

明和町国民健康保険
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
群馬県明和町

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 明和町の特性	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) 生活習慣病の発症予防	7
(2) 重症化予防	9
(3) 医療費適正化の推進	11
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	26
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	29
(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	31
(6) 高額なレセプトの状況	32
(7) 長期入院レセプトの状況	33
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	34
(1) 特定健診受診率	34
(2) 有所見者の状況	36
(3) メタボリックシンドロームの状況	38
(4) 特定保健指導実施率	41
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	42
(6) 受診勧奨対象者の状況	43

(7) 質問票の状況.....	47
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	49
(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.....	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	49
(3) 保険種別の医療費の状況.....	50
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	51
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	51
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	52
6 その他の状況.....	53
(1) 重複服薬の状況.....	53
(2) 多剤服薬の状況.....	53
(3) 後発医薬品の使用状況.....	54
(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.....	54
7 健康課題の整理.....	56
(1) 健康課題の全体像の整理.....	56
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	58
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	58
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	59
第5章 保健事業の内容.....	61
1 保健事業の整理.....	61
(1) 重症化予防.....	61
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	64
(3) 早期発見・特定健診.....	66
(4) 健康づくり.....	68
(5) 社会環境・体制整備.....	69
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	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) 明和町の状況	79
(3) 国の示す目標	84
(4) 明和町の目標	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	88
5 その他	89
(1) 計画の公表・周知	89
(2) 個人情報の保護	89
(3) 実施計画の評価・見直し	89
参考資料 用語集	90

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、明和町では、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。

明和町においても、下記の他の計画との整合を図り、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。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
明和町 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3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
明和町	健康めいわ21（第2次）							健康めいわ21（第3次）				
	第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画		第9期介護保険事業計画						
群馬県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次）					
	群馬県医療費適正化計画（第3期）						群馬県医療費適正化計画（第4期）					
	群馬県 国民健康保険運営方針			第2期群馬県 国民健康保険運営方針			第3期群馬県 国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第2期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第3期データヘルス計画）					

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。明和町では、群馬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

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の社会資源等と連携、協力する。

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

第2章 現状の整理

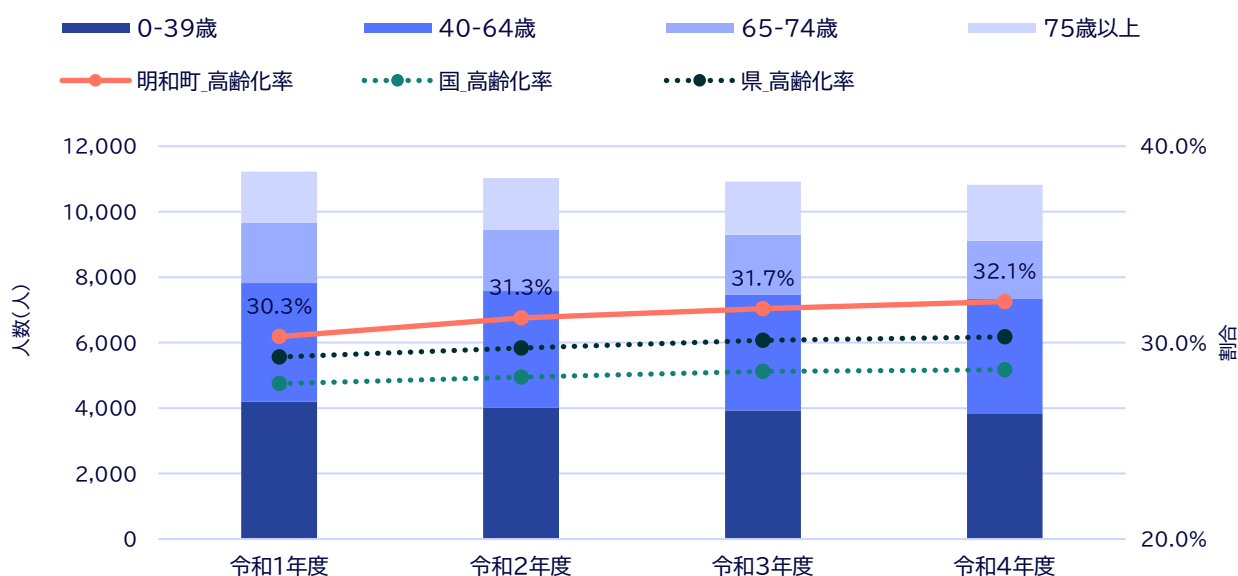
1 明和町の特性

(1) 人口動態

明和町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は10,823人で、令和1年度（11,226人）以降403人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は32.1%で、令和1年度の割合（30.3%）と比較して、1.8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	4,190	37.3%	4,016	36.4%	3,928	36.0%	3,841	35.5%
40-64歳	3,634	32.4%	3,564	32.3%	3,526	32.3%	3,509	32.4%
65-74歳	1,831	16.3%	1,870	17.0%	1,844	16.9%	1,760	16.3%
75歳以上	1,571	14.0%	1,576	14.3%	1,620	14.8%	1,713	15.8%
合計	11,226	-	11,026	-	10,918	-	10,823	-
明和町_高齢化率	30.3%		31.3%		31.7%		32.1%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

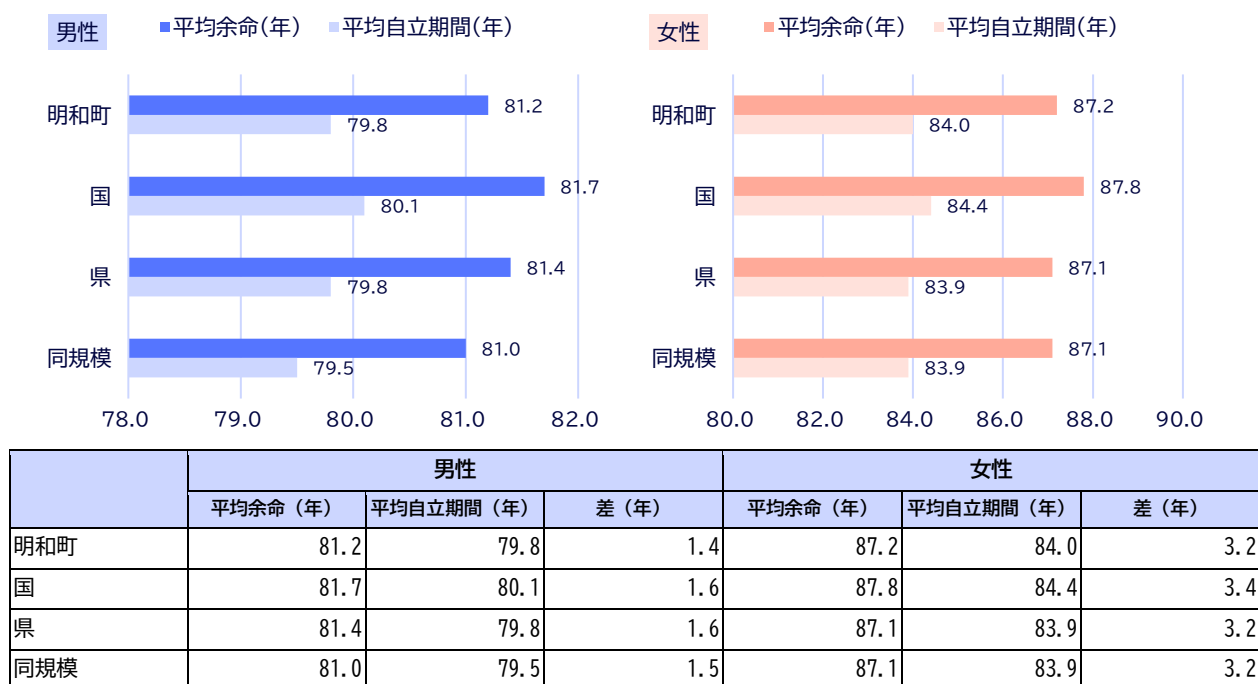
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は87.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.6年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.8年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均自立期間は84.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.4年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.2年で、令和1年度以降縮小している。

※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	79.1	1.4	88.1	84.5	3.6
令和2年度	80.8	79.4	1.4	85.6	82.9	2.7
令和3年度	81.1	79.6	1.5	86.7	83.8	2.9
令和4年度	81.2	79.8	1.4	87.2	84.0	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

	明和町	国	県	同規模
一次産業	7.1%	4.0%	5.1%	13.4%
二次産業	38.0%	25.0%	31.8%	27.1%
三次産業	55.0%	71.0%	63.1%	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・県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	明和町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.0	4.0	3.7	2.6
病床数	0.0	59.4	56.2	39.6
医師数	1.6	13.4	11.3	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

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は2,397人で、令和1年度の人数（2,737人）と比較して340人減少している。国保加入率は22.1%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は55.4%で、令和1年度の割合（52.3%）と比較して3.1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	532	19.4%	480	18.1%	447	17.5%	406	16.9%
40-64歳	774	28.3%	714	26.9%	697	27.3%	664	27.7%
65-74歳	1,431	52.3%	1,464	55.1%	1,411	55.2%	1,327	55.4%
国保加入者数	2,737	100.0%	2,658	100.0%	2,555	100.0%	2,397	100.0%
明和町_総人口	11,226		11,026		10,918		10,823	
明和町_国保加入率	24.4%		24.1%		23.4%		22.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【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

被保険者の健康寿命を延ばし、住み慣れた地域で安心して生活を送るため、一人ひとりが病気に関する正しい知識を持ち、自分自身の健康状態を知り、早期発見、早期治療による生活習慣病の重症化を予防することを支援するため本計画（2期計画）を実施。

以下、個別保健事業計画の概要及び評価について記載する。

(1) 生活習慣病の発症予防

	事業名	事業概要	H30	R1	R2	R3	R4	R5
1	特定健康診査 （集団健診）	目標値（当初）	62.2(%)	62.4	62.6	62.8	63.0	63.2
		目標値（中間）	-	-	-	55.0(%)	60.0	65.0
		特定健康診査の受診機会の提供 ・5月から7月までの間、町内5か 所で12回の集団検診を無料で実 施。						
2	特定健康診査 （個別健診）	特定健康診査の受診機会を多く するため、近隣市町の医療機関 にて特定健康診査を実施。 関係機関：館林市邑楽郡医師会	60.6(%)	58.8	49.3	54.4	52.7	-
3	人間ドック	人間ドックを希望する方には検 診費用の一部を助成。						
4	特定健診未受診者 へのハガキによる 受診勧奨	目標値（当初）	8.4(%)	8.8	9.2	9.6	10.0	10.4
		目標値（中間）	-	-	-	55.0(%)	40.0	35.0
		特定健康診査や人間ドック等の 受診をしていない人を対象に受 診勧奨を実施。	839 (人) 39.4 (%)	851 41.2	1244 60.6	1,582 77.2	1,463 75.4	-
5	特定保健指導	目標値（当初）	8.4(%)	8.8	9.2	9.6	10.0	10.4
		目標値（中間）	-	-	-	15.0(%)	17.0	20.0
		特定健康診査の結果、生活習慣 病のリスクが高い人に対し、生 活習慣改善のための保健指導を 実施。	8.0(%)	4.5	18.4	10.7	19.8	-
6	若年層への生活習 慣病対策	目標値（中間）	-	-	-	4.0(%)	5.0	6.0
		若年(20歳～39歳)から健康管理 を意識づけるため、生活習慣病 予防健診を実施。	3.8(%)	3.7	3.3	3.3	3.7	-
		目標値（中間）	-	-	-	30.0(%)	40.0	50.0
		40歳～64歳の特定健診の実施状 況（国保加入）	48.3(%)	43.4	21.2	40.3	39.3	-

① 特定健康診査

<実施内容>

- ・ 前年度健診未受診者に対して特定健診日程前（4月初旬～5月上旬）訪問による受診勧奨。
- ・ 広報紙での集団・個別健診の受診勧奨実施（記事掲載及び日程表折込）。
- ・ 前半の特定健診日程終了後までの未受診者に対して、はがき通知による受診勧奨を実施。

<評価>

受診率向上を目指して、受診勧奨を通知、電話、訪問や広報紙掲載等で行ってきたが、年々減少傾向となっている。令和2年2月に発生した新型コロナウイルスの影響も大きく、令和2年度の受診率は減少したが、令和3年度は3密を避ける等の対策をとり通常通りの集団健診を実施し、やや回復した。

令和3年度からはヘルスアップ事業「特定健診受診率向上支援事業」を活用して、未受診対象者の特性に沿った受診勧奨を実施し、実施後の検証結果等を参考に令和4年度の勧奨を実施した。令和4年度は、町内に健診実施機関（明和セントラル病院）が移転したことで集団健診を予約制とし実施したが、この実施方法の大幅な変更による受診率の低下があったと考える。

<今後の取組・改善>

若年層への勧奨は、各関係機関や団体への協力依頼や周知を徹底して、引き続き受診率向上（目標値）を目指して事業を実施していく。

人間ドックの検診費補助金について令和4年度から日帰りの補助金額を15,000円から23,000円へ増額。人間ドックでの受診率の向上にも努め、生活習慣病のみならずがんなどの疾病の早期発見・早期治療につながることで医療費の適正化につなげていく。

② 保健指導

<実施内容>

- ・ 健診結果説明会の開催や電話や訪問による受診勧奨を行い、対象者の初回面談を実施し、その後に電話や面談等で生活改善の支援や取組等を評価。

<評価>

保健指導の実施率は毎年10%前後を推移していますが、緩やかに上昇している。被保険者の健康意識が健診を受診して現状把握までとなっており、重症化予防まで及んでいない状況があると考え。そのため対象者に勧奨を行っても初回面談に至るのは少ない状況となっている。

<今後の取組・改善>

被保険者の健康意識の改革が必要と考え、受診会場での指導の重要性を周知し、初回面談などができる環境を引き続き整備していく。

令和5年度は、ヘルスアップ事業「特定保健指導未利用者対策事業」を活用し、保健指導利用率の向上を図っていく。

(2) 重症化予防

	事業名	事業概要	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		目標値（中間）	-	-	-	40.0(%)	45.0	50.0
1	生活習慣病重症化予防対策	・保健指導対象ではないが、1つ以上基準値を超えている人を対象に栄養士が訪問し、栄養指導を実施。 ・生活習慣の改善、生活習慣病及び重症化の予防のための教室を実施。 (医師や栄養士による講話、調理実習等)	指導 366/ 1201 (人) 30.5 (%)	466/ 1146	272/ 751	202/ 761	369/ 961	-
			-	-	-	3	1	3
		教室 3(回)	3	3	0	1	3	
2	糖尿病性腎症重症化予防対策 (受診勧奨)	目標値（中間）	-	-	-	50.0(%)	60.0	80.0
		①空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）又はHbA1cが6.5%以上 ②医療機関未受診者及び治療中断者（最後の受診から6ヶ月経過し受診記録がないもの） ①と②両方に該当する者への受診勧奨を実施。	58.6(%)	80.0	25.0	44.4	44.4	-
3	糖尿病性腎症重症化予防対策 (保健指導)	目標値（中間）	-	-	-	2(人)	3	3以上
		医師会と連携し、慢性腎症重症化予防対策として、保健指導を実施。		1(人)	1	5	2	-
	透析移行者抑制	目標値（中間）	-	-	-	0(人)	0	0
新規透析者数（実績）		1(人)	1	1	3	3	1	
4	脳卒中予防対策	70歳到達者へ高齢受給者証を窓口交付する時、健康についてのミニ講話を実施。脳卒中予防に関する正しい知識を伝える。	実施	→				

① 重症化予防対策

<実施内容>

- ・健診の受診結果を基に、保健指導対象外の生活習慣病予備群の方へ、雇い上げの管理栄養士による訪問及び、電話等での栄養指導等を実施。
- ・糖尿病重症化予防対策事業の受診勧奨は、KDBシステムから抽出された対象者へ通知、電話、訪問等による受診勧奨を実施。（平成30年度は現年度対象者を対象としていたが、令和1年度から前年度の健診結果を基に抽出された対象者を対象として勧奨実施。）
- ・糖尿病重症化予防対策事業の保健指導は、令和1年度にスキルアップ研修の実践研修として1名を実施し、その後は継続して実施。
- ・脳卒中予防対策は、第1期のデータヘルス計画で実施した事業で重症化予防として継続実施しているもので、70歳到達者への高齢受給者証交付時に講話を開催（毎月）。令和5年度からは禁煙についての内容も取り入れて実施。

<評価>

雇い上げの栄養士による訪問指導は栄養指導等しつつ、特定健診の継続受診の勧奨も行えるので有効な事業と考える。また、糖尿病重症化予防対策の対象者に対しても、通知による勧奨に反応がない対象者に電話や訪問による勧奨を実施できて、対象者との接触の機会を増やすことができている。

新規透析者については、糖尿重症化予防対策事業の実施以前から治療を長年続けている方の透析移行によるものである。

脳卒中予防対策は、70歳到達者に対して健康維持、管理の観点から、健康に過ごすためのヒントとなる講話を保健師または管理栄養士が行っている。

<今後の取組・改善>

過去に糖尿病の治療歴があつて、現在医療機関未受診者及び中断疑いの者に対して、通知や電話、訪問等で現状を把握し、情報提供や受診勧奨を行う。

保健指導については館林市邑楽郡医師会と連携して、かかりつけ医からも保健指導の受診勧奨を推進していき、1人でも多くの重症化予防に努める。

保健指導について、実施して改善した成功事例を広く周知等して、対象者の受けたい意欲を増幅させ、実施率向上を目指していく。

(3) 医療費適正化の推進

	事業名	事業概要	H30	R1	R2	R3	R4	R5
1	重複頻回受診者への保健指導の実施	目標値（中間）	-	-	-	0(人)	0	0
		1月に5か所以上の医科診療を受けている状態が3か月継続している人に対して適正受診の保健指導を実施する。	0(人)	0	1	0	1	-
2	医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知	目標値（中間）	-	-	-	医通 7,700 (通) ジエ通 290 (通)	医通 7,650 ジエ通 280	医通 7,600 ジエ通 270
		医療費通知は年6回、ジェネリック医薬品差額通知は年2回通知する。	医通 8,032 ジエ通 319 (通)	8,147 261	7,733 306	7,761 246	7,663 232	- -
		目標値（中間）	-	-	-	80.0(%)	82.5	85.0
		ジェネリック医薬品数量シェア割合	73.3(%)	75.7	78.8	78.8	81.0	-

① 医療費適正化事業

<実施内容>

- ・重複頻回受診調査は、KDBシステムから指導基準を基に該当者を抽出し、レセプト等を確認し、対象者に対し保健師が訪問等して受診状況を確認しながら、受診行動の改善支援を実施。
- ・医療費通知は年6回（2か月に1回）、ジェネリック医薬品差額通知は年2回（6か月に1回）対象者へ通知。

