

大井町国民健康保険

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)

大 井 町

目 次

第 1 章 計画策定にあたって

| | |
|------------|---|
| 1. 計画策定の背景 | 2 |
| 2. 計画策定の目的 | 2 |
| 3. 計画の期間 | 2 |
| 4. 計画の位置づけ | 3 |
| 5. 計画の公表 | 4 |

第 2 章 第 3 期データヘルス計画

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 人口及び高齢化率 | 5 |
| 2. 死因 | 5 |
| 3. 国民健康保険の状況・分析 | 6 |
| 4. 介護保険の状況・分析 | 11 |
| 5. 特定健康診査の状況・分析 | 12 |
| 6. 特定保健指導の状況・分析 | 13 |
| 7. 健診結果における有所見者の状況・分析 | 15 |
| 8. 健康課題 | 21 |
| 9. 保健事業の実施内容 | 23 |
| 10. 事業運営 | 25 |

第 3 章 第 4 期特定健康診査等実施計画

| | |
|------------------------|----|
| 1. 健康課題及び対策 | 26 |
| 2. 目標設定 | 26 |
| 3. 大井町国民健康保険における目標値 | 26 |
| 4. 特定健康診査等の実施方法 | 27 |
| 5. 特定健康診査等の結果の取り扱いについて | 29 |
| 6. 計画の評価及び見直しについて | 29 |

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度などにより、高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化や生活スタイルの変化、健康格差の拡大により、医療を必要とする人が年々増加し、医療費は増加しています。

このような状況に対応するため、平成20年度から、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施が「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者に義務付けられました。

大井町においても、平成20年度から「大井町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度、第3期：平成30～令和5年度）」及び、平成28年度から「大井町国民健康保険データヘルス計画（第1期：平成28～29年度、第2期：平成30～令和5年度）」を策定して特定健康診査と特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの早期発見と疾病予防に努めてきました。

こうした取り組みをさらに推進し、国民健康保険被保険者の健康維持と医療費の適正化を図るため、「第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」を策定します。

2. 計画策定の目的

本町では、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査の受診率向上や保健指導の充実を目標に事業を進めており、ここ数年、受診率は低い状態が続いていましたが、令和4年度は大きく上昇しました。

今回、これらの計画を見直し、これまでの保健事業の振り返りやデータの分析によって健康課題の把握や効果的な事業の実施方法等を見定めて、本町の特性に合わせた保健事業を展開し、被保険者の健康の保持、増進を図ることで、健康寿命の延伸、医療費の適正化に資することを目的とします。

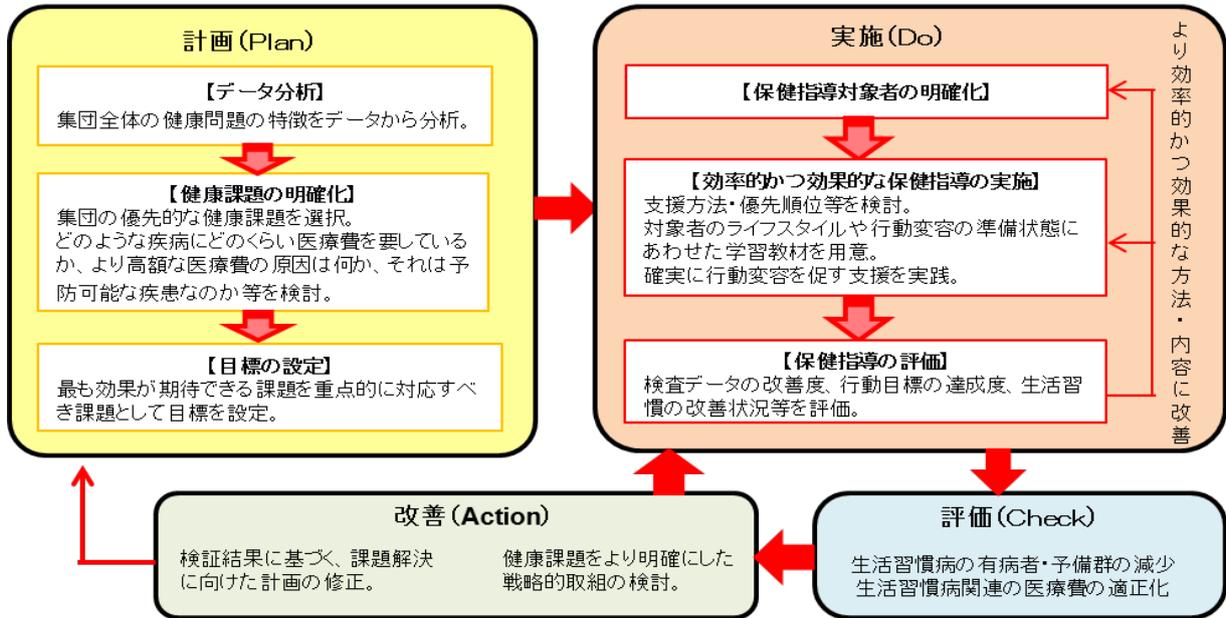
3. 計画の期間

本計画における計画期間は、「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間に設定します。

4. 計画の位置づけ

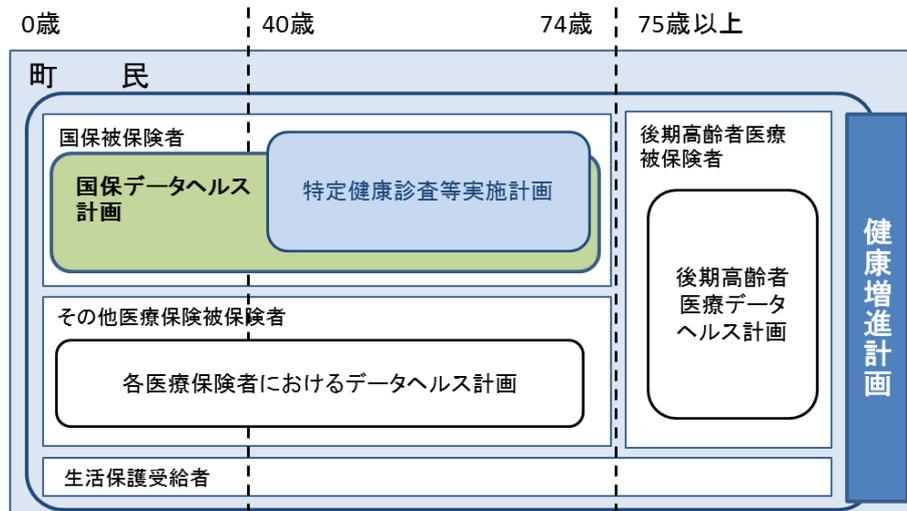
本計画は、町が効率的・効果的な保健事業の実施を図るため、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

図表1：保健事業のPDCAサイクル



また、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国の基本的な指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき、神奈川県医療費適正化計画と整合性を図るとともに、「大井町健康増進計画・食育推進計画（第2次）」とも連携した事業の実施を進めていきます。

図表2：関連計画との位置づけ



5. 計画の公表

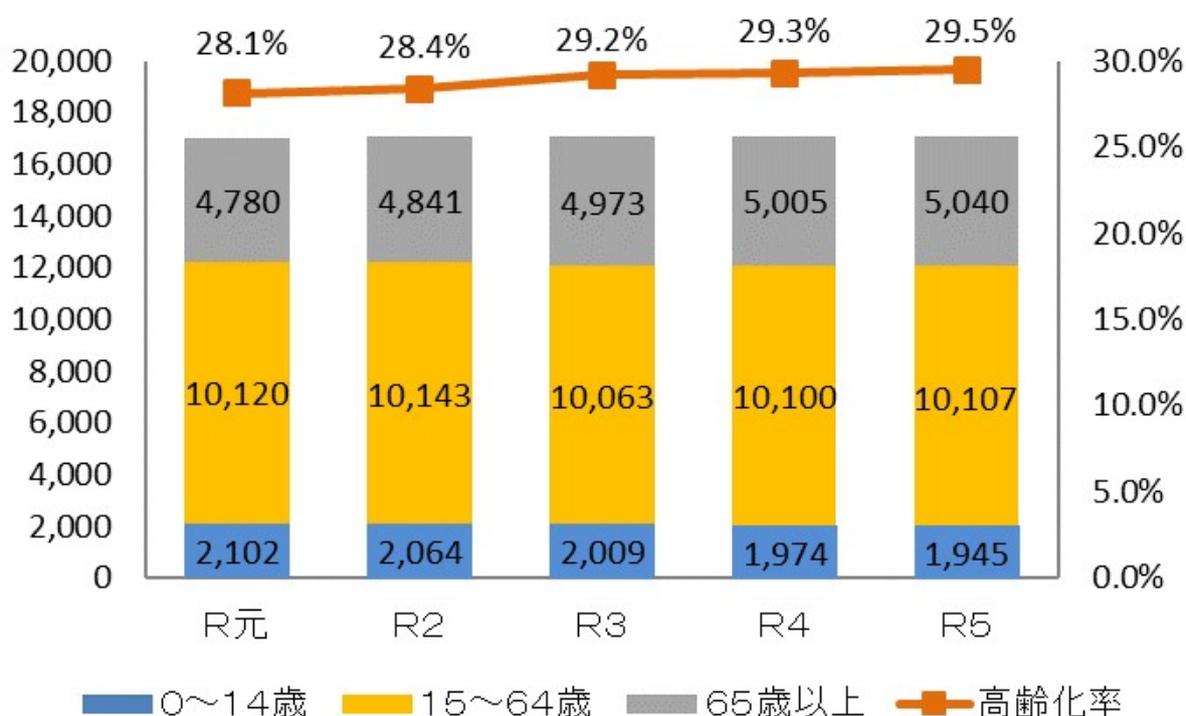
本計画は、町ホームページ等で公表し、国民健康保険被保険者及び町民へ周知します。

第2章 第3期データヘルス計画

1. 人口及び高齢化率

総人口の推移についてはほぼ横ばい傾向で、総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は年々増加しており、神奈川県と比べて高い状況にあります。それに比べ0歳～14歳の年少人口と15歳～64歳までの生産年齢人口は年々減少傾向であることから、今後も高齢化が進むことが予想されます。

