

白子町国民健康保険

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

白子町

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 白子町の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	12
1 死亡の状況	13
(1) 死因別の死亡者数・割合	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	14
2 介護の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(2) 介護給付費	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	17
3 医療の状況	18
(1) 医療費の3要素	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	27
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	29
(6) 高額なレセプトの状況	31
(7) 長期入院レセプトの状況	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	33
(2) 有所見者の状況	35
(3) メタボリックシンドロームの状況	37
(4) 特定保健指導実施率	40
(5) 受診勧奨対象者の状況	41
(6) 質問票の状況	45
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	47
(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	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	47

(3) 保険種別の医療費の状況.....	48
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	49
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	49
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	50
6 その他の状況.....	51
(1) 重複服薬の状況.....	51
(2) 多剤服薬の状況.....	51
(3) 後発医薬品の使用状況.....	52
(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.....	52
7 健康課題の整理.....	53
(1) 健康課題の全体像の整理.....	53
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	55
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	57
第5章 保健事業の内容.....	58
1 保健事業の整理.....	58
(1) 重症化予防.....	58
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	60
(3) 早期発見・特定健診.....	62
(4) 社会環境・体制整備.....	64
第6章 計画の評価・見直し.....	66
1 評価の時期.....	66
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	66
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	66
2 評価方法・体制.....	66
第7章 計画の公表・周知.....	66
第8章 個人情報取扱い.....	66
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	67
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	68
1 計画の背景・趣旨.....	68
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	68
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	69
(3) 計画期間.....	69
2 第3期計画における目標達成状況.....	70
(1) 全国の状況.....	70
(2) 白子町の状況.....	71
(3) 国の示す目標.....	76
(4) 白子町の目標.....	76
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	77
(1) 特定健診.....	77
(2) 特定保健指導.....	78

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	79
(1) 特定健診	79
(2) 特定保健指導	79
4 その他	80
(1) 計画の公表・周知	80
(2) 個人情報の保護	80
(3) 実施計画の評価・見直し	80
参考資料 用語集	81

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、白子町では、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、「白子町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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

本計画は、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、千葉県「健康ちば 21（第 3 次）」、「第 4 期医療費適正化計画」、「国民健康保険運営方針」、千葉県後期高齢者医療広域連合の「保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「介護保険事業計画」、「特定健康診査等実施計画」と整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	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
白子町 国保	第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）					
	第 4 期特定健康診査等実施計画					
白子町	第 2 期 健康増進計画（げんき白子 21）					
	第 9 期 介護保険事業計画			第 10 期 介護保険事業計画（予定）		
県	健康増進計画「健康ちば 21（第 3 次）」					
	第 4 期医療費適正化計画					
	第 2 期千葉県国民健康保険運営方針					
後期	第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。白子町では、千葉県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

白子町では、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、関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。

計画の策定等に当たっては、千葉県国民健康保険団体連合会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等と連携強化を図り、効果的・効率的な事業展開を目指す。

第2章 現状の整理

1 白子町の特性

(1) 人口動態

白子町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 10,721 人で、令和元年度（11,182 人）以降 461 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 41.5%で、令和元年度の割合（39.6%）と比較して、1.9 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	3,103	27.7%	2,996	27.1%	2,850	26.3%	2,807	26.2%
40-64歳	3,650	32.6%	3,615	32.7%	3,533	32.6%	3,465	32.3%
65-74歳	2,218	19.8%	2,241	20.3%	2,239	20.6%	2,118	19.8%
75歳以上	2,211	19.8%	2,188	19.8%	2,225	20.5%	2,331	21.7%
合計	11,182	-	11,040	-	10,847	-	10,721	-
白子町_高齢化率		39.6%		40.1%		41.2%		41.5%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		26.9%		27.2%		27.5%		27.5%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

二次医療圏における平均余命及び平均自立期間を概観する。

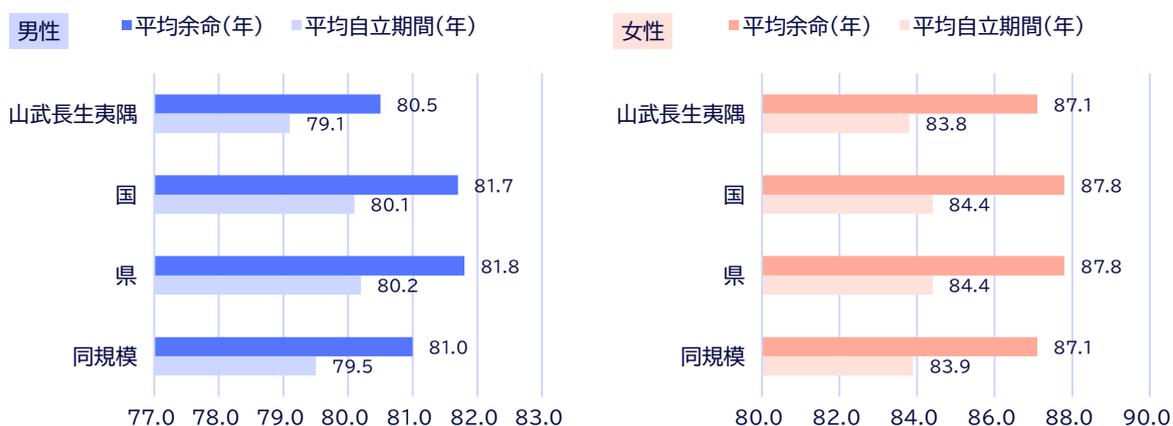
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 80.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.2 年である。女性の平均余命は 87.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、△0.7 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 79.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.0 年である。女性の平均自立期間は 83.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、△0.6 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.4 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は 3.3 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
山武長生夷隅	80.5	79.1	1.4	87.1	83.8	3.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.8	80.2	1.6	87.8	84.4	3.4
同規模	81.0	79.5	1.5	87.1	83.9	3.2

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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.9	78.6	1.3	85.9	82.8	3.1
令和 2 年度	79.8	78.3	1.5	86.5	83.3	3.2
令和 3 年度	80.5	79.0	1.5	86.3	83.2	3.1
令和 4 年度	80.5	79.1	1.4	87.1	83.8	3.3

【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

(3) 産業構成

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

図表 2-1-3-1：産業構成

	白子町	国	県	同規模
一次産業	13.1%	4.0%	2.9%	13.4%
二次産業	26.1%	25.0%	20.6%	27.1%
三次産業	60.8%	71.0%	76.5%	59.5%

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

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	白子町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.2	0.3
診療所数	1.6	4.0	3.0	2.6
病床数	0.0	59.4	47.0	39.6
医師数	1.6	13.4	10.5	4.9

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

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は3,066人で、令和元年度の人数（3,429人）と比較して363人減少している。国保加入率は28.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は50.6%で、令和元年度の割合（48.5%）と比較して2.1ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	645	18.8%	636	18.7%	578	17.7%	548	17.9%
40-64歳	1,122	32.7%	1,085	31.9%	1,024	31.4%	966	31.5%
65-74歳	1,662	48.5%	1,678	49.4%	1,659	50.9%	1,552	50.6%
国保加入者数	3,429	100.0%	3,399	100.0%	3,261	100.0%	3,066	100.0%
白子町_総人口	11,182		11,040		10,847		10,721	
白子町_国保加入率	30.7%		30.8%		30.1%		28.6%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.7%		21.2%		20.6%		19.6%	

【出典】 住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	健康寿命の延伸（歳）	男性 65.1	延伸	78.4	78.6	78.3	79.0	79.1	A
		女性 67.0	延伸	83.1	82.8	83.3	83.2	83.8	A
	健診有所見割合の変化（HbA1c5.6%以上）（人）	479	減少	344	414	356	378	437	A
	糖尿病性腎症（人）	36	減少	47	51	65	68	68	D
	人工透析新規導入者数（人）	3	減少	3	3	1	3	0	A
	メタボリックシンドローム該当者の割合	20.1%	減少	16.2%	18.3%	17.8%	21.7%	22.3%	D
短期目標	特定健診受診率	29.5%	受診率向上	30.8%	38.8%	32.3%	37.9%	38.6%	A
	特定保健指導実施率	22.7%	実施率向上	28.0%	25.3%	17.3%	15.4%	27.2%	A
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
・第2期計画策定時、データヘルス計画全体の目標、指標が明確に設定されていなかった。データに基づく評価を行うためには、計画策定時における明確な目標及び指標の設定が重要である。									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点									
・健康寿命は、開始時と比較すると男性14.0歳、女性16.8歳、延伸している。健康寿命の延伸だけでなく、平均余命との差を短縮することで個人の生活の質の低下を防ぐとともに医療費の削減に繋がることから、平均余命と健康寿命との差の軽減が今後の課題である。									
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点									
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診及び特定保健指導の目標値において、受診率60%、実施率45%の目標に達することはできなかったが、特定健診は開始時と比較すると受診率の向上が見られている。今後も実施体制の強化、指導内容の充実を図り、受診率の向上に努める必要がある。 ・健診有所見者（HbA1c5.6%以上）において、開始時より減少するも、経年比較では上昇している。 ・メタボリックシンドローム該当者の割合は上昇傾向であり、県と比較するも高値を示していることから、生活習慣の改善に向け、保健指導の充実、保健事業の効果を高めるべき改善が必要である。 									
振り返り④ 第3期計画への考察									
<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画全体の目標、評価指標を明確にし、事業の効果改善に向けて評価ができるように指標を設定する。 ・特定健診における受診及び特定保健指導の実施率は向上しているが、糖尿病性腎症及びメタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向であるため、生活習慣の改善に向けた保健事業の充実にも努める必要がある。 ・被保険者の健康寿命の延伸及び平均余命との差の軽減のため、庁内関係課等と連携した保健事業の推進を図ることが必要である。 									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない</p> <p>○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p>

① 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要					事業評価	
糖尿病性腎症重症化予防	新規人工透析患者の抑制	特定健診の検査結果により対象者を選定し、糖尿病未治療者に対して医療機関の受診勧奨及び保健指導を行う。					C	
ストラクチャー			プロセス					
庁内連携について 関係者との連携について			対象者の把握					
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
糖尿病性腎症の人数（人）	36	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	D
		実績値	47	51	65	68	68	
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
新規透析患者数（人）	3	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	B
		実績値	3	3	1	3	0	
医療機関受診率		目標値	/	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	E
		実績値	/	100%	100%	100%	66.7%	
第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病未治療者の方に対して医療機関の受診確認及び保健指導を実施したが、令和4年度は全数が受診に繋がることができなかった。 ・令和4年度の新規透析患者は0名であるが、数値を維持できることを目指し、生活習慣の改善に向けた支援を行っていく必要がある。 								

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者の減少	特定健診を受診した方を対象とし、生活習慣の改善及び行動変容に向けた保健指導を実施する。						C
ストラクチャー			プロセス					
庁内連携について 関係者との連携について 資源の確保について			対象者の把握 通知方法					
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定保健指導人数（人）	30 (対象者 132)	対象者	143	174	127	149	148	C
		実績値	40	44	22	22	40	
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定保健指導実施率	22.7%	目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	B
		実績値	28.0%	25.3%	17.3%	15.4%	27.2%	
メタボリックシンドローム該当者の割合	20.1%	目標値	16.8%	16.8%	16.8%	16.8%	16.8%	D
		実績値	16.2%	18.3%	17.8%	21.7%	22.3%	
第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の流行により実施率は低下をしていたが、令和4年度に平成30年度の値に改善をしてきた。 ・実施率のさらなる向上のためには、対象者が利用しやすい環境整備をすること、また、行動変容に向けた効果的な指導方法ができるよう改善が必要である。 								

③ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要					事業評価	
特定健診	特定健診の受診率向上	40～74 歳までを対象とし、健康診査を集団健診及び個別健診で実施する。					C	
ストラクチャー			プロセス					
庁内連携について 関係機関との連携について			受診機会の確保について 対象者の把握について					
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	指標 評価
受診勧奨回数（回）		目標値	0	2	2	2	2	A
		実績値	0	2	0	2	2	
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	指標 評価
特定健診受診率	29.5%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	B
		実績値	30.8%	38.8%	32.3%	37.9%	38.6%	
第3期計画への考察及び補足事項								
<p>・新型コロナウイルス感染症の流行により、受診控えによる受診率の低下が見られていたが、令和3年度から徐々に受診率が向上し始めた。医療機関の通院を理由に未受診となるケースも多いことから、年1回の健康診査の重要性を啓発し、受診勧奨に向けた取り組みが必要である。</p>								

④ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要						事業評価
ジェネリック医薬品の利用促進	被保険者の経済的負担の軽減及び医療保険財政の改善	現在内服をしている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合における、自己負担額が一定以上減額できる方を対象として通知を行う。						B
ストラクチャー			プロセス					
ジェネリック医薬品の使用状況 事業の評価等のデータ分析を実施できる体制			ジェネリック医薬品の差額通知対象者					
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
ジェネリック医薬品普及率	68.3%	目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	B
		実績値	70.0%	72.1%	75.8%	77.8%	78.3%	
第3期計画への考察及び補足事項								
・ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇しているが、目標値には達していないため、ジェネリック医薬品の効能性を周知する継続した取り組みが必要である。								

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

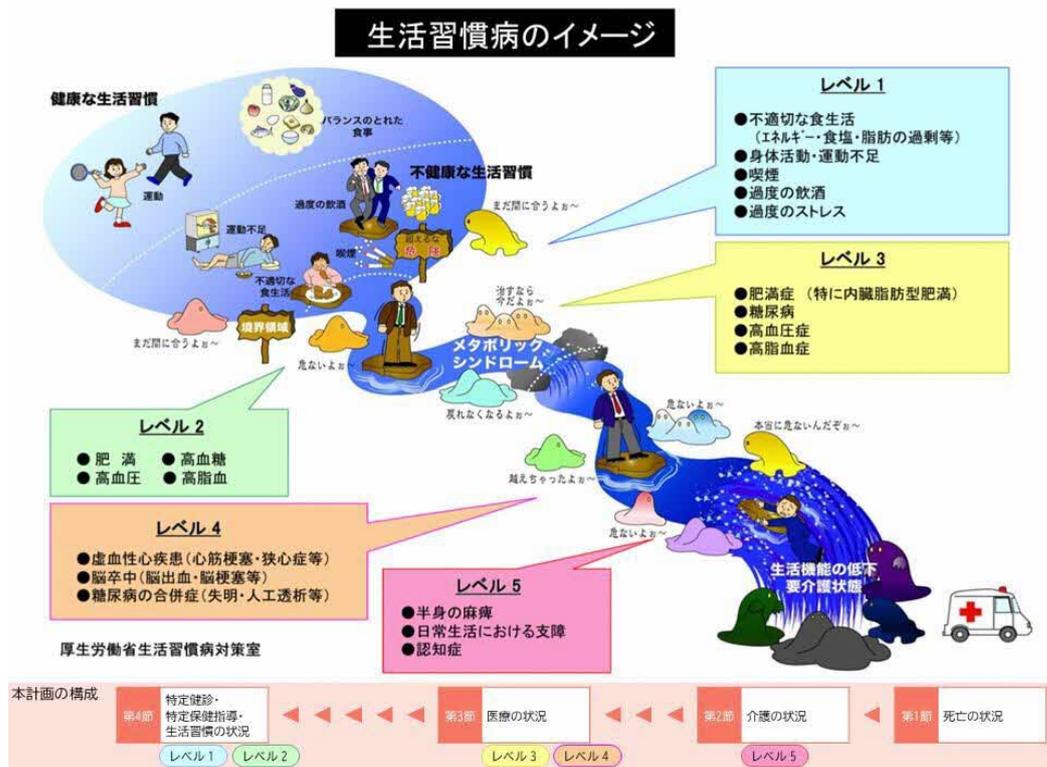
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

