

美里町国民健康保険
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（案）
令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年 月
宮城県美里町

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 美里町の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 保険者努力支援制度	7
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	7
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	8
1 死亡の状況	9
(1) 死因別の死亡者数・割合	9
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	10
2 介護の状況	12
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	12
(2) 介護給付費	13
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	14
3 医療の状況	15
(1) 医療費の3要素	15
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	17
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	21
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	24
(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	26
(6) 高額なレセプトの状況	27
(7) 長期入院レセプトの状況	28
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	29
(1) 特定健診受診率	29
(2) 有所見者の状況	31
(3) メタボリックシンドロームの状況	33
(4) 特定保健指導実施率	35
(5) 受診勧奨対象者の状況	36
(6) 質問票の状況	40
(7) 30歳代健康診査の結果	42
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	45
(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	45
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	45

(3) 保険種別の医療費の状況	46
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	47
(5) 後期高齢者の健診受診状況	47
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	48
6 その他の状況	49
(1) 重複服薬の状況	49
(2) 多剤服薬の状況	49
(3) 後発医薬品の使用状況	50
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	50
7 健康課題の整理	51
(1) 健康課題の全体像の整理	51
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	52
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標	53
第5章 保健事業の内容	54
1 保健事業の整理.....	54
(1) 重症化予防（がん以外）	54
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	58
(3) 早期発見・特定健診	60
(4) 健康づくり（新規）	62
(5) 介護予防・一体的実施（新規）	64
(6) 社会環境・体制整備	65
(7) その他（がん検診）（新規）	66
2 データヘルス計画の全体像	67
第6章 計画の評価・見直し	68
1 評価の時期.....	68
(1) 個別事業計画の評価・見直し	68
(2) データヘルス計画の評価・見直し	68
2 評価方法・体制	68
第7章 計画の公表・周知	68
第8章 個人情報の取扱い	68
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	69
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	70
1 計画の背景・趣旨.....	70
(1) 計画策定の背景・趣旨	70
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	71
(3) 計画期間	71
2 第3期計画における目標達成状況	72
(1) 全国の状況	72
(2) 美里町の状況	73
(3) 国の示す目標	78

(4) 美里町の目標.....	78
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	79
(1) 特定健診.....	79
(2) 特定保健指導.....	81
(3) 計画の公表・周知.....	82
(4) 個人情報の保護.....	82
(5) 実施計画の評価・見直し.....	82
参考資料 用語集.....	83

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の発展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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。」ことが示されました。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」ものとされました。

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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、美里町では、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します。

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、P D C A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ます（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）。

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされています。

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

年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
美里町 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					
美里町	第2期 健康増進計画					第3期 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	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	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ます。美里町では、宮城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します。

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年間です。

5 実施体制・関係者連携

美里町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局及び保健福祉部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。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ます。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等と連携、協力します。

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す。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させます。

第2章 現状の整理

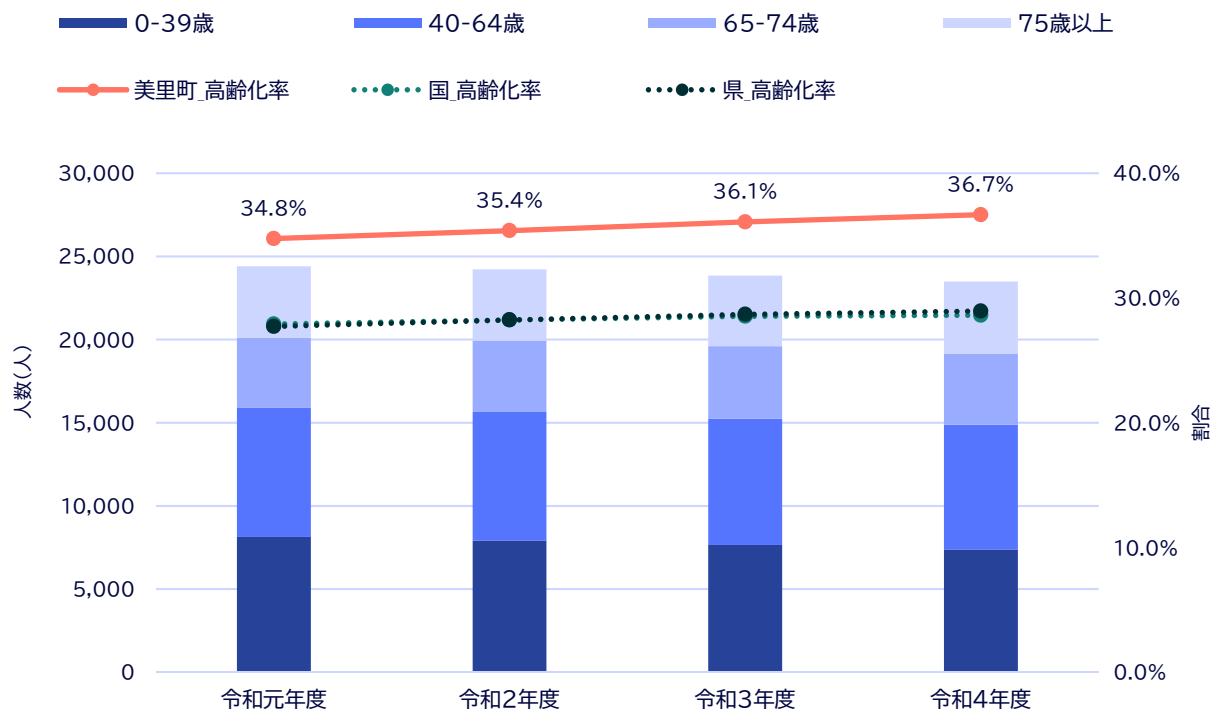
1 美里町の特性

(1) 人口動態

美里町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は23,483人で、令和元年度（24,395人）以降912人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は36.7%で、令和元年度の割合（34.8%）と比較して、1.9ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	8,125	33.3%	7,913	32.7%	7,644	32.1%	7,376	31.4%
40-64歳	7,790	31.9%	7,729	31.9%	7,594	31.8%	7,495	31.9%
65-74歳	4,182	17.1%	4,291	17.7%	4,358	18.3%	4,283	18.2%
75歳以上	4,298	17.6%	4,280	17.7%	4,249	17.8%	4,329	18.4%
合計	24,395	-	24,213	-	23,845	-	23,483	-
美里町_高齢化率		34.8%		35.4%		36.1%		36.7%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		27.7%		28.2%		28.7%		28.9%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

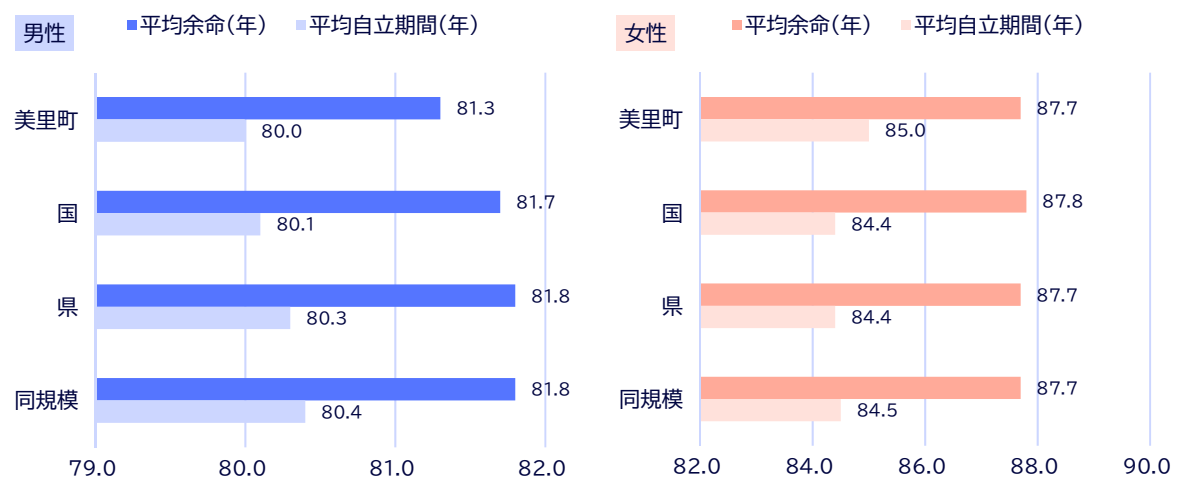
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.3年で、国・県より短くなっており、国と比較すると-0.4年となっています。女性の平均余命は87.7年で、県と同程度で、国より短くなっており、国と比較すると-0.1年となっています。

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80.0年で、国・県より短くなっており、国と比較すると、-0.1年となっています。女性の平均自立期間は85.0年で、国・県より長くなっており、国と比較すると+0.6年となっています。

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1.3年、女性では2.7年となっており、男女ともに令和元年度以降少しずつ拡大しています。

※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)
美里町	81.3	80.0	1.3	87.7	85.0	2.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.8	80.3	1.5	87.7	84.4	3.3
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.6	78.5	1.1	87.1	84.6	2.5
令和2年度	80.7	79.4	1.3	87.5	84.9	2.6
令和3年度	81.0	79.8	1.2	87.2	84.5	2.7
令和4年度	81.3	80.0	1.3	87.7	85.0	2.7

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高くなっています。

図表2-1-3-1：産業構成

	美里町	国	県	同規模
一次産業	11.4%	4.0%	4.5%	5.4%
二次産業	26.8%	25.0%	23.4%	28.7%
三次産業	61.9%	71.0%	72.1%	66.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して診療所数、病床数、医師数が少なくなっており、同規模と比較しても病床数、医師数が少ない状況にあります。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	美里町	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.0	4.0	3.8	3.0
病床数	28.8	59.4	55.3	54.3
医師数	2.5	13.4	13.2	10.7

【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5,414人で、令和元年度の人数（5,752人）と比較して338人減少しています。国保加入率は23.1%で、国・県より高くなっています。65歳以上の被保険者の割合は56.4%で、令和元年度の割合（52.5%）と比較して3.9ポイント増加しています。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	940	16.3%	946	16.5%	874	15.6%	853	15.8%
40-64歳	1,792	31.2%	1,677	29.2%	1,590	28.4%	1,509	27.9%
65-74歳	3,020	52.5%	3,112	54.3%	3,137	56.0%	3,052	56.4%
国保加入者数	5,752	100.0%	5,735	100.0%	5,601	100.0%	5,414	100.0%
美里町_総人口	24,395		24,213		23,845		23,483	
美里町_国保加入率	23.6%		23.7%		23.5%		23.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.4%		20.4%		20.0%		19.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 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ています。美里町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめていきます。

令和5年度の得点状況（図表2-2-1-1）をみると、合計点数は647で、達成割合は68.8%となっており、全国順位は第348位となっています。

項目別にみると、いずれの項目においても減点がない一方で、国平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「データヘルス計画」の得点が低くなっており、県平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「データヘルス計画」の得点が低くなっている状況です。

図表2-2-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						美里町	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	424	486	447	685	647	556	599
	達成割合	48.2%	48.8%	44.7%	71.4%	68.8%	59.1%	63.7%
	全国順位	1,366	1,245	1,427	228	348	-	-
共 通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	-35	-30	80	95	54	62
	②がん検診・歯科健診	35	33	48	68	67	40	54
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	95	84	90
	④個人インセンティブ・情報提供	20	80	100	40	45	50	56
	⑤重複多剤	50	20	45	50	50	42	43
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	55	10	30	10	62	79
国 保	①収納率	10	20	0	85	85	52	38
	②データヘルス計画	50	38	40	30	20	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	14
	④地域包括ケア・一体的実施	0	25	10	40	40	26	27
	⑤第三者求償	31	31	35	50	50	40	42
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48	74	74	72	75	69	70

【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、健診などのデータを分析し、健康課題を抽出します。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。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以下の図で示しています。

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します。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」に焦点をあてます。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。

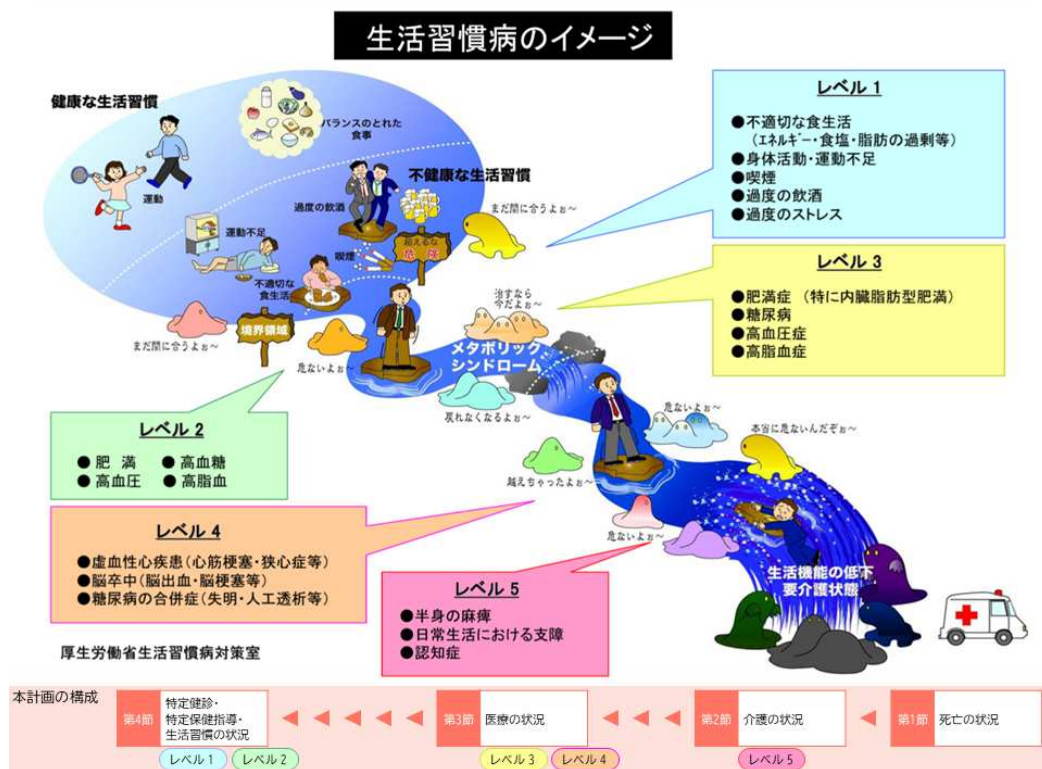
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

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します。

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します。

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います。

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します。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

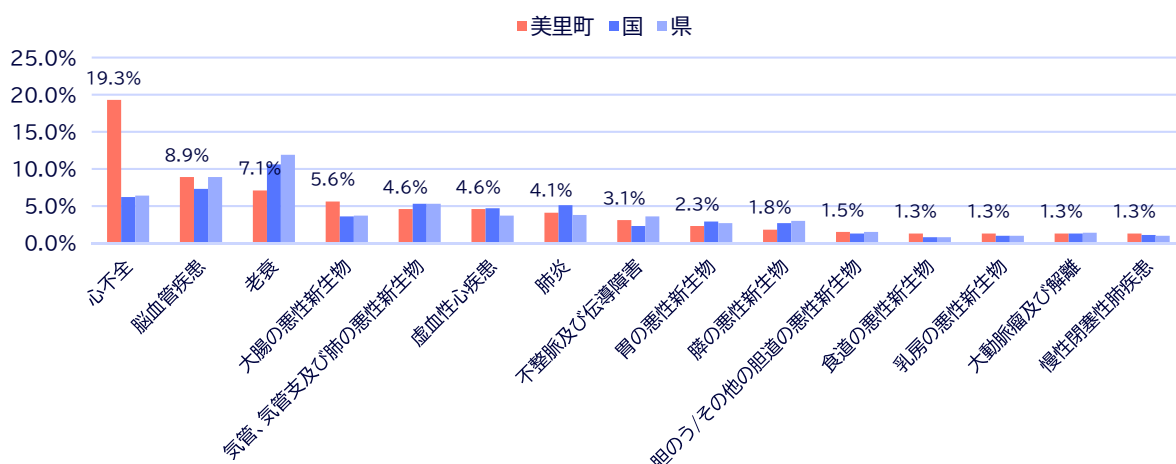
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「心不全」で全死亡者の19.3%を占めています。次いで「脳血管疾患」（8.9%）、「老衰」（7.1%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「大腸の悪性新生物」「食道の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高くなっています。

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5位（4.6%）、「脳血管疾患」は第2位（8.9%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	美里町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	心不全	76	19.3%	6.2%	6.4%
2位	脳血管疾患	35	8.9%	7.3%	8.9%
3位	老衰	28	7.1%	10.6%	11.9%
4位	大腸の悪性新生物	22	5.6%	3.6%	3.7%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18	4.6%	5.3%	5.3%
5位	虚血性心疾患	18	4.6%	4.7%	3.7%
7位	肺炎	16	4.1%	5.1%	3.8%
8位	不整脈及び伝導障害	12	3.1%	2.3%	3.6%
9位	胃の悪性新生物	9	2.3%	2.9%	2.7%
10位	脾の悪性新生物	7	1.8%	2.7%	3.0%
11位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	1.5%	1.3%	1.5%
12位	食道の悪性新生物	5	1.3%	0.8%	0.8%
12位	乳房の悪性新生物	5	1.3%	1.0%	1.0%
12位	大動脈瘤及びび解離	5	1.3%	1.3%	1.4%
12位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.3%	1.1%	1.0%
-	その他	126	32.1%	43.8%	41.3%
-	死亡総数	393	-	-	-

【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)

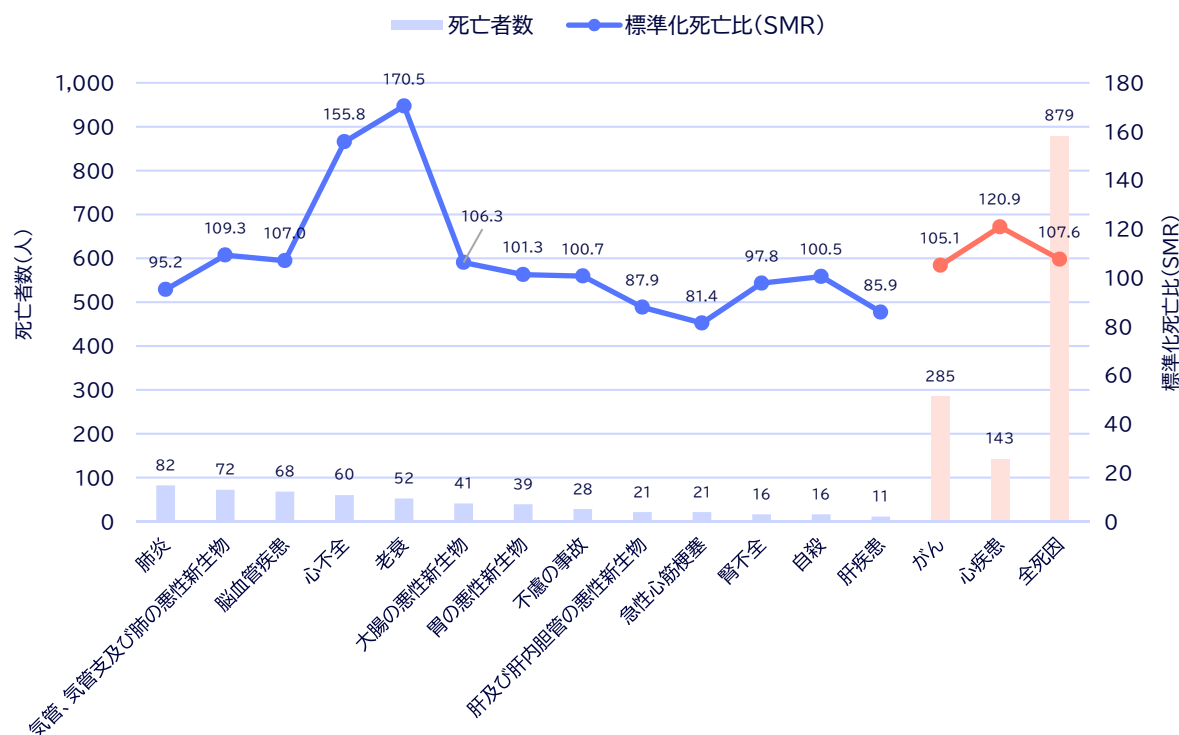
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)を求めると、男性では、「老衰」(170.5)「心不全」(155.8)「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(109.3)が高くなっており、女性では、「老衰」(171.9)「心不全」(151.8)「胃の悪性新生物」(111.4)が高くなっています。

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81.4、「脳血管疾患」は107.0、「腎不全」は97.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は81.1、「脳血管疾患」は108.8、「腎不全」は76.0となっています。

