

大竹市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
広島県大竹市

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 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 大竹市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	18
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	18
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	19
1 死亡の状況	20
(1) 死因別の死亡者数・割合	20
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	21
2 介護の状況	23
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	23
(2) 介護給付費	23
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	24
3 医療の状況	25
(1) 医療費の3要素	25
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	27
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	31
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	34
(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	36
(6) 高額なレセプトの状況	37
(7) 長期入院レセプトの状況	38
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	39
(1) 特定健診受診率	39
(2) 有所見者の状況	41
(3) メタボリックシンドロームの状況	43
(4) 特定保健指導実施率	46
(5) 受診勧奨対象者の状況	47
(6) 質問票の状況	51
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	53
(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	53

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	53
(3) 保険種別の医療費の状況	54
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	55
(5) 後期高齢者の健診受診状況	55
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	56
6 その他の状況	57
(1) 重複服薬の状況	57
(2) 多剤服薬の状況	57
(3) 後発医薬品の使用状況	58
(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	58
7 健康課題の整理	59
(1) 健康課題の全体像の整理	59
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	61
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	62
第4章 データヘルス計画の目的・目標	63
第5章 保健事業の内容	64
1 保健事業の整理	64
(1) 【事業名称：特定健康診査】	64
(2) 【事業名称：特定保健指導】	65
(3-1) 【事業名称：糖尿病性腎症重症化予防事業（基本・定着支援）】	66
(3-2) 【事業名称：糖尿病性腎症重症化予防事業（よりそい支援）】	67
(4) 【事業名称：生活習慣病治療中断者受診勧奨事業】	68
(5) 【事業名称：健康教育事業（一次予防）】	69
(6) 【事業名称：生活習慣病予防教室事業】	70
(7) 【事業名称：リーダー養成事業】	71
(8) 【事業名称：健診後フォロー事業】	72
(9) 【事業名称：受診行動適正化事業（重複頻回受診・重複多剤服薬事業）】	73
(10) 【事業名称：ジェネリック医薬品差額通知事業】	74
第6章 計画の評価・見直し	75
1 評価の時期	75
(1) 個別事業計画の評価・見直し	75
(2) データヘルス計画の評価・見直し	75
2 評価方法・体制	75
第7章 計画の公表・周知	75
第8章 個人情報取扱い	75
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	76
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	77
1 計画の背景・趣旨	77
(1) 計画策定の背景・趣旨	77
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	78
(3) 計画期間	79

2 第3期計画における目標達成状況	80
(1) 全国の状況	80
(2) 大竹市の状況	81
(3) 国の示す目標	86
(4) 大竹市の目標	86
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	87
(1) 特定健診	87
(2) 特定保健指導	89
4 その他	90
(1) 計画の公表・周知	90
(2) 個人情報の保護	90
(3) 実施計画の評価・見直し	90
参考資料 用語集	91

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

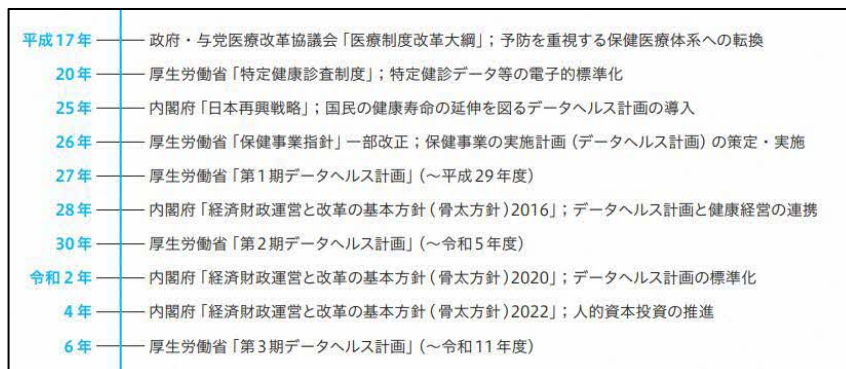
平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、データヘルス計画が国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして掲げられ、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健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

本市では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条特定健康診査等基本指針及び第19条特定健康診査等実施計画の規定に基づき、「大竹市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第1期計画期間：平成20年度から24年度、第2期計画期間：平成25年度から29年度、第3期計画期間：平成30年度から令和5年度）を策定し、40歳以上75歳未満のすべての被保険者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施してきた。

また、「日本再興戦略」を踏まえ、「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」（平成16年厚生労働省告示第307号）に基づき、大竹市国民健康保険データヘルス計画（第1期計画期間：平成27年度から29年度、第2期計画期間：平成30年度から令和5年度）を策定し保健事業を実施してきた。

令和5年度をもってこれらの計画が満了となるため、被保険者の健康課題を抽出し、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康寿命の延伸、健康の保持増進や生活の質（QOL）の維持・向上及び医療費の適正化に資することを目的として、「大竹市国民健康保険第3期データヘルス計画」（令和6年度から令和11年度）を策定し、実施する。

図 データヘルス計画に関連する制度の動向



（出典：データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版））

2 計画の位置づけ

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

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

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

3 計画期間

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

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
大竹市 国保	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					
大竹市	大竹市健康増進計画（第3次）					
	第9期 介護保険事業計画			第10期 介護保険事業計画		
県	県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第4期）					
	第2期県国民健康保険運営方針					
後期	第3期データヘルス計画					

4 実施体制・関係者連携

大竹市では、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、後期高齢者医療部局・健康増進部局を兼ねた国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、高齢者の保健事業と介護保険事業の一体的実施の視点も含め、後期高齢者の健康課題も踏まえた保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、大竹市国民健康保険運営協議会、共同保険者である広島県のほか、広島県国民健康保険団体連合会（以下、国保連という）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、大竹市医師会、大竹市歯科医師会、広島県薬剤師会大竹支部、その他地域の関係団体との連携、協力により運用を進める。

第2章 現状の整理

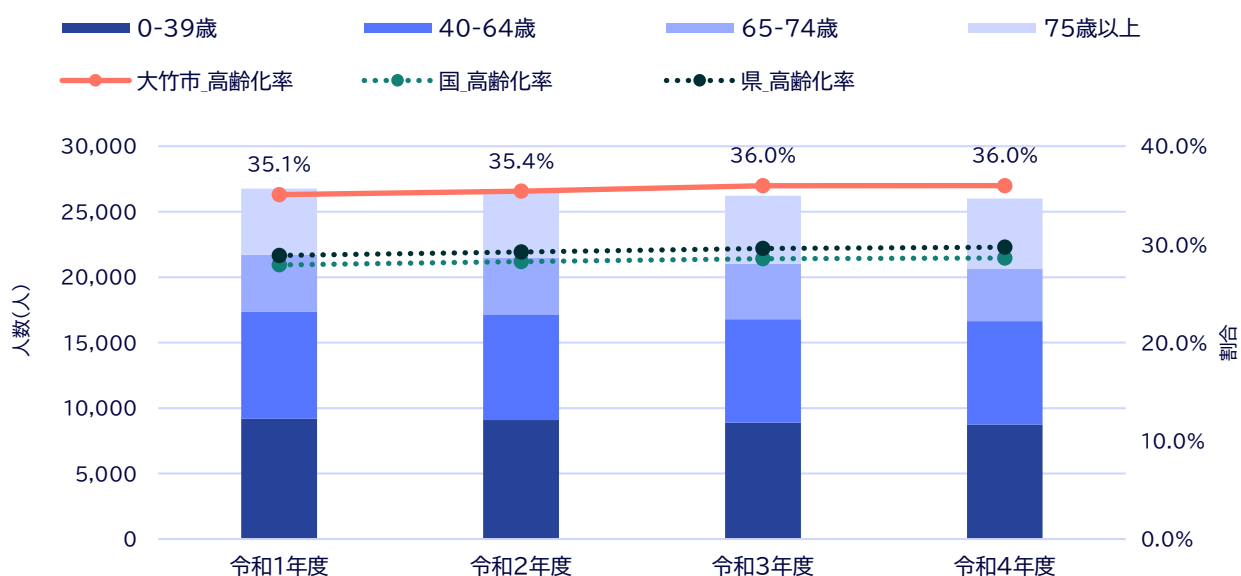
1 大竹市の特性

(1) 人口動態

大竹市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は26,013人で、令和1年度（26,759人）以降746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36.0%で、令和1年度の割合（35.1%）と比較して、0.9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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	9,176	34.3%	9,090	34.2%	8,889	33.9%	8,746	33.6%
40-64歳	8,199	30.6%	8,070	30.4%	7,910	30.2%	7,906	30.4%
65-74歳	4,314	16.1%	4,327	16.3%	4,219	16.1%	3,973	15.3%
75歳以上	5,070	18.9%	5,082	19.1%	5,216	19.9%	5,388	20.7%
合計	26,759	-	26,569	-	26,234	-	26,013	-
大竹市_高齢化率	35.1%		35.4%		36.0%		36.0%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.9%		29.2%		29.6%		29.7%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

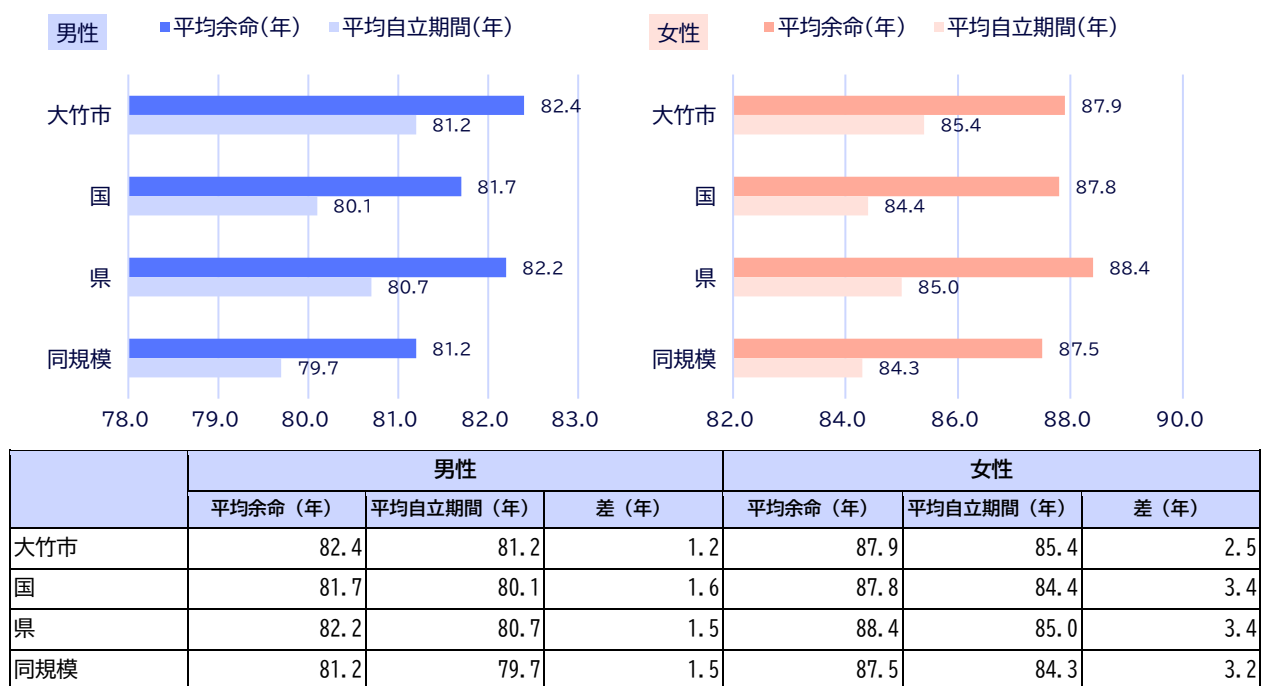
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。女性の平均余命は87.9年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.1年である。

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81.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。女性の平均自立期間は85.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.0年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.2年で、令和1年度以降縮小している。女性ではその差は2.5年で、令和1年度以降縮小している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
 ※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	82.2	80.9	1.3	87.7	85.0	2.7
令和2年度	81.9	80.8	1.1	87.9	85.2	2.7
令和3年度	81.7	80.5	1.2	87.9	85.4	2.5
令和4年度	82.4	81.2	1.2	87.9	85.4	2.5

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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	大竹市	国	県	同規模
一次産業	2.4%	4.0%	3.2%	10.7%
二次産業	34.4%	25.0%	26.8%	27.3%
三次産業	63.2%	71.0%	70.0%	62.0%

【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、国と比較していずれも多く、県と比較して診療所数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	大竹市	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.4
診療所数	4.8	4.0	5.0	3.4
病床数	160.1	59.4	75.1	65.8
医師数	17.4	13.4	15.4	9.4

【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5,288人で、令和1年度の人数（5,969人）と比較して681人減少している。国保加入率は20.3%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は53.6%で、令和1年度の割合（54.1%）と比較して0.5ポイント減少している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,047	17.5%	988	17.0%	942	16.9%	936	17.7%
40-64歳	1,692	28.3%	1,649	28.3%	1,570	28.1%	1,519	28.7%
65-74歳	3,230	54.1%	3,182	54.7%	3,071	55.0%	2,833	53.6%
国保加入者数	5,969	100.0%	5,819	100.0%	5,583	100.0%	5,288	100.0%
大竹市_総人口	26,759		26,569		26,234		26,013	
大竹市_国保加入率	22.3%		21.9%		21.3%		20.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	19.2%		18.9%		18.5%		17.7%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※大竹市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用している。

※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全体の目標について、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
--

	評価指標	ベースライン (平成29年度)	目標値	実績値						指標 評価
				平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
計 画 全 体 の 目 標	健康寿命の延伸 特定健康診査・特定保 健指導も活用した生活 習慣病予防	平均自立期間 (要介護2以上) 男78.8歳 女85.2歳	伸ばす	男 81.3歳 女 85.2歳	男 80.9歳 女 85.0歳	男 80.8歳 女 85.2歳	男 80.5歳 女 85.4歳	男 81.2歳 女 85.4歳	-	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										
健康寿命の延伸を上位目標として事業に取り組んだ。健康寿命は延長しており、一定の成果を認める。										
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										
令和2～3年度は健診や事業実施する上で感染症対策のため中止した期間もあったが、令和4年度からは事業実施内容がコロナ禍前までとはいかないが少しずつ回復してきた。										
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点										
特定健康診断の受診率は、目標から大きく乖離しており、糖尿病性腎症重症化予防事業は希望者が少なく実施率が悪い。各健康増進事業においても、後半はコロナ禍の状況での実施となり、苦慮しながらの実施となった。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
特定健診及び特定保健指導事業について対象者の心理特性にあわせたアプローチを継続するとともに、年代に応じたアプローチなども検討し受診勧奨を強化していく。集団健診においては、自動予約の運用を続け、個別健診においては引き続き医療機関の協力を仰ぎながら受診勧奨を行う。 生活習慣病予防・重症化防について、健康教室や健康相談等の多様な機会を捉え啓発していく必要がある。 糖尿病性腎症重症化予防事業は、事業参加者が増えるよう引き続き医療機関と連携し取り組んでいく。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<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 健康教育（一次予防）

事業名	事業目的	事業概要	事業評価						
<ul style="list-style-type: none"> ・ノルディックウォーキング教室 ・貯筋deウォーキング教室 ・ヘルシーcookパツと教室 ・ノルディックウォーキングリーダー教室 ・健康マイスター養成講座 	生活習慣病予防	運動・栄養等正しい生活習慣を普及する健康教室等を開催する。	B						
ストラクチャー		プロセス							
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。		・事業担当者が教室に参加し、仕様書に沿った内容での実施確認及び参加者の相談支援、健康確認を行った。							
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
ノルディックウォーキング教室 開催数 延参加者数 実人数	24回 183人 26人	目標値	-	-	-	-	-	維持 又は 向上	C
		実績値	24回 124人 19人	24回 135人 17人	24回 114人 19人	24回 178人 22人	24回 147人 23人	-	
貯筋deウォーキング教室 開催数 延参加者数 実人数	39回 285人 15人	目標値	-	-	-	-	-	維持 又は 向上	A
		実績値	48回 583人 20人	42回 590人 23人	36回 390人 13人	26回 259人 15人	47回 509人 17人	-	
ヘルシーcookパツと教室 開催数 延参加者数 実人数	36回 580人 49人	目標値	-	-	-	-	-	維持 又は 向上	D
		実績値	36回 485人 49人	21回 393人 133人	24回 189人 44人	13回 115人 33人	24回 278人 34人	-	
ノルディックウォーキング リーダー教室 開催数 延参加者数 実人数	10回 115人 17人	目標値	-	-	-	-	-	維持 又は 向上	B
		実績値	10回 80人 17人	11回 107人 17人	12回 67人 12人	12回 52人 6人	18回 46人 14人	-	
健康マイスター養成講座 研修 延参加者数 実人数 地域グループ参加	22回 346人 20人 5人	目標値	-	-	-	-	-	維持 又は 向上	D
		実績値	20回 278人	21回 263人	19回 191人	13回 123人	20回 210人	-	

			20人 5人	17人 5人	13人 7人	12人 7人	12人 7人		
アウトカム									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
下肢筋力向上・維持者の割合	44.6%	目標値	－	－	－	－	－	70% 以上	A
		実績値	34.2%	31.0%	57.5%	33.3%	60.0%	－	
生活習慣病患者の割合	43.6%	目標値	－	－	－	－	－	減少	D
		実績値	44.2%	44.7%	43.6%	46.5%	44.6%	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
コロナ禍において自宅のできる運動を啓発するなど内容を工夫した。継続して事業の広報を行った。期間後半は感染対策を講じながらの実施に取り組んだ。			コロナ禍においては事業を実施できない時期があった。						
第3期計画への考察及び補足事項									
引き続き広報を継続し、新規参加者が増えるように努める。									

② 特定健康審査事業及び特定保健指導事業

事業名	事業目的	事業概要	事業評価						
特定健康診査及び特定保健指導	生活習慣病予防及び早期支援	特定健康診査受診率を向上し、受診者の特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。 方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿う。特定健康診査受診後、保険者が特定保健指導対象者を特定し、実施する。	B						
ストラクチャー		プロセス							
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。		・委託機関等と調整、連携しながら事業を実施できた。							
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診勧奨通知回数	2回	目標値	-	-	-	-	-	2回以上	A
		実績値	3回	3回	3回	4回	4回	-	
自動予約（毎年けんしんサポート） 登録者数	-	目標値	-	-	-	-	-	増やす	A
		実績値	募集のみ	モデル運用	617人	617人	703人	-	
特定保健指導利用率	45.7%	目標値	-	-	-	-	-	60%以上	D
		実績値	44.1%	43.2%	39.1%	39.4%	33.8%	-	
アウトカム									
評価指標	ベースライン		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健診受診率	33.1% (平成28年度)	目標値	-	-	-	-	-	60%	B
		実績値	36.2%	37.9%	36.2%	33.4%	36.5% (速報値)	-	
健診リピート率（当該年度及び前年度に受診したものの割合）	-	目標値	-	-	-	-	-	60%	A
		実績値	-	-	-	75.1%	69.6%	-	
特定健診保健指導実施率	51.9% (平成29年度)	目標値	-	-	-	-	-	60%	B
		実績値	37.0%	31.3%	36.5%	35.5%	24.2% (速報値)	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
ナッジ理論を活用した受診勧奨事業では受診勧奨回数や送付時期を見直した。また、令和2年度から集団健診で毎年健診サポートとして自動予約を本格実施している。国保新規加入手続きの際、窓口で個別に健診説明を行い受診勧奨を行っている。					令和2～3年度にかけては感染症対策のため健診を中止した期間があったこと、また受診控えがあり、特に個別健診において受診率が低下した。				
第3期計画への考察及び補足事項									
通知による健診受診勧奨及び電話勧奨を併用して勧奨を強化する。集団健診における受診率は自動予約等で保持できた部分があるため、個別健診における受診勧奨を強化する必要がある。									