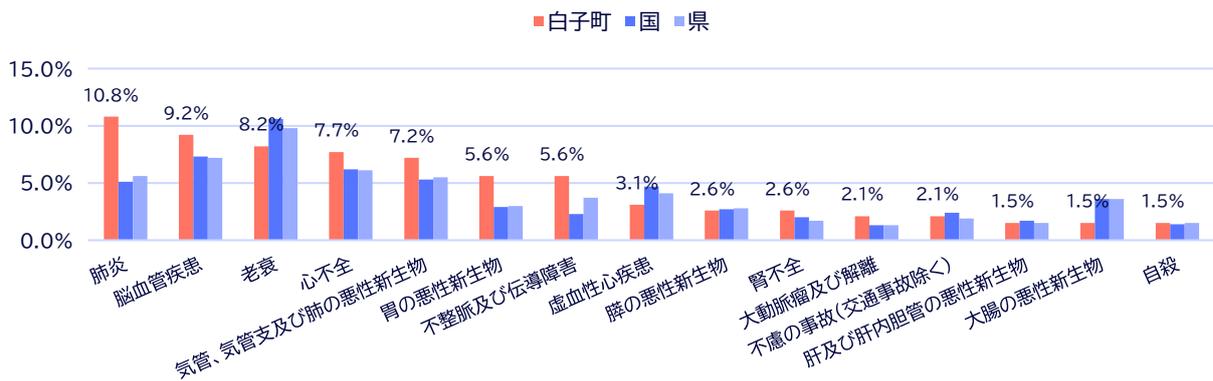
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「肺炎」で全死亡者の10.8%を占めている。次いで「脳血管疾患」（9.2%）、「老衰」（8.2%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肺炎」「脳血管疾患」「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「腎不全」「大動脈瘤及び解離」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（9.2%）、「虚血性心疾患」は第8位（3.1%）、「腎不全」は第9位（2.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	白子町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	肺炎	21	10.8%	5.1%	5.6%
2位	脳血管疾患	18	9.2%	7.3%	7.2%
3位	老衰	16	8.2%	10.6%	9.8%
4位	心不全	15	7.7%	6.2%	6.1%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14	7.2%	5.3%	5.5%
6位	胃の悪性新生物	11	5.6%	2.9%	3.0%
6位	不整脈及び伝導障害	11	5.6%	2.3%	3.7%
8位	虚血性心疾患	6	3.1%	4.7%	4.1%
9位	膵の悪性新生物	5	2.6%	2.7%	2.8%
9位	腎不全	5	2.6%	2.0%	1.7%
11位	大動脈瘤及び解離	4	2.1%	1.3%	1.3%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	4	2.1%	2.4%	1.9%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3	1.5%	1.7%	1.5%
13位	大腸の悪性新生物	3	1.5%	3.6%	3.6%
13位	自殺	3	1.5%	1.4%	1.5%
-	その他	56	28.7%	40.5%	40.8%
-	死亡総数	195	-	-	-

【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)

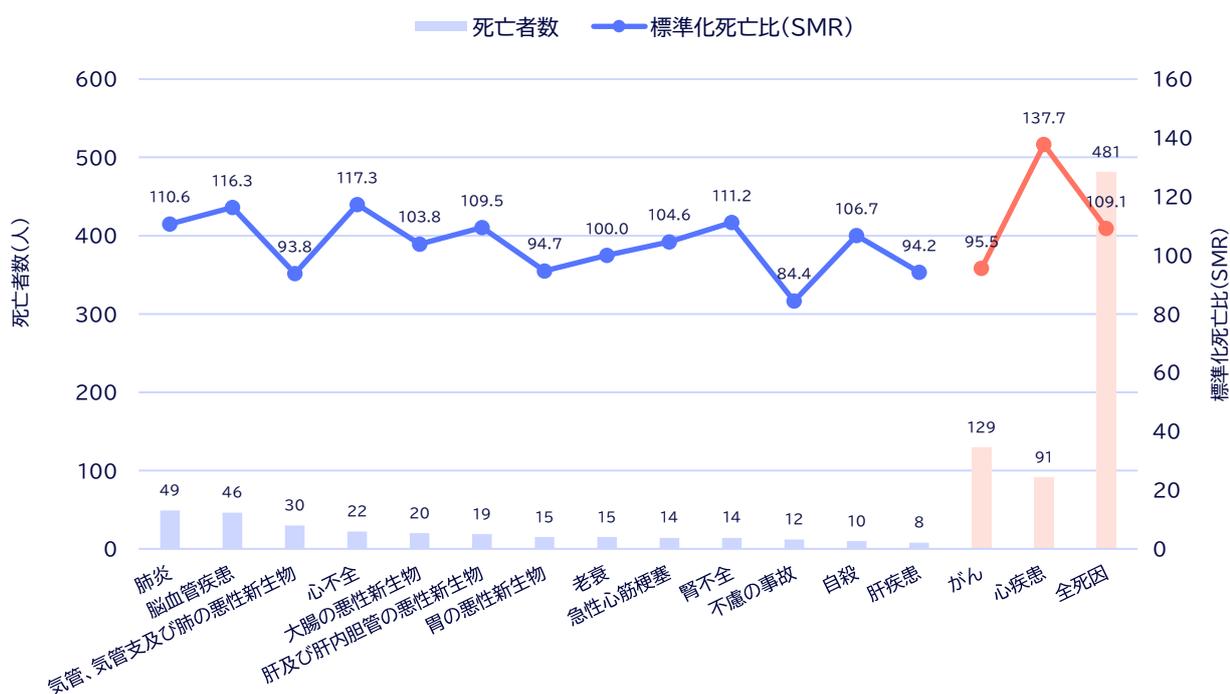
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「心不全」、第 3 位は「肺炎」となっている。国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「心不全」(117.3)「脳血管疾患」(116.3)「腎不全」(111.2)が高くなっている。

女性では、「老衰」(143.7)「心不全」(142.3)「肺炎」(122.7)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 104.6、「脳血管疾患」は 116.3、「腎不全」は 111.2 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 97.7、「脳血管疾患」は 102.3、「腎不全」は 81.6 となっている。

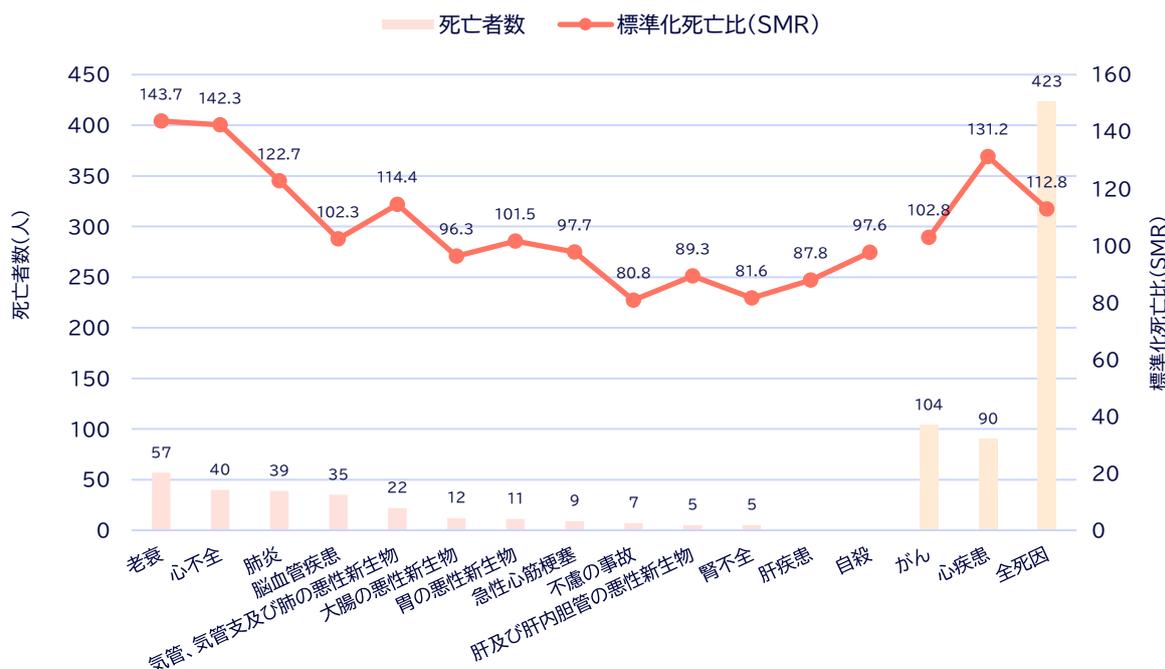
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			白子町	県	国
1 位	肺炎	49	110.6	104.0	100
2 位	脳血管疾患	46	116.3	94.5	
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30	93.8	94.8	
4 位	心不全	22	117.3	117.8	
5 位	大腸の悪性新生物	20	103.8	99.5	
6 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	19	109.5	91.2	
7 位	胃の悪性新生物	15	94.7	101.9	
7 位	老衰	15	100.0	107.2	
9 位	急性心筋梗塞	14	104.6	101.5	100
9 位	腎不全	14	111.2	89.4	
11 位	不慮の事故	12	84.4	81.9	
12 位	自殺	10	106.7	98.2	
13 位	肝疾患	8	94.2	84.9	
参考	がん	129	95.5	96.6	
参考	心疾患	91	137.7	115.0	
参考	全死因	481	109.1	97.4	

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)		
			白子町	県	国
1位	老衰	57	143.7	109.9	100
2位	心不全	40	142.3	115.6	
3位	肺炎	39	122.7	114.1	
4位	脳血管疾患	35	102.3	99.3	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	114.4	97.3	
6位	大腸の悪性新生物	12	96.3	96.9	
7位	胃の悪性新生物	11	101.5	96.3	
8位	急性心筋梗塞	9	97.7	99.7	
9位	不慮の事故	7	80.8	83.1	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	89.3	89.6	
10位	腎不全	5	81.6	85.5	
12位	肝疾患	-	87.8	96.5	
12位	自殺	-	97.6	102.3	
参考	がん	104	102.8	97.5	
参考	心疾患	90	131.2	112.9	
参考	全死因	423	112.8	100.9	

【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
- ※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる
- ※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
- ※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 732 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 15.9%で、国・県より低い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.9%、75 歳以上の後期高齢者では 26.7%となっている。

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

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		白子町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	2,118	15	0.7%	43	2.0%	25	1.2%	3.9%	-	-
75 歳以上	2,331	134	5.7%	200	8.6%	289	12.4%	26.7%	-	-
計	4,449	149	3.3%	243	5.5%	314	7.1%	15.9%	18.7%	17.6%
2 号										
40-64 歳	3,465	4	0.1%	9	0.3%	13	0.4%	0.8%	0.4%	0.4%
総計	7,914	153	1.9%	252	3.2%	327	4.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	白子町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	63,336	59,662	57,498	72,528
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	41,665	41,272	39,827	44,391
(施設) 一件当たり給付費 (円)	296,746	296,364	294,486	291,231

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（63.0%）が最も高く、次いで「高血圧症」（54.7%）、「筋・骨格関連疾患」（52.1%）となっている。

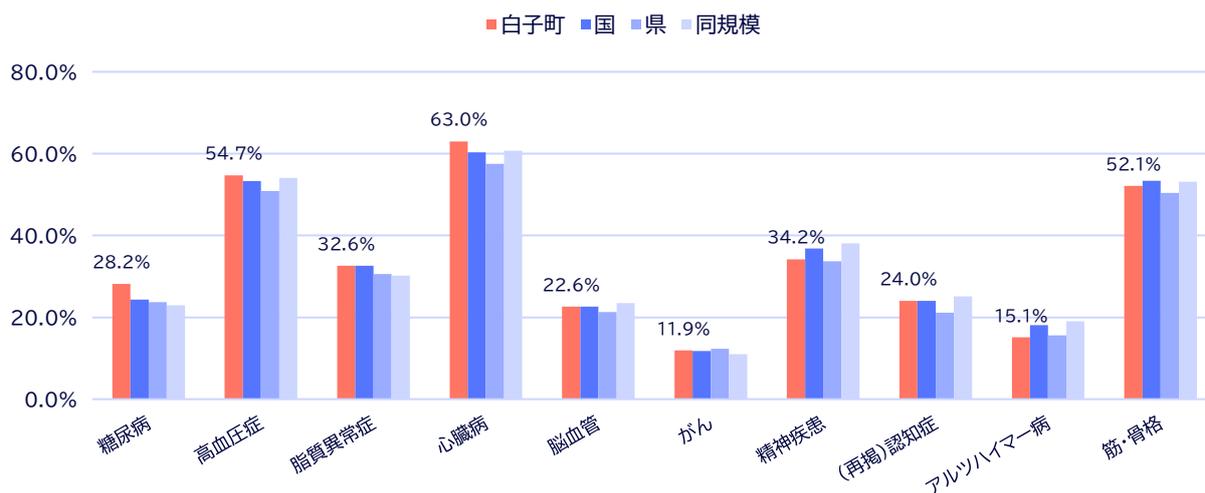
国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「がん」の有病割合が高い。

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

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は63.0%、「脳血管疾患」は22.6%となっている。

また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は28.2%、「高血圧症」は54.7%、「脂質異常症」は32.6%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	211	28.2%	24.3%	23.7%	22.9%
高血圧症	399	54.7%	53.3%	50.9%	54.1%
脂質異常症	245	32.6%	32.6%	30.6%	30.2%
心臓病	464	63.0%	60.3%	57.5%	60.7%
脳血管疾患	161	22.6%	22.6%	21.3%	23.5%
がん	84	11.9%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	258	34.2%	36.8%	33.7%	38.1%
うち_認知症	180	24.0%	24.0%	21.1%	25.1%
アルツハイマー病	112	15.1%	18.1%	15.6%	19.0%
筋・骨格関連疾患	385	52.1%	53.4%	50.4%	53.1%

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

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

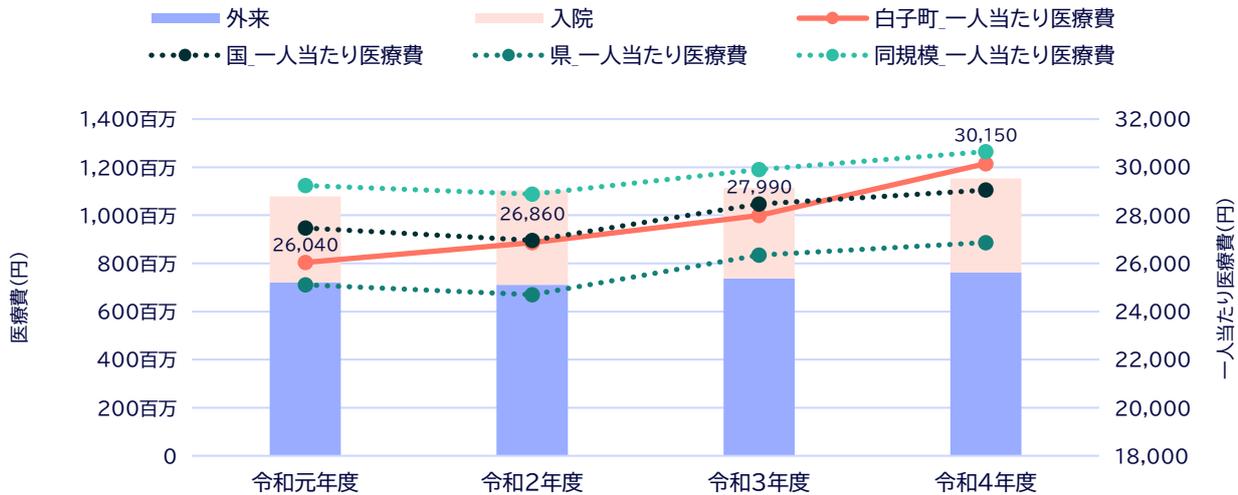
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約11億5,400万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して6.9%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は33.9%、外来医療費の割合は66.1%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万150円で、令和元年度と比較して15.8%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度からの変化率 (%)	
						割合	変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,079,423,300	1,103,956,800	1,115,136,360	1,153,905,210	-	6.9
	入院	357,835,390	393,179,640	376,990,270	391,417,260	33.9%	9.4
	外来	721,587,910	710,777,160	738,146,090	762,487,950	66.1%	5.7
一人当たり月額医療費 (円)	白子町	26,040	26,860	27,990	30,150	-	15.8
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,110	24,700	26,340	26,870	-	7.0
	同規模	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,230円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,420円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費10,260円と比較すると30円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は19,920円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると2,520円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,610円と比較すると3,310円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	白子町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,230	11,650	10,260	13,170
受診率（件/千人）	15.8	18.8	16.1	22.2
一件当たり日数（日）	14.4	16.0	15.3	16.7
一日当たり医療費（円）	44,740	38,730	41,410	35,450

