

大子町国民健康保険保健事業総合計画

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

茨城県大子町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 大子町の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
3 保険者努力支援制度	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	15
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	16
1 死亡の状況	17
(1) 死因別の死亡者数・割合	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	18
2 介護の状況	22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	22
(2) 介護給付費	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	23
3 医療の状況	24
(1) 医療費の3要素	24
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	26
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	30
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	33
(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	35
(6) 高額なレセプトの状況	36
(7) 長期入院レセプトの状況	37
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	38
(1) 特定健診受診率	38
(2) 有所見者の状況	41
(3) メタボリックシンドロームの状況	43
(4) 特定保健指導実施率	46
(5) 受診勧奨対象者の状況	48
(6) 質問票の状況	53
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	55
(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	55

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	55
(3) 保険種別の医療費の状況	56
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	57
(5) 後期高齢者の健診受診状況	57
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	58
6 その他の状況	59
(1) 重複服薬の状況	59
(2) 多剤服薬の状況	59
(3) 後発医薬品の使用状況	60
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	60
(5) 歯科健診受診者数	60
7 健康課題の整理	61
(1) 健康課題の全体像の整理	61
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	63
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	64
第4章 データヘルス計画の目的・目標	65
第5章 保健事業の内容	66
(1) 生活習慣病重症化予防事業	66
(2) 特定保健指導	67
(3) 特定健康診査	68
(4) 特定健診受診率向上事業	69
(5) 大子町国民健康保険歯科健康診査	70
(6) 重複服薬者への保健指導	71
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) 大子町の状況	77
(3) 国の示す目標	82
(4) 大子町の目標	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、大子町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、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」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

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

下表に、それぞれの計画の名称及び期間を記載する。

年度	平 30	平 31/ 令 1	令 2	令 3	令 4	令 5	令 6	令 7	令 8	令 9	令 10	令 11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	大子町国民健康保険保健事業総合計画 (平成 30 年度～令和 5 年度)						大子町国民健康保険保健事業総合計画 (令和 6 年度～令和 11 年度)					
	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					
町	第二次大子町健康づくり計画							第三次大子町健康づくり計画				
	第 7 期 大子町高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画			第 8 期 大子町高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画			第 9 期 大子町高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画					
県	茨城県健康増進計画 健康いばらき 21 プラン (第 3 次)						茨城県健康増進計画 健康いばらき 21 プラン (第 4 次)					
	茨城県医療費適正化計画 (第 3 期)						茨城県医療費適正化計画 (第 4 期)					
	茨城県国民健康保険運営方針											
後期	茨城県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第 2 期データヘルス計画)						茨城県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (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。大子町では、茨城県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

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

大子町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、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、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

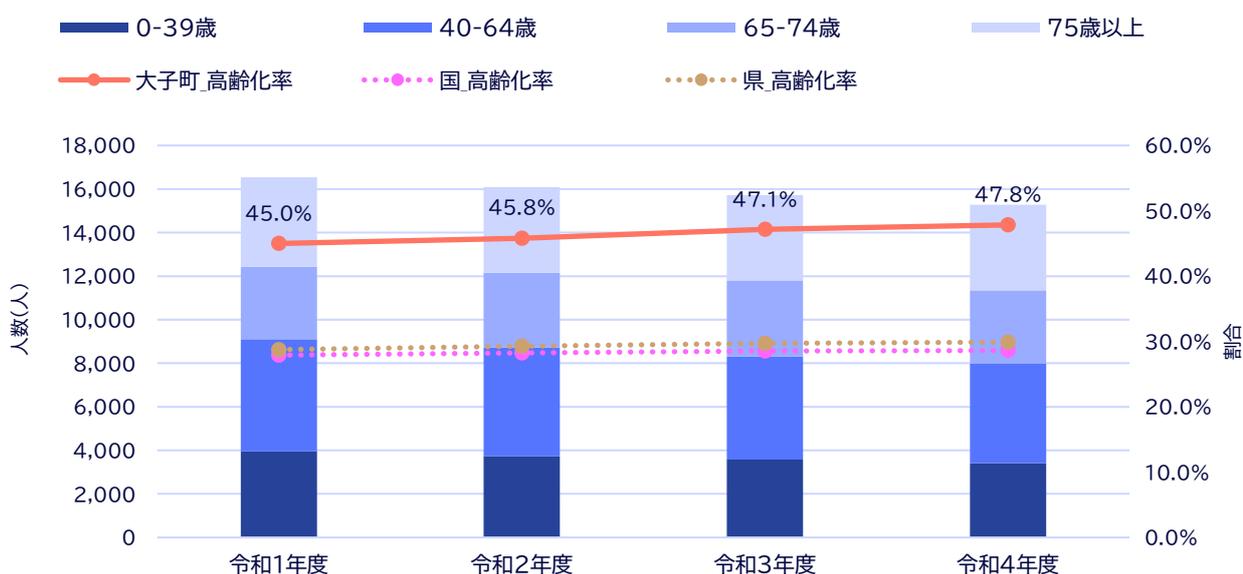
1 大子町の特性

(1) 人口動態

大子町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 15,280 人で、令和 1 年度（16,547 人）以降 1,267 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 47.8%で、令和 1 年度の割合（45.0%）と比較して、2.8 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						
0-39 歳	3,958	23.9%	3,741	23.2%	3,576	22.7%	3,411	22.3%
40-64 歳	5,143	31.1%	4,979	30.9%	4,734	30.1%	4,559	29.8%
65-74 歳	3,327	20.1%	3,429	21.3%	3,493	22.2%	3,375	22.1%
75 歳以上	4,119	24.9%	3,944	24.5%	3,919	24.9%	3,935	25.8%
合計	16,547	-	16,093	-	15,722	-	15,280	-
大子町_高齢化率	45.0%		45.8%		47.1%		47.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度～令和 4 年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

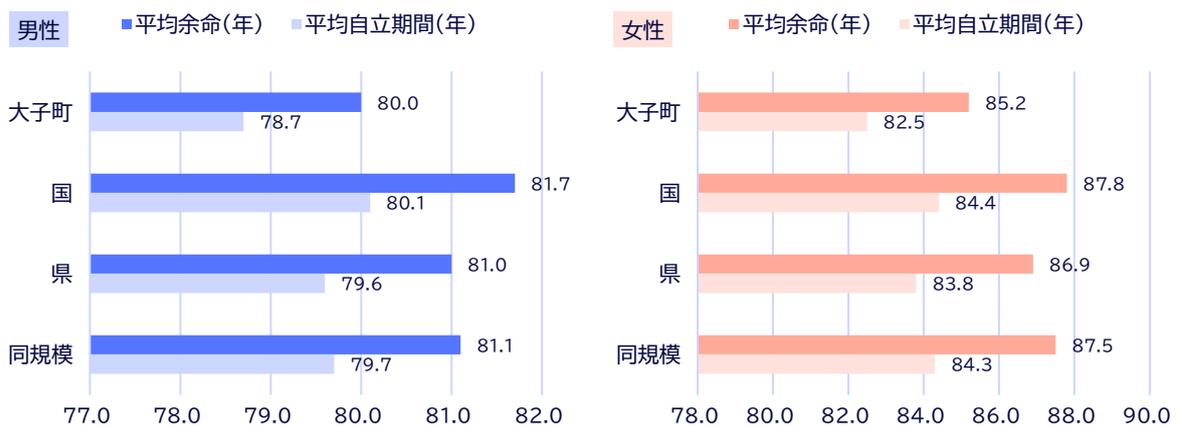
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 80.0 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7 年である。女性の平均余命は 85.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.6 年である。

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 82.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9 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 1.3 年で、令和 1 年度以降縮小している。女性ではその差は 2.7 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)
大子町	80.0	78.7	1.3	85.2	82.5	2.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	86.9	83.8	3.1
同規模	81.1	79.7	1.4	87.5	84.3	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	80.1	78.6	1.5	86.1	83.3	2.8
令和 2 年度	80.5	79.1	1.4	86.1	83.2	2.9
令和 3 年度	79.8	78.6	1.2	86.1	83.3	2.8
令和 4 年度	80.0	78.7	1.3	85.2	82.5	2.7

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度～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

	大子町	国	県	同規模
一次産業	15.9%	4.0%	5.9%	10.9%
二次産業	31.3%	25.0%	29.8%	27.1%
三次産業	52.8%	71.0%	64.4%	61.9%

【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、病床数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、病床数、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）	大子町	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.1	4.0	2.7	2.7
病床数	47.7	59.4	48.4	44.1
医師数	3.9	13.4	9.2	6.4

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は4,470人で、令和1年度の人数（5,024人）と比較して554人減少している。国保加入率は29.3%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は56.5%で、令和1年度の割合（51.7%）と比較して4.8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	759	15.1%	688	14.0%	663	13.9%	627	14.0%
40-64歳	1,668	33.2%	1,607	32.7%	1,434	30.1%	1,316	29.4%
65-74歳	2,597	51.7%	2,625	53.4%	2,665	56.0%	2,527	56.5%
国保加入者数	5,024	100.0%	4,920	100.0%	4,762	100.0%	4,470	100.0%
大子町_総人口	16,547		16,093		15,722		15,280	
大子町_国保加入率	30.4%		30.6%		30.3%		29.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度～令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年～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

① 中長期的な目標

目標 1-1	医療費（総額）を 17.5 億円以下にする。 (国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3）より）					
目標値	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
達成状況	—	—	—	—	—	17.5 億
	18.9 億	18.6 億	19.7 億	18.9 億	18.7 億	
目標 1-2	医療費（外来+入院）の循環器の割合を 17.0%以下にする。 (KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」より）					
目標値	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
達成状況	—	—	—	—	—	17.0%
	15.8%	14.8%	14.9%	14.4%	16.8%	

【考察】

目標 1-1

計画時（平成 28 年度）の 18.7 億円から目標（令和 5 年度）の 17.5 億円に対しての達成状況は、令和 1 年度においては減少、令和 2 年度においては増加となり、令和 3 年度はまた減少となった。総合的に見るとレセプトの件数は減少しているが、70 歳以上 2 割負担のレセプト件数及び医療費は年々増加している。高齢化に伴い高齢者の医療費が増加傾向にあるので、高齢者の健康維持が課題にあると考えられる。

目標 1-2

平成 30 年度において目標を達成した。これまで安定的に目標を達成していたが、令和 4 年度は目標を達成しているものの 1%の増加となった。

循環器系について、中分類で見ると虚血性心疾患や脳梗塞、細小分類では不整脈などが増加しているが、これらの疾患の原因には、高血圧症や糖尿病といった生活習慣病を要因とするものが考えられるため、引き続き生活習慣病の予防改善が必要である。

② 短期的な目標

【目標 1-1】生活習慣病発症予防（高血圧）

目標 1-1-1	【アウトプット】高血圧に関する健康教育・保健指導等の実施延べ人数を 940 人以上にする。					
目標値	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
	890 人	900 人	910 人	920 人	930 人	940 人
達成状況	540 人	665 人	97 人	208 人	445 人	
目標 1-1-2	【アウトカム】特定健診受診者のうち収縮期血圧 130mmHg 以上の割合を 36.5%以下にする。 (KDB システム厚生労働省様式「健診有所見者状況」より)					
目標値	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
	37.0%	36.9%	36.8%	36.7%	36.6%	36.5%
達成状況	41.9%	43.7%	48.6%	43.7%	47.0%	

【考察】

目標 1-1-1

各年で実施する教室の有無や実施回数によって指導人数にばらつきが出た。

令和 2 年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、対面で行う教室等は中止となったが、動画の配信や電話、通知等により、指導を行った。

当町は、高血圧の医療費が高いため、今後も健康教育・保健指導を継続する必要がある。

目標 1-1-2

収縮期血圧 130mmHg 以上の割合は、年代が高くなるにつれ、割合が高くなっている。また、経年比較すると、40 歳代は減少傾向だが、50 歳代、60 歳代、70～74 歳は増加傾向である。特に 50 歳代の割合は、平成 30 年度から 10%も増加しており、50 歳代以降に対する高血圧予防に関する啓発を行う必要がある。

【目標 1-2】生活習慣病発症予防（糖尿病）

目標 1-2-1	【アウトプット】糖尿病に関する健康教育・保健指導等の実施延べ人数を 190 人以上にする。					
目標値	平成 30 年度 140 人	令和 1 年度 150 人	令和 2 年度 160 人	令和 3 年度 210 人	令和 4 年度 220 人	令和 5 年度 230 人
達成状況	266 人	269 人	207 人	134 人	208 人	
目標 1-2-2	【アウトカム】特定健診受診者のうち HbA1c5.6%以上の割合を 62.5%以下にする。 (KDB システム厚生労働省様式「健診有所見者状況」より)					
目標値	平成 30 年度 70.0%	令和 1 年度 68.5%	令和 2 年度 67.0%	令和 3 年度 65.5%	令和 4 年度 64.0%	令和 5 年度 62.5%
達成状況	77.3%	73.6%	74.4%	69.3%	76.3%	

【考察】

目標 1-2-1

平成 30 年度、令和 1 年度は、高血糖者へ重点的に事業を行った。

令和 2 年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、対面で行う教室等は中止となったが、動画の配信や電話、通知等により、指導を継続してきた。

当町の糖尿病の医療費は増加傾向にあり、今後も健康教育・保健指導を継続する必要がある。

目標 1-2-2

HbA1c5.6 以上の割合は、年代が高くなるにつれ、割合が高くなっている。また、経年比較すると、全体的に減少傾向だが、令和 4 年度に割合が増加している。特に 50 歳代の割合は、平成 30 年度から減少していたが、令和 4 年度に平成 30 年度を上回る割合となった。HbA1c5.6 以上の割合は、全国・県の割合よりも高い値であり、糖尿病に対する保健指導は、当町の課題である。特に増加傾向にある 50 歳代に対し、糖尿病予防に関する啓発を行う必要がある。

【目標 1-3】生活習慣病発症予防（脂質異常）

目標 1-3-1	【アウトプット】脂質異常に関する健康教育・保健指導等の実施延べ人数を 170 人以上にする。					
目標値	平成 30 年度 120 人	令和 1 年度 130 人	令和 2 年度 140 人	令和 3 年度 150 人	令和 4 年度 160 人	令和 5 年度 170 人
達成状況	219 人	256 人	62 人	70 人	123 人	
目標 1-3-2	【アウトカム】特定健診受診者の LDL-C120mg/dL 以上の割合を 43.5%以下にする。 (KDB システム厚生労働省様式「健診有所見者状況」より)					
目標値	平成 30 年度 46.0%	令和 1 年度 45.5%	令和 2 年度 45.0%	令和 3 年度 44.5%	令和 4 年度 44.0%	令和 5 年度 43.5%
達成状況	48.2%	49.2%	48.6%	45.3%	44.7%	

【考察】

目標 1-3-1

平成 30 年度から令和 1 年度までは、脂質異常者へ重点的に事業を行い、指導人数が多くなった。令和 2 年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、対面で行う教室等は中止となったが、動画の配信や電話、通知等により、指導を継続してきた。

当町の脂質異常症は、KDB システムによる外来通院医療費では、第 3 位の医療費となっており、今後も健康教育・保健指導を継続する必要がある。

目標 1-3-2

LDL-C120mg/dL 以上の割合は、50 歳代、60 歳代前半の割合が高くなっており、40 歳代の割合が低くなっている。また、経年比較すると、男女ともに各年代で減少、横ばい傾向だが、40 歳代の割合は増加傾向である。40 歳代に対する脂質異常症に関する啓発を行う必要がある。

【目標 1-4】生活習慣病発症予防（喫煙）

目標 1-4-1	【アウトプット】喫煙に関する健康教育・個別指導等の実施延べ人数を 830 人以上にする。					
目標値	平成 30 年度 780 人	令和 1 年度 790 人	令和 2 年度 800 人	令和 3 年度 810 人	令和 4 年度 820 人	令和 5 年度 830 人
達成状況	875 人	728 人	738 人	726 人	638 人	
目標 1-4-2	【アウトカム】特定健診受診者の喫煙率を 11.6%以下にする。 (KDB システム「地域の全体像の把握」より)					
目標値	平成 30 年度 12.6%	令和 1 年度 12.4%	令和 2 年度 12.2%	令和 3 年度 12.0%	令和 4 年度 11.8%	令和 5 年度 11.6%
達成状況	11.5%	11.3%	11.6%	10.8%	10.3%	

【考察】

目標 1-4-1

令和 2 年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、集団健診の人数制限があったが、動画の配信や教室等により、指導を行った。

令和 3、4 年度共に、実施延べ人数は減少したが、禁煙に関する事業は例年通りに実施しており、人口減少や喫煙者の減少による指導対象者の減少が考えられる。

目標 1-4-2

全国・県と比較しても喫煙率は低く、幅広い世代への指導が喫煙率の低下に繋がったと考えられる。

【目標2】糖尿病の重症化予防

目標2-1	【アウトプット】特定健診受診者のHbA1cの受診勧奨者のうち未治療者を36%以下にする。 (あなみツール「5カ年突合評価ツール『HbA1cの年次比較』」より)					
目標値	平成30年度 41%	令和1年度 40%	令和2年度 39%	令和3年度 38%	令和4年度 37%	令和5年度 36%
達成状況	47.2%	44.6%	45.7%	45.6%	41.1%	
目標2-2	【アウトカム】特定健診受診者のうちHbA1cの受診勧奨者数を132人以下にする。 (あなみツール「5カ年突合評価ツール『HbA1cの年次比較』」より)					
目標値	平成30年度 142人	令和1年度 140人	令和2年度 138人	令和3年度 136人	令和4年度 134人	令和5年度 132人
達成状況	229人	213人	219人	169人	190人	

【考察】

目標2-1

HbA1cの受診勧奨者のうち未治療者率は、平成30年度は高値であったが、令和2、3、4年度と減少傾向である。令和3年度から、HbA1c7.0%以上かつ未治療・治療中断者を「結果説明会」に呼び、面談にて直接受診勧奨・指導を行ったことにより、未治療者率が減少したと考える。

糖尿病重症化予防事業では糖尿病未治療者への受診勧奨を行っており、医療機関と連携しながら、より効果的なアプローチ方法を実施していく。

目標2-2

平成30年度にHbA1cの受診勧奨者数が増え、その後令和1、2年度の受診勧奨者数に大きな減少はみられない。令和3年度は減少したが、令和4年度は再度上昇してしまった。HbA1c6.5以上の高値者が年々、増加傾向と考えられる。

令和5年度は、ハイリスク群へ健康教室を開催し、受診勧奨者の減少を図る。

【目標 3】 医療費の適正化

目標 3-1	【アウトプット】ジェネリック薬品利用率を 80%以上にする。 (「国保連合会、統計情報」より)					
目標値	平成 30 年度 65%	令和 1 年度 68%	令和 2 年度 71%	令和 3 年度 74%	令和 4 年度 77%	令和 5 年度 80%
達成状況	70.7%	74.8%	79.1%	80.5%	79.3%	
目標 3-2	【アウトプット】重複多受診者の年間延べ人数を 372 人以下にする。					
目標値	平成 30 年度 382 人	令和 1 年度 380 人	令和 2 年度 378 人	令和 3 年度 376 人	令和 4 年度 374 人	令和 5 年度 372 人
達成状況	212 人	352 人	189 人	207 人	203 人	
目標 3-3	【アウトカム】医療費(総額)を 17.5 億円以下にする。 ※①中長期的な目標に準ずる					

