

坂町国民健康保険
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
広島県坂町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 坂町の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 考察と方向性	10
3 保険者努力支援制度	11
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	11
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	12
1 死亡の状況	13
(1) 死因別の死亡者数・割合	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	14
2 介護の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(2) 介護給付費	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	17
3 医療の状況	18
(1) 医療費の3要素	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	27
(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	29
(6) 高額なレセプトの状況	30
(7) 長期入院レセプトの状況	31
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	32
(1) 特定健診受診率	32
(2) 有所見者の状況	35
(3) メタボリックシンドロームの状況	37
(4) 特定保健指導実施率	40
(5) 受診勧奨対象者の状況	42
(6) 質問票の状況	47
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	50

(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	50
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	50
(3) 保険種別の医療費の状況	51
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	52
(5) 後期高齢者の健診受診状況	52
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	53
6 その他の状況	54
(1) 重複・頻回受診の状況	54
(2) 後発医薬品の使用状況	54
(3) 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	55
7 健康課題の整理	56
(1) 健康課題の全体像の整理	56
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	58
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	59
第4章 データヘルス計画の目的・目標	60
第5章 保健事業の内容	61
1 保健事業の整理	61
(1) 特定健康診査事業	61
(2) 特定保健指導事業	62
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	63
(4) 水中ウォーキング	64
(5) 禁煙相談	65
(6) 歯周疾患検診事業	66
(7) 後発医薬品利用差額通知事業	67
(8) 重複・頻回受診事業	67
(9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(ポピュレーションアプローチ)	68
第6章 計画の評価・見直し	69
1 評価の時期	69
(1) 個別事業計画の評価・見直し	69
(2) データヘルス計画の評価・見直し	69
2 評価方法・体制	69
第7章 計画の公表・周知	69
第8章 個人情報の取扱い	69
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	69
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	70
1 計画の背景・趣旨	70
(1) 計画策定の背景・趣旨	70
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	70
(3) 計画期間	71
(4) 目標達成状況	72
(5) 坂町の状況	73

(6) 国の示す目標	78
(7) 坂町の目標	78
2 特定健診・特定保健指導の実施方法	79
(1) 特定健診	79
(2) 特定保健指導	80
3 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	81
(1) 特定健診	81
(2) 特定保健指導	81
4 その他	82
(1) 計画の公表・周知	82
(2) 個人情報の保護	82
(3) 実施計画の評価・見直し	82
参考資料 用語集	83

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、坂町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

坂町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
坂町 国保			第2期データヘルス計画				第3期データヘルス計画					
			第3期特定健康診査等実施計画				第4期特定健康診査等実施計画					
坂町	坂町第5次長期総合計画											
	第2次（後期）健康さか21（健康増進計画、食育推進計画）						第3次 健康さか21（健康増進計画、食育推進計画、自殺対策推進計画）					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
	第8期 高齢者保健福祉計画			第9期 高齢者保健福祉計画			第10期 高齢者保健福祉計画					
広島県	広島県健康増進計画「健康ひろしま21」（第2次）						広島県健康増進計画「健康ひろしま21」（第3次）					
	第3期 広島県医療費適正化計画						第4期 広島県医療費適正化計画					
	広島県国民健康保険運営方針						第2期 広島県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 標準化の推進

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

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である広島県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、安芸地区医師会・安芸地区歯科医師会・安芸地区薬剤師会その他地域の関係団体、後期高齢者医療広域連合等と連携、協力する。

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

第2章 現状の整理

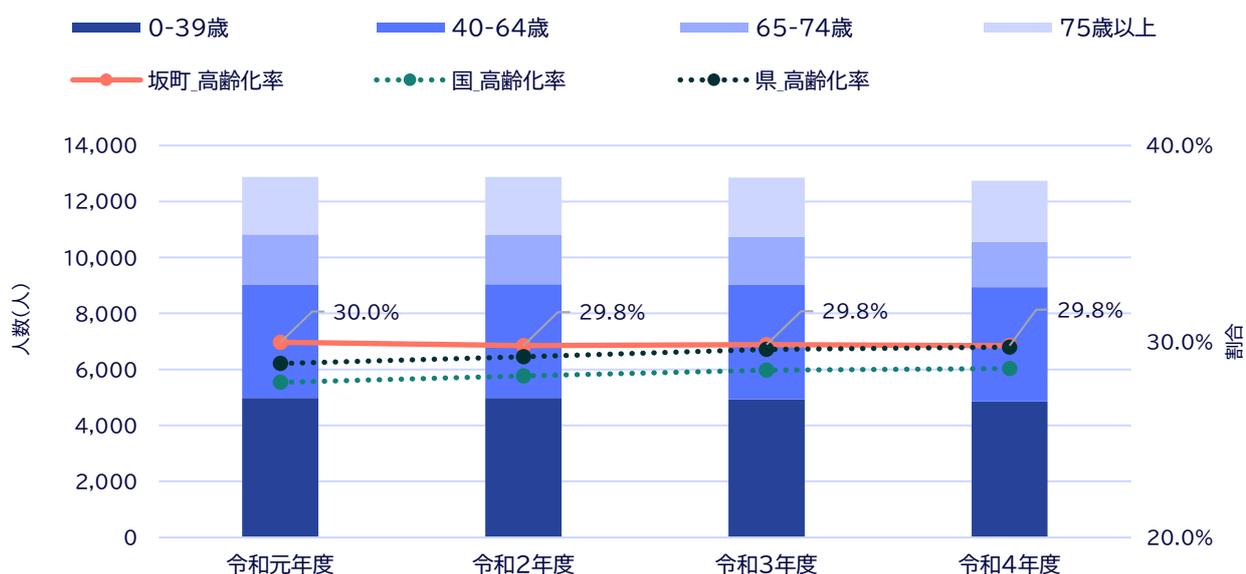
1 坂町の特徴

(1) 人口動態

坂町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は12,741人で、令和元年度（12,877人）以降136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29.8%で、令和元年度の割合（30.0%）と比較して、0.2ポイント低下している。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	4,981	38.7%	4,979	38.7%	4,939	38.4%	4,858	38.1%
40-64歳	4,038	31.4%	4,060	31.5%	4,082	31.7%	4,088	32.1%
65-74歳	1,806	14.0%	1,759	13.7%	1,719	13.4%	1,615	12.7%
75歳以上	2,052	15.9%	2,077	16.1%	2,118	16.5%	2,180	17.1%
合計	12,877	-	12,875	-	12,858	-	12,741	-
坂町_高齢化率	30.0%		29.8%		29.8%		29.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.9%		29.2%		29.6%		29.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

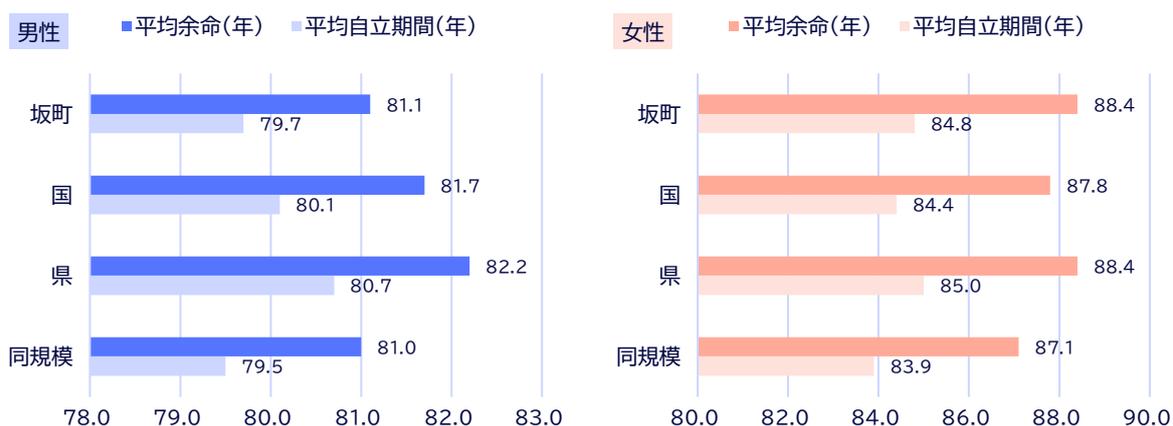
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は88.4年で、県と同程度で、国より長い。国と比較すると、+0.6年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。女性の平均自立期間は84.8年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.4年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.6年で、令和元年度以降令和2年度、3年度に拡大し、令和4年度に縮小している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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)
坂町	81.1	79.7	1.4	88.4	84.8	3.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	82.2	80.7	1.5	88.4	85.0	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2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.6	80.2	1.4	88.2	84.7	3.5
令和2年度	81.7	80.2	1.5	88.7	84.8	3.9
令和3年度	81.6	80.2	1.4	89.2	85.1	4.1
令和4年度	81.1	79.7	1.4	88.4	84.8	3.6

【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) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国や県と比較して第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	坂町	国	県	同規模
一次産業	1.3%	4.0%	3.2%	13.4%
二次産業	25.0%	25.0%	26.8%	27.1%
三次産業	73.7%	71.0%	70.0%	59.5%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも多く、県と比較して病院数、診療所数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	坂町	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	4.4	4.0	5.0	2.6
病床数	136.5	59.4	75.1	39.6
医師数	16.6	13.4	15.4	4.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は2,210人で、令和元年度の人数（2,461人）と比較して251人減少している。国保加入率は17.3%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は50.5%で、令和元年度の割合（53.8%）と比較して3.3ポイント減少している。

図表2-1-5-1：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	461	18.7%	446	18.8%	437	18.9%	469	21.2%
40-64歳	676	27.5%	656	27.6%	650	28.2%	626	28.3%
65-74歳	1,324	53.8%	1,272	53.6%	1,220	52.9%	1,115	50.5%
国保加入者数	2,461	100.0%	2,374	100.0%	2,307	100.0%	2,210	100.0%
坂町_総人口	12,877		12,875		12,858		12,741	
坂町_国保加入率	19.1%		18.4%		17.9%		17.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	19.2%		18.9%		18.5%		17.7%	

【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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】 ○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難
--

① 特定健康診査

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	ベース ライン (令和 元年)	経年変化				指標 判定	事業 判定	
			項目	令和 2年	令和 3年	令和 4年			令和 5年
特定健康 診査	運動習慣リスクな しの割合	42.9%	目標値	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	b	B
			実績値	45.8%	43.8%	42.8%			
	血圧リスクありの 割合	65.7%	目標値	65%	64%	63%	62%	a	
			実績値	67.9%	63.2%	62.7%			
	特定健診受診率	32.0%	目標値	40.0%	45.0%	48.0%	50.0%	c	
			実績値	29.5%	26.1%	31.9%			
要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）			見直しと改善の案						
○うまくいった要因 令和2年度からの新型コロナウイルス感染症による受診控えや集団健診の中止など受診率が低迷していたが、令和4年度から集団健診が予定回数開催でき、個別健診も2月に送付することで受診率が向上した。			特定健診未受診者は40～50歳代の若年層に多いため、次期計画では若年層に向け、Webでの申込みやパンフレットや町の広報誌、LINEなどにより周知が必要だと考える。また、継続的に健診をしてもらえるような取り組みも考えていきたい。						
○うまくいかなかった要因 令和2年度から令和3年度にかけては新型コロナウイルス感染症対策のため、集団健診の実施回数が例年より少なくなったこと、個別健診では受診控えにより受診率が低下した。									
			事業の継続等について						
			多少の見直し必要						

② 特定保健指導

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	ベース ライン (令和 元年)	経年変化				指標 判定	事業 判定	
			項目	令和 2年	令和 3年	令和 4年			令和 5年
特定保健 指導	定期的に血圧、体 重測定をしている	-	目標値		80%	80%	80%	c	C
			実績値	-	-	-	-		
	特定保健指導実施 率	-	目標値	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	c	
			実績値	2.9%	0%	3.9%			
要因（うまくいった・うまくいかなかった要因）			見直しと改善の案						
○うまくいった要因 定期的な血圧測定について、実績値が出せていない状況であるが、健診の面談時に聞くと、普段から血圧を測定している人が多い印象である。広報などで、定期的な血圧測定の必要性について周知していることや、町内施設に血圧計を設置、保健事業での定期的な測定など、血圧を測定する機会が多いことも効果としてあげられる。また、血圧の測定をしていない人に関しては、定期的な血圧測定の必要性についてお伝えし、勧奨している。			特定保健指導を受けての参加者の実際の声や保健指導中の様子の写真等、特定保健指導がどんなものかが具体的に分かるようなチラシ作成を検討する。また、集団健診の面接時に、特定保健指導の利用を勧奨する。						
○うまくいかなかった要因 特定保健指導の利用勧奨通知後に、保健師による電話や訪問等で勧奨できていない。									
			事業の継続等について						
			多少の見直し必要						

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	ベース ライン (令和 元年)	経年変化				指標 判定	事業 判定	
			項目	令和 2年	令和 3年	令和 4年			令和 5年
糖尿病性腎 症重症化予 防事業	保健指導完了者 のうち新規の透 析移行者数	0人	目標値	0人	0人	0人	0人	a	B
			実績値	0人	0人	0人			
	健診結果で血糖 値が基準値以上 の者の医療機関 受診率	9.3%	目標値	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	c	
			実績値	17.6%	12.0%	8.8%			
	糖尿病性腎症重 症化予防事業の 実施率	2.0%	目標値	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	b	
			実績値	4.0%	2.2%	7.7%	8.2%		
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)			見直しと改善の案						
○うまくいった要因 令和4年度から勧奨通知を送付した後に、電話でも勧奨するようになったことで事業に参加する方が増えた。			毎年ほぼ同じ対象者であるので、単年ではなく、継続してフォローできるような取り組みができればよい。また、チラシの変更や医師会に協力してもらうなど継続していく。						
○うまくいかなかった要因 参加希望の方の中には、主治医の方針により参加できなかった方もいる。			事業の継続等について 多少の見直し必要						

④ 後発医薬品差額通知事業

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	ベース ライン (令和 元年)	経年変化				指標 判定	事業 判定	
			項目	令和 2年	令和 3年	令和 4年			令和 5年
後発医薬品 差額通知事 業	後発医薬品の使 用割合(数量シ ェア)	76.9%	目標値	80%	80%	80%	80%	b	B
			実績値	78.6%	79.1%	79.7%			
	実施率	100.0%	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a	
			実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)			見直しと改善の案						
○うまくいった要因 継続して行っている事業のため、周知されてきている。新規に国保に加入された方に対してジェネリックのカードを渡し、更新時にはシールを配布している。			継続して周知を図る。						
○うまくいかなかった要因 病気によってはジェネリックがないものがあり、ジェネリックを希望されていてもできない方がいる。			事業の継続等について このまま継続						

⑤ 歯周疾患検診

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	ベース ライン (令和 元年)	経年変化				指標 判定	事業 判定	
			項目	令和 3年	令和 3年	令和 4年			令和 5年
歯周疾患 検診	歯周疾患検診受診 者に占める「要精 検者」の割合	37.0%	目標値	37%	35%	33%	30%	b	B
			実績値	43.9%	43.0%	37.0%			
	歯周疾患検診受診 率	9%	目標値	9%	12%	15%	18%	b	
			実績値	12.3%	13.0%	14.1%			
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)			見直しと改善の案						
○うまくいった要因 これまで歯周疾患検診の対象は40歳、50歳のみだったが、令和3年度より、60歳、70歳も追加となり、より幅広い年代の人の受検機会を増やすことにつながった。			検診について、今後も継続して周知を図る。						
○うまくいかなかった要因 新型コロナウイルス感染症の影響により、検診を見合わせる人がいた。									
			事業の継続等について						
			多少の見直し必要						

⑥ 水中ウォーキング教室

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	ベース ライン (令和 元年)	経年変化				指標 判定	事業 判定	
			項目	令和 2年	令和 3年	令和 4年			令和 5年
水中ウォー キング 教室	1回30分以上運動 習慣なしの割合	58.5%	目標値	55%	53%	50%	45%	c	B
			実績値	55.9%	57.7%	59.2%			
	体脂肪率の減少し た人の割合	61%	目標値	-	65%	70%	75%	b	
			実績値	93.8%	中止 のため	67%			
	教室への参加者人 数	25人	目標値	20人	25人	25人	25人	c	
			実績値	10人	8人	10人			
要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)			見直しと改善の案						
○うまくいった要因 運動意欲のある人が参加できるように、教室の周知を広報誌、HPのみならず、他の運動教室においても実施した。また、住民健診後の保健指導においても教室の周知をすることで、運動の必要性のある人に効果的に勧奨することができた。			現在参加者の高齢化が顕著である。この教室は概ね75歳未満という年齢制限を設けているため、60代の新規参加者を獲得する必要がある。そのため、前年度健診結果による対象者の選定や、保健指導やその他の保健事業の対象者などへ個別に通知するなど、周知する対象を増やし、新規参加者を獲得することが必要だと考える。						
○うまくいかなかった要因 新型コロナウイルス感染症の影響により、参加を見合わせる人がいた。									
			事業の継続等について						
			多少の見直し必要						

⑦ 禁煙相談

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	ベース ライン (令和 元年)	経年変化				指標 判定	事業 判定	
			項目	令和 2年	令和 3年	令和 4年			令和 5年
禁煙相談	喫煙者を9%以下 とする。	11.0%	目標値	11.0%	10.5%	10.0%	9.0%	b	B
			実績値	11.2%	11.9%	10.0%			
	参加人数	3人	目標値	2人	3人	5人	5人	c	
			実績値	0人	0人	0人			
要因(うまくいった・うまくいかなかった要因)			見直しと改善の案						
○うまくいった要因 周知方法については、住民健診、広報、公式LINEで行った。特に、公式LINEでの周知に効果があった。			健診後に、別日を設けて禁煙相談にわざわざ来てもらうのは、対象者にとってハードルが高い。健診日に喫煙者はそのまま禁煙相談コーナーに行ってもらうなど、実施方法の見直しが必要だと考える。						
○うまくいかなかった要因 新型コロナウイルス感染症の影響により、教室が開催できなかったことも多く、思うように実施できなかった。また、対象者は固定化しており、毎回同じ人が対象者としてあがる。喫煙者の意思が固く、健診と別日に教室の参加を促すには、対象者へのハードルが高い。			事業の継続等について						
			多少の見直し必要						

(2) 考察と方向性

【第2期データヘルス計画に係る考察】

- ① 特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症対策のため、毎年変動が激しい。また、目標と実績の乖離が目立つが、受診率向上に向けた各種啓発活動や、未受診者に対する受診勧奨の効果が現れた結果、令和4年度については受診率が上昇している。
- ② 糖尿病性腎症重症化予防事業の実績率も目標との隔たりがあるが、電話勧奨などにより年々実施率が向上している。
- ③ 水中ウォーキング教室の参加者人数も目標との隔たりがあるが、過去3年間においては大きな変化は見られない。
- ④ 全体的に目標値を達成できたものが少なかった。評価指標や保健事業についての取り組み方法を見直す必要がある。

