

府中町国民健康保険
第2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年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月
広島県府中町

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 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 府中町の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・健康寿命（平均自立期間）.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第1期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第1期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	13
1 死亡の状況.....	14
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
2 介護の状況.....	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(2) 介護給付費.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
3 医療の状況.....	19
(1) 医療費の3要素.....	19
(2) 疾病分類別入院医療費および千人あたりのレセプト件数.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費および千人あたりのレセプト件数.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における千人あたりのレセプト件数.....	28
(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.....	31
(6) 高額なレセプトの状況.....	32
(7) 長期入院レセプトの状況.....	33
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	34
(1) 特定健診受診率.....	34
(2) 有所見者の状況.....	36
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	38
(4) 特定保健指導終了者の割合.....	40
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	41
(6) 質問票の状況.....	44
5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況.....	46
(1) 保険種別（国民健康保険および後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	46
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	46
(3) 保険種別の医療費の状況.....	47

(4) 前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の千人当たりのレセプト件数.....	48
(5) 後期高齢者の健診受診状況	48
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	49
6 その他の状況	50
(1) 重複服薬の状況	50
(2) 後発医薬品の使用状況	51
(3) 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.....	51
7 健康課題の整理	52
(1) 健康課題の全体像の整理	52
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	54
(3) 一体的実施および社会環境	54
第4章 データヘルス計画の目標.....	55
第5章 保健事業の内容.....	56
1 保健事業の整理	56
(1) 特定健康診査事業	56
(2) 特定保健指導事業	58
(3) 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	60
第6章 計画の評価・見直し.....	62
1 評価の時期	62
(1) 個別事業計画の評価・見直し	62
(2) データヘルス計画の評価・見直し	62
第7章 計画の公表・周知.....	62
第8章 個人情報の取扱い.....	62
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	63
1 計画の背景・趣旨	63
(1) 計画策定の背景・趣旨	63
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	64
(3) 計画期間	64
2 第3期計画における目標達成状況	65
(1) 全国の状況	65
(2) 府中町の状況	66
(3) 国の示す目標	71
(4) 府中町の目標	71
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	72
(1) 特定健診	72
(2) 特定保健指導	73
4 特定健診受診率・特定保健指導終了者の割合向上に向けた主な取組	74
(1) 特定健診	74
(2) 特定保健指導	74
5 その他	75
(1) 計画の公表・周知	75
(2) 個人情報の保護	75

（3） 実施計画の評価・見直し.....	75
参考資料 用語集.....	76

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。

こうした背景から、府中町では、健康寿命(平均自立期間)の延伸を目的とした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、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

（関連計画）

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
府中町国保					第1期データヘルス計画(H29～R5)							第2期データヘルス計画 (R6～R11)					
						第3期特定健康診査等実施計画(H30～R5)						第4期特定健康診査等実施計画 (R6～R11)					
府中町			第2次健康増進計画(H26～R6)										第3次健康増進計画 (R7～R18)				
									第8期 介護保険事業計画 (R3～R5)		第9期 介護保険事業計画 (R6～R8)						
広島県	県健康増進計画（第2次）(H25～R5)											県健康増進計画（第3次） (R6～R17)					
						県医療費適正化計画（第3期）(H30～R5)						県医療費適正化計画（第4期） (R6～R11)					
						県国民健康保険運営方針(H30～R5)						第2期 県国民健康保険運営方針 (R6～R11)					
後期						第2期データヘルス計画(H30～R5)						第3期データヘルス計画 (R6～R11)					

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とする。

4 実施体制・関係者連携

府中町では、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、健康推進課が中心となって、関係機関の協力を得て、町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、計画の策定等に当たっては、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

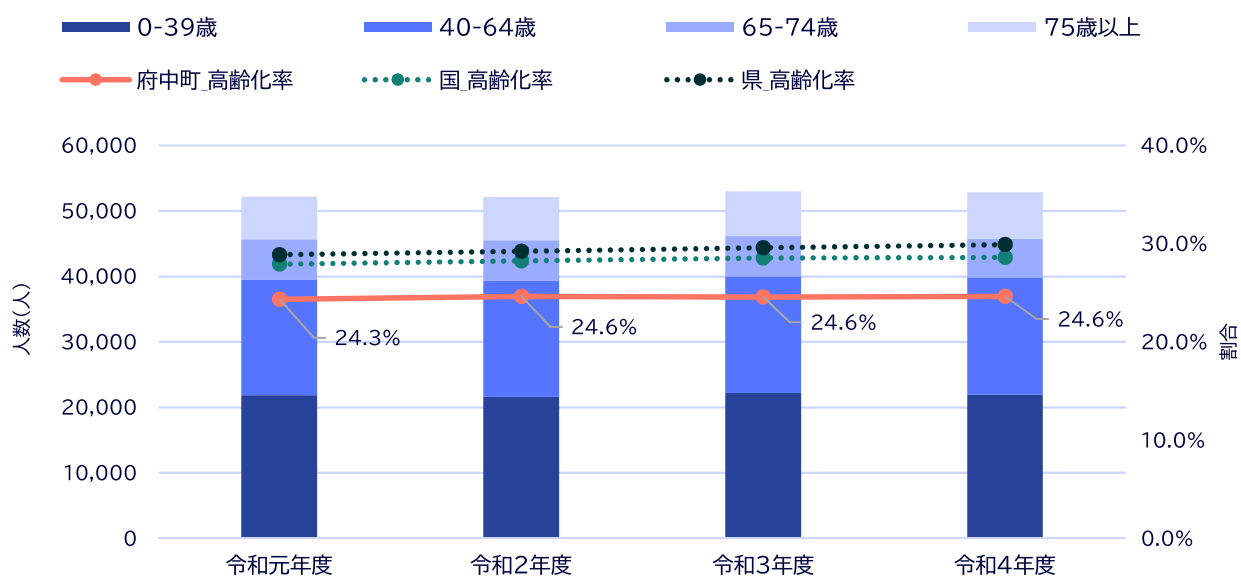
1 府中町の特性

(1) 人口動態

府中町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は52,857人で、令和元年度（52,158人）以降699人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は24.6%で、令和元年度の割合（24.3%）と比較して、0.3ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	21,837	41.9%	21,618	41.5%	22,163	41.8%	21,938	41.5%
40-64歳	17,623	33.8%	17,655	33.9%	17,794	33.6%	17,908	33.9%
65-74歳	6,198	11.9%	6,216	11.9%	6,193	11.7%	5,882	11.1%
75歳以上	6,500	12.5%	6,622	12.7%	6,821	12.9%	7,129	13.5%
合計	52,158	-	52,111	-	52,971	-	52,857	-
府中町_高齢化率	24.3%		24.6%		24.6%		24.6%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.9%		29.2%		29.6%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※府中町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国および県に係る数値は、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・健康寿命（平均自立期間）

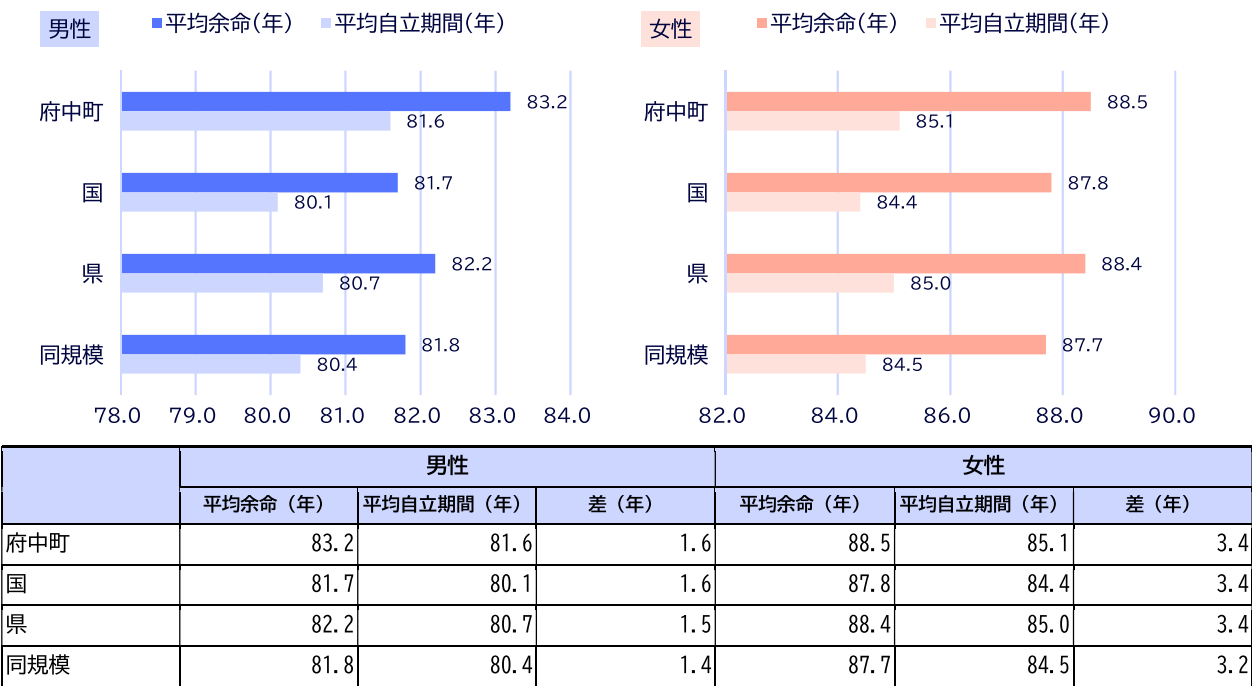
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は83.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.5年である。女性の平均余命は88.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。

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81.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.5年である。女性の平均自立期間は85.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7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1.6年、女性では3.4年の差があり、男女ともに令和元年度と比較すると縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
※健康寿命（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)
令和元年度	82.2	80.4	1.8	88.3	84.3	4.0
令和2年度	82.0	80.4	1.6	88.0	84.6	3.4
令和3年度	82.3	80.7	1.6	88.1	84.6	3.5
令和4年度	83.2	81.6	1.6	88.5	85.1	3.4

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第二次産業および第三次産業比率が高く、県と比較して第二次産業および第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	府中町	国	県	同規模
一次産業	0.2%	4.0%	3.2%	5.4%
二次産業	27.1%	25.0%	26.8%	28.7%
三次産業	72.6%	71.0%	70.0%	66.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、県と比べて全体的に数値は低いものの、国と比べて高い数値となっている。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	府中町	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.5	0.3
診療所数	4.7	4.0	5.0	3.0
病床数	69.7	59.4	75.1	54.3
医師数	13.5	13.4	15.4	10.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査および医師・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8,227人で、令和元年度の人数（8,878人）と比較して651人減少している。国保加入率は15.6%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は45.4%で、令和元年度の割合（47.2%）と比較して1.8ポイント減少している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,960	22.1%	1,857	21.3%	1,808	21.2%	1,867	22.7%
40-64歳	2,729	30.7%	2,752	31.5%	2,700	31.6%	2,628	31.9%
65-74歳	4,189	47.2%	4,122	47.2%	4,032	47.2%	3,732	45.4%
府中町国保加入者数	8,878	100.0%	8,731	100.0%	8,540	100.0%	8,227	100.0%
府中町_総人口	52,158		52,111		52,971		52,857	
府中町_国保加入率	17.0%		16.8%		16.1%		15.6%	
国_市町村国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_市町村国保加入率	19.2%		18.9%		18.5%		17.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第1期データヘルス計画の目標評価・考察

第1期データヘルス計画の目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：ベースラインとの比較で										
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難										

	項目名	ベース ライン 平成27年度	目 標 値	実績値						指標 評価
				平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
計 画 全 体 の 目 標	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)	男:78.9年 女:83.8年 (※)	延伸	男:79.7年 女:83.4年 (※)	男:80.4年 女:84.3年	男:80.4年 女:84.6年	男:80.7年 女:84.6年	男:81.6年 女:85.1年	-	A
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
・平均自立期間は延伸している。										
振り返り② 見直しと改善の案										
・健診受診率の向上や保健事業参加率の向上を図るため医療機関との連携を強化し、更なる健康寿命の延伸を目指す。										

(※)：二次医療圏単位での値

(2) 第1期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第1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：ベースラインとの比較で	
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難	

① 特定健康診査

目的	対象者	実施内容							事業評価
特定健康診査を年に1回受診することで、生活習慣および内臓脂肪型肥満の改善、生活習慣病の早期発見・早期治療を目指す。	40歳以上75歳未満の府中町国民健康保険被保険者	問診、身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）、診察、血圧測定、血液検査（脂質・肝機能・血糖・腎機能・尿酸・貧血）、尿検査 ※医師が必要と認めた場合は心電図検査、眼底検査を実施。							A
評価									
評価指標	ベースライン 平成27年度		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健診受診率	30.0%	目標値	-	-	-	-	-	60%	A
		実績値	35.4%	38.4%	34.2%	39.6%	40.7%		
振り返り 成功・促進要因			見直しと改善の案						
・平成28年度から特定健診未受診者に受診勧奨はがきを送付している。 ・令和元年度から特定健診を無料化した。 ・令和2年度に案内通知等のデザインを一新した。以後毎年改良している。 ・令和5年度に集団健診でのキャッシュレス決済や、電子申請での予約受付を実施。また、町公式LINEによる受診勧奨を実施。			・特定健診未受診者の中で、最も多い割合を占めるのは生活習慣病関連のレセプトがある人である。医療機関との連携を図り、通院中の特定健診対象者に対し医療機関からも受診勧奨してもらえる体制を整える。 ・集団健診の実施場所や実施時期は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し選定する。 ・引き続き、案内通知等のデザインを工夫していく。						

② 運動普及推進に関する事業

目的	対象者	実施内容							事業評価
運動を生活習慣に取り入れることで、生活習慣病の発症を予防する。	すべての府中町民	●「府中町ふらっとウォーキングコース」等を活用した運動の普及啓発 ・ポールウォーキング教室の開催（年2回） ●プール活用健康づくり事業 ・民間プールを活用した運動の推進 ●成人向け健康増進事業 ・民間のフィットネスジムを活用した運動のきっかけづくり ●地区組織の養成および育成 ●地区組織との協働による運動教室の開催 ・地域健康づくり教室（府中町食生活改善推進員協議会） ・手作り健康教室（府中町公衆衛生推進協議会） ・楽しく健康づくり活動（府中町運動普及推進協議会）							C
評価									
評価指標	ベースライン 平成27年度		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
健診質問票「1回30分以上の運動習慣ない」人の割合	51.7%	目標値	-	-	-	-	-	40%以下	C
		実績値	52.8%	55.0%	53.9%	54.4%	58.8%		
振り返り 成功・促進要因			見直しと改善の案						
・令和4年度からの新たな取り組みとして、「民間のスポーツジムを活用した成人向け健康増進事業」および「健康づくりを客観的に評価できるアプリを活用した健康マイレージ制度」を実施している。			・府中町で実施する健康増進事業について、広報やホームページ等で引き続き周知する。 ・健康を維持するために運動を続けることの必要性を周知する。 ・「府中町ふらっとウォーキングコース」でのウォーキングや「朝パツ君体操」など、気軽に実施できる運動についてホームページで引き続き紹介する。						

③ 健康的な食生活と食育の推進に関する事業

目的	対象者	実施内容							事業評価
望ましい食生活を生活習慣に取り入れ、生活習慣病の発症を予防する。	すべての府中町民	●朝パッ君ネットワークを活用した食生活に関する広報周知 ・朝パッ君レシピの広報掲載 ●教育施設、各種団体、ボランティア等との協働による食育体験活動の実施 ・おむすび体験活動 ・お好み体験班 ●地区組織の育成 ●地区組織との協働による健康教室の開催 ・地域健康づくり教室（府中町食生活改善推進員協議会） ・手作り健康教室（府中町公衆衛生推進協議会） ●個別栄養相談の実施							B
評価									
評価指標	ベースライン 平成27年度		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
健診質問票 「食事の速度が速い」人の割合	35.5%	目標値	-	-	-	-	-	25%	A
		実績値	38.0%	34.1%	30.3%	30.1%	33.9%		
健診質問票 「週3回以上朝食を抜く」人の割合	7.3%	目標値	-	-	-	-	-	5%	C
		実績値	6.3%	7.6%	7.7%	9.3%	7.5%		
振り返り 成功・促進要因			見直しと改善の案						
・健康教室や府中町食生活改善推進員協議会での呼びかけや集団健診会場での啓発（よく噛んで食べることのメリットが書かれたポスターを貼付）を実施した。「食事の速度が速い」人の割合は減少傾向にある。 ・府中町の小学校では朝食を食べることの大切さを周知する「おむすび体験活動」を実施した。 ・個別栄養相談を随時実施した。			・府中町で実施する健康教室について、広報やホームページ等で引き続き周知し、個別対応として個別栄養相談を随時実施する。 ・健康的な食生活と食育の推進に向けて町民にアプローチを行っていく。						

④ 適正飲酒の普及啓発

目的	対象者	実施内容							事業評価
適正飲酒を継続することで、生活習慣病の発症を予防する。	20歳以上の府中町民	●適正飲酒に関する普及啓発 ・飲酒の適正量等を示したチラシや広報等による啓発							A
評価									
評価指標	ベース ライン 平成27年度		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
健診質問票 「1日の飲酒量2合以上」の人の割合	10.2%	目標値	-	-	-	-	-	8%	A
		実績値	8.8%	9.6%	8.8%	8.8%	9.3%		
振り返り 成功・促進要因			見直しと改善の案						
・町内公共施設へのポスター配布や広報で周知啓発を行った。			・引き続き周知啓発を実施していく。						

⑤ 特定保健指導

目的	対象者	実施内容							事業評価
特定保健指導対象者に対して、不適切な生活習慣を理解し、適切な生活習慣の実行および継続ができるよう保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する。	40歳以上75歳未満の府中町国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の結果で、腹囲および血糖、脂質、血圧の値が判定基準値を超える者	対象者自身が生活習慣の乱れに気づき、目標をたて、生活習慣改善を継続できるように支援。							B
評価									
評価指標	ベース ライン 平成27年度		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健診受診者のうち内臓脂肪症候群該当者割合	18.3%	目標値	-	-	-	-	-	18.3%	C
		実績値	22.9%	22.8%	23.4%	22.0%	22.9%		
特定保健指導終了者の割合	6.6%	目標値	-	-	-	-	-	60%	A
		実績値	6.5%	9.5%	13.6%	14.0%	14.1%		
振り返り 成功・促進要因			見直しと改善の案						
・ 令和2年度から、より多くの対象者に特定保健指導を実施できるよう、案内通知送付時期を見直した。また、案内通知をどの検査データによって対象となったかが分かるように変更した。 ・ 令和4年度から特定健診実施後に特定保健指導の初回面接を行えるよう受診券からセット券の発行に変更した。 ・ 令和4年度から集団健診会場での初回面接を開始した。			・ 内臓脂肪症候群該当者割合が増加傾向となった要因として、コロナ禍の影響があるなかでも特定健診受診率は増加傾向であったため、健康無関心層の受診の増加による影響も考えられる。 ・ 医療機関との連携を図り、健診当日初回面接が実施可能な医療機関では特定保健指導を実施し、実施不可能な医療機関では町から通知が届いた際に参加勧奨してもらえるような体制を整える。						