図表3：年代別人口及び高齢化率の推移



図表4：人口統計

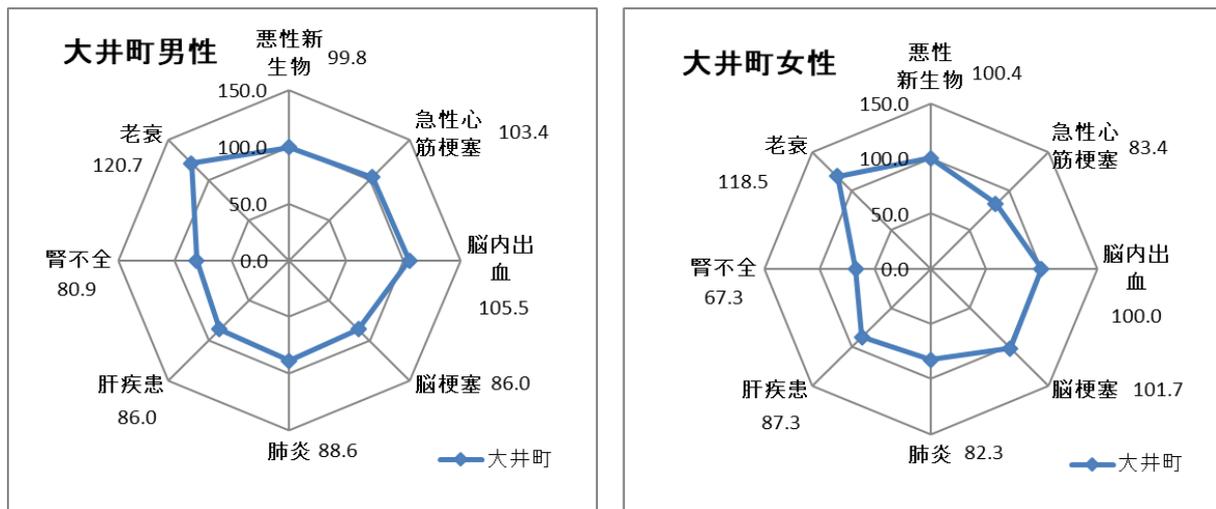
| | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 | R5 | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------|
| | | | | | | 神奈川県 | 全国 |
| 総人口(人) | 17,002 | 17,048 | 17,045 | 17,079 | 17,092 | 923万人 | 12,475万人 |
| 高齢化率 | 28.1% | 28.4% | 29.2% | 29.3% | 29.5% | 25.8% | 29.0% |

資料：神奈川県年齢別人口統計調査より（各年1月1日現在値・年齢不詳人口を除く）

2. 死因

全国を基準に100とした標準化死亡比をみると、男性については、有意差はないものの、脳内出血、急性心筋梗塞が高くなっており、女性については、こちらも有意差は見られませんが、脳梗塞が高くなっていました。

図表 5 : 疾患別標準化死亡比 (平成 25 年～ 29 年)



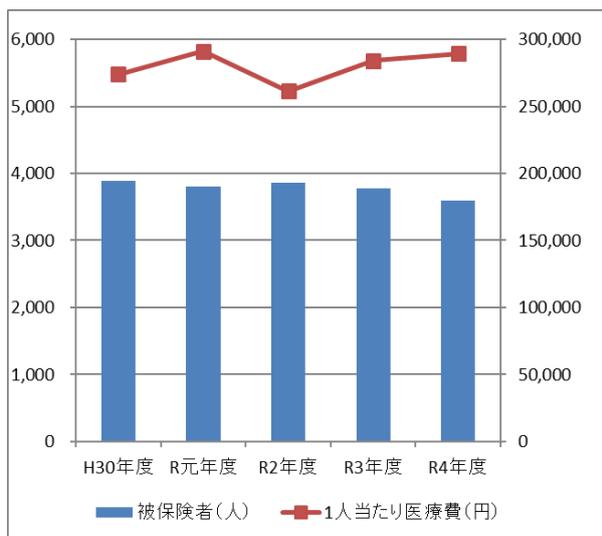
資料 : 人口動態保健所・市町村別統計より

3. 国民健康保険の状況・分析

国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあり、被保険者一人当たりの医療費(医科、調剤)については、令和2年度に減少しましたが、令和3年度以降は増加しています。

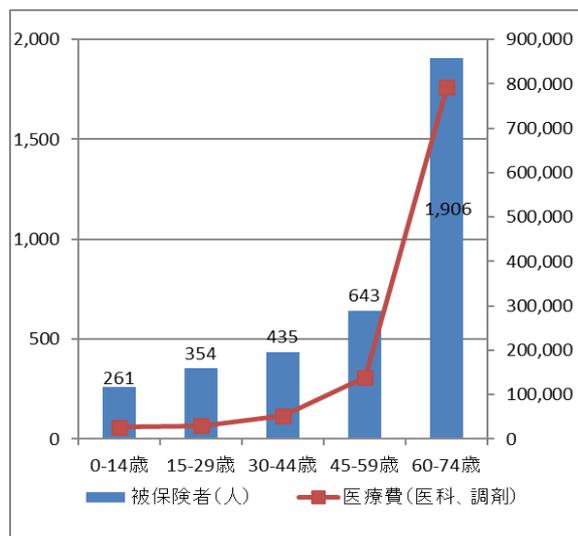
また、年代別の国保被保険者の割合については60歳から74歳までが1,906人と全被保険者の半数以上を占めており、医療費についても60歳から74歳までが、年間約7億9,200万円と全体の約76%であることから、加齢に伴い医療費が増大していることが見えます。

図表 6 : 国民健康保険被保険者数と被保険者 1 人当たり医療費の推移



資料 : KDBシステムより

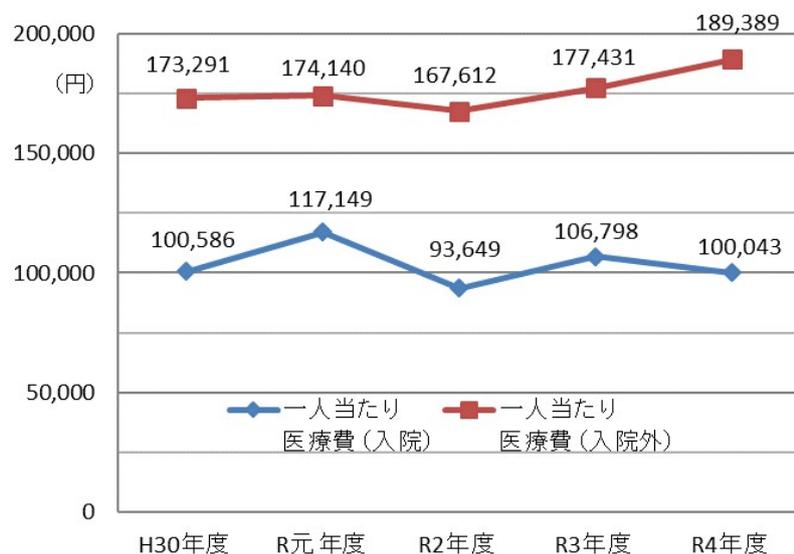
図表 7 : 年代別の被保険者数と医療費の状況 (令和 4 年度)



資料 : KDBシステムより

被保険者一人当たりの入院・入院外医療費については、入院では令和2年度に減少し、令和3年度に増加しましたが、令和4年度は減少しており、入院外では令和2年度に減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向にあります。

図表8：入院・入院外の被保険者1人当たり医療費の推移



資料：KDBシステムより

また、入院・入院外医療費の割合等を神奈川県及び全国と比較してみると、入院は割合が低く、入院外の割合が高くなっています。

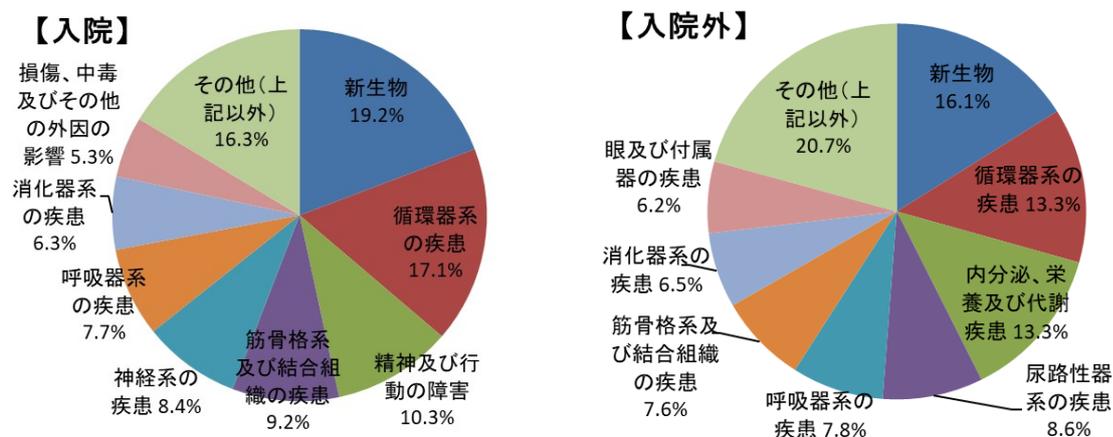
図表9：医療費の構成比（令和4年度）

| 入院 | 大井町 | 神奈川県 | 全国 | 入院外 | 大井町 | 神奈川県 | 全国 |
|-------------|---------|---------|---------|--------------|---------|---------|---------|
| 入院医療費の割合 | 34.6% | 37.0% | 40.1% | 外来費用の割合 | 65.4% | 63.0% | 59.9% |
| 1件当たり医療費(円) | 632,786 | 650,572 | 619,087 | 1件当たり医療費(円) | 22,777 | 24,963 | 24,516 |
| 1人当たり医療費(円) | 100,043 | 125,990 | 143,781 | 1人当たり医療費(円) | 189,389 | 214,189 | 214,741 |
| 1日当たり医療費(円) | 45,849 | 43,801 | 38,734 | 1日当たり医療費(円) | 16,177 | 16,590 | 16,497 |
| 1件当たり日数(日) | 13.80 | 14.85 | 15.98 | 1件当たり受診回数(回) | 1.41 | 1.50 | 1.49 |

資料：KDBシステムより

次に、令和4年度の医療費を疾病大分類別に見ると、入院では新生物が19.2%で一番多く、次に循環器系の疾患(17.1%)、精神及び行動の障害(10.3%)となり、3疾病で入院医療費の46.6%を占めています。入院外でも、新生物が16.1%で一番多く、循環器系の疾患(13.3%)、内分泌、栄養及び代謝疾患(13.3%)と次いでいます。

図表 10 : 令和 4 年度疾病大分類別医療費割合 (入院・入院外)



資料：KDBシステムより

中分類別の医療費では、入院はその他の悪性新生物が3, 200万円余で、入院外では糖尿病が5, 700万円余で1位となり、2位は高血圧性疾患、3位が腎不全となっており、生活習慣病が上位を占めております。入院と入院外の合計で見ても、生活習慣病又は生活習慣病が重症化した疾患が上位を占めていることが分かります。

図表 11 : 令和 4 年度疾病中分類別医療費上位 10 疾病 (入院・入院外・合計)

| 【入院】 | | | 【入院外】 | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|----------------------------|-------------|-------------|
| 中分類別疾患 | 疾病別医療費(円) | 入院医療費に占める割合 | 中分類別疾患 | 疾病別医療費(円) | 外来医療費に占める割合 |
| 1 その他の悪性新生物 | 32,884,120 | 9.1% | 1 糖尿病 | 57,814,230 | 8.5% |
| 2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 21,915,740 | 6.1% | 2 高血圧性疾患 | 46,851,290 | 6.9% |
| 3 その他の特殊目的用コード | 17,459,070 | 4.8% | 3 腎不全 | 42,717,900 | 6.3% |
| 4 その他の消化器系の疾患 | 17,267,870 | 4.8% | 4 その他の悪性新生物 | 35,556,980 | 5.2% |
| 5 その他の心疾患 | 16,849,450 | 4.7% | 5 その他の眼及び付属器の疾患 | 29,634,380 | 4.4% |
| 6 その他の脳血管疾患 | 15,411,270 | 4.3% | 6 その他の心疾患 | 28,571,130 | 4.2% |
| 7 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 14,609,720 | 4.1% | 7 その他の消化器系の疾患 | 27,332,800 | 4.0% |
| 8 その他の神経系の疾患 | 14,095,890 | 3.9% | 8 脂質異常症 | 23,458,560 | 3.5% |
| 9 関節症 | 14,085,130 | 3.9% | 9 その他の神経系の疾患 | 21,317,490 | 3.1% |
| 10 骨折 | 13,829,890 | 3.8% | 10 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 17,916,490 | 2.6% |
| その他(上記以外の疾患) | 181,646,890 | 50.4% | その他(上記以外の疾患) | 346,524,750 | 51.1% |
| 入院総医療費 | 360,055,040 | 100.0% | 外来総医療費 | 677,696,000 | 100.0% |