【第3期データヘルス計画の方向性】

- ① 評価指標が現在の実績値とかけ離れており、達成が難しい。指標については、坂町の現状に合った指標値に見直し、事業を実施していく。
- ② 各事業において、見直しと改善の案を参考に方向性を決めていく。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は416で、達成割合は44.3%となっており、全国順位は第1,575位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						坂町	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	310	327	343	383	416	556	487
	達成割合	35.2%	32.9%	34.3%	39.9%	44.3%	59.1%	51.8%
	全国順位	1,640	1,670	1,681	1,652	1,575	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	50	-15	35	30	30	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	25	35	35	40	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	80	100	120	100	84	77
	④個人インセンティブ・情報提供	75	95	10	15	15	50	29
	⑤重複多剤	0	0	0	20	20	42	32
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	6	5	5	40	62	42
国保	①収納率	0	10	25	25	25	52	39
	②データヘルス計画	0	19	12	17	20	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	0	0	0	20	26	25
	⑤第三者求償	22	22	31	45	40	40	45
	⑥適正化かつ健全な事業運営	18	60	65	51	51	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

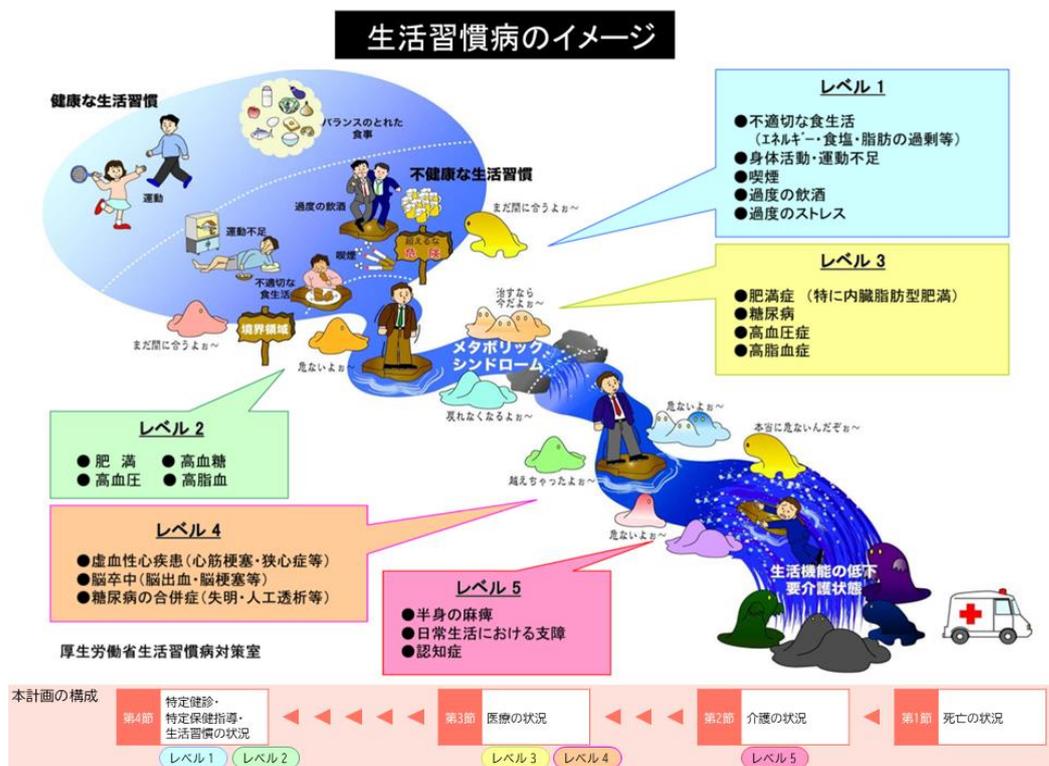
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

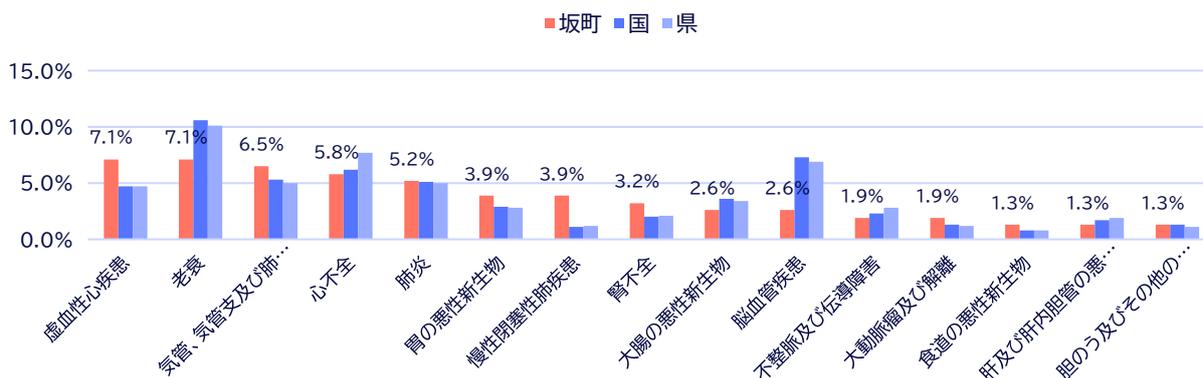
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「虚血性心疾患」で全死亡者の7.1%を占めている。次いで「老衰」（7.1%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（6.5%）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、「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「肺炎」「胃の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」「大動脈瘤及び解離」「食道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第1位（7.1%）、「脳血管疾患」は第9位（2.6%）、「腎不全」は第8位（3.2%）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	坂町		国	県
		死亡者数 (人)	割合		
1位	虚血性心疾患	11	7.1%	4.7%	4.7%
1位	老衰	11	7.1%	10.6%	10.1%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	6.5%	5.3%	5.0%
4位	心不全	9	5.8%	6.2%	7.7%
5位	肺炎	8	5.2%	5.1%	5.0%
6位	胃の悪性新生物	6	3.9%	2.9%	2.8%
6位	慢性閉塞性肺疾患	6	3.9%	1.1%	1.2%
8位	腎不全	5	3.2%	2.0%	2.1%
9位	大腸の悪性新生物	4	2.6%	3.6%	3.4%
9位	脳血管疾患	4	2.6%	7.3%	6.9%
11位	不整脈及び伝導障害	3	1.9%	2.3%	2.8%
11位	大動脈瘤及び解離	3	1.9%	1.3%	1.2%
13位	食道の悪性新生物	2	1.3%	0.8%	0.8%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	2	1.3%	1.7%	1.9%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	2	1.3%	1.3%	1.1%
-	その他	68	44.2%	43.8%	43.2%
-	死亡総数	154	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

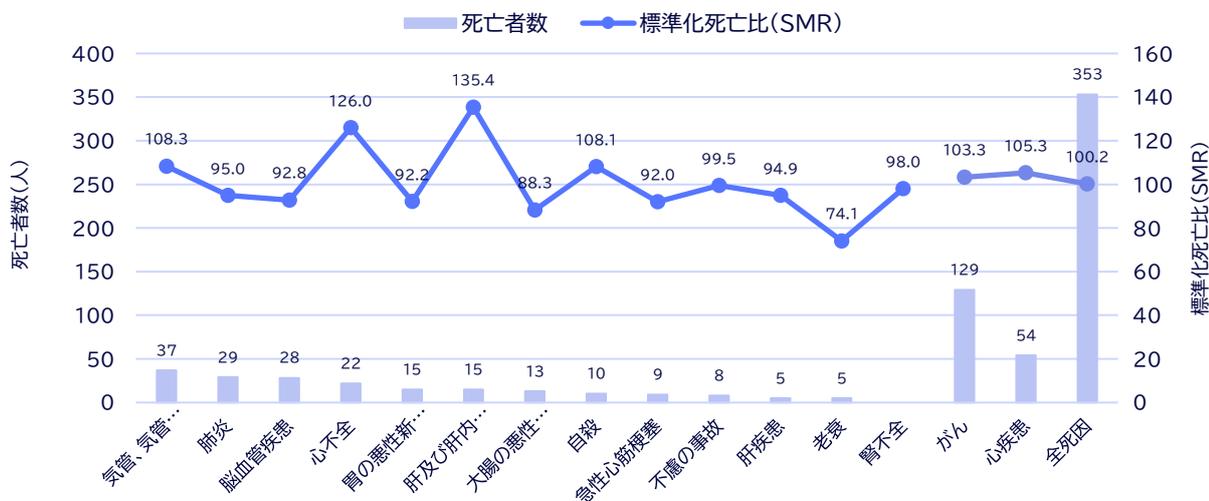
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「心不全」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(135.4)「心不全」(126.0)「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(108.3)が高くなっている。女性では、「心不全」(117.6)「腎不全」(115.3)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(114.3)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92.0、「脳血管疾患」は92.8、「腎不全」は98.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は82.5、「脳血管疾患」は96.2、「腎不全」は115.3となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			坂町	県	国
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37	108.3	97.2	100
2位	肺炎	29	95.0	97.5	
3位	脳血管疾患	28	92.8	90.8	
4位	心不全	22	126.0	111.4	
5位	胃の悪性新生物	15	92.2	91.8	
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	135.4	129.4	
7位	大腸の悪性新生物	13	88.3	86.8	
8位	自殺	10	108.1	98.2	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			坂町	県	国
9位	急性心筋梗塞	9	92.0	103.0	100
10位	不慮の事故	8	99.5	111.4	
11位	肝疾患	5	94.9	94.5	
11位	老衰	5	74.1	88.8	
13位	腎不全	-	98.0	105.6	
参考	がん	129	103.3	97.6	
参考	心疾患	54	105.3	101.1	
参考	全死因	353	100.2	97.2	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)			
			坂町	県	国	
1位	脳血管疾患	37	96.2	89.9	100	
2位	心不全	36	117.6	110.1		
3位	肺炎	30	95.5	95.1		
4位	老衰	25	79.3	97.0		
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21	111.8	94.5		
6位	胃の悪性新生物	10	100.0	98.0		
6位	大腸の悪性新生物	10	88.6	90.9		
6位	腎不全	10	115.3	110.4		
9位	不慮の事故	7	96.1	101.9		100
10位	急性心筋梗塞	5	82.5	103.8		
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	114.3	123.5		
11位	肝疾患	-	89.2	104.2		
11位	自殺	-	78.1	95.5		
参考	がん	99	102.3	95.9		
参考	心疾患	65	104.0	102.7		
参考	全死因	365	99.4	96.7		

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

2 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692人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は17.9%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4.1%、75歳以上の後期高齢者では28.1%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、県と同程度で、国より低い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		坂町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,615	10	0.6%	30	1.9%	27	1.7%	4.1%	-	-
75歳以上	2,180	120	5.5%	245	11.2%	248	11.4%	28.1%	-	-
計	3,795	130	3.4%	275	7.2%	275	7.2%	17.9%	18.7%	19.6%
2号										
40-64歳	4,088	4	0.1%	2	0.0%	6	0.1%	0.3%	0.4%	0.3%
総計	7,883	134	1.7%	277	3.5%	281	3.6%	-	-	-

【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、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

	坂町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	66,903	59,662	59,354	72,528
(居宅) 一件当たり給付費(円)	39,825	41,272	41,644	44,391
(施設) 一件当たり給付費(円)	304,684	296,364	296,049	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

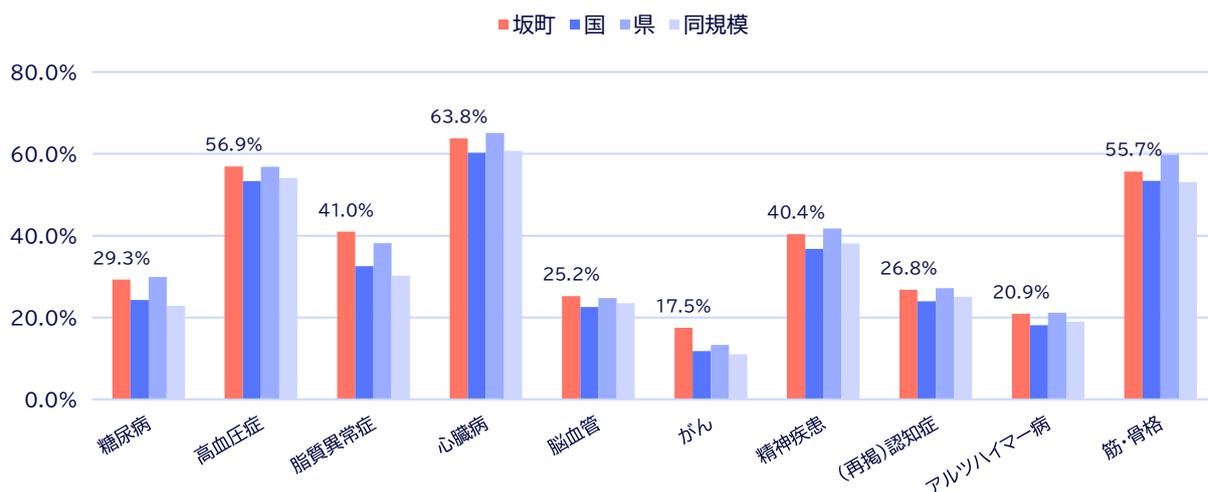
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（63.8%）が最も高く、次いで「高血圧症」（56.9%）、「筋・骨格関連疾患」（55.7%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「脳血管疾患」「がん」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63.8%、「脳血管疾患」は25.2%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29.3%、「高血圧症」は56.9%、「脂質異常症」は41.0%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	211	29.3%	24.3%	29.9%	22.9%
高血圧症	412	56.9%	53.3%	56.8%	54.1%
脂質異常症	304	41.0%	32.6%	38.2%	30.2%
心臓病	455	63.8%	60.3%	65.1%	60.7%
脳血管疾患	184	25.2%	22.6%	24.8%	23.5%
がん	125	17.5%	11.8%	13.3%	11.0%
精神疾患	294	40.4%	36.8%	41.8%	38.1%
うち_認知症	189	26.8%	24.0%	27.2%	25.1%
アルツハイマー病	142	20.9%	18.1%	21.2%	19.0%
筋・骨格関連疾患	397	55.7%	53.4%	59.8%	53.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

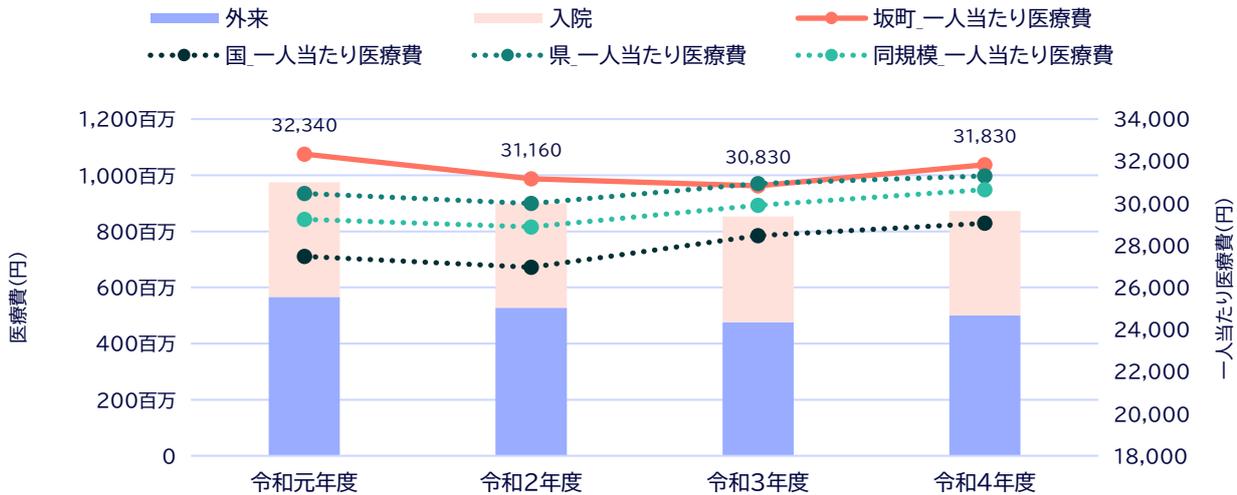
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は8億7,300万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して10.4%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42.7%、外来医療費の割合は57.3%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3万1,830円で、令和元年度と比較して1.6%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



医療費(円)	項目	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(%)
		総額	974,428,690	899,775,980	853,539,910		
医療費(円)	入院	407,946,330	372,274,780	377,053,250	372,618,480	42.7%	-8.7
	外来	566,482,360	527,501,200	476,486,660	500,199,100	57.3%	-11.7
	一人当たり月額医療費(円)						
一人当たり月額医療費(円)	坂町	32,340	31,160	30,830	31,830	-	-1.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,460	29,990	30,930	31,300	-	2.8
	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13,590円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,940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12,810円と比較すると780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18,240円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると840円多い。これは受診率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18,490円と比較すると250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	坂町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,590	11,650	12,810	13,170
受診率（件/千人）	22.2	18.8	21.3	22.2
一件当たり日数（日）	17.6	16.0	16.7	16.7
一日当たり医療費（円）	34,730	38,730	35,900	35,450

外来	坂町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,240	17,400	18,490	17,480
受診率（件/千人）	795.4	709.6	752.9	708.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	14,820	16,500	15,900	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「循環器系の疾患」で、年間医療費は8,800万円、入院総医療費に占める割合は23.6%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で7,100万円（19.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の42.6%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり		割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）	割合				
1位	循環器系の疾患	87,812,520	38,430	23.6%	35.4	13.3%	1,084,105	
2位	精神及び行動の障害	70,552,570	30,876	19.0%	67.8	25.5%	455,178	
3位	新生物	44,782,610	19,599	12.1%	23.6	8.9%	829,308	
4位	神経系の疾患	37,281,690	16,316	10.0%	30.2	11.4%	540,314	
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	24,790,030	10,849	6.7%	17.1	6.4%	635,642	
6位	消化器系の疾患	20,109,530	8,801	5.4%	22.8	8.6%	386,722	
7位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,782,170	6,907	4.2%	4.4	1.6%	1,578,217	
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,277,650	6,686	4.1%	11.8	4.4%	565,839	
9位	内分泌、栄養及び代謝疾患	10,667,850	4,669	2.9%	8.8	3.3%	533,393	
10位	呼吸器系の疾患	9,275,970	4,060	2.5%	7.9	3.0%	515,332	
11位	尿路性器系の疾患	6,872,770	3,008	1.8%	7.4	2.8%	404,281	
12位	眼及び付属器の疾患	6,841,940	2,994	1.8%	7.9	3.0%	380,108	
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	6,484,050	2,838	1.7%	4.4	1.6%	648,405	
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	2,152,520	942	0.6%	3.1	1.2%	307,503	
15位	耳及び乳様突起の疾患	2,002,240	876	0.5%	1.8	0.7%	500,560	
16位	感染症及び寄生虫症	1,750,750	766	0.5%	0.9	0.3%	875,375	
17位	妊娠、分娩及び産じょく	743,120	325	0.2%	1.8	0.7%	185,780	
18位	周産期に発生した病態	353,590	155	0.1%	0.9	0.3%	176,795	
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0	
-	その他	8,021,780	3,511	2.2%	7.9	3.0%	445,654	
-	総計	371,555,350	-	-	-	-	-	

