

度会町国民健康保険  
第3期 データヘルス計画（度会町第2期）  
第4期 特定健康診査等実施計画  
令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
三重県度会町

## 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 標準化の推進 .....	5
4 計画期間 .....	5
5 実施体制・関係者連携 .....	5
第2章 現状の整理.....	6
1 度会町特性 .....	6
(1) 人口動態 .....	6
(2) 平均余命・平均自立期間 .....	7
(3) 産業構成 .....	8
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） .....	8
(5) 被保険者構成 .....	8
2 前期計画等に係る考察 .....	9
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察 .....	9
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察 .....	10
3 保険者努力支援制度 .....	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況 .....	15
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	16
1 死亡の状況 .....	17
(1) 死因別の死亡者数・割合 .....	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR） .....	18
2 介護の状況 .....	22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合 .....	22
(2) 介護給付費 .....	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況 .....	23
3 医療の状況 .....	24
(1) 医療費の3要素 .....	24
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率 .....	26
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率 .....	30
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率 .....	33
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	35
(6) 高額なレセプトの状況 .....	36
(7) 長期入院レセプトの状況 .....	37
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 .....	38
(1) 特定健診受診率 .....	38
(2) 有所見者の状況 .....	40
(3) メタボリックシンドロームの状況 .....	42
(4) 特定保健指導実施率 .....	45
(5) 受診勧奨対象者の状況 .....	46
(6) 質問票の状況 .....	50
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 .....	52

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 .....	52
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 .....	52
(3) 保険種別の医療費の状況 .....	53
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 .....	54
(5) 後期高齢者の健診受診状況 .....	54
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況 .....	55
6 その他の状況 .....	56
(1) 重複服薬の状況 .....	56
(2) 多剤服薬の状況 .....	56
(3) 後発医薬品の使用状況 .....	57
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 .....	57
7 健康課題の整理 .....	58
(1) 健康課題の全体像の整理 .....	58
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題 .....	60
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題 .....	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標 .....	62
第5章 保健事業の内容 .....	63
1 保健事業の整理 .....	63
(1) 重症化予防（がん以外） .....	63
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導 .....	65
(3) 早期発見・特定健診 .....	67
(4) 健康づくり .....	70
(5) 社会環境・体制整備 .....	72
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ .....	75
3 データヘルス計画の全体像 .....	76
第6章 計画の評価・見直し .....	77
1 評価の時期 .....	77
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	77
(2) データヘルス計画の評価・見直し .....	77
2 評価方法・体制 .....	77
第7章 計画の公表・周知 .....	77
第8章 個人情報の取扱い .....	77
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 .....	78
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画 .....	79
1 計画の背景・趣旨 .....	79
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	79
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 .....	80
(3) 計画期間 .....	80
2 第3期計画における目標達成状況 .....	81
(1) 全国の状況 .....	81
(2) 度会町の状況 .....	82

(3) 国の示す目標 .....	87
(4) 度会町の目標 .....	87
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	88
(1) 特定健診 .....	88
(2) 特定保健指導 .....	90
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組 .....	91
(1) 特定健診 .....	91
(2) 特定保健指導 .....	92
5 その他 .....	93
(1) 計画の公表・周知 .....	93
(2) 個人情報の保護 .....	93
(3) 実施計画の評価・見直し .....	93
参考資料 用語集 .....	94

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

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。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

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、「保険者の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月に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、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該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。」と示された。

こうした背景を踏まえ、度会町では、被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

## 2 計画の位置づけ

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」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、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ものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

度会町においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年から2035年12年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	第4章 データヘルス計画全体の指標
			②個人の行動と健康状態の改善	第4章 健康づくり
			③社会環境の質の向上	第4章 社会環境・体制整備
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	第4章 健康づくり 第4章 社会環境・体制整備
2. 医療費適正化計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年から2029年6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など	第4章 健康づくり 第4章 早期発見・特定健診 第4章 生活習慣病発症予防・保健指導 第4章 重症化予防
			②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用	第4章 社会環境・体制整備

3. 介護保険事業計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 介護保険法 【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。	【期間】 2024年から2026年3年間	【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者 【対象疾病・事業等】 ・要介護状態 ・要支援状態 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靱帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症 ・骨折を伴う骨粗しょう症	①自立支援 被保険者の地域における自立した日常生活の支援	第4章 健康づくり 第4章 社会環境・体制整備
			②介護予防 要介護状態等となることの予防	第4章 健康づくり
			③重度化防止 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止	第4章 重症化予防
4. 国民健康保険運営方針				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024年から2029年6年間	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し	第4章 社会環境・体制整備
			②保険料の標準的な算定方法	第4章 データヘルス計画全体の指標
			③保険料の徴収の適正な実施	第4章 データヘルス計画全体の指標
			④保険給付の適正な実施	第4章 社会環境・体制整備

5. 特定健康診査等実施計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	<b>【期間】</b> 2024年から2029年6年間	<b>【対象者】</b> ・40-74歳の国保被保険者 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患	①特定健診受診率	第4章 早期発見・特定健
			②特定保健指導実施率	第4章 生活習慣病発症予防・保健指導



### 3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。度会町では、三重県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

### 4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

### 5 実施体制・関係者連携

度会町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等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連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

## 第2章 現状の整理

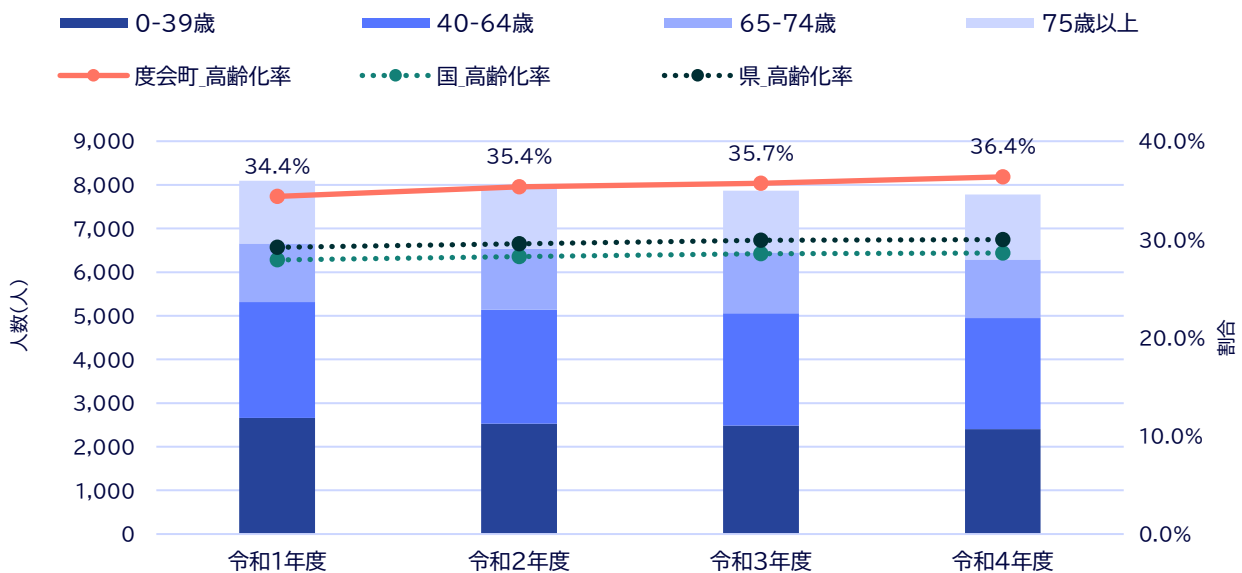
### 1 度会町の特性

#### (1) 人口動態

度会町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は7,776人で、令和1年度（8,095人）以降319人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は36.4%で、令和1年度の割合（34.4%）と比較して、2.0ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	2,660	32.9%	2,528	31.8%	2,482	31.5%	2,403	30.9%
40-64歳	2,652	32.8%	2,610	32.8%	2,577	32.7%	2,545	32.7%
65-74歳	1,344	16.6%	1,397	17.6%	1,391	17.7%	1,345	17.3%
75歳以上	1,439	17.8%	1,413	17.8%	1,420	18.0%	1,483	19.1%
合計	8,095	-	7,948	-	7,870	-	7,776	-
度会町_高齢化率	34.4%		35.4%		35.7%		36.4%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.2%		29.6%		29.9%		30.0%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※度会町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

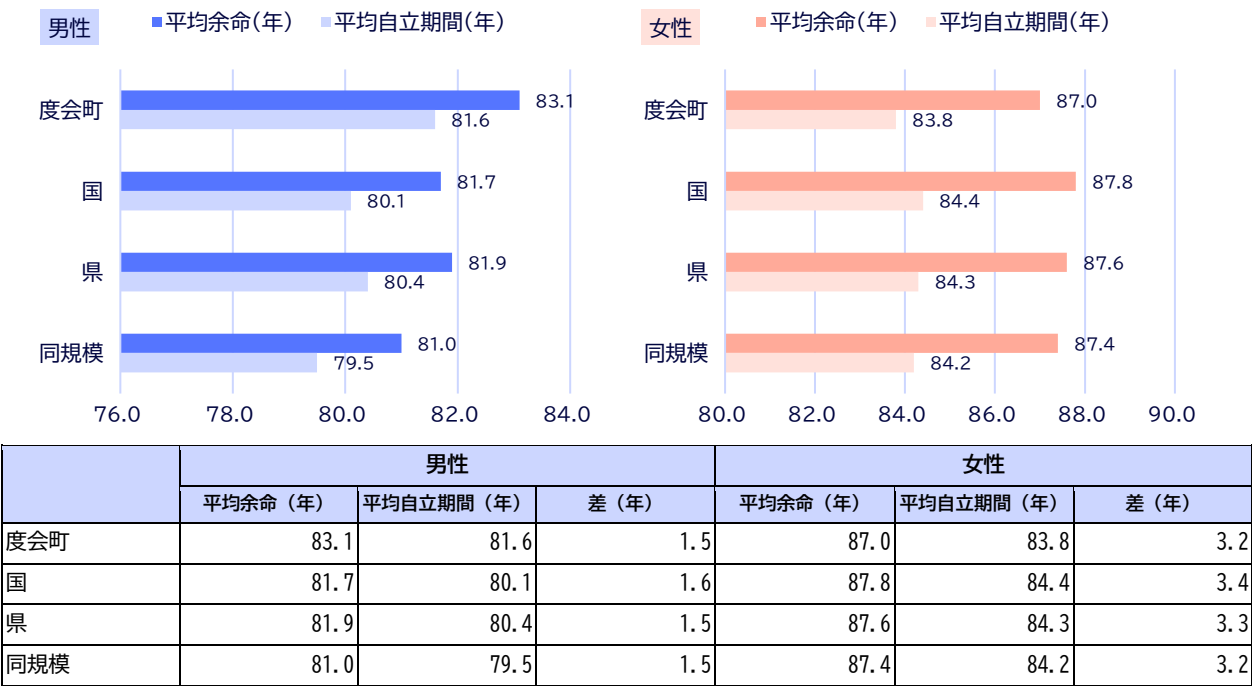
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は83.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.4年である。女性の平均余命は87.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は81.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.5年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降やや縮小している。女性ではその差は3.2年で、令和1年度以降一度縮小した後でやや拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している  
※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）  
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	82.3	80.6	1.7	86.4	83.3	3.1
令和2年度	82.8	81.1	1.7	86.1	83.2	2.9
令和3年度	82.7	81.0	1.7	87.1	84.1	3.0
令和4年度	83.1	81.6	1.5	87.0	83.8	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	度会町	国	県	同規模
一次産業	6.8%	4.0%	3.7%	17.0%
二次産業	34.5%	25.0%	32.0%	25.3%
三次産業	58.7%	71.0%	64.3%	57.7%

【出典】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 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、国・県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	度会町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.8	4.0	4.4	2.6
病床数	0.0	59.4	57.1	36.4
医師数	1.7	13.4	12.6	4.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は1,715人で、令和1年度の人数（1,941人）と比較して226人減少している。国保加入率は22.1%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は55.7%で、令和1年度の割合（50.9%）と比較して4.8ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	372	19.2%	340	17.7%	311	16.7%	262	15.3%
40-64歳	581	29.9%	562	29.3%	557	29.9%	498	29.0%
65-74歳	988	50.9%	1,014	52.9%	997	53.5%	955	55.7%
国保加入者数	1,941	100.0%	1,916	100.0%	1,865	100.0%	1,715	100.0%
度会町_総人口	8,095		7,948		7,870		7,776	
度会町_国保加入率	24.0%		24.1%		23.7%		22.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.1%		19.9%		19.5%		18.5%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										
	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
目 標	糖尿病性腎症重症化予防事業 対象者の受診率	75.0%	100%	75.0%	16.7%	0.0%	16.6%	28.5%		B
	特定保健指導の未利用者を減らし、生活改善事業 特定保健指導の実施率	11.0%	61.1%	12.5%	19.5%	22.5%	19.2%	23.0%		B
	特定健診未受診者勧奨事業 特定健診の受診率	43.5%	60.0%	43.5%	43.1%	44.3%	49.4%	52.4%		B
	度会町介護予防活動ポイント事業 介護予防活動ポイント事業の参加率向上	10.0%	15.0%	10.0%	12.1%	12.0%	11.2%	11.5%		C
	度会町介護予防活動ポイント事業 ポイント交換率	73.0%	90.0%	67.9%	62.1%	12.6%	14.1%	34.5%		E
	後発医薬品使用促進事業、重複頻回受診/重複・ 多剤の適正化指導事業 後発医薬品利用率	74.8%	80.0%	—	—	78.1%	78.6%	79.5%		A
	後発医薬品使用促進事業、重複頻回受診/重複・ 多剤の適正化指導事業 重複・頻回受診者へのアプローチ率の向上	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		A
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
<p>コロナ禍で先行きが見えず、目標値には届かない事業もあったが、一部縮小するなどし、概ね事業を実施することができた。</p> <p>なお、国の目標値とは差がある事業があることから今後、マンパワーが不足しているなかで、少しでも目標値に近づけるよう、関係機関と連携を強め、事業を行っていく必要がある。</p>										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用促進事業における利用率が目標値に迫っている。</li> <li>・重複頻回受診/重複・多剤の適正化指導事業における、重複・頻回受診者へのアプローチ率が維持できている。</li> <li>・コロナ禍の中、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率が少しずつではあるが、増加傾向。</li> </ul>										
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点										
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率、特定保健指導の実施率について、国の示す基準(60%)との差がある。</li> <li>・実施すべき事業が多岐にわたり、また、専門的知識を要することから、十分な事業効果を得るための体制づくりが課題。</li> <li>・一部の事業で、実績値を出すことができなかった。</li> <li>・コロナ禍で一部、事業の進捗が難しかった。</li> </ul>										
振り返り④ 第3期計画への考察										
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者で生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明者のため、特定健診の受診率維持・向上をはかり、適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐ。</li> <li>・メタボ該当者、予備群該当者の割合が増加傾向にあるため、保健指導を実施し、本人が行動変容することができれば該当者を減少させられる。</li> <li>・基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているが、外来診療に至っていない者がいることから、その者を治療につなげることで虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる。</li> </ul>										

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

### ① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症受診勧奨対象者の受診率の向上	糖尿病治療中断者への受診勧奨。 特定健診の結果による未治療者への受診勧奨。							B
ストラクチャー		プロセス							
—		—							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の事業勧奨率：対象者全員1回以上	1回	目標値	1回	1回	1回	1回	1回	1回	A
		実績値	1回	1回	1回	1回	1回		
		目標値							
		実績値							
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者の受診率：100%	75.0%	目標値	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	100%	B
		実績値	75.0%	16.7%	0.0%	16.6%	28.5%		
		目標値							
		実績値							
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
通知を送付後、電話することで本人への医療機関受診行動への留めなおしとなった。また、未受診者には「受診していない」もしくは「受診できていない」理由を確認したうえで、再勧奨することができた。			レセプトの確認が受診後2か月後となるため、タイムリーな対応が難しい。						
第3期計画への考察及び補足事項									
早期発見、早期対応することで、糖尿病性腎症の重症化を防ぎ、ひいては医療費の削減に努めていきたい。									

## ② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル		事業目標		事業概要					事業評価	
特定保健指導の未利用者を減らし、生活改善事業		特定保健指導の実施率を高める		生活習慣病を発症する前段階の若年層を対象に、生活習慣改善の重要性について、周知・啓発。 健診結果の積極的支援・動機付け支援対象に対し、保健指導を実施。 特定保健指導の利用から終了までを積極的に支援。					A	
ストラクチャー				プロセス						
—				—						
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
保健指導勧奨通知の送付：対象者全員 1回以上	1回	目標値	1回	1回	1回	1回	1回	1回	A	
		実績値	1回	1回	1回	1回	1回			
		目標値								
		実績値								
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
特定保健指導の実施率：61.1%	11.0%	目標値	10.6%	20.3%	30.5%	39.8%	50.5%	61.1%	B	
		実績値	12.5%	19.5%	22.5%	19.2%	23.0%			
		目標値								
		実績値								
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
前年度、特定保健指導利用者及び未利用者の把握を（動機付け支援、積極的支援）した後に当該年度対象者に対して、動機づけ支援、積極的支援に分け利用勧奨の通知を送付（仕事をしている方、忙しく時間がとれないような方などでも参加しやすいよう夜間やZoomでの利用の相談も可としている）。また、通知後、応答がなかった際には個別訪問を行い、個々の健診結果を分析したチラシと共に再度勧奨通知をポストインしている。 以上のことから、多方向からきめ細やかなアプローチを実施することができた。			時間がない、色々実践済み等なかなか個々の行動変容には繋がりにくいことがある。 不在なことも多い。							
第3期計画への考察及び補足事項										
年々、特定健診の受診者が増加し、それに伴って特定保健指導対象者も増加。マンパワーも不足するなかで、より効果的で効率的なアプローチ方法が、今後求められる。										

### ③ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定健診未受診者勧奨事業	特定健診の受診率を高める	特定健診の重要性をアピールし、広報等で周知。特定健診未受診者勧奨。							B
ストラクチャー		プロセス							
—		—							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
未受診者・国保新規加入者への勧奨 通知の送付：対象者全員 1回以上	1回	目標値	1回	1回	1回	1回	1回	1回	B
		実績値	1回	1回	0回	0回	0回		
		目標値							
		実績値							
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健診の受診率：60.0%	43.5%	目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	B
		実績値	43.5%	43.1%	44.3%	49.4%	52.4%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
R2年度～ 未受診者勧奨の一部委託 特定健診無料化 人間ドッグの対象年齢引き上げ（69歳→74歳）			受診率の低い若年層に対するアプローチ方法						
第3期計画への考察及び補足事項									
若年層に対して、勧奨通知に二次元コードを掲載し、受診勧奨動画を再生いただく手法を検討。									



#### ④ 健康づくり

事業タイトル	事業目標			事業概要					事業評価	
度会町介護予防活動ポイント事業	事業の参加率向上 ポイント交換率向上			ボランティア活動、介護予防事業、健康づくり等へ参加した方に、インセンティブ事業としてポイントを付与。					C	
ストラクチャー				プロセス						
—				—						
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
事業周知回数	1回	目標値	1回	1回	1回	1回	1回	1回	A	
		実績値	1回	1回	1回	1回	1回	1回		
		目標値								
		実績値								
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
介護予防活動ポイント事業の参加率 向上：15.0%	10.0%	目標値	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	C	
		実績値	10.0%	12.1%	12.0%	11.2%	11.5%			
参観者の健康に対する意識の向上 (ポイント交換率)：90%	73.0%	目標値	73.0%	77.0%	81.0%	84.0%	87.0%	90.0%	E	
		実績値	67.9%	62.1%	12.6%	14.1%	34.5%			
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
寄ってこカフェ再開地区が増えることで、ポイントの参加率及び交換率の向上に繋がると思われる。			コロナ禍で寄ってこカフェを自粛していた地区が多かったことで、ポイントの参加率及び交換率が低下した。							
第3期計画への考察及び補足事項										
若い世代にも参加してもらえよう、事業の周知啓発をはかる。										

⑤ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
後発医薬品使用促進事業 重複頻回受診/重複・多剤の適正化 指導事業	医療の適正受診を促す	診療報酬明細書を精査し、後発医薬品に切り替えることで安価となる方を抽出し、後発医薬品利用差額通知書を送付。パンフレット、広報への周知。 重複・頻回受診者への電話・訪問等による指導を行い適正受診の促進をはかる。							B
ストラクチャー		プロセス							
—		—							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
医療費通知の送付：対象者全員	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
後発医薬品差額通知の送付：対象者 全員	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
重複・頻回受診者に対する保健指 導：対象者50.0%	—	目標値	—	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	C
		実績値	—	—	0.0%	0.0%	0.0%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
後発医薬品利用率：80%	74.8%	目標値	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	A
		実績値	—	—	78.1%	78.6%	79.5%		
重複・頻回受診者へのアプローチ率 の向上：100%	100%	目標値	—	20.0%	40.0%	60.0%	80.0%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
お薬手帳の活用や訪問し、受診の経緯や内容を聞いたうえでア プローチすることで、個々に応じた対応をすることができた。			前年度と同様の対象者になることが多いことや、病院で既に指 導済みなことが多いことが課題の一つである。						
第3期計画への考察及び補足事項									
対象者の重複やレセプトの確認が受診後2か月後となった後の訪問であり、タイムリーでないこと。 また、不在なことも多く、アプローチ方法等を検討していく必要がある。									