⑥ 健診異常値放置者受診勧奨事業

目的	対象者	実施内容							事業評価
特定健康診査結果異常値放置者について、医療機関へ適切な受診勧奨を行うことによって、生活習慣病の重症化を予防する。	昨年度の特定健康診査結果において血糖、血圧、脂質等の値が受診勧奨値を超えている者	対象者に対し、糖尿病および心血管病の発症リスクを掲載した受診勧奨通知を送付							C
評価									
評価指標	ベースライン 平成27年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
健診異常値放置者のうち受診勧奨後受診者の割合	18.5%	目標値	-	-	-	-	-	30%	C
		実績値	9.8%	6.8%	20.8%	18.6%	17.3%		
振り返り 成功・促進要因			見直しと改善の案						
・ベースラインと比較して大きく改善した令和2年度以降、実績値の割合としては減少しているが、より多くの対象者に通知を送付できたことにより、実数としては令和2年度15人、令和3年度43人、令和4年度45人と増加した。			・引き続き対象者へ通知を送付し、医療機関への受診勧奨を促す。						

⑦ 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	対象者	実施方法							事業評価
必要な治療を継続しつつ、望ましい生活習慣の継続を図ることができるよう保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防する。	特定健康診査結果やレセプトから糖尿病性腎症病期分類が第2～4期となった府中町国民健康被保険者	対象者に案内通知を送付し、参加同意が得られた者に対し、委託業者が6か月間保健指導（面談2回・電話5回）を実施。							A
評価									
評価指標	ベースライン 平成30年度 (平成29年度開始)		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
プログラム終了者のうち人工透析移行者数	0人	目標値	-	-	-	-	-	0人	B
		実績値	0人	0人	0人	0人	0人		
振り返り 成功・促進要因			見直しと改善の案						
・糖尿病性腎症重症化予防事業は平成29年度から開始した事業であり、指導終了者は平成29年度10人、平成30年度6人、令和元年度7人、令和2年度12人、令和3年度3人、令和4年度3人と推移している。 ・これまでの終了者について、本計画策定時点において人工透析移行が確認された人はいない。また、令和2年度から終了者を対象にフォローアップ支援を開始した。			・参加者数が減少傾向にあるため、引き続き対象者に案内通知を送付するとともに、対象者選定時や勧奨時に医療機関との連携を強化することにより、参加者増加を目指す。 ・引き続き、終了者を対象としたフォローアップ支援を実施し、長期的な視点での事業管理を行う。また、長期的な視点で事業を評価するため、「保健指導終了5年後の人工透析移行者数」を今後の評価指標とする。						

※評価指標について、平成30年度から変化がないため指標評価はB（変わらない）としたが、目標値を達成しているため事業評価はA（うまくいっている）とした。

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、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。

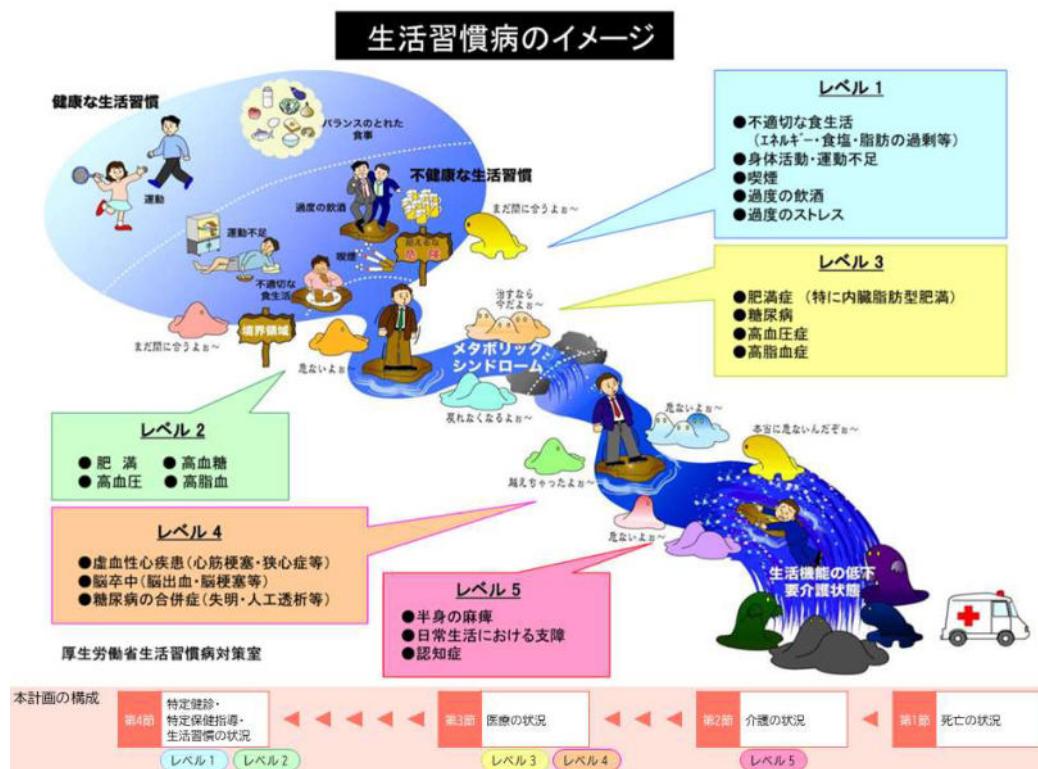
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、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およ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与する疾患群」を指す

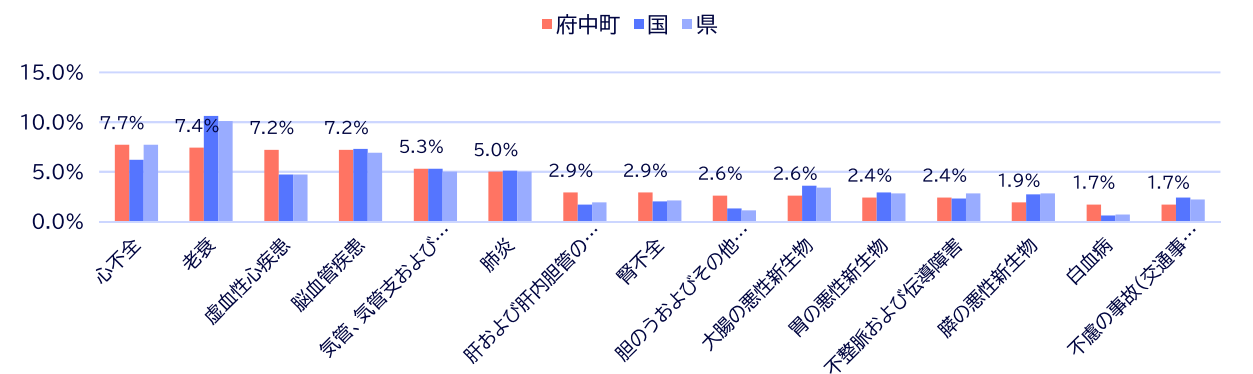
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

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「心不全」で全死亡者の7.7%を占めている。次いで「老衰」（7.4%）、「虚血性心疾患」（7.2%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「虚血性心疾患」「肝および肝内胆管の悪性新生物」「腎不全」「胆のうおよびその他の胆道の悪性新生物」「白血病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は第3位（7.2%）、「腎不全」は第7位（2.9%）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	府中町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	心不全	32	7.7%	6.2%	7.7%
2位	老衰	31	7.4%	10.6%	10.1%
3位	虚血性心疾患	30	7.2%	4.7%	4.7%
3位	脳血管疾患	30	7.2%	7.3%	6.9%
5位	気管、気管支および肺の悪性新生物	22	5.3%	5.3%	5.0%
6位	肺炎	21	5.0%	5.1%	5.0%
7位	肝および肝内胆管の悪性新生物	12	2.9%	1.7%	1.9%
7位	腎不全	12	2.9%	2.0%	2.1%
9位	胆のうおよびその他の胆道の悪性新生物	11	2.6%	1.3%	1.1%
9位	大腸の悪性新生物	11	2.6%	3.6%	3.4%
11位	胃の悪性新生物	10	2.4%	2.9%	2.8%
11位	不整脈および伝導障害	10	2.4%	2.3%	2.8%
13位	膵の悪性新生物	8	1.9%	2.7%	2.8%
14位	白血病	7	1.7%	0.6%	0.7%
14位	不慮の事故（交通事故除く）	7	1.7%	2.4%	2.2%
-	その他	163	39.1%	41.4%	40.8%
-	死亡総数	417	-	-	-

【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、気管支および肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「心不全」、第2位は「肺炎」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

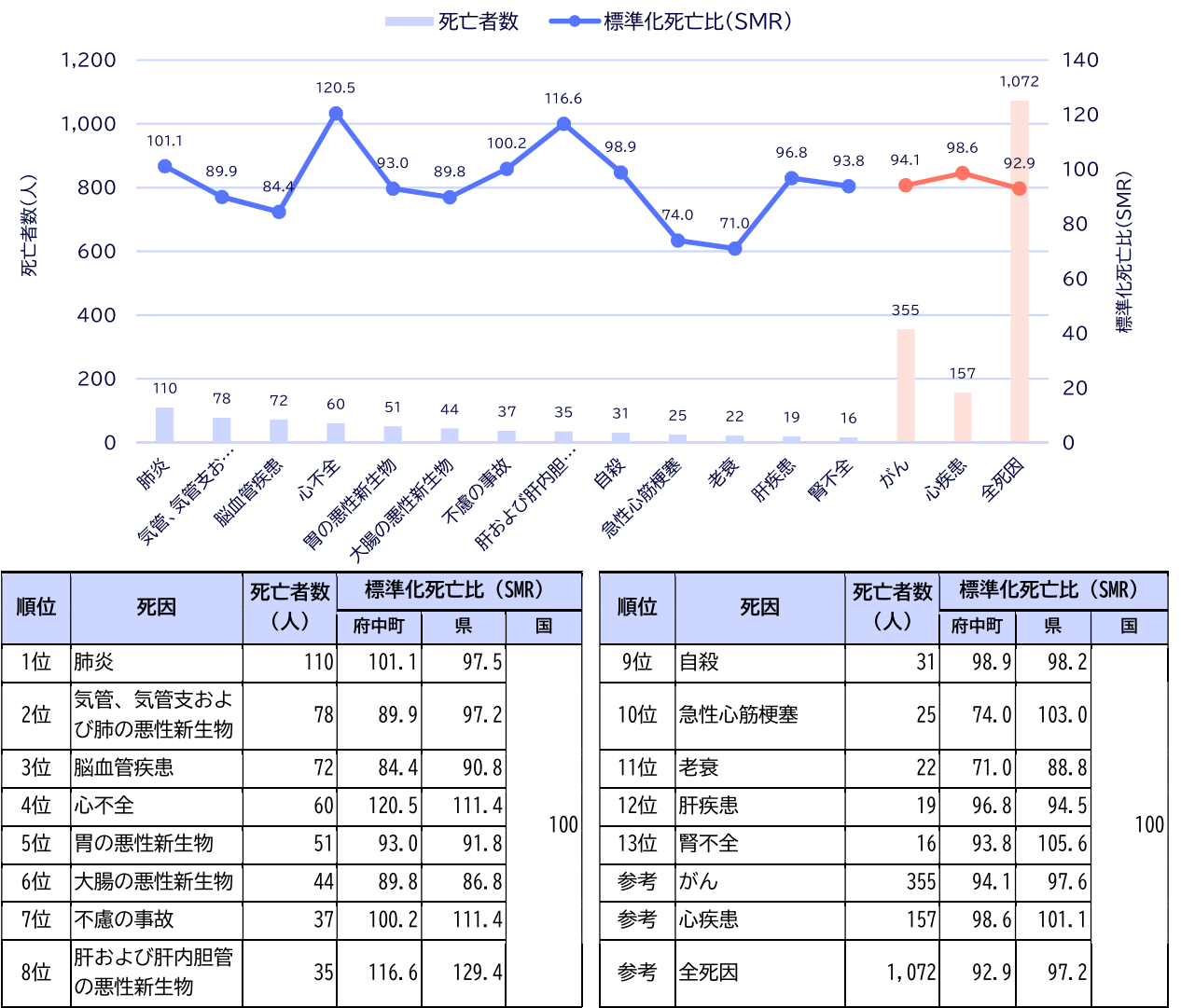
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「心不全」（120.5）、「肝および肝内胆管の悪性新生物」（116.6）、「肺炎」（101.1）が高くなっている。女性では、「心不全」（135.4）、「肝および肝内胆管の悪性新生物」（127.8）、「腎不全」（101.0）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は74.0、「脳血管疾患」は84.4、「腎不全」は93.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は70.7、「脳血管疾患」は86.7、「腎不全」は101.0となっている。

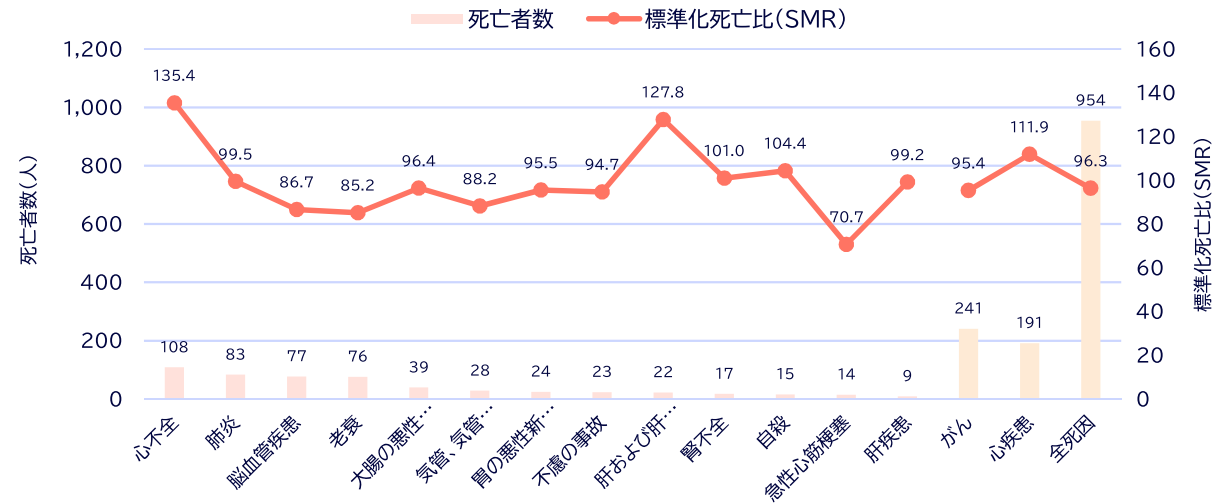
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される

※厚生労働省の資料では、計画書作成時点での最新の標準化死亡比は、平成25年～平成29年のデータから算出した値である。

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



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)		
			府中町	県	国
1位	心不全	108	135.4	110.1	100
2位	肺炎	83	99.5	95.1	
3位	脳血管疾患	77	86.7	89.9	
4位	老衰	76	85.2	97.0	
5位	大腸の悪性新生物	39	96.4	90.9	
6位	気管、気管支および肺の悪性新生物	28	88.2	94.5	
7位	胃の悪性新生物	24	95.5	98.0	
8位	不慮の事故	23	94.7	101.9	
9位	肝および肝内胆管の悪性新生物	22	127.8	123.5	100
10位	腎不全	17	101.0	110.4	
11位	自殺	15	104.4	95.5	
12位	急性心筋梗塞	14	70.7	103.8	
13位	肝疾患	9	99.2	104.2	
参考	がん	241	95.4	95.9	
参考	心疾患	191	111.9	102.7	
参考	全死因	954	96.3	96.7	

【出典】厚生労働省 平成25年～平成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2,288人（要支援1-2、要介護1-2、および要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は17.3%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.5%、75歳以上の後期高齢者では28.6%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.2%となっており、国・県より低い。

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		府中町	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	5,882	79	1.3%	73	1.2%	56	1.0%	3.5%	-	-
75歳以上	7,129	607	8.5%	750	10.5%	681	9.6%	28.6%	-	-
計	13,011	686	5.3%	823	6.3%	737	5.7%	17.3%	18.7%	19.5%
2号										
40-64歳	17,908	19	0.1%	10	0.1%	13	0.1%	0.2%	0.4%	0.3%
総計	30,919	705	2.3%	833	2.7%	750	2.4%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	府中町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	59,496	59,662	59,354	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	42,897	41,272	41,644	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	301,916	296,364	296,049	292,001

【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

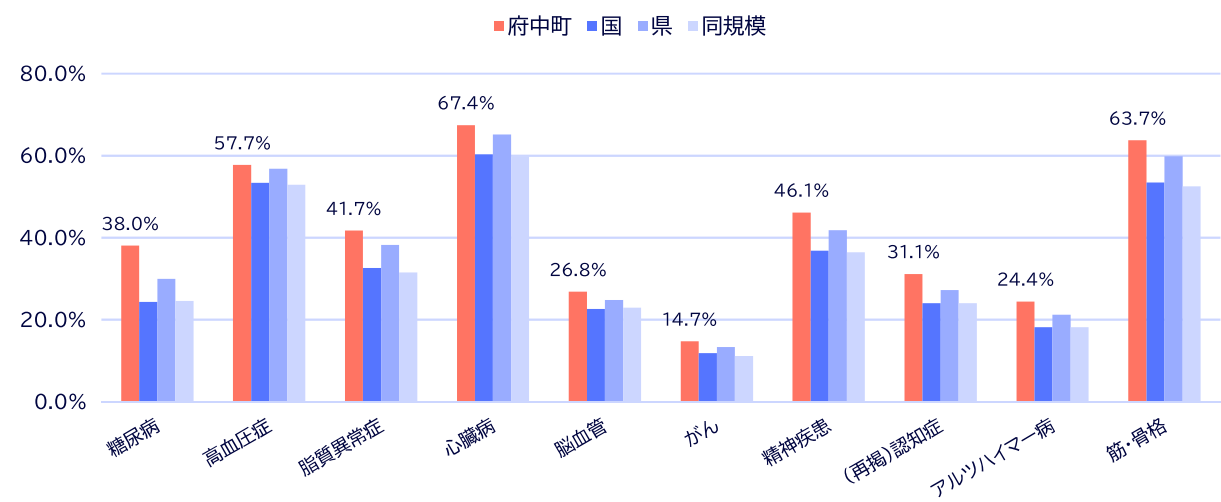
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（67.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（63.7%）、「高血圧症」（57.7%）となっている。

