

芳賀町国民健康保険  
第2期データヘルス計画

令和6年3月  
芳賀町



はじめに	
第2期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	1
2. 計画期間	2
3. 実施体制・関係者連携	2
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	3
2. 人口構成	4
第3章 過去の取組の考察	
1. 第1期データヘルス計画全体の評価	7
2. 各事業の達成状況	9
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 死亡の状況	15
2. 平均余命・寿命	18
3. 介護保険の状況	20
4. 医療費の基礎集計	23
5. 医療基礎情報	26
6. 生活習慣病に関する分析	29
7. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	32
8. 健康診査データによる分析	36
9. 被保険者の階層化	40
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	41
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	43
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	51
2. 計画の公表・周知	51
3. 個人情報の取扱い	51
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	52
巻末資料	
1. 用語解説集	54
2. 疾病分類	56

# はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしている。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっている。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化した。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出た。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

芳賀町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を定めたもので、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に最終年度を迎えることから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第2期データヘルス計画」を策定する。

## 計画書の構成

	目的	根拠法令
第2期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)

## 第2期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、本町の第1期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

### (2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取組等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

## 2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

芳賀町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局である健康福祉課健康係や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局である住民課国保年金係が主体となっていく。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、健康福祉課地域包括支援センター係及び同課福祉係と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

国保年金係及び健康係は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である栃木県のほか、国民健康保険団体連合会や同連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

# 第2章 地域の概況

## 1. 地域の特性

### (1) 地理的・社会的背景

本町は、栃木県の南東部に位置する町で、東は市貝町、西は宇都宮市、南は真岡市、北は塩谷郡高根沢町に接している。町のほぼ中央を五行川と野元川が流れており、中央部に県内で代表的な米どころとして知られる水田地帯が形成されている。

果樹や野菜類をはじめ、施設園芸・畜産などの都市近郊型農業が盛んである。県内有数の工業団地を有し、高度な技術を有する企業や研究所などの立地が進み、農・工・商ともに発展している。

町民の移動手段は車が主体となっており、公共交通の充実に取り組んでいる。

本町の国民健康保険被保険者は、65歳以上が半数以上を占めている。年間の被保険者数の減少理由は、社会保険加入や後期高齢者医療加入による影響が大きい。

### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	芳賀町	県	国
千人当たり			
病院数	0.0	0.3	0.3
診療所数	2.6	3.6	4.2
病床数	0.0	50.4	61.1
医師数	2.9	11.7	13.8
外来患者数	777.8	717.1	709.6
入院患者数	20.1	17.6	18.8

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## 2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は32.1%であり、県との比較で1.1倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は3,822人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は25.6%である。国民健康保険被保険者平均年齢は55.4歳である。

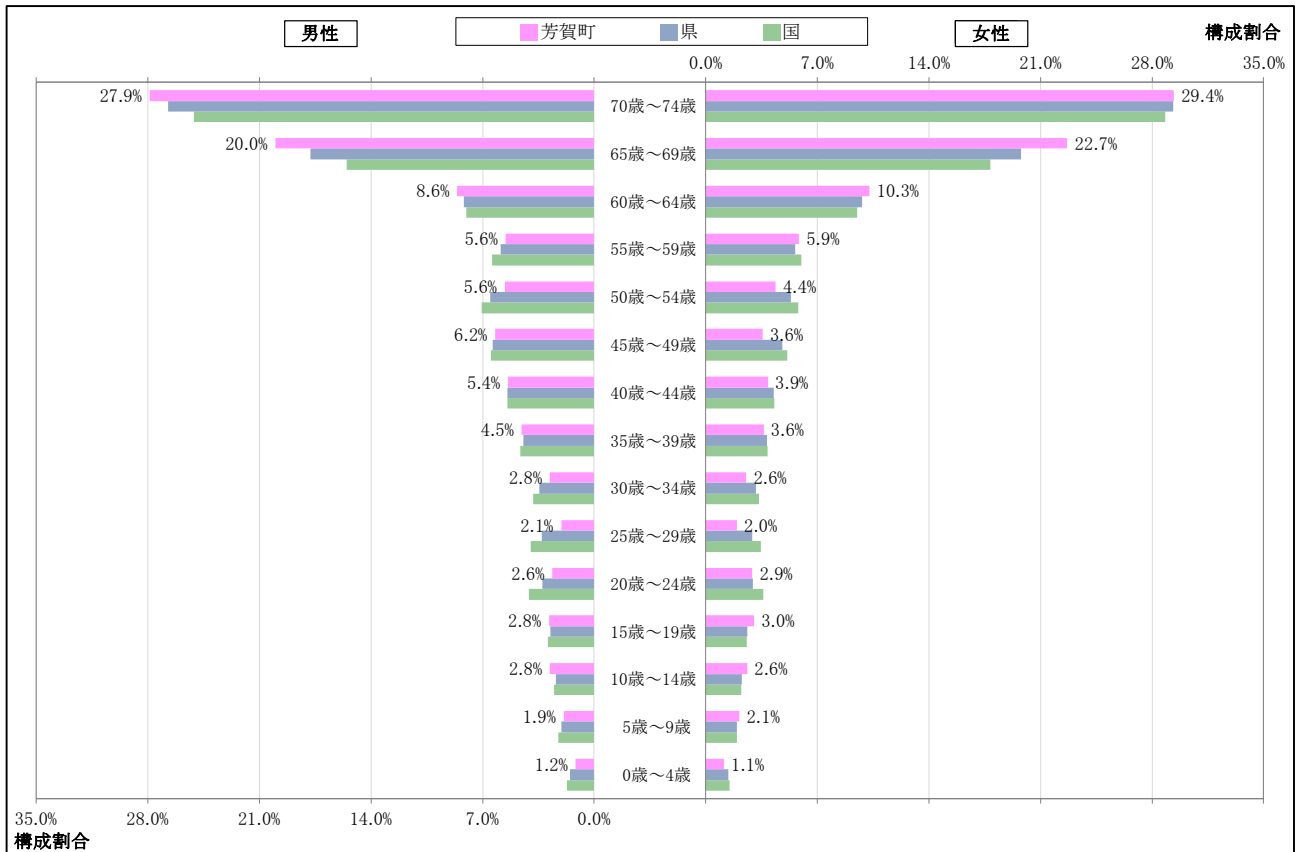
### 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)(%)	国保被保険者数 (人)	国保加入率(%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
芳賀町	14,903	32.1	3,822	25.6	55.4	5.0	14.1
県	1,897,545	29.2	409,460	21.6	54.5	6.2	11.4
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

※「県」は栃木県を指す。以下全ての表において同様である。

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

### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

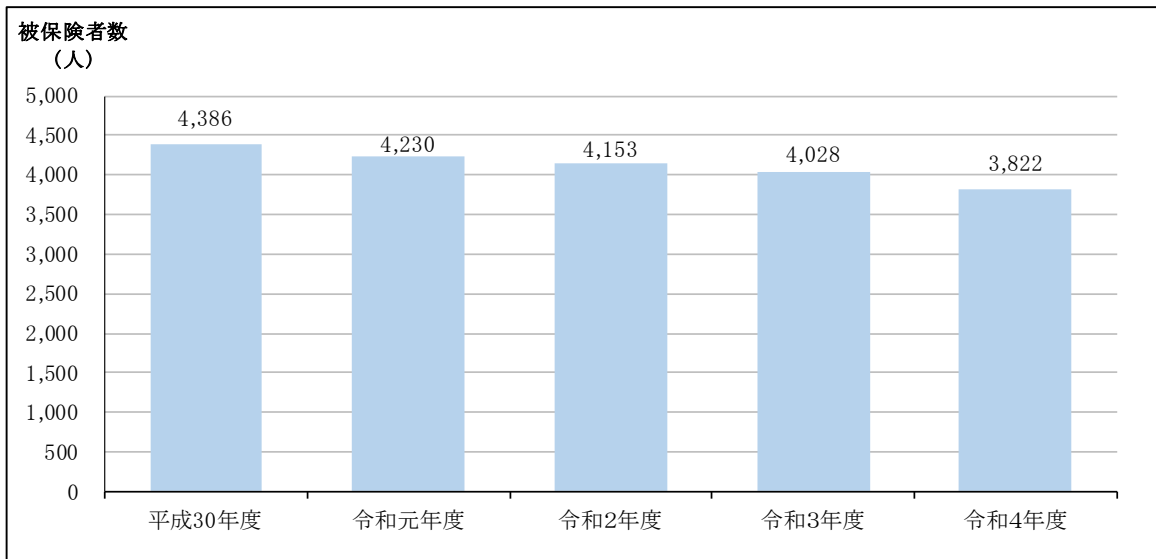
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数3,822人は平成30年度4,386人より564人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.4歳は平成30年度53.0歳より2.4歳上昇している。

### 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)(%)	国保 被保険者数(人)	国保加入率(%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
芳賀町	平成30年度	15,156	28.9	4,386	28.9	53.0	5.9	14.5
	令和元年度	15,156	28.9	4,230	27.9	54.0	5.9	14.5
	令和2年度	15,156	28.9	4,153	27.4	54.8	5.9	14.5
	令和3年度	15,156	28.9	4,028	26.6	55.2	5.9	14.5
	令和4年度	14,903	32.1	3,822	25.6	55.4	5.0	14.1
県	平成30年度	1,964,844	25.9	469,231	23.9	53.0	7.8	10.4
	令和元年度	1,964,844	25.9	452,906	23.1	53.5	7.8	10.4
	令和2年度	1,964,844	25.9	445,004	22.6	54.1	7.8	10.4
	令和3年度	1,964,844	25.9	431,264	21.9	54.5	7.8	10.4
	令和4年度	1,897,545	29.2	409,460	21.6	54.5	6.2	11.4
国	平成30年度	125,640,987	26.6	28,039,851	22.3	52.5	8.0	10.3
	令和元年度	125,640,987	26.6	27,083,475	21.6	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6	26,647,825	21.2	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6	25,855,400	20.6	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

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

### 年度別 被保険者数



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



# 第3章 過去の取組の考察

## 1. 第1期データヘルス計画全体の評価

以下は、第1期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

データヘルス計画全体の目標									
目標		実績値							評価*1
指標	目標値	ベースライン (平成28年度)	平成29年度	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	
患者千人当たり高血圧症患者数(人)、 高血圧症医療費(円※一人当たり)	減少	516.2 26,930	519.7 24,950	525.8 22,280	528.3 20,870	542.9 18,730	550.4 18,370	540.9 19,010	c a
患者千人当たり脂質異常症患者数(人)、 脂質異常症医療費(円※一人当たり)	減少	457.0 16,950	462.1 17,340	476.2 15,780	490.4 15,990	510.4 15,180	521.1 15,540	522.1 14,470	c a
特定健診受診率(%)、 がん検診受診率(%)	R5 56.0 40.0	49.3 57.4	48.7 30.0	50.6 35.0	51.8 32.6	45.9 27.1	52.6 34.2	55.0 33.8	a c
メタボリックシンドローム該当者数(%) 及び予備群数(%)	減少	19.6 11.1	19.1 11.8	20.7 11.6	21.8 11.1	22.5 10.2	24.0 10.8	23.5 11.5	c b
精密検査受診率(%)	向上	68.6	77.0	74.3	81.2	83.1	82.2	75.2	a

\*1:評価:ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難

「a:改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a\*」と記載する

※特定健診受診率は法定報告値

考察(取組・背景など)・今後の方向性

達成及び未達につながる取組や背景	今後の方向性
<p>人数の増加は、コロナ禍の外出自粛生活の影響が大きく、生活習慣が悪化した人が増えたと思われる。</p>	<p>特定保健指導や糖尿病重症化予防事業を継続し、生活習慣の改善に取り組む。</p>
<p>人数の増加は、コロナ禍の外出自粛生活の影響が大きく、生活習慣が悪化した人が増えたと思われる。</p>	<p>特定保健指導や糖尿病重症化予防事業を継続し、生活習慣の改善に取り組む。</p>
<p>若い世代・働く世代の受診に対する関心が低い。</p>	<p>より、受診の必要性が伝わる通知の作成や広報活動を実施していく。</p>
<p>該当者数の増加は、コロナ禍の外出自粛生活の影響が大きく、生活習慣が悪化した人が増えたと思われる。</p>	<p>特定保健指導や糖尿病重症化予防事業を継続し、生活習慣の改善に取り組む。</p>
<p>おおよそ達成。再勧奨通知、電話等による受診呼び掛け。</p>	<p>未受診者個々に受診勧奨を行っていく。</p>

## 2. 各事業の達成状況

以下は、第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。全22事業のうち、目標達成している事業は6事業である。

目標を達成するための個別保健事業及び評価										
目標			実績値							評価*1
事業名	指標	目標値	ベースライン (平成28年度)	平成29年度	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	
総合検診 (特定健康診査、 がん検診)	受診率	特定健診・がん検診受診率向上対策と重複							-	
人間ドック・脳ドック	受診者数(人)	増加	248	218	215	207	172	161	171	c
がんセンター検診	受診者数(人)	増加	57	45	45	60	73	58	53	b
特定保健指導	実施率(終了率)(%)	向上	25.0	29.2	47.7	49.4	46.6	44.8	29.0	a
特定健診・がん検診 受診率向上対策	特定健診受診率(%) がん検診受診率 (%)	56.0 40.0	49.3 57.4	48.7 30.0	50.6 35.0	51.8 32.6	45.9 27.1	52.6 34.2	55.0 33.8	a c
精検未受診者対策	精検受診率(%)	向上	75.9	77.0	76.6	81.2	83.1	82.2	75.2	a
ヤングエイジ検診受診 推進及び事後フォロー	ヤングエイジ検診 受診率(%)	増加	-	7.4	10.4	10.5	8.8	11.6	10.1	d
ウェルネス運動教室 →R2筋トレ教室開始	継続率(%) R2～ 登録者数 (新規)(人)	増加	67.1%	-	57.5%	54.6%	79人	62人	54人	-

