

上野村国民健康保険  
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  
群馬県上野村

# 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 上野村の特性.....	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.....	18
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	18
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.....	19
1 死亡の状況.....	20
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	20
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	21
2 介護の状況.....	23
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	23
(2) 介護給付費.....	23
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	24
3 医療の状況.....	25
(1) 医療費の3要素.....	25
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	27
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	31
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	34
(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.....	36
(6) 高額なレセプトの状況.....	37
(7) 長期入院レセプトの状況.....	38
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	39
(1) 特定健診受診率.....	39
(2) 有所見者の状況.....	41
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	43
(4) 特定保健指導実施率.....	46
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	47
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	48
(7) 質問票の状況.....	52

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	54
(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	54
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	54
(3) 保険種別の医療費の状況	55
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	56
(5) 後期高齢者の健診受診状況	56
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	57
6 その他の状況	58
(1) 重複服薬の状況	58
(2) 多剤服薬の状況	58
(3) 後発医薬品の使用状況	59
(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	59
7 健康課題の整理	60
(1) 健康課題の全体像の整理	60
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	62
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	63
第4章 データヘルス計画の目的・目標	64
第5章 保健事業の内容	66
1 保健事業の整理	66
(1) 早期発見・特定健診	66
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	68
(3) 重症化予防	70
第6章 計画の評価・見直し	71
1 評価の時期	71
(1) 個別事業計画の評価・見直し	71
(2) データヘルス計画の評価・見直し	71
2 評価方法・体制	71
第7章 計画の公表・周知	71
第8章 個人情報の取扱い	71
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	72
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	73
1 計画の背景・趣旨	73
(1) 計画策定の背景・趣旨	73
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	74
(3) 計画期間	74
2 第3期計画における目標達成状況	75
(1) 全国の状況	75
(2) 上野村の状況	76
(3) 国の示す目標	81
(4) 上野村の目標	81
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	82

(1) 特定健診 .....	82
(2) 特定保健指導 .....	84
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 .....	85
(1) 特定健診 .....	85
(2) 特定保健指導 .....	85
5 その他 .....	86
(1) 計画の公表・周知 .....	86
(2) 個人情報の保護 .....	86
(3) 実施計画の評価・見直し .....	86
参考資料 用語集 .....	87

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

## 2 計画の位置づけ

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

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

上野村においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
上野村 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					
上野村	上野村健康増進計画（第2次）											
	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					
群馬県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次）					
	群馬県医療費適正化計画（第3期）						群馬県医療費適正化計画（第4期）					
	群馬県 国民健康保険運営方針			第2期 群馬県 国民健康保険運営方針			第3期 群馬県 国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第2期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第3期データヘルス計画）					

### 3 標準化の推進

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

上野村では、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、保健福祉課が中心となって、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。

## 第2章 現状の整理

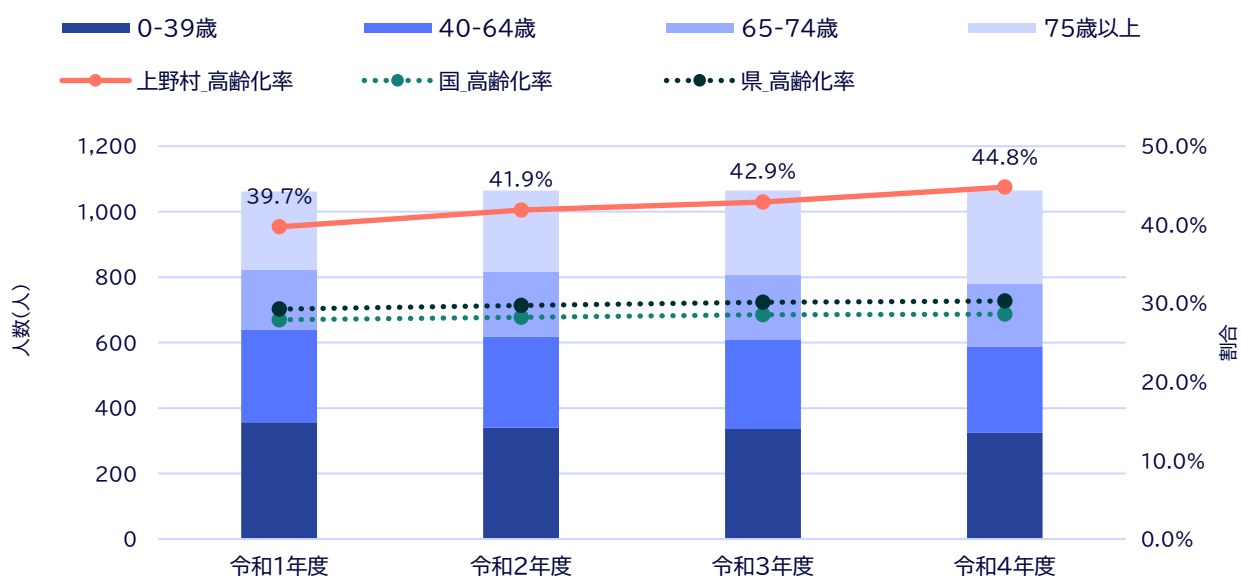
### 1 上野村の特性

#### (1) 人口動態

上野村の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は1,065人で、令和1年度（1,062人）以降3人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は44.8%で、令和1年度の割合（39.7%）と比較して、5.1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	357	33.6%	340	31.9%	336	31.5%	324	30.4%
40-64歳	283	26.6%	279	26.2%	272	25.5%	264	24.8%
65-74歳	182	17.1%	198	18.6%	199	18.7%	191	17.9%
75歳以上	240	22.6%	248	23.3%	258	24.2%	286	26.9%
合計	1,062	-	1,065	-	1,065	-	1,065	-
上野村_高齢化率	39.7%		41.9%		42.9%		44.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※上野村に係る数値は、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

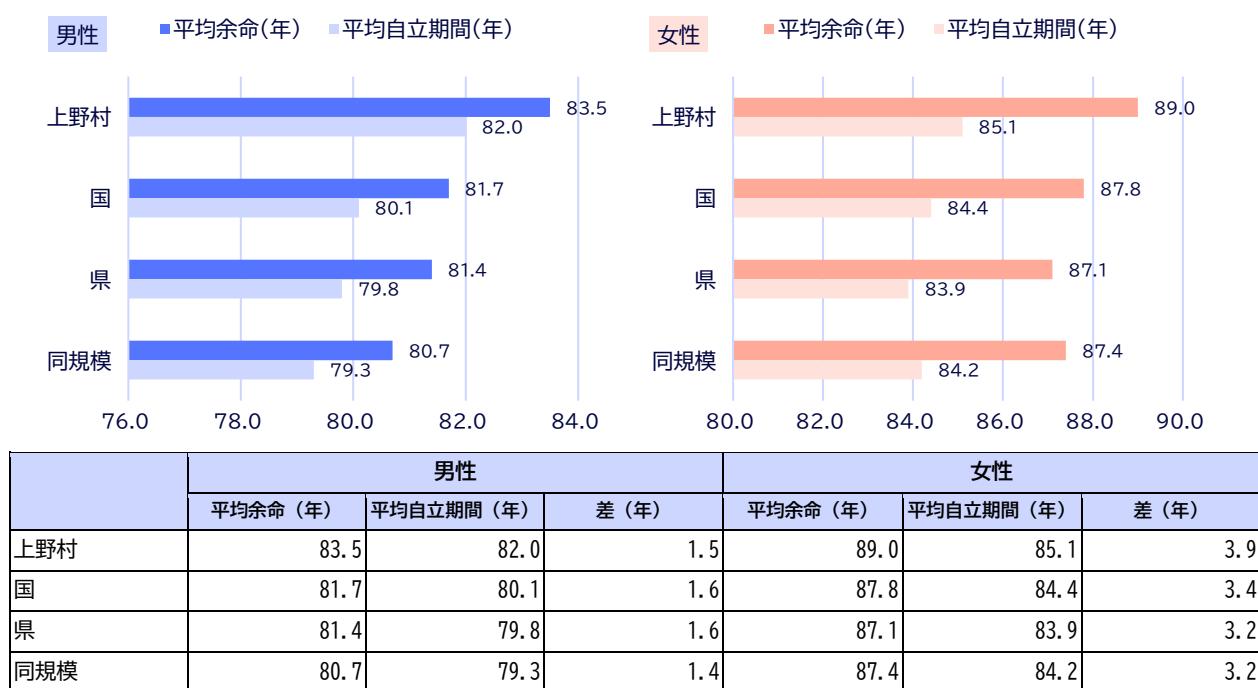
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は83.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.8年である。女性の平均余命は89.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は82.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.9年である。女性の平均自立期間は85.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は3.9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	82.6	81.4	1.2	84.9	82.1	2.8
令和2年度	82.2	81.1	1.1	83.4	80.9	2.5
令和3年度	83.1	81.5	1.6	88.9	85.6	3.3
令和4年度	83.5	82.0	1.5	89.0	85.1	3.9

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・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

	上野村	国	県	同規模
一次産業	22.2%	4.0%	5.1%	22.3%
二次産業	20.1%	25.0%	31.8%	20.6%
三次産業	57.7%	71.0%	63.1%	57.2%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して病院数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	上野村	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.3	4.0	3.7	3.5
病床数	0.0	59.4	56.2	21.4
医師数	4.3	13.4	11.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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224人で、令和1年度の人数（262人）と比較して38人減少している。国保加入率は21.0%で、県より低い、国より高い。

65歳以上の被保険者の割合は54.5%で、令和1年度の割合（50.4%）と比較して4.1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	40	15.3%	37	14.0%	41	16.2%	31	13.8%
40-64歳	90	34.4%	88	33.3%	78	30.8%	71	31.7%
65-74歳	132	50.4%	139	52.7%	134	53.0%	122	54.5%
国保加入者数	262	100.0%	264	100.0%	253	100.0%	224	100.0%
上野村_総人口	1,062		1,065		1,065		1,065	
上野村_国保加入率	24.7%		24.8%		23.8%		21.0%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【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									

指標	開始時	目標値	実績値						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	
健康寿命 (平均自立期間)	男：79.2 女：83.4	減少	男：81.4 女：82.6	男：81.4 女：82.1	男：81.1 女：80.9	男：81.5 女：85.6	男：82.0 女：85.1	男：85.9 女：84.9	A
医療費の適正化 (1人あたりの医療費の減少)	37,397円	減少	39,489円	34,919円	35,413円	46,739円	41,603円	-	D
<b>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</b>									
<p>健康寿命について、平均自立期間の延伸を目標としてきた。年により多少の短縮はあるが、男女ともに開始時よりも延伸している。医療費の適正化については、R4年現在1人あたりの医療費が医科41,603円、歯科2,368円であり県や国と比べると高水準であり悪化傾向にある。(R5、11月現在は減少)</p> <p>上野村の高齢化率はR4年度、45.9%と高い。要介護者の有病率は県や国に比べると低い。主要死因は年度によりばらつきはあるが、がんが約半数を占めている。有病率を見ると、心臓病や高血圧者が多く生活習慣病の重症化による表れであると考えられる。</p>									
<b>振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点</b>									
<p>平均自立期間が開始時よりも延伸しているのは、特定健診や特定保健指導のような保健事業により被保険者1人1人が自身の健康増進に対して意識を持ち、健康的な生活習慣を維持する事で慢性疾患や生活習慣病の予防につながるという意識の表れであると考えられる。特定保健指導実施率に関しては開始時から比べると年々低下してきていたが、R4年度85.7%に上昇した。被保険者への積極的なアプローチと、対象者の個人への分かりやすい目標値の提示、食生活、運動等へのアドバイスが上手く出来た結果だと考える。</p>									
<b>振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点</b>									
<p>健診未受診者が年々増えており、特定健診受診率が低下してきている。現在の健診対象者への健診の周知方法は長年同様の方法で行っており、未受診者への受診勧奨が上手く出来ていないことで、受診率の向上に繋がらない。</p> <p>マンパワー不足も否めず、糖尿病性腎症重症化予防については事業全体を通して積極的な取組が出来なかった。</p>									
<b>振り返り④ 第3期計画への考察</b>									
<p>第3期データヘルス計画全体を構築する個別保健事業を見直し、各事業についての目的、目標の達成状況、指標のあり方について第2期までの実績やKDBによるデータを基に分析し、個別事業をしっかりと取り組むことで、対象者1人1人が生涯を通して心身共に健康で質の高い生活が送れるよう実施したい。</p>									

## (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。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「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</p> <p>○「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</p>
---

### ① 特定健康診査

事業概要				事業評価					
<p>事業目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率の向上</li> </ul> <p>対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上野村内在住の40歳から74歳までの国民健康保険加入者</li> </ul> <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部委託業者と契約し上野村役場いきいきセンター周辺施設を会場に毎年2日間実施。委託業者職員だけでなく、保健福祉課全職員が協力し健診受診者の対応にあたる。また、健診未受診者は上野村へき地診療所で受診できるような診療所との連携を図る。</li> <li>・特定健診対象者へは、2ヶ月前に日程の通知を行い、1ヶ月前に受診券の送付を行う。会場が混雑しないよう上野村内を区で分け1人1人健診時間の設定を行う。都合の悪い方については、適宜時間変更の対応を行う。</li> <li>・交通手段のない対象者については、無料にて職員による送迎サービスを行う。</li> </ul>				D					
ストラクチャー		プロセス							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉課全職員との打合せ、外部委託業者との密な打合せを行い、当日の健診がスムーズに実施出来るよう事前の情報共有を行う。</li> <li>・当日は、外部委託機関職員と連携をし、保健福祉課の職員で受付等役割を担う。</li> <li>・感染症拡大防止のため会場全体が混雑しないよう、密にならないよう対象者各個人毎に時間設定を行い、1時間で実施出来る人数を30人程度の健診体制を作る。</li> <li>・健診会場まで自身で来られない方は、保健福祉課の職員が送迎を実施し未受診者の減少へ努める。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診対象者の把握を行う。</li> <li>・対象者となる方へ新年度の健診内容について、前年度末に手紙にて周知し、また、上野村の広報やケーブルテレビで特定健診について日程の周知を行う。</li> <li>・特定健診実施日に各種がん検診の実施を行い、効率化を図る。</li> </ul>							
アウトプット・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	評価指標
特定健診受診率	60.2%	目標値	60	60	62	55	60	62	D
		実績値	58.1	62.0	48.5	58	47.7	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新年度の特定健診の予定について、対象者へ全戸配布や、広報やケーブルテレビの協力を得られたことは、対象者への共通の周知方法として良かったと思う。</li> <li>・がん検診も同日に実施しているため、対象者が何度も来所するという手間が省け、また特定健診、がん検診の受診率アップに繋がっていると思う。</li> <li>・コロナ感染症の感染拡大予防のため、1人1人に来所時間を決め、人数制限を設けたことで健診会場が混雑せず、スムーズな運営が出来た。</li> <li>・健診会場へ来所する事が出来ない対象者については、保健福祉課職員が個別に送迎サービスを行い、対象者のニーズに応えられたと思う。</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ感染症が流行し、R2年度急激に受診率が低下した。健診の受診控えと考えられたが、感染症対策を十分に行い、会場が混雑しないよう、人と人が密にならないよう対応した結果、翌年にはまた受診率も上昇した。R4年度になり受診率は再下降してしまった。マンパワー不足もあり、未受診者の受診勧奨が上手に出来なかったという事も否めない。</li> <li>例年同様に通知文作成し、配布も行っていたため、前年より急激に受診率が低下してしまった原因は何なのか、もう一度健診の準備段階から見直す必要がある。</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準備物も例年と同様に作成したが、今現在にあった素材を利用しながら分かりやすい通知が必要であったと思う。国保加入者は無料で健診が受けられること、自身の健康増進について考える機会になるということ、がん検診も同時に受診できるという、対象者にとってのメリットとなる部分の周知が不足していた。また、対象者が来所出来ない場合、職員による個別送迎が出来るということを前面に出し、健診未受診者へ働きかける事が必要だったと思う。</li> </ul>
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の対象者となる方へ向け、ご自身が健診の対象者であるということを意識づけられるよう、新年度が始まる前に周知が必要である。</li> <li>・特定健診の案内作成時、健診受診のメリットや、自身の健康管理、健康増進へ向けた取組をしてもらえよう情報提供を行いたい。</li> <li>・健診受診率は、県や国と比べると高値ではあるが、毎年受診する顔ぶれは同様に感じるため、未受診者の受診勧奨が今後の課題となる。未受診者が健診を受診してくれるよう健診の重要性や疾病の重症化予防へむけた魅力ある通知書類の作成実施。</li> <li>・特定健診受診時にがん検診が同時受診出来る事、また、送迎サービスが利用できるという事も盛り込み、周知していきたい。</li> <li>・上野村へき地診療所医師との連携を強化し、上野村の計画した健診日に受診できなかった未受診者が診療所にて特定健診を受診できるような体制をより強化していく。</li> <li>・人間ドックの助成を行っている事も分かりやすく周知し、特定健診未受診者の受診勧奨の一つの手段として利用していく。</li> </ul>	

## ② ヤング健康診査

事業概要				事業評価					
事業目的 ・若い世代から健診により自身の健康管理を行えるよう、また、若い世代から生活習慣病を予防し重症化リスクの軽減を図れるよう受診者の増加を目指す。 ・健診受診の継続により特定健診受診率向上へ繋げていく。 対象者 ・19歳～39歳の健康診査の受診機会が少ない若い世代 実施内容 ・上野村へき地診療所に協力してもらい、個別健診を実施する。費用は全額村負担。自己負担なし。				D					
ストラクチャー		プロセス							
・今年度の対象者について、抽出し、へき地診療所へ報告する。 ・健診実施時期等について診療所医師、職員と話し合う。 ・健診後のフォローについては診療所医師にて実施してもらえよう体制を整える。		・対象者へ向けてヤング健診の実施があるということ、回覧で周知する。 ・対象者へ分かりやすい通知文の作成を行う。 ・上野村へき地診療所にて受付予約、健診の実施、事後フォローを実施してもらう。 ・健診対象者の把握を行う。							
アウトプット・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	評価指標
ヤング健診受診者数	10人	目標値	10	10	10	10	10	10	D
		実績値	5	2	3	7	3	2	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・上野村へき地診療所の全面的な協力のもと実施。健診費用の自己負担はなく、若い世代でも健康について考える機会になり、気軽に健診受診ができています。			・健診の案内について現在回覧だけであったが、もう少し周知の方法を考える必要があった。継続して利用できている方は毎年申し込んでくれるが、新規の受診者がいないので、受診者は伸び悩んでいる。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・若い世代の健康管理を促し、疾病の早期発見、重症化の予防を図る。また、継続した健診受診を習慣化させ、結果的に特定健診の受診率アップへ繋げていく。 ・ヤング健診対象者について、保健福祉課で対象者の抽出、また、健診の実施について回覧だけではなく、個別通知や広報、ケーブルテレビにて周知を行い、上野村へき地診療所での健診予約から健診がスムーズに行えるようにフォローを行っていく。									