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

※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

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3,200万円で、8.6%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が6位（3.9%）、「その他の脳血管疾患」が8位（3.9%）、「虚血性心疾患」が12位（3.1%）、「その他の循環器系の疾患」が14位（2.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.9%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）	割合					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	割合 （受診率）		
1位	その他の心疾患	32,135,750	14,064	8.6%	12.3	4.6%	1,147,705	
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,968,680	13,553	8.3%	32.8	12.4%	412,916	
3位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	16,926,350	7,408	4.6%	15.3	5.8%	483,610	
4位	その他の神経系の疾患	16,174,060	7,078	4.4%	13.1	4.9%	539,135	
5位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	15,649,740	6,849	4.2%	3.5	1.3%	1,956,218	
6位	脳梗塞	14,372,500	6,290	3.9%	7.9	3.0%	798,472	
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	14,351,120	6,281	3.9%	10.5	4.0%	597,963	
8位	その他の脳血管疾患	14,336,390	6,274	3.9%	4.4	1.6%	1,433,639	
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,898,560	5,207	3.2%	3.5	1.3%	1,487,320	
10位	その他の消化器系の疾患	11,698,150	5,120	3.1%	14.9	5.6%	344,063	
11位	骨折	11,503,410	5,034	3.1%	7.9	3.0%	639,078	
12位	虚血性心疾患	11,354,230	4,969	3.1%	5.3	2.0%	946,186	
13位	その他の悪性新生物	10,437,210	4,568	2.8%	6.1	2.3%	745,515	
14位	その他の循環器系の疾患	10,322,930	4,518	2.8%	1.8	0.7%	2,580,733	
15位	その他の精神及び行動の障害	8,666,780	3,793	2.3%	5.7	2.1%	666,675	
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,663,220	3,791	2.3%	8.8	3.3%	433,161	
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,452,030	3,261	2.0%	5.3	2.0%	621,003	
18位	糖尿病	7,210,660	3,156	1.9%	5.3	2.0%	600,888	
19位	良性新生物及びその他の新生物	7,024,060	3,074	1.9%	6.6	2.5%	468,271	
20位	その他の特殊目的用コード	6,128,770	2,682	1.6%	3.5	1.3%	766,096	

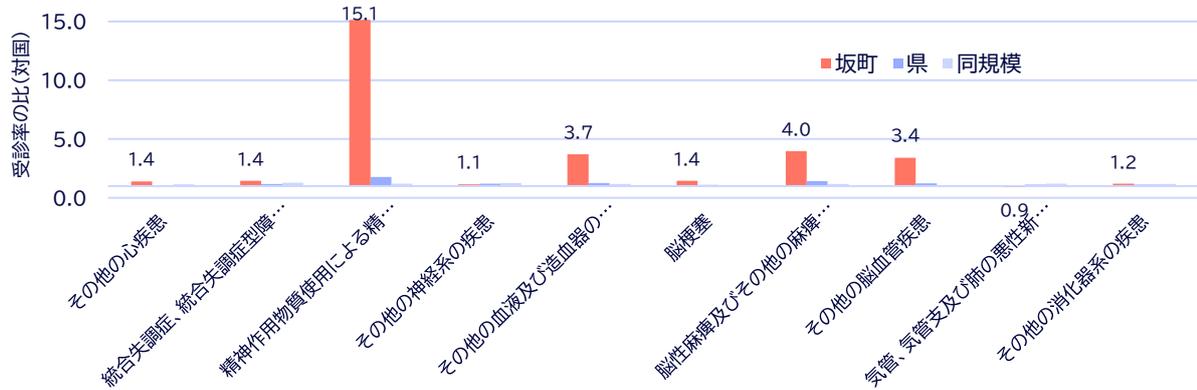
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.4倍、「その他の脳血管疾患」が国の3.4倍、「虚血性心疾患」が国の1.1倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		坂町	国	県	同規模	国との比		
						坂町	県	同規模
1位	その他の心疾患	12.3	8.8	9.0	10.1	1.4	1.0	1.2
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32.8	22.8	27.0	29.6	1.4	1.2	1.3
3位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	15.3	1.0	1.8	1.2	15.1	1.8	1.2
4位	その他の神経系の疾患	13.1	11.5	13.8	14.5	1.1	1.2	1.3
5位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.5	0.9	1.2	1.1	3.7	1.3	1.2
6位	脳梗塞	7.9	5.5	6.0	5.9	1.4	1.1	1.1
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10.5	2.6	3.8	3.1	4.0	1.4	1.2
8位	その他の脳血管疾患	4.4	1.3	1.6	1.4	3.4	1.2	1.1
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.5	3.9	4.4	4.7	0.9	1.1	1.2
10位	その他の消化器系の疾患	14.9	12.4	14.0	14.5	1.2	1.1	1.2
11位	骨折	7.9	7.7	9.3	8.6	1.0	1.2	1.1
12位	虚血性心疾患	5.3	4.7	3.9	4.8	1.1	0.8	1.0
13位	その他の悪性新生物	6.1	11.9	13.4	13.7	0.5	1.1	1.2
14位	その他の循環器系の疾患	1.8	1.9	2.2	2.1	0.9	1.2	1.1
15位	その他の精神及び行動の障害	5.7	3.4	3.9	4.0	1.7	1.1	1.2
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8.8	7.9	10.5	9.5	1.1	1.3	1.2
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3	5.1	4.4	5.2	1.0	0.9	1.0
18位	糖尿病	5.3	3.1	3.5	4.1	1.7	1.2	1.3
19位	良性新生物及びその他の新生物	6.6	3.9	3.9	4.2	1.7	1.0	1.1
20位	その他の特殊目的用コード	3.5	2.8	2.4	2.8	1.3	0.9	1.0

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

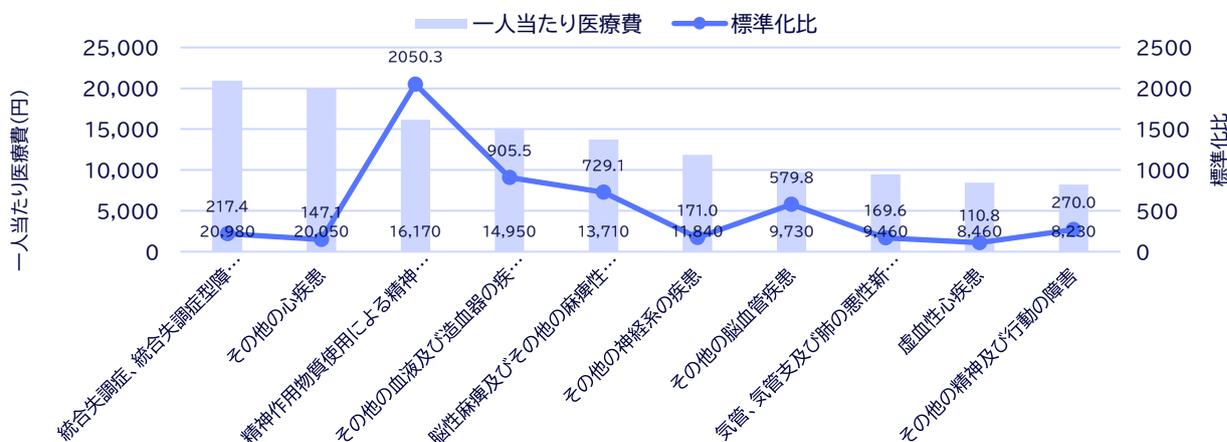
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

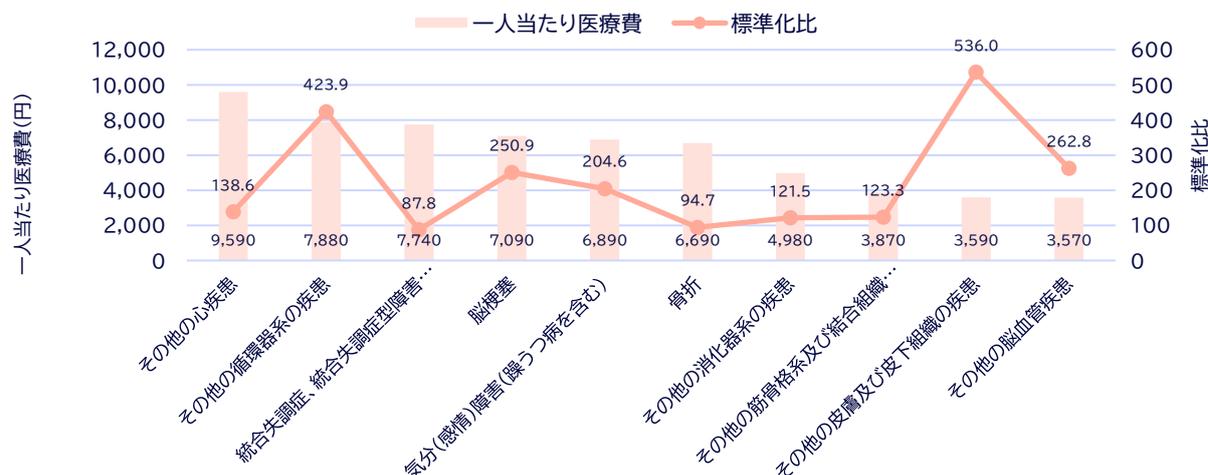
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」の順に高く、標準化比は「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「その他の脳血管疾患」が第7位（標準化比579.8）、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比110.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の循環器系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「その他の循環器系の疾患」「その他の脳血管疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第2位（標準化比423.9）、「脳梗塞」が第4位（標準化比250.9）、「その他の脳血管疾患」が第10位（標準化比262.8）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く4,300万円で、外来総医療費の8.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の眼及び付属器の疾患」で2,300万円（4.6%）、「高血圧症」で2,300万円（4.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の64.0%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	43,448,240	19,015	8.8%	749.2	7.8%	25,379
2位	その他の眼及び付属器の疾患	22,997,890	10,065	4.6%	646.8	6.8%	15,560
3位	高血圧症	22,723,650	9,945	4.6%	882.3	9.2%	11,272
4位	その他の心疾患	22,266,290	9,745	4.5%	330.9	3.5%	29,453
5位	その他の悪性新生物	20,930,120	9,160	4.2%	79.6	0.8%	115,001
6位	脂質異常症	19,955,630	8,733	4.0%	703.3	7.4%	12,418
7位	その他の消化器系の疾患	18,954,260	8,295	3.8%	276.6	2.9%	29,991
8位	腎不全	18,237,230	7,981	3.7%	56.9	0.6%	140,286
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,603,880	7,266	3.3%	160.6	1.7%	45,242
10位	その他の神経系の疾患	15,065,780	6,593	3.0%	304.2	3.2%	21,677
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,320,500	5,392	2.5%	290.2	3.0%	18,583
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,990,380	5,247	2.4%	25.8	0.3%	203,227
13位	子宮の悪性新生物	10,484,960	4,589	2.1%	12.7	0.1%	361,550
14位	乳房の悪性新生物	10,050,850	4,399	2.0%	64.8	0.7%	67,911
15位	白内障	9,877,780	4,323	2.0%	93.2	1.0%	46,375
16位	炎症性多発性関節障害	9,812,070	4,294	2.0%	109.8	1.2%	39,092
17位	喘息	8,418,170	3,684	1.7%	189.9	2.0%	19,397
18位	骨の密度及び構造の障害	8,105,540	3,547	1.6%	207.9	2.2%	17,064
19位	結腸の悪性新生物	7,949,360	3,479	1.6%	26.7	0.3%	130,317
20位	皮膚炎及び湿疹	7,440,880	3,256	1.5%	313.3	3.3%	10,392

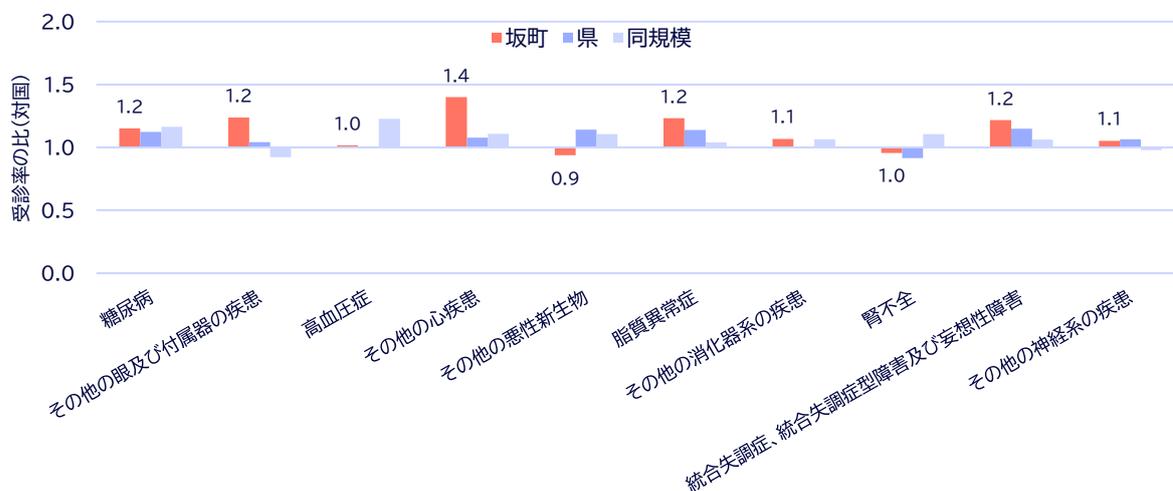
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「子宮の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」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」（1.0）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.2）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		坂町	国	県	同規模	国との比		
						坂町	県	同規模
1位	糖尿病	749.2	651.2	731.1	757.0	1.2	1.1	1.2
2位	その他の眼及び付属器の疾患	646.8	522.7	543.9	482.3	1.2	1.0	0.9
3位	高血圧症	882.3	868.1	861.5	1065.6	1.0	1.0	1.2
4位	その他の心疾患	330.9	236.5	254.8	262.0	1.4	1.1	1.1
5位	その他の悪性新生物	79.6	85.0	97.0	94.0	0.9	1.1	1.1
6位	脂質異常症	703.3	570.5	648.8	593.4	1.2	1.1	1.0
7位	その他の消化器系の疾患	276.6	259.2	257.5	276.0	1.1	1.0	1.1
8位	腎不全	56.9	59.5	54.5	65.8	1.0	0.9	1.1
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	160.6	132.0	151.7	140.4	1.2	1.2	1.1
10位	その他の神経系の疾患	304.2	288.9	307.3	282.7	1.1	1.1	1.0
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	290.2	223.8	239.7	187.5	1.3	1.1	0.8
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25.8	20.4	23.9	21.4	1.3	1.2	1.1
13位	子宮の悪性新生物	12.7	7.2	8.4	6.6	1.8	1.2	0.9
14位	乳房の悪性新生物	64.8	44.6	54.7	40.9	1.5	1.2	0.9
15位	白内障	93.2	86.9	99.6	100.6	1.1	1.2	1.2
16位	炎症性多発性関節障害	109.8	100.5	108.9	107.7	1.1	1.1	1.1
17位	喘息	189.9	167.9	186.9	148.8	1.1	1.1	0.9
18位	骨の密度及び構造の障害	207.9	171.3	170.4	159.5	1.2	1.0	0.9
19位	結腸の悪性新生物	26.7	17.1	19.6	17.3	1.6	1.1	1.0
20位	皮膚炎及び湿疹	313.3	240.1	270.9	200.6	1.3	1.1	0.8

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

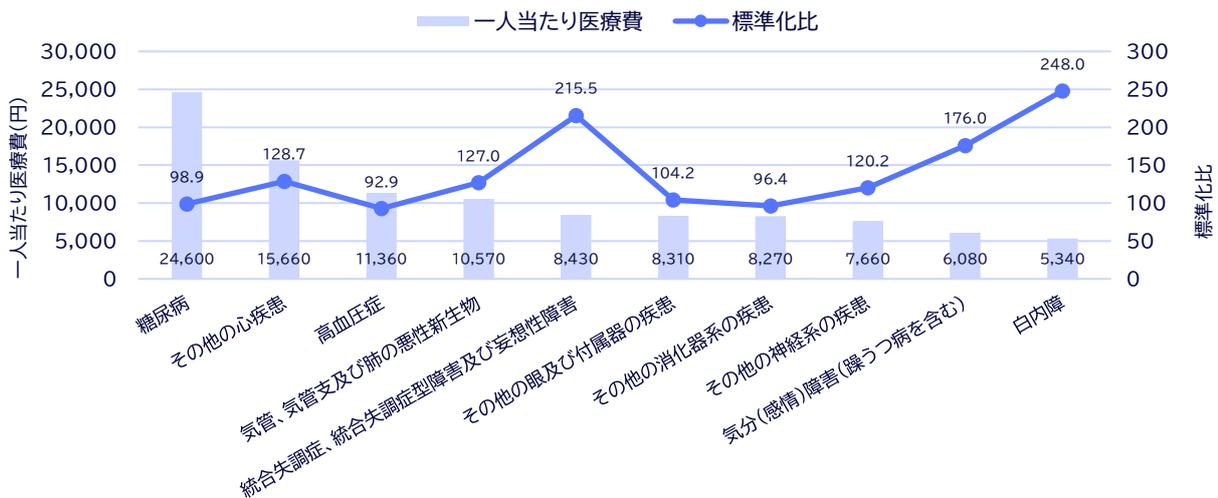
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

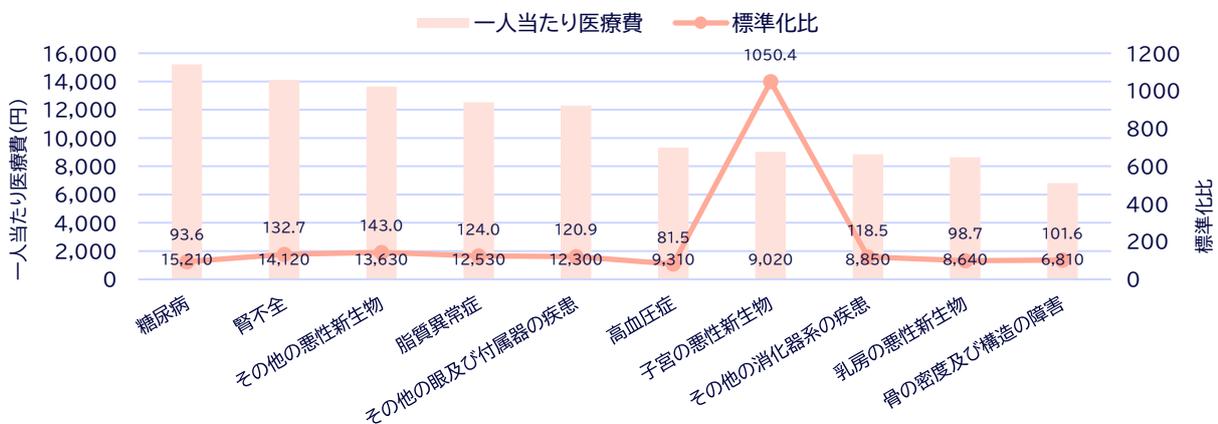
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の心疾患」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「白内障」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比98.9）、「高血圧症」は3位（標準化比92.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「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「子宮の悪性新生物」「その他の悪性新生物」「腎不全」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132.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比93.6）、「脂質異常症」は4位（標準化比124.0）、「高血圧症」は6位（標準化比81.5）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