<評価>

重複頻回受診の対象者は、平成30年度、令和1年度はなし。令和2年度は対象者1名に対して保健指導を実施し、継続が3か月を超えていなかったため、指導を1回行い、その後は経過観察とした。また令和34年度にも1名の対象者が抽出されたが、確認したところ同一疾病ではないことが分かり、状況確認のみとした。

医療費通知及びジェネリック医薬品差額通知は、令和2年度コロナ禍により減少したが、令和3年度からは徐々に受診控えが解消されつつあり増加した。

被保険者証の一斉更新時には後発医薬品希望シールを同封。ジェネリック医薬品の数量シェアは、年々増加しており、医療費の抑制及び適正化を図れている。

<今後の取組・改善>

広報紙等で重複・頻回受診による体への影響や医療費の負担増のことや医療機関への適正受診による体への負担の軽減や医療費の適正化について、引き続き情報提供を行い医療費の抑制に努めていく。

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。明和町においても、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536で、達成割合は57.0%となっており、全国順位は第1,022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」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」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		
						明和町	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	369	552	510	509	536	556	542
	達成割合	41.9%	55.5%	51.0%	53.0%	57.0%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,528	872	1,128	1,218	1,022	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	65	40	10	5	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	30	25	55	62	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	120	110	100	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	90	65	90	60	65	50	49
	⑤重複多剤	0	50	45	50	40	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	10	10	10	40	62	78
国保	①収納率	10	25	10	25	25	52	50
	②データヘルス計画	5	40	40	30	25	23	21
	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	15	10	27	40	26	27
	⑤第三者求償	21	38	26	38	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	69	69	74	69	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

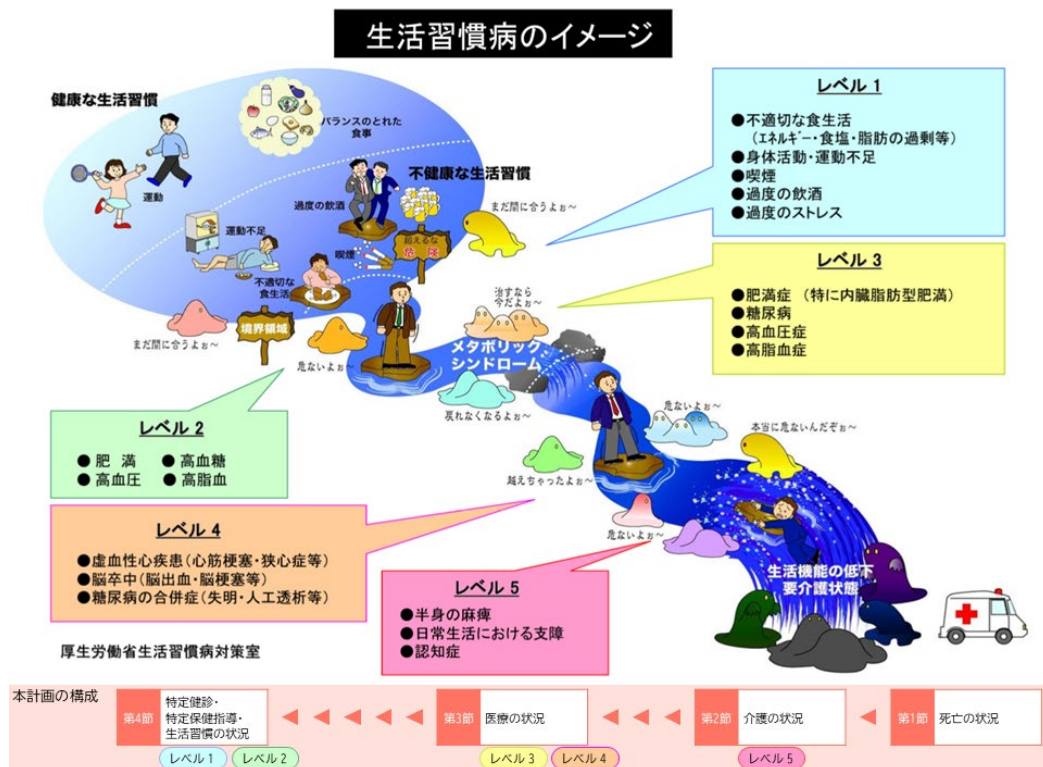
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

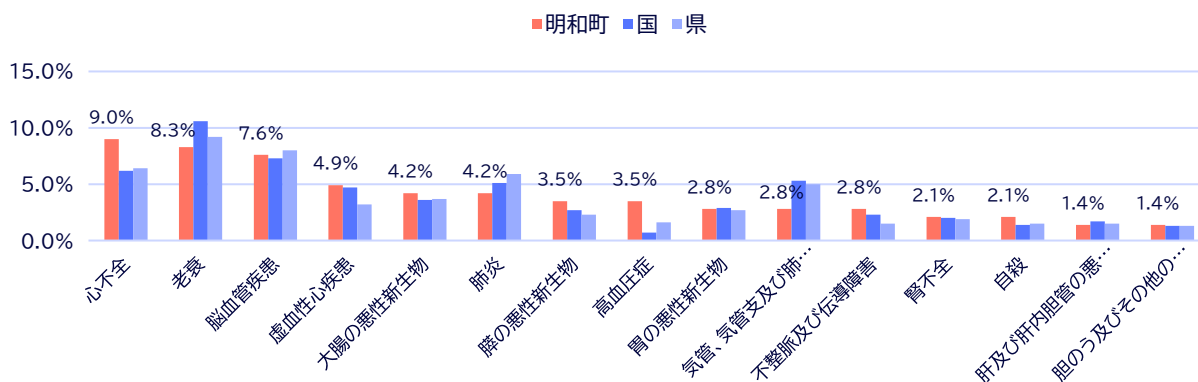
1 死亡の状況

(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「心不全」で全死亡者の9.0%を占めている。次いで「老衰」（8.3%）、「脳血管疾患」（7.6%）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、「心不全」「虚血性心疾患」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「高血圧症」「不整脈及び伝導障害」「腎不全」「自殺」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」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、「脳血管疾患」は第3位（7.6%）、「虚血性心疾患」は第4位（4.9%）、「腎不全」は第12位（2.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	明和町		国	県
		死亡者数 (人)	割合		
1位	心不全	13	9.0%	6.2%	6.4%
2位	老衰	12	8.3%	10.6%	9.2%
3位	脳血管疾患	11	7.6%	7.3%	8.0%
4位	虚血性心疾患	7	4.9%	4.7%	3.2%
5位	大腸の悪性新生物	6	4.2%	3.6%	3.7%
5位	肺炎	6	4.2%	5.1%	5.9%
7位	膵の悪性新生物	5	3.5%	2.7%	2.3%
7位	高血圧症	5	3.5%	0.7%	1.6%
9位	胃の悪性新生物	4	2.8%	2.9%	2.7%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4	2.8%	5.3%	5.0%
9位	不整脈及び伝導障害	4	2.8%	2.3%	1.5%
12位	腎不全	3	2.1%	2.0%	1.9%
12位	自殺	3	2.1%	1.4%	1.5%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	2	1.4%	1.7%	1.5%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	2	1.4%	1.3%	1.3%
-	その他	57	39.6%	42.3%	44.1%
-	死亡総数	144	-	-	-

【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)

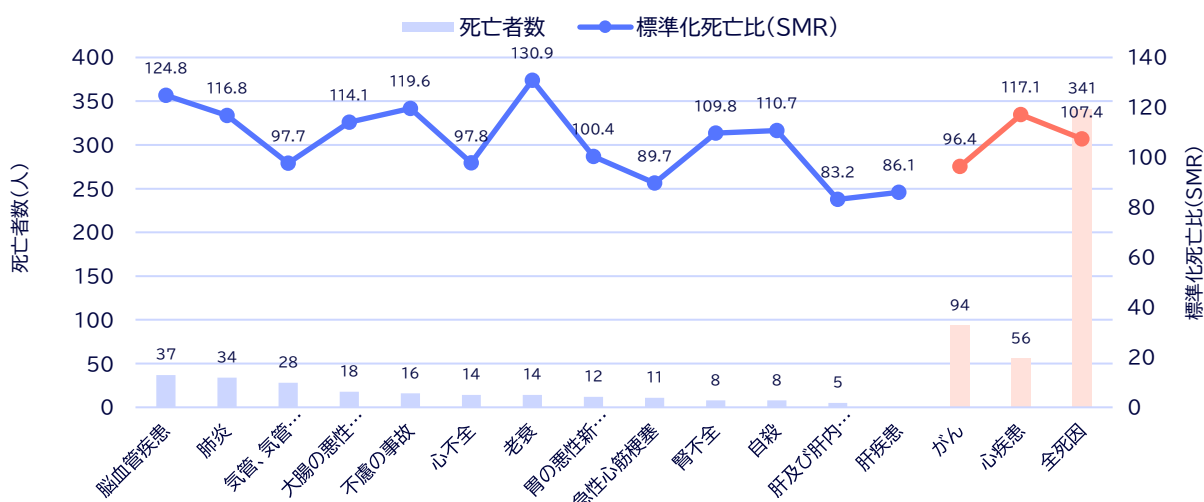
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「肺炎」となっている。

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、「老衰」(130.9)「脳血管疾患」(124.8)「不慮の事故」(119.6)「肺炎」(116.8)が高くなっている。女性では、「自殺」(131.1)「脳血管疾患」(116.1)「肺炎」(114.4)「大腸の悪性新生物」(107.1)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は89.7、「脳血管疾患」は124.8、「腎不全」は109.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は78.3、「脳血管疾患」は116.1、「腎不全」は87.9となっている。

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

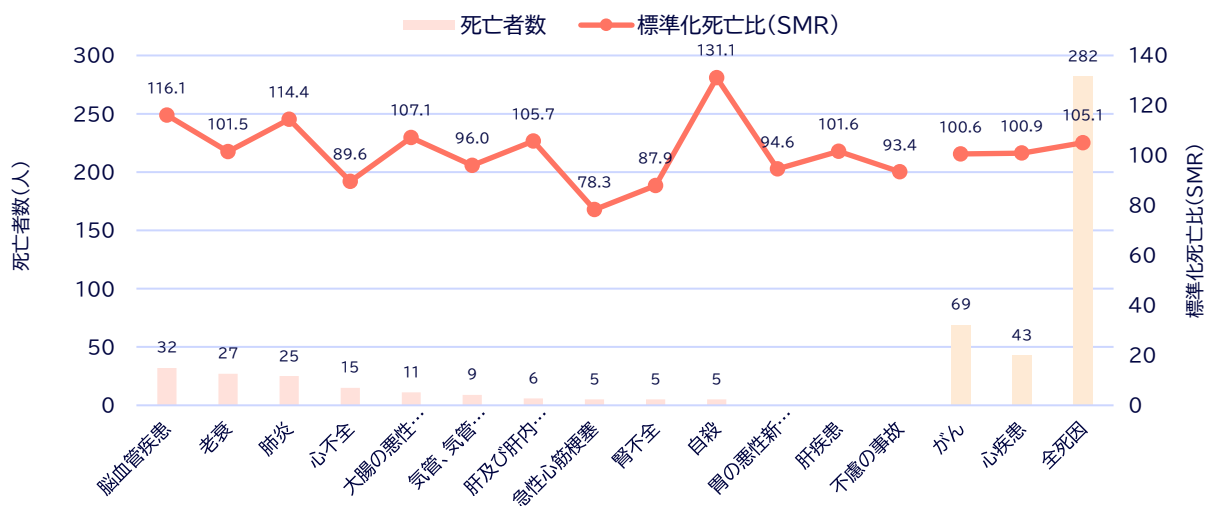
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			明和町	県	国
1位	脳血管疾患	37	124.8	109.5	100
2位	肺炎	34	116.8	110.6	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	28	97.7	94.6	
4位	大腸の悪性新生物	18	114.1	106.2	
5位	不慮の事故	16	119.6	107.6	
6位	心不全	14	97.8	90.0	
6位	老衰	14	130.9	89.6	
8位	胃の悪性新生物	12	100.4	105.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			明和町	県	国
9位	急性心筋梗塞	11	89.7	77.1	100
10位	腎不全	8	109.8	98.0	
10位	自殺	8	110.7	110.6	
12位	肝及び肝内臓の悪性新生物	5	83.2	91.0	
13位	肝疾患	-	86.1	89.7	
参考	がん	94	96.4	97.8	
参考	心疾患	56	117.1	106.8	
参考	全死因	341	107.4	102.2	

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)		
			明和町	県	国
1位	脳血管疾患	32	116.1	110.1	100
2位	老衰	27	101.5	94.5	
3位	肺炎	25	114.4	118.1	
4位	心不全	15	89.6	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	11	107.1	105.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9	96.0	94.8	
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	105.7	94.5	
8位	急性心筋梗塞	5	78.3	80.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			明和町	県	国
8位	腎不全	5	87.9	86.6	100
8位	自殺	5	131.1	121.3	
11位	胃の悪性新生物	-	94.6	101.1	
11位	肝疾患	-	101.6	111.3	
11位	不慮の事故	-	93.4	111.9	
参考	がん	69	100.6	98.4	
参考	心疾患	43	100.9	103.6	
参考	全死因	282	105.1	102.9	

【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の算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

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467人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は13.2%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3.2%、75歳以上の後期高齢者では23.5%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%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		明和町	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	1,760	12	0.7%	19	1.1%	25	1.4%	3.2%	-	-
75歳以上	1,713	63	3.7%	153	8.9%	186	10.9%	23.5%	-	-
計	3,473	75	2.2%	172	5.0%	211	6.1%	13.2%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	3,509	2	0.1%	3	0.1%	4	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	6,982	77	1.1%	175	2.5%	215	3.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	明和町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	68,101	59,662	66,393	72,528
(居宅) 一件当たり給付費(円)	44,079	41,272	44,770	44,391
(施設) 一件当たり給付費(円)	267,458	296,364	291,622	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

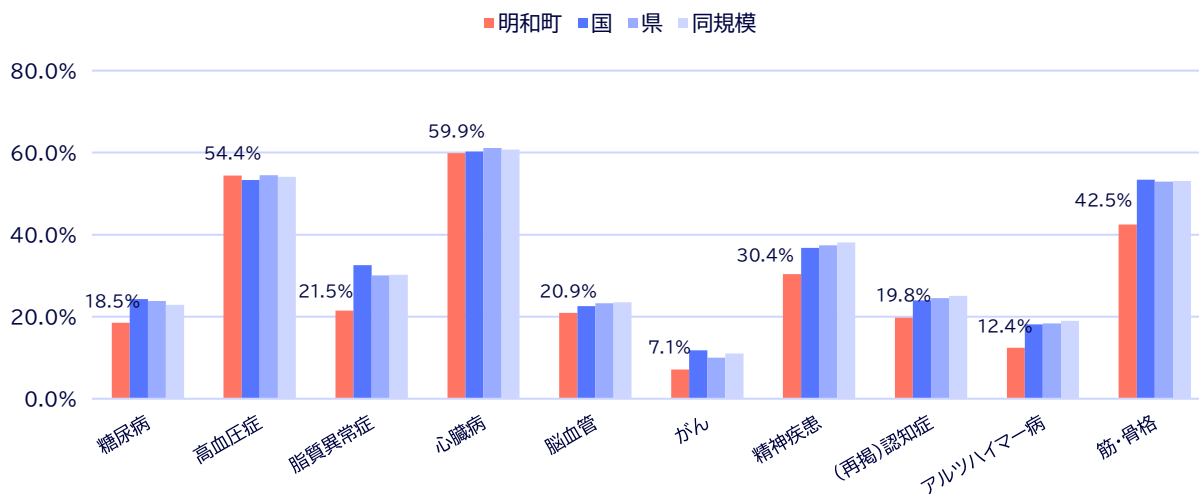
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（59.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（54.4%）、「筋・骨格関連疾患」（42.5%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」の有病割合が高い。

県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は59.9%、「脳血管疾患」は20.9%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18.5%、「高血圧症」は54.4%、「脂質異常症」は21.5%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	86	18.5%	24.3%	23.8%	22.9%
高血圧症	262	54.4%	53.3%	54.5%	54.1%
脂質異常症	107	21.5%	32.6%	30.1%	30.2%
心臓病	293	59.9%	60.3%	61.1%	60.7%
脳血管疾患	106	20.9%	22.6%	23.3%	23.5%
がん	35	7.1%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	153	30.4%	36.8%	37.4%	38.1%
うち_認知症	103	19.8%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	60	12.4%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	202	42.5%	53.4%	52.9%	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

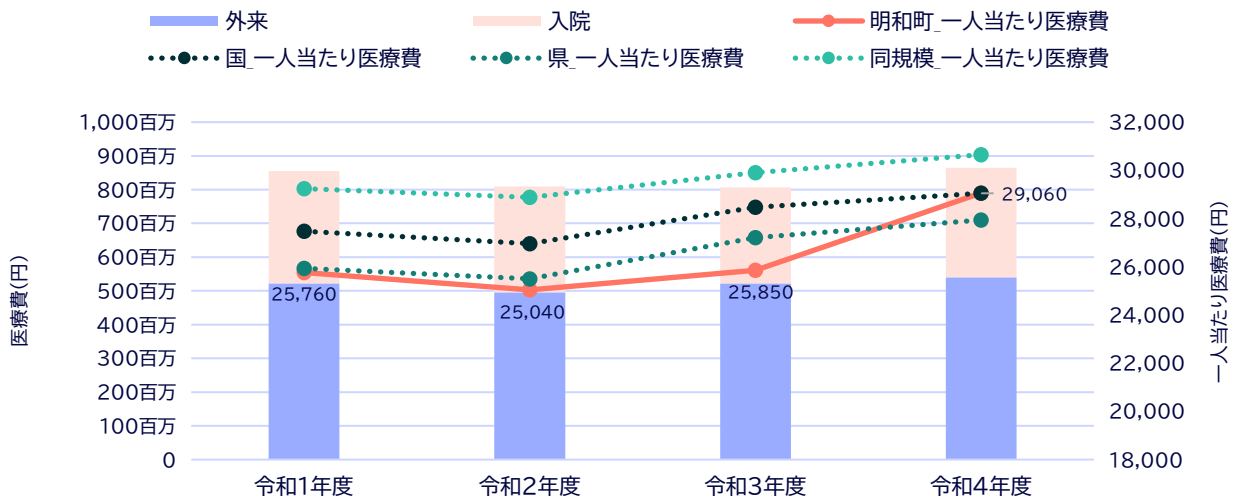
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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8億6,400万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して1.1%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37.5%、外来医療費の割合は62.5%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29,060円で、令和1年度と比較して12.8%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	854,764,750	809,382,810	807,003,360	864,358,030	-	1.1
	入院	333,052,720	314,199,070	284,394,550	323,996,350	37.5%	-2.7
	外来	521,712,030	495,183,740	522,608,810	540,361,680	62.5%	3.6
一人当たり月額医療費 (円)	明和町	25,760	25,040	25,850	29,060	-	12.8
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	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10,890円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると760円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると650円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,170円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると770円多い。これは受診率、一日当たり医療費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16,400円と比較すると1,770円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費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	明和町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,890	11,650	11,540	13,170
受診率（件/千人）	18.4	18.8	19.2	22.2
一件当たり日数（日）	16.1	16.0	16.5	16.7
一日当たり医療費（円）	36,670	38,730	36,430	35,450