### ③ 人間ドック・脳ドック

事業概要								事業評価	
事業目的 ・循環器疾患、脳血管疾患等の早期発見・早期治療と重症化予防のために受診者数の増加を目指す。 対象者 ・特定健診対象者、後期高齢者健診対象者。医療保険にて補助の出ない上野村村民。 事業内容 ・人間ドックは、年度内受診後その都度の申し込み。1年に1回。補助は22,000円。脳ドックは、新年度4月から5月までの申し込み。医療機関が決まっており、保健福祉課より各医療機関へ申し込む。3年に1回。補助は33,000円								C	
ストラクチャー				プロセス					
・年度初めに人間ドック、脳ドックの申込申請がある事を課内全体に報告。窓口や電話での問い合わせに対応出来る仕組みを構築。 ・申請書の記入、人間ドック、脳ドックについてそれぞれの補助内容を誰が見ても分かるようにする。				・年度初めに回覧、広報、ケーブルテレビにおいて、人間ドック、脳ドックの助成や申込方法についての周知を行う。 ・人間ドックは年度内、いつでも助成を申し込めるが、脳ドックは、4月から5月までの申込期間となるので、申込忘れがないように周知を行う。 ・村で実施する特定健診の受診をしない場合、助成もあるため人間ドックを受診するよう勧め、特定健診の受診率向上に繋げる。					
アウトプット・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	評価 指標
人間ドック受診者数	44人	目標値	35	35	35	35	35	35	C
		実績値	35	41	30	36	35		
脳ドック受診者数	23人	目標値	15	15	15	15	15	15	C
		実績値	10	26	11	11	14	23	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
・受診者数は年度により増減はあるが、毎年同様に受診者はいる。 ・R4年度より助成の額を上げた。 ・リピーターは同様に助成の申請を行っている。年度初めに回覧、広報、ケーブルテレビで幅広く周知行ったことが受診者の継続的な維持に繋がった。					・人間ドックについては、リピーターの人は毎年の周知内容が届き受診継続できているが、新規の受診者が伸びない。特定健診未受診者の新規の人が人間ドックの受診が出来るよう、もっと働きかける必要があった。 ・脳ドックについては、3年に1度の申請、また、申請期間も1ヶ月間と決まっているため、申請忘れの方が多く、後日健診医療機関に問い合わせ、受診者を追加したりする事が多かった。				
第3期計画への考察及び補足事項									
・助成については、特定健診対象者だけでなく、後期高齢者健診対象者も含まれるため、データヘルス計画に基づく事業としての位置づけを見直す。									



#### ④ 特定保健指導

事業概要									事業評価
<p>事業目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導を通じて、対象者の健康的な生活習慣への改善と、疾病の予防につなげるため実施率の向上を図る。</li> </ul> <p>対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診を受診し国が定める特定保健指導の基準に該当する者を対象とする。</li> </ul> <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い者に対し、健診結果説明会に来場してもらい初回面談を実施する。その後、電話や訪問で生活習慣や食事指導、適切な運動について対象者に合わせた指導を実施する。</li> <li>対象者には、群馬県の公式アプリGウォークや、村で実施しているウォーキング支援に参加してもらい定期的な運動を実施してもらう。</li> </ul>									A
ストラクチャー				プロセス					
<ul style="list-style-type: none"> <li>課内で保健指導に携わる職員同士、指導内容について共通の認識を持てるよう定期的にミーティングを実施する。</li> <li>保健指導時に必要な資料、パンフレット、参考文献の準備を行う。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の対象になったデータについて、対象者と確認する。</li> <li>対象者にとって分かりやすいように、具体的な数値目標を一緒に設定する。</li> <li>特定保健指導対象者には必ず、健診結果説明会に参加してもらえよう事前に通知を行う。初回面接は結果説明会で行えるようにする。</li> <li>初回面接後、定期的に連絡を取り、6か月後の達成を目指す。</li> </ul>					
アウトプット・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	評価 指標
特定保健指導実施率	57.1%	目標値	40	45	50	45	50	55	A
		実績値	57.1	42	40	36	85.7		
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
<ul style="list-style-type: none"> <li>開始時に比べ年々実施率は下降していたが、R4年度すべての対象者に保健指導が実施出来た。</li> <li>結果説明会当日に保健指導対象者に参加してもらうことで実施率が向上した。それぞれの対象者の特性に合わせ、目標値を設定でき、食事や定期的な運動のアドバイスを出来た事は職員の対象者との密な関わり、努力があつてのことだと考える。</li> <li>栄養士のアドバイスも受け、無理なく食事指導が実施出来た。</li> <li>ウォーキング支援時活動量計の貸出しを行い、対象者自身で活動を確認しながら運動実施が出来たことも、実施率の向上につながった。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年対象者は同様の方が多く、保健指導についても馴れ合いとなり、スムーズな指導が出来ないことが多い。</li> </ul>					
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導対象となった健診受診者へは、結果返却時に事前に対象者であることを知らせるための通知を作成し、すべての対象者の初回面接は健診結果説明会で実施出来るよう体制を整える。</li> <li>対象者とともに立てた目標が、どの程度の割合で達成出来たのか把握し、個々の対象者が達成しやすい目標値の設定を行うようにする。</li> <li>課内職員で指導内容について定期的に話し合い共通の認識が持てるよう今後の保健指導へつなげていきたい。</li> </ul>									



### ⑤ 特定健診結果説明会

事業概要									事業評価
事業目的 ・ 特定健診の結果、要医療、特定保健指導対象となった者に対し、健診結果の説明を実施することで、適切な医療や生活習慣改善へ繋ぎ、重篤な疾患の発症を防ぐ。 対象者 ・ 特定健診受診者で結果が要医療者、また、特定保健指導対象者 実施内容 ・ 健診結果で要医療となった対象者は、保健師等専門職が結果の内容について分析し、医師への紹介状を発行。医療へ繋げる。また、生活習慣を確認し健診結果の改善が促せるようアプローチを行っていく。									D
ストラクチャー				プロセス					
・ 外部委託機関と密な連絡調整の実施。 ・ 結果説明会開催にあたり、保健師、栄養士等専門職の人員の確保を行う。				・ 健診結果が外部医療機関より返送されたら速やかに分析し、要医療者とそうでない対象者を抽出する。 ・ 健診結果により要医療者へは、結果説明会への来庁を促せるような分かりやすい通知文の作成を行う。 ・ 対象者自身で来庁出来ない人には、職員による送迎サービスの実施を行う。					
アウトプット・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	評価 指標
開催回数	12人	目標値	12	12	12	12	12	12	D
		実績値	12	7	2	2	2	2	
参加人数	50人	目標値	50	50	50	50	50	50	D
		実績値	54	37	28	30	32	24	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
・ 特定健診の結果を上野村へき地診療所医師へ提供することで、要医療となった者がスムーズに医療に結びつくよう、体制を整えた。 ・ 来庁出来ない人に職員が送迎サービスを実施することで、医療機関への受診勧奨が必要な対象者の説明会参加を促せた。				・ 村内各区を回ることで、当初は結果説明会への参加者も多く、要医療者への受診勧奨もスムーズに出来ていたが、コロナ禍となり、感染予防のためいきいきセンター1か所での実施となったことで参加者が減少してしまった。 ・ マンパワー不足もあり体制の構築が難しかった。					
第3期計画への考察及び補足事項									
・ 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的とし、健診結果で要医療となった対象者へ適切な医療機関への受診を促せるよう働きかけることが必要。重症化を予防し早期発見、早期治療に結び付けられるような取り組みを行っていく。 ・ 要医療の結果が届いた対象者が、説明会への参加をしてくれるような、通知文の作成を行うことが必要。 ・ 今後も上野村へき地診療所と連携を取り、対象者のスムーズな受診へ繋げていきたい。									

## ⑥ 糖尿病性腎症重症化予防

事業概要				事業評価					
事業目的 ・重症化リスクの高い者が自身の健康状態を正しく把握し、糖尿病の重症化を予防できるよう適切な医療、必要な生活習慣の改善に繋げる。 対象者 ・特定健診受診者から以下の①②のいずれにも該当し、直近1年間に糖尿病の受診歴がない者を対象とする。 ・①空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上またはHbA1c7.0%以上の者。(県の基準：6.5%以上) ・②蛋白尿(+)以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満の者。 実施内容 ・特定健診受診者の中から上記の基準を絞って対象者を抽出し、受診勧奨・保健指導を行う。				E					
ストラクチャー		プロセス							
・課内の従事する専門職の十分な人員を確保し、研修の受講を行う。 ・対象者のフォロー体制を構築する。 ・上野村へき地診療所医師と打ち合わせを行い、共通認識を持つ。		・対象者の抽出を適切に行う。 ・健診結果で該当した対象者に面会し、生活状況を確認し生活習慣の改善に向けたアドバイスをを行うと共に、医療へつなぐことが出来るよう関わりを行う。 ・上野村へき地診療所と協力体制を構築し、受診勧奨にあたる対象者の受診がスムーズに行えるようにする。							
アウトプット・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	評価指標
医療機関受診勧奨率	-	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	E
		実績値	-	-	-	-	-	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
・上野村へき地診療所との協力体制が取れた。			・対象者の抽出はしていたが、マンパワー不足が否めず、しっかりとした事業の展開が出来なかった。						
第3期計画への考察及び補足事項									
・「群馬県糖尿病腎症重症化予防プログラム」についての理解を深め、村としての基準を定めることで基準を絞って対象者を抽出し、事業を進められるよう取り組んでいく。 ・マンパワー不足もあるが、必要なことは実施出来るよう各職員が共通の認識を持ち、健診で糖尿病性腎症重症化にあたる結果が出た対象者の受診勧奨を実施する。 ・健康講話の実施や、村内で行っている各種サロン等と連携し、糖尿病性腎症に関する周知や予防啓発を目指したい。									

## ⑦ ウォーキング支援

事業概要								事業評価		
事業目的 ・村民の運動習慣の形成を図る。 ・特定保健指導対象者へ運動習慣を身につけてもらう。 対象 ・上野村全村民 実施内容 ・参加希望者に活動量計を貸し出し、毎日装着してもらい、まずは自分の活動状況について知ってもらう。1ヶ月後の活動量を確認し、効果的な運動量、運動強度のアドバイスを行う。 また、同様に生活習慣や体調の確認を行う。								D		
ストラクチャー				プロセス						
・ウォーキング支援の実施について、職員課員で共有し、体制を整える。 ・特定保健指導対象者が、ウォーキング支援を利用する事で、運動習慣がつくようパンフレット等準備を行う。				・継続した運動習慣がつくよう、ウォーキング支援を実施していることについて回覧、広報、ケーブルテレビで周知を行う。 ・特定保健指導対象者に対し、運動習慣を身に付ける手段で、ウォーキング支援があるということを説明する。						
アウトプット・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	評価 指標
ウォーキング支援利用者		22人		目標値	25	25	25	25	25	D
				実績値	24	19	25	9	7	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
・特定保健指導対象者の継続的な運動習慣を身につけるため、効果的な事業であった。また、活動量計を持つことで運動意識が高まり、自分の目標設定が出来やすくなり、生活習慣の改善や運動習慣の継続に繋がっていったと思う。					・当初よりウォーキング支援を受けていた方は、継続して実施出来ているが、新規利用者が増えない。周知方法は年度初めに広報で行っていたが、十分でなかった。また、開始当初は特定保健指導対象者に実施出来ていたが、それぞれ個々の取り組み方が違い、年々減少してしまった。					
第3期計画への考察及び補足事項										
・ウォーキング支援利用者は、年々減少しており、現在、上野村でも群馬県で実施しているGウォークの利用を促すよう健診結果説明会でも周知している。 ・継続的な運動習慣を身につけるために、必要な手段ではあるが、利用者の半数は高齢者であることから、第3期からはデータヘルス計画に基づく事業としての位置づけを見直す。										

⑧ きずなポイント（インセンティブ事業）

事業概要						事業評価				
事業目的 ・インセンティブ事業を実施することで村民の健康への意識を高める。 対象者 ・上野村全村民 実施内容 ・各種保健事業への参加により、ポイントを付加する。ポイントカードがいっぱいになる毎に村内で利用出来るプレゼントと交換する。						D				
ストラクチャー			プロセス							
・きずなポイント協賛の村内事業所と定期的な打合せを行い、景品の準備を行う。 ・窓口で交換するので、課内全職員とポイントカードとプレゼントの交換について打合せを行う。			・保健事業参加につき、1回1ポイント、もしくは2ポイントの付加を行う。 ・きずなポイントカード利用について、回覧、広報、ケーブルテレビで周知を行う。 ・特定健診、特定保健指導、結果説明会、ウォーキング支援等必ずポイントの付加を行う。							
アウトプット・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	評価指標	
利用者数	66人	目標値	前年度より利用者の増加					D		
		実績値		66	59	62	60			65
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
・令和1年度からの運用。回覧や広報、ケーブルテレビにて周知を行うことで利用者は60人前後を保っており、自身の頑張りがプレゼントに繋がるというインセンティブ事業として成り立ってきている。			・利用者が限局的であるため、より幅広い年齢層に利用してもらえよう周知の工夫が必要であった。データヘルス計画対象者は日中実施している事業に参加しづらく、ポイントの付加価値について曖昧な部分が多い。データヘルス計画対象者以外の利用者の方が多く対象者のみの保健事業ではなかった。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・インセンティブの取り組みにより、参加者の健康増進への関心を深め、付加価値を与えることで、保健事業参加への行動変容に繋がっていると思われる。しかし、全村民へ向けた事業となっているため、第3期ではデータヘルス計画に基づく事業としての位置づけを見直す。										

## ⑨ 医療相談アプリ

事業概要								事業評価	
事業目的 ・医療相談サービスを提供する事で、村民の健康に関する不安の軽減を図る。 対象者 ・上野村全村民 実施内容 ・アプリにより、体調不良時や不安時、受診のタイミングの判断等の相談に応じる。 また、体温チェック機能で日々の健康状態の確認に活用してもらう。								C	
ストラクチャー				プロセス					
・外部委託機関との連絡調整を行う。				・広報やケーブルテレビにて医療相談アプリの使い方の説明や利用するメリットについて周知する。 ・健康推進委員や民生委員等にインストール方法や内容の説明を行い、地域で使用出来る人へ周知を行う。					
アウトプット・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	評価 指標
利用者数	27人	目標値	-	-	30	30	30	30	C
		実績値	-	-	27	29	32	30	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
・受診するほどではないが、自分だけの判断では不安という時にアプリの利用により安心感が得られている。					・スマホを利用していなければ、使うことが出来ないので、利用者の偏りが出来てしまった。 ・データヘルス計画の対象者以外の利用者も多く、対象者のみの保健事業ではなかった。				
第3期計画への考察及び補足事項									
・利用者は自身の健康管理について記録が残せ、また、医療相談機能により受診のタイミング等を相談する事が出来き、安心感が生まれる。しかし、これは全村民を対象としたサービスのため、第3期ではデータヘルス計画に基づく事業としての位置づけを見直す。									

### 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。上野村においても、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550で、達成割合は58.5%となっており、全国順位は第908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「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						上野村	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	523	686	612	570	550	556	542
	達成割合	59.4%	68.9%	61.2%	59.4%	58.5%	59.1%	57.7%
	全国順位	820	199	581	836	908	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	90	100	0	110	90	54	38
	②がん検診・歯科健診	55	43	70	50	47	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	65	80	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	100	40	55	50	49
	⑤重複多剤	0	0	0	20	10	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	96	125	75	70	62	78
国保	①収納率	45	75	60	80	65	52	50
	②データヘルス計画	0	25	12	22	25	23	21
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	25	25	33	33	26	27
	⑤第三者求償	20	27	20	12	17	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	18	50	55	43	43	69	69

【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。

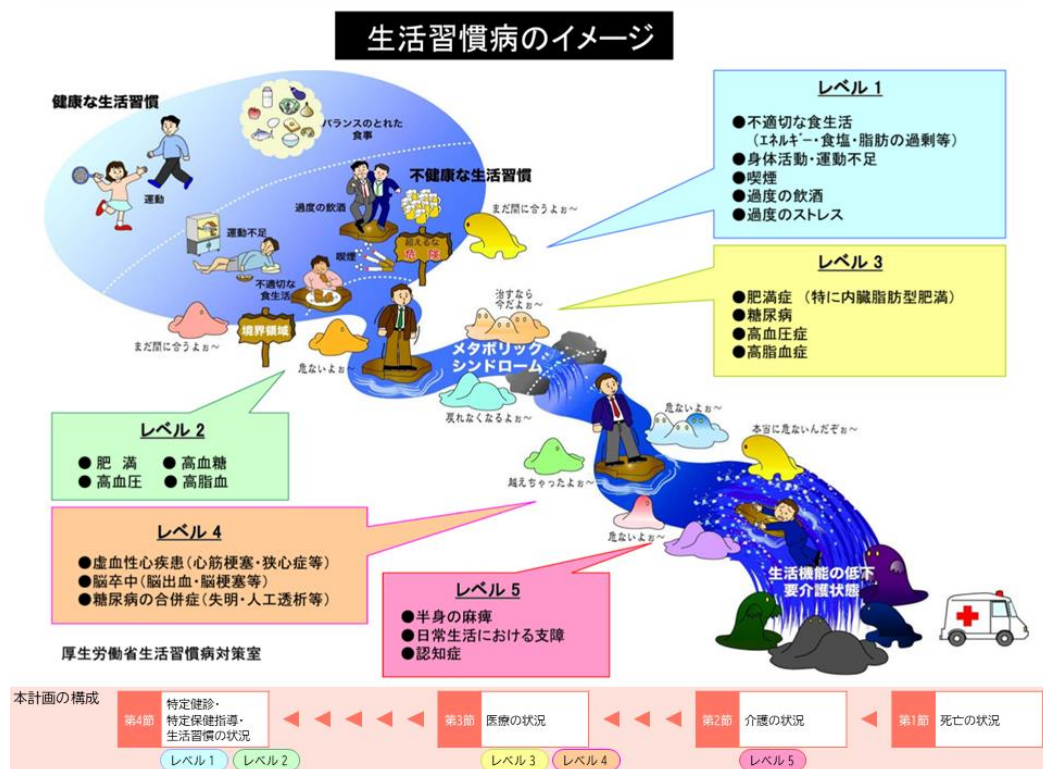
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