国や県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

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67.4%、「脳血管疾患」は26.8%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38.0%、「高血圧症」は57.7%、「脂質異常症」は41.7%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	878	38.0%	24.3%	29.9%	24.5%
高血圧症	1,339	57.7%	53.3%	56.8%	52.9%
脂質異常症	984	41.7%	32.6%	38.2%	31.5%
心臓病	1,556	67.4%	60.3%	65.1%	59.8%
脳血管疾患	622	26.8%	22.6%	24.8%	22.9%
がん	356	14.7%	11.8%	13.3%	11.1%
精神疾患	1,085	46.1%	36.8%	41.8%	36.4%
うち_認知症	737	31.1%	24.0%	27.2%	24.0%
アルツハイマー病	571	24.4%	18.1%	21.2%	18.1%
筋・骨格関連疾患	1,513	63.7%	53.4%	59.8%	52.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

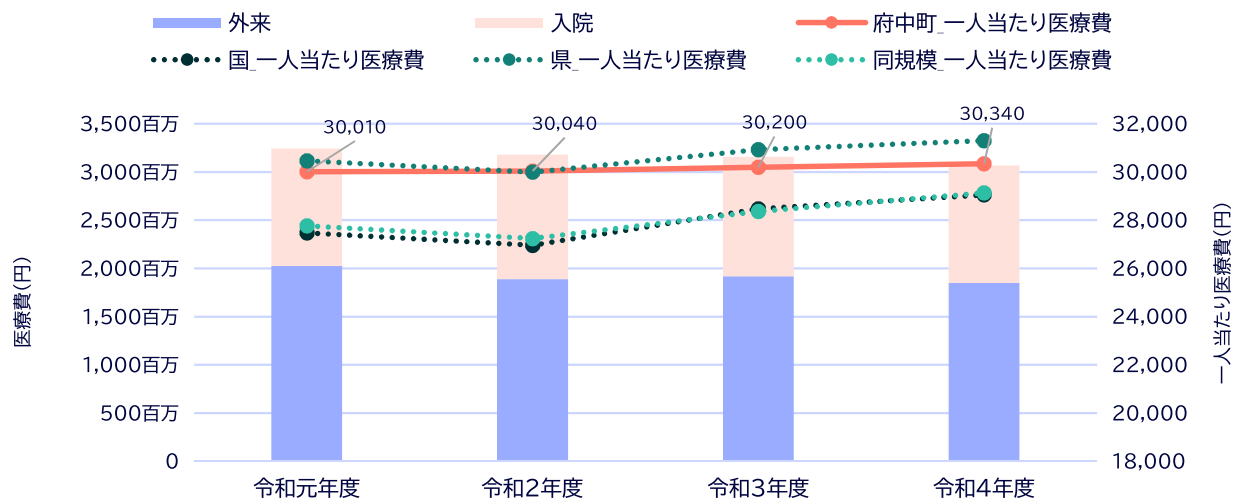
① 総医療費および一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約30億6,600万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して5.4%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39.8%、外来医療費の割合は60.2%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は30,340円で、令和元年度と比較して1.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低い、国より高い。

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、千人あたりのレセプト件数、レセプト一件当たり日数、および一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,241,687,950	3,179,858,960	3,153,716,350	3,065,788,020	-	-5.4
	入院	1,217,250,280	1,291,543,220	1,238,431,600	1,218,847,840	39.8%	0.1
	外来	2,024,437,670	1,888,315,740	1,915,284,750	1,846,940,180	60.2%	-8.8
一人当たり月額医療費 (円)	府中町	30,010	30,040	30,200	30,340	-	1.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,460	29,990	30,930	31,300	-	2.8
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別およ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12,060円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると410円高い。これは千人当たりのレセプト件数、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費12,810円と比較すると750円低い。これは、3要素全て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18,280円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると880円高い。これは千人当たりのレセプト件数、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,490円と比較すると210円低くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	府中町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,060	11,650	12,810	11,780
千人当たりのレセプト件数	20.3	18.8	21.3	19.2
一件当たり日数（日）	16.6	16.0	16.7	16.0
一日当たり医療費（円）	35,850	38,730	35,900	38,290

外来	府中町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,280	17,400	18,490	17,350
千人当たりのレセプト件数	797.9	709.6	752.9	716.1
一件当たり日数（日）	1.6	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	14,410	16,500	15,900	16,390

【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

※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および千人あたりのレセプト件数

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、一日当たり医療費および一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約2億2,600万円、入院総医療費に占める割合は18.5%である。次いで高いのは「新生物」で約2億円（16.4%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の千人あたりのレセプト件数およびレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	千人あたりのレセプト件数	割合（千人あたりのレセプト件数）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	225,617,150	26,789	18.5%	24.1	9.9%	1,111,415
2位	新生物	200,264,260	23,779	16.4%	30.0	12.3%	791,558
3位	精神および行動の障害	166,614,530	19,783	13.7%	47.4	19.5%	417,580
4位	神経系の疾患	100,291,330	11,908	8.2%	25.5	10.5%	466,471
5位	呼吸器系の疾患	95,132,590	11,296	7.8%	16.0	6.6%	704,686
6位	筋骨格系および結合組織の疾患	92,783,250	11,017	7.6%	15.9	6.5%	692,412
7位	消化器系の疾患	81,357,040	9,660	6.7%	21.7	8.9%	444,574
8位	損傷、中毒およびその他の外因の影響	71,879,660	8,535	5.9%	12.3	5.1%	691,151
9位	尿路性器系の疾患	28,246,590	3,354	2.3%	7.2	3.0%	463,059
10位	内分泌、栄養および代謝疾患	23,330,390	2,770	1.9%	5.8	2.4%	476,130
11位	皮膚および皮下組織の疾患	19,754,960	2,346	1.6%	4.3	1.8%	548,749
12位	眼および付属器の疾患	19,134,620	2,272	1.6%	6.9	2.8%	329,907
13位	症状、徴候および異常臨床検査所見で他に分類されないもの	15,715,260	1,866	1.3%	4.6	1.9%	402,955
14位	血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,198,400	1,567	1.1%	2.0	0.8%	776,376
15位	先天奇形、変形および染色体異常	7,520,670	893	0.6%	1.2	0.5%	752,067
16位	周産期に発生した病態	5,752,520	683	0.5%	1.2	0.5%	575,252
17位	妊娠、分娩および産じょく	5,372,720	638	0.4%	3.1	1.3%	206,643
18位	感染症および寄生虫症	3,897,330	463	0.3%	2.3	0.9%	205,123
19位	耳および乳様突起の疾患	3,448,940	410	0.3%	0.8	0.3%	492,706
-	その他	38,544,400	4,577	3.2%	10.9	4.5%	418,961
-	総計	1,217,856,610	-	-	-	-	-

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

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

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

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病および死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因およ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約9,300万円で、7.6%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が5位（4.8%）、「脳梗塞」が9位（3.1%）、「その他の脳血管疾患」が14位（2.1%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.7%を占めている。

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

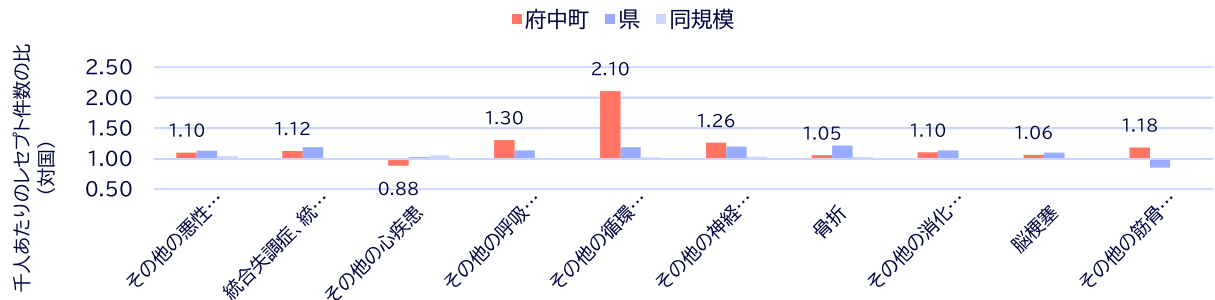
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり 医療費（円）	割合	千人あたりの レセプト 件数	割合 （千人あたりの レセプト 件数）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	92,746,560	11,012	7.6%	13.1	5.4%	843,151
2位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	86,416,160	10,261	7.1%	25.6	10.5%	400,075
3位	その他の心疾患(心臓弁膜症・不整脈等)	62,460,770	7,416	5.1%	7.7	3.2%	960,935
4位	その他の呼吸器系の疾患(インフルエンザ・気胸等)	60,788,190	7,218	5.0%	8.9	3.7%	810,509
5位	その他の循環器系の疾患(大動脈瘤・食道静脈瘤等)	58,609,010	6,959	4.8%	3.9	1.6%	1,776,031
6位	その他の神経系の疾患(一過性脳虚血発作・睡眠時無呼吸症候群等)	58,504,590	6,947	4.8%	14.5	6.0%	479,546
7位	骨折	49,567,840	5,886	4.1%	8.1	3.3%	728,939
8位	その他の消化器系の疾患(食道炎等)	40,112,260	4,763	3.3%	13.7	5.6%	348,802
9位	脳梗塞	38,083,480	4,522	3.1%	5.8	2.4%	777,214
10位	その他の筋骨格系および結合組織の疾患(ブドウ球菌性(多発性)関節炎等)	34,392,730	4,084	2.8%	6.1	2.5%	674,367
11位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	32,220,020	3,826	2.6%	10.1	4.1%	379,059
12位	関節症	28,731,860	3,412	2.4%	3.4	1.4%	990,754
13位	良性新生物およびその他の新生物	26,061,420	3,094	2.1%	5.0	2.0%	620,510
14位	その他の脳血管疾患(高血圧性脳症等)	25,769,040	3,060	2.1%	1.3	0.5%	2,342,640
15位	てんかん	25,197,350	2,992	2.1%	6.6	2.7%	449,953
16位	肺炎	23,907,710	2,839	2.0%	4.3	1.8%	664,103
17位	その他の特殊目的用コード(コロナウイルス感染症2019に関連する多系統炎症性症候群・詳細不明等)	21,605,850	2,565	1.8%	3.6	1.5%	720,195
18位	胆石症および胆のう炎	20,472,020	2,431	1.7%	3.6	1.5%	682,401
19位	糖尿病	19,904,970	2,363	1.6%	4.3	1.8%	552,916
20位	その他の精神および行動の障害(器質性幻覚症・軽症認知障害等)	19,126,600	2,271	1.6%	3.7	1.5%	616,987

【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）別入院千人あたりのレセプト件数の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と千人あたりのレセプト件数を比較する（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千人あたりのレセプト件数が高い疾病、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。国と比較して千人あたりのレセプト件数が特に高い疾病は、「その他の循環器系の疾患」、「肺炎」、「胆石症および胆のう炎」である。また、循環器系疾患について千人あたりのレセプト件数をみると、「その他の循環器系の疾患」が国の2.10倍、「脳梗塞」が国の1.06倍、「その他の脳血管疾患」が国の1.02倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院千人あたりのレセプト件数比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	千人あたりのレセプト件数						
		府中町	国	県	同規模	国との比		
						府中町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	13.1	11.9	13.4	12.4	1.10	1.13	1.04
2位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	25.6	22.8	27.0	22.8	1.12	1.18	1.00
3位	その他の心疾患(心臓弁膜症・不整脈等)	7.7	8.8	9.0	9.2	0.88	1.02	1.05
4位	その他の呼吸器系の疾患(インフルエンザ・気胸等)	8.9	6.8	7.7	6.9	1.30	1.13	1.01
5位	その他の循環器系の疾患(大動脈瘤・食道静脈瘤等)	3.9	1.9	2.2	1.9	2.10	1.19	1.02
6位	その他の神経系の疾患(一過性脳虚血発作・睡眠時無呼吸症候群等)	14.5	11.5	13.8	11.8	1.26	1.20	1.03
7位	骨折	8.1	7.7	9.3	7.8	1.05	1.21	1.02
8位	その他の消化器系の疾患(食道炎等)	13.7	12.4	14.0	12.5	1.10	1.13	1.00
9位	脳梗塞	5.8	5.5	6.0	5.5	1.06	1.10	1.00
10位	その他の筋骨格系および結合組織の疾患(ブドウ球菌性(多発性)関節炎等)	6.1	5.1	4.4	5.0	1.18	0.85	0.98
11位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	10.1	7.9	10.5	8.0	1.28	1.33	1.02
12位	関節症	3.4	3.9	4.8	4.2	0.87	1.22	1.06
13位	良性新生物およびその他の新生物	5.0	3.9	3.9	3.8	1.29	1.01	0.98
14位	その他の脳血管疾患(高血圧性脳症等)	1.3	1.3	1.6	1.3	1.02	1.24	0.99
15位	てんかん	6.6	4.9	7.6	5.4	1.34	1.53	1.10
16位	肺炎	4.3	2.5	2.8	2.5	1.72	1.12	0.99
17位	その他の特殊目的用コード(コロナウイルス感染症2019に関連する多系統炎症性症候群・詳細不明等)	3.6	2.8	2.4	2.6	1.28	0.86	0.94
18位	胆石症および胆のう炎	3.6	2.2	2.5	2.4	1.60	1.12	1.08
19位	糖尿病	4.3	3.1	3.5	3.2	1.40	1.15	1.05
20位	その他の精神および行動の障害(器質性幻覚症・軽症認知障害等)	3.7	3.4	3.9	3.3	1.07	1.14	0.96

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

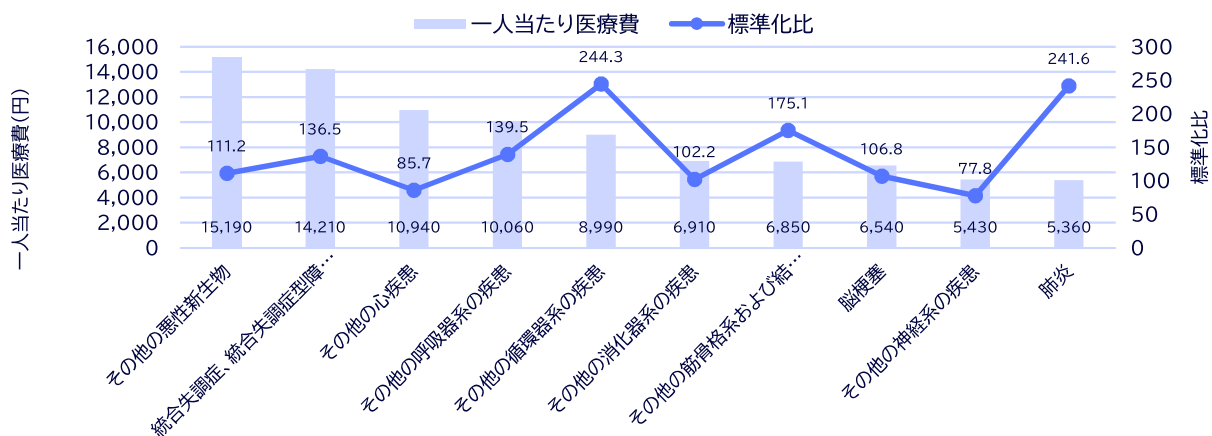
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

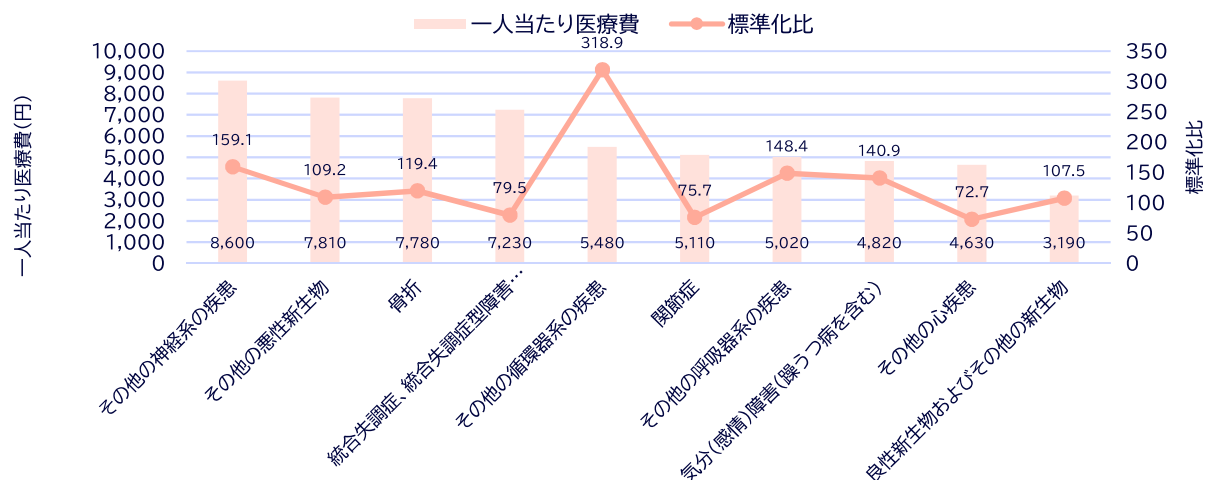
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」、「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」、「肺炎」、「その他の筋骨格系および結合組織の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第5位（標準化比244.3）、「脳梗塞」が第8位（標準化比106.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の神経系の疾患」、「骨折」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」、「その他の神経系の疾患」、「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第5位（標準化比318.9）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費および千人あたりのレセプト件数

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、千人あたりのレセプト件数、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約1億7,300万円で、外来総医療費の9.4%を占めている。千人あたりのレセプト件数とレセプト一件当たり医療費をみると、千人あたりのレセプト件数が他の疾病と比較して高い傾向にあり、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で約8,900万円（4.8%）、「その他の悪性新生物」で約8,500万円（4.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の63.9%を占めている。