外来	明和町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,170	17,400	16,400	17,480
受診率（件/千人）	750.6	709.6	710.1	708.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	16,850	16,500	15,850	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（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は6,200万円、入院総医療費に占める割合は19.1%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で6,200万円（19.1%）、「循環器系の疾患」で6,100万円（18.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の56.9%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり		割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）	割合				
1位	新生物	61,990,020	25,016	19.1%	30.3	13.7%	826,534	
2位	精神及び行動の障害	61,762,590	24,924	19.1%	52.5	23.7%	475,097	
3位	循環器系の疾患	60,694,850	24,493	18.7%	23.4	10.6%	1,046,463	
4位	神経系の疾患	45,885,340	18,517	14.2%	34.3	15.5%	539,828	
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,537,510	6,674	5.1%	7.3	3.3%	918,751	
6位	消化器系の疾患	13,041,010	5,263	4.0%	17.8	8.0%	296,387	
7位	呼吸器系の疾患	12,364,580	4,990	3.8%	8.9	4.0%	562,026	
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,179,140	4,511	3.5%	7.7	3.5%	588,376	
9位	感染症及び寄生虫症	9,274,140	3,743	2.9%	5.6	2.6%	662,439	
10位	尿路器系の疾患	8,728,530	3,522	2.7%	9.7	4.4%	363,689	
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,902,840	3,189	2.4%	3.6	1.6%	878,093	
12位	眼及び付属器の疾患	3,591,490	1,449	1.1%	3.2	1.5%	448,936	
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,412,010	1,377	1.1%	3.2	1.5%	426,501	
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,567,060	632	0.5%	2.4	1.1%	261,177	
15位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,176,270	475	0.4%	0.4	0.2%	1,176,270	
16位	耳及び乳様突起の疾患	769,730	311	0.2%	0.4	0.2%	769,730	
17位	妊娠、分娩及び産じょく	273,820	111	0.1%	1.6	0.7%	68,455	
18位	皮膚及び皮下組織の疾患	170,190	69	0.1%	0.4	0.2%	170,190	
19位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0	
-	その他	3,675,230	1,483	1.1%	8.5	3.8%	175,011	
-	総計	323,996,350	-	-	-	-	-	

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く3,600万円で、11.2%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が3位（5.9%）、「虚血性心疾患」が9位（3.8%）、「その他の循環器系の疾患」が10位（2.6%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の74.1%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,443,290	14,707	11.2%	29.5	13.3%	499,223
2位	その他の神経系の疾患	22,375,140	9,030	6.9%	15.7	7.1%	573,722
3位	脳梗塞	19,079,420	7,700	5.9%	8.1	3.6%	953,971
4位	白血病	18,916,850	7,634	5.8%	2.8	1.3%	2,702,407
5位	その他の心疾患	14,730,480	5,945	4.5%	8.1	3.6%	736,524
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,455,730	5,834	4.5%	12.9	5.8%	451,742
7位	てんかん	14,064,470	5,676	4.3%	11.3	5.1%	502,303
8位	その他の悪性新生物	14,053,280	5,671	4.3%	10.9	4.9%	520,492
9位	虚血性心疾患	12,473,550	5,034	3.8%	2.8	1.3%	1,781,936
10位	その他の循環器系の疾患	8,490,040	3,426	2.6%	1.6	0.7%	2,122,510
11位	良性新生物及びその他の新生物	8,107,780	3,272	2.5%	3.6	1.6%	900,864
12位	その他の呼吸器系の疾患	7,754,330	3,129	2.4%	4.8	2.2%	646,194
13位	その他損傷及びその他外因の影響	7,612,100	3,072	2.3%	4.8	2.2%	634,342
14位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	7,243,640	2,923	2.2%	6.9	3.1%	426,096
15位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,678,840	2,695	2.1%	5.2	2.4%	513,757
16位	その他の消化器系の疾患	6,366,630	2,569	2.0%	11.3	5.1%	227,380
17位	真菌症	5,640,750	2,276	1.7%	1.2	0.5%	1,880,250
18位	結腸の悪性新生物	5,320,910	2,147	1.6%	4.4	2.0%	483,719
19位	乳房の悪性新生物	5,189,780	2,094	1.6%	3.2	1.5%	648,723
20位	貧血	4,946,270	1,996	1.5%	2.0	0.9%	989,254

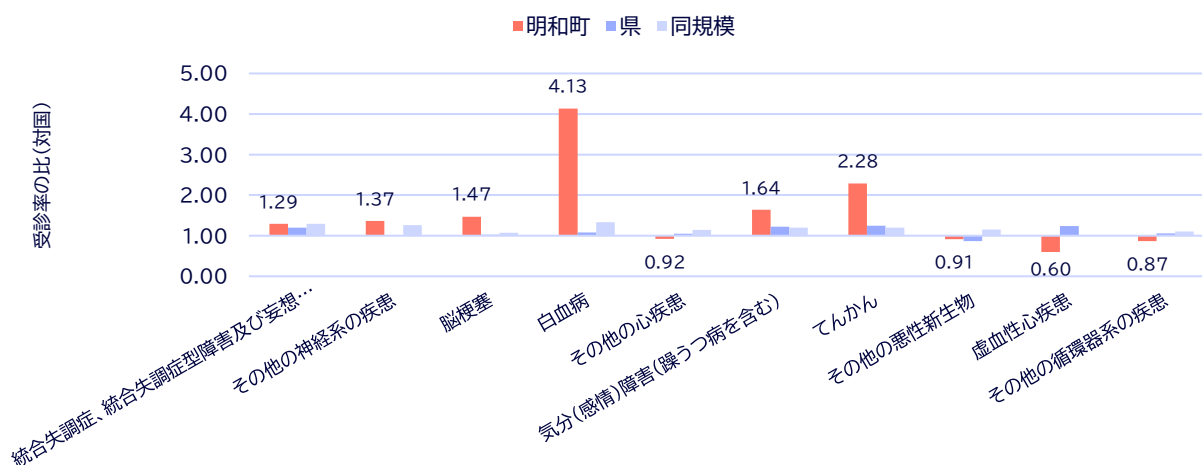
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白血病」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「真菌症」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.5倍、「虚血性心疾患」が国の0.6倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		明和町	国	県	同規模	国との比		
						明和町	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	29.5	22.8	27.3	29.6	1.29	1.19	1.30
2位	その他の神経系の疾患	15.7	11.5	11.6	14.5	1.37	1.01	1.26
3位	脳梗塞	8.1	5.5	5.6	5.9	1.47	1.02	1.07
4位	白血病	2.8	0.7	0.7	0.9	4.13	1.08	1.33
5位	その他の心疾患	8.1	8.8	9.2	10.1	0.92	1.05	1.15
6位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	12.9	7.9	9.6	9.5	1.64	1.22	1.20
7位	てんかん	11.3	4.9	6.1	5.9	2.28	1.24	1.20
8位	その他の悪性新生物	10.9	11.9	10.3	13.7	0.91	0.87	1.15
9位	虚血性心疾患	2.8	4.7	5.8	4.8	0.60	1.24	1.02
10位	その他の循環器系の疾患	1.6	1.9	2.0	2.1	0.87	1.06	1.10
11位	良性新生物及びその他の新生物	3.6	3.9	3.2	4.2	0.94	0.82	1.09
12位	その他の呼吸器系の疾患	4.8	6.8	7.2	8.4	0.71	1.05	1.23
13位	その他損傷及びその他外因の影響	4.8	3.6	3.7	4.7	1.35	1.02	1.31
14位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6.9	1.9	3.5	2.6	3.67	1.86	1.41
15位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5.2	2.6	3.6	3.1	1.99	1.35	1.19
16位	その他の消化器系の疾患	11.3	12.4	12.4	14.5	0.91	1.00	1.17
17位	真菌症	1.2	0.3	0.2	0.5	3.57	0.69	1.49
18位	結腸の悪性新生物	4.4	2.4	2.8	3.0	1.84	1.17	1.26
19位	乳房の悪性新生物	3.2	1.9	1.5	1.9	1.67	0.77	0.99
20位	貧血	2.0	0.9	0.9	1.0	2.29	1.03	1.10

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

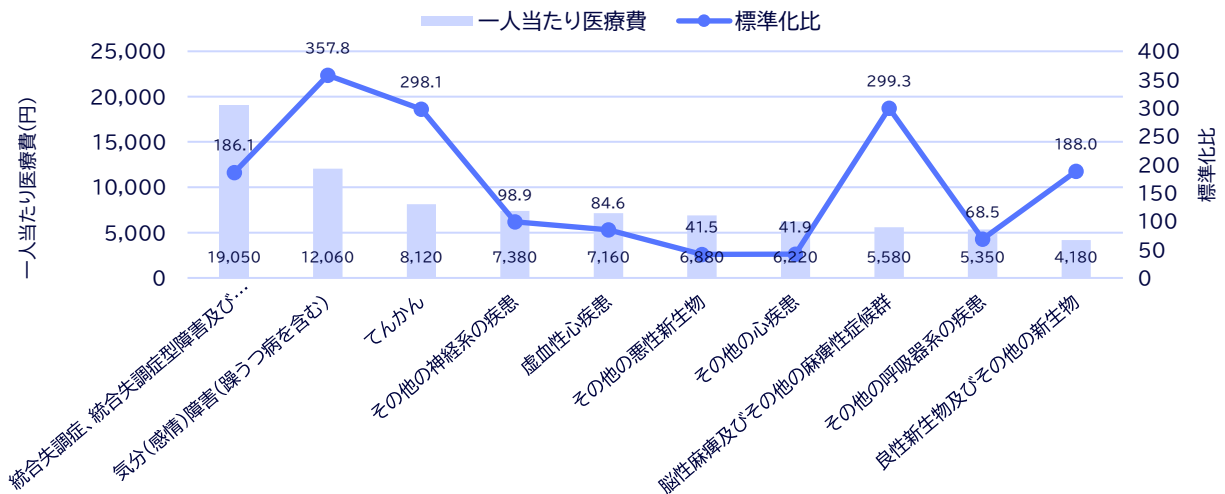
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

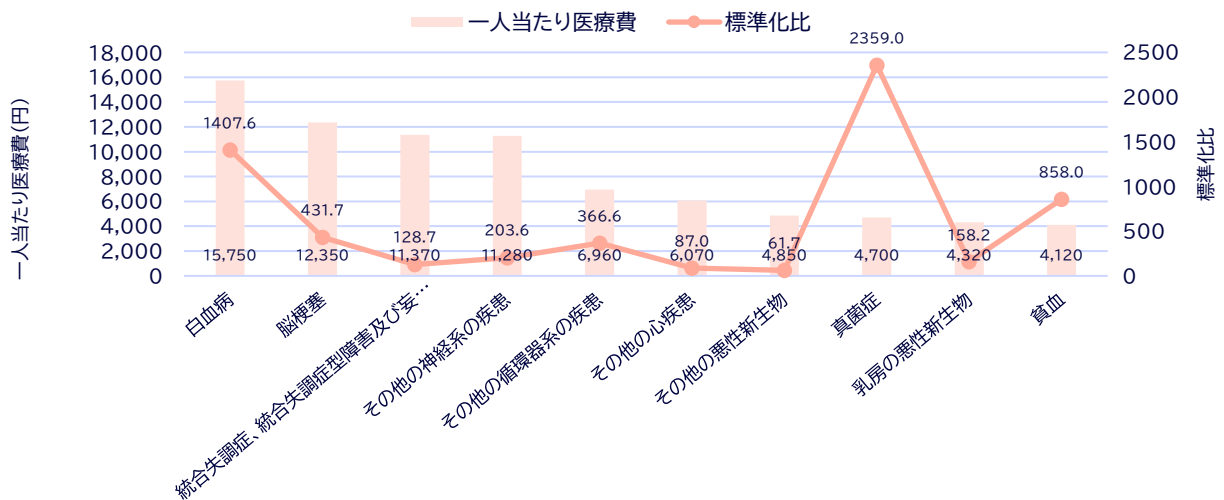
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「てんかん」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「てんかん」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第5位（標準化比84.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「白血病」「脳梗塞」「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「真菌症」「白血病」「貧血」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第2位（標準化比431.7）、「その他の循環器系の疾患」が第5位（標準化比366.6）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く6,000万円で、外来総医療費の11.2%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5,800万円（10.8%）、「高血圧症」で3,700万円（6.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の74.1%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）	割合				
			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	60,353,560	24,356	11.2%	76.3	0.8%	319,331
2位	糖尿病	58,025,250	23,416	10.8%	872.9	9.7%	26,826
3位	高血圧症	36,972,280	14,920	6.9%	1405.6	15.6%	10,615
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25,786,810	10,406	4.8%	26.2	0.3%	396,720
5位	その他の眼及び付属器の疾患	24,878,170	10,040	4.6%	589.2	6.5%	17,040
6位	その他の消化器系の疾患	22,125,550	8,929	4.1%	289.7	3.2%	30,816
7位	その他の悪性新生物	19,645,470	7,928	3.6%	90.4	1.0%	87,703
8位	その他の心疾患	19,341,500	7,805	3.6%	270.0	3.0%	28,911
9位	乳房の悪性新生物	17,503,610	7,064	3.2%	57.3	0.6%	123,265
10位	脂質異常症	14,639,300	5,908	2.7%	508.1	5.6%	11,628
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,628,510	5,500	2.5%	164.6	1.8%	33,403
12位	その他の神経系の疾患	12,104,740	4,885	2.2%	280.9	3.1%	17,392
13位	炎症性多発性関節障害	11,931,360	4,815	2.2%	109.4	1.2%	44,027
14位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,808,730	4,765	2.2%	10.5	0.1%	454,182
15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	10,576,300	4,268	2.0%	157.8	1.8%	27,049
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,171,210	3,701	1.7%	247.0	2.7%	14,986
17位	白血病	8,634,350	3,484	1.6%	5.6	0.1%	616,739
18位	骨の密度及び構造の障害	8,315,890	3,356	1.5%	157.4	1.7%	21,323
19位	胃炎及び十二指腸炎	7,415,380	2,992	1.4%	166.3	1.8%	17,998
20位	その他の呼吸器系の疾患	6,829,540	2,756	1.3%	38.7	0.4%	71,141

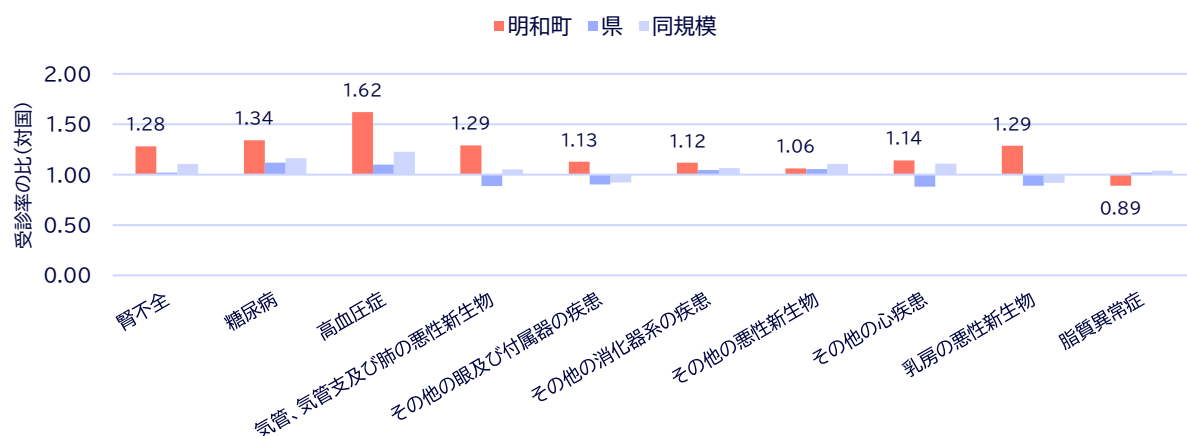
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「白血病」「高血圧症」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」（1.3）、「高血圧症」（1.6）、「脂質異常症」（0.9）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						
		明和町	国	県	同規模	国との比		
						明和町	県	同規模
1位	腎不全	76.3	59.5	60.8	65.8	1.28	1.02	1.10
2位	糖尿病	872.9	651.2	727.5	757.0	1.34	1.12	1.16
3位	高血圧症	1405.6	868.1	955.5	1065.6	1.62	1.10	1.23
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26.2	20.4	18.1	21.4	1.29	0.89	1.05
5位	その他の眼及び付属器の疾患	589.2	522.7	472.2	482.3	1.13	0.90	0.92
6位	その他の消化器系の疾患	289.7	259.2	270.9	276.0	1.12	1.05	1.06
7位	その他の悪性新生物	90.4	85.0	89.8	94.0	1.06	1.06	1.11
8位	その他の心疾患	270.0	236.5	208.1	262.0	1.14	0.88	1.11
9位	乳房の悪性新生物	57.3	44.6	39.7	40.9	1.29	0.89	0.92
10位	脂質異常症	508.1	570.5	582.1	593.4	0.89	1.02	1.04
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	164.6	132.0	136.3	140.4	1.25	1.03	1.06
12位	その他の神経系の疾患	280.9	288.9	296.1	282.7	0.97	1.02	0.98
13位	炎症性多発性関節障害	109.4	100.5	104.9	107.7	1.09	1.04	1.07
14位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10.5	6.2	7.4	6.4	1.70	1.21	1.03
15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	157.8	136.9	148.5	134.5	1.15	1.09	0.98
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	247.0	223.8	218.4	187.5	1.10	0.98	0.84
17位	白血病	5.6	3.4	3.5	3.5	1.68	1.04	1.03
18位	骨の密度及び構造の障害	157.4	171.3	159.0	159.5	0.92	0.93	0.93
19位	胃炎及び十二指腸炎	166.3	172.7	202.9	166.0	0.96	1.18	0.96
20位	その他の呼吸器系の疾患	38.7	37.0	30.9	34.4	1.05	0.84	0.93