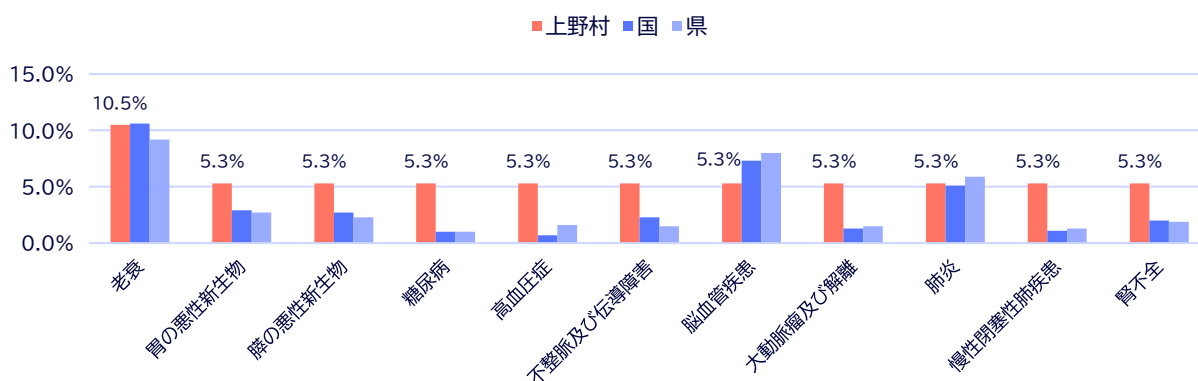
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の10.5%を占めている。死亡者数の多い上位の死因について、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、「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「糖尿病」「高血圧症」「不整脈及び伝導障害」「大動脈瘤及び解離」「慢性閉塞性肺疾患」「腎不全」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、「脳血管疾患」「腎不全」は第2位（5.3%）に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	上野村		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	2	10.5%	10.6%	9.2%
2位	胃の悪性新生物	1	5.3%	2.9%	2.7%
2位	膵の悪性新生物	1	5.3%	2.7%	2.3%
2位	糖尿病	1	5.3%	1.0%	1.0%
2位	高血圧症	1	5.3%	0.7%	1.6%
2位	不整脈及び伝導障害	1	5.3%	2.3%	1.5%
2位	脳血管疾患	1	5.3%	7.3%	8.0%
2位	大動脈瘤及び解離	1	5.3%	1.3%	1.5%
2位	肺炎	1	5.3%	5.1%	5.9%
2位	慢性閉塞性肺疾患	1	5.3%	1.1%	1.3%
2位	腎不全	1	5.3%	2.0%	1.9%
-	その他	7	36.8%	55.0%	56.8%
-	死亡総数	19	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年



## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

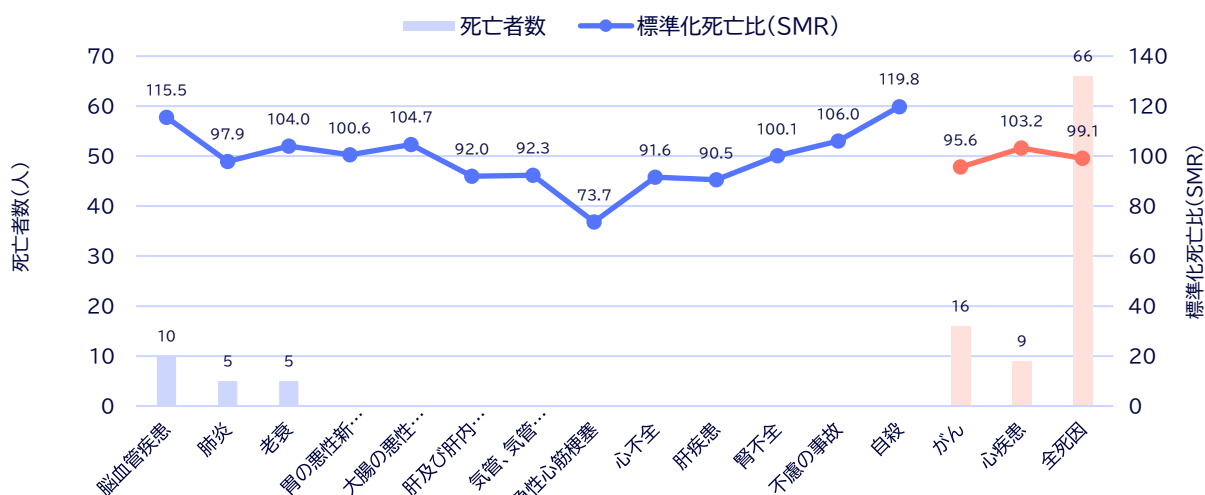
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」「老衰」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」「老衰」となっている。

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、「脳血管疾患」（115.5）「不慮の事故」（106.0）「大腸の悪性新生物」（104.7）が高くなっている。女性では、「老衰」（116.6）「脳血管疾患」（116.2）「肝疾患」（114.3）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73.7、「脳血管疾患」は115.5、「腎不全」は100.1となっており、女性では「急性心筋梗塞」は84.2、「脳血管疾患」は116.2、「腎不全」は81.1となっている。

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

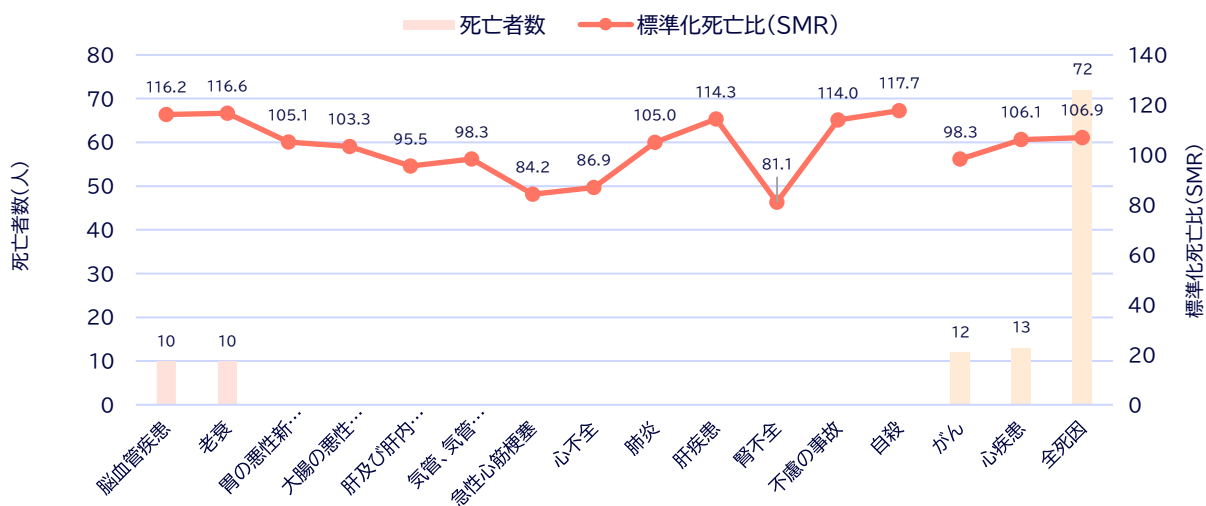
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			上野村	県	国
1位	脳血管疾患	10	115.5	109.5	100
2位	肺炎	5	97.9	110.6	
2位	老衰	5	104.0	89.6	
4位	胃の悪性新生物	-	100.6	105.0	
4位	大腸の悪性新生物	-	104.7	106.2	
4位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	92.0	91.0	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	-	92.3	94.6	
4位	急性心筋梗塞	-	73.7	77.1	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			上野村	県	国
4位	心不全	-	91.6	90.0	100
4位	肝疾患	-	90.5	89.7	
4位	腎不全	-	100.1	98.0	
4位	不慮の事故	-	106.0	107.6	
4位	自殺	-	119.8	110.6	
参考	がん	16	95.6	97.8	
参考	心疾患	9	103.2	106.8	
参考	全死因	66	99.1	102.2	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			上野村	県	国
1位	脳血管疾患	10	116.2	110.1	100
1位	老衰	10	116.6	94.5	
3位	胃の悪性新生物	-	105.1	101.1	
3位	大腸の悪性新生物	-	103.3	105.6	
3位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	95.5	94.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	-	98.3	94.8	
3位	急性心筋梗塞	-	84.2	80.5	
3位	心不全	-	86.9	96.7	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			上野村	県	国
3位	肺炎	-	105.0	118.1	100
3位	肝疾患	-	114.3	111.3	
3位	腎不全	-	81.1	86.6	
3位	不慮の事故	-	114.0	111.9	
3位	自殺	-	117.7	121.3	
参考	がん	12	98.3	98.4	
参考	心疾患	13	106.1	103.6	
参考	全死因	72	106.9	102.9	

【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

※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

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は87人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.0%で、国より低いが、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.1%、75歳以上の後期高齢者では28.0%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		上野村	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	191	2	1.0%	2	1.0%	2	1.0%	3.1%	-	-
75歳以上	286	7	2.4%	30	10.5%	43	15.0%	28.0%	-	-
計	477	9	1.9%	32	6.7%	45	9.4%	18.0%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	264	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	741	10	1.3%	32	4.3%	45	6.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	上野村	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	117,788	59,662	66,393	80,543
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	92,151	41,272	44,770	42,864
(施設) 一件当たり給付費 (円)	269,259	296,364	291,622	288,059

【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

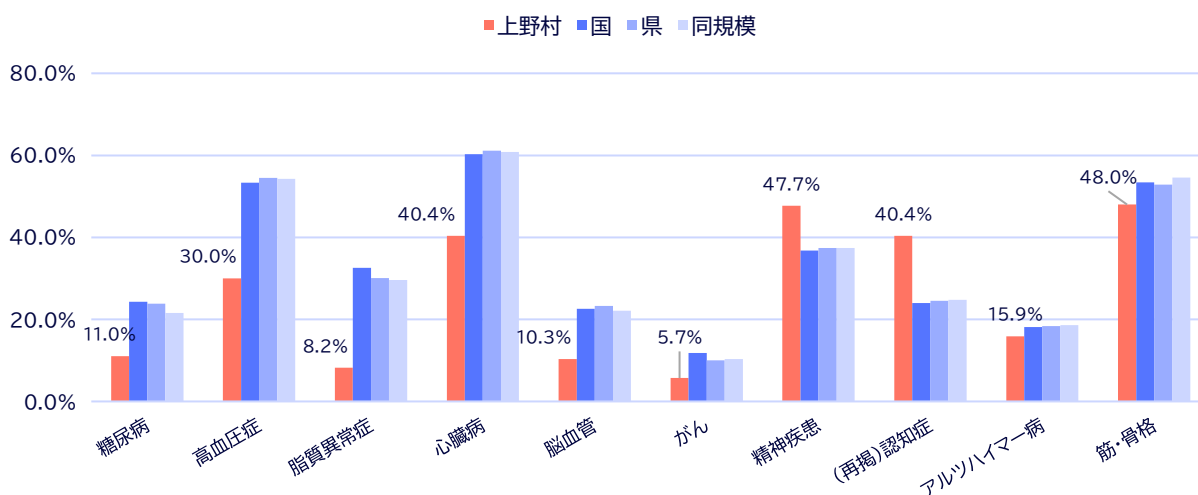
### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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、「筋・骨格関連疾患」（48.0%）が最も高く、次いで「精神疾患」（47.7%）、「心臓病」（40.4%）となっている。

国・県と比較すると、「精神疾患」「認知症」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40.4%、「脳血管疾患」は10.3%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11.0%、「高血圧症」は30.0%、「脂質異常症」は8.2%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	9	11.0%	24.3%	23.8%	21.6%
高血圧症	25	30.0%	53.3%	54.5%	54.3%
脂質異常症	9	8.2%	32.6%	30.1%	29.6%
心臓病	36	40.4%	60.3%	61.1%	60.8%
脳血管疾患	8	10.3%	22.6%	23.3%	22.1%
がん	4	5.7%	11.8%	10.0%	10.3%
精神疾患	42	47.7%	36.8%	37.4%	37.4%
うち_認知症	35	40.4%	24.0%	24.5%	24.8%
アルツハイマー病	12	15.9%	18.1%	18.4%	18.6%
筋・骨格関連疾患	40	48.0%	53.4%	52.9%	54.6%

【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

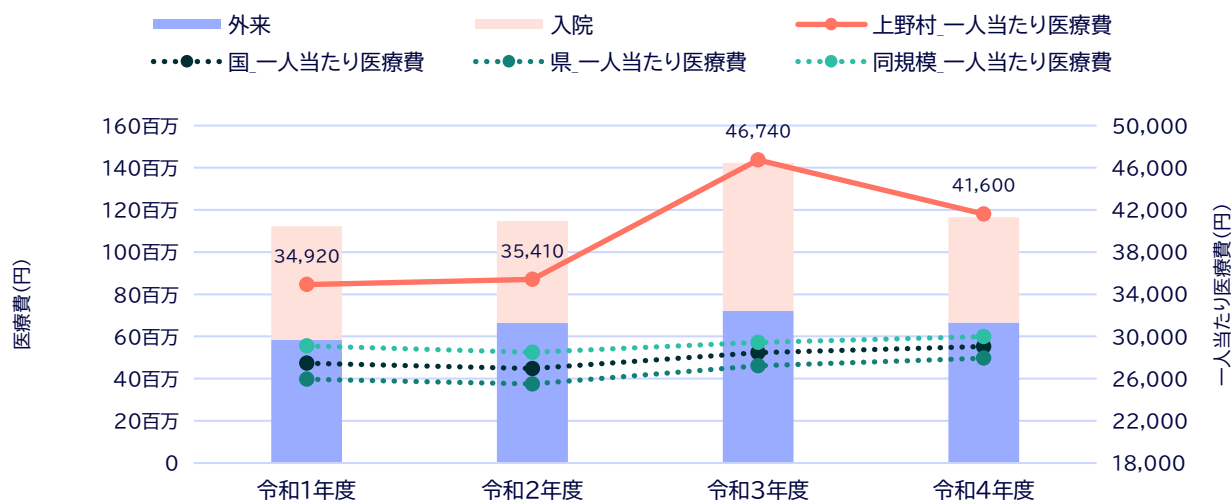
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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1億1,700万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して3.8%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は42.9%、外来医療費の割合は57.1%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4万1,600円で、令和1年度と比較して19.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は高い。

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	112,335,090	114,772,960	142,367,300	116,570,380	-	3.8
	入院	53,865,020	48,385,380	70,141,500	50,000,500	42.9%	-7.2
	外来	58,470,070	66,387,580	72,225,800	66,569,880	57.1%	13.9
一人当たり月額医療費 (円)	上野村	34,920	35,410	46,740	41,600	-	19.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	29,090	28,500	29,440	29,990	-	3.1

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が17,840円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると6,190円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると6,300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23,760円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると6,360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16,400円と比較すると7,360円多くなっており、これは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	上野村	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,840	11,650	11,540	13,460
受診率（件/千人）	28.9	18.8	19.2	22.9
一件当たり日数（日）	21.5	16.0	16.5	16.2
一日当たり医療費（円）	28,700	38,730	36,430	36,390

外来	上野村	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	23,760	17,400	16,400	16,530
受診率（件/千人）	619.6	709.6	710.1	653.6
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	26,180	16,500	15,850	18,540

【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「神経系の疾患」で、年間医療費は1,300万円、入院総医療費に占める割合は25.9%である。次いで「精神及び行動の障害」で800万円（16.4%）、「循環器系の疾患」（16.3%）であり、これらの疾病で入院総医療費の58.6%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別\_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	神経系の疾患	12,951,760	55,349	25.9%	76.9	22.2%	719,542
2位	精神及び行動の障害	8,205,740	35,067	16.4%	94.0	27.2%	372,988
3位	循環器系の疾患	8,132,650	34,755	16.3%	55.6	16.0%	625,588
4位	新生物	7,367,360	31,484	14.7%	34.2	9.9%	920,920
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,414,740	23,140	10.8%	17.1	4.9%	1,353,685
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,472,650	10,567	4.9%	17.1	4.9%	618,163
7位	消化器系の疾患	1,611,030	6,885	3.2%	17.1	4.9%	402,758
8位	呼吸器系の疾患	1,392,500	5,951	2.8%	17.1	4.9%	348,125
9位	耳及び乳様突起の疾患	125,670	537	0.3%	4.3	1.2%	125,670
-	その他	2,326,400	9,942	4.7%	12.8	3.7%	775,467
-	総計	50,000,500	-	-	-	-	-

【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

※疾患19分類（大分類）のうち、10分類は医療費が0円な為、表に記載はしていない

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の神経系の疾患」の医療費が最も高く700万円で、14.0%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が6位（7.2%）、「脳梗塞」が13位（2.5%）、「虚血性心疾患」が16位（2.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の99.2%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)		
1位	その他の神経系の疾患	6,978,050	29,821	14.0%	38.5	11.1%	775,339	
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,272,960	26,808	12.5%	72.6	21.0%	368,998	
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,973,710	25,529	11.9%	38.5	11.1%	663,746	
4位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,414,740	23,140	10.8%	17.1	4.9%	1,353,685	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,685,830	15,751	7.4%	12.8	3.7%	1,228,610	
6位	脳内出血	3,616,660	15,456	7.2%	17.1	4.9%	904,165	
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	2,180,310	9,318	4.4%	8.5	2.5%	1,090,155	
8位	その他の心疾患	2,172,610	9,285	4.3%	17.1	4.9%	543,153	
9位	その他の消化器系の疾患	1,611,030	6,885	3.2%	17.1	4.9%	402,758	
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,470,100	6,282	2.9%	8.5	2.5%	735,050	
11位	その他の悪性新生物	1,413,630	6,041	2.8%	4.3	1.2%	1,413,630	
12位	肺炎	1,244,930	5,320	2.5%	8.5	2.5%	622,465	
13位	脳梗塞	1,239,070	5,295	2.5%	8.5	2.5%	619,535	
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,172,940	5,013	2.3%	12.8	3.7%	390,980	
15位	結腸の悪性新生物	1,160,990	4,961	2.3%	8.5	2.5%	580,495	
16位	虚血性心疾患	1,104,310	4,719	2.2%	12.8	3.7%	368,103	
17位	腰痛症及び坐骨神経痛	1,002,550	4,284	2.0%	8.5	2.5%	501,275	
18位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	759,840	3,247	1.5%	8.5	2.5%	379,920	
19位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	588,090	2,513	1.2%	4.3	1.2%	588,090	
20位	胃の悪性新生物	518,820	2,217	1.0%	4.3	1.2%	518,820	

