

南牧村国民健康保険
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
群馬県南牧村

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 南牧村の特性.....	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.....	20
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	20
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.....	21
1 死亡の状況.....	22
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	22
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	23
2 介護の状況.....	25
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	25
(2) 介護給付費.....	25
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	26
3 医療の状況.....	27
(1) 医療費の3要素.....	27
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	29
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	33
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	36
(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.....	38
(6) 高額なレセプトの状況.....	39
(7) 長期入院レセプトの状況.....	40
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	41
(1) 特定健診受診率.....	41
(2) 有所見者の状況.....	43
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	45
(4) 特定保健指導実施率.....	48
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	49
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	50
(7) 質問票の状況.....	54

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	56
(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.....	56
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	56
(3)	保険種別の医療費の状況.....	57
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	58
(5)	後期高齢者の健診受診状況.....	58
(6)	後期高齢者における質問票の回答状況.....	59
6	その他の状況.....	60
(1)	重複服薬の状況.....	60
(2)	多剤服薬の状況.....	60
(3)	後発医薬品の使用状況.....	61
(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.....	61
7	健康課題の整理.....	62
(1)	健康課題の全体像の整理.....	62
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	64
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....		66
第5章 保健事業の内容.....		68
1	保健事業の整理.....	68
(1)	重症化予防.....	68
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導.....	71
(3)	早期発見・特定健診.....	73
(4)	社会環境・体制整備.....	75
第6章 計画の評価・見直し.....		76
1	評価の時期.....	76
(1)	個別事業計画の評価・見直し.....	76
(2)	データヘルス計画の評価・見直し.....	76
2	評価方法・体制.....	76
第7章 計画の公表・周知.....		76
第8章 個人情報への取扱い.....		76
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....		77
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....		78
1	計画の背景・趣旨.....	78
(1)	計画策定の背景・趣旨.....	78
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	79
(3)	計画期間.....	79
2	第3期計画における目標達成状況.....	80
(1)	全国の状況.....	80
(2)	南牧村の状況.....	81
(3)	国の示す目標.....	86
(4)	南牧村の目標.....	86

3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	87
(1) 特定健診.....	87
(2) 特定保健指導.....	89
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.....	90
(1) 特定健診.....	90
(2) 特定保健指導.....	90
5 その他.....	91
(1) 計画の公表・周知.....	91
(2) 個人情報の保護.....	91
(3) 実施計画の評価・見直し.....	91
参考資料 用語集.....	92

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、南牧村では、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」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

南牧村においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取り組み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
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					
村	健康増進計画（第 2 次）							健康増進計画（第 3 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					
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）					

※表内の「国保」とは「南牧村国民健康保険」、「村」は「南牧村」、「県」は「群馬県」、「後期」は「群馬県後期高齢者医療広域連合」の略

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。南牧村では、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

南牧村では、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、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、共同保険者である群馬県のほか、群馬県国民健康保険団体連合会（以下、群馬県国民健康保険団体連合会を「国保連」という。）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

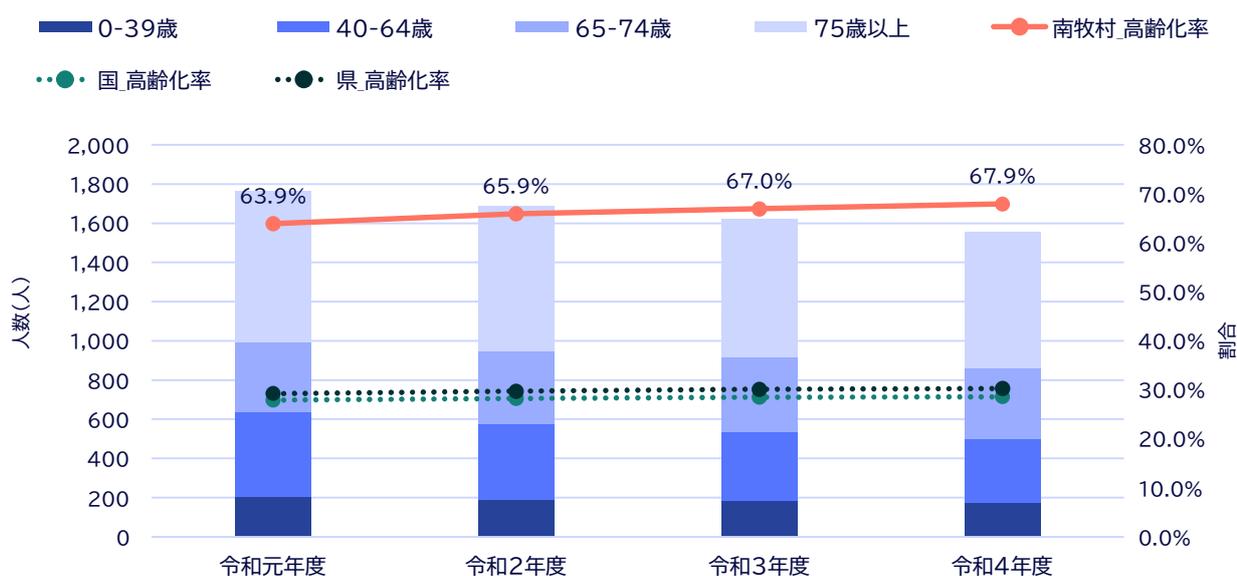
1 南牧村の特性

(1) 人口動態

南牧村の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 1,556 人で、令和元年度（1,768 人）以降 212 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 67.9%で、令和元年度の割合（63.9%）と比較して、4.0 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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	204	11.5%	191	11.3%	185	11.4%	173	11.1%
40-64歳	434	24.5%	384	22.7%	351	21.6%	326	21.0%
65-74歳	357	20.2%	372	22.0%	380	23.4%	364	23.4%
75歳以上	773	43.7%	741	43.9%	706	43.5%	693	44.5%
合計	1,768	-	1,688	-	1,622	-	1,556	-
南牧村_高齢化率	63.9%		65.9%		67.0%		67.9%	
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 令和元年度から令和4年度

※南牧村に係る数値は、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

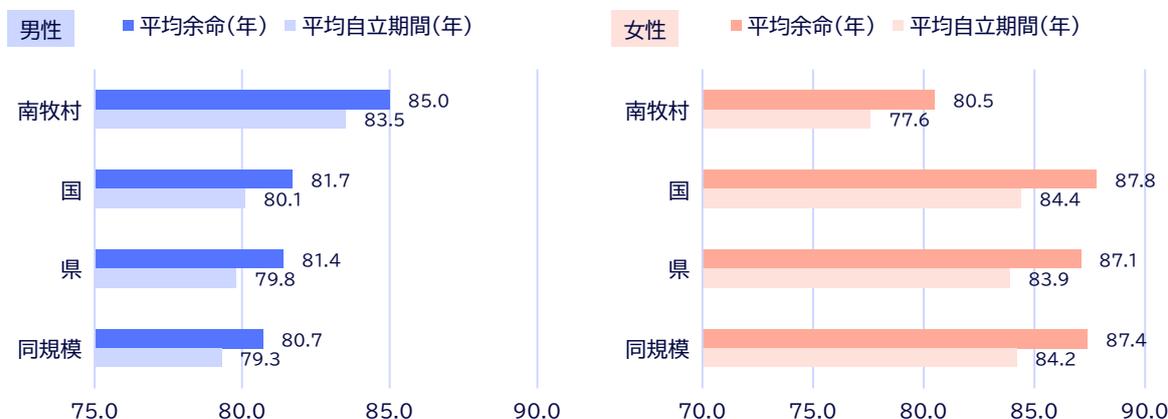
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 85.0 年で、国・県より長い。国と比較すると、+3.3 年である。女性の平均余命は 80.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-7.3 年である。

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 83.5 年で、国・県より長い。国と比較すると、+3.4 年である。女性の平均自立期間は 77.6 年で、国・県より短い。国と比較すると、-6.8 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、令和元年度以降拡大の後、縮小している。女性ではその差は 2.9 年で、令和元年度以降縮小している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
南牧村	85.0	83.5	1.5	80.5	77.6	2.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.8	1.6	87.1	83.9	3.2
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	82.3	80.6	1.7	87.2	83.4	3.8
令和 2 年度	83.1	81.3	1.8	85.8	82.2	3.6
令和 3 年度	84.7	82.6	2.1	82.9	79.5	3.4
令和 4 年度	85.0	83.5	1.5	80.5	77.6	2.9

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	南牧村	国	県	同規模
一次産業	10.5%	4.0%	5.1%	22.3%
二次産業	37.0%	25.0%	31.8%	20.6%
三次産業	52.5%	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、国と比較して病院数、病床数、医師数が少なく、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）	南牧村	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.5	4.0	3.7	3.5
病床数	0.0	59.4	56.2	21.4
医師数	0.0	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433人で、令和元年度の人数（490人）と比較して57人減少している。国保加入率は27.8%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は61.4%で、令和元年度の割合（55.5%）と比較して5.9ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	48	9.8%	37	8.0%	47	10.3%	41	9.5%
40-64歳	170	34.7%	148	32.1%	133	29.1%	126	29.1%
65-74歳	272	55.5%	276	59.9%	277	60.6%	266	61.4%
国保加入者数	490	100.0%	461	100.0%	457	100.0%	433	100.0%
南牧村_総人口	1,768		1,688		1,622		1,556	
南牧村_国保加入率	27.7%		27.3%		28.2%		27.8%	
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 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値						評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	健康寿命	平均自立期間（要介護2以上） 男 75.9歳 女 85.1歳	平均自立期間の延伸	男 79.5歳 女 83.3歳	男 80.6歳 女 83.4歳	男 81.3歳 女 82.2歳	男 82.6歳 女 79.5歳	男 83.5歳 女 77.6歳		男 A 女 D
	医療費の適正化	30,309 （円）	1人当たり医療費の減少	33,564 （円）	38,568 （円）	40,396 （円）	40,223 （円）	37,353 （円）		D
	新規人工透析患者数	2人	0人	0人	0人	1人	3人	0人		C
短期目標	特定健康診査受診率向上	51.8%	65.0%	52.5%	53.4%	30.0%	44.9%	51.6%		C
	特定保健指導実施率向上	63.3%	75.0%	60.9%	69.2%	35.3%	75.0%	66.7%		D

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

健康寿命の延伸を長期目標として保健事業に取り組んできた。平均自立期間（要介護2以上）を健康寿命延伸の評価指標としたところ、男性の平均自立期間は伸びているが、女性の平均自立期間は短くなってきている。

一人当たりの医療費は、令和3年度まで上昇傾向にあり、令和4年度には若干減少したが、計画策定時に比べ高くなっている。医療費が高額となる人工透析患者数を増やさないことが必要であり、新規透析患者を毎年度0人とした目標設定を行ったが、新規透析患者は令和2年度が1人、3年度が3人であった。新規透析患者のうち生活習慣病に起因する者は3名であった。新型コロナウイルス感染症の発生前は、特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率は、増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の発生後、特定健康診査受診率、特定保健指導利用率ともに低下した。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から集団健診の時期を変更した影響が考えられる。受診率は徐々に回復してきているが、特定保健指導実施率は伸び悩んでいる。

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

令和2年度から人間ドック検診費補助金の対象となる医療機関を拡充したことにより、人間ドック検診受診者が増加した。

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

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から健診結果説明会の見合わせや健康教育の中止など、集団で実施する保健事業を積極的に展開することができなかった。そのため、評価指標に対する目標を達成できない事業が多くなってしまった。

振り返り④ 第3期計画への考察

一人当たりの月額医療費は減少しているが、被保険者数が少ないため1件の高額医療が一人当たりの医療費に大きく影響する。高額医療とならぬよう生活習慣病の重症化予防の取り組みが引き続き必要と考える。

生活習慣病の重症化を予防するために、生活習慣病の早期発見や健康状態を自覚し生活習慣改善に取り組めるよう、特定健康診査受診率の向上や特定保健指導実施率の向上対策、疾病を放置することなく適切に医療機関へ受診ができるような支援が必要と考える。

前期計画においては、個別事業の年度毎の目標値が設定されていないため、次期計画では、年度毎の目標値を設定し、PDCAサイクルに沿って計画の見直しを行う。

(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 重症化予防（がん以外）

事業タイトル		事業評価							
重症化予防対策事業		C							
事業目的									
生活習慣病の重症化予防及び合併症発症予防									
事業内容									
<p>【対象者】</p> <p>①重症化予防・・・特定健診受診者中、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者、空腹時血糖値126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者のうち、医療機関を受診していない者</p> <p>②糖尿病性腎臓病重症化予防・・・特定健診受診者中、空腹時血糖値126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上かつ尿蛋白陽性またはeGFRが60ml/分/1.73m²未満の者</p> <p>【事業概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会または訪問で医療機関への受診勧奨を実施 ・面接ができない者に対しては、手紙や電話で受診勧奨を実施 ・受診の有無を本人またはレセプトで確認し、未受診者に対しては、再度訪問し受診勧奨を実施 ・糖尿病性腎臓病重症化予防においては、医療機関から受診後の結果を返送してもらい、保健指導に反映 <p>【実施体制】直営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会…保健係職員、保健師、管理栄養士 ・訪問…保健師 									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
糖尿病性腎臓病重症化予防受診勧奨実施率	(受診勧奨数2人/対象2人)	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	-	100%	100%		
			受診勧奨2人 対象者2人	受診勧奨1人 対象者1人	受診勧奨0人 対象者0人	受診勧奨4人 対象者4人	受診勧奨4人 対象者4人		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
糖尿病性腎臓病重症化予防受診勧奨後の医療機関受診率	50%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	D
		実績値	70%	100%	-	50%	25%		
人工透析新規患者数	2人	目標値	0人	0人	0人	0人	0人	0人	B
		実績値	0人	0人	1人	3人	0人		
振り返り									
特定健診の結果、血糖値が受診勧奨レベルであり、かつ、未治療の者に対して受診勧奨を行ったが、未受診の者が一定数いた。									
第3期計画への考察及び補足事項									
受診勧奨レベルの者に対しては、重症化予防の観点から医療機関への受診を促すとともに生活習慣を見直すための支援を行う。次期計画では、糖尿病の評価指数のみならず、高血圧症や脂質異常の評価指標を設定し循環器疾患の重症化予防に取り組む。									

② 重症化予防（がん）

事業タイトル		事業評価							
がん検診受診率向上事業		D							
事業目的									
早期発見・早期治療を行うため、検診を受診しやすい体制づくりを行う。									
事業内容									
<p>【事業概要】受診率向上のために、特定健診と同時に集団健診（検診）で実施している。また、勤労者が受診しやすいよう休日検診を設けた。</p> <p>【実施体制】健診（検診）機関に委託。胃がん検診（胃内視鏡検査）以外は、集団健診（検診）で実施</p> <p>【会場】活性化センター</p> <p>【時期】4月～5月 5日間・・・胃がん（胃X線検査）検診、大腸がん検診、肺がん検診 6月 2日間・・・子宮頸がん検診及び乳がん検診 9月 休日検診1日・・・大腸がん検診、肺がん検診</p>									
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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標
肺がん検診受診率	男 21.4% 女 28.9%	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	男D 女D
		実績値	男 18.8% 女 24.5%	男 17.9% 女 25.1%	男 11.5% 女 18.8%	男 16.4% 女 19.0%	男 13.2% 女 21.1%		
胃がん検診受診率	男 12.0% 女 10.2%	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	男D 女C
		実績値	男 13.3% 女 11.0%	男 15.5% 女 14.0%	男 9.9% 女 9.9%	男 10.2% 女 8.9%	男 10.8% 女 11.1%		
大腸がん検診受診率	男 17.2% 女 19.3%	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	男D 女D
		実績値	男 18.2% 女 17.2%	男 15.7% 女 18.4%	男 12.7% 女 15.7%	男 11.1% 女 15.1%	男 10.3% 女 13.5%		
子宮頸がん検診受診率	25.3%	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	D
		実績値	女 23.1%	女 24.0%	女 17.2%	女 16.4%	女 16.4%		
乳がん検診受診率	32.6%	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	D
		実績値	女 26.3%	女 28.8%	女 20.8%	女 19.8%	女 20.3%		
振り返り									
受診しやすい環境づくりとして、特定健診との同時実施、休日検診を実施した。また、希望者へは送迎を行った。									
第3期計画への考察及び補足事項									
特定健診との同時実施や休日検診を実施しているが、がん検診の受診率向上には至っていない。 がん検診事業は、健康増進法に基づき、健康増進事業として実施する。									

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル									事業評価
特定保健指導									D
事業目的									
メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に対して保健指導を行うことで、生活習慣病の発症を予防する。									
事業内容									
【対象者】特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第4条に基づく特定保健指導対象者を選定し、保健指導レベルの階層化を行い積極的支援、動機付け支援となった者									
【事業概要】									
・初回面接と3～6か月にわたる保健指導と評価を保健師または管理栄養士が実施。									
・初回面接は、健診結果説明会または訪問で実施。									
・継続的な保健指導や最終評価は、訪問または電話で実施。									
【実施体制】直営 保健師、必要に応じて管理栄養士									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
特定保健指導実施率	63.3%	目標値	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%	75.0%	D
		実績値	60.9%	69.2%	35.3%	75.0%	66.7%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
メタボ予備群割合	男22.1% 女7.8%	目標値	開始時から25%以上の減少						男D 女A
		実績値	男21.4% 女8.6%	男20.4% 女9.7%	男22.4% 女6.6%	男24.7% 女3.6%	男27.1% 女3.2%		
メタボ該当者割合	男23.0% 女9.3%	目標値	開始時から25%以上の減少						男D 女D
		実績値	男25.2% 女7.8%	男19.4% 女13.3%	男27.6% 女14.8%	男27.1% 女15.5%	男28.2% 女16.8%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
健診結果の配付時に結果の説明を行うことが、自身の健康状態の気づきにつながり、生活改善への動機づけとなった。			令和2年度は、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言下により特定健診の実施時期が1月となり、年度内の特定保健指導完了者が少なくなり、実施率が低下している。						
第3期計画への考察及び補足事項									
自身の健康状態を確認し、生活改善への動機づけとなるよう、特定保健指導の初回面接は健診結果の配付に合わせて実施することが適時と考える。特定保健指導対象者へは、訪問で結果を渡し、初回面接を合わせて行うことを継続する。 また、特定保健指導の実施期間を考慮すると特定健診は、上半期に実施することが望ましいと考える。 特定保健指導のアウトカム評価指標を設定し、目標達成に向けての管理を行う。									

事業タイトル		事業評価							
健診結果説明会		E							
事業目的									
健診結果から自身の健康状態を理解し、生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の予防及び重症化を防ぐ。									
事業内容									
<p>【事業概要】各地区の集会場を会場として、健診結果の配付と結果の見方の説明、保健師、管理栄養士による保健指導を実施した。来所しなかった者には、健診結果を活かせるよう、生活改善のリーフレットを同封して健診結果票を郵送した。また、健診結果説明会で特定保健指導の初回面接を実施した。</p> <p>令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から健診結果説明会の開催を見合わせ、健診結果を活かせるよう健診結果通知にリーフレットを同封した。</p> <p>【対象者】健診（検診）受診者 【実施体制】直営</p>									
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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標
健診結果説明会参加率 (参加人数)	50.9% (136人)	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	E
		実績値	56.0% (117人)	55.8% (115人)	-	-	-		
振り返り									
<p>新型コロナウイルス感染症発生前は、特定健診実施後に健診結果配付にあわせて説明会を毎年実施していたため、事業が定着していた。結果の見方と説明を医療従事者が行うことで、自身の健康状態の確認と生活改善の動機づけになったものとする。また、受診勧奨レベルの者には、結果配付時に医療機関への受診勧奨を合わせて実施することができた。</p> <p>令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で健診結果説明会を見合わせたため、事業評価は困難とした。</p>									
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、結果説明会を4年間見合わせたため、事業評価ができなかった。</p> <p>健診結果説明会は、特定保健指導の初回面接のみならず、住民が健康相談を受ける機会となった。健康相談は、健康教室や高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の中で取り組んでいく。</p>									

