

みやこ町国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
福岡県みやこ町

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.....	5
4 計画期間.....	5
5 実施体制・関係者連携.....	5
第2章 現状の整理.....	6
1 みやこ町の特性.....	6
(1) 人口動態.....	6
(2) 平均余命・平均自立期間.....	7
(3) 産業構成.....	8
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	8
(5) 被保険者構成.....	8
2 前期計画等に係る考察.....	9
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	9
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	10
3 保険者努力支援制度.....	14
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	14
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	15
1 死亡の状況.....	16
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	17
2 介護の状況.....	19
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	19
(2) 介護給付費.....	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	20
3 医療の状況.....	21
(1) 医療費の3要素.....	21
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	23
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	27
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	30
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	32
(6) 高額なレセプトの状況.....	33
(7) 長期入院レセプトの状況.....	34
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	35
(1) 特定健診受診率.....	35
(2) 有所見者の状況.....	37
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	39
(4) 特定保健指導実施率.....	42
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	43
(6) 質問票の状況.....	47
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	49

(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.....	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	49
(3) 保険種別の医療費の状況	50
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	51
(5) 後期高齢者の健診受診状況	51
6 その他の状況	52
(1) 重複服薬の状況	52
(2) 多剤服薬の状況	52
(3) 後発医薬品の使用状況	53
(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.....	53
7 健康課題の整理	54
(1) 健康課題の全体像の整理	54
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	56
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	57
第5章 保健事業の内容.....	58
1 保健事業の整理	58
(1) 重症化予防	58
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	61
(3) 特定健診未受診者対策事業	63
第6章 計画の評価・見直し.....	65
1 評価の時期	65
(1) 個別事業計画の評価・見直し	65
(2) データヘルス計画の評価・見直し	65
2 評価方法・体制	65
第7章 計画の公表・周知.....	65
第8章 個人情報取扱い.....	65
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	66
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	67
1 計画の背景・趣旨	67
(1) 計画策定の背景・趣旨	67
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	68
(3) 計画期間	68
2 第3期計画における目標達成状況	69
(1) 全国の状況	69
(2) みやこ町の状況	70
(3) 国の示す目標	75
(4) みやこ町の目標	75
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	76
(1) 特定健診	76
(2) 特定保健指導	78

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	79
(1) 特定健診	79
(2) 特定保健指導	80
5 その他	81
(1) 計画の公表・周知	81
(2) 個人情報の保護	81
(3) 実施計画の評価・見直し	81
参考資料 用語集	82

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、みやこ町では、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。

みやこ町においても、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。

1. 健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年から2035年 12年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸 ②個人の行動と健康状態の改善 ③個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進
2. 医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用

3. 介護保険事業（支援）計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 介護保険法</p> <p>【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。</p>	<p>【期間】 2024年から2026年 3年間</p>	<p>【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・要介護状態 ・要支援状態 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦韧带骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症</p>	<p>①自立支援 被保険者の地域における自立した日常生活の支援</p> <p>②介護予防 要介護状態等となることの予防</p> <p>③重度化防止 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止</p>

4. 高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 ・後期高齢者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養</p>	<p>①健診受診率</p> <p>②歯科健診実施市町村数・割合</p> <p>③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合</p> <p>④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合</p> <p>⑤保健事業のハイリスク者割合</p> <p>⑥平均自立期間（要介護2以上）</p>

5. 国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	<p>①医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>②保険料の標準的な算定方法</p> <p>③保険料の徴収の適正な実施</p> <p>④保険給付の適正な実施</p>

6. 特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患</p>	<p>①特定健診受診率</p> <p>②特定保健指導実施率</p>

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。みやこ町では、福岡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

みやこ町では、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。

第2章 現状の整理

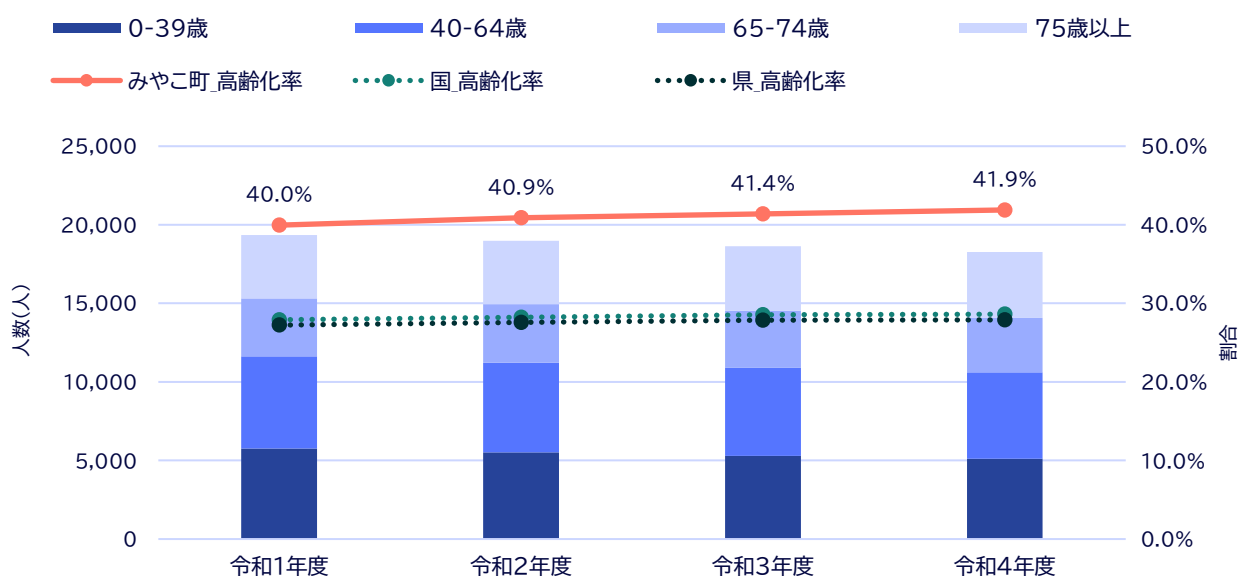
1 みやこ町の特徴

(1) 人口動態

みやこ町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は18,261人で、令和1年度（19,349人）以降1,088人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は41.9%で、令和1年度の割合（40.0%）と比較して、1.9ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	5,765	29.8%	5,508	29.0%	5,298	28.4%	5,103	27.9%
40-64歳	5,853	30.2%	5,712	30.1%	5,621	30.2%	5,509	30.2%
65-74歳	3,701	19.1%	3,724	19.6%	3,604	19.4%	3,458	18.9%
75歳以上	4,030	20.8%	4,045	21.3%	4,102	22.0%	4,191	23.0%
合計	19,349	-	18,989	-	18,625	-	18,261	-
みやこ町_高齢化率	40.0%		40.9%		41.4%		41.9%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	27.2%		27.6%		27.9%		27.9%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※みやこ町に係る数値は、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

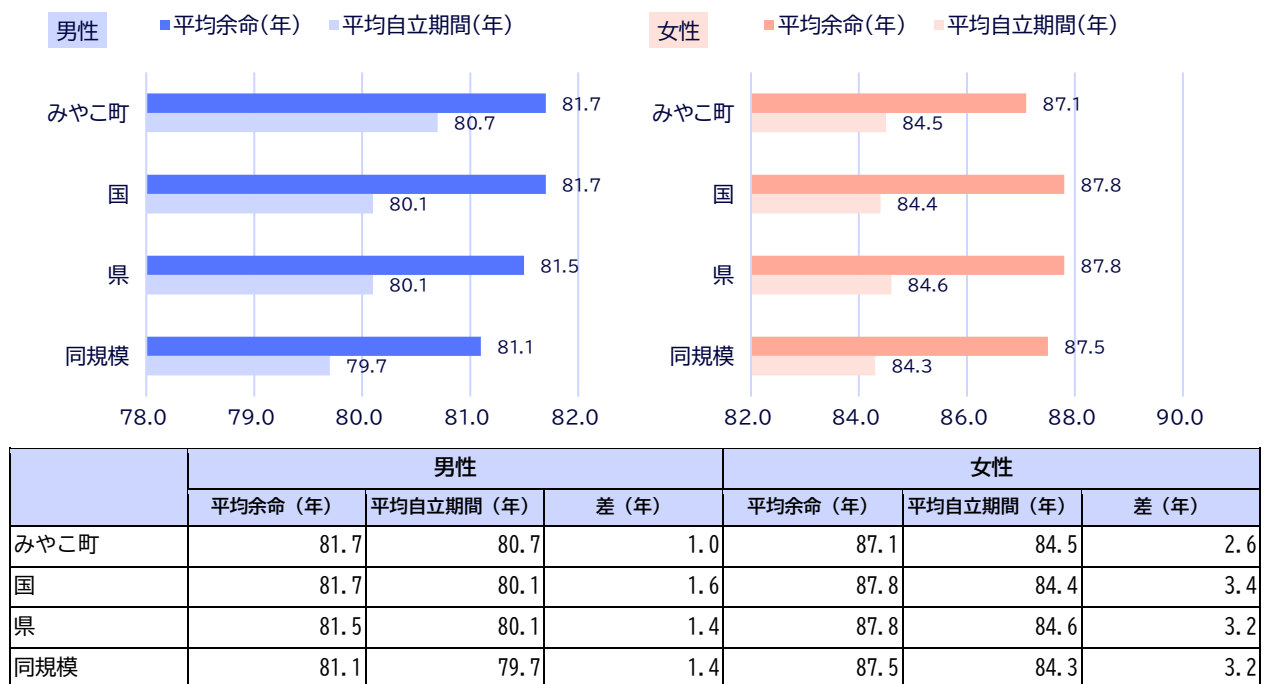
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.7年で、国と同程度で、県より長い。国と比較すると、0.0年である。女性の平均余命は87.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.6年である。女性の平均自立期間は84.5年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.1年である。

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1.0年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は2.6年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	80.9	80.0	0.9	86.5	83.9	2.6
令和2年度	81.1	80.0	1.1	87.6	84.9	2.7
令和3年度	80.6	79.5	1.1	87.5	84.7	2.8
令和4年度	81.7	80.7	1.0	87.1	84.5	2.6

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

	みやこ町	国	県	同規模
一次産業	8.9%	4.0%	2.9%	10.9%
二次産業	31.5%	25.0%	21.2%	27.1%
三次産業	59.7%	71.0%	75.9%	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、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	みやこ町	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.9	4.0	4.5	2.7
病床数	38.7	59.4	79.2	44.1
医師数	3.6	13.4	16.1	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4,381人で、令和1年度の人数（4,808人）と比較して427人減少している。国保加入率は24.0%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は55.2%で、令和1年度の割合（54.4%）と比較して0.8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	889	18.5%	845	17.8%	825	18.0%	791	18.1%
40-64歳	1,305	27.1%	1,276	26.8%	1,232	26.8%	1,170	26.7%
65-74歳	2,614	54.4%	2,637	55.4%	2,536	55.2%	2,420	55.2%
国保加入者数	4,808	100.0%	4,758	100.0%	4,593	100.0%	4,381	100.0%
みやこ町_総人口	19,349		18,989		18,625		18,261	
みやこ町_国保加入率	24.8%		25.1%		24.7%		24.0%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.3%		21.1%		20.6%		20.0%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	入院医療費の伸びの減少	8億2,633万円	減少	7億7,542万円	7億3,596万円	7億5,905万円	7億725万円	6億5,728万円	-	A
	脳血管疾患の新規発症者の減少	116人	減少	98人	68人	74人	86人	68人	-	A
	虚血性心疾患の新規発症者の減少	79人	減少	59人	73人	81人	59人	62人	-	A
	人工透析新規患者の減少	3人	減少	5人	3人	4人	6人	3人	-	C
短期目標	特定健診受診率の向上	45.2%	60.0%	43.1%	46.7%	39.4%	41.7%	43.1%	-	C
	特定保健指導実施率の向上	96.6%	98.0%	89.8%	92.4%	80.1%	75.7%	81.7%	-	D
	HbA1c7.0%以上の者の未治療者の減少	24人	減少	21人	25人	18人	24人	20人	-	A
	血圧Ⅲ度高血圧（180/110mmHg以上）の者の未治療者の減少	8人	減少	7人	16人	8人	8人	14人	-	D
	LDLコレステロール180mg/dl以上の者の未治療者の減少	47人	減少	46人	58人	61人	40人	34人	-	A
	内臓脂肪症候群該当者の割合の減少	20.8%	減少	20.3%	21.9%	23.2%	23.4%	23.5%	-	D
	内臓脂肪症候群予備群の割合の減少	12.3%	減少	13.6%	13.3%	14.4%	13.0%	12.0%	-	A
	内臓脂肪症候群該当者の減少率の増加	18.3%	増加	18.3%	18.8%	17.7%	17.6%	-	-	D
特定保健指導対象者の減少率の増加	18.4%	増加	15.7%	18.1%	16.7%	20.6%	-	-	A	
振り返り① 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
連絡票を使用することにより医療機関との連携を図り、本人への受診勧奨を行うことができた点。また、医師から本人への指導も把握ができ、町からの保健指導も行いやすい状況になっている点。集団健診受診者に結果を渡す際、受診者全員に個別に説明を行った点。										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点										
本人からの同意が得られた場合は、治療中のかたにも連絡票を使用しているため、連絡票の返答率だけでは未治療者との判断ができなかった点。40代など働き盛りの世代については、土日や夜間に特定保健指導を希望されることがあり、指導が行き届いていなかった点。単年度の結果に基づく指導はできているが、経年的・継続的な支援が不十分であった点。										
振り返り③ 第3期計画への考察										
健診結果について、高血圧・糖尿病等に対する管理台帳を作成し、単年度だけでなく経年的に管理できる体制を整備する、身体成分測定器を活用する、などの見直しを行うとともに、既存の事業を継続して実施していく。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 特定健診未受診者対策

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
特定健診未受診者対策	特定健診受診率の向上	特定健診受診対象者に対して、対象者の特性に合わせて勧奨方法を工夫し、受診勧奨を行う。								C
実績値										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
特定健診受診率の向上	45.2%	目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%	C	
		実績値	43.1%	46.7%	39.4%	41.7%	43.1%	-		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
-					・特定健診対象者の減少に加え、リピーター率が高い70歳代の受診者が、後期高齢者医療に移行していくため、継続受診者数の維持も困難である。					
第3期計画への考察及び補足事項										
・今後の特定健診受診率の向上のためには、今まで特定健診を受けていない者の掘り起こしが課題となる。対象者の年代別、受診歴などを分析しながら、その区分に応じた勧奨回数の検討、健診の申込方法の体制整備、医療情報収集事業の拡大などを検討していく必要がある。										

② 生活習慣病の重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
生活習慣病の重症化予防	健診データの改善 医療機関受診率の向上	特定健診の結果やレセプト情報などから、重症化するリスクの高いものを抽出し、医療機関と連携しながら、重症化予防のための保健指導と医療機関への受診勧奨を行う。	B						
実績値									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
入院医療費の伸びの減少	8億2,633万円	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	7億7,542万円	7億3,596万円	7億5,905万円	7億725万円	6億5,728万円	-	
脳血管疾患の新規発症者の減少	116人	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	98人	68人	74人	86人	68人	-	
虚血性心疾患の新規発症者の減少	79人	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	59人	73人	81人	59人	62人	-	
血圧Ⅲ度高血圧（180/110mmHg以上）の者の未治療者の減少	8人	目標値	9人	8人	7人	6人	5人	4人	D
		実績値	7人	16人	8人	8人	14人	-	
LDLコレステロール180mg/dl以上の者の未治療者の減少	47人	目標値	48人	46人	44人	42人	40人	38人	A
		実績値	46人	58人	61人	40人	34人	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> 連絡票を使用し、医療機関との連携を図り、本人への受診勧奨を行うことができた。このため、医師から本人への指導も把握ができ、町からの保健指導が行いやすい状況にはなっている。 集団健診受診者全員への個別結果説明会の実施。 					<ul style="list-style-type: none"> 治療中のかたにも、本人への同意を得られた場合は、連絡票を使用しているため、未治療者と治療中のかたの判断が連絡票の返答率だけでは把握ができない。 リスク要因が重なっている者について、医療機関への受診勧奨は行っているが、継続的な関わりや支援が十分できていない 				
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 現在の保健事業は継続していくが、保健指導の効果について、前年度保健指導した者の改善率、悪化率を分析しながら、対象者を細分類し、マンパワー不足などの問題はあがるが、優先順位をつけながら保健指導を行う必要がある。 保健指導を行う職員に対しては勉強会などを実施し、質の向上を図る必要がある。 									

