

階上町国民健康保険
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
青森県階上町

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 階上町の特徴	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	6
(3) 産業構成	7
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	7
(5) 被保険者構成	8
2 前期計画等に係る考察	9
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	9
3 保険者努力支援制度	10
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	10
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	11
1 死亡の状況	12
(1) 死因別の死亡者数・割合	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	13
2 介護の状況	15
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	15
(2) 介護給付費	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	16
3 医療の状況	17
(1) 医療費の3要素	17
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	19
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	28
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	30
(6) 高額なレセプトの状況	31
(7) 長期入院レセプトの状況	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	33
(2) 有所見者の状況	35
(3) メタボリックシンドロームの状況	37
(4) 特定保健指導実施率	40
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	42
(6) 受診勧奨対象者の状況	43
(7) 質問票の状況	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) 前期高齢者における低栄養傾向者と50-74歳の咀嚼良好者の状況	52
(6) 後期高齢者の健診受診状況	53
(7) 後期高齢者における質問票の回答状況	54
6 その他の状況	55
(1) 重複服薬の状況	55
(2) 多剤服薬の状況	55
(3) 多受診の状況	55
(4) 後発医薬品の使用状況	56
(5) 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	56
7 健康課題の整理	57
(1) 健康課題の全体像の整理	57
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	59
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	60
第4章 データヘルス計画の目的・目標	61
第5章 保健事業の内容	62
1 保健事業の整理	62
(1) 重症化予防	62
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	66
(3) 早期発見・特定健診	70
(4) 健康づくり	73
(5) 介護予防・一体的実施	76
(6) 社会環境・体制整備	78
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	81
3 データヘルス計画の全体像	83
第6章 計画の評価・見直し	84
1 評価の時期	84
(1) 個別事業計画の評価・見直し	84
(2) データヘルス計画の評価・見直し	84
2 評価方法・体制	84
第7章 計画の公表・周知	84
第8章 個人情報の取扱い	84
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	85
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	86
1 計画の背景・趣旨	86
(1) 計画策定の背景・趣旨	86
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	87
(3) 計画期間	87

2 第3期計画における目標達成状況	88
(1) 全国の状況	88
(2) 階上町の状況	89
(3) 国の示す目標	94
(4) 階上町の目標	94
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	95
(1) 特定健診	95
(2) 特定保健指導	97
4 その他	99
(1) 計画の公表・周知	99
(2) 個人情報の保護	99
(3) 実施計画の評価・見直し	99
参考資料 用語集	100

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、階上町では、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。

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

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
階上町 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
階上町	第2次 健康増進計画							第3次 健康増進計画				
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	健康あおもり21（第2次）						第三次 県健康増進計画					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 標準化の推進

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

階上町では、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、すこやか健康課（国民健康保険部局・後期高齢者医療部局）が中心となって、関係課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、介護福祉課（介護保険部局・生活保護部局）等と連携してそれぞれの健康課題を共有し、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である青森県のほか、青森県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、医師会・薬剤師会・歯科医師会・歯科衛生士会・栄養士会等の保健医療関係者、三戸地方保健所、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り組むことが重要である。

第2章 現状の整理

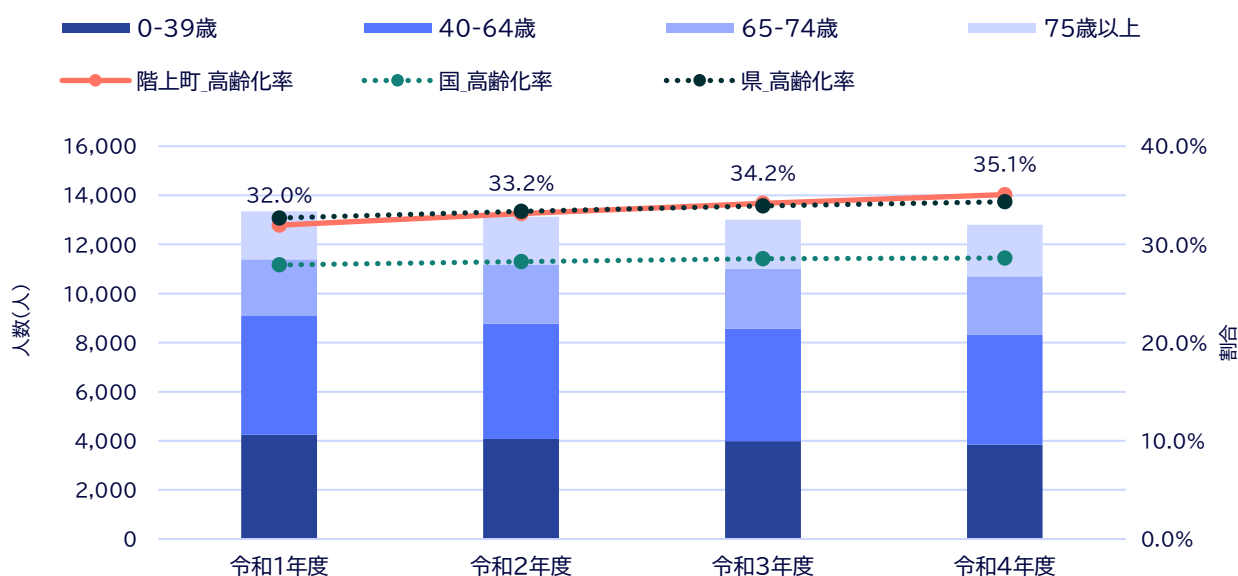
1 階上町の特徴

(1) 人口動態

階上町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は12,797人で、令和1年度（13,342人）以降545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35.1%で、令和1年度の割合（32.0%）と比較して、3.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率

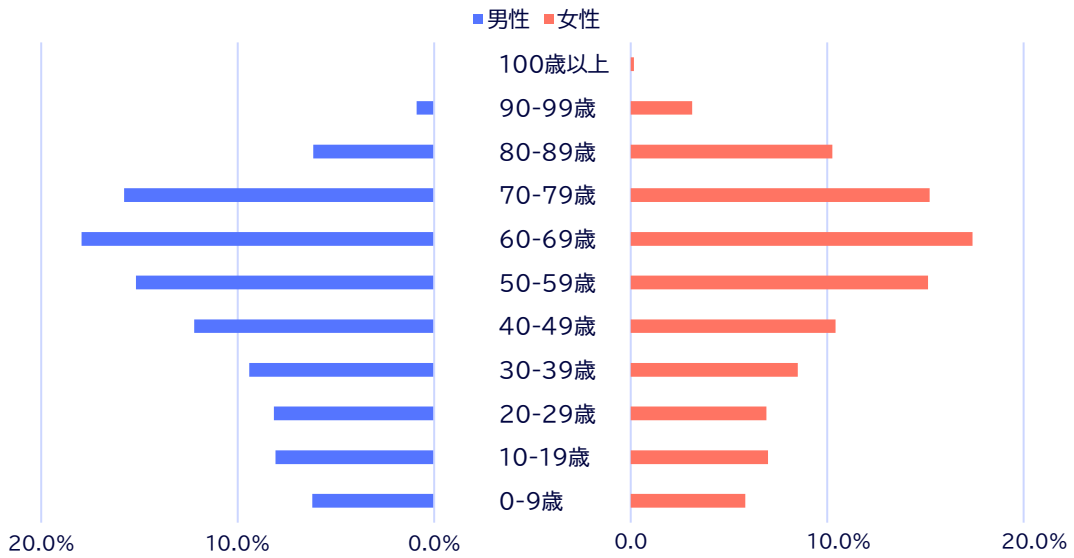


	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	4,247	31.8%	4,076	31.1%	3,983	30.6%	3,846	30.1%
40-64歳	4,831	36.2%	4,696	35.8%	4,578	35.2%	4,463	34.9%
65-74歳	2,309	17.3%	2,417	18.4%	2,440	18.8%	2,392	18.7%
75歳以上	1,955	14.7%	1,933	14.7%	2,005	15.4%	2,096	16.4%
合計	13,342	-	13,122	-	13,006	-	12,797	-
階上町_高齢化率	32.0%		33.2%		34.2%		35.1%	
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

※階上町に係る数値は、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）

図表2-1-1-2：人口の構成割合



	男性		女性	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-9歳	400	6.2%	371	5.8%
10-19歳	520	8.1%	444	7.0%
20-29歳	526	8.2%	439	6.9%
30-39歳	606	9.4%	540	8.5%
40-49歳	787	12.2%	663	10.4%
50-59歳	978	15.2%	962	15.1%
60-69歳	1156	17.9%	1106	17.4%
70-79歳	1017	15.8%	967	15.2%
80-89歳	396	6.1%	652	10.3%
90-99歳	57	0.9%	199	3.1%
100歳以上	0	0.0%	11	0.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

※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

(2) 平均余命・平均自立期間

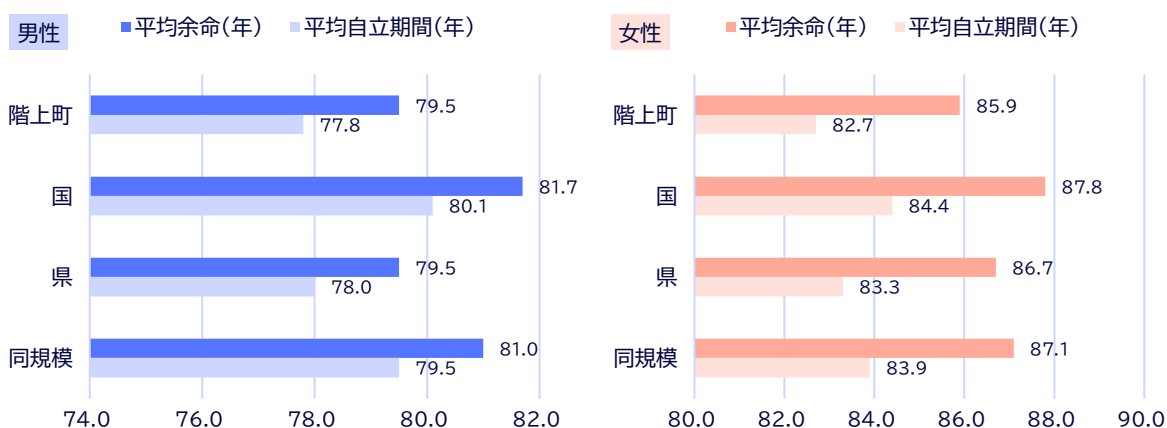
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.5年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-2.2年である。女性の平均余命は85.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9年である。

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77.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。女性の平均自立期間は82.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7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年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.2年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護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)
階上町	79.5	77.8	1.7	85.9	82.7	3.2
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	79.5	78.0	1.5	86.7	83.3	3.4
同規模	81.0	79.5	1.5	87.1	83.9	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：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	78.5	76.7	1.8	86.2	83.0	3.2
令和2年度	79.3	77.3	2.0	85.2	82.2	3.0
令和3年度	78.9	77.3	1.6	85.4	82.4	3.0
令和4年度	79.5	77.8	1.7	85.9	82.7	3.2

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	階上町	国	県	同規模
一次産業	8.9%	4.0%	12.4%	13.4%
二次産業	30.9%	25.0%	20.4%	27.1%
三次産業	60.2%	71.0%	67.2%	59.5%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	階上町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.0	4.0	3.1	2.6
病床数	0.0	59.4	60.2	39.6
医師数	1.0	13.4	9.8	4.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は2,968人で、令和1年度の人数（3,196人）と比較して228人減少している。国保加入率は23.2%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.4%で、令和1年度の割合（47.0%）と比較して4.4ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

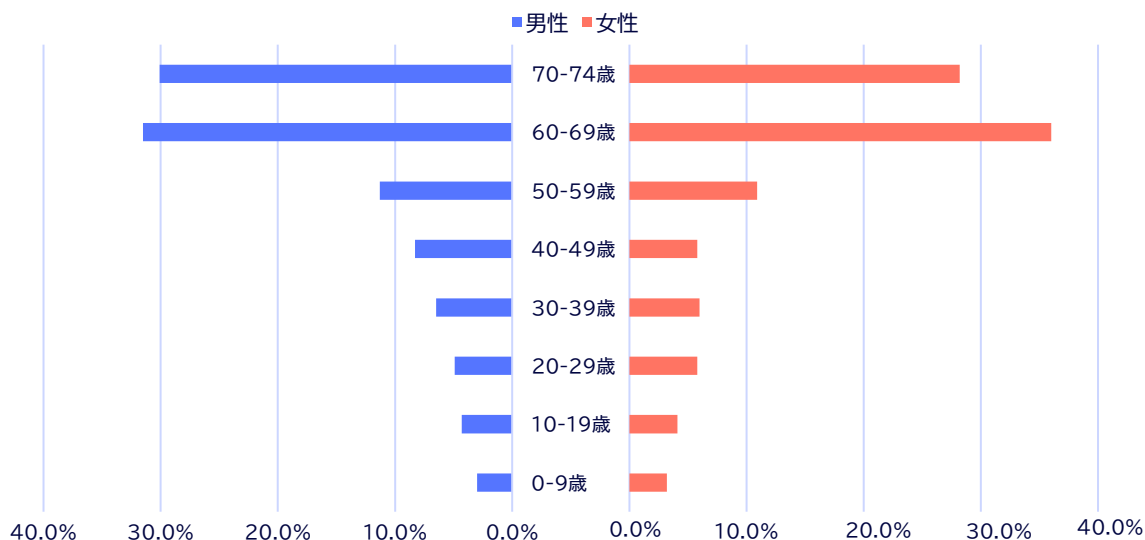
	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	655	20.5%	653	20.3%	626	19.7%	561	18.9%
40-64歳	1,038	32.5%	996	30.9%	958	30.1%	882	29.7%
65-74歳	1,503	47.0%	1,575	48.9%	1,600	50.3%	1,525	51.4%
国保加入者数	3,196	100.0%	3,224	100.0%	3,184	100.0%	2,968	100.0%
階上町_総人口	13,342		13,122		13,006		12,797	
階上町_国保加入率	24.0%		24.6%		24.5%		23.2%	
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

図表2-1-5-2：被保険者の構成割合



【出典】KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年度

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										
	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	令和5年度	
中長期目標	「人工透析患者数の増加抑制」 人工透析患者数（人）	13	±0	13	11	10	11	11	-	A
	「高血圧患者数の増加抑制」 高血圧レプト件数(外来・被保険者千人あたり)	98.370	115.552	98.370 (H29)	115.552	95.511	99.818	97.055	-	B
	「糖尿病患者数の増加抑制」 糖尿病レプト件数(外来・被保険者千人あたり)	55.945	79.293	55.945 (H29)	79.967	66.398	71.027	74.528	-	A
短期目標	「特定健診を受診し、前向きに取り組む人の増加」 特定健診受診率（%）	38.3	42.0	38.8	38.4	32.6	33.7	38.8	-	B
	特定保健指導実施率（%）	26.4	45.0	38.5	30.9	23.5	20.0	19.6	-	D
	「肥満者の減少」 BMI25以上割合（男・女）（%）	34.2 29.7	33.0 31.0	- -	36.7 34.3	37.7 35.7	37.5 31.6	32.9 33.0	- -	B
	「糖尿病有所見者割合の低下」 空腹時血糖有所見者割合（男・女）（%）	58.1 45.0	53.0 35.0	- -	59.1 41.0	60.9 48.8	67.9 51.8	69.5 55.8	- -	D
	HbA1c有所見者割合（男・女）（%）	68.2 71.9	63.0 65.0	- -	69.1 71.3	70.5 71.8	72.2 75.0	74.4 77.2	- -	D
	「高血圧有所見者割合の低下」 収縮期血圧 130以上（男・女）（%）	48.3 46.4	48.3 46.4	- -	45.3 45.4	49.0 50.5	53.9 52.8	54.1 49.2	- -	D
	拡張期血圧 85以上（男・女）（%）	34.0 23.3	28.0 18.0	- -	31.4 21.3	28.6 16.7	32.1 23.0	34.0 21.6	- -	B
	「腎機能低下者の割合の低下」 eGFR 60未満割合（男・女）（%）	21.7 19.7	20.0 17.0	21.7 19.7	23.1 18.2	26.9 21.8	26.1 24.0	27.9 23.2	- -	D
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										
令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症感染拡大により、保健事業の実施が難しい状態であった。また、新型コロナワクチン業務により、保健事業に従事する保健師等の確保が難しい状況も続いた。これらの影響により、第2期目標に掲げた数値の達成はとても困難であった。										
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										
町独自の健康づくり事業である「三種の神器事業」「GOGOGO通信フォロー事業」を実施し、正しい健康知識の普及、健康意識の向上につなげることができた。健康推進員による受診勧奨を実施することで、特定健診受診率が改善された。令和4年度は特定健診受診率向上事業等を業者委託することで、より効果的・効率的な働きかけを図った。										
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										
新型コロナウイルス感染症の流行による社会の変化や個人の価値観の変化等により、これまで通りの保健事業の実施が困難であった。実際、新型コロナウイルス感染症流行により保健事業を中止とした令和2年度～令和4年度は多くの指標で悪化傾向である。事業の評価、見直し等を定期的実施する体制になかった。原因として、従事する保健師等専門職の確保が困難なこと等が挙げられた。担当者が変わる際、課題や評価方法の引継ぎが不十分であったため、健康課題等、共通認識を持って保健事業に取り組めていなかった。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
健康課題、保健事業、評価指標に従事する保健師等が共通認識として理解し、適切な事業評価が実施される必要がある。新型コロナウイルス感染症の流行による事業の実施方法の変化、保健事業以外の業務による従事者確保の困難等、今後も発生しうる問題について柔軟に対応できるよう、体制の確保が求められる。										

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。階上町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は544で、達成割合は57.9%となっており、全国順位は第965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」「がん検診・歯科健診」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「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		
						階上町	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	528	701	636	612	544	556	555
	達成割合	60.0%	70.5%	63.6%	63.8%	57.9%	59.1%	59.0%
	全国順位	770	163	452	606	965	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	35	50	25	25	54	44
	②がん検診・歯科健診	35	25	48	43	35	40	46
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	100	84	84
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	105	45	55	50	51
	⑤重複多剤	50	50	45	50	50	42	39
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	90	130	110	105	70	62	77
国保	①収納率	10	35	0	10	10	52	38
	②データヘルス計画	42	40	40	30	25	23	21
	③医療費通知	5	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	25	25	40	40	26	27
	⑤第三者求償	28	28	23	45	50	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	78	75	79	69	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、川の流りに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

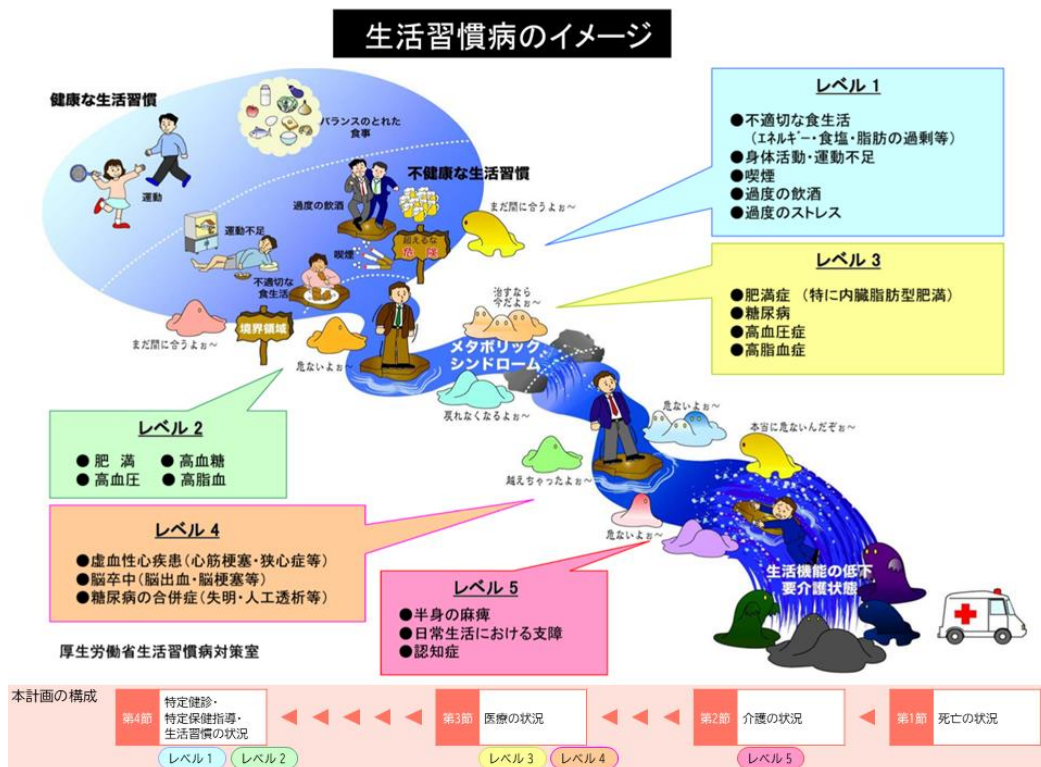
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

