

平生町国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
山口県平生町

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.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 平生町の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期(後期)データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	13
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.....	14
1 死亡の状況.....	15
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
2 介護の状況.....	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	18
(2) 介護給付費.....	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	19
3 医療の状況.....	20
(1) 医療費の3要素.....	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	22
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	28
(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.....	30
(6) 高額なレセプトの状況.....	31
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	32
(1) 特定健診受診率.....	32
(2) 有所見者の状況.....	34
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	36
(4) 特定保健指導実施率.....	39
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【県の共通指標】.....	40
(6) 特定保健指導対象者の減少率【県の共通指標】.....	41
(7) 受診勧奨対象者の状況.....	42
(8) 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	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標	63
第5章 保健事業の内容	64
1 保健事業の整理	64
(1) 重症化予防	64
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	66
③ 生活習慣病重症化予防事業	68
(3) 早期発見・特定健診	69
(4) 社会環境・体制整備	72
第6章 計画の評価・見直し	74
1 評価の時期	74
(1) 個別事業計画の評価・見直し	74
(2) データヘルス計画の評価・見直し	74
2 評価方法・体制	74
第7章 計画の公表・周知	74
第8章 個人情報の取扱い	74
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	75
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	76
1 計画の背景・趣旨	76
(1) 計画策定の背景・趣旨	76
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	77
(3) 計画期間	77
2 第3期計画における目標達成状況	78
(1) 全国の状況	78
(2) 平生町の状況	79
(3) 国の示す目標	84
(4) 平生町の目標	84

3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	85
(1) 特定健診.....	85
(2) 特定保健指導.....	87
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.....	88
(1) 特定健診.....	88
(2) 特定保健指導.....	89
5 その他.....	90
(1) 計画の公表・周知.....	90
(2) 個人情報の保護.....	90
(3) 実施計画の評価・見直し.....	90
参考資料 用語集.....	91

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、平生町では、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（支援）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」ことが求められている。

平生町においても、下記の他の計画等との整合を図り、各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。

【県】健康やまぐち21計画、山口県医療費適正化計画、山口県国民健康保険運営方針

【後期高齢者医療広域連合】データヘルス計画

【平生町】

年 度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
平 生 町 国 保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画					
	第3期特定健康診査等実施計画											
平 生 町	第4次平生町総合計画			第5次平生町総合計画								
	第2次健康づくり計画			第3次健康づくり計画					第4次健康づくり計画			
	平生町高齢者福祉計画 (老人福祉計画・ 第7期 介護保険事業計画)			平生町高齢者福祉計画 (老人福祉計画・ 第8期 介護保険事業計画)			平生町高齢者福祉計画 (老人福祉計画・ 第9期 介護保険事業計画)					

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。平生町では、山口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

平生町では、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、後期高齢者等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、共同保険者である山口県のほか、山口県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、熊毛郡医師会、熊毛郡歯科医師会、柳井市薬剤師会、山口県後期高齢者医療広域連合、保険者協議会、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。このため、パブリックコメントを通して被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

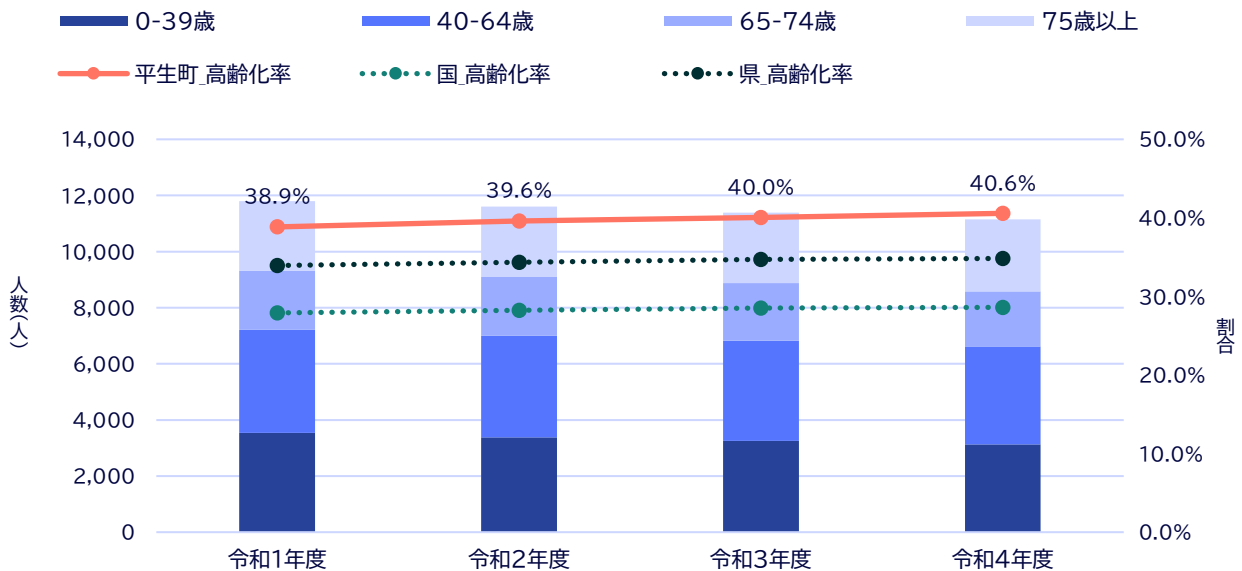
1 平生町の特徴

(1) 人口動態

令和4年度の人口は11,144人で、令和1年度（11,795人）以降651人減少している。（図表2-1-1-1）

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は40.6%で、令和1年度の割合（38.9%）と比較して、1.7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	3,534	30.0%	3,384	29.2%	3,252	28.6%	3,127	28.1%
40-64歳	3,678	31.2%	3,621	31.2%	3,574	31.4%	3,495	31.4%
65-74歳	2,112	17.9%	2,092	18.0%	2,057	18.1%	1,962	17.6%
75歳以上	2,471	20.9%	2,503	21.6%	2,502	22.0%	2,560	23.0%
合計	11,795	-	11,600	-	11,385	-	11,144	-
平生町_高齢化率	38.9%		39.6%		40.0%		40.6%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	33.9%		34.3%		34.7%		34.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※平生町、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

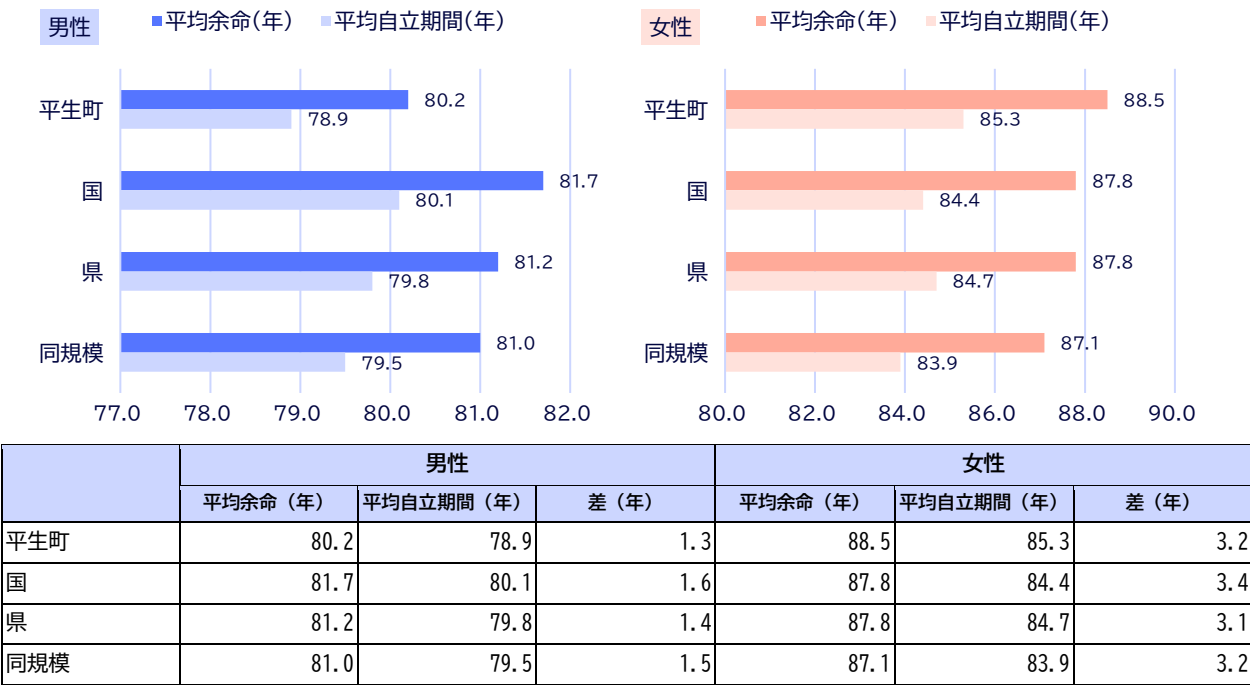
男性の平均余命は80.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。女性の平均余命は88.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。（図表2-1-2-1）

男性の平均自立期間は78.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均自立期間は85.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9年である。（図表2-1-2-1）

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1.3年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は3.2年で、令和1年度以降拡大している。

※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	80.5	79.4	1.1	86.3	83.5	2.8
令和2年度	81.5	80.2	1.3	87.4	84.3	3.1
令和3年度	80.5	79.2	1.3	87.1	84.2	2.9
令和4年度	80.2	78.9	1.3	88.5	85.3	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

	平生町	国	県	同規模
一次産業	5.8%	4.0%	4.9%	13.4%
二次産業	27.6%	25.0%	26.1%	27.1%
三次産業	66.6%	71.0%	69.0%	59.5%

【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、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して病院数、診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	平生町	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.6	4.0	4.7	2.6
病床数	188.4	59.4	93.4	39.6
医師数	11.1	13.4	13.9	4.9

【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

令和4年度における国保加入者数は2,424人で、令和1年度の人数（2,750人）と比較して326人減少している。国保加入率は21.8%で、国・県より高い。（図表2-1-5-1）

令和4年度における65歳以上の被保険者の割合は59.0%で、令和1年度の割合（57.2%）と比較して1.8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	416	15.1%	394	14.5%	365	14.2%	320	13.2%
40-64歳	761	27.7%	741	27.3%	700	27.1%	675	27.8%
65-74歳	1,573	57.2%	1,576	58.1%	1,514	58.7%	1,429	59.0%
国保加入者数	2,750	100.0%	2,711	100.0%	2,579	100.0%	2,424	100.0%
平生町_総人口	11,795		11,600		11,385		11,144	
平生町_国保加入率	23.3%		23.4%		22.7%		21.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.8%		20.7%		20.2%		19.4%	

【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(後期)データヘルス計画の目標評価・考察

第2期(後期)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 (H30)	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	
特定健康診査受診率向上対策 (評価指標 特定健康診査受診率)	29.1%	60%	29.1%	32.1%	33.7%	33.4%	34.0%	B
特定保健指導実施率向上対策 (評価指標 特定保健指導実施率)	7.8%	60%	7.8%	9.3%	10.5%	27.3%	71.0%	A
重症化予防対策事業 生活習慣病対象者割合の改善 (評価指標 高血圧症)	24.9%	20%	24.9%	26.9%	26.7%	27.2%	27.2%	D
重症化予防対策事業 生活習慣病対象者割合の改善 (評価指標 糖尿病)	14.6%	10%	14.6%	16.3%	17.3%	17.5%	17.8%	D
重症化予防対策事業 生活習慣病対象者割合の改善 (評価指標 脂質異常症)	22.8%	20%	22.8%	24.4%	24.2%	24.7%	24.7%	D
重症化予防対策事業 人工透析者の人数および医療費割合の減少 (評価指標 新規透析者数)	6人	0人	6人	1人	2人	0人	0人	A
重症化予防対策事業 人工透析者の人数および医療費割合の減少 (評価指標 人工透析にかかる医療費割合)	7.4%	7.0%	7.4%	4.5%	5.0%	3.1%	2.8%	A
後発(ジェネリック)医薬品普及事業 (評価指標 後発医薬品利用率)	77.5%	80.0%	77.5%	81.1%	84.0%	86.1%	86.6%	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								
特定健康診査の受診率は、令和3年度を除き微増したものの、伸び悩んでいる。しかし、特定保健指導の実施率は令和4年度に目標値を達成した。また、新規透析者数と人工透析にかかる医療費割合、後発医薬品利用率は目標値を達成できているが、高血圧症と糖尿病、脂質異常症は増加傾向にある。								
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								
特定保健指導は、初回面接の方法を変更したことで実施率を令和4年度に大幅に上げ目標値を達成できた。また、特定健康診査受診率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和3年度は減少したが、受診勧奨の方法を大きく変更したことで開始時より4.9ポイント上昇し、取り組みが効果的であったと考えられる。								
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								
高血圧症と糖尿病、脂質異常症は開始時から上昇傾向が続いており、重症化予防対策事業の効果が十分には表れなかったため、効果的な勧奨方法等の検討が必要である。								
振り返り④ 第3期計画への考察								
目標値を達成できていない、近づいていない項目を中心に、勧奨方法や目標値等の見直し、改善が必須である。								

(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
糖尿病重症化予防事業	糖尿病の合併症である糖尿病性腎症による透析治療に移行しないように、糖尿病の重症化予防事業の実施を検討する。	R2年度分から糖尿病重症化予防のための受診勧奨(必要な場合は保健指導)を実施。								C
ストラクチャー		プロセス								
実施体制：健康保険課(県の受診勧奨モデル事業参加後、再勧奨を実施)		実施方法：勧奨の対象者の選定、再通知文書の作成、送付								
アウトプット										
評価指標	開始時(H30)		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	
受診勧奨実施率	-	目標値	-	-	80%	80%	80%	80%	C	
		実績値	-	-	69.8%	44.7%	37.9%	-		
アウトカム										
評価指標	開始時(H30)		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	
高血圧症	24.9%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	D	
		実績値	24.9%	26.9%	26.7%	27.2%	27.2%	-		
糖尿病	14.6%	目標値	10%	10%	10%	10%	10%	10%	D	
		実績値	14.6%	16.3%	17.3%	17.5%	17.8%	-		
脂質異常症	22.8%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	D	
		実績値	22.8%	24.4%	24.2%	24.7%	24.7%	-		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
糖尿病の重症化予防事業の実施を検討するという目標から受診勧奨を令和2年度より開始し継続できている。			勧奨の効果が表れておらず、重篤な疾患の発症の防止に繋がっていない。							
第3期計画への考察及び補足事項										
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効果的な勧奨等の再検討が必要。										

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
歯科健診事業	生涯を通じて健康を維持し、食べる楽しみを享受できるように壮年期からの歯の喪失を予防し、歯周疾患に伴う生活習慣病の発症や重症化を防ぐ。	熊毛郡歯科医師会に所属する町内歯科医院で、歯科健診を実施。							C
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：事務：直営、健診：委託 関係機関：熊毛郡歯科医師会、平生町健康保険課		実施方法：委託医療機関による個別健診 対象者：40 歳から74 歳までの国保被保険者							
アウトプット									
評価指標	開始時(H30)		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
歯科健診受診率	-	目標値	-	-	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	D
		実績値	-	-	5.1%	3.9%	3.9%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時(H30)		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
高血圧症	24.9%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	D
		実績値	24.9%	26.9%	26.7%	27.2%	27.2%	-	
糖尿病	14.6%	目標値	10%	10%	10%	10%	10%	10%	D
		実績値	14.6%	16.3%	17.3%	17.5%	17.8%	-	
脂質異常症	22.8%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	D
		実績値	22.8%	24.4%	24.2%	24.7%	24.7%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
令和2年度から歯科の個別健診を開始し、広報での周知等の効果から初年度は目標値を達成することができた。			2年目から受診率は減少しており、受診票の送付者対象者や勧奨方法、実施体制の検討が必要。						
第3期計画への考察及び補足事項									
令和5年度は送付対象者を拡大し集団健診を実施するなど、見直しを行っており、それらを継続しつつ評価、見直しを実施する。									

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 特定保健指導実施率向上対策	保健指導の実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少	メタボリックシンドロームに着目した保健指導		A					
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：直営 関係機関：平生町健康保険課		実施方法：対象者に個別通知を送付、個別面談を行う。							
アウトプット									
評価指標	開始時(H30)		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
特定保健指導実施率	7.8%	目標値	40%	40%	60%	60%	60%	60%	A
		実績値	7.8%	9.3%	10.5%	27.3%	71.0%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時(H30)		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
健診受診者のメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合	27.1%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	27.1%	30.7%	29.6%	29.2%	31.7%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
結果説明会の実施、集団健診での初回面接の実施などを開始した効果により、対象者に速やかな保健指導の実施ができた結果、実施率は目標値を達成した。			健診受診者のメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は未だ減少には至っておらず、今後の数値から分析、見直し等が必要。						
第3期計画への考察及び補足事項									
実施率を維持しつつ、更なる上昇に向けた取り組みを検討し、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の減少に繋げる。									

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 特定健康診査受診率向上対策	生活習慣病を早期発見し発症を防ぐため、健康診査を実施し、対象者の健康を保持増進する。		メタボリックシンドロームに着目した健康診査の実施(集団健診の実施、人間ドック事業の活用)、実施機関との連携強化、受診勧奨・広報の実施					C	
ストラクチャー			プロセス						
実施体制：事務：直営、健診の実施：委託 未受診者勧奨：委託 関係機関：熊毛郡医師会、集団健診委託業者、平生町健康保険課、協定医療機関、未受診者勧奨委託業者			実施方法：個別健診、集団健診、未受診者勧奨 対象者：40 歳から74 歳までの国保被保険者						
アウトプット ※第5次平生町総合計画目標値									
評価指標	開始時(H30)		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
特定健康診査受診率	29.1%	目標値	40%	40%	60%	60%	60%	60% (※40%)	B
		実績値	29.1%	32.1%	33.7%	33.4%	34.0%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時(H30)		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
健診受診者のメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合	27.1%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	27.1%	30.7%	29.6%	29.2%	31.7%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
令和2年度から業者委託による人工知能を活用した未受診者の特性に合わせた勧奨ハガキの送付を開始し、新型コロナウイルス感染症の影響が出る中で受診率を開始時よりも上昇できた。			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。 特に、治療中である対象者に対して受診を促す等のアプローチを行うことが十分にはできておらず、かかりつけ医との連携(実施機関との連携)の強化をさらに進める必要がある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
令和2年度から受診率の変化が小さく、年2回の未受診者勧奨(委託)ではこれ以上の上昇は難しいと考えられるため、勧奨方法の見直しが必要と考えられる。また、実施機関との連携を強化し、かかりつけ医からのアプローチや人間ドックの実施機関の拡大など新たな受診率向上対策の実施に努める。									