③ 脱メタボ対策事業

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
脱メタボ対策事業	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム対象者に対して、 教室等での講話や電話、訪問等で個別に保健 指導を行い生活習慣の改善を促す。							C
実績値									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定保健指導実施率の向上	96.6%	目標値	97%	97%	98%	98%	98%	98%	D
		実績値	89.8%	92.4%	80.1%	75.7%	81.7%	-	
内臓脂肪症候群該当者の割合の減少	20.8%	目標値	15%	14%	13%	12%	11%	10%	D
		実績値	20.3%	21.9%	23.2%	23.4%	23.5%	-	
内臓脂肪症候群予備群の割合の減少	12.3%	目標値	13%	12%	11%	10%	9%	8%	A
		実績値	13.6%	13.3%	14.4%	13.0%	12.0%	-	
内臓脂肪症候群該当者の減少率の増加	18.3%	目標値	24%	25%	26%	27%	28%	29%	D
		実績値	18.3%	18.8%	17.7%	17.6%	-	-	
特定保健指導対象者の減少率の増加	18.4%	目標値	25%	26%	27%	28%	29%	30%	A
		実績値	15.7%	18.1%	16.7%	20.6%	-	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
-			<ul style="list-style-type: none"> ・40-50代の特定保健指導対象者は働き世代であり、土日や夜間などの希望もることがあり、保健指導できないケースがある。また、該当者に対し、指導はしているが動機づけまで至らず、行動変容できない。 ・内臓脂肪症候群該当者が、新規者なのか継続受診者なのか確認の必要がある。 						
第3期計画への考察及び補足事項									
メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向である。今後も現在の保健指導を継続しながら、指導の中間評価として体成分測定を効果的に活用することで、効果の見える化を行うとともに、専門職の研修会の機会を確保し、質の向上を図る必要がある。									

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
糖尿病性腎症重症化予防事業	健診データの改善 医療機関受診率の向上	特定健診の結果やレセプト情報などから、重症化するリスクの高いものを抽出し、京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関と連携しながら、重症化予防のための保健指導と医療機関への受診勧奨を行う。							B
実績値									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
人工透析の新規患者の減少	3人	目標値	1人	1人	1人	0人	0人	0人	C
		実績値	5人	3人	4人	6人	3人	-	
HbA1c7.0%以上の者の未治療者の減少	24人	目標値	17人	15人	13人	11人	9人	7人	A
		実績値	21人	25人	18人	24人	20人	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
-			<ul style="list-style-type: none"> ・現在、単年度の結果による指導は行えているが、経年的な支援ができていない。 ・国民健康保険に加入した間もないときに透析を導入しているケースもあり。 						
第3期計画への考察及び補足事項									
今後も引き続き、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、保健指導を継続するほか、糖尿病管理台帳を整備し、治療中断者や健診不定期受診者についても、継続的に支援できるよう体制整備を行う必要がある。									

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。みやこ町においても、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541で、達成割合は57.6%となっており、全国順位は第984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「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」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		
						みやこ町	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	496	455	492	557	541	556	574
	達成割合	56.4%	45.7%	49.2%	58.0%	57.6%	59.1%	61.1%
	全国順位	985	1,374	1,207	928	984	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	70	70	35	95	95	54	63
	②がん検診・歯科健診	35	28	25	55	55	40	36
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	120	120	95	84	94
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	10	10	15	50	53
	⑤重複多剤	50	20	15	15	5	42	43
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	127	105	105	110	62	64
国保	①収納率	20	0	10	10	10	52	40
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	10	10	20	20	26	30
	⑤第三者求償	27	35	34	45	50	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	24	0	63	32	46	69	72

【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。

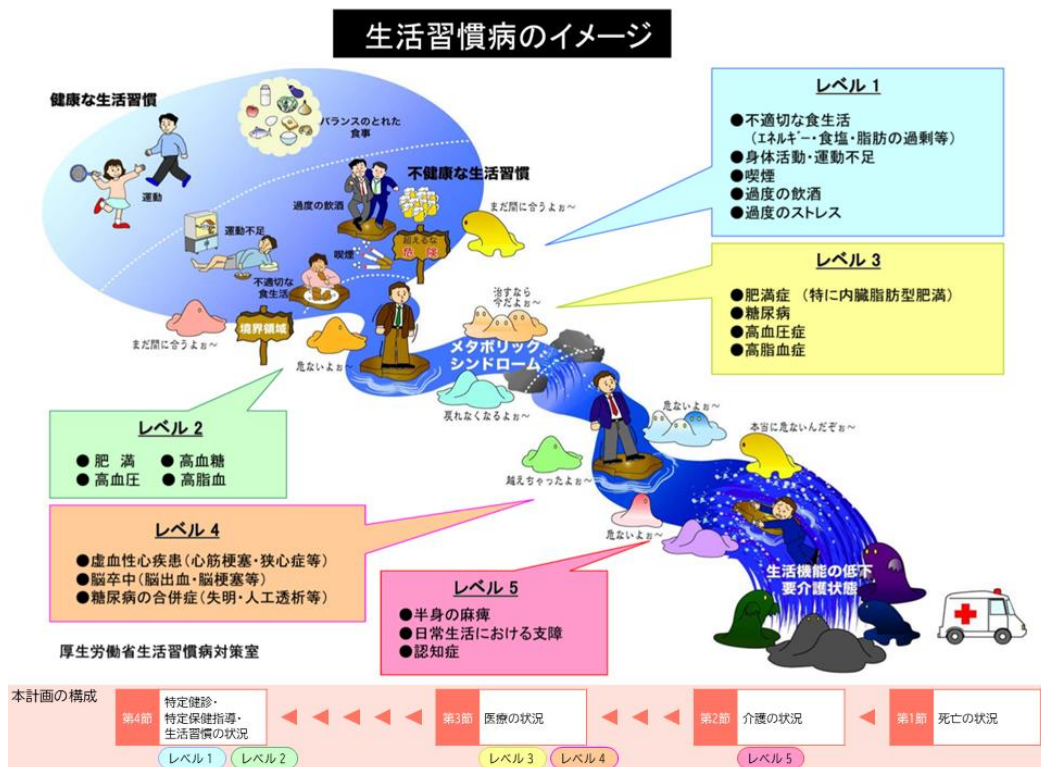
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に關する疾患群」を指す

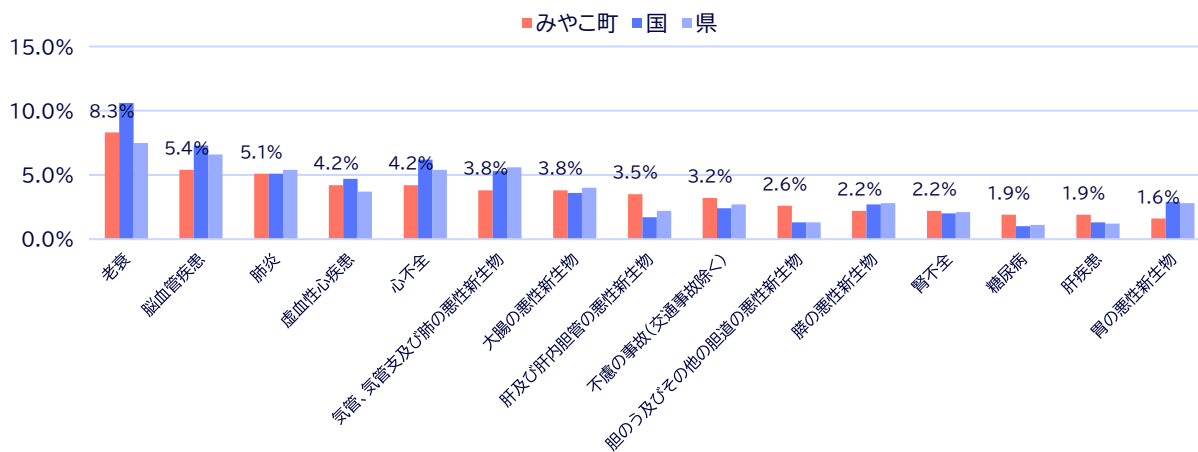
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の8.3%を占めている。次いで「脳血管疾患」（5.4%）、「肺炎」（5.1%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「腎不全」「糖尿病」「肝疾患」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4位（4.2%）、「脳血管疾患」は第2位（5.4%）、「腎不全」は第11位（2.2%）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	みやこ町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	26	8.3%	10.6%	7.5%
2位	脳血管疾患	17	5.4%	7.3%	6.6%
3位	肺炎	16	5.1%	5.1%	5.4%
4位	虚血性心疾患	13	4.2%	4.7%	3.7%
4位	心不全	13	4.2%	6.2%	5.4%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	3.8%	5.3%	5.6%
5位	大腸の悪性新生物	12	3.8%	3.6%	4.0%
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	3.5%	1.7%	2.2%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	10	3.2%	2.4%	2.7%
10位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	8	2.6%	1.3%	1.3%
11位	膵の悪性新生物	7	2.2%	2.7%	2.8%
11位	腎不全	7	2.2%	2.0%	2.1%
13位	糖尿病	6	1.9%	1.0%	1.1%
13位	肝疾患	6	1.9%	1.3%	1.2%
15位	胃の悪性新生物	5	1.6%	2.9%	2.8%
-	その他	143	45.8%	42.0%	45.6%
-	死亡総数	312	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

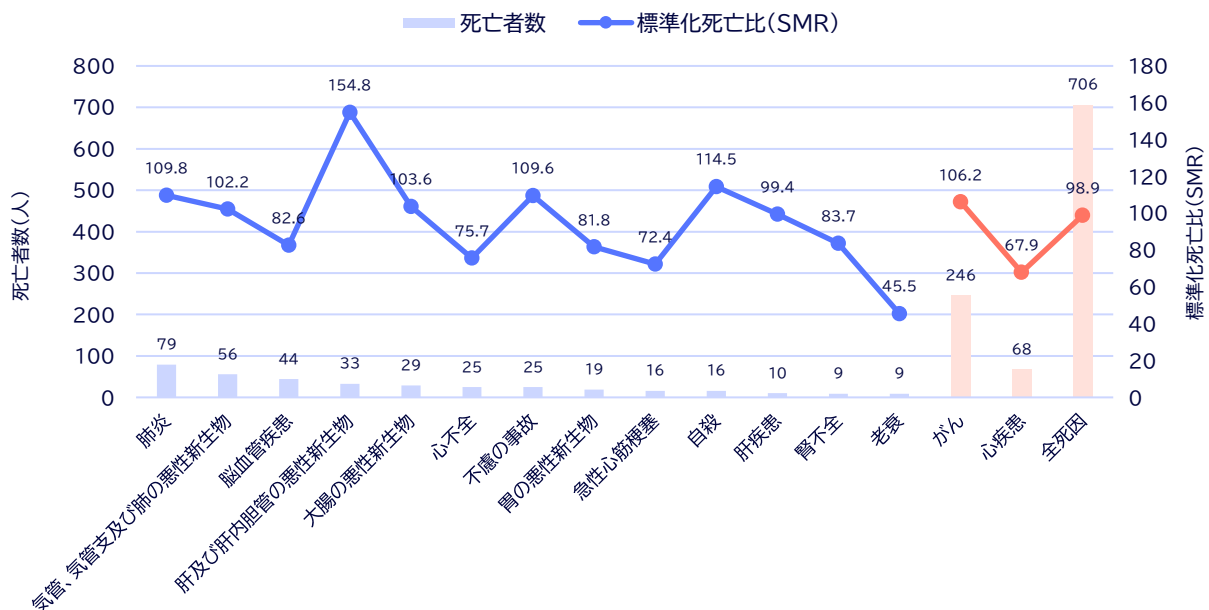
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

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、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（154.8）「肺炎」（109.8）「不慮の事故」（109.6）が高くなっている。女性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（126.3）「胃の悪性新生物」（121.2）「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（119.7）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は72.4、「脳血管疾患」は82.6、「腎不全」は83.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は69.0、「脳血管疾患」は72.7、「腎不全」は99.3となっている。

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

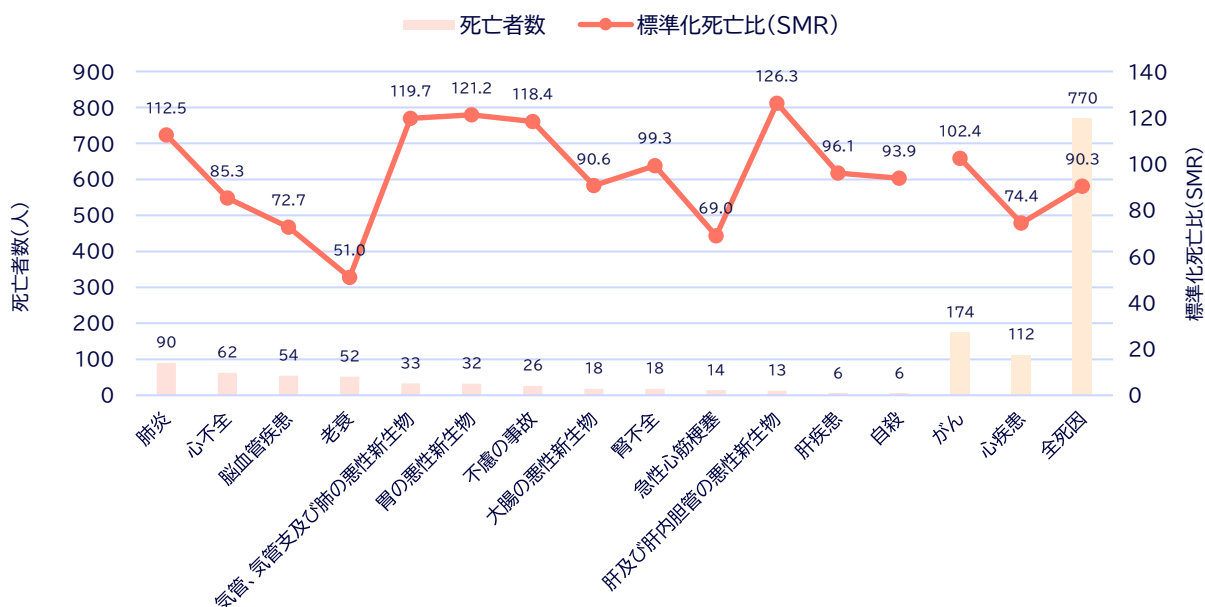
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			みやこ町	県	国
1位	肺炎	79	109.8	107.5	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	56	102.2	104.0	
3位	脳血管疾患	44	82.6	92.3	
4位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	33	154.8	142.5	
5位	大腸の悪性新生物	29	103.6	103.6	
6位	心不全	25	75.7	71.3	
6位	不慮の事故	25	109.6	110.7	
8位	胃の悪性新生物	19	81.8	97.4	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			みやこ町	県	国
9位	急性心筋梗塞	16	72.4	73.3	100
9位	自殺	16	114.5	107.0	
11位	肝疾患	10	99.4	99.2	
12位	腎不全	9	83.7	92.8	
12位	老衰	9	45.5	59.5	
参考	がん	246	106.2	106.7	
参考	心疾患	68	67.9	68.2	
参考	全死因	706	98.9	101.2	

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)		
			みやこ町	県	国
1位	肺炎	90	112.5	109.5	100
2位	心不全	62	85.3	79.3	
3位	脳血管疾患	54	72.7	85.7	
4位	老衰	52	51.0	66.0	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	33	119.7	113.7	
6位	胃の悪性新生物	32	121.2	99.2	
7位	不慮の事故	26	118.4	116.2	
8位	大腸の悪性新生物	18	90.6	105.7	
8位	腎不全	18	99.3	100.3	100
10位	急性心筋梗塞	14	69.0	78.7	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13	126.3	147.6	
12位	肝疾患	6	96.1	99.5	
12位	自殺	6	93.9	93.0	
参考	がん	174	102.4	108.1	
参考	心疾患	112	74.4	77.1	
参考	全死因	770	90.3	97.8	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,462人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要支援1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.8%で、県より低い、国より高い。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3.4%、75歳以上の後期高齢者では31.5%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国と同程度で、県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		みやこ町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	3,458	55	1.6%	28	0.8%	35	1.0%	3.4%	-	-
75歳以上	4,191	472	11.3%	459	11.0%	391	9.3%	31.5%	-	-
計	7,649	527	6.9%	487	6.4%	426	5.6%	18.8%	18.7%	19.5%
2号										
40-64歳	5,509	7	0.1%	8	0.1%	7	0.1%	0.4%	0.4%	0.3%
総計	13,158	534	4.1%	495	3.8%	433	3.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	みやこ町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	66,168	59,662	59,152	70,292
(居宅) 一件当たり給付費(円)	41,633	41,272	41,206	43,991
(施設) 一件当たり給付費(円)	290,350	296,364	298,399	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

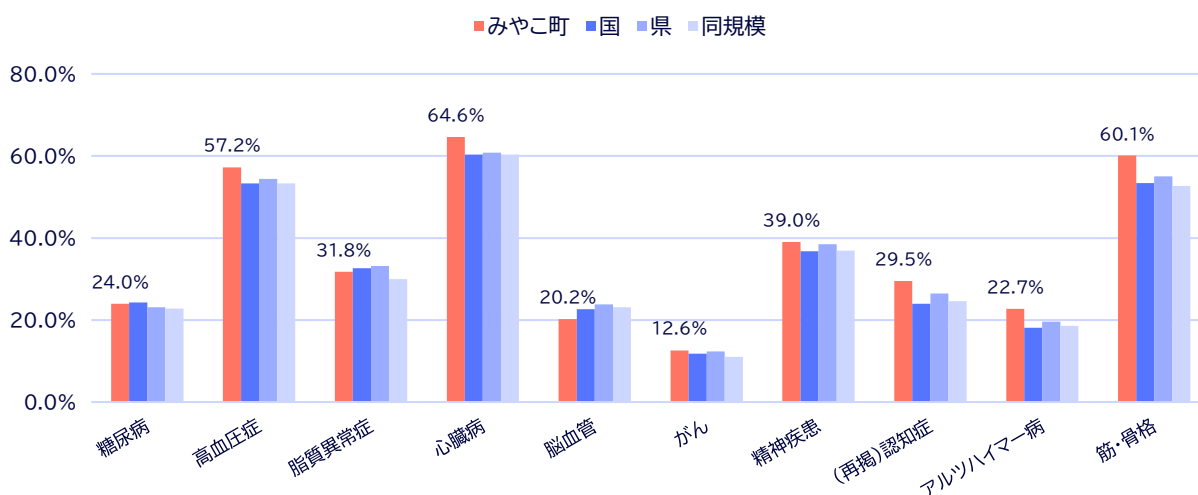
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（64.6%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（60.1%）、「高血圧症」（57.2%）となっている。