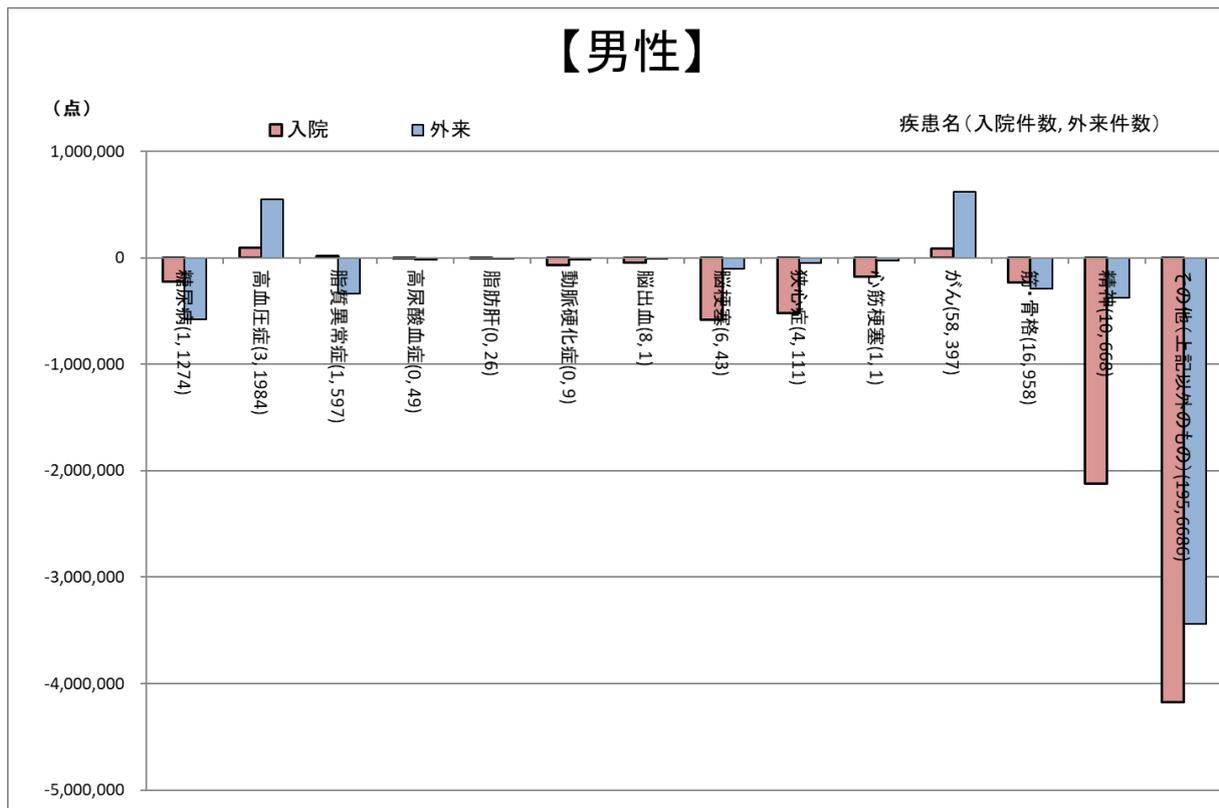
【合計】

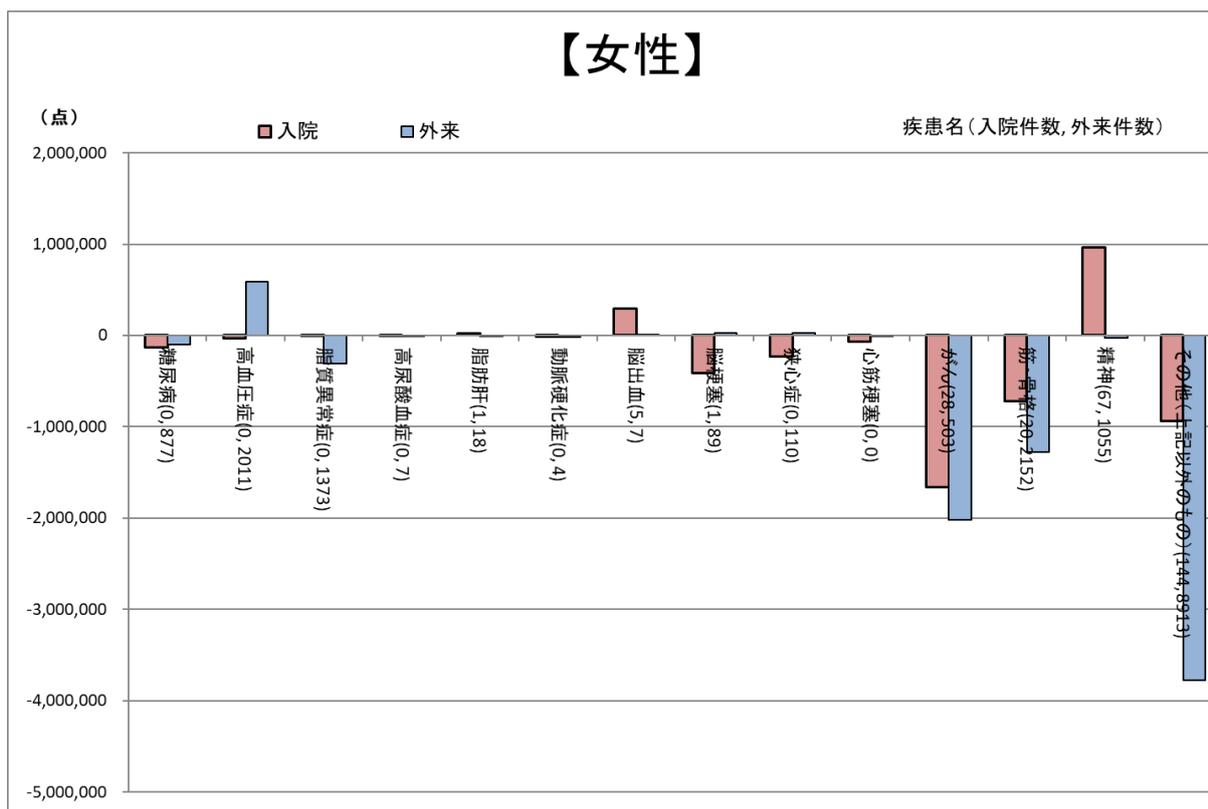
| 中分類別疾患 | 疾病別医療費(円) | 割合 | 中分類別疾患 | 疾病別医療費(円) | 割合 |
|---------------|------------|------|-------------------------|---------------|--------|
| 1 その他の悪性新生物 | 68,441,100 | 6.6% | 7 その他の神経系の疾患 | 35,413,380 | 3.4% |
| 2 糖尿病 | 57,968,740 | 5.6% | 8 その他の眼及び付属器の疾患 | 32,029,420 | 3.1% |
| 3 高血圧性疾患 | 48,185,390 | 4.6% | 9 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 31,971,160 | 3.1% |
| 4 腎不全 | 47,645,930 | 4.6% | 10 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 27,602,500 | 2.7% |
| 5 その他の心疾患 | 45,420,580 | 4.4% | その他(上記以外の疾患) | 598,472,170 | 57.7% |
| 6 その他の消化器系の疾患 | 44,600,670 | 4.3% | 総医療費 | 1,037,751,040 | 100.0% |

資料：KDBシステムより

大井町の生活習慣病における特徴を把握するため、令和4年度の生活習慣病に係る医療費を年齢別人口に調整した標準化医療費で神奈川県との比較を行ったところ、男性については、がんの外来医療費が高くなっています。女性については、脳出血の入院医療費が高く、高血圧症の外来医療費は男女ともに高くなっています。

図表 1 2 : 令和4年度疾病別（生活習慣病）標準化医療費の差（県との比較）

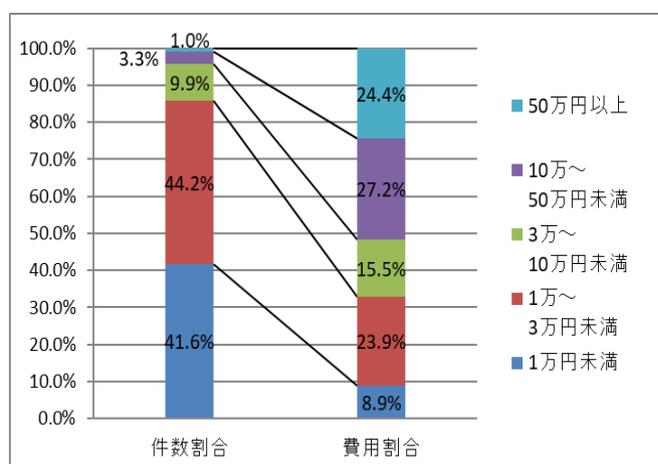




資料：KDBシステムより

令和5年10月診療分のレセプトを費用額で区分して構成割合を見ると、件数構成割合では3万円未満のレセプトが85.8%を占めていて、10万円以上の高額レセプトは全体の4.3%となっていますが、費用構成割合で見ると、医療費の51.6%が高額レセプトによるものであることから、重症化させない取り組みが必要になります。50万円以上となった高額レセプトの疾病内容を見ると、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、脳内出血が多くなっていました。

図表13：費用額別の件数及び費用額の構成割合（令和5年10月診療分）



図表14：50万円以上のレセプトにおける疾病（中分類）の状況（令和5年10月診療分）

| 疾病(中分類) | 件数 | 費用額(円) |
|-----------------|-----------|-------------------|
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 2 | 1,228,290 |
| 乳房の悪性新生物 | 2 | 1,333,390 |
| 脳内出血 | 2 | 1,310,950 |
| その他の消化器系の疾患 | 3 | 2,158,620 |
| その他疾病で1件のみのもの | 15 | 12,106,710 |
| 総計 | 24 | 18,137,960 |

人工透析に係る医療費の拡大や、患者のQOL（quality of life：生活の質）を保つため、国では糖尿病性腎症重症化予防の取組を促進しています。そこで本町の人口透析患者は令和5年10月診療のレセプトで調べると10人であり全体の0.3%ほどになります。また、合併症では高血圧症が一番多く、続いて脂質異常症、高尿酸血症となっています。人工透析の起因疾患とは判断できませんが、これらの疾病の対策は必要と思われます。

