外ヶ浜町国民健康保険

第 3 期 データヘルス計画

第 4 期 特定健康診査等実施計画

令和 6 年度（2024 年）～令和 11 年度（2029 年）

令和 6 年 3 月

青森県外ヶ浜町

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 外ヶ浜町の特性 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) 第 2 期データヘルス計画の個別事業評価・考察 8
3 保険者努力支援制度 14
(1) 保険者努力支援制度の得点状況 14

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 15
1 死亡の状況 16
(1) 死因別の死亡者数・割合 16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR） 17
2 介護の状況 19
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合 19
(2) 介護給付費 19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況 20
3 医療の状況 21
(1) 医療費の 3 要素 21
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率 23
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率 27
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率 30
(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 32
(6) 高額なレセプトの状況 33
(7) 長期入院レセプトの状況 34
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 35
(1) 特定健診受診率 35
(2) 有所見者の状況 37
(3) メタボリックシンドロームの状況 39
(4) 特定保健指導実施率 42
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 43
(6) 受診勧奨対象者の状況 44
(7) 質問票の状況 48

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) 重複服薬の状況 54
(2) 多剤服薬の状況 54
(3) 後発医薬品の使用状況 55
(4) 5 がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 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 58
第 4 章 データヘルス計画の目的・目標 59
第 5 章 保健事業の内容 60
1 保健事業の整理 60
(1) 重症化予防（がん以外） 60
(2) 重症化予防（がん） 62
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導 64
(4) 早期発見・特定健診 65
(5) 健康づくり 66
(6) 介護予防・一体的実施 67
(7) 社会環境・体制整備 68
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ 69
3 データヘルス計画の全体像 70
第 6 章 計画の評価・見直し 71
1 評価の時期 71
(1) 個別事業計画の評価・見直し 71
(2) データヘルス計画の評価・見直し 71
2 評価方法・体制 71
第 7 章 計画の公表・周知 71
第 8 章 個人情報の取扱い 71
第 9 章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 72
第 10 章 第 4 期 特定健康診査等実施計画 73
1 計画の背景・趣旨 73
(1) 計画策定の背景・趣旨 73
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 74
(3) 計画期間 74

2 第3期計画における目標達成状況 75
(1) 全国の状況 75
(2) 外ヶ浜町の状況 76
(3) 国の示す目標 81
(4) 外ヶ浜町の目標 81
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 82
(1) 特定健診 82
(2) 特定保健指導 84
4 その他 85
(1) 計画の公表・周知 85
(2) 個人情報の保護 85
(3) 実施計画の評価・見直し 85
参考資料 用語集 86

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、外ヶ浜町では、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。

外ヶ浜町においても、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。

<table>
<tr><th rowspan="2">年度</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr>
<tr><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th><th>2026</th><th>2027</th><th>2028</th><th>2029</th></tr>
<tr><td rowspan="2">外ヶ浜町国保</td><td colspan="6">第 2 期データヘルス計画</td><td colspan="6">第 3 期データヘルス計画</td></tr>
<tr><td colspan="6">第 3 期特定健康診査等実施計画</td><td colspan="6">第 4 期特定健康診査等実施計画</td></tr>
<tr><td rowspan="2">外ヶ浜町</td><td colspan="8">第 2 次 健康増進計画</td><td colspan="4">第 3 次 健康増進計画</td></tr>
<tr><td colspan="3">第 7 期 介護保険事業計画</td><td colspan="3">第 8 期 介護保険事業計画</td><td colspan="4">第 9 期 介護保険事業計画</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">県</td><td colspan="6">県健康増進計画（第 2 次）</td><td colspan="6">県健康増進計画（第 3 次）</td></tr>
<tr><td colspan="6">県医療費適正化計画（第 3 期）</td><td colspan="6">県医療費適正化計画（第 4 期）</td></tr>
<tr><td colspan="3">県国民健康保険運営方針</td><td colspan="3">第 2 期
県国民健康保険運営方針</td><td colspan="4">第 3 期
県国民健康保険運営方針</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>後期</td><td colspan="6">第 2 期データヘルス計画</td><td colspan="6">第 3 期データヘルス計画</td></tr>
</table>

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。外ヶ浜町では、青森県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

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

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

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
市町村国保	計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等の実施 健康増進、介護保険担当課との連携と役割分担
都道府県（国保部局・保健衛生部局）	関係機関との連絡調整や助言等の技術的な支援、情報提供等 現状分析のために県が保有するデータの提供
保健所	関係機関との連絡調整や助言等の技術的な支援、情報提供等
国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	KDB 等のデータ分析やデータ提供に関する支援 研修会等での人材育成、情報提供 他の市町村国保、国保組合、被用者保険と健康・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有
後期高齢者医療広域連合	地域包括ケア・一体的実施での協力 データ分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータの突合の推進
保健医療関係者	計画策定、評価・見直し等への助言 健康診断、保健指導への協力 日常的な意見交換や情報提供

第2章 現状の整理

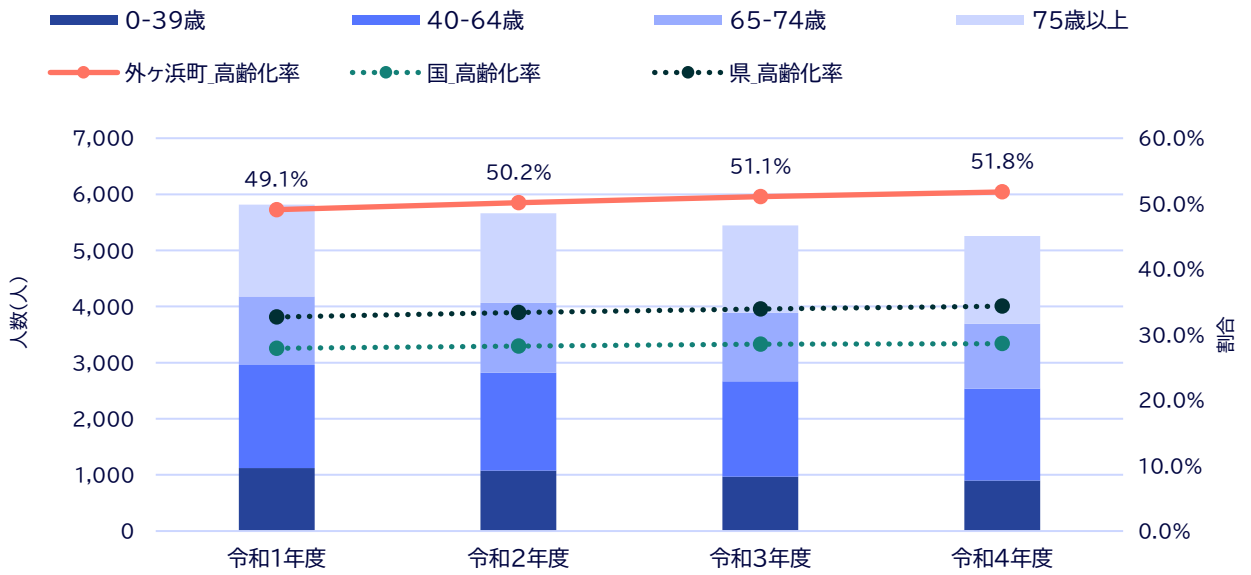
1 外ヶ浜町の特性

(1) 人口動態

外ヶ浜町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 5,260 人で、令和 1 年度（5,816 人）以降 556 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 51.8%で、令和 1 年度の割合（49.1%）と比較して、2.7 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	1,121	19.3%	1,075	19.0%	969	17.8%	900	17.1%
40-64 歳	1,840	31.6%	1,748	30.9%	1,697	31.1%	1,636	31.1%
65-74 歳	1,221	21.0%	1,243	21.9%	1,224	22.5%	1,160	22.1%
75 歳以上	1,634	28.1%	1,598	28.2%	1,558	28.6%	1,564	29.7%
合計	5,816	-	5,664	-	5,448	-	5,260	-
外ヶ浜町_高齢化率		49.1%		50.2%		51.1%		51.8%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		32.7%		33.4%		33.9%		34.3%

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※外ヶ浜町に係る数値は、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

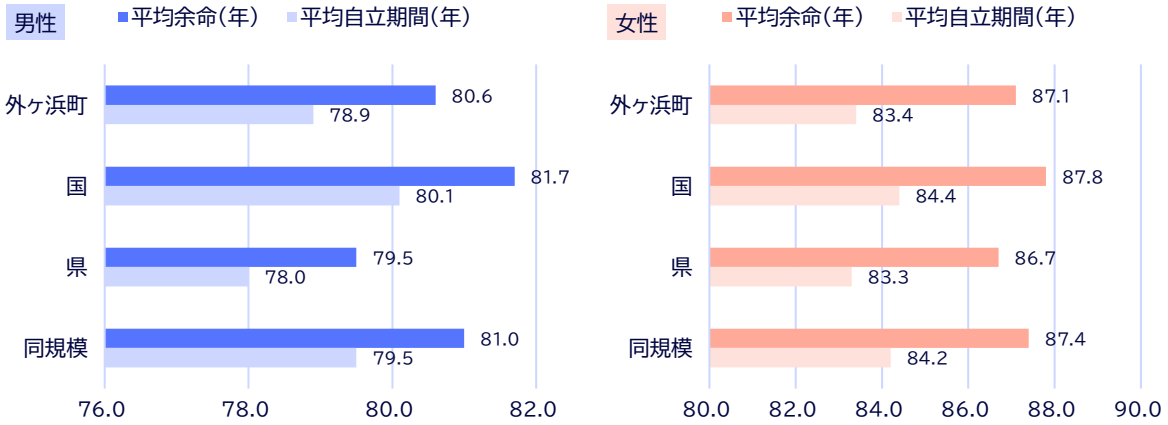
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 80.6 年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-1.1 年である。女性の平均余命は 87.1 年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.7 年である。

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 78.9 年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-1.2 年である。女性の平均自立期間は 83.4 年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-1.0 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.7 年で、令和 1 年度以降ほぼ横ばいで推移している。女性ではその差は 3.7 年で、令和 1 年度以降拡大している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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）
外ヶ浜町	80.6	78.9	1.7	87.1	83.4	3.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	79.5	78.0	1.5	86.7	83.3	3.4
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	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 1 年度	78.3	76.7	1.6	84.9	81.8	3.1
令和 2 年度	78.7	77.0	1.7	85.9	82.4	3.5
令和 3 年度	80.4	78.5	1.9	86.4	82.9	3.5
令和 4 年度	80.6	78.9	1.7	87.1	83.4	3.7

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

（3） 産業構成

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

図表 2-1-3-1：産業構成

	外ヶ浜町	国	県	同規模
一次産業	23.2%	4.0%	12.4%	17.0%
二次産業	20.6%	25.0%	20.4%	25.3%
三次産業	56.2%	71.0%	67.2%	57.7%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

（4） 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較して病床数、医師数が少なく、県と比較して病床数、医師数が少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	外ヶ浜町	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.2	4.0	3.1	2.6
病床数	26.2	59.4	60.2	36.4
医師数	4.8	13.4	9.8	4.1

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

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

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

（5） 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 1,665 人で、令和 1 年度の人数（1,818 人）と比較して 153 人減少している。国保加入率は 31.7%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 50.0%で、令和 1 年度の割合（46.8%）と比較して 3.2 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	295	16.2%	268	15.4%	261	15.3%	249	15.0%
40-64 歳	673	37.0%	619	35.6%	591	34.7%	584	35.1%
65-74 歳	850	46.8%	851	49.0%	853	50.0%	832	50.0%
国保加入者数	1,818	100.0%	1,738	100.0%	1,705	100.0%	1,665	100.0%
外ヶ浜町_総人口	5,816		5,664		5,448		5,260	
外ヶ浜町_国保加入率	31.3%		30.7%		31.3%		31.7%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.8%		23.2%		22.5%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 1 年から令和 4 年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第 2 期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：4 段階
A：改善している　B：変わらない　C：悪化している　　D：評価困難

項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
			平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
特定健康診査(%)	32.6	49.0	34.1	33.3	30.2	31.7	32.7	B
特定健康診査結果要精密検査者受診勧奨(%)	60.1	100	62.4	67.4	69.1	69.6	74.6	A
特定保健指導(%)	37.3	32.1	11.1	40.0	34.0	31.7	18.2	B
ジェネリック医薬品差額通知(%)	75.6	80.0	78.0	80.5	81.2	81.6	82.7	A
糖尿病性腎症重症化予防（受診勧奨後の受診率）(%)	－	100	－	25	0	11	60	B
地域介護予防活動支援事業(通いの場)	3 地区	参加者の増加	5 地区	12 地区	12 地区	12 地区	12 地区	A
胃・肺・大腸がん検診(%)	胃 22.2 肺 18.0 大腸 17.2	50	胃 21.5 肺 18.9 大 18.5	胃 20.0 肺 17.3 大 16.2	胃 18.5 肺 15.0 大 13.7	胃 16.2 肺 14.7 大 13.9	胃 16.3 肺 15.3 大 13.7	C
胃・肺・大腸がん検診要精密検査受診率	胃 87.8 肺 95.2 大腸 94.7	100	胃 86.0 肺 93.5 大 72.0	胃 79.6 肺 86.4 大 82.0	胃 86.2 肺 80.0 大 95.2	胃 95.7 肺 100 大 77.4	胃 87.9 肺 92.3 大 89.5	B

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

特定健康診査については、コロナ禍による受診控えの影響が要因で受診率が一時的に低下したが、徐々に回復傾向にある。未受診者に対し受診勧奨通知を送付するなど未受診者対策を実施したものの、令和 4 年度は開始時の実績に留まった。

ジェネリック医薬品差額通知については、ジェネリック医薬品の利用割合が令和 4 年度で 82.7%と目標を達成している。

糖尿病重症化予防事業の実施や通いの場の実施地区の増加など、コロナ禍であったが、その時々の状況に合わせて事業を実施した。

振り返り② 第 2 期計画全体をとおしてうまくできていた点

特定健康診査については、青森市医師会に加入する町内及び青森市内の医療機関で個別健診を実施しており、認知度が増し受診率向上につながった。また、未受診者に対する受診勧奨通知による受診行動につながった。

ジェネリック医薬品差額通知については、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を年 2 回通知することにより、利用率が向上した。

振り返り③ 第 2 期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

各種がん検診受診の必要性を理解する人を増やすこと、新規受診者の獲得ができなかった。

過去に治療歴や、精密検査歴がある方に対する定期的な健診の必要性を PR してきたが、浸透しなかった。

振り返り④ 第 3 期計画への考察

被保険者が「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、自らの健康状態を正しく理解して、健康増進、疾病予防に努めることで健康寿命の延伸を図るためには、特定健康診査、がん検診の受診率向上が必須であるため、引き続き特定、個別健診を実施し健診の必要性をPRし新規受診者を獲得する必要がある。

今後はSNS等を活用した周知や事業展開等を検討していく。

（2） 第 2 期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第 2 期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】
○「事業評価」欄：4 段階
A：うまくいっている　B：まあうまくいっている　C：うまくいっていない　D：わからない
○「指標評価」欄：4 段階
A：改善している　B：変わらない　C：悪化している　　D：評価困難

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や治療中断者等に対し、受診勧奨 や、保健指導 を通じて腎不全や人工透析への移行を防止し、糖尿病性腎症の重症化を予防する。	町の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく 。 ・医療機関への受診 勧奨 ・医療機関との連携により、保健師が保健導を実施する。（家庭訪問や健康相談、受診勧奨通知等）	B

実施状況

評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	指標評価
糖尿病性腎症重症化予防（受診勧奨後の受診率）(%)	－	目標値	－	100	100	100	100	B
		実績値	－	25	0	11	60	
糖尿病性腎症重症化予防（保健指導実施率）(%)	－	目標値	－	30	30	25	25	C
		実績値	－	10	12.5	6.9	6.5	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
受診勧奨者、保健指導ハイリスク者に個別通知及び電話・訪問を行うことで医療機関受診し治療につながったり保健指導につながった。	継続して対象になっている方がいるが、経済的な理由や糖尿病を軽視し、受診・指導につながっていない。

第 3 期計画への考察及び補足事項

対象者に個別訪問を行い、受診勧奨・治療につなげる。
保健師・管理栄養士による個別指導を行い、血糖値のコントロール、合併症予防に努める。

② 重症化予防（がん）

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
胃・肺・大腸がん検診及び要精検者受診勧奨	各種がん検診により、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させる。	【実施方法】集団検診 【自己負担】なし 【案内方法】 ・福祉課：全世帯チラシ配布 ・保健協力員が担当世帯の対象者個別通知により受診勧奨、申込み取りまとめ、未受診意向調査を実施 ・個別検診　クーポン事業（大腸がん検診のみ町指定医療機関 81 箇所自己負担なし ・福祉課：クーポンを郵送	C

実施状況

評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
胃・肺・大腸がん検診（%）	胃 22.2 肺 18.0 大腸 17.2	目標値	50	50	50	50	50	C
		実績値	胃 21.5 肺 18.9 大腸 18.5	胃 20.0 肺 17.3 大腸 16.2	胃 18.5 肺 15.0 大腸 13.7	胃 16.2 肺 14.7 大腸 13.9	胃 16.3 肺 15.3 大腸 13.7	
胃・肺・大腸がん検診要精密検査者受診勧奨（%）	胃 87.8 肺 95.2 大腸 94.7	目標値	100	100	100	100	100	B
		実績値	胃 86.0 肺 93.5 大腸 72.0	胃 79.6 肺 86.4 大腸 82.0	胃 86.2 肺 80.0 大腸 95.2	胃 95.7 肺 100 大腸 77.4	胃 87.9 肺 92.3 大腸 89.5	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
保健協力員による申込用紙配布、受診勧奨、広報誌や町内放送等を活用し、受診率向上に努めた。 がん検診精密検査対象者には、検診結果に「がん検診精密検査費用助成事業」のチラシ・申請書を同封し事業を紹介。精密検査費用の負担軽減を図った。未受診者には再通知・電話・訪問等で受診勧奨を行っている。	コロナ禍による受診勧奨や保健協力員の活動の制限等により受診率向上が困難な状況。 がん個別検診クーポン券の利用者が少ない。 「体調が悪くないから」「面倒だ」等の理由から精検受診につながらない方もいる。

第 3 期計画への考察及び補足事項

受診しやすい実施体制の整備や保健協力員の受診勧奨活動の再開、SNS 等を活用した周知など検討する。
精検受診の必要性について、広報誌等で周知する。

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
特定保健指導	特定保健指導対象者に対し、自らが生活習慣を振り返り、生活習慣病予防のために改善できるようになる人が増えるよう利用率の向上を図る。	【実施期間】 特定健診終了後～翌年 3 月 【実施方法】 動機付け、積極的支援共に保健師による家庭訪問、健康相談での面接等による。 【自己負担】なし 【案内方法】 ・福祉課：対象者に事業案内通知を特定健診結果と同封して郵送（郵送前に保健師が電話連絡し、事業説明と初回面接の日程を決める。健診結果 説明または家庭訪問で約束面接する 。	B

実施状況

評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	指標評価
特定保健指導（%）	37.3	目標値	22.1	24.1	26.1	28.1	30.1	B
		実績値	11.1	40.0	34.0	31.7	18.2	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
指導の実施が受診や生活習慣の改善につながった。	指導修了者が翌年も継続して対象となる場合がある。時間が取れない、本人が希望しない等により保健指導につながらない方もおり、同意が得られない方への勧奨方法に検討が必要。

第 3 期計画への考察及び補足事項

服薬中の方は指導対象外となるため、服薬中のメタボ該当者への対策が不十分。
指導案内送付後に再勧奨通知を送付する等、利用勧奨方法の検討が必要。

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
特定健康診査・未受診者対策	・住民の健康状況を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげるため受診率の向上を図る。 ・40 歳以上の特定健診受診率の向上を図るため、更には健康意識の向上と生活習慣病の予防を目的とし、未受診者に対して受診勧奨を行う。 ・要精密検査者が早期に受診し、生活習慣改善と重症化予防を図る。	【実施期間】 （集団健診）6 月～12 月まで 3 会場で実施 （個別健診）6 月～翌年 3 月まで ・個別健診会場は、外ヶ浜中央病院、青森市内指定医療機関（86 か所） （未受診者対策）文書勧奨　8 月、10 月 （受診勧奨）6 月～翌年 3 月まで 【自己負担】なし 【案内方法】 ・住民課：受診券、受診勧奨通知を送付 ・福祉課：全世帯に健診のチラシを配布し、特定健診の要精密検査者へ特定健診結果に受診勧奨通知と受診結果報告（ハガキ）を同封して郵送。受診結果を把握し、未受診者には受診勧奨通知を再通知する。	B