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

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

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

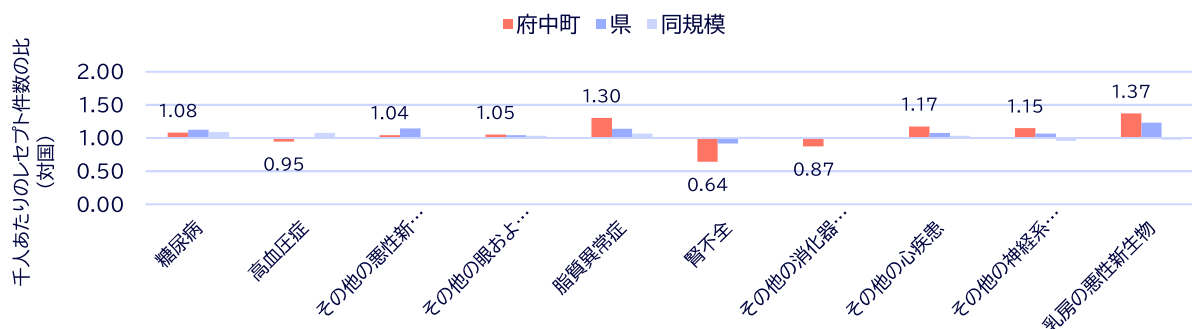
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	千人あたりのレセプト件数	割合（千人あたりのレセプト件数）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	172,506,010	20,483	9.4%	703.2	7.3%	29,130
2位	高血圧症	88,881,490	10,553	4.8%	822.0	8.6%	12,839
3位	その他の悪性新生物(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	84,999,640	10,093	4.6%	88.7	0.9%	113,788
4位	その他の眼および付属器の疾患(糖尿病網膜症・緑内障等)	84,149,890	9,992	4.6%	548.8	5.7%	18,206
5位	脂質異常症	80,457,980	9,553	4.4%	742.6	7.8%	12,865
6位	腎不全	68,837,090	8,173	3.8%	38.1	0.4%	214,446
7位	その他の消化器系の疾患(食道炎等)	67,763,380	8,046	3.7%	225.8	2.4%	35,627
8位	その他の心疾患(心臓弁膜症・不整脈等)	63,720,260	7,566	3.5%	277.5	2.9%	27,266
9位	その他の神経系の疾患(一過性脳虚血発作・睡眠時無呼吸症候群等)	51,593,960	6,126	2.8%	331.4	3.5%	18,486
10位	乳房の悪性新生物	44,340,220	5,265	2.4%	61.0	0.6%	86,265
11位	炎症性多発性関節障害	42,772,350	5,079	2.3%	114.3	1.2%	44,416
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	41,987,220	4,985	2.3%	263.1	2.7%	18,947
13位	骨の密度および構造の障害	41,009,040	4,869	2.2%	215.9	2.3%	22,557
14位	関節症	38,634,550	4,587	2.1%	314.5	3.3%	14,585
15位	気管、気管支および肺の悪性新生物	37,011,690	4,395	2.0%	21.0	0.2%	209,106
16位	肝および肝内胆管の悪性新生物	34,411,980	4,086	1.9%	6.9	0.1%	593,310
17位	皮膚炎および湿疹	33,409,510	3,967	1.8%	389.9	4.1%	10,173
18位	喘息	33,184,180	3,940	1.8%	208.3	2.2%	18,919
19位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	30,595,870	3,633	1.7%	122.3	1.3%	29,705
20位	その他の皮膚および皮下組織の疾患（アレルギー性じんま疹等）	30,563,240	3,629	1.7%	268.1	2.8%	13,536

【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）別外来千人あたりのレセプト件数の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と千人あたりのレセプト件数を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも千人あたりのレセプト件数が高い疾病、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。国と比較して千人あたりのレセプト件数が特に高い疾病は「肝および肝内胆管の悪性新生物」、「皮膚炎および湿疹」、「関節症」である。重篤な疾患については「腎不全」（0.64）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.08）、「高血圧症」（0.95）、「脂質異常症」（1.30）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来千人あたりのレセプト件数比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	千人あたりのレセプト件数						
		府中町	国	県	同規模	国との比		
						府中町	県	同規模
1位	糖尿病	703.2	651.2	731.1	710.7	1.08	1.12	1.09
2位	高血圧症	822.0	868.1	861.5	934.5	0.95	0.99	1.08
3位	その他の悪性新生物(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	88.7	85.0	97.0	86.0	1.04	1.14	1.01
4位	その他の眼および付属器の疾患(糖尿病網膜症・緑内障等)	548.8	522.7	543.9	538.3	1.05	1.04	1.03
5位	脂質異常症	742.6	570.5	648.8	607.6	1.30	1.14	1.07
6位	腎不全	38.1	59.5	54.5	60.5	0.64	0.92	1.02
7位	その他の消化器系の疾患(食道炎等)	225.8	259.2	257.5	259.2	0.87	0.99	1.00
8位	その他の心疾患(心臓弁膜症・不整脈等)	277.5	236.5	254.8	243.6	1.17	1.08	1.03
9位	その他の神経系の疾患(一過性脳虚血発作・睡眠時無呼吸症候群等)	331.4	288.9	307.3	275.6	1.15	1.06	0.95
10位	乳房の悪性新生物	61.0	44.6	54.7	43.5	1.37	1.23	0.98
11位	炎症性多発性関節障害	114.3	100.5	108.9	102.3	1.14	1.08	1.02
12位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	263.1	223.8	239.7	204.3	1.18	1.07	0.91
13位	骨の密度および構造の障害	215.9	171.3	170.4	174.1	1.26	1.00	1.02
14位	関節症	314.5	210.3	243.3	212.5	1.50	1.16	1.01
15位	気管、気管支および肺の悪性新生物	21.0	20.4	23.9	20.2	1.03	1.17	0.99
16位	肝および肝内胆管の悪性新生物	6.9	3.6	5.5	3.6	1.93	1.54	1.00
17位	皮膚炎および湿疹	389.9	240.1	270.9	227.1	1.62	1.13	0.95
18位	喘息	208.3	167.9	186.9	162.6	1.24	1.11	0.97
19位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	122.3	132.0	151.7	130.4	0.93	1.15	0.99
20位	その他の皮膚および皮下組織の疾患(アレルギー性じんま疹等)	268.1	207.7	204.5	188.0	1.29	0.98	0.91

【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

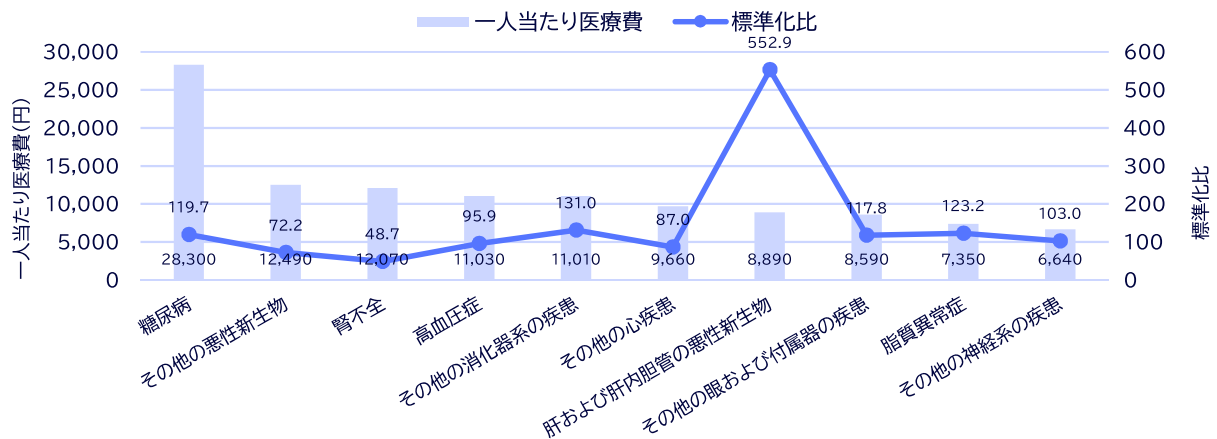
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

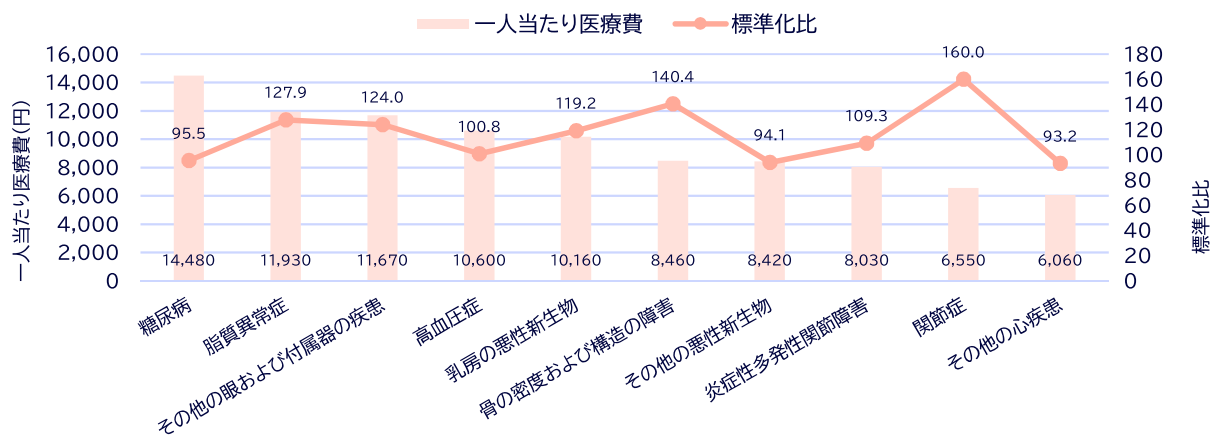
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」、「その他の悪性新生物」、「腎不全」の順に高く、標準化比は「肝および肝内胆管の悪性新生物」、「その他の消化器系の疾患」、「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比48.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比119.7）、「高血圧症」は4位（標準化比95.9）、「脂質異常症」は9位（標準化比123.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」、「脂質異常症」、「その他の眼および付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「関節症」、「骨の密度および構造の障害」、「脂質異常症」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比95.5）、「脂質異常症」は2位（標準化比127.9）、「高血圧症」は4位（標準化比100.8）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における千人あたりのレセプト件数

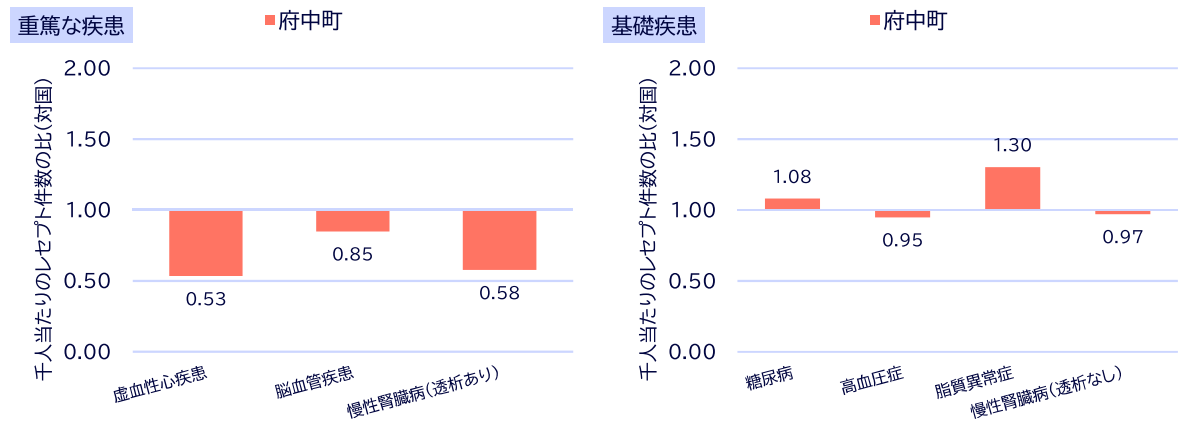
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の千人あたりのレセプト件数

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、基礎疾患およ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、千人あたりのレセプト件数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、その疾患における千人あたりのレセプト件数は国より高い、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。

重篤な疾患の千人あたりのレセプト件数をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低い。
基礎疾患および「慢性腎臓病（透析なし）」の千人あたりのレセプト件数は、「高血圧症」、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の千人あたりのレセプト件数



重篤な疾患	千人あたりのレセプト件数						
	府中町	国	県	同規模	国との比		
					府中町	県	同規模
虚血性心疾患	2.5	4.7	3.9	4.8	0.53	0.83	1.02
脳血管疾患	8.7	10.2	11.0	10.1	0.85	1.07	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	17.5	30.3	24.5	30.2	0.58	0.81	1.00

基礎疾患および 慢性腎臓病（透析なし）	千人あたりのレセプト件数						
	府中町	国	県	同規模	国との比		
					府中町	県	同規模
糖尿病	703.2	651.2	731.1	710.7	1.08	1.12	1.09
高血圧症	822.0	868.1	861.5	934.5	0.95	0.99	1.08
脂質異常症	742.6	570.5	648.8	607.6	1.30	1.14	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	14.0	14.4	17.1	15.4	0.97	1.19	1.06

【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千人あたりのレセプト件数の推移

重篤な疾患における千人あたりのレセプト件数の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の千人あたりのレセプト件数は、令和元年度と比較して-26.5%で減少率は県より小さいが、国より大きい。

「脳血管疾患」の千人あたりのレセプト件数は、令和元年度と比較して-18.7%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の千人あたりのレセプト件数は、令和元年度と比較して-17.8%で減少率は大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の千人あたりのレセプト件数

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
府中町	3.4	3.7	3.4	2.5	-26.5
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.7	4.4	3.9	-27.8
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
府中町	10.7	15.3	8.8	8.7	-18.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.5	11.4	11.3	11.0	-4.3
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
府中町	21.3	21.7	21.7	17.5	-17.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	23.4	24.0	24.0	24.5	4.7
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

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

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

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は18人で、令和元年度の21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元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性4人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	14	16	18	14
	女性（人）	7	6	5	4
	合計（人）	21	22	23	18
	男性_新規（人）	5	2	9	4
	女性_新規（人）	4	1	0	0

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

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

※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447人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は55.7%、「高血圧症」は77.4%、「脂質異常症」は80.1%である。「脳血管疾患」の患者356人では、「糖尿病」は53.4%、「高血圧症」は70.5%、「脂質異常症」は71.6%となっている。人工透析の患者17人では、「糖尿病」は58.8%、「高血圧症」は64.7%、「脂質異常症」は23.5%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		246	-	201	-	447	-
基礎疾患	糖尿病	148	60.2%	101	50.2%	249	55.7%
	高血圧症	201	81.7%	145	72.1%	346	77.4%
	脂質異常症	193	78.5%	165	82.1%	358	80.1%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		189	-	167	-	356	-
基礎疾患	糖尿病	110	58.2%	80	47.9%	190	53.4%
	高血圧症	151	79.9%	100	59.9%	251	70.5%
	脂質異常症	129	68.3%	126	75.4%	255	71.6%

		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		13	-	4	-	17	-
基礎疾患	糖尿病	10	76.9%	0	0.0%	10	58.8%
	高血圧症	8	61.5%	3	75.0%	11	64.7%
	脂質異常症	2	15.4%	2	50.0%	4	23.5%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数およびその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,397人（17.0%）、「高血圧症」が1,754人（21.3%）、「脂質異常症」が1,801人（21.9%）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		3,861	-	4,366	-	8,227	-
基礎疾患	糖尿病	708	18.3%	689	15.8%	1,397	17.0%
	高血圧症	902	23.4%	852	19.5%	1,754	21.3%
	脂質異常症	788	20.4%	1,013	23.2%	1,801	21.9%

【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、高額なレセプトは約15億900万円、2,185件で、総医療費の49.2%、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44.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が3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	3,065,788,020	-	82,686	-
高額なレセプトの合計	1,509,191,690	49.2%	2,185	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(喉頭がん・食道がん・膵臓がん等)	141,415,590	9.4%	184	8.4%
2位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	84,470,180	5.6%	205	9.4%
3位	腎不全	70,835,480	4.7%	161	7.4%
4位	その他の心疾患(心臓弁膜症・不整脈等)	62,526,650	4.1%	56	2.6%
5位	その他の呼吸器系の疾患(インフルエンザ・気胸等)	59,638,250	4.0%	62	2.8%
6位	その他の循環器系の疾患(大動脈瘤・食道静脈瘤等)	59,314,190	3.9%	27	1.2%
7位	その他の神経系の疾患(一過性脳虚血発作・睡眠時無呼吸症候群等)	54,323,650	3.6%	95	4.3%
8位	その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎・腸閉塞等)	50,292,540	3.3%	82	3.8%
9位	骨折	46,706,670	3.1%	51	2.3%
10位	糖尿病	42,896,970	2.8%	85	3.9%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約2億9,300万円、624件で、総医療費の9.6%、総レセプト件数の0.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位10位には入っていない。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	3,065,788,020	-	82,686	-
長期入院レセプトの合計	293,323,390	9.6%	624	0.8%

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、統合失調症型障害および妄想性障害	68,561,770	23.4%	189	30.3%
2位	その他の呼吸器系の疾患（インフルエンザ・気胸等）	36,746,410	12.5%	35	5.6%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,828,470	8.8%	70	11.2%
4位	その他の神経系の疾患（一過性脳虚血発作・睡眠時無呼吸症候群等）	23,769,130	8.1%	64	10.3%
5位	てんかん	21,616,370	7.4%	50	8.0%
6位	皮膚炎および湿疹	12,764,590	4.4%	22	3.5%
7位	その他の心疾患（心臓弁膜症・不整脈等）	10,923,140	3.7%	12	1.9%
8位	肺炎	10,800,600	3.7%	13	2.1%
9位	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	8,797,750	3.0%	22	3.5%
10位	症状、徴候および異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	8,133,890	2.8%	16	2.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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