事業タイトル							事業評価			
健康教室（病態別健康教室）							E			
事業目的										
生活習慣病のリスクがある人に保健指導を行うことにより、生活習慣病を予防する。										
事業内容										
<p>【対象者】 特定健康診査の結果、保健指導レベルの者で未治療者</p> <p>【事業概要】 運動、栄養についての講話、血液検査、体組成測定、運動の実技、調理・試食、検査結果に基づく保健指導の実施</p> <p>【会 場】 活性化センター等</p> <p>【講 師】 理学療法士または健康運動指導士、管理栄養士、保健師</p> <p>【実施体制】 直営、血液検査については検査機関に委託</p> <p>令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に配慮し、集団での保健指導は実施せず、個別で保健師による保健指導を行った。</p>										
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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標	
病態別健康教室の参加率 (参加人数)	36.2% (21人)	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	50%	E	
		実績値	36.8% (14人)	46.8% (22人)	※34.8% (8人)	※21.0% (12人)	※76.0% (19人)			
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
生活改善の取り組み評価として、血液検査を実施することで、自身の状態を客観的に評価することができ、生活改善への取り組み意欲につながった。					新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に配慮し、病態別健康教室は実施を見合わせ、個別の保健指導とした。					
第3期計画への考察及び補足事項										
個々に合わせた個別保健指導と集団意欲を活用した集団指導を合わせて実施することで、生活改善の効果が上がるものと考え										

※令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から教室を見合わせたため、参加率は、個別保健指導の実施率となっている。

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル									事業評価
特定健康診査									C
事業目的									
生活習慣病の早期発見や発症予防									
事業内容									
<p>【事業概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診で実施。希望者に健診会場への送迎を実施。 ・ 集団健診では、がん検診や結核健診等の検診と併せて実施し、勤労者が受診しやすいよう休日検診を1回設けた。 ・ 国保税を完納している世帯に属する35歳以上の被保険者のうち、群馬県内の医療機関で人間ドック検診を受けた者に対して、人間ドック検診費用の補助を実施し、その際に健診結果を取得した。 <p>【健診項目】 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条に基づく項目</p> <p>【対象者】 40歳以上の南牧村国民健康保険被保険者</p> <p>【実施体制】 健診実施機関に委託</p>									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標
特定健診受診率	51.8%	目標値	57.0%	59.0%	61.0%	63.0%	64.0%	65.0%	C
		実績値	52.5%	53.4%	30.0%	44.9%	51.6%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標
メタボ予備群割合	男 22.1% 女 7.8%	目標値	開始時から 25%以上の減少						男 D 女 A
		実績値	男 21.4% 女 8.6%	男 20.4% 女 9.7%	男 22.4% 女 6.6%	男 24.7% 女 3.6%	男 27.1% 女 3.2%		
メタボ該当者割合	男 23.0% 女 9.3%	目標値	開始時から 25%以上の減少						男 D 女 D
		実績値	男 25.2% 女 7.8%	男 19.4% 女 13.3%	男 27.6% 女 14.8%	男 27.1% 女 15.5%	男 28.2% 女 16.8%		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
人間ドック検診費用の補助対象となる医療機関を1医療機関から群馬県内の医療機関に拡充したことにより、人間ドック検診費補助金の申請数が増加し、特定健診結果の取得につながった。					令和2年度は、新型コロナウイルスの影響で健診時期を変更し、受診率が低下してしまった。新型コロナウイルス発生前の受診率には達していない。				
第3期計画への考察及び補足事項									
生活習慣病の早期発見、発症予防のために、毎年、特定健診を受け、検査数値の変化を確認することは重要なことと考える。特定健診受診率が上がるよう、休日健診の実施やがん検診と同時実施など、対象者が受診しやすい体制を整えていく必要がある。									

事業タイトル									事業評価
特定健診受診勧奨事業									C
事業目的									
生活習慣病の早期発見、重症化予防のために特定健診の受診率を向上させる。									
事業内容									
【対象者】 1年間医療機関受診無しかつ特定健診未受診の者 【事業概要】 訪問し、健康状態の把握と特定健診への受診勧奨を実施。 【実施体制】 直営 訪問…保健師									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標
医療機関受診無しかつ特定健診未受診の者への訪問実施率（人数）	-	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	D
		実績値	-	100% (26人)	95.5% (32人)	85% (27人)	82% (19人)		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標
特定健診受診率	51.8%	目標値	57.0%	59.0%	61.0%	63.0%	64.0%	65.0%	C
		実績値	52.5%	53.4%	30.0%	44.9%	51.6%		
振り返り									
医療機関受診無しかつ特定健診未受診の者への訪問は、健康状態の把握につながった。									
第3期計画への考察及び補足事項									
医療機関受診無しかつ特定健診未受診の者への訪問は、健康状態を把握するうえで必要な保健事業と考える。訪問により健康状態を確認し、その結果により、医療や介護、福祉サービスにつなげる必要があると考える。 また、関係機関との連携を強化し、特定健診の受診率向上を図りたい。									

事業タイトル									事業評価
人間ドック検診費補助金									C
事業目的									
人間ドック検診の費用助成を行うことで検診を受けやすくし、被保険者の健康の保持増進を図る。また、若い世代から健康管理への意識を高めるため、35歳から補助対象とする。									
事業内容									
【対象者】35歳以上の被保険者で、国民健康保険税を完納している世帯の者 【事業概要】群馬県内の医療機関で人間ドック検診を受けた者に対し費用助成を行う。補助金申請時に検診結果の添付を必須とし、特定健診結果の取得に努めた。									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標
人間ドック検診費補助申請件数	20件	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	A
		実績値	21件	19件	31件	32件	40件		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	評価 指標
特定健診受診率	51.8%	目標値	57.0%	59.0%	61.0%	63.0%	64.0%	65.0%	C
		実績値	52.5%	53.4%	30.0%	44.9%	51.6%		
振り返り									
令和2年度から人間ドック検診費補助金の対象となる医療機関を拡充したことで、人間ドック検診費補助金の申請件数が増加したが、特定健診受診率の目標値達成には至らなかった。									
第3期計画への考察及び補足事項									
人間ドック検診受診者については特定健診を受診したとみなし、検査結果の取得に努め、被保険者の健康管理に活かしたい。また、人間ドック検診費補助金を35歳から対象とすることにより、若い世代が健康管理への意識を高め、40歳からの特定健診受診へとつながるも考える。									

⑤ 健康づくり

事業タイトル		事業評価							
健康教室（運動教室）		C							
事業目的									
運動習慣を身につけ、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームを予防し、疾病や要介護状態を予防する。また、運動を通じてストレス解消、こころと体のバランスを整える。									
事業内容									
<p>【対象者】概ね75歳未満の住民（令和2～4年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、新規参加者の募集は実施せず、前年度参加者と保健指導該当者を対象とした。）</p> <p>【事業概要】ストレッチ、脳トレ体操、有酸素運動、筋力トレーニング</p> <p>【会場】活性化センター等</p> <p>【講師】健康運動指導士</p> <p>【開催日】通年、月に2～3回 昼間の開催のみならず、勤労者も参加できるよう夜間に教室を開催</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から集団指導ができない場合であっても、日常生活の中で継続して各自が継続して運動に取り組めるよう身体活動量計を用いた個別の運動指導を実施した。</p>									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
運動教室参加者数	16人	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	D
		実績値	10人	14人	11人	11人	10人		
運動継続者	-	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	A
		実績値	-	71%	90%	90%	90.5%		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
身体活動量計を活用することで、活動量が見える化でき、運動することの励みとなり、運動意欲の向上につながった。			運動教室参加者は、継続して運動に取り組んでいたが、コロナ禍のため事業対象者の範囲を縮小したこともあり、教室への参加人数の増加にはつながらなかった。						
第3期計画への考察及び補足事項									
新規参加者を増やし、多くの住民が運動習慣を身につけられるよう、教室の周知及び利用促進を図る必要があると考える。身体活動量計の使用は、個人の運動意欲の向上につながったので、今後の使用を検討する。 また、健康増進事業との調整を図り、運動が習慣化できるよう環境整備を図りたい。									

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル									事業評価
ジェネリック医薬品利用促進事業									B
事業目的									
ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図る。									
事業内容									
①差額通知の送付 【対象者】国保被保険者でジェネリック医薬品に変更すると200円以上の削減につながる者 【回数】年2回 ②リーフレットの送付 【対象者】被保険者全世帯 【事業概要】被保険者証の更新時にジェネリック医薬品の利用を促す記載のあるリーフレットやジェネリック医薬品希望シールを同封									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
通知発送数（年2回の合計）	59件	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	A
		実績値	40件	31件	43件	25件	38件		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
ジェネリック医薬品利用率	12月調剤分 数量47.8% 金額14.9%	目標値	数量 60% 金額 20%	数量 60% 金額 20%	数量 60% 金額 20%	数量 60% 金額 20%	数量 60% 金額 20%	数量 60% 金額 20%	数量B 金額A
		実績値	数量 50.4% 金額 18.3%	数量 52.8% 金額 15.6%	数量 52.8% 金額 16.7%	数量 56.4% 金額 15.4%	数量 58.0% 金額 21.3%		
振り返り									
差額通知等の送付やリーフレットにより、ジェネリック医薬品について普及されてきているものとする。 なお、ジェネリック医薬品利用率は、ジェネリック医薬品の供給状況も影響すると考えられる。									
第3期計画への考察及び補足事項									
ジェネリック医薬品について徐々に認識されており、利用率をみると、金額ベースは目標とした20%に達することができた。数量ベースについては、目標とした60%には達しなかったが、増加傾向にある。今後も医療費削減のためジェネリック医薬品利用を推進していく。									

事業タイトル									事業評価
医療費通知									D
事業目的									
国民健康保険事業の健全な運営に資するため、被保険者に健康及び国民健康保険制度に対する意識を促す。									
事業内容									
【事業概要】2か月に1回、かかった医療費の通知を郵送する。 【対象者】医療機関を受診した被保険者がいる世帯主									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
年6回発送の通知数	1934件 (被保険者年度平均世帯数406世帯)	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	1804件 (357)	1680件 (342)	1559件 (328)	1545件 (315)	1521件 (314)		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
一人当たり医療費	30,309円	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	D
		実績値	33,564 (円)	38,568 (円)	40,396 (円)	40,223 (円)	37,353 (円)		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
医療費通知により、自身の医療受診状況を確認することができる。					被保険者数が少ないので、1件の高額が一人当たりの医療費に大きく影響してしまう。				
第3期計画への考察及び補足事項									
医療費通知は、自身の受診状況、医療費を確認する手段の一つとして有効であり、適正受診、適正服薬の意識づけになると考えるので、今後も継続していく。									

事業タイトル									事業評価
重複頻回受診対策									B
事業目的									
適正な受診行動を促す。									
事業内容									
【事業概要】対象者宅を保健師が訪問し、生活指導や状況把握及び適切な受診行動を促す。 【対象者】3か月連続して、3か所以上の医療機関に同一疾病で受診している者や1か月に同一医療機関で15回以上受診している者									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
重複頻回受診者数	7人	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	6人	5人	6人	1人	1人		
訪問割合	87.5%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	50%	100%	100%	100%	100%		
振り返り									
訪問で状況確認すると、ほぼ適正な受診ができていた。									
第3期計画への考察及び補足事項									
病気に対する不安により重複頻回受診に至ってしまうので、訪問や健康相談により不安に対する支援を行うことで、適正医療につながるものとする。 健康被害の防止及び医療費削減を目的とした重複頻回受診対策、重複・多剤服薬対策については、必要に応じて対応をする。									

⑦ その他

事業タイトル									事業評価
国保健康優良世帯表彰									D
事業目的									
被保険者の健康づくりを推進し、国保制度の理解を促す。									
事業内容									
【事業概要】健康づくりに励んでいる健康優良世帯に対し記念品を贈呈 【対象者】平成30年度までは、医療機関を受診していない世帯を対象としていたが、令和元年度からは、医療機関を受診しておらず、かつ、特定健診を受けている世帯を対象とした。									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
該当世帯数	32世帯 (年平均国保世帯数406世帯)	目標値	増加	増加	増加	※1 25世帯	25世帯	25世帯	E
		実績値	28世帯 (357)	※2 11世帯 (342)	10世帯 (328)	10世帯 (315)	7世帯 (314)		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
医療機関を受診していない世帯の特定健診受診率	—	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	D
		実績値	44.4%	44.0%	33.3%	35.7%	33.3%		
振り返り									
健康優良世帯の該当基準に特定健診を受けていることを加えることにより、特定健診受診率が向上し、生活習慣病の早期発見と重症化予防に寄与することを期待したが、医療機関を受診していない世帯の特定健診受診率向上には至らなかった。 令和元年度から該当基準を変更したため、該当世帯数の評価指数は、「評価困難」とした。									
第3期計画への考察及び補足事項									
健康優良世帯の増加を図るため、医療機関を受診していない世帯に対し、特定健診を受診する必要性について周知していきたい。									

※1 令和2年度にデータヘルス計画の中間評価を実施し、目標値を変更

※2 令和元年度から該当基準を変更

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。南牧村においても、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り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は680で、達成割合は72.3%となっており、全国順位は第202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「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「地域包括ケア・一体的実施」「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 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						南牧村	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	602	660	654	623	680	556	542
	達成割合	68.4%	66.3%	65.4%	64.9%	72.3%	59.1%	57.7%
	全国順位	267	300	372	533	202	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	10	70	80	60	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	35	50	50	52	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	90	100	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	75	80	85	40	55	50	49
	⑤重複多剤	50	50	50	45	45	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	126	75	105	130	62	78
国保	①収納率	75	60	40	75	75	52	50
	②データヘルス計画	50	40	40	23	25	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	20	30	20	20	26	27
	⑤第三者求償	16	30	30	12	40	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	64	69	63	63	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、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

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

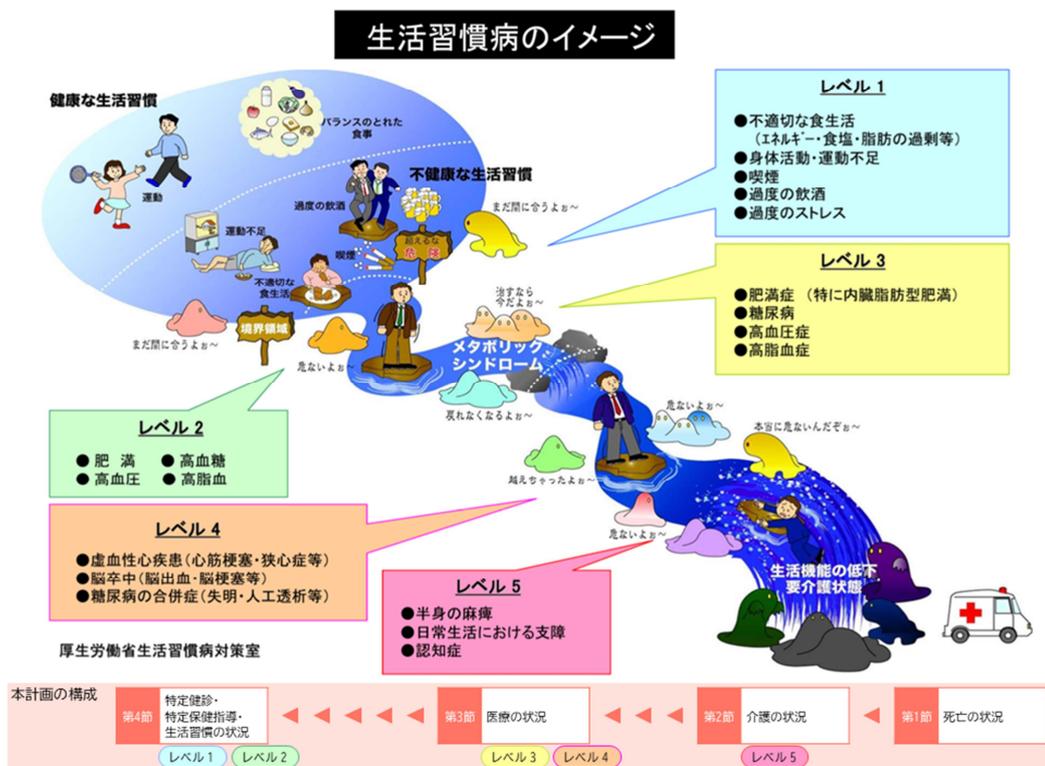
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

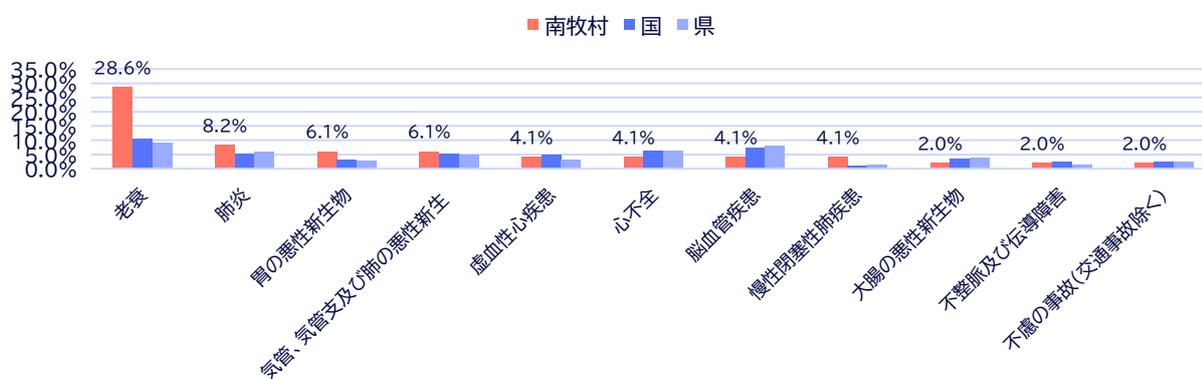
1 死亡の状況

(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28.6%を占めている。次いで「肺炎」（8.2%）、「胃の悪性新生物」（6.1%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「肺炎」「胃の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」はいずれも第5位（4.1%）と、死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	南牧村		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	14	28.6%	10.6%	9.2%
2位	肺炎	4	8.2%	5.1%	5.9%
3位	胃の悪性新生物	3	6.1%	2.9%	2.7%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3	6.1%	5.3%	5.0%
5位	虚血性心疾患	2	4.1%	4.7%	3.2%
5位	心不全	2	4.1%	6.2%	6.4%
5位	脳血管疾患	2	4.1%	7.3%	8.0%
5位	慢性閉塞性肺疾患	2	4.1%	1.1%	1.3%
9位	大腸の悪性新生物	1	2.0%	3.6%	3.7%
9位	不整脈及び伝導障害	1	2.0%	2.3%	1.5%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	1	2.0%	2.4%	2.4%
-	その他	14	28.6%	44.6%	47.0%
-	死亡総数	49	-	-	-