\*1:評価:ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難

「a:改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a\*」と記載する

※特定健診受診率は法定報告値

考察(成功要因・未達要因)及び事業の方向性

成功及び未達要因	事業の方向性
—	—
<p>保険区分が国保から後期へ移行した利用者があること。補助制度の認知度が低いこと。費用負担の少ない集団検診受診が増えている。</p>	<p>利用する人は毎年ほぼ同一であり、金銭的な余裕がある人が利用する傾向あり。国保と後期の枠数のバランスを見ながら事業を継続する。</p>
<p>周知は広報に1度掲載するのみであり、事業の認知度が低く、新規の利用者がほぼないこと。</p>	<p>利用する人は毎年ほぼ同一であり、極めて少数(R4は実人数は17名)である。事業の継続性については廃止の方向で検討。</p>
<p>特定保健指導の必要性を十分に理解されていない方や、拒否される方がいるため。</p>	<p>継続して事業は実施していく。</p>
<p>申し込みに繋がりやすい勧奨を行い、徐々に向上してきているが、まだ健診受診の必要性が十分に理解されていない。がん検診では、子宮がんの異常なし者が3年に1度の受診となるため、平均値が下がる。</p>	<p>受診率は伸びてきているので、引き続き事業を継続していく。</p>
<p>忙しさや拒否などから精検受診に繋がらない。また、治療中や経過観察中であるにも関わらず、紹介状が出ているケースも見受けられる。</p>	<p>継続して事業は実施していく。</p>
<p>若い世代は健康への関心度が低く、必要性が十分に理解されていない。</p>	<p>継続して事業は実施していく。</p>
<p>運動に関心のある層が一巡し、新規掘り起しが難しくなっている。</p>	<p>特定保健指導該当者へ案内し、参加者を増やしていく。</p>

目標を達成するための個別保健事業及び評価										
目標			実績値							評価*1
事業名	指標	目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 29 年度	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	
はがまる健康ウォーク	参加者数(人)	増加	146	128	135	中止	中止	61	175	a
糖尿病教室	会員数(人)	増加	27	28	27	23	22	18	16	c
糖尿病重症化予防	受診勧奨実施率 (%)	55.0	-	-	62.9	50.0	44.1 (15/34)	40.7 (11/27)	36.0 (9/25)	c
病態別栄養相談	相談件数 (件)	増加	10	16	26	16	26	12	16	a
健幸ポイント事業	参加者数(延べ) (人)	増加	4,404	4,111	4,122	349	314	312	687	d
健康づくりモデル地区 事業	実施件数(件)	増加	-	1	3	4	3	2	2	b
食生活改善推進事業	活動回数(回)	増加	2,705	4,904	5,946	6,332	671	1,043	1,388	c

\*1:評価:ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難

「a:改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a\*」と記載する



考察(成功要因・未達要因)及び事業の方向性

成功及び未達要因	事業の方向性
運動レベルに合わせたコース設定と魅力のある内容へ見直しすることで、誰でも参加しやすい環境とした。	継続して事業は実施していく。
会員数減少と活動回数の減少。	継続して事業は実施していく。
医療機関受診が確認されている方には勸奨を実施していないため。	継続して事業は実施していく。
ベースラインより増加したが、周知を工夫し、増加を目指す。	継続して事業は実施していく。
付与されるポイントの利用先が限定的で魅力が低い。	事業は継続していくが、内容の見直しを検討していく。
負担感が強く、自主的に実施する地区は少ない。未実施地区が義務として実施する傾向。	事業は継続していくが、健康づくりをしていくには地域の協力が重要であることを意識させていく。
新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は大幅に減少。	食生活改善推進員の協力を得て、引き続き食を通した健康づくり活動を継続する。

目標を達成するための個別保健事業及び評価

目標			実績値							評価*1
事業名	指標	目標値	ベースライン (平成28年度)	平成29年度	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	
高血圧予防啓発	(食改事業・栄養相談に含む)									-
禁煙対策	喫煙率(%)	減少	男性 29.5 女性 7.3	-	-	-	-	-	男性 24.9 女性 8.8	d
多量飲酒対策	多量飲酒者割合 (3合以上)(%)	減少	男性 7.0 女性 5.8	-	-	-	-	-	男性 4.3 女性 4.9	a
健康相談(栄養相談含む) →R1「町の保健室」 開始	相談件数(件)	増加	病態別栄養相談に含む			30	1	2	3	d
医療費通知	実施回数(回)	維持	6	6	6	3	2	2	2	d
ジェネリック医薬品 差額通知	ジェネリック比率 (数量ベース)(%)	上昇	77.7	82.4	75.9	78.4	81.0	81.8	82.9	a
地域包括ケア に関する取組	会議参加回数(回)	維持	1	1	1	1	-	-	-	d

\*1:評価:ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難

「a:改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a\*」と記載する

考察(成功要因・未達要因)及び事業の方向性

成功及び未達要因	事業の方向性
—	—
取組状況は、ポスター掲示、リーフレット配布、各学校における喫煙教育のみ。	啓発活動継続していく。
広報活動のみ実施。	啓発活動継続していく。
相談業務から改善に向けての活動へシフト。保健室への参加者は増えている。	継続していく。
確定申告の医療費控除に使用できるよう、送付時期を合わせた。	継続して事業は実施していく。
被保険者証送付時等でのジェネリック医薬品希望シール配布などが、被保険者の意識改革に繋がった。	継続して事業は実施していく。
地域ケア会議での国保制度等の説明を行ってきたが、国保努力支援評価の対象外となって以降、会議参加を取りやめた。	地域包括支援センター係に、医療費分析結果等の情報を提供する。また、地域包括ケア担当者から情報を得て、国民健康保険において取り組むべき課題を把握し、関係部署と協力して効果的に一体的実施に取り組む。

# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1. 死亡の状況

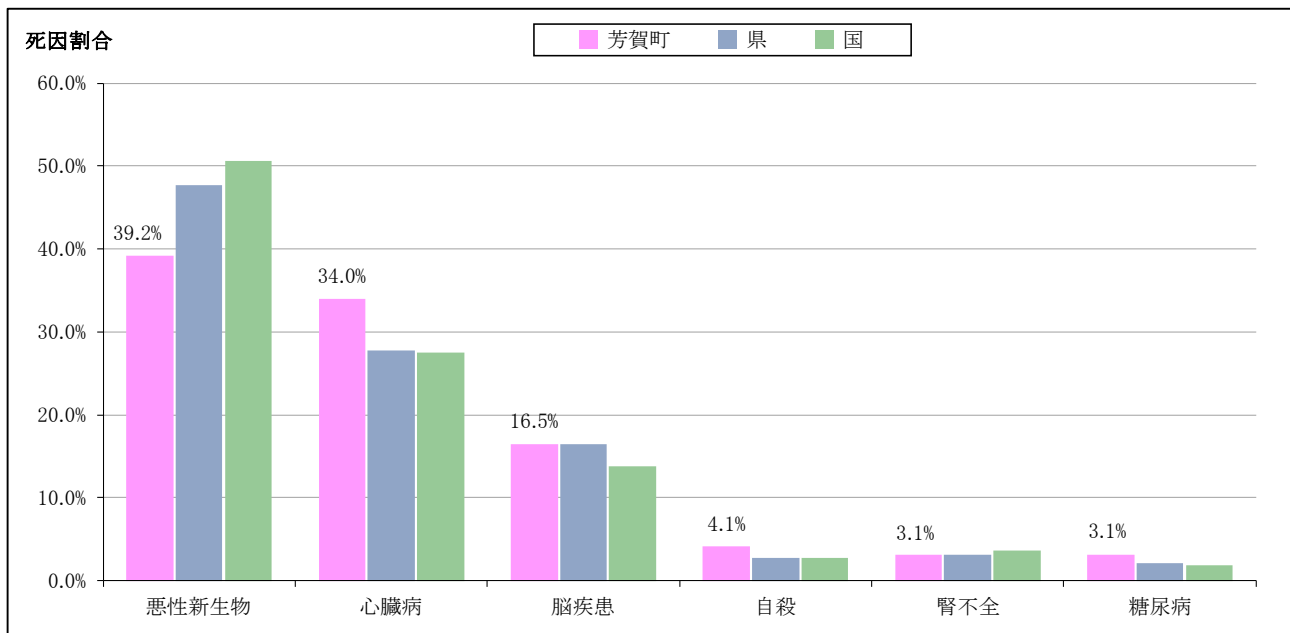
以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	芳賀町	県	国
男性	108.4	105.7	100.0
女性	119.1	108.1	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

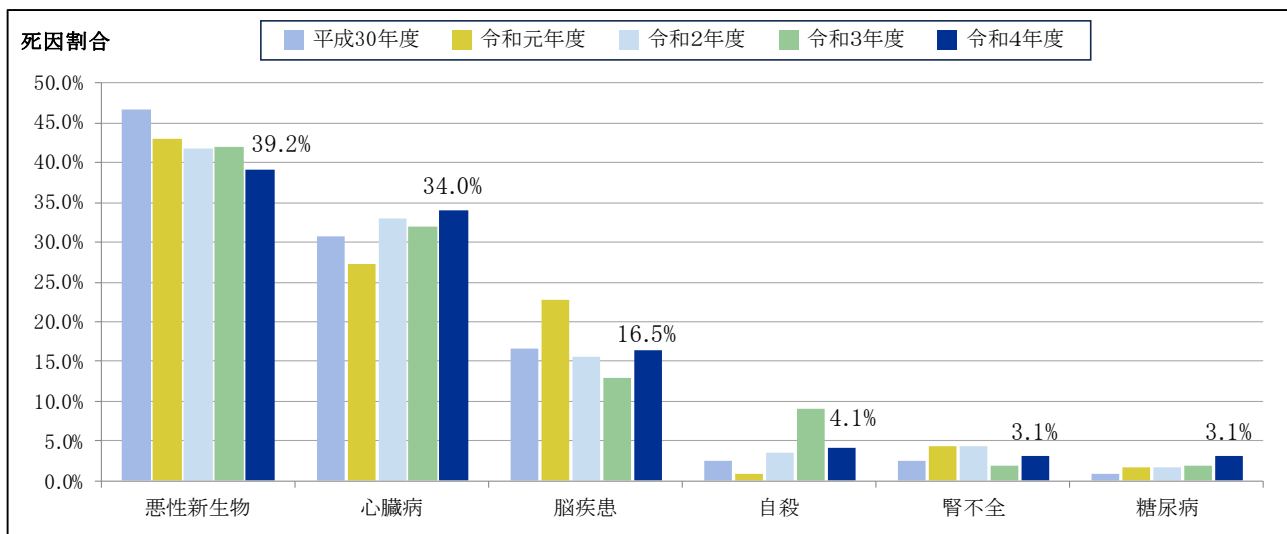
### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	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
芳賀町	112.9	112.9	112.9	108.4	108.4	110.1	110.1	110.1	119.1	119.1
県	105.6	105.6	105.6	105.7	105.7	107.6	107.6	107.6	108.1	108.1
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする割合は平成30年度より減少しており、心臓病を死因とする割合は平成30年度より増加している。また、脳疾患を死因とする割合は平成30年度と同じ割合である。

### 年度別 主たる死因の割合

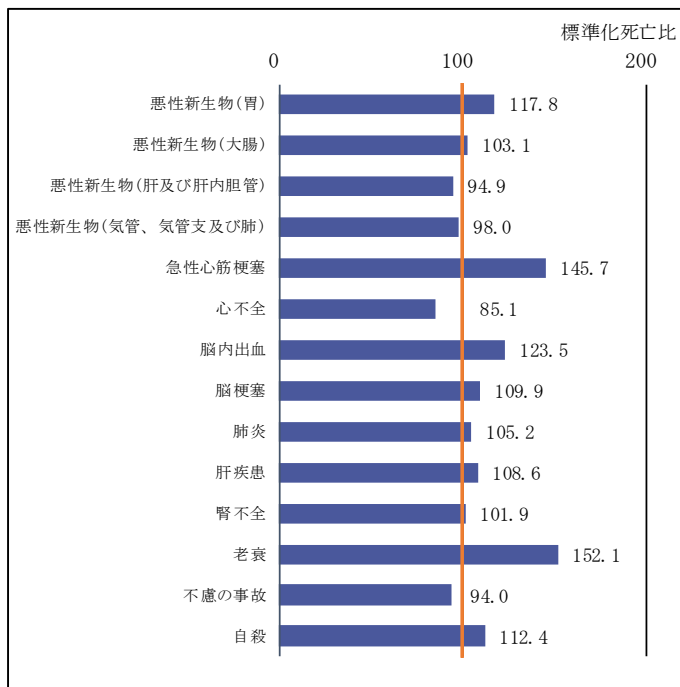


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の主要死因別死亡数を示したものである。主要死因を疾病に着目し男女別にみると、男女ともに「急性心筋梗塞」「脳内出血」が多く、男性は「悪性新生物(胃)」、女性は「脳梗塞」も多くなっている。

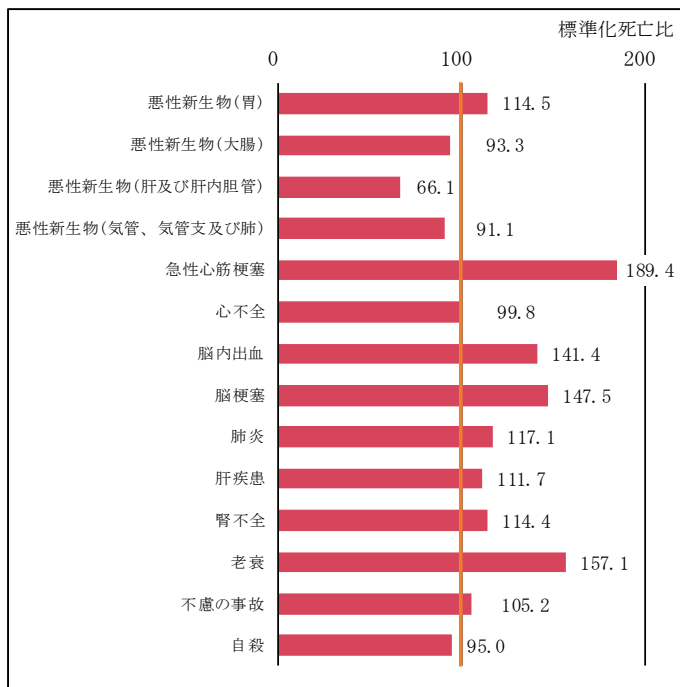
芳賀町-6-1:主要死因別死亡数(男性)

死因	死亡数 (5年間)
悪性新生物(胃)	27
悪性新生物(大腸)	16
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	11
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	37
急性心筋梗塞	23
心不全	19
脳内出血	14
脳梗塞	20
肺炎	49
肝疾患	13
腎不全	5
老衰	28
不慮の事故	15
自殺	12



芳賀町-6-1:主要死因別死亡数(女性)

死因	死亡数 (5年間)
悪性新生物(胃)	13
悪性新生物(大腸)	8
悪性新生物(肝及び肝内胆管)	...
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	15
急性心筋梗塞	26
心不全	38
脳内出血	14
脳梗塞	37
肺炎	44
肝疾患	...
腎不全	13
老衰	68
不慮の事故	18
自殺	...