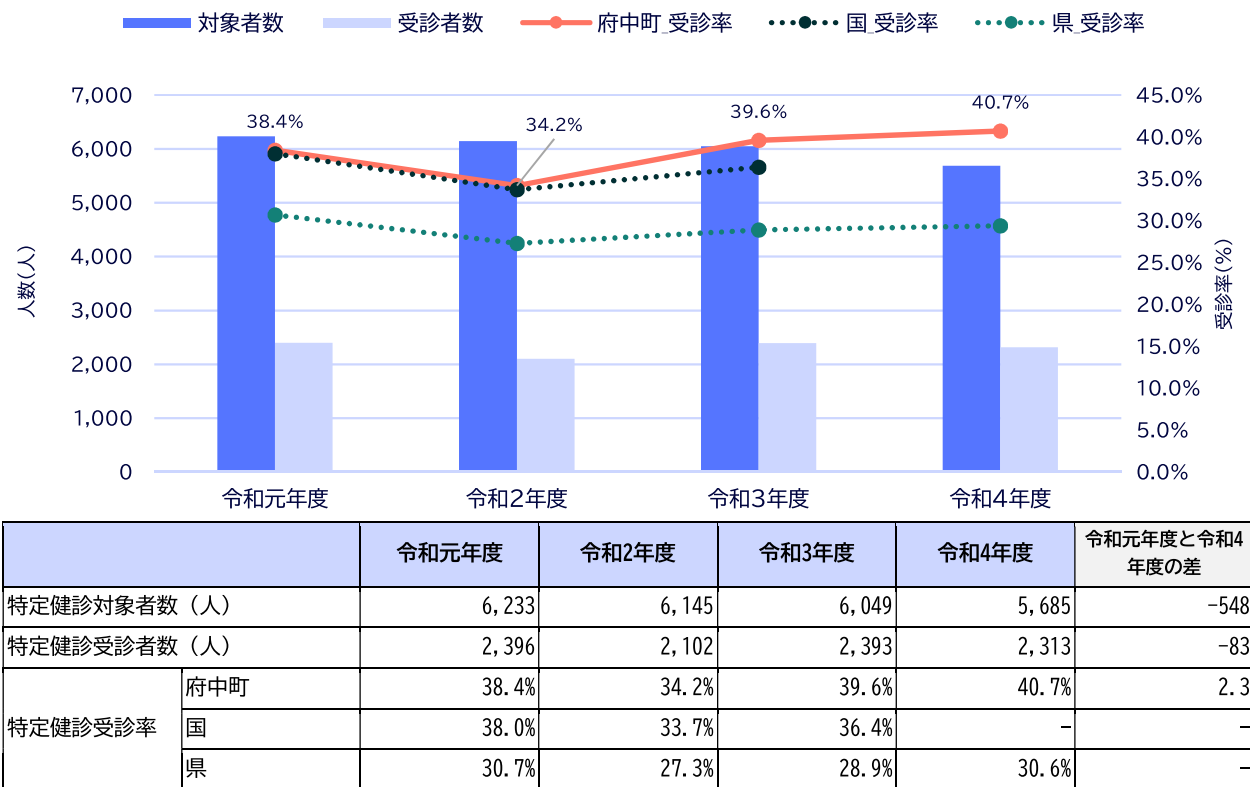
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は速報値で40.7%であり、令和元年度と比較して2.3ポイント上昇している。令和3年度までの受診率は国や県より高い。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上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【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
令和元年度	21.2%	15.8%	24.7%	30.6%	37.2%	41.6%	46.9%
令和2年度	18.9%	17.0%	19.5%	22.7%	34.3%	36.9%	43.0%
令和3年度	26.0%	22.3%	23.8%	27.8%	34.6%	43.4%	48.8%
令和4年度	23.9%	21.5%	27.6%	31.4%	38.8%	46.0%	48.6%

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

※KDB帳票と法定報告値は、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1,885人で、特定健診対象者の33.1%、特定健診受診者の81.4%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2,205人で、特定健診対象者の38.8%、特定健診未受診者の65.4%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,168人で、特定健診対象者の20.5%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、および精神疾患）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	2,227	-	3,461	-	5,688	-	-
特定健診受診者数	667	-	1,648	-	2,315	-	-
生活習慣病_治療なし	203	9.1%	227	6.6%	430	7.6%	18.6%
生活習慣病_治療中	464	20.8%	1,421	41.1%	1,885	33.1%	81.4%
特定健診未受診者数	1,560	-	1,813	-	3,373	-	-
生活習慣病_治療なし	763	34.3%	405	11.7%	1,168	20.5%	34.6%
生活習慣病_治療中	797	35.8%	1,408	40.7%	2,205	38.8%	65.4%

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

(2) 有所見者の状況

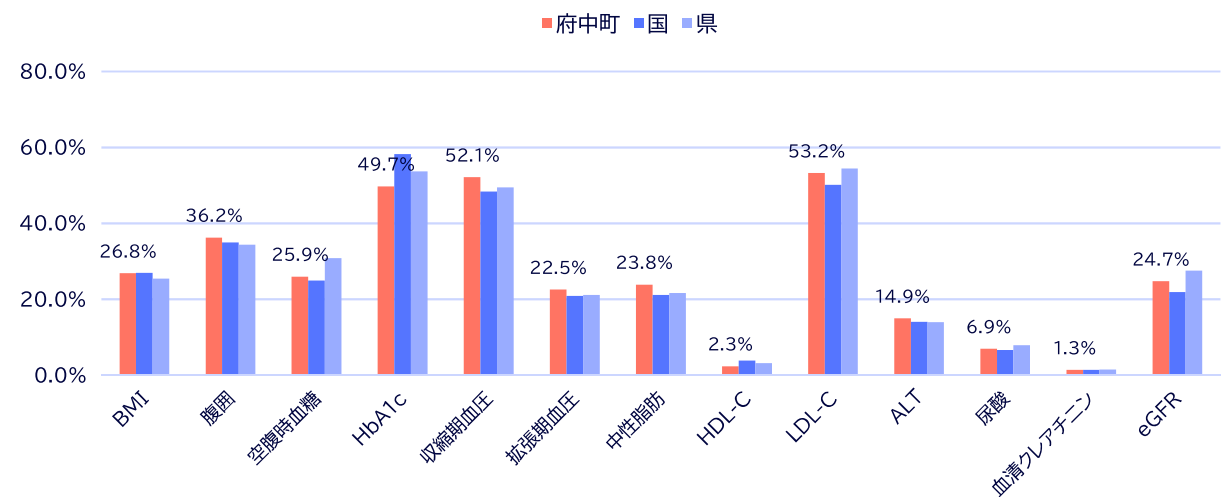
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、府中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」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「ALT」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
府中町	26.8%	36.2%	25.9%	49.7%	52.1%	22.5%	23.8%	2.3%	53.2%	14.9%	6.9%	1.3%	24.7%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.8%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	25.4%	34.3%	30.8%	53.6%	49.4%	21.1%	21.6%	3.1%	54.4%	13.9%	7.8%	1.4%	27.5%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

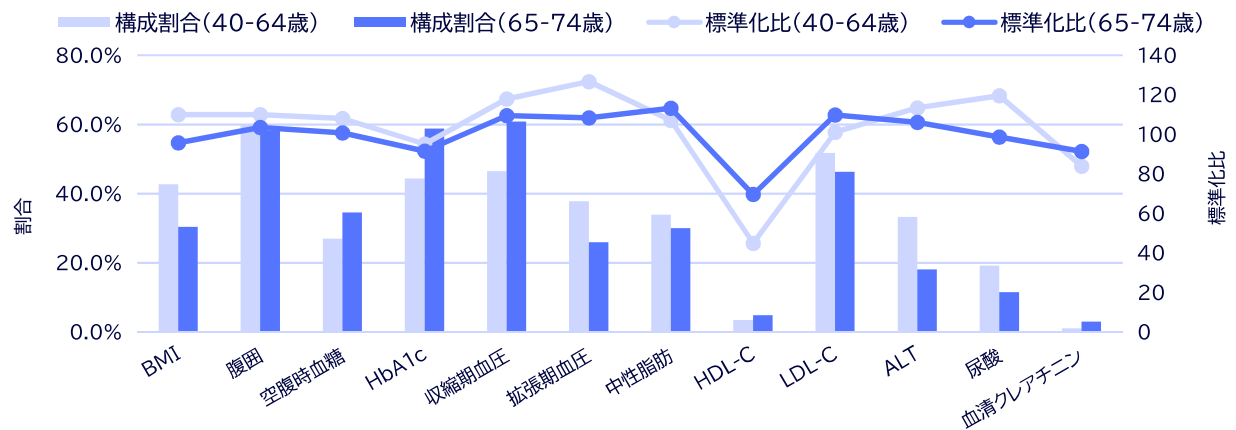
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

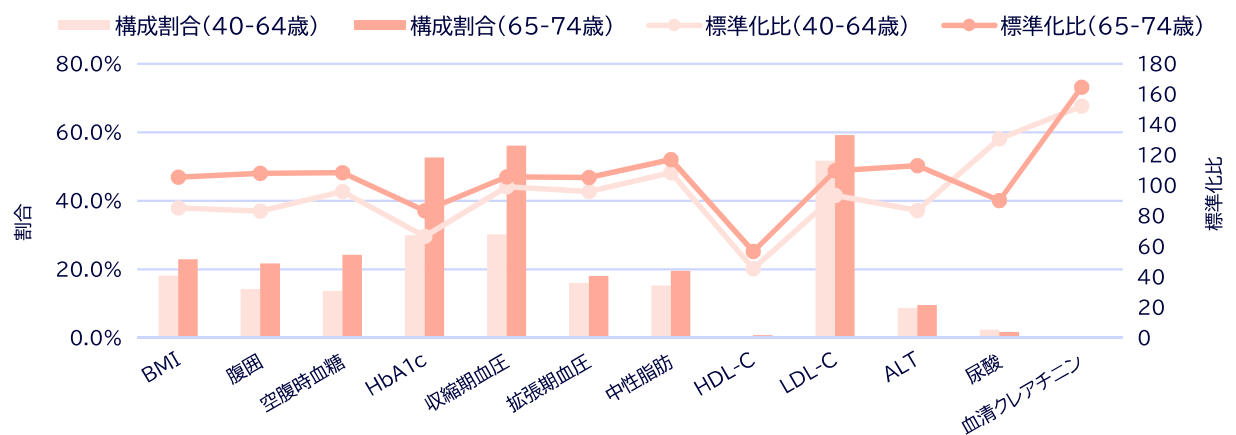
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「腹囲」、「空腹時血糖」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「LDL-C」、「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「中性脂肪」、「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	42.7%	59.8%	26.9%	44.4%	46.5%	37.8%	33.9%	3.5%	51.7%	33.2%	19.2%	1.0%
	標準化比	110.0	110.0	108.1	95.1	117.9	126.8	107.2	45.0	101.1	113.3	119.5	83.9
65-74歳	構成割合	30.4%	58.2%	34.6%	58.8%	60.8%	26.0%	30.0%	4.9%	46.3%	18.1%	11.5%	3.0%
	標準化比	95.7	103.5	100.8	91.6	109.5	108.4	113.3	69.6	109.9	106.1	98.7	91.5

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	18.1%	14.2%	13.6%	29.9%	30.2%	16.0%	15.2%	0.5%	51.7%	8.7%	2.4%	0.3%
	標準化比	85.4	83.3	96.1	66.6	99.4	96.1	108.5	45.5	93.6	83.7	130.8	152.2
65-74歳	構成割合	22.9%	21.7%	24.2%	52.6%	56.0%	18.1%	19.6%	0.7%	59.2%	9.6%	1.7%	0.5%
	標準化比	105.6	108.1	108.5	83.5	105.7	105.4	117.1	56.7	109.8	113.1	90.2	164.7

【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。）およ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。ここでは府中町のメタボ該当者およびメタボ予備群該当者の割合および高血圧、高血糖および脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は529人で特定健診受診者（2,313人）における該当者割合は22.9%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36.5%が、女性では12.8%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は251人で特定健診受診者における該当者割合は10.9%となっており、該当者割合は県と同程度で、国より低い。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5.3%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者およ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

	府中町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	529	22.9%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	358	36.5%	32.9%	33.2%	32.5%
女性	171	12.8%	11.3%	10.7%	11.8%
メタボ予備群該当者	251	10.9%	11.1%	10.9%	11.3%
男性	181	18.4%	17.8%	17.5%	17.7%
女性	70	5.3%	6.0%	6.0%	6.2%

【出典】国・県・同規模：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
府中町：TKCA011より算出

※府中町のデータに関しては法定報告値を表示している。

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

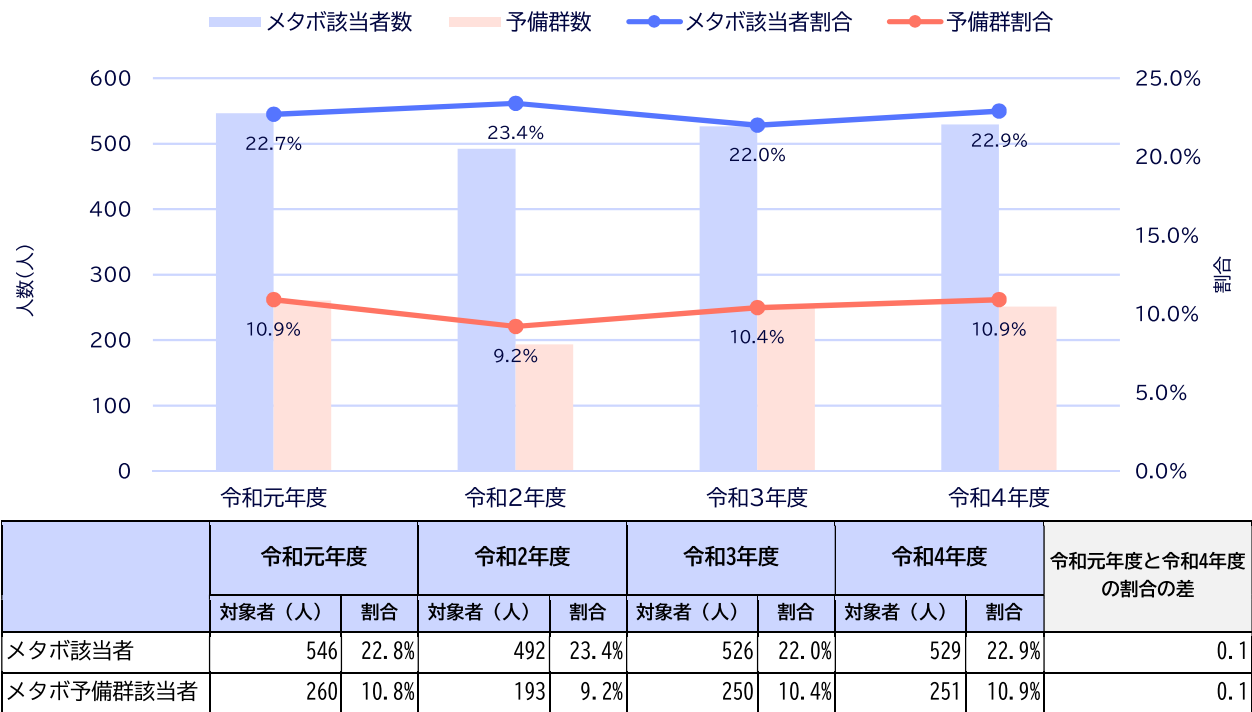
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者およびメタボ予備群該当者の割合は同程度で推移している。

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



【出典】令和元年度法定報告値
府中町：TKCA011より算出

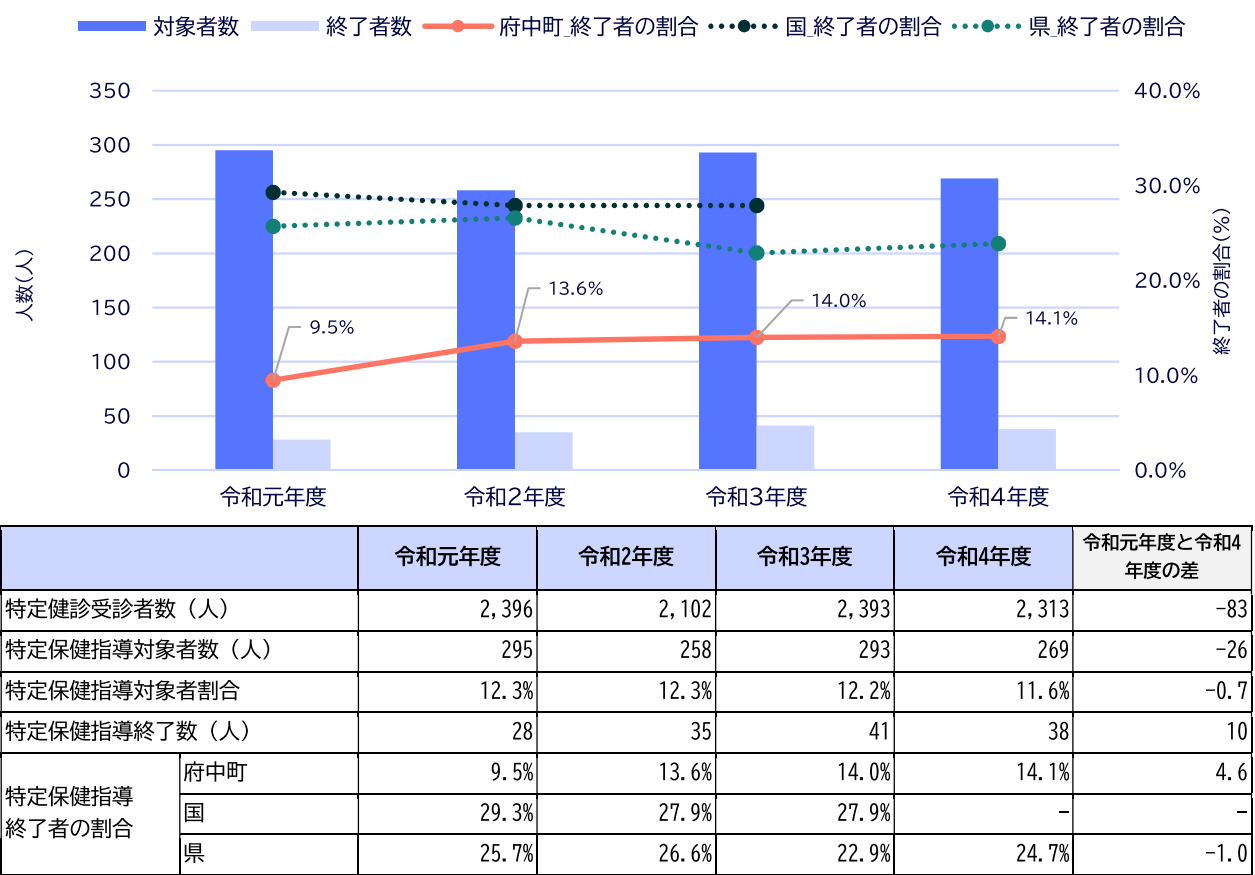
(4) 特定保健指導終了者の割合

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。特定保健指導終了者の割合をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では269人で、特定健診受診者2,313人中11.6%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（速報値）は14.1%となっている。令和3年度までで比較すると国や県より低い。