③ 生活習慣病予防教室事業

事業名	事業目的	事業概要	事業評価						
・男塾 ・カラダ活性化サポート教室	生活習慣病予防及び 早期支援	特定健康診査受診者のうち、肥満でない者や 腹囲が基準値未満の者で検査値に異常がある 者に対して、運動指導や栄養指導を実施す る。	A						
ストラクチャー		プロセス							
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。		・事業のスケジュールや内容について、委託機関と適宜情報共 有、連携を行い、仕様書に沿った内容での実施確認を行っ た。							
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
男塾 開催数 延参加者数 実人数	22回 271人 22人	目標値	-	-	-	-	-	維持 又は 伸ばす	C
		実績値	24回 280人 22人	32回 389人 26人	50回 249 25人	36回 156人 17人	48回 255人 20人	-	
カラダ活性化サポート教室開催数 開催数 延参加者数 実人数	36回 263人 20人	目標値	-	-	-	-	-	維持 又は 伸ばす	A
		実績値	60回 540人 32人	66回 601人 48人	50回 305人 40人	36回 284人 27人	72回 481人 34人	-	
アウトカム									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
BMI値改善率 男塾 カラダ活性化サポート教室	11.8% 15.8%	目標値	-	-	-	-	-	14.0%	A
		実績値	15.0% 22.6%	4.5% 10.0%	72.0% 41.5%	76.0% 45.0%	100.0% 55.8%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
保健指導利用後のフォロー教室としての位置づけとし、定着して いる。利用者が増えたため教室開催数を増やした。コロナ禍にお いて自宅でできる運動を啓発するなど内容を工夫した。また、継 続して事業広報を行った。期間後半は感染対策を講じながらの実 施に取り組んだ。			コロナ禍においては事業を実施できない時期があった。						
第3期計画への考察及び補足事項									
委託事業として行っている。委託事業者と連携しながら、生活習慣病予防事業として、引き続き効果的な事業実施を行う。									

④ 健診後フォロー事業（糖尿病予防対策事業）

事業名	事業目的	事業概要							事業評価
健診結果説明会	生活習慣病重症化予防及び早期支援	集団健診受診者の中にはかかりつけ医を持たない者がいるため、健診結果により保健指導や医療受診につなげる必要がある。そのため、健診結果説明会を行うもの。							B
ストラクチャー			プロセス						
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。			・事業のスケジュールや内容について、委託機関と適宜情報共有、連携を行い、仕様書に沿った内容での実施確認を行った。						
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
開催数 ※感染対策のため事業変更を行った。令和2年度は結果通知送付に変更、令和3年度から健診結果説明動画「健診受けたら見る動画」の作成・配信に変更	-	目標値	-	-	-	-	-	1回	E
		実績値	-	1回	通知 送付数 496人	動画 配信 11~2月	動画 配信 7~3月	-	
参加人数	-	目標値	-	-	-	-	-	増やす	E
		実績値	-	53人	-	-	-	-	
動画再生延回数	-	目標値	-	-	-	-	-	増やす	B
		実績値	-	-	-	37回	32回	-	
アウトカム									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
異常値放置者数	対象者63人	目標値	-	-	-	-	-	20% 減少	A
		実績値	95%増	65%減	73%減	68.4% 減	24.8% 減	-	
特定健診保健指導実施率	51.9% (平成29年度)	目標値	-	-	-	-	-	60%	B
		実績値	37.0%	31.3%	36.5%	35.5%	24.2%	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
集団健診においてはこれまで保健師が個別相談を実施しフォローしていたが、令和元年度は主に集団健診受診者を対象に結果説明会を開催した。					令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症流行に伴い、方法を見直しながら実施した。				
第3期計画への考察及び補足事項									
感染対策のため事業方法を見直したが、健診結果説明動画「健診受けたら見る動画」の再生回数が思ったように伸びないため、周知方法等の検討が必要。									

⑤ 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業名	事業目的	事業概要	事業評価						
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健診の受診後、その結果異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	A						
ストラクチャー		プロセス							
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。		・事業のスケジュールや内容について、委託機関と適宜情報共有、連携を行い、仕様書に沿った内容での実施確認を行った。							
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
通知率	100%	目標値	－	－	－	－	－	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	－	
医療機関受診率	7.9%	目標値	－	－	－	－	－	20%	B
		実績値	3.3%	31.8%	16.2%	17.1%	16.3%	－	
アウトカム									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
異常値放置者数	対象者63人	目標値	－	－	－	－	－	20% 減少	A
		実績値	95%増	65%減	73%減	68.4% 減	24.8% 減	－	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
平成30年度から県事業で行っている。通知による受診勧奨後、レポートにより受診確認を行い、未受診者には電話による受診勧奨を行った。					対象者の基準を見直す年度があり、評価がしにくい点があった。電話勧奨においては、電話番号が不明、つながらない、など実施する上で困難なことがあった。				
第3期計画への考察及び補足事項									
対象者選定の基準を考慮しながら、訴求力の高い通知にする等工夫し、事業を継続して行う。									

⑥ 生活習慣病治療中断者診勧奨事業

事業名	事業目的	事業概要	事業評価						
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	レセプトから、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず治療を中断している可能性のある対象者を特定する。対象者に通知を送付することで、受診勧奨を行う。	C						
ストラクチャー		プロセス							
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。		・事業のスケジュールや内容について、委託機関と適宜情報共有、連携を行い、仕様書に沿った内容での実施確認を行った。							
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
通知率	100%	目標値	—	—	—	—	—	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—	
医療機関受診率	7.9%	目標値	—	—	—	—	—	20%	B
		実績値	3.3%	31.8%	16.2%	17.1%	16.3%	—	
アウトカム									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
治療中断者数	39人	目標値	—	—	—	—	—	20% 減少	D
		実績値	—	21.0% 減	38.7% 減	5.3%増	100%増	—	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
対象者に通知後、訪問指導を実施。委託事業（通知・電話勧奨）と、直営（訪問指導）を組み合わせ運用している。					訪問指導におけるマンパワー不足				
第3期計画への考察及び補足事項									
訴求力の高い通知にする等の工夫や、優先順位をつけて訪問指導を行い、事業を継続して行う。									

⑦ 受診行動適正化指導事業

事業名	事業目的	事業概要	事業評価						
重複受診、頻回受診、重複服薬	重複、頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方や服薬について、家庭訪問や電話による指導を行う。	A						
ストラクチャー			プロセス						
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。			・事業のスケジュールや内容について、委託機関と適宜情報共有、連携を行った。 ・訪問指導を実施する上で指導内容を専門職間で共有した。						
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導率	100%	目標値	—	—	—	—	—	50%	A
		実績値	100%	50	100%	100%	95	—	
受診行動適正化	84.8%	目標値	—	—	—	—	—	80%	A
		実績値	87.1%	100.0%	88.2%	81.8%	94.7%	—	
指導実施後の医療費削減	57.6%減少	目標値	—	—	—	—	—	実施前より50%減少	A
		実績値	66.9% 減	68.0% 減	59.1% 減	36.1% 減	60.7% 減	—	
アウトカム									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者数	24.6%減少	目標値	—	—	—	—	—	20% 減少	B
		実績値	32.6% 減	61.3% 減	41.7% 減	29.4% 減	13.6% 減	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
年間を通じ、継続的に訪問指導を行っている。令和3年度から多剤投薬者の保健指導も新たに開始した。			多剤投薬などかかりつけ医・薬局による処方のため、対象者の中には通知や訪問に戸惑うものがみられるが、丁寧な事業説明を行い理解を深めてもらう必要がある。						
第3期計画への考察及び補足事項									
広島県薬剤師会大竹支部等と連携しながら、事業を継続して行う。適正受診の啓発のみならず、訪問指導から健康教室につながった対象者もあり、引き続き他の保健事業との連動も踏まえながら実施していく。									

⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業名	事業目的	事業概要							事業評価
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。							A
ストラクチャー				プロセス					
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。				・事業のスケジュールや内容について、委託機関と適宜情報共有、連携を行った。					
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
通知率	100%	目標値	—	—	—	—	—	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—	
アウトカム									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
金額ベース	38.9%	目標値	—	—	—	—	—	55%	A
		実績値	44.6%	48.0%	52.16%	54.65%	58.15%	—	
数量ベース	63.28%	目標値	—	—	—	—	—	80%	B
		実績値	68.54%	70.84%	74.56%	76.85%	77.56%	—	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
目標に届かなかった指標があったものの、いずれの指標も毎年度順調に実績値は達成、増加しており取り組みの効果が認められる。令和3年度より多剤投薬者の訪問指導を開始し、ジェネリック医薬品の使用についても啓発を行っている。				差額通知の送付だけではなく、訪問指導等、多様な機会を捉え啓発を行う必要がある。					
第3期計画への考察及び補足事項									
訴求力の高い通知書の作成・送付を継続して行う。多剤投薬者等の訪問指導を開始したこともあり、ジェネリック医薬品の使用について機会を広く捉え啓発を行う。									

⑨ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	事業目的	事業概要	事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防事業	被保険者の糖尿病重症化予防	特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職により対象者個人に6か月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるよう日常に根付いたものとする。	B						
ストラクチャー		プロセス							
・事業に係る予算及び実施体制を確保できた。		・事業のスケジュールや内容について、委託機関と適宜情報共有、連携を行った。							
アウトプット									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導率	3.4%	目標値	—	—	—	—	—	20%	D
		実績値	4.4%	7.5%	3.4%	2.9%	0%	—	
生活習慣改善率	25%	目標値	—	—	—	—	—	70%	C
		実績値	50%	20%	50%	50%	—	—	
検査値改善率	25%	目標値	—	—	—	—	—	50%	A
		実績値	50%	30%	50%	50%	—	—	
アウトカム									
評価指標	ベースライン (平成29年度)		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
人工透析移行率	0%	目標値	—	—	—	—	—	0%	A
		実績値	0%	0%	0%	0%	0%	—	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
基本事業対象者を分析すると毎年対象となるが事業につながっていないものが1/3程度存在するため、集団教室を実施し保健事業につながるようにした。 2年目以降のフォロー体制は継続して行っている。 かかりつけ医との連携や糖尿病対策協議会等、事業の実施体制等について検討できる仕組みができています。					毎年対象者としてあがるものがあるにもかかわらず、医療機関による指導で十分等の理由から、不参加のものがある。				
第3期計画への考察及び補足事項									
事業参加者が増えるよう、引き続き大竹市医師会と連携しながら、事業を実施していく。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は469で、達成割合は49.9%となっており、全国順位は第1,403位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						大竹市	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	306	493	474	489	469	556	487
	達成割合	34.8%	49.5%	47.4%	50.9%	49.9%	59.1%	51.8%
	全国順位	1,644	1,211	1,306	1,332	1,403	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	35	10	-5	-5	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	30	30	30	30	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	80	90	110	80	84	77
	④個人インセンティブ・情報提供	0	110	95	50	55	50	29
	⑤重複多剤	50	50	50	45	40	42	32
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	6	10	25	40	62	42
国保	①収納率	0	10	0	15	30	52	39
	②データヘルス計画	34	40	40	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	10	10	40	40	26	25
	⑤第三者求償	17	30	36	45	40	40	45
	⑥適正化かつ健全な事業運営	30	67	78	84	79	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

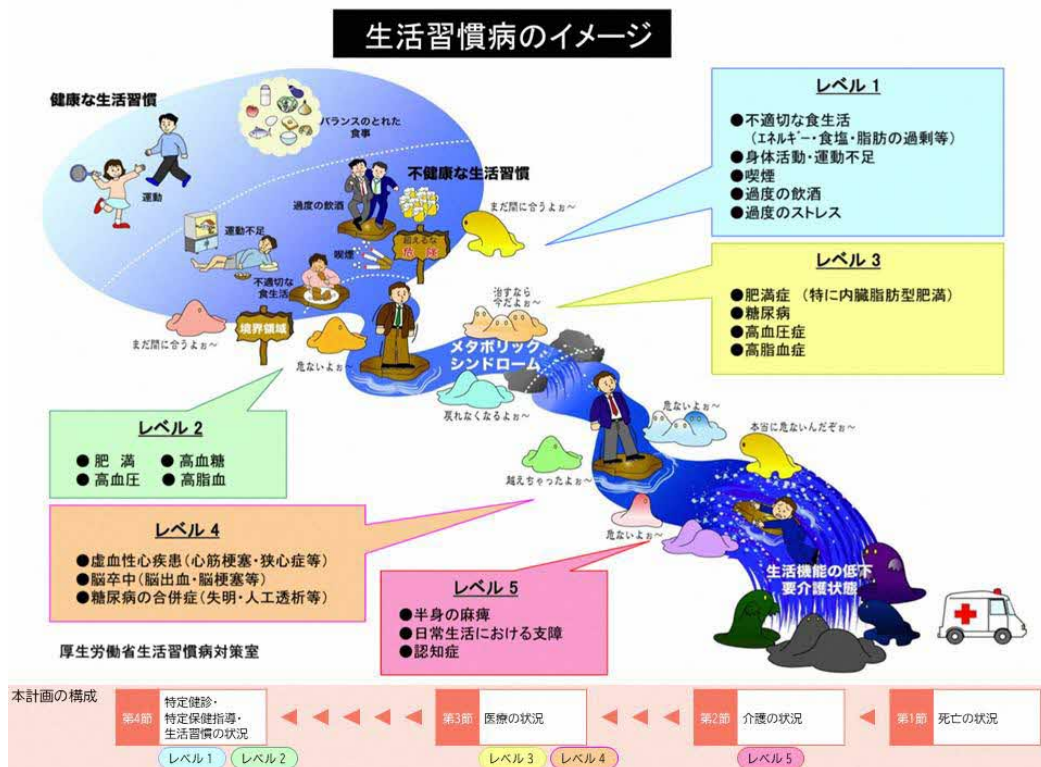
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について分析を行う。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

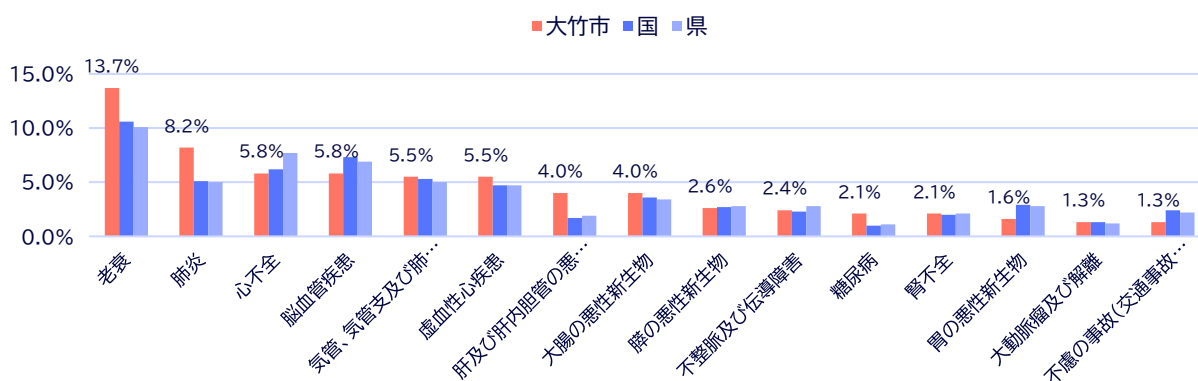
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の13.7%を占めている。次いで「肺炎」（8.2%）、「心不全」（5.8%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「肺炎」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「虚血性心疾患」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「糖尿病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（5.5%）、「脳血管疾患」は第3位（5.8%）、「腎不全」は第11位（2.1%）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	大竹市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	52	13.7%	10.6%	10.1%
2位	肺炎	31	8.2%	5.1%	5.0%
3位	心不全	22	5.8%	6.2%	7.7%
3位	脳血管疾患	22	5.8%	7.3%	6.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21	5.5%	5.3%	5.0%
5位	虚血性心疾患	21	5.5%	4.7%	4.7%
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	4.0%	1.7%	1.9%
7位	大腸の悪性新生物	15	4.0%	3.6%	3.4%
9位	膵の悪性新生物	10	2.6%	2.7%	2.8%
10位	不整脈及び伝導障害	9	2.4%	2.3%	2.8%
11位	糖尿病	8	2.1%	1.0%	1.1%
11位	腎不全	8	2.1%	2.0%	2.1%
13位	胃の悪性新生物	6	1.6%	2.9%	2.8%
14位	大動脈瘤及び解離	5	1.3%	1.3%	1.2%
14位	不慮の事故(交通事故除く)	5	1.3%	2.4%	2.2%
-	その他	129	34.0%	40.9%	40.2%
-	死亡総数	379	-	-	-

【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)

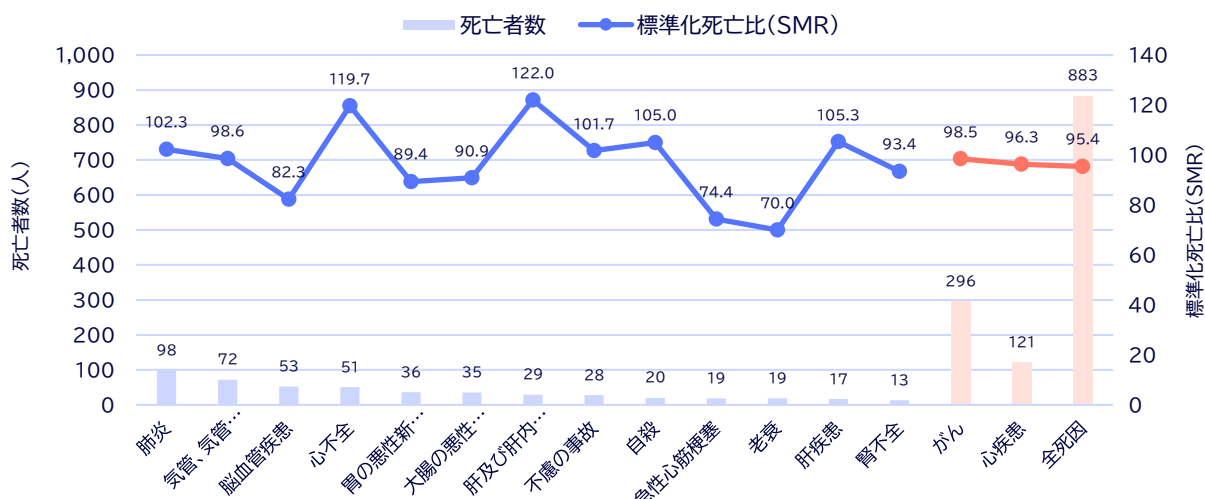
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「老衰」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（122.0）「心不全」（119.7）「肝疾患」（105.3）が高くなっている。女性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（113.6）「心不全」（104.5）「肺炎」（104.3）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は74.4、「脳血管疾患」は82.3、「腎不全」は93.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は80.3、「脳血管疾患」は77.9、「腎不全」は102.2となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			大竹市	県	国
1位	肺炎	98	102.3	97.5	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	72	98.6	97.2	
3位	脳血管疾患	53	82.3	90.8	
4位	心不全	51	119.7	111.4	
5位	胃の悪性新生物	36	89.4	91.8	
6位	大腸の悪性新生物	35	90.9	86.8	
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	29	122.0	129.4	
8位	不慮の事故	28	101.7	111.4	
9位	自殺	20	105.0	98.2	100
10位	急性心筋梗塞	19	74.4	103.0	
10位	老衰	19	70.0	88.8	
12位	肝疾患	17	105.3	94.5	
13位	腎不全	13	93.4	105.6	
参考	がん	296	98.5	97.6	
参考	心疾患	121	96.3	101.1	
参考	全死因	883	95.4	97.2	