【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

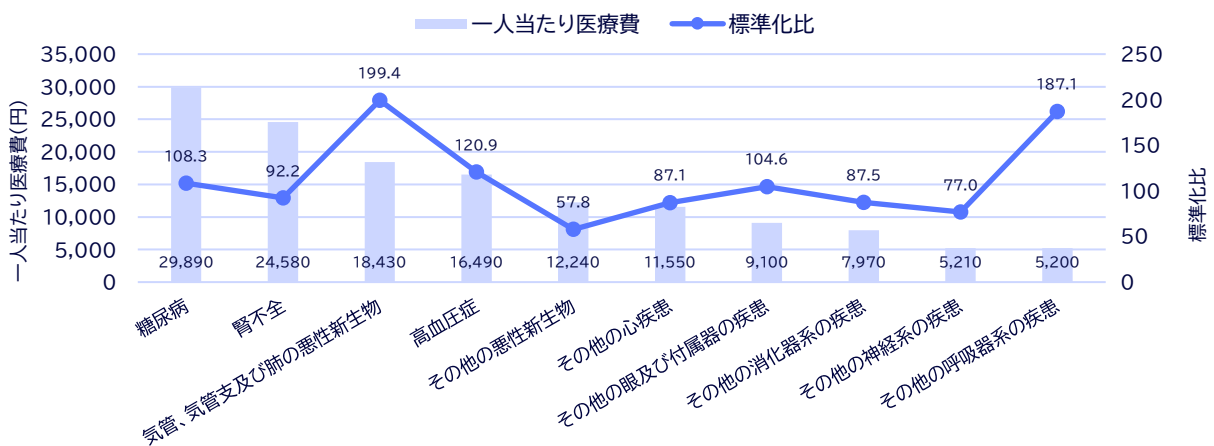
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

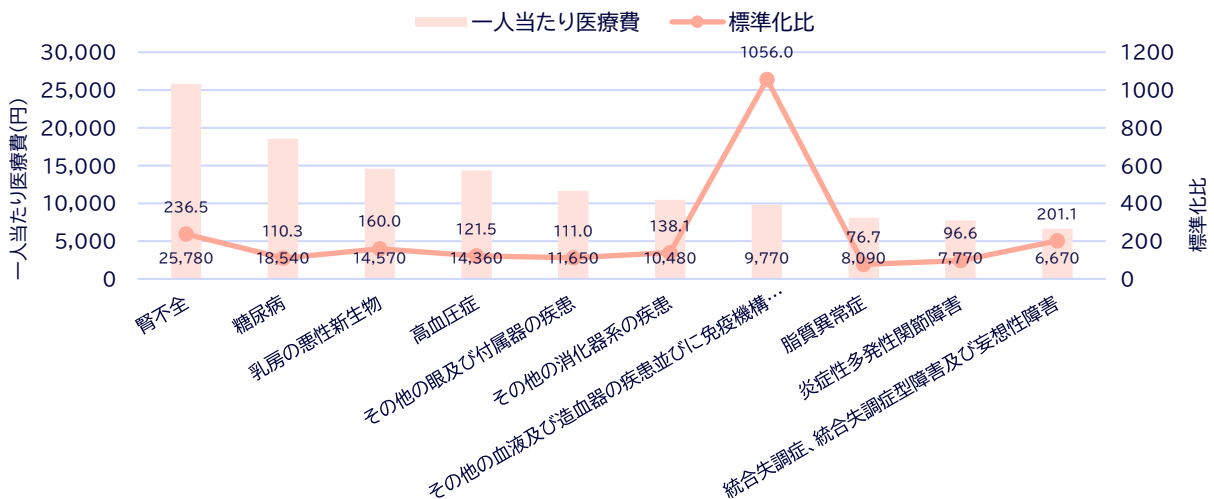
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比92.2）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比108.3）、「高血圧症」は4位（標準化比120.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「乳房の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「腎不全」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比236.5）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比110.3）、「高血圧症」は4位（標準化比121.5）、「脂質異常症」は8位（標準化比76.7）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

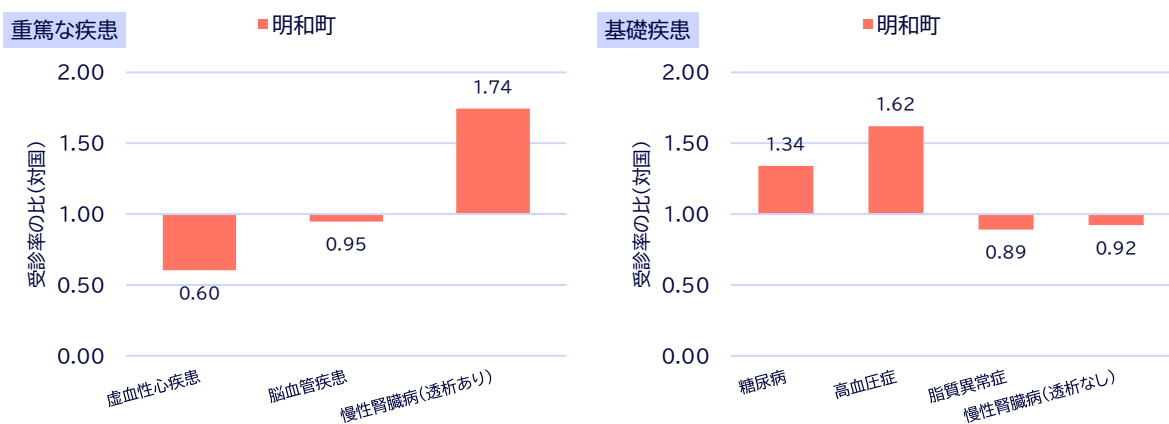
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

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

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	明和町	国	県	同規模	国との比		
					明和町	県	同規模
虚血性心疾患	2.8	4.7	5.8	4.8	0.60	1.24	1.02
脳血管疾患	9.7	10.2	10.6	10.9	0.95	1.03	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	52.9	30.3	30.9	30.3	1.74	1.02	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	明和町	国	県	同規模	国との比		
					明和町	県	同規模
糖尿病	872.9	651.2	727.5	757.0	1.34	1.12	1.16
高血圧症	1405.6	868.1	955.5	1065.6	1.62	1.10	1.23
脂質異常症	508.1	570.5	582.1	593.4	0.89	1.02	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	13.3	14.4	13.2	17.0	0.92	0.91	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-59.4%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+169.4%で伸び率は県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+44.9%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
明和町	6.9	7.8	2.3	2.8	-59.4
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
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 (%)
明和町	3.6	5.2	17.7	9.7	169.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
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 (%)
明和町	36.5	41.9	48.0	52.9	44.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
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10人と比較して3人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性5人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	5	5	7	7
	女性（人）	5	6	6	6
	合計（人）	10	11	13	13
	男性_新規（人）	3	0	6	5
	女性_新規（人）	0	1	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82人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.6%、「高血圧症」は75.6%、「脂質異常症」は74.4%である。「脳血管疾患」の患者70人では、「糖尿病」は30.0%、「高血圧症」は82.9%、「脂質異常症」は55.7%となっている。人工透析の患者12人では、「糖尿病」は41.7%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は41.7%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	50	-	32	-	82	-	
基礎疾患	糖尿病	26	52.0%	13	40.6%	39	47.6%
	高血圧症	37	74.0%	25	78.1%	62	75.6%
	脂質異常症	40	80.0%	21	65.6%	61	74.4%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	44	-	26	-	70	-	
基礎疾患	糖尿病	10	22.7%	11	42.3%	21	30.0%
	高血圧症	34	77.3%	24	92.3%	58	82.9%
	脂質異常症	21	47.7%	18	69.2%	39	55.7%

	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	7	-	5	-	12	-	
基礎疾患	糖尿病	3	42.9%	2	40.0%	5	41.7%
	高血圧症	5	71.4%	4	80.0%	9	75.0%
	脂質異常症	4	57.1%	1	20.0%	5	41.7%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が315人（13.1%）、「高血圧症」が653人（27.2%）、「脂質異常症」が458人（19.1%）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	1,196	-	1,201	-	2,397	-	
基礎疾患	糖尿病	190	15.9%	125	10.4%	315	13.1%
	高血圧症	331	27.7%	322	26.8%	653	27.2%
	脂質異常症	209	17.5%	249	20.7%	458	19.1%

【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4億5,700万円、680件で、総医療費の52.9%、総レセプト件数の3.0%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの57.0%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」「脳梗塞」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	864,358,030	-	22,871	-
高額なレセプトの合計	456,828,760	52.9%	680	3.0%

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	58,953,480	12.9%	145	21.3%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,048,170	7.9%	69	10.1%
3位	白血病	27,375,500	6.0%	18	2.6%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26,322,110	5.8%	23	3.4%
5位	その他の悪性新生物	24,903,180	5.5%	37	5.4%
6位	その他の神経系の疾患	21,962,990	4.8%	36	5.3%
7位	脳梗塞	18,833,970	4.1%	18	2.6%
8位	乳房の悪性新生物	17,826,220	3.9%	28	4.1%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,288,230	3.1%	29	4.3%
10位	その他の心疾患	13,584,510	3.0%	13	1.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは5,800万円、136件で、総医療費の6.7%、総レセプト件数の0.6%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、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	864,358,030	-	22,871	-
長期入院レセプトの合計	58,058,990	6.7%	136	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,376,800	28.2%	43	31.6%
2位	てんかん	11,948,450	20.6%	25	18.4%
3位	その他の神経系の疾患	10,896,020	18.8%	25	18.4%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,678,840	11.5%	13	9.6%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,816,570	10.0%	15	11.0%
6位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3,489,530	6.0%	8	5.9%
7位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1,099,170	1.9%	2	1.5%
8位	パーキンソン病	966,600	1.7%	2	1.5%
9位	その他の肝疾患	605,500	1.0%	1	0.7%
10位	結腸の悪性新生物	156,630	0.3%	1	0.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

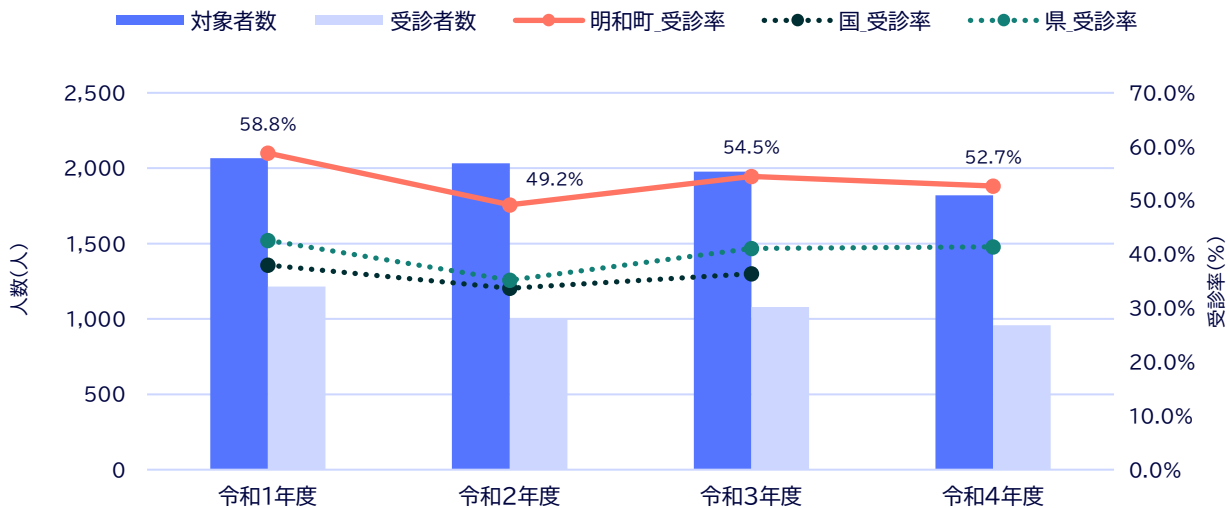
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は52.7%であり、令和1年度と比較して6.1ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に60-64歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（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	
特定健診対象者数 (人)	2,066	2,033	1,978	1,820	-246	
特定健診受診者数 (人)	1,215	1,001	1,078	959	-256	
特定健診受診率	明和町	58.8%	49.2%	54.5%	52.7%	-6.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	31.9%	39.8%	38.8%	44.9%	57.8%	62.8%	67.2%
令和2年度	26.3%	33.7%	33.6%	41.1%	43.2%	55.2%	54.6%
令和3年度	24.5%	27.7%	42.5%	40.8%	51.3%	59.3%	61.7%
令和4年度	23.5%	34.5%	36.4%	41.2%	48.9%	58.9%	58.6%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は739人で、特定健診対象者の40.4%、特定健診受診者の76.8%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578人で、特定健診対象者の31.6%、特定健診未受診者の66.7%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289人で、特定健診対象者の15.8%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	568	-	1,261	-	1,829	-	-
特定健診受診者数	222	-	740	-	962	-	-
生活習慣病_治療なし	84	14.8%	139	11.0%	223	12.2%	23.2%
生活習慣病_治療中	138	24.3%	601	47.7%	739	40.4%	76.8%
特定健診未受診者数	346	-	521	-	867	-	-
生活習慣病_治療なし	157	27.6%	132	10.5%	289	15.8%	33.3%
生活習慣病_治療中	189	33.3%	389	30.8%	578	31.6%	66.7%

【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

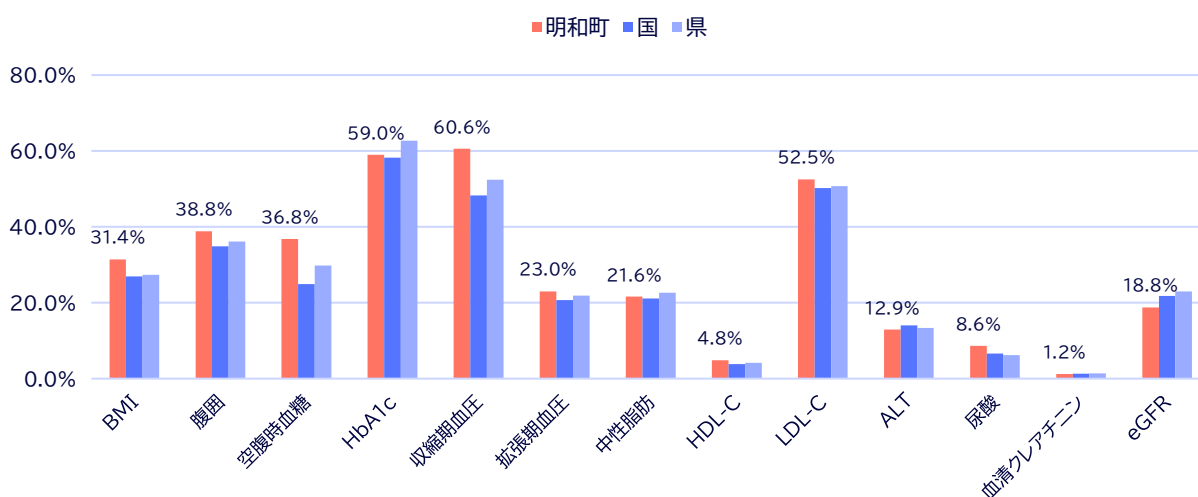
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、明和町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」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
明和町	31.4%	38.8%	36.8%	59.0%	60.6%	23.0%	21.6%	4.8%	52.5%	12.9%	8.6%	1.2%	18.8%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

【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

参考：検査項目ごとの有所見定義

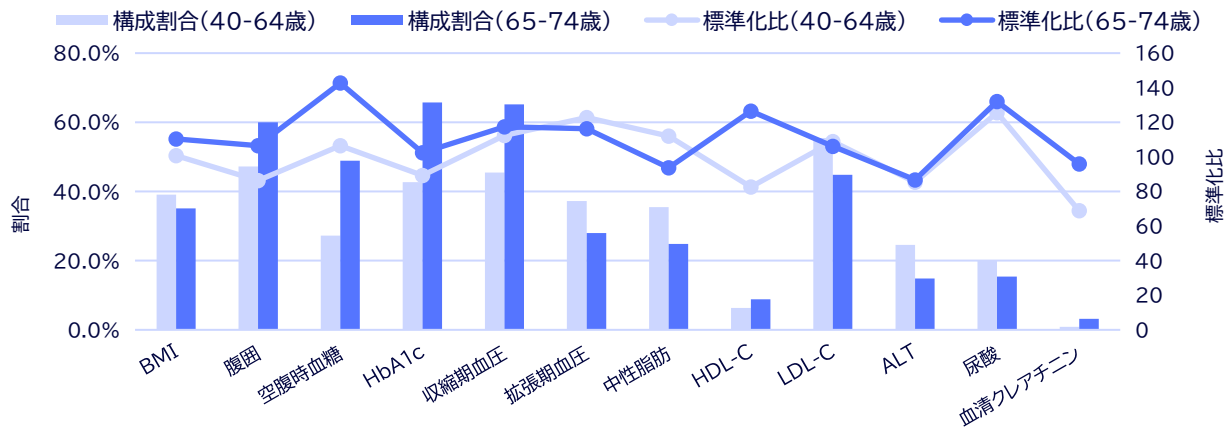
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【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

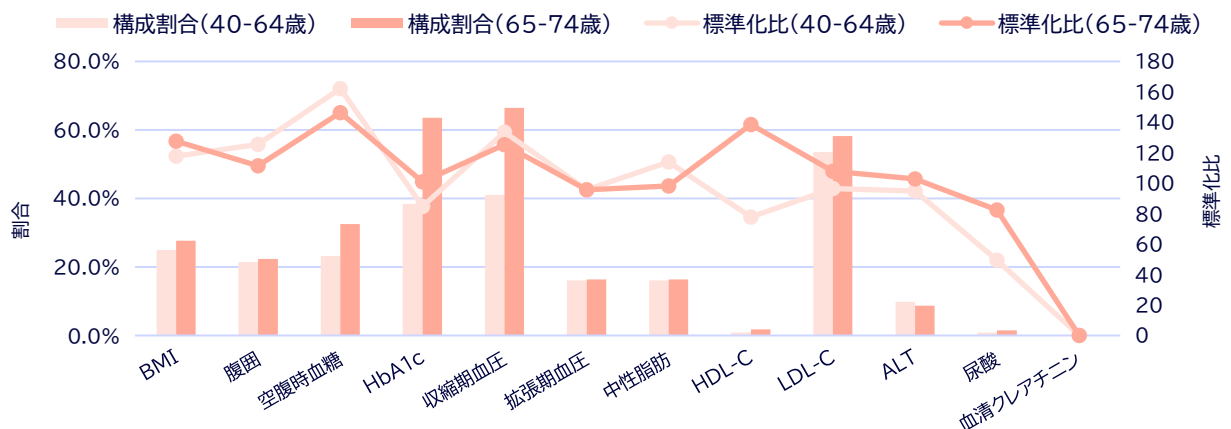
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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 39.1%	47.3%	27.3%	42.7%	45.5%	37.3%	35.5%	6.4%	55.5%	24.5%	20.0%	0.9%
	標準化比 100.7	86.3	106.5	89.3	112.3	122.9	112.0	82.6	108.9	85.4	125.6	68.8
65-74歳	構成割合 35.1%	60.0%	48.9%	65.7%	65.1%	28.0%	24.9%	8.9%	44.9%	14.9%	15.4%	3.1%
	標準化比 110.3	106.6	142.7	102.5	117.4	116.4	93.6	126.5	106.2	86.8	132.1	96.0

