

河内町国民健康保険
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
茨城県河内町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 河内町の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	12
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	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	18
(2) 介護給付費	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	19
3 医療の状況	20
(1) 医療費の3要素	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	22
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	26
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	29
(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	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	44
(6) 質問票の状況	49
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	51

(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	51
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	51
(3) 保険種別の医療費の状況	52
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	53
(5) 後期高齢者の健診受診状況	53
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	54
6 その他の状況	55
(1) 重複服薬の状況	55
(2) 多剤服薬の状況	55
(3) 後発医薬品の使用状況	56
(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	56
7 健康課題の整理	57
(1) 健康課題の全体像の整理	57
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	59
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	60
第4章 データヘルス計画の目的・目標	61
第5章 保健事業の内容	62
1 保健事業の整理	62
(1) 特定健診の受診率向上	62
(2) 特定保健指導の実施率向上	63
(3) 生活習慣病の重症化予防	64
(4) 健康づくり	65
(5) 社会環境・体制整備	66
第6章 計画の評価・見直し	67
1 評価の時期	67
(1) 個別事業計画の評価・見直し	67
(2) データヘルス計画の評価・見直し	67
2 評価方法・体制	67
第7章 計画の公表・周知	67
第8章 個人情報の取扱い	67
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	68
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	69
1 計画の背景・趣旨	69
(1) 計画策定の背景・趣旨	69
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	70
(3) 計画期間	70
2 第3期計画における目標達成状況	71
(1) 全国の状況	71
(2) 河内町の状況	72
(3) 国の示す目標	77
(4) 河内町の目標	77

3 特定健診・特定保健指導の実施方法	78
(1) 特定健診	78
(2) 特定保健指導	80
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	82
(1) 特定健診	82
(2) 特定保健指導	82
5 その他	82
(1) 計画の公表・周知	82
(2) 個人情報の保護	82
(3) 実施計画の評価・見直し	82
参考資料 用語集	83

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、河内町では、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。

河内町においても、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。

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

3 標準化の推進

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

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

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

第2章 現状の整理

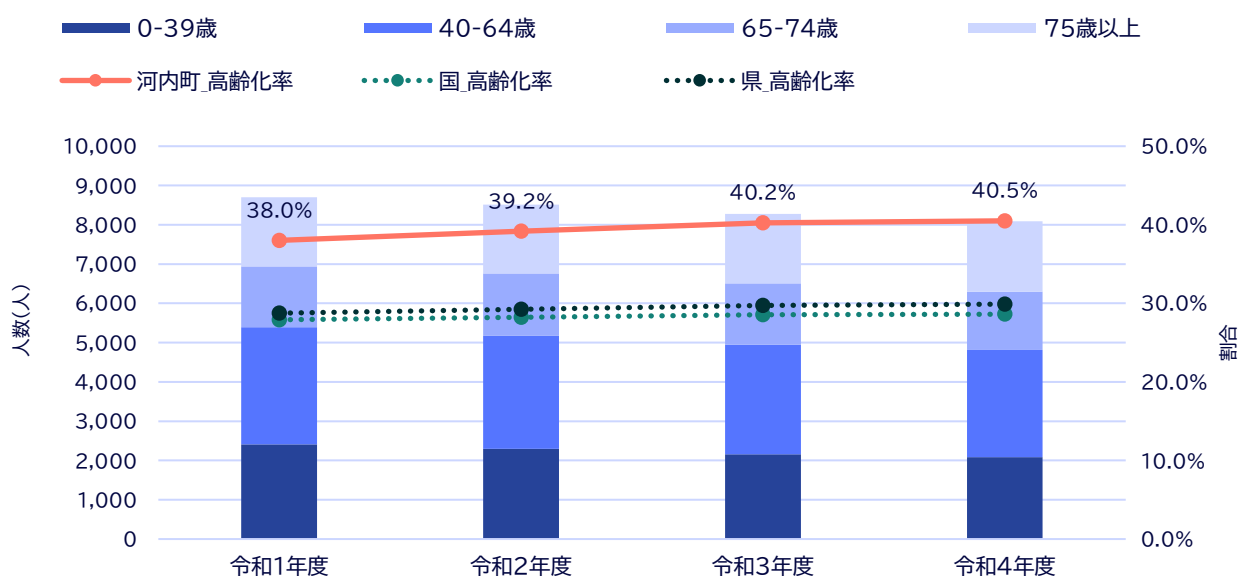
1 河内町の特性

(1) 人口動態

河内町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は8,086人で、令和1年度（8,704人）以降618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40.5%で、令和1年度の割合（38.0%）と比較して、2.5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	2,413	27.7%	2,296	27.0%	2,155	26.0%	2,085	25.8%
40-64歳	2,982	34.3%	2,883	33.9%	2,789	33.7%	2,726	33.7%
65-74歳	1,542	17.7%	1,584	18.6%	1,566	18.9%	1,488	18.4%
75歳以上	1,767	20.3%	1,752	20.6%	1,764	21.3%	1,787	22.1%
合計	8,704	-	8,515	-	8,274	-	8,086	-
河内町_高齢化率	38.0%		39.2%		40.2%		40.5%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※河内町に係る数値は、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

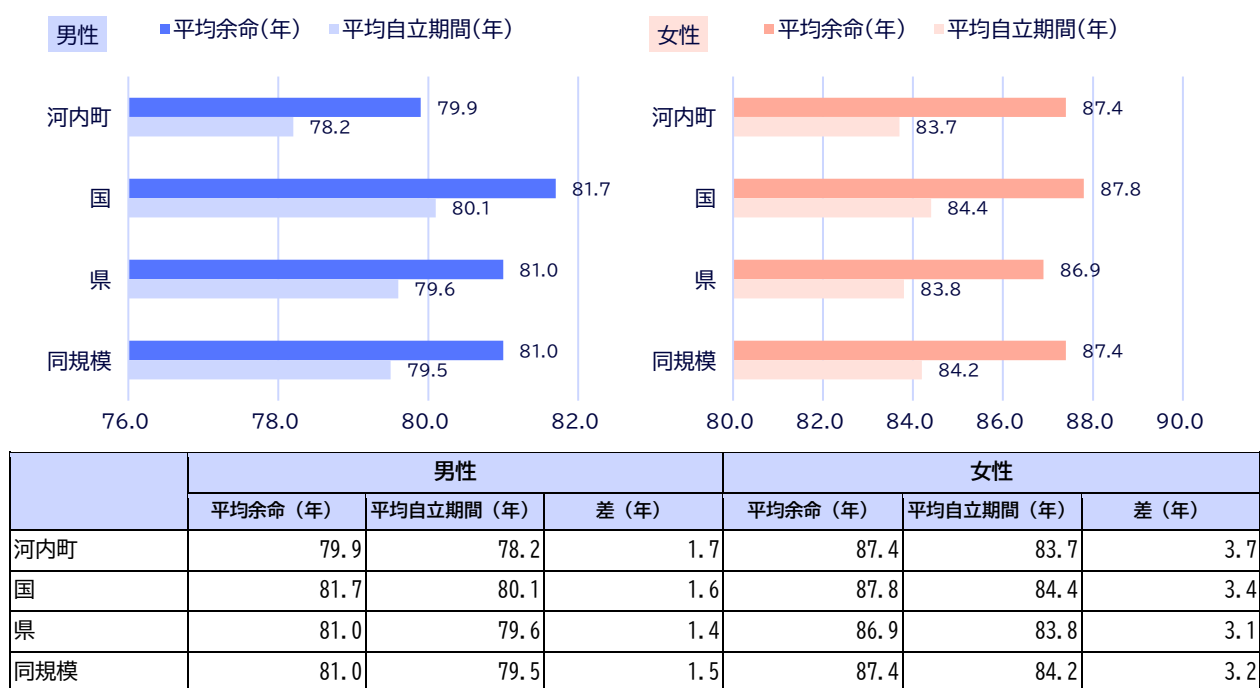
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均余命は87.4年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.4年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国・県より短い。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、男性ではその差は1.7年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は3.7年で、令和1年度以降拡大している。

※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	78.7	77.3	1.4	85.2	82.3	2.9
令和2年度	79.8	78.5	1.3	86.7	83.4	3.3
令和3年度	79.8	78.4	1.4	88.8	85.0	3.8
令和4年度	79.9	78.2	1.7	87.4	83.7	3.7

【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比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	河内町	国	県	同規模
一次産業	13.5%	4.0%	5.9%	17.0%
二次産業	29.0%	25.0%	29.8%	25.3%
三次産業	57.5%	71.0%	64.4%	57.7%

【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、いずれの医療サービスも河内町にはない状況である。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	河内町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	0.0	4.0	2.7	2.6
病床数	0.0	59.4	48.4	36.4
医師数	0.0	13.4	9.2	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※河内町の数値は令和6年1月時点の数値である

※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2,100人で、令和1年度の人数（2,440人）と比較して340人減少している。国保加入率は26.0%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は47.4%で、令和1年度の割合（43.8%）と比較して3.6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	502	20.6%	482	20.3%	422	18.9%	375	17.9%
40-64歳	869	35.6%	812	34.2%	755	33.8%	729	34.7%
65-74歳	1,069	43.8%	1,082	45.5%	1,058	47.3%	996	47.4%
国保加入者数	2,440	100.0%	2,376	100.0%	2,235	100.0%	2,100	100.0%
河内町_総人口	8,704		8,515		8,274		8,086	
河内町_国保加入率	28.0%		27.9%		27.0%		26.0%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和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	虚血性心疾患を増加させないこと（受診率（件/千人））	-	-	-	11.7	2.9	14.2	4.6	-	E
	脳血管疾患を増加させないこと（受診率（件/千人））	-	-	-	6.5	8.7	11.2	8.3	-	E
	糖尿病性腎症（透析あり）を増加させないこと（受診率（件/千人））	-	-	-	53.2	51.3	56.6	59.5	-	C
	医療費の伸びを抑える（一人当たり月額医療費）単位：円	-	-	-	27,400	23,500	27,960	28,010	-	C
短期目標	糖尿病を減らす（特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の者の割合）	-	-	-	9.5%	9.7%	6.6%	10.4%	-	C
	高血圧を減らす（特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度以上の者の割合）	-	-	-	29.8%	30.7%	26.8%	26.8%	-	B
	脂質異常症を減らす（特定健診受診者のうち、LDL-Cが140mg/dL以上の者の割合）	-	-	-	28.5%	29.4%	28.4%	25.7%	-	B
	メタボ該当者を減らす（特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合）	20.5%	-	19.8%	21.9%	20.6%	20.0%	21.0%	-	C
	メタボ予備群該当者を減らす（特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合）	12.4%	-	12.9%	11.7%	15.3%	14.9%	14.7%	-	C
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										
高血圧、脂質異常症については減少傾向にあるが、糖尿病、メタボリックシンドローム、予備群については、横ばいであり、中長期目標である、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を増加させず、医療費の伸びを抑える目標には届かなかった。										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
高血圧、脂質異常症については減少傾向にあり、効果が見られた。										
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点										
糖尿病、メタボリックシンドローム、予備群については、横ばいであり、減少させることができなかった。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
高血圧で治療中の者が多いので、今後も生活指導を継続し、特に糖尿病、メタボリックシンドローム、予備群については、減少させることができるよう、計画を策定する必要がある。										

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

① 重症化予防（がん以外）

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 虚血性心疾患重症化予防 脳血管疾患重症化予防	糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防	特定健診の結果 HbA1c6.5以上、心電図要精密検査となった者、高血圧Ⅱ度以上の者に対する受診勧奨、生活指導	C						
ストラクチャー		プロセス							
ヘルスアップ補助金を利用しての人材確保		対象者の把握、保健指導資料作成、保健指導の実施、進捗の管理、評価							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施率	-	目標値	-	-	-	-	-	-	D
		実績値	-	68.4%	88.7%	96.0%	40.0%	-	
虚血性心疾患重症化予防保健指導実施率	-	目標値	-	-	-	-	-	-	D
		実績値	-	-	90.0%	80.0%	33.0%	-	
脳血管疾患重症化予防保健指導実施率	-	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	-	100%	100%	100%	100%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の者の割合	-	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	9.5%	9.7%	6.6%	10.4%	-	
特定健診における心電図要精密者の割合	-	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	6.0%	5.9%	4.7%	6.6%	-	
特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度以上の者の割合	-	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	-	29.8%	30.7%	26.8%	26.8%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
高血圧の者の保健指導は、健診時に実施でき、高血圧の者の割合も減少している。 健診時のタイムリーな保健指導の効果があったと思われる。		糖尿病、虚血性心疾患の指導は、健診後の結果説明会または訪問で実施しているが、実際に会えて指導のできた者が減少しており、人材の確保や、進捗状況の管理が不十分であった。							
第3期計画への考察及び補足事項									
脳血管疾患の重症化予防については今後も生活指導を継続し、糖尿病、虚血性心疾患の重症化予防については重要事項である。									

② 重症化予防（がん）

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
がんの早期発見重症化予防	がん検診の受診率向上	未受診者対策、継続受診の促進							C
ストラクチャー				プロセス					
県の補助金を利用しての事業の充実（令和5年度）				対象者の把握、通知の準備、通知					
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
肺がん検診受診率	-	目標値	-	-	-	-	-	28.4%	E
		実績値	-	12.1%	6.6%	8.6%	19.8%	-	
胃がん検診受診率	-	目標値	-	-	-	-	-	9.1%	E
		実績値	-	4.3%	3.9%	3.6%	7.5%	-	
大腸がん検診受診率	-	目標値	-	-	-	-	-	19.4%	E
		実績値	-	8.1%	4.7%	6.5%	13.1%	-	
乳がん検診受診率 （マンモグラフィー）	-	目標値	-	-	-	-	-	27.5%	E
		実績値	-	18.8%	16.4%	14.5%	13.7%	-	
子宮がん検診受診率	-	目標値	-	-	-	-	-	16.1%	E
		実績値	-	16.3%	15.5%	14.8%	14.4%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
がんで死亡した者の割合	-	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	-	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
令和5年度は、県の補助事業を利用し、大腸がん検診の受診推進事業を実施しており、未受診者通知を実施しているが、まだ結果が確定していない。				令和4年度より対象者の算定方法が変わったため、評価できない。コロナ感染症の緊急事態宣言があった令和2年の受診率は減少し、そこから回復傾向にはあるものの、まだコロナ前の受診率に戻っていない。					
第3期計画への考察及び補足事項									
がんで死亡した者の割合は、県平均の0.3%と比べ高率である。がんの重症化予防のためには、症状がないうちのがん検診の受診が必要なので、受診率向上に向けた取り組みが必要である。									

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定保健指導	生活習慣病予防	健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。							B
ストラクチャー		プロセス							
保健師、管理栄養士等による保健指導、栄養指導		対象者の把握、健診時の初回指導の実施、継続指導の実施、評価							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導実施率	49.6%	目標値	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%	D
		実績値	75.5%	93.8%	84.0%	47.0%	12.4%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導対象者の減少率	12.2%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	18.2%	14.7%	8.7%	16.4%	23.1%	-	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	11.3%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	17.1%	17.7%	9.7%	16.4%	23.5%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
健診時の初回指導の導入により、初回指導は実施できており、特定保健指導対象者の減少につながっていると考えられる。		継続指導の実施率が、減少傾向にある。人材確保と進捗管理の問題が考えられる。							
第3期計画への考察及び補足事項									
業務委託を導入するなど、効果的な方法も検討していく。									

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定健康診査	生活習慣病の早期発見・早期治療	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する。							B
ストラクチャー		プロセス							
集団健診(河内町保健センター他)は、特定健診実施機関に委託する。個別健診(委託医療機関)は、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行う。		事業打合せ、対象者に対する広報周知活動、健診の実施、評価							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診受診率	38.3%	目標値	40.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%	B
		実績値	39.1%	43.5%	26.7%	31.9%	34.4%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
未受診者宅訪問等により、令和1年度までは順調に受診率は向上傾向にあった。		新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言により、受診機会が減少した令和2年度の受診率が大幅下落。健診の予約制を取り入れ、受診勧奨通知の工夫を実施してきたが、令和1年度の受診率まで回復していない。							
第3期計画への考察及び補足事項									
予約不要から予約制としたことが受診率の低下につながった可能性も踏まえ、以前の実施体制に戻していくことも検討。国保ヘルスアップ事業のナッジ理論を活用した受診勧奨通知を継続。									

⑤ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
健診づくりのための生活習慣改善	生活習慣病の予防	健康教室等の開催による健康意識の高揚							B
ストラクチャー			プロセス						
ボランティアの協力による健康教室の開催 ヘルスアップ事業の補助金を利用した事業の開催			関係者との打合せ、保健指導資料準備、教室の実施、評価						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
高齢者健康教室の開催（参加者数）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	-	-	14人	15人	19人	-	
一般健康教室（参加者数）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	-	-	-	28人	39人	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
1日30分以上運動していない人の割合	-	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	67.5%	61.7%	66.1%	65.3%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
ボランティア団体の協力により、コロナ感染症のまん延防止対策の状況を見ながら徐々に健康教室を開催してきた。			令和2年度は、コロナ感染症の緊急事態宣言があり、一同に集まった教室の開催は中止していた。 その後は、感染症の動向を見ながら感染予防対策を実施した上で、徐々に教室を開催していった。						
第3期計画への考察及び補足事項									
令和5年度には、ヘルスアップ事業の補助金を利用し業者委託で健康教室を1月に実施。今後は、ボランティアの協力を得ての健康教室に加え、業者委託の新しいタイプの教室を実施し、多くの方に興味を持ってもらうことも検討していくことが大切である。									