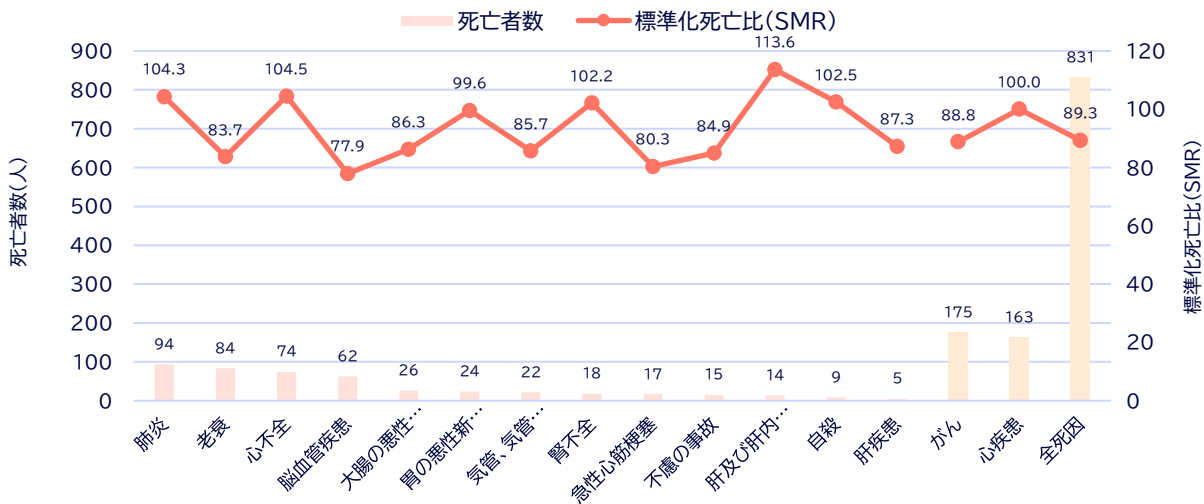
【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

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)		
			大竹市	県	国
1位	肺炎	94	104.3	95.1	100
2位	老衰	84	83.7	97.0	
3位	心不全	74	104.5	110.1	
4位	脳血管疾患	62	77.9	89.9	
5位	大腸の悪性新生物	26	86.3	90.9	
6位	胃の悪性新生物	24	99.6	98.0	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	85.7	94.5	
8位	腎不全	18	102.2	110.4	
9位	急性心筋梗塞	17	80.3	103.8	100
10位	不慮の事故	15	84.9	101.9	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14	113.6	123.5	
12位	自殺	9	102.5	95.5	
13位	肝疾患	5	87.3	104.2	
参考	がん	175	88.8	95.9	
参考	心疾患	163	100.0	102.7	
参考	全死因	831	89.3	96.7	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

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1,757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1-2」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18.4%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2.9%、75歳以上の後期高齢者では29.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国と同程度で、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		大竹市	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	3,973	38	1.0%	44	1.1%	35	0.9%	2.9%	-	-
75歳以上	5,388	390	7.2%	711	13.2%	509	9.4%	29.9%	-	-
計	9,361	428	4.6%	755	8.1%	544	5.8%	18.4%	18.7%	19.6%
2号										
40-64歳	7,906	14	0.2%	8	0.1%	8	0.1%	0.4%	0.4%	0.3%
総計	17,267	442	2.6%	763	4.4%	552	3.2%	-	-	-

【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、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	大竹市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	63,628	59,662	59,354	70,503
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	42,374	41,272	41,644	43,936
(施設) 一件当たり給付費 (円)	295,605	296,364	296,049	291,914

【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

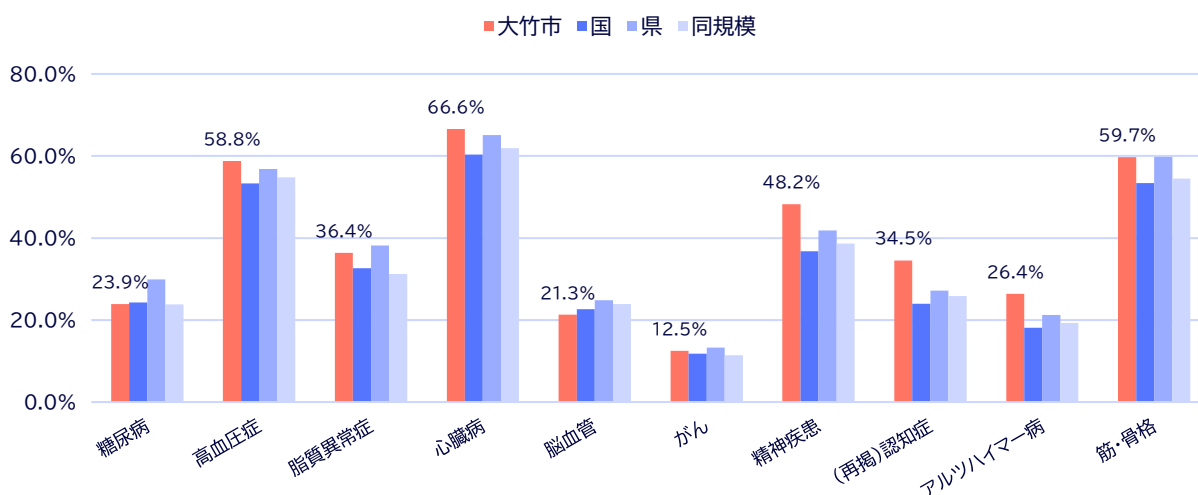
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（66.6%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（59.7%）、「高血圧症」（58.8%）となっている。

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

県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」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66.6%、「脳血管疾患」は21.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.9%、「高血圧症」は58.8%、「脂質異常症」は36.4%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	429	23.9%	24.3%	29.9%	23.8%
高血圧症	1,067	58.8%	53.3%	56.8%	54.8%
脂質異常症	656	36.4%	32.6%	38.2%	31.2%
心臓病	1,197	66.6%	60.3%	65.1%	61.9%
脳血管疾患	391	21.3%	22.6%	24.8%	23.9%
がん	235	12.5%	11.8%	13.3%	11.4%
精神疾患	878	48.2%	36.8%	41.8%	38.6%
うち_認知症	638	34.5%	24.0%	27.2%	25.8%
アルツハイマー病	482	26.4%	18.1%	21.2%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,098	59.7%	53.4%	59.8%	54.5%

【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

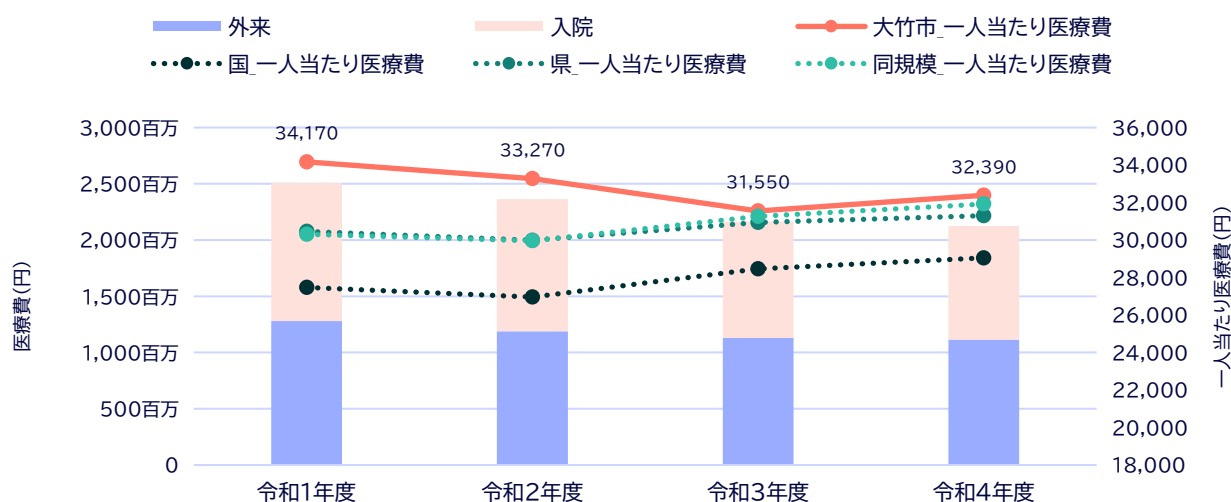
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は21億2,600万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して15.2%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は47.5%、外来医療費の割合は52.5%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32,390円で、令和1年度と比較して5.2%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



医療費(円)	項目	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率(%)
		総額	2,506,710,580	2,363,508,200	2,165,284,150		
医療費(円)	入院	1,226,520,830	1,174,185,190	1,035,612,080	1,010,000,390	47.5%	-17.7
	外来	1,280,189,750	1,189,323,010	1,129,672,070	1,115,895,020	52.5%	-12.8
	一人当たり月額医療費(円)						
一人当たり月額医療費(円)	大竹市	34,170	33,270	31,550	32,390	-	-5.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,460	29,990	30,930	31,300	-	2.8
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

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

※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15,390円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,740円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費12,810円と比較すると2,580円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,000円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると400円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,490円と比較すると1,490円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	大竹市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,390	11,650	12,810	13,820
受診率（件/千人）	27.4	18.8	21.3	23.6
一件当たり日数（日）	20.5	16.0	16.7	17.1
一日当たり医療費（円）	27,390	38,730	35,900	34,310

外来	大竹市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,000	17,400	18,490	18,100
受診率（件/千人）	793.6	709.6	752.9	728.3
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	14,600	16,500	15,900	16,990

【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「精神及び行動の障害」で、年間医療費は1億6,300万円、入院総医療費に占める割合は16.1%である。次いで高いのは「新生物」で1億5,700万円（15.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の31.7%を占めている。

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

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				
			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	精神及び行動の障害	162,729,850	29,750	16.1%	72.0	21.9%	413,020
2位	新生物	157,270,220	28,751	15.6%	36.6	11.1%	786,351
3位	神経系の疾患	137,350,500	25,110	13.6%	54.5	16.6%	460,908
4位	循環器系の疾患	117,071,280	21,402	11.6%	27.2	8.3%	785,713
5位	呼吸器系の疾患	81,944,270	14,981	8.1%	18.5	5.6%	811,329
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	67,840,860	12,402	6.7%	19.0	5.8%	652,316
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	60,874,350	11,129	6.0%	19.6	6.0%	568,919
8位	消化器系の疾患	58,935,710	10,774	5.8%	22.9	7.0%	471,486
9位	尿路性器系の疾患	33,155,010	6,061	3.3%	11.0	3.3%	552,584
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	30,286,600	5,537	3.0%	8.4	2.6%	658,404
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	28,362,100	5,185	2.8%	10.1	3.1%	515,675
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	18,138,900	3,316	1.8%	5.7	1.7%	585,126
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,896,400	1,992	1.1%	2.2	0.7%	908,033
14位	眼及び付属器の疾患	6,341,810	1,159	0.6%	3.1	0.9%	373,048
15位	感染症及び寄生虫症	3,041,270	556	0.3%	1.5	0.4%	380,159
16位	耳及び乳様突起の疾患	1,613,040	295	0.2%	0.9	0.3%	322,608
17位	妊娠、分娩及び産じよく	567,010	104	0.1%	1.1	0.3%	94,502
18位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	31,726,670	5,800	3.1%	14.4	4.4%	401,603
-	総計	1,008,145,850	-	-	-	-	-

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

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く8,700万円で、8.7%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17位（1.9%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.9%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
		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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	87,414,280	15,981	8.7%	40.4	12.3%	395,540
2位	その他の悪性新生物	69,203,010	12,651	6.9%	14.6	4.5%	865,038
3位	その他の呼吸器系の疾患	59,924,000	10,955	5.9%	11.9	3.6%	921,908
4位	その他の神経系の疾患	59,180,700	10,819	5.9%	23.4	7.1%	462,349
5位	その他の心疾患	54,897,150	10,036	5.4%	12.1	3.7%	831,775
6位	骨折	43,963,110	8,037	4.4%	14.4	4.4%	556,495
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	33,538,200	6,131	3.3%	14.6	4.5%	419,228
8位	その他の消化器系の疾患	33,191,560	6,068	3.3%	13.0	4.0%	467,487
9位	その他の精神及び行動の障害	29,301,750	5,357	2.9%	11.2	3.4%	480,357
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	23,299,140	4,259	2.3%	8.4	2.6%	506,503
11位	てんかん	22,709,520	4,152	2.3%	10.1	3.1%	412,900
12位	パーキンソン病	22,653,970	4,141	2.2%	7.7	2.3%	539,380
13位	アルツハイマー病	22,610,560	4,134	2.2%	10.4	3.2%	396,676
14位	良性新生物及びその他の新生物	21,822,500	3,989	2.2%	5.3	1.6%	752,500
15位	皮膚炎及び湿疹	21,194,990	3,875	2.1%	5.7	1.7%	683,709
16位	関節症	20,508,970	3,749	2.0%	4.6	1.4%	820,359
17位	脳梗塞	19,385,750	3,544	1.9%	5.1	1.6%	692,348
18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	18,138,900	3,316	1.8%	5.7	1.7%	585,126
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,448,600	3,190	1.7%	3.3	1.0%	969,367
20位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	14,605,430	2,670	1.4%	4.4	1.3%	608,560

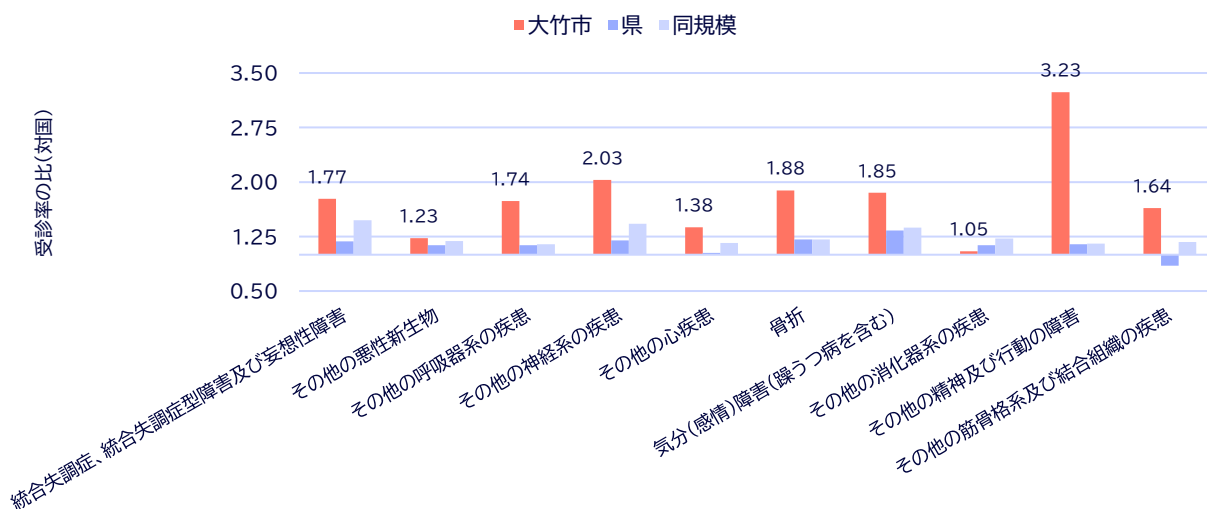
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「アルツハイマー病」「皮膚炎及び湿疹」「パーキンソン病」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0.9倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大竹市	国	県	同規模	国との比		
						大竹市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	40.4	22.8	27.0	33.7	1.77	1.18	1.48
2位	その他の悪性新生物	14.6	11.9	13.4	14.1	1.23	1.13	1.19
3位	その他の呼吸器系の疾患	11.9	6.8	7.7	7.8	1.74	1.13	1.14
4位	その他の神経系の疾患	23.4	11.5	13.8	16.5	2.03	1.20	1.43
5位	その他の心疾患	12.1	8.8	9.0	10.2	1.38	1.02	1.16
6位	骨折	14.4	7.7	9.3	9.3	1.88	1.21	1.21
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14.6	7.9	10.5	10.8	1.85	1.33	1.37
8位	その他の消化器系の疾患	13.0	12.4	14.0	15.2	1.05	1.13	1.22
9位	その他の精神及び行動の障害	11.2	3.4	3.9	4.0	3.23	1.14	1.15
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.4	5.1	4.4	6.0	1.64	0.85	1.18
11位	てんかん	10.1	4.9	7.6	6.8	2.03	1.53	1.37
12位	パーキンソン病	7.7	1.6	1.5	1.8	4.92	0.94	1.18
13位	アルツハイマー病	10.4	1.3	1.6	1.9	8.27	1.26	1.53
14位	良性新生物及びその他の新生物	5.3	3.9	3.9	4.2	1.38	1.01	1.08
15位	皮膚炎及び湿疹	5.7	1.1	1.5	1.6	5.10	1.35	1.42
16位	関節症	4.6	3.9	4.8	5.4	1.16	1.22	1.37
17位	脳梗塞	5.1	5.5	6.0	6.5	0.93	1.10	1.19
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	5.7	3.7	3.8	4.6	1.53	1.03	1.25
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.3	3.9	4.4	4.8	0.84	1.13	1.22
20位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.4	1.1	1.8	1.5	3.87	1.61	1.31

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

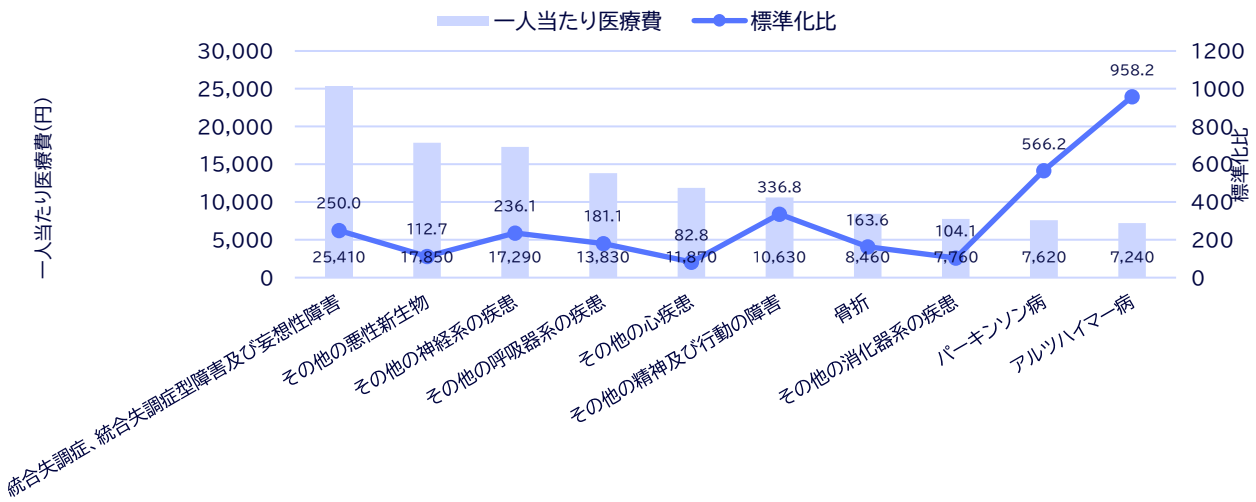
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