図表15：人工透析のレセプト分析（令和5年10月診療分）

| 男性・女性 | 被保険者数 | 人工透析患者 | | 糖尿病 | | 高血圧症 | | 高尿酸血症 | | 脂質異常症 | |
|-----------|--------------|-----------|-------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合※ | 人数 | 割合※ | 人数 | 割合※ | 人数 | 割合※ |
| 20歳代以下 | 608 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 30歳代 | 220 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 40歳代 | 384 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 50歳代 | 448 | 3 | 0.7% | 1 | 33.3% | 2 | 66.7% | 1 | 33.3% | 1 | 33.3% |
| 60-64歳 | 281 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 65-69歳 | 554 | 2 | 0.4% | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% | 1 | 50.0% | 1 | 50.0% |
| 70-74歳 | 1,008 | 5 | 0.5% | 2 | 40.0% | 5 | 100.0% | 3 | 60.0% | 4 | 80.0% |
| 総計 | 3,503 | 10 | 0.3% | 3 | 30.0% | 9 | 90.0% | 5 | 50.0% | 6 | 60.0% |

※は人工透析患者に占める割合

資料：KDBシステムより

4. 介護保険の状況・分析

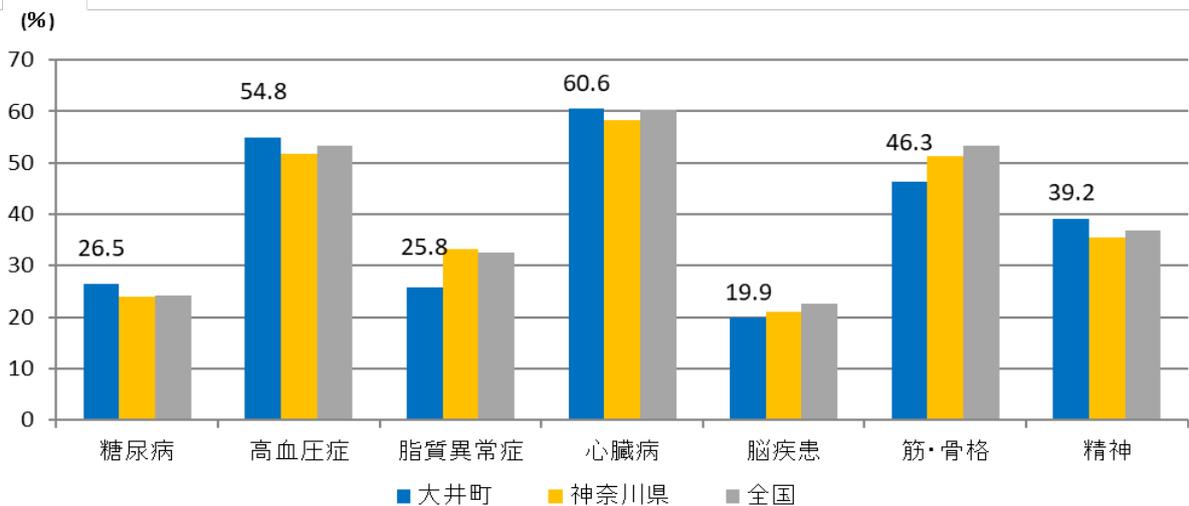
介護認定率は神奈川県及び全国と比べても低い状況にありますが、1件当たり給付費は、神奈川県及び全国よりも高くなっています。また、介護認定者における有病状況については、心臓病が60.6%で最も高くなっており、割合は神奈川県及び全国と同程度となっています。

図表16：介護認定率及び1件当たり介護給付費（令和4年度）

| | 大井町 | 神奈川県 | 全国 |
|----------------|---------|---------|---------|
| 介護認定率(%) | 14.1 | 19.1 | 19.4 |
| 1件当たり給付費(円) | 64,991 | 54,139 | 59,662 |
| 1件当たり居宅給付費(円)件 | 41,533 | 39,383 | 41,272 |
| 1件当たり施設給付費(円)件 | 281,100 | 299,527 | 296,364 |

資料：KDBシステムより

図表 17：要介護（支援）認定者の有病状況（令和4年度）

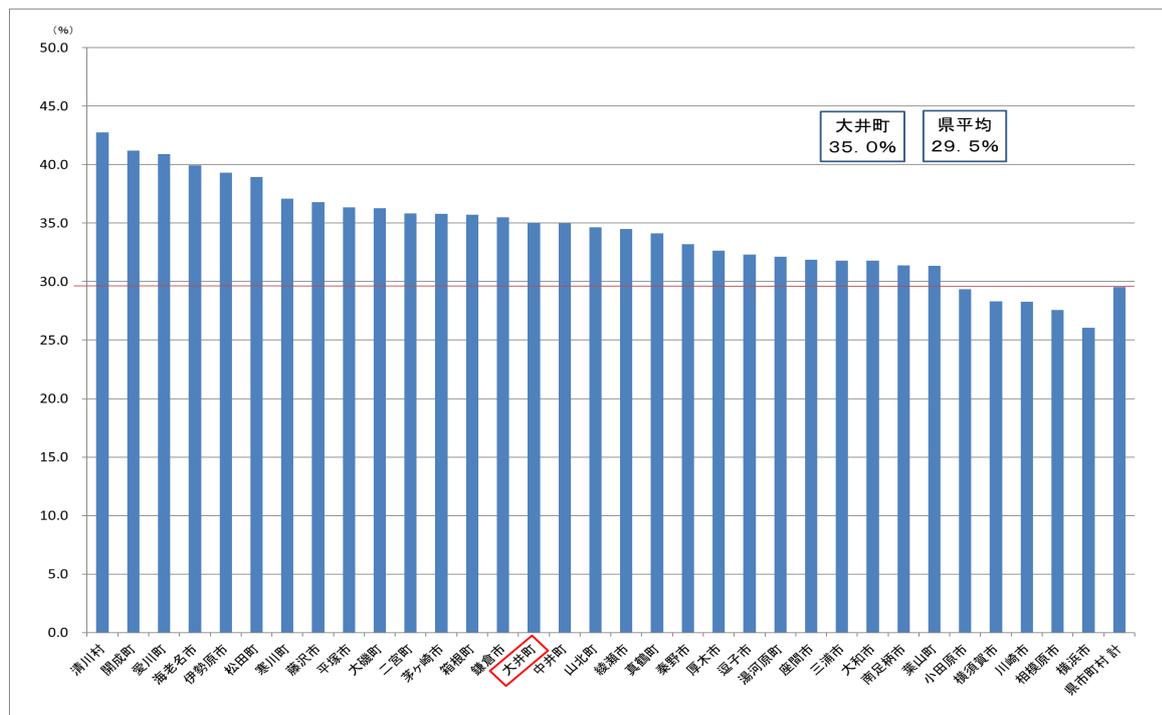


資料：KDBシステムより

5. 特定健康診査の状況・分析

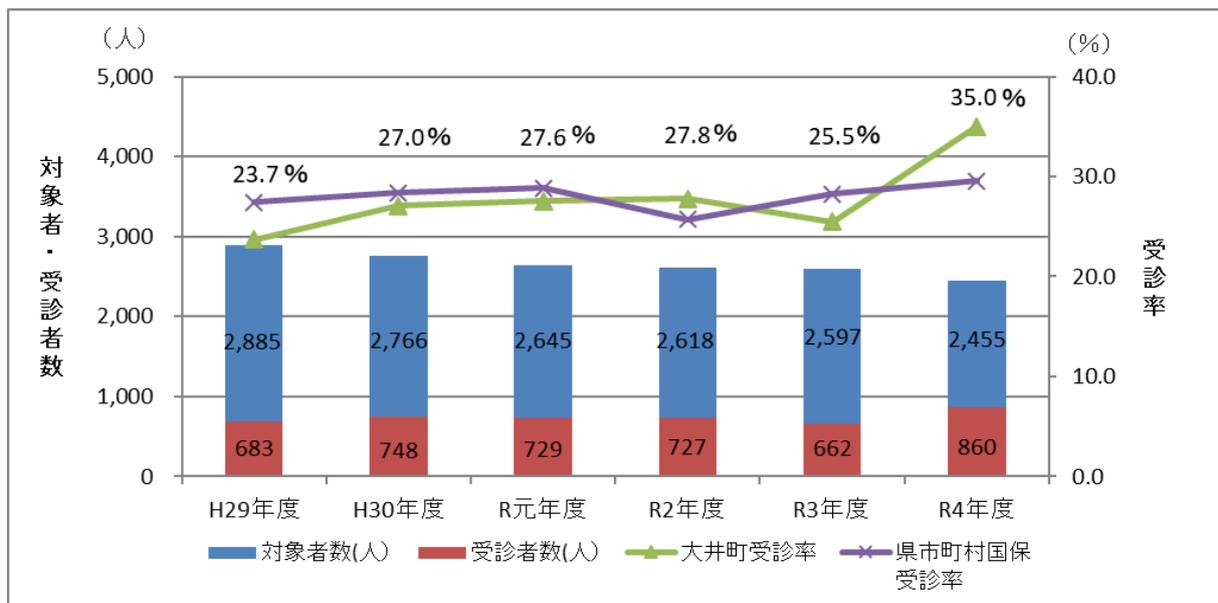
令和4年度の特定健康診査の受診率は神奈川県内の平均よりも5.5%高くなっています。性年代別の受診状況は男性に比べ女性が多く受診していて、年代では高齢になるにつれて受診率が高くなる傾向にあります。50歳から54歳までの受診率は一番低く、12.4%となっています。また、特定健康診査が始まる40歳からの受診率を見てみると、40歳から49歳までの受診率は21.7%となっています。