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。河内町においても、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643で、達成割合は68.4%となっており、全国順位は第372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「がん検診・歯科健診」「収納率」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「収納率」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						河内町	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	521	569	674	617	643	556	514
	達成割合	59.2%	57.2%	67.4%	64.3%	68.4%	59.1%	54.7%
	全国順位	830	776	282	575	372	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	65	55	100	115	115	54	49
	②がん検診・歯科健診	45	28	38	33	32	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	120	100	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	75	95	85	35	50	50	42
	⑤重複多剤	50	50	40	35	45	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	40	6	105	105	100	62	64
国保	①収納率	10	35	0	0	25	52	39
	②データヘルス計画	50	40	40	22	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	20	15	28	28	26	19
	⑤第三者求償	14	36	34	38	33	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	69	72	66	75	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

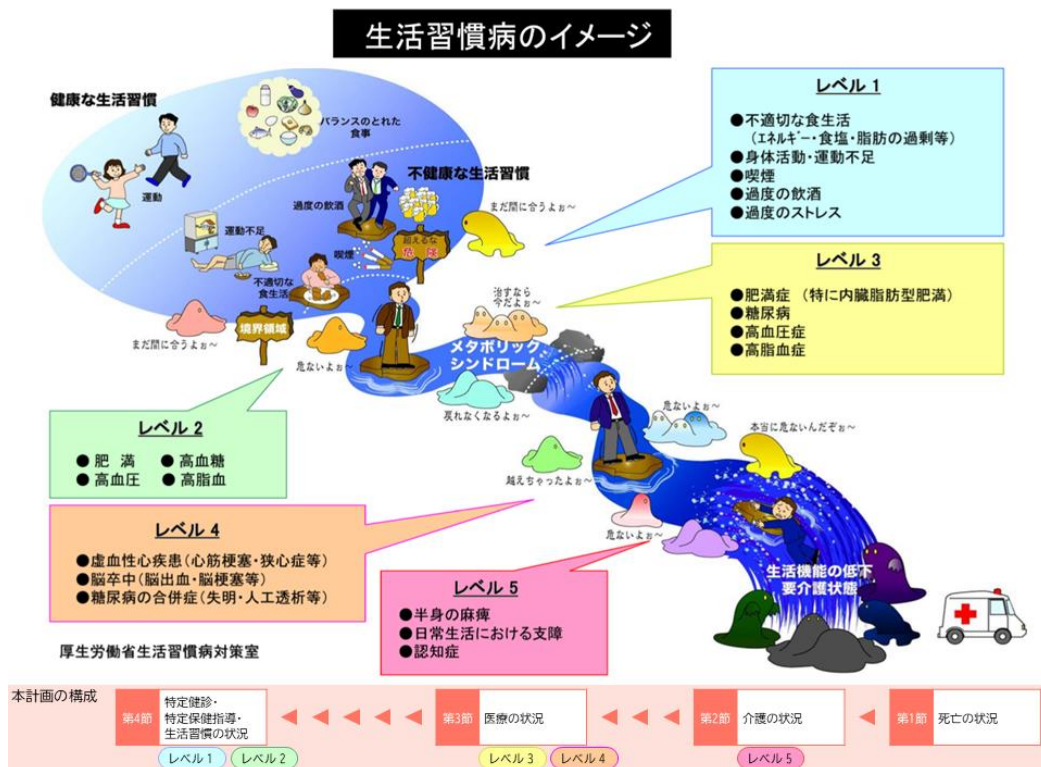
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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

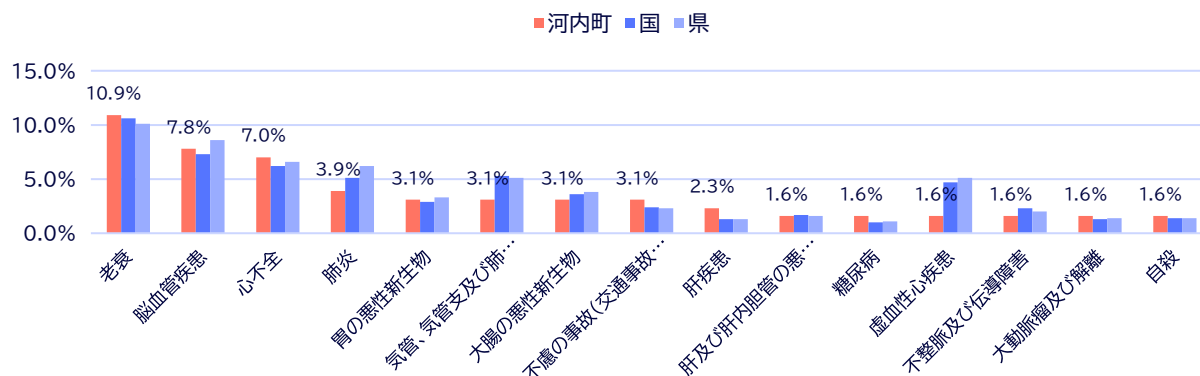
1 死亡の状況

(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10.9%を占めている。次いで「脳血管疾患」（7.8%）、「心不全」（7.0%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「心不全」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝疾患」「糖尿病」「大動脈瘤及び解離」「自殺」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10位（1.6%）、「脳血管疾患」は第2位（7.8%）と死因の上位に位置している。また、図表上にはないものの「腎不全」は第16位（0.8%）である。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	河内町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	14	10.9%	10.6%	10.1%
2位	脳血管疾患	10	7.8%	7.3%	8.6%
3位	心不全	9	7.0%	6.2%	6.6%
4位	肺炎	5	3.9%	5.1%	6.2%
5位	胃の悪性新生物	4	3.1%	2.9%	3.3%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4	3.1%	5.3%	5.1%
5位	大腸の悪性新生物	4	3.1%	3.6%	3.8%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	4	3.1%	2.4%	2.3%
9位	肝疾患	3	2.3%	1.3%	1.3%
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	2	1.6%	1.7%	1.6%
10位	糖尿病	2	1.6%	1.0%	1.1%
10位	虚血性心疾患	2	1.6%	4.7%	5.1%
10位	不整脈及び伝導障害	2	1.6%	2.3%	2.0%
10位	大動脈瘤及び解離	2	1.6%	1.3%	1.4%
10位	自殺	2	1.6%	1.4%	1.4%
-	その他	59	46.1%	42.9%	40.5%
-	死亡総数	128	-	-	-

【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「脳血管疾患」、第3位は「胃の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

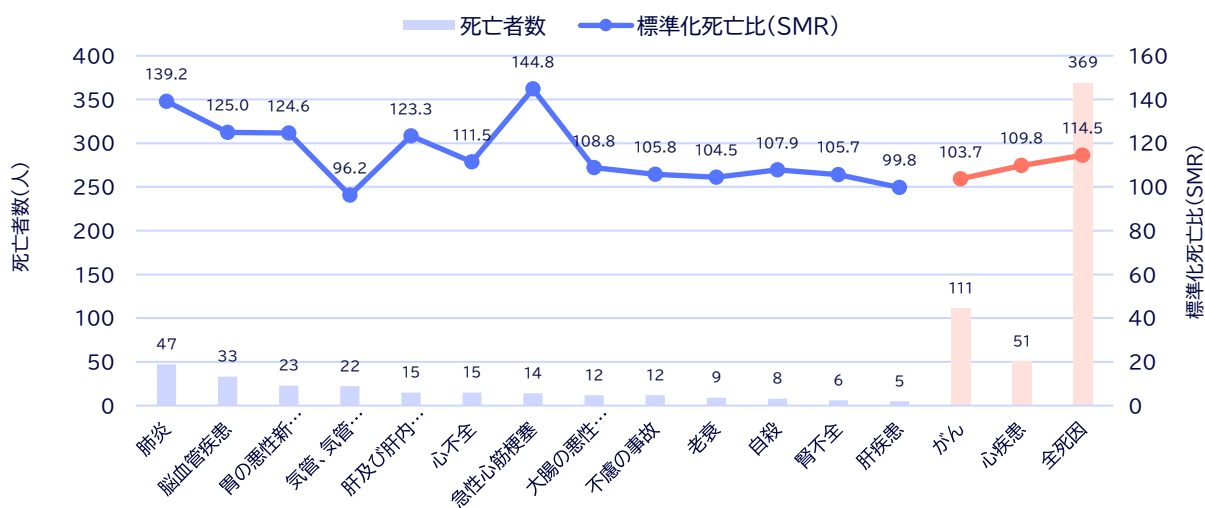
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（144.8）「肺炎」（139.2）「脳血管疾患」（125.0）が高くなっている。女性では、「肺炎」（144.0）「老衰」（139.8）「心不全」（121.5）が高くなっている。

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144.8、「脳血管疾患」は125.0、「腎不全」は105.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は114.1、「脳血管疾患」は105.9、「腎不全」は97.3となっている。

また、保健事業により予防可能な疾患について平成28年から令和2年までの状況を別データ（図表3-1-2-3・図表3-1-2-4）でみると、男性では「脳内出血」「急性心筋梗塞」「くも膜下出血」「脳血管疾患」のSMRは1を超えており、女性では「脳梗塞」「急性心筋梗塞」のSMRが1を超えている。

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

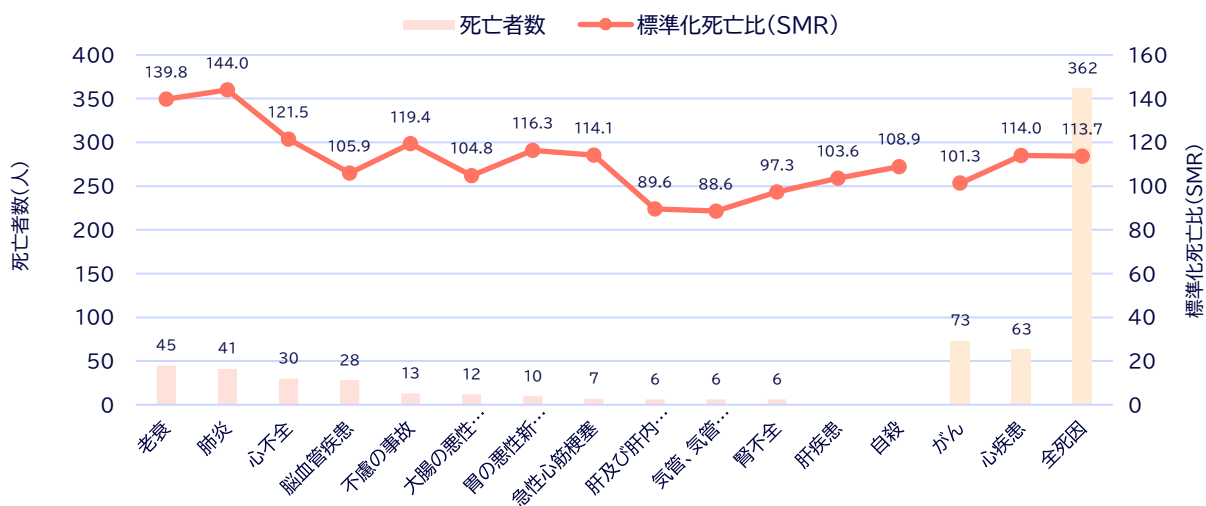
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			河内町	県	国
1位	肺炎	47	139.2	112.2	100
2位	脳血管疾患	33	125.0	120.3	
3位	胃の悪性新生物	23	124.6	112.0	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	96.2	99.1	
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	123.3	96.6	
5位	心不全	15	111.5	104.3	
7位	急性心筋梗塞	14	144.8	147.3	
8位	大腸の悪性新生物	12	108.8	111.9	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			河内町	県	国
8位	不慮の事故	12	105.8	100.5	100
10位	老衰	9	104.5	109.3	
11位	自殺	8	107.9	102.0	
12位	腎不全	6	105.7	105.5	
13位	肝疾患	5	99.8	97.7	
参考	がん	111	103.7	101.7	
参考	心疾患	51	109.8	103.0	
参考	全死因	369	114.5	103.9	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			河内町	県	国
1位	老衰	45	139.8	111.1	100
2位	肺炎	41	144.0	121.1	
3位	心不全	30	121.5	109.6	
4位	脳血管疾患	28	105.9	119.2	
5位	不慮の事故	13	119.4	103.9	
6位	大腸の悪性新生物	12	104.8	103.9	
7位	胃の悪性新生物	10	116.3	113.1	
8位	急性心筋梗塞	7	114.1	149.9	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			河内町	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6	89.6	82.0	100
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6	88.6	94.9	
9位	腎不全	6	97.3	98.1	
12位	肝疾患	-	103.6	110.4	
12位	自殺	-	108.9	102.1	
参考	がん	73	101.3	101.2	
参考	心疾患	63	114.0	108.8	
参考	全死因	362	113.7	106.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

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

順位	死因	標準化死亡比 (SMR)	死亡数 (人)	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
1位	肺炎	1.47	38	○	
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.83	21		
3位	胃の悪性新生物	1.24	17		
4位	脳内出血	1.91	16		
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1.45	12		
5位	急性心筋梗塞	1.33	12		
5位	脳梗塞	0.87	12		
8位	慢性閉塞性肺疾患	1.59	11		
9位	結腸および直腸の悪性新生物	0.77	10		
10位	腎不全	0.79	5		
11位	くも膜下出血	2.06	4		
参考	全死因	1.11	365		
参考	悪性新生物	0.96	100		
参考	心疾患（高血圧性を除く）	0.98	45		
参考	脳血管疾患	1.38	34		

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

順位	死因	標準化死亡比 (SMR)	死亡数 (人)	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
1位	肺炎	1.05	23		
2位	脳梗塞	1.12	18		
3位	結腸および直腸の悪性新生物	0.87	10		
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.85	9		
5位	胃の悪性新生物	1.08	8		
5位	急性心筋梗塞	1.12	8		
7位	乳房の悪性新生物	0.79	5		
8位	子宮の悪性新生物	1.37	4		
8位	脳内出血	0.55	4		
8位	腎不全	0.61	4		
11位	くも膜下出血	0.84	3		
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	0.44	2		
13位	慢性閉塞性肺疾患	0.00	0		
参考	全死因	1.03	335		
参考	悪性新生物	0.97	72		
参考	心疾患（高血圧性を除く）	1.11	60		
参考	脳血管疾患	0.94	26		

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は652人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は19.5%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.4%、75歳以上の後期高齢者では32.2%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		河内町	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	1,488	16	1.1%	15	1.0%	34	2.3%	4.4%	-	-
75歳以上	1,787	118	6.6%	199	11.1%	258	14.4%	32.2%	-	-
計	3,275	134	4.1%	214	6.5%	292	8.9%	19.5%	18.7%	16.0%
2号										
40-64歳	2,726	1	0.0%	8	0.3%	3	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	6,001	135	2.2%	222	3.7%	295	4.9%	-	-	-

【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、施設サービスの給付費が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

	河内町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	83,644	59,662	67,698	74,986
(居宅) 一件当たり給付費(円)	43,375	41,272	42,082	43,722
(施設) 一件当たり給付費(円)	290,560	296,364	288,777	289,312

【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

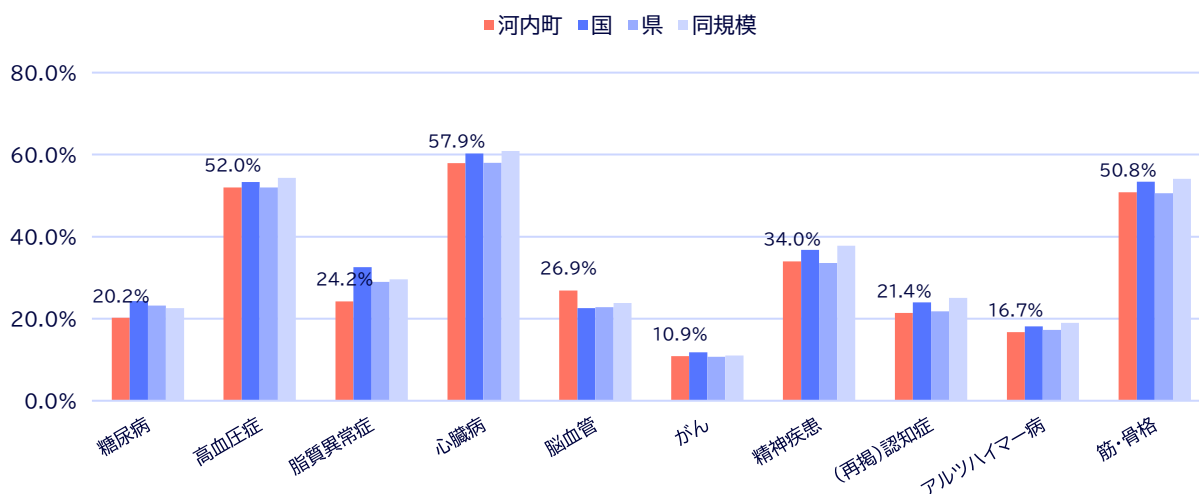
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（57.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.0%）、「筋・骨格関連疾患」（50.8%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「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57.9%、「脳血管疾患」は26.9%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20.2%、「高血圧症」は52.0%、「脂質異常症」は24.2%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	136	20.2%	24.3%	23.2%	22.6%
高血圧症	355	52.0%	53.3%	52.0%	54.3%
脂質異常症	168	24.2%	32.6%	29.0%	29.6%
心臓病	395	57.9%	60.3%	58.0%	60.9%
脳血管疾患	184	26.9%	22.6%	22.8%	23.8%
がん	73	10.9%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	235	34.0%	36.8%	33.6%	37.8%
うち_認知症	147	21.4%	24.0%	21.8%	25.1%
アルツハイマー病	119	16.7%	18.1%	17.3%	19.0%
筋・骨格関連疾患	347	50.8%	53.4%	50.6%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