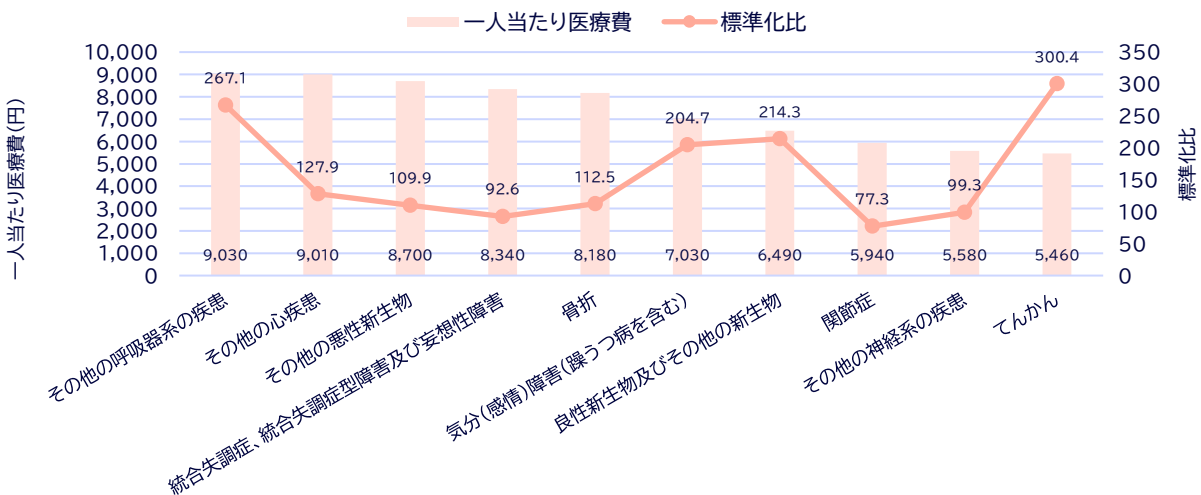
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「アルツハイマー病」「パーキンソン病」「その他の精神及び行動の障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の呼吸器系の疾患」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「てんかん」「その他の呼吸器系の疾患」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く1億200万円で、外来総医療費の9.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で7,600万円（6.9%）、「その他の神経系の疾患」で5,700万円（5.1%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が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）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	102,037,130	18,654	9.2%	712.2	7.5%	26,190
2位	高血圧症	76,407,340	13,968	6.9%	1195.4	12.6%	11,685
3位	その他の神経系の疾患	56,999,640	10,420	5.1%	272.2	2.9%	38,280
4位	その他の悪性新生物	56,533,770	10,335	5.1%	93.4	1.0%	110,634
5位	脂質異常症	55,074,760	10,069	5.0%	769.8	8.1%	13,079
6位	その他の心疾患	54,730,620	10,006	4.9%	225.4	2.4%	44,388
7位	その他の眼及び付属器の疾患	47,586,440	8,700	4.3%	551.7	5.8%	15,768
8位	その他の消化器系の疾患	39,891,290	7,293	3.6%	259.6	2.7%	28,092
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39,459,230	7,214	3.6%	18.3	0.2%	394,592
10位	炎症性多発性関節障害	32,567,940	5,954	2.9%	157.4	1.7%	37,826
11位	腎不全	31,321,120	5,726	2.8%	28.2	0.3%	203,384
12位	乳房の悪性新生物	23,588,030	4,312	2.1%	57.8	0.6%	74,646
13位	胃炎及び十二指腸炎	23,517,660	4,299	2.1%	277.1	2.9%	15,513
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,253,930	3,886	1.9%	132.7	1.4%	29,275
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19,726,060	3,606	1.8%	277.5	2.9%	12,995
16位	喘息	18,383,020	3,361	1.7%	174.4	1.8%	19,269
17位	白内障	18,214,020	3,330	1.6%	115.0	1.2%	28,957
18位	関節症	18,170,650	3,322	1.6%	302.2	3.2%	10,993
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	14,359,610	2,625	1.3%	218.1	2.3%	12,037
20位	骨の密度及び構造の障害	14,268,270	2,608	1.3%	125.0	1.3%	20,860

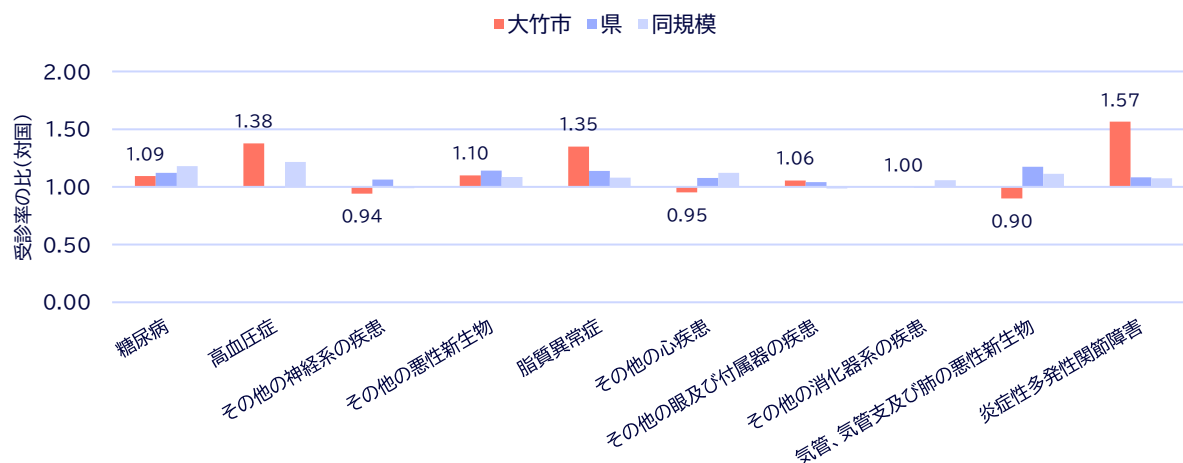
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「胃炎及び十二指腸炎」「炎症性多発性関節障害」「関節症」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」（0.5）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.4）、「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						
		大竹市	国	県	同規模	国との比		
						大竹市	県	同規模
1位	糖尿病	712.2	651.2	731.1	768.0	1.09	1.12	1.18
2位	高血圧症	1195.4	868.1	861.5	1055.6	1.38	0.99	1.22
3位	その他の神経系の疾患	272.2	288.9	307.3	286.0	0.94	1.06	0.99
4位	その他の悪性新生物	93.4	85.0	97.0	92.3	1.10	1.14	1.09
5位	脂質異常症	769.8	570.5	648.8	615.6	1.35	1.14	1.08
6位	その他の心疾患	225.4	236.5	254.8	265.5	0.95	1.08	1.12
7位	その他の眼及び付属器の疾患	551.7	522.7	543.9	515.3	1.06	1.04	0.99
8位	その他の消化器系の疾患	259.6	259.2	257.5	273.9	1.00	0.99	1.06
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.3	20.4	23.9	22.7	0.90	1.17	1.11
10位	炎症性多発性関節障害	157.4	100.5	108.9	108.1	1.57	1.08	1.07
11位	腎不全	28.2	59.5	54.5	66.4	0.47	0.92	1.12
12位	乳房の悪性新生物	57.8	44.6	54.7	42.0	1.30	1.23	0.94
13位	胃炎及び十二指腸炎	277.1	172.7	179.1	174.3	1.60	1.04	1.01
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	132.7	132.0	151.7	149.6	1.01	1.15	1.13
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	277.5	223.8	239.7	195.4	1.24	1.07	0.87
16位	喘息	174.4	167.9	186.9	149.1	1.04	1.11	0.89
17位	白内障	115.0	86.9	99.6	102.3	1.32	1.15	1.18
18位	関節症	302.2	210.3	243.3	228.9	1.44	1.16	1.09
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	218.1	207.7	204.5	169.8	1.05	0.98	0.82
20位	骨の密度及び構造の障害	125.0	171.3	170.4	165.4	0.73	1.00	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

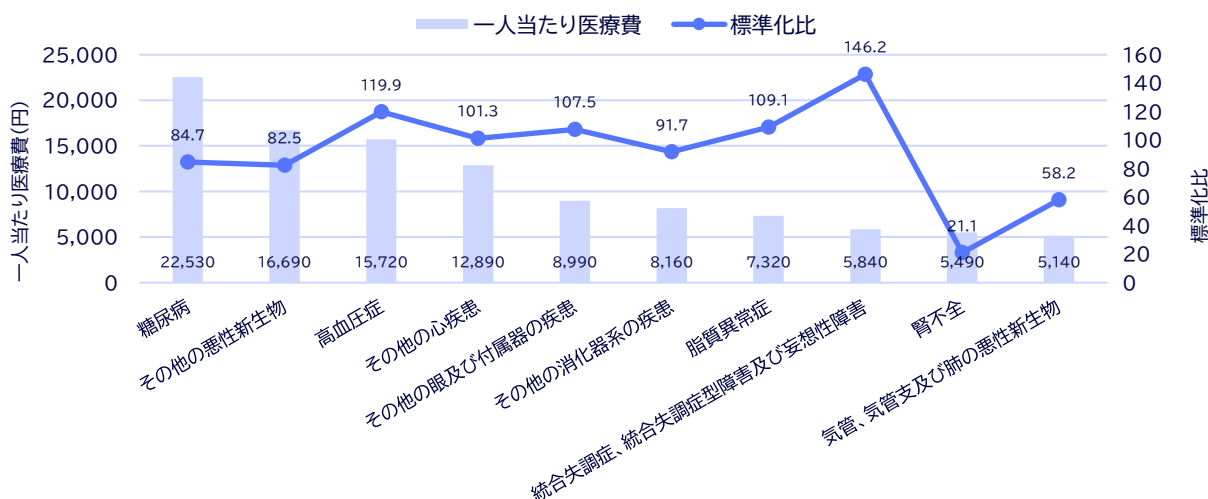
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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する。

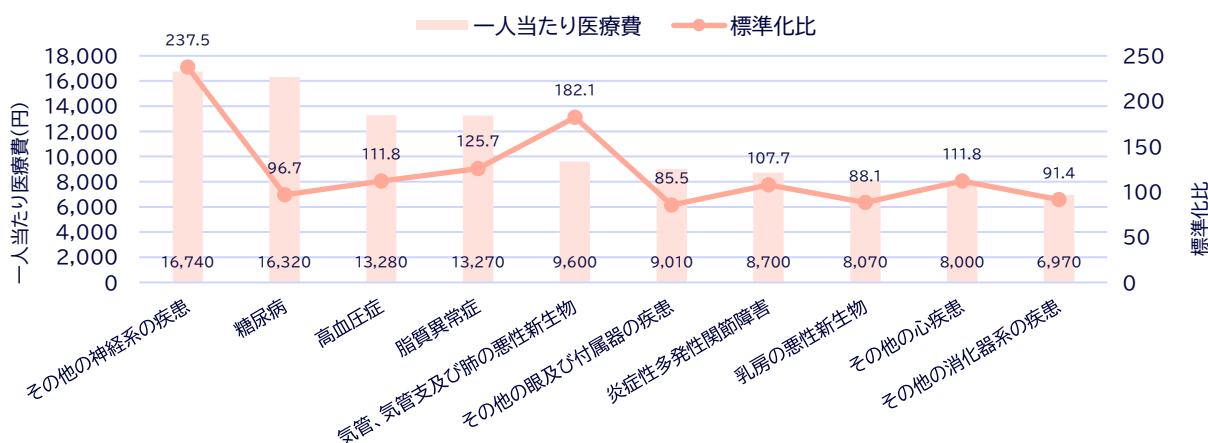
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧症」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は9位（標準化比21.1）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比84.7）、「高血圧症」は3位（標準化比119.9）、「脂質異常症」は7位（標準化比109.1）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の神経系の疾患」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脂質異常症」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比96.7）、「高血圧症」は3位（標準化比111.8）、「脂質異常症」は4位（標準化比125.7）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

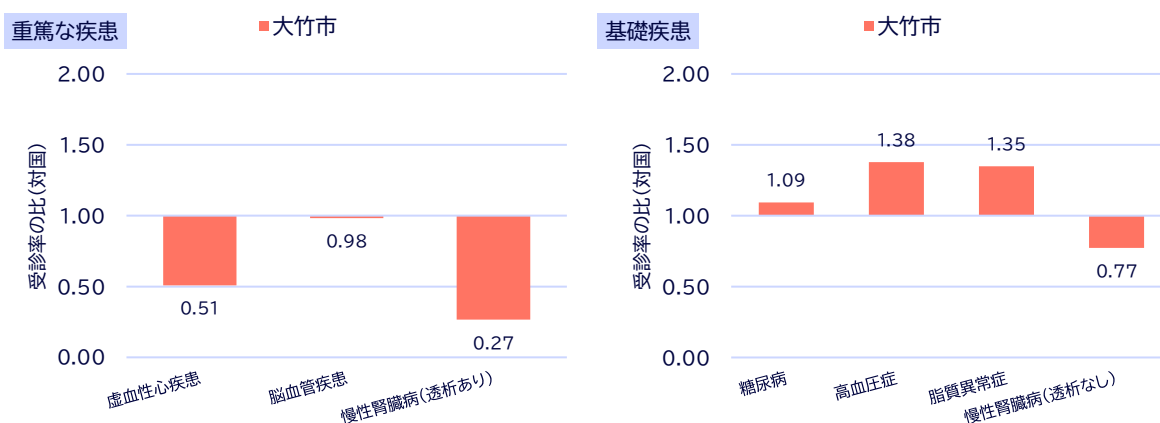
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、いずれも国より低い。

「基礎疾患」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	大竹市	国	県	同規模	国との比		
					大竹市	県	同規模
虚血性心疾患	2.4	4.7	3.9	5.1	0.51	0.83	1.09
脳血管疾患	10.1	10.2	11.0	11.7	0.98	1.07	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	8.0	30.3	24.5	31.0	0.27	0.81	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	大竹市	国	県	同規模	国との比		
					大竹市	県	同規模
糖尿病	712.2	651.2	731.1	768.0	1.09	1.12	1.18
高血圧症	1195.4	868.1	861.5	1055.6	1.38	0.99	1.22
脂質異常症	769.8	570.5	648.8	615.6	1.35	1.14	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	11.2	14.4	17.1	16.9	0.77	1.19	1.17

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

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

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

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

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

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-38.5%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-6.5%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-44.4%で減少率は

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
大竹市	3.9	3.2	4.5	2.4	-38.5
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.7	4.4	3.9	-27.8
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
大竹市	10.8	12.2	9.8	10.1	-6.5
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.5	11.4	11.3	11.0	-4.3
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
大竹市	14.4	6.9	5.8	8.0	-44.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	23.4	24.0	24.0	24.5	4.7
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は5人で、令和1年度の11人と比較して6人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は男性0人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	7	4	2	2
	女性（人）	4	2	1	3
	合計（人）	11	6	4	5
	男性_新規（人）	4	0	3	0
	女性_新規（人）	4	0	2	0

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者205人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は45.9%、「高血圧症」は82.9%、「脂質異常症」は75.1%である。「脳血管疾患」の患者188人では、「糖尿病」は41.0%、「高血圧症」は81.4%、「脂質異常症」は70.2%となっている。人工透析の患者5人では、「糖尿病」は40.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は60.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	119	-	86	-	205	-	
基礎疾患	糖尿病	59	49.6%	35	40.7%	94	45.9%
	高血圧症	100	84.0%	70	81.4%	170	82.9%
	脂質異常症	89	74.8%	65	75.6%	154	75.1%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	110	-	78	-	188	-	
基礎疾患	糖尿病	45	40.9%	32	41.0%	77	41.0%
	高血圧症	92	83.6%	61	78.2%	153	81.4%
	脂質異常症	72	65.5%	60	76.9%	132	70.2%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	2	-	3	-	5	-	
基礎疾患	糖尿病	2	100.0%	0	0.0%	2	40.0%
	高血圧症	2	100.0%	3	100.0%	5	100.0%
	脂質異常症	0	0.0%	3	100.0%	3	60.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が619人（11.7%）、「高血圧症」が1,398人（26.4%）、「脂質異常症」が1,198人（22.7%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	2,536	-	2,752	-	5,288	-	
基礎疾患	糖尿病	326	12.9%	293	10.6%	619	11.7%
	高血圧症	684	27.0%	714	25.9%	1,398	26.4%
	脂質異常症	497	19.6%	701	25.5%	1,198	22.7%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは11億8,500万円、1,802件で、総医療費の55.7%、総レセプト件数の3.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.5%を占めている。

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

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,125,895,410	-	53,889	-
高額なレセプトの合計	1,184,504,560	55.7%	1,802	3.3%

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	104,633,440	8.8%	129	7.2%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	90,028,790	7.6%	224	12.4%
3位	その他の神経系の疾患	89,100,160	7.5%	121	6.7%
4位	その他の心疾患	70,722,760	6.0%	62	3.4%
5位	その他の呼吸器系の疾患	60,438,780	5.1%	65	3.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	51,601,870	4.4%	54	3.0%
7位	骨折	41,473,170	3.5%	64	3.6%
8位	腎不全	38,918,210	3.3%	74	4.1%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	32,908,940	2.8%	76	4.2%
10位	その他の精神及び行動の障害	29,200,090	2.5%	60	3.3%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3億9,600万円、788件で、総医療費の18.6%、総レセプト件数の1.5%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,125,895,410	-	53,889	-
長期入院レセプトの合計	395,761,350	18.6%	788	1.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	77,026,660	19.5%	198	25.1%
2位	その他の神経系の疾患	39,847,020	10.1%	95	12.1%
3位	その他の呼吸器系の疾患	39,543,990	10.0%	41	5.2%
4位	その他の精神及び行動の障害	21,668,500	5.5%	54	6.9%
5位	皮膚炎及び湿疹	21,194,990	5.4%	31	3.9%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	21,091,340	5.3%	52	6.6%
7位	てんかん	20,267,040	5.1%	46	5.8%
8位	アルツハイマー病	18,201,420	4.6%	48	6.1%
9位	パーキンソン病	17,086,330	4.3%	31	3.9%
10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	15,173,890	3.8%	21	2.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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