資料 芳賀町-6:主要死因別死亡数及び標準化死亡比

出典:人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第3表

出典:人口動態特殊報告「平成25年～平成29年 人口動態保健所・市区町村別」統計第5表

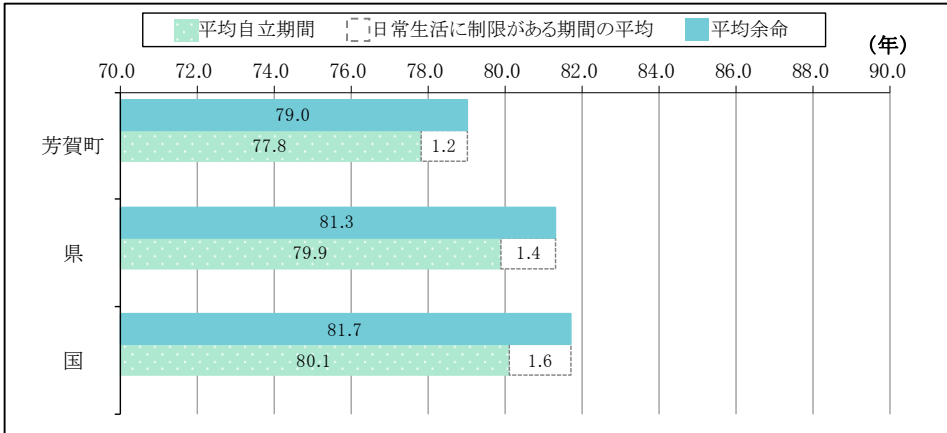
※「...」:計数不明または計数を表章することが不適当な場合

## 2. 平均余命・寿命

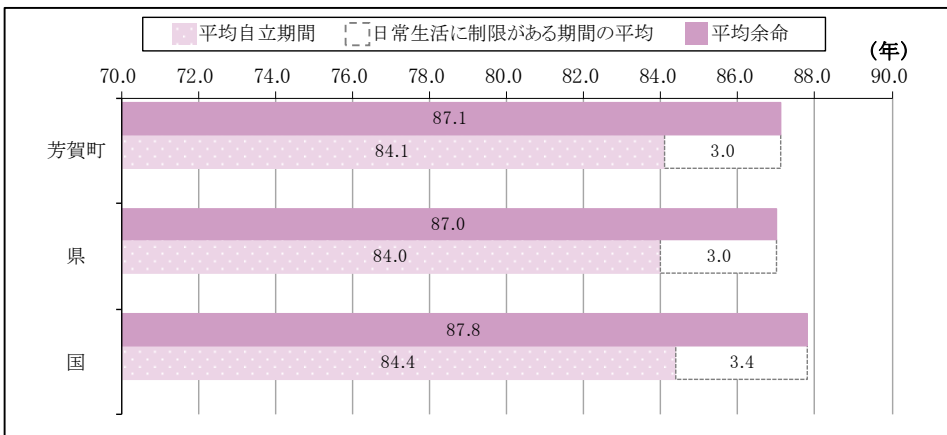
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がある後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は79.0年、平均自立期間は77.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本町の女性の平均余命は87.1年、平均自立期間は84.1年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.0年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

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

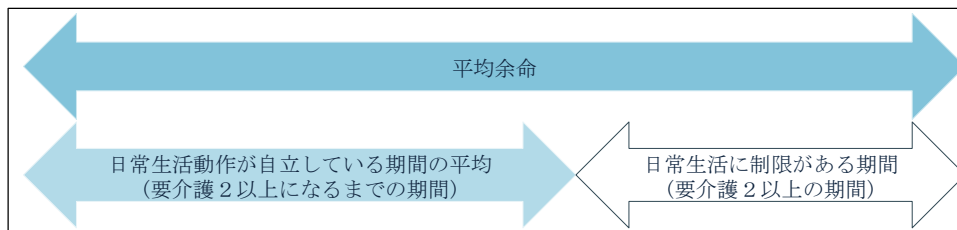


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



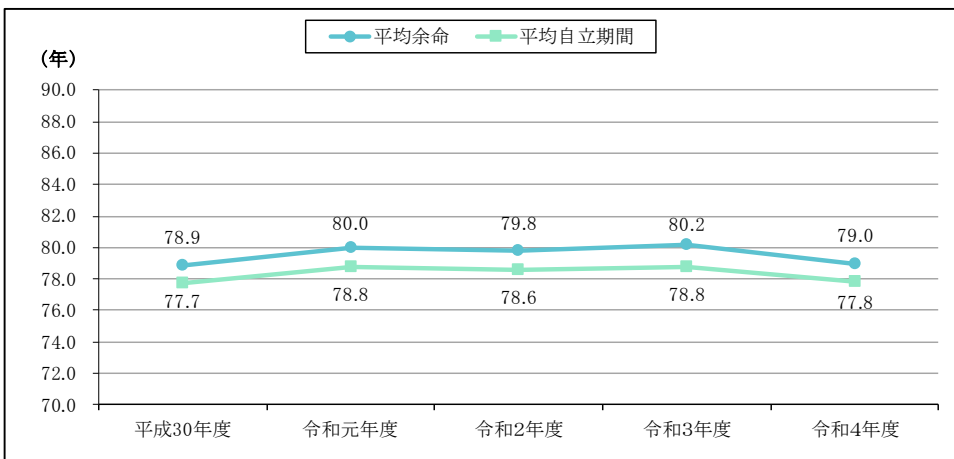
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間77.8年は平成30年度77.7年から0.1年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間84.1年は平成30年度83.2年から0.9年延伸している。

### 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

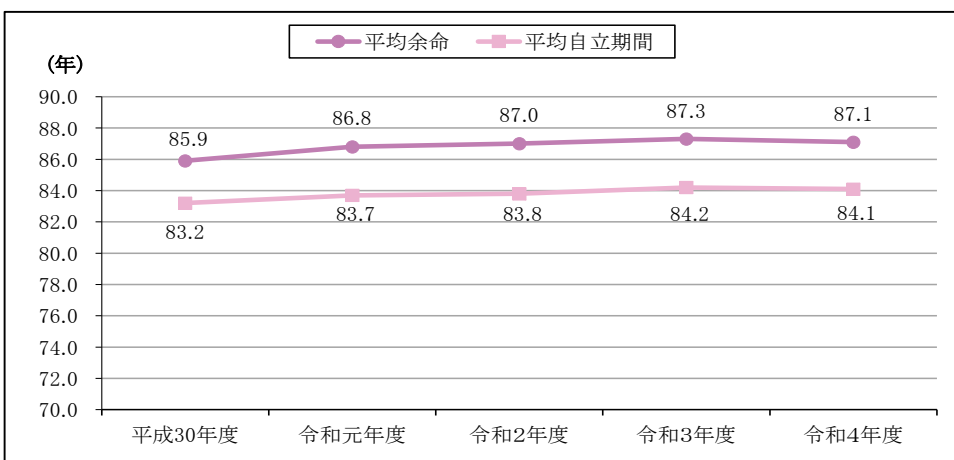
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	78.9	77.7	1.2	85.9	83.2	2.7
令和元年度	80.0	78.8	1.2	86.8	83.7	3.1
令和2年度	79.8	78.6	1.2	87.0	83.8	3.2
令和3年度	80.2	78.8	1.4	87.3	84.2	3.1
令和4年度	79.0	77.8	1.2	87.1	84.1	3.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年度別 平均余命と平均自立期間



### (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



### 3. 介護保険の状況

#### (1) 要介護(支援)認定状況

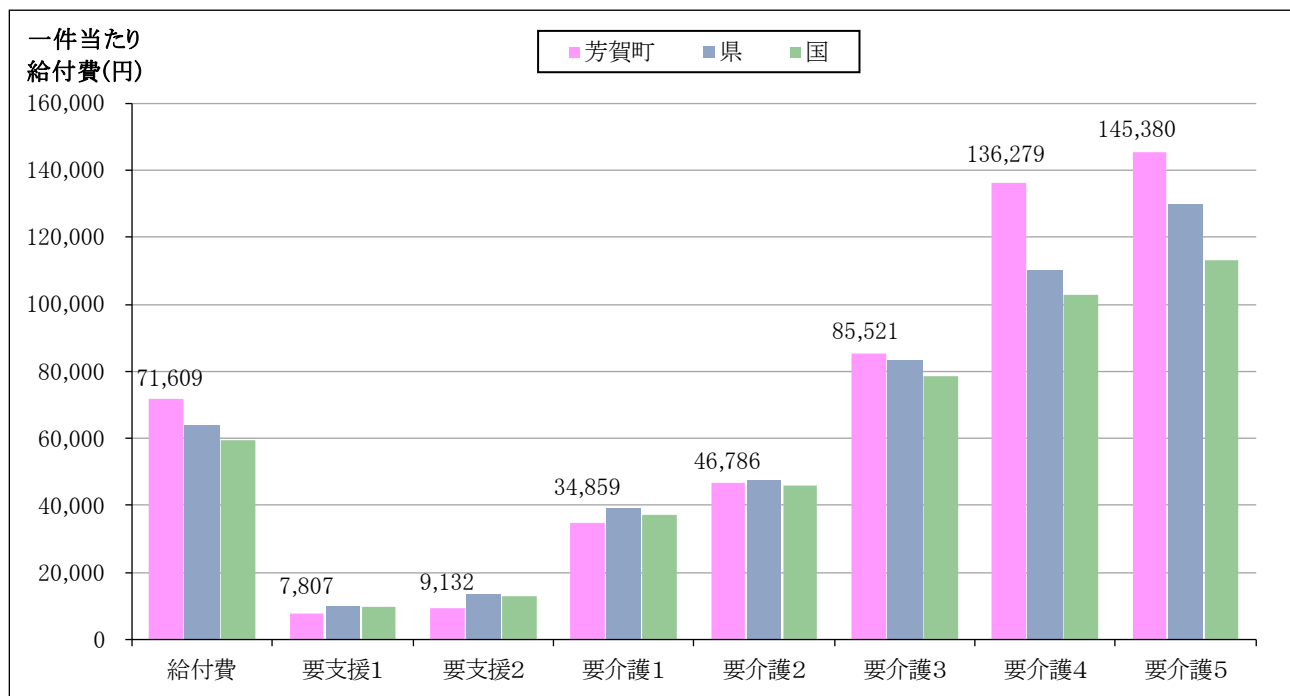
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。本町の要介護(支援)認定率は県より高く、一件当たり介護給付費は県、国よりも高い。

#### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	芳賀町	県	国
認定率(%)	17.9	16.8	19.4
認定者数(人)	851	95,235	6,880,137
第1号(65歳以上)	832	92,678	6,724,030
第2号(40～64歳)	19	2,557	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	71,609	63,960	59,662
要支援1	7,807	9,878	9,568
要支援2	9,132	13,094	12,723
要介護1	34,859	38,988	37,331
要介護2	46,786	47,441	45,837
要介護3	85,521	83,518	78,504
要介護4	136,279	110,096	103,025
要介護5	145,380	130,082	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

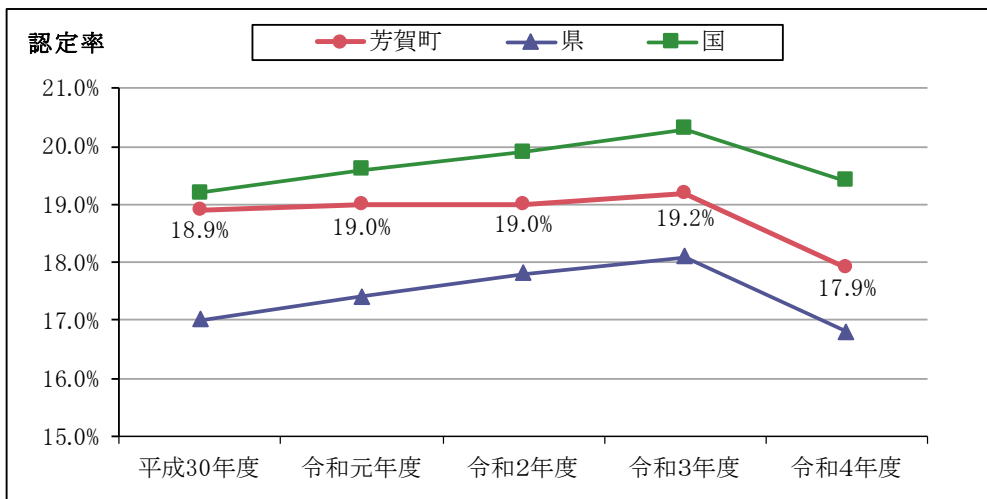
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率17.9%は平成30年度18.9%より1.0ポイント減少しており、令和4年度の認定者数851人は平成30年度856人より5人減少している。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率(%)	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
芳賀町	平成30年度	18.9	856	840	16
	令和元年度	19.0	834	821	13
	令和2年度	19.0	862	843	19
	令和3年度	19.2	871	856	15
	令和4年度	17.9	851	832	19
県	平成30年度	17.0	89,749	87,275	2,474
	令和元年度	17.4	91,559	89,127	2,432
	令和2年度	17.8	93,746	91,239	2,507
	令和3年度	18.1	95,008	92,499	2,509
	令和4年度	16.8	95,235	92,678	2,557
国	平成30年度	19.2	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率

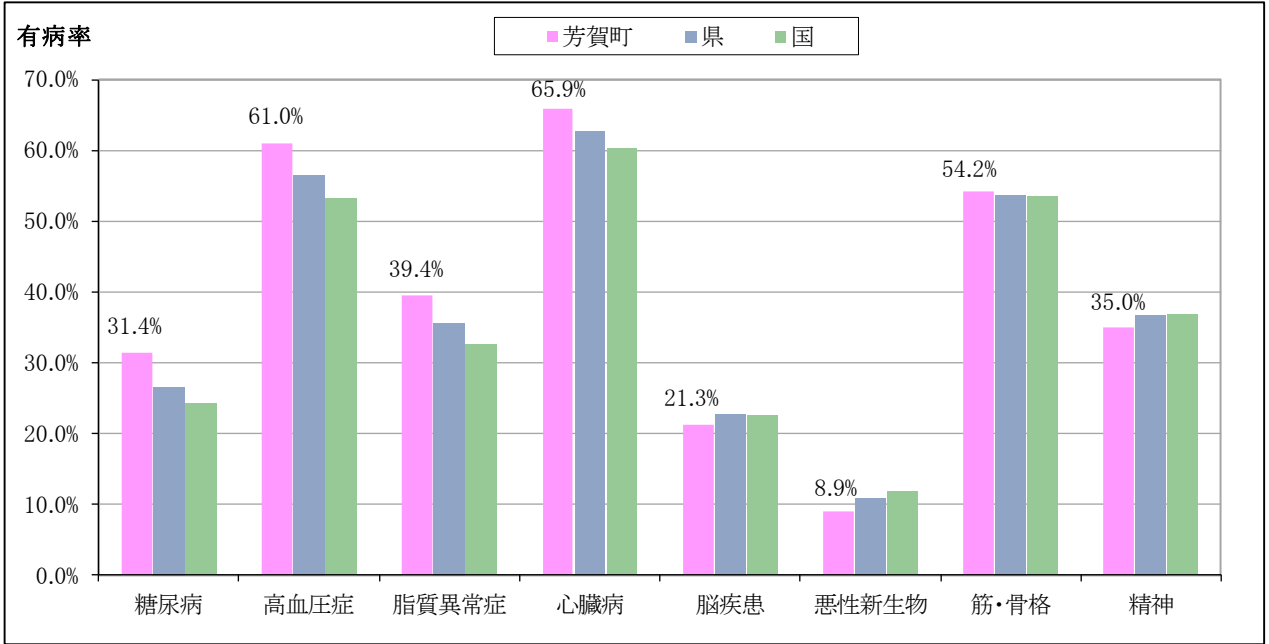


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者割合では心臓病が65.9%と一番多く、高血圧症が61.0%、筋・骨格が54.2%となっており、3つすべてにおいて県、国よりも高い。