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

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

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は64.6%、「脳血管疾患」は20.2%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24.0%、「高血圧症」は57.2%、「脂質異常症」は31.8%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	365	24.0%	24.3%	23.1%	22.8%
高血圧症	826	57.2%	53.3%	54.4%	53.3%
脂質異常症	474	31.8%	32.6%	33.2%	30.0%
心臓病	945	64.6%	60.3%	60.8%	60.3%
脳血管疾患	284	20.2%	22.6%	23.8%	23.1%
がん	195	12.6%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	583	39.0%	36.8%	38.5%	36.9%
うち_認知症	443	29.5%	24.0%	26.5%	24.6%
アルツハイマー病	345	22.7%	18.1%	19.6%	18.6%
筋・骨格関連疾患	899	60.1%	53.4%	55.0%	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

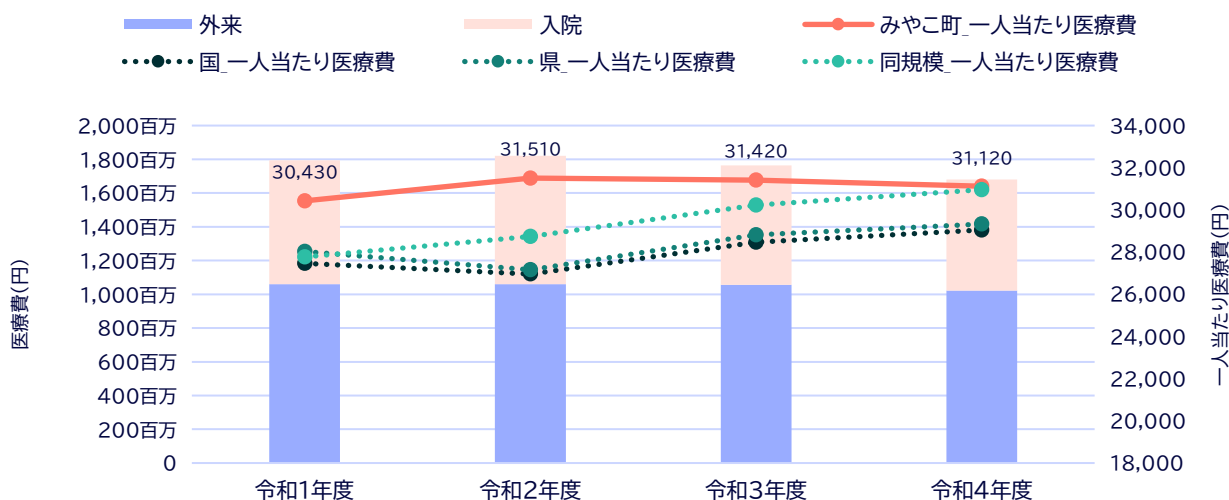
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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16億8,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して6.4%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.1%、外来医療費の割合は60.9%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万1,120円で、令和1年度と比較して2.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,795,038,490	1,820,279,280	1,763,724,150	1,681,027,620	-	-6.4
	入院	735,551,850	759,271,300	706,794,450	658,001,930	39.1%	-10.5
	外来	1,059,486,640	1,061,007,980	1,056,929,700	1,023,025,690	60.9%	-3.4
一人当たり月額医療費 (円)	みやこ町	30,430	31,510	31,420	31,120	-	2.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	28,030	27,160	28,820	29,330	-	4.6
	同規模	27,770	28,740	30,230	30,960	-	11.5

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

※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12,180円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると530円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費12,950円と比較すると770円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,940円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,540円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,380円と比較すると2,560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	みやこ町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,180	11,650	12,950	13,180
受診率（件/千人）	20.1	18.8	21.6	21.9
一件当たり日数（日）	14.9	16.0	16.9	16.6
一日当たり医療費（円）	40,660	38,730	35,490	36,230

外来	みやこ町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,940	17,400	16,380	17,780
受診率（件/千人）	838.6	709.6	726.8	721.7
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	15,810	16,500	14,760	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1億2,900万円、入院総医療費に占める割合は19.6%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億1,800万円（18.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の37.6%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	128,865,940	28,631	19.6%	38.2	15.8%	749,221
2位	循環器系の疾患	118,447,150	26,316	18.0%	27.3	11.3%	962,985
3位	精神及び行動の障害	87,898,200	19,529	13.4%	43.5	18.0%	448,460
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	80,777,820	17,947	12.3%	25.1	10.4%	714,848
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	58,809,570	13,066	8.9%	20.2	8.4%	646,259
6位	神経系の疾患	44,570,810	9,902	6.8%	16.2	6.7%	610,559
7位	尿路性器系の疾患	37,565,710	8,346	5.7%	12.0	5.0%	695,661
8位	消化器系の疾患	35,201,660	7,821	5.3%	23.1	9.6%	338,478
9位	呼吸器系の疾患	20,839,260	4,630	3.2%	11.3	4.7%	408,613
10位	感染症及び寄生虫症	7,382,290	1,640	1.1%	3.3	1.4%	492,153
11位	眼及び付属器の疾患	6,664,170	1,481	1.0%	3.8	1.6%	392,010
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,060,820	1,347	0.9%	4.7	1.9%	288,610
13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	5,490,770	1,220	0.8%	2.2	0.9%	549,077
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,316,620	1,181	0.8%	2.0	0.8%	590,736
15位	耳及び乳様突起の疾患	1,293,290	287	0.2%	0.7	0.3%	431,097
16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,211,620	269	0.2%	0.7	0.3%	403,873
17位	妊娠、分娩及び産じょく	82,930	18	0.0%	0.4	0.2%	41,465
18位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	11,523,300	2,560	1.8%	6.7	2.8%	384,110
-	総計	658,001,930	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く5,300万円で、8.0%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が6位（4.0%）、「脳梗塞」が13位（2.7%）、「その他の循環器系の疾患」が15位（2.2%）、「脳内出血」が18位（1.9%）となっている。これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.6%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					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)		
1位	その他の悪性新生物	52,766,920	11,723	8.0%	13.6	5.6%	865,031	
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	52,225,690	11,603	7.9%	26.4	10.9%	438,871	
3位	その他の心疾患	34,087,330	7,573	5.2%	7.3	3.0%	1,032,949	
4位	骨折	32,993,690	7,330	5.0%	11.8	4.9%	622,522	
5位	関節症	30,805,520	6,844	4.7%	7.8	3.2%	880,158	
6位	虚血性心疾患	26,145,780	5,809	4.0%	7.8	3.2%	747,022	
7位	その他の消化器系の疾患	25,756,570	5,722	3.9%	17.1	7.1%	334,501	
8位	腎不全	25,221,870	5,604	3.8%	5.3	2.2%	1,050,911	
9位	その他の神経系の疾患	20,821,240	4,626	3.2%	7.8	3.2%	594,893	
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	20,531,670	4,562	3.1%	5.3	2.2%	855,486	
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,399,130	4,532	3.1%	9.6	4.0%	474,398	
12位	てんかん	17,920,810	3,982	2.7%	6.7	2.8%	597,360	
13位	脳梗塞	17,448,770	3,877	2.7%	4.9	2.0%	793,126	
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,999,300	3,332	2.3%	4.7	1.9%	714,252	
15位	その他の循環器系の疾患	14,578,160	3,239	2.2%	1.8	0.7%	1,822,270	
16位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	14,238,080	3,163	2.2%	3.8	1.6%	837,534	
17位	結腸の悪性新生物	13,305,960	2,956	2.0%	3.6	1.5%	831,623	
18位	脳内出血	12,693,350	2,820	1.9%	2.9	1.2%	976,412	
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,047,770	2,677	1.8%	4.2	1.7%	634,093	
20位	悪性リンパ腫	11,843,070	2,631	1.8%	2.9	1.2%	911,005	

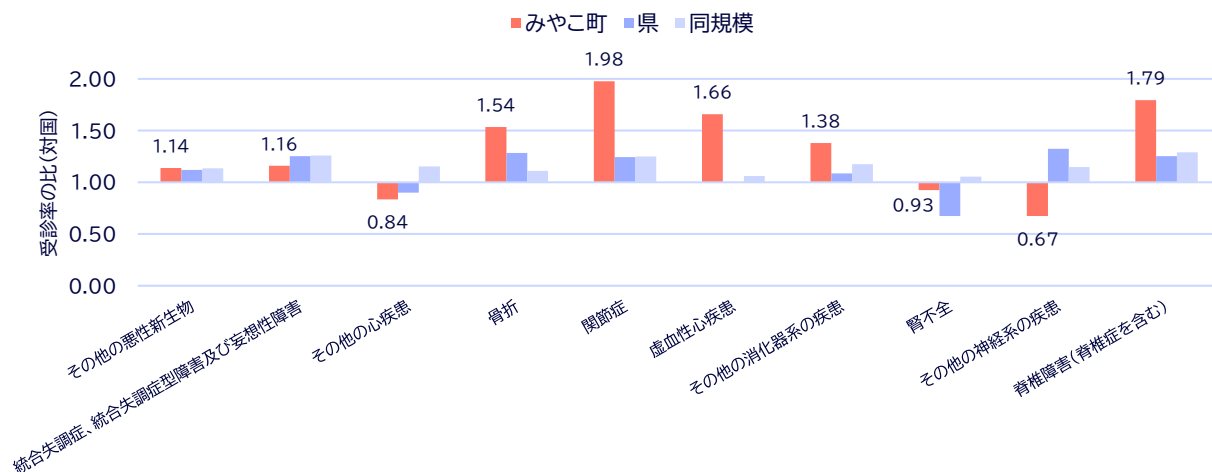
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」「悪性リンパ腫」「関節症」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、「虚血性心疾患」が国の1.7倍、「脳梗塞」が国の0.9倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.0倍、「脳内出血」が国の1.0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						
		みやこ町	国	県	同規模	国との比		
						みやこ町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	13.6	11.9	13.3	13.5	1.14	1.12	1.14
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26.4	22.8	28.6	28.7	1.16	1.25	1.26
3位	その他の心疾患	7.3	8.8	7.9	10.1	0.84	0.90	1.15
4位	骨折	11.8	7.7	9.9	8.5	1.54	1.29	1.11
5位	関節症	7.8	3.9	4.9	4.9	1.98	1.24	1.25
6位	虚血性心疾患	7.8	4.7	4.7	5.0	1.66	1.00	1.06
7位	その他の消化器系の疾患	17.1	12.4	13.5	14.6	1.38	1.09	1.18
8位	腎不全	5.3	5.8	3.9	6.1	0.93	0.68	1.06
9位	その他の神経系の疾患	7.8	11.5	15.3	13.2	0.67	1.33	1.15
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5.3	3.0	3.7	3.8	1.79	1.25	1.29
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9.6	7.9	11.4	9.4	1.21	1.44	1.19
12位	てんかん	6.7	4.9	6.6	6.2	1.35	1.33	1.24
13位	脳梗塞	4.9	5.5	5.4	6.4	0.89	0.99	1.16
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.7	3.9	4.6	4.5	1.19	1.19	1.14
15位	その他の循環器系の疾患	1.8	1.9	1.8	2.1	0.95	0.98	1.12
16位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	3.8	1.1	1.2	1.3	3.58	1.17	1.25
17位	結腸の悪性新生物	3.6	2.4	2.9	2.7	1.47	1.19	1.13
18位	脳内出血	2.9	2.8	2.6	3.0	1.02	0.92	1.07
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.2	5.1	4.8	5.9	0.82	0.93	1.14
20位	悪性リンパ腫	2.9	1.3	1.3	1.7	2.28	1.02	1.32

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

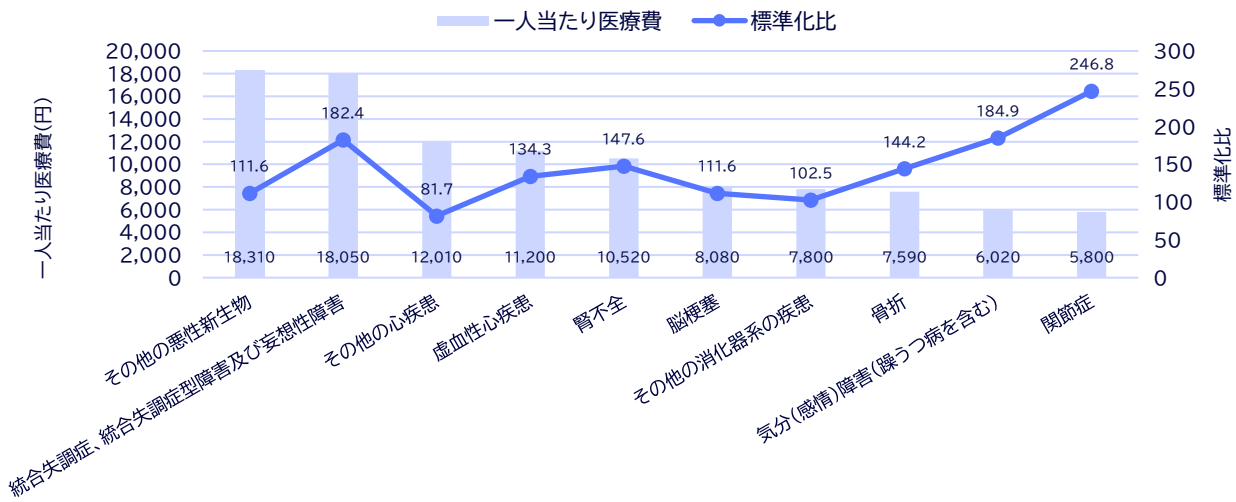
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

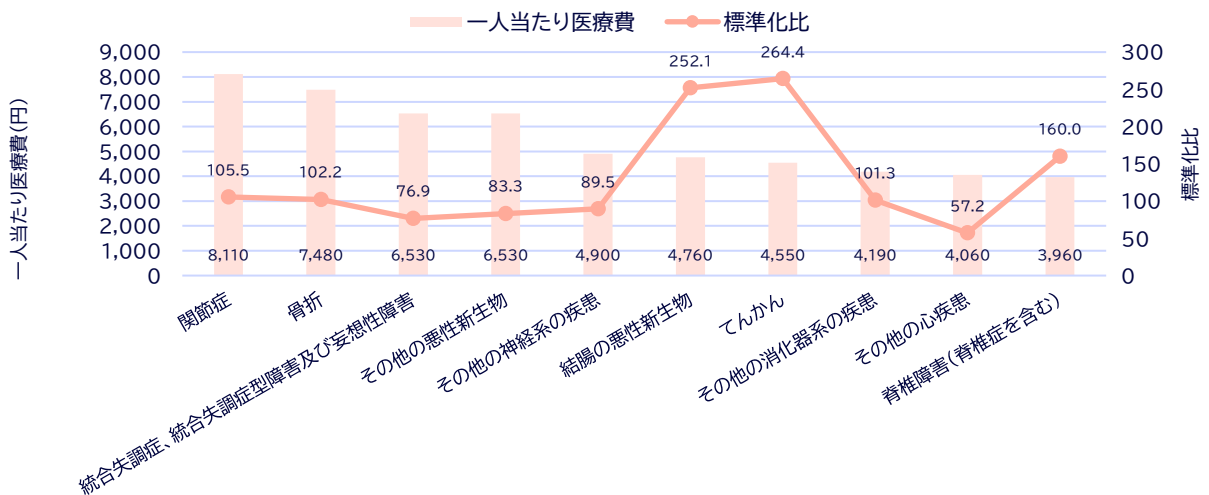
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「関節症」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比134.3）、「脳梗塞」が第6位（標準化比111.6）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「骨折」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「てんかん」「結腸の悪性新生物」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く1億400万円で、外来総医療費の10.3%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「その他の悪性新生物」で8,300万円（8.2%）、「高血圧症」で7,400万円（7.3%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の70.0%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	104,067,260	23,121	10.3%	926.5	9.2%	24,956
2位	その他の悪性新生物	82,875,190	18,413	8.2%	117.8	1.2%	156,368
3位	高血圧症	73,820,670	16,401	7.3%	1356.6	13.5%	12,090
4位	脂質異常症	50,113,530	11,134	5.0%	922.9	9.2%	12,064
5位	腎不全	48,701,240	10,820	4.8%	57.1	0.6%	189,499
6位	その他の眼及び付属器の疾患	45,462,480	10,101	4.5%	610.8	6.1%	16,538
7位	その他の心疾患	40,626,370	9,026	4.0%	279.5	2.8%	32,294
8位	その他の消化器系の疾患	29,753,530	6,610	2.9%	243.1	2.4%	27,197
9位	乳房の悪性新生物	29,391,100	6,530	2.9%	64.4	0.6%	101,349
10位	炎症性多発性関節障害	25,554,710	5,678	2.5%	152.4	1.5%	37,252
11位	その他の神経系の疾患	23,870,120	5,303	2.4%	245.1	2.4%	21,641
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,562,960	4,569	2.0%	130.2	1.3%	35,090
13位	関節症	18,483,590	4,107	1.8%	329.7	3.3%	12,455
14位	胃の悪性新生物	18,349,140	4,077	1.8%	25.5	0.3%	159,558
15位	喘息	17,216,880	3,825	1.7%	196.4	2.0%	19,476
16位	その他の特殊目的用コード	16,540,310	3,675	1.6%	107.8	1.1%	34,104
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	16,475,020	3,660	1.6%	205.7	2.0%	17,792
18位	胃炎及び十二指腸炎	16,246,400	3,610	1.6%	243.9	2.4%	14,796
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	15,901,460	3,533	1.6%	257.3	2.6%	13,732
20位	白内障	14,938,550	3,319	1.5%	154.2	1.5%	21,525