※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

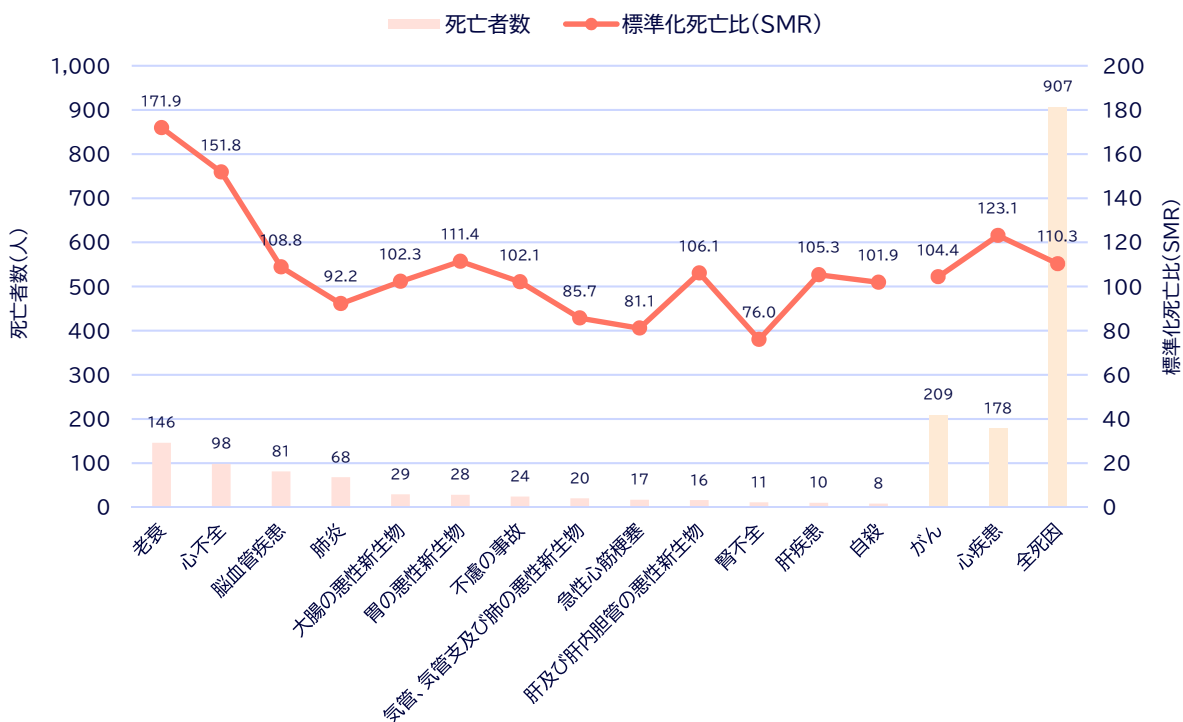
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			美里町	県	国
1位	肺炎	82	95.2	80.0	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	72	109.3	101.5	
3位	脳血管疾患	68	107.0	114.3	
4位	心不全	60	155.8	90.3	
5位	老衰	52	170.5	119.1	
6位	大腸の悪性新生物	41	106.3	91.7	
7位	胃の悪性新生物	39	101.3	96.6	
8位	不慮の事故	28	100.7	90.3	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			美里町	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	21	87.9	82.6	100
9位	急性心筋梗塞	21	81.4	75.5	
11位	腎不全	16	97.8	91.8	
11位	自殺	16	100.5	100.7	
13位	肝疾患	11	85.9	80.9	
参考	がん	285	105.1	97.7	
参考	心疾患	143	120.9	100.2	
参考	全死因	879	107.6	96.4	

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)		
			美里町	県	国
1位	老衰	146	171.9	120.8	100
2位	心不全	98	151.8	88.1	
3位	脳血管疾患	81	108.8	115.3	
4位	肺炎	68	92.2	77.7	
5位	大腸の悪性新生物	29	102.3	103.6	
6位	胃の悪性新生物	28	111.4	92.4	
7位	不慮の事故	24	102.1	92.0	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20	85.7	93.1	
9位	急性心筋梗塞	17	81.1	84.5	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	16	106.1	84.7	
11位	腎不全	11	76.0	87.9	
12位	肝疾患	10	105.3	90.3	
13位	自殺	8	101.9	98.7	
参考	がん	209	104.4	97.8	
参考	心疾患	178	123.1	97.3	
参考	全死因	907	110.3	99.0	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際しては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します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（・）をみると、令和4年度の認定者数は1,625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ます。

第1号被保険者における要介護認定率は18.5%で、国・県より低くなっています。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3.9%、75歳以上の後期高齢者では33.0%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度となっています。

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		美里町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	4,283	51	1.2%	55	1.3%	60	1.4%	3.9%	-	-
75歳以上	4,329	400	9.2%	512	11.8%	516	11.9%	33.0%	-	-
計	8,612	451	5.2%	567	6.6%	576	6.7%	18.5%	18.7%	18.9%
2号										
40-64歳	7,495	10	0.1%	11	0.1%	10	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	16,107	461	2.9%	578	3.6%	586	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

要介護（要支援）認定者を区分別で認定者数および認定率の経年推移をみると（図表3-2-1-2）、1号認定者は、令和元年度以降認定者数と認定率が上昇しており、特に75歳以上の認定者数と認定率が上昇しています。

2号認定者については、令和元年度以降の認定率に大きな変化はありません。

図表3-2-1-2：要介護（要支援）認定区分別認定者数と認定率の経年推移

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	被保険者数 (人)	認定者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	認定者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	認定者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	認定者数 (人)	割合
1号												
65-74歳	4,182	164	3.9%	4,291	169	3.9%	4,358	175	4.0%	4,283	166	3.9%
75歳以上	4,298	1,389	32.3%	4,280	1,405	32.8%	4,249	1,401	33.0%	4,329	1,428	33.0%
計	8,480	1,553	18.3%	8,571	1,574	18.4%	8,607	1,576	18.3%	8,612	1,594	18.5%
2号												
40-64歳	7,790	29	0.4%	7,729	29	0.4%	7,594	33	0.4%	7,495	31	0.4%
総計	16,270	1,582	-	16,300	1,603	-	16,201	1,609	-	16,107	1,625	-

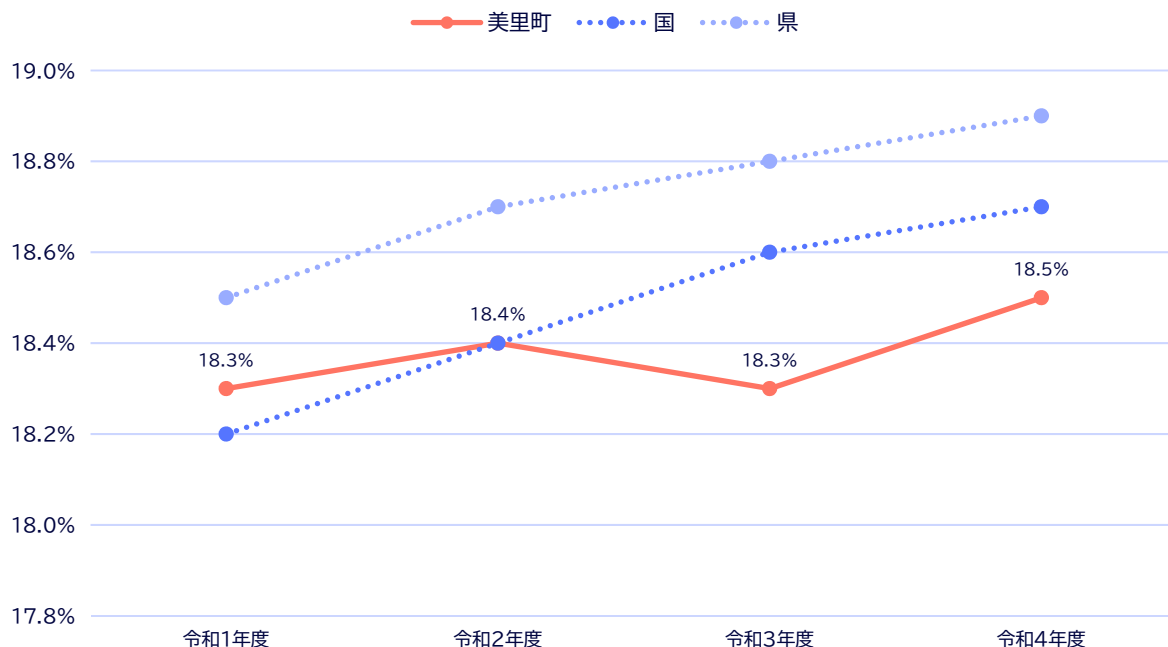
【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和元年度から令和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

要介護（要支援）1号認定率について令和元年度からの変化を国や県と比較すると（図表3-2-1-3）、国や県の認定率が+0.5ポイント程度増加しているのに比べ、美里町では+0.2ポイント程度の増加と、認定率の伸びが抑えられています。

図表3-2-1-3：要介護（要支援）1認定率の経年推移



1号保険者	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
美里町	18.3%	18.4%	18.3%	18.5%
国	18.2%	18.4%	18.6%	18.7%
県	18.5%	18.7%	18.8%	18.9%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和元年度から令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	美里町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	62,279	59,662	64,123	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	45,430	41,272	42,075	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	283,207	296,364	296,026	292,001

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

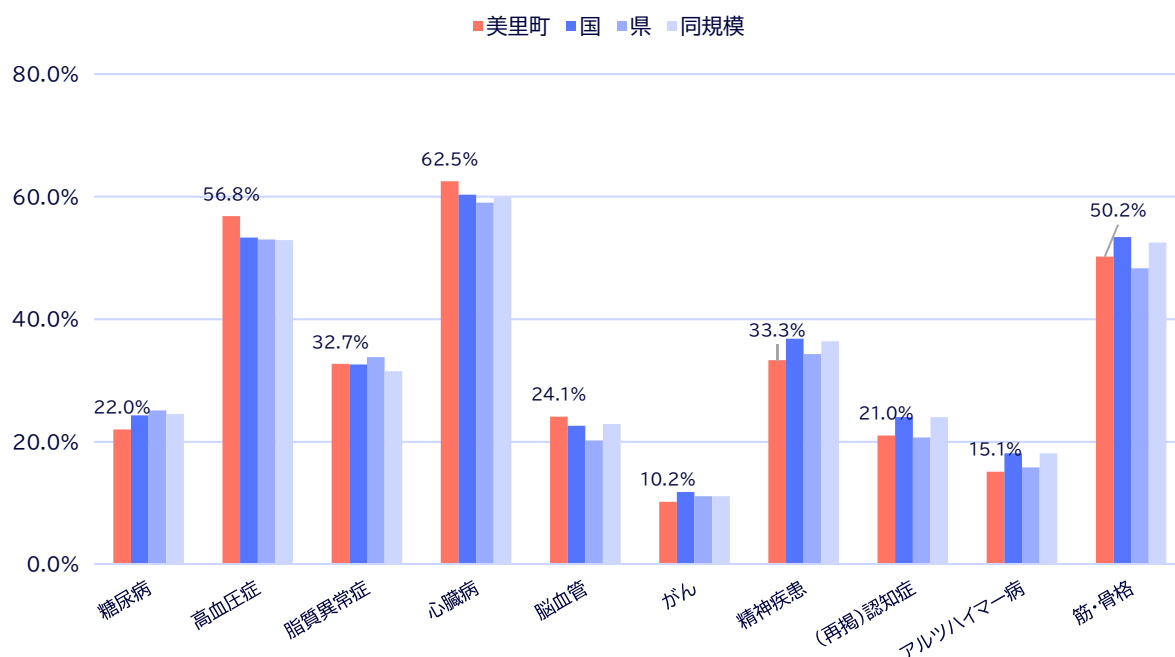
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（62.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（56.8%）、「筋・骨格関連疾患」（50.2%）となっています。

国と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」の有病割合が高く、県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「認知症」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は62.5%、「脳血管疾患」は24.1%となっています。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22.0%、「高血圧症」は56.8%、「脂質異常症」は32.7%となっています。

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	375	22.0%	24.3%	25.1%	24.5%
高血圧症	947	56.8%	53.3%	53.0%	52.9%
脂質異常症	543	32.7%	32.6%	33.8%	31.5%
心臓病	1,042	62.5%	60.3%	59.0%	59.8%
脳血管疾患	405	24.1%	22.6%	20.2%	22.9%
がん	187	10.2%	11.8%	11.1%	11.1%
精神疾患	562	33.3%	36.8%	34.3%	36.4%
うち_認知症	359	21.0%	24.0%	20.7%	24.0%
アルツハイマー病	244	15.1%	18.1%	15.8%	18.1%
筋・骨格関連疾患	831	50.2%	53.4%	48.3%	52.5%

【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

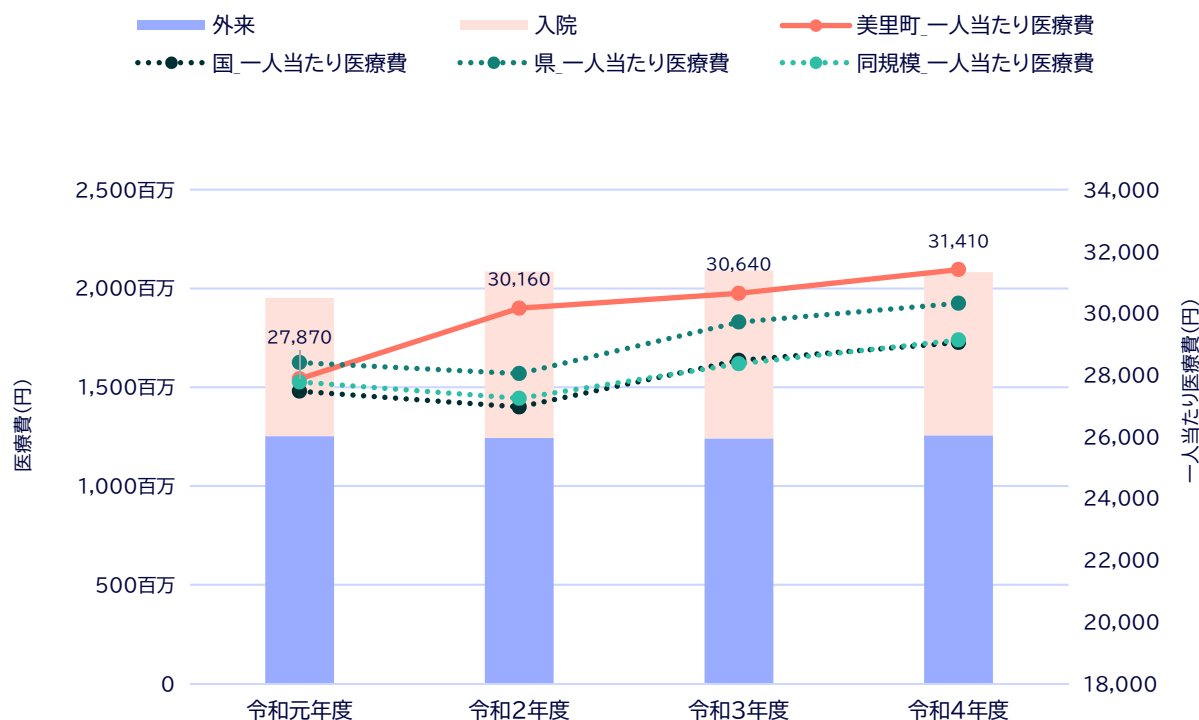
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は20億8,200万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して6.7%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.7%、外来医療費の割合は60.3%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万1,410円で、令和元年度と比較して12.7%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高くなっています。

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ています。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します。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,952,085,710	2,085,331,690	2,091,525,180	2,082,250,660	-	6.7
	入院	699,871,370	842,489,000	851,249,610	825,899,750	39.7%	18.0
	外来	1,252,214,340	1,242,842,690	1,240,275,570	1,256,350,910	60.3%	0.3
一人当たり月額医療費 (円)	美里町	27,870	30,160	30,640	31,410	-	12.7
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	28,400	28,040	29,710	30,320	-	6.8
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

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

※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します。

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12,460円で、国・県の一人当たり月額医療費と比較すると多くなっています。これは受診率、一件当たり日数が国・県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は18,950円で、国・県の一人当たり月額医療費と比較すると多くなっています。これは受診率、一日当たり医療費が国・県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	美里町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,460	11,650	11,810	11,780
受診率（件/千人）	21.4	18.8	19.5	19.2
一件当たり日数（日）	16.8	16.0	15.6	16.0
一日当たり医療費（円）	34,760	38,730	38,870	38,290

外来	美里町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,950	17,400	18,510	17,350
受診率（件/千人）	783.2	709.6	752.2	716.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	16,920	16,500	17,460	16,390

【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）別の構成をみていきます（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します。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ます。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は2億300万円、入院総医療費に占める割合は24.6%となっています。次いで高いのは「新生物」で1億2,000万円（14.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の39.1%を占めています。

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、入院医療費が高額な原因となっていると考えられます。

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）	割合				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	循環器系の疾患	203,299,420	36,803	24.6%	36.2	14.1%	1,016,497
2位	新生物	120,149,640	21,750	14.5%	29.9	11.6%	728,180
3位	精神及び行動の障害	120,100,720	21,742	14.5%	55.6	21.7%	391,208
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	65,912,290	11,932	8.0%	16.3	6.4%	732,359
5位	神経系の疾患	60,592,920	10,969	7.3%	23.0	9.0%	477,110
6位	消化器系の疾患	55,669,810	10,078	6.7%	24.1	9.4%	418,570
7位	尿路性器系の疾患	47,528,950	8,604	5.8%	14.5	5.6%	594,112
8位	呼吸器系の疾患	32,379,130	5,862	3.9%	10.3	4.0%	568,055
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	30,304,450	5,486	3.7%	9.4	3.7%	582,778
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	18,220,790	3,298	2.2%	7.6	3.0%	433,828
11位	先天奇形、変形及び染色体異常	11,680,780	2,115	1.4%	4.2	1.6%	507,860
12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	11,348,900	2,054	1.4%	4.2	1.6%	493,430
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,193,360	2,026	1.4%	1.8	0.7%	1,119,336
14位	眼及び付属器の疾患	7,966,070	1,442	1.0%	4.2	1.6%	346,351
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,131,910	929	0.6%	2.0	0.8%	466,537
16位	感染症及び寄生虫症	4,910,710	889	0.6%	2.5	1.0%	350,765
17位	耳及び乳様突起の疾患	1,474,450	267	0.2%	1.1	0.4%	245,742
18位	妊娠、分娩及び産じょく	673,460	122	0.1%	0.7	0.3%	168,365
19位	周産期に発生した病態	462,730	84	0.1%	0.2	0.1%	462,730
-	その他	16,899,260	3,059	2.0%	8.9	3.5%	344,883
-	総計	825,899,750	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く9,000万円で、10.9%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が3位（5.9%）、「その他の循環器系の疾患」が8位（3.5%）、「脳内出血」が17位（1.5%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.3%を占めています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	
1位	その他の心疾患	89,638,680	16,227	10.9%	12.9	5.0%	1,262,517
2位	統合失調症及び妄想性障害	79,521,630	14,396	9.6%	38.0	14.8%	378,674
3位	虚血性心疾患	48,850,410	8,843	5.9%	9.8	3.8%	904,637
4位	その他の悪性新生物	43,116,850	7,805	5.2%	11.0	4.3%	706,834
5位	その他の消化器系の疾患	36,302,510	6,572	4.4%	16.1	6.3%	407,893
6位	その他の神経系の疾患	32,696,180	5,919	4.0%	14.1	5.5%	419,182
7位	腎不全	31,289,630	5,664	3.8%	6.9	2.7%	823,411
8位	その他の循環器系の疾患	28,758,670	5,206	3.5%	2.2	0.8%	2,396,556
9位	骨折	23,275,880	4,214	2.8%	6.7	2.6%	629,078
10位	関節症	22,564,540	4,085	2.7%	4.5	1.8%	902,582
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	22,250,540	4,028	2.7%	11.4	4.4%	353,183
12位	その他の呼吸器系の疾患	21,218,110	3,841	2.6%	5.4	2.1%	707,270
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,899,110	3,240	2.2%	3.3	1.3%	994,395
14位	胃の悪性新生物	16,803,780	3,042	2.0%	4.2	1.6%	730,599
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	15,577,560	2,820	1.9%	5.2	2.0%	537,157
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	12,386,320	2,242	1.5%	2.7	1.1%	825,755
17位	脳内出血	12,287,860	2,224	1.5%	4.0	1.6%	558,539
18位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	11,680,780	2,115	1.4%	4.2	1.6%	507,860
19位	胆石症及び胆のう炎	11,547,710	2,090	1.4%	4.0	1.6%	524,896
20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	11,348,900	2,054	1.4%	4.2	1.6%	493,430

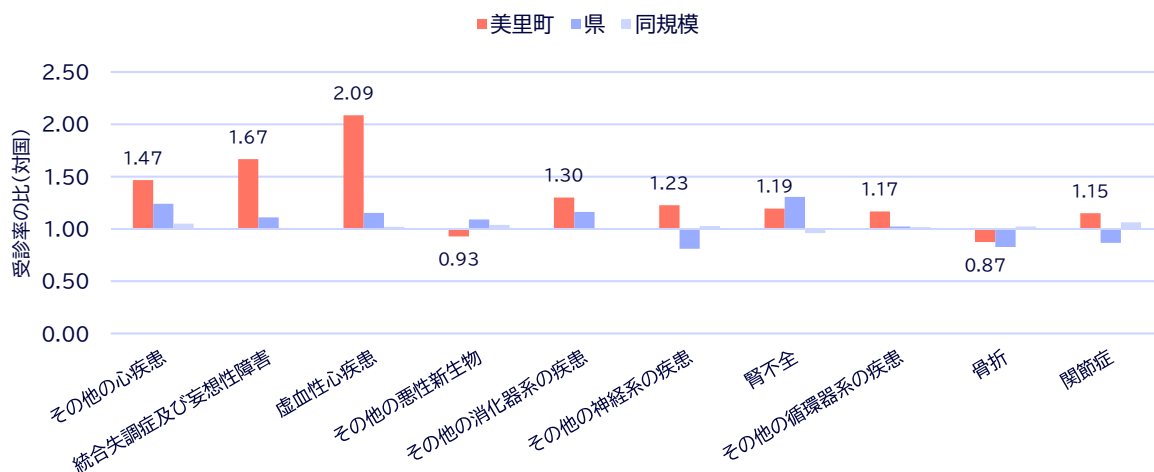
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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、国と受診率を比較します（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の先天奇形、変形及び染色体異常」「胃の悪性新生物」「虚血性心疾患」となっています。