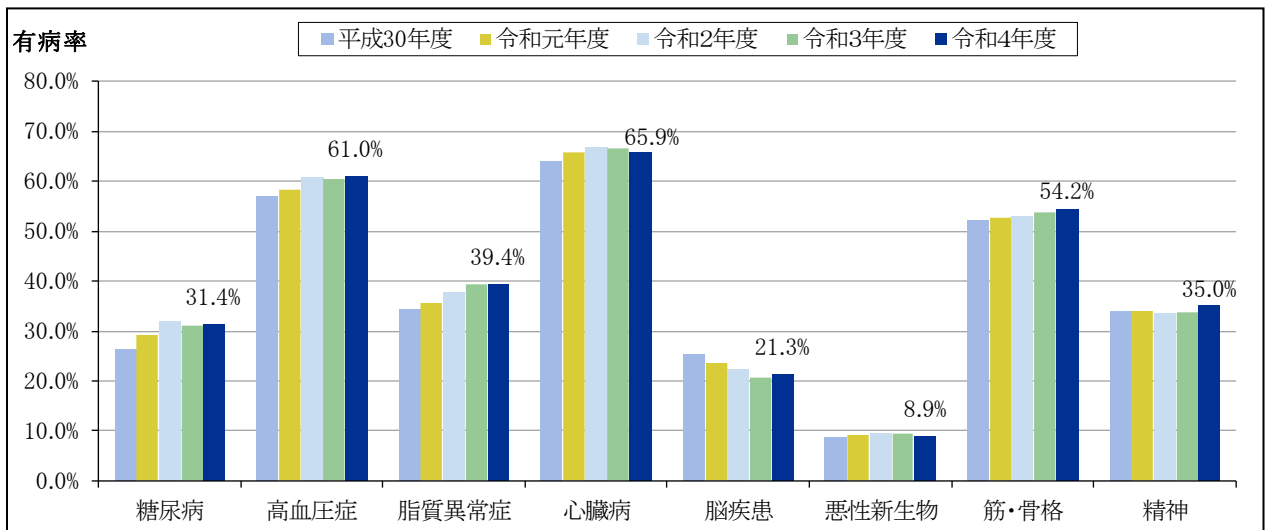
要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者において平成30年度と比べると、心臓病、高血圧症、筋・骨格は増加しているが、脳疾患は減少している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



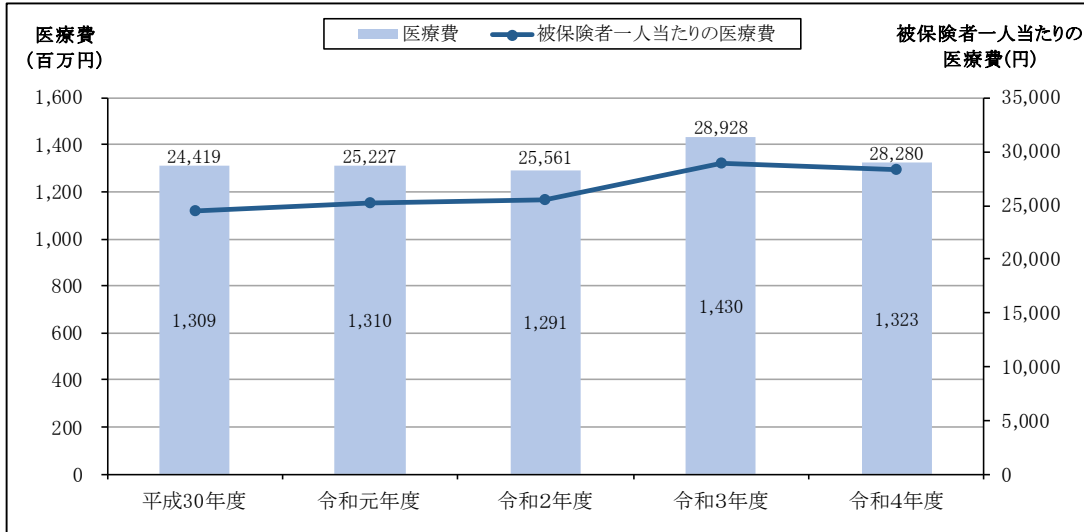
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

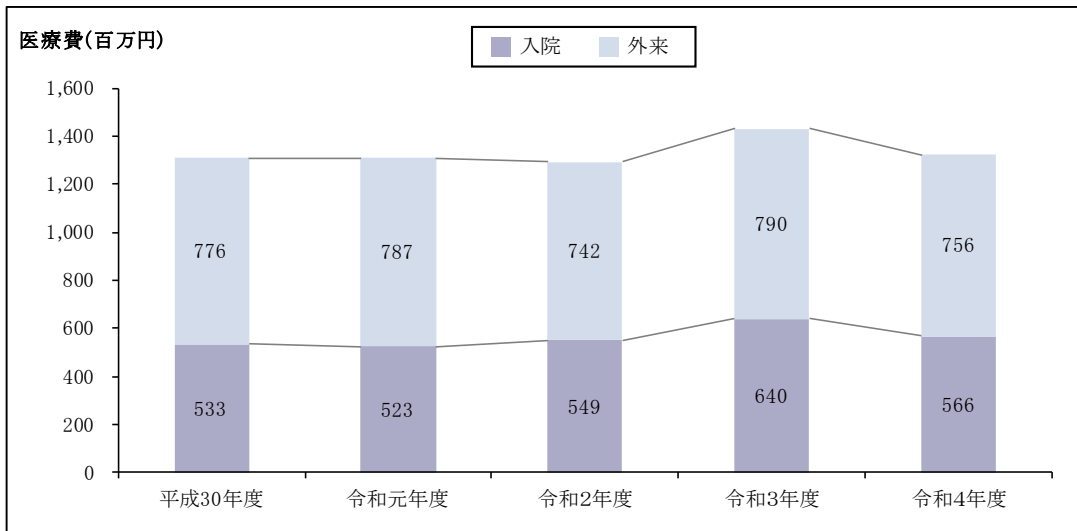
以下は、本町の医療費の状況を示したものである。医療費、被保険者一人当たりの医療費が、それぞれ増加傾向にある。

#### 年度別 医療費の状況



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

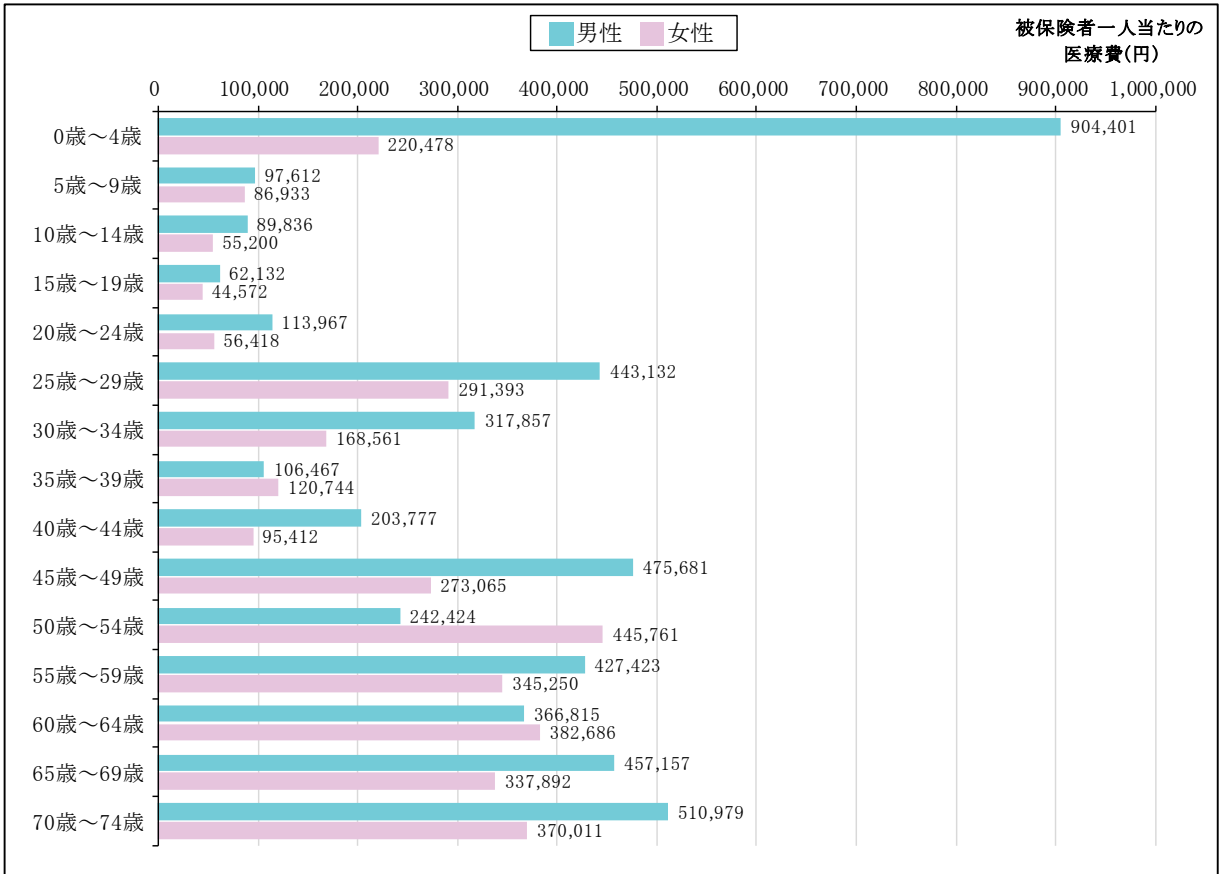
#### 年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。女性よりも男性で、被保険者一人当たりの医療費が高い年齢別階層が多い。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。本町の被保険者一人当たりの医療費は、令和3年度以降、県より高くなる傾向にある。

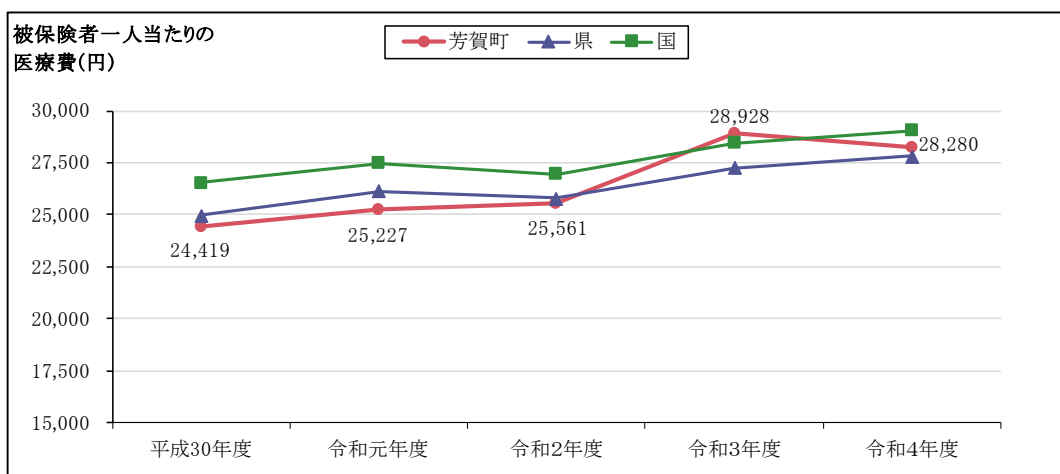
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位:(円)

年度	芳賀町	県	国
平成30年度	24,419	24,985	26,555
令和元年度	25,227	26,149	27,475
令和2年度	25,561	25,789	26,961
令和3年度	28,928	27,246	28,469
令和4年度	28,280	27,830	29,043

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

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

## 5. 医療基礎情報

### (1) 疾病別医療費

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本町の受診率は、県、国よりも高い。入院費用の割合、入院の一人当たり医療費が県、国よりも高い。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	芳賀町	県	国
受診率	798.0	734.7	728.4
一件当たり医療費(円)	35,440	37,880	39,870
一般(円)	35,440	37,880	39,870
退職(円)	0	15,210	67,230
外来			
外来費用の割合(%)	57.2	61.4	59.9
外来受診率	777.8	717.1	709.6
一件当たり医療費(円)	20,790	23,840	24,520
一人当たり医療費(円) ※	16,170	17,090	17,400
一日当たり医療費(円)	15,060	16,510	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5
入院			
入院費用の割合(%)	42.8	38.6	40.1
入院率	20.1	17.6	18.8
一件当たり医療費(円)	601,770	611,140	619,090
一人当たり医療費(円) ※	12,110	10,740	11,650
一日当たり医療費(円)	32,020	37,300	38,730
一件当たり在院日数	18.8	16.4	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