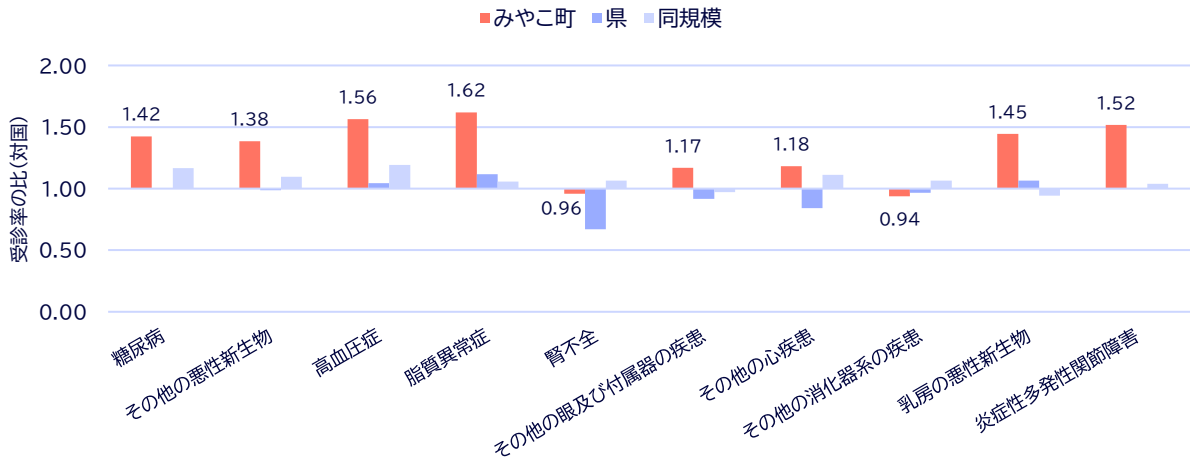
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃の悪性新生物」「白内障」「脊椎障害（脊椎症を含む）」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.0）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「高血圧症」（1.6）、「脂質異常症」（1.6）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						
		みやこ町	国	県	同規模	国との比		
						みやこ町	県	同規模
1位	糖尿病	926.5	651.2	649.0	760.1	1.42	1.00	1.17
2位	その他の悪性新生物	117.8	85.0	84.0	93.2	1.38	0.99	1.10
3位	高血圧症	1356.6	868.1	906.4	1035.4	1.56	1.04	1.19
4位	脂質異常症	922.9	570.5	637.5	603.5	1.62	1.12	1.06
5位	腎不全	57.1	59.5	39.9	63.5	0.96	0.67	1.07
6位	その他の眼及び付属器の疾患	610.8	522.7	479.7	508.3	1.17	0.92	0.97
7位	その他の心疾患	279.5	236.5	199.2	262.8	1.18	0.84	1.11
8位	その他の消化器系の疾患	243.1	259.2	250.6	275.7	0.94	0.97	1.06
9位	乳房の悪性新生物	64.4	44.6	47.5	42.0	1.45	1.07	0.94
10位	炎症性多発性関節障害	152.4	100.5	100.6	104.5	1.52	1.00	1.04
11位	その他の神経系の疾患	245.1	288.9	304.8	291.8	0.85	1.05	1.01
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	130.2	132.0	118.4	136.2	0.99	0.90	1.03
13位	関節症	329.7	210.3	221.5	237.6	1.57	1.05	1.13
14位	胃の悪性新生物	25.5	13.9	12.2	17.4	1.84	0.88	1.26
15位	喘息	196.4	167.9	186.1	154.4	1.17	1.11	0.92
16位	その他の特殊目的用コード	107.8	81.1	109.1	78.4	1.33	1.35	0.97
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	205.7	207.7	229.9	165.4	0.99	1.11	0.80
18位	胃炎及び十二指腸炎	243.9	172.7	201.2	175.6	1.41	1.17	1.02
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	257.3	153.3	159.4	159.0	1.68	1.04	1.04
20位	白内障	154.2	86.9	99.9	100.4	1.77	1.15	1.16

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

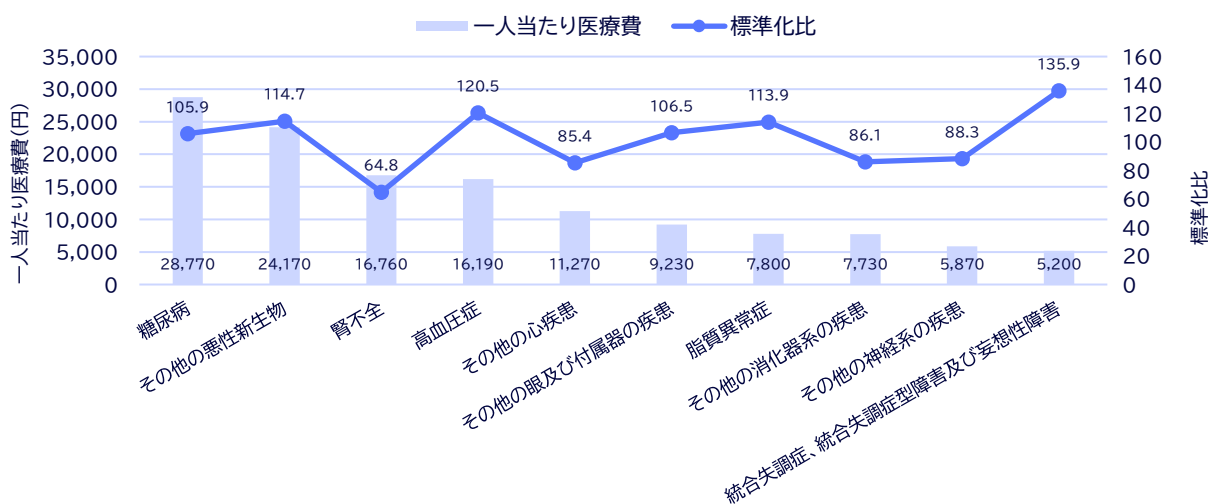
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

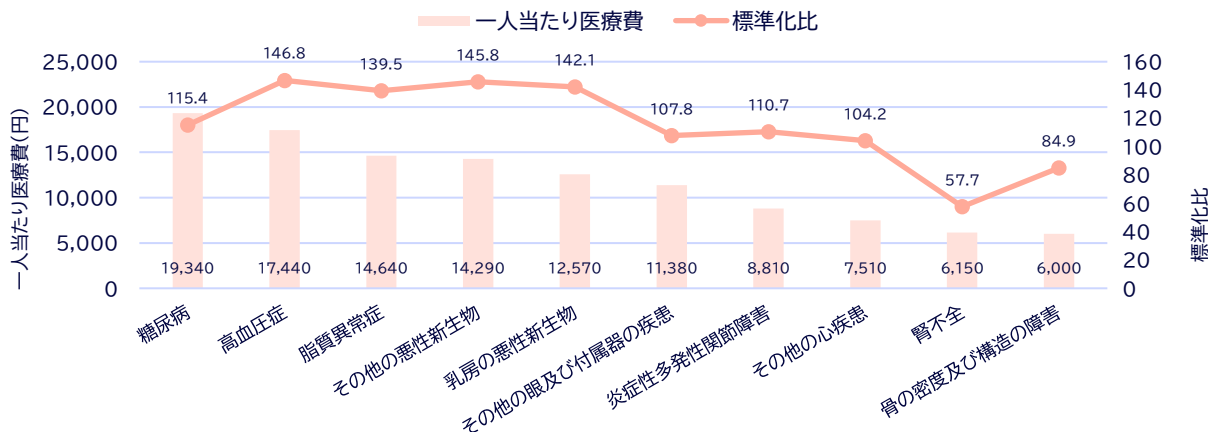
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「高血圧症」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比64.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比105.9）、「高血圧症」は4位（標準化比120.5）、「脂質異常症」は7位（標準化比113.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「高血圧症」「その他の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は9位（標準化比57.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比115.4）、「高血圧症」は2位（標準化比146.8）、「脂質異常症」は3位（標準化比139.5）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

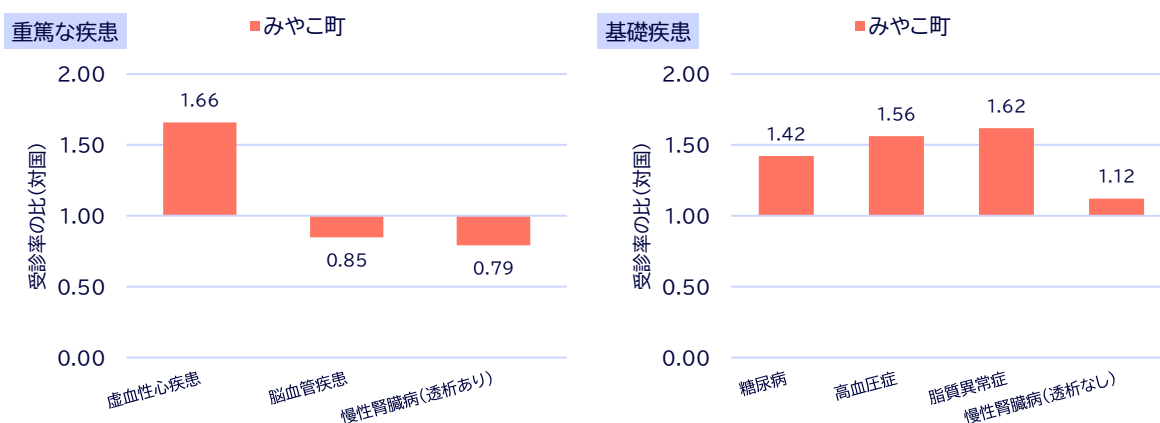
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

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

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	みやこ町	国	県	同規模	国との比		
					みやこ町	県	同規模
虚血性心疾患	7.8	4.7	4.7	5.0	1.66	1.00	1.06
脳血管疾患	8.7	10.2	10.1	11.4	0.85	0.98	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	24.0	30.3	16.3	29.5	0.79	0.54	0.97

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	みやこ町	国	県	同規模	国との比		
					みやこ町	県	同規模
糖尿病	926.5	651.2	649.0	760.1	1.42	1.00	1.17
高血圧症	1356.6	868.1	906.4	1035.4	1.56	1.04	1.19
脂質異常症	922.9	570.5	637.5	603.5	1.62	1.12	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	16.2	14.4	15.5	16.0	1.12	1.07	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-38.1%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して+13.0%で国・県が減少している中、増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-3.2%で減少率は県より大きい。

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（%）
みやこ町	12.6	9.3	9.6	7.8	-38.1
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.0	5.1	5.1	4.7	-21.7
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（%）
みやこ町	7.7	7.7	8.3	8.7	13.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.3	10.9	10.9	10.1	-10.6
同規模	10.6	11.3	12.1	11.4	7.5

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（%）
みやこ町	24.8	27.0	27.4	24.0	-3.2
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	16.5	16.1	16.2	16.3	-1.2
同規模	27.7	28.2	29.0	29.5	6.5

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は11人で、令和1年度の14人と比較して3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年度と比較してほぼ横ばいで推移している。令和4年度においては男性5人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	12	11	10	8
	女性（人）	2	3	3	3
	合計（人）	14	14	14	11
	男性_新規（人）	4	5	6	5
	女性_新規（人）	0	2	3	0

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者241人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は46.9%、「高血圧症」は79.7%、「脂質異常症」は77.2%である。「脳血管疾患」の患者221人では、「糖尿病」は47.1%、「高血圧症」は78.7%、「脂質異常症」は71.9%となっている。人工透析の患者9人では、「糖尿病」は44.4%、「高血圧症」は88.9%、「脂質異常症」は11.1%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	146	-	95	-	241	-	
基礎疾患	糖尿病	72	49.3%	41	43.2%	113	46.9%
	高血圧症	114	78.1%	78	82.1%	192	79.7%
	脂質異常症	113	77.4%	73	76.8%	186	77.2%

	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	127	-	94	-	221	-	
基礎疾患	糖尿病	66	52.0%	38	40.4%	104	47.1%
	高血圧症	105	82.7%	69	73.4%	174	78.7%
	脂質異常症	90	70.9%	69	73.4%	159	71.9%

	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	6	-	3	-	9	-	
基礎疾患	糖尿病	2	33.3%	2	66.7%	4	44.4%
	高血圧症	5	83.3%	3	100.0%	8	88.9%
	脂質異常症	1	16.7%	0	0.0%	1	11.1%

【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656人（15.0%）、「高血圧症」が1,301人（29.7%）、「脂質異常症」が1,145人（26.1%）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	2,051	-	2,330	-	4,381	-	
基礎疾患	糖尿病	347	16.9%	309	13.3%	656	15.0%
	高血圧症	612	29.8%	689	29.6%	1,301	29.7%
	脂質異常症	470	22.9%	675	29.0%	1,145	26.1%

【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30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは8億2,200万円、1,214件で、総医療費の48.9%、総レセプト件数の2.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.2%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」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,681,027,620	-	46,379	-
高額なレセプトの合計	822,036,780	48.9%	1,214	2.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	113,259,690	13.8%	150	12.4%
2位	腎不全	67,281,050	8.2%	137	11.3%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50,762,510	6.2%	109	9.0%
4位	その他の心疾患	37,572,680	4.6%	35	2.9%
5位	骨折	30,821,700	3.7%	41	3.4%
6位	関節症	29,676,080	3.6%	29	2.4%
7位	その他の神経系の疾患	24,768,740	3.0%	38	3.1%
8位	虚血性心疾患	24,064,350	2.9%	23	1.9%
9位	乳房の悪性新生物	21,713,840	2.6%	47	3.9%
10位	その他の消化器系の疾患	21,181,570	2.6%	34	2.8%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは8,800万円、202件で、総医療費の5.2%、総レセプト件数の0.4%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,681,027,620	-	46,379	-
長期入院レセプトの合計	88,131,650	5.2%	202	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,961,490	39.7%	91	45.0%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,491,010	16.4%	31	15.3%
3位	てんかん	14,386,600	16.3%	24	11.9%
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	5,930,750	6.7%	12	5.9%
5位	その他の精神及び行動の障害	4,463,940	5.1%	11	5.4%
6位	関節症	3,321,600	3.8%	7	3.5%
7位	その他の神経系の疾患	2,975,550	3.4%	8	4.0%
8位	腎不全	2,470,780	2.8%	3	1.5%
9位	アルツハイマー病	1,443,430	1.6%	4	2.0%
10位	その他の特殊目的用コード	1,074,540	1.2%	2	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_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

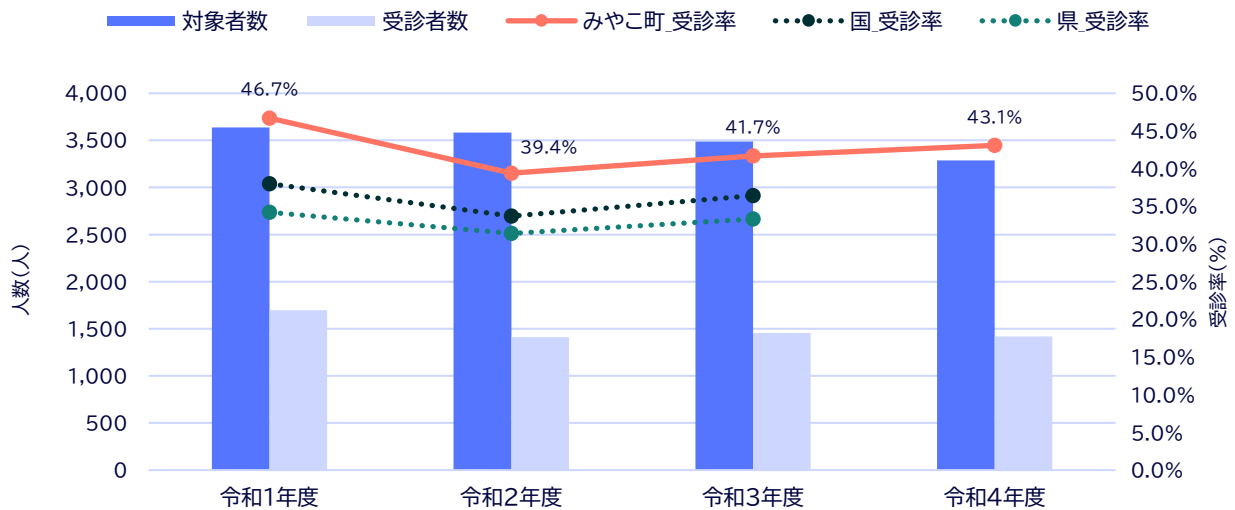
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は43.1%であり、令和1年度と比較して3.6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45-49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)	3,637	3,581	3,488	3,287	-350	
特定健診受診者数 (人)	1,698	1,411	1,455	1,418	-280	
特定健診受診率	みやこ町	46.7%	39.4%	41.7%	43.1%	-3.6
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	34.2%	31.4%	33.3%	-	-