実施状況

評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	指標評価
特定健康診査受診率（%）	32.6	目標値	34.5	37.4	40.3	43.2	46.1	B
		実績値	34.1	33.3	30.2	31.7	32.7	
特定健診結果要精密検査者受診勧奨（%）	60.1	目標値	100	100	100	100	100	A
		実績値	62.4	67.4	69.1	69.6	74.6	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
特定健診の未受診者対策として、業務委託により文書による受診勧奨を行い受診行動につながっている。 また、外ヶ浜中央病院と青森市医師会加入の医療機関の個別健診は認知度が年々ましており、受診率の向上につながっている。 精密検査未受診者には通知して受診状況を把握している。 コロナ禍以前は保健協力員の検診受診勧奨や申込書回収による未受診者対策を実施している。	受診率はコロナ禍では一時的に低下し令和 4 年度は回復しているが、いずれも国、県平均には及ばず受診率が低い。 男性の受診率が低い傾向があり、また、年齢別では 40 歳～50 歳の受診率が低い。

第 3 期計画への考察及び補足事項

引き続き受診勧奨と個別健診を継続し受診率向上に努めたい。
40 歳～50 歳の現役世代の受診率向上対策として休日の集団健診を引き続き実施する。
また、定期的に通院している方に対しても健診の必要性を PR する。
コロナ禍で中止していた保健協力員の受診勧奨の再開を検討する。精密検査対象者が適切に医療機関を受診するよう引き続き受診勧奨、受診状況を把握していく。

⑤ 介護予防対策

<table>
<tr><th>事業タイトル</th><th colspan="2">事業目標</th><th colspan="6">事業概要</th><th>事業評価</th></tr>
<tr><td>地域介護予防活動支援事業(通いの場)</td><td colspan="2">地区会館等を利用し地域住民が主導となって自主的に実施する介護予防 の取り組みをする場を支援する。</td><td colspan="6">・地区の介護予防サポーターを中心に DVD を活用した「いきいき百歳体操」を参加者全員で実施。年 2 回、事業開始前後に体力測定を実施、年 1 回理学療法士による評価支援を受ける</td><td>A</td></tr>
<tr><th colspan="10">実施状況</th></tr>
<tr><th>評価指標</th><th>開始時</th><th></th><th>平成
30 年度</th><th>令和
1 年度</th><th>令和
2 年度</th><th>令和
3 年度</th><th>令和
4 年度</th><th>令和
5 年度</th><th>指標
評価</th></tr>
<tr><td rowspan="3">地域介護予防活動支援事業(通いの場)</td><td rowspan="3">3 地区</td><td>目標値</td><td colspan="6">参加者の増加</td><td rowspan="3">A</td></tr>
<tr><td>実施地区</td><td>5 地区</td><td>12 地区</td><td>12 地区</td><td>12 地区</td><td>12 地区</td><td>12 地区</td></tr>
<tr><td>65 歳以上
参加率%</td><td>3.3</td><td>8.4</td><td>6.2</td><td>5.0</td><td>4.9</td><td>－</td></tr>
<tr><th colspan="4">振り返り 成功・促進要因</th><th colspan="6">振り返り 課題・阻害要因</th></tr>
<tr><td colspan="4">新型コロナウイルス感染症のまん延にも関わらず通いの場を継続できるよう正しい知識を伝え、サポートしてきたことにより、全地区解散することなく継続できている。</td><td colspan="6">どの地区も数年経過し正しいフォームがおろそかになってきたため、理学療法士による指導を行ったところ、好評だったので次年度以降も行う。</td></tr>
<tr><th colspan="10">第 3 期計画への考察及び補足事項</th></tr>
<tr><td colspan="10">令和 5 年度より一体的実施事業を開始したこともあり、介護予防対策も今までより連携し、柔軟に展開できると思われる。</td></tr>
</table>

⑥ 医療費適正化対策

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の利用を促進し医療費の削減を図るため、主に高血圧及び糖尿病に関する医薬品を、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。	【実施時期】年 2 回 【対象月数】2 月 7 月調剤、8 月診査分 11 月調剤、12 月診査分 【通知内容】 医薬品名、自己負担相当額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額が記載されているハガキを該当世帯へ送付	A

実施状況

評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	指標評価
ジェネリック医薬品差額通知（%）	75.6	目標値	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0	A
		実績値	78.0	80.5	81.2	81.6	82.7	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
ジェネリック医薬品差額通知については、目標を達成しており、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を年 2 回通知すること、また被保険者証の切り替え時期にジェネリック医薬品希望カードを配布したことにより利用率が向上した。	ジェネリック医薬品利用率のさらなる向上のため、医療機関と薬局などと連携し、使用協力を求める必要がある。

第 3 期計画への考察及び補足事項

主に高血圧症及び糖尿病に関する医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額通知をすることで、後発医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図る。

国保被保険者に対して、被保険者証の切替時期にジェネリック医薬品希望カードの配布、町広報紙により、後発医薬品の利用促進の意義や品質についての情報提供をするなど、医療機関や薬局などと連携し、使用協力を依頼する。

3 保険者努力支援制度

（1） 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和 5 年度の得点状況（図表 2-3-1-1）をみると、合計点数は 573 で、達成割合は 61.0%となっており、全国順位は第 735 位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「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「がん検診・歯科健診」「収納率」「データヘルス計画」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
						外ヶ浜町	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	300	360	645	647	573	556	555
	達成割合	34.1%	36.2%	64.5%	67.4%	61.0%	59.1%	59.0%
	全国順位	1,651	1,635	414	406	735	－	－
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	50	35	65	45	54	44
	②がん検診・歯科健診	10	30	45	40	40	40	46
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	0	90	120	95	84	84
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	110	50	65	50	51
	⑤重複多剤	50	50	50	50	40	42	39
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	60	36	110	110	80	62	77
国保	①収納率	60	15	10	25	25	52	38
	②データヘルス計画	0	40	40	22	20	23	21
	③医療費通知	5	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	5	30	40	40	26	27
	⑤第三者求償	29	31	31	38	40	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	21	58	69	67	68	69	72

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで 5 段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、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、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、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。

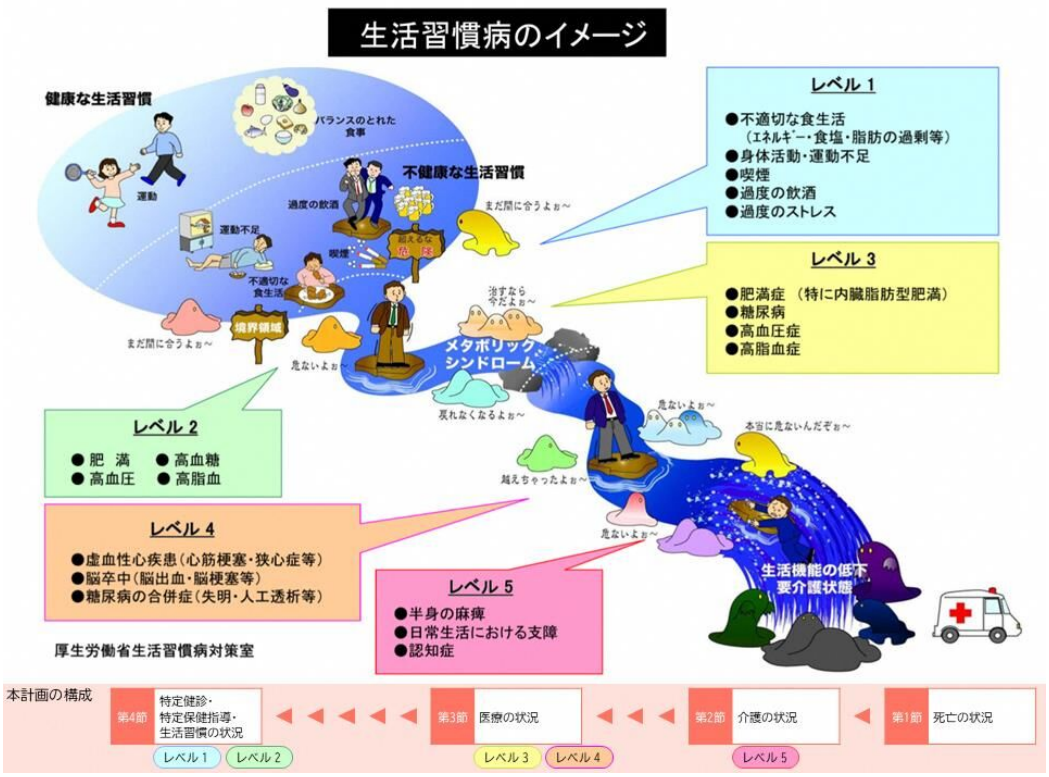
第 3 節では入院と外来に分けて医療費について医療費の 3 要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

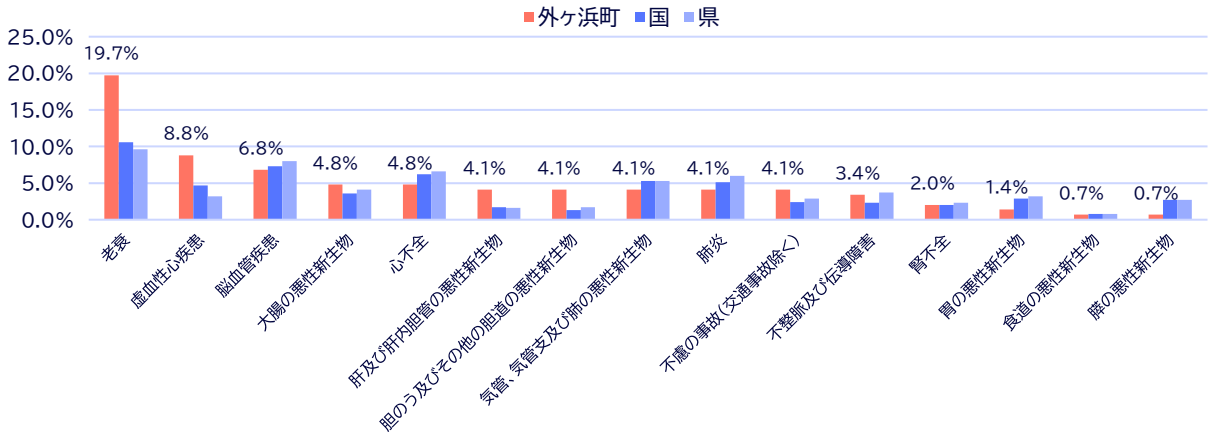
1 死亡の状況

(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「老衰」で全死亡者の 19.7%を占めている。次いで「虚血性心疾患」（8.8%）、「脳血管疾患」（6.8%）となっている。死亡者数の多い上位 15 死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「虚血性心疾患」「大腸の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」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 2 位（8.8%）、「脳血管疾患」は第 3 位（6.8%）、「腎不全」は第 12 位（2.0%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	外ヶ浜町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1 位	老衰	29	19.7%	10.6%	9.6%
2 位	虚血性心疾患	13	8.8%	4.7%	3.2%
3 位	脳血管疾患	10	6.8%	7.3%	8.0%
4 位	大腸の悪性新生物	7	4.8%	3.6%	4.1%
4 位	心不全	7	4.8%	6.2%	6.6%
6 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	4.1%	1.7%	1.6%
6 位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	4.1%	1.3%	1.7%
6 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6	4.1%	5.3%	5.3%
6 位	肺炎	6	4.1%	5.1%	6.0%
6 位	不慮の事故（交通事故除く）	6	4.1%	2.4%	2.9%
11 位	不整脈及び伝導障害	5	3.4%	2.3%	3.7%
12 位	腎不全	3	2.0%	2.0%	2.3%
13 位	胃の悪性新生物	2	1.4%	2.9%	3.2%
14 位	食道の悪性新生物	1	0.7%	0.8%	0.8%
14 位	膵の悪性新生物	1	0.7%	2.7%	2.7%
－	その他	39	26.5%	41.2%	38.2%
－	死亡総数	147	－	－	－

【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）

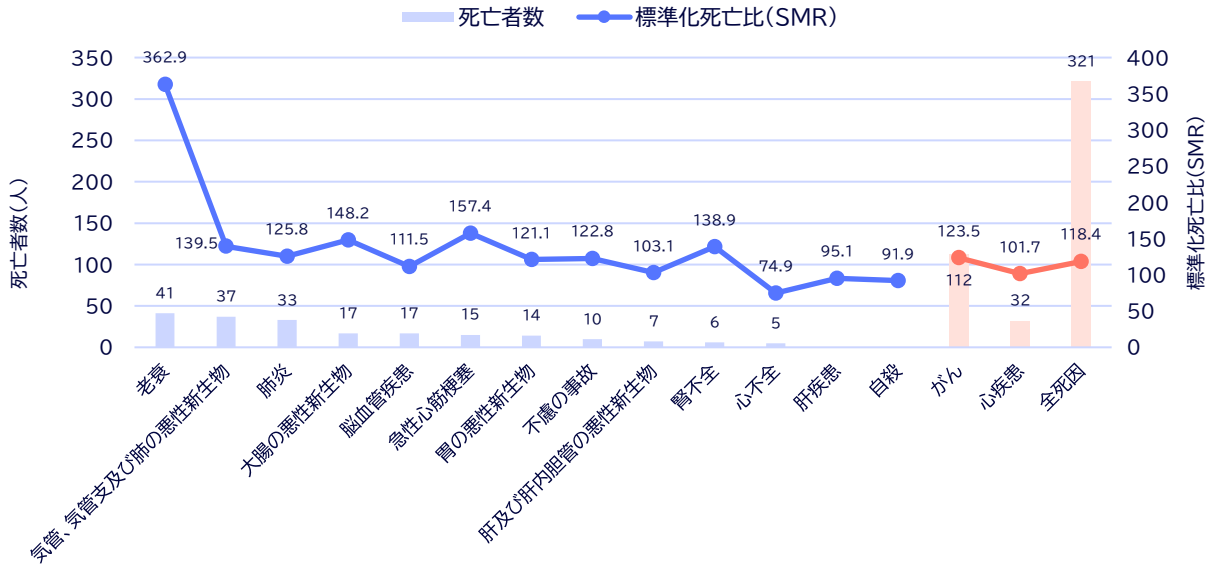
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第 3 位は「肺炎」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「老衰」（362.9）「急性心筋梗塞」（157.4）「大腸の悪性新生物」（148.2）が高くなっている。女性では、「老衰」（228.9）「急性心筋梗塞」（158.4）「腎不全」（136.2）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 157.4、「脳血管疾患」は 111.5、「腎不全」は 138.9 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 158.4、「脳血管疾患」は 100.7、「腎不全」は 136.2 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

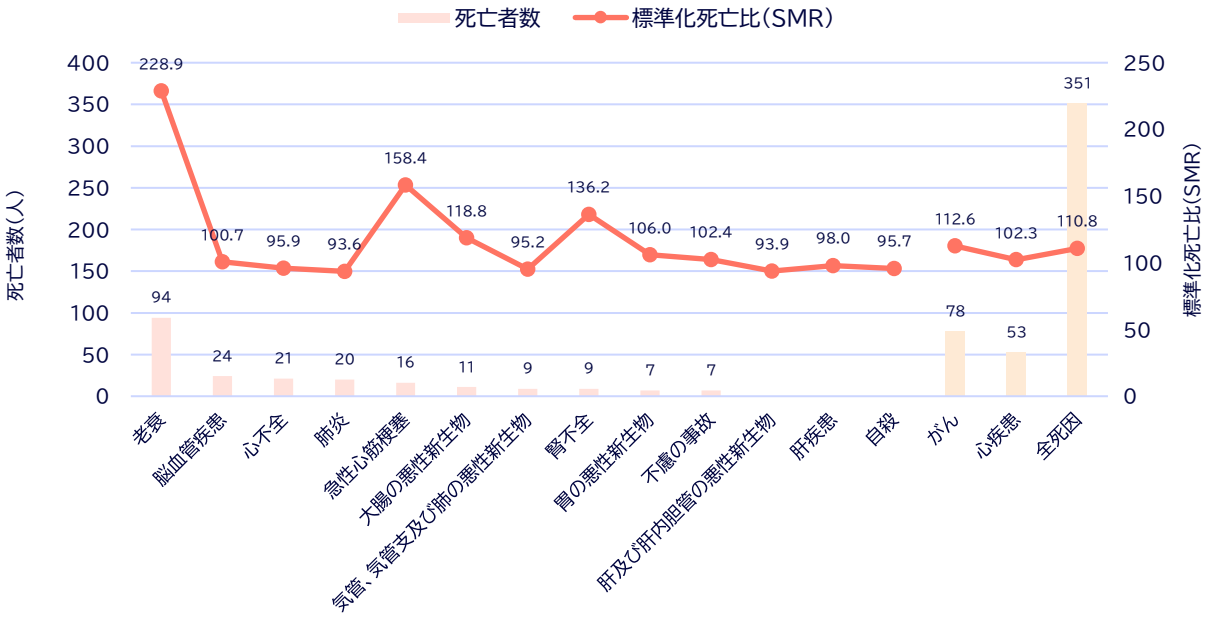
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			外ヶ浜町	県	国
1 位	老衰	41	362.9	112.3	100
2 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37	139.5	115.8	
3 位	肺炎	33	125.8	133.3	
4 位	大腸の悪性新生物	17	148.2	141.8	
4 位	脳血管疾患	17	111.5	134.5	
6 位	急性心筋梗塞	15	157.4	126.5	
7 位	胃の悪性新生物	14	121.1	126.2	
8 位	不慮の事故	10	122.8	127.1	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			外ヶ浜町	県	国
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	103.1	109.4	100
10 位	腎不全	6	138.9	151.9	
11 位	心不全	5	74.9	121.5	
12 位	肝疾患	-	95.1	113.1	
12 位	自殺	-	91.9	124.4	
参考	がん	112	123.5	119.7	
参考	心疾患	32	101.7	116.5	
参考	全死因	321	118.4	119.1	

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



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			外ヶ浜町	県	国
1 位	老衰	94	228.9	107.8	100
2 位	脳血管疾患	24	100.7	126.3	
3 位	心不全	21	95.9	122.1	
4 位	肺炎	20	93.6	122.9	
5 位	急性心筋梗塞	16	158.4	110.7	
6 位	大腸の悪性新生物	11	118.8	125.1	
7 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9	95.2	96.7	
7 位	腎不全	9	136.2	136.8	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			外ヶ浜町	県	国
9 位	胃の悪性新生物	7	106.0	111.8	100
9 位	不慮の事故	7	102.4	108.5	
11 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	－	93.9	101.9	
11 位	肝疾患	－	98.0	106.1	
11 位	自殺	－	95.7	95.3	
参考	がん	78	112.6	111.5	
参考	心疾患	53	102.3	109.2	
参考	全死因	351	110.8	110.8	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が 5 人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる
※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

（1） 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 552 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 19.8%で、国・県より高い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.7%、75 歳以上の後期高齢者では 31.7%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.8%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数（人）	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		外ヶ浜町	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	1,160	11	0.9%	18	1.6%	14	1.2%	3.7%	-	-
75 歳以上	1,564	79	5.1%	195	12.5%	222	14.2%	31.7%	-	-
計	2,724	90	3.3%	213	7.8%	236	8.7%	19.8%	18.7%	18.1%
2 号										
40-64 歳	1,636	2	0.1%	5	0.3%	6	0.4%	0.8%	0.4%	0.5%
総計	4,360	92	2.1%	218	5.0%	242	5.6%	-	-	-

【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、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・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

	外ヶ浜町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	107,906	59,662	72,200	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	55,030	41,272	51,854	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	301,565	296,364	301,081	289,312

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和 4 年度 年次

（3） 要介護・要支援認定者の有病状況

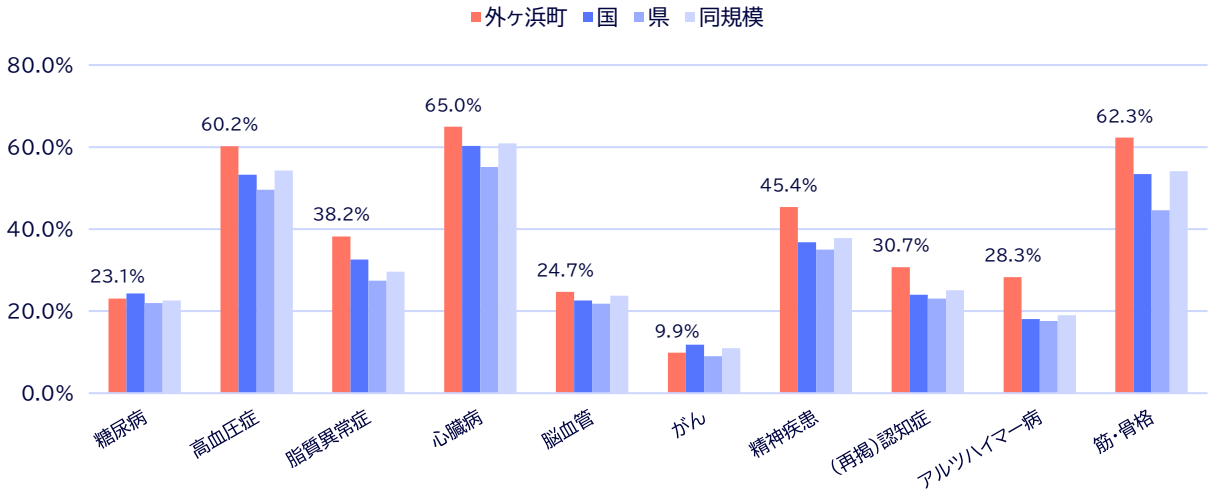
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（65.0%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（62.3%）、「高血圧症」（60.2%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

