

津久見市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（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
大分県津久見市

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 津久見市の特性.....	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) 国保被保険者構成.....	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
重点対策1 生活習慣病 予防対策.....	7
重点対策2 重症化予防対策.....	9
重点対策3 特定健診・特定保健指導・がん検診.....	9
3 保険者努力支援制度.....	10
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	10
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.....	11
1 死亡の状況.....	12
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	13
2 介護の状況.....	15
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	15
(2) 介護給付費.....	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	16
3 医療の状況.....	17
(1) 医療費の3要素.....	17
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	19
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	23
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	26
(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.....	28
(6) 高額なレセプトの状況.....	29
(7) 長期入院レセプトの状況.....	30
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
(1) 特定健診受診率.....	31
(2) 有所見者の状況.....	33
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	35
(4) 特定保健指導実施率.....	38
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	39

(6) 質問票の状況.....	43
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	45
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の国保被保険者構成.....	45
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	45
(3) 保険種別の医療費の状況.....	46
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	47
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	47
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	48
6 その他の状況.....	49
(1) 重複服薬の状況.....	49
(2) 多剤服薬の状況.....	49
(3) 後発医薬品の使用状況.....	50
(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.....	50
7 健康課題の整理.....	51
(1) 健康課題の全体像の整理.....	51
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	53
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	54
第5章 保健事業の内容.....	55
1 保健事業の整理.....	55
(1) 重症化予防.....	55
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	58
(3) 早期発見・特定健診.....	61
(4) 健康づくり.....	64
(5) その他保健事業.....	66
第6章 計画の評価・見直し.....	69
1 評価の時期.....	69
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	69
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	69
2 評価方法・体制.....	69
第7章 計画の公表・周知.....	69
第8章 個人情報の取扱い.....	69
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	70
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	71
1 計画の背景・趣旨.....	71
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	71
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	72
(3) 計画期間.....	72
2 第3期計画における目標達成状況.....	73
(1) 全国の状況.....	73
(2) 津久見市の状況.....	73

(3) 国の示す目標	79
(4) 津久見市の目標	79
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	80
(1) 特定健診	80
(2) 特定保健指導	82
4 その他	83
(1) 計画の公表・周知	83
(2) 個人情報の保護	83
(3) 実施計画の評価・見直し	83
参考資料 用語集.....	84

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

2 計画の位置づけ

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

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

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

年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
津久見市国保	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					
	国民健康保険事業計画（毎年度策定）											
津久見市	第2期津久見市健康づくり計画 （つくつく健康つくみ21）						第3期津久見市健康づくり計画 （つくつく健康つくみ21）					
	高齢者福祉計画及び 第7期介護保険事業計画			高齢者福祉計画及び 第8期介護保険事業計画			高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画			高齢者福祉計画及び 第10期介護保険事業計画		
県	H25～ 県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針						第2期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 標準化の推進

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

津久見市では、国保被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部門が中心となって、本計画に基づく保健事業の積極的な推進を図る。また、衛生部門・介護部門・福祉部門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。

計画の策定等に当たっては、必要に応じて、共同保険者である大分県のほか、中部保健所、大分県国保連合会、津久見市国民健康保険運営協議会等に助言や第三者の立場からの評価を受けることで、より実効性のある事業実施に努める。

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

第2章 現状の整理

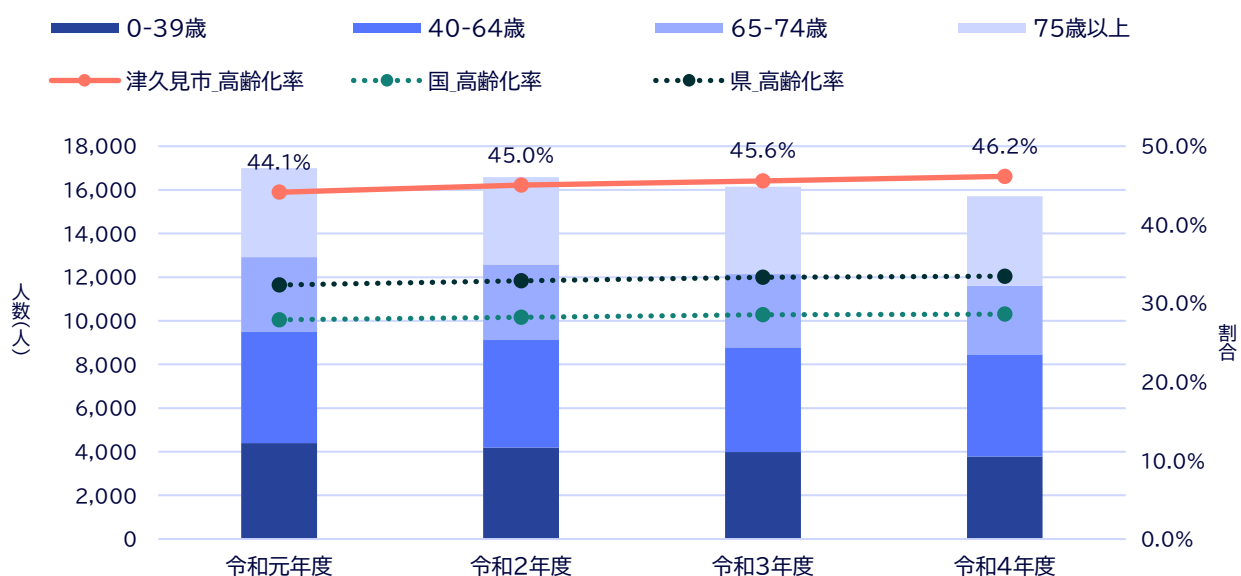
1 津久見市の特性

(1) 人口動態

津久見市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は15,703人で、令和元年度（16,994人）以降1,291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46.2%で、令和元年度の割合（44.1%）と比較して、2.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		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	4,393	25.9%	4,186	25.2%	3,988	24.7%	3,787	24.1%
40-64歳	5,100	30.0%	4,929	29.7%	4,799	29.7%	4,667	29.7%
65-74歳	3,431	20.2%	3,471	20.9%	3,355	20.8%	3,159	20.1%
75歳以上	4,070	23.9%	3,996	24.1%	4,009	24.8%	4,090	26.0%
合計	16,994	-	16,582	-	16,151	-	15,703	-
津久見市_高齢化率	44.1%		45.0%		45.6%		46.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.3%		32.9%		33.3%		33.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※津久見市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

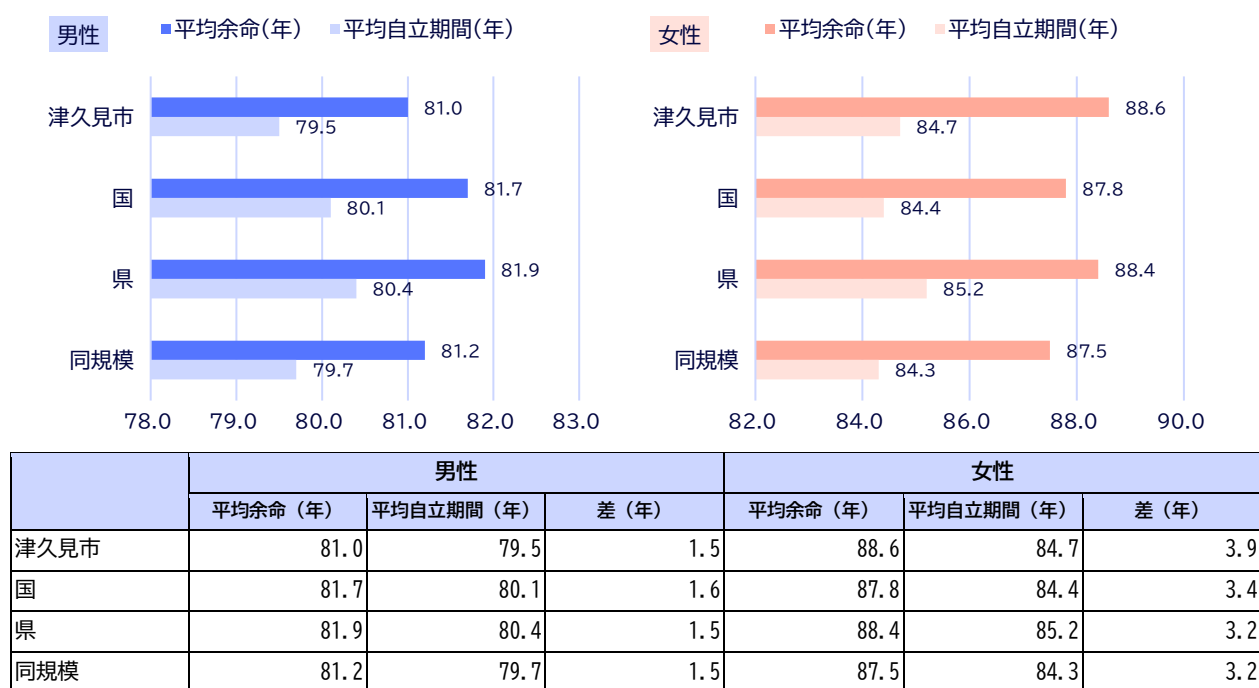
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均余命は88.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。

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79.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均自立期間は84.7年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.3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、令和元年度ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.9年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.8	79.4	1.4	89.4	85.6	3.8
令和2年度	81.3	79.6	1.7	89.5	85.6	3.9
令和3年度	81.0	79.4	1.6	90.1	85.7	4.4
令和4年度	81.0	79.5	1.5	88.6	84.7	3.9

【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

	津久見市	国	県	同規模
一次産業	7.9%	4.0%	7.0%	10.7%
二次産業	27.9%	25.0%	23.4%	27.3%
三次産業	64.2%	71.0%	69.6%	62.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

国保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）	津久見市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.6	0.4
診療所数	4.5	4.0	3.8	3.4
病床数	33.6	59.4	80.0	65.8
医師数	7.3	13.4	13.7	9.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの国保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) 国保被保険者構成

国保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3,412人で、令和元年度の人数（3,888人）と比較して476人減少している。国保加入率は21.7%で、国・県より高い。65歳以上の国保被保険者の割合は61.4%で、令和元年度の割合（59.3%）と比較して2.1ポイント増加しており、国と比較して20.9ポイント、県と比較して13.1ポイント高い。また、0～39歳の国保被保険者の割合は11.5%で、国と比較して15.0ポイント、県と比較して10.9ポイント低い。

図表2-1-5-1：国保被保険者構成

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	津久見市	国	県	津久見市	国	県	津久見市	国	県	津久見市	国	県
0-39歳	12.9%	26.8%	22.9%	12.1%	26.2%	22.2%	11.9%	25.9%	21.7%	11.5%	26.5%	22.4%
40-64歳	27.8%	32.6%	29.6%	26.3%	32.5%	29.1%	26.2%	32.6%	29.0%	27.0%	33.1%	29.3%
65-74歳	59.3%	40.6%	47.4%	61.6%	41.3%	48.7%	61.9%	41.5%	49.3%	61.4%	40.5%	48.3%
国保加入者数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
津久見市_総人口	16,994			16,582			16,151			15,703		
津久見市_国保加入率	22.9%			22.9%			22.9%			21.7%		
国_国保加入率	21.3%			21.0%			20.5%			19.7%		
県_国保加入率	22.6%			22.5%			22.0%			21.2%		

【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

前期計画策定時の健康・医療の分析結果では、生活習慣病をはじめとする主要8疾病についての有病率が、人工透析を除いたすべての疾病について市町村平均を上回っていることと、メタボ該当者の割合の高さや高血圧の有病率が高い（県内ワースト1位）ことなどに着目し、生活習慣病予防対策、重症化予防対策、健診等受診対策を重点対策として、中長期目標及び短期目標を掲げ取組んできた。

目標に掲げた指標評価については、以下により標記する。

【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

重点対策1 生活習慣病 予防対策

【肥満】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドローム該当者は増加傾向であり、生活習慣病と密接に関係しているため重点課題である。

図表2-2-1-1：メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移（平成20年度27.6%）

	実績値					長期目標値	指標評価
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
該当者	21.6%	21.0%	22.9%	22.3%	24.1%	平成20年度 比25%減少	C
予備群	11.3%	12.0%	11.4%	10.5%	9.0%		

出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（法定報告データ）

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

【高血圧】

①健診結果における有所見割合の減少

男女とも拡張期血圧、血糖、中性脂肪が悪化傾向にあり、男性の腎機能が悪化しているため、生活習慣病予防対策が必要である。

図表2-2-1-2：健診結果における有所見割合の推移

項 目			実績値 平成 30年度	実績値 令和 元年度	実績値 令和 2年度	実績値 令和 3年度	実績値 令和 4年度	目標値 令和 5年度	指標 評価
血圧	収縮期血圧 130mmHg以上	男	48.4%	48.3%	50.7%	45.6%	47.2%	45.0%	C
		女	44.5%	44.0%	44.6%	45.3%	46.4%	42.0%	C
	拡張期血圧 85mmHg以上	男	18.1%	18.2%	19.7%	19.3%	18.5%	15.0%	D
		女	17.0%	16.8%	17.2%	18.3%	18.3%	13.0%	D
血糖 HbA1c5.6%以上		男	65.2%	58.8%	68.8%	67.3%	70.6%	50.0%	D
		女	65.8%	61.7%	67.2%	66.1%	66.1%	50.0%	D
脂質	中性脂肪 150mg/dl以上	男	25.0%	17.8%	25.3%	23.6%	25.7%	15.0%	D
		女	10.1%	9.9%	11.8%	12.6%	13.5%	10.0%	D
	HDL-C 40mg/dl未満	男	8.8%	9.3%	7.6%	6.0%	8.6%	7.0%	C
		女	0.5%	1.3%	1.5%	1.3%	0.6%	1.0%	A
腎機能 クレアチニン1.3mg/dl以上		男	3.2%	2.5%	2.5%	3.3%	4.1%	1.4%	D
		女	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	A

出典：KDB

②虚血性心疾患、脳血管疾患患者数の減少

図表2-2-1-3：虚血性心疾患、脳血管疾患患者数の推移

項 目	短期 目標値	実績値					指標 評価
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
虚血性心疾患 患者数	対前年度より 患者数の減少	303人	267人	231人	240人	249人	B
脳血管疾患 患者数	対前年度より 患者数の減少	212人	182人	167人	193人	180人	B

出典：KDB ※有病者数（人）

重点対策2 重症化予防対策

人工透析患者数の減少

図表2-2-1-4：人工透析患者数の推移

項 目	短期 目標値	実績値					指標 評価
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
人工透析患者数	対前年度より新規患者数の減少	19人	22人	27人	30人	29人	D

出典：KDB ※有病者数（人）

重点対策3 特定健診・特定保健指導

特定健診・特定保健指導の受診率及び実施率の向上

① 特定健診の受診率の向上

特定健診の受診率については、コロナ禍による受診控え等の影響もあり、令和2年度は受診率が低下した。未受診者対策における電話勧奨や、平成26年度から取組んでいる事業主健診のデータ収集により令和3年度以降は改善傾向にあるが、目標値から乖離している。

また、未受診者については「通院中」とした理由が大半を占めることから、引き続き、医療機関等との連携を密に取り組んでいく必要がある。

図表2-2-1-5：特定健康診査受診率の推移

項 目	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
目標値	46%	48%	50%	52%	56%	60%	C
受診率	46.1%	44.2%	41.1%	43.2%	43.5%		

出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（法定報告データ）

② 特定保健指導の実施率の向上

特定保健指導の実施率は、令和4年度が40.6%で、目標値から乖離している。

メタボリックシンドローム該当者等の減少のためにも、対象者が保健指導を受けやすい体制を目指し、実施率の向上、指導内容の充実を図る必要がある。

図表2-2-1-6：特定保健指導実施率の推移

項 目	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
目標値	60%	62%	64%	66%	68%	70%	D
受診率	44.0%	47.2%	43.6%	39.3%	40.6%		

出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（法定報告データ）

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。

津久見市においても、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670点で、達成割合は71.3%となっており、全国順位は240位/1,741市町村中、県順位は9位/18市町村中となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」以外の項目が、全国平均と比較して得点が高くなっている一方、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「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		
						津久見市	国平均	県平均
合計	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	611点	703点	597点	676点	670点	556点	660点
	達成割合	69.4%	70.7%	59.7%	70.4%	71.3%	59.1%	70.2%
	全国順位	224位	155位	645位	262位	240位	-	-
共通 （点）	①特定健診・特定保健指導・メタボ	80	35	-15	0	0	54	80
	②がん検診・歯科健診	25	30	23	43	45	40	52
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	100	84	96
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	110	50	55	50	55
	⑤重複多剤	50	50	45	50	50	42	49
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	130	110	110	130	62	70
国保 （点）	①収納率	0	35	35	80	80	52	58
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	25	25	10	40	40	26	33
	⑤第三者求償	40	38	35	50	50	40	46
	⑥適正化かつ健全な事業運営	51	80	89	83	80	69	82

【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、レベルが上がるごとに下流に流れ、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