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。度会町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は547で、達成割合は58.2%となっており、全国順位は第936位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「地域包括ケア・一体的実施」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						度会町	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	314	532	456	558	547	556	553
	達成割合	35.7%	53.5%	45.6%	58.1%	58.2%	59.1%	58.8%
	全国順位	1,632	976	1,386	918	936	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	55	10	25	35	54	32
	②がん検診・歯科健診	25	20	15	55	40	40	50
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	110	75	84	90
	④個人インセンティブ・情報提供	90	65	95	60	65	50	63
	⑤重複多剤	0	50	50	50	50	42	48
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	10	10	30	10	62	46
国保	①収納率	0	55	0	35	85	52	41
	②データヘルス計画	0	25	40	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	15	20	10	20	20	26	25
	⑤第三者求償	31	35	35	50	50	40	48
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	52	76	73	77	69	72

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流れ、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

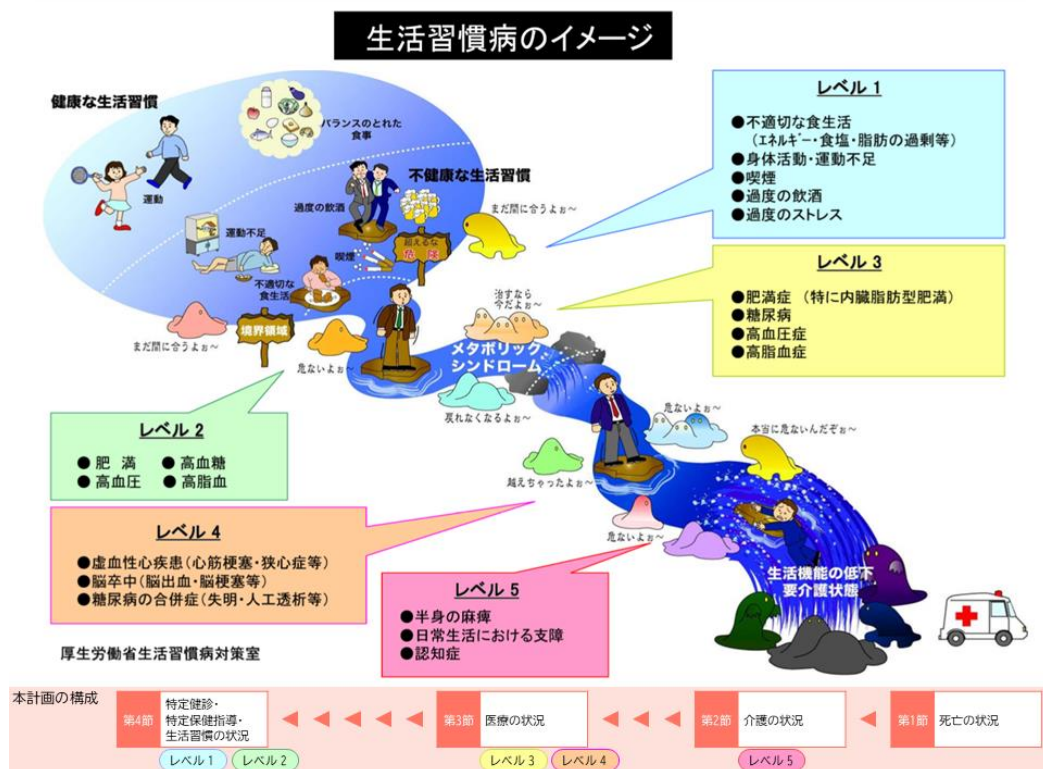
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

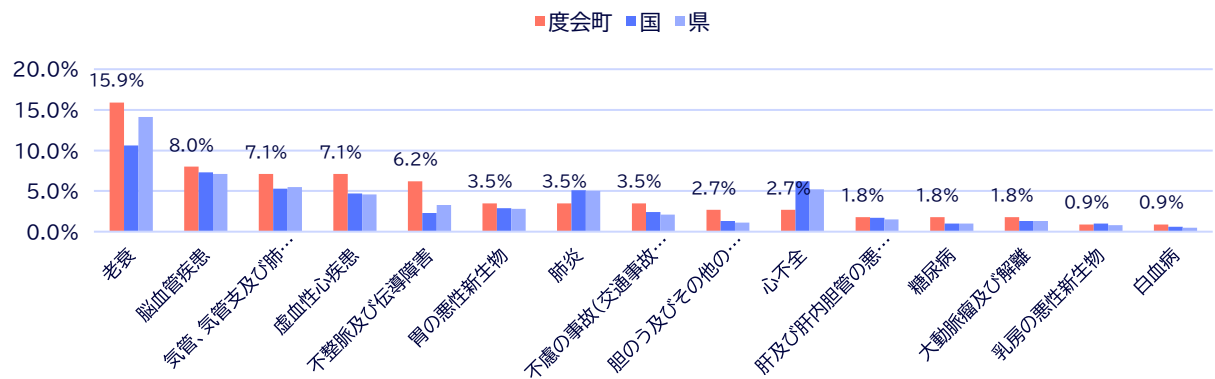
## 1 死亡の状況

### (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の15.9%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.0%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（7.1%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「虚血性心疾患」「不整脈及び伝導障害」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「糖尿病」「大動脈瘤及び解離」「白血病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（7.1%）、「脳血管疾患」は第2位（8.0%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	度会町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	18	15.9%	10.6%	14.1%
2位	脳血管疾患	9	8.0%	7.3%	7.1%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8	7.1%	5.3%	5.5%
3位	虚血性心疾患	8	7.1%	4.7%	4.6%
5位	不整脈及び伝導障害	7	6.2%	2.3%	3.3%
6位	胃の悪性新生物	4	3.5%	2.9%	2.8%
6位	肺炎	4	3.5%	5.1%	5.0%
6位	不慮の事故（交通事故除く）	4	3.5%	2.4%	2.1%
9位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	3	2.7%	1.3%	1.1%
9位	心不全	3	2.7%	6.2%	5.2%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	2	1.8%	1.7%	1.5%
11位	糖尿病	2	1.8%	1.0%	1.0%
11位	大動脈瘤及び解離	2	1.8%	1.3%	1.3%
14位	乳房の悪性新生物	1	0.9%	1.0%	0.8%
14位	白血病	1	0.9%	0.6%	0.5%
-	その他	37	32.7%	46.3%	43.8%
-	死亡総数	113	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

① 平成25年から平成29年までの標準化死亡比(SMR)

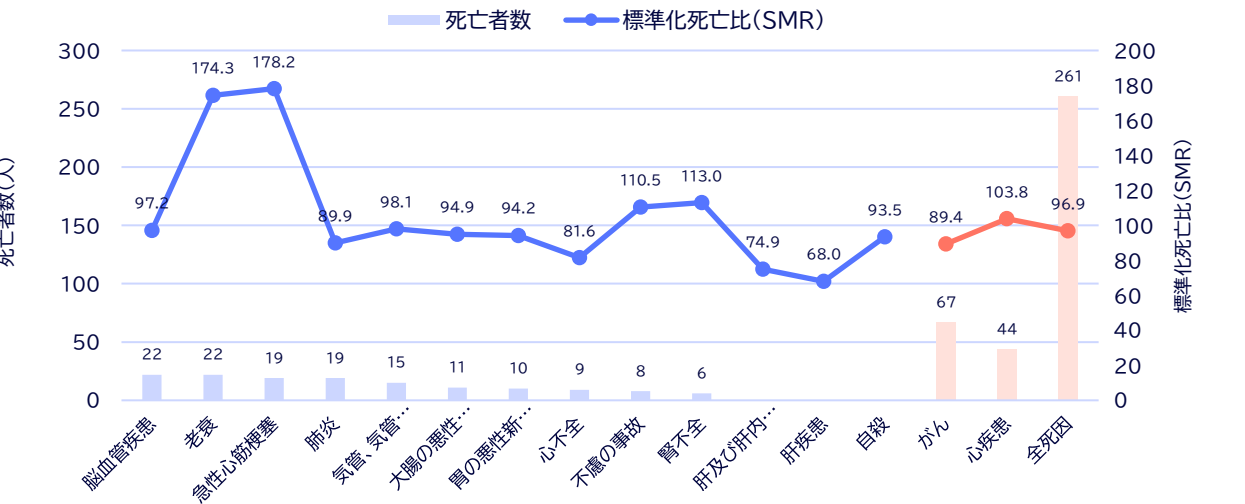
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「急性心筋梗塞」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（178.2）「老衰」（174.3）「腎不全」（113.0）が高くなっている。女性では、「老衰」（155.3）「急性心筋梗塞」（134.6）「腎不全」（119.0）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は178.2、「脳血管疾患」は97.2、「腎不全」は113.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は134.6、「脳血管疾患」は99.0、「腎不全」は119.0となっている。

※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数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

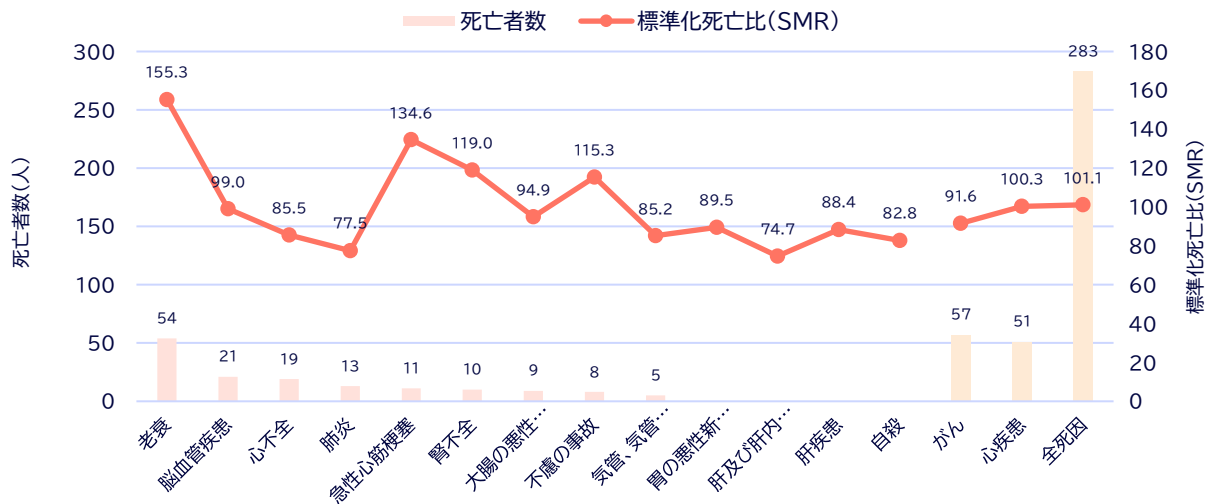
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			度会町	県	国
1位	脳血管疾患	22	97.2	97.5	100
1位	老衰	22	174.3	141.4	
3位	急性心筋梗塞	19	178.2	128.5	
3位	肺炎	19	89.9	100.4	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15	98.1	104.1	
6位	大腸の悪性新生物	11	94.9	93.4	
7位	胃の悪性新生物	10	94.2	96.8	
8位	心不全	9	81.6	86.0	
9位	不慮の事故	8	110.5	115.0	100
10位	腎不全	6	113.0	113.3	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	74.9	83.5	
12位	肝疾患	-	68.0	80.0	
13位	自殺	-	93.5	98.6	
参考	がん	67	89.4	95.4	
参考	心疾患	44	103.8	100.0	
参考	全死因	261	96.9	100.4	



図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			度会町	県	国
1位	老衰	54	155.3	137.7	100
2位	脳血管疾患	21	99.0	106.9	
3位	心不全	19	85.5	85.5	
4位	肺炎	13	77.5	94.0	
5位	急性心筋梗塞	11	134.6	124.7	
6位	腎不全	10	119.0	105.1	
7位	大腸の悪性新生物	9	94.9	95.6	
8位	不慮の事故	8	115.3	116.3	
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5	85.2	90.9	100
10位	胃の悪性新生物	-	89.5	95.5	
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	74.7	84.2	
10位	肝疾患	-	88.4	89.5	
10位	自殺	-	82.8	90.8	
参考	がん	57	91.6	92.1	
参考	心疾患	51	100.3	98.4	
参考	全死因	283	101.1	103.4	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

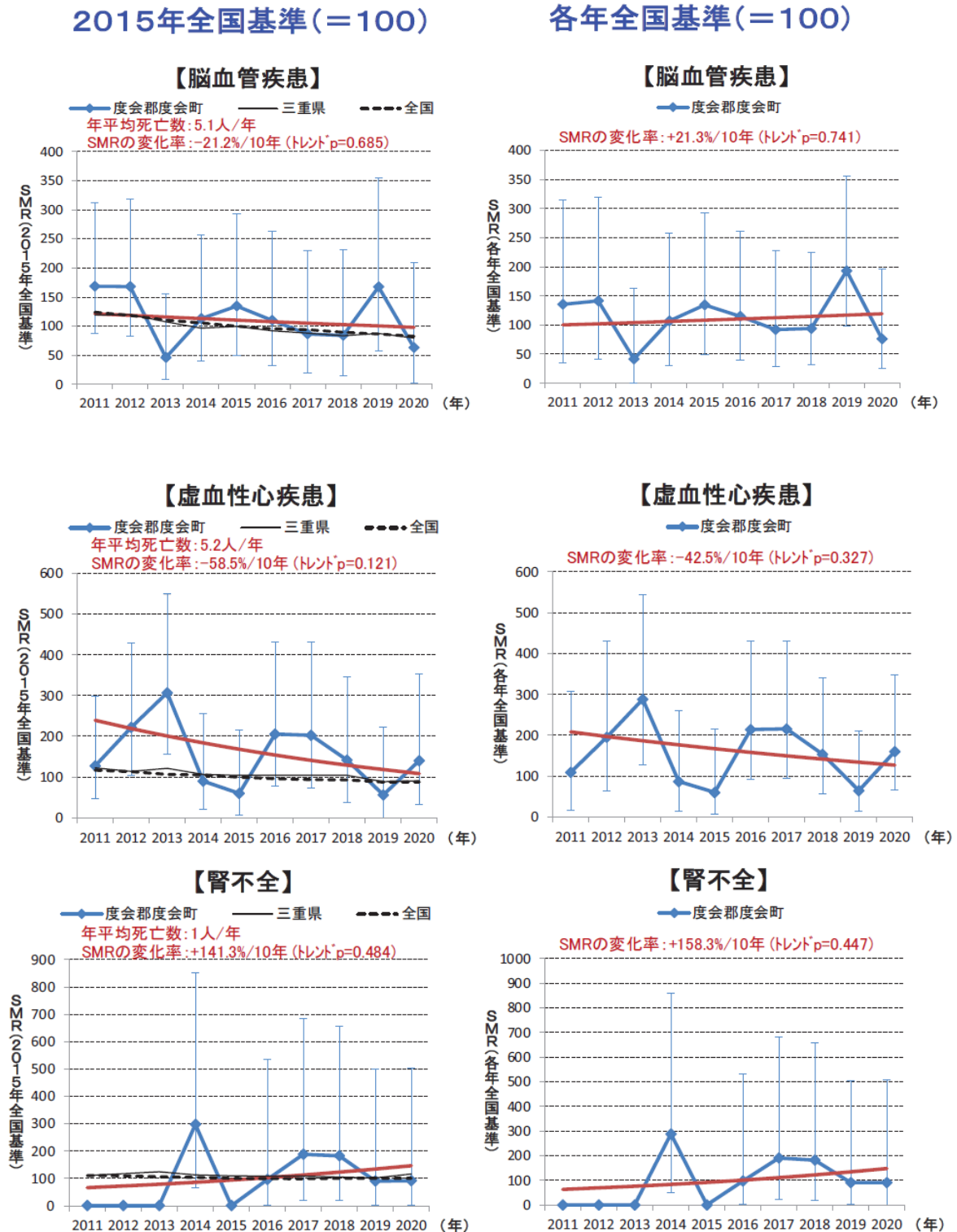
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

## ② 平成23年から令和2年までの標準化死亡比(SMR)

平成23年から令和2年までの標準化死亡比(SMR)（図表3-1-2-3図表3-3-2-3・図表3-1-2-4）を保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててみると、男性では「脳血管疾患」は100を下回っており、虚血性心疾患は100をやや超えたあたり、「腎不全」は100前後となっている。女性ではいずれも100を下回っている。

図表3-1-2-3：平成23年から令和2年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



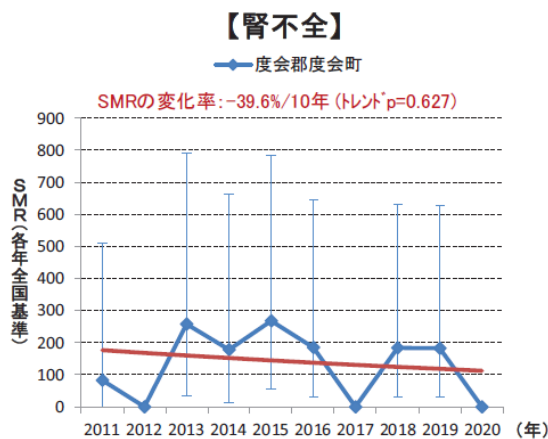
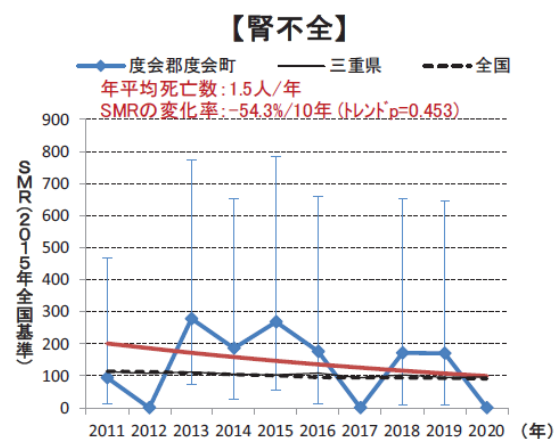
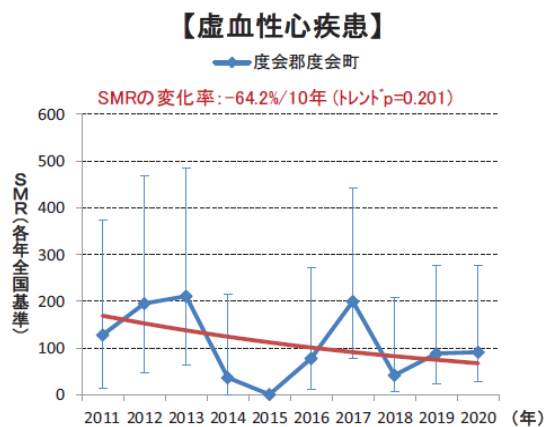
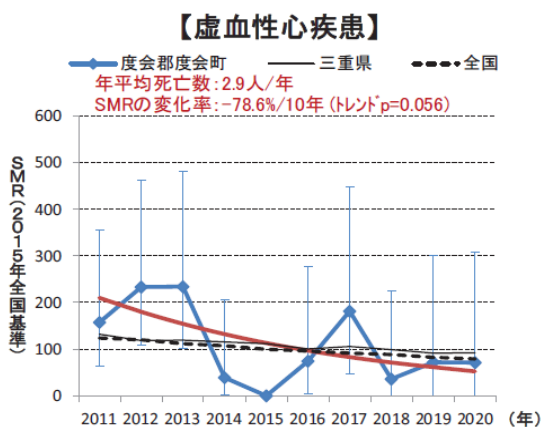
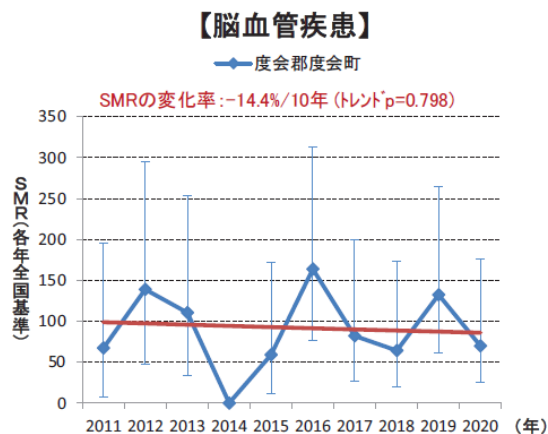
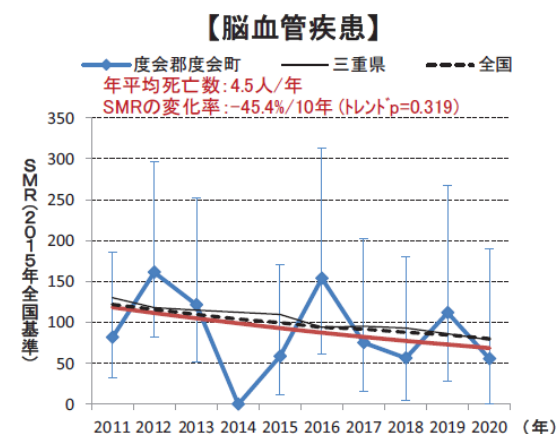