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 65.0%、「脳血管疾患」は 24.7%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 23.1%、「高血圧症」は 60.2%、「脂質異常症」は 38.2%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	121	23.1%	24.3%	22.0%	22.6%
高血圧症	337	60.2%	53.3%	49.6%	54.3%
脂質異常症	213	38.2%	32.6%	27.4%	29.6%
心臓病	364	65.0%	60.3%	55.1%	60.9%
脳血管疾患	143	24.7%	22.6%	21.8%	23.8%
がん	55	9.9%	11.8%	9.0%	11.0%
精神疾患	261	45.4%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	175	30.7%	24.0%	23.1%	25.1%
アルツハイマー病	159	28.3%	18.1%	17.6%	19.0%
筋・骨格関連疾患	345	62.3%	53.4%	44.6%	54.1%

【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

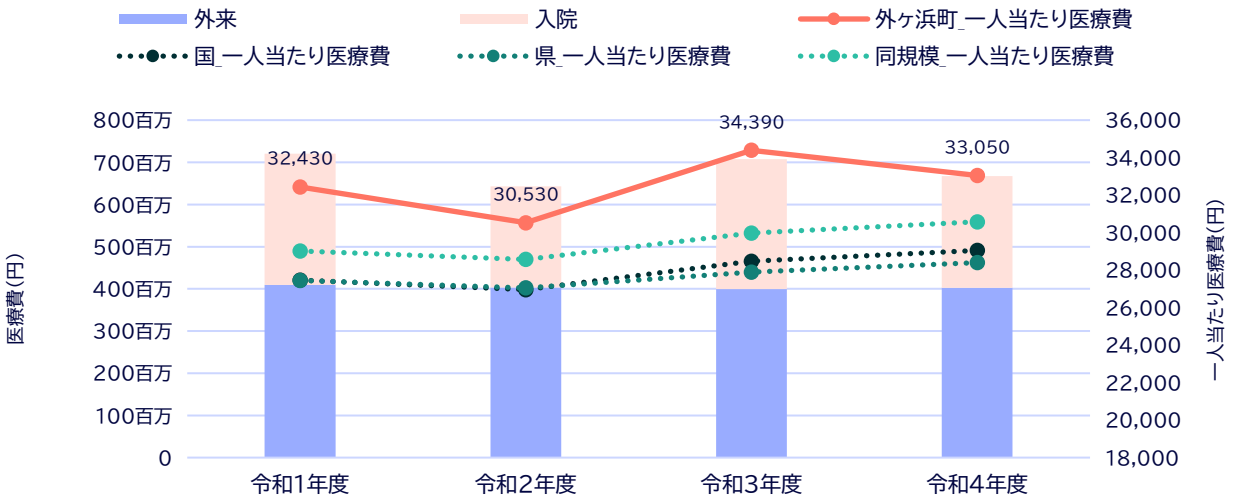
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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 6 億 6,700 万円で（図表 3-3-1-1）、令和 1 年度と比較して 7.4%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 39.7%、外来医療費の割合は 60.3%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 3,050 円で、令和 1 年度と比較して 1.9%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	割合	令和 1 年度からの変化率（%）
医療費（円）	総額	720,389,130	643,280,300	707,392,090	666,994,050	-	-7.4
	入院	311,033,630	240,217,470	307,917,160	264,644,810	39.7%	-14.9
	外来	409,355,500	403,062,830	399,474,930	402,349,240	60.3%	-1.7
一人当たり月額医療費（円）	外ヶ浜町	32,430	30,530	34,390	33,050	-	1.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,450	27,050	27,900	28,400	-	3.5
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の 3 要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和 4 年度の一人当たり月額医療費（図表 3-3-1-2）は、入院が 13,110 円で、国の一人当たり月額医療費 11,650 円と比較すると 1,460 円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費 10,850 円と比較すると 2,260 円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は 19,940 円で、国の一人当たり月額医療費 17,400 円と比較すると 2,540 円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費 17,550 円と比較すると 2,390 円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表 3-3-1-2：入院外来別医療費の 3 要素

入院	外ヶ浜町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,110	11,650	10,850	13,360
受診率（件/千人）	19.6	18.8	17.9	22.7
一件当たり日数（日）	13.7	16.0	15.6	16.4
一日当たり医療費（円）	48,730	38,730	38,890	35,890

外来	外ヶ浜町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	19,940	17,400	17,550	17,220
受診率（件/千人）	768.6	709.6	725.8	692.2
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	19,770	16,500	17,070	17,520

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

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

（2） 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は 5,900 万円、入院総医療費に占める割合は 22.2%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 5,400 万円（20.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 42.8%を占めている。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	新生物	58,656,690	34,873	22.2%	47.6	20.4%	733,209
2 位	循環器系の疾患	54,402,470	32,344	20.6%	40.4	17.3%	800,036
3 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,618,200	17,014	10.8%	8.9	3.8%	1,907,880
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	28,592,950	16,999	10.8%	19.0	8.1%	893,530
5 位	消化器系の疾患	20,319,040	12,080	7.7%	27.3	11.7%	441,718
6 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	19,427,490	11,550	7.4%	15.5	6.6%	747,211
7 位	尿路性器系の疾患	17,628,230	10,481	6.7%	17.2	7.4%	607,870
8 位	精神及び行動の障害	12,644,850	7,518	4.8%	17.8	7.6%	421,495
9 位	呼吸器系の疾患	4,072,570	2,421	1.5%	5.9	2.5%	407,257
10 位	神経系の疾患	3,332,730	1,981	1.3%	5.9	2.5%	333,273
11 位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,173,260	1,887	1.2%	4.2	1.8%	453,323
12 位	眼及び付属器の疾患	3,123,090	1,857	1.2%	7.1	3.1%	260,258
13 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,668,090	1,586	1.0%	4.2	1.8%	381,156
14 位	感染症及び寄生虫症	2,630,480	1,564	1.0%	3.0	1.3%	526,096
15 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,685,630	1,002	0.6%	3.6	1.5%	280,938
16 位	耳及び乳様突起の疾患	151,260	90	0.1%	0.6	0.3%	151,260
17 位	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
17 位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
17 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	3,063,950	1,822	1.2%	5.4	2.3%	340,439
－	総計	264,190,980	－	－	－	－	－

【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 3-3-3-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-3-1 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 2,600 万円で、9.9%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 10 位（3.3%）、「虚血性心疾患」が 17 位（1.6%）、「その他の脳血管疾患」が 18 位（1.6%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 78.3%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	その他の心疾患	26,128,000	15,534	9.9%	16.6	7.1%	933,143
2 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	25,478,620	15,148	9.6%	7.1	3.1%	2,123,218
3 位	関節症	18,770,420	11,160	7.1%	10.1	4.3%	1,104,142
4 位	結腸の悪性新生物	15,551,950	9,246	5.9%	11.9	5.1%	777,598
5 位	その他の消化器系の疾患	15,234,150	9,057	5.8%	22.0	9.4%	411,734
6 位	腎不全	13,227,210	7,864	5.0%	11.3	4.8%	696,169
7 位	その他の悪性新生物	10,823,630	6,435	4.1%	9.5	4.1%	676,477
8 位	骨折	10,185,260	6,055	3.9%	8.3	3.6%	727,519
9 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	9,734,270	5,787	3.7%	4.8	2.0%	1,216,784
10 位	脳梗塞	8,653,060	5,145	3.3%	5.9	2.5%	865,306
11 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,849,140	4,667	3.0%	5.9	2.5%	784,914
12 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7,020,800	4,174	2.7%	5.4	2.3%	780,089
13 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,569,330	3,906	2.5%	10.7	4.6%	364,963
14 位	その他損傷及びその他外因の影響	5,102,490	3,034	1.9%	4.8	2.0%	637,811
15 位	白血病	4,951,370	2,944	1.9%	1.8	0.8%	1,650,457
16 位	その他の精神及び行動の障害	4,862,590	2,891	1.8%	4.8	2.0%	607,824
17 位	虚血性心疾患	4,321,200	2,569	1.6%	4.2	1.8%	617,314
18 位	その他の脳血管疾患	4,303,920	2,559	1.6%	2.4	1.0%	1,075,980
19 位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	4,139,740	2,461	1.6%	2.4	1.0%	1,034,935
20 位	胃の悪性新生物	3,869,720	2,301	1.5%	6.5	2.8%	351,793

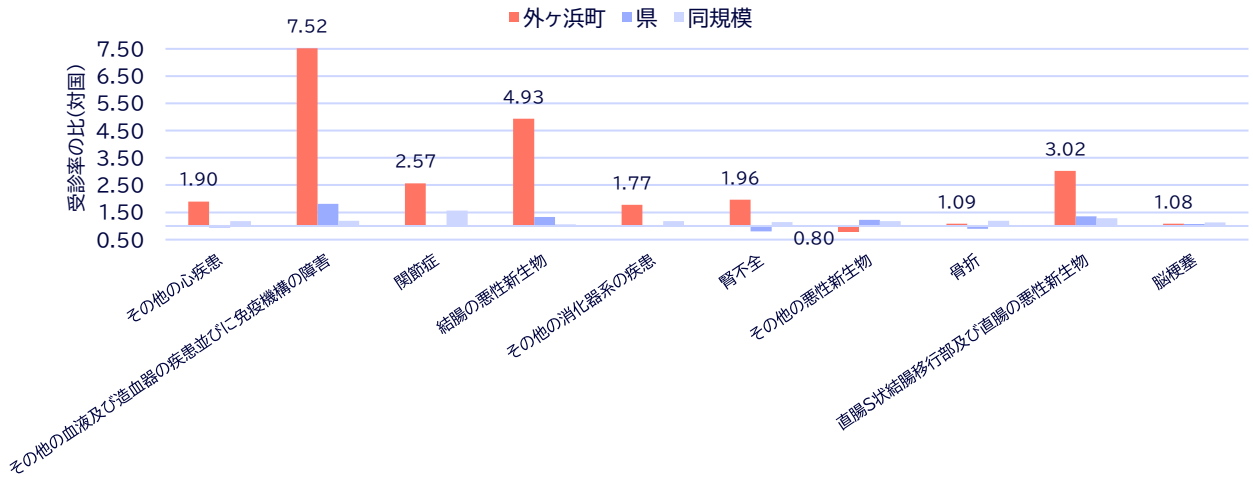
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が 1 を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「結腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の 1.1 倍、「虚血性心疾患」が国の 0.9 倍、「その他の脳血管疾患」が国の 1.9 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						
		外ヶ浜町	国	県	同規模	国との比		
						外ヶ浜町	県	同規模
1 位	その他の心疾患	16.6	8.8	8.2	10.3	1.90	0.94	1.17
2 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	7.1	0.9	1.7	1.1	7.52	1.81	1.19
3 位	関節症	10.1	3.9	4.0	6.2	2.57	1.02	1.57
4 位	結腸の悪性新生物	11.9	2.4	3.2	2.5	4.93	1.33	1.05
5 位	その他の消化器系の疾患	22.0	12.4	12.3	14.6	1.77	0.99	1.18
6 位	腎不全	11.3	5.8	4.6	6.6	1.96	0.80	1.15
7 位	その他の悪性新生物	9.5	11.9	14.7	14.0	0.80	1.23	1.17
8 位	骨折	8.3	7.7	6.8	9.1	1.09	0.89	1.19
9 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4.8	1.6	2.1	2.0	3.02	1.35	1.28
10 位	脳梗塞	5.9	5.5	5.9	6.2	1.08	1.07	1.13
11 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.9	3.9	4.6	4.8	1.52	1.18	1.24
12 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5.4	3.0	2.3	3.7	1.80	0.79	1.26
13 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10.7	22.8	19.0	28.9	0.47	0.83	1.27
14 位	その他損傷及びその他外因の影響	4.8	3.6	3.8	4.7	1.33	1.06	1.31
15 位	白血病	1.8	0.7	0.5	0.7	2.61	0.79	1.05
16 位	その他の精神及び行動の障害	4.8	3.4	2.0	3.8	1.38	0.58	1.10
17 位	虚血性心疾患	4.2	4.7	3.8	5.2	0.89	0.81	1.10
18 位	その他の脳血管疾患	2.4	1.3	1.2	1.6	1.85	0.95	1.24
19 位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	2.4	1.1	0.9	1.4	2.26	0.83	1.36
20 位	胃の悪性新生物	6.5	2.0	2.6	2.4	3.35	1.34	1.22

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

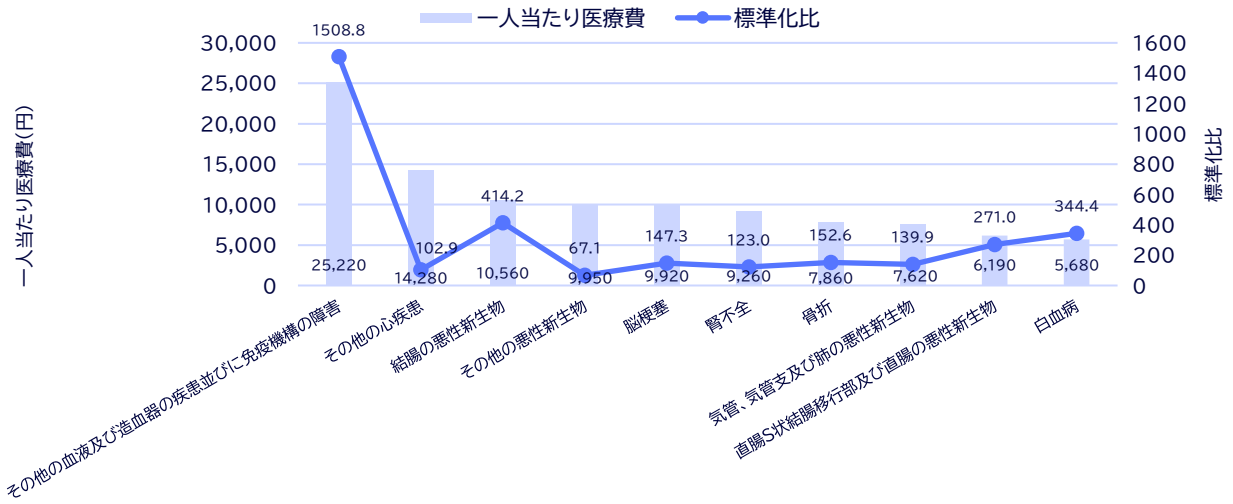
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

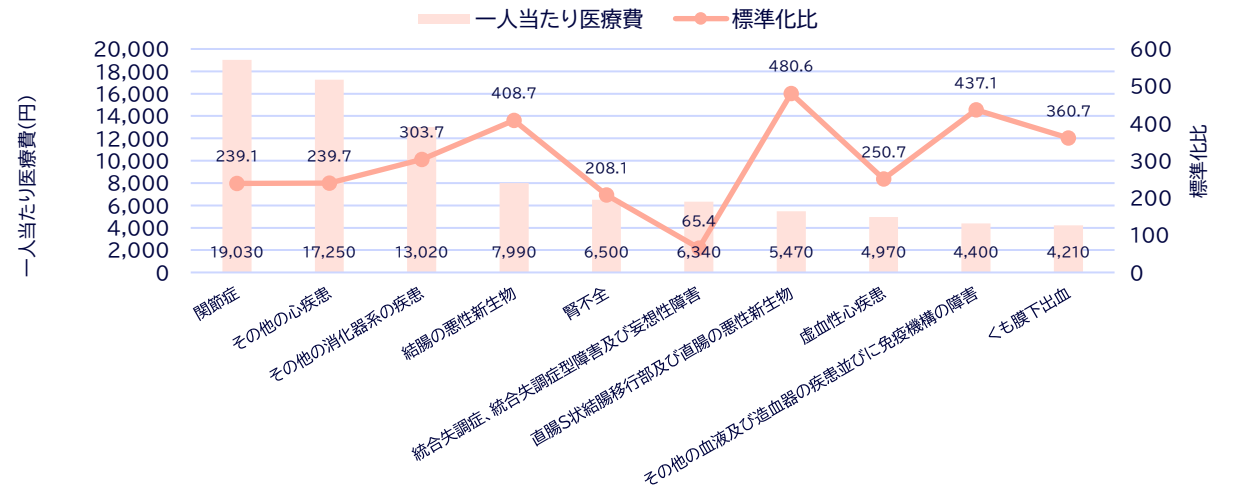
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「その他の心疾患」「結腸の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「結腸の悪性新生物」「白血病」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第 5 位（標準化比 147.3）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高く、標準化比は「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「結腸の悪性新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第 8 位（標準化比 250.7）、「くも膜下出血」が第 10 位（標準化比 360.7）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 4,600 万円で、外来総医療費の 11.5%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で 4,200 万円（10.5%）、「高血圧症」で 2,700 万円（6.8%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 75.7%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	糖尿病	45,924,930	27,304	11.5%	988.1	10.7%	27,632
2 位	腎不全	42,035,380	24,991	10.5%	73.1	0.8%	341,751
3 位	高血圧症	27,062,160	16,089	6.8%	1214.6	13.2%	13,246
4 位	脂質異常症	19,441,280	11,558	4.9%	849.0	9.2%	13,614
5 位	その他の悪性新生物	19,350,860	11,505	4.8%	65.4	0.7%	175,917
6 位	その他の心疾患	18,874,660	11,222	4.7%	350.8	3.8%	31,991
7 位	胃の悪性新生物	17,641,550	10,488	4.4%	46.4	0.5%	226,174
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,742,000	9,359	3.9%	23.2	0.3%	403,641
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13,702,960	8,147	3.4%	11.9	0.1%	685,148
10 位	その他の消化器系の疾患	12,633,710	7,511	3.2%	311.5	3.4%	24,110
11 位	結腸の悪性新生物	9,830,950	5,845	2.5%	51.7	0.6%	112,999
12 位	その他の眼及び付属器の疾患	8,812,230	5,239	2.2%	426.3	4.6%	12,290
13 位	その他の神経系の疾患	7,590,510	4,513	1.9%	290.7	3.2%	15,523
14 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,312,610	4,348	1.8%	181.9	2.0%	23,897
15 位	関節症	7,015,160	4,171	1.8%	315.1	3.4%	13,236
16 位	貧血	6,867,820	4,083	1.7%	16.1	0.2%	254,364
17 位	骨の密度及び構造の障害	6,164,090	3,665	1.5%	180.7	2.0%	20,277
18 位	胃炎及び十二指腸炎	6,083,830	3,617	1.5%	239.0	2.6%	15,134
19 位	喘息	5,483,330	3,260	1.4%	171.8	1.9%	18,973
20 位	その他の呼吸器系の疾患	5,391,910	3,206	1.3%	135.6	1.5%	23,649