## (2) 疾病別医療費

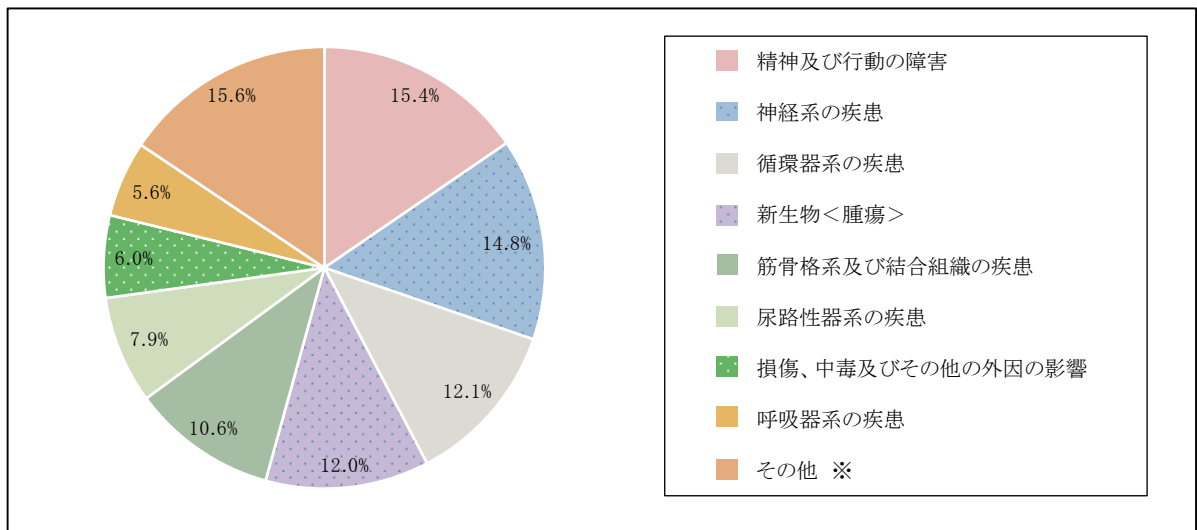
令和4年度の入院医療費では、「精神及び行動の障害」が最も高く、15.4%を占めている。

### 大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	精神及び行動の障害	15.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.8%	統合失調症	6.8%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.7%	うつ病	3.7%
			その他の精神及び行動の障害	2.9%		
2	神経系の疾患	14.8%	その他の神経系の疾患	9.1%	パーキンソン病	0.2%
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.5%		
			てんかん	1.9%		
3	循環器系の疾患	12.1%	その他の心疾患	4.0%	心臓弁膜症	1.4%
			その他の循環器系の疾患	2.9%	不整脈	1.0%
			脳内出血	2.1%	大動脈瘤	2.7%
4	新生物<腫瘍>	12.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.4%	卵巣腫瘍(悪性)	0.9%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.7%	前立腺がん	0.9%
					食道がん	0.8%
			結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.2%	卵巣腫瘍(良性)	0.2%
				大腸がん	1.2%	

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

### 大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。



令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、19.5%を占めている。

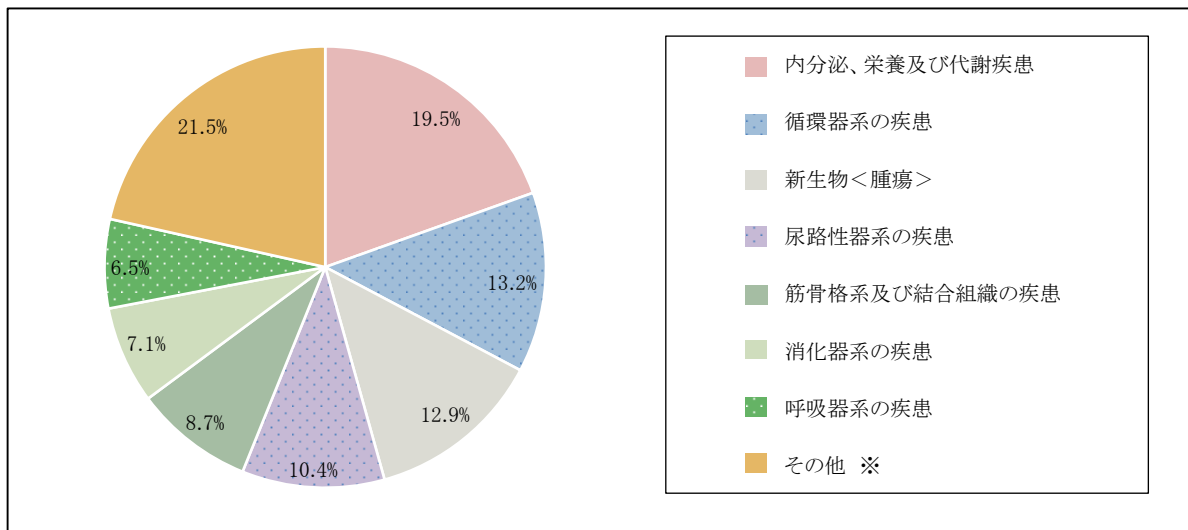
### 大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	19.5%	糖尿病	12.3%	糖尿病	11.8%
			脂質異常症	5.8%	糖尿病網膜症	0.4%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%	脂質異常症	5.8%
					痛風・高尿酸血症	0.0%
2	循環器系の疾患	13.2%	高血圧性疾患	7.1%	高血圧症	7.1%
			その他の心疾患	4.4%		
			虚血性心疾患	0.8%	不整脈	3.0%
					狭心症	0.5%
3	新生物<腫瘍>	12.9%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.1%	肺がん	4.1%
			その他の悪性新生物<腫瘍>	3.1%		
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.7%	前立腺がん	1.3%
					乳がん	1.7%
4	尿路器系の疾患	10.4%	腎不全	8.1%	慢性腎臓病(透析あり)	6.6%
			その他の腎尿路系の疾患	0.8%	慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
			前立腺肥大(症)	0.6%	前立腺肥大	0.6%

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

### 大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

## 6. 生活習慣病に関する分析

### (1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

#### 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	519	290	43	8.3%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	2	4.7%	0	0.0%	
30歳代	259	129	51	19.7%	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	11	21.6%	1	2.0%	
40歳代	368	167	80	21.7%	6	7.5%	1	1.3%	3	3.8%	15	18.8%	1	1.3%	
50歳代	410	255	155	37.8%	5	3.2%	11	7.1%	7	4.5%	59	38.1%	10	6.5%	
60歳～64歳	359	320	210	58.5%	18	8.6%	19	9.0%	2	1.0%	88	41.9%	9	4.3%	
65歳～69歳	814	848	513	63.0%	26	5.1%	41	8.0%	1	0.2%	251	48.9%	10	1.9%	
70歳～74歳	1,093	1,302	814	74.5%	70	8.6%	75	9.2%	3	0.4%	402	49.4%	20	2.5%	
全体	3,822	3,311	1,866	48.8%	127	6.8%	149	8.0%	16	0.9%	828	44.4%	51	2.7%	
再掲	40歳～74歳	3,044	2,892	1,772	58.2%	125	7.1%	147	8.3%	16	0.9%	815	46.0%	50	2.8%
	65歳～74歳	1,907	2,150	1,327	69.6%	96	7.2%	116	8.7%	4	0.3%	653	49.2%	30	2.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.0%	0	0.0%	2	4.7%	
30歳代	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	9.8%	4	7.8%	11	21.6%	
40歳代	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	29	36.3%	11	13.8%	27	33.8%	
50歳代	6	3.9%	3	1.9%	1	0.6%	86	55.5%	14	9.0%	84	54.2%	
60歳～64歳	7	3.3%	4	1.9%	3	1.4%	126	60.0%	41	19.5%	134	63.8%	
65歳～69歳	14	2.7%	18	3.5%	5	1.0%	345	67.3%	84	16.4%	352	68.6%	
70歳～74歳	25	3.1%	35	4.3%	10	1.2%	614	75.4%	150	18.4%	541	66.5%	
全体	53	2.8%	61	3.3%	19	1.0%	1,208	64.7%	304	16.3%	1,151	61.7%	
再掲	40歳～74歳	52	2.9%	61	3.4%	19	1.1%	1,200	67.7%	300	16.9%	1,138	64.2%
	65歳～74歳	39	2.9%	53	4.0%	15	1.1%	959	72.3%	234	17.6%	893	67.3%

出典：国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

## (2) 透析患者の状況

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

### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
芳賀町	3,822	16	0.42
県	409,460	1,465	0.36
国	24,660,500	86,890	0.35

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものである。

### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	17	83,563,280	4,915,487
令和元年度	15	96,852,830	6,456,855
令和2年度	16	89,867,680	5,616,730
令和3年度	16	93,822,820	5,863,926
令和4年度	16	91,337,480	5,708,593

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。

### 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める 透析患者割合	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める 透析患者割合	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める 透析患者割合
0歳～4歳	44	0	0.00%	23	0	0.00%	21	0	0.00%
5歳～9歳	77	0	0.00%	38	0	0.00%	39	0	0.00%
10歳～14歳	103	0	0.00%	55	0	0.00%	48	0	0.00%
15歳～19歳	112	0	0.00%	56	0	0.00%	56	0	0.00%
20歳～24歳	106	0	0.00%	52	0	0.00%	54	0	0.00%
25歳～29歳	77	0	0.00%	41	0	0.00%	36	0	0.00%
30歳～34歳	102	0	0.00%	55	0	0.00%	47	0	0.00%
35歳～39歳	157	0	0.00%	90	0	0.00%	67	0	0.00%
40歳～44歳	179	1	0.56%	107	1	0.93%	72	0	0.00%
45歳～49歳	189	2	1.06%	123	2	1.63%	66	0	0.00%
50歳～54歳	192	4	2.08%	111	3	2.70%	81	1	1.23%
55歳～59歳	218	3	1.38%	110	2	1.82%	108	1	0.93%
60歳～64歳	359	2	0.56%	170	0	0.00%	189	2	1.06%
65歳～69歳	814	1	0.12%	396	0	0.00%	418	1	0.24%
70歳～74歳	1,093	3	0.27%	552	2	0.36%	541	1	0.18%
全体	3,822	16	0.42%	1,979	10	0.51%	1,843	6	0.33%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

### 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	519	290	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	259	129	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	368	167	3	0.8%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	410	255	7	1.7%	6	85.7%	3	42.9%	3	42.9%	1	14.3%	
60歳～64歳	359	320	2	0.6%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	814	848	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
70歳～74歳	1,093	1,302	3	0.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	3,822	3,311	16	0.4%	10	62.5%	3	18.8%	4	25.0%	2	12.5%	
再掲	40歳～74歳	3,044	2,892	16	0.5%	10	62.5%	3	18.8%	4	25.0%	2	12.5%
再掲	65歳～74歳	1,907	2,150	4	0.2%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	
50歳代	1	14.3%	7	100.0%	3	42.9%	3	42.9%	0	0.0%	3	42.9%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
全体	1	6.3%	16	100.0%	6	37.5%	7	43.8%	2	12.5%	5	31.3%	
再掲	40歳～74歳	1	6.3%	16	100.0%	6	37.5%	7	43.8%	2	12.5%	5	31.3%
再掲	65歳～74歳	0	0.0%	4	100.0%	2	50.0%	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%

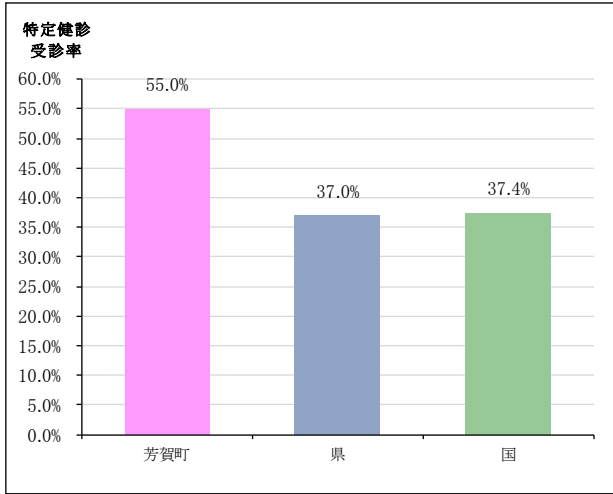
出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

# 7. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

## (1) 特定健康診査

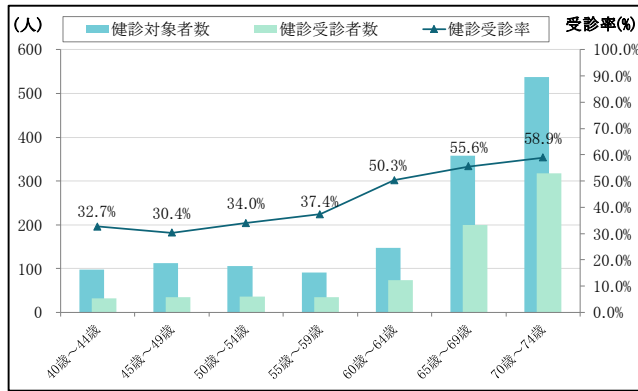
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

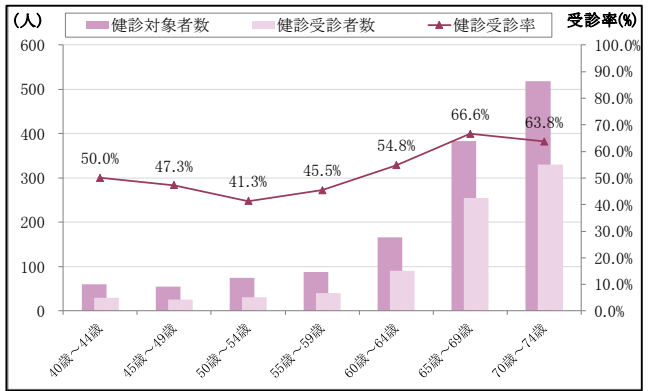


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」  
 ※芳賀町の値は法定報告値

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



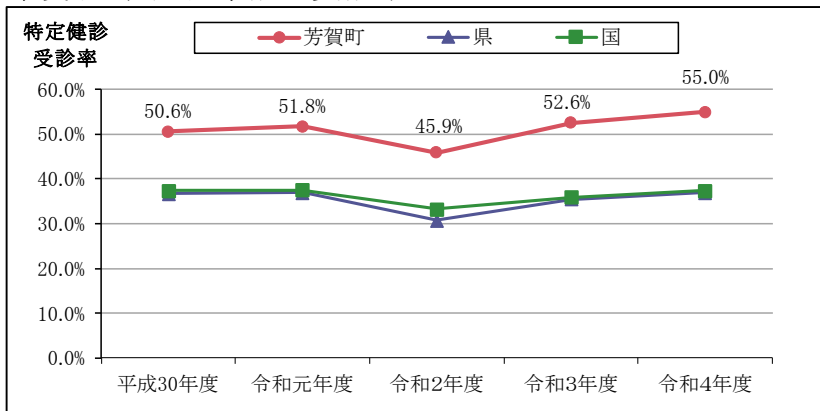
(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率55.0%は平成30年度50.6%より4.4ポイント増加している。