外来	白子町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	19,920	17,400	16,610	17,480
受診率（件/千人）	732.2	709.6	649.4	708.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	18,210	16,500	17,300	17,320

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約 8,900 万円、入院総医療費に占める割合は 22.9%である。次いで高いのは「新生物」で約 7,200 万円（18.3%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 41.2%を占めている。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	89,450,080	28,050	22.9%	30.4	16.0%	922,166
2位	新生物	71,675,970	22,476	18.3%	28.2	14.9%	796,400
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	50,046,600	15,694	12.8%	19.8	10.4%	794,390
4位	消化器系の疾患	31,874,570	9,995	8.1%	22.3	11.7%	448,938
5位	精神及び行動の障害	29,875,360	9,368	7.6%	24.8	13.0%	378,169
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	24,842,110	7,790	6.3%	11.6	6.1%	671,408
7位	尿路性器系の疾患	23,567,370	7,390	6.0%	10.0	5.3%	736,480
8位	神経系の疾患	21,900,180	6,867	5.6%	12.9	6.8%	534,151
9位	感染症及び寄生虫症	9,007,760	2,825	2.3%	2.2	1.2%	1,286,823
10位	呼吸器系の疾患	8,346,880	2,617	2.1%	6.3	3.3%	417,344
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,720,470	1,480	1.2%	5.6	3.0%	262,248
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,034,840	1,265	1.0%	2.5	1.3%	504,355
13位	眼及び付属器の疾患	2,836,420	889	0.7%	2.5	1.3%	354,553
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,647,280	830	0.7%	1.9	1.0%	441,213
15位	妊娠、分娩及び産じょく	860,650	270	0.2%	1.3	0.7%	215,163
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	382,420	120	0.1%	0.3	0.2%	382,420
17位	周産期に発生した病態	78,060	24	0.0%	0.3	0.2%	78,060
18位	耳及び乳様突起の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	15,270,240	4,788	3.9%	7.2	3.8%	663,923
-	総計	391,417,260	-	-	-	-	-

【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約 4,900 万円で、12.6%を占めている。循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が 5 位（5.6%）、「虚血性心疾患」が 15 位（1.8%）、「その他の循環器系の疾患」が 19 位（1.3%）、「その他の脳血管疾患」が 20 位（1.3%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 81.1%を占めている。

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

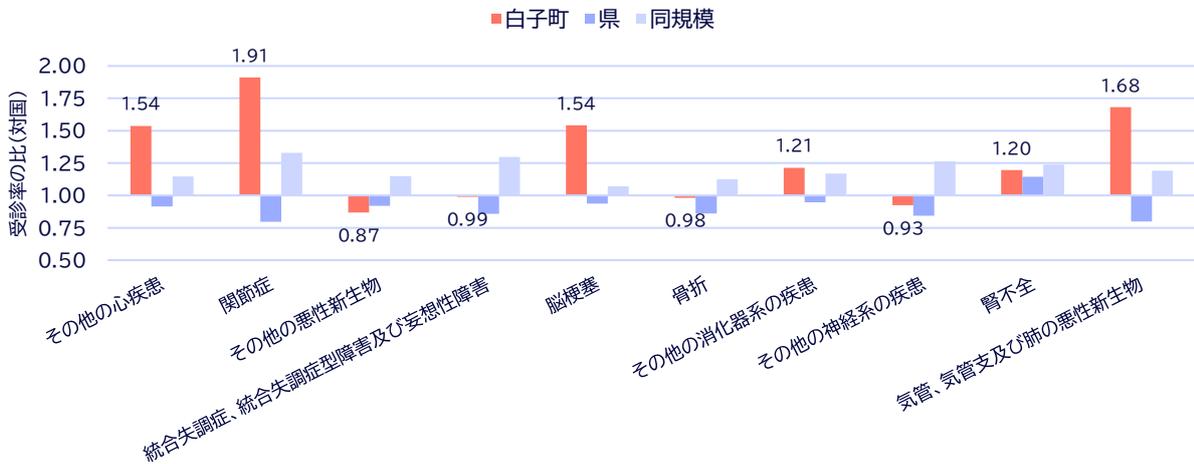
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	その他の心疾患	49,138,580	15,409	12.6%	13.5	7.1%	1,142,758
2 位	関節症	27,002,760	8,467	6.9%	7.5	4.0%	1,125,115
3 位	その他の悪性新生物	25,688,350	8,055	6.6%	10.3	5.4%	778,435
4 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24,951,110	7,824	6.4%	22.6	11.9%	346,543
5 位	脳梗塞	21,801,620	6,837	5.6%	8.5	4.5%	807,467
6 位	骨折	19,666,240	6,167	5.0%	7.5	4.0%	819,427
7 位	その他の消化器系の疾患	19,237,330	6,032	4.9%	15.1	7.9%	400,778
8 位	その他の神経系の疾患	18,629,320	5,842	4.8%	10.7	5.6%	547,921
9 位	腎不全	18,250,910	5,723	4.7%	6.9	3.6%	829,587
10 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,692,700	5,234	4.3%	6.6	3.5%	794,890
11 位	その他の特殊目的用コード	12,225,750	3,834	3.1%	2.5	1.3%	1,528,219
12 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,455,120	2,965	2.4%	4.4	2.3%	675,366
13 位	その他の感染症及び寄生虫症	8,643,480	2,710	2.2%	1.6	0.8%	1,728,696
14 位	胃の悪性新生物	8,387,410	2,630	2.1%	3.4	1.8%	762,492
15 位	虚血性心疾患	7,082,390	2,221	1.8%	3.8	2.0%	590,199
16 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	7,045,300	2,209	1.8%	1.6	0.8%	1,409,060
17 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,894,680	2,162	1.8%	3.1	1.7%	689,468
18 位	胆石症及び胆のう炎	6,239,410	1,957	1.6%	3.1	1.7%	623,941
19 位	その他の循環器系の疾患	5,263,860	1,651	1.3%	2.8	1.5%	584,873
20 位	その他の脳血管疾患	5,252,770	1,647	1.3%	0.9	0.5%	1,750,923

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

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の感染症及び寄生虫症」「関節症」「胃の悪性新生物」である。また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.5倍、「虚血性心疾患」が国の0.8倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.5倍、「その他の脳血管疾患」が国の0.7倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		白子町	国	県	同規模	国との比		
						白子町	県	同規模
1位	その他の心疾患	13.5	8.8	8.0	10.1	1.54	0.92	1.15
2位	関節症	7.5	3.9	3.1	5.2	1.91	0.80	1.33
3位	その他の悪性新生物	10.3	11.9	10.9	13.7	0.87	0.92	1.15
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22.6	22.8	19.6	29.6	0.99	0.86	1.30
5位	脳梗塞	8.5	5.5	5.1	5.9	1.54	0.94	1.07
6位	骨折	7.5	7.7	6.6	8.6	0.98	0.86	1.12
7位	その他の消化器系の疾患	15.1	12.4	11.8	14.5	1.21	0.95	1.17
8位	その他の神経系の疾患	10.7	11.5	9.7	14.5	0.93	0.84	1.26
9位	腎不全	6.9	5.8	6.6	7.1	1.20	1.14	1.24
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6.6	3.9	3.1	4.7	1.68	0.80	1.19
11位	その他の特殊目的用コード	2.5	2.8	2.3	2.8	0.90	0.83	1.01
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4	5.1	4.7	5.2	0.86	0.91	1.02
13位	その他の感染症及び寄生虫症	1.6	0.8	0.8	0.9	2.06	1.00	1.20
14位	胃の悪性新生物	3.4	2.0	1.7	2.5	1.77	0.87	1.29
15位	虚血性心疾患	3.8	4.7	5.4	4.8	0.80	1.15	1.02
16位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1.6	1.6	1.4	2.1	1.00	0.87	1.36
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.1	3.0	2.1	3.6	1.06	0.72	1.20
18位	胆石症及び胆のう炎	3.1	2.2	2.2	2.5	1.41	0.97	1.14
19位	その他の循環器系の疾患	2.8	1.9	1.8	2.1	1.52	0.98	1.10
20位	その他の脳血管疾患	0.9	1.3	1.1	1.4	0.73	0.88	1.08

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

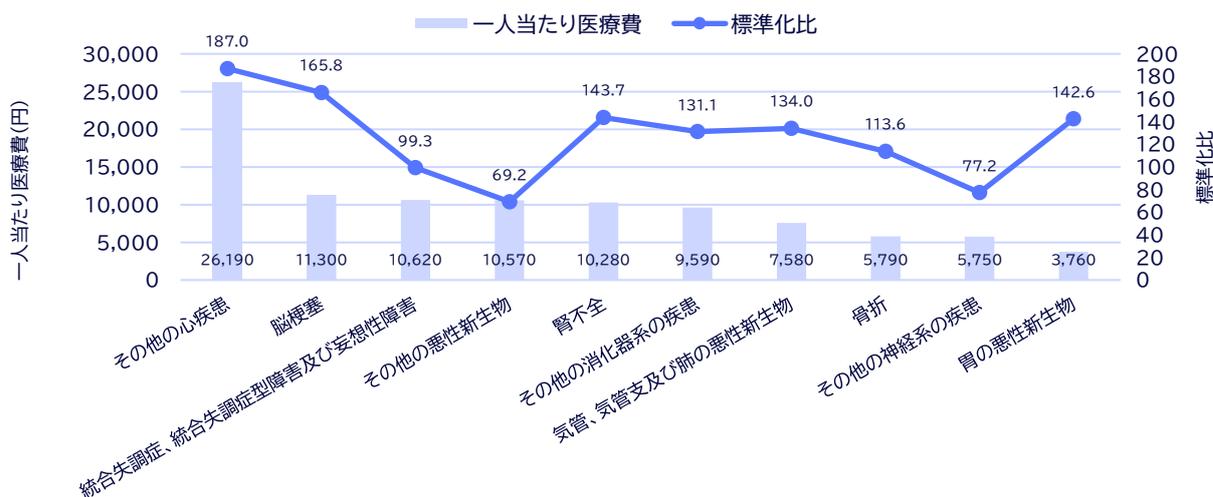
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

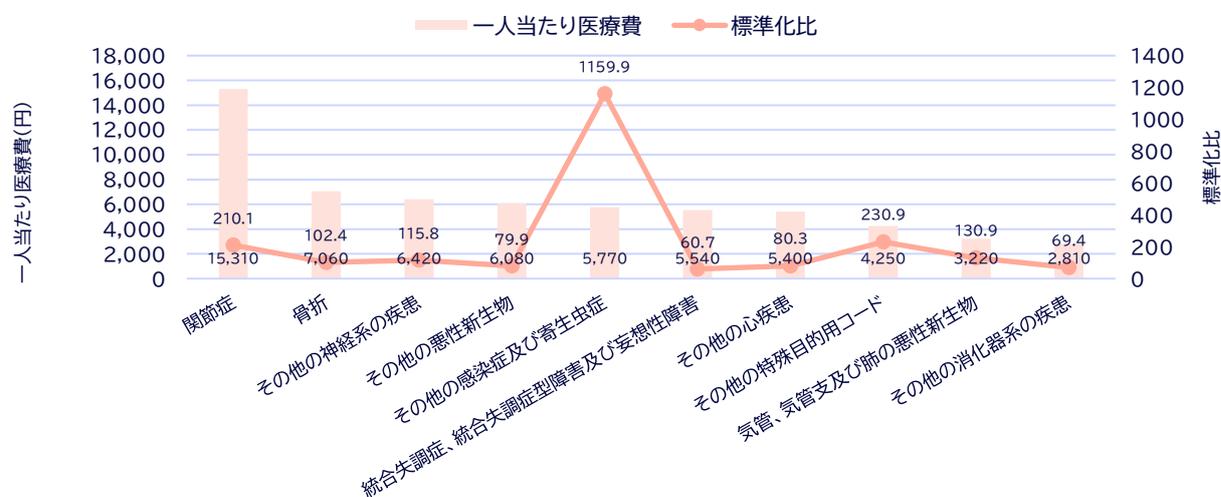
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「脳梗塞」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「その他の心疾患」「脳梗塞」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第2位（標準化比165.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「骨折」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の感染症及び寄生虫症」「関節症」が高くなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く約 8,500 万円で、外来総医療費の 11.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で約 7,400 万円（9.8%）、「その他の悪性新生物」で約 6,600 万円（8.7%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 75.1%を占めている。

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

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

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

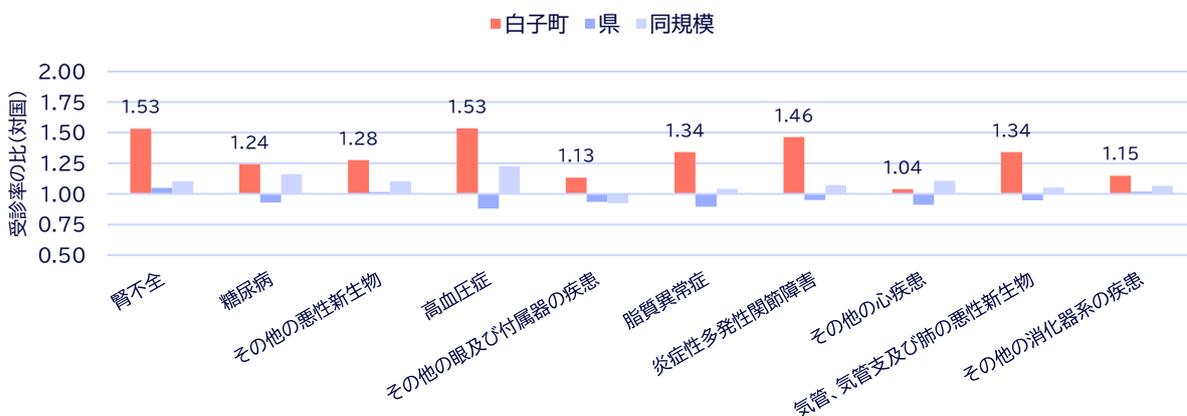
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	85,006,260	26,656	11.2%	91.3	1.0%	292,118
2位	糖尿病	74,133,250	23,247	9.8%	809.7	9.2%	28,712
3位	その他の悪性新生物	66,087,040	20,723	8.7%	108.5	1.2%	191,003
4位	高血圧症	49,717,840	15,590	6.6%	1331.1	15.1%	11,712
5位	その他の眼及び付属器の疾患	34,728,660	10,890	4.6%	591.7	6.7%	18,404
6位	脂質異常症	29,503,720	9,252	3.9%	764.8	8.7%	12,097
7位	炎症性多発性関節障害	28,587,120	8,964	3.8%	147.1	1.7%	60,953
8位	その他の心疾患	28,497,520	8,936	3.8%	245.8	2.8%	36,349
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	28,276,360	8,867	3.7%	27.3	0.3%	325,016
10位	その他の消化器系の疾患	21,045,440	6,599	2.8%	297.6	3.4%	22,176
11位	喘息	18,569,520	5,823	2.4%	197.9	2.3%	29,429
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	14,803,010	4,642	2.0%	98.5	1.1%	47,143
13位	その他の神経系の疾患	14,458,560	4,534	1.9%	230.8	2.6%	19,645
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,400,990	4,202	1.8%	108.2	1.2%	38,843
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	12,944,710	4,059	1.7%	8.2	0.1%	497,873
16位	胃炎及び十二指腸炎	11,965,360	3,752	1.6%	229.9	2.6%	16,324
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	11,274,820	3,536	1.5%	164.6	1.9%	21,476
18位	関節症	10,265,710	3,219	1.4%	199.1	2.3%	16,166
19位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,980,120	2,816	1.2%	145.5	1.7%	19,354
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	7,906,770	2,479	1.0%	132.0	1.5%	18,781