【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)

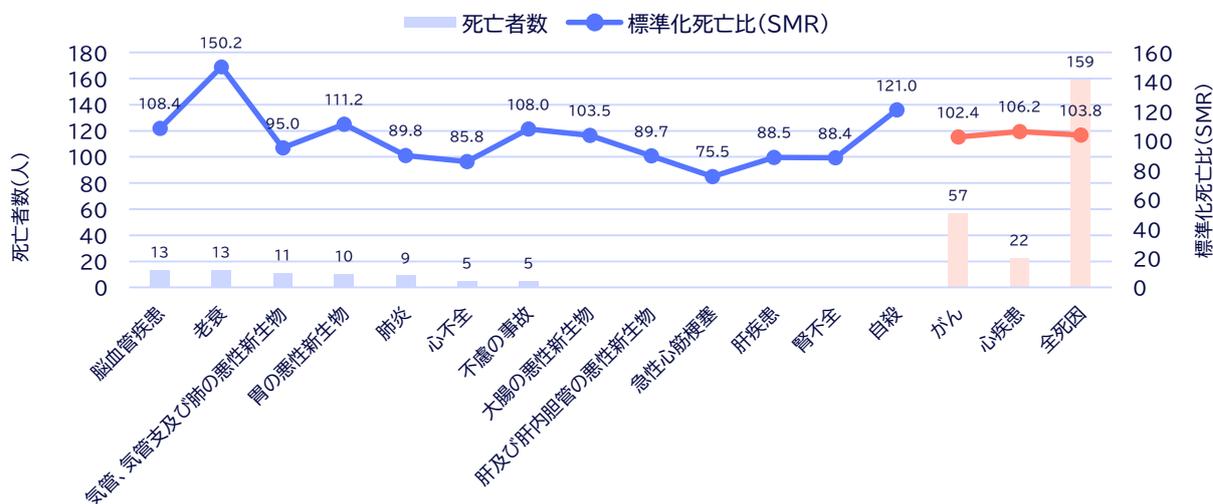
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「老衰」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「老衰」となっている。

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、「老衰」(150.2)「胃の悪性新生物」(111.2)「脳血管疾患」(108.4)が高くなっている。女性では、「肺炎」(129.0)「不慮の事故」(123.2)「肝疾患」(116.0)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 75.5、「脳血管疾患」は 108.4、「腎不全」は 88.4 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 80.1、「脳血管疾患」は 109.3、「腎不全」は 78.9 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

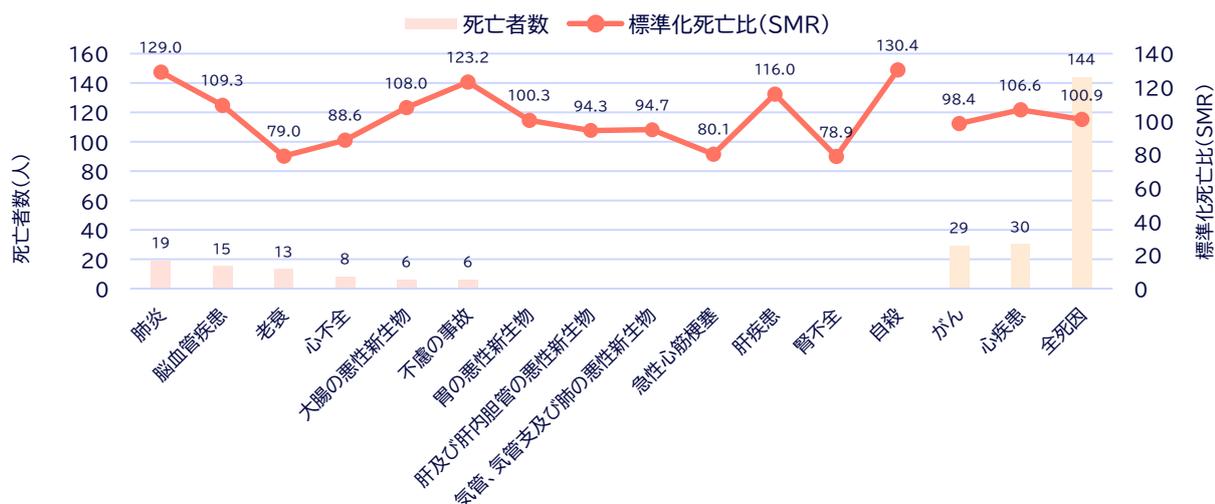
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			南牧村	県	国
1 位	脳血管疾患	13	108.4	109.5	100
1 位	老衰	13	150.2	89.6	
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	95.0	94.6	
4 位	胃の悪性新生物	10	111.2	105.0	
5 位	肺炎	9	89.8	110.6	
6 位	心不全	5	85.8	90.0	
6 位	不慮の事故	5	108.0	107.6	
-	大腸の悪性新生物	-	103.5	106.2	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			南牧村	県	国
-	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	89.7	91.0	100
-	急性心筋梗塞	-	75.5	77.1	
-	肝疾患	-	88.5	89.7	
-	腎不全	-	88.4	98.0	
-	自殺	-	121.0	110.6	
参考	がん	57	102.4	97.8	
参考	心疾患	22	106.2	106.8	
参考	全死因	159	103.8	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)		
			南牧村	県	国
1位	肺炎	19	129.0	118.1	100
2位	脳血管疾患	15	109.3	110.1	
3位	老衰	13	79.0	94.5	
4位	心不全	8	88.6	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	6	108.0	105.6	
5位	不慮の事故	6	123.2	111.9	
-	胃の悪性新生物	-	100.3	101.1	
-	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	94.3	94.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			南牧村	県	国
-	気管、気管支及び肺の悪性新生物	-	94.7	94.8	100
-	急性心筋梗塞	-	80.1	80.5	
-	肝疾患	-	116.0	111.3	
-	腎不全	-	78.9	86.6	
-	自殺	-	130.4	121.3	
参考	がん	29	98.4	98.4	
参考	心疾患	30	106.6	103.6	
参考	全死因	144	100.9	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 273 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 25.7%で、国・県より高い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 1.9%、75 歳以上の後期高齢者では 38.2%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.3%となっており、国・県より低い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		南牧村	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	364	4	1.1%	1	0.3%	2	0.5%	1.9%	-	-
75 歳以上	693	44	6.3%	97	14.0%	124	17.9%	38.2%	-	-
計	1,057	48	4.5%	98	9.3%	126	11.9%	25.7%	18.7%	17.8%
2 号										
40-64 歳	326	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	1,383	49	3.5%	98	7.1%	126	9.1%	-	-	-

【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

	南牧村	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	102,097	59,662	66,393	80,543
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	54,110	41,272	44,770	42,864
(施設) 一件当たり給付費 (円)	274,337	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

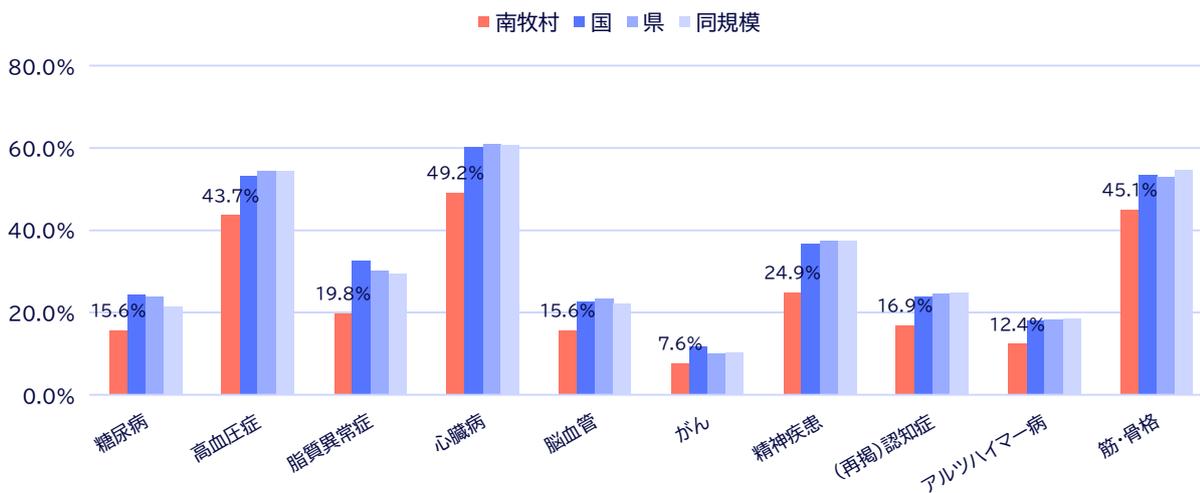
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（49.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（45.1%）、「高血圧症」（43.7%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

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49.2%、「脳血管疾患」は15.6%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15.6%、「高血圧症」は43.7%、「脂質異常症」は19.8%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	46	15.6%	24.3%	23.8%	21.6%
高血圧症	124	43.7%	53.3%	54.5%	54.3%
脂質異常症	62	19.8%	32.6%	30.1%	29.6%
心臓病	138	49.2%	60.3%	61.1%	60.8%
脳血管疾患	51	15.6%	22.6%	23.3%	22.1%
がん	17	7.6%	11.8%	10.0%	10.3%
精神疾患	80	24.9%	36.8%	37.4%	37.4%
うち_認知症	61	16.9%	24.0%	24.5%	24.8%
アルツハイマー病	39	12.4%	18.1%	18.4%	18.6%
筋・骨格関連疾患	127	45.1%	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

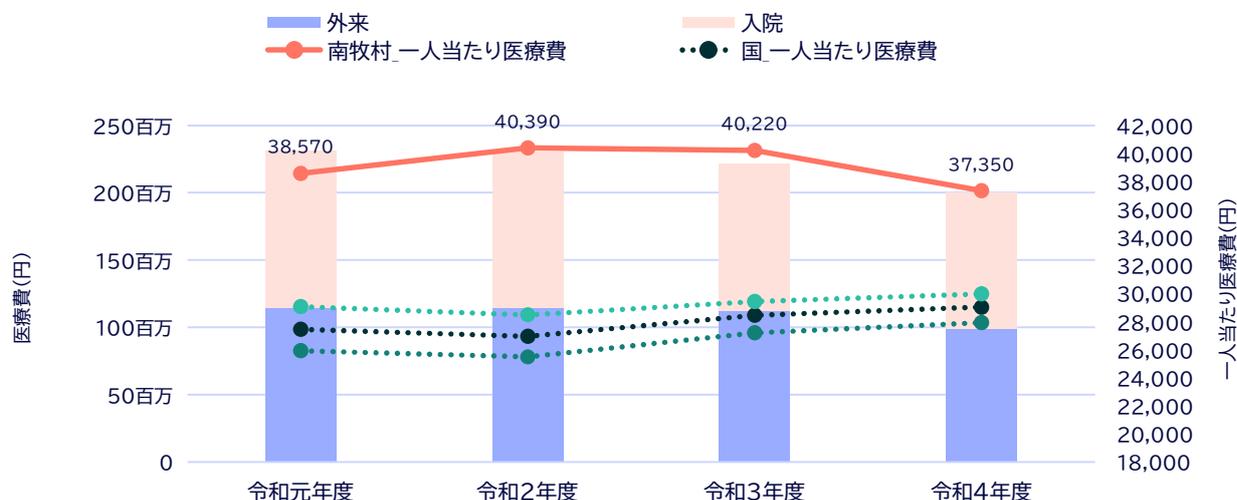
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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2億円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して13.6%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は50.5%、外来医療費の割合は49.5%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37,350円で、令和元年度と比較して3.2%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	230,985,240	229,932,420	221,265,500	199,576,030	-	-13.6
	入院	117,041,650	115,744,050	109,375,350	100,729,040	50.5%	-13.9
	外来	113,943,590	114,188,370	111,890,150	98,846,990	49.5%	-13.2
一人当たり月額医療費 (円)	南牧村	38,570	40,390	40,220	37,350	-	-3.2
	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 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別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18,850円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると7,200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7,310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18,500円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,100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2,100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	南牧村	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,850	11,650	11,540	13,460
受診率（件/千人）	33.7	18.8	19.2	22.9
一件当たり日数（日）	20.8	16.0	16.5	16.2
一日当たり医療費（円）	26,880	38,730	36,430	36,390

外来	南牧村	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,500	17,400	16,400	16,530
受診率（件/千人）	684.1	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）	18,190	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「精神及び行動の障害」で、年間医療費は 2,500 万円、入院総医療費に占める割合は 24.5%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 2,200 万円（22.1%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 46.6%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）					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	精神及び行動の障害	24,720,080	55,551	24.5%	121.3	30.0%	457,779
2位	循環器系の疾患	22,233,370	49,963	22.1%	40.4	10.0%	1,235,187
3位	神経系の疾患	20,073,900	45,110	19.9%	98.9	24.4%	456,225
4位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,566,160	19,250	8.5%	29.2	7.2%	658,935
5位	消化器系の疾患	6,254,930	14,056	6.2%	24.7	6.1%	568,630
6位	新生物	4,940,890	11,103	4.9%	20.2	5.0%	548,988
7位	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,888,240	8,738	3.9%	15.7	3.9%	555,463
8位	尿路器系の疾患	3,662,390	8,230	3.6%	18.0	4.4%	457,799
9位	呼吸器系の疾患	2,793,190	6,277	2.8%	13.5	3.3%	465,532
10位	感染症及び寄生虫症	1,133,940	2,548	1.1%	4.5	1.1%	566,970
11位	耳及び乳様突起の疾患	463,310	1,041	0.5%	6.7	1.7%	154,437
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	371,760	835	0.4%	2.2	0.6%	371,760
-	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	眼及び付属器の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	1,626,880	3,656	1.6%	9.0	2.2%	406,720
-	総計	100,729,040	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の神経系の疾患」の医療費が最も高く、2,000 万円で、19.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が 6 位（5.0%）、「くも膜下出血」が 12 位（2.4%）、「虚血性心疾患」が 13 位（2.4%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 93.8%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）					
			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	その他の神経系の疾患	20,073,900	45,110	19.9%	98.9	24.4%	456,225
2 位	その他の心疾患	12,372,670	27,804	12.3%	24.7	6.1%	1,124,788
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,590,770	26,047	11.5%	53.9	13.3%	482,949
4 位	骨折	7,250,270	16,293	7.2%	20.2	5.0%	805,586
5 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,724,970	12,865	5.7%	27.0	6.7%	477,081
6 位	その他の循環器系の疾患	5,032,280	11,308	5.0%	2.2	0.6%	5,032,280
7 位	その他の精神及び行動の障害	4,645,400	10,439	4.6%	27.0	6.7%	387,117
8 位	その他の肝疾患	3,764,630	8,460	3.7%	11.2	2.8%	752,926
9 位	腎不全	3,656,790	8,218	3.6%	15.7	3.9%	522,399
10 位	血管性及び詳細不明の認知症	2,758,940	6,200	2.7%	13.5	3.3%	459,823
11 位	その他の消化器系の疾患	2,490,300	5,596	2.5%	13.5	3.3%	415,050
12 位	くも膜下出血	2,420,000	5,438	2.4%	4.5	1.1%	1,210,000
13 位	虚血性心疾患	2,408,420	5,412	2.4%	9.0	2.2%	602,105
14 位	結腸の悪性新生物	2,132,150	4,791	2.1%	6.7	1.7%	710,717
15 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	1,979,870	4,449	2.0%	9.0	2.2%	494,968
16 位	その他の呼吸器系の疾患	1,618,950	3,638	1.6%	9.0	2.2%	404,738
17 位	その他の特殊目的用コード	1,313,910	2,953	1.3%	2.2	0.6%	1,313,910
18 位	肺炎	1,134,090	2,549	1.1%	2.2	0.6%	1,134,090
19 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,077,650	2,422	1.1%	4.5	1.1%	538,825
20 位	良性新生物及びその他の新生物	1,004,860	2,258	1.0%	4.5	1.1%	502,430

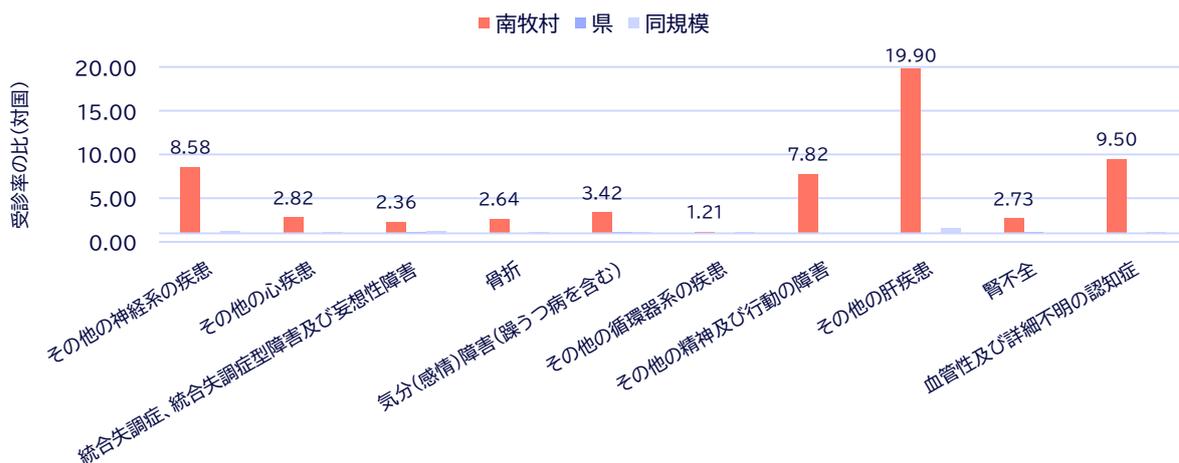
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

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「その他の肝疾患」「血管性及び詳細不明の認知症」「その他の神経系の疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「その他の循環器系の疾患」が国の1.2倍、「くも膜下出血」が国の7.2倍、「虚血性心疾患」が国の1.9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						
		南牧村	国	県	同規模	国との比		
						南牧村	県	同規模
1位	その他の神経系の疾患	98.9	11.5	11.6	14.5	8.58	1.01	1.26
2位	その他の心疾患	24.7	8.8	9.2	10.4	2.82	1.05	1.19
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	53.9	22.8	27.3	28.8	2.36	1.19	1.26
4位	骨折	20.2	7.7	6.8	8.5	2.64	0.89	1.11
5位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	27.0	7.9	9.6	8.7	3.42	1.22	1.10
6位	その他の循環器系の疾患	2.2	1.9	2.0	2.2	1.21	1.06	1.20
7位	その他の精神及び行動の障害	27.0	3.4	3.5	3.7	7.82	1.02	1.07
8位	その他の肝疾患	11.2	0.6	0.6	0.9	19.90	1.03	1.59
9位	腎不全	15.7	5.8	6.4	6.1	2.73	1.11	1.05
10位	血管性及び詳細不明の認知症	13.5	1.4	1.4	1.6	9.50	0.99	1.10
11位	その他の消化器系の疾患	13.5	12.4	12.4	15.4	1.09	1.00	1.24
12位	くも膜下出血	4.5	0.6	0.6	0.5	7.24	1.04	0.87
13位	虚血性心疾患	9.0	4.7	5.8	5.3	1.92	1.24	1.14
14位	結腸の悪性新生物	6.7	2.4	2.8	3.0	2.80	1.17	1.25
15位	脊椎障害(脊椎症を含む)	9.0	3.0	2.6	4.4	3.03	0.88	1.48
16位	その他の呼吸器系の疾患	9.0	6.8	7.2	8.6	1.31	1.05	1.26
17位	その他の特殊目的用コード	2.2	2.8	2.7	2.4	0.81	0.96	0.86
18位	肺炎	2.2	2.5	2.9	2.9	0.90	1.15	1.17
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.5	5.1	5.4	6.0	0.88	1.05	1.17
20位	良性新生物及びその他の新生物	4.5	3.9	3.2	4.9	1.17	0.82	1.27