図表3-1-2-4：平成23年から令和2年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性

## 24470 三重県 度会郡度会町（女性）

2015年全国基準(=100)

各年全国基準(=100)



【出典】 国立保健医療科学院生涯健康研究部全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移2011～2020年

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は532人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.5%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.3%、75歳以上の後期高齢者では32.2%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		度会町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,345	15	1.1%	17	1.3%	12	0.9%	3.3%	-	-
75歳以上	1,483	123	8.3%	157	10.6%	198	13.4%	32.2%	-	-
計	2,828	138	4.9%	174	6.2%	210	7.4%	18.5%	18.7%	19.2%
2号										
40-64歳	2,545	4	0.2%	1	0.0%	5	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	5,373	142	2.6%	175	3.3%	215	4.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	度会町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	66,192	59,662	62,233	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	42,585	41,272	42,032	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	284,257	296,364	292,157	289,312

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

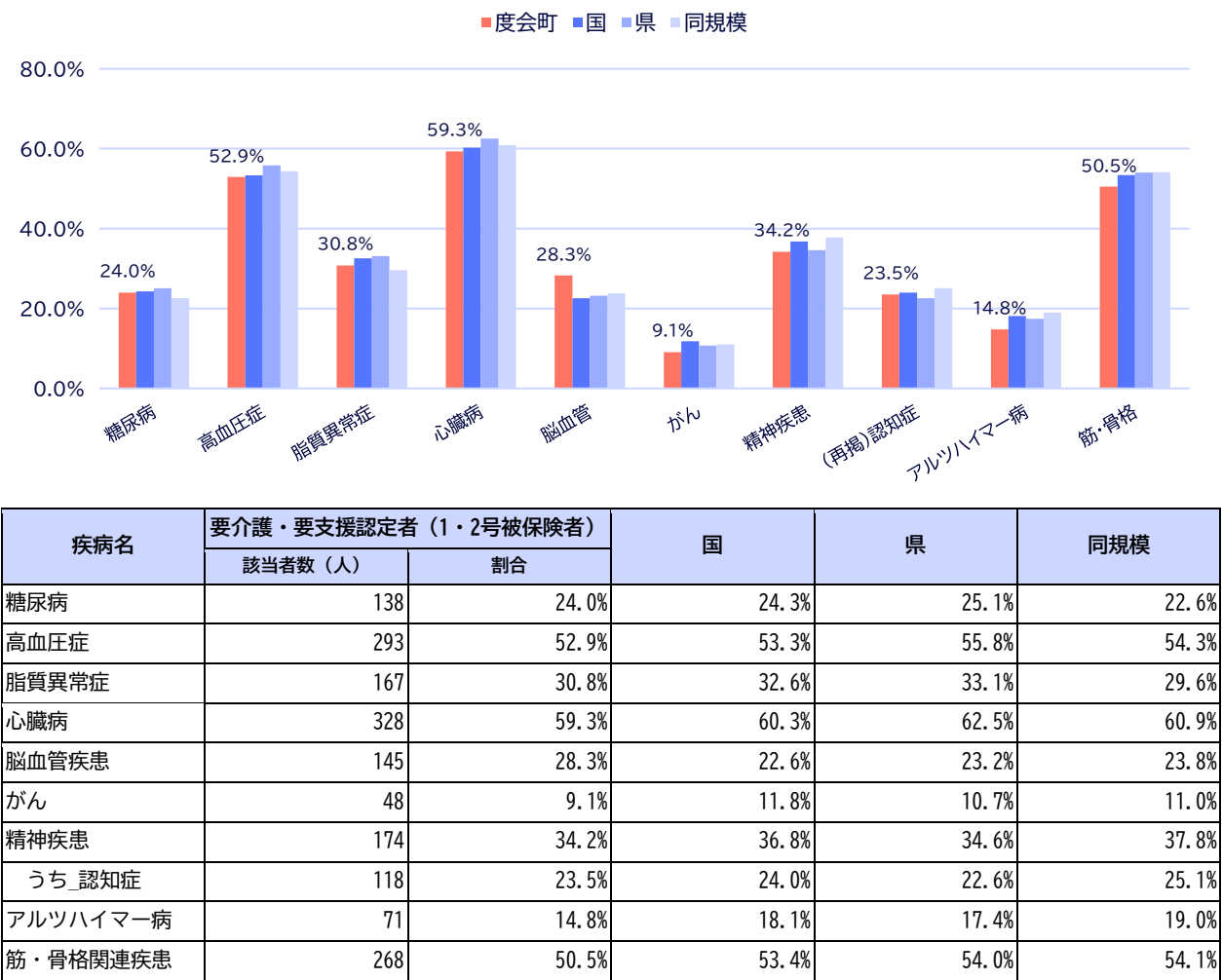
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（59.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.9%）、「筋・骨格関連疾患」（50.5%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脳血管疾患」「認知症」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は59.3%、「脳血管疾患」は28.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は24.0%、「高血圧症」は52.9%、「脂質異常症」は30.8%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

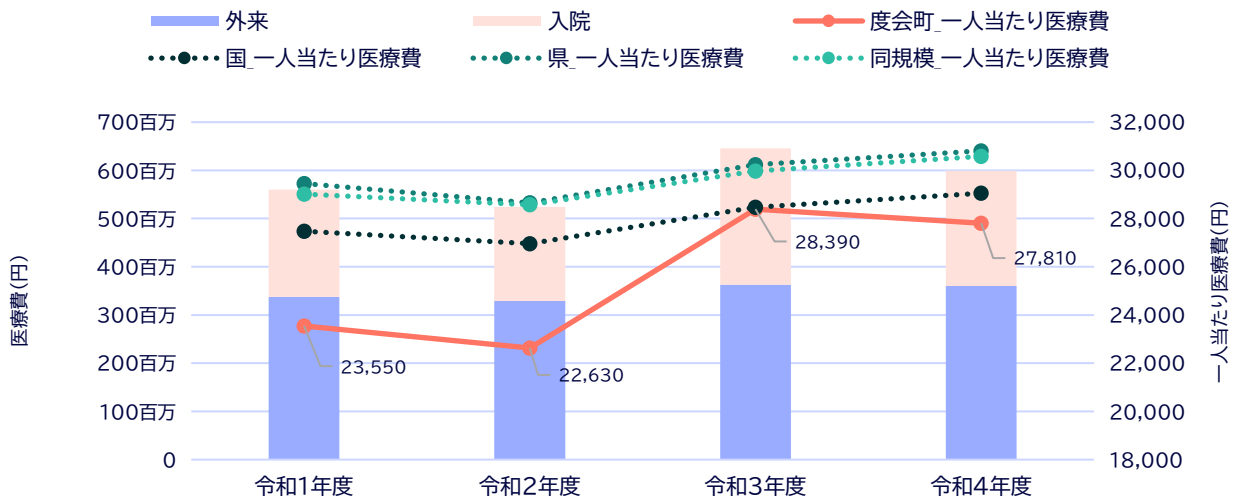
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は5億9,900万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して6.9%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.9%、外来医療費の割合は60.1%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は27,810円で、令和1年度と比較して18.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	560,199,640	524,013,000	645,810,470	599,084,150		
	入院	222,808,700	195,028,620	282,775,010	239,088,160	39.9%	7.3
	外来	337,390,940	328,984,380	363,035,460	359,995,990	60.1%	6.7
一人当たり 月額医療費 (円)	度会町	23,550	22,630	28,390	27,810	-	18.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	29,450	28,650	30,230	30,810	-	4.6
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,100円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると550円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費12,310円と比較すると1,210円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,710円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると690円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,500円と比較すると1,790円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	度会町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,100	11,650	12,310	13,360
受診率（件/千人）	19.3	18.8	20.3	22.7
一件当たり日数（日）	16.9	16.0	16.7	16.4
一日当たり医療費（円）	34,180	38,730	36,430	35,890

外来	度会町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,710	17,400	18,500	17,220
受診率（件/千人）	782.6	709.6	804.3	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	15,800	16,500	15,250	17,520

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は5,100万円、入院総医療費に占める割合は21.4%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で4,000万円（16.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	51,062,370	28,447	21.4%	35.1	15.2%	810,514
2位	精神及び行動の障害	39,509,350	22,011	16.5%	54.0	23.4%	407,313
3位	循環器系の疾患	39,311,450	21,901	16.4%	29.0	12.5%	755,989
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	14,123,380	7,868	5.9%	13.4	5.8%	588,474
5位	神経系の疾患	14,120,540	7,867	5.9%	18.9	8.2%	415,310
6位	消化器系の疾患	13,937,330	7,765	5.8%	12.3	5.3%	633,515
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,010,170	6,691	5.0%	11.7	5.1%	571,913
8位	呼吸器系の疾患	11,540,470	6,429	4.8%	10.0	4.3%	641,137
9位	皮膚及び皮下組織の疾患	9,912,970	5,523	4.1%	9.5	4.1%	583,116
10位	尿路性器系の疾患	8,812,790	4,910	3.7%	10.0	4.3%	489,599
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,811,610	3,795	2.8%	2.2	1.0%	1,702,903
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6,507,850	3,626	2.7%	6.7	2.9%	542,321
13位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,770,770	1,544	1.2%	1.1	0.5%	1,385,385
14位	眼及び付属器の疾患	2,598,600	1,448	1.1%	4.5	1.9%	324,825
15位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,427,840	795	0.6%	2.8	1.2%	285,568
16位	感染症及び寄生虫症	348,230	194	0.1%	1.1	0.5%	174,115
17位	妊娠、分娩及び産後	28,140	16	0.0%	1.1	0.5%	14,070
18位	耳及び乳様突起の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
19位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	4,254,300	2,370	1.8%	7.8	3.4%	303,879
-	総計	239,088,160	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く3,200万円で、13.2%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が10位（2.5%）、「脳梗塞」が12位（2.5%）、「その他の循環器系の疾患」が19位（1.6%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の76.6%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり				
			医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,613,370	17,612	13.2%	46.2	20.0%	380,884
2位	その他の悪性新生物	24,089,170	13,420	10.1%	17.3	7.5%	777,070
3位	その他の心疾患	19,864,210	11,066	8.3%	12.8	5.5%	863,661
4位	その他の神経系の疾患	11,079,010	6,172	4.6%	14.5	6.3%	426,116
5位	その他の消化器系の疾患	10,933,240	6,091	4.6%	10.0	4.3%	607,402
6位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	9,382,940	5,227	3.9%	8.9	3.9%	586,434
7位	骨折	7,486,570	4,171	3.1%	9.5	4.1%	440,386
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,546,140	3,647	2.7%	6.7	2.9%	545,512
9位	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	6,507,850	3,626	2.7%	6.7	2.9%	542,321
10位	脳内出血	6,067,550	3,380	2.5%	6.7	2.9%	505,629
11位	胃の悪性新生物	6,059,400	3,376	2.5%	3.3	1.4%	1,009,900
12位	脳梗塞	6,050,520	3,371	2.5%	4.5	1.9%	756,315
13位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,967,740	3,325	2.5%	1.7	0.7%	1,989,247
14位	その他の呼吸器系の疾患	5,736,050	3,196	2.4%	5.6	2.4%	573,605
15位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,257,950	2,929	2.2%	2.8	1.2%	1,051,590
16位	その他の精神及び行動の障害	4,326,670	2,410	1.8%	3.3	1.4%	721,112
17位	白血病	4,240,360	2,362	1.8%	0.6	0.2%	4,240,360
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4,136,500	2,304	1.7%	2.8	1.2%	827,300
19位	その他の循環器系の疾患	3,873,380	2,158	1.6%	1.1	0.5%	1,936,690
20位	慢性閉塞性肺疾患	3,812,360	2,124	1.6%	2.2	1.0%	953,090

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

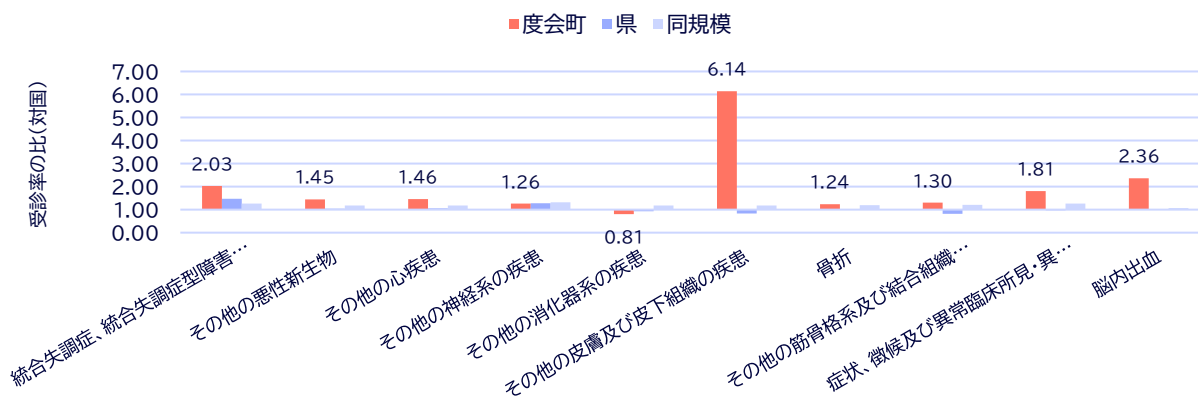


### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「脳内出血」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の2.4倍、「脳梗塞」が国の0.8倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.6倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別\_入院受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		度会町	国	県	同規模	国との比		
						度会町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	46.2	22.8	33.6	28.9	2.03	1.47	1.27
2位	その他の悪性新生物	17.3	11.9	12.3	14.0	1.45	1.04	1.17
3位	その他の心疾患	12.8	8.8	9.3	10.3	1.46	1.06	1.17
4位	その他の神経系の疾患	14.5	11.5	14.7	15.2	1.26	1.27	1.32
5位	その他の消化器系の疾患	10.0	12.4	11.5	14.6	0.81	0.93	1.18
6位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8.9	1.5	1.2	1.7	6.14	0.83	1.18
7位	骨折	9.5	7.7	7.9	9.1	1.24	1.03	1.19
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.7	5.1	4.2	6.2	1.30	0.82	1.21
9位	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	6.7	3.7	3.6	4.7	1.81	0.97	1.27
10位	脳内出血	6.7	2.8	2.9	3.0	2.36	1.02	1.07
11位	胃の悪性新生物	3.3	2.0	2.0	2.4	1.71	1.01	1.22
12位	脳梗塞	4.5	5.5	5.7	6.2	0.81	1.05	1.13
13位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.7	0.9	1.3	1.1	1.76	1.37	1.19
14位	その他の呼吸器系の疾患	5.6	6.8	8.5	7.6	0.81	1.24	1.11
15位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.8	1.6	1.3	2.0	1.77	0.83	1.28
16位	その他の精神及び行動の障害	3.3	3.4	3.3	3.8	0.97	0.96	1.10
17位	白血病	0.6	0.7	0.8	0.7	0.82	1.15	1.05
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.8	3.9	4.1	4.8	0.71	1.05	1.24
19位	その他の循環器系の疾患	1.1	1.9	1.8	2.3	0.60	0.96	1.22
20位	慢性閉塞性肺疾患	2.2	1.2	0.9	1.5	1.87	0.77	1.23

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計



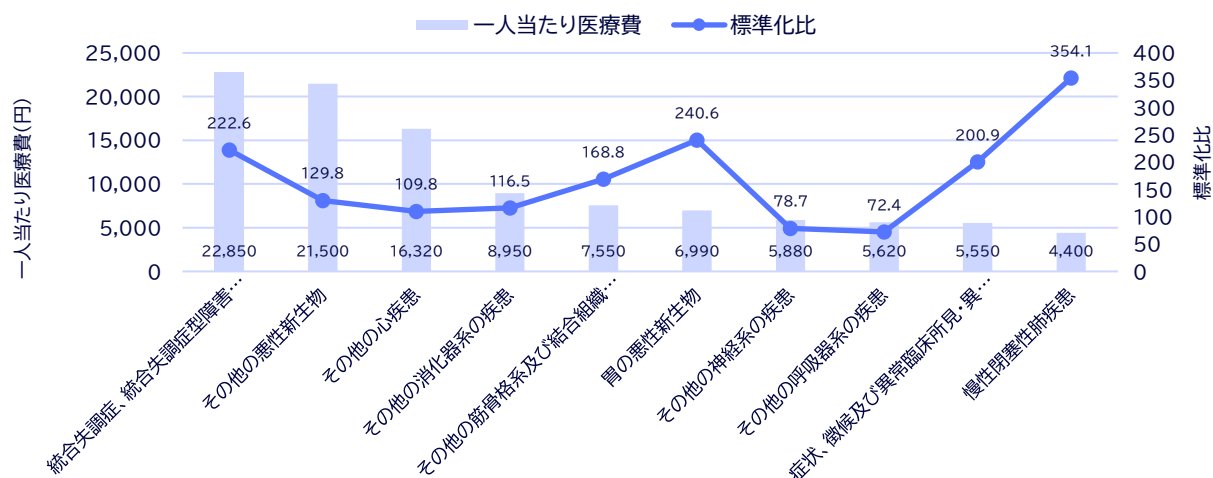
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

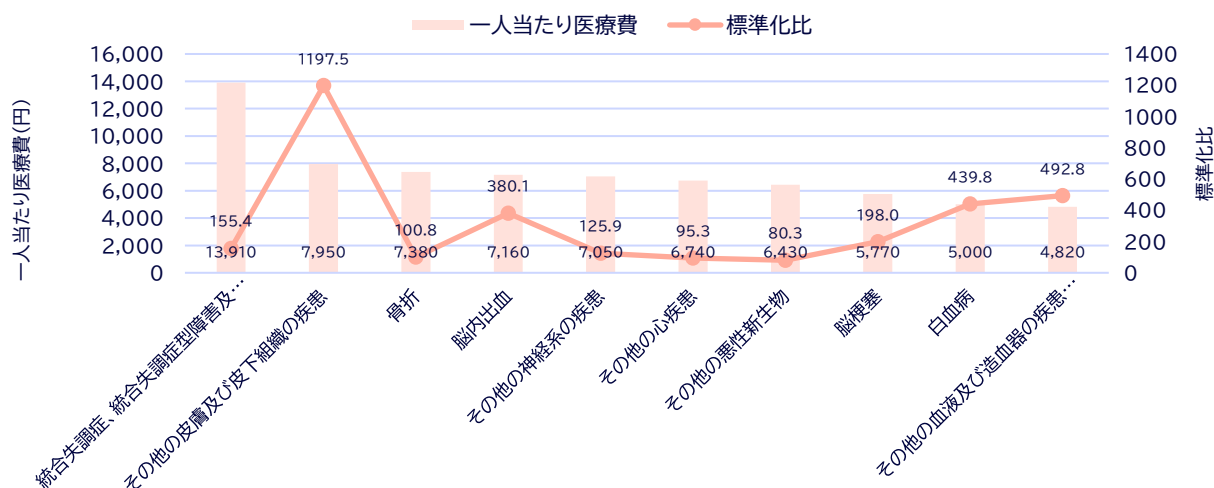
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「慢性閉塞性肺疾患」「胃の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「骨折」の順に高く、標準化比は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「白血病」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第4位（標準化比380.1）、「脳梗塞」が第8位（標準化比198.0）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く4,000万円で、外来総医療費の11.3%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で3,200万円（8.8%）、「高血圧症」で2,100万円（5.8%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の70.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	40,439,880	22,529	11.3%	901.9	9.6%	24,978
2位	その他の悪性新生物	31,726,560	17,675	8.8%	90.8	1.0%	194,641
3位	高血圧症	20,961,930	11,678	5.8%	1046.8	11.1%	11,156
4位	その他の心疾患	18,491,240	10,302	5.2%	379.9	4.0%	27,113
5位	腎不全	16,553,360	9,222	4.6%	47.4	0.5%	194,745
6位	その他の消化器系の疾患	16,469,310	9,175	4.6%	261.3	2.8%	35,116
7位	脂質異常症	15,037,360	8,377	4.2%	769.9	8.2%	10,881
8位	その他の眼及び付属器の疾患	12,742,870	7,099	3.6%	519.8	5.5%	13,658
9位	炎症性多発性関節障害	11,345,440	6,321	3.2%	132.0	1.4%	47,871
10位	その他の神経系の疾患	10,475,970	5,836	2.9%	335.9	3.6%	17,373
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,642,540	5,372	2.7%	27.9	0.3%	192,851
12位	その他の呼吸器系の疾患	8,487,760	4,729	2.4%	51.3	0.5%	92,258
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,903,290	3,289	1.6%	213.9	2.3%	15,373
14位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,556,730	3,096	1.5%	9.5	0.1%	326,866
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,498,280	3,063	1.5%	270.8	2.9%	11,313
16位	良性新生物及びその他の新生物	5,376,690	2,995	1.5%	66.9	0.7%	44,806
17位	その他（上記以外のもの）	5,223,470	2,910	1.5%	327.6	3.5%	8,883
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,112,030	2,848	1.4%	111.4	1.2%	25,560
19位	喘息	4,803,740	2,676	1.3%	149.9	1.6%	17,858
20位	胃炎及び十二指腸炎	4,717,040	2,628	1.3%	177.2	1.9%	14,833