④ 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
ジェネリック医薬品普及事業 医療費適正化対策	レセプト情報に基づいた個別勧奨、医療費適正化のための体制整備、適正受診・適正な服薬の推進	後発医薬品を使用した場合の差額を被保険者に通知。 各医療機関や薬局に対する後発医薬品の使用についての協力依頼。							A
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：直営 関係機関：熊毛郡医師会、熊毛郡歯科医師会、柳井市薬剤師会、平生町健康保険課		被保険者へ郵送、関係機関への依頼 対象者への勧奨通知の郵送および保健指導							
アウトプット									
評価指標	開始時(H30)		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
後発医薬品を使用した場合の差額通知の送付	100%	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時(H30)		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	77.5%	目標値	75.0%	75.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	A
		実績値	77.5%	81.1%	84.0%	86.1%	86.3%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
平成30年度から、計画通り各年度2回後発医薬品差額通知書を送付したことから利用率を徐々に上げ目標値を達成できた。			重複服薬者に対して服薬の適正化が必要。						
第3期計画への考察及び補足事項									
重複服薬者への対策を検討し、医療費適正化・健康増進のために服薬の適正化への取り組みに努める。									

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。平生町においても、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り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439で、達成割合は46.7%となっており、全国順位は第1,524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」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」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		
						平生町	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	355	361	333	431	439	556	474
	達成割合	40.3%	36.3%	33.3%	44.9%	46.7%	59.1%	50.4%
	全国順位	1,555	1,632	1,688	1,550	1,524	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	50	-20	-60	10	30	54	16
	②がん検診・歯科健診	0	0	20	40	50	40	27
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	0	40	75	75	84	63
	④個人インセンティブ・情報提供	75	65	70	35	35	50	44
	⑤重複多剤	0	20	15	35	35	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	130	110	105	100	62	74
国保	①収納率	55	25	0	25	25	52	59
	②データヘルス計画	29	34	12	2	0	23	23
	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	0	0	10	0	0	26	15
	⑤第三者求償	16	16	22	26	21	40	30
	⑥適正化かつ健全な事業運営	30	66	69	58	53	69	71

【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、より多くの人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人がかいて、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。

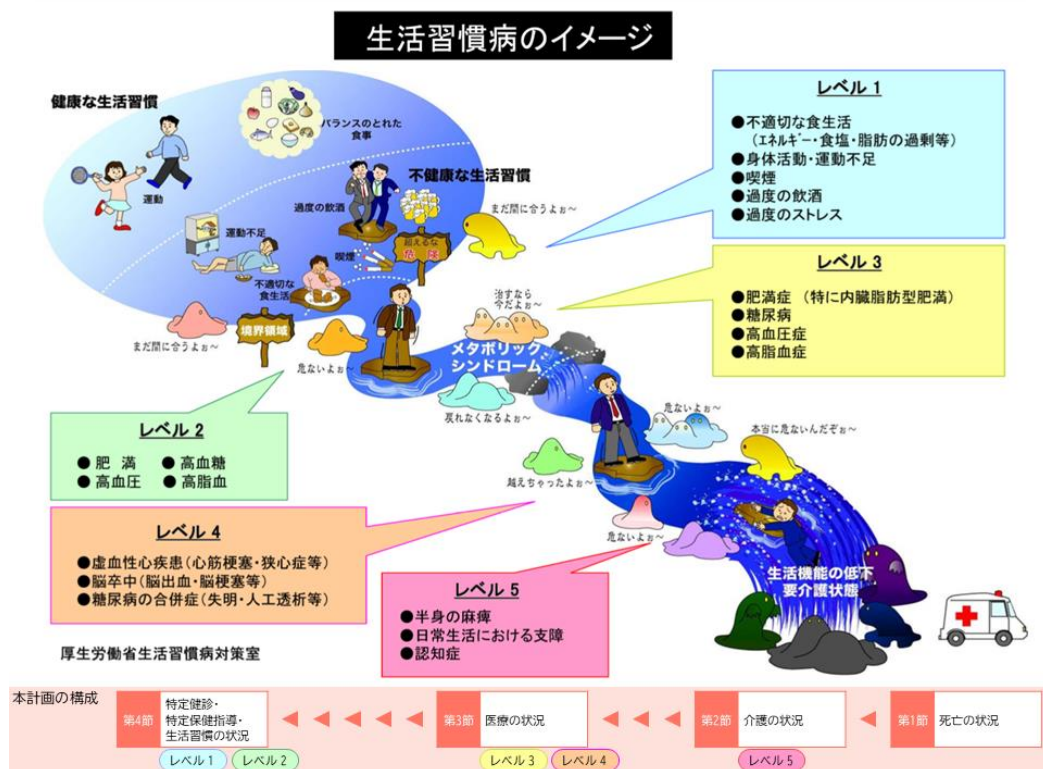
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に関与する疾患群」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「脳血管疾患」で全死亡者の14.3%を占めている。次いで「肺炎」（8.4%）、「老衰」（5.9%）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、「脳血管疾患」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「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」「乳房の悪性新生物」「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12位（1.5%）、「脳血管疾患」は第1位（14.3%）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



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

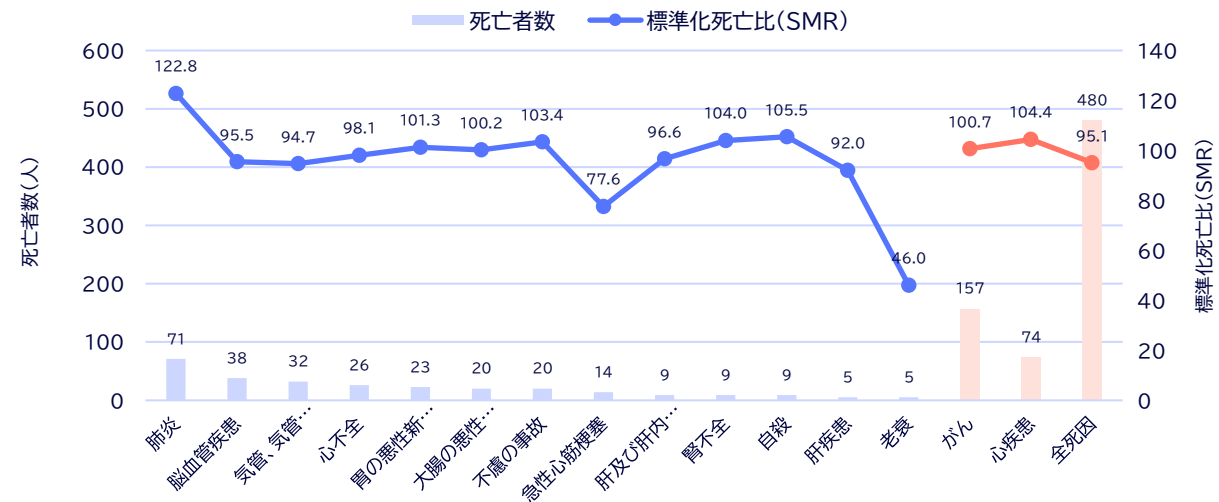
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

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「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、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、「肺炎」（122.8）「腎不全」（104.0）「不慮の事故」（103.4）が高くなっている。女性では、「肺炎」（109.3）「腎不全」（103.6）「肝疾患」（94.0）が高くなっている。

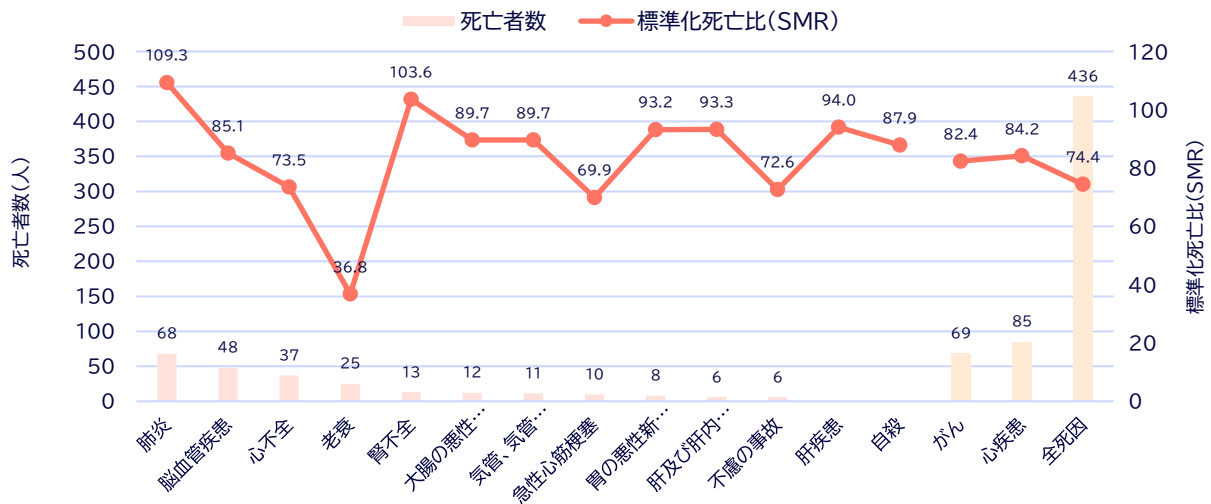
保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「腎不全」は104.0、「脳血管疾患」は95.5、「急性心筋梗塞」は77.6となっており、女性では「腎不全」は103.6、「脳血管疾患」は85.1、「急性心筋梗塞」は69.9となっている。

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）		
			平生町	県	国
1位	肺炎	71	122.8	119.6	100
2位	脳血管疾患	38	95.5	106.2	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	32	94.7	99.4	
4位	心不全	26	98.1	94.8	
5位	胃の悪性新生物	23	101.3	102.0	
6位	大腸の悪性新生物	20	100.2	99.7	
6位	不慮の事故	20	103.4	100.6	
8位	急性心筋梗塞	14	77.6	73.3	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	96.6	122.3	100
9位	腎不全	9	104.0	108.4	
9位	自殺	9	105.5	104.5	
12位	肝疾患	5	92.0	96.6	
12位	老衰	5	46.0	88.2	
参考	がん	157	100.7	102.5	
参考	心疾患	74	104.4	111.4	
参考	全死因	480	95.1	104.4	

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)		
			平生町	県	国
1位	肺炎	68	109.3	125.2	100
2位	脳血管疾患	48	85.1	101.5	
3位	心不全	37	73.5	96.0	
4位	老衰	25	36.8	90.8	
5位	腎不全	13	103.6	106.9	
6位	大腸の悪性新生物	12	89.7	94.6	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	89.7	97.0	
8位	急性心筋梗塞	10	69.9	76.4	
9位	胃の悪性新生物	8	93.2	101.1	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	93.3	109.7	
10位	不慮の事故	6	72.6	83.4	
12位	肝疾患	-	94.0	99.1	
12位	自殺	-	87.9	90.0	
参考	がん	69	82.4	96.6	
参考	心疾患	85	84.2	108.1	
参考	全死因	436	74.4	100.6	

【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

※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

※SMRの算出に際してはベ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

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788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1-2」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17.3%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28.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.2%となっており、国・県より低い。

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		平生町	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	1,962	19	1.0%	29	1.5%	16	0.8%	3.3%	-	-
75歳以上	2,560	139	5.4%	327	12.8%	251	9.8%	28.0%	-	-
計	4,522	158	3.5%	356	7.9%	267	5.9%	17.3%	18.7%	19.2%
2号										
40-64歳	3,495	3	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%
総計	8,017	161	2.0%	358	4.5%	269	3.4%	-	-	-

【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

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・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	平生町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	76,590	59,662	62,519	72,528
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,590	41,272	41,738	44,391
（施設）一件当たり給付費（円）	288,011	296,364	290,571	291,231

【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

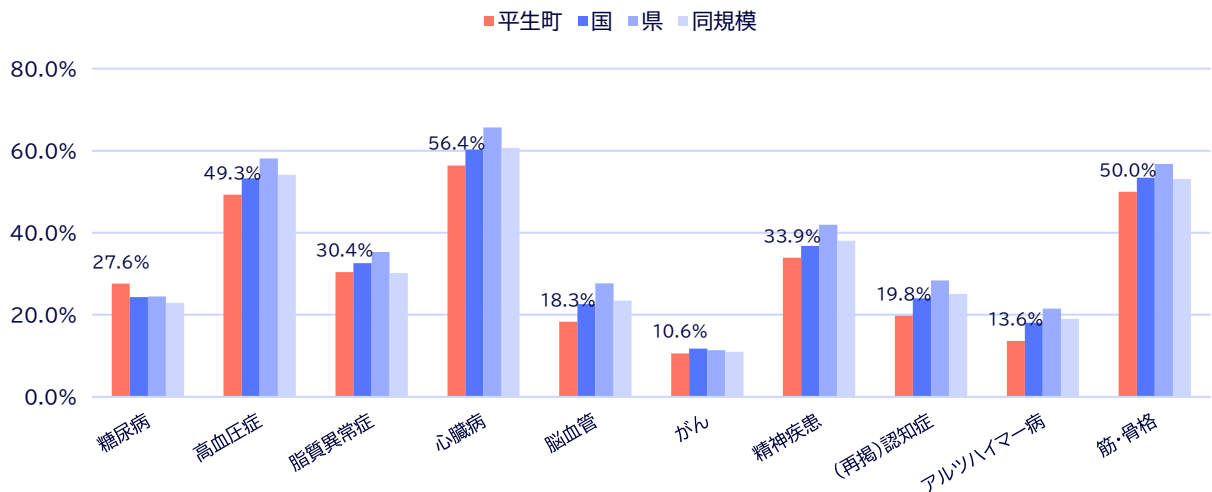
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（56.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（50.0%）、「高血圧症」（49.3%）となっている。

国・県と比較すると、「糖尿病」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56.4%、「脳血管疾患」は18.3%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27.6%、「高血圧症」は49.3%、「脂質異常症」は30.4%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



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	210	27.6%	24.3%	24.5%	22.9%
高血圧症	391	49.3%	53.3%	58.1%	54.1%
脂質異常症	237	30.4%	32.6%	35.3%	30.2%
心臓病	444	56.4%	60.3%	65.7%	60.7%
脳血管疾患	147	18.3%	22.6%	27.7%	23.5%
がん	92	10.6%	11.8%	11.4%	11.0%
精神疾患	269	33.9%	36.8%	42.0%	38.1%
うち_認知症	152	19.8%	24.0%	28.4%	25.1%
アルツハイマー病	108	13.6%	18.1%	21.5%	19.0%
筋・骨格関連疾患	402	50.0%	53.4%	56.8%	53.1%

【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

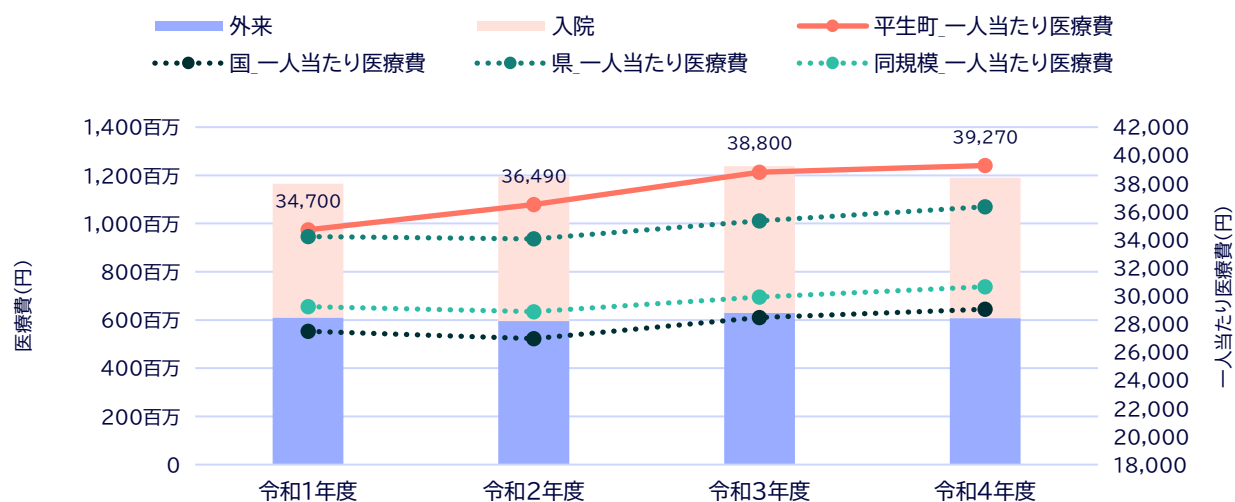
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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11億9,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して2.2%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49.0%、外来医療費の割合は51.0%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3万9,270円で、令和1年度と比較して13.2%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・県より高い。

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	1,164,956,220	1,194,541,200	1,238,017,130	1,190,751,950	-	2.2
	入院	555,306,790	598,482,750	608,083,210	583,684,200	49.0%	5.1
	外来	609,649,430	596,058,450	629,933,920	607,067,750	51.0%	-0.4
一人当たり 月額医療費 (円)	平生町	34,700	36,490	38,800	39,270	-	13.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	34,230	34,050	35,340	36,340	-	6.2
	同規模	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

【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19,250円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると7,600円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,650円と比較すると2,600円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は20,020円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると2,620円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費19,690円と比較すると330円多くなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を上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	平生町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	19,250	11,650	16,650	13,170
受診率（件/千人）	34.9	18.8	28.2	22.2
一件当たり日数（日）	20.2	16.0	18.8	16.7
一日当たり医療費（円）	27,340	38,730	31,400	35,450

外来	平生町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	20,020	17,400	19,690	17,480
受診率（件/千人）	847.3	709.6	827.2	708.1
一件当たり日数（日）	1.6	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	14,950	16,500	15,770	17,320

【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（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3-3-2-1）、「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5,500万円で、9.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて入院医療費をみると、「腎不全」が9位（3.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の73.6%を占めている。