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

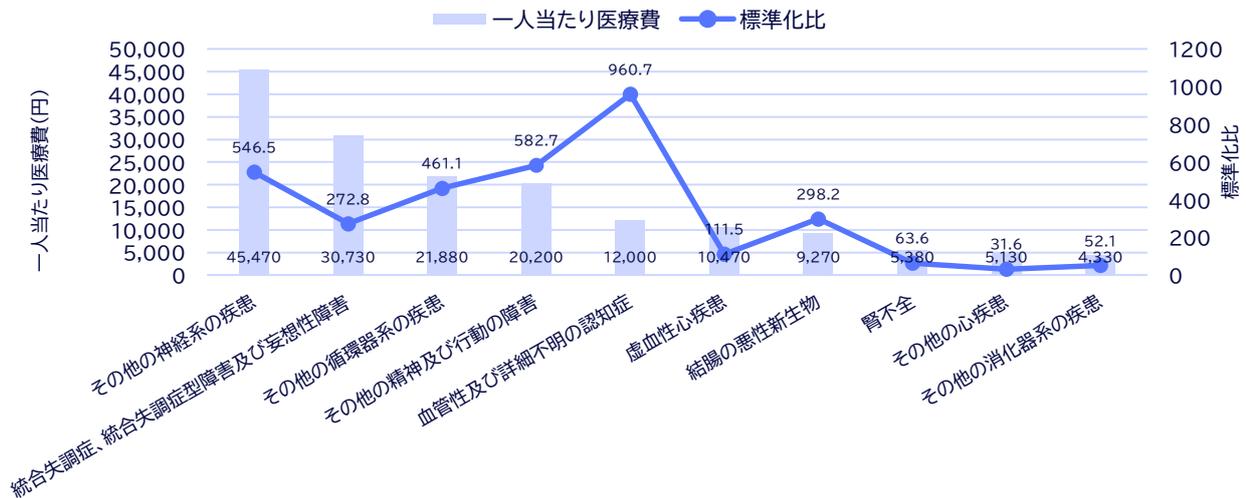
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

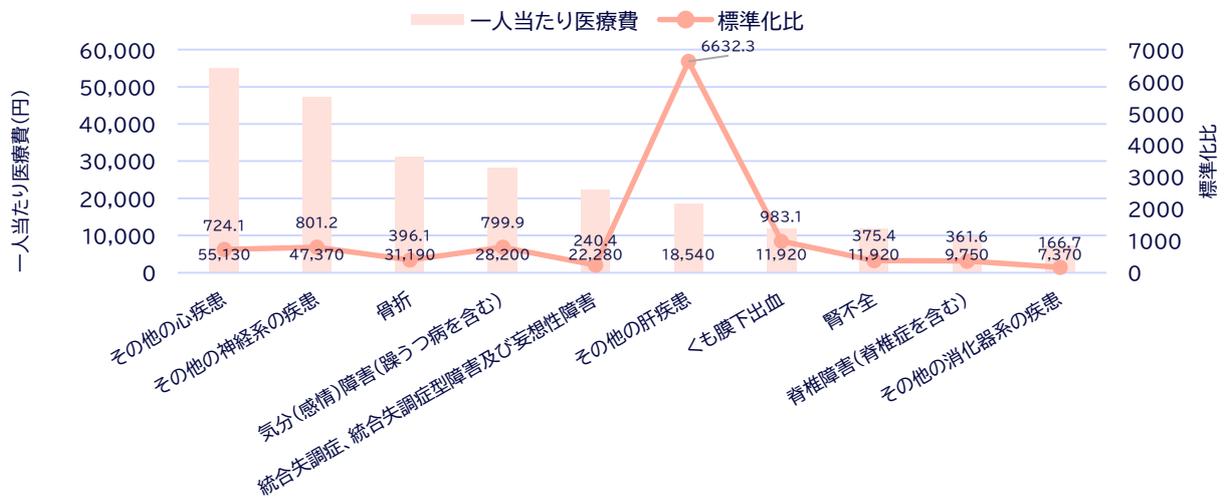
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の神経系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の循環器系の疾患」の順に高く、標準化比は「血管性及び詳細不明の認知症」「その他の精神及び行動の障害」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第3位（標準化比461.1）、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比111.5）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の神経系の疾患」「骨折」の順に高く、標準化比は「その他の肝疾患」「くも膜下出血」「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、「くも膜下出血」が第7位（標準化比983.1）となっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く1,600万円で、外来総医療費の16.6%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で900万円（9.6%）、「高血圧症」で700万円（7.7%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の80.2%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
		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	腎不全	16,123,890	36,233	16.6%	148.3	1.8%	244,301
2位	糖尿病	9,322,600	20,950	9.6%	737.1	9.0%	28,423
3位	高血圧症	7,475,670	16,799	7.7%	1633.7	19.9%	10,283
4位	乳房の悪性新生物	5,250,410	11,799	5.4%	47.2	0.6%	250,020
5位	その他の心疾患	5,067,600	11,388	5.2%	258.4	3.1%	44,066
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,595,000	10,326	4.7%	150.6	1.8%	68,582
7位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,315,410	9,698	4.4%	31.5	0.4%	308,244
8位	その他の眼及び付属器の疾患	3,870,400	8,698	4.0%	411.2	5.0%	21,150
9位	喘息	3,080,370	6,922	3.2%	119.1	1.5%	58,120
10位	その他の理由による保健サービスの利用者	2,506,270	5,632	2.6%	18.0	0.2%	313,284
11位	脂質異常症	2,473,550	5,559	2.5%	498.9	6.1%	11,142
12位	その他の神経系の疾患	2,193,770	4,930	2.3%	267.4	3.3%	18,435
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,093,050	4,703	2.2%	280.9	3.4%	16,744
14位	その他の消化器系の疾患	2,002,240	4,499	2.1%	267.4	3.3%	16,826
15位	その他損傷及びその他外因の影響	1,647,460	3,702	1.7%	80.9	1.0%	45,763
16位	胃炎及び十二指腸炎	1,344,880	3,022	1.4%	249.4	3.0%	12,116
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,206,410	2,711	1.2%	143.8	1.8%	18,850
18位	関節症	1,167,220	2,623	1.2%	310.1	3.8%	8,458
19位	てんかん	1,159,090	2,605	1.2%	123.6	1.5%	21,074
20位	骨の密度及び構造の障害	1,101,270	2,475	1.1%	139.3	1.7%	17,762

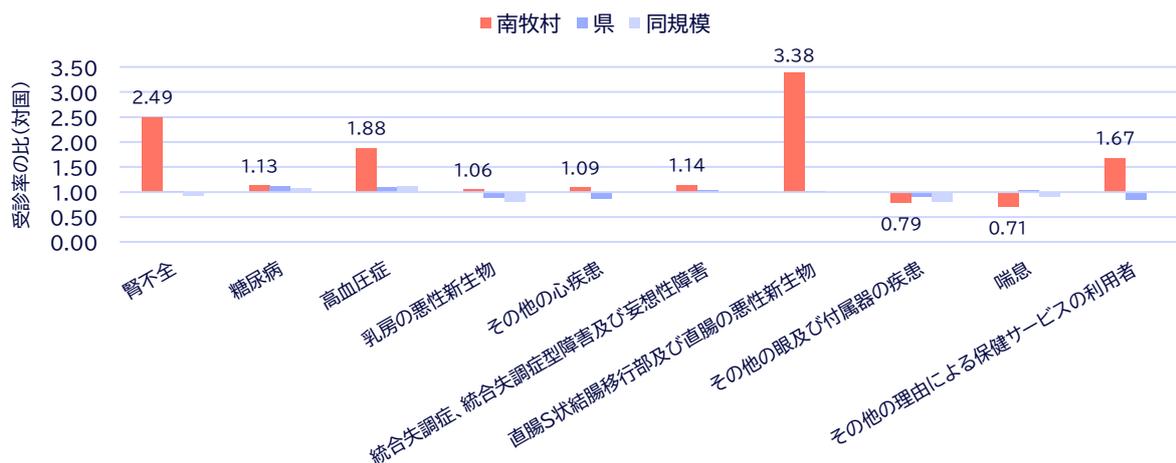
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「腎不全」「てんかん」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（2.5）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.9）、「脂質異常症」（0.9）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						
		南牧村	国	県	同規模	国との比		
						南牧村	県	同規模
1位	腎不全	148.3	59.5	60.8	55.6	2.49	1.02	0.93
2位	糖尿病	737.1	651.2	727.5	705.8	1.13	1.12	1.08
3位	高血圧症	1633.7	868.1	955.5	966.2	1.88	1.10	1.11
4位	乳房の悪性新生物	47.2	44.6	39.7	36.1	1.06	0.89	0.81
5位	その他の心疾患	258.4	236.5	208.1	232.2	1.09	0.88	0.98
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	150.6	132.0	136.3	131.8	1.14	1.03	1.00
7位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	31.5	9.3	9.5	9.1	3.38	1.03	0.98
8位	その他の眼及び付属器の疾患	411.2	522.7	472.2	417.5	0.79	0.90	0.80
9位	喘息	119.1	167.9	174.9	153.1	0.71	1.04	0.91
10位	その他の理由による保健サービスの利用者	18.0	10.7	9.2	11.0	1.67	0.85	1.03
11位	脂質異常症	498.9	570.5	582.1	498.9	0.87	1.02	0.87
12位	その他の神経系の疾患	267.4	288.9	296.1	261.6	0.93	1.02	0.91
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	280.9	223.8	218.4	152.5	1.26	0.98	0.68
14位	その他の消化器系の疾患	267.4	259.2	270.9	266.4	1.03	1.05	1.03
15位	その他損傷及びその他外因の影響	80.9	107.2	117.7	97.0	0.75	1.10	0.91
16位	胃炎及び十二指腸炎	249.4	172.7	202.9	148.6	1.44	1.18	0.86
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	143.8	207.7	193.9	138.7	0.69	0.93	0.67
18位	関節症	310.1	210.3	184.0	229.8	1.47	0.87	1.09
19位	てんかん	123.6	60.8	60.1	75.7	2.03	0.99	1.25
20位	骨の密度及び構造の障害	139.3	171.3	159.0	123.6	0.81	0.93	0.72

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

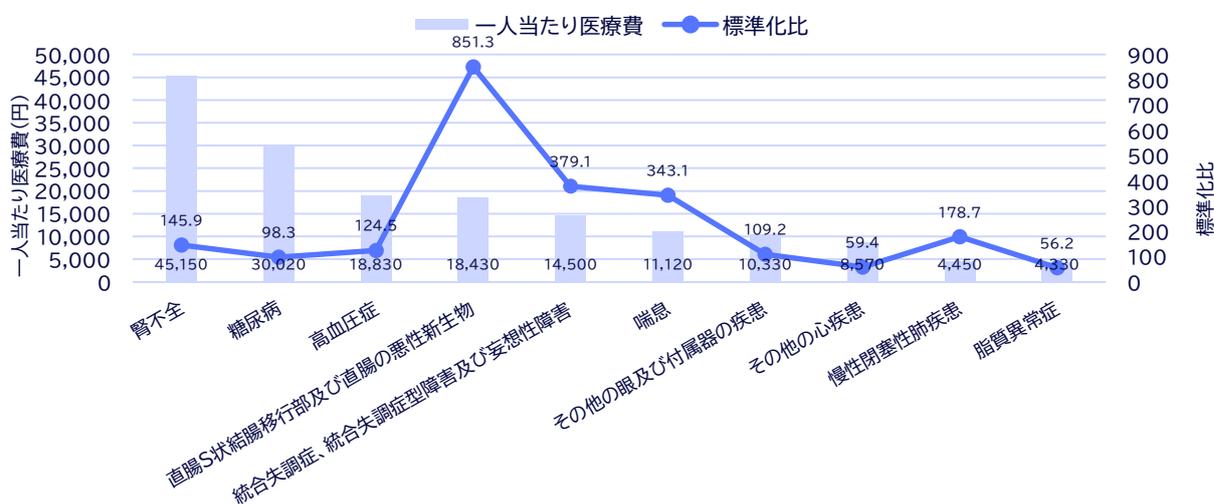
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

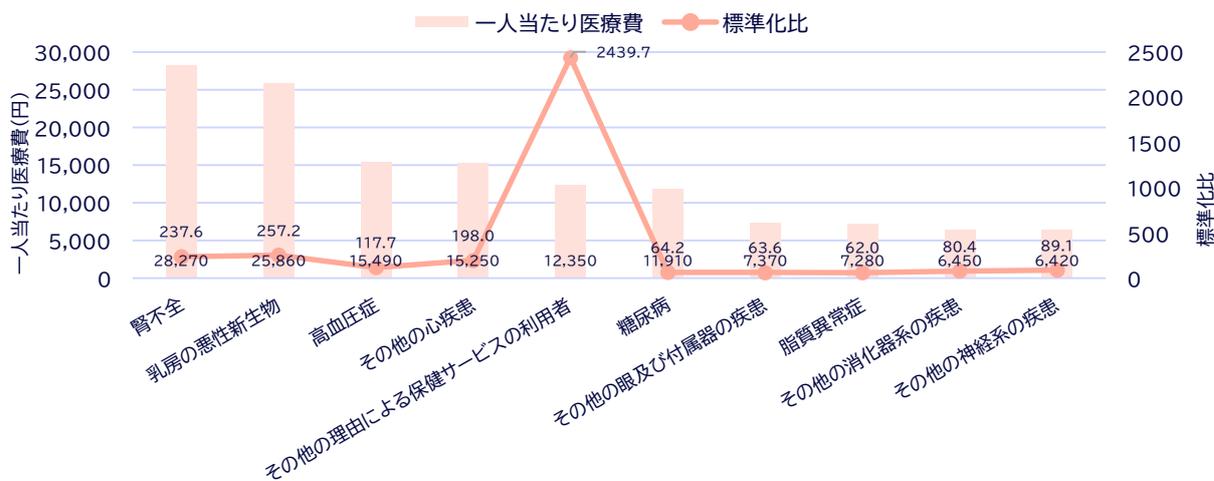
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「喘息」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比145.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比98.3）、「高血圧症」は3位（標準化比124.5）、「脂質異常症」は10位（標準化比56.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「乳房の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の理由による保健サービスの利用者」「乳房の悪性新生物」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比237.6）、基礎疾患である「高血圧症」は3位（標準化比117.7）、「糖尿病」は6位（標準化比64.2）、「脂質異常症」は8位（標準化比62.0）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

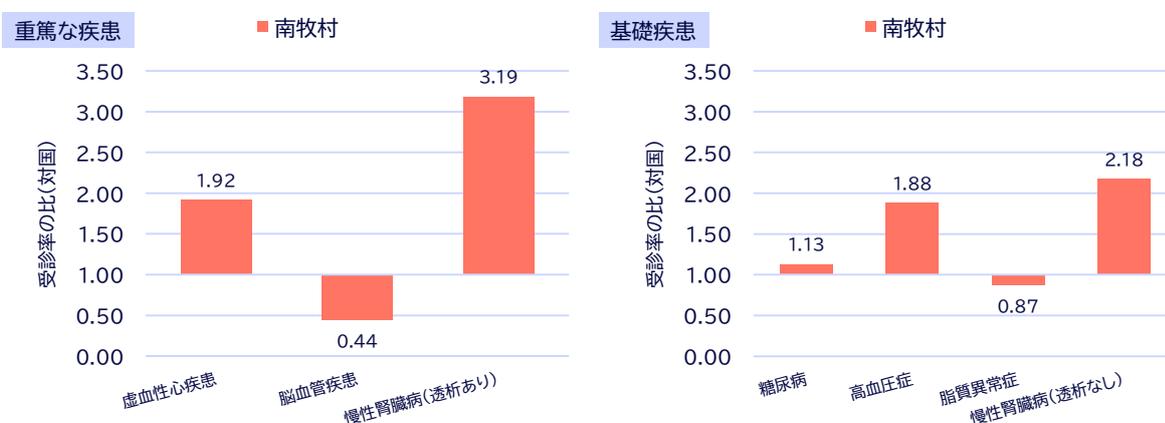
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	南牧村	国	県	同規模	国との比		
					南牧村	県	同規模
虚血性心疾患	9.0	4.7	5.8	5.3	1.92	1.24	1.14
脳血管疾患	4.5	10.2	10.6	11.3	0.44	1.03	1.10
慢性腎臓病（透析あり）	96.6	30.3	30.9	22.7	3.19	1.02	0.75

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	南牧村	国	県	同規模	国との比		
					南牧村	県	同規模
糖尿病	737.1	651.2	727.5	705.8	1.13	1.12	1.08
高血圧症	1633.7	868.1	955.5	966.2	1.88	1.10	1.11
脂質異常症	498.9	570.5	582.1	498.9	0.87	1.02	0.87
慢性腎臓病（透析なし）	31.5	14.4	13.2	16.4	2.18	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」の受診率は、令和元年度と比較して+50.0%で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-55.0%で減少率は国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+129.5%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
南牧村	6.0	10.5	0.0	9.0	50.0
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	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
南牧村	10.0	2.1	6.6	4.5	-55.0
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）	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
南牧村	42.1	29.5	96.1	96.6	129.5
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） 令和元年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和 4 年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 4 人で、令和元年度の 3 人と比較して 1 人増加している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して同程度で推移しており、令和 4 年度においては男性 0 人、女性 0 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	3	3	2	2
	女性（人）	0	1	2	2
	合計（人）	3	4	4	4
	男性_新規（人）	0	2	0	0
	女性_新規（人）	0	2	3	0

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者11人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は54.5%、「高血圧症」は81.8%、「脂質異常症」は90.9%である。「脳血管疾患」の患者16人では、「糖尿病」は56.3%、「高血圧症」は81.3%、「脂質異常症」は75.0%となっている。人工透析の患者3人では、「糖尿病」は66.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は33.3%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	9	-	2	-	11	-	
基礎疾患	糖尿病	5	55.6%	1	50.0%	6	54.5%
	高血圧症	7	77.8%	2	100.0%	9	81.8%
	脂質異常症	8	88.9%	2	100.0%	10	90.9%

