健康診査のお知らせチラシを配布し、申込を随時受け付けます。特定健康診査の実施場所や時間等については、市報や市ホームページに掲載して周知します。

## ⑧ 健診結果の通知と事後指導

特定健康診査の結果は、生活習慣やその改善に関する基本的な情報について記載したリーフレットとともに受診者全員へ随時郵送します。また、受診者を対象に健診結果説明会の案内を個別に郵送します。健診結果説明会は年2回実施し、保健師や管理栄養士による個別面談などを行います。

## ⑨ 事業者等が実施する健診受診者の健診データ授受

被保険者が、労働安全法に基づく事業主健診等を受診している場合は、特定健康診査を受診する必要はありませんが、その場合でも、健診結果を受け取った本人が希望する場合には、本市国保の保健指導の機会を提供します。なお、被保険者の健診データの授受にあたっては、重要な個人情報であることに配慮し、本人の同意を得た上で受領します。

(5) 特定保健指導の実施方法

① 対象者

特定保健指導は、特定健康診査の結果から図表9のような階層化を行い、ステップ1からステップ5を経て「動機付け支援」、「積極的支援」に該当し、生活習慣の改善が必要と判定した方を対象とします。

図表9. 対象者の階層化手順

<p><b>ステップ1</b></p> <p>(1)腹囲 男性 85cm以上、女性 90cm以上</p> <p>(2)腹囲 男性 85cm未満、女性 90cm未満 かつ BMI25以上</p>														
<p><b>ステップ2</b></p> <p>①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c 5.6以上 ※空腹時血糖及びHbA1cがなければ、随時血糖126mg/dl以上</p> <p>②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満</p> <p>③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上</p> <p>④喫煙歴あり 過去に合計100本以上 または 6カ月以上吸っている人 かつ 最近1カ月も吸っている人 ※①から③のリスク状況によりカウント</p>														
<p><b>ステップ3</b></p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:50%"> <p>ステップ1で(1)の場合 ステップ2の追加リスク(①から③)が</p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="text-align:center">2つ以上</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">積極的支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ かつ④喫煙歴あり</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ</td> <td style="text-align:center">動機付け支援</td> </tr> </table> </td> <td style="width:50%"> <p>ステップ1で(2)の場合 ステップ2の追加リスク(①から③)が</p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="text-align:center">3つ以上</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">積極的支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">2つ かつ④喫煙歴あり</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">2つ</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		<p>ステップ1で(1)の場合 ステップ2の追加リスク(①から③)が</p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="text-align:center">2つ以上</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">積極的支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ かつ④喫煙歴あり</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ</td> <td style="text-align:center">動機付け支援</td> </tr> </table>	2つ以上	積極的支援	1つ かつ④喫煙歴あり	1つ	動機付け支援	<p>ステップ1で(2)の場合 ステップ2の追加リスク(①から③)が</p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="text-align:center">3つ以上</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">積極的支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">2つ かつ④喫煙歴あり</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">2つ</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ</td> </tr> </table>	3つ以上	積極的支援	2つ かつ④喫煙歴あり	2つ	動機付け支援	1つ
<p>ステップ1で(1)の場合 ステップ2の追加リスク(①から③)が</p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="text-align:center">2つ以上</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">積極的支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ かつ④喫煙歴あり</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ</td> <td style="text-align:center">動機付け支援</td> </tr> </table>	2つ以上	積極的支援	1つ かつ④喫煙歴あり		1つ	動機付け支援	<p>ステップ1で(2)の場合 ステップ2の追加リスク(①から③)が</p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="text-align:center">3つ以上</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">積極的支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">2つ かつ④喫煙歴あり</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">2つ</td> <td rowspan="2" style="text-align:center">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center">1つ</td> </tr> </table>	3つ以上	積極的支援		2つ かつ④喫煙歴あり	2つ		動機付け支援
2つ以上	積極的支援													
1つ かつ④喫煙歴あり														
1つ	動機付け支援													
3つ以上	積極的支援													
2つ かつ④喫煙歴あり														
2つ	動機付け支援													
1つ														
<p><b>ステップ4</b></p> <p>薬剤治療中の人は、特定保健指導の対象としない。</p>														
<p><b>ステップ5</b></p> <p>前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象になった場合でも動機付け支援とする。</p>														