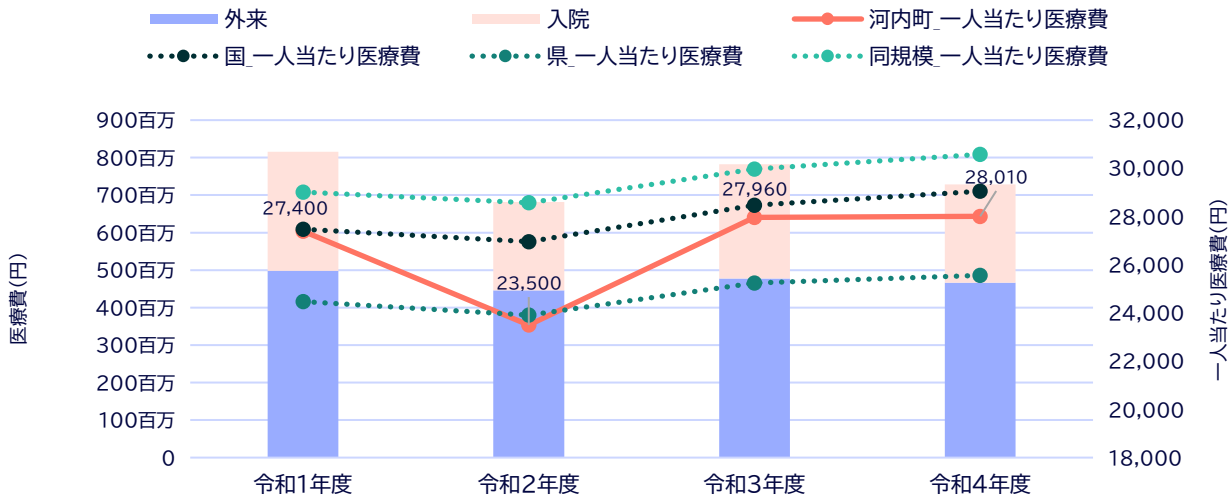
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は7億2,900万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して10.7%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36.0%、外来医療費の割合は64.0%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は28,010円で、令和1年度と比較して2.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低いが、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	815,639,770	681,979,950	781,989,650	728,676,000	-	-10.7
	入院	317,659,170	235,588,200	304,337,490	262,204,880	36.0%	-17.5
	外来	497,980,600	446,391,750	477,652,160	466,471,120	64.0%	-6.3
一人当たり 月額医療費 (円)	河内町	27,400	23,500	27,960	28,010	-	2.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,470	23,910	25,250	25,560	-	4.5
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【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10,080円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,570円少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると650円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,930円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると530円多い。これは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16,130円と比較すると1,800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	河内町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,080	11,650	9,430	13,360
受診率（件/千人）	18.7	18.8	15.8	22.7
一件当たり日数（日）	15.9	16.0	15.4	16.4
一日当たり医療費（円）	33,920	38,730	38,830	35,890

外来	河内町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,930	17,400	16,130	17,220
受診率（件/千人）	699.6	709.6	656.6	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	18,010	16,500	17,470	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「精神及び行動の障害」で、年間医療費は5,300万円、入院総医療費に占める割合は20.1%である。次に「新生物」で4,400万円（16.8%）、次いで「循環器系の疾患」で3,600万円（13.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の50.4%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合		受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）				
1位	精神及び行動の障害	52,688,900	24,303	20.1%	54.4	24.2%	446,516
2位	新生物	43,981,850	20,287	16.8%	21.7	9.7%	935,784
3位	循環器系の疾患	35,576,260	16,410	13.6%	22.6	10.1%	726,046
4位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	28,182,670	12,999	10.7%	18.9	8.4%	687,382
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	24,516,120	11,308	9.3%	15.2	6.8%	742,913
6位	神経系の疾患	16,949,130	7,818	6.5%	20.3	9.0%	385,208
7位	消化器系の疾患	13,881,960	6,403	5.3%	20.3	9.0%	315,499
8位	呼吸器系の疾患	9,165,800	4,228	3.5%	6.5	2.9%	654,700
9位	尿路性器系の疾患	8,978,820	4,142	3.4%	12.0	5.3%	345,339
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,751,800	3,576	3.0%	1.8	0.8%	1,937,950
11位	眼及び付属器の疾患	4,945,080	2,281	1.9%	6.9	3.1%	329,672
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,481,950	1,145	0.9%	3.2	1.4%	354,564
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,663,420	767	0.6%	1.8	0.8%	415,855
14位	感染症及び寄生虫症	1,442,970	666	0.6%	1.4	0.6%	480,990
15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	1,141,350	526	0.4%	2.8	1.2%	190,225
16位	耳及び乳様突起の疾患	591,770	273	0.2%	1.4	0.6%	197,257
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	476,270	220	0.2%	0.5	0.2%	476,270
18位	妊娠、分娩及び産じょく	160,230	74	0.1%	1.4	0.6%	53,410
19位	周産期に発生した病態	82,650	38	0.0%	0.5	0.2%	82,650
-	その他	7,545,880	3,481	2.9%	11.1	4.9%	314,412
-	総計	262,204,880	-	-	-	-	-

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

※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）、「骨折」の医療費が最も高く2,000万円で、7.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が7位（4.1%）、「虚血性心疾患」が14位（2.5%）、「くも膜下出血」が18位（2.3%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の72.6%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）						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	骨折	20,446,760	9,431	7.8%	10.6	4.7%	888,990	
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,143,900	8,369	6.9%	23.5	10.5%	355,763	
3位	血管性及び詳細不明の認知症	17,387,360	8,020	6.6%	9.7	4.3%	827,970	
4位	その他の神経系の疾患	13,428,010	6,194	5.1%	14.8	6.6%	419,625	
5位	胃の悪性新生物	12,105,180	5,584	4.6%	6.0	2.7%	931,168	
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,475,770	5,293	4.4%	14.8	6.6%	358,618	
7位	脳梗塞	10,693,020	4,932	4.1%	6.0	2.7%	822,540	
8位	関節症	9,625,750	4,440	3.7%	3.7	1.6%	1,203,219	
9位	その他の消化器系の疾患	7,967,170	3,675	3.0%	12.9	5.7%	284,542	
10位	その他損傷及びその他外因の影響	7,051,490	3,253	2.7%	7.4	3.3%	440,718	
11位	その他の心疾患	6,835,810	3,153	2.6%	6.9	3.1%	455,721	
12位	貧血	6,723,200	3,101	2.6%	1.4	0.6%	2,241,067	
13位	白血病	6,600,820	3,045	2.5%	0.9	0.4%	3,300,410	
14位	虚血性心疾患	6,576,190	3,033	2.5%	4.6	2.1%	657,619	
15位	良性新生物及びその他の新生物	6,146,330	2,835	2.3%	4.6	2.1%	614,633	
16位	骨の密度及び構造の障害	6,020,760	2,777	2.3%	5.5	2.5%	501,730	
17位	その他の悪性新生物	6,020,320	2,777	2.3%	3.2	1.4%	860,046	
18位	くも膜下出血	5,933,880	2,737	2.3%	0.9	0.4%	2,966,940	
19位	その他の呼吸器系の疾患	5,695,860	2,627	2.2%	3.2	1.4%	813,694	
20位	その他の精神及び行動の障害	5,523,530	2,548	2.1%	6.0	2.7%	424,887	

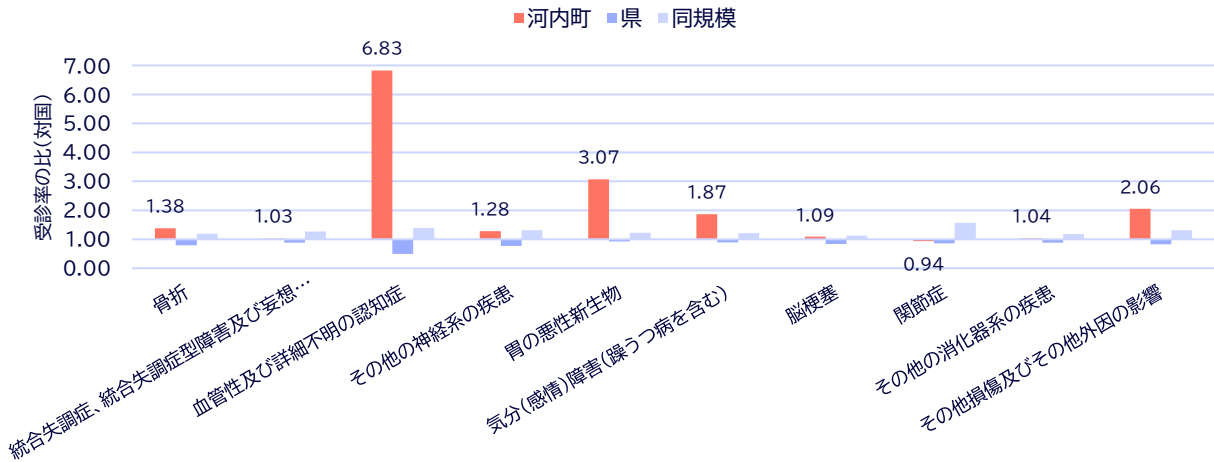
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「血管性及び詳細不明の認知症」「骨の密度及び構造の障害」「胃の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.1倍、「虚血性心疾患」が国の1.0倍、「くも膜下出血」が国の1.5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						
		河内町	国	県	同規模	国との比		
						河内町	県	同規模
1位	骨折	10.6	7.7	6.1	9.1	1.38	0.79	1.19
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23.5	22.8	20.1	28.9	1.03	0.88	1.27
3位	血管性及び詳細不明の認知症	9.7	1.4	0.7	2.0	6.83	0.50	1.39
4位	その他の神経系の疾患	14.8	11.5	8.9	15.2	1.28	0.77	1.32
5位	胃の悪性新生物	6.0	2.0	1.8	2.4	3.07	0.93	1.22
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14.8	7.9	7.1	9.6	1.87	0.90	1.22
7位	脳梗塞	6.0	5.5	4.6	6.2	1.09	0.84	1.13
8位	関節症	3.7	3.9	3.4	6.2	0.94	0.87	1.57
9位	その他の消化器系の疾患	12.9	12.4	11.0	14.6	1.04	0.89	1.18
10位	その他損傷及びその他外因の影響	7.4	3.6	3.0	4.7	2.06	0.83	1.31
11位	その他の心疾患	6.9	8.8	7.6	10.3	0.79	0.87	1.17
12位	貧血	1.4	0.9	0.9	1.0	1.57	1.00	1.15
13位	白血病	0.9	0.7	0.5	0.7	1.35	0.73	1.05
14位	虚血性心疾患	4.6	4.7	4.2	5.2	0.98	0.90	1.10
15位	良性新生物及びその他の新生物	4.6	3.9	2.9	4.5	1.20	0.74	1.18
16位	骨の密度及び構造の障害	5.5	1.3	1.1	1.4	4.20	0.83	1.10
17位	その他の悪性新生物	3.2	11.9	10.3	14.0	0.27	0.86	1.17
18位	くも膜下出血	0.9	0.6	0.4	0.7	1.49	0.62	1.05
19位	その他の呼吸器系の疾患	3.2	6.8	5.0	7.6	0.47	0.74	1.11
20位	その他の精神及び行動の障害	6.0	3.4	2.5	3.8	1.74	0.72	1.10

【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

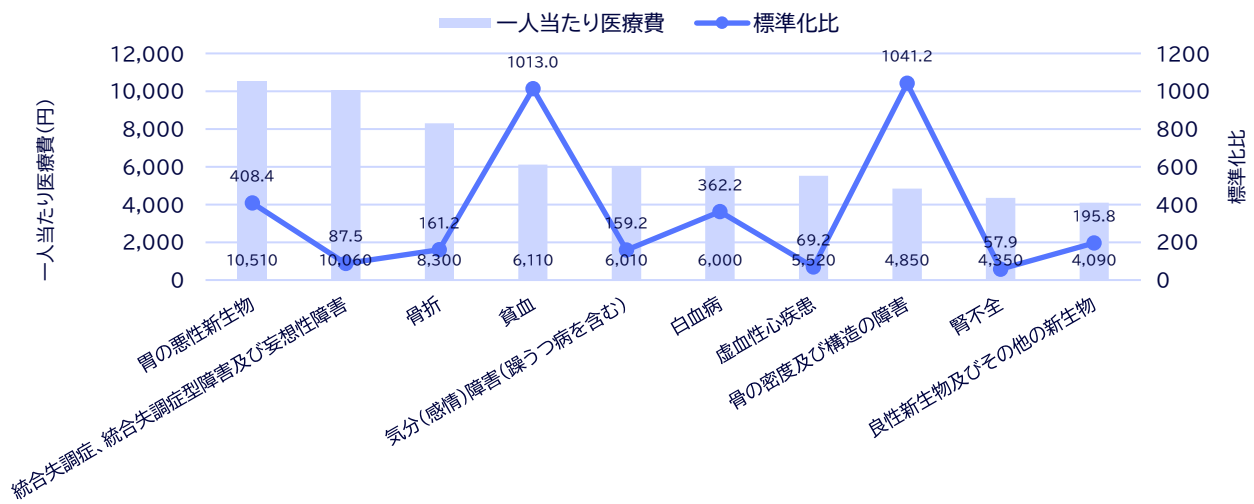
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

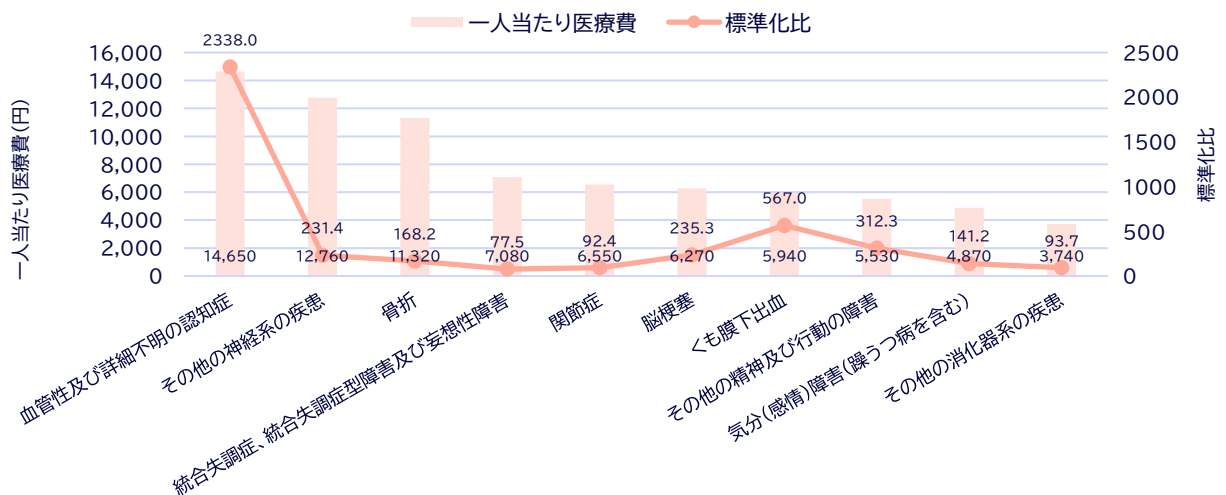
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「胃の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」の順に高く、標準化比は「骨の密度及び構造の障害」「貧血」「胃の悪性新生物」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第7位（標準化比69.2）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「血管性及び詳細不明の認知症」「その他の神経系の疾患」「骨折」の順に高く、標準化比は「血管性及び詳細不明の認知症」「くも膜下出血」「その他の精神及び行動の障害」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第6位（標準化比235.3）、「くも膜下出血」が第7位（標準化比567.0）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く5,900万円で、外来総医療費の12.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」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「糖尿病」で4,700万円（10.1%）、「高血圧症」で2,700万円（5.8%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.0%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）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	58,825,460	27,134	12.7%	96.9	1.2%	280,121
2位	糖尿病	46,988,440	21,674	10.1%	714.9	8.5%	30,315
3位	高血圧症	27,033,970	12,470	5.8%	1119.5	13.3%	11,139
4位	胃の悪性新生物	23,052,920	10,633	5.0%	25.8	0.3%	411,659
5位	その他の心疾患	18,099,710	8,349	3.9%	250.5	3.0%	33,333
6位	その他の消化器系の疾患	17,616,640	8,126	3.8%	284.6	3.4%	28,552
7位	炎症性多発性関節障害	15,864,540	7,318	3.4%	150.4	1.8%	48,664
8位	その他の悪性新生物	13,945,390	6,432	3.0%	66.4	0.8%	96,843
9位	その他の眼及び付属器の疾患	13,654,260	6,298	2.9%	536.9	6.4%	11,730
10位	脂質異常症	12,319,670	5,683	2.7%	411.4	4.9%	13,811
11位	喘息	12,005,330	5,538	2.6%	195.1	2.3%	28,381
12位	乳房の悪性新生物	11,317,400	5,220	2.4%	50.3	0.6%	103,829
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,789,960	4,977	2.3%	10.6	0.1%	469,129
14位	白血病	9,122,080	4,208	2.0%	5.1	0.1%	829,280
15位	その他の神経系の疾患	8,084,150	3,729	1.7%	239.9	2.9%	15,546
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	7,995,820	3,688	1.7%	188.7	2.2%	19,550
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,719,950	3,561	1.7%	186.3	2.2%	19,109
18位	胃炎及び十二指腸炎	7,319,560	3,376	1.6%	234.3	2.8%	14,409
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,228,940	2,873	1.3%	137.9	1.6%	20,833
20位	白内障	6,135,310	2,830	1.3%	97.8	1.2%	28,940