【考察】

目標 3-1

目標に向けて順調に推移している。健康保険証の年次更新時などに「ジェネリック医薬品希望シール」の配布や、対象者に対しジェネリックの利用勧奨通知(年 3 回)送付しており、医療費適正化に向けて、引き続きジェネリック医薬品の使用促進を図る。

目標 3-2

平成 30 年度に比べ、令和 1 年度は 100 人以上の増加となった。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少し、令和 3、4 年度は平成 30 年度と比べて減少傾向にあるため、引き続き目標を達成できるよう事業を継続する。

③ 特定健康診査・特定保健指導実施計画

目標の達成状況

【目標1】	【アウトプット】特定健診受診率を60%以上にする。（法定報告より）					
目標値	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
	50%	52%	54%	56%	58%	60%
達成状況	49.4%	47.9%	47.7%	42.7%	45.4%	
【目標2】	【アウトプット】特定保健指導実施率を60%以上にする。（法定報告より）					
目標値	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
	38%	43%	48%	53%	58%	60%
達成状況	33.6%	33.2%	33.9%	37.4%	39.1%	
【目標3】	【アウトカム】特定保健指導対象者の減少率を25%以上にする。 (茨城県特定保健指導対象者減少率計算シートより)					
目標値	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
	—	—	—	—	—	25%
達成状況	1.15%	15.1%	0.9%	12.0%	21.3%	

【考察】

目標1

平成30年度から令和3年度までは、水害・コロナウイルス感染症による受診控えなどにより、受診率が減少している。特に令和3年度は、予約制の導入により減少幅が大きくなった。しかし、はがきによる受診案内や広報車での広報、ポスター設置による受診勧奨を行ったことにより、令和4年度には受診率が増加した。今後も、受診勧奨事業により一層力を入れ事業を実施していく。

目標2

平成30年度から令和2年度までは横ばいであったが、令和3年度は高い割合となった。県と比較すると特定保健指導利用率は、低いものの、終了率は、県より高い水準となった。

特定保健指導対象者への初回面接を平日の昼間に行っているため、働き世代は参加しにくい現状があると考えられる。そのため、健診時に行う分割指導など、対象者が参加しやすい特定保健指導の方法を積極的に実施していく必要がある。

目標3

特定保健指導の実施率が増加せず、それに伴い減少率も低い結果となった。

特定保健指導の対象者には、体重増加が著しい者、腹囲や数値が軽微に上昇している者がいる。

前者には、数年単位の継続的な支援を、後者には、確実な生活改善の指導等、対象者の状況に合わせ、対象者を減らす支援を行っていく。また、3か月の支援終了後も、改善した生活習慣が維持できるように支援を実施する。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は449で、達成割合は47.8%となっており、全国順位は第1,485位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						大子町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	355	385	408	417	449	556	514
	達成割合	40.3%	38.7%	40.8%	43.4%	47.8%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,555	1,587	1,547	1,588	1,485	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	45	45	60	50	54	49
	②がん検診・歯科健診	0	0	25	33	37	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	70	95	85	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	75	60	65	35	45	50	42
	⑤重複多剤	0	50	40	35	45	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	51	5	5	0	62	64
国保	①収納率	0	0	5	15	20	52	39
	②データヘルス計画	34	36	40	25	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	5	5	0	20	26	19
	⑤第三者求償	31	31	31	22	26	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	45	12	52	72	81	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの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。

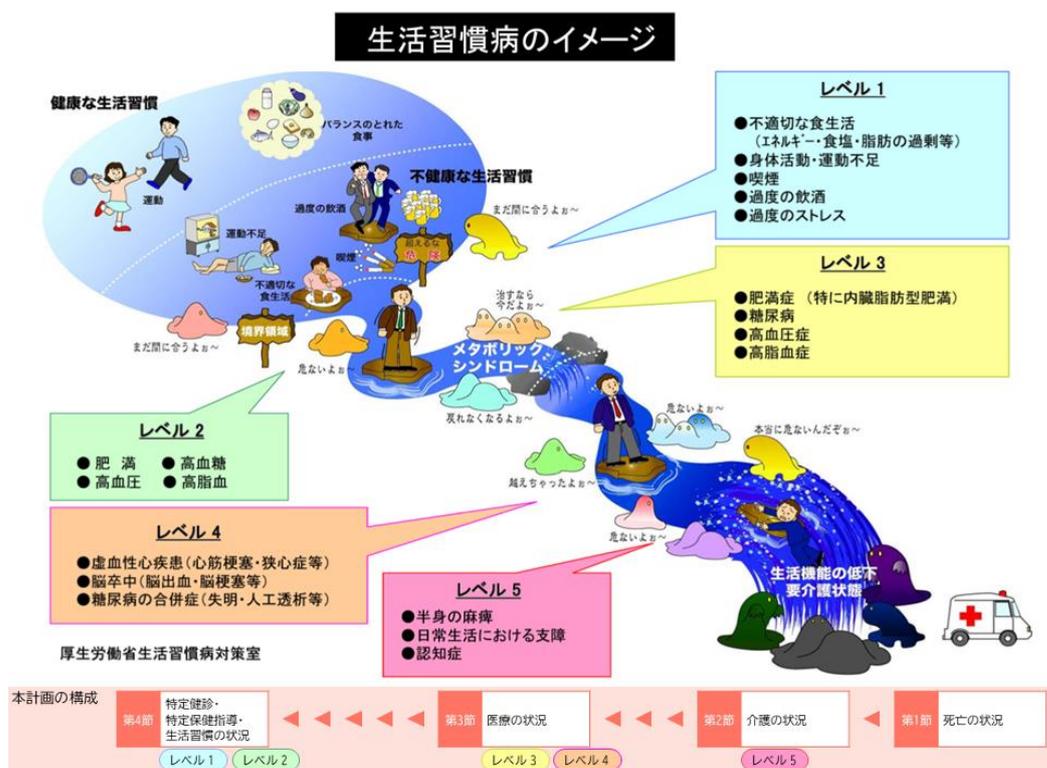
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

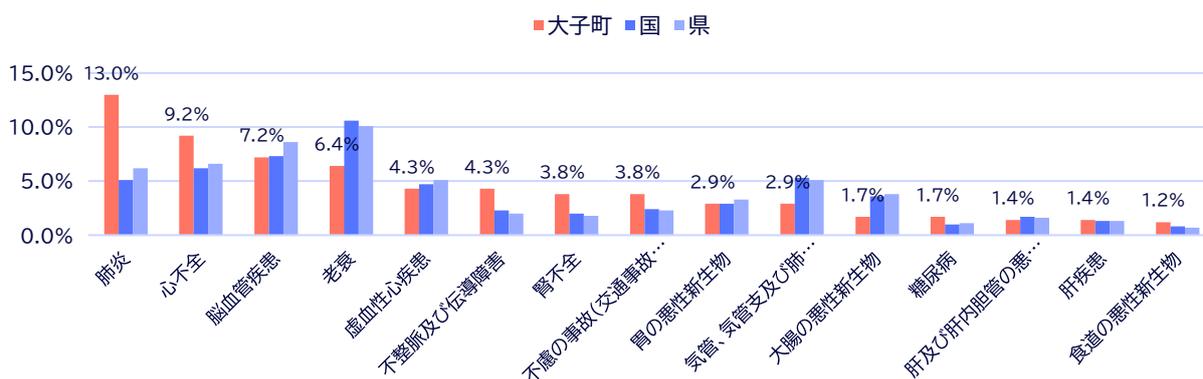
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

死亡状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「肺炎」で全死亡者の13.0%を占めている。次いで「心不全」（9.2%）、「脳血管疾患」（7.2%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肺炎」「心不全」「不整脈及び伝導障害」「腎不全」「不慮の事故（交通事故除く）」「糖尿病」「肝疾患」「食道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.3%）、「脳血管疾患」は第3位（7.2%）、「腎不全」は第7位（3.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	大子町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	肺炎	45	13.0%	5.1%	6.2%
2位	心不全	32	9.2%	6.2%	6.6%
3位	脳血管疾患	25	7.2%	7.3%	8.6%
4位	老衰	22	6.4%	10.6%	10.1%
5位	虚血性心疾患	15	4.3%	4.7%	5.1%
5位	不整脈及び伝導障害	15	4.3%	2.3%	2.0%
7位	腎不全	13	3.8%	2.0%	1.8%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	13	3.8%	2.4%	2.3%
9位	胃の悪性新生物	10	2.9%	2.9%	3.3%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	2.9%	5.3%	5.1%
11位	大腸の悪性新生物	6	1.7%	3.6%	3.8%
11位	糖尿病	6	1.7%	1.0%	1.1%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	1.4%	1.7%	1.6%
13位	肝疾患	5	1.4%	1.3%	1.3%
15位	食道の悪性新生物	4	1.2%	0.8%	0.7%
-	その他	120	34.7%	42.9%	40.8%
-	死亡総数	346	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

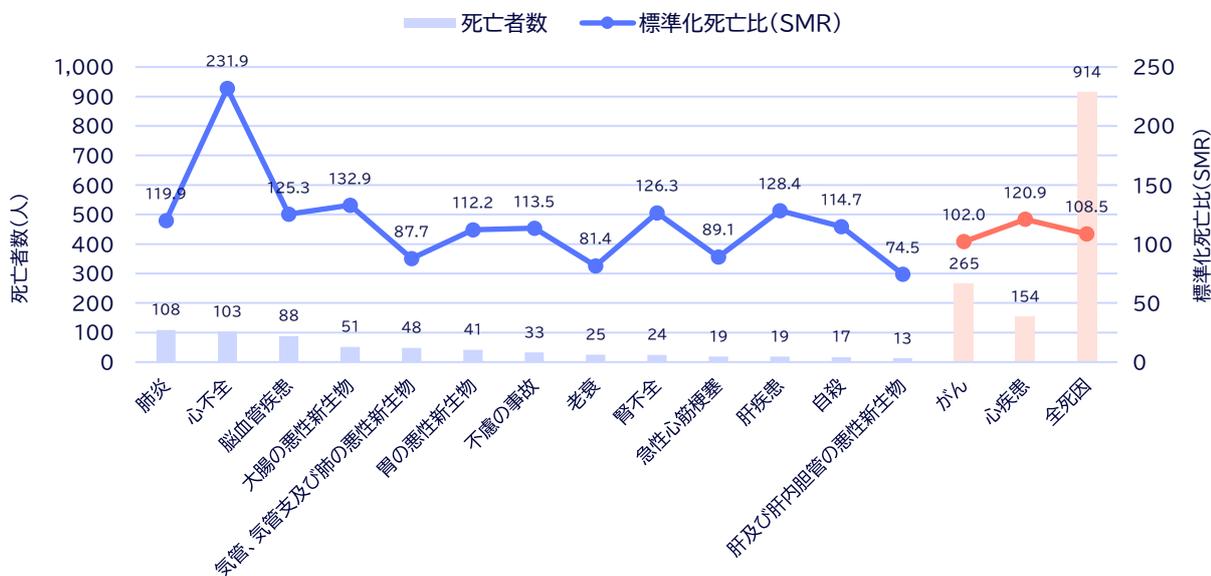
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「心不全」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第 1 位は「心不全」、第 2 位は「肺炎」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「心不全」(231.9)「大腸の悪性新生物」(132.9)「肝疾患」(128.4)が高くなっている。女性では、「心不全」(189.1)「肺炎」(137.2)「肝疾患」(128.0)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 89.1、「脳血管疾患」は 125.3、「腎不全」は 126.3 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 89.6、「脳血管疾患」は 126.0、「腎不全」は 108.0 となっている。平成 28 年から令和 2 年までの累積疾病別死亡者数を別データ（図表 3-1-2-3・図表 3-1-2-4）でみると、「急性心筋梗塞」「脳血管疾患」「腎不全」の SMR は 100 を超えている。

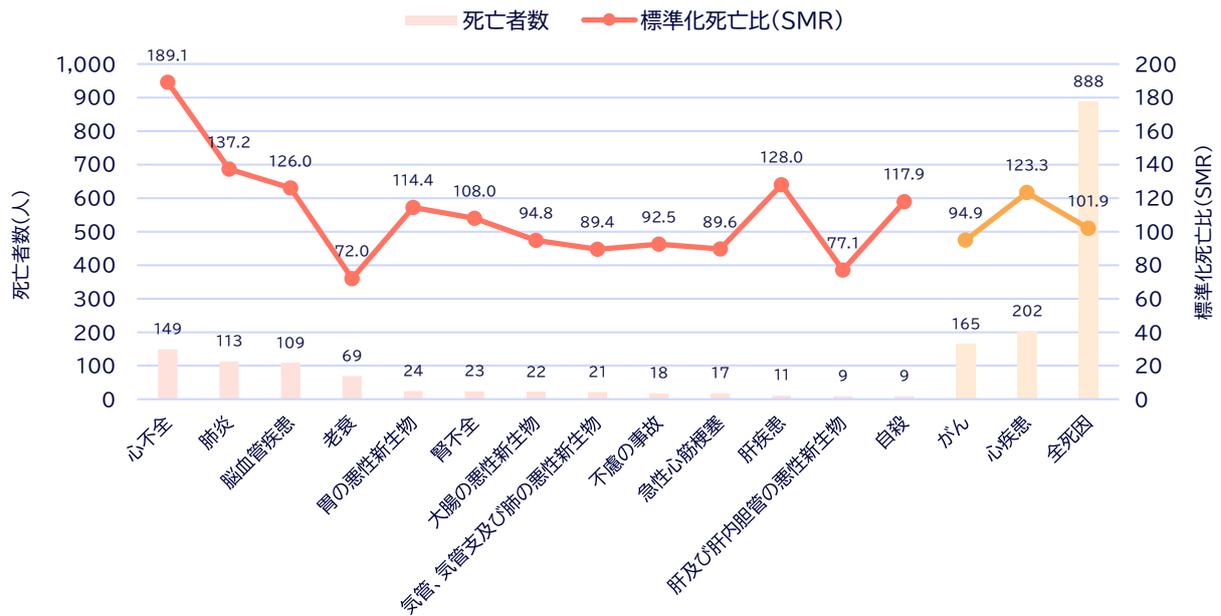
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			大子町	県	国
1 位	肺炎	108	119.9	112.2	100
2 位	心不全	103	231.9	104.3	
3 位	脳血管疾患	88	125.3	120.3	
4 位	大腸の悪性新生物	51	132.9	111.9	
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48	87.7	99.1	
6 位	胃の悪性新生物	41	112.2	112.0	
7 位	不慮の事故	33	113.5	100.5	
8 位	老衰	25	81.4	109.3	
9 位	腎不全	24	126.3	105.5	100
10 位	急性心筋梗塞	19	89.1	147.3	
10 位	肝疾患	19	128.4	97.7	
12 位	自殺	17	114.7	102.0	
13 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13	74.5	96.6	
参考	がん	265	102.0	101.7	
参考	心疾患	154	120.9	103.0	
参考	全死因	914	108.5	103.9	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			大子町	県	国
1位	心不全	149	189.1	109.6	100
2位	肺炎	113	137.2	121.1	
3位	脳血管疾患	109	126.0	119.2	
4位	老衰	69	72.0	111.1	
5位	胃の悪性新生物	24	114.4	113.1	
6位	腎不全	23	108.0	98.1	
7位	大腸の悪性新生物	22	94.8	103.9	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21	89.4	94.9	
9位	不慮の事故	18	92.5	103.9	100
10位	急性心筋梗塞	17	89.6	149.9	
11位	肝疾患	11	128.0	110.4	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	77.1	82.0	
12位	自殺	9	117.9	102.1	
参考	がん	165	94.9	101.2	
参考	心疾患	202	123.3	108.8	
参考	全死因	888	101.9	106.3	

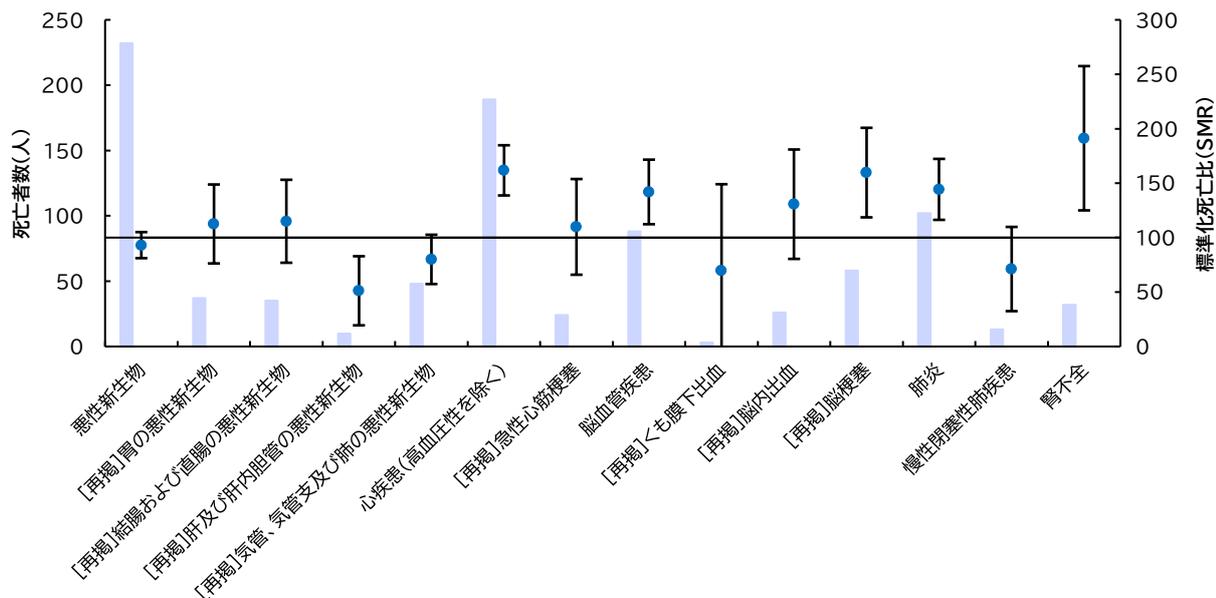
【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