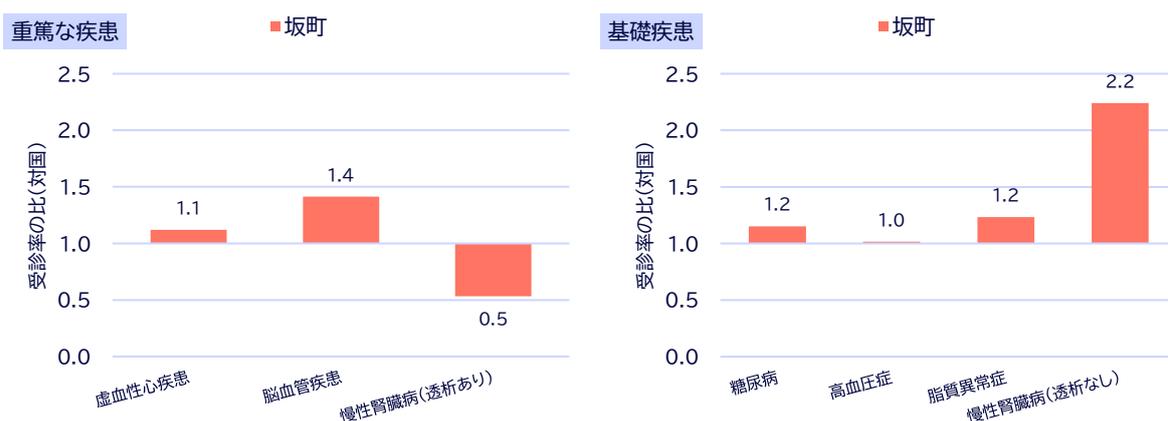
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高い。基礎疾患および「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						
	坂町	国	県	同規模	国との比		
					坂町	県	同規模
虚血性心疾患	5.3	4.7	3.9	4.8	1.1	0.8	1.0
脳血管疾患	14.4	10.2	11.0	10.9	1.4	1.1	1.1
慢性腎臓病（透析あり）	16.2	30.3	24.5	30.3	0.5	0.8	1.0

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	坂町	国	県	同規模	国との比		
					坂町	県	同規模
糖尿病	749.2	651.2	731.1	757.0	1.2	1.1	1.2
高血圧症	882.3	868.1	861.5	1065.6	1.0	1.0	1.2
脂質異常症	703.3	570.5	648.8	593.4	1.2	1.1	1.0
慢性腎臓病（透析なし）	32.4	14.4	17.1	17.0	2.2	1.2	1.2

【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+20.5%で伸び率は0.9である。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+260.0%で伸び率は10.4である。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-3.0%で減少率は0.5である。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	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 (%)
坂町	4.4	2.9	3.0	5.3	20.5
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.7	4.4	3.9	-27.8
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0
脳血管疾患	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 (%)
坂町	4.0	11.6	6.5	14.4	260.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.5	11.4	11.3	11.0	-4.3
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5
慢性腎臓病（透析あり）	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 (%)
坂町	16.7	12.9	14.7	16.2	-3.0
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	23.4	24.0	24.0	24.5	4.7
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3人で、令和元年度の4人と比較して1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、男性0人、女性0人となっている。

また糖尿病腎症の新規人工透析導入患者は令和元年度から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）	1	0	0	0
	女性（人）	3	3	3	3
	合計（人）	4	3	3	3
	男性_新規（人）	1	0	0	0
	女性_新規（人）	0	0	0	0
糖尿病腎症の新規人工透析導入患者		0	0	0	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

広島県国民健康保険団体連合会提供「新規人工透析導入者数」

※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104人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は62.5%、「高血圧症」は76.9%、「脂質異常症」は82.7%である。「脳血管疾患」の患者125人では、「糖尿病」は52.8%、「高血圧症」は69.6%、「脂質異常症」は73.6%となっている。人工透析の患者3人では、「糖尿病」は66.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は100.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	57	-	47	-	104	-	
基礎疾患	糖尿病	39	68.4%	26	55.3%	65	62.5%
	高血圧症	47	82.5%	33	70.2%	80	76.9%
	脂質異常症	45	78.9%	41	87.2%	86	82.7%

	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	75	-	50	-	125	-	
基礎疾患	糖尿病	39	52.0%	27	54.0%	66	52.8%
	高血圧症	57	76.0%	30	60.0%	87	69.6%
	脂質異常症	55	73.3%	37	74.0%	92	73.6%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	0	-	3	-	3	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	2	66.7%	2	66.7%
	高血圧症	0	0.0%	3	100.0%	3	100.0%
	脂質異常症	0	0.0%	3	100.0%	3	100.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が305人（13.8%）、「高血圧症」が531人（24.0%）、「脂質異常症」が523人（23.7%）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	1,047	-	1,163	-	2,210	-	
基礎疾患	糖尿病	163	15.6%	142	12.2%	305	13.8%
	高血圧症	258	24.6%	273	23.5%	531	24.0%
	脂質異常症	223	21.3%	300	25.8%	523	23.7%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは4億3,800万円、629件で、総医療費の50.1%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの45.7%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」「その他の脳血管疾患」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	872,817,580	-	22,422	-
高額なレセプトの合計	437,680,420	50.1%	629	2.8%

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	30,896,490	7.1%	20	3.2%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28,759,920	6.6%	65	10.3%
3位	その他の悪性新生物	25,412,480	5.8%	44	7.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,950,580	4.8%	20	3.2%
5位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	16,484,100	3.8%	32	5.1%
6位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,392,700	3.7%	10	1.6%
7位	腎不全	16,236,980	3.7%	37	5.9%
8位	その他の神経系の疾患	15,865,170	3.6%	26	4.1%
9位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	14,351,120	3.3%	24	3.8%
10位	その他の脳血管疾患	14,275,730	3.3%	9	1.4%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは8,400万円、195件で、総医療費の9.6%、総レセプト件数の0.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	872,817,580	-	22,422	-
長期入院レセプトの合計	84,143,470	9.6%	195	0.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,766,780	30.6%	65	33.3%
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	13,270,280	15.8%	23	11.8%
3位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10,649,690	12.7%	25	12.8%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,053,580	7.2%	15	7.7%
5位	その他の精神及び行動の障害	4,808,830	5.7%	8	4.1%
6位	その他の神経系の疾患	4,640,070	5.5%	14	7.2%
7位	その他の消化器系の疾患	4,359,150	5.2%	13	6.7%
8位	血管性及び詳細不明の認知症	4,310,940	5.1%	11	5.6%
9位	アルツハイマー病	2,796,480	3.3%	7	3.6%
10位	てんかん	1,914,700	2.3%	5	2.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_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

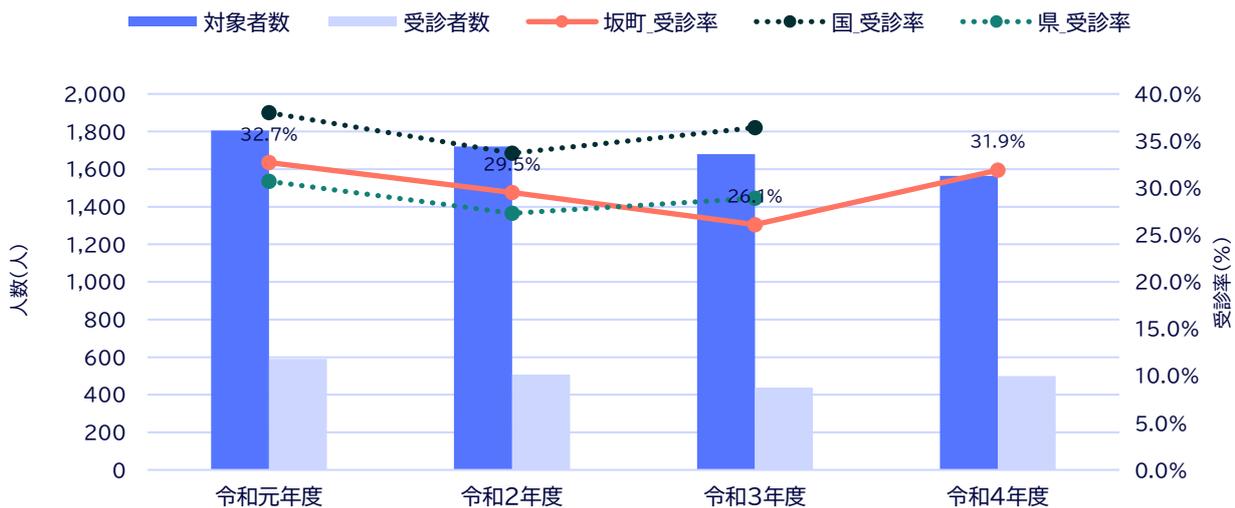
(1) 特定健診受診率

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31.9%であり、県より高い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.8ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が最も上昇、70-74歳で最も低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	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	
特定健診対象者数 (人)	1,805	1,720	1,679	1,564	-241	
特定健診受診者数 (人)	590	508	438	499	-91	
特定健診受診率	坂町	32.7%	29.5%	26.1%	31.9%	-0.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	30.6%	-0.1

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	13.2%	16.8%	27.7%	24.5%	29.1%	37.1%	36.4%
令和2年度	18.4%	15.3%	29.0%	24.1%	26.7%	35.2%	31.1%
令和3年度	16.0%	18.8%	23.5%	29.6%	21.1%	28.7%	27.3%
令和4年度	18.9%	16.3%	29.0%	34.8%	32.5%	34.7%	33.3%

【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は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は360人で、特定健診対象者の23.0%、特定健診受診者の72.3%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749人で、特定健診対象者の47.9%、特定健診未受診者の70.2%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318人で、特定健診対象者の20.3%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	523	-	1,042	-	1,565	-	-
特定健診受診者数	146	-	352	-	498	-	-
生活習慣病_治療なし	57	10.9%	81	7.8%	138	8.8%	27.7%
生活習慣病_治療中	89	17.0%	271	26.0%	360	23.0%	72.3%
特定健診未受診者数	377	-	690	-	1,067	-	-
生活習慣病_治療なし	156	29.8%	162	15.5%	318	20.3%	29.8%
生活習慣病_治療中	221	42.3%	528	50.7%	749	47.9%	70.2%

【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

③ 生活習慣病リスクの保有者の割合

生活習慣病リスク保有者の状況を見る（図表3-4-1-4）。

令和4年度では特に血圧のリスク保有者が多く、62.7%となっている。

令和元年度では65.7%で、3.0%減少している。

図表3-4-1-4：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

年度	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
健診受診者	589		511		438		498	
	リスク保有者 (人)	割合	リスク保有者 (人)	割合	リスク保有者 (人)	割合	リスク保有者 (人)	割合
肥満リスク	237	40.2%	209	40.9%	168	38.4%	188	37.8%
血糖リスク	260	44.1%	200	39.1%	140	32.0%	184	36.9%
血圧リスク	387	65.7%	347	67.9%	277	63.2%	312	62.7%
脂質リスク	236	40.1%	206	40.3%	181	41.3%	215	43.2%
肝機能リスク	154	26.1%	148	29.0%	123	28.1%	116	23.3%

【出典】KDB帳票 S29_001-健康スコアリング（健診）令和元年度から令和4年度

参考：各健診項目におけるリスク判定

	項目	仕様
①	肥満リスクあり	$(\text{肥満リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$ (※) 次のいずれかを満たす者 ①内臓脂肪面積 ≥ 100 ②内臓脂肪面積=0かつ性別が男性かつ腹囲 ≥ 85 ③内臓脂肪面積=0 かつ性別が女性かつ腹囲 ≥ 90 ④BMI ≥ 25 -
②	血糖リスクあり	$(\text{血糖リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$ (※) 次のいずれかを満たす者 ①空腹時血糖 ≥ 100 ②空腹時血糖=0かつHbA1c ≥ 5.6 ③空腹時血糖=0かつHbA1c=0 かつ随時血糖 ≥ 100 かつ食後3.5時間 \leq 採血時間 < 10 時間 ④血糖の服薬あり（問診票）
③	血圧リスクあり	$(\text{血圧リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$ (※) 次のいずれかを満たす者 ①収縮期血圧 ≥ 130 ②拡張期血圧 ≥ 85 ③血圧の服薬あり（問診票）
④	脂質リスクあり	$(\text{脂質リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$ (※) 次のいずれかを満たす者 ①中性脂肪 ≥ 150 ②HDL > 0 かつHDL < 40 ③脂質の服薬あり（問診票）
⑤	肝機能リスクあり	$(\text{肝機能リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$ (※) 次のいずれかを満たす者 ①AST (GOT) ≥ 31 ②ALT (GPT) ≥ 31 ③ γ -GT ≥ 51

(2) 有所見者の状況

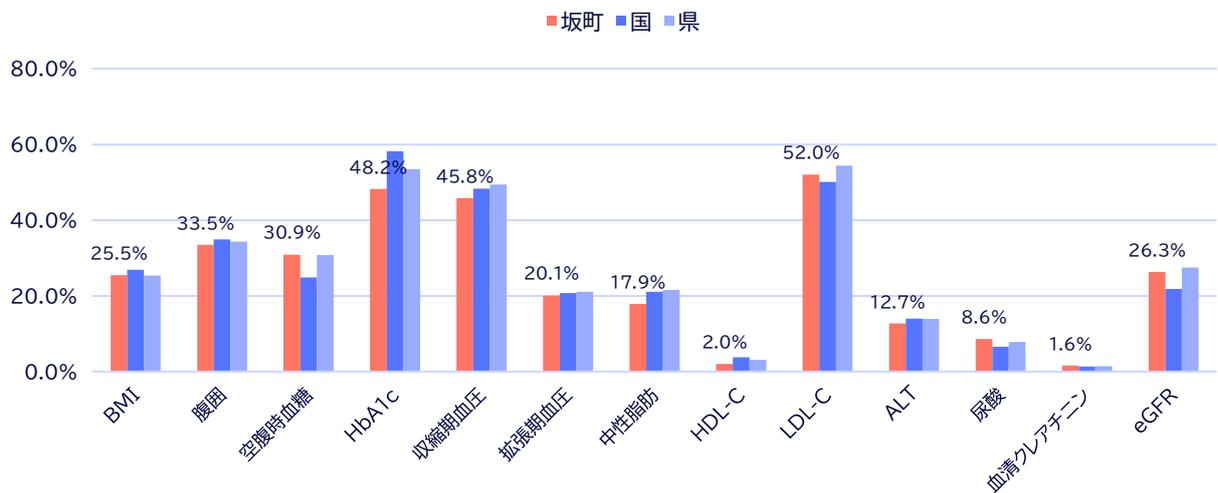
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、坂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「空腹時血糖」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
坂町	25.5%	33.5%	30.9%	48.2%	45.8%	20.1%	17.9%	2.0%	52.0%	12.7%	8.6%	1.6%	26.3%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	25.4%	34.3%	30.8%	53.5%	49.4%	21.1%	21.6%	3.1%	54.4%	13.9%	7.8%	1.4%	27.5%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

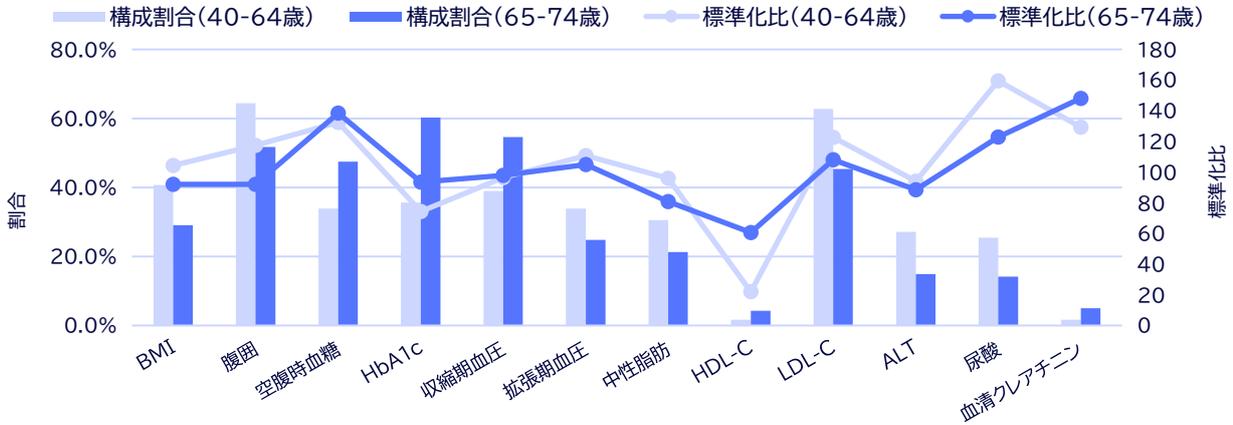
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

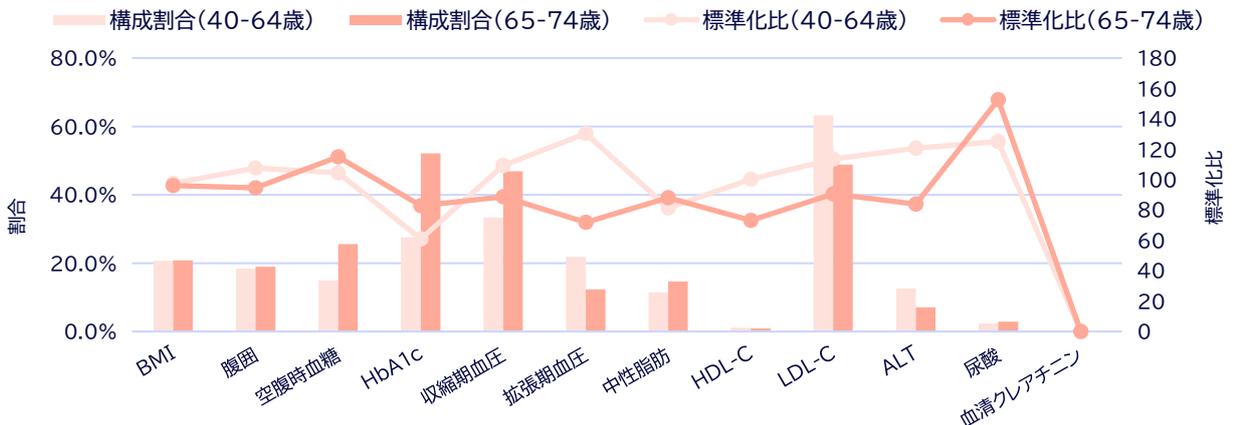
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.7%	64.4%	33.9%	35.6%	39.0%	33.9%	30.5%	1.7%	62.7%	27.1%	25.4%	1.7%
	標準化比	104.3	117.4	132.4	74.4	96.4	110.8	96.1	22.0	122.7	94.1	159.5	129.4
65-74歳	構成割合	29.1%	51.8%	47.5%	60.3%	54.6%	24.8%	21.3%	4.3%	45.4%	14.9%	14.2%	5.0%
	標準化比	92.0	92.1	138.4	93.6	98.0	104.9	80.9	60.6	108.1	88.5	122.8	148.1