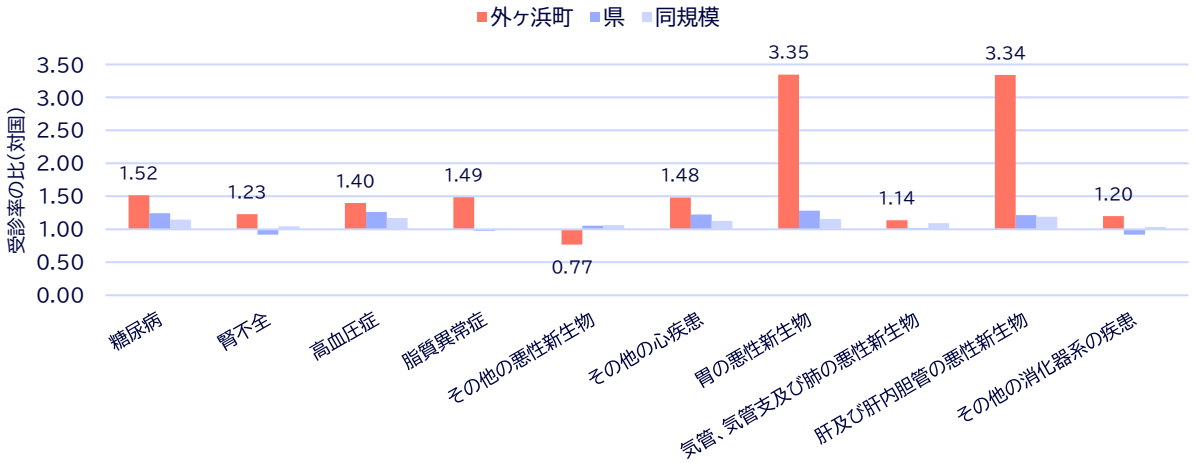
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-3-2）。国との比が 1 を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の呼吸器系の疾患」「胃の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」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」（1.2）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.5）、「高血圧症」（1.4）、「脂質異常症」（1.5）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						
		外ヶ浜町	国	県	同規模	国との比		
						外ヶ浜町	県	同規模
1 位	糖尿病	988.1	651.2	810.0	748.2	1.52	1.24	1.15
2 位	腎不全	73.1	59.5	54.7	62.1	1.23	0.92	1.04
3 位	高血圧症	1214.6	868.1	1097.7	1018.8	1.40	1.26	1.17
4 位	脂質異常症	849.0	570.5	556.4	571.7	1.49	0.98	1.00
5 位	その他の悪性新生物	65.4	85.0	89.5	90.5	0.77	1.05	1.06
6 位	その他の心疾患	350.8	236.5	290.1	266.8	1.48	1.23	1.13
7 位	胃の悪性新生物	46.4	13.9	17.8	16.1	3.35	1.28	1.16
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23.2	20.4	20.6	22.2	1.14	1.01	1.09
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11.9	3.6	4.3	4.2	3.34	1.22	1.19
10 位	その他の消化器系の疾患	311.5	259.2	237.8	267.8	1.20	0.92	1.03
11 位	結腸の悪性新生物	51.7	17.1	23.0	16.4	3.02	1.34	0.95
12 位	その他の眼及び付属器の疾患	426.3	522.7	454.3	467.1	0.82	0.87	0.89
13 位	その他の神経系の疾患	290.7	288.9	281.3	280.0	1.01	0.97	0.97
14 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	181.9	132.0	133.7	131.3	1.38	1.01	0.99
15 位	関節症	315.1	210.3	247.6	229.9	1.50	1.18	1.09
16 位	貧血	16.1	11.9	12.4	12.3	1.35	1.05	1.04
17 位	骨の密度及び構造の障害	180.7	171.3	240.0	149.8	1.06	1.40	0.87
18 位	胃炎及び十二指腸炎	239.0	172.7	126.5	162.2	1.38	0.73	0.94
19 位	喘息	171.8	167.9	144.0	149.2	1.02	0.86	0.89
20 位	その他の呼吸器系の疾患	135.6	37.0	46.5	32.9	3.66	1.26	0.89

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

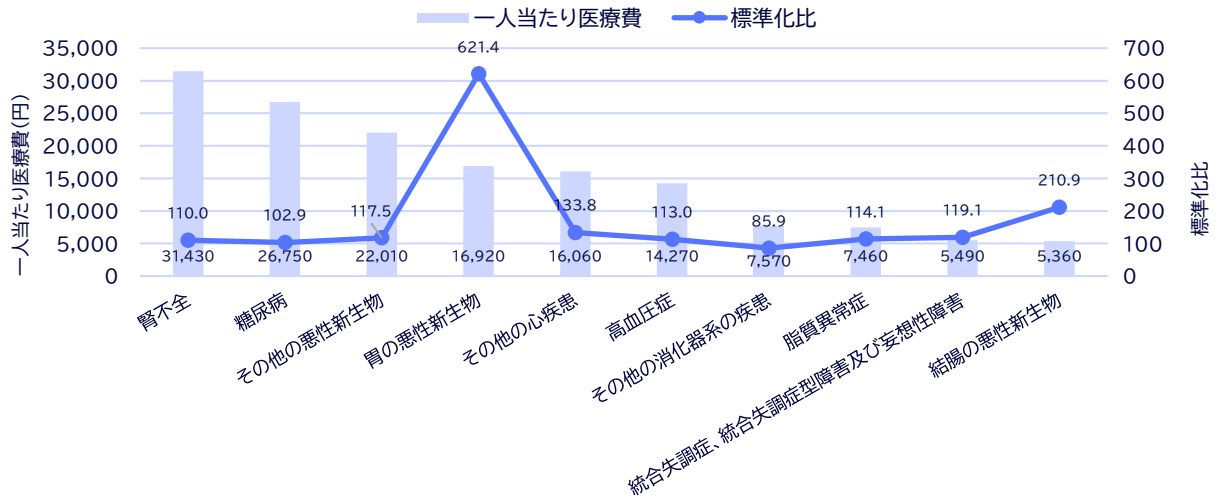
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

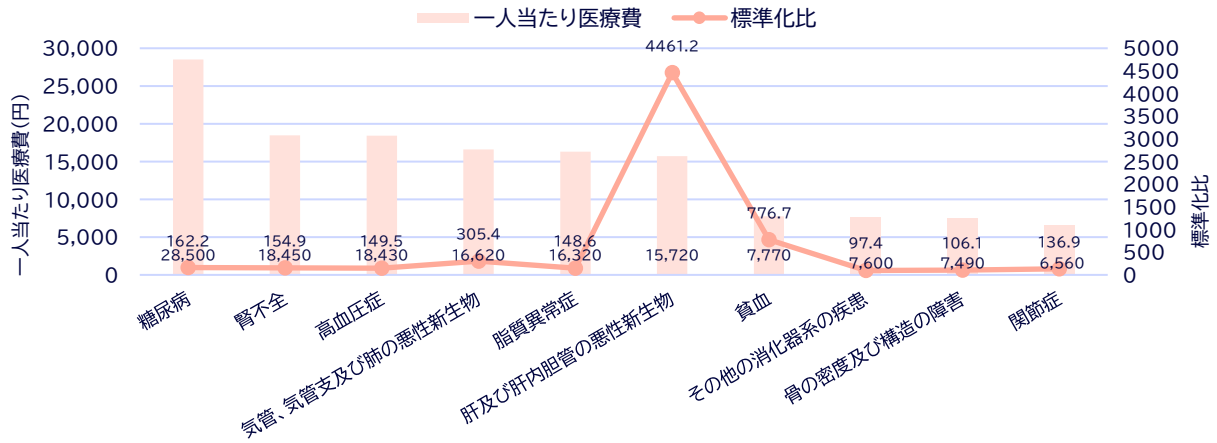
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 1 位（標準化比 110.0）、基礎疾患である「糖尿病」は 2 位（標準化比 102.9）、「高血圧症」は 6 位（標準化比 113.0）、「脂質異常症」は 8 位（標準化比 114.1）となっている。

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」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「貧血」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 154.9）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 162.2）、「高血圧症」は 3 位（標準化比 149.5）、「脂質異常症」は 5 位（標準化比 148.6）となっている。

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



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



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

（4） 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

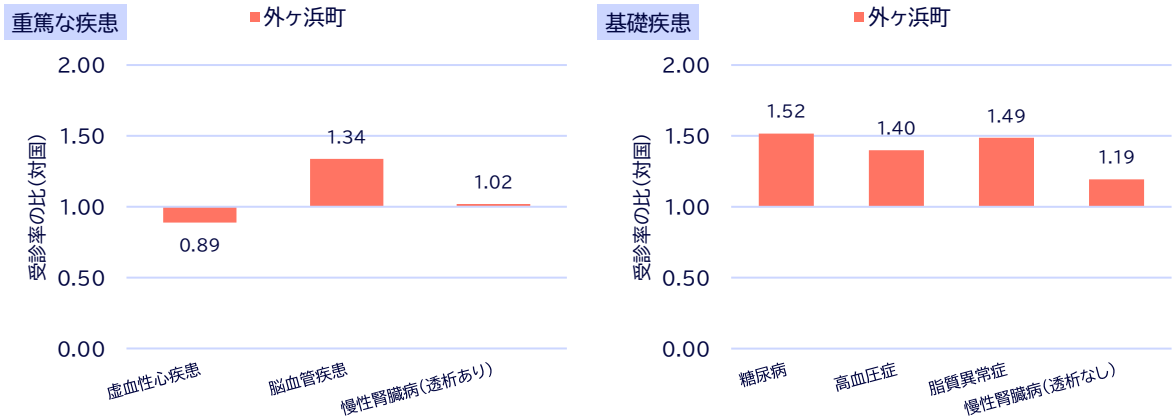
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-4-1）、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高く、基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	外ヶ浜町	国	県	同規模	国との比		
					外ヶ浜町	県	同規模
虚血性心疾患	4.2	4.7	3.8	5.2	0.89	0.81	1.10
脳血管疾患	13.7	10.2	10.7	11.5	1.34	1.05	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	30.9	30.3	23.7	27.6	1.02	0.78	0.91

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	外ヶ浜町	国	県	同規模	国との比		
					外ヶ浜町	県	同規模
糖尿病	988.1	651.2	810.0	748.2	1.52	1.24	1.15
高血圧症	1214.6	868.1	1097.7	1018.8	1.40	1.26	1.17
脂質異常症	849.0	570.5	556.4	571.7	1.49	0.98	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	17.2	14.4	16.8	16.6	1.19	1.17	1.15

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 4 年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-44.7%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して＋15.1%で国・県が減少している中、増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して＋54.5%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率（%）
外ヶ浜町	7.6	4.0	4.1	4.2	-44.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.4	3.9	3.9	3.8	-13.6
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率（%）
外ヶ浜町	11.9	12.0	12.8	13.7	15.1
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.7	11.4	11.5	10.7	-8.5
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率（%）
外ヶ浜町	20.0	29.6	33.3	30.9	54.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	22.7	22.2	23.1	23.7	4.4
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 8 人で、令和 1 年度の 5 人と比較して 3 人増加している。

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

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	4	5	5	5
	女性（人）	1	2	3	2
	合計（人）	5	6	8	8
	男性_新規（人）	1	1	1	4
	女性_新規（人）	0	3	1	0

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している
※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和 4 年度 3 月時点の「虚血性心疾患」の患者 79 人のうち（図表 3-3-5-1）、「糖尿病」は 48.1%、「高血圧症」は 86.1%、「脂質異常症」は 79.7%である。「脳血管疾患」の患者 63 人では、「糖尿病」は 31.7%、「高血圧症」は 85.7%、「脂質異常症」は 76.2%となっている。人工透析の患者 8 人では、「糖尿病」は 75.0%、「高血圧症」は 100.0%、「脂質異常症」は 75.0%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		37	-	42	-	79	-
基礎疾患	糖尿病	17	45.9%	21	50.0%	38	48.1%
	高血圧症	32	86.5%	36	85.7%	68	86.1%
	脂質異常症	27	73.0%	36	85.7%	63	79.7%

		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		38	-	25	-	63	-
基礎疾患	糖尿病	14	36.8%	6	24.0%	20	31.7%
	高血圧症	33	86.8%	21	84.0%	54	85.7%
	脂質異常症	27	71.1%	21	84.0%	48	76.2%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		7	-	1	-	8	-
基礎疾患	糖尿病	5	71.4%	1	100.0%	6	75.0%
	高血圧症	7	100.0%	1	100.0%	8	100.0%
	脂質異常症	5	71.4%	1	100.0%	6	75.0%

【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 261 人（15.7%）、「高血圧症」が 497 人（29.8%）、「脂質異常症」が 475 人（28.5%）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		872	-	793	-	1,665	-
基礎疾患	糖尿病	127	14.6%	134	16.9%	261	15.7%
	高血圧症	239	27.4%	258	32.5%	497	29.8%
	脂質異常症	194	22.2%	281	35.4%	475	28.5%

【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 3 億 5,600 万円、424 件で、総医療費の 53.3%、総レセプト件数の 2.7%を占めており、上位 10 疾病で高額なレセプトの 64.8%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和 4 年度_総数	666,994,050	-	15,907	-
高額なレセプトの合計	355,815,120	53.3%	424	2.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1 位	腎不全	51,840,480	14.6%	96	22.6%
2 位	その他の悪性新生物	26,707,380	7.5%	26	6.1%
3 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	25,478,620	7.2%	12	2.8%
4 位	その他の心疾患	24,581,810	6.9%	18	4.2%
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22,446,150	6.3%	23	5.4%
6 位	関節症	18,294,050	5.1%	15	3.5%
7 位	結腸の悪性新生物	18,199,630	5.1%	26	6.1%
8 位	胃の悪性新生物	15,517,190	4.4%	22	5.2%
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14,119,890	4.0%	14	3.3%
10 位	その他の消化器系の疾患	13,119,220	3.7%	22	5.2%

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

（7） 長期入院レセプトの状況

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

令和 4 年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは 3,000 万円、48 件で、総医療費の 4.5%、総レセプト件数の 0.3%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	666,994,050	-	15,907	-
長期入院レセプトの合計	29,687,190	4.5%	48	0.3%

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	その他の心疾患	12,832,070	43.2%	12	25.0%
2 位	その他の消化器系の疾患	6,703,490	22.6%	10	20.8%
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,829,580	16.3%	14	29.2%
4 位	その他の精神及び行動の障害	1,913,430	6.4%	5	10.4%
5 位	関節症	1,504,970	5.1%	2	4.2%
6 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,212,930	4.1%	4	8.3%
7 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	690,720	2.3%	1	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
KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

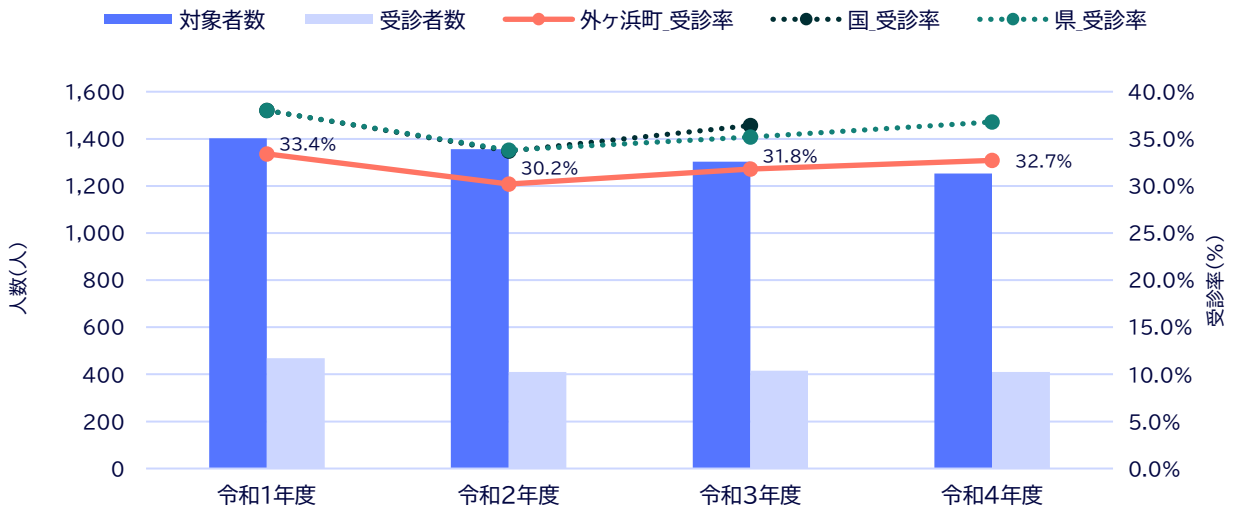
① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 32.7%であり、令和 1 年度と比較して 0.7 ポイント低下している。令和 4 年度の受診率でみると県より低い。

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低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差
特定健診対象者数（人）		1,402	1,356	1,303	1,253	-149
特定健診受診者数（人）		468	410	415	410	-58
特定健診受診率	外ヶ浜町	33.4%	30.2%	31.8%	32.7%	-0.7
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.0%	33.8%	35.2%	36.8%	-1.2

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	18.9%	19.7%	19.3%	29.3%	28.5%	39.4%	39.1%
令和 2 年度	22.2%	17.4%	20.4%	21.1%	24.0%	33.8%	37.5%
令和 3 年度	20.8%	19.0%	19.4%	23.1%	26.7%	35.6%	38.8%
令和 4 年度	11.1%	28.3%	25.0%	20.1%	28.0%	37.2%	39.2%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は 358 人で、特定健診対象者の 28.4%、特定健診受診者の 87.1%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 588 人で、特定健診対象者の 46.7%、特定健診未受診者の 69.3%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 261 人で、特定健診対象者の 20.7%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表 3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

		40-64 歳		65-74 歳		合計		
		人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数		501	-	759	-	1,260	-	-
特定健診受診者数		119	-	292	-	411	-	-
	生活習慣病_治療なし	36	7.2%	17	2.2%	53	4.2%	12.9%
	生活習慣病_治療中	83	16.6%	275	36.2%	358	28.4%	87.1%
特定健診未受診者数		382	-	467	-	849	-	-
	生活習慣病_治療なし	159	31.7%	102	13.4%	261	20.7%	30.7%
	生活習慣病_治療中	223	44.5%	365	48.1%	588	46.7%	69.3%

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

（2） 有所見者の状況

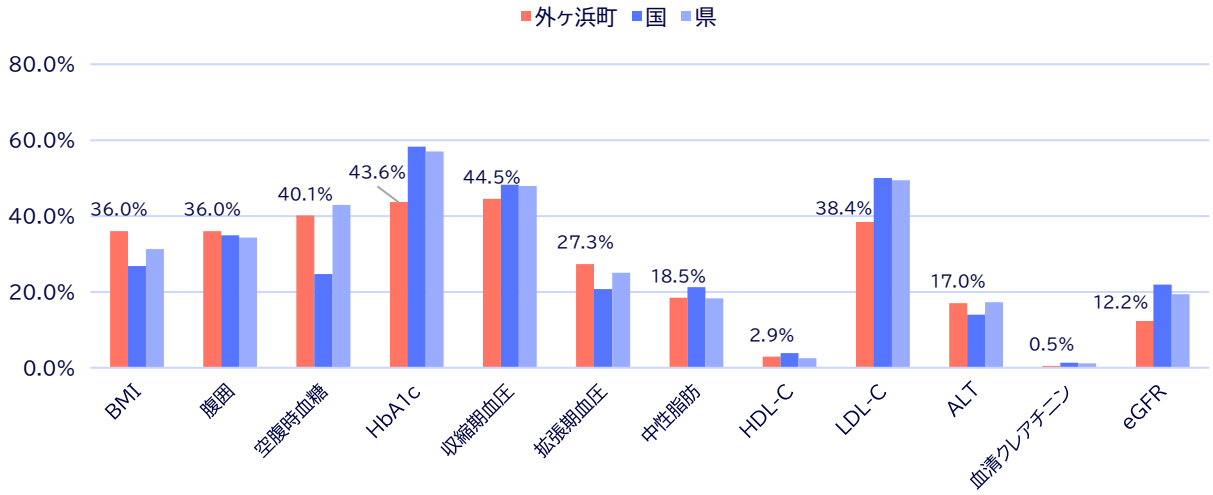
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和 4 年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表 3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「拡張期血圧」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	血清クレアチニン	eGFR
外ヶ浜町	36.0%	36.0%	40.1%	43.6%	44.5%	27.3%	18.5%	2.9%	38.4%	17.0%	0.5%	12.2%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	1.3%	21.9%
県	31.3%	34.3%	42.9%	57.0%	47.9%	25.0%	18.3%	2.5%	49.4%	17.3%	1.2%	19.4%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

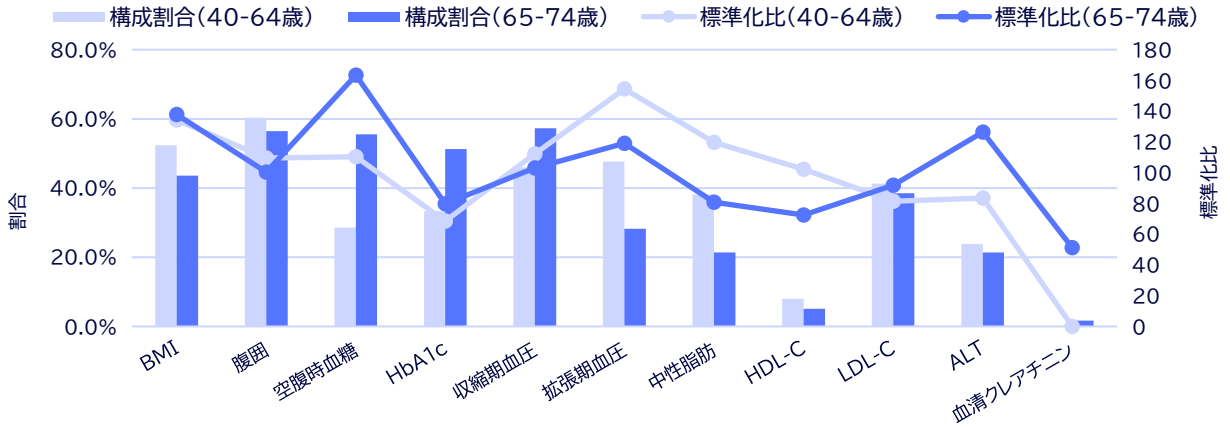
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上（内臓脂肪面積の場合：100 ㎠以上）	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 ㎡未満
拡張期血圧	85mmHg 以上		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

