

平内町国民健康保険
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
青森県平内町

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.....	1
3 標準化の推進.....	2
4 計画期間.....	2
5 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1 平内町の特性と地域資源の状況.....	3
(1) 人口動態.....	3
(2) 被保険者構成.....	4
(3) 平均余命・平均自立期間.....	5
(4) 産業構成.....	6
(5) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	16
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	16
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.....	17
1 死亡の状況.....	18
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	19
2 介護の状況.....	21
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	21
(2) 介護給付費.....	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	22
3 医療の状況.....	23
(1) 医療費の3要素.....	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	33
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	35
(6) 高額なレセプトの状況.....	36
(7) 長期入院レセプトの状況.....	37
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	38
(1) 特定健診受診率.....	38
(2) 有所見者の状況.....	40
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	42
(4) 特定保健指導実施率.....	45
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	46
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	47
(7) 質問票の状況.....	52

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	54
(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.....	54
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	54
(3)	保険種別の医療費の状況.....	55
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	56
(5)	前期高齢者における低栄養傾向者と50-74歳の咀嚼良好者の状況.....	56
(6)	後期高齢者の健診受診状況.....	57
(7)	後期高齢者における質問票の回答状況.....	58
6	その他の状況.....	59
(1)	重複服薬の状況.....	59
(2)	多剤服薬の状況.....	59
(3)	後発医薬品の使用状況.....	60
(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.....	60
7	健康課題の整理.....	61
(1)	健康課題の全体像の整理.....	61
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	63
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	63
第4章	データヘルス計画の目的・目標.....	64
第5章	保健事業の内容.....	65
1	保健事業の整理.....	65
(1)	重症化予防・生活習慣病予防.....	65
(2)	医療費適正化関連.....	73
2	個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	76
3	データヘルス計画の全体像.....	77
第6章	計画の評価・見直し.....	78
1	評価の時期.....	78
(1)	個別事業計画の評価・見直し.....	78
(2)	データヘルス計画の評価・見直し.....	78
2	評価方法・体制.....	78
第7章	計画の公表・周知.....	78
第8章	個人情報の取扱い.....	78
第9章	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	78
第10章	第4期 特定健康診査等実施計画.....	79
1	計画の背景・趣旨.....	79
(1)	計画策定の背景・趣旨.....	79
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	80
(3)	計画期間.....	80
2	第3期計画における目標達成状況.....	81
(1)	全国の状況.....	81
(2)	平内町の状況.....	82
(3)	国の示す目標.....	87

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

利用上の注意
数値は原則として四捨五入しているため、合計と内訳の計は必ずしも一致しない。

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、平内町では、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」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

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

3 標準化の推進

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

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

平内町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期発見・早期回復を図るために、国保担当部署が中心となり、保健・衛生担当部署等関係部署のほか、共同保険者でもある県、さらには保健所、国保連等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。また、後期高齢者医療担当部署、介護保険や生活保護受給者担当部署とも連携したうえで、保健事業を展開する。

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。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要であることから、平内町健康・福祉推進協議会、国保運営協議会への諮問に加え、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画させるものとする。

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
市町村国保	計画の実施主体として、計画の立案、進捗管理、評価、見直し 部門内の事務職と専門職との連携及び役割分担、専門職との連携 研修等による資質向上
都道府県（国保部局）	関係機関との連携調整、助言等の技術的な支援、情報提供等 データ分析のために県が保有するデータの提供、研修の機会の提供等
都道府県（保健衛生部局）	関係機関との連携調整、専門職による助言等の技術的な支援、情報提供 データ分析のために県が保有するデータの提供、保健所支援、研修の機会の提供等
保健所	医師会等の保健医療関係者との連携・調整、地域の実情を踏まえた専門職による助言等の技術的な助言、計画策定のための研修会や会議等への職員の参加
国民健康保険団体連合会及び 保健事業支援・評価委員会、 国民健康保険中央会	KDB 等データ分析やデータ提供に関する支援、研修会等での人材育成、情報提供 保健事業支援評価委員会からの支援等
後期高齢者医療広域連合	地域包括ケア・一体的実施での協力 データや分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータの突合の推進等
保健医療関係者	学識経験者等：計画策定のための研修会への参画等による計画策定、評価・見直し等への助言 医師会等：健康診断、保健指導への協力、日常的な意見交換や情報提供等
その他	地域住民・保健協力員等による特定健診の受診勧奨等

第2章 現状の整理

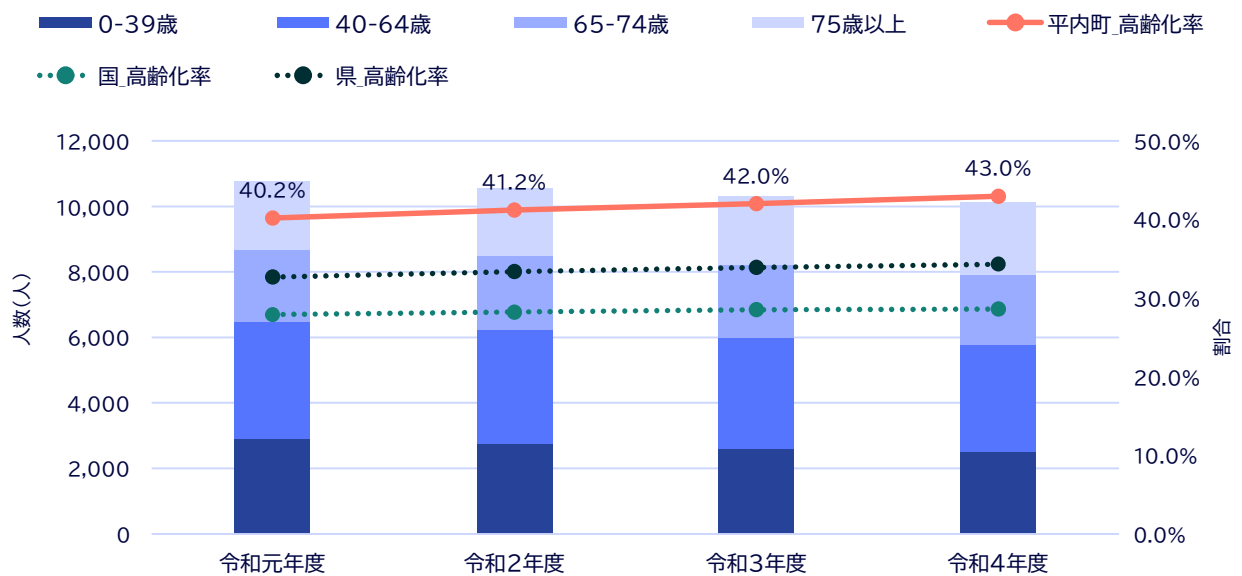
1 平内町の特性と地域資源の状況

(1) 人口動態

平内町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 10,121 人で、令和元年度（10,791 人）以降 670 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 43.0%で、令和元年度の割合（40.2%）と比較して、2.8 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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,900	26.9%	2,750	26.0%	2,609	25.3%	2,497	24.7%
40-64歳	3,554	32.9%	3,464	32.8%	3,379	32.7%	3,276	32.4%
65-74歳	2,235	20.7%	2,287	21.6%	2,245	21.7%	2,152	21.3%
75歳以上	2,102	19.5%	2,071	19.6%	2,099	20.3%	2,196	21.7%
合計	10,791	-	10,572	-	10,332	-	10,121	-
平内町_高齢化率	40.2%		41.2%		42.0%		43.0%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.7%		33.4%		33.9%		34.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※平内町に係る数値は、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) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-2-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 3,299 人で、令和元年度の人数（3,681 人）と比較して 382 人減少している。国保加入率は 32.6%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 42.9%で、令和元年度の割合（41.1%）と比較して 1.8 ポイント増加している。

図表 2-1-2-1：被保険者構成

	令和元年度		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	831	22.6%	764	21.3%	750	21.4%	699	21.2%
40-64 歳	1,337	36.3%	1,287	35.9%	1,241	35.5%	1,184	35.9%
65-74 歳	1,513	41.1%	1,538	42.9%	1,508	43.1%	1,416	42.9%
国保加入者数	3,681	100.0%	3,589	100.0%	3,499	100.0%	3,299	100.0%
平内町_総人口	10,791		10,572		10,332		10,121	
平内町_国保加入率	34.1%		33.9%		33.9%		32.6%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.8%		23.2%		22.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和 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

図表 2-1-2-2：男女別人口・被保険者

	全体		男性		女性	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人口 ※令和 5 年 4 月 1 日午前 0 時現在	10,121	100%	4,834	47.76%	5,287	52.24%
国保被保険者数	3,263	100%	1,699	52.07%	1,564	47.93%

【出典】国民健康保険毎月事業状況報告（事業月報）2023 年 3 月時点

(3) 平均余命・平均自立期間

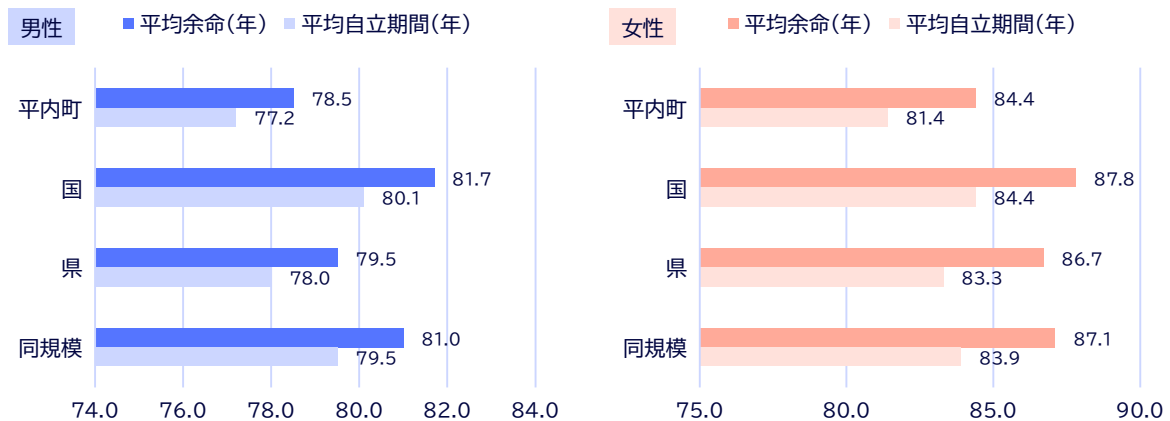
男女別に平均余命（図表 2-1-3-1）をみると、男性の平均余命は 78.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.2 年である。女性の平均余命は 84.4 年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.4 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-3-1）をみると、男性の平均自立期間は 77.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.9 年である。女性の平均自立期間は 81.4 年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.0 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 2-1-3-2）をみると、男性ではその差は 1.3 年で、令和元年度以降拡大している。女性ではその差は 3.0 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

※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 2-1-3-1：平均余命・平均自立期間



	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)
平内町	78.5	77.2	1.3	84.4	81.4	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	79.5	78.0	1.5	86.7	83.3	3.4
同規模	81.0	79.5	1.5	87.1	83.9	3.2

【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 2-1-3-2：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)
令和元年度	77.9	76.8	1.1	86.3	83.3	3.0
令和 2 年度	79.6	78.3	1.3	86.1	82.9	3.2
令和 3 年度	79.9	78.4	1.5	85.3	82.3	3.0
令和 4 年度	78.5	77.2	1.3	84.4	81.4	3.0

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

(4) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較して第一次産業比率が高く、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 2-1-4-1：産業構成

	平内町	国	県	同規模
一次産業	27.9%	4.0%	12.4%	13.4%
二次産業	20.6%	25.0%	20.4%	27.1%
三次産業	51.5%	71.0%	67.2%	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

(5) 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 2-1-5-1）をみると、病院数以外は国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表 2-1-5-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	平内町	国	県	同規模
病院数（箇所）	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数（箇所）	1.8	4.0	3.1	2.6
病床数（床）	28.4	59.4	60.2	39.6
医師数（人）	2.1	13.4	9.8	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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】										
○「事業評価・指標評価」欄：3段階										
A：十分達成 B：おおむね達成 C：未達成										
	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	①脳血管疾患や心臓疾患による死亡率の減少 (脳血管疾患レセプトと虚血性心疾患レセプト) (件)	164 198 (H30)	131 158 (R5)	-	-	150 159	138 150	129 146	-	A
	②糖尿病性腎症等生活習慣病による新規透析患者の減少 (人工透析と糖尿病レセプト) (件)	17 483 (H30)	14 386 (R5)	-	-	17 520	16 473	15 481	-	C
	③喫煙率の減少	-	-	-	-	-	-	-	-	-
短期目標	①特定健診の受診率向上	40.9% (H28)	60.0% (R5)	44.6%	45.0%	43.0%	43.0%	42.5%	-	B
	②特定保健指導の受診率向上	40.2% (H28)	60.0% (R5)	46.1%	47.3%	45.2%	40.6%	43.0%	-	B
	③高血圧判定、脂質以上判定、糖尿病判定、メタボリックシンドローム判定の減少	個別保健事業で記載	-	-	-	-	-	-	-	-
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
<p>全体目標でもある平均寿命と健康寿命の延伸のうち、健康寿命の延伸については、平内町の「平均自立期間(要介護2)(KDB健康スコアリング(医療)より)」は男女ともに年々伸びており、計画策定時(平成28年度)から令和元年度の期間において、それぞれ男性1.2歳(二次医療圏数値76.5歳→77.7歳)、女性1.1歳(二次医療圏数値81.5歳→82.6歳)の伸びとなった。また、平均寿命の延伸についても、「平均寿命」の公表年が5年に1度であり、短期での比較ができないことから、中間評価においては、KDB健康スコアリングより「平均自立期間(要介護2以上)」を比較対象とした。「特定健診の受診率」については、平成30年度では目標値を上回る実績となったが、その後は年々伸びてはいるものの最終目標値の60.0%には届かなかった。「特定保健指導の実施率」についても、平成30年度、令和元年度については目標値を上回る実績となったが、その後は特定健診受診率と同様、年々伸びてはいるものの最終目標値の60.0%には届かなかった。</p>										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
中長期・短期目標を達成するための「個別保健事業」について、A又はBの評価となったことは評価できる。										
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点										
令和2年度末に中間評価を実施した際、評価判断が難しい項目もあったことから、目標値を設定する際や、当該目標値の表記については、評価しやすい指標やわかりやすい表記に努める必要がある。また、担当者が変更となっても対応できるよう、帳票の出典や出力方法について別資料等で補足しながら、様式の標準化も含めて持続可能な計画とする必要がある。さらに、他保険者との比較検討もできるよう、共通指標を取り入れるなど今後検討する余地がある。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】 ○「事業評価・指標評価」欄：3段階 A：十分達成 B：おおむね達成 C：未達成</p>
<p>【保健事業の分類例】 ・重症化予防・生活習慣病予防：未受診者受診勧奨、要医療判定者受診勧奨、治療中断者受診勧奨、がん検診受診勧奨、がん普及啓発、特定保健指導、有所見者結果説明会、特定健診、健康教室、運動教室 など ・医療費適正化：ジェネリック普及事業、医療費通知事業、重複服薬通知 など</p>

① 重症化予防・生活習慣病予防

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
メディコトリム教室	住民が、生活習慣病の予防や、健康に関する正しい知識を取得し、自らの健康は自らが守るという認識や自覚を持ち、かつ糖尿病重症化予防を図る。	対象者：○特定健診受診で要指導判定の方○特定保健指導対象者○生活習慣病ですでに治療中で生活改善を希望する方○生活改善に興味がある方○糖尿病重症化予防の対象者 手法：6か月間を通し、食事・運動などメディコトリム手帳に記入しながら、保健師・栄養士がサポートをする。	B						
ストラクチャー		プロセス							
町保健師及び管理栄養士のほか、平内中央病院メディコ外来とも連携しながら事業実施する。		栄養ミニ講座、運動講座を実施しながら、住民の健康意識を高め、健康増進に寄与する。							
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
体重減	45%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	45%	52%	59%	45%	47%	-	-
体脂肪減	57%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	57%	40%	59%	事業中止	38%	-	-
骨格筋増	59%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	59%	45%	59%	事業中止	58%	-	-
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
参加者数（実人数）（人）	31	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	31	24	35	28	21	-	-
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
医師、運動指導士、保健師、管理栄養士と連携しながら事業を継続できており、体重減少、骨格筋増加等の何らかの改善効果が参加者の半数以上に認められる。					最重点対象となる特定保健指導やメディコトリム対象者である参加者が少ない。口コミ等のPR方法や内容の検討が必要だと考えられる。				
第3期計画への考察及び補足事項									
平成23年からの事業であり、参加者の声（アンケート）をくみ取りながら、開催時期、時間等内容を常にブラッシュアップしながら、医療と連携した本事業を継続的かつ効果的に実施していく。参加者へのインセンティブ効果を狙い、健康ポイント事業の対象事業である旨、さらなる周知を図りたい。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
漁師の健康を考える会	町の基幹産業である「漁業」を守るため、漁業関係者の生活改善と健康課題の解決を目標とする。	対象者：モデル地域に居住している方で漁業のことをよく知っている方 手法：現在2地区で実施。地域の方々が健康で生活できるような仕掛けづくりをする。	B						
ストラクチャー		プロセス							
漁協、町内会地区組織、県関係機関、町関係機関を構成員とし、2つの地区で事業実施する。		平成26年度に東地方保健所との協働により会を立ち上げた。その後、各地区で町の平均寿命や健診を受けやすい体制、禁煙、間食など町の様々な健康課題について意見交換し、各自が健康づくりを考えるきっかけづくりをしている。							
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診受診率 間木地区 (KDB)	42.5%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	42.5%	28.9%	33.7%	40.0%	40.8%		
特定健診受診率 東滝地区 (KDB)	69.7%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	69.7%	63.6%	67.1%	71.6%	72.3%		
特定健診受診率 茂浦地区 (KDB)	46.5%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	46.5%	49.2%	39.5%	40.3%	36.0%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
活動の継続により、健康意識が向上し、対象地区で健診受診者増加という成果があった。健診受診日を「沖止め」とし、漁業者が健診を受診しやすい環境を作ることや、本会構成員が地区住民を対象とした勉強会を主催するなど、徐々に健康意識が向上し、生活習慣の改善に取り組む人が増えている。			令和元年度の間木地区の健診日が、地区の事業と重なったことで受診率が伸びなかった。今後も健診実施日を設定する際には、各地区の事業日も考慮する必要がある。 また、健診受診率向上による効果について、目標値が明確でなかったことから、アウトカム指標の評価に至らなかった。						
第3期計画への考察及び補足事項									
現在2箇所(3地区)で開催している「漁師の健康を考える会」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から令和4年度にかけて思うように事業を実施できなかった。今後は、そうした感染症対策も考慮しながら次年度計画を策定し、事業継続に努めたい。 アウトカム指標を、例えば地区ごとの健診受診率に加え、開催回数や出席者数、地区での自主勉強会の開催回数とすることも検討し、アウトカム指標として各種数値(県共通指標)等にもすることも検討すべきと考える。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診・受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結びつけ、住民の健康増進と医療費の増加を抑制することを目標とする。	対象者：○特定健診で糖尿病要精密検査と判定された方○糖尿病治療中断者○特定健診の結果ハイリスクに該当する方 手法：訪問、通知、電話等で個別に生活習慣に関する指導を実施する。メディコトリム教室を活用した集団指導を実施する。	B						
ストラクチャー		プロセス							
医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することを目的とする。		対象者を抽出し、①要精密検査者で未受診者・糖尿病治療中断者に対する訪問指導、電話、文書の郵送による受診勧奨②ハイリスク者への集団指導による受診勧奨やかかりつけ医へ保健指導の内容を情報提供することにより、重症化を予防する。							
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
HbA1cの変化（改善者）	42.9%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	42.9%	18.2%	36.4%	73.1%	40.9%	-	-
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
新規人工透析導入の患者数（人）	4	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	4	0	1	2	1	-	-
人工透析にかかる医療費の推移（件数）	137	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	137	140	136	128	115	-	-
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
保健師、管理栄養士、青森糖尿病療養指導士と連携しながら、糖尿病連携手帳、歯科受診勧奨等の教材を活用し、対象者全てに訪問等の支援ができており、医療機関の受診につなげている。			ハイリスク者（Ⅱ度高血圧、メタボリックシンドローム該当者）の集団指導（健康教室）への参加者が0人であった。新型コロナウイルス感染症の影響から積極的な勧奨ができなかったことや、参加への不安（感染リスク等）も要因の一つだと考えられる。						
第3期計画への考察及び補足事項									
町の医療機関による病診連携会議、県糖尿病対策推進会議等の意見を取り入れながら、本事業を継続的かつ効果的に実施していく。集団指導（健康教室）への参加者へのインセンティブ効果を狙い、健康ポイント事業の対象事業である旨、更なる周知を図りたい。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
受診勧奨（未受診者対策）	健診受診率の低い地区への訪問による受診勧奨等により、健康意識向上と健診受診率向上を目標とする。	対象：○健診受診率の低い地区 手法：訪問受診勧奨及びアンケート調査	B						
ストラクチャー		プロセス							
職員に加え、地区の保健協力員にも協力を依頼し、個別訪問による受診勧奨等を平成 24 年度から実施している。		健診受診率の低い地区へ訪問による受診勧奨とアンケート調査を行うことで、健診受診率の向上につなげる。							
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度%	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
特定健診受診率（法定報告）	44.6%	目標値	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%	-
		実績値	44.6%	45.0%	43.0%	43.0%	42.5%	-	
特定保健指導実施率（法定報告）	52.0%	目標値	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%	-
		実績値	52.0%	58.3%	61.0%	49.5%	43.0%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
地区の保健協力員とともに訪問調査を実施することで、地区の方々の協力が得られやすい。住民の方の健康に対する考え方などを直接聞くことができるよい機会となっている。		たった一度の受診勧奨で、すぐに受診につなげることは難しい。訪問時にたまたま在宅していた人のみの勧奨となるので、家族単位で受診に繋がられるようなアプローチを検討する必要がある。							
第 3 期計画への考察及び補足事項									
新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度から令和 4 年度にかけて思うように事業を実施できなかった。今後は、そうした感染症対策も考慮しながら次年度計画を策定し、事業継続に努めたい。 アウトプット指標を、例えば訪問した地区の健診受診率に加え、実施回数等とすることも検討し、アウトカム指標として各種数値（県共通指標）等にもすることも検討すべきと考える。									