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	20.7%	18.4%	14.9%	27.6%	33.3%	21.8%	11.5%	1.1%	63.2%	12.6%	2.3%	0.0%
	標準化比	97.5	107.5	104.5	60.9	109.3	130.3	81.4	100.2	113.4	120.7	125.0	0.0
65-74歳	構成割合	20.9%	19.0%	25.6%	52.1%	46.9%	12.3%	14.7%	0.9%	48.8%	7.1%	2.8%	0.0%
	標準化比	96.1	94.6	114.9	82.8	88.6	71.8	88.0	73.2	90.5	83.9	152.5	0.0

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は86人で特定健診受診者（498人）における該当者割合は17.3%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29.0%が、女性では9.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は66人で特定健診受診者における該当者割合は13.3%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20.5%が、女性では8.4%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

	坂町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	86	17.3%	20.6%	20.3%	21.4%
男性	58	29.0%	32.9%	33.3%	32.1%
女性	28	9.4%	11.3%	10.7%	12.1%
メタボ予備群該当者	66	13.3%	11.1%	10.9%	11.2%
男性	41	20.5%	17.8%	17.5%	17.0%
女性	25	8.4%	6.0%	6.0%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

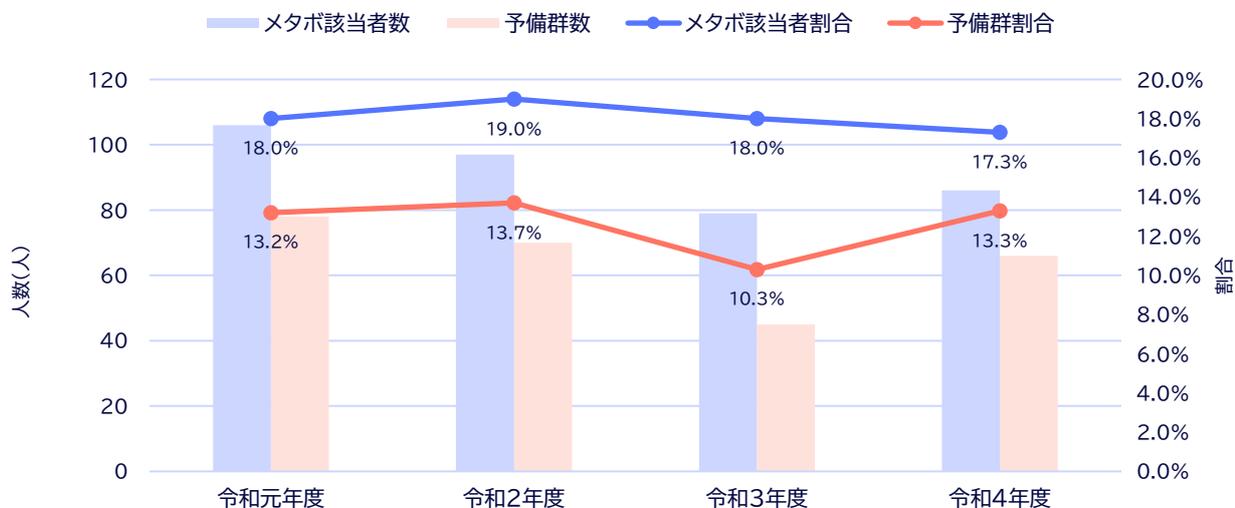
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和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0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		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							
メタボ該当者	106	18.0%	97	19.0%	79	18.0%	86	17.3%	-0.7
メタボ予備群該当者	78	13.2%	70	13.7%	45	10.3%	66	13.3%	0.1

【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、86人中43人が該当しており、特定健診受診者数の8.6%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、66人中46人が該当しており、特定健診受診者数の9.2%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	200	-	298	-	498	-
腹囲基準値以上	111	55.5%	56	18.8%	167	33.5%
メタボ該当者	58	29.0%	28	9.4%	86	17.3%
高血糖・高血圧該当者	8	4.0%	0	0.0%	8	1.6%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.5%	3	1.0%	6	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	27	13.5%	16	5.4%	43	8.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	20	10.0%	9	3.0%	29	5.8%
メタボ予備群該当者	41	20.5%	25	8.4%	66	13.3%
高血糖該当者	3	1.5%	0	0.0%	3	0.6%
高血圧該当者	29	14.5%	17	5.7%	46	9.2%
脂質異常該当者	9	4.5%	8	2.7%	17	3.4%
腹囲のみ該当者	12	6.0%	3	1.0%	15	3.0%

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

④ メタボリックシンドローム・予備群の減少率

前年度にメタボリックシンドローム・予備群となった者の内、当該年度に「該当者から予備群又は非該当へ改善」、「予備群から非該当へ改善」した者の割合をみる。

令和3年度のメタボ該当者（図表3-4-3-4）72人のうち令和4年度に予備群または非該当者になった者の数は11人で、減少率は15.3%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の20.0%と比較すると4.7ポイント減少している。

令和3年度の予備群該当者38人のうち令和4年度に非該当者になった者の数は5人で、減少率は13.2%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の13.0%と比較すると0.2ポイント増加している。

図表3-4-3-4：メタボリックシンドローム・予備群の減少率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度	メタボ該当者数(人)	70	97	87	72
当該年度	予備群へ改善した者(人)	4	9	8	6
	非該当へ改善した者(人)	10	8	9	5
メタボ減少率		20.0%	17.5%	19.5%	15.3%
前年度	予備群該当者数(人)	46	61	62	38
当該年度	非該当へ改善した者(人)	6	15	18	5
予備群減少率		13.0%	24.6%	29.0%	13.2%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

(4) 特定保健指導実施率

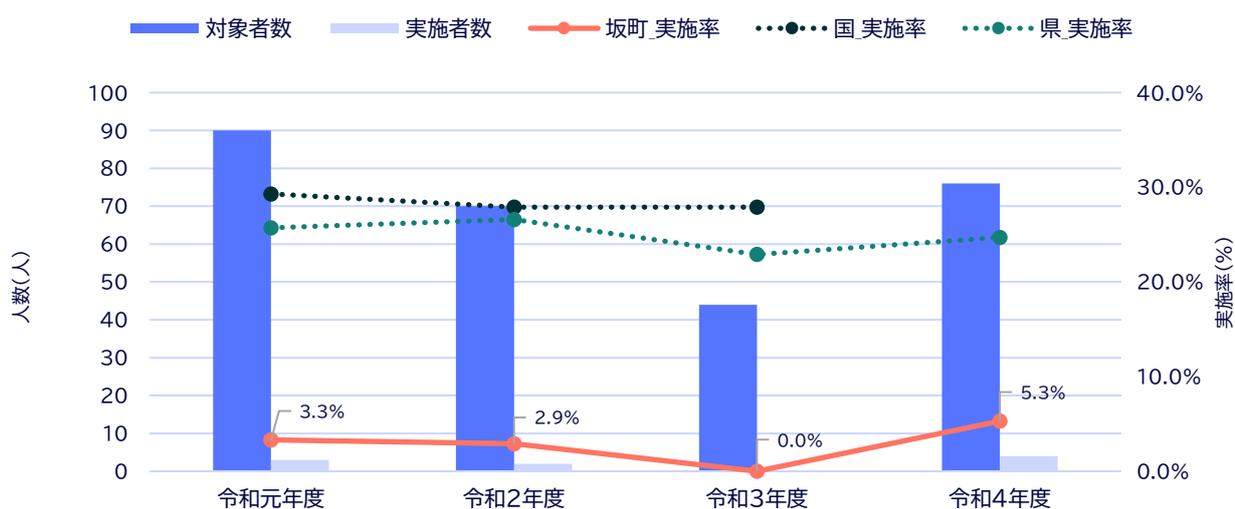
① 特定保健指導実施率

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がわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では76人で、特定健診受診者499人中15.2%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率(速報値)は5.3%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率3.3%と比較すると2.0ポイント増加している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（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	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	590	508	438	499	-91	
特定保健指導対象者数 (人)	90	70	44	76	-14	
特定保健指導該当者割合	15.3%	13.8%	10.0%	15.2%	-0.1	
特定保健指導実施者数 (人)	3	2	0	4	1	
特定保健指導実施率	坂町	3.3%	2.9%	0.0%	5.3%	2.0
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.7%	26.6%	22.9%	24.7%	-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）

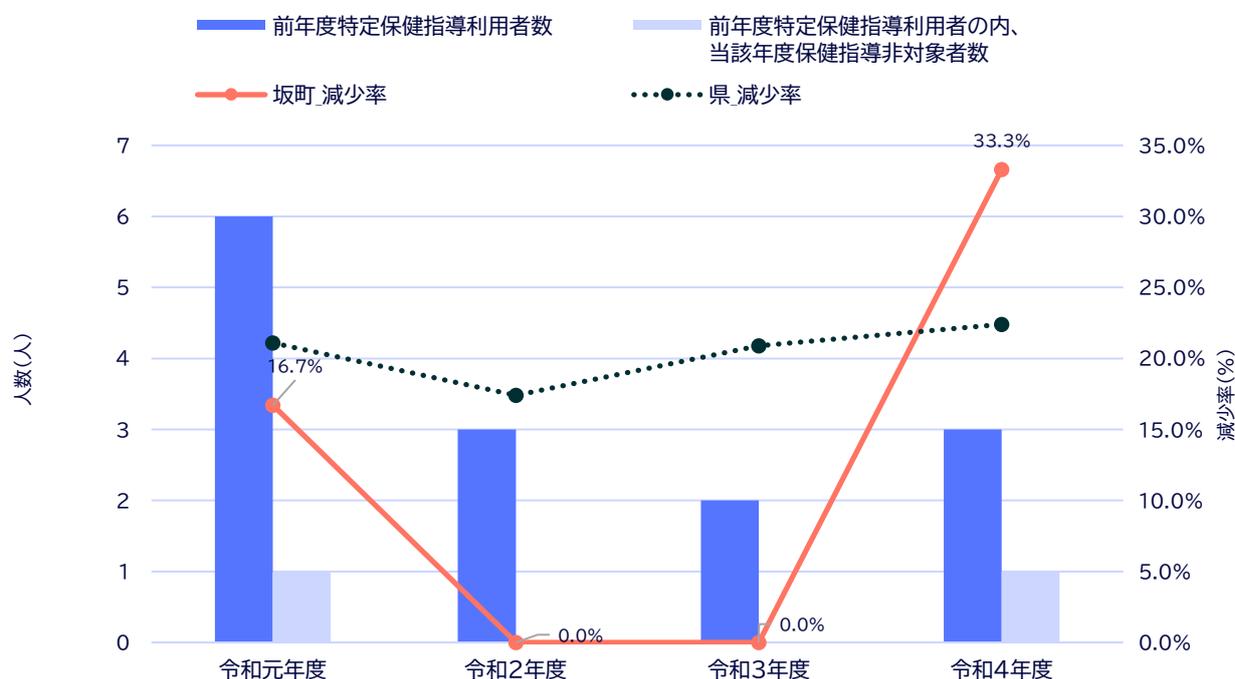
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 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者の割合を確認する。

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33.3%であり、令和元年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	6	3	2	3	
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)	1	0	0	1	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	坂町	16.7%	0.0%	0.0%	33.3%
	県	21.1%	17.4%	20.9%	22.4%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は272人で、特定健診受診者の54.6%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1.6ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		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)		589	511	438	498	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		331	322	256	272	-
受診勧奨 対象者率	坂町	56.2%	63.0%	58.4%	54.6%	-1.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.6%	63.3%	62.2%	59.3%	-0.3
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	0.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は40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度高血圧以上の方は112人で特定健診受診者の22.5%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。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は150人で特定健診受診者の30.1%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。

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

		令和元年度		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		589	-	511	-	438	-	498	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	21	3.6%	22	4.3%	11	2.5%	15	3.0%
	7.0%以上8.0%未満	16	2.7%	15	2.9%	11	2.5%	19	3.8%
	8.0%以上	8	1.4%	4	0.8%	4	0.9%	6	1.2%
	合計	45	7.6%	41	8.0%	26	5.9%	40	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		589	-	511	-	438	-	498	-
血圧	Ⅰ度高血圧	128	21.7%	110	21.5%	82	18.7%	98	19.7%
	Ⅱ度高血圧	16	2.7%	17	3.3%	16	3.7%	11	2.2%
	Ⅲ度高血圧	3	0.5%	7	1.4%	4	0.9%	3	0.6%
	合計	147	25.0%	134	26.2%	102	23.3%	112	22.5%

		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		589	-	511	-	438	-	498	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	86	14.6%	102	20.0%	76	17.4%	95	19.1%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	50	8.5%	55	10.8%	40	9.1%	36	7.2%
	180mg/dL以上	33	5.6%	36	7.0%	29	6.6%	19	3.8%
	合計	169	28.7%	193	37.8%	145	33.1%	150	30.1%

【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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

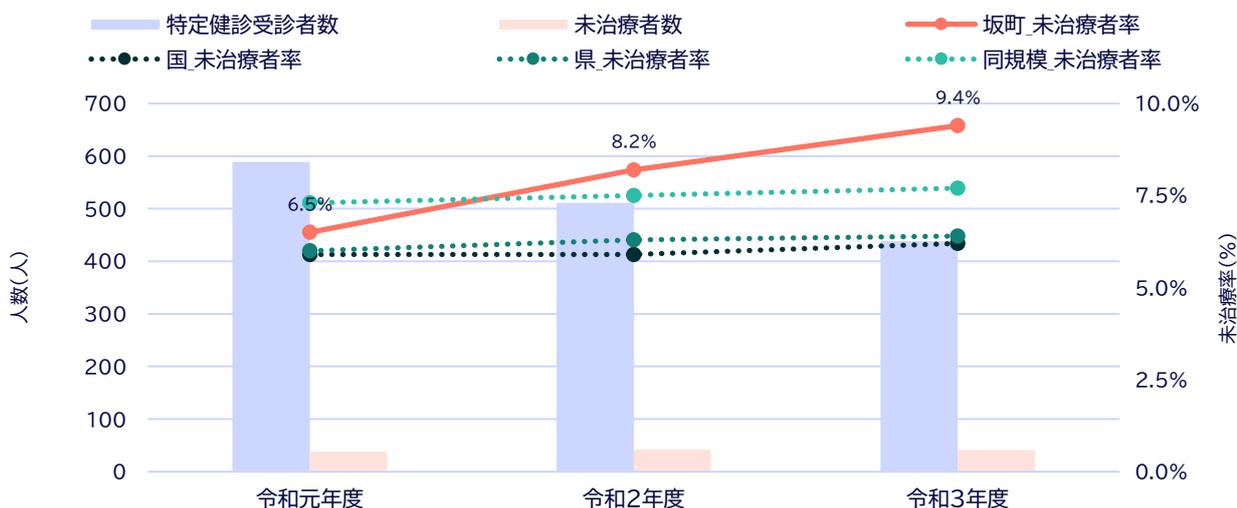
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者438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9.4%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して2.9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3-4-5-3：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）	589	511	438	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	331	322	256	-	
未治療者数（人）	38	42	41	-	
未治療者率	坂町	6.5%	8.2%	9.4%	2.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.0%	6.3%	6.4%	0.4
	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みる（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった40人の45.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった112人の59.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった150人の86.0%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10人の40.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	15	6	40.0%
7.0%以上8.0%未満	19	9	47.4%
8.0%以上	6	3	50.0%
合計	40	18	45.0%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	98	60	61.2%
Ⅱ度高血圧	11	7	63.6%
Ⅲ度高血圧	3	0	0.0%
合計	112	67	59.8%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	95	85	89.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	36	30	83.3%
180mg/dL以上	19	14	73.7%
合計	150	129	86.0%

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	10	4	40.0%	4	40.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	10	4	40.0%	4	40.0%

【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

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.2%と県と同程度であり、令和元年度と比較して減少している（図表3-4-5-5・図表3-4-5-6）。

図表3-4-5-5：特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）	571	510	437	498
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）	8	4	4	6
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	0.8%	0.9%	1.2%

【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

⑥ 受診勧奨の実施率

ここでは、特定健診受診者における受診勧奨実施率をみる。令和4年度の割合は118.2%であり、令和元年度と比較して減少している（図表3-4-5-6）

図表3-4-5-6：受診勧奨実施率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨対象者（人）	33	38	32	33
受診勧奨実施者（人）	51	50	46	39
受診勧奨実施率	154.5%	131.6%	143.8%	118.2%

【出典】KDB帳票 糖尿病性腎症対象者の概数把握（フローチャート） 令和元年度から令和4年度

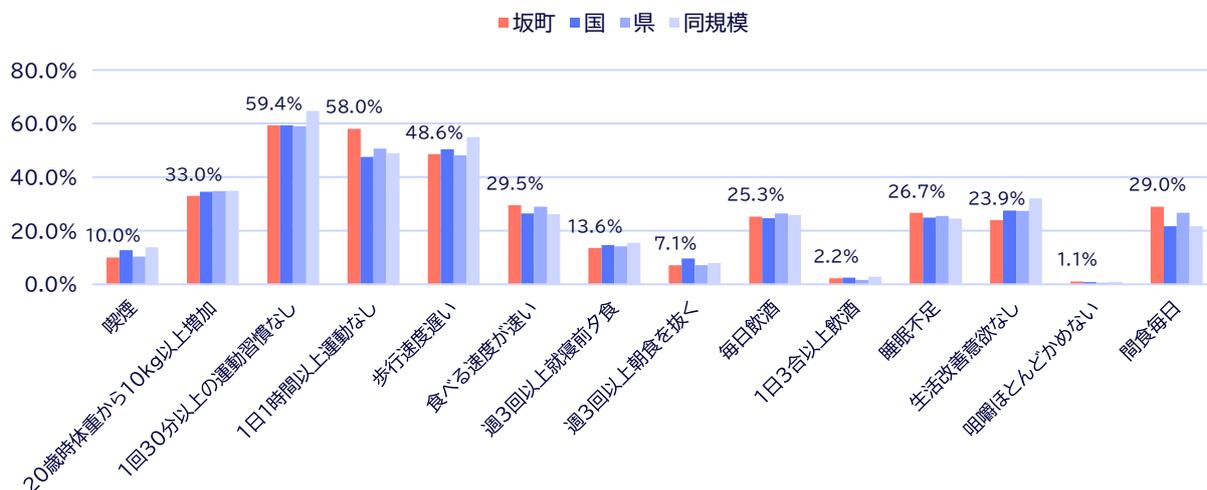
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