### 年度別 特定健康診査受診率

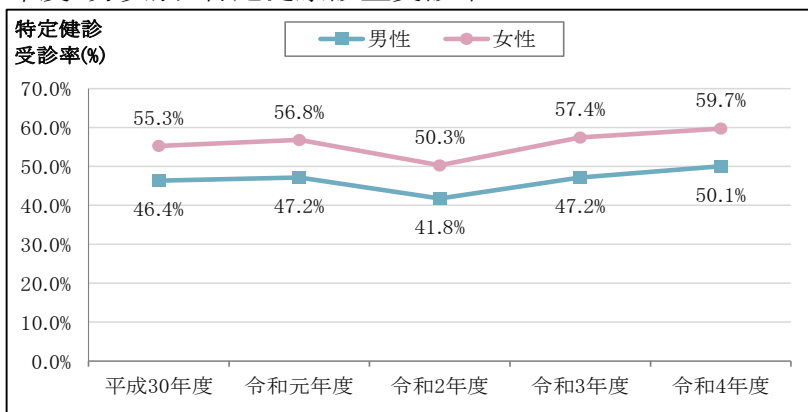


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※芳賀町の値は法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率50.1%は平成30年度46.4%より3.7ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率59.7%は平成30年度55.3%より4.4ポイント増加している。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率

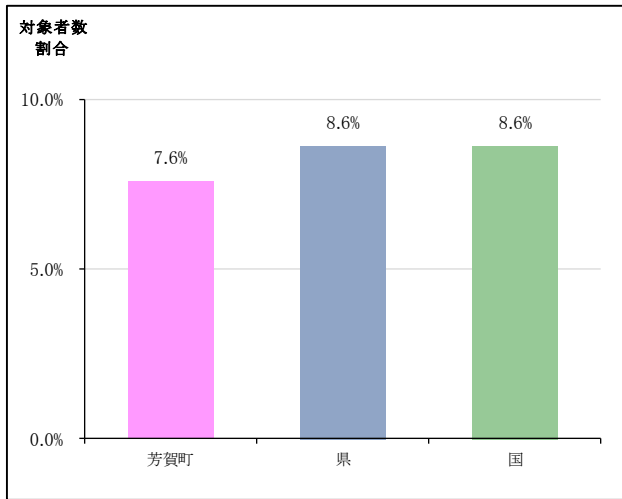


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (2) 特定保健指導

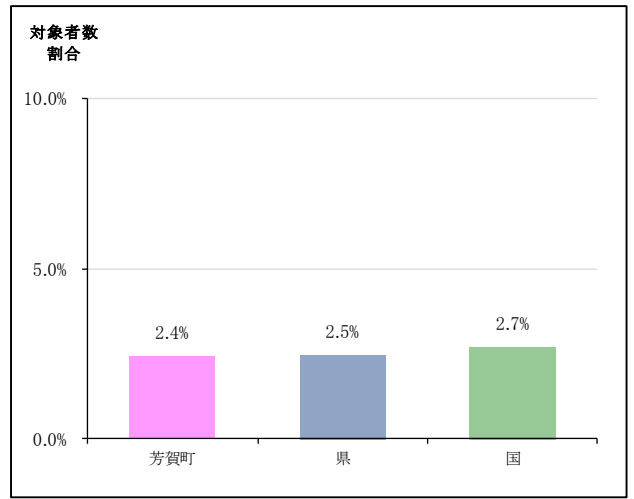
本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



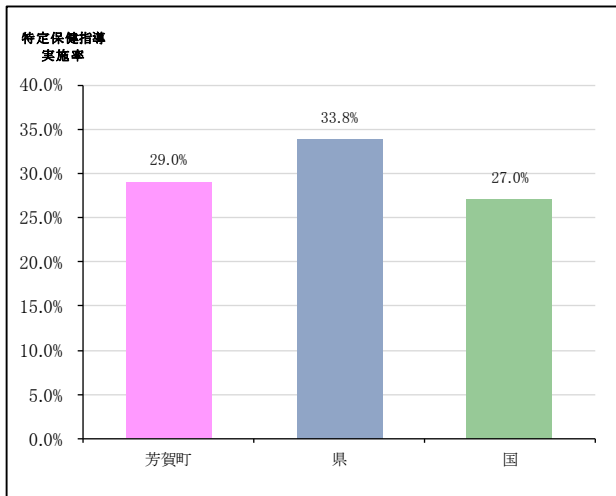
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率(令和4年度)

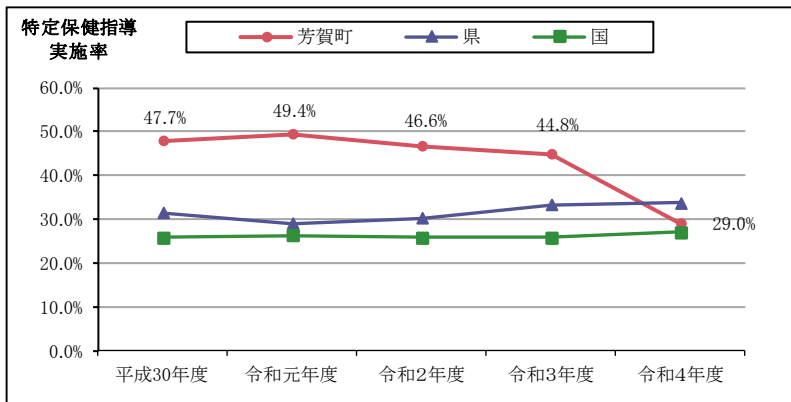


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※芳賀町の値は法定報告値

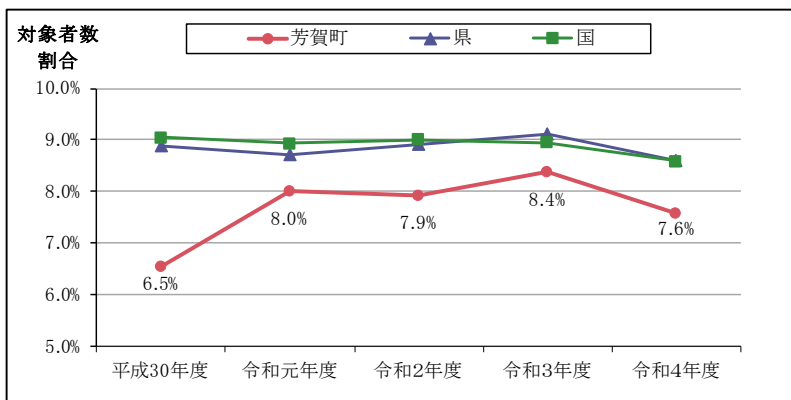
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率**29.0%**は平成30年度47.7%より**18.7**ポイント減少している。

### 年度別 特定保健指導実施率



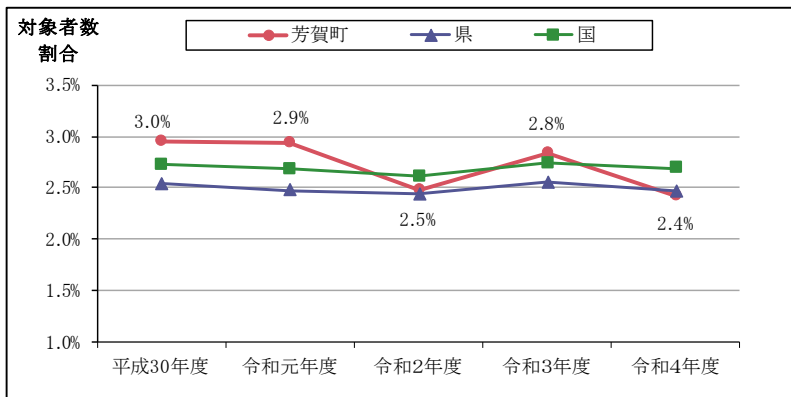
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
 ※芳賀町の値は法定報告値

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



## 8. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の71.1%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳、65歳～74歳の全年齢でHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
芳賀町	40歳～64歳	人数(人)	144	150	87	80	15	138	245	0
		割合	33.6%	35.0%	20.3%	18.7%	3.5%	32.2%	57.2%	0.0%
	65歳～74歳	人数(人)	303	435	171	158	32	531	843	0
		割合	27.5%	39.5%	15.5%	14.3%	2.9%	48.2%	76.5%	0.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	447	585	258	238	47	669	1,088	0
		割合	29.2%	38.2%	16.9%	15.6%	3.1%	43.7%	71.1%	0.0%
県	割合	27.7%	35.4%	18.2%	14.8%	3.7%	32.1%	57.4%	2.4%	
国	割合	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
芳賀町	40歳～64歳	人数(人)	174	108	222	1	35	90	13	27
		割合	40.7%	25.2%	51.9%	0.2%	8.2%	21.0%	3.0%	6.3%
	65歳～74歳	人数(人)	669	222	462	13	171	355	22	228
		割合	60.7%	20.1%	41.9%	1.2%	15.5%	32.2%	2.0%	20.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	843	330	684	14	206	445	35	255
		割合	55.1%	21.6%	44.7%	0.9%	13.5%	29.1%	2.3%	16.7%
県	割合	49.3%	21.0%	47.6%	1.2%	26.9%	31.7%	2.0%	20.3%	
国	割合	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

出典: 国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当23.2%は平成30年度19.4%より3.8ポイント増加しており、予備群該当11.5%は平成30年度11.1%より0.4ポイント増加している。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数 (人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※
平成30年度	1,445	281	19.4	160	11.1	1,004	69.5	0	0.0
令和元年度	1,488	305	20.5	164	11.0	1,019	68.5	0	0.0
令和2年度	1,329	290	21.8	134	10.1	905	68.1	0	0.0
令和3年度	1,513	354	23.4	161	10.6	998	66.0	0	0.0
令和4年度	1,555	361	23.2	179	11.5	1,015	65.3	0	0.0

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

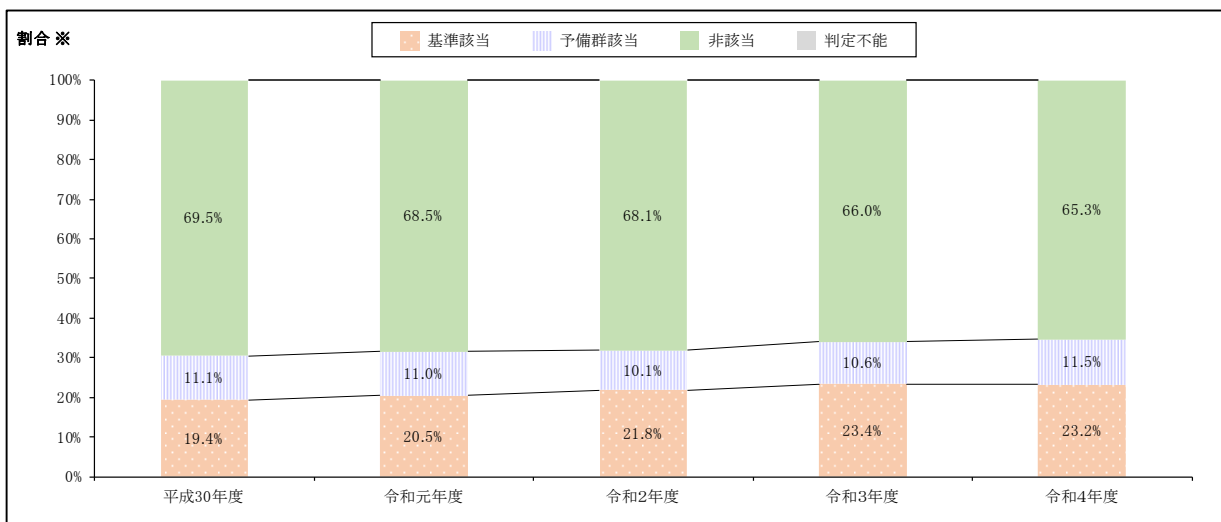
資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

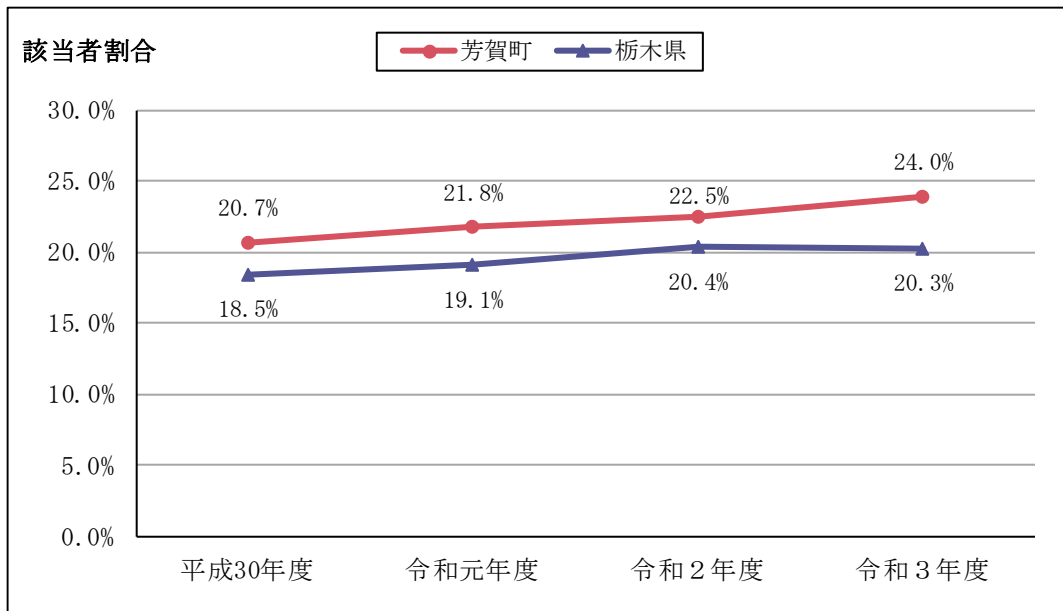
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

以下は、平成30年度から令和3年度における、本町と栃木県の内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群予備群者の該当状況を年度別に示したものである。