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	24.8%	30.1%	28.5%	31.4%	43.9%	52.5%	51.7%
令和2年度	16.4%	15.2%	22.7%	28.4%	34.1%	45.5%	45.1%
令和3年度	23.0%	22.3%	27.1%	24.0%	37.2%	49.8%	46.0%
令和4年度	20.9%	22.5%	23.7%	27.6%	36.9%	50.6%	48.9%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,192人で、特定健診対象者の36.0%、特定健診受診者の83.9%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1,301人で、特定健診対象者の39.3%、特定健診未受診者の68.9%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は588人で、特定健診対象者の17.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,011	-	2,299	-	3,310	-	-
特定健診受診者数	284	-	1,137	-	1,421	-	-
生活習慣病_治療なし	90	8.9%	139	6.0%	229	6.9%	16.1%
生活習慣病_治療中	194	19.2%	998	43.4%	1,192	36.0%	83.9%
特定健診未受診者数	727	-	1,162	-	1,889	-	-
生活習慣病_治療なし	315	31.2%	273	11.9%	588	17.8%	31.1%
生活習慣病_治療中	412	40.8%	889	38.7%	1,301	39.3%	68.9%

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

(2) 有所見者の状況

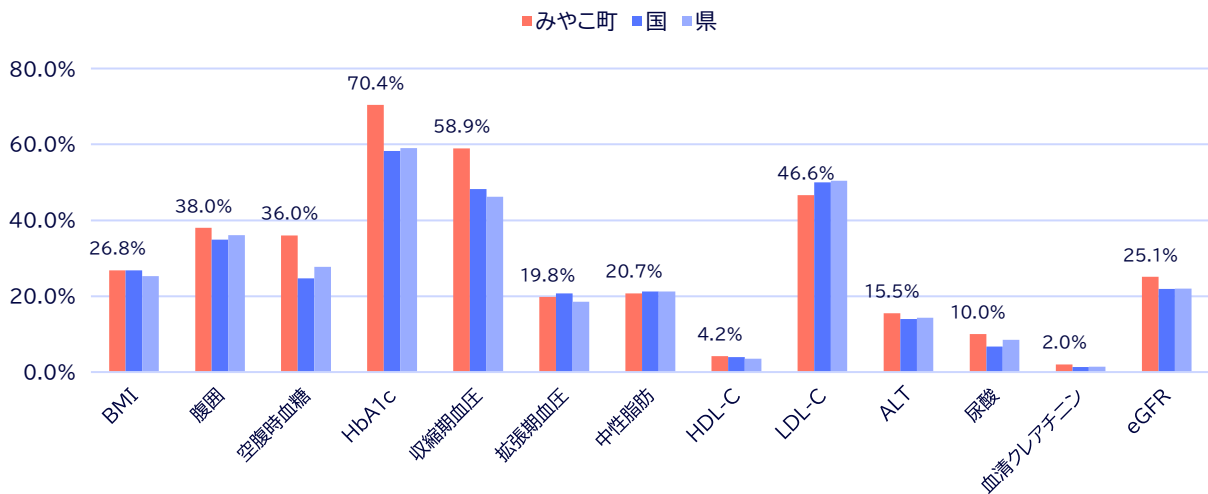
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、みやこ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「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「ALT」「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
みやこ町	26.8%	38.0%	36.0%	70.4%	58.9%	19.8%	20.7%	4.2%	46.6%	15.5%	10.0%	2.0%	25.1%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	25.3%	36.1%	27.7%	59.0%	46.2%	18.5%	21.2%	3.5%	50.4%	14.3%	8.5%	1.4%	22.0%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

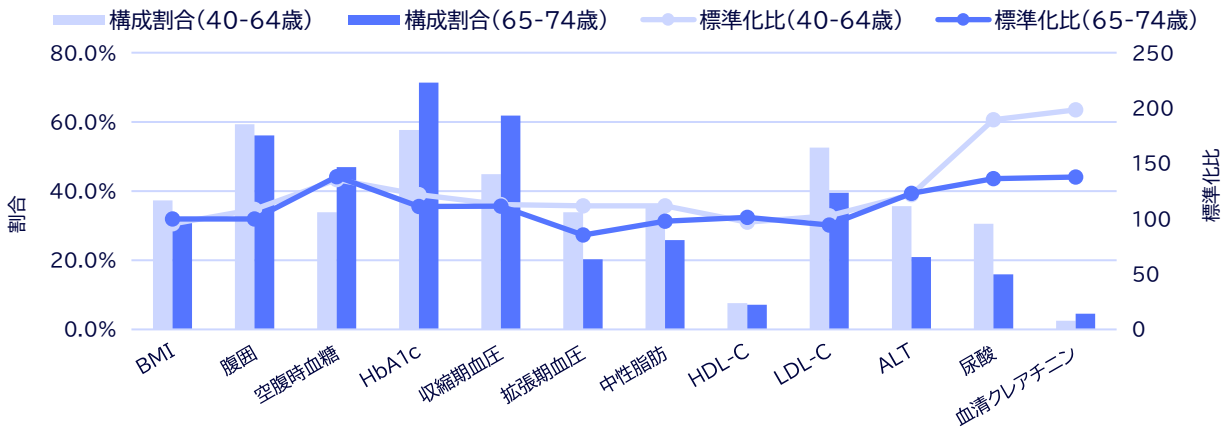
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

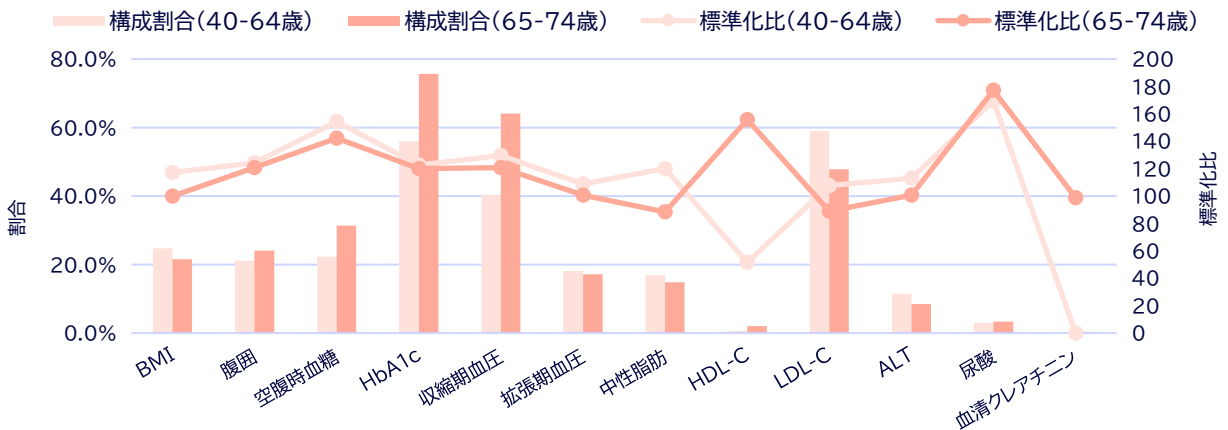
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	37.3%	59.3%	33.9%	57.6%	44.9%	33.9%	35.6%	7.6%	52.5%	35.6%	30.5%	2.5%
	標準化比	95.3	108.4	135.5	121.7	112.7	111.8	111.7	97.0	102.7	121.7	189.4	198.3
65-74歳	構成割合	31.6%	56.1%	46.9%	71.4%	61.8%	20.3%	25.8%	7.2%	39.6%	20.9%	15.9%	4.6%
	標準化比	99.8	99.7	138.1	111.1	111.4	85.3	97.7	101.2	94.3	123.0	136.2	137.7

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	24.7%	21.1%	22.3%	56.0%	40.4%	18.1%	16.9%	0.6%	59.0%	11.4%	3.0%	0.0%
	標準化比	117.3	124.1	154.3	122.6	129.7	108.9	120.0	51.5	107.7	113.0	169.5	0.0
65-74歳	構成割合	21.6%	24.1%	31.4%	75.7%	64.0%	17.2%	14.8%	2.1%	47.8%	8.5%	3.3%	0.3%
	標準化比	99.8	120.6	142.3	120.1	120.7	100.6	88.4	155.8	89.0	100.7	177.2	98.7

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここではみやこ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333人で特定健診受診者（1,421人）における該当者割合は23.4%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.0%が、女性では15.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は171人で特定健診受診者における該当者割合は12.0%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.4%が、女性では7.1%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

	みやこ町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	333	23.4%	20.6%	20.7%	21.3%
男性	211	34.0%	32.9%	32.8%	32.5%
女性	122	15.3%	11.3%	11.3%	12.0%
メタボ予備群該当者	171	12.0%	11.1%	11.7%	11.3%
男性	114	18.4%	17.8%	18.5%	17.6%
女性	57	7.1%	6.0%	6.5%	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

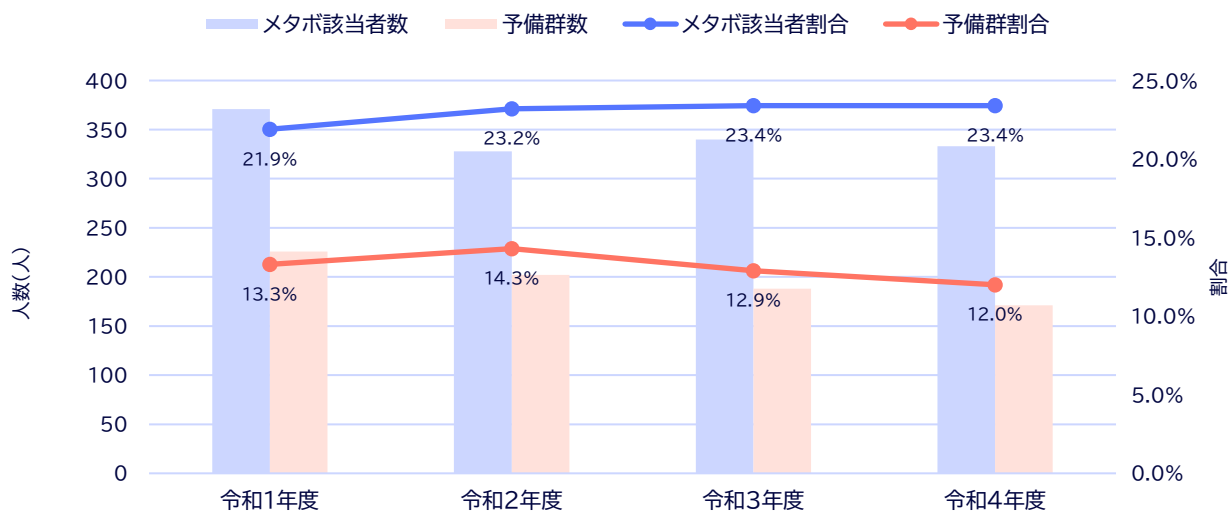
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.3ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	371	21.9%	328	23.2%	340	23.4%	333	23.4%	1.5
メタボ予備群該当者	226	13.3%	202	14.3%	188	12.9%	171	12.0%	-1.3

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、333人中159人が該当しており、特定健診受診者数の11.2%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、171人中129人が該当しており、特定健診受診者数の9.1%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	621	-	800	-	1,421	-
腹囲基準値以上	352	56.7%	188	23.5%	540	38.0%
メタボ該当者	211	34.0%	122	15.3%	333	23.4%
高血糖・高血圧該当者	36	5.8%	7	0.9%	43	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	7	1.1%	4	0.5%	11	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	85	13.7%	74	9.3%	159	11.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	83	13.4%	37	4.6%	120	8.4%
メタボ予備群該当者	114	18.4%	57	7.1%	171	12.0%
高血糖該当者	3	0.5%	2	0.3%	5	0.4%
高血圧該当者	87	14.0%	42	5.3%	129	9.1%
脂質異常該当者	24	3.9%	13	1.6%	37	2.6%
腹囲のみ該当者	27	4.3%	9	1.1%	36	2.5%

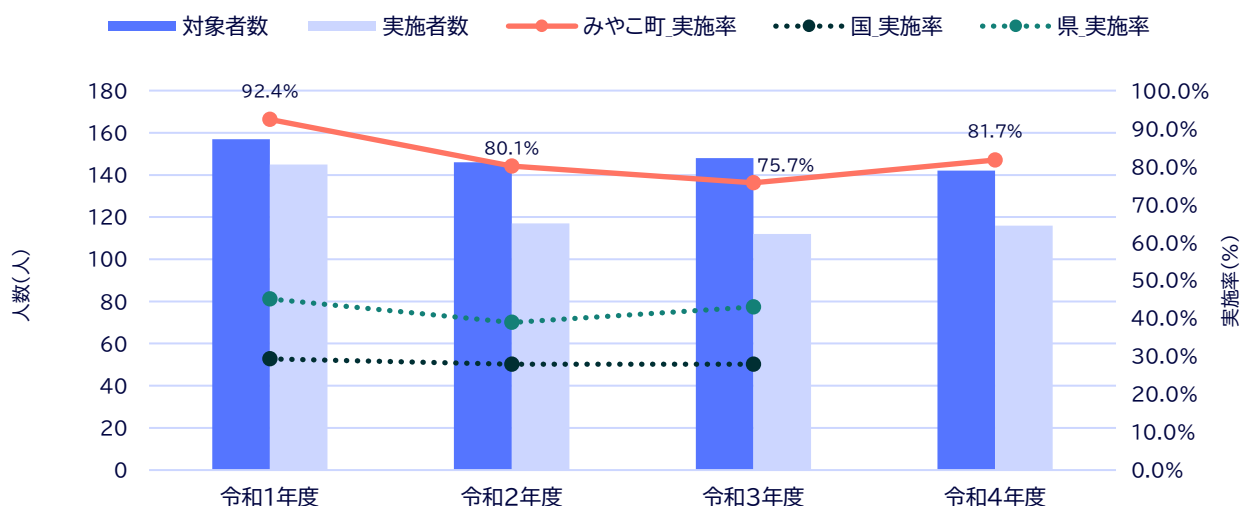
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。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142人で、特定健診受診者1,418人中10.0%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81.7%で、令和1年度の実施率92.4%と比較すると10.7ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,698	1,411	1,455	1,418	-280	
特定保健指導対象者数 (人)	157	146	148	142	-15	
特定保健指導該当者割合	9.2%	10.3%	10.2%	10.0%	0.8	
特定保健指導実施者数 (人)	145	117	112	116	-29	
特定保健指導実施率	みやこ町	92.4%	80.1%	75.7%	81.7%	-10.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	45.1%	38.9%	43.0%	-	-

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

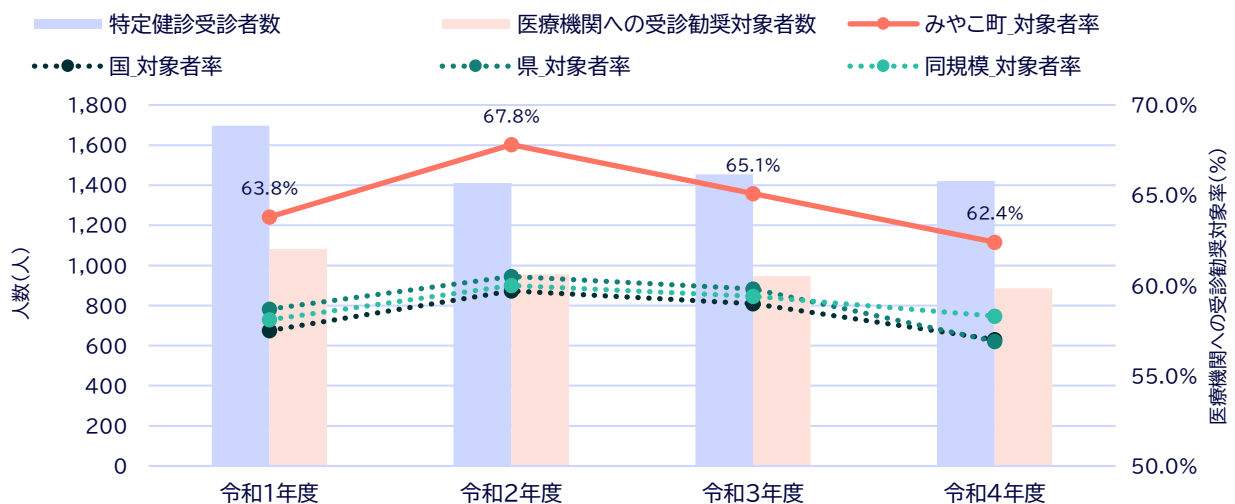
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、みやこ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886人で、特定健診受診者の62.4%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると1.4ポイント減少している。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)	1,697	1,411	1,454	1,421	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,083	956	947	886	-	
受診勧奨対象者率	みやこ町	63.8%	67.8%	65.1%	62.4%	-1.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	58.7%	60.5%	59.8%	56.9%	-1.8
	同規模	58.1%	60.0%	59.4%	58.3%	0.2