図表 18：令和4年度神奈川県内市町村の特定健康診査受診率



資料：国保連合会提供資料（法定報告値）より

図表 19 : 大井町の特定健康診査受診率の推移



資料：各年度の法定報告より

図表 20 : 令和 4 年度性年代別健診受診状況

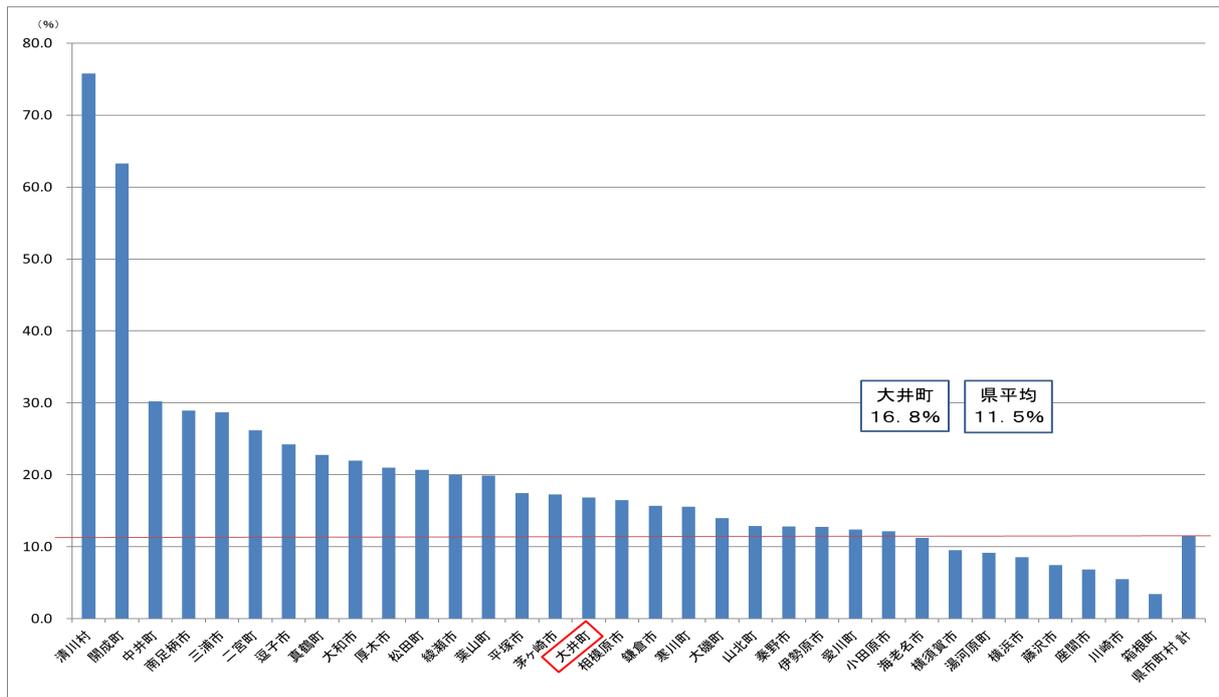
| 年齢 | 受診者数 (男性) | 受診者数 (女性) | 受診者数 (合計) | 対象者数 (男性) | 対象者数 (女性) | 対象者数 (合計) | 受診率 (男性) | 受診率 (女性) | 受診率 (合計) |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 40-44歳 | 13 | 24 | 37 | 89 | 76 | 165 | 14.6% | 31.6% | 22.4% |
| 45-49歳 | 19 | 19 | 38 | 100 | 81 | 181 | 19.0% | 23.5% | 21.0% |
| 50-54歳 | 13 | 12 | 25 | 119 | 83 | 202 | 10.9% | 14.5% | 12.4% |
| 55-59歳 | 19 | 20 | 39 | 92 | 68 | 160 | 20.7% | 29.4% | 24.4% |
| 60-64歳 | 36 | 49 | 85 | 115 | 128 | 243 | 31.3% | 38.3% | 35.0% |
| 65-69歳 | 75 | 116 | 191 | 239 | 306 | 545 | 31.4% | 37.9% | 35.0% |
| 70-74歳 | 174 | 272 | 446 | 432 | 532 | 964 | 40.3% | 51.1% | 46.3% |
| 総計 | 349 | 512 | 861 | 1,186 | 1,274 | 2,460 | 29.4% | 40.2% | 35.0% |

資料：KDBシステムより

6. 特定保健指導の状況・分析

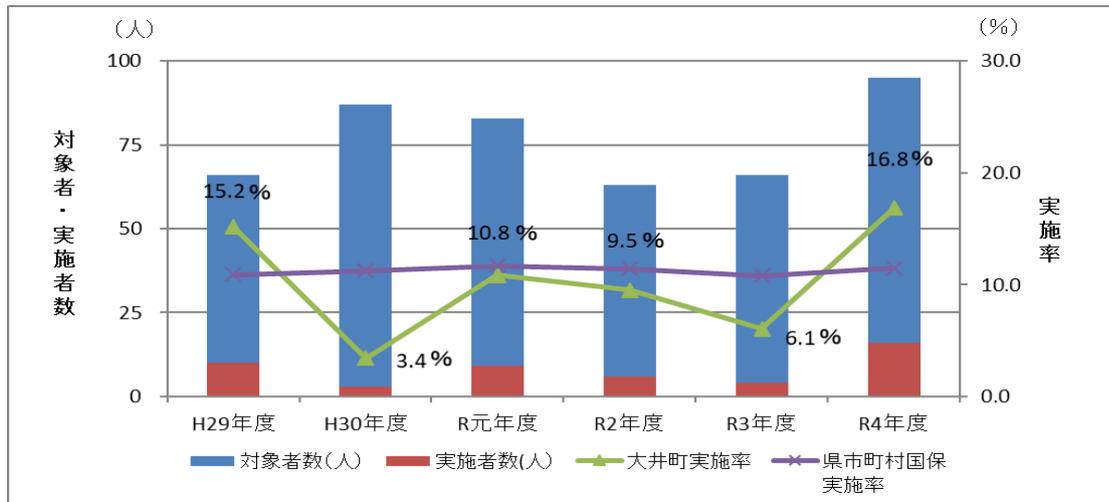
大井町の特定保健指導の実施率は、神奈川県内の平均よりも5.3%高くなっていますが、神奈川県は全都道府県の中で低い状況にありますので、特定保健指導の実施率向上は課題の一つになっています。特定保健指導の対象者は、令和2年度まで減少していましたが、その後は増加しています。実施率は神奈川県内の平均よりも低い状況でしたが、令和4年度は平成29年度以来、平均よりも高くなっています。

図表 2 1 : 令和 4 年度神奈川県内市町村の特定保健指導実施率



資料：国保連合会提供資料（法定報告値）より

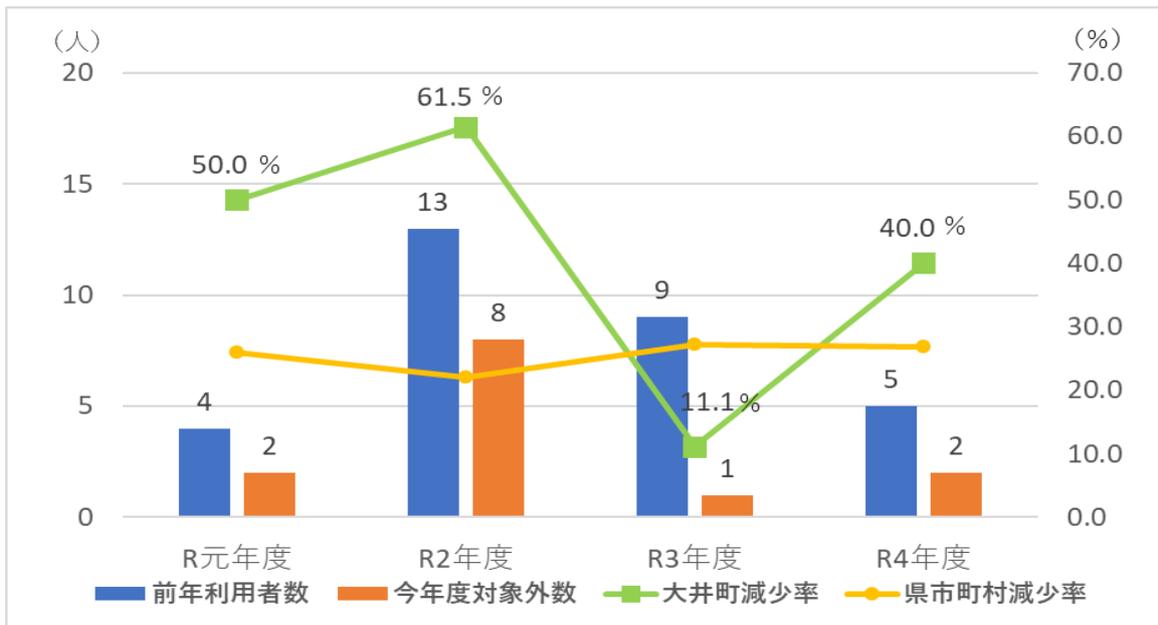
図表 2 2 : 大井町の特定保健指導実施率の推移



資料：国保連合会提供資料（法定報告値）より

神奈川県で定めている共通指標の中に、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率があり、これは特定保健指導による効果を評価するアウトカム指標です。前年度の特定保健指導の利用者のうち今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合を見てみると、令和3年度は神奈川県内の平均27.2%よりも低い状況でしたが、令和4年度は40.0%と県平均を上回っております。

図表 2 3 : 大井町の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

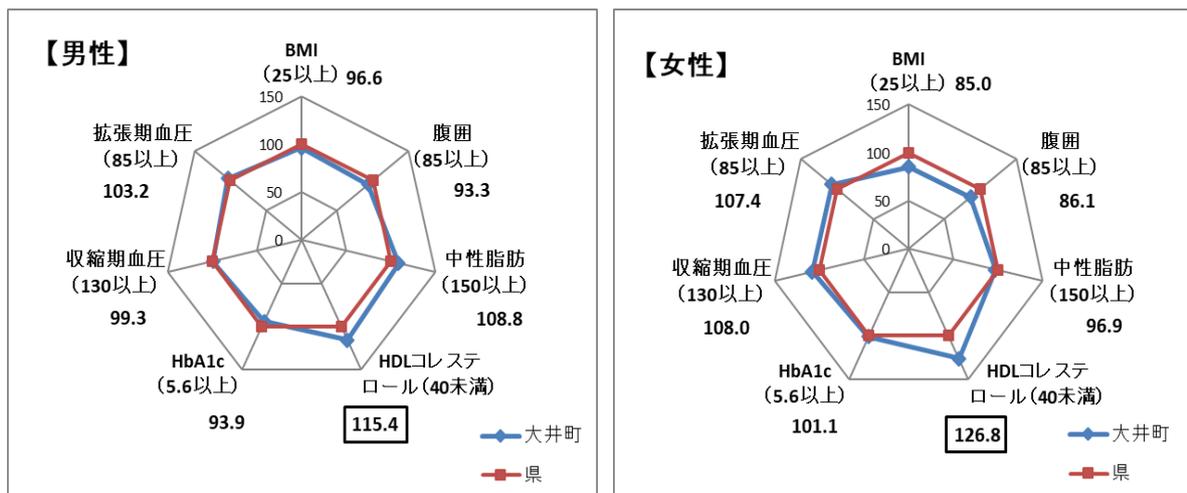


資料：神奈川県庁提供資料（法定報告値）より

7. 健診結果における有所見者の状況・分析

特定健康診査の結果の有所見者の状況を、年齢調整をして神奈川県と比較するため、県の水準を100とした標準化比で比べると、男女ともHDLコレステロールが神奈川県より有意に高くなっています。

図表 2 4 : 特定健康診査結果における有所見者の標準化比（令和4年度）



資料：保健事業支援システムより

特定健康診査未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療を中断している者の割合は、神奈川県よりも低くなっていますが、該当者は30人以上いることが分かります。

図表 25：特定健康診査未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の人数及び割合

| | 対象者(人) | 該当者(人) | 大井町 割合(%) | 神奈川県 割合(%) |
|------|--------|--------|--------------|---------------|
| R2年度 | 2,618 | 39 | 1.49 | 1.75 |
| R3年度 | 2,597 | 30 | 1.16 | 1.57 |
| R4年度 | 2,455 | 34 | 1.38 | 1.71 |

資料：神奈川県庁提供資料より

令和4年度の特定健康診査の血圧に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、収縮期血圧は保健指導判定値以上の有所見者が432人(50.2%)と半数以上いますが、拡張期血圧では保健指導判定値以上の有所見者は192人(22.2%)で収縮期と比べて少なくなっています。