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2.1倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.2倍、「脳内出血」が国の1.4倍となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		美里町	国	県	同規模	国との比		
						美里町	県	同規模
1位	その他の心疾患	12.9	8.8	10.9	9.2	1.47	1.24	1.05
2位	統合失調症及び妄想性障害	38.0	22.8	25.3	22.8	1.67	1.11	1.00
3位	虚血性心疾患	9.8	4.7	5.4	4.8	2.09	1.15	1.02
4位	その他の悪性新生物	11.0	11.9	13.0	12.4	0.93	1.09	1.04
5位	その他の消化器系の疾患	16.1	12.4	14.4	12.5	1.30	1.16	1.00
6位	その他の神経系の疾患	14.1	11.5	9.3	11.8	1.23	0.81	1.03
7位	腎不全	6.9	5.8	7.5	5.5	1.19	1.30	0.96
8位	その他の循環器系の疾患	2.2	1.9	1.9	1.9	1.17	1.02	1.02
9位	骨折	6.7	7.7	6.3	7.8	0.87	0.83	1.02
10位	関節症	4.5	3.9	3.4	4.2	1.15	0.87	1.06
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11.4	7.9	8.4	8.0	1.45	1.07	1.02
12位	その他の呼吸器系の疾患	5.4	6.8	6.7	6.9	0.79	0.98	1.01
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.3	3.9	4.7	3.8	0.83	1.19	0.97
14位	胃の悪性新生物	4.2	2.0	2.6	2.1	2.13	1.34	1.09
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2	5.1	4.5	5.0	1.02	0.88	0.98
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.7	3.0	2.8	3.1	0.91	0.94	1.04
17位	脳内出血	4.0	2.8	2.4	2.7	1.41	0.86	0.95
18位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	4.2	0.4	0.4	0.4	11.24	1.06	1.10
19位	胆石症及び胆のう炎	4.0	2.2	2.4	2.4	1.79	1.08	1.08
20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	4.2	3.7	4.8	4.0	1.13	1.30	1.07

【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

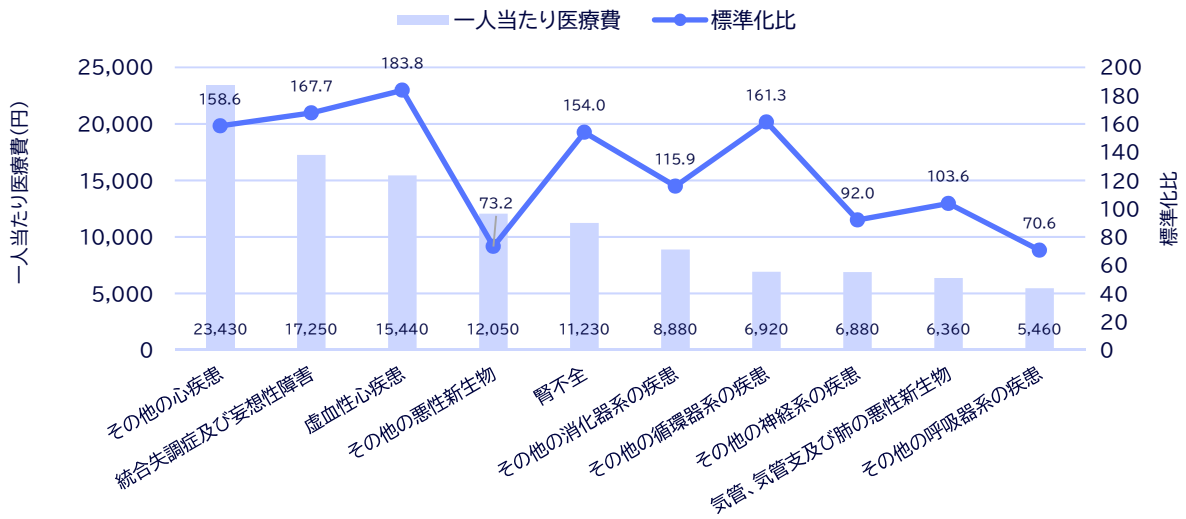
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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、国と比較します。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ります。

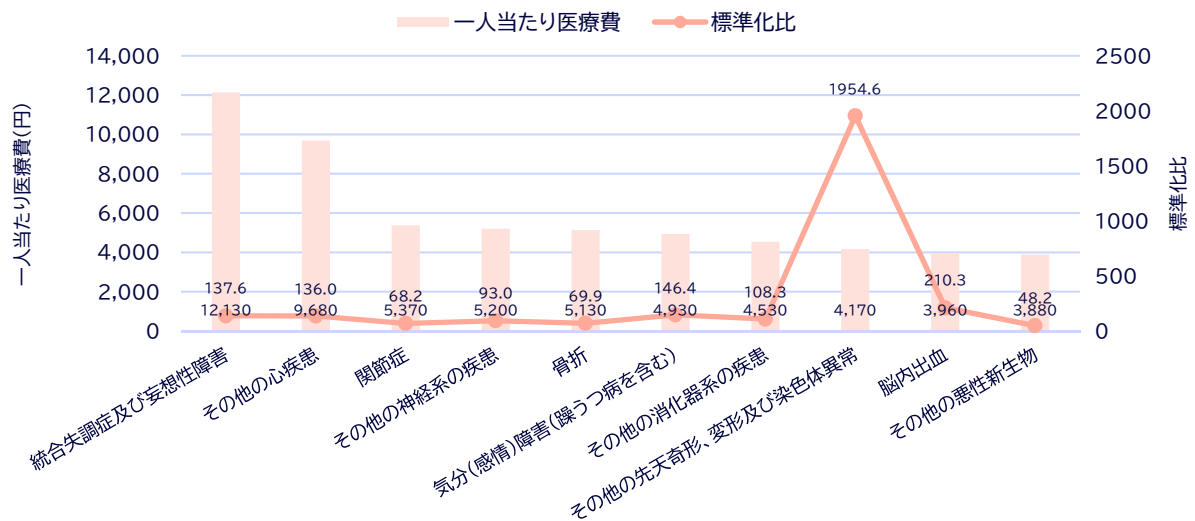
男性においては（図表3-3-2-4）、標準化比は「虚血性心疾患」「統合失調症及び妄想性障害」「その他の循環器系の疾患」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第3位（標準化比183.8）、「その他の循環器系の疾患」が第7位（標準化比161.3）となっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、標準化比は「その他の先天奇形、変形及び染色体異常」「脳内出血」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第9位（標準化比210.3）となっています。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

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1億3,500万円、外来総医療費の10.8%を占めています。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ます。

次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で9,100万円（7.3%）、「その他の悪性新生物」で8,700万円（7.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.3%を占めています。

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ます。

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ます。

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	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	糖尿病	134,776,840	24,398	10.8%	873.3	9.3%	27,939
2位	高血圧症	90,779,030	16,434	7.3%	1344.9	14.3%	12,220
3位	その他の悪性新生物	87,356,240	15,814	7.0%	88.0	0.9%	179,745
4位	腎不全	83,166,270	15,055	6.7%	69.7	0.7%	216,016
5位	その他の心疾患	69,422,730	12,567	5.6%	295.1	3.1%	42,591
6位	その他の消化器系の疾患	64,730,200	11,718	5.2%	319.3	3.4%	36,695
7位	その他の眼及び付属器の疾患	52,536,350	9,511	4.2%	578.4	6.2%	16,443
8位	脂質異常症	39,158,950	7,089	3.2%	590.2	6.3%	12,012
9位	胃の悪性新生物	36,272,980	6,566	2.9%	30.2	0.3%	217,203
10位	骨の密度及び構造の障害	31,853,030	5,766	2.6%	354.3	3.8%	16,276
11位	その他の神経系の疾患	28,411,450	5,143	2.3%	319.5	3.4%	16,097
12位	統合失調症及び妄想性障害	26,734,240	4,840	2.2%	165.3	1.8%	29,282
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26,594,270	4,814	2.1%	21.7	0.2%	221,619
14位	炎症性多発性関節障害	23,397,370	4,236	1.9%	115.0	1.2%	36,846
15位	白血病	19,696,890	3,566	1.6%	5.2	0.1%	679,203
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,350,460	3,322	1.5%	191.3	2.0%	17,361
17位	その他（上記以外のもの）	18,099,660	3,277	1.5%	244.2	2.6%	13,417
18位	白内障	16,839,060	3,048	1.4%	94.3	1.0%	32,321
19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	15,355,300	2,780	1.2%	125.5	1.3%	22,158
20位	喘息	14,981,490	2,712	1.2%	150.8	1.6%	17,985

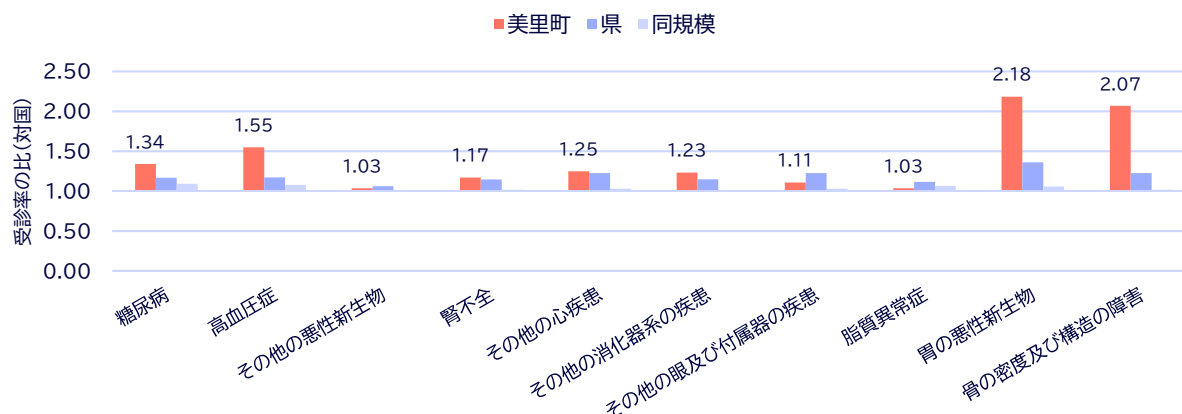
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃の悪性新生物」「骨の密度及び構造の障害」「白血病」となっています。

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）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.5）、「脂質異常症」（1.0）となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		美里町	国	県	同規模	国との比		
						美里町	県	同規模
1位	糖尿病	873.3	651.2	760.3	710.7	1.34	1.17	1.09
2位	高血圧症	1344.9	868.1	1017.2	934.5	1.55	1.17	1.08
3位	その他の悪性新生物	88.0	85.0	90.2	86.0	1.03	1.06	1.01
4位	腎不全	69.7	59.5	68.2	60.5	1.17	1.15	1.02
5位	その他の心疾患	295.1	236.5	289.8	243.6	1.25	1.22	1.03
6位	その他の消化器系の疾患	319.3	259.2	297.3	259.2	1.23	1.15	1.00
7位	その他の眼及び付属器の疾患	578.4	522.7	640.4	538.3	1.11	1.23	1.03
8位	脂質異常症	590.2	570.5	636.1	607.6	1.03	1.12	1.07
9位	胃の悪性新生物	30.2	13.9	18.8	14.7	2.18	1.36	1.06
10位	骨の密度及び構造の障害	354.3	171.3	209.9	174.1	2.07	1.23	1.02
11位	その他の神経系の疾患	319.5	288.9	297.2	275.6	1.11	1.03	0.95
12位	統合失調症及び妄想性障害	165.3	132.0	132.6	130.4	1.25	1.00	0.99
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21.7	20.4	22.4	20.2	1.07	1.10	0.99
14位	炎症性多発性関節障害	115.0	100.5	108.0	102.3	1.14	1.07	1.02
15位	白血病	5.2	3.4	3.3	3.6	1.56	0.99	1.08
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	191.3	223.8	218.3	204.3	0.86	0.98	0.91
17位	その他（上記以外のもの）	244.2	255.3	241.4	239.7	0.96	0.95	0.94
18位	白内障	94.3	86.9	113.6	98.9	1.08	1.31	1.14
19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	125.5	136.9	142.9	138.6	0.92	1.04	1.01
20位	喘息	150.8	167.9	160.6	162.6	0.90	0.96	0.97

【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

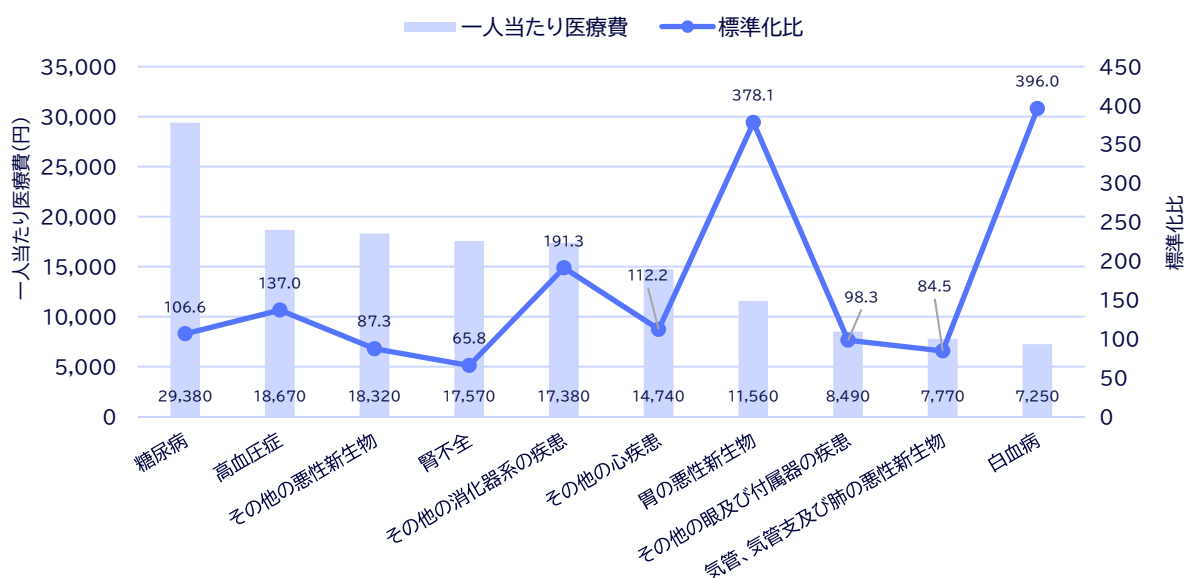
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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します。

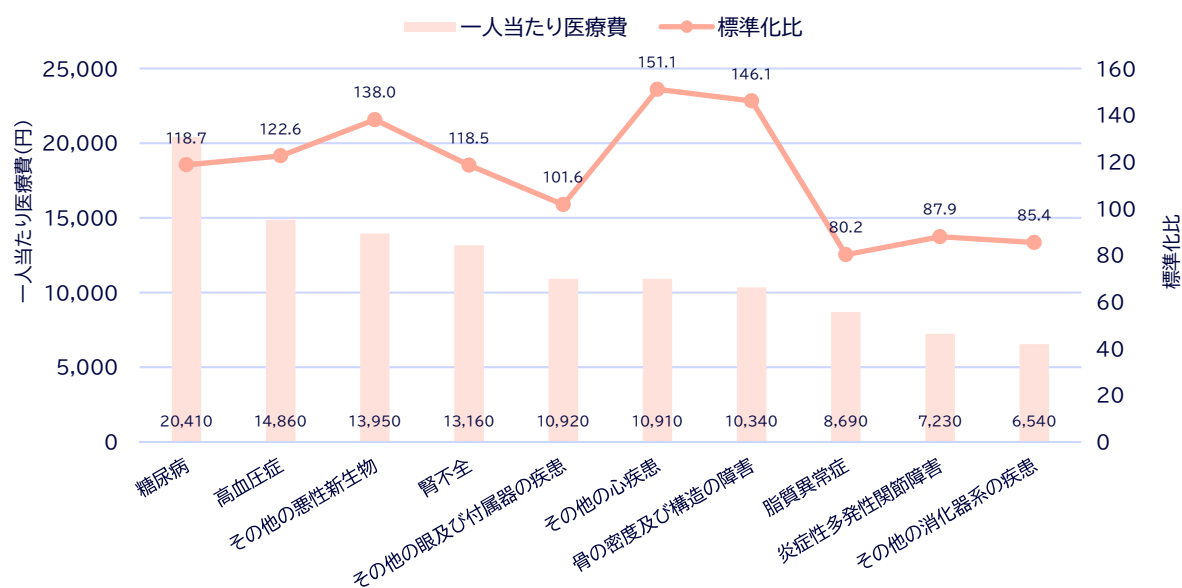
男性においては（図表3-3-3-3）、標準化比は「白血病」「胃の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比65.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比106.6）、「高血圧症」は2位（標準化比137.0）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、標準化比は「その他の心疾患」「骨の密度及び構造の障害」「その他の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比118.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比118.7）、「高血圧症」は2位（標準化比122.6）、「脂質異常症」は8位（標準化比80.2）となっています。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

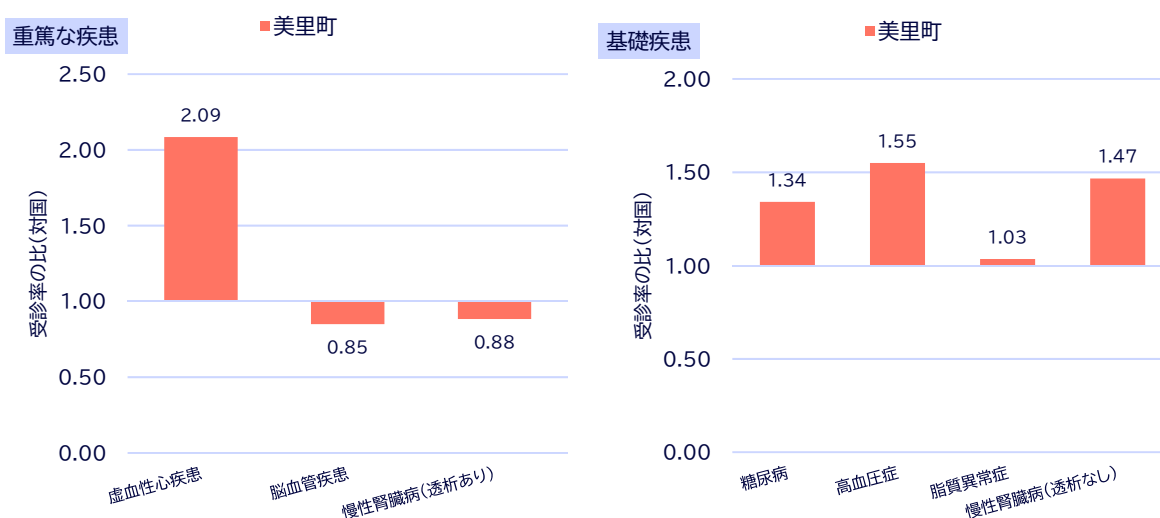
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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ます。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します。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」が国より高くなっており、基礎疾患の受診率は、いずれも国より高くなっています。

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						
	美里町	国	県	同規模	国との比		
					美里町	県	同規模
虚血性心疾患	9.8	4.7	5.4	4.8	2.09	1.15	1.02
脳血管疾患	8.7	10.2	10.2	10.1	0.85	1.00	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	26.8	30.3	39.1	30.2	0.88	1.29	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	美里町	国	県	同規模	国との比		
					美里町	県	同規模
糖尿病	873.3	651.2	760.3	710.7	1.34	1.17	1.09
高血圧症	1344.9	868.1	1017.2	934.5	1.55	1.17	1.08
脂質異常症	590.2	570.5	636.1	607.6	1.03	1.12	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	21.2	14.4	13.5	15.4	1.47	0.93	1.06

【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9.8で、令和元年度と比較して+21.0%と国や県よりも大きくなっています。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-12.1%で減少率は国・県より大きくなっており、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+0.8%で伸び率は国・県より小さくなっています。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
美里町	8.1	6.6	6.9	9.8	21.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.2	5.4	5.5	5.4	-12.9
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
美里町	9.9	16.0	11.1	8.7	-12.1
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.6	11.0	10.9	10.2	-3.8
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病 （透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
美里町	26.6	30.7	28.3	26.8	0.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	37.2	37.3	38.9	39.1	5.1
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は19人で、令和元年度の20人と比較して1人減少しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性6人となっています。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	11	13	13	12
	女性（人）	8	9	7	7
	合計（人）	20	22	20	19
	男性_新規（人）	2	3	2	6
	女性_新規（人）	2	2	0	0

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

※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、基礎疾患の保有状況をみていきます。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者286人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.3%、「高血圧症」は83.6%、「脂質異常症」は77.3%となっています。「脳血管疾患」の患者222人では、「糖尿病」は43.7%、「高血圧症」は78.8%、「脂質異常症」は63.5%となっており、人工透析の患者18人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は94.4%、「脂質異常症」は72.2%となっています。

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		176	-	110	-	286	-
基礎疾患	糖尿病	90	51.1%	54	49.1%	144	50.3%
	高血圧症	152	86.4%	87	79.1%	239	83.6%
	脂質異常症	133	75.6%	88	80.0%	221	77.3%

		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		146	-	76	-	222	-
基礎疾患	糖尿病	68	46.6%	29	38.2%	97	43.7%
	高血圧症	121	82.9%	54	71.1%	175	78.8%
	脂質異常症	88	60.3%	53	69.7%	141	63.5%

		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		11	-	7	-	18	-
基礎疾患	糖尿病	6	54.5%	3	42.9%	9	50.0%
	高血圧症	10	90.9%	7	100.0%	17	94.4%
	脂質異常症	7	63.6%	6	85.7%	13	72.2%

【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(・)、「糖尿病」が761人(14.1%)、「高血圧症」が1,522人(28.1%)、「脂質異常症」が1,292人(23.9%)となっています。

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		2,707	-	2,707	-	5,414	-
基礎疾患	糖尿病	429	15.8%	332	12.3%	761	14.1%
	高血圧症	846	31.3%	676	25.0%	1,522	28.1%
	脂質異常症	614	22.7%	678	25.0%	1,292	23.9%

【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。）についてみます（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10億7,200万円、1,534件で、総医療費の51.5%、総レセプト件数の2.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの58.4%を占めています。