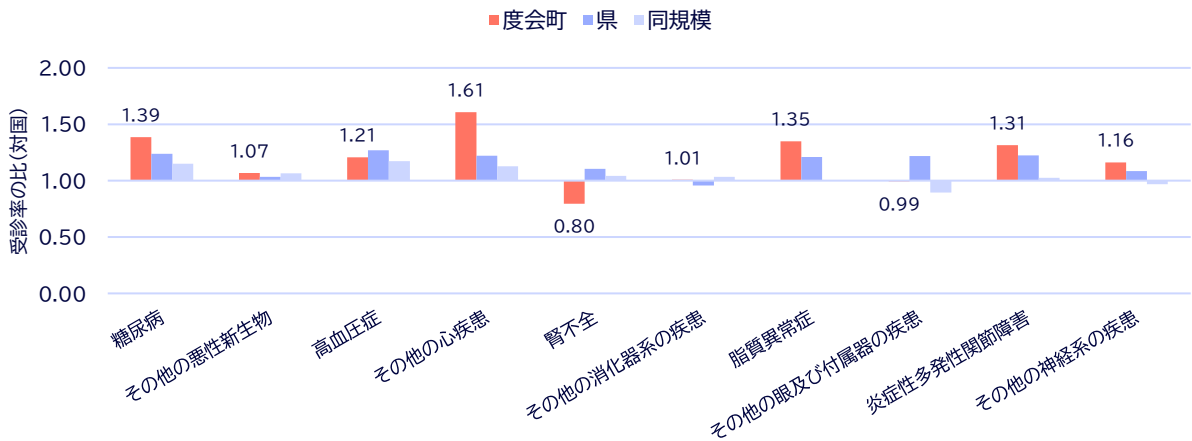
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脊椎障害（脊椎症を含む）」「その他の心疾患」「その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「高血圧症」（1.2）、「脂質異常症」（1.3）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別 外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		度会町	国	県	同規模	国との比		
						度会町	県	同規模
1位	糖尿病	901.9	651.2	806.4	748.2	1.39	1.24	1.15
2位	その他の悪性新生物	90.8	85.0	87.9	90.5	1.07	1.03	1.06
3位	高血圧症	1046.8	868.1	1102.5	1018.8	1.21	1.27	1.17
4位	その他の心疾患	379.9	236.5	289.1	266.8	1.61	1.22	1.13
5位	腎不全	47.4	59.5	65.8	62.1	0.80	1.11	1.04
6位	その他の消化器系の疾患	261.3	259.2	248.3	267.8	1.01	0.96	1.03
7位	脂質異常症	769.9	570.5	690.3	571.7	1.35	1.21	1.00
8位	その他の眼及び付属器の疾患	519.8	522.7	636.3	467.1	0.99	1.22	0.89
9位	炎症性多発性関節障害	132.0	100.5	123.0	103.0	1.31	1.22	1.02
10位	その他の神経系の疾患	335.9	288.9	313.4	280.0	1.16	1.08	0.97
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27.9	20.4	24.2	22.2	1.37	1.19	1.09
12位	その他の呼吸器系の疾患	51.3	37.0	33.5	32.9	1.39	0.90	0.89
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	213.9	223.8	229.3	173.1	0.96	1.02	0.77
14位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	9.5	6.2	6.9	6.0	1.54	1.11	0.98
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	270.8	153.3	219.8	141.2	1.77	1.43	0.92
16位	良性新生物及びその他の新生物	66.9	71.0	78.4	64.2	0.94	1.10	0.90
17位	その他（上記以外のもの）	327.6	255.3	341.0	220.8	1.28	1.34	0.86
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	111.4	132.0	138.5	131.3	0.84	1.05	0.99
19位	喘息	149.9	167.9	160.0	149.2	0.89	0.95	0.89
20位	胃炎及び十二指腸炎	177.2	172.7	192.3	162.2	1.03	1.11	0.94

【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

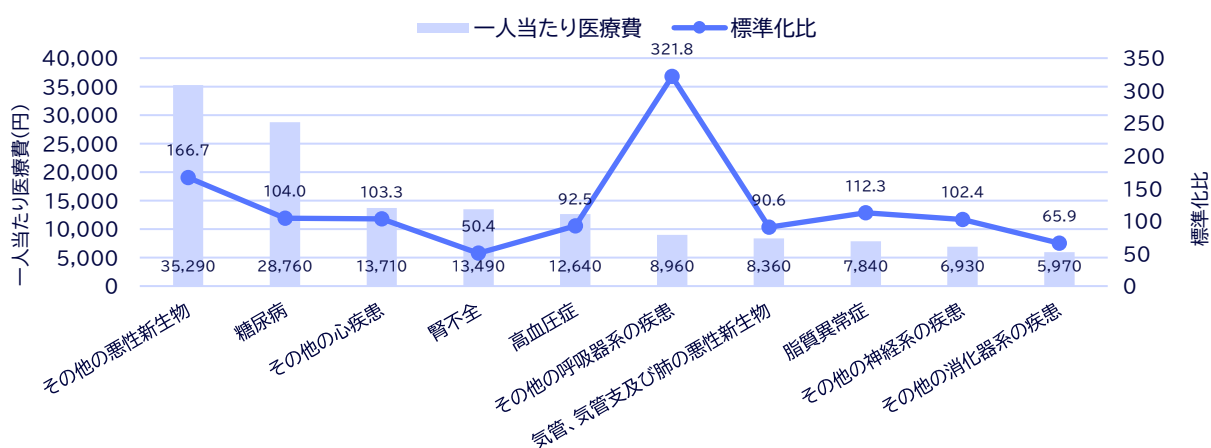
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

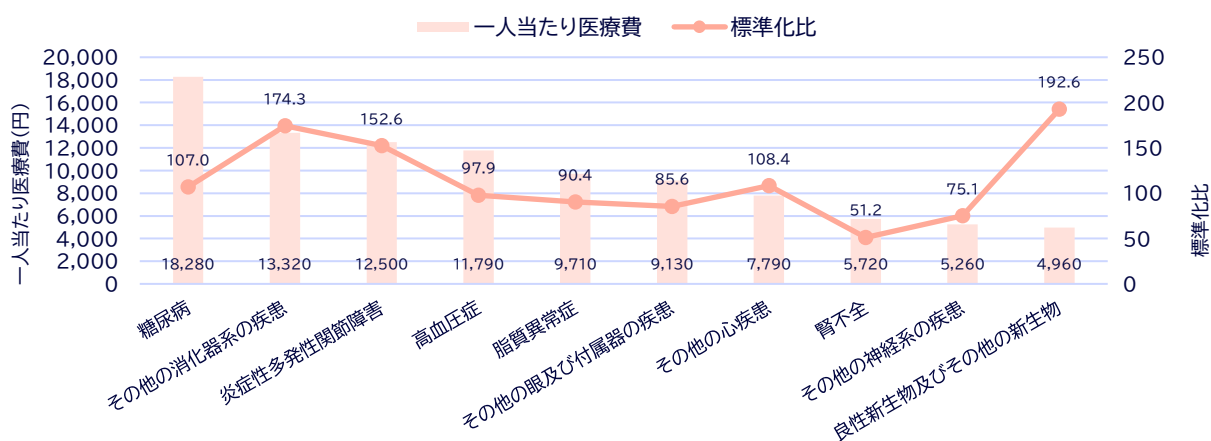
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の呼吸器系の疾患」「その他の悪性新生物」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比50.4）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比104.0）、「高血圧症」は5位（標準化比92.5）、「脂質異常症」は8位（標準化比112.3）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の消化器系の疾患」「炎症性多発性関節障害」の順に高く、標準化比は「良性新生物及びその他の新生物」「その他の消化器系の疾患」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は8位（標準化比51.2）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比107.0）、「高血圧症」は4位（標準化比97.9）、「脂質異常症」は5位（標準化比90.4）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

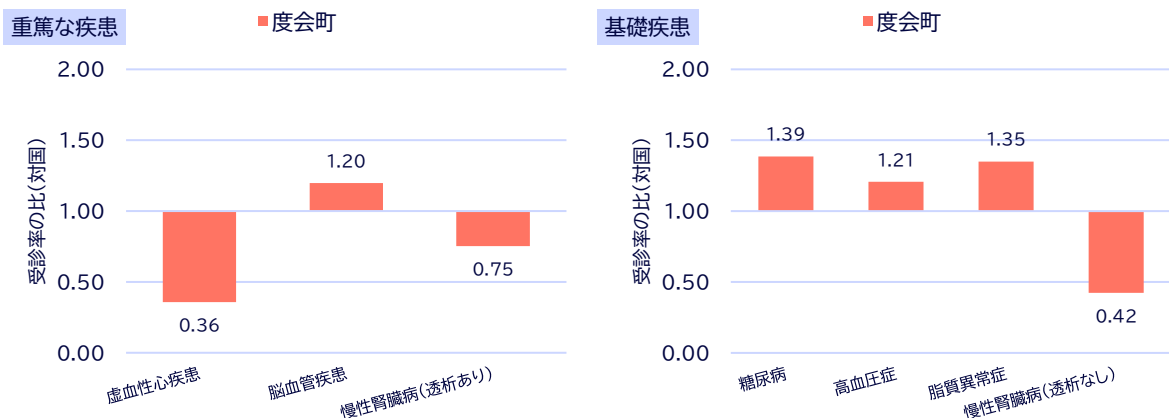
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	度会町	国	県	同規模	国との比		
					度会町	県	同規模
虚血性心疾患	1.7	4.7	5.2	5.2	0.36	1.11	1.10
脳血管疾患	12.3	10.2	10.3	11.5	1.20	1.00	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	22.8	30.3	35.8	27.6	0.75	1.18	0.91

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	度会町	国	県	同規模	国との比		
					度会町	県	同規模
糖尿病	901.9	651.2	806.4	748.2	1.39	1.24	1.15
高血圧症	1046.8	868.1	1102.5	1018.8	1.21	1.27	1.17
脂質異常症	769.9	570.5	690.3	571.7	1.35	1.21	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	6.1	14.4	14.5	16.6	0.42	1.00	1.15

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-74.2%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+146.0%で伸び率は国や県がマイナスな中でプラスになっている。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+15.7%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
度会町	6.6	2.6	1.6	1.7	-74.2
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.5	5.5	5.8	5.2	-20.0
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
度会町	5.0	1.0	4.2	12.3	146.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	10.2	11.2	10.3	-1.0
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
度会町	19.7	16.6	29.6	22.8	15.7
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	31.9	33.6	34.8	35.8	12.2
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は4人で、令和1年度の3人と比較して1人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性0人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	2	2	4	3
	女性（人）	1	1	1	1
	合計（人）	3	3	5	4
	男性_新規（人）	2	1	1	0
	女性_新規（人）	4	0	0	0

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性\_新規」「女性\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している



## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。  
令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者73人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は57.5%、「高血圧症」は80.8%、「脂質異常症」は90.4%である。「脳血管疾患」の患者107人では、「糖尿病」は47.7%、「高血圧症」は74.8%、「脂質異常症」は76.6%となっている。人工透析の患者2人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は50.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		45	-	28	-	73	-
基礎疾患	糖尿病	30	66.7%	12	42.9%	42	57.5%
	高血圧症	37	82.2%	22	78.6%	59	80.8%
	脂質異常症	40	88.9%	26	92.9%	66	90.4%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		64	-	43	-	107	-
基礎疾患	糖尿病	33	51.6%	18	41.9%	51	47.7%
	高血圧症	49	76.6%	31	72.1%	80	74.8%
	脂質異常症	48	75.0%	34	79.1%	82	76.6%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		1	-	1	-	2	-
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	1	100.0%	1	50.0%
	高血圧症	1	100.0%	1	100.0%	2	100.0%
	脂質異常症	0	0.0%	1	100.0%	1	50.0%

【出典】 KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が263人（15.3%）、「高血圧症」が436人（25.4%）、「脂質異常症」が425人（24.8%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		867	-	848	-	1,715	-
基礎疾患	糖尿病	157	18.1%	106	12.5%	263	15.3%
	高血圧症	225	26.0%	211	24.9%	436	25.4%
	脂質異常症	206	23.8%	219	25.8%	425	24.8%

【出典】 KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは2億9,800万円、442件で、総医療費の49.8%、総レセプト件数の2.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの60.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	599,084,150	-	17,275	-
高額なレセプトの合計	298,276,850	49.8%	442	2.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	48,147,990	16.1%	52	11.8%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,737,350	10.3%	78	17.6%
3位	その他の心疾患	18,026,910	6.0%	11	2.5%
4位	腎不全	17,937,980	6.0%	41	9.3%
5位	その他の消化器系の疾患	15,474,750	5.2%	19	4.3%
6位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,030,170	3.7%	11	2.5%
7位	その他の神経系の疾患	10,697,500	3.6%	22	5.0%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,405,760	3.5%	10	2.3%
9位	その他の呼吸器系の疾患	9,784,240	3.3%	19	4.3%
10位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	9,275,340	3.1%	15	3.4%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月



(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは5,200万円、122件で、総医療費の8.7%、総レセプト件数の0.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「脳内出血」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	599,084,150	-	17,275	-
長期入院レセプトの合計	52,170,390	8.7%	122	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28,305,300	54.3%	73	59.8%
2位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,636,120	12.7%	12	9.8%
3位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,055,970	11.6%	11	9.0%
4位	その他の神経系の疾患	4,612,220	8.8%	12	9.8%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,554,610	3.0%	4	3.3%
6位	その他の心疾患	1,115,270	2.1%	2	1.6%
7位	その他の消化器系の疾患	1,023,370	2.0%	2	1.6%
8位	脳内出血	1,022,510	2.0%	2	1.6%
9位	その他の特殊目的用コード	557,790	1.1%	1	0.8%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

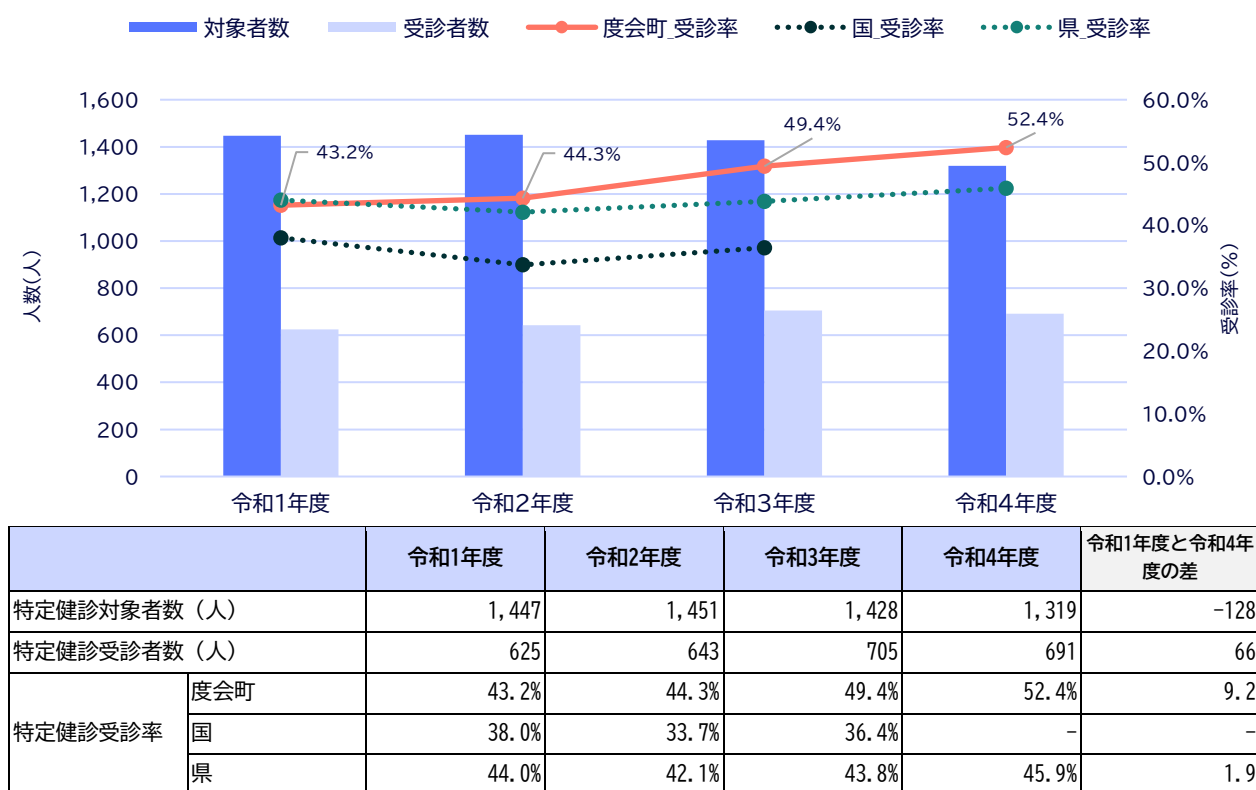
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は52.4%であり、経年の推移をみると、令和1年度と比較して9.2ポイント上昇している。令和3年度までで国や県と比較するといずれも実施率は高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	22.4%	20.7%	25.6%	31.0%	40.6%	45.6%	53.2%
令和2年度	31.1%	26.4%	19.0%	31.5%	39.1%	50.4%	51.4%
令和3年度	32.8%	25.0%	35.7%	32.9%	42.2%	54.6%	57.7%
令和4年度	35.5%	30.9%	32.1%	35.4%	42.6%	57.6%	61.7%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は561人で、特定健診対象者の42.3%、特定健診受診者の81.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は398人で、特定健診対象者の30.0%、特定健診未受診者の62.9%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は235人で、特定健診対象者の17.7%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	437	-	889	-	1,326	-	-
特定健診受診者数	159	-	534	-	693	-	-
生活習慣病_治療なし	52	11.9%	80	9.0%	132	10.0%	19.0%
生活習慣病_治療中	107	24.5%	454	51.1%	561	42.3%	81.0%
特定健診未受診者数	278	-	355	-	633	-	-
生活習慣病_治療なし	137	31.4%	98	11.0%	235	17.7%	37.1%
生活習慣病_治療中	141	32.3%	257	28.9%	398	30.0%	62.9%

【出典】KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

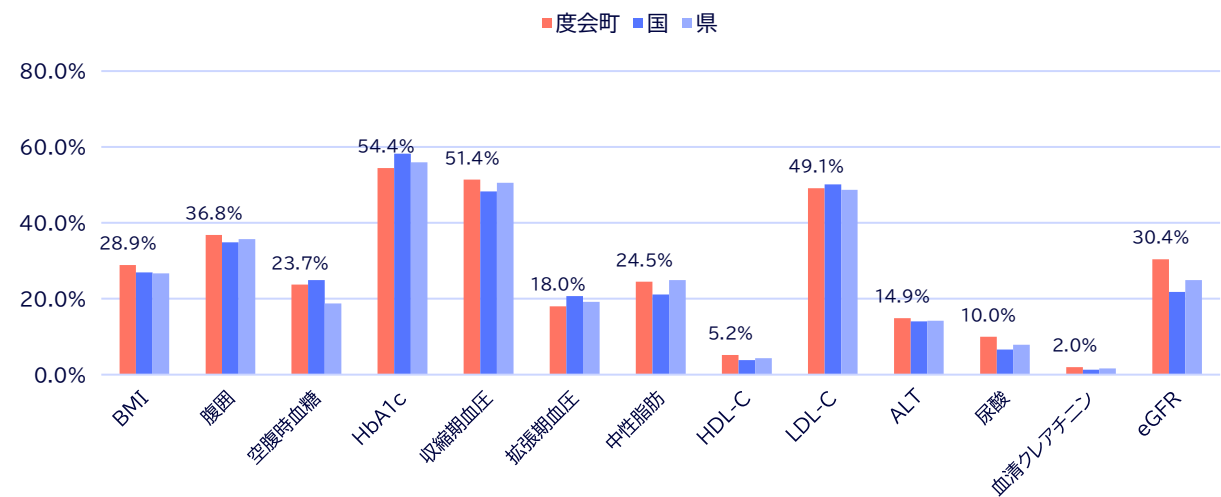
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、度会町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「HbA1c」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン	eGFR
度会町	28.9%	36.8%	23.7%	54.4%	51.4%	18.0%	24.5%	5.2%	49.1%	14.9%	10.0%	2.0%	30.4%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	26.7%	35.7%	18.8%	56.0%	50.6%	19.2%	24.9%	4.3%	48.7%	14.2%	7.9%	1.6%	24.9%