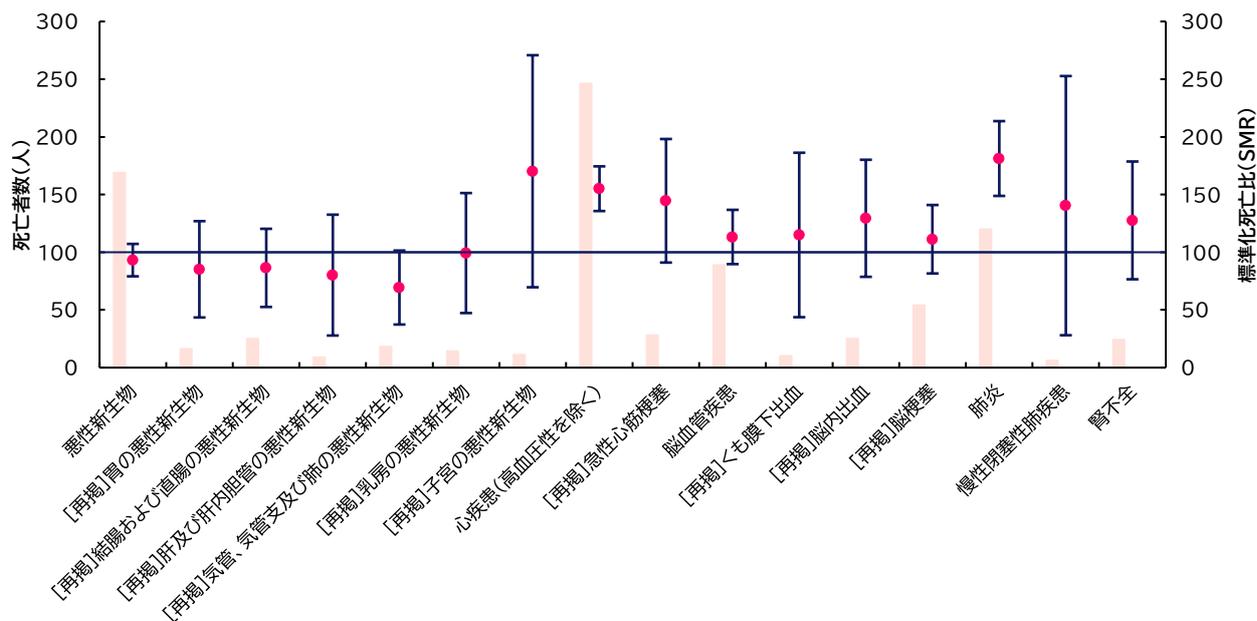
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

図表 3-1-2-3：平成 28 年から令和 2 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



死因	標準化死亡比	死亡数(人)	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
悪性新生物	93.1	232		
[再掲]胃の悪性新生物	112.5	37		
[再掲]結腸および直腸の悪性新生物	115.0	35		
[再掲]肝及び肝内胆管の悪性新生物	51.2	10		○
[再掲]気管、気管支及び肺の悪性新生物	80.0	48		
心疾患(高血圧性を除く)	161.8	189	○	
[再掲]急性心筋梗塞	109.9	24		
脳血管疾患	141.9	88	○	
[再掲]くも膜下出血	69.9	3		
[再掲]脳内出血	130.7	26		
[再掲]脳梗塞	159.7	58	○	
肺炎	144.3	102	○	
慢性閉塞性肺疾患	71.1	13		
腎不全	191.3	32	○	
全死因	110.1	906	○	

図表 3-1-2-4：平成 28 年から令和 2 年までの死因別の死亡者数と SMR_女性



死因	標準化死亡比	死亡数(人)	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
悪性新生物	93.2	169		
[再掲]胃の悪性新生物	85.2	16		
[再掲]結腸および直腸の悪性新生物	86.4	25		
[再掲]肝及び肝内胆管の悪性新生物	80.2	9		
[再掲]気管、気管支及び肺の悪性新生物	69.4	18		
[再掲]乳房の悪性新生物	99.3	14		
[再掲]子宮の悪性新生物	170.2	11		
心疾患(高血圧性を除く)	155.1	246	○	
[再掲]急性心筋梗塞	144.6	28		
脳血管疾患	113.2	89		
[再掲]くも膜下出血	115.0	10		
[再掲]脳内出血	129.4	25		
[再掲]脳梗塞	111.3	54		
肺炎	181.2	120	○	
慢性閉塞性肺疾患	140.4	6		
腎不全	127.6	24		
全死因	108.3	988	○	

【出典】茨城県市町村別健康指標 令和 5 年茨城県市町村別健康指標死亡数及び SMR グラフ

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 1,372 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 18.4%で、国より低い、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 3.1%、75 歳以上の後期高齢者では 31.6%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.5%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		大子町 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1 号										
65-74 歳	3,375	34	1.0%	34	1.0%	38	1.1%	3.1%	-	-
75 歳以上	3,935	295	7.5%	410	10.4%	537	13.6%	31.6%	-	-
計	7,310	329	4.5%	444	6.1%	575	7.9%	18.4%	18.7%	16.0%
2 号										
40-64 歳	4,559	2	0.0%	8	0.2%	14	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	11,869	331	2.8%	452	3.8%	589	5.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

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

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

(2) 介護給付費

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

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	大子町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	84,738	59,662	67,698	70,292
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	38,678	41,272	42,082	43,991
(施設) 一件当たり給付費 (円)	283,531	296,364	288,777	291,264

【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

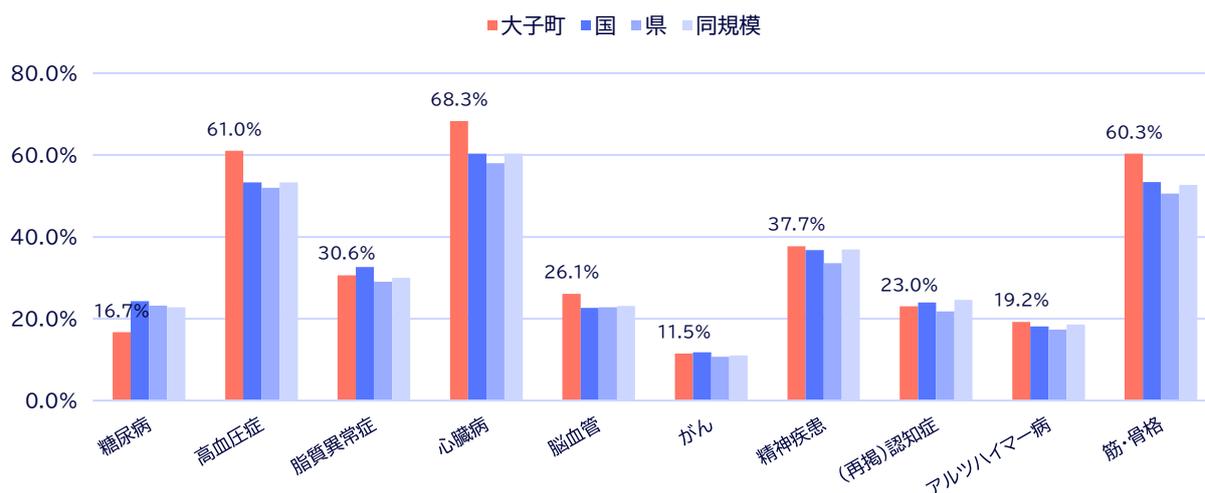
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（68.3%）が最も高く、次いで「高血圧症」（61.0%）、「筋・骨格関連疾患」（60.3%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「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68.3%、「脳血管疾患」は26.1%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16.7%、「高血圧症」は61.0%、「脂質異常症」は30.6%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	248	16.7%	24.3%	23.2%	22.8%
高血圧症	873	61.0%	53.3%	52.0%	53.3%
脂質異常症	431	30.6%	32.6%	29.0%	30.0%
心臓病	971	68.3%	60.3%	58.0%	60.3%
脳血管疾患	370	26.1%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	164	11.5%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	526	37.7%	36.8%	33.6%	36.9%
うち_認知症	326	23.0%	24.0%	21.8%	24.6%
アルツハイマー病	269	19.2%	18.1%	17.3%	18.6%
筋・骨格関連疾患	848	60.3%	53.4%	50.6%	52.7%

【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

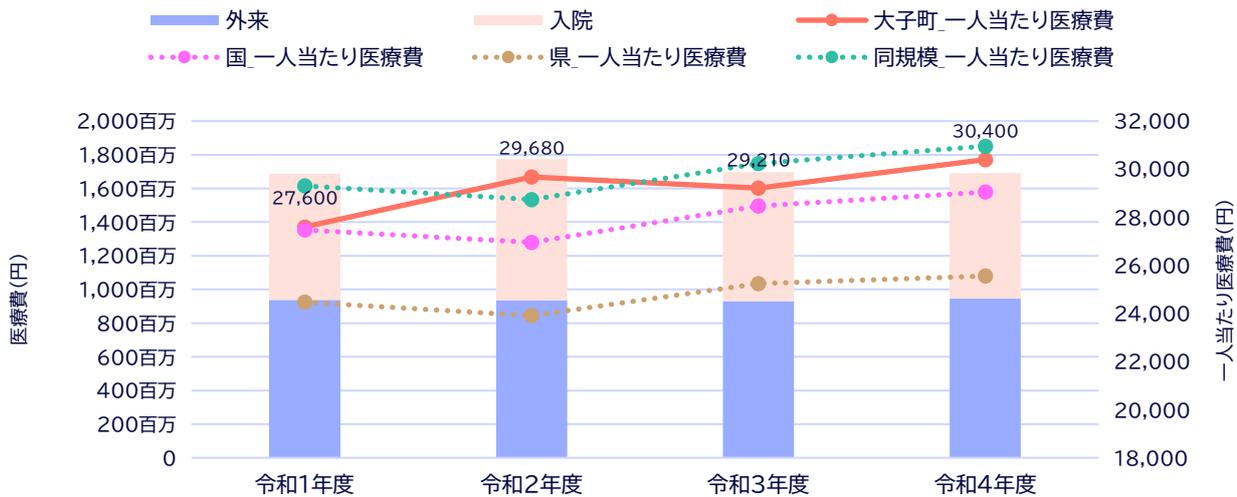
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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16億9,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して0.2%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は44.0%、外来医療費の割合は56.0%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30,400円で、令和1年度と比較して10.1%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



医療費 (円)	項目	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
		総額	1,687,499,820	1,774,462,390	1,697,495,980		
医療費 (円)	入院	749,333,100	838,909,550	767,719,300	744,277,140	44.0%	-0.7
	外来	938,166,720	935,552,840	929,776,680	946,481,660	56.0%	0.9
	一人当たり月額医療費 (円)						
一人当たり月額医療費 (円)	大子町	27,600	29,680	29,210	30,400	-	10.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	29,310	28,740	30,230	30,960	-	5.6

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度～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13,380円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,730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9,430円と比較すると3,950円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,020円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると380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16,130円と比較すると890円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	大子町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,380	11,650	9,430	13,180
受診率（件/千人）	24.6	18.8	15.8	21.9
一件当たり日数（日）	17.7	16.0	15.4	16.6
一日当たり医療費（円）	30,790	38,730	38,830	36,230

外来	大子町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,020	17,400	16,130	17,780
受診率（件/千人）	704.6	709.6	656.6	721.7
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	17,510	16,500	17,470	17,000

【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 1 億 4,700 万円、入院総医療費に占める割合は 19.8%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 1 億 3,700 万円（18.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 38.3%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				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1 位	新生物	147,112,100	31,746	19.8%	31.1	10.6%	1,021,612
2 位	循環器系の疾患	137,454,240	29,662	18.5%	33.4	11.4%	886,802
3 位	精神及び行動の障害	109,676,440	23,668	14.8%	64.1	21.8%	369,281
4 位	神経系の疾患	76,002,420	16,401	10.2%	37.8	12.8%	434,300
5 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	46,670,190	10,071	6.3%	13.6	4.6%	740,797
6 位	呼吸器系の疾患	45,984,780	9,923	6.2%	18.8	6.4%	528,561
7 位	消化器系の疾患	43,431,440	9,372	5.9%	25.7	8.7%	364,970
8 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	31,953,870	6,896	4.3%	12.3	4.2%	560,594
9 位	眼及び付属器の疾患	22,456,810	4,846	3.0%	15.1	5.1%	320,812
10 位	尿路器系の疾患	21,193,780	4,574	2.9%	9.3	3.2%	492,879
11 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,158,870	2,192	1.4%	2.4	0.8%	923,534
12 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,294,510	1,790	1.1%	7.8	2.6%	230,403
13 位	皮膚及び皮下組織の疾患	7,388,600	1,594	1.0%	2.2	0.7%	738,860
14 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6,397,140	1,380	0.9%	3.0	1.0%	456,939
15 位	感染症及び寄生虫症	3,123,020	674	0.4%	2.4	0.8%	283,911
16 位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,952,470	421	0.3%	0.4	0.1%	976,235
17 位	妊娠、分娩及び産後	1,888,280	407	0.3%	1.1	0.4%	377,656
18 位	周産期に発生した病態	597,700	129	0.1%	0.2	0.1%	597,700
19 位	耳及び乳様突起の疾患	98,120	21	0.0%	0.2	0.1%	98,120
-	その他	19,812,890	4,276	2.7%	13.6	4.6%	314,490
-	総計	741,647,670	-	-	-	-	-

【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 6,200 万円で、8.4%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が 10 位（3.0%）、「虚血性心疾患」が 12 位（2.8%）、「その他の循環器系の疾患」が 15 位（2.2%）、「その他の脳血管疾患」が 20 位（1.8%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 72.6%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）	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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	62,050,630	13,390	8.4%	37.8	12.8%	354,575
2 位	その他の心疾患	56,096,790	12,105	7.6%	14.7	5.0%	824,953
3 位	その他の神経系の疾患	43,780,670	9,448	5.9%	22.2	7.6%	425,055
4 位	白血病	42,009,900	9,066	5.7%	3.0	1.0%	3,000,707
5 位	その他の悪性新生物	41,396,220	8,933	5.6%	11.7	4.0%	766,597
6 位	その他の消化器系の疾患	27,233,280	5,877	3.7%	17.5	5.9%	336,213
7 位	関節症	26,294,290	5,674	3.5%	5.2	1.8%	1,095,595
8 位	その他の呼吸器系の疾患	26,148,410	5,643	3.5%	9.1	3.1%	622,581
9 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23,210,870	5,009	3.1%	6.3	2.1%	800,375
10 位	脳梗塞	22,471,850	4,849	3.0%	5.2	1.8%	936,327
11 位	骨折	22,029,190	4,754	3.0%	8.0	2.7%	595,384
12 位	虚血性心疾患	20,661,420	4,459	2.8%	3.7	1.2%	1,215,378
13 位	てんかん	17,582,790	3,794	2.4%	11.0	3.7%	344,761
14 位	その他の精神及び行動の障害	16,726,480	3,610	2.3%	8.0	2.7%	452,067
15 位	その他の循環器系の疾患	16,473,980	3,555	2.2%	2.2	0.7%	1,647,398
16 位	その他の眼及び付属器の疾患	16,213,040	3,499	2.2%	9.5	3.2%	368,478
17 位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	15,797,710	3,409	2.1%	9.1	3.1%	376,136
18 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,101,620	3,259	2.0%	9.3	3.2%	351,200
19 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	13,649,210	2,945	1.8%	3.9	1.3%	758,289
20 位	その他の脳血管疾患	13,392,230	2,890	1.8%	3.5	1.2%	837,014

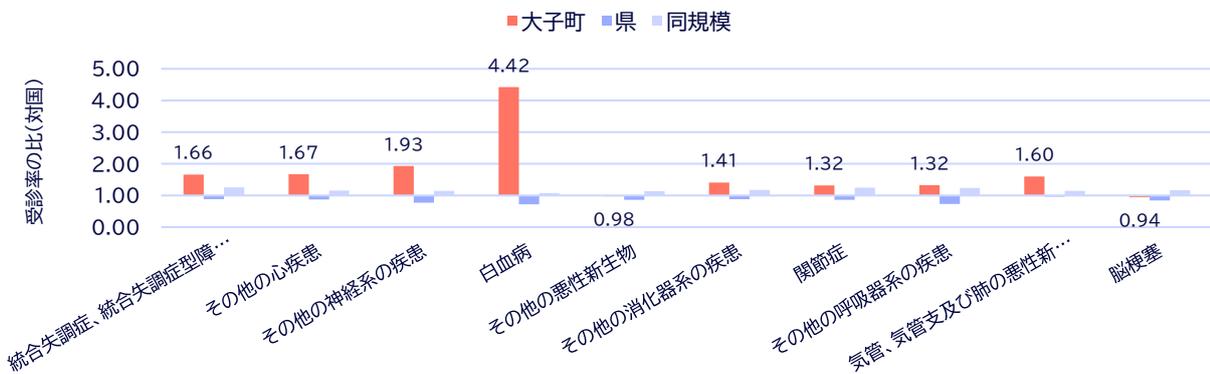
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「白血病」「その他の眼及び付属器の疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の0.9倍、「虚血性心疾患」が国の0.8倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.2倍、「その他の脳血管疾患」が国の2.7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						
		大子町	国	県	同規模	国との比		
						大子町	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	37.8	22.8	20.1	28.7	1.66	0.88	1.26
2位	その他の心疾患	14.7	8.8	7.6	10.1	1.67	0.87	1.15
3位	その他の神経系の疾患	22.2	11.5	8.9	13.2	1.93	0.77	1.15
4位	白血病	3.0	0.7	0.5	0.7	4.42	0.73	1.08
5位	その他の悪性新生物	11.7	11.9	10.3	13.5	0.98	0.86	1.14
6位	その他の消化器系の疾患	17.5	12.4	11.0	14.6	1.41	0.89	1.18
7位	関節症	5.2	3.9	3.4	4.9	1.32	0.87	1.25
8位	その他の呼吸器系の疾患	9.1	6.8	5.0	8.4	1.32	0.74	1.23
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6.3	3.9	3.8	4.5	1.60	0.96	1.14
10位	脳梗塞	5.2	5.5	4.6	6.4	0.94	0.84	1.16
11位	骨折	8.0	7.7	6.1	8.5	1.04	0.79	1.11
12位	虚血性心疾患	3.7	4.7	4.2	5.0	0.78	0.90	1.06
13位	てんかん	11.0	4.9	3.9	6.2	2.23	0.79	1.24
14位	その他の精神及び行動の障害	8.0	3.4	2.5	4.0	2.32	0.72	1.15
15位	その他の循環器系の疾患	2.2	1.9	1.7	2.1	1.16	0.92	1.12
16位	その他の眼及び付属器の疾患	9.5	2.6	3.6	3.1	3.62	1.38	1.20
17位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9.1	1.9	1.5	2.1	4.85	0.78	1.11
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9.3	7.9	7.1	9.4	1.18	0.90	1.19
19位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.9	2.6	1.3	3.8	1.47	0.51	1.45
20位	その他の脳血管疾患	3.5	1.3	1.1	1.3	2.69	0.89	1.05

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

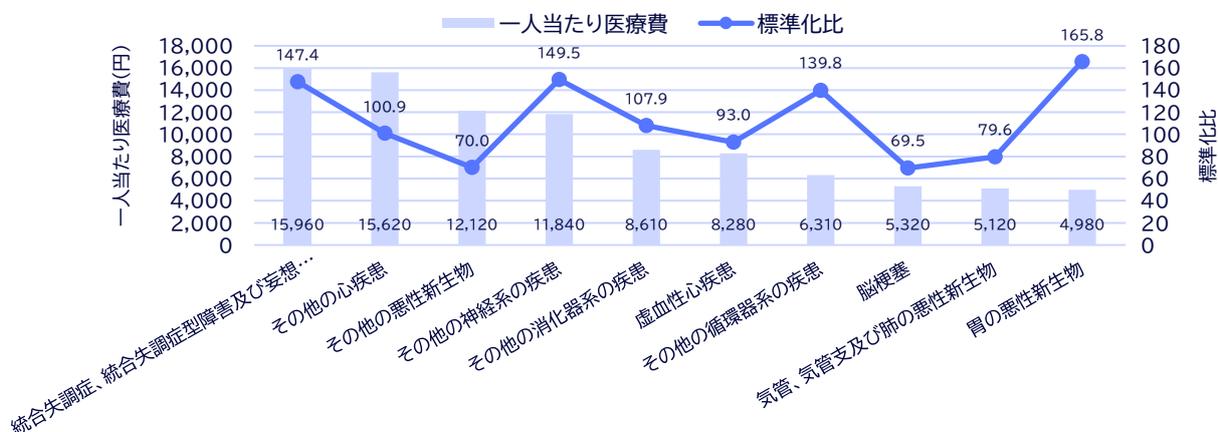
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

