

由利本荘市国民健康保険

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

秋田県由利本荘市

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 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 由利本荘市の特性	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
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	15
1 死亡の状況	16
(1) 死因別の死亡者数・割合	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	17
2 介護の状況	19
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(2) 介護給付費	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
3 医療の状況	21
(1) 医療費の3要素	21
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	23
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	27
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	30
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	32
(6) 高額なレセプトの状況	33
(7) 長期入院レセプトの状況	34
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	35
(1) 特定健診受診率	35
(2) 有所見者の状況	37
(3) メタボリックシンドロームの状況	39
(4) 特定保健指導実施率	42
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	43
(6) 受診勧奨対象者の状況	44
(7) 質問票の状況	48
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	50
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	50

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	50
(3) 保険種別の医療費の状況	51
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	52
(5) 後期高齢者の健診受診状況	52
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	53
6 その他の状況	54
(1) 重複服薬の状況	54
(2) 多剤服薬の状況	54
(3) 重複・頻回の受診状況	54
(4) 後発医薬品の使用状況	55
(5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	55
(6) 歯科医療費の3要素	55
7 健康課題の整理	56
(1) 健康課題の全体像の整理	56
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	58
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	58
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	60
第5章 保健事業の内容.....	61
1 保健事業の整理	61
(1) 重症化予防	61
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	65
(3) 早期発見・特定健診	67
(4) 健康づくり	69
(5) その他の保健事業	70
第6章 計画の評価・見直し.....	72
1 評価の時期	72
(1) 個別事業計画の評価・見直し	72
(2) データヘルス計画の評価・見直し	72
2 評価方法・体制	72
第7章 計画の公表・周知.....	72
第8章 個人情報への取扱い.....	72
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	73
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	74
1 計画の背景・趣旨	74
(1) 計画策定の背景・趣旨	74
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	75
(3) 計画期間	75
2 第3期計画における目標達成状況	76
(1) 全国の状況	76
(2) 由利本荘市の状況	77
(3) 国の示す目標	82

(4) 由利本荘市の目標.....	82
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	83
(1) 特定健診.....	83
(2) 特定保健指導.....	85
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	86
(1) 特定健診.....	86
(2) 特定保健指導.....	86
5 その他.....	87
(1) 計画の公表・周知.....	87
(2) 個人情報の保護.....	87
(3) 実施計画の評価・見直し.....	87
参考資料 用語集.....	88

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、由利本荘市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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

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

由利本荘市においても、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。

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

3 標準化の推進

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

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

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

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

第2章 現状の整理

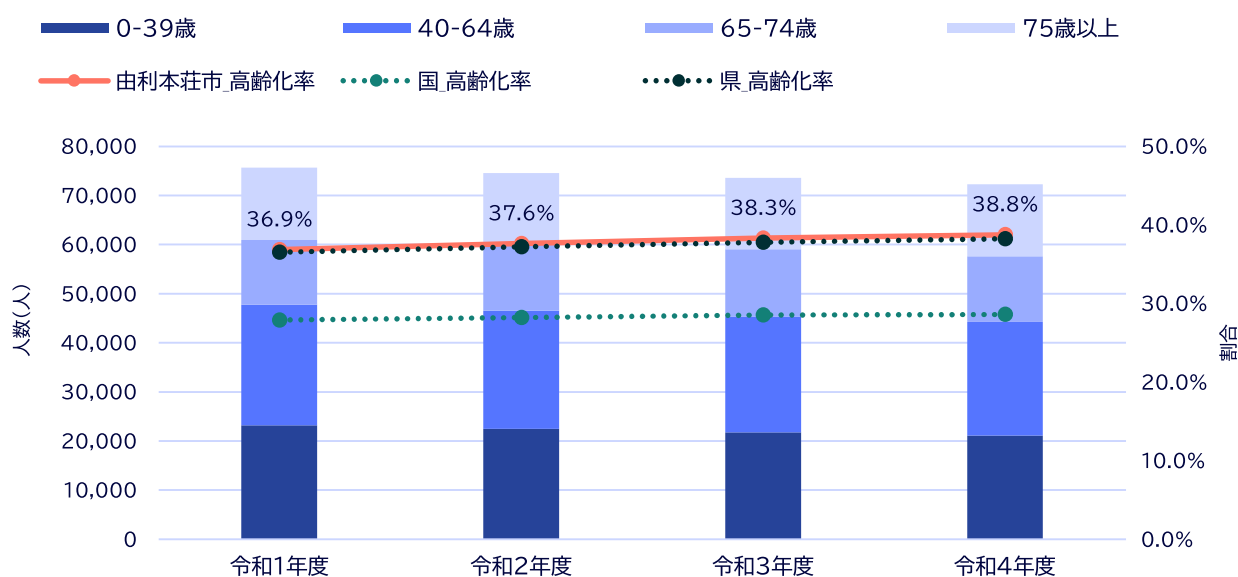
1 由利本荘市の特性

(1) 人口動態

由利本荘市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は72,278人で、令和1年度（75,635人）以降3,357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38.8%で、令和1年度の割合（36.9%）と比較して、1.9ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和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	23,166	30.6%	22,461	30.1%	21,790	29.6%	21,090	29.2%
40-64歳	24,586	32.5%	24,053	32.3%	23,566	32.0%	23,176	32.1%
65-74歳	13,178	17.4%	13,712	18.4%	13,714	18.6%	13,313	18.4%
75歳以上	14,705	19.4%	14,349	19.2%	14,478	19.7%	14,699	20.3%
合計	75,635	-	74,575	-	73,548	-	72,278	-
由利本荘市_高齢化率	36.9%		37.6%		38.3%		38.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	36.5%		37.2%		37.8%		38.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※由利本荘市に係る数値は、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80.4年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均余命は86.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。

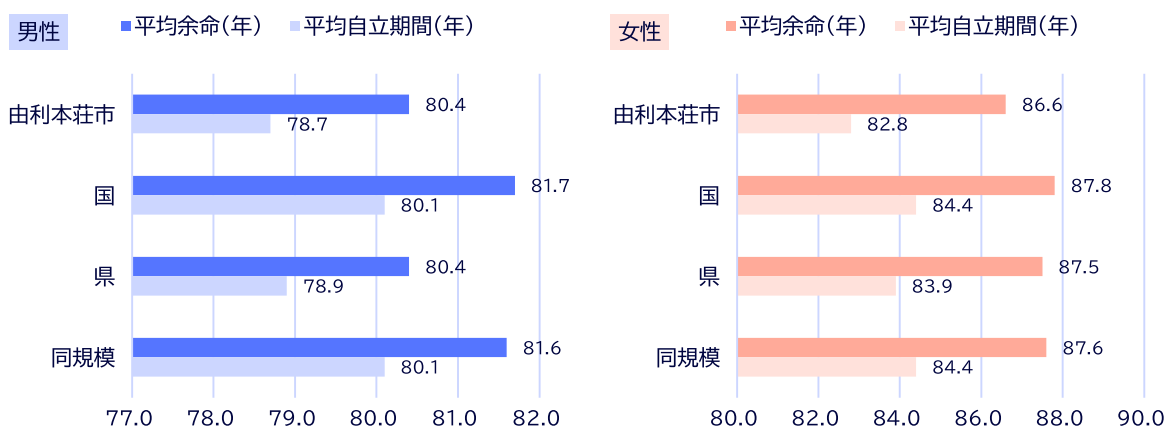
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均自立期間は82.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.7年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.8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



	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)
由利本荘市	80.4	78.7	1.7	86.6	82.8	3.8
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	80.4	78.9	1.5	87.5	83.9	3.6
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	79.5	77.8	1.7	86.9	82.9	4.0
令和2年度	79.6	77.9	1.7	86.2	82.4	3.8
令和3年度	80.4	78.6	1.8	86.2	82.5	3.7
令和4年度	80.4	78.7	1.7	86.6	82.8	3.8

【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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	由利本荘市	国	県	同規模
一次産業	11.2%	4.0%	9.8%	5.6%
二次産業	30.9%	25.0%	24.4%	28.6%
三次産業	57.9%	71.0%	65.8%	65.8%

【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、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	由利本荘市	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.9	4.0	4.1	3.5
病床数	102.6	59.4	73.0	57.6
医師数	12.3	13.4	12.4	9.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は14,965人で、令和1年度の人数（16,660人）と比較して1,695人減少している。国保加入率は20.7%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は60.0%で、令和1年度の割合（55.3%）と比較して4.7ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	2,414	14.5%	2,298	13.9%	2,122	13.3%	1,969	13.2%
40-64歳	5,038	30.2%	4,747	28.7%	4,352	27.3%	4,023	26.9%
65-74歳	9,208	55.3%	9,484	57.4%	9,446	59.3%	8,973	60.0%
国保加入者数	16,660	100.0%	16,529	100.0%	15,920	100.0%	14,965	100.0%
由利本荘市_総人口	75,635		74,575		73,548		72,278	
由利本荘市_国保加入率	22.0%		22.2%		21.6%		20.7%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.1%		21.4%		21.0%		20.2%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の目標について、下表のとおり評価した。

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

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
目標	特定健康診査受診率の向上	31.8%	40%	31.9%	31.5%	25.7%	33.8%	35.3%	—	B
	特定保健指導実施率の向上	7.3%	20%	16.2%	13.1%	13.9%	8.4%	9.2%	—	B
	生活習慣病の発症・重症化の予防 (メタボ該当率)	18.2%	15%	20.0%	21.0%	22.3%	20.7%	21.4%	—	D
	健康意識の向上 (質問票：「生活習慣の改善意識」の「改善意欲なし」回答率)	34.9%	25%	34.3%	32.6%	29.4%	28.9%	29.6%	—	B
	平均自立期間の延伸(歳) (要介護2以上)	男性： 77.6 女性： 82.7	延伸	77.9 82.4	77.8 82.9	77.9 82.4	78.6 82.5	78.7 82.8	—	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

全体的に目標値に届いていないが、開始時の数値に比べて、概ね改善傾向にある。コロナウイルス感染症の流行の影響で、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の低下がみられたが、特定健康診査受診率は回復したものの、特定保健指導実施率は回復が緩やかであった。また、生活習慣病の発症・重症化予防の指標としたメタボ該当率は悪化している。

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

特定健康診査の受診率は、中間評価前に悪化傾向にあったが、中間評価時に事業を見直し、新たにナッジ理論を用いた受診勧奨事業を実施したことにより、目標値には届かないが、改善傾向に転じることが出来た。

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

生活習慣の改善意欲なしの回答率は減少しており、健康意識は向上しているが、その結果が結びついておらず、生活習慣病の発症・重症化予防の指標としたメタボ該当率が悪化している。

振り返り④ 第3期計画への考察

第2期データヘルス計画の全体目標である平均自立期間の延伸については達成しているものの、将来の平均自立期間に影響を与えると考えられるメタボ該当率が悪化しているため、今後の平均自立期間を注視する必要がある。第3期計画では生活習慣病の発症・重症化予防の取組みが重要となる。被保険者が特定健康診査を受診し、その結果を受けて、生活習慣の改善の取組みや適切な医療機関での治療につなげていくことを重点的に取り組む必要がある。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】									
○「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									
○「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									

① 重症化予防

事業タイトル	事業目標									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									B
ストラクチャー・プロセス										
委託により健診データ分析し、対象者を抽出し通知送付。送付後3ヶ月間の効果測定を行う。										
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
通知率	-	目標値	100%						A	
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%			
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 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	
受診率	-	目標値	20%						B	
		実績値	4.9%	9.5%	8.5%	10.6%	12.5%	11.5%		
振り返り										
改善傾向にあり、継続して実施している効果がみられるが、目標とは離れており、第2期データヘルス計画で開始した事業であり、開始時目標設定が適切であったか評価が難しい。										
第3期計画への考察及び補足事項										
受診勧奨判定値をこえていて、医療機関受診が確認できない被保険者全員を対象として実施しているが、通知送付後にかかりつけ医や他の検査時に問題ないと言われているなどの声も届いており、受診勧奨の対象範囲の見直しなども検討しながら、実施による効果はあるので、継続して実施する。										

事業タイトル	事業目標								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								A
ストラクチャー・プロセス									
委託により健診データ分析し、対象者を抽出し通知送付。架電による勧奨も行う。送付後3ヶ月間の効果測定を行う。									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
通知率	-	目標値	100%						A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診率	-	目標値	20%						A
		実績値	24.5%	45.9%	60.0%	46.0%	50.0%	60.6%	
振り返り									
第2期データヘルス計画で開始した事業であり、開始時目標設定が適切であったか評価が難しいが、架電による勧奨も実施しており、目標を上回る効果がみられた。									
第3期計画への考察及び補足事項									
通知による勧奨だけでなく、架電による勧奨も同時に実施している効果が大きい。次期計画は専門職による通知後のフォロー、指導も実施していく。									

事業タイトル	事業目標								事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病気進行阻止								A
ストラクチャー・プロセス									
健診データ及びレセプトデータを分析した結果抽出した対象者に通知の送付。医師の指示のもと、保健指導の実施。由利本荘市・にかほ市糖尿病性腎症重症化予防事業運営会議の開催。由利本荘地域糖尿病重症化予防対策推進会議への参加。									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診勧奨送付者	-	目標値	100%						A
		実績値	18人	30人	50人	33人	62人	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診率	-	目標値	20%						A
		実績値	11%	23%	10%	39%	40%	-	
振り返り									
糖尿病以外の生活習慣病の未治療者・治療中断者への受診勧奨と一体的に実施した。県のプログラムと対象者の基準に違いがあるため、他市との比較はできない。									
第3期計画への考察及び補足事項									
保健指導に関しては医師からの依頼により実施していたため、実施のない年もあったが、次期計画では、未治療者や治療中断者のフォローの指導を実施する。									

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標		事業評価						
特定保健指導事業	特定保健指導事業の拡大		C						
ストラクチャー・プロセス									
医療機関と委託契約を行い、保健指導を実施できる場所を増やし、利用機会、利便性を向上させる									
アウトプット									
すべての対象者にお知らせを送付する。									
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定保健指導実施率	6.9%	目標値	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	B
		実績値	16.2	13.1	13.9	8.4	9.2	—	
振り返り									
開始時と比較して高くなった要因としては、架電による利用勧奨を実施してきたことがある。 架電による利用勧奨は継続して実施していたものの、令和3年度に大きく実績値を落とした。									
第3期計画への考察及び補足事項									
対象者には通知による案内のほか、架電による利用勧奨を実施してきたが、特定保健指導実施に至らない事も多い。実施に至らない理由としては、日程確保の難しさなどをあげられることも多く、今後は対象者の利便性を考慮した保健指導の実施を行っていく。									

③ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標								事業評価
特定健診受診勧奨事業	特定健診受診率の向上								B
ストラクチャー・プロセス									
40～74歳の国民健康保険被保険者で前年受診して、当該年度未受診の方へ通知送付。対象者向け集団健診を冬に実施→令和3年度よりナッジ理論活用し、はがきによるコール・リコールを導入した受診勧奨を実施。									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
(令和2年度まで) 対象者通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	—	—	—	
		実績値	100%	100%	100%	—	—	—	
(令和3年度より) 通知カバー率	-	目標値	—	—	—	70%	70%		A
		実績値	—	—	—	66%	75%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
(令和1年度まで) 勧奨者受診率	36.3%	目標値	70%						
		実績値	45.6%	58.6%	25%	—	—	—	
特定健診受診率	31.8%	目標値	33.3%	34.6%	36.0%	37.3%	38.6%	40.0%	B
		実績値	31.9%	31.5%	25.7%	33.8%	35.3%	—	
振り返り									
ナッジ理論を活用した、コール・リコールを導入した受診勧奨を実施したことにより、横ばいだった特定健診受診率が少しずつ、向上した。									
第3期計画への考察及び補足事項									
現在の受診勧奨を継続しながら、未受診者の現状分析と更なる受診勧奨を実施する。									

事業タイトル	事業目標								事業評価
検診事業	がんの早期発見・早期治療								B
ストラクチャー・プロセス									
健康増進法に基づいたがん検診の実施 ①肺がん検診②胃がん検診③大腸がん検診④子宮がん検診⑤乳がん検診									
アウトプット									
・がん検診の案内・申し込み通知の配布 ・精密検査対象者に対し、通知・電話による受診勧奨を実施									
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
精検受診率①肺がん健診	78.7%	目標値	85.0%						A
		実績値	88.9%	97.1%	87.5%	95.3%	—	—	
精検受診率②胃がん健診	74.4%	目標値	80.0%						A
		実績値	76.7%	76.2%	74.3%	82.3%	—	—	
精検受診率③大腸がん健診	82.8%	目標値	80.0%						B
		実績値	68.6%	63.9%	67.3%	77.7%	—	—	
精検受診率④子宮がん健診	76.2%	目標値	100.0%						B
		実績値	66.7%	66.7%	88.9%	89.5%	—	—	
精検受診率⑤乳がん健診	85.1%	目標値	95.0%						A
		実績値	86.8%	92.0%	98.1%	95.7%	—	—	
振り返り									
大腸がん、子宮がん検診精検受診率が目標値に届いていないが、 通知のほか架電による勧奨も実施しており、概ねうまくいっている。									
第3期計画への考察及び補足事項									
がん検診事業を継続して実施していく。									

④ 健康づくり

事業タイトル		事業目標							事業評価
インターバル速歩普及事業		健康寿命の延伸と運動習慣の確立							D
ストラクチャー・プロセス									
体力向上や生活習慣病予防効果のあるインターバル速歩の普及させるため、前年健診異常値放置者のうち血糖異常の方へ案内を送付し、体験会を実施する。									
アウトプット									
健康診査やレセプトデータ等によるハイリスク者に対し、インターバル速歩の体験会を実施する。									
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
体験会参加者数	-	目標値	体験会参加者延べ100人						E
		実績値	12人	12人	5人	4人	2人	-	
振り返り									
生活習慣病予防教室として開催したが、応募者が少ない。平日日中開催であることや、対象者を限定しない形でのインターバル速歩の実践会も実施していることなどが影響し、参加者が少なくなっていたと考えられる。									
第3期計画への考察及び補足事項									
定期的に行っているインターバル速歩実践会などの周知をし、運動習慣の確立を呼びかける。									