	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	11	-	5	-	16	-	
基礎疾患	糖尿病	7	63.6%	2	40.0%	9	56.3%
	高血圧症	9	81.8%	4	80.0%	13	81.3%
	脂質異常症	9	81.8%	3	60.0%	12	75.0%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	2	-	1	-	3	-	
基礎疾患	糖尿病	2	100.0%	0	0.0%	2	66.7%
	高血圧症	2	100.0%	1	100.0%	3	100.0%
	脂質異常症	1	50.0%	0	0.0%	1	33.3%

【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57人（13.2%）、「高血圧症」が128人（29.6%）、「脂質異常症」が95人（21.9%）となっている。

図表 3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	230	-	203	-	433	-	
基礎疾患	糖尿病	37	16.1%	20	9.9%	57	13.2%
	高血圧症	77	33.5%	51	25.1%	128	29.6%
	脂質異常症	54	23.5%	41	20.2%	95	21.9%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは1億2,000万円、211件で、総医療費の60.4%、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76.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」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	199,576,030	-	3,835	-
高額なレセプトの合計	120,489,900	60.4%	211	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	その他の神経系の疾患	19,913,040	16.5%	43	20.4%
2位	腎不全	17,668,340	14.7%	41	19.4%
3位	その他の心疾患	12,087,470	10.0%	9	4.3%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,590,770	9.6%	24	11.4%
5位	骨折	7,213,640	6.0%	8	3.8%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,724,970	4.8%	12	5.7%
7位	その他の循環器系の疾患	5,032,280	4.2%	1	0.5%
8位	その他の精神及び行動の障害	4,645,400	3.9%	12	5.7%
9位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,238,190	3.5%	12	5.7%
10位	その他の肝疾患	3,629,440	3.0%	4	1.9%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3,700万円、82件で、総医療費の18.4%、総レセプト件数の2.1%を占めている。

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

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	199,576,030	-	3,835	-
長期入院レセプトの合計	36,772,250	18.4%	82	2.1%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の神経系の疾患	14,496,560	39.4%	34	41.5%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,132,920	24.8%	18	22.0%
3位	その他の精神及び行動の障害	4,645,400	12.6%	12	14.6%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,835,000	10.4%	9	11.0%
5位	血管性及び詳細不明の認知症	2,758,940	7.5%	6	7.3%
6位	肺炎	1,134,090	3.1%	1	1.2%
7位	その他の消化器系の疾患	769,340	2.1%	2	2.4%

【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

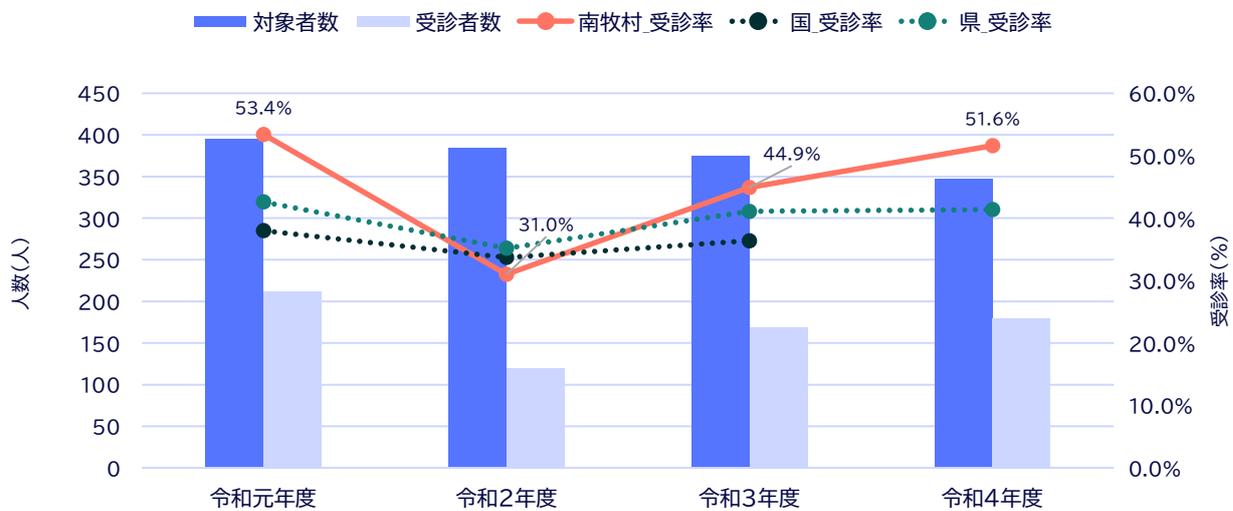
(1) 特定健診受診率

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（人間ドック受検者を含む）の実施状況をみると（図表 3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は51.6%であり、令和元年度と比較して1.8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40-44歳の特定健診受診率が低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	395	384	374	347	-48	
特定健診受診者数 (人)	211	119	168	179	-32	
特定健診受診率	南牧村	53.4%	31.0%	44.9%	51.6%	-1.8
	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
令和元年度	33.3%	35.3%	33.3%	34.6%	41.8%	55.7%	67.9%
令和2年度	15.4%	21.4%	20.8%	0.0%	13.5%	37.7%	41.0%
令和3年度	30.0%	27.3%	31.0%	23.3%	28.9%	50.0%	54.8%
令和4年度	11.1%	44.4%	50.0%	31.3%	34.1%	52.5%	62.8%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は134人で、特定健診対象者の38.2%、特定健診受診者の74.9%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106人で、特定健診対象者の30.2%、特定健診未受診者の61.6%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66人で、特定健診対象者の18.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	113	-	238	-	351	-	-
特定健診受診者数	40	-	139	-	179	-	-
生活習慣病_治療なし	19	16.8%	26	10.9%	45	12.8%	25.1%
生活習慣病_治療中	21	18.6%	113	47.5%	134	38.2%	74.9%
特定健診未受診者数	73	-	99	-	172	-	-
生活習慣病_治療なし	27	23.9%	39	16.4%	66	18.8%	38.4%
生活習慣病_治療中	46	40.7%	60	25.2%	106	30.2%	61.6%

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

(2) 有所見者の状況

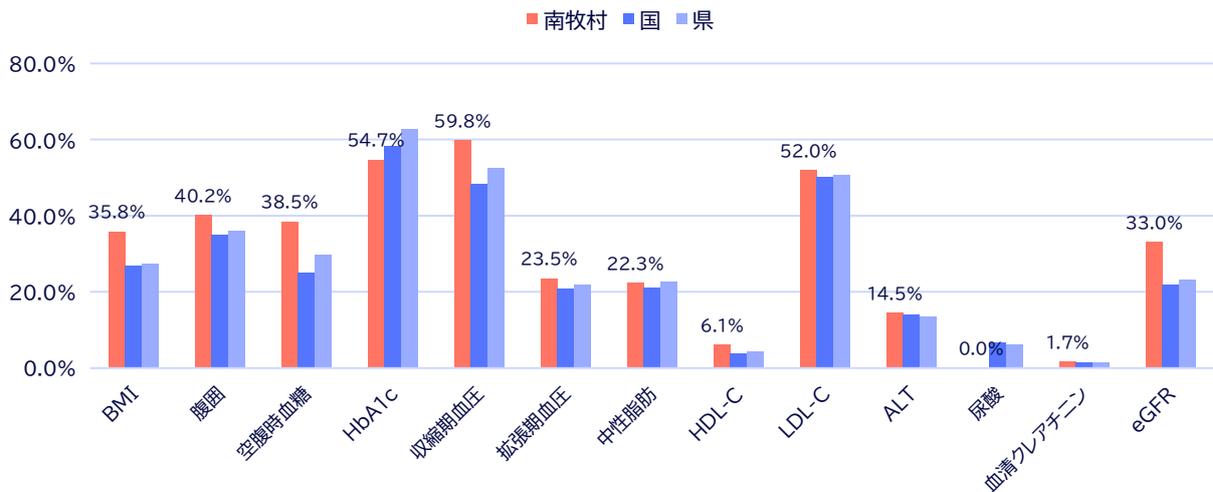
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、南牧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」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
南牧村	35.8%	40.2%	38.5%	54.7%	59.8%	23.5%	22.3%	6.1%	52.0%	14.5%	0.0%	1.7%	33.0%
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

参考：検査項目ごとの有所見定義

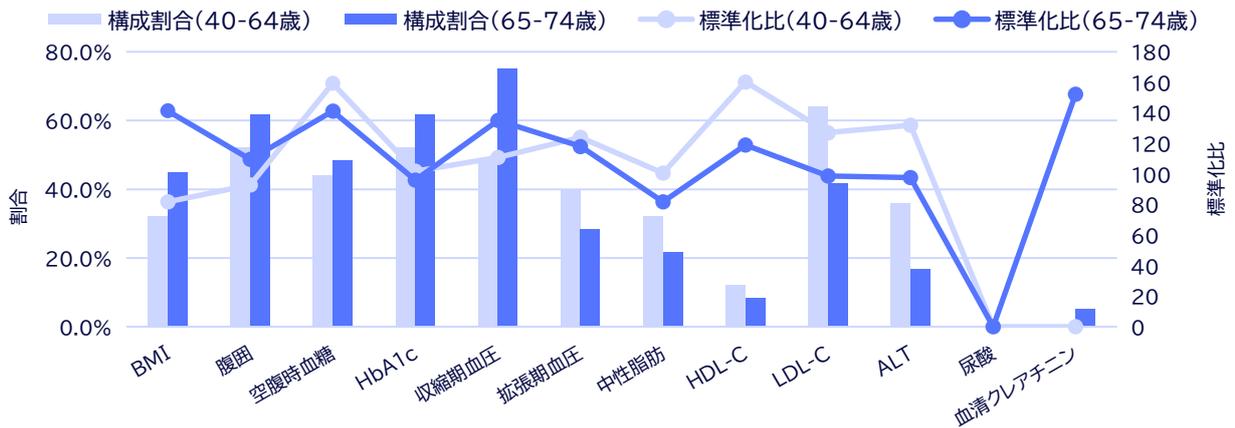
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

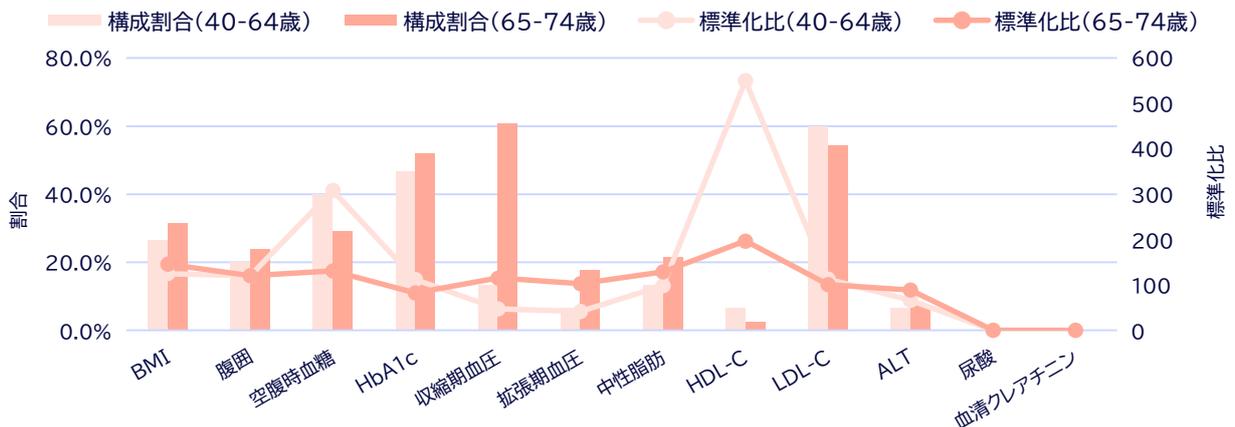
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	32.0%	52.0%	44.0%	52.0%	48.0%	40.0%	32.0%	12.0%	64.0%	36.0%	0.0%	0.0%
	標準化比	81.8	92.9	159.4	101.9	110.8	124.0	100.6	160.3	127.1	132.0	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	45.0%	61.7%	48.3%	61.7%	75.0%	28.3%	21.7%	8.3%	41.7%	16.7%	0.0%	5.0%
	標準化比	141.4	109.5	141.2	96.1	135.1	118.0	81.7	119.0	98.7	97.6	0.0	152.2

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	26.7%	20.0%	40.0%	46.7%	13.3%	6.7%	13.3%	6.7%	60.0%	6.7%	0.0%	0.0%
	標準化比	125.0	120.5	308.5	112.1	47.5	41.5	98.4	550.4	112.7	66.5	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	31.6%	24.1%	29.1%	51.9%	60.8%	17.7%	21.5%	2.5%	54.4%	7.6%	0.0%	0.0%
	標準化比	145.9	120.3	131.3	82.6	115.2	102.9	129.0	196.9	100.6	89.2	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。ここでは南牧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40人で特定健診受診者（179人）における該当者割合は22.3%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の28.2%が、女性では17.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は26人で特定健診受診者における該当者割合は14.5%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の27.1%が、女性では3.2%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

	南牧村		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	40	22.3%	20.6%	21.5%	22.2%
男性	24	28.2%	32.9%	33.3%	32.4%
女性	16	17.0%	11.3%	12.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	26	14.5%	11.1%	11.6%	12.4%
男性	23	27.1%	17.8%	18.1%	18.3%
女性	3	3.2%	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

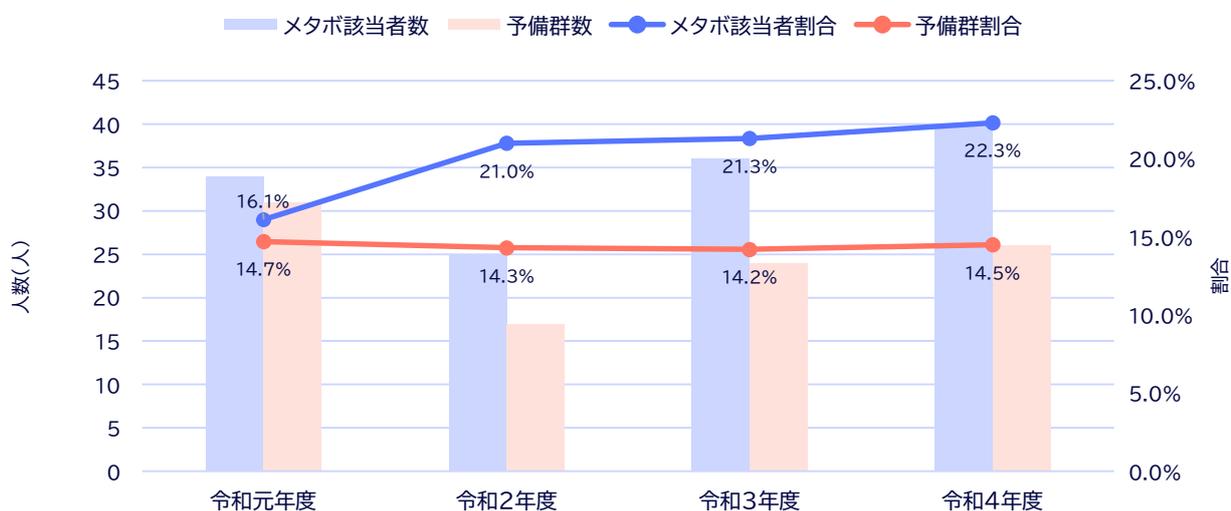
メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は6.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	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	34	16.1%	25	21.0%	36	21.3%	40	22.3%	6.2
メタボ予備群該当者	31	14.7%	17	14.3%	24	14.2%	26	14.5%	-0.2

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、40人中15人が該当しており、特定健診受診者数の8.4%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、26人中20人が該当しており、特定健診受診者数の11.2%を占めている。

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	85	-	94	-	179	-
腹囲基準値以上	50	58.8%	22	23.4%	72	40.2%
メタボ該当者	24	28.2%	16	17.0%	40	22.3%
高血糖・高血圧該当者	7	8.2%	2	2.1%	9	5.0%
高血糖・脂質異常該当者	2	2.4%	2	2.1%	4	2.2%
高血圧・脂質異常該当者	11	12.9%	4	4.3%	15	8.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	4	4.7%	8	8.5%	12	6.7%
メタボ予備群該当者	23	27.1%	3	3.2%	26	14.5%
高血糖該当者	1	1.2%	1	1.1%	2	1.1%
高血圧該当者	20	23.5%	0	0.0%	20	11.2%
脂質異常該当者	2	2.4%	2	2.1%	4	2.2%
腹囲のみ該当者	3	3.5%	3	3.2%	6	3.4%

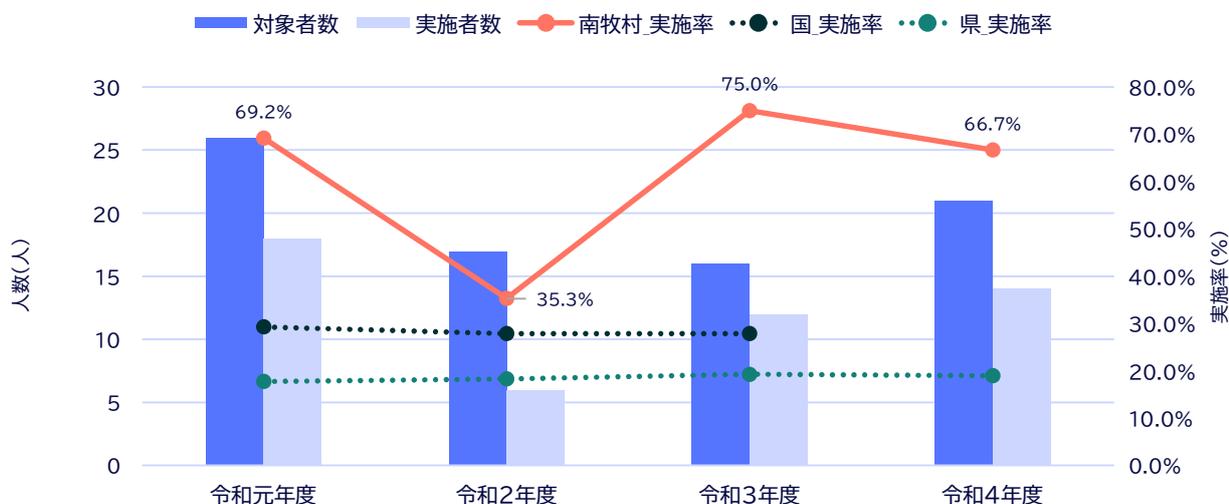
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和4年度 年次

(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 21 人で、特定健診受診者 179 人中 11.7%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 66.7%で、令和元年度の実施率 69.2%と比較すると 2.5 ポイント低下している。令和 3 年度までの実施率で見ると国・県より高い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の差	
特定健診受診者数 (人)	211	119	168	179	-32	
特定保健指導対象者数 (人)	26	17	16	21	-5	
特定保健指導該当者割合	12.3%	14.3%	9.5%	11.7%	-0.6	
特定保健指導実施者数 (人)	18	6	12	14	-4	
特定保健指導 実施率	南牧村	69.2%	35.3%	75.0%	66.7%	-2.5
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