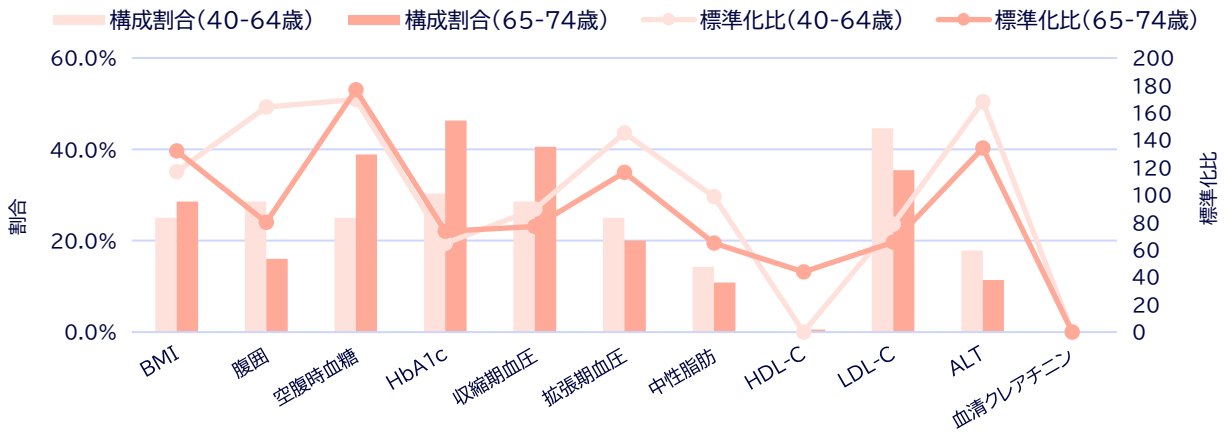
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

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	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	52.4%	60.3%	28.6%	33.3%	46.0%	47.6%	38.1%	7.9%	41.3%	23.8%	0.0%
	標準化比	134.3	109.5	110.4	68.5	112.2	154.4	119.8	102.3	81.4	83.5	0.0
65-74 歳	構成割合	43.6%	56.4%	55.6%	51.3%	57.3%	28.2%	21.4%	5.1%	38.5%	21.4%	1.7%
	標準化比	137.9	100.4	163.5	79.8	103.1	119.0	80.9	72.5	91.8	126.3	51.2

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	25.0%	28.6%	25.0%	30.4%	28.6%	25.0%	14.3%	0.0%	44.6%	17.9%	0.0%
	標準化比	117.1	164.2	169.8	64.7	89.6	145.2	98.7	0.0	78.8	168.1	0.0
65-74 歳	構成割合	28.6%	16.0%	38.9%	46.3%	40.6%	20.0%	10.9%	0.6%	35.4%	11.4%	0.0%
	標準化比	132.1	80.2	176.8	73.6	77.0	116.5	64.8	43.8	65.7	134.2	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。ここでは外ヶ浜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 103 人で特定健診受診者（411 人）における該当者割合は 25.1%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の 39.4%が、女性では 13.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は 39 人で特定健診受診者における該当者割合は 9.5%となっており、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 17.2%が、女性では 3.5%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

		外ヶ浜町		国	県	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		103	25.1%	20.6%	20.7%	21.6%
	男性	71	39.4%	32.9%	32.1%	32.1%
	女性	32	13.9%	11.3%	11.7%	12.1%
メタボ予備群該当者		39	9.5%	11.1%	10.8%	11.6%
	男性	31	17.2%	17.8%	16.5%	17.3%
	女性	8	3.5%	6.0%	6.3%	6.5%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

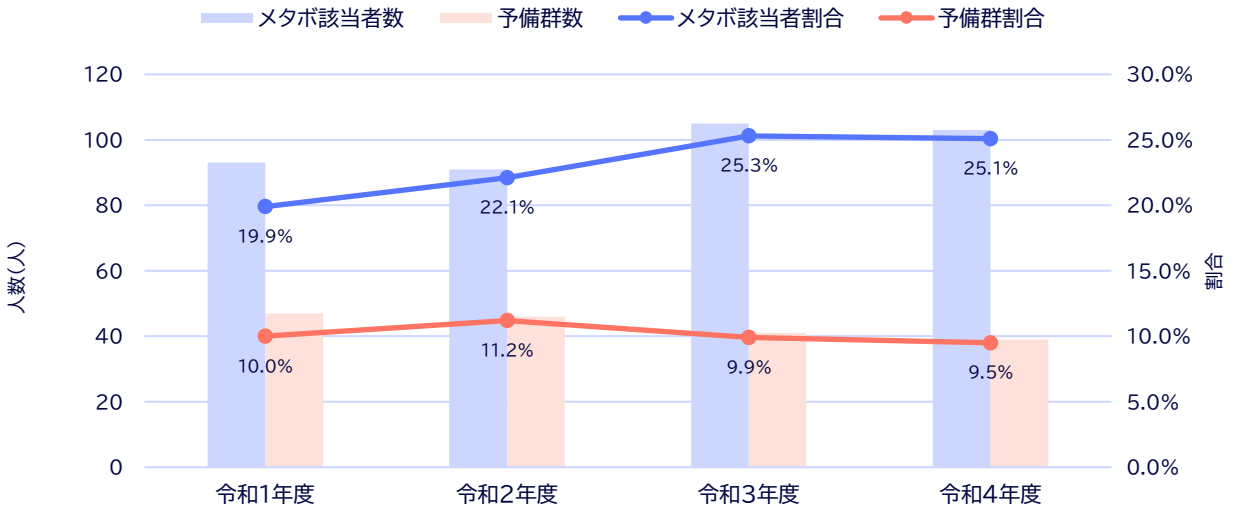
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち 2 つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち 1 つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和 4 年度と令和 1 年度の該当者割合を比較すると（図表 3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は 5.2 ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は 0.5 ポイント減少している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 1 年度と令和 4 年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	93	19.9%	91	22.1%	105	25.3%	103	25.1%	5.2
メタボ予備群該当者	47	10.0%	46	11.2%	41	9.9%	39	9.5%	-0.5

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、103 人中 49 人が該当しており、特定健診受診者数の 11.9%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、39 人中 25 人が該当しており、特定健診受診者数の 6.1%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	180	-	231	-	411	-
腹囲基準値以上	104	57.8%	44	19.0%	148	36.0%
メタボ該当者	71	39.4%	32	13.9%	103	25.1%
高血糖・高血圧該当者	14	7.8%	3	1.3%	17	4.1%
高血糖・脂質異常該当者	0	0.0%	1	0.4%	1	0.2%
高血圧・脂質異常該当者	34	18.9%	15	6.5%	49	11.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	23	12.8%	13	5.6%	36	8.8%
メタボ予備群該当者	31	17.2%	8	3.5%	39	9.5%
高血糖該当者	3	1.7%	1	0.4%	4	1.0%
高血圧該当者	20	11.1%	5	2.2%	25	6.1%
脂質異常該当者	8	4.4%	2	0.9%	10	2.4%
腹囲のみ該当者	2	1.1%	4	1.7%	6	1.5%

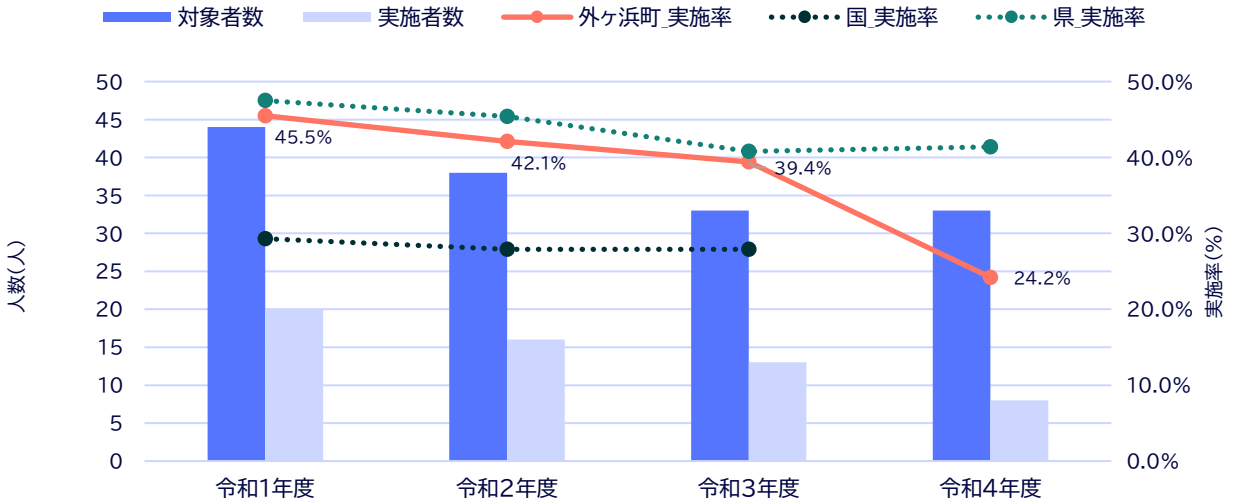
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

（4） 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度の速報値では 33 人で、特定健診受診者 410 人中 8.0%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 24.2%で、令和 1 年度の実施率 45.5%と比較すると 21.3 ポイント低下している。令和 4 年度の実施率でみると県より低い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差
特定健診受診者数（人）		468	410	415	410	-58
特定保健指導対象者数（人）		44	38	33	33	-11
特定保健指導該当者割合		9.4%	9.3%	8.0%	8.0%	-1.4
特定保健指導実施者数（人）		20	16	13	8	-12
特定保健指導実施率	外ヶ浜町	45.5%	42.1%	39.4%	24.2%	-21.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.4%	-6.1

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

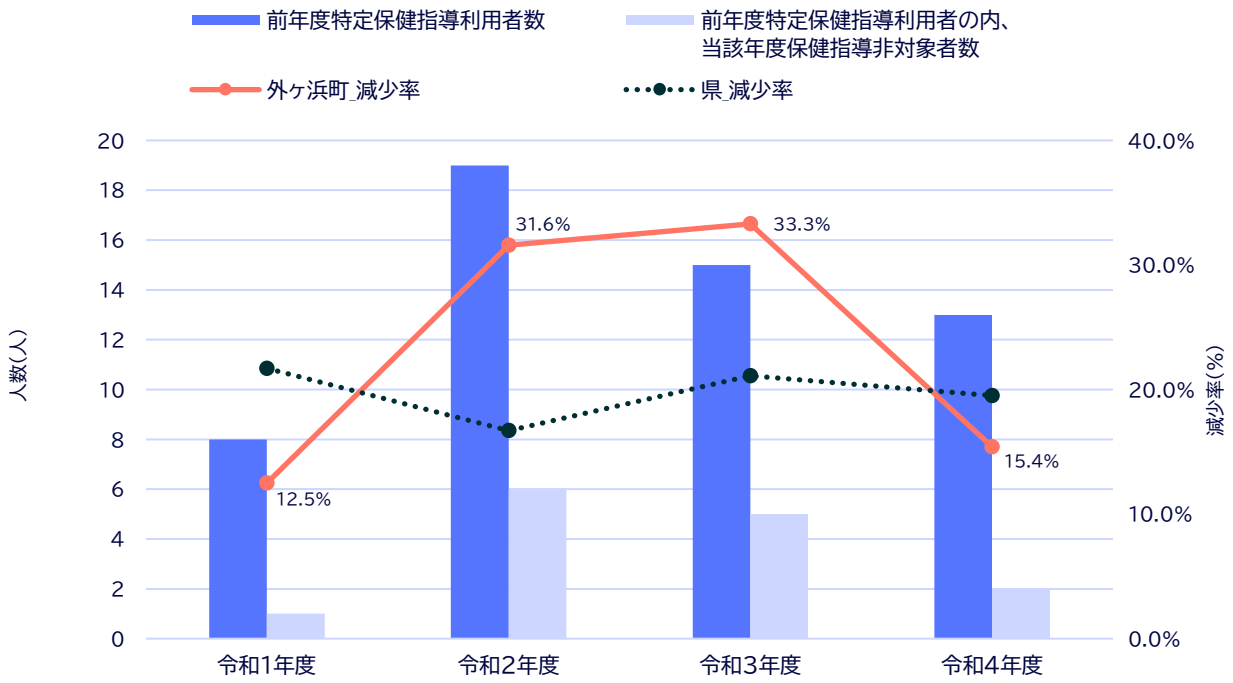
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和 4 年度では前年度特定保健指導利用者（図表 3-4-5-1）13 人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は 2 人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は 15.4%であり、県より低い。令和 4 年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和 1 年度の 12.5%と比較すると 2.9 ポイント増加している。

年代別にみると、40-64 歳・65-74 歳ともに経年で増加している。

図表 3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差
前年度特定保健指導利用者数（人）		8	19	15	13	5
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）		1	6	5	2	1
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	外ヶ浜町	12.5%	31.6%	33.3%	15.4%	2.9
	県	21.7%	16.7%	21.1%	19.5%	2.2

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA011 令和 1 年度から令和 4 年度

図表 3-4-5-2：年代別_特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）

40-64 歳	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
外ヶ浜町	0%	42.9%	57.1%	16.7%

65-74 歳	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
外ヶ浜町	25.0%	25.0%	12.5%	14.3%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA011 令和 1 年度から令和 4 年度

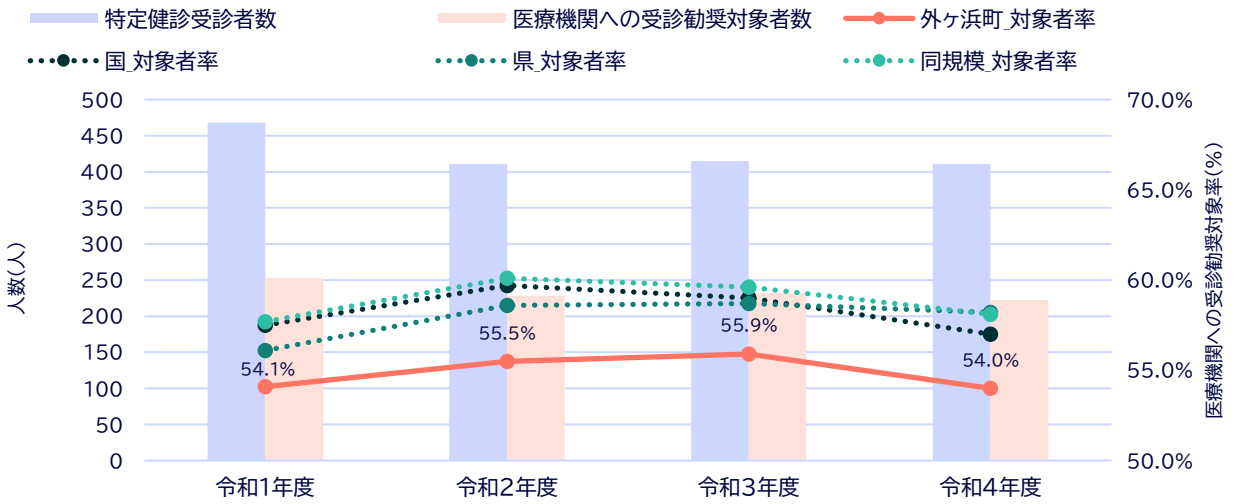
（6） 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 222 人で、特定健診受診者の 54.0%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和 1 年度と比較すると 0.1 ポイント減少している。なお、図表 3-4-6-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		468	411	415	411	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		253	228	232	222	-
受診勧奨対象者率	外ヶ浜町	54.1%	55.5%	55.9%	54.0%	-0.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	56.1%	58.6%	58.7%	58.2%	2.1
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.1%	0.4

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-6-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の人は 35 人で特定健診受診者の 8.5%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 123 人で特定健診受診者の 29.9%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 69 人で特定健診受診者の 16.8%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

また、県の共通指標である HbA1c8.0%以上の者の割合の経年推移をみると、その割合は令和 1 年度以降減少している。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		468	-	411	-	415	-	411	-
血糖（HbA1c）	6.5%以上 7.0%未満	14	3.0%	19	4.6%	17	4.1%	24	5.8%
	7.0%以上 8.0%未満	13	2.8%	12	2.9%	14	3.4%	9	2.2%
	8.0%以上	4	0.9%	1	0.2%	2	0.5%	2	0.5%
	合計	31	6.6%	32	7.8%	33	8.0%	35	8.5%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		468	-	411	-	415	-	411	-
血圧	Ⅰ度高血圧	102	21.8%	109	26.5%	109	26.3%	103	25.1%
	Ⅱ度高血圧	13	2.8%	19	4.6%	22	5.3%	19	4.6%
	Ⅲ度高血圧	7	1.5%	3	0.7%	2	0.5%	1	0.2%
	合計	122	26.1%	131	31.9%	133	32.0%	123	29.9%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		468	-	411	-	415	-	411	-
脂質（LDL-C）	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	57	12.2%	53	12.9%	48	11.6%	44	10.7%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	26	5.6%	23	5.6%	18	4.3%	20	4.9%
	180mg/dL 以上	13	2.8%	9	2.2%	10	2.4%	5	1.2%
	合計	96	20.5%	85	20.7%	76	18.3%	69	16.8%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

図表 3-4-6-3：年代別_HbA1c8.0%以上の者の経年推移

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
40-64 歳	HbA1c の検査結果がある人数	77	-	117	-	118	-	119	-
	HbA1c8.0%以上の人数	2	2.6%	1	0.9%	1	0.8%	2	1.7%
65-74 歳	HbA1c の検査結果がある人数	178	-	294	-	297	-	292	-
	HbA1c8.0%以上の人数	2	1.1%	0	0%	1	0.3%	0	0%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

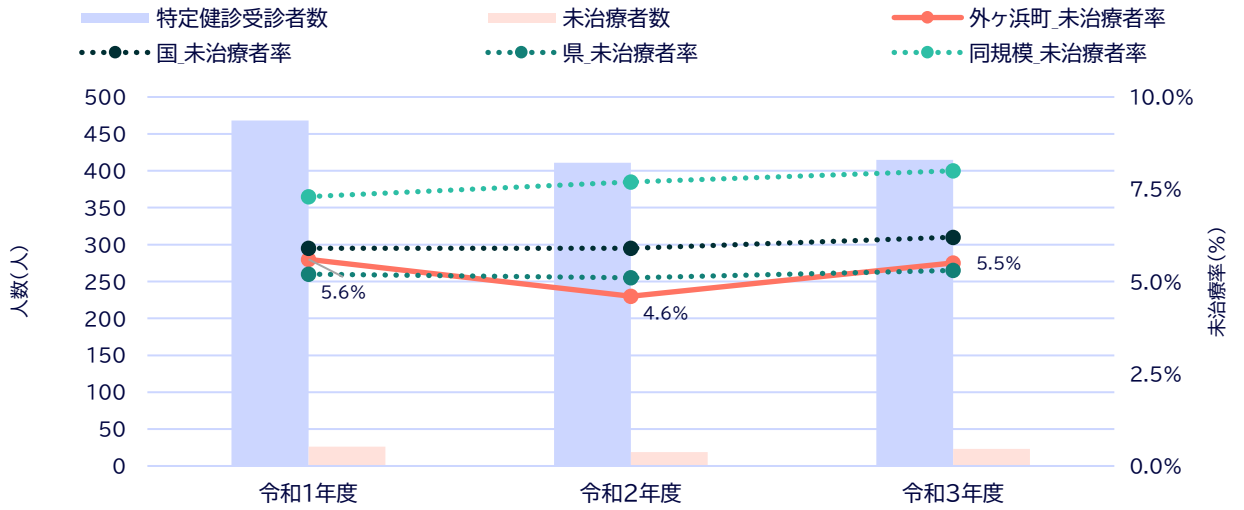
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-6-4）、令和 3 年度の特定健診受診者 415 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は 5.5%であり、国より低いが、県より高い。

未治療者率は、令和 1 年度と比較して 0.1 ポイント減少している。

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

図表 3-4-6-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 1 年度と令和 3 年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		468	411	415	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		253	228	232	-
未治療者数（人）		26	19	23	-
未治療者率	外ヶ浜町	5.6%	4.6%	5.5%	-0.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.2%	5.1%	5.3%	0.1
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 3 年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表 3-4-6-5）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c6.5%以上であった 35 人の 17.1%が、血圧が Ⅰ 度高血圧以上であった 123 人の 36.6%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 69 人の 62.3%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 5 人全員が血糖や血圧などの服薬をしていない。

図表 3-4-6-5：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	24	6	25.0%
7.0%以上 8.0%未満	9	0	0.0%
8.0%以上	2	0	0.0%
合計	35	6	17.1%