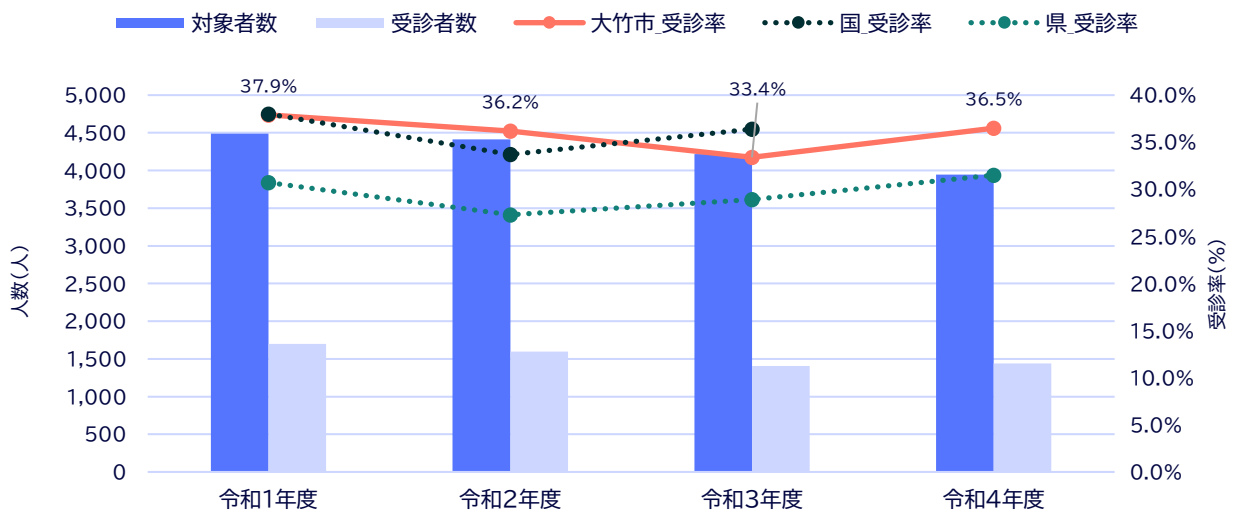
(1) 特定健診受診率

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36.5%であり、令和1年度と比較して1.4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県より高く、国より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		4,488	4,411	4,216	3,945	-543
特定健診受診者数 (人)		1,699	1,597	1,408	1,438	-261
特定健診受診率	大竹市	37.9%	36.2%	33.4%	36.5%	-1.4
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	31.5%	0.8

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	19.0%	19.5%	25.1%	25.9%	34.6%	42.0%	43.4%
令和2年度	20.9%	15.4%	22.7%	25.8%	37.4%	41.2%	40.1%
令和3年度	15.5%	14.8%	21.0%	22.3%	32.9%	39.5%	37.2%
令和4年度	17.8%	20.9%	22.1%	20.7%	38.1%	42.3%	40.4%

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

※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1,146人で、特定健診対象者の29.0%、特定健診受診者の79.7%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1,648人で、特定健診対象者の41.7%、特定健診未受診者の65.5%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869人で、特定健診対象者の22.0%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	1,288	-	2,667	-	3,955	-	-
特定健診受診者数	341	-	1,097	-	1,438	-	-
生活習慣病_治療なし	99	7.7%	193	7.2%	292	7.4%	20.3%
生活習慣病_治療中	242	18.8%	904	33.9%	1,146	29.0%	79.7%
特定健診未受診者数	947	-	1,570	-	2,517	-	-
生活習慣病_治療なし	464	36.0%	405	15.2%	869	22.0%	34.5%
生活習慣病_治療中	483	37.5%	1,165	43.7%	1,648	41.7%	65.5%

【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

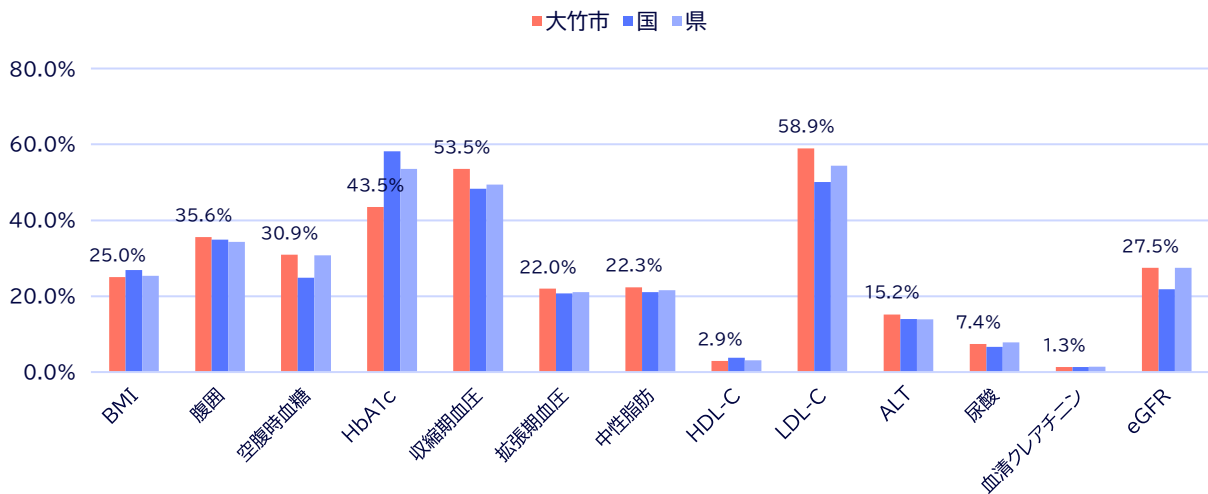
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、大竹市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「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「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	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
大竹市	25.0%	35.6%	30.9%	43.5%	53.5%	22.0%	22.3%	2.9%	58.9%	15.2%	7.4%	1.3%	27.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	25.4%	34.3%	30.8%	53.5%	49.4%	21.1%	21.6%	3.1%	54.4%	13.9%	7.8%	1.4%	27.5%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

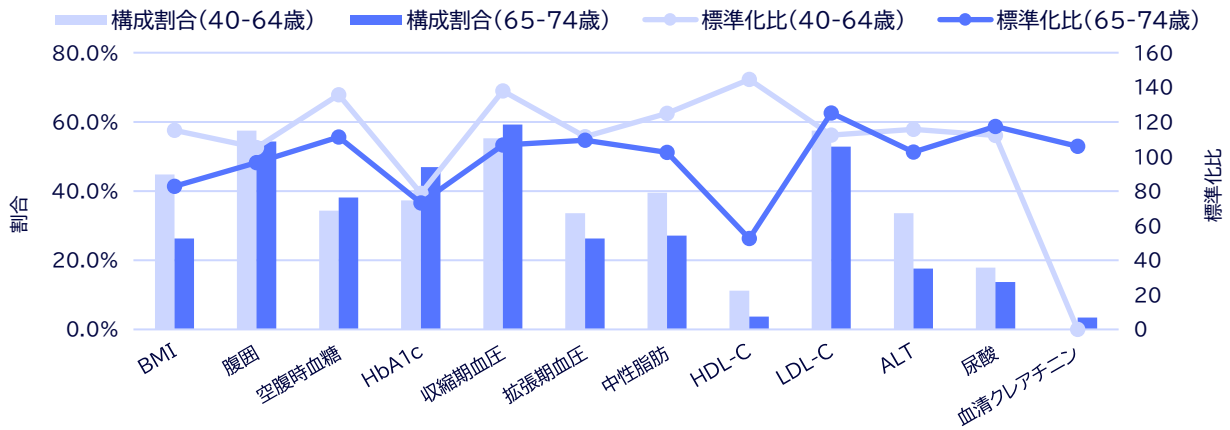
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

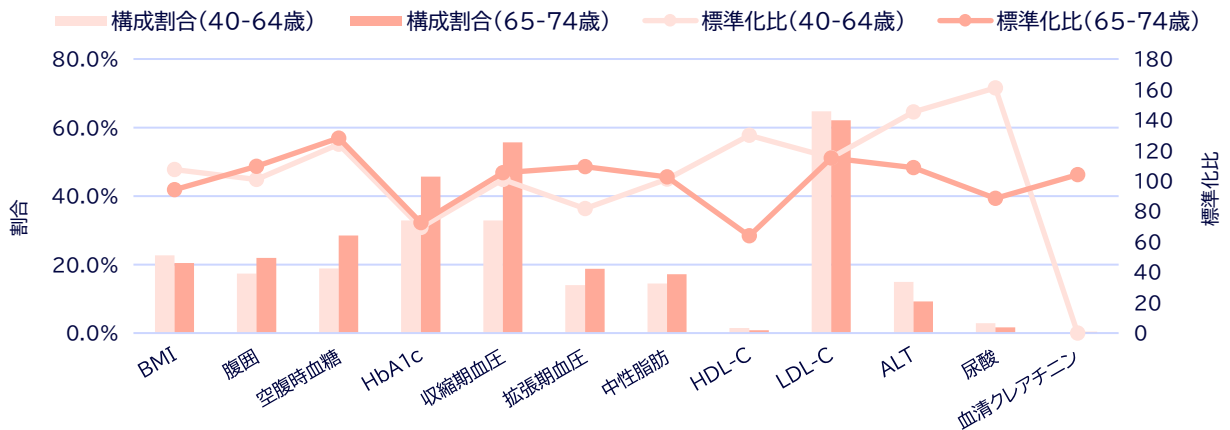
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：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	44.8%	57.5%	34.3%	37.3%	55.2%	33.6%	39.6%	11.2%	57.5%	33.6%	17.9%	0.0%
	標準化比	115.1	105.2	135.6	78.7	137.9	111.4	124.8	144.5	112.4	115.6	112.1	0.0
65-74歳	構成割合	26.3%	54.3%	38.2%	46.9%	59.2%	26.3%	27.1%	3.7%	52.9%	17.6%	13.7%	3.5%
	標準化比	82.7	96.4	111.3	73.1	106.6	109.5	102.3	52.5	125.2	102.6	117.3	105.9

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	22.7%	17.4%	18.8%	32.9%	32.9%	14.0%	14.5%	1.4%	64.7%	15.0%	2.9%	0.0%
	標準化比	107.4	100.9	124.1	69.4	100.8	81.8	101.1	129.8	115.2	145.3	161.0	0.0
65-74歳	構成割合	20.4%	21.9%	28.5%	45.6%	55.7%	18.8%	17.1%	0.8%	62.1%	9.2%	1.6%	0.3%
	標準化比	94.2	109.5	128.1	72.5	105.3	109.2	102.6	63.8	115.0	108.7	88.5	104.1

【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。ここでは大竹市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は288人で特定健診受診者（1,438人）における該当者割合は20.0%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.7%が、女性では11.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は174人で特定健診受診者における該当者割合は12.1%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.9%が、女性では6.9%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

	大竹市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	288	20.0%	20.6%	20.3%	21.3%
男性	198	31.7%	32.9%	33.3%	32.7%
女性	90	11.1%	11.3%	10.7%	12.0%
メタボ予備群該当者	174	12.1%	11.1%	10.9%	10.8%
男性	118	18.9%	17.8%	17.5%	16.8%
女性	56	6.9%	6.0%	6.0%	5.9%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

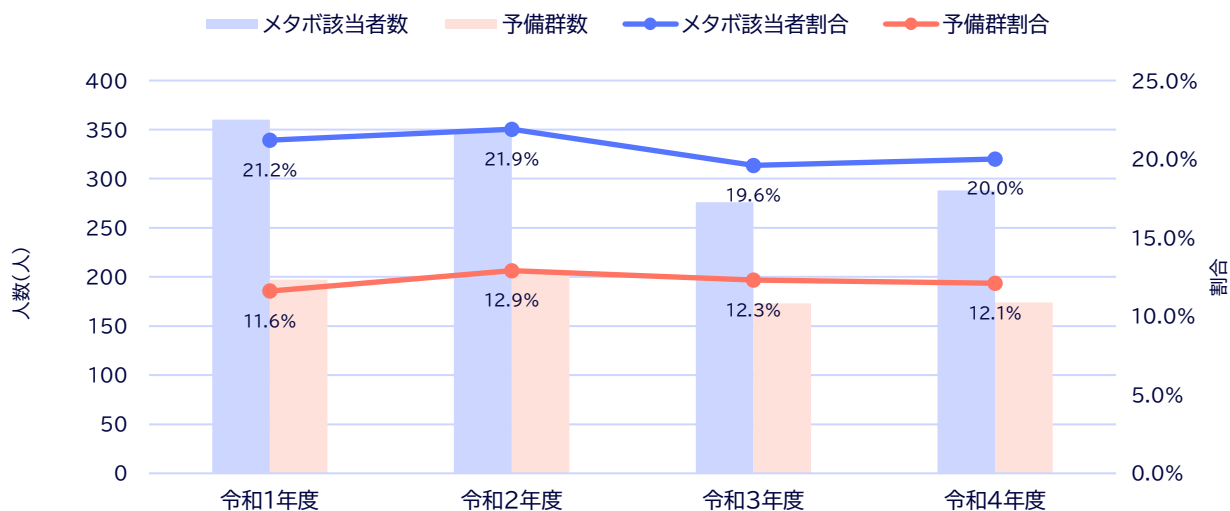
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.2ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	360	21.2%	349	21.9%	276	19.6%	288	20.0%	-1.2
メタボ予備群該当者	197	11.6%	206	12.9%	173	12.3%	174	12.1%	0.5

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、288人中162人が該当しており、特定健診受診者数の11.3%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、174人中127人が該当しており、特定健診受診者数の8.8%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	624	-	814	-	1,438	-
腹囲基準値以上	343	55.0%	169	20.8%	512	35.6%
メタボ該当者	198	31.7%	90	11.1%	288	20.0%
高血糖・高血圧該当者	25	4.0%	11	1.4%	36	2.5%
高血糖・脂質異常該当者	10	1.6%	4	0.5%	14	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	108	17.3%	54	6.6%	162	11.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	55	8.8%	21	2.6%	76	5.3%
メタボ予備群該当者	118	18.9%	56	6.9%	174	12.1%
高血糖該当者	7	1.1%	4	0.5%	11	0.8%
高血圧該当者	87	13.9%	40	4.9%	127	8.8%
脂質異常該当者	24	3.8%	12	1.5%	36	2.5%
腹囲のみ該当者	27	4.3%	23	2.8%	50	3.5%

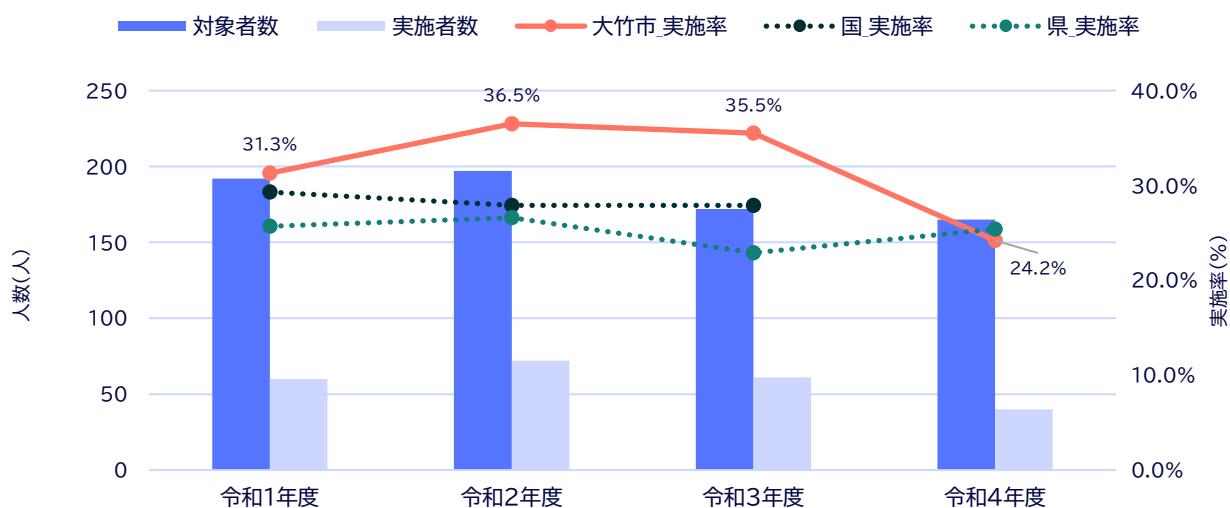
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

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40人で、特定健診受診者1,483人中11.5%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は24.2%で、令和1年度の実施率31.3%と比較すると7.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,699	1,597	1,408	1,438	-261	
特定保健指導対象者数（人）	192	197	172	165	-27	
特定保健指導該当者割合	11.3%	12.3%	12.2%	11.5%	-0.2	
特定保健指導実施者数（人）	60	72	61	40	-20	
特定保健指導実施率	大竹市	31.3%	36.5%	35.5%	24.2%	-7.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	25.7%	26.6%	22.9%	25.4%	-0.3

【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

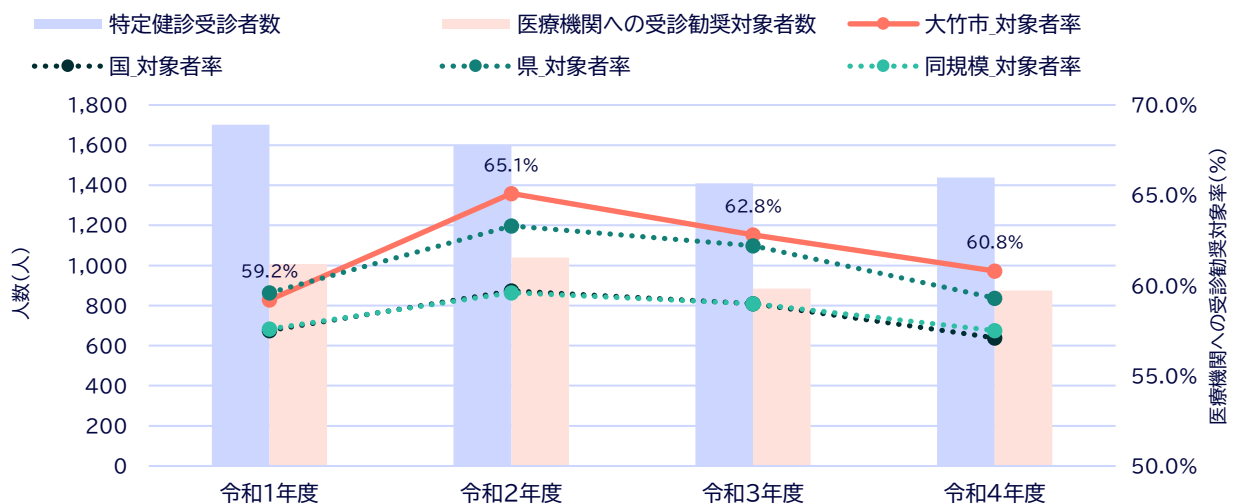
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、大竹市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875人で、特定健診受診者の60.8%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると1.6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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,701	1,597	1,409	1,438	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,007	1,039	885	875	-	
受診勧奨対象者率	大竹市	59.2%	65.1%	62.8%	60.8%	1.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.6%	63.3%	62.2%	59.3%	-0.3
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は83人で特定健診受診者の5.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は459人で特定健診受診者の31.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は444人で特定健診受診者の30.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,701	-	1,597	-	1,409	-	1,438	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	56	3.3%	55	3.4%	50	3.5%	44	3.1%
	7.0%以上8.0%未満	41	2.4%	27	1.7%	27	1.9%	30	2.1%
	8.0%以上	18	1.1%	13	0.8%	11	0.8%	9	0.6%
	合計	115	6.8%	95	5.9%	88	6.2%	83	5.8%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,701	-	1,597	-	1,409	-	1,438	-
血圧	Ⅰ度高血圧	367	21.6%	403	25.2%	315	22.4%	353	24.5%
	Ⅱ度高血圧	83	4.9%	86	5.4%	74	5.3%	83	5.8%
	Ⅲ度高血圧	12	0.7%	18	1.1%	21	1.5%	23	1.6%
	合計	462	27.2%	507	31.7%	410	29.1%	459	31.9%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,701	-	1,597	-	1,409	-	1,438	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	296	17.4%	315	19.7%	265	18.8%	262	18.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	142	8.3%	159	10.0%	150	10.6%	125	8.7%
	180mg/dL以上	90	5.3%	95	5.9%	82	5.8%	57	4.0%
	合計	528	31.0%	569	35.6%	497	35.3%	444	30.9%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