⑤ その他の保健事業

事業タイトル		事業目標							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							A
ストラクチャー・プロセス									
国保連合会にて対象者の抽出、通知の作成を行い、ジェネリック医薬品への切替えを促す（8月と2月の年2回）									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	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	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
数量ベース普及率	67.5%	目標値	80%						A
		実績値	77.5%	80.3%	82.7	84.1	84.1	—	
振り返り									
継続した差額通知の実施と医療機関・薬局等の関係機関による切り替え促進により目標値を上回った。									
第3期計画への考察及び補足事項									
普及率を維持するため、現在の事業を継続して行う。									

事業タイトル		事業目標							事業評価
重複服薬・頻回受診者保健指導事業		重複服薬・頻回受診者の受診適正化							C
ストラクチャー・プロセス									
毎年度12月に国保連合会より届く対象者リストを活用し、指導対象者を選定し、専門職による保健指導を行う									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
対象者に対する実施率	68.7%	目標値	60%						A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 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
翌年対象除外率	100%	目標値	70%						D
		実績値	100%	57%	40%	40%	20%	—	
振り返り									
頻回受診で該当する方は、整形外科での継続治療の方であったり、受診回数を減らすことは難しいという場合がほとんどであった。減らすことが可能な場合とそうでない場合がある。									
第3期計画への考察及び補足事項									
受診・服薬に関するアプローチの難しさはあるが、医療費の適正化の面からは継続した取組が必要。									

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

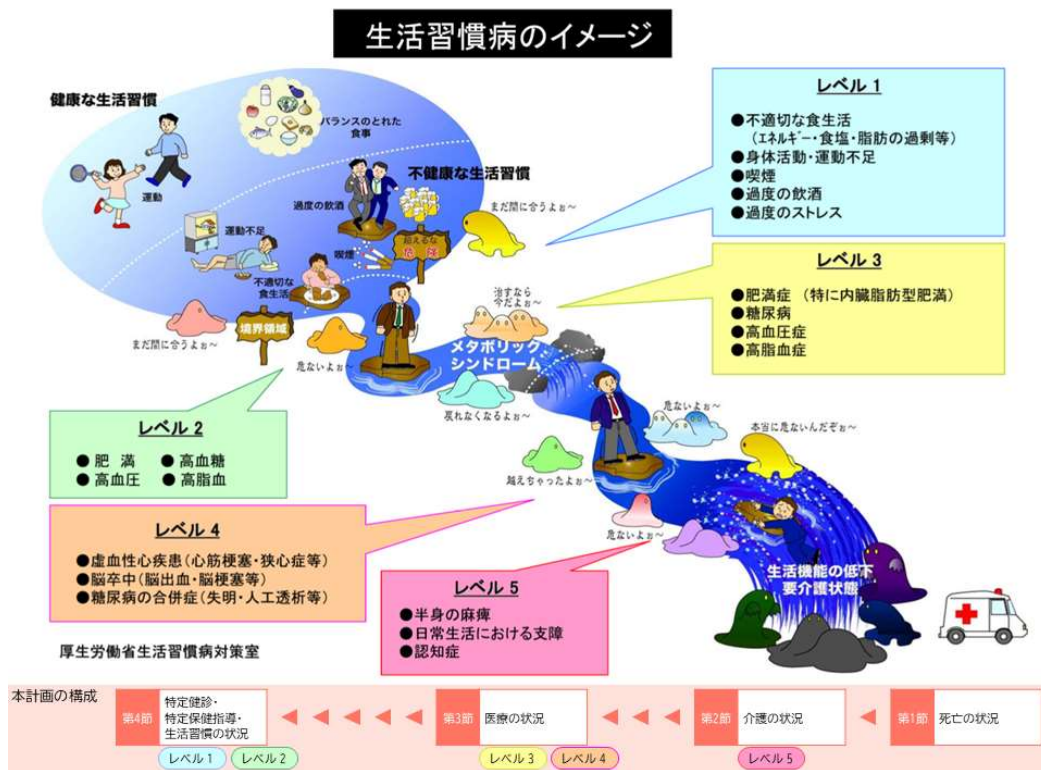
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

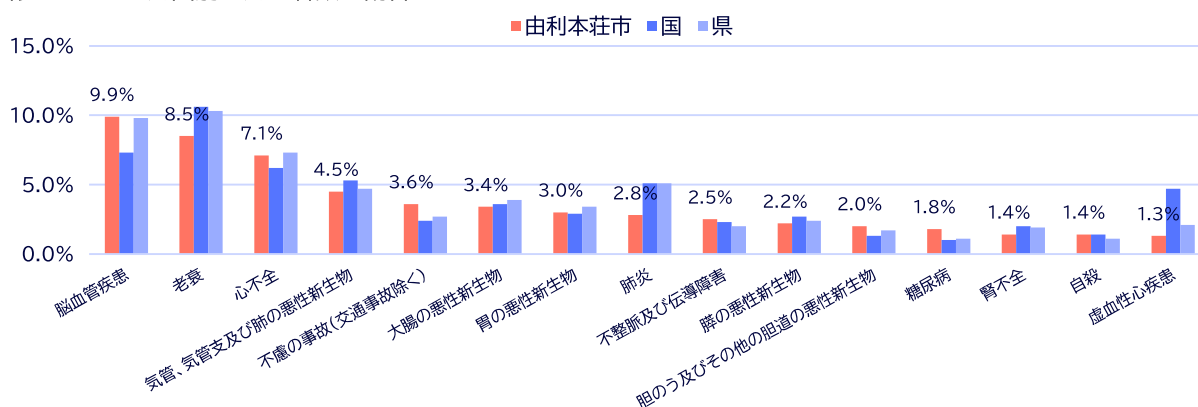
1 死亡の状況

(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「脳血管疾患」で全死亡者の9.9%を占めている。次いで「老衰」（8.5%）、「心不全」（7.1%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「不整脈及び伝導障害」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「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15位（1.3%）、「脳血管疾患」は第1位（9.9%）、「腎不全」は第13位（1.4%）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	由利本荘市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	脳血管疾患	118	9.9%	7.3%	9.8%
2位	老衰	101	8.5%	10.6%	10.3%
3位	心不全	85	7.1%	6.2%	7.3%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	54	4.5%	5.3%	4.7%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	43	3.6%	2.4%	2.7%
6位	大腸の悪性新生物	40	3.4%	3.6%	3.9%
7位	胃の悪性新生物	36	3.0%	2.9%	3.4%
8位	肺炎	34	2.8%	5.1%	5.1%
9位	不整脈及び伝導障害	30	2.5%	2.3%	2.0%
10位	膵の悪性新生物	26	2.2%	2.7%	2.4%
11位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	24	2.0%	1.3%	1.7%
12位	糖尿病	22	1.8%	1.0%	1.1%
13位	腎不全	17	1.4%	2.0%	1.9%
13位	自殺	17	1.4%	1.4%	1.1%
15位	虚血性心疾患	16	1.3%	4.7%	2.1%
-	その他	530	44.4%	41.3%	40.4%
-	死亡総数	1,193	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

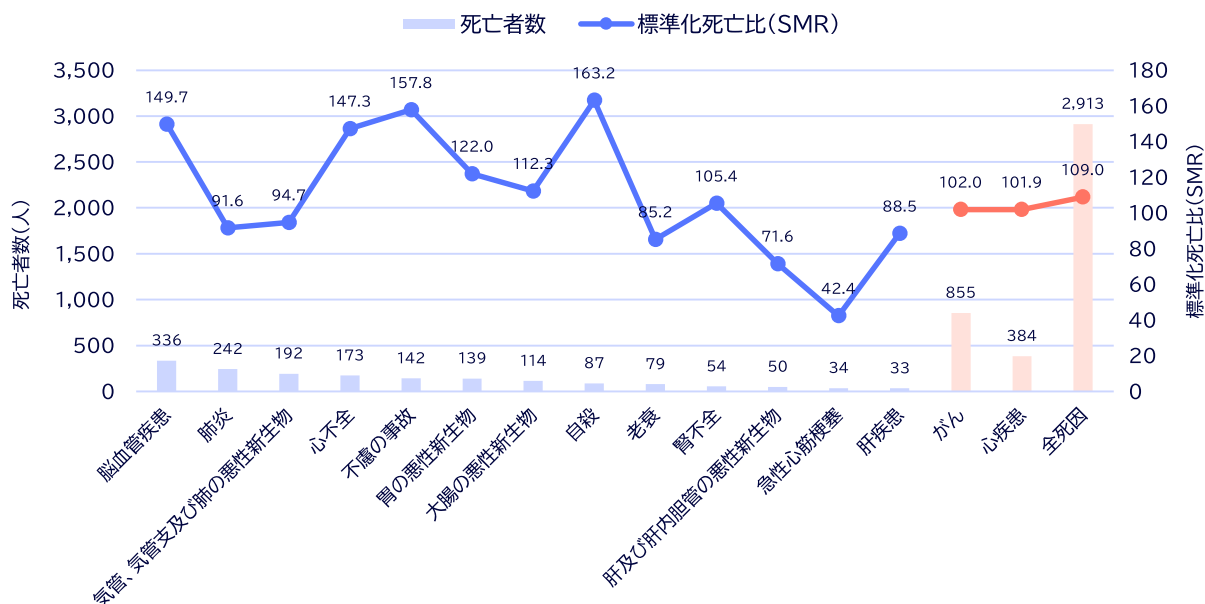
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「心不全」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「不慮の事故」（157.8）「脳血管疾患」（149.7）「心不全」（147.3）が高くなっている。女性では、「不慮の事故」（137.9）「脳血管疾患」（136.3）「胃の悪性新生物」（134.7）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は42.4、「脳血管疾患」は149.7、「腎不全」は105.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は48.0、「脳血管疾患」は136.3、「腎不全」は108.1となっている。

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

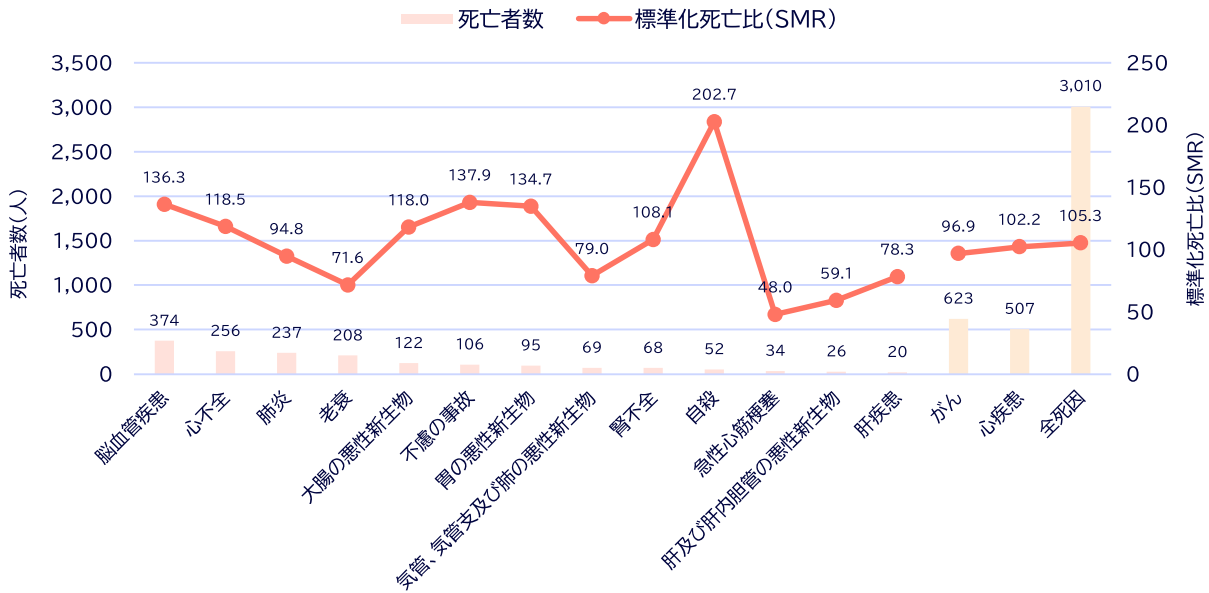
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			由利本荘市	県	国
1位	脳血管疾患	336	149.7	133.1	100
2位	肺炎	242	91.6	104.4	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	192	94.7	98.7	
4位	心不全	173	147.3	153.7	
5位	不慮の事故	142	157.8	129.2	
6位	胃の悪性新生物	139	122.0	139.0	
7位	大腸の悪性新生物	114	112.3	116.9	
8位	自殺	87	163.2	137.6	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			由利本荘市	県	国
9位	老衰	79	85.2	107.9	100
10位	腎不全	54	105.4	102.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	50	71.6	78.4	
12位	急性心筋梗塞	34	42.4	57.1	
13位	肝疾患	33	88.5	92.3	
参考	がん	855	102.0	110.3	
参考	心疾患	384	101.9	97.6	
参考	全死因	2,913	109.0	108.7	

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)		
			由利本荘市	県	国
1位	脳血管疾患	374	136.3	128.8	100
2位	心不全	256	118.5	122.5	
3位	肺炎	237	94.8	97.9	
4位	老衰	208	71.6	106.2	
5位	大腸の悪性新生物	122	118.0	107.9	
6位	不慮の事故	106	137.9	115.5	
7位	胃の悪性新生物	95	134.7	137.6	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	69	79.0	90.0	
9位	腎不全	68	108.1	97.7	100
10位	自殺	52	202.7	126.2	
11位	急性心筋梗塞	34	48.0	61.3	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	59.1	64.8	
13位	肝疾患	20	78.3	74.1	
参考	がん	623	96.9	103.1	
参考	心疾患	507	102.2	97.5	
参考	全死因	3,010	105.3	105.5	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「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5,820人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は20.4%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.3%、75歳以上の後期高齢者では35.1%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・県と同程度である。

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		由利本荘市	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	13,313	147	1.1%	237	1.8%	183	1.4%	4.3%	-	-
75歳以上	14,699	906	6.2%	2,069	14.1%	2,185	14.9%	35.1%	-	-
計	28,012	1,053	3.8%	2,306	8.2%	2,368	8.5%	20.4%	18.7%	20.2%
2号										
40-64歳	23,176	11	0.0%	47	0.2%	35	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	51,188	1,064	2.1%	2,353	4.6%	2,403	4.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

	由利本荘市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	79,263	59,662	79,448	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	52,640	41,272	53,169	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	294,631	296,364	295,966	292,502

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

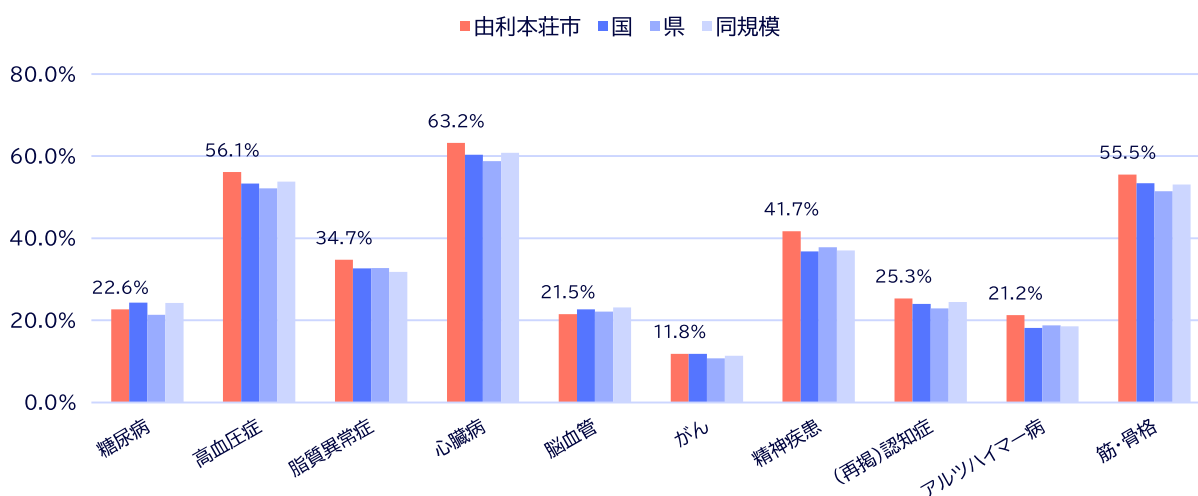
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（63.2%）が最も高く、次いで「高血圧症」（56.1%）、「筋・骨格関連疾患」（55.5%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「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、「糖尿病」「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。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は63.2%、「脳血管疾患」は21.5%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22.6%、「高血圧症」は56.1%、「脂質異常症」は34.7%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	1,331	22.6%	24.3%	21.3%	24.2%
高血圧症	3,399	56.1%	53.3%	52.1%	53.8%
脂質異常症	2,086	34.7%	32.6%	32.7%	31.8%
心臓病	3,794	63.2%	60.3%	58.8%	60.8%
脳血管疾患	1,264	21.5%	22.6%	22.1%	23.1%
がん	733	11.8%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	2,502	41.7%	36.8%	37.8%	37.0%
うち_認知症	1,539	25.3%	24.0%	22.9%	24.4%
アルツハイマー病	1,296	21.2%	18.1%	18.7%	18.5%
筋・骨格関連疾患	3,325	55.5%	53.4%	51.4%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