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

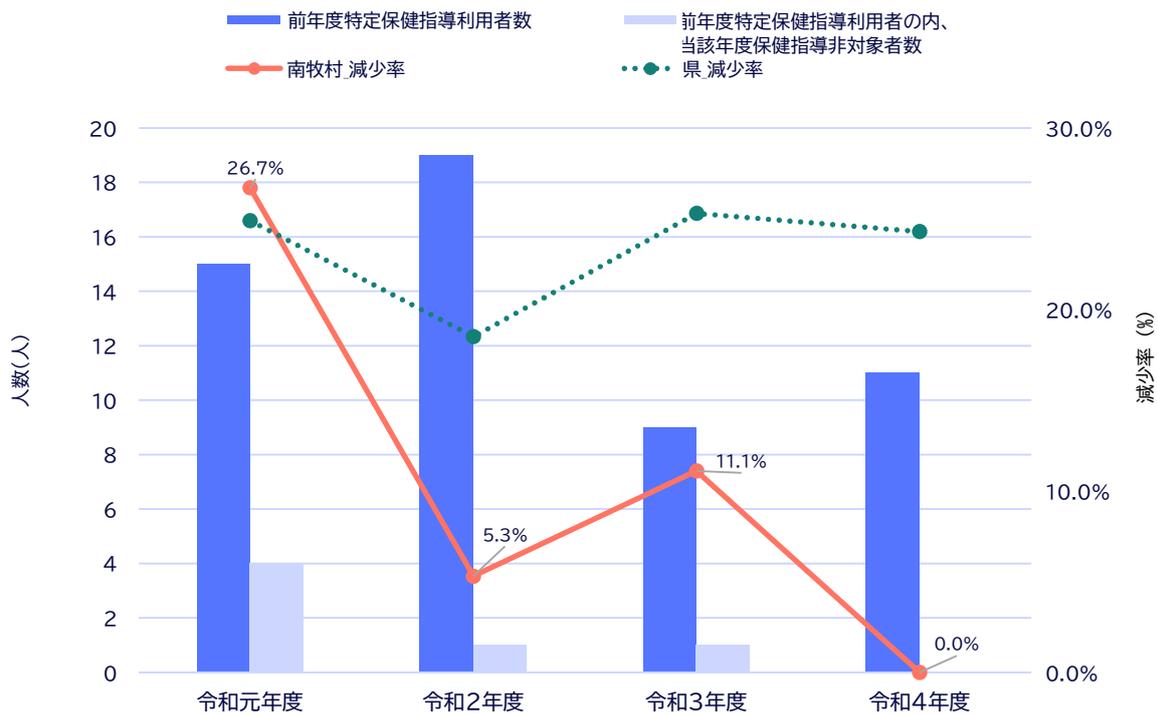
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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）11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。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の26.7%と比較すると26.7ポイント減少している。

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）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	15	19	9	11	-4	
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)	4	1	1	0	-4	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	南牧村	26.7%	5.3%	11.1%	0.0%	-26.7
	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 令和元年度から令和4年度

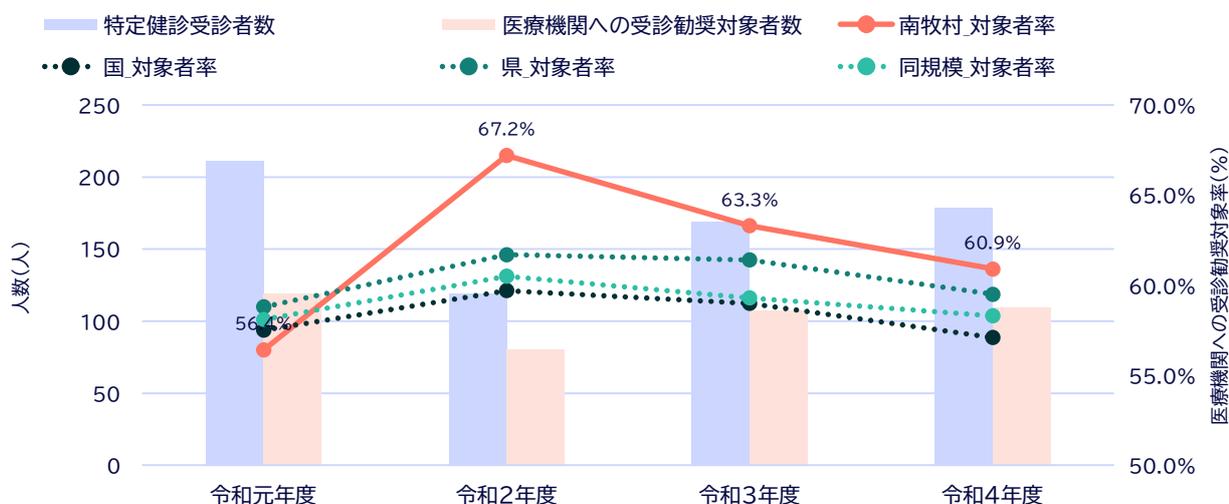
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、南牧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 109 人で、特定健診受診者の 60.9%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 4.5 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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		211	119	169	179	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		119	80	107	109	-
受診勧奨対象者率	南牧村	56.4%	67.2%	63.3%	60.9%	4.5
	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 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・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16人で特定健診受診者の8.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、I度高血圧以上の人は71人で特定健診受診者の39.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL以上の人は38人で特定健診受診者の21.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

腎機能では eGFR45ml/分/1.73m²未満の人は4人で特定健診受診者の2.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

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

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		211	-	119	-	169	-	179	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	7	3.3%	7	5.9%	5	3.0%	7	3.9%
	7.0%以上8.0%未満	10	4.7%	6	5.0%	7	4.1%	7	3.9%
	8.0%以上	2	0.9%	0	0.0%	2	1.2%	2	1.1%
	合計	19	9.0%	13	10.9%	14	8.3%	16	8.9%
特定健診受診者数		211	-	119	-	169	-	179	-
血圧	I度高血圧	59	28.0%	39	32.8%	49	29.0%	51	28.5%
	II度高血圧	8	3.8%	17	14.3%	17	10.1%	18	10.1%
	III度高血圧	2	0.9%	2	1.7%	3	1.8%	2	1.1%
	合計	69	32.7%	58	48.7%	69	40.8%	71	39.7%
特定健診受診者数		211	-	119	-	169	-	179	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	35	16.6%	15	12.6%	16	9.5%	25	14.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	11	5.2%	10	8.4%	8	4.7%	7	3.9%
	180mg/dL以上	5	2.4%	9	7.6%	7	4.1%	6	3.4%
	合計	51	24.2%	34	28.6%	31	18.3%	38	21.2%
特定健診受診者数		211	-	119	-	169	-	179	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	3	1.4%	1	0.8%	2	1.2%	4	2.2%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	3	1.4%	1	0.8%	2	1.2%	4	2.2%

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

KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

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

【出典】 KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

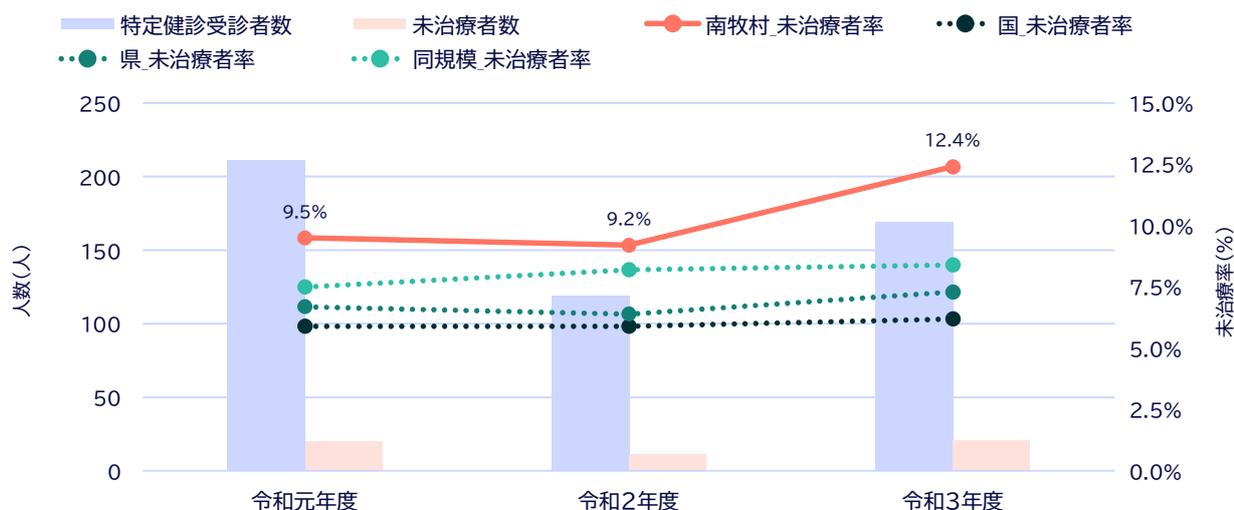
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者 169 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 12.4%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して 2.9 ポイント増加している。

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

図表 3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		211	119	169	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		119	80	107	-
未治療者数 (人)		20	11	21	-
未治療者率	南牧村	9.5%	9.2%	12.4%	2.9
	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 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表 3-4-6-4）。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16人の25.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった71人の38.0%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった38人の89.5%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった4人の25.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-6-4：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	7	2	28.6%
7.0%以上 8.0%未満	7	1	14.3%
8.0%以上	2	1	50.0%
合計	16	4	25.0%

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	51	20	39.2%
Ⅱ度高血圧	18	6	33.3%
Ⅲ度高血圧	2	1	50.0%
合計	71	27	38.0%

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	25	23	92.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	7	5	71.4%
180mg/dL 以上	6	6	100.0%
合計	38	34	89.5%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	4	1	25.0%	1	25.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	4	1	25.0%	1	25.0%

【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

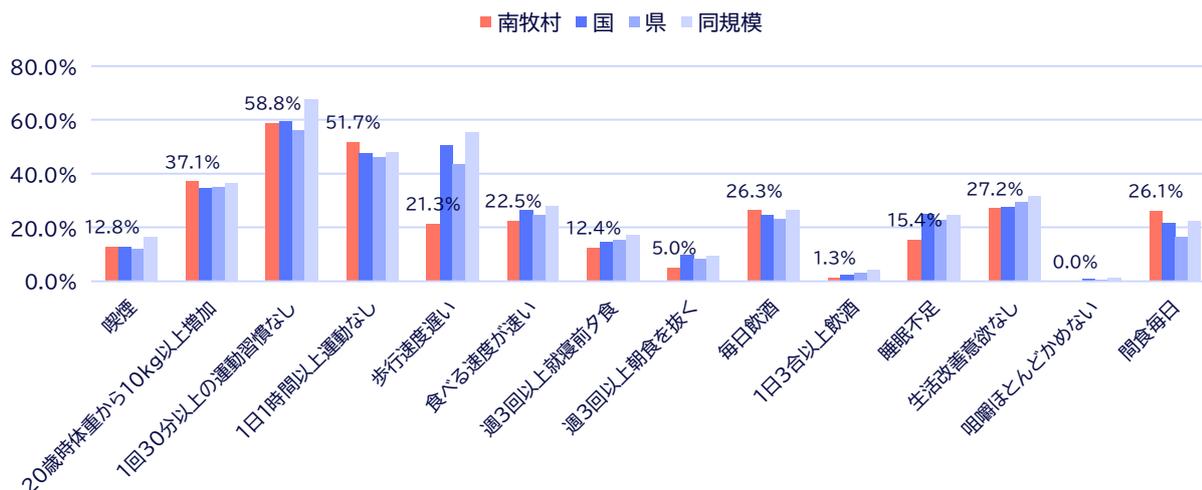
(7) 質問票の状況

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、南牧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みると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」「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



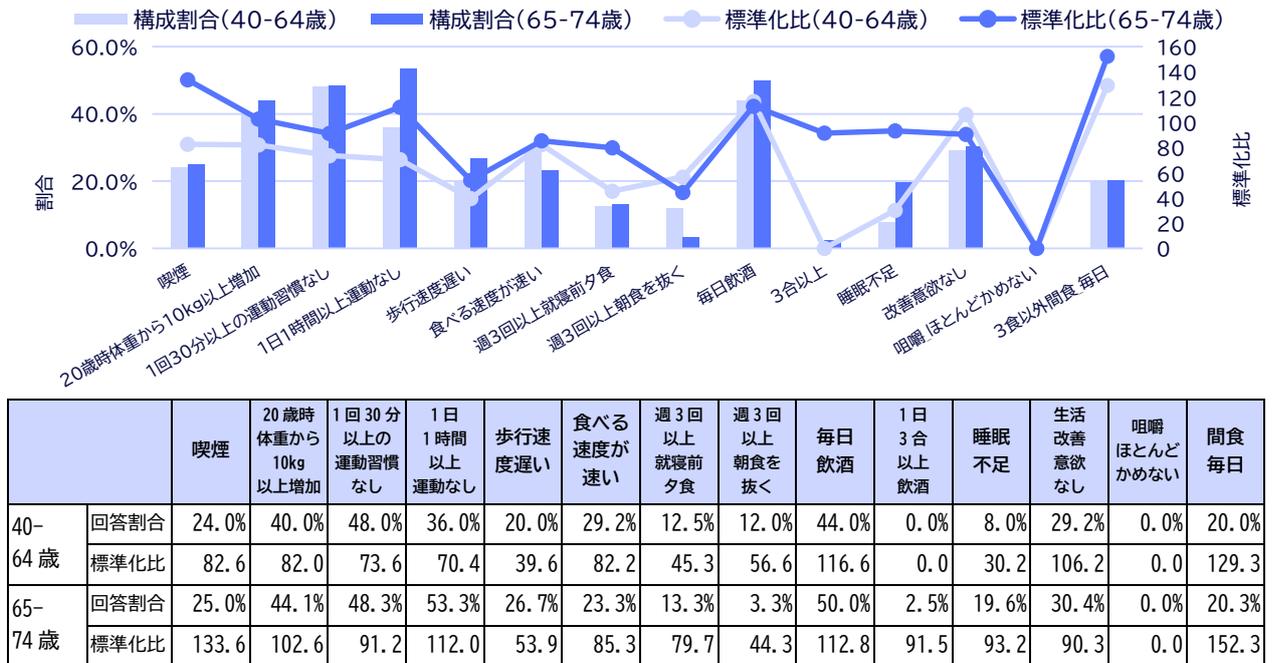
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
南牧村	12.8%	37.1%	58.8%	51.7%	21.3%	22.5%	12.4%	5.0%	26.3%	1.3%	15.4%	27.2%	0.0%	26.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	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

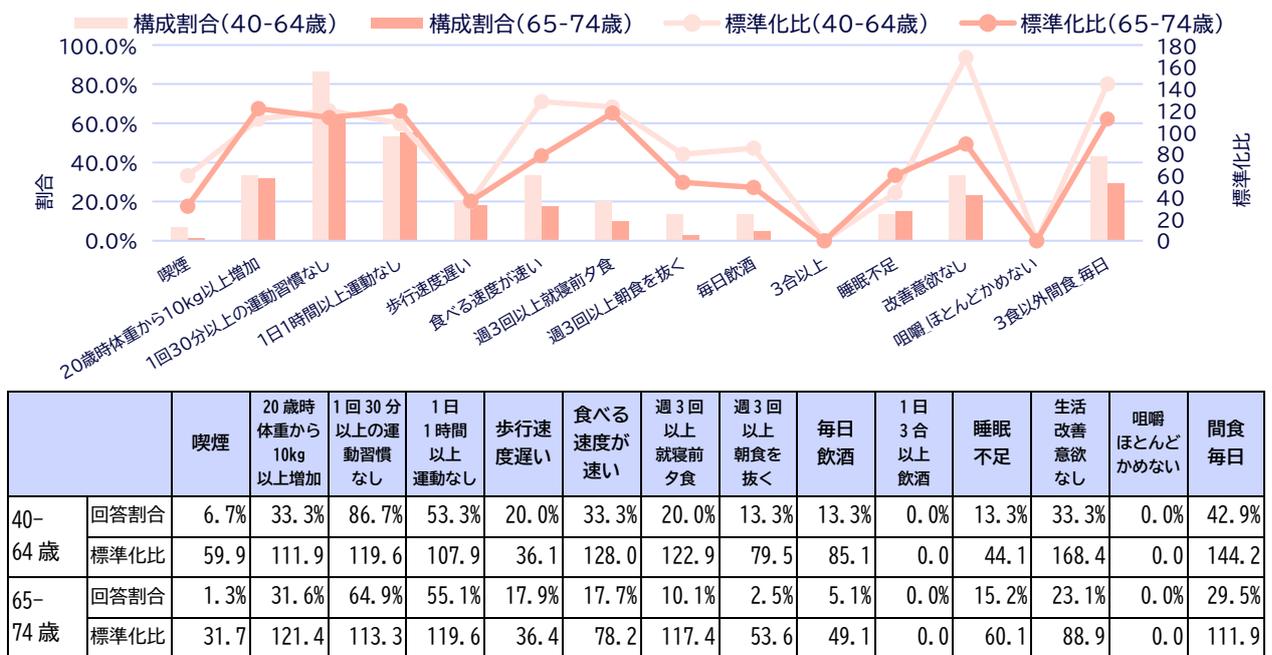
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「3食以外間食_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



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



【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 433 人、国保加入率は 27.8%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 694 人、後期高齢者加入率は 44.6%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		
	南牧村	国	県	南牧村	国	県
総人口	1,556	-	-	1,556	-	-
保険加入者数（人）	433	-	-	694	-	-
保険加入率	27.8%	19.7%	21.1%	44.6%	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」（4.8 ポイント）、「脳血管疾患」（-11.5 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.2 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-14.5 ポイント）、「脳血管疾患」（-7.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-11.1 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	南牧村	国	国との差	南牧村	国	国との差
糖尿病	1.0%	21.6%	-20.6	15.9%	24.9%	-9.0
高血圧症	44.9%	35.3%	9.6	43.4%	56.3%	-12.9
脂質異常症	40.8%	24.2%	16.6	19.2%	34.1%	-14.9
心臓病	44.9%	40.1%	4.8	49.1%	63.6%	-14.5
脳血管疾患	8.2%	19.7%	-11.5	15.8%	23.1%	-7.3
筋・骨格関連疾患	35.7%	35.9%	-0.2	45.3%	56.4%	-11.1
精神疾患	18.4%	25.5%	-7.1	25.2%	38.7%	-13.5

【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 7,200 円多く、外来医療費は 1,100 円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 5,640 円少なく、外来医療費は 11,560 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 10.4 ポイント高く、後期高齢者では 6.1 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		
	南牧村	国	国との差	南牧村	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	18,850	11,650	7,200	31,180	36,820	-5,640
外来_一人当たり医療費（円）	18,500	17,400	1,100	22,780	34,340	-11,560
総医療費に占める入院医療費の割合	50.5%	40.1%	10.4	57.8%	51.7%	6.1

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（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「精神疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 16.2%を占めており、国と比べて 8.3 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 10.9%を占めており、国と比べて 1.5 ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」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		
	南牧村	国	国との差	南牧村	国	国との差
糖尿病	4.7%	5.4%	-0.7	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	3.7%	3.1%	0.6	3.9%	3.0%	0.9
脂質異常症	1.2%	2.1%	-0.9	0.9%	1.4%	-0.5
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	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	8.3%	16.8%	-8.5	8.2%	11.2%	-3.0
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	0.1%	1.4%	-1.3	3.3%	3.2%	0.1
狭心症	1.6%	1.1%	0.5	0.4%	1.3%	-0.9
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	9.5%	4.4%	5.1	3.1%	4.6%	-1.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	16.2%	7.9%	8.3	3.7%	3.6%	0.1
筋・骨格関連疾患	4.5%	8.7%	-4.2	10.9%	12.4%	-1.5