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	103	39	37.9%
Ⅱ度高血圧	19	5	26.3%
Ⅲ度高血圧	1	1	100.0%
合計	123	45	36.6%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	44	29	65.9%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	20	10	50.0%
180mg/dL 以上	5	4	80.0%
合計	69	43	62.3%

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/1.73m² 以上 45ml/分/1.73m² 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m² 以上 30ml/分/1.73m² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	5	0	0.0%	0	0.0%

【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

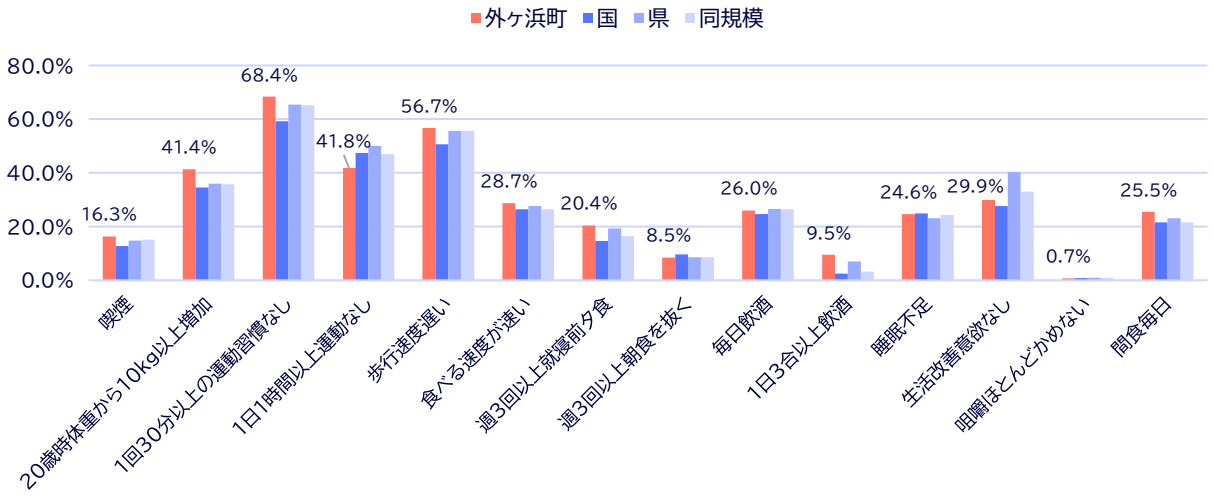
（7） 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和 4 年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表 3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週 3 回以上就寝前夕食」「3 合以上」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



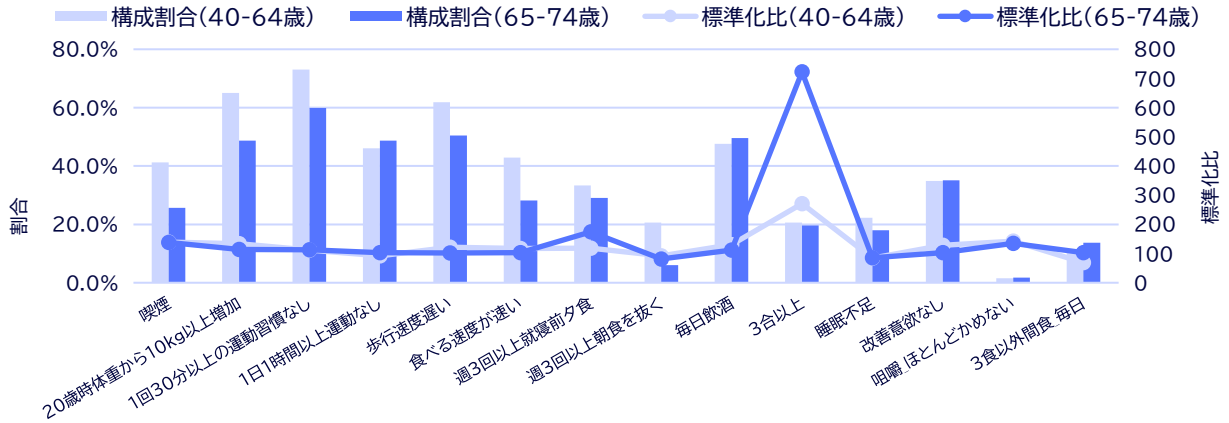
	喫煙	20 歳時体重から 10kg 以上増加	1 回 30 分以上の運動習慣なし	1 日 1 時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週 3 回以上就寝前夕食	週 3 回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1 日 3 合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
外ヶ浜町	16.3%	41.4%	68.4%	41.8%	56.7%	28.7%	20.4%	8.5%	26.0%	9.5%	24.6%	29.9%	0.7%	25.5%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	14.8%	36.0%	65.4%	50.1%	55.7%	27.6%	19.3%	8.6%	26.6%	7.0%	23.1%	40.3%	0.9%	23.1%
同規模	15.1%	35.8%	65.2%	46.9%	55.7%	26.4%	16.4%	8.6%	26.5%	3.2%	24.3%	33.0%	1.0%	21.6%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

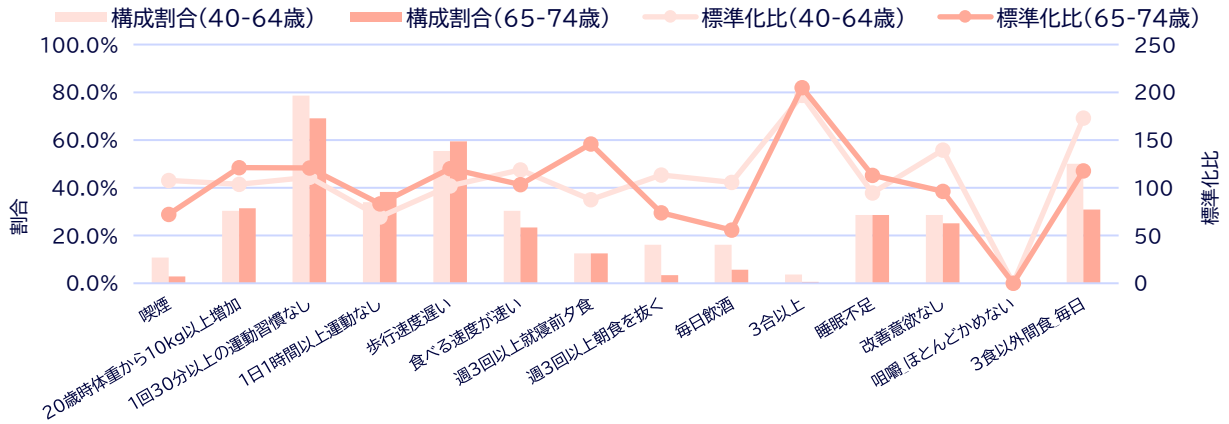
さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表 3-4-7-2・図表 3-4-7-3）、男性では「3 合以上」「週 3 回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3 合以上」「20 歳時体重から 10kg 以上増加」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20 歳時体重から 10kg 以上増加	1 回 30 分以上の運動習慣なし	1 日 1 時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週 3 回以上就寝前夕食	週 3 回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1 日 3 合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64 歳	回答割合	41.3%	65.1%	73.0%	46.0%	61.9%	42.9%	33.3%	20.6%	47.6%	20.6%	22.2%	34.9%	1.6%	11.1%
	標準化比	139.8	133.5	112.1	91.8	121.4	117.8	118.7	92.2	130.5	270.9	84.2	128.2	142.4	68.9
65-74 歳	回答割合	25.6%	48.7%	59.8%	48.7%	50.4%	28.2%	29.1%	6.0%	49.6%	19.7%	17.9%	35.0%	1.7%	13.7%
	標準化比	138.3	114.0	113.5	102.6	101.7	103.5	174.5	81.5	111.9	722.4	85.4	103.5	134.8	102.6

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



		喫煙	20 歳時体重から 10kg 以上増加	1 回 30 分以上の運動習慣なし	1 日 1 時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週 3 回以上就寝前夕食	週 3 回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1 日 3 合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64 歳	回答割合	10.7%	30.4%	78.6%	33.9%	55.4%	30.4%	12.5%	16.1%	16.1%	3.6%	28.6%	28.6%	0.0%	50.0%
	標準化比	107.6	103.7	111.2	69.6	101.8	118.8	87.6	113.4	105.7	196.9	94.8	139.4	0.0	173.1
65-74 歳	回答割合	2.9%	31.4%	69.1%	38.3%	59.4%	23.4%	12.6%	3.4%	5.7%	0.6%	28.6%	25.1%	0.0%	30.9%
	標準化比	72.1	121.0	120.7	83.1	120.1	103.4	145.9	73.9	55.8	205.0	113.1	96.3	0.0	117.7

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和 4 年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

（1） 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 1,665 人、国保加入率は 31.7%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 1,553 人、後期高齢者加入率は 29.5%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		
	外ヶ浜町	国	県	外ヶ浜町	国	県
総人口	5,260	-	-	5,260	-	-
保険加入者数（人）	1,665	-	-	1,553	-	-
保険加入率	31.7%	19.7%	22.5%	29.5%	15.4%	17.8%

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

（2） 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.8 ポイント）、「脳血管疾患」（-4.4 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.7 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（4.3 ポイント）、「脳血管疾患」（2.6 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（9.2 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	外ヶ浜町	国	国との差	外ヶ浜町	国	国との差
糖尿病	23.7%	21.6%	2.1	23.1%	24.9%	-1.8
高血圧症	40.0%	35.3%	4.7	62.6%	56.3%	6.3
脂質異常症	20.7%	24.2%	-3.5	40.1%	34.1%	6.0
心臓病	40.9%	40.1%	0.8	67.9%	63.6%	4.3
脳血管疾患	15.3%	19.7%	-4.4	25.7%	23.1%	2.6
筋・骨格関連疾患	35.2%	35.9%	-0.7	65.6%	56.4%	9.2
精神疾患	23.9%	25.5%	-1.6	47.6%	38.7%	8.9

【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 1,460 円多く、外来医療費は 2,540 円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 8,200 円少なく、外来医療費は 1,830 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 0.4 ポイント低く、後期高齢者では 4.9 ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	外ヶ浜町	国	国との差	外ヶ浜町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,110	11,650	1,460	28,620	36,820	-8,200
外来_一人当たり医療費（円）	19,940	17,400	2,540	32,510	34,340	-1,830
総医療費に占める入院医療費の割合	39.7%	40.1%	-0.4	46.8%	51.7%	-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（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 21.9%を占めており、国と比べて 5.1 ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 12.1%を占めており、国と比べて 0.9 ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」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		
	外ヶ浜町	国	国との差	外ヶ浜町	国	国との差
糖尿病	7.1%	5.4%	1.7	4.4%	4.1%	0.3
高血圧症	4.1%	3.1%	1.0	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	2.9%	2.1%	0.8	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	0.4%	0.1%	0.3	0.1%	0.2%	-0.1
がん	21.9%	16.8%	5.1	12.1%	11.2%	0.9
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	1.8%	0.7%	1.1
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	3.8%	3.2%	0.6
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	5.5%	4.4%	1.1	3.1%	4.6%	-1.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.9%	0.5%	0.4
精神疾患	3.7%	7.9%	-4.2	3.8%	3.6%	0.2
筋・骨格関連疾患	8.2%	8.7%	-0.5	11.0%	12.4%	-1.4

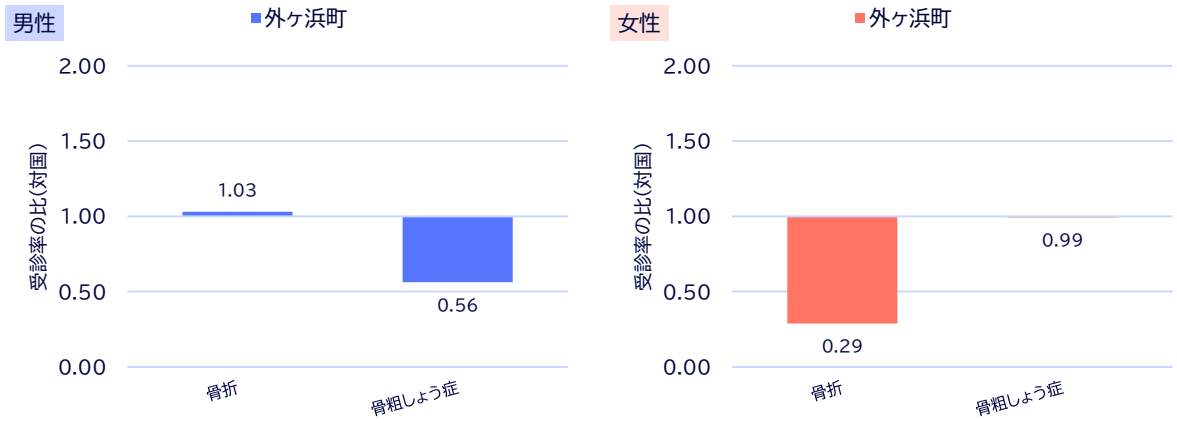
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

（4） 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

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 18.2%で、国と比べて 6.0 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 55.2%で、国と比べて 5.6 ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・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		
		外ヶ浜町	国	国との差
健診受診率		18.2%	24.2%	-6.0
受診勧奨対象者率		55.2%	60.8%	-5.6
有所見者の状況	血糖	6.4%	5.7%	0.7
	血圧	28.8%	24.3%	4.5
	脂質	4.6%	10.8%	-6.2
	血糖・血圧	2.8%	3.1%	-0.3
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	2.5%	6.8%	-4.3
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

（6） 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「この 1 年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に 1 回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「週に 1 回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：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		
		外ヶ浜町	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」	4.0%	5.3%	-1.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.8%	27.8%	3.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	16.3%	20.9%	-4.6
体重変化	6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少が「あった」	10.9%	11.7%	-0.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	64.1%	59.1%	5.0
	この 1 年間に「転倒したことがある」	20.7%	18.1%	2.6
	ウォーキング等の運動を「週に 1 回以上していない」	47.5%	37.2%	10.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	19.6%	16.3%	3.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	21.7%	24.8%	-3.1
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に 1 回以上外出して「いない」	13.8%	9.5%	4.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.6%	5.6%	-2.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.3%	4.9%	-0.6

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

6 その他の状況

（1） 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 8 人である。

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

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

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

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

（2） 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 4 人である。

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

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方日数	1 日以上	851	737	622	485	369	277	199	145	97	68	4	0
	15 日以上	759	689	590	473	362	273	197	143	96	67	4	0
	30 日以上	656	603	520	421	328	248	180	129	89	63	4	0
	60 日以上	406	375	321	271	213	168	120	88	61	42	4	0
	90 日以上	198	182	162	135	109	87	60	40	25	19	2	0
	120 日以上	95	91	87	79	60	53	32	21	14	11	1	0
	150 日以上	36	34	32	30	22	19	9	6	5	5	0	0
	180 日以上	30	29	27	25	18	15	6	4	3	3	0	0

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

（3） 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 82.9%で、県の 82.1%と比較して 0.8 ポイント高い（図表 3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和 1 年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月
外ヶ浜町	78.5%	81.8%	80.7%	82.4%	81.7%	80.2%	82.9%
県	77.7%	80.1%	80.8%	81.8%	81.4%	81.5%	82.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

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

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表 3-6-4-1）、下表の 5 つのがんの検診平均受診率は 19.8%で、県より低いが、国より高い。

がん検診精密検査受診率の推移をみると（図表 3-6-4-2）、令和 4 年度の子宮頸がんの精密検査受診率は 50%で、令和 2 年度の精密検査受診率 100%と比較して低下している。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5 がん平均
外ヶ浜町	17.4%	21.9%	18.3%	19.4%	22.1%	19.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	21.7%	18.0%	22.4%	17.2%	20.3%	19.9%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和 3 年度

図表 3-6-4-2：がん検診精密検査受診率

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん	85.3%	94.1%	91.5%
肺がん	80.0%	90.2%	94.4%
大腸がん	91.2%	88.2%	91.4%
子宮頸がん	100%	100%	50%
乳がん	100%	84.6%	100%

【出典】福祉課調べ　令和 2 年度から令和 4 年度

7 健康課題の整理

（1） 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は 80.6 年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-1.1 年である。女性の平均余命は 87.1 年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.7 年である。（図表 2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は 78.9 年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-1.2 年である。女性の平均自立期間は 83.4 年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-1.0 年である。（図表 2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和 3 年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第 2 位（8.8%）、「脳血管疾患」は第 3 位（6.8%）、「腎不全」は第 12 位（2.0%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表 3-1-1-1） ・平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞 157.4（男性）158.4（女性）、脳血管疾患 111.5（男性）100.7（女性）、腎不全 138.9（男性）136.2（女性）。（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は 1.7 年、女性は 3.7 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 65.0%、「脳血管疾患」は 24.7%、「筋・骨格関連疾患」は 62.3%、「アルツハイマー病」は 28.2%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」（23.1%）、「高血圧症」（60.2%）、「脂質異常症」（38.2%）である。（図表 3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が 10 位（3.3%）となっている。（図表 3-3-2-2） ・「脳血管疾患」の受診率は国の 1.34 倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の 0.89 倍となっている（図表 3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表 3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の 10.5%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、国より高い。（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 75.0%、「高血圧症」は 100.0%、「脂質異常症」は 75.0%となっている。（図表 3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表 3-5-3-2）

▲ ◂重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。（図表 3-3-4-1） ・令和 4 年度 3 月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 261 人（15.7%）、「高血圧症」が 497 人（29.8%）、「脂質異常症」が 475 人（28.5%）である。（図表 3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は 222 人で、特定健診受診者の 54.0%となっている。受診勧奨対象者の割合は、国・県より低く、令和 1 年度と比較すると 0.1 ポイント減少している。（図表 3-4-6-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖では HbA1c が 6.5%以上であった 35 人の 17.1%、血圧では I 度高血圧以上であった 123 人の 36.6%、脂質では LDL-C が 140mg/dL 以上であった 69 人の 62.3%、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 ㎡未満であった 5 人全員が血糖や血圧などの服薬をしていない。（図表 3-4-6-5）

▲ ◂生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和 4 年度のメタボ該当者は 103 人（25.1%）で増加しており、メタボ予備群該当者は 39 人（9.5%）で減少している。（図表 3-4-3-2） ・令和 4 年度の特定保健指導実施率は 24.2%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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）

▲ ◂早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和 4 年度の特定健診受診率は 32.7%であり、県より低い。（図表 3-4-1-1） ・令和 4 年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 261 人で、特定健診対象者の 20.7%となっている。（図表 3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を 100 とした標準化比は、男性では「3 合以上」「週 3 回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3 合以上」「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」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表 3-4-7-2）

地域特性・背景	
外ヶ浜町の特性	・高齢化率は 51.8%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 1,665 人で、65 歳以上の被保険者の割合は 50.0%となっている。（図表 2-1-5-1）
健康維持増進のための 社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表 3-3-1-1） ・重複処方該当者数は 8 人であり、多剤処方該当者数は 4 人である。（図表 3-6-1-1・図表 3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は 82.9%であり、県と比較して 0.8 ポイント高い。（図表 3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「大腸」「肝及び肝内胆管」「胆のう及びその他の胆道」）は死因の上位にある。（図表 3-1-1-1） ・5 がんの検診平均受診率は県より低いが、国より高い。（図表 3-6-4-1） ・がん検診精検受診率が 100%ではない。（図表 3-6-4-2）

（2） わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◂**重症化予防** 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全が死因の上位に位置している。外ヶ浜町では国や県と比較し高齢化率が非常に高いため、年齢調整をしている平成 25～29 年の標準化死亡比（SMR）をみると、男女ともに脳血管疾患、急性心筋梗塞、腎不全を含む多くの死因で 100 より高い値となっている。脳血管疾患の入院受診率は国の 1.34 倍、虚血性心疾患の入院受診率は国の 0.89 倍であるものの、その SMR の高さから発生頻度が高い可能性も考えられる。 虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患に関連する基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・慢性腎臓病（透析なし）すべてにおいて国より高く、一定数は基礎疾患の段階で治療に繋がっていることが推察される。しかし、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約 2 割、血圧では約 4 割、血中脂質では約 6 割存在しており、外来受診に繋がっていないものも一定数存在する可能性がある。受診勧奨対象となっているにも関わらず、適切な外来治療につながっていない状態が継続することによって重篤な疾患の発症につながる可能性が考えられる。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要。	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1c が 6.5%以上の人の割合 血圧が I 度高血圧以上の人の割合 LDL-C が 140mg/dl 以上の人の割合 【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1c が 6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧が I 度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-C が 140mg/dL 以上で服薬なしの人の割合
◂**生活習慣病発症予防・保健指導** 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国・県と比較して低く、ほぼ横ばいで推移している。メタボ予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移しているが、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は増加しており、令和 4 年度では特定健診受診者の約 4 人に 1 人がメタボ該当者である。 メタボ該当者は増加しているものの、令和 4 年度の特定保健指導実施率は県と比べて低い状況である。メタボ該当者の割合が多い事から、特定保健指導を実施し、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させることで、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予防につながる可能性が考えられる。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◂**早期発見・特定健診** 令和 4 年度の特定健診受診率は県より低いものの、新型コロナウイルス感染症流行の令和 2 年度以降、受診率はやや増加傾向にある。また、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も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率
◂**健康づくり** 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに喫煙、運動習慣、飲酒量の改善が必要と思われる人の割合多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に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。	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣、飲酒量の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における 1 回 30 分以上の運動習慣なしの回答割合 質問票における 1 日 3 合以上飲酒の回答割合 質問票における喫煙者の割合