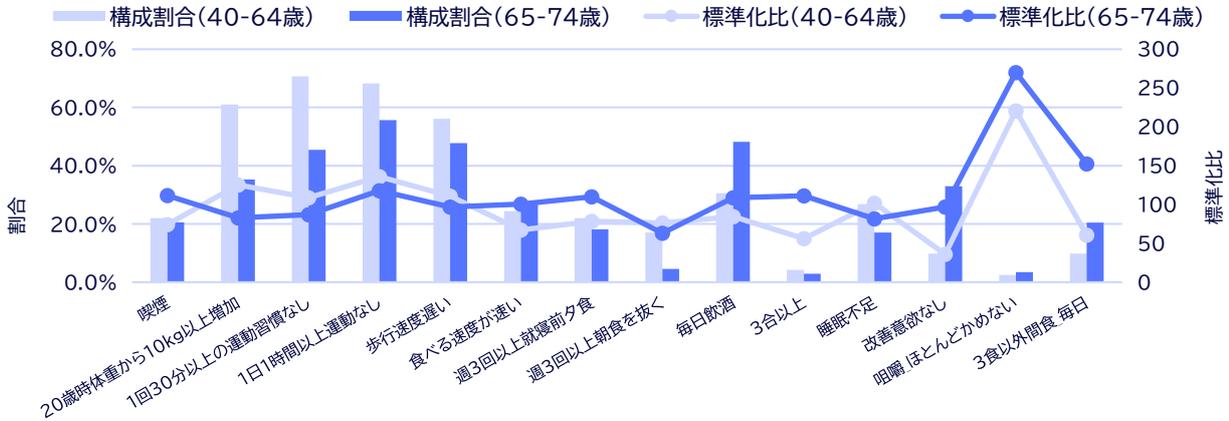
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
坂町	10.0%	33.0%	59.4%	58.0%	48.6%	29.5%	13.6%	7.1%	25.3%	2.2%	26.7%	23.9%	1.1%	29.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	10.4%	34.8%	59.0%	50.6%	48.1%	29.0%	14.2%	7.1%	26.5%	1.7%	25.5%	27.4%	0.6%	26.7%
同規模	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

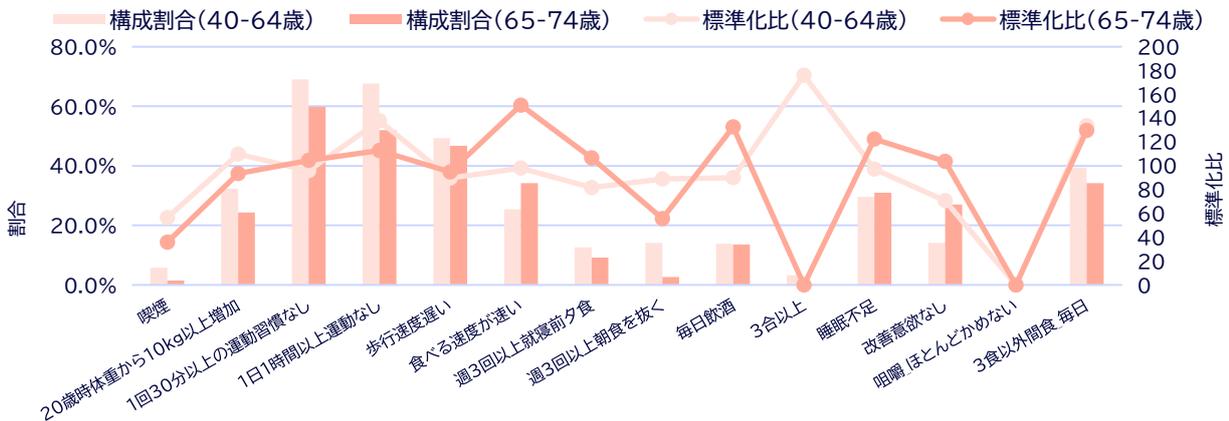
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「咀嚼ほとんどかめない」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	22.0%	61.0%	70.7%	68.3%	56.1%	24.4%	22.0%	17.1%	30.5%	4.2%	26.8%	9.8%
	標準化比	74.4	125.2	108.6	135.9	110.6	67.3	78.2	76.4	84.5	56.3	101.8	35.9	220.7	60.6
65-74歳	回答割合	20.6%	35.2%	45.5%	55.7%	47.7%	27.3%	18.2%	4.5%	48.1%	2.9%	17.0%	33.0%	3.4%	20.5%
	標準化比	111.8	82.8	86.8	117.9	96.7	100.7	109.9	63.1	108.8	111.4	81.6	97.0	270.2	152.6

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	5.7%	32.4%	69.0%	67.6%	49.3%	25.4%	12.7%	14.1%	13.8%	3.3%	29.6%	14.1%
	標準化比	56.4	110.0	96.0	137.7	89.9	98.2	81.7	88.9	90.0	176.1	97.4	70.7	0.0	133.8
65-74歳	回答割合	1.4%	24.3%	59.9%	52.0%	46.7%	34.2%	9.2%	2.6%	13.6%	0.0%	30.9%	27.0%	0.0%	34.2%
	標準化比	36.0	93.4	104.5	112.8	94.8	151.0	106.8	55.8	132.6	0.0	122.4	103.7	0.0	129.8

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

③ 生活習慣の改善意欲がある人の割合【広島県共通評価指標】

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、坂町の特定健診受診者における生活習慣の改善意欲がある人の割合を確認する。

令和4年度の生活習慣の改善意欲がある人の割合は76.1%であり、令和2年度と比較して増加している（図表3-4-6-4）。

図表3-4-6-4：生活習慣の改善意欲がある人の割合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
質問票の回答人数(人)	345	324	352
・改善意欲あり ・改善意欲ありかつ始めている ・取り組み済み6ヶ月未満 ・取り組み済み6ヶ月以上 上記回答の合計人数(人)	238	231	268
生活習慣の改善意欲がある人の割合	69.0%	71.3%	76.1%

【出典】 KDB帳票 S21-001-地域の全体像の把握、S25_001-質問票調査の経年比較 令和2年度から令和4年度

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,210人、国保加入率は17.3%で、国・県より低い。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2,237人、後期高齢者加入率は17.6%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		
	坂町	国	県	坂町	国	県
総人口	12,741	-	-	12,741	-	-
保険加入者数（人）	2,210	-	-	2,237	-	-
保険加入率	17.3%	19.7%	17.7%	17.6%	15.4%	16.5%

【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」（4.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.2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」（2.1ポイント）、「脳血管疾患」（2.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.6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		
	坂町	国	国との差	坂町	国	国との差
糖尿病	26.3%	21.6%	4.7	29.6%	24.9%	4.7
高血圧症	45.0%	35.3%	9.7	58.3%	56.3%	2.0
脂質異常症	39.0%	24.2%	14.8	41.2%	34.1%	7.1
心臓病	48.5%	40.1%	8.4	65.7%	63.6%	2.1
脳血管疾患	24.6%	19.7%	4.9	25.1%	23.1%	2.0
筋・骨格関連疾患	39.1%	35.9%	3.2	58.0%	56.4%	1.6
精神疾患	39.6%	25.5%	14.1	40.9%	38.7%	2.2

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,940円多く、外来医療費は840円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて3,860円多く、外来医療費は1,890円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.6ポイント高く、後期高齢者では3.9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		
	坂町	国	国との差	坂町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,590	11,650	1,940	40,680	36,820	3,860
外来_一人当たり医療費（円）	18,240	17,400	840	32,450	34,340	-1,890
総医療費に占める入院医療費の割合	42.7%	40.1%	2.6	55.6%	51.7%	3.9

【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14.8%を占めており、国と比べて2.0ポイント低い。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10.3%を占めており、国と比べて2.1ポイント低い。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	坂町	国	国との差	坂町	国	国との差
糖尿病	5.7%	5.4%	0.3	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.2%	3.0%	-0.8
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.3%	1.4%	-0.1
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	0.3%	0.1%	0.2	0.1%	0.2%	-0.1
がん	14.8%	16.8%	-2.0	10.2%	11.2%	-1.0
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	1.8%	1.4%	0.4	3.4%	3.2%	0.2
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.6%	0.3%	0.3	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	1.8%	4.4%	-2.6	4.7%	4.6%	0.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	1.0%	0.5%	0.5
精神疾患	11.9%	7.9%	4.0	3.5%	3.6%	-0.1
筋・骨格関連疾患	7.7%	8.7%	-1.0	10.3%	12.4%	-2.1

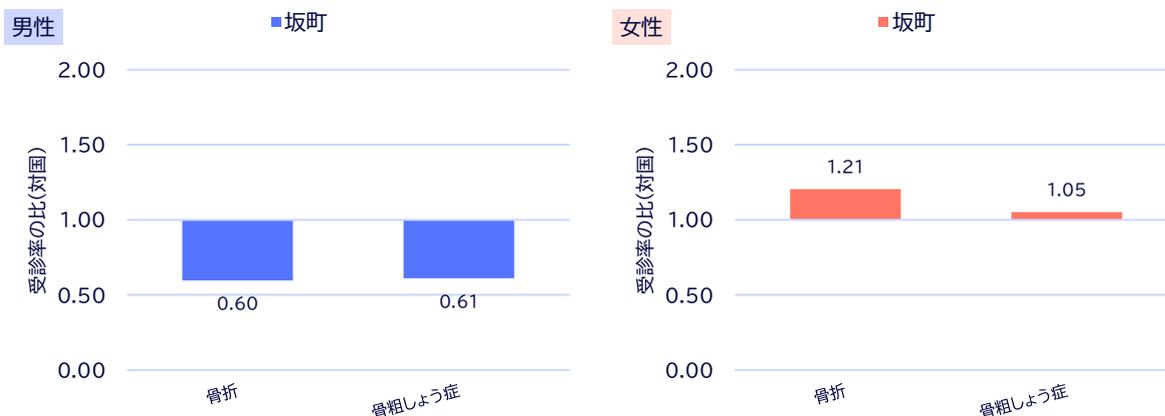
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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」「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) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は10.3%で、国と比べて14.3ポイント低い。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49.1%で、国と比べて11.8ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		坂町	国	国との差
健診受診率		10.3%	24.6%	-14.3
受診勧奨対象者率		49.1%	60.9%	-11.8
有所見者の状況	血糖	4.8%	5.7%	-0.9
	血圧	15.7%	24.3%	-8.6
	脂質	16.5%	10.8%	5.7
	血糖・血圧	1.7%	3.1%	-1.4
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	6.1%	6.9%	-0.8
	血糖・血圧・脂質	1.3%	0.8%	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（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		坂町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	1.5%	5.4%	-3.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	18.4%	27.8%	-9.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	14.0%	20.9%	-6.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	6.6%	11.7%	-5.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.9%	59.1%	-6.2
	この1年間に「転倒したことがある」	16.2%	18.1%	-1.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	29.4%	37.2%	-7.8
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	9.6%	16.2%	-6.6
	今日が何月何日かわからない日がある	18.4%	24.8%	-6.4
喫煙	たばこを「吸っている」	6.6%	4.8%	1.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.9%	9.4%	-3.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	1.5%	5.6%	-4.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.2%	4.9%	-2.7

【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・頻回受診の状況

重複受診の状況をみると、重複受診該当者数は24人である。

※重複受診該当者：重複受診した人のうち、4医療機関以上かつ受診日数が1日以上に該当する者

頻回受診の状況をみると、頻回受診該当者数は10人である。

※頻回受診該当者：頻回受診した人のうち、受診日数が15日以上かつ1医療機関以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複・頻回受診の状況

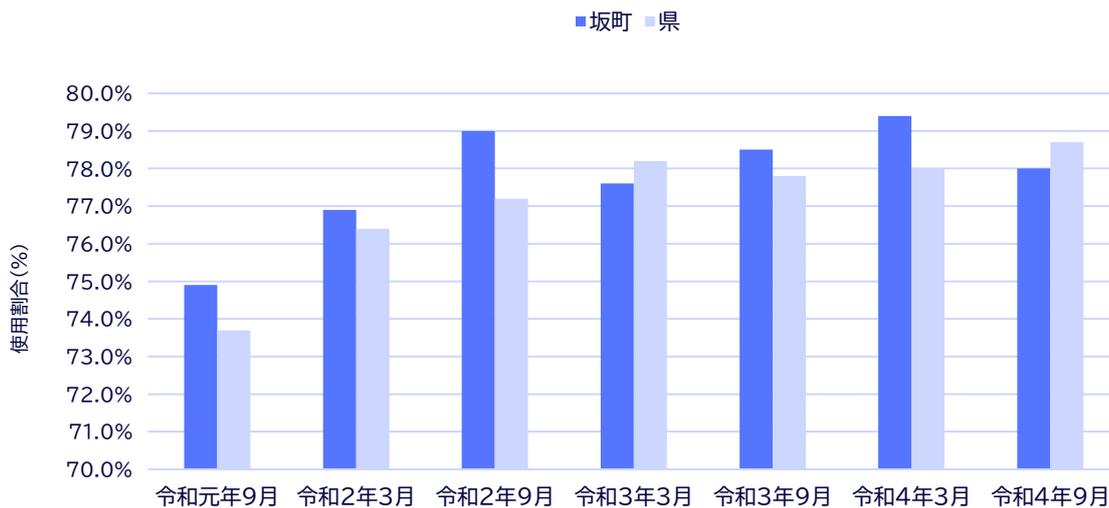
受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	1医療機関以上	1,096	62	22	10	3
	2医療機関以上	428	46	17	7	3
	3医療機関以上	126	20	9	3	2
	4医療機関以上	24	5	2	0	0
	5医療機関以上	5	1	0	0	0

【出典】 KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和5年3月診療分

(2) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.0%で、県の78.7%と比較して0.7ポイント低い（図表3-6-2-1）。

図表3-6-2-1：後発医薬品の使用状況



	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
坂町	74.9%	76.9%	79.0%	77.6%	78.5%	79.4%	78.0%
県	73.7%	76.4%	77.2%	78.2%	77.8%	78.0%	78.7%

【出典】 厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(3) 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3-6-3-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は11.8%で、国・県より低い。

図表3-6-3-1：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
坂町	10.6%	6.5%	8.3%	14.3%	19.5%	11.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	15.3%	14.9%	14.4%	14.3%	16.1%	15.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は88.4年で、県と同程度で、国より長い。国と比較すると、+0.6年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。女性の平均自立期間は84.8年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.4年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第1位(7.1%)、「脳血管疾患」は第9位(2.6%)、「腎不全」は第8位(3.2%)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92.0(男性)82.5(女性)、脳血管疾患92.8(男性)96.2(女性)、腎不全98.0(男性)115.3(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.6年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は63.8%、「脳血管疾患」は25.2%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」(29.3%)、「高血圧症」(56.9%)、「脂質異常症」(41.0%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が6位(3.9%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.4倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、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) ・生活習慣病における重篤な疾患の受診率は「虚血性心疾患」が国の1.12倍、「脳血管疾患」が国の1.41倍となっている。(図表3-3-4-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.7%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は66.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は100.0%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が305人(13.8%)、「高血圧症」が531人(24.0%)、「脂質異常症」が523人(23.7%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は272人で、特定健診受診者の54.6%となっており、1.6ポイント減少している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった40人の45.0%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった112人の59.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった150人の86.0%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった10人の40.0%である。(図表3-4-5-4)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は86人(17.3%)で減少しており、メタボ予備群該当者は66人(13.3%)で増加している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は5.3%であり、県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は31.9%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、生活習慣病のレシピが出ていない人は318人で、特定健診対象者の20.3%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・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「咀嚼_ほとんどかめない」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、65-74歳で喫煙の標準化比が高い。女性では「3食以外間食_毎日」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
坂町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は29.8%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は2,210人で、65歳以上の被保険者の割合は50.5%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は減少している。(図表3-3-1-1) ・重複受診該当者数は24人であり、頻回受診該当者数は10人である。(図表3-6-1-1) ・後発医薬品の使用割合は78.0%であり、県と比較して0.7ポイント低い。
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-3-1)

(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、脳血管疾患・虚血性心疾患・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、脳血管疾患は令和4年度の入院受診率が国1.41倍と国より高く、令和元年度から増加している。平成25～29年のSMRは男女ともに100を下回っているものの、入院受診率の高さから、その発生頻度は国と比較して同程度以上である可能性が考えられる。 虚血性心疾患の入院受診率は令和元年度から増加しており、令和4年度では国の1.12倍である。急性心筋梗塞の平成25～29年のSMRは男女ともに100を下回っているものの、令和3年の死亡割合は第1位（7.1%）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。 腎不全については、SMRは男性98.0、女性115.3と女性は国よりは高い状況にあることから、坂町では腎機能が低下している人が国と同水準もしくはやや多く存在する可能性がある。一方で、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありは国より低く、透析なしは国より高いことから、適切な治療がなされている結果、死亡や人工透析の導入を抑制できている可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比べて高いものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていたけれど該当疾患に関する服薬が出ていない人が血糖では約5割、血圧では約6割、血中脂質では約9割存在している。また腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていない人が約4割存在している。 これらの事実から、坂町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていない人が依然存在しており、より多くの基礎疾患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人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【アウトカム】 人工透析患者率 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移 HbA1c8.0%以上の者の割合</p> <p>【アウトプット】 特定保健指導実施率 受診勧奨の実施率</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・予備群該当者の割合はほぼ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低く、低調に推移していることから、メタボ該当者・予備群該当者に十分な保健指導が実施できていないと考えられる。 これらの事実・考察から、保健指導実施率を高めることで、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施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向上が必要。</p>	<p>【アウトカム】 内臓脂肪症候群該当者の減少率 内臓脂肪症候群予備群の減少率</p> <p>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【アウトプット】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要。</p>	<p>【アウトカム】 内臓脂肪症候群該当者の減少率 内臓脂肪症候群予備群の減少率 生活習慣改善意欲がある人の割合</p> <p>【アウトプット】 特定健診受診率</p>

考察	健康課題	評価指標
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男性の65-74歳で喫煙の標準化比が高い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p> <p>また男性のいずれの年代でも咀嚼ほとんどかめないに関する標準化比が高いことから口腔環境の保持が必要となると考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙率の改善が必要。また、健康的な口腔環境を保持できる人を増やすために、歯周疾患検診の受診率を向上が必要。</p>	<p>【アウトカム】</p> <p>歯周疾患検診受診者に占める「要精検者」の割合</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</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞、狭心症、人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>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>【アウトカム】</p> <p>要介護認定率</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複受診該当者数は24人、頻回受診該当者数は10人存在することから医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。また後発医薬品の使用割合は県より低い。</p>	<p>#6</p> <p>重複・頻回受診者に対して医療費の適正化、また後発医薬品の使用割合の維持、増進が必要。</p>	<p>【アウトカム】</p> <p>後発医薬品の使用割合 重複・頻回受診者数</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～	開始時	目標値
健康寿命（平均自立期間）の延伸	男性：79.7歳 女性：84.8歳	延伸