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

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「高血圧症」「腎不全」である。重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.5）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.5）、「脂質異常症」（1.3）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		白子町	国	県	同規模	国との比		
						白子町	県	同規模
1位	腎不全	91.3	59.5	62.5	65.8	1.53	1.05	1.10
2位	糖尿病	809.7	651.2	605.5	757.0	1.24	0.93	1.16
3位	その他の悪性新生物	108.5	85.0	86.3	94.0	1.28	1.01	1.11
4位	高血圧症	1331.1	868.1	764.1	1065.6	1.53	0.88	1.23
5位	その他の眼及び付属器の疾患	591.7	522.7	488.8	482.3	1.13	0.94	0.92
6位	脂質異常症	764.8	570.5	510.0	593.4	1.34	0.89	1.04
7位	炎症性多発性関節障害	147.1	100.5	95.4	107.7	1.46	0.95	1.07
8位	その他の心疾患	245.8	236.5	215.6	262.0	1.04	0.91	1.11
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27.3	20.4	19.3	21.4	1.34	0.95	1.05
10位	その他の消化器系の疾患	297.6	259.2	263.6	276.0	1.15	1.02	1.06
11位	喘息	197.9	167.9	149.8	148.8	1.18	0.89	0.89
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	98.5	104.7	103.9	99.3	0.94	0.99	0.95
13位	その他の神経系の疾患	230.8	288.9	262.7	282.7	0.80	0.91	0.98
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	108.2	132.0	128.2	140.4	0.82	0.97	1.06
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	8.2	3.6	3.1	4.3	2.29	0.88	1.20
16位	胃炎及び十二指腸炎	229.9	172.7	155.4	166.0	1.33	0.90	0.96
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	164.6	136.9	138.7	134.5	1.20	1.01	0.98
18位	関節症	199.1	210.3	197.4	222.6	0.95	0.94	1.06
19位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	145.5	223.8	208.9	187.5	0.65	0.93	0.84
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	132.0	207.7	189.8	153.2	0.64	0.91	0.74

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

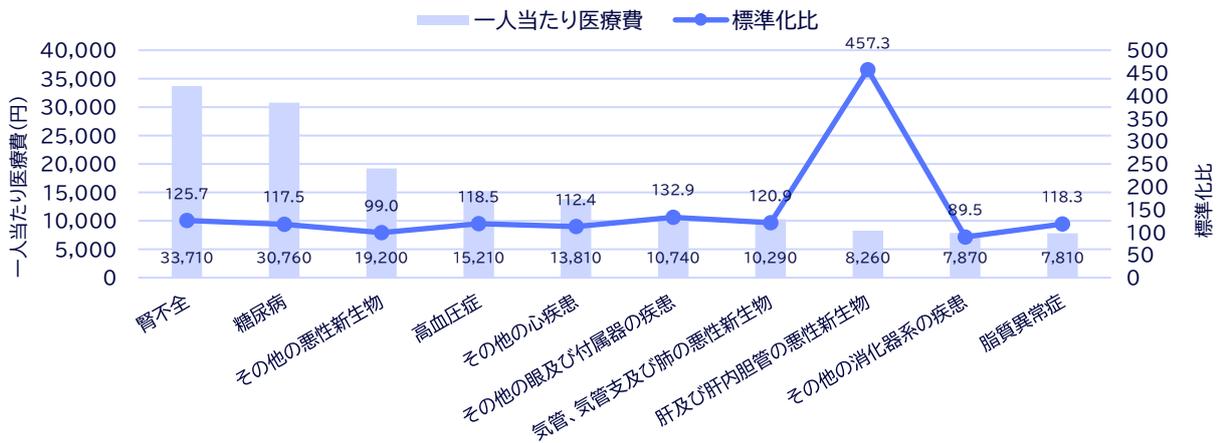
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「その他の眼及び付属器の疾患」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 1 位（標準化比 125.7）、基礎疾患である「糖尿病」は 2 位（標準化比 117.5）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 118.5）、「脂質異常症」は 10 位（標準化比 118.3）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「腎不全」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 197.7）、基礎疾患である「糖尿病」は 3 位（標準化比 107.0）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 152.9）、「脂質異常症」は 7 位（標準化比 114.4）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

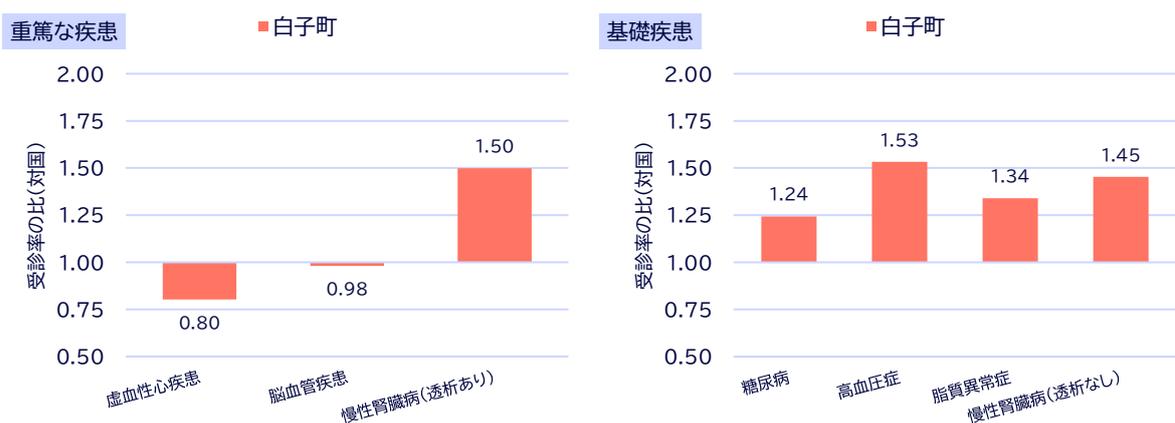
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

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

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	白子町	国	県	同規模	国との比		
					白子町	県	同規模
虚血性心疾患	3.8	4.7	5.4	4.8	0.80	1.15	1.02
脳血管疾患	10.0	10.2	9.3	10.9	0.98	0.91	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	45.5	30.3	32.2	30.3	1.50	1.06	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	白子町	国	県	同規模	国との比		
					白子町	県	同規模
糖尿病	809.7	651.2	605.5	757.0	1.24	0.93	1.16
高血圧症	1331.1	868.1	764.1	1065.6	1.53	0.88	1.23
脂質異常症	764.8	570.5	510.0	593.4	1.34	0.89	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	21.0	14.4	12.9	17.0	1.45	0.89	1.17

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

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して△22.4%で減少率は国・県より大きい。「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して△1.0%で減少率は国・県より小さい。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して△15.4%で国・県が増加している中、減少している。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	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 (%)
白子町	4.9	4.4	6.6	3.8	△22.4
国	5.7	5.0	5.0	4.7	△17.5
県	6.2	5.6	5.8	5.4	△12.9
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	△20.0
脳血管疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
白子町	10.1	11.1	12.7	10.0	△1.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	△3.8
県	9.5	9.5	9.5	9.3	△2.1
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	△3.5
慢性腎臓病 (透析あり)	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
白子町	53.8	43.2	41.0	45.5	△15.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.0	29.3	30.7	32.2	11.0
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 19 人で、令和元年度の 21 人と比較して 2 人減少している。

また、県の共通指標である国保継続加入 5 年以上の者における新規人工透析患者数の経年推移（図表 3-3-4-4）をみると、令和元年度以降横ばいで推移している。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	13	11	12	12
	女性（人）	8	7	6	7
	合計（人）	21	18	18	19

【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

図表 3-3-4-4：国保継続加入 5 年以上の者における新規人工透析患者数

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
国保継続加入者数（5 年以上）（人）	17	14	16	16
内、新規人工透析患者数（人）	1	1	2	0

【出典】特定疾病台帳

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者141人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は48.2%、「高血圧症」は80.9%、「脂質異常症」は75.9%である。「脳血管疾患」の患者139人では、「糖尿病」は46.8%、「高血圧症」は82.0%、「脂質異常症」は64.7%となっている。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55.6%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患		95	-	46	-	141	-
基礎疾患	糖尿病	45	47.4%	23	50.0%	68	48.2%
	高血圧症	78	82.1%	36	78.3%	114	80.9%
	脂質異常症	69	72.6%	38	82.6%	107	75.9%

		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		78	-	61	-	139	-
基礎疾患	糖尿病	38	48.7%	27	44.3%	65	46.8%
	高血圧症	62	79.5%	52	85.2%	114	82.0%
	脂質異常症	46	59.0%	44	72.1%	90	64.7%

		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	6	54.5%	4	57.1%	10	55.6%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が463人（15.1%）、「高血圧症」が866人（28.2%）、「脂質異常症」が687人（22.4%）となっている。また、県の共通指標である40-74歳の糖尿病と高血圧症の有病者数とその割合（図表3-3-5-3）は、「糖尿病」が455人（18.1%）、「高血圧症」が859人（34.1%）となっている。

図表 3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	1,567	-	1,499	-	3,066	-	
基礎疾患	糖尿病	264	16.8%	199	13.3%	463	15.1%
	高血圧症	434	27.7%	432	28.8%	866	28.2%
	脂質異常症	288	18.4%	399	26.6%	687	22.4%

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

図表 3-3-5-3：40歳-74歳の糖尿病と高血圧の有病状況

	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(40歳-74歳)	1,271	-	1,247	-	2,518	-	
基礎疾患	糖尿病	259	20.4%	196	15.7%	455	18.1%
	高血圧症	428	33.7%	431	34.6%	859	34.1%

【出典】様式3-2 糖尿病のレセプト分析

【出典】様式3-3 高血圧のレセプト分析

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約5億8,700万円、836件で、総医療費の50.8%、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67.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が第1位、「脳梗塞」が第6位となっている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度 総数	1,153,905,210	-	28,628	-
高額なレセプトの合計	586,695,250	50.8%	836	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	腎不全	99,192,120	16.9%	223	26.7%
2位	その他の悪性新生物	76,410,490	13.0%	109	13.0%
3位	その他の心疾患	51,232,860	8.7%	40	4.8%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	41,388,790	7.1%	42	5.0%
5位	関節症	26,546,970	4.5%	20	2.4%
6位	脳梗塞	20,530,530	3.5%	20	2.4%
7位	その他の神経系の疾患	20,203,510	3.4%	35	4.2%
8位	骨折	20,025,690	3.4%	23	2.8%
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,757,050	3.4%	52	6.2%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	18,608,430	3.2%	25	3.0%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約4,900万円、114件で、総医療費の4.3%、総レセプト件数の0.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が第2位となっている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,153,905,210	-	28,628	-
長期入院レセプトの合計	49,123,980	4.3%	114	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,261,880	43.3%	60	52.6%
2位	腎不全	9,692,710	19.7%	12	10.5%
3位	その他の神経系の疾患	9,509,270	19.4%	25	21.9%
4位	その他の消化器系の疾患	7,064,530	14.4%	12	10.5%
5位	骨折	1,153,190	2.3%	3	2.6%
6位	腰痛症及び坐骨神経痛	295,280	0.6%	1	0.9%
7位	アルツハイマー病	147,120	0.3%	1	0.9%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

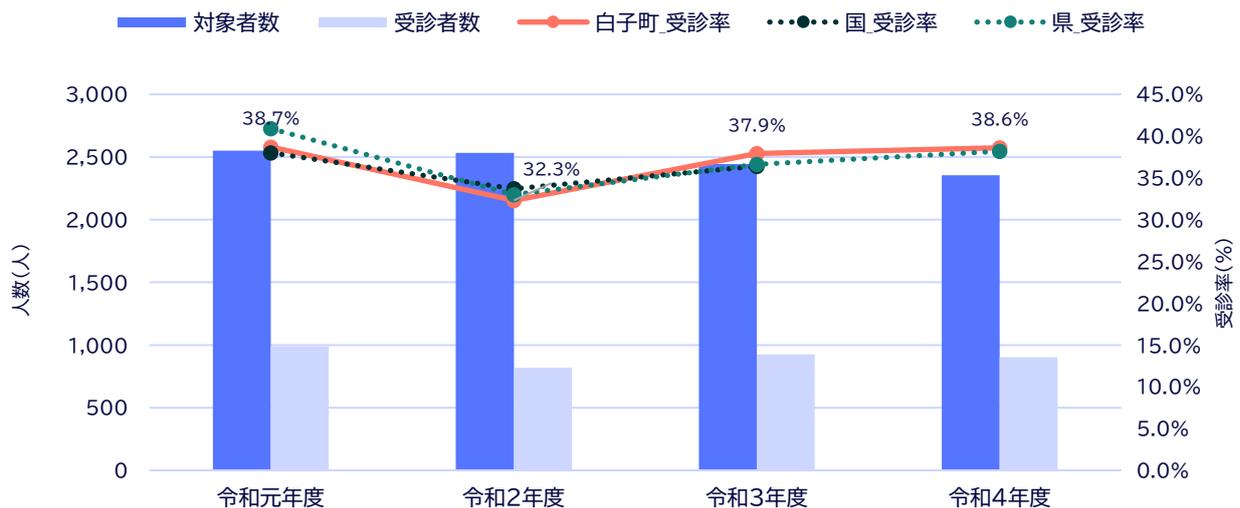
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 38.6%であり、令和元年度と比較して 0.1 ポイント低下している。令和 3 年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 50-54 歳の特定健診受診率が低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	2,552	2,533	2,444	2,335	△217	
特定健診受診者数 (人)	988	819	926	901	△87	
特定健診受診率	白子町	38.7%	32.3%	37.9%	38.6%	△0.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.2%	△2.7

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

※令和 4 年度の国の法定報告値は令和 6 年 2 月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

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	24.4%	23.0%	25.7%	33.1%	37.7%	44.8%	42.9%
令和2年度	15.0%	19.4%	18.8%	28.6%	29.5%	38.2%	36.4%
令和3年度	27.3%	21.0%	24.4%	30.6%	35.4%	43.9%	42.3%
令和4年度	26.6%	23.0%	20.8%	30.8%	35.5%	45.1%	44.5%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は696人で、特定健診対象者の29.8%、特定健診受診者の77.1%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は956人で、特定健診対象者の41.0%、特定健診未受診者の66.9%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は474人で、特定健診対象者の20.3%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	863	-	1,470	-	2,333	-	-
特定健診受診者数	246	-	657	-	903	-	-
生活習慣病_治療なし	96	11.1%	111	7.6%	207	8.9%	22.9%
生活習慣病_治療中	150	17.4%	546	37.1%	696	29.8%	77.1%
特定健診未受診者数	617	-	813	-	1,430	-	-
生活習慣病_治療なし	294	34.1%	180	12.2%	474	20.3%	33.1%
生活習慣病_治療中	323	37.4%	633	43.1%	956	41.0%	66.9%