図表3-3-2-1：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	54,919,420	21,733	9.4%	49.9	11.9%	435,868
2位	その他の呼吸器系の疾患	42,515,180	16,824	7.3%	22.6	5.4%	745,880
3位	その他の神経系の疾患	37,803,920	14,960	6.5%	30.1	7.2%	497,420
4位	その他の心疾患	31,947,690	12,643	5.5%	13.5	3.2%	939,638
5位	その他の消化器系の疾患	30,845,510	12,206	5.3%	30.5	7.3%	400,591
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	30,486,320	12,064	5.2%	28.9	6.9%	417,621
7位	その他の悪性新生物	25,061,110	9,917	4.3%	10.7	2.6%	928,189
8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	24,685,640	9,769	4.2%	13.5	3.2%	726,048
9位	腎不全	22,105,590	8,748	3.8%	13.1	3.1%	669,866
10位	アルツハイマー病	16,011,780	6,336	2.8%	14.6	3.5%	432,751
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,755,610	5,839	2.5%	7.9	1.9%	737,781
12位	パーキンソン病	13,841,990	5,478	2.4%	9.1	2.2%	601,826
13位	虚血性心疾患	12,013,510	4,754	2.1%	5.9	1.4%	800,901
14位	その他の精神及び行動の障害	11,714,990	4,636	2.0%	7.9	1.9%	585,750
15位	その他の特殊目的用コード	11,628,940	4,602	2.0%	4.4	1.0%	1,057,176
16位	その他の循環器系の疾患	11,310,740	4,476	1.9%	4.7	1.1%	942,562
17位	その他損傷及びその他外因の影響	10,451,060	4,136	1.8%	7.9	1.9%	522,553
18位	結腸の悪性新生物	9,744,420	3,856	1.7%	3.6	0.9%	1,082,713
19位	骨折	8,345,940	3,303	1.4%	8.3	2.0%	397,426
20位	関節症	8,201,030	3,245	1.4%	3.2	0.8%	1,025,129

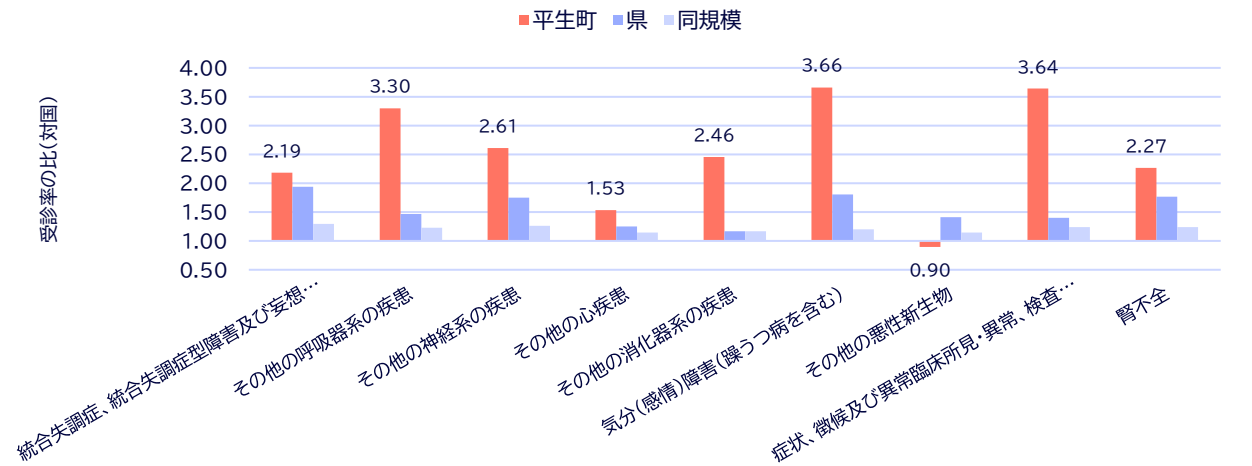
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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3-3-2-2）。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「パーキンソン病」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」である。

また、前述した「腎不全」について受診率をみると国の2.3倍、循環器系疾患については「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「その他の循環器系の疾患」が国の2.6倍となっている。

図表3-3-2-2：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						
		平生町	国	県	同規模	国との比		
						平生町	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	49.9	22.8	44.2	29.6	2.19	1.94	1.30
2位	その他の呼吸器系の疾患	22.6	6.8	10.0	8.4	3.30	1.47	1.23
3位	その他の神経系の疾患	30.1	11.5	20.1	14.5	2.61	1.75	1.26
4位	その他の心疾患	13.5	8.8	11.0	10.1	1.53	1.25	1.15
5位	その他の消化器系の疾患	30.5	12.4	14.5	14.5	2.46	1.17	1.17
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	28.9	7.9	14.2	9.5	3.66	1.80	1.20
7位	その他の悪性新生物	10.7	11.9	16.8	13.7	0.90	1.41	1.15
8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	13.5	3.7	5.2	4.6	3.64	1.40	1.24
9位	腎不全	13.1	5.8	10.2	7.1	2.27	1.77	1.24
10位	アルツハイマー病	14.6	1.3	3.1	1.5	11.63	2.46	1.19
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7.9	3.9	6.2	4.7	2.02	1.58	1.19
12位	パーキンソン病	9.1	1.6	3.4	1.8	5.83	2.17	1.13
13位	虚血性心疾患	5.9	4.7	4.0	4.8	1.27	0.86	1.02
14位	その他の精神及び行動の障害	7.9	3.4	5.5	4.0	2.30	1.60	1.16
15位	その他の特殊目的用コード	4.4	2.8	4.5	2.8	1.57	1.61	1.01
16位	その他の循環器系の疾患	4.7	1.9	2.4	2.1	2.55	1.31	1.10
17位	その他損傷及びその他外因の影響	7.9	3.6	4.4	4.7	2.21	1.22	1.31
18位	結腸の悪性新生物	3.6	2.4	3.8	3.0	1.48	1.57	1.26
19位	骨折	8.3	7.7	10.6	8.6	1.08	1.38	1.12
20位	関節症	3.2	3.9	5.0	5.2	0.80	1.27	1.33

【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

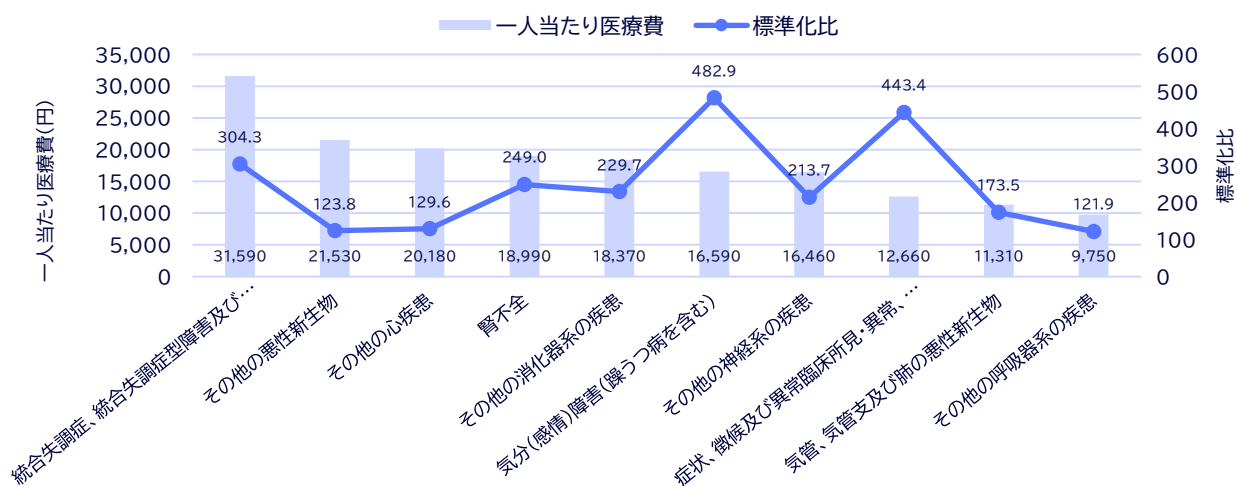
③ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

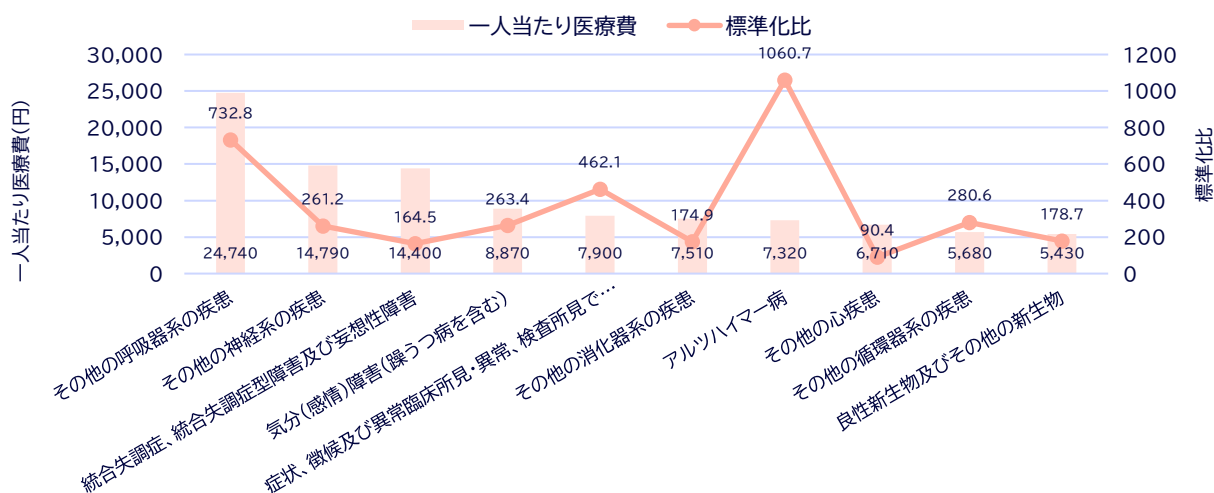
男性においては（図表3-3-2-3）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「腎不全」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

女性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の呼吸器系の疾患」「その他の神経系の疾患」「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、標準化比は「アルツハイマー病」「その他の呼吸器系の疾患」「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」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第9位（標準化比280.6）となっている。

図表3-3-2-3：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3-3-2-4：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_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

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）、「腎不全」の医療費が最も高く6,300万円で、外来総医療費の10.5%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、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」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「糖尿病」で6,300万円（10.4%）、「高血圧症」で3,300万円（5.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の73.0%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	腎不全	63,316,840	25,056	10.5%	78.4	0.8%	319,782
2位	糖尿病	62,771,510	24,840	10.4%	949.3	9.3%	26,166
3位	高血圧症	32,821,440	12,988	5.5%	1087.5	10.7%	11,944
4位	その他の心疾患	27,560,600	10,906	4.6%	328.5	3.2%	33,206
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,734,270	10,184	4.3%	215.3	2.1%	47,306
6位	その他の神経系の疾患	23,764,750	9,404	3.9%	390.2	3.8%	24,102
7位	その他の眼及び付属器の疾患	23,114,300	9,147	3.8%	814.4	8.0%	11,231
8位	その他の悪性新生物	21,528,370	8,519	3.6%	85.5	0.8%	99,668
9位	乳房の悪性新生物	20,135,470	7,968	3.3%	52.2	0.5%	152,541
10位	脂質異常症	19,251,820	7,618	3.2%	633.6	6.2%	12,025
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,261,210	7,226	3.0%	27.7	0.3%	260,874
12位	良性新生物及びその他の新生物	17,523,510	6,935	2.9%	72.4	0.7%	95,757
13位	炎症性多発性関節障害	14,653,580	5,799	2.4%	76.0	0.7%	76,321
14位	その他の消化器系の疾患	12,473,710	4,936	2.1%	241.0	2.4%	20,482
15位	白内障	10,501,690	4,156	1.7%	477.6	4.7%	8,701
16位	関節症	10,439,630	4,131	1.7%	371.6	3.7%	11,118
17位	骨の密度及び構造の障害	9,773,230	3,868	1.6%	251.7	2.5%	15,367
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	9,077,430	3,592	1.5%	205.4	2.0%	17,490
19位	その他の呼吸器系の疾患	8,737,950	3,458	1.5%	30.9	0.3%	112,025
20位	喘息	7,782,050	3,080	1.3%	172.1	1.7%	17,890

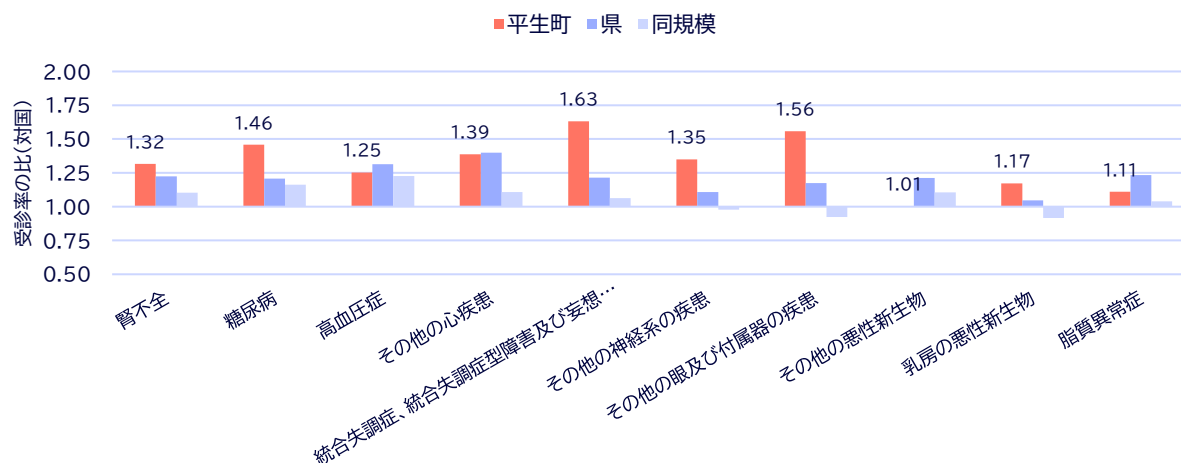
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「白内障」「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」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」（1.3）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.5）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（1.1）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						
		平生町	国	県	同規模	国との比		
						平生町	県	同規模
1位	腎不全	78.4	59.5	72.8	65.8	1.32	1.22	1.10
2位	糖尿病	949.3	651.2	785.6	757.0	1.46	1.21	1.16
3位	高血圧症	1087.5	868.1	1141.6	1065.6	1.25	1.32	1.23
4位	その他の心疾患	328.5	236.5	330.8	262.0	1.39	1.40	1.11
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	215.3	132.0	160.3	140.4	1.63	1.21	1.06
6位	その他の神経系の疾患	390.2	288.9	320.0	282.7	1.35	1.11	0.98
7位	その他の眼及び付属器の疾患	814.4	522.7	613.6	482.3	1.56	1.17	0.92
8位	その他の悪性新生物	85.5	85.0	103.2	94.0	1.01	1.21	1.11
9位	乳房の悪性新生物	52.2	44.6	46.6	40.9	1.17	1.05	0.92
10位	脂質異常症	633.6	570.5	704.3	593.4	1.11	1.23	1.04
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27.7	20.4	23.0	21.4	1.36	1.13	1.05
12位	良性新生物及びその他の新生物	72.4	71.0	62.1	62.3	1.02	0.87	0.88
13位	炎症性多発性関節障害	76.0	100.5	141.8	107.7	0.76	1.41	1.07
14位	その他の消化器系の疾患	241.0	259.2	292.2	276.0	0.93	1.13	1.06
15位	白内障	477.6	86.9	148.9	100.6	5.49	1.71	1.16
16位	関節症	371.6	210.3	256.7	222.6	1.77	1.22	1.06
17位	骨の密度及び構造の障害	251.7	171.3	218.4	159.5	1.47	1.28	0.93
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	205.4	207.7	211.7	153.2	0.99	1.02	0.74
19位	その他の呼吸器系の疾患	30.9	37.0	30.6	34.4	0.83	0.83	0.93
20位	喘息	172.1	167.9	191.4	148.8	1.03	1.14	0.89

【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

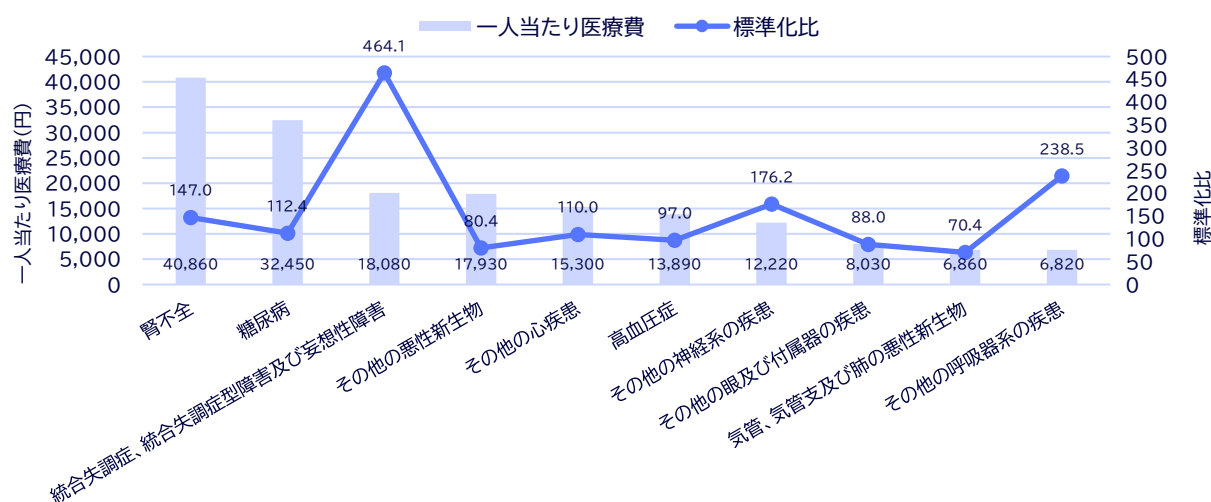
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