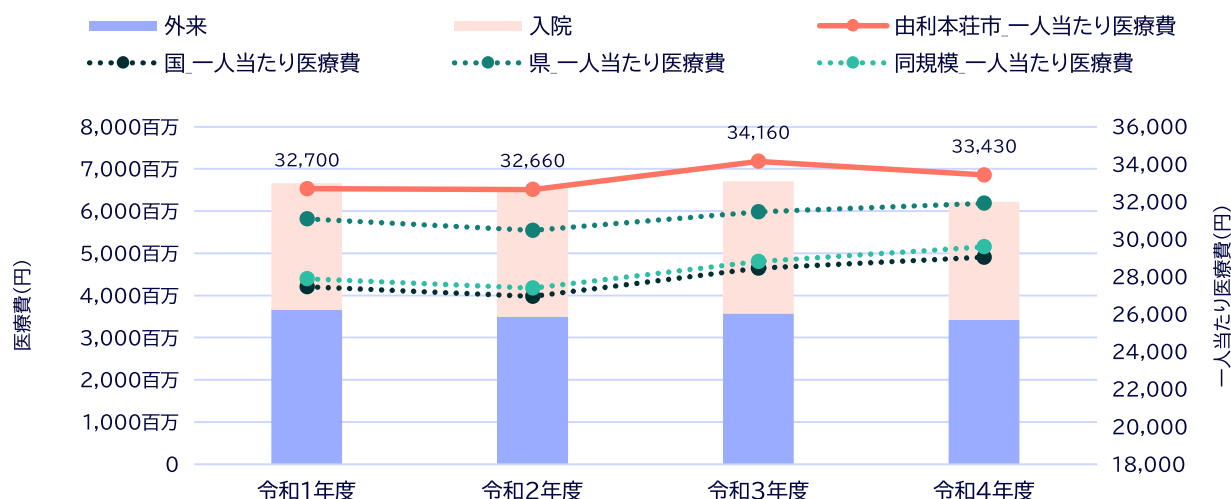
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は62億2,000万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して6.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は45.0%、外来医療費の割合は55.0%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万3,430円で、令和1年度と比較して2.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	6,657,496,360	6,536,297,950	6,705,275,420	6,220,288,180	-	-6.6
	入院	2,997,215,980	3,041,833,140	3,136,285,730	2,796,742,250	45.0%	-6.7
	外来	3,660,280,380	3,494,464,810	3,568,989,690	3,423,545,930	55.0%	-6.5
一人当たり月額医療費 (円)	由利本荘市	32,700	32,660	34,160	33,430	-	2.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	31,100	30,480	31,470	31,920	-	2.6
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【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

※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15,030円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,380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13,280円と比較すると1,750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18,400円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,000円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,640円と比較すると240円少なくなっており、これは受診率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	由利本荘市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,030	11,650	13,280	11,980
受診率（件/千人）	26.5	18.8	22.7	19.6
一件当たり日数（日）	19.1	16.0	17.4	16.3
一日当たり医療費（円）	29,760	38,730	33,560	37,500

外来	由利本荘市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,400	17,400	18,640	17,620
受診率（件/千人）	712.0	709.6	763.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	18,540	16,500	17,720	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は4億5,900万円、入院総医療費に占める割合は16.4%である。次いで高いのは「神経系の疾患」で4億2,900万円（15.3%）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	新生物	459,406,580	29,633	16.4%	38.3	12.0%	774,716
2位	神経系の疾患	428,613,050	27,647	15.3%	55.0	17.3%	502,477
3位	循環器系の疾患	379,027,310	24,449	13.6%	31.2	9.8%	784,736
4位	精神及び行動の障害	337,419,470	21,765	12.1%	54.1	17.0%	402,169
5位	呼吸器系の疾患	239,613,670	15,456	8.6%	23.3	7.3%	663,750
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	186,220,750	12,012	6.7%	15.2	4.8%	792,429
7位	消化器系の疾患	166,367,890	10,731	6.0%	26.4	8.3%	405,775
8位	尿路性器系の疾患	120,538,950	7,775	4.3%	14.8	4.7%	524,082
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	113,099,660	7,295	4.0%	11.5	3.6%	631,842
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	57,138,870	3,686	2.0%	8.0	2.5%	460,797
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	55,966,400	3,610	2.0%	6.1	1.9%	595,387
12位	眼及び付属器の疾患	52,625,160	3,395	1.9%	10.3	3.2%	330,976
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	49,186,610	3,173	1.8%	3.5	1.1%	910,863
14位	内分泌、栄養及び代謝疾患	32,974,460	2,127	1.2%	4.8	1.5%	439,659
15位	感染症及び寄生虫症	27,212,920	1,755	1.0%	2.8	0.9%	632,859
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	9,612,310	620	0.3%	0.3	0.1%	2,403,078
17位	耳及び乳様突起の疾患	9,457,230	610	0.3%	1.2	0.4%	525,402
18位	妊娠、分娩及び産じょく	8,637,180	557	0.3%	1.2	0.4%	479,843
19位	周産期に発生した病態	372,550	24	0.0%	0.1	0.0%	372,550
-	その他	62,451,860	4,028	2.2%	9.8	3.1%	410,868
-	総計	2,795,942,880	-	-	-	-	-

【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1億7,900万円で、6.4%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が13位（2.1%）、「脳梗塞」が14位（2.0%）、「虚血性心疾患」が19位（1.7%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.0%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	178,584,850	11,519	6.4%	30.1	9.5%	382,409
2位	その他の心疾患	169,731,580	10,948	6.1%	13.2	4.1%	832,018
3位	その他の呼吸器系の疾患	152,327,760	9,826	5.4%	13.4	4.2%	732,345
4位	その他の悪性新生物	149,805,410	9,663	5.4%	14.3	4.5%	677,853
5位	その他の神経系の疾患	138,898,300	8,959	5.0%	19.0	6.0%	470,842
6位	てんかん	137,946,120	8,898	4.9%	17.6	5.5%	505,297
7位	その他の消化器系の疾患	114,944,260	7,414	4.1%	18.5	5.8%	400,503
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	88,601,030	5,715	3.2%	14.5	4.6%	393,782
9位	骨折	83,885,020	5,411	3.0%	7.4	2.3%	735,834
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	81,338,300	5,247	2.9%	7.9	2.5%	661,287
11位	腎不全	73,762,350	4,758	2.6%	7.4	2.3%	647,038
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	73,565,690	4,745	2.6%	3.8	1.2%	1,246,876
13位	脳内出血	59,702,800	3,851	2.1%	5.5	1.7%	702,386
14位	脳梗塞	57,080,170	3,682	2.0%	5.5	1.7%	671,531
15位	アルツハイマー病	56,895,680	3,670	2.0%	9.3	2.9%	395,109
16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	55,966,400	3,610	2.0%	6.1	1.9%	595,387
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	54,876,910	3,540	2.0%	4.5	1.4%	795,318
18位	肺炎	50,441,870	3,254	1.8%	4.6	1.4%	710,449
19位	虚血性心疾患	47,782,900	3,082	1.7%	3.3	1.0%	936,920
20位	結腸の悪性新生物	47,698,750	3,077	1.7%	4.3	1.4%	711,922

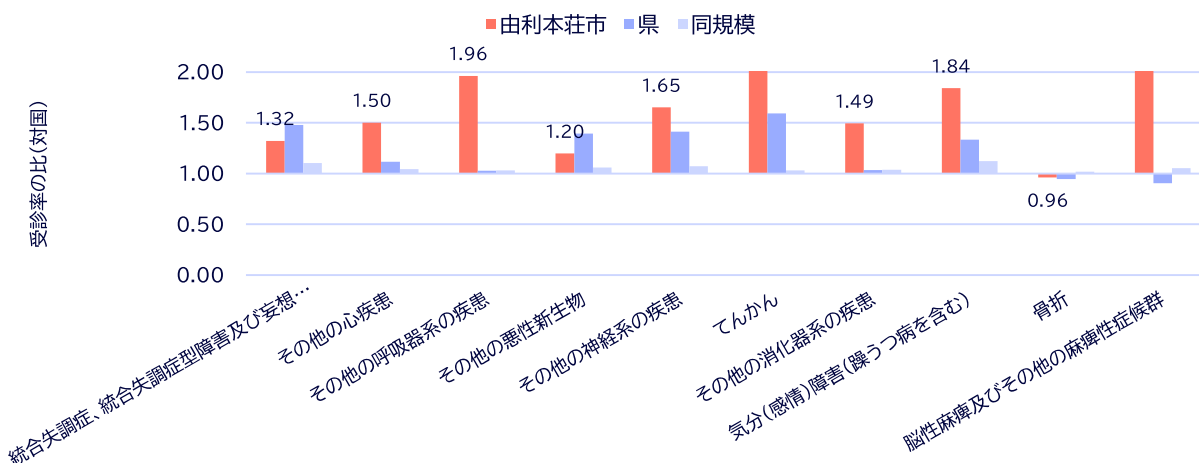
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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」「てんかん」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」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、「脳内出血」が国の1.9倍、「脳梗塞」が国の1.0倍、「虚血性心疾患」が国の0.7倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		由利本荘市	国	県	同規模	国との比		
						由利本荘市	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	30.1	22.8	33.7	25.1	1.32	1.48	1.10
2位	その他の心疾患	13.2	8.8	9.8	9.1	1.50	1.11	1.04
3位	その他の呼吸器系の疾患	13.4	6.8	7.0	7.0	1.96	1.03	1.03
4位	その他の悪性新生物	14.3	11.9	16.6	12.6	1.20	1.39	1.06
5位	その他の神経系の疾患	19.0	11.5	16.3	12.3	1.65	1.41	1.07
6位	てんかん	17.6	4.9	7.9	5.1	3.56	1.59	1.03
7位	その他の消化器系の疾患	18.5	12.4	12.8	12.9	1.49	1.03	1.04
8位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	14.5	7.9	10.5	8.8	1.84	1.33	1.12
9位	骨折	7.4	7.7	7.2	7.8	0.96	0.94	1.02
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7.9	2.6	2.4	2.8	3.00	0.90	1.05
11位	腎不全	7.4	5.8	6.4	5.9	1.28	1.12	1.02
12位	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.8	3.0	3.0	3.2	1.28	1.01	1.06
13位	脳内出血	5.5	2.8	3.5	2.9	1.94	1.25	1.01
14位	脳梗塞	5.5	5.5	6.3	5.7	1.00	1.14	1.04
15位	アルツハイマー病	9.3	1.3	3.0	1.4	7.38	2.37	1.11
16位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6.1	3.7	4.3	3.6	1.64	1.16	0.99
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.5	3.9	4.6	4.0	1.14	1.17	1.01
18位	肺炎	4.6	2.5	2.5	2.6	1.84	1.02	1.04
19位	虚血性心疾患	3.3	4.7	3.3	4.7	0.70	0.71	1.00
20位	結腸の悪性新生物	4.3	2.4	3.6	2.4	1.79	1.50	1.01

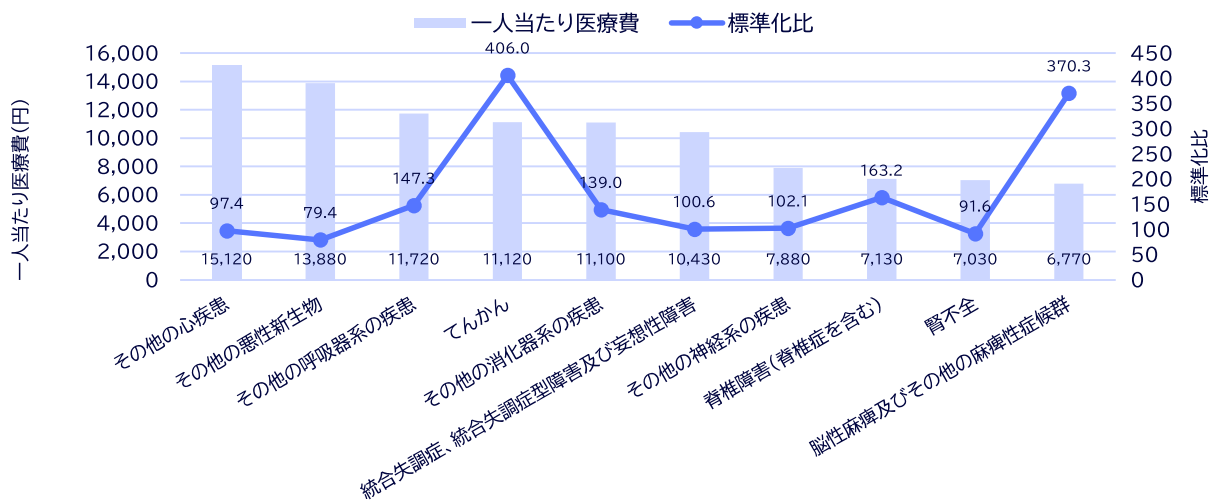
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

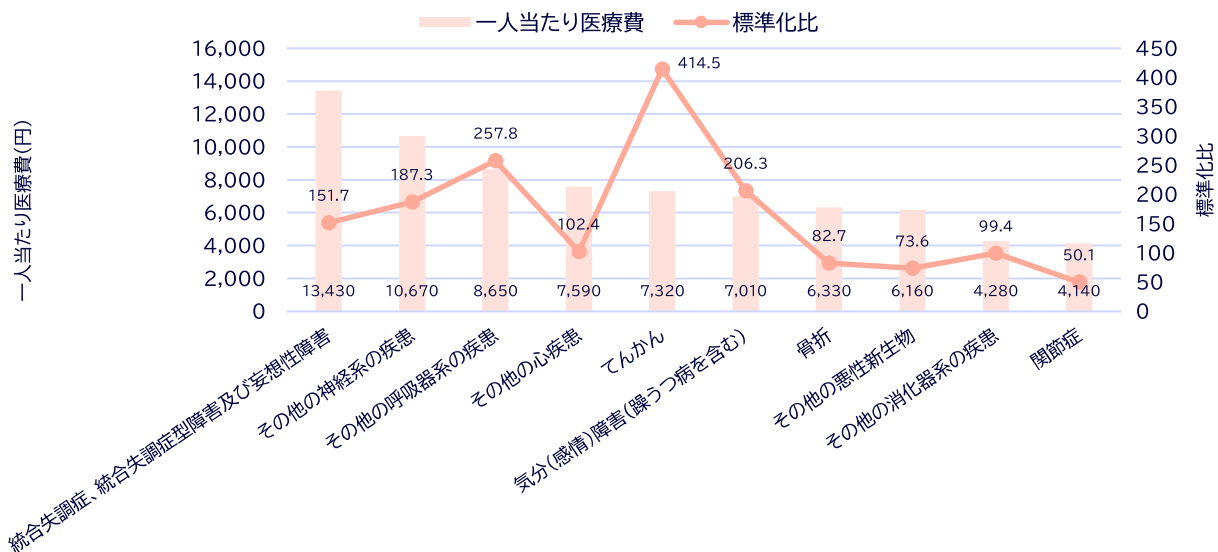
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「てんかん」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」「その他の呼吸器系の疾患」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」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」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



(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3億3,200万円で、外来総医療費の9.7%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2億5,200万円（7.4%）、「その他の心疾患」で2億3,400万円（6.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.9%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	331,830,970	21,404	9.7%	711.3	8.3%	30,093
2位	高血圧症	251,761,150	16,240	7.4%	1173.6	13.7%	13,838
3位	その他の心疾患	234,113,140	15,101	6.9%	352.5	4.1%	42,839
4位	その他の悪性新生物	214,982,010	13,867	6.3%	90.6	1.1%	153,012
5位	腎不全	208,594,810	13,455	6.1%	51.4	0.6%	261,725
6位	その他の神経系の疾患	135,515,990	8,741	4.0%	303.9	3.6%	28,760
7位	その他の消化器系の疾患	133,961,240	8,641	3.9%	338.6	4.0%	25,521
8位	その他の眼及び付属器の疾患	119,451,830	7,705	3.5%	455.6	5.3%	16,912
9位	脂質異常症	107,810,670	6,954	3.2%	499.9	5.9%	13,911
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	79,050,680	5,099	2.3%	17.3	0.2%	294,965
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	69,969,650	4,513	2.1%	137.9	1.6%	32,727
12位	喘息	63,531,870	4,098	1.9%	201.9	2.4%	20,298
13位	炎症性多発性関節障害	59,290,030	3,824	1.7%	97.5	1.1%	39,239
14位	骨の密度及び構造の障害	55,343,050	3,570	1.6%	204.7	2.4%	17,442
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	53,833,710	3,472	1.6%	195.6	2.3%	17,755
16位	乳房の悪性新生物	49,405,350	3,187	1.5%	30.6	0.4%	104,231
17位	その他の特殊目的用コード	46,326,410	2,988	1.4%	72.8	0.9%	41,070
18位	その他（上記以外のもの）	45,206,430	2,916	1.3%	303.9	3.6%	9,594
19位	関節症	43,986,730	2,837	1.3%	235.7	2.8%	12,038
20位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	42,870,340	2,765	1.3%	47.3	0.6%	58,406