【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

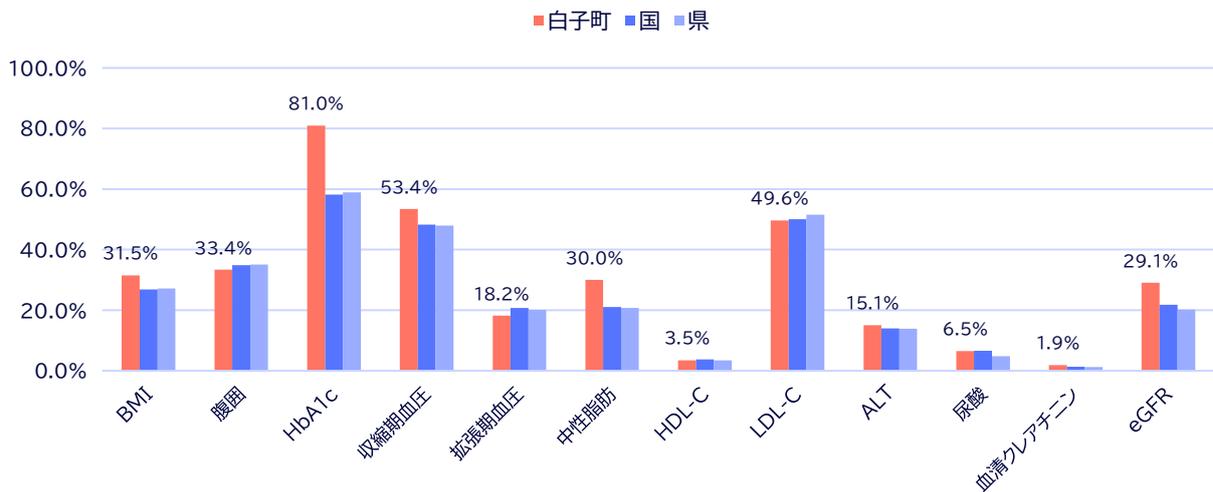
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、白子町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「ALT」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	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
白子町	31.5%	33.4%	81.0%	53.4%	18.2%	30.0%	3.5%	49.6%	15.1%	6.5%	1.9%	29.1%
国	26.9%	34.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.2%	35.1%	58.9%	47.9%	20.1%	20.7%	3.5%	51.5%	13.9%	4.8%	1.2%	20.2%

【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

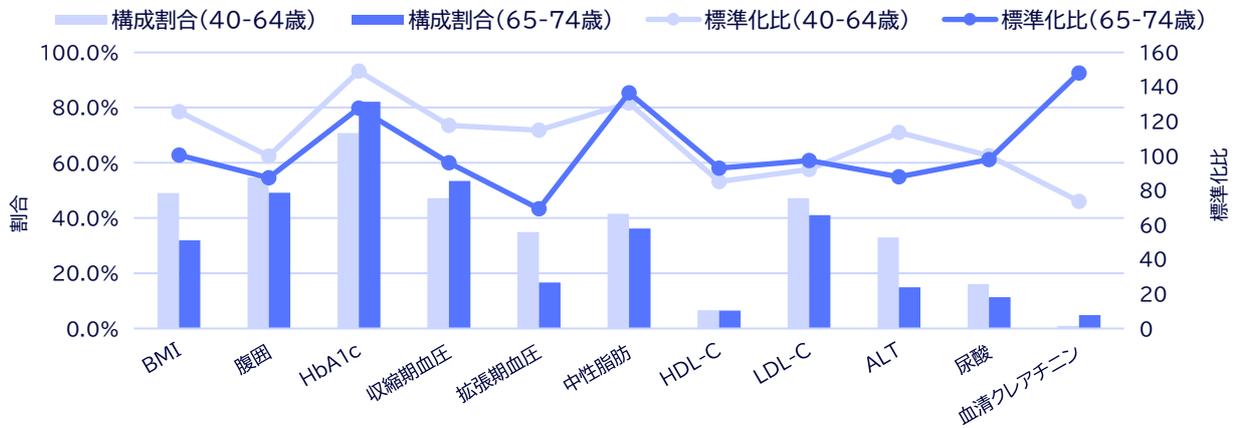
BMI	25kg/m ² 以上	HDL-C	40mg/dL 未満
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	LDL-C	120mg/dL 以上
		ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満
中性脂肪	150mg/dL 以上		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

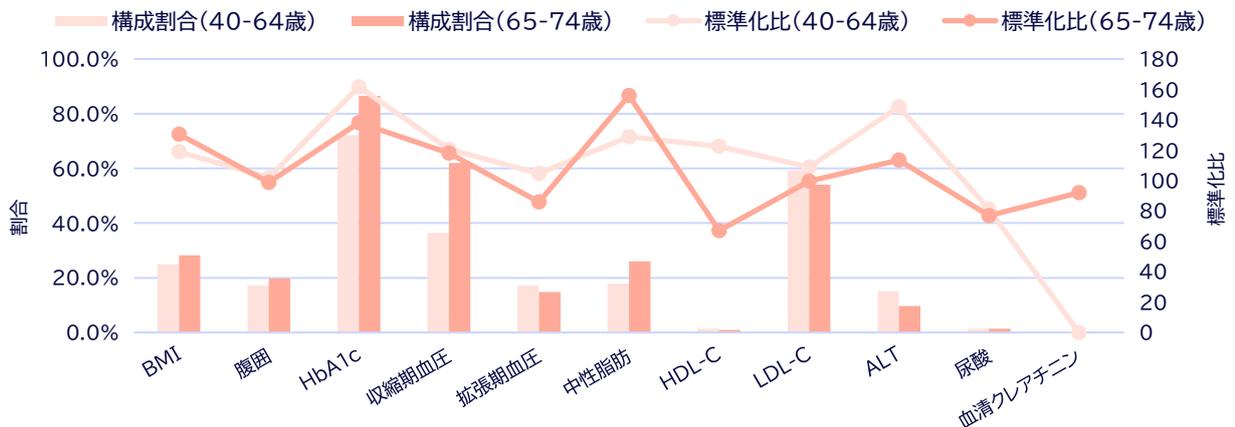
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	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	49.1%	54.7%	70.8%	47.2%	34.9%	41.5%	6.6%	47.2%	33.0%	16.0%	0.9%
	標準化比	125.7	99.9	149.1	117.7	114.9	130.6	85.2	92.2	113.6	100.1	73.7
65-74歳	構成割合	31.9%	49.2%	82.1%	53.4%	16.6%	36.2%	6.5%	41.0%	15.0%	11.4%	4.9%
	標準化比	100.5	87.4	127.8	96.1	69.4	136.6	93.0	97.3	88.0	98.0	148.2

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



		BMI	腹囲	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	25.0%	17.1%	72.1%	36.4%	17.1%	17.9%	1.4%	59.3%	15.0%	1.4%	0.0%
	標準化比	119.0	101.9	161.7	120.6	104.7	128.9	122.6	108.9	148.6	81.2	0.0
65-74歳	構成割合	28.3%	19.7%	86.6%	62.0%	14.9%	26.0%	0.9%	54.0%	9.7%	1.4%	0.3%
	標準化比	130.5	98.7	138.0	118.1	86.0	156.0	67.1	99.6	113.6	76.9	92.0

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は201人で特定健診受診者（903人）における該当者割合は22.3%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.7%が、女性では13.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は83人で特定健診受診者における該当者割合は9.2%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の14.5%が、女性では4.7%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	白子町		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	201	22.3%	20.6%	20.3%	21.4%
男性	135	32.7%	32.9%	32.9%	32.1%
女性	66	13.5%	11.3%	11.2%	12.1%
メタボ予備群該当者	83	9.2%	11.1%	11.3%	11.3%
男性	60	14.5%	17.8%	18.3%	17.0%
女性	23	4.7%	6.0%	6.2%	6.2%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

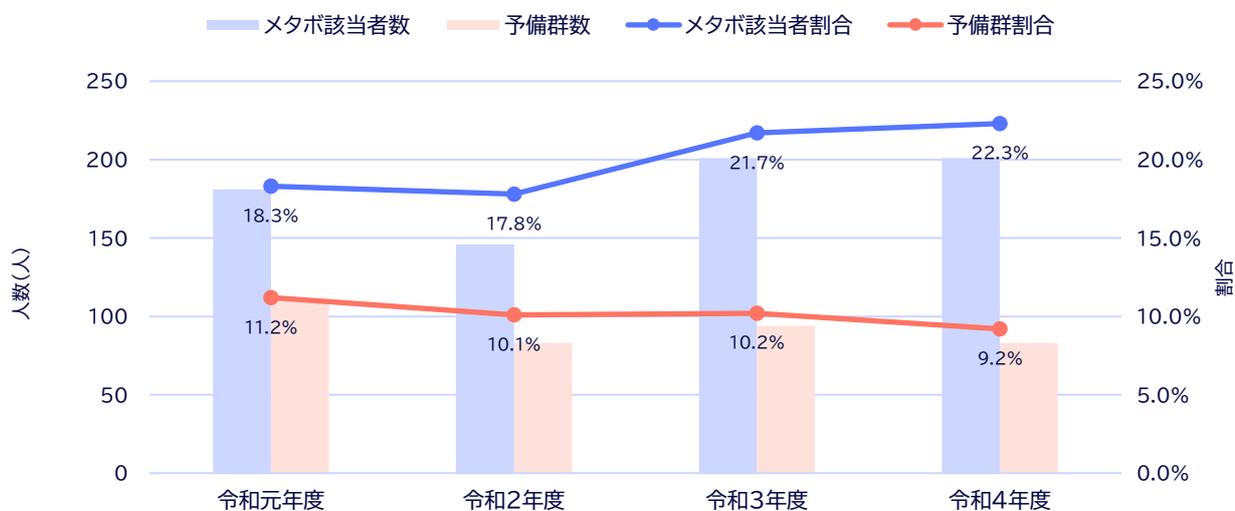
メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は4.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.0ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合							
メタボ該当者	181	18.3%	146	17.8%	201	21.7%	201	22.3%	4.0
メタボ予備群該当者	111	11.2%	83	10.1%	94	10.2%	83	9.2%	△2.0

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、201人中77人が該当しており、特定健診受診者数の8.5%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、83人中54人が該当しており、特定健診受診者数の6.0%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	413	-	490	-	903	-
腹囲基準値以上	209	50.6%	93	19.0%	302	33.4%
メタボ該当者	135	32.7%	66	13.5%	201	22.3%
高血糖・高血圧該当者	28	6.8%	14	2.9%	42	4.7%
高血糖・脂質異常該当者	13	3.1%	11	2.2%	24	2.7%
高血圧・脂質異常該当者	42	10.2%	16	3.3%	58	6.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	52	12.6%	25	5.1%	77	8.5%
メタボ予備群該当者	60	14.5%	23	4.7%	83	9.2%
高血糖該当者	1	0.2%	4	0.8%	5	0.6%
高血圧該当者	41	9.9%	13	2.7%	54	6.0%
脂質異常該当者	18	4.4%	6	1.2%	24	2.7%
腹囲のみ該当者	14	3.4%	4	0.8%	18	2.0%

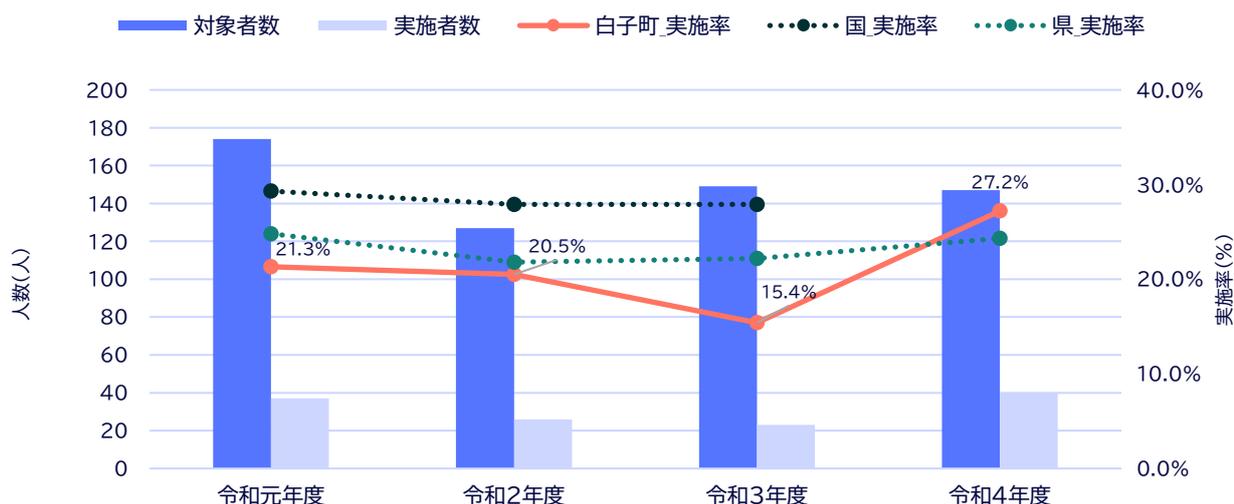
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度の速報値では 147 人で、特定健診受診者 901 人中 16.3%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 27.2%で、令和元年度の実施率 21.3%と比較すると 5.9 ポイント上昇している。令和 3 年度までの実施率で見ると国・県より低い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	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）	988	819	926	901	△87	
特定保健指導対象者数（人）	174	127	149	147	△27	
特定保健指導該当者割合	17.6%	15.5%	16.1%	16.3%	△1.3	
特定保健指導実施者数（人）	37	26	23	40	△3	
特定保健指導実施率	白子町	21.3%	20.5%	15.4%	27.2%	5.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.3%	△0.5

【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

※令和 4 年度の国の法定報告値は令和 6 年 2 月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

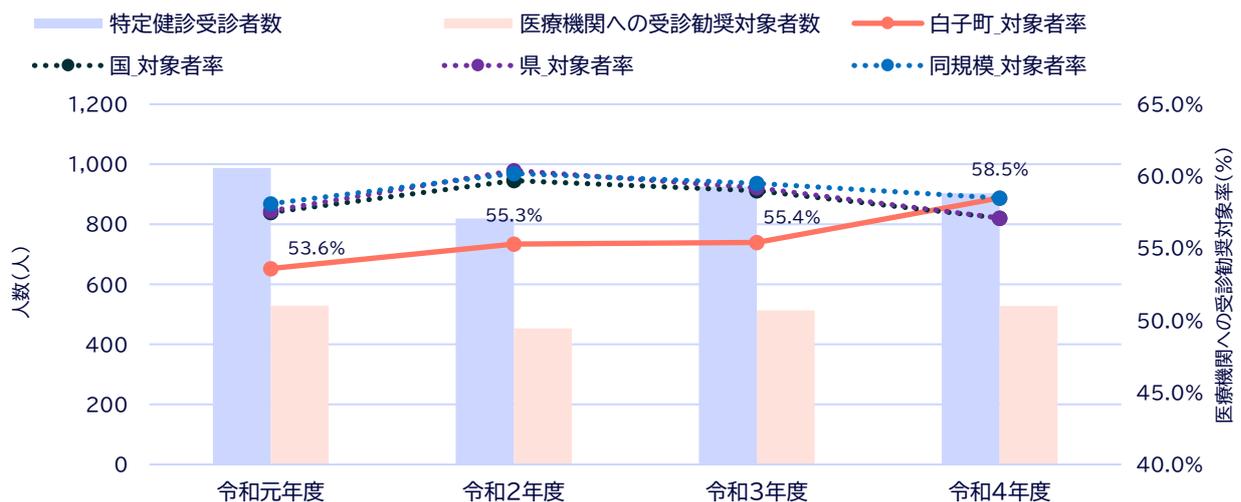
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、白子町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 528 人で、特定健診受診者の 58.5%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 4.9 ポイント増加している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	987	819	926	903	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	529	453	513	528	-	
受診勧奨対象者率	白子町	53.6%	55.3%	55.4%	58.5%	4.9
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	△0.4
	県	57.6%	60.4%	59.2%	57.1%	△0.5
	同規模	58.1%	60.2%	59.5%	58.5%	0.4