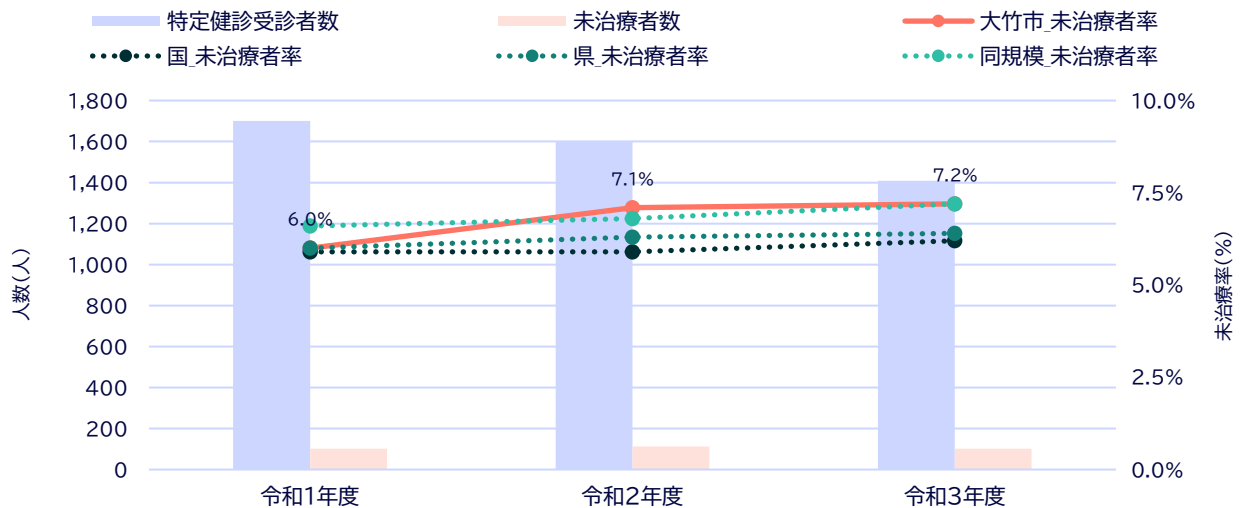
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,409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7.2%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.2ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,701	1,597	1,409	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,007	1,039	885	-
未治療者数 (人)		102	113	102	-
未治療者率	大竹市	6.0%	7.1%	7.2%	1.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.0%	6.3%	6.4%	0.4
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった83人の28.9%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった459人の47.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった444人の84.0%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった22人の36.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	44	15	34.1%
7.0%以上8.0%未満	30	8	26.7%
8.0%以上	9	1	11.1%
合計	83	24	28.9%

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	353	169	47.9%
Ⅱ度高血圧	83	37	44.6%
Ⅲ度高血圧	23	12	52.2%
合計	459	218	47.5%

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	262	232	88.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	125	102	81.6%
180mg/dL以上	57	39	68.4%
合計	444	373	84.0%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数（人）	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	21	8	38.1%	8	38.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	22	8	36.4%	8	36.4%

【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

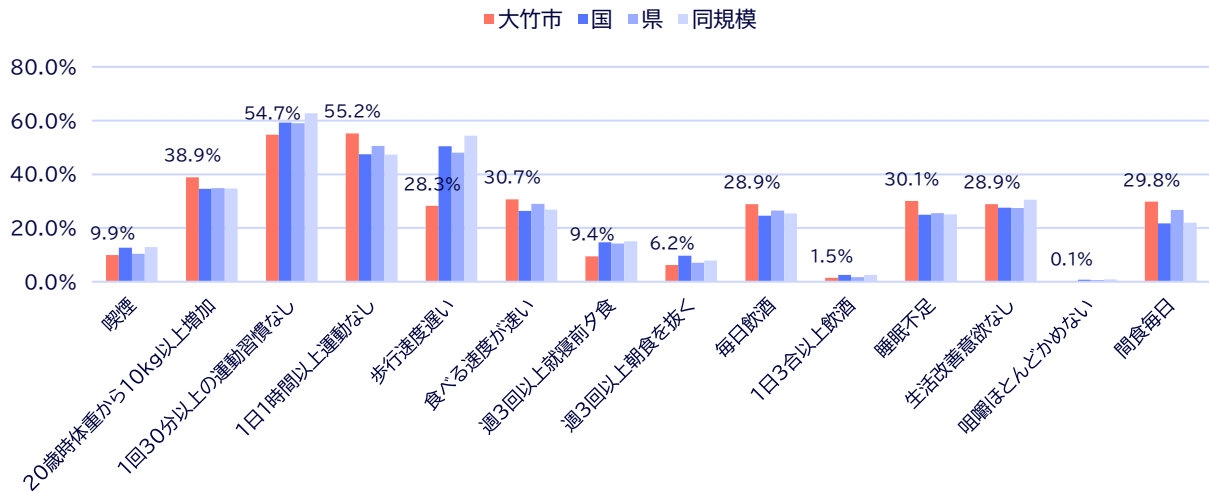
(6) 質問票の状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



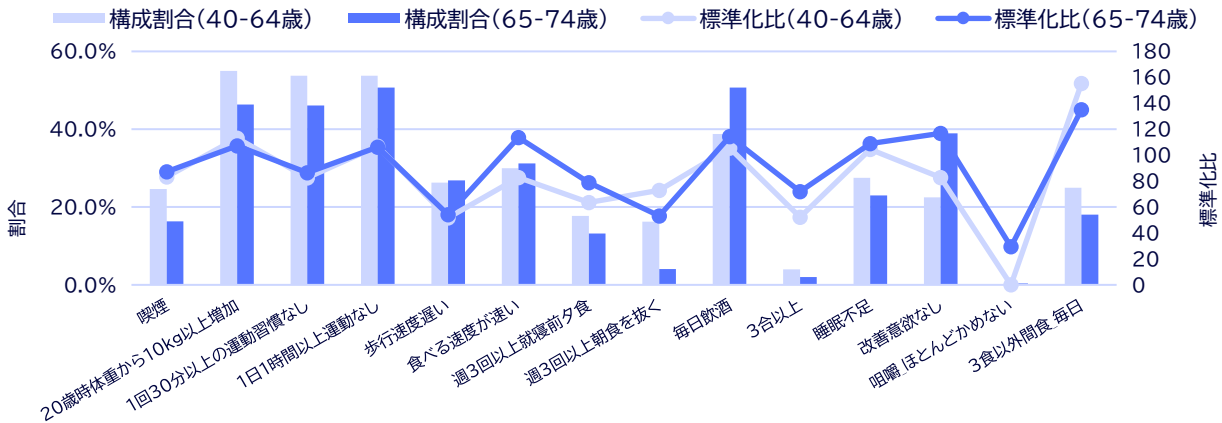
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
大竹市	9.9%	38.9%	54.7%	55.2%	28.3%	30.7%	9.4%	6.2%	28.9%	1.5%	30.1%	28.9%	0.1%	29.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	10.4%	34.8%	59.0%	50.6%	48.1%	29.0%	14.2%	7.1%	26.5%	1.7%	25.5%	27.4%	0.6%	26.7%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【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

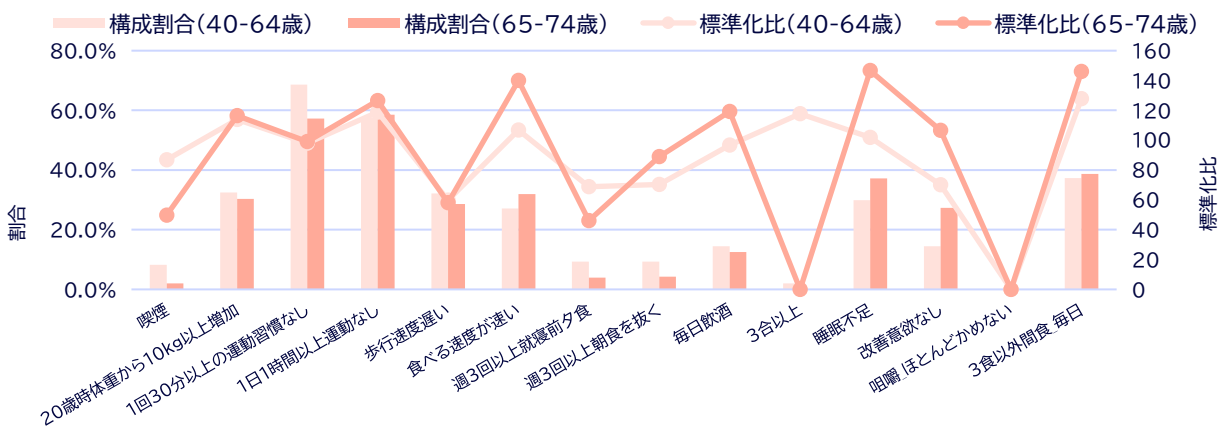
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「睡眠不足」「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	24.6%	55.0%	53.8%	53.8%	26.3%	30.0%	17.7%	16.3%	38.8%	3.9%	27.5%	22.5%
	標準化比	83.3	113.0	82.6	107.0	51.7	82.9	63.5	73.0	105.5	52.2	104.6	82.8	0.0	155.2
65-74歳	回答割合	16.3%	46.3%	46.1%	50.7%	26.8%	31.3%	13.2%	4.1%	50.7%	2.0%	23.0%	39.0%	0.4%	18.0%
	標準化比	87.1	107.3	86.6	106.2	54.2	113.7	78.8	53.1	114.3	71.9	108.8	116.7	29.4	135.1

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	8.2%	32.5%	68.6%	57.6%	32.2%	27.1%	9.3%	9.3%	14.4%	2.0%	29.9%	14.4%
	標準化比	86.8	113.9	97.9	118.7	59.8	106.9	68.8	70.3	96.6	117.8	101.9	70.1	0.0	127.9
65-74歳	回答割合	2.0%	30.4%	57.2%	58.6%	28.6%	31.9%	3.9%	4.3%	12.5%	0.0%	37.2%	27.3%	0.0%	38.7%
	標準化比	49.8	116.4	99.1	126.6	58.0	140.1	46.0	89.0	119.1	0.0	146.6	106.5	0.0	146.1

【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5,288人、国保加入率は20.3%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5,489人、後期高齢者加入率は21.1%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		
	大竹市	国	県	大竹市	国	県
総人口	26,013	-	-	26,013	-	-
保険加入者数（人）	5,288	-	-	5,489	-	-
保険加入率	20.3%	19.7%	17.7%	21.1%	15.4%	16.5%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（12.2ポイント）、「脳血管疾患」（8.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（8.7ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（4.9ポイント）、「脳血管疾患」（-2.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.1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		
	大竹市	国	国との差	大竹市	国	国との差
糖尿病	29.0%	21.6%	7.4	23.8%	24.9%	-1.1
高血圧症	47.4%	35.3%	12.1	60.5%	56.3%	4.2
脂質異常症	27.5%	24.2%	3.3	37.4%	34.1%	3.3
心臓病	52.3%	40.1%	12.2	68.5%	63.6%	4.9
脳血管疾患	27.9%	19.7%	8.2	21.0%	23.1%	-2.1
筋・骨格関連疾患	44.6%	35.9%	8.7	61.5%	56.4%	5.1
精神疾患	34.2%	25.5%	8.7	49.7%	38.7%	11.0

【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3,740円多く、外来医療費は400円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて12,890円多く、外来医療費は240円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では7.4ポイント高く、後期高齢者では7.3ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	大竹市	国	国との差	大竹市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,390	11,650	3,740	49,710	36,820	12,890
外来_一人当たり医療費（円）	17,000	17,400	-400	34,580	34,340	240
総医療費に占める入院医療費の割合	47.5%	40.1%	7.4	59.0%	51.7%	7.3

【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）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.9%を占めており、国と比べて1.9ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.0%を占めており、国と比べて0.8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」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	大竹市	国	国との差	大竹市	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	3.4%	4.1%	-0.7
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	2.6%	2.1%	0.5	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.3%	0.2%	0.1
がん	14.9%	16.8%	-1.9	12.0%	11.2%	0.8
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	3.2%	3.2%	0.0
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	1.3%	4.4%	-3.1	4.7%	4.6%	0.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	10.0%	7.9%	2.1	7.0%	3.6%	3.4
筋・骨格関連疾患	8.1%	8.7%	-0.6	11.3%	12.4%	-1.1

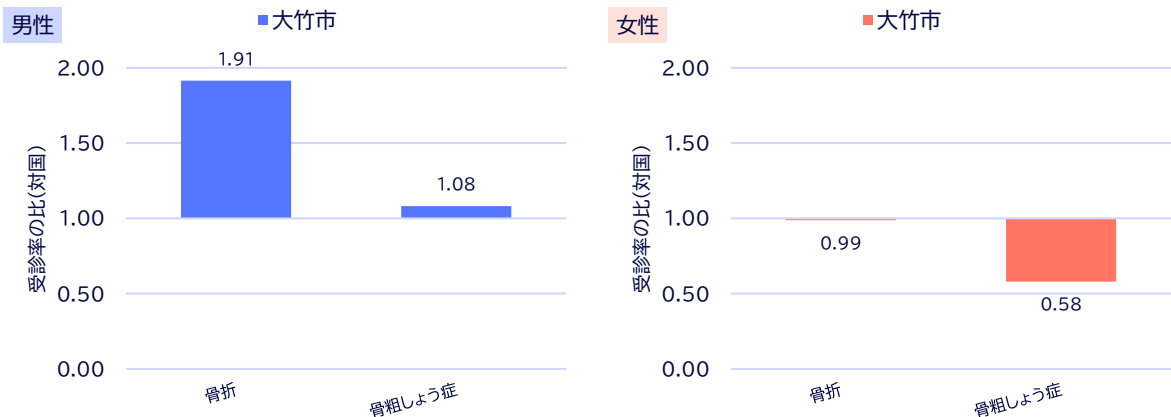
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

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20.2%で、国と比べて4.6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68.9%で、国と比べて8.0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、後期高齢者では下表の全ての項目の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	大竹市	国	国との差	
健診受診率	20.2%	24.8%	-4.6	
受診勧奨対象者率	68.9%	60.9%	8.0	
有所見者の状況	血糖	6.4%	5.7%	0.7
	血圧	27.0%	24.3%	2.7
	脂質	12.9%	10.8%	2.1
	血糖・血圧	5.9%	3.1%	2.8
	血糖・脂質	1.6%	1.3%	0.3
	血圧・脂質	7.7%	6.9%	0.8
	血糖・血圧・脂質	1.7%	0.8%	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（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、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「ふだんから家族や友人との付き合いが「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		
		大竹市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.7%	1.1%	0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.8%	27.7%	4.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.7%	20.9%	2.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.6%	11.7%	0.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.2%	59.1%	1.1
	この1年間に「転倒したことがある」	21.9%	18.1%	3.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.7%	37.1%	0.6
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	17.2%	16.2%	1.0
	今日が何月何日かわからない日がある	27.5%	24.8%	2.7
喫煙	たばこを「吸っている」	4.6%	4.8%	-0.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.1%	9.4%	-0.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.0%	5.6%	0.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.8%	4.9%	-0.1

【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33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	153	28	8	3	2	2	1	0	0	0
	3医療機関以上	5	5	4	1	1	1	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【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17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	2,795	2,257	1,768	1,289	902	606	403	251	148	98	17	0
	15日以上	2,322	2,000	1,609	1,213	870	597	400	249	148	98	17	0
	30日以上	1,939	1,666	1,359	1,052	760	531	365	226	140	93	17	0
	60日以上	883	797	678	549	426	317	228	147	91	65	14	0
	90日以上	356	326	277	229	185	138	97	74	46	34	8	0
	120日以上	159	147	124	106	87	67	47	41	28	19	5	0
	150日以上	89	83	75	68	57	44	31	29	20	14	5	0
	180日以上	45	43	39	36	32	26	16	15	11	8	3	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81.0%で、県の78.7%と比較して2.3ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
大竹市	73.4%	75.8%	77.0%	79.1%	80.0%	80.0%	81.0%
県	73.7%	76.4%	77.2%	78.2%	77.8%	78.0%	78.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は19.2%で、国・県より高い。

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
大竹市	12.1%	15.2%	23.2%	21.8%	23.9%	19.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	15.3%	14.9%	14.4%	14.3%	16.1%	15.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は82.4年で、国・県より長い。国と比較すると、0.7年である。女性の平均余命は87.9年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、0.1年である。 ・男性の平均自立期間は81.2年で、国・県より長い。国と比較すると、1.1年である。女性の平均自立期間は85.4年で、国・県より長い。国と比較すると、1.0年である。 	
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年度の死因別の順位と割合をみると、「虚性心疾患」は第5位（5.5%）、「脳血管疾患」は第3位（5.8%）、「腎不全」は第11位（2.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。 ・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74.4（男性）80.3（女性）、脳血管疾患82.3（男性）77.9（女性）、腎不全93.4（男性）102.2（女性）。 	
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1.2年、女性は2.5年となっている。 ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は66.6%、「脳血管疾患」は21.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（23.9%）、「高血圧症」（58.8%）、「脂質異常症」（36.4%）である。 	
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17位（1.9%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の0.9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。
	外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の一人当たり外来医療費は、外来医療費全体の2.8%を占めている。 ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。 ・「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40.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は60.0%となっている。
	入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・国保と後期それぞれについて、総医療費に占める重篤疾患にかかる医療費割合を見ると、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」で後期の方が割合が高く、かつ国との差が大きい。



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、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。 ・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619人（11.7%）、「高血圧症」が1,398人（26.4%）、「脂質異常症」が1,198人（22.7%）である。 ・疾病分類別外来医療費をみると、糖尿病の医療費が最も高く、次いで高血圧症の順となっている。
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853人で、特定健診受診者の60.5%となっており、1.3ポイント増加している。 ・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79人の26.6%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった447人の47.9%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった433人の84.3%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった22人の36.4%である。



生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	メタボ該当者 メタボ予備群該当者 特定健診有所見者	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特健健診指導実施率は24.2%であり、県より低い。 ・令和4年度の特健健診受診者の内、メタボ該当者は281人（19.9%）で令和1年度から1.3ポイント低下しており、メタボ予備群該当者は171人で（12.1%）で令和1年度から0.6ポイント増加している。 ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。



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年度の特健健診受診率は36.5%であり、県と比べて高い。 ・令和4年度特健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876人で、特健健診対象者の22.1%となっている。
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「3食以外間食 毎日」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「3食以外間食 毎日」「睡眠不足」「食べる速度が速い」「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特に高い。