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 25.0%	21.4%	23.2%	38.4%	41.1%	16.1%	16.1%	0.9%	53.6%	9.8%	0.9%	0.0%
	標準化比 117.7	125.5	162.2	84.8	133.6	95.7	113.9	77.7	96.5	94.7	49.4	0.0
65-74歳	構成割合 27.7%	22.3%	32.6%	63.6%	66.4%	16.4%	16.4%	1.8%	58.2%	8.7%	1.5%	0.0%
	標準化比 127.6	111.4	146.4	101.0	125.3	95.6	98.2	138.5	107.9	102.9	82.4	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。ここでは明和町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は219人で特定健診受診者（962人）における該当者割合は22.8%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.3%が、女性では12.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は129人で特定健診受診者における該当者割合は13.4%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18.5%が、女性では8.8%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

	明和町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	219	22.8%	20.6%	21.5%	21.4%
男性	158	34.3%	32.9%	33.3%	32.0%
女性	61	12.2%	11.3%	12.1%	12.1%
メタボ予備群該当者	129	13.4%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	85	18.5%	17.8%	18.1%	17.0%
女性	44	8.8%	6.0%	6.3%	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

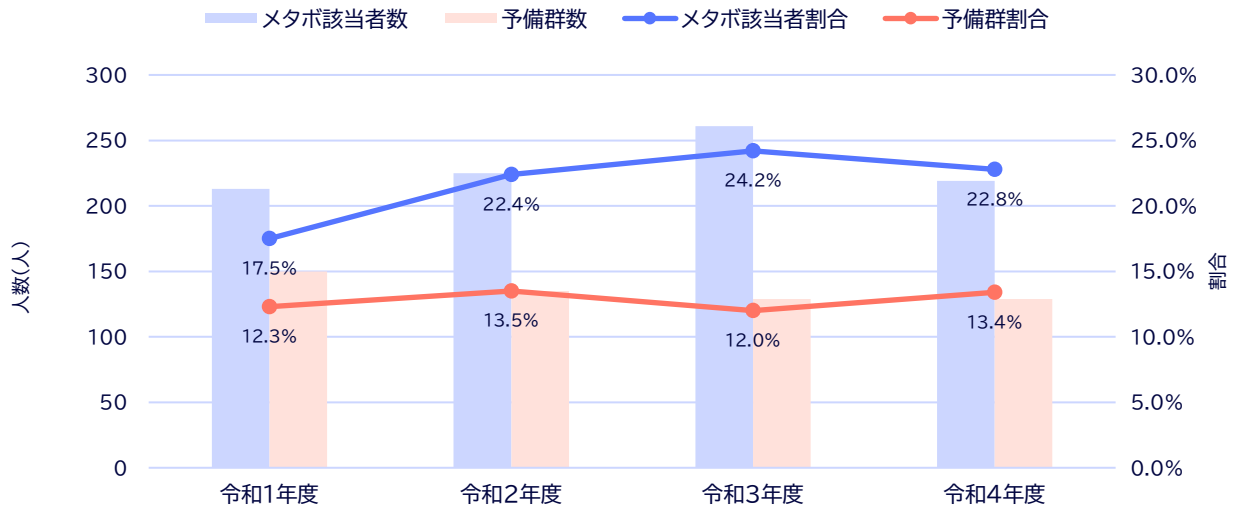
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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5.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.1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



	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年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	213	17.5%	225	22.4%	261	24.2%	219	22.8%	5.3
メタボ予備群該当者	150	12.3%	135	13.5%	129	12.0%	129	13.4%	1.1

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、219人中103人が該当しており、特定健診受診者数の10.7%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、129人中105人が該当しており、特定健診受診者数の10.9%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	460	-	502	-	962	-
腹囲基準値以上	262	57.0%	111	22.1%	373	38.8%
メタボ該当者	158	34.3%	61	12.2%	219	22.8%
高血糖・高血圧該当者	35	7.6%	5	1.0%	40	4.2%
高血糖・脂質異常該当者	5	1.1%	2	0.4%	7	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	70	15.2%	33	6.6%	103	10.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	48	10.4%	21	4.2%	69	7.2%
メタボ予備群該当者	85	18.5%	44	8.8%	129	13.4%
高血糖該当者	1	0.2%	3	0.6%	4	0.4%
高血圧該当者	68	14.8%	37	7.4%	105	10.9%
脂質異常該当者	16	3.5%	4	0.8%	20	2.1%
腹囲のみ該当者	19	4.1%	6	1.2%	25	2.6%

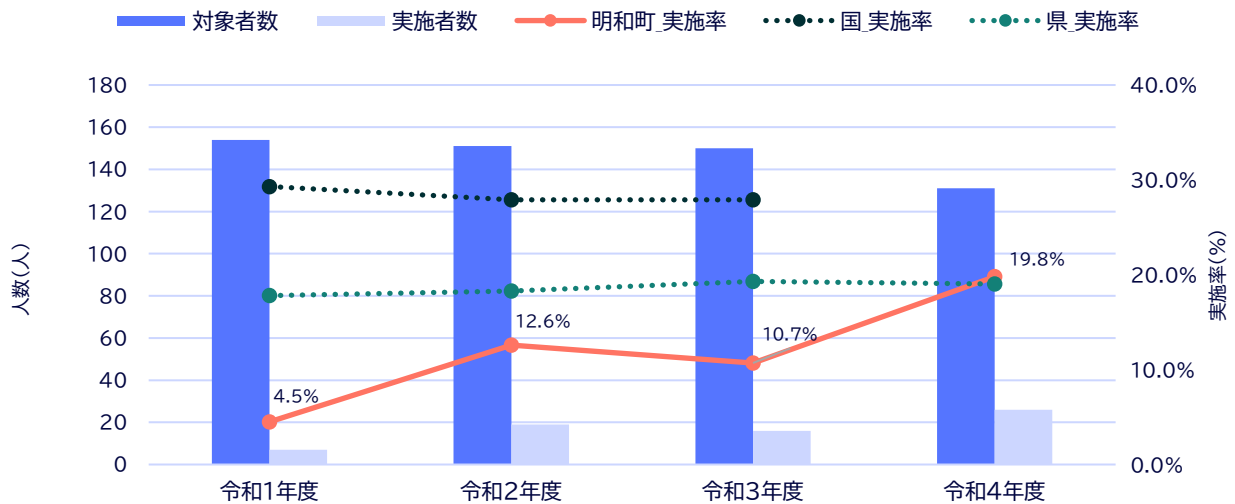
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では131人で、特定健診受診者959人中13.7%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19.8%で、令和1年度の実施率4.5%と比較すると15.3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・県より低い。

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)	1,215	1,001	1,078	959	-256	
特定保健指導対象者数 (人)	154	151	150	131	-23	
特定保健指導該当者割合	12.7%	15.1%	13.9%	13.7%	1.0	
特定保健指導実施者数 (人)	7	19	16	26	19	
特定保健指導実施率	明和町	4.5%	12.6%	10.7%	19.8%	15.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

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

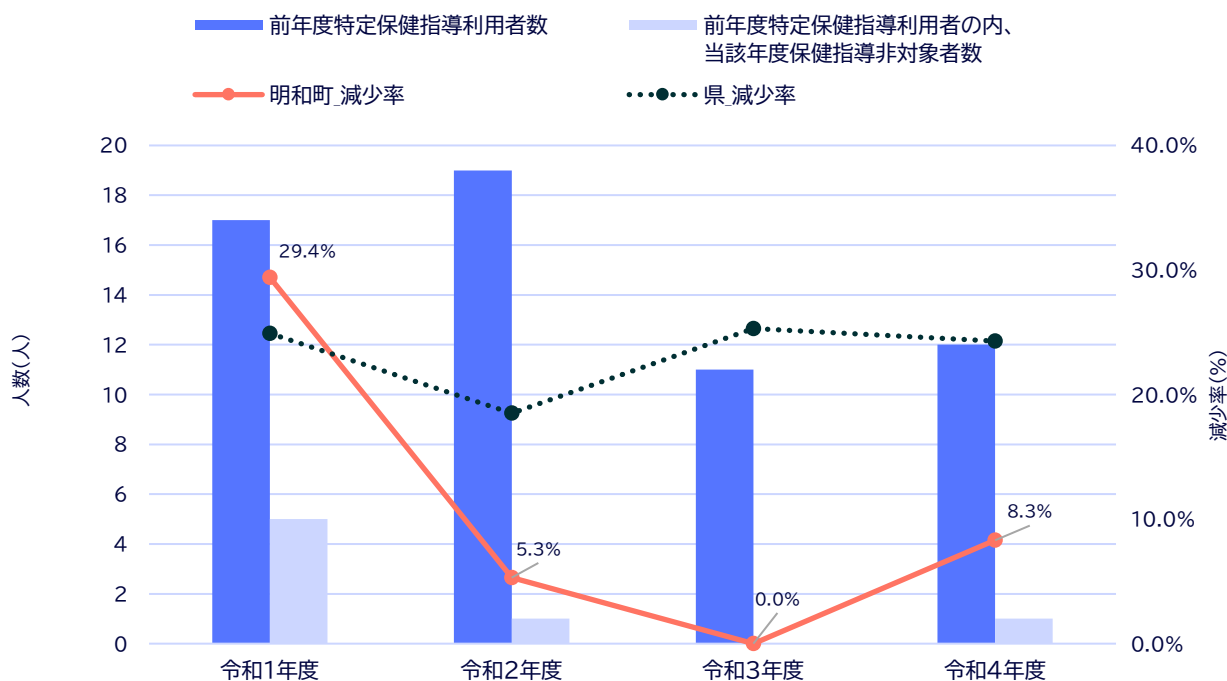
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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年度の速報値では、前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）12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1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8.3%であり、県より低い。

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29.4%と比較すると21.1ポイント減少している。

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（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	
前年度特定保健指導利用者数（人）	17	19	11	12	-5	
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）	5	1	0	1	-4	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	明和町	29.4%	5.3%	0.0%	8.3%	-21.1
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

【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

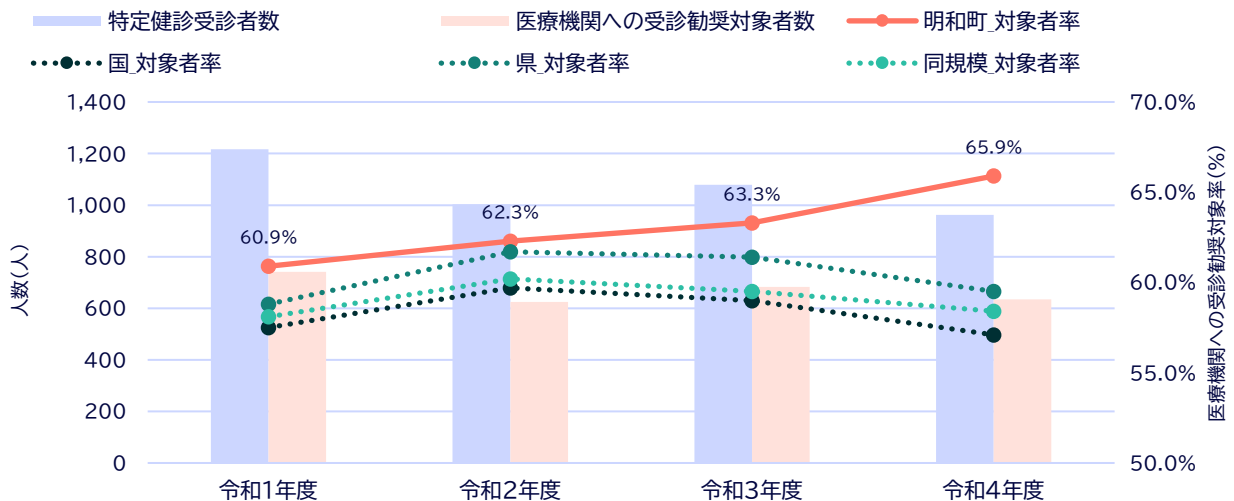
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、明和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3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は634人で、特定健診受診者の65.9%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5.0ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1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3-4-6-1：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)	1,217	1,003	1,079	962	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	741	625	683	634	-	
受診勧奨対象者率	明和町	60.9%	62.3%	63.3%	65.9%	5.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	0.3

【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/1.73m ² 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・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は111人で特定健診受診者の11.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は382人で特定健診受診者の39.7%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260人で特定健診受診者の27.0%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。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人は17人で特定健診受診者の1.8%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3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）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		1,217	-	1,003	-	1,079	-	962	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	47	3.9%	60	6.0%	57	5.3%	57	5.9%
	7.0%以上8.0%未満	52	4.3%	33	3.3%	43	4.0%	41	4.3%
	8.0%以上	24	2.0%	8	0.8%	13	1.2%	13	1.4%
	合計	123	10.1%	101	10.1%	113	10.5%	111	11.5%
特定健診受診者数		1,217	-	1,003	-	1,079	-	962	-
血圧	Ⅰ度高血圧	255	21.0%	251	25.0%	257	23.8%	267	27.8%
	Ⅱ度高血圧	74	6.1%	81	8.1%	82	7.6%	84	8.7%
	Ⅲ度高血圧	20	1.6%	21	2.1%	22	2.0%	31	3.2%
	合計	349	28.7%	353	35.2%	361	33.5%	382	39.7%
特定健診受診者数		1,217	-	1,003	-	1,079	-	962	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	238	19.6%	153	15.3%	204	18.9%	152	15.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	117	9.6%	93	9.3%	79	7.3%	72	7.5%
	180mg/dL以上	54	4.4%	45	4.5%	37	3.4%	36	3.7%
	合計	409	33.6%	291	29.0%	320	29.7%	260	27.0%
特定健診受診者数		1,217	-	1,003	-	1,079	-	962	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	19	1.6%	17	1.7%	18	1.7%	16	1.7%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0.2%	3	0.3%	1	0.1%	1	0.1%
	15ml/分/1.73m ² 未満	2	0.2%	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	23	1.9%	22	2.2%	19	1.8%	17	1.8%

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

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

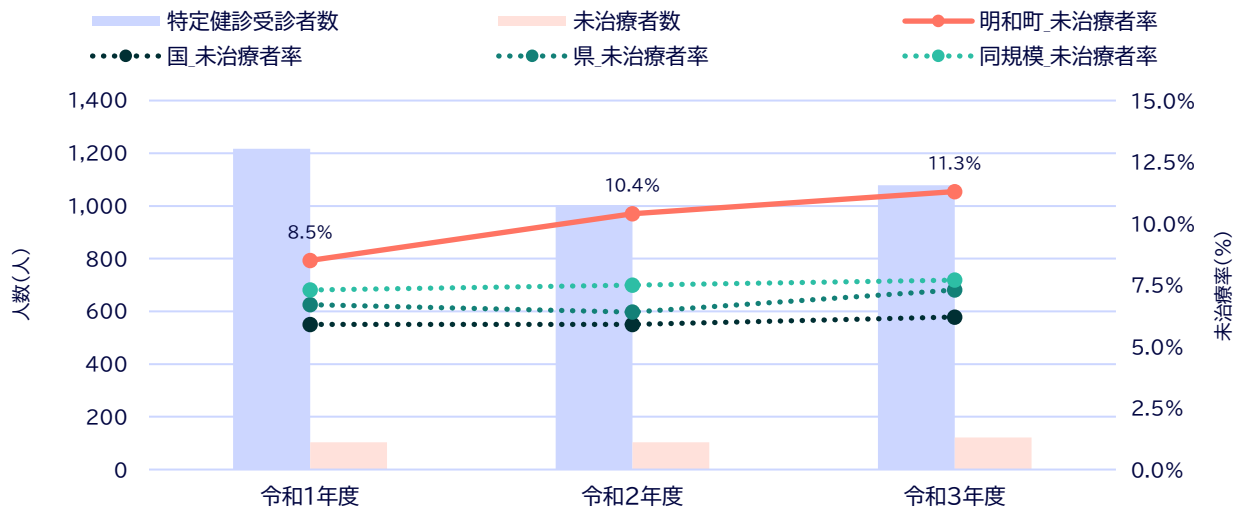
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者1,079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11.3%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して2.8ポイント増加している。

※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3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		1,217	1,003	1,079	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		741	625	683	-
未治療者数（人）		104	104	122	-
未治療者率	明和町	8.5%	10.4%	11.3%	2.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	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3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった111人の25.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった382人の47.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった260人の77.7%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17人の23.5%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	57	23	40.4%
7.0%以上8.0%未満	41	4	9.8%
8.0%以上	13	1	7.7%
合計	111	28	25.2%

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	267	134	50.2%
Ⅱ度高血圧	84	37	44.0%
Ⅲ度高血圧	31	11	35.5%
合計	382	182	47.6%

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	152	125	82.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	72	54	75.0%
180mg/dL以上	36	23	63.9%
合計	260	202	77.7%

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	16	4	25.0%	3	18.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	17	4	23.5%	3	17.6%

【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

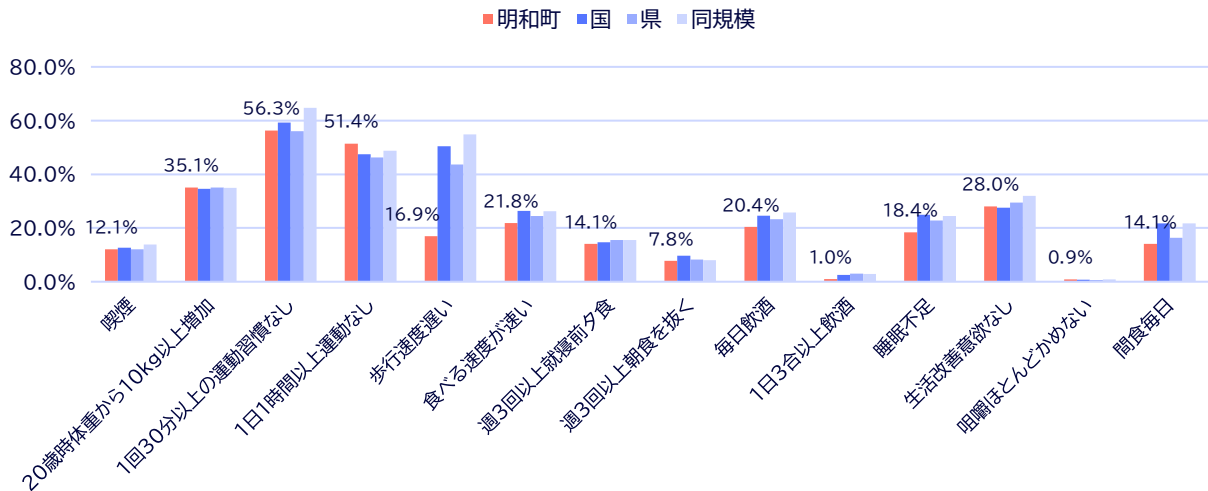
(7) 質問票の状況

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、明和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3-4-7-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