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
健康教育・健康相談・栄養教室等	各地区での健康と栄養に関する集団指導を実施することにより、町民の健康意識を高めることを目標とする。	対象:町民 手法:各地区での健康と栄養に関する集団指導及び健康相談								B
ストラクチャー		プロセス								
管理栄養士、保健師で連携しながら内容や回数などを計画し、実施している。		アンケート調査を適宜実施している。								
アウトカム指標										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
-	-	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	実績値	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	実績値	-	-	-	-	-	-	-	
アウトプット指標										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
-	-	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	実績値	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	実績値	-	-	-	-	-	-	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
事業に参加する方は、元々健康意識の高い方なので、健康に関する知識の吸収に対しては積極的であり、知人・友人・家族等への伝達普及の効果もあると考える。					評価指標を明確に示していなかったため、中間評価が困難であった。また、参加者の年齢層が高いため、特にアプローチをしたい年齢層の参加が少ないのが実情である。事業に参加しない、仕事等で参加できない方々へ、健康に関する情報を届けることが難しく、働き世代への健康意識の普及・啓発方法を検討する必要がある。					
第3期計画への考察及び補足事項										
アウトプット指標を、健康相談回数や参加者人数にする、アウトカム指標を健診受診率にするなど、評価指標を検討する必要があると考える。										

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
広報など PR	町広報誌へ健康に関する記事の掲載を継続することで、町民の健康意識向上を目標とする。	対象:町民 手法:毎月発行される広報ひらいたの掲載	B						
ストラクチャー		プロセス							
町企画政策課と連携し、毎月発行される町広報誌へ「健康保健だより」のコーナーを設け、「健康に関する記事」を継続的に掲載する体制を構築している。		毎月、継続して健康に関する記事を掲載する。各種事業で実施するアンケートや保健指導等の内容を分析し、健康意識の向上に寄与しているかも適宜確認する。							
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
喫煙率（アンケート等による集計）	18.3%	実績値	18.3%	17.0%	17.4%	17.9%	19.3%	-	-
適正飲酒の増	59.6%	実績値	59.6%	60.2%	58.4%	57.6%	58.1%	-	-
運動の実施率向上	27.1%	実績値	27.1%	26.3%	30.1%	29.0%	29.4%	-	-
減塩への取組向上	13.4%	実績値	13.4%	13.2%	11.9%	12.0%	10.4%	-	-
甘い飲み物減	35.1%	実績値	35.1%	29.3%	27.3%	26.6%	21.4%	-	-
間食の適正な取り方増	51.5%	実績値	51.5%	43.8%	43.8%	43.5%	55.1%	-	-
欠食率の減	14.4%	実績値	14.4%	11.3%	11.4%	11.7%	11.0%	-	-
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
		目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	-	-	-	-	-	-	-
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
毎月広報へ掲載しているため、その時期に即した内容を住民へ届けることはできている。					最終目標値がなかったことから、中間評価時に目標値との比較が困難であった。広報は毎戸配布及びホームページへのバックナンバーの掲載等、閲覧機会を設けているが、健康意識に関わらず、より多くの世代が手軽に情報が得られるような SNS 等を活用した取組も検討する必要がある。				
第3期計画への考察及び補足事項									
前回の計画時の中間評価の結果をもとに、アウトプット指標、アウトカム指標などの各目標値を明確に設定することを検討する。									

② 医療費適正化

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
重複医療受診者への適切な受診指導	重複、多剤受診者に対し、保健師等の訪問指導により適正受診を促し、医療費適正化に努める。	対象者：○重複・多剤：同一月内に3医療機関以上から、重複処方が発生した有効数1以上の方 ○重複・頻回：同一月内に10日以上受診した医療機関が1以上ある方 手法：保健師等による訪問指導で、適正受診に導く。								A
ストラクチャー		プロセス								
国保担当でKDBデータを活用して対象者を抽出し、その情報を健康増進担当と連携しながら保健師等により訪問指導をする体制を構築している。		対象者に保健師等が訪問することで、適正受診について周知するとともに、医療費適正化に寄与する。								
アウトカム指標										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
改善率 (R1～)	100%	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
		実績値	-	100%	80.0%	100%	100%	-	-	
アウトプット指標										
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
対象者実施率 (対象者(人)・実施率)	7 100%	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
		実績値	7 100%	6 100%	5 100%	2 100%	4 66.7%	-	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
元々の対象者が少ないことから訪問指導については100%を達成している。今後も更なる医療費適正化に努める必要がある。					対象者抽出についてKDBシステムを利用しているが、担当者が変更となった場合であっても適切に抽出できるよう適宜研修等に参加するなどの体制が求められる。また、目標値についても対象者が少ないため、数値が大きく変動することが考えられることから、適宜目標設定についても検討する。					
第3期計画への考察及び補足事項										
アウトカム指標についても、次期計画では目標値を明確に設定する必要があると認識している。										

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
後発医薬品の使用促進	町民を対象に、後発医薬品の使用を促進することで、医療費適正化に努める。	対象：○ポピュレーションアプローチ：町民 ○ハイリスクアプローチ：指定薬剤について35歳以上で14日以上投与期間があり、ジェネリック医薬品利用差額200円以上の方 手法：広報による啓発、被保険者へ対して保険証の切り替え時期にリーフレットを配布し啓発を実施するほか、レセプト等の情報をもとに差額通知を行い、使用促進を図る。	A						
ストラクチャー		プロセス							
国保連と連携し、医療費差額通知による周知をするほか、広報掲載・保険証一斉更新時等にリーフレット送付による周知を図る体制を図っている。		年2回の差額通知を対象者へ送付するほか、広報掲載・保険証一斉更新時等にリーフレット送付による周知を図る体制を図り、医療費適正化に寄与する。							
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ジェネリック医薬品使用率（使用割合：年間平均）	77.1%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	77.1%	80.7%	82.9%	82.8%	83.7%	-	-
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ポピュレーションアプローチ実施率（保険証一斉更新時等のリーフレット送付や広報による制度啓発）	100%	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	-	-
ハイリスクアプローチ（国保連委託による差額通知年2回）	312件	目標値	-	-	-	-	-	-	-
		実績値	312件	247件	184件	171件	115件	-	-
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
年間平均ではあるものの、ジェネリック医薬品使用率については年々上昇傾向にあり、県の平均と比較しても上回っていることは、制度周知の成果と認識している。					アウトプット指標の差額通知件数は、件数の増減では被保者数の減少もあるため、効果が判断できかねるため、今後全レセプト数における割合が減少することを指標とするなど、検討が必要である。				
第3期計画への考察及び補足事項									
次期計画では目標値を明確に設定する必要があると認識している。また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用率については現在の国保連システムによる年間平均ではなく、県共通指標により指定されたデータ（厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合）を使用する必要があると認識している。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は686点で、達成割合は73.0%となっており、全国順位は第180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「重複多剤」の得点が低く、県平均と比較して「重複多剤」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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						平内町	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	579点	499点	724点	729点	686点	556点	555点
	達成割合	65.8%	50.2%	72.4%	75.9%	73.0%	59.1%	59.0%
	全国順位	392位	1,181位	124位	107位	180位	-	-
共通 （点）	①特定健診・特定保健指導・メタボ	85	20	35	100	80	54	44
	②がん検診・歯科健診	45	20	53	60	52	40	46
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	90	95	90	84	84
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	105	45	65	50	51
	⑤重複多剤	50	50	50	45	30	42	39
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	50	110	110	80	62	77
国保 （点）	①収納率	50	60	70	85	85	52	38
	②データヘルス計画	42	40	40	30	25	23	21
	③医療費通知	5	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	25	25	25	20	40	26	27
	⑤第三者求償	40	35	38	45	50	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	74	83	74	74	69	72

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

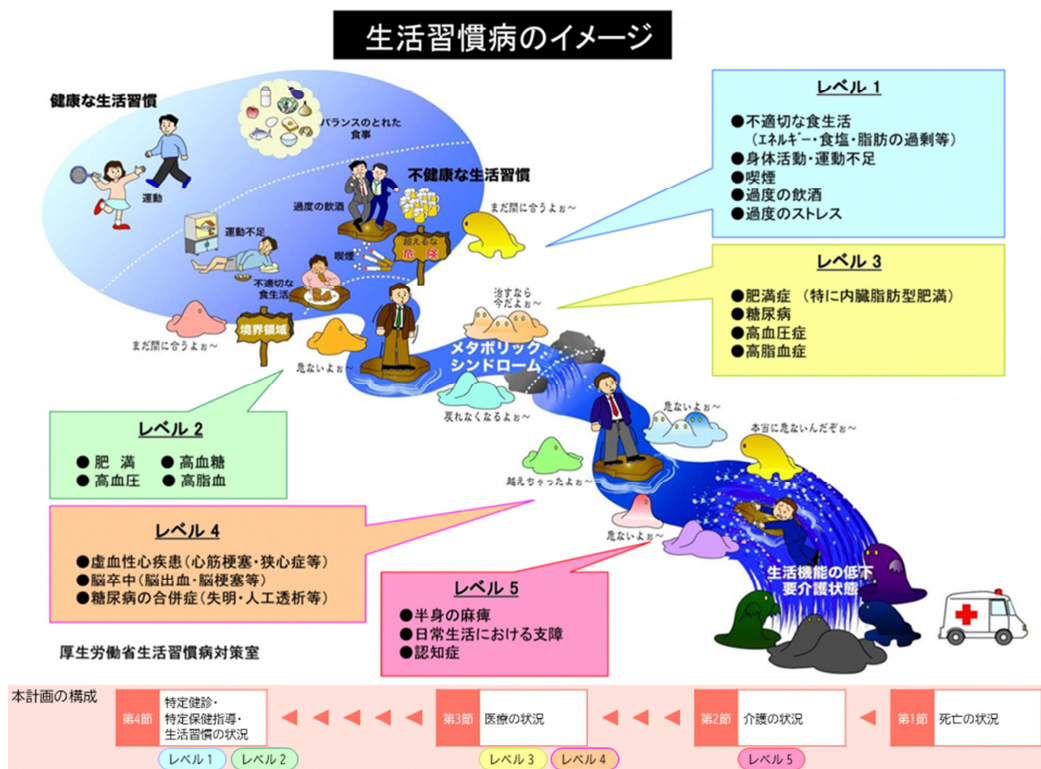
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

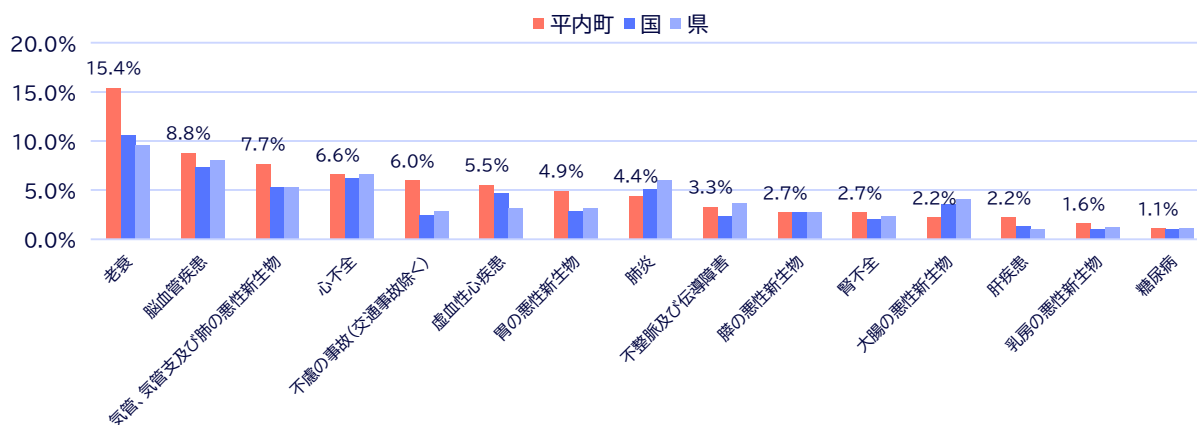
1 死亡の状況

(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町民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の15.4%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.8%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（7.7%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「虚血性心疾患」「胃の悪性新生物」「腎不全」「肝疾患」「乳房の悪性新生物」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、「虚血性心疾患」は第6位（5.5%）、「脳血管疾患」は第2位（8.8%）、「腎不全」は第10位（2.7%）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	平内町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	28	15.4%	10.6%	9.6%
2位	脳血管疾患	16	8.8%	7.3%	8.0%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14	7.7%	5.3%	5.3%
4位	心不全	12	6.6%	6.2%	6.6%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	11	6.0%	2.4%	2.9%
6位	虚血性心疾患	10	5.5%	4.7%	3.2%
7位	胃の悪性新生物	9	4.9%	2.9%	3.2%
8位	肺炎	8	4.4%	5.1%	6.0%
9位	不整脈及び伝導障害	6	3.3%	2.3%	3.7%
10位	脾の悪性新生物	5	2.7%	2.7%	2.7%
10位	腎不全	5	2.7%	2.0%	2.3%
12位	大腸の悪性新生物	4	2.2%	3.6%	4.1%
12位	肝疾患	4	2.2%	1.3%	1.0%
14位	乳房の悪性新生物	3	1.6%	1.0%	1.2%
15位	糖尿病	2	1.1%	1.0%	1.1%
-	その他	45	24.7%	41.6%	39.1%
-	死亡総数	182	-	-	-

【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率 (SMR)

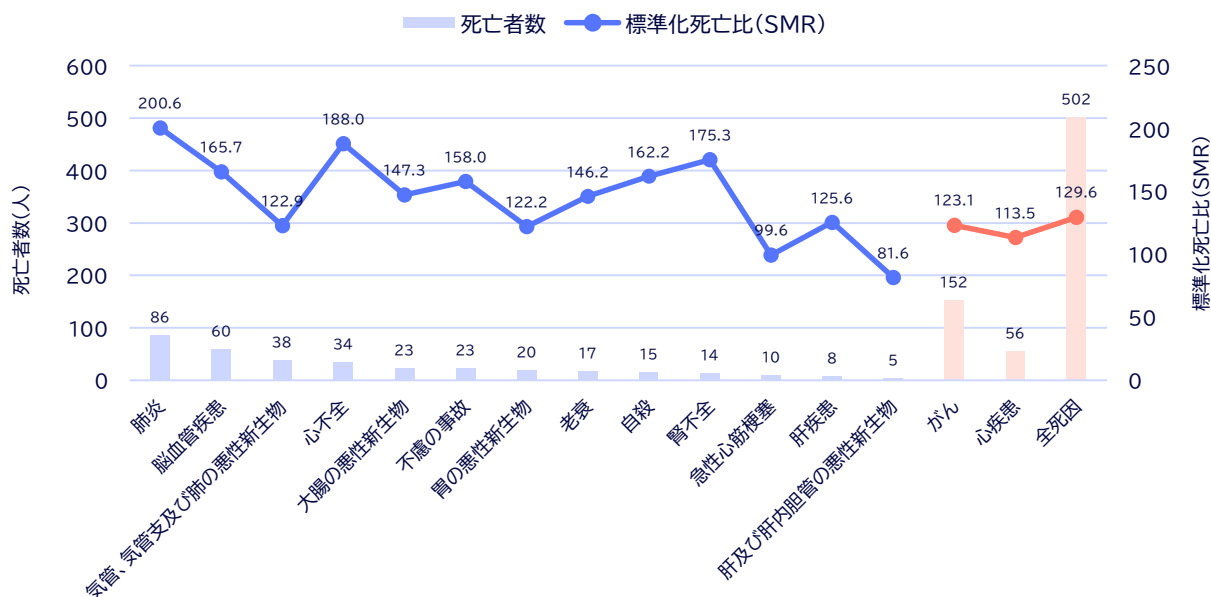
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「老衰」、第 3 位は「肺炎」となっている。

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率 (SMR) を求めると、男性では、「肺炎」(200.6)「心不全」(188.0)「腎不全」(175.3)が高くなっている。女性では、「老衰」(174.6)「心不全」(161.0)「脳血管疾患」(160.7)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 99.6、「脳血管疾患」は 165.7、「腎不全」は 175.3 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 111.7、「脳血管疾患」は 160.7、「腎不全」は 144.4 となっている。

※標準化死亡率 (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、標準化死亡率が 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

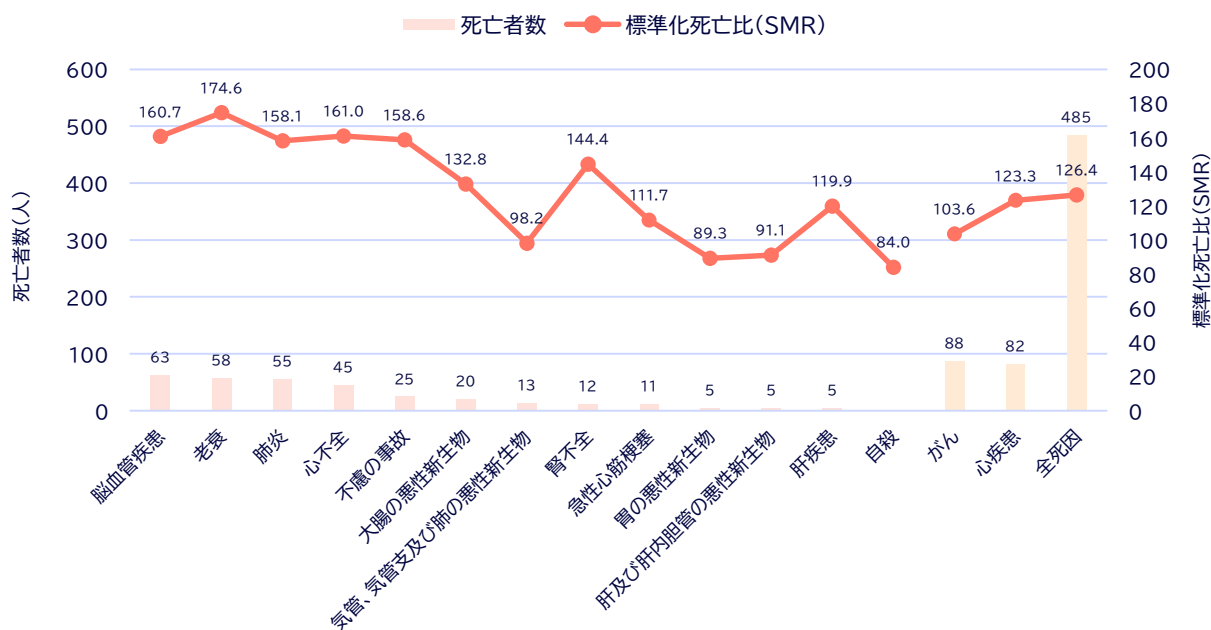
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			平内町	県	国
1位	肺炎	86	200.6	133.3	100
2位	脳血管疾患	60	165.7	134.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38	122.9	115.8	
4位	心不全	34	188.0	121.5	
5位	大腸の悪性新生物	23	147.3	141.8	
5位	不慮の事故	23	158.0	127.1	
7位	胃の悪性新生物	20	122.2	126.2	
8位	老衰	17	146.2	112.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			平内町	県	国
9位	自殺	15	162.2	124.4	100
10位	腎不全	14	175.3	151.9	
11位	急性心筋梗塞	10	99.6	126.5	
12位	肝疾患	8	125.6	113.1	
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	81.6	109.4	
参考	がん	152	123.1	119.7	
参考	心疾患	56	113.5	116.5	
参考	全死因	502	129.6	119.1	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			平内町	県	国
1位	脳血管疾患	63	160.7	126.3	100
2位	老衰	58	174.6	107.8	
3位	肺炎	55	158.1	122.9	
4位	心不全	45	161.0	122.1	
5位	不慮の事故	25	158.6	108.5	
6位	大腸の悪性新生物	20	132.8	125.1	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	98.2	96.7	
8位	腎不全	12	144.4	136.8	
9位	急性心筋梗塞	11	111.7	110.7	100
10位	胃の悪性新生物	5	89.3	111.8	
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	91.1	101.9	
10位	肝疾患	5	119.9	106.1	
13位	自殺	-	84.0	95.3	
参考	がん	88	103.6	111.5	
参考	心疾患	82	123.3	109.2	
参考	全死因	485	126.4	110.8	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 754 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 1-2」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 16.9%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 4.5%、75 歳以上の後期高齢者では 29.1%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.6%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		平内町	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	2,152	25	1.2%	36	1.7%	36	1.7%	4.5%	-	-
75 歳以上	2,196	98	4.5%	288	13.1%	252	11.5%	29.1%	-	-
計	4,348	123	2.8%	324	7.5%	288	6.6%	16.9%	18.7%	18.1%
2 号										
40-64 歳	3,276	3	0.1%	8	0.2%	8	0.2%	0.6%	0.4%	0.5%
総計	7,624	126	1.7%	332	4.4%	296	3.9%	-	-	-

【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、施設サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	平内町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	72,930	59,662	72,200	72,528
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	46,029	41,272	51,854	44,391
(施設) 一件当たり給付費 (円)	301,821	296,364	301,081	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