（3） 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◂**介護予防・一体的実施** 介護認定者における有病割合を見ると、前期高齢者では国と比べて糖尿病・高血圧の有病状況が多く、高血圧・脂質異常症・心臓病・脳血管疾患の有病状況については前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。 介護認定率をみると、19.8%で、国・県よりも高い。また、介護認定者の 62.3%が筋・骨格関連疾患を、28.3%がアルツハイマー病で、国・県より有病割合が高い状況である。要介護認定への移行を遅らせるための対策が必要と考えられる。	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。また、住み慣れた地域で元気に暮らしていくために、要介護認定への移行を遅らせるなどの対策が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通 【長期指標】 要介護認定率、要介護認定者の有病状況
◂**社会環境・体制整備** 重複服薬者が 8 人、多剤服薬者が 4 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。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6 年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均余命や平均自立期間を延長し、生活習慣の改善を図り、健やかで心豊かに生活できる。

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率を下げる	4.2	3.8	R4 年度県
	脳血管疾患の入院受診率を下げる	13.7	10.7	R4 年度県
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率を下げる	30.9	23.7	R4 年度県
	要介護認定率が下がる	19.8%	18.1%	R4 年度県
	要介護認定者の有病（筋･骨格関連疾患）割合が下がる	62.3%	54.1%	R4 同規模
共通指標	**中期指標**	**開始時**	**目標値**	**目標値基準**
●	特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上の人の割合を下げる	8.5%	6.0%	R4 年度当町
●	特定健診受診者の内、HbA1c が 8.0%以上の人の割合を下げる	0.5%	－	減少
	〃　血圧が I 度高血圧以上の人の割合を下げる	29.9%	20.0%	R4 年度当町
	〃　LDL-C が 140mg/dl 以上の人の割合を下げる	16.8%	12.0%	R4 年度当町
	〃　メタボ該当者の割合	25.1%	20.0%	R4 年度当町
	〃　メタボ予備群該当者の割合	9.5%	7.0%	R4 年度当町
共通指標	**短期指標**	**開始時**	**目標値**	**目標値基準**
●	特定健診受診率が上がる	32.7%	36.8%	R4 年度県
●	特定保健指導実施率が上がる	24.2%	41.4%	R4 年度県
	特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上で服薬なしの人の割合	17.1%	9.0%	R4 年度当町
	〃　血圧が I 度高血圧以上で服薬なしの人の割合	36.6%	25.0%	R4 年度当町
	〃　LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの人の割合	62.3%	50.0%	R4 年度当町
●	〃、質問票における 1 回 30 分以上の運動習慣なしの回答割合	68.4%	65.2%	同規模自治体
	〃、質問票における 1 日 3 合以上の飲酒の回答割合	9.5%	3.2%	同規模自治体
●	〃、質問票における喫煙の回答割合	16.3%	12.7%	R4 年度国
	重複服薬者の人数	8 人	減少	－
	多剤服薬者の人数	4 人	減少	－

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

（1） 重症化予防（がん以外）

第 3 期計画における重症化予防に関連する健康課題
重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要。
第 3 期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
生活習慣病を発症した場合でも適切な治療継続と悪化させないために重症化を予防する。

▼

第 3 期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
慢性腎臓病のうち、糖尿病を有している人は 75%、高血圧は 100%、脂質異常症は 75%	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	町の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき ・医療機関への受診勧奨 ・医療機関との連携により保健師・管理栄養士が保健指導を実施
	新規	生活習慣病重症化予防	R5 年度からの委託事業。5 回シリーズで、栄養・運動等について学ぶ

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	町の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき ・医療機関への受診勧奨 ・医療機関との連携により保健師・管理栄養士が家庭訪問・電話等で保健指導を実施（6 ヶ月間）						
対象者	町の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく						
ストラクチャー	実施体制：福祉課　保健師・管理栄養士 関係機関：福祉課、住民課、医療機関						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】医療機関への受診勧奨実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】新規の人工透析患者数の減少						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	3 人	2 人	2 人	2 人	1 人	1 人	1 人
評価時期	中間評価（令和 8 年度） 最終評価（令和 11 年度）						

② 生活習慣病重症化予防「生活習慣病予防・改善教室」（国保ヘルスアップ事業委託）

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>前年度の特定健診の結果、血糖値・HbA1c 等の判定が、要指導・要医療・医療継続の方を対象とし、集団健康教室（5 回 1 クール）を開催。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>糖尿病、脂質異常症等の判定が、要指導・要医療・医療継続の方、メタボ該当者、メタボ予備群の方</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>実施体制：国保ヘルスアップ事業委託
関係機関：福祉課、住民課</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】生活習慣病予防教室参加者数
<table>
<tr><th>開始時</th><th>令和 6 年度</th><th>令和 7 年度</th><th>令和 8 年度</th><th>令和 9 年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>23 人</td><td>25 人</td><td>25 人</td><td>25 人</td><td>25 人</td><td>25 人</td><td>25 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】メタボ該当者の割合
<table>
<tr><th>開始時</th><th>令和 6 年度</th><th>令和 7 年度</th><th>令和 8 年度</th><th>令和 9 年度</th><th>令和 10 年度</th><th>令和 11 年度</th></tr>
<tr><td>25.1%</td><td>24%</td><td>23%</td><td>22%</td><td>21%</td><td>20%</td><td>19%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>中間評価（令和 8 年度）
最終評価（令和 11 年度）</td></tr>
</table>

（2） 重症化予防（がん）

第 3 期計画における重症化予防に関連する健康課題
・悪性新生物（「大腸の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」）は死因の上位で、がん検診平均受診率は県より低いが、国より高い。
第 3 期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
がん検診精密検査受診率 100%を目指し、病気の早期発見・早期治療に努める。

▼

第 3 期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
がん検診精密検査者で未受診者がいる。	継続	がん検診要精密検査者の受診勧奨	検診結果送付時に受診勧奨通知を行う。精密検査未受診者へは通知や電話で再度受診勧奨をする。
	継続	がん検診精密検査料自己負担額補助金交付事業	各種がん検診の精密検査 1 検査あたり上限額 8000 円とし、自己負担額を補助。

①がん検診要精密検査者の受診勧奨

実施計画	
事業概要	がん検診で要精密検査になった方へ受診勧奨通知をする。未受診者へは通知や電話で再度受診勧奨を行う。
対象者	各がん検診の要精密検査になった方及び、要精密検査未受診者
ストラクチャー	実施体制：福祉課
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】各がん要精密検査受診率

	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
胃	87.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
肺	92.3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
大腸	89.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業アウトカム

【項目名】標準化死亡比の減少

	開始時（H29～R3）	（H30～R4）	（R1～R5）	（R2～R6）	（R3～R7）	（R4～R8）	（R5～R9）
胃	男性 79.0	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下
	女性 68.1						
肺	男性 118.8	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下
	女性 41.3						
大腸	男性 158.8	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下	100 以下
	女性 104.4						

※国の平均を 100 としており、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

評価時期	中間評価（令和 8 年度） 最終評価（令和 11 年度）

②がん検診精密検査料自己負担額補助金交付事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業概要</td><td>集団検診で実施している各がん検診要精密検査者への受診勧奨通知に事業案内・申請書を同封。補助金は1精密検査あたり上限8000円。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>各がん検診の要精密検査者</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>実施体制：役場への申請</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>実施方法：精密検査未受診者への通知・電話、町広報誌への掲載。</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】がん検診精密検査料自己負担額補助金交付申請率
<table>
<tr><th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr>
<tr><td>48.6%</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】各がん要精密検査受診率
<table>
<tr><th></th><th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr>
<tr><td>胃</td><td>87.9%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>肺</td><td>92.3%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>大腸</td><td>89.5%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>中間評価（令和8年度）
最終評価（令和11年度）</td></tr>
</table>

（3） 生活習慣病発症予防・保健指導

第 3 期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
・重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要。 ・メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。
第 3 期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診事後指導相談を受け、生活習慣病を予防するために生活習慣を改善できる人が増える。また、重症化予防のため要精密検査者へは適切な治療を受けるよう促す。

▼

第 3 期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持向上が必要。	継続	特定保健指導	特定保健指導対象者に事業案内通知を健診結果と同封し郵送。健診事後指導相談会や訪問等で保健師・管理栄養士から保健指導を受ける。
	継続	特定健診結果、要精密検査者受診勧奨	特定健診の要精密検査者へ受診勧奨通知と結果報告ハガキを同封し健診結果を送付。未受診者には再通知する。
	継続	健診事後指導相談	町内 3 会場で、健診結果説明会及び健診事後指導相談を実施。案内通知は健診受診者全員に健診結果と同封し郵送。
「1 回 30 分以上の運動習慣なし」の割合が 68.4%と国、県より高い。	新規	健康づくりウォーキング事業	R5 年度からの事業。町民の健康意識の向上及び運動習慣をつけるため、ウォーキングマップを作成し、ウォーキング教室を開催する。
	新規	運動教室	R4 年度からの事業。町民の健康意識の向上及び運動習慣をつけるため集団教室を開催。

① 特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）

実施計画	
事業概要	特定健診受診者のうち、積極的支援・動機付け支援になった方に、福祉課の保健師・管理栄養士が家庭訪問、健康相談等での面接、電話等による保健指導を実施。
対象者	特定健診受診者のうち、積極的支援・動機付け支援になった方
ストラクチャー	実施体制：福祉課の保健師、管理栄養士 関係機関：住民課、福祉課
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】動機付け支援実施率

開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
47.6%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者におけるメタボ該当者割合

開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
25.1%	24%	23%	22%	21%	20%	19%

評価時期	中間評価（令和 8 年度） 最終評価（令和 11 年度）

（4） 早期発見・特定健診

第 3 期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第 3 期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
住民の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげるため受診率の向上を図る。

▼

第 3 期計画における重症化予防に関連する保健事業

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
・特定健診受診率は国・県より低い。 ・メタボ該当者の割合が令和 4 年度と令和 1 年度の該当者割合を比較すると増えている。	継続	特定健康診査	特定健診受診率向上のため、がん検診と一体的に実施。集団健診 8 日間のうち 6 日間は土日に実施。1 日は午後に子宮・乳がん検診を実施。また、個別健診も実施している。
	継続	若年者特定健康診査	40 歳未満を対象に実施。特定健診に準じた検査項目により実施する。
	継続	特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対し、ナッジ理論に基づいた受診勧奨ハガキを郵送。

① 特定健康診査

実施計画	
事業概要	集団健診：3 会場で 8 日間開催（6 日間は土日、2 日間は平日） 個別健診：町内外の 91 医療機関で実施
対象者	国保加入者（40～74 歳）、国保若年（20～39 歳）、後期高齢者、生活保護受給者、
ストラクチャー	実施体制：集団健診はがん検診（肺、胃、大腸）と一体的に実施。1 日間は子宮がん・乳がん検診も同日の午後に開催。 関係機関：福祉課、住民課、青森県総合健診センター
評価指標・目標値	
ストラクチャー	2 年連続で健診を受け、更に健診後に実施する生活習慣改善指導に参加し、自己目標が達成された方へ記念品を支給
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診率（集団：国保加入者）
事業アウトカム	【項目名】インセンティブ対象者数
評価時期	中間評価（令和 8 年度） 最終評価（令和 11 年度）

事業アウトプット

開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
32.7%	34%	36%	38%	40%	42%	44%

事業アウトカム

開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
96 人	120 人	120 人	120 人	120 人	120 人	120 人

（5） 健康づくり

第 3 期計画における健康づくりに関連する健康課題
生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣、飲酒量の改善が必要。
第 3 期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
特定健診質問票における 1 回 30 分以上の運動習慣なしの回答割合を少なくする。運動習慣が身につく

▼

第 3 期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
特定健診質問票によると、男女ともに運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。	新規	健康づくりウォーキング事業	R5 年度からの事業。町民の健康意識の向上及び運動習慣をつけるため、ウォーキングマップを作成し、ウォーキング教室を開催する。
	新規	運動教室	R4 年度からの事業。町民の健康意識の向上及び運動習慣をつけるため集団教室を開催。
	新規	生活習慣病重症化予防	R5 年度からの委託事業。5 回シリーズで、栄養・運動等について学ぶ

① ウォーキング教室/運動教室

実施計画	
事業概要	町民の健康意識の向上や運動習慣等の健康づくりの取組を習慣づけるため、ウォーキングマップの作成及びウォーキング教室や運動教室を開催する。
対象者	全町民
ストラクチャー	実施体制：福祉課　保健師・管理栄養士 関係機関：運動インストラクター
プロセス	実施方法：各教室の実施要綱に基づき開催する。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】ウォーキング教室実施回数 開始時：3 回 / 令和 6 年度：3 回 / 令和 7 年度：3 回 / 令和 8 年度：3 回 / 令和 9 年度：3 回 / 令和 10 年度：3 回 / 令和 11 年度：3 回 【項目名】運動教室実施回数 開始時：5 回 / 令和 6 年度：5 回 / 令和 7 年度：5 回 / 令和 8 年度：5 回 / 令和 9 年度：5 回 / 令和 10 年度：5 回 / 令和 11 年度：5 回
事業アウトカム	【項目名】特定健診質問票における「1 回 30 分以上の運動習慣なし」の割合 開始時：68.4% / 令和 6 年度：60% / 令和 7 年度：60% / 令和 8 年度：55% / 令和 9 年度：55% / 令和 10 年度：50% / 令和 11 年度：50%
評価時期	中間評価（令和 8 年度） 最終評価（令和 11 年度）

（6） 介護予防・一体的実施

第 3 期計画における介護予防・一体的実施に関連する健康課題
・介護認定を受けた方の有病割合をみると「心臓病」「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」の順に高く、国・県と比較しても有病割合が高い。 ・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で、フレイル予防にもつながっていく。 ・介護認定率は 19.8%で国・県より高い。
第 3 期計画における介護予防・一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標
生活習慣病の重症化を防いだり運動の機会を増やすなど、介護認定への移行を遅らせ、元気で暮らしていけるようにする。

▼

第 3 期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
介護認定を受けた方の有病割合をみると「心臓病」「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」の順に高く、国・県と比較しても有病割合が高い。	継続	高齢者サロン	社会福祉法人等へ委託。3 地区で月 1～2 回開催。年数回、保健師や管理栄養士による健康教育を実施。
	継続	通いの場	12 会場で週 1 回開催。運営主体は地域住民。年数回、保健師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等による健康教育を実施。
	継続	通所型サービス C「活力わくわく短期集中教室」	1～2 会場で 1 クール 3 ヶ月の教室を開催。保健師、理学療法士等による運動指導。
	継続	健康状態不明者への訪問	保健師等による家庭訪問で健康状態を把握する。

①ポピュレーションアプローチ（通いの場等への支援）

実施計画	
事業概要	町内にある通いの場等へ、KDB システム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が、運動・栄養・口腔等のフレイル予防の健康教育・健康相談等を実施する。
対象者	町内の通いの場 12 箇所の参加者、地区住民
ストラクチャー	実施体制：福祉課の保健師、管理栄養士、老人保健施設たんぽぽの理学療法士等
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】町内通いの場への健康教育・健康相談

開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
12 回	24 回	24 回	24 回	24 回	24 回	24 回

事業アウトカム	【項目名】75 歳以上介護認定者の有病状況（筋・骨格関連疾患）

開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
65.6%	64%	64%	62%	62%	60%	58%

評価時期	中間評価（令和 8 年度） 最終評価（令和 11 年度）

（7） 社会環境・体制整備

第 3 期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
重複服薬者が 8 人、多剤服薬者が 4 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。
第 3 期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。

▼

第 3 期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	継続	重複服薬者への支援	保健師による訪問指導
	継続	多剤服薬者への支援	

① 重複投与者・多剤投与者に対する取組

実施計画	
事業概要	重複処方を受けている方のうち同一月内に 2 医療機関から同じ薬剤を処方されている方で生活習慣病の方、同一薬剤に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が 15 剤以上に該当する方で生活習慣病の方へ保健師による訪問指導
対象者	重複処方・多剤処方を受けている方で生活習慣病の方
ストラクチャー	実施体制：福祉課の保健師 関係機関：福祉課、住民課
評価指標・目標値	
事業アウトプット	【項目名】重複投与者・多剤投与者への訪問指導実施割合

開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業アウトカム	【項目名】訪問指導後に改善した割合（悪化した場合を除く）

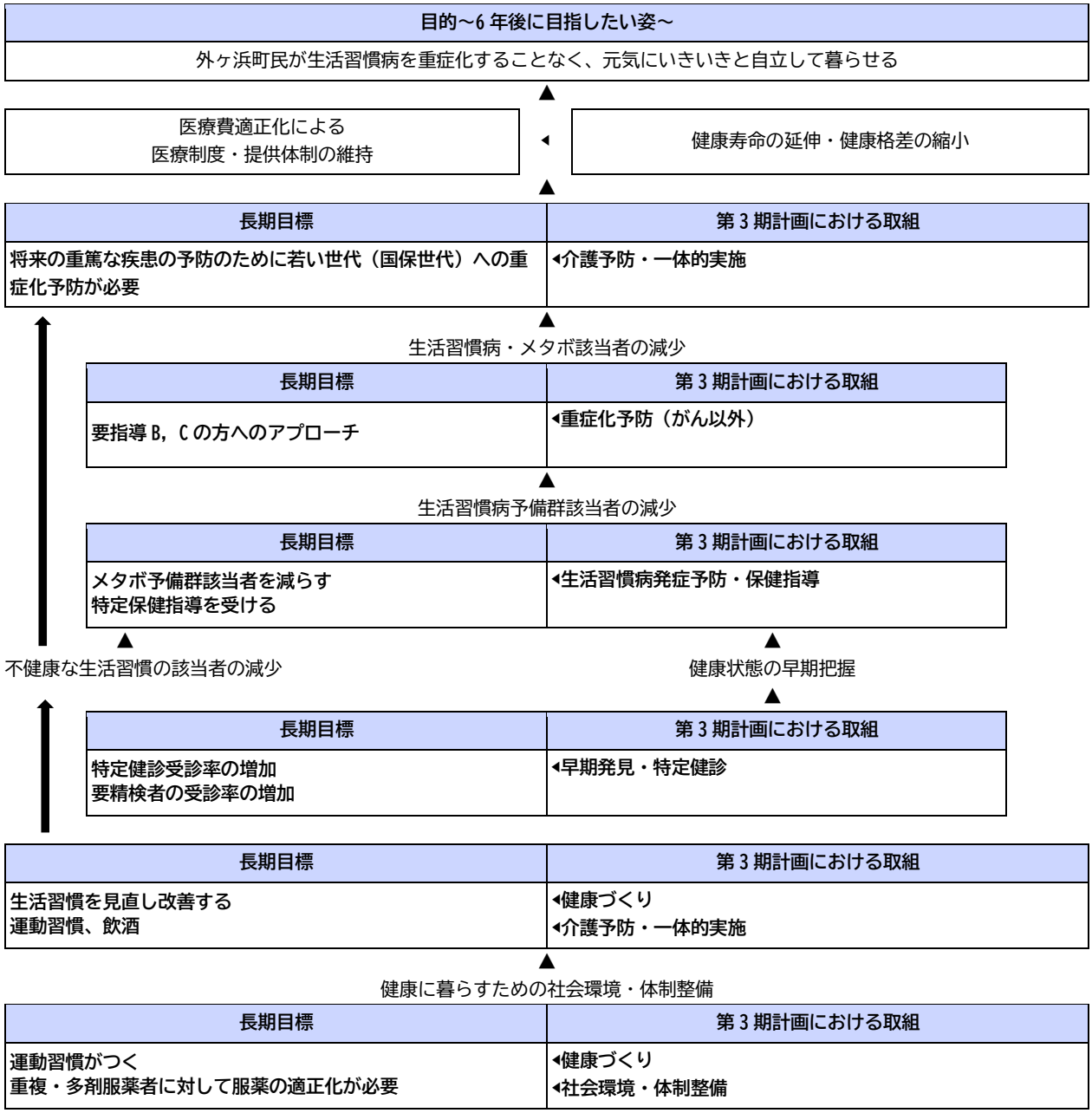
開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