【出典】 KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

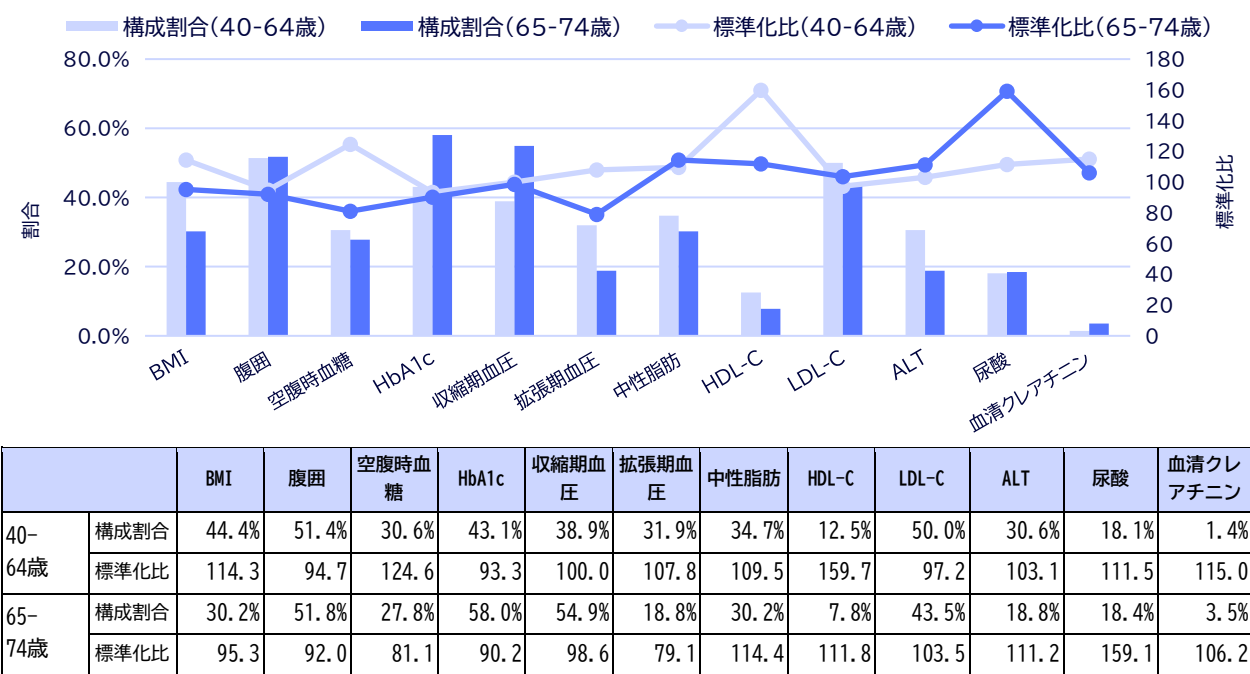
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

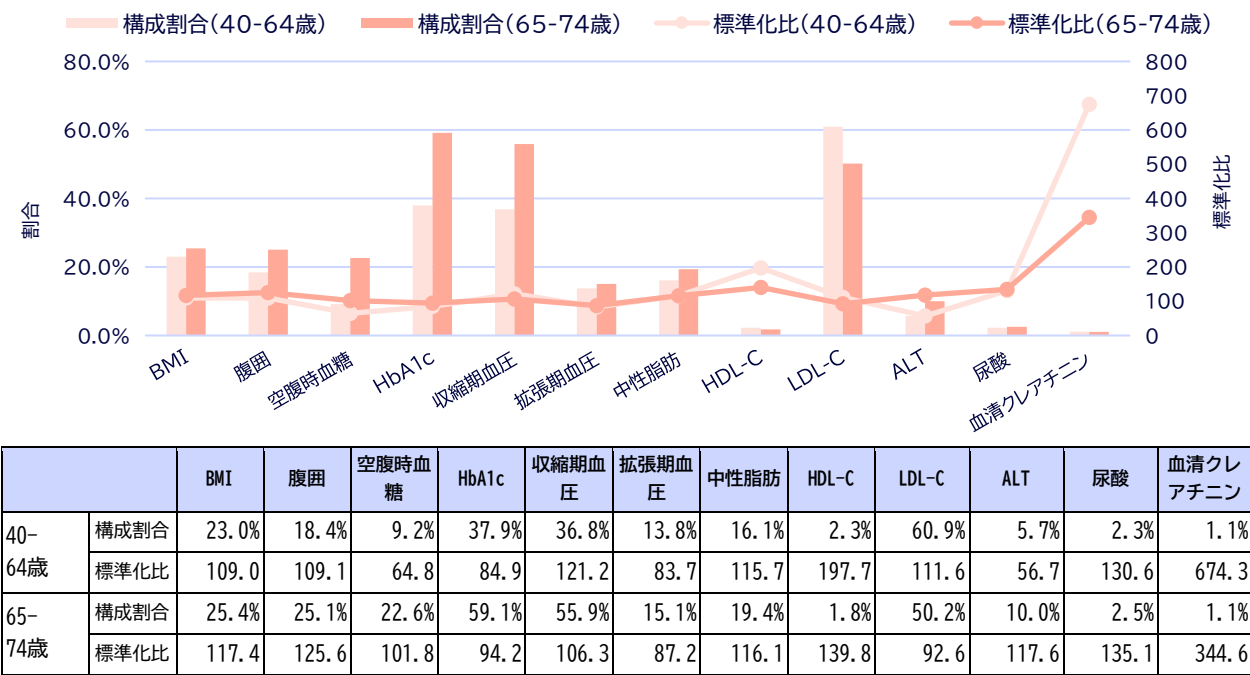
② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは度会町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は159人で特定健診受診者（693人）における該当者割合は22.9%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.5%が、女性では15.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は75人で特定健診受診者における該当者割合は10.8%となっており、該当者割合は国より低い、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.3%が、女性では6.8%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	度会町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	159	22.9%	20.6%	22.2%	21.7%
男性	103	31.5%	32.9%	35.7%	32.3%
女性	56	15.3%	11.3%	12.6%	12.2%
メタボ予備群該当者	75	10.8%	11.1%	10.6%	11.6%
男性	50	15.3%	17.8%	17.3%	17.3%
女性	25	6.8%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

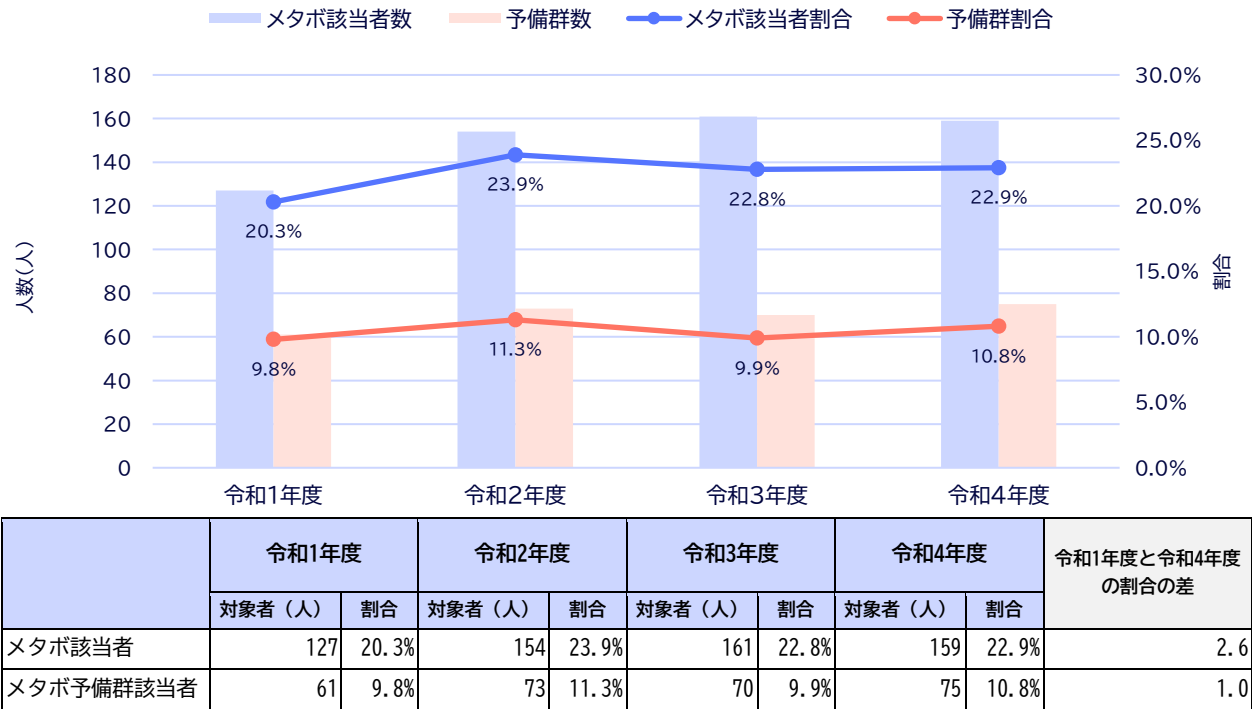
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、159人中71人が該当しており、特定健診受診者数の10.2%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、75人中52人が該当しており、特定健診受診者数の7.5%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	327	－	366	－	693	－
腹囲基準値以上	169	51.7%	86	23.5%	255	36.8%
メタボ該当者	103	31.5%	56	15.3%	159	22.9%
高血糖・高血圧該当者	15	4.6%	9	2.5%	24	3.5%
高血糖・脂質異常該当者	7	2.1%	3	0.8%	10	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	44	13.5%	27	7.4%	71	10.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	37	11.3%	17	4.6%	54	7.8%
メタボ予備群該当者	50	15.3%	25	6.8%	75	10.8%
高血糖該当者	4	1.2%	3	0.8%	7	1.0%
高血圧該当者	35	10.7%	17	4.6%	52	7.5%
脂質異常該当者	11	3.4%	5	1.4%	16	2.3%
腹囲のみ該当者	16	4.9%	5	1.4%	21	3.0%

【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

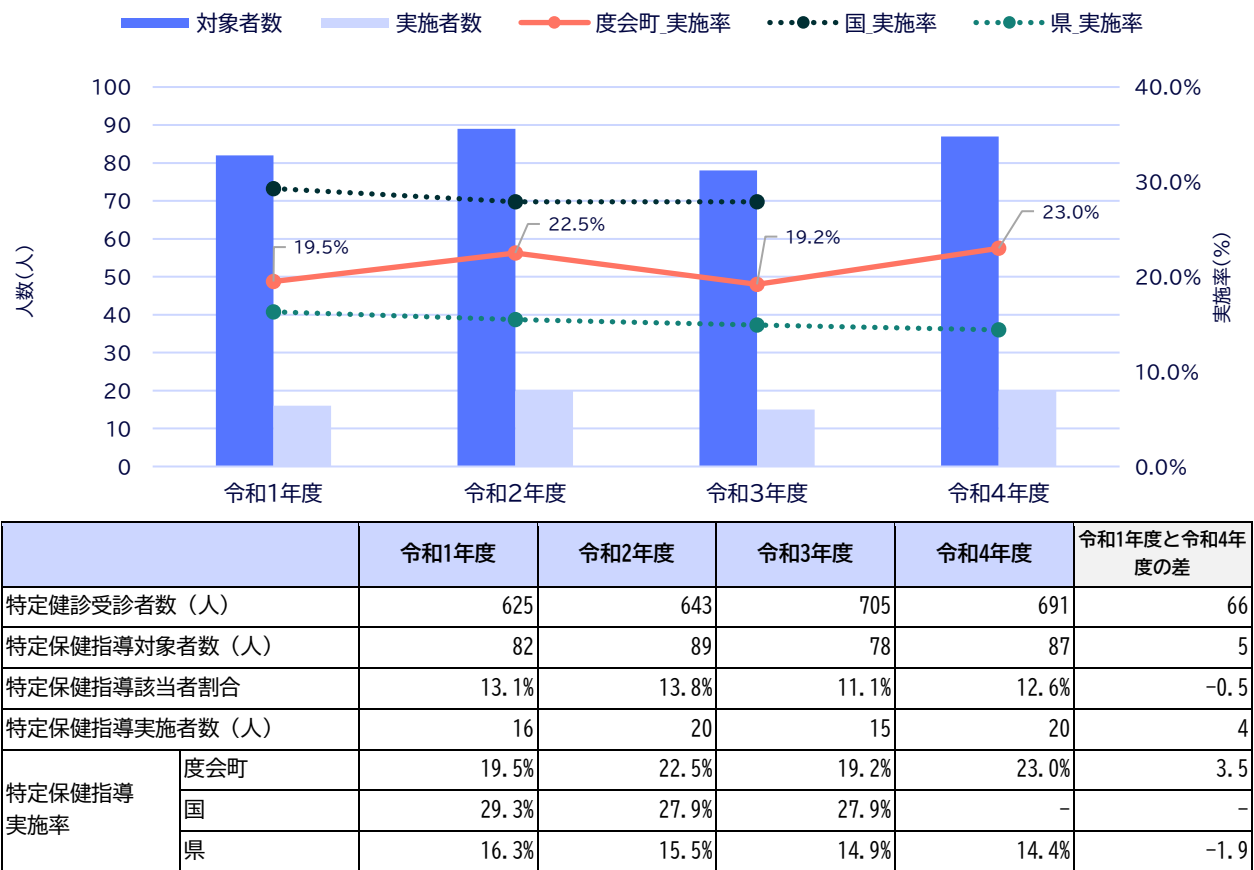


(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では87人で、特定健診受診者691人中12.6%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率(速報値)は23.0%で、令和1年度の実施率19.5%と比較すると3.5ポイント上昇している。令和3年度までで国や県と比較すると、県よりは高く国より低い状況となっている。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

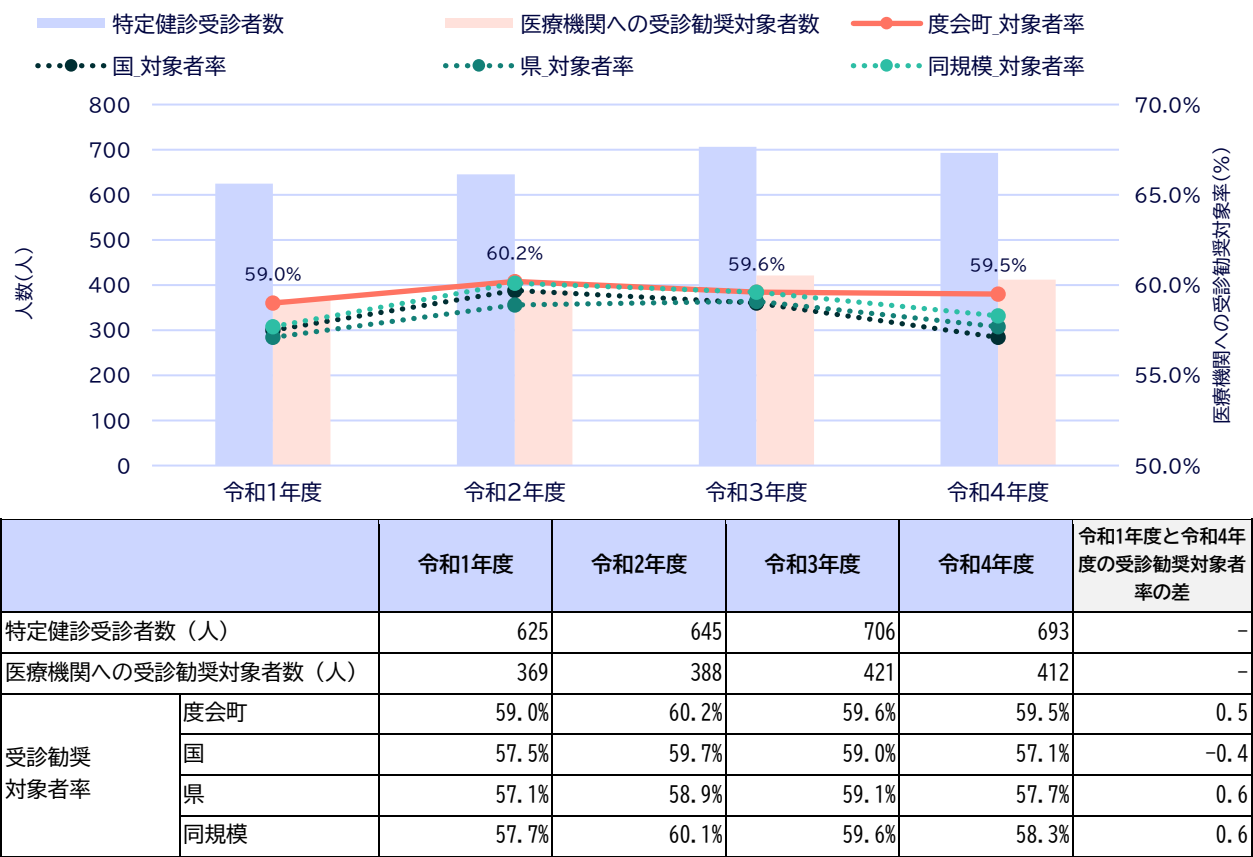
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、度会町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は412人で、特定健診受診者の59.5%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると0.5ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は80人で特定健診受診者の11.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は212人で特定健診受診者の30.6%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は163人で特定健診受診者の23.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		625	-	645	-	706	-	693	-
血糖 （HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	20	3.2%	33	5.1%	35	5.0%	39	5.6%
	7.0%以上8.0%未満	17	2.7%	21	3.3%	26	3.7%	36	5.2%
	8.0%以上	9	1.4%	11	1.7%	14	2.0%	5	0.7%
	合計	46	7.4%	65	10.1%	75	10.6%	80	11.5%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		625	-	645	-	706	-	693	-
血圧	Ⅰ度高血圧	142	22.7%	162	25.1%	170	24.1%	181	26.1%
	Ⅱ度高血圧	24	3.8%	38	5.9%	31	4.4%	28	4.0%
	Ⅲ度高血圧	6	1.0%	6	0.9%	4	0.6%	3	0.4%
	合計	172	27.5%	206	31.9%	205	29.0%	212	30.6%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		625	-	645	-	706	-	693	-
脂質 （LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	100	16.0%	94	14.6%	97	13.7%	100	14.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	46	7.4%	46	7.1%	68	9.6%	41	5.9%
	180mg/dL以上	20	3.2%	34	5.3%	24	3.4%	22	3.2%
	合計	166	26.6%	174	27.0%	189	26.8%	163	23.5%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