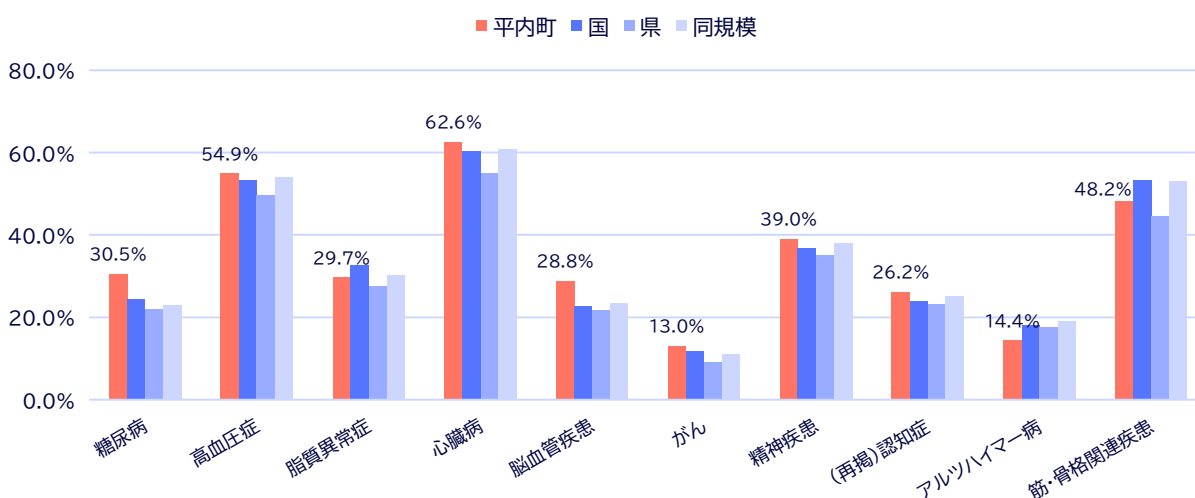
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（62.6%）が最も高く、次いで「高血圧症」（54.9%）、「筋・骨格関連疾患」（48.2%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は62.6%、「脳血管疾患」は28.8%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30.5%、「高血圧症」は54.9%、「脂質異常症」は29.7%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	233	30.5%	24.3%	22.0%	22.9%
高血圧症	420	54.9%	53.3%	49.6%	54.1%
脂質異常症	223	29.7%	32.6%	27.4%	30.2%
心臓病	480	62.6%	60.3%	55.1%	60.7%
脳血管疾患	218	28.8%	22.6%	21.8%	23.5%
がん	104	13.0%	11.8%	9.0%	11.0%
精神疾患	310	39.0%	36.8%	35.0%	38.1%
うち_認知症	218	26.2%	24.0%	23.1%	25.1%
アルツハイマー病	109	14.4%	18.1%	17.6%	19.0%
筋・骨格関連疾患	371	48.2%	53.4%	44.6%	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

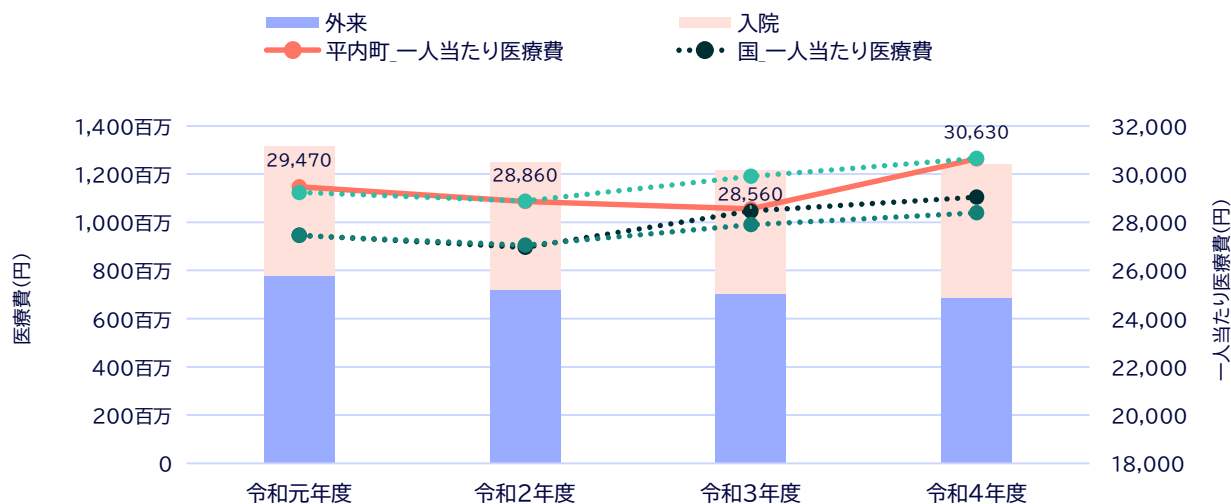
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約12億4,175万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して5.5%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は44.5%、外来医療費の割合は55.5%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3万630円で、令和元年度と比較して3.9%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要素にわけて分析する。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,314,101,510	1,248,827,130	1,214,929,240	1,241,750,530	-	-5.5
	入院	536,804,550	527,792,200	513,050,180	553,105,390	44.5%	3.0
	外来	777,296,960	721,034,930	701,879,060	688,645,140	55.5%	-11.4
一人当たり月額医療費 (円)	平内町	29,470	28,860	28,560	30,630	-	3.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,450	27,050	27,900	28,400	-	3.5
	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 令和元年度から令和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13,640円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,990円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費10,850円と比較すると2,790円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,990円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると410円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,550円と比較すると560円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	平内町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,640	11,650	10,850	13,170
受診率（件/千人）	21.2	18.8	17.9	22.2
一件当たり日数（日）	17.3	16.0	15.6	16.7
一日当たり医療費（円）	37,250	38,730	38,890	35,450

外来	平内町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,990	17,400	17,550	17,480
受診率（件/千人）	773.5	709.6	725.8	708.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	16,060	16,500	17,070	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、年間医療費は約 1 億 983 万円、入院総医療費に占める割合は 20.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約 1 億 352 万円（18.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 38.9%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）	医療費（円）		受診率 （件/千人）	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合			
1 位	新生物	109,837,600	32,516	20.0%	49.7	19.6%	653,795
2 位	循環器系の疾患	103,526,020	30,647	18.9%	31.1	12.3%	985,962
3 位	精神及び行動の障害	90,139,770	26,684	16.4%	54.2	21.4%	492,567
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	56,545,550	16,739	10.3%	20.1	7.9%	831,552
5 位	泌尿器系の疾患	43,880,550	12,990	8.0%	19.8	7.8%	654,934
6 位	呼吸器系の疾患	33,429,060	9,896	6.1%	18.4	7.2%	539,178
7 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	28,969,280	8,576	5.3%	13.6	5.4%	629,767
8 位	消化器系の疾患	19,542,790	5,785	3.6%	10.1	4.0%	574,788
9 位	神経系の疾患	16,102,940	4,767	2.9%	8.6	3.4%	555,274
10 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	7,231,950	2,141	1.3%	3.0	1.2%	723,195
11 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,017,000	2,077	1.3%	4.7	1.9%	438,563
12 位	感染症及び寄生虫症	6,610,480	1,957	1.2%	1.2	0.5%	1,652,620
13 位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,958,490	1,764	1.1%	3.6	1.4%	496,541
14 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,965,460	1,470	0.9%	3.0	1.2%	496,546
15 位	眼及び付属器の疾患	4,351,360	1,288	0.8%	4.4	1.8%	290,091
16 位	先天奇形、変形及び染色体異常	684,640	203	0.1%	0.3	0.1%	684,640
17 位	妊娠、分娩及び産じょく	664,920	197	0.1%	1.2	0.5%	166,230
18 位	耳及び乳様突起の疾患	131,090	39	0.0%	0.3	0.1%	131,090
19 位	周産期に発生した病態	109,200	32	0.0%	0.6	0.2%	54,600
-	その他	8,497,030	2,515	1.6%	5.9	2.3%	424,852
-	総計	548,195,180	-	-	-	-	-

【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

※図表 3-3-1-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-1-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※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

※割合：総医療費に占める各疾病の医療費の割合

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※割合（受診率）：総レセプト件数に占める各疾病のレセプト件数の割合

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）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く約 4,346 万円で、7.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が 9 位（3.3%）、「脳梗塞」が 10 位（3.2%）、「その他の循環器系の疾患」が 20 位（2.0%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 72.6%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率 （件/千人）	割合 （受診率）	
1 位	その他の心疾患	43,461,260	12,866	7.9%	11.0	4.3%	1,174,629
2 位	その他の悪性新生物	38,173,490	11,301	7.0%	17.2	6.8%	658,164
3 位	腎不全	37,086,140	10,979	6.8%	15.4	6.1%	713,195
4 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26,974,090	7,985	4.9%	21.6	8.5%	369,508
5 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,118,960	7,436	4.6%	18.4	7.2%	405,145
6 位	血管性及び詳細不明の認知症	22,005,520	6,514	4.0%	8.3	3.3%	785,911
7 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19,623,730	5,809	3.6%	5.3	2.1%	1,090,207
8 位	その他損傷及びその他外因の影響	18,389,350	5,444	3.4%	8.6	3.4%	634,116
9 位	脳内出血	17,869,690	5,290	3.3%	5.9	2.3%	893,485
10 位	脳梗塞	17,774,330	5,262	3.2%	6.5	2.6%	807,924
11 位	その他の呼吸器系の疾患	17,241,790	5,104	3.1%	7.4	2.9%	689,672
12 位	関節症	15,254,500	4,516	2.8%	3.8	1.5%	1,173,423
13 位	その他の精神及び行動の障害	14,077,590	4,167	2.6%	4.4	1.8%	938,506
14 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,044,250	3,862	2.4%	5.6	2.2%	686,539
15 位	その他の消化器系の疾患	12,979,340	3,842	2.4%	6.5	2.6%	589,970
16 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	12,344,790	3,654	2.3%	5.6	2.2%	649,726
17 位	肺炎	12,293,420	3,639	2.2%	6.5	2.6%	558,792
18 位	直腸S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	12,271,700	3,633	2.2%	4.1	1.6%	876,550
19 位	良性新生物及びその他の新生物	11,358,320	3,362	2.1%	8.0	3.2%	420,679
20 位	その他の循環器系の疾患	10,877,180	3,220	2.0%	1.5	0.6%	2,175,436

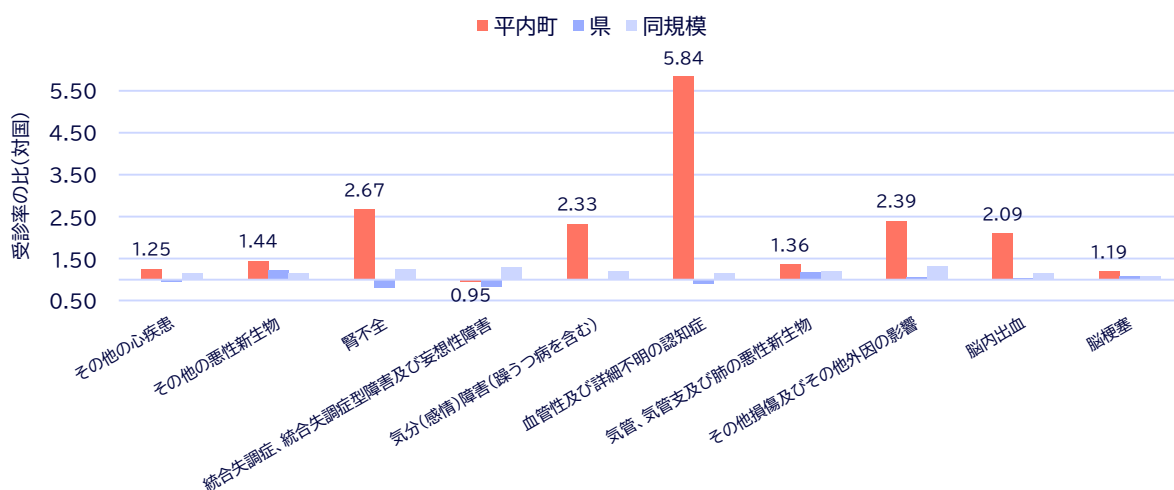
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「血管性及び詳細不明の認知症」「腎不全」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の2.09倍、「脳梗塞」が国の1.19倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.79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（件/千人）						
		平内町	国	県	同規模	国との比		
						平内町	県	同規模
1位	その他の心疾患	11.0	8.8	8.2	10.1	1.25	0.94	1.15
2位	その他の悪性新生物	17.2	11.9	14.7	13.7	1.44	1.23	1.15
3位	腎不全	15.4	5.8	4.6	7.1	2.67	0.80	1.24
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21.6	22.8	19.0	29.6	0.95	0.83	1.30
5位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	18.4	7.9	8.0	9.5	2.33	1.01	1.20
6位	血管性及び詳細不明の認知症	8.3	1.4	1.3	1.6	5.84	0.91	1.15
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.3	3.9	4.6	4.7	1.36	1.18	1.19
8位	その他損傷及びその他外因の影響	8.6	3.6	3.8	4.7	2.39	1.06	1.31
9位	脳内出血	5.9	2.8	3.0	3.2	2.09	1.05	1.15
10位	脳梗塞	6.5	5.5	5.9	5.9	1.19	1.07	1.07
11位	その他の呼吸器系の疾患	7.4	6.8	8.0	8.4	1.08	1.17	1.23
12位	関節症	3.8	3.9	4.0	5.2	0.98	1.02	1.33
13位	その他の精神及び行動の障害	4.4	3.4	2.0	4.0	1.29	0.58	1.16
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.6	5.1	4.1	5.2	1.10	0.79	1.02
15位	その他の消化器系の疾患	6.5	12.4	12.3	14.5	0.52	0.99	1.17
16位	脊椎障害(脊椎症を含む)	5.6	3.0	2.3	3.6	1.89	0.79	1.20
17位	肺炎	6.5	2.5	2.4	2.9	2.62	0.95	1.17
18位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4.1	1.6	2.1	2.1	2.63	1.35	1.36
19位	良性新生物及びその他の新生物	8.0	3.9	4.7	4.2	2.07	1.22	1.09
20位	その他の循環器系の疾患	1.5	1.9	1.7	2.1	0.79	0.89	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

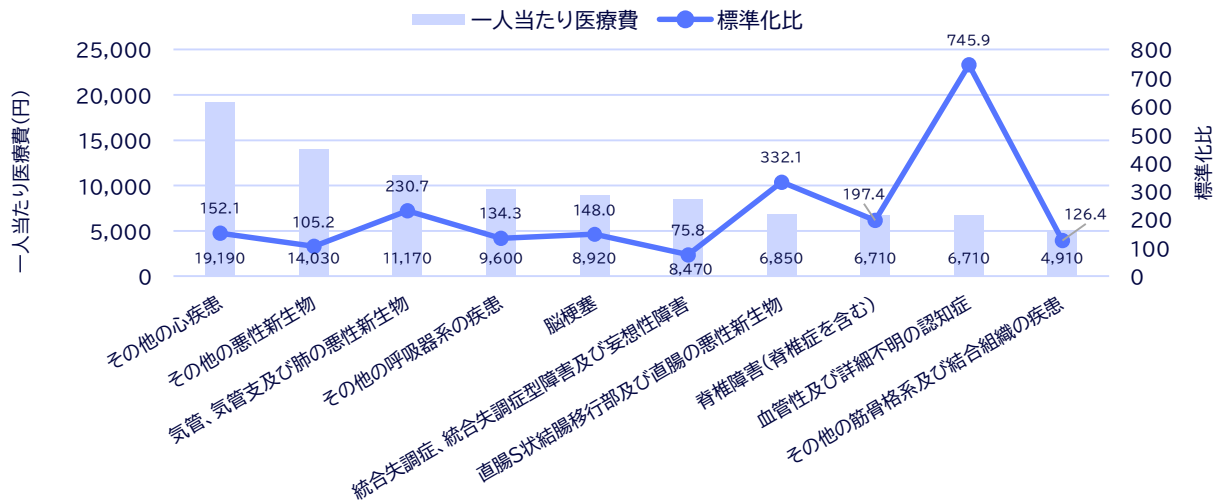
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

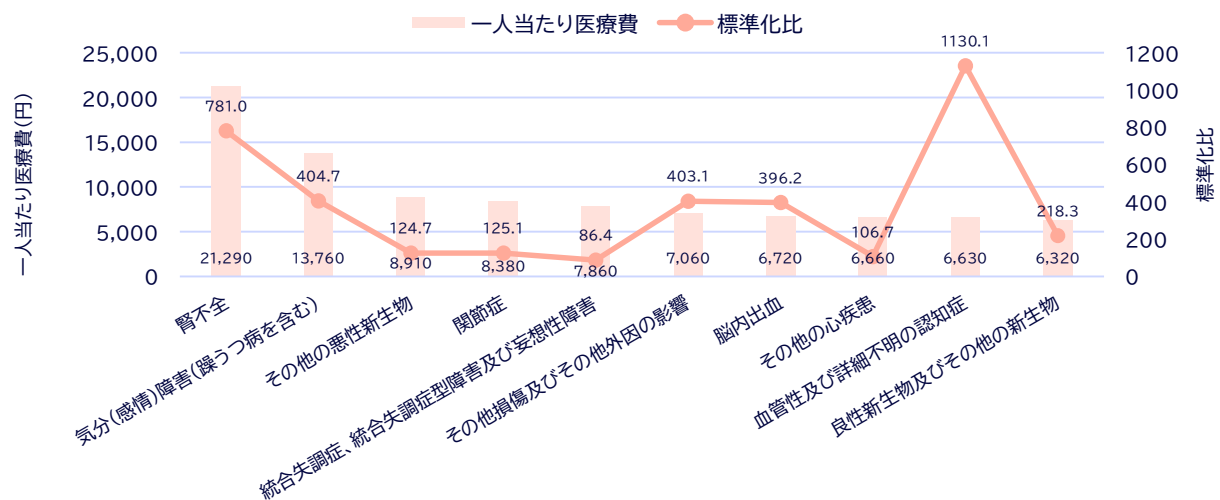
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「血管性及び詳細不明の認知症」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第5位（標準化比 148.0）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「腎不全」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「血管性及び詳細不明の認知症」「腎不全」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第7位（標準化比 396.2）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（大分類）別外来医療費

外来医療費について疾病 19 分類（大分類）別の構成をみる（図表 3-3-3-1）。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。

外来医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約 1 億 2,613 万円、外来総医療費に占める割合は 18.4%である。次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」で約 1 億 1,519 万円（16.8%）であり、これらの疾病で外来総医療費の 35.2%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」の受診率は他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の外来医療費が高額な原因となっている。

図表 3-3-3-1：疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（件/千人）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	126,138,390	37,341	18.4%	296.3	3.2%	126,012
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	115,199,330	34,103	16.8%	1744.2	18.8%	19,552
3位	循環器系の疾患	84,602,590	25,045	12.4%	1636.8	17.6%	15,302
4位	尿路器系の疾患	74,751,200	22,129	10.9%	409.7	4.4%	54,011
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	66,261,670	19,616	9.7%	1439.0	15.5%	13,631
6位	呼吸器系の疾患	41,747,280	12,359	6.1%	626.1	6.7%	19,739
7位	消化器系の疾患	40,825,160	12,086	6.0%	532.3	5.7%	22,706
8位	神経系の疾患	30,717,200	9,093	4.5%	401.4	4.3%	22,653
9位	精神及び行動の障害	23,019,770	6,815	3.4%	426.6	4.6%	15,975
10位	眼及び付属器の疾患	21,516,380	6,370	3.1%	590.9	6.4%	10,780
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	15,239,560	4,511	2.2%	342.8	3.7%	13,160
12位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,003,490	2,961	1.5%	148.0	1.6%	20,007
13位	感染症及び寄生虫症	9,729,590	2,880	1.4%	190.9	2.1%	15,085
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	6,234,160	1,846	0.9%	105.4	1.1%	17,512
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,362,990	996	0.5%	17.5	0.2%	57,000
16位	耳及び乳様突起の疾患	2,131,800	631	0.3%	53.3	0.6%	11,843
17位	妊娠、分娩及び産じょく	255,310	76	0.0%	6.8	0.1%	11,100
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	240,670	71	0.0%	6.5	0.1%	10,940
19位	周産期に発生した病態	214,650	64	0.0%	2.4	0.0%	26,831
-	その他	12,348,610	3,656	1.8%	304.9	3.3%	11,989
-	総計	684,539,800	-	-	-	-	-

【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

② 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 3-3-3-2）、「糖尿病」の医療費が最も高く約 8,384 万円で、外来総医療費の 12.2%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、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で約 5,762 万円（8.4%）、「高血圧症」で約 4,050 万円（5.9%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 70.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「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 3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（件/千人）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	83,841,930	24,820	12.2%	961.8	10.4%	25,805
2位	腎不全	57,628,100	17,060	8.4%	68.7	0.7%	248,397
3位	高血圧症	40,507,290	11,992	5.9%	1096.2	11.8%	10,939
4位	その他の悪性新生物	33,034,420	9,779	4.8%	82.9	0.9%	117,980
5位	その他の心疾患	31,674,050	9,377	4.6%	323.6	3.5%	28,979
6位	脂質異常症	26,197,610	7,755	3.8%	679.1	7.3%	11,420
7位	胃の悪性新生物	25,303,860	7,491	3.7%	29.6	0.3%	253,039
8位	その他の消化器系の疾患	24,942,870	7,384	3.6%	233.9	2.5%	31,573
9位	乳房の悪性新生物	21,309,550	6,308	3.1%	56.5	0.6%	111,568
10位	その他の神経系の疾患	20,584,470	6,094	3.0%	270.9	2.9%	22,497
11位	炎症性多発性関節障害	16,354,120	4,841	2.4%	362.6	3.9%	13,350
12位	結腸の悪性新生物	15,283,600	4,524	2.2%	22.5	0.2%	201,100
13位	その他の眼及び付属器の疾患	13,513,370	4,000	2.0%	358.2	3.9%	11,168
14位	その他の呼吸器系の疾患	13,156,540	3,895	1.9%	48.3	0.5%	80,715
15位	骨の密度及び構造の障害	13,145,560	3,892	1.9%	333.6	3.6%	11,664
16位	関節症	10,511,420	3,112	1.5%	236.2	2.5%	13,172
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,967,450	2,951	1.5%	147.7	1.6%	19,975
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,884,500	2,926	1.4%	13.3	0.1%	219,656
19位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8,659,530	2,564	1.3%	21.9	0.2%	117,021
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,261,370	2,446	1.2%	184.7	2.0%	13,239