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

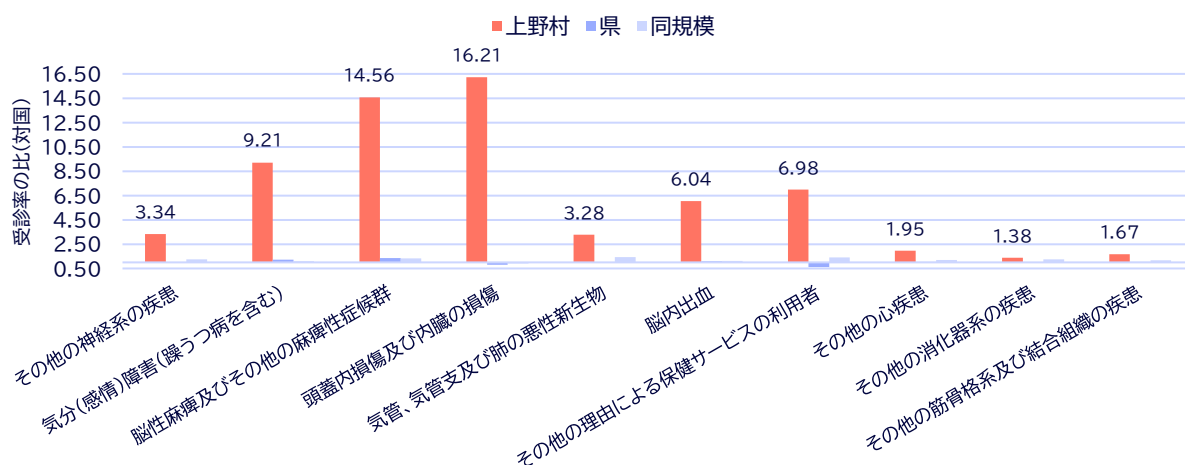


### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「腰痛症及び坐骨神経痛」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の6.0倍、「脳梗塞」が国の1.6倍、「虚血性心疾患」が国の2.7倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		上野村	国	県	同規模	国との比		
						上野村	県	同規模
1位	その他の神経系の疾患	38.5	11.5	11.6	14.5	3.34	1.01	1.26
2位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	72.6	7.9	9.6	8.7	9.21	1.22	1.10
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	38.5	2.6	3.6	3.5	14.56	1.35	1.34
4位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	17.1	1.1	0.8	1.0	16.21	0.80	0.90
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12.8	3.9	3.8	5.7	3.28	0.96	1.44
6位	脳内出血	17.1	2.8	3.1	3.2	6.04	1.09	1.12
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	8.5	1.2	0.8	1.7	6.98	0.62	1.41
8位	その他の心疾患	17.1	8.8	9.2	10.4	1.95	1.05	1.19
9位	その他の消化器系の疾患	17.1	12.4	12.4	15.4	1.38	1.00	1.24
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.5	5.1	5.4	6.0	1.67	1.05	1.17
11位	その他の悪性新生物	4.3	11.9	10.3	14.5	0.36	0.87	1.22
12位	肺炎	8.5	2.5	2.9	2.9	3.44	1.15	1.17
13位	脳梗塞	8.5	5.5	5.6	6.0	1.56	1.02	1.10
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12.8	22.8	27.3	28.8	0.56	1.19	1.26
15位	結腸の悪性新生物	8.5	2.4	2.8	3.0	3.54	1.17	1.25
16位	虚血性心疾患	12.8	4.7	5.8	5.3	2.73	1.24	1.14
17位	腰痛症及び坐骨神経痛	8.5	0.7	1.0	0.8	12.61	1.42	1.16
18位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	8.5	1.9	3.5	2.3	4.58	1.86	1.26
19位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4.3	0.9	0.8	1.2	4.95	0.97	1.36
20位	胃の悪性新生物	4.3	2.0	1.7	2.3	2.19	0.87	1.20

【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

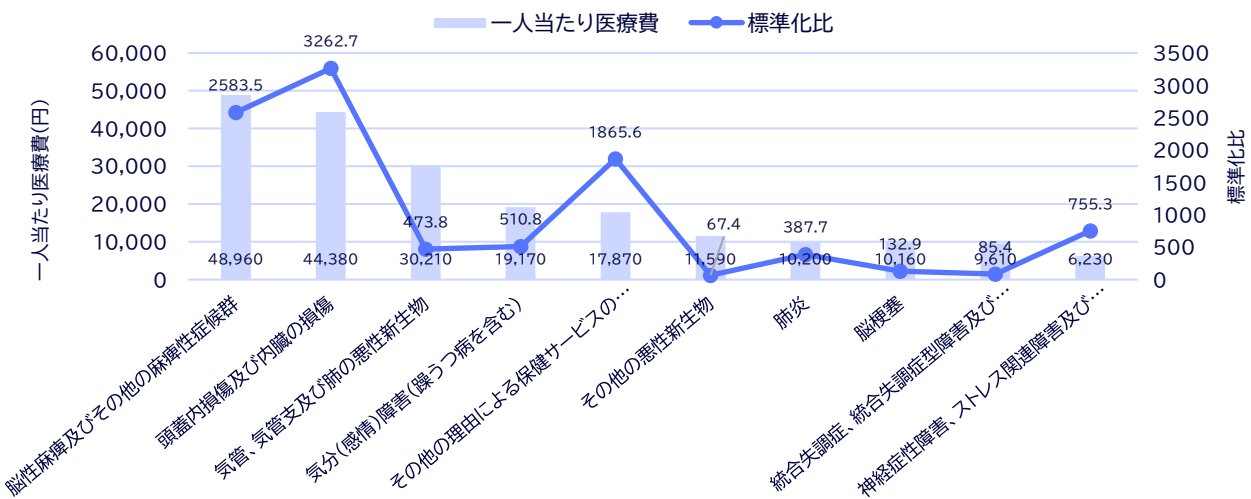
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

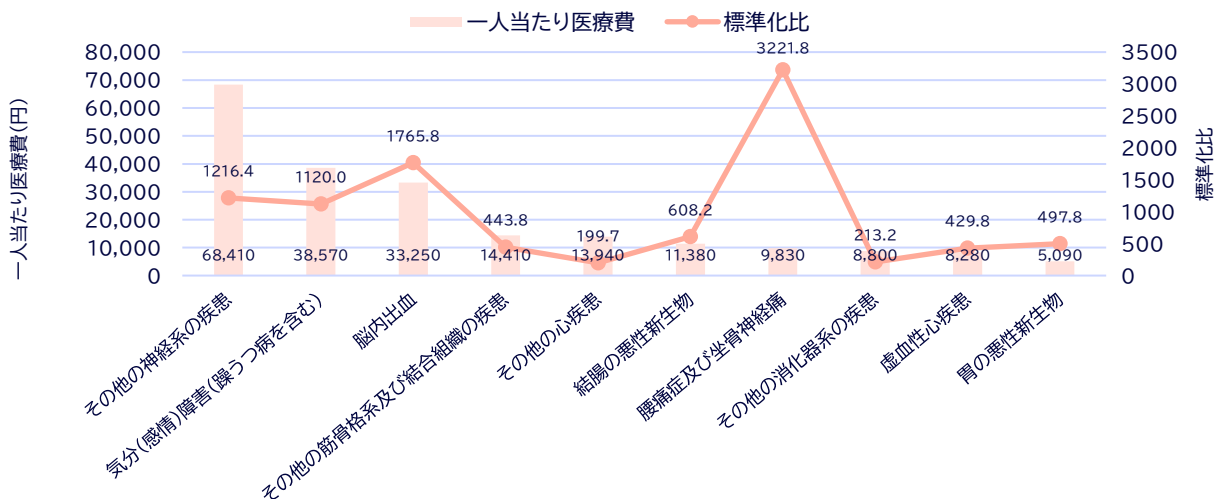
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第8位（標準化比132.9）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の神経系の疾患」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「脳内出血」の順に高く、標準化比は「腰痛症及び坐骨神経痛」「脳内出血」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第3位（標準化比1765.8）、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比429.8）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）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く1,700万円で、外来総医療費の26.2%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、「その他の悪性新生物」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「乳房の悪性新生物」で500万円（8.0%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」で400万円（5.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の86.9%を占めている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	17,465,960	74,641	26.2%	153.8	2.1%	485,166
2位	乳房の悪性新生物	5,308,290	22,685	8.0%	59.8	0.8%	379,164
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,684,420	15,745	5.5%	72.6	1.0%	216,731
4位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3,682,140	15,736	5.5%	17.1	0.2%	920,535
5位	その他損傷及びその他外因の影響	3,122,080	13,342	4.7%	115.4	1.6%	115,633
6位	その他の眼及び付属器の疾患	2,925,280	12,501	4.4%	478.6	6.5%	26,119
7位	その他の消化器系の疾患	2,745,070	11,731	4.1%	594.0	8.0%	19,749
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,566,250	10,967	3.9%	192.3	2.6%	57,028
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,448,640	10,464	3.7%	149.6	2.0%	69,961
10位	糖尿病	2,330,550	9,960	3.5%	461.5	6.2%	21,579
11位	その他の心疾患	2,120,450	9,062	3.2%	294.9	4.0%	30,731
12位	その他の神経系の疾患	1,903,190	8,133	2.9%	500.0	6.7%	16,267
13位	高血圧症	1,754,600	7,498	2.6%	833.3	11.2%	8,998
14位	喘息	1,226,090	5,240	1.8%	247.9	3.3%	21,139
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1,140,700	4,875	1.7%	47.0	0.6%	103,700
16位	脂質異常症	1,065,620	4,554	1.6%	260.7	3.5%	17,469
17位	白内障	730,110	3,120	1.1%	102.6	1.4%	30,421
18位	パーキンソン病	604,890	2,585	0.9%	25.6	0.3%	100,815
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	532,000	2,274	0.8%	81.2	1.1%	28,000
20位	その他（上記以外のもの）	513,170	2,193	0.8%	247.9	3.3%	8,848

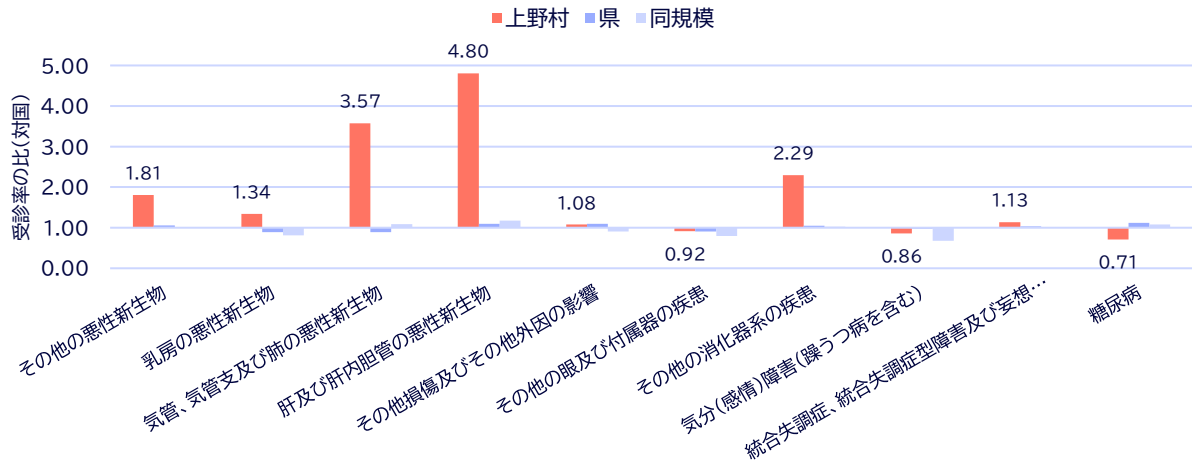
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、いずれの疾患も上位20位には入っていない。基礎疾患については「糖尿病」（0.7）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（0.5）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						
		上野村	国	県	同規模	国との比		
						上野村	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	153.8	85.0	89.8	86.6	1.81	1.06	1.02
2位	乳房の悪性新生物	59.8	44.6	39.7	36.1	1.34	0.89	0.81
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	72.6	20.4	18.1	22.2	3.57	0.89	1.09
4位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	17.1	3.6	3.9	4.2	4.80	1.10	1.18
5位	その他損傷及びその他外因の影響	115.4	107.2	117.7	97.0	1.08	1.10	0.91
6位	その他の眼及び付属器の疾患	478.6	522.7	472.2	417.5	0.92	0.90	0.80
7位	その他の消化器系の疾患	594.0	259.2	270.9	266.4	2.29	1.05	1.03
8位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	192.3	223.8	218.4	152.5	0.86	0.98	0.68
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	149.6	132.0	136.3	131.8	1.13	1.03	1.00
10位	糖尿病	461.5	651.2	727.5	705.8	0.71	1.12	1.08
11位	その他の心疾患	294.9	236.5	208.1	232.2	1.25	0.88	0.98
12位	その他の神経系の疾患	500.0	288.9	296.1	261.6	1.73	1.02	0.91
13位	高血圧症	833.3	868.1	955.5	966.2	0.96	1.10	1.11
14位	喘息	247.9	167.9	174.9	153.1	1.48	1.04	0.91
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	47.0	50.1	48.3	48.8	0.94	0.97	0.97
16位	脂質異常症	260.7	570.5	582.1	498.9	0.46	1.02	0.87
17位	白内障	102.6	86.9	72.4	84.3	1.18	0.83	0.97
18位	パーキンソン病	25.6	19.7	19.7	17.2	1.30	1.00	0.87
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	81.2	207.7	193.9	138.7	0.39	0.93	0.67
20位	その他(上記以外のもの)	247.9	255.3	263.8	213.2	0.97	1.03	0.83

【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

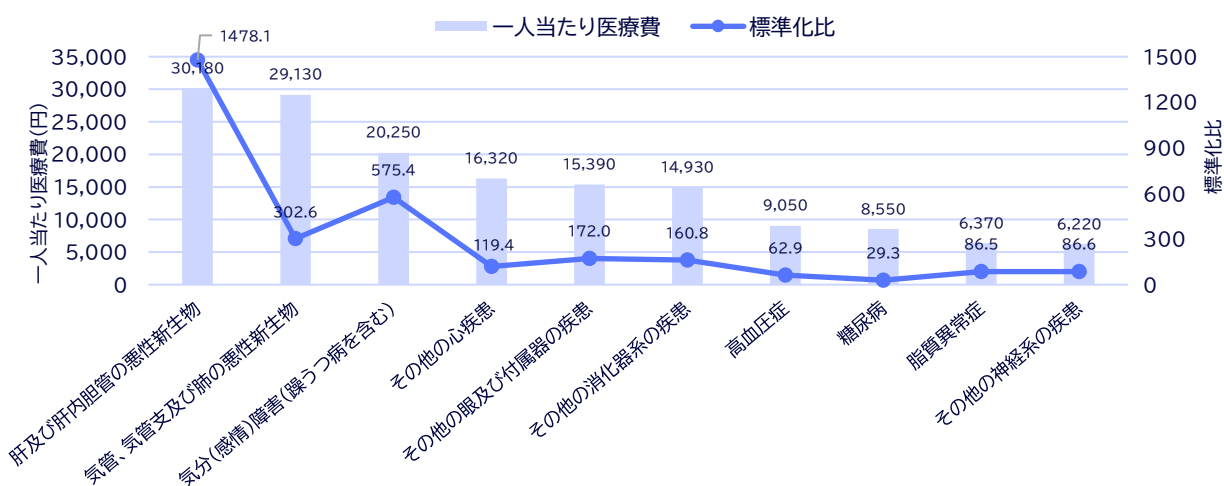
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

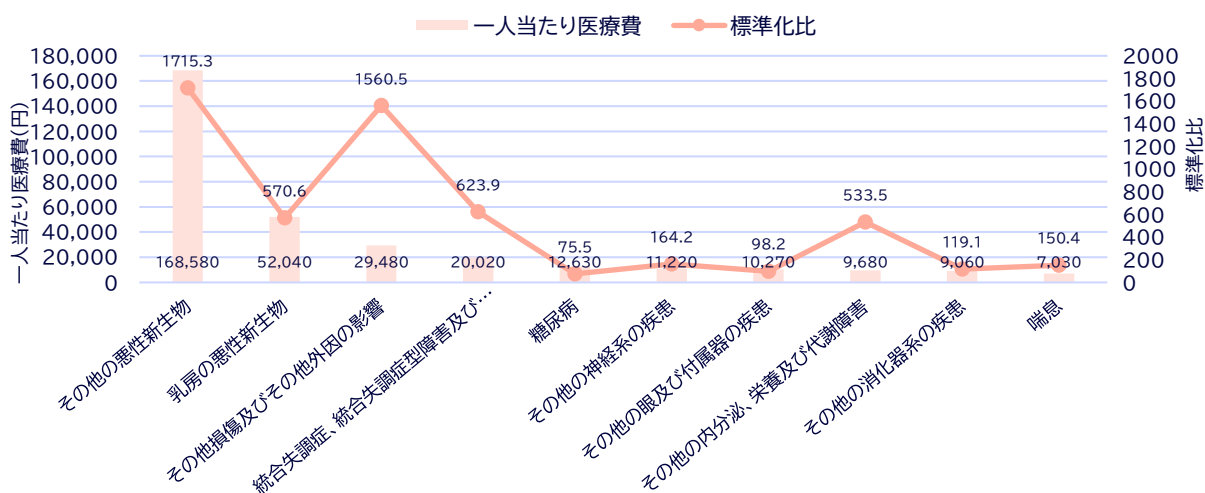
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっている。基礎疾患である「高血圧症」は7位（標準化比62.9）、「糖尿病」は8位（標準化比29.3）、「脂質異常症」は9位（標準化比86.5）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「その他損傷及びその他外因の影響」の順に高く、標準化比は「その他の悪性新生物」「その他損傷及びその他外因の影響」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は5位（標準化比75.5）となっている。

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



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



【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

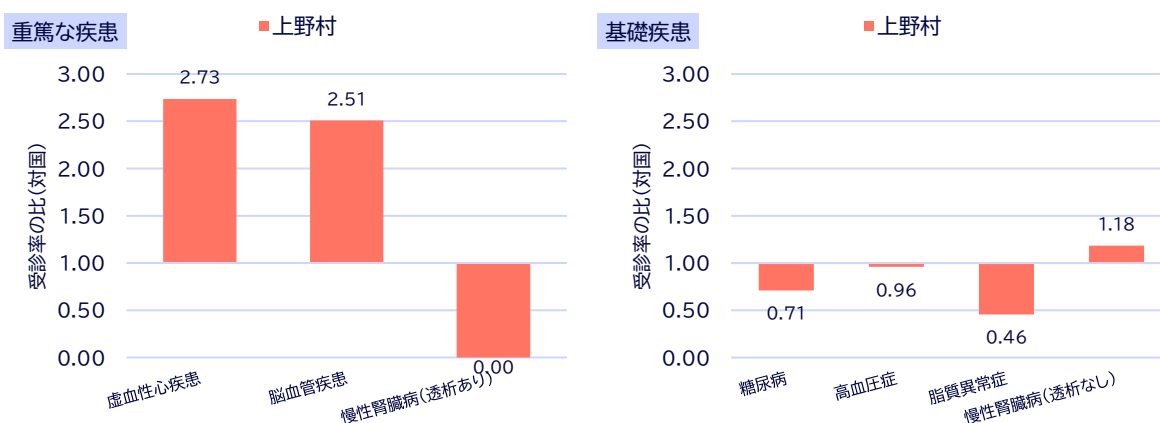
##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高い。基礎疾患の受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「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						
	上野村	国	県	同規模	国との比		
					上野村	県	同規模
虚血性心疾患	12.8	4.7	5.8	5.3	2.73	1.24	1.14
脳血管疾患	25.6	10.2	10.6	11.3	2.51	1.03	1.10
慢性腎臓病（透析あり）	0.0	30.3	30.9	22.7	0.00	1.02	0.75