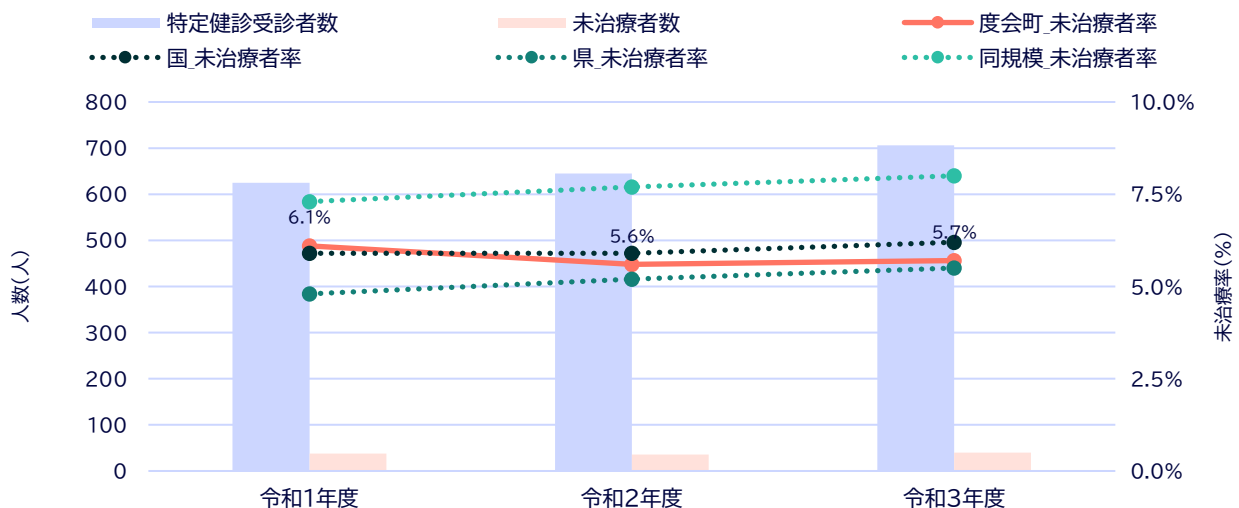
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者706人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.7%であり、国より低い、県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.4ポイント減少している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		625	645	706	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		369	388	421	-
未治療者数（人）		38	36	40	-
未治療者率	度会町	6.1%	5.6%	5.7%	-0.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	4.8%	5.2%	5.5%	0.7
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった80人の30.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった212人の44.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった163人の81.6%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった14人の14.3%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	39	15	38.5%
7.0%以上8.0%未満	36	7	19.4%
8.0%以上	5	2	40.0%
合計	80	24	30.0%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	181	74	40.9%
Ⅱ度高血圧	28	20	71.4%
Ⅲ度高血圧	3	1	33.3%
合計	212	95	44.8%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	100	86	86.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	41	33	80.5%
180mg/dL以上	22	14	63.6%
合計	163	133	81.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	12	2	16.7%	2	16.7%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	14	2	14.3%	2	14.3%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

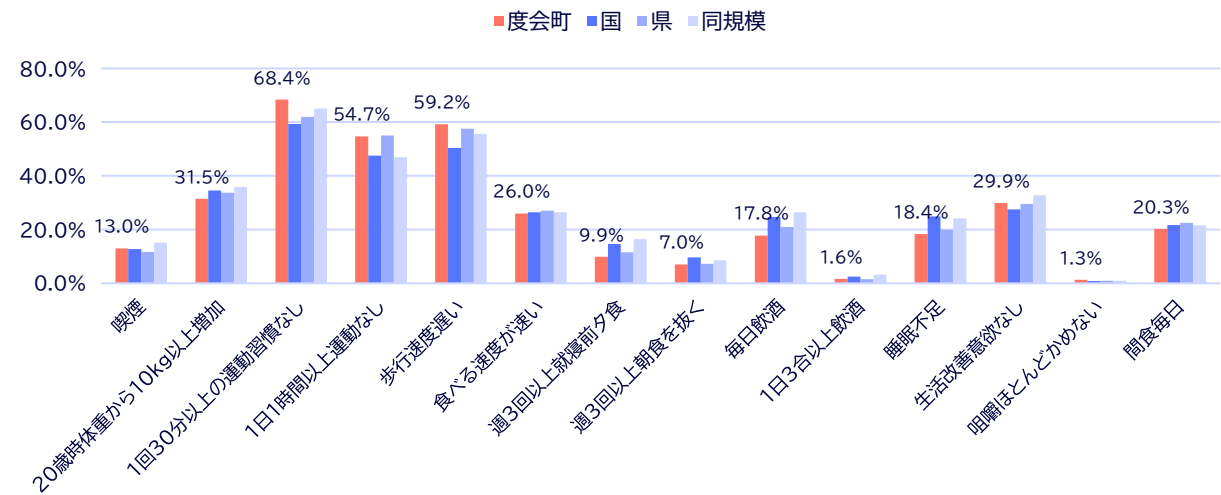
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、度会町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



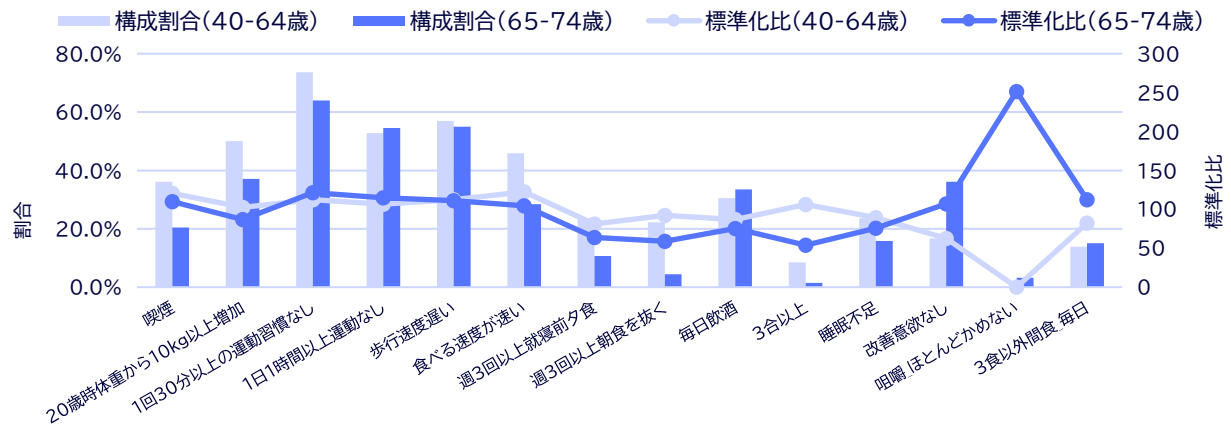
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
度会町	13.0%	31.5%	68.4%	54.7%	59.2%	26.0%	9.9%	7.0%	17.8%	1.6%	18.4%	29.9%	1.3%	20.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.7%	33.7%	62.0%	55.0%	57.6%	27.0%	11.5%	7.3%	21.0%	1.5%	19.9%	29.5%	0.9%	22.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

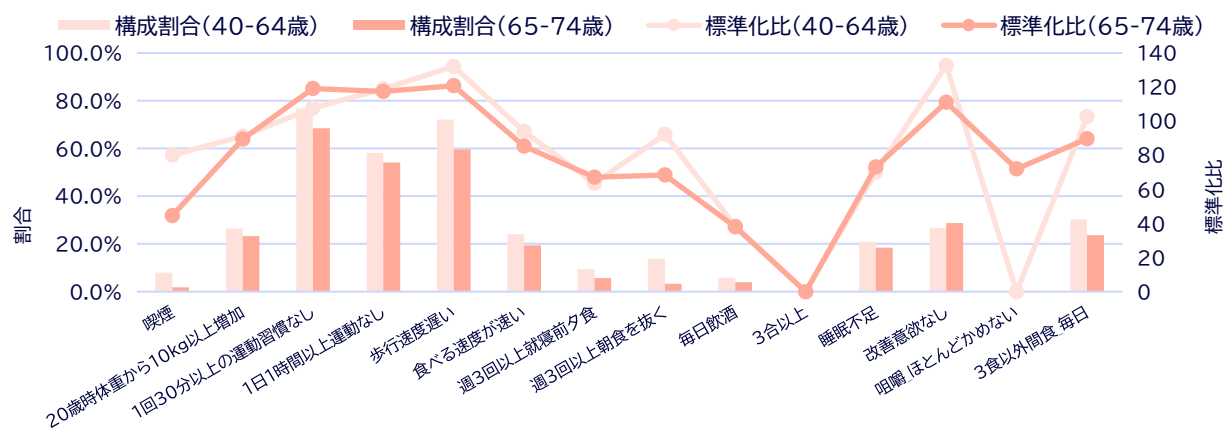
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	36.1%	50.0%	73.6%	52.8%	56.9%	45.8%	23.6%	22.2%	30.6%	8.5%	23.6%	16.7%	0.0%	13.9%
	標準化比	120.8	102.6	112.6	106.8	112.4	122.5	81.3	92.2	86.7	106.3	89.2	62.8	0.0	82.2
65- 74歳	回答割合	20.4%	37.2%	64.0%	54.5%	55.0%	28.5%	10.7%	4.4%	33.5%	1.5%	15.9%	36.1%	3.2%	15.0%
	標準化比	110.1	86.8	121.3	114.9	111.2	104.4	64.1	59.1	75.6	54.0	75.7	107.1	251.5	112.3

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	8.0%	26.4%	76.7%	58.1%	72.1%	24.1%	9.4%	13.8%	5.8%	0.0%	20.9%	26.7%	0.0%	30.2%
	標準化比	80.1	91.2	107.7	118.9	132.2	94.0	63.6	92.2	38.3	0.0	70.2	132.6	0.0	102.7
65- 74歳	回答割合	1.8%	23.3%	68.5%	54.2%	59.6%	19.4%	5.8%	3.2%	3.9%	0.0%	18.5%	28.8%	0.4%	23.7%
	標準化比	44.6	89.4	119.2	117.4	120.8	85.3	67.1	68.5	38.0	0.0	73.1	111.1	72.0	89.6

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計



## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は1,715人、国保加入率は22.1%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は1,504人、後期高齢者加入率は19.3%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	度会町	国	県	度会町	国	県
総人口	7,776	125,416,877	1,772,427	7,776	125,416,877	1,772,427
保険加入者数（人）	1,715	24,660,500	328,083	1,504	19,252,733	290,565
保険加入率	22.1%	19.7%	18.5%	19.3%	15.4%	16.4%

【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（4.8ポイント）、「脳血管疾患」（6.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.8ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.6ポイント）、「脳血管疾患」（6.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	度会町	国	国との差	度会町	国	国との差
糖尿病	16.8%	21.6%	-4.8	25.2%	24.9%	0.3
高血圧症	39.2%	35.3%	3.9	55.4%	56.3%	-0.9
脂質異常症	26.6%	24.2%	2.4	31.7%	34.1%	-2.4
心臓病	44.9%	40.1%	4.8	62.0%	63.6%	-1.6
脳血管疾患	25.9%	19.7%	6.2	29.1%	23.1%	6.0
筋・骨格関連疾患	39.7%	35.9%	3.8	52.6%	56.4%	-3.8
精神疾患	21.0%	25.5%	-4.5	36.5%	38.7%	-2.2

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次



### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて550円少なく、外来医療費は690円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて4,470円少なく、外来医療費は2,700円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.2ポイント低く、後期高齢者では1.1ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	度会町	国	国との差	度会町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,100	11,650	-550	32,350	36,820	-4,470
外来_一人当たり医療費（円）	16,710	17,400	-690	31,640	34,340	-2,700
総医療費に占める入院医療費の割合	39.9%	40.1%	-0.2	50.6%	51.7%	-1.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の19.2%を占めており、国と比べて2.4ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.9%を占めており、国と比べて0.5ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	度会町	国	国との差	度会町	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	3.3%	3.0%	0.3
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	1.6%	1.4%	0.2
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	19.2%	16.8%	2.4	9.9%	11.2%	-1.3
脳出血	1.1%	0.7%	0.4	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	3.8%	3.2%	0.6
狭心症	0.3%	1.1%	-0.8	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	2.6%	4.4%	-1.8	6.2%	4.6%	1.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.9%	0.5%	0.4
精神疾患	8.7%	7.9%	0.8	2.6%	3.6%	-1.0
筋・骨格関連疾患	7.0%	8.7%	-1.7	11.9%	12.4%	-0.5

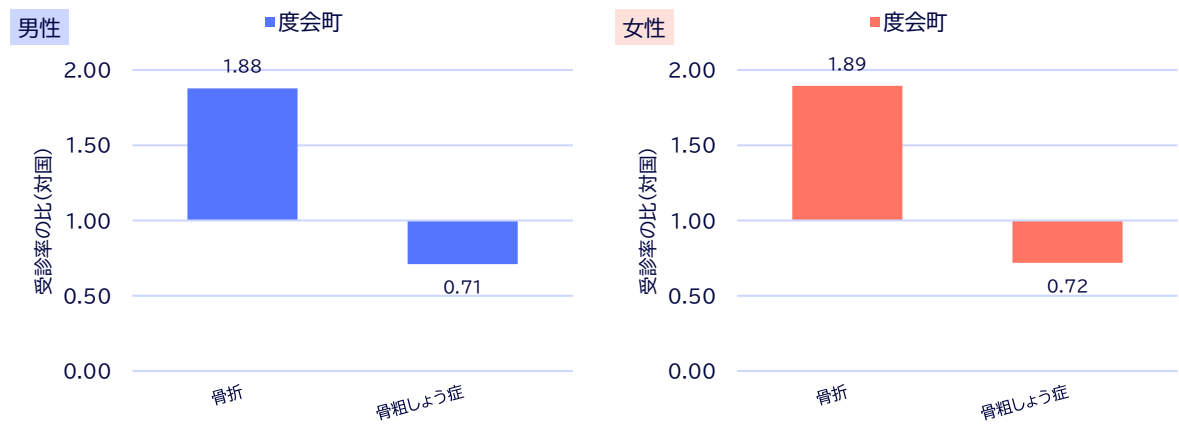
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女とも「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計  
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は40.7%で、国と比べて15.9ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は59.1%で、国と比べて1.8ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血压」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		度会町	国	国との差
健診受診率		40.7%	24.8%	15.9
受診勧奨対象者率		59.1%	60.9%	-1.8
有所見者の状況	血糖	6.2%	5.7%	0.5
	血压	26.1%	24.3%	1.8
	脂質	7.9%	10.8%	-2.9
	血糖・血压	2.6%	3.1%	-0.5
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血压・脂質	4.8%	6.9%	-2.1
	血糖・血压・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血压	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血压	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		度会町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.6%	1.1%	0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	2.6%	5.4%	-2.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.8%	27.8%	1.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.8%	20.9%	2.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.0%	11.7%	1.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	64.8%	59.1%	5.7
	この1年間に「転倒したことがある」	20.5%	18.1%	2.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	47.2%	37.1%	10.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	20.0%	16.2%	3.8
	今日が何月何日かわからない日がある	30.3%	24.8%	5.5
喫煙	たばこを「吸っている」	5.0%	4.8%	0.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	15.7%	9.4%	6.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.6%	5.6%	-2.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.1%	4.9%	-2.8

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は9人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生したが薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	44	8	2	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は0人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	943	773	600	438	314	198	129	78	52	32	0	0
	15日以上	806	705	556	414	299	190	126	77	51	32	0	0
	30日以上	663	582	469	354	263	167	112	71	45	29	0	0
	60日以上	337	303	256	205	162	106	73	48	31	21	0	0
	90日以上	128	118	106	83	69	46	33	25	16	11	0	0
	120日以上	61	56	50	39	33	23	15	11	7	4	0	0
	150日以上	32	29	26	21	18	15	10	6	4	2	0	0
	180日以上	22	21	18	15	13	11	8	5	3	2	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.0%で、県の79.2%と比較して0.8ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1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
度会町	73.4%	75.0%	77.3%	78.6%	78.3%	78.1%	80.0%
県	74.2%	76.9%	77.7%	78.7%	78.3%	78.7%	79.2%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は16.4%で、県より低い、国より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
度会町	8.7%	14.2%	9.7%	25.9%	23.7%	16.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	17.4%	19.3%	20.4%	21.8%	21.9%	20.2%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間	・男性の平均余命は83.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.4年である。女性の平均余命は87.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は81.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.5年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。（図表2-1-2-1）	
死亡	・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第4位（7.1%）、「脳血管疾患」は第2位（8.0%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞178.2（男性）134.6（女性）、脳血管疾患97.2（男性）99.0（女性）、腎不全113.0（男性）119.0（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2） ・平成23年から令和2年までの標準化死亡比(SMR)を保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててみると、男性では「脳血管疾患」は100を下回っており、虚血性心疾患は100をやや超えたあたり、「腎不全」は100前後となっている。女性ではいずれも100を下回っている（図表3-1-2-3・図表3-1-2-4）	
介護	・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.2年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は59.3%、「脳血管疾患」は28.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（24.0%）、「高血圧症」（52.9%）、「脂質異常症」（30.8%）である。（図表3-2-3-1）	
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳内出血」が10位（2.5%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳内出血」が国の2.4倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・重篤な疾患の入院受診率をみると、「脳血管疾患」は国の1.20倍、「虚血性心疾患」は国の0.36倍となっている。（図表3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の4.6%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は50.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は50.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）
▲		
◀重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が263人（15.3%）、「高血圧症」が436人（25.4%）、「脂質異常症」が425人（24.8%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は412人で、特定健診受診者の59.5%となっており、0.5ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった80人の30.0%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった212人の44.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった163人の81.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった14人の14.3%である。（図表3-4-5-4）
▲		
◀生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は159人（22.9%）で増加しており、メタボ予備群該当者は75人（10.8%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は23.0%である。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）
▲		
◀早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識	・令和4年度の特定健診受診率は52.4%である。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は235人で、特定健診対象者の17.7%となっている。（図表3-4-1-3）	
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男女とも「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

地域特性・背景	
度会町の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は36.4%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1）</li> <li>・国保加入者数は1,715人で、65歳以上の被保険者の割合は55.7%となっている。（図表2-1-5-1）</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1）</li> <li>・重複処方該当者数は9人であり、多剤処方該当者数は0人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1）</li> <li>・後発医薬品の使用割合は80.0%であり、県と比較して0.8ポイント高い。（図表3-6-3-1）</li> </ul>
その他（がん）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「胆のう及びその他の胆道」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1）</li> <li>・5がんの検診平均受診率は県より低い、国より高い。（図表3-6-4-1）</li> </ul>



## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。</p> <p>発生頻度の観点から予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患は令和4年度の入院受診率が国の1.20倍と国より高く令和1年度より増加傾向が見られる。平成25～29年度のSMRは男女ともに100を下回っているものの、その発生頻度は国と比較して同程度以上である可能性が考えられる。</p> <p>虚血性心疾患の入院受診率は令和4年度では国の0.36倍と国より低く令和1年度より低下傾向が見られているが、急性心筋梗塞のSMRは男性178.2、女性134.6と高い水準であることから、その発生頻度は国と比較して同程度以上である可能性が考えられる。</p> <p>腎不全については死因の上位ではないが、SMRは男性113.0、女性119.0と国より高い状況にあることから、度会町では腎機能が低下しているものが国と比べて多く存在する可能性がある。一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・透析なしともに国より低いことから、より適切な慢性腎臓病の外来治療が促進されれば死亡を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比べて同水準以上であるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていたけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約4割、血中脂質では約8割存在している。</p> <p>これらの事実から、度会町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていないものが依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を早期発見し適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【アウトプット】</p> <p>受診勧奨後の医療機関受診率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>保健指導実施率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少</p> <p>【アウトカム】</p> <p>HbA1c8.0%以上の者の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者・予備群該当者ともに割合は令和元年度より上昇傾向が見られる。</p> <p>一方で、令和3年度時点で特定保健指導実施率は国と比べて低く、低調に推移していることから、メタボ該当者・予備群該当者に十分な保健指導が実施できていないと考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高めることで、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施し、本人が行動変容することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2</p> <p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<p>【アウトプット】</p> <p>特定保健指導終了率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>令和3年度時点で特定健診受診率は国や県と比べて高いものの、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3</p> <p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要。</p>	<p>【アウトプット】</p> <p>健診無関心者の減少</p> <p>【アウトカム】</p> <p>特定健診受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女とも1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上運動なし、歩行速度遅いの割合が多い傾向がある。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>	<p>【アウトプット】</p> <p>介護予防ポイント事業の参加率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>介護予防ポイント交換率</p>



### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<b>◀介護予防・一体的実施</b> 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病、脳血管疾患のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞や狭心症、人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通
<b>◀社会環境・体制整備</b> 重複服薬者が9人存在することから医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 また後発医薬品の利用率は県より高いが、維持、向上が今後必要となる。	#6 重複服薬者に対して服薬の適正化、後発医薬品に関する利用率の維持、促進が必要。	<b>【アウトプット】</b> 差額通知発送対象者率の減少 <b>【アウトカム】</b> 後発医薬品利用率 <b>【アウトプット】</b> 対象者への指導率（電話、対面） <b>【アウトカム】</b> 重複・多剤服薬投与者の減少

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
度会町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値	目標値基準
●	平均自立期間（男女別）	男性：81.6歳 女性：83.8歳	男性：83.14歳 女性：84.35歳	三重県（度会町）
●	一人当たり医療費	379,251円	409,500円	三重県（度会町）

共通指標	重症化予防	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトプット】受診勧奨後の医療機関受診率	42.8%	60.0%	三重県（度会町）
●	【アウトプット】保健指導実施率	14.2%	30.0%	三重県（度会町）
●	【アウトカム】糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少	1人	0人	三重県（度会町）
●	【アウトカム】HbA1c8.0%以上の者の割合	0.0%	0.0%	度会町

共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトプット】特定保健指導終了率	23.0%	60.0%	三重県（度会町）
●	【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	37.5%	47.5%	三重県（度会町）