地域特性・背景

大竹市の特性	<ul style="list-style-type: none">・高齢化率は36.0%で、国や県と比較すると、高い。・国保加入者数は5,288人で、65歳以上の被保険者の割合は53.6%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">・総医療費のうち入院医療費の占める割合は47.5%である。・一人当たり医療費は減少している。・重複処方該当者数は33人であり、多剤処方該当者数は17人である。・後発医薬品の使用割合は81.0%であり、県と比較して2.3ポイント高い。
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none">・悪性新生物「気管、気管支および肺」、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「胃」は死因の上位にある。・5がんの検診平均受診率は19.2%で国や県より高い。・節目歯科健診の受診率は、令和4年度は13.6%で、県の受診率9.6%より高いものの、令和元年度の16.7%に比べ下がっている。

(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	目的 (健康課題の解決)
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低く、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、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>特定健診受診率は国と比べて低い。特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けておらず、健康状態が不明のものがある。特定健診受診率は40～50歳代の受診率が特に低い。</p>	<p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐため、特定健診受診率の向上を図る。</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・メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合ともにほぼ横ばいで推移している。 特定保健指導実施率は30%台で推移しており、国や県と比較して実施率が高いことからメタボ・予備群該当者に対して比較的広く保健指導が実施できていることが伺える。 これらの事実・考察から、大竹市では特定保健指導により、メタボ・予備群該当者の悪化を防ぐことができている可能性が考えられるため、実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、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>特定保健指導実施率は国や県と比較して実施率は高いが、目標値には届いておらず、生活習慣改善につながっていない対象者がいると考えられる。</p>	<p>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>◀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。大竹市ではこれらの死因のSMRIは国より低い傾向があり、脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率は低く、腎不全は透析あり・なしともに外来受診率が低いことから、重篤疾患の発生が少ないことが伺える。 基礎疾患の外来治療の状況を見ると、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症のいずれも外来受診率は国と比べて高いものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回ってい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、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在していることから、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>健診を受診し、受診勧奨判定値を超えたものが受診につながっていない。 基礎疾患の有病者数及び割合をみると、高血圧症1,398人(26.4%)、脂質異常症1,198人(22.7%)、糖尿病619人(11.7%)の順に多くなっている。また疾病分類別外来医療費をみると、糖尿病の医療費が最も高く、次いで高血圧症の順となっている。</p>	<p>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>◀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、男女ともに食習慣や運動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、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>男性では「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比(対国比較)がいずれの年代においても特に高い。女性では「3食以外間食_毎日」「睡眠不足」「食べる速度が速い」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高い</p>	<p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、食事や運動等の生活習慣の改善が必要。</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	目的 (健康課題の解決)
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患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、脳血管疾患や人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</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>介護認定者における有病割合を見ると、国や県と比較して高血圧症、心臓病が多い。</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>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が33人、多剤服薬者が17人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>また後発医薬品の使用割合は81.0%であり、県と比較して2.3ポイント高い状況で維持・さらなる向上が必要となる。</p>	<p>服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要であり、後発医薬品の使用割合の維持・向上が必要。</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
大竹市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

目的	目標	評価指標	現状値 (R4)	目標値					
				2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
日頃から自分の健康状態を把握し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。	平均自立期間の延伸	平均自立期間 (要介護2以上)男	81.2歳	81.4歳	81.6歳	81.8歳	82.0歳	82.2歳	82.4歳
		平均自立期間 (要介護2以上)女	85.4歳	85.6歳	85.7歳	85.9歳	86.1歳	86.2歳	86.4歳
糖尿病管理の徹底により合併症である腎不全、人工透析への移行を防止、又は遅れさせることによりQOLの低下を防止し医療費の適正化を図る。	人工透析への移行を防止または遅延させる。	国保被保険者の内新規の透析移行者割合	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		歯周病疾患健診の受診率を向上させ、健康的な口腔環境を保持できる人を増やす。	節目健診受診率(市民)	13.6%	15%	17%	19%	21%	23%
生活習慣を改善し、被保険者のQOLの維持・向上を図る。	1回30分以上、週2回以上の運動習慣無しの割合を低下させる。	1回30分以上、週2回以上の運動習慣無しの割合を低下	54.7%	53%	52%	50%	48%	45%	40%

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) 【事業名称：特定健康診査】

事業の目的・目標	特定健康診査の受診率を向上させ、日ごろから自分の健康状態を把握し生活習慣を改善することで、生活習慣病を予防する。
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
対応する健康課題	特定健診受診率は国と比べて低い。特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けておらず健康状態が不明のものがある。特定健診受診率は40～50歳代の受診率が特に低い。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率 【広島県共通評価指標】	18.8%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	2	内臓脂肪症候群予備軍の減少率 【広島県共通評価指標】	20.5%	22%	24%	26%	28%	30%	32%
	3	生活習慣の改善意欲がある人の割合 【広島県共通評価指標】	71.1%	72%	74%	76%	78%	80%	82%
	4	生活習慣病リスク保有者の割合 (肥満) 【広島県共通評価指標】	39.7%	35% 以下	35% 以下	35% 以下	35% 以下	35% 以下	35% 以下
	5	生活習慣病リスク保有者の割合 (血糖) 【広島県共通評価指標】	39.3%	35% 以下	35% 以下	35% 以下	35% 以下	35% 以下	35% 以下
	6	生活習慣病リスク保有者の割合 (血圧) 【広島県共通評価指標】	67.1%	62% 以下	62% 以下	62% 以下	62% 以下	62% 以下	62% 以下
	7	生活習慣病リスク保有者の割合 (脂質) 【広島県共通評価指標】	43.4%	40% 以下	40% 以下	40% 以下	40% 以下	40% 以下	40% 以下
	8	生活習慣病リスク保有者の割合 (肝機能) 【広島県共通評価指標】	26.0%	23% 以下	23% 以下	23% 以下	23% 以下	23% 以下	23% 以下
	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	特定健診受診率 【広島県共通評価指標】	36.4%	38%	40%	45%	50%	55%	60%
	2	自動予約者受診率	75.0%	80%	82%	84%	86%	88%	90%

実施方法（プロセス）

<p>周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に、5月末に受診券と健診のしおりを個別郵送する。その他、市広報誌、市ホームページ等での周知を行う。 ・集団健診は、自動予約*を実施する。 ※自動予約…集団健診において、予約登録を行うことで、翌年度以降申し込み不要で健診を受診できる仕組み <p>勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初の受診券発送後は、ナッジ理論等を活用したはがき及び電話による受診勧奨を行う。 ・各健康教室参加者の健診受診状況を確認し、未受診者に勧奨を行う。 <p>実施形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診、個別健診、人間ドック及びみなし健診を実施する。 ・自己負担無料を継続する。 ・ <p>実施場所及び時期</p> <p>集団健診：アゼリアホール 7～2月（年間10日） 個別健診：契約医療機関 6～2月</p> <p>実施後の支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場健康相談を行い、健康手帳「健康UPファイル」を配布、活用方法を説明する。 ・集団健診受診者へ広島広域都市圏ポイントの付与を行う。 ・健診受診者が結果について理解を深めるための「健診受けたら見る動画」を配信する。 ・各健康教室参加者の健診結果の確認及び生活改善のための支援を行う。 ・健診結果異常値放置者へ医療受診勧奨を行う。
--

実施体制（ストラクチャー）

<p>保健医療関係団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大竹市医師会と連携した健診の実施を行う。 ・医師会理事会及び大竹市糖尿病対策協議会を通じて、受診率向上の意見交換等を行う。 ・健康福祉まつり等を活用し、三師会と連携して健診の重要性を伝える。 <p>民間事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診申込受付委託事業者との連携による自動予約者の確保を行う。 ・受診勧奨委託業者と連携した取組を行う。 ・受診勧奨は、ナッジ理論等を活用し、受診行動を促す手法を取り入れる。 <p>他事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内他部署と連携し、健康づくり教室やサロン等幅広い機会を捉え啓発を依頼する。 ・がん検診との同時実施を継続する。

(2) 【事業名称：特定保健指導】

事業の目的・目標	特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の予防及び改善をする。
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者のうち特定保健指導対象となった方
対応する健康課題	特定保健指導実施率は国や県と比較して実施率が高いが、目標値には届いておらず生活習慣改善につながっていない対象者がいると考えられる。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率【広島県共通評価指標】	18.8%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	2	内臓脂肪症候群予備軍の減少率【広島県共通評価指標】	20.5%	22%	24%	26%	28%	30%	32%
	3	特定保健指導による特定保健指導終了者の減少率【広島県共通評価指標】	23.8%	21%	19%	17%	15%	14%	13%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定保健指導終了者の割合（特定保健指導実施率）【広島県共通評価指標】	21.2%	30%	35%	41%	47%	53%	60%
	2	特定保健指導利用率	33.8%	35%	48%	53%	58%	60%	63%

実施方法（プロセス）

<p>周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ保健指導利用券の個別送付を行う。 ・健診のしおりへ事業内容の掲載を行う。 <p>勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話や郵送による利用勧奨 ・集団健診において、面接を市保健師等で行い、委託先の保健指導へつなげる仕組みの検討を行う。 <p>実施後のフォロー・継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導終了時に必要に応じて健康教室につなげる。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTの活用など働く世代が利用しやすい体制づくりを行う。

実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨委託事業者との連携 ・委託による特定保健指導の実施

(3-1) 【事業名称：糖尿病性腎症重症化予防事業（基本・定着支援）】

事業の目的	被保険者の糖尿病による合併症等の発症及び重症化を防ぐことで、自分の健康状態を把握し生活習慣を改善することで、生活習慣病を予防する。
対象者	①基本事業 特定健診において、a～dに該当のうち、対象者及びかかりつけ医推薦者であって参加を希望した者 a：HbA1c（NGSP）7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上 b：蛋白尿2+以上または1+（+）かつeGFR45未満 c：eGFR50未満 d：レセプトの主病名に「慢性腎不全（N18）」の病名をもつ者 ※がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術ありを除く ②定着支援事業 基本事業修了者
対応する健康課題	健診を受診し、受診勧奨判定値を超えたものが受診につながっていない。 基礎疾患の有病者数及び割合をみると、高血圧症1,398人（26.4%）、脂質異常症1,198人（22.7%）、糖尿病619人（11.7%）の順に多くなっている。また疾病分類別外来医療費をみると、糖尿病の医療費が最も高く、次いで高血圧症の順となっている。 介護認定者における有病割合を見ると、国や県と比較して高血圧症、心臓病が多い。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	人口透析患者率 【広島県共通評価指標】	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移 【広島県共通評価指標】	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	HbA1c8%以上の者の割合 【広島県共通評価指標】	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	保健指導の終了者の割合（基本事業） 【広島県共通評価指標】	0% (0/920人)	0.5%	0.8%	1.2%	1.7%	2.1%	2.3%
	2	保健指導の終了者の割合（定着支援）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	対象選定後の保健指導の終了者の割合（基本事業）	0% (0/46人)	4%	4%	8%	8%	12%	12%

実施方法（プロセス）

<p>①基本支援 周知・勧奨 参加勧奨通知の送付、電話勧奨、協力医療機関から対象者へのアプローチ及びその他必要な方への推薦等 実施内容 プログラム希望者に対し委託先が作成したテキストを活用し、委託業者の看護師による面談や電話での保健指導を行う。</p> <p>②定着支援 周知・勧奨 参加勧奨通知の送付 実施内容 プログラム希望者に対し委託先が作成したテキストを活用し、委託業者の看護師による面談や電話での保健指導を行う。</p>

実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・参加勧奨は、市、かかりつけ医、委託業者が連携して行う。 ・「広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて実施する。 ・事業実施状況や効果等を、大竹市医師会と共有する。 ・事業連携は、市、かかりつけ医（大竹市医師会）、委託業者、国保連合会で行う。 ・事業結果を県に報告し、県内の検証を行う。
--

(3-2) 【事業名称：糖尿病性腎症重症化予防事業（よりそい支援）】

事業の目的	被保険者の糖尿病による合併症等の発症及び重症化を防ぐことで、自分の健康状態を把握し生活習慣を改善することで、生活習慣病を予防する。
対象者	基本事業及び定着支援事業を終了した者 (後期高齢者医療被保険者となっても、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として継続して実施。)
対応する健康課題	健診を受診し、受診勧奨判定値を超えたものが受診につながない。 基礎疾患の有病者数及び割合をみると、高血圧症1,398人(26.4%)、脂質異常症1,198人(22.7%)、糖尿病619人(11.7%)の順に多くなっている。また疾病分類別外来医療費をみると、糖尿病の医療費が最も高く、次いで高血圧症の順となっている。 介護認定者における有病割合を見ると、国や県と比較して高血圧症、心臓病が多い。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	事業参加者の人工透析移行率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	保健指導終了者の割合(よりそい支援)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施方法（プロセス）

- ・対象者に個別に連絡し、面談を調整する。
- ・基本支援事業で使用したテキスト等を活用し、市保健師・看護師による面談や電話での保健指導を行う。

実施体制（ストラクチャー）

- ・参加勧奨は、市、かかりつけ医、委託業者が連携して行う。
- ・「広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて実施する。
- ・事業実施状況や効果等を、大竹市医師会と共有する。
- ・事業連携は、市、かかりつけ医（大竹市医師会）で行う。

(4) 【事業名称：生活習慣病治療中断者受診勧奨事業】

事業の目的	生活習慣病の管理の徹底により、重症化予防事業及び医療費適正化を図る。
対象者	糖尿病・高血圧症・高脂血症に該当する者のうち、治療を中断しているとみられる者
対応する健康課題	健診を受診し、受診勧奨判定値を超えたものが受診につながっていない。 基礎疾患の有病者数及び割合をみると、高血圧症1,398人(26.4%)、脂質異常症1,198人(22.7%)、糖尿病619人(11.7%)の順に多くなっている。また疾病分類別外来医療費をみると、糖尿病の医療費が最も高く、次いで高血圧症の順となっている。 介護認定者における有病割合を見ると、国や県と比較して高血圧症、心臓病が多い。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	医療機関受診率	27.3%	30%	30%	35%	35%	40%	45%
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	訪問指導人数	5人	10人	12人	14人	16人	18人	20人

実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員へ勧奨通知を送付する。 ・優先順位を決め、市保健師等による訪問指導を行う。
--

実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業者及び係内保健師・看護師で協議を行う

(5) 【事業名称：健康教育事業（一次予防）】

事業の目的	生活習慣病を改善し生活習慣病の発症を予防する。 ①ノルディックウォーキング教室 ②貯筋deウォーキング教室 ③ヘルシーCOOKパッと教室
対象者	国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療保険被保険者
対応する健康課題	男性では「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比（対国比較）がいずれの年代においても特に高い。女性では「3食以外間食_毎日」「睡眠不足」「食べる速度が速い」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高い

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	メタボ該当者の割合の減少	19.9%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%
	2	下肢筋力維持・向上率 （貯筋deウォーキング教室）	60%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	開催数（ノルディックウォーキング教室）	24回	30回 以上	30回 以上	30回 以上	30回 以上	30回 以上	30回 以上
	2	開催数（貯筋deウォーキング教室）	47回	47回	47回	47回	47回	47回	47回
	3	教室参加者数（ヘルシーCOOKパッと教室1回あたり平均）	11.6人	13人	15人	17人	20人	20人	20人

実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・市広報誌、SNSで各教室の周知を行う。 ・教室のチラシを作成し、国民健康保険中途加入者等への窓口配布や訪問指導などで適宜活用する。 ・託児を行い、広い世代において参加しやすい環境づくりを図る。 ・教室での運動のみでなく、自宅等でも継続して行える体操等を紹介する。

実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険部門や大竹市社会福祉協議会等との連携を行う。 ・託児を安定的に行えるよう保育者の確保を行う。 ・教室運営委託業者と市保健師等で事業内容等について協議を行う。

(6) 【事業名称：生活習慣病予防教室事業】

事業の目的	生活習慣病を改善し生活習慣病の発症・重症化を予防する。 ①男塾 ②カラダ活性化サポート教室
対象者	国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療保険被保険者
対応する健康課題	男性では「3食以外間食 毎日」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比(対国比較)がいずれの年代においても特に高い。女性では「3食以外間食 毎日」「睡眠不足」「食べる速度が速い」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高い

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	BMI値の維持・改善率(男塾)	100%	70% 以上	70% 以上	70% 以上	70% 以上	70% 以上	70% 以上
	2	BMI値の維持・改善率 (カラダ活性化サポート教室)	55.8%	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上
	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	開催数 (カラダ活性化サポート教室実)	72回	70回 以上	70回 以上	70回 以上	70回 以上	70回 以上	70回 以上

実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者及び終了者へ個別勧奨を行う。 ・教室での運動のみでなく、自宅等でも継続して行える体操等を紹介する。
--

実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・教室運営委託業者と市保健師等で事業内容等について協議を行う。

(7) 【事業名称：リーダー養成事業】

事業の目的	生活習慣病を改善し、被保険者のQOLの向上を図る。 ①健康マイスター養成講座 ②ノルディックステップアップ教室
対象者	市民
対応する健康課題	男性では「3食以外間食 毎日」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比（対国比較）がいずれの年代においても特に高い。女性では「3食以外間食 毎日」「睡眠不足」「食べる速度が速い」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上歩行又は同等の身体活動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高い

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	地域における活動回数 （健康マイスター養成講座）	2回	5回	5回	6回	6回	7回	7回
	2	資格取得者（ノルディックウォー キングアクティビティリーダー）	4人	1人	1人	2人	2人	3人	3人
指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	研修会回数 （健康マイスター養成講座）	20回	20回	20回	20回	20回	20回	20回
	2	参加者数 （健康マイスター養成講座）	12人	12人	12人	13人	14人	15人	15人
	3	開催回数（ノルディックステップ アップ教室）	18回	18回	18回	18回	18回	18回	18回

実施方法（プロセス）

<p>①健康マイスター養成講座</p> <p>周知 市広報誌、SNS、チラシでの周知</p> <p>内容 ラジオ体操やご当地体操「大竹で生きている」の練習を行う。 地域のサロン等に出向いて、健康体操を通じて健康づくりを推進する。</p> <p>②ノルディックステップアップ教室</p> <p>周知 特定保健指導終了者へ個別勧奨、チラシでの周知</p> <p>内容 ノルディックウォーキングの習得</p>

実施体制（ストラクチャー）

<p>①健康マイスター養成講座 大竹市社会福祉協議会や地域介護課（介護予防担当）などと連携し、地域で活動の場を創出する。</p> <p>②ノルディックステップアップ教室 委託業者と市保健師による連携を行う。</p>

(8) 【事業名称：健診後フォロー事業】

事業の目的	生活習慣病の発症・重症化予防を推進し、健康の維持増進や生活の質の向上とともに医療費の適正化を図る。 ①健診結果説明会 ②健診異常値放置者受診勧奨事業
対象者	①健診結果説明会 特定健康診査受診者 ②健診異常値放置者受診勧奨事業 特定健康診査受診者のうち、健診結果に異常値があるものの、受診行動がとれていない者
対応する健康課題	特定健診受診率は国と比べて低い。特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けておらず健康状態が不明のものがある。特定健診受診率は40～50歳代の受診率が特に低い。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	20歳時体重から10kg増加の割合	38.9%	38%	37%	36%	34%	32%	30%
	2	医療機関受診率（健診異常値放置者受診勧奨事業）	16.3%	17%	18%	20%	22%	23%	25%
	3	未治者率の減少（健診異常値放置者受診勧奨事業）（R4比）	3.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット 指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	動画再生延回数	32回	40回	45回	50回	55回	60回	65回
	2	受診勧奨の実施率 【広島県共通評価指標】	17.7%	20%	20%	25%	25%	30%	30%