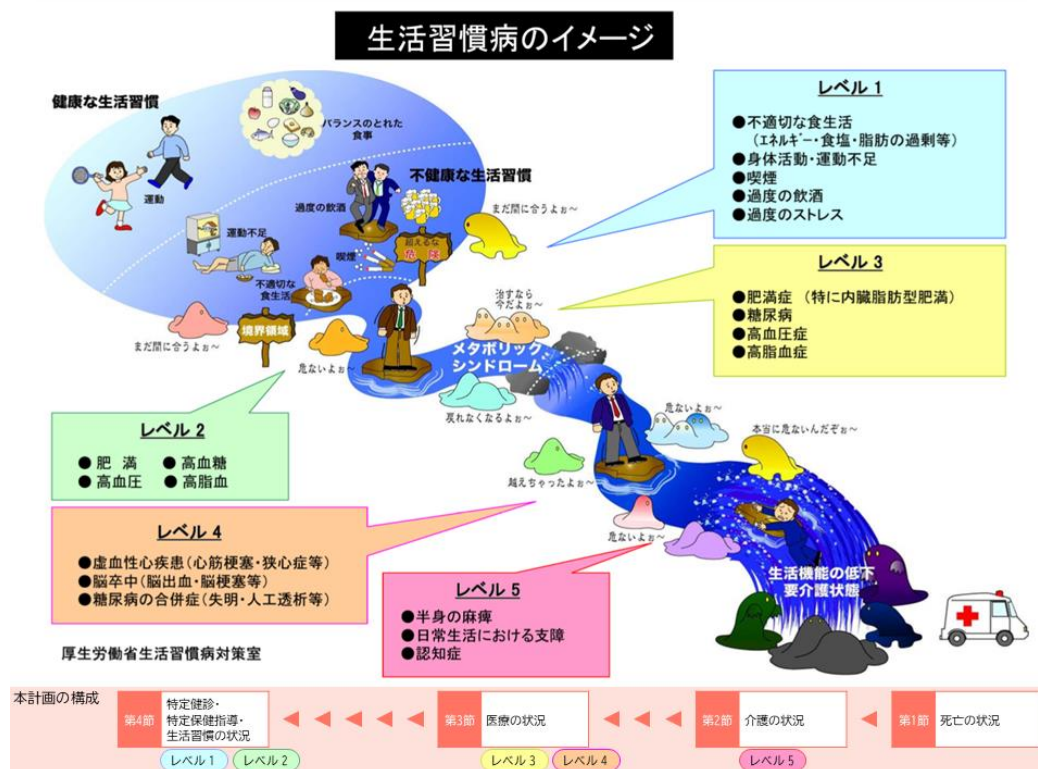
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

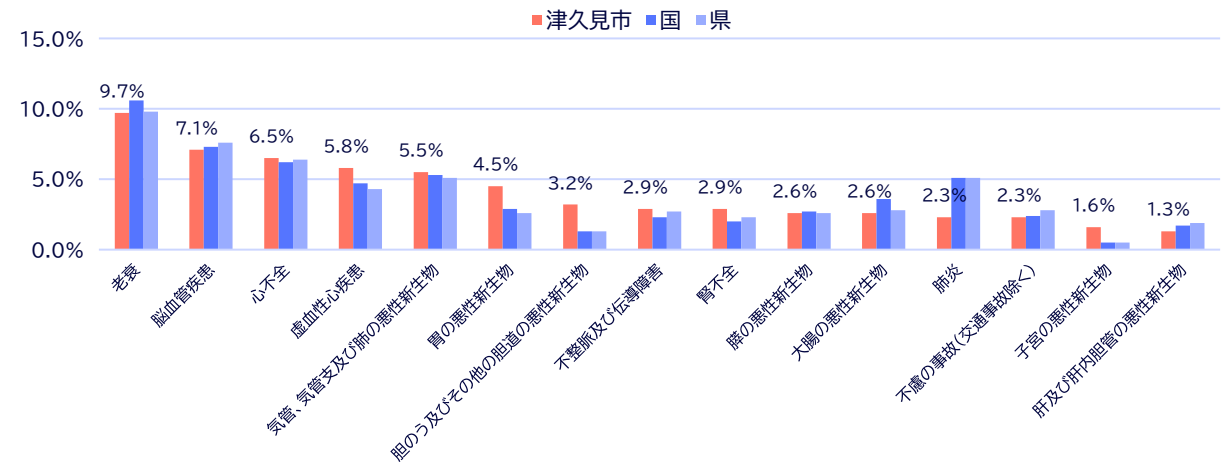
1 死亡の状況

(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9.7%を占めている。次いで「脳血管疾患」（7.1%）、「心不全」（6.5%）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、「心不全」「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「不整脈及び伝導障害」「腎不全」「子宮の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第4位（5.8%）、「脳血管疾患」は第2位（7.1%）、「腎不全」は第8位（2.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	津久見市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	30	9.7%	10.6%	9.8%
2位	脳血管疾患	22	7.1%	7.3%	7.6%
3位	心不全	20	6.5%	6.2%	6.4%
4位	虚血性心疾患	18	5.8%	4.7%	4.3%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	5.5%	5.3%	5.1%
6位	胃の悪性新生物	14	4.5%	2.9%	2.6%
7位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	10	3.2%	1.3%	1.3%
8位	不整脈及び伝導障害	9	2.9%	2.3%	2.7%
8位	腎不全	9	2.9%	2.0%	2.3%
10位	膵の悪性新生物	8	2.6%	2.7%	2.6%
10位	大腸の悪性新生物	8	2.6%	3.6%	2.8%
12位	肺炎	7	2.3%	5.1%	5.1%
12位	不慮の事故（交通事故除く）	7	2.3%	2.4%	2.8%
14位	子宮の悪性新生物	5	1.6%	0.5%	0.5%
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4	1.3%	1.7%	1.9%
-	その他	120	39.0%	41.5%	42.1%
-	死亡総数	308	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

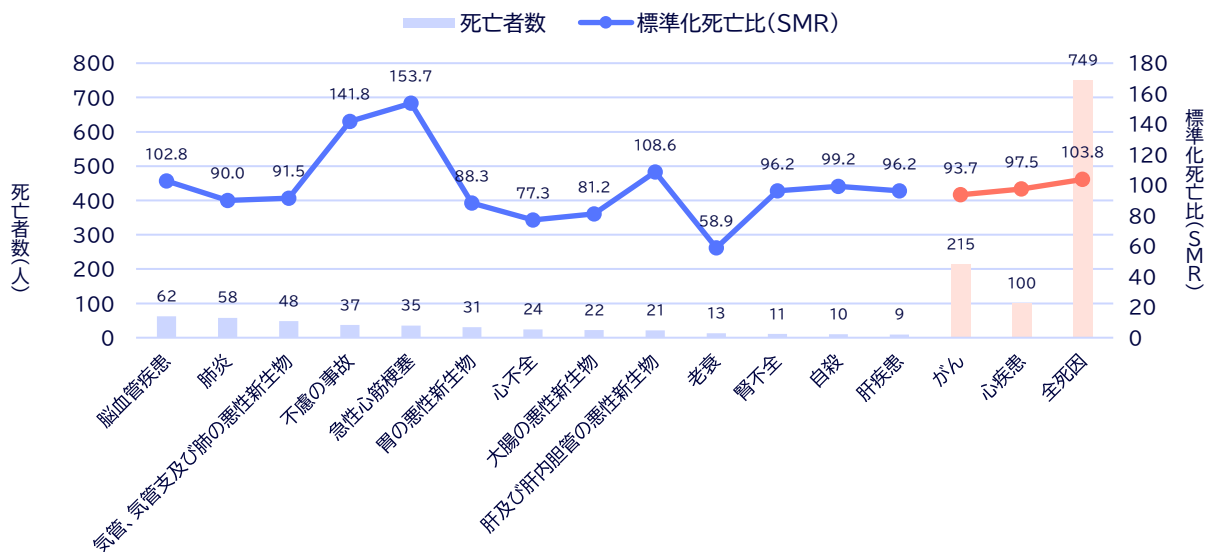
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（153.7）「不慮の事故」（141.8）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（108.6）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（149.3）「不慮の事故」（115.3）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（111.4）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153.7、「脳血管疾患」は102.8、「腎不全」は96.2となっており、女性では「急性心筋梗塞」は149.3、「脳血管疾患」は108.8、「腎不全」は95.6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

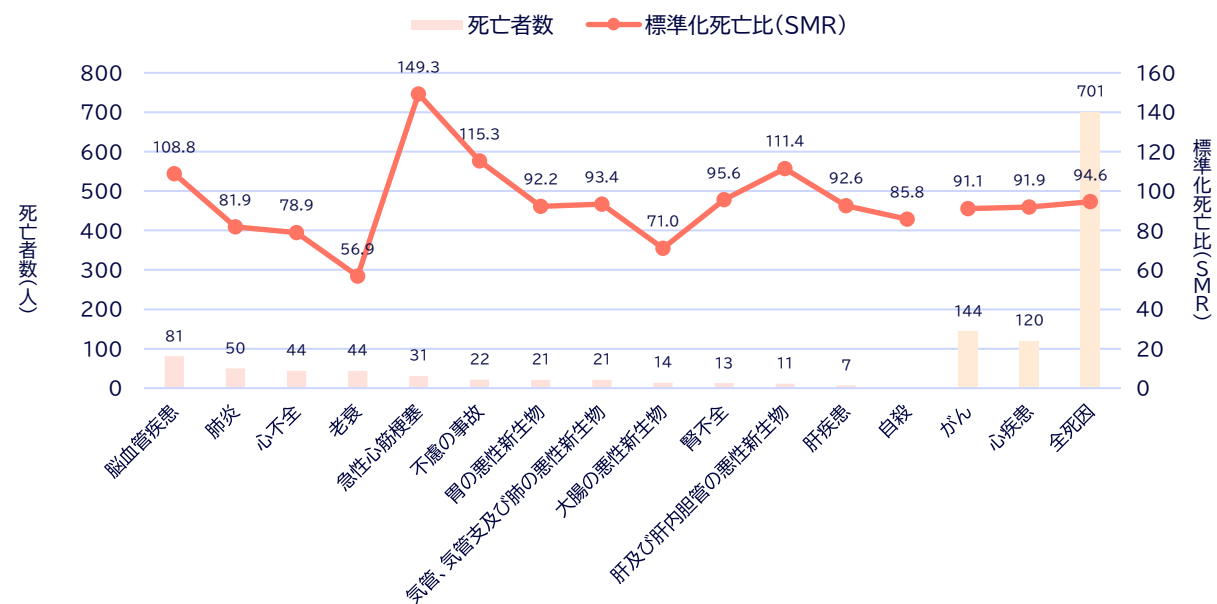
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			津久見市	県	国
1位	脳血管疾患	62	102.8	96.5	100
2位	肺炎	58	90.0	99.9	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48	91.5	93.2	
4位	不慮の事故	37	141.8	118.7	
5位	急性心筋梗塞	35	153.7	122.4	
6位	胃の悪性新生物	31	88.3	80.3	
7位	心不全	24	77.3	77.7	
8位	大腸の悪性新生物	22	81.2	81.1	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			津久見市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	21	108.6	108.3	100
10位	老衰	13	58.9	73.4	
11位	腎不全	11	96.2	102.3	
12位	自殺	10	99.2	104.3	
13位	肝疾患	9	96.2	97.1	
参考	がん	215	93.7	91.5	
参考	心疾患	100	97.5	90.6	
参考	全死因	749	103.8	97.1	

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)		
			津久見市	県	国
1位	脳血管疾患	81	108.8	98.4	100
2位	肺炎	50	81.9	106.5	
3位	心不全	44	78.9	84.2	
3位	老衰	44	56.9	81.4	
5位	急性心筋梗塞	31	149.3	127.1	
6位	不慮の事故	22	115.3	115.5	
7位	胃の悪性新生物	21	92.2	80.0	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21	93.4	94.6	
9位	大腸の悪性新生物	14	71.0	82.2	100
10位	腎不全	13	95.6	106.9	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	111.4	125.5	
12位	肝疾患	7	92.6	88.9	
13位	自殺	-	85.8	90.9	
参考	がん	144	91.1	93.4	
参考	心疾患	120	91.9	92.0	
参考	全死因	701	94.6	97.0	

【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、「-」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1,325人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.0%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.0%、75歳以上の後期高齢者では29.5%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		津久見市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	3,159	20	0.6%	31	1.0%	44	1.4%	3.0%	-	-
75歳以上	4,090	176	4.3%	499	12.2%	532	13.0%	29.5%	-	-
計	7,249	196	2.7%	530	7.3%	576	7.9%	18.0%	18.7%	18.8%
2号										
40-64歳	4,667	5	0.1%	14	0.3%	4	0.1%	0.5%	0.4%	0.3%
総計	11,916	201	1.7%	544	4.6%	580	4.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	津久見市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	73,161	59,662	61,467	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	50,058	41,272	43,594	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	289,094	296,364	297,567	291,914

【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

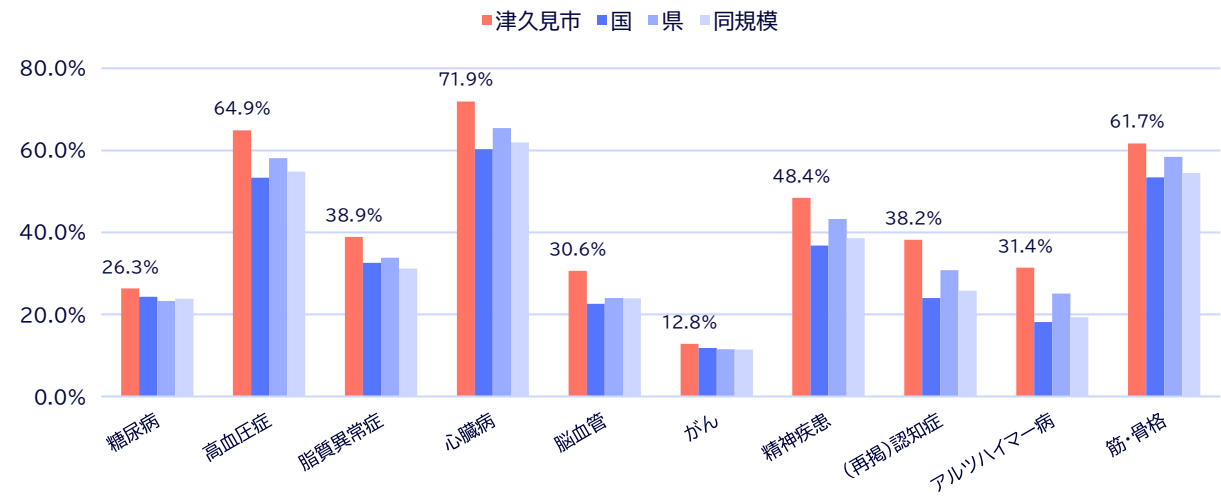
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護・要支援認定者の有病状況（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（71.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（64.9%）、「筋・骨格関連疾患」（61.7%）となっている。

いずれの疾病も国や県と比較すると、有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は71.9%、「脳血管疾患」は30.6%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26.3%、「高血圧症」は64.9%、「脂質異常症」は38.9%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	347	26.3%	24.3%	23.3%	23.8%
高血圧症	885	64.9%	53.3%	58.1%	54.8%
脂質異常症	512	38.9%	32.6%	33.8%	31.2%
心臓病	967	71.9%	60.3%	65.4%	61.9%
脳血管疾患	399	30.6%	22.6%	24.0%	23.9%
がん	169	12.8%	11.8%	11.5%	11.4%
精神疾患	629	48.4%	36.8%	43.3%	38.6%
うち_認知症	498	38.2%	24.0%	30.8%	25.8%
アルツハイマー病	406	31.4%	18.1%	25.1%	19.3%
筋・骨格関連疾患	821	61.7%	53.4%	58.4%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