共通指標	早期発見・特定健診	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトプット】健診無関心者の減少	447人	338人	三重県（度会町）
●	【アウトカム】特定健診受診率	52.4%	60.0%	三重県（度会町）

共通指標	健康づくり	開始時	目標値	目標値基準
	【アウトプット】介護予防ポイント事業の参加率	11.5%	14.0%	度会町
	【アウトカム】介護予防ポイント交換率	34.5%	80.0%	度会町

共通指標	社会環境・体制整備	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトプット】差額通知発送対象者率の減少	0.018%	0.016%	度会町
●	【アウトカム】後発医薬品使用率	79.5%	80.0%	三重県（度会町）
●	【アウトプット】対象者への指導率（電話、対面）	15.0%	15.0%	三重県（度会町）
●	【アウトカム】重複・多剤服薬投与者の減少	75人	60人	三重県（度会町）

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

#### (1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	事業評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
—	B	糖尿病性腎症受診勧奨対象者の受診率の向上	
指標評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	対象者の受診率：28.5%	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病治療中断者への受診勧奨。 特定健診の結果による未治療者への受診勧奨。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、特定健診を受診し受診勧奨判定値を超えた方に対して、適切に医療機関の受診を促進することが必要。	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
糖尿病性腎症受診勧奨対象者の医療機関受診率の増加 保健指導実施率の増加 糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少 HbA1c8.0%以上の者の割合の維持（減少）	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは、特定健診等により、早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療、および生活習慣の改善により、重症化を予防することができるため、医療機関の受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の重症化リスクの高い人に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病および腎症の悪化を予防し、医療費の適正化をはかる。

# ① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<div>&lt;目的&gt;</div> <div>糖尿病の重症化リスクの高い人に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病および腎症の悪化を予防し、医療費の適正化をはかる。</div> <div>&lt;事業内容&gt;</div> <div>特定健診の結果と診療報酬明細書から糖尿病予防・治療が必要と思われる方を抽出し、医療機関への受診案内を送付。</div> <div>受診案内送付後、診療報酬明細書を確認し、医療機関への受診が無い対象者には、電話または臨戸訪問を行い、再受診勧奨を実施。</div>						
	対象者						
	特定健診の結果に基づき、判定値を超える未治療者 または 糖尿病治療中断者						
	ストラクチャー						
実施体制：関係者と連携（保健師、事務職員）							
関係機関：度会町、医療機関、三重県医師会、伊勢地区医師会、三重県国民健康保険団体連合会、三重県							
プロセス							
実施方法：対象者へ医療機関への受診勧奨通知の送付、電話・臨戸訪問							
対象者：未治療者、糖尿病治療中断者							
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員の配置						
	健診・レセプトデータの活用						
	関係機関との連携・会議の回数						
プロセス	対象者の選定基準						
	対象者数の把握						
	勧奨方法						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨後の医療機関受診率						
	開始時	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
	42.8%	45.7%	48.6%	51.5%	54.4%	57.2%	60.0%
	【項目名】保健指導実施率						
	開始時	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
	14.2.%	16.9%	19.6%	22.2%	24.8%	27.4%	30.0%
事業アウトカム	【項目名】糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少						
	開始時	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
	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	【項目名】HbA1c8.0%以上の者の割合						
	開始時	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
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
評価時期	年度評価						

## (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	事業評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
—	A	特定保健指導実施率を高める	
指標評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導 の実施率：2 3.0%	特定保健指導の未利用者を減らし、生 活改善事業	生活習慣病を発症する前段階の若年層を対象に、生活習慣改善 の重要性について、周知・啓発。 健診結果の積極的支援・動機付け支援対象に対し、保健指導を 実施。 特定保健指導の利用から終了までを積極的に支援。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、対象者を減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上をはかり、特定保健指導実施率の向上が必要。	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定保健指導終了率の増加 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定保健指導実施率は、国の基準と比べて低く低調に推移していることからメタボ該当者・予備群該当者に十分な保健指導が実施できていないことから、勧奨通知の送付、利便性を向上させるためICT（zoom）の活用、臨戸訪問など実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導による生活改 善事業	特定保健指導の未利用者を減らし、生活習慣の改善をはかる。

# ① 特定保健指導による生活改善事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 特定保健指導の対象者は増加しているが、実施率は低いため、特定保健指導の未利用者を減らし、生活習慣の改善をはかる。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 特定健診の結果を基に、保健指導利用者及び未利用者（動機付け支援、積極的支援）に振り分けた後、それぞれの対象者に保健指導の利用勧奨通知を送付（仕事をしている方、忙しく時間がとれない方などへ参加しやすいように夜間やZoomでの利用相談も可）。 通知後、応答がなかった際は、個別訪問を行い、個々の健診結果を分析したチラシと共に、再度勧奨通知のポストインを実施。</p>						
対象者	特定健診受診後、保健指導が必要とされた方						
ストラクチャー	実施体制：関係者と連携（保健師、管理栄養士、事務職員） 関係機関：度会町、医療機関、伊勢地区医師会、三重県国民健康保険団体連合会、三重県						
プロセス	実施方法：特定保健指導利用勧奨通知の送付、電話・訪問 対象者：保健指導が必要とされた方						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員の配置 連携会議の回数						
プロセス	利用勧奨の方法 未利用者の把握 ICTの活用						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導終了率						
	開始時	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
	23.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	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
	37.5%	39.2%	40.9%	42.6%	44.3%	45.9%	47.5%
評価時期	年度評価						

### (3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	事業評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
—	B	特定健診の受診率を高める	
指標評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診の 受診率 : 52.4%	—	特定健診の重要性をアピールし、広報等で周知。 特定健診未受診者勧奨。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
健診無関心者の減少 特定健診受診率の増加	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。 本来、医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性があるため、未受診者勧奨通知及び電話による受診勧奨を実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診未受診者勧奨事業	人工知能を活用した手法を用い、未受診者一人一人に対して効果的な勧奨を行うことで、受診率を向上させる。
#3	継続	電話による受診勧奨事業	特定健診未受診者に対して、電話による受診勧奨を行う。

## ① 特定健診未受診者勧奨事業

実施計画							
事業概要	<p>&lt;目的&gt; 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなげるために、特定健診の受診率を向上させる。</p> <p>&lt;事業内容&gt; 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを、人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 対象者へ、一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、ソーシャルマーケティング手法及びナッジ理論を活用した個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を、さらに高めるため同一年度内に、未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 年度末までに特定健診受診に関する効果検証を実施する。</p>						
対象者	<p>40歳～74歳の国民健康保険被保険者で、受診勧奨実施時点で特定健診未受診者</p> <p>&lt;継続受診者・不定期受診者&gt; 継続受診を促進するメッセージ内容を検討</p> <p>&lt;未受診者&gt; 医療機関の受診の有無など、未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨を促進するメッセージ内容を検討</p> <p>&lt;その他（若年層（40～50歳代））&gt; 勧奨通知に二次元コードを掲載し、受診勧奨動画を再生いただく手法を検討</p>						
ストラクチャー	実施体制：関係者との連携（事務職員、保健師、委託業者） 関係機関：度会町、委託業者、三重県国民健康保険団体連合会、三重県						
プロセス	実施方法：特定健診の受診勧奨通知の送付 対象者：特定健診未受診者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員の配置 事業実施に係る予算措置						
プロセス	業務内容、実施方法の検討会の開催 勧奨後の受診状況の把握（未受診者の把握）						
事業アウトプット	【項目名】健診無関心者の減少						
	開始時	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
	447人	428人	410人	392人	374人	356人	338人
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	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
	52.4%	53.7%	55.0%	56.3%	57.6%	58.8%	60.0%
評価時期	年度評価						



## ② 電話による受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	<div>&lt;目的&gt;</div> <div>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなげるために、特定健診の受診率を向上させる。</div> <div>&lt;事業内容&gt;</div> <div>特定健診未受診者に対して、電話による受診勧奨を行う。</div> <div>町の特定健診は未受診だが、会社やかかりつけ医等で、特定健診の項目を満たす内容をすでに受診していた場合、結果の提供を促す。</div>						
対象者	40歳～74歳の国民健康保険被保険者で、電話勧奨実施時点で特定健診未受診者						
ストラクチャー	実施体制：関係者との連携（事務職員、委託業者） 関係機関：度会町、委託業者、伊勢地区医師会、三重県国民健康保険団体連合会、三重県						
プロセス	実施方法：電話による特定健診の受診勧奨 対象者：特定健診未受診者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員の配置 事業実施に係る予算措置						
プロセス	業務内容、実施方法等の確認 未受診者の把握						
事業アウトプット	【項目名】健診無関心者の減少						
	開始時	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
	447人	428人	410人	392人	374人	356人	338人
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	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
	52.4%	53.7%	55.0%	56.3%	57.6%	58.8%	60.0%
評価時期	年度評価						

#### (4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	事業評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
—	C	健康に関する関心を高める	
指標評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	度会町介護予防活動ポイント事業の参加率：11.5%	介護予防ポイント「茶き茶きポイント」事業	介護予防ポイント事業への登録者数
E	度会町介護予防活動ポイント事業のポイント交換率：34.5%	介護予防ポイント「茶き茶きポイント」事業	ボランティア活動、介護予防事業への参加、健康づくり等へ参加した方に、インセンティブ事業としてポイントを付与。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#4 介護予防や健康への意識を高めるため、ポイント事業の交換率の向上が必要。	
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
介護予防ポイント事業の参加率の増加 介護予防ポイント交換率の増加	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
町民の健康寿命を延伸させ、いきいきと元気な暮らしを実現するための健康づくり事業を進める中で、特定健診・がん検診・各種健康教育、予防接種などの事業の啓発・推奨は、自分自身の健康に対する関心の低い人には届きにくい（受診や参加に結びにくい）という実感があり、健康への関心が低い人にも「介護予防活動」に関心を持ち、取組んでもらえる仕組みやきっかけづくりを目的に実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	介護予防活動ポイント事業	登録者に「茶き茶きポイント手帳」を配布し、ボランティア活動、介護予防事業や健康づくり等へ参加した方にポイントを付与する。

## ① 介護予防活動ポイント事業

実施計画							
事業概要	<div>&lt;目的&gt;</div> <div>町民の健康寿命を延伸させ、元気な暮らしを実現するための健康づくり事業を進める中で、健康への関心が低い人にも「介護予防活動」に関心を持ち取組んでもらえる仕組み、きっかけづくりをはかる。</div> <div>&lt;事業内容&gt;</div> <div>登録者に「茶き茶きポイント手帳」を配布し、ボランティア活動、介護予防事業や健康づくり等へ参加した方にポイントを付与する。</div>						
対象者	40歳以上の住民						
ストラクチャー	実施体制：関係者との連携（事務職員） 関係機関：寄ってこカフェ実施地区、高齢者施設、事業加盟店舗						
プロセス	実施方法：登録者に手帳を配布し、ボランティア活動、介護予防事業や健康づくり等に参加した方にポイント 付与 対象者：40歳以上の住民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施に係る予算措置 事業運営のための職員配置 事業加盟店舗数						
プロセス	手帳の配布枚数と引換枚数 住民の周知度 登録者の推移と特性の分析						
事業アウトプット	【項目名】介護予防ポイント事業の参加率						
	開始時	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
	11.5%	11.7%	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%
事業アウトカム	【項目名】介護予防ポイント交換率						
	開始時	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
	34.5%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
評価時期	年度評価						

## (5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	事業評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
—	B	医療の適正受診を促す	
指標評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	後発医薬品利用率：79.5%	後発医薬品使用促進事業	診療報酬明細書を精査し、後発医薬品に切り替えることで安価となる方を抽出し、後発医薬品利用差額通知書を送付。 パンフレット、広報への周知 重複・頻回受診者への電話・訪問等による指導を行い適正受診の促進をはかる。
A	重複・頻回受診者へのアプローチ率の向上：100%	重複頻回受診/重複・多剤の適正化指導事業	重複・頻回受診者への電話・訪問等による指導を行い適正受診の促進をはかる。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6 医療費の多くは被保険者の保険料や税金等から支出されていることから、重複頻回受診/重複・多剤投与者等に対して保健指導の実施や後発医薬品の利用促進を行うことが、医療費の適正化につながるため必要。	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
差額通知発送対象者率の減少 後発医薬品利用率の増加 重複・多剤対象者への指導率（電話、対面） 重複・多剤投与者の減少	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、利用率を高めるため、継続実施を行っていく。 また、重複・多剤等は、医療費適正化だけではなく、薬の副作用を予防する点からも重要であることから、お薬手帳を活用し保健指導を実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品利用差額通知書を送付し、患者負担の軽減や限られた医療財源の有効活用をはかる。
#6	継続	重複頻回受診/重複・多剤の適正化指導事業	訪問し、お薬手帳の活用、保健指導を実施。

# ① 後発医薬品使用促進事業

実施計画							
事業概要	<目的> 後発医薬品の促進は、患者負担の軽減や限られた医療財源の有効活用がはかられるため。						
	<内容> レセプトを精査し、後発医薬品に切り替えることで200円以上安価となる方を抽出し、後発医薬品利用差額通知書を年2回送付する。						
対象者	20歳以上の国民健康保険被保険者で200円以上安価となる方（公費負担者番号設定有の方は除外）						
ストラクチャー	実施体制：関係者との連携（事務職員、委託業者） 関係機関：度会町、委託業者、三重県国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施方法：後発医薬品利用差額通知書の送付 対象者：20歳以上の国民健康保険被保険者で200円以上安価となる方（公費負担者番号設定有の方は除外）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員の配置 事業実施に係る予算措置						
プロセス	業務内容、実施方法等の確認 後発医薬品希望シールの実施の有無 差額通知による切替状況の把握等の効果検証の有無						
事業アウトプット	【項目名】 差額通知発送対象者率の減少						
	開始時	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
	0.018%	0.017%	0.017%	0.017%	0.016%	0.016%	0.016%
事業アウトカム	【項目名】 後発医薬品使用率						
	開始時	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
	79.5%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
評価時期	年度評価						

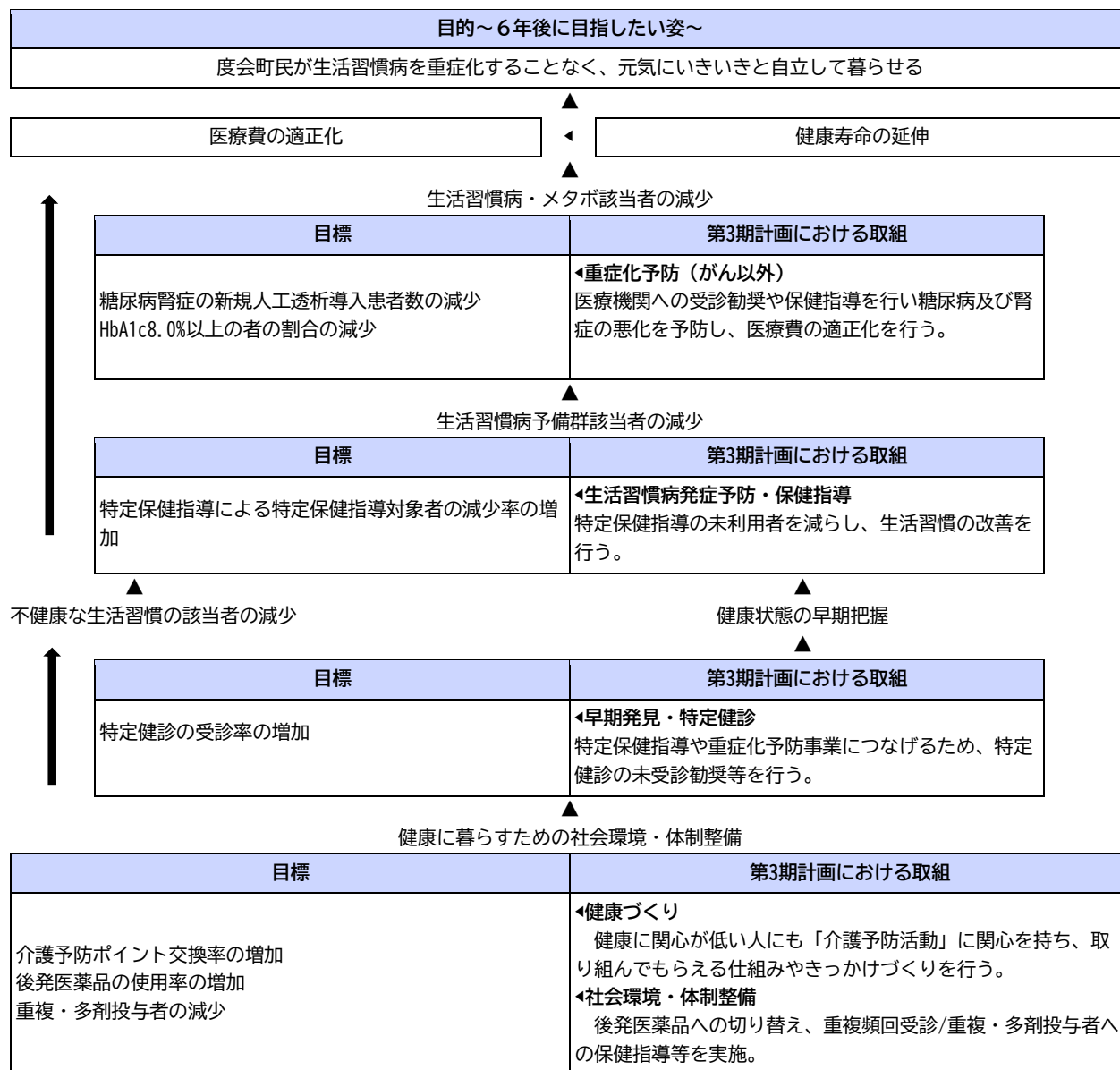
## ② 重複頻回受診/重複・多剤の適正化指導事業

実施計画							
事業概要	<div>&lt;目的&gt;</div> <div>重複頻回受診/重複・多剤投与者に対して、通知や保健指導を行うことで、医療費の適正化や薬の副作用の予防をはかる。</div>						
	<div>&lt;内容&gt;</div> <div>訪問し、お薬手帳の活用、保健指導を実施。</div>						
対象者	重複頻回受診者　及び　重複・多剤投与者						
ストラクチャー	実施体制：関係者との連携（保健師、事務職員） 関係機関：度会町、医療機関						
プロセス	実施方法：訪問し、お薬手帳の活用、保健指導を実施 対象者：重複頻回受診者　及び　重複・多剤投与者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員の配置						
プロセス	重複・多剤投与者の概算の把握 お薬手帳等の普及・啓発						
事業アウトプット	【項目名】対象者への指導率（電話、対面）						
	開始時	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
	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
事業アウトカム	【項目名】重複・多剤服薬投与者の減少						
	開始時	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
	75人	72人	69人	66人	64人	62人	60人
評価時期	年度評価						

## 2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名:担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
糖尿病性腎症重症化予防事業: 税務住民課、保健こども課	糖尿病の重症化リスクの高い人 に対して、医療機関への受診勧 奨や保健指導を行うことで、糖 尿病および腎症の悪化を予防 し、医療費の適正化をはかる。	【項目名:目標値】 受診勧奨後の医療機関受診率: 60.0% 保健指導実施率:30.0%	【項目名:目標値】 糖尿病腎症の新規人工透析導入 患者数の減少:0人 HbA1c8.0%以上の者の割合:0. 0%
特定保健指導による生活改善事 業:保健こども課、税務住民課	特定保健指導の未利用者を減ら し、生活習慣の改善をはかる。	【項目名:目標値】 特定保健指導終了率:60.0%	【項目名:目標値】 特定保健指導による特定保健指 導対象者の減少率:47.5%
特定健診未受診者勧奨事業:税 務住民課、保健こども課	人工知能を活用した手法を用 い、未受診者一人一人に対して 効果的な勧奨を行うことで、受 診率を向上させる。	【項目名:目標値】 健診無関心者の減少:338人	【項目名:目標値】 特定健診受診率:60.0%
電話による受診勧奨事業:税務 住民課	特定健診未受診者に対して、電 話による受診勧奨を行う。	【項目名:目標値】 健診無関心者の減少:338人	【項目名:目標値】 特定健診受診率:60.0%
介護予防活動ポイント事業:長 寿福祉課	登録者に「茶き茶きポイント手 帳」を配布し、ボランティア活 動、介護予防事業や健康づくり 等へ参加した方にポイントを付 与する。	【項目名:目標値】 介護予防ポイント事業の参加 率:14.0%	【項目名:目標値】 介護予防ポイント交換率:80. 0%
後発医薬品使用促進事業:税務 住民課	後発医薬品利用差額通知書を送 付し、患者負担の軽減や限られ た医療財源の有効活用をはか る。	【項目名:目標値】 差額通知発送対象者率の減少: 0.016%	【項目名:目標値】 後発医薬品使用率:80.0%
重複頻回受診/重複・多剤の適 正化指導事業:保健こども課、 税務住民課	訪問し、お薬手帳の活用、保健 指導を実施。	【項目名:目標値】 対象者への指導率（電話、対 面）:15.0%	【項目名:目標値】 重複・多剤服薬投与者の減少:6 0人