評価時期	中間評価（令和 8 年度） 最終評価（令和 11 年度）

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
生活習慣病重症化予防「生活習慣病予防・改善教室」	前年度の特定健診の結果、血糖値・HbA1c 等の判定が、要指導・要医療・医療継続の方を対象とし、集団健康教室を開催。糖尿病、脂質異常症等の判定が、要指導・要医療・医療継続の方が対象。	【項目名】 生活習慣病予防教室参加者数 【目標値】 25 人以上の参加	【項目名】 メタボ該当者の割合 【目標値】 19%	特定健診受診率 メタボ該当者及び予備群の割合
がん検診精密検査者の受診勧奨 がん検診精密検査料自己負担額補助金交付事業	集団検診で実施している各がん検診要精密検査者への受診勧奨通知に事業案内・申請書を同封。 補助金は 1 精密検査あたり上限 8000 円。	【項目名】 がん検診精密検査料自己負担額補助金交付申請率 【目標値】 申請率 70%	【項目名】 がん検診精密検査者の受診勧奨 【目標値】 精密検査受診率 100%	がん検診受診率 がん検診精密検査受診率
特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）	特定健診受診者のうち、積極的支援・動機付け支援になった方に、福祉課の保健師・管理栄養士が保健指導を実施。	【項目名】 動機付け支援実施率 【目標値】 60%	【項目名】 メタボ該当者の割合 【目標値】 該当者：19%	特定健診受診率 メタボ該当者の割合
特定健診	集団健診：3 会場で 8 日間開催（6 日間は土日、2 日間は平日）。集団健診はがん検診（肺、胃、大腸）と一体的に実施。1 日間は子宮がん・乳がん検診も同日の午後に開催。 個別健診：町内外の 91 医療機関で実施	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 44%	【項目名】 インセンティブ事業対象者数 【目標値】 120 人	特定健診受診率 インセンティブ事業対象者数
介護予防・一体的実施 ポピュレーションアプローチ（通いの場への支援）	町内にある通いの場等へ、KDB システム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が、運動・栄養・口腔等のフレイル予防の健康教育・健康相談等を実施する。	【項目名】 町内通いの場への健康教育・健康相談実施回数 【目標値】 各通いの場へ、年 2 回健康教育実施	【項目名】 75 歳以上介護認定者の有病状況（筋・骨格関連疾患） 【目標値】 58%	介護認定率 健康診査受診率
重複・多剤投与者に対する取組	KDB システムにより該当となった方へ保健師による家庭訪問を行い、薬剤の適正服用をはじめ、生活習慣改善に向けた支援を行う。訪問指導は原則 2 回までとする。	【項目名】 対象者への訪問実施率 【目標値】 100%	【項目名】 対象者への訪問後に改善した割合（悪化した場合を除く） 【目標値】 100%	重複・多剤投与者への訪問指導実施割合

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第 4 期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

外ヶ浜町においても、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組んできたところである。

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表 10-1-2-1：第 4 期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第 3 期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）
厚生労働省 2021 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
※平成 20 年度と令和 3 年度の推定数の差分を平成 20 年度の推定数で除して算出
※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

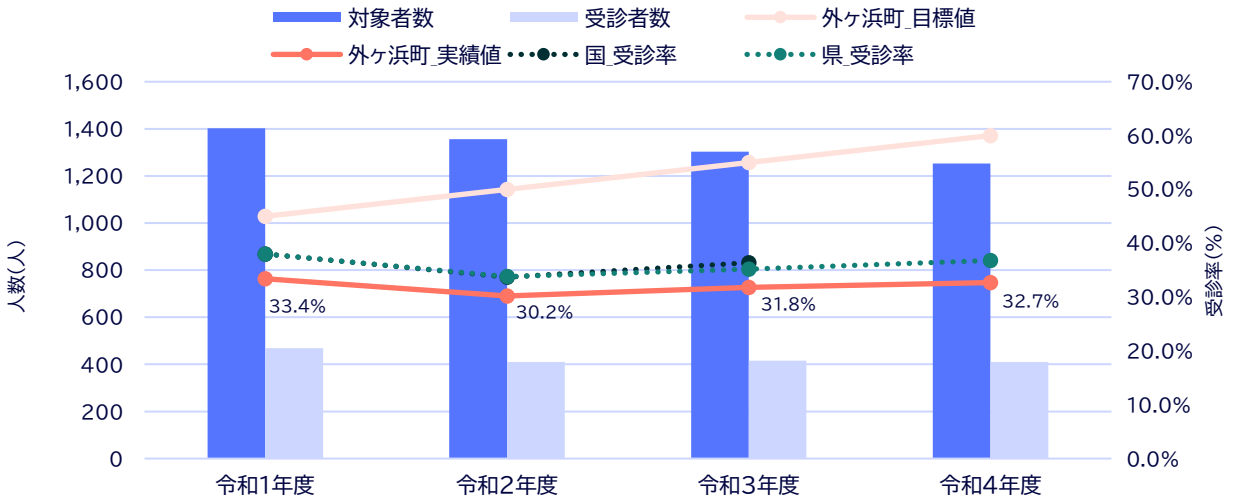
（2） 外ヶ浜町の状況

① 特定健診受診率

第 3 期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 60.0%としていたが、令和 4 年度の速報値では 32.7%となっており、令和 1 年度の特定健診受診率 33.4%と比較すると 0.7 ポイント低下している。令和 3 年度までで国や県の推移をみると、令和 1 年度と比較して令和 3 年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和 1 年度と令和 4 年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2-2・図表 10-2-2-3）、男性では 50-54 歳で最も伸びており、40-44 歳で最も低下している。女性では 45-49 歳で最も伸びており、55-59 歳で最も低下している。

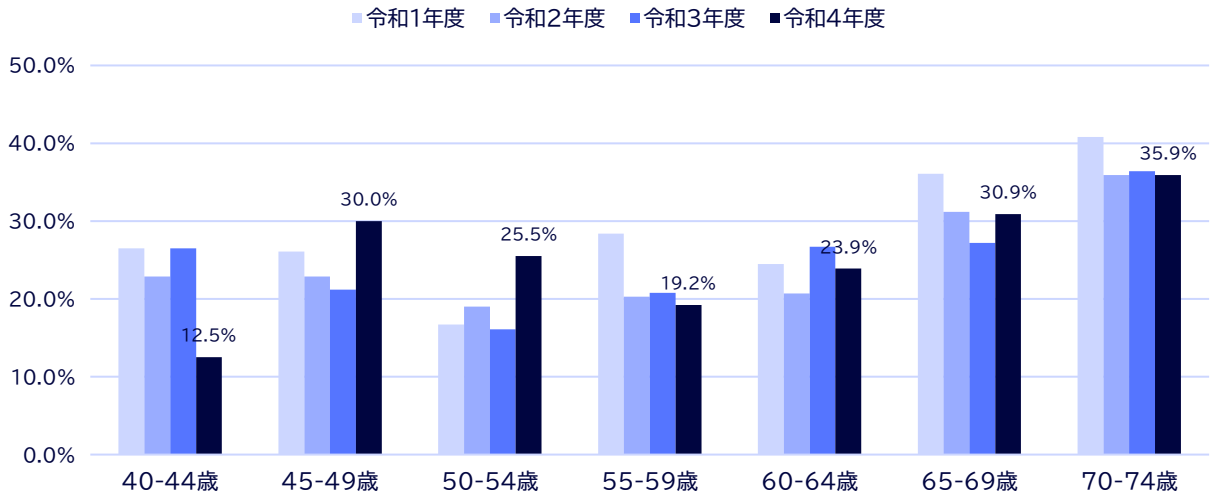
図表 10-2-2-1：第 3 期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
特定健診受診率	外ヶ浜町_目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	外ヶ浜町_実績値	33.4%	30.2%	31.8%	32.7%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	38.0%	33.8%	35.2%	36.8%
特定健診対象者数（人）		1,402	1,356	1,303	1,253
特定健診受診者数（人）		468	410	415	410

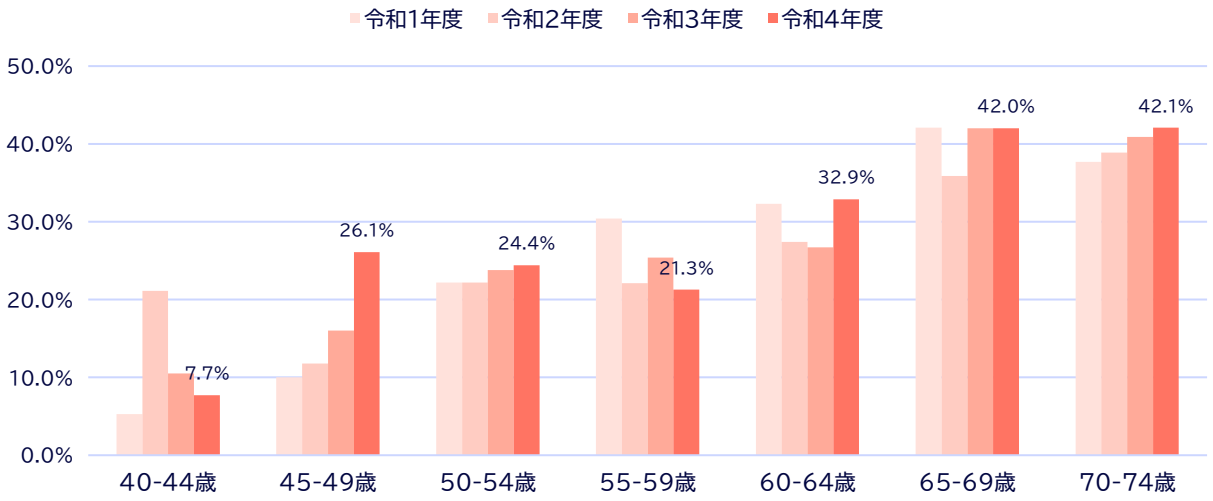
【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	26.5%	26.1%	16.7%	28.4%	24.5%	36.1%	40.8%
令和 2 年度	22.9%	22.9%	19.0%	20.3%	20.7%	31.2%	35.9%
令和 3 年度	26.5%	21.2%	16.1%	20.8%	26.7%	27.2%	36.4%
令和 4 年度	12.5%	30.0%	25.5%	19.2%	23.9%	30.9%	35.9%
令和 1 年度と令和 4 年度の差	-14.0	3.9	8.8	-9.2	-0.6	-5.2	-4.9

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	5.3%	10.0%	22.2%	30.4%	32.3%	42.1%	37.7%
令和 2 年度	21.1%	11.8%	22.2%	22.1%	27.4%	35.9%	38.9%
令和 3 年度	10.5%	16.0%	23.8%	25.4%	26.7%	42.0%	40.9%
令和 4 年度	7.7%	26.1%	24.4%	21.3%	32.9%	42.0%	42.1%
令和 1 年度と令和 4 年度の差	2.4	16.1	2.2	-9.1	0.6	-0.1	4.4

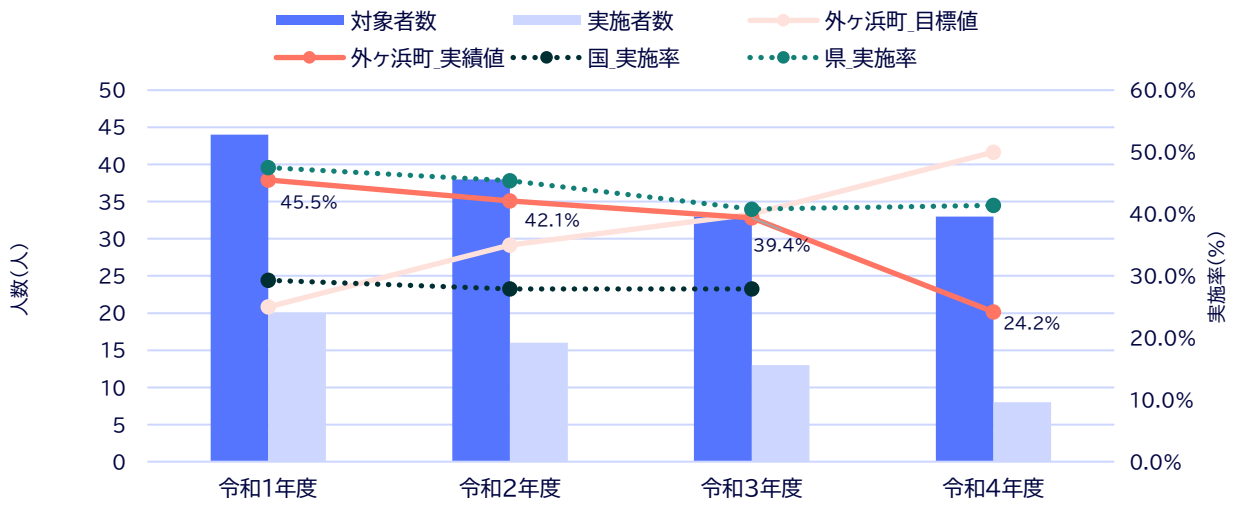
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

② 特定保健指導実施率

第 3 期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 60.0%としていたが、令和 4 年度の速報値では 24.2%となっており、令和 1 年度の実施率 45.5%と比較すると 21.3 ポイント低下している。令和 4 年度の実施率でみると県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和 3 年度は 28.6%で、令和 1 年度の実施率 29.4%と比較して 0.8 ポイント低下している。動機付け支援では令和 3 年度は 33.3%で、令和 1 年度の実施率 45.5%と比較して 12.2 ポイント低下している。

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



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
特定保健指導実施率	外ヶ浜町_目標値	25.0%	35.0%	40.0%	50.0%
	外ヶ浜町_実績値	45.5%	42.1%	39.4%	24.2%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.4%
特定保健指導対象者数（人）		44	38	33	33
特定保健指導実施者数（人）		20	16	13	8

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

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
積極的支援	実施率	29.4%	20.0%	28.6%	-
	対象者数（人）	17	10	14	23
	実施者数（人）	5	2	4	-
動機付け支援	実施率	45.5%	37.5%	33.3%	-
	対象者数（人）	33	40	27	21
	実施者数（人）	15	15	9	-

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

※図表 10-2-2-4 と図表 10-2-2-5 における対象者数・実施者数のずれは法定報告値と KDB 帳票の差によるもの
※令和 4 年度数値はデータが入り切っていないため「-」としている

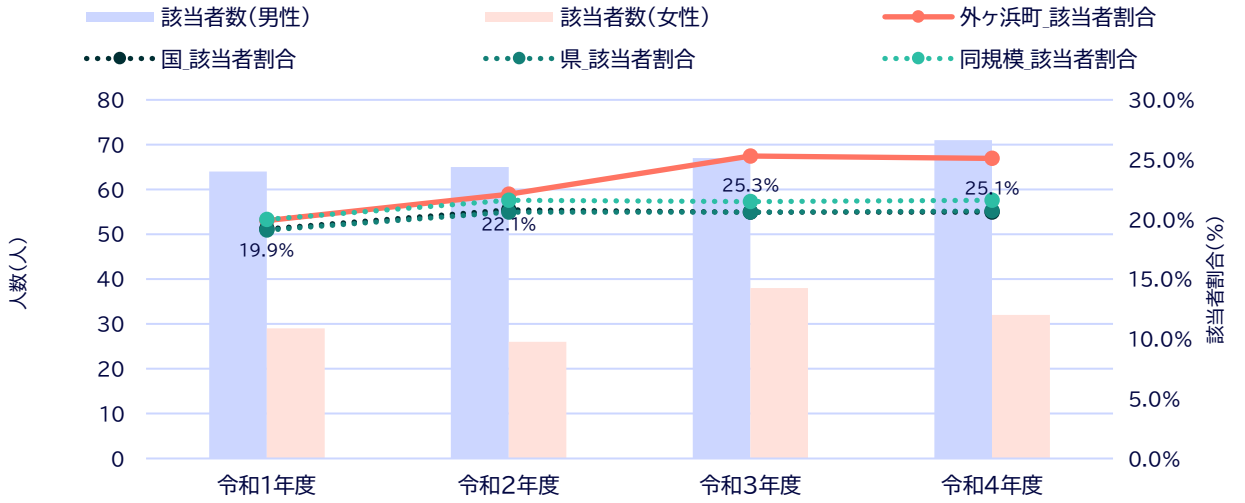
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数をみると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 103 人で、特定健診受診者の 25.1%であり、国・県より高い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
外ヶ浜町		93	19.9%	91	22.1%	105	25.3%	103	25.1%
	男性	64	28.8%	65	34.6%	67	37.0%	71	39.4%
	女性	29	11.8%	26	11.7%	38	16.2%	32	13.9%
国		-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県		-	19.1%	-	20.6%	-	20.6%	-	20.7%
同規模		-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.6%

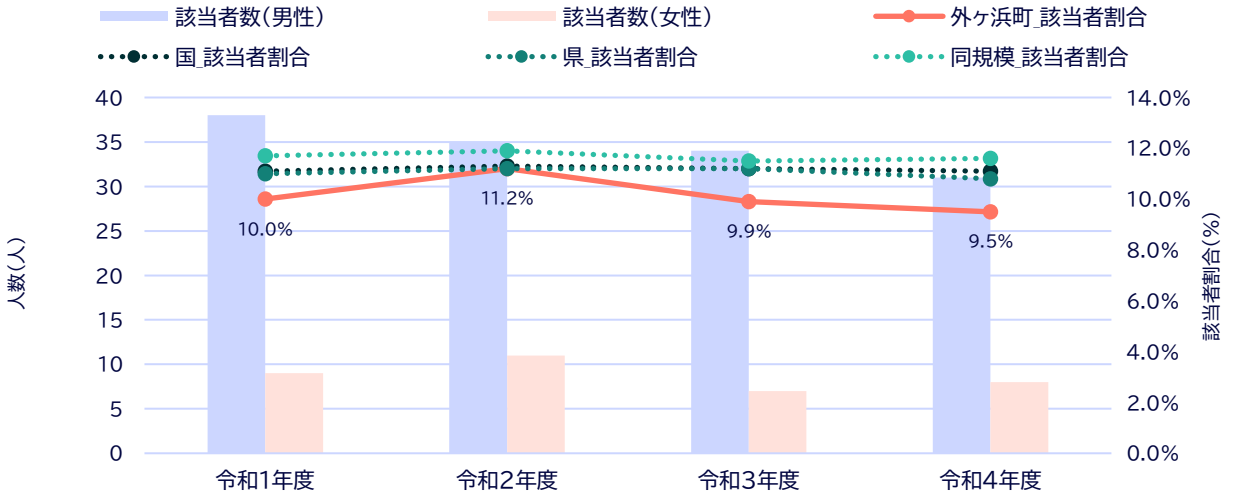
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 39 人で、特定健診受診者における該当割合は 9.5%で、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群該当者		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
外ヶ浜町		47	10.0%	46	11.2%	41	9.9%	39	9.5%
	男性	38	17.1%	35	18.6%	34	18.8%	31	17.2%
	女性	9	3.7%	11	4.9%	7	3.0%	8	3.5%
国		-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県		-	11.0%	-	11.2%	-	11.2%	-	10.8%
同規模		-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	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		以下の追加リスクのうち 1 つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表 10-2-3-1：第 4 期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 外ヶ浜町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表 10-2-4-1 のとおりであり、令和 11 年度までに特定健診受診率を 45.0%、特定保健指導実施率を 45.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表 10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診受診率	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	45.0%
特定保健指導実施率	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%

図表 10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診	対象者数（人）		1,194	1,143	1,091	1,040	988	936
	受診者数（人）		406	411	415	416	415	421
特定保健指導	対象者数（人）	合計	43	44	44	45	44	45
		積極的支援	22	23	23	24	23	24
		動機付け支援	21	21	21	21	21	21
	実施者数（人）	合計	15	17	17	19	19	20
		積極的支援	8	9	9	10	10	11
		動機付け支援	7	8	8	9	9	9

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6 月から 12 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6 月から 3 月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

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

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖・血圧・脂質）</th><th>40-64 歳</th><th>65 歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2 つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="6">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3 つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

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、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

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

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

4 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、外ヶ浜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、外ヶ浜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

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため健康・医療情報を活用し、福祉課及び関連団体と連携を密にし、町民の健康増進のための事業を「保健事業の PDCA サイクル」に沿って実施する。

また、計画の見直しについては、目標・評価目標を踏まえて検討し、必要があると認めるときは外ヶ浜町の国民健康保険事業の運営に関する協議会に諮った上で見直しを行うものとする。

参考資料　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、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。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月 1 枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の 3 大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲と BMI から、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに 2 又は 3 以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65 歳以上 75 歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲と BMI から、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに 1 又は 2 つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の 3 大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40 歳～74 歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成 25 年 6 月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m2）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。