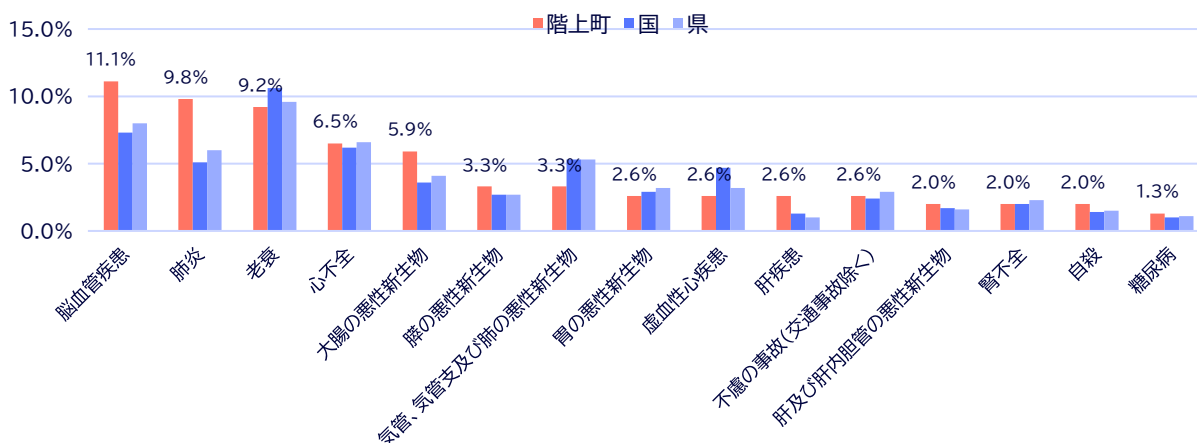
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の11.1%を占めている。次いで「肺炎」（9.8%）、「老衰」（9.2%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「肺炎」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「肝疾患」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「自殺」「糖尿病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位（2.6%）、「脳血管疾患」は第1位（11.1%）、「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	階上町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	17	11.1%	7.3%	8.0%
2位	肺炎	15	9.8%	5.1%	6.0%
3位	老衰	14	9.2%	10.6%	9.6%
4位	心不全	10	6.5%	6.2%	6.6%
5位	大腸の悪性新生物	9	5.9%	3.6%	4.1%
6位	膵の悪性新生物	5	3.3%	2.7%	2.7%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5	3.3%	5.3%	5.3%
8位	胃の悪性新生物	4	2.6%	2.9%	3.2%
8位	虚血性心疾患	4	2.6%	4.7%	3.2%
8位	肝疾患	4	2.6%	1.3%	1.0%
8位	不慮の事故(交通事故除く)	4	2.6%	2.4%	2.9%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3	2.0%	1.7%	1.6%
12位	腎不全	3	2.0%	2.0%	2.3%
12位	自殺	3	2.0%	1.4%	1.5%
15位	糖尿病	2	1.3%	1.0%	1.1%
-	その他	51	33.3%	41.9%	40.8%
-	死亡総数	153	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

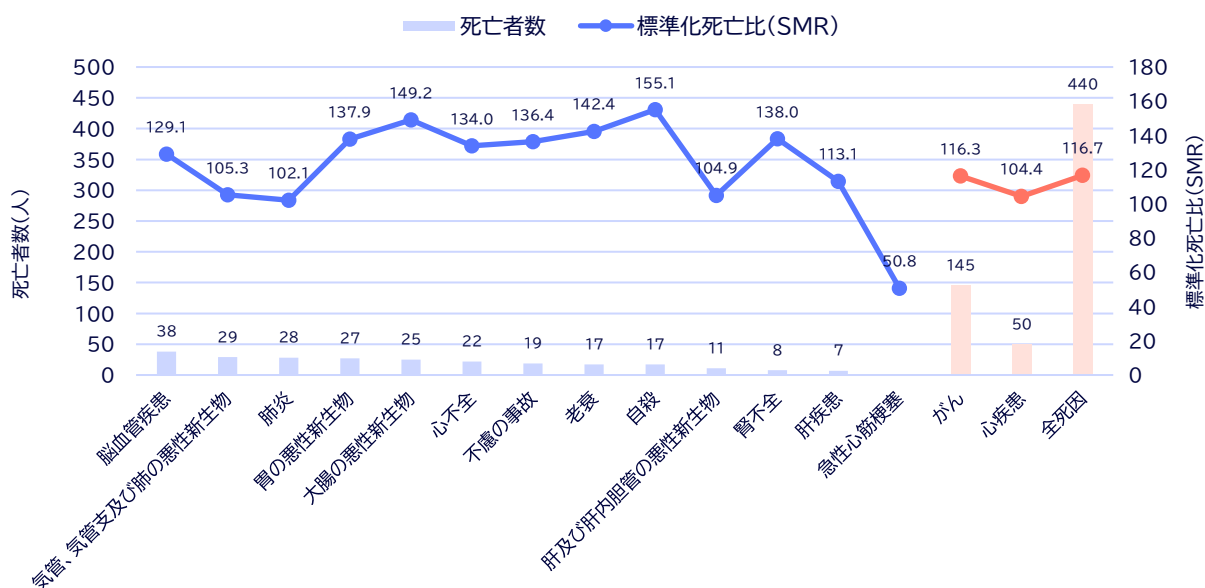
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「肺炎」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「大腸の悪性新生物」(149.2)「老衰」(142.4)「腎不全」(138.0)が高くなっている。女性では、「老衰」(138.2)「腎不全」(138.1)「大腸の悪性新生物」(129.6)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50.8、「脳血管疾患」は129.1、「腎不全」は138.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は79.5、「脳血管疾患」は111.1、「腎不全」は138.1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

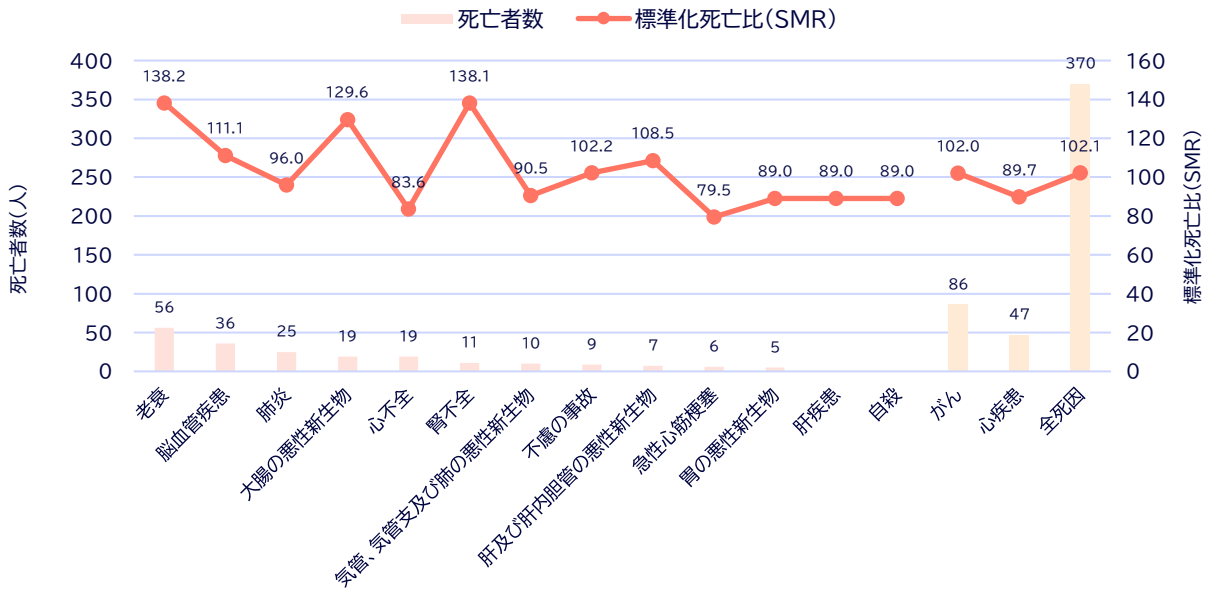
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			階上町	県	国
1位	脳血管疾患	38	129.1	134.5	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29	105.3	115.8	
3位	肺炎	28	102.1	133.3	
4位	胃の悪性新生物	27	137.9	126.2	
5位	大腸の悪性新生物	25	149.2	141.8	
6位	心不全	22	134.0	121.5	
7位	不慮の事故	19	136.4	127.1	
8位	老衰	17	142.4	112.3	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			階上町	県	国
8位	自殺	17	155.1	124.4	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	104.9	109.4	
11位	腎不全	8	138.0	151.9	
12位	肝疾患	7	113.1	113.1	
13位	急性心筋梗塞	-	50.8	126.5	
参考	がん	145	116.3	119.7	
参考	心疾患	50	104.4	116.5	
参考	全死因	440	116.7	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)		
			階上町	県	国
1位	老衰	56	138.2	107.8	100
2位	脳血管疾患	36	111.1	126.3	
3位	肺炎	25	96.0	122.9	
4位	大腸の悪性新生物	19	129.6	125.1	
4位	心不全	19	83.6	122.1	
6位	腎不全	11	138.1	136.8	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	90.5	96.7	
8位	不慮の事故	9	102.2	108.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			階上町	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	108.5	101.9	100
10位	急性心筋梗塞	6	79.5	110.7	
11位	胃の悪性新生物	5	89.0	111.8	
12位	肝疾患	-	89.0	106.1	
12位	自殺	-	89.0	95.3	
参考	がん	86	102.0	111.5	
参考	心疾患	47	89.7	109.2	
参考	全死因	370	102.1	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654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14.0%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.8%、75歳以上の後期高齢者では25.7%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、県と同程度で、国より高い。

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		階上町 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1号										
65-74歳	2,392	9	0.4%	40	1.7%	43	1.8%	3.8%	-	-
75歳以上	2,096	46	2.2%	233	11.1%	259	12.4%	25.7%	-	-
計	4,488	55	1.2%	273	6.1%	302	6.7%	14.0%	18.7%	18.1%
2号										
40-64歳	4,463	1	0.0%	7	0.2%	16	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%
総計	8,951	56	0.6%	280	3.1%	318	3.6%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、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

	階上町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	80,106	59,662	72,200	72,528
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	59,521	41,272	51,854	44,391
(施設) 一件当たり給付費 (円)	303,560	296,364	301,081	291,231

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

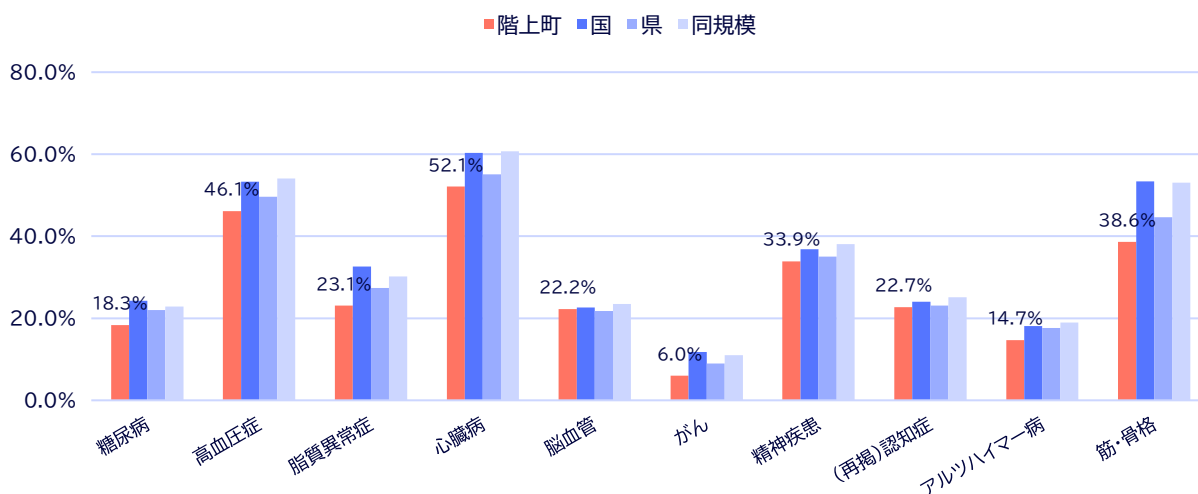
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（52.1%）が最も高く、次いで「高血圧症」（46.1%）、「筋・骨格関連疾患」（38.6%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

県と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は52.1%、「脳血管疾患」は22.2%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は18.3%、「高血圧症」は46.1%、「脂質異常症」は23.1%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	117	18.3%	24.3%	22.0%	22.9%
高血圧症	294	46.1%	53.3%	49.6%	54.1%
脂質異常症	153	23.1%	32.6%	27.4%	30.2%
心臓病	340	52.1%	60.3%	55.1%	60.7%
脳血管疾患	144	22.2%	22.6%	21.8%	23.5%
がん	45	6.0%	11.8%	9.0%	11.0%
精神疾患	232	33.9%	36.8%	35.0%	38.1%
うち_認知症	142	22.7%	24.0%	23.1%	25.1%
アルツハイマー病	89	14.7%	18.1%	17.6%	19.0%
筋・骨格関連疾患	248	38.6%	53.4%	44.6%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

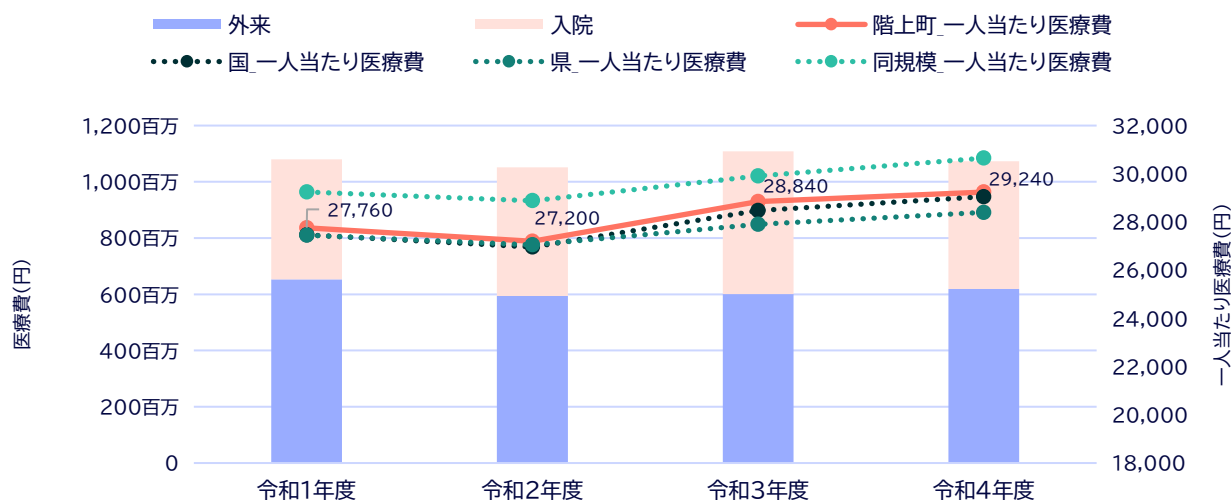
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は10億7,300万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して0.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は42.4%、外来医療費の割合は57.6%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2万9,240円で、令和1年度と比較して11.6%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,079,667,560	1,051,813,610	1,108,960,680	1,073,278,660	-	-0.6
	入院	426,526,990	457,779,120	508,009,430	454,703,080	42.4%	6.6
	外来	653,140,570	594,034,490	600,951,250	618,575,580	57.6%	-5.3
一人当たり月額医療費 (円)	階上町	27,760	27,200	28,840	29,240	-	-11.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,450	27,050	27,900	28,400	-	3.5
	同規模	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和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12,390円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると740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1,540円多い。これは、3要素全てが県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,850円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると550円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,550円と比較すると700円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	階上町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,390	11,650	10,850	13,170
受診率（件/千人）	19.0	18.8	17.9	22.2
一件当たり日数（日）	15.7	16.0	15.6	16.7
一日当たり医療費（円）	41,420	38,730	38,890	35,450

外来	階上町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,850	17,400	17,550	17,480
受診率（件/千人）	730.9	709.6	725.8	708.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	15,580	16,500	17,070	17,320

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は9,200万円、入院総医療費に占める割合は20.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で8,800万円（19.4%）であり、これらの疾病で入院総医療費の39.7%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。

また、男女別に入院医療費を疾病大分類別にみると（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）、男女ともに65歳-74歳においては、一人当たり医療費は「新生物」、「循環器系の疾患」が高くなっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	新生物	92,181,250	30,134	20.3%	37.9	16.6%	794,666
2位	循環器系の疾患	88,335,200	28,877	19.4%	33.3	14.6%	866,031
3位	呼吸器系の疾患	41,345,930	13,516	9.1%	17.0	7.4%	795,114
4位	精神及び行動の障害	36,227,320	11,843	8.0%	25.5	11.2%	464,453
5位	神経系の疾患	35,090,090	11,471	7.7%	22.6	9.9%	508,552
6位	消化器系の疾患	29,797,090	9,741	6.6%	21.6	9.4%	451,471
7位	筋骨格系及び結合組織の疾患	22,568,740	7,378	5.0%	12.4	5.4%	593,914
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,570,020	5,417	3.6%	9.2	4.0%	591,786
9位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14,744,460	4,820	3.2%	2.9	1.3%	1,638,273
10位	尿路性器系の疾患	12,774,840	4,176	2.8%	8.5	3.7%	491,340
11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	11,190,470	3,658	2.5%	5.6	2.4%	658,263
12位	眼及び付属器の疾患	9,087,170	2,971	2.0%	12.1	5.3%	245,599
13位	感染症及び寄生虫症	7,313,520	2,391	1.6%	1.6	0.7%	1,462,704
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	6,691,150	2,187	1.5%	3.9	1.7%	557,596
15位	周産期に発生した病態	5,706,210	1,865	1.3%	1.0	0.4%	1,902,070
16位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,526,320	1,480	1.0%	2.6	1.1%	565,790
17位	妊娠、分娩及び産じょく	2,266,940	741	0.5%	0.7	0.3%	1,133,470
18位	耳及び乳様突起の疾患	424,770	139	0.1%	0.3	0.1%	424,770
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	17,861,590	5,839	3.9%	9.8	4.3%	595,386
-	総計	454,703,080	-	-	-	-	-

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

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

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

図表3-3-2-2：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男性）

順位	0-39歳			40-64歳			65-74歳		
	疾病	一人当たり医療費(円)	割合	疾病	一人当たり医療費(円)	割合	疾病	一人当たり医療費(円)	割合
1位	循環器系の疾患	43,006	25.3%	循環器系の疾患	32,936	21.3%	新生物	51,776	27.7%
2位	呼吸器系の疾患	32,258	19.0%	新生物	31,886	20.6%	循環器系の疾患	49,719	26.6%
3位	神経系の疾患	18,485	10.9%	呼吸器系の疾患	21,574	14.0%	精神及び行動の障害	21,373	11.5%
4位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,324	6.7%	神経系の疾患	19,666	12.7%	消化器系の疾患	16,777	9.0%
5位	消化器系の疾患	3,674	2.2%	皮膚及び皮下組織の疾患	9,581	6.2%	尿路性器系の疾患	9,908	5.3%
6位	精神及び行動の障害	3,572	2.1%	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,475	6.1%	神経系の疾患	7,662	4.1%
7位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,506	2.1%	筋骨格系及び結合組織の疾患	8,577	5.5%	呼吸器系の疾患	6,219	3.3%
8位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,378	2.0%	尿路性器系の疾患	4,855	3.1%	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	4,854	2.6%
9位	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,379	1.4%	消化器系の疾患	4,667	3.0%	損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,014	2.2%
10位	周産期に発生した病態	1,146	0.7%	精神及び行動の障害	4,122	2.7%	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,900	2.1%

【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3-3-2-3：疾病分類（大分類）別_入院医療費（女性）

順位	0-39歳			40-64歳			65-74歳		
	疾病	一人当たり医療費(円)	割合	疾病	一人当たり医療費(円)	割合	疾病	一人当たり医療費(円)	割合
1位	周産期に発生した病態	18,914	26.1%	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,454	15.5%	新生物	40,257	31.7%
2位	神経系の疾患	16,310	22.5%	呼吸器系の疾患	20,957	14.5%	循環器系の疾患	17,625	13.9%
3位	呼吸器系の疾患	14,644	20.2%	精神及び行動の障害	17,785	12.3%	筋骨格系及び結合組織の疾患	17,475	13.8%
4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	12,570	17.3%	消化器系の疾患	17,775	12.3%	神経系の疾患	10,589	8.3%
5位	妊娠、分娩及び産じょく	4,973	6.9%	感染症及び寄生虫症	15,815	10.9%	精神及び行動の障害	9,265	7.3%
6位	精神及び行動の障害	3,200	4.4%	循環器系の疾患	15,366	10.6%	消化器系の疾患	6,515	5.1%
7位	尿路性器系の疾患	1,821	2.5%	新生物	11,011	7.6%	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,155	4.8%
8位	消化器系の疾患	15	0.0%	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	5,019	3.5%	呼吸器系の疾患	4,291	3.4%
9位	循環器系の疾患	0	0.0%	眼及び付属器の疾患	4,881	3.4%	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,769	3.0%
10位	感染症及び寄生虫症	0	0.0%	神経系の疾患	3,790	2.6%	眼及び付属器の疾患	3,712	2.9%

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-4）、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が最も高く3,500万円で、7.6%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が6位（3.3%）、「脳内出血」が9位（2.9%）、「その他の循環器系の疾患」が13位（2.6%）、「脳梗塞」が17位（2.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の69.1%を占めている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			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	その他の呼吸器系の疾患	34,632,830	11,322	7.6%	12.4	5.4%	911,390
2位	その他の悪性新生物	34,402,520	11,246	7.6%	13.1	5.7%	860,063
3位	その他の心疾患	31,344,680	10,247	6.9%	14.1	6.2%	728,946
4位	その他の神経系の疾患	21,830,740	7,137	4.8%	13.7	6.0%	519,780
5位	その他の消化器系の疾患	19,127,180	6,253	4.2%	14.1	6.2%	444,818
6位	虚血性心疾患	15,196,030	4,968	3.3%	4.9	2.1%	1,013,069
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	14,512,570	4,744	3.2%	4.2	1.9%	1,116,352
8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	13,566,910	4,435	3.0%	2.0	0.9%	2,261,152
9位	脳内出血	13,102,660	4,283	2.9%	5.9	2.6%	727,926
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,514,350	4,091	2.8%	12.4	5.4%	329,325
11位	関節症	12,431,010	4,064	2.7%	4.9	2.1%	828,734
12位	悪性リンパ腫	12,366,090	4,043	2.7%	3.3	1.4%	1,236,609
13位	その他の循環器系の疾患	11,781,550	3,851	2.6%	1.6	0.7%	2,356,310
14位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	11,190,470	3,658	2.5%	5.6	2.4%	658,263
15位	胃の悪性新生物	10,323,250	3,375	2.3%	3.3	1.4%	1,032,325
16位	結腸の悪性新生物	9,998,670	3,269	2.2%	4.2	1.9%	769,128
17位	脳梗塞	9,839,260	3,216	2.2%	3.6	1.6%	894,478
18位	血管性及び詳細不明の認知症	9,477,030	3,098	2.1%	2.9	1.3%	1,053,003
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,278,170	2,706	1.8%	2.9	1.3%	919,797
20位	その他損傷及びその他外因の影響	8,115,390	2,653	1.8%	4.2	1.9%	624,261