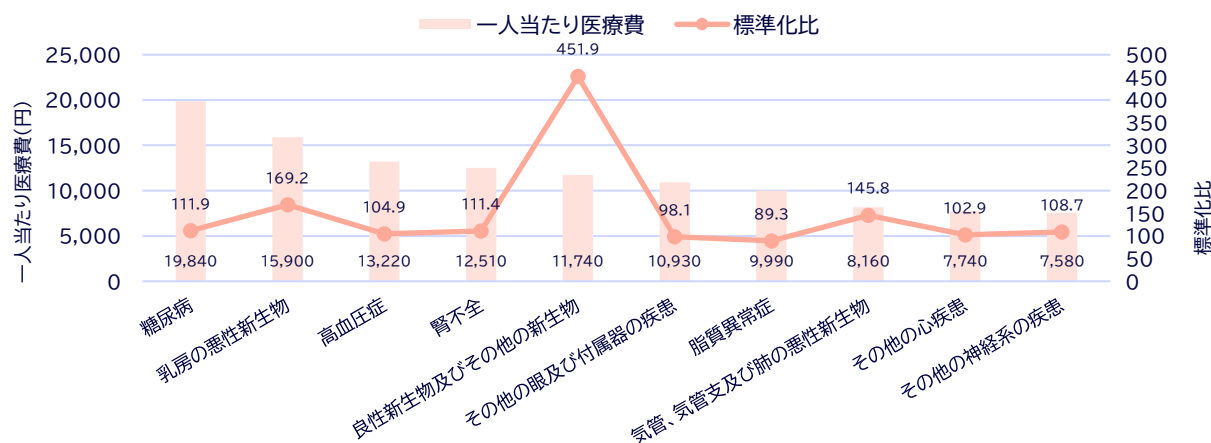
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の呼吸器系の疾患」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比147.0）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比112.4）、「高血圧症」は6位（標準化比97.0）となっている。

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」「乳房の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「良性新生物及びその他の新生物」「乳房の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」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111.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比111.9）、「高血圧症」は3位（標準化比104.9）、「脂質異常症」は7位（標準化比89.3）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

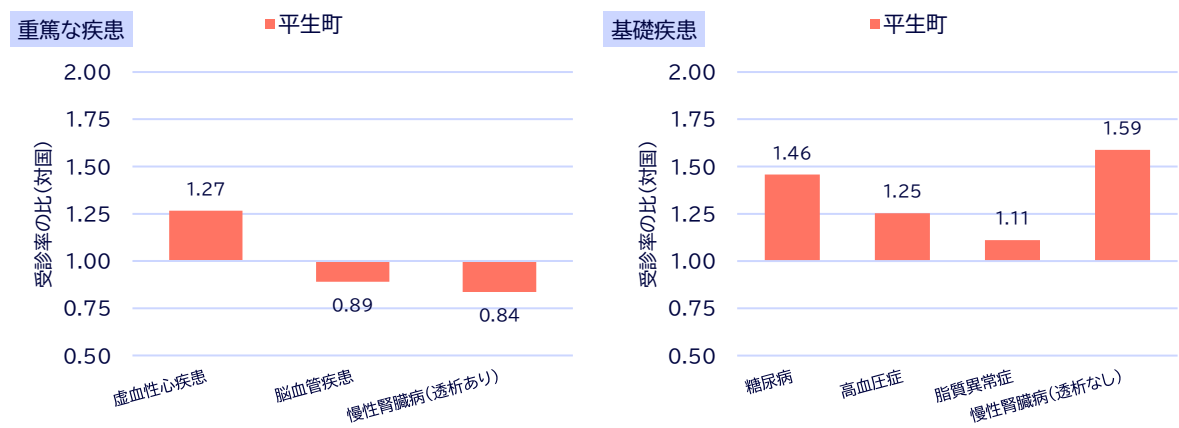
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「虚血性心疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」受診率は、いずれも国より高い。

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						
	平井町	国	県	同規模	国との比		
					平井町	県	同規模
虚血性心疾患	5.9	4.7	4.0	4.8	1.27	0.86	1.02
脳血管疾患	9.1	10.2	15.3	10.9	0.89	1.49	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	25.3	30.3	31.8	30.3	0.84	1.05	1.00

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	平井町	国	県	同規模	国との比		
					平井町	県	同規模
糖尿病	949.3	651.2	785.6	757.0	1.46	1.21	1.16
高血圧症	1087.5	868.1	1141.6	1065.6	1.25	1.32	1.23
脂質異常症	633.6	570.5	704.3	593.4	1.11	1.23	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	23.0	14.4	18.5	17.0	1.59	1.28	1.17

【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+18.0%で国・県が減少している中増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-42.0%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-28.5%で国・県が増加しているなか減少している。

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（%）
平生町	5.0	6.6	12.4	5.9	18.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.1	4.7	4.2	4.0	-21.6
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

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（%）
平生町	15.7	12.5	13.2	9.1	-42.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	17.1	16.6	17.0	15.3	-10.5
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

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（%）
平生町	35.4	29.0	21.8	25.3	-28.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	28.3	29.8	31.3	31.8	12.4
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【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13人で、令和1年度の15人と比較して2人減少している。

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年度においては男女とも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）	12	11	10	11
	女性（人）	3	3	2	2
	合計（人）	15	14	12	13
	男性_新規（人）	1	0	0	0
	女性_新規（人）	0	2	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129人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は56.6%、「高血圧症」は81.4%、「脂質異常症」は86.0%である。「脳血管疾患」の患者85人では、「糖尿病」は38.8%、「高血圧症」は80.0%、「脂質異常症」は58.8%となっている。人工透析の患者13人では、「糖尿病」は46.2%、「高血圧症」は92.3%、「脂質異常症」は23.1%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		70	-	59	-	129	-
基礎疾患	糖尿病	44	62.9%	29	49.2%	73	56.6%
	高血圧症	60	85.7%	45	76.3%	105	81.4%
	脂質異常症	59	84.3%	52	88.1%	111	86.0%

		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		55	-	30	-	85	-
基礎疾患	糖尿病	22	40.0%	11	36.7%	33	38.8%
	高血圧症	44	80.0%	24	80.0%	68	80.0%
	脂質異常症	31	56.4%	19	63.3%	50	58.8%

		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		11	-	2	-	13	-
基礎疾患	糖尿病	6	54.5%	0	0.0%	6	46.2%
	高血圧症	10	90.9%	2	100.0%	12	92.3%
	脂質異常症	3	27.3%	0	0.0%	3	23.1%

【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

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425人（17.5%）、「高血圧症」が651人（26.9%）、「脂質異常症」が589人（24.3%）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		1,164	-	1,260	-	2,424	-
基礎疾患	糖尿病	229	19.7%	196	15.6%	425	17.5%
	高血圧症	343	29.5%	308	24.4%	651	26.9%
	脂質異常症	277	23.8%	312	24.8%	589	24.3%

【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6億9,700万円、1,133件で、総医療費の58.5%、総レセプト件数の4.2%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの58.8%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	1,190,751,950	-	26,750	-
高額なレセプトの合計	697,124,250	58.5%	1,133	4.2%

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	腎不全	81,057,350	11.6%	177	15.6%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	58,260,550	8.4%	135	11.9%
3位	その他の呼吸器系の疾患	47,884,150	6.9%	65	5.7%
4位	その他の悪性新生物	38,910,950	5.6%	39	3.4%
5位	その他の神経系の疾患	37,405,880	5.4%	64	5.6%
6位	その他の心疾患	34,786,170	5.0%	34	3.0%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29,720,440	4.3%	36	3.2%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	29,559,030	4.2%	69	6.1%
9位	その他の消化器系の疾患	27,086,310	3.9%	50	4.4%
10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	24,091,820	3.5%	29	2.6%

【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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

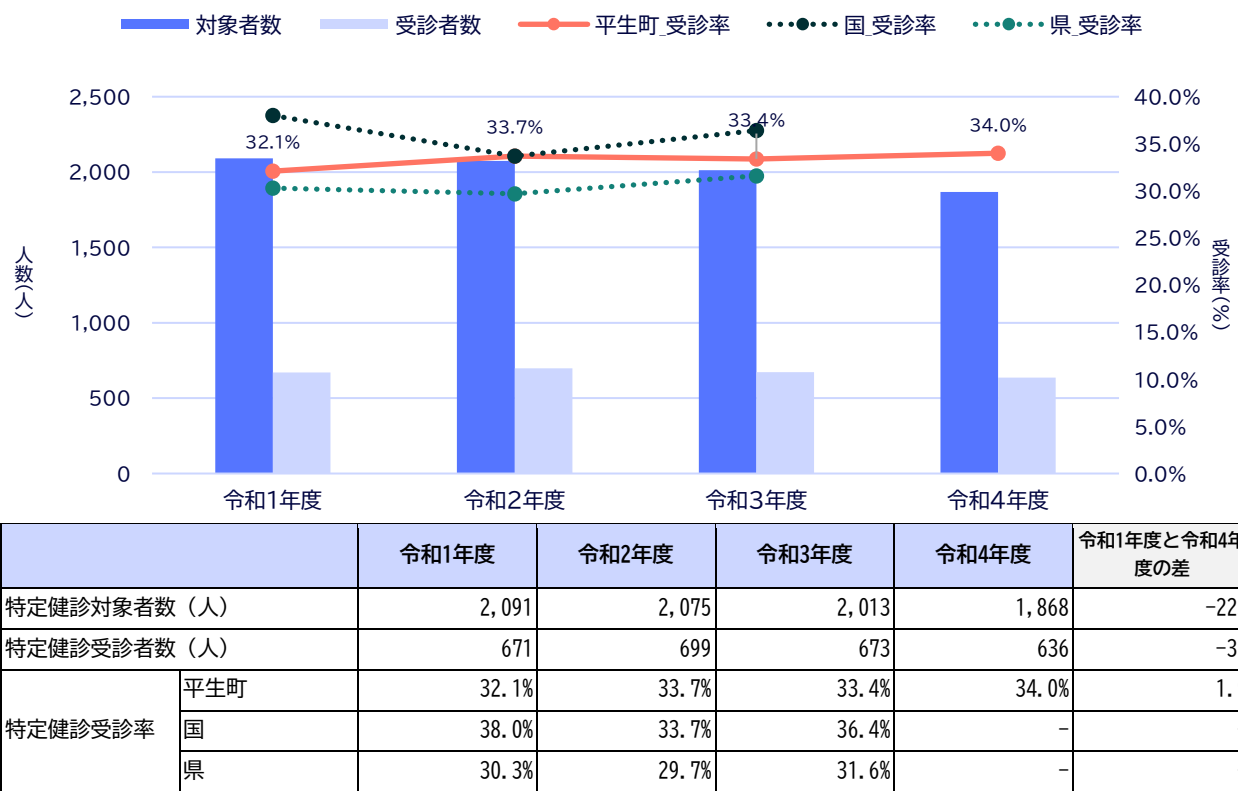
(1) 特定健診受診率

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34.0%であり、令和1年度と比較して1.9ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国より低く、県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に65-69歳の特定健診受診率が向上している。

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1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）
※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

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	15.5%	19.5%	17.9%	28.7%	29.0%	34.6%	36.6%
令和2年度	19.3%	20.8%	22.3%	22.9%	32.9%	39.2%	36.0%
令和3年度	16.7%	20.8%	18.7%	20.2%	32.1%	41.8%	34.9%
令和4年度	16.9%	17.8%	22.4%	28.4%	30.8%	39.7%	36.5%

【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。また、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。

特定健診受診者で、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511人で、特定健診対象者の27.2%、特定健診受診者の80.2%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828人で、特定健診対象者の44.0%、特定健診未受診者の66.6%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415人で、特定健診対象者の22.1%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	557	-	1,323	-	1,880	-	-
特定健診受診者数	138	-	499	-	637	-	-
生活習慣病_治療なし	47	8.4%	79	6.0%	126	6.7%	19.8%
生活習慣病_治療中	91	16.3%	420	31.7%	511	27.2%	80.2%
特定健診未受診者数	419	-	824	-	1,243	-	-
生活習慣病_治療なし	218	39.1%	197	14.9%	415	22.1%	33.4%
生活習慣病_治療中	201	36.1%	627	47.4%	828	44.0%	66.6%

【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

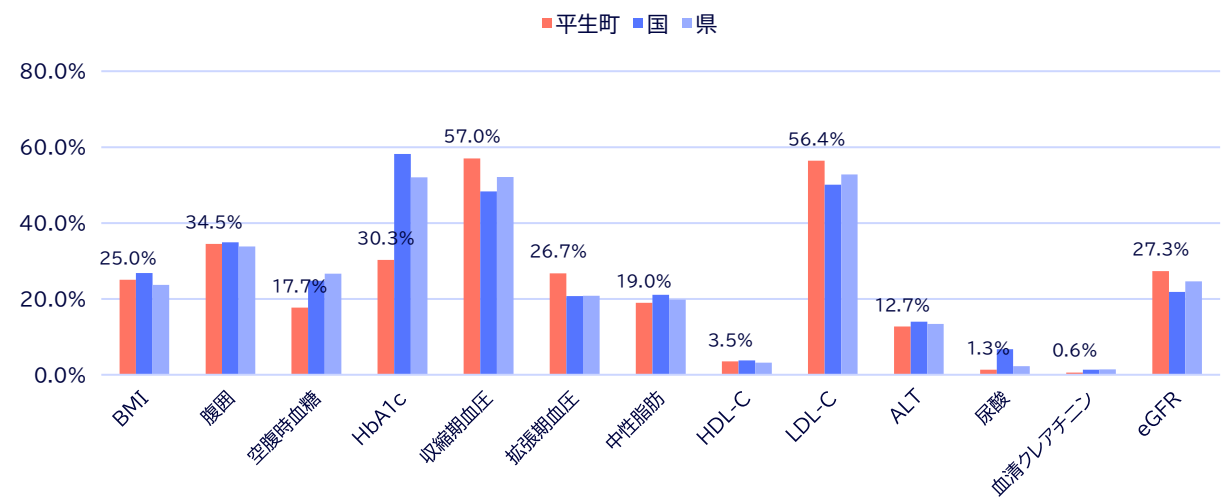
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、平生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「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「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
平生町	25.0%	34.5%	17.7%	30.3%	57.0%	26.7%	19.0%	3.5%	56.4%	12.7%	1.3%	0.6%	27.3%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	23.7%	33.8%	26.6%	52.0%	52.1%	20.8%	19.8%	3.2%	52.8%	13.4%	2.3%	1.4%	24.6%

【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

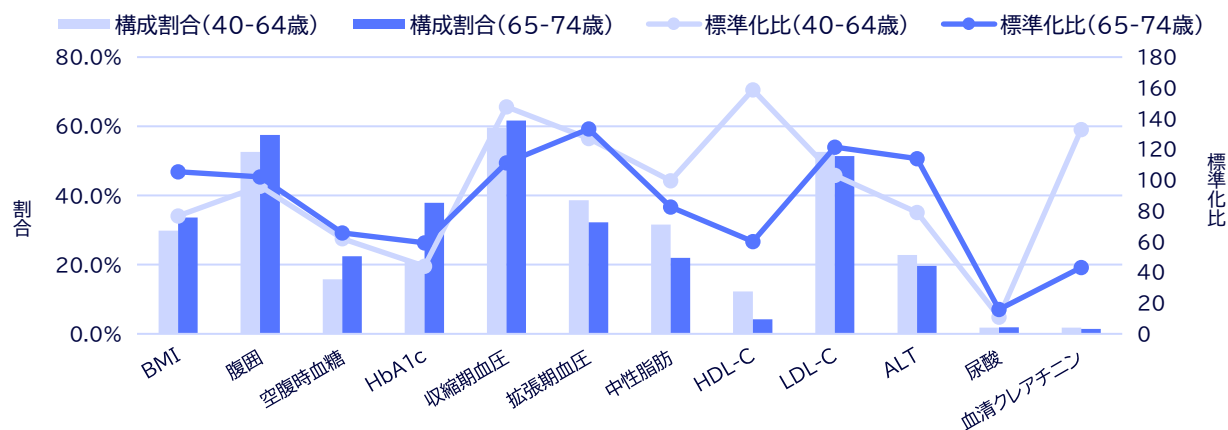
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

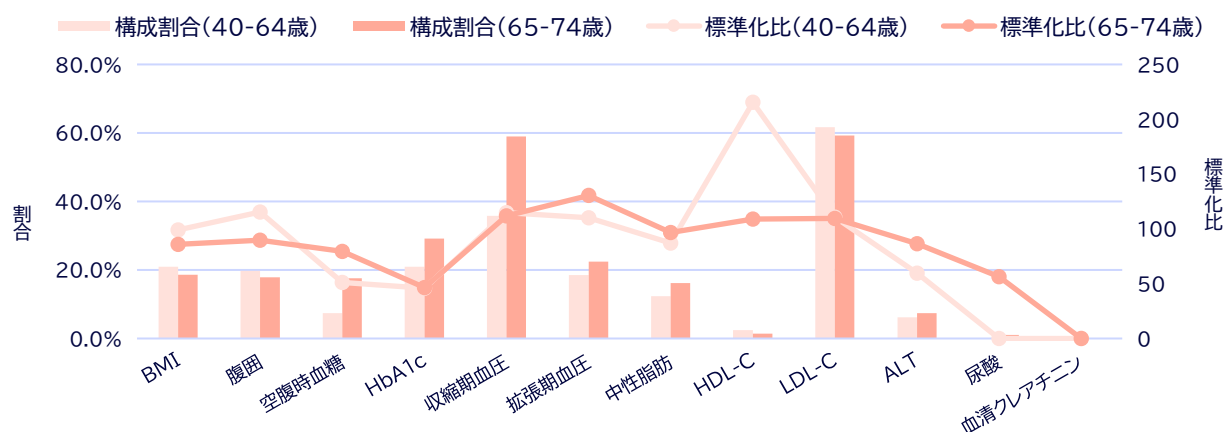
年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		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
40-64歳	構成割合	29.8%	52.6%	15.8%	21.1%	59.6%	38.6%	31.6%	12.3%	52.6%	22.8%	1.8%	1.8%
	標準化比	76.7	96.1	61.9	44.0	147.6	127.1	99.5	158.8	103.2	79.1	11.0	133.0
65-74歳	構成割合	33.6%	57.5%	22.4%	37.9%	61.7%	32.2%	22.0%	4.2%	51.4%	19.6%	1.9%	1.4%
	標準化比	105.4	102.0	65.7	59.1	111.4	133.2	82.5	60.0	121.5	114.0	15.9	43.2

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



		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
40-64歳	構成割合	21.0%	19.8%	7.4%	21.0%	35.8%	18.5%	12.3%	2.5%	61.7%	6.2%	0.0%	0.0%
	標準化比	99.1	115.4	51.1	45.8	114.9	110.0	87.1	215.4	110.9	59.5	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	18.6%	17.9%	17.5%	29.1%	58.9%	22.5%	16.1%	1.4%	59.3%	7.4%	1.1%	0.0%
	標準化比	85.8	89.6	79.3	46.4	111.8	130.4	96.7	108.8	109.7	86.6	56.4	0.0

【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。ここでは平生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みる。

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118人で特定健診受診者（637人）における該当者割合は18.5%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.0%が、女性では9.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は84人で特定健診受診者における該当者割合は13.2%となっており、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21.8%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