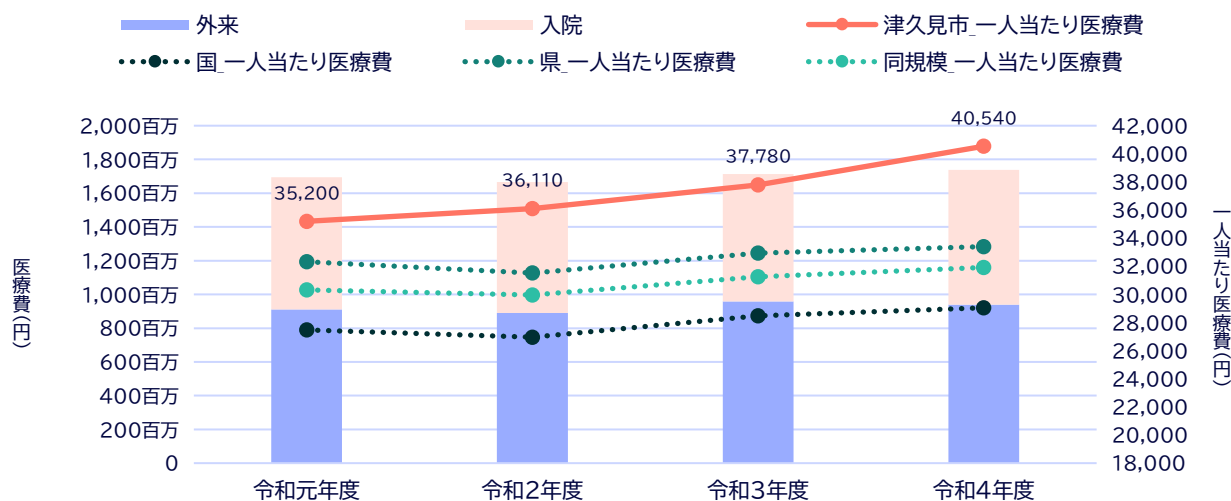
(1) 医療費の3要素

① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は17億3,800万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して2.6%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は45.9%、外来医療費の割合は54.1%となっている。令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は40,540円で、令和元年度と比較して15.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・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	1,693,839,460	1,665,314,400	1,714,018,280	1,737,534,510	-	2.6
	入院	783,558,910	774,288,420	755,525,870	798,074,730	45.9%	1.9
	外来	910,280,550	891,025,980	958,492,410	939,459,780	54.1%	3.2
一人当たり月額医療費 (円)	津久見市	35,200	36,110	37,780	40,540	-	15.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	32,330	31,520	32,950	33,400	-	3.3
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

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

※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18,620円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると6,970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15,480円と比較すると3,140円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は21,920円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると4,520円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,920円と比較すると4,000円多くなっており、これは受診率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	津久見市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,620	11,650	15,480	13,820
受診率（件/千人）	33.0	18.8	28.2	23.6
一件当たり日数（日）	16.1	16.0	17.1	17.1
一日当たり医療費（円）	34,930	38,730	32,170	34,310

外来	津久見市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	21,920	17,400	17,920	18,100
受診率（件/千人）	890.0	709.6	702.1	728.3
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,030	16,500	16,970	16,990

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は1億3,600万円、入院総医療費に占める割合は17.1%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億900万円（13.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の30.8%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（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	新生物	135,738,610	38,011	17.1%	49.3	12.4%	771,242
2位	循環器系の疾患	109,331,130	30,616	13.7%	37.8	9.5%	809,860
3位	精神及び行動の障害	91,168,060	25,530	11.5%	67.5	17.0%	378,291
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	81,668,940	22,870	10.3%	31.9	8.1%	716,394
5位	消化器系の疾患	77,640,940	21,742	9.8%	59.1	14.9%	367,967
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	66,171,200	18,530	8.3%	26.6	6.7%	696,539
7位	神経系の疾患	56,981,990	15,957	7.2%	35.6	9.0%	448,677
8位	呼吸器系の疾患	37,587,140	10,526	4.7%	15.1	3.8%	696,058
9位	尿路性器系の疾患	34,890,410	9,770	4.4%	21.3	5.4%	459,084
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,394,420	3,471	1.6%	3.4	0.8%	1,032,868
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	11,555,620	3,236	1.5%	5.0	1.3%	641,979
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,478,880	2,654	1.2%	7.8	2.0%	338,531
13位	眼及び付属器の疾患	7,043,750	1,972	0.9%	6.4	1.6%	306,250
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,753,810	1,611	0.7%	4.8	1.2%	338,459
15位	先天奇形、変形及び染色体異常	5,705,410	1,598	0.7%	2.5	0.6%	633,934
16位	感染症及び寄生虫症	4,930,010	1,381	0.6%	3.1	0.8%	448,183
17位	耳及び乳様突起の疾患	1,597,790	447	0.2%	1.4	0.4%	319,558
18位	妊娠、分娩及び産じょく	147,230	41	0.0%	0.6	0.1%	73,615
19位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	46,002,140	12,882	5.8%	16.8	4.2%	766,702
-	総計	795,787,480	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く6,000万円で、7.6%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が7位（4.0%）、「脳梗塞」が17位（1.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.4%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	60,420,290	16,920	7.6%	22.4	5.7%	755,254
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	59,930,560	16,783	7.5%	44.8	11.3%	374,566
3位	その他の消化器系の疾患	50,847,040	14,239	6.4%	44.8	11.3%	317,794
4位	骨折	49,963,120	13,991	6.3%	19.0	4.8%	734,752
5位	その他の心疾患	45,546,230	12,754	5.7%	13.2	3.3%	969,069
6位	その他の理由による保健サービスの利用者	33,736,400	9,447	4.2%	5.0	1.3%	1,874,244
7位	虚血性心疾患	31,908,880	8,936	4.0%	11.5	2.9%	778,265
8位	その他の神経系の疾患	29,515,530	8,265	3.7%	18.8	4.7%	440,530
9位	腎不全	27,091,520	7,587	3.4%	14.6	3.7%	520,991
10位	関節症	21,856,100	6,120	2.7%	6.4	1.6%	950,265
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,444,550	5,725	2.6%	8.1	2.1%	704,984
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	17,854,160	5,000	2.2%	8.4	2.1%	595,139
13位	その他の呼吸器系の疾患	17,121,420	4,795	2.2%	7.0	1.8%	684,857
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,477,040	4,614	2.1%	12.6	3.2%	366,156
15位	胆石症及び胆のう炎	14,857,820	4,161	1.9%	5.3	1.3%	781,991
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	14,851,910	4,159	1.9%	6.2	1.6%	675,087
17位	脳梗塞	14,143,640	3,961	1.8%	5.0	1.3%	785,758
18位	てんかん	14,129,200	3,957	1.8%	9.2	2.3%	428,158
19位	椎間板障害	13,689,280	3,833	1.7%	4.8	1.2%	805,252
20位	慢性閉塞性肺疾患	13,625,010	3,815	1.7%	4.8	1.2%	801,471

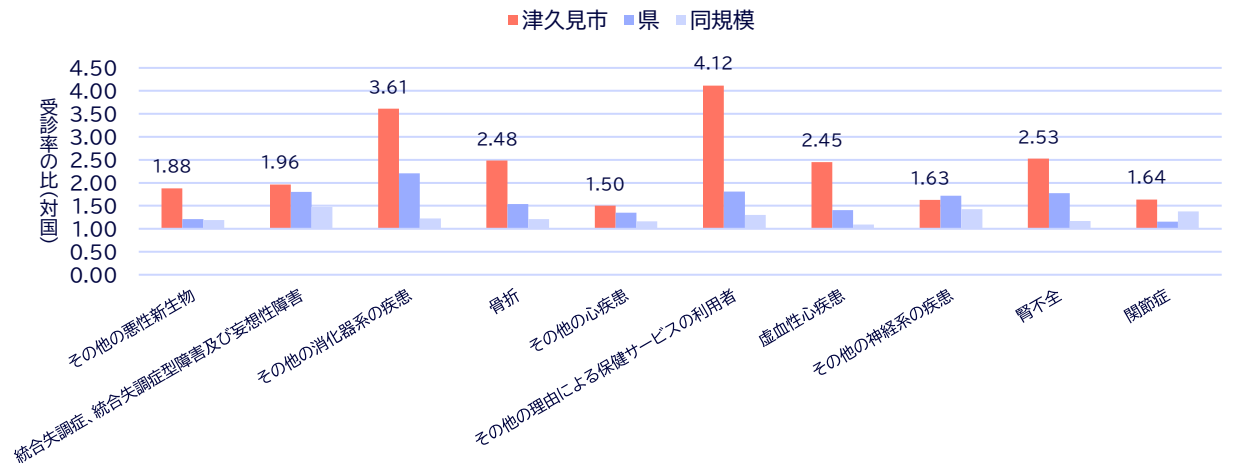
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「椎間板障害」「その他の理由による保健サービスの利用者」「慢性閉塞性肺疾患」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、「虚血性心疾患」が国の2.4倍、「脳梗塞」が国の0.9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						
		津久見市	国	県	同規模	国との比		
						津久見市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	22.4	11.9	14.4	14.1	1.88	1.21	1.19
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	44.8	22.8	41.2	33.7	1.96	1.80	1.48
3位	その他の消化器系の疾患	44.8	12.4	27.3	15.2	3.61	2.20	1.22
4位	骨折	19.0	7.7	11.8	9.3	2.48	1.54	1.21
5位	その他の心疾患	13.2	8.8	11.9	10.2	1.50	1.35	1.16
6位	その他の理由による保健サービスの利用者	5.0	1.2	2.2	1.6	4.12	1.81	1.30
7位	虚血性心疾患	11.5	4.7	6.6	5.1	2.45	1.41	1.09
8位	その他の神経系の疾患	18.8	11.5	19.8	16.5	1.63	1.72	1.43
9位	腎不全	14.6	5.8	10.2	6.7	2.53	1.78	1.17
10位	関節症	6.4	3.9	4.5	5.4	1.64	1.15	1.37
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8.1	3.9	3.9	4.8	2.07	1.00	1.22
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.4	5.1	5.9	6.0	1.64	1.15	1.18
13位	その他の呼吸器系の疾患	7.0	6.8	8.0	7.8	1.02	1.17	1.14
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12.6	7.9	14.2	10.8	1.60	1.80	1.37
15位	胆石症及び胆のう炎	5.3	2.2	3.1	2.6	2.39	1.41	1.17
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6.2	3.0	5.3	4.1	2.07	1.77	1.40
17位	脳梗塞	5.0	5.5	6.1	6.5	0.92	1.12	1.19
18位	てんかん	9.2	4.9	11.3	6.8	1.87	2.28	1.37
19位	椎間板障害	4.8	0.6	1.3	0.8	7.48	2.01	1.29
20位	慢性閉塞性肺疾患	4.8	1.2	2.1	1.6	4.00	1.78	1.37

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

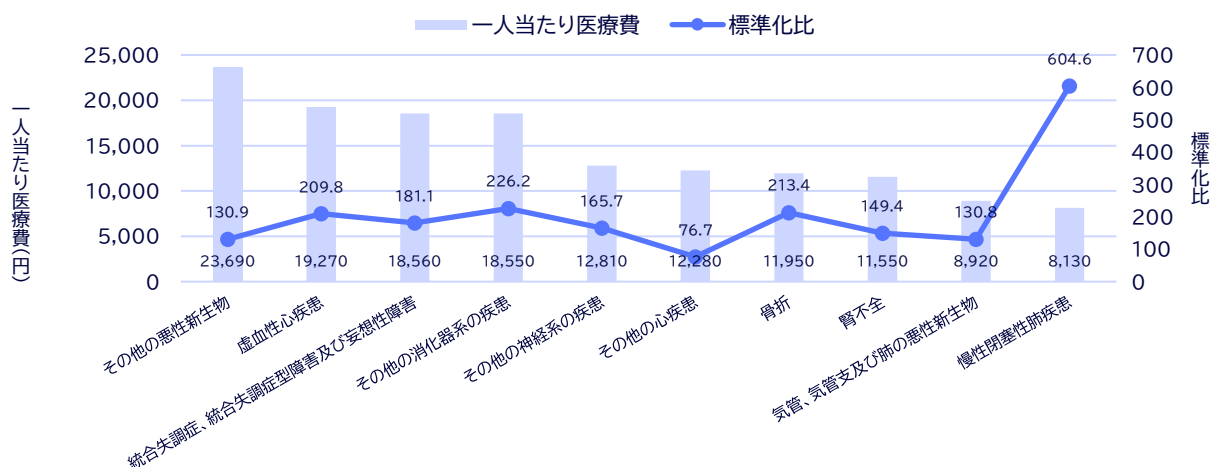
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

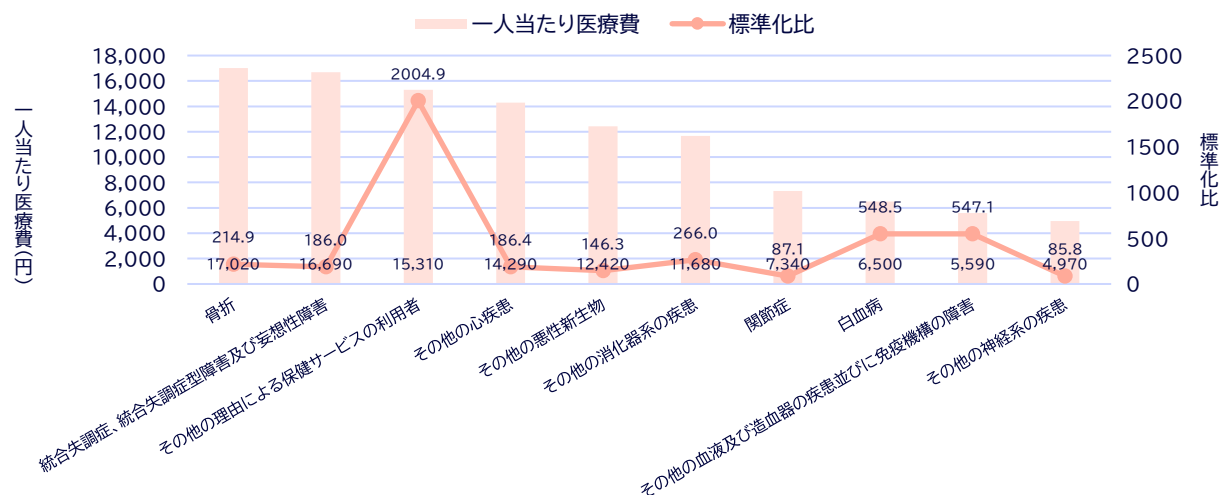
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「虚血性心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「慢性閉塞性肺疾患」「その他の消化器系の疾患」「骨折」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第2位（標準化比209.8）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「骨折」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の理由による保健サービスの利用者」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」「白血病」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」の順に高くなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く1億4,200万円で、外来総医療費の15.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「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9,000万円（9.6%）、「その他の悪性新生物」で7,000万円（7.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の75.5%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	142,126,990	39,800	15.2%	127.7	1.2%	311,682
2位	糖尿病	89,804,060	25,148	9.6%	1003.6	9.4%	25,057
3位	その他の悪性新生物	70,194,940	19,657	7.5%	99.4	0.9%	197,732
4位	高血圧症	62,586,510	17,526	6.7%	1533.7	14.4%	11,427
5位	脂質異常症	40,167,670	11,248	4.3%	1035.3	9.7%	10,865
6位	その他の消化器系の疾患	35,682,320	9,992	3.8%	348.1	3.3%	28,707
7位	胃炎及び十二指腸炎	33,377,780	9,347	3.6%	538.5	5.0%	17,357
8位	その他の眼及び付属器の疾患	32,618,920	9,134	3.5%	564.5	5.3%	16,180
9位	その他の心疾患	28,928,230	8,101	3.1%	263.2	2.5%	30,775
10位	炎症性多発性関節障害	24,449,980	6,847	2.6%	137.5	1.3%	49,796
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,517,550	6,026	2.3%	26.3	0.2%	228,910
12位	その他の神経系の疾患	17,398,370	4,872	1.9%	284.8	2.7%	17,108
13位	悪性リンパ腫	17,110,810	4,792	1.8%	12.9	0.1%	371,974
14位	乳房の悪性新生物	15,799,660	4,424	1.7%	45.1	0.4%	98,135
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,420,410	4,038	1.5%	169.4	1.6%	23,835
16位	白内障	13,552,070	3,795	1.4%	150.7	1.4%	25,190
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,075,840	3,662	1.4%	207.8	1.9%	17,622
18位	虚血性心疾患	12,071,490	3,380	1.3%	157.7	1.5%	21,441
19位	喘息	11,778,270	3,298	1.3%	192.9	1.8%	17,095
20位	その他（上記以外のもの）	10,652,980	2,983	1.1%	241.4	2.3%	12,358