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」が上位に入っています。

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	2,082,250,660	-	53,329	-
高額なレセプトの合計	1,072,038,330	51.5%	1,534	2.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	103,921,850	9.7%	128	8.3%
2位	腎不全	103,614,830	9.7%	217	14.1%
3位	その他の心疾患	97,418,290	9.1%	57	3.7%
4位	統合失調症及び妄想性障害	76,932,200	7.2%	193	12.6%
5位	その他の消化器系の疾患	55,378,150	5.2%	58	3.8%
6位	胃の悪性新生物	46,673,490	4.4%	58	3.8%
7位	虚血性心疾患	46,585,590	4.3%	36	2.3%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,761,380	3.3%	32	2.1%
9位	その他の神経系の疾患	30,520,140	2.8%	62	4.0%
10位	その他の循環器系の疾患	28,758,670	2.7%	12	0.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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。）についてみていきます（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1億7,900万円、391件で、総医療費の8.6%、総レセプト件数の0.7%を占めています。

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

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	2,082,250,660	-	53,329	-
長期入院レセプトの合計	178,923,710	8.6%	391	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症及び妄想性障害	55,873,550	31.2%	151	38.6%
2位	その他の神経系の疾患	14,724,160	8.2%	40	10.2%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,655,250	7.6%	38	9.7%
4位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	11,283,000	6.3%	22	5.6%
5位	腎不全	9,362,850	5.2%	10	2.6%
6位	その他の呼吸器系の疾患	7,970,490	4.5%	9	2.3%
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,752,950	4.3%	11	2.8%
8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	6,822,410	3.8%	10	2.6%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,613,390	3.1%	12	3.1%
10位	自律神経系の障害	5,603,480	3.1%	7	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
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

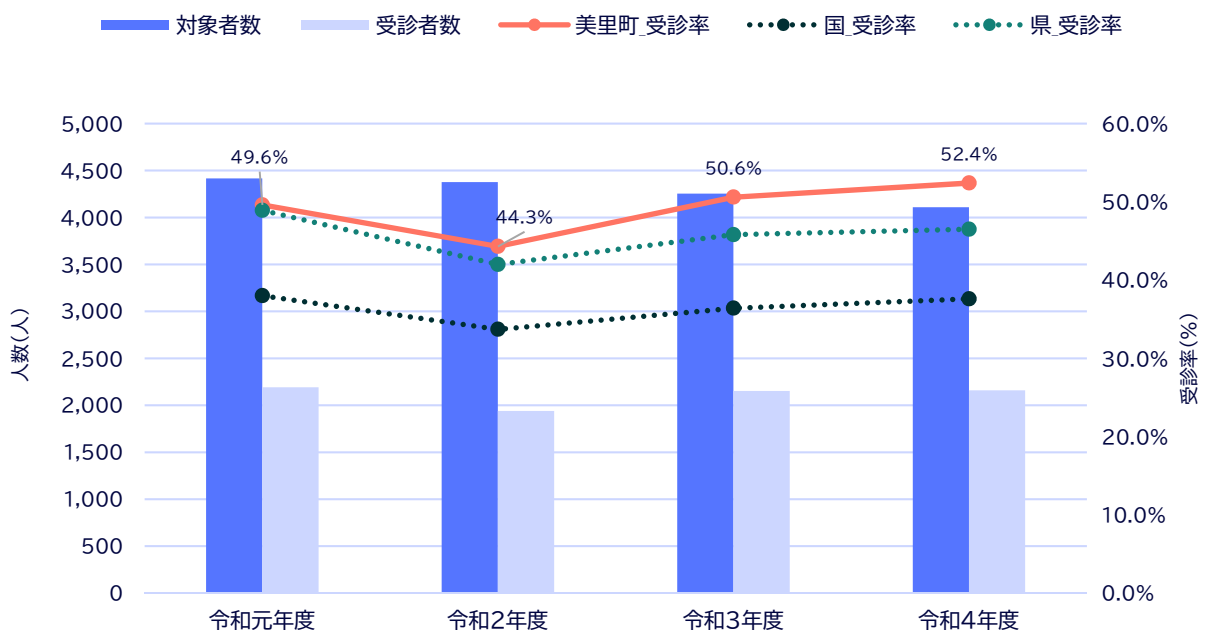
(1) 特定健診受診率

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します。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は52.4%であり、国・県より高くなっています。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して2.8ポイント上昇しています。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳の特定健診受診率が上昇しています。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	4,415	4,376	4,253	4,108	-307	
特定健診受診者数 (人)	2,192	1,939	2,152	2,158	-34	
特定健診受診率	美里町	49.6%	44.3%	50.6%	52.4%	2.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%	-0.4
	県	48.9%	42.0%	45.8%	46.5%	-2.4

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

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

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	29.3%	31.6%	41.0%	39.2%	51.1%	52.8%	54.3%
令和2年度	30.3%	30.9%	32.7%	33.9%	43.9%	48.7%	47.4%
令和3年度	31.3%	35.4%	40.9%	39.2%	51.7%	54.6%	54.2%
令和4年度	32.1%	37.6%	34.1%	42.7%	49.3%	49.2%	51.2%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診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1,488人となっており、特定健診対象者の35.9%、特定健診受診者の75.5%を占めています。

一方で、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1,568人となっており、特定健診対象者の37.8%、特定健診未受診者の72.1%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は606人で、特定健診対象者の14.6%となっており、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況となっています。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,280	-	2,864	-	4,144	-	-
特定健診受診者数	527	-	1,443	-	1,970	-	-
生活習慣病_治療なし	201	15.7%	281	9.8%	482	11.6%	24.5%
生活習慣病_治療中	326	25.5%	1,162	40.6%	1,488	35.9%	75.5%
特定健診未受診者数	753	-	1,421	-	2,174	-	-
生活習慣病_治療なし	348	27.2%	258	9.0%	606	14.6%	27.9%
生活習慣病_治療中	405	31.6%	1,163	40.6%	1,568	37.8%	72.1%

【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

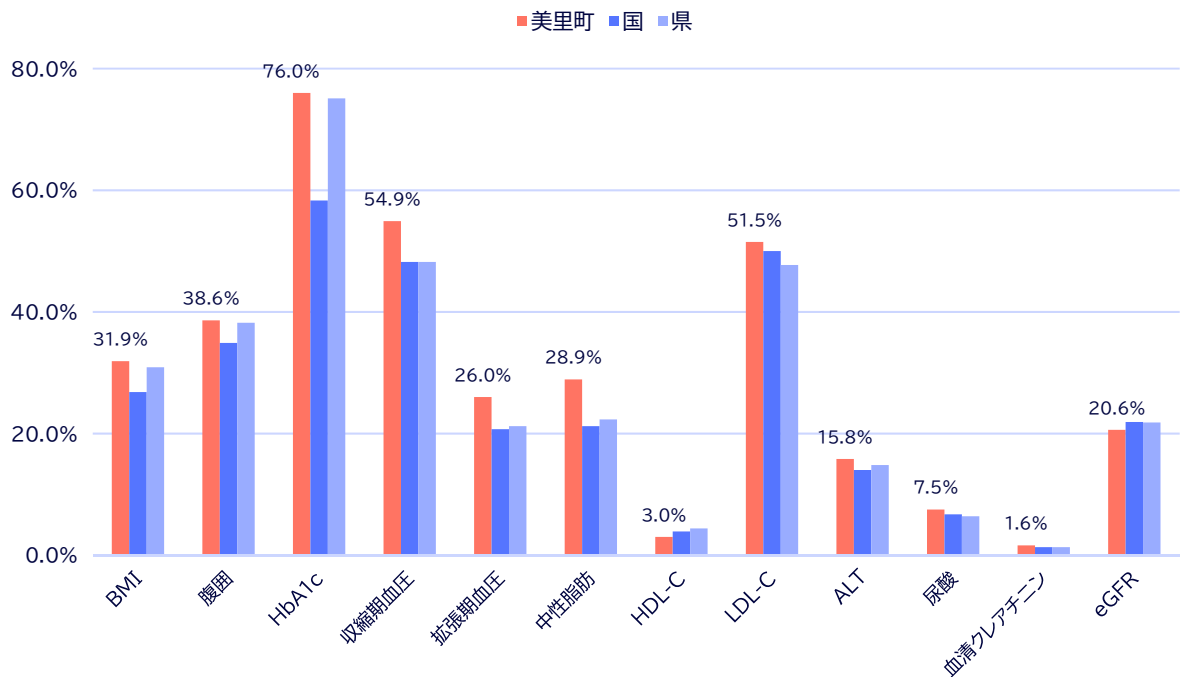
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、美里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、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見者の割合が高くなっています。

※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
美里町	31.9%	38.6%	1.2%	76.0%	54.9%	26.0%	28.9%	3.0%	51.5%	15.8%	7.5%	1.6%	20.6%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	30.9%	38.2%	4.7%	75.1%	48.2%	21.2%	22.3%	4.4%	47.7%	14.8%	6.4%	1.3%	21.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

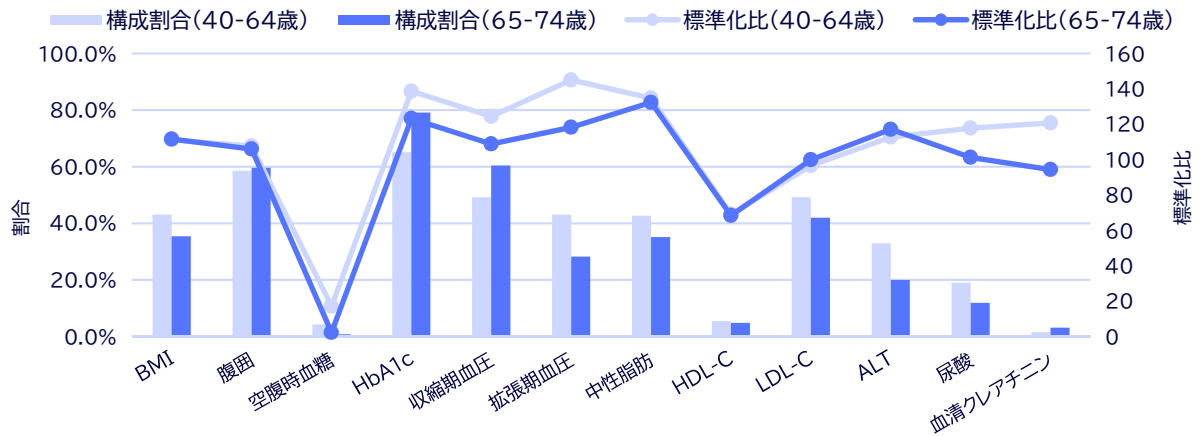
BMI	25KG/m ² 以上	中性脂肪	150MG/DL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40MG/DL未満
		LDL-C	120MG/DL以上
空腹時血糖	100MG/DL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0MG/DL超過
収縮期血圧	130MMHG以上	血清クレアチニン	1.3MG/DL以上
拡張期血圧	85MMHG以上	EGFR	60ML/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

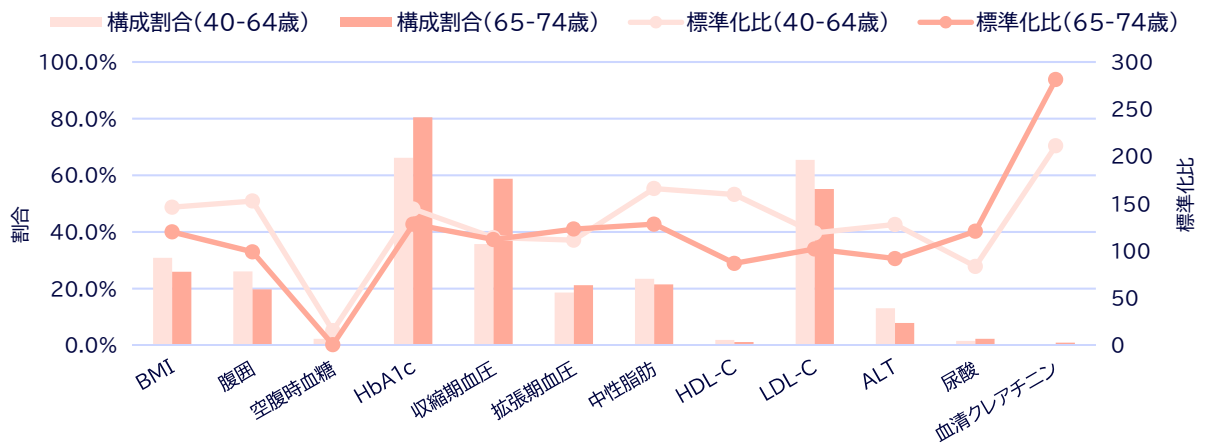
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.0%	58.5%	4.3%	65.1%	49.2%	43.0%	42.6%	5.4%	49.2%	32.9%	19.0%	1.6%
	標準化比	111.2	107.6	17.2	138.7	124.5	145.0	134.7	69.1	96.6	112.8	117.8	120.8
65-74歳	構成割合	35.4%	59.6%	0.8%	79.1%	60.4%	28.2%	35.1%	4.8%	42.0%	20.0%	11.9%	3.1%
	標準化比	111.6	106.0	2.3	123.2	108.9	118.3	132.4	68.4	99.9	117.2	101.3	94.4

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	30.9%	26.0%	2.2%	66.2%	35.7%	18.6%	23.4%	1.9%	65.4%	13.0%	1.5%	0.4%
	標準化比	146.2	152.7	15.4	144.3	114.0	111.3	165.9	159.7	118.9	127.9	83.5	211.2
65-74歳	構成割合	25.9%	19.7%	0.1%	80.4%	58.7%	21.2%	21.4%	1.1%	55.1%	7.9%	2.2%	0.9%
	標準化比	120.0	98.9	0.6	128.2	111.9	123.1	128.2	86.7	102.0	91.8	120.7	281.5

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

(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。）のデータを概観します。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）を指しています。

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506人で特定健診受診者（1,970人）における該当者割合は25.7%となっており、該当者割合は国・県より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の39.8%が、女性では13.8%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は206人で、特定健診受診者における該当者割合は10.5%となっており、該当者割合は国・県より低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.4%が、女性では5.5%がメタボ予備群該当者となっています。

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）のとおりです。

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

	美里町		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	506	25.7%	20.6%	24.7%	20.9%
男性	358	39.8%	32.9%	38.2%	32.5%
女性	148	13.8%	11.3%	14.3%	11.8%
メタボ予備群該当者	206	10.5%	11.1%	10.7%	11.3%
男性	147	16.4%	17.8%	16.9%	17.7%
女性	59	5.5%	6.0%	5.8%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

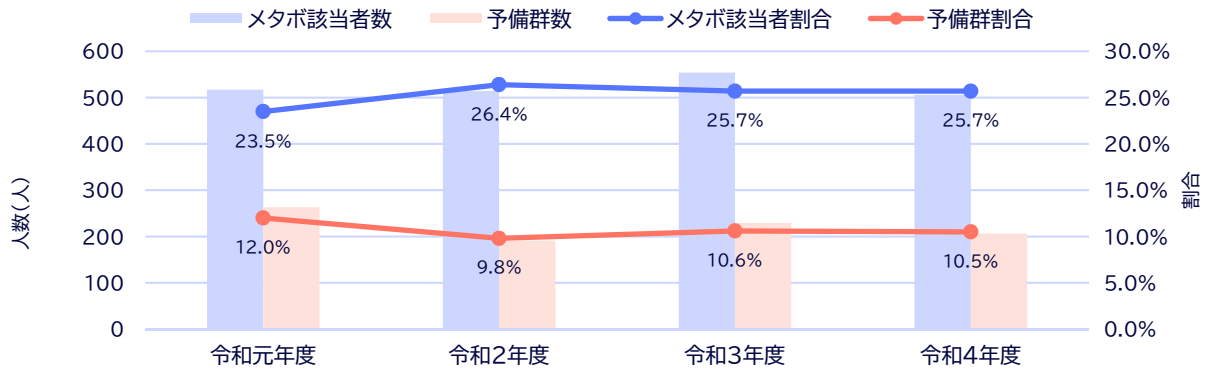
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110MG/DL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130MMHG以上、または拡張期血圧85MMHG以上
	脂質	中性脂肪150MG/DL以上、またはHDLコレステロール40MG/DL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.5ポイント減少しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	517	23.5%	514	26.4%	554	25.7%	506	25.7%	2.2
メタボ予備群該当者	263	12.0%	191	9.8%	229	10.6%	206	10.5%	-1.5

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況を見ると（図表3-4-3-3）、メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、506人中205人が該当しており、特定健診受診者数の10.4%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、206人中137人が該当しており、特定健診受診者数の7.0%を占めています。

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	899	-	1,071	-	1,970	-
腹囲基準値以上	533	59.3%	228	21.3%	761	38.6%
メタボ該当者	358	39.8%	148	13.8%	506	25.7%
高血糖・高血圧該当者	55	6.1%	26	2.4%	81	4.1%
高血糖・脂質異常該当者	18	2.0%	7	0.7%	25	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	143	15.9%	52	4.9%	195	9.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	142	15.8%	63	5.9%	205	10.4%
メタボ予備群該当者	147	16.4%	59	5.5%	206	10.5%
高血糖該当者	10	1.1%	9	0.8%	19	1.0%
高血圧該当者	102	11.3%	35	3.3%	137	7.0%
脂質異常該当者	35	3.9%	15	1.4%	50	2.5%
腹囲のみ該当者	28	3.1%	21	2.0%	49	2.5%

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

(4) 特定保健指導実施率

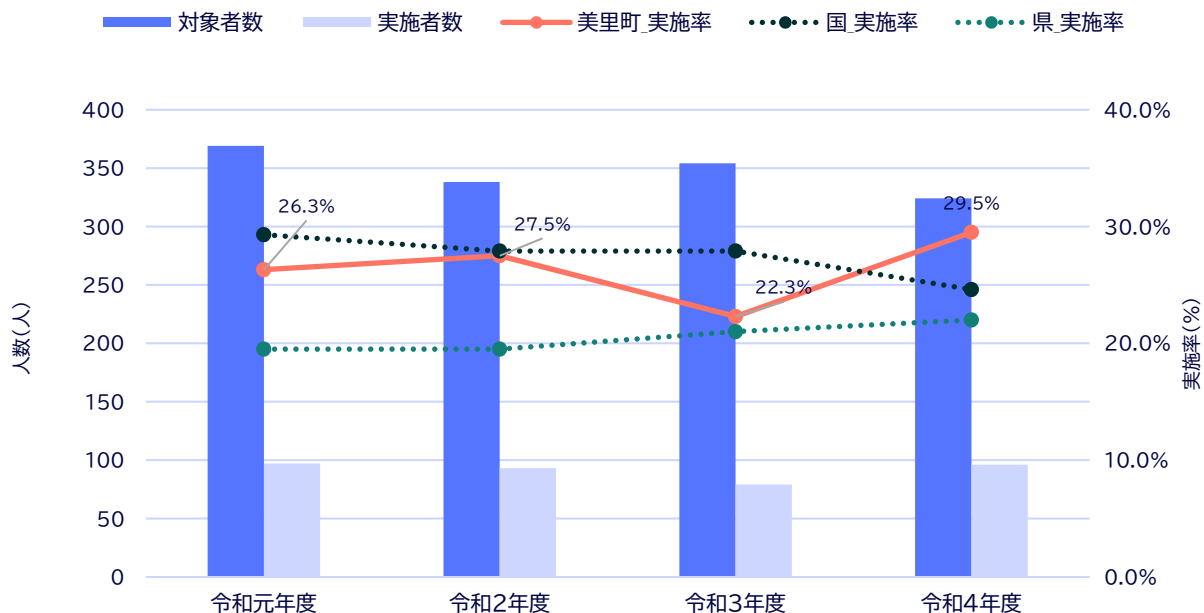
ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）のことです。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが把握できます。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では324人で、特定健診受診者2,158人中15.0%を占めています。

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29.5%で、特定保健指導実施率は国より低い、県より高くなっています。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率26.3%と比較すると3.2ポイント上昇しています。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	2,192	1,939	2,152	2,158	-34	
特定保健指導対象者数 (人)	369	338	354	324	-45	
特定保健指導該当者割合	16.8%	17.4%	16.4%	15.0%	-1.8	
特定保健指導実施者数 (人)	97	93	79	96	-1	
特定保健指導実施率	美里町	26.3%	27.5%	22.3%	29.5%	3.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	24.6%	-4.7
	県	19.5%	19.5%	21.0%	22.0%	2.5

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

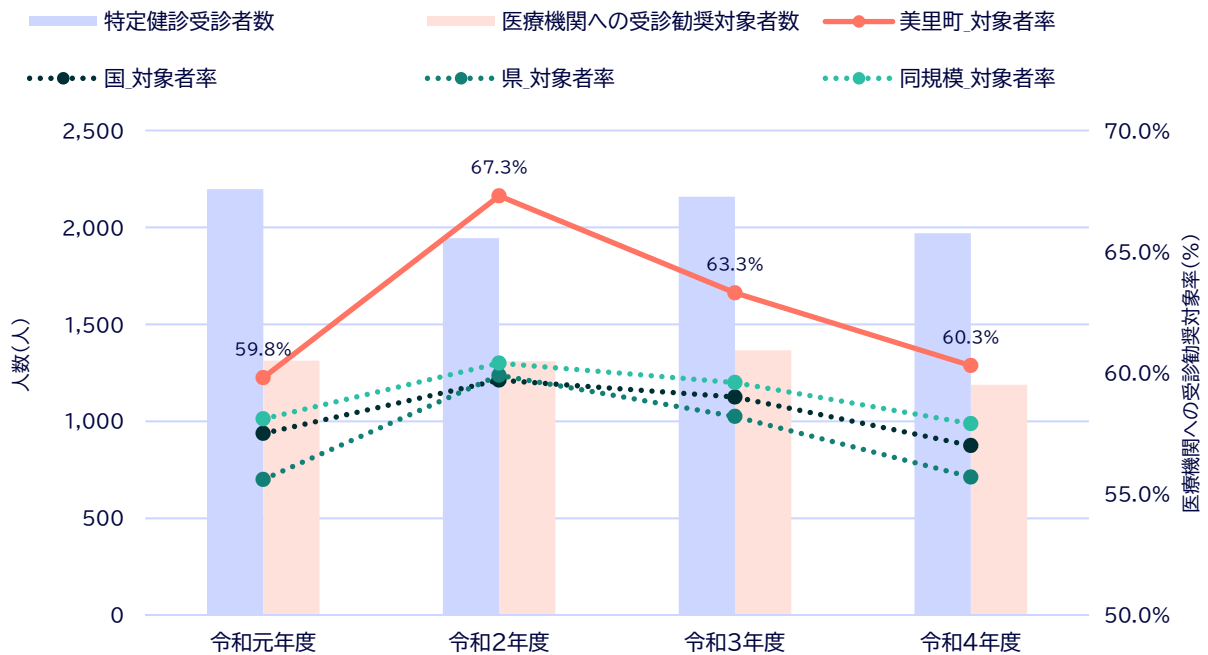
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、美里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ていきます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,188人で、特定健診受診者の60.3%を占めています。該当者割合は、国・県より高くなっており、令和元年度と比較すると0.5ポイント増加しています。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	2,197	1,944	2,158	1,970	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,313	1,309	1,366	1,188	-	
受診勧奨対象者率	美里町	59.8%	67.3%	63.3%	60.3%	0.5
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	55.6%	59.9%	58.2%	55.7%	0.1
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