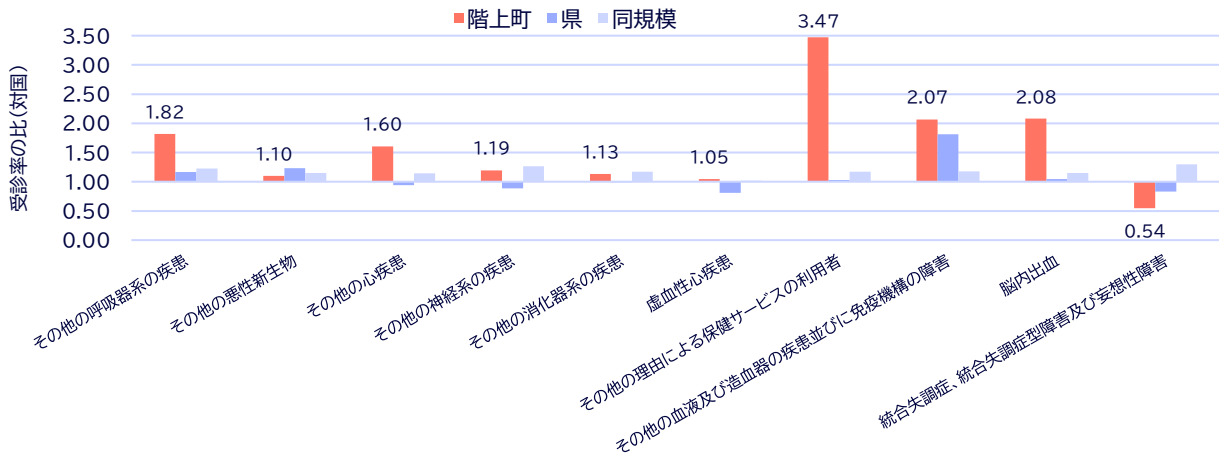
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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3-3-2-5）。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「悪性リンパ腫」「脳内出血」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、「虚血性心疾患」が国の1.0倍、「脳内出血」が国の2.1倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9倍、「脳梗塞」が国の0.7倍となっている。

図表3-3-2-5：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						
		階上町	国	県	同規模	国との比		
						階上町	県	同規模
1位	その他の呼吸器系の疾患	12.4	6.8	8.0	8.4	1.82	1.17	1.23
2位	その他の悪性新生物	13.1	11.9	14.7	13.7	1.10	1.23	1.15
3位	その他の心疾患	14.1	8.8	8.2	10.1	1.60	0.94	1.15
4位	その他の神経系の疾患	13.7	11.5	10.2	14.5	1.19	0.89	1.26
5位	その他の消化器系の疾患	14.1	12.4	12.3	14.5	1.13	0.99	1.17
6位	虚血性心疾患	4.9	4.7	3.8	4.8	1.05	0.81	1.02
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	4.2	1.2	1.3	1.4	3.47	1.03	1.17
8位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	2.0	0.9	1.7	1.1	2.07	1.81	1.17
9位	脳内出血	5.9	2.8	3.0	3.2	2.08	1.05	1.15
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12.4	22.8	19.0	29.6	0.54	0.83	1.30
11位	関節症	4.9	3.9	4.0	5.2	1.25	1.02	1.33
12位	悪性リンパ腫	3.3	1.3	1.3	1.5	2.58	1.04	1.17
13位	その他の循環器系の疾患	1.6	1.9	1.7	2.1	0.88	0.89	1.10
14位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	5.6	3.7	3.3	4.6	1.50	0.89	1.24
15位	胃の悪性新生物	3.3	2.0	2.6	2.5	1.68	1.34	1.29
16位	結腸の悪性新生物	4.2	2.4	3.2	3.0	1.76	1.33	1.26
17位	脳梗塞	3.6	5.5	5.9	5.9	0.66	1.07	1.07
18位	血管性及び詳細不明の認知症	2.9	1.4	1.3	1.6	2.07	0.91	1.15
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.9	3.9	4.6	4.7	0.75	1.18	1.19
20位	その他損傷及びその他外因の影響	4.2	3.6	3.8	4.7	1.18	1.06	1.31

【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

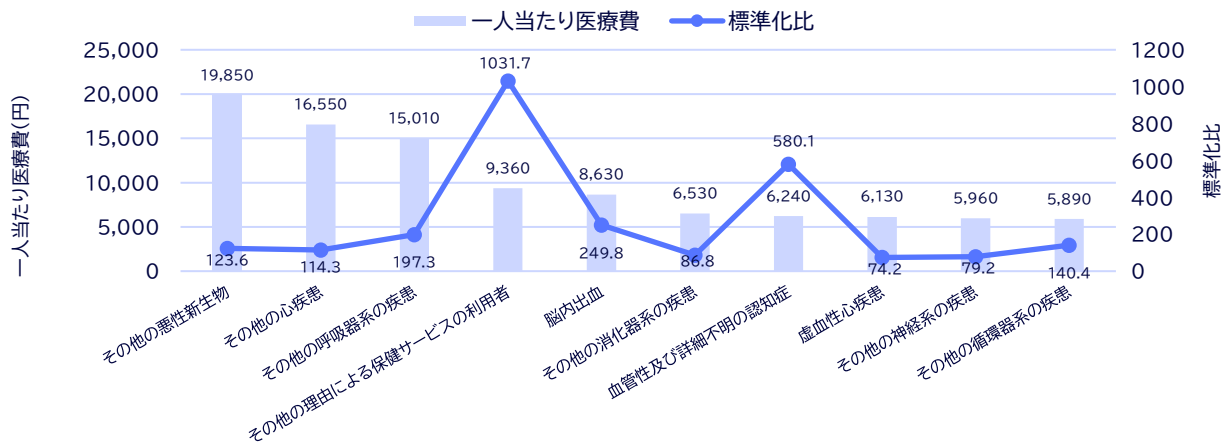
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

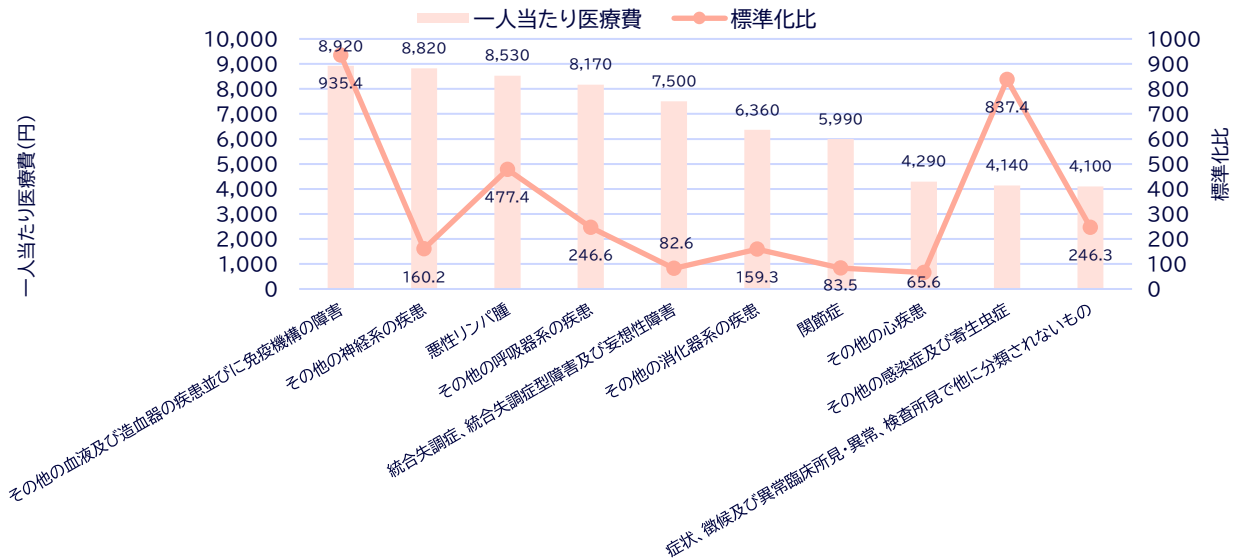
男性においては（図表3-3-2-6）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の理由による保健サービスの利用者」「脳内出血」「虚血性心疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第5位（標準化比249.8）、「虚血性心疾患」が第8位（標準化比74.2）、「その他の循環器系の疾患」が第10位（標準化比140.4）となっている。

女性においては（図表3-3-2-7）、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」「その他の神経系の疾患」「悪性リンパ腫」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」「その他の感染症及び寄生虫症」「悪性リンパ腫」の順に高くなっている。

図表3-3-2-6：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3-3-2-7：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6,900万円で、外来総医療費の11.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、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5,300万円（8.6%）、「高血圧症」で4,000万円（6.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の73.7%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。

また、疾病別の外来医療費を男女別にみると（図表3-3-3-2・図表3-3-3-3）男女ともに64歳-74歳においては、一人当たり医療費は「糖尿病」、「高血圧症」が高くなっている。

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		受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）	割合			
1位	糖尿病	68,886,310	22,519	11.2%	894.4	10.2%	25,178
2位	腎不全	53,048,340	17,342	8.6%	70.6	0.8%	245,594
3位	高血圧症	40,171,170	13,132	6.5%	1164.8	13.3%	11,275
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38,264,050	12,509	6.2%	20.6	0.2%	607,366
5位	その他の心疾患	35,187,550	11,503	5.7%	377.6	4.3%	30,465
6位	その他の悪性新生物	23,067,850	7,541	3.8%	73.2	0.8%	102,981
7位	その他の眼及び付属器の疾患	20,121,500	6,578	3.3%	484.1	5.5%	13,586
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,594,930	6,406	3.2%	174.9	2.0%	36,626
9位	その他の呼吸器系の疾患	18,625,060	6,089	3.0%	63.4	0.7%	96,005
10位	その他の消化器系の疾患	18,153,400	5,934	3.0%	257.9	2.9%	23,008
11位	脂質異常症	16,403,000	5,362	2.7%	438.7	5.0%	12,223
12位	その他の神経系の疾患	16,177,100	5,288	2.6%	337.0	3.8%	15,691
13位	てんかん	13,950,380	4,560	2.3%	84.0	1.0%	54,282
14位	骨の密度及び構造の障害	13,768,180	4,501	2.2%	269.0	3.1%	16,729
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,537,920	4,099	2.0%	167.0	1.9%	24,536
16位	乳房の悪性新生物	11,700,680	3,825	1.9%	36.0	0.4%	106,370
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	9,264,730	3,029	1.5%	153.3	1.7%	19,754
18位	炎症性多発性関節障害	8,570,570	2,802	1.4%	114.4	1.3%	24,487
19位	関節症	8,434,200	2,757	1.4%	223.9	2.6%	12,313
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7,461,940	2,439	1.2%	147.8	1.7%	16,509

【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

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位10疾病（男性）

順位	0-39歳			40-64歳			65-74歳		
	疾病	一人当たり医療費(円)	割合	疾病	一人当たり医療費(円)	割合	疾病	一人当たり医療費(円)	割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,521	15.8%	腎不全	82,632	33.9%	糖尿病	42,003	16.0%
2位	その他の精神及び行動の障害	8,864	13.3%	糖尿病	21,025	8.6%	その他の心疾患	27,185	10.3%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,178	10.8%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,767	6.1%	その他の悪性新生物	22,741	8.6%
4位	てんかん	3,503	5.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,689	5.2%	高血圧症	19,278	7.3%
5位	その他の呼吸器系の疾患	3,436	5.1%	高血圧症	11,181	4.6%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,347	7.0%
6位	その他の消化器系の疾患	2,854	4.3%	その他の心疾患	11,089	4.6%	その他の呼吸器系の疾患	16,896	6.4%
7位	その他の急性上気道感染症	2,761	4.1%	てんかん	7,874	3.2%	腎不全	12,381	4.7%
8位	その他損傷及びその他外因の影響	2,535	3.8%	その他の消化器系の疾患	7,518	3.1%	その他の眼及び付属器の疾患	9,357	3.6%
9位	アレルギー性鼻炎	1,952	2.9%	その他の悪性新生物	7,096	2.9%	その他の消化器系の疾患	7,510	2.9%
10位	その他の特殊目的用コード	1,939	2.9%	その他の神経系の疾患	6,754	2.8%	その他の神経系の疾患	6,262	2.4%

【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

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位10疾病（女性）

順位	0-39歳			40-64歳			65-74歳		
	疾病	一人当たり医療費(円)	割合	疾病	一人当たり医療費(円)	割合	疾病	一人当たり医療費(円)	割合
1位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,145	10.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,141	10.5%	糖尿病	23,888	11.0%
2位	その他の精神及び行動の障害	7,132	9.0%	乳房の悪性新生物	18,323	10.0%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,845	10.1%
3位	その他の神経系の疾患	6,298	7.9%	糖尿病	14,862	8.1%	高血圧症	19,020	8.8%
4位	その他の急性上気道感染症	3,980	5.0%	てんかん	14,129	7.7%	骨の密度及び構造の障害	14,047	6.5%
5位	その他の特殊目的用コード	3,221	4.1%	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,193	5.6%	脂質異常症	11,042	5.1%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,933	3.7%	腎不全	9,989	5.5%	その他の眼及び付属器の疾患	9,309	4.3%
7位	その他の呼吸器系の疾患	2,868	3.6%	高血圧症	9,909	5.4%	その他の心疾患	9,125	4.2%
8位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,849	3.6%	その他の消化器系の疾患	6,296	3.4%	関節症	6,476	3.0%
9位	アレルギー性鼻炎	2,779	3.5%	慢性閉塞性肺疾患	5,264	2.9%	その他の消化器系の疾患	6,191	2.9%
10位	てんかん	2,702	3.4%	その他の眼及び付属器の疾患	5,073	2.8%	その他の神経系の疾患	5,833	2.7%

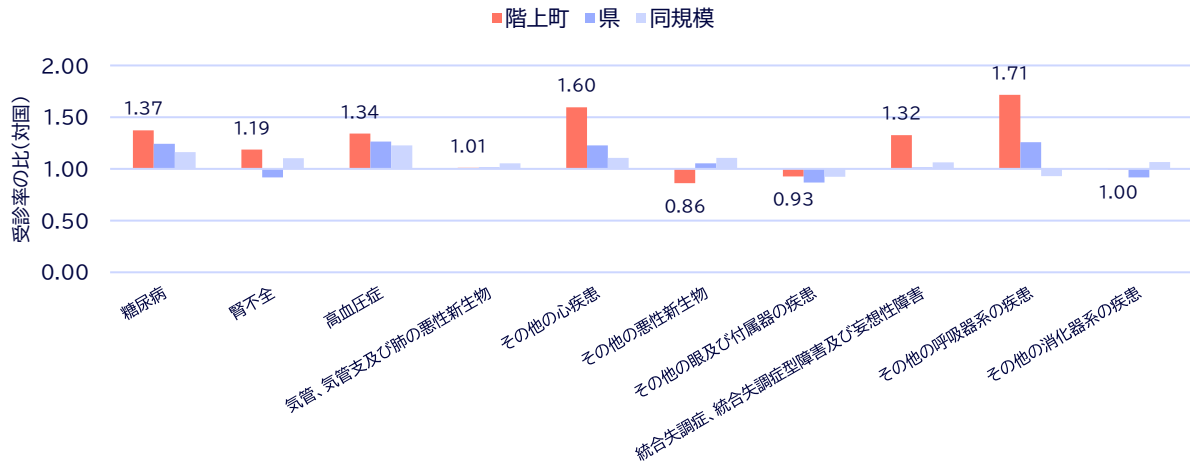
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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3-3-3-4）。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」「その他の心疾患」「骨の密度及び構造の障害」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.2）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（0.8）となっている。

図表3-3-3-4：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						
		階上町	国	県	同規模	国との比		
						階上町	県	同規模
1位	糖尿病	894.4	651.2	810.0	757.0	1.37	1.24	1.16
2位	腎不全	70.6	59.5	54.7	65.8	1.19	0.92	1.10
3位	高血圧症	1164.8	868.1	1097.7	1065.6	1.34	1.26	1.23
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20.6	20.4	20.6	21.4	1.01	1.01	1.05
5位	その他の心疾患	377.6	236.5	290.1	262.0	1.60	1.23	1.11
6位	その他の悪性新生物	73.2	85.0	89.5	94.0	0.86	1.05	1.11
7位	その他の眼及び付属器の疾患	484.1	522.7	454.3	482.3	0.93	0.87	0.92
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	174.9	132.0	133.7	140.4	1.32	1.01	1.06
9位	その他の呼吸器系の疾患	63.4	37.0	46.5	34.4	1.71	1.26	0.93
10位	その他の消化器系の疾患	257.9	259.2	237.8	276.0	1.00	0.92	1.06
11位	脂質異常症	438.7	570.5	556.4	593.4	0.77	0.98	1.04
12位	その他の神経系の疾患	337.0	288.9	281.3	282.7	1.17	0.97	0.98
13位	てんかん	84.0	60.8	65.7	69.8	1.38	1.08	1.15
14位	骨の密度及び構造の障害	269.0	171.3	240.0	159.5	1.57	1.40	0.93
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	167.0	223.8	186.8	187.5	0.75	0.83	0.84
16位	乳房の悪性新生物	36.0	44.6	46.9	40.9	0.81	1.05	0.92
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	153.3	136.9	142.8	134.5	1.12	1.04	0.98
18位	炎症性多発性関節障害	114.4	100.5	121.8	107.7	1.14	1.21	1.07
19位	関節症	223.9	210.3	247.6	222.6	1.06	1.18	1.06
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	147.8	153.3	127.1	141.9	0.96	0.83	0.93

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

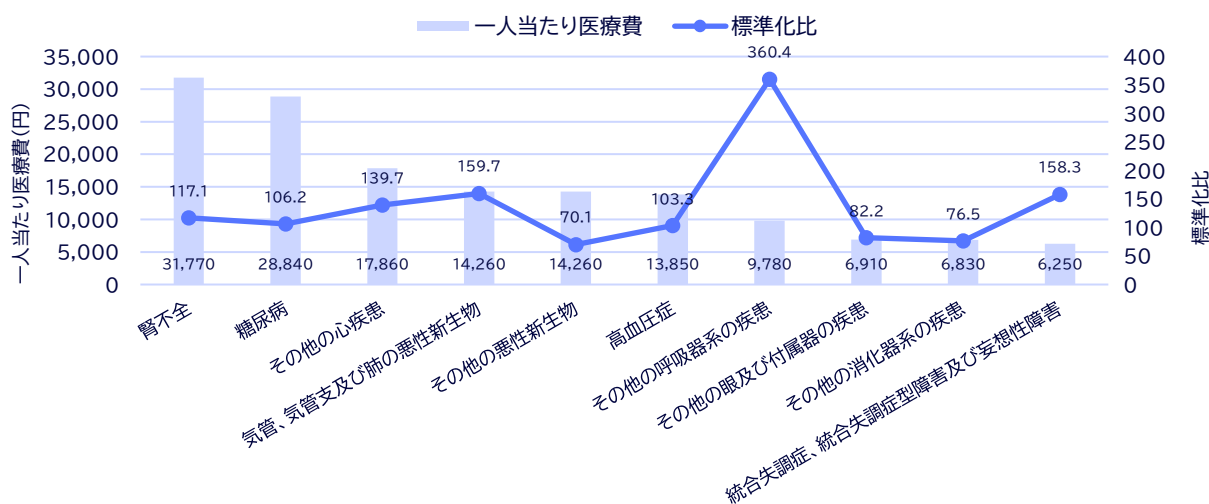
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

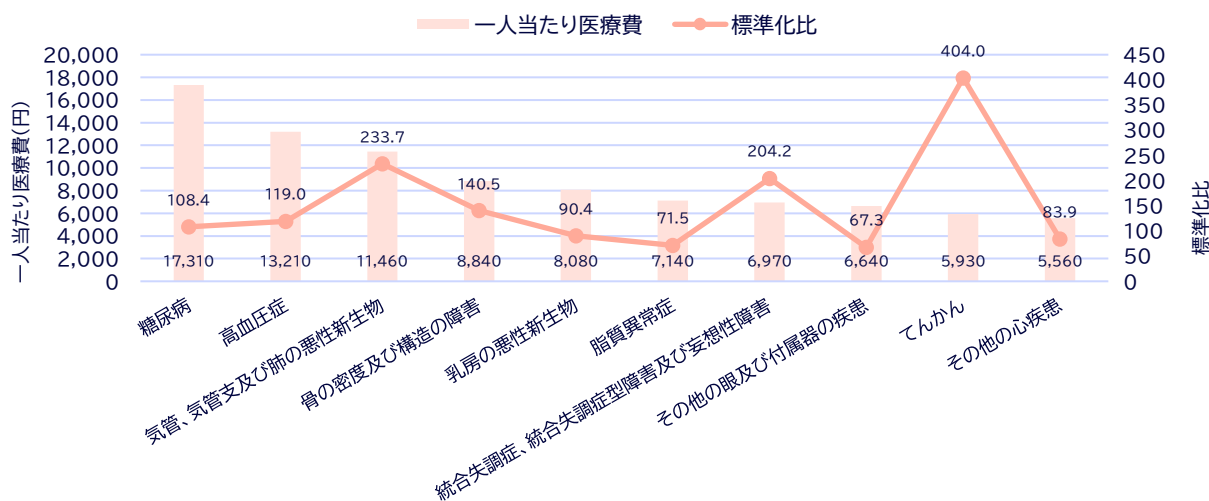
男性においては（図表3-3-3-5）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の呼吸器系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比117.1）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比106.2）、「高血圧症」は6位（標準化比103.3）となっている。

女性においては（図表3-3-3-6）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「てんかん」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比108.4）、「高血圧症」は2位（標準化比119.0）、「脂質異常症」は6位（標準化比71.5）となっている。