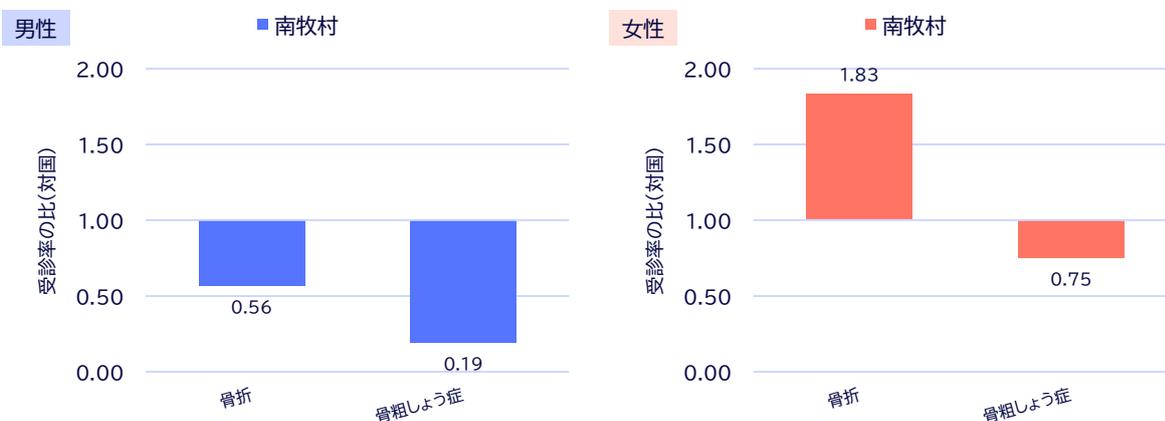
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※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、男性では「骨折」、「骨粗しょう症」の受診率はともに低い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「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 28.0%で、国と比べて 3.2 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 75.0%で、国と比べて 14.1 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			
	南牧村	国	国との差	
健診受診率	28.0%	24.8%	3.2	
受診勧奨対象者率	75.0%	60.9%	14.1	
有所見者の状況	血糖	5.4%	5.7%	-0.3
	血圧	43.6%	24.3%	19.3
	脂質	5.9%	10.8%	-4.9
	血糖・血圧	2.9%	3.1%	-0.2
	血糖・脂質	0.5%	1.3%	-0.8
	血圧・脂質	8.8%	6.9%	1.9
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「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」「週に1回以上外出して「いない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		南牧村	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.5%	1.1%	1.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.0%	1.1%	0.9
食習慣	1日3食「食べていない」	2.0%	5.4%	-3.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	32.5%	27.8%	4.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	17.6%	20.9%	-3.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	6.4%	11.7%	-5.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.4%	59.1%	-2.7
	この1年間に「転倒したことがある」	14.8%	18.1%	-3.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	34.3%	37.1%	-2.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	8.9%	16.2%	-7.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	16.2%	24.8%	-8.6
喫煙	たばこを「吸っている」	3.0%	4.8%	-1.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	12.3%	9.4%	2.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.5%	5.6%	-3.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.4%	4.9%	1.5

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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	234	180	139	108	72	47	34	20	11	6	0	0
	15 日以上	198	167	137	107	72	47	34	20	11	6	0	0
	30 日以上	178	150	124	98	68	44	33	20	11	6	0	0
	60 日以上	85	72	66	51	38	27	20	14	9	5	0	0
	90 日以上	40	34	30	25	20	16	12	10	8	5	0	0
	120 日以上	18	15	15	15	12	9	7	6	5	3	0	0
	150 日以上	9	6	6	6	4	3	3	2	1	1	0	0
	180 日以上	6	5	5	5	3	2	2	2	1	1	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84.8%で、県の82.0%と比較して2.8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

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
南牧村	81.7%	81.6%	85.1%	85.2%	87.0%	86.4%	84.8%
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22.9%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
南牧村	15.4%	33.1%	21.4%	21.1%	23.4%	22.9%
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"> ・男性の平均余命は85.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+3.3年である。女性の平均余命は80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-7.3年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は83.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+3.4年である。女性の平均自立期間は77.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-6.8年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」はいずれも第5位(4.1%)と、死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞75.5(男性)80.1(女性)、脳血管疾患108.4(男性)109.3(女性)、腎不全88.4(男性)78.9(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は2.9年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は49.2%、「脳血管疾患」は15.6%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」(15.6%)、「高血圧症」(43.7%)、「脂質異常症」(19.8%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・入院 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「その他の循環器系の疾患」が6位(5.0%)となっており、「その他の循環器系の疾患」が国の1.2倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1) ・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費で最も高く、外来医療費全体の16.6%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より高い。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は66.7%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は33.3%となっている。(図表3-3-5-1) ・入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)

◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.13倍、「高血圧症」1.88倍、「脂質異常症」0.87倍、「慢性腎臓病(透析なし)」2.18倍となっている。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が57人(13.2%)、「高血圧症」が128人(29.6%)、「脂質異常症」が95人(21.9%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は109人で、特定健診受診者の60.9%となっており、4.5ポイント増加している。(図表3-4-6-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった16人の25.0%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった71人の38.0%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった38人の89.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった4人の25.0%である。(図表3-4-6-4)

◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者の割合は22.3%で、令和元年度から+6.2ポイントとなっており、メタボ予備群該当者の割合は14.5%で、令和元年度から-0.2ポイントとなっている。(図表3-4-3-2) ・メタボ予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定保健指導実施率は66.7%である。令和3年度では75.0%であり、国・県より高い。(図表3-4-4-1) ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・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」「HDL-C」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」「腹囲」「空腹時血糖」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は51.6%である。令和3年度では44.9%であり、国・県より高い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は66人で、特定健診対象者の18.8%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」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)

地域特性・背景	
南牧村の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は 67.9%で、国や県と比較すると、高い。(図表 2-1-1-1) ・国保加入者数は 433 人で、65 歳以上の被保険者の割合は 61.4%となっている。(図表 2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は減少している。(図表 3-3-1-1) ・重複処方該当者数は 0 人であり、多剤処方該当者数は 0 人である。(図表 3-6-1-1・図表 3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は 84.8%であり、県と比較して 2.8 ポイント高い。(図表 3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「胃」「気管、気管支及び肺」「大腸」)は死因の上位にある。(図表 3-1-1-1) ・5 がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表 3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患はほぼ毎年一定数の死亡や入院が発生しているとみられる。</p> <p>腎不全については死亡数は少ないものの、腎不全の外来医療費は外来の総医療費の1位に位置しており外来医療費の16.6%を占めている。また、その受診率は透析あり・透析なしとも国よりも高い状況にある。</p> <p>一方で、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率を見ると、高血圧症はやや高いものの、糖尿病・脂質異常症は国と同水準であり、南牧村の高い高齢化率を鑑みると、国と比べて外来受診率が高いとは言えない。</p> <p>また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2割、血圧では約4割、血中脂質では約9割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。</p> <p>これらの事実から、南牧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の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がI度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合はやや増加しており、メタボ予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。</p> <p>一方で、特定保健指導の実施率は令和3年度で75%と高く、特定保健指導対象者の多くにアプローチができている状態と考えられる。</p> <p>引き続き高い特定保健指導実施率を維持することで、メタボ該当者・予備群該当者に適切な介入を行い、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の発症予防につなげたい。</p>	<p>#2 メタボ該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高く、また特定健診対象者の内、約2割の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高く、間食毎日の回答割合が高い。また、女性では運動習慣なしの回答割合が高い。</p> <p>このような食習慣を改善し運動習慣を身につけることで、糖尿病や高血圧、脂質異常症の発症、また重篤疾患の発症予防につなが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、被保険者における食習慣の改善、運動の習慣化が必要。</p>	<p>食習慣改善は、生活習慣病発症予防・保健指導の中で実施する。 運動については、健康増進事業の中で実施する</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が0人、多剤服薬者が0人であることから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人は現状確認できず、後発医薬品の使用割合も高いことから、医薬品の観点から医療費抑制が実現できていると考えられる。</p> <p>前期計画の振り返りより、重複・頻回受診者は、減少しているが、重複・頻回受診は、重複多剤服薬に至ることも考えられる。重複・頻回受診に至る状況を把握し、必要な保健指導や支援を提供することは、重複・多剤服薬の予防、重症化予防につながるものとする。</p>	<p>#6</p> <p>適正受診・適正服薬のために重複・頻回受診の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複・頻回受診者の改善率</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因として確認できている。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国や県よりも高く、各がん検診の受診率をみても国や県よりも高い。がん検診の受診率を維持向上することで、早期発見・早期治療につなげること、死亡者数・死亡率を引き続き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>健康増進事業の中でがん検診受診率向上対策を実施する</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

～ 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（健康寿命）の延伸（開始時：男 83.5 歳 女 77.6 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		
	プログラムに基づいた保健指導実施率	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

※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%	51.6%
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%	66.7%
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） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	0.0%
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） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	8.9%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6%	4.5%
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8%	9.0%
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） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	52.4%	59.8%
⑧	健診受診者における LDL160mg/dl 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）	10.6%	7.3%
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%	1.1%
⑪	健診受診者における BMI 有所見者割合		27.4%	35.8%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	12.8%

※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）

南牧村_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	9.0	5.8	県 令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率	4.5	4.0	村独自の目標
③	年間新規透析導入患者数	0人	0人	村独自の目標
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	HbA1c6.5%以上の人の割合	8.9%	減少	-
⑤	血圧がI度高血圧以上の人の割合	39.7%	減少	-
⑥	LDL-C140mg/dl 以上の人の割合	21.2%	減少	-
⑦	eGFR が45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.2%	減少	-
⑧	特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合	22.3%	21.5%	県 令和4年度
⑨	特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合	14.5%	11.5%	県 令和4年度
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定健診受診率	51.6%	60.0%	国の目標値
⑪	特定保健指導実施率	66.7%	75.0%	村独自の目標
⑫	重複・頻回受診の改善率	-	50.0%	村独自の目標

※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、⑩⑪は法定報告値（速報値）、その他は令和4年累計のKDB帳票の数値）

※①②の入院受診率は被保険者千人あたりのレセプト件数

※②脳血管疾患の入院受診率は国や県の受診率と比べ低い割合となっているので、目標値は村独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している。

※③年間新規透析導入患者数は現状0人であることから、今後も0人を維持することを目標値としている。

※⑩特定保健指導実施率は国の目標値60.0%に対し、村独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している。

※⑫重複・頻回受診の改善率は村独自の評価指標であり、目標値は達成しうる挑戦可能な数値として設定している。

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

① 重症化予防対策事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 重篤な疾患の発症を防ぐために、特定健診の結果が受診勧奨判定値であった者に対し、医療機関を適切に受診できるよう勧奨する。</p> <p>〈事業内容〉 レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入者に対し、健診結果配付時に通知による受診勧奨を行う。また、より高リスクの者には訪問により医療機関への受診勧奨を実施する。 受診勧奨の3か月後にレセプトで受診状況を確認し、未受診者には訪問や電話、手紙で再勧奨を行う。 再勧奨の3か月後に訪問や電話で受診状況を確認し、未受診者には再度受診を促す。</p>						
対象者	<p>1. 通知による受診勧奨 特定健診受診者の内、未治療である下記の者 ・収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上の者 ・空腹時血糖値126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者 ・LDLコレステロール値が140mg/dl以上の者</p> <p>2. 訪問による受診勧奨 対象者1の内、より高リスクの者 ・収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上の者 ・空腹時血糖値126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者 ・LDLコレステロール値が180mg/dl以上の者</p>						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 保健福祉課：データ準備、事業対象者の抽出、通知・訪問による受診勧奨、訪問等による再勧奨、効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 富岡市甘楽郡医師会、医療機関</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知・訪問による受診勧奨、訪問等による再勧奨 対象者：上記対象者 なお、対象者の基準は、地域医師会等の関係機関と連携のうえ、適宜見直しを行う。</p>						
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 地域医師会等の関係機関への事業周知と説明、実施後の報告						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催 対象者の抽出は適切であったか						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】受診勧奨対象者の医療機関受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%
評価時期	毎年度末						

② 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者などの適切な治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病等で通院している重症化リスクの高い者に対して保健指導を行うことにより、重症化を防ぐ。</p> <p>〈事業内容〉 受診勧奨及び保健指導は、「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」に基づいて実施する。 レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入者に対し、訪問により医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施する。 未受診者に対しては、訪問や電話、手紙で受診再勧奨を行う。</p>						
対象者	<p>1. 受診勧奨（医療機関未受診者または治療中断者）</p> <p>(1) 特定健診受診者 健診データ及びレセプトデータから、次のアとイのいずれにも該当する者 ア. 健診データ ①と②のいずれにも該当する者 ①「空腹時血糖値 126mg/dl 以上（随時血糖 200 mg/dl）以上」または「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白陽（+）以上」または「eGFR60ml/分/1.73m²未満の者」 イ. レセプトデータ 直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者 (2) 特定健診未受診者 レセプトデータから、過去に糖尿病受診歴があるが直近約1年間に糖尿病受診歴がない者（かかりつけ医の判断で治療終了または経過観察となっている者は除く。）</p> <p>2. 保健指導 健診データ及びレセプトデータ等から、次の①と②のいずれにも該当する者として抽出した者のうち、本人及びかかりつけ医の同意が得られた者 ①「空腹時血糖値 126mg/dl（随時血糖値 200mg/dl）以上」または「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白（+）以上」または「eGFR60ml/分/1.73m²未満」</p>						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 保健福祉課：データ準備、事業対象者の抽出、受診勧奨・保健指導の実施、効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 富岡市甘楽郡医師会、医療機関、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 受診勧奨…保健師が訪問し、健診結果の説明と受診勧奨を実施 未受診者には訪問、電話または手紙で受診再勧奨を実施 保健指導…主治医からの保健指導連絡票に基づく、保健師または管理栄養士による訪問や電話による保健指導を実施 <p>対象者：上記対象者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 地域医師会等の関係機関への事業周知・説明、実施後の報告</p>						
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催 事業実施に係る一連のスケジュール管理</p>						
事業アウトプット	【項目名】医療機関受診勧奨率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】保健指導人数						
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	
0人	1人	2人	3人	4人	5人	5人	

事業アウトカム	【項目名】 受診勧奨後の医療機関受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	98.0%	100%
	【項目名】 保健指導後の血糖値またはHbA1cの改善者数						
	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
—	1人	2人	3人	4人	5人	5人	
評価時期	年度末（保健指導者の血糖値またはHbA1cの改善者数）、翌年度の特定健診実施後						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に対して保健指導を行うことで、生活習慣病の発症を予防する。</p> <p>〈事業内容〉 健診委託機関からの健診結果データ及びレセプトから対象者を決定する。 初回面接と3～6か月にわたる保健指導と評価を保健師または管理栄養士が実施する。 初回面接は、訪問で実施する。 継続的な保健指導や最終評価は、訪問または電話で実施する。</p>						
対象者	特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第4条に基づく特定保健指導対象者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 保健福祉課：データ準備、事業対象者の抽出、保健指導の実施、効果検証・評価</p>						
プロセス	<p>実施方法：訪問による初回面接を行い、その際に結果票を渡す。 継続的支援は、訪問や電話で行う。 対象者：上記対象者</p>						
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						
プロセス	業務内容や保健指導の勧奨方法、保健指導方法の検討会の開催 指導者のスキルアップのための研修会参加						
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	66.7%	68.0%	70.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0.0%	10.0%	12.0%	15.0%	18.0%	21.0%	24.3%
評価時期	法定報告の時期						

② 健康教室

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 生活習慣病の発症リスクのある人が生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症を予防するために健康教室を実施する。</p> <p>〈事業内容〉 レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 特定健診結果が、血圧、血糖、脂質において保健指導レベルであった者を対象として、集団教室（1コース3回 定員制限なし）において食生活や運動についての保健指導を行う。2回目に血液検査等を行い現状を把握する。</p>						
対象者	特定健診受診者のうち、血圧、血糖、脂質の検査結果が保健指導レベルであった者（ただし、治療中の者は除く。）						
ストラクチャー	〈実施体制〉 保健福祉課：データ準備、事業対象者の抽出、事業の企画、教室の実施、効果検証・評価						
プロセス	実施方法：通知による案内、対象者への声掛け、集団教室 対象者：上記対象者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催 従事者間での対象者の情報共有 事業実施に係る一連のスケジュール管理 参加者の満足度						
事業アウトプット	【項目名】 事業実施回数						
	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
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	【項目名】 事業参加率（参加者/対象者）						
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	
—	30.0%	40.0%	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%	
事業アウトカム	【項目名】 参加者の健診結果の改善率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
評価時期	翌年度の特定健診実施後						

(3) 早期発見・特定健診

① 特定健康診査

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 生活習慣病の発症や重症化を予防するために特定健康診査を実施する。</p> <p>〈実施内容〉 健診機関に委託し、集団健診とし実施する。結核健康診断や健康増進法に基づく各種検診とあわせて4月下旬から5月上旬の平日5日間実施し、8月下旬から9月上旬に休日健診を1日実施する。 保健推進員が各種健診の受診案内を配布し、周知は広報紙や告知放送、ケーブルテレビで実施する。 また、人間ドック検診の費用助成申請時に人間ドック検診結果（特定健診結果）を受診者から取得し、特定保健指導や重症化予防事業につなげる。</p>						
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者（同年度中に人間ドック検診費用助成を受けた者は除く。） 人間ドック検診費用助成対象者は国保税完納者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 保健福祉課：健診対象者の抽出、受診案内の作成・配付、健診の企画、健診委託機関との調整、健診の実施、効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 健診委託機関、保健推進員</p>						
プロセス	実施方法：受診案内の配付、広報誌・告知放送・ケーブルテレビによる周知、集団健診、人間ドック検診 対象者：上記対象者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 関係機関との事業実施に向けての調整						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催 事業実施に係る一連のスケジュール管理						
事業アウトプット	【項目名】 集団健診の回数						
	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
	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	51.6%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%
評価時期	法定報告の時期						

② 特定健診未受診者対策

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 生活習慣病予防と重症化を予防するため、特定健診の受診率を向上する。</p> <p>〈事業内容〉 7月から8月にかけて未受診者を抽出し、訪問または電話で健康状態の把握と特定健診の受診再勧奨を行う。</p>						
対象者	抽出時点で特定健診未受診者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 保健福祉課：受診状況の確認、介入対象者の決定、受診の再勧奨の実施、事業の効果判定・評価</p>						
プロセス	<p>実施方法：保健師による訪問または電話での健康状態の確認と特定健診の受診再勧奨を行う。</p> <p>対象者：上記対象者</p>						
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						
プロセス	<p>業務内容や勧奨方法の検討会の開催</p> <p>事業実施に係る一連のスケジュール管理</p>						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診再勧奨者の特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
評価時期	毎年度末						