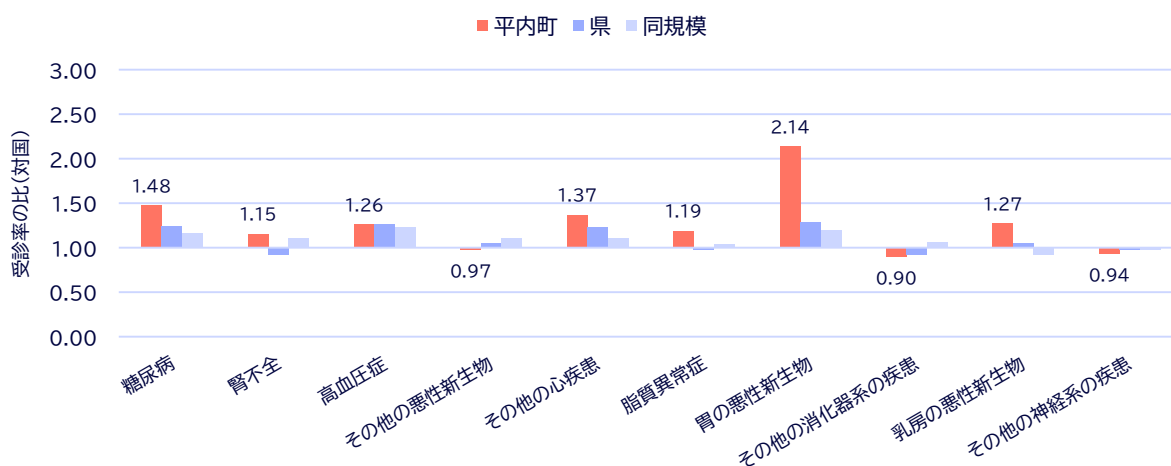
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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3-3-3-3）。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「炎症性多発性関節障害」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」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」が国の1.15倍となっている。基礎疾患については「糖尿病」が国の1.48倍、「高血圧症」が国の1.26倍、「脂質異常症」が国の1.19倍となっている。

図表3-3-3-3：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（件/千人）						
		平内町	国	県	同規模	国との比		
						平内町	県	同規模
1位	糖尿病	961.8	651.2	810.0	757.0	1.48	1.24	1.16
2位	腎不全	68.7	59.5	54.7	65.8	1.15	0.92	1.10
3位	高血圧症	1096.2	868.1	1097.7	1065.6	1.26	1.26	1.23
4位	その他の悪性新生物	82.9	85.0	89.5	94.0	0.97	1.05	1.11
5位	その他の心疾患	323.6	236.5	290.1	262.0	1.37	1.23	1.11
6位	脂質異常症	679.1	570.5	556.4	593.4	1.19	0.98	1.04
7位	胃の悪性新生物	29.6	13.9	17.8	16.6	2.14	1.28	1.20
8位	その他の消化器系の疾患	233.9	259.2	237.8	276.0	0.90	0.92	1.06
9位	乳房の悪性新生物	56.5	44.6	46.9	40.9	1.27	1.05	0.92
10位	その他の神経系の疾患	270.9	288.9	281.3	282.7	0.94	0.97	0.98
11位	炎症性多発性関節障害	362.6	100.5	121.8	107.7	3.61	1.21	1.07
12位	結腸の悪性新生物	22.5	17.1	23.0	17.3	1.31	1.34	1.01
13位	その他の眼及び付属器の疾患	358.2	522.7	454.3	482.3	0.69	0.87	0.92
14位	その他の呼吸器系の疾患	48.3	37.0	46.5	34.4	1.30	1.26	0.93
15位	骨の密度及び構造の障害	333.6	171.3	240.0	159.5	1.95	1.40	0.93
16位	関節症	236.2	210.3	247.6	222.6	1.12	1.18	1.06
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	147.7	132.0	133.7	140.4	1.12	1.01	1.06
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13.3	20.4	20.6	21.4	0.65	1.01	1.05
19位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	21.9	9.3	13.2	10.4	2.36	1.42	1.12
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	184.7	223.8	186.8	187.5	0.83	0.83	0.84

【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

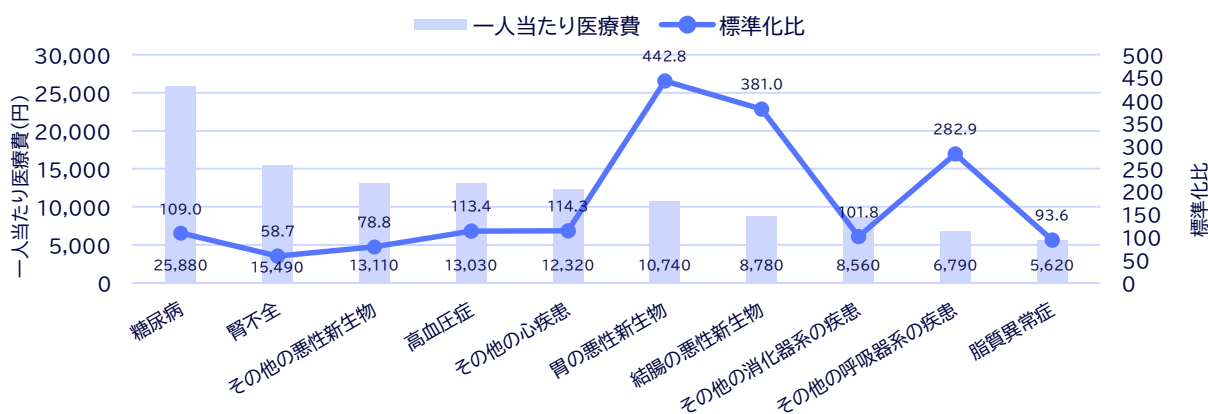
④ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

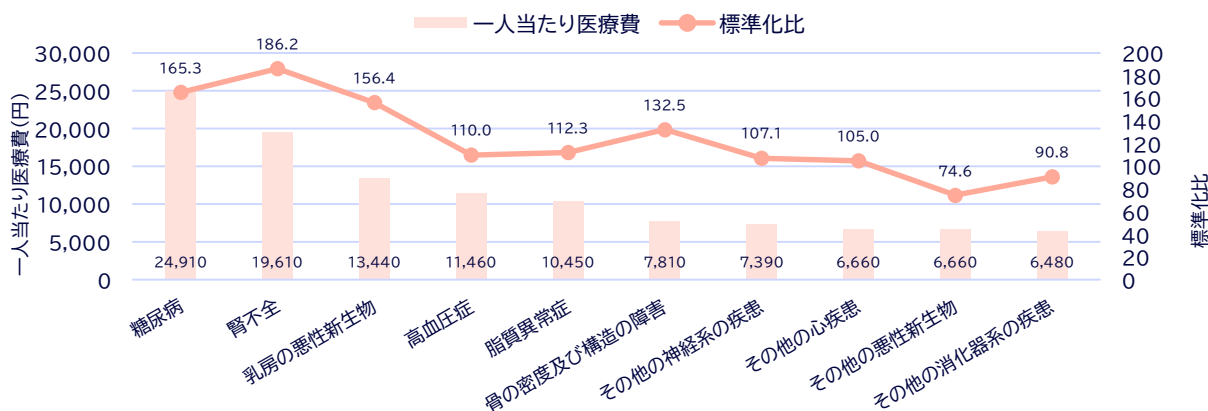
男性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 58.7）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 109.0）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 113.4）、「脂質異常症」は 10 位（標準化比 93.6）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-5）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「乳房の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「糖尿病」「乳房の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 186.2）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 165.3）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 110.0）、「脂質異常症」は 5 位（標準化比 112.3）となっている。

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_男性



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

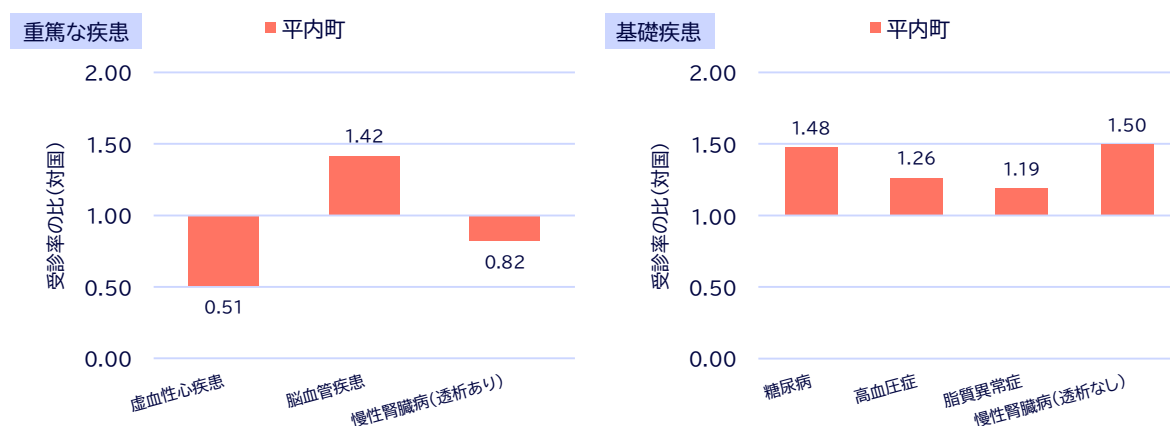
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

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

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率（件/千人）						
	平内町	国	県	同規模	国との比		
					平内町	県	同規模
虚血性心疾患	2.4	4.7	3.8	4.8	0.51	0.81	1.02
脳血管疾患	14.5	10.2	10.7	10.9	1.42	1.05	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	24.9	30.3	23.7	30.3	0.82	0.78	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率（件/千人）						
	平内町	国	県	同規模	国との比		
					平内町	県	同規模
糖尿病	961.8	651.2	810.0	757.0	1.48	1.24	1.16
高血圧症	1096.2	868.1	1097.7	1065.6	1.26	1.26	1.23
脂質異常症	679.1	570.5	556.4	593.4	1.19	0.98	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	21.6	14.4	16.8	17.0	1.50	1.17	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、令和元年度と比較して-59.3%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+25.0%で国・県が減少している中、増加している。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-23.6%で国・県が増加している中、減少している。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	受診率（件/千人）				令和元年度と令和 4 年度の変化率（%）
	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
平内町	5.9	5.3	3.9	2.4	-59.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.4	3.9	3.9	3.8	-13.6
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

脳血管疾患	受診率（件/千人）				令和元年度と令和 4 年度の変化率（%）
	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
平内町	11.6	16.4	7.9	14.5	25.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.7	11.4	11.5	10.7	-8.5
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

慢性腎臓病 （透析あり）	受診率（件/千人）				令和元年度と令和 4 年度の変化率（%）
	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
平内町	32.6	30.8	26.8	24.9	-23.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	22.7	22.2	23.1	23.7	4.4
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

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

KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和 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 14 人で、令和元年度の 17 人と比較して 3 人減少している。

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

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	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）	8	8	6	5
	女性（人）	9	9	9	9
	合計（人）	17	16	15	14
	男性_新規（人）	3	1	4	0
	女性_新規（人）	0	2	1	0

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和 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137人のうち(図表3-3-5-1)、「糖尿病」は54.0%、「高血圧症」は85.4%、「脂質異常症」は78.1%である。「脳血管疾患」の患者129人では、「糖尿病」は40.3%、「高血圧症」は90.7%、「脂質異常症」は65.9%となっている。人工透析の患者12人では、「糖尿病」は75.0%、「高血圧症」は91.7%、「脂質異常症」は66.7%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	92	-	45	-	137	-	
基礎疾患	糖尿病	51	55.4%	23	51.1%	74	54.0%
	高血圧症	81	88.0%	36	80.0%	117	85.4%
	脂質異常症	75	81.5%	32	71.1%	107	78.1%

	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	79	-	50	-	129	-	
基礎疾患	糖尿病	34	43.0%	18	36.0%	52	40.3%
	高血圧症	74	93.7%	43	86.0%	117	90.7%
	脂質異常症	56	70.9%	29	58.0%	85	65.9%

	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	4	-	8	-	12	-	
基礎疾患	糖尿病	3	75.0%	6	75.0%	9	75.0%
	高血圧症	4	100.0%	7	87.5%	11	91.7%
	脂質異常症	2	50.0%	6	75.0%	8	66.7%

【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493人(14.9%)、「高血圧症」が885人(26.8%)、「脂質異常症」が731人(22.2%)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	1,715	-	1,584	-	3,299	-	
基礎疾患	糖尿病	264	15.4%	229	14.5%	493	14.9%
	高血圧症	465	27.1%	420	26.5%	885	26.8%
	脂質異常症	334	19.5%	397	25.1%	731	22.2%

【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80万円以上のレセプト（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、高額なレセプトは約3億5,299万円、287件で、総医療費の28.4%、総レセプト件数の0.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの56.0%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」「脳内出血」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80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,241,750,530	-	32,214	-
高額なレセプトの合計	352,993,110	28.4%	287	0.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	37,790,190	10.7%	23	8.0%
2位	その他の悪性新生物	29,820,530	8.4%	29	10.1%
3位	腎不全	21,578,650	6.1%	23	8.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,451,930	6.1%	15	5.2%
5位	胃の悪性新生物	19,586,270	5.5%	18	6.3%
6位	脳梗塞	14,462,140	4.1%	14	4.9%
7位	脳内出血	13,829,810	3.9%	11	3.8%
8位	関節症	13,556,310	3.8%	8	2.8%
9位	血管性及び詳細不明の認知症	13,485,160	3.8%	14	4.9%
10位	その他の呼吸器系の疾患	12,637,360	3.6%	12	4.2%

【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約1億327万円、191件で、総医療費の8.3%、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、「腎不全」が上位に入っている。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,241,750,530	-	32,214	-
長期入院レセプトの合計	103,274,620	8.3%	191	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	腎不全	22,693,330	22.0%	28	14.7%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,434,290	20.8%	59	30.9%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	21,074,710	20.4%	51	26.7%
4位	その他の心疾患	14,442,220	14.0%	14	7.3%
5位	その他の呼吸器系の疾患	11,777,600	11.4%	12	6.3%
6位	肺炎	3,395,780	3.3%	6	3.1%
7位	血管性及び詳細不明の認知症	3,139,830	3.0%	4	2.1%
8位	その他の神経系の疾患	1,798,460	1.7%	4	2.1%
9位	結腸の悪性新生物	1,728,400	1.7%	8	4.2%
10位	その他の精神及び行動の障害	476,290	0.5%	1	0.5%

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

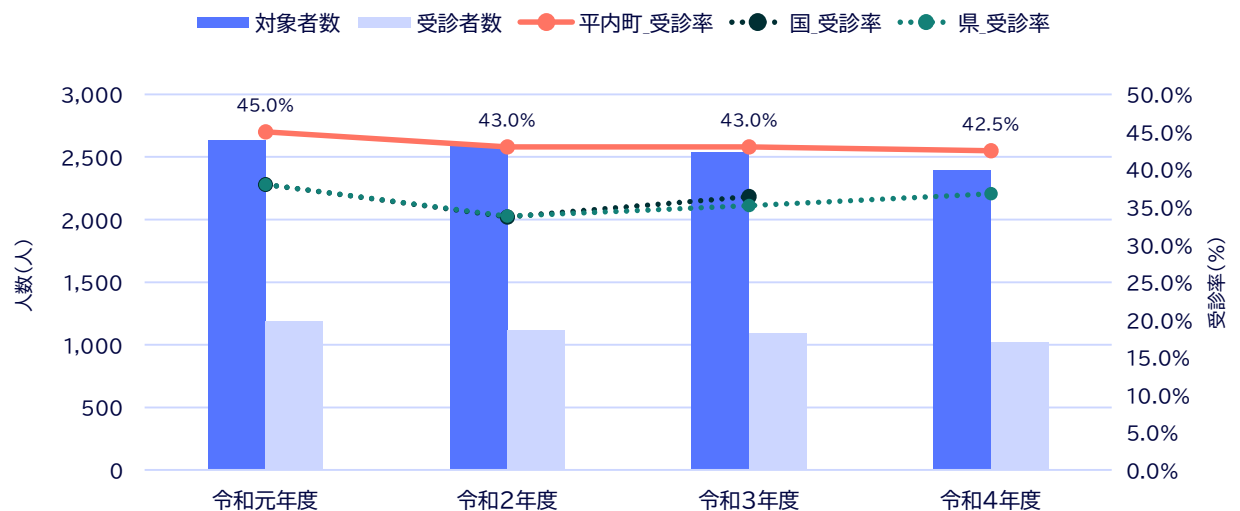
(1) 特定健診受診率

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 42.5%であり、令和元年度と比較して 2.5 ポイント低下している。令和 4 年度の受診率で見ると県より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 65-74 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）◎共通指標



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	2,630	2,598	2,540	2,393	-237	
特定健診受診者数 (人)	1,184	1,118	1,092	1,016	-168	
特定健診受診率	平内町	45.0%	43.0%	43.0%	42.5%	-2.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.0%	33.8%	35.2%	36.8%	-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：年代別_特定健診受診率 ◎共通指標

年代	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
40-64 歳	平内町	35.0%	32.7%	33.8%	34.9%
	国	27.1%	23.2%	25.8%	27.0%
	県	28.6%	25.0%	26.7%	28.0%
	平内町	53.0%	50.7%	50.0%	48.5%
65-74 歳	国	44.5%	39.9%	42.5%	44.3%
	県	44.4%	39.4%	40.4%	42.5%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和 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については、様々な要因が関与していると思われるが、健診受診がきっかけとなり医療機関を受診することで、早期発見・早期治療につながっていると考えられる。

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827人で、特定健診対象者の34.4%、特定健診受診者の81.2%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は878人で、特定健診対象者の36.5%、特定健診未受診者の63.4%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507人で、特定健診対象者の21.1%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,067	-	1,337	-	2,404	-	-
特定健診受診者数	371	-	648	-	1,019	-	-
生活習慣病_治療なし	121	11.3%	71	5.3%	192	8.0%	18.8%
生活習慣病_治療中	250	23.4%	577	43.2%	827	34.4%	81.2%
特定健診未受診者数	696	-	689	-	1,385	-	-
生活習慣病_治療なし	330	30.9%	177	13.2%	507	21.1%	36.6%
生活習慣病_治療中	366	34.3%	512	38.3%	878	36.5%	63.4%

【出典】KDB 帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

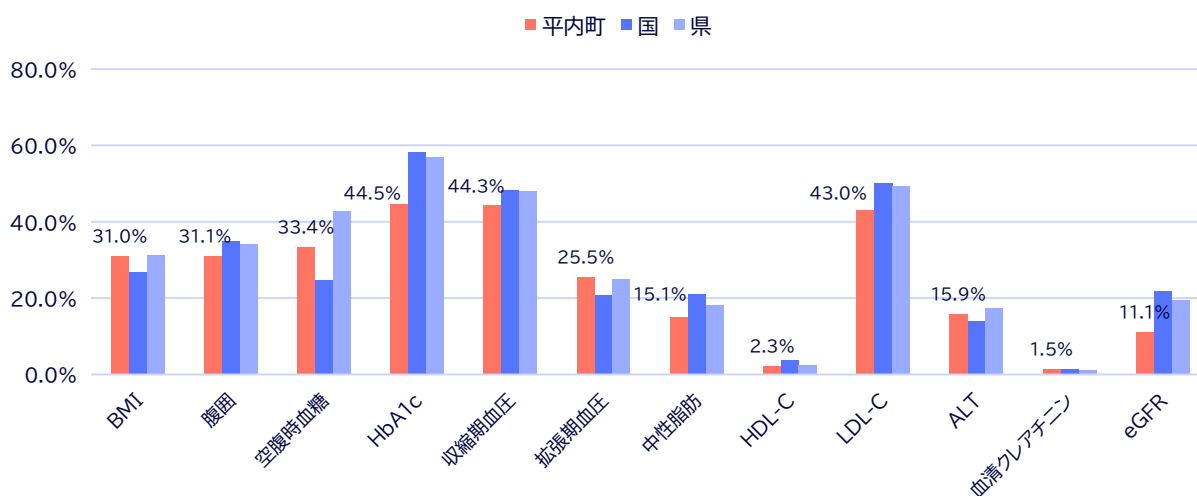
ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、平内町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

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「拡張期血圧」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

また、県の共通指標である血圧の有所見者割合の経年推移をみると（図表3-4-2-2）、その割合は令和元年度以降減少している。

※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	血清クレアチニン	eGFR
平内町	31.0%	31.1%	33.4%	44.5%	44.3%	25.5%	15.1%	2.3%	43.0%	15.9%	1.5%	11.1%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	1.3%	21.8%
県	31.3%	34.3%	42.9%	57.0%	48.0%	25.0%	18.3%	2.5%	49.5%	17.3%	1.2%	19.4%

【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：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm 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	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上	eGFR	60mL/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	85mmHg 以上		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

図表3-4-2-2：血圧_有所見者割合の経年推移 ◎共通指標

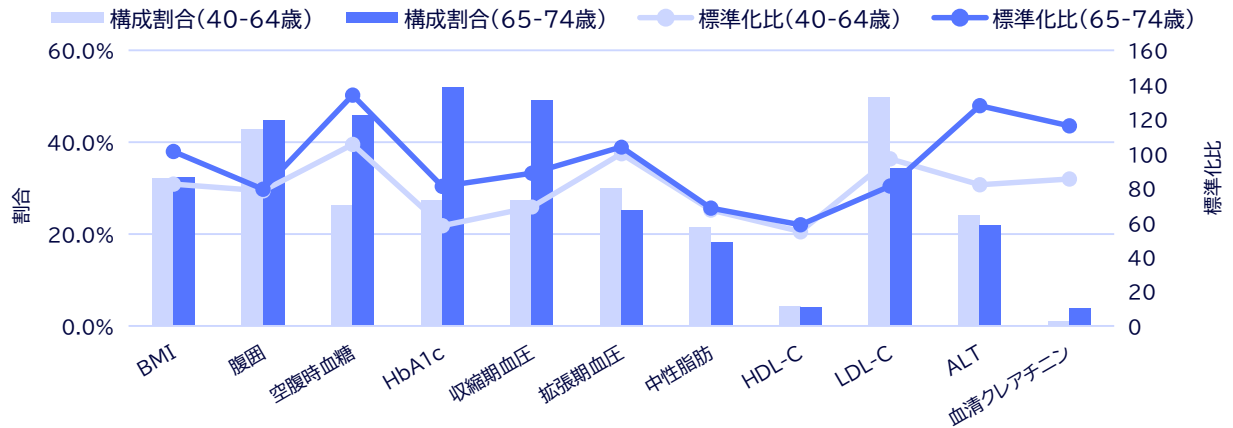
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収縮期血圧・拡張期血圧のいずれかが有所見定義に該当するものの割合	47.0%	46.0%	45.5%	44.2%