	平生町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	118	18.5%	20.6%	19.8%	21.4%
男性	84	31.0%	32.9%	32.7%	32.0%
女性	34	9.3%	11.3%	10.7%	12.1%
メタボ予備群該当者	84	13.2%	11.1%	11.1%	11.2%
男性	59	21.8%	17.8%	17.6%	17.0%
女性	25	6.8%	6.0%	6.4%	6.2%

【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

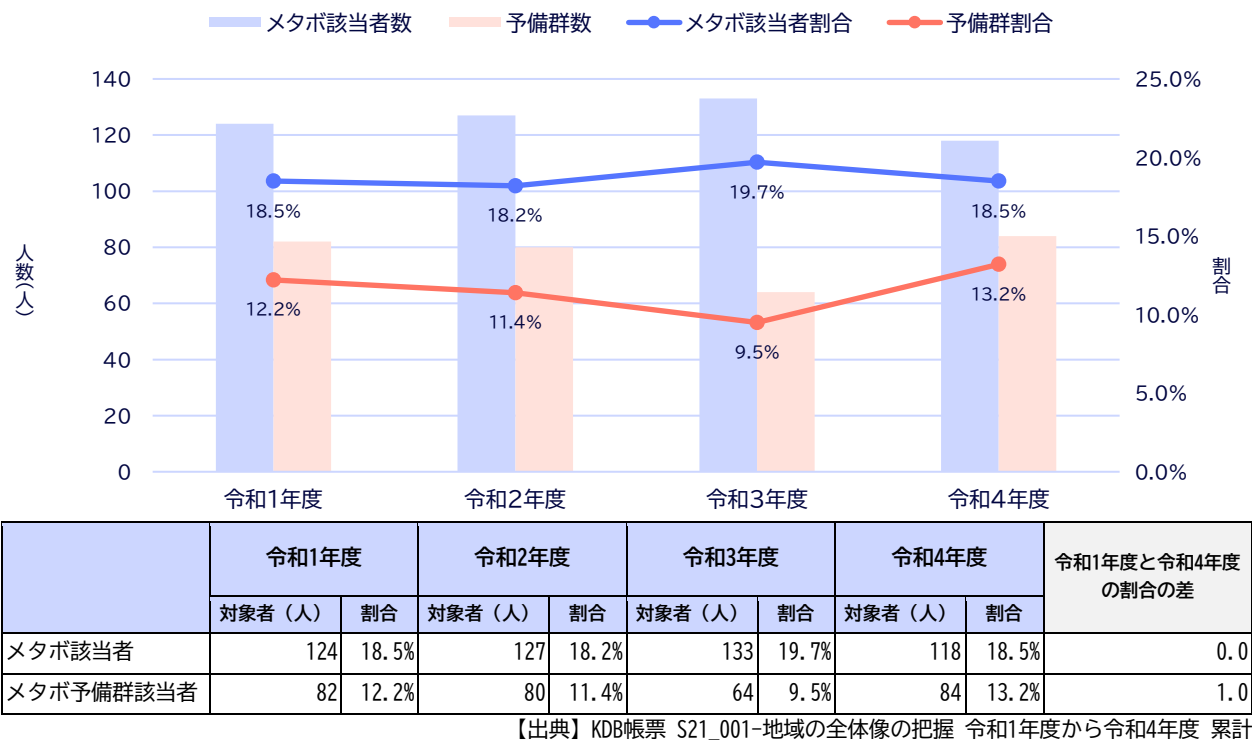
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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同程度で推移しており、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



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、118人中61人が該当しており、特定健診受診者数の9.6%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、84人中65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。

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	271	-	366	-	637	-
腹囲基準値以上	153	56.5%	67	18.3%	220	34.5%
メタボ該当者	84	31.0%	34	9.3%	118	18.5%
高血糖・高血圧該当者	18	6.6%	8	2.2%	26	4.1%
高血糖・脂質異常該当者	2	0.7%	1	0.3%	3	0.5%
高血圧・脂質異常該当者	44	16.2%	17	4.6%	61	9.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	20	7.4%	8	2.2%	28	4.4%
メタボ予備群該当者	59	21.8%	25	6.8%	84	13.2%
高血糖該当者	4	1.5%	0	0.0%	4	0.6%
高血圧該当者	45	16.6%	20	5.5%	65	10.2%
脂質異常該当者	10	3.7%	5	1.4%	15	2.4%
腹囲のみ該当者	10	3.7%	8	2.2%	18	2.8%

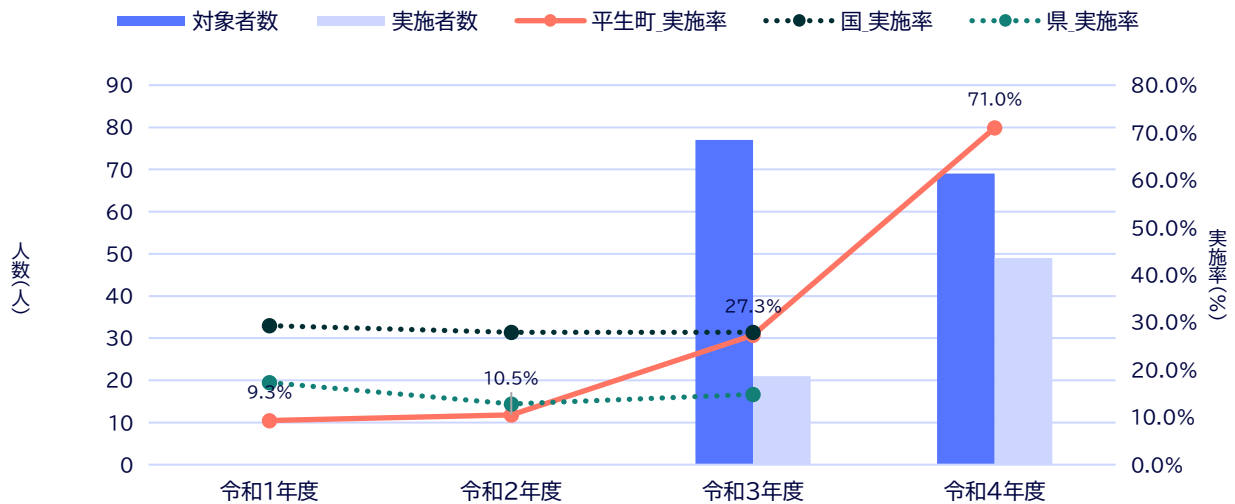
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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がわかる。

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年度の速報値では69人で、特定健診受診者636人中10.8%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は71.0%で、令和1年度の実施率9.3%と比較すると61.7ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国より低く、県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（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1年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		671	699	673	636	-35
特定保健指導対象者数（人）		86	76	77	69	-17
特定保健指導該当者割合		12. 8%	10. 9%	11. 4%	10. 8%	-2
特定保健指導実施者数（人）		8	8	21	49	41
特定保健指導 実施率	平生町	9. 3%	10. 5%	27. 3%	71. 0%	61. 7
	国	29. 3%	27. 9%	27. 9%	-	-
	県	17. 3%	12. 8%	14. 8%	-	-

【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1年度から令和3年度

特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告） 令和1年度から令和4年度

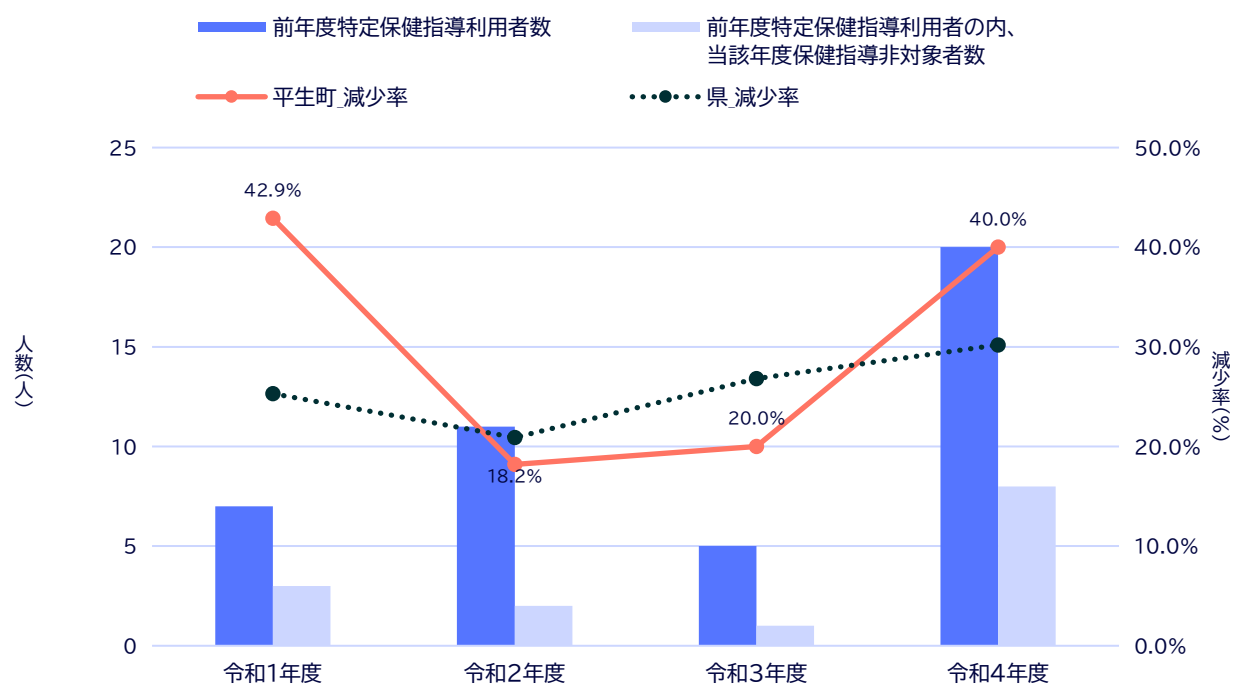
※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【県の共通指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかが分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）20人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は8人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は40.0%であり、県より高い。令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の42.9%と比較すると2.9ポイント低下している。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



		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年度の差
前年度特定保健指導利用者数（人）		7	11	5	20	13
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		3	2	1	8	5
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％）	平生町	42.9%	18.2%	20.0%	40.0%	-2.9
	県	25.3%	20.9%	26.8%	30.2%	4.9

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和1年度から令和4年度

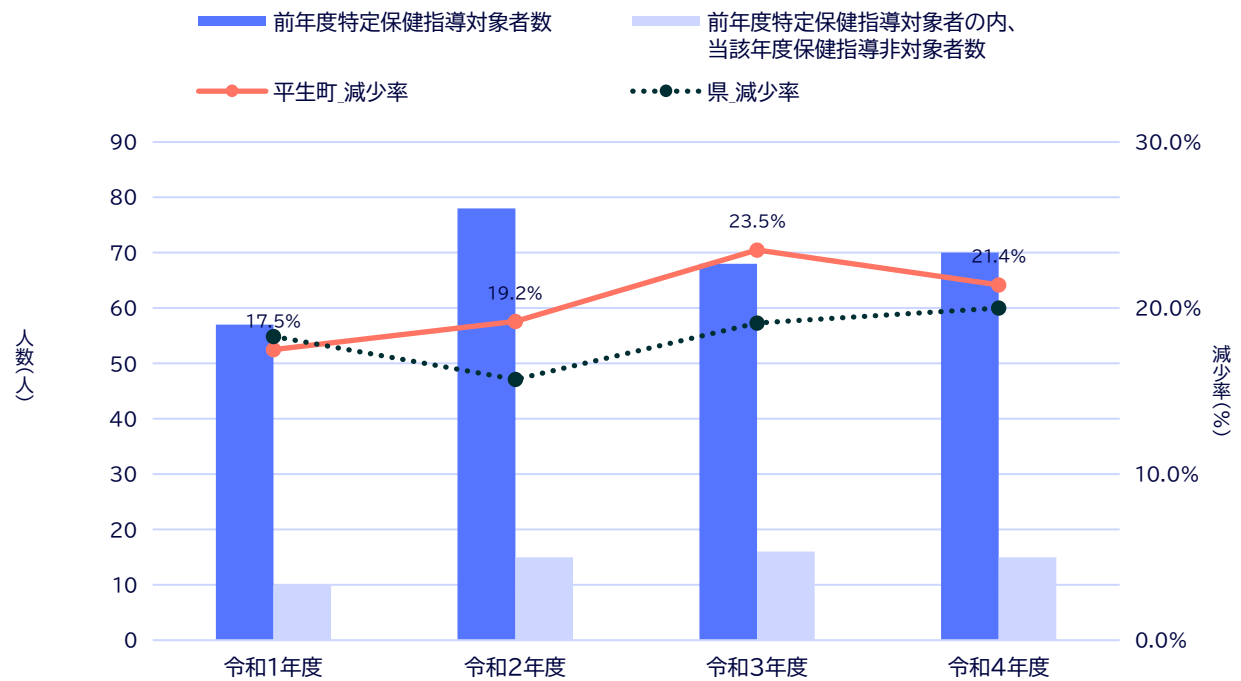
(6) 特定保健指導対象者の減少率【県の共通指標】

ここでは、前年度の特定保健指導対象者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものの推移を概観することで、特定保健指導の効果が集団全体に波及しているかが分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導対象者（図表3-4-6-1）70人のうち当該年度に特定保健指導の対象でなくなった者の数は15人で、特定保健指導対象者の減少率は21.4%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の17.5%と比較すると3.9ポイント向上している。

図表3-4-6-1：特定保健指導対象者の減少率



		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年度の差
前年度特定保健指導対象者数（人）		57	78	68	70	13
前年度特定保健指導対象者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		10	15	16	15	5
特定保健指導対象者の減少率（％）	平生町	17.5%	19.2%	23.5%	21.4%	3.9
	県	18.3%	15.7%	19.1%	20.0%	1.7

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和1年度から令和4年度

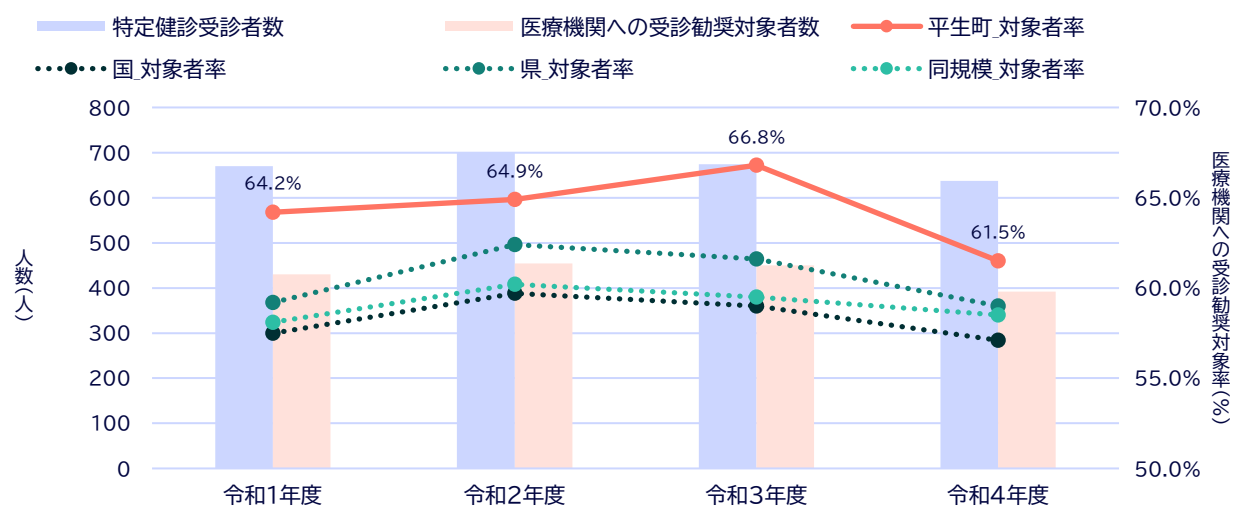
(7) 受診勧奨対象者の状況

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、平生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3-4-7-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は392人で、特定健診受診者の61.5%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2.7ポイント減少している。なお、図表3-4-7-1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3-4-7-1：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



		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年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		670	699	674	637	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		430	454	450	392	-
受診勧奨対象者率	平生町	64.2%	64.9%	66.8%	61.5%	-2.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.2%	62.4%	61.6%	59.0%	-0.2
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.5%	0.4

【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

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31人で特定健診受診者の4.9%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。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は236人で特定健診受診者の37.0%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197人で特定健診受診者の30.9%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3-4-7-2：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		670	-	699	-	674	-	637	-
血糖 （HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	23	3.4%	11	1.6%	20	3.0%	20	3.1%
	7.0%以上8.0%未満	8	1.2%	14	2.0%	20	3.0%	9	1.4%
	8.0%以上	6	0.9%	7	1.0%	3	0.4%	2	0.3%
	合計	37	5.5%	32	4.6%	43	6.4%	31	4.9%

		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		670	-	699	-	674	-	637	-
血圧	Ⅰ度高血圧	168	25.1%	175	25.0%	185	27.4%	160	25.1%
	Ⅱ度高血圧	45	6.7%	58	8.3%	59	8.8%	54	8.5%
	Ⅲ度高血圧	11	1.6%	12	1.7%	13	1.9%	22	3.5%
	合計	224	33.4%	245	35.1%	257	38.1%	236	37.0%

		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		670	-	699	-	674	-	637	-
脂質 （LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	144	21.5%	132	18.9%	146	21.7%	105	16.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	70	10.4%	73	10.4%	76	11.3%	70	11.0%
	180mg/dL以上	46	6.9%	45	6.4%	23	3.4%	22	3.5%
	合計	260	38.8%	250	35.8%	245	36.4%	197	30.9%

【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 高血糖者の割合【県の共通指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者の割合をみることで、糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者（図表3-4-7-3）は31人で、HbA1cの検査結果がある者362人中8.6%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して2.2ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c 6.5%以上の者は21人で、HbA1cの検査結果がある者169人中12.4%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.9ポイント減少している。女性のHbA1c6.5%以上の者は10人で、HbA1cの検査結果がある者193人中5.2%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して3.0ポイント減少している。

図表3-4-7-3：高血糖者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	10.8%	8.8%	11.1%	8.6%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	37	32	43	31
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	343	362	386	362

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	14.3%	9.5%	15.4%	12.4%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	21	16	28	21
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	147	169	182	169

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	8.2%	8.3%	7.4%	5.2%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	16	16	15	10
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	196	193	204	193