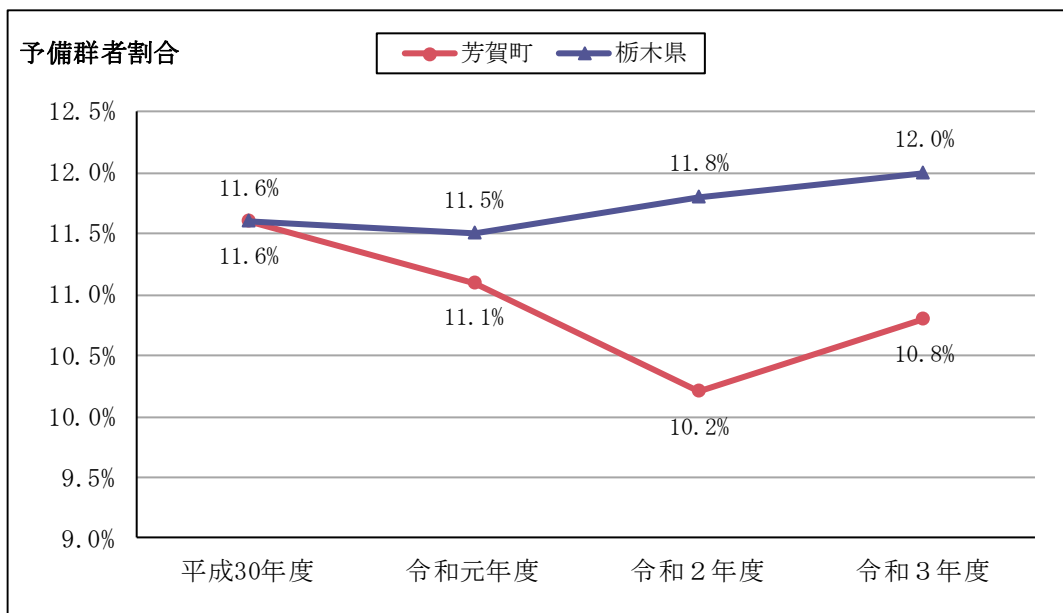
本町の内臓脂肪症候群該当者割合は、いずれの年度も県を上回り、増加傾向にある。

本町の内臓脂肪症候群予備群者割合は、令和元年度から令和3年度にかけて県を下回っている。

芳賀町-2-9:内臓脂肪症候群該当者割合(国民健康保険)



芳賀町-2-13:内臓脂肪症候群予備群者割合(国民健康保険)



資料 芳賀町-2:特定健康診査受診率・特定保健指導実施率・内臓脂肪症候群等該当者割合の年度別推移を加工して作成  
出典:法定報告データ

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

質問票調査の状況(令和4年度)

単位：(%)

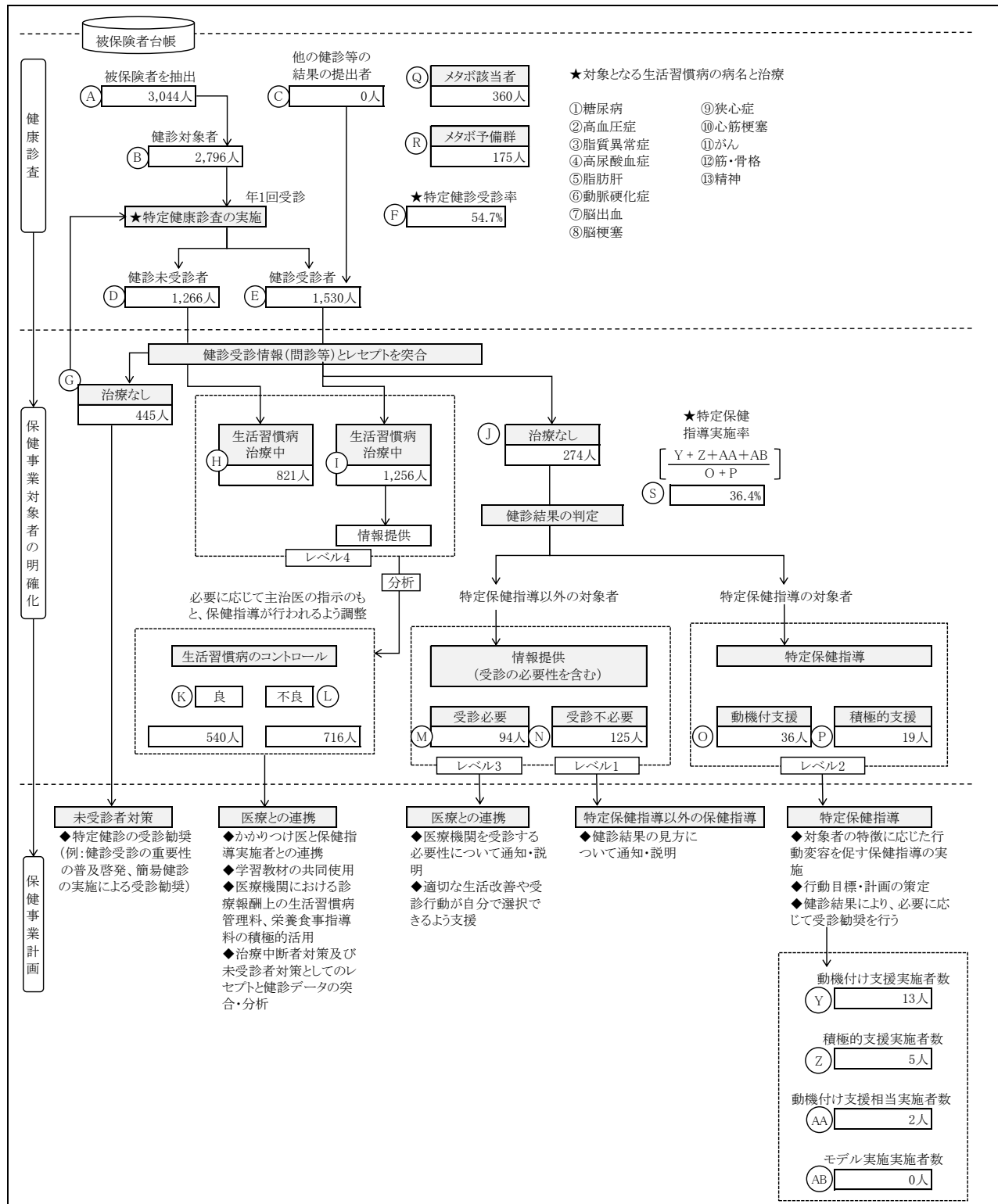
分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳		
		芳賀町	県	国	芳賀町	県	国
服薬	服薬_高血圧症	20.6	20.1	20.1	48.2	44.4	43.6
	服薬_糖尿病	6.3	5.5	5.3	15.1	10.7	10.4
	服薬_脂質異常症	22.5	17.3	16.5	41.1	34.8	34.2
既往歴	既往歴_脳卒中	1.6	1.6	2	2.8	3.3	3.8
	既往歴_心臓病	4.4	2.9	3	8.2	6.6	6.8
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9	0.6	0.6	1.5	1	0.9
	既往歴_貧血	11.6	10.4	14.2	7.9	6.7	9.3
喫煙	喫煙	24.6	19.3	18.9	11.2	9.8	10.2
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	41.8	39.6	37.8	38.3	34.3	33.2
運動	1回30分以上の運動習慣なし	71	69.6	68.8	60.6	52.7	55.4
	1日1時間以上運動なし	37.4	48.1	49.3	40.7	44.4	46.7
	歩行速度遅い	55.5	54.2	53	53.1	49.7	49.4
食事	食べる速度が速い	26	29.1	30.7	18.8	21.6	24.6
	食べる速度が普通	68.2	63.2	61.1	72.6	70.8	67.6
	食べる速度が遅い	5.8	7.7	8.2	8.6	7.5	7.8
	週3回以上就寝前夕食	17.6	20.6	21.1	16.5	13.4	12.1
	週3回以上朝食を抜く	15.3	17	18.9	4.7	5	5.9
飲酒	毎日飲酒	21.8	20.7	24.3	26	22	24.7
	時々飲酒	25.3	23.7	25.3	15.2	19.6	21.1
	飲まない	52.9	55.7	50.4	58.9	58.4	54.2
	1日飲酒量(1合未満)	38.1	54.6	60.9	52.6	62.3	67.6
	1日飲酒量(1～2合)	51	29.8	23	41.4	28.5	23.1
	1日飲酒量(2～3合)	7.1	11.3	11.2	5.4	7.8	7.8
	1日飲酒量(3合以上)	3.8	4.3	4.8	0.6	1.4	1.5
睡眠	睡眠不足	25.1	27.1	28.4	22.9	21.1	23.4
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	18.6	19.1	23	21.3	23.2	29.3
	改善意欲あり	29	31.8	32.9	21.5	24.2	26
	改善意欲あらかつ始めている	31.3	23.6	16.4	32.2	20.8	13
	取り組み済み6ヶ月未満	7.4	8.2	9.9	5.8	7.2	8.6
	取り組み済み6ヶ月以上	13.7	17.3	17.8	19.1	24.5	23.1
	保健指導利用しない	81.3	64.7	62.4	61.3	63.8	62.9
咀嚼	咀嚼_何でも	81.7	82.5	83.8	68.1	74.8	77
	咀嚼_かみにくい	17.6	16.9	15.5	31.4	24.5	22.1
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7	0.7	0.7	0.5	0.8	0.8
間食	3食以外間食_毎日	23.9	21.8	23.8	17.2	17.1	20.8
	3食以外間食_時々	54.8	56.8	55.3	62.9	60.4	58.4
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.3	21.4	20.9	19.9	22.5	20.8

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

# 9. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものである。

## 被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

# 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものである。

保険者の健康課題 (被保険者の健康に関する課題)	
①健康課題番号	②健康課題 (優先順位付け)
I	男性の平均寿命及び健康寿命が県より短い
II	内臓脂肪症候群該当者割合が県より高く、メタボリックシンドローム該当者が増加傾向
III	特定健康診査結果において、血糖及びHbA1cの有所見者が県より高い
IV	がん検診受診率が低く、悪性新生物(胃)の標準化死亡比が高い
V	食事をかんで食べるときの、噛みにくいと感じる者の標準化該当比が高い



③データヘルス計画全体の目的 抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿	生活習慣病の発症予防・重症化予防及び介護予防による被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化の推進
---	---

①健康課題番号		データヘルス計画全体の目標 (データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)									
④評価指標番号	⑤評価指標	⑥ベースライン(年度)	⑦計画策定時実績 2022年度(R4)	⑧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)		
I~V	1 特定保健指導対象者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)(%)	-	-3.71	-5.71	-6.71	-7.71	-8.71	-9.71	-10.71		
I~V	2 特定健診受診者の有所見者の割合の増加率(令和元年(2019)年度比)【年齢調整】(%)	2 収縮期(130mmHg以上)	-	16.28	14.28	13.28	12.28	11.28	10.28	9.28	
		3 拡張期(85mmHg以上)	-	14.48	12.48	11.48	10.48	9.48	8.48	7.48	
		4 HbA1c(5.6%以上)	-	26.54	24.54	23.54	22.54	21.54	20.54	19.54	
		5 空腹時血糖(100mg/dl以上)	-	3.35	1.35	0.35	-0.65	-1.65	-2.65	-3.65	
		6 中性脂肪(150mg/dl以上)	-	-0.16	-2.16	-3.16	-4.16	-5.16	-6.16	-7.16	
		7 HDL(40mg/dl未満)	-	-22.53	-24.53	-25.53	-26.53	-27.53	-28.53	-29.53	
	8 LDL(120mg/dl以上)	-	-8.40	-10.40	-11.40	-12.40	-13.40	-14.40	-15.40		
III	9 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】(%)	-	4.65	2.65	1.65	0.65	-0.35	-1.35	-2.35		
I~V	10 特定健診受診者の運動習慣のある者の割合(1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり)(%)	37.25	36.54	38.54	39.54	40.54	41.54	42.54	43.54		
I~IV	11 特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合(%)	HbA1c(8.0%以上)	1.19	1.05	0.95	0.90	0.85	0.80	0.75	0.70	
		空腹時血糖(160mg/dl以上)	1.88	2.11	2.06	2.01	1.96	1.91	1.86	1.81	
VI	13 特定健診受診者のフレイルハイリスク者等の割合(%)	前期高齢者(65~74歳)のうちBMIが20kg/㎡以下	14.94	16.15	15.65	15.15	14.65	14.15	13.65	13.15	
		50歳~64歳における咀嚼良好	80.22	77.78	78.78	79.78	80.78	81.78	82.78	83.78	
		65歳~74歳における咀嚼良好	69.76	68.06	69.06	70.06	71.06	72.06	73.06	74.06	

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

(注2) 実績年度が異なる場合には、欄外に注釈を記載

(注3) 目標値は、必要な年度に記載

個別の保健事業（データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法）

④評価 指標番号	⑨事業 名称	⑩評価指標	⑪ベース ライン (年度)	⑫計画策 定 時実績	⑬目標値						⑭重点・ 優先度
					2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	
1～15	特定健康 診査	◎受診率(%)	51.8 (2019)	55.0	55.2	55.4	55.6	55.8	56.0	56.2	1
		◎40歳代受診率(%)	38.9 (2019)	38.1	38.5	38.7	38.9	39.1	39.3	39.5	
		◎50歳代受診率(%)	41.4 (2019)	40.1	40.5	40.7	40.9	41.1	41.3	41.5	
		特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100	
		特定健康診査受診者に対する フレイル予防啓発実施率(%)	- (2024)	-	100	100	100	100	100	100	
1～12	40歳未満 健康診査	受診率(%)	10.5 (2019)	10.1	10.5	10.7	10.9	11.1	11.3	11.5	4
		健康診査対象者に対する受診勧奨実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100	
1・9	特定保健 指導	利用者の終了割合(%) (積極的支援と動機付け支援の平均)	42.6 (2019)	29.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	2
		◎特定保健指導による特定保健指導対象者の 減少率(%)	16.5 (2019)	23.7	24.0	24.3	24.6	24.9	25.2	25.5	
		終了者の腹囲2cm・体重2kg改善した者の割合(%)	24.4 (2022)	24.4	24.6	24.7	24.8	24.9	25.0	25.1	
		◎実施率(%)	49.4 (2019)	35.3	35.8	36.3	36.8	37.3	37.8	38.3	
1～12	がん検診	胃がん検診受診率(%)	20.8 (2019)	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	5
		肺がん検診受診率(%)	46.7 (2019)	48.0	48.2	48.4	48.6	48.8	49.0	49.2	
		大腸がん検診受診率(%)	40.1 (2019)	41.5	41.6	41.7	41.8	41.9	42.0	42.1	
		子宮がん検診受診率(%)	10.6 (2019)	14.0	22.0	10.0	10.0	23.0	11.0	11.0	
		乳がん検診受診率(%)	44.8 (2019)	46.3	46.5	46.7	46.9	47.1	47.3	47.5	
		がん検診精密検査受診率(%)	75.2 (2022)	75.2	75.7	76.2	76.7	77.2	77.7	78.2	
		がん検診精密検査受診勧奨実施率(%)	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100	
11・12	糖尿病 重症化 予防事業	新規人工透析患者数(人)	2 (2019)	5	4	4	4	3	3	3	3
		◎受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(%)	37.5 (2019)	37.5	37.6	37.7	37.8	37.9	38.0	38.1	
		◎受診勧奨対象者(未治療者)の受診勧奨実施率(%)	38.1 (2019)	38.1	39.1	39.6	40.1	40.6	41.1	41.6	
		◎保健指導対象者への保健指導実施率(%)	6.7 (2019)	6.7	6.9	7.0	7.1	7.2	7.3	7.4	