また、収縮期、拡張期で即受診レベルの人の令和4年4月から令和5年3月までのレセプトから高血圧性疾患で医療機関に受診しているか確認したところ、収縮期では38.0%、拡張期では57.1%が未受診であることが分かりました。

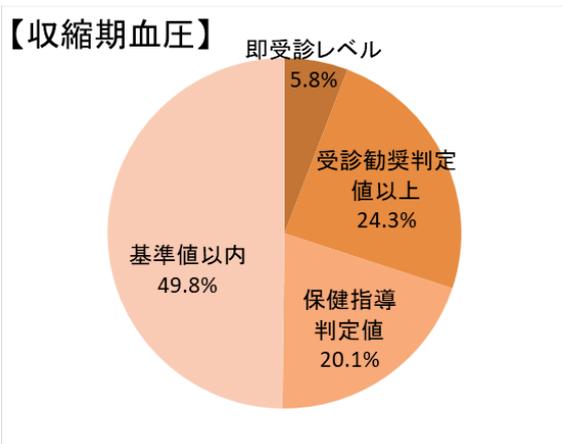
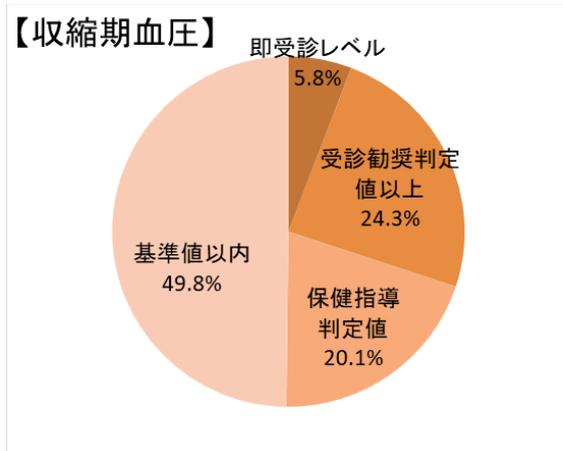
図表 26：リスク判定別有所見者数(血圧)

| 収縮期血圧 | 男性+女性 | 男性 | 女性 |
|------------------------|---------|--------|---------|
| 即受診レベル 160mmHg～ | 50(19) | 23(10) | 27(9) |
| 受診勧奨値以上 140～159mmHg | 209(98) | 87(37) | 122(61) |
| 保健指導判定値 130～139mmHg | 173 | 66 | 107 |
| 基準値以内 ～129mmHg | 429 | 173 | 256 |
| 合計 | 861 | 349 | 512 |

| 拡張期血圧 | 男性+女性 | 男性 | 女性 |
|----------------------|--------|--------|--------|
| 即受診レベル 100mmHg～ | 21(12) | 10(7) | 11(5) |
| 受診勧奨値以上 90～99mmHg | 94(51) | 49(26) | 45(25) |
| 保健指導判定値 85～89mmHg | 77 | 36 | 41 |
| 基準値以内 ～84mmHg | 669 | 254 | 415 |
| 合計 | 861 | 349 | 512 |

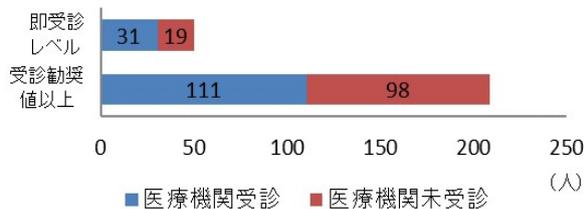
()は高血圧症での医療機関を受診していない人数(再掲)

図表 27：血圧有所見割合(男女計)

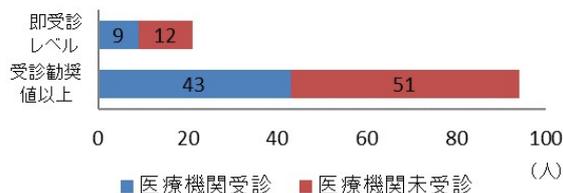


図表 28 : 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況

【収縮期血圧】



【拡張期血圧】



資料：保健事業支援システムより

令和4年度の特定健康診査の血糖に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、空腹時血糖は保健指導判定値以上の有所見者は276人(35.8%)、一方、HbA1cでは保健指導判定値以上の有所見者は428人(49.7%)を占めており、値が8.0%以上の者は13人(1.5%)いました。

また、血糖リスクが受診勧奨値以上の人の令和4年4月から令和5年3月までのレセプトから糖尿病で医療機関に受診しているか確認したところ、空腹時血糖では22.6%、HbA1cでは14.3%が未受診であることが分かりました。

図表 29 : リスク判定別有所見者数 (血糖)

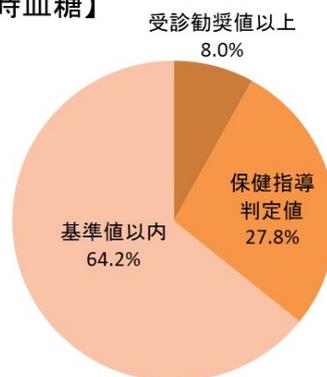
| 空腹時血糖 | 男性+女性 | 男性 | 女性 |
|-------------------------|--------|-------|-------|
| 受診勧奨値以上 126mg/dl~ | 62(14) | 36(7) | 26(7) |
| 保健指導判定値 100~125mg/dl | 214 | 100 | 114 |
| 基準値以内 ~99mg/dl | 495 | 172 | 323 |
| 合計 | 771 | 308 | 463 |

| HbA1c | 男性+女性 | 男性 | 女性 |
|----------------------|--------|-------|-------|
| 受診勧奨値以上2 8.0%~ | 13(1) | 9(0) | 4(1) |
| 受診勧奨値以上1 6.5~7.9% | 64(10) | 35(7) | 29(3) |
| 保健指導判定値 5.6~6.4% | 351 | 126 | 225 |
| 基準値以内 ~5.5% | 433 | 179 | 254 |
| 合計 | 861 | 349 | 512 |

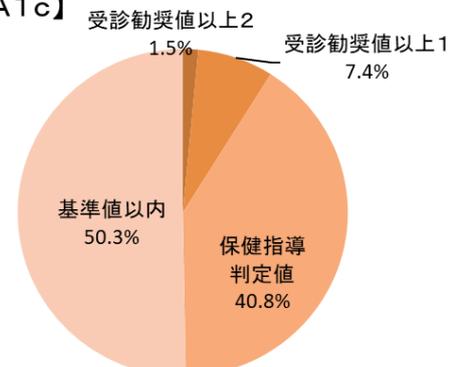
()は糖尿病での医療機関を受診していない人数(再掲)

図表 30 : 血糖有所見割合 (男女計)

【空腹時血糖】

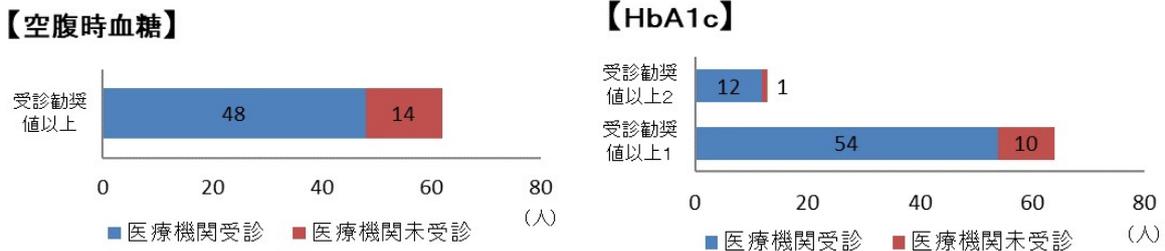


【HbA1c】



資料：保健事業支援システムより

図表 3 1 : 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況



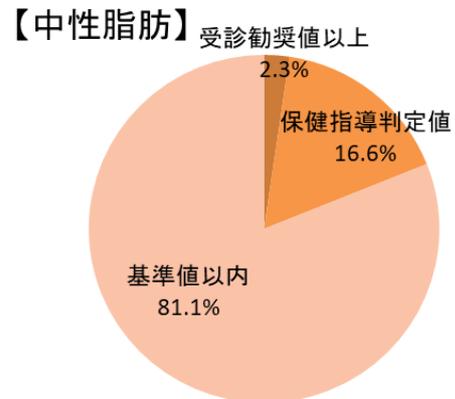
資料：保健事業支援システムより

令和4年度の特定健康診査の脂質に関する検査結果から、リスク別の有所見者の状況を調べてみると、中性脂肪では保健指導判定値以上の有所見者は163人（18.9%）となり、LDLコレステロールでは保健指導判定値以上の有所見者は428人（49.8%）と多くっており、受診勧奨値以上で医療機関未受診者は、中性脂肪では60.0%、LDLコレステロールでは70.3%もいることが分かりました。

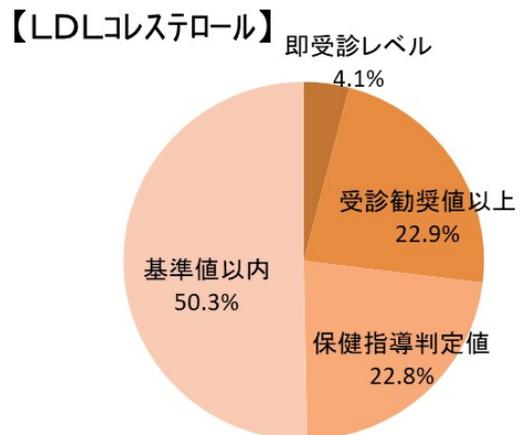
図表 3 2 : リスク判定別有所見者数（脂質）

図表 3 3 : 脂質有所見割合（男女計）

| 中性脂肪 | 男性+女性 | 男性 | 女性 |
|-------------------------|--------|--------|------|
| 受診勧奨値以上 300mg/dl～ | 20(12) | 17(11) | 3(1) |
| 保健指導判定値 150～299mg/dl | 143 | 80 | 63 |
| 基準値以内 ～149mg/dl | 698 | 252 | 446 |
| 合計 | 861 | 349 | 512 |

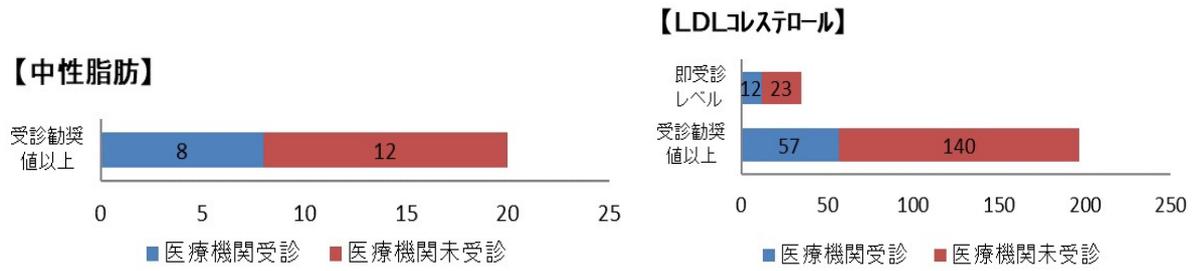


| LDLコレステロール | 男性+女性 | 男性 | 女性 |
|-------------------------|----------|--------|---------|
| 即受診レベル 180mg/dl～ | 35(23) | 6(3) | 29(20) |
| 受診勧奨値以上 140～179mg/dl | 197(140) | 69(52) | 128(88) |
| 保健指導判定値 120～139mg/dl | 196 | 82 | 114 |
| 基準値以内 ～119mg/dl | 433 | 192 | 241 |
| 合計 | 861 | 349 | 512 |