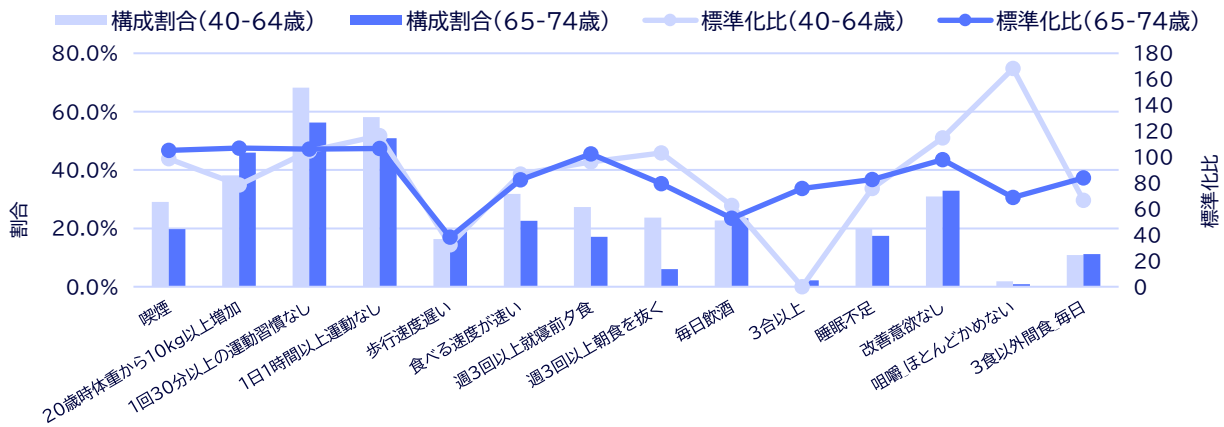
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
明和町	12.1%	35.1%	56.3%	51.4%	16.9%	21.8%	14.1%	7.8%	20.4%	1.0%	18.4%	28.0%	0.9%	14.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	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

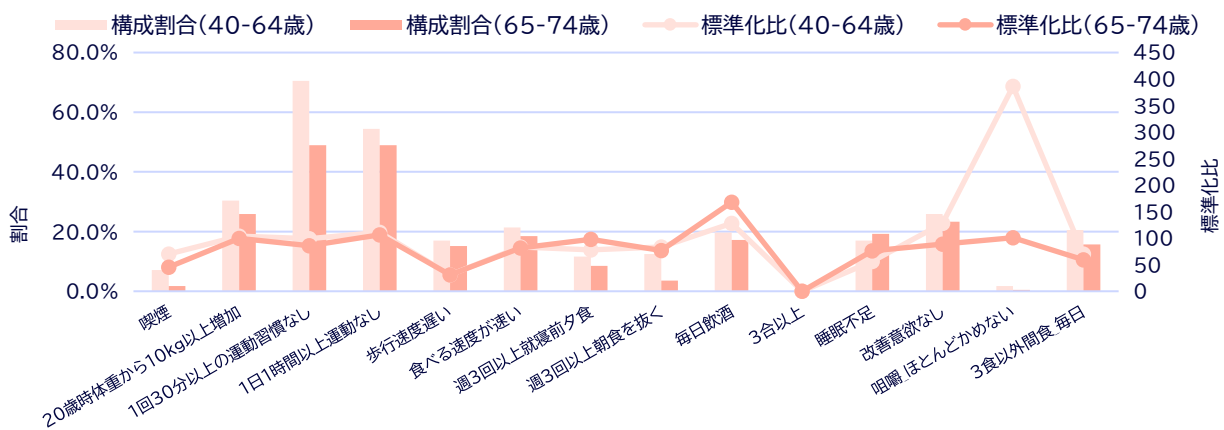
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「毎日飲酒」「1日1時間以上運動なし」「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	29.1%	38.2%	68.2%	58.2%	16.4%	31.8%	27.3%	23.6%	22.7%	0.0%	20.0%	30.9%
	標準化比	98.7	78.5	104.6	116.5	32.3	86.9	96.2	103.1	62.8	0.0	75.9	114.7	168.2	66.5
65-74歳	回答割合	19.7%	46.0%	56.3%	50.9%	18.9%	22.6%	17.1%	6.0%	23.4%	2.2%	17.4%	32.9%	0.9%	11.2%
	標準化比	105.1	106.9	106.1	106.7	38.2	82.4	102.4	79.5	52.9	75.8	82.8	98.0	68.7	83.9

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	7.1%	30.4%	70.5%	54.5%	17.0%	21.4%	11.6%	12.5%	19.6%	0.0%	17.0%	25.9%
	標準化比	70.2	103.7	99.1	111.3	31.1	83.5	78.3	83.7	128.2	0.0	56.4	128.4	386.2	70.1
65-74歳	回答割合	1.8%	25.9%	49.0%	49.0%	15.1%	18.5%	8.5%	3.6%	17.2%	0.0%	19.2%	23.3%	0.5%	15.6%
	標準化比	45.5	99.4	85.7	106.4	30.7	81.7	97.9	76.8	167.9	0.0	76.2	89.2	101.0	59.5

【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2,397人、国保加入率は22.1%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は1,735人、後期高齢者加入率は16.0%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	明和町	国	県	明和町	国	県
総人口	10,823	-	-	10,823	-	-
保険加入者数（人）	2,397	-	-	1,735	-	-
保険加入率	22.1%	19.7%	21.1%	16.0%	15.4%	16.3%

【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」（10.0ポイント）、「脳血管疾患」（13.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.7ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.5ポイント）、「脳血管疾患」（-4.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-11.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	明和町	国	国との差	明和町	国	国との差
糖尿病	27.9%	21.6%	6.3	17.4%	24.9%	-7.5
高血圧症	49.2%	35.3%	13.9	55.8%	56.3%	-0.5
脂質異常症	30.2%	24.2%	6.0	20.6%	34.1%	-13.5
心臓病	50.1%	40.1%	10.0	62.1%	63.6%	-1.5
脳血管疾患	33.0%	19.7%	13.3	18.9%	23.1%	-4.2
筋・骨格関連疾患	31.2%	35.9%	-4.7	44.6%	56.4%	-11.8
精神疾患	31.5%	25.5%	6.0	30.5%	38.7%	-8.2

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて760円少なく、外来医療費は770円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,840円少なく、外来医療費は5,460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2.6ポイント低く、後期高齢者では3.4ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	明和町	国	国との差	明和町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,890	11,650	-760	26,980	36,820	-9,840
外来_一人当たり医療費（円）	18,170	17,400	770	28,880	34,340	-5,460
総医療費に占める入院医療費の割合	37.5%	40.1%	-2.6	48.3%	51.7%	-3.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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16.7%を占めており、国と比べて0.1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11.9%を占めており、国と比べて0.7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」「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		
	明和町	国	国との差	明和町	国	国との差
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	4.4%	3.1%	1.3	4.6%	3.0%	1.6
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.7%	16.8%	-0.1	11.9%	11.2%	0.7
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	2.4%	1.4%	1.0	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	1.6%	1.1%	0.5	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	6.1%	4.4%	1.7	7.6%	4.6%	3.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.2%	0.5%	-0.3
精神疾患	10.4%	7.9%	2.5	4.6%	3.6%	1.0
筋・骨格関連疾患	6.7%	8.7%	-2.0	10.8%	12.4%	-1.6

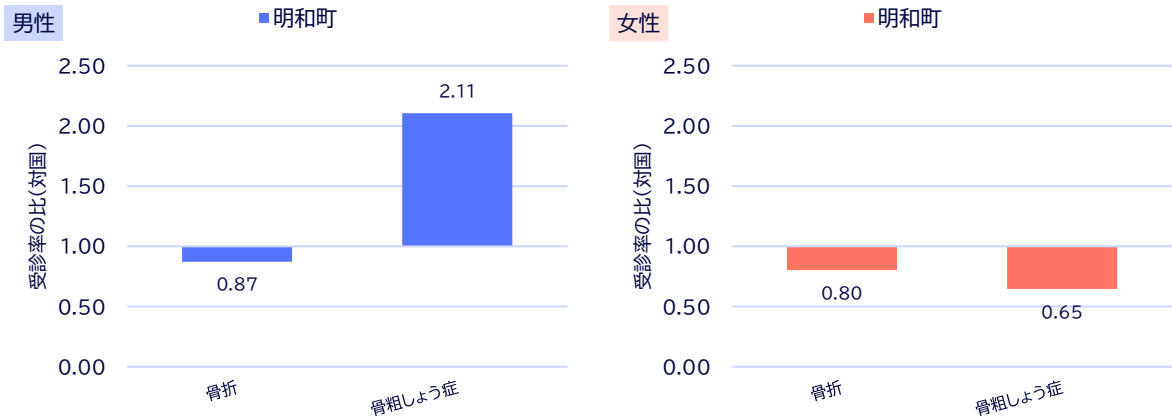
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は33.8%で、国と比べて9.0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71.8%で、国と比べて10.9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」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・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			
	明和町	国	国との差	
健診受診率	33.8%	24.8%	9.0	
受診勧奨対象者率	71.8%	60.9%	10.9	
有所見者の状況	血糖	4.3%	5.7%	-1.4
	血圧	32.1%	24.3%	7.8
	脂質	9.6%	10.8%	-1.2
	血糖・血圧	7.0%	3.1%	3.9
	血糖・脂質	1.9%	1.3%	0.6
	血圧・脂質	7.7%	6.9%	0.8
	血糖・血圧・脂質	1.5%	0.8%	0.7

【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」「たばこを「吸っている」」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		
		明和町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	2.6%	5.4%	-2.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.7%	27.8%	1.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.9%	20.9%	-2.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.4%	11.7%	-2.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.9%	59.1%	-6.2
	この1年間に「転倒したことがある」	15.0%	18.1%	-3.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.6%	37.1%	-3.5
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.5%	16.2%	-2.7
	今日が何月何日かわからない日がある	23.7%	24.8%	-1.1
喫煙	たばこを「吸っている」	5.6%	4.8%	0.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.5%	9.4%	-0.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.1%	5.6%	-1.5
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」	3.1%	4.9%	-1.8

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は21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	68	15	5	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	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1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	1,286	1,060	827	564	396	268	177	104	63	41	1	0
	15日以上	1,087	939	740	524	372	255	172	101	62	40	1	0
	30日以上	875	763	608	448	324	222	152	93	59	38	1	0
	60日以上	467	414	337	259	199	142	101	62	41	26	1	0
	90日以上	206	181	153	116	87	65	44	25	20	14	0	0
	120日以上	100	88	75	55	45	33	21	10	9	6	0	0
	150日以上	49	42	38	28	23	16	12	6	5	3	0	0
	180日以上	32	26	23	16	11	7	5	1	1	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

(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81.0%で、県の82.0%と比較して1.0ポイント低い（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
明和町	76.0%	76.9%	78.3%	79.1%	78.8%	79.7%	81.0%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【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23.0%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
明和町	17.0%	34.9%	16.2%	20.8%	26.1%	23.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は87.2年で、国より短い。県より長い。国と比較すると、-0.6年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は79.8年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均自立期間は84.0年で、国より短い。県より長い。国と比較すると、-0.4年である。（図表2-1-2-1）
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・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、「脳血管疾患」は第3位（7.6%）、「虚血性心疾患」は第4位（4.9%）、「腎不全」は第12位（2.1%）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89.7（男性）78.3（女性）、脳血管疾患124.8（男性）116.1（女性）、腎不全109.8（男性）87.9（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.2年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は59.9%、「脳血管疾患」は20.9%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」（18.5%）、「高血圧症」（54.4%）、「脂質異常症」（21.5%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の18.7%を占めている。（図表3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.95倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.60倍となっている。（図表3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の11.2%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、国の1.74倍となっている。（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41.7%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は41.7%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・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」「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	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 ・基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.34倍、「高血圧症」1.62倍、「脂質異常症」0.89倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.92倍となっている。（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315人（13.1%）、「高血圧症」が653人（27.2%）、「脂質異常症」が458人（19.1%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 ・受診勧奨対象者数は634人で、特定健診受診者の65.9%となっており、5.0ポイント増加している。（図表3-4-6-1） ・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111人の25.2%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった382人の47.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった260人の77.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった17人の23.5%である。（図表3-4-6-4）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・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219人（22.8%）で増加しており、メタボ予備群該当者は129人（13.4%）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19.8%であり、令和1年度の実施率4.5%と比較すると15.4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・県より低い。（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「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」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	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率（速報値）は52.7%であり、令和1年度と比較して6.1ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・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289人で、特定健診対象者の15.8%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「毎日飲酒」「1日1時間以上運動なし」「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-7-2）

地域特性・背景	
明和町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は32.1%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2,397人で、65歳以上の被保険者の割合は55.4%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	<ul style="list-style-type: none"> ・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21人であり、多剤処方該当者数は1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81.0%であり、県と比較して1.0ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「大腸」「膵」「胃」)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・県より高い。(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
<p>◀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、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全は死因の上位に位置している。脳血管疾患は、入院受診率は国と同水準であるものの、SMRは男女ともに110を超えていることから、その発生頻度は国と比べて高い可能性が考えられる。一方で、虚血性心疾患は入院受診率・SMRとともに国と比べると低いことから、その発生頻度は国と比べて低い可能性が考えられる。腎不全は、SMRが国と同程度もしくは低く、慢性腎臓病の外来受診率が透析あり・なしともに国と同程度もしくは高いことから、適切な治療がなされていることで腎不全での死亡を一定数防ぐことができていると考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患に関連する基礎疾患の外来受診率については、国と比べ同程度もしくは高い傾向にあるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが2割存在している。</p> <p>これらの事実から、明和町では基礎疾患を有病しているものの適切な治療につながっていない人が依然存在しているため、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制できると考えられる。</p>	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが160mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73㎡未満の人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合、メタボ該当者・予備群該当者の割合は増加傾向で推移している。一方特定保健指導実施率は国より低いことから、メタボ該当者・予備群該当者へ十分な保健指導を実施出来ていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、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。</p>	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、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。</p>	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣に改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	#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、被保険者における運動習慣の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における1回30分以上の運動習慣なしの回答割合

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀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、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	#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
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が21人、多剤服薬者が1人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合は令和4年9月時点で81.0%である。使用促進により患者負担の軽減や医療費抑制にもつながると考えられる。</p>	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数
<p>◀その他（がん） 悪性新生物は死因の上位にある。</p> <p>5がん検診の受診率は23.0%であり、国よりも高いが、更にごがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p>	#7 ジェネリック医薬品の使用促進が必要	ジェネリック医薬品の普及率
	#8 がん検診の受診を促進することが必要。	※健康増進計画と連動して実施のため、評価指標の設定及び個別保健事業の設定はしない。

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～
平均自立期間の延伸（開始時：男性79.8歳・女性84.0歳）

群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1. 健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
今回は標準化しないが、各市町村で設定			
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	例： プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1. 健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	例： 年間新規透析導入患者数

※この評価指標は、健康日本21(第3次)で示されている目標を元に作成されている。

※ストラクチャ及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_町
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	52.7%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	19.8%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	8.3%
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	11.5%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	9.7
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	2.8
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	60.6%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	11.2%
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	5人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	1.4%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	31.4%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	12.1%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

明和町_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	年間新規透析導入患者数	5人	0人	町独自
②	虚血性心疾患の入院受診率	2.8	2.8	//
③	脳血管疾患入院受診率	9.7	5以下	//
中期指標		開始時	目標値	目標値基準
④	健診受診者におけるHbA1c7.0%以上の者の割合	5.6%	減少	-
⑤	健診受診者におけるⅡ度高血圧以上の者の割合	12.0%	減少	-
⑥	健診受診者におけるLDL-Cが160mg/dl以上の者の割合	11.2%	減少	-
⑦	健診受診者におけるeGFR45ml/分/1.73㎡未満の者の割合	1.8%	1%以下	町独自
⑧	メタボ該当者の割合	22.8%	17%以下	//
⑨	メタボ予備群該当者の割合	13.4%	12%以下	//
短期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定保健指導実施率	19.8%	30%	町独自
⑪	特定健診受診率	52.7%	60%	//
⑫	健診受診者における質問票の1回30分以上の運動習慣なしの回答割合	56.3%	45%以下	//
⑬	重複服薬者の人数	21人	減少	-
⑭	多剤服薬者の人数	1人	減少	-
⑮	ジェネリック医薬品の普及率	81.0%	83%以上	町独自

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、⑩⑪は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）。

※⑩特定保健指導実施率は国の目標値60.0%に対し、町独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している。

※目標値の町独自基準について、県またはR1年度町のデータを基準に目標設定している。

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価		
目標分類	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	新規透析導入患者の抑制（目標値：新規人工透析患者0人）	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
透析移行数 目標：0人 結果：5人	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	1. 特定健診結果により、HbA1c 6.5以上または空腹時血糖126以上かつ、尿蛋白（+）またはeGFR60未満の者へ ①受診勧奨（未治療） ②保健指導（主治医あり） 2. 特定健診の受診歴はなく、以前糖尿病またはその疑いで受診歴があり、過去1年間に医療機関の受診が確認できない者（治療中断疑い）への受診勧奨を実施する。
対象者の訪問実施割合 目標：100% 結果：100%	生活習慣病重症化予防事業	対象者：特定保健指導の対象外で、健診結果で基準値以上の項目がある者 方法：栄養士による訪問



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 #5 将来の重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に国保世代への重症化予防が必要。
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
特定健診受診者の内、HbA1cが7.0以上の者の割合減少 特定健診受診者の内、血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合減少 特定健診受診者の内、LDL-Cが160mg/dl以上の者の割合減少 特定健診受診者の内、eGFRが45ml /分/1.73㎡未満の者の割合減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では透析移行患者の抑制を目的にし、結果は5名の透析移行が確認された。 第3期計画においても引き続き新規透析患者の抑制を目的としつつも、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症の抑制も目的とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質に対しても適切な医療機関受診を促していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#5	継続	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	対象者： 特定健診結果より高血糖かつ腎機能の低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨 ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種介入
#1/#5	一部変更での継続	生活習慣病重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質で受診勧奨判定値以上の者 方法： 栄養士の訪問事業を実施。対象者の治療状況・重症度合いに応じて介入方法を変更（受診勧奨・栄養指導等）