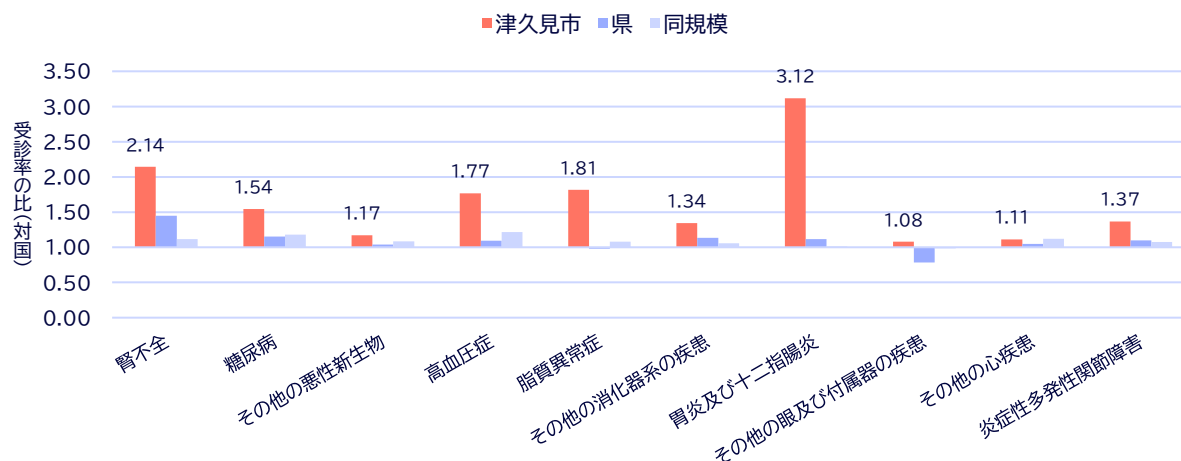
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃炎及び十二指腸炎」「腎不全」「虚血性心疾患」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（2.14）、「虚血性心疾患」（2.06）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.54）、「高血圧症」（1.77）、「脂質異常症」（1.81）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						
		津久見市	国	県	同規模	国との比		
						津久見市	県	同規模
1位	腎不全	127.7	59.5	86.3	66.4	2.14	1.45	1.12
2位	糖尿病	1003.6	651.2	750.2	768.0	1.54	1.15	1.18
3位	その他の悪性新生物	99.4	85.0	88.3	92.3	1.17	1.04	1.09
4位	高血圧症	1533.7	868.1	947.4	1055.6	1.77	1.09	1.22
5位	脂質異常症	1035.3	570.5	558.5	615.6	1.81	0.98	1.08
6位	その他の消化器系の疾患	348.1	259.2	293.5	273.9	1.34	1.13	1.06
7位	胃炎及び十二指腸炎	538.5	172.7	193.1	174.3	3.12	1.12	1.01
8位	その他の眼及び付属器の疾患	564.5	522.7	408.7	515.3	1.08	0.78	0.99
9位	その他の心疾患	263.2	236.5	247.3	265.5	1.11	1.05	1.12
10位	炎症性多発性関節障害	137.5	100.5	110.3	108.1	1.37	1.10	1.07
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26.3	20.4	19.0	22.7	1.29	0.93	1.11
12位	その他の神経系の疾患	284.8	288.9	297.5	286.0	0.99	1.03	0.99
13位	悪性リンパ腫	12.9	8.3	7.7	8.9	1.55	0.93	1.07
14位	乳房の悪性新生物	45.1	44.6	44.2	42.0	1.01	0.99	0.94
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	169.4	132.0	134.1	149.6	1.28	1.02	1.13
16位	白内障	150.7	86.9	86.8	102.3	1.73	1.00	1.18
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	207.8	223.8	199.3	195.4	0.93	0.89	0.87
18位	虚血性心疾患	157.7	76.5	90.8	81.9	2.06	1.19	1.07
19位	喘息	192.9	167.9	164.6	149.1	1.15	0.98	0.89
20位	その他（上記以外のもの）	241.4	255.3	183.1	249.6	0.95	0.72	0.98

【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

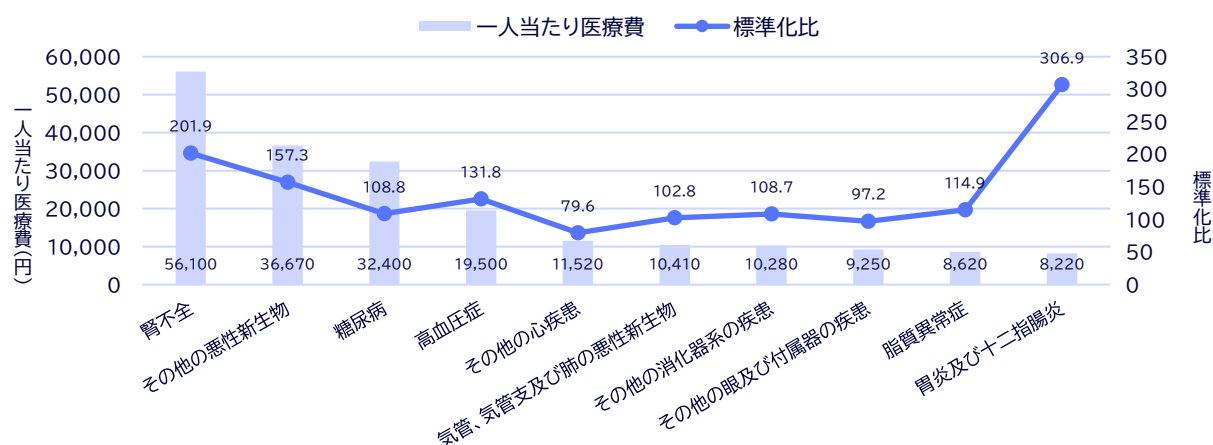
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

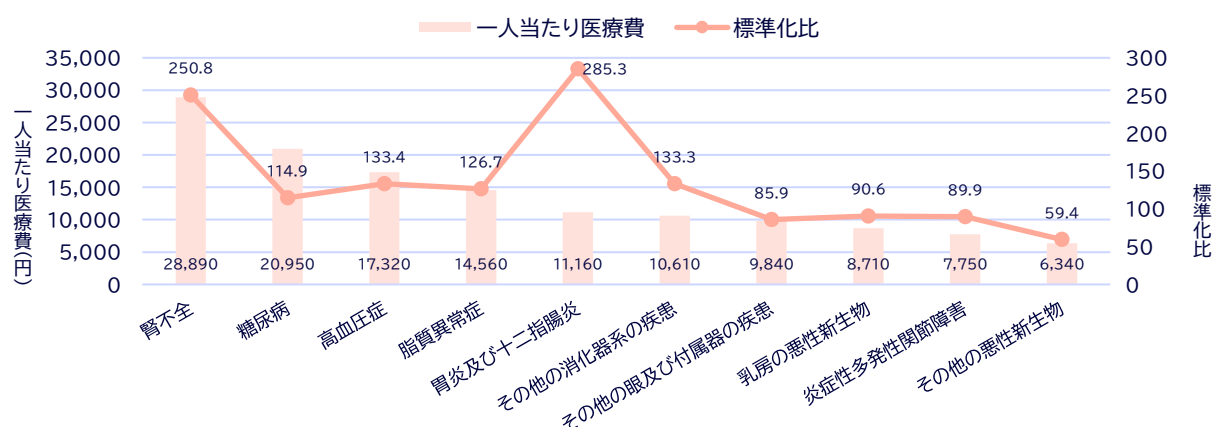
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「胃炎及び十二指腸炎」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比201.9）、基礎疾患である「糖尿病」は3位（標準化比108.8）、「高血圧症」は4位（標準化比131.8）、「脂質異常症」は9位（標準化比114.9）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「胃炎及び十二指腸炎」「腎不全」「高血圧症」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250.8）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比114.9）、「高血圧症」は3位（標準化比133.4）、「脂質異常症」は4位（標準化比126.7）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

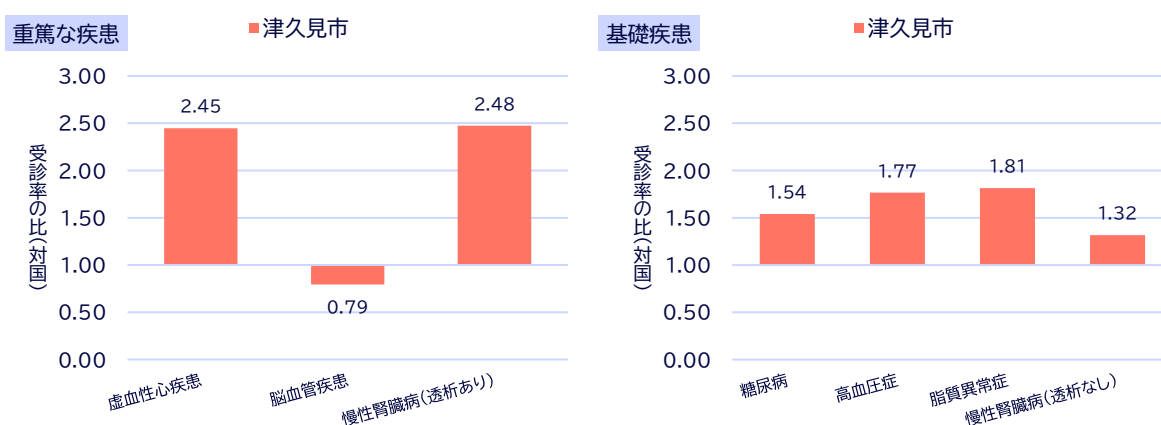
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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）」が国より高く、基礎疾患の受診率は、いずれも国より高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	津久見市	国	県	同規模	国との比		
					津久見市	県	同規模
虚血性心疾患	11.5	4.7	6.6	5.1	2.45	1.41	1.09
脳血管疾患	8.1	10.2	11.4	11.7	0.79	1.12	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	75.0	30.3	40.5	31.0	2.48	1.34	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	津久見市	国	県	同規模	国との比		
					津久見市	県	同規模
糖尿病	1003.6	651.2	750.2	768.0	1.54	1.15	1.18
高血圧症	1533.7	868.1	947.4	1055.6	1.77	1.09	1.22
脂質異常症	1035.3	570.5	558.5	615.6	1.81	0.98	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	19.0	14.4	22.0	16.9	1.32	1.52	1.17

【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+12.7%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+47.3%で国・県が減少している中、増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+116.1%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（%）
津久見市	10.2	13.8	10.8	11.5	12.7
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	8.2	7.3	7.3	6.6	-19.5
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

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（%）
津久見市	5.5	10.9	7.9	8.1	47.3
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.5	11.5	10.9	11.4	-0.9
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

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（%）
津久見市	34.7	55.9	69.0	75.0	116.1
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	37.2	38.1	39.5	40.5	8.9
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計
※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は29人で、令和元年度の22人と比較して7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減少しており、令和4年度においては男性6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）	11	15	18	18
	女性（人）	11	12	12	11
	合計（人）	22	27	30	29
	男性_新規（人）	9	8	5	6
	女性_新規（人）	1	5	0	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月
※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している
※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者241人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は46.9%、「高血圧症」は80.1%、「脂質異常症」は78.0%である。「脳血管疾患」の患者184人では、「糖尿病」は39.1%、「高血圧症」は79.9%、「脂質異常症」は65.8%となっている。人工透析の患者32人では、「糖尿病」は56.3%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は68.8%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		144	-	97	-	241	-
基礎疾患	糖尿病	73	50.7%	40	41.2%	113	46.9%
	高血圧症	111	77.1%	82	84.5%	193	80.1%
	脂質異常症	108	75.0%	80	82.5%	188	78.0%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		108	-	76	-	184	-
基礎疾患	糖尿病	47	43.5%	25	32.9%	72	39.1%
	高血圧症	92	85.2%	55	72.4%	147	79.9%
	脂質異常症	70	64.8%	51	67.1%	121	65.8%

		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		21	-	11	-	32	-
基礎疾患	糖尿病	13	61.9%	5	45.5%	18	56.3%
	高血圧症	21	100.0%	11	100.0%	32	100.0%
	脂質異常症	16	76.2%	6	54.5%	22	68.8%

【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月時点での国保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552人（16.2%）、「高血圧症」が1,173人（34.4%）、「脂質異常症」が1,133人（33.2%）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
国保被保険者数		1,601	-	1,811	-	3,412	-
基礎疾患	糖尿病	316	19.7%	236	13.0%	552	16.2%
	高血圧症	584	36.5%	589	32.5%	1,173	34.4%
	脂質異常症	486	30.4%	647	35.7%	1,133	33.2%

【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80万円以上のレセプト（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4億4,700万円、307件で、総医療費の25.7%、総レセプト件数の0.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの60.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「虚血性心疾患」「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80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,737,534,510	-	39,555	-
高額なレセプトの合計	447,371,250	25.7%	307	0.8%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	65,836,860	14.7%	47	15.3%
2位	その他の心疾患	38,388,070	8.6%	23	7.5%
3位	骨折	32,534,600	7.3%	25	8.1%
4位	その他の理由による保健サービスの利用者	26,152,610	5.8%	2	0.7%
5位	虚血性心疾患	23,533,970	5.3%	17	5.5%
6位	悪性リンパ腫	20,041,740	4.5%	11	3.6%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,267,960	4.1%	14	4.6%
8位	関節症	16,913,440	3.8%	11	3.6%
9位	その他の消化器系の疾患	14,690,050	3.3%	12	3.9%
10位	腎不全	14,304,390	3.2%	12	3.9%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億6,900万円、387件で、総医療費の9.7%、総レセプト件数の1.0%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、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	1,737,534,510	-	39,555	-
長期入院レセプトの合計	169,230,390	9.7%	387	1.0%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	53,681,680	31.7%	143	37.0%
2位	その他の神経系の疾患	18,027,260	10.7%	48	12.4%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,006,780	8.9%	41	10.6%
4位	その他の心疾患	12,521,100	7.4%	12	3.1%
5位	その他の消化器系の疾患	10,697,030	6.3%	28	7.2%
6位	血管性及び詳細不明の認知症	10,183,960	6.0%	26	6.7%
7位	てんかん	9,578,510	5.7%	22	5.7%
8位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	5,705,410	3.4%	9	2.3%
9位	慢性閉塞性肺疾患	4,537,590	2.7%	5	1.3%
10位	アルツハイマー病	4,324,870	2.6%	12	3.1%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

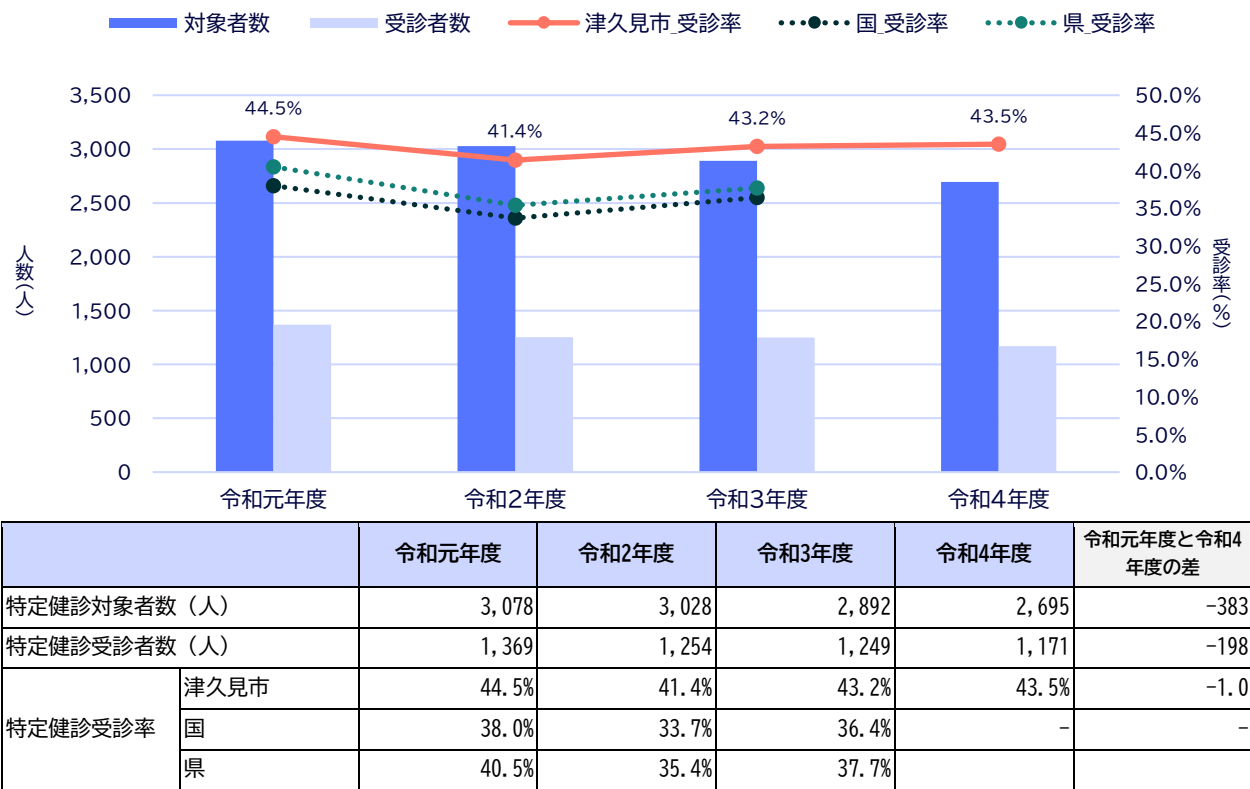
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は43.5%であり、令和元年度と比較して1.0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上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	14.9%	30.1%	25.5%	34.8%	42.2%	47.1%	50.9%
令和2年度	22.3%	26.9%	23.6%	23.5%	36.7%	42.1%	48.9%
令和3年度	24.0%	29.4%	29.3%	30.4%	35.9%	45.8%	48.9%
令和4年度	21.3%	25.8%	27.7%	34.2%	40.1%	47.4%	48.3%