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は169人で特定健診受診者の11.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は520人で特定健診受診者の36.6%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は345人で特定健診受診者の24.3%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		1,697	-	1,411	-	1,454	-	1,421	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	95	5.6%	83	5.9%	89	6.1%	90	6.3%
	7.0%以上8.0%未満	69	4.1%	62	4.4%	67	4.6%	60	4.2%
	8.0%以上	19	1.1%	22	1.6%	29	2.0%	19	1.3%
	合計	183	10.8%	167	11.8%	185	12.7%	169	11.9%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,697	-	1,411	-	1,454	-	1,421	-
血圧	Ⅰ度高血圧	476	28.0%	438	31.0%	425	29.2%	387	27.2%
	Ⅱ度高血圧	134	7.9%	118	8.4%	113	7.8%	106	7.5%
	Ⅲ度高血圧	25	1.5%	20	1.4%	15	1.0%	27	1.9%
	合計	635	37.4%	576	40.8%	553	38.0%	520	36.6%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,697	-	1,411	-	1,454	-	1,421	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	268	15.8%	259	18.4%	218	15.0%	222	15.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	137	8.1%	115	8.2%	127	8.7%	85	6.0%
	180mg/dL以上	62	3.7%	66	4.7%	49	3.4%	38	2.7%
	合計	467	27.5%	440	31.2%	394	27.1%	345	24.3%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

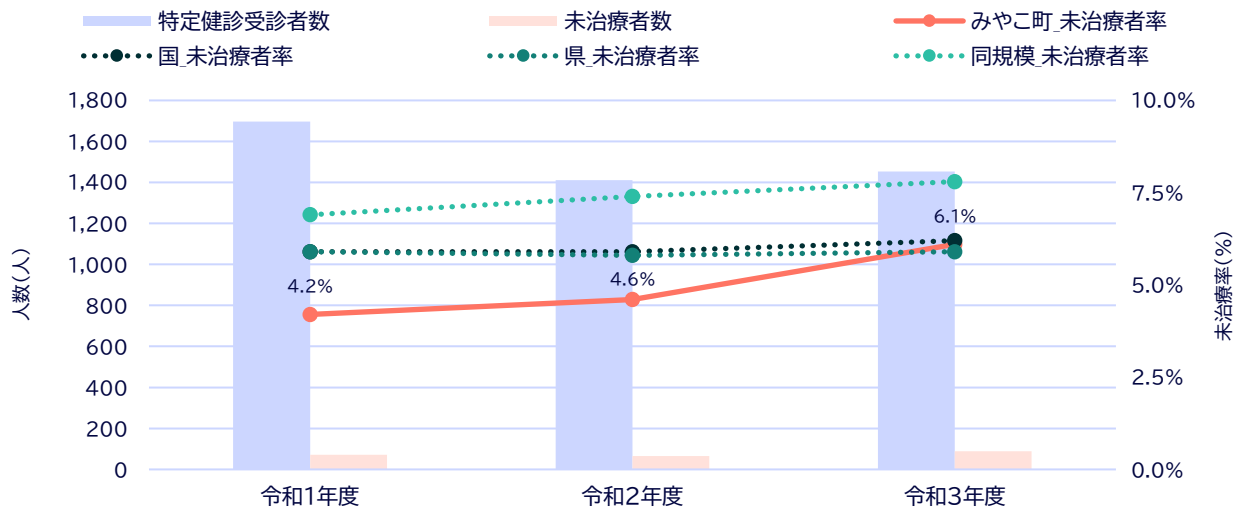
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,454人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は6.1%であり、国より低いが、県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.9ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,697	1,411	1,454	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,083	956	947	-
未治療者数 (人)		72	65	88	-
未治療者率	みやこ町	4.2%	4.6%	6.1%	1.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.9%	5.8%	5.9%	0.0
	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年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった169人の21.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった520人の47.1%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった345人の78.6%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32人の12.5%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	90	25	27.8%
7.0%以上8.0%未満	60	11	18.3%
8.0%以上	19	0	0.0%
合計	169	36	21.3%

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	387	191	49.4%
Ⅱ度高血圧	106	45	42.5%
Ⅲ度高血圧	27	9	33.3%
合計	520	245	47.1%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	222	184	82.9%
160mg/dL以上180mg/dL未満	85	67	78.8%
180mg/dL以上	38	20	52.6%
合計	345	271	78.6%

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	4	16.7%	4	16.7%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	6	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	32	4	12.5%	4	12.5%

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

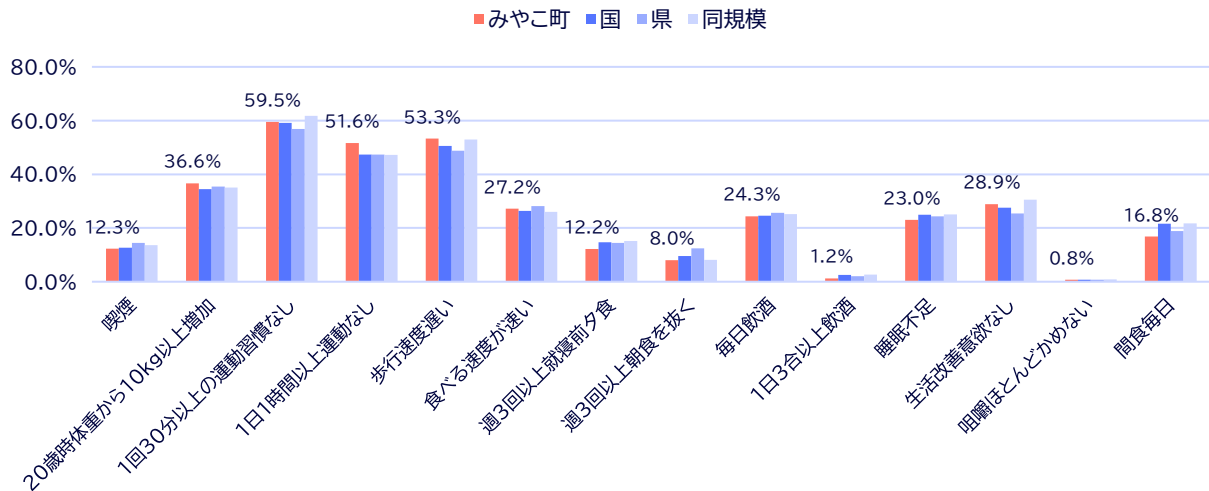
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、みやこ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「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」「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



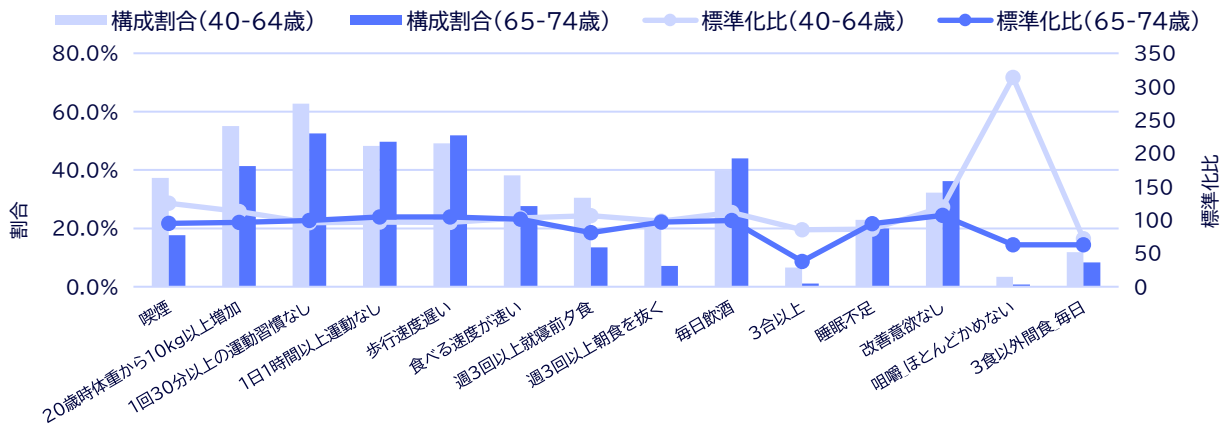
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
みやこ町	12.3%	36.6%	59.5%	51.6%	53.3%	27.2%	12.2%	8.0%	24.3%	1.2%	23.0%	28.9%	0.8%	16.8%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	14.4%	35.4%	56.9%	47.4%	48.8%	28.1%	14.4%	12.4%	25.7%	2.1%	24.4%	25.4%	0.7%	18.9%
同規模	13.6%	35.1%	61.8%	47.2%	53.0%	26.0%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.1%	30.5%	0.9%	21.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

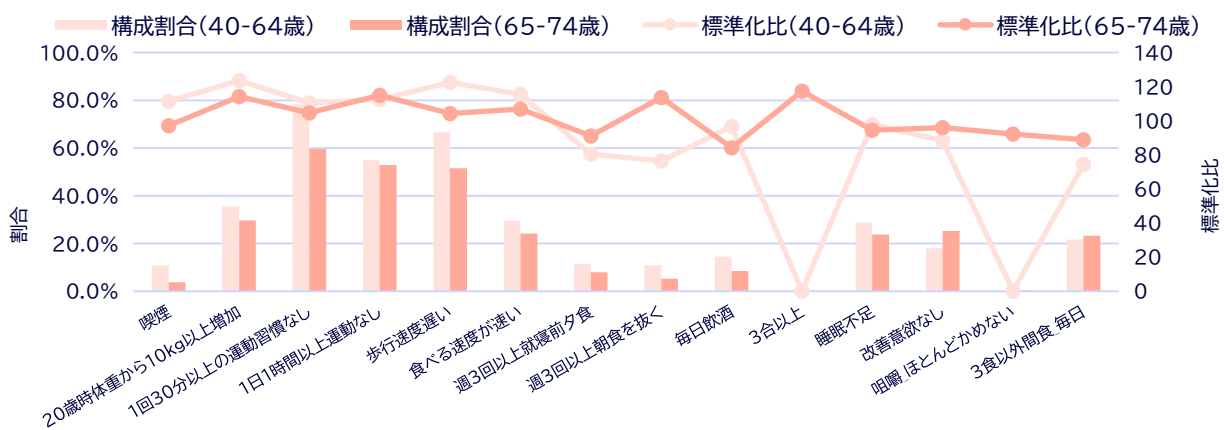
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「生活改善意欲なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「20歳時体重から10kg以上増加」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	37.3%	55.1%	62.7%	48.3%	49.2%	38.1%	30.5%	22.9%	39.8%	6.6%	22.9%	32.2%	3.4%	11.9%
	標準化比	125.0	112.7	96.1	97.1	96.4	103.0	106.7	98.3	111.4	85.5	86.5	119.6	313.7	71.8
65- 74歳	回答割合	17.7%	41.4%	52.5%	49.7%	51.9%	27.6%	13.5%	7.2%	43.9%	1.0%	19.9%	36.2%	0.8%	8.3%
	標準化比	95.1	96.6	99.4	104.6	104.6	101.3	81.0	96.9	99.1	38.1	94.7	107.0	62.8	62.7

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	10.8%	35.5%	78.3%	54.8%	66.9%	29.5%	11.4%	10.8%	14.5%	0.0%	28.9%	18.1%	0.0%	21.7%
	標準化比	111.5	123.6	110.5	112.5	122.4	115.4	80.5	76.5	96.7	0.0	97.8	88.4	0.0	74.3
65- 74歳	回答割合	3.8%	29.7%	59.6%	52.8%	51.6%	24.1%	7.9%	5.2%	8.5%	0.3%	23.8%	25.3%	0.5%	23.2%
	標準化比	97.1	114.2	104.6	114.9	104.3	106.9	91.2	113.7	84.1	117.4	94.5	96.0	92.1	88.9

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は4,381人、国保加入率は24.0%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4,245人、後期高齢者加入率は23.2%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		
	みやこ町	国	県	みやこ町	国	県
総人口	18,261	-	-	18,261	-	-
保険加入者数（人）	4,381	-	-	4,245	-	-
保険加入率	24.0%	19.7%	20.0%	23.2%	15.4%	14.5%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（7.4ポイント）、「脳血管疾患」（3.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.9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」（3.1ポイント）、「脳血管疾患」（-3.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（6.1ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	みやこ町	国	国との差	みやこ町	国	国との差
糖尿病	26.3%	21.6%	4.7	24.1%	24.9%	-0.8
高血圧症	41.7%	35.3%	6.4	59.2%	56.3%	2.9
脂質異常症	28.0%	24.2%	3.8	32.5%	34.1%	-1.6
心臓病	47.5%	40.1%	7.4	66.7%	63.6%	3.1
脳血管疾患	23.0%	19.7%	3.3	19.8%	23.1%	-3.3
筋・骨格関連疾患	40.8%	35.9%	4.9	62.5%	56.4%	6.1
精神疾患	21.2%	25.5%	-4.3	40.9%	38.7%	2.2

【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530円多く、外来医療費は1,540円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて7,800円多く、外来医療費は50円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.0ポイント低く、後期高齢者では4.8ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	みやこ町	国	国との差	みやこ町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,180	11,650	530	44,620	36,820	7,800
外来_一人当たり医療費（円）	18,940	17,400	1,540	34,390	34,340	50
総医療費に占める入院医療費の割合	39.1%	40.1%	-1.0	56.5%	51.7%	4.8

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.3%を占めており、国と比べて0.5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12.4%を占めており、国と比べて同程度である。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「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		
	みやこ町	国	国との差	みやこ町	国	国との差
糖尿病	6.2%	5.4%	0.8	3.4%	4.1%	-0.7
高血圧症	4.5%	3.1%	1.4	3.7%	3.0%	0.7
脂質異常症	3.0%	2.1%	0.9	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.3%	16.8%	0.5	10.1%	11.2%	-1.1
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	2.0%	3.2%	-1.2
狭心症	1.6%	1.1%	0.5	1.8%	1.3%	0.5
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.6%	4.4%	-0.8	6.5%	4.6%	1.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.8%	0.5%	0.3
精神疾患	7.6%	7.9%	-0.3	5.2%	3.6%	1.6
筋・骨格関連疾患	10.5%	8.7%	1.8	12.4%	12.4%	0.0