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p>【目的】 腎不全や人工透析といった重篤な疾患の発生を抑制することを目的に、糖尿病や糖尿病性腎臓病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる者に対して、適切な医療機関の受診を促進し、必要な方への保健指導を実施する。</p> <p>【事業内容】 各介入対象者への通知（受診勧奨・保健指導利用勧奨）。 通知による勧奨の後、電話や訪問による保健指導を実施する。 年度末までに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する。</p>														
対象者	<p>糖尿病未治療者・治療中断者、糖尿病性腎臓病重症化ハイリスク者 ※群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じて実施する。</p> <p>【詳細】</p> <p>◆未受診者：前年健診受診者の内、以下の①、②の基準全てに該当し、直近1年間に糖尿病受診歴がない者 ①HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dl以上 ②尿蛋白(+)以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満</p> <p>◆治療中断者：過去に糖尿病受診歴があるが、直近1年間のレセプトで糖尿病受診歴がなく保険者が抽出した者</p> <p>◆保健指導対象者：上記①、②全ての基準に該当し、定期的な通院が確認できている者の内、本人の同意、かかりつけ医の同意（指示書）のある者</p>														
ストラクチャー	<p>【実施体制】： 住民保険課：データ準備、事業対象者の抽出、通知・電話・訪問等による受診勧奨、保健指導の実施、事業の効果検証・評価 健康こども課：介入対象者の把握、保健指導の実施。</p> <p>【関係機関】： 館林市邑楽郡医師会、群馬県国民健康保険団体連合会、1市5町保健事業検討会</p>														
プロセス	<p>【実施方法】：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 【対象者】：未治療者・中断者・保健指導対象者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>														
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】未受診者・治療中断（疑い）者への受診勧奨実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	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%
	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%									
<p>【項目名】保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	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	20%	30%	30%	35%	35%	40%	40%	
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									
20%	30%	30%	35%	35%	40%	40%									
事業アウトカム	<p>【項目名】未受診者の医療につながった割合※介入した年の年度末時点で評価</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>77.7%</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	77.7%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	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								
	77.7%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上								
<p>【項目名】治療中断（疑い）者の医療につながった割合※介入した年の年度末時点で評価</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>50%以上</td> <td>50%以上</td> <td>55%以上</td> <td>55%以上</td> <td>60%以上</td> <td>60%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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%以上	50%以上	55%以上	55%以上	60%以上	60%以上	
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%以上	50%以上	55%以上	55%以上	60%以上	60%以上									
<p>【項目名】保健指導対象者の指導終了時（または翌年度健診時）HbA1cの改善率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>60%以上</td> <td>60%以上</td> <td>60%以上</td> <td>70%以上</td> <td>70%以上</td> <td>70%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	-	60%以上	60%以上	60%以上	70%以上	70%以上	70%以上	
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									
-	60%以上	60%以上	60%以上	70%以上	70%以上	70%以上									
評価時期・参照媒体	<p>年度末、翌年度・KDB確定値</p>														

② 生活習慣病重症化予防事業（糖尿病以外）

実施計画															
事業概要	<p>【目的】 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診の促進、必要な方への生活習慣について保健指導を実施する。</p> <p>【事業内容】 栄養士による訪問事業により、介入対象者の状況（受診有無や治療開始等）の聞き取り。 未治療や治療中断の疑いの場合、受診勧奨を実施、 受診中の場合、健診結果で基準値以上の項目がある場合は栄養指導等の保健指導を実施する。</p>														
対象者	健診結果において基準値を逸脱している生活習慣病（高血圧・脂質異常・腎機能障害等）のハイリスク者、ハイリスク者の内、Ⅲ度高血圧・LDL-C200超のハイリスク介入必須者														
ストラクチャー	<p>【実施体制】：</p> <p>住民保険課：健診結果情報提供、ハイリスク者抽出、保健指導教材準備、栄養士賃金管理、事業の把握、実績集計、分析・評価 健康こども課：栄養士出勤管理、保健指導車両管理、訪問後の報告書管理</p>														
プロセス	<p>実施方法：健診結果に基づき訪問による治療状況等の聞き取り、必要な場合教材等を使用し保健指導を実施する。</p> <p>対象者：現年度健診受診者の内、血圧・脂質等の項目で基準値を逸脱した者をハイリスク者とする。 ハイリスク者の内、Ⅲ度高血圧（180/110以上）、LDL-C（200mg/dl以上）の該当者をハイリスク介入必須者とする。</p>														
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% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%														
プロセス	業務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	<p>【項目名】対象者全体の介入率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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
	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									
<p>【項目名】ハイリスク介入必須者への介入率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	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%	
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	<p>【項目名】ハイリスク介入必須者の介入翌年の健診データ改善率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> <td>80%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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
	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								
<p>【項目名】健診受診者の内、Ⅲ度高血圧以上の者の人数・割合（内服「いいえ」のみ）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8人・1.08%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>1%以下</td> <td>1%以下</td> <td>1%以下</td> <td>1%以下</td> </tr> </tbody> </table>	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	8人・1.08%	1%	1%	1%以下	1%以下	1%以下	1%以下	
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									
8人・1.08%	1%	1%	1%以下	1%以下	1%以下	1%以下									
<p>【項目名】健診受診者の内、LDL-Cが200dl以上の者の人数・割合（内服「いいえ」のみ）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6人・0.8%</td> <td>0.8%</td> <td>0.8%</td> <td>0.7%</td> <td>0.7%</td> <td>0.6%</td> <td>0.6%</td> </tr> </tbody> </table>	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	6人・0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	
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									
6人・0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%									
評価時期・参照媒体	毎年度・翌年度は健診データ管理システムで確認														

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価		
目標分類	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
-	特定保健指導利用率の向上	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
特定保健指導利用率 目標：20.0% 結果：19.8%	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： 町職員（専門職）による面接や電話等での適切な保健指導



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 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に特定保健指導利用率の維持・向上が必要
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
(1) 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 (2) 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 (3) 特定保健指導利用率の向上（現状：19.8%、目標：40%）



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			
第2期計画期間で実施していた事業では保健指導利用率は向上している。第3期計画においては引き続き適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の更なる減少を目指す。また、更なる利用率向上を達成するために、通知物の内容、回数を変更する。			
健康課題(目標)	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2(1)、(2)	継続	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： 町職員（専門職）による面接や電話等での適切な保健指導
#2(3)	継続	特定保健指導利用率向上事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①通知による利用勧奨（全対象者） ②電話による利用勧奨（全対象者）

① 特定保健指導・特定保健指導実施率向上事業

実施計画							
事業の目的	メタボ該当者・予備群該当者に対し、適切な保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防、悪化の防止を図る。						
内容	特定健診受診者の内、事業対象者へ通知の発送、電話等による特定保健指導の利用勧奨を実施する						
対象者	特定保健指導対象者 未利用						
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	業務内容や実施方法の検討会の実施：年1回以上実施 保健指導対象者へ通知物の発送1回目（11月頃）、通知物の発送2回目（1回目通知による未利用者を対象）、利用に至らない該当者への電話による利用勧奨の実施（1回目発送後より随時）						
事業アウトプット	【項目名】再勧奨通知発送数						
	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
	-	60通	60通	50通	50通	40通	40通
	【項目名】再勧奨後利用率						
	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
	-	20%	20%	20%	20%	20%	20%
	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.8%	20.0%	23.0%	23.0%	25.0%	25.0%	30.0%
事業アウトカム	【項目名】メタボ該当者率						
	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
	22.8%	20%以下	20%以下	18%以下	18%以下	17%以下	17%以下
	【項目名】メタボ予備群該当者率						
	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
	13.4%	13%	13%以下	13%以下	12%以下	12%以下	12%以下
	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者減少率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8.3%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%
評価時期・参照媒体	毎年度（翌年度の11月法定報告）・TKCA011、TKCA014（29列）						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価		
目標分類	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
-	特定健診受診率の向上	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
特定健診受診率 目標：60.0% 結果：52.7%	特定健診受診率向上事業	対象者： 特定健診対象者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②不定期受診者への町職員からの電話勧奨



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上（現状：52.7%、目標値：60.0%）



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			
第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨、再勧奨により、第2期計画期間中に一時新型コロナウイルスの流行で下がった受診率が令和3年度に約5ポイント上昇した。令和4年度より集団健診の受診方法の変更により受診率は目標達成にいたっていないことから、事業を継続していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業	対象者： 特定健診未受診者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②不定期受診者への町職員からの電話勧奨

① 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業の目的	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。						
事業の内容	受診履歴や問診票の回答結果等のデータを、人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者毎に個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。						
対象者	受診勧奨実施時点での健診未受診者 ※特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する 〈継続受診者・新規受診者〉 リピート受診を促進するメッセージ内容を検討 〈長期未受診者〉 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性をふまえた最適な受診勧奨方法を検討 〈若年層（40～50歳代）〉 二次元コード付きの通知を発送し、各年代別の受診勧奨動画（動く手紙）を再生						
ストラクチャー	〈実施体制〉 住民保険課：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価						
プロセス	実施方法：通知による受診勧奨、電話による受診勧奨 対象者：特定健診未受診者 上記の方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。						
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	業務内容や実施方法の検討会の実施：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 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%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 リピート受診率						
	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
	79.1%	80%	85%	85%	85%	90%	90%
	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
52.7%	55.0%	55.0%	58.0%	58.0%	60.0%	60.0%	
評価時期・参照媒体	毎年度末・法定報告値						

(4) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#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、被保険者における運動習慣の改善が必要	
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
運動習慣の定着（1日30分以上の運動習慣なしの割合50%以下）	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
運動習慣の定着を目的とした国保保健事業は実績がなく、町では高齢者向けの体操教室などを保健増進部門・介護部門で実施しているほか、生涯学習課でのウォーキングイベントなどである。インセンティブを付与することで運動への意欲向上と運動習慣の定着を目指せるよう事業を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	新規	meiwalk（メイウォーク） （仮） 健診・運動インセンティブ事業	対象者： 20歳以上在住・在勤者 方法： 町の健診受診+日々の歩数によりポイント付与、一定ポイント貯まったら抽選へ応募または地域通貨へ変換できる。

① meiwalk事業

実施計画							
事業目的	運動習慣を持ち、定着することで健康の維持・向上を目的とする。						
事業内容	健診受診+日々の運動（歩数）によりポイント付与、貯まったポイントに応じて抽選へ応募または地域通貨等へ変換できる。						
対象者	20歳以上の在住・在勤者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業のための担当職員配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	事業内容や実施方法などの検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】事業エントリー者数（国保被保険者）						
	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人	40人	50人	70人	90人	100人
事業アウトカム	【項目名】質問票より「1日30分以上の運動習慣なし」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
	56.3%	55%以下	50%以下	50%以下	50%以下	45%以下	45%以下
	【項目名】ポイント達成割合						
	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
—	40%	40%	50%	50%	50%	50%	
評価時期・参照媒体	毎年度・「1日30分以上運動習慣なし割合」は、KDB地域の全体像より翌年度6月評価（開始時データはR4年度より）						

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価		
目標分類	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
-	重複・頻回受診の抑制、重複・多剤服薬者の減少	
事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
-	重複・頻回受診者保健指導	対象者： 〈重複〉同一疾患についての受診が一月に5医療機関以上で、3ヶ月継続しているもの 〈頻回〉1ヶ月に20日間以上の医科診療を受けている状態が3ヶ月継続しているもの 方法： 対象者を抽出・絞り込み後通知発送、訪問または電話による状況確認。必要な場合に保健指導を実施する。
-	医療費通知発送事業	対象者： 対象期間に国保での受診歴のある世帯の世帯主 方法： 2ヶ月に1回（年6回）通知を発送
-	ジェネリック医薬品差額通知発送事業	対象者： ジェネリック医薬品に変えると医療費が減額できる薬剤を使用しているもの 方法：6ヶ月に1回（年2回）通知を発送

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 重複・多剤該当者が多く、医療費の適正化のためには対象者への保健指導が必要である #7 ジェネリック医薬品の使用促進が必要
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
受診や服薬の適正化が図られ、重複服薬者の人数・多剤服薬者の人数が減少する

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			
重複・多剤服薬は医療費適正化のほか、服薬している本人への健康障害も危惧されるため、対象者の服薬状況確認や保健指導を継続して実施していく。また、第2期計画期間中には低率であった重複・頻回受診については基準を見直し、対象があがった際には適切な保健指導が実施できる体制を維持する。 医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知についても継続し、医療費適正化の推進を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続※1	重複・多剤服薬者保健指導	対象者： 〈重複〉同一薬効の薬剤を2種以上、3ヶ月継続している者 〈多剤〉1月に10剤以上の処方箋を3ヶ月継続している者 方法： 対象者を抽出・絞り込み後通知発送、訪問または電話による服薬確認。必要な場合保健指導を実施する。 おくすり手帳活用の普及啓発。
#7	継続	医療費通知発送事業※2	対象者： 対象期間に国保での受診歴のある世帯の世帯主 方法： 2ヶ月に1回（年6回）通知を発送
#7	継続	ジェネリック医薬品差額通知発送事業※2	対象者： ジェネリック医薬品に変えると医療費が減額できる薬剤を使用している者 方法：6ヶ月に1回（年2回）通知を発送

-	継続	重複・頻回受診保健指導※3	対象者： 〈重複〉同一疾患についての受診が一月に2医療機関以上で、3ヶ月継続している者 〈頻回〉1ヶ月に20日間以上の医科診療を受けている状態が3ヶ月継続している者 方法： 対象者を抽出・絞り込み後通知発送、訪問または電話による状況確認。必要な場合に保健指導を実施する。
---	----	---------------	---

※1 前期計画において、個別保健事業として記載はしていないが事業としては実施していた為、「継続」と表記。

※2 以下個別保健事業計画では2事業まとめて記載する。

※3 対象者が0人の為以下個別保健事業計画での記載はしないが、毎年度定点観測していく。

① 重複・多剤服薬保健指導

実施計画							
事業目的	重複・多剤服薬が減少し、医療費の適正化が図れる						
対象者	〈重複〉：同一薬効の薬剤を2種以上、3ヶ月継続している者 〈多剤〉：1月に10剤以上の処方箋を3ヶ月継続している者						
事業内容	対象者抽出後、通知発送。必要に応じて受診状況確認・保健指導を実施する。						
ストラクチャー	実施体制：住民保険課 関係機関：国保連合会						
プロセス	実施方法：5～7月受診分レセプトを抽出対象とし、10～11月KDBより対象者を絞り込む。12月～対象者へ通知、必要に応じて服薬状況確認・保健指導を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当職員の配置100%						
プロセス	健康こども課へ事業対象者の情報共有をする						
事業アウトプット	【項目名】重複・多剤服薬対象者への働きかけた割合（通知後の介入）						
	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
	83.3%	85%	85%	85%	90%	90%	90%
	【項目名】重複服薬者の3ヶ月後改善率						
	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年う
	—%	20%	20%	25%	25%	33%	33%
事業アウトカム	【項目名】多剤服薬者の3ヶ月後改善率						
	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
	—%	20%	20%	25%	25%	33%	33%
	【項目名】重複服薬対象者数						
	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
	1人	1人以下	1人以下	1人以下	1人以下	1人以下	1人以下
事業アウトカム	【項目名】多剤服薬対象者数						
	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
	6人	5人	4人	3人	2人	1人	1人以下
評価時期・参照媒体	毎年・KDB						

② 医療費通知・ジェネリック通知発送事業

実施計画							
事業目的	医療機関受診、調剤薬局の利用等で医療費の個人負担額を知ることや、総医療費をおしらせすることで医療費の抑制につなげる（医療費の適正化） また、ジェネリック医薬品に変えることで医療費が軽減できるかたに対し、変えた場合にどのくらいの差額が出るかお知らせする通知を発送する。						
対象者	対象期間に国保被保険者の受診歴がある世帯主 ジェネリック以外の薬を使っている者						
事業内容	医療費通知：2ヶ月に1回通知（1月～2月は4月に発送） ジェネリック通知：6ヶ月に1回通知（8月、2月に発送）						
ストラクチャー	実施体制：住民保険課 住民保険課 2ヶ月に1回、6ヶ月に1回発送						
プロセス	実施方法：国保連合会より抽出された情報を元に町へ通知物納品、発送する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当職員の配置100%						
プロセス	通知物発送						
事業アウトプット	【項目名】医療費通知発送件数						
	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
	7663通	7500通	7400通	7300通	7200通	7100通	7000通
	【項目名】ジェネリック通知発送件数						
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	
232通	220通	210通	200通	200通	190通	190通	
事業アウトカム	【項目名】一人当たりの療養給付（診療費）						
	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
	289,545円	287,000円	287,000円	285,000円	285,000円	283,000円	283,000円
	【項目名】ジェネリック医薬品数量シェア割合						
開始	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	
81.0%	81%以上	81%以上	82%以上	82%以上	83%以上	83%以上	
評価時期・参照媒体	毎年度・一人当たり医療費は、「国民健康保険の実態」一般療養費（保険者別）の療養給付費（診療費）より。前年度版が、翌年の12月に国保情報ネットワークでDL。						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
糖尿病性腎臓病重症化予防事業	<p>下記の対象者への介入（通知、勧奨、訪問等）</p> <p>◆未受診者：健診受診者の内以下の①、②の基準に全て該当し、直近1年間に糖尿病受診歴がない者 ①「HbA1c.5以上または空腹時血糖126mg/dl以上 ②尿蛋白（+）以上またはeGFR60ml/分/1.73m²未満</p> <p>◆治療中断者：過去に「糖尿病」または「糖尿病疑い」での受診（治療）歴が確認されるものの、直近1年間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できない者</p> <p>◆保健指導対象者：上記①②全ての基準に該当し、定期的な通院が確認できている者の内、本人の同意、かかりつけ医の同意（指示書）のある者</p>	<p>未受診者への受診勧奨実施率：100%</p> <p>保健指導実施率：40%</p>	<p>未受診者の医療につながった割合：80%以上</p> <p>治療中断（疑い）者の医療につながった割合：60%以上</p> <p>保健指導対象者の指導終了時（または翌年度健診時）HbA1c改善率：70%以上</p>
生活習慣病重症化予防事業（糖尿病以外）	<p>栄養士による訪問事業により、介入対象者の状況（受診有無や治療開始等）の聞き取り。 未治療や治療中断の疑いの場合、受診勧奨を実施、 受診中の場合、健診結果で基準値以上の項目がある場合は栄養指導等の保健指導を実施する。</p> <p>ハイリスク必須介入者： Ⅲ度高血圧（180/110）以上、 LDL-C200mg/dl以上</p>	<p>対象者全体の介入率：80%以上</p> <p>ハイリスク必須介入者への介入率：100%</p>	<p>ハイリスク必須介入者の介入翌年の健診データ改善率：80%以上</p> <p>健診受診者の内、Ⅲ高血圧以上の割合：1%以下</p> <p>健診受診者の内、LDL-Cが200mg/dl以上の割合：0.6%以下</p>
特定保健指導・特定保健指導利用率向上事業	<p>特定健診受診者の内、事業対象者へ通知の発送、電話等による特定保健指導の利用勧奨を実施する。</p>	<p>特定保健指導実施率：30%</p> <p>再勧奨通知発送数：40通</p> <p>再勧奨後利用率：20%</p>	<p>メタボ該当者率：17%以下</p> <p>メタボ予備群該当者率：12%以下</p> <p>特定保健指導対象者減少率：22%</p>
特低健診受診率向上事業	<p>受診履歴や問診票の回答結果等のデータを、人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者毎に個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。</p>	<p>受診勧奨実施率：100%</p> <p>リピート受診率：90%</p>	<p>特定健診受診率：60.0%</p>
me i walk事業	<p>健診受診＋日々の運動（歩数）によりポイント付与、たまったポイントに応じて抽選へ応募または地域通貨等へ変換できる。</p>	<p>事業エントリー者数（国保被保険者）：100人</p>	<p>質問票より「1日30分以上の運動習慣なし」割合：45%以下</p> <p>ポイント達成割合：50%</p>
重複・多剤服薬保健指導	<p>下記の対象者へ通知、状況確認、必要に応じて保健指導を実施する。 〈重複〉：同一薬効の薬剤を2種以上、3ヶ月継続している者 〈多剤〉：1月に10剤以上の処方箋を3ヶ月継続している者</p>	<p>重複・多剤服薬対象者へ働きかけた割合：90%</p> <p>重複服薬者の3ヶ月後の改善率：33%</p> <p>多剤服薬者の3ヶ月後の改善率：33%</p>	<p>重複服薬対象者数：1人以下</p> <p>多剤服薬対象者数：1人以下</p>