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



図表3-3-3-6：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

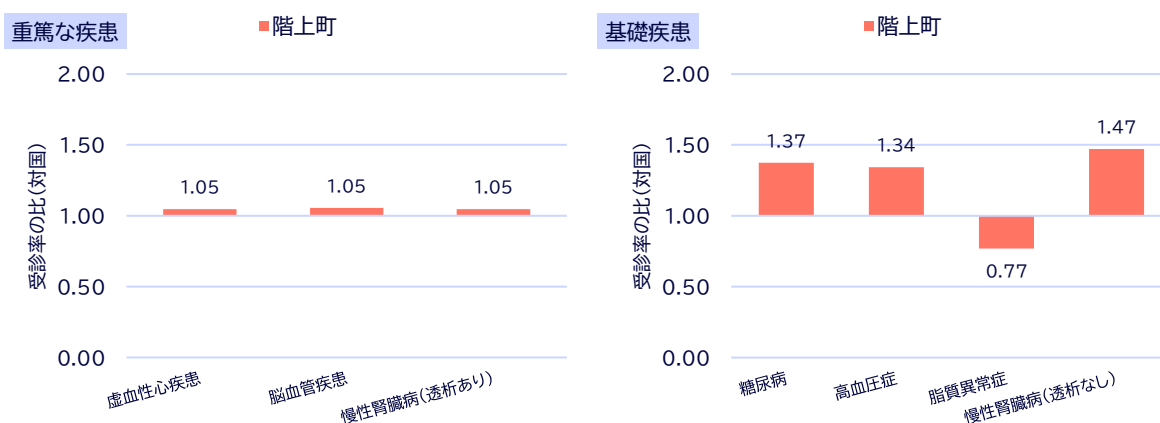
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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）、いずれも国より高く、基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	階上町	国	県	同規模	国との比		
					階上町	県	同規模
虚血性心疾患	4.9	4.7	3.8	4.8	1.05	0.81	1.02
脳血管疾患	10.8	10.2	10.7	10.9	1.05	1.05	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	31.7	30.3	23.7	30.3	1.05	0.78	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	階上町	国	県	同規模	国との比		
					階上町	県	同規模
糖尿病	894.4	651.2	810.0	757.0	1.37	1.24	1.16
高血圧症	1164.8	868.1	1097.7	1065.6	1.34	1.26	1.23
脂質異常症	438.7	570.5	556.4	593.4	0.77	0.98	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	21.2	14.4	16.8	17.0	1.47	1.17	1.17

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+2.1%で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-33.3%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-25.8%で国・県が増加している中、減少している。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	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 (%)
階上町	4.8	7.8	4.1	4.9	2.1
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.4	3.9	3.9	3.8	-13.6
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

脳血管疾患	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 (%)
階上町	16.2	11.8	9.7	10.8	-33.3
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.7	11.4	11.5	10.7	-8.5
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

慢性腎臓病 (透析あり)	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 (%)
階上町	42.7	36.9	36.5	31.7	-25.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	22.7	22.2	23.1	23.7	4.4
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和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11人で、令和1年度の11人と比較して同程度で推移している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は男性2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）	9	9	10	10
	女性（人）	2	1	1	1
	合計（人）	11	10	11	11
	男性_新規（人）	3	1	1	2
	女性_新規（人）	0	0	0	0

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

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者109人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は44.0%、「高血圧症」は76.1%、「脂質異常症」は77.1%である。「脳血管疾患」の患者126人では、「糖尿病」は38.9%、「高血圧症」は88.1%、「脂質異常症」は69.8%となっている。人工透析の患者11人では、「糖尿病」は45.5%、「高血圧症」は90.9%、「脂質異常症」は63.6%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	79	-	30	-	109	-	
基礎疾患	糖尿病	38	48.1%	10	33.3%	48	44.0%
	高血圧症	60	75.9%	23	76.7%	83	76.1%
	脂質異常症	65	82.3%	19	63.3%	84	77.1%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	77	-	49	-	126	-	
基礎疾患	糖尿病	33	42.9%	16	32.7%	49	38.9%
	高血圧症	69	89.6%	42	85.7%	111	88.1%
	脂質異常症	54	70.1%	34	69.4%	88	69.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	10	-	1	-	11	-	
基礎疾患	糖尿病	5	50.0%	0	0.0%	5	45.5%
	高血圧症	9	90.0%	1	100.0%	10	90.9%
	脂質異常症	6	60.0%	1	100.0%	7	63.6%

【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365人（12.3%）、「高血圧症」が755人（25.4%）、「脂質異常症」が538人（18.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	1,519	-	1,449	-	2,968	-	
基礎疾患	糖尿病	212	14.0%	153	10.6%	365	12.3%
	高血圧症	405	26.7%	350	24.2%	755	25.4%
	脂質異常症	268	17.6%	270	18.6%	538	18.1%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは5億5,000万円、720件で、総医療費の51.2%、総レセプト件数の2.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの55.5%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」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,073,278,660	-	27,530	-
高額なレセプトの合計	549,570,270	51.2%	720	2.6%

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	54,765,410	10.0%	129	17.9%
2位	その他の悪性新生物	46,858,480	8.5%	57	7.9%
3位	その他の呼吸器系の疾患	46,809,390	8.5%	53	7.4%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	44,340,180	8.1%	47	6.5%
5位	その他の心疾患	29,137,980	5.3%	31	4.3%
6位	その他の神経系の疾患	21,021,110	3.8%	35	4.9%
7位	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	17,097,570	3.1%	12	1.7%
8位	その他の消化器系の疾患	16,605,590	3.0%	27	3.8%
9位	虚血性心疾患	14,319,580	2.6%	11	1.5%
10位	その他の理由による保健サービスの利用者	14,224,720	2.6%	12	1.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_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1億900万円、145件で、総医療費の10.1%、総レセプト件数の0.5%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	1,073,278,660	-	27,530	-
長期入院レセプトの合計	108,763,220	10.1%	145	0.5%

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	その他の呼吸器系の疾患	26,063,010	24.0%	28	19.3%
2位	その他の心疾患	16,863,790	15.5%	18	12.4%
3位	その他の理由による保健サービスの利用者	13,757,870	12.6%	11	7.6%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,666,720	8.0%	25	17.2%
5位	その他の神経系の疾患	6,782,960	6.2%	10	6.9%
6位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	5,751,800	5.3%	7	4.8%
7位	てんかん	4,862,980	4.5%	12	8.3%
8位	皮膚炎及び湿疹	4,097,220	3.8%	6	4.1%
9位	その他の感染症及び寄生虫症	3,961,000	3.6%	1	0.7%
10位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,313,320	3.0%	1	0.7%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

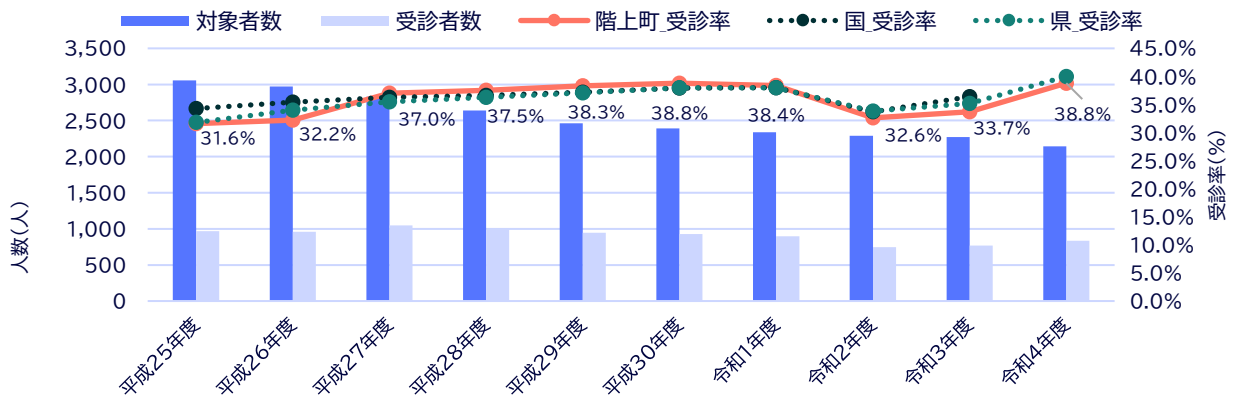
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は38.8%であり、令和1年度と比較して0.4ポイント上昇している。令和4年度の受診率で見ると県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に60-64歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)	3,058	2,974	2,828	2,638	2,464	2,392	2,337	2,291	2,273	2,145	-192
特定健診受診者数 (人)	966	959	1,046	988	944	927	898	748	767	833	-65
特定健診受診率	階上町	31.6%	32.2%	37.0%	37.5%	38.3%	38.8%	32.6%	33.7%	38.8%	0.4
	国	34.3%	35.4%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	33.7%	36.4%	-	-
	県	31.8%	34.0%	35.5%	36.3%	37.1%	38.0%	33.8%	35.2%	40.0%	2.0

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA003 平成25年度から平成29年度、TKCA013 平成30年度 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）

青森県国民健康保険団体連合会 平成25年度から平成30年度 青森県 特定健診・特定保健指導実施状況

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	20.0%	22.4%	22.0%	25.2%	38.2%	43.8%	46.8%
令和2年度	15.1%	11.8%	13.4%	19.3%	26.0%	37.2%	43.1%
令和3年度	15.3%	13.8%	17.6%	18.3%	28.2%	37.5%	41.4%
令和4年度	19.5%	18.6%	17.2%	23.0%	29.7%	43.5%	47.6%

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

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

図表3-4-1-3：年代別_特定健診受診率

40-64歳	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	65-74歳	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
階上町	28.9%	19.6%	21.3%	23.9%	階上町	45.3%	40.4%	39.7%	45.9%
国	27.1%	23.2%	25.8%	27.0%	国	44.5%	39.9%	42.5%	44.3%
県	28.6%	25.0%	26.7%	28.0%	県	44.4%	39.4%	40.4%	42.5%

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

② 特定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666人で、特定健診対象者の30.8%、特定健診受診者の80.0%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879人で、特定健診対象者の40.6%、特定健診未受診者の66.0%を占めている（図表3-4-1-4）。

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452人で、特定健診対象者の20.9%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3-4-1-4：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	727	-	1,437	-	2,164	-	-
特定健診受診者数	174	-	659	-	833	-	-
生活習慣病_治療なし	57	7.8%	110	7.7%	167	7.7%	20.0%
生活習慣病_治療中	117	16.1%	549	38.2%	666	30.8%	80.0%
特定健診未受診者数	553	-	778	-	1,331	-	-
生活習慣病_治療なし	237	32.6%	215	15.0%	452	20.9%	34.0%
生活習慣病_治療中	316	43.5%	563	39.2%	879	40.6%	66.0%

【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

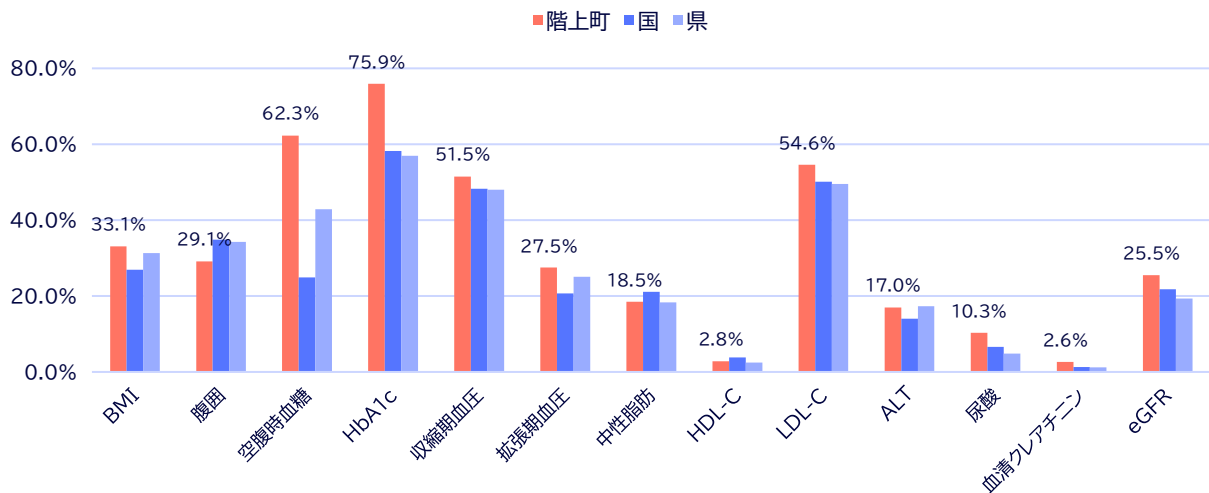
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、階上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」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。また、血圧が収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上であったものの割合は令和4年度で55.5%であり、令和1年度以降増加している（図表3-4-2-2）。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
階上町	33.1%	29.1%	62.3%	75.9%	51.5%	27.5%	18.5%	2.8%	54.6%	17.0%	10.3%	2.6%	25.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	31.3%	34.3%	42.9%	57.0%	48.0%	25.1%	18.3%	2.5%	49.5%	17.3%	4.8%	1.2%	19.3%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

図表3-4-2-2：血圧_有所見者割合の経年推移

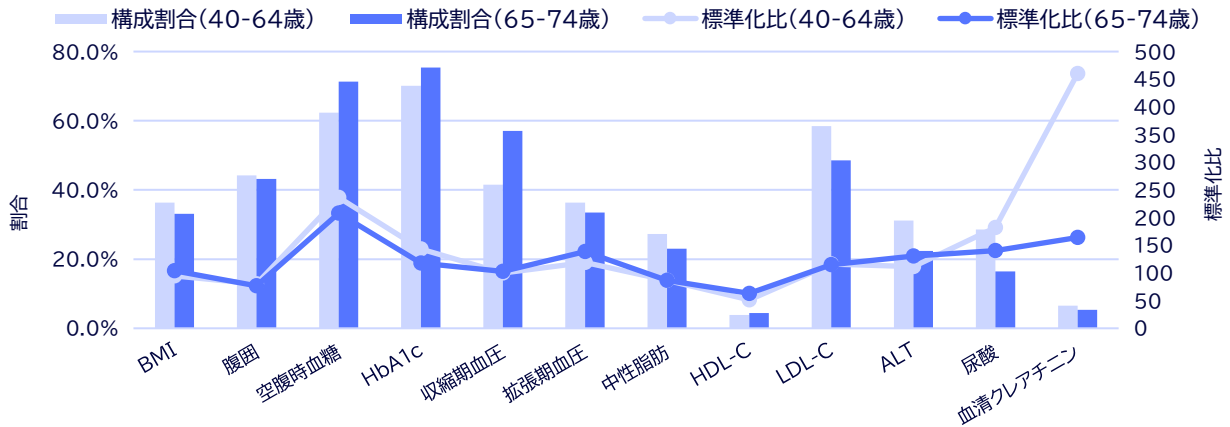
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収縮期血圧・拡張期血圧のいずれかが有所見定義に該当するものの割合	49.6%	53.5%	56.8%	55.5%

【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

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

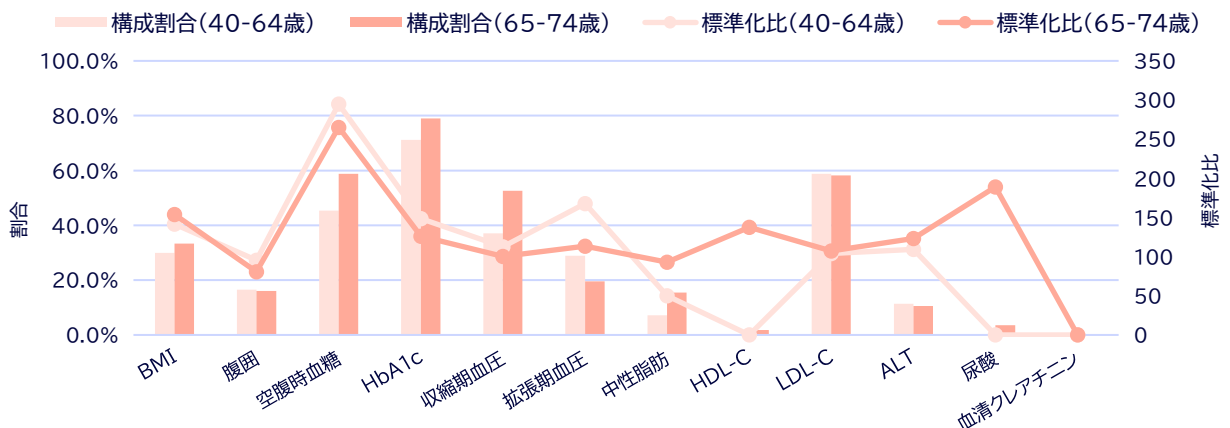
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-3・図表3-4-2-4）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	36.4%	44.2%	62.3%	70.1%	41.6%	36.4%	27.3%	3.9%	58.4%	31.2%	28.6%	6.5%
	標準化比	94.4	80.4	236.2	143.2	100.1	119.0	86.6	51.4	115.8	111.2	182.1	460.2
65-74歳	構成割合	33.1%	43.2%	71.3%	75.4%	57.1%	33.4%	23.0%	4.4%	48.6%	22.4%	16.4%	5.4%
	標準化比	104.0	76.8	207.9	117.5	102.9	138.8	86.8	63.1	115.0	130.8	140.6	163.9

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	29.9%	16.5%	45.4%	71.1%	37.1%	28.9%	7.2%	0.0%	58.8%	11.3%	0.0%	0.0%
	標準化比	141.6	95.3	294.9	148.6	112.7	167.7	50.0	0.0	103.9	109.3	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	33.3%	16.1%	58.8%	78.9%	52.6%	19.6%	15.5%	1.8%	58.2%	10.5%	3.5%	0.0%
	標準化比	153.8	80.5	265.2	125.9	100.3	113.3	93.0	137.4	107.3	123.0	189.1	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。ここでは階上町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は161人で特定健診受診者（833人）における該当者割合は19.3%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.5%が、女性では9.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は69人で特定健診受診者における該当者割合は8.3%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10.4%が、女性では6.4%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	階上町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	161	19.3%	20.6%	20.8%	21.4%
男性	120	30.5%	32.9%	32.2%	32.1%
女性	41	9.3%	11.3%	11.8%	12.1%
メタボ予備群該当者	69	8.3%	11.1%	10.8%	11.2%
男性	41	10.4%	17.8%	16.4%	17.0%
女性	28	6.4%	6.0%	6.3%	6.2%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

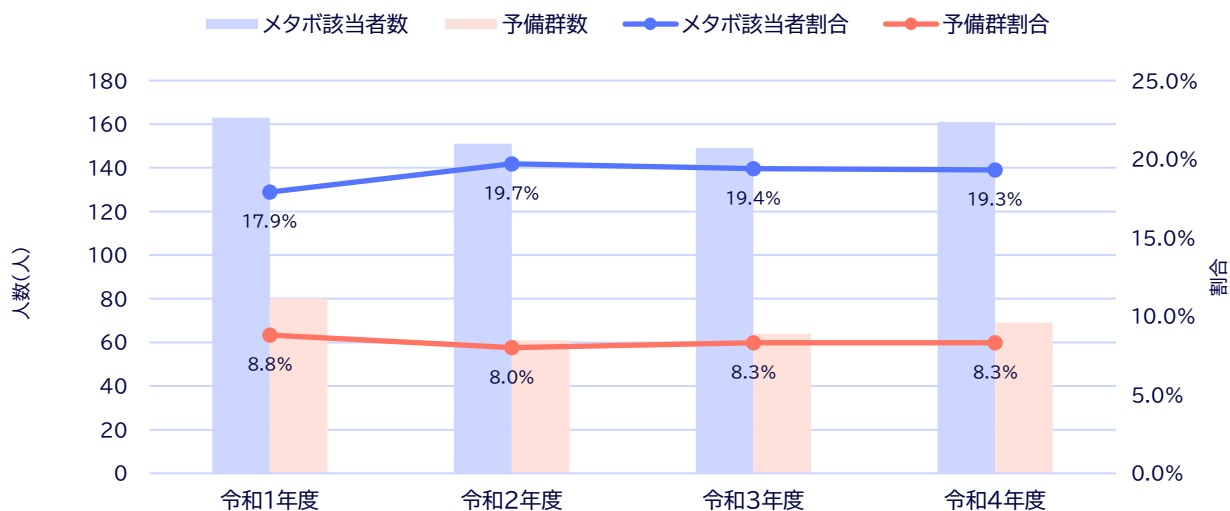
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.4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	163	17.9%	151	19.7%	149	19.4%	161	19.3%	1.4
メタボ予備群該当者	80	8.8%	61	8.0%	64	8.3%	69	8.3%	-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、161人中59人が該当しており、特定健診受診者数の7.1%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、69人中51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	394	-	439	-	833	-
腹囲基準値以上	171	43.4%	71	16.2%	242	29.1%
メタボ該当者	120	30.5%	41	9.3%	161	19.3%
高血糖・高血圧該当者	38	9.6%	7	1.6%	45	5.4%
高血糖・脂質異常該当者	4	1.0%	2	0.5%	6	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	42	10.7%	17	3.9%	59	7.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	36	9.1%	15	3.4%	51	6.1%
メタボ予備群該当者	41	10.4%	28	6.4%	69	8.3%
高血糖該当者	4	1.0%	2	0.5%	6	0.7%
高血圧該当者	31	7.9%	20	4.6%	51	6.1%
脂質異常該当者	6	1.5%	6	1.4%	12	1.4%
腹囲のみ該当者	10	2.5%	2	0.5%	12	1.4%