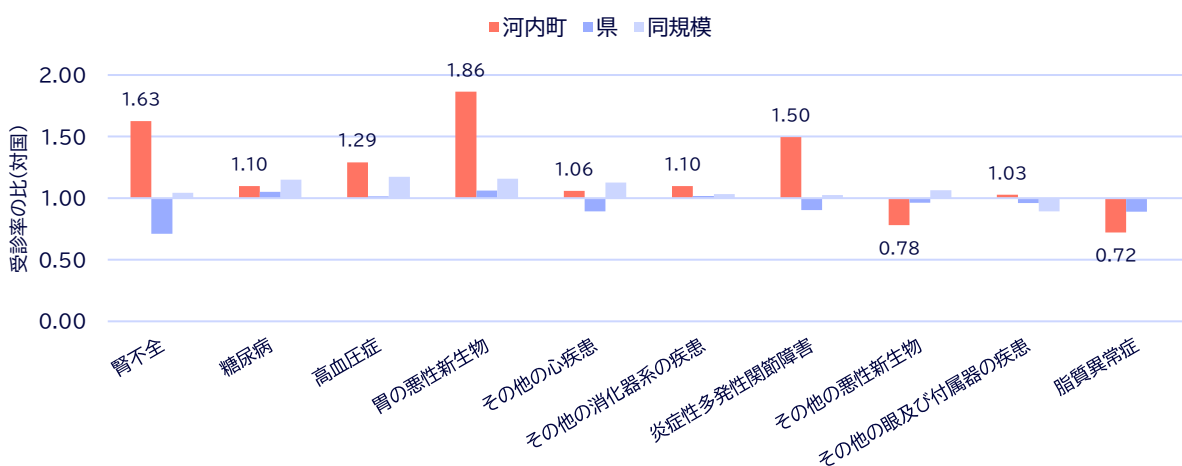
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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」「腎不全」「白血病」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」（1.6）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（0.7）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						
		河内町	国	県	同規模	国との比		
						河内町	県	同規模
1位	腎不全	96.9	59.5	42.3	62.1	1.63	0.71	1.04
2位	糖尿病	714.9	651.2	684.5	748.2	1.10	1.05	1.15
3位	高血圧症	1119.5	868.1	880.7	1018.8	1.29	1.01	1.17
4位	胃の悪性新生物	25.8	13.9	14.7	16.1	1.86	1.06	1.16
5位	その他の心疾患	250.5	236.5	211.5	266.8	1.06	0.89	1.13
6位	その他の消化器系の疾患	284.6	259.2	263.5	267.8	1.10	1.02	1.03
7位	炎症性多発性関節障害	150.4	100.5	90.7	103.0	1.50	0.90	1.02
8位	その他の悪性新生物	66.4	85.0	82.0	90.5	0.78	0.96	1.06
9位	その他の眼及び付属器の疾患	536.9	522.7	501.6	467.1	1.03	0.96	0.89
10位	脂質異常症	411.4	570.5	508.2	571.7	0.72	0.89	1.00
11位	喘息	195.1	167.9	159.4	149.2	1.16	0.95	0.89
12位	乳房の悪性新生物	50.3	44.6	37.9	38.7	1.13	0.85	0.87
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10.6	20.4	19.3	22.2	0.52	0.95	1.09
14位	白血病	5.1	3.4	3.0	3.5	1.50	0.88	1.04
15位	その他の神経系の疾患	239.9	288.9	273.9	280.0	0.83	0.95	0.97
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	188.7	207.7	163.1	148.5	0.91	0.79	0.71
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	186.3	223.8	192.7	173.1	0.83	0.86	0.77
18位	胃炎及び十二指腸炎	234.3	172.7	151.8	162.2	1.36	0.88	0.94
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	137.9	132.0	131.4	131.3	1.04	0.99	0.99
20位	白内障	97.8	86.9	75.1	94.6	1.12	0.86	1.09

【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

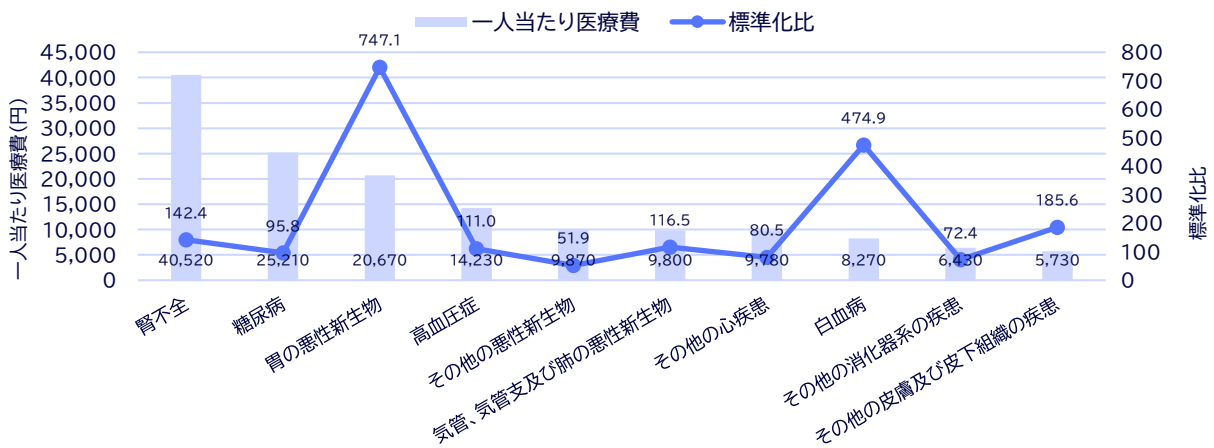
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

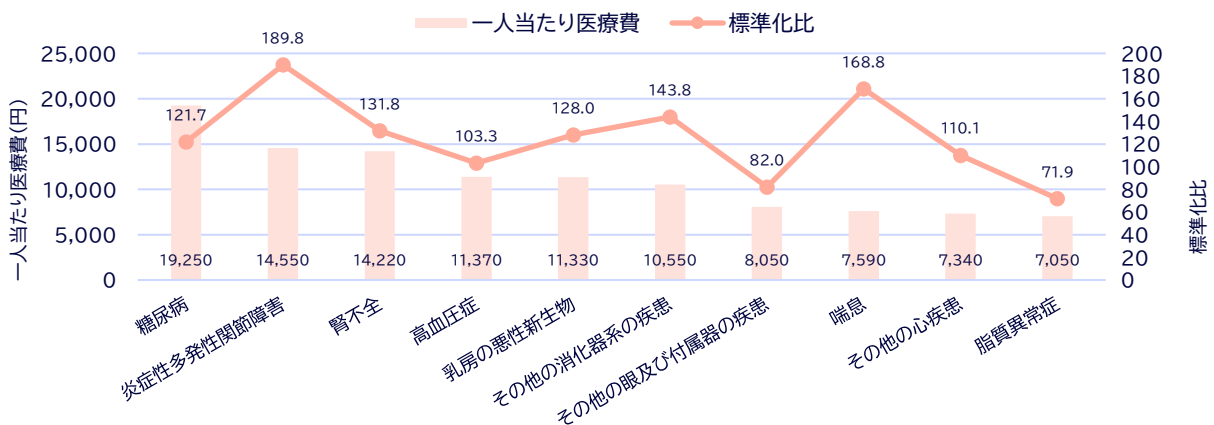
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「胃の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「白血病」「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比142.4）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比95.8）、「高血圧症」は4位（標準化比111.0）となっている。

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」「炎症性多発性関節障害」「腎不全」の順に高く、標準化比は「炎症性多発性関節障害」「喘息」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比131.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比121.7）、「高血圧症」は4位（標準化比103.3）、「脂質異常症」は10位（標準化比71.9）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

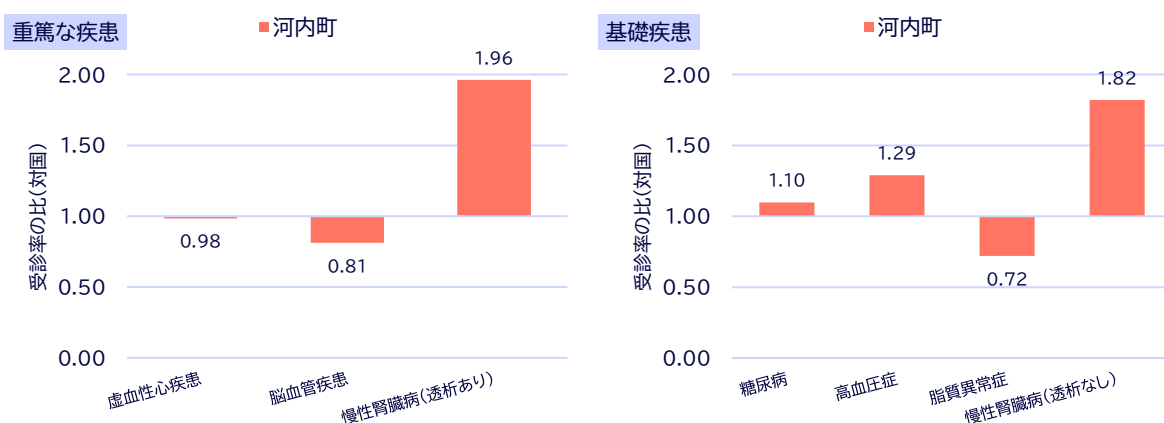
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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）、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	河内町	国	県	同規模	国との比		
					河内町	県	同規模
虚血性心疾患	4.6	4.7	4.2	5.2	0.98	0.90	1.10
脳血管疾患	8.3	10.2	8.4	11.5	0.81	0.82	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	59.5	30.3	18.2	27.6	1.96	0.60	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	河内町	国	県	同規模	国との比		
					河内町	県	同規模
糖尿病	714.9	651.2	684.5	748.2	1.10	1.05	1.15
高血圧症	1119.5	868.1	880.7	1018.8	1.29	1.01	1.17
脂質異常症	411.4	570.5	508.2	571.7	0.72	0.89	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	26.3	14.4	12.6	16.6	1.82	0.87	1.15

【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-60.7%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+27.7%であり、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+11.8%で伸び率は国より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
河内町	11.7	2.9	14.2	4.6	-60.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

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 (%)
河内町	6.5	8.7	11.2	8.3	27.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

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 (%)
河内町	53.2	51.3	56.6	59.5	11.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【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12人で、令和1年度の15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年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性3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）	11	10	11	9
	女性（人）	4	4	3	3
	合計（人）	15	14	15	12
	男性_新規（人）	0	4	2	3
	女性_新規（人）	0	0	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88人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は53.4%、「高血圧症」は84.1%、「脂質異常症」は72.7%である。「脳血管疾患」の患者88人では、「糖尿病」は42.0%、「高血圧症」は76.1%、「脂質異常症」は75.0%となっている。人工透析の患者8人では、「糖尿病」は62.5%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は62.5%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	55	-	33	-	88	-	
基礎疾患	糖尿病	32	58.2%	15	45.5%	47	53.4%
	高血圧症	44	80.0%	30	90.9%	74	84.1%
	脂質異常症	39	70.9%	25	75.8%	64	72.7%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	52	-	36	-	88	-	
基礎疾患	糖尿病	22	42.3%	15	41.7%	37	42.0%
	高血圧症	39	75.0%	28	77.8%	67	76.1%
	脂質異常症	39	75.0%	27	75.0%	66	75.0%

	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	5	-	3	-	8	-	
基礎疾患	糖尿病	3	60.0%	2	66.7%	5	62.5%
	高血圧症	5	100.0%	3	100.0%	8	100.0%
	脂質異常症	3	60.0%	2	66.7%	5	62.5%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が253人（12.0%）、「高血圧症」が524人（25.0%）、「脂質異常症」が376人（17.9%）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	1,101	-	999	-	2,100	-	
基礎疾患	糖尿病	137	12.4%	116	11.6%	253	12.0%
	高血圧症	286	26.0%	238	23.8%	524	25.0%
	脂質異常症	166	15.1%	210	21.0%	376	17.9%

【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3億7,500万円、595件で、総医療費の51.5%、総レセプト件数の3.2%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの55.6%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」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり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	728,676,000	-	18,690	-
高額なレセプトの合計	375,366,530	51.5%	595	3.2%

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	腎不全	58,360,540	15.5%	143	24.0%
2位	胃の悪性新生物	33,807,930	9.0%	40	6.7%
3位	骨折	19,099,300	5.1%	16	2.7%
4位	血管性及び詳細不明の認知症	17,387,360	4.6%	21	3.5%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,341,580	4.6%	46	7.7%
6位	白血病	15,503,440	4.1%	7	1.2%
7位	その他の悪性新生物	14,678,730	3.9%	22	3.7%
8位	その他の神経系の疾患	12,539,460	3.3%	27	4.5%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,773,690	2.9%	11	1.8%
10位	脳梗塞	9,690,560	2.6%	9	1.5%

【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4,100万円、113件で、総医療費の5.6%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	728,676,000	-	18,690	-
長期入院レセプトの合計	40,581,440	5.6%	113	0.6%

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	11,487,200	28.3%	33	29.2%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,106,340	22.4%	26	23.0%
3位	その他の神経系の疾患	7,958,130	19.6%	21	18.6%
4位	その他の精神及び行動の障害	4,304,280	10.6%	12	10.6%
5位	血管性及び詳細不明の認知症	2,997,610	7.4%	8	7.1%
6位	骨の密度及び構造の障害	1,843,600	4.5%	4	3.5%
7位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,312,290	3.2%	4	3.5%
8位	その他の特殊目的用コード	739,270	1.8%	2	1.8%
9位	その他の消化器系の疾患	607,010	1.5%	2	1.8%
10位	てんかん	225,710	0.6%	1	0.9%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

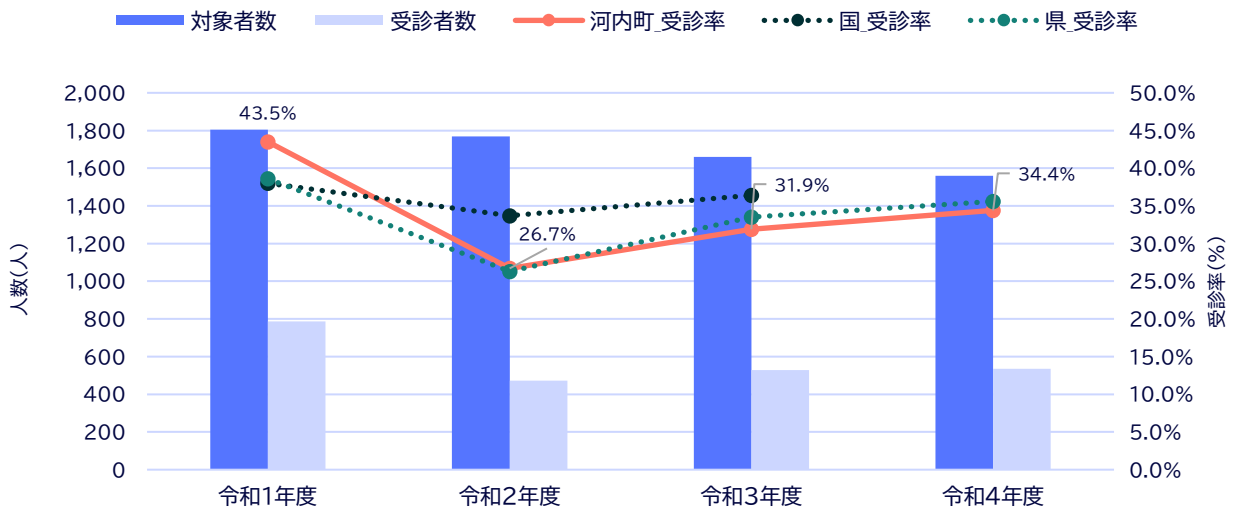
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は34.4%であり、令和1年度と比較して9.1ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より低い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が低下している。