医療費通知・ジェネリック通知発送事業	<p>下記の対象者（世帯主）へ通知を発送する。</p> <p>対象期間に国保被保険者の受診歴がある世帯主 ジェネリック以外の薬を使っている者</p> <p>医療費通知：2ヶ月に1回通知（1月～2月は4月に発送） ジェネリック通知：6ヶ月に1回通知（8月、2月）</p>	<p>医療費通知発送件数： 7,000通</p> <p>ジェネリック通知発送件数：190通</p>	<p>一人当たりの療養給付費（診療費）： 283,000円</p> <p>ジェネリック医薬品数量シェア割合：83%以上</p>
--------------------	--	---	---

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、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。また、これらの公表に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

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。明和町では、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。

明和町においても、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、明和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。

明和町においても、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、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。
	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

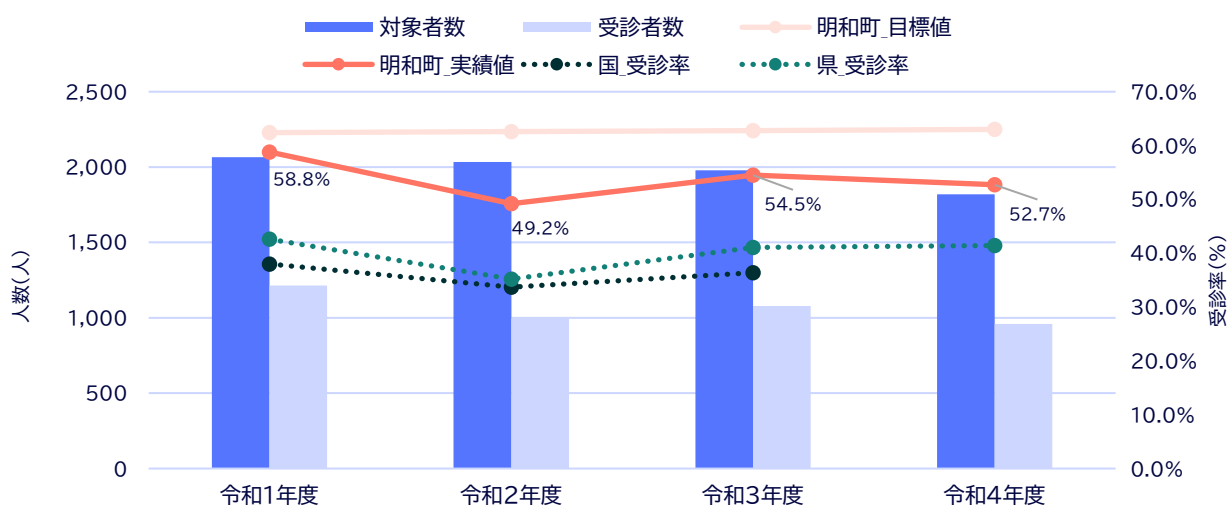
(2) 明和町の状況

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見ると（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65.0%としていたが、令和4年度の速報値では52.7%となっており、令和1年度の特定健診受診率58.8%と比較すると6.1ポイント低下している。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は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では55-59歳で最も伸びており、45-49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	明和町_目標値	62.4%	62.6%	55.0%	60.0%	65.0%
	明和町_実績値	58.8%	49.2%	54.5%	52.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数（人）		2,066	2,033	1,978	1,820	-
特定健診受診者数（人）		1,215	1,001	1,078	959	-

【出典】目標値：前期計画

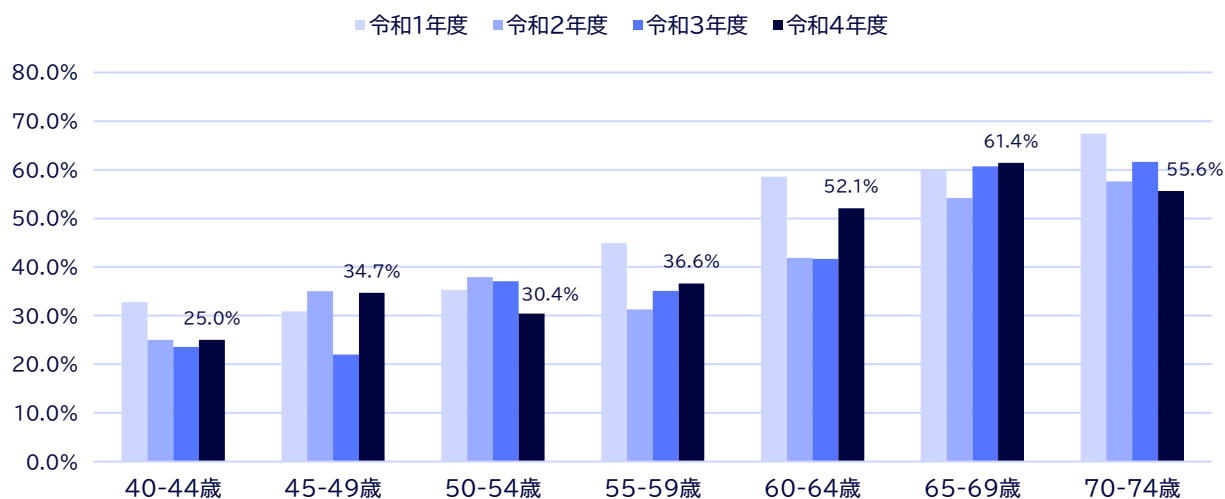
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

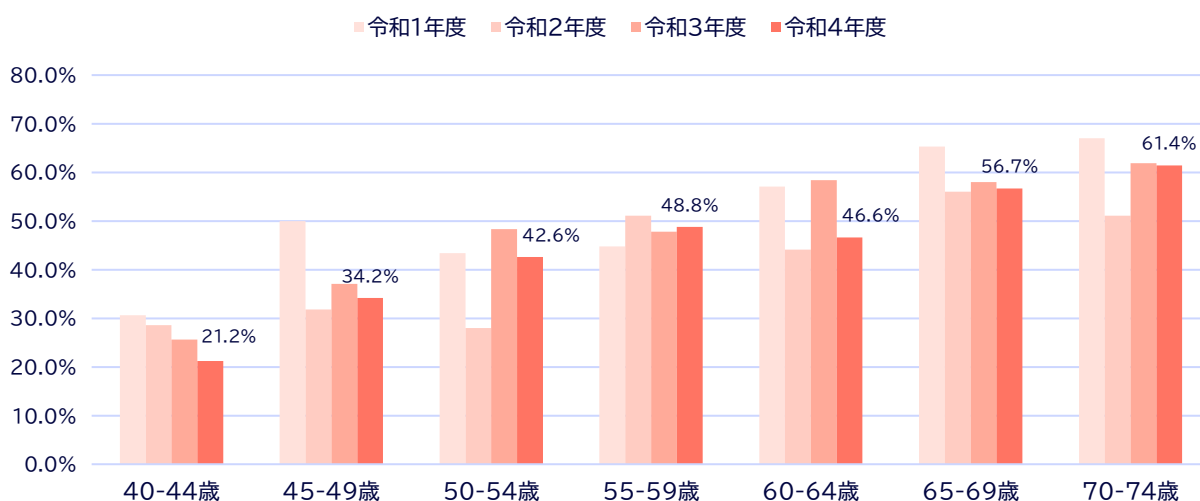
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記

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	32.8%	30.9%	35.3%	44.9%	58.6%	60.1%	67.4%
令和2年度	25.0%	35.0%	37.9%	31.3%	41.9%	54.2%	57.6%
令和3年度	23.6%	22.0%	37.1%	35.1%	41.7%	60.7%	61.6%
令和4年度	25.0%	34.7%	30.4%	36.6%	52.1%	61.4%	55.6%
令和1年度と令和4年度の差	-7.8	3.8	-4.9	-8.3	-6.5	1.3	-11.8

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	30.6%	50.0%	43.4%	44.8%	57.1%	65.3%	67.0%
令和2年度	28.6%	31.8%	28.0%	51.1%	44.1%	56.0%	51.1%
令和3年度	25.6%	37.1%	48.3%	47.8%	58.4%	58.0%	61.9%
令和4年度	21.2%	34.2%	42.6%	48.8%	46.6%	56.7%	61.4%
令和1年度と令和4年度の差	-9.4	-15.8	-0.8	4.0	-10.5	-8.6	-5.6

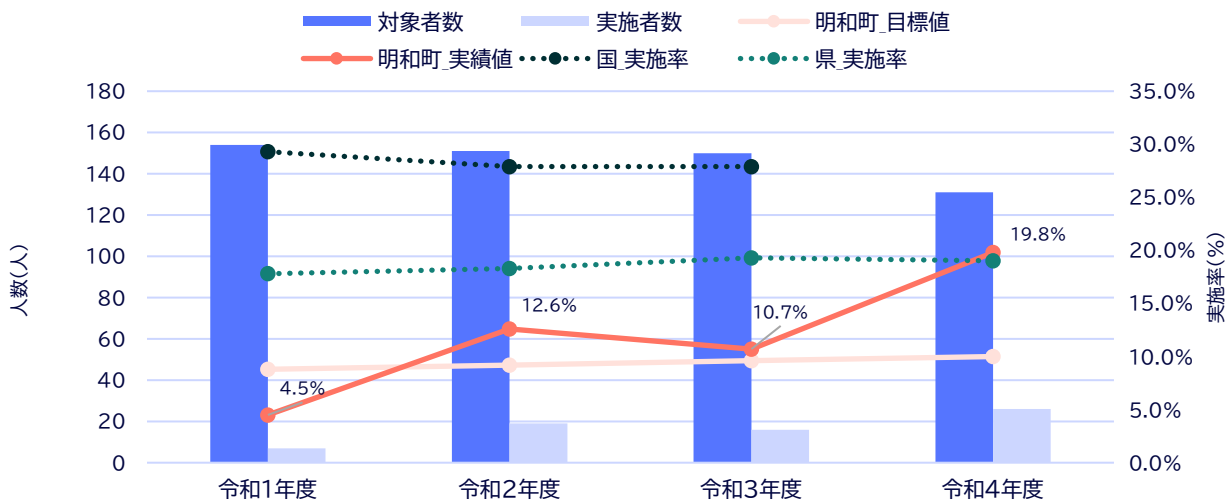
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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10.4%としていたが、令和4年度の速報値では19.8%となっており、令和1年度の実施率4.5%と比較すると15.3ポイント上昇している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より低い。

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0.0%で、令和1年度の実施率9.7%と比較して9.7ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は24.3%で、令和1年度の実施率3.3%と比較して21.0ポイント上昇している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	明和町_目標値	8.8%	9.2%	9.6%	10.0%	10.4%
	明和町_実績値	4.5%	12.6%	10.7%	19.8%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		154	151	150	131	-
特定保健指導実施者数（人）		7	19	16	26	-

【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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記

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（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
積極的支援	実施率	9.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	対象者数（人）	31	33	29	24
	実施者数（人）	3	0	0	0
動機付け支援	実施率	3.3%	16.1%	13.2%	24.3%
	対象者数（人）	123	118	121	107
	実施者数（人）	4	19	16	26

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

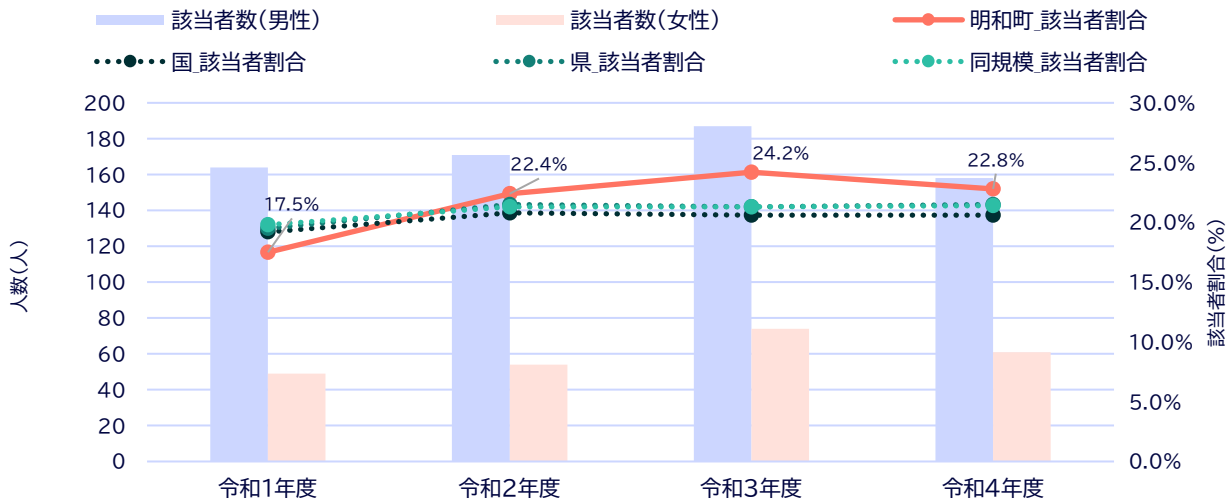
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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219人で、特定健診受診者の22.8%であり、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
明和町	213	17.5%	225	22.4%	261	24.2%	219	22.8%
男性	164	27.2%	171	33.5%	187	36.2%	158	34.3%
女性	49	8.0%	54	11.0%	74	13.2%	61	12.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

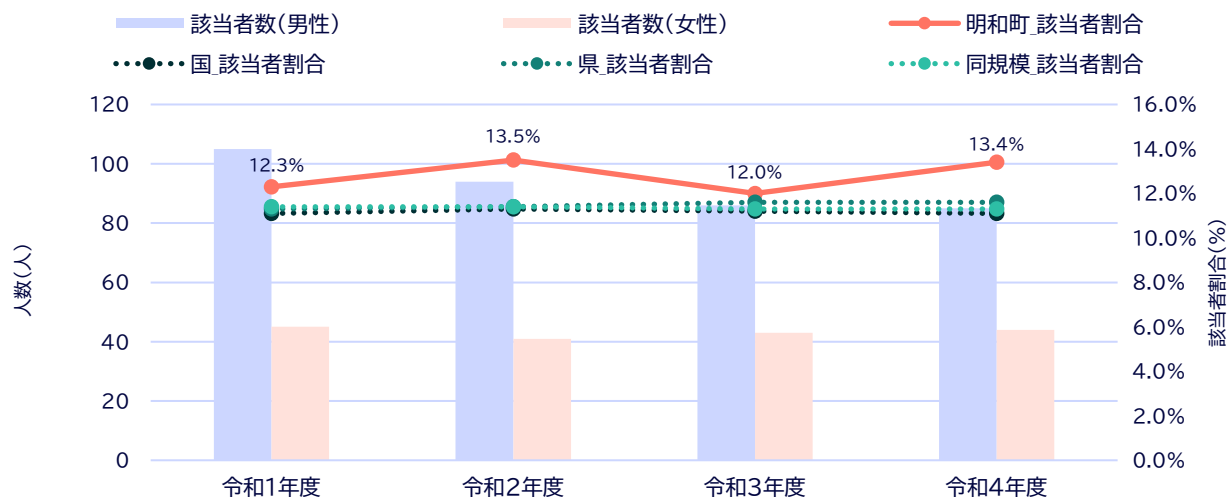
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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129人で、特定健診受診者における該当割合は13.4%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減少しており、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
明和町	150	12.3%	135	13.5%	129	12.0%	129	13.4%
男性	105	17.4%	94	18.4%	86	16.6%	85	18.5%
女性	45	7.3%	41	8.3%	43	7.7%	44	8.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 明和町の目標

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30.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	55.0%	55.0%	58.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	20.0%	23.0%	23.0%	25.0%	25.0%	30.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	1,863	1,819	1,777	1,733	1,690	1,647	
	受診者数（人）	1,025	1,000	1,031	1,005	1,014	988	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	142	138	143	139	140	137
		積極的支援	28	27	28	27	27	27
		動機付け支援	114	111	115	112	113	110
	実施者数（人）	合計	29	32	32	35	35	41
		積極的支援	6	6	6	7	7	8
		動機付け支援	23	26	26	28	28	33

※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、明和町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から12月にかけて実施する。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、6月から11月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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、結果通知表を郵送する。また、健診結果説明会を実施する。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

明和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≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 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。初回面接から最終評価までの間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

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
新たなツールを活用した受診勧奨	架電/通知物等による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイトの開設/自己負担額の軽減/がん検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	人間ドック検診結果の活用
早期啓発	39歳向け受診勧奨/40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	健康づくりエンジョイポイントなどの付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	通知や架電による利用勧奨
内容・質の向上	効果的な期間の設定
早期介入	健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	地域の専門職のマンパワー活用
インセンティブの付与	健康づくりエンジョイポイント付与
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導

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、明和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、明和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。

(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1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	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し行うことで、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10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	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である。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。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	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。