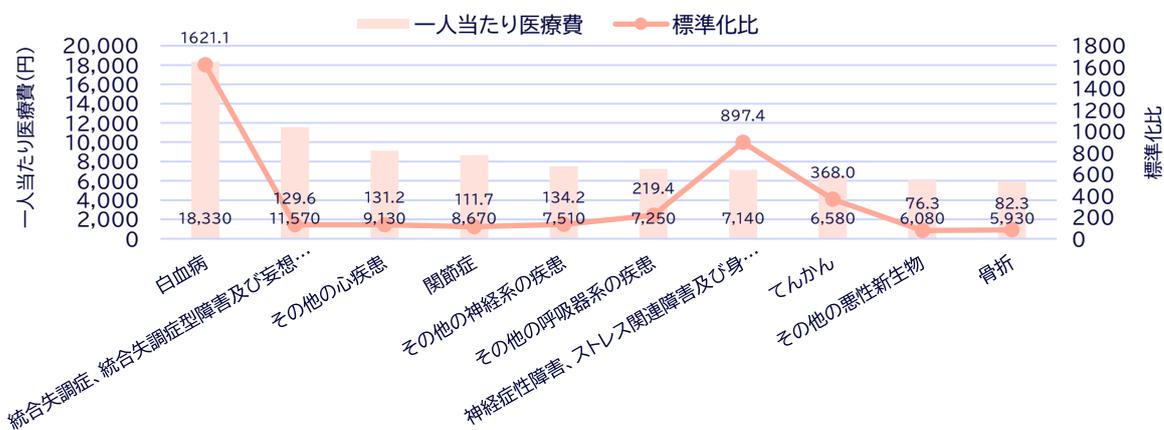
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比93.0）、「その他の循環器系の疾患」が第7位（標準化比139.8）、「脳梗塞」が第8位（標準化比69.5）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「白血病」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「白血病」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「てんかん」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く 9,200 万円で、外来総医療費の 9.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で 7,400 万円（7.9%）、「その他の悪性新生物」で 4,800 万円（5.1%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 68.8%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	糖尿病	92,281,500	19,914	9.8%	734.6	8.7%	27,110
2位	高血圧症	74,098,960	15,990	7.9%	1246.2	14.7%	12,831
3位	その他の悪性新生物	47,987,120	10,355	5.1%	108.1	1.3%	95,783
4位	その他の心疾患	47,472,360	10,244	5.0%	332.5	3.9%	30,806
5位	脂質異常症	42,282,700	9,124	4.5%	737.4	8.7%	12,374
6位	その他の神経系の疾患	33,396,150	7,207	3.5%	361.0	4.3%	19,962
7位	その他の消化器系の疾患	32,969,550	7,115	3.5%	288.7	3.4%	24,641
8位	その他の眼及び付属器の疾患	30,439,110	6,569	3.2%	427.7	5.1%	15,358
9位	腎不全	30,244,880	6,527	3.2%	34.3	0.4%	190,219
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,932,030	6,028	3.0%	128.0	1.5%	47,103
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,153,130	5,860	2.9%	21.6	0.3%	271,531
12位	白血病	23,643,820	5,102	2.5%	7.3	0.1%	695,406
13位	乳房の悪性新生物	21,433,350	4,625	2.3%	34.7	0.4%	133,126
14位	炎症性多発性関節障害	21,014,450	4,535	2.2%	94.3	1.1%	48,088
15位	結腸の悪性新生物	21,000,540	4,532	2.2%	23.1	0.3%	196,267
16位	その他（上記以外のもの）	17,601,890	3,798	1.9%	308.8	3.7%	12,300
17位	胃の悪性新生物	15,539,430	3,353	1.6%	27.0	0.3%	124,315
18位	関節症	15,403,270	3,324	1.6%	251.4	3.0%	13,222
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	13,330,740	2,877	1.4%	141.1	1.7%	20,383
20位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	12,910,480	2,786	1.4%	15.5	0.2%	179,312

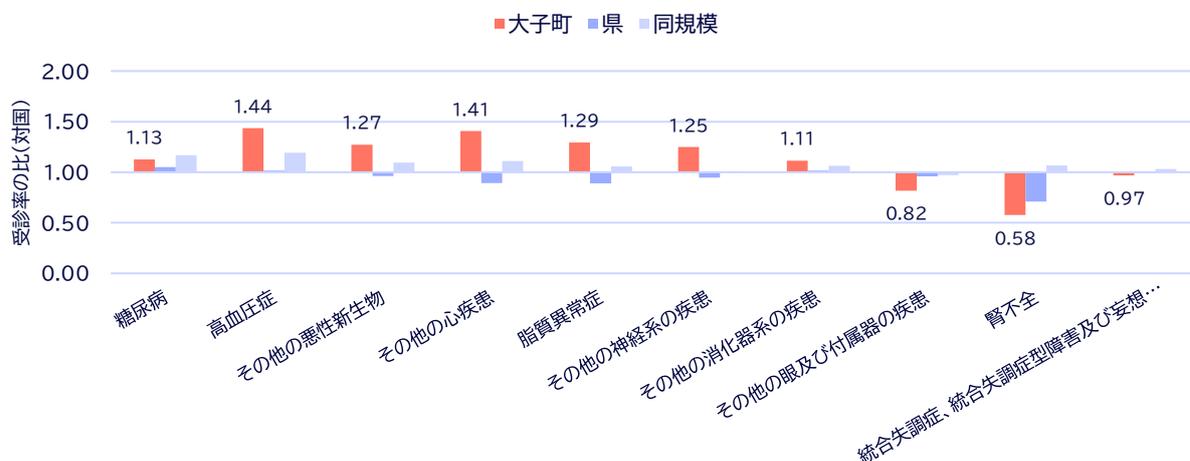
【出典】 KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「白血病」「胃の悪性新生物」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」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」（0.6）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.4）、「脂質異常症」（1.3）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大子町	国	県	同規模	国との比		
						大子町	県	同規模
1位	糖尿病	734.6	651.2	684.5	760.1	1.13	1.05	1.17
2位	高血圧症	1246.2	868.1	880.7	1035.4	1.44	1.01	1.19
3位	その他の悪性新生物	108.1	85.0	82.0	93.2	1.27	0.96	1.10
4位	その他の心疾患	332.5	236.5	211.5	262.8	1.41	0.89	1.11
5位	脂質異常症	737.4	570.5	508.2	603.5	1.29	0.89	1.06
6位	その他の神経系の疾患	361.0	288.9	273.9	291.8	1.25	0.95	1.01
7位	その他の消化器系の疾患	288.7	259.2	263.5	275.7	1.11	1.02	1.06
8位	その他の眼及び付属器の疾患	427.7	522.7	501.6	508.3	0.82	0.96	0.97
9位	腎不全	34.3	59.5	42.3	63.5	0.58	0.71	1.07
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	128.0	132.0	131.4	136.2	0.97	0.99	1.03
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21.6	20.4	19.3	22.4	1.06	0.95	1.10
12位	白血病	7.3	3.4	3.0	3.8	2.18	0.88	1.12
13位	乳房の悪性新生物	34.7	44.6	37.9	42.0	0.78	0.85	0.94
14位	炎症性多発性関節障害	94.3	100.5	90.7	104.5	0.94	0.90	1.04
15位	結腸の悪性新生物	23.1	17.1	18.0	17.7	1.35	1.05	1.03
16位	その他（上記以外のもの）	308.8	255.3	258.0	233.1	1.21	1.01	0.91
17位	胃の悪性新生物	27.0	13.9	14.7	17.4	1.95	1.06	1.26
18位	関節症	251.4	210.3	170.9	237.6	1.20	0.81	1.13
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	141.1	136.9	141.7	137.0	1.03	1.04	1.00
20位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	15.5	9.3	9.7	9.7	1.67	1.04	1.05

【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

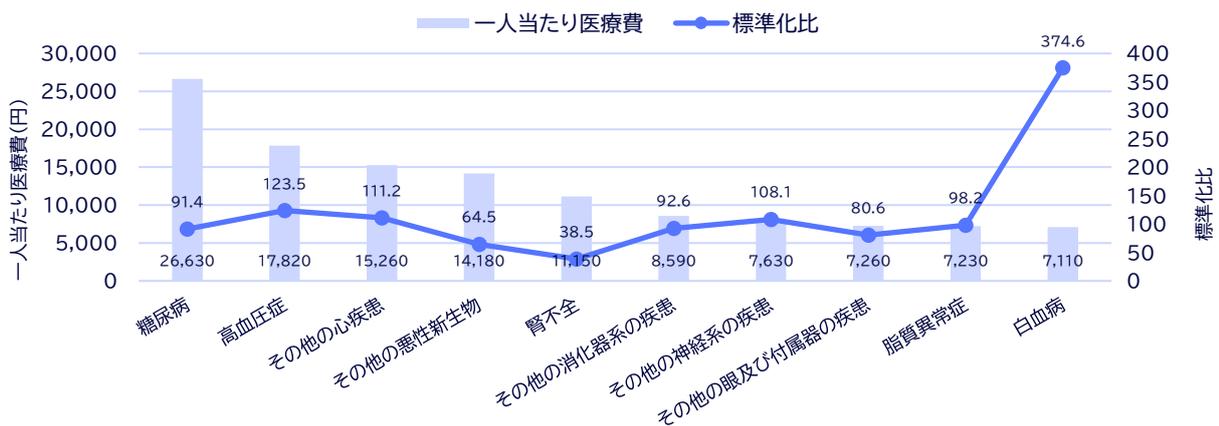
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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」「高血圧症」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「白血病」「高血圧症」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 5 位（標準化比 38.5）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 91.4）、「高血圧症」は 2 位（標準化比 123.5）、「脂質異常症」は 9 位（標準化比 98.2）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「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧症」「脂質異常症」の順に高くなっている。基礎疾患である「高血圧症」は 1 位（標準化比 127.2）、「糖尿病」は 2 位（標準化比 82.2）、「脂質異常症」は 3 位（標準化比 111.5）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

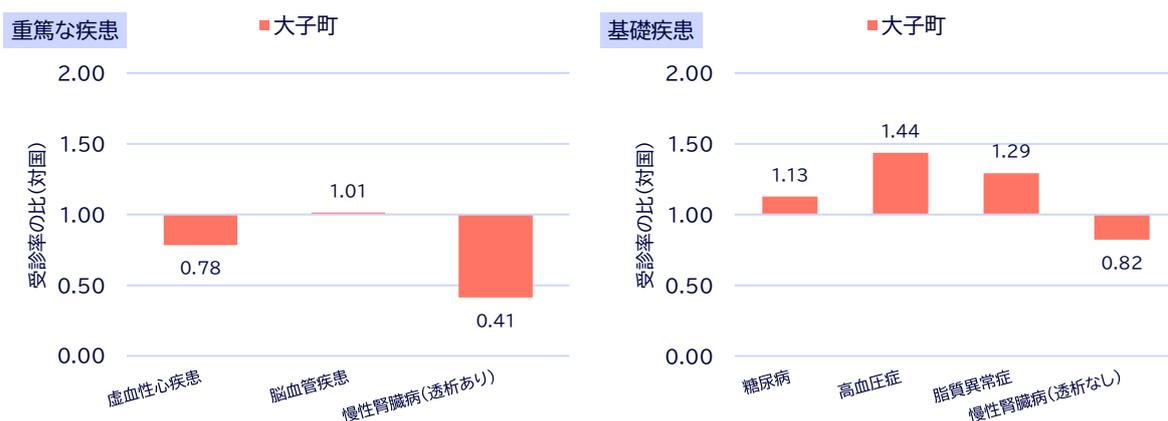
保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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。

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

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	大子町	国	県	同規模	国との比		
					大子町	県	同規模
虚血性心疾患	3.7	4.7	4.2	5.0	0.78	0.90	1.06
脳血管疾患	10.4	10.2	8.4	11.4	1.01	0.82	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	12.5	30.3	18.2	29.5	0.41	0.60	0.97

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	大子町	国	県	同規模	国との比		
					大子町	県	同規模
糖尿病	734.6	651.2	684.5	760.1	1.13	1.05	1.17
高血圧症	1246.2	868.1	880.7	1035.4	1.44	1.01	1.19
脂質異常症	737.4	570.5	508.2	603.5	1.29	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	11.9	14.4	12.6	16.0	0.82	0.87	1.11

【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-14.0%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して+35.1%で伸び率は国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して+9.6%で伸び率は国より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大子町	4.3	3.8	4.8	3.7	-14.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.7	5.1	5.2	5.0	-12.3

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大子町	7.7	11.0	9.3	10.4	35.1
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	12.1	11.3	12.1	11.4	-5.8

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大子町	11.4	11.4	11.6	12.5	9.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	28.6	28.2	29.0	29.5	3.1

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 1 年度～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～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 8 人で、令和 1 年度の 9 人と比較して 1 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 年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 2 人、女性 4 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	7	7	5	6
	女性（人）	2	2	1	2
	合計（人）	9	9	6	8
	男性_新規（人）	5	2	0	2
	女性_新規（人）	0	0	0	4

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年～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237人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は40.5%、「高血圧症」は82.7%、「脂質異常症」は66.7%である。「脳血管疾患」の患者195人では、「糖尿病」は31.8%、「高血圧症」は76.9%、「脂質異常症」は54.9%となっている。人工透析の患者8人では、「糖尿病」は62.5%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は12.5%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	139	-	98	-	237	-	
基礎疾患	糖尿病	63	45.3%	33	33.7%	96	40.5%
	高血圧症	113	81.3%	83	84.7%	196	82.7%
	脂質異常症	90	64.7%	68	69.4%	158	66.7%

	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	129	-	66	-	195	-	
基礎疾患	糖尿病	50	38.8%	12	18.2%	62	31.8%
	高血圧症	102	79.1%	48	72.7%	150	76.9%
	脂質異常症	63	48.8%	44	66.7%	107	54.9%

	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	7	-	1	-	8	-	
基礎疾患	糖尿病	4	57.1%	1	100.0%	5	62.5%
	高血圧症	7	100.0%	1	100.0%	8	100.0%
	脂質異常症	1	14.3%	0	0.0%	1	12.5%

【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541人（12.1%）、「高血圧症」が1,338人（29.9%）、「脂質異常症」が988人（22.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	2,355	-	2,115	-	4,470	-	
基礎疾患	糖尿病	344	14.6%	197	9.3%	541	12.1%
	高血圧症	757	32.1%	581	27.5%	1,338	29.9%
	脂質異常症	487	20.7%	501	23.7%	988	22.1%

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

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上のレセプト（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4億3,800万円、304件で、総医療費の25.9%、総レセプト件数の0.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの62.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「虚血性心疾患」「脳梗塞」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80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,690,758,800	-	40,548	-
高額なレセプトの合計	438,401,140	25.9%	304	0.7%

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	白血病	60,108,500	13.7%	27	8.9%
2位	その他の心疾患	42,363,890	9.7%	20	6.6%
3位	その他の悪性新生物	32,675,040	7.5%	22	7.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	31,657,360	7.2%	25	8.2%
5位	関節症	22,556,570	5.1%	12	3.9%
6位	虚血性心疾患	18,063,160	4.1%	8	2.6%
7位	胃の悪性新生物	16,927,380	3.9%	15	4.9%
8位	脳梗塞	16,637,570	3.8%	12	3.9%
9位	その他の呼吸器系の疾患	16,516,900	3.8%	18	5.9%
10位	その他の循環器系の疾患	14,333,660	3.3%	3	1.0%

【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～令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億7,100万円、433件で、総医療費の10.1%、総レセプト件数の1.1%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,690,758,800	-	40,548	-
長期入院レセプトの合計	170,737,590	10.1%	433	1.1%

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	51,501,190	30.2%	144	33.3%
2位	その他の神経系の疾患	19,212,180	11.3%	52	12.0%
3位	その他の呼吸器系の疾患	13,562,110	7.9%	18	4.2%
4位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	13,432,720	7.9%	36	8.3%
5位	てんかん	13,325,470	7.8%	37	8.5%
6位	その他の精神及び行動の障害	10,682,540	6.3%	28	6.5%
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,090,890	5.9%	28	6.5%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,722,390	5.1%	14	3.2%
9位	その他の消化器系の疾患	4,752,910	2.8%	14	3.2%
10位	皮膚炎及び湿疹	3,756,170	2.2%	4	0.9%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

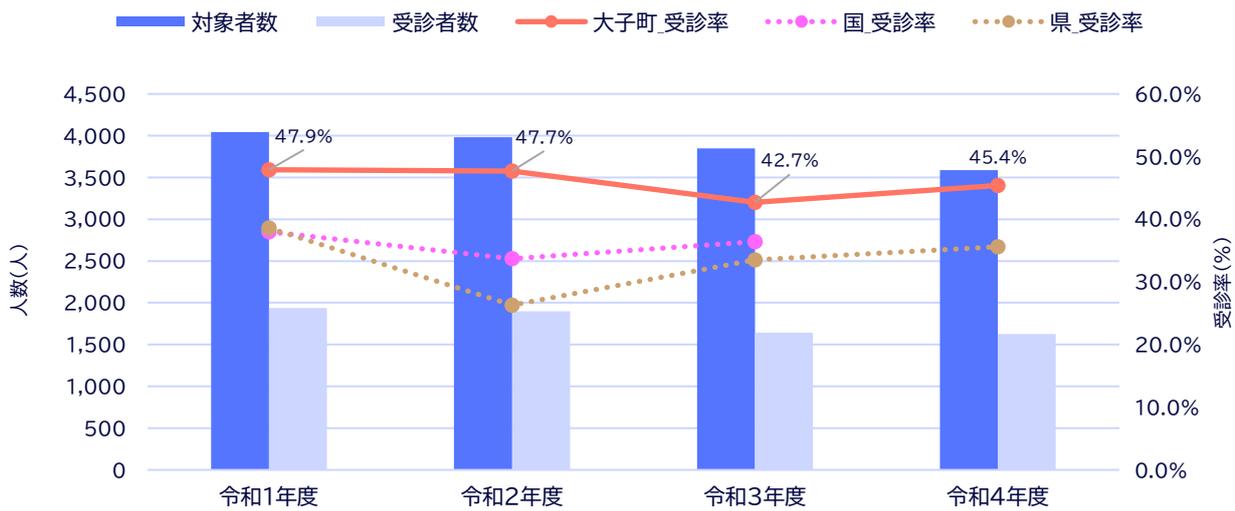
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 45.4%であり、令和 1 年度と比較して 2.5 ポイント低下している。令和 3 年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 50-54 歳の特定健診受診率が低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		4,042	3,981	3,846	3,587	-455
特定健診受診者数 (人)		1,935	1,897	1,644	1,629	-306
特定健診受診率	大子町	47.9%	47.7%	42.7%	45.4%	-2.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

【出典】厚生労働省 2019 年度～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 1 年度～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	18.0%	26.9%	30.5%	35.4%	45.9%	54.0%	57.1%
令和 2 年度	27.6%	26.4%	30.2%	37.0%	43.4%	50.9%	57.6%
令和 3 年度	27.1%	26.6%	21.2%	33.1%	40.2%	48.1%	51.6%
令和 4 年度	23.6%	31.7%	23.2%	32.8%	40.5%	50.1%	52.2%