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)	1,805	1,769	1,660	1,556	-249	
特定健診受診者数 (人)	786	472	529	536	-250	
特定健診受診率	河内町	43.5%	26.7%	31.9%	34.4%	-9.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-3.0

【出典】厚生労働省 2019年度から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	38.5%	33.9%	27.6%	44.4%	44.6%	48.2%	46.4%
令和2年度	25.6%	22.9%	16.2%	26.5%	28.3%	29.6%	27.4%
令和3年度	24.0%	23.6%	22.8%	25.5%	32.3%	37.8%	33.0%
令和4年度	20.3%	29.8%	32.5%	29.8%	35.7%	37.7%	35.5%

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

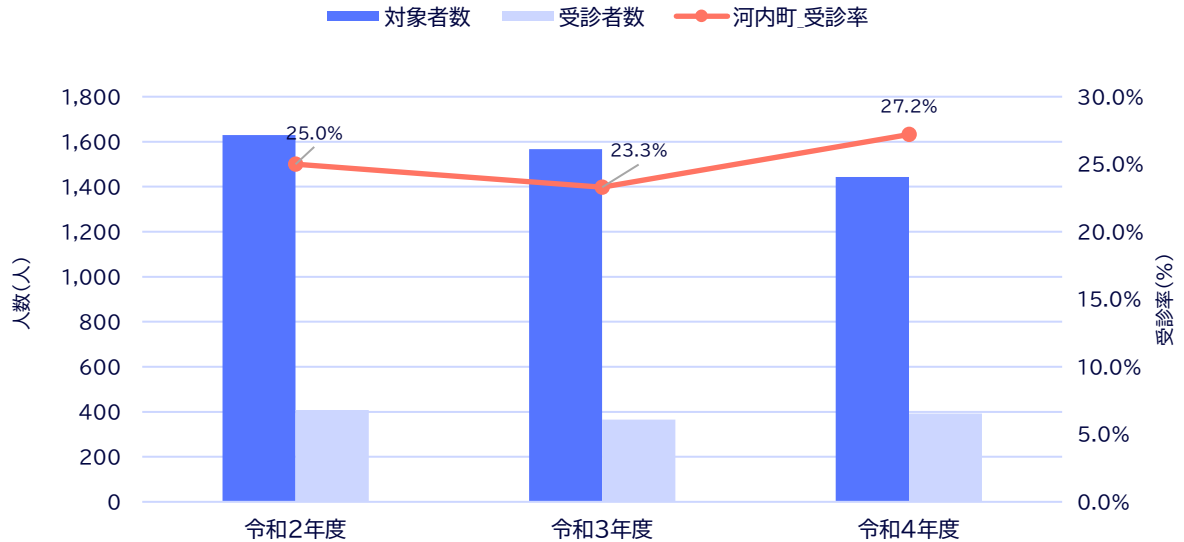
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の2年連続受診者の割合は27.2%であり、令和2年度と比較して上昇している（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2年連続特定健診対象者数 (人)	1,630	1,567	1,443
2年連続特定健診対象者数の内、2年連続受診者 (人)	408	365	393
2年連続受診者の割合	25.0%	23.3%	27.2%

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

③ 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416人で、特定健診対象者の26.5%、特定健診受診者の77.3%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729人で、特定健診対象者の46.4%、特定健診未受診者の70.6%を占めている（図表3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は303人で、特定健診対象者の19.3%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	639	-	931	-	1,570	-	-
特定健診受診者数	200	-	338	-	538	-	-
生活習慣病_治療なし	68	10.6%	54	5.8%	122	7.8%	22.7%
生活習慣病_治療中	132	20.7%	284	30.5%	416	26.5%	77.3%
特定健診未受診者数	439	-	593	-	1,032	-	-
生活習慣病_治療なし	198	31.0%	105	11.3%	303	19.3%	29.4%
生活習慣病_治療中	241	37.7%	488	52.4%	729	46.4%	70.6%

【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

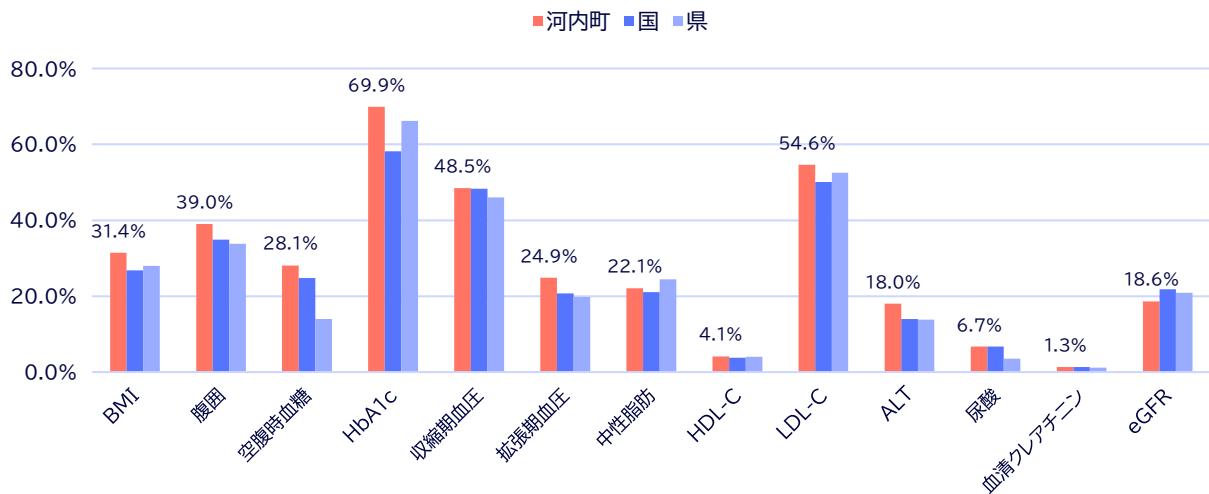
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、河内町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「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
河内町	31.4%	39.0%	28.1%	69.9%	48.5%	24.9%	22.1%	4.1%	54.6%	18.0%	6.7%	1.3%	18.6%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.8%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

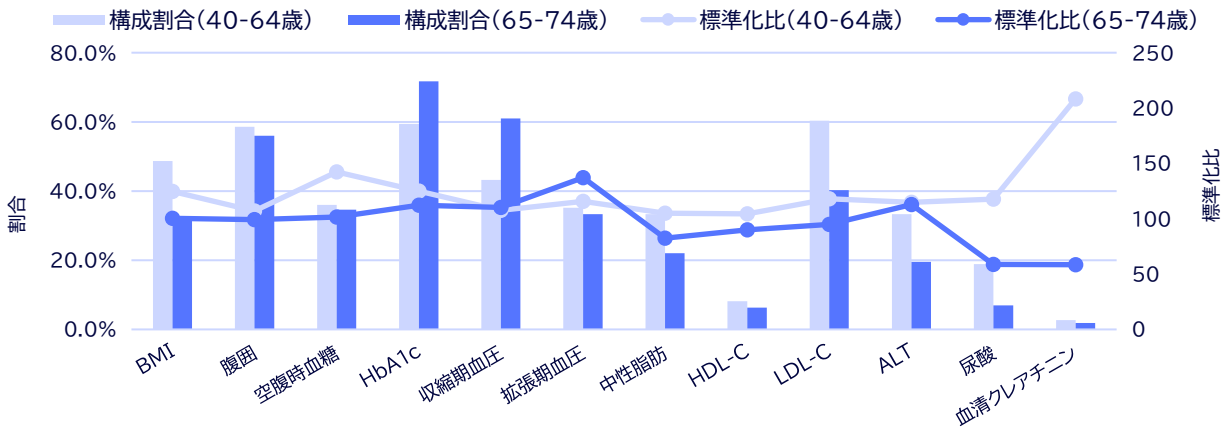
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

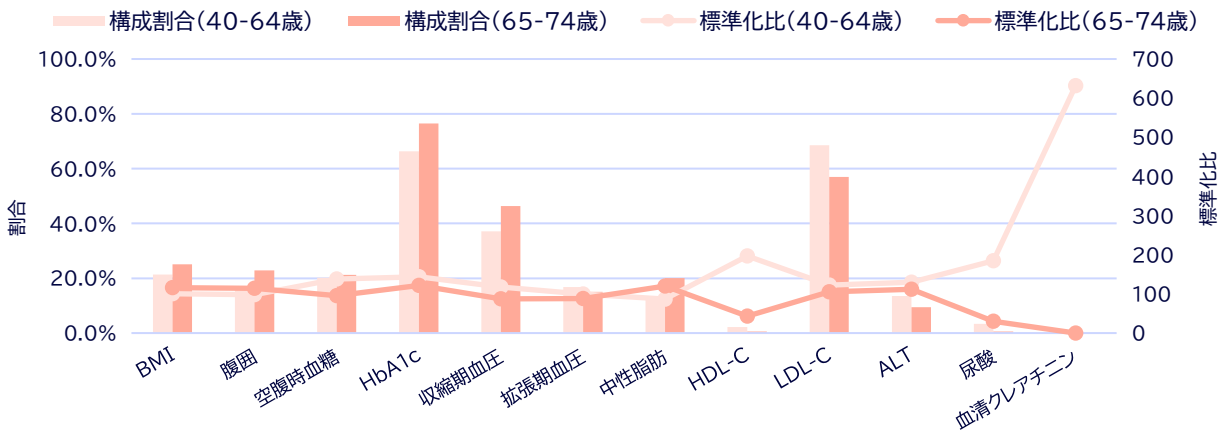
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	48.6%	58.6%	36.0%	59.5%	43.2%	35.1%	33.3%	8.1%	60.4%	33.3%	18.9%	2.7%
	標準化比	124.6	106.9	142.3	124.9	107.6	115.6	104.8	104.4	118.0	114.8	117.8	208.4
65-74歳	構成割合	32.1%	56.0%	34.6%	71.7%	61.0%	33.3%	22.0%	6.3%	40.3%	19.5%	6.9%	1.9%
	標準化比	100.3	99.3	101.4	112.1	110.3	137.1	82.5	89.8	95.0	112.7	58.6	58.5

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	21.3%	16.9%	20.2%	66.3%	37.1%	16.9%	12.4%	2.2%	68.5%	13.5%	3.4%	1.1%
	標準化比	100.6	98.1	138.2	143.5	117.8	99.5	86.8	197.1	122.6	129.8	184.8	632.0
65-74歳	構成割合	25.1%	22.9%	21.2%	76.5%	46.4%	15.1%	20.1%	0.6%	57.0%	9.5%	0.6%	0.0%
	標準化比	116.0	114.5	95.8	121.6	87.6	87.9	120.3	43.0	105.6	112.1	29.8	0.0

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは河内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113人で特定健診受診者（538人）における該当者割合は21.0%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31.9%が、女性では10.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は79人で特定健診受診者における該当者割合は14.7%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20.7%が、女性では8.6%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	河内町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	113	21.0%	20.6%	20.5%	21.7%
男性	86	31.9%	32.9%	32.6%	32.2%
女性	27	10.1%	11.3%	10.8%	12.2%
メタボ予備群該当者	79	14.7%	11.1%	10.2%	11.6%
男性	56	20.7%	17.8%	16.5%	17.3%
女性	23	8.6%	6.0%	5.1%	6.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

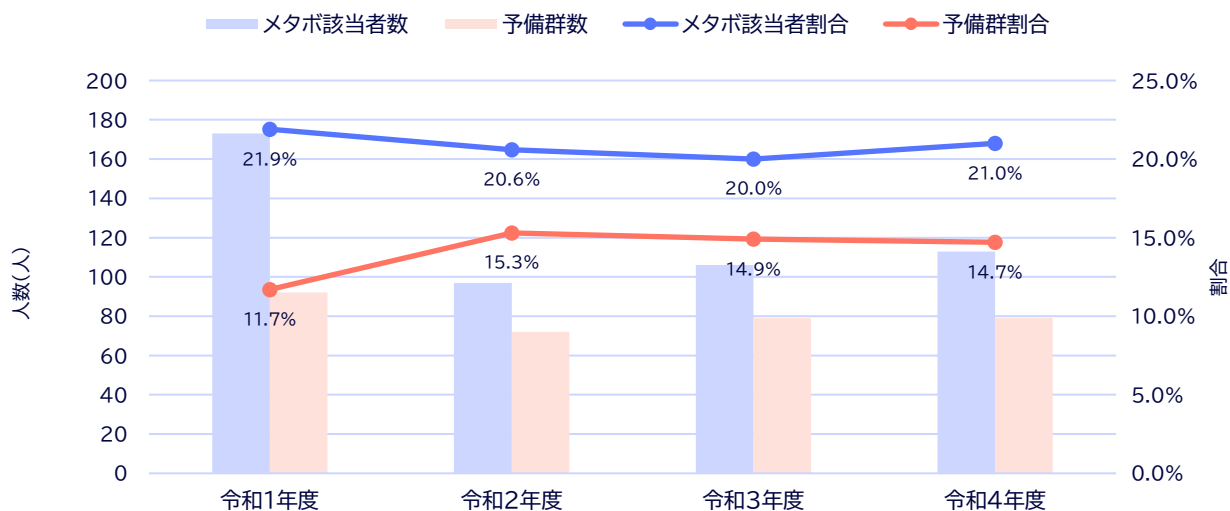
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.9ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は3.0ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	173	21.9%	97	20.6%	106	20.0%	113	21.0%	-0.9
メタボ予備群該当者	92	11.7%	72	15.3%	79	14.9%	79	14.7%	3.0

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

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、113人中56人が該当しており、特定健診受診者数の10.4%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、79人中61人が該当しており、特定健診受診者数の11.3%を占めている。

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	270	-	268	-	538	-
腹囲基準値以上	154	57.0%	56	20.9%	210	39.0%
メタボ該当者	86	31.9%	27	10.1%	113	21.0%
高血糖・高血圧該当者	13	4.8%	5	1.9%	18	3.3%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.1%	3	1.1%	6	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	44	16.3%	12	4.5%	56	10.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	26	9.6%	7	2.6%	33	6.1%
メタボ予備群該当者	56	20.7%	23	8.6%	79	14.7%
高血糖該当者	0	0.0%	1	0.4%	1	0.2%
高血圧該当者	43	15.9%	18	6.7%	61	11.3%
脂質異常該当者	13	4.8%	4	1.5%	17	3.2%
腹囲のみ該当者	12	4.4%	6	2.2%	18	3.3%

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

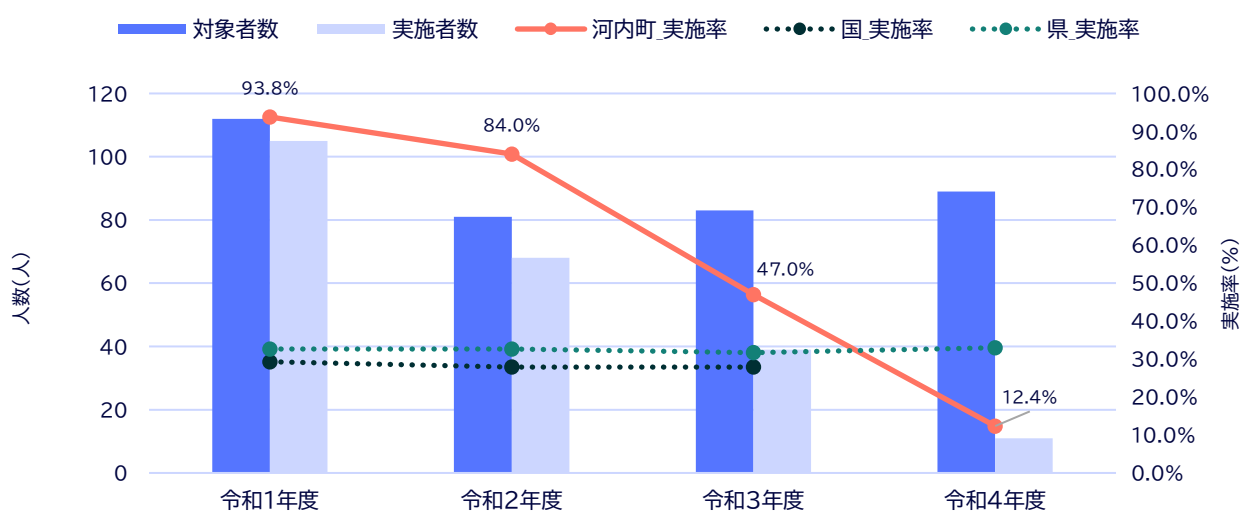
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