◎は県の共通指標

①健康課題番号	⑮データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I～III	・特定健康診査の受診向上のための効果的な勧奨通知の実施
III, IV	・栃木県糖尿病重症化予防プログラムの推進のために、プログラム推進医や郡市医師会・かかりつけ医との連携強化
I～IV, VI	・特定健康診査受診者の結果説明会等で低栄養やオーラルフレイル等フレイル予防の視点での支援の強化
V	・がんの一次予防となる生活習慣改善については、特定健康診査の結果説明会や特定保健指導等での取組強化(科学的根拠に根ざした予防ガイドライン「日本人のためのがん予防法」に基づく取組) ・がんの早期発見のためのがん検診の受診啓発強化

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第2期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
①	特定健康診査	40歳以上の特定健康診査対象者に受診勧奨を実施する。過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
②	40歳未満健康診査	40歳未満の健康診査対象者に受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	4
③	特定保健指導	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
④	がん検診	がん検診対象者に対する受診勧奨のほか、一度受診した対象者を継続受診につなげる勧奨を実施する。精密検査が必要となった対象者には、精密検査受診勧奨を実施する。	継続	5
⑤	糖尿病重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士等専門職による保健指導を実施する。	継続	3



## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

### 事業番号:① 事業名称 特定健康診査

事業の目的	特定健康診査の受診率向上(病気の発見、予防)
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	過去受診者の次年度への予約引継ぎにより、毎年継続して受診するものという意識付けができています。併せて、未受診者や新規対象者へ勧奨を行うことで、年々受診率は増加している。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン(年度)	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	受診率(%)	51.8 (2019)	55.0	55.2	55.4	55.6	55.8	56.0	56.2
	40歳代受診率(%)	38.9 (2019)	38.1	38.5	38.7	38.9	39.1	39.3	39.5
	50歳代受診率(%)	41.4 (2019)	40.1	40.5	40.7	40.9	41.1	41.3	41.5
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施率(%)	100 (2019)	100	100	100	100	100	100	100
	特定健康診査受診者に対するフレイル予防啓発実施率(%)	- (2024)	-	100	100	100	100	100	100

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> <li>・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査全対象者に、年2～3回程度、勧奨通知文書を送付している。</li> <li>・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。</li> <li>・R4から過去の検診結果を基に、個々にあった生活習慣病改善アドバイスを加えた受診勧奨通知を発送している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査全対象者に、過去の受診歴に応じ、勧奨通知の内容を変えたものを送付する。</li> <li>・対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。</li> <li>・通知回数は予約・受診状況に応じて年2～3回とする。</li> <li>・特定健康診査受診者に、フレイル予防についての周知・啓発を行うため、健診結果にリーフレットを同封する。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民課、連携部門は健康福祉課とし、職員計7名が担当している。</li> <li>・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康福祉課は実務支援を担当している。</li> </ul>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民課、連携部門は健康福祉課とし、各課からそれぞれ職員3名が担当する。</li> <li>・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康福祉課は実務支援を担当する。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>
---

事業番号:② 事業名称 40歳未満健康診査

事業の目的	特定健康診査の受診率向上(病気の発見、予防)
対象者	40歳未満の健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	40歳未満の受診者は微増で推移。若いころからの健診の重要性が、まだまだ理解されていない。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン(年度)	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	受診率(%)	10.5(2019)	10.1	10.5	10.7	10.9	11.1	11.3	11.5
アウトプット(実施量・率)指標	健康診査対象者に対する受診勧奨実施率(%)	100(2019)	100	100	100	100	100	100	100

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	年度初めの一斉勧奨と、過去受診者で未予約・未受診者への勧奨を継続していく。
----------------	---------------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

年度初めに、検診の案内(予約状況)を全対象者へ送付。予約、受診状況を見て、勧奨通知を年2回程度送付している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

全対象者へ勧奨通知を発送後、予約・受診状況に応じ、再勧奨を年2回程度実施していく。若いころからの健診の重要性を、あらゆる機会に周知していく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主管部門は住民課、連携部門は健康福祉課とし、職員計7名が担当している。</li> <li>・ 住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康福祉課は実務支援を担当している。</li> </ul>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主管部門は住民課、連携部門は健康福祉課とし、各課からそれぞれ職員3名が担当する。</li> <li>・ 住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康福祉課は実務支援を担当する。</li> </ul>
---

評価計画

町のヤングエイジ検診の受診者を、年度始めの19歳から39歳の人数により算出。
--

事業番号:③ 事業名称 特定保健指導

事業の目的	特定保健指導の実施率向上(重症化予防)
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は、令和3年度までは波はあるものの緩やかに上昇していたが、令和4年度は低下が見られている。また、初回参加率が終了率にも影響すると考えられ、利用勧奨を実施し、実施率の上昇に努めている。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン(年度)	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	利用者の終了割合(%)	42.6(2019)	29.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	16.5(2019)	23.7	24.0	24.3	24.6	24.9	25.2	25.5
	修了者の腹囲2cm・体重2kg改善した者の割合(%)	24.4(2022)	24.4	24.6	24.7	24.8	24.9	25.0	25.1
アウトプット(実施量・率)指標	実施率(%)	49.4(2019)	35.3	35.8	36.3	36.8	37.3	37.8	38.3

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託を有効活用しながら実施する。</li> <li>・特定保健指導判定値の該当者に対して結果説明会を実施する。</li> <li>・特定健康診査結果は事前に郵送せず、結果説明会でお渡しする。</li> <li>・結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送または電話で行い、不参加者に対しては次回の結果説明会に向けて電話する。</li> <li>・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。</li> </ul>
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導判定値の該当者には結果説明会の案内文書を送付している。</li> <li>・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。</li> <li>・結果説明会は年11回実施している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導判定値の該当者には結果説明会の案内文書を送付する。</li> <li>・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施する。</li> <li>・結果説明会は年11回実施予定。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康福祉課とし、職員1名が担当している。結果説明及び特定保健指導を栃木県保健衛生事業団に業務委託している。</li> <li>・住民課は予算編成、健康福祉課は関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催等の事業実務を担当している。</li> </ul>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康福祉課とし、職員1名が担当する。</li> <li>・住民課は予算編成、健康福祉課は関係機関との連絡調整、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果説明会開催等の事業実務を担当する。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトプット指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>
--

事業番号:④ 事業名称 がん検診

事業の目的	がん検診の受診率向上(病気の早期発見)
対象者	受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	がん検診の受診率は全体的に低い状況であるが、勧奨を行うことで新規受診者が増え、その人たちをリピーターにつなげる勧奨を繰り返すことで、少しずつではあるが受診率は増加傾向にある。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン(年度)	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	胃がん検診受診率(%)	20.8 (2019)	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0
	肺がん検診受診率(%)	46.7 (2019)	48.0	48.2	48.4	48.6	48.8	49.0	49.2
	大腸がん検診受診率(%)	40.1 (2019)	41.5	41.6	41.7	41.8	41.9	42.0	42.1
	子宮がん検診受診率(%)	10.6 (2019)	14.0	22.0	10.0	10.0	23.0	11.0	11.0
	乳がん検診受診率(%)	44.8 (2019)	46.3	46.5	46.7	46.9	47.1	47.3	47.5
	がん検診精密検査受診率(%)	75.2 (2022)	75.2	75.7	76.2	76.7	77.2	77.7	78.2
アウトプット(実施量・率)指標	がん検診精密検査受診勧奨実施率(%)	100 (2022)	100	100	100	100	100	100	100

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	受診率が低い年代などを重点的に勧奨するなどして新規受診者を伸ばすことと、一度繋がった受診者を取りこぼさない(継続受診へつなげる)こと。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

予約の自動引継ぎにより、改めて新年度に予約する手間が省け、検診は毎年受けるものという意識付けを図る。併せて、新規掘り起しで勧奨通知も年2～3回実施する。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

同上
----

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主管部門は健康福祉課とし、職員5名が担当している。</li> <li>・ 健康福祉課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。</li> </ul>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主管部門は健康福祉課とし、職員5名が担当する。</li> <li>・ 健康福祉課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。</li> </ul>
---

評価計画
がん検診対象者数は、国勢調査値による(栃木県がん検診実施状況調査報告書)数値を用い、集団検診によりがん検診を受診した数値で算出する。

事業番号:⑤ 事業名称 糖尿病重症化予防事業

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	国保の40歳以上75歳未満の被保険者であり、栃木県糖尿病重症化予防プログラムに準じる者
現在までの事業結果	事業開始時より栃木県糖尿病重症化予防プログラムに準じて抽出し、レセプトデータも併用している。受診勧奨対象者は、毎年リピーターとなっている人もおり、自覚症状がないためか、受診勧奨を実施しても受診に繋がらない人もいる現状。保健指導については、医療機関を受診しており、自分でやっている、医師に聞いているなどの理由から同意が得られない方も多く、なかなか保健指導に繋がらない。

今後の目標値

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	ベースライン (年度)	計画策定 時実績	目標値						
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	新規人工透析患者数(人)	2 (2019)	5	4	4	4	4	3	3	3
	受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(%)	37.5 (2019)	37.5	37.6	37.7	37.8	37.9	38.0	38.1	38.1
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者(未治療者)の受診勧奨実施率(%)	38.1 (2019)	38.1	39.1	39.6	40.1	40.6	41.1	41.6	41.6
	保健指導対象者への保健指導実施率(%)	6.7 (2019)	6.7	6.9	7.0	7.1	7.2	7.3	7.4	7.4

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、委託等も検討していく。
----------------	-------------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

栃木県糖尿病重症化予防プログラムに準じて対象者を抽出し、情報提供対象者に合併症の危険性等の情報を提供するリーフレットを配布。受診勧奨対象者にはレセプトの確認を行い、対象者の状態に応じた受診勧奨の方法を検討し、実施。保健指導対象者には保健指導への参加意向を確認し、同意が得られた対象者について、かかりつけ医に糖尿病性腎症保健指導指示書の作成を依頼する。指示書を確認し、概ね6か月間の保健指導を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・栃木県重症化予防プログラムに準じて、引き続き実施していく。
- ・受診勧奨や保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。
- ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、専門職が概ね6か月間の保健指導を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は住民課、連携部門は健康福祉課とし、それぞれ職員1名が担当している。
- ・健康福祉課は、関係機関との連携調整、事業実施計画報告、受診勧奨・保健指導等の実務を担当している。
- ・住民課は、予算編成、事業実施計画、レセプト確認、受診勧奨、事業報告を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は住民課、連携部門は健康福祉課とし、それぞれ職員1名が担当する。
- ・健康福祉課は、関係機関との連携調整、事業実施計画、受診勧奨、保健指導を担当する。
- ・芳賀町医師会への事業説明及び協力要請を行う。
- ・住民課は、予算編成、事業実施計画及び報告、レセプト確認、受診勧奨を担当する。

評価計画

アウトカム指標「新規人工透析患者数」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸、一人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを表している。

## (2) その他の保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第2期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分
①	人間ドック・脳ドック	生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるため、助成金を設けてドック受診を促す。広報回数を増やし補助事業の認知度を向上させ、利用者を増加させる。	継続
②	ウェルネス運動教室 R2⇒筋トレ教室	周知方法を工夫し新規参加者を開拓するほか、特定保健指導該当者へ案内し利用を勧め、参加者を増加させる。	継続
③	はがまる健康ウォーク	運動レベルに合わせたコース設定と魅力のある内容へ見直し、誰でも参加しやすい環境としたことで参加者は増加傾向にあり、町民の健康の保持増進、運動習慣のきっかけづくり、運動実践者の仲間づくりの場として実施する。	継続
④	糖尿病教室	糖尿病を共通項目とした相互の仲間づくりを推進し、会員自らの疾病改善、健康増進に役立てるよう、会員の活動を支援する。	継続
⑤	病態別栄養相談	生活習慣病を中心とした慢性疾患の病態に応じた食生活指導を行い、疾病の早期回復を図る。また、医療機関からの精密検査結果連絡票で保健指導(栄養指導)が必要な方への相談実施率の向上を目指す。	継続
⑥	健幸ポイント事業	生活習慣病予防と健康保持増進につなげるため、町民の健康に対する意識の向上及び健康づくりへの動機付けとして実施する。生活習慣病の有所見率が上昇する40代・50代の参加率を上げるため、インセンティブの改善や参加しやすいメニューの検討のほか、他課との連携により健康への関心を持つ人が幅広い世代で増えていくよう支援を実施する。	継続
⑦	健康づくりモデル地区事業	地区住民が健康に関心を持ち、健康づくりに対して積極的に行動できるようになるほか、地域の繋がりを強化し、地域社会全体が支え合いながら健康づくりを推進するため、地域の活動を支援しながら事業を展開する。	継続
⑧	食生活改善推進事業	食に関する正しい知識や生活習慣病予防・改善に役立つ情報を地域に普及し、町民の健康づくりに役立てるため、食生活改善推進員の協力を得て、実施する。	継続
⑨	禁煙対策	ポスター掲示やリーフレット配布、町内の各学校における禁煙教育を継続していく。	継続

事業 番号	事業名称	事業概要	区分
⑩	多量飲酒対策	多量飲酒の危険性について広報を継続していく。	継続
⑪	健康相談(栄養相談含む) ※令和元年度から 「町の保健室」	地域住民が身近な場所で自分の健康や家族の健康について相談できるほか、地域住民同士の交流の場として実施する。事業内容を相談業務から改善に向けての活動に移行したことで、参加者は増加傾向にあり、引き続き推進していく。	継続
⑫	医療費通知	確定申告に医療費控除に使用できるよう、送付時期を変更し効率化した。継続して実施する。	継続
⑬	ジェネリック医薬品 差額通知	ジェネリック医薬品の利用促進につなげるため、継続して実施する。	継続

## 1. 計画の評価及び見直し

### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

#### ①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行う。

#### ②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、栃木県国民健康保険団体連合会と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

## 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報紙、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

## 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。



## 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」(以下、「一体的実施」という。)が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。芳賀町は、一体的実施を令和4年度から事業展開している。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組を実施する。

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

### ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

### ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組を推進する。

## 卷末資料

# 1. 用語解説集

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

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

# 2. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

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

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

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





令和6年3月策定

芳賀町国民健康保険  
第2期データヘルス計画

芳賀町住民生活部住民課国保年金係  
〒321-3392

栃木県芳賀郡芳賀町大字祖母井1020番地

TEL 028(677)6038

FAX 028(677)2716

芳賀町ホームページ <https://www.town.tochigi-haga.lg.jp/>