共通指標	アウトカム	開始時	目標値
●	内臓脂肪症候群該当者の減少率	15%	18%
●	内臓脂肪症候群予備群の減少率	13%	15%
●	生活習慣改善意欲がある人の割合	76%	82%
●	生活習慣リスク保有者の割合	-	減少
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33%	39%
●	人工透析患者率	0.1%	0.1%
●	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移	0人	0人
●	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	1.0%
	「1回30分以上の運動習慣なし」の人の割合	59%	45%
	体脂肪率の減少した人の割合	42%	70%
	喫煙者の割合	11%	9%
	歯周疾患検診受診者に占める「要精検者」の割合	37%	30%
●	後発医薬品の使用割合	82%	85%
	重複・頻回受診者数	-	10%減少
	要介護認定率	18.7%	19.1%
共通指標	アウトプット	開始時	目標値
●	特定健康診査受診率	32%	60%
●	特定保健指導実施率	5%	60%
●	受診勧奨の実施率	118.2%	145%
●	糖尿病性腎症重症化予防事業の修了者の割合	9%	17%
	水中ウォーキング教室への参加人数	9人	25人
	禁煙相談参加人数	0人	5人
	歯周疾患検診受診率	14%	25%
	後発医薬品利用差額通知及び重複・頻回受診事業対象者への勧奨割合	100%	100%
	通いの場での活動回数	80回	80回

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 特定健康診査事業

対応する健康課題	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要。
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。健診を定着させ、毎年継続した受診を推進する。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	40-74歳の被保険者

今後の目標値

指標	No.	評価指標	評価対象・方法	目標値							
				計画策定時実績	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告値 TKCA012【No. 20】	15%	15%	16%	16%	17%	17%	18%	
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	法定報告値 TKCA012【No. 23】	13%	13%	14%	14%	15%	15%	15%	
	3	生活習慣改善意欲がある人の割合	KDBシステム 地域の全体像の把握	76%	77%	78%	79%	80%	81%	82%	
	4	生活習慣リスク保有者の割合	肥満リスク	KDB 健康スコアリング (健診)	38%	37%	37%	36%	36%	35%	35%
			血糖リスク		37%	37%	36%	36%	35%	35%	
			血圧リスク		63%	63%	62%	62%	61%	61%	
			脂質リスク		43%	42%	42%	40%	40%	37%	
肝機能リスク	23%	23%	23%		23%	23%	23%				
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
アウトプット	1	特定健康診査受診率	法定報告値 TKCA012【No. 3】	32%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	

プロセス (方法)	周知	対象者には受診券と集団健診、個別健診、情報提供の案内を送付する。そのほかに、広報さかおよびホームページ、LINEでの周知や、町内医療機関等にポスター掲示する。	
	勧奨	健診未受診者に、8月頃に集団健診申込書を兼ねた勧奨はがきを、年度末に個別健診の勧奨はがきを送付して受診勧奨を行う。 新規国保加入者に対し、翌月受診券を発行し、健診受診についてのチラシを送付し、受診勧奨をする。	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。
		実施場所	集団健診：坂町町民センター、小屋浦ふれあいセンター 個別健診：県内の指定医療機関
		時期・期間	集団健診：7月と10月頃 個別健診：6月～翌年3月
		データ取得 結果提供	治療中の方の情報提供への周知 集団健診：健診実施1か月後に健診結果を郵送 個別健診：健診実施後に健診結果を対面で説明
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	自己負担金の無料化 集団健診後、緊急性を要する結果の方には、保健師が自宅訪問して病院への受診を促す。	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険健康課で対応
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を医師会に委託 広島市医師会及び安芸地区医師会に委託し、治療のために通院している被保険者について、医療機関から検査データを提供していただくことで特定健診を受診したものとみなす「治療中の方の情報提供事業」を実施
	国民健康保険団体連合会	受診券対象者の抽出を委託 受診勧奨ハガキの対象者の抽出を委託
	民間事業者	外部委託事業者に「受診券封入事業」を委託し、受診券と特定健診対象者へ受診勧奨についてのチラシを送付し、受診勧奨をする。 外部委託事業者に「未受診者勧奨事業」を委託し、特定健診未受診者へAIを使用した受診勧奨ハガキの送付を実施する。
	その他の組織	県と連携し、業者委託により、血圧・脂質にかかる健診結果異常値放置者に対して、翌年度に医療機関受診勧奨通知を発送するとともに、通知後も医療機関未受診の者には電話による再勧奨を行う。
	他事業	産学官（商工会、大学、生涯学習課）との連携：ようよう坂町ウオーキング 食生活改善推進員との連携：減塩料理教室 健康管理指導士との連携：筋力アップ、100万歩歩いて元気になる会
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	健康づくり教室等で、特定健診の周知や受診勧奨を行う。 がん検診との同時実施 休日、託児実施

(2) 特定保健指導事業

対応する健康課題	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

今後の目標値

指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績	目標値					
				R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告値 TKCA012【No. 20】	15%	15%	16%	16%	17%	17%	18%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	法定報告値 TKCA012【No. 23】	13%	13%	14%	14%	15%	15%	15%
	3	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 TKCA012【No. 29】	33%	34%	35%	36%	37%	38%	39%
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績	目標値					
アウトプット	1	特定保健指導修了者の割合 (特定保健指導実施率)	法定報告値 TKCA012【No. 50】	R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
				5%	10%	20%	30%	40%	50%	60%

プロセス (方法)	周知	対象者には案内を送付し、申請に基づいて実施する。 また、健診の際に保健指導の内容等について説明をし、参加を勧奨する。	
	勧奨	健診当日、保健指導の際に町保健師による初回面談の利用勧奨を行う。 対象者の自宅に保健師が家庭訪問したり、電話で参加勧奨を行う。 40歳代～60歳代に対して行う。	
	実施および 実施後の支 援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、健診当日保健指導の際に初回面接を実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、保健指導を実施できる医療機関で健診した場合は、健診当日に初回面接を実施する。 その他の医療機関の場合は、対象者へ案内を送付し、申込に基づいて実施する。
		実施場所	医療機関や委託業者の設定する場所
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
		時期・期間	集団健診後の初回面談：集団健診中に実施 個別健診後の初回面談：個別健診後または、9月～12月中に実施 最終評価を年度末までに完了する
		実施後のフォロー・ 継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて地区別の健康教室につなげる
その他 (業実施上の工夫・留意点・目標等)	指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は委託事業者から報告を得るようにし、必要な対策を検討する。(目標:報告率100%)		
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	保険健康課で対応	
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・ 栄養士会など)	特定健診を委託する安芸地区医師会に説明し、対象者への周知に協力を得る。	
	国民健康保険団体連合会	個別健診についての集団契約や、請求審査など委託している。	
	民間事業者	外部委託事業者にて実施する。	
	その他の組織	集団健診受診者に係る特定保健指導利用者に対する特定保健指導は、初回面接からの特定保健指導を事業者に委託する。 個別健診受診者に係る特定保健指導利用者に対する特定保健指導は、医療機関又は特定保健指導実施事業者に委託する。	
	他事業	特定保健指導利用者に参加を促す運動教室等 10万歩歩いて元気になろう会 集団。音楽に合わせて運動する。4月～3月, 19回/年 筋力アップ教室 集団。椅子に座って行う。5月～3月, 3会場 合計30回/年 みんなでウォーキング 個人。日々の歩数を記録し、1か月分を提出し、目標歩数達成に応じ、景品を渡す。5月～2月, 10か月間 健康料理教室 減塩料理教室等 4月～3月, 3会場 合計27回/年	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標 等)	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。(目標:対象者の健康課題や特定保健指導事業の評価指標を委託事業者と共有)	

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

対応する健康課題	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。		
事業の目的	医療費の適正化を図るため、糖尿病管理の徹底により、合併症である腎不全、人工透析への移行を予防する又は遅らせる。		
事業の概要	透析移行のハイリスク者に対し、医療機関への積極的な受診勧奨と重症化予防に向けた保健指導を行う。		
対象者	選定方法	糖尿病の病期が2期～4期の糖尿病性腎症患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた方。	
	選定基準	健診結果による判定基準	健診結果がa及びbまたは、a及びcの該当者 a：HbA1c7,0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上、b：尿タンパク2+以上、 c：血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR50(ml/分/1.73m ²)未満
		レセプトによる判定基準	糖尿病合併症の発症及び重症化のリスクが高い者。（透析移行のハイリスク者）
		その他の判定基準	医師が必要と認めた者
除外基準	I型糖尿病の方及びがん等で終末期にある方、認知機能障害がある方（ただし、周囲に介助者等がありプログラムを実施することが可能な方はこの限りではない）糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている方。		

今後の目標値

指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	人工透析患者率	KDB 健康スコアリング (医療)	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移	国保中央会の資料	3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	HbA1c8.0%以上の者の割合	KDB 健康スコアリング (健診)	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
アウトプット	1	受診勧奨の実施率	受診勧奨者数/KDBから抽出した受診勧奨者対象者数(人)	118%	120%	125%	130%	135%	140%	145%
	2	保健指導の終了者の割合(保健指導の実施率)	保健指導終了者数/保健指導対象者数(人)	9% (4/47人)	11% (5/45人)	11% (5/45人)	14% (5/35人)	14% (5/35人)	17% (5/30人)	17% (5/30人)

プロセス (方法)	周知	受診勧奨に併せて対象者に周知。 町内医療機関の主治医に名簿を渡し、利用勧奨を依頼。		
	勧奨	委託事業者が対象者に通知をし、電話で利用勧奨を行う。		
	実施および 実施後の 支援	利用申込	希望者は申込書に、指示書を付けて返信用封筒で申込む。指示書が申込みに間に合わない場合は、初回面接時に持参。	
		実施内容	委託事業者の保健師が対象者に合計7回か9回の保健指導を行う。糖尿病腎症の病期が第2期、第3期に該当する者は面談2回、電話による支援を5回、第4期に該当する者は面談2回、電話による支援を7回実施する。	
		時期・期間	8月～1月	
		場所	町の公共施設又は自宅でタブレット	
		実施後の評価	委託事業者の作成した報告書で生活習慣改善状況を確認する。	
		実施後のフォロー・継続支援	6か月間指導した成果が習慣化するように、委託事業者の担当保健師が年間を通じた取り組みの必要性について指導をする。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	実施後、報告書を提出させ、必要な対策を検討する。(目標；報告率100%)			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	レセプト、健診結果から対象者を抽出 保険健康課で対応
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	勧奨通知を送付する際、医師会で説明をして周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも利用勧奨をお願いする。かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後の報告書を毎月送付する。
	国民健康保険団体連合会	対象者を抽出するためのレセプト・健診結果データの作成を依頼。
	民間事業者	委託事業者が電話勧奨および指導を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指示書を得られる医療機関・かかりつけ医を増やすことが実施率を上げるためには重要。

(4) 水中ウォーキング

対応する健康課題	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙率の改善が必要。また、健康的な口腔環境を保持できる人を増やすために、歯周疾患検診の受診率を向上が必要。
事業の目的	疾病予防のため、生活習慣を改善し、住民（被保険者）のQOLの向上を図る。
事業の概要	初心者コースと上級者コースに分かれ、それぞれ膝痛・腰痛予防を目的に、ゆったりとした水中ウォーキングや水中でしっかり運動して脂肪を燃やす運動を行う。 教室期間中は、対象者に対し、体を動かすことで爽快感を得て、これは水中以外でも体感できるものだと自覚してもらい、生活習慣の中に運動を根付かせる意識の向上を図る。
対象者	①膝痛や腰痛のある方、肥満傾向の方、日頃運動不足の方 ②特定健診やがん検診を含む、町実施の集団健診や特定健診の間診の中から運動不足と思われる方 ⇒①②に該当する教室に参加した者のうち、被保険者が対象。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績	目標値					
				R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	「1回30分以上の運動習慣なし」の人の割合	翌年度の健診時の問診票により評価する。	59%	57%	55%	53%	50%	47%	45%
	2	体脂肪率の減少した人の割合	初回と最終回で体脂肪を測定する。	42%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績	目標値					
				R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	教室への参加人数	参加者全体のうち、国保被保険者の人数とする。	9人	13人	15人	17人	19人	22人	25人

プロセス (方法)	周知	町広報、ホームページ、公式LINE、特定健診会場、他の運動教室で参加募集の周知を行う。
	勧奨	特定健診やがん検診を含む、町実施の集団健診や特定健診の間診の中から運動不足と思われる方へ参加勧奨を行うため、集団健診会場で実施する保健指導で保健師から声かけをする。
	実施および実施後の支援	①初回と最終回に測定した体脂肪の数値について、対象者と共にフィードバックを行う。 ②参加者へ声掛けをしたり、体調など様子を見ながら、運動強度など内容を検討する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	教室は夏場のみであるため、運動習慣が教室の間だけにならないように、別の時期には他の運動教室を案内して、通年で運動できるように繋げる。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険健康課で対応
	民間事業者	健康運動指導士（外部委託）と共に実施する。

(5) 禁煙相談

対応する健康課題	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙率の改善が必要。また、健康的な口腔環境を保持できる人を増やすために、歯周疾患検診の受診率を向上が必要。
事業の目的	喫煙から発生する疾病を予防し、生活習慣を改善し、住民（被保険者）のQOLの向上を図る。
事業の概要	禁煙アドバイザー（薬剤師）との禁煙相談
対象者	参加を呼び掛けた者のうち、相談会を利用した国保被保険者 ※町民ならば希望者全員参加可能

今後の目標値

指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績	目標値					
				R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	喫煙者の割合	相談会を利用した国保被保険者のうち、喫煙者の割合。事業完了後に確認する。	11%	11%	10.5%	10.0%	9.5%	9.5%	9%
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績	目標値					
				R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	参加人数	禁煙相談参加者のうち国保被保険者の人数とする。	0人	1人	2人	3人	4人	5人	5人

プロセス (方法)	周知	医療機関や町内施設に案内チラシを設置する。 他の保健事業等での呼びかけを行う。 広報誌、ホームページ、公式LINE等で周知。
	勧奨	町の集団健診保健指導にて、保健師より参加勧奨を行う。 喫煙者に対して全員に禁煙相談会の案内を個別通知する。
	実施および実施後の支援	禁煙アドバイザー（薬剤師）による個別指導の実施。 喫煙状態に応じて、たばこの害を説明し、禁煙を補助するガムやニコチンパッチの活用、禁煙外来の紹介等を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	集団健診受診者の他に個別健診受診者も案内を通知する。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険健康課で対応
	民間事業者	薬剤師（外部委託）と共に実施する。

(6) 歯周疾患検診事業

対応する健康課題	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙率の改善が必要。また、健康的な口腔環境を保持できる人を増やすために、歯周疾患検診の受診率を向上が必要。
事業の目的	歯周疾患検診の受診率を向上させ、健康的な口腔環境を保持できる人を増やす。
事業の概要	対象者へ個別通知を行い、歯周疾患検診の受診勧奨を行う。
対象者	歯周疾患検診受診者のうち、要精密検査の者へは、歯科医療機関への受診勧奨を行う。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	歯周疾患検診受診者に占める「要精検者」の割合	40歳、50歳、60歳、70歳の町民のうち、要精検者が対象	37%	35%	33%	31%	30%	30%	30%
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	歯周疾患検診受診率	40歳、50歳、60歳、70歳の町民	14%	16%	18%	20%	22%	24%	25%

プロセス (方法)	周知	6月（歯と口の健康週間）11月（11歯の日）を中心に、広報誌へ歯科保健に関する記事を掲載し、定期的な歯科検診や歯周疾患予防を呼びかける。 医療機関にポスターを掲示するとともに、かかりつけ医からも年1回の歯科検診を勧める。 集団健診受診者への通知、特定健診受診券送付時に歯周疾患予防関連パンフレットを同封する。
	勧奨	対象者に案内通知、歯科検診受診票、関係団体と共同作成した歯周疾患予防パンフレット、請求書を入れた封筒を個別郵送し、封筒を持参してもらえれば歯科検診を受診できるようにする。
	実施および実施後の支援	歯周疾患検診受診者のうち、要精密検査の方全員へ個別通知により歯科医療機関への受診勧奨を随時行う。 必要な予算を確保して歯周疾患検診受診者の経済的負担を軽減する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健診の問診により、対象者に勧奨する。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険健康課で対応
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	町内歯科医院と事業実施に向けた連携の場を持つ。(1回/年) 町内医師会(内科等)と連携し、歯科保健についても連携する。(歯周疾患検診への受診勧奨を依頼する) 広島市歯科医療福祉対策協議会に事業を委託する。
	その他の組織	海田地域保健対策協議会において、歯科保健事業について協議し、対象者へ配布するパンフレットを作成する。

(7) 後発医薬品利用差額通知事業

対応する健康課題	#6 重複・頻回受診者に対して医療費の適正化、また後発医薬品の使用割合の維持、増進が必要。
事業の目的	後発医薬品の使用を促進し、医療費の適正化を図る。
事業の概要	切替により自己負担額に一定額以上の差額が出る被保険者へ後発医薬品個別差額通知を送付する。
対象者	後発医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額（100円）以上の差額がでる被保険者。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	後発医薬品の使用割合	保険者別の後発医薬品の使用割合（厚生労働省公表）	82.0%	83%	83%	83%	85%	85%	85%
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	事業対象者への勧奨割合	事業対象者のうち通知した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）			2か月に1度、行動変容を促す内容の通知書を送付する。なお、一度送付した者へは4か月は送付しない。							
ストラクチャー（体制）			広島県国民健康保険団体連合会への委託により作成、送付する。							

(8) 重複・頻回受診事業

対応する健康課題	#6 重複・頻回受診者に対して医療費の適正化、また後発医薬品の使用割合の維持、増進が必要。									
事業の目的	重複・頻回受診者の適正受診勧奨を通じて、医療費適正化および健康被害の防止を図る。									
事業の概要	レセプトから重複・頻回受診者を特定し、適正な医療機関へのかかり方などについて、啓発などを実施する。									
対象者	重複受診・・・3か月連続して医科のレセプトが1か月あたり4枚以上の者 頻回受診・・・3か月連続して入院を除く診療実日数が1か月に同一の医療機関に15日以上いる者									
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	重複・頻回受診者数	重複・頻回受診者数の推移	-	減少	減少	5%減少	減少	減少	10%減少
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	事業対象者への勧奨割合	事業対象者のうち通知した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）			レセプトから受診状況を確認し対象者を抽出する。 対象者へ啓発活動を実施する。							
ストラクチャー（体制）			安芸地区医師会坂支部と連携する。							

(9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(ポピュレーションアプローチ)

対応する健康課題	#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。
事業の目的	フレイル状態の予防
事業の概要	運動、口腔、栄養プログラムの実施
対象者	65歳以上の高齢者

今後の目標値

指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	要介護認定率	65歳以上の全住民の要介護認定率	18.7%	18.7%	18.9%	19.1%	-	-	-
指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	通いの場での活動回数	実施回数	80回	80回	80回	80回	80回	80回	80回
プロセス(方法)	2会場4教室に介入する。(元いきいき教室) 初回と最終回の1つ前の回に体力測定を実施し、運動機能の維持向上プログラム(16回)、口腔機能維持向上プログラム(2回)、栄養改善指導プログラム(2回)を実施する。									
ストラクチャー(体制)	業者への委託 保険健康課、民生課、坂町地域包括支援センター、社協と連携する。 通いの場の活用									