【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

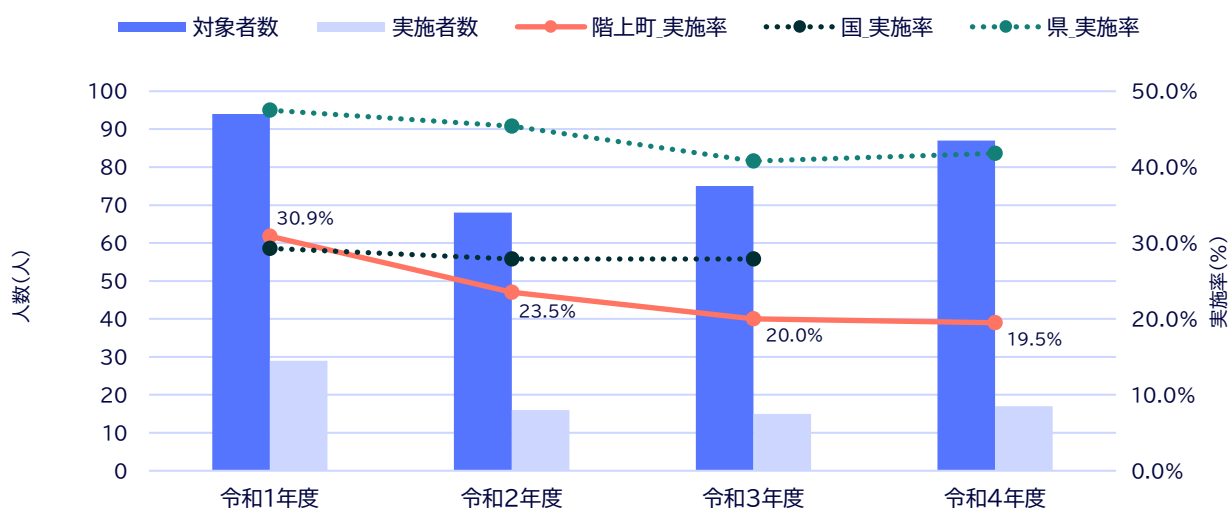
(4) 特定保健指導実施率

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年度は87人で、特定健診受診者833人中10.4%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は19.5%で、令和1年度の実施率30.9%と比較すると11.4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。

※特定保健指導実施率とは特定健診受診者のうち、階層化により動機付け支援と積極的支援レベルの対象となった者の中で、それぞれの支援を終了した者の割合のことをいう

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）

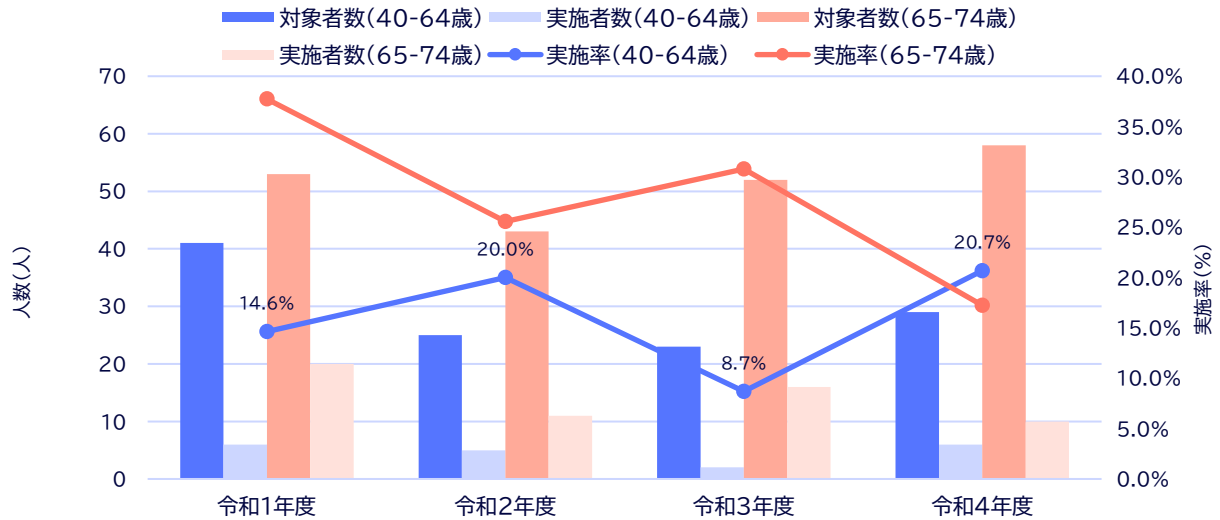


	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	898	748	767	833	-65	
特定保健指導対象者数 (人)	94	68	75	87	-7	
特定保健指導該当者割合	10.5%	9.1%	9.8%	10.4%	-0.1	
特定保健指導実施者数 (人)	29	16	15	17	-12	
特定保健指導実施率	階上町	30.9%	23.5%	20.0%	19.5%	-11.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%		
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.8%	-5.7

【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

年代別に特定保健指導実施率をみると（図表3-4-4-2）、令和4年度の40-64歳の特定保健指導実施率は20.7%で、令和1年度の実施率14.6%と比較すると6.1ポイント上昇している。令和4年度の65-74歳の特定保健指導実施率は17.2%で、令和1年度の実施率37.7%と比較すると20.5ポイント低下している。

図表3-4-4-2：年代別特定保健指導実施率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-64歳	対象者数（人）	41	25	23	29
	実施者数（人）	6	5	2	6
	実施率	14.6%	20.0%	8.7%	20.7%
65-74歳	対象者数（人）	53	43	52	58
	実施者数（人）	20	11	16	10
	実施率	37.7%	25.6%	30.8%	17.2%

【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

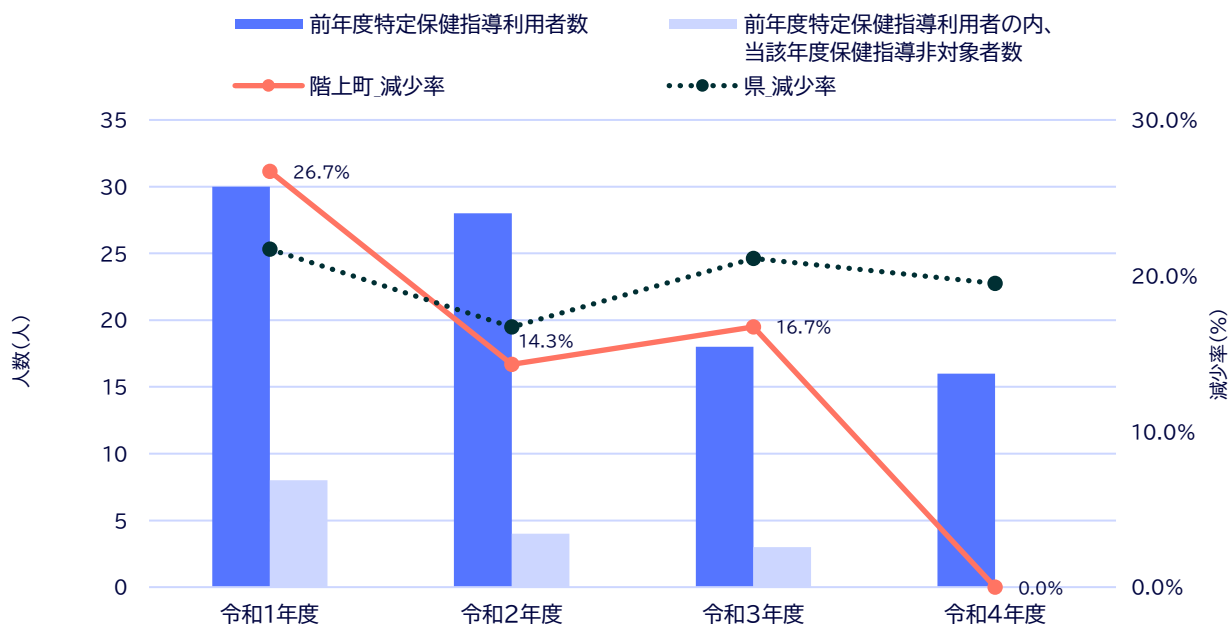
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）16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0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0%であった。

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26.7%と比較すると大幅に低下している。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（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）	30	28	18	16	-	
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）	8	4	3	0	-	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	階上町	26.7%	14.3%	16.7%	0.0%	-26.7
	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 TKCA014 令和1年度から令和4年度

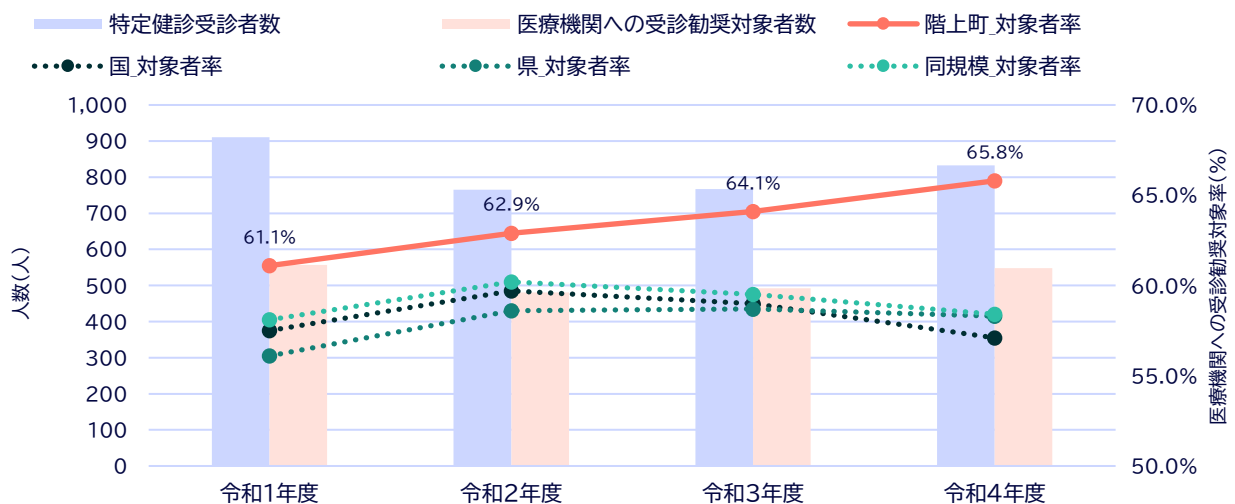
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、階上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548人で、特定健診受診者の65.8%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると4.7ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	911	765	767	833	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	557	481	492	548	-	
受診勧奨対象者率	階上町	61.1%	62.9%	64.1%	65.8%	4.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	56.1%	58.6%	58.7%	58.3%	2.2
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質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135人で特定健診受診者の16.2%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276人で特定健診受診者の33.1%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251人で特定健診受診者の30.1%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。

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		911	-	765	-	767	-	833	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	70	7.7%	62	8.1%	61	8.0%	62	7.4%
	7.0%以上8.0%未満	52	5.7%	38	5.0%	48	6.3%	49	5.9%
	8.0%以上	15	1.6%	17	2.2%	17	2.2%	24	2.9%
	合計	137	15.0%	117	15.3%	126	16.4%	135	16.2%

		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		911	-	765	-	767	-	833	-
血圧	I度高血圧	202	22.2%	187	24.4%	200	26.1%	228	27.4%
	II度高血圧	44	4.8%	41	5.4%	37	4.8%	43	5.2%
	III度高血圧	8	0.9%	5	0.7%	6	0.8%	5	0.6%
	合計	254	27.9%	233	30.5%	243	31.7%	276	33.1%

		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		911	-	765	-	767	-	833	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	138	15.1%	124	16.2%	111	14.5%	129	15.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	70	7.7%	60	7.8%	61	8.0%	77	9.2%
	180mg/dL以上	36	4.0%	32	4.2%	38	5.0%	45	5.4%
	合計	244	26.8%	216	28.2%	210	27.4%	251	30.1%

【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	262	-	167	-	175	-	174	-
	HbA1c8.0%以上の人数	4	1.5%	5	3.0%	4	2.3%	5	2.9%
65-74歳	HbA1cの検査結果がある人数	638	-	597	-	592	-	659	-
	HbA1c8.0%以上の人数	11	1.7%	12	2.0%	13	2.2%	19	2.9%

【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

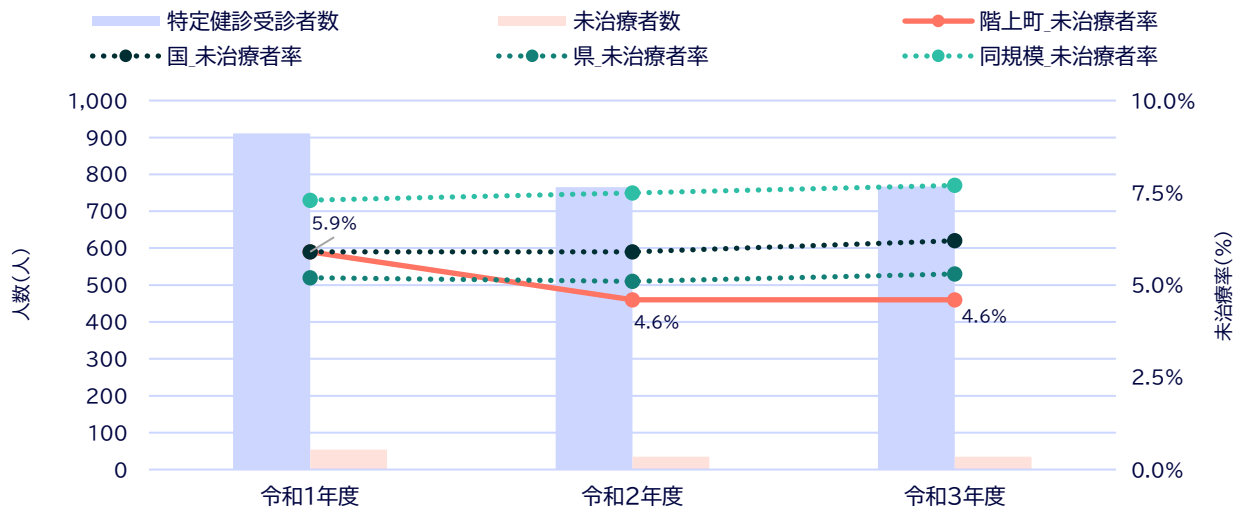
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

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767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4.6%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.3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)	911	765	767	-	
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	557	481	492	-	
未治療者数 (人)	54	35	35	-	
未治療者率	階上町	5.9%	4.6%	4.6%	-1.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.2%	5.1%	5.3%	0.1
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	0.4

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和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135人の32.6%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった276人の38.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった251人の81.3%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21人の14.3%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-5：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	62	30	48.4%
7.0%以上8.0%未満	49	9	18.4%
8.0%以上	24	5	20.8%
合計	135	44	32.6%

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	228	88	38.6%
Ⅱ度高血圧	43	17	39.5%
Ⅲ度高血圧	5	2	40.0%
合計	276	107	38.8%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	129	103	79.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	77	66	85.7%
180mg/dL以上	45	35	77.8%
合計	251	204	81.3%

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/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	19	3	15.8%	3	15.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	21	3	14.3%	3	14.3%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

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

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	13.1%	12.8%	11.9%	17.8%

【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

⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の糖尿病治療の状況

次に、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者について、病期ごとに健診受診年度のレセプトにおける治療状況を見る（図表3-4-6-7）。令和4年度における特定健診受診者のうち、腎症4期に該当し糖尿病の治療のないものは0名、腎症3期に該当し糖尿病の治療のないものは5名である。

図表3-4-6-7：糖尿病性腎症重症化予防事業対象者

	40-64歳		65-74歳		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	174	-	659	-	833	-
糖尿病あり	20	11.5%	149	22.6%	169	20.3%
腎症4期	0	0.0%	1	0.2%	1	0.1%
糖尿病治療あり	0	0.0%	1	0.2%	1	0.1%
糖尿病治療なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
腎症3期	1	0.6%	15	2.3%	16	1.9%
糖尿病治療あり	1	0.6%	10	1.5%	11	1.3%
糖尿病治療なし	0	0.0%	5	0.8%	5	0.6%
腎症2期以下	19	10.9%	133	20.2%	152	18.2%
糖尿病治療あり	9	5.2%	83	12.6%	92	11.0%
糖尿病治療なし	10	5.7%	50	7.6%	60	7.2%
腎症病期不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
糖尿病治療あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
糖尿病治療なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
糖尿病治療なしの合計	10	5.7%	55	8.3%	65	7.8%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 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4年度 累計

※治療有無は健診受診年度のレセプトにおける服薬状況で判定

(7) 質問票の状況

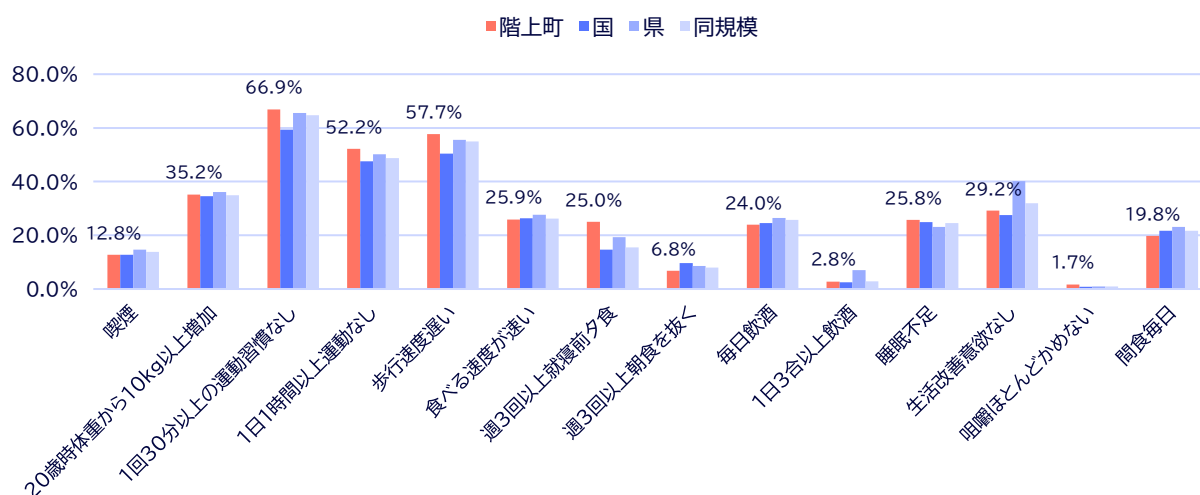
① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、階上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見ると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

また、県の共通指標である喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）は、令和1年度以降増加している（図表3-4-7-2）。

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回 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
階上町	12.8%	35.2%	66.9%	52.2%	57.7%	25.9%	25.0%	6.8%	24.0%	2.8%	25.8%	29.2%	1.7%	19.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	14.7%	36.1%	65.5%	50.2%	55.6%	27.6%	19.3%	8.6%	26.5%	7.0%	23.1%	40.2%	1.0%	23.1%
同規模	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

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

図表3-4-7-2：喫煙率の経年推移

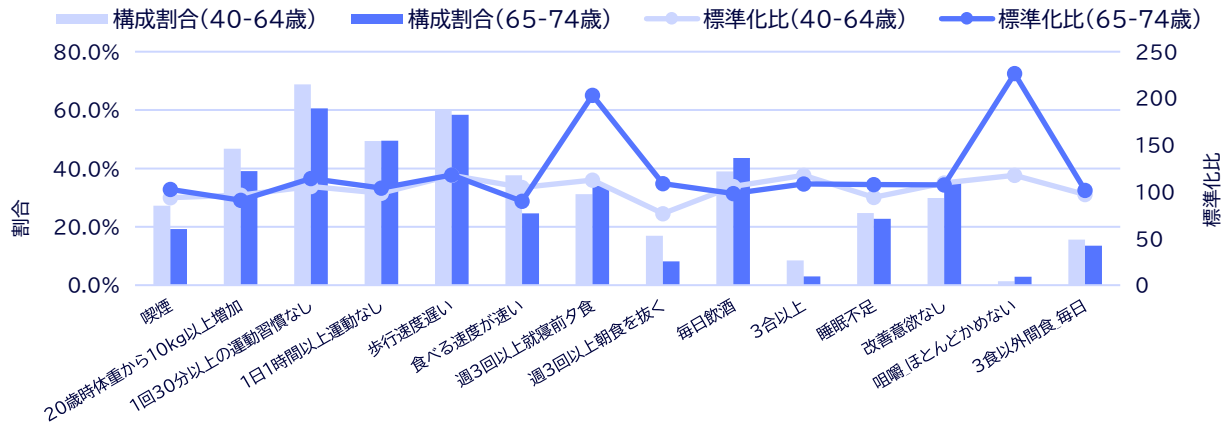
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
煙草を習慣的に吸っている者の割合	12.5%	13.8%	14.4%	12.8%

【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

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

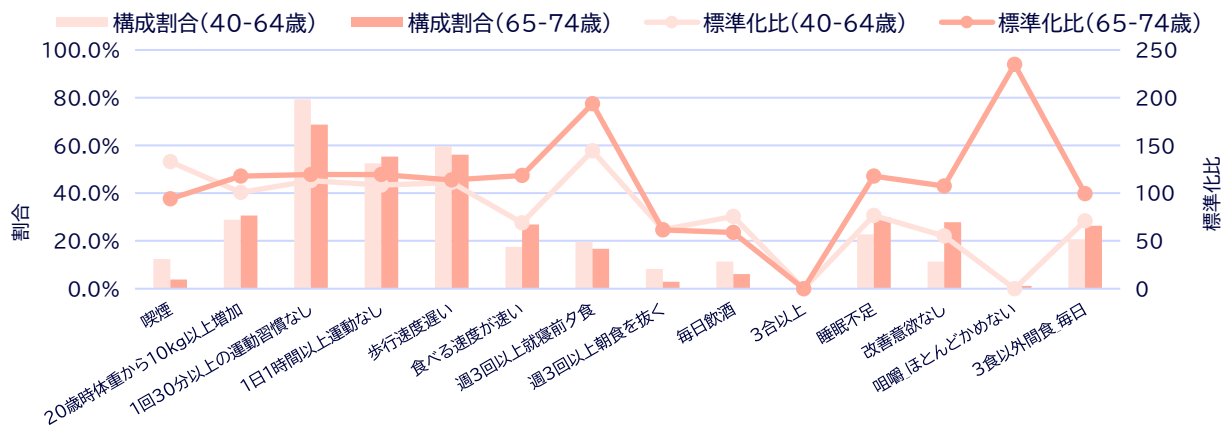
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-3・図表3-4-7-4）、男性では「咀嚼ほとんどかめない」「週3回以上就寝前夕食」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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_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	27.3%	46.8%	68.8%	49.4%	59.7%	37.7%	31.2%	16.9%	39.0%	8.5%	24.7%	29.9%	1.3%	15.6%
	標準化比	93.7	96.5	105.8	98.3	117.6	104.6	112.5	76.7	105.6	117.7	94.1	109.5	117.5	97.0
65- 74歳	回答割合	19.2%	39.1%	60.6%	49.5%	58.4%	24.6%	34.1%	8.2%	43.5%	3.0%	22.7%	36.0%	2.8%	13.6%
	標準化比	102.6	90.9	114.1	103.9	117.9	89.8	203.4	108.6	98.2	108.5	107.9	107.3	226.5	101.6