実施方法（プロセス）

<p>①健診結果説明会</p> <p>周知 集団健診受診者の結果返送時等にチラシを同封する。個別医療機関にチラシを設置する。市広報誌に掲載する。</p> <p>内容 血圧、血糖、脂質異常について、検査値改善のための説明動画を作成し、市ホームページにて配信を行う。</p> <p>②健診異常値放置者受診勧奨事業</p> <p>周知 特定健康診査受診結果において異常値がある者に受診勧奨通知を送付する。</p> <p>内容 異常値を放置することが生活習慣病の発症や重症化につながるため、適切に受診する必要があることを訴求性の高いチラシを用い受診勧奨を行う。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）

<p>①健診結果説明会</p> <p>委託業者と配信内容、WEBのページ作成、チラシ等について協議し、効果的に実施する。 結果返送時にチラシを同封するなど集団健診受託機関に協力を依頼する。 大竹市医師会理事会等を通じて、動画配信の周知を健診医療機関へ行う。</p> <p>②健診異常値放置者受診勧奨事業</p> <p>事業の委託機関と随時協議を行う。</p>

(9) 【事業名称：受診行動適正化事業（重複頻回受診・重複多剤服薬事業）】

事業の目的	重複・頻回受診者及び重複・禁忌・多剤服薬者に対して、情報提供や健康相談を行うことで適正受診・適正服薬につなげ、医療費の適正化を図る。
対象者	重複・頻回受診者、重複・禁忌・多剤服薬者に該当する被保険者
対応する健康課題	服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	指導実施完了者の受診行動適正化率	94.7%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
	2	指導完了後の医療費減少率	60.7%	50%以上減少	50%以上減少	50%以上減少	50%以上減少	50%以上減少	50%以上減少
	3	重複・頻回受診者数の減少率（R4比）	20人	20%減少	20%減少	20%減少	20%減少	20%減少	20%減少
	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	対象者の指導率（適正受診）	95%	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上
	2	対象者の通知率（適正服薬）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施方法（プロセス）

<p>①重複・頻回受診者 レセプトデータから対象を抽出し、市保健師等による訪問にて実施する。 指導を行った月の翌月のレセプトから受診状況を確認する。</p> <p>②重複・禁忌・多剤服薬者 委託業者よりレセプトデータから対象者を抽出し、服薬相談の勧奨通知を送付する。</p>

実施体制（ストラクチャー）

<p>・医師会、薬局等に対し、当該年度に事業の周知を行い、被保険者が相談した場合の対応について協力依頼を行う。</p>

(10) 【事業名称：ジェネリック医薬品差額通知事業】

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで、被保険者の医療費負担軽減を図るとともに、医療費適正化を図る。
対象者	後発医薬品に切り替え可能な先発医薬品を使用している被保険者
対応する健康課題	服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	ジェネリック医薬品普及率 (金額ベース)	58.15%	60%	61%	62%	63%	64%	65%
	2	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	77.56%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80%	80%
アウトプット 指標	No.	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施方法（プロセス）

- ・広島県国民健康保険団体連合会への委託により実施する。
- ・レセプトデータから、対象者を抽出し、後発医薬品利用差額通知書を送付する。

実施体制（ストラクチャー）

- ・広島県国民健康保険団体連合会、大竹市医師会、広島県薬剤師会大竹支部と連携する。

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、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。大竹市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

大竹市においても、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、大竹市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。

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
大竹市 国保	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					
大竹市	大竹市健康増進計画（第3次）					
	第9期 介護保険事業計画			第10期 介護保険事業計画		
県	県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第4期）					
	第2期県国民健康保険運営方針					
後期	第3期データヘルス計画					

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

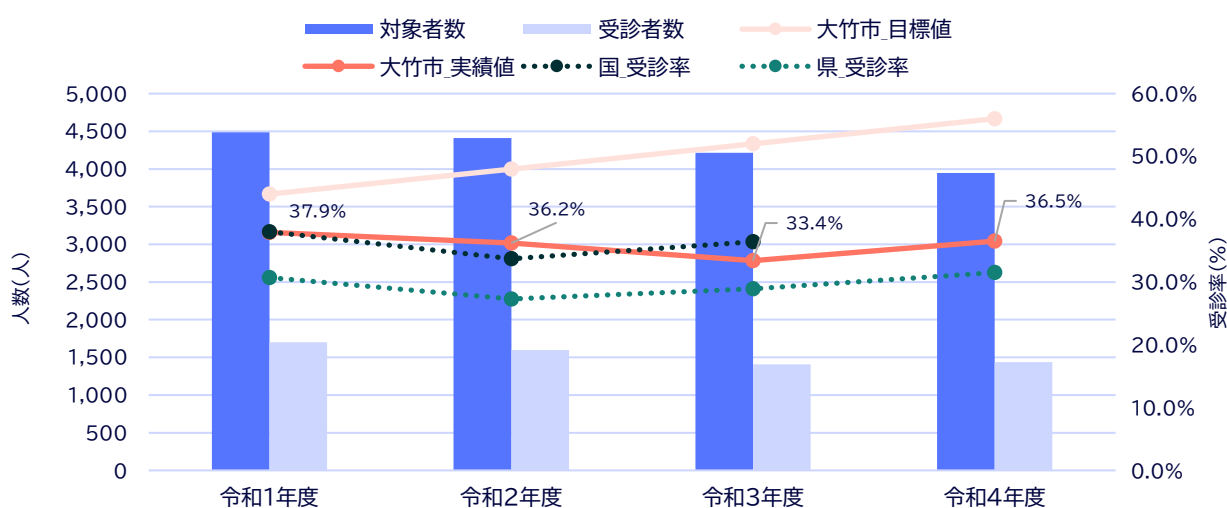
(2) 大竹市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では36.5%となっており、令和1年度の特定健診受診率37.9%と比較すると1.4ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和2年度の特定健診受診率は低下し、令和3年度で上昇している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では60-64歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	大竹市_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	大竹市_実績値	37.9%	36.2%	33.4%	36.5%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	31.5%	-
特定健診対象者数（人）		4,488	4,411	4,216	3,945	-
特定健診受診者数（人）		1,699	1,597	1,408	1,438	-

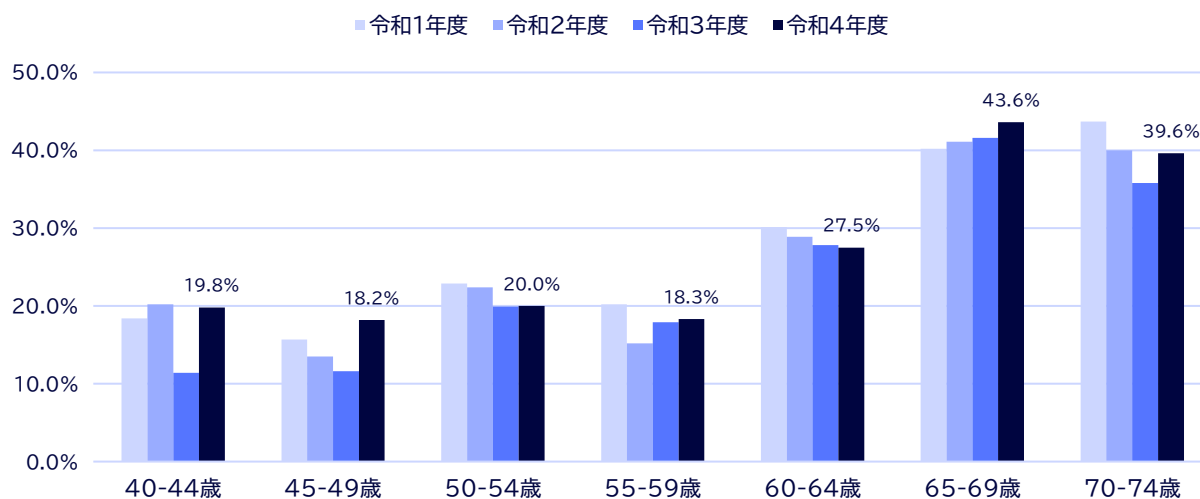
【出典】目標値：前期計画

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

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

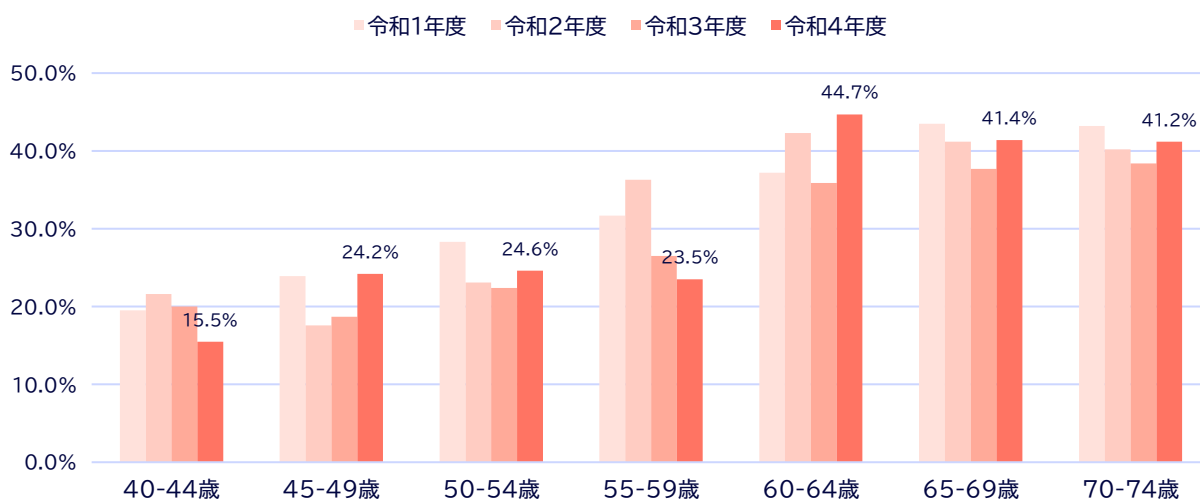
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	18.4%	15.7%	22.9%	20.2%	30.1%	40.2%	43.7%
令和2年度	20.2%	13.5%	22.4%	15.2%	28.9%	41.1%	40.0%
令和3年度	11.4%	11.6%	19.9%	17.9%	27.8%	41.6%	35.8%
令和4年度	19.8%	18.2%	20.0%	18.3%	27.5%	43.6%	39.6%
令和1年度と令和4年度の差	1.4	2.5	-2.9	-1.9	-2.6	3.4	-4.1

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	19.5%	23.9%	28.3%	31.7%	37.2%	43.5%	43.2%
令和2年度	21.6%	17.6%	23.1%	36.3%	42.3%	41.2%	40.2%
令和3年度	20.0%	18.7%	22.4%	26.5%	35.9%	37.7%	38.4%
令和4年度	15.5%	24.2%	24.6%	23.5%	44.7%	41.4%	41.2%
令和1年度と令和4年度の差	-4.0	0.3	-3.7	-8.2	7.5	-2.1	-2.0

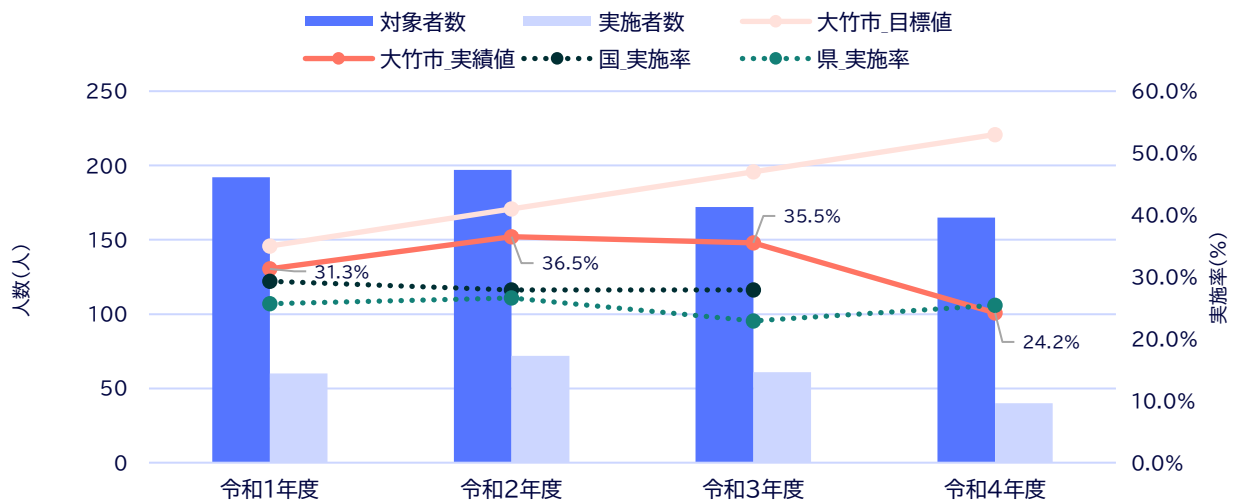
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では%となっており、令和1年度の実施率31.3%と比較すると7.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

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6.9%で、令和1年度の実施率22.9%と比較して16.0ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は26.5%で、令和1年度の実施率31.0%と比較して4.5ポイント低下している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	大竹市_目標値	35.0%	41.0%	47.0%	53.0%	60.0%
	大竹市_実績値	31.3%	36.5%	35.5%	24.2%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.7%	26.6%	22.9%	25.4%	-
特定保健指導対象者数（人）		192	197	172	165	-
特定保健指導実施者数（人）		60	72	61	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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	22.9%	19.4%	9.7%	6.9%
	対象者数（人）	35	31	31	29
	実施者数（人）	8	6	3	2
動機付け支援	実施率	31.0%	40.4%	30.5%	26.5%
	対象者数（人）	158	166	141	136
	実施者数（人）	49	67	43	36

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

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

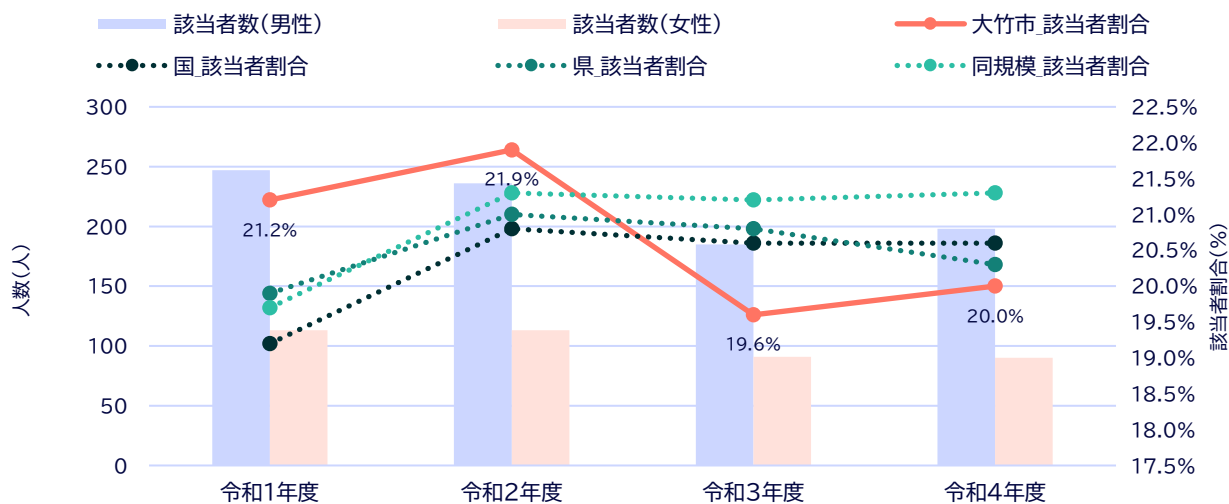
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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288人で、特定健診受診者の20.0%であり、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
大竹市	360	21.2%	349	21.9%	276	19.6%	288	20.0%
男性	247	33.2%	236	34.1%	185	30.3%	198	31.7%
女性	113	11.8%	113	12.5%	91	11.4%	90	11.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.9%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.3%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

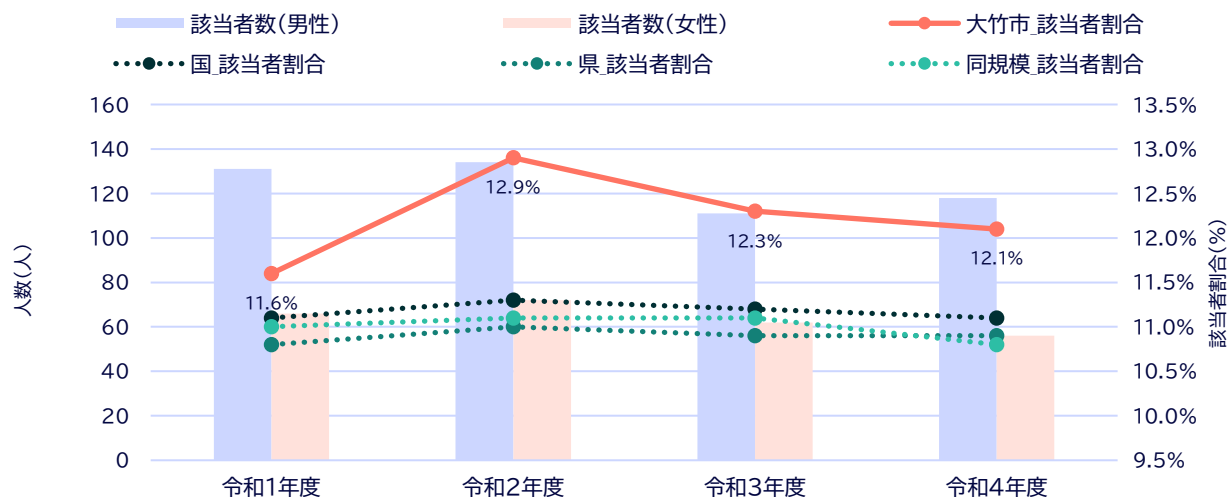
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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174人で、特定健診受診者における該当割合は12.1%で、国・県より高い。

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上昇している。

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
大竹市	197	11.6%	206	12.9%	173	12.3%	174	12.1%
男性	131	17.6%	134	19.3%	111	18.2%	118	18.9%
女性	66	6.9%	72	8.0%	62	7.8%	56	6.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 大竹市の目標

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	38%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	30%	35%	41%	47%	53%	60%
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	25%以上減	25%以上減	25%以上減	25%以上減	25%以上減

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）	4,027	3,930	3,833	3,735	3,638	3,541	
	受診者数（人）	1,530	1,572	1,725	1,868	2,001	2,125	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	176	180	198	214	230	244
		積極的支援	31	32	35	38	40	43
		動機付け支援	145	148	163	176	190	201
	実施者数（人）	合計	53	63	81	101	122	147
		積極的支援	9	11	14	18	21	26
		動機付け支援	44	52	67	83	101	121

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

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から2月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から2月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

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

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

大竹市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、本人または健診機関から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

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

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、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。

④ 実施体制

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

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、大竹市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、大竹市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液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）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

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