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページを通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

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。坂町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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から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。

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

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

本計画は、国での方針の見直しの内容を踏まえ、坂町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

坂町においても、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。

(4) 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。

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10-1-4-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-1-4-1：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10-1-4-2）。

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10-1-4-2：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

(5) 坂町の状況

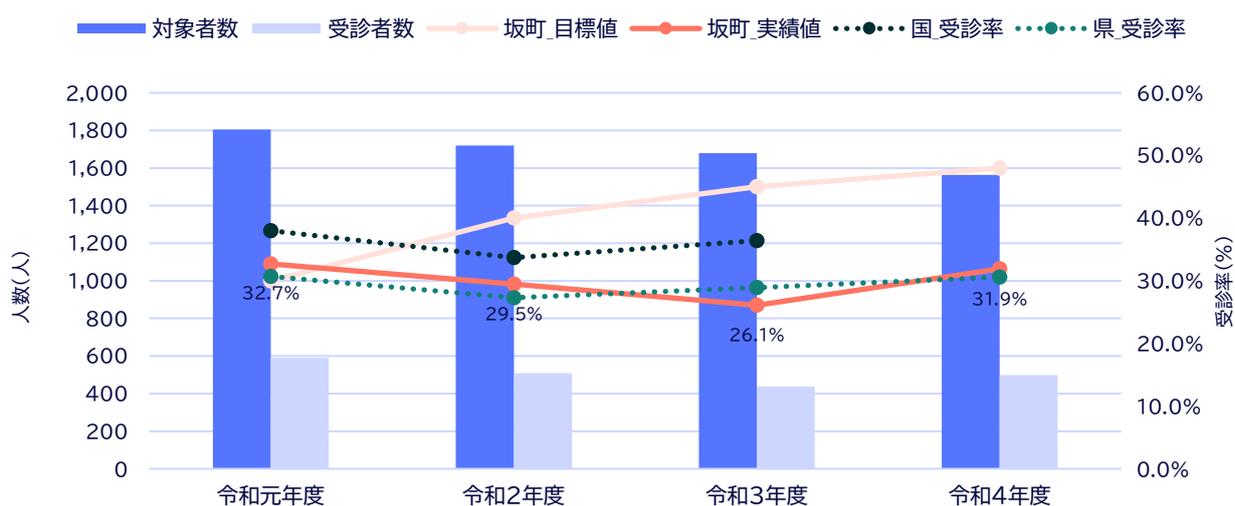
① 特定健診受診率

特定健診の受診状況をみると（図表10-1-5-1）、特定健診受診率は、令和5年度の目標値を50.0%としていたが、令和4年度時点で31.9%となっている。この値は、令和3年度より高い。

推移をみると令和4年度の特定健診受診率（速報値）は31.9%であり、令和元年度の特定健診受診率32.7%と比較すると0.8ポイント低下している。県の推移をみると、令和元年度と比較して令和4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10-1-5-2・図表10-1-5-3）、男性では50-54歳で最も伸びており、45-49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、50-54歳で最も低下している。

図表10-1-5-1：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	坂町_目標値	30.0%	40.0%	45.0%	48.0%	50.0%
	坂町_実績値	32.7%	29.5%	26.1%	31.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	30.6%	-
特定健診対象者数 (人)		1,805	1,720	1,679	1,564	-
特定健診受診者数 (人)		590	508	438	499	-

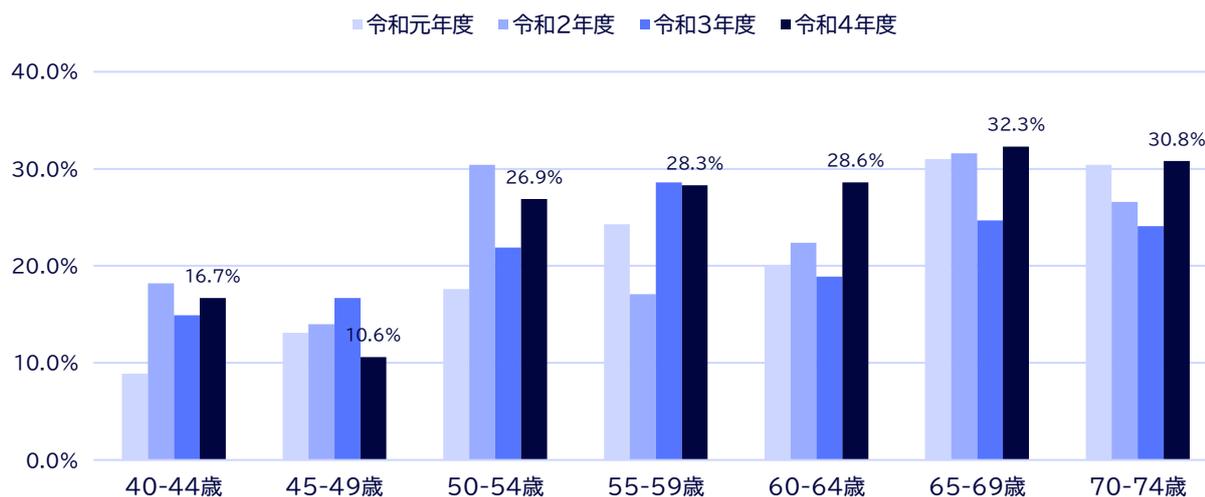
【出典】目標値：前期計画

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

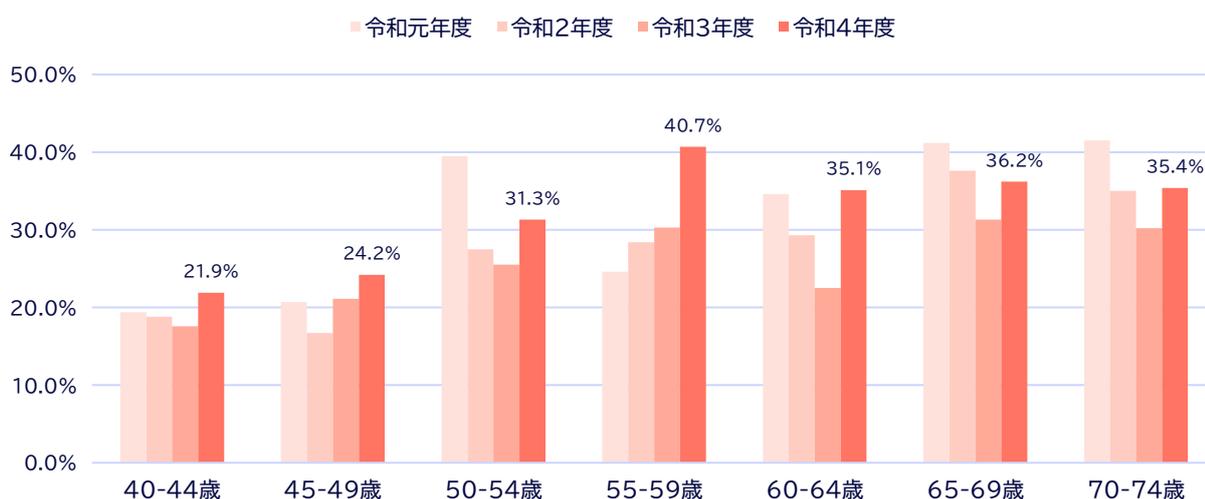
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-1-5-2：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	8.9%	13.1%	17.6%	24.3%	20.0%	31.0%	30.4%
令和2年度	18.2%	14.0%	30.4%	17.1%	22.4%	31.6%	26.6%
令和3年度	14.9%	16.7%	21.9%	28.6%	18.9%	24.7%	24.1%
令和4年度	16.7%	10.6%	26.9%	28.3%	28.6%	32.3%	30.8%
令和元年度と令和4年度の差	7.8	-2.5	9.3	4.0	8.6	1.3	0.4

図表10-1-5-3：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	19.4%	20.7%	39.5%	24.6%	34.6%	41.2%	41.5%
令和2年度	18.8%	16.7%	27.5%	28.4%	29.3%	37.6%	35.0%
令和3年度	17.6%	21.1%	25.5%	30.3%	22.5%	31.3%	30.2%
令和4年度	21.9%	24.2%	31.3%	40.7%	35.1%	36.2%	35.4%
令和元年度と令和4年度の差	2.5	3.5	-8.2	16.1	0.5	-5.0	-6.1

【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

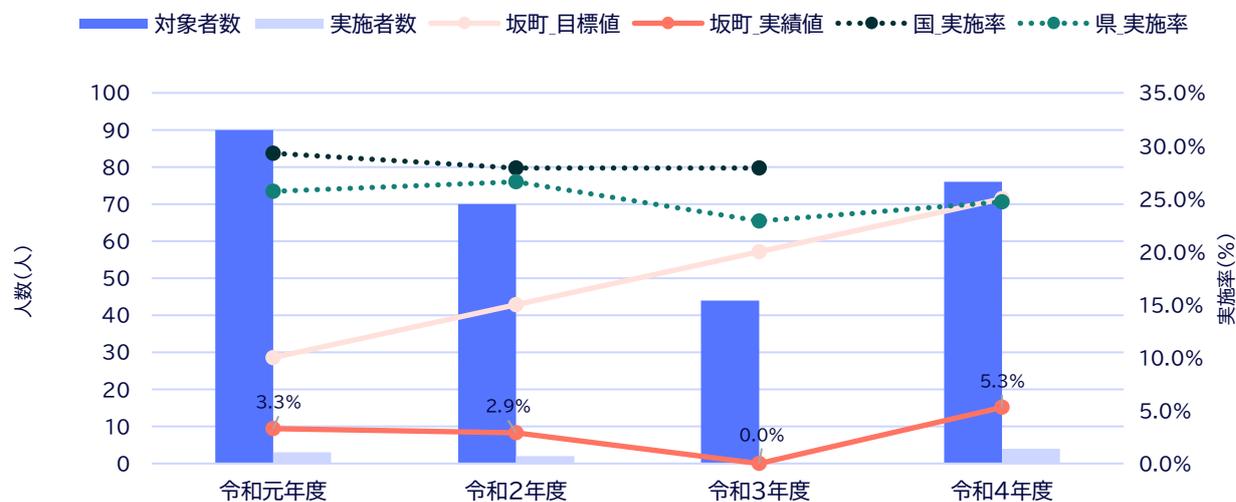
② 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施状況をみると（図表10-1-5-4）、特定保健指導実施率は、令和5年度の目標値を30.0%としていたが、令和4年度時点で5.3%となっている。この値は、令和3年度より高い。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率3.3%と比較すると2.0ポイント増加している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-1-5-5）、積極的支援では令和4年度は0.0%で、令和元年度の実施率0.0%と比較して変化はない。動機付け支援では令和4年度は1.7%で、令和元年度の実施率5.6%と比較して3.9ポイント低下している。

図表10-1-5-4：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	坂町_目標値	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
	坂町_実績値	3.3%	2.9%	0.0%	5.3%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.7%	26.6%	22.9%	24.7%	-
特定保健指導対象者数（人）		90	70	44	76	-
特定保健指導実施者数（人）		3	2	0	4	-

【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10-1-5-5：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	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
	対象者数（人）	19	16	15	18
	実施者数（人）	0	0	3	0
動機付け支援	実施率	5.6%	3.6%	0.0%	1.7%
	対象者数（人）	71	56	30	59
	実施者数（人）	4	2	0	1

【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

※対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

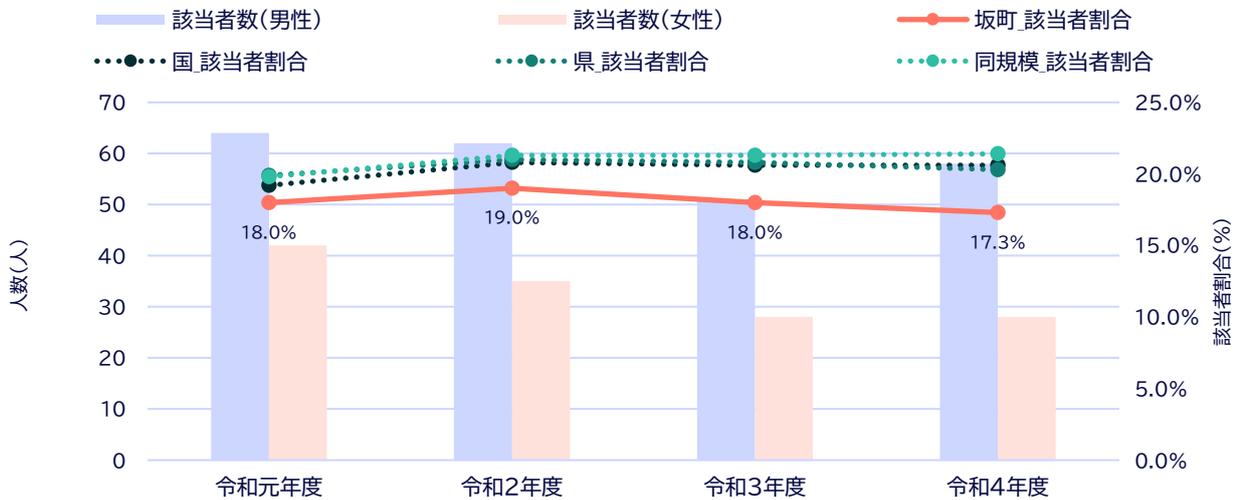
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-1-5-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は86人で、特定健診受診者の17.3%であり、国・県より低い。

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10-1-5-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



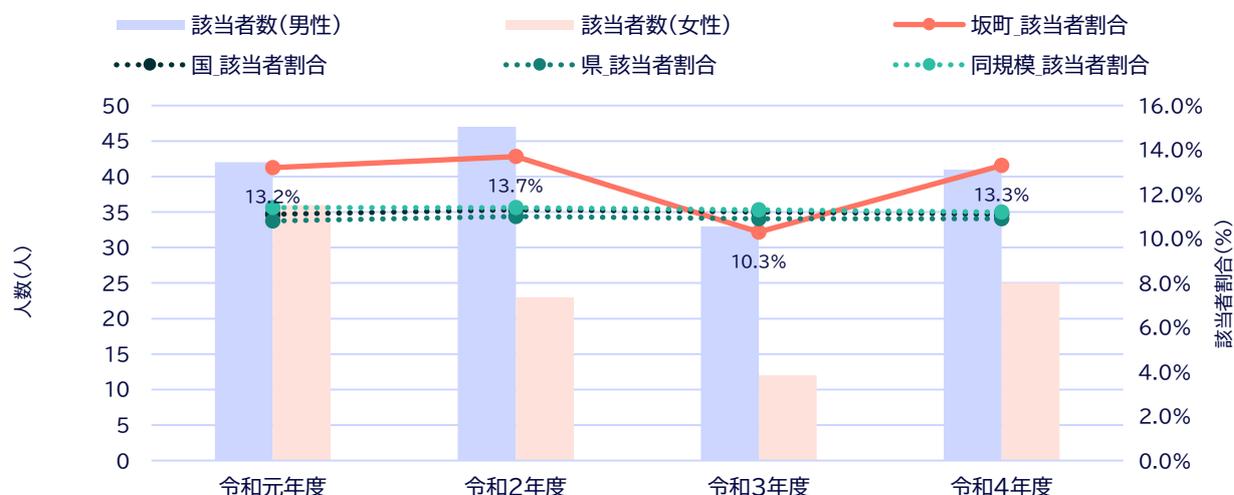
メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
坂町	106	18.0%	97	19.0%	79	18.0%	86	17.3%
男性	64	30.5%	62	31.3%	51	29.3%	58	29.0%
女性	42	11.1%	35	11.2%	28	10.6%	28	9.4%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.9%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.3%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

【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10-1-5-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は66人で、特定健診受診者における該当割合は13.3%で、国・県より高い。

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10-1-5-7：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
坂町	78	13.2%	70	13.7%	45	10.3%	66	13.3%
男性	42	20.0%	47	23.7%	33	19.0%	41	20.5%
女性	36	9.5%	23	7.3%	12	4.5%	25	8.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	10.9%
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 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(6) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-1-6-1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。市町村国保における目標値も、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、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-1-6-1：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

(7) 坂町の目標

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10-1-7-1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10-1-7-2のとおりである。

図表10-1-7-1：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	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	10%	20%	30%	40%	50%	60%

図表10-1-7-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	1,550	1,588	1,626	1,663	1,701	1,739	
	受診者数（人）	543	635	732	832	936	1,043	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	84	98	113	128	144	161
		積極的支援	20	23	26	30	34	38
		動機付け支援	64	75	87	98	110	123
	実施者数（人）	合計	8	20	34	51	72	97
		積極的支援	2	5	8	12	17	23
		動機付け支援	6	15	26	39	55	74

※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

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、夏期と秋期に実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から3月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-2-1-1の「基本的な健診項目」と「広島県国保追加健診」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10-2-1-1：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）
広島県国保追加健診	<ul style="list-style-type: none">・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）・血清クレアチニン検査（e-GFRによる腎機能の評価を含む）・痛風検査（血清尿酸）
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、対象者に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を通知する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-2-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

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

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、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、3か月後以上経過後に、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。

3 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	LINEによる受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施/自己負担額の無料化/がん検診との同時受診/託児
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用（みなし健診）
早期啓発	40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	LINE、架電による利用勧奨
利便性の向上	遠隔面接の実施
早期介入	健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨

4 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、坂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、坂町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を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	アウトカム（成果）評価	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価
	2	アウトプット（実績）評価	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価
	3	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。
	4	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
	5	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。
	6	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。
	7	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	8	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。
	9	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。
	10	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のもので、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	11	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。
	12	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	13	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	14	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	15	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	16	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	17	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	18	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	19	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、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。
	20	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	21	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
さ行	22	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	23	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	24	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	25	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	26	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
	た行	27	中性脂肪
28		動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
29		糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
30		糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
31		特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
32		特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
33		特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	34	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	35	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	36	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	37	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	38	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	39	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	40	腹囲	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。
	41	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	42	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	43	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

行	No.	用語	解説
は行	44	ベイズ推定	<p>小地域における標準化死亡比をみる場合、観測データ（死亡数）が少ない場合には、数値が大幅に上下するために、不安定な動きをすることがあり、その地域の死亡の動向を把握することが一般に困難である。このような場合、観測データ以外にも対象に関する情報を反映させることが可能なベイズ推定が、標準化死亡比の推定にあたっての有力な手法となる。</p> <p>具体的には、当該市町を含むより広い地域である都道府県の死亡の状況を情報として活用し、これと各市町固有の死亡数等の観測データを総合して当該市町の標準化死亡比を推定するという形でベイズ推定を適用し、数値を算出した。</p> <p>このように、ベイズ推定の手法を適用することにより、小地域に特有のデータの不安定性を緩和し、安定的な推定を行うことが可能となる。</p>
ま行	45	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。
	46	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	47	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。