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

④ HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合【県の共通指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合をみることで、糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-7-4）は0人で、HbA1c 6.5%以上の者31人中0%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して8.1ポイント減少している。

男女別にみると、男性の該当者は0人で、HbA1cの検査結果がある者21人中0%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して9.5ポイント減少している。女性の該当者は0人で、HbA1cの検査結果がある者10人中0%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して6.2ポイント減少している。

図表3-4-7-4：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	8.1%	9.4%	4.7%	0%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	3	3	2	0
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	37	32	43	31

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	9.5%	12.5%	7.1%	0%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	2	2	2	0
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	21	16	28	21

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	6.2%	6.2%	0%	0%
【分子】HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	1	1	0	0
【分母】HbA1c 6.5%以上の者の数	16	16	15	10

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

⑤ HbA1c 8.0%以上の者の割合【県の共通指標】

ここでは、血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標として、特定健診受診者におけるHbA1cの値が8.0%以上の者の割合をみることで、糖尿病重症化予防の取り組みの影響や、必要性が分かる。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-7-5）は2人で、HbA1cの検査結果がある者362人中0.6%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.1ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は2人で、HbA1cの検査結果がある者169人中1.2%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.8ポイント減少している。女性のHbA1c8.0%以上の者は0人で、HbA1cの検査結果がある者193人中0%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.5ポイント減少している。

図表3-4-7-5：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.7%	1.9%	0.8%	0.6%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	6	7	3	2
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	343	362	386	362

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	2.0%	2.4%	1.6%	1.2%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	3	4	3	2
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	147	169	182	169

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.5%	1.6%	0%	0%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	3	3	0	0
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	196	193	204	193

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

⑥ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合【県の共通指標】

ここでは、特定健診受診者における血圧の値が保健指導判定値以上の者の割合をみることで、高血圧症に進む可能性のある人がどれくらいいるかをみる。

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-7-6）は372人で、血圧の検査結果がある者636人中58.5%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.3ポイント上昇している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は171人で、血圧の検査結果がある者270人中63.3%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して3.0ポイント上昇している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者201人で、血圧の検査結果がある者366人中54.9%を占めている。経年の推移をみると、令和1年度と比較して0.1ポイント減少している。

図表3-4-7-6：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	57.2%	56.4%	60.7%	58.5%
【分子】条件（※）を満たす者の数	383	394	409	372
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	670	699	674	636

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	60.3%	60.1%	62.7%	63.3%
【分子】条件（※）を満たす者の数	167	179	180	171
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	277	298	287	270

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	55.0%	53.6%	59.2%	54.9%
【分子】条件（※）を満たす者の数	216	215	229	201
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	393	401	387	366

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度 累計

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

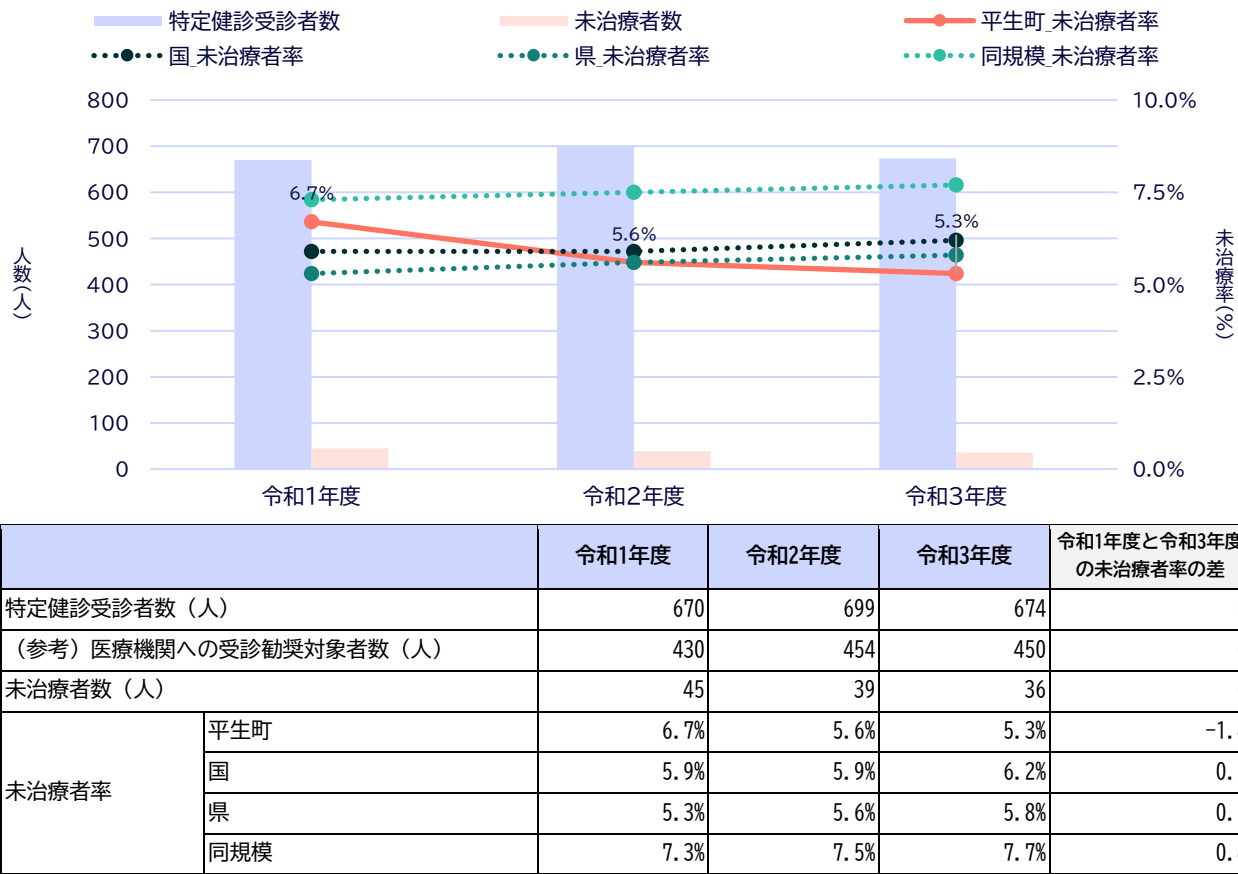
⑦ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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かか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3-4-7-7）、令和3年度の特定健診受診者674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5.3%であり、国・県より低い。未治療者率は、令和1年度と比較して1.4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3-4-7-7：受診勧奨対象者における未治療者率



【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

⑧ 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3-4-7-8）。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年度の特定健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった31人の19.4%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった236人の51.7%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった197人の82.2%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった6人の33.3%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-7-8：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	20	5	25.0%
7.0%以上8.0%未満	9	1	11.1%
8.0%以上	2	0	0.0%
合計	31	6	19.4%

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	160	81	50.6%
Ⅱ度高血圧	54	32	59.3%
Ⅲ度高血圧	22	9	40.9%
合計	236	122	51.7%

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	105	88	83.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	70	59	84.3%
180mg/dL以上	22	15	68.2%
合計	197	162	82.2%

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 ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	6	2	33.3%	2	33.3%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	6	2	33.3%	2	33.3%

【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

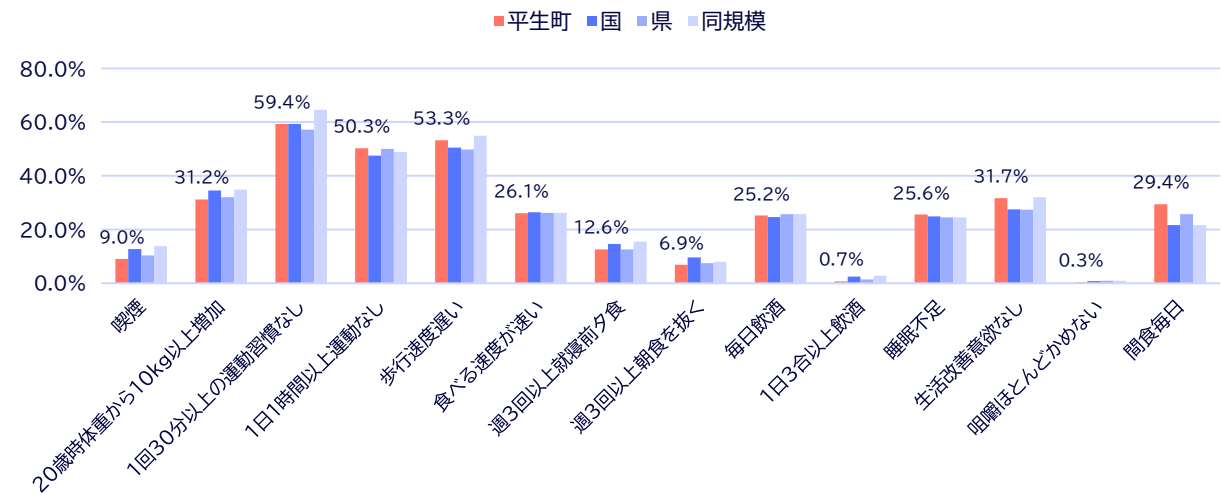
(8) 質問票の状況

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、平生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3-4-8-1）、国や県と比較して「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」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



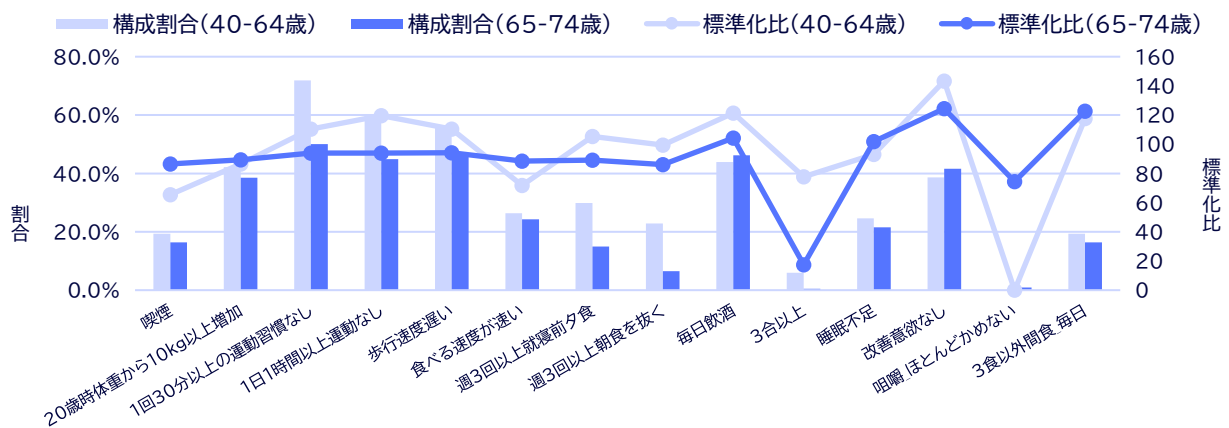
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
平生町	9.0%	31.2%	59.4%	50.3%	53.3%	26.1%	12.6%	6.9%	25.2%	0.7%	25.6%	31.7%	0.3%	29.4%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	10.4%	32.1%	57.2%	50.1%	49.8%	26.2%	12.6%	7.5%	25.7%	1.4%	24.5%	27.4%	0.9%	25.7%
同規模	13.8%	34.9%	64.6%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.7%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

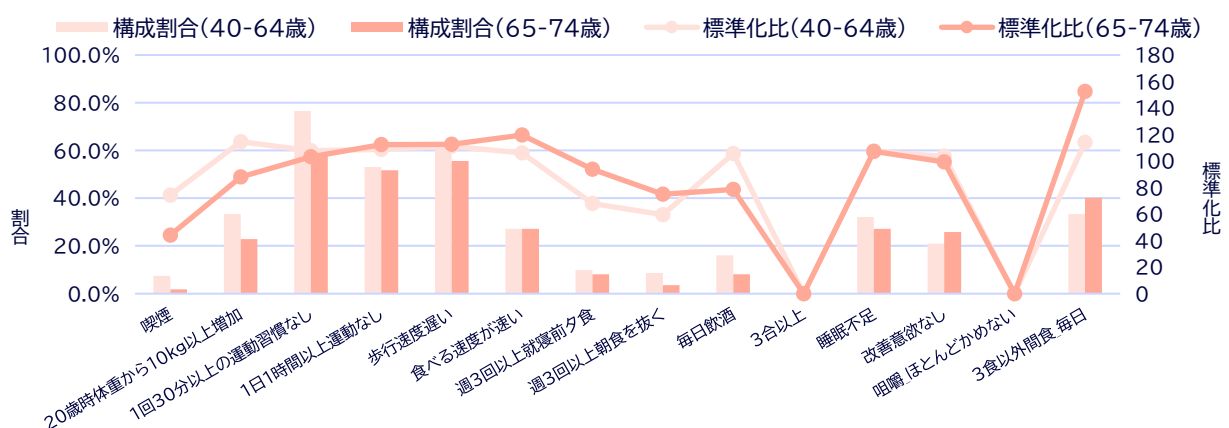
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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3-4-8-2・図表3-4-8-3）、男性では「生活改善意欲なし」「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「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3-4-8-2：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



図表3-4-8-3：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



【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2,424人、国保加入率は21.8%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2,591人、後期高齢者加入率は23.3%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		
	平生町	国	県	平生町	国	県
総人口	11,144	-	-	11,144	-	-
保険加入者数（人）	2,424	-	-	2,591	-	-
保険加入率	21.8%	19.7%	19.4%	23.3%	15.4%	19.3%

【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」（1.1ポイント）、「脳血管疾患」（-2.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.9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」（-5.7ポイント）、「脳血管疾患」（-5.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.2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		
	平生町	国	国との差	平生町	国	国との差
糖尿病	26.9%	21.6%	5.3	27.8%	24.9%	2.9
高血圧症	38.3%	35.3%	3.0	50.3%	56.3%	-6.0
脂質異常症	21.3%	24.2%	-2.9	31.4%	34.1%	-2.7
心臓病	41.2%	40.1%	1.1	57.9%	63.6%	-5.7
脳血管疾患	17.7%	19.7%	-2.0	18.1%	23.1%	-5.0
筋・骨格関連疾患	39.8%	35.9%	3.9	51.2%	56.4%	-5.2
精神疾患	28.3%	25.5%	2.8	34.3%	38.7%	-4.4

【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7,600円多く、外来医療費は2,620円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,700円多く、外来医療費は4,910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8.9ポイント高く、後期高齢者では5.6ポイント高い。

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		
	平生町	国	国との差	平生町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	19,250	11,650	7,600	39,520	36,820	2,700
外来_一人当たり医療費（円）	20,020	17,400	2,620	29,430	34,340	-4,910
総医療費に占める入院医療費の割合	49.0%	40.1%	8.9	57.3%	51.7%	5.6

【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13.9%を占めており、国と比べて2.9ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.3%を占めており、国と比べて3.1ポイント高い。

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、「脳出血」「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		
	平生町	国	国との差	平生町	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	3.3%	3.0%	0.3
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.3%	0.1%	0.2	0.2%	0.2%	0.0
がん	13.9%	16.8%	-2.9	14.3%	11.2%	3.1
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	0.9%	1.4%	-0.5	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	2.8%	4.4%	-1.6	3.8%	4.6%	-0.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.9%	0.3%	0.6	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	12.2%	7.9%	4.3	3.8%	3.6%	0.2
筋・骨格関連疾患	6.1%	8.7%	-2.6	9.9%	12.4%	-2.5

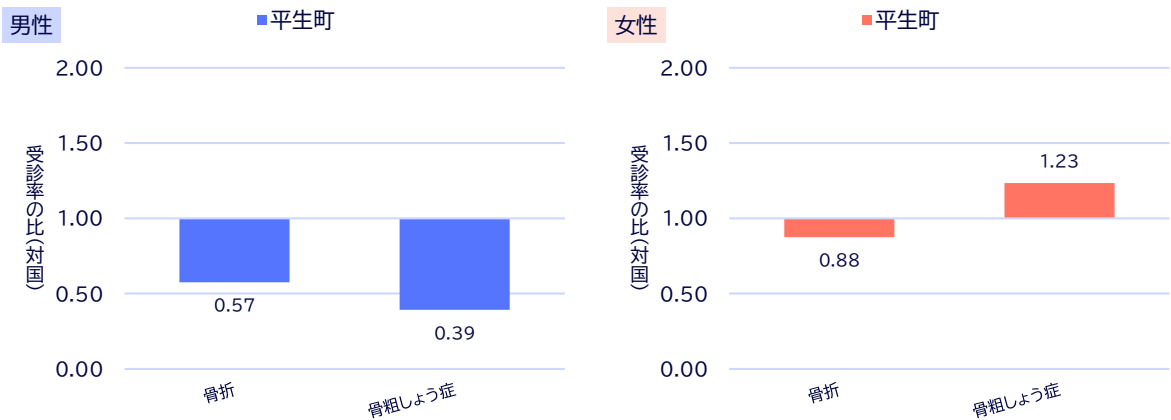
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、男性では「骨折」「骨粗しょう症（外来）」の受診率は低い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症（外来）」の受診率は高い。

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37.6%で、国と比べて13.0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68.5%で、国と比べて7.6ポイント高い。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「血圧」「脂質」「血糖・脂質」「血圧・脂質」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		
		平生町	国	国との差
健診受診率		37.6%	24.6%	13.0
受診勧奨対象者率		68.5%	60.9%	7.6
有所見者の状況	血糖	2.9%	5.7%	-2.8
	血圧	29.1%	24.3%	4.8
	脂質	12.1%	10.8%	1.3
	血糖・血圧	2.4%	3.1%	-0.7
	血糖・脂質	1.9%	1.3%	0.6
	血圧・脂質	15.0%	6.9%	8.1
	血糖・血圧・脂質	0.5%	0.8%	-0.3

【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	収縮期血圧	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	拡張期血圧	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、「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」「この1年間に「転倒したことがある」「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」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「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		
		平生町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.7%	5.4%	-0.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	33.0%	27.8%	5.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.4%	20.9%	2.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.0%	11.7%	-2.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	50.8%	59.1%	-8.3
	この1年間に「転倒したことがある」	20.2%	18.1%	2.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.1%	37.2%	-0.1
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.2%	16.2%	0.0
	今日が何月何日かわからない日がある	26.5%	24.8%	1.7
喫煙	たばこを「吸っている」	5.3%	4.8%	0.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.6%	9.4%	-3.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.4%	5.6%	-2.2
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」	5.0%	4.9%	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）