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

参考：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
HBATC	6.5%以上	HDLコレステロール	34MG/DL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126MG/DL以上	LDLコレステロール	140MG/DL以上	Γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140MMHG以上	NON-HDLコレステロール	170MG/DL以上	EGFR	45ML/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90MMHG以上	ハモグロビン	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見ていきます（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHBA1Cが6.5%以上の人は272人で特定健診受診者の13.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、I度高血圧以上の人は639人で特定健診受診者の32.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

脂質ではLDL-C140MG/DL以上の人は537人で特定健診受診者の27.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,197	-	1,944	-	2,158	-	1,970	-
血糖 (HBA1C)	6.5%以上7.0%未満	112	5.1%	130	6.7%	150	7.0%	138	7.0%
	7.0%以上8.0%未満	80	3.6%	93	4.8%	98	4.5%	97	4.9%
	8.0%以上	31	1.4%	46	2.4%	43	2.0%	37	1.9%
	合計	223	10.2%	269	13.8%	291	13.5%	272	13.8%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,197	-	1,944	-	2,158	-	1,970	-
血圧	I度高血圧	529	24.1%	550	28.3%	525	24.3%	467	23.7%
	II度高血圧	157	7.1%	202	10.4%	175	8.1%	144	7.3%
	III度高血圧	40	1.8%	46	2.4%	39	1.8%	28	1.4%
	合計	726	33.0%	798	41.0%	739	34.2%	639	32.4%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,197	-	1,944	-	2,158	-	1,970	-
脂質 (LDL-C)	140以上160MG/DL未満	335	15.2%	288	14.8%	324	15.0%	288	14.6%
	160以上180MG/DL未満	164	7.5%	156	8.0%	181	8.4%	146	7.4%
	180MG/DL以上	103	4.7%	104	5.3%	119	5.5%	103	5.2%
	合計	602	27.4%	548	28.2%	624	28.9%	537	27.3%

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

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。

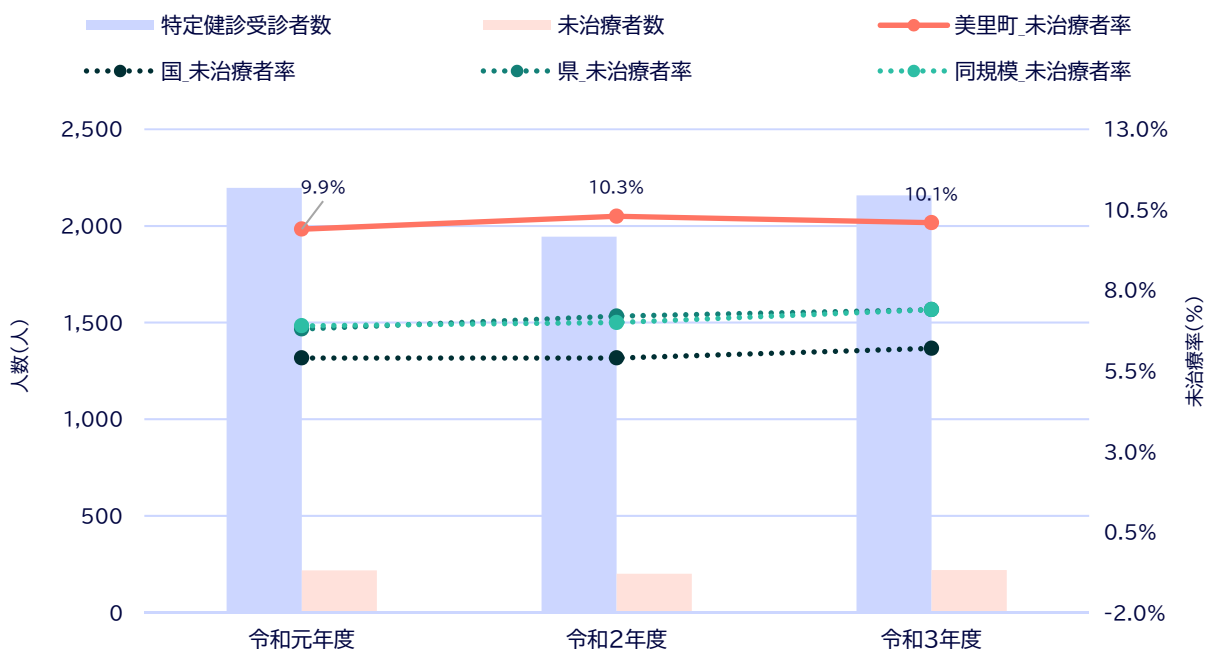
受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかを把握することができます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を見ると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者2,158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10.1%となっており、国・県より高い割合となっています。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.2ポイント増加しています。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		2,197	1,944	2,158	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,313	1,309	1,366	-
未治療者数 (人)		218	200	219	-
未治療者率	美里町	9.9%	10.3%	10.1%	0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.8%	7.2%	7.4%	0.6
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHBA1C 6.5%以上であった272人の41.2%が、血圧がI度高血圧以上であった639人の49.1%が、脂質がLDL-C 140MG/DL以上であった537人の81.4%が服薬歴の確認できていません。

また、腎機能については、EGFR 45ML/分/1.73㎡未満であった46人の17.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬歴が確認できていません。

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

血糖（HBA1C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	138	74	53.6%
7.0%以上8.0%未満	97	30	30.9%
8.0%以上	37	8	21.6%
合計	272	112	41.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
I度高血圧	467	227	48.6%
II度高血圧	144	75	52.1%
III度高血圧	28	12	42.9%
合計	639	314	49.1%

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	288	241	83.7%
160MG/DL以上180MG/DL未満	146	114	78.1%
180MG/DL以上	103	82	79.6%
合計	537	437	81.4%

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/1.73㎡以上 45ML/分/1.73㎡未満	35	7	20.0%	5	14.3%
15ML/分/1.73㎡以上 30ML/分/1.73㎡未満	9	1	11.1%	1	11.1%
15ML/分/1.73㎡未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	46	8	17.4%	6	13.0%

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

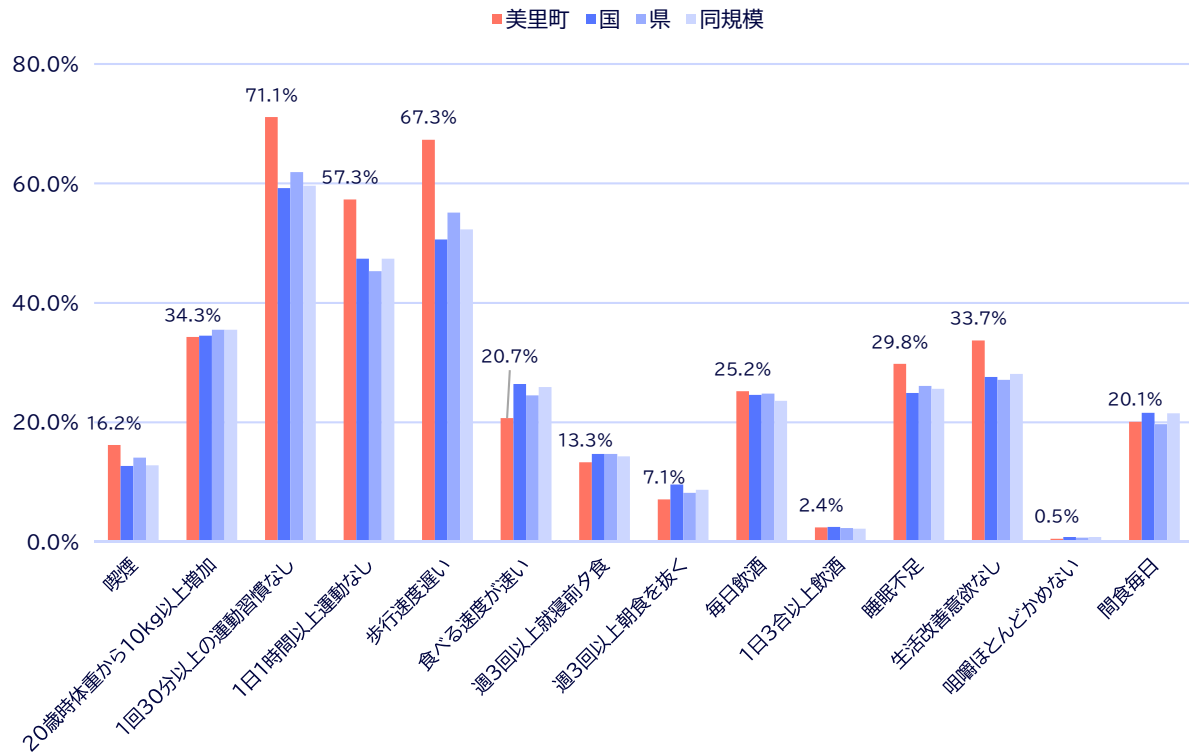
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、美里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します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



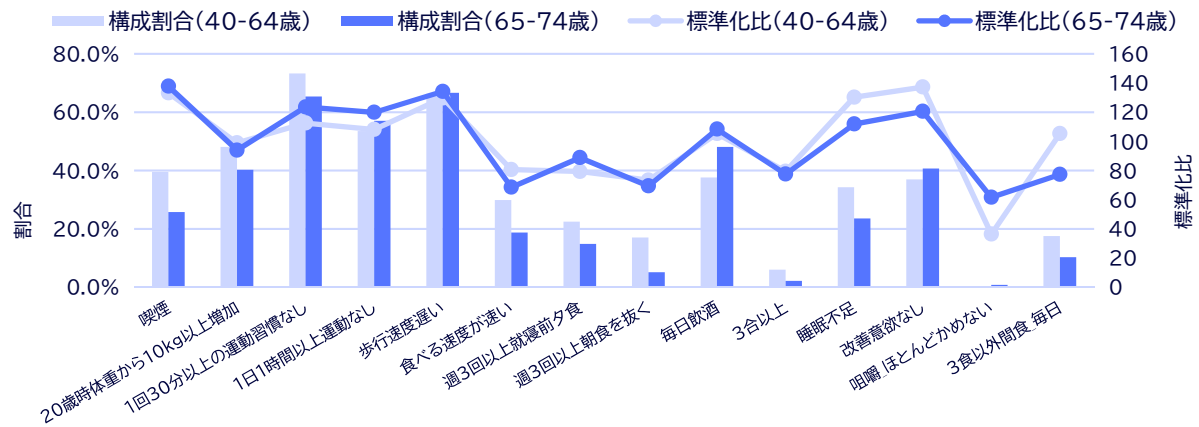
	喫煙	20歳時体重から10KG以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
美里町	16.2%	34.3%	71.1%	57.3%	67.3%	20.7%	13.3%	7.1%	25.2%	2.4%	29.8%	33.7%	0.5%	20.1%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	14.1%	35.5%	61.9%	45.3%	55.1%	24.5%	14.7%	8.2%	24.8%	2.3%	26.1%	27.1%	0.7%	19.7%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

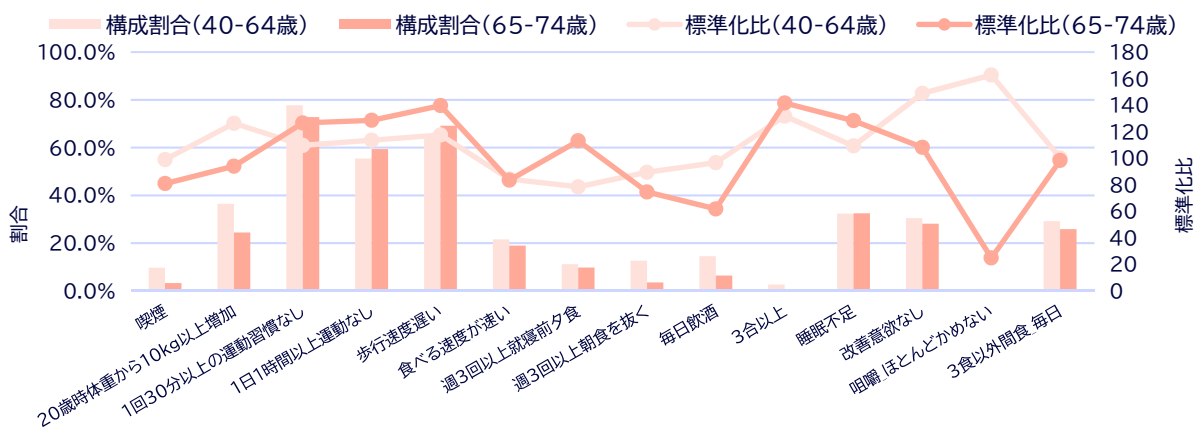
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「喫煙」「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3合以上」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10KG 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比
40-64歳	回答割合	39.5%	48.1%	73.3%	53.5%	66.3%	29.8%	22.5%	17.1%	37.6%	6.0%	34.2%	37.0%	0.4%	17.5%
	標準化比	133.2	98.9	112.5	108.1	129.7	80.7	79.3	73.4	105.3	79.5	130.2	137.2	36.4	105.3
65-74歳	回答割合	25.7%	40.2%	65.4%	57.0%	66.6%	18.7%	14.8%	5.2%	48.0%	2.2%	23.6%	40.7%	0.8%	10.3%
	標準化比	137.7	93.9	123.6	119.9	134.2	68.5	88.8	69.4	108.3	77.5	111.9	120.5	61.6	77.3

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



		喫煙	20歳時 体重から 10KG 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比	回答割合	標準化比
40-64歳	回答割合	9.7%	36.4%	77.7%	55.4%	64.2%	21.6%	11.2%	12.6%	14.5%	2.6%	32.3%	30.5%	0.7%	29.2%
	標準化比	99.0	126.3	109.7	113.6	117.5	84.3	78.5	89.4	96.7	131.8	109.3	148.9	162.7	100.3
65-74歳	回答割合	3.2%	24.4%	72.8%	59.4%	69.2%	19.0%	9.7%	3.5%	6.4%	0.4%	32.5%	28.1%	0.1%	25.8%
	標準化比	80.9	94.0	126.6	128.6	139.7	83.5	113.1	74.6	61.8	141.6	128.3	108.2	24.8	98.3

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

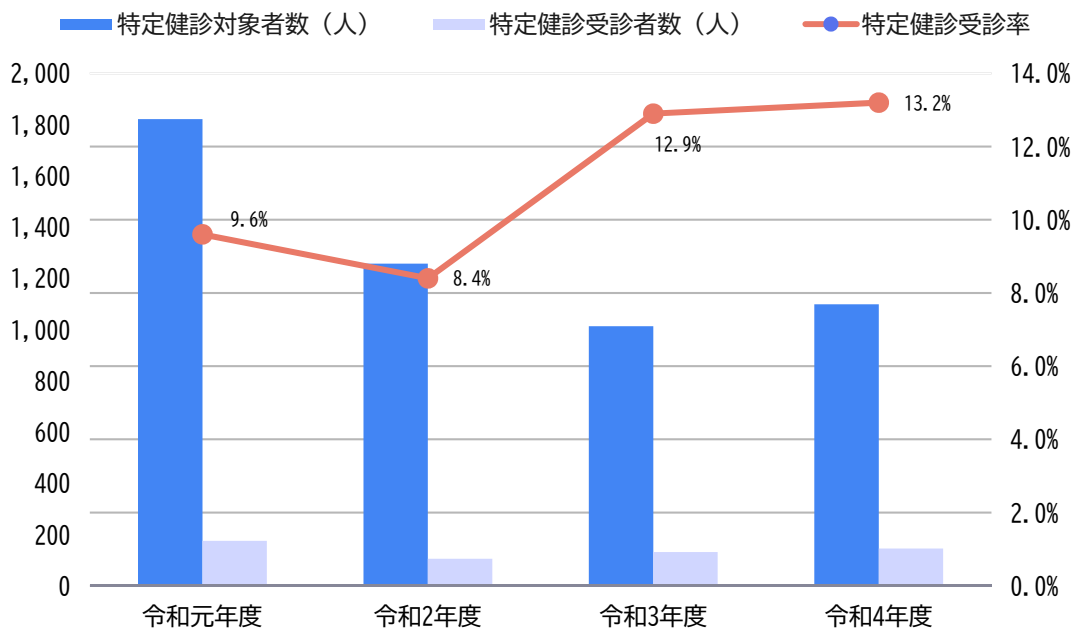
(7) 30歳代健康診査の結果

美里町では、若い世代からの生活習慣改善のきっかけづくりや生活習慣病予備群（肥満など）の早期発見を目的として、30歳代の希望者に対して健康診査を実施しています。ここからは、30歳代の健康診査の結果を把握し、国保被保険者に対する保健事業の展開に役立てていきます。

① 30歳代健康診査受診率の推移

令和4年度の30歳代健康診査の対象者数は1,098人となっており、このうち145人（13.2%）が受診しています。受診率を令和元年度と比較すると上昇傾向にありますが、令和4年度時点で対象者の約85%が健康診査を利用されていない状況です（図表3-4-7-1）。

図表3-4-7-1：30歳代健康診査の受診率の推移



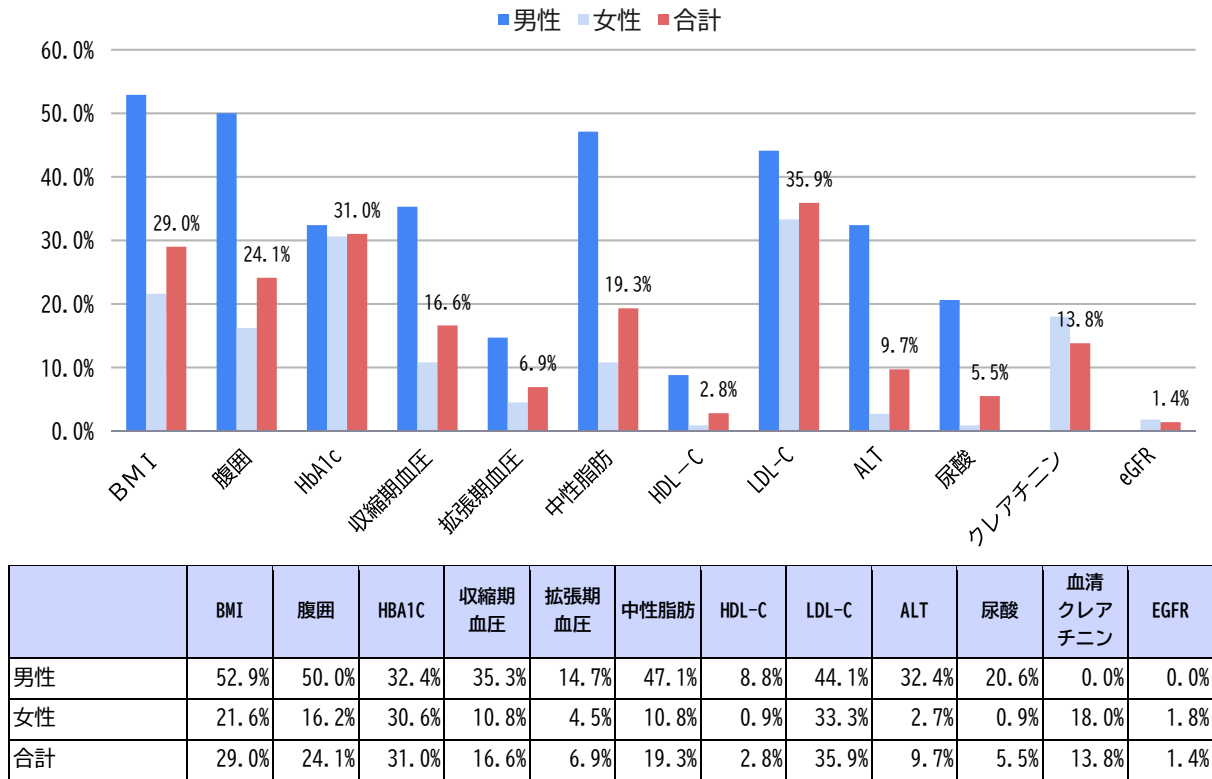
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健康診査対象者数 (人)	1,821	1,257	1,013	1,098
健康診査受診者数 (人)	175	105	131	145
健康診査受診率	9.6%	8.4%	12.9%	13.2%

【出典】美里町30歳代健康診査結果 令和元年度から令和4年度 累計

② 30歳代健康診査有所見者の状況

令和4年度の有所見者の結果は（図表3-4-7-2）、健康診査受診者の約5人に1人が内臓脂肪の貯蓄が疑われる「腹囲」で有所見となっており、それに伴い30歳代から「HbA1C」「収縮期血圧」「LDL-C」が有所見の状態にある者が複数人把握されています。