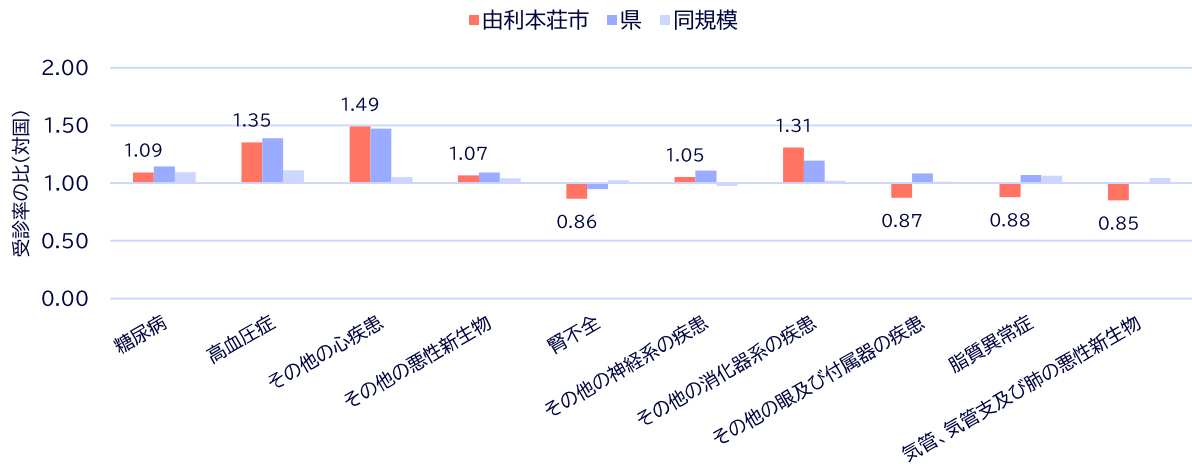
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の心疾患」「高血圧症」「その他の消化器系の疾患」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」（0.9）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」（0.9）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						
		由利本荘市	国	県	同規模	国との比		
						由利本荘市	県	同規模
1位	糖尿病	711.3	651.2	744.3	711.9	1.09	1.14	1.09
2位	高血圧症	1173.6	868.1	1204.4	963.1	1.35	1.39	1.11
3位	その他の心疾患	352.5	236.5	347.9	249.1	1.49	1.47	1.05
4位	その他の悪性新生物	90.6	85.0	92.9	88.6	1.07	1.09	1.04
5位	腎不全	51.4	59.5	56.4	61.0	0.86	0.95	1.03
6位	その他の神経系の疾患	303.9	288.9	320.4	281.8	1.05	1.11	0.98
7位	その他の消化器系の疾患	338.6	259.2	309.4	264.2	1.31	1.19	1.02
8位	その他の眼及び付属器の疾患	455.6	522.7	566.6	528.1	0.87	1.08	1.01
9位	脂質異常症	499.9	570.5	609.2	605.8	0.88	1.07	1.06
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17.3	20.4	20.4	21.2	0.85	1.00	1.04
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	137.9	132.0	156.7	136.9	1.04	1.19	1.04
12位	喘息	201.9	167.9	158.4	159.7	1.20	0.94	0.95
13位	炎症性多発性関節障害	97.5	100.5	112.8	103.9	0.97	1.12	1.03
14位	骨の密度及び構造の障害	204.7	171.3	231.0	169.5	1.20	1.35	0.99
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	195.6	223.8	202.7	212.9	0.87	0.91	0.95
16位	乳房の悪性新生物	30.6	44.6	43.5	42.7	0.69	0.98	0.96
17位	その他の特殊目的用コード	72.8	81.1	51.2	82.2	0.90	0.63	1.01
18位	その他（上記以外のもの）	303.9	255.3	335.4	255.1	1.19	1.31	1.00
19位	関節症	235.7	210.3	242.7	211.0	1.12	1.15	1.00
20位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	47.3	50.1	45.9	48.0	0.95	0.92	0.96

【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

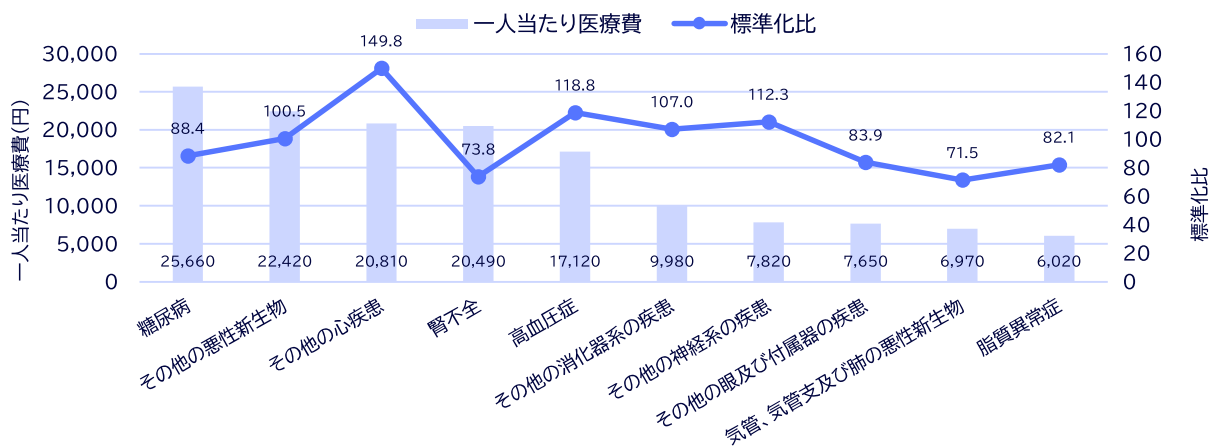
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

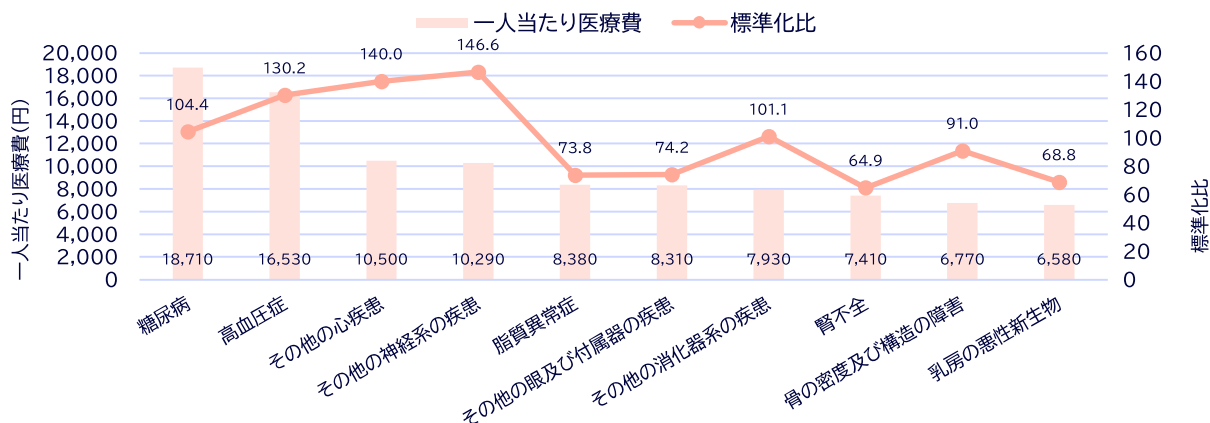
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の心疾患」「高血圧症」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比73.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比88.4）、「高血圧症」は5位（標準化比118.8）、「脂質異常症」は10位（標準化比82.1）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「その他の心疾患」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は8位（標準化比64.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比104.4）、「高血圧症」は2位（標準化比130.2）、「脂質異常症」は5位（標準化比73.8）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

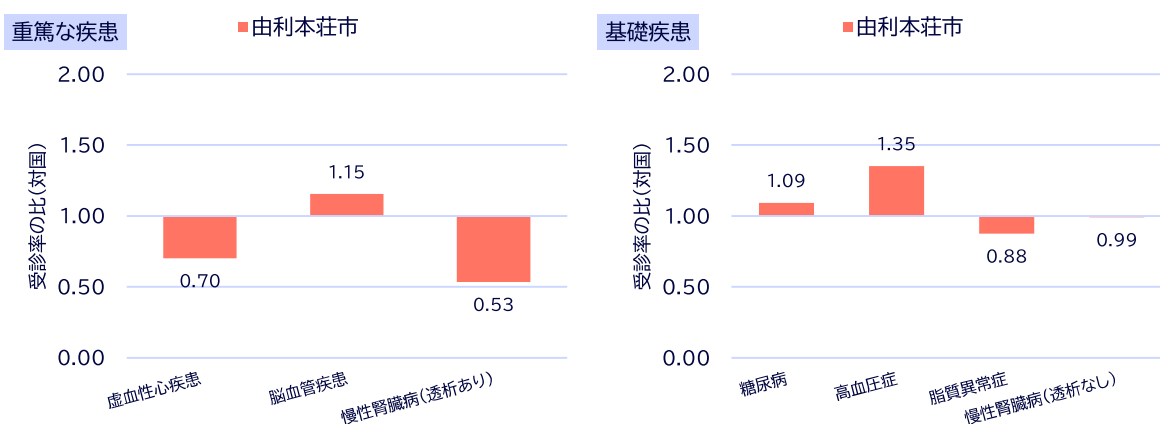
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」が国より高い。基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	由利本荘市	国	県	同規模	国との比		
					由利本荘市	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	3.3	4.7	0.70	0.71	1.00
脳血管疾患	11.8	10.2	11.7	10.5	1.15	1.15	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	16.2	30.3	23.0	29.2	0.53	0.76	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	由利本荘市	国	県	同規模	国との比		
					由利本荘市	県	同規模
糖尿病	711.3	651.2	744.3	711.9	1.09	1.14	1.09
高血圧症	1173.6	868.1	1204.4	963.1	1.35	1.39	1.11
脂質異常症	499.9	570.5	609.2	605.8	0.88	1.07	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	14.3	14.4	13.1	15.0	0.99	0.91	1.04

【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-36.5%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-15.7%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-16.5%で国・県が増加している中、減少している。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
由利本荘市	5.2	3.9	4.2	3.3	-36.5
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.1	3.4	3.8	3.3	-19.5
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

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 (%)
由利本荘市	14.0	15.0	12.7	11.8	-15.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.4	13.4	12.1	11.7	-5.6
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

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 (%)
由利本荘市	19.4	17.8	16.0	16.2	-16.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	21.3	20.9	21.5	23.0	8.0
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【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44人で、令和1年度の50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令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性3人、女性1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）	37	33	34	32
	女性（人）	13	12	11	12
	合計（人）	50	46	45	44
	男性_新規（人）	13	12	6	3
	女性_新規（人）	0	3	5	1

【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551人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は41.7%、「高血圧症」は84.2%、「脂質異常症」は78.8%である。「脳血管疾患」の患者566人では、「糖尿病」は47.0%、「高血圧症」は82.3%、「脂質異常症」は66.8%となっている。人工透析の患者45人では、「糖尿病」は60.0%、「高血圧症」は95.6%、「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	326	-	225	-	551	-	
基礎疾患	糖尿病	149	45.7%	81	36.0%	230	41.7%
	高血圧症	282	86.5%	182	80.9%	464	84.2%
	脂質異常症	246	75.5%	188	83.6%	434	78.8%

	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	366	-	200	-	566	-	
基礎疾患	糖尿病	182	49.7%	84	42.0%	266	47.0%
	高血圧症	306	83.6%	160	80.0%	466	82.3%
	脂質異常症	237	64.8%	141	70.5%	378	66.8%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	33	-	12	-	45	-	
基礎疾患	糖尿病	19	57.6%	8	66.7%	27	60.0%
	高血圧症	31	93.9%	12	100.0%	43	95.6%
	脂質異常症	18	54.5%	9	75.0%	27	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1,906人（12.7%）、「高血圧症」が4,236人（28.3%）、「脂質異常症」が3,485人（23.3%）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	7,465	-	7,500	-	14,965	-	
基礎疾患	糖尿病	1,086	14.5%	820	10.9%	1,906	12.7%
	高血圧症	2,191	29.4%	2,045	27.3%	4,236	28.3%
	脂質異常症	1,555	20.8%	1,930	25.7%	3,485	23.3%

【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33億5,900万円、5,011件で、総医療費の54.0%、総レセプト件数の3.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.4%を占めている。

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

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	6,220,288,180	-	137,385	-
高額なレセプトの合計	3,358,756,810	54.0%	5,011	3.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	292,074,760	8.7%	371	7.4%
2位	腎不全	259,861,640	7.7%	556	11.1%
3位	その他の心疾患	192,390,050	5.7%	185	3.7%
4位	その他の神経系の疾患	181,715,290	5.4%	296	5.9%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	166,967,280	5.0%	414	8.3%
6位	その他の呼吸器系の疾患	158,551,410	4.7%	198	4.0%
7位	てんかん	136,619,370	4.1%	264	5.3%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	116,503,020	3.5%	123	2.5%
9位	その他の消化器系の疾患	102,531,930	3.1%	173	3.5%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	83,103,320	2.5%	201	4.0%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは10億900万円、1,930件で、総医療費の16.2%、総レセプト件数の1.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、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	6,220,288,180	-	137,385	-
長期入院レセプトの合計	1,009,160,460	16.2%	1,930	1.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	141,063,220	14.0%	390	20.2%
2位	てんかん	121,656,410	12.1%	238	12.3%
3位	その他の神経系の疾患	107,975,490	10.7%	227	11.8%
4位	その他の呼吸器系の疾患	101,741,710	10.1%	111	5.8%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	81,338,300	8.1%	123	6.4%
6位	その他の心疾患	66,991,340	6.6%	69	3.6%
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	60,372,450	6.0%	163	8.4%
8位	アルツハイマー病	49,226,490	4.9%	125	6.5%
9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	33,345,170	3.3%	43	2.2%
10位	皮膚炎及び湿疹	31,453,130	3.1%	58	3.0%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

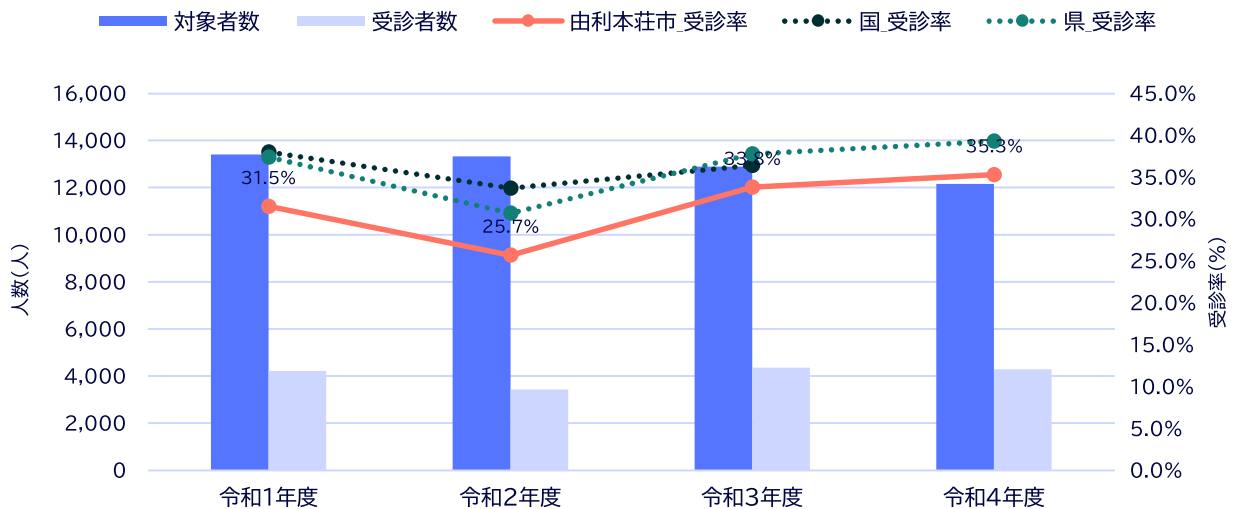
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は35.3%であり、県より低い。また、経年の推移をみると、令和1年度と比較して3.8ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が上昇している。

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)	13,405	13,322	12,895	12,151	-1,254	
特定健診受診者数 (人)	4,222	3,426	4,353	4,287	65	
特定健診受診率	由利本荘市	31.5%	25.7%	33.8%	35.3%	3.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	37.4%	30.7%	37.8%	39.3%	1.9

【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	11.5%	15.0%	17.2%	25.1%	30.4%	36.6%	34.5%
令和2年度	9.4%	11.1%	14.3%	19.9%	23.9%	30.6%	28.1%
令和3年度	15.7%	17.6%	17.3%	23.4%	33.4%	40.1%	35.9%
令和4年度	17.9%	16.6%	18.7%	23.8%	33.8%	39.9%	39.4%

【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3,524人で、特定健診対象者の29.0%、特定健診受診者の82.1%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は5,704人で、特定健診対象者の46.9%、特定健診未受診者の72.4%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2,172人で、特定健診対象者の17.9%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：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	3,591	-	8,575	-	12,166	-	-
特定健診受診者数	893	-	3,397	-	4,290	-	-
生活習慣病_治療なし	269	7.5%	497	5.8%	766	6.3%	17.9%
生活習慣病_治療中	624	17.4%	2,900	33.8%	3,524	29.0%	82.1%
特定健診未受診者数	2,698	-	5,178	-	7,876	-	-
生活習慣病_治療なし	1,170	32.6%	1,002	11.7%	2,172	17.9%	27.6%
生活習慣病_治療中	1,528	42.6%	4,176	48.7%	5,704	46.9%	72.4%

【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

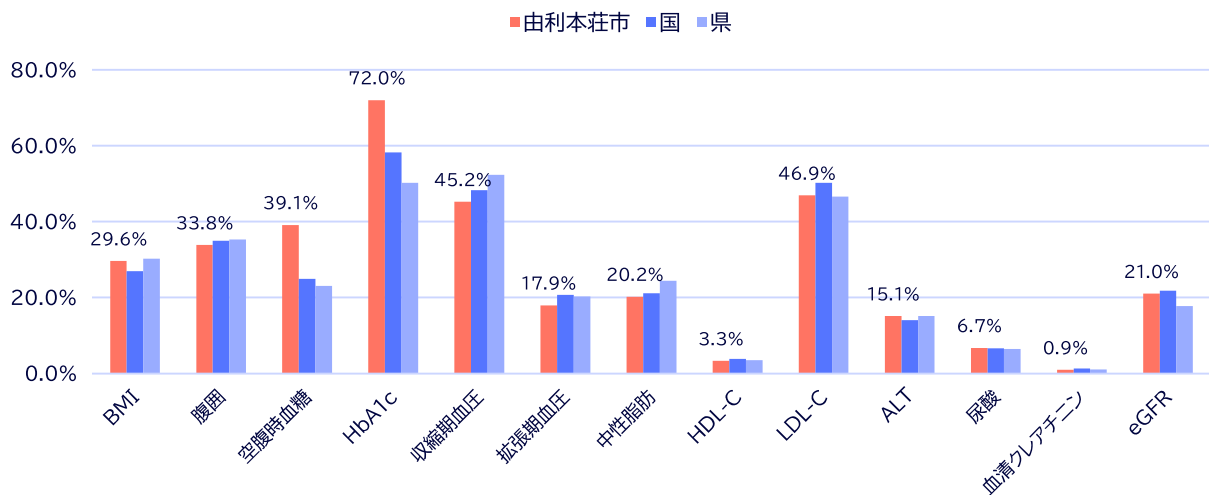
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、由利本荘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「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」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
由利本荘市	29.6%	33.8%	39.1%	72.0%	45.2%	17.9%	20.2%	3.3%	46.9%	15.1%	6.7%	0.9%	21.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	30.2%	35.3%	23.0%	50.2%	52.3%	20.3%	24.4%	3.5%	46.6%	15.1%	6.4%	1.0%	17.7%