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15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	65	15	4	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	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	1,303	1,035	808	612	420	304	192	128	88	62	0	0
	15日以上	1,064	931	747	581	411	300	190	127	87	62	0	0
	30日以上	938	823	671	531	383	282	183	124	84	62	0	0
	60日以上	505	455	397	330	240	176	119	82	54	45	0	0
	90日以上	239	216	193	165	123	91	60	40	26	22	0	0
	120日以上	117	110	99	85	66	51	38	25	15	13	0	0
	150日以上	55	53	50	43	30	23	20	15	8	6	0	0
	180日以上	26	25	23	20	15	9	8	6	2	1	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86.2%で、県の81.5%と比較して4.7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
平生町	80.4%	84.0%	86.4%	86.1%	86.0%	86.3%	86.2%
県	76.8%	79.3%	80.5%	81.2%	81.1%	81.1%	81.5%

【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8.9%で、国・県より低い。

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
平生町	5.0%	7.0%	8.1%	11.0%	13.6%	8.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.2%	10.1%	10.1%	13.2%	14.3%	11.2%

【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80.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。女性の平均余命は88.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。（図表2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は78.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。女性の平均自立期間は85.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9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12位（1.5%）、「脳血管疾患」は第1位（14.3%）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77.6（男性）69.9（女性）、脳血管疾患95.5（男性）85.1（女性）、腎不全104.0（男性）103.6（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.3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56.4%、「脳血管疾患」は18.3%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」（27.6%）、「高血圧症」（49.3%）、「脂質異常症」（30.4%）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、「腎不全」が9位（3.8%）「虚血性心疾患」が13位（2.1%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「腎不全」が国の2.27倍、「虚血性心疾患」が国の1.3倍となっている。（図表3-3-2-1・図表3-3-2-2） ・ 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10.5%（1位）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46.2%、「高血圧症」は92.3%、「脂質異常症」は23.1%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、「脳出血」「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）

▲ ◀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、いずれも国より高い。（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425人（17.5%）、「高血圧症」が651人（26.9%）、「脂質異常症」が589人（24.3%）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392人で、特定健診受診者の61.5%となっており、2.7ポイント減少している。（図表3-4-7-1） ・ 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31人の19.4%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった236人の51.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった197人の82.2%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった6人の33.3%である。（図表3-4-7-8）

▲ ◀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118人（18.5%）で同程度で推移しており、メタボ予備群該当者は84人（13.2%）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（速報値）は71.0%である。令和3年度の特定保健指導実施率は27.3%であり、国より低い、県より高い。（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「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」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「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」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（速報値）は34.0%である。令和3年度の特定健診受診率は33.4%であり、国より低い、県より高い。（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415人で、特定健診対象者の22.1%となっている。（図表3-4-1-3） ・ 令和2年から歯科健診を実施しているが受診率は伸び悩んでいる。
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、男性では「生活改善意欲なし」「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」がいずれの年代においても高い。（図表3-4-8-2）女性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「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」がいずれの年代においても高い。（図表3-4-8-23）



地域特性・背景	
平生町の特性	・高齢化率は40.6%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は2,424人で、65歳以上の被保険者の割合は59.0%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための 社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は15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） ・後発医薬品の使用割合は86.2%であり、県と比較して4.7ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「肝及び肝内胆管」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表3-6-4-1）

(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
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、SMRは腎不全、脳血管疾患、急性心筋梗塞の順に高い。特に、腎不全の入院医療費と外来医療費ともに割合が高い。重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の外来受診率もいずれも国より高い。また、同じく受診率が国より高い慢性腎臓病(透析なし)の治療をさらに促進することで腎不全による死亡を抑制できる可能性が考えられる。 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おり該当疾患に関する服薬がない人が血糖は約2割、血圧は約5割、血中脂質は約8割存在する。腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しており血糖や血圧の服薬が出ていない人が約3割存在する。 生活習慣病の重篤な疾患患者(虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の患者)において、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のレセプトがある人の割合は比較的高い傾向にあり、基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、腎不全など重篤な疾患の発症や増悪を更に抑制する必要がある。	#1 腎不全など重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、糖尿病など生活習慣病の重症化リスクが高い者に対して、適切に医療機関の受診を促進し、重症化を予防することが必要。	【長期指標】 ・腎不全の入院受診率 ・腎不全の外来受診率 【中期指標】 ・HbA1c 8.0 %以上の者の割合 - 高血糖者の割合 【短期指標】 ・HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者・予備群該当者の割合は多少の増減はありつつもほぼ横ばいで推移している。 特定保健指導実施率は令和3年度以降上昇傾向にあり、その実施率の継続、向上に努めることで、今後のメタボ該当者・予備群該当者を減少させ、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。 また、特定健診受診者における有所見者の割合は、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cが高く、生活習慣病の発症を早期に防ぐ対策が必要である。	#2-1 メタボ該当者・予備群該当者の減少、生活習慣病の予防を目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。 #2-2 特定保健指導対象外の有所見者への保健指導が必要。	【中期指標】 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・特定保健指導対象者の減少率 ・血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【短期指標】 ・特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低い。さらに特定健診対象者のうち、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けていない健康状態が不明の状態にあることから、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。 また、令和2年から歯科健診を実施しているが受診率は伸び悩んでいる。	#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、歯科健診受診率の向上が必要。	【短期指標】 ・特定健診受診率 ・歯科健診受診率

▶健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合は、男女ともに運動習慣・食生活の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような生活習慣が、高血糖や高血圧、脂質異常を招き、動脈硬化が進行した結果、重篤疾患を発症する人が多い可能性があるため、改善が必要である。	#4 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、被保険者における生活習慣の改善が必要。	【短期指標】 ・特定健診質問票の「1回30分以上運動なし」の回答割合 ・特定健診質問票の「3食以外毎日間食する」の回答割合
▶介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）、重篤な疾患（心臓病・脳血管疾患）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、脳出血・脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の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多い。 これらから、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
▶社会環境・体制整備 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。 後発医薬品の使用割合は、県の81.5%と比較して4.7ポイント高いが、経年的にみると大きく上昇はしていない。	#6-1 重複服薬者に対して服薬の適正化が必要。 #6-2 後発医薬品の更なる使用促進が必要。	【短期指標】 ・重複服薬者の人数 ・後発医薬品の使用割合（数量ベース）

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短期目標及び中長期目標を整理した。

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～
健康寿命の延伸

共通指標	長期指標	開始時	目標値
	腎不全の入院受診率	13.1%	減少
	腎不全の外来受診率	78.4%	減少
共通指標	中期指標	開始時	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	40.0%	増加
●	特定保健指導対象者の減少率	21.4%	増加
●	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.3%	減少
●	高血糖者の割合	8.6%	増加させない
●	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	58.5%	減少
共通指標	短期指標	開始時	目標値
●	特定健康診査実施率	34.0%	60%
●	特定保健指導実施率	71.0%	60%以上
	歯科健診受診率	3.9%	14.0%
●	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	0%	維持
	特定健診質問票の「1日30分以上運動なし」の回答割合	50.3%	減少
	特定健診質問票の「3食以外毎日間食する」の回答割合	29.4%	減少
	重複服薬者の人数	15人	減少
●	後発医薬品の使用割合（数量ベース）	86.3%	80%以上

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。

(※以下第5章のうち「#1」～「#6-2」については、第4章P61, 62参照)

(1) 重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題			
#1 腎不全など重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、糖尿病など生活習慣病の重症化リスクが高い者に対して、適切に医療機関の受診を促進し、重症化を予防することが必要。			
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			
【長期指標】 ・腎不全の入院受診率の減少 ・腎不全の外来受診率の減少 【中期指標】 ・HbA1c 8.0 %以上の者の割合の減少 ・高血糖者の割合を増加させない 【短期指標】 ・HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合を維持する			
▼			
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			
透析治療に移行しないように、受診勧奨を継続しつつ関係機関との体制整備から、生活習慣病の重症化予防事業の実施を強化する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	受診勧奨事業	糖尿病など生活習慣病の重症化リスクが高い者に対する受診勧奨(必要な場合は保健指導)の実施
#1	新規	関係機関との連携	対象者の適切な医療管理のための体制整備

① 受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	目的：生活習慣病の重症化リスクが高い人が受診行動を起こす。 事業内容 ・ 特定健診の結果とレセプトから対象者を抽出 ・ 生活習慣病の重症化リスクが高い人に対して受診勧奨(必要な場合は保健指導)						
対象者	生活習慣病の治療中断者および未治療者 次の条件をすべて満たす人 ・ 血圧、血糖、脂質異常にいずれかが未治療または糖尿病治療中断者 ・ LDLコレステロールが140mg/dl以上の人 ・ 前年度特定健診受診者で、特定健診の質問票で服薬無の人 ・ がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析、腹膜透析の治療をしていない人						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：平生町健康保険課						
プロセス	実施方法：勧奨の対象者の選定、勧奨文書の作成、送付(必要な場合は保健指導) 対象者：生活習慣病の治療中断者および未治療者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	対象者への受診勧奨通知の送付：各年度1回以上						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨率(受診勧奨者数/対象者数)						
	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
	37.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】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
	-	30%	30%	30%	30%	30%	30%
評価時期	毎年度末						

② 関係機関との連携

実施計画							
事業概要	高リスク者が適切な医療管理につながり、受診継続できるような体制整備						
対象者	熊毛郡医師会、熊毛郡歯科医師会、柳井薬剤師会						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：平生町健康保険課						
プロセス	対象者に対する個別または集合での協議の場の設定						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	協議のための担当職員の配置：100%						
プロセス	計画通りの実施：100%						
事業アウトプット	【項目名】情報共有、連携のための協議						
	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
	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施
事業アウトカム	【項目名】①の対象者の受診率						
	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
	-	50%	50%	50%	50%	50%	50%
評価時期	毎年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

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			
#2-1 メタボ該当者・予備群該当者の減少、生活習慣病の予防を目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。 #2-2 特定保健指導対象外の有所見者への保健指導が必要。 #4 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、被保険者における生活習慣の改善が必要。			
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			
【中期指標】 ・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 ・特定保健指導対象者の減少率の増加 ・血圧が保健指導判定値以上の者の割合の減少 【短期指標】 ・特定保健指導実施率の維持 ・特定健診質問票の「1回30分以上運動なし」の回答割合の減少 ・特定健診質問票の「3食以外毎日間食する」の回答割合の減少			
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			
メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2-1 #4	継続	特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目した保健指導
#2-1 #4	継続	特定保健指導実施率向上対策	ICTを用いた保健指導の充実、拡大
#2-2	継続	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病発症高リスク者に対する保健指導

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	目的：保健指導の実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少 事業内容 ・健診結果から、対象者を抽出、案内の送付(必要な場合は電話案内) ・対象者にメタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施し、その後評価する						
対象者	特定健診受診者のうち積極的支援および動機付け支援に該当する人(国の基準に沿って、対象者の抽出)						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：平生町健康保険課						
プロセス	実施方法：対象者を選定し、個別健診後は案内通知の送付(必要な場合は電話案内)、集団健診後は当日初回面接を実施するなど、個別面談を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	対象者への個別勧奨：100% 計画通りの実施：100%						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率（法定報告値）						
	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
	71.0%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導利用者のうち-2cm-2kgを達成した人の割合						
	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
	-	10%以上	10%以上	12%以上	12%以上	15%以上	15%以上
評価時期	翌年9～10月の法定報告						

② 特定保健指導実施率向上対策

実施計画							
事業概要	目的：日頃から健康に関心を持ち、自らの健康を意識した行動が出来るよう、生活習慣の改善や保健指導の必要性について、幅広い情報提供に努め特定保健指導に繋げる。また、対象者のライフスタイルに応じた保健指導を実施し、利用に繋げる。 事業内容 ICTを用いた保健指導の充実、拡大(ホームページ、メール等の活用を継続しつつ、SNS等の新たな指導媒体の検討および導入を進める)						
対象者	特定保健指導対象者						
ストラクチャー	実施体制：一部委託 関係機関：平生町健康保険課、デジタル推進課、新たな媒体を導入した場合は委託先のシステム会社						
プロセス	実施方法：実施中の物は継続し、関係機関と協議を重ねICTを用いた遠隔保健指導の実施の検討・導入						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための関係機関との連携体制：100% 事業運営のための財源確保：100%						
プロセス	計画通りの実施：100%						
事業アウトプット	【項目名】ICTを用いた保健指導の実施体制						
	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
	-	継続	継続	継続	継続	継続	継続
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導利用者のうち、ICTを用いて保健指導を実施した人の割合						
	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
	7.5%	15%	30%	50%	50%	50%	50%
評価時期	毎年度末						

③ 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	目的：特定保健指導対象外の有所見者に対して生活習慣病の発生を予防するために適切な支援を行う。 事業内容 ・各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を抽出 ・介入対象者に対し、医療機関への受診または生活習慣改善のための保健指導の実施 ・年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施						
対象者	特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外の生活習慣病発症高リスク者						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：平生町健康保険課						
プロセス	実施方法：対象者を選定し、通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問等による保健指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置　：100%						
プロセス	対象者への個別勧奨：100% 計画通りの実施：100%						
事業アウトプット	【項目名】対象者への介入率						
	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
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】次年度の健診結果において数値が改善した人の割合						
	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
	-	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上
評価時期	毎年度末						

(3) 早期発見・特定健診

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、歯科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
【短期指標】 特定健診受診率の向上 歯科健診受診率の向上



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			
特定健診の実施(集団健診の実施、人間ドック事業の活用)・歯科健診実施の中で、実施機関との連携を強化し、受診勧奨・広報のより効果的な方法を検討、実施、評価・見直しを行い、受診率の向上を目指す。			
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	メタボリックシンドロームに着目した健康診査
#3	継続	特定健診受診率向上対策	特定健診未受診者に対する受診勧奨
#3	継続	歯科健康診査	歯周疾患に伴う生活習慣病の発症や重症化予防のための歯科健康診査

① 特定健診

実施計画							
事業概要	目的：糖尿病等の生活習慣病を早期発見し発症を防ぐため、健康診査を実施し、対象者の健康を保持増進する。 事業内容 ・ 特定健診の実施(集団健診の実施、人間ドック事業の活用) ・ 実施機関との連携を強化						
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者						
ストラクチャー	実施体制：事務：直営、健診の実施：委託 関係機関：熊毛郡医師会、集団健診委託業者、平生町健康保険課						
プロセス	実施方法：特定健診の個別、集団での実施(人間ドック事業の活用)						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診率（法定報告値）						
	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
	34.0%	40.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】健診受診者のメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合						
	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
	31.7%	30%以下	29%以下	28%以下	27%以下	26%以下	25%以下
評価時期	翌年9～10月の法定報告						

② 特定健診受診率向上対策

実施計画							
事業概要	目的：特定健診の受診率を向上させ、健康の保持増進のために特定保健指導や重症化予防事業等他の事業にもつなげる。 事業内容 特定健診未受診者に対する受診勧奨 ・ 同一年度内に未受診者に対して複数回実施 ・ 過去の受診歴などから対象者ごとに個別の効果的な通知を送り分ける。 ・ 年度末までに効果検証を実施する。 ・ 広報活動の実施						
対象者	特定健診未受診者						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：熊毛郡医師会、平生町健康保険課						
プロセス	実施方法：受診状況、国保加入状況等から未受診者勧奨通知の送付対象者の抽出と勧奨通知の作成、送付（年2回以上） 広報、チラシ等からの周知						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	計画通りの実施：100%						
事業アウトプット	【項目名】対象者への受診勧奨実施率						
	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
	100%	100%維持	100%維持	100%維持	100%維持	100%維持	100%維持
事業アウトカム	【項目名】特定健診対象者全体に占める受診勧奨対象者の割合						
	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
	77%	70%	65%	60%	55%	50%	45%
評価時期	毎年度末						

③歯科健康診査

実施計画							
事業概要	目的：歯周疾患に伴う生活習慣病の発症や重症化予防 事業内容 ・ 歯科健康診査の実施(個別・集団)						
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者						
ストラクチャー	実施体制：事務：直営、健診：委託 関係機関：熊毛郡歯科医師会、平生町健康保険課						
プロセス	実施方法：委託医療機関による個別健診、集団健診						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業内容や実施方法の検討に向けた話し合い：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 歯科健康診査受診率						
	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
	3.9%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率（法定報告値）						
	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
	34.0%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
評価時期	翌年9～10月の法定報告						

(4) 社会環境・体制整備

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	
#6-1	重複服薬者に対して服薬の適正化が必要。
#6-2	後発医薬品の更なる使用促進が必要。
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	
【短期指標】	
重複服薬者の人数の減少	
後発医薬品の使用割合（数量ベース）の向上	



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			
レセプト情報に基づいた個別勧奨、医療費適正化のための体制整備から、適正受診・適正な服薬の推進につなげる。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	ジェネリック医薬品普及事業	レセプト情報に基づいた個別勧奨、医療費適正化のための体制整備
#6	継続	医療費適正化対策	レセプト情報に基づいた適正受診・適正な服薬の推進

① ジェネリック医薬品普及事業

実施計画							
事業概要	目的：医療費適正化、体制整備 事業内容 ・レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な差額を被保険者に通知する。 ・各医療機関や薬局に対して、後発医薬品の使用について協力を依頼。						
対象者	30 歳以上で後発医薬品に切り替えた場合の1 ヶ月あたりの差額が200 円以上になる被保険者						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：熊毛郡医師会、熊毛郡歯科医師会、柳井市薬剤師会、平生町健康保険課						
プロセス	実施方法：被保険者へ差額通知書の郵送 関係機関への依頼						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための関係機関との連携体制：100％ 事業運営のための担当職員の配置：100％						
プロセス	計画通りの実施：100％						
事業アウトプット	【項目名】後発医薬品を使用した場合の差額通知の送付						
	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
	100％	100％	100％	100％	100％	100％	100％
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品利用率						
	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
	86.3％	80％以上	80％以上	80％以上	80％以上	80％以上	80％以上
評価時期	毎年度末						