(4) 社会環境・体制整備

① 重複頻回受診等対策

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 医療機関への重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者に対して相談指導を実施することにより、疾病への不安の解消や受診の適正化を図る。</p> <p>〈事業内容〉 重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者に対して訪問し、医療専門職による相談指導を実施する。</p>						
対象者	<p>重複受診：3か月連続して、3か所以上の医療機関に同一疾病で受診している者 頻回受診：3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上受診している者 重複服薬：3か月連続して、同一薬効の薬剤を2以上の医療機関から処方されている者 多剤服薬者：3か月連続して、15以上の内服薬を処方されている者</p>						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 保健福祉課：データ準備、事業対象者の抽出、相談指導の実施、効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 富岡市甘楽郡医師会、富岡・甘楽薬剤師会、医療機関</p>						
プロセス	<p>実施方法：事業対象者の抽出、訪問、レセプトデータの確認 対象者：上記対象者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関への事業周知・説明の実施						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催						
事業アウトプット	【項目名】訪問実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】指導実施者の改善率（次年度の対象者にならないこと）						
	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
	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
評価時期	毎年度末						

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。

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、本村における保健事業の評価を群馬県のほか、群馬県国民健康保険団体連合会や保健医療関係者、必要に応じて後期高齢者医療広域連合などの他の医療保険者等と連携、協力する。

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防の対策が必要となる。また、加齢に伴う心身の機能低下を基盤としたフレイル等の対策も併せて必要である。健康寿命の延伸を図るためには、これら生活習慣病等の疾病予防や重症化予防とフレイル対策等の介護予防を一体的に取り組むことが効率的かつ効果的であると考えられることから、国保・後期高齢者医療・介護保険の担当部局がそれぞれの健康課題を共有し、連携した保健事業の実施及び計画の評価を行っていく。

また、誰もが住み慣れた地域でできる限り自分らしい暮らしを続けられるよう、南牧村では、保健・福祉・医療（国保・後期高齢者医療）・介護担当者や地域の関係者、関係機関が連携を図り、地域包括ケアに係る取り組みを推進していく。

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。

南牧村においても、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、南牧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。

南牧村においても、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

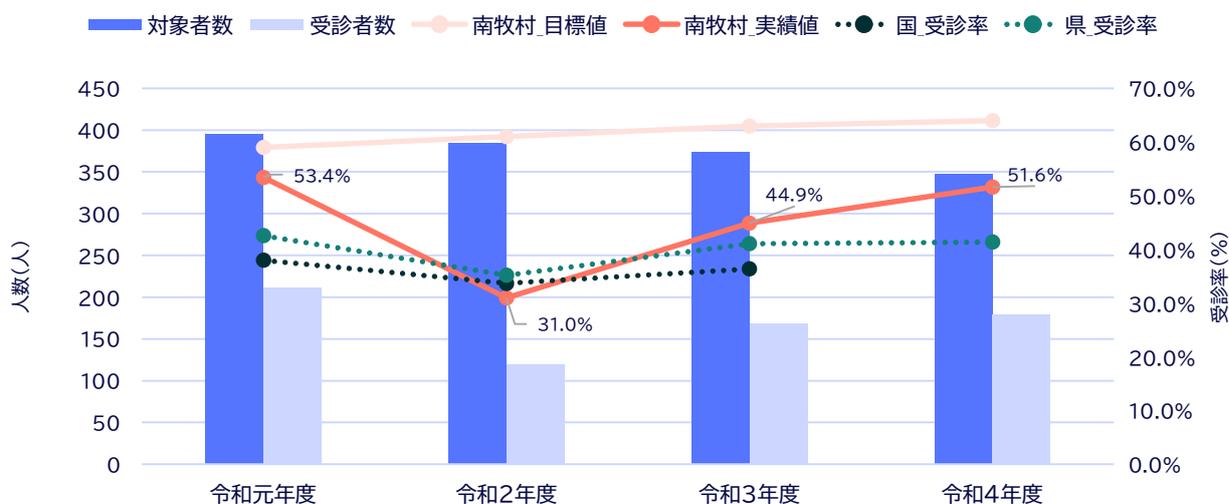
(2) 南牧村の状況

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65.0%としていたが、令和4年度時点で51.6%となっており、令和元年度の特定健診受診率53.4%と比較すると1.8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、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2-2・図表 10-2-2-3）、男性では45-49歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、55-59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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	南牧村_目標値	59.0%	61.0%	63.0%	64.0%	65.0%
	南牧村_実績値	53.4%	31.0%	44.9%	51.6%	-
	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)		395	384	374	347	-
特定健診受診者数 (人)		211	119	168	179	-

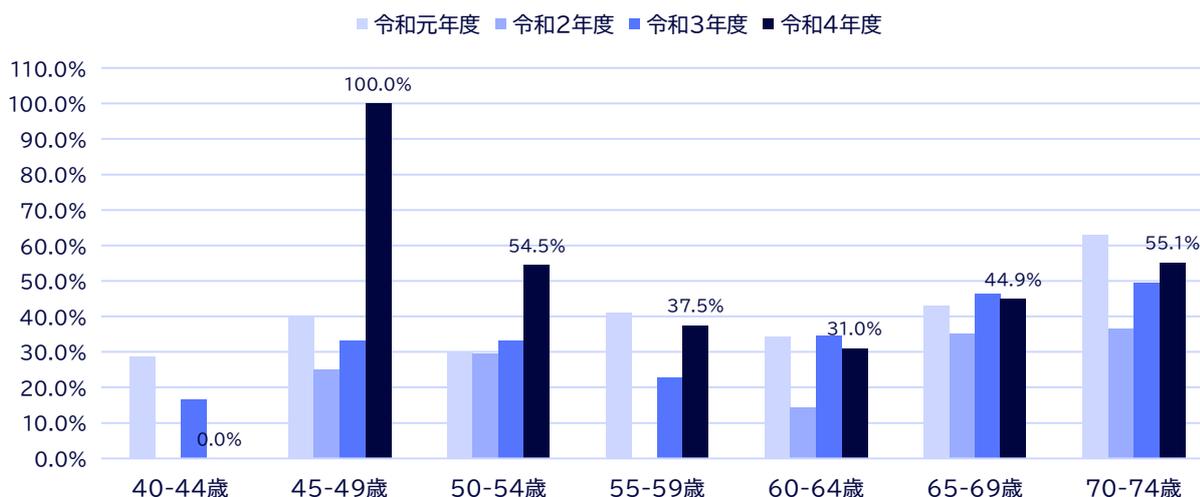
【出典】目標値：前期計画

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

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

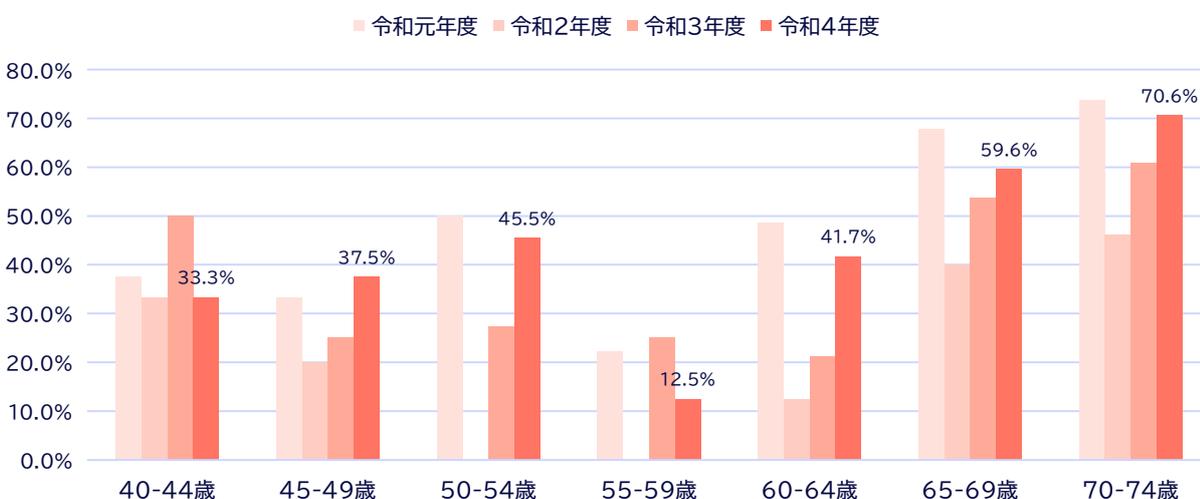
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	28.6%	40.0%	30.0%	41.2%	34.4%	42.9%	63.0%
令和2年度	0.0%	25.0%	29.4%	0.0%	14.3%	35.2%	36.7%
令和3年度	16.7%	33.3%	33.3%	22.7%	34.6%	46.3%	49.4%
令和4年度	0.0%	100.0%	54.5%	37.5%	31.0%	44.9%	55.1%
令和元年度と令和4年度の差	-28.6	60.0	24.5	-3.7	-3.4	2.0	-7.9

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	37.5%	33.3%	50.0%	22.2%	48.6%	67.8%	73.8%
令和2年度	33.3%	20.0%	0.0%	0.0%	12.5%	40.0%	46.2%
令和3年度	50.0%	25.0%	27.3%	25.0%	21.1%	53.7%	60.9%
令和4年度	33.3%	37.5%	45.5%	12.5%	41.7%	59.6%	70.6%
令和元年度と令和4年度の差	-4.2	4.2	-4.5	-9.7	-6.9	-8.2	-3.2

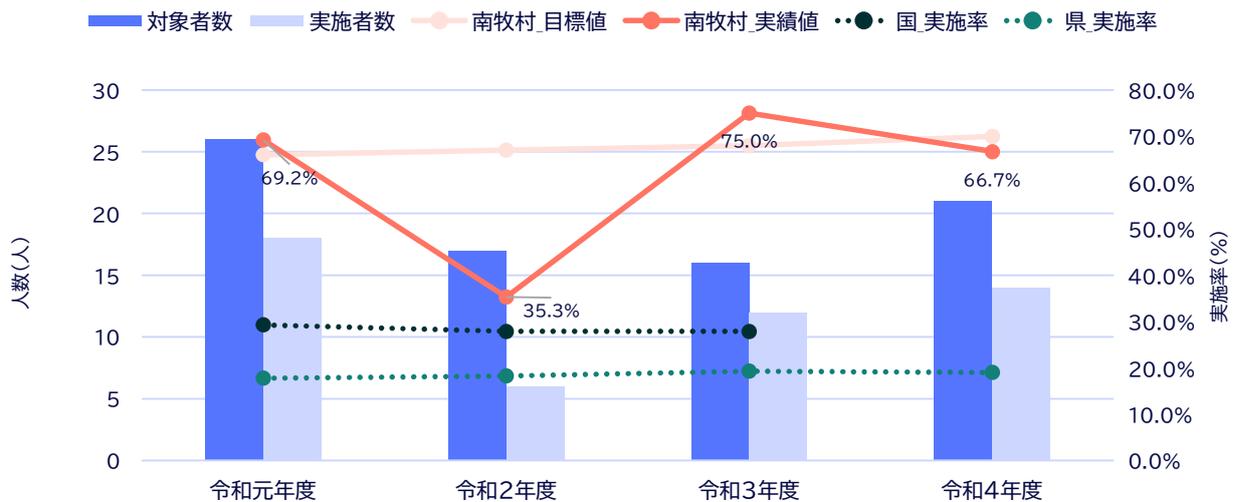
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

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75.0%としていたが、令和4年度の速報値では66.7%となっており、令和元年度の実施率69.2%と比較すると2.5ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は33.3%で、令和元年度の実施率33.3%と同程度である。動機付け支援では令和4年度は72.2%で、令和元年度の実施率80.0%と比較して7.8ポイント低下している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	南牧村_目標値	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%	75.0%
	南牧村_実績値	69.2%	35.3%	75.0%	66.7%	-
	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）		26	17	16	21	-
特定保健指導実施者数（人）		18	6	12	14	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数（法定報告値）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%
	対象者数（人）	6	2	2	3
	実施者数（人）	2	0	0	1
動機付け支援	実施率	80.0%	40.0%	85.7%	72.2%
	対象者数（人）	20	15	14	18
	実施者数（人）	16	6	12	13

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

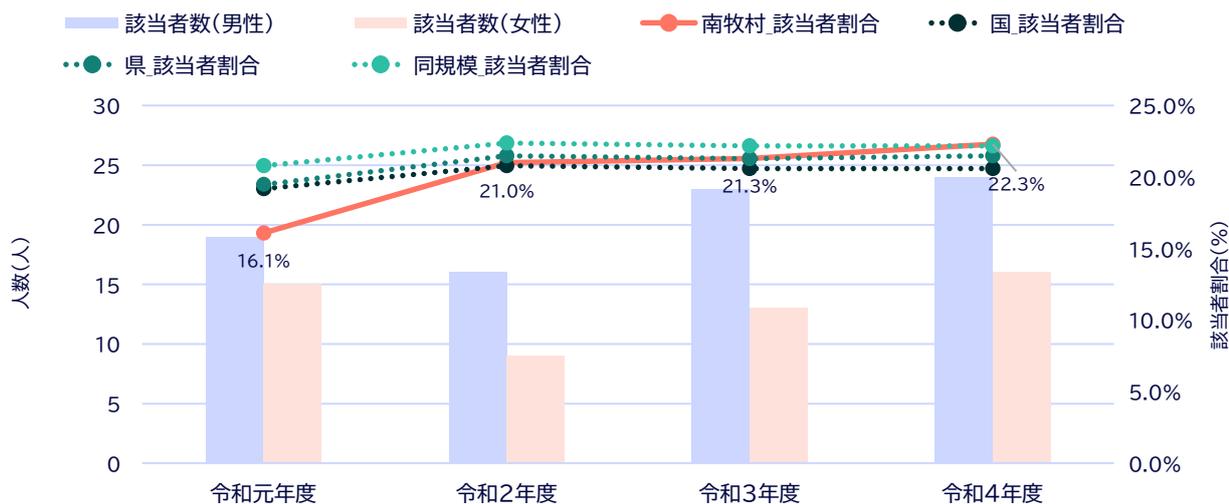
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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 40 人で、特定健診受診者の 22.3%であり、国・県より高い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
南牧村	34	16.1%	25	21.0%	36	21.3%	40	22.3%
男性	19	19.4%	16	27.6%	23	27.1%	24	28.2%
女性	15	13.3%	9	14.8%	13	15.5%	16	17.0%
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%

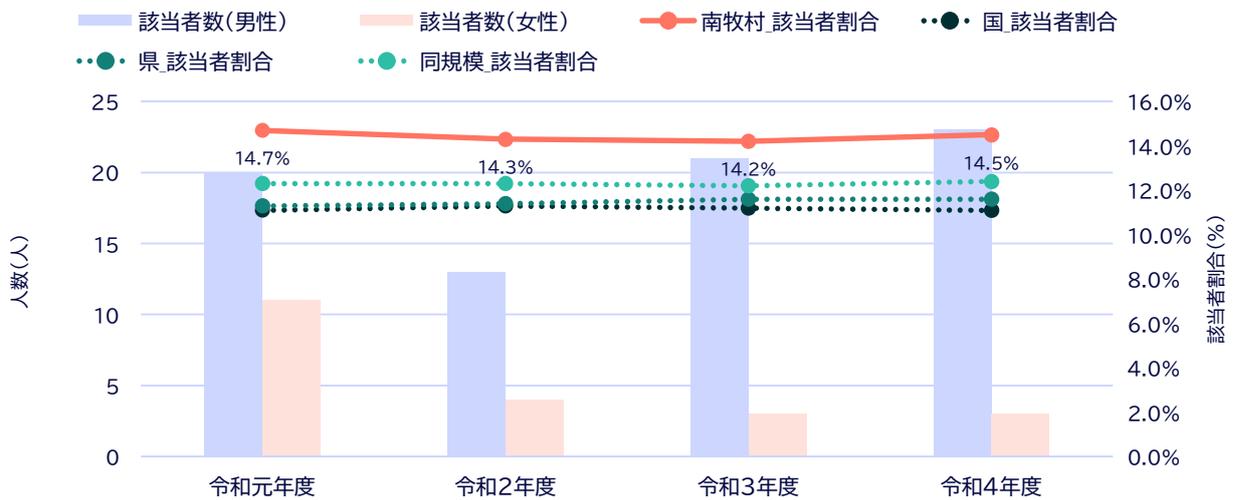
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 26 人で、特定健診受診者における該当割合は 14.5%で、国・県より高い。

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

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
南牧村	31	14.7%	17	14.3%	24	14.2%	26	14.5%
男性	20	20.4%	13	22.4%	21	24.7%	23	27.1%
女性	11	9.7%	4	6.6%	3	3.6%	3	3.2%
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 令和元年度から令和 4 年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 南牧村の目標

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75.0%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	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	68.0%	70.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%

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）	345	326	308	290	272	255	
	受診者数（人）	183	176	169	162	158	153	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	21	21	20	19	19	18
		積極的支援	3	3	3	3	3	3
		動機付け支援	18	18	17	16	16	15
	実施者数（人）	合計	14	15	14	14	14	13
		積極的支援	2	2	2	2	2	2
		動機付け支援	12	13	12	12	12	11

※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、南牧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5月にかけて実施する。また、未受診者対策として、8月から9月にかけて予備日を1日設ける。集団健診の実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

医療機関での実施する人間ドック検診等は、年間を通して実施する。

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団健診の健診結果通知表は村から対象者に郵送する。医療機関への受診勧奨や保健指導が必要な対象者に対しては、必要に応じて訪問で手渡す。

人間ドック検診等の結果通知表は、実施医療機関が対象者に郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

南牧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検診を受診した場合は、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。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし/あり		
		1つ該当	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、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、3～6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導は、直営で指導を実施する。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

4 特定健診受診率・特定保健指導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
受診勧奨	広報誌/告知放送/ケーブルテレビ/なんもくインフォメールによる受診勧奨	村の広報誌に健診について掲載するほか、告知放送やケーブルテレビ、なんもくインフォメールで健診情報を発信する。
利便性の向上	休日健診の実施 結核健康診断・がん検診との同時実施	対象者が健診を受けやすいよう、日程や会場、方法など、受診環境に配慮する。 対象者の利便性を考慮し、結核健康診断やがん検診等の各種検診と同時に受けられるよう調整する。
関係機関との連携	地区組織や職域と連携した受診勧奨	保健推進員などの地区組織を通じて特定健診の周知及び受診勧奨を行う。 職域との協力体制を図り、健診の周知や受診勧奨を行う。
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用	事業者健診や人間ドック検診など、他の健診を受診した被保険者の健診データを収集し、特定健診のデータとして整理・保管する。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	訪問や架電による利用勧奨	訪問のほか、電話による利用勧奨を行う。
利便性の向上	対象者に合わせた保健指導の実施	対象者が利用しやすい日程や場所、方法など各利用者に合わせて実施する。
内容・質の向上	研修会への参加	保健指導従事者の資質向上のため、県や国民保険連合会等が開催する研修会を受講する。
早期介入	健診結果配付と初回面接の同時実施 健診会場での初回面接の検討	健診結果配付時に結果の説明と初回面接を行う。 集団健診会場での初回分割面接を検討する。
関係機関との連携	庁内の各部署と連携した支援体制 地域の健康づくり活動の情報提供	健康増進事業や介護予防事業など、庁内の各部署で実施する健康づくり事業を共有し、利用者に情報提供する。 村内の公共施設等で開催されている健康づくり活動の情報を利用者に提供する。
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導	経年データを活用した保健指導を実施する。

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、南牧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、南牧村のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 3 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、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

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

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