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

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

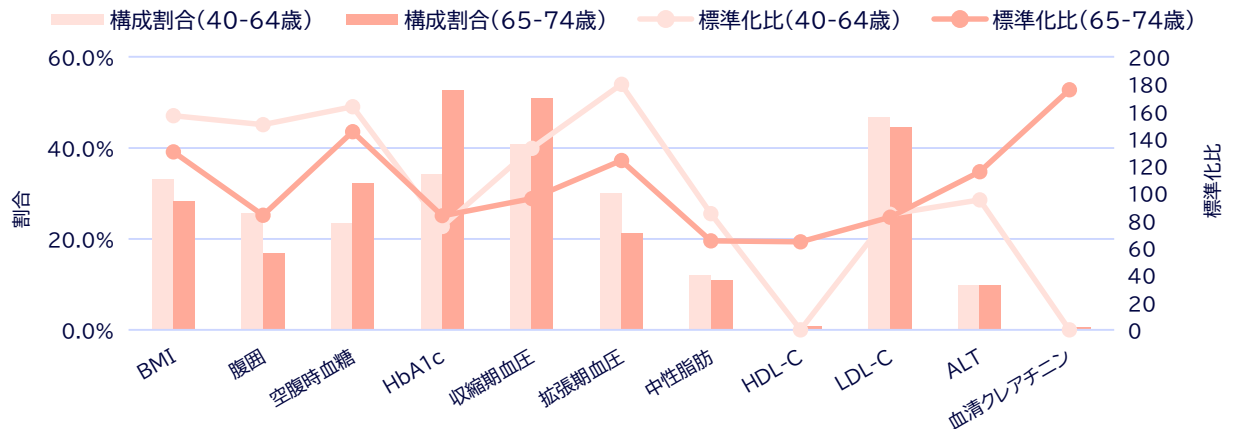
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-3・図表3-4-2-4）、男性では「空腹時血糖」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-3：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_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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	32.1%	42.8%	26.2%	27.3%	27.3%	29.9%	21.4%	4.3%	49.7%	24.1%	1.1%
	標準化比	82.4	78.5	105.4	58.2	69.1	100.0	67.4	54.8	97.0	82.0	85.3
65-74歳	構成割合	32.3%	44.7%	45.7%	51.9%	49.1%	25.1%	18.2%	4.1%	34.4%	22.0%	3.8%
	標準化比	101.3	79.3	134.0	81.0	88.7	103.8	68.4	58.8	81.3	127.9	116.1

図表3-4-2-4：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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	33.2%	25.5%	23.4%	34.2%	40.8%	29.9%	12.0%	0.0%	46.7%	9.8%	0.0%
	標準化比	156.9	150.3	163.6	75.8	133.1	179.9	85.2	0.0	84.8	95.4	0.0
65-74歳	構成割合	28.3%	16.8%	32.2%	52.7%	51.0%	21.3%	10.9%	0.8%	44.5%	9.8%	0.6%
	標準化比	130.5	84.0	145.2	83.6	96.2	124.2	65.3	64.6	82.6	115.9	175.9

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは平内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153人で特定健診受診者（1,019人）における該当者割合は15.0%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.9%が、女性では9.8%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は130人で特定健診受診者における該当者割合は12.8%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18.0%が、女性では8.1%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	平内町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	153	15.0%	20.6%	20.8%	21.4%
男性	100	20.9%	32.9%	32.2%	32.0%
女性	53	9.8%	11.3%	11.7%	12.1%
メタボ予備群該当者	130	12.8%	11.1%	10.8%	11.2%
男性	86	18.0%	17.8%	16.5%	17.0%
女性	44	8.1%	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

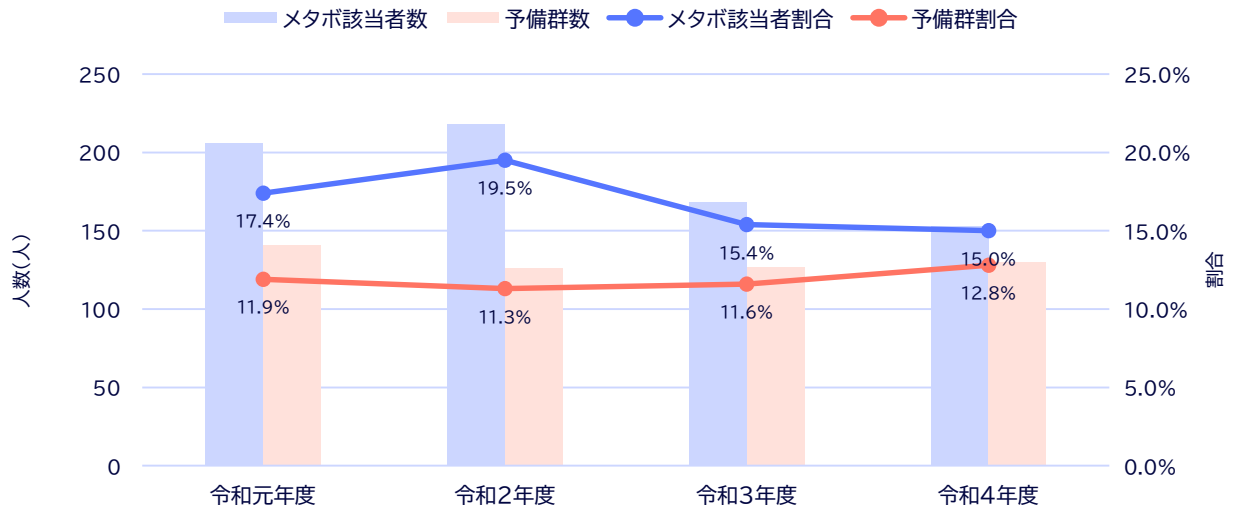
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【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年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.4ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.9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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和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	206	17.4%	218	19.5%	168	15.4%	153	15.0%	-2.4
メタボ予備群該当者	141	11.9%	126	11.3%	127	11.6%	130	12.8%	0.9

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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、153 人中 79 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.8%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、130 人中 101 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.9%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	478	-	541	-	1,019	-
腹囲基準値以上	210	43.9%	107	19.8%	317	31.1%
メタボ該当者	100	20.9%	53	9.8%	153	15.0%
高血糖・高血圧該当者	20	4.2%	12	2.2%	32	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	2	0.4%	2	0.4%	4	0.4%
高血圧・脂質異常該当者	53	11.1%	26	4.8%	79	7.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	25	5.2%	13	2.4%	38	3.7%
メタボ予備群該当者	86	18.0%	44	8.1%	130	12.8%
高血糖該当者	4	0.8%	2	0.4%	6	0.6%
高血圧該当者	67	14.0%	34	6.3%	101	9.9%
脂質異常該当者	15	3.1%	8	1.5%	23	2.3%
腹囲のみ該当者	24	5.0%	10	1.8%	34	3.3%

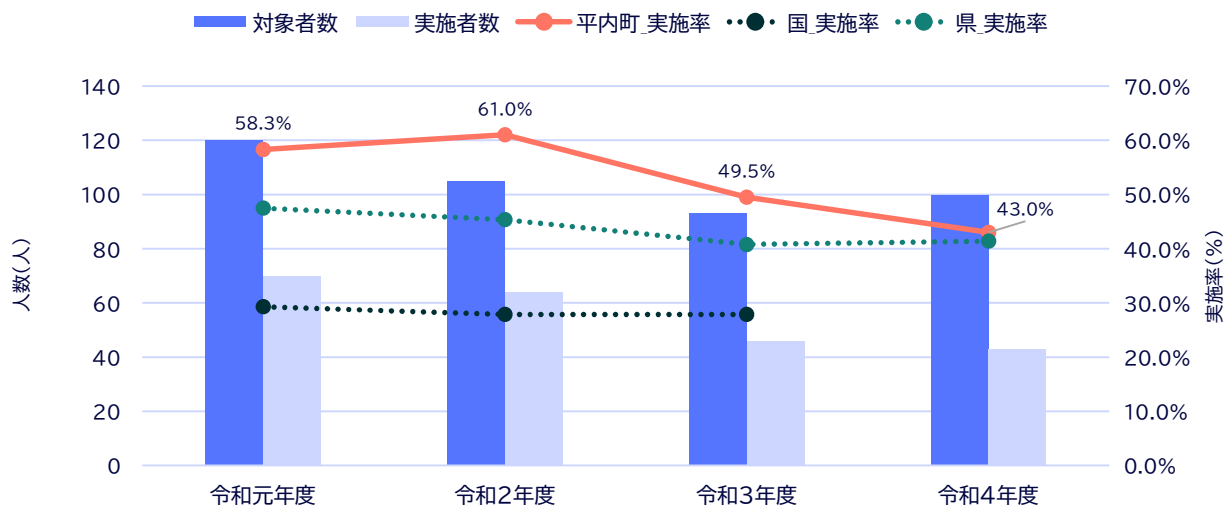
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(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100人で、特定健診受診者1,016人中9.8%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は43.0%で、令和元年度の実施率58.3%と比較すると15.3ポイント低下している。令和4年度の実施率でみると県より高い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）◎共通指標



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和3年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,184	1,118	1,092	1,016	-168	
特定保健指導対象者数 (人)	120	105	93	100	-20	
特定保健指導該当者割合	10.1%	9.4%	8.5%	9.8%	-0.3%	
特定保健指導実施者数 (人)	70	64	46	43	-27	
特定保健指導実施率	平内町	58.3%	61.0%	49.5%	43.0%	-15.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.4%	-6.1

【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

図表 3-4-4-2：年代別_特定保健指導実施率 ◎共通指標

40-64歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	65-74歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平内町	46.4%	44.9%	36.0%	28.1%	平内町	62.7%	62.9%	60.0%	47.9%
国	20.4%	20.1%	20.6%	21.3%	国	30.2%	29.5%	29.6%	31.1%
県	35.3%	31.3%	28.5%	30.2%	県	48.9%	49.0%	42.7%	43.7%

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

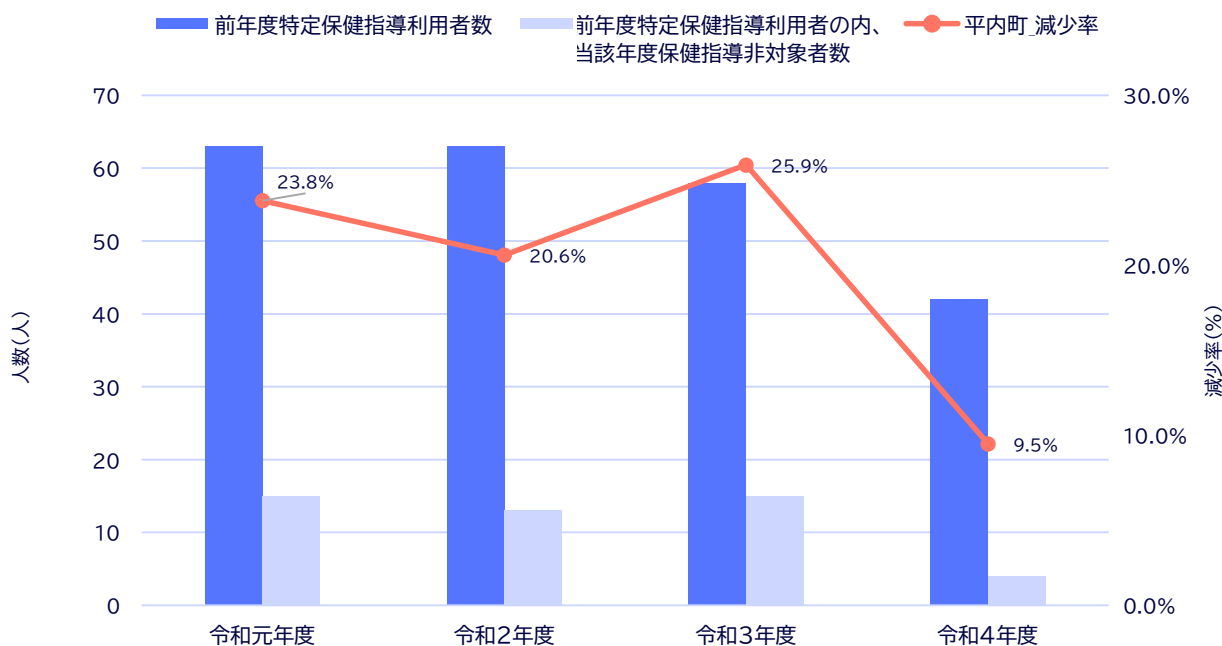
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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どうか分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）42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4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9.5%である。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、令和元年度の23.8%と比較すると14.3ポイント低下している。

年代別にみると（図表3-4-5-2）、40-64歳・65-74歳ともに多少の増減はあるものの、経年で減少している。

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） ◎共通指標



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数 (人)	63	63	58	42	-21
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)	15	13	15	4	-11
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.8%	20.6%	25.9%	9.5%	-14.3

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA011 令和元年度から令和4年度

図表3-4-5-2：年代別_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） ◎共通指標

40-64歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	65-74歳	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	平内町	28.0%	21.7%	28.6%		0%	平内町	21.1%	20.0%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 令和元年度から令和4年度

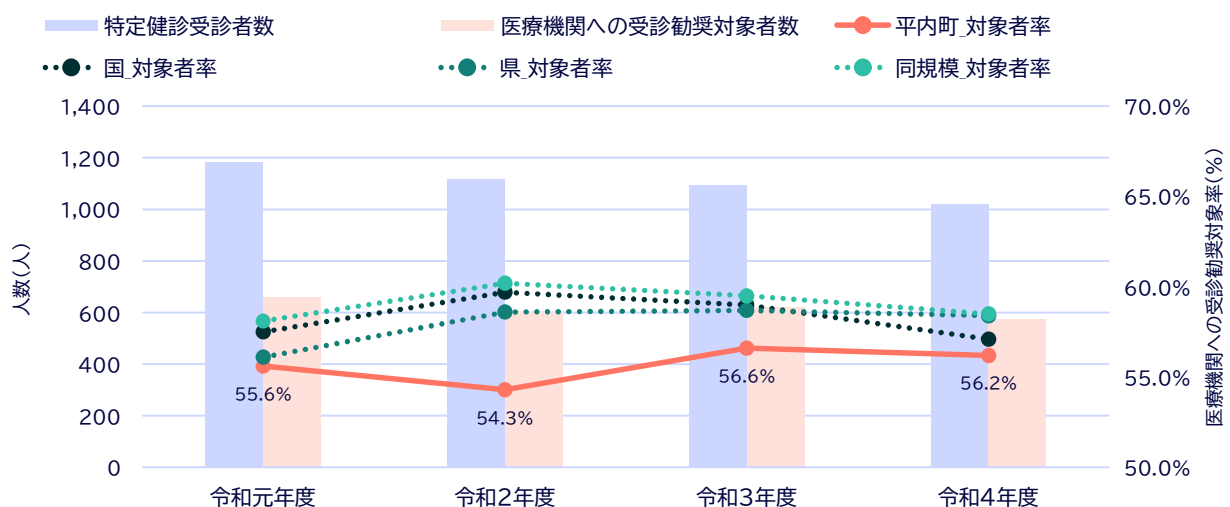
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、平内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 573 人で、特定健診受診者の 56.2%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると 0.6 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



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,185	1,117	1,092	1,019	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	659	606	618	573	-	
受診勧奨対象者率	平内町	55.6%	54.3%	56.6%	56.2%	0.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	56.1%	58.6%	58.7%	58.4%	2.3
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.5%	0.4

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m 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 82 人で特定健診受診者の 8.0%を占めており、令和元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 289 人で特定健診受診者の 28.4%を占めており、令和元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 219 人で特定健診受診者の 21.5%を占めており、令和元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 1.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

また、県の共通指標である HbA1c8.0%以上の者の割合の経年推移をみると（図表 3-4-6-3）、その割合は令和元年度以降、40-64 歳では増加傾向、65-74 歳では年度によって増減がある。

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 ©共通指標

※令和 4 年度の特定健診受診者数（分母）については共通指標で示されている分母として、図表 3-4-6-3 の人数合計 1,017 人を用いることで HbA1c6.5%以上の割合が算出可能である。

		令和元年度		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		1,185	-	1,117	-	1,092	-	1,019	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	50	4.2%	43	3.8%	53	4.9%	60	5.9%
	7.0%以上 8.0%未満	23	1.9%	38	3.4%	30	2.7%	16	1.6%
	8.0%以上	9	0.8%	1	0.1%	3	0.3%	6	0.6%
	合計	82	6.9%	82	7.3%	86	7.9%	82	8.0%

		令和元年度		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		1,185	-	1,117	-	1,092	-	1,019	-
血圧	I 度高血圧	259	21.9%	252	22.6%	239	21.9%	226	22.2%
	II 度高血圧	60	5.1%	67	6.0%	62	5.7%	53	5.2%
	III 度高血圧	14	1.2%	4	0.4%	8	0.7%	10	1.0%
	合計	333	28.1%	323	28.9%	309	28.3%	289	28.4%

		令和元年度		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		1,185	-	1,117	-	1,092	-	1,019	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	163	13.8%	138	12.4%	158	14.5%	126	12.4%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	75	6.3%	63	5.6%	66	6.0%	68	6.7%
	180mg/dL 以上	36	3.0%	33	3.0%	35	3.2%	25	2.5%
	合計	274	23.1%	234	20.9%	259	23.7%	219	21.5%

		令和元年度		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		1,185	-	1,117	-	1,092	-	1,019	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	16	1.4%	12	1.1%	16	1.5%	11	1.1%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	0.3%	3	0.3%	1	0.1%	6	0.6%
	15ml/分/1.73m ² 未満	3	0.3%	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
	合計	22	1.9%	16	1.4%	18	1.6%	17	1.7%

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

図表 3-4-6-3：年代別_HbA1c8.0%以上の者の経年推移 ◎共通指標

		令和元年度		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
40-64 歳	HbA1c の検査結果がある人数	413	-	372	-	374	-	371	-
	HbA1c8.0%以上の人数	2	0.48%	0	0%	2	0.53%	2	0.54%
65-74 歳	HbA1c の検査結果がある人数	772	-	745	-	718	-	646	-
	HbA1c8.0%以上の人数	7	0.91%	1	0.13%	1	0.14%	4	0.62%

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

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

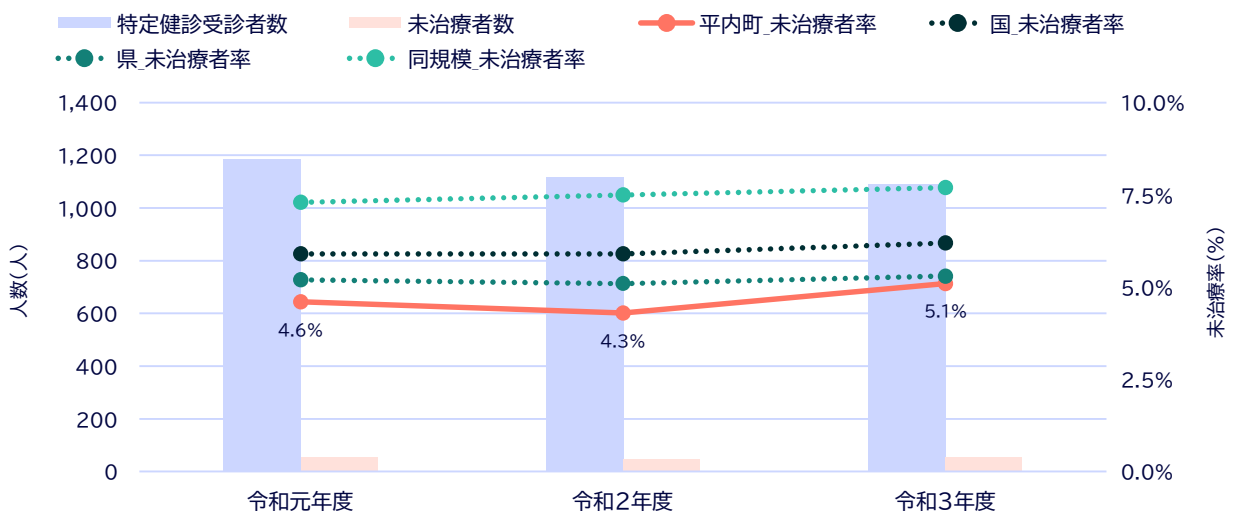
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-6-4）、令和 3 年度の特定健診受診者 1,092 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は 5.1%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して 0.5 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 3-4-6-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和元年度と令和 3 年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		1,185	1,117	1,092	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		659	606	618	-
未治療者数（人）		55	48	56	-
未治療者率	平内町	4.6%	4.3%	5.1%	0.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.2%	5.1%	5.3%	0.1
	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 令和元年度から令和 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 3-4-6-5）。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82人の29.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった289人の51.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった219人の79.9%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11.8%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-6-5：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	60	23	38.3%
7.0%以上 8.0%未満	16	1	6.3%
8.0%以上	6	0	0.0%
合計	82	24	29.3%

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	226	116	51.3%
Ⅱ度高血圧	53	25	47.2%
Ⅲ度高血圧	10	7	70.0%
合計	289	148	51.2%

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	126	108	85.7%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	68	48	70.6%
180mg/dL 以上	25	19	76.0%
合計	219	175	79.9%

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	11	1	9.1%	1	9.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	6	1	16.7%	1	16.7%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	17	2	11.8%	2	11.8%

【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

図表 3-4-6-6：HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合の経年推移 ©共通指標

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	9.8%	2.4%	4.7%	12.2%

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

(7) 質問票の状況

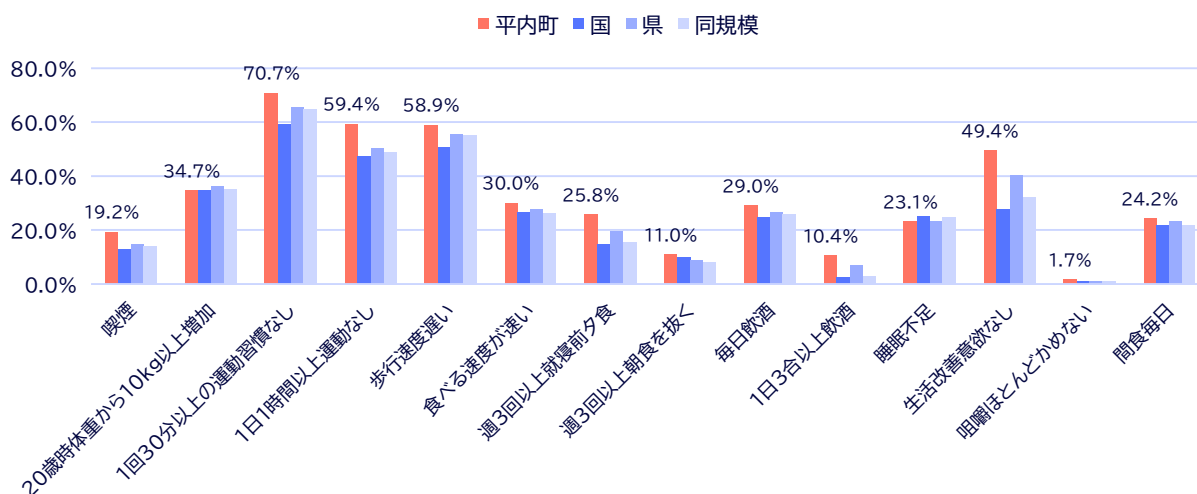
① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、平内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「喫煙」「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」「3合以上」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