② 医療費適正化対策

実施計画							
事業概要	目的：重複・頻回受診者に対し、疾病や治療に関して正確な情報を提供し、生活習慣の改善や適切な医療について適切な意思決定を行えるような支援を行い、適正受診・適正な服薬の推進につなげる 事業内容 ・レセプト情報に基づき対象者の抽出および勧奨文書の送付。 ・勧奨後、受診状況をレセプトで確認し、受診状況に変化がない者について電話または家庭訪問を実施し保健指導を行う。						
対象者	重複処方者、多剤処方者、頻回受診者(基準月においてその状況が3か月以上連続している者。ただし、傷病名にがん、認知症、うつ、統合失調症がある者、要介護認定者は除く。)						
ストラクチャー	実施体制：直営 関係機関：熊毛郡医師会、柳井市薬剤師会、平生町健康保険課						
プロセス	実施方法：対象者への勧奨通知の郵送および保健指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための関係機関との連携体制：100% 事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	計画通りの実施(対象者への受診勧奨通知の送付)：100%						
事業アウトプット	【項目名】受診状況や生活環境の状況把握ができた人の割合						
	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
	-	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
事業アウトカム	【項目名】勧奨者のうち医療機関を受診した人の割合						
	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
	-	30%	32%	34%	36%	38%	40%
評価時期	毎年度末						

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に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。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、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、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。

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。平生町では、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、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、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。

平生町においても、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、平生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。

平生町においても、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) 平生町の状況

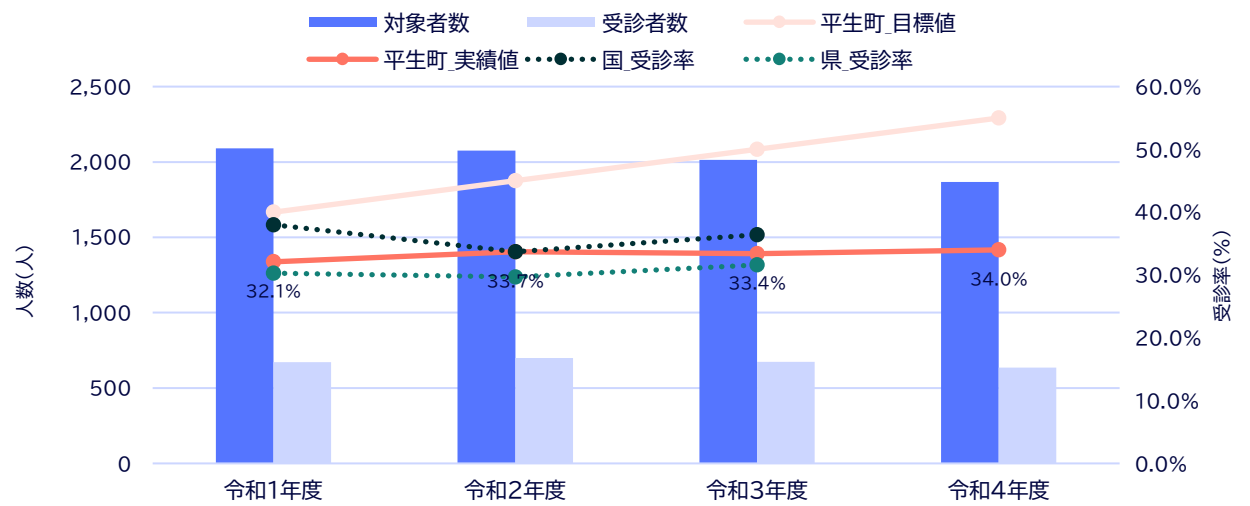
① 特定健診受診率

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年度の速報値では34.0%となっており、令和1年度の特定健診受診率32.1%と比較すると1.9ポイント向上している。

令和3年度までで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について国は低下しており、県は向上している。

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40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

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	平生町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	平生町_実績値	32.1%	33.7%	33.4%	34.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.3%	29.7%	31.6%	-	-
特定健診対象者数（人）		2,091	2,075	2,013	1,868	-
特定健診受診者数（人）		671	699	673	636	-

【出典】目標値：前期計画

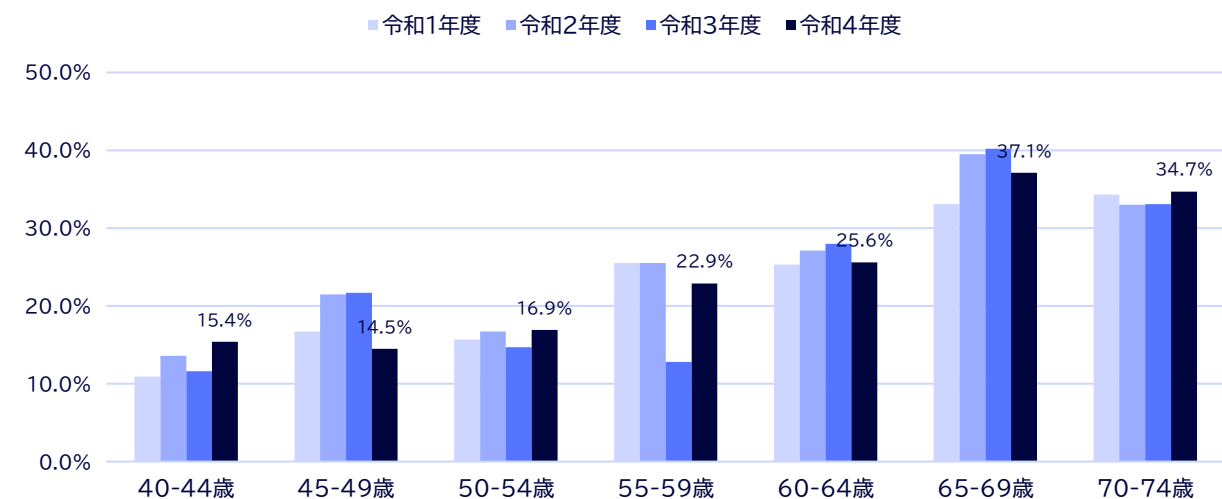
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

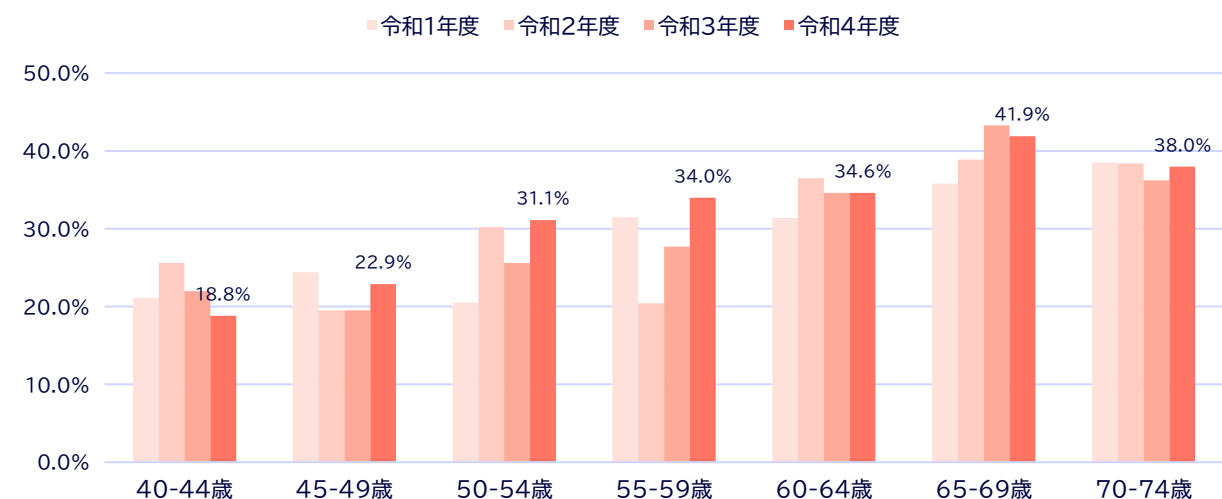
※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	10.9%	16.7%	15.7%	25.5%	25.3%	33.1%	34.3%
令和2年度	13.6%	21.5%	16.7%	25.5%	27.1%	39.5%	33.0%
令和3年度	11.6%	21.7%	14.7%	12.8%	28.0%	40.2%	33.1%
令和4年度	15.4%	14.5%	16.9%	22.9%	25.6%	37.1%	34.7%
令和1年度と令和4年度の差	4.5	-2.2	1.2	-2.6	0.3	4.0	0.4

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	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	21.1%	24.4%	20.5%	31.5%	31.4%	35.8%	38.5%
令和2年度	25.6%	19.5%	30.2%	20.4%	36.5%	38.9%	38.4%
令和3年度	22.0%	19.5%	25.6%	27.7%	34.6%	43.3%	36.2%
令和4年度	18.8%	22.9%	31.1%	34.0%	34.6%	41.9%	38.0%
令和1年度と令和4年度の差	-2.3	-1.5	10.6	2.5	3.2	6.1	-0.5

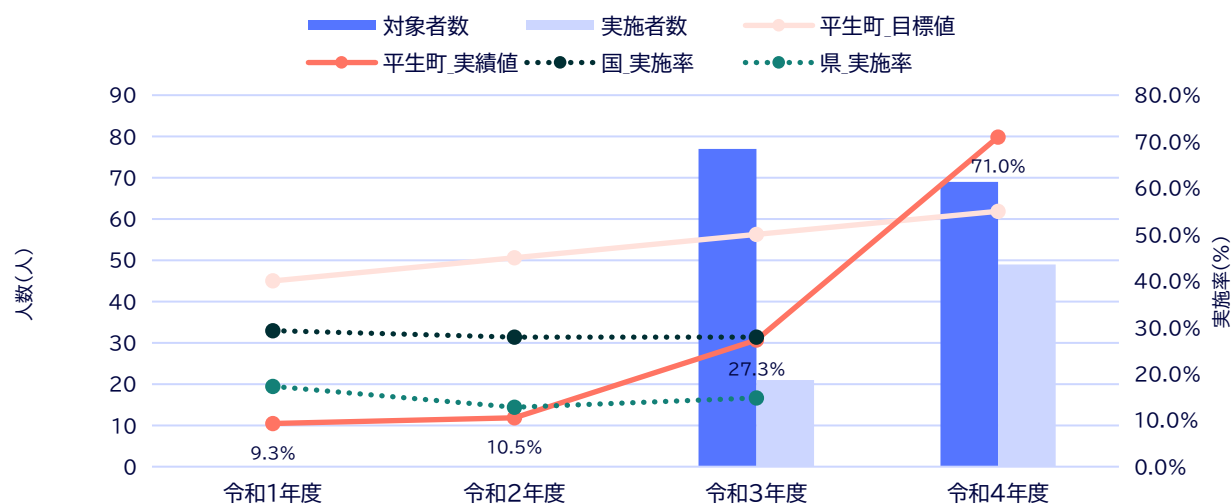
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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60.0%としていたが、令和4年度の速報値では71.0%となっており、令和1年度の実施率9.3%と比較すると61.7ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国より低く、県より高い。

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50.0%で、令和1年度の実施率0.0%と比較して50.0ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は52.4%で、令和1年度の実施率8.0%と比較して44.4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	平生町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	平生町_実績値	9.3%	10.5%	27.3%	71.0%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.3%	12.8%	14.8%	-	-
特定保健指導対象者数（人）		86	76	77	69	-
特定保健指導実施者数（人）		8	8	21	49	-

【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

特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告） 令和1年度から令和4年度

※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

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	0.0%	16.7%	20.0%	50.0%
	対象者数（人）	14	12	10	12
	実施者数（人）	0	2	2	6
動機付け支援	実施率	8.0%	4.0%	23.5%	52.4%
	対象者数（人）	75	75	68	63
	実施者数（人）	6	3	16	33

【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

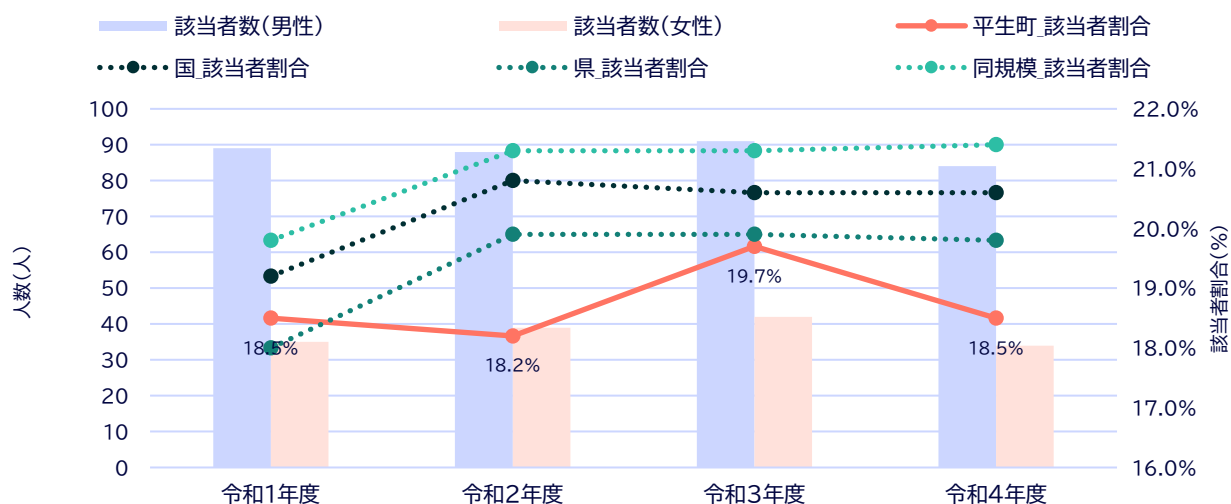
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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118人で、特定健診受診者の18.5%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は同程度である。

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
平生町	124	18.5%	127	18.2%	133	19.7%	118	18.5%
男性	89	32.1%	88	29.5%	91	31.7%	84	31.0%
女性	35	8.9%	39	9.7%	42	10.9%	34	9.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.0%	-	19.9%	-	19.9%	-	19.8%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

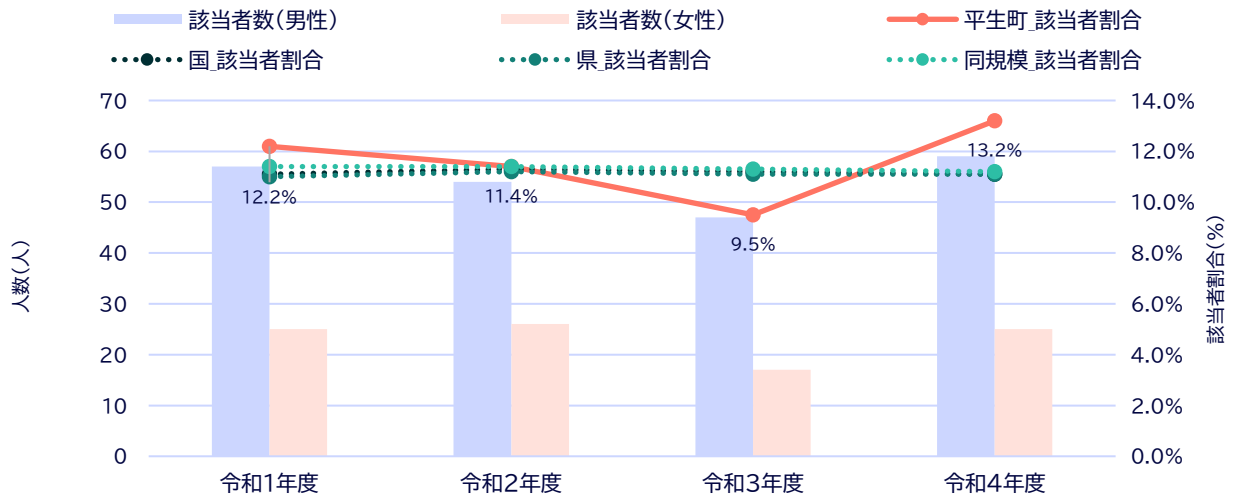
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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84人で、特定健診受診者における該当割合は13.2%で、国・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
平生町	82	12.2%	80	11.4%	64	9.5%	84	13.2%
男性	57	20.6%	54	18.1%	47	16.4%	59	21.8%
女性	25	6.4%	26	6.5%	17	4.4%	25	6.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.0%	-	11.2%	-	11.1%	-	11.1%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.2%

【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

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	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	85cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	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) 平生町の目標

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%以上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	40.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上

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）		1,930	1,870	1,810	1,751	1,691	1,632
	受診者数（人）		772	748	815	876	930	979
特定保健指導	対象者数（人）	合計	91	88	96	103	109	115
		積極的支援	15	14	15	16	17	18
		動機付け支援	76	74	81	87	92	97
	実施者数（人）	合計	55	52	58	62	65	69
		積極的支援	9	8	9	10	10	11
		動機付け支援	46	44	49	52	55	58

※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、平生町国民健康保険被保険者で、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、各年度内に数回実施する。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、5月から3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	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 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）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

【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

平生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	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$	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 $\geq 25\text{kg/m}^2$		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
		あり		
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		なし/あり		
	1つ該当			

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HbA1c 5.6% 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 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、3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1か月後に中間評価を実施し、3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。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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。

③ 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
効果的なツールを活用した受診勧奨	個別受診勧奨の送付	未受診者をカテゴリー分けし、対象者の特性に合わせた個別勧奨を行う。勧奨ツールはハガキ、封書、ICTを組み合わせる。
利便性の向上	(集団健診) 休日健診の実施 インターネット予約の開設 がん検診・歯科健診との同時受診 (個別健診) 予約なしで受診可能な体制整備	(集団健診) 休日に行い、がん検診・歯科健診と同時受診ができるよう総合健診とする。 電話、窓口での予約の他に24時間受付可能なインターネット予約の開設 (個別健診) 予約なしで来院した場合でも受診ができるよう受診資格の確認方法等の確立。 受診可能な医療機関の拡大。
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	かかりつけ医、かかりつけ薬局から受診勧奨を行う。
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	
早期啓発	若者健診の実施	若年層から健康意識を高めるため、40歳未満の人を対象にした集団健康診査を実施する。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利便性の向上	夜間や休日の保健指導の実施 遠隔面接の実施	対象者のライフスタイルに合わせた特定保健指導の時間・場所の設定
内容・質の向上	研修会等の実施	特定保健指導実施者向けの研修会への参加。実施者同士での検討会の実施。
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催 集団健診会場での初回面接の実施	
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入 経年データを活用した保健指導	利用者にとって使いやすいツールを使用することで実施率の向上を図る。ICTツールを使用することで実施者の業務負担の軽減を図る。

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、平生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。

また、特定健診及び特定保健指導については、平生町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(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	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。
	4	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。
	5	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	6	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。
	7	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。
	8	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、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。
	9	KDBシステム	国保連合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。
	10	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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	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。
	17	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的基準として、広く用いられているもの。
	18	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。
	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	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	32	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。
	33	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。
	34	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	35	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 ² ）で算出される。
	36	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
	37	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。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。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	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。
	40	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。
	41	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。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	42	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。
	43	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	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。