【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999人で、特定健診対象者の37.0%、特定健診受診者の85.2%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,068人で、特定健診対象者の39.5%、特定健診未受診者の69.8%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461人で、特定健診対象者の17.1%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	774	-	1,927	-	2,701	-	-
特定健診受診者数	248	-	924	-	1,172	-	-
生活習慣病_治療なし	64	8.3%	109	5.7%	173	6.4%	14.8%
生活習慣病_治療中	184	23.8%	815	42.3%	999	37.0%	85.2%
特定健診未受診者数	526	-	1,003	-	1,529	-	-
生活習慣病_治療なし	238	30.7%	223	11.6%	461	17.1%	30.2%
生活習慣病_治療中	288	37.2%	780	40.5%	1,068	39.5%	69.8%

【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

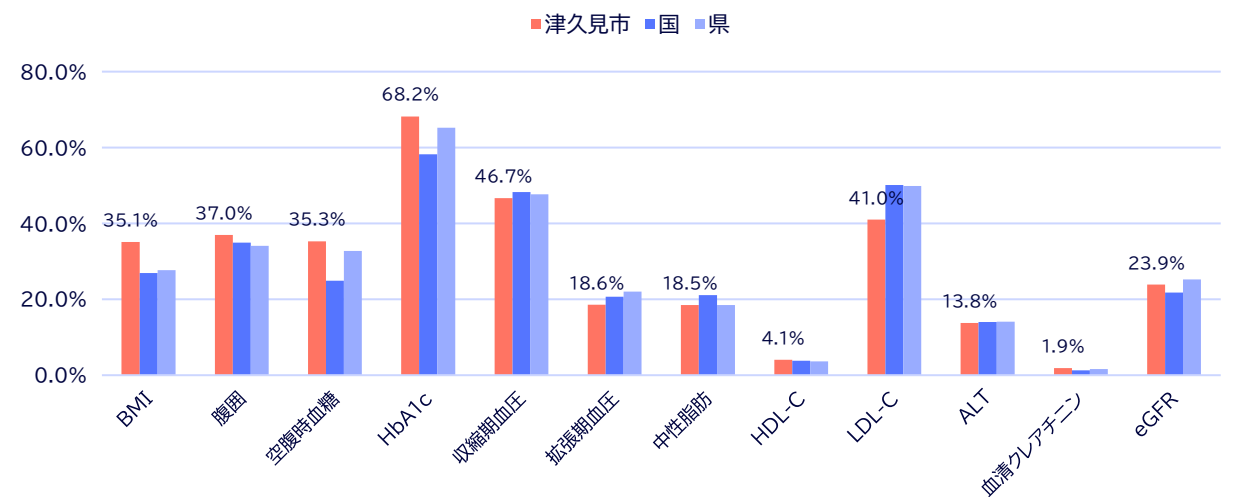
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「血清クレアチニン」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	血清 クレア チニン	eGFR
津久見市	35.1%	37.0%	35.3%	68.2%	46.7%	18.6%	18.5%	4.1%	41.0%	13.8%	1.9%	23.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	1.3%	21.8%
県	27.7%	34.1%	32.7%	65.2%	47.7%	22.0%	18.5%	3.6%	49.9%	14.1%	1.6%	25.2%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

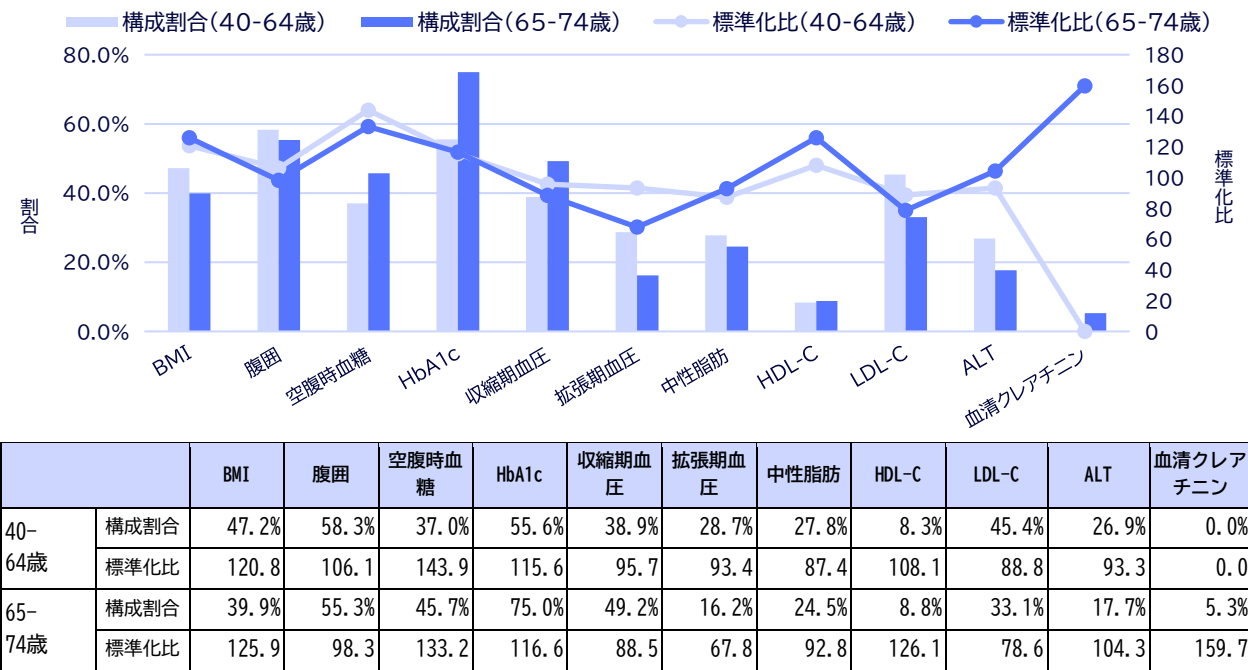
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
収縮期血圧	130mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	85mmHg以上		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

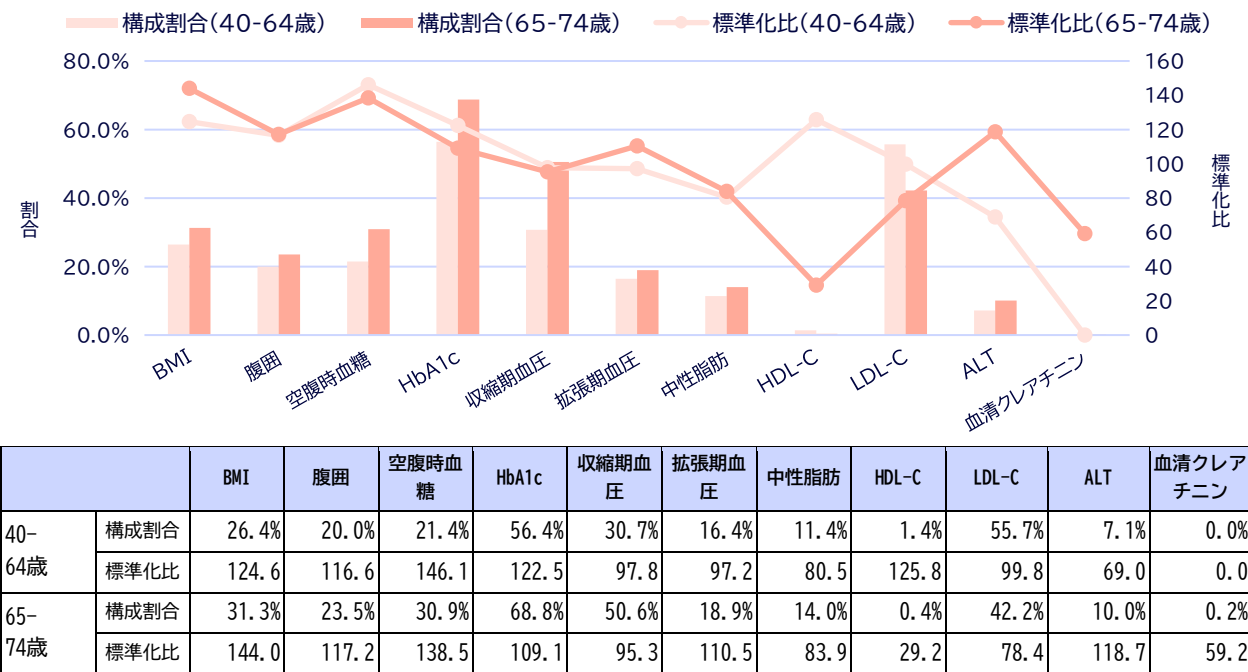
② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「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」「HbA1c」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



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



【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。ここでは津久見市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は282人で特定健診受診者（1,172人）における該当者割合は24.1%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の36.5%が、女性では14.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は105人で特定健診受診者における該当者割合は9.0%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の14.1%が、女性では5.1%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	津久見市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	282	24.1%	20.6%	20.1%	21.3%
男性	184	36.5%	32.9%	31.3%	32.7%
女性	98	14.7%	11.3%	11.8%	12.0%
メタボ予備群該当者	105	9.0%	11.1%	10.9%	10.8%
男性	71	14.1%	17.8%	17.0%	16.8%
女性	34	5.1%	6.0%	6.3%	5.9%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

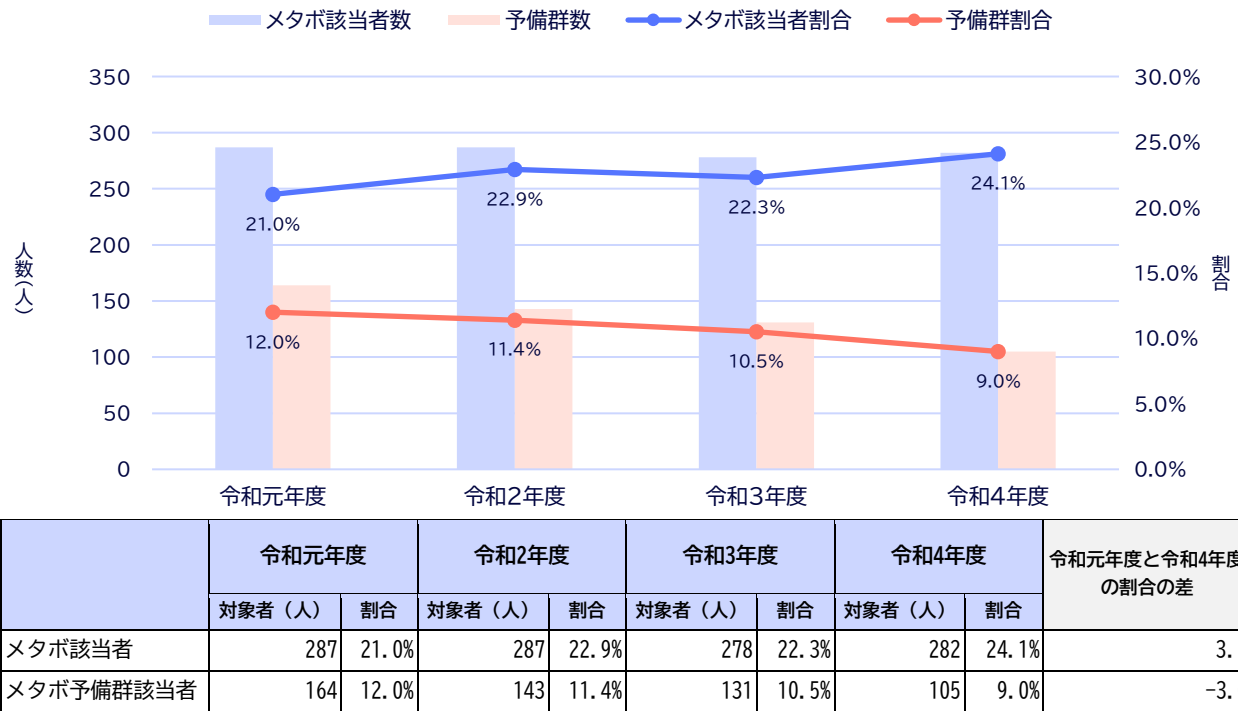
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和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3.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.0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



【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、282人中144人が該当しており、特定健診受診者数の12.3%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、105人中69人が該当しており、特定健診受診者数の5.9%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	504	-	668	-	1,172	-
腹囲基準値以上	282	56.0%	152	22.8%	434	37.0%
メタボ該当者	184	36.5%	98	14.7%	282	24.1%
高血糖・高血圧該当者	23	4.6%	9	1.3%	32	2.7%
高血糖・脂質異常該当者	11	2.2%	5	0.7%	16	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	92	18.3%	52	7.8%	144	12.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	58	11.5%	32	4.8%	90	7.7%
メタボ予備群該当者	71	14.1%	34	5.1%	105	9.0%
高血糖該当者	4	0.8%	2	0.3%	6	0.5%
高血圧該当者	48	9.5%	21	3.1%	69	5.9%
脂質異常該当者	19	3.8%	11	1.6%	30	2.6%
腹囲のみ該当者	27	5.4%	20	3.0%	47	4.0%

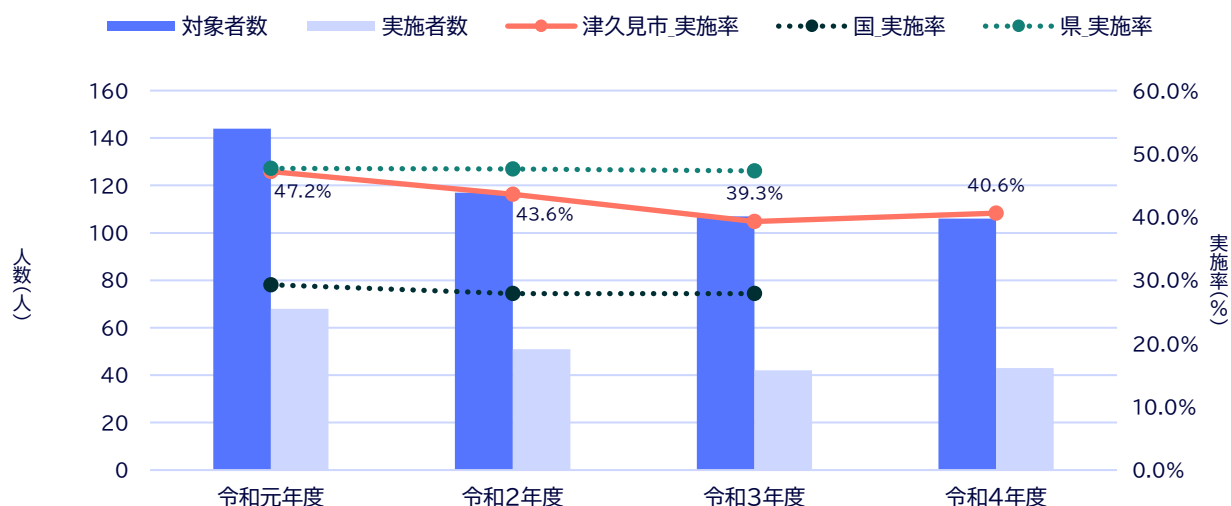
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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を見ると（図表3-4-4-1）、令和4年度は106人で、特定健診受診者1,171人中9.1%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40.6%で、令和元年度の実施率47.2%と比較すると6.6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より高く、県より低い。

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）		1,369	1,254	1,249	1,171	-198
特定保健指導対象者数（人）		144	117	107	106	-38
特定保健指導該当者割合		10.5%	9.3%	8.6%	9.1%	-1.4
特定保健指導実施者数（人）		68	51	42	43	-25
特定保健指導実施率	津久見市	47.2%	43.6%	39.3%	40.6%	-6.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	47.7%	47.6%	47.3%		

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

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

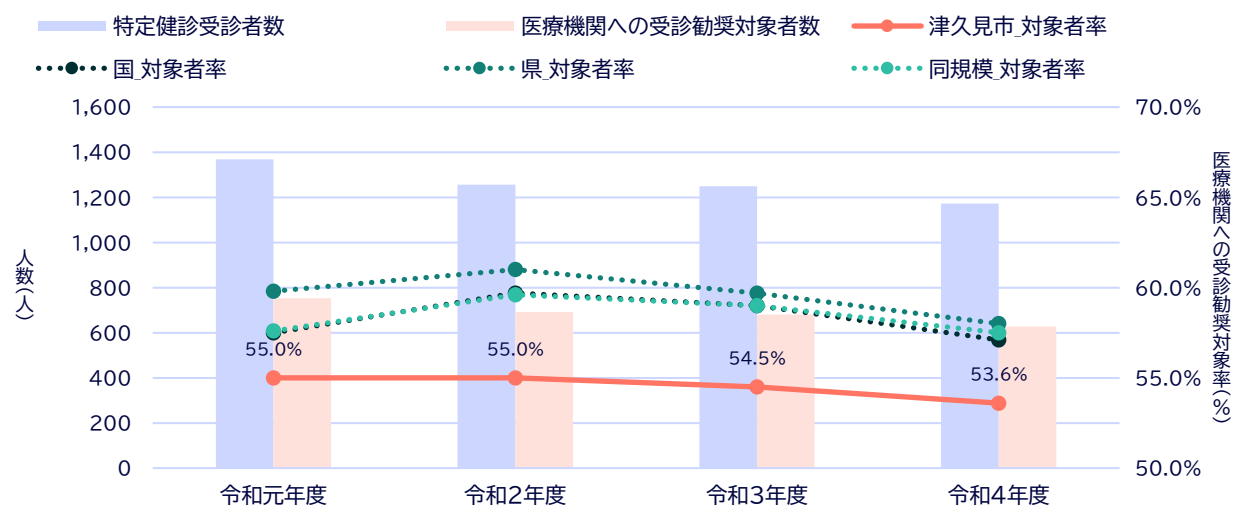
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、津久見市の現状を概観する。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は628人で、特定健診受診者の53.6%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると1.4ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	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）		1,369	1,256	1,249	1,172	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		753	691	681	628	-
受診勧奨対象者率	津久見市	55.0%	55.0%	54.5%	53.6%	-1.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.8%	61.0%	59.7%	58.0%	-1.8
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