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	上野村	国	県	同規模	国との比		
					上野村	県	同規模
糖尿病	461.5	651.2	727.5	705.8	0.71	1.12	1.08
高血圧症	833.3	868.1	955.5	966.2	0.96	1.10	1.11
脂質異常症	260.7	570.5	582.1	498.9	0.46	1.02	0.87
慢性腎臓病（透析なし）	17.1	14.4	13.2	16.4	1.18	0.91	1.13

【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」「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度から変化はなく、0.0%である。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
上野村	7.5	3.7	0.0	12.8	70.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	6.2	5.6	4.9	5.3	-14.5

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 (%)
上野村	3.7	7.4	7.9	25.6	591.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	11.8	11.3	11.5	11.3	-4.2

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 (%)
上野村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	22.6	22.9	23.0	22.7	0.4

【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年度の患者数は令和1年度から0人を維持している。

また、令和4年度における新規の人工透析患者数も同様に令和1年度から0人を維持している。

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）	0	0	0	0
	女性（人）	0	0	0	0
	合計（人）	0	0	0	0
	男性_新規（人）	0	0	0	0
	女性_新規（人）	0	0	0	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8人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は37.5%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は75.0%である。「脳血管疾患」の患者4人では、「糖尿病」は0.0%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は25.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	4	-	4	-	8	-	
基礎疾患	糖尿病	1	25.0%	2	50.0%	3	37.5%
	高血圧症	4	100.0%	4	100.0%	8	100.0%
	脂質異常症	2	50.0%	4	100.0%	6	75.0%

	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	4	-	0	-	4	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	3	75.0%	0	0.0%	3	75.0%
	脂質異常症	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%

	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	0	-	0	-	0	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が20人（8.9%）、「高血圧症」が45人（20.1%）、「脂質異常症」が27人（12.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	122	-	102	-	224	-	
基礎疾患	糖尿病	14	11.5%	6	5.9%	20	8.9%
	高血圧症	28	23.0%	17	16.7%	45	20.1%
	脂質異常症	11	9.0%	16	15.7%	27	12.1%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月



## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは7,900万円、100件で、総医療費の68.2%、総レセプト件数の5.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの81.3%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、「脳内出血」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	116,570,380	-	1,817	-
高額なレセプトの合計	79,492,120	68.2%	100	5.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	18,311,420	23.0%	13	13.0%
2位	その他の神経系の疾患	6,978,050	8.8%	9	9.0%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,400,800	8.1%	5	5.0%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,272,960	7.9%	17	17.0%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,973,710	7.5%	9	9.0%
6位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,246,970	6.6%	3	3.0%
7位	乳房の悪性新生物	4,767,810	6.0%	8	8.0%
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4,261,270	5.4%	4	4.0%
9位	脳内出血	3,391,070	4.3%	3	3.0%
10位	その他損傷及びその他外因の影響	2,942,400	3.7%	6	6.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
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2,100万円、40件で、総医療費の18.1%、総レセプト件数の2.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、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	116,570,380	-	1,817	-
長期入院レセプトの合計	21,157,500	18.1%	40	2.2%

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	その他の神経系の疾患	6,978,050	33.0%	9	22.5%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,272,960	29.6%	17	42.5%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,973,710	28.2%	9	22.5%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,172,940	5.5%	3	7.5%
5位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	759,840	3.6%	2	5.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

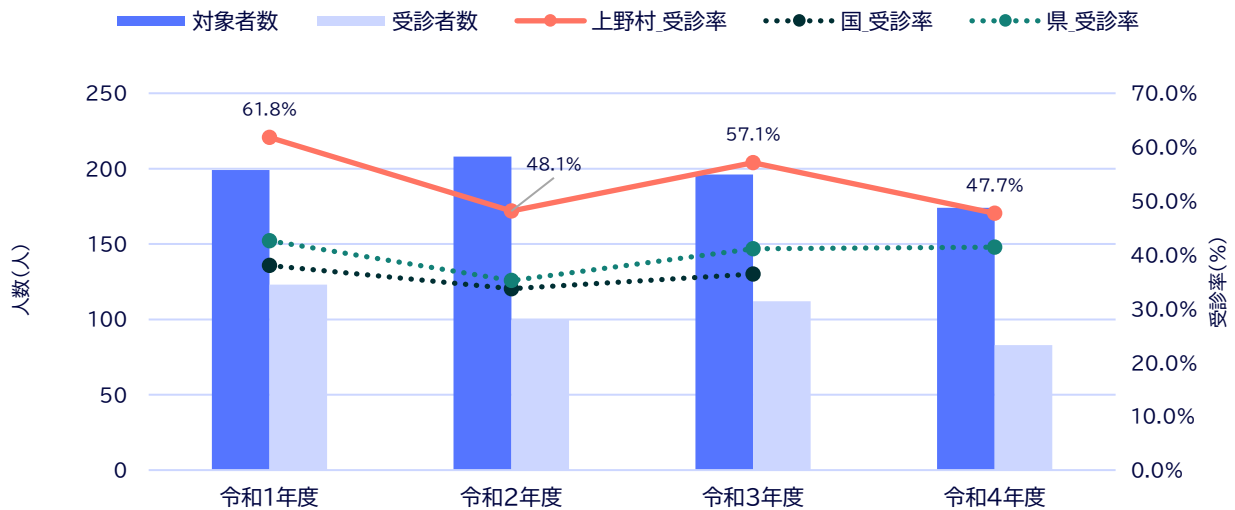
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は47.7%であり、令和1年度と比較して14.1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・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に65-69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）		199	208	196	174	-25
特定健診受診者数（人）		123	100	112	83	-40
特定健診受診率	上野村	61.8%	48.1%	57.1%	47.7%	-14.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

【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	28.6%	36.4%	61.5%	38.5%	43.8%	64.2%	80.3%
令和2年度	37.5%	44.4%	66.7%	45.5%	33.3%	37.7%	60.2%
令和3年度	33.3%	37.5%	75.0%	54.5%	48.4%	54.5%	64.3%
令和4年度	28.6%	33.3%	70.0%	38.5%	30.0%	40.8%	60.6%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は58人で、特定健診対象者の33.3%、特定健診受診者の69.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は56人で、特定健診対象者の32.2%、特定健診未受診者の61.5%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は35人で、特定健診対象者の20.1%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	59	-	115	-	174	-	-
特定健診受診者数	23	-	60	-	83	-	-
生活習慣病_治療なし	12	20.3%	13	11.3%	25	14.4%	30.1%
生活習慣病_治療中	11	18.6%	47	40.9%	58	33.3%	69.9%
特定健診未受診者数	36	-	55	-	91	-	-
生活習慣病_治療なし	20	33.9%	15	13.0%	35	20.1%	38.5%
生活習慣病_治療中	16	27.1%	40	34.8%	56	32.2%	61.5%

【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

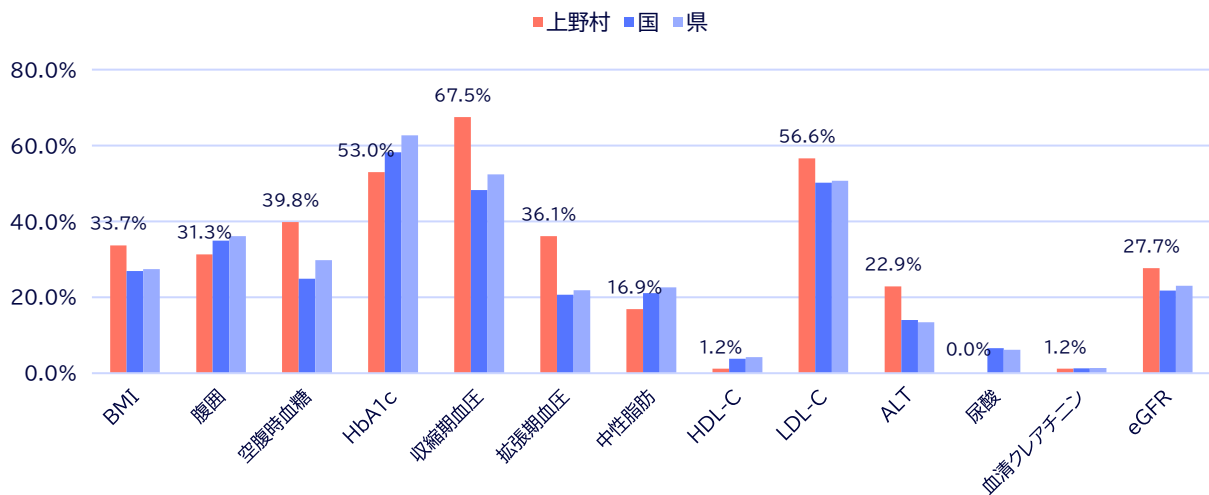
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、上野村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」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
上野村	33.7%	31.3%	39.8%	53.0%	67.5%	36.1%	16.9%	1.2%	56.6%	22.9%	0.0%	1.2%	27.7%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

【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

※尿酸：上野村において検査項目の対象となっていない為、割合は0.0%となっている（以下同様）

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

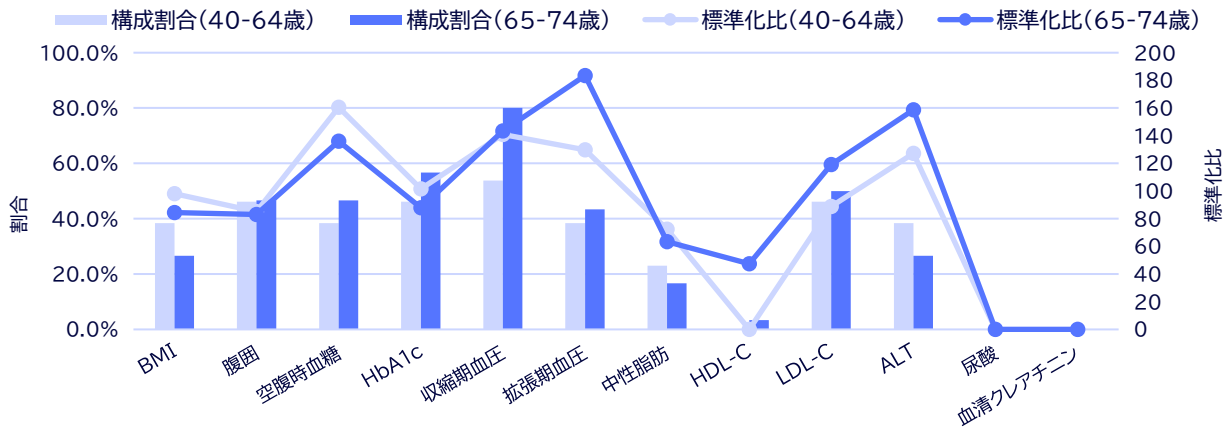
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

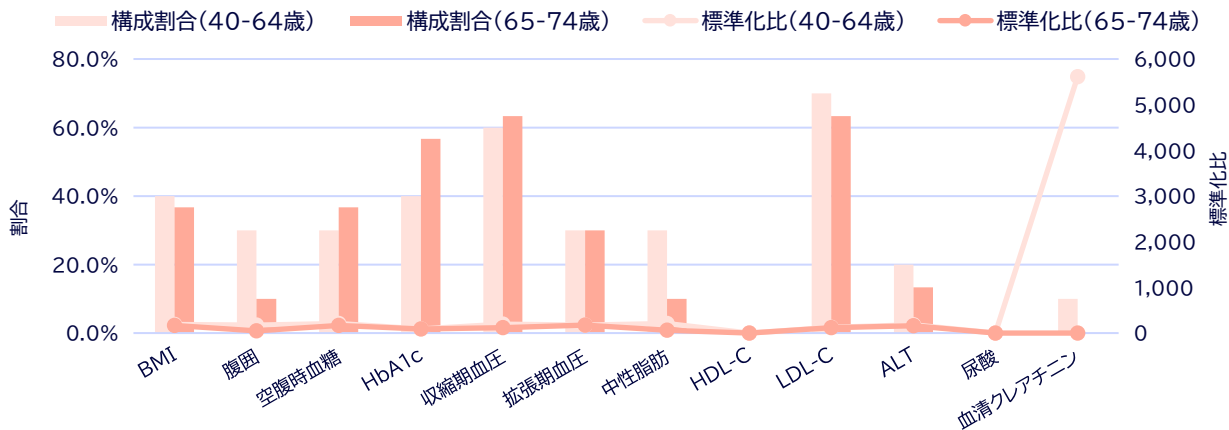
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	38.5%	46.2%	38.5%	46.2%	53.8%	38.5%	23.1%	0.0%	46.2%	38.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	98.0	85.1	160.5	101.6	141.0	129.7	72.4	0.0	88.9	127.3	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	26.7%	46.7%	46.7%	56.7%	80.0%	43.3%	16.7%	3.3%	50.0%	26.7%	0.0%	0.0%
	標準化比	84.4	83.0	136.2	88.0	143.5	183.5	63.4	47.4	119.2	158.7	0.0	0.0

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.0%	30.0%	30.0%	40.0%	60.0%	30.0%	30.0%	0.0%	70.0%	20.0%	0.0%	10.0%
	標準化比	185.7	172.5	211.5	87.9	196.3	174.6	208.7	0.0	123.0	184.1	0.0	5610.6
65-74歳	構成割合	36.7%	10.0%	36.7%	56.7%	63.3%	30.0%	10.0%	0.0%	63.3%	13.3%	0.0%	0.0%
	標準化比	169.0	49.9	165.0	90.1	119.7	174.6	59.9	0.0	117.3	157.2	0.0	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。ここでは上野村のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は15人で特定健診受診者（83人）における該当者割合は18.1%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の25.6%が、女性では10.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は9人で特定健診受診者における該当者割合は10.8%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.6%が、女性では2.5%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	上野村		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	15	18.1%	20.6%	21.5%	22.2%
男性	11	25.6%	32.9%	33.3%	32.4%
女性	4	10.0%	11.3%	12.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	9	10.8%	11.1%	11.6%	12.4%
男性	8	18.6%	17.8%	18.1%	18.3%
女性	1	2.5%	6.0%	6.3%	6.9%

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

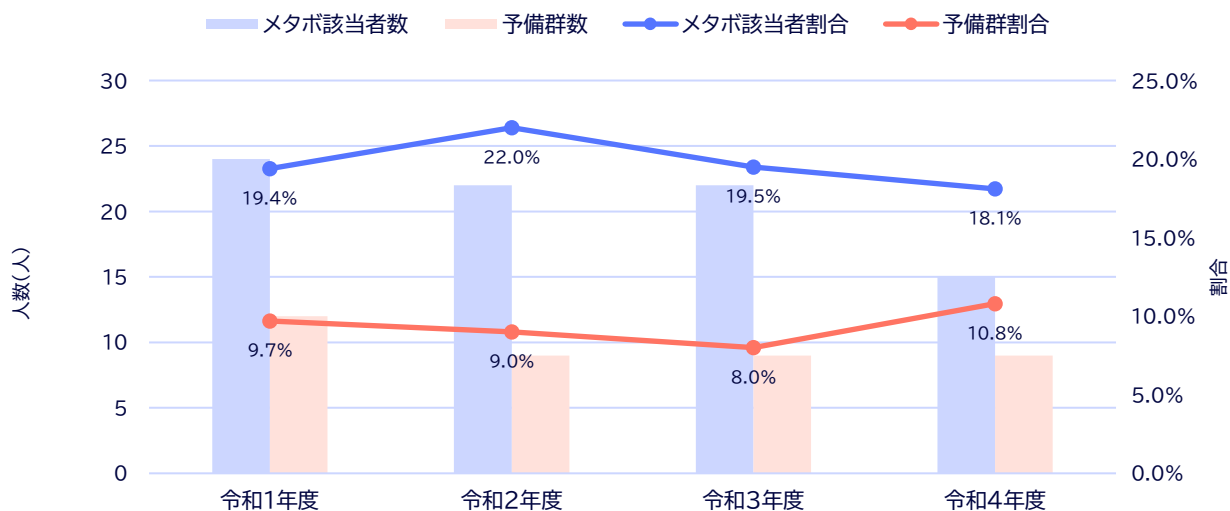
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.3ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.1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	24	19.4%	22	22.0%	22	19.5%	15	18.1%	-1.3
メタボ予備群該当者	12	9.7%	9	9.0%	9	8.0%	9	10.8%	1.1

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計



### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧該当者」「高血圧・脂質異常症該当者」が多く、それぞれ15人中6人が該当しており、特定健診受診者数はそれぞれ7.2%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、9人中8人が該当しており、特定健診受診者数の9.6%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	43	-	40	-	83	-
腹囲基準値以上	20	46.5%	6	15.0%	26	31.3%
メタボ該当者	11	25.6%	4	10.0%	15	18.1%
高血糖・高血圧該当者	4	9.3%	2	5.0%	6	7.2%
高血糖・脂質異常該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧・脂質異常該当者	4	9.3%	2	5.0%	6	7.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	3	7.0%	0	0.0%	3	3.6%
メタボ予備群該当者	8	18.6%	1	2.5%	9	10.8%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	7	16.3%	1	2.5%	8	9.6%
脂質異常該当者	1	2.3%	0	0.0%	1	1.2%
腹囲のみ該当者	1	2.3%	1	2.5%	2	2.4%