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

HbA1c	6.5%以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
拡張期血圧	90mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m ² 未満
ヘモグロビン	男性 12.0g/dL 以下、女性 11.0g/dL 以下				

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の人は 105 人で特定健診受診者の 11.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、I 度高血圧以上の人は 257 人で特定健診受診者の 28.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 222 人で特定健診受診者の 24.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

また、県の共通指標である HbA1c の検査結果がある者における HbA1c6.5%以上の者の割合の経年推移（図表 3-4-5-3）をみると、その割合は令和元年度以降増加している。

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

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		987	-	819	-	926	-	903	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	48	4.9%	49	6.0%	48	5.2%	53	5.9%
	7.0%以上 8.0%未満	46	4.7%	32	3.9%	42	4.5%	43	4.8%
	8.0%以上	10	1.0%	8	1.0%	13	1.4%	9	1.0%
	合計	104	10.5%	89	10.9%	103	11.1%	105	11.6%

		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		987	-	819	-	926	-	903	-
血圧	I 度高血圧	168	17.0%	171	20.9%	193	20.8%	202	22.4%
	II 度高血圧	37	3.7%	34	4.2%	58	6.3%	43	4.8%
	III 度高血圧	8	0.8%	4	0.5%	7	0.8%	12	1.3%
	合計	213	21.6%	209	25.5%	258	27.9%	257	28.5%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		987	-	819	-	926	-	903	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	144	14.6%	127	15.5%	150	16.2%	137	15.2%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	62	6.3%	39	4.8%	42	4.5%	50	5.5%
	180mg/dL 以上	33	3.3%	25	3.1%	34	3.7%	35	3.9%
	合計	239	24.2%	191	23.3%	226	24.4%	222	24.6%

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

図表 3-4-5-3：HbA1c6.5%以上の者の経年推移

	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
HbA1c の検査結果がある人数	987	-	818	-	926	-	901	-
HbA1c6.5%以上の人数	104	10.5%	89	10.9%	103	11.1%	105	11.7%

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

参考：I 度・II 度・III 度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

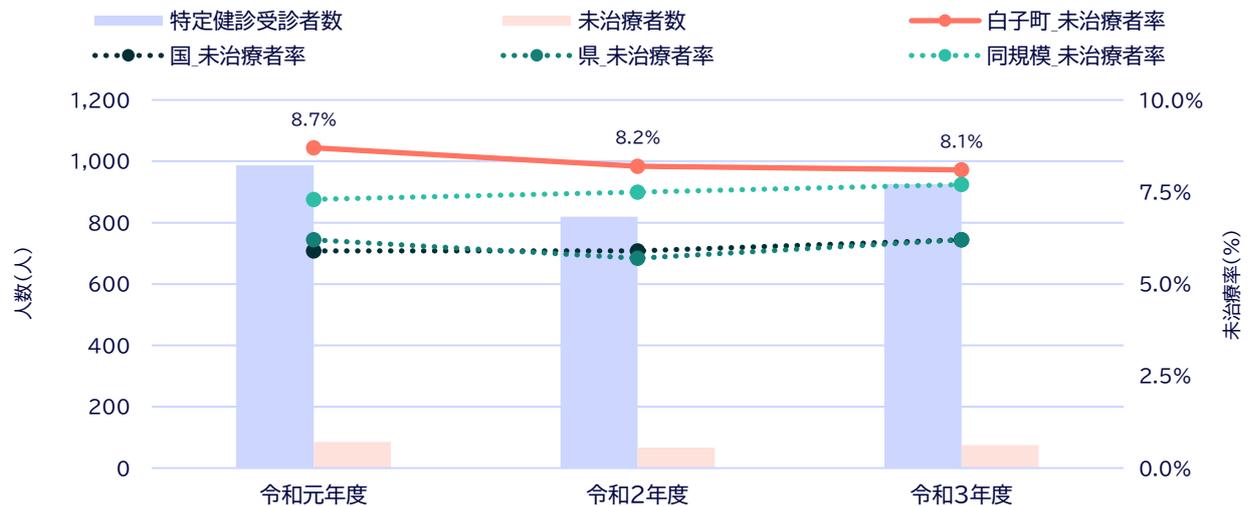
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかを把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-4）、令和3年度の特定健診受診者 926 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 8.1%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して 0.6 ポイント減少している。

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

図表 3-4-5-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		987	819	926	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		529	453	513	-
未治療者数 (人)		86	67	75	-
未治療者率	白子町	8.7%	8.2%	8.1%	△0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.2%	5.7%	6.2%	0.0
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	0.4

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c 6.5%以上であった 105 人の 40.0%が、血圧が I 度高血圧以上であった 257 人の 51.0%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 222 人の 82.4%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった 21 人の 38.1%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

県の共通指標である受診勧奨対象者のうち、糖尿病及び高血圧での医療機関受診割合の経年推移（図表 3-4-5-6・図表 3-4-5-7）をみると、その割合は令和元年度以降、増加している。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	53	32	60.4%
7.0%以上 8.0%未満	43	8	18.6%
8.0%以上	9	2	22.2%
合計	105	42	40.0%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	202	103	51.0%
II 度高血圧	43	22	51.2%
III 度高血圧	12	6	50.0%
合計	257	131	51.0%

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	137	114	83.2%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	50	41	82.0%
180mg/dL 以上	35	28	80.0%
合計	222	183	82.4%

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/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	19	8	42.1%	7	36.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	21	8	38.1%	7	33.3%

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

図表 3-4-5-6：受診勧奨対象者のうち糖尿病での医療機関受診割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨対象者数(人)	66	59	82	105
糖尿病該当者(人)	47	42	68	79
医療機関受診割合	71.2%	71.2%	82.9%	75.2%

【出典】介入支援実施後の比較(栄養・重症化予防等)_糖尿病

図表 3-4-5-7：受診勧奨対象者のうち高血圧での医療機関受診割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨対象者数(人)	148	160	226	243
高血圧該当者(人)	70	80	119	125
医療機関受診割合	47.3%	50.0%	52.7%	51.4%

【出典】介入支援実施後の比較(栄養・重症化予防等)_高血圧

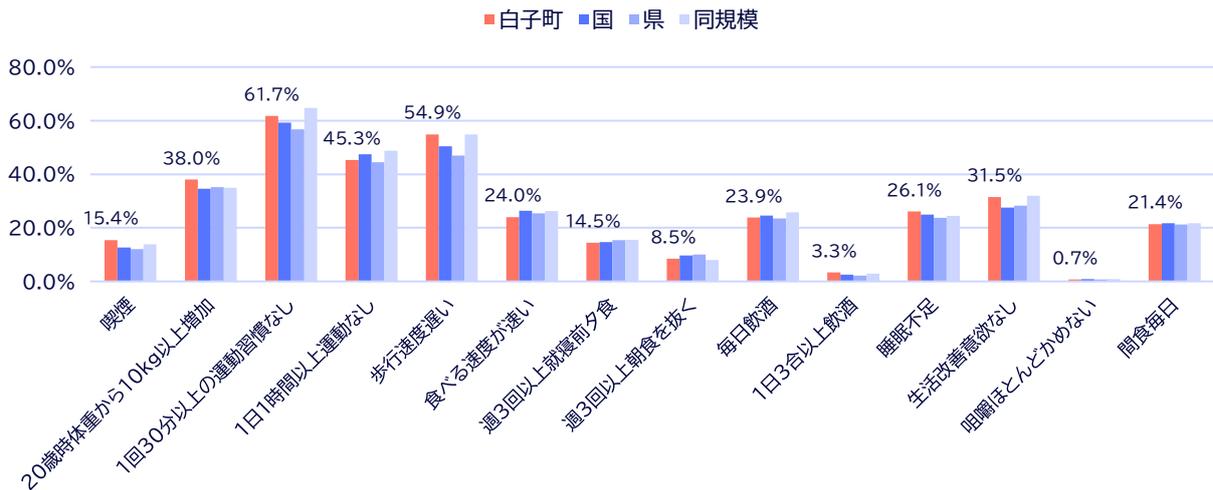
(6) 質問票の状況

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、白子町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると(図表 3-4-6-1)、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



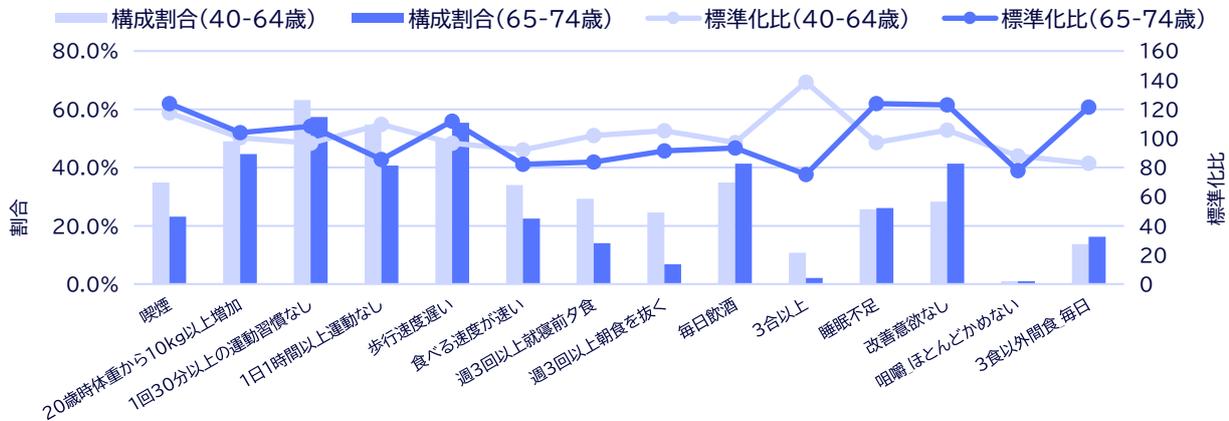
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
白子町	15.4%	38.0%	61.7%	45.3%	54.9%	24.0%	14.5%	8.5%	23.9%	3.3%	26.1%	31.5%	0.7%	21.4%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.2%	56.7%	44.5%	47.0%	25.4%	15.4%	10.0%	23.5%	2.2%	23.7%	28.3%	0.7%	21.2%
同規模	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

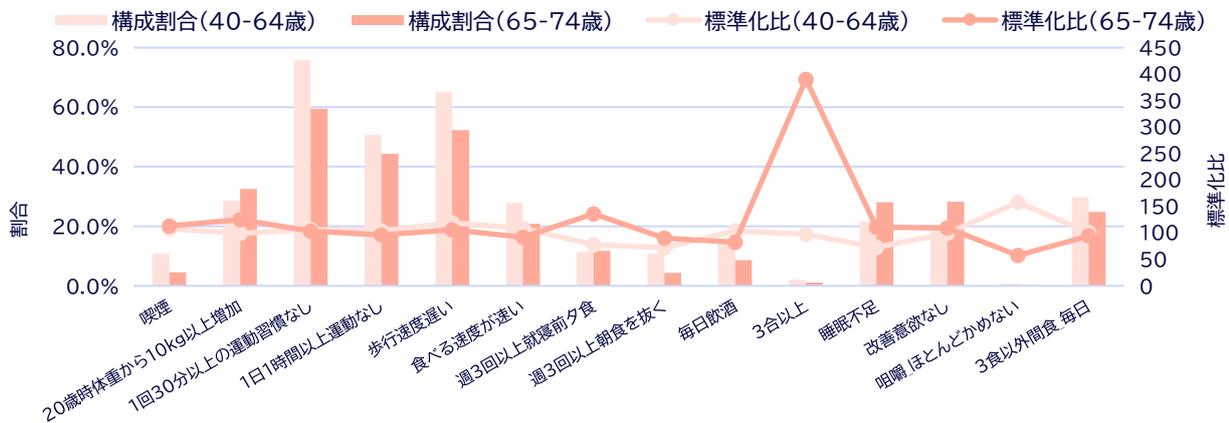
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「喫煙」「生活改善意欲なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「喫煙」「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	34.9%	49.1%	63.2%	54.7%	49.1%	34.0%	29.2%	24.5%	34.9%	10.8%	25.7%	28.3%	0.9%	13.7%
	標準化比	117.7	100.5	96.8	109.7	96.8	92.1	101.9	105.2	97.3	138.7	97.1	105.7	87.9	82.8
65- 74歳	回答割合	23.1%	44.6%	57.3%	40.7%	55.4%	22.5%	14.0%	6.8%	41.4%	2.1%	26.1%	41.4%	1.0%	16.2%
	標準化比	124.0	104.0	108.3	85.6	111.9	82.3	83.8	91.4	93.4	75.3	124.0	123.1	77.8	121.4

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	10.7%	28.6%	75.7%	50.7%	65.0%	27.9%	11.4%	10.7%	15.7%	1.9%	21.6%	20.0%	0.7%	29.7%
	標準化比	107.5	99.0	106.1	103.8	119.0	108.6	77.4	71.8	104.0	97.3	72.6	99.3	157.5	100.7
65- 74歳	回答割合	4.6%	32.6%	59.4%	44.3%	52.3%	20.9%	11.7%	4.3%	8.6%	1.1%	28.0%	28.3%	0.3%	24.9%
	標準化比	113.3	124.9	103.4	95.9	106.0	91.9	136.1	90.1	82.5	390.2	110.7	109.4	57.3	94.1

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 3,066 人、国保加入率は 28.6%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 2,323 人、後期高齢者加入率は 21.7%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	白子町	国	県	白子町	国	県
総人口	10,721	-	-	10,721	-	-
保険加入者数（人）	3,066	-	-	2,323	-	-
保険加入率	28.6%	19.7%	19.6%	21.7%	15.4%	14.8%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（8.0 ポイント）、「脳血管疾患」（4.9 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.3 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（2.6 ポイント）、「脳血管疾患」（△0.9 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（△1.6 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	白子町	国	国との差	白子町	国	国との差
糖尿病	28.6%	21.6%	7.0	28.3%	24.9%	3.4
高血圧症	44.6%	35.3%	9.3	57.1%	56.3%	0.8
脂質異常症	28.5%	24.2%	4.3	33.7%	34.1%	△0.4
心臓病	48.1%	40.1%	8.0	66.2%	63.6%	2.6
脳血管疾患	24.6%	19.7%	4.9	22.2%	23.1%	△0.9
筋・骨格関連疾患	37.2%	35.9%	1.3	54.8%	56.4%	△1.6
精神疾患	23.0%	25.5%	△2.5	36.6%	38.7%	△2.1

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,420円少なく、外来医療費は2,520円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて5,620円少なく、外来医療費は670円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では6.2ポイント低く、後期高齢者では3.6ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	白子町	国	国との差	白子町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,230	11,650	△1,420	31,200	36,820	△5,620
外来_一人当たり医療費（円）	19,920	17,400	2,520	33,670	34,340	△670
総医療費に占める入院医療費の割合	33.9%	40.1%	△6.2	48.1%	51.7%	△3.6

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.7%を占めており、国と比べて0.9ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.3%を占めており、国と比べて3.1ポイント高い。

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

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	白子町	国	国との差	白子町	国	国との差
糖尿病	6.6%	5.4%	1.2	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	4.3%	3.1%	1.2	4.4%	3.0%	1.4
脂質異常症	2.6%	2.1%	0.5	1.8%	1.4%	0.4
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	0.0%	0.1%	△0.1	0.3%	0.2%	0.1
がん	17.7%	16.8%	0.9	14.3%	11.2%	3.1
脳出血	0.1%	0.7%	△0.6	0.6%	0.7%	△0.1
脳梗塞	2.3%	1.4%	0.9	3.3%	3.2%	0.1
狭心症	0.7%	1.1%	△0.4	0.8%	1.3%	△0.5
心筋梗塞	0.2%	0.3%	△0.1	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	6.4%	4.4%	2.0	4.4%	4.6%	△0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	△0.1
精神疾患	4.8%	7.9%	△3.1	2.6%	3.6%	△1.0
筋・骨格関連疾患	11.1%	8.7%	2.4	11.1%	12.4%	△1.3