図表3-4-7-4：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_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	12.4%	28.9%	79.4%	52.6%	59.8%	17.5%	19.6%	8.2%	11.3%	0.0%	22.7%	11.3%	0.0%	20.6%
	標準化比	132.9	100.7	113.2	108.3	111.2	69.1	144.5	62.0	75.8	0.0	76.7	55.2	0.0	70.9
65- 74歳	回答割合	3.8%	30.7%	68.7%	55.3%	56.1%	26.9%	16.7%	2.9%	6.1%	0.0%	29.8%	27.8%	1.2%	26.3%
	標準化比	94.1	117.8	119.5	119.7	113.8	118.4	193.8	61.4	59.0	0.0	117.9	107.6	234.9	99.6

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,968人、国保加入率は23.2%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は2,154人、後期高齢者加入率は16.8%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	階上町	国	県	階上町	国	県
総人口	12,797	-	-	12,797	-	-
保険加入者数（人）	2,968	-	-	2,154	-	-
保険加入率	23.2%	19.7%	22.5%	16.8%	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」（3.5ポイント）、「脳血管疾患」（5.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-8.4ポイント）、「脳血管疾患」（-1.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-15.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	階上町	国	国との差	階上町	国	国との差
糖尿病	20.4%	21.6%	-1.2	18.5%	24.9%	-6.4
高血圧症	39.2%	35.3%	3.9	48.9%	56.3%	-7.4
脂質異常症	24.6%	24.2%	0.4	23.5%	34.1%	-10.6
心臓病	43.6%	40.1%	3.5	55.2%	63.6%	-8.4
脳血管疾患	25.4%	19.7%	5.7	21.7%	23.1%	-1.4
筋・骨格関連疾患	32.7%	35.9%	-3.2	40.6%	56.4%	-15.8
精神疾患	28.3%	25.5%	2.8	36.1%	38.7%	-2.6

【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740円多く、外来医療費は550円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて4,540円少なく、外来医療費は3,650円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.3ポイント高く、後期高齢者では0.4ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	階上町	国	国との差	階上町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,390	11,650	740	32,280	36,820	-4,540
外来_一人当たり医療費（円）	16,850	17,400	-550	30,690	34,340	-3,650
総医療費に占める入院医療費の割合	42.4%	40.1%	2.3	51.3%	51.7%	-0.4

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.7%を占めており、国と比べて0.1ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.6%を占めており、国と比べて0.4ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」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		
	階上町	国	国との差	階上町	国	国との差
糖尿病	6.7%	5.4%	1.3	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	0.7%	1.4%	-0.7
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	16.7%	16.8%	-0.1	11.6%	11.2%	0.4
脳出血	1.3%	0.7%	0.6	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	3.9%	3.2%	0.7
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.6%	0.3%	0.3	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	4.0%	4.4%	-0.4	3.7%	4.6%	-0.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.8%	0.5%	0.3
精神疾患	7.0%	7.9%	-0.9	7.9%	3.6%	4.3
筋・骨格関連疾患	6.6%	8.7%	-2.1	6.9%	12.4%	-5.5

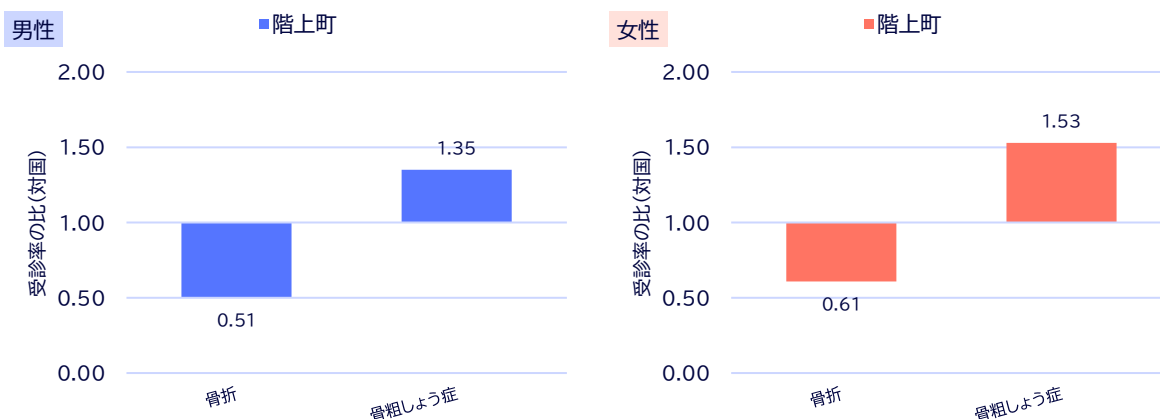
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男所ともに「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率が高い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 前期高齢者における低栄養傾向者と50-74歳の咀嚼良好者の状況

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

図表3-5-5-1：前期高齢者の低栄養傾向者の経年推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前期高齢者における低栄養傾向者の割合	14.6%	14.4%	15.9%	15.3%

【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

図表3-5-5-2：50-74歳の咀嚼良好者の経年推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
50-74歳の咀嚼良好者の割合	74.7%	67.4%	65.6%	65.8%

【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

(6) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-6-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は24.9%で、国と比べて0.1ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は69.6%で、国と比べて8.7ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		階上町	国	国との差
健診受診率		24.9%	24.8%	0.1
受診勧奨対象者率		69.6%	60.9%	8.7
有所見者の状況	血糖	6.6%	5.7%	0.9
	血圧	25.1%	24.3%	0.8
	脂質	10.1%	10.8%	-0.7
	血糖・血圧	9.2%	3.1%	6.1
	血糖・脂質	2.6%	1.3%	1.3
	血圧・脂質	8.5%	6.9%	1.6
	血糖・血圧・脂質	2.6%	0.8%	1.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(7) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-7-1）、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-7-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		階上町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	6.5%	5.4%	1.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.9%	27.7%	0.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.1%	20.9%	-0.8
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	11.4%	11.7%	-0.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.1%	59.1%	2.0
	この1年間に「転倒したことがある」	17.2%	18.1%	-0.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.1%	37.1%	-2.0
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	22.3%	16.2%	6.1
	今日が何月何日かわからない日がある	24.9%	24.8%	0.1
喫煙	たばこを「吸っている」	3.3%	4.8%	-1.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	16.1%	9.4%	6.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.5%	5.6%	0.9
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」	6.3%	4.9%	1.4

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は20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：重複処方の状況（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	69	16	5	2	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	4	3	0	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	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

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

※多剤処方該当者：同一月内に15種類以上の処方があり、3か月以上継続している者

図表3-6-2-1：多剤処方の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	1,510	1,244	983	712	494	337	226	144	85	51	4	0
	15日以上	1,275	1,115	894	658	466	324	219	141	85	51	4	0
	30日以上	1,087	951	772	581	414	295	202	132	81	50	4	0
	60日以上	563	500	411	307	237	166	120	84	55	38	3	0
	90日以上	268	243	201	146	121	84	62	42	31	22	3	0
	120日以上	127	115	97	78	68	49	35	25	18	16	2	0
	150日以上	54	46	37	28	21	13	10	7	4	3	1	0
	180日以上	44	39	30	22	18	11	8	5	3	2	1	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) 多受診の状況

多受診の状況を見ると（図表3-6-3-1）、3医療機関以上かつ同一医療機関に最大15日以上受診した被保険者は1名である。

図表3-6-3-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	678	62	19	3	2
	3医療機関以上	196	25	4	1	0
	4医療機関以上	53	8	2	1	0
	5医療機関以上	13	3	1	1	0

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和5年度 3月集計

(4) 後発医薬品の使用状況

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は87.7%で、県の82.7%と比較して5.0ポイント高い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：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	令和5年3月
階上町	81.9%	83.7%	84.6%	86.4%	85.1%	85.4%	86.0%	87.7%
県	77.7%	80.1%	80.8%	81.8%	81.4%	81.5%	82.1%	82.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(5) 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3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は21.2%で、国・県より高い。

図表3-6-5-1：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
階上町	27.1%	23.2%	23.7%	13.1%	19.1%	21.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	21.7%	18.0%	22.4%	17.2%	20.3%	19.9%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は79.5年で、国より短く、県と同程度である。国と比較すると-2.2年である。女性の平均余命は85.9年で、国・県より短い。国と比較すると-1.9年、県と比較すると-0.8年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は77.8年で、国・県より短い。国と比較すると-2.3年、県と比較すると-0.2年である。女性の平均自立期間は82.7年で、国・県より短い。国と比較すると-1.7年、県と比較すると-0.6年である。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位(2.6%)、「脳血管疾患」は第1位(11.1%)、「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を保健事業で予防可能な疾患に焦点をあててみると、急性心筋梗塞50.8(男性)79.5(女性)、脳血管疾患129.1(男性)111.1(女性)、腎不全138.0(男性)138.1(女性)となっている。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.2年となっている。令和1年度以降ほぼ一定で推移しており、日常生活に制限のある期間に変化はあまりない。(図表2-1-2-1) ・第1号被保険者における要介護認定率は、国・県より低い。(図表3-2-1-1) ・介護レセプト一件当たりの介護給付費をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より高くなっている。(図表3-2-2-1) ・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有病割合をみると「心臓病」は52.1%、「脳血管疾患」は22.2%となっている。また、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(18.3%)、「高血圧症」(46.1%)、「脂質異常症」(23.1%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の一人当たり月額医療費は、国・県と比較すると高い。これは、受診率が国・県の値を上回っていることが要因の1つである。(図表3-3-1-2) ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費(中分類)の上位をみると、「虚血性心疾患」が6位(3.3%)、脳内出血が9位(2.9%)となっている。(図表3-3-2-4)これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.05倍、「脳内出血」が国の2.08倍となっている。(図表3-3-2-5) ・重篤な疾患(「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病(透析あり)」)の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費(中分類)は、外来医療費全体の8.6%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・県より高い。(図表3-3-4-1) ・人工透析の患者のうち、「糖尿病」を有している人は45.5%、「高血圧症」は90.9%、「脂質異常症」は63.6%となっている。(図表3-3-5-1)
▲ 重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患における健康課題として挙げられる「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、「脂質異常症」を除き、国・県より高い。(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365人(12.3%)、「高血圧症」が755人(25.4%)、「脂質異常症」が538人(18.1%)である。(図表3-3-5-2) ・令和5年3月診療分において、重複処方該当者は20人、多剤処方該当者は3人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の受診勧奨対象者数は548人で、特定健診受診者の65.8%となっており、令和1年度と比較すると4.7ポイント増加している。該当者割合は、国・県より高い。(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135人の32.6%、血圧では1度高血圧以上であった276人の38.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった251人の81.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった21人の14.3%である。(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	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は161人(19.3%)で令和1年度から1.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者は69人(8.3%)で令和1年度から0.5ポイント減少している。(図表3-4-3-2) ・メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、161人中59人が該当している。メタボ予備群該当者においては「高血圧該当者」が多く、69人中51人が該当している。(図表3-4-3-3) ・令和4年度の特定保健指導実施率は19.5%であり、県より低い。令和1年度の実施率と比べると、11.3ポイント低下している。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「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3-4-2-3・図表3-4-2-4)
▲ 早期発見・特定健診		

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は38.8%である。令和1年度以降、国・県より低い状態が続いており、令和4年度の受診率も県より低い。60-64歳の特定健診受診率が低下している。(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452人で、特定健診対象者の20.9%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。(図表3-4-1-4)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「咀嚼_ほとんどかめない」「週3回以上就寝前夕食」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。女性では「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-3) 喫煙率(質問票8「現在、たばこを習慣的に吸っている。」に「①はい」と回答した者の割合)は、国・県より低い。(図表3-4-7-2)



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
階上町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は35.1%で、国や県と比較すると、高い。令和1年度と比較して、3.1ポイント増加している。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は2,968人で、年々減少している。国保加入率は国・県より高く、65歳以上の被保険者の割合は51.4%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費のうち入院医療費の占める割合は42.4%、外来医療費の割合は57.6%である。総医療費は、令和1年度と比較して0.6%減少している。(図表3-3-1-1) 一人当たり医療費は減少しているが、国・県より高い。(図表3-3-1-1) 重複処方該当者数は20人であり、多剤処方該当者数は3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87.7%で、県の82.7%と比較して5.0ポイント高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全が死因の上位に位置している。 階上町では高齢化率が高いため、標準化死亡比（SMR）をみると、男女ともに脳血管疾患および腎不全が100より高い値である。一方で脳内出血を除いた脳血管疾患および腎不全の入院受診率・外来受診率は国と同程度～低いことから、脳血管疾患や腎不全の重篤疾患が発生しているものの、適切な外来受診や入院につながらずに死亡に至っている可能性が考えられる。 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）の外来受診率は、国・県より高く、基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は、脂質異常症が国より低く、糖尿病・高血圧症・慢性腎臓病（透析なし）が国より高い。しかし、階上町の高齢化率を考慮した場合、これらの外来受診率は国より一概に高いとは言えない可能性があり、外来受診に繋がっていない者が一定数存在する可能性がある。 加えて、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者が血糖では約3割、血圧では約4割、血中脂質では約8割存在している。このことから、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。</p>	<p>#1 健診を受診し受診勧奨判定値を超えた者が適切に医療機関を受診することで、重篤な疾患の発症を防ぐ</p>	<p>【長期目標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期目標】 特定健診受診者の内、 ・HbA1cが6.5%以上の人の割合 ・HbA1cが8.0%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 ・血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上の人の割合</p> <p>【短期目標】 特定健診受診者の内、 ・HbA1cが6.5%以下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</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人は国・県と比較して多くやや増加傾向にあり、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は多少の増減はあるもののほぼ横ばいで推移している。 一方で特定保健指導実施率は県より低く、減少傾向にあり、特定保健指導が十分に実施できていない可能性が考えられる。そのため、保健指導により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、糖尿病ならびに虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予防につながると考えられる。</p>	<p>#2 特定保健指導実施率を向上・維持させ、メタボ該当者および予備群該当者の悪化を予防する</p>	<p>【中期目標】 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 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【短期目標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は県より低い状態であるが、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。</p>	<p>#3 特定健診受診率が向上し、適切に特定保健指導や重症化予防事業につながる</p>	<p>【短期目標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣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、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 運動習慣が改善し、生活習慣病の発症・進行、重症化を予防する</p>	<p>【短期目標】 特定健診受診者の内、 ・運動習慣のある人の割合（質問10「はい」と回答した人） ・50-74歳の咀嚼良好者の割合（質問13「何でも噛んで食べることができる」と回答した人） ・喫煙率（質問8「はい」と回答した人）</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、前期高齢者では国と比べて心臓病・脳血管疾患の有病状況が多く、心臓病の有病状況については国保被保険者に比べ後期高齢者の方が多い。</p> <p>医療費の観点では、後期の脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて同程度である</p> <p>前期高齢者の低栄養は、高齢期の体力低下、フレイルの要因となり得る。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながると考えられる。</p>	<p>#5 国保世代への重症化予防により、将来の重篤な疾患を予防する</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p> <p>【短期目標】 特定健診受診者の内、 ・前期高齢者の低栄養傾向者（BMI 20kg/m²以下）数の割合</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複処方該当者が20人、多剤処方該当者が3人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>また、後発医薬品使用割合は県より高く、引き続き後発医薬品普及の取組みを継続することで医療費が適正化できると考えられる。</p>	<p>#6 重複・多剤処方該当者に対して保健指導を実施し、医療費の適正化を図る</p>	<p>【短期指標】 重複処方該当者の人数 多剤処方該当者の人数 後発医薬品の使用割合</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
生活習慣病が重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らすことができる

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	4.9	4.5	県・国
	脳血管疾患の入院受診率	10.8	10.0	国
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	31.7	25.0	県・国
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	HbA1c8.0%以上の人の割合	2.9%	2.0%	県
◎	HbA1c6.5%以上の人の割合	16.2%	10.0%	県
	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	33.1%	25.0%	
	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	30.1%	20.0%	
◎	血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上の人の割合	55.5%	50.0%	県
	メタボ該当者の割合	19.3%	15.0%	県・国
	メタボ予備群該当者の割合	8.3%	7.0%	県・国
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.0%	19.5%	県
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	32.6%	25.0%	
	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	38.8%	30.0%	
	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	81.3%	75.0%	
●	特定保健指導実施率	19.5%	60.0%	県・国
●	特定健診受診率	38.8%	60.0%	県・国
◎	運動習慣のある人の割合	33.1%	50.0%	県
○	喫煙率	12.8%	12.0%	県・国
◎	50-74歳の咀嚼良好者の割合	65.8%	70.0%	県
◎	前期高齢者の低栄養傾向者（BMI20kg/m ² 以下）数の割合	15.3%	13.0%	県
	重複処方該当者の人数	20人	±0人	
	多剤処方該当者の人数	3人	±0人	
○	後発医薬品の使用割合	87.7%	88.0%	県

設定区分 ●：共通、◎：地域、○：地域（独自）

開始時数値は令和4年度数値

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	人工透析患者数の増加抑制	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	人工透析患者数 目標：±0 結果：±0	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：特定健診受診者のうち、糖代謝が要精密検査と判定されたが、医療機関未受診の者・糖尿病の治療を中断している者 方法：保健指導
B	尿中塩分量8g未満 結果：31.9%	三種の神器事業	三種の神器（簡易尿中塩分測定器・活動量計・血圧計）を用いた健康づくり事業



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1 健診を受診し受診勧奨判定値を超えた者が適切な医療機関を受診することで、重篤な疾患の発症を防ぐ	
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	
(1) 特定健診受診者の内、HbA1c8.0%以上の人の割合の減少 (2) 特定健診受診者の内、HbA1c6.5%以上の人の割合の減少 (3) 特定健診受診者の内、血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上の人の割合の減少 (4) 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の減少 (5) 特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 (6) 特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間は人工透析患者数を抑制することができた。 第3期計画では、引き続き新規患者の抑制を目指しながら、体制の確保、適切な評価を実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1-(1), (2), (4)	新規	糖尿病予防・改善教室	対象者：特定健診受診者の内、糖代謝において異常がみられた人 方法：健康教室を開催する。病態、食生活、運動習慣等について指導を実施する。
#1-(3), (5)	継続	三種の神器	対象者：国民健康保険被保険者を含む町民全体 三種の神器（簡易尿中塩分測定器・活動量計・血圧計）を用いる。勧奨方法を変更する。
#1-(2), (3), (6)	継続	保健指導・健康相談・健康教育	対象者：国民健康保険被保険者を含む町民全体 方法：対象の健康課題の把握、適切な方法により指導・相談等を実施する。

① 糖尿病予防・改善教室

実施計画							
事業概要	<p><目的> 糖尿病の有病者もしくは予備群者が、正しい知識を身に付け自身の生活を振り返ることで、健康意識が向上し、糖尿病性腎症等、重篤な疾患の発生と重症化を抑制する。</p> <p><事業内容> 前年度特定健診の結果をもとに対象者を決定する。 通知による勧奨の後、さらに積極的な勧奨が必要な対象を抽出し、電話による保健指導を実施する。 教室は全4回程度プログラムのとし、継続して対象者の生活習慣の改善、健康意識の向上を図る。 参加者の検査結果、各種測定結果、アンケート結果等を確認し効果検証を実施する。 全プロセス終了後には、測定結果や参加状況等をフィードバックし、維持を目指す。 糖尿病性腎症重症化予防として健康相談や保健指導を実施する。</p>						
対象者	前年度特定健診受診者のうち、HbA1c5.6以上の人						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：対象者の抽出、勧奨 講師（医師・薬剤師・管理栄養士・健康運動指導士・歯科衛生士等）の確保 測定機器（推定野菜摂取量測定器・体成分測定等）の確保 事業の効果検証、評価 等</p> <p>すこやか健康課保健師：電話による保健指導、個別健康相談、評価 ※必要時、業者委託を検討する</p> <p><関係機関> 健診機関：健診結果の提供、効果測定検査の委託（八戸市総合健診センター）</p>						
プロセス	<p>実施方法：糖尿病に関する健康教室を開催する。 対象者には通知による参加勧奨、電話による保健指導を実施。</p> <p>対象者：前年度特定健診受診者のうち、HbA1c5.6以上の人 上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 研修会等への参加による従事者の質の向上：年1回以上						
プロセス	教室プログラムの内容等の検討会の開催：年2回（実施前後）						
事業アウトプット	【項目名】参加勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】HbA1c8.0以上の人の割合 (40-64歳)						
	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
	2.9%	2.7%	2.6%	2.5%	2.3%	2.1%	2.0%
	(65-74歳)						
	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
	2.9%	2.7%	2.6%	2.5%	2.3%	2.1%	2.0%
	【項目名】HbA1c6.5以上の人の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16.2%	15.0%	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%
	【項目名】HbA1c6.5以上の人のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
17.8%	17.7%	17.6%	17.5%	17.3%	17.2%	17.0%	
評価時期	毎年度						

② 三種の神器

実施計画							
事業概要	<p><目的> かるしお（減塩）を取り入れた食生活、運動習慣の維持をはかり、高血圧等の循環器疾患の予防及び重症化予防を目指す。</p> <p><事業内容> 三種の神器（簡易尿中塩分測定器・活動量計・血圧計）を用いた健康づくり事業。個別の健康相談、保健指導、集団健康教育等において実施する。</p>						
対象者	国民健康保険被保険者を含む町民全体						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：講師（管理栄養士等）の確保、事業の効果検証 すこやか健康課保健師：対象者（地区）の抽出、健康相談・保健指導・健康教育の実施、評価 健康推進員との連携</p> <p><関係機関> 健康推進員</p>						
プロセス	<p>実施方法：三種の神器を用いた健康づくり事業の実施。 対象者：国民健康保険被保険者を含む町民全体 上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 健康推進員への健康課題の共有：年1回						
プロセス	町（各地区）の健康課題の整理・確認・共有：年1回						
事業アウトプット	【項目名】実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	年3回以上	年3回以上	年3回以上	年3回以上	年3回以上	年3回以上
事業アウトカム	【項目名】血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上の人の割合						
	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
	55.5%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%
	【項目名】血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	38.8%	37.0%	36.0%	35.0	33.0%	32.0%	30.0%
事業アウトカム	【項目名】運動習慣のある人の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	33.1%	36.0%	38.0%	40.0%	43.0%	46.0%	50.0%
評価時期	毎年度						