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

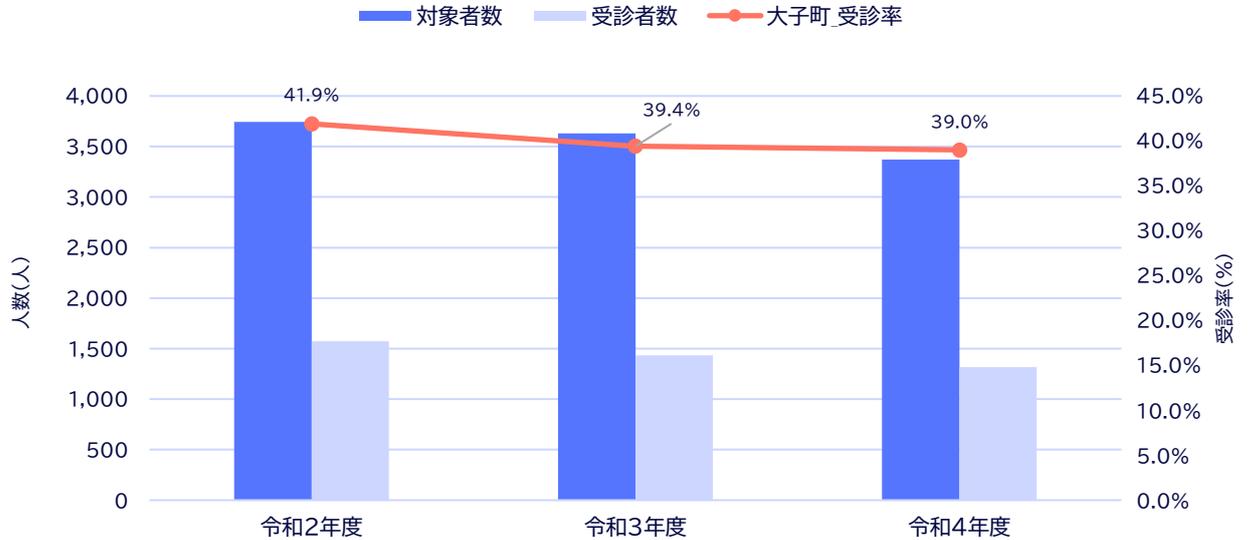
※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

① 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

特定健診対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健診の対象者が継続的に受診しているかを確認する。

令和4年度の2年連続受診者の割合は39.0%であり、令和2年度と比較して低下している（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数 (人)	3,745	3,631	3,372
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	1,571	1,432	1,316
2年連続受診者の割合	41.9%	39.4%	39.0%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」より集計 令和2年度～令和4年度

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,225人で、特定健診対象者の34.0%、特定健診受診者の74.8%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,275人で、特定健診対象者の35.4%、特定健診未受診者の65.0%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は686人で、特定健診対象者の19.1%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表 3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,172	-	2,426	-	3,598	-	-
特定健診受診者数	391	-	1,246	-	1,637	-	-
生活習慣病_治療なし	140	11.9%	272	11.2%	412	11.5%	25.2%
生活習慣病_治療中	251	21.4%	974	40.1%	1,225	34.0%	74.8%
特定健診未受診者数	781	-	1,180	-	1,961	-	-
生活習慣病_治療なし	394	33.6%	292	12.0%	686	19.1%	35.0%
生活習慣病_治療中	387	33.0%	888	36.6%	1,275	35.4%	65.0%

【出典】KDB 帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

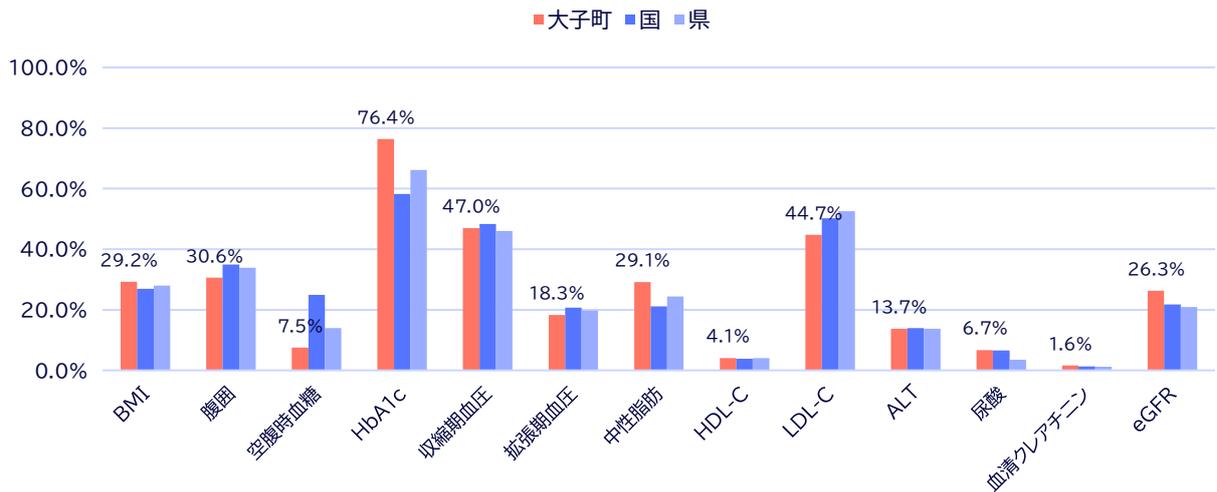
① 特定健診受診者における有所見者の割合

特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、大子町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

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

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
大子町	29.2%	30.6%	7.5%	76.4%	47.0%	18.3%	29.1%	4.1%	44.7%	13.7%	6.7%	1.6%	26.3%
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	28.0%	33.9%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

【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

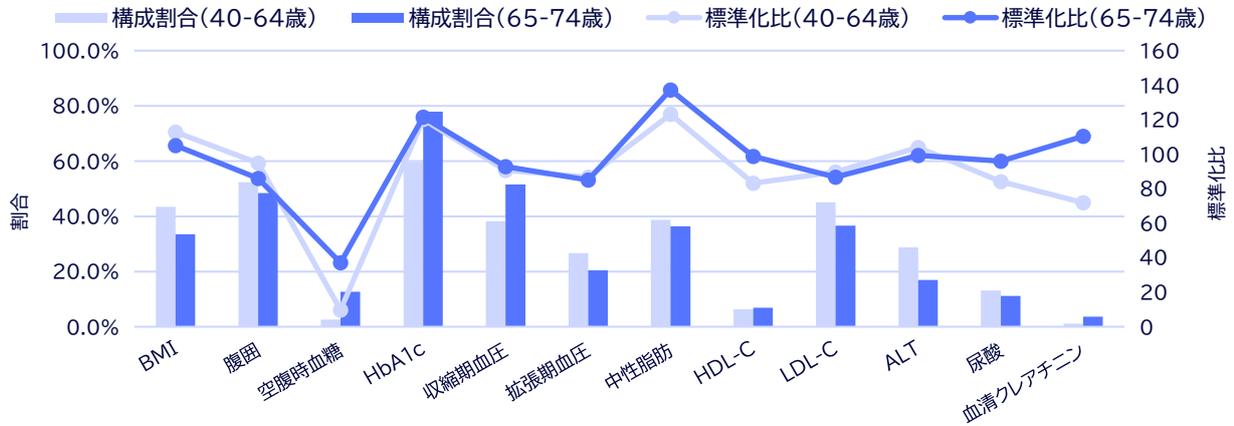
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60mL/分/1.73 m ² 未満

【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

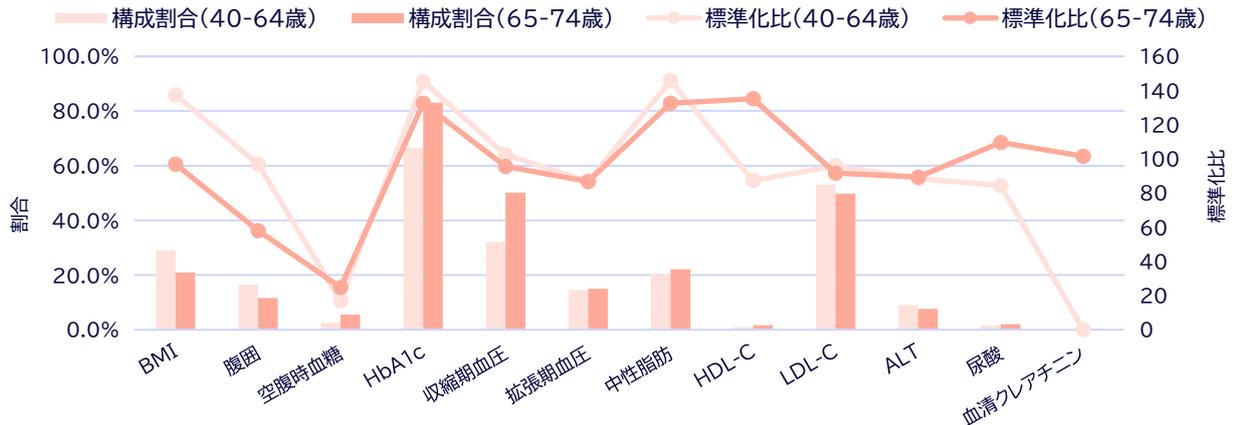
年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.5%	52.4%	2.6%	59.7%	38.2%	26.7%	38.7%	6.3%	45.0%	28.8%	13.1%	1.0%
	標準化比	112.8	94.9	9.8	120.1	90.7	86.8	123.1	83.3	89.6	103.9	84.1	71.8
65-74歳	構成割合	33.4%	48.4%	12.7%	77.9%	51.6%	20.4%	36.4%	6.9%	36.6%	17.0%	11.2%	3.6%
	標準化比	105.1	86.0	37.0	121.4	92.9	85.1	137.3	98.8	86.6	99.3	96.0	110.4

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	29.0%	16.5%	2.5%	66.5%	32.0%	14.5%	20.5%	1.0%	53.0%	9.0%	1.5%	0.0%
	標準化比	137.5	96.9	17.1	145.3	102.4	86.8	145.8	87.3	96.0	88.5	84.4	0.0
65-74歳	構成割合	21.0%	11.6%	5.5%	83.1%	50.1%	15.0%	22.1%	1.7%	49.8%	7.7%	2.0%	0.3%
	標準化比	96.8	58.0	24.8	132.6	95.6	86.8	132.5	135.1	91.7	89.4	109.6	101.5

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

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334人で特定健診受診者（1,637人）における該当者割合は20.4%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.7%が、女性では8.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は132人で特定健診受診者における該当者割合は8.1%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12.9%が、女性では3.5%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	大子町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	334	20.4%	20.6%	20.5%	21.4%
男性	261	32.7%	32.9%	32.6%	32.6%
女性	73	8.7%	11.3%	10.8%	12.1%
メタボ予備群該当者	132	8.1%	11.1%	10.2%	11.3%
男性	103	12.9%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	29	3.5%	6.0%	5.1%	6.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

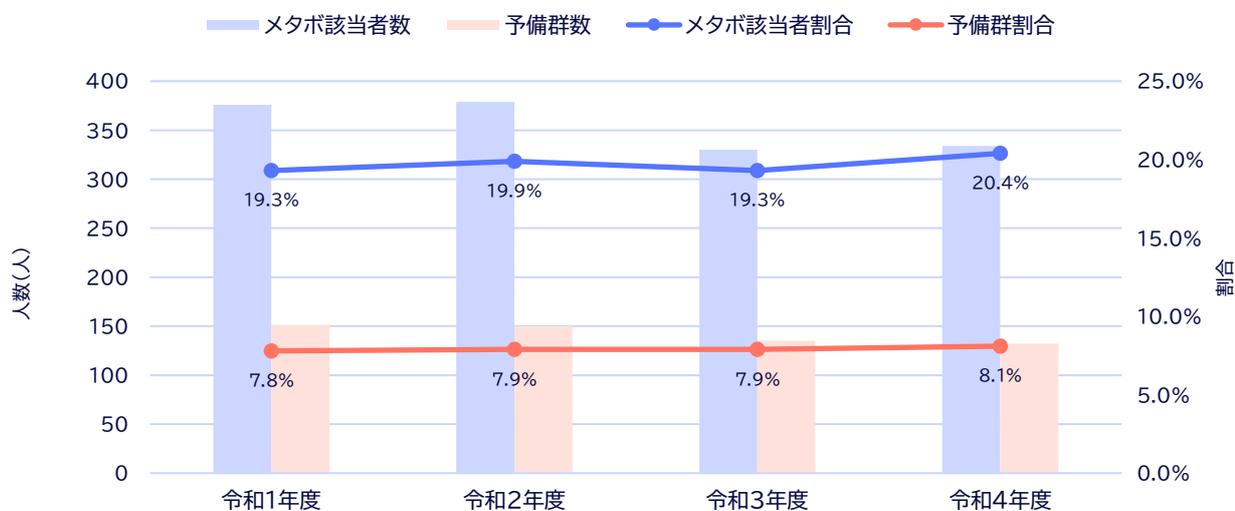
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.1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ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	376	19.3%	379	19.9%	330	19.3%	334	20.4%	1.1
メタボ予備群該当者	151	7.8%	150	7.9%	135	7.9%	132	8.1%	0.3

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、334 人中 142 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.7%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、132 人中 97 人が該当しており、特定健診受診者数の 5.9%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	798	-	839	-	1,637	-
腹囲基準値以上	394	49.4%	107	12.8%	501	30.6%
メタボ該当者	261	32.7%	73	8.7%	334	20.4%
高血糖・高血圧該当者	36	4.5%	12	1.4%	48	2.9%
高血糖・脂質異常該当者	13	1.6%	3	0.4%	16	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	104	13.0%	24	2.9%	128	7.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	108	13.5%	34	4.1%	142	8.7%
メタボ予備群該当者	103	12.9%	29	3.5%	132	8.1%
高血糖該当者	5	0.6%	2	0.2%	7	0.4%
高血圧該当者	76	9.5%	21	2.5%	97	5.9%
脂質異常該当者	22	2.8%	6	0.7%	28	1.7%
腹囲のみ該当者	30	3.8%	5	0.6%	35	2.1%

【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

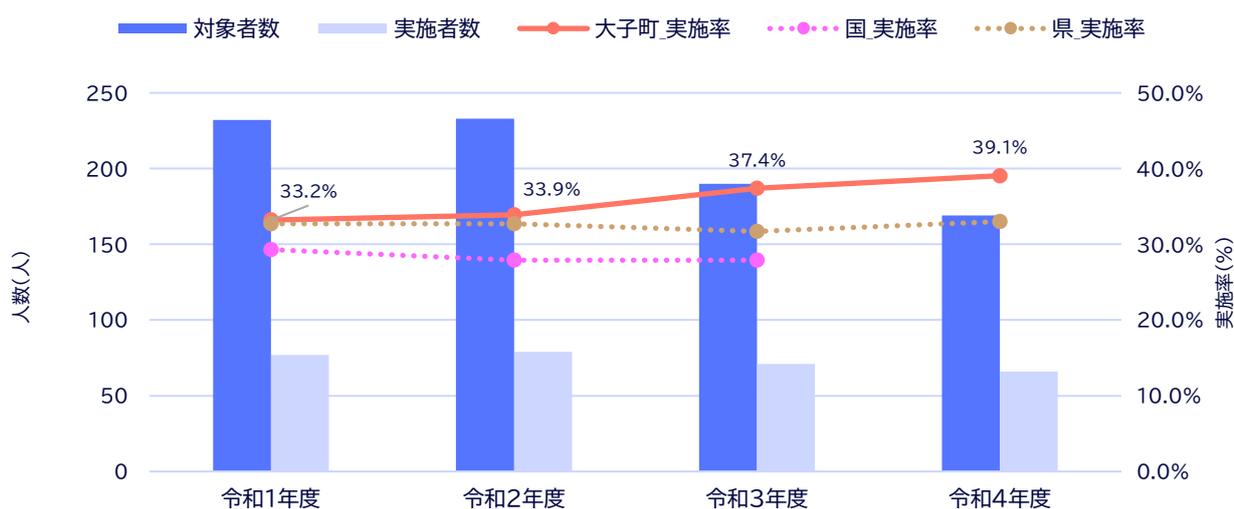
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度の速報値では 169 人で、特定健診受診者 1,629 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 39.1%で、令和 1 年度の実施率 33.2%と比較すると 5.9 ポイント上昇している。令和 3 年度までの実施率で見ると国・県より高い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,935	1,897	1,644	1,629	-306	
特定保健指導対象者数 (人)	232	233	190	169	-63	
特定保健指導該当者割合	12.0%	12.3%	11.6%	10.4%	-1.6	
特定保健指導実施者数 (人)	77	79	71	66	-11	
特定保健指導 実施率	大子町	33.2%	33.9%	37.4%	39.1%	5.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

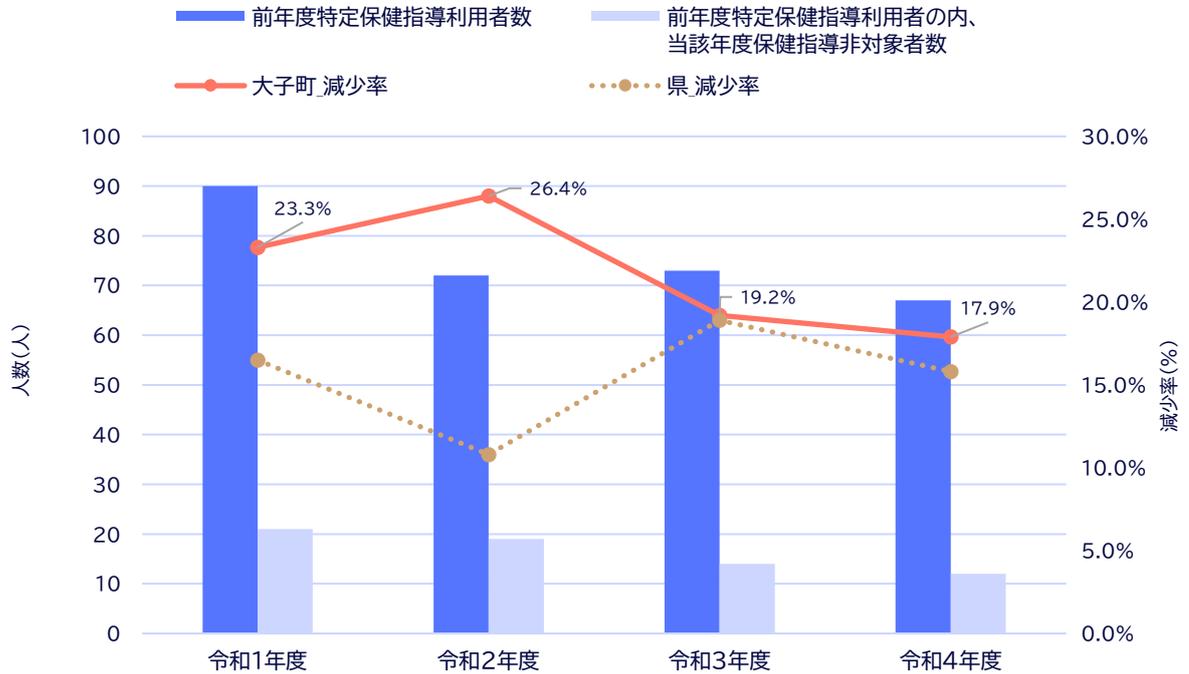
【出典】厚生労働省 2019 年度～2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和 1 年度～令和 3 年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