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

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は111人で特定健診受診者の9.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は309人で特定健診受診者の26.4%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241人で特定健診受診者の20.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,369	-	1,256	-	1,249	-	1,172	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	60	4.4%	58	4.6%	73	5.8%	68	5.8%
	7.0%以上8.0%未満	31	2.3%	38	3.0%	43	3.4%	35	3.0%
	8.0%以上	12	0.9%	9	0.7%	13	1.0%	8	0.7%
	合計	103	7.5%	105	8.4%	129	10.3%	111	9.5%

		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		1,369	-	1,256	-	1,249	-	1,172	-
血圧	Ⅰ度高血圧	281	20.5%	259	20.6%	256	20.5%	262	22.4%
	Ⅱ度高血圧	58	4.2%	54	4.3%	49	3.9%	42	3.6%
	Ⅲ度高血圧	15	1.1%	12	1.0%	15	1.2%	5	0.4%
	合計	354	25.9%	325	25.9%	320	25.6%	309	26.4%

		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		1,369	-	1,256	-	1,249	-	1,172	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	205	15.0%	186	14.8%	159	12.7%	155	13.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	100	7.3%	74	5.9%	88	7.0%	62	5.3%
	180mg/dL以上	39	2.8%	36	2.9%	35	2.8%	24	2.0%
	合計	344	25.1%	296	23.6%	282	22.6%	241	20.6%

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

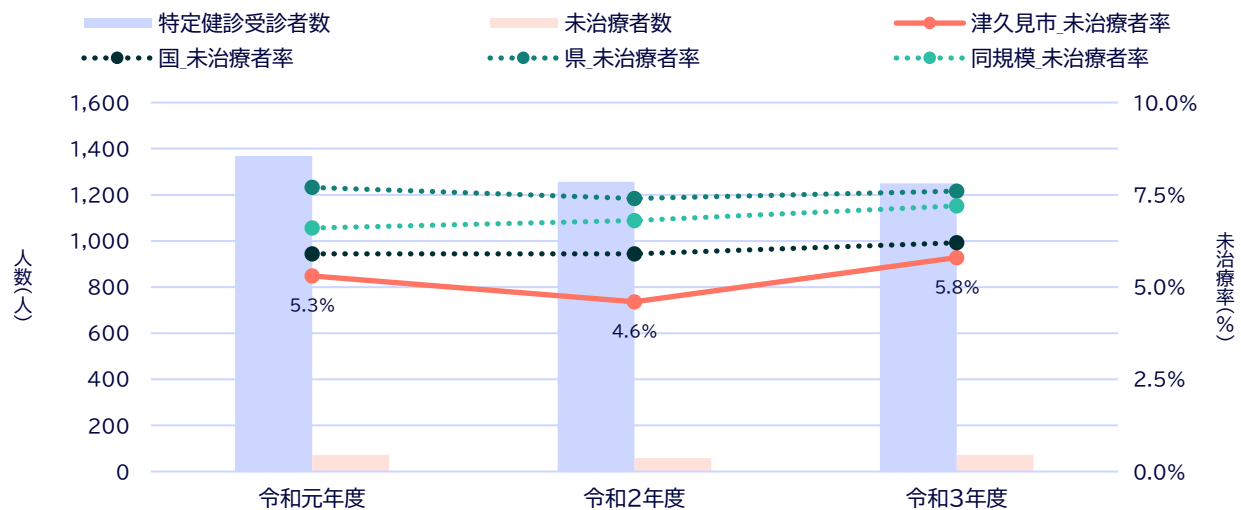
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,249人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.8%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.5ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		1,369	1,256	1,249	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		753	691	681	-
未治療者数（人）		72	58	72	-
未治療者率	津久見市	5.3%	4.6%	5.8%	0.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.7%	7.4%	7.6%	-0.1
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった111人の29.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった309人の37.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった241人の67.2%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39人の17.9%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	68	25	36.8%
7.0%以上8.0%未満	35	7	20.0%
8.0%以上	8	1	12.5%
合計	111	33	29.7%

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	262	96	36.6%
Ⅱ度高血圧	42	18	42.9%
Ⅲ度高血圧	5	2	40.0%
合計	309	116	37.5%

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	155	110	71.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	62	35	56.5%
180mg/dL以上	24	17	70.8%
合計	241	162	67.2%

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	38	7	18.4%	7	18.4%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	39	7	17.9%	7	17.9%

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

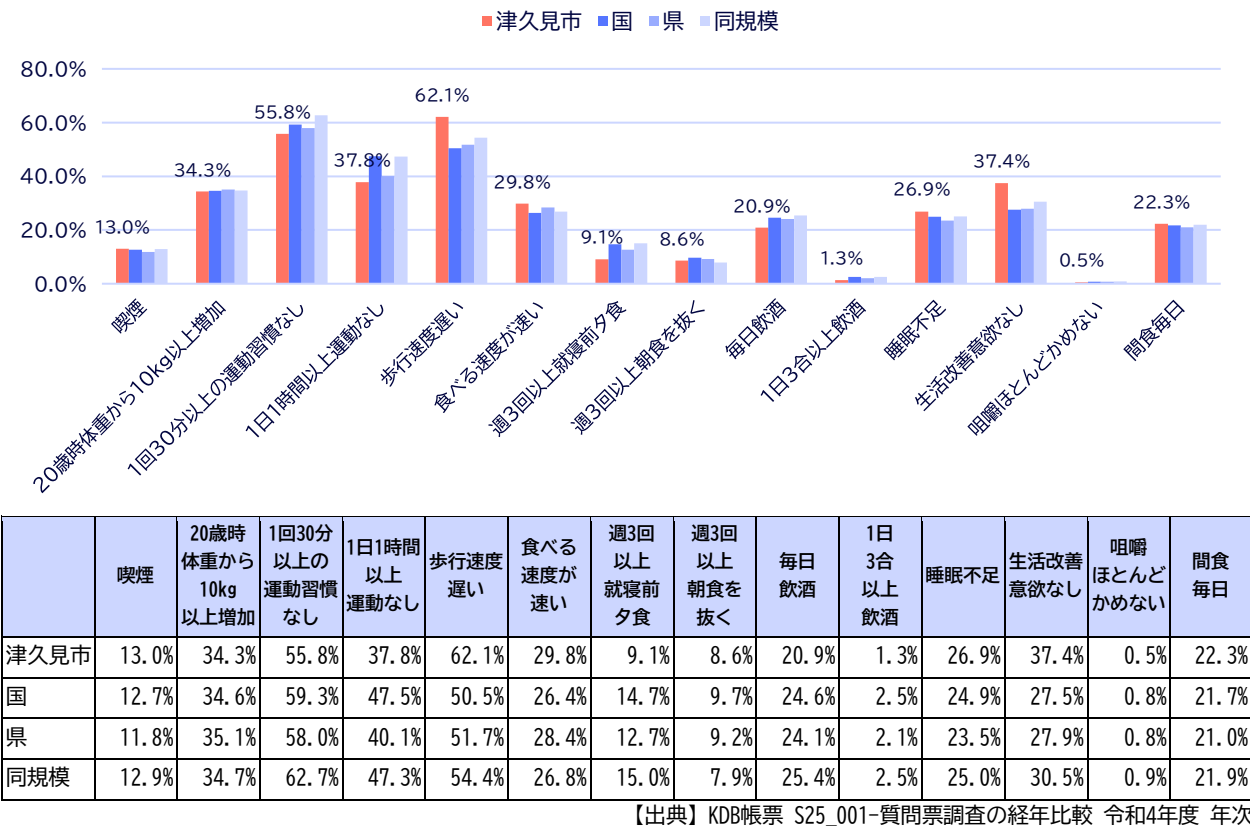
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、津久見市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

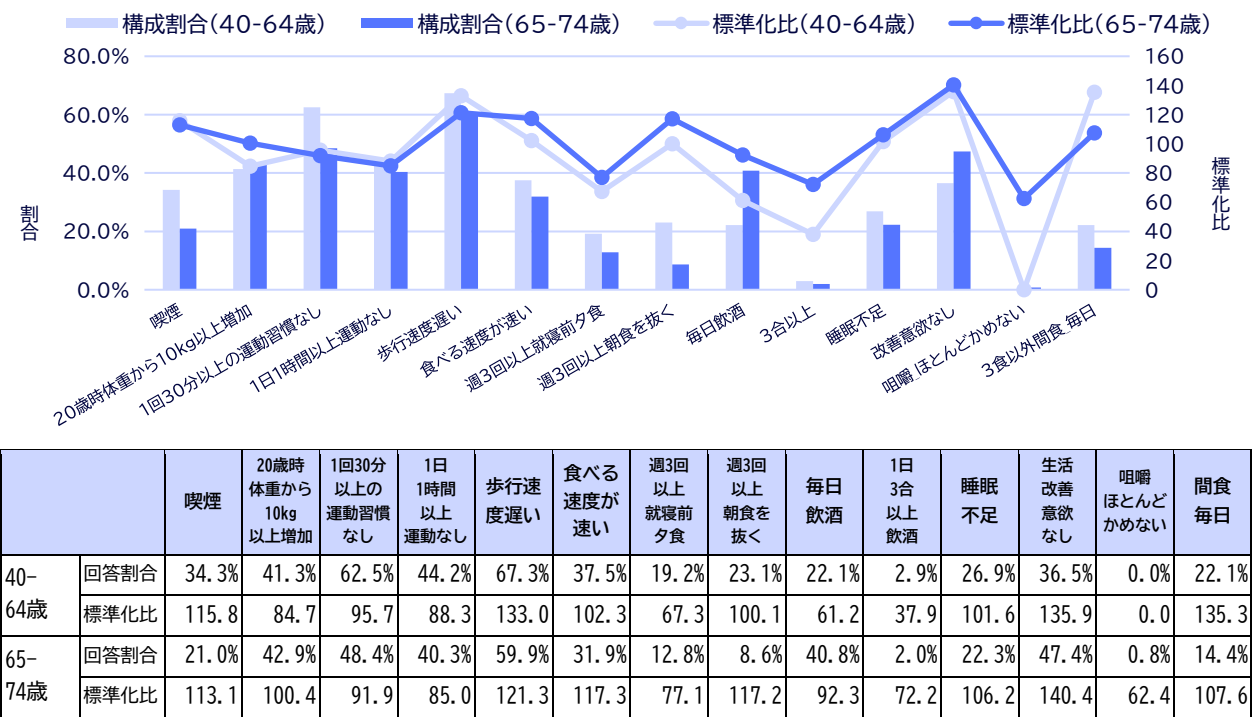
図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



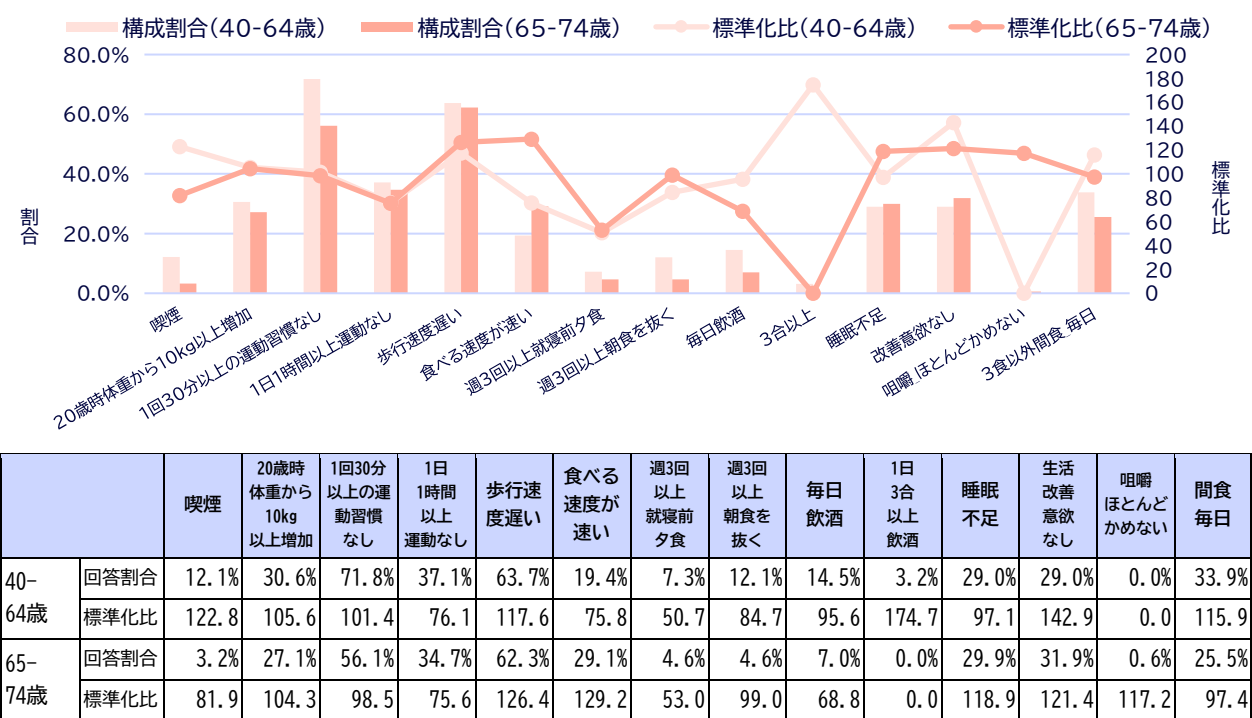
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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

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



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



【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3,412人、国保加入率は21.7%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,090人、後期高齢者加入率は26.0%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		
	津久見市	国	県	津久見市	国	県
総人口	15,703	-	-	15,703	-	-
保険加入者数（人）	3,412	-	-	4,090	-	-
保険加入率	21.7%	19.7%	21.2%	26.0%	15.4%	17.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（17.8ポイント）、「脳血管疾患」（12.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（17.7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」（10.1ポイント）、「脳血管疾患」（7.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（6.4ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	津久見市	国	国との差	津久見市	国	国との差
糖尿病	30.5%	21.6%	8.9	26.3%	24.9%	1.4
高血圧症	49.6%	35.3%	14.3	66.7%	56.3%	10.4
脂質異常症	33.0%	24.2%	8.8	39.7%	34.1%	5.6
心臓病	57.9%	40.1%	17.8	73.7%	63.6%	10.1
脳血管疾患	31.7%	19.7%	12.0	30.5%	23.1%	7.4
筋・骨格関連疾患	53.6%	35.9%	17.7	62.8%	56.4%	6.4
精神疾患	31.3%	25.5%	5.8	50.1%	38.7%	11.4

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて6,970円多く、外来医療費は4,520円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,960円多く、外来医療費は1,890円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.8ポイント高く、後期高齢者では4.7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		
	津久見市	国	国との差	津久見市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	18,620	11,650	6,970	46,780	36,820	9,960
外来_一人当たり医療費（円）	21,920	17,400	4,520	36,230	34,340	1,890
総医療費に占める入院医療費の割合	45.9%	40.1%	5.8	56.4%	51.7%	4.7

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.4%を占めており、国と比べて0.4ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.3%を占めており、国と比べて0.1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		
	津久見市	国	国との差	津久見市	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.7%	3.1%	0.6	3.3%	3.0%	0.3
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.4%	16.8%	-0.4	8.5%	11.2%	-2.7
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	4.1%	3.2%	0.9
狭心症	1.8%	1.1%	0.7	1.8%	1.3%	0.5
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	7.3%	4.4%	2.9	4.3%	4.6%	-0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	7.3%	7.9%	-0.6	2.6%	3.6%	-1.0
筋・骨格関連疾患	8.5%	8.7%	-0.2	12.3%	12.4%	-0.1