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

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 18.5%で、国と比べて 6.3 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 64.2%で、国と比べて 3.3 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	白子町	国	国との差	
健診受診率	18.5%	24.8%	△6.3	
受診勧奨対象者率	64.2%	60.9%	3.3	
有所見者の状況	血糖	10.9%	5.7%	5.2
	血圧	23.3%	24.3%	△1.0
	脂質	9.7%	10.8%	△1.1
	血糖・血圧	3.7%	3.1%	0.6
	血糖・脂質	2.1%	1.3%	0.8
	血圧・脂質	6.7%	6.9%	△0.2
	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」「6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：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		
		白子町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.9%	1.1%	△0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	△0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	4.7%	5.4%	△0.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.7%	27.7%	2.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.2%	20.9%	△2.7
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	12.4%	11.7%	0.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.1%	59.1%	△7.0
	この1年間に「転倒したことがある」	15.0%	18.1%	△3.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	34.3%	37.1%	△2.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.0%	16.2%	△2.2
	今日が何月何日かわからない日がある	21.0%	24.8%	△3.8
喫煙	たばこを「吸っている」	6.1%	4.8%	1.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	12.4%	9.4%	3.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.4%	5.6%	△1.2
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」	5.6%	4.9%	0.7

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 14 人である。

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

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を 受けた人	2 医療機関以上	69	12	5	2	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	1	1	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 7 人である。

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

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日数	1 日以上	1,573	1,317	1,039	781	578	375	264	161	114	67	7	1
	15 日以上	1,352	1,207	975	746	558	365	261	159	113	67	7	1
	30 日以上	989	897	742	577	441	297	219	135	98	58	7	1
	60 日以上	516	475	409	334	257	186	142	94	68	40	5	1
	90 日以上	243	218	184	148	114	86	74	50	38	22	4	1
	120 日以上	114	104	89	76	60	46	38	29	21	10	1	0
	150 日以上	59	55	47	42	32	24	19	15	11	5	0	0
	180 日以上	42	39	34	30	23	15	11	8	5	2	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.5%で、県の81.0%と比較して2.5ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年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
白子町	70.1%	75.5%	76.7%	77.6%	77.0%	78.2%	78.5%
県	76.5%	78.9%	79.7%	80.4%	80.1%	80.1%	81.0%

【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10.3%で、国・県より低い。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
白子町	7.2%	8.9%	13.3%	7.8%	14.4%	10.3%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	9.7%	17.4%	16.1%	16.8%	21.4%	16.3%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は 80.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.2 年である。女性の平均余命は 87.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、△0.7 年である。（図表 2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は 79.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.0 年である。女性の平均自立期間は 83.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、△0.6 年である。（図表 2-1-2-1）
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和 3 年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第 2 位（9.2%）、「虚血性心疾患」は第 8 位（3.1%）、「腎不全」は第 9 位（2.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表 3-1-1-1） ・平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞 104.6（男性）97.7（女性）、脳血管疾患 116.3（男性）102.3（女性）、腎不全 111.2（男性）81.6（女性）。（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は 1.4 年、女性は 3.3 年となっている。（図表 2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は 63.0%、「脳血管疾患」は 22.6%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（28.2%）、「高血圧症」（54.7%）、「脂質異常症」（32.6%）である。（図表 3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が 5 位（5.6%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の 1.5 倍となっている。（図表 3-3-2-2・図表 3-3-2-3） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表 3-3-5-1）
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の 11.2%を占めている。（図表 3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表 3-3-4-1） ・「人工透析」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 55.6%となっている。（図表 3-3-5-1）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表 3-5-3-2）
▲		
◀重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。（図表 3-3-4-1） ・令和 4 年度 3 月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 463 人（15.1%）、「高血圧症」が 866 人（28.2%）、「脂質異常症」が 687 人（22.4%）である。（図表 3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は 528 人で、特定健診受診者の 58.5%となっており、4.9 ポイント増加している。（図表 3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖では HbA1c が 6.5%以上であった 105 人の 40.0%、血圧では 1 度高血圧以上であった 257 人の 51.0%、脂質では LDL-C が 140mg/dL 以上であった 222 人の 82.4%、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 m²未満であった 21 人の 38.1%である。（図表 3-4-5-5）
▲		
◀生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 4 年度のメタボ該当者は 201 人（22.3%）で増加しており、メタボ予備群該当者は 83 人（9.2%）で減少している。（図表 3-4-3-2） ・令和 3 年度の特定保健指導実施率は 15.4%であり、国・県より低い。令和 4 年度の特定保健指導実施率（速報値）は 27.2%で、令和元年度と比較すると 5.9 ポイント上昇している。（図表 3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を 100 とした標準化比は、男性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）
▲		
◀早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> ・令和 3 年度の特定健診受診率は 37.9%であり、国・県より高い。令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 38.6%であり、令和元年度と比較して 0.1 ポイント低下している。（図表 3-4-1-1） ・令和 4 年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 474 人で、特定健診対象者の 20.3%となっている。（図表 3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を 100 とした標準化比は、男性では「喫煙」「生活改善意欲なし」「20 歳時体重から 10kg 以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「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い。（図表 3-4-6-2）

地域特性・背景

白子町の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は41.5%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は3,066人で、65歳以上の被保険者の割合は50.6%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は14人であり、多剤処方該当者数は7人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は78.5%であり、県と比較して2.5ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「膵」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。白子町ではこれらの疾患の内、SMRが目立って高い疾患はなく、いずれも100前後と国と同水準である。脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率が、それぞれ国の0.98倍・0.80倍と国と同程度であることも踏まえると、これらの疾患の発生頻度は国と同程度である可能性が考えられる。一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに、国よりも高い傾向にあることから、適切な治療に繋がった結果、死亡を防げているものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率はいずれも国と比べて高い傾向にあるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割強、血圧では約5割、血中脂質では約8割強存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約3割存在している。</p> <p>これらの事実から、外来受診が適切になされた結果、重症化が防げているものが一定数存在する一方で、依然として外来治療につながっていない人がいるため、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を更に抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 新規人工透析患者数（国保継続加入者） 糖尿病の有病割合 高血圧症の有病割合</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がI度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国と比較して低いものの、メタボ該当者の割合は上昇傾向にある。</p> <p>特定保健指導実施率は国と比較して低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合（糖尿病・高血圧）</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いものの、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに生活習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 第2期健康増進計画（げんき白子21）にて担う</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、高血圧・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の医療費の総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>ジェネリック医薬品普及率が国の目標値 80%に達していないことから、医療費の多くを占める薬剤費を適正化するため、普及啓発が必要である。</p>	<p>#6</p> <p>ジェネリック医薬品の普及率向上が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>ジェネリック医薬品普及率</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均自立期間の延伸（開始時：男性 79.1 歳・女性 83.8 歳）

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	3.8 件/千人	減少	—
	脳血管疾患の入院受診率	10.0 件/千人	9.3 件/千人	県・令和4年度
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	45.5 件/千人	30.3 件/千人	国・令和4年度
●	糖尿病の有病割合	18.1%	減少	—
●	高血圧症の有病割合	34.1%	減少	—
●	新規人工透析患者数（国保継続加入者）	0 人	0 人	—
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、HbA1c6.5%以上の人の割合	11.1%	減少	—
	特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	27.9%	減少	—
	特定健診受診者の内、LDL-C140 mg/dl 以上の人の割合	24.4%	減少	—
	特定健診受診者の内、e-GFR45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	3.5%	減少	—
●	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	21.7%	20.2%	県・令和3年度
●	特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	10.2%	減少	—
●	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合（糖尿病）	75.2%	80.0%	—
●	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合（高血圧）	51.4%	55.0%	—
共通指標	短期指標	開始時	目標値	比較対象
●	特定健診受診率	38.6%	60.0%	国の目標値
●	特定保健指導実施率	27.2%	60.0%	国の目標値
	特定健診受診者の内、HbA1c6.5%以上で服薬なしの人の割合	35.0%	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	50.0%	減少	—
	特定健診受診者の内、LDL-C140 mg/dl 以上で服薬なしの人の割合	84.5%	減少	—
	特定健診受診者の内、e-GFR45ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧の服薬なしの人の割合	28.1%	減少	—
○	ジェネリック医薬品普及率	78.5%	80%	国の目標値

※千葉県共通指標：●基本評価指標、○追加評価指標

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	新規人工透析患者の抑制（目標値：新規人工透析患者の減少）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	新規人工透析患者数 目標：減少 結果：0人	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：特定健診の結果、検査データ（HbA1c・尿蛋白・血清クレアチニン値）、糖尿病の診断を受けたことがない対象者を抽出する。 方法：①医療機関への受診勧奨（通知、電話等） ②医療機関との連携により保健指導を実施

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要である。
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
慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率の減少 新規人工透析患者数の減少（国保継続加入者） 糖尿病の有病割合の減少 高血圧症の有病割合の減少

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、新規透析移行患者の抑制を目標に実施し、令和4年度に減少が見られ始めている。減少を維持するには、継続した事業実施をすることで効果を得ることができる。			
第3期計画においては、慢性腎臓病に着目し、外来受診率の減少を目指すとともに、糖尿病・高血圧症の有病割合の減少を目標とし、生活習慣の改善に向けた効果的かつ効率的な保健事業の実施を検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：特定健診の結果、検査データ（HbA1c・尿蛋白・血清クレアチニン値）が設定した条件を満たし、かつ糖尿病の診断を受けたことがない対象者を抽出する。 方法：①医療機関への受診勧奨（通知、電話等） ②医療機関との連携により保健指導を実施

糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業の目的	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対し、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。						
事業の内容	特定健診の検査結果により対象者を選定し、糖尿病未治療者に対して医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施する。						
対象者	特定健診受診者の内、糖尿病の診断を受けたことがない者 ・糖尿病未治療者のうち、当年度の健診データがHbA1c6.5%以上の者であり、かつ次のいずれかを満たす者 ①尿蛋白（±）以上 ②血清クレアチニン検査 ・e-GFR60ml/分/1.73m ² 未満（70歳以上：e-GFR50ml/分/1.73m ² 未満） ・e-GFR60ml/分/1.73m ² 以上（70歳以上：e-GFR50ml/分/1.73m ² 以上）であっても1年間のe-GFR低下が5ml/分/1.73m ² 以上または1年間のe-GFRの低下率が25%以上						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施のための担当職員の配置：100% 庁内連携について（担当課と健康福祉課の協議回数）：1回以上開催						
プロセス	実施方法について医師会と連携会議：1回以上開催						
事業アウトプット	医療機関受診率						
	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
	66.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	新規人工透析患者数（国保継続加入者）（人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0	0	0	0	0	0	0
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			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	C	メタボリックシンドローム該当者の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	メタボリックシンドローム該当者の割合 目標：減少 結果：22.3%	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法：①集団健診実施日に利用勧奨 ②通知や電話による利用勧奨

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2 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・向上が必要である。	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 特定保健指導の実施率の向上（目標値：60%）	

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、新型コロナウイルス感染症の流行により実施率は低下していたが、令和4年度に平成30年度の値までに改善をしてきた。だが、特定保健指導実施率低下の影響もあり、メタボリックシンドローム該当者の割合は、年々上昇してきている。第3期計画においては、対象者が利用しやすい環境を整備するとともに、行動変容に向けた効果的な保健指導を行い、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。また、さらなる利用率向上を達成するために、電話やICT等により積極的な利用勧奨を行い、特定保健指導の実施率向上に努める。			
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：特定保健指導対象者 方法：①集団健診実施日に利用勧奨 ②電話や通知により利用勧奨

特定保健指導

実施計画							
事業の目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドローム及び生活習慣病を減少させることを目的とする。						
事業の内容	特定保健指導対象者に対し、特定保健指導を実施する。						
対象者	特定健診の結果、特定保健指導に該当した方						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携について（担当課と健康福祉課の協議回数）：1回以上開催						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上開催						
事業アウトプット	特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	27.2%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
事業アウトカム	メタボリックシンドローム該当者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	22.3%	22.0%	21.7%	21.4%	21.1%	20.8%	20.6%
評価時期	翌年度						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定健診受診率 目標：60.0% 結果：38.6%	特定健康診査	対象者：白子町国民健康保険加入の40～74歳の方

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的とし、特定健診受診率の向上が必要である。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上	

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
新型コロナウイルス感染症の流行により、受診控えによる受診率の低下が見られていたが、令和3年度から徐々に受診率が向上し始めた。第2期計画開始時から受診率は向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続して実施し、生活習慣病への早期対策を促進する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診 ※実施計画は第10章に記載	対象者：白子町国民健康保険加入の40～74歳の方 方 法：集団健診及び個別健診にて健診を実施する
#3	継続	特定健診受診率向上事業	対象者：特定健診未受診者 方 法：通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け）

特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業の目的	メタボリックシンドローム及び各種生活習慣病の予防を目指した特定健診・特定保健指導を進めるため、広報や SNS 等を活用した周知活動、受診勧奨を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。						
事業の内容	集団及び個別にて健康診査を実施する。なお、集団健診においては、他検診（肝炎ウイルス検査、前立腺がん検診）を同時実施する。 未受診者に対しては、再勧奨通知により、特定健診の受診を促す。						
対象者	白子町国民健康保険加入の 40～74 歳の方						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携について（担当課と健康福祉課の協議回数）：1 回以上開催						
プロセス	実施方法について医師会と連携会議：1 回以上開催						
事業アウトプット	受診勧奨実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	特定健診受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	38.6%	40.0%	45.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
評価時期	翌年度						

(4) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	被保険者の経済的負担の軽減及び医療保険財政の改善	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	ジェネリック医薬品普及率 目標：80.0% 結果：78.3%	ジェネリック医薬品利用促進事業	対象者：自己負担額が一定以上減額できる方 方法：ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載し、通知をする。

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6 ジェネリック医薬品の普及率向上が必要である。	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
ジェネリック医薬品普及率の向上	

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇しているが、目標値には達していないため、ジェネリック医薬品の効能性を周知する継続した取り組みが必要である。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	ジェネリック医薬品の利用促進	対象者：自己負担額が一定以上減額できる方 方法：ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知の送付

ジェネリック医薬品の利用促進

実施計画							
事業の目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取り組みを通し、ジェネリック医薬品の利用を促進し、利用率を高めることを目的とする。						
事業の内容	現在内服をしている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合における、自己負担額が一定以上減額できる方を対象として通知を行う。						
対象者	自己負担額が一定以上減額できる方						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業の評価等のデータ分析を実施できる体制						
プロセス	ジェネリック医薬品の差額通知対象者						
事業アウトプット	対象者への通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	ジェネリック医薬品普及率						
	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
	78.3%	78.5%	78.7%	79.0%	79.3%	79.6%	80.0%
評価時期	翌年度						

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を千葉県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者等と連携して行う。

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るため、全文を本町ホームページ等に掲載し、公表・周知する。

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、併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