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者の割合を確認する。

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17.9%であり、県より高く、令和1年度と比較して低下している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：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
前年度特定保健指導利用者数 (人)	90	72	73	67
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)	21	19	14	12
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
大子町	23.3%	26.4%	19.2%	17.9%
県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

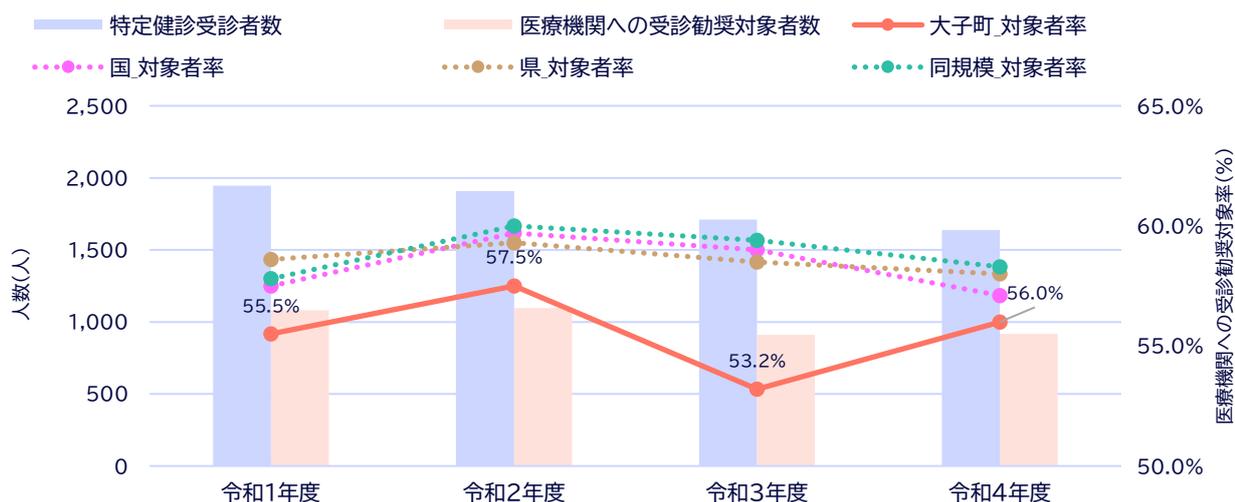
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、大子町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 917 人で、特定健診受診者の 56.0%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 0.5 ポイント増加している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

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



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,946	1,908	1,710	1,637	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,081	1,097	910	917	-	
受診勧奨対象者率	大子町	55.5%	57.5%	53.2%	56.0%	0.5
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.8%	60.0%	59.4%	58.3%	0.5

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度～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/1.73 m 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もみる（図表 3-4-5-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c 6.5%以上の人 は 186 人で特定健診受診者の 11.4%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 469 人で特定健診受診者の 28.6%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人 は 363 人で特定健診受診者の 22.2%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		1,946	-	1,908	-	1,710	-	1,637	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	99	5.1%	103	5.4%	87	5.1%	105	6.4%
	7.0%以上 8.0%未満	79	4.1%	77	4.0%	54	3.2%	61	3.7%
	8.0%以上	30	1.5%	26	1.4%	25	1.5%	20	1.2%
	合計	208	10.7%	206	10.8%	166	9.7%	186	11.4%

		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						
特定健診受診者数		1,946	-	1,908	-	1,710	-	1,637	-
血圧	Ⅰ度高血圧	377	19.4%	426	22.3%	343	20.1%	369	22.5%
	Ⅱ度高血圧	72	3.7%	93	4.9%	56	3.3%	86	5.3%
	Ⅲ度高血圧	11	0.6%	10	0.5%	10	0.6%	14	0.9%
	合計	460	23.6%	529	27.7%	409	23.9%	469	28.6%

		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						
特定健診受診者数		1,946	-	1,908	-	1,710	-	1,637	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	312	16.0%	260	13.6%	228	13.3%	212	13.0%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	132	6.8%	136	7.1%	92	5.4%	100	6.1%
	180mg/dL 以上	65	3.3%	61	3.2%	46	2.7%	51	3.1%
	合計	509	26.2%	457	24.0%	366	21.4%	363	22.2%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度～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～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

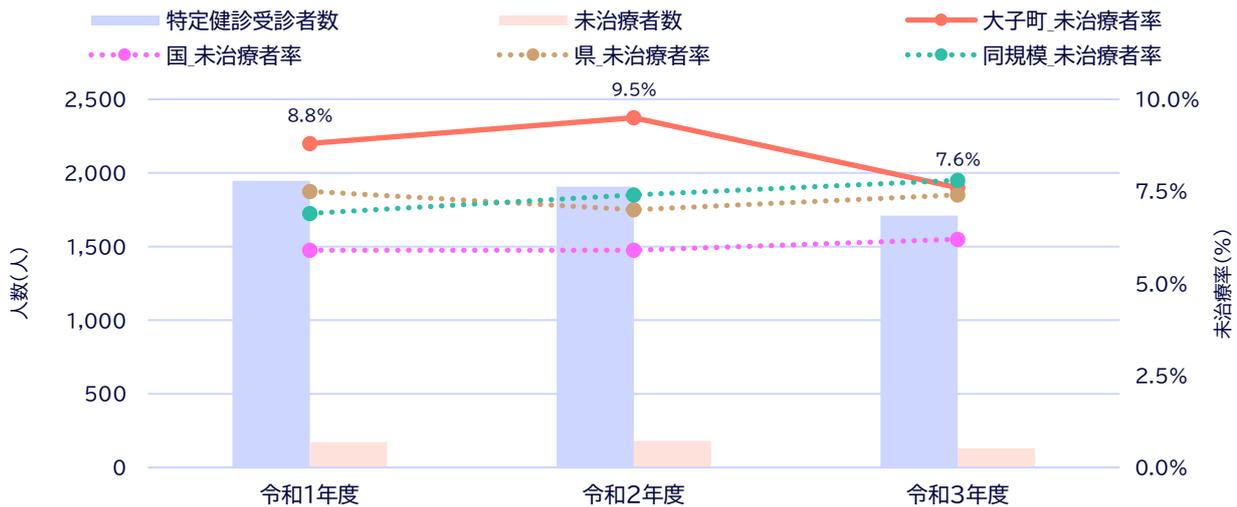
受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和 3 年度の特定健診受診者 1,710 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は 7.6%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和 1 年度と比較して 1.2 ポイント減少している。

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

図表 3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 1 年度と令和 3 年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,946	1,908	1,710	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,081	1,097	910	-
未治療者数 (人)		172	181	130	-
未治療者率	大子町	8.8%	9.5%	7.6%	-1.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	6.9%	7.4%	7.8%	0.9

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度～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見る（図表 3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった186人の39.2%が、血圧がI度高血圧以上であった469人の51.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL

以上であった363人の81.3%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45mL/分/1.73m²未満であった30人の20.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
6.5%以上 7.0%未満	105	55	52.4%
7.0%以上 8.0%未満	61	10	16.4%
8.0%以上	20	8	40.0%
合計	186	73	39.2%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
I度高血圧	369	189	51.2%
II度高血圧	86	47	54.7%
III度高血圧	14	7	50.0%
合計	469	243	51.8%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	212	177	83.5%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	100	83	83.0%
180mg/dL 以上	51	35	68.6%
合計	363	295	81.3%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数 (人)	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30mL/分/1.73m ² 以上 45mL/分/1.73m ² 未満	24	6	25.0%	6	25.0%
15mL/分/1.73m ² 以上 30mL/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15mL/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	30	6	20.0%	6	20.0%

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

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者、またその内、医療機関を受診していない者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.2%となっており、令和1年度と比較して低下している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は25.0%であり、令和1年度と比較して上昇している（図表3-4-5-6）。

図表3-4-5-5：特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		1,946	1,904	1,706	1,637
HbA1c8.0%以上の者の数（人）		30	26	25	20
HbA1c8.0%以上の者の割合	大子町	1.5%	1.4%	1.5%	1.2%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB 帳票「S26_007 疾病管理一覧（糖尿病）」

図表3-4-5-6：HbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の検査結果がある者の数（人）		30	26	25	20
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		1	2	2	5
HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	大子町	3.3%	7.7%	8.0%	25.0%

【出典】（令和1年度～令和3年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB 帳票「S26_007 疾病管理一覧（糖尿病）」より集計（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB システム「S27_009 介入支援対象者一覧（R4・R5）」

※糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分～R5年8月診療分で抽出

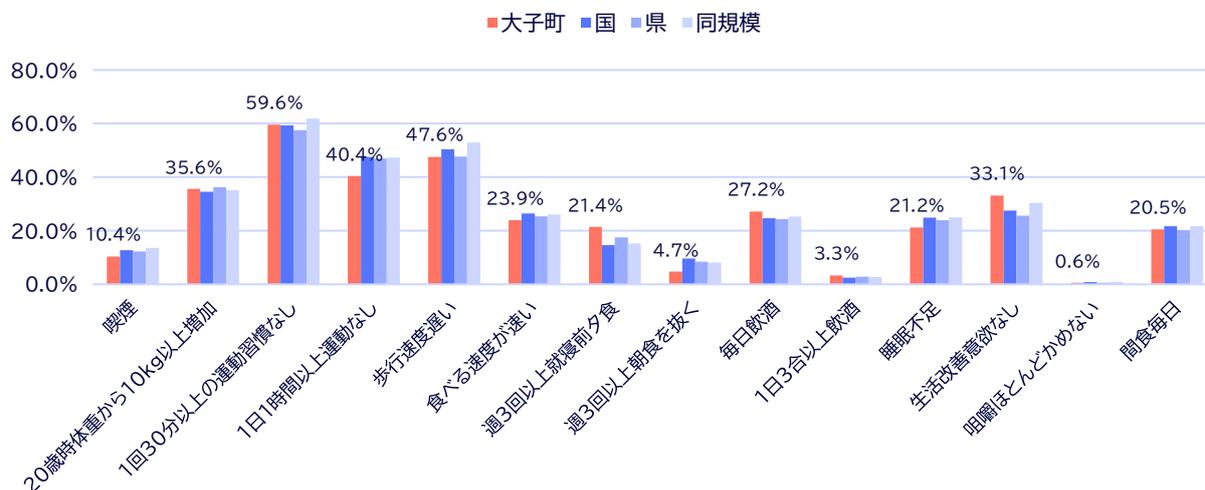
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

特定健診での質問票の回答状況から、大子町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「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」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



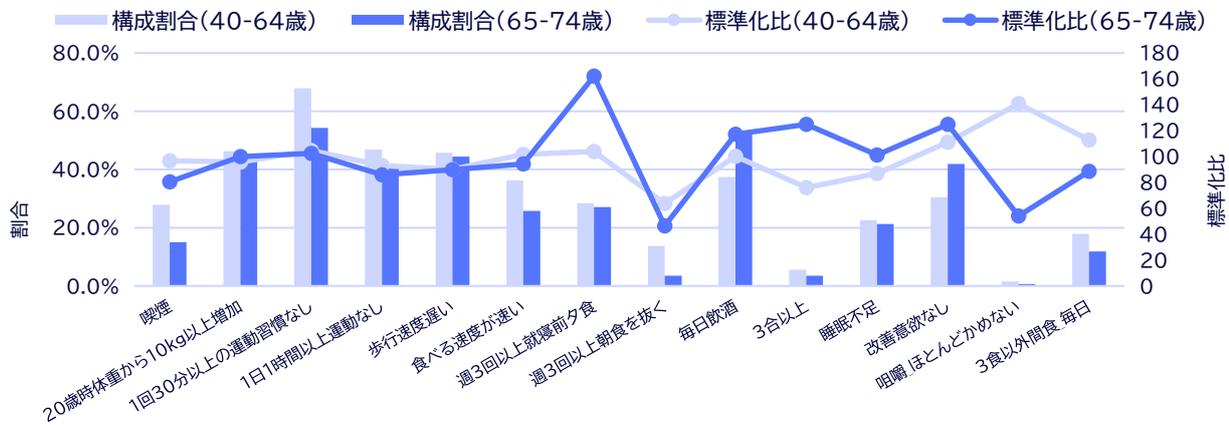
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
大子町	10.4%	35.6%	59.6%	40.4%	47.6%	23.9%	21.4%	4.7%	27.2%	3.3%	21.2%	33.1%	0.6%	20.5%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	36.2%	57.6%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.3%	2.9%	23.9%	25.6%	0.6%	20.1%
同規模	13.6%	35.1%	61.8%	47.3%	52.9%	26.1%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.0%	30.4%	0.9%	21.7%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

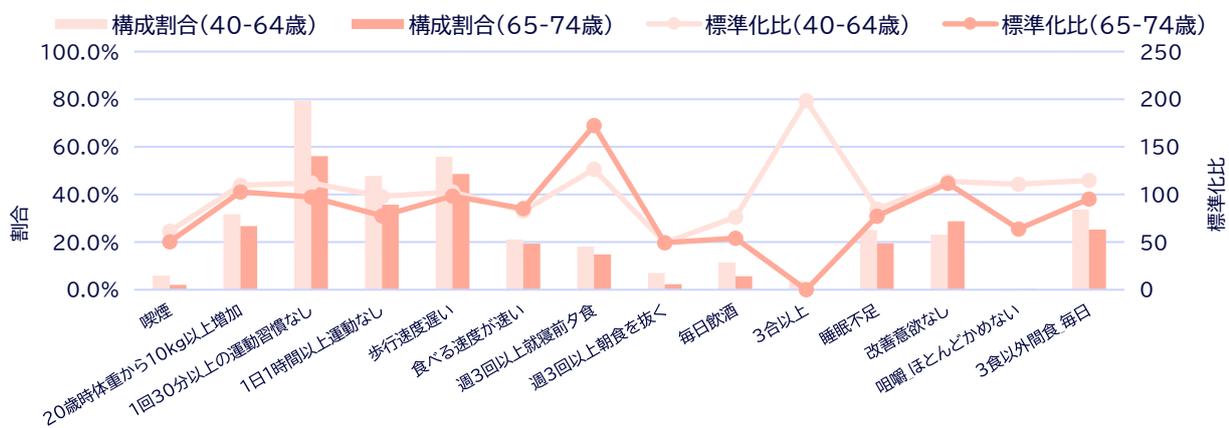
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると(図表3-4-6-2・図表3-4-6-3)、男性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	3回以上	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	27.9%	46.3%	67.9%	46.8%	45.8%	36.3%	28.4%	13.7%	37.4%	5.6%	22.6%	30.5%	1.6%	17.9%
	標準化比	96.7	95.7	104.7	93.1	90.0	101.7	104.0	63.7	100.2	76.1	86.7	111.1	140.9	112.7
65-74歳	回答割合	15.1%	42.9%	54.2%	40.9%	44.4%	25.8%	27.1%	3.5%	52.0%	3.5%	21.3%	41.9%	0.7%	11.8%
	標準化比	80.4	99.8	102.3	85.8	89.8	94.2	162.1	46.4	117.3	124.8	101.2	124.9	54.1	88.5

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



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	3回以上	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	6.0%	31.7%	79.4%	47.7%	55.8%	21.1%	18.1%	7.0%	11.5%	3.7%	25.1%	23.1%	0.5%	33.7%
	標準化比	61.4	109.7	112.1	98.0	102.7	82.6	126.4	49.3	76.1	198.7	84.6	113.8	110.8	114.9
65-74歳	回答割合	2.0%	26.8%	56.1%	35.7%	48.6%	19.4%	14.8%	2.4%	5.7%	0.0%	19.5%	28.8%	0.3%	25.2%
	標準化比	50.3	102.6	97.3	77.4	98.5	85.2	172.3	49.5	54.2	0.0	77.1	111.6	63.9	95.2

【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

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 4,470 人、国保加入率は 29.3%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 3,996 人、後期高齢者加入率は 26.2%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	大子町	国	県	大子町	国	県
総人口	15,280	-	-	15,280	-	-
保険加入者数（人）	4,470	-	-	3,996	-	-
保険加入率	29.3%	19.7%	21.4%	26.2%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（10.0 ポイント）、「脳血管疾患」（2.4 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.2 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（6.7 ポイント）、「脳血管疾患」（3.4 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（6.5 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		
	大子町	国	国との差	大子町	国	国との差
糖尿病	17.3%	21.6%	-4.3	16.4%	24.9%	-8.5
高血圧症	39.4%	35.3%	4.1	63.2%	56.3%	6.9
脂質異常症	23.6%	24.2%	-0.6	31.4%	34.1%	-2.7
心臓病	50.1%	40.1%	10.0	70.3%	63.6%	6.7
脳血管疾患	22.1%	19.7%	2.4	26.5%	23.1%	3.4
筋・骨格関連疾患	37.1%	35.9%	1.2	62.9%	56.4%	6.5
精神疾患	28.5%	25.5%	3.0	38.8%	38.7%	0.1

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,730円多く、外来医療費は380円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて8,700円少なく、外来医療費は5,650円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.9ポイント高く、後期高齢者では2.2ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	大子町	国	国との差	大子町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,380	11,650	1,730	28,120	36,820	-8,700
外来_一人当たり医療費（円）	17,020	17,400	-380	28,690	34,340	-5,650
総医療費に占める入院医療費の割合	44.0%	40.1%	3.9	49.5%	51.7%	-2.2

【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）

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19.9%を占めており、国と比べて3.1ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.9%を占めており、国と比べて0.5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、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	大子町	国	国との差	大子町	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	3.4%	4.1%	-0.7
高血圧症	4.5%	3.1%	1.4	4.1%	3.0%	1.1
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	1.9%	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	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	19.9%	16.8%	3.1	10.2%	11.2%	-1.0
脳出血	0.1%	0.7%	-0.6	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	3.2%	3.2%	0.0
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.6%	0.3%	0.3	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.0%	4.4%	-2.4	5.4%	4.6%	0.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.8%	0.5%	0.3
精神疾患	9.4%	7.9%	1.5	3.3%	3.6%	-0.3
筋・骨格関連疾患	7.1%	8.7%	-1.6	11.9%	12.4%	-0.5