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がわかる。

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89人で、特定健診受診者536人中16.6%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、すなわち特定保健指導実施率は12.4%で、令和1年度の実施率93.8%と比較すると81.4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)	786	472	529	536	-250	
特定保健指導対象者数 (人)	112	81	83	89	-23	
特定保健指導該当者割合	14.2%	17.2%	15.7%	16.6%	2.4	
特定保健指導実施者数 (人)	105	68	39	11	-94	
特定保健指導実施率	河内町	93.8%	84.0%	47.0%	12.4%	-81.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	0.3

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

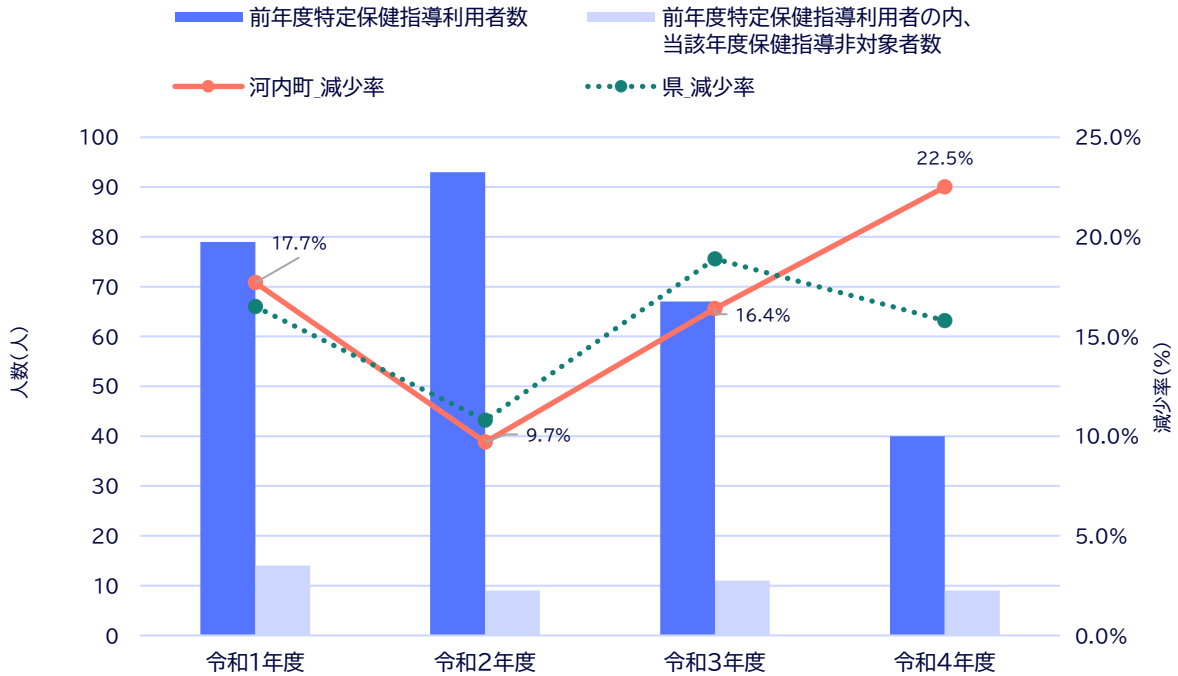
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は22.5%であり、県より高く、令和1年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	79	93	67	40	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	14	9	11	9	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	河内町	17.7%	9.7%	16.4%	22.5%
	県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

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

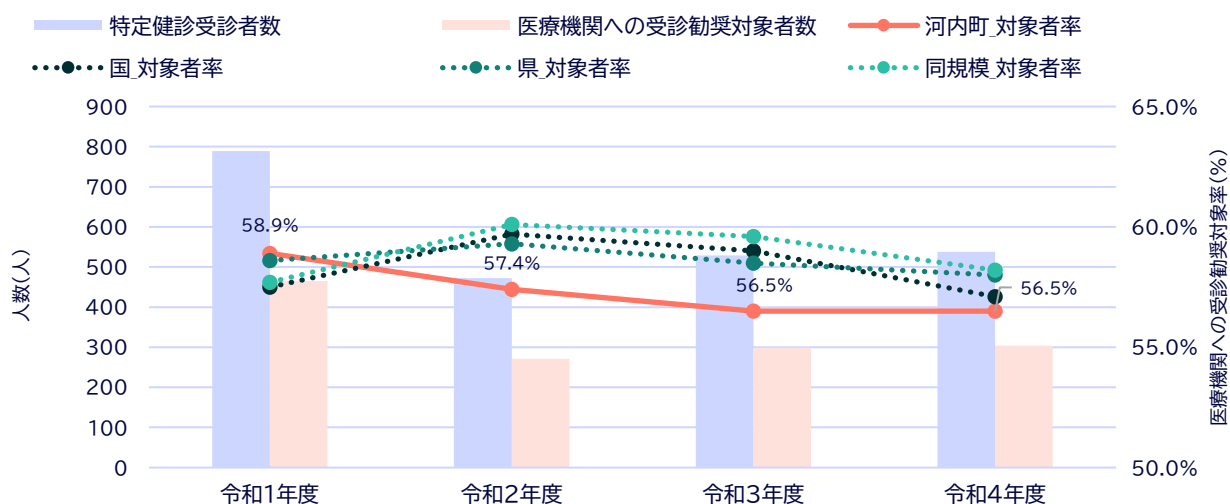
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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、河内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304人で、特定健診受診者の56.5%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると2.4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)	789	472	529	538	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	465	271	299	304	-	
受診勧奨 対象者率	河内町	58.9%	57.4%	56.5%	56.5%	-2.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.2%	0.5

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は56人で特定健診受診者の10.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は144人で特定健診受診者の26.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は138人で特定健診受診者の25.7%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		789	-	472	-	529	-	538	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	40	5.1%	23	4.9%	18	3.4%	31	5.8%
	7.0%以上8.0%未満	30	3.8%	16	3.4%	14	2.6%	20	3.7%
	8.0%以上	5	0.6%	7	1.5%	3	0.6%	5	0.9%
	合計	75	9.5%	46	9.7%	35	6.6%	56	10.4%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		789	-	472	-	529	-	538	-
血圧	Ⅰ度高血圧	194	24.6%	123	26.1%	122	23.1%	117	21.7%
	Ⅱ度高血圧	34	4.3%	17	3.6%	17	3.2%	25	4.6%
	Ⅲ度高血圧	7	0.9%	5	1.1%	3	0.6%	2	0.4%
	合計	235	29.8%	145	30.7%	142	26.8%	144	26.8%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		789	-	472	-	529	-	538	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	132	16.7%	84	17.8%	88	16.6%	80	14.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	65	8.2%	30	6.4%	45	8.5%	41	7.6%
	180mg/dL以上	28	3.5%	25	5.3%	17	3.2%	17	3.2%
	合計	225	28.5%	139	29.4%	150	28.4%	138	25.7%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

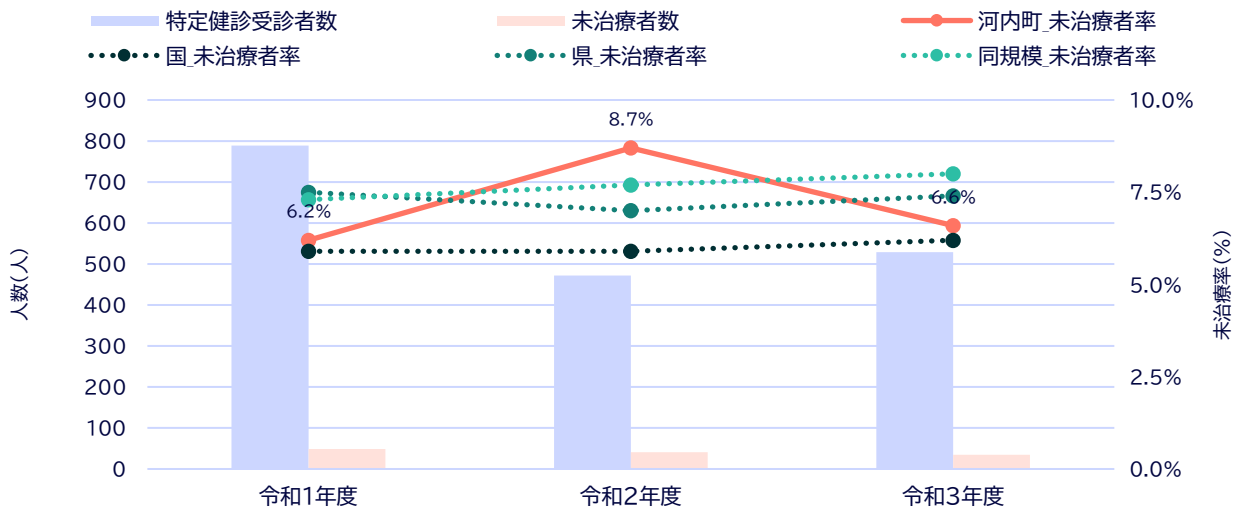
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者529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6.6%であり、県より低いが、国より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.4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）		789	472	529	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		465	271	299	-
未治療者数（人）		49	41	35	-
未治療者率	河内町	6.2%	8.7%	6.6%	0.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.5%	7.0%	7.4%	-0.1
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった56人の41.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった144人の52.1%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった138人の84.8%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6人の16.7%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	31	19	61.3%
7.0%以上8.0%未満	20	4	20.0%
8.0%以上	5	0	0.0%
合計	56	23	41.1%

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	117	64	54.7%
Ⅱ度高血圧	25	9	36.0%
Ⅲ度高血圧	2	2	100.0%
合計	144	75	52.1%

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	80	69	86.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	41	36	87.8%
180mg/dL以上	17	12	70.6%
合計	138	117	84.8%

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	5	1	20.0%	1	20.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	6	1	16.7%	1	16.7%

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

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

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

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は0.9%となっており、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-5）。

また、令和4年度のHbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は0.0%であり、令和1年度から0.0%で推移している（図表3-4-5-6）。

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

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		770	465	529	535
HbA1c8.0%以上の者の数（人）		5	7	3	5
HbA1c8.0%以上の者の割合	河内町	0.6%	1.5%	0.6%	0.9%

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

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

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0以上の検査結果がある者の数（人）		5	7	3	5
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		0	0	0	0
HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	河内町	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

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

※糖尿病の医療機関受診は、R4年4月診療分からR5年8月診療分で抽出

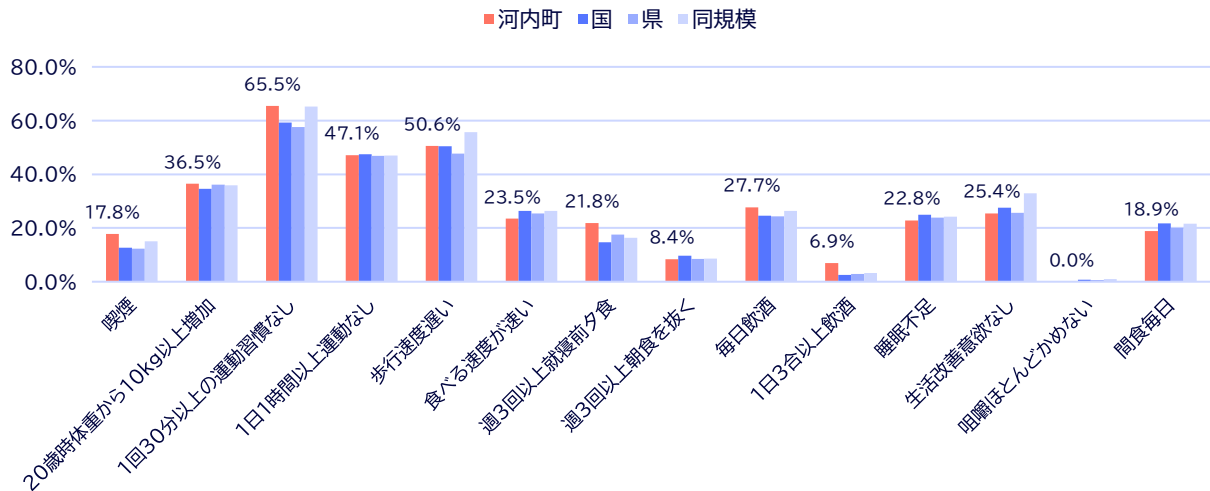
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、河内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「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」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」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



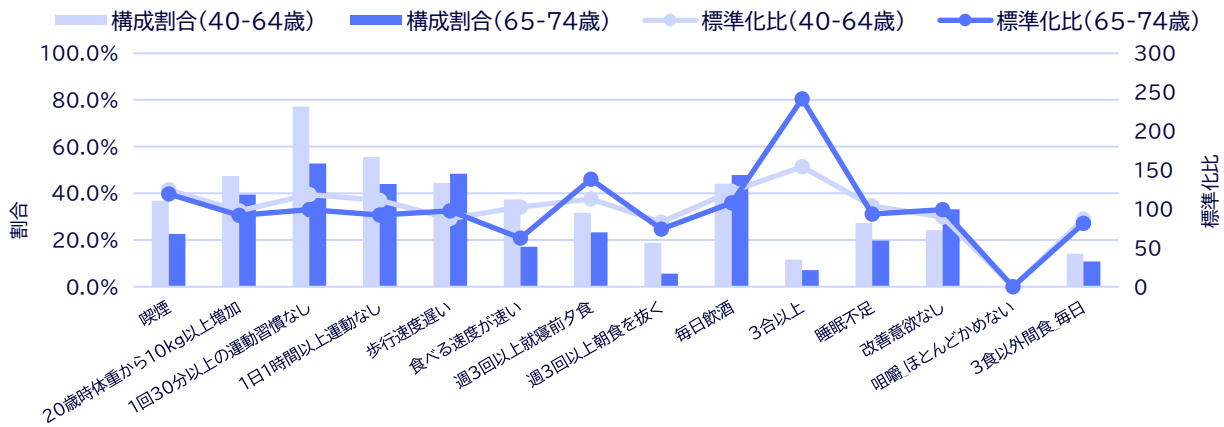
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
河内町	17.8%	36.5%	65.5%	47.1%	50.6%	23.5%	21.8%	8.4%	27.7%	6.9%	22.8%	25.4%	0.0%	18.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.3%	36.2%	57.6%	46.9%	47.7%	25.4%	17.5%	8.5%	24.3%	2.9%	23.9%	25.6%	0.6%	20.1%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.7%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

【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

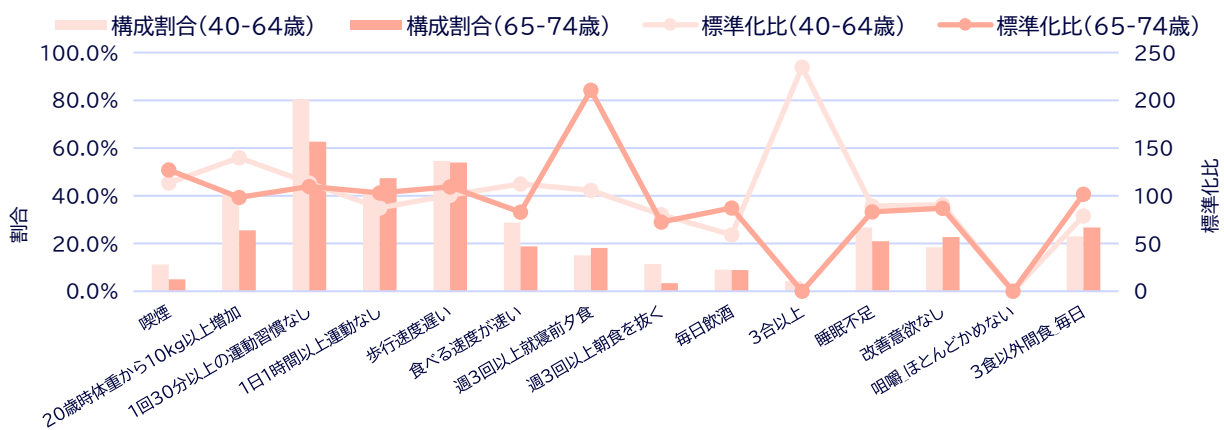
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：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	36.9%	47.5%	77.2%	55.6%	44.4%	37.4%	31.7%	18.8%	44.1%	11.7%	27.3%	24.2%
	標準化比	124.7	97.3	118.6	111.0	87.5	102.2	112.5	83.2	122.8	154.2	103.4	89.8	0.0	86.8
65-74歳	回答割合	22.6%	39.5%	52.8%	43.9%	48.4%	17.2%	23.3%	5.7%	47.8%	7.1%	19.7%	33.1%	0.0%	10.8%
	標準化比	119.2	91.5	99.1	91.9	97.6	62.6	138.3	73.9	107.7	241.5	93.5	99.2	0.0	81.3