図表3-4-7-2：30歳代健康診査有所見者の状況



	BMI	腹囲	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
男性	52.9%	50.0%	32.4%	35.3%	14.7%	47.1%	8.8%	44.1%	32.4%	20.6%	0.0%	0.0%
女性	21.6%	16.2%	30.6%	10.8%	4.5%	10.8%	0.9%	33.3%	2.7%	0.9%	18.0%	1.8%
合計	29.0%	24.1%	31.0%	16.6%	6.9%	19.3%	2.8%	35.9%	9.7%	5.5%	13.8%	1.4%

【出典】美里町30歳代健康診査結果令和4年度 累計

③ メタボ該当者・メタボ予備群該当者の状況

令和4年度30歳代健康診査のメタボ該当者数は10人となっており、健診受診者のうち6.9%となっています。また、メタボ予備群該当者数は17人となっており、健診受診者のうち11.7%を占め、メタボ該当者よりも多くなっています。

男女別に該当者の状況をみると、メタボおよびメタボ予備群の両方で男性の該当者が多くなっています（図表3-4-7-3）。

図表3-4-7-3：30歳代健康診査メタボ該当者・メタボ予備群該当者の状況

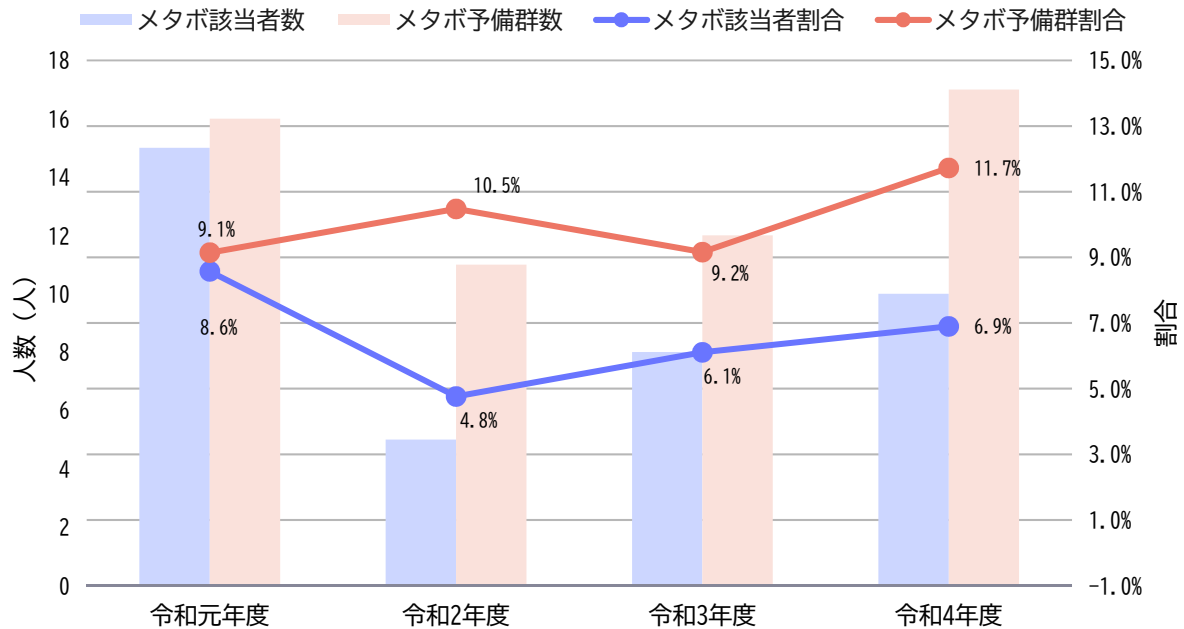
	メタボ該当者		予備群該当者	
	対象者数（人）	割合	対象者数（人）	割合
合計	10	6.9%	17	11.7%
男性	8	23.5%	9	26.5%
女性	2	1.8%	8	7.2%

【出典】美里町30歳代健康診査結果令和4年度 累計

④ メタボ該当者・メタボ予備群該当者の経年推移

メタボ該当者およびメタボ予備群該当者の状況を令和元年度から比較すると（図表3-4-7-4）、メタボ該当者はやや減少していますが、メタボ予備群該当者が増加傾向となっています。

図表3-4-7-4：メタボ該当者・メタボ予備群該当者の経年推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	15	8.6%	5	4.8%	8	6.1%	10	6.9%	-1.7
メタボ予備群該当者	16	9.1%	11	10.5%	12	9.2%	17	11.7%	2.6

【出典】美里町30歳代健康診査結果 令和元年度から令和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していきます。

(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5,414人、国保加入率は23.1%で、国・県より高くなっています。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4,298人、後期高齢者加入率は18.3%で、国・県より高くなっています。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	美里町	国	県	美里町	国	県
総人口	23,483	-	-	23,483	-	-
保険加入者数（人）	5,414	-	-	4,298	-	-
保険加入率	23.1%	19.7%	19.4%	18.3%	15.4%	14.7%

【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、概観します。

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」（+2.3ポイント）、「脳血管疾患」（+2.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.9ポイント）となっています。

75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（+1.9ポイント）、「脳血管疾患」（+1.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.6ポイント）となっています。

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		
	美里町	国	国との差	美里町	国	国との差
糖尿病	22.7%	21.6%	1.1	22.0%	24.9%	-2.9
高血圧症	37.6%	35.3%	2.3	59.7%	56.3%	3.4
脂質異常症	28.2%	24.2%	4.0	33.5%	34.1%	-0.6
心臓病	42.4%	40.1%	2.3	65.5%	63.6%	1.9
脳血管疾患	22.3%	19.7%	2.6	24.3%	23.1%	1.2
筋・骨格関連疾患	34.0%	35.9%	-1.9	52.8%	56.4%	-3.6
精神疾患	24.8%	25.5%	-0.7	34.7%	38.7%	-4.0

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて810円多く、外来医療費は1,550円多くなっています。一方で、後期高齢者の入院医療費は、国と比べて6,390円少なく、外来医療費も2,590円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合を国と比較すると、国保では0.4ポイント低く、後期高齢者では2.8ポイント低くなっています。

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		
	美里町	国	国との差	美里町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,460	11,650	810	30,430	36,820	-6,390
外来_一人当たり医療費（円）	18,950	17,400	1,550	31,750	34,340	-2,590
総医療費に占める入院医療費の割合	39.7%	40.1%	-0.4	48.9%	51.7%	-2.8

【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、後期高齢者ともに「がん」の医療費が占める割合が最も高くなっています。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きくなっており、特に「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の割合が国と比較しても高くなっています。

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		
	美里町	国	国との差	美里町	国	国との差
糖尿病	6.9%	5.4%	1.5	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	4.5%	3.1%	1.4	4.2%	3.0%	1.2
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.3%	0.2%	0.1
がん	15.5%	16.8%	-1.3	12.1%	11.2%	0.9
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	0.5%	1.4%	-0.9	3.5%	3.2%	0.3
狭心症	2.2%	1.1%	1.1	3.0%	1.3%	1.7
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	3.5%	4.4%	-0.9	4.1%	4.6%	-0.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	8.3%	7.9%	0.4	3.1%	3.6%	-0.5
筋・骨格関連疾患	8.9%	8.7%	0.2	10.6%	12.4%	-1.8

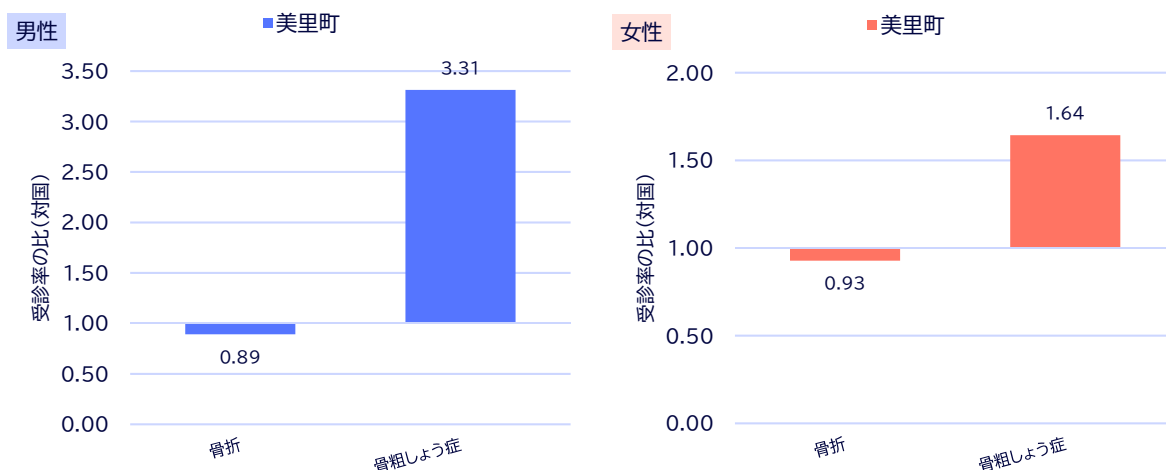
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、男女ともに、「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高くなっています。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は22.3%で、国と比べて1.9ポイント低くなっています。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は66.9%で、国と比べて6.1ポイント高くなっています。

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」の該当割合が高くなっています。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	美里町	国	国との差	
健診受診率	22.3%	24.2%	-1.9	
受診勧奨対象者率	66.9%	60.8%	6.1	
有所見者の状況	血糖	7.5%	5.7%	1.8
	血圧	26.1%	24.3%	1.8
	脂質	10.0%	10.8%	-0.8
	血糖・血圧	5.3%	3.1%	2.2
	血糖・脂質	2.0%	1.3%	0.7
	血圧・脂質	9.7%	6.8%	2.9
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	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（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126MG/DL以上	収縮期血圧	140MMHG以上	中性脂肪	300MG/DL以上	LDLコレステロール	140MG/DL以上
HBA1C	6.5%以上	拡張期血圧	90MMHG以上	HDLコレステロール	34MG/DL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高くなっています。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		美里町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	3.5%	5.3%	-1.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.5%	27.8%	2.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.5%	20.9%	-2.4
体重変化	6か月間で2~3KG以上の体重減少が「あった」	8.0%	11.7%	-3.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.1%	59.1%	-2.0
	この1年間に「転倒したことがある」	17.3%	18.1%	-0.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	44.6%	37.2%	7.4
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.3%	16.3%	-2.0
	今日が何月何日かわからない日がある	18.8%	24.8%	-6.0
喫煙	たばこを「吸っている」	6.8%	4.8%	2.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.9%	9.5%	-1.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.4%	5.6%	-2.2
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.9%	4.9%	-2.0

【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46人となっています。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	148	35	6	3	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	11	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	3	2	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13人となっています。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	2,883	2,415	1,900	1,381	985	689	474	294	193	125	13	0
	15日以上	2,477	2,204	1,780	1,319	953	670	465	292	192	125	13	0
	30日以上	2,163	1,927	1,581	1,191	880	626	435	276	182	119	13	0
	60日以上	1,167	1,073	923	735	560	431	307	203	141	95	12	0
	90日以上	494	457	403	329	259	200	143	92	68	43	5	0
	120日以上	243	230	204	171	138	110	89	59	43	27	3	0
	150日以上	116	108	95	76	67	56	46	31	22	15	1	0
	180日以上	78	72	64	55	49	41	35	25	17	12	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) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.6%で、県の83.4%と比較して3.8ポイント低くなっています（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
美里町	71.6%	73.6%	74.9%	77.9%	78.5%	78.3%	79.6%
県	79.7%	81.9%	82.3%	83.2%	82.8%	82.7%	83.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は30.2%で、国・県より高くなっています。

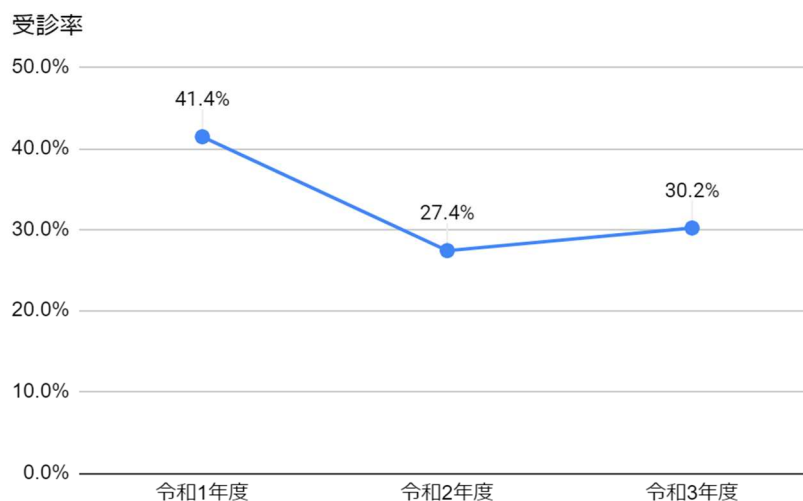
がん検診の受診状況の経年推移をみると（図表3-6-4-2）、5つのがんの検診平均受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度が最も低くなっていますが、令和3年度では受診率がやや回復の傾向となっています。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況（令和3年度）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
美里町	20.6%	18.1%	32.1%	40.0%	40.3%	30.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	22.3%	27.2%	24.9%	27.0%	29.8%	26.2%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

図表3-6-4-2：国保被保険者におけるがん検診受診率の経年推移



美里町	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
令和元年度	32.3%	50.0%	31.7%	43.5%	49.7%	41.4%
令和2年度	17.5%	28.9%	26.2%	32.2%	32.4%	27.4%
令和3年度	20.6%	18.1%	32.1%	40.0%	40.3%	30.2%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和元年度から令和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"> ・国・県と比べた美里町の平均余命は、男性がやや短く、女性が同程度となっている。 ・国・県と比べた美里町の平均自立期間は、男性がやや短く、女性が同程度となっている。
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、(B)「脳血管疾患」は第2位(8.9%)、「虚血性心疾患」は第5位(4.6%)、「腎不全」は第16位(1.3%)と、いずれも死因の上位に位置している(B)。 ・平成25年から平成29年までの保健事業により予防可能な重篤な疾患の国と比べた標準化死亡比は、急性心筋梗塞81.4(男性)81.1(女性)、脳血管疾患107.0(男性)108.8(女性)、腎不全97.8(男性)76.0(女性)となっており、脳血管疾患の数値が高く、他は低い。
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1.3年、女性は2.7年となっている。 ・(B)介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は62.5%、「脳血管疾患」は24.1%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は、「高血圧症」(56.8%)、「脂質異常症」(32.7%)、「糖尿病」(22.0%)、である。
生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・入院 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について、(B)入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が3位(5.9%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の2.1倍となっている。 ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。 ・(G)後期高齢者医療費では「狭心症」「心筋梗塞」「脳梗塞」の医療費構成割合が国よりも高い。 ・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患のうち、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.7%を占めており、(A)「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低く、過去と比較しても伸びが抑制されている。 ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は50.0%、「高血圧症」は94.4%、「脂質異常症」は72.2%となっている。

◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の(C)外来受診率は、いずれも国より高い。 ・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761人(14.1%)、「高血圧症」が1,522人(28.1%)、「脂質異常症」が1,292人(23.9%)である。
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は1,188人で、特定健診受診者の60.3%となっており、0.5ポイント増加している。 ・(D)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7.0%以上であった28.4%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった50.6%、脂質ではLDL-Cが160MG/DL以上であった78.7%、腎機能ではEGFRが45ML/分/1.73m未満であった17.4%である。

▶生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は506人(25.7%)で増加しており、メタボ予備群該当者は206人(10.5%)で減少している。 ・令和4年度の特定保健指導実施率は29.5%であり、国・県より高い。 ・メタボ予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「BMI」「HBA1C」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」がいずれの年代においても100を超えている。 ・(F)30歳代の健診結果では、肥満の有所見者が5人に1人となり、それに伴って「HBA1C」「収縮期血圧」の有所見者が複数人確認されている。

▶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52.4%であり、国・県より高い。 ・(E)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606人で、特定健診対象者の14.6%となっている。
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国と比較すると、男性では「喫煙」「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」がいずれの年代においても高く、女性では「1日3合以上飲酒」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」がいずれの年代においても高い。 ・後期高齢者の質問票では「口腔嚥下機能」「運動機能」に問題を抱える人が多い。

▶健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
美里町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は36.7%で、国や県と比較すると、高い。 ・国保加入者数は5,414人で、65歳以上の被保険者の割合は56.4%となっている。
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。 ・重複処方該当者数は46人であり、多剤処方該当者数は13人である。 ・後発医薬品の使用割合は79.6%であり、県と比較して3.8ポイント低い。
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「胃がん」「大腸がん」など)は死因の上位にある。 ・5がんの検診平均受診率は国・県より高くなっており、令和2年度に落ち込んだ受診率は回復傾向にある。

※考察内の(a)から(g)の情報は、前頁に記載されたそれぞれの該当箇所の情報とリンクすることを示している。
 ※考察内の(PO)については、計画書内の該当ページを示している。

(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（がん以外）</p> <p>「慢性腎臓病(透析)」は、これまでに取り組みにより、患者数の減少や受診率の抑制ができて一方(A)、死亡や介護、入院の要因として「虚血性心疾患」や「脳血管疾患」が把握され(B)、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。</p> <p>これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、美里町では、これまでの取り組みにより、外来受診率等から通院状況は良いといえるが(C)、引き続き健診受診者で「血圧」「血糖」「脂質」の未治療者が一定数存在する(D)ことを踏まえて重症化予防に取組む必要があると推測される。</p>	# 1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進する	<p>【長期指標】</p> <p>虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】</p> <p>特定健診受診者の内、HBA1Cが7.0%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合</p> <p>【短期指標】</p> <p>特定健診受診者の内、HBA1Cが7.0%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合</p>
<p>◀重症化予防（がん）</p> <p>死亡に起因する疾患として「胃がん」「大腸がん」が把握されたものの(P10, 11)、早期発見するための検診受診率は5がんすべてで国より高く(P50)、「がん」のSMRIは比較的低い値となっており、引き続き早期発見早期治療のために、がん検診を推進していく必要があると考えられる。</p>	# 2 がんによる死亡を減らすために、引き続きがん検診の受診率向上に取り組む	<p>【事業指標】</p> <p>がん検診受診率</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>保健指導実施率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり約30%と国よりも低くなっているが、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、引き続きメタボ(予備群含む)に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	# 3 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要	<p>【中期指標】</p> <p>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 内臓脂肪症候群項目有所見者の割合</p> <p>【事業指標】</p> <p>特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は約50%と国よりも高いが、引き続き健康状態不明者(健診なし医療なし)の者が約600人存在している(E)。</p> <p>自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p>	# 4 自身の健康状態を早期に把握し、生活習慣改善のきっかけとなるようひき続き特定健診受診率の向上が必要	<p>【事業指標】</p> <p>特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙」「運動不足」「過度な飲酒」「生活習慣改善意欲なし」の人が多い傾向がうかがえる。</p> <p>若い世代からの肥満傾向も確認されていることから(F)、将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>	# 5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、早期からの正しい生活習慣の獲得が必要	<p>【短期指標】</p> <p>1日1時間以上の運動習慣なしの回答割合 習慣的に喫煙する者の割合 毎日飲酒する者の割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>後期高齢者の入院や介護の要因として「虚血性心疾患」や「脳血管疾患」が把握され(G)、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。</p> <p>また、介護の要因となるフレイルについて、特に後期高齢で運動機能や口腔機能が低下している人が多いことから(P48)、国保世代からの介護予防が重要であると推測される。</p>	# 6 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	<p>※# 6については重症化予防（がん以外）に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援やジェネリック医薬品の普及等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	# 7 将来の介護を予防するための国保世代からの介護予防が必要。	<p>※# 7の目標については#1~4に準ずる</p>
	# 8 国保医療制度を維持していくために医療費適正化に資する取り組みが必要。	<p>【事業指標】</p> <p>ジェネリック普及率 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための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～
生活習慣病の重症化を予防し、自らの健康づくりに取り組み健やかに暮らせる

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	9.8	4.6	国・令和4年度
	脳血管疾患の入院受診率	8.7	減少	-
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	26.8	減少	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	比較対象
	特定健診受診者の内、HBA1Cが7.0%以上の人の割合	6.8%	減少	-
	特定健診受診者の内、血圧がI度高血圧以上の人の割合	32.4%	減少	-
	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	25.7%	20.6%	国・令和4年度
	特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	10.5%	10.2%	国・令和4年度
●	内臓脂肪症候群項目有所見者の割合	25.5%	減少	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	比較対象
	特定健診受診者の内、HBA1Cが7.0%以上で服薬なしの人の割合	28.4%	減少	-
	特定健診受診者の内、血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合	49.1%	減少	-
	特定健診受診者の内、1日1時間以上の運動習慣なしの回答割合	57.3%	減少	-
	特定健診受診者の内、習慣的に喫煙する者の割合	16.2%	減少	-
	特定健診受診者の内、毎日飲酒する者の割合	25.2%	減少	-
共通指標	目標を達成するための代表的な事業指標（事業アウトカム）	開始時	目標値	比較対象
	5がん検診受診率（平均）	30.2%	向上	-
●	特定健診受診率	52.4%	60.0%	国の目標値
●	特定保健指導実施率	29.5%	35.0%	国の目標値
	ジェネリック普及率	79.6%	80.0%	国の目標値
	重複服薬者の人数	46人	減少	-
	多剤服薬者の人数	13人	減少	-