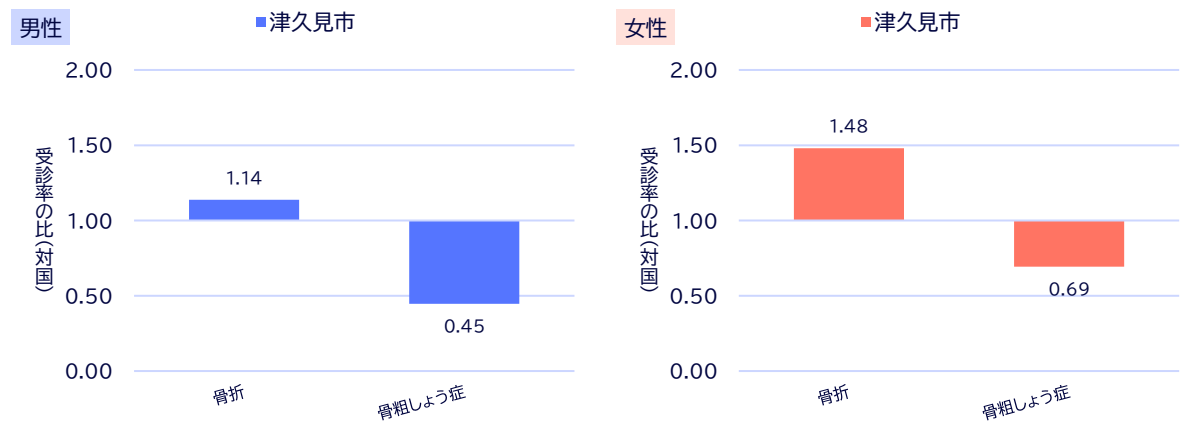
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」の受診率は高く、「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24.9%で、国と比べて0.1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58.7%で、国と比べて2.2ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」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		
		津久見市	国	国との差
健診受診率		24.9%	24.8%	0.1
受診勧奨対象者率		58.7%	60.9%	-2.2
有所見者の状況	血糖	4.1%	5.7%	-1.6
	血压	25.3%	24.3%	1.0
	脂質	8.1%	10.8%	-2.7
	血糖・血压	2.4%	3.1%	-0.7
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	-0.1
	血压・脂質	4.3%	6.9%	-2.6
	血糖・血压・脂質	0.4%	0.8%	-0.4

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 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」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「この1年間に「転倒したことがある」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		津久見市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1日3食「食べていない」	4.2%	5.4%	-1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.8%	27.7%	-1.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.1%	20.9%	-2.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.9%	11.7%	1.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.5%	59.1%	-1.6
	この1年間に「転倒したことがある」	19.3%	18.1%	1.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	36.0%	37.1%	-1.1
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.8%	16.2%	-2.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	21.7%	24.8%	-3.1
喫煙	たばこを「吸っている」	3.2%	4.8%	-1.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	13.9%	9.4%	4.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.1%	5.6%	-1.5
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」	2.1%	4.9%	-2.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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33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	110	28	7	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	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

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は11人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	2,059	1,772	1,440	1,128	843	621	452	331	219	158	11	2
	15日以上	1,869	1,673	1,388	1,101	832	613	448	329	217	156	11	2
	30日以上	1,412	1,304	1,114	916	714	539	406	299	203	145	11	2
	60日以上	646	615	548	473	377	294	226	174	123	88	6	2
	90日以上	302	290	265	235	193	157	125	94	63	45	5	1
	120日以上	142	136	126	111	99	82	65	51	35	24	4	1
	150日以上	76	72	67	58	51	46	33	26	19	12	2	0
	180日以上	46	43	39	31	28	25	17	14	9	5	0	0

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は86.5%で、県の80.6%と比較して5.9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
津久見市	82.2%	84.4%	85.0%	86.2%	86.1%	86.4%	86.5%
県	76.0%	78.1%	79.1%	80.1%	79.9%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は13.2%で、国・県より低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
津久見市	9.7%	14.7%	12.7%	12.9%	16.1%	13.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.2%	20.1%	16.3%	21.3%	22.4%	18.9%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は81.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均余命は88.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は79.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均自立期間は84.7年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.3年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第4位（5.8%）、「脳血管疾患」は第2位（7.1%）、「腎不全」は第9位（2.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞153.7（男性）149.3（女性）、脳血管疾患102.8（男性）108.8（女性）、腎不全96.2（男性）95.6（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.9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71.9%、「脳血管疾患」は30.6%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」（26.3%）、「高血圧症」（64.9%）、「脂質異常症」（38.9%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の13.7%を占めている。（図表3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.79倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の2.45倍となっている（図表3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の15.2%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56.3%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は68.8%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・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	・外来	・基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.54倍、「高血圧症」1.77倍、「脂質異常症」1.81倍、「慢性腎臓病（透析なし）」1.32倍となっている。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の国保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552人（16.2%）、「高血圧症」が1,173人（34.4%）、「脂質異常症」が1,133人（33.2%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は628人で、特定健診受診者の53.6%となっており、1.4ポイント減少している。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった111人の29.7%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった309人の37.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった241人の67.2%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった39人の17.9%である。（図表3-4-5-4）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は282人（24.1%）で増加しており、メタボ予備群該当者は105人（9.0%）で減少している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は40.6%である。令和3年度でみると、県より低い、国より高い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「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」「HbA1c」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		・令和4年度の特定健診受診率は43.5%である。令和3年度でみると、国・県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は461人で、特定健診対象者の17.1%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）



地域特性・背景	
津久見市の特性	・高齢化率は46.2%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3,412人で、65歳以上の国保被保険者の割合は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	・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は33人であり、多剤処方該当者数は11人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は86.5%であり、県と比較して5.9ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「胆のう及びその他の胆道」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)

(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
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。これらの死因の標準化死亡比（SMR）を見ると、急性心筋梗塞は男女ともに140超と高く、腎不全及び脳血管疾患は国と同程度である。虚血性心疾患の入院受診率は国と比べて高く、そのSMRの高さからも、虚血性心疾患が国と比べて多く発生している可能性が考えられる。また、腎不全のSMRは国と同水準であり、慢性腎臓病の透析あり・なしともに国と比較して外来受診率が高いことから適切な外来治療により重篤化・死亡を防いでいる可能性が考えられる。 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・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、いずれも国より高く1.3倍～1.8倍となっている。一方、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ないものが血糖では約3割、血圧では約4割、脂質では約7割、また、腎機能（eGFR）についても受診勧奨判定値を上回っているものの血糖や血圧の服薬がないものが約2割存在している。これらの事実から、津久見市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。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。	#1虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している #2血糖・血圧・脂質に関して外来治療に至っていない有病者も一定数存在している。	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の者の割合 収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合 LDLコレステロールが140mg/dl以上の者の割合 【短期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合 収縮期血圧が140mmHg以上で服薬なしの者の割合 LDLコレステロールが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合は増加傾向、予備群該当者の割合および受診勧奨判定値を超えた人の割合は減少傾向にある。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて高く、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられる。 今後さらに保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられるため、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	#3青壮年期からのメタボリックシンドロームに該当する方の割合が高く、生活習慣病の有病率も県内でトップクラスである。さらに、国保の医療費についても高い状況である。また、特定健診質問票より40歳～64歳の1回30分以上の運動習慣がないと回答した者が6割を超えている。	【中期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者及び予備群の減少率 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者のうち、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、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。 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。また、青年期からの生活習慣の改善、早期治療につなげ、将来の重症化を防ぐことが必要。	#4特定健診受診率は43.5%、基本健診受診率は9.6%と低い。 #5特定健診未受診かつ、生活習慣病の治療を受けていない健康状態不明者が約2割いる。	【短期指標】 特定健診受診率 基本健診受診率
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような運動習慣が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に急性心筋梗塞・脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#6特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。また、生活改善意欲なしと回答する者の割合も高い。	【長期指標】 大分県到達者年齢(5年平均) 【短期指標】 特定健診受診者のうち、質問票における日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合
◀その他 重複・頻回受診者が49人、重複服薬者が33人、多剤服薬者が11人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。医療費に対する意識の向上が必要である。また、後発医薬品の使用割合は86.5%と県より高く、引き続き後発医薬品普及、医療費通知の取り組みを継続することで医療費が適正化、意識の向上へつなぐことができると考えられる。	#7重複・頻回受診者が49人、重複服薬者が33人、多剤服薬者が11人存在する。 #8後発医薬品の使用割合は86.5%である。	【短期指標】 重複受診者の人数 頻回受診者の人数 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

(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
介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病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・心筋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。 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。	#9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。	※重症化予防と健康づくりに記載の指標と共通

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
健康寿命の延伸・健康格差の縮小 市民一人ひとりが生涯を通じて健康で心豊かに暮らしていくことを目指します

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	11.5%	4.7%	国・令和4年度
	脳血管疾患の入院受診率	8.1%	7.0%	
●	年間新規透析導入患者数	6人	減少	-
●	大分県お通者年齢(5年平均)	男性：77.98歳 女性：83.41歳	男性：81歳 女性：85歳	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	HbA1cが6.5%以上の者の割合	10.4%	減少	-
●	収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合	44.8%	減少	-
●	LDLコレステロールが140mg/dl以上の者の割合	22.7%	減少	-
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.4%	向上	-
●	メタボ該当者及び予備群の減少率	13.6%	減少	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合	29.7%	減少	-
	収縮期血圧が140mmHg以上で服薬なしの者の割合	37.5%	減少	-
	LDLコレステロールが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合	67.2%	減少	-
●	特定保健指導実施率	40.6%	60.0%	国の目標値
●	特定健診受診率	43.5%	60.0%	国の目標値
	基本健診受診率	9.6%	15.0%	-
●	特定健診受診者のうち、質問票における日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合	37.8%	50.0%	
	重複・頻回受診者の人数	49人	減少	
	重複服薬者の人数	33人	減少	
	多剤服薬者の人数	11人	減少	

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	D	人工透析患者数の減少	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	新規人工透析患者数の減少	重症化予防訪問	対象者：健診の結果で、血糖、脂質、血圧等の値が受診勧奨値以上の者 方法：訪問指導、受診勧奨を行う
		つくみん健康サポート事業	対象者： (1) 治療中断対象者 ①HbA1c6.5%以上で、尿蛋白(+)以上または、eGFR60ml/分/1.73m ² 未満の者又は、②HbA1c8.0%以上に該当する者で3ヶ月以上受診していない者。 (2) 重症化予防対象者 ①HbA1c6.5%以上で、尿蛋白(+)以上または、eGFR60ml/分/1.73m ² 未満の者又は、②HbA1c8.0%以上の者で医師が必要と判断し、同意が取れた者または、市から同意が得られた者 方法：健診結果、上記の者に対し本人・かかりつけ医の了承のもと、訪問指導を実施。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。 #2血糖・血圧・脂質に関して外来治療に至っていない有病者も一定数存在している。 #9将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の者の割合の減少 特定健診受診者のうち、収縮期血圧160mmHg以上の者の割合の減少 特定健診受診者のうち、LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合の減少 受診勧奨区分該当者のうち、医療機関受診者の割合（血糖、血圧、脂質）の増加 新規人工透析患者数の減少	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では透析移行患者の抑制を目標とし実施した。 第3期計画においては引き続き新規人工透析患者の抑制を目標としつつも、血糖・腎機能に加え、血圧・脂質に関しても医療機関への受診勧奨をしていくことで、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制に努める。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2 #9	継続	重症化予防訪問	対象者：健診の結果で、血糖、脂質、血圧等の値が受診勧奨値以上で未服薬の者 方法：訪問指導、受診勧奨を行う

#1 #2 #9	継続	つくみん健康サポート事業	対象者：（１）治療中断対象者 ①HbA1c6.5%以上で、尿蛋白（+）以上または、eGFR60ml/分/1.73m²未満の者又は、②HbA1c8.0%以上に該当する者で3ヶ月以上受診していない者。 （２）重症化予防対象者 ①HbA1c6.5%以上で、尿蛋白（+）以上または、eGFR60ml/分/1.73m²未満の者又は、②HbA1c8.0%以上の者で医師が必要と判断し、同意が取れた者または、市から同意が得られた者 方法：医療機関からの情報提供に基づき市が訪問指導を実施。
----------------	----	--------------	--

① 重症化予防訪問

実施計画							
事業概要	適切な医療が必要な人に対して受診勧奨及び生活習慣改善のための指導を行い、重症化を予防する。						
対象者	健診の結果で、血糖、脂質、血圧等の値が受診勧奨値以上の未服薬の者						
ストラクチャー	実施体制：健康推進課：事業の効果検証・評価 関係機関：健康推進課、津久見市医師会 実施方法：訪問指導、受診勧奨を行う						
プロセス	昨年度の反省点の改善、生活習慣病検討会の開催						
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 K D B活用環境の確保						
プロセス	生活習慣病検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨及び生活習慣改善のための指導実施者数の増加						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	34人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】血圧、脂質、HbA1c 値それぞれの受診勧奨判定値該当者の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	127人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

② つくみん健康サポート事業

実施計画							
事業概要	医療が必要な人に対して受診勧奨及び生活習慣改善のための指導を行うことで、新規人工透析への移行を防止する。						
対象者	(1) 治療中断対象者・(2) 重症化予防対象者						
ストラクチャー	実施体制：健康推進課：事業の効果検証・評価 関係機関：健康推進課、津久見市医師会 実施方法：健診結果、①HbA1c6.5%以上で、尿蛋白(+)以上または、eGFR60ml/分/1.73㎡未満の者又は、②HbA1c8.0%以上の者に対し本人・かかりつけ医の了承のもと、訪問指導を実施。 対象者：(1) 治療中断対象者・(2) 重症化予防対象者						
プロセス	昨年度の反省点の改善、生活習慣病検討会の開催						
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 KDB活用環境の確保						
プロセス	生活習慣病検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨及び生活習慣改善のための指導実施者数の増加						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	34人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
事業アウトカム	【項目名】新規人工透析患者数の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	6人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
中期 短期	D D	特定保健指導実施率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	特定保健指導 実施率の向上	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法： ①市職員（専門職）による面接や電話等での適切な保健指導 ②市職員（専門職）のスキルアップ研修



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#1虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。 #2血糖・血圧・脂質に関して外来治療に至っていない有病者も一定数存在している。 #3 青壮年期からのメタボリックシンドロームに該当する方の割合が高く、生活習慣病の有病率も県内でトップクラスである。さらに、国保の医療費についても高い状況である。また、特定健診質問票より40歳～64歳の1回30分以上の運動習慣がないと回答した者が6割を超えている。 #6特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。また、生活改善意欲なしと回答する者の割合も高い。	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少 特定保健指導実施率の向上（現状：40.6% 目標値：60.0%）	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画においては引き続き特定保健指導は担当者のスキルアップをしながら適切な指導を実施し、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の更なる減少を目指す。 また、保健指導や生活習慣の改善が必要な方に対して、運動、食事（栄養）管理、健康づくりの意識づけを目的とした健康増進応援事業（案）の導入に向けて検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2 #3 #6	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法： ①専門職による面接や電話等での適切な保健指導 ②専門職のスキルアップ研修 ※事業内容の詳細は第10章に記載
#2 #3 #6	新規	健康増進応援事業（案）	対象者：国保被保険者で保健指導や、生活習慣の改善が必要な方 方法： ①運動：ジムのトレーナーによる運動指導と体感やBMI等各種測定装置で効果を実感できるプログラムを実施 ②栄養：国保相談員による食事等の指導 ③健康づくりへの行動変容を促し、生活習慣を改善する

③ 特定保健指導

実施計画							
事業概要	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。						
対象者	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。 82ページ「図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準」参照						
ストラクチャー	実施体制：健康推進課、健診実施機関が電話・訪問による保健指導の実施 関係機関：健康推進課、津久見市医師会、健診実施機関、大分県国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施方法：電話・訪問による保健指導						
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：年1回以上実施						
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
	40.6%	46.0%	50.0%	52.0%	56.0%	58.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】メタボリックシンドローム該当者の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	24.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】収縮期血圧の130mmHg以上（保健指導判定値を超える）の者の割合の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	44.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】HbA1c6.0～6.4%以上（保健指導判定値を超える）の者の割合の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	18.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】LDLコレステロール140mg/dl以上の者（受診勧奨判定値を超える者）の割合の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	22.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						

④ 健康増進応援事業（案）

実施計画							
事業概要	<目的> 青壮年期から行動変容を促し、健康づくりに取り組む。 <事業内容> 国保被保険者で、保健指導や生活習慣の改善が必要な方に対して、運動、食事（栄養）管理、健康づくりの意識づけのセット事業とすることで、やる気と効果を実感・体感し、生活習慣病重症化の予防を図る。						
	対象者	国保被保険者で保健指導や、生活習慣の改善が必要な方					
ストラクチャー	実施体制：健康推進課・国保相談員：事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 関係機関：健康推進課・フィットネスクラブ等						
プロセス	実施方法： ①運動：インストラクターによる運動指導と体感やBMI等各種測定装置で効果を実感できるプログラムを実施 ②栄養：国保相談員による食事等の指導 ③健康づくりへの行動変容を促し、生活習慣を改善する。 対象者：国保被保険者で前年度の特定保健指導対象者に該当し、生活習慣の改善が必要な方						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保 事業運営のための担当職員の配置 対象者への事業周知・説明の実施						
プロセス	新規事業計画の作成、財政担当課との協議						
事業アウトプット	【項目名】実施人数						
	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
	－	－	－	－	－	－	－
事業アウトカム	【項目名】メタボ・予備群該当者割合の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	－	－	－	－	－	－
評価時期	毎年度末						