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	11.2%	40.7%	80.5%	42.5%	54.7%	28.7%	15.1%	11.5%	9.0%	4.2%	26.7%	18.4%
	標準化比	113.4	139.9	113.6	87.2	100.6	112.5	105.5	80.1	59.2	234.8	89.3	90.7	0.0	78.8
65-74歳	回答割合	5.0%	25.6%	62.7%	47.4%	54.0%	18.8%	18.2%	3.4%	8.9%	0.0%	21.0%	22.7%	0.0%	26.7%
	標準化比	127.3	98.3	109.6	103.0	109.4	83.0	210.5	72.7	87.4	0.0	83.3	87.1	0.0	101.6

【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2,100人、国保加入率は26.0%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1,814人、後期高齢者加入率は22.4%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		
	河内町	国	県	河内町	国	県
総人口	8,086	-	-	8,086	-	-
保険加入者数（人）	2,100	-	-	1,814	-	-
保険加入率	26.0%	19.7%	21.4%	22.4%	15.4%	15.8%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（5.3ポイント）、「脳血管疾患」（4.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.3ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.1ポイント）、「脳血管疾患」（4.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.4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		
	河内町	国	国との差	河内町	国	国との差
糖尿病	20.2%	21.6%	-1.4	20.0%	24.9%	-4.9
高血圧症	37.8%	35.3%	2.5	53.8%	56.3%	-2.5
脂質異常症	21.8%	24.2%	-2.4	24.4%	34.1%	-9.7
心臓病	45.4%	40.1%	5.3	59.5%	63.6%	-4.1
脳血管疾患	24.6%	19.7%	4.9	27.4%	23.1%	4.3
筋・骨格関連疾患	30.6%	35.9%	-5.3	53.0%	56.4%	-3.4
精神疾患	24.2%	25.5%	-1.3	35.4%	38.7%	-3.3

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,570円少なく、外来医療費は530円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,530円少なく、外来医療費は1,050円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では4.1ポイント低く、後期高齢者では1.0ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	河内町	国	国との差	河内町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,080	11,650	-1,570	34,290	36,820	-2,530
外来_一人当たり医療費（円）	17,930	17,400	530	33,290	34,340	-1,050
総医療費に占める入院医療費の割合	36.0%	40.1%	-4.1	50.7%	51.7%	-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（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17.4%を占めており、国と比べて0.6ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.2%を占めており、国と比べて1.0ポイント高い。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	河内町	国	国との差	河内町	国	国との差
糖尿病	6.4%	5.4%	1.0	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	0.8%	1.4%	-0.6
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	17.4%	16.8%	0.6	12.2%	11.2%	1.0
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	3.5%	3.2%	0.3
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.6%	0.3%	0.3
慢性腎臓病（透析あり）	7.5%	4.4%	3.1	8.9%	4.6%	4.3
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	9.5%	7.9%	1.6	3.2%	3.6%	-0.4
筋・骨格関連疾患	8.4%	8.7%	-0.3	11.4%	12.4%	-1.0

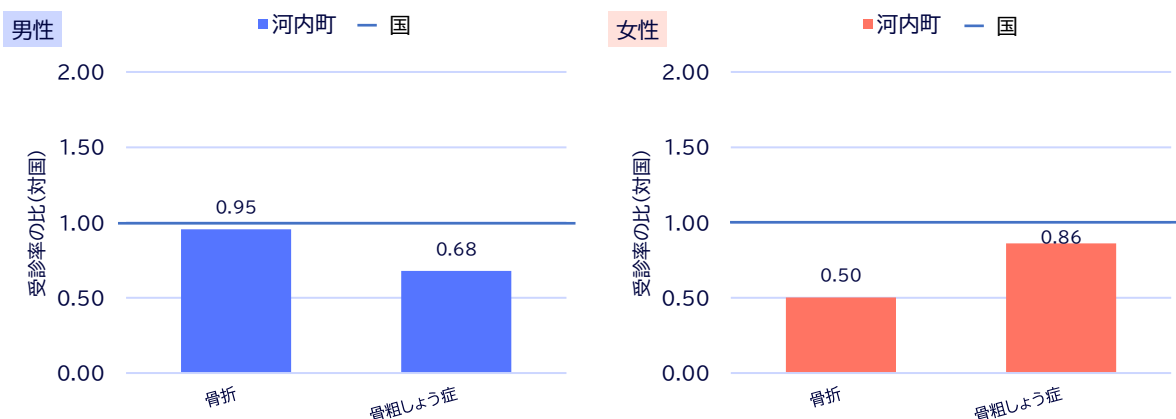
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」の受診率、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は9.1%で、国と比べて15.6ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は60.2%で、国と比べて0.7ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	河内町	国	国との差	
健診受診率	9.1%	24.7%	-15.6	
受診勧奨対象者率	60.2%	60.9%	-0.7	
有所見者の状況	血糖	4.8%	5.7%	-0.9
	血圧	21.1%	24.3%	-3.2
	脂質	9.6%	10.8%	-1.2
	血糖・血圧	4.2%	3.1%	1.1
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	8.4%	6.9%	1.5
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」」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		
		河内町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	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」	2.5%	5.4%	-2.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.5%	27.8%	-2.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	15.5%	20.9%	-5.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	6.8%	11.7%	-4.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	46.6%	59.1%	-12.5
	この1年間に「転倒したことがある」	13.0%	18.1%	-5.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.3%	37.1%	0.2
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.7%	16.2%	-2.5
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	19.3%	24.8%	-5.5
喫煙	たばこを「吸っている」	7.5%	4.8%	2.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.8%	9.4%	-2.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	0.0%	5.6%	-5.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	1.2%	4.9%	-3.7

【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17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	46	14	5	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	3	2	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2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	1,052	841	635	439	292	200	142	88	52	35	2	0
	15日以上	881	758	589	415	281	194	138	86	51	35	2	0
	30日以上	725	636	504	366	254	172	123	77	46	32	2	0
	60日以上	427	378	308	228	168	120	88	55	30	22	2	0
	90日以上	205	184	154	118	87	63	47	29	17	11	2	0
	120日以上	86	80	69	54	46	33	28	20	11	8	1	0
	150日以上	47	44	37	28	24	19	15	11	7	6	1	0
	180日以上	30	28	24	20	17	12	9	6	3	3	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82.3%で、県の80.6%と比較して1.7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
河内町	79.1%	80.9%	82.9%	81.7%	81.2%	82.3%	82.3%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は13.9%で、国・県より低い。

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
河内町	7.5%	19.5%	14.2%	14.6%	13.6%	13.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

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79.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均余命は87.4年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.4年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は78.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9年である。女性の平均自立期間は83.7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)
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10位(1.6%)、「脳血管疾患」は第2位(7.8%)と死因の上位に位置している。また、「腎不全」は第16位(0.8%)となっている。(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144.8(男性)114.1(女性)、脳血管疾患125.0(男性)105.9(女性)、腎不全105.7(男性)97.3(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1.7年、女性は3.7年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は57.9%、「脳血管疾患」は26.9%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」(20.2%)、「高血圧症」(52.0%)、「脂質異常症」(24.2%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が7位(4.1%)となっている。(図表3-3-2-2) ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.81倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.98倍となっている。(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の12.7%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国の1.96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のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より高い。(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62.5%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は62.5%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.10倍、「高血圧症」1.29倍、「脂質異常症」0.72倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.82倍となっている。(図表3-3-4-1) ・「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、「脂質異常症」が国より低い。(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253人(12.0%)、「高血圧症」が524人(25.0%)、「脂質異常症」が376人(17.9%)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304人で、特定健診受診者の56.5%となっており、2.4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(受診中で服薬のない人を含む)の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった56人の41.1%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった144人の52.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった138人の84.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった6人の16.7%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 ・令和4年度のメタボ該当者の割合は21.0%であり、令和1年度の21.9%と比較して-0.9ポイントである。メタボ予備群該当者は令和4年度で14.7%であり、令和1年度の11.7%と比較して+3.0ポイントである。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は12.4%であり、令和1年度と比較して81.4ポイント低下している。令和4年度の実施率は県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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「BMI」「HbA1c」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・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34.4%であり、令和1年度と比較して9.1ポイント低下している。令和4年度の受診率は県より低く、令和3年度では国・県より低い。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は303人で、特定健診対象者の19.3%となっている。(図表3-4-1-4)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 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合以上」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2・図表3-4-6-3)

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
河内町の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は40.5%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2,100人で、65歳以上の被保険者の割合は47.4%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	<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17人であり、多剤処方該当者数は2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82.3%であり、県と比較して1.7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(「胃」「気管、気管支及び肺」「大腸」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) 5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全は毎年一定数の死亡や入院が発生している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の0.81倍であるものの、平成25～29年のSMRは男性125.0、女性105.9と100を超えており、令和3年の総死亡者に占める割合も2位（7.8%）と多いことから、その発生頻度は国と比較して同水準以上である可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、令和4年度の入院受診率は国の0.98倍であるものの、急性心筋梗塞のSMRは男性144.8、女性114.1と100を超えており、その発生頻度は、国と比較して高い可能性が考えられる。腎不全においてはSMRは男女ともに国と同水準であるが、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比較して高いことから、外来治療が一定水準実施されている結果、腎不全による死亡を抑制できている可能性が考えられる。更に慢性腎臓病の治療が促進できれば死亡や人工透析の導入を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率をみると、糖尿病は国の1.10倍、高血圧は1.29倍と国と比較して高く、脂質異常症は0.72倍と国と比較して低い。また特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血糖では約4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割程度存在している。</p> <p>これらの事実から、河内町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が依然、一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の者の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の者の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の者のうち、服薬なしの者の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の者のうち、血糖・血圧などの服薬なしの者の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は令和1年度以降ほぼ横ばい、予備群該当者の割合は令和2年度で増加した後、ほぼ横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は令和1年度以降減少しており、令和4年度では県と比べて低いものの、保健指導を実施できた対象者については悪化を防ぐことができている可能性が考えられる。これらの事実から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国や県より低く、特定健診対象者の内、約2割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、特定健診受診率の向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率 特定健診の2年連続受診者率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、男女ともに生活習慣の改善が必要な人の割合が高く、男女ともに喫煙あり、週3回以上就寝前夕食の回答割合が高く、また女性では1回30分以上の運動習慣がない人も多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における生活習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 健康づくり教室の実施回数 特定健診受診者率のうち、1回30分以上運動習慣のない者の割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、心臓病や脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</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>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が17人、多剤服薬者が2人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国や県よりも低く、それぞれの受診率も同様に肺がんを除き国と比較して受診率は低いため、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>健康増進計画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目標を整理した。

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値
	虚血性心疾患の入院受診率（件/千人）	4.6	減少
	脳血管疾患の入院受診率（件/千人）	8.3	減少
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率（件/千人）	59.5	減少

共通指標	重症化予防	開始時	目標値
●	【アウトカム】HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	0.7%
●	【アウトプット】HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	0.0%	0.0%
	血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合	5.0%	4.0%
	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の者の割合	1.1%	0.9%
	血圧がⅡ度高血圧以上の者のうち、服薬なしの者の割合	40.7%	30.0%
	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の者のうち、血糖・血圧などの服薬なしの者の割合	16.7%	10.0%

共通指標	生活習慣病の予防	開始時	目標値
●	【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.5%	25.0%
●	【アウトプット】特定保健指導実施率	12.4%	45.0%
	メタボ該当者の割合	21.0%	19.0%
	メタボ予備群該当者の割合	14.7%	11.0%

共通指標	生活習慣病の早期発見・早期治療	開始時	目標値
●	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率	27.2%	35.0%
●	【アウトプット】特定健診受診率	34.4%	50.0%

共通指標	健康づくり	開始時	目標値
	特定健診受診者のうち、1回30分以上運動習慣のない者の割合	65.5%	55.0%
	健康づくり教室の実施回数	6回	8回

共通指標	社会環境・体制整備	開始時	目標値
	重複服薬者の人数	17人	0人
	多剤服薬者の人数	2人	1人

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) 特定健診の受診率向上

事業の目的	特定健診の受診率を向上し、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる
対象者	河内町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳になる者
現在までの事業結果	集団健診、個別健診の通知をしているが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の拡大とともに、健診の受診控えが起こり、なかなか回復できていない。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	特定健診の2年連続受診者率	27.2%	28.0%	29.0%	30.0%	32.0%	34.0%	35.0%
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット	特定健康診査実施率	34.4%	39.0%	41.0%	43.0%	46.0%	48.0%	50.0%

目標を達成するための主な戦略	ナッジ理論を用いた効果的な受診勧奨と個別健診の拡充
----------------	---------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

令和4年度よりナッジ理論を用いた受診勧奨を実施しているが、受診率の回復が、自然回復によるものか、受診勧奨によるものか、効果が実感できていない。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

特定健診受診勧奨の発送回数やタイミングを見直すとともに、個別健診の普及や受診勧奨を工夫する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

令和4年度より、一部業者委託を開始した。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託業者の最新の知見による発送回数や通知内容を取り入れる。

評価計画

1年ごとに担当者間で特定健診の2年連続受診者率・特定健康診査実施率を検証し、健診の実施方法について評価する。
--

(2) 特定保健指導の実施率向上

事業の目的	生活習慣病の予防
対象者	特定健診受診者で特定保健指導の対象となった者
現在までの事業結果	担当職員の業務量の増加により対応が間に合わない状況となり、実施率が低下している。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	24.5%	25.0%
	メタボ該当者の割合	21.0%	20.5%	20.5%	20.0%	20.0%	19.5%	19.0%
	メタボ予備群該当者の割合	14.7%	14.0%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット	特定保健指導実施率	12.4%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

目標を達成するための主な戦略	事業委託の導入
----------------	---------

現在までの実施方法（プロセス）

計画や準備を担当職員が行い、管理栄養士に指導を一部委託し実施していたが、担当職員の業務量の増加により対応が間に合わない状況となり、実施率が低下している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

事業を業者に委託し、効果的な保健指導の実施を目指す。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

保健センター職員の保健師・管理栄養士が計画や準備、委託する管理栄養士の契約等の事務や管理などを実施していたが、コロナワクチン業務や高齢者保健と介護予防の一体的実施の事業など、業務が増加した上に、保健師数が減少し、十分な時間がとれず、実施率が低下している。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

一部の事業を業者に委託し、事業を充実させ、効果的な保健指導を実施する。

評価計画

1年ごとに担当者間で特定保健指導実施率・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を検証し、特定保健指導の実施方法について評価する。

(3) 生活習慣病の重症化予防

事業の目的	糖尿病重症化予防
対象者	特定健診受診者のうちHbA1c7.0以上の者
現在までの事業結果	特定健診受診者のうちHbA1c6.5以上の者に保健指導を実施していた。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
	血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合	5.0%	4.8%	4.7%	4.5%	4.3%	4.2%	4.0%
	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の者の割合	1.1%	1.05%	1.05%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	血圧がⅡ度高血圧以上の者のうち、服薬なしの者の割合	40.7%	38.0%	37.0%	35.0%	33.0%	32.0%	30.0%
	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の者のうち、血糖・血圧などの服薬なしの者の割合	16.7%	15.0%	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%

目標を達成するための主な戦略	特に効果的な指導を実施するため、HbA1c7.0%以上の者に対象を絞り、保健指導を実施する。これまでの訪問指導に加え、教室等も取り入れるなどの工夫をする。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

計画や準備を担当職員が行い、管理栄養士に指導を一部委託し実施していた。受診勧奨は保健師が、栄養指導は職員と委託した管理栄養士が実施してきた。担当職員の業務量の増加により対応が間に合わない状況となり、実施率が低下している。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

マンパワーの不足を補い、効果的な保健指導の実施を目指す。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

保健センター職員の保健師が計画や準備、委託する管理栄養士の契約等の事務や管理などを実施していた。受診勧奨は保健師が実施し、栄養指導を職員の管理栄養士と委託した管理栄養士が実施していた。コロナワクチン業務や高齢者保健と介護予防の一体的実施の事業など、業務が増加した上に、保健師数が減少し、十分な時間がとれていない。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託も含めた不足している人材の補充。

評価計画

1年ごとに担当者間で特定健診におけるHbA1c8.0%以上の者の割合・HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合の低下を検証し、保健指導の実施方法について評価する。
--

(4) 健康づくり

事業の目的	生活習慣病予防の習慣化の促進
対象者	河内町国民健康保険加入者で、主として当該年度に40歳から74歳になる者
現在までの事業結果	第2期中、コロナ禍の時期は、一般向けの運動教室が開催できず、健康づくりを啓発する事業の開催が少なかった。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	特定健診受診者のうち、1回30分以上運動習慣のない者の割合	65.5%	63.0%	61.0%	59.0%	57.0%	56.0%	55.0%
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット	健康づくり教室の実施回数	6回	6回	6回	7回	7回	7回	8回

目標を達成するための主な戦略	町民が興味を持てる活動の展開を工夫するとともに、ボランティア団体の協力を得て、効果的な啓発活動を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

感染症の状況などをみながら職員が実施することが多かった。令和4年度からは、ボランティア団体の協力を得た活動を実施している。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