()は脂質異常症での医療機関を受診していない人数(再掲)

図表 3 4 : 受診勧奨値以上のリスク保有者の医療機関受診状況



資料：保健事業支援システムより

令和4年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整し、神奈川県及び全国と比べてみると、男性は高血圧症の服薬率が神奈川県よりも高く、女性は神奈川県・全国よりも高くなっていました。さらに、女性は糖尿病の服薬率も神奈川県に比べ有意に高くなっていました。また、男女とも生活習慣について改善意欲がないと回答した率が神奈川県と比べ有意に高くなっていました。

図表35：令和4年度特定健康診査問診票結果の標準化比

| 質問項目 | 男性 | | | | | 女性 | | | | |
|------------------|--------|-------|------------|-------------|--------------|--------|-------|------------|-------------|--------------|
| | 年齢調整割合 | | | 標準化比 vs. | | 年齢調整割合 | | | 標準化比 vs. | |
| | 大井町 | 県 | 全国 (基準) | 県 (=100) | 全国 (=100) | 大井町 | 県 | 全国 (基準) | 県 (=100) | 全国 (=100) |
| 服薬_高血圧症 | 42.2% | 41.3% | 43.2% | 102.4 | 97.9 | 33.2% | 29.3% | 32.0% | 114.5 | 105 |
| 服薬_糖尿病 | 9.0% | 10.3% | 12.5% | 87.7 | 72.2 | 6.1% | 4.9% | 6.2% | 122.1 | 97.1 |
| 服薬_脂質異常症 | 23.6% | 26.6% | 25.2% | 89.3 | 94.3 | 29.7% | 31.6% | 32.1% | 95.4 | 94.1 |
| 既往歴_脳卒中 | 5.8% | 4.5% | 4.6% | 129.4 | 126.3 | 2.7% | 2.2% | 2.2% | 122.2 | 119.9 |
| 既往歴_心臓病 | 5.3% | 8.1% | 8.4% | 67.9 | 65.7 | 3.5% | 3.5% | 3.7% | 98.2 | 92.8 |
| 既往歴_慢性腎臓病・腎不全 | 0.7% | 1.0% | 1.1% | 66.4 | 57.5 | 0.4% | 0.5% | 0.6% | 93.6 | 66.6 |
| 既往歴_貧血 | 6.8% | 6.1% | 4.8% | 112.2 | 142.9 | 14.7% | 16.6% | 15.2% | 83.2 | 90.1 |
| 喫煙 | 22.5% | 20.1% | 21.9% | 108.7 | 99.7 | 7.2% | 6.2% | 5.8% | 110.5 | 118.5 |
| 20歳時体重から10kg以上増加 | 45.8% | 44.5% | 44.7% | 101.7 | 101.4 | 24.9% | 25.2% | 26.9% | 95.4 | 89.3 |
| 1回30分以上の運動習慣なし | 54.8% | 53.6% | 56.6% | 102.2 | 96.6 | 60.7% | 57.7% | 61.3% | 106 | 99.8 |
| 1日1時間以上運動なし | 48.4% | 46.5% | 48.2% | 102.9 | 99.3 | 47.4% | 44.1% | 46.9% | 106.7 | 100.3 |
| 歩行速度遅い | 49.1% | 45.2% | 49.8% | 109.3 | 99.0 | 48.4% | 43.6% | 50.8% | 111 | 95.1 |
| 1年間で体重増減3kg以上 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0 | 0.0 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 |
| 食べる速度が速い | 27.2% | 29.5% | 30.2% | 93.5 | 91.1 | 22.0% | 22.4% | 23.5% | 99.5 | 94.9 |
| 食べる速度が普通 | 64.0% | 62.4% | 61.9% | 101.9 | 102.8 | 72.1% | 69.6% | 68.6% | 102.9 | 104.5 |
| 食べる速度が遅い | 8.8% | 8.1% | 7.8% | 108.9 | 111.7 | 5.9% | 8.0% | 7.9% | 76 | 76 |
| 週3回以上就寝前夕食 | 18.5% | 19.7% | 20.3% | 95.4 | 92.5 | 9.5% | 10.2% | 10.5% | 89.8 | 86.2 |
| 週3回以上夕食後間食 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0 | 0.0 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 |
| 週3回以上朝食を抜く | 16.8% | 13.4% | 12.3% | 125.7 | *137.4 | 8.5% | 8.9% | 7.7% | 85.9 | 98.4 |
| 毎日飲酒 | 42.1% | 40.1% | 41.7% | 103.4 | 99.4 | 9.2% | 13.2% | 11.7% | *70.9 | 80.4 |
| 時々飲酒 | 18.2% | 25.6% | 23.1% | *71.8 | 79.6 | 19.1% | 24.7% | 21.7% | *77.2 | 87.7 |
| 飲まない | 39.7% | 34.3% | 35.2% | 117 | 114.1 | 71.7% | 62.0% | 66.6% | *114.7 | 107.2 |
| 1日飲酒量(1合未満) | 61.3% | 49.4% | 47.2% | *124.8 | *130.3 | 87.9% | 81.7% | 83.0% | 107.1 | 105.4 |
| 1日飲酒量(1~2合) | 24.8% | 32.6% | 33.5% | *75.7 | *73.7 | 10.1% | 14.8% | 13.2% | *65.4 | 73.4 |
| 1日飲酒量(2~3合) | 11.8% | 14.1% | 15.0% | 80.2 | 75.3 | 1.7% | 2.8% | 3.0% | 73.1 | 68.6 |
| 1日飲酒量(3合以上) | 2.1% | 4.0% | 4.3% | 58.8 | 54.6 | 0.2% | 0.7% | 0.8% | 37.9 | 32.2 |
| 睡眠不足 | 18.5% | 20.4% | 22.6% | 92.4 | 83.1 | 25.9% | 25.1% | 26.6% | 102.3 | 96.3 |
| 改善意欲なし | 35.2% | 28.3% | 31.6% | *124.1 | 111.3 | 26.7% | 23.4% | 24.4% | 118.9 | 114.4 |
| 改善意欲あり | 30.9% | 26.7% | 26.4% | 115.7 | 116.6 | 30.5% | 29.0% | 29.2% | 103.6 | 103.1 |
| 改善意欲あらかつ始めている | 9.7% | 11.7% | 12.3% | 81.4 | 77.3 | 13.5% | 14.1% | 15.2% | 91.8 | 84.5 |
| 取り組み済み6ヶ月未満 | 7.7% | 9.0% | 8.0% | 83.9 | 94.5 | 7.8% | 10.5% | 9.8% | 78.8 | 84.8 |
| 取り組み済み6ヶ月以上 | 16.5% | 24.3% | 21.7% | *69.7 | 78.1 | 21.5% | 23.0% | 21.5% | 90.4 | 96.8 |
| 保健指導利用しない | 71.6% | 61.5% | 64.8% | *115.9 | 110.0 | 63.0% | 58.3% | 61.2% | 108.5 | 103.5 |
| 咀嚼_何でも | 72.6% | 78.6% | 77.0% | 92 | 93.8 | 81.2% | 81.4% | 80.6% | 100.3 | 101.4 |
| 咀嚼_かみにくい | 25.4% | 20.5% | 21.8% | *127.0 | 119.7 | 18.8% | 18.2% | 18.9% | 101.2 | 96.7 |
| 咀嚼_ほとんどかめない | 2.0% | 0.9% | 1.2% | 178.9 | 136.4 | 0.0% | 0.4% | 0.5% | 0 | 0 |
| 3食以外間食_毎日 | 17.9% | 14.7% | 14.4% | 121.9 | 125.2 | 27.5% | 26.9% | 27.2% | 99.2 | 97.7 |
| 3食以外間食_時々 | 56.3% | 57.2% | 56.4% | 97.1 | 98.4 | 58.0% | 59.0% | 58.3% | 100.3 | 101.5 |
| 3食以外間食_ほとんど摂取しない | 25.9% | 28.1% | 29.2% | 94.5 | 90.8 | 14.5% | 14.1% | 14.4% | 100.6 | 98.1 |

※標準化比に*が付記されたものは、県、国に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

8. 健康課題

各種データから見える町の特徴等を踏まえた健康課題です。

| 項目 | 分析結果 | 実施する 保健事業 (P23参照) |
|---------------------|---|-------------------------|
| 人口及び高齢化率 | ・総人口はほぼ横ばいで、高齢化率は神奈川県と比べて高い | |
| 死因 | ・男性は脳内出血と急性心筋梗塞が、女性は脳梗塞の割合が高い | |
| 国民健康保険 の状況 | ・被保険者数は年々減少している ・医療費の7割以上は60歳以上である | |
| 疾病別医療費 | ・生活習慣病又は生活習慣病が重症化した疾病が上位を占めている | (3) |
| 生活習慣病医療費 の状況 | ・男性はがんの外来医療費が高い ・女性は脳出血の入院医療費が高い ・高血圧症の外来医療費は男女ともに高い | (3) |
| 高額レセプト の状況 | ・費用構成割合の半分以上は10万円以上の高額レセプトである ・50万円以上のレセプトにおける疾病内容は、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、脳内出血である | (3) |
| 人工透析患者 の状況 | ・人工透析患者は10人で全体の0.3%であり、全員に高血圧症の合併症がある | (3) |
| 介護保険の状況 | ・認定率は低い、1件当たり給付費は神奈川県及び全国比べて高い ・有病状況は、心臓病と高血圧症が多い | |
| 特定健康診査 の状況 | ・受診率は神奈川県内の平均よりも低く横ばい傾向であったが、令和4年度は大きく増加した ・男性に比べ女性の方が多く受診している ・40歳代の受診率は21.7%である | (1) |
| 特定保健指導 の状況 | ・実施率は神奈川県内の平均より低かったが、令和4年度は大きく増加した | (2) |
| 健診結果における 有所見者の状況 | ・男女ともHDLコレステロールが神奈川県に比べ有意に高くなっている | (2) |
| 血圧リスクの状況 | ・特定保健指導判定値以上の有所見者は、収縮期血圧で50.2%、拡張期血圧は22.2%であった ・即受診レベルの数値であった者の医療機関受診状況は、収縮期血圧では38.0%、拡張期で57.1%が未受診者となっている | (2) |

| | | |
|-----------------|---|------------|
| <p>血糖リスクの状況</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値以上の有所見者は、空腹時血糖は35.8%、HbA1cは49.7%であった ・受診勧奨値以上で医療機関受診状況は、空腹時血糖は22.6%、HbA1cは14.3%が未受診となっている | <p>(2)</p> |
| <p>脂質リスクの状況</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値以上の有所見者は、中性脂肪で18.9%、LDLコレステロールは49.8%であった ・受診勧奨値以上で医療機関未受診者は、中性脂肪で60.0%、LDLコレステロールで70.3%もいた | <p>(2)</p> |
| <p>問診結果の状況</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに、高血圧の服薬率が神奈川県よりも高く、女性は全国よりも高い ・女性は糖尿病の服薬率も神奈川県と比べ高い ・男女とも神奈川県に比べ「改善意欲がない」と回答している人が多い | <p>(4)</p> |