【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

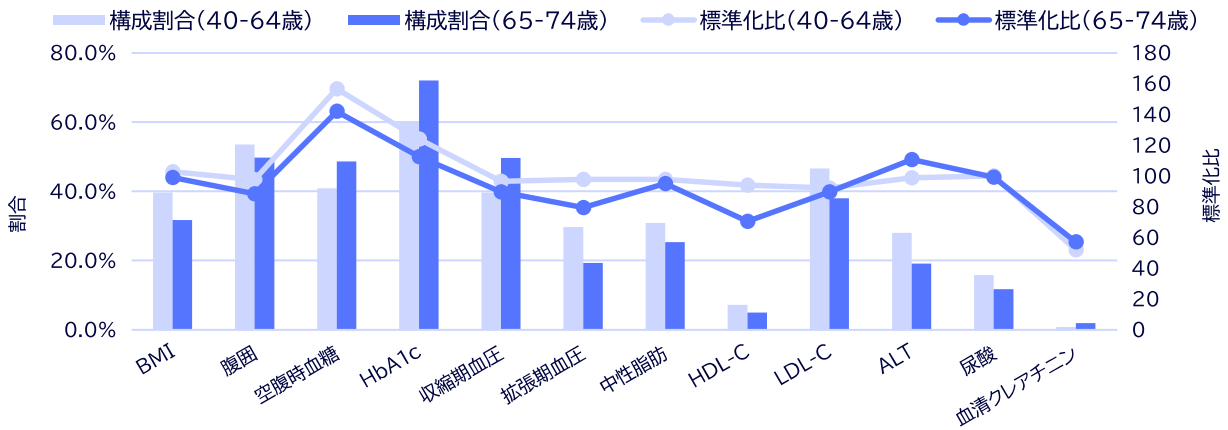
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

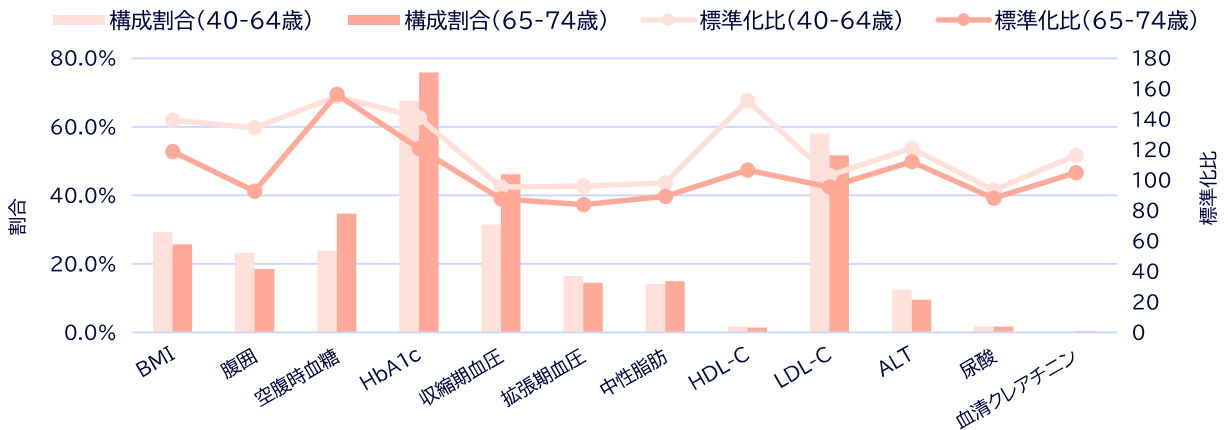
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	39.6%	53.5%	40.8%	60.1%	39.6%	29.6%	30.8%	7.2%	46.5%	27.9%	15.8%	0.7%
	標準化比	102.7	97.5	156.7	123.9	96.3	97.6	97.7	93.8	92.0	98.7	99.9	51.8
65-74歳	構成割合	31.6%	49.7%	48.6%	72.0%	49.6%	19.2%	25.3%	4.9%	37.9%	19.0%	11.6%	1.9%
	標準化比	99.0	88.2	142.0	112.4	89.6	79.4	95.0	70.3	89.6	110.5	99.1	57.0

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	29.3%	23.2%	23.8%	67.5%	31.4%	16.5%	14.1%	1.7%	58.0%	12.4%	1.7%	0.2%
	標準化比	139.3	134.4	155.0	141.1	95.3	96.0	98.2	152.1	102.9	120.9	93.3	116.1
65-74歳	構成割合	25.7%	18.5%	34.6%	75.9%	46.1%	14.5%	14.9%	1.4%	51.7%	9.6%	1.6%	0.3%
	標準化比	118.6	92.6	156.3	120.8	87.7	83.9	89.4	106.5	95.4	112.0	88.1	105.0

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは由利本荘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見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は919人で特定健診受診者（4,290人）における該当者割合は21.4%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.3%が、女性では12.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は410人で特定健診受診者における該当者割合は9.6%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の14.2%が、女性では5.6%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

	由利本荘市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	919	21.4%	20.6%	21.8%	20.9%
男性	641	32.3%	32.9%	33.8%	32.7%
女性	278	12.1%	11.3%	12.2%	11.5%
メタボ予備群該当者	410	9.6%	11.1%	10.9%	11.0%
男性	282	14.2%	17.8%	17.0%	17.5%
女性	128	5.6%	6.0%	6.0%	6.0%

【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

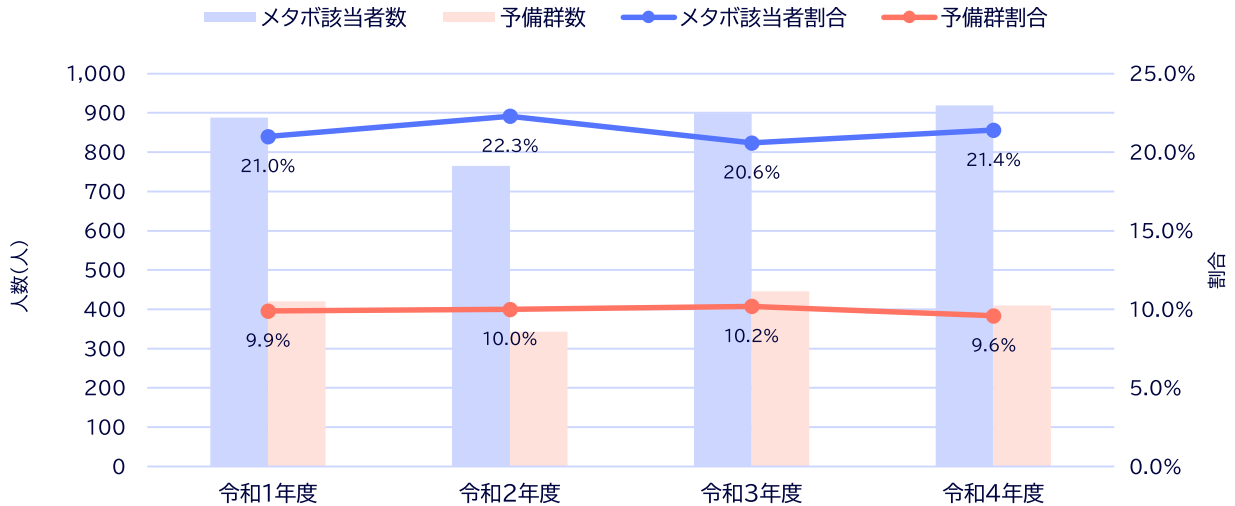
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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0.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	888	21.0%	765	22.3%	899	20.6%	919	21.4%	0.4
メタボ予備群該当者	420	9.9%	343	10.0%	446	10.2%	410	9.6%	-0.3

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

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、919人中444人が該当しており、特定健診受診者数の10.3%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、410人中297人が該当しており、特定健診受診者数の6.9%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	1,985	-	2,305	-	4,290	-
腹囲基準値以上	1,002	50.5%	449	19.5%	1,451	33.8%
メタボ該当者	641	32.3%	278	12.1%	919	21.4%
高血糖・高血圧該当者	105	5.3%	26	1.1%	131	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	29	1.5%	15	0.7%	44	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	293	14.8%	151	6.6%	444	10.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	214	10.8%	86	3.7%	300	7.0%
メタボ予備群該当者	282	14.2%	128	5.6%	410	9.6%
高血糖該当者	25	1.3%	8	0.3%	33	0.8%
高血圧該当者	207	10.4%	90	3.9%	297	6.9%
脂質異常該当者	50	2.5%	30	1.3%	80	1.9%
腹囲のみ該当者	79	4.0%	43	1.9%	122	2.8%

【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

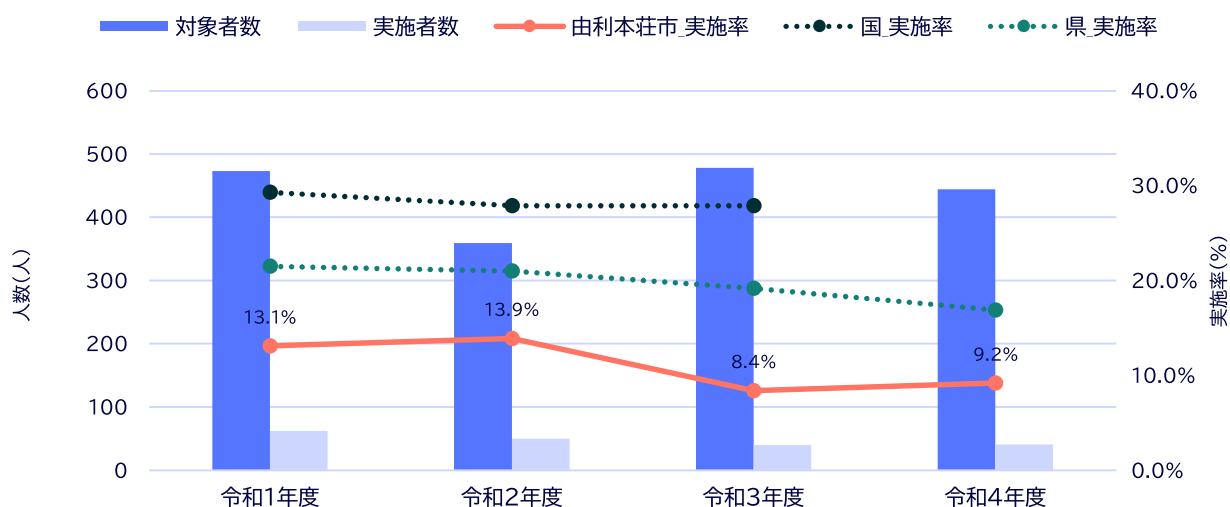
(4) 特定保健指導実施率

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年度では444人で、特定健診受診者4,287人中10.4%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は9.2%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率13.1%と比較すると3.9ポイント低下している。

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)	4,222	3,426	4,353	4,287	65	
特定保健指導対象者数 (人)	473	359	478	444	-29	
特定保健指導該当者割合	11.2%	10.5%	11.0%	10.4%	-0.8	
特定保健指導実施者数 (人)	62	50	40	41	-21	
特定保健指導 実施率	由利本荘市	13.1%	13.9%	8.4%	9.2%	-3.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	21.5%	21.0%	19.2%	16.9%	-4.6

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

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

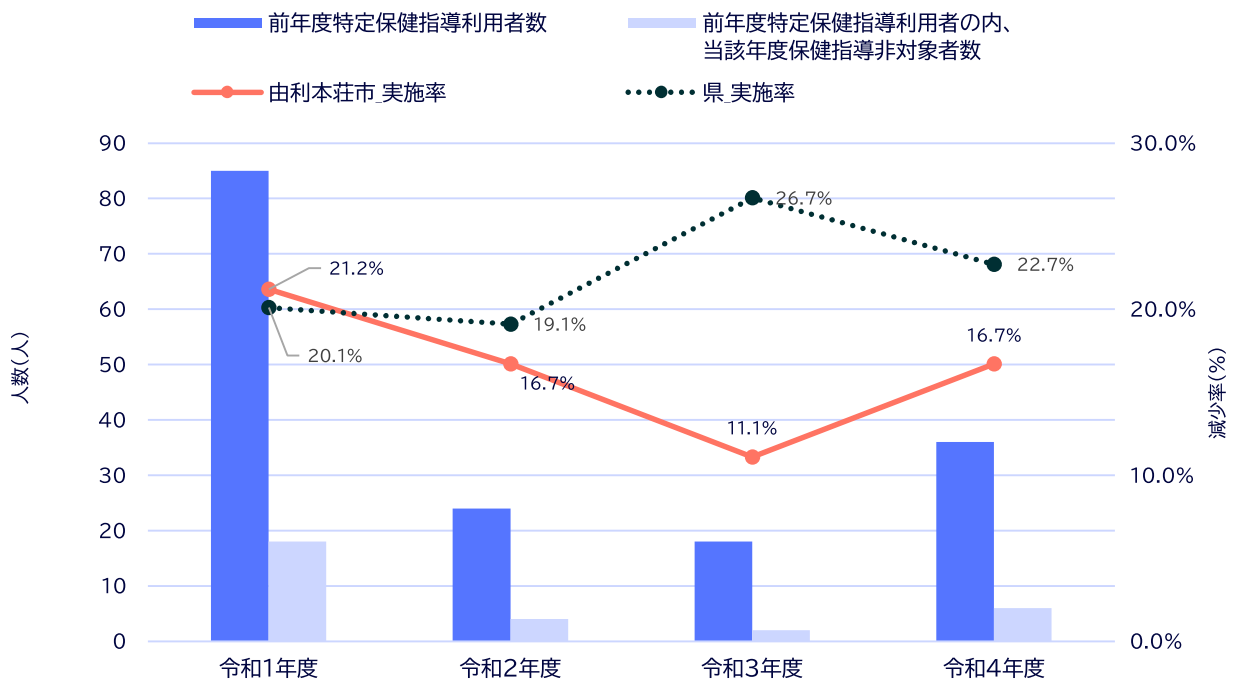
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）36人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は6人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は16.7%であり、県より低い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の21.2%と比較すると4.5ポイント低下している。

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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
前年度特定保健指導利用者数 (人)	85	24	18	36	-
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	18	4	2	6	-
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	21.2	16.7	11.1	16.7	-4.5

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和1年度から令和4年度

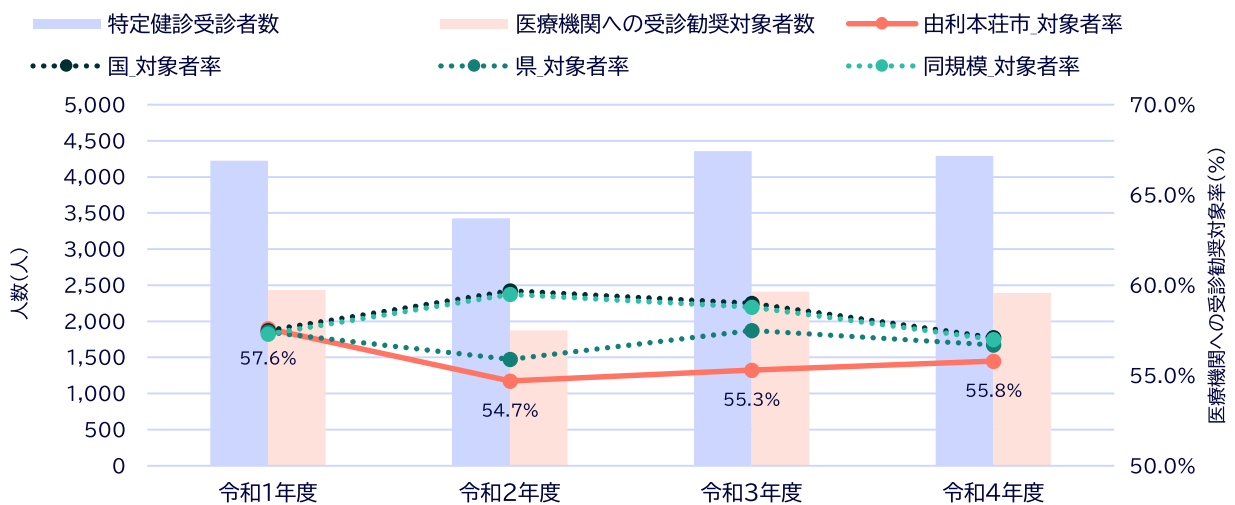
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、由利本荘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3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,394人で、特定健診受診者の55.8%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると1.8ポイント減少している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	4,225	3,428	4,356	4,290	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,433	1,874	2,409	2,394	-	
受診勧奨対象者率	由利本荘市	57.6%	54.7%	55.3%	55.8%	-1.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.4%	55.9%	57.5%	56.7%	-0.7
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとに見る（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438人で特定健診受診者の10.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,099人で特定健診受診者の25.6%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。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は991人で特定健診受診者の23.1%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3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,225	-	3,428	-	4,356	-	4,290	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	223	5.3%	207	6.0%	236	5.4%	253	5.9%
	7.0%以上8.0%未満	130	3.1%	91	2.7%	125	2.9%	152	3.5%
	8.0%以上	24	0.6%	24	0.7%	41	0.9%	33	0.8%
	合計	377	8.9%	322	9.4%	402	9.2%	438	10.2%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,225	-	3,428	-	4,356	-	4,290	-
血圧	Ⅰ度高血圧	923	21.8%	703	20.5%	888	20.4%	897	20.9%
	Ⅱ度高血圧	220	5.2%	138	4.0%	195	4.5%	170	4.0%
	Ⅲ度高血圧	43	1.0%	28	0.8%	36	0.8%	32	0.7%
	合計	1,186	28.1%	869	25.4%	1,119	25.7%	1,099	25.6%