③保健指導・健康相談・健康教育

実施計画							
事業概要	<p><目的> 対象の健康課題を適切に把握し、効果的な方法で事業を実施することにより、多様な健康課題の改善、生活習慣病の発生・重症化を目指す。</p> <p><事業内容> KDB等、各種データや対象者の主訴等から健康課題を把握する。適宜、地区診断を実施する。 通知による勧奨の後、さらに積極的な勧奨が必要な対象を抽出し、電話による保健指導を実施する。 健康課題、対象者の特性に適切かつ効果的な実施方法を検討し、相談・指導・健康教育を実施する。 集団健康教育では、ウォーキング教室や調理実習を実施し、対象者の健康意識の向上、生活習慣の改善を目指す。</p>						
対象者	国民健康保険被保険者を含む町民全体						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課保健師：健康課題の抽出、支援計画立案、実施、評価 (地区担当者) すこやか健康課保健師：講師・従事者（保健師・管理栄養士・栄養士・歯科衛生士等）の確保、評価 (担当者) ※必要時、業者委託を検討する</p> <p><関係機関> 八戸市総合健診センター、健康推進員</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知、電話による利用勧奨 対象者：国民健康保険被保険者を含む町民全体（事業目的や内容によって設定する） 上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	町（各地区）の健康課題の整理・確認・共有：年1回 対象者勧奨：1対象につき1回以上						
事業アウトプット	【項目名】実施回数（1地区あたり）						
	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
	-	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上
事業アウトカム	【項目名】HbA1c6.5以上の人の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16.2%	15.0%	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%
	【項目名】血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上の人の割合						
	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
	55.5%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%
事業アウトカム	【項目名】LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	81.3%	80.0%	79.0%	78.0%	77.0%	76.0%	75.0%
評価時期	毎年度						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	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	
長期	A	高血圧患者数の増加抑制、糖尿病患者数の増加抑制	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	実施率 目標：60% 結果：19.6%	特定保健指導	特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の対象者に、保健師等が保健指導を実施する。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2 特定保健指導実施率を向上・維持させ、メタボ該当者および予備群該当者の悪化を予防する	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
(1) 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 (2) 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 (3) 特定保健指導により特定保健指導対象者の減少率の向上 (4) 特定保健指導実施率の向上	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間は実施者の確保等が困難だったため十分に事業を実施できなかった。また、新型コロナウイルス感染症による影響もあり、実施率は低下した。			
第3期計画では、実施者の確保とスキルアップを図り、適切な事業実施を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法：八戸市総合健診センターまたは町保健師が実施する。
#2	新規	健診結果説明会	対象者：前年度特定健診の結果、生活習慣改善の必要がある方 方法：保健師、管理栄養士等による個別相談を実施する。

① 特定保健指導

実施計画																																			
事業概要	<p><目的> 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、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持し、生活習慣病を予防すること。</p> <p><事業内容> 特定健診結果を腹囲、リスクの高さ（血糖・血圧・脂質）等により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に保健指導を実施する。</p>																																		
対象者	<p>特定健診結果を下記の基準により階層化し、積極的支援または動機付け支援対象者に該当した人（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人は除く） （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、特定保健指導を実施したこととなる） 図表5-1-2-1：特定保健指導階層化の基準</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">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>1つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">上記以外で BMI≥25kg/m²</td> <td>3つ該当</td> <td>なし/あり</td> <td>積極的支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし/あり</td> <td>動機付け支援</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考：追加リスクの判定基準</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">追加リスク</th> <th>血糖</th> <td>空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>血圧</th> <td>収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上</td> </tr> <tr> <th>脂質</th> <td>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</td> </tr> </tbody> </table> <p>【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）</p>	腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢		(血糖・血圧・脂質)	40-64歳	65歳-	男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	あり	上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	2つ該当	あり	動機付け支援	1つ該当	なし	1つ該当	なし/あり	動機付け支援	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
腹囲	追加リスク		喫煙歴		対象年齢																														
	(血糖・血圧・脂質)	40-64歳		65歳-																															
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援																															
	1つ該当	あり																																	
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援																																
	2つ該当	あり	動機付け支援																																
	1つ該当	なし																																	
	1つ該当	なし/あり	動機付け支援																																
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																																	
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課保健師：対象者の抽出、勧奨、特定保健指導の実施、管理栄養士等実施者の確保（担当者） 実施者間での支援内容の確認（事前カンファレンスや検討会の実施） 委託先健診機関との打合せ</p> <p><関係機関> 八戸市総合健診センター、青森県国民健康保険団体連合会</p>																																		
プロセス	<p>実施方法：通知、電話による利用勧奨 対象者：階層化により積極的支援または動機付け支援に該当した人 上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>																																		
評価指標・目標値																																			
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 委託先との打合せ（体制・実施方法等）：年1回以上 研修会等への参加による実施者の質の向上：年1回以上</p>																																		
プロセス	<p>未利用者勧奨：年2回以上 支援内容等の検討会の開催：年1回以上</p>																																		

事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.5%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	(40-64歳)						
	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
	24.1%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	(65-74歳)						
	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
	17.2%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	【項目名】 未利用者勧奨（通知または電話）						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業アウトカム	【項目名】 メタボ該当者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.3%	18.5%	18.0%	17.0%	16.5%	16.0%	15.0%
	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	(40-64歳)						
	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
	0.0%	3.0%	5.0%	10.0%	13.0%	15.0%	19.5%
	(65-74歳)						
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	
0.0%	3.0%	5.0%	10.0%	13.0%	15.0%	19.5%	
評価時期	毎年度						

② 健診結果説明会

実施計画							
事業概要	<p><目的> 健診結果を適切に理解し、自身の健康、生活習慣を振り返ることで健康意識の向上、特定健診の継続受診につながり、メタボリックシンドロームに起因する様々な疾患等の発症を防ぐ。</p> <p><事業内容> 前年度特定健診を受診した人が対象。通知による勧奨の後、さらに積極的な勧奨が必要な対象を抽出し、電話による保健指導を実施する。ハイリスクアプローチをはかる。対象者が参加しやすい日程を検討し、開催日は複数日設定する。保健師、管理栄養士等による個別相談を実施する。</p>						
対象者	<p>前年度特定健診を受診した人 積極的な勧奨は、検査数値（血圧・血糖・LDL-C等）に基づき抽出</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：対象者の抽出、勧奨、個別相談従事者（保健師・管理栄養士等）の確保 事業の効果検証、評価 等 すこやか健康課保健師：積極的勧奨の対象者の抽出、個別相談 ※必要時、業者委託を検討する <関係機関> 八戸市総合健診センター、青森県国民健康保険連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：特定健診結果を基に個別相談を実施する。 対象者に通知による参加勧奨、電話による保健指導を実施 対象者：前年度特定健診受診者 上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	<p>積極的勧奨の対象者の抽出基準の検討：年1回 積極的勧奨の対象者抽出と電話による保健指導：60%</p>						
事業アウトプット	【項目名】積極的勧奨の対象者への電話による保健指導						
	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%	60%	60%	60%	60%	60%
事業アウトカム	【項目名】メタボ予備群該当者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8.3%	8.0%	7.8%	7.5%	7.3%	7.2%	7.0%
	【項目名】メタボ該当者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.3%	18.5%	18.0%	17.0%	16.5%	16.0%	15.0%
評価時期	毎年度						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診を受診し、前向きに取り組む人の増加（特定健診受診率）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診率 目標：60% 結果：38.8%	特定健康診査	階上町と委託契約を結んでいる健診機関及び医療機関での健康診査。
B	-	国保人間ドック	特定健診項目にがん検診等が追加されたものであり、健診機関で受診可能。
B	-	受診勧奨（特定健診受診率向上事業）	健康推進員による訪問、個別通知等による受診勧奨。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3 特定健診受診率が向上し、適切に特定保健指導や重症化予防事業につながる	
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	
(1) 特定健診受診率の向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間中、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響から受診率低下が見られた。第3期計画では、特定健診受診勧奨をより効果的に実施するとともに町民が受診しやすい体制を整える。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健康診査	委託契約を結んでいる健診機関及び医療機関での健康診査
#3	新規	特定健診受診率向上事業	対象者への個別通知、未受診者への個別通知 広報、ホームページでの周知、健康推進員による勧奨活動

① 特定健康診査

実施計画													
事業概要	<p><目的> 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。</p> <p><事業内容> 国民健康保険被保険者で、当該年度に40歳から74歳となる人に下記の健診項目を実施する。</p> <p>図表5-1-3-1：特定健診の健診項目</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本的な健診項目</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白） </td> </tr> <tr> <td>詳細な健診項目</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査 </td> </tr> </tbody> </table> <p>【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）</p>								項目	基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白） 	詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査
		項目											
	基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白） 											
	詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査 											
対象者	国民健康保険被保険者で、当該年度に40歳から74歳となる人												
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：委託契約、実施体制の確保、結果の管理（健康かるて等） 地区優先日の設定・申込受付 等</p> <p><関係機関> 八戸市総合健診センター、八戸市医師会、受託医療機関、青森県国民健康保険団体連合会</p>												
プロセス	<p>実施方法：健診機関等にて年1回、特定健診を受ける。</p> <p>対象者：国民健康保険被保険者で、当該年度に40歳から74歳となる人</p>												
評価指標・目標値													
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%												
プロセス	未受診者・受診者数の把握：年1回以上												
事業アウトプット	【項目名】未受診者・受診者数の把握												
	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						
事業アウトカム	-	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上						
	【項目名】特定健診受診率												
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度						
	38.8%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%						
	(40-64歳)												
	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						
	23.9%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%						
(65-74歳)													
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							
45.9%	47.0%	50.0%	53.0%	55.0%	60.0%	60.0%							
評価時期	毎年度												

② 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 予防健康づくり及び医療費の適正化を目的とし、効率的かつ効果的な特定健診受診率の向上を目指す。</p> <p><事業内容> 特定健診対象者に通知を送付。健診受診歴やレセプト情報等から対象を分析し、効率的かつ効果的な勧奨資料や声かけを行う。 受託医療機関を定期通院している対象のうち、未受診者には医療機関スタッフからの勧奨を依頼する。 健康推進員が訪問等にて勧奨活動を実施する。 特定健診に併せて、胃・肺・大腸がん検診を同日に受診できる人間ドックの受診体制を整える。</p>						
対象者	当該年度の特定健診対象者						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：データ作成、対象者の抽出 等 ※必要時、業者委託を検討する</p> <p><関係機関> 八戸市総合健診センター、八戸市医師会、受託医療機関、青森県国民健康保険団体連合会、送迎バス委託先健康推進員</p>						
プロセス	<p>実施方法：八戸市総合健診センターの町民優先日に合わせて通知等、対象者に特定健診の受診を促す 対象者：当該年度の特定健診対象者 上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 健康推進員の配置：50名						
プロセス	通知対象者の抽出：年4回						
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知						
	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
	-	4回	4回	4回	4回	4回	4回
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	38.8%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
評価時期	毎年度						

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	高血圧患者数の抑制、糖尿病患者数の抑制	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	-	GOGOGO通信フォロー事業	会員に対する運動習慣の継続支援。
E	-	健康5つ星実践事業	かるしお、運動、禁煙に関する健康教育等。
A	-	健康フォーラム	話題提供、講演。
E	-	健康教育	生活習慣病の予防、重症化予防を目的に「自分のからだ見える化」を図る。
E	-	保健師活動評価会	保健活動に関する評価を行い、質の向上を図る。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#4 運動習慣が改善し、生活習慣病の発症・進行・重症化を予防する	
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	
(1) 運動習慣のある人の割合の増加 (2) 50-74歳の咀嚼良好者の割合の増加 (3) 喫煙率の減少	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間中、新型コロナウイルス感染症流行前は事業を定期的実施し、高血圧患者数の抑制、糖尿病患者数の抑制を達成することができた。 第3期計画においては、第2期計画における保健事業を整理し、より効果的な事業実施を目指す。保健師等、従事者のスキルアップを図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	歯周病検診	対象者：国民健康保険被保険者のうち40歳、50歳、60歳及び70歳 方法：町内歯科医院において、歯周病検診を実施
#4	新規	健康イベント	対象者：国民健康保険被保険者を含む町民全体 方法：健康測定会や健康相談会等、ポピュレーションアプローチを実施する。

① 歯周病検診

実施計画							
事業概要	<p><目的> 歯周病の早期発見・治療、口腔セルフケアの向上、歯周病の発症・重症化予防による高齢期の健康や日常生活の自立を図る。</p> <p><事業内容> お知らせと受診票を対象者に通知し、広報等でも案内する。 対象者は事前に歯科医院に電話予約を行い、当日、受診票等を持参し受診する。 歯科医院は、受診者に対し検診及び結果説明を行い、町に対し実施報告を行う。検診に係る費用は町が負担する。</p>						
対象者	国民健康保険被保険者のうち40歳、50歳、60歳及び70歳						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：対象者の抽出、通知、委託契約</p> <p><関係機関> 町内歯科医院、健康推進員</p>						
プロセス	<p>実施方法：対象者に通知。対象者は、歯科医院に電話予約を行い、当日、受診票等を持参する。</p> <p>対象者：国民健康保険被保険者のうち40歳、50歳、60歳及び70歳</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100%</p> <p>歯科医院との連携体制（委託契約前に打合せ）：町内歯科医院3カ所</p>						
プロセス	受診率向上のための勧奨方法等、実施方法・体制を検討：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知						
	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
	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
	【項目名】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	
4.6%	4.8%	5.0%	5.2%	5.5%	5.8%	6.0%	
事業アウトカム	【項目名】50-74歳の咀嚼良好者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	65.8%	66.0%	67.0%	68.0%	68.5%	69.0%	70.0%
評価時期	毎年度						

② 健康イベント

実施計画							
事業概要	<p><目的> 国民健康保険被保険者を含む町民全体に対し、生活習慣を振り返るきっかけや、健康意識の向上、ヘルスリテラシー向上の機会となることを目的とする。</p> <p><事業内容> 健康測定会や健康相談会等、ポピュレーションアプローチを実施する。（特定健診の受診、野菜の摂取、血圧測定の習慣、運動習慣、口腔セルフケア等）</p>						
対象者	国民健康保険被保険者を含む町民全体						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：健康相談を実施する専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士等）の確保 測定機器の確保と管理、事業の効果測定、評価 等</p> <p>すこやか健康課保健師：対象者の健康課題の抽出、健康相談、評価 ※必要時、業者委託を検討する</p> <p><関係機関> 健診機関、歯科衛生士会、健康推進員 等</p>						
プロセス	<p>実施方法：健康測定会、健康相談会等を実施する。</p> <p>対象者：国民健康保険被保険者を含む町民全体</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員の配置：100%						
プロセス	実施内容・実施方法等に関する打合せ：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	38.8%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	【項目名】運動習慣のある人の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	33.1%	36.0%	38.0%	40.0%	43.0%	46.0%	50.0%
	【項目名】喫煙率						
	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
	12.8%	12.7%	12.6%	12.5%	12.3%	12.1%	12.0%
	評価時期	毎年度					

(5) 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	
#5 国保世代への重症化予防により、将来の重篤な疾患を予防する	
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	
※重症化予防と共通 (1) 前期高齢者の低栄養傾向者数の減少	



第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画では、新規事業として国保世代からの介護予防の意識付けを図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5	新規	ゆうゆう健幸トレーニング	対象者：後期高齢者（前期高齢者も含む） 方法：町のトレーニングルームにて、健康運動指導士による個別運動プログラムの作成やトレーニングマシンの使用方法の説明等、運動指導を実施。

① ゆうゆう健幸トレーニング

実施計画							
事業概要	<p><目的> 運動の機会を通じてフレイル予防への意識付けを図り、自分に合った運動を継続してできることを目的とする。</p> <p><事業内容> 広報や町イベントにて対象者に周知し、希望者に対し保健師が健康相談（高齢者質問票）を実施する。参加日程や参加者数（3～5人/回の少人数制）を調整し、健康運動指導士による運動指導を実施する。指導内容は、初めてトレーニング施設を利用する方、運動方法を知りたい方等の初心者向けとする。</p>						
対象者	後期高齢者（前期高齢者を含む）						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：運動指導する健康運動指導士の確保、町トレーニング施設との日程調整 すこやか健康課保健師：健康相談、高齢者質問票の実施</p> <p><関係機関> 町トレーニング施設</p>						
プロセス	<p>実施方法：広報や町イベント等で周知し、希望者はすこやか健康課へ申し込む。日程と人数を調整し、事前に保健師による健康相談と高齢者質問票を実施した上で、運動指導を行う。</p> <p>対象者：後期高齢者（前期高齢者も含む）</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 健康運動指導士：1人						
プロセス	実施内容・方法等に関する検討：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】事業参加者数（年度・延べ）						
	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
	-	90人	90人	90人	90人	90人	90人
	【項目名】運動習慣のある人の割合						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
33.1%	36.0%	38.0%	40.0%	43.0%	46.0%	50.0%	
事業アウトカム	【項目名】前期高齢者の低栄養傾向者（BMI20kg/m ² 以下）数の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	15.3%	14.8%	14.3%	14.0%	13.7%	13.3%	13.0%
評価時期	毎年度						

(6) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
-	-	-	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
E	-	重複多受診者、重複服薬者訪問指導 重複・頻回受診、重複・多剤併用相談 事業	重複多受診者等への訪問指導、保健指導。
E	-	医療費通知	医療機関等受診世帯へ医療費通知を送付。
A	-	ジェネリック医薬品差額通知	対象者のうち先発医薬品との差額が200円以上である被保険者への通知



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6 重複・多剤服薬者に対して保健指導を実施し、医療費の適正化を図る	
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	
(1)重複処方該当者の人数が増加しない (2)多剤処方該当者の人数が増加しない (3)後発医薬品の使用割合が増加する	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間は、通知等により後発医薬品の使用割合が増加した。 第3期計画においては、医療費適正化、健康増進のための取組みも積極的に実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続 (統合)	医療費適正化に向けた通知	医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知。
#6	継続	重複・頻回受診者等訪問指導	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者に対する対面又は電話による訪問指導。

① 医療費適正化に向けた通知

実施計画							
事業概要	<p><目的> 個人への通知により、適切な受診行動や服薬を促し認識を深めてもらうことで、医療費の削減や健康増進を目指す。</p> <p><事業内容> 医療費通知を年6回実施、ジェネリック医薬品差額通知を年2回実施する。医療費通知の作成・発送業務は、青森県国民健康保険団体連合会へ委託する。</p>						
対象者	国民健康保険被保険者						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：対象者の抽出・選定、通知作成・発送</p> <p><委託機関> 青森県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：医療費通知を年6回、ジェネリック医薬品差額通知を年2回実施する。</p> <p>対象者：国民健康保険被保険者</p> <p>医療費通知：医療機関等受診世帯</p> <p>ジェネリック医薬品差額通知：生活習慣病等の治療薬を処方されており、先発医薬品との差額が200円以上ある被保険者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための職員配置：100%						
プロセス	事業内容・実施方法等に関する検討：年1回						
事業アウトプット	【項目名】通知回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8回	8回	8回	8回	8回	8回	8回
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品の使用割合						
	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
	87.7%	87.8%	87.9%	88.0%	88.0%	88.0%	88.0%
評価時期	毎年度						