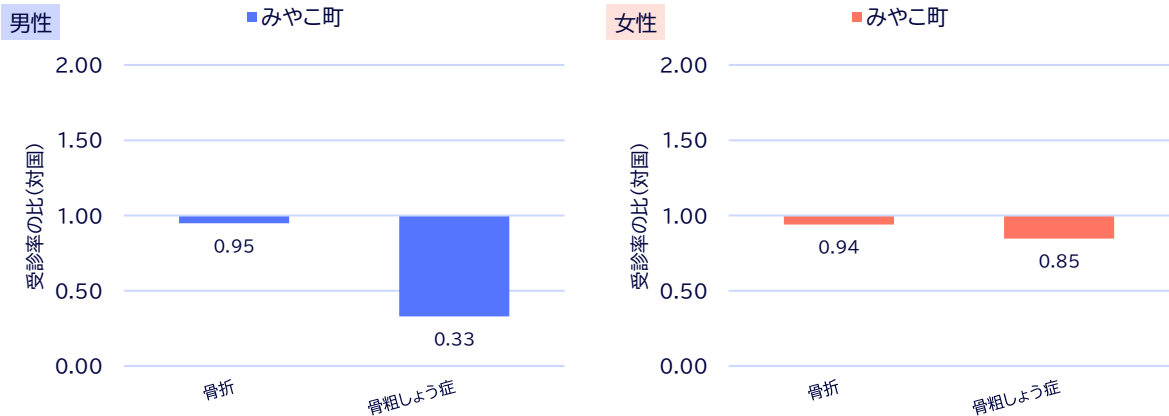
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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」、「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6.4%で、国と比べて17.8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56.7%で、国と比べて4.1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「血压」「血压・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			
	みやこ町	国	国との差	
健診受診率	6.4%	24.2%	-17.8	
受診勧奨対象者率	56.7%	60.8%	-4.1	
有所見者の状況	血糖	4.8%	5.7%	-0.9
	血压	24.4%	24.3%	0.1
	脂質	10.0%	10.8%	-0.8
	血糖・血压	1.1%	3.1%	-2.0
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血压・脂質	7.8%	6.8%	1.0
	血糖・血压・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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	収縮期血压	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	拡張期血压	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 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は41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	134	33	13	5	2	2	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	5	3	1	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は11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	2,514	2,111	1,677	1,284	945	627	442	275	184	122	11	2
	15日以上	2,118	1,869	1,521	1,194	892	603	433	273	183	122	11	2
	30日以上	1,694	1,516	1,255	1,001	767	522	378	246	168	113	10	2
	60日以上	747	688	599	498	396	281	210	147	104	70	7	2
	90日以上	321	298	259	220	178	126	95	67	48	31	1	0
	120日以上	147	137	126	112	89	59	46	35	25	18	0	0
	150日以上	78	71	68	60	48	33	25	17	11	9	0	0
	180日以上	53	49	48	41	33	21	16	12	8	7	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は86.5%で、県の81.4%と比較して5.1ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
みやこ町	81.1%	84.0%	84.3%	84.7%	85.1%	85.8%	86.5%
県	77.1%	79.3%	79.9%	80.9%	80.7%	80.6%	81.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は21.8%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
みやこ町	19.3%	23.9%	23.7%	18.4%	23.6%	21.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	10.2%	8.5%	9.8%	12.3%	14.1%	11.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は81.7年で、国と同程度で、県より長い。国と比較すると、0.0年である。女性の平均余命は87.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は80.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.6年である。女性の平均自立期間は84.5年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.1年である。(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4位(4.2%)、「脳血管疾患」は第2位(5.4%)、「腎不全」は第11位(2.2%)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72.4(男性)69.0(女性)、脳血管疾患82.6(男性)72.7(女性)、腎不全83.7(男性)99.3(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1.0年、女性は2.6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64.6%、「脳血管疾患」は20.2%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」(24.0%)、「高血圧症」(57.2%)、「脂質異常症」(31.8%)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、「虚血性心疾患」が6位(4.0%)となっている。(図表3-3-2-2) ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.85倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.66倍となっている。(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4.8%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は44.4%、「高血圧症」は88.9%、「脂質異常症」は11.1%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が656人(15.0%)、「高血圧症」が1,301人(29.7%)、「脂質異常症」が1,145人(26.1%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は886人で、特定健診受診者の62.4%となっており、1.4ポイント減少している。(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169人の21.3%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった520人の47.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった345人の78.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった32人の12.5%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333人(23.4%)で令和1年度から1.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者は171人(12.0%)で令和1年度から1.3ポイント減少しており、多少の増減はあるもののほぼ横ばいで推移している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は81.7%であり、令和3年度でみると国・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「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は43.1%であり、令和3年度でみると国・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、生活習慣病のレシピトが出ていない人は588人で、特定健診対象者の17.8%となっている。(図表3-4-1-3)
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「生活改善意欲なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「20歳時体重から10kg以上増加」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
みやこ町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は41.9%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4,381人で、65歳以上の被保険者の割合は55.2%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41人であり、多剤処方該当者数は11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86.5%であり、県と比較して5.1ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「肝及び肝内胆管」)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 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しているが、みやこ町ではこれら疾患のいずれも標準化死亡比（SMR）は男女ともに100以下を示している。また、虚血性心疾患の入院受診率は国より高く、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率・脳血管疾患の入院受診率は国より低い傾向がある。これらの事実から、虚血性心疾患のSMRは低いものの、みやこ町では虚血性心疾患の発生頻度が国より高い可能性が考えられる。</p> <p>重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、いずれの疾患も国と比較して高い傾向があるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているが該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。これらの事実から、みやこ町では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の新規発症者数の減少 脳血管疾患の新規発症者数の減少 慢性腎臓病（透析あり）の新規発症者数の減少</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上の人の割合 血圧がⅢ度高血圧の人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上で未治療者数の減少 血圧がⅢ度高血圧で未治療者数の減少 LDL-Cが180mg/dl以上で未治療者数の減少</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合、受診勧奨判定値を超えた人の割合は横ばいで推移している。</p> <p>一方で、特定保健指導実施率は国と比べて高い状態にあり、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられる。今後さらに保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような状態が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率 医療機関受診勧奨対象者の介入率の増加 特定健診受診者の内、HbA1c7.0以上の者への介入率の増加 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善率の増加</p>
<p>◀特定健診未受診者対策 特定健診受診率は国と比べて高いものの、特定健診対象者の内、2割弱が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率 医療情報収集件数</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患のうち心臓病の有病割合が前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・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多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#4 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>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

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

長期指標	開始時	目標値
入院医療費の伸びの減少（一人当たり月額医療費）	12,180円	11,650円
虚血性心疾患の新規発症者数の減少	62人	50人
脳血管疾患の新規発症者数の減少	68人	50人
慢性腎臓病（透析あり）の新規患者数の減少	3人	0人
中期指標	開始時	目標値
特定健診受診者の内、HbA1c7.0%以上の者の割合の減少	5.6%	6.0%
特定健診受診者の内、血圧Ⅲ度以上の者の割合の減少	1.9%	0.5%
特定健診受診者の内、LDLコレステロール180mg/dL以上の者の割合の減少	2.6%	2.5%
特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	23.5%	20.0%
短期指標	開始時	目標値
特定健診受診率の増加	43.1%	60.0%
特定保健指導実施率の増加	81.7%	95.0%
医療機関受診勧奨対象者の介入率の増加	89.8%	100.0%
特定健診受診者の内、HbA1c7.0%以上の者への介入率の増加	83.1%	100.0%
特定健診受診者の内、血圧Ⅲ度以上の未治療者の割合の減少	51.9%	40.0%
特定健診受診者の内、LDLコレステロール180mg/dL以上の未治療者の割合の減少	91.9%	90.0%
特定健診受診者の内、HbA1c7.0%以上の未治療者の割合の減少	25.3%	23.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善率の増加	7.7%	10.0%
医療情報収集通知件数に対する受診者数の割合の増加	21.5%	26.3%

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D A A	血圧がⅢ度以上の未治療者の減少 LDL-Cが180mg/dℓ以上の未治療者の減少 HbA1c7.0%以上の未治療者の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	血圧Ⅲ度者の未治療者 目標：減少 結果：14人	生活習慣病重症化予防事業	対象者：健診結果により、高血圧等が強く疑われる者 方 法：①医療機関への受診勧奨（面談・訪問） ②医療機関との連携及びレセプト確認による再受診勧奨 保健指導
A	HbA1c7.0%以上の未治療者 目標：減少 結果：20人	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：健診結果により、高血糖及び腎機能低下が強く疑われる者 方 法：①医療機関への受診勧奨（面談・訪問） ②医療機関との連携及びレセプト確認による再受診勧奨 保健指導



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
脳血管疾患及び虚血性心疾患の新規発症者の人数については減少傾向だが、人工透析新規導入者については、年間2～6人である。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
医療機関受診勧奨対象者の介入率の増加 特定健診受診者の内、血圧Ⅲ度以上の未治療者の減少 特定健診受診者の内、LDLコレステロール180mg/dℓ以上の未治療者の減少 特定健診受診者の内、HbA1c7.0%以上の未治療者の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
重症化予防の施策として、引き続き、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発生、人工透析の導入者の減少を目標とし、血圧や脂質異常、高血糖、腎機能低下に関して、適切に医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	生活習慣病重症化予防事業	対象者：健診結果により、受診勧奨判定値以上の者の内、生活習慣病未治療者、治療中断者及び治療中で高値の者 方 法：①医療機関への受診勧奨（面談・訪問） ②医療機関との連携及びレセプト確認による経過観察、再受診勧奨 保健指導
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：健診結果により、高血糖及び腎機能低下が強く疑われる者 方 法：①医療機関への受診勧奨（面談・訪問） ②医療機関との連携及びレセプト確認による経過観察、再受診勧奨 保健指導

① 生活習慣病予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 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生を抑制するために、重篤な疾患となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 特定健診の結果やレセプト情報を分析し、分析結果をもとに重症化リスクの高いものを抽出する。介入対象者に対し、医療機関との連携のもと、重症化予防のための保健指導及び医療機関への受診勧奨、治療中断者の予防を行うことで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全等の新規発症者の減少を目指す。</p>														
対象者	<p>各種学会の治療ガイドラインより、受診勧奨判定値以上のもの</p> <p>腎機能：①eGFR45未満 ②尿蛋白(+)以上 ③尿蛋白(±)且つ尿潜血(+)以上</p> <p>血糖値：①空腹時血糖126mg/dl以上 ②HbA1c6.5%以上</p> <p>血圧：①収縮期血圧160mmHg以上 ②拡張期血圧100mmHg以上</p> <p>血中脂質：①中性脂肪300mg/dl以上 ②LDLコレステロール180mg/dl以上</p> <p>尿酸値：8.0mg/dl以上 心房細動：所見あり</p>														
ストラクチャー	<p>実施体制：子育て・健康支援課：介入対象者の抽出と決定・電話や面談等による保健指導の実施 関係機関：子育て・健康支援課・保険福祉課・福岡県国民健康保険団体連合・京都医師会</p>														
プロセス	<p>実施方法：電話や面談等による医療機関受診勧奨と保健指導 対象者：生活習慣病未治療者・治療中断者、及び治療中で高値の者</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100%実施 関係機関への事業周知・説明の実施：100%実施</p>														
プロセス	<p>事業内容や実施方法の検討の実施：年1回以上</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】医療機関受診勧奨対象者の介入率の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>89.8%</td> <td>90.0%</td> <td>92.0%</td> <td>94.0%</td> <td>96.0%</td> <td>98.0%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	89.8%	90.0%	92.0%	94.0%	96.0%	98.0%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
89.8%	90.0%	92.0%	94.0%	96.0%	98.0%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】血圧Ⅲ度以上の未治療者の割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51.9%</td> <td>50.0%</td> <td>48.0%</td> <td>46.0%</td> <td>44.0%</td> <td>42.0%</td> <td>40.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	51.9%	50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
51.9%	50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%									
事業アウトカム	<p>【項目名】LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者の割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>91.9%</td> <td>91.54%</td> <td>91.2%</td> <td>90.9%</td> <td>90.6%</td> <td>90.3%</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	91.9%	91.54%	91.2%	90.9%	90.6%	90.3%	90.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
91.9%	91.54%	91.2%	90.9%	90.6%	90.3%	90.0%									
評価時期	<p>毎年度末</p>														

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 糖尿病は放置することにより網膜症、腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、新規透析導入患者数の増加につながるなど、QOLを著しく低下させるだけでなく、医療費や介護給付費の増大につながるなど、社会的にも大きな負担を強いるため、糖尿病を有する者や、糖尿病を強く疑われる者の内、重症化するリスクの高い者の健康保持・増進を測り、健康寿命の延伸と医療費の適正化に努める。</p> <p><事業内容> 特定健診の結果やレセプト情報を分析し、分析結果をもとに糖尿病性腎症重症化リスクの高いものを抽出する。 介入対象者に対し、医療機関との連携のもと、重症化予防のための保健指導及び医療機関への受診勧奨、治療中断者の予防を行うことで、糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少を目指す。</p>														
対象者	<p>京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずる。</p> <p>①未治療者 ・当該年度の健診でHbA1c6.5%以上又は随時血糖200mg/dl以上の者で、糖尿病未治療の者。</p> <p>②治療中断者 ・当該年度の健診でHbA1c6.5%以上又は随時血糖200mg/dl以上の者で、過去に糖尿病治療歴があり、直近6か月以上において糖尿病受診歴がない者。</p> <p>③治療中ハイリスク者 ・当該年度の健診にて糖尿病性腎症の病期が第1期から第4期の者及び重症化するリスクの高い者のうち、主治医が保健指導・栄養指導を必要と認め、同意を得た者で、糖尿病治療中の者。</p> <p>④特定健診未受診者 ・当該年度等の特定健診を受診していない者。</p>														
ストラクチャー	<p>実施体制：子育て・健康支援課：介入対象者の抽出と決定・電話や面談等による保健指導の実施 関係機関：子育て・健康支援課・保険福祉課・福岡県国民健康保険団体連合・京都医師会</p>														
プロセス	<p>実施方法：電話や面談等による医療機関受診勧奨と保健指導 対象者：糖尿病未治療者・治療中断者、治療中ハイリスク者、及び特定健診未受診者</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100%実施 関係機関への事業周知・説明の実施：100%実施</p>														
プロセス	<p>事業内容や実施方法の検討の実施：年1回以上</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】HbA1c7.0%以上の者への介入率の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>83.1%</td> <td>86.0%</td> <td>88.8%</td> <td>91.6%</td> <td>94.4%</td> <td>97.2%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	83.1%	86.0%	88.8%	91.6%	94.4%	97.2%	100.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
83.1%	86.0%	88.8%	91.6%	94.4%	97.2%	100.0%									
事業アウトカム	<p>【項目名】HbA1c8.0%以上の者の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.9%</td> <td>1.8%</td> <td>1.7%</td> <td>1.6%</td> <td>1.5%</td> <td>1.4%</td> <td>1.3%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	1.9%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
1.9%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%									
事業アウトカム	<p>【項目名】HbA1c7.0%以上の未治療者の割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25.3%</td> <td>24.9%</td> <td>24.5%</td> <td>24.1%</td> <td>23.7%</td> <td>23.3%</td> <td>23.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	25.3%	24.9%	24.5%	24.1%	23.7%	23.3%	23.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
25.3%	24.9%	24.5%	24.1%	23.7%	23.3%	23.0%									
評価時期	<p>毎年度末</p>														

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	D A	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	脱メタボ対策事業	対象者：特定保健指導対象者 方 法：面談や訪問、電話での適切な保健指導



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
本町の令和4年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は、特定健診受診者の23.4%であり、国や福岡県と比較して高くなっており、増加傾向である。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 メタボリックシンドローム該当者の改善率の増加 特定保健指導実施率の増加



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向であり、特定保健指導対象者の減少率についても、目標値に届いていない。第3期計画においては、特定保健指導実施率と指導の質の向上を行うため、専門職の研修機会の確保や、指導の中間評価として体成分測定を効果的に活用することで効果の見える化を行い、特定保健指導実施率の向上を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 対象者の特性（新規・継続別、性別、年代、悪化改善状況等）に応じ優先順位をつける。 方 法：電話、面談や訪問での適切な保健指導、受診勧奨 体成分測定器の効果的な活用 専門職の質の確保のための実施事業者の検討・選定、研修会の実施

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<p><目的> 内臓脂肪の蓄積が、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全等のリスク要因となる高血糖、高血圧、脂質異常を促し、またこれらのリスク要因が増加するほどこれらの疾患を発症しやすくなるため、内臓脂肪の蓄積の改善を促進する。</p> <p><事業内容> 内臓脂肪の蓄積と、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等のリスク要因の数に着目し、介入対象者を選定し、保健指導を行い内臓脂肪蓄積を改善する。</p>						
対象者	メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者						
ストラクチャー	実施体制：子育て・健康支援課：介入対象者の抽出と決定・電話や面談等による保健指導の実施 関係機関：子育て・健康支援課・保険福祉課・福岡県国民健康保険団体連合						
プロセス	実施方法：電話や面談等による保健指導 対象者：メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%実施						
プロセス	事業内容や実施方法の検討の実施：年1回以上						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率の増加						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	81.7%	82%	84%	86%	88%	90%	92%
事業アウトカム	【項目名】メタボリックシンドローム該当者の割合の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	23.5%	22.8%	22.2%	21.6%	21.0%	20.5%	20.0%
事業アウトカム	【項目名】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善率の増加						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	7.7%	8.1%	8.5%	8.9%	9.3%	9.7%	10.0%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	14.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%
評価時期	毎年度末						

(3) 特定健診未受診者対策事業

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	特定健診未受診者対策事業に関連するデータヘルス計画の目標	
短期目標	C	健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定健診受診率 目標：60% 結果：43.1%	特定健診未受診者対策事業	対象者：特定健診過去3年間未受診者・不定期受診者 当該年度集団健診未申込者 方 法：①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②電話による受診勧奨



第3期計画における特定健診未受診者対策に関連する健康課題	
高齢化率の高い本町の特定健診受診のリピーター率が高い70歳代が、今後、後期高齢者医療に移行していくため、健診受診率の向上のためには、今まで特定健診を受けていない者の掘り起こしが課題である。	
第3期計画における特定健診未受診者対策に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の増加 医療情報収集件数の増加	



第3期計画における特定健診未受診者対策に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期で実施した事業を継続しつつ、新規受診者の獲得として、レセプト情報のあるかかりつけの医療機関のある者の個別健診へ促していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診未受診者対策事業	対象者：特定健診過去3年間未受診者・不定期受診者 当該年度集団健診未申込者 方 法：①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②電話による受診勧奨
#3	継続	医療情報収集事業	対象者：医療機関受診者 方 法：個別医療機関への協力依頼

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。みやこ町では、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。

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

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、みやこ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。