### 3 データヘルス計画の全体像





## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごと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ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。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) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期での仮評価又は前年度の実績を用いての評価を行う。

### 2 評価方法・体制

評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じて他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページ等を通じて周知する。また、公表に当たっては、被保険者、保健医療関係者等の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

なお、度会町では本計画が第2期にあたることから、本計画に記載されている第2期を第1期と、第3期を第2期と読み替えるものとする。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。度会町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

度会町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、度会町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

度会町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

## (2) 度会町の状況

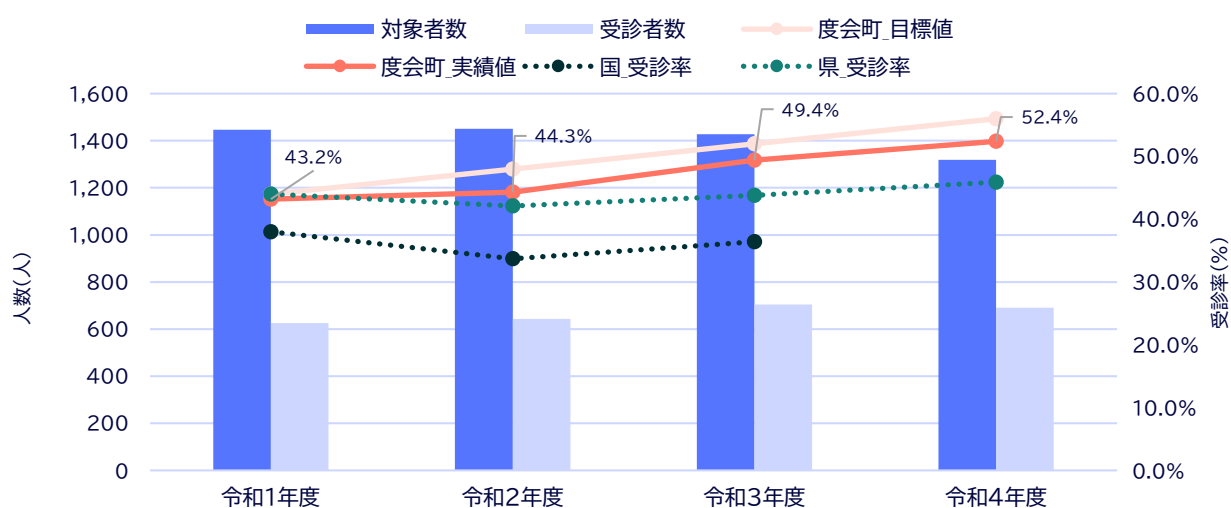
### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で52.4%となっている。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は52.4%であり、令和1年度の特定健診受診率43.2%と比較すると9.2ポイント上昇している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では45-49歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。女性では65-69歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	度会町_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	度会町_実績値	43.2%	44.3%	49.4%	52.4%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	44.0%	42.1%	43.8%	45.9%	-
特定健診対象者数（人）		1,447	1,451	1,428	1,319	-
特定健診受診者数（人）		625	643	705	691	-

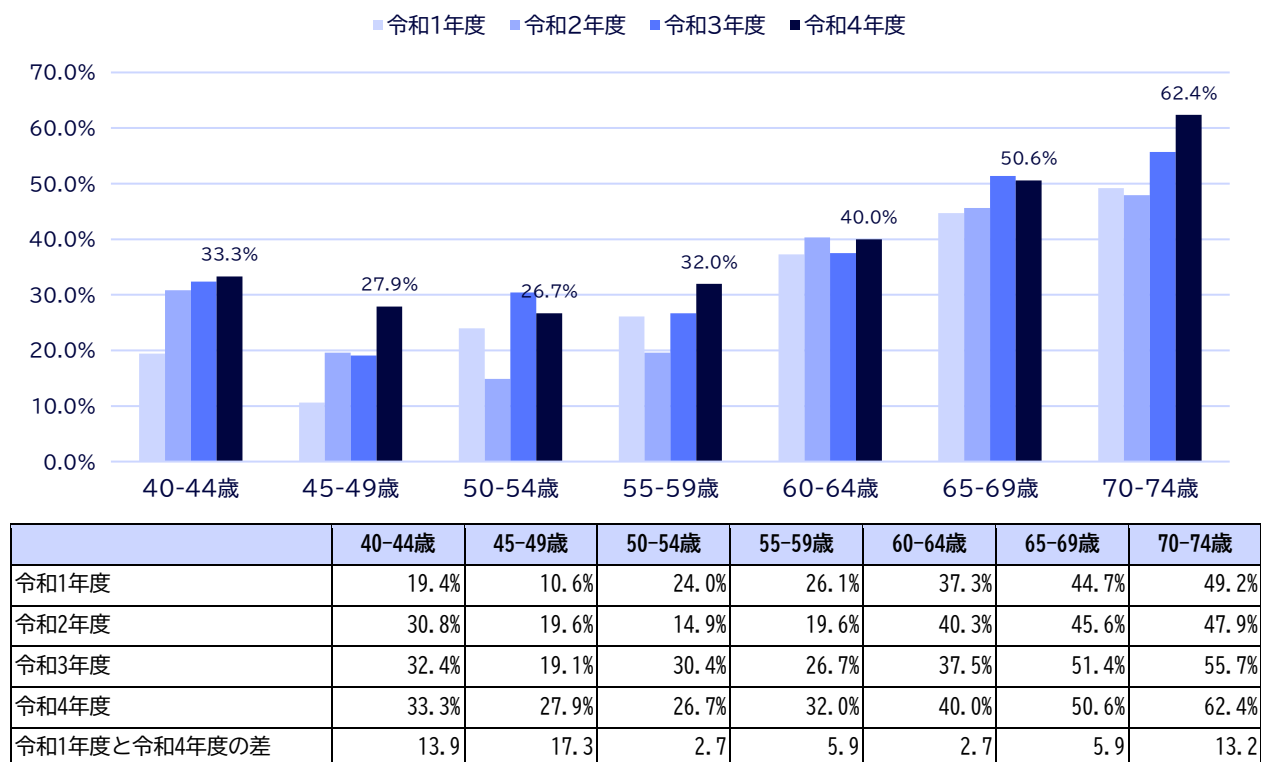
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

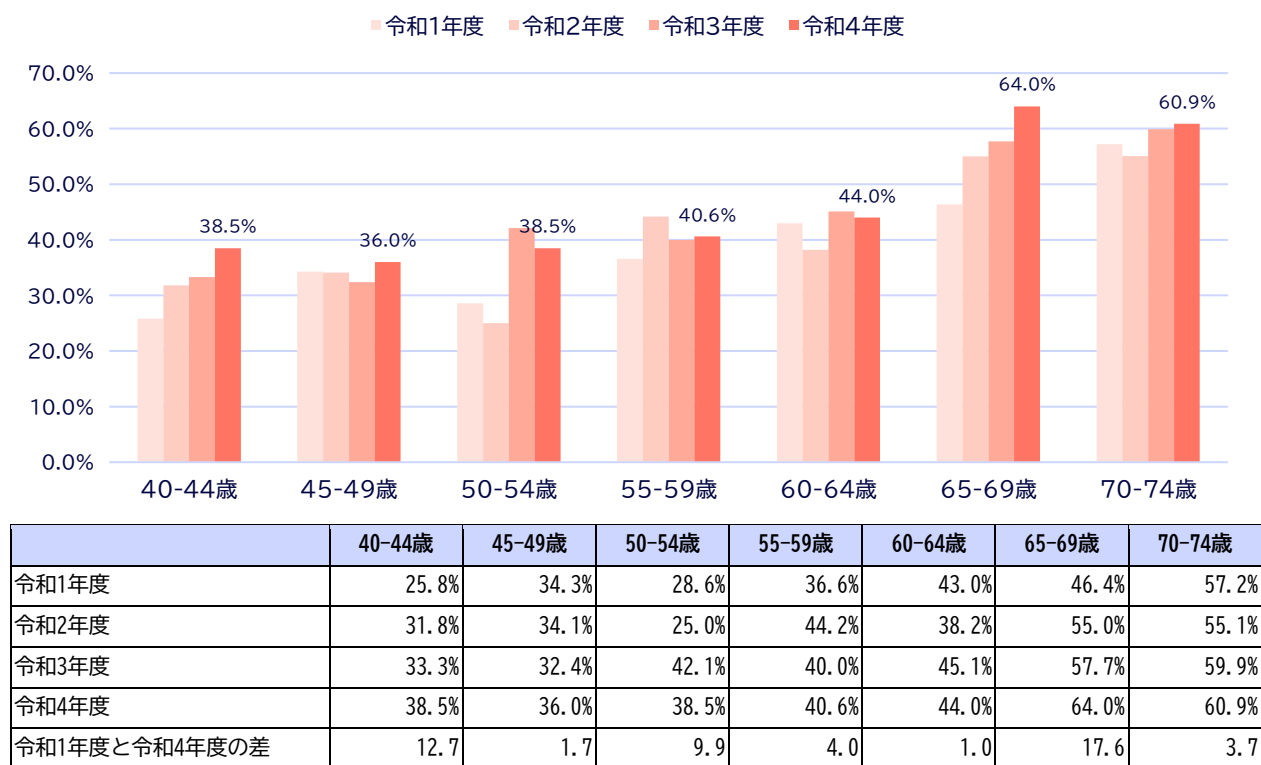
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

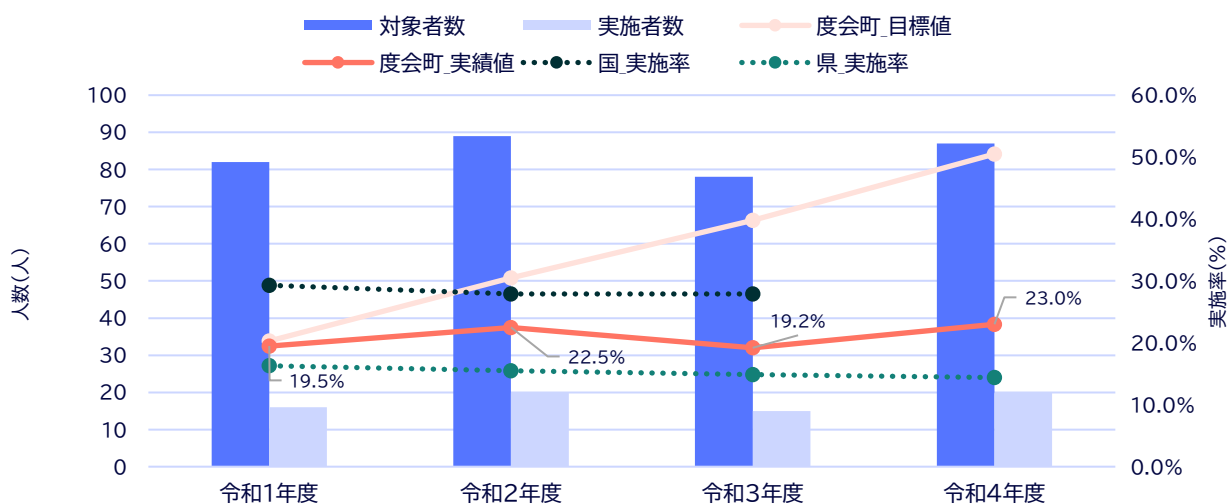


## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を61.1%としていたが、令和4年度時点で23.0%となっている。前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率19.5%と比較すると3.5ポイント上昇している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は15.0%で、令和1年度の実施率13.3%と比較して1.7ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は26.1%で、令和1年度の実施率22.1%と比較して4.0ポイント上昇している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	度会町_目標値	20.3%	30.5%	39.8%	50.5%	61.1%
	度会町_実績値	19.5%	22.5%	19.2%	23.0%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	16.3%	15.5%	14.9%	14.4%	-
特定保健指導対象者数（人）		82	89	78	87	-
特定保健指導実施者数（人）		16	20	15	20	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	13.3%	33.3%	6.3%	15.0%
	対象者数（人）	15	15	16	20
	実施者数（人）	2	5	1	3
動機付け支援	実施率	22.1%	18.2%	23.1%	26.1%
	対象者数（人）	68	77	65	69
	実施者数（人）	15	14	15	18

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの



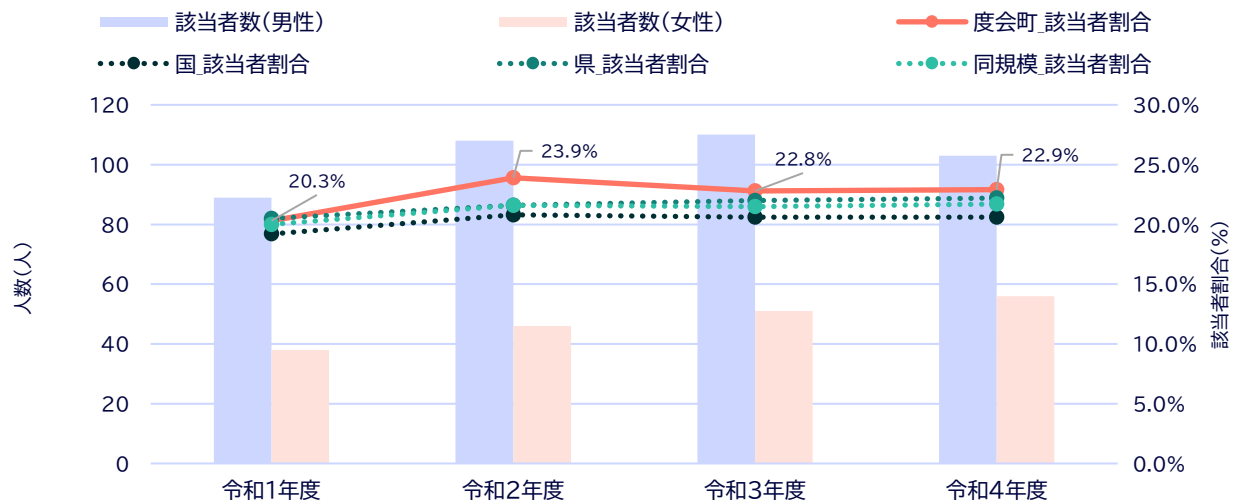
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は159人で、特定健診受診者の22.9%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
度会町	127	20.3%	154	23.9%	161	22.8%	159	22.9%
男性	89	30.9%	108	36.6%	110	33.5%	103	31.5%
女性	38	11.3%	46	13.1%	51	13.5%	56	15.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.5%	-	21.6%	-	22.0%	-	22.2%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

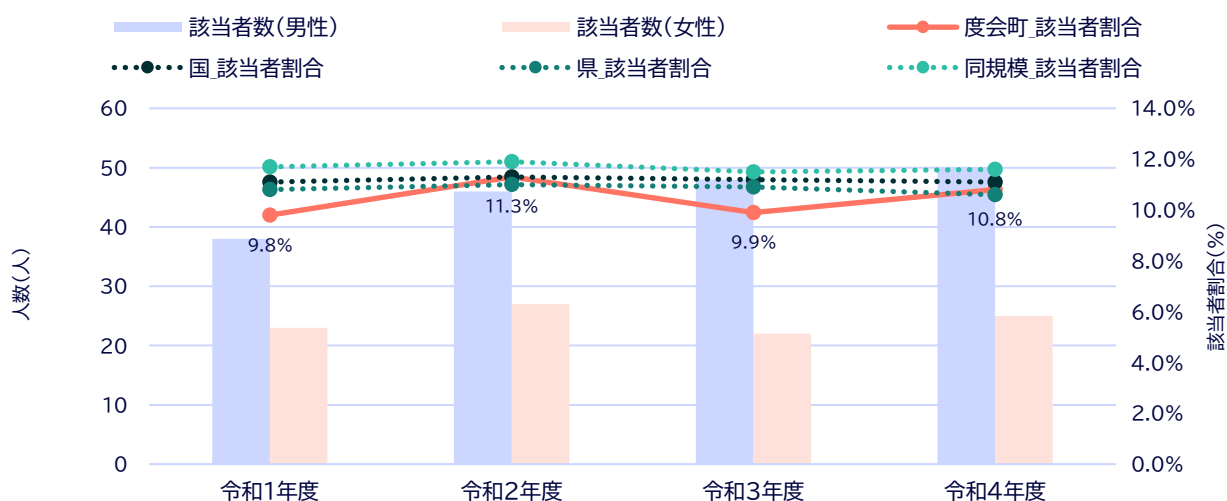
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は75人で、特定健診受診者における該当割合は10.8%で、国より低い、県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
度会町	61	9.8%	73	11.3%	70	9.9%	75	10.8%
男性	38	13.2%	46	15.6%	48	14.6%	50	15.3%
女性	23	6.8%	27	7.7%	22	5.8%	25	6.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	10.6%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### (4) 度会町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	53.7%	55.0%	56.3%	57.6%	58.8%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			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
特定健診	対象者数（人）		1,317	1,289	1,261	1,233	1,206	1,178
	受診者数（人）		707	709	710	710	709	707
特定保健指導	対象者数（人）	合計	91	91	91	91	91	91
		積極的支援	20	20	20	20	20	20
		動機付け支援	71	71	71	71	71	71
	実施者数（人）	合計	23	27	32	36	46	55
		積極的支援	5	6	7	8	10	12
		動機付け支援	18	21	25	28	36	43

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「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）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、度会町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、夏ごろに実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。個別健診は、7月から11月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状）</li><li>・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・ 血圧</li><li>・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li><li>・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 心電図検査</li><li>・ 眼底検査</li><li>・ 貧血検査</li><li>・ 血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

##### ⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

度会町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、60代以下を重点対象とする。

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3～4か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

#### ④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

### 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

#### (1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	架電/SMS/LINEによる受診勧奨	過去の受診履歴等を用いて分析し、個別特徴を加味した勧奨を実施。 コールセンターを活用し、電話による未受診者への受診勧奨。
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイト・専用ダイヤルの開設/自己負担額の軽減/がん検診・歯科検診との同時受診	特定健診に伴う負担額を全額無料化。
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨	県内の受託医療機関なら、どこの医療機関でも特定健診を受診できるため、案内を送付。
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用	人間ドッグの結果データ及び特定健診以外の検査データについても、提供いただき受診率向上に努める。
早期啓発	39歳向け受診勧奨/40歳未満向け健診の実施	臨戸訪問による勧奨を実施。
インセンティブの付与	健康マイレージなどの付与	茶き茶きポイント・健康マイレージ事業の対象として、特定健診受診者にはポイントを付与。ポイントが貯まれば、景品等に交換。

## (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨	利用勧奨としては、通知及び訪問。時間がない人や忙しい人等が利用しやすいよう、Zoom利用も可能。
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施	対象者には夜間やZoom利用もできることを周知。
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定	特定保健指導に関する研修会に参加し実施者の資質向上に努める。
業務の効率化	実施機関の負荷軽減	在宅保健師の利活用の実施。
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施	結果が反映された当該月に初回訪問を実施。また、集団健診時に同日保健指導の同意書記載依頼を実施。
関係機関との連携	スポーツクラブと連携した運動機会の提供/薬局と連携した利用勧奨/医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用	医療機関にポスターの掲示及び実施について説明。
インセンティブの付与	ポイント付与/運動施設の無料利用	マイレージ事業で健康づくりポイント付与予定。



## 5 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、度会町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

### (2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年年度末ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1.	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは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であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2.	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3.	エビデンス	事実・真実であることを明らかにするための「証拠」や、意見や提案の際に必要な「根拠」や「裏付け」、あるいは推測や判断の元になる「形跡」。
	4.	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	5.	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	6.	LDL-C	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。
か行	7.	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	8.	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	9.	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	10.	KDBシステム	国連保健協会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	11.	KPI	目標達成に向けた各プロセスにおいて、達成度合いを計測するための指標。
	12.	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	13.	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	14.	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	15.	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	16.	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	17.	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	18.	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	19.	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	20.	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。

行	No.	用語	解説
	21.	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	22.	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。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	23.	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	24.	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	25.	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	26.	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	27.	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。
	28.	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	29.	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	30.	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	31.	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	32.	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	33.	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	34.	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	35.	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	36.	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	37.	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	38.	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	39.	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）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者数と実際に観察された死者数を比較するもの。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。
	40.	腹囲	ハ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一つ。
	41.	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	42.	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	43.	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	44.	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	45.	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	46.	薬効数	同一薬剤または同様の効果を持つ薬の数
	47.	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。
ら行	48.	ライフコースアプローチ	その一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期および成人期から老年期まで繋げて考える方法。また、社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目して考える方法。
	49.	ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態。