令和4年度の特定保健指導終了者の割合は、令和元年度の9.5%と比較すると4.6ポイント上昇している。

図表3-4-4-1：特定保健指導終了者の割合（法定報告値）



【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

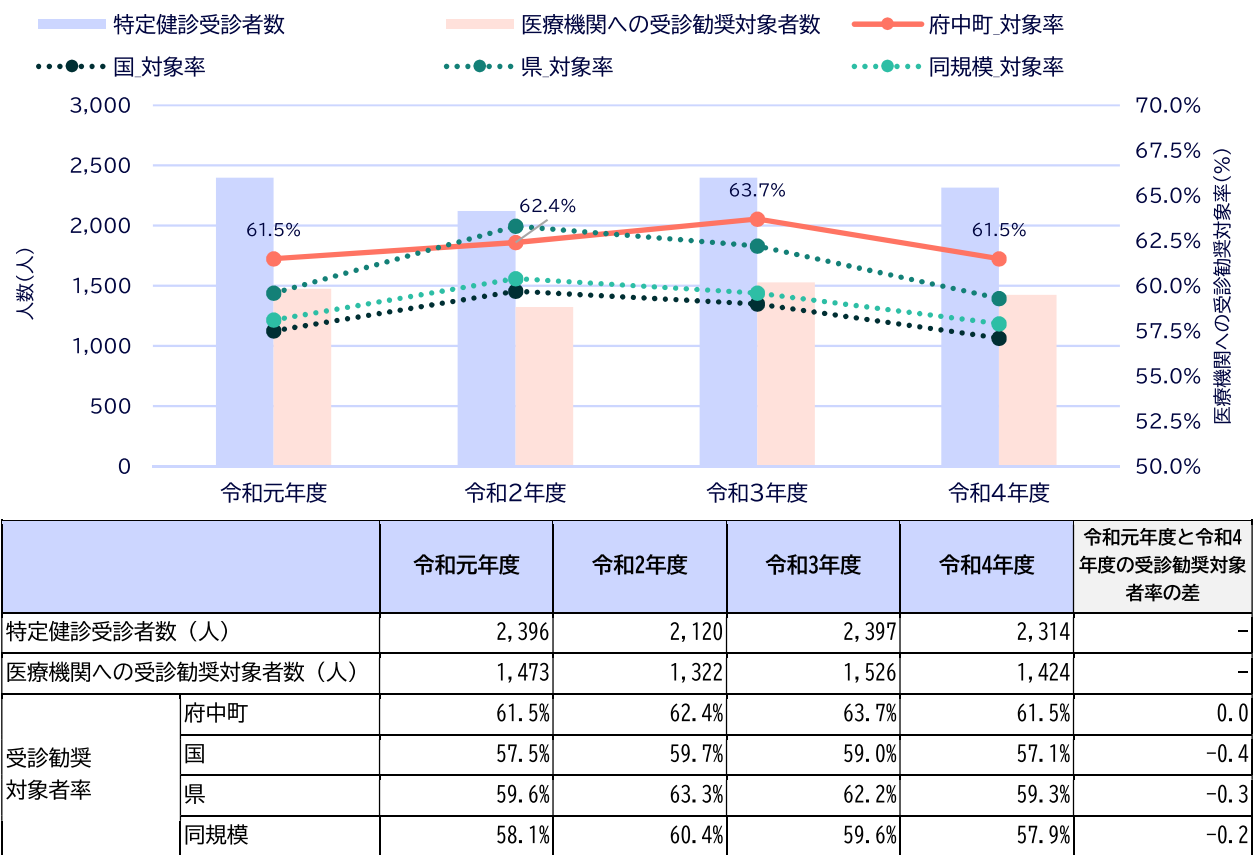
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、府中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1,424人で、特定健診受診者の61.5%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると同程度で推移している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		2,396	2,120	2,397	2,314	－
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,473	1,322	1,526	1,424	－
受診勧奨対象者率	府中町	61.5%	62.4%	63.7%	61.5%	0.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	－0.4
	県	59.6%	63.3%	62.2%	59.3%	－0.3
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	－0.2

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡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209人で特定健診受診者の9.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は744人で特定健診受診者の32.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は658人で特定健診受診者の28.4%を占めており、令和元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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,396	－	2,120	－	2,397	－	2,315	－
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	117	4.9%	109	5.1%	116	4.8%	106	4.6%
	7.0%以上8.0%未満	73	3.0%	86	4.1%	86	3.6%	84	3.6%
	8.0%以上	21	0.9%	25	1.2%	28	1.2%	19	0.8%
	合計	211	8.8%	220	10.4%	230	9.6%	209	9.0%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,396	－	2,120	－	2,397	－	2,315	－
血圧	Ⅰ度高血圧	541	22.6%	523	24.7%	625	26.1%	599	25.9%
	Ⅱ度高血圧	113	4.7%	113	5.3%	127	5.3%	124	5.4%
	Ⅲ度高血圧	17	0.7%	24	1.1%	41	1.7%	21	0.9%
	合計	671	28.0%	660	31.1%	793	33.1%	744	32.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,396	－	2,120	－	2,397	－	2,315	－
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	414	17.3%	379	17.9%	431	18.0%	352	15.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	189	7.9%	168	7.9%	199	8.3%	204	8.8%
	180mg/dL以上	123	5.1%	100	4.7%	120	5.0%	102	4.4%
	合計	726	30.3%	647	30.5%	750	31.3%	658	28.4%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

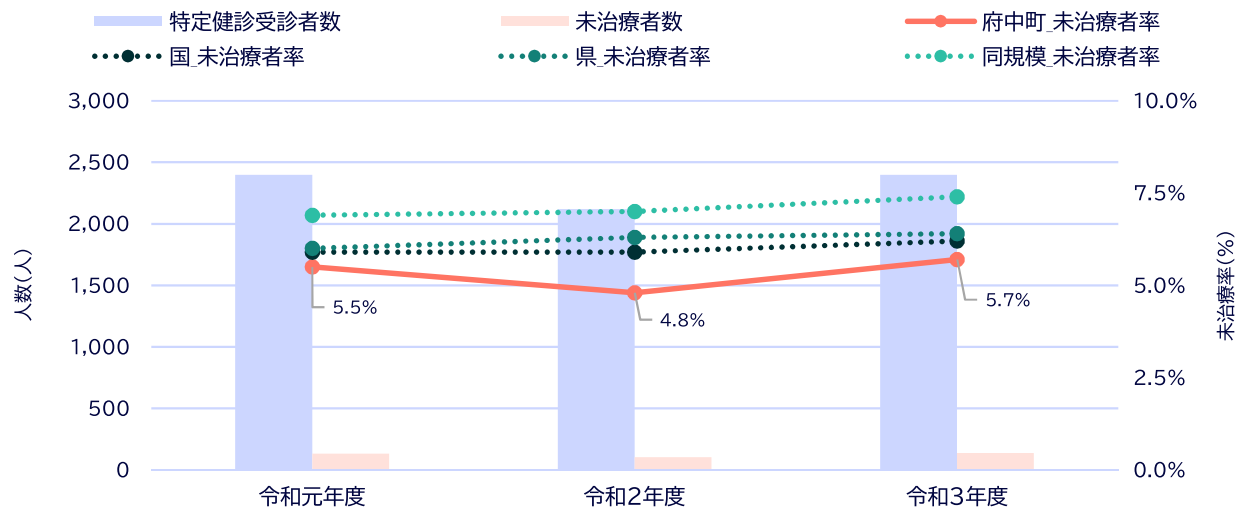
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

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2,397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5.7%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.2ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		2,396	2,120	2,397	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,473	1,322	1,526	-
未治療者数（人）		131	101	136	-
未治療者率	府中町	5.5%	4.8%	5.7%	0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.0%	6.3%	6.4%	0.4
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

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

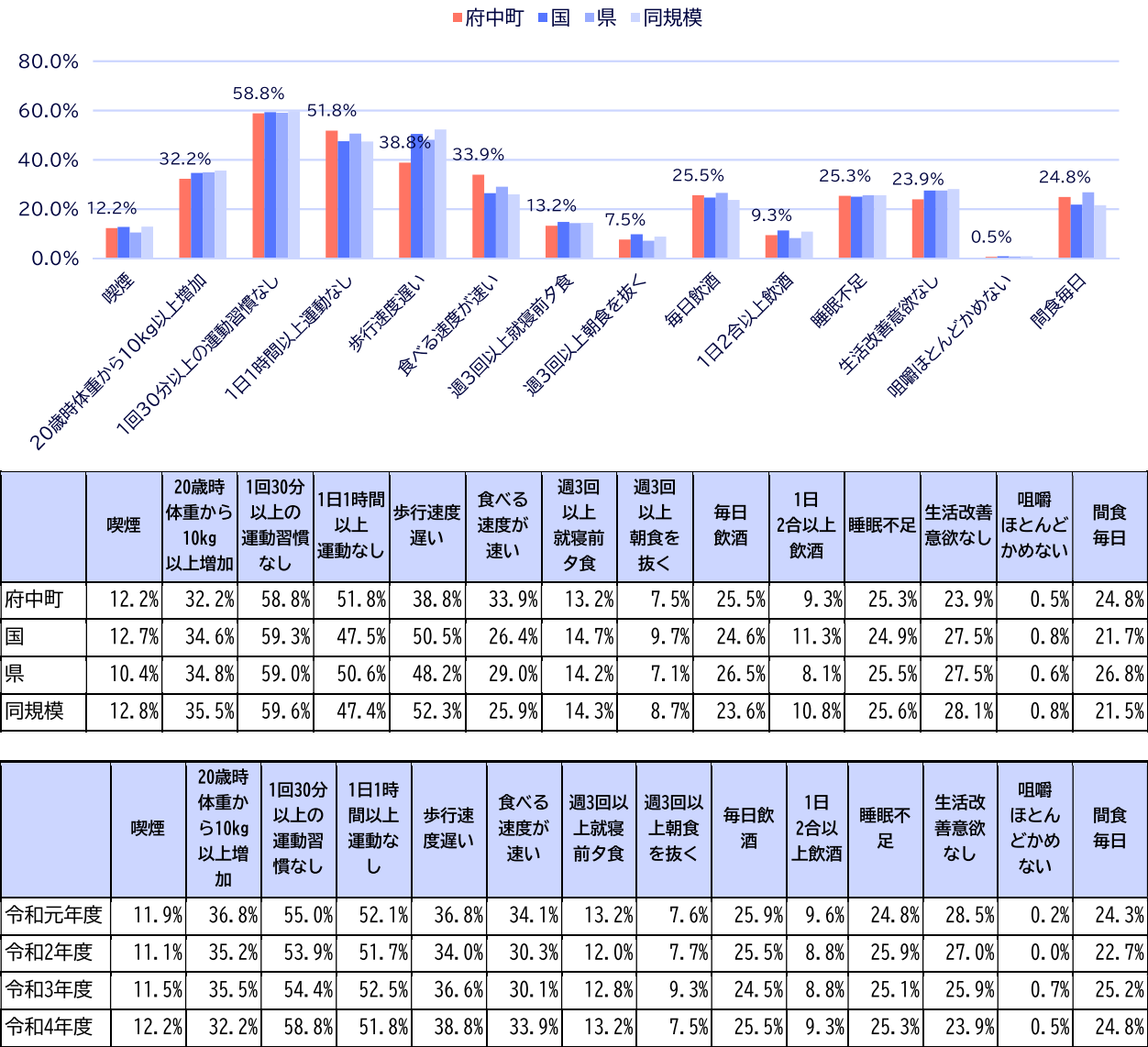
(6) 質問票の状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」、「食べる速度が速い」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

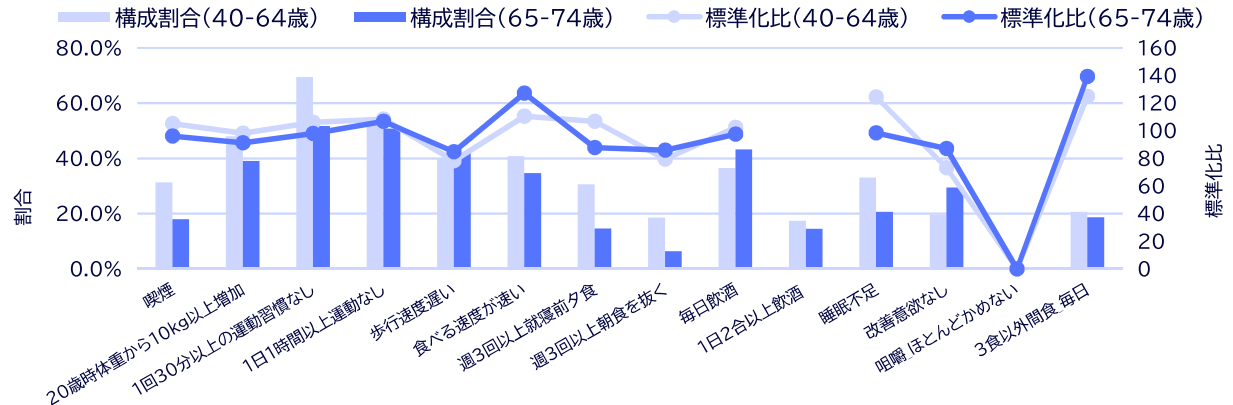


【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

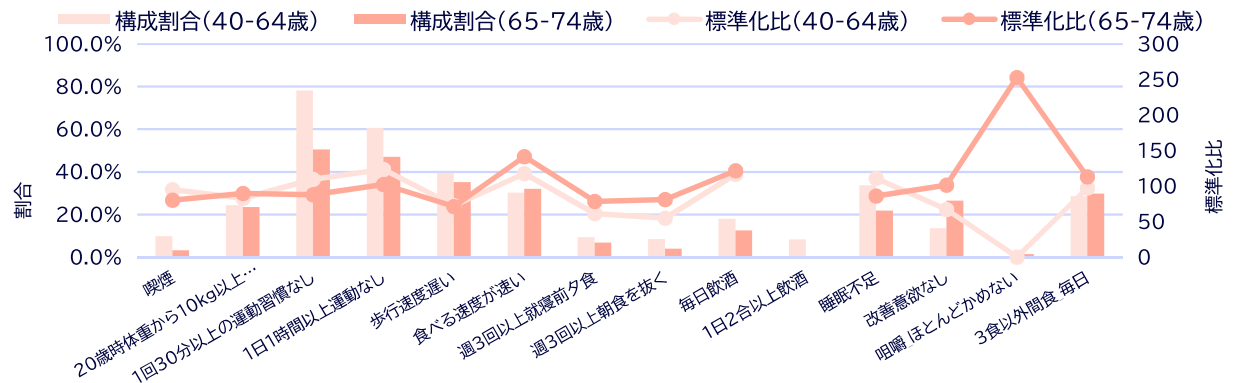
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」、「食べる速度が速い」、「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「食べる速度が速い」、「毎日飲酒」、「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 2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	31.5%	48.5%	70.1%	54.6%	40.2%	41.2%	30.9%	17.7%	36.2%	17.4%	33.3%	18.8%	0.0%	20.8%
	標準化比	106.0	99.4	107.3	109.6	79.4	111.8	107.8	75.9	101.5	-	125.8	70.1	0.0	126.3
65-74歳	回答割合	17.9%	39.0%	51.7%	50.7%	42.0%	34.6%	14.6%	6.3%	43.3%	14.5%	20.7%	29.4%	0.0%	18.6%
	標準化比	96.1	91.2	98.0	106.9	84.9	127.1	87.9	85.9	97.8	-	98.6	87.2	0.0	139.2

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 2合以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40-64歳	回答割合	9.7%	24.4%	78.2%	60.5%	39.5%	30.3%	9.2%	8.4%	17.9%	8.3%	33.6%	13.4%	0.0%	28.6%
	標準化比	95.2	82.8	109.4	123.6	72.4	117.6	61.2	55.0	116.8	-	110.7	67.0	0.0	97.5
65-74歳	回答割合	3.2%	23.4%	50.4%	47.0%	35.2%	32.1%	6.8%	3.8%	12.5%	0.5%	21.7%	26.4%	1.3%	29.8%
	標準化比	80.1	89.8	88.0	102.1	71.3	141.5	78.6	81.3	121.8	-	85.9	101.4	252.6	113.0

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

※「1日2合以上飲酒」の項目に関しては国立保健医療科学院のツールからの算出不可のため標準化比は空欄になっている

5 一体的実施に係る介護および高齢者の状況

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、介護および高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険およ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8,227人、国保加入率は15.6%で、国・県より低い。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7,270人、後期高齢者加入率は13.8%で、国・県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	府中町	国	県	府中町	国	県
総人口	52,857	-	-	52,857	-	-
保険加入者数（人）	8,227	-	-	7,270	-	-
保険加入率	15.6%	19.6%	17.6%	13.8%	15.3%	16.4%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（8.6ポイント）、「脳血管疾患」（3.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（13.4ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（6.7ポイント）、「脳血管疾患」（4.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（9.6ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	府中町	国	国との差	府中町	国	国との差
糖尿病	34.9%	21.6%	13.3	38.8%	24.9%	13.9
高血圧症	41.8%	35.3%	6.5	60.0%	56.3%	3.7
脂質異常症	32.6%	24.2%	8.4	43.2%	34.1%	9.1
心臓病	48.7%	40.1%	8.6	70.3%	63.6%	6.7
脳血管疾患	23.2%	19.7%	3.5	27.3%	23.1%	4.2
筋・骨格関連疾患	49.3%	35.9%	13.4	66.0%	56.4%	9.6
精神疾患	36.6%	25.5%	11.1	47.5%	38.7%	8.8

【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

国保およ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410円高く、外来医療費は880円高い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて3,980円高く、外来医療費は8,360円高い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.4ポイント低く、後期高齢者では2.8ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費および入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	府中町	国	国との差	府中町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,060	11,650	410	40,800	36,820	3,980
外来_一人当たり医療費（円）	18,280	17,400	880	42,700	34,340	8,360
総医療費に占める入院医療費の割合	39.7%	40.1%	-0.4	48.9%	51.7%	-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（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.2%を占めており、国と比べて0.6ポイント低い。

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13.6%を占めており、国と比べて1.2ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳出血」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

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		
	府中町	国	国との差	府中町	国	国との差
糖尿病	6.1%	5.4%	0.7	5.2%	4.1%	1.1
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	2.5%	3.0%	-0.5
脂質異常症	2.6%	2.1%	0.5	1.8%	1.4%	0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	16.2%	16.8%	-0.6	11.5%	11.2%	0.3
脳出血	0.2%	0.7%	-0.5	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.2%	4.4%	-2.2	4.8%	4.6%	0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	8.4%	7.9%	0.5	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	9.4%	8.7%	0.7	13.6%	12.4%	1.2

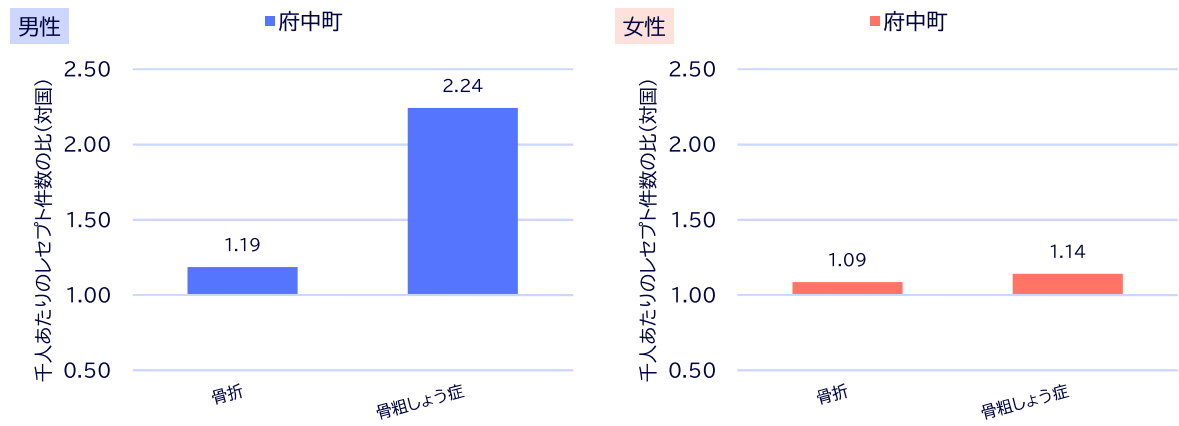
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折および骨粗しょう症の千人当たりのレセプト件数