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価							
個別事業名							
糖尿病性腎症等重症化予防事業							
目標分類	評価	事業の目的					
長期	A	慢性腎不全や脳血管疾患等を予防し、町民の健康やQOLを維持することを目的とする。					
		事業の概要 【対象者】 特定健診を受診した40～59歳のうち、以下に該当するもの ①血糖（HBA1C：6.5%以上）かつ腎機能（尿蛋白±以上、もしくはEGFR45以上60未満）の者 ②血圧（収縮期140MMHG以上もしくは拡張期90MMHG以上）かつ腎機能（尿蛋白±以上、もしくはeGFR45以上60未満）の者 ③尿たんぱく（+以上）もしくはeGFR45未満の者 【実施方法】 ①訪問し、結果説明しながら、受診勧奨をする。（遠田郡医師会内の医療機関への受診希望の場合にはその際に使用する用紙なども併せて渡す） ②（郡医師会の医療機関を受診した場合）医療機関から結果連絡が返送されるので、確認する。 ③医師から、保健指導の指示があった方について、栄養士が指導を実施する。 ④遠田郡医師会以外の医療機関を希望した方については、レセプトを確認する。 ※60～74歳については、通知での受診勧奨を実施					
事業評価	評価指標	指標の経年変化					
		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
C	受診勧奨率	-	-	59.8%	67.3%	63.3%	60.3%
D	保健指導率	-	100%	100%	0%	0%	0%
D	医療機関受診率	-	80%	-	-	-	-
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> 対象年齢を絞ったことで、不在で会えない人にも何回か訪問することができたので、丁寧な受診勧奨ができた。 保健指導については、医師からの指示ということもあり、本人にも動機づけられており、全員に対して実施することができた。 			<ul style="list-style-type: none"> 訪問等で受診勧奨しても、受診に至らない方もおり、訪問の理由をしっかりと説明したうえで趣旨を理解していただくことが必要である。 60～74歳については、通知での受診勧奨のみになっている。対象者の優先順位を検討していくこと。 特定健診未受診で糖尿病の治療が中断されている方に対してのアプローチをしていく必要がある。 保健指導の依頼が無く、実績がない年もあった。 				

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ものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要

第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標

【長期指標】

虚血性心疾患の入院受診率
脳血管疾患の入院受診率
慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率

【中期指標】

特定健診受診者の内、
HBA1Cが7.0%以上の人の割合
血圧がI度高血圧以上の人の割合

【短期指標】

特定健診受診者の内、
HBA1Cが7.0%以上で服薬なしの人の割合
血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間で実施していた事業では透析移行患者の抑制を目標に実施し、両事業とも目標を達成している。
第3期計画においては引き続き新規人工透析患者の抑制を目標としつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質に対しても適切な医療機関受診を促進していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症等重症化予防事業	対象者：特定健診結果により高血糖又は高血圧かつ腎機能低下もしくは腎機能低下が強く疑われる者 方法：①医療機関への受診勧奨（訪問、電話、通知等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び保健指導
#1	新規	生活習慣病未治療者受診勧奨	対象者：特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質で受診勧奨判定値を超えた者で未治療者（服薬なし） 方法：①健診結果に受診勧奨通知を同封。 ②レセプトデータから糖尿病及び高血圧の治療中断者に対し、治療継続のための受診勧奨通知。

① 糖尿病性腎症等重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 特定健診結果から高血圧や糖尿病が重症化し、腎不全や人工透析に陥るリスクの高い医療機関受診者・未受診者を抽出し、対象に適切な受診勧奨や保健指導を行うことで、慢性腎不全や人工透析への移行等防止し、町民の健康やQOLを維持するとともに医療費の適正化につなげること。</p> <p><事業内容> ①訪問による受診勧奨及び保健指導 対象者に対し、健診結果及び事業の説明を行い、郡内の事業協力医療機関を受診する場合は、所定の様式を渡し、概ね1か月以内に受診するよう受診勧奨を行う。受診結果を確認し、町による保健指導が該当となった者に対し、保健指導を実施する。保健指導実施後は、医療機関へ保健指導結果を報告する。郡外医療機関を受診する場合は、後日電話やレセプトにて受診状況を確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。</p> ②通知による受診勧奨 対象者の特定健康診査結果に受診勧奨通知を同封し、受診結果を所定の様式により本人から報告いただく。														
対象者	<p>美里町国保特定健康診査受診者のうち下記の者 ※生活習慣病治療中の者は除く</p> <p>①血糖（HBA1C6.5%以上）かつ 腎機能（尿蛋白（±）以上 または EGFR45以上60未満の者）</p> <p>②血圧（収縮期160mmHg以上 または 拡張期100mmHg以上）かつ 腎機能（尿蛋白（±）以上 または EGFR45以上60未満の者）</p> <p>③尿蛋白（+）以上 または EGFR45未満の者</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 町民生活課：対象者抽出及び受診結果説明資料作成のシステム契約、事業の効果検証・評価 健康福祉課：介入対象者の決定、事業対象者の抽出、訪問・電話による受診勧奨、保健指導の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 涌谷町健康課、遠田郡医師会、宮城県国民健康保険組合連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：訪問・電話・通知による受診勧奨、受診勧奨後に医療機関からの依頼による保健指導</p> <p>対象者：特定健診結果により高血糖又は高血圧かつ腎機能低下もしくは腎機能低下が強く疑われる者</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p><受診勧奨> ・郡医師会、地域医療機関と連携体制を整える（関係機関との協議回数…目標：年1回） ・従事者一人あたりの対象者数は適切であったか検討する</p> <p><保健指導> ・従事者一人あたりの対象者数は適切であったか検討する</p>														
プロセス	<p><受診勧奨> ・郡医師会理事会時に事業実施報告を行い、情報共有、次年度に向けた助言をもらう ・事業目的にあった対象者を選定し、介入することができたか検討する</p> <p><保健指導> ・事業目的にあった対象者を選定し、介入することができた</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】 受診勧奨を実施した対象者の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】 医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24.8%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	24.8%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	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								
	24.8%	30%	30%	30%	30%	30%	30%								
<p>【項目名】 保健指導を実施した対象者の割合（実施率）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
評価時期	毎年度末														

② 生活習慣病未治療者受診勧奨

実施計画																													
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患、虚血性心疾患等の基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の早期治療や治療継続に結び付けることを目的とする。</p> <p><事業内容> ①特定健康診査の結果、受診勧奨値に該当し、問診から内服していないものに対し、健診結果の際に医療機関への受診勧奨を行う。受診結果を記載する様式を同封し、本人から回答をもらう。また、レセプトデータを確認し、受診状況を確認する。 ②レセプトデータから、糖尿病及び高血圧症の治療中断者に対し、治療継続への働きかけとして、通知による勧奨を行う。その後、電話やレセプトデータの確認で受診状況を確認する。</p>																												
対象者	<p>①特定健康診査の結果、以下基準値を超えており、問診について、内服が確認できない者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧：160mmHg以上又は拡張期血圧：100mmHg以上 ・HbA1c：8.0%以上 ・中性脂肪：300mg/dL以上、LDLコレステロール値： <p>※対象疾患や数値に関しては、関係機関と連携の上、適時見直しをする。</p> <p>②治療中断者： 過去に高血圧症、糖尿病の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトでこれらの疾患に関する通院が確認できなかった者。</p>																												
ストラクチャー	<p>実施体制：健康福祉課①対象者の選定、通知、事業評価 ②対象者の選定、事業評価 町民生活課①レセプト確認 ②対象者抽出、通知 関係機関：遠田郡医師会、宮城県国民健康保険組合連合会</p>																												
プロセス	<p>実施方法：通知による受診勧奨通知。 本人からの回答やレセプトデータでの受診状況の確認。 対象者：生活習慣病の未治療者、中断者</p>																												
評価指標・目標値																													
ストラクチャー	<p>担当職員一人当たりの業務量は妥当であったか。 郡医師会、地域医療機関と連携体制を整える。</p>																												
プロセス	<p>通知の時期は妥当であったか。</p>																												
事業アウトプット	<p>【項目名】 勧奨通知率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%														
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																							
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%																							
事業アウトカム	<p>【項目名】 ①未治療者受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table> <p>②中断者：受診率（受診の必要がないと判断されたものを除く）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	30%	30%	30%	30%	30%	30%	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	30%	30%	30%	30%	30%	30%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																							
-	30%	30%	30%	30%	30%	30%																							
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																							
-	30%	30%	30%	30%	30%	30%																							
評価時期	毎年度末																												

(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							
個別事業名							
特定保健指導利用率向上							
目標分類	評価	事業の概要					
長期 中期	B	①集団健診の特定健診の結果通知後に対象者に対し、特定保健指事業の概要導のお知らせを送付し、申し込みを受け付ける。 ②申込者に対し、特定保健指導を実施。(成人病予防協会へ委託)					
事業評価	評価指標 (アウトプット・アウトカム)	指標の経年変化					
		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
B	特定保健指導実施率	5.7%	7.2%	26.3%	27.5%	22.3%	29.5%
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診から、特定保健指導の実施までタイムラグが発生するため、タイムリーな保健指導を実施できていなかった。 ・平成27年度以降は、実施日数を増やしたり、勧奨の回数を増やしたりしたが、日程が平日日中のみの設定のため、利用できる人が限られる状況であった。 ・特定保健指導を終了した時点では、生活習慣などが改善し、効果が出ているが、翌年度の健診ではまた対象となる場合が多い。 			<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診については、実施当日に特定保健指導の初回面談を実施できる体制をつくる。 ・対がん協会の人間ドックを受診したのものについては、結果説明会を実施しており、その場面での特定保健指導を実施できる体制をつくる。 ・個別健診受診者への特定保健指導の実施体制をつくる。 ・特定保健指導利用者が翌年度の健診までよい生活習慣が継続できるよう、特定保健指導利用者の終了後の支援として手紙を出す。 				

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する健康課題

#2メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関するデータヘルス計画の目標

【中期指標】

特定健診受診者の内、
メタボ該当者の割合
メタボ予備群該当者の割合
内臓脂肪症候群項目有所見者の割合

【事業指標】

特定保健指導実施率（特定保健指導利用率の向上）

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画で実施していた事業では保健指導実施率は向上したものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり約30%と国よりも低くなっており、メタボ該当者・予備群該当者の割合は悪化している。

第3期計画においては、引き続きメタボ該当者・予備群該当者の減少および、利用率向上を達成するために、電話による利用勧奨の対象者拡大を検討する。

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： 特定保健指導該当者 方法： ①集団健診当日に健診団体による分割実施及び、後日、集団健診結果に特定保健指導対象者への通知同封し、利用希望者に対し健診団体専門職による初回面談実施 ②個別健診結果により特定保健指導対象者となった者へ通知し、利用希望者に対し健診団体専門職による初回面談実施 ③人間ドック委託医療機関での特定保健指導の実施

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。</p> <p><事業内容> 積極的支援及び動機づけ支援ともに初回面談では保健師又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、初回面接後、3か月間定期的に電話や手紙などの通信で継続支援を実施する。初回面談から2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ことができる。 動機づけ支援は、初回面談後、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実績評価を行う。</p>																																					
対象者	<p>美里町国民健康保険加入者で当該年度の特定健診結果において、腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により以下の基準で階層化し積極的支援及び動機づけ支援に該当する者 【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 (血糖・血圧・脂質)</th> <th rowspan="2">喫煙歴</th> <th colspan="2">対象年齢</th> </tr> <tr> <th></th> <th>40-64歳</th> <th>65歳以上</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">動機づけ支援</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 rowspan="2">積極的支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> <td rowspan="2">動機づけ支援</td> </tr> <tr> <td></td> <td>なし/あり</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考：追加リスクの判定基準</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖100MG/DL以上、またはHbA1c5.6%以上</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧130MMHG以上または、拡張期血圧85MMHG以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <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>						腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢			40-64歳	65歳以上	男性≧85CM 女性≧90CM	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機づけ支援	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	1つ該当	なし	動機づけ支援		なし/あり	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 (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢																																			
			40-64歳	65歳以上																																		
男性≧85CM 女性≧90CM	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機づけ支援																																		
	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																																				
	1つ該当	なし	動機づけ支援																																			
		なし/あり																																				
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： 健康福祉課：該当者への通知、利用希望者のデータ提供、受診票発送、結果表発送 町民生活課：該当者資格管理、利用券番号附番 関係機関：健診団体、遠田郡医師会、宮城県医師会健康センター、町立南郷病院</p>																																					
プロセス	<p>実施方法：集団健診当日の分割実施及び該当者通知により利用を希望した者 対象者：特定保健指導該当者</p>																																					
評価指標・目標値																																						
ストラクチャー	<p>担当者一人当たりの業務量は妥当であったか。 関係機関との調整が取れたか。</p>																																					
プロセス	<p>通知時期は妥当であったか。 当日の流れはスムーズだったか。</p>																																					
事業アウトプット	<p>【項目名】特定保健指導該当者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>324</td> <td>314</td> <td>304</td> <td>295</td> <td>286</td> <td>278</td> <td>269</td> </tr> </tbody> </table>						開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	324	314	304	295	286	278	269																		
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																																
324	314	304	295	286	278	269																																
事業アウトカム	<p>【項目名】特定保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29.5%</td> <td>30.3%</td> <td>31.2%</td> <td>32.1%</td> <td>33.0%</td> <td>34.1%</td> <td>35.0%</td> </tr> </tbody> </table>						開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	29.5%	30.3%	31.2%	32.1%	33.0%	34.1%	35.0%																		
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																																
29.5%	30.3%	31.2%	32.1%	33.0%	34.1%	35.0%																																
評価時期	翌年度5月																																					

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価							
個別事業名							
特定健診受診率向上							
目標分類	評価	事業の目的					
長期 中期	B	生活習慣病の発症や重症化予防のため、特定健康診査の受診率向上を目的とする。					
		事業の概要					
		特定健診に要する自己負担額の助成 未受診者への受診勧奨の強化 夜間・休日(土曜日)の健診の実施 個別健診の実施					
事業評価	評価指標 (アウトプット・アウトカム)	指標の経年変化					
		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
B	特定健康診査受診率	47.5%	43.5%	49.6%	44.3%	50.6%	52.4%
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因					
<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は、長期的には向上傾向にあり、未受診者への受診勧奨の強化等がそれを後押ししていると思われる。 受診勧奨については、被保険者個別の過去の受診歴からパターン分けされた内容のハガキを送付した。 		<ul style="list-style-type: none"> 休日夜間の日程、場所、託児等受診しやすい環境等の検討が必要である。(休日夜間の日程、場所、託児等) 町の健康課題の周知や受診のメリット等を啓発していく必要がある。 受診勧奨通知の効果については、令和2年度から実施している。成果について検証していくが、一定の成果が期待できる。しかし、コロナ禍での健診であったため、受診控えもあったと考えられることから、成果が見えにくくなっている可能性もあり、今後も継続して長期的に実施していく必要がある。 					



第3期計画における早期発見・特定健診に関する健康課題
#3 自身の健康状態を早期に把握し、生活習慣改善のきっかけとなるよう、特定健康診査の受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関するデータヘルス計画の目標
【事業指標】 特定健康診査受診率の向上



第3期計画における早期発見・特定健診に関する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画で実施していた事業では、特定健診受診率は向上した。 第3期計画においては、連続未受診者や若年層をターゲットとした受診勧奨に注力しながら、さらなる受診率の向上を目標とする。			
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	40～74歳の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行うもの
#3	継続	特定健康診査受診勧奨	特定健診受診率向上のため、被保険者個別の過去の受診歴からパターン分けされた内容のハガキを送付

① 特定健康診査

実施計画							
事業概要	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行うもの						
対象者	40～74歳の美里町国民健康保険の被保険者						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課：委託業者の選定、データ作成、受診票の作成、受診票発送、結果表発送 町民生活課：受診者資格管理、受診券番号附番 関係機関：健診団体、遠田郡医師会、宮城県医師会健康センター、町立南郷病院、涌谷町						
プロセス	実施方法：健康診査の実施 対象者：40～74歳の美里町国民健康保険被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当者一人当たりの業務量は妥当であったか。 関係機関との調整が取れたか。						
プロセス	通知時期は妥当であったか。 当日の流れはスムーズだったか。						
事業アウトプット	【項目名】 特定健診の対象者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	4,108	4,046	3,985	3,925	3,867	3,809	3,751
事業アウトカム	【項目名】 特定健康診査受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	52.4%	53.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
評価時期	翌年度5月						

(4) 健康づくり（新規）

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
# 4) 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、早期からの正しい生活習慣の獲得が必要	
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
【短期指標】 特定健診受診者の内、1日1時間以上の運動習慣なしの回答割合の減少 特定健診受診者の内、習慣的に喫煙する者の割合の減少 特定健診受診者の内、毎日飲酒する者の割合の減少	



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			
健康的な生活習慣を習得するために、たばこやアルコール、運動の影響について、知識を得られるようにしていく。 町ぐるみで健康づくりを目指した体制づくりため、健康福祉課、町民生活課、まちづくり推進課等の関係機関と連携を図る。 ※美里町健康増進計画重点項目2. 5に準ずる。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
# 4	継続	生活習慣病予防に関する啓発	関係者連携を行いながら国保を含めた美里町に暮らす全ての人の健康づくりのため、たばこやアルコール、運動習慣等の健康的な生活習慣に関する正しい知識の普及・啓発を行う。 ※個別事業については、第3期美里町健康増進計画に記載。

① 生活習慣病予防に関する啓発

実施計画							
事業概要	全身の病気とたばこの害に関する正しい知識の普及を行うもの。 禁煙希望者に対し、相談窓口や禁煙外来の紹介を行う、また、禁煙指導の実施。 大量飲酒の健康への影響や適正量について、正しい知識と情報提供を行う。 アルコールに関する相談窓口の紹介。						
対象者	全町民						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課：事業の実施						
プロセス	実施方法：母子手帳交付時に、たばこに関するチラシを配布・説明する。 禁煙相談の対応をする。 広報にたばこに関する記事を掲載する。 アルコール相談の対応をする。 対象者：全町民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	従事者一人当たりの業務量は妥当だったか。						
プロセス	記事の内容は適当であったか。 個別相談時の説明量は十分であったか。						
事業アウトプット	【項目名】 広報記事の掲載回数						
	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
	0	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診者の内、習慣的に喫煙する者の割合						
	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
	16.2%	15.9%	15.7%	15.6%	15.4%	15.3%	15.1%
	【項目名】 広報記事の掲載回数						
	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
	0	1回	1回	1回	1回	1回	1回
評価時期	毎年度末						

(5) 介護予防・一体的実施（新規）

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) 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要 # 6) 将来の介護を予防するための国保世代からの介護予防が必要
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
1) ~ # 4) に準ずる



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			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一体化事業 ・ 介護予防事業 			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
# 5、# 6	継続	一体化事業	宮城県後期高齢者医療保険広域連合からの委託を受け、被保険者に対し、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを行う。
# 6	継続	介護予防事業	美里町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画に基づき、介護予防を目的とした各種事業の実施。

(6) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価								
個別事業名								
医療費の適正化等に向けた取組								
目標分類	評価	事業の目的						
長期 中期	B	増加傾向にある医療費の適正化等を推進するための体制づくりに取り組む。						
		事業の概要						
		<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進 ・重複受診者、多剤投与者の実態把握と訪問指導 ・医療費分析の実施 						
事業評価	評価指標 (アウトプット・アウトカム)		指標の経年変化					
			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
B	後発医薬品の数量シェア		64.3%	70.9%	71.6%	73.6%	77.9%	78.3%
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
目標値としては、毎年数量シェアの割合が上昇しているため既に達成している。			後発医薬品の数量シェアについては、政府目標が80%であるため、目標値の設定を改める必要がある。					



第3期計画における社会環境・体制整備に関する健康課題	
#7) 国保医療制度を維持していくために医療費適正化に資する取り組みが必要	
第3期計画における社会環境・体制整備に関するデータヘルス計画の目標	
【事業指標】 ジェネリック普及率 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数	



第3期計画における社会環境・体制整備に関する保健事業			
保健事業の方向性			
後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分・同じ効き目で承認された医薬品であり、先発医薬品と比べ開発費や開発期間を大幅に抑えることができるため、薬価が安く設定されている。 後発医薬品を普及させることで、患者負担の軽減や、医療保険財政の改善に資する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7	継続	後発医薬品の数量シェア	窓口での後発医薬品の普及推進をとおり、後発医薬品の普及率を上昇させる。