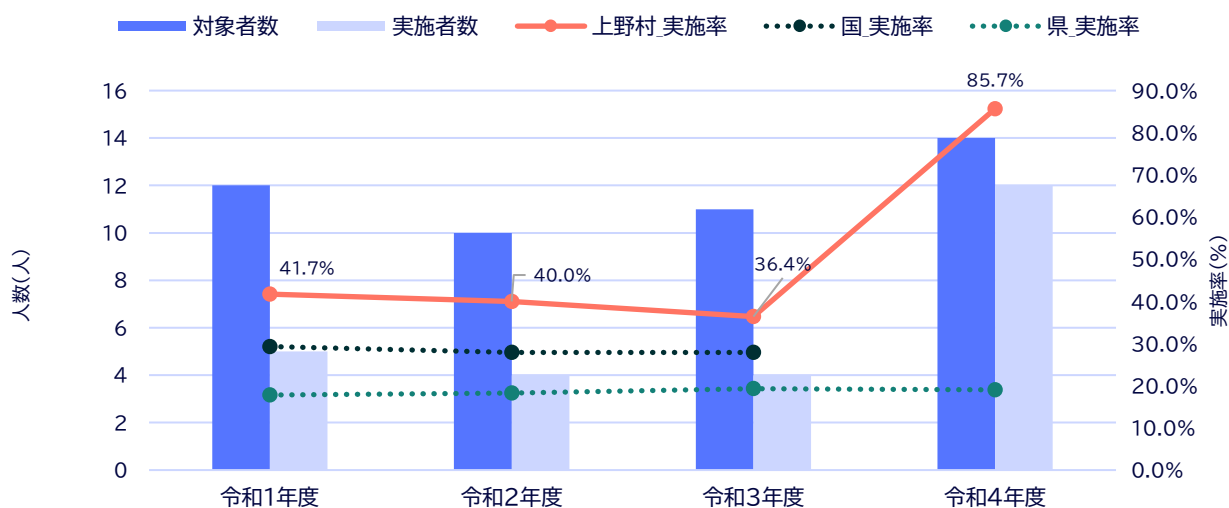
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では14人で、特定健診受診者83人中16.9%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85.7%で、令和1年度の実施率41.7%と比較すると44.0ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

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）	123	100	112	83	-40	
特定保健指導対象者数（人）	12	10	11	14	2	
特定保健指導該当者割合	9.8%	10.0%	8.0%	16.9%	7.1	
特定保健指導実施者数（人）	5	4	4	12	7	
特定保健指導実施率	上野村	41.7%	40.0%	36.4%	85.7%	44.0
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

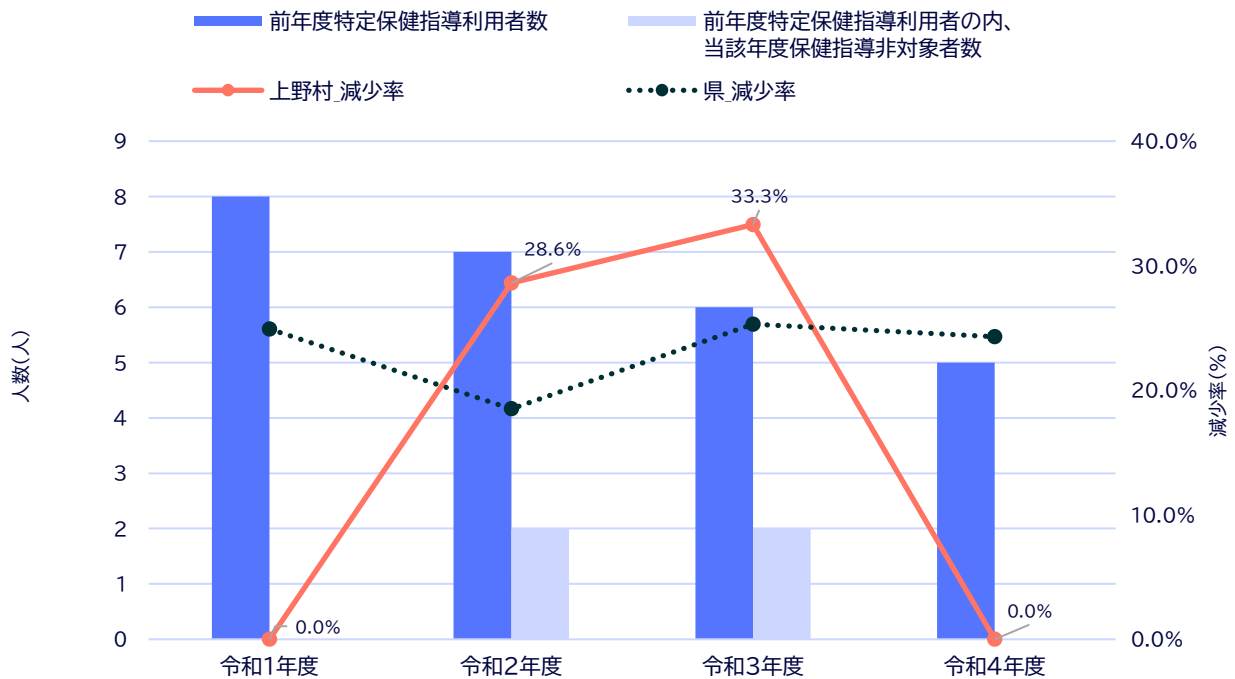
【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度の速報値では、前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）5人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は0人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は0.0%であり、県より低い。

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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	8	7	6	5	-3	
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)	0	2	2	0	0	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	上野村	0.0%	28.6%	33.3%	0.0%	0.0
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

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

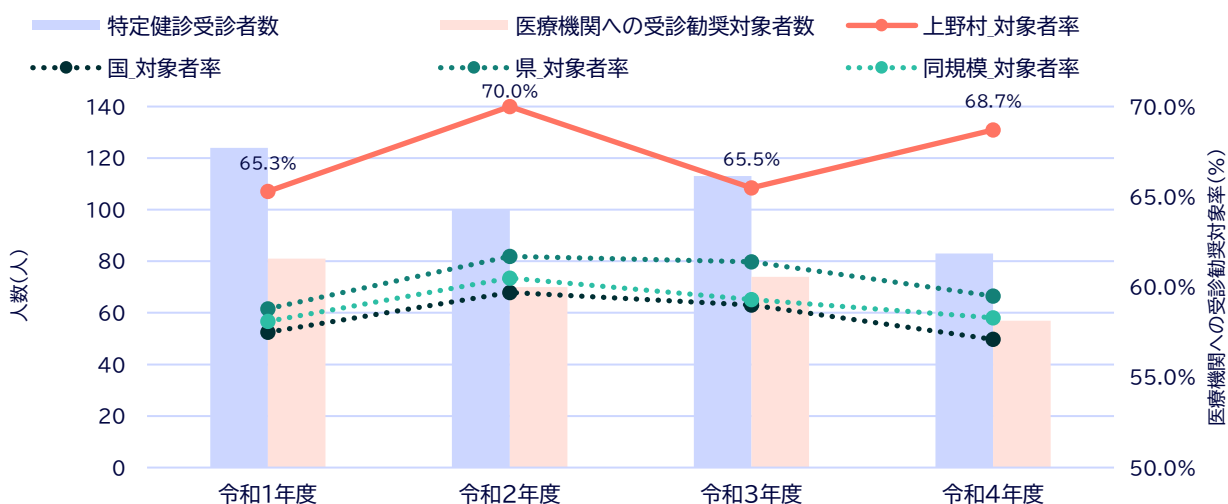
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は57人で、特定健診受診者の68.7%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると3.4ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	124	100	113	83	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	81	70	74	57	-	
受診勧奨対象者率	上野村	65.3%	70.0%	65.5%	68.7%	3.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	58.1%	60.5%	59.3%	58.3%	0.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は7人で特定健診受診者の8.4%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。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は43人で特定健診受診者の51.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は33人で特定健診受診者の39.8%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。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人は0人で、令和1年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）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		124	-	100	-	113	-	83	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	5	4.0%	3	3.0%	7	6.2%	4	4.8%
	7.0%以上8.0%未満	8	6.5%	0	0.0%	4	3.5%	3	3.6%
	8.0%以上	0	0.0%	1	1.0%	2	1.8%	0	0.0%
	合計	13	10.5%	4	4.0%	13	11.5%	7	8.4%
特定健診受診者数		124	-	100	-	113	-	83	-
血圧	Ⅰ度高血圧	31	25.0%	26	26.0%	27	23.9%	19	22.9%
	Ⅱ度高血圧	17	13.7%	7	7.0%	18	15.9%	14	16.9%
	Ⅲ度高血圧	3	2.4%	3	3.0%	8	7.1%	10	12.0%
	合計	51	41.1%	36	36.0%	53	46.9%	43	51.8%
特定健診受診者数		124	-	100	-	113	-	83	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	18	14.5%	26	26.0%	17	15.0%	12	14.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	12	9.7%	7	7.0%	9	8.0%	14	16.9%
	180mg/dL以上	3	2.4%	3	3.0%	5	4.4%	7	8.4%
	合計	33	26.6%	36	36.0%	31	27.4%	33	39.8%
特定健診受診者数		124	-	100	-	113	-	83	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【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

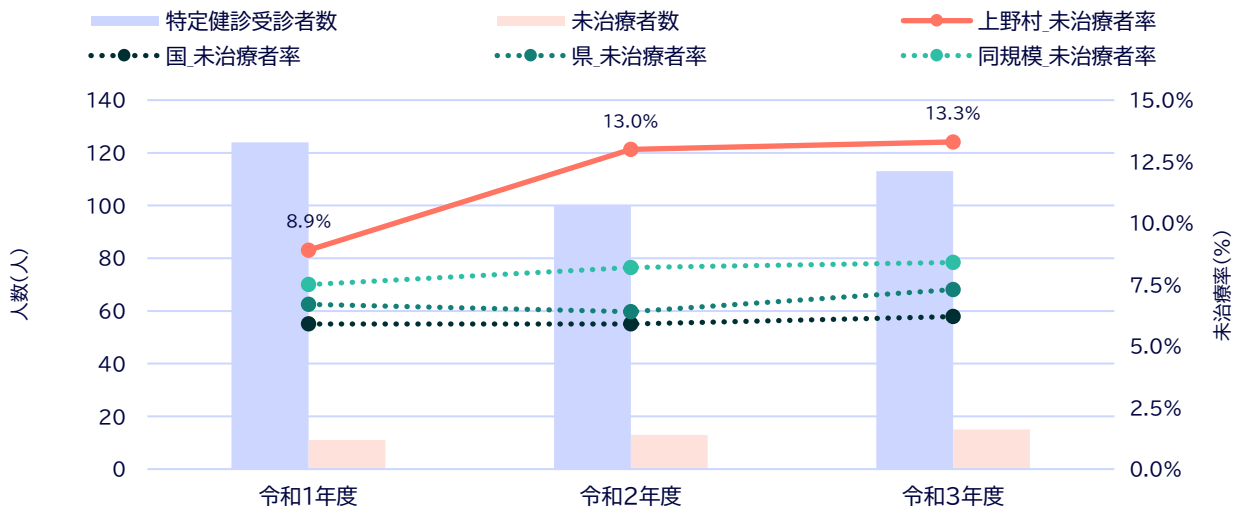
### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を見ると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者113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13.3%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和1年度と比較して4.4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3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	124	100	113	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	81	70	74	-	
未治療者数（人）	11	13	15	-	
未治療者率	上野村	8.9%	13.0%	13.3%	4.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	7.5%	8.2%	8.4%	0.9

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった7人の42.9%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった43人の55.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった33人の90.9%が服薬をしていない。

図表3-4-6-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	4	3	75.0%
7.0%以上8.0%未満	3	0	0.0%
8.0%以上	0	0	0.0%
合計	7	3	42.9%

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	19	6	31.6%
Ⅱ度高血圧	14	12	85.7%
Ⅲ度高血圧	10	6	60.0%
合計	43	24	55.8%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	12	12	100.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	14	12	85.7%
180mg/dL以上	7	6	85.7%
合計	33	30	90.9%

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 <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	0	0	0.0%	0	0.0%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

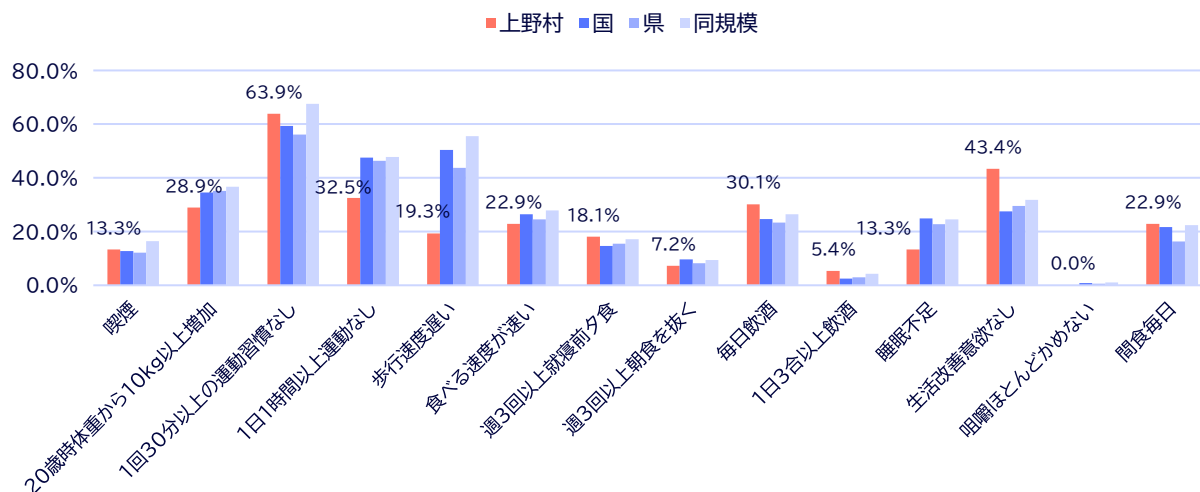
## (7) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、上野村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見ると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
上野村	13.3%	28.9%	63.9%	32.5%	19.3%	22.9%	18.1%	7.2%	30.1%	5.4%	13.3%	43.4%	0.0%	22.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.8%	55.5%	27.9%	17.1%	9.4%	26.5%	4.3%	24.5%	31.8%	1.1%	22.4%

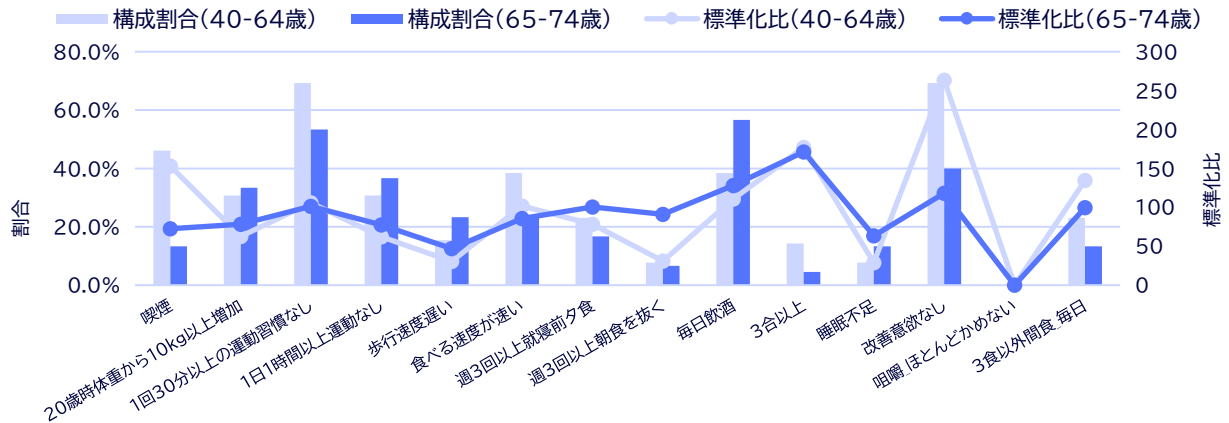
【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次



## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

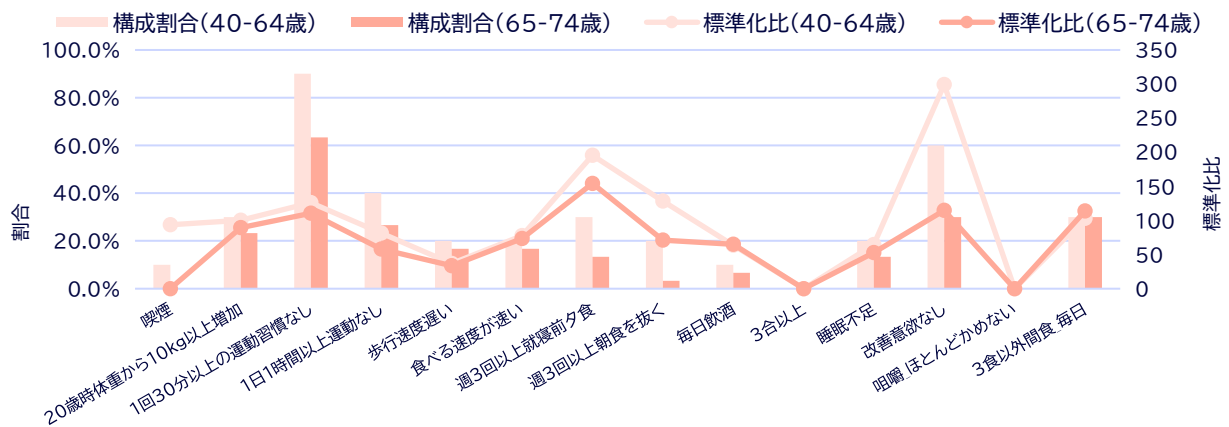
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「1回30分以上の運動習慣なし」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	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 46.2%	30.8%	69.2%	30.8%	15.4%	38.5%	23.1%	7.7%	38.5%	14.3%	7.7%	69.2%	0.0%	23.1%
	標準化比 153.0	62.8	105.7	62.4	30.4	101.6	78.1	31.0	110.7	177.0	28.9	263.5	0.0	134.7
65-74歳	回答割合 13.3%	33.3%	53.3%	36.7%	23.3%	23.3%	16.7%	6.7%	56.7%	4.5%	13.3%	40.0%	0.0%	13.3%
	標準化比 72.6	78.1	101.4	77.4	47.2	85.9	100.3	91.0	128.1	171.3	63.7	118.3	0.0	99.6

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



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 10.0%	30.0%	90.0%	40.0%	20.0%	20.0%	30.0%	20.0%	10.0%	0.0%	20.0%	60.0%	0.0%	30.0%
	標準化比 93.7	100.2	126.0	81.6	36.7	77.7	195.6	128.6	63.8	0.0	64.7	299.2	0.0	103.0
65-74歳	回答割合 0.0%	23.3%	63.3%	26.7%	16.7%	16.7%	13.3%	3.3%	6.7%	0.0%	13.3%	30.0%	0.0%	30.0%
	標準化比 0.0	89.6	110.8	57.9	33.8	73.7	154.3	71.1	65.0	0.0	52.8	114.9	0.0	114.0

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は224人、国保加入率は21.0%で、県より低い、国より高い。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297人、後期高齢者加入率は27.9%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		
	上野村	国	県	上野村	国	県
総人口	1,065	-	-	1,065	-	-
保険加入者数（人）	224	-	-	297	-	-
保険加入率	21.0%	19.7%	21.1%	27.9%	15.4%	16.3%