また、県の共通指標である運動習慣がある者の割合（図表3-4-7-2）は令和元年度以降、多少の増減はあるものの、増加しており、喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）（図表3-4-7-3）は、令和元年度以降増加している。

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
平内町	19.2%	34.7%	70.7%	59.4%	58.9%	30.0%	25.8%	11.0%	29.0%	10.4%	23.1%	49.4%	1.7%	24.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	14.7%	36.1%	65.5%	50.2%	55.6%	27.6%	19.3%	8.6%	26.6%	7.0%	23.2%	40.2%	1.0%	23.1%
同規模	13.8%	34.9%	64.6%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.7%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

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

図表3-4-7-2：運動習慣のある者の割合の経年推移 ◎共通指標

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動習慣のある者の割合	28.1%	30.1%	29.0%	29.3%

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和元年度から令和4年度

図表3-4-7-3：喫煙率の経年推移 ◎共通指標

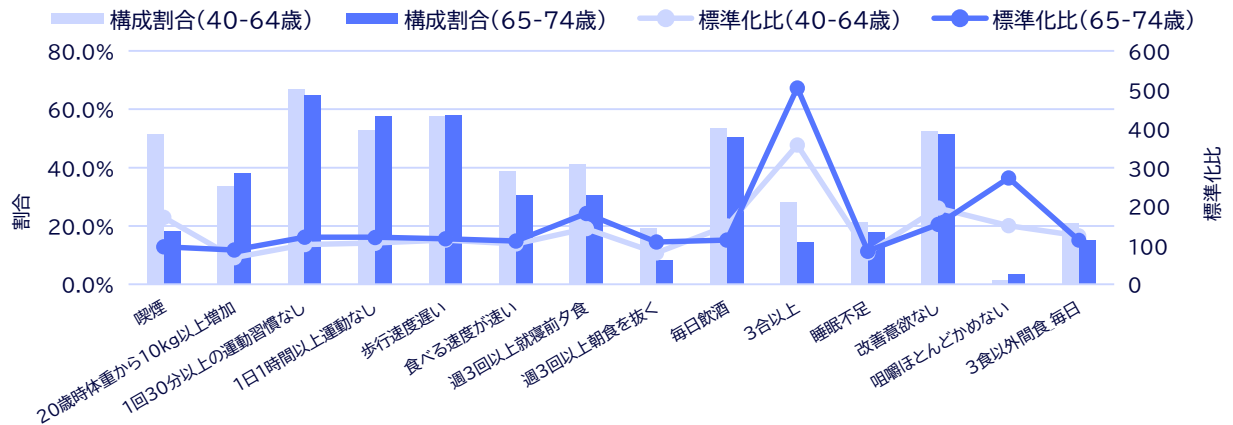
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
煙草を習慣的に吸っている者の割合	17.0%	17.4%	17.9%	19.3%

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和元年度から令和4年度

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

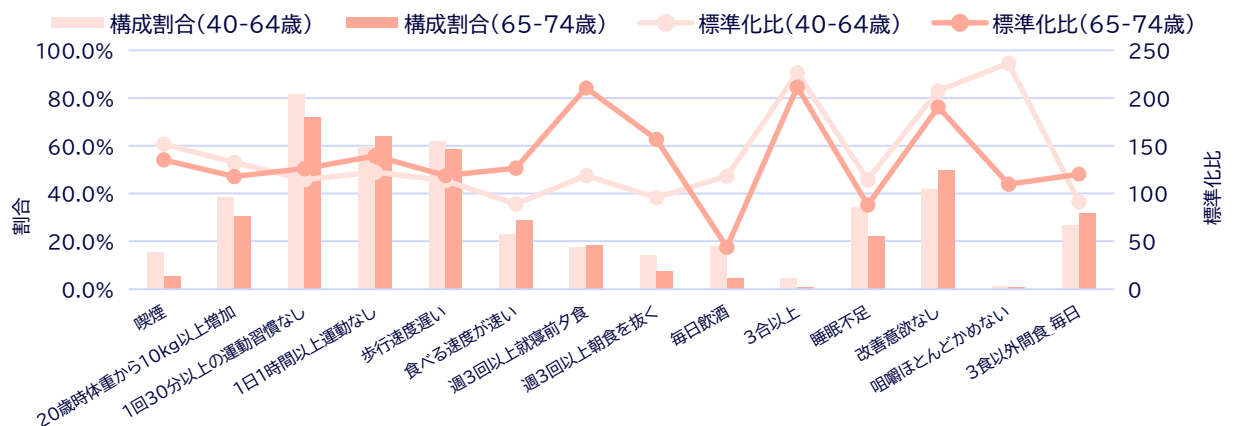
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-4・図表3-4-7-5）、男性では「3合以上」「咀嚼ほとんどかめない」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-4：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 51.3%	33.5%	66.8%	52.7%	57.8%	38.7%	41.2%	19.3%	53.5%	28.3%	21.4%	52.4%	1.6%	20.9%
	標準化比 172.4	68.8	102.4	106.2	113.7	104.2	143.3	81.4	150.4	358.3	80.9	196.4	151.2	124.9
65-74歳	回答割合 18.2%	38.2%	64.6%	57.7%	58.1%	30.6%	30.6%	8.3%	50.5%	14.3%	18.1%	51.5%	3.4%	15.1%
	標準化比 96.5	88.8	121.5	120.9	117.2	111.6	182.3	109.4	113.9	505.2	85.6	154.1	273.3	113.5

図表3-4-7-5：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 15.2%	38.5%	81.5%	59.8%	62.0%	22.8%	17.5%	14.1%	17.9%	4.4%	34.2%	41.8%	1.1%	26.8%
	標準化比 151.6	132.6	114.5	122.4	113.6	89.1	118.9	95.6	118.1	226.4	114.5	207.5	236.7	91.3
65-74歳	回答割合 5.3%	30.6%	72.0%	64.1%	58.5%	28.6%	18.2%	7.3%	4.5%	0.6%	22.2%	49.9%	0.6%	31.6%
	標準化比 135.2	117.8	126.0	139.4	118.7	126.5	210.5	156.7	43.9	211.6	88.0	190.6	109.7	120.3

【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 3,299 人、国保加入率は 32.6%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 2,242 人、後期高齢者加入率は 22.2%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	平内町	国	県	平内町	国	県
総人口（人）	10,121	-	-	10,121	-	-
保険加入者数（人）	3,299	-	-	2,242	-	-
保険加入率	32.6%	19.7%	22.5%	22.2%	15.4%	17.8%

【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」（8.4 ポイント）、「脳血管疾患」（5.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.5 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」（1.8 ポイント）、「脳血管疾患」（6.4 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.4 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	平内町	国	国との差	平内町	国	国との差
糖尿病	25.3%	21.6%	3.7	31.7%	24.9%	6.8
高血圧症	38.8%	35.3%	3.5	58.0%	56.3%	1.7
脂質異常症	28.6%	24.2%	4.4	30.2%	34.1%	-3.9
心臓病	48.5%	40.1%	8.4	65.4%	63.6%	1.8
脳血管疾患	24.7%	19.7%	5.0	29.5%	23.1%	6.4
筋・骨格関連疾患	34.4%	35.9%	-1.5	51.0%	56.4%	-5.4
精神疾患	23.9%	25.5%	-1.6	41.7%	38.7%	3.0

【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 1,990 円多く、外来医療費は 410 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 2,330 円多く、外来医療費は 470 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 4.4 ポイント高く、後期高齢者では 1.9 ポイント高い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	平内町	国	国との差	平内町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,640	11,650	1,990	39,150	36,820	2,330
外来_一人当たり医療費（円）	16,990	17,400	-410	33,870	34,340	-470
総医療費に占める入院医療費の割合	44.5%	40.1%	4.4	53.6%	51.7%	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（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 19.0%を占めており、国と比べて 2.2 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 13.5%を占めており、国と比べて 1.1 ポイント高い。

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

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	平内町	国	国との差	平内町	国	国との差
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	5.3%	4.1%	1.2
高血圧症	3.4%	3.1%	0.3	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	19.0%	16.8%	2.2	11.0%	11.2%	-0.2
脳出血	1.5%	0.7%	0.8	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	3.3%	3.2%	0.1
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	5.1%	4.4%	0.7	5.4%	4.6%	0.8
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	9.1%	7.9%	1.2	5.2%	3.6%	1.6
筋・骨格関連疾患	9.9%	8.7%	1.2	13.5%	12.4%	1.1

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

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 前期高齢者における低栄養傾向者と50-74歳の咀嚼良好者の状況

県の共通指標である、前期高齢者の低栄養傾向者（BMIが20kg/m²以下の者）の割合は令和元年度以降増加しており、同じく共通指標である、50-74歳の咀嚼良好者（なんでも噛んで食べることができると回答した者）の割合は令和元年度以降減少している（図表 3-5-5-1・図表 3-5-5-2）。

図表 3-5-5-1：前期高齢者の低栄養傾向者の経年推移 ◎共通指標

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前期高齢者における低栄養傾向者の割合	13.6%	13.2%	14.3%	15.3%

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

図表 3-5-5-2：50-74歳の咀嚼良好者の経年推移 ◎共通指標

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前期高齢者における咀嚼良好者の割合	74.7%	72.7%	71.5%	69.2%

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和元年度から令和4年度

(6) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-6-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 27.4%で、国と比べて 2.8 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 66.4%で、国と比べて 5.5 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」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		平内町	国	国との差
健診受診率		27.4%	24.6%	2.8
受診勧奨対象者率		66.4%	60.9%	5.5
有所見者の状況	血糖	3.9%	5.7%	-1.8
	血圧	32.8%	24.3%	8.5
	脂質	8.5%	10.8%	-2.3
	血糖・血圧	4.0%	3.1%	0.9
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	8.2%	6.9%	1.3
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	0.3

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(7) 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 3-5-7-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「1日3食「食べていない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-7-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		平内町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.6%	1.1%	0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.5%	1.1%	0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	5.7%	5.4%	0.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.8%	27.8%	1.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.1%	20.9%	-1.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.6%	11.7%	0.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	64.0%	59.1%	4.9
	この1年間に「転倒したことがある」	20.7%	18.1%	2.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	50.4%	37.2%	13.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	22.6%	16.2%	6.4
	今日が何月何日かわからない日がある」	28.2%	24.8%	3.4
喫煙	たばこを「吸っている」	3.2%	4.8%	-1.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	14.9%	9.4%	5.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.9%	5.6%	-0.7
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」	4.2%	4.9%	-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）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（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	76	16	5	2	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	5	3	1	1	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	2	1	1	1	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	2	1	1	1	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

多剤服薬の状況を見ると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 9 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	1,728	1,440	1,141	841	597	400	270	170	103	76	9	0
	15 日以上	1,467	1,281	1,042	773	563	382	264	169	103	76	9	0
	30 日以上	1,188	1,049	866	662	496	341	246	159	98	74	9	0
	60 日以上	537	493	432	348	268	192	144	96	64	47	7	0
	90 日以上	252	232	201	162	123	87	64	46	32	26	6	0
	120 日以上	109	96	83	64	53	42	31	23	16	13	3	0
	150 日以上	51	44	36	26	20	16	12	6	3	3	1	0
	180 日以上	39	33	27	19	14	11	8	3	1	1	0	0

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は84.0%で、県の82.7%と比較して1.3ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況 ◎共通指標

	令和元年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	令和5年3月
平内町	80.6%	82.0%	83.0%	83.8%	82.5%	83.2%	84.1%	84.0%
県	77.7%	80.1%	80.8%	81.8%	81.4%	81.5%	82.1%	82.7%

【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19.8%で、県より低い、国より高い。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
平内町	17.0%	24.6%	25.0%	14.7%	17.7%	19.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	21.7%	18.0%	22.4%	17.2%	20.3%	19.9%

【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

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題との対応 (P63 (2)・(3) 参照)
平均余命・標準化死亡比等	<p>【平均余命・平均自立期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は78.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.2年である。女性の平均余命は84.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.4年である。(図表2-1-3-1) ・男性の平均自立期間は77.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.9年である。女性の平均自立期間は81.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.0年である。(図表2-1-3-1) ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.3年、女性は3.0年となっている。(図表2-1-3-1) <p>【死亡】</p> <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、「虚血性心疾患」は第6位(5.5%)、「脳血管疾患」は第2位(8.8%)、「腎不全」は第10位(2.7%)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99.6(男性)111.7(女性)、脳血管疾患165.7(男性)160.7(女性)、腎不全175.3(男性)144.4(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2) 	図表2-1-3-1	#1、#5
医療費の分析	<p>【入院】</p> <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、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」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18.9%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の1.42倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.51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) <p>【外来(透析)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.4%を占めている。(図表3-3-3-2) ・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0.82倍である。(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75.0%、「高血圧症」は91.7%、「脂質異常症」は66.7%となっている。(図表3-3-5-1) <p>【外来医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」1.48倍、「高血圧症」1.26倍、「脂質異常症」1.19倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.50倍となっている。(図表3-3-4-1) ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「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) 	図表3-3-2-1 図表3-3-4-1 図表3-3-5-1 図表3-3-3-2 図表3-3-4-1 図表3-3-5-1 図表3-3-4-1 図表3-5-3-2	#1、#5
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	<p>【特定健診受診率・特定保健指導実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定保健指導実施率は43.0%であり、県より高い。(図表3-4-4-1) ・令和4年度の特定健診受診率は42.5%であり、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507人で、特定健診対象者の21.1%となっている。(図表3-4-1-3) <p>【有所見者割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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「空腹時血糖」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」「空腹時血糖」「拡張期血圧」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3-4-2-3・図表3-4-2-4) 	図表3-4-1-1 図表3-4-4-1 図表3-4-1-3 図表3-4-2-3 図表3-4-2-4	#1、#2、#3、#4

	<p>【メタボ・メタボ予備群該当者】 ・令和4年度のメタボ該当者は153人（15.0%）で減少しており、メタボ予備群該当者は130人（12.8%）で増加している。（図表3-4-3-2）</p>	図表3-4-3-2	
	<p>【受診勧奨対象者割合】 ・受診勧奨対象者数は573人で、特定健診受診者の56.2%となっており、0.6ポイント増加している。（図表3-4-6-1）</p>	図表3-4-6-1	
	<p>【質問票回答割合】 ・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「3合以上」「咀嚼ほとんどかめない」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-7-4）</p>	図表3-4-7-4	
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>【受診勧奨対象者の内、服薬なしの割合】 ・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82人の29.3%、血圧ではI度高血圧以上であった289人の51.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった219人の79.9%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった17人の11.8%である。（図表3-4-6-5）</p>	図表3-4-6-5	#1
介護費関係の分析	<p>【介護認定者の有病割合】 ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は62.6%、「脳血管疾患」は28.8%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」（30.5%）、「高血圧症」（54.9%）、「脂質異常症」（29.7%）である。（図表3-2-3-1）</p>	図表3-2-3-1	#5
その他	<p>【服薬の状況】 ・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9人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・令和5年3月の後発医薬品の使用割合は84.0%であり、県と比較して1.3ポイント高い。（図表3-6-3-1）</p>	図表3-3-1-1 図表3-6-1-1 図表3-6-2-1 図表3-6-3-1	#1、#6
	<p>【地域特性】 ・高齢化率は43.0%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3,299人で、65歳以上の被保険者の割合は42.9%となっている。（図表2-1-2-1）</p>	図表2-1-1-1 図表2-1-2-1	
	<p>【がん】 ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「膵」）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県より低いが、国より高い。（図表3-6-4-1）</p>	図表3-1-1-1 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・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患は令和4年度の入院受診率は国と比べて低いものの、急性心筋梗塞の平成25～29年の標準化死亡比(SMR)は男性は99.6と国と同程度の方、女性では110超と高いことから、その発生頻度は国と同水準以上である可能性が考えられる。脳血管疾患においては、SMRが男女ともに160を超えており、令和4年度の入院受診率も国より高いことから、その発生頻度は国と比較して高いことが考えられる。腎不全においては、SMRは男女ともに140超と高く、慢性腎臓病の外来受診率は、慢性腎臓病(透析あり)は国と比較して低く、人工透析が必要になる前段階の慢性腎臓病(透析なし)の外来受診率が国と比較して1.5倍と高いことから、比較的早期に慢性腎臓病の治療につながった結果、人工透析への移行を防げている有病者が一定数存在する一方、SMRの高さを鑑みると適切な治療につながらず死亡に至っている有病者が存在することもうかがえる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率を見ると、これらすべての疾患において国より高い状況にある。また、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、また、腎機能(eGFR)についても受診勧奨判定値を上回っているものの血糖や血圧の服薬がないものが約1割存在している。これらの事実から、平内町では基礎疾患を有病しているものの外来治療に至っていない有病者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【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 慢性腎臓病(透析あり)の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がI度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は減少傾向にあり、予備群該当者・受診勧奨判定値を超えた人の割合は横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国や県と比べて高く、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられる。今後さらに保健指導実施率を高め、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ることができる可能性があると考えられる。</p>	<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>	<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や県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>	<p>#3 適切な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。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<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、食習慣・運動習慣や飲酒量の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような食習慣・運動習慣が継続した結果、体重増加を伴い、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、最終的に急性心筋梗塞・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>	<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、被保険者における食習慣・運動習慣・飲酒量の改善が必要。</p>	<p>【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 質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合 質問票における週3回以上就寝前夕食の回答割合 質問票における3合以上の飲酒の回答割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<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・脳血管疾患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、脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・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。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>	<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。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が21人、多剤服薬者が9人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。また、後発医薬品使用割合は県より高く、引き続き後発医薬品普及の取り組みを継続することで医療費が適正化できると考えられる。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。また、後発医薬品使用割合(高水準)の維持が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 後発医薬品使用割合</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～	
平内町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる 平均寿命（平均余命）（開始時：令和4年度：男性78.5歳、女性84.4歳）と 健康寿命（平均自立期間）（開始時：令和4年度：男性77.2歳、女性81.4歳）の延伸	

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率（件/千人）	2.4	減少	-
	脳血管疾患の入院受診率（件/千人）	14.5	減少	-
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率（件/千人）	24.9	減少	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
○	（特定健診受診者の内）HbA1c6.5%以上の人の割合	8.1%	減少	-
	（特定健診受診者の内）血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	28.4%	減少	-
	（特定健診受診者の内）LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	21.5%	減少	-
	（特定健診受診者の内）eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	1.7%	減少	-
	（特定健診受診者の内）メタボ該当者の割合	15.0%	減少	-
	（特定健診受診者の内）メタボ予備群該当者の割合	12.8%	減少	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
○	特定健診受診率	42.5%	60.0%	国・目標値
○	特定保健指導実施率	43.0%	60.0%	国・目標値
	（特定健診受診者の内）HbA1c6.5%以上で服薬なしの人の割合	29.3%	減少	-
	（特定健診受診者の内）血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	51.2%	減少	-
	（特定健診受診者の内）LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	79.9%	減少	-
	（特定健診受診者の内）eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	11.8%	減少	-
○	（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 共通指標「運動習慣のある人の割合」は「100-当該割合」で算出する。	70.7%	67.0%	-
	（特定健診受診者の内）質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合	59.4%	57.8%	-
	（特定健診受診者の内）質問票における週3回以上就寝前夕食の回答割合	25.8%	24.4%	-
	（特定健診受診者の内）質問票における1日3合以上の飲酒の回答割合	10.4%	9.7%	-
	重複服用者の人数（人）	21	減少	-
	多剤服用者の人数（人）	9	減少	-
○	後発医薬品使用割合	84.0%	90.0%	国・目標値

※上記に記載のない県共通指標（以下項目）については、毎年度実績値集計をするものとする。

共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	9.5%	減少	-
○	血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上の人の割合	44.3%	減少	-
○	HbA1c8.0以上の人の割合	0.6%	減少	-
○	HbA1c6.5以上の人のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合	12.2%	減少	-
○	喫煙率	19.3%	18.7%	-
○	前期高齢者の低栄養傾向者数の割合	15.3%	14.7%	-
○	（特定健診受診者の内）50～74歳の咀嚼良好者の割合	69.2%	70.4%	-

※開始時・目標値の数値は小数点第2位以下を四捨五入している。

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。

【評価の凡例】

○「事業評価・指標評価」欄：3段階

A：十分達成 B：おおむね達成 C：未達成

(1) 重症化予防・生活習慣病予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防・生活習慣病予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期的な目標	B	脳血管疾患や心臓疾患による死亡率の減少 (A) 糖尿病性腎症等生活習慣病による新規透析患者の減少 (C) 喫煙率の減少 (-)	
短期的な目標	B	特定健診受診率の向上 (目標値：60%) (B) 特定保健指導の受診率の向上 (目標値：60%) (B) 高血圧判定、脂質異常判定、糖尿病判定、メタボリックシンドローム判定の減少 (-) (目標値：2割減)	
事業評価	事業アウトカム /アウトプット	個別事業名	事業の概要
B	①参加者数 ②体重減 ③体脂肪減 ④骨格筋増	メディコトリム教室	対象者：○特定健診受診で要指導判定の方○特定保健指導対象者○生活習慣病ですでに治療中で生活習慣改善を希望する方○生活習慣改善に興味がある方○糖尿病重症化予防の対象者 手法：6か月間を通し、食事・運動などメディコトリム手帳に記入しながら、保健師・栄養士がサポートをする。
B	特定健診受診率 ①間木 ②東滝 ③茂浦	漁師の健康を考える会	対象者：モデル地域に居住している方で漁業のことをよく知っている方 手法：現在2地区（間木・東滝地区、茂浦地区）で実施。地域の方々が健康で生活できるような仕掛けづくり
B	①新規透析者数の減、②人工透析に係る医療費推移、③HbA1cの改善者	糖尿病性腎症重症化予防	対象者：○特定健診で「糖尿病要精密検査と判定された方」○糖尿病治療中断者○特定健診の結果ハイリスクの方 手法：訪問、通知、電話等で個別に生活習慣に関する指導。メディコトリム教室を活用した集団指導
B	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	受診勧奨（未受診者対策）	対象：○健診受診率の低い地区 手法：訪問受診勧奨及びアンケート調査
B	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健康教育・健康相談・栄養教室等	対象：町民 手法：各地区での健康と栄養に関する集団指導
B	①喫煙率 ②適正飲酒の増 ③運動の実施率向上 ④減塩への取組向上 ⑤甘い飲み物減 ⑥間食の適正な取り方増 ⑦欠食率の減	広報などPR	対象：町民 手法：毎月発行される広報ひらさないへの掲載