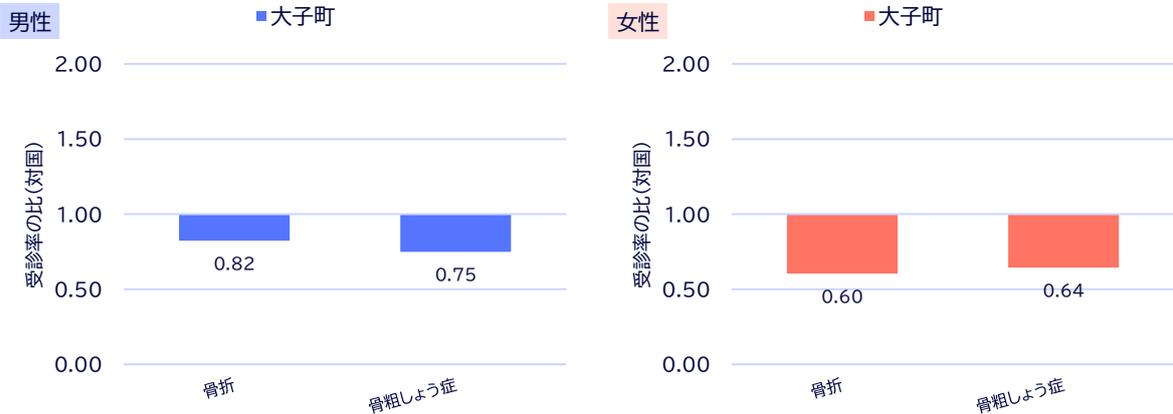
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「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 16.4%で、国と比べて 8.4 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 56.2%で、国と比べて 4.7 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「血糖」「血圧」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		大子町	国	国との差
健診受診率		16.4%	24.8%	-8.4
受診勧奨対象者率		56.2%	60.9%	-4.7
有所見者の状況	血糖	7.6%	5.7%	1.9
	血圧	24.6%	24.3%	0.3
	脂質	7.9%	10.8%	-2.9
	血糖・血圧	2.3%	3.1%	-0.8
	血糖・脂質	0.8%	1.3%	-0.5
	血圧・脂質	6.4%	6.9%	-0.5
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		大子町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	1.9%	5.4%	-3.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	33.0%	27.8%	5.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.3%	20.9%	-2.6
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	9.7%	11.7%	-2.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.0%	59.1%	-7.1
	この1年間に「転倒したことがある」	15.9%	18.1%	-2.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	43.2%	37.1%	6.1
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.2%	16.2%	-1.0
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	19.9%	24.8%	-4.9
喫煙	たばこを「吸っている」	3.3%	4.8%	-1.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.0%	9.4%	-1.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.0%	5.6%	-1.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.4%	4.9%	0.5

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 28 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	98	26	6	1	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	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	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 4 人である。

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

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日数	1 日以上	2,335	1,972	1,530	1,058	728	516	340	228	147	87	4	0
	15 日以上	2,060	1,818	1,460	1,031	721	513	339	227	147	87	4	0
	30 日以上	1,626	1,456	1,179	858	605	441	302	206	130	84	4	0
	60 日以上	851	777	635	477	354	263	194	139	92	58	3	0
	90 日以上	331	306	258	200	154	117	90	74	55	37	2	0
	120 日以上	162	155	134	107	84	62	48	40	31	21	1	0
	150 日以上	76	71	66	53	38	31	25	23	18	11	1	0
	180 日以上	51	46	42	33	22	18	14	13	10	5	1	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.0%で、県の80.6%と比較して0.6ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
大子町	76.4%	78.9%	79.3%	79.5%	78.7%	77.9%	80.0%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は18.0%で、国・県より高い。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
大子町	8.9%	30.8%	19.1%	14.5%	16.6%	18.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

(5) 歯科健診受診者数

国保被保険者における歯科健診の受診状況をみると（図表3-6-5-1）、受診率は令和4年度において10.3%で、増加傾向にある。

図表 3-6-5-1：国保被保険者における歯科健診の受診状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	463	446	397
受診者数	33	46	41
受診率	7.1%	10.3%	10.3%

【出典】大子町 歯科健診受診履歴

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80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は85.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.6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82.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9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5位（4.3%）、「脳血管疾患」は第3位（7.2%）、「腎不全」は第7位（3.8%）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89.1（男性）89.6（女性）、脳血管疾患125.3（男性）126.0（女性）、腎不全126.3（男性）108.0（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1.3年、女性は2.7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68.3%、「脳血管疾患」は26.1%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（16.7%）、「高血圧症」（61.0%）、「脂質異常症」（30.6%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が10位（3.0%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の0.9倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・「脳血管疾患」の受診率は国の1.01倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.78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3.2%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国の0.41倍となっている。（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62.5%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は12.5%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀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」1.13倍、「高血圧症」1.44倍、「脂質異常症」1.29倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.82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541人（12.1%）、「高血圧症」が1,338人（29.9%）、「脂質異常症」が988人（22.1%）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917人で、特定健診受診者の56.0%となっており、0.5ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった186人の39.2%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった469人の51.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった363人の81.3%、腎機能ではeGFRが45mL/分/1.73㎡未満であった30人の20.0%である。（図表3-4-5-4）



◀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334人（20.4%）で増加しており、メタボ予備群該当者は132人（8.1%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は39.1%であり、令和1年度と比較して5.9ポイント上昇している。令和3年度では37.4%で国・県より高い。（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「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

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45.4%であり、令和1年度と比較して2.5ポイント低下している。令和3年度では42.7%で国・県より高い。(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686人で、特定健診対象者の19.1%となっている。(図表3-4-1-4) ・令和4年度の歯科健診受診率は10.3%であり、令和2年度と比較して3.2ポイント上昇している。(図表3-6-5-1)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「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「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
大子町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は47.8%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4,470人で、65歳以上の被保険者の割合は56.5%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28人であり、多剤処方該当者数は4人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は80.0%であり、県と比較して0.6ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「胃」「気管、気管支及び肺」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の1.01倍、平成25～29年のSMRは男性125.3、女性126.0と100を超えており、令和3年の総死亡者に占める割合も3位(7.2%)と多いことから、その発生頻度は国と比較して同水準以上である可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRは男性89.1、女性89.6と100を下回っており、令和4年度の入院受診率は国の0.78倍と低いことから、その発生頻度は、国よりも低い可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男性126.3、女性108.0と100を上回っており、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比較して低いことから、大子町では腎機能が低下している人が多くはないが、更に慢性腎臓病の治療が促進できれば死亡や人工透析の導入を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率をみると、糖尿病は国の1.13倍、高血圧は1.44倍、脂質異常症は1.29倍である。また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けれど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割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割程度存在している。</p> <p>これらの事実から、大子町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が依然、一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病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>	<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を受診を促進することが必要。</p>	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の者の割合 ・HbA1c7.0%以上の者の割合 ・収縮期血圧が160mmHg以上または、拡張期血圧が100mmHg以上の者の割合 ・LDLが180mg/dL以上の者の割合 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 ・HbA1c7.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 ・収縮期血圧が160mmHg以上または、拡張期血圧が100mmHg以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 ・LDLが180mg/dLの者のうち、医療機関を受診していない者の割合
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者・予備群該当者の割合は横ばいで推移している。特定保健指導実施率は令和3年度に37.4%と国よりも高い水準で実施されている。これらの事実から、特定保健指導実施率の向上にさらに力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高く令和3年度には42.7%と、多くの対象者を健診で捉えることができています。一方で、依然、特定健診対象者の内、約2割の人は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の更なる向上により、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を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p> <p>また、令和4年度において歯科健診の受診率は10.3%となっており、更なる受診率向上によって、う蝕・歯周病の早期発見につなげ、生活習慣病とも関わりのある口腔内環境の改善に繋がる可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の2年連続受診者率 ・歯科健診受診率 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、生活改善意欲のない人の割合が高く、また、男女ともに食習慣の改善が必要な人の割合が高い。このような食習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣の改善が必要。</p>	<p>※健康づくりに関する健康課題は国保のみではなく、大子町全体の健康課題である。事業も町民全体を対象として実施するため、健康づくり計画において記載を行う。</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が28人、多剤服薬者が4人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【アウトカム】</p> <p>・重複服薬者の年度平均者数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5 がん検診の平均受診率は国や県よりも高く、それぞれの受診率をみると胃がん・子宮頸がん・乳がんの検診において受診率は国よりも低く、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>※がんに関する健康課題は国保のみではなく、大子町全体の健康課題である。</p> <p>事業も町民全体を対象として実施するため、健康づくり計画において記載を行う。</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。

データヘルス計画における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
(県共通指標) 生活習慣病の早期発見・早期治療	【アウトプット】特定健康診査実施率	45.41	48	51	53	56	58	60
	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率	39.03	41	42	43	44	45	46
(県共通指標) 生活習慣病の予防	【アウトプット】特定保健指導実施率	39.05	40	41	42	43	44	45
	【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	17.91	19.5	21	22	23	24	25
(県共通指標) 糖尿病重症化予防	【アウトプット】HbA1c8.0%以上(※)の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	25	23	21	19	17	15	13
	【アウトカム】HbA1c8.0%以上(※)の者の割合	1.22	1.10	0.98	0.86	0.73	0.61	0.49
う蝕や歯周病の早期発見	【アウトカム】歯科健診受診率	10.3	12	14	15	16	18	20
生活習慣病重症化予防	【アウトプット】HbA1c7.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	13.0	12.0	10.9	9.8	8.7	7.6	6.5
	【アウトプット】収縮期血圧が160mmHg以上または、拡張期血圧が100mmHg以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	39.8	39.0	36.1	34.3	32.4	30.6	28.7
	【アウトプット】LDLが180mg/dLの者のうち、医療機関を受診していない者の割合	48.1	46.2	44.2	42.3	40.4	38.5	36.5
	【アウトカム】HbA1c7.0%以上の者の割合	5.14	5.03	4.91	4.80	4.69	4.58	4.47
	【アウトカム】収縮期血圧が160mmHg以上または、拡張期血圧が100mmHg以上の者の割合	6.0	5.7	5.5	5.2	4.9	4.6	4.4
	【アウトカム】LDLが180mg/dL以上の者の割合	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5	2.3	2.2
被保険者における服薬状況の適正化	【アウトカム】重複服薬者の年度平均者数	24	23	22	21	20	19	18

第5章 保健事業の内容

(1) 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	健診結果で基準値以上と判定された者に受療勧奨を行い、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぐことによって、対象者の健康寿命の延命、医療費適正化を図る。
対象者	当該年度の健診結果のうち、下記に当てはまる者 ・収縮期血圧 160mmHg 以上（Ⅱ度高血圧以上） ・拡張期血圧 100mmHg 以上（Ⅱ度高血圧以上） ・HbA1c7.0 以上 ・LDL-C180 mg/dL 以上 ・eGFR G3a 60 未満（軽度～中等度低下）かつ尿蛋白（+）以上又は G3b 45 未満（中等度～高度低下）
現在までの事業結果	-

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	医療機関受診率	—	42%	44%	46%	48%	50%	52%
アウトプット指標	受診勧奨実施率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	受療勧奨対象者の受診状況を確認するため、医師会と連携を図りながら実施する。
----------------	---------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

<p>健診結果から対象者を抽出し、初回支援は通知文（健診結果を記載した医療機関への協力依頼用紙、医療機関受診結果返信票）を送付し、1 か月以内に受診するよう勧奨。3 か月後にレセプト確認後、初回支援で受療に繋がらなかった者に対し保健師または管理栄養士が電話や訪問で再受診勧奨。</p> <p>対象者が受診後は、医療機関から対象者の医療機関受診日、定期受診の必要性の有無、次回受診予定日（○月後）、診療内容（食事や運動などの生活指導、薬物治療開始、他院紹介など）、当町への依頼内容（次回受診時期前の事業対象者への連絡、保健指導・栄養指導・喫煙指導、当町で実施している運動教室や栄養講話の参加勧奨）などが記載された「医療機関受診結果返信票」が返却される。</p>

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

初回の支援では通知文を送付するのみであり、対象者が受診の必要性に気が付くことで受診につながるため、生活習慣病重症化の危険性と医療機関へ受診することの必要性を載せた、効果のある通知物を作成する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

対象者が医療機関を受診していなかった場合は、保健師または管理栄養士が訪問または電話によって再受診勧奨を実施している。事業実施前に医師会への事業説明を行い、年度末には実績報告を行い次年度の事業実施について協議する。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

生活習慣病重症化に関する保健師・管理栄養士の知識の獲得と、再受診勧奨で対象者へ訪問または電話をした際の指導内容の統一を図る。町内の医師会以外には事業説明を行っていないため、対象者が町外の医療機関を受診した際には医療機関受診結果返信票が返却されない可能性があるため、町外の医師会についても説明が必要か検討する必要がある。

評価計画

<p>【アウトカム指標】医療機関受診率 算出方法：受診勧奨を実施した者のうち、医療機関を受診した者（分子）／受診勧奨対象者（分母） 評価時期：翌年度6月診療分までの受診状況を確認し、毎年評価を行う。</p> <p>【アウトプット指標】受診勧奨実施率 算出方法：受診勧奨実施者（分子）／受診勧奨対象者（分母） 評価時期：年度末に毎年実施する。</p>
--

(2) 特定保健指導

事業の目的	内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぐことで、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の発症を予防する。
対象者	特定健診の結果をもとに階層化を行い、生活習慣改善の必要がある者
現在までの事業結果	特定健診時に保健指導についての周知や、対象者に合わせた個別初回面接の実施、3か月間の切れ目のない支援を実施した。その結果、令和1年度から令和3年度までの特定保健指導の実施率は30%台で推移し、令和3年度は37.4%で国や県の実施率を上回った。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.91%	19.5	21	22	23	24	25
アウトプット指標	特定保健指導実施率	39.05%	40	41	42	43	44	45

目標を達成するための主な戦略	特定保健指導実施率向上のため、事業の展開方法や専門職のスキルアップ等、県や国民健康保険団体連合会等の関連団体に支援を受けながら実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<p>広報や、特定健診時に初回面接（結果説明会）について案内を手交し、特定保健指導について周知を行った。健診実施の約1か月後に初回面接を結果説明会として実施。健診の結果説明、食生活に関する講話、運動実践を取り入れ、対象者が自身の生活習慣を振り返りながら、改善点について気づきを持てるよう、また自宅でも取り組めるようなプログラムを展開した。また、結果説明会の不参加者についても電話等で声かけし、個別で保健指導を実施した。初回面接から1か月後には対象者の状況に合わせた通知の発送、2か月後には電話や面談を実施し、生活習慣改善の取り組みが継続できるよう支援した。</p>
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>対象者の約半数がリピーターである。対象者には、体重増加が著しく基準値を大幅に超えている者と軽微に上昇している者がいるため、特に後者については確実な生活改善の指導等を行い、リピーターを減らす支援が必要である。また、3か月間の支援終了後も、改善した生活習慣が維持できるように支援を実施する。</p>
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>保健師、管理栄養士が事業を担当。初回面接（結果説明会）では、参加を促すため各地区に出向いて実施した。コロナ渦においては、個別指導を中心とし、対象者の状況に合わせてながら、生活習慣の改善に取り組めるよう支援を行った。</p>
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>初回面接は結果説明会の他、個別でも対応しているが、働く世代の参加が難しい現状にある。そのため、初回面接の分割指導を継続し、多くの方に指導の機会を持てるよう実施する必要がある。また、40代～50代の特定健診受診者が他の世代よりも少ないため、それに伴い保健指導対象者も少ない傾向にある。そのため若い世代の特定健診受診勧奨も必要である。さらに、安定した保健指導の実施のため、予算及び保健師や管理栄養士等の専門職の確保、マンパワー不足を補うために適宜外部委託や地域資源を活用しながら事業を実施していく。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム指標】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 参照データ：特定健康診査データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」 算出方法：昨年度の特定保健指導の利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数（分子）／昨年度の特定保健指導の利用者数（分母） 評価時期：法定報告値確定後に毎年実施する。</p> <p>【アウトプット指標】 特定保健指導実施率 参照データ：特定健康診査データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」 算出方法：特定保健指導修了者数（分子）／特定保健指導対象者数（分母） 評価時期：法定報告値確定後に毎年実施する。</p>
--

(3) 特定健康診査

事業の目的	被保険者の健康の保持増進
対象者	40歳以上の大子町国民健康保険加入者
現在までの事業結果	特定健診の受診率は国と比べて高いが、40%台を超えられないでいる。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	特定健康診査の2年連続受診者率	39.03%	41	42	43	44	45	46
アウトプット指標	特定健康診査実施率	45.41%	48	51	53	56	58	60

目標を達成するための主な戦略	未受診者勧奨
----------------	--------

現在までの実施方法（プロセス）

<p>周知勧奨：町の広報誌に情報掲載、受診勧奨通知発送 実施形態：集団健診、個別健診を実施 結果提供：書面にて結果を送付</p>
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

公共施設や医療機関へチラシを配置するなど、広報誌や勧奨通知以外の周知勧奨を行う

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>町民課：茨城県総合健診協会、個別健診実施医療機関と契約 健康増進課：集団健診予約受付、受診券発行、受診勧奨通知発送 水郡医師会：個別健診実施、情報提供 茨城県総合健診協会：集団健診実施 委託事業者：受診者及び未受診者の分析、受診勧奨通知作成</p>

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>今後も受診勧奨事業を続けていくための予算の確保。 水郡医師会にも受診勧奨を協力してもらう。</p>

評価計画

<p>【アウトカム指標】 特定健康診査の2年連続受診者率 参照データ：特定健康診査等データ管理システム「法定報告対象者ファイル」 算出方法：特定健康診査2年連続受診者数（分子）／昨年度と今年度の特定健康診査対象者数（分母） 評価時期：法定報告値確定後に毎年実施する。</p>
<p>【アウトプット指標】 特定健康診査実施率 参照データ：特定健康診査等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」 算出方法：特定健康診査受診者数（分子）／特定健康診査対象者数（分母） 評価時期：法定報告値確定後に毎年実施する。</p>

(4) 特定健診受診率向上事業

事業の目的	過去の健診受診歴からデータ分析を行い、対象者に適した受診勧奨メッセージを作成することで、特定健康診査受診率の向上を図る。
対象者	過去の健診受診歴のうち、連続で健診を受診した者を除いた特定健診未受診者
現在までの事業結果	—

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度
アウトカム指標	受診勧奨実施した者のうち、特定健診受診率	—	15%	16%	17%	18%	20%	21%
アウトプット指標	受診勧奨実施率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	過去の健診受診歴から未受診理由の把握と分析を行い、未受診理由に応じた通知を送付する。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

10月の集団健診前に委託業者に事業対象者のデータの提出、除外対象者（8月までの健診受診者、予約者、人間ドック申請者等）の提出後、受診勧奨対象者と受診勧奨資材の確認を行う。
1月の未済者健診前に再受診勧奨を行う。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

受診勧奨資材が集団健診の案内だけでなく、医療機関健診の案内についても記載することによって、受診勧奨対象者の特定健診を受診する可能性が高まる。
健診受診済または健診予約済者に対して通知を発送しないよう、委託業者に提出前にデータの確認を行う。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

事業対象者の行動変容につながる資材内容とした。
事業実施前と年度途中で、委託業者と打ち合わせを行い、年間のスケジュール確認を実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託事業者との打ち合わせを対面または電話で適宜行う。

評価計画

【アウトカム指標】 受診勧奨実施した者のうち、特定健診受診率
算出方法：受診勧奨を実施した者のうち、特定健康診査を受診した者（分子）／受診勧奨対象者（分母）
評価時期：年度末に毎年実施する。
【アウトプット指標】 受診勧奨実施率
算出方法：受診勧奨の通知送付数（分子）／受診勧奨対象者（分母）
評価時期：年度末に毎年実施する。

(5) 大子町国民健康保険歯科健康診査

事業の目的	被保険者の歯周疾患を早期に発見し、早期治療に役立てるとともに、歯周疾患の予防を促進し、口腔の健康の保持及び改善の意識の向上を進めることで、身体健康増進を図る
対象者	受診日の属する年度の末日において40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の被保険者
現在までの事業結果	令和4年度実績 対象者数397名（うち受診者数41名）

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	歯科健診受診率	10.3%	12%	14%	15%	16%	18%	20%
アウトプット指標	対象者への受診券発送実施率	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	対象者（40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の被保険者）に対し受診券を送付し、町内歯科医院において、健康診査を受診、詩集亡疾患等の予防を促進する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