【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（10.5ポイント）、「脳血管疾患」（0.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.9ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-23.9ポイント）、「脳血管疾患」（-13.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.8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		
	上野村	国	国との差	上野村	国	国との差
糖尿病	19.0%	21.6%	-2.6	10.4%	24.9%	-14.5
高血圧症	48.1%	35.3%	12.8	28.7%	56.3%	-27.6
脂質異常症	15.2%	24.2%	-9.0	7.6%	34.1%	-26.5
心臓病	50.6%	40.1%	10.5	39.7%	63.6%	-23.9
脳血管疾患	20.3%	19.7%	0.6	9.5%	23.1%	-13.6
筋・骨格関連疾患	41.8%	35.9%	5.9	48.6%	56.4%	-7.8
精神疾患	5.1%	25.5%	-20.4	51.2%	38.7%	12.5

【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6,190円多く、外来医療費は6,360円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,120円少なく、外来医療費は13,250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2.8ポイント高く、後期高齢者では11.2ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	上野村	国	国との差	上野村	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	17,840	11,650	6,190	35,700	36,820	-1,120
外来_一人当たり医療費（円）	23,760	17,400	6,360	21,090	34,340	-13,250
総医療費に占める入院医療費の割合	42.9%	40.1%	2.8	62.9%	51.7%	11.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の32.8%を占めており、国と比べて16.0ポイント高い。後期高齢者では「精神疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の9.7%を占めており、国と比べて6.1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、「脳梗塞」「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		
	上野村	国	国との差	上野村	国	国との差
糖尿病	2.0%	5.4%	-3.4	3.5%	4.1%	-0.6
高血圧症	1.5%	3.1%	-1.6	3.3%	3.0%	0.3
脂質異常症	0.9%	2.1%	-1.2	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	32.8%	16.8%	16.0	8.5%	11.2%	-2.7
脳出血	3.1%	0.7%	2.4	0.0%	0.7%	-0.7
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	3.9%	3.2%	0.7
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	0.0%	4.4%	-4.4	0.3%	4.6%	-4.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.0%	0.3%	-0.3	0.1%	0.5%	-0.4
精神疾患	11.8%	7.9%	3.9	9.7%	3.6%	6.1
筋・骨格関連疾患	4.0%	8.7%	-4.7	9.6%	12.4%	-2.8

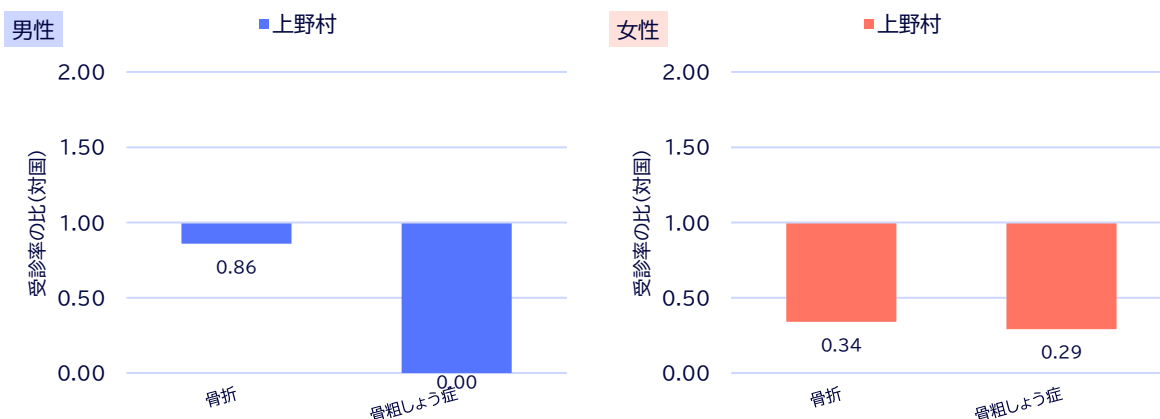
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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「骨折」「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は34.0%で、国と比べて9.2ポイント高い。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88.9%で、国と比べて28.0ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「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		
		上野村	国	国との差
健診受診率		34.0%	24.8%	9.2
受診勧奨対象者率		88.9%	60.9%	28.0
有所見者の状況	血糖	1.9%	5.7%	-3.8
	血圧	50.0%	24.3%	25.7
	脂質	2.8%	10.8%	-8.0
	血糖・血圧	7.4%	3.1%	4.3
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	17.6%	6.9%	10.7
	血糖・血圧・脂質	4.6%	0.8%	3.8

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	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」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		上野村	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.9%	1.1%	0.8
心の健康	毎日の生活に「不満」	3.7%	1.1%	2.6
食習慣	1日3食「食べていない」	1.9%	5.4%	-3.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	38.3%	27.8%	10.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.3%	20.9%	0.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.3%	11.7%	-2.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	69.4%	59.1%	10.3
	この1年間に「転倒したことがある」	24.1%	18.1%	6.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	38.9%	37.1%	1.8
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.9%	16.2%	-2.3
	今日が何月何日かわからない日がある	25.9%	24.8%	1.1
喫煙	たばこを「吸っている」	4.6%	4.8%	-0.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	28.7%	9.4%	19.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	1.9%	5.6%	-3.7
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」	1.9%	4.9%	-3.0

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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0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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は0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	105	86	69	51	37	29	20	12	8	5	0	0
	15日以上	90	80	65	50	36	29	20	12	8	5	0	0
	30日以上	79	69	56	43	32	25	16	9	5	4	0	0
	60日以上	49	41	36	29	25	19	12	8	5	4	0	0
	90日以上	23	19	19	16	13	9	6	4	3	2	0	0
	120日以上	12	10	10	9	7	6	4	4	3	2	0	0
	150日以上	8	6	6	5	4	3	1	1	1	0	0	0
	180日以上	5	3	3	2	2	1	1	1	1	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

### (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84.0%で、県の82.0%と比較して2.0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
上野村	86.1%	86.3%	86.3%	85.0%	83.3%	84.8%	84.0%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【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34.6%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
上野村	26.9%	52.9%	31.1%	28.3%	34.0%	34.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【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"> <li>・男性の平均余命は83.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.8年である。女性の平均余命は89.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。（図表2-1-2-1）</li> <li>・男性の平均自立期間は82.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.9年である。女性の平均自立期間は85.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、「脳血管疾患」「腎不全」は第2位（5.3%）に位置している。（図表3-1-1-1）</li> <li>・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73.7（男性）84.2（女性）、脳血管疾患115.5（男性）116.2（女性）、腎不全100.1（男性）81.1（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.9年となっている。（図表2-1-2-1）</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は40.4%、「脳血管疾患」は10.3%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」（11.0%）、「高血圧症」（30.0%）、「脂質異常症」（8.2%）である。（図表3-2-3-1）</li> </ul>

### 生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の16.3%を占めている。（図表3-3-2-1）</li> <li>・「脳血管疾患」の受診率は令和1年度においては国の0.35倍、令和2年度は0.71倍、令和3年度は0.75倍、令和4年度は2.51倍となっている。（図表3-3-4-2）</li> <li>・「虚血性心疾患」の受診率は令和1年度においては国の1.32倍、令和2年度は0.74倍、令和3年度は0.00倍、令和4年度は2.73倍となっている。（図表3-3-4-2）</li> <li>・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）</li> </ul>
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の0.1%を占めている。（図表3-3-3-1）</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-4-1）</li> <li>・「慢性腎臓病（透析あり）」患者は0人となっている。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「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）</li> </ul>

### ◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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」0.71倍、「高血圧症」0.96倍、「脂質異常症」0.46倍、「慢性腎臓病（透析なし）」1.18倍となっている。（図表3-3-4-1）</li> <li>・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20人（8.9%）、「高血圧症」が45人（20.1%）、「脂質異常症」が27人（12.1%）である。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は57人で、特定健診受診者の68.7%となっており、3.4ポイント増加している。（図表3-4-6-1）</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった7人の42.9%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった43人の55.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった33人の90.9%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった0人の0.0%である。（図表3-4-6-4）</li> </ul>

### ◀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"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は15人（18.1%）で減少しており、メタボ予備群該当者は9人（10.8%）で増加している。（図表3-4-3-2）</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は85.7%であり、令和1年度の実施率41.7%と比較すると44.0ポイント上昇している。令和3年度までの実施率をみると国・県より高い。（図表3-4-4-1）</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「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」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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）</li> </ul>



不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は47.7%であり、令和1年度と比較して14.1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・県より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>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35人で、特定健診対象者の20.1%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣</li> <li>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「1回30分以上の運動習慣なし」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2)</li> </ul>

地域特性・背景	
上野村の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率は44.8%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>国保加入者数は224人で、65歳以上の被保険者の割合は54.5%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>重複処方該当者数0人、多剤処方該当者数0人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>後発医薬品の使用割合は84.0%であり、県と比較して2.0ポイント高い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(「胃」「膵」「食道」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

## (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><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、令和3年度には脳血管疾患・腎不全での死亡が発生している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の入院受診率は令和1年度から令和3年度の国との比は低いが、令和4年度では2.51倍と高くなっており、平成25年～29年のSMRは男女ともに110を上回っていることから、その発生頻度は国と比較して高いと考えられる。虚血性心疾患においては、令和4年度の入院受診率の国との比は2.73倍であるが、経年でみると令和2年度から令和3年度は低く、急性心筋梗塞のSMRは男女ともに90を下回っていることから、その発生頻度は国より低いと考えられる。腎不全においては、SMRは男性100.1、女性81.1と国と比較して同程度もしくはやや低く、慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は国の1.18倍と高いことから、腎機能が低下している人が一定数外来治療につながり死亡や人工透析導入といった重篤化が防げてい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糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比較して低い傾向にあり、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6割、血中脂質では約9割存在している。</p> <p>これらの事実から、上野村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と考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に健診後、受診勧奨判定値を超えたものに対して特定結果説明会等を通して糖尿病性腎症重症化予防とともに、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 新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 健診受診者における、 HbA1c6.5%以上の者の割合 収縮期血圧の有所見者割合 LDL-Cが160mg/dl以上の者の割合 eGFRが45ml/分1.73㎡未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨対象者の医療機関受診率</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は令和1年度と令和4年度を比較すると減少している一方、メタボ予備群該当者は増加傾向にある。一方、特定保健指導実施率は国と比べて高く、令和4年度の特定保健指導実施率（速報値）は85.7%であることから、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上をし、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、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】 健診受診者における 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><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べて高く、令和4年度の速報値では47.7%と多くの対象者を健診で捉えることができている。一方で、特定健診対象者の内、約2割の人は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の更なる向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p> <p>またスムーズに特定健診受診へ移行できるよう、若い世代から健診受診の意識付けを行うため、ヤング健診の受診を促していく事が大切である。</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。未受診者の把握を行う。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要な人の割合が高い。このような運動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・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が一定数いる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、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</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>医療費の観点に着目すると、脳梗塞・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・多剤服薬者ともに0人であり、現時点で医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人は少ないものの、定期的に該当者を把握し、適切に介入を実施していく必要がある。</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>※対象者が0人の為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしないが、該当者把握・モニタリングは継続実施</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国や県よりも高く、それぞれの受診率をみると全てのがん検診において受診率は国や県よりも高いが、さらにな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>※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</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の整理をした。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

平均自立期間の延伸（開始時：男性82.0歳・女性85.1歳）

### 群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1. 健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	今回は標準化しないが、各市町村で設定		
	例： プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1. 健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	例： 年間新規透析導入患者数

※この評価指標は、健康日本21(第3次)で示されている目標を元に作成されている。

※ストラクチャ及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、

①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

### 群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時 県	開始時 村
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	47.7%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	85.7%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期）	24.3%	0.0%
		特定保健指導・アウトカム（短期）		
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	10.7%	8.4%
⑤	脳血管疾患の入院受診率	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6	25.6
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	12.8
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	67.5%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6%	25.3%
		糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）		
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	0人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	0.0%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	33.7%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	13.3%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

## 上野村 評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	12.8	4.7	国・令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率	25.6	10.2	国・令和4年度
③	新規透析導入患者数	0人	維持	-
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合	8.4%	減少	-
⑤	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	67.5%	減少	-
⑥	健診受診者におけるLDL-Cが160mg/dl以上の者の割合	25.3%	減少	-
⑦	eGFRが45ml/分1.73㎡未満の人の割合	0.0%	減少	-
⑧	健診受診者におけるメタボ該当者の割合	18.1%	減少	-
⑨	健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合	10.8%	減少	-
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定健診受診率	47.7%	60.0%	国の目標値
⑪	特定保健指導実施率	85.7%	100.0%	村独自で設定
⑫	糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨対象者の医療機関受診率	0.0%	50.0%	村独自で設定

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、特定健診事務率・特定検診保健指導実施率は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

## 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) 早期発見・特定健診

##### ① 特定健診受診率向上事業

実施計画															
事業概要	<p>事業目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率の向上</li> </ul> <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部委託業者と契約し上野村役場いきいきセンター周辺施設を会場に毎年2日間実施。委託業者職員だけでなく、保健福祉課全職員が協力し健診受診者の対応にあたる。また、健診未受診者は上野村八き地診療所で受診できるよう診療所との連携を図る。</li> <li>・特定健診対象者へは、2ヶ月前に日程の通知を行い、1ヶ月前に受診券の送付を行う。会場が混雑しないよう上野村内を区で分け1人1人健診時間の設定を行う。都合の悪い方については、適宜時間変更の対応を行う。</li> <li>・交通手段のない対象者については、無料にて職員による送迎サービスを行う。</li> </ul>														
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上野村内在住の40歳から74歳までの国民健康保険加入者（ただし施設入所者や長期入院者は除く）</li> </ul>														
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉課全職員との打合せ、外部委託業者との密な打合せを行い、当日の健診がスムーズに実施出来るよう事前の情報共有を行う。</li> <li>・当日は、外部委託機関職員と連携をし、保健福祉課の職員で受付等役割を担う。</li> <li>・感染症拡大防止のため会場全体が混雑しないよう、密にならないよう対象者各個人毎に時間設定を行い、1時間で実施出来る人数を30人程度の健診体制を作る。</li> <li>・健診会場まで自身で来られない方は、保健福祉課の職員が送迎を実施し未受診者の減少へ努める。</li> </ul>														
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診対象者の把握を行う。</li> <li>・対象者となる方へ新年度の健診内容について、前年度末に手紙にて周知し、また、上野村の広報やケーブルテレビで特定健診について日程の周知を行う。</li> <li>・特定健診実施日に各種がん検診の実施を行い、効率化を図る。</li> </ul>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業運営のための担当職員の配置 : 100%</li> <li>・関係機関への事業周知・説明の実施 : 100%</li> </ul>														
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施</li> </ul>														
事業アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨実施数 : 村内回覧、村内放送で各1回以上</li> </ul>														
事業アウトカム	<p>・特定健診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47.7%</td> <td>52%</td> <td>55%</td> <td>56%</td> <td>57%</td> <td>58%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	47.7%	52%	55%	56%	57%	58%	60%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
47.7%	52%	55%	56%	57%	58%	60%									
評価時期	事業実施翌年度														

## ② ヤング健診受診者数向上事業

実施計画							
事業概要	事業目的 ・若い世代から健診により自身の健康管理を行えるよう、また、若い世代から生活習慣病を予防し重症化リスクの軽減を図れるよう受診者の増加を目指す。 ・健診受診の継続により特定健診受診率向上へ繋げていく。 実施内容 ・上野村へき地診療所に協力してもらい、個別健診を実施する。費用は全額村負担。自己負担なし。						
対象者	・19歳～39歳の健康診査の受診機会が少ない若い世代						
ストラクチャー	・今年度の対象者について、抽出し、へき地診療所へ報告する。 ・健診実施時期等について診療所医師、職員と話し合う。 ・健診後のフォローについては診療所医師にて実施してもらえるよう体制を整える。						
プロセス	・対象者へ向けてヤング健診の実施があるということを、回覧で周知する。 ・対象者へ分かりやすい通知文の作成を行う。 ・上野村へき地診療所にて受付予約、健診の実施、事後フォローを実施してもらう。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	・事業運営のための担当職員の配置 : 100% ・関係機関への事業周知・説明の実施 : 100%						
プロセス	・業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施						
事業アウトプット	・村内周知 : 村内回覧や広報、個別通知で年1回以上周知する						
事業アウトカム	・ヤング健診受診者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2人	10人	10人	10人	10人	10人	10人
評価時期	毎年度末						

## (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

### ① 特定保健指導実施率向上事業

実施計画															
事業概要	<p>事業目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導を通じて、対象者の健康的な生活習慣への改善と、疾病の予防につなげるため実施率の向上を図る。</li> </ul> <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームのリスクが高い者に対し、健診結果説明会に来場してもらい初回面談を実施する。その後、電話や訪問で生活習慣や食事指導、適切な運動について対象者に合わせた指導を実施する。</li> <li>対象者には、群馬県の公式アプリGウォークや、村で実施しているウォーキング支援に参加してもらい定期的な運動を習慣づけてもらう。</li> </ul>														
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診を受診し国が定める特定保健指導の基準に該当する者を対象とする。</li> </ul>														
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>課内で保健指導に携わる職員同士、指導内容について共通の認識を持てるよう定期的にミーティングを実施する。</li> <li>保健指導時に必要な資料、パンフレット、参考文献の準備を行う。</li> </ul>														
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の対象になったデータについて、対象者と確認する。</li> <li>対象者にとって分かりやすいように、具体的な数値目標を一緒に設定する。</li> <li>特定保健指導対象者には、必ず結果説明会に参加してもらえるよう事前に通知を行う。初回面接は結果説明会で行えるようにする。</li> <li>初回面接後、定期的に連絡を取り、6か月後の達成を目指す。</li> </ul>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業運営のための担当職員の配置：100%</li> </ul>														
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</li> </ul>														
事業アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>説明会不参加者への再勧奨率：100%</li> </ul>														
事業アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85.7%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>95%</td> <td>95%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	85.7%	90%	90%	95%	95%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
85.7%	90%	90%	95%	95%	100%	100%									
評価時期	事業実施翌年度														



## ② 結果説明会参加率向上事業

実施計画							
事業概要	<p>事業目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診の結果、要医療、特定保健指導対象となった者に対し、健診結果の説明を実施することで、適切な医療や生活習慣改善へ繋ぎ、重篤な疾患の発症を防ぐ。</li> </ul> <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果で要医療となった対象者は、保健師等専門職が結果の内容について分析し、医師への紹介状を発行。医療へ繋げる。また、生活習慣を確認し健診結果の改善が促せるようアプローチを行っていく。</li> </ul>						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診者で結果が要医療者、また、特定保健指導対象者</li> </ul>						
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部医療機関と密な連絡調整の実施。</li> <li>・ 結果説明会開催にあたり、保健師、栄養士等専門職の人員の確保を行う。</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果が外部医療機関より返送されたら速やかに分析し、要医療者とそうでない対象者を抽出する。</li> <li>・ 健診結果により要医療者へは、結果説明会への来庁を促せるような分かりやすい通知文の作成を行う。</li> <li>・ 対象者が自身で来庁出来ない場合は、職員による送迎サービスの実施を行う。</li> </ul>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業運営のための担当職員の配置 : 100%</li> <li>・ 関係機関への事業周知・説明の実施 : 100%</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施</li> </ul>						
事業アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加勧奨率</li> </ul>						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 結果説明会参加率</li> </ul>						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	31%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
評価時期	毎年度末						