(2) 白子町の状況

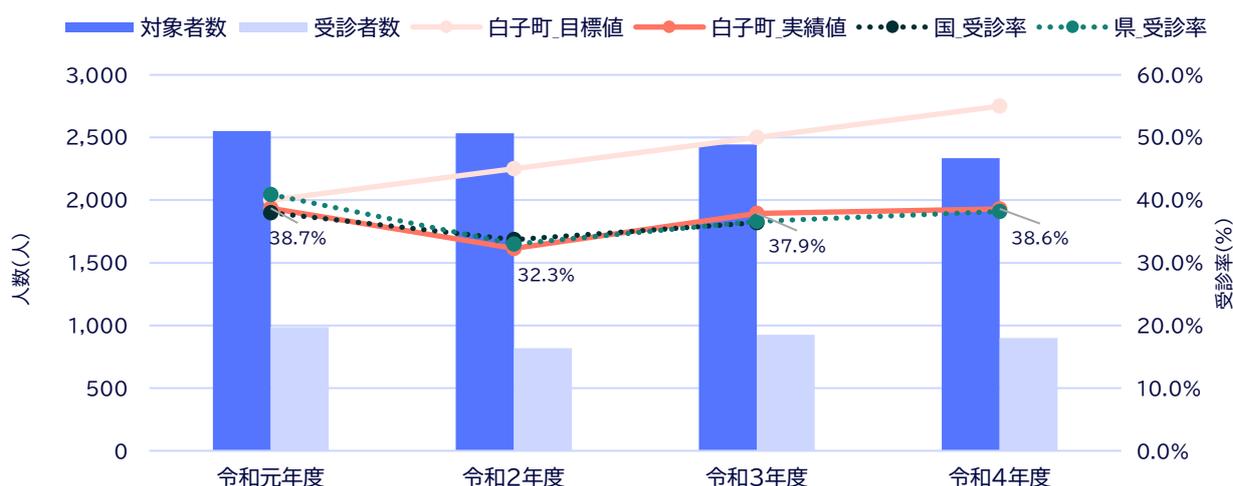
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では38.6%となっており、令和元年度の特定健診受診率38.7%と比較すると0.1ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率について国・県はともに低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性ではいずれの年齢階層でも70-74歳のみが伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では65-69歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	白子町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	白子町_実績値	38.7%	32.3%	37.9%	38.6%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	40.9%	33.0%	36.6%	38.2%
特定健診対象者数（人）		2,552	2,533	2,444	2,335
特定健診受診者数（人）		988	819	926	901

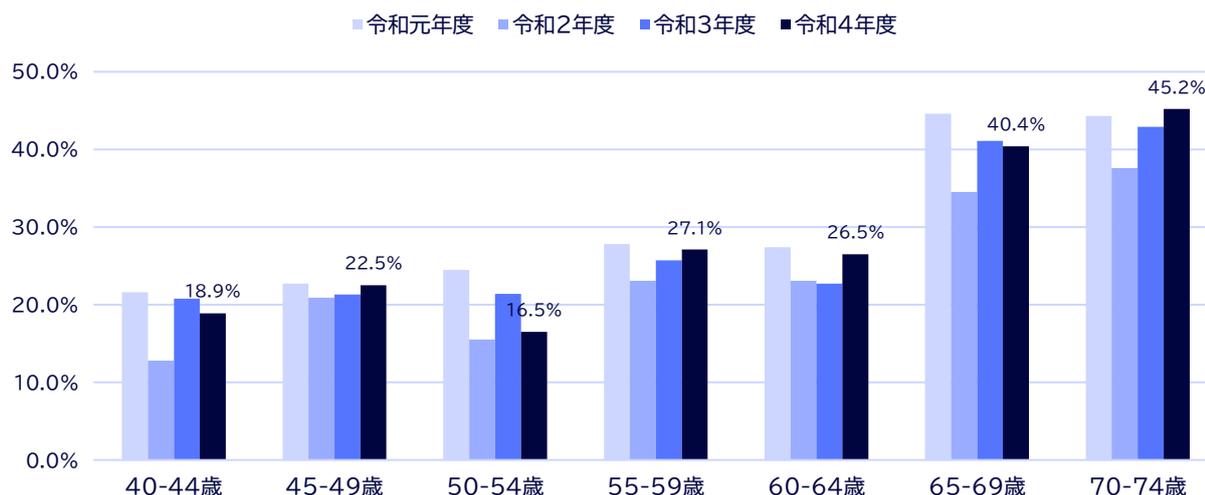
【出典】目標値：前期計画

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）

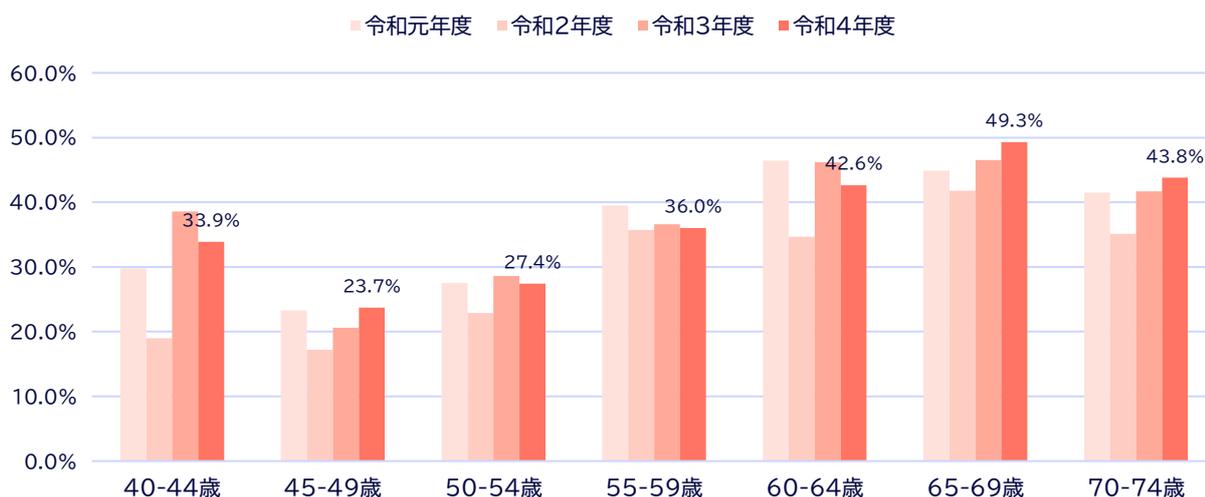
※令和4年度の国の法定報告値は令和6年2月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	21.6%	22.7%	24.5%	27.8%	27.4%	44.6%	44.3%
令和2年度	12.8%	20.9%	15.5%	23.1%	23.1%	34.5%	37.6%
令和3年度	20.8%	21.3%	21.4%	25.7%	22.7%	41.1%	42.9%
令和4年度	18.9%	22.5%	16.5%	27.1%	26.5%	40.4%	45.2%
令和元年度と令和4年度の差	△2.7	△0.2	△8.0	△0.7	△0.9	△4.2	0.9

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	29.8%	23.3%	27.5%	39.5%	46.4%	44.9%	41.5%
令和2年度	19.0%	17.2%	22.9%	35.7%	34.7%	41.8%	35.1%
令和3年度	38.6%	20.6%	28.6%	36.6%	46.2%	46.5%	41.7%
令和4年度	33.9%	23.7%	27.4%	36.0%	42.6%	49.3%	43.8%
令和元年度と令和4年度の差	4.1	0.4	△0.1	△3.5	△3.8	4.4	2.3

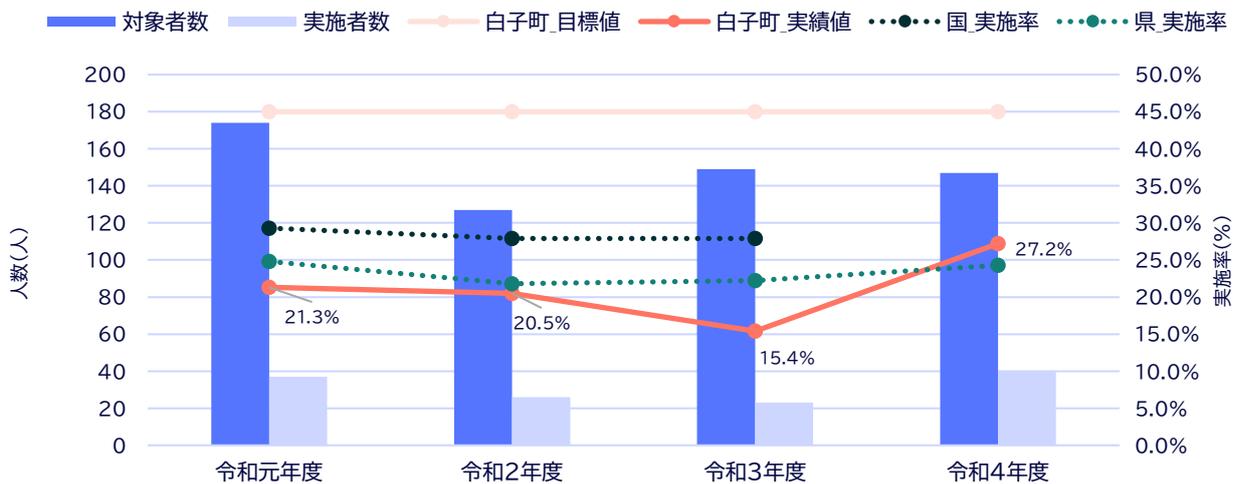
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

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45.0%としていたが、令和4年度の速報値では27.2%となっており、令和元年度の実施率21.3%と比較すると5.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は18.9%で、令和元年度の実施率15.9%と比較して3.0ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は29.7%で、令和元年度の実施率28.5%と比較して1.2ポイント上昇している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	白子町_目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	白子町_実績値	21.3%	20.5%	15.4%	27.2%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	24.8%	21.8%	22.2%	24.3%
特定保健指導対象者数（人）		174	127	149	147
特定保健指導実施者数（人）		37	26	23	40

【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

※令和4年度の国の法定報告値は令和6年2月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

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	15.9%	6.3%	5.1%	18.9%
	対象者数（人）	44	32	39	37
	実施者数（人）	7	2	2	7
動機付け支援	実施率	28.5%	21.1%	18.2%	29.7%
	対象者数（人）	130	95	110	111
	実施者数（人）	37	20	20	33

【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

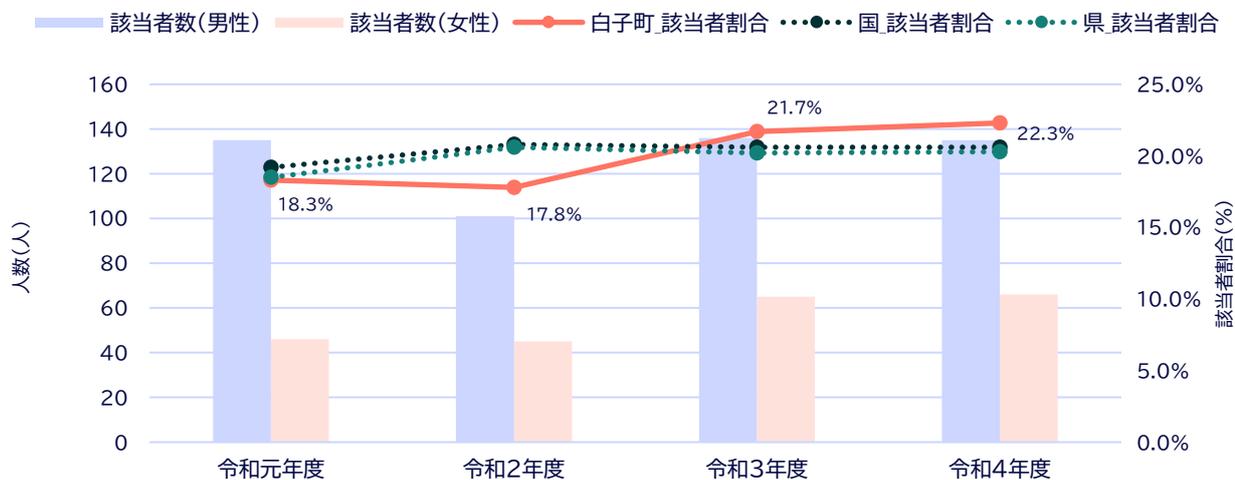
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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 201 人で、特定健診受診者の 22.3%であり、国・県より高い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
白子町	181	18.3%	146	17.8%	201	21.7%	201	22.3%
男性	135	28.3%	101	26.0%	136	31.3%	135	32.7%
女性	46	9.0%	45	10.4%	65	13.2%	66	13.5%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.5%	-	20.6%	-	20.2%	-	20.3%

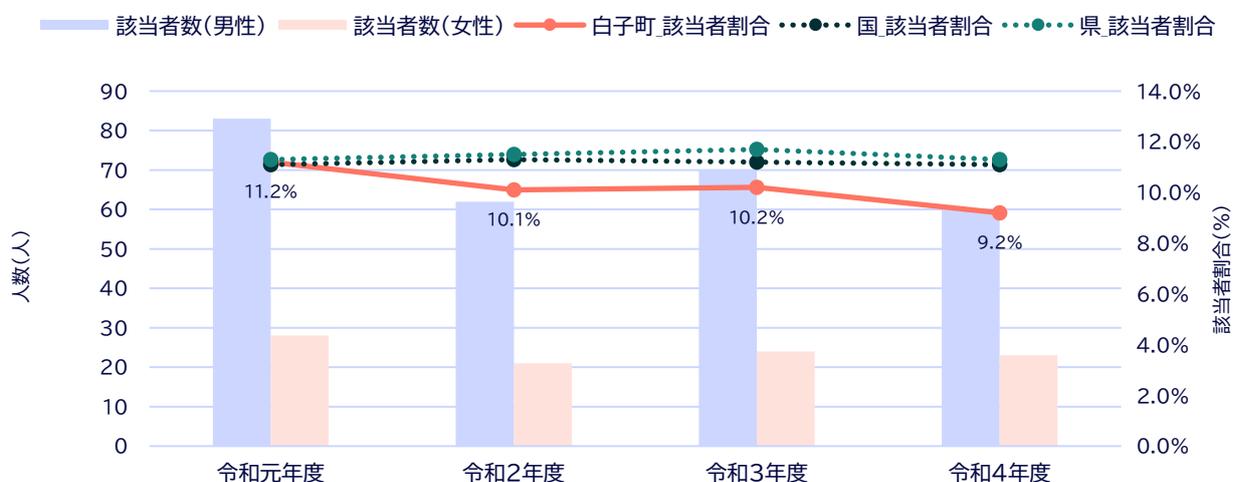
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 4 年度 累計

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 83 人で、特定健診受診者における該当割合は 9.2%で、国・県より低い。

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

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合						
白子町	111	11.2%	83	10.1%	94	10.2%	83	9.2%
男性	83	17.4%	62	16.0%	70	16.1%	60	14.5%
女性	28	5.5%	21	4.9%	24	4.9%	23	4.7%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.5%	-	11.7%	-	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 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち 2 つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 白子町の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

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

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	2,121	2,052	1,983	1,913	1,844	1,775	
	受診者数（人）	848	923	892	957	1,014	1,065	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	139	151	146	157	166	175
		積極的支援	35	38	37	39	42	44
		動機付け支援	104	113	110	118	125	131
	実施者数（人）	合計	42	53	59	71	84	105
		積極的支援	11	13	15	18	21	26
		動機付け支援	31	40	44	53	63	79

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、白子町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。
ただし、厚生労働省が定めた除外規定に該当する者は対象者から除く。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、9月に実施する。

個別健診は、9月から12月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査 ※独自の追加項目として、心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査、血清尿酸については、対象者すべてに実施

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、受診結果通知表を郵送する。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 支援内容

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

積極的支援は、初回面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を実施する。特定健診結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣等の生活習慣の状況に関する結果を踏まえ、面接による支援及び行動支援計画の進捗状況に関する評価及び実績評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

③ 実施体制

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

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
①新たなツールを活用した受診勧奨	人工知能（AI）を活用した受診勧奨
②利便性の向上	夜間健診の実施/がん検診と同時受診
③関係機関との連携	医師会/かかりつけ医と連携した受診勧奨
④早期啓発	40歳未満向け健診の実施
⑤インセンティブの付与	健幸ポイントの付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
①新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨
②利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施
③内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
④早期介入	健診会場での保健指導の勧奨
⑤インセンティブの付与	歩数計贈呈
⑥新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導

4 その他

(1) 計画の公表・周知

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

また、特定健診及び特定保健指導については、白子町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、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、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m) ² で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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