		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		4,225	-	3,428	-	4,356	-	4,290	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	638	15.1%	483	14.1%	646	14.8%	636	14.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	282	6.7%	223	6.5%	287	6.6%	236	5.5%
	180mg/dL以上	136	3.2%	73	2.1%	112	2.6%	119	2.8%
	合計	1,056	25.0%	779	22.7%	1,045	24.0%	991	23.1%

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

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

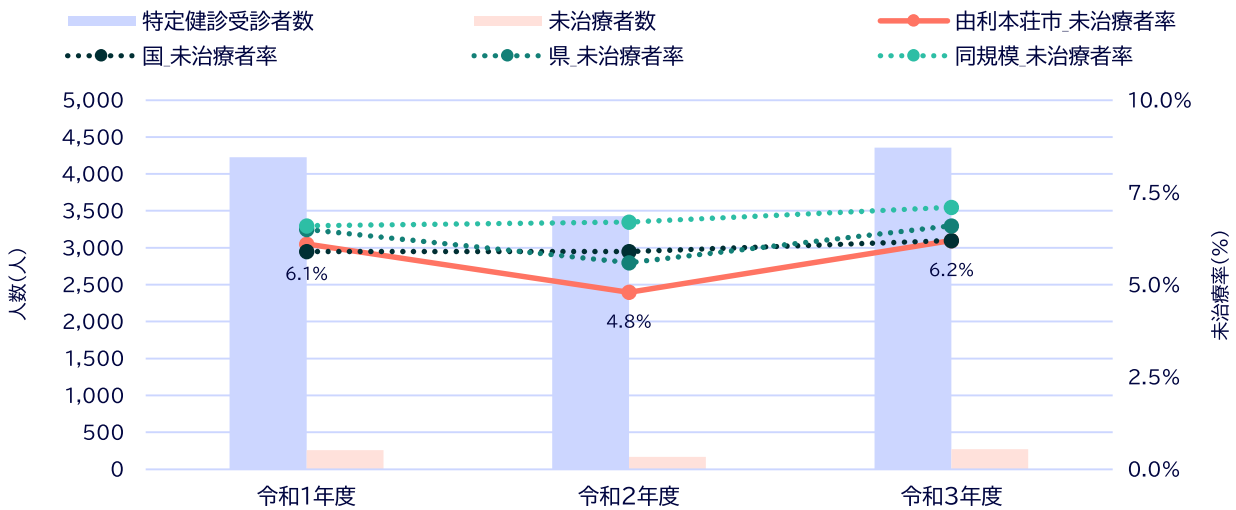
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者4,356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6.2%であり、国と同程度で、県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.1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3-4-6-3：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）		4,225	3,428	4,356	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,433	1,874	2,409	-
未治療者数（人）		256	165	270	-
未治療者率	由利本荘市	6.1%	4.8%	6.2%	0.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.5%	5.6%	6.6%	0.1
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	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3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-6-4）。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438人の40.6%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,099人の45.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった991人の81.5%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65人の16.9%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-4：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	253	144	56.9%
7.0%以上8.0%未満	152	29	19.1%
8.0%以上	33	5	15.2%
合計	438	178	40.6%

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
Ⅰ度高血圧	897	423	47.2%
Ⅱ度高血圧	170	68	40.0%
Ⅲ度高血圧	32	13	40.6%
合計	1,099	504	45.9%

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	636	525	82.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	236	198	83.9%
180mg/dL以上	119	85	71.4%
合計	991	808	81.5%

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	56	11	19.6%	9	16.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	8	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	65	11	16.9%	9	13.8%

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

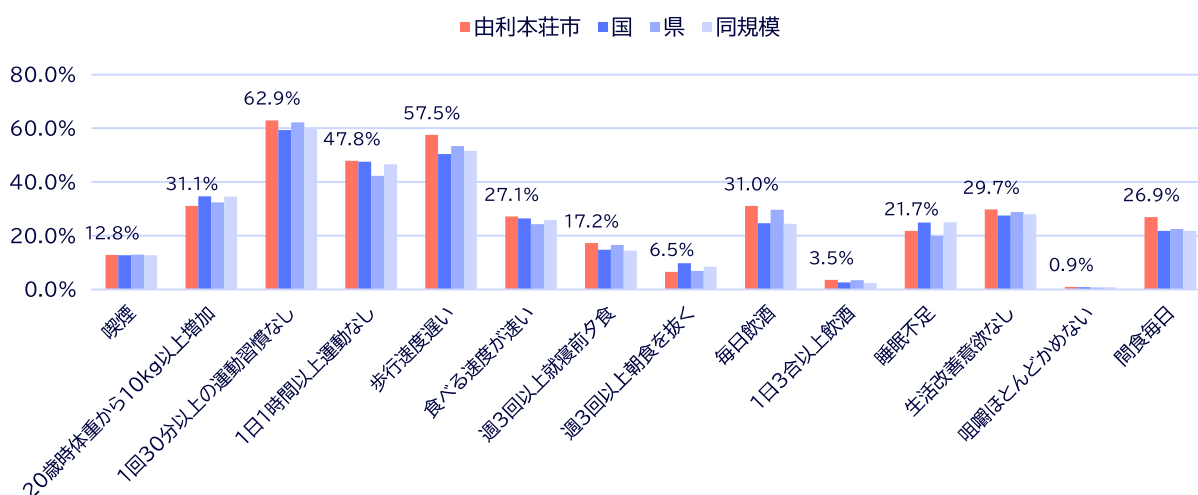
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、由利本荘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3-4-7-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



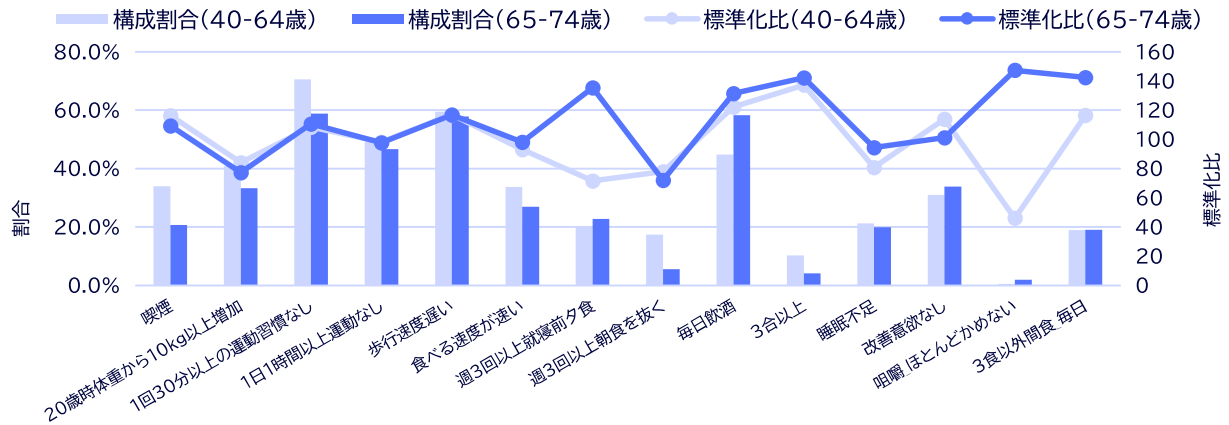
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
由利本荘市	12.8%	31.1%	62.9%	47.8%	57.5%	27.1%	17.2%	6.5%	31.0%	3.5%	21.7%	29.7%	0.9%	26.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.9%	32.3%	62.2%	42.2%	53.3%	24.3%	16.5%	6.8%	29.6%	3.4%	19.8%	28.8%	0.7%	22.5%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

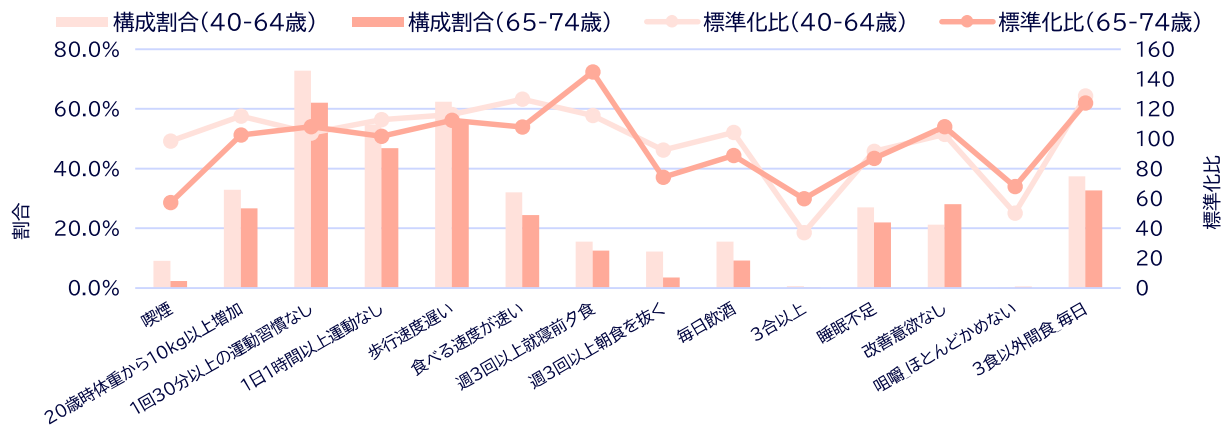
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「1回30分以上の運動習慣なし」「3食以外間食_毎日」「3合以上」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 33.9%	40.8%	70.5%	49.1%	59.4%	33.8%	19.9%	17.4%	44.8%	10.3%	21.2%	31.0%	0.5%	18.9%
	標準化比 116.3	84.2	108.5	98.2	116.9	93.2	71.5	78.0	122.3	137.4	80.8	114.0	46.1	116.5
65-74歳	回答割合 20.6%	33.3%	58.8%	46.6%	57.9%	26.9%	22.7%	5.5%	58.3%	4.1%	19.9%	33.9%	1.8%	19.0%
	標準化比 109.2	77.3	110.7	97.8	116.8	98.0	135.4	72.1	131.4	142.2	94.4	101.2	147.4	142.5

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



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 9.1%	32.9%	72.7%	54.7%	62.4%	32.1%	15.5%	12.2%	15.5%	0.6%	27.0%	21.2%	0.2%	37.4%
	標準化比 98.3	115.1	103.9	112.9	116.1	126.5	115.5	92.3	104.2	37.0	91.6	103.0	50.0	128.6
65-74歳	回答割合 2.3%	26.7%	62.1%	46.8%	55.4%	24.4%	12.5%	3.5%	9.2%	0.2%	21.9%	28.0%	0.3%	32.7%
	標準化比 57.1	102.4	108.1	101.5	112.4	107.7	144.8	74.2	88.7	59.8	86.8	108.1	67.9	124.0

【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14,965人、国保加入率は20.7%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は14,862人、後期高齢者加入率は20.6%で、県と同程度で、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	由利本荘市	国	県	由利本荘市	国	県
総人口	72,278	-	-	72,278	-	-
保険加入者数（人）	14,965	-	-	14,862	-	-
保険加入率	20.7%	19.7%	20.2%	20.6%	15.4%	20.6%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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」（2.7ポイント）、「脳血管疾患」（1.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.5ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（2.4ポイント）、「脳血管疾患」（-1.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.5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		
	由利本荘市	国	国との差	由利本荘市	国	国との差
糖尿病	23.9%	21.6%	2.3	22.6%	24.9%	-2.3
高血圧症	38.2%	35.3%	2.9	58.6%	56.3%	2.3
脂質異常症	26.3%	24.2%	2.1	35.9%	34.1%	1.8
心臓病	42.8%	40.1%	2.7	66.0%	63.6%	2.4
脳血管疾患	20.9%	19.7%	1.2	21.5%	23.1%	-1.6
筋・骨格関連疾患	38.4%	35.9%	2.5	57.9%	56.4%	1.5
精神疾患	27.7%	25.5%	2.2	43.7%	38.7%	5.0

【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3,380円多く、外来医療費は1,000円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,100円少なく、外来医療費は5,100円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では4.9ポイント高く、後期高齢者では2.6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		
	由利本荘市	国	国との差	由利本荘市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,030	11,650	3,380	34,720	36,820	-2,100
外来_一人当たり医療費（円）	18,400	17,400	1,000	29,240	34,340	-5,100
総医療費に占める入院医療費の割合	45.0%	40.1%	4.9	54.3%	51.7%	2.6

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.0%を占めており、国と比べて0.8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9.8%を占めており、国と比べて1.4ポイント低い。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	由利本荘市	国	国との差	由利本荘市	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	4.0%	4.1%	-0.1
高血圧症	4.1%	3.1%	1.0	3.7%	3.0%	0.7
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.0%	16.8%	-0.8	9.8%	11.2%	-1.4
脳出血	1.0%	0.7%	0.3	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	3.2%	3.2%	0.0
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.5%	4.4%	-1.9	1.9%	4.6%	-2.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	7.8%	7.9%	-0.1	2.9%	3.6%	-0.7
筋・骨格関連疾患	7.2%	8.7%	-1.5	9.2%	12.4%	-3.2

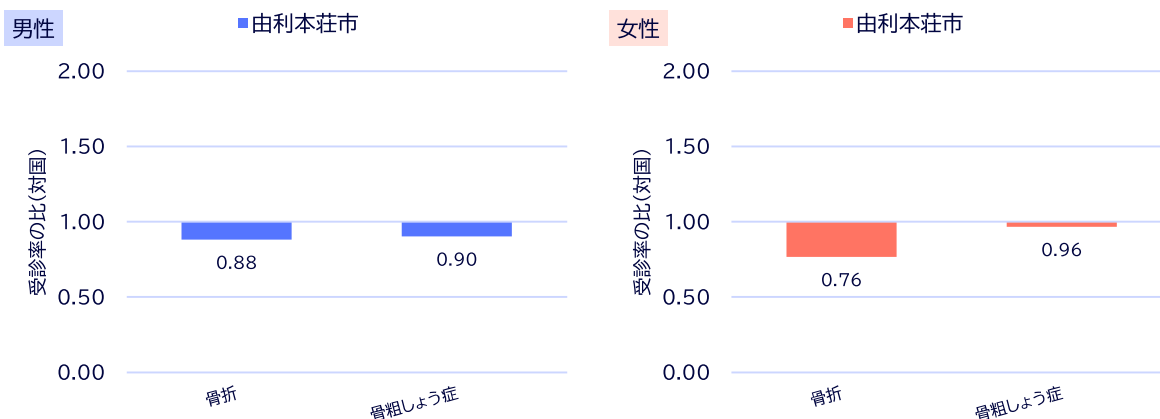
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」の受診率、「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11.9%で、国と比べて12.9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59.4%で、国と比べて1.5ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」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		
		由利本荘市	国	国との差
健診受診率		11.9%	24.8%	-12.9
受診勧奨対象者率		59.4%	60.9%	-1.5
有所見者の状況	血糖	4.1%	5.7%	-1.6
	血圧	26.1%	24.3%	1.8
	脂質	9.5%	10.8%	-1.3
	血糖・血圧	3.0%	3.1%	-0.1
	血糖・脂質	0.7%	1.3%	-0.6
	血圧・脂質	6.5%	6.9%	-0.4
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」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		
		由利本荘市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.1%	1.1%	0.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1日3食「食べていない」	3.5%	5.4%	-1.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.9%	27.8%	1.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.1%	20.9%	1.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.9%	11.7%	-1.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.4%	59.1%	-0.7
	この1年間に「転倒したことがある」	17.8%	18.1%	-0.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	44.9%	37.1%	7.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	23.0%	16.2%	6.8
	今日が何月何日かわからない日がある	27.7%	24.8%	2.9
喫煙	たばこを「吸っている」	4.2%	4.8%	-0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	13.1%	9.4%	3.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.7%	5.6%	-0.9
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.5%	4.9%	-1.4

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は107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	378	95	21	10	6	4	1	1	1	1
	3医療機関以上	12	8	4	1	0	0	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

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は35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	7,840	6,582	5,230	3,992	2,964	2,086	1,379	914	603	409	35	5
	15日以上	6,746	6,004	4,909	3,801	2,847	2,028	1,356	908	600	408	35	5
	30日以上	5,860	5,227	4,311	3,375	2,566	1,851	1,255	847	570	390	35	5
	60日以上	3,857	3,462	2,904	2,305	1,779	1,319	913	634	432	296	31	4
	90日以上	1,900	1,731	1,481	1,185	917	687	488	345	250	173	17	4
	120日以上	890	831	724	590	456	357	258	186	139	92	6	1
	150日以上	454	415	355	293	231	176	124	90	64	43	4	1
	180日以上	277	249	204	167	125	92	65	46	35	24	0	0

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

(3) 重複・頻回の受診状況

重複・頻回の受診状況をみると（図表3-6-3-1）、3医療機関以上かつ同一医療機関に最大10日以上受診した被保険者は14名である。

図表3-6-3-1：重複・頻回の受診状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	2医療機関以上	3,434	166	47	12	3
	3医療機関以上	891	60	14	2	0
	4医療機関以上	197	23	6	2	0
	5医療機関以上	55	7	1	1	0

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和5年度 3月診療分

(4) 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84.9%で、県の82.6%と比較して2.3ポイント高い（図表3-6-4-1）。

図表3-6-4-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
由利本荘市	79.3%	81.0%	82.5%	83.7%	84.3%	84.1%	84.9%
県	78.4%	80.4%	81.3%	82.3%	82.1%	82.0%	82.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は15.1%で、国より低いが、県より高い。

図表3-6-5-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
由利本荘市	12.8%	5.0%	21.1%	18.2%	18.4%	15.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	11.6%	15.1%	19.8%	12.7%	14.7%	14.8%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

(6) 歯科医療費の3要素

歯科の一人当たり月額医療費（図表3-6-6-1）は2,090円で、国の一人当たり月額医療費2,210円と比較すると120円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費2,230円と比較すると140円少なくなっており、これは一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

図表3-6-6-1：歯科医療費の3要素

歯科	由利本荘市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	2,090	2,210	2,230	2,170
受診率（件／千人）	148.0	164.8	146.5	163.8
一件当たり日数（日）	1.6	1.7	1.7	1.7
一日当たり医療費（円）	9,070	8,070	8,940	7,980