### (3) 重症化予防

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）

実施計画							
事業概要	<p>事業目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症化リスクの高い者が自身の健康状態を正しく把握し、糖尿病の重症化を予防できるよう適切な医療、必要な生活習慣の改善に繋げる。</li> </ul> <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の中から下記の基準で対象者を抽出し、受診勧奨・保健指導を行う。</li> <li>①空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上またはHbA1c6.5%以上の者。</li> <li>②蛋白尿(+)以上またはeGFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者。</li> </ul>						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者から下記①②のいずれにも該当し、直近1年間に糖尿病の受診歴がない者を対象とする。</li> <li>①空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上またはHbA1c6.5%以上の者。</li> <li>②蛋白尿(+)以上またはeGFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者。</li> </ul>						
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>課内の従事する専門職の十分な人員を確保し、研修の受講を行う。</li> <li>対象者のフォロー体制を構築する。</li> <li>上野村へき地診療所医師と打ち合わせを行い、共通認識を持つ。</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の抽出を適切に行う。</li> <li>健診結果で該当した対象者に面会し、生活状況を確認し生活習慣の改善に向けたアドバイスをを行い、医療へつなぐことが出来るよう関わりを持つ。</li> <li>上野村へき地診療所と協力体制を構築し、受診勧奨にあたる対象者の受診がスムーズに行えるようにする。</li> </ul>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業運営のための担当職員の配置 : 100%</li> <li>関係機関への事業周知・説明の実施 : 100%</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施</li> </ul>						
事業アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨実施率 : 100%</li> </ul>						
事業アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨対象者の医療機関受診率</li> </ul>						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0%	20%	30%	35%	40%	45%	50%
評価時期	事業実施翌年度						

## 第6章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。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をする。また、これらの公表・周知に当たっては、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。上野村では、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。

上野村においても、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、上野村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。

上野村においても、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



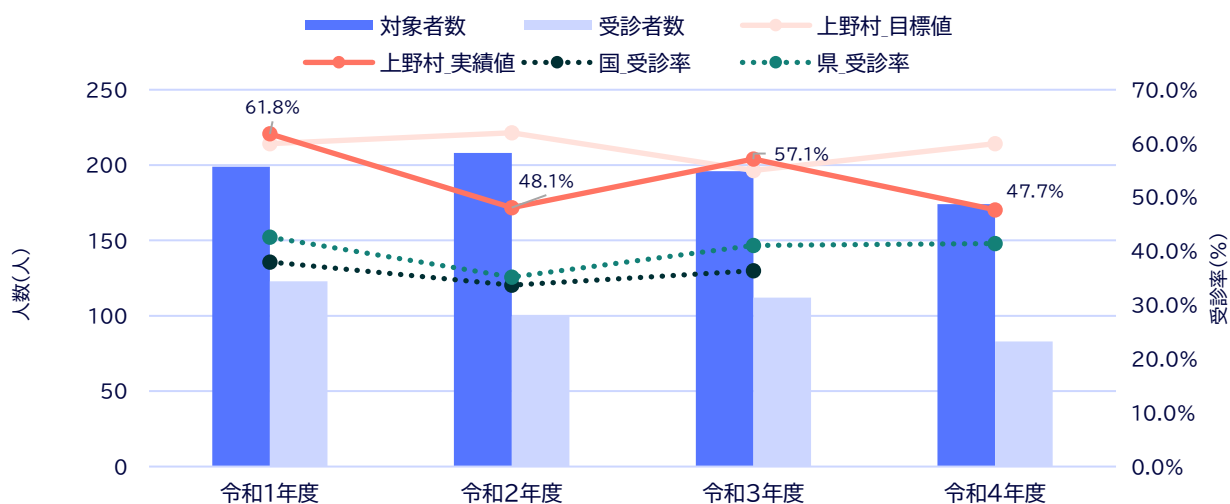
## (2) 上野村の状況

### 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62.0%としていたが、令和4年度の速報値では47.7%となっており、令和1年度の特定健診受診率61.8%と比較すると14.1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、65-69歳で最も低下している。女性では55-59歳で最も伸びており、65-69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	上野村_目標値	60.0%	62.0%	55.0%	60.0%	62.0%
	上野村_実績値	61.8%	48.1%	57.1%	47.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数（人）		199	208	196	174	-
特定健診受診者数（人）		123	100	112	83	-

【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）

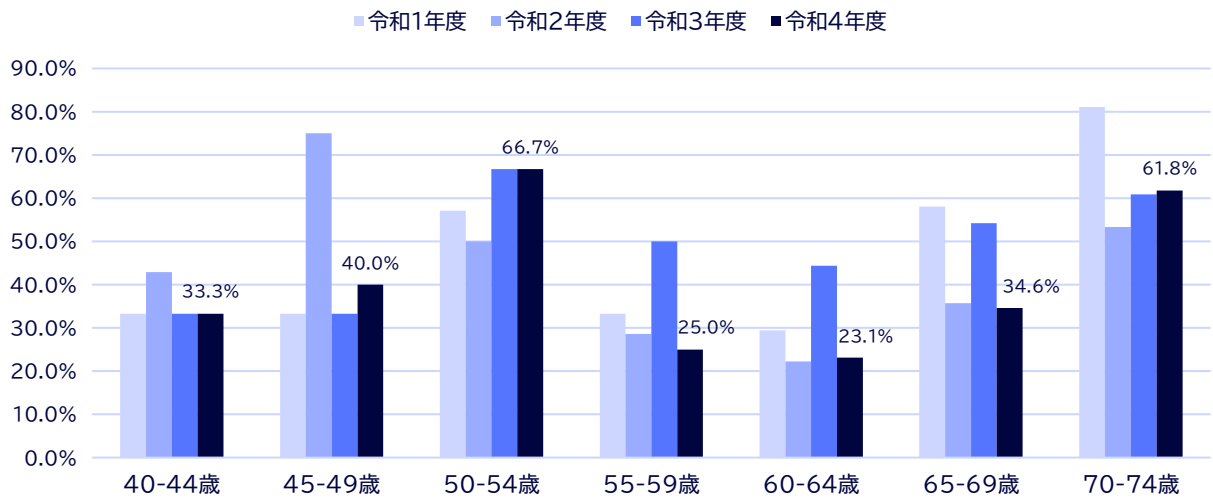
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※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年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記

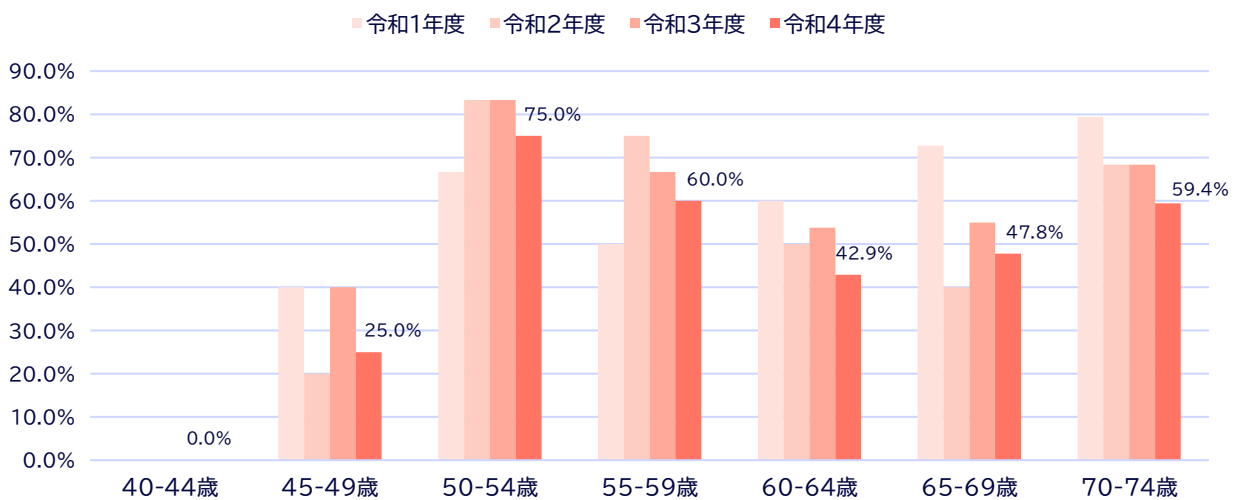


図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	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	33.3%	33.3%	57.1%	33.3%	29.4%	58.1%	81.1%
令和2年度	42.9%	75.0%	50.0%	28.6%	22.2%	35.7%	53.3%
令和3年度	33.3%	33.3%	66.7%	50.0%	44.4%	54.2%	60.9%
令和4年度	33.3%	40.0%	66.7%	25.0%	23.1%	34.6%	61.8%
令和1年度と令和4年度の差	0.0	6.7	9.6	-8.3	-6.3	-23.5	-19.3

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	0.0%	40.0%	66.7%	50.0%	60.0%	72.7%	79.4%
令和2年度	0.0%	20.0%	83.3%	75.0%	50.0%	40.0%	68.4%
令和3年度	0.0%	40.0%	83.3%	66.7%	53.8%	55.0%	68.4%
令和4年度	0.0%	25.0%	75.0%	60.0%	42.9%	47.8%	59.4%
令和1年度と令和4年度の差	0.0	-15.0	8.3	10.0	-17.1	-24.9	-20.0

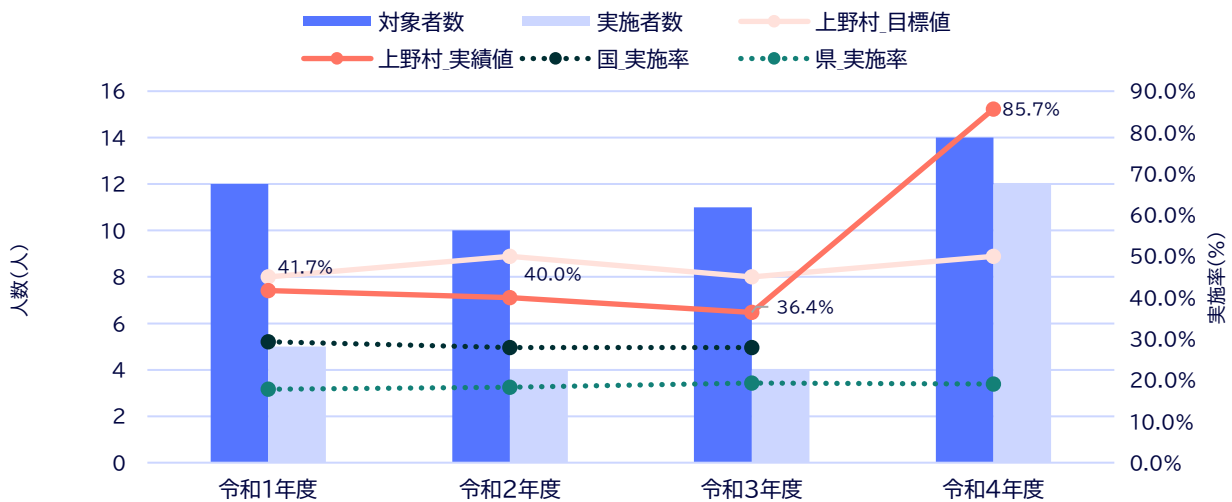
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を55.0%としていたが、令和4年度の速報値で85.7%となっており、令和1年度の実施率41.7%と比較すると44.0ポイント上昇している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は66.7%で、令和1年度の実施率60.0%と比較して6.7ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は100.0%で、令和1年度の実施率28.6%と比較して71.4ポイント上昇している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	上野村_目標値	45.0%	50.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	上野村_実績値	41.7%	40.0%	36.4%	85.7%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数 (人)		12	10	11	14	-
特定保健指導実施者数 (人)		5	4	4	12	-

【出典】目標値：前期計画

特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記

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（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
積極的支援	実施率	60.0%	33.3%	80.0%	66.7%
	対象者数 (人)	5	3	5	6
	実施者数 (人)	3	1	4	4
動機付け支援	実施率	28.6%	42.9%	0.0%	100.0%
	対象者数 (人)	7	7	6	8
	実施者数 (人)	2	3	0	8

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

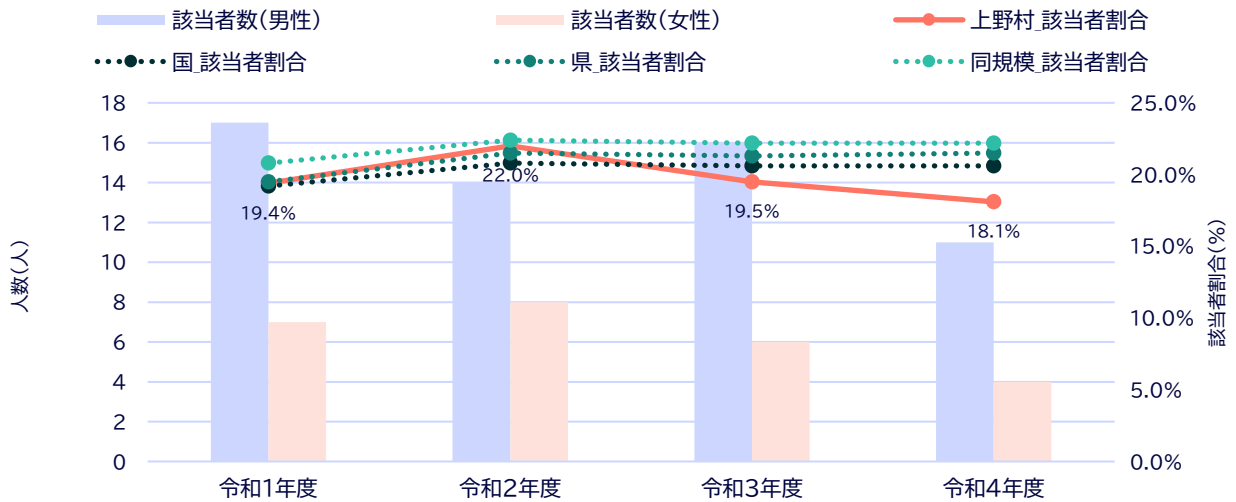
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は15人で、特定健診受診者の18.1%であり、国・県より低い。

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

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
上野村	24	19.4%	22	22.0%	22	19.5%	15	18.1%
男性	17	26.6%	14	28.6%	16	26.7%	11	25.6%
女性	7	11.7%	8	15.7%	6	11.3%	4	10.0%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	20.8%	-	22.4%	-	22.2%	-	22.2%

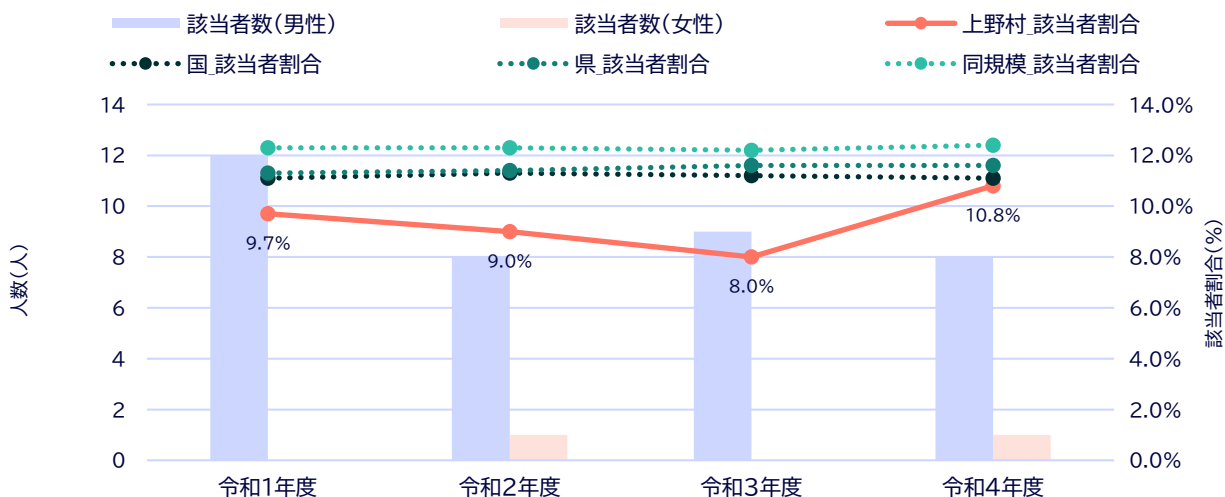
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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9人で、特定健診受診者における該当割合は10.8%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
上野村	12	9.7%	9	9.0%	9	8.0%	9	10.8%
男性	12	18.8%	8	16.3%	9	15.0%	8	18.6%
女性	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	2.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

【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

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) 上野村の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を70.0%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	52.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	90.0%	90.0%	95.0%	95.0%	100.0%	100.0%

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）	156	150	143	137	130	124	
	受診者数（人）	81	83	80	78	75	74	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	14	14	13	13	13	12
		積極的支援	6	6	6	6	6	5
		動機付け支援	8	8	7	7	7	7
	実施者数（人）	合計	12	12	13	13	13	12
		積極的支援	5	5	6	6	6	5
		動機付け支援	7	7	7	7	7	7

※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、上野村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、4月から6月にかけて実施する。実施場所は、いきいきセンターを選定する。

個別健診は、9月に実施する。実施場所は、上野村八き地診療所を選定する。

##### 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"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・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））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【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

上野村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 <sup>2</sup>		3つ該当	なし	
	あり			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 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、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、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、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。

### ③ 実施体制

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

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。



## 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
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/自己負担額の軽減/がん検診・歯科検診との同時受診	送迎サービス、自己負担なし、がん検診・歯科検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨	上野村八き地診療所、上野村八き地歯科診療所
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	人間ドック検査データ活用
早期啓発	39歳向け受診勧奨/40歳未満向け健診の実施	ヤング健診
インセンティブの付与	健康マイレージなどの付与	健康マイレージアプリ

### (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施	健診結果説明会と初回面接の同時開催
インセンティブの付与	ポイント付与/運動施設の無料利用	健康マイレージアプリ

## 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、上野村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、上野村のホームページ等への掲載、村内放送等により、普及啓発に努める。

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

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

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

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液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 <sup>2</sup> ）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。