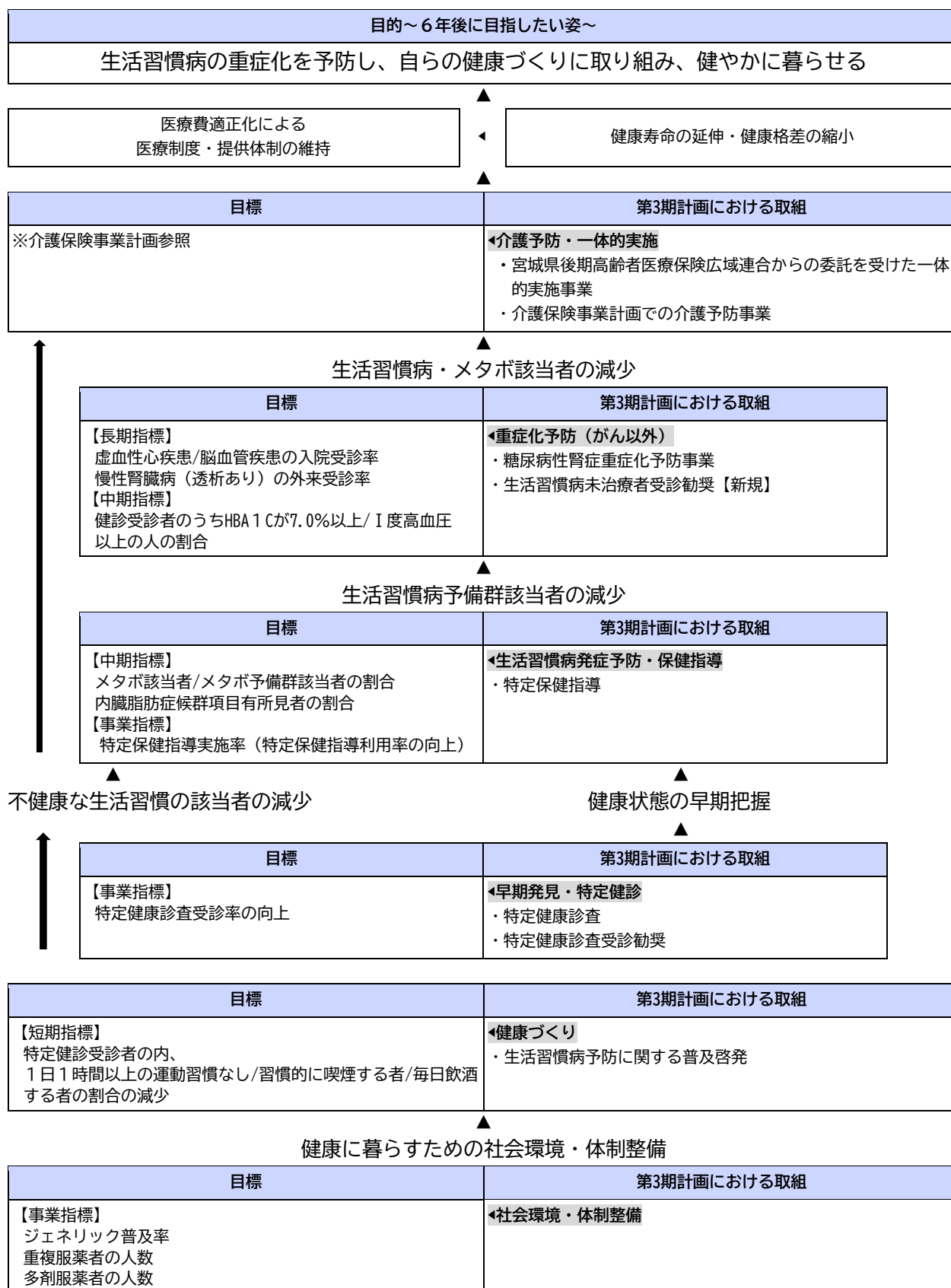
(7) その他（がん検診）（新規）

第3期計画におけるがんに関連する健康課題
#) がんによる死亡を減らすために、引き続きがん検診の受診率向上に取り組む
第3期計画におけるがんに関連するデータヘルス計画の目標
【事業指標】 各種がん検診受診率の向上



第3期計画におけるがんに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
国保の受診率は高い状況にある。この受診率を維持するため、検診の受診勧奨及び費用助成を継続しておこなう。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
	継続	各種がん検診	健康福祉課が担当課として、各種がん検診の実施。実施に合わせ、受診勧奨を行う。 町民生活課が被保険者に対して、受診料金の一部を助成する。

2 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。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ます。

(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します。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います。

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います。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・協力体制を整備します。

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ます。具体的には、ホームページにおいて周知のほか、美里町本庁舎内及び南郷庁舎内に設置している美里町行政情報コーナーに備え置きます。また、公表に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

第8章 個人情報の取扱い

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

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。美里町では、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ます。

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います。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します。

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ました。

美里町においても、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す。

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ます。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りました。

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、美里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す。

(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ます。

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す。

「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りました。

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のとおりです。

美里町においても、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きます。

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年間です。

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ます。

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ましたが、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ります（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ます。

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ましたが、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ります（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す。

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

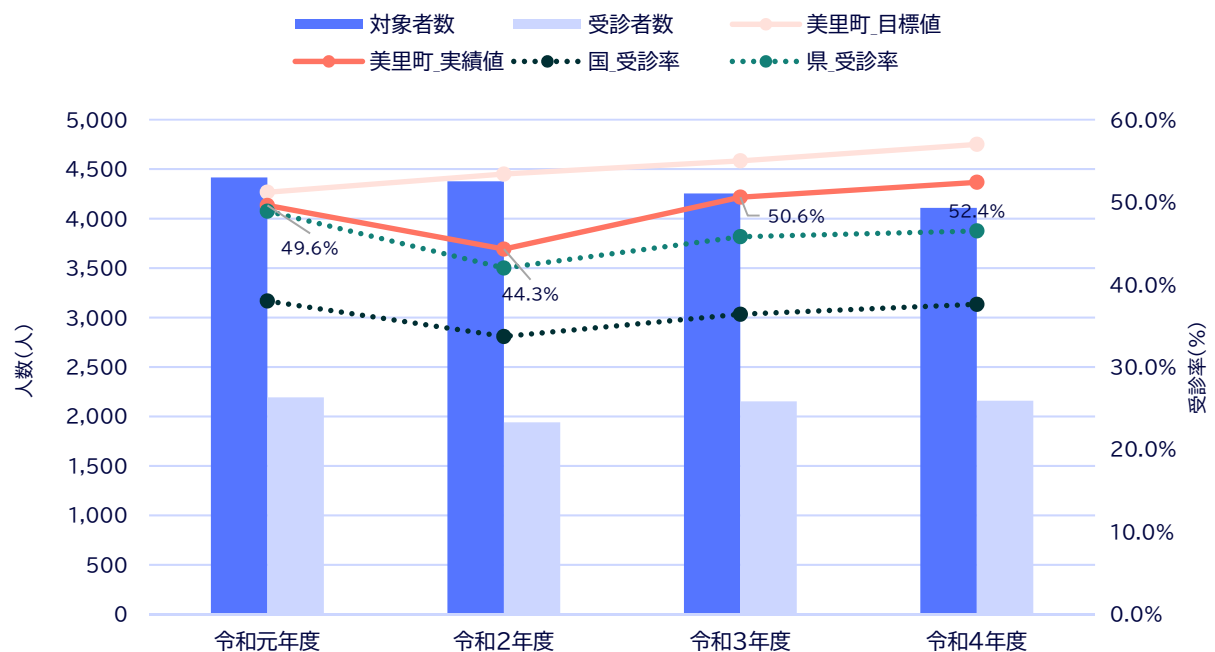
(2) 美里町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は52.4%となっており、令和元年度の特定健診受診率49.6%と比較すると2.8ポイント上昇しています。この値は、国や県の推移と比較して高い推移となっています。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下しています。女性では、45-49歳で最も伸びており、40-44歳、50-54歳で最も低下しています。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



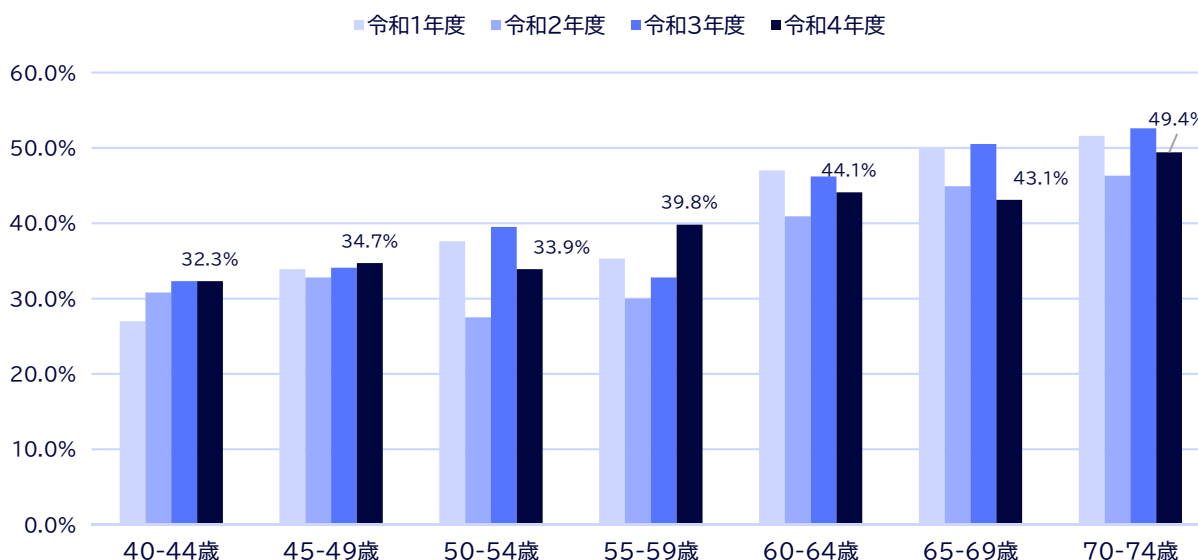
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	美里町_目標値	51.2%	53.4%	55.0%	57.0%
	美里町_実績値	49.6%	44.3%	50.6%	52.4%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%
	県	48.9%	42.0%	45.8%	46.5%
特定健診対象者数 (人)		4,415	4,376	4,253	4,108
特定健診受診者数 (人)		2,192	1,939	2,152	2,158

【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）

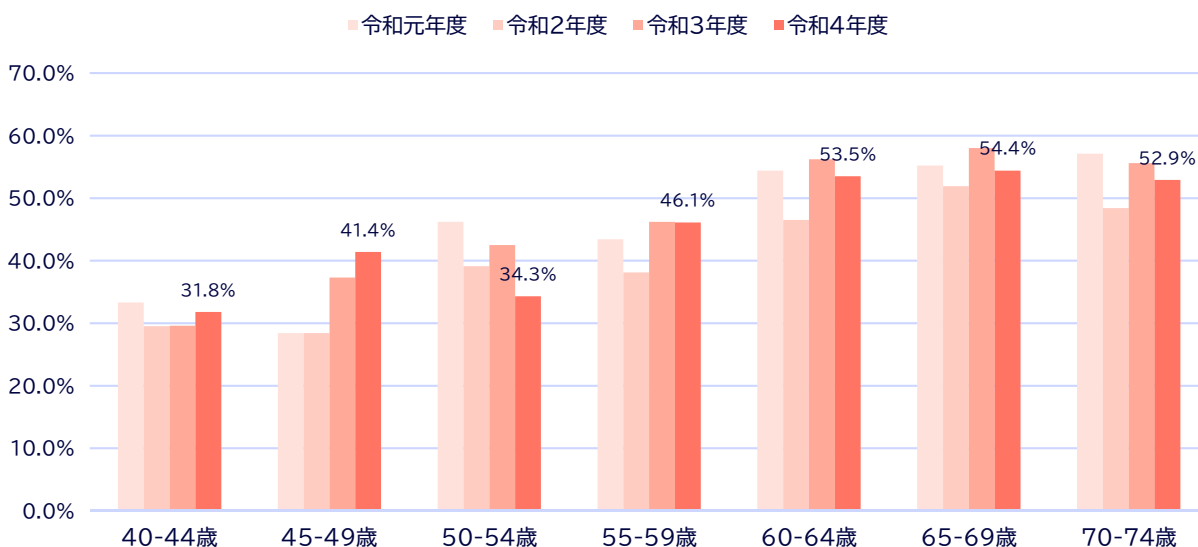
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	27.0%	33.9%	37.6%	35.3%	47.0%	50.0%	51.6%
令和2年度	30.8%	32.8%	27.5%	30.0%	40.9%	44.9%	46.3%
令和3年度	32.3%	34.1%	39.5%	32.8%	46.2%	50.5%	52.6%
令和4年度	32.3%	34.7%	33.9%	39.8%	44.1%	43.1%	49.4%
令和元年度と令和4年度の差	5.3	0.8	-3.7	4.5	-2.9	-6.9	-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
令和元年度	33.3%	28.4%	46.2%	43.4%	54.4%	55.2%	57.1%
令和2年度	29.5%	28.4%	39.1%	38.1%	46.5%	51.9%	48.4%
令和3年度	29.6%	37.3%	42.5%	46.2%	56.2%	58.0%	55.6%
令和4年度	31.8%	41.4%	34.3%	46.1%	53.5%	54.4%	52.9%
令和元年度と令和4年度の差	-1.5	13.0	-11.9	2.7	-0.9	-0.8	-4.2

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

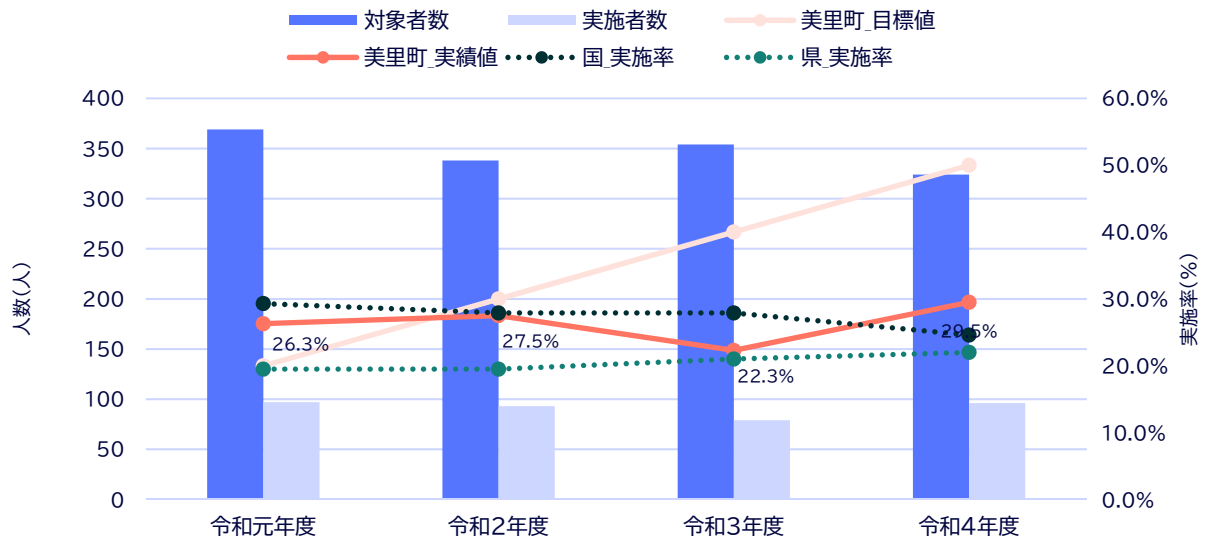
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度時点で29.5%となっています。この値は、国・県より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率26.3%と比較すると4.0ポイント上昇しています。

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29.4%で、令和元年度の実施率24.0%と比較して5.4ポイント上昇しています。動機付け支援では令和4年度は30.9%で、令和元年度の実施率27.0%と比較して3.9ポイント上昇しています。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	美里町_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	美里町_実績値	26.3%	27.5%	22.3%	29.5%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	24.6%
	県	19.5%	19.5%	21.0%	22.0%
特定保健指導対象者数（人）		369	338	354	324
特定保健指導実施者数（人）		97	93	79	96

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	24.0%	17.4%	22.9%	29.4%
	対象者数（人）	96	92	118	85
	実施者数（人）	23	16	27	25
動機付け支援	実施率	27.0%	33.7%	22.3%	30.9%
	対象者数（人）	274	246	238	230
	実施者数（人）	74	83	53	71

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

※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

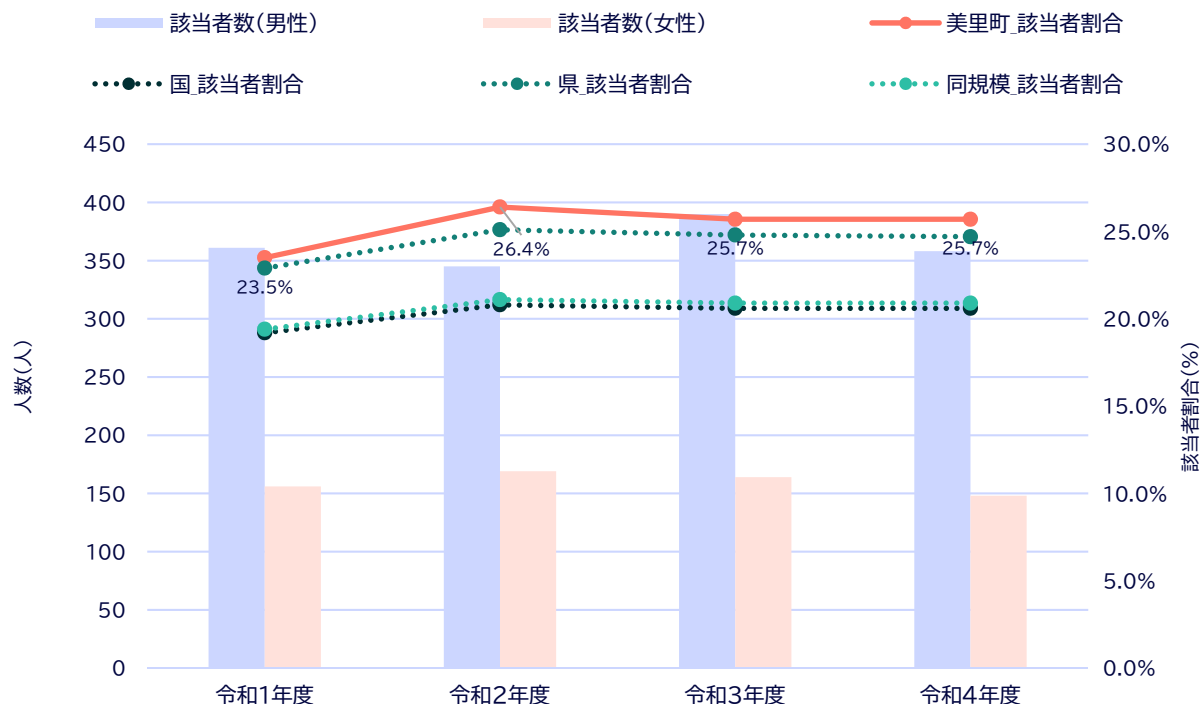
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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506人で、特定健診受診者の25.7%であり、国・県より高くなっています。

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ます。

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くなっています。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
美里町	517	23.5%	514	26.4%	554	25.7%	506	25.7%
男性	361	35.5%	345	38.5%	390	39.7%	358	39.8%
女性	156	13.2%	169	16.1%	164	14.0%	148	13.8%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	22.9%	-	25.1%	-	24.8%	-	24.7%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

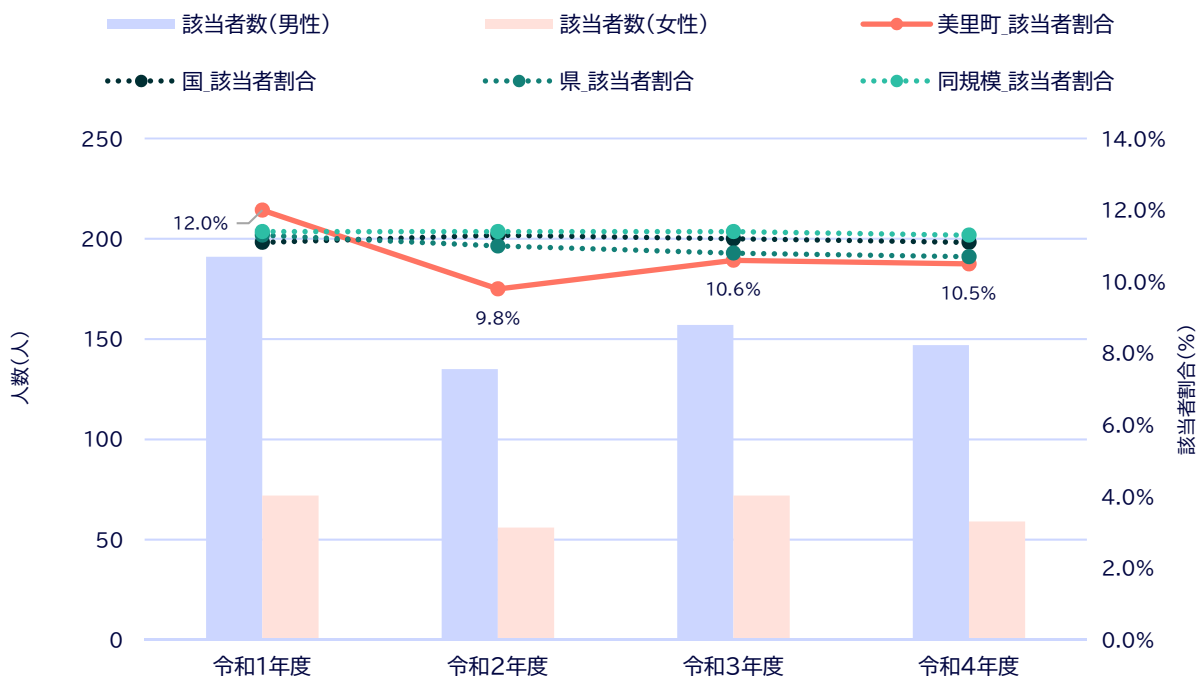
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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206人で、特定健診受診者における該当割合は10.5%で、国・県より低くなっています。

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ます。

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くなっています。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
美里町	263	12.0%	191	9.8%	229	10.6%	206	10.5%
男性	191	18.8%	135	15.1%	157	16.0%	147	16.4%
女性	72	6.1%	56	5.3%	72	6.1%	59	5.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.0%	-	10.8%	-	10.7%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

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

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。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ます。

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ます。

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) 美里町の目標

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35.0%まで引き上げるように設定します。

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	53.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	30.3%	31.2%	32.1%	33.0%	34.1%	35.0%

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います。

対象者は、美里町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月（未検者健診を9月）に実施します。実施場所や日数・時間帯は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定します。

個別健診は、6月から9月にかけて実施します。

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します。

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」を実施します。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」を実施します。

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・尿検査（尿糖、尿蛋白）・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））・血糖検査（HBA1C）・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、Γ-GT（Γ-GTP））・腎機能検査（クレアチニン、尿酸）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査

【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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

⑤ 健診結果の通知方法

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

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します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

美里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します。

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します。

(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す。

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します。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します。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ります。

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しますが、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います。具体的には、積極的支援対象者及び初めて対象者となった方を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

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します。

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します。初回面接から2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います。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します。

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います。

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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。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ます。

(3) 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、美里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います。

また、特定健診及び特定保健指導については、美里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、普及啓発に努めます。

(4) 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します。

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します。

(5) 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）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を2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います。

参考資料 用語集

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

行	NO.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、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に使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（KG）/身長（M ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「PLAN（計画）→DO（実行）→CHECK（評価）→ACTION（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、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	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HBA1C	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HBA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。