## ② 実施方法

### ア) 動機付け支援

対象者に対し、医師、保健師または管理栄養士等が面接を実施し（原則1回）、その中で生活習慣改善に関する指導と行動計画作成及び取組への支援を行います。また、身体状況や生活習慣の改善状況については、行動計画の作成から6カ月経過後に個別に確認を行った上で実績評価を行います。

### イ) 積極的支援

対象者に対し、医師、保健師または管理栄養士等が面接を実施し、初回面接で生活習慣改善に関する指導と行動計画作成及び取組への支援を行います。また、継続支援として、各事業者の支援プログラムに沿って、電話や面接、手紙等の手法を用いて行動目標の実施状況を確認し、アドバイスを行います（3カ月以上）。身体状況や生活習慣の改善状況については、行動計画の作成から6カ月経過後に個別に確認し、実績評価を行います。

## ③ 実施時期

動機付け支援は5月～12月に面接を実施、6カ月後に実績評価を行います。積極的支援は5月～12月に初回面接を実施、3カ月以上の継続支援を行った後、6ヶ月後に実績評価を行います。

## ④ 自己負担額

被保険者に自己負担はありません。

## ⑤ その他の保健指導

自らの生活習慣を見直し、日常行動の変容を促すためには、集団的支援も効果的です。被保険者の状況に応じて各種健康教室や講演会の周知や、積極的な参加を呼びかけ、より効果的な特定保健指導の実施につなげていきます。

(6) 年間スケジュール

下記の図表 10 のスケジュールをもとに、各年度の具体的な計画を作成し、事業を実施していきます。

図表 10. 年間スケジュール

		特定健康診査		特定保健指導	
健 診 実 施 年 度	4月	特定健康診査対象者の抽出 ↓ 特定健康診査実施機関との契約 特定健康診査の実施(4月～11月)			
	5月	健診データ受取		特定保健指導対象者抽出	特定保健指導の実施
	6月	【繰り返し作業】			
	7月				
	8月				
	9月		健診結果説明会(1回目)		
	10月				
	11月		特定健康診査終了		※6カ月後評価
	12月	健診申込者取りまとめ準備開始	健診結果説明会(2回目)		
	1月				
	2月	加入者台帳整備、確認 ↓ 健診申込者取りまとめ			
3月				特定保健指導終了	
翌 年 度	4月	健診データ受取			
	5月	健診データ抽出			
	6月	実施率等、実施実績の算出 国への実績報告 実施実績の分析 実施方法の検討・見直し等			



## IV その他

特定健康診査等実施計画の 評価・見直し	<p>第4期計画期間においては、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況を年度ごとに分析及び評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。計画期間の中間年度にあたる令和8年度に中間評価を行い、実施率の向上に向けた効果的かつ具体的な検討を行います。加えて、レセプトや特定健康診査結果データ等から本市国保における健康課題を分析し、疾病の発症予防や重症化予防につながる効果的かつ効率的な対策の検討や見直しを行います。</p>
特定健康診査等実施計画の 公表・周知	<p>本計画については、ホームページ及び広報誌等に掲載することで公表・周知を図ります。</p>
個人情報の取り扱い	<p>特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する法律等関係法令に基づき適切な対応を行います。</p> <p>また、特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の個人情報の取扱い状況を管理します。</p> <p>◆記録の保管状況</p> <p>特定健康診査等に関するデータの保管方法及び保管体制については、個人情報の保護に関する法律との整合性を図りながら、担当部署に個人情報保護管理者を設置し、当該部署の長をもってこれに充て、データは磁気媒体に保存し、パスワードによるセキュリティ対策を行います。</p>
その他留意事項	<p>特定健康診査等の実施にあたっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検（健）診等についても可能な限り連携して実施し、関係各課や地区医師会、その他の関係機関との連携を図ります。</p> <p>また、生活習慣病予防のためには、特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、40歳未満の若年層へ働きかけ、生活習慣病リスクの周知や日々の生活習慣を見直していくことが重要になります。関係各課が実施する保健事業との連携を図りながら、生活習慣病予防を推進していきます。</p>