前期高齢者における「骨折」および「骨粗しょう症」の千人当たりのレセプト件数（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女とも「骨折」、「骨粗しょう症」の千人当たりのレセプト件数は高い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折および骨粗しょう症の千人当たりのレセプト件数の比較



【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」は入院および外来、「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24.4%で、国と比べて0.3ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は62.1%で、国と比べて1.2ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血糖・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		
		府中町	国	国との差
健診受診率		24.4%	24.7%	-0.3
受診勧奨対象者率		62.1%	60.9%	1.2
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血圧	27.5%	24.3%	3.2
	脂質	9.1%	10.8%	-1.7
	再掲	血糖・血圧	3.1%	0.4
		血糖・脂質	1.3%	0.2
		血圧・脂質	6.9%	-0.3
		血糖・血圧・脂質	0.8%	-0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、『毎日の生活に「不満」』、『1日3食「食べていない」』、『お茶や汁物等で「むせることがある」』、『6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」』、『今日が何月何日かわからない日が「ある」』、『たばこを「吸っている」』、『ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」』、『体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」』の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		府中町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.0%	1.1%	-0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.9%	1.1%	0.8
食習慣	1日3食「食べていない」	6.1%	5.4%	0.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	22.2%	27.8%	-5.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.8%	20.9%	0.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.6%	11.7%	2.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.7%	59.1%	-2.4
	この1年間に「転倒したことがある」	18.0%	18.1%	-0.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.2%	37.1%	-3.9
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.2%	16.2%	-1.0
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	28.8%	24.8%	4.0
喫煙	たばこを「吸っている」	5.0%	4.8%	0.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.0%	9.4%	-1.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.6%	5.6%	2.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.9%	4.9%	2.0

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は91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分類数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する者

※下記のように2医療機関以上で重複処方が発生し、なおかつ薬効数も2以上だと74人、3医療機関以上で薬効数も1以上だと17人となり合計91名となる。

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分類数（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	288	74	25	11	6	2	2	1	1	0
	3医療機関以上	17	10	7	5	4	1	1	0	0	0
	4医療機関以上	3	3	3	2	2	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	1	1	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) 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79.2%で、県の78.7%と比較して0.5ポイント高い（図表3-6-2-1）。

図表3-6-2-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
府中町	74.2%	76.9%	78.4%	78.9%	78.7%	78.9%	79.2%
県	73.7%	76.4%	77.2%	78.2%	77.8%	78.0%	78.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(3) 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3-6-3-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は11.1%で、国・県より低い。

図表3-6-3-1：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
府中町	13.3%	10.1%	11.2%	10.6%	10.2%	11.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	15.3%	14.9%	14.4%	14.3%	16.1%	15.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は83.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.5年である。女性の平均余命は88.5年で、国・県より長い。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81.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.5年である。女性の平均自立期間は85.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年度の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」は第3位（7.2%）、「腎不全」は第7位（2.9%）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74.0（男性）70.7（女性）、脳血管疾患84.4（男性）86.7（女性）、腎不全93.8（男性）101.0（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.4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67.4%、「脳血管疾患」は26.8%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」（38.0%）、「高血圧症」（57.7%）、「脂質異常症」（41.7%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・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、「その他の循環器系の疾患（大動脈瘤・食道静脈瘤等）」が5位（4.8%）となっている。この疾患の千人当たりのレセプト件数をみると、国の2.1倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.8%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）」の千人当たりのレセプト件数は、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58.8%、「高血圧症」は64.7%、「脂質異常症」は23.5%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「脳出血」「慢性腎臓病（透析あり）」で後期高齢者の方が高く、かつ、国との差も高い。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来における千人当たりのレセプト件数は、「糖尿病」「脂質異常症」が国より高い。（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およびその割合は、「糖尿病」が1,397人（17.0%）、「高血圧症」が1,754人（21.3%）、「脂質異常症」が1,801人（21.9%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は1,424人で、特定健診受診者の61.5%となっており、同程度で推移している。（図表3-4-5-1）



◀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	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は529人（22.9%）で微増しており、メタボ予備群該当者も251人（10.9%）で同程度で推移している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導終了者の割合は14.1%であり、令和元年度より増加している。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「中性脂肪」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	・令和4年度の特定健診受診率は40.7%であり、令和元年度より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,168人で、特定健診対象者の20.5%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣 ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）

地域特性・背景	
府中町の特性	・高齢化率は24.6%で、国や県と比較すると、低い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は8,227人で、65歳以上の被保険者の割合は45.4%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	・一人当たり医療費は微増しているものの国や県、同規模と比較すると増加している金額は低い。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は91人である。（図表3-6-1-1） ・後発医薬品の使用割合は79.2%であり、県と比較して0.5ポイント高い。（図表3-6-2-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支および肺」「肝および肝内胆管」「胆のうおよびその他の胆道」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表3-6-3-1）

(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
◀重症化予防 心不全による死亡が多く、死亡割合（令和3年）は1位で、SMR（平成25年～平成29年）でも男女ともに120を超えている。 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、令和3年の死因別の死亡数は虚血性心疾患・脳血管疾患ともに3位、腎不全は7位といずれも上位に位置しているが、SMR（平成25年～平成29年）は目立って高いものはない。 令和4年度の入院における千人当たりのレセプト件数をみると、脳血管疾患は国の0.85倍、虚血性心疾患は0.53倍と共に低く、SMRが高くないことから、その発生頻度は国と比較して低い可能性が考えられる。また、腎不全については、慢性腎臓病の外来における千人当たりのレセプト件数は透析ありは国の0.58倍と低く、透析なしは国の0.97倍と同水準である。 一方で、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来における千人当たりのレセプト件数は糖尿病、高血圧症が国と同水準、脂質異常症は国より高い状況であることから、ハイリスク者が一定程度医療機関を受診していることが想定される。 府中町では、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることに加えハイリスク者へ保健指導を行うことで、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さらに抑制できる可能性が考えられる。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、ハイリスク者に対する重症化予防が必要。
◀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は国より高いが、それはコロナ禍の影響がある中でも特定健診受診率は増加傾向であったため、健康無関心層の健診の受診の増加による影響も考えられる。 メタボ予備群該当者は同水準となっており、令和元年度からほぼ横這いで推移している。 特定保健指導終了者の割合は微増傾向にあるものの、国や県と比べて低く、十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、特定保健指導終了者の割合を高めることで、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。	#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、特定保健指導終了者の割合の向上が必要。
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国や県と比較して高いものの、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあり、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要。

(3) 一体的実施および社会環境

考察	健康課題
◀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、心臓病、脳血管疾患のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞や人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 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。	#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。

第4章 データヘルス計画の目標

第2期データヘルス計画の目標を整理した。

県指標	データヘルス計画全体の指標	計画策定時 実績(R4)	目標
●	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)	男性81.6年 女性85.1年	延伸

県指標	事業分野の指標	事業分野	健康課題	計画策定時 実績(R4)	目標値
●	特定健康診査の実施率	特定健康診査	#3	40.7%	60%
●	内臓脂肪症候群該当者の減少率	特定健康診査 ・ 特定保健指導	#2・#3	20.9%	25.1%
●	内臓脂肪症候群予備群の減少率		#2・#3	21.3%	26.1%
●	生活習慣の改善意欲がある人の割合	特定健康診査	#3	76.1%	82.1%
●	生活習慣リスク保有者の割合（肥満）		#3	40.8%	39.6%
●	生活習慣リスク保有者の割合（血糖）		#3	40.5%	36.3%
●	生活習慣リスク保有者の割合（血圧）		#3	65.6%	62.6%
●	生活習慣リスク保有者の割合（脂質）		#3	47.3%	46.7%
●	生活習慣リスク保有者の割合（肝機能）		#3	26.7%	26.1%
●	特定保健指導終了者の割合（特定保健指導実施率）	特定保健指導	#2	14.1%	15.9%
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		#2	27.5%	36.5%
●	保健指導の終了者の割合（保健指導の実施率）	糖尿病性腎症 重症化予防	#1・#4	0.14%	0.62%
●	人工透析患者率		#1・#4	0.3%	0.3%
●	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移		#1・#4	2人	0人
●	HbA1c8.0%以上の者の割合		#1・#4	0.8%	0.4%
	保健指導終了5年後の人工透析移行者数		#1・#4	0人	0人

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第1期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第2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) 特定健康診査事業

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	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。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40-74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告・県指標に準ずる	20.9%	21.6%	22.3%	23.0%	23.7%	24.4%	25.1%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	法定報告・県指標に準ずる	21.3%	22.1%	22.9%	23.7%	24.5%	25.3%	26.1%
	3	生活習慣の改善意欲がある人の割合	KDB・県指標に準ずる	76.1%	77.1%	78.1%	79.1%	80.1%	81.1%	82.1%
	4	生活習慣リスク保有者の割合(肥満)	KDB・県指標に準ずる	40.8%	40.6%	40.4%	40.2%	40.0%	39.8%	39.6%
	5	生活習慣リスク保有者の割合(血糖)	KDB・県指標に準ずる	40.5%	39.8%	39.1%	38.4%	37.7%	37.0%	36.3%
	6	生活習慣リスク保有者の割合(血圧)	KDB・県指標に準ずる	65.6%	65.1%	64.6%	64.1%	63.6%	63.1%	62.6%
	7	生活習慣リスク保有者の割合(脂質)	KDB・県指標に準ずる	47.3%	47.2%	47.1%	47.0%	46.9%	46.8%	46.7%
	8	生活習慣リスク保有者の割合(肝機能)	KDB・県指標に準ずる	26.7%	26.6%	26.5%	26.4%	26.3%	26.2%	26.1%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査の実施率	法定報告・県指標に準ずる	40.7%	45.7%	49.7%	52.7%	55.7%	58.7%	60.0%

プロセス（方法）	周知		対象者には受診券（セット券）と個別健診の実施医療機関リスト等を掲載したちらしを送付する。そのほかに、町の広報紙およびホームページ等で広く周知する。
	勧奨		未受診者（健康状態不明者を含む）に対して受診勧奨はがきを送付し、特定健診の特定健康診査の実施率の向上および健康状態不明者への支援を図る。
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。
		実施場所	個別健診：広島県内の指定医療機関 集団健診：特定健診を受ける人の利便性を考慮し、実施場所を選定する
		時期・期間	個別健診：6月～1月 集団健診：特定健診を受ける人の利便性を考慮し、実施期間を選定する
		データ取得	「労働安全衛生法」に基づく健康診断を受診した場合は、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。 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。 府中町国民健康保険人間ドック受診者の健診結果を、特定健診受診率に反映する。
		結果提供	実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送または手渡しにて通知する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	個別健診：広島県医師会に委託 特定健康診査情報提供事業：安芸地区医師会・広島市医師会・安佐医師会に委託
	国民健康保険団体連合会	特定健診に関する費用の支払い・データ管理および受診勧奨対象者抽出のためのデータ作成を委託
	民間事業者	府中町国民健康保険人間ドック健診を委託 集団健診を委託 受診勧奨はがきの作成・送付を委託
	他事業	がん検診との同時実施 健康マイレージ制度朝パツ君ポイントの付与 高齢者いきいき活動ポイントの付与
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・特定健康診査情報提供事業を実施 ・府中町国民健康保険人間ドック健診を実施 ・事業者健診の健診受診者のデータ提供について周知 ・医療機関との連携を図り、通院中の特定健診対象者に対し医療機関からも受診勧奨してもらえる体制を整える。

(2) 特定保健指導事業

事業 2	特定保健指導事業
------	----------

事業の目的	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。
-------	--

事業の概要	特定保健指導を実施する。
-------	--------------

対象者	特定保健指導基準該当者
-----	-------------

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告・県指標に準ずる	20.9%	21.6%	22.3%	23.0%	23.7%	24.4%	25.1%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	法定報告・県指標に準ずる	21.3%	22.1%	22.9%	23.7%	24.5%	25.3%	26.1%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告・県指標に準ずる	27.5%	29.0%	30.5%	32.0%	33.5%	35.0%	36.5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導終了者の割合	法定報告・県指標に準ずる	14.1%	14.4%	14.7%	15.0%	15.3%	15.6%	15.9%

プロセス（方法）	周知		対象者には案内通知を送付する。そのほかに、受診券に同封するちらしおよびホームページ等で制度について広く周知する。
	勧奨		回答がなかった対象者に対して再度通知を送付する。
	実施 および 実施後の 支援	初回面接	初回面接実施可能な医療機関および集団健診における特定保健指導対象者は、健診受診当日に初回面接を実施する。 その他の特定保健指導対象者は、個別に案内を送付し、申込に基づいて実施する。
		実施場所	各医療機関および町内施設
		実施内容	対象者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。
		時期・期間	集団健診後の初回面接：健診当日に実施 初回面接実施可能な医療機関での個別健診後の初回面接：健診当日に実施 その他の医療機関での個別健診後の初回面接：10月～4月
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		先行研究結果が出ているICTツールの導入等、新たな保健指導方法を検討する。 費用対効果に考慮し、個別案内の送付時期を検討する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	広島県医師会に委託
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導に関する費用の支払い・データ管理を委託
	民間事業者	集団健診受診者への特定保健指導の同時実施を委託 健診当日に初回面接を実施しなかった対象者への特定保健指導を委託
	他事業	高齢者いきいき活動ポイントの付与
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・特定保健指導の実施および参加勧奨について、医師会や医療機関との連携を強化し、参加率の向上を図る。 ・参加者一人ひとりに対応した切れ目のない保健指導の内容となるよう、委託事業者とモニタリング状況の情報共有を密に行い、終了者割合の向上を図る。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

事業 3	糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業
------	-------------------

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化予防を促進し、国民健康保険被保険者の健康を維持するとともに、医療費を適正化することを目的とする。	
事業の概要		透析移行のハイリスク者に対し、主治医の指示に基づき半年間の保健指導を実施する。	
対象者	選定方法		以下の基準に基づき町で選定する。
	選定基準	健診結果による判定基準	①および③、または①および④、または②および③、または②および④に該当する者 ①HbA1c (NGSP) 7%以上 ②空腹時血糖130mg/dL以上 ③尿蛋白2+以上 ④eGFR50未満
		レセプトによる判定基準	糖尿病性腎症2～4期と推定される者
		その他の判定基準	かかりつけ医および本人の同意がある者
	除外基準		がん、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術ありのいずれかに該当する者等
	重点対象者の基準		かかりつけ医の推薦を受けた者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	人工透析患者率	KDB・県指標に準ずる	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	2	糖尿病性腎症による新規透析導入者の推移	国保連・県指標に準ずる	2人	1人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	HbA1c8.0%以上の者の割合	KDB・県指標に準ずる	0.8%	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	4	保健指導終了5年後の人工透析移行者数	KDB (国保・後期)「厚労省様式2-2人工透析患者一覧表」にて該当者の有無を確認	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	保健指導の終了者の割合 (保健指導の実施率)	KDB等・県指標に準ずる	0.14%	0.22%	0.3%	0.38%	0.46%	0.54%	0.62%

プロセス (方法)	勸奨		対象者に勸奨通知を送付するとともに、かかりつけ医へ参加勸奨を依頼する。
	実施および実施後の支援	利用申込	勸奨通知に同封した参加確認書に、参加の可否を記載して返送してもらう。
		実施内容	委託業者の専門の研修を受けた看護師が、約半年間個別保健指導を実施する。
		時期・期間	9月～2月
		場所	町の公共施設、電話
		実施後の評価	半年間の指導前後で身体的指標、自己管理行動指標および心理的指標の変化を比較して評価する。
		実施後のフォロー・継続支援	事業完了半年後に、経過の確認とフォローアップを目的に、電話指導を行う。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		年度初めの府中町保健医療連絡協議会にて府中町医師会に事業説明を行い、事業への協力を依頼する。
	かかりつけ医・専門医		かかりつけ医に事業の趣旨と概要を伝え、対象者への参加勸奨と指示書作成への協力を依頼する。
	国民健康保険団体連合会		レセプトデータの提供を受ける。
	民間事業者		専門の業者に対象者抽出および保健指導を委託する。
	他事業		糖尿病性腎症重症化予防プログラム終了者支援事業
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		指示書を得られる医療機関を増やせるよう医療機関への協力依頼を行う。

第6章 計画の評価・見直し

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、中間時点(令和8年度)で進捗確認および中間評価を実施し、次期計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度に仮評価を行う予定である。

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、国指針において、公表するものとされている。具体的には、府中町のホームページへの掲載等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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。府中町では、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 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、国民の健康保持およ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年度から「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。）および特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

府中町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に沿った、実施計画を策定し、特定健診受診率および特定保健指導終了者の割合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およ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、府中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。

特定健診およ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およ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、特定健診およ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およ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9-1-2-1のとおりである。

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

図表9-1-2-1：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、電話およ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、およ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年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国状況

特定健診および特定保健指導の目標としては、特定健診受診率および特定保健指導終了者の割合の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者およ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」、および「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、特定保健指導終了者の割合を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%、特定保健指導平均終了者の割合は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9-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率および特定保健指導終了者の割合も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者および市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導終了者の割合の目標値および実績

	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%
特定保健指導平均終了者の割合	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

メタボ該当者およ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、目標達成が困難な状況にある（図表9-2-1-2）。

なお、メタボ該当者およ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9-2-1-2：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および実績