みやこ町においても、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

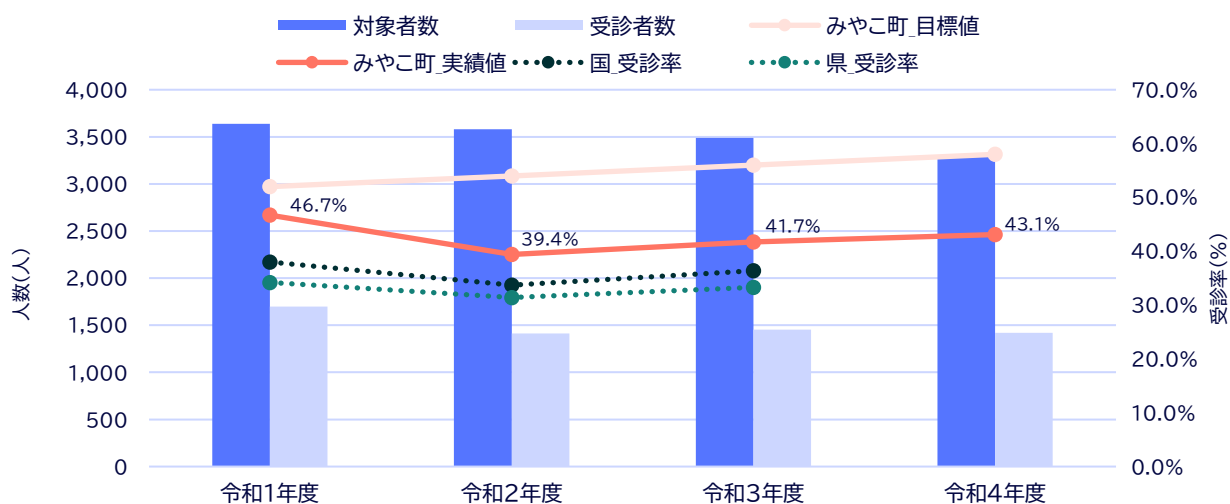
(2) みやこ町の状況

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43.1%となっており、令和1年度の特定健診受診率46.7%と比較すると3.6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50-54歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、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	みやこ町_目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	みやこ町_実績値	46.7%	39.4%	41.7%	43.1%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	34.2%	31.4%	33.3%	-	-
特定健診対象者数 (人)		3,637	3,581	3,488	3,287	
特定健診受診者数 (人)		1,698	1,411	1,455	1,418	

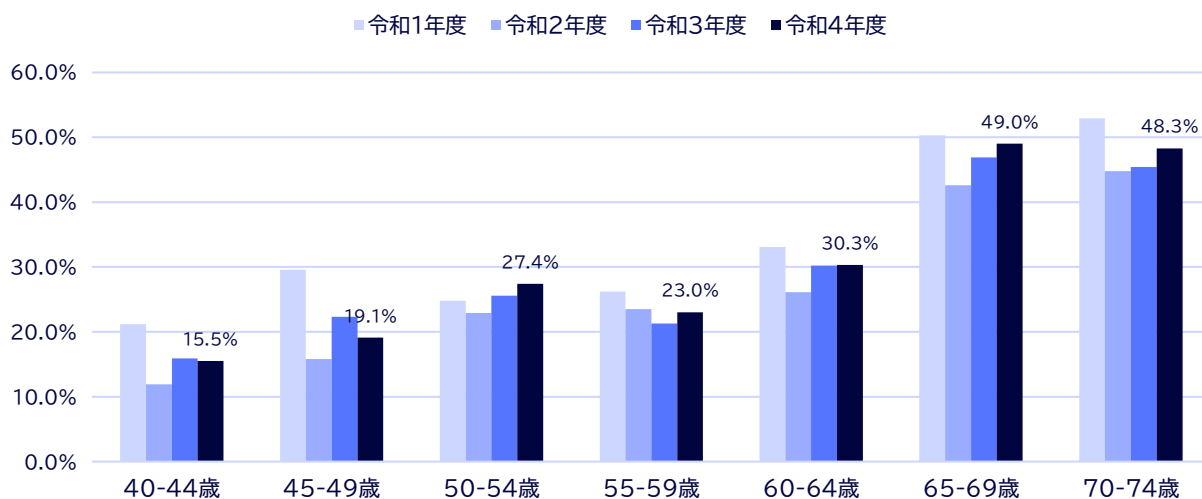
【出典】目標値：前期計画

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

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

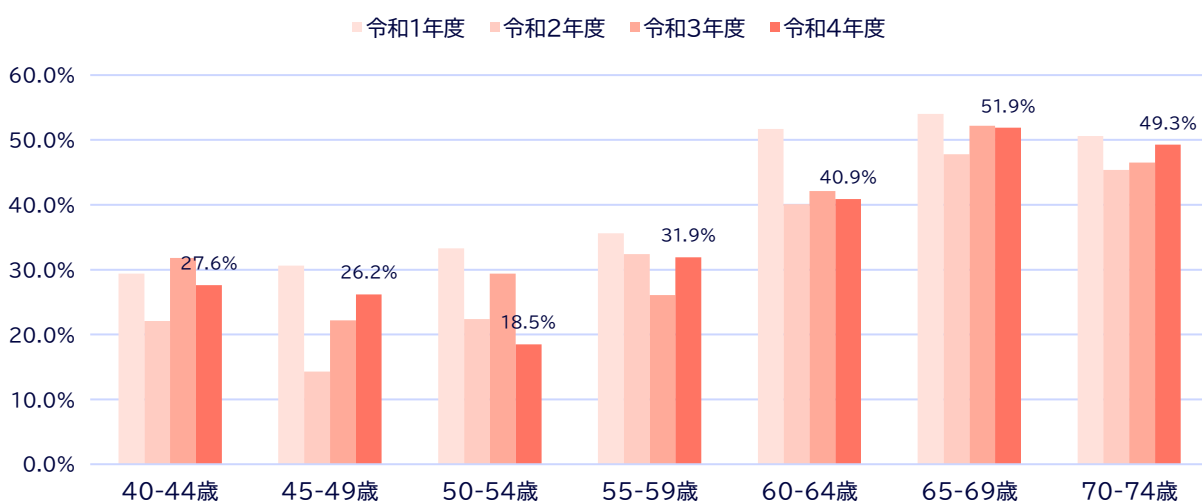
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	21.2%	29.6%	24.8%	26.2%	33.1%	50.3%	52.9%
令和2年度	11.9%	15.8%	22.9%	23.5%	26.1%	42.6%	44.8%
令和3年度	15.9%	22.3%	25.6%	21.3%	30.2%	46.9%	45.4%
令和4年度	15.5%	19.1%	27.4%	23.0%	30.3%	49.0%	48.3%
令和1年度と令和4年度の差	-5.7	-10.5	2.6	-3.2	-2.8	-1.3	-4.6

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	29.4%	30.6%	33.3%	35.6%	51.7%	54.0%	50.6%
令和2年度	22.1%	14.3%	22.4%	32.4%	40.1%	47.8%	45.4%
令和3年度	31.8%	22.2%	29.4%	26.1%	42.1%	52.2%	46.5%
令和4年度	27.6%	26.2%	18.5%	31.9%	40.9%	51.9%	49.3%
令和1年度と令和4年度の差	-1.8	-4.4	-14.8	-3.7	-10.8	-2.1	-1.3

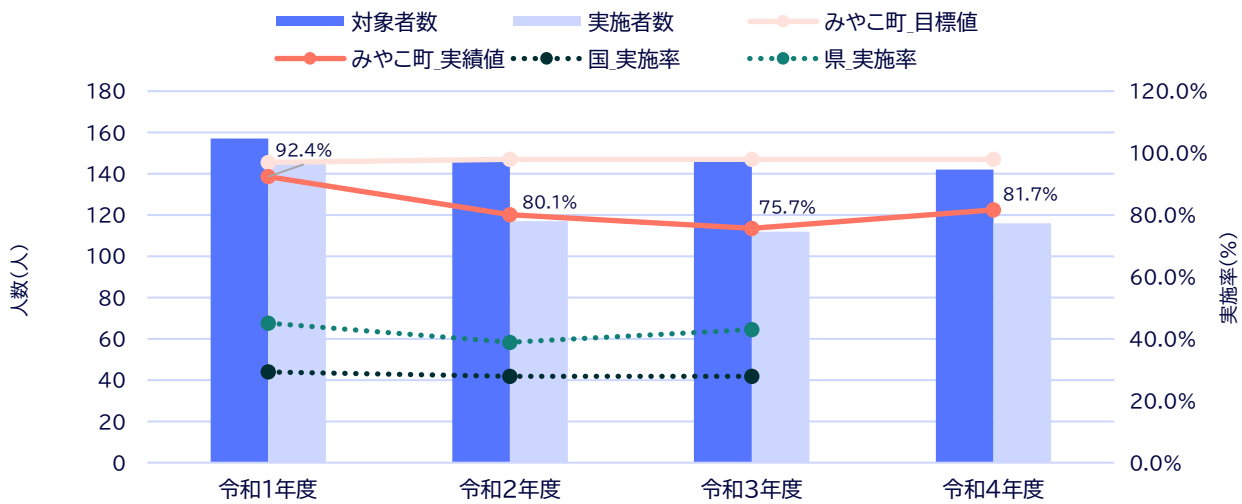
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況を見ると（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98.0%としていたが、令和4年度の速報値では81.7%となっており、令和1年度の実施率92.4%と比較すると10.7ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移を見ると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和3年度は73.1%で、令和1年度の実施率68.4%と比較して4.7ポイント上昇している。動機付け支援では令和3年度は74.6%で、令和1年度の実施率84.6%と比較して10.0ポイント低下している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	みやこ町_目標値	97.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
	みやこ町_実績値	92.4%	80.1%	75.7%	81.7%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	45.1%	38.9%	43.0%	-	
特定保健指導対象者数（人）		157	146	148	142	
特定保健指導実施者数（人）		145	117	112	116	

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	77.4%	67.7%	73.1%	50.0%
	対象者数（人）	31	31	26	26
	実施者数（人）	24	21	19	13
動機付け支援	実施率	96.0%	83.5%	76.2%	88.8%
	対象者数（人）	126	115	122	116
	実施者数（人）	121	96	93	103

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

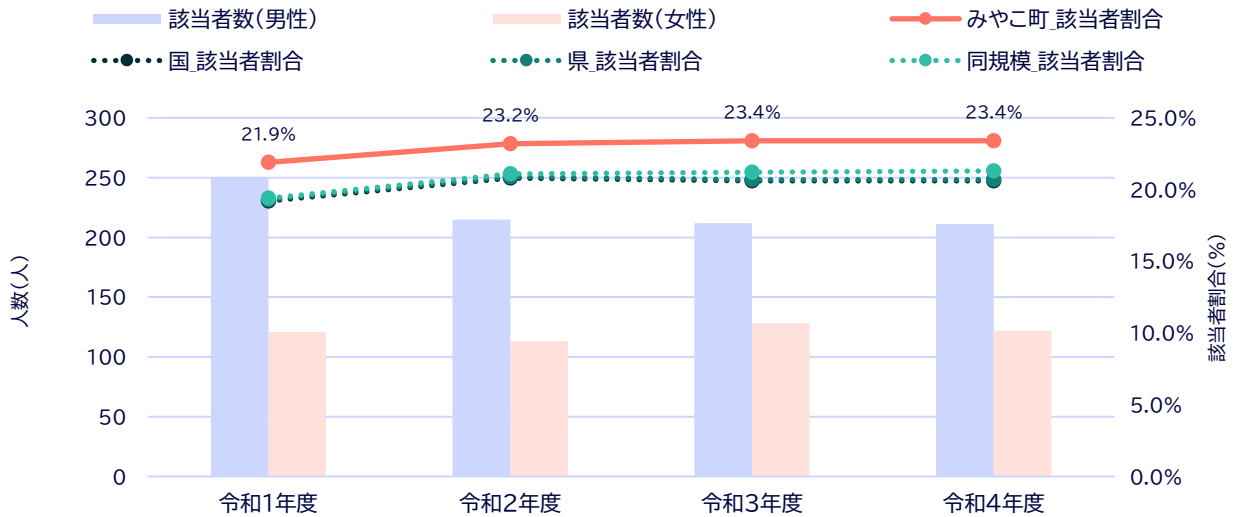
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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333人で、特定健診受診者の23.4%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、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	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
みやこ町	371	21.9%	328	23.2%	340	23.4%	333	23.4%
男性	250	33.0%	215	34.7%	212	33.3%	211	34.0%
女性	121	12.9%	113	14.3%	128	15.7%	122	15.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.3%	-	20.9%	-	20.7%	-	20.7%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.3%

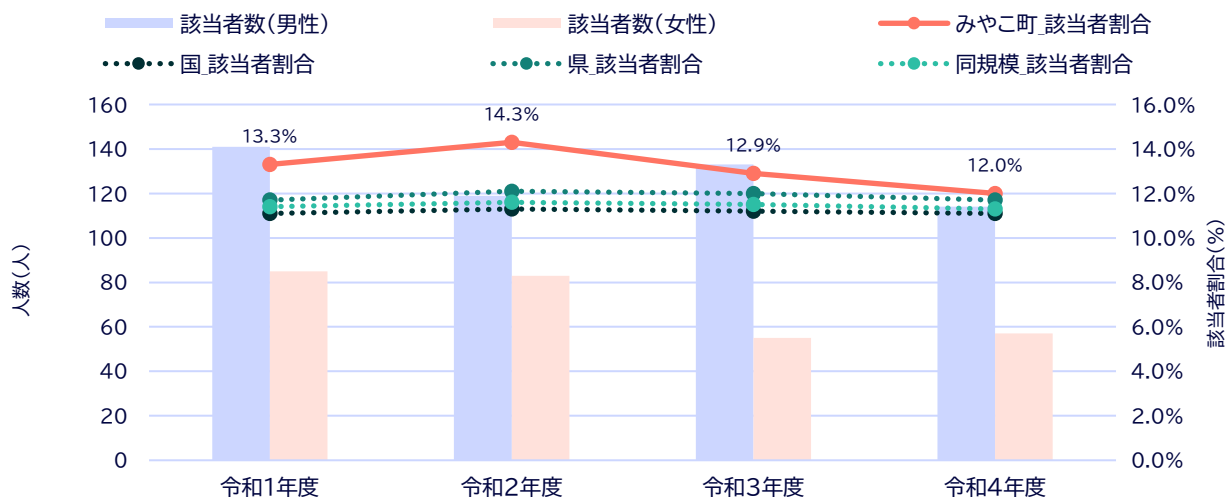
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は171人で、特定健診受診者における該当割合は12.0%で、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
みやこ町	226	13.3%	202	14.3%	188	12.9%	171	12.0%
男性	141	18.6%	119	19.2%	133	20.9%	114	18.4%
女性	85	9.1%	83	10.5%	55	6.7%	57	7.1%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.7%	-	12.1%	-	12.0%	-	11.7%
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年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) みやこ町の目標

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92.0%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	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%	92.0%

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）	3,227	3,116	3,005	2,893	2,781	2,670	
	受診者数（人）	1,533	1,558	1,578	1,591	1,599	1,602	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	154	157	159	160	161	161
		積極的支援	28	29	29	29	29	29
		動機付け支援	126	128	130	131	132	132
	実施者数（人）	合計	126	132	137	141	145	148
		積極的支援	23	24	25	26	26	27
		動機付け支援	103	108	112	115	119	121

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、みやこ町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、7月および10月に実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から10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、原則対象者全員に結果通知表を手渡し及び説明を行う。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関に対象者が結果通知表を取りに行き、結果の説明を行ってもらう。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

みやこ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 (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			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			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
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HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

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

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	架電、訪問、はがき、広報、防災無線、SNS等による受診勧奨	当該年度の特定健診を受診していない者に、電話や訪問で受診勧奨を行う。 対象者の特性別に文面の異なった内容のはがきを送付する。 広報以外に防災無線やSNSを活用し、広く住民に受診勧奨を行う。
利便性の向上	休日健診の実施 インターネットでの予約サイトの開設 がん検診等との同時受診	電話とはがき以外に、インターネットでの申込みを行い、24時間申込みを可能に申込みしやすい環境をつくる。 集団健診はすべての曜日で実施し、休日等に関わらず受診しやすい環境を整備する。 集団健診ではがん検診等と同時実施し、両方の健診をより受けやすくすることで受診率を向上させる。
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨	医療機関で治療中の者に対して、医療機関から特定健診の受診勧奨を行ってもらう。
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用	医療機関へ未受診者医療情報収集事業の説明と実施の勧奨を行う。
早期啓発	30代健診の実施	30代健診を実施し、早期から特定健診を受診することの重要性を啓発し、健診を受診する習慣をつけてもらう。
インセンティブの付与	体重減少者への特典付与	2年連続健診受診者で、前年度BMIが高かった者で、今年度体重が減少した者に、特典を付与する。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利便性の向上	休日の保健指導の実施	集団健診の結果説明会はすべての曜日で実施し、初回面談は休日に関わらず受診しやすい環境を整備する。
内容・質の向上	研修会の実施	指導を行う専門職に対し、実施についての説明や使用するツールの使い方、支援に必要な知識や技術の共有、ガイドラインの変更についてなど説明会を行う。
業務の効率化	実施機関の負荷軽減	積極的支援対象者は委託業者が支援を行う。
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催	集団健診は結果説明会を実施し、結果の返却時に初回面談を行う。 個別健診に関しても、結果の返却後速やかに対象者を抽出し初回面談を実施する。
関係機関との連携	受診医療機関での特定保健指導実施の説明	個別健診実施医療機関に対して、健診開始前に説明会を行い、特定保健指導対象者には、医療機関で特定保健指導の説明と、後日役場から支援がある旨の説明をお願いする。
インセンティブの付与	体重減少者への特典付与	2年連続健診受診者で、前年度BMIが高かった者で、今年度体重が減少した者に、特典を付与する。
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導	単年ではなく経年で健診データを確認し、数値の変化から、支援介入の対象者と支援方法を検討し支援を行う。

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、みやこ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、みやこ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毎年点検し、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。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

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

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