9. 保健事業の実施内容

大井町の健康課題の改善に向けて、以下の事業を実施します。

(1) 特定健診受診率の向上対策

生活習慣病は自覚症状がほとんどないことから、健診受診率の向上に努め、異常の早期発見や特定保健指導により疾病の予防につなげ、重症化による医療費の増加を防ぐ必要がある。

- 年度途中の国保加入者へ受診券を個別に発送
- 人間ドック受検に対する助成事業の実施
- 未受診者への個別通知による受診勧奨
- 関係団体との連携

(2) 特定保健指導実施率の向上対策

特定保健指導実施率の向上に努め、生活習慣の改善を図り、疾病の予防、重症化の予防を図る必要がある。

- 対象者へ通知や電話での勧奨
- 特定保健指導内容の充実

(3) 生活習慣病重症化予防対策

生活習慣病の重症化による人工透析、脳血管疾患等による医療費を抑えるため、健診有所見者の受診勧奨等を行う必要がある。

- 対象者へ通知や電話での勧奨
- セミナー等の開催

(4) 健康への意識づけ

町民の健康に対する意識を把握し、町民の健康意識の啓発を図るため、知識の普及や健康づくりなどの情報提供を充実させる必要がある。

- 未病センターおおい及びBIOTOPIAの利用促進
- 講演会等の開催

これら事業計画及び評価指標は次のとおりです。

| 対策 | 事業名 | 目的及び概要 | 対象者 | アウトプット指標 | アウトカム指標 |
|---------------|---------------------------|--|----------------------------|--|--|
| 特定健診受診率向上対策 | 年度途中加入者への受診券個別送付 | 【目的】新規加入者の受診率向上 【概要】年度途中加入者へ受診券を個別送付 | 4月1日以降の国保資格取得者 | 対象者に対するの通知送付＝100% | 特定健診受診率＝42%以上 (次章・第4期特定健康診査等実施計画より) |
| | 人間ドック助成事業 | 【目的】受診率の向上及び加入者の健康維持 【概要】特定健診の代わりに人間ドックを受検している方への助成 | 特定健診対象者等(助成にあたっては別途要件あり) | 随時受付 | 特定健康診査等実施計画より) |
| | 未受診者への個別通知による受診勧奨 | 【目的】受診率の向上及び加入者の健康維持 【概要】未受診者へ個別通知の送付 | 4月1日以降の国保資格取得者かつ特定健診未受診者 | 実施回数＝年2回 | |
| | 関係団体との連携 | 【目的】受診率の向上及び加入者の健康維持 【概要】関係団体に説明し、受診勧奨の協力を依頼 | ・町内医療機関 ・町商工振興会 | 実施回数＝年1回 | |
| 特定保健指導実施率向上対策 | 特定保健指導利用勧奨 | 【目的】実施率向上及び対象者の生活習慣、健康状態の改善 【概要】個人の内容を加味した通知の送付及び電話による利用勧奨 | 特定保健指導対象者のうち未利用者 | 対象者への個別通知及び電話勧奨実施率＝100% | 特定保健指導実施率＝23%以上 (次章・第4期特定健康診査等実施計画より) |
| | 特定保健指導内容の充実 | 【目的】実施率向上及び対象者の生活習慣、健康状態の改善 【概要】健康機器操作説明会の開催 | 町民 | 開催回数 月1回×12月＝12回 | 特定健康診査等実施計画より) |
| 生活習慣病重症化予防対策 | 糖尿病重症化予防における保健指導 | 【目的】対象者の腎不全、人工透析への移行を防止 【概要】医療機関への受診勧奨及び保健指導と、糖尿病重症化予防に関するセミナー等の開催 | 特定健診結果から糖尿病重症化の恐れがあるハイリスク者 | ・対象者への個別通知及び電話勧奨実施率＝100% ・開催回数 月1回×12月＝12回 ・セミナーの実施回数＝年1回 | 参加者全員の検査数値の改善 |
| 健康への意識づけ | 未病センターおおい及びBIO TOPIAの利用促進 | 【目的】自発的な健康の維持及び改善行動の促進 【概要】保健福祉センター内の未病センターおおいにおいて健康機器による自己測定等の実施及びBIO TOPIA利用の周知 | 町民 | 未病センターおおい利用者数 5人×月20日×12月＝1,200人以上(延べ人数) | 継続利用者＝全体の1割 |
| | 講演会等の開催 | 【目的】健康意識の醸成及び情報発信 【概要】講演会等の開催 | 町民 | 随時実施 | 健康意識の向上 |

10. 事業運営

これらの事業を、健康増進主管課である子育て健康課と連携を図りながら実施します。

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 健康課題及び対策

第2章データヘルス計画の「8. 健康課題」及び「9. 保健事業の実施」（P21～23）のとおり、町では次の対策を展開します。

- (1) 特定健診受診率の向上対策
- (2) 特定保健指導実施率の向上対策
- (3) 生活習慣病重症化予防対策
- (4) 健康への意識づけ (再掲)

2. 目標設定

第4期特定健康診査等実施計画における目標を設定します。国が定めた特定健康診査等基本指針においては、市町村国保における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、令和11年度にはともに60%以上を目標とすることが示されておりますが、これまでの大井町の実施状況から大きく乖離してしまうため、現状と照らし合わせ、現実的な目標を設定します。

3. 大井町国民健康保険における目標値

令和4年度までの実施状況を踏まえて、令和6年度から令和11年度までの目標値は、特定健康診査受診率42%、特定保健指導実施率23%を達成するよう次のとおり年度ごとの目標値を設定します。

| 年度 項目 | 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 受診率目標値 | 37% | 38% | 39% | 40% | 41% | 42% |
| 特定保健指導 実施率目標値 | 18% | 19% | 20% | 21% | 22% | 23% |

(参考) 令和4年度特定健康診査受診率35.0%、特定保健指導実施率16.8%

4. 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所

近隣の医療機関や大井町保健福祉センター等の活用により、身近な場所で受診できるように受診者の利便性を考慮します。

特定健康診査： 足柄上医師会加入の実施医療機関

特定保健指導： 大井町保健福祉センター

(2) 特定健康診査実施項目

特定健康診査は、以下の項目を実施します。

| 区 分 | 内 容 | |
|------|---|---|
| 基本項目 | 身体計測・ 血圧・診察等 | 問診・理学的所見（診察）・身長・体重・腹囲・BMI・ 血圧 |
| | 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) |
| | 肝機能検査 | GOT (AST)・GPT (ALT)・ r-GT (r-GTP) |
| | 血糖検査 | HbA1c・空腹時血糖（随時血糖） |
| | 尿検査 | 尿糖・尿蛋白 |
| 追加項目 | 貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）・ 心電図検査・血清クレアチニン・eGFR・血清尿酸・尿 潜血 | |
| 詳細項目 | 眼底検査 | |

(3) 特定保健指導

生活習慣のリスクに応じて、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分して実施します。また、健診結果と質問票から個々にあわせた情報提供を行います。

(4) 実施期間

特定健康診査： 当該年度の6月1日から翌年3月31日までとします。

特定保健指導： 当該年度の7月1日から翌年3月31日までとします。

(5) 委託の有無及び契約形態

特定健康診査： 個別健診を近隣の医療機関で実施するため、足柄上医師会と委託契約を結びます。

特定保健指導： 動機付け支援、積極的支援については、子育て健康課の保健師等が実施します。

(6) 委託選定等にあたっての考え方

特定健康診査：

- ・実施機関により測定値及び判定値が異ならないよう健診の制度管理を行います。
- ・委託事業者は個人情報保護対策が適切に行われていることなど、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」の考え方に基づいた契約を行います。

特定保健指導：

- ・利用者の利便性に配慮した開催日時を検討します。
- ・役割分担、責任を明確にし、適切な保健指導の実施を図ります。
- ・事業の企画、評価は、子育て健康課と連携を図ります。

(7) 代行機関の利用

委託した医療機関からの費用の請求、支払い及び健診データや保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化等に係る業務は、神奈川県国民健康保険団体連合会に委託します。委託するにあたり、健診機関及び保険者との電子的ネットワーク接続があるため、代行機関には個人情報を扱うことに対して、安全対策を講じることの義務付けを行います。

(8) 他の健診データの受領方法

被保険者が生涯にわたり自ら健診・保健指導情報を活用し、健康づくりに役立たせるためには継続したデータ管理が必要です。他の保険者からの移動等に伴う健診・保健指導の情報提供の授受については、国が示す標準的様式により、すべて電子データにて行います。他の保険者への情報提供については、必ず本人の同意を得たうえで行います。

(9) 特定保健指導対象者の重点化

特定健康診査の結果を基に、動機付け支援・積極的支援等の階層化を行います。原則として特定保健指導の対象者全員に保健指導を実施するものとしませんが、必要に応じ、生活習慣の改善により予防効果の高い次の者に対し、優先順位付けや未指導者対策を重点化して行います。

- ・年齢が比較的若い対象者（40～50歳代）
- ・特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化している対象者
- ・生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ・前年度、特定保健指導の対象となったが、保健指導を受けなかった対象者

(10) 特定健康診査等の周知方法

特定健康診査：特定健康診査の受診案内及び受診券は対象となる被保険者すべてに送付します。また、町広報やホームページ等で周知を行います。

特定保健指導：特定健康診査により特定保健指導対象者となった方に対し、電話や通知による勧奨を行います。

(11) 人間ドック助成事業について

平成30年度より、人間ドック助成事業を実施しています。人間ドックを受検し、より高度な健康管理をされている方へ助成することで、国民健康保険被保険者の健康維持を図ります。また、助成にあたっては、受検結果を提供していただくことで、特定健康診査受診率の向上を図ります。

5. 特定健康診査等の結果の取り扱いについて

(1) データの保管方法

特定健康診査等の実施にあたっては、医療機関、健診を実施する事業者、代行機関及び国等との間でデータがやりとりされ、データが活用されます。このことから、国が示す標準的様式に準じて電子化し、保管します。

(2) データの管理及び保管期間

健診機関等から提出された健診・保健指導のデータは、代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会に管理・保管を委託します。また、保管期間は5年とします。

(3) 個人情報保護の取り扱い

特定健康診査等の実施にあたり、個人情報の取り扱いについては、個人情報に関する法律、同法に基づくガイドライン及び大井町個人情報保護条例を遵守し適切に対応します。委託契約に際しては、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

6. 計画の評価及び見直しについて

本計画をより実効性の高いものにするため、令和8年度に中間評価を行います。ただし、対象期間中であっても、必要に応じて見直しを行います。

大井町国民健康保険

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

発 行 令和6年3月

発行者 大井町 町民課

住 所 神奈川県足柄上郡大井町金子1995番地

TEL 0465-85-5007 (直通)