対象者（40歳・50歳・60歳・70歳）に対し、受診券を送付。受診希望者は、直接歯科医院へ電話予約を行い受診。健診は、町内の歯科医院へ委託して実施。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

実施方法は変わらないが、受診率が低いため、対象者を受診日の属する年度末日において40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の5歳刻みに変更することで、対象者を増やし、受診率向上につなげる。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

管内担当部署：被保険者の中から対象者を選定、対象者へ受診券の発送、委託料（健診費用）の支払事務、その他実施方法等の検討 歯科医院：健診の実施、健診結果の報告、健診費用の請求

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

引き続き歯科医院と協力しながら受診率の向上を目指す。

評価計画

<p>【アウトカム指標】 歯科健診受診率 算出方法：歯科健診受診者数（分子）／歯科健診対象者数（分母） 評価時期：年度末に毎年実施する。</p> <p>【アウトプット指標】 対象者への受診券発送実施率 算出方法：歯科健診受診券発送者数（分子）／歯科健診対象者数（分母） 評価時期：年度末に毎年実施する。</p>

(6) 重複服薬者への保健指導

事業の目的	医療費適正化のため重複服薬している方へ保健指導を行う
対象者	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分類数が 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分類数が 2 以上に該当する者
現在までの事業結果	—

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和 4 年 度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
アウトカム指標	重複服薬者の年度平均 者数	—	24 人	23 人	22 人	21 人	20 人	19 人
アウトプット指標	対象者への保健指導実 施率	—	70%	70%	70%	70%	70%	70%

目標を達成するための 主な戦略	対象者への通知及び保健指導
--------------------	---------------

現在までの実施方法（プロセス）

対象者抽出：KDB の重複・多剤処方の状況から候補者を抽出
 実施形態：対象者へ重複服薬に関する注意喚起の通知発送、一部対象者へ保健指導実施
 結果確認：保健指導後に、対象者の服薬状況が改善されているか KDB で確認

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

通知の段階で重複服薬を意識して貰えるように、通知内容や同封物を工夫する

現在までの実施体制（ストラクチャー）

町民課：候補者の抽出。対象者へ通知発送
 健康増進課：候補者の中から保健指導対象者を選定。訪問や電話で指導を実施。実施後の対象者の服薬状況を確認

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

服薬の指導は困難と思われるので医師会や薬剤師会などの連携が必要と思われる。

評価計画

【アウトカム指標】 重複服薬者の年度平均者数
 参照データ：KDB システムの「重複・多剤処方の状況」の重複服薬者
 算出方法：4 月から翌年 3 月までの平均を算出
 評価時期：KDB システムに翌年 3 月までのデータが反映されてから実施する。
 【アウトプット指標】 対象者への保健指導実施率
 算出方法：保健指導実施者数（分子）／保健指導対象者数（分母）
 評価時期：年度末に毎年実施する。

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（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

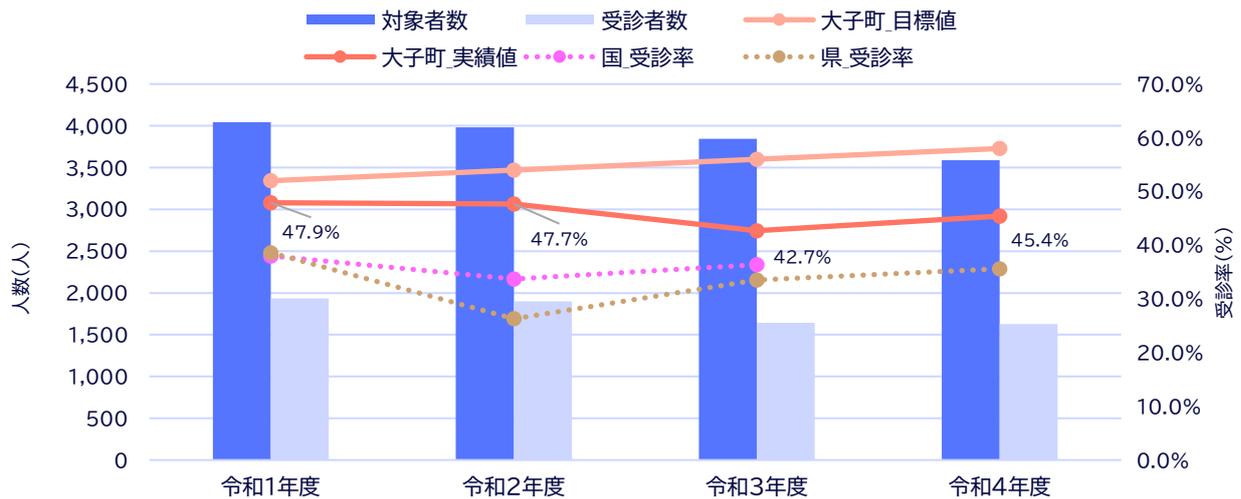
(2) 大子町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では45.4%となっており、令和1年度の特定健診受診率47.9%と比較すると2.5ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では45-49歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	大子町_目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	大子町_実績値	47.9%	47.7%	42.7%	45.4%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健診対象者数（人）		4,042	3,981	3,846	3,587	-
特定健診受診者数（人）		1,935	1,897	1,644	1,629	-

【出典】目標値：前期計画

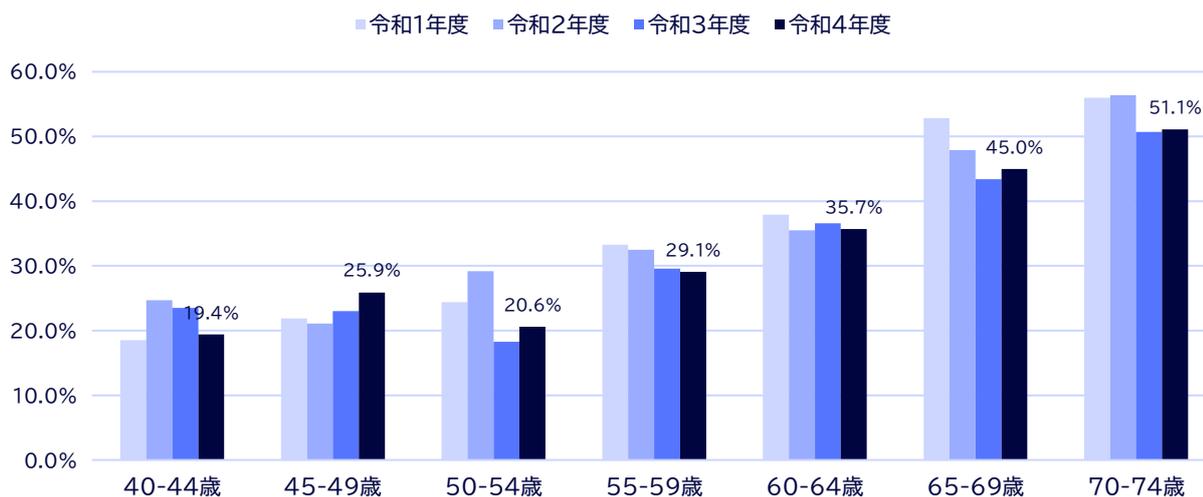
実績値：厚生労働省 2019年度～2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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1年度～令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

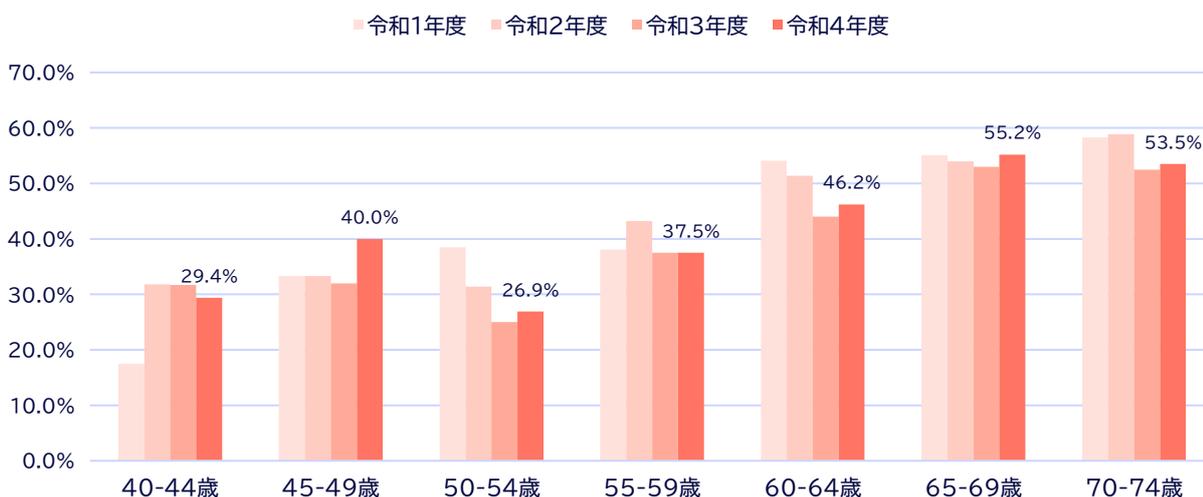
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	18.5%	21.9%	24.4%	33.3%	37.9%	52.8%	56.0%
令和2年度	24.7%	21.1%	29.2%	32.5%	35.5%	47.9%	56.4%
令和3年度	23.5%	23.0%	18.3%	29.6%	36.6%	43.4%	50.7%
令和4年度	19.4%	25.9%	20.6%	29.1%	35.7%	45.0%	51.1%
令和1年度と令和4年度の差	0.9	4.0	-3.8	-4.2	-2.2	-7.8	-4.9

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	17.5%	33.3%	38.5%	38.1%	54.1%	55.1%	58.3%
令和2年度	31.8%	33.3%	31.4%	43.2%	51.4%	54.0%	58.9%
令和3年度	31.7%	32.0%	25.0%	37.5%	44.0%	53.0%	52.5%
令和4年度	29.4%	40.0%	26.9%	37.5%	46.2%	55.2%	53.5%
令和1年度と令和4年度の差	11.9	6.7	-11.6	-0.6	-7.9	0.1	-4.8

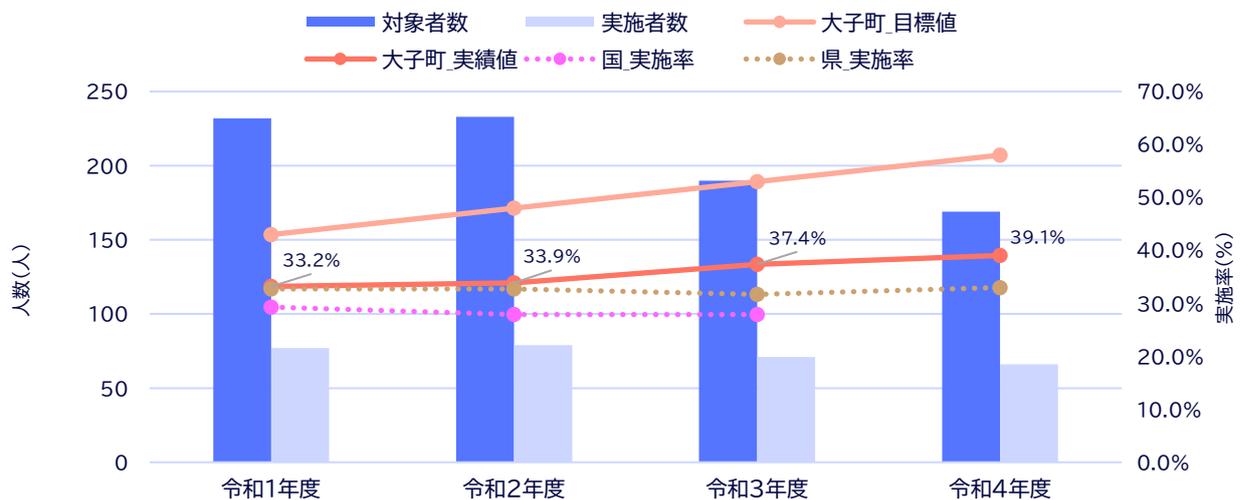
【出典】KDB 帳票 S21_008 健診の状況 令和1年度～令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では39.1%となっており、令和1年度の実施率33.2%と比較すると5.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は39.0%で、令和1年度の実施率28.6%と比較して10.4ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は39.1%で、令和1年度の実施率34.4%と比較して4.7ポイント上昇している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	大子町_目標値	43.0%	48.0%	53.0%	58.0%	60.0%
	大子町_実績値	33.2%	33.9%	37.4%	39.1%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	-
特定保健指導対象者数 (人)		232	233	190	169	-
特定保健指導実施者数 (人)		77	79	71	66	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度～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1年度～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	28.6%	37.1%	30.2%	39.0%
	対象者数 (人)	49	62	43	41
	実施者数 (人)	14	23	13	16
動機付け支援	実施率	34.4%	32.7%	39.5%	39.1%
	対象者数 (人)	183	171	147	128
	実施者数 (人)	63	56	58	50

【出典】茨城県国民健康保険団体連合会 特定健診データ

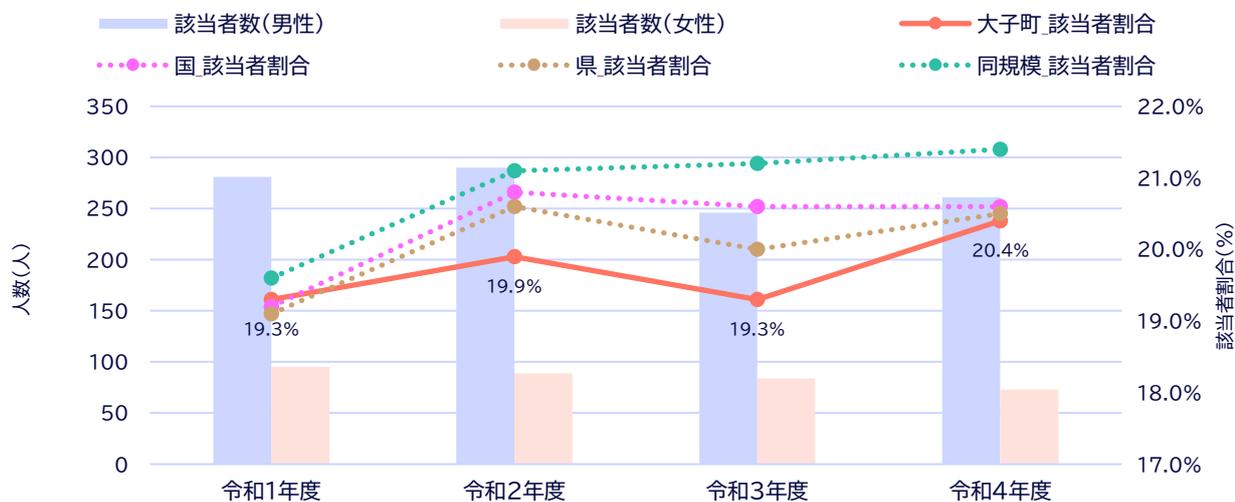
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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 334 人で、特定健診受診者の 20.4%であり、国・県より低い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
大子町	376	19.3%	379	19.9%	330	19.3%	334	20.4%
男性	281	29.6%	290	31.4%	246	29.3%	261	32.7%
女性	95	9.5%	89	9.0%	84	9.6%	73	8.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.4%

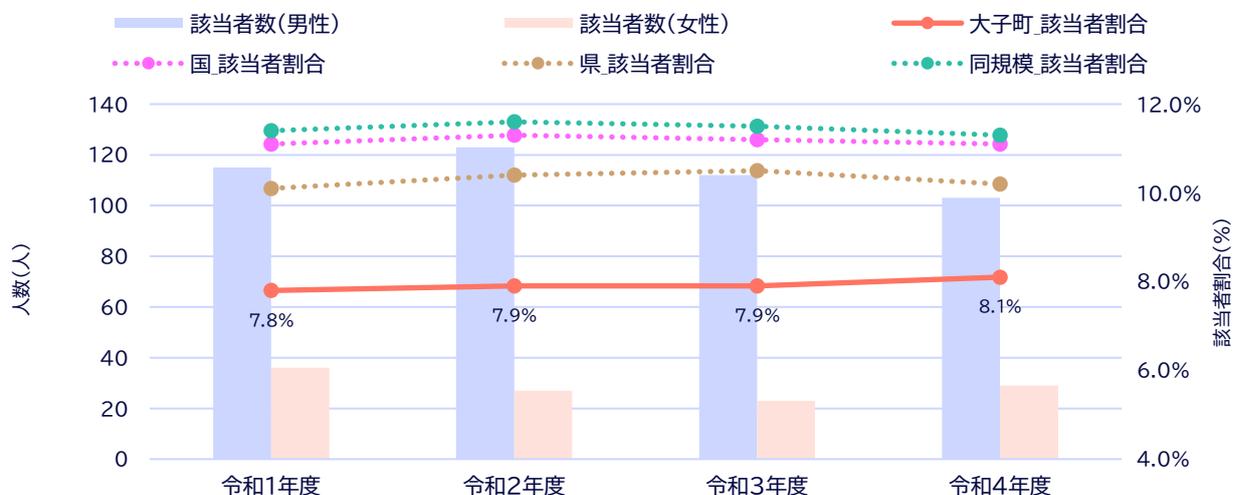
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度～令和 4 年度 累計

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 132 人で、特定健診受診者における該当割合は 8.1%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上昇している。

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
大子町	151	7.8%	150	7.9%	135	7.9%	132	8.1%
男性	115	12.1%	123	13.3%	112	13.3%	103	12.9%
女性	36	3.6%	27	2.7%	23	2.6%	29	3.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 大子町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を町の実情に合わせ45.0%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	48.0%	51.0%	53.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%

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）	3,694	3,546	3,399	3,250	3,102	2,955	
	受診者数（人）	1,773	1,808	1,801	1,820	1,799	1,773	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	184	188	187	189	187	184
		積極的支援	45	46	45	46	45	45
		動機付け支援	139	142	142	143	142	139
	実施者数（人）	合計	74	77	79	81	82	83
		積極的支援	18	19	19	20	20	20
		動機付け支援	56	58	60	61	62	63

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、大子町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳までとなる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6 月から 10 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4 月から 3 月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

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

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし		
1つ該当	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 HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に介入がしやすい層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、動機付け支援対象者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

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、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、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

- ・通知による受診勧奨

② 利便性の向上

- ・休日健診の実施
- ・オンラインによる特定健診の予約受付

③ 関係機関との連携

- ・かかりつけ医からの情報提供事業

④ インセンティブの付与

- ・健康づくりポイント事業

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

- ・架電による利用勧奨

② 内容・質の向上

- ・専門職の研修等への参加

③ 早期介入

- ・健康相談会と初回面接の同時開催
- ・健診会場での初回面接の実施

④ 関係機関との連携

- ・スポーツジムと連携した運動機会の提供
- ・地域の専門職のマンパワー活用

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、大子町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。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。

太子町国民健康保険保健事業総合計画
令和6年度～令和11年度
(2024年～2029年)

発行 太子町

編集 太子町 町民課・健康増進課

〒319-3521 茨城県久慈郡太子町北田気662番地

電話 0295(72)1111(代)

FAX 0295(72)1167(代)

ホームページ <http://www.town.daigo.ibaraki.jp/>