② 重複・頻回受診者等訪問指導

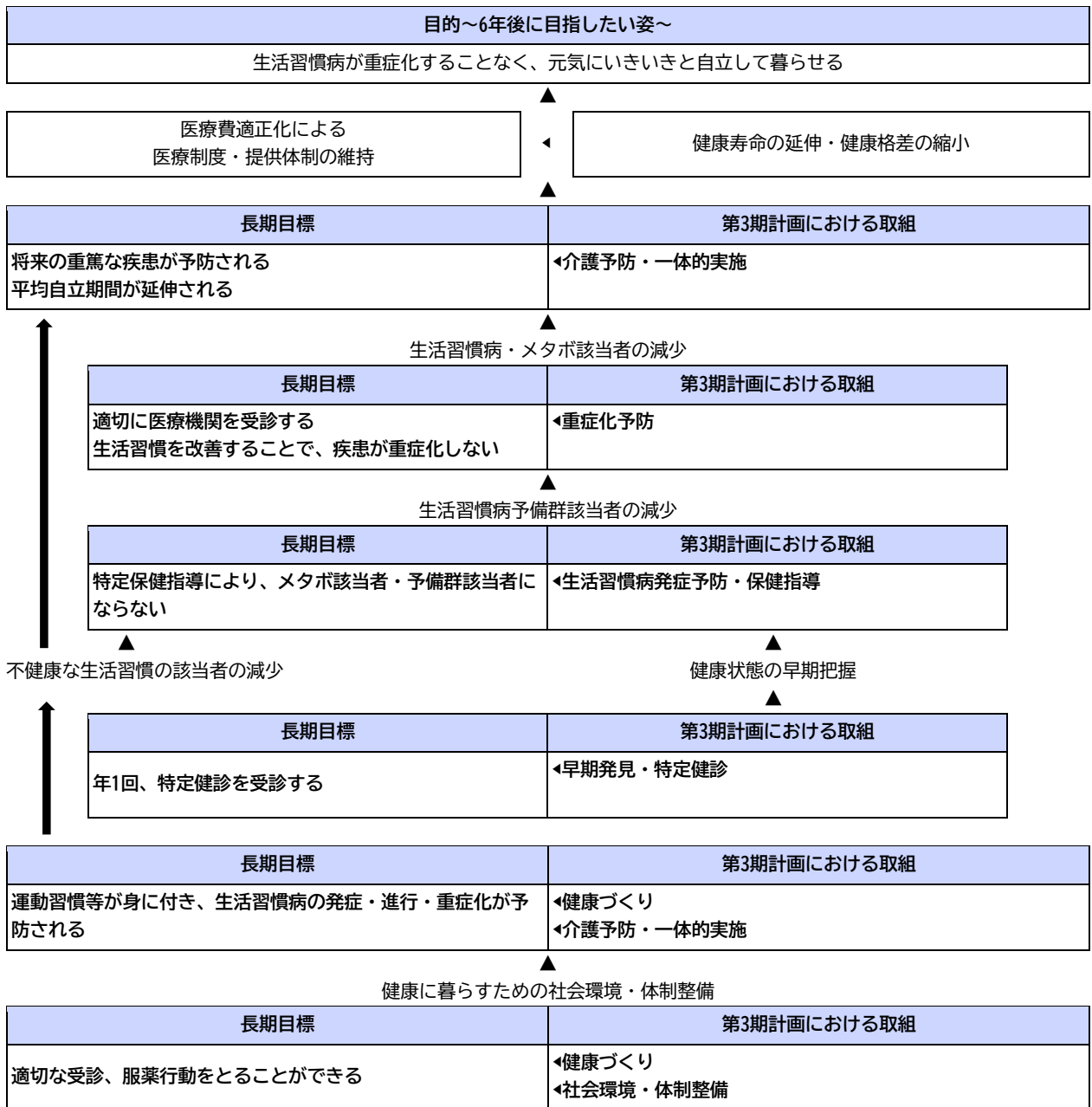
実施計画							
事業概要	<p><目的> 対象者及びその家族に対し、療養上の日常生活及び受診に関する指導を行うことにより、被保険者等の健康保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的とする。</p> <p><事業内容> 「階上町重複・頻回受診者等訪問指導実施要領」に基づき、対象者を抽出。その後、KDBシステム等を活用し訪問指導対象者の選定を行い、対面又は電話による訪問指導を行う。</p>						
対象者	<p>国民健康保険被保険者のうち、次のいずれかに該当する人</p> <p>(1) 重複受診者 同一月内に同一疾病での受診医療機関が3カ所以上あり、3か月以上継続している人</p> <p>(2) 頻回受診者 同一月内に同一医療機関での受診が15回以上あり、3か月以上継続している人</p> <p>(3) 重複服薬者 同一月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を3カ所以上の医療機関から処方され、3か月以上継続している人</p> <p>(4) 多剤服薬者 同一月内に15種類以上の処方があり、3か月以上継続している人</p> <p>※事業アウトカムは、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）の人数、多剤処方該当者（同一月内に15種類以上の処方があり、3か月以上継続している者）の人数</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> すこやか健康課担当者：対象者の抽出、選定、訪問指導の実施 (保健師)</p> <p><関係機関> 青森県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：対象者を抽出、選定し、対面又は電話にて訪問指導を実施する。</p> <p>対象者：「階上町重複・頻回受診者等訪問指導実施要領」対象者に該当する人</p> <p>上記の要領、事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	対象者の抽出・選定（訪問指導対象者リストの作成）：年1回						
事業アウトプット	【項目名】訪問指導対象者に対する関わり（対面又は電話）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】重複処方該当者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20人	±0人	±0人	±0人	±0人	±0人	±0人
	【項目名】多剤処方該当者の人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
3人	±0人	±0人	±0人	±0人	±0人	±0人	
評価時期	毎年度						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標（主なもの）	関連する 短期目標
糖尿病予防・改善教室	特定健診受診者のうち、糖代謝において異常が見られた人に対し、糖尿病の病態、適切な食生活、運動習慣等について健康教育を実施する。	【項目名】 参加勧奨実施率 【目標値】 100%	【項目名】 HbA1c6.5以上の人の割合 【目標値】 10%	HbA1c6.5以上で服薬なしの人の割合の減少
三種の神器	国民健康保険被保険者を含む町民全体に対し、三種の神器（簡易尿中塩分測定器・活動量計・血圧計）を用いて、健康教育、保健指導等を実施する。	【項目名】 実施回数 【目標値】 年3回以上	【項目名】 血圧が①収縮期130mmHg以上または②拡張期85mmHg以上の人の割合 【目標値】 50%	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 LDL-Cが ¹ 140mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少
保健指導・健康相談・健康教育	国民健康保険被保険者を含む町民全体に対し、対象に適切な方法で実施する。	【項目名】 実施回数（1地区あたり） 【目標値】 年1回以上	【項目名】 HbA1c6.5以上の人の割合 【目標値】 10%	Hb6.5以上で服薬なしの人の割合の減少
特定保健指導	生活習慣病を予防することを目的に、内臓脂肪型肥満に着目し、保健指導を実施する。	【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】 60%	【項目名】 メタボ該当者の割合 【目標値】 15%	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合の減少
健診結果説明会	健診結果を適切に理解し、様々な疾患の発症が予防されるよう、保健師や管理栄養士等による健康相談を実施する。	【項目名】 積極的勧奨の対象者への電話による保健指導 【目標値】 100%	【項目名】 メタボ予備群該当者の割合 【目標値】 7%	メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合の減少
特定健康診査	生活習慣病の予防を目的に、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために行う。 対象者は、国民健康保険被保険者で、当該年度に40歳から74歳となる人。	【項目名】 未受診者・受診者数の把握 【目標値】 年1回以上	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60%	特定健診受診率の向上
特定健診受診率向上事業	対象者に通知を送付する等、予防健康づくり及び医療費の適正化を目的とし、効率的かつ効果的な特定健診受診率の向上を目指す。	【項目名】 対象者への通知 【目標値】 4回	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60%	特定健診受診率の向上
歯周病検診	国民健康保険被保険者のうち40歳・50歳・60歳・70歳を対象とし、歯周病の発症予防による高齢期の健康を目的に、町内歯科医院において歯周病検診を実施。	【項目名】 対象者への通知 【目標値】 年1回	【項目名】 50歳-74歳の咀嚼良好者の割合 【目標値】 70%	咀嚼良好者の割合の増加
健康イベント	健康意識の向上等を目的に、健康測定会や健康相談会を実施する。	【項目名】 実施回数 【目標値】 年1回	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60%	運動習慣のある人の割合の増加 喫煙率の減少

ゆうゆう健幸トレーニング	後期高齢者（前期高齢者）を対象に、運動の機会を通じてフレイル予防を目的に運動指導を実施する。	【項目名】 運動習慣のある人の割合 【目標値】 50%	【項目名】 前期高齢者の低栄養傾向者数の割合 【目標値】 13%	前期高齢者の低栄養傾向者数の割合の減少
医療費適正化に向けた通知	医療費削減や健康増進を目指し、医療費通知とジェネリック医薬品差額通知を実施する。	【項目名】 通知回数 【目標値】 8回	【項目名】 後発医薬品の使用割合 【目標値】 88%	重複処方該当者・多剤処方該当者の人数が増加しない
重複・頻回受診者等訪問指導	重複受診者等に該当する対象者及びその家族に対し、健康保持増進及び医療費の適正化を図ることを目的に、対面又は電話による訪問指導を実施する。	【項目名】 訪問指導対象者に対する関わり 【目標値】 100%	【項目名】 重複服処方該当者の人数 【目標値】 ±0人	重複処方該当者・多剤処方該当者の人数が増加しない

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のが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、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。階上町では、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。

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

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

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

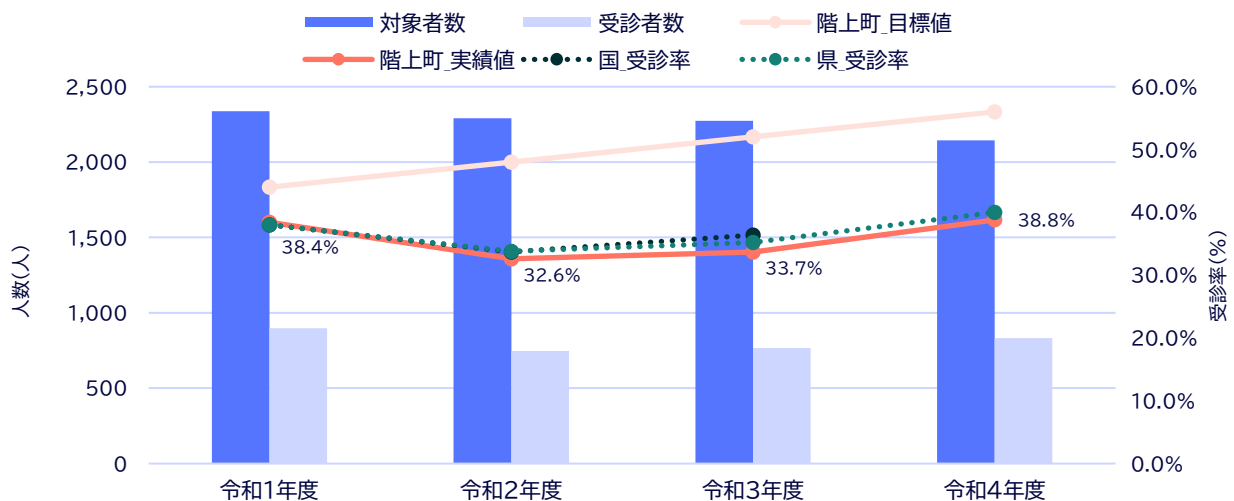
(2) 階上町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では38.8%となっており、令和1年度の特定健診受診率38.4%と比較すると0.4ポイント上昇している。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70-74歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	階上町_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	階上町_実績値	38.4%	32.6%	33.7%	38.8%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%		
	県	38.0%	33.8%	35.2%	40.0%	
特定健診対象者数 (人)		2,337	2,291	2,273	2,145	
特定健診受診者数 (人)		898	748	767	833	

【出典】目標値：前期計画

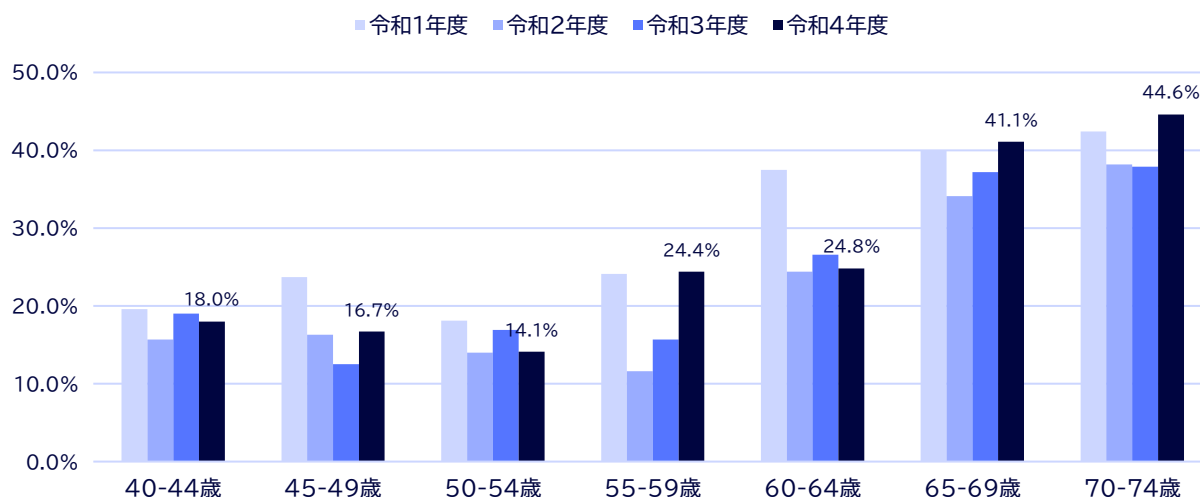
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

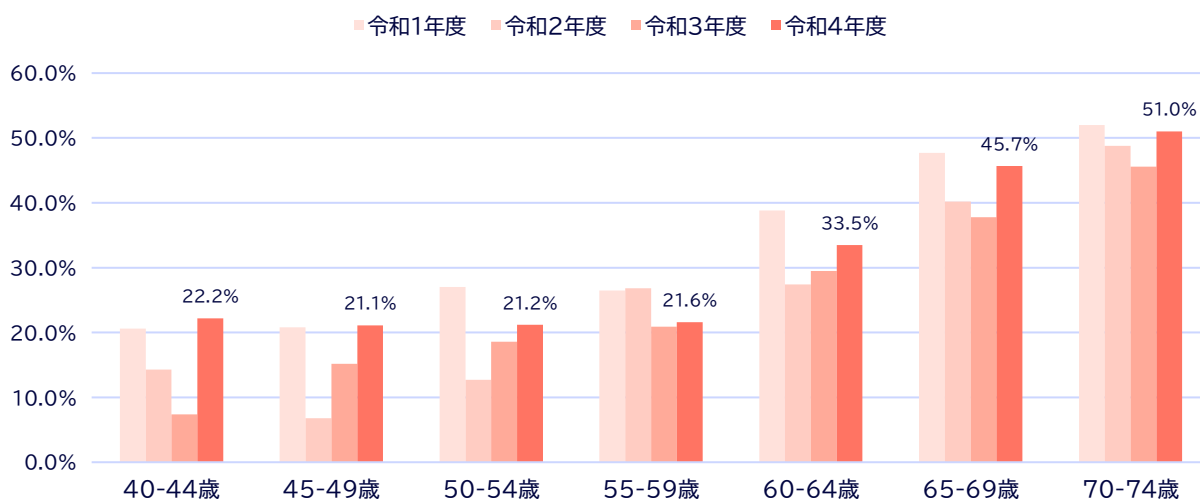
※図表10-2-2-1における令和4年度の数値は法定報告値 速報値である

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	19.6%	23.7%	18.1%	24.1%	37.5%	40.0%	42.4%
令和2年度	15.7%	16.3%	14.0%	11.6%	24.4%	34.1%	38.2%
令和3年度	19.0%	12.5%	16.9%	15.7%	26.6%	37.2%	37.9%
令和4年度	18.0%	16.7%	14.1%	24.4%	24.8%	41.1%	44.6%
令和1年度と令和4年度の差	-1.6	-7.0	-4.0	0.3	-12.7	1.1	2.2

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	20.6%	20.8%	27.0%	26.5%	38.8%	47.7%	52.0%
令和2年度	14.3%	6.8%	12.7%	26.8%	27.4%	40.2%	48.8%
令和3年度	7.4%	15.2%	18.6%	20.9%	29.5%	37.8%	45.6%
令和4年度	22.2%	21.1%	21.2%	21.6%	33.5%	45.7%	51.0%
令和1年度と令和4年度の差	1.6	0.3	-5.8	-4.9	-5.3	-2.0	-1.0

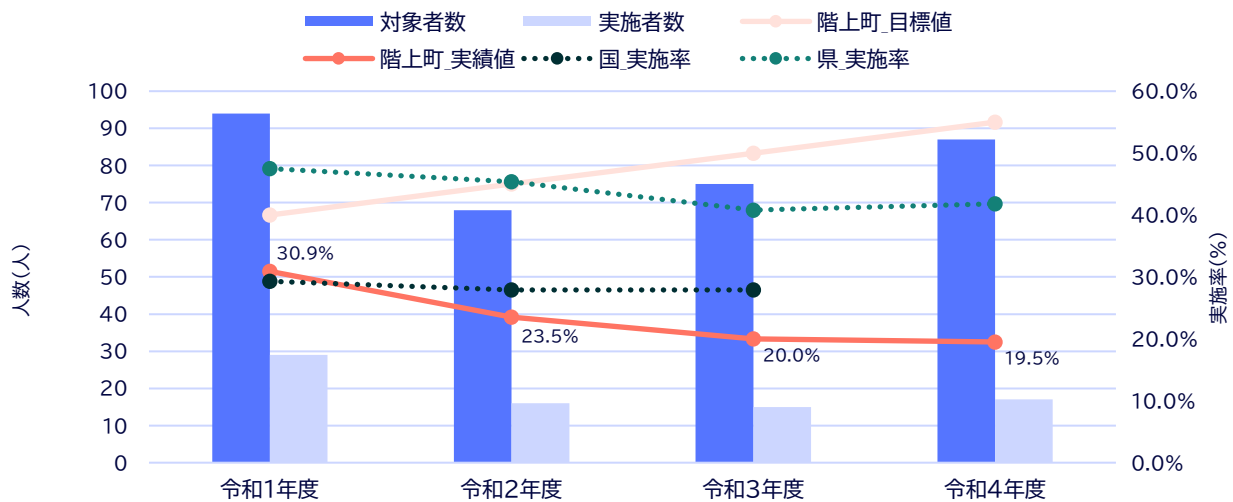
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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年度は19.5%となっており、令和1年度の実施率30.9%と比較すると11.4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4年度は31.3%で、令和1年度の実施率8.7%と比較して22.6ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は19.7%で、令和1年度の実施率33.8%と比較して14.1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	令和5年度
特定保健指導 実施率	階上町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	階上町_実績値	30.9%	23.5%	20.0%	19.5%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%		
	県	47.5%	45.4%	40.8%	41.8%	
特定保健指導対象者数（人）		94	68	75	87	
特定保健指導実施者数（人）		29	16	15	17	

【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	8.7%	0.0%	0.0%	31.3%
	対象者数（人）	23	11	14	16
	実施者数（人）	2	0	0	5
動機付け支援	実施率	33.8%	28.1%	29.5%	19.7%
	対象者数（人）	71	57	61	71
	実施者数（人）	24	16	18	14

【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

※図表10-2-2-5における令和4年度の数値は法定報告値 速報値である

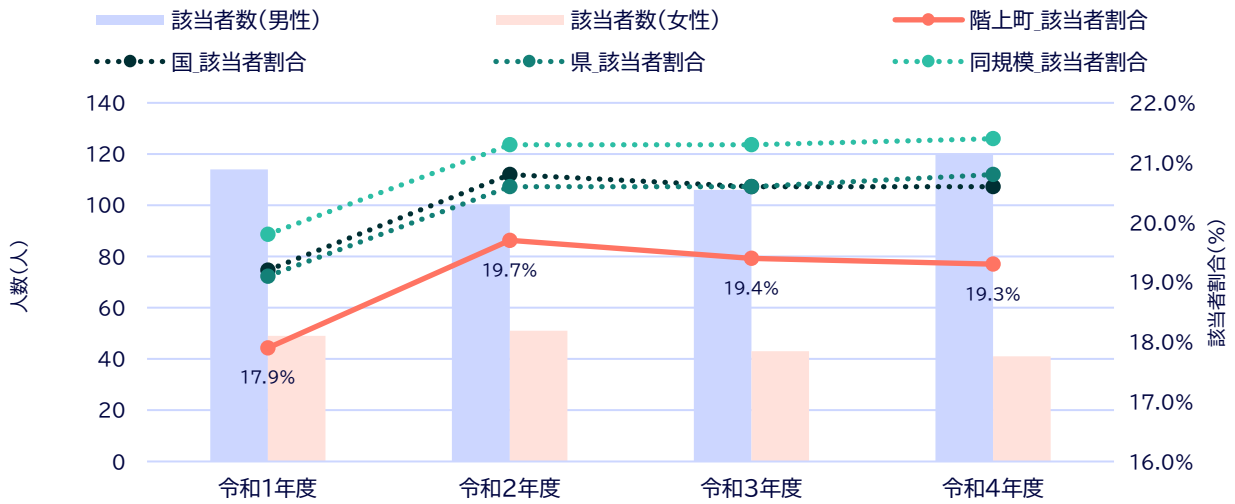
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は161人で、特定健診受診者の19.3%であり、国・県より低い。

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

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
階上町	163	17.9%	151	19.7%	149	19.4%	161	19.3%
男性	114	26.3%	100	28.3%	106	28.6%	120	30.5%
女性	49	10.3%	51	12.4%	43	10.9%	41	9.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.6%	-	20.8%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

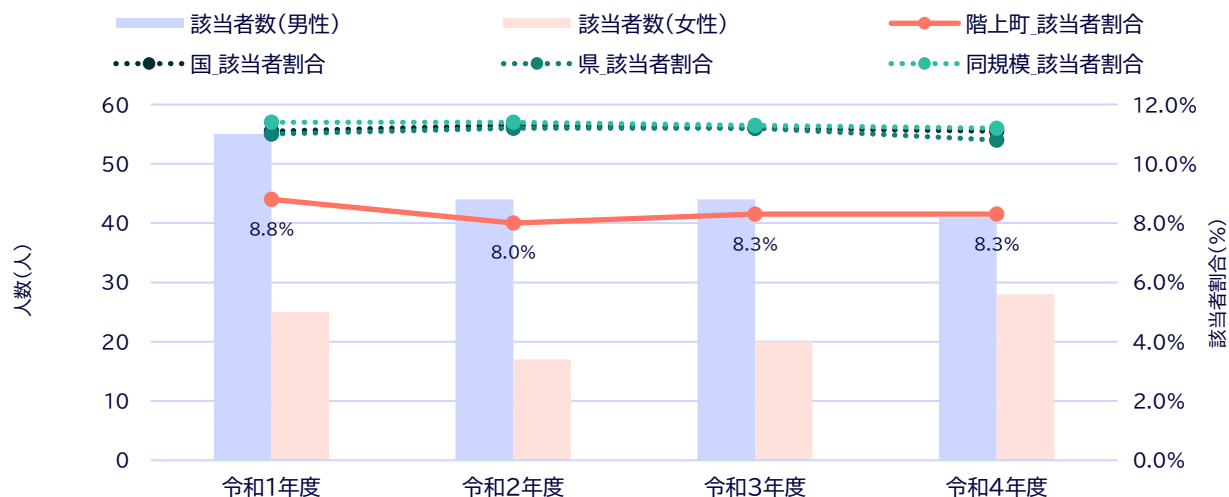
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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69人で、特定健診受診者における該当割合は8.3%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
階上町	80	8.8%	61	8.0%	64	8.3%	69	8.3%
男性	55	12.7%	44	12.5%	44	11.9%	41	10.4%
女性	25	5.2%	17	4.1%	20	5.1%	28	6.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.0%	-	11.2%	-	11.2%	-	10.8%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.2%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 階上町の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	2,287	2,239	2,190	2,143	2,094	2,046	
	受診者数（人）	915	1,008	1,095	1,179	1,256	1,228	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	96	105	114	123	131	128
		積極的支援	18	19	21	23	24	24
		動機付け支援	78	86	93	100	107	104
	実施者数（人）	合計	25	32	40	49	66	76
		積極的支援	5	6	7	9	12	14
		動機付け支援	20	26	33	40	54	62

※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、階上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、4月から3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、4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	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

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

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし/あり		
		1つ該当	あり	

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、血糖項目が高値の者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

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。

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、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。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

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

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