業務委託も取り入れ、町民が興味を持てる活動を工夫する。ボランティア団体の活動については、計画の時点から協議を実施し、効果的な活動を展開する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

主に職員による事業の開催が多かった。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

事業委託を含めた体制を検討する。

評価計画

1年ごとにボランティア団体等も含めた話し合いを持ち、活動の実施方法について評価する。
--

(5) 社会環境・体制整備

事業の目的	適正受診・適正服薬を推進し、重複服薬、多剤服用の弊害を防止する。医療費の適正な使用を推進する。
対象者	重複処方該当者（重複処方を受けた者のうち、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）、多剤処方該当者（同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ同一月内の処方薬効数が15以上に該当する者）
現在までの事業結果	特に処方が多い者に対し保健指導を実施してきた。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	重複服薬者の人数	17人	14人	11人	8人	5人	2人	0人
	多剤服薬者の人数	2人	2人	2人	1人	1人	1人	1人

目標を達成するための主な戦略	わかりやすい資料を使って、重複服薬、多剤服薬の弊害について説明する。
----------------	------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

KDB指標より該当者を選定し、実施可能な対象者に優先順位をつけ、保健師が指導を実施してきた。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

3か月連続して重複処方該当者、多剤処方該当者となった人を指導対象者とする。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

常勤保健師1名の兼務により実施してきた。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

国保連合会への支援要請も検討する。

評価計画

1年ごとに担当者間で対象者の状況について評価する。

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

河内町においても、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、河内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。

河内町においても、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

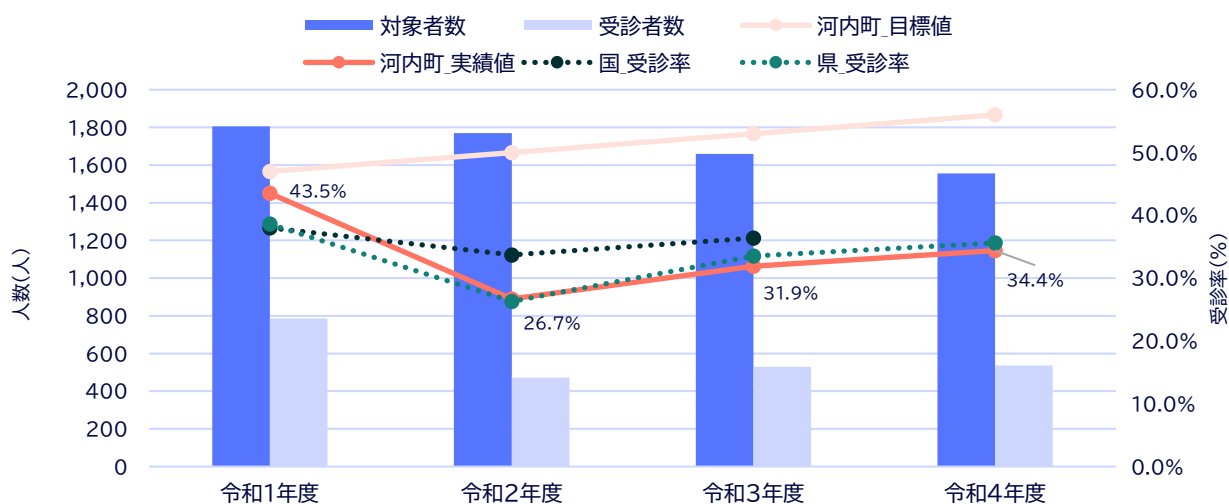
(2) 河内町の状況

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34.4%となっており、令和1年度の特定健診受診率43.5%と比較すると9.1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、55-59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、40-44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	河内町_目標値	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
	河内町_実績値	43.5%	26.7%	31.9%	34.4%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健診対象者数（人）		1,805	1,769	1,660	1,556	-
特定健診受診者数（人）		786	472	529	536	-

【出典】目標値：前期計画

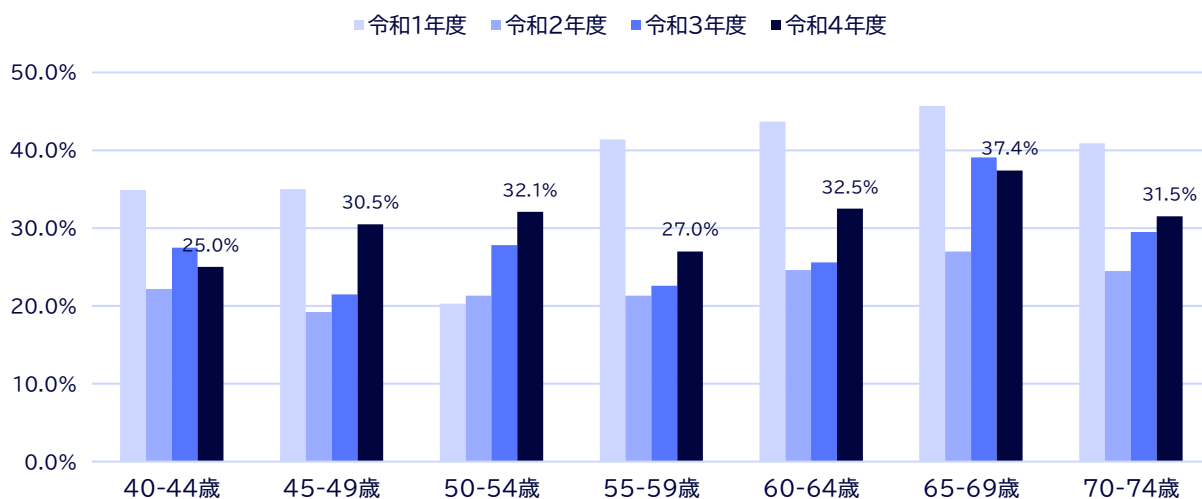
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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）

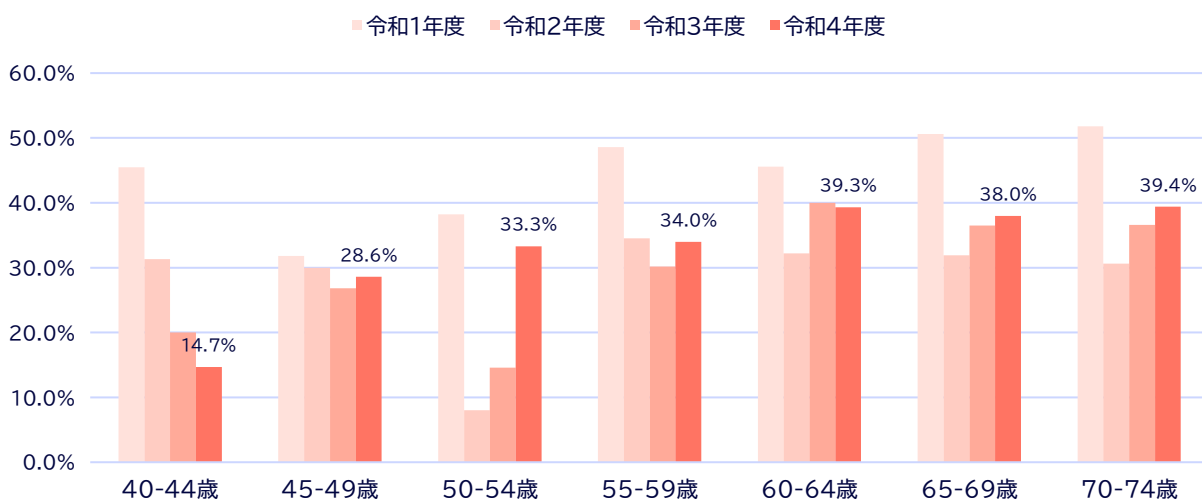
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	34.9%	35.0%	20.3%	41.4%	43.7%	45.7%	40.9%
令和2年度	22.2%	19.2%	21.3%	21.3%	24.6%	27.0%	24.5%
令和3年度	27.5%	21.5%	27.8%	22.6%	25.6%	39.1%	29.5%
令和4年度	25.0%	30.5%	32.1%	27.0%	32.5%	37.4%	31.5%
令和1年度と令和4年度の差	-9.9	-4.5	11.8	-14.4	-11.2	-8.3	-9.4

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	45.5%	31.8%	38.2%	48.6%	45.6%	50.6%	51.8%
令和2年度	31.3%	30.0%	8.0%	34.5%	32.2%	31.9%	30.6%
令和3年度	20.0%	26.8%	14.6%	30.2%	40.0%	36.5%	36.6%
令和4年度	14.7%	28.6%	33.3%	34.0%	39.3%	38.0%	39.4%
令和1年度と令和4年度の差	-30.8	-3.2	-4.9	-14.6	-6.3	-12.6	-12.4

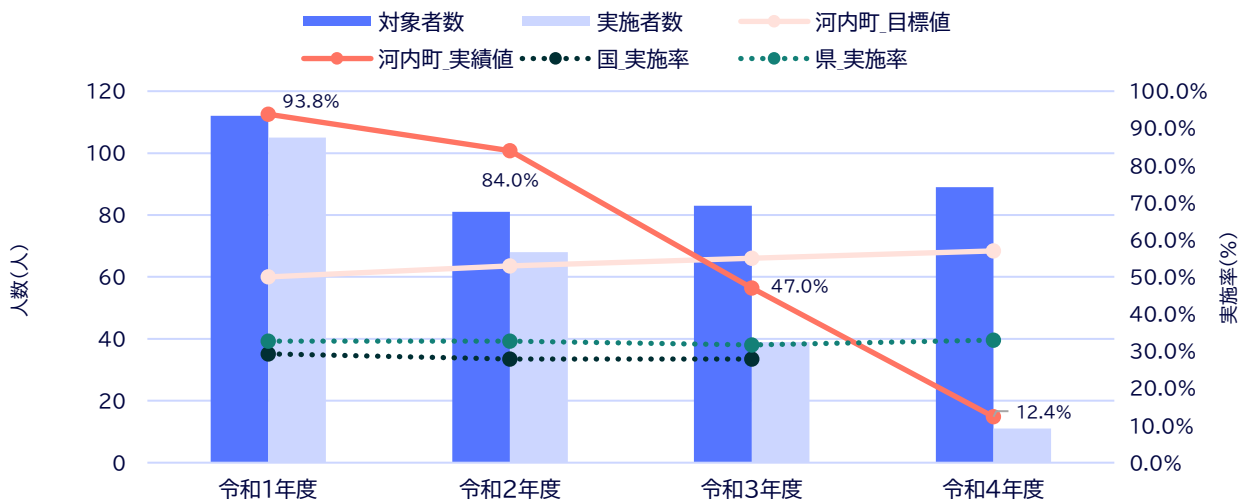
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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60.0%としていたが、令和4年度の速報値では12.4%となっており、令和1年度の実施率93.8%と比較すると81.4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4年度は3.3%で、令和1年度の実施率92.9%と比較して89.6ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は16.9%で、令和1年度の実施率94.3%と比較して77.4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	河内町_目標値	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
	河内町_実績値	93.8%	84.0%	47.0%	12.4%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		112	81	83	89	-
特定保健指導実施者数（人）		105	68	39	11	-

【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	92.9%	70.4%	21.7%	3.3%
	対象者数（人）	42	27	23	30
	実施者数（人）	39	19	5	1
動機付け支援	実施率	94.3%	90.7%	56.7%	16.9%
	対象者数（人）	70	54	60	59
	実施者数（人）	66	49	34	10

【出典】茨城県国民健康保険団体連合会 特定健診データ

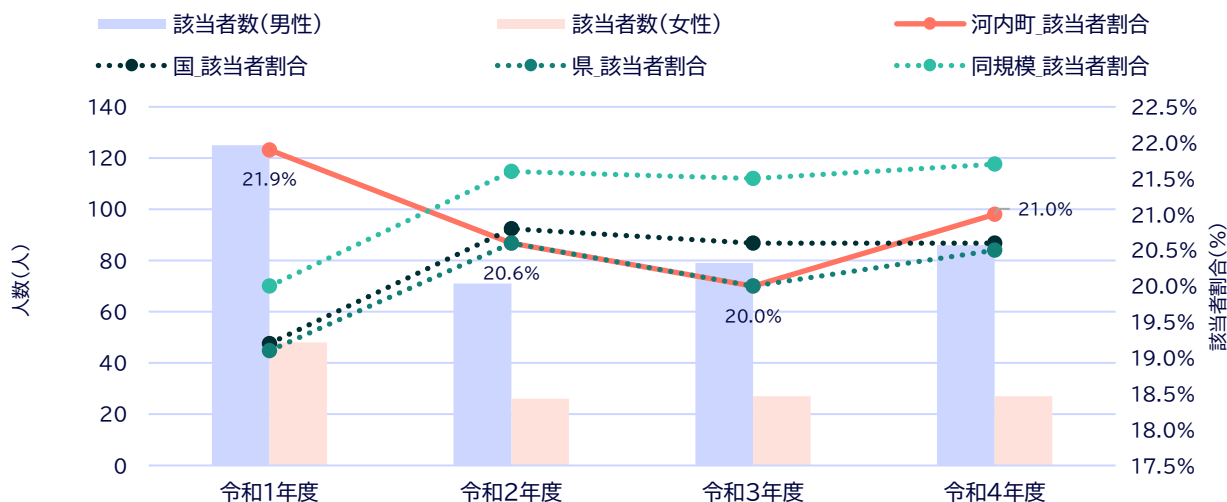
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は113人で、特定健診受診者の21.0%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低下している。

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
河内町	173	21.9%	97	20.6%	106	20.0%	113	21.0%
男性	125	32.4%	71	31.4%	79	30.0%	86	31.9%
女性	48	11.9%	26	10.6%	27	10.2%	27	10.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

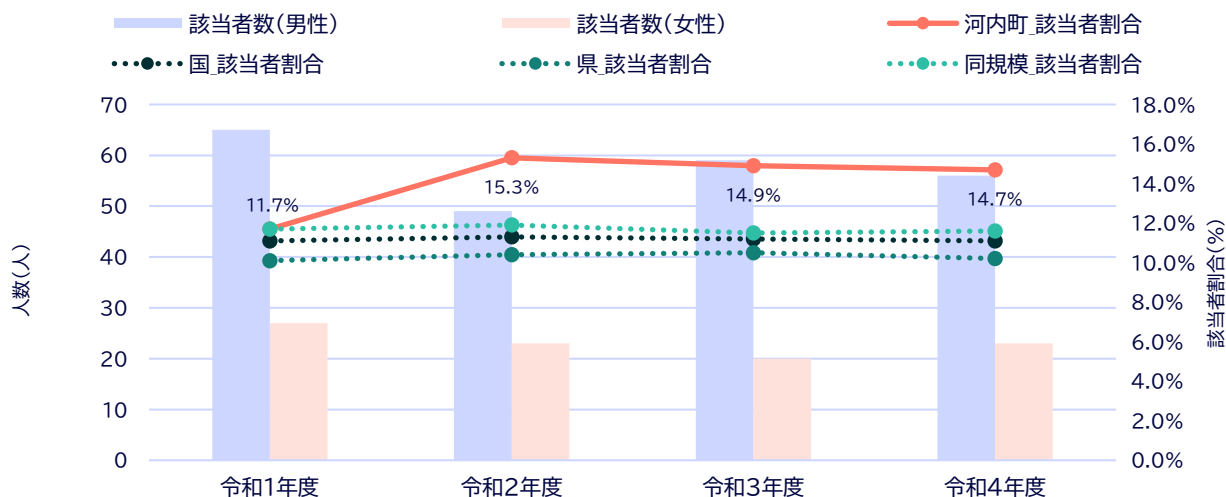
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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79人で、特定健診受診者における該当割合は14.7%で、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
河内町	92	11.7%	72	15.3%	79	14.9%	79	14.7%
男性	65	16.8%	49	21.7%	59	22.4%	56	20.7%
女性	27	6.7%	23	9.3%	20	7.5%	23	8.6%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【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

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) 河内町の目標

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50.0%、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	39.0%	41.0%	43.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	1,268	1,242	1,215	1,188	1,160	1,133	
	受診者数（人）	495	509	522	546	557	567	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	41	42	44	46	46	47
		積極的支援	8	8	9	9	9	9
		動機付け支援	33	34	35	37	37	38
	実施者数（人）	合計	9	11	14	16	19	21
		積極的支援	2	2	3	3	4	4
		動機付け支援	7	9	11	13	15	17

※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、河内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、5月から11月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から3月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

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

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

河内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	
	なし/あり			
	2つ該当	あり	積極的支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり	動機付け支援	

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

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

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6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	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	河内町アプリでのプッシュ通知
利便性の向上	休日健診の実施／予約サイト・専用ダイヤルの開設／40歳到達年度の自己負担無料／がん検診との同時受診
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/特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	39歳以下健診の実施
インセンティブの付与	受診者への大腸がん撲滅トイレットペーパーの配付

(2) 特定保健指導

取組項目	取組概要
インセンティブの付与	目盛りつき茶碗の配付

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、河内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、河内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2年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

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

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