	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

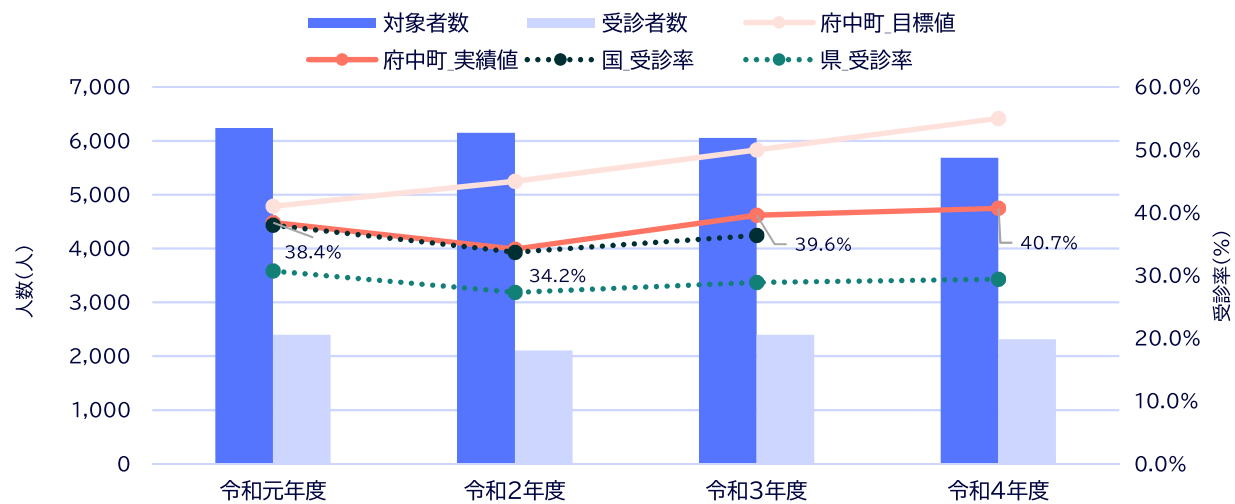
(2) 府中町の状況

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9-2-2-1）、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年度時点(速報値)で40.7%となっている。令和元年度の特定健診受診率38.4%と比較すると2.3ポイント上昇している。国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別および年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表9-2-2-2・図表9-2-2-3）、男性では45-49歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。女性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳のみ微減している。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



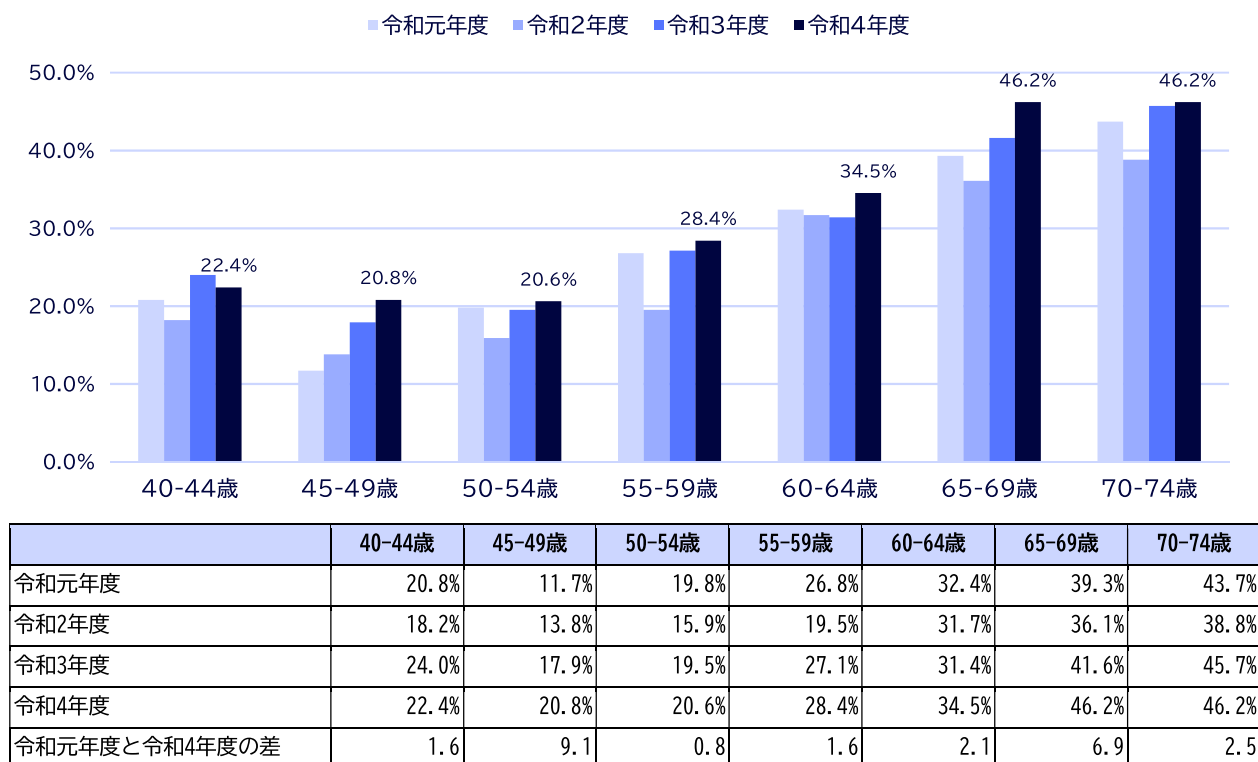
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	府中町_目標値	41.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	府中町_実績値	38.4%	34.2%	39.6%	40.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	30.6%	-
特定健診対象者数（人）		6,233	6,145	6,049	5,685	-
特定健診受診者数（人）		2,396	2,102	2,393	2,313	-

【出典】目標値：前期計画

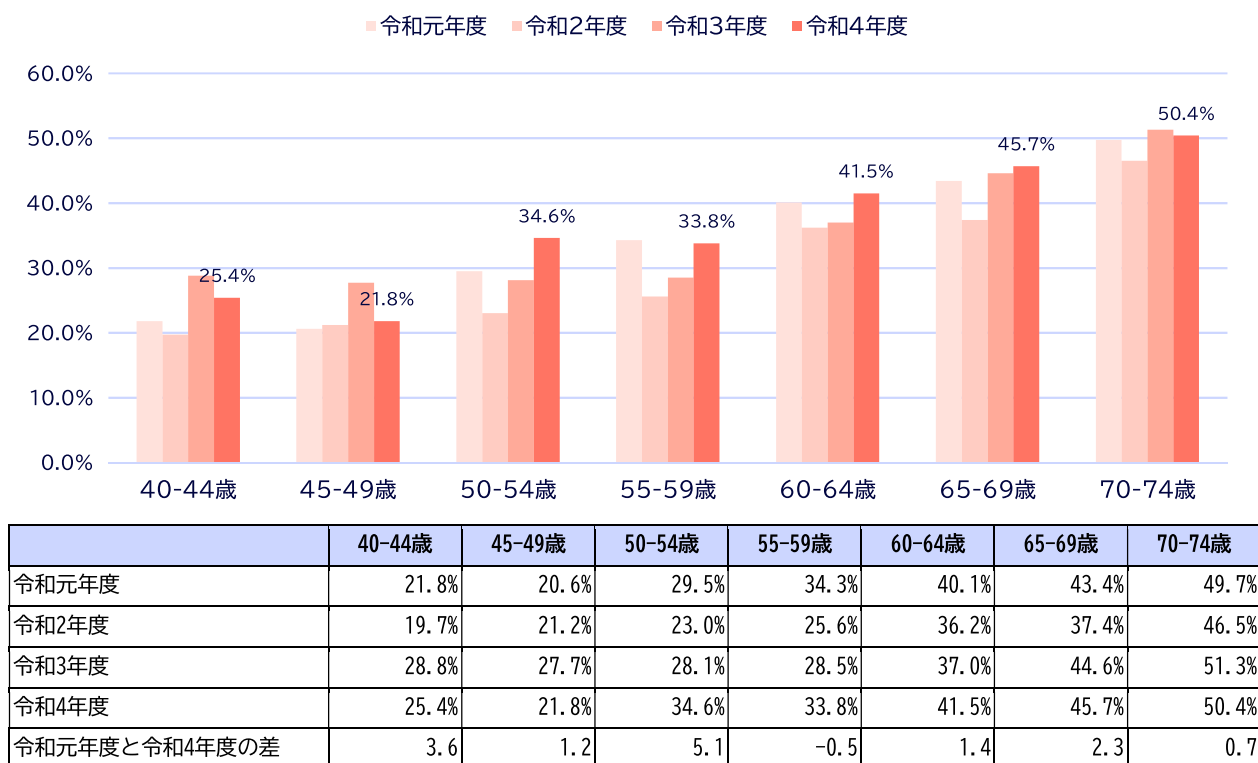
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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9-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表9-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



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

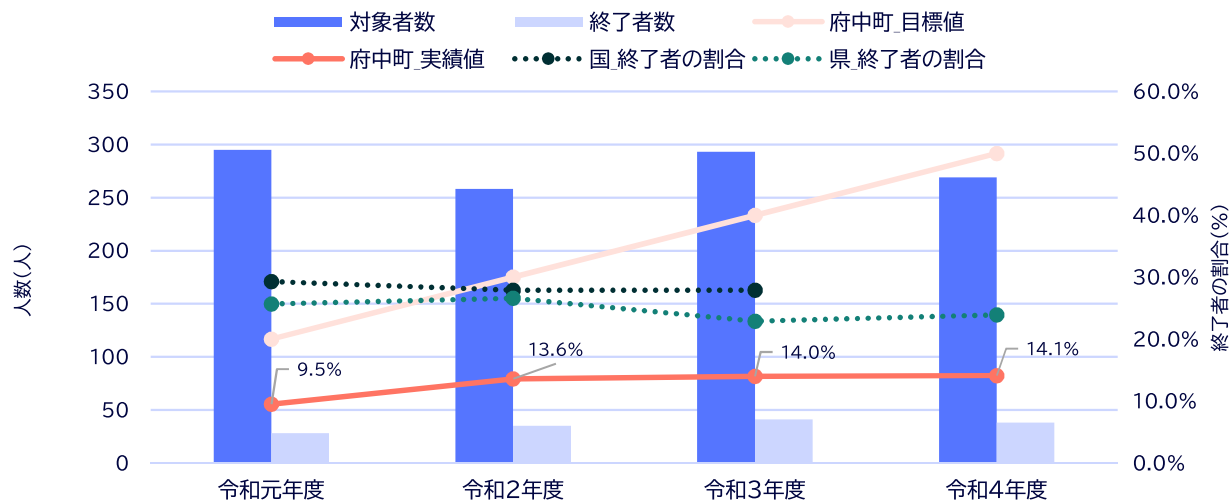
② 特定保健指導終了者の割合

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表9-2-2-4）、特定保健指導終了者の割合は、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年度時点（速報値）で14.1%となっており、令和元年度の9.5%と比較すると4.6ポイント上昇している。

国や県の終了者の割合を見ると令和3年度までで低下している。

支援区分別での特定保健指導終了者の割合の推移をみると（図表9-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は9.2%で、令和元年度の4.8%と比較して4.4ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は17.2%で、令和元年度の12.6%と比較して4.6ポイント上昇している。

図表9-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 終了者の割合	府中町_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	府中町_実績値	9.5%	13.6%	14.0%	14.1%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.7%	26.6%	22.9%	24.7%	-
特定保健指導対象者数（人）		295	258	293	269	
特定保健指導終了者数（人）		28	35	41	38	-

【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9-2-2-5：支援区分別特定保健指導終了者の割合・対象者数・終了者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	終了者の割合	4.8%	6.3%	7.5%	9.2%
	対象者数（人）	63	64	67	65
	終了者数（人）	3	4	5	6
動機付け支援	終了者の割合	12.6%	16.4%	17.6%	17.2%
	対象者数（人）	231	195	227	204
	終了者数（人）	29	32	40	35

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

※図表9-2-2-4と図表9-2-2-5における対象者数・終了者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

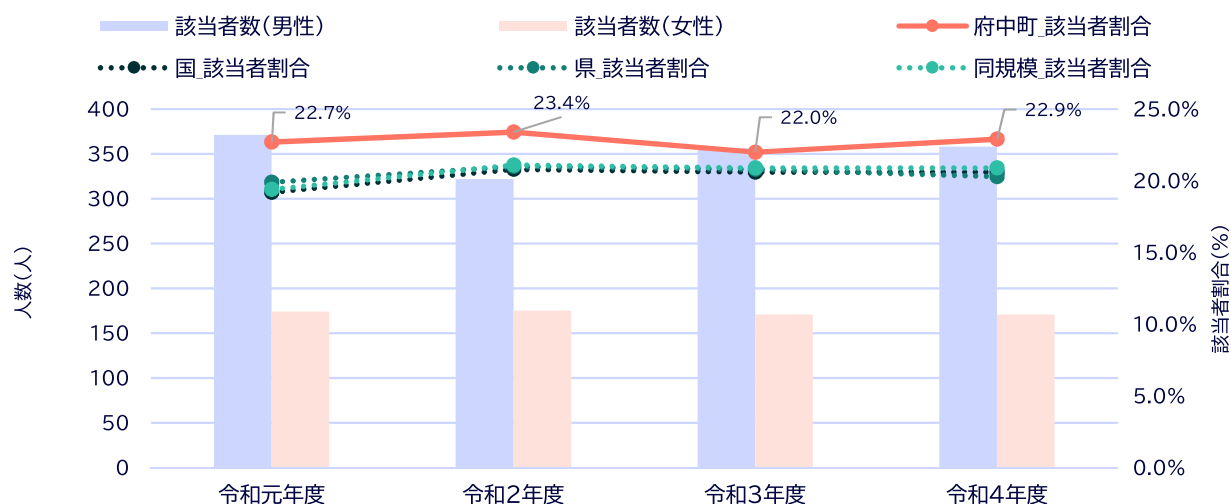
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表9-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は529人で、特定健診受診者の22.9%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傾向にあり、特定健診受診者に占める該当者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者割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
府中町	546	22.8%	492	23.4%	526	22.0%	529	22.9%
男性	371	32.9%	322	32.5%	356	36.5%	358	36.4%
女性	174	11.3%	175	11.8%	171	12.8%	171	12.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.9%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.3%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

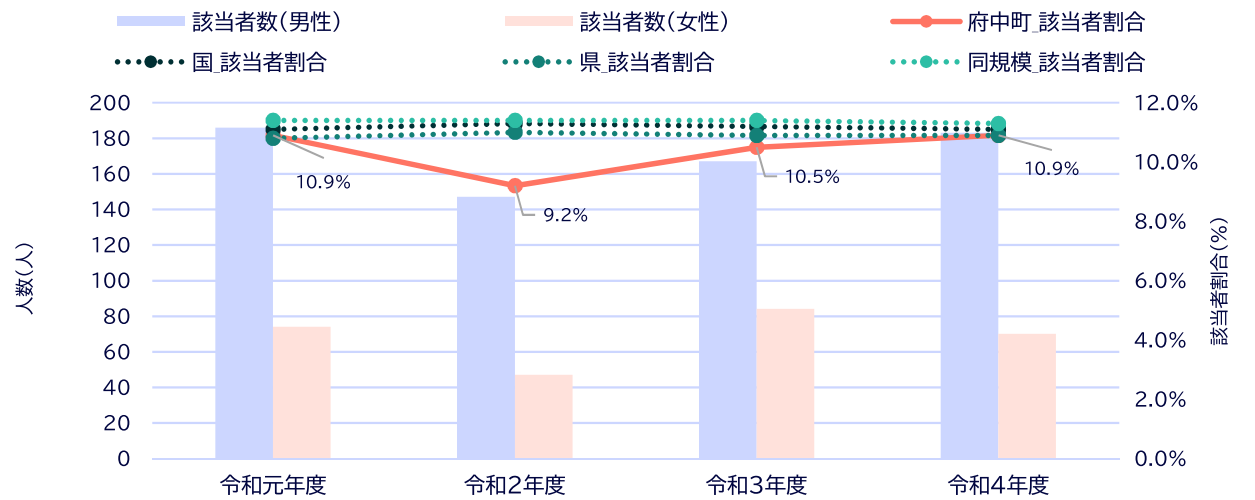
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表9-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は251人、該当者割合は10.9%で、県と同程度で、国より低い。

前期計画中の推移をみると、令和元年度と比較してメタボ予備群該当者数は減少傾向にあり、該当者割合は同程度である。

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、該当者割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
府中町	260	10.8%	193	9.2%	250	10.4%	251	10.9%
男性	186	18.7%	147	16.8%	167	16.7%	181	18.4%
女性	74	5.3%	47	3.8%	84	6.0%	70	5.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	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	85cm（男性）	以下の追加リスクのうち1つ該当
	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9-2-3-1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終了者の割合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、特定健診受診率および特定保健指導終了者の割合のいずれも60%以上と設定されている。

図表9-2-3-1：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
特定保健指導終了者の割合	45%以上	60%以上

【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) 府中町の目標

特定健診受診率および特定保健指導終了者の割合の目標値は図表9-2-4-1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%、特定保健指導終了者の割合を15.9%まで引き上げるように設定する。特定健診対象者および特定保健指導終了者の見込み数については、図表9-2-4-2のとおりである。

図表9-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導終了者の割合の目標値

	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	45.7%	49.7%	52.7%	55.7%	58.7%	60.0%
特定保健指導終了者の割合	14.4%	14.7%	15.0%	15.3%	15.6%	15.9%

図表9-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導終了者の見込み数

		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）	5,967	5,973	5,979	5,985	5,991	5,997
	受診者数（人）	2,727	2,969	3,151	3,334	3,517	3,598
特定保健指導	対象者数（人）	合計	317	345	366	388	418
		積極的支援	77	83	88	94	101
		動機付け支援	240	262	278	294	317
	終了者数（人）	合計	46	51	55	59	63
		積極的支援	11	12	13	14	15
		動機付け支援	35	39	42	45	50

※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対象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

特定保健指導終了者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導終了者の割合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」という。）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、府中町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳(当該年度末時点)から74歳(受診日時点)の人に実施する。

② 実施期間・実施場所

個別健診は、6月から1月にかけて広島県内の指定医療機関にて実施する。

集団健診は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、実施期間および実施場所を選定する。

個別健診、集団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、実施する。

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。詳細は契約書および仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送または手渡しにて通知する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

府中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。

府中町国民健康保険人間ドック受診者の健診結果を、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

基本指針のとおり、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、積極的支援対象者および動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票等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場合は、動機付け支援対象とする。

図表9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≧25kg/m ²		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
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 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。詳細は契約書および仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

4 特定健診受診率・特定保健指導終了者の割合向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	LINEによる受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施 自己負担額の軽減 がん検診との同時受診
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
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
早期啓発	40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	健康マイレージ制度朝パツ君ポイントの付与(65歳未満) 高齢者いきいき活動ポイントの付与(65歳以上)

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利便性の向上	休日の保健指導の実施 遠隔面接の実施
早期介入	健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨
インセンティブの付与	高齢者いきいき活動ポイントの付与(65歳以上)
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入

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、作成および変更時は、府中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、特定健診および特定保健指導については、府中町のホームページ等への掲載、個別通知の送付などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診およ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、情報の保存およ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

特定健診受診率および特定保健指導終了者の割合、並びにメタボ該当者およ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、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。 被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前後で変動する。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「疾病およ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、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、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	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。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。