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.4年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均余命は86.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は78.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均自立期間は82.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第15位(1.3%)、「脳血管疾患」は第1位(9.9%)、「腎不全」は第13位(1.4%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞42.4(男性)48.0(女性)、脳血管疾患149.7(男性)136.3(女性)、腎不全105.4(男性)108.1(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.8年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は63.2%、「脳血管疾患」は21.5%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」(22.6%)、「高血圧症」(56.1%)、「脂質異常症」(34.7%)である。(図表3-2-3-1) ・介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患の内、心臓病および脳血管疾患の有病割合が前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。(図表3-5-2-1：年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況)
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、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の13.6%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の1.15倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.70倍となっている。(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.1%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は60.0%、「高血圧症」は95.6%、「脂質異常症」は60.0%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.09倍、「高血圧症」1.35倍、「脂質異常症」0.88倍、「慢性腎臓病(透析なし)」0.99倍となっている。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,906人(12.7%)、「高血圧症」が4,236人(28.3%)、「脂質異常症」が3,485人(23.3%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は2,394人で、特定健診受診者の55.8%となっており、令和1年度から1.8ポイント減少している。(図表3-4-6-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった438人の40.6%、血圧ではI度高血圧以上であった1,099人の45.9%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった991人の81.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった65人の16.9%である。(図表3-4-6-4)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は919人(21.4%)で令和1年度から0.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者は410人(9.6%)で令和1年度から0.3ポイント減少している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は、9.2%であり、県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は35.3%であり、県より低い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,172人で、特定健診対象者の17.9%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「3合以上」「毎日飲酒」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「3食以外間食_毎日」「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高

		い。(図表3-4-7-2)
--	--	---------------



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
由利本荘市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は38.8%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は14,965人で、65歳以上の被保険者の割合は60.0%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は107人であり、多剤処方該当者数は35人、重複・頻回の受診者は14名である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1・図表3-6-3-1) ・後発医薬品の使用割合は84.9%であり、県と比較して2.3ポイント高い。(図表3-6-4-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国より低いが、県より高い。(図表3-6-5-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。由利本荘市ではこれらの死因の内、脳血管疾患のSMRは男女ともに130超と高く、腎不全は国と同水準、急性心筋梗塞は低い値を示している。また、脳血管疾患（脳内出血・脳梗塞）の入院受診率は国よりやや高く、慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率・虚血性心疾患の入院受診率は国より低い傾向がある。これらの事実から、由利本荘市では、脳血管疾患（脳内出血・脳梗塞）の発生頻度は国より高く、腎不全は同程度、虚血性心疾患は国と比べて少ない可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外來受診率を見ると、いずれの疾患も国と比べて受診率が同程度～1.3倍前後であるが、由利本荘市の高齢化率を踏まえると必ずしも高いとは言えない可能性がある。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4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。これらの事実から、由利本荘市では基礎疾患については外來での治療は一定水準なされているものの、外來治療に至っていない有病者も一定数存在しており、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抑制できる可能性が考えられる。</p>	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	<p>【長期指標】 脳血管疾患（脳内出血・脳梗塞）の入院受診率 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合、受診勧奨判定値を超えた人の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低い傾向にあり、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	#2 特定保健指導実施率は、国・県と比較して低く、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。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向上が必要。	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国・県と比べて低く、特定健診対象者の内、2割弱が健診未受診者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>	#3 特定健診受診率は国・県と比較して低く、特定健診対象者の内、2割弱が健診未受診者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。適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような状態が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患の内、心臓病および脳血管疾患の有病割合が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、脳梗塞・狭心症の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。</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>	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通

<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>後発医薬品の使用割合は県と比較して高いものの、重複服薬者が107人、多剤服薬者が35人存在する。また、重複・頻回受診者は14人である。このため、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>▶ #6 重複服薬者、重複・頻回受診者に対して服薬、受診の適正化が必要</p> <p>#7 後発医薬品使用割合の維持が必要</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数</p> <p>重複・頻回受診者の人数</p> <p>後発医薬品使用率</p>
--	--	--

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

平均自立期間の延伸（開始時：男性78.7歳・女性82.8歳）

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	脳血管疾患（脳内出血・脳梗塞）の入院受診率	11.0%	8.3%	国・令和4年度
●	年間新規透析導入患者数	7人	減少	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	HbA1c 8.0%以上の人の割合	0.8%	維持	-
	HbA1c 6.5%以上の人の割合	10.2%	減少	-
	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	25.6%	減少	-
	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	23.1%	減少	-
●	質問票における「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合	62.9%	59.3%	国・令和4年度
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.7%	26.7%	県・令和3年度
	メタボ該当者の割合	21.4%	20.6%	国・令和4年度
	メタボ予備群該当者の割合	9.6%	10.9%	県・令和4年度
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率	51.2%	52.5%	国・令和4年度
●	特定保健指導実施率	9.2%	20.0%	-
●	特定健診受診率	35.3%	50.0%	-
●	重複服薬者の人数	4人	減少	
●	重複・頻回受診者の人数	14人	減少	
●	後発医薬品使用率	84.1%	維持	

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標		
D	生活習慣病の発症・重症化の予防（メタボ該当率の減少）		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	受診率 目標：20% 実績：12.5%	健診異常値放置者受診勧奨事業	対象者：特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えているが受診確認できない被保険者 方法：特定健診結果データ及びレセプトデータより対象者抽出し、受診勧奨通知の送付を行う。
A	受診率 目標：20% 実績：50%	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	対象者：過去に生活習慣病のレセプトがあり、一定期間受診が確認できない被保険者 方法：レセプトデータより対象者を抽出し、受診勧奨通知の送付を行う。
B	受診率 目標：20% 実績：19%	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：血糖値異常値があり、受診確認できない被保険者および、糖尿病レセプトがあり、一定期間受診が確認できない被保険者、医師から保健指導の依頼があったもの 方法：対象者に通知の送付及び、医師の指示のもと、保健指導の実施。にかほ市と合同で重症化予防運営会議を実施。

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
(1)年間新規透析導入患者数・HbA1c 8.0%以上の人の割合の減少 (2)血圧・血糖・脂質の受診勧奨値以上の者の割合の減少 (3)特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率の増加

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で生活習慣病の発症・重症化の予防の評価指標をメタボ該当率の減少としたが、メタボ該当率は増加していた。第3期計画においては新規人工透析患者、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制を目標とし、血糖・腎機能・血圧・血中脂質に関して適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	健診異常値放置者受診勧奨事業	対象者：特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超え、健診受診後のレセプトより受診を確認できない被保険者 方法： ①特定健診結果データ及びレセプトデータより対象者抽出 ②特定健診結果と異常値項目をわかりやすく記載した受診勧奨通知の送付
#1	継続 (一部追加)	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	対象者：過去に生活習慣病のレセプトがあり、一定期間受診が確認できない被保険者 方法： ①レセプトデータより対象者抽出 ②治療の再開勧奨通知の送付 ③架電による勧奨、専門職による保健指導の実施

#1	継続（一部追加）	糖尿病性腎症重症化予防事業	<p>対象者：特定健診受診者の内、HbA1c及び空腹時血糖が受診勧奨判定値を超え、レセプトより受診を確認できない被保険者 過去に糖尿病のレセプトがあり、一定機関受診が確認できない被保険者</p> <p>方法： ①特定健診結果データ及びレセプトデータより対象者抽出 ②文書による受診勧奨 ③架電による勧奨、専門職による保健指導の実施</p>
----	----------	---------------	---

① 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病の有病化率の低下を目指して、特定健診の結果、レセプトデータをもとに、受診勧奨することで医療機関の受診が必要な人を受診・治療につなげる。						
事業の内容	特定健診により、医療機関の受診が必要とされた被保険者のレセプトデータを分析し、医療機関を受診していない者を抽出し、受診勧奨をする。						
対象者	特定健診結果により医療機関受診が必要とされ、健診後受診していない被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診結果・レセプトデータの分析、対象者の抽出等を委託により実施。						
プロセス	血圧・血糖・脂質の健診結果の基準以上の対象者へ書面による受診勧奨を実施。基準は標準基準値を基本とするが、分析結果などより市専門職が検討する。						
事業アウトプット	対象者勧奨率:100%						
事業アウトカム	勧奨後の医療機関受診率：						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%
評価時期	毎年度2月または3月						

② 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病の重症化を防ぐことを目指して、生活習慣病の通院・治療を自己判断でやめている被保険者を通院・治療再開につなげる						
事業の内容	生活習慣病の治療歴のある被保険者のレセプトデータを分析し、一定期間に医療機関への通院がない被保険者へ受診勧奨および保健指導を実施する。						
対象者	生活習慣病治療歴のある被保険者のうち、治療を中断していると判断される被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診異常値放置者受診勧奨事業の分析結果を利用した抽出を実施。						
プロセス	治療中断と判断された被保険者へ書面による受診勧奨のほか、市専門職による保健指導を実施する。						
事業アウトプット	対象者勧奨率:100%						
事業アウトカム	医療機関受診率：						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%
評価時期	毎年度2月または3月						

③糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病等による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正の観点から重要であるため、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。						
事業の内容	糖尿病悪化の可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行う						
対象者	特定健診受診者の内、HbA1c及び空腹時血糖が受診勧奨判定値を超え、レセプトより受診を確認できない被保険者。過去に糖尿病のレセプトがあり、一定機関受診が確認できない被保険者。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	由利本荘地域糖尿病重症化予防推進会議への参加 健診・レセプトデータの分析による対象者抽出						
プロセス	対象者へ受診勧奨通知送付 市専門職による指導対象者選定の実施						
事業アウトプット	対象者受診勧奨率：100%（ただし、がん等の治療中者を除く）						
事業アウトカム	医療機関受診率：						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
評価時期	毎年度2月または3月						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
評価	早期発見・特定健診に関するデータヘルス計画の目標		
B	特定保健指導実施率の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導実施率 目標：20.0% 結果：9.2%	特定保健指導実施事業	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①健診結果の階層化 ②通知による利用案内・申込受付 ②市または外部委託先の専門職による保健指導の実施



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 特定保健指導実施率は、国・県と比較して低く、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。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向上が必要
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
(1)特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 (2)特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 (3)特定保健指導利用率の向上



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間では、開始時よりメタボ該当者が増加した。特定保健指導をしっかりと実施することが必要。第3期計画においては、利用率向上のために、電話による利用勧奨や集団健診当日の初回面接分割実施をする。また引き続き特定保健指導は担当者のスキルアップをはかりながら適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の更なる減少を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①健診結果の階層化 ②対象者への通知による利用案内・申込受付 ③専門職による面接や電話等での適切な保健指導 ④スキルアップ研修への参加
#2	継続 (一部追加)	特定保健指導利用率向上対策	対象者： 特定保健指導対象者 方法： ①架電による利用勧奨 ②希望者への委託先医療機関等での保健指導実施 ③集団健診当日の初回面接分割実施

① 特定保健指導

事業の目的	生活習慣病の発症を予防するため、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させるため特定保健指導を実施する。						
事業の内容	対象者へ特定保健指導案内を実施する。 特定保健指導を実施する専門職のスキルアップをはかる。						
対象者	特定保健指導対象者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診結果の階層化の月1回の実施 保険者協議会開催の特定保健指導実践者研修への参加						
プロセス	階層化の結果に基づく特定保健指導対象者への案内通知の発送						
事業アウトプット	特定保健指導実施率：						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9.2%	12.0%	13.6%	15.2%	16.8%	18.4%	20.0%
事業アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率：						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16.7%	19.5%	20.9%	22.3%	23.7%	25.1%	26.7%
評価時期	翌年度11月以降						

② 特定保健指導利用率向上対策

事業の目的	生活習慣病の発症を予防するため、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させるため特定保健指導の利用率を向上させる。						
事業の内容	特定保健指導該当者への通知後、利用勧奨を行う。 特定保健指導を確実に利用してもらうために保健指導実施体制を整備する。						
対象者	特定保健指導対象者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	架電勧奨対応人員の確保。 外部実施機関との委託契約。 集団健診当日初回面接分割実施のための人員・スペース等の体制の整備。						
プロセス	特定保健指導案内後の架電勧奨実施。 外部委託による保健指導実施。 集団健診会場での初回面接分割実施。						
事業アウトプット	集団健診会場での初回面接実施者の特定保健指導修了率:60%						
事業アウトカム	特定保健指導実施率：						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9.2%	12.0%	13.6%	15.2%	16.8%	18.4%	20.0%
評価時期	翌年度11月以降						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標		
B	特定健診受診率の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：40% 実績：35.3%	特定健診受診勧奨事業	対象者：特定健診未受診者 方法： ①特定健診データおよびレセプトデータより、対象者抽出、特性による分類を実施。 ②抽出された対象者の特性に応じた勧奨はがきを送付 ③その後の健診受診状況を確認し、未受診者へ再度勧奨はがきを送付

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 特定健診受診率は国・県と比較して低く、特定健診対象者の内、2割弱が健診未受診者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。適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間中間評価後に開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨により、第2期計画期間開始時から受診率が5ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続 (一部追加)	特定健診受診率向上事業	対象者： 特定健診未受診者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②市公式LINEによる周知 ③39歳被保険者への事前周知・勧奨
#3	継続 (一部追加)	特定健診（人間ドック）助成金支給事業	対象者： 国民健康保険加入者（30歳以上） 方法： ①受診券を使用していない被保険者を対象に、自前で受けた人間ドック等の特定健診相当の健診に対して助成金を支給する。 ②受診結果表の提出を条件とし、検査結果を収集する。

① 特定健診受診率向上事業

事業の目的	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。						
事業の内容	受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、分析結果に基づいて対象者ごとに個別の効果的なメッセージを作成し、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 39歳被保険者に対し、翌年度からの特定健診の受診勧奨をする（市の各種検診申込前）						
対象者	特定健診未受診者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：1人以上						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%						
事業アウトカム	特定健診受診率：						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	35.3%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
評価時期	翌年度11月末						

② 特定健診（人間ドック）助成金支給事業

事業の目的	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために自前で受診している特定健診相当の健診結果を収集する。 また特定健診対象外である若年層（30代）の健診受診の意識を高める。						
事業の内容	受診券を使用していない被保険者を対象に、自前で受けた特定健診相当の健診に対して助成金を支給することで、特定健診同等の検査結果を収集し、特定健診や重症化予防事業につなぐ。また、特定健診対象年齢前の助成により、40歳から毎年健診を受診するという意識を定着する。						
対象者	特定健診受診券を利用しない国民健康保険加入者（30歳以上）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：1人以上						
プロセス	事業の周知のため、年1回以上の市広報への掲載 市ホームページ、公式LINEによる周知						
事業アウトプット	収集した40歳以上の被保険者の結果のシステム登録率：100%						
事業アウトカム	特定健診受診率：						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	35.3%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
評価時期	翌年度11月末						

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標		
B	健康意識の向上 (質問票:「生活習慣の改善意識」の「改善意欲なし」回答率)		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	参加者数 目標:100人 実績:35人	インターバル速歩普及事業	体力向上や生活習慣病予防効果のあるインターバル速歩の普及させるため、前年健診異常値放置者のうち血糖異常の方へ案内を送付し、体験会を実施

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。	
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者の内、質問票における1回30分以上の運動習慣なしの回答割合の改善	

第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画ではインターバル速歩普及事業として、インターバル速歩による運動習慣の確立・定着を目的に前年の健診で高血糖であった方を対象に生活習慣病予防教室を開催したが、対象を絞っているため参加者が少なかった。これまでも実施してきた、全市民を対象としたインターバル速歩実践会などを継続して実施し、市民の運動習慣の確立を支援する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	インターバル速歩普及事業	対象者：市民 方法： ①インターバル速歩の推進 ②インターバル速歩実践会の開催

① インターバル速歩普及事業

事業の目的	体力向上や生活習慣病予防効果のあるインターバル速歩の普及をととして運動習慣の確立を支援する						
事業の内容	市民がインターバル速歩に取り組める環境を整える						
対象者	市民						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	インターバル速歩市民インストラクターとの連携 各地域でのインターバル速歩実践会の開催						
プロセス	市広報やホームページで教室などの日程を周知 実践会に参加する方へ市民インストラクターが効果や方法を説明する						
事業アウトプット	インターバル実践会・体育館開放日月1回以上						
事業アウトカム	インターバル体育館利用登録者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1,082人	1,200人	1,260人	1,320人	1,380人	1,440人	1,500人
評価時期	毎年度末						

(5) その他の保健事業

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	翌年度の対象者除外率 目標：70% 結果：80%	重複服薬・頻回受診者の受診適正化	対象者： 3医療機関以上での重複処方が3か月以上連続する者、15日以上医療機関受診が3か月連続する者 方法： 専門職による保健指導
B	数量ベース普及率 目標：67.5% 結果：84.1%	ジェネリック医薬品利用促進事業	対象者： ジェネリック医薬品への切り替えによる差額が300円以上となる被保険者 方法： ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）の送付

第3期計画における関連する健康課題
#6 重複服薬者, 重複・頻回受診者に対して服薬、受診の適正化が必要 #7 後発医薬品使用割合の維持が必要
第3期計画における関連するデータヘルス計画の目標
(1) 重複服薬者の人数の減少 (2) 重複・頻回受診者の人数の減少 (3) 後発医薬品利用率の維持

第3期計画における関連する保健事業			
保健事業の方向性			
重複頻回受診適正化事業は継続する。 後発医薬品の利用促進事業は第2期で目標を達成はしており、第3期でも継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続 (一部追加)	重複頻回受診・服薬適正化指導事業	対象者： 重複頻回受診が継続的に確認される被保険者 国保連合会から提供される重複服薬者 方法： ①指導対象者の選定 ②専門職が訪問または電話で指導を行う
#7	継続	ジェネリック医薬品利用促進事業	対象者： ジェネリック医薬品への切り替えによる差額が300円以上となる被保険者 方法： ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（差額通知）の送付