第3期計画における生活習慣病関連の健康課題

- #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。
- #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。
- #3
適切な保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。
- #4
生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣・飲酒量の改善が必要。
- #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。

第3期計画における生活習慣病関連のデータヘルス計画の目標

【短期指標】
 特定健診受診率・特定保健指導実施率
 特定健診受診者の内、
 HbA1c が 6.5%以上で服薬なしの人の割合
 血圧が I 度高血圧以上で服薬なしの人の割合
 LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの人の割合
 eGFR が 45 ml/分/1.73m² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合
 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
 質問票における 1 日 1 時間以上運動なしの回答割合
 質問票における週 3 回以上就寝前の夕食の回答割合
 質問票における 1 日 3 合以上の飲酒の回答割合



第3期計画における生活習慣病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、すべての事業で目標を概ね達成している。
 第3期計画においても引き続き、虚血性心疾患及び脳血管疾患の入院受診率、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率の減少を目標とし、適切な医療機関の受診や、特定保健指導実施率の維持・向上、適切な生活習慣への改善を促進していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2・#4	継続	メディコトリム教室	対象者：○特定健診受診で要指導判定の方○特定保健指導対象者○生活習慣病ですでに治療中で生活改善を希望する方○生活改善に興味がある方○糖尿病重症化予防の対象者 手法：6か月間を通し、食事・運動などメディコトリム手帳に記入しながら、保健師・栄養士がサポートをする。
#2・#5	継続	漁師の健康を考える会	対象者：モデル地域に居住している方で漁業のことをよく知っている方 手法：現在2地区で実施。地域の方々が健康で生活できるような仕掛けづくりをする。
#1・#5	継続	糖尿病性腎症重症化予防	対象者：○特定健診で「糖尿病要精密検査と判定された方」○糖尿病治療中断者○特定健診の結果ハイリスクの方 手法：訪問、通知、電話等で個別に生活習慣に関する指導やメディコトリム教室を活用した集団指導をする。
#2・#3	継続 (一部追加)	受診勧奨 (未受診者対策)	対象○特定健診未受診者：○健診受診率の低い地区 手法：○通知による勧奨・再勧奨○訪問受診勧奨及びアンケート調査を実施する。
#4・#5	継続 (統合)	広報・健康教育・健康相談・ 栄養教室等	対象：町民 手法：毎月発行される広報ひらいたへの掲載、各地区での健康と栄養に関する集団指導をする。
#1	新規	健康ポイント事業	対象：健診受診者及び生活習慣改善実施者 手法：ポイントをためて応募することで、抽選で景品を贈呈するため、健康意識向上のインセンティブ効果を期待するもの。

① メディコトリム教室

事業の目的	住民が生活習慣病の予防や、健康に関する正しい知識を取得し、自らの健康は自らが守るという認識や自覚を持ち、かつ糖尿病重症化予防を図る。
対象者	○特定健診受診で要指導判定の方○特定保健指導対象者○生活習慣病ですすでに治療中で生活習慣改善を希望する方○生活習慣改善に興味がある方○糖尿病重症化予防の対象者
現在までの事業結果	平成 23 年度から開始し、過去 5 年の平均で参加者が 27 人であり、継続実施しているが、参加者が固定化している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和 4 年度	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	
アウトカム指標	1	体重減少	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	
	2	体脂肪減少	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	
	3	骨格筋増	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%	60.5%	61.0%	
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和 4 年度	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	
アウトプット指標	1	参加者数(実人数) (人)	21	23	24	25	26	27	28	

目標を達成するための主な戦略	医師、健康運動指導士、管理栄養士、保健師で連携し、事業の計画及び事業への参加を PR する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<p>実施方法：医師の講話及び栄養・運動に関する集団指導 対象者：○特定健診受診で要指導判定の方○特定保健指導対象者○生活習慣病ですすでに治療中で生活習慣改善を希望する方○生活習慣改善に興味がある方○糖尿病重症化予防の対象者</p>

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

開催時間や曜日、運動の回数、効果的な指導内容等検討が必要

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>(実施体制) 担当者：教室計画（指導内容）作成、対象者の抽出、担当の割り振り、事業の効果検証・評価</p> <p>(関係者) 医師、健康運動指導士、管理栄養士、保健師、事務員 町内の医療機関</p>

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

薬局等とも連携して、事業の PR や勸奨を依頼する。

評価計画

担当者が年度末評価する。

② 漁師の健康を考える会

事業の目的	町の基幹産業である「漁業」を守るため、漁業関係者の生活習慣改善と健康課題の解決を目標とする。
対象者	モデル地域に居住している方で漁業に理解がある方(構成員)
現在までの事業結果	間木・東滝地区平成26年度から開始、茂浦地区は平成27年度から開始し、東滝地区は健診受診率が当初33%から現在約70%となっている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
アウトカム指標	1	特定健診受診率 間木地区	40.8%	41.0%	41.2%	41.4%	41.6%	41.8%	42.0%	
	2	特定健診受診率 東滝地区	72.3%	72.4%	72.4%	72.5%	72.5%	72.6%	72.6%	
	3	特定健診受診率 茂浦地区	36.0%	36.2%	36.4%	36.6%	36.8%	37.0%	37.2%	
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
アウトプット指標	1	漁師の健康を考える会 開催回数(回)	0(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため休止)	2	3	3	4	4	5	
	2	構成員の出席者数(人)	0(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため休止)	25	37	37	47	47	57	
	3	自主的勉強会の開催回数(回)	0(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため休止)	2	2	3	3	4	4	

目標を達成するための主な戦略	構成員及び地域の役割を担っている方々と綿密に連携を図る。
----------------	------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

実施方法：構成員が地域への健康に関する仕掛けづくりを考える。 対象者：モデル地域の住民
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

構成員が主体となり健康教室を開催する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

(実施体制) 担当者：モデル地域での漁師の健康を考える会の開催計画、事業の効果検証・評価
(関係者) 漁業協同組合、保健所、水産商工観光課、健康増進課

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現在実施しているモデル地区の活動を積極的にPRし、対象地区の増加を目指す。

評価計画

地区担当者が次年度当初に評価する。

③ 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診・受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結びつけ、住民の健康増進と医療費の増加を抑制することを目標とする。
対象者	①特定健診で要精密検査者等、糖尿病治療中断者等 ②ハイリスク者
現在までの事業結果	平成 29 年度から開始。精密検査受診率は約 80%となっている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和 4 年度	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	
アウトカム 指標	1	新規透析導入の患者数（人）	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	人工透析にかかる医療費の推移（件数）	115	113	111	110	108	107	105	
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和 4 年度	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	
アウト プット 指標	1	精密検査受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	精密検査受診率	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%	86.0%	
	4	HbA1c の変化（改善者）	40.9%	41.0%	41.2%	41.5%	41.7%	41.8%	42.0%	

目標を達成するための 主な戦略	医療機関と綿密に連携を図る。
--------------------	----------------

現在までの実施方法（プロセス）

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あるいは集団指導 対象者：特定健診の結果糖尿病で要精密検査者、糖尿病治療中断者、ハイリスク者
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

確実に病院受診へつなげる 合併症予防のために、歯科・眼科への受診を勧める。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

（実施体制） 担当者：対象者の抽出、担当の割り振り、事業の効果検証・評価
（関係者） かかりつけ医、健康運動指導士、管理栄養士、青森糖尿病療養指導士、保健師

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

町内の医療機関との連携会議で年 1 回検討する。

評価計画

担当者が次年度当初に評価する。

④ 受診勧奨(未受診者対策)

事業の目的	健診受診率の低い地区への訪問による受診勧奨や、特定健診未受診の方へ勧奨通知の発送を行い、特定健診受診率の向上を図る。
対象者	特定健診受診率の低い地区、特定健診未受診者
現在までの事業結果	地区への訪問による受診勧奨は、平成24年度から毎年1地区受診勧奨訪問を実施しているが、令和2からは新型コロナウイルス感染症拡大防止のため休止。通知による勧奨については、継続実施している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
アウトカム指標	1	特定健診受診率	42.5%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	
	2	特定保健指導実施率	43.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
アウトプット指標	1	未受診者への勧奨通知回数(回)	4	4	4	4	5	5	5	
	2	勧奨地区数(地区)	0	1	1	1	1	1	1	

目標を達成するための主な戦略	時期を逃さず、ナッジ理論を活用し、複数回受診勧奨する。
----------------	-----------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

実施方法：訪問受診勧奨及びアンケート調査、通知による勧奨・再勧奨 対象者：受診率が低い地区の住民、特定健診未受診者
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

ナッジ理論を最大限に活用した勧奨方法(通知内容など)を検討する。 健診受診者が再度受診したいと思えるように環境を整える(会場・従事者など)。 集団健診やフォローアップ健診は、がん検診と特定健診が同時に受診できるというメリットを効果的に周知する方法を考える。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

(実施体制) 担当者：対象地区・対象者の抽出、担当の割り振り、事業の効果検証・評価
(関係者) 保健協力員、管理栄養士、保健師、事務員、委託業者

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健診担当、国保担当、委託業者、健診センター他医療機関と連携を図る。

評価計画

担当者が次年度当初評価する。

⑤ 健康教育・健康相談

事業の目的	よりよい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発と必要な指導及び助言を行うことにより、自らの健康は自らで守るという意識の向上を目指す。
対象者	全町民
現在までの事業結果	広報ひらに毎月健康情報を掲載。健康教育や健康相談は、令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため休止していたが、令和4年度より規模を少しずつ拡大して実施している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
アウトカム指標	1	特定健診受診率	42.5%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	
	2	特定保健指導実施率	43.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
アウトプット指標	1	1日30分以上の運動習慣なしの回答割合	70.7%	70.5%	70.3%	70.0%	69.0%	68.0%	67.0%	
	2	1日1時間以上運動なしの回答割合	59.4%	59.0%	58.7%	58.5%	58.3%	58.0%	57.8%	
	3	週3回以上就寝前夕食の回答割合	25.8%	25.5%	25.3%	25.0%	24.8%	24.6%	24.4%	
	4	1日3合以上の飲酒の回答割合	10.4%	10.3%	10.2%	10.0%	9.9%	9.8%	9.7%	
	5	喫煙率	19.3%	19.2%	19.1%	19.0%	18.9%	18.8%	18.7%	
	6	前期高齢者の低栄養傾向者数の割合	15.3%	15.2%	15.1%	15.0%	14.9%	14.8%	14.7%	
	7	50～74歳の咀嚼良好者の割合	69.2%	69.4%	69.6%	69.8%	70.0%	70.2%	70.4%	

目標を達成するための主な戦略	保健協力員や食生活改善推進員等の地区組織、関係課とより連携を深める。
----------------	------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

実施方法：毎月発行される広報ひらにへの掲載、各地区での健康と栄養に関する健康相談・集団指導等 ホームページへの健康に関する情報の掲載

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

町の健康課題や健康に関する事業・役立つ情報等を興味関心を引く内容でさらに周知していく。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

(実施体制) 担当者：広報への1年間の掲載計画、地域の健康課題に沿った指導内容の計画、健康相談・集団指導等の実施
(関係者) 企画政策課・保健協力員・食生活改善推進員・福祉介護課・管理栄養士・保健師

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

地域診断の内容を保健指導や広報等に生かす。

評価計画

担当者が次年度当初評価する。

⑥ 健康ポイント事業

事業の目的	健診受診率向上及び健康意識の向上を目指す。
対象者	特定健診・がん検診受診者及び健康づくり事業への参加者
現在までの事業結果	令和2年度より事業開始。参加者からのアンケート結果を事業内容に反映させながら実施を継続している。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度	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
アウトカム指標	1	特定健診受診率	42.5%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度	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
アウトプット指標	1	事業への参加者数(人)	678	691	704	718	732	746	760

目標を達成するための主な戦略	広報や健診会場、医療機関や公共施設等での周知により、事業の浸透を図る。
----------------	-------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

実施方法：健診や各事業に参加することでポイントを集め応募してもらい、抽選で景品を贈呈する。 対象者：特定健診・がん検診受診者及び健康づくり事業への参加者

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

継続実施する。参加者の増加により、町民の健康意識の向上へ繋がるよう、景品や実施方法等の見直しを実施する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

（実施体制） 担当者：年度内計画、町民向けに情報発信、該当者の選定、景品の発送、事業の効果検証・評価
（関係機関） かかりつけ医、薬局、福祉介護課、公共施設等

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続実施する。R5度から実施した介護予防ポイント事業との連携も図りながら、相乗効果を目指す。
--

評価計画

担当者が次年度当初評価する。

(2) 医療費適正化関連

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
短期的な目標	A	特定保健指導の実施率の向上	
事業評価	事業アウトカム／アウトプット	個別事業名	事業の概要
A	対象者訪問実施率 (R1～改善率も評価項目とした)	重複医療受診者への適切な受診指導	対象者：○重複・多剤：同一月内に3医療機関以上から、重複処方が発生した有効数1以上の方○重複・頻回：同一月内に10日以上受診した医療機関が1以上ある方 手法：保健師等による訪問指導で、適正受診に導く。
A	ジェネリック医薬品利用割合（第2期計画では、国保連システム「ジェネリック医薬品使用割合（数量割合）年間平均」を評価項目とした）	後発医療薬品の使用促進	対象：○ポピュレーションアプローチ：町民○ハイリスクアプローチ：指定薬剤について35歳以上で14日以上投与期間があり、後発医療薬品（ジェネリック医薬品）使用差額200円以上の方 手法：広報による啓発、被保険者へ対して保険証の切り替え時期にリーフレットを配布し啓発を実施するほか、レセプト等の情報をもとに差額通知を行い、使用促進を図る。

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
#6	重複・多剤服用者に対して服薬の適正化が必要
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
重複服用者の人数 多剤服用者の人数 後発（ジェネリック）医薬品使用割合	

第3期計画における医療費適正化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、すべての事業で目標を概ね達成している。 第3期計画においても引き続き、適切な医療機関の受診や、特定保健指導実施率の維持・向上、適切な生活習慣への改善を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	重複医療受診者への適切な受診指導	対象者：○重複・多剤：同一月内に3医療機関以上から、重複処方が発生した有効数1以上の方○重複・頻回：同一月内に10日以上受診した医療機関が1以上ある方○同一月内に処方薬効数6以上、かつ同一薬効に関する処方日数15日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1以上の方 手法：保健師等による訪問指導で、適正受診に導く。
#6	継続	後発医療薬品の使用促進	対象：○ポピュレーションアプローチ：町民○ハイリスクアプローチ：指定薬剤について35歳以上で14日以上投与期間があり、ジェネリック医薬品使用差額200円以上の方 手法：広報による啓発、被保険者へ対して保険証の切り替え時期にリーフレットを配布し啓発を実施するほか、レセプト等の情報をもとに差額通知を行い、使用促進を図る。

① 重複医療受診者への適切な受診指導

事業の目的	適正な医療受診へ向けての個別指導を目指す。
対象者	①同一月内に3医療機関以上から重複処方が発生した有効数1以上の方、②同一月内に10以上受診した10日以上受診した医療機関が1以上ある方、③同一月内に処方薬効数6以上、かつ同一薬効に関する処方日数15日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1以上の方
現在までの事業結果	毎年事業を実施しており、令和元年度から4年度までの平均改善率は、約94%。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度	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
アウトカム指標	1	適切な受診（改善率）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度	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
アウトプット指標	1	保健指導実施率（適切な受診指導）	67.0%	70.0%	73.0%	76.0%	79.0%	82.0%	85.0%
	2	重複服用者の人数（人）	21	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	多剤服用者の人数（人）	9	減少	減少	減少	減少	減少	減少

目標を達成するための主な戦略	事務職と専門職で密に連携をとり、それぞれの役割を果たす。
----------------	------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

KDBシステムにて対象者候補者を抽出し、レセプトを確認しながら、対象者の絞り込みを行っている。対象者決定後は、保健師、管理栄養士が保健指導を実施。その翌年に、保健指導実施者へのアンケート及びKDBシステムによる改善率の測定から、事業効果を確認している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

継続実施する。対象者に対して、事業目的である「適正な医療機関の受診」についてわかりやすく説明し、改善につなげる。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

(実施体制) 担当者：対象者の抽出、事業の効果検証・評価
(関係者) 管理栄養士、保健師、事務員など

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続実施する。

評価計画

保健指導実施の翌年に保健指導実施者へのアンケートを実施する。またKDBシステムにより改善率を評価する。

② 後発医薬品の使用促進

事業の目的	後発医薬品の使用率向上を目指す。
対象者	全町民、指定薬剤について35歳以上で14日以上投与期間があり、後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用差額200円以上の方
現在までの事業結果	年2回の差額利用（使用）通知と年1回の広報掲載等を実施し、令和4年度のジェネリック医薬費使用率は83.7%（年間平均）。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品利用割合（厚生労働省公表保険者別後発医薬品の使用割合）	84.0% (R5年3月診療分)	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
アウトプット指標	1	広報掲載（回/年）	1	1	1	1	1	1	1	
	2	促進通知（回/年）	2	2	2	2	2	2	2	

目標を達成するための主な戦略	国保連との連携を密にする。
----------------	---------------

現在までの実施方法（プロセス）

年2回差額通知を対象者へ送付するほか、広報掲載・保険証一斉更新時等にリーフレットを送付。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

継続実施する。第3期計画からは、県指標でもある厚生労働省公表数値を使用する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>（実施体制） 担当者：広報記事作成、国保連との連携、ジェネリック医薬品利用割合確認など</p> <p>（関係者） 国保連、事務員など</p>