① 重複頻回受診・服薬適正化指導事業

実施計画	
事業概要	重複頻回受診者の受診適正化・服薬の適正化
対象者	重複頻回受診が継続的に確認される被保険者 国保連合会から提供される重複服薬者
事業の内容	対象者に対する保健指導の実施により行動変容を促す
評価指標・目標値	
ストラクチャー・プロセス	KDBから重複頻回受診者を抽出し、国保連合会から提供される重複服薬者リストから専門職と対象者を選定、対象者に保健指導を実施する。
事業アウトプット	対象者に対する実施率：100%
事業アウトカム	翌年度対象除外率：70%
評価時期	翌年度

② ジェネリック医薬品利用促進事業

実施計画	
事業概要	ジェネリック医薬品の利用促進
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる差額が300円以上となる被保険者
事業の内容	個別通知によりジェネリック医薬品への切り替えを促す
評価指標・目標値	
ストラクチャー・プロセス	対象者の抽出、通知作成を国保連合会へ委託。8月と2月の年2回、切り替えによる差額が300円以上となる被保険者へ送付する。
事業アウトプット	対象者への通知率：100%
事業アウトカム	数量ベース普及率：開始時の普及率84.1%を維持
評価時期	翌年度

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。

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。

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、ホームページを通じた周知のほか、都道府県、国保連、医師会に周知し、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。由利本荘市では、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、由利本荘市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施連絡庁内連絡会議に参加し関係部署と連携する。

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。

由利本荘市においても、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、由利本荘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。

由利本荘市においても、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。

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) 由利本荘市の状況

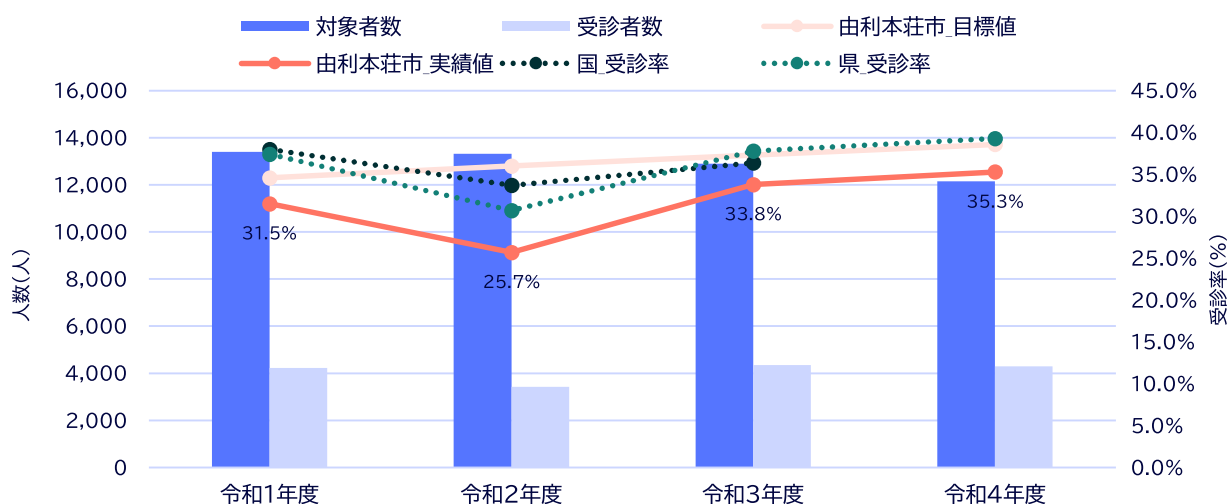
① 特定健診受診率

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40.0%としていたが、令和4年度時点で35.3%となっている。この値は、県より低い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は35.3%であり、令和1年度の特定健診受診率31.5%と比較すると3.8ポイント上昇している。県の推移をみると、令和1年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は上昇している。

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40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では45-49歳、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	由利本荘市_目標値	34.6%	36.0%	37.3%	38.6%	40.0%
	由利本荘市_実績値	31.5%	25.7%	33.8%	35.3%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	37.4%	30.7%	37.8%	39.3%	-
特定健診対象者数 (人)		13,405	13,322	12,895	12,151	-
特定健診受診者数 (人)		4,222	3,426	4,353	4,287	-

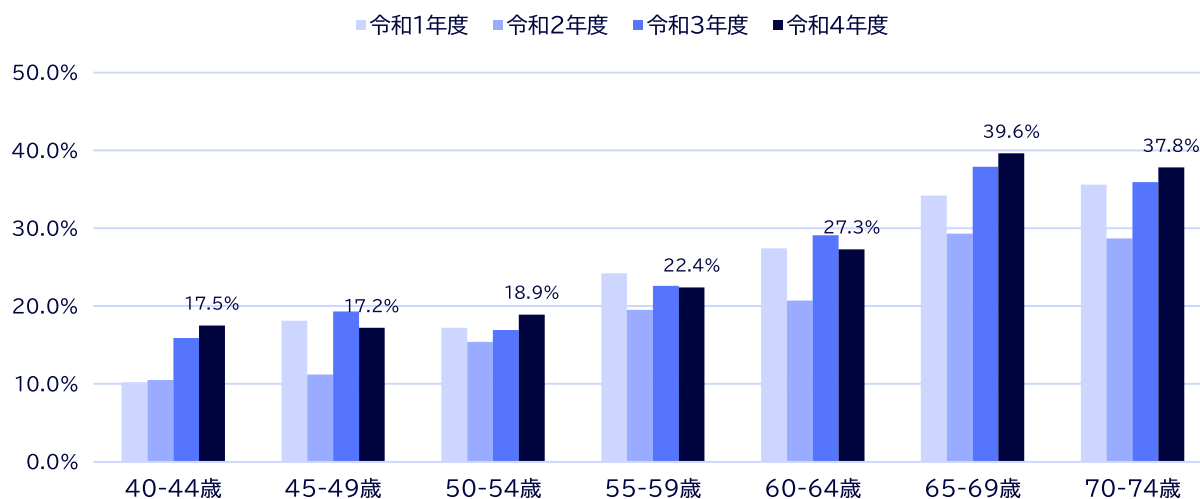
【出典】目標値：前期計画

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

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

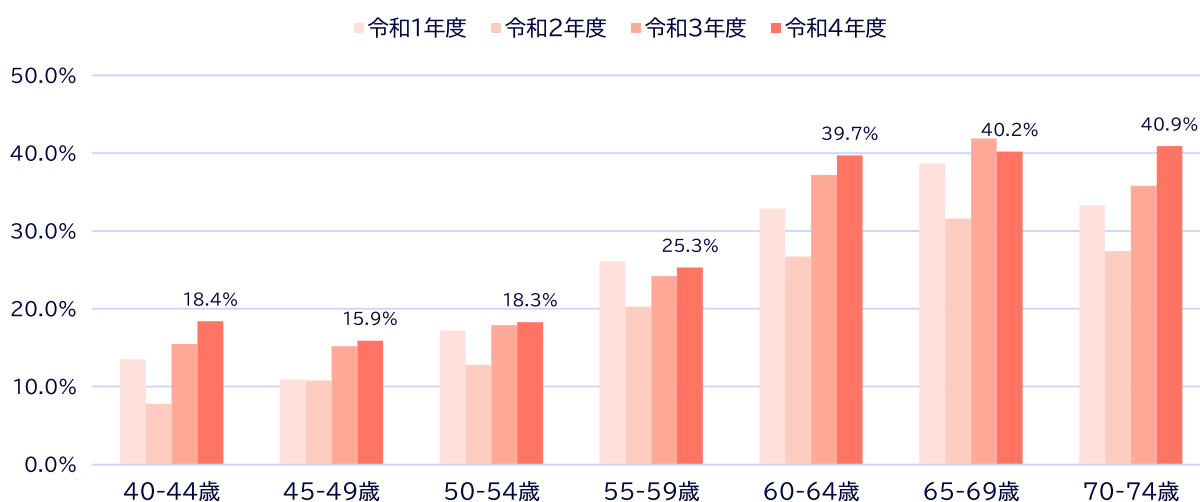
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	10.2%	18.1%	17.2%	24.2%	27.4%	34.2%	35.6%
令和2年度	10.5%	11.2%	15.4%	19.5%	20.7%	29.3%	28.7%
令和3年度	15.9%	19.3%	16.9%	22.6%	29.1%	37.9%	35.9%
令和4年度	17.4%	17.4%	18.9%	22.4%	27.4%	39.6%	37.8%
令和1年度と令和4年度の差	7.2	-0.7	1.7	-1.8	0	5.4	2.2

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	13.5%	10.9%	17.2%	26.1%	32.9%	38.7%	33.3%
令和2年度	7.8%	10.8%	12.8%	20.3%	26.7%	31.6%	27.4%
令和3年度	15.5%	15.2%	17.9%	24.2%	37.2%	41.9%	35.8%
令和4年度	18.6%	15.7%	18.3%	25.1%	39.8%	40.3%	40.8%
令和1年度と令和4年度の差	5.1	4.8	1.1	-1.0	6.9	1.6	7.5

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

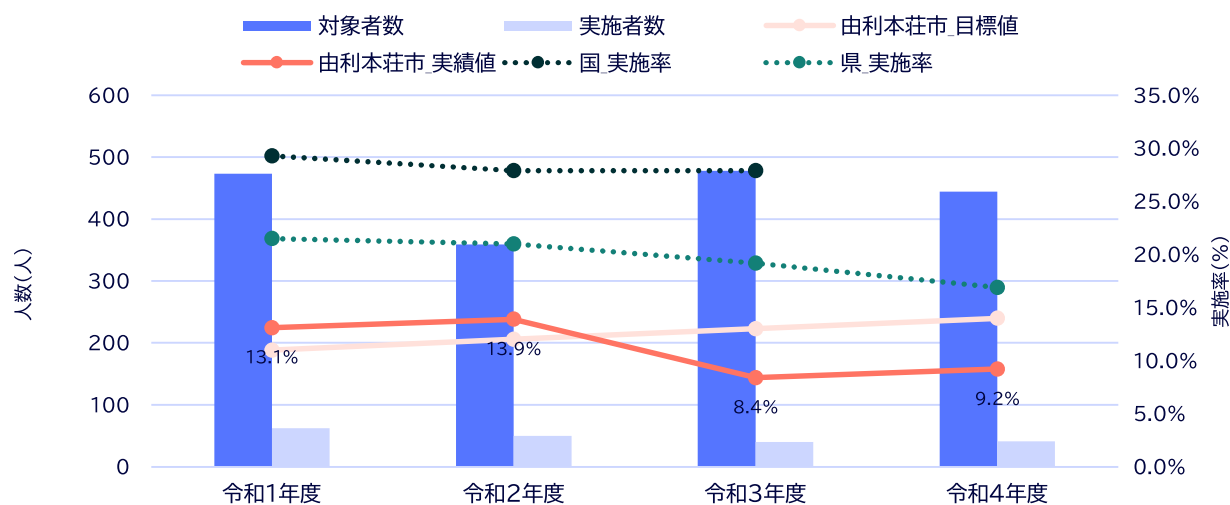
② 特定保健指導実施率

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15.0%としていたが、令和4年度時点で9.2%となっている。この値は、県より低い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率13.1%と比較すると3.9ポイント低下している。

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6.3%で、令和1年度の実施率7.9%と比較して1.6ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は9.1%で、令和1年度の実施率15.8%と比較して6.7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	由利本荘市_目標値	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
	由利本荘市_実績値	13.1%	13.9%	8.4%	9.2%	—
	国	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
	県	21.5%	21.0%	19.2%	16.9%	—
特定保健指導対象者数（人）		473	359	478	444	—
特定保健指導実施者数（人）		62	50	40	41	—

【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	7.9%	2.4%	6.1%	6.3%
	対象者数（人）	101	83	98	80
	実施者数（人）	8	2	6	5
動機付け支援	実施率	15.8%	15.2%	9.2%	9.1%
	対象者数（人）	374	276	381	364
	実施者数（人）	59	42	35	33

【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

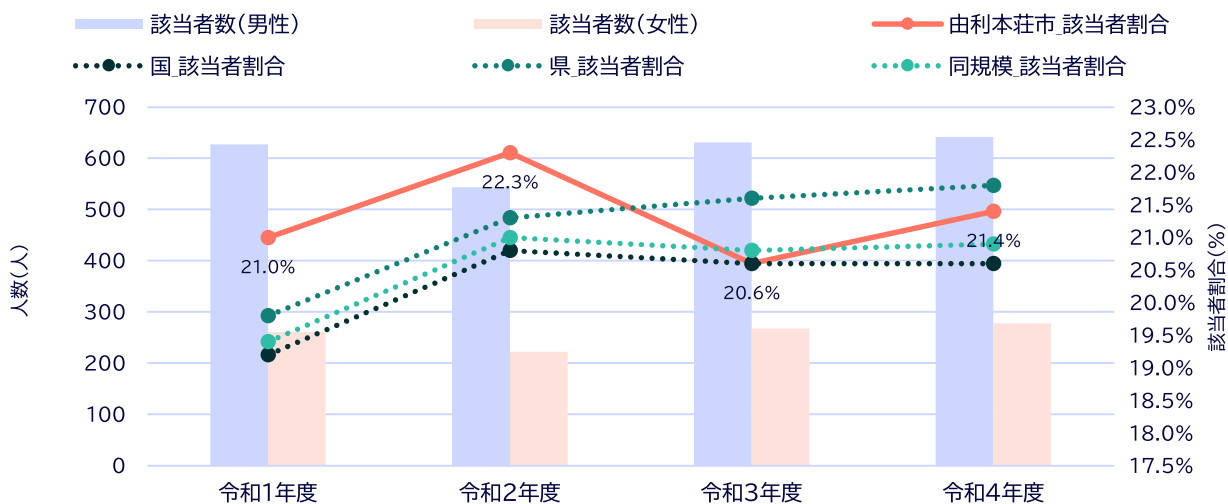
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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919人で、特定健診受診者の21.4%であり、県より低い、国より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
由利本荘市	888	21.0%	765	22.3%	899	20.6%	919	21.4%
男性	627	31.0%	543	33.1%	631	30.9%	641	32.3%
女性	261	11.9%	222	12.4%	268	11.6%	278	12.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.8%	-	21.3%	-	21.6%	-	21.8%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

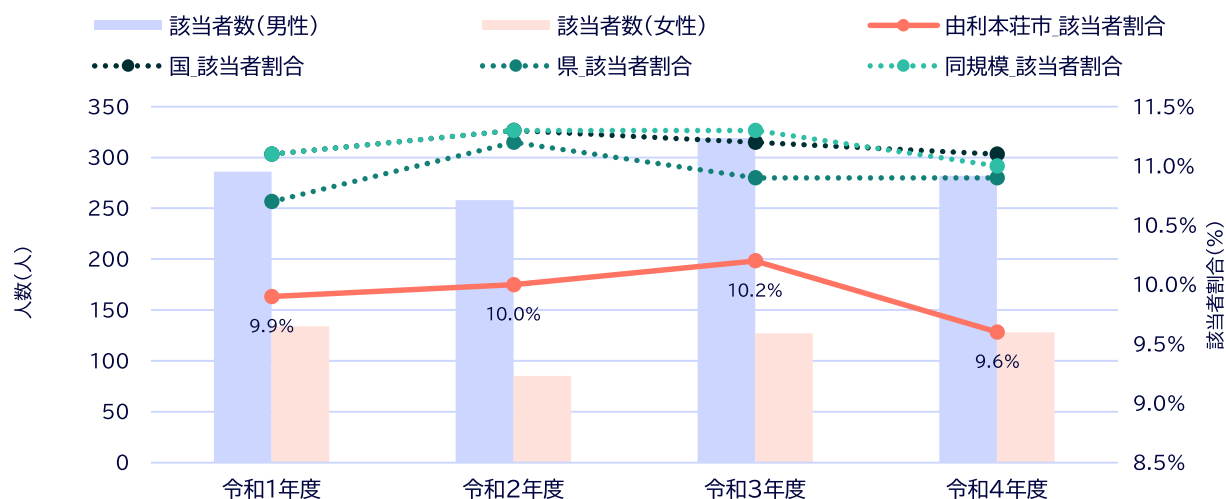
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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410人で、特定健診受診者における該当割合は9.6%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
由利本荘市	420	9.9%	343	10.0%	446	10.2%	410	9.6%
男性	286	14.1%	258	15.7%	319	15.6%	282	14.2%
女性	134	6.1%	85	4.8%	127	5.5%	128	5.6%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.7%	-	11.2%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【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) 由利本荘市の目標

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50.0%、特定保健指導実施率を20.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	12.0%	13.6%	15.2%	16.8%	18.4%	20.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	12,176	11,826	11,476	11,127	10,776	10,426	
	受診者数（人）	4,870	4,967	5,049	5,118	5,172	5,213	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	504	514	523	530	535	540
		積極的支援	91	93	94	95	96	97
		動機付け支援	413	421	429	435	439	443
	実施者数（人）	合計	61	70	79	89	99	108
		積極的支援	11	13	14	16	18	19
		動機付け支援	50	57	65	73	81	89

※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、由利本荘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、おおむね5月から7月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から3月にかけて実施する。集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。なお、個別の特定健診の契約は秋田県の集合契約に参加するものとする。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、市が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、市また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

由利本荘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、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施する。なお、効率的に特定保健指導を実施するため、可能な限り、集団の特定健診実施時には初回面接分割実施を行うこととする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3から6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、3から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か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

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

また、利用者の希望にあわせ、委託機関または直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

- ① 受診勧奨 はがき、封書による受診勧奨。市公式LINEを利用した周知。
- ② 利便性の向上 集団での特定健診とがん検診の同日実施。
- ③ 啓発 39歳国保加入者向け受診勧奨の実施。

(2) 特定保健指導

- ① 利用勧奨 対象者へ架電による利用勧奨
- ② 内容・質の向上 秋田県保険者協議会等が実施する研修会への指導実践者の参加
- ③ 早期介入 集団健診時の健診当日初回面接分割実施。特定保健指導業務委託実施機関での健診当日初回面接分割実施。

5 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、由利本荘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、由利本荘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中間年度に点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

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

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