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続実施する。

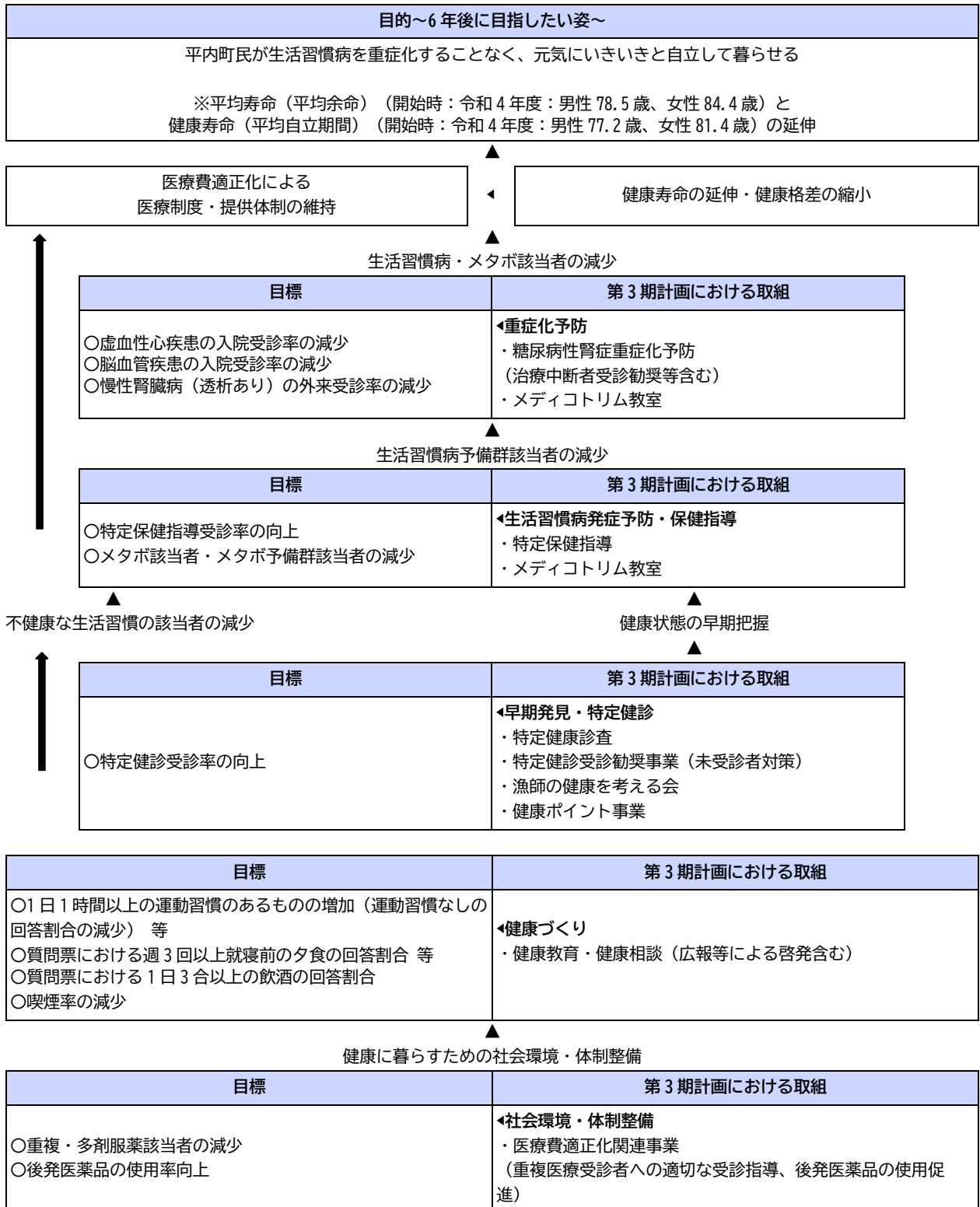
評価計画

年2回（9月診療分、3月診療分）公表される厚生労働省公表数値「保険者別の後発医薬品の使用割合」を確認し、評価する。

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名：担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
メディコトリム教室：健康増進担当部署	対象者：○特定健診受診で要指導判定の方○特定保健指導対象者○生活習慣病ですでに治療中で生活改善を希望する方○生活改善に興味がある方○糖尿病重症化予防の対象者 手法：6か月間を通し、食事・運動などメディコトリム手帳に記入しながら、保健師・栄養士がサポートをする。	【項目名・目標値】 67 ページ参照	【項目名・目標値】 67 ページ参照	HbA1c 6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧が1度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-c140mg/dl 以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45ml/分/1.73m ² 未滿で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合
漁師の健康を考える会：健康増進担当部署及び国保担当部署	対象者：モデル地域に居住している方で漁業のことをよく知っている方 手法：現在2地区で実施。地域の方々が健康で生活できるような仕掛けづくりをする。	【項目名・目標値】 68 ページ参照	【項目名・目標値】 68 ページ参照	特定健診受診率 1日30分以上の運動習慣なしの回答割合 1日1時間以上運動なしの回答割合 1日3合以上の飲酒の回答割合
糖尿病性腎症重症化予防：健康増進担当部署	対象者：○特定健診で「糖尿病要精密検査と判定された方」○糖尿病治療中断者○特定健診の結果ハイリスクの方 手法：訪問、通知、電話等で個別に生活習慣に関する指導やメディコトリム教室を活用した集団指導をする。	【項目名・目標値】 69 ページ参照	【項目名・目標値】 69 ページ参照	特定健診受診率 HbA1c 6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧が1度高血圧以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45ml/分/1.73m ² 未滿で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合
受診勧奨：健康増進担当部署及び国保担当部署	対象○特定健診未受診者：○健診受診率の低い地区 手法：○通知による勧奨・再勧奨○訪問受診勧奨及びアンケート調査を実施する。	【項目名・目標値】 70 ページ参照	【項目名・目標値】 70 ページ参照	特定健診受診率 特定保健指導実施率
広報・健康教育・健康相談・栄養教室等：健康増進担当部署	対象：町民 手法：毎月発行される広報ひらいたの掲載、各地区での健康と栄養に関する集団指導をする。	【項目名・目標値】 71 ページ参照	【項目名・目標値】 71 ページ参照	特定健診受診率 特定保健指導実施率 1日30分以上の運動習慣なしの回答割合 1日1時間以上運動なしの回答割合 週3回以上就寝前夕食の回答割合 1日3合以上の飲酒の回答割合
健康ポイント事業：国保担当部署	対象：健診受診者及び生活習慣改善実施者 手法：ポイントをためて応募することで、抽選で景品を贈呈するため、健康意識向上のインセンティブ効果を期待するもの。	【項目名・目標値】 72 ページ参照	【項目名・目標値】 72 ページ参照	特定健診受診率
重複医療受診者への適切な受診指導：健康増進担当部署及び国保担当部署	対象者：○重複・多剤：同一月内に3医療機関以上から、重複処方が発生した有効数1以上の方○重複・頻回：同一月内に10日以上受診した医療機関が1以上ある方○同一月内に処方薬効数6以上、かつ同一薬効に関する処方日数15日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1以上の方 手法：保健師等による訪問指導で、適正受診に導く。	【項目名・目標値】 74 ページ参照	【項目名・目標値】 74 ページ参照	重複服用者の人数 多剤服用者の人数
後発医薬品の使用促進：健康増進担当部署及び国保担当部署	対象：○ポピュレーションアプローチ：町民○ハイリスクアプローチ：指定薬剤について35歳以上で14日以上投与期間があり、ジェネリック医薬品使用差額200円以上の方 手法：広報による啓発、被保険者へ対して保険証の切り替え時期にリーフレットを配布し啓発を実施するほか、レセプト等の情報をもとに差額通知を行い、使用促進を図る。	【項目名・目標値】 75 ページ参照	【項目名・目標値】 75 ページ参照	後発医薬品の使用割合

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

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、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周知する。また、これらの公表・配布に当たっては、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等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。平内町では個人情報の保護に関する各種法令ガイドライン及び平内町個人情報の保護に関する条例（令和 5 年平内町条例第 1 号。以下「条例」という。）に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

平内町においても、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、第1期（平成20年度から平成24年度）、第2期（平成25年度から平成29年度）、第3期（平成30年度から令和5年度）と実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、平内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（科学的根拠）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ている。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。こうした状況は、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えも大きく影響していると思われる。

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

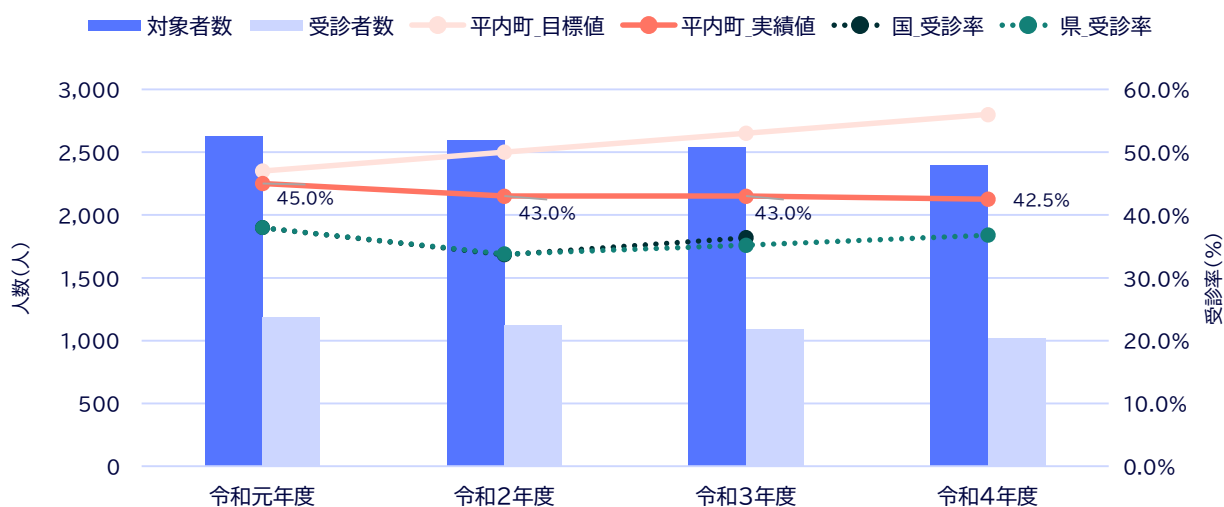
(2) 平内町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では42.5%となっており、令和元年度の特定健診受診率45.0%と比較すると2.5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、令和元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元年度と令和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55-59歳で最も伸びており、65-69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、40-44歳、50-54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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	平内町_目標値	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
	平内町_実績値	45.0%	43.0%	43.0%	42.5%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.0%	33.8%	35.2%	36.8%	-
特定健診対象者数 (人)		2,630	2,598	2,540	2,393	-
特定健診受診者数 (人)		1,184	1,118	1,092	1,016	-

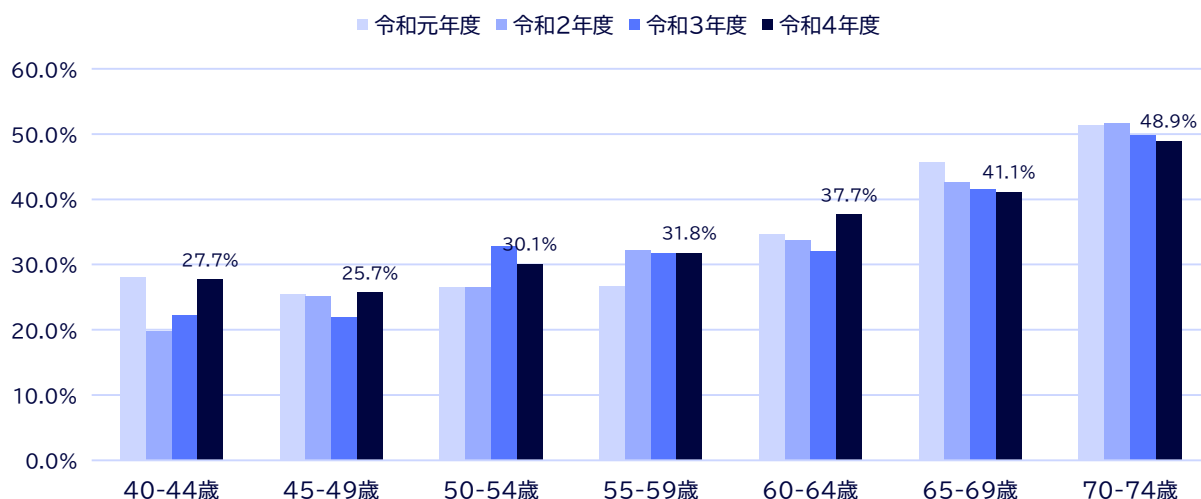
【出典】目標値：前期計画

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

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

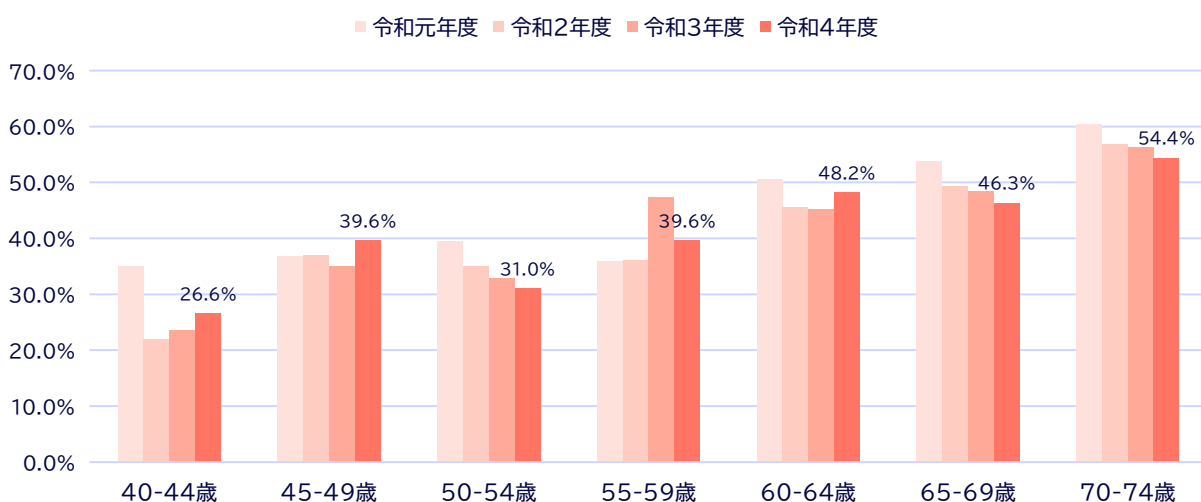
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	28.0%	25.4%	26.6%	26.7%	34.6%	45.7%	51.4%
令和2年度	19.8%	25.2%	26.5%	32.3%	33.7%	42.6%	51.7%
令和3年度	22.2%	21.9%	32.8%	31.7%	32.0%	41.5%	49.8%
令和4年度	27.7%	25.7%	30.1%	31.8%	37.7%	41.1%	48.9%
令和元年度と令和4年度の差	-0.3	0.3	3.5	5.1	3.1	-4.6	-2.5

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
令和元年度	35.1%	36.8%	39.5%	35.8%	50.5%	53.8%	60.4%
令和2年度	22.0%	36.9%	35.1%	36.1%	45.5%	49.3%	56.8%
令和3年度	23.6%	35.0%	32.9%	47.4%	45.2%	48.5%	56.3%
令和4年度	26.6%	39.6%	31.0%	39.6%	48.2%	46.3%	54.4%
令和元年度と令和4年度の差	-8.5	2.8	-8.5	3.8	-2.3	-7.5	-6.0

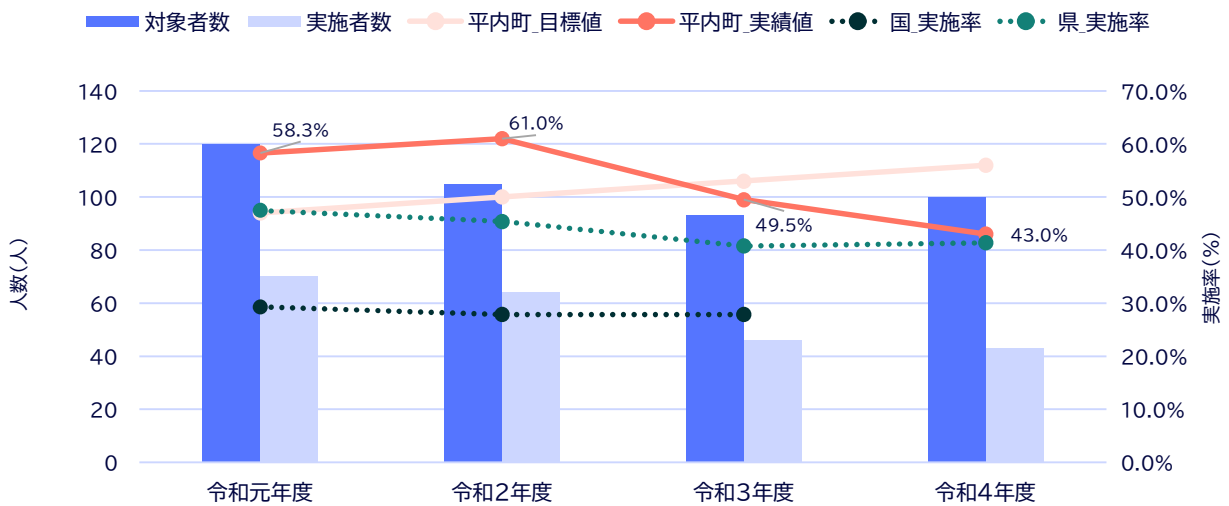
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では43.0%となっており、令和元年度の実施率58.3%と比較すると15.3ポイント低下している。令和4年度の実施率でみると県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は13.5%で、令和元年度の実施率27.6%と比較して14.1ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は60.3%で、令和元年度の実施率63.8%と比較して3.5ポイント低下している。

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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	平内町_目標値	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
	平内町_実績値	58.3%	61.0%	49.5%	43.0%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.4%	-
特定保健指導対象者数（人）		120	105	93	100	-
特定保健指導実施者数（人）		70	64	46	43	-

【出典】目標値：前期計画

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

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	27.6%	31.3%	18.5%	13.5%
	対象者数（人）	29	32	27	37
	実施者数（人）	8	10	5	5
動機付け支援	実施率	63.8%	64.6%	58.9%	60.3%
	対象者数（人）	94	79	73	63
	実施者数（人）	60	51	43	38

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和3年度 累計

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

※図表における令和4年度の数値は法定報告値 速報値である

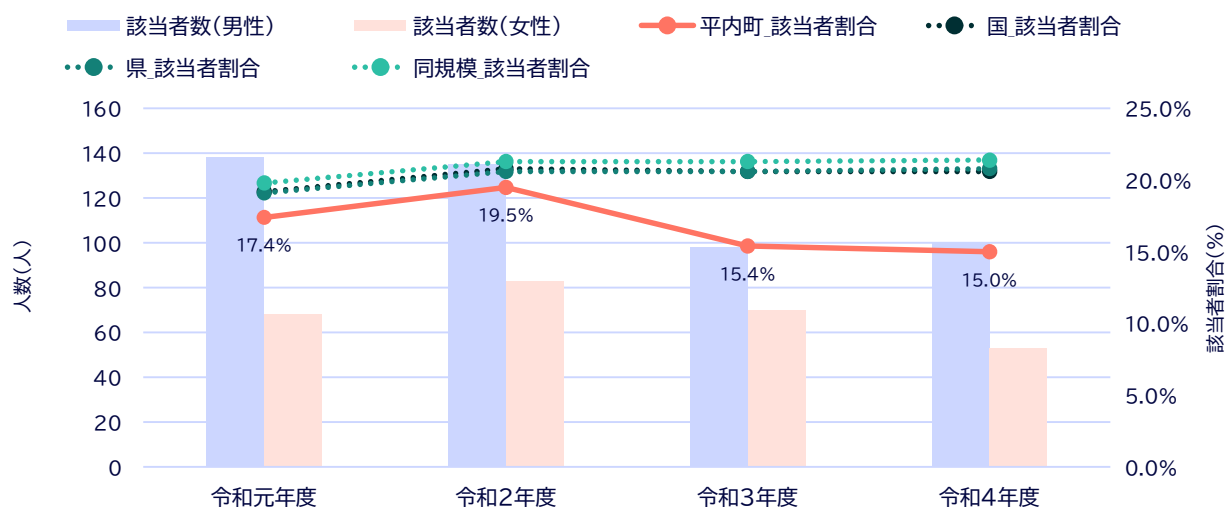
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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153人で、特定健診受診者の15.0%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は低下している。

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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
平内町	206	17.4%	218	19.5%	168	15.4%	153	15.0%
男性	138	25.5%	135	26.0%	98	19.7%	100	20.9%
女性	68	10.6%	83	13.9%	70	11.8%	53	9.8%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.6%	-	20.8%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

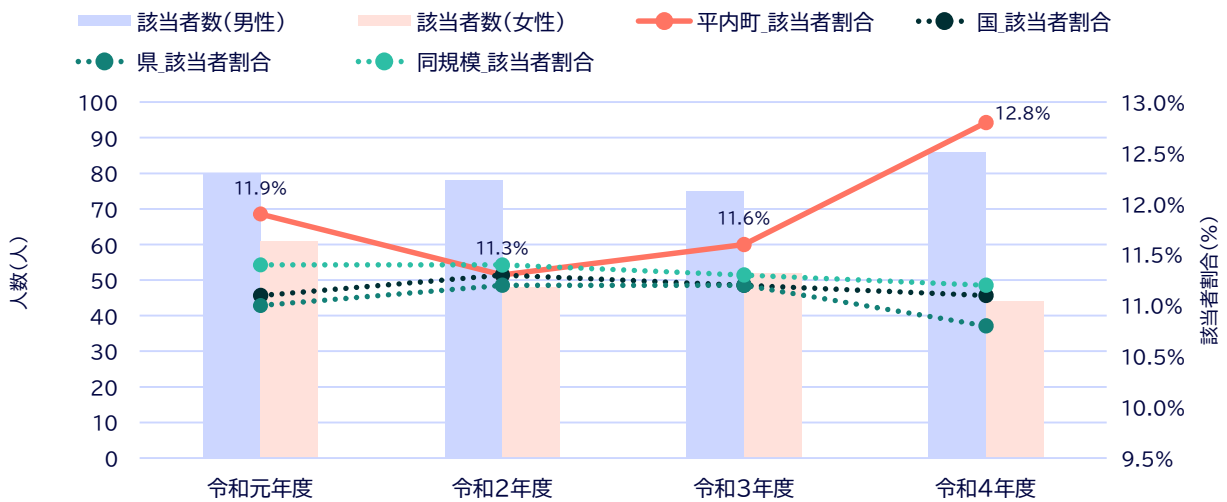
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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 130 人で、特定健診受診者における該当割合は 12.8%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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
平内町	141	11.9%	126	11.3%	127	11.6%	130	12.8%
男性	80	14.8%	78	15.0%	75	15.1%	86	18.0%
女性	61	9.5%	48	8.0%	52	8.8%	44	8.1%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.0%	-	11.2%	-	11.2%	-	10.8%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.2%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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 85 cm (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	90 cm (女性) 以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 平内町の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	2,329	2,242	2,155	2,067	1,980	1,894	
	受診者数（人）	1,106	1,121	1,131	1,137	1,139	1,136	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	109	110	111	112	112	111
		積極的支援	40	41	41	41	41	41
		動機付け支援	69	69	70	71	71	70
	実施者数（人）	合計	52	56	59	62	65	67
		積極的支援	19	21	22	23	24	25
		動機付け支援	33	35	37	39	41	42

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、平内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、5 月から 9 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、5 月から翌年 3 月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に「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、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

平内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等を受診した場合は、本人や医療機関等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ことができる。

(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-74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		2つ該当	なし	
	3つ該当		なし/あり	
1つ該当	あり	動機付け支援		
	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 HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、40代から50代の働き世代を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

④ 実施体制

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

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	通知による個別受診勧奨	毎年、年度初めに個別健診や集団健診の開始前に受診券等を発送する他、月途中加入者へも随時受診券を送付している。さらに、未受診者対策として、毎年度対象者ごとに資材を作成し、受けたいくなるような受診勧奨通知を発送する。
利便性の向上	受診申込み方法の拡大及び受付時間等配慮による各種環境整備	集団健診の申込みをインターネット上でできるように環境整備する（令和5年度）他、感染対策の観点や待ち時間削減の観点から、受付時間を分散して通知する。
関係機関との連携	研修会の参加	青森市医師会や町内医療機関と連携し、個別健診可能な医療機関を幅広く確保するとともに、青森県総合健診センターと連携しながら、地区で集団健診が受けられる環境を整備している。また、集団健診では、すべてのがん検診が無料で受診できるなど、各関係機関との連携に努める。
健診データ収集		国保連のKDBデータや自庁システムから未受診者のデータを収集、活用する。
啓発	健診結果説明会と初回面接の同時開催	各種健康教室での受診勧奨の他、40歳未満の健診受診を無料にするなど早期啓発にも努める。
インセンティブの付与	ポイント事業の実施	特定健診受診率の上昇による健康の保持増進を目的に、令和2年度から「健康ポイント事業」を開始した。特定健診受診者を当該事業の対象とすることで、受診率向上に努めるとともに、毎年度、事業内容等を見直すなどして、事業の成果が最大限発揮されるよう努める。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	通知・架電・訪問による利用勧奨	通知で利用勧奨しても、未利用の方へ、架電と訪問により利用勧奨をする。
利便性の向上	休日・夜間の保健指導の実施	相手の都合を考慮し、平日の夜間や休日などにも実施する。
内容・質の向上	研修会の参加	指導実施者が関係団体の開催する研修会に参加できるような体制をつくる。
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催	健診結果説明会と初回面接の同時開催を継続する。
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨	町内の医療機関と連携して、利用を勧奨する。
インセンティブの付与	ポイント事業との連携	保健指導に派生する健康教室等への参加は健康ポイント事業の対象となっている。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

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

また、特定健診及び特定保健指導については、平内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）や条例を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 3 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

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

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率 (人口 10 万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去 1~3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、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。

平内町国民健康保険第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(2024年)3月

発行 平内町

編集 平内町健康増進課

〒039-3393 青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊 63

TEL (017) 718-0019 FAX (017) 755-2145