(2) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定健診受診率	特定健診（40歳～74歳）	対象者： 40～74 歳の国保被保険者 方法：契約医療機関等において 4 月～3 月にかけて実施。
D	基本健診受診率の向上	基本健診（19歳～39歳）	対象者： 19～39 歳の国保被保険者 方法：契約医療機関等において 4 月～3 月にかけて実施。
A	未受診者数の減少	特定健診未受診者対策事業	対象者：40～74 歳の特定健診未受診者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②健診未受診者への電話勧奨



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#4特定健診受診率は43.5%、基本健診受診率は9.6%と低い。 #5特定健診未受診かつ、生活習慣病の治療を受けていない健康状態不明者が約2割いる。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上（現状：43.5% 目標値：60.0%） 基本健診受診率の向上（現状：9.6% 目標値：15.0%）	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨により、受診率が上昇傾向にあるものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4 #5	継続	特定健診（40歳～74歳）	特定健診（40歳～74歳） 対象者：40歳～74 歳の国保被保険者 方法：契約医療機関等において 4 月～3 月にかけて実施。
	継続	基本健診（19歳～39歳）	対象者：19歳～39 歳の国保被保険者 方法：契約医療機関等において 4 月～3 月にかけて実施。
	継続 （一部追加）	特定健診未受診者対策事業	対象者：特定健診未受診者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②電話による勧奨・再勧奨 ③みなし健診・事業主健診の結果提供依頼 ④健康状態不明者への訪問

① 特定健診（40歳～74歳）

実施計画							
事業概要	メタボリックシンドロームに着目した特定健診を通じて健康状況の把握、疾病の早期発見により医療費の適正化を図る。						
対象者	40～74 歳の国保被保険者						
ストラクチャー	実施体制：契約医療機関等において 4 月～3 月に実施。 関係機関： 健康推進課： 担当者の役割分担・ 健診実施機関との協議・ 予算、会場の確保 健診実施機関：実施体制・健診機関との連携						
プロセス	実施方法：会場、日程、人員、広報等準備状況、昨年度の反省点の改善 対象者：40～74 歳の国保被保険者						
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 健診実施機関との協議						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【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
	43.5%	48.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率の向上						
	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
	43.5%	48.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
評価時期	毎年度末						

② 基本健診（19歳～39歳）

実施計画							
事業概要	青年期からの生活習慣の改善、早期治療につなげ、将来の重症化を防ぐ。						
対象者	19～39 歳の国保被保険者						
ストラクチャー	実施体制：契約医療機関等において 4 月～3 月に実施。 関係機関： 健康推進課：担当者の役割分担、健診実施機関との協議、予算、会場の確保 健診実施機関：実施体制・健診機関との連携						
プロセス	実施方法：会場、日程、人員、広報等準備状況、昨年度の反省点の改善 対象者：19～39 歳の国保被保険者						
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：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】基本健診受診率（受診者数／年度末時点の19歳～39歳被保険者数）						
	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
	9.6%	11.0%	13.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%
事業アウトカム	【項目名】基本健診受診率の向上						
	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
	9.6%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
評価時期	毎年度末						

③ 特定健診未受診者対策事業

実施計画							
事業概要	<目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。 <事業内容> ①特定健診の受診率向上のために、未受診者台帳を整備し、対象に応じた受診勧奨を行う。 受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて分析し、精度の高い優先順位づけを行う。 健診対象者へ一律の通知内容ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとに個別の効果的なメッセージの送り分けを行う。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回のハガキによる受診勧奨を実施する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。 ②前年度受診で、今年度未受診者等へ電話勧奨をする。 ③みなし健診：医療機関等で特定健診と同項目の健診（検査）を受けた方で特定健診と同項目の検査を通院中の医療機関等で既に受けている場合、被保険者の同意のうえ、医療機関から検査結果の提供を受ける。 事業主健診の結果提供依頼：被保険者の同意のうえ、労働安全衛生法に基づく事業主健診の結果提供を受ける。 ④健康状態不明者への訪問：特定健診と医療機関の受診が5年以上ない被保険者に対し、国保相談員が訪問、アンケート調査等の実施により、健康状態などを確認し、特定健診、医療機関への受診に繋げる。						
	対象者	受診勧奨実施時点で健診未受診者 特に以下の対象者に着目した受診勧奨を実施する <継続受診者・新規受診者> リピート受診を促進するメッセージ内容を検討 <長期未受診者> 医療機関の受診有無など、長期未受診者の属性を踏まえた最適な受診勧奨方法を検討					
ストラクチャー	実施体制：健康推進課：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 関係機関：健康推進課、津久見市医師会、受診勧奨委託事業者、事業主						
プロセス	実施方法：①・②通知・電話勧奨等による健診受診勧奨。 ③医療機関・事業主・健診機関から検査結果の提供を受ける。 ④被保険者管理台帳システムにより対象者抽出、対象者へのアンケート調査、訪問依頼文発送と電話でのアポ取り、対象者への訪問実施、訪問記録票の整理 対象者：特定健診未受診者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する						
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、予算の確保、委託事業者の選定						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】通知・電話による受診勧奨実施率						
	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%	100%
	【項目名】みなし健診実施件数						
	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件	10件	15件	20件	25件	30件	30件
	【項目名】事業主健診の結果提供件数						
	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
	75件	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加
	【項目名】健康状態不明者へのアプローチ実施率						
	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%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率の向上						
	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
	43.5%	48.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
評価時期	法定報告時						

(3) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
長期	-	被保険者の健康に対する意識の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	メタボリックシンドローム該当者の減少	健康教室・普及啓発、健康相談	対象者：国保被保険者 方法： 【普及啓発】市報、健康サポートブック、HPにより広報 【健康教室】地域、職域、教育、地区組織等に実施 【健康相談】ふるさと振興祭・地区健康教室・来所、電話、訪問
-	健康意識の向上	つくみんウォーク	対象者：19 歳以上の市民 方法：50日間取組みを行い、ミッション（1日の平均歩数）を達成した場合に、特典を付与する。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#3 青壮年期からのメタボリックシンドロームに該当する方の割合が高く、生活習慣病の有病率も県内でトップクラスである。さらに、国保の医療費についても高い状況である。また、特定健診質問票より40歳～64歳の1回30分以上の運動習慣がないと回答した者が6割を超えている。 #6 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。また、生活改善意欲なしと回答する者の割合も高い。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
大分県お達者年齢(5年平均)（男性 現状：77.98歳 目標：男性81歳）（女性 現状：83.41歳 目標：85歳）



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診受診者のうち、質問票における日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合は低く、メタボ該当者の割合は増加傾向にあるため、引き続き被保険者への健康に対する意識の向上に関する取組を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3 #6	継続	健康教室・普及啓発、健康相談	対象者：国保被保険者 【普及啓発】市報、健康サポートブック、HPにより広報 【健康教室】地域、地区組織等に実施 【健康相談】ふるさと振興祭、地区健康教室、来所、電話、訪問
	継続	つくみんウォーク	対象者：19 歳以上の市民 方法：50日間取組みを行い、ミッション（1日の平均歩数）を目標や取り組みに対し実施した場合に、特典を付与する。

① 健康教室・普及啓発、健康相談

実施計画	
事業概要	健康に関する知識の普及啓発を行う。
対象者	国保被保険者等
ストラクチャー	実施体制：健康推進課によるチラシの作成や教室等の企画・開催 関係機関：健康推進課、津久見市医師会、津久見市薬剤師会、大分県歯科衛生士会、中部保健所
プロセス	実施方法： 【普及啓発】市報、健康サポートブック、HPにより広報 【健康教室】地域、地区組織等に実施

	【健康相談】ふるさと振興祭・地区健康教室・来所、電話、訪問 対象者：国保被保険者等						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員の確保 予算の確保						
プロセス	【普及啓発】健康応援メニューの活用 【健康教室】地区等へのお知らせ、広報方法 【健康相談】広報方法						
事業アウトプット	【項目名】健康教室の回数						
	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
	17回	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率向上						
	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
	43.5%	48.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
評価時期	法定報告時						

② つくみんウォーク

実施計画							
事業概要	運動の動機づけとしての健康づくり事業。50日間取組みを行い、ミッション（1日の平均歩数）を目標や取り組みに対し実施した場合に、特典を付与する。						
対象者	19歳以上の津久見市民						
ストラクチャー	実施体制：健康推進課によるチラシの作成、企画・運営。 関係機関：健康推進課						
プロセス	実施方法：市報やHP等により広報する。 対象者：19歳以上の市民						
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 事業周知・説明の実施 予算の確保						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】つくみんウォークに参加した国保被保険者数						
	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
	150人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者のうち、質問票における日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合						
	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
	37.8%	40%	42%	44%	46%	48%	50%
評価時期	毎年度末						

(4) その他保健事業

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
-	レセプトの変化、訪問による行動変化	重複多受診・服薬者訪問事業	対象者：重複多受診・服薬者該当者 方法：国保相談員による訪問を実施し、家庭の実態を把握し、対象に応じて保健指導を行い、適正受診につなげる。
A	使用割合の向上	ジェネリック医薬品利用促進事業	対象者：ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担効果額200円以上の国保被保険者 方法：ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した差額通知の送付
D	医療費の減少	医療費通知	対象者：受診歴のある国保世帯の世帯主 方法：病院等受診世帯に対し、年 6回、医療機関、費用額等を通知



第3期計画における関連する健康課題
#7重複・頻回受診者が49人、重複服薬者が33人、多剤服薬者が11人存在する。 #8後発医薬品の使用割合は86.5%である。
第3期計画における関連するデータヘルス計画の目標
重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者の減少 後発医薬品の使用割合の向上 医療費に対する意識の向上



第3期計画における関連する保健事業			
保健事業の方向性			
重複・頻回受診者等に対する訪問事業は、引き続き、重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者を対象とする。後発医薬品の利用促進事業は第2期の目標を達成し、向上につながっていることから第3期でも継続する。 医療費通知は、医療費に対する意識の向上につながっていることから第3期でも継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7	継続 (一部変更)	重複・頻回受診者等に対する訪問事業	対象者：重複投与・多剤投与が継続的に確認される国保被保険者 方法：国保相談員が電話や訪問により、家庭の実態を把握、対象に応じて保健指導を行う。
#8	継続	ジェネリック医薬品利用促進事業	対象者：ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担効果額200円以上の国保被保険者 方法：ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した差額通知の送付
-	継続	医療費通知	対象者：受診歴のある国保世帯の世帯主 方法：病院等受診世帯に対し、年 6回、医療機関、費用額等を通知

① 重複・頻回受診者等に対する訪問事業

実施計画								
事業概要	国保相談員による訪問を実施し、家庭の実態を把握、対象に応じて保健指導を行い、適正受診につなげる。							
対象者	重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者							
ストラクチャー	実施体制：健康推進課（国保相談員） 関係機関：大分県国民健康保険団体連合会							
プロセス	実施方法： ・ 国保連合会資料による対象者の抽出 ・ 対象者への訪問依頼文発送と電話でのアポ取り ・ 対象者への訪問実施 ・ 訪問記録票の整理 ・ 国保相談員だよりの作成、訪問対象者へ送付 【対象者抽出基準】 〈重複受診者〉 同じ疾病中分類で、1か月に同疾患で3か所以上の医療機関受診している国保被保険者 〈頻回受診者〉 1か月に同じ医療機関での受診回数が10回以上の国保被保険者 〈重複服薬者〉 国保連合会から提供される「重複多受診者一覧表」、「重複服薬者候補リスト」により、生活習慣病に関連する薬剤を処方されている国保被保険者及び重複薬剤数が3種類以上の国保被保険者 ※上記以外の者で、2か所以上の医療機関から2回以上、同じ薬効の薬剤投与を受けている国保被保険者は適正服薬に関するアプローチをする。 〈多剤服薬者〉 多剤服薬の訪問対象者の中で、1か月に10種類以上の服薬がある国保被保険者 ※選出した対象者のレセプトを確認し、除外対象者（がん、人工透析、精神疾患など）を選定する。 ※訪問対象者と同世帯の国保被保険者も訪問対象とする。							
	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：月1回以上実施						
	事業アウトプット	【項目名】 重複・頻回受診者等に対する訪問件数						
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	
21件		維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	
事業アウトカム	【項目名】 重複・頻回受診者の減少							
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	49人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	【項目名】 重複服薬者の人数の減少							
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	33人	31人	29人	27人	25人	23人	21人	
	【項目名】 多剤服薬者の人数の減少							
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	11人	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	評価時期	毎年度末						

② ジェネリック医薬品利用促進事業

実施計画							
事業概要	ジェネリック医薬品との差額が、被保険者の負担額で200円以上ある方に対し、差額を通知することにより、可能な限り後発医薬品を選択してもらい、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資する取組として差額通知を送付する。						
対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担効果額200円以上の国保被保険者						
ストラクチャー	実施体制：健康推進課 関係機関：大分県国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施方法：ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した差額通知を年3回送付 対象者：ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担効果額200円以上の国保被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	・予算の確保 ・国保連合会への委託						
プロセス	差額通知を年3回送付する。						
事業アウトプット	【項目名】差額通知送付率						
	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%
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品普及率						
	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
	86.3%	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加	維持または増加
評価時期	毎年度末						

③ 医療費通知

実施計画							
事業概要	国保被保険者に対して、医療機関等で治療を受けた時の医療費を通知することにより、保険者負担の動向や医療費の適正化、健康に対する認識等の啓発を促す。						
対象者	受診歴のある国保世帯の世帯主						
ストラクチャー	実施体制：健康推進課 関係機関：大分県国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施方法：病院等受診世帯に対し、年 6回、医療機関、費用額等を通知						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保 連合会への委託						
プロセス	事業の実施状況						
事業アウトプット	【項目名】医療費通知送付率						
	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%
事業アウトカム	【項目名】－						
	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
	-	-	-	-	-	-	-
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。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、国保においてどのような健康課題があり、課題解決のための手法はどのようなものかを、国保加入者、関係機関のみならず広く市民に知ってもらう必要があることから、津久見市ホームページ等において公表する。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。

また、津久見市国民健康保険運営協議会に報告をするとともに、様々な会議等の機会を利用して、計画の概要を周知する。

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。津久見市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する国保被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、国保被保険者を支えるための地域づくり等を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

津久見市においても、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、津久見市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。

津久見市においても、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、目標値から乖離してい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

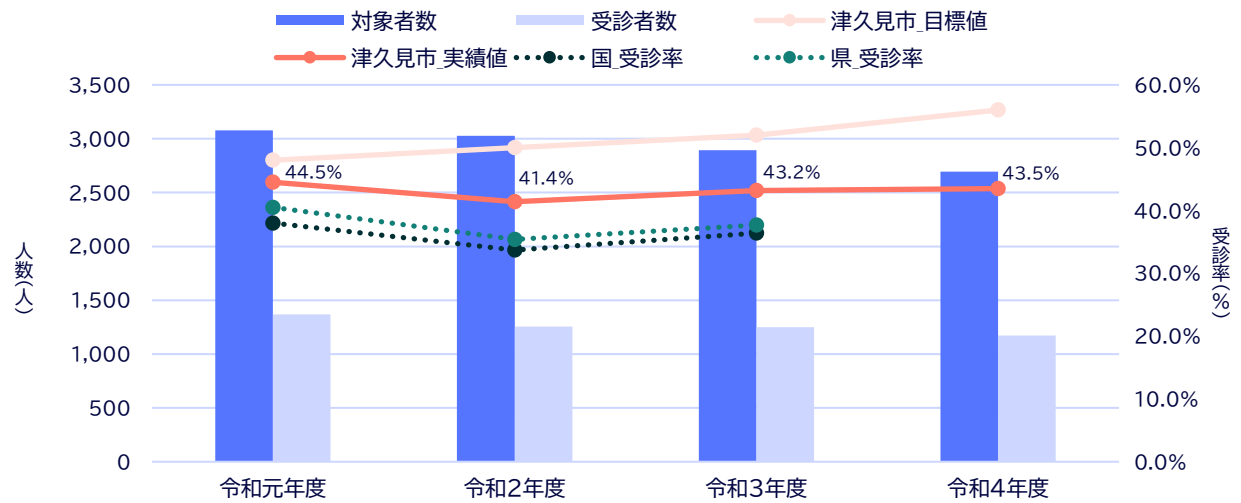
(2) 津久見市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度は43.5%となっており、令和元年度の特定健診受診率44.5%と比較すると1.0ポイント低下している。また、令和3年度までの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40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では55-59歳で最も伸びており、45-49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	津久見市_目標値	48.0%	50.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	津久見市_実績値	44.5%	41.4%	43.2%	43.5%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	40.5%	35.4%	37.7%		
特定健診対象者数（人）		3,078	3,028	2,892	2,695	
特定健診受診者数（人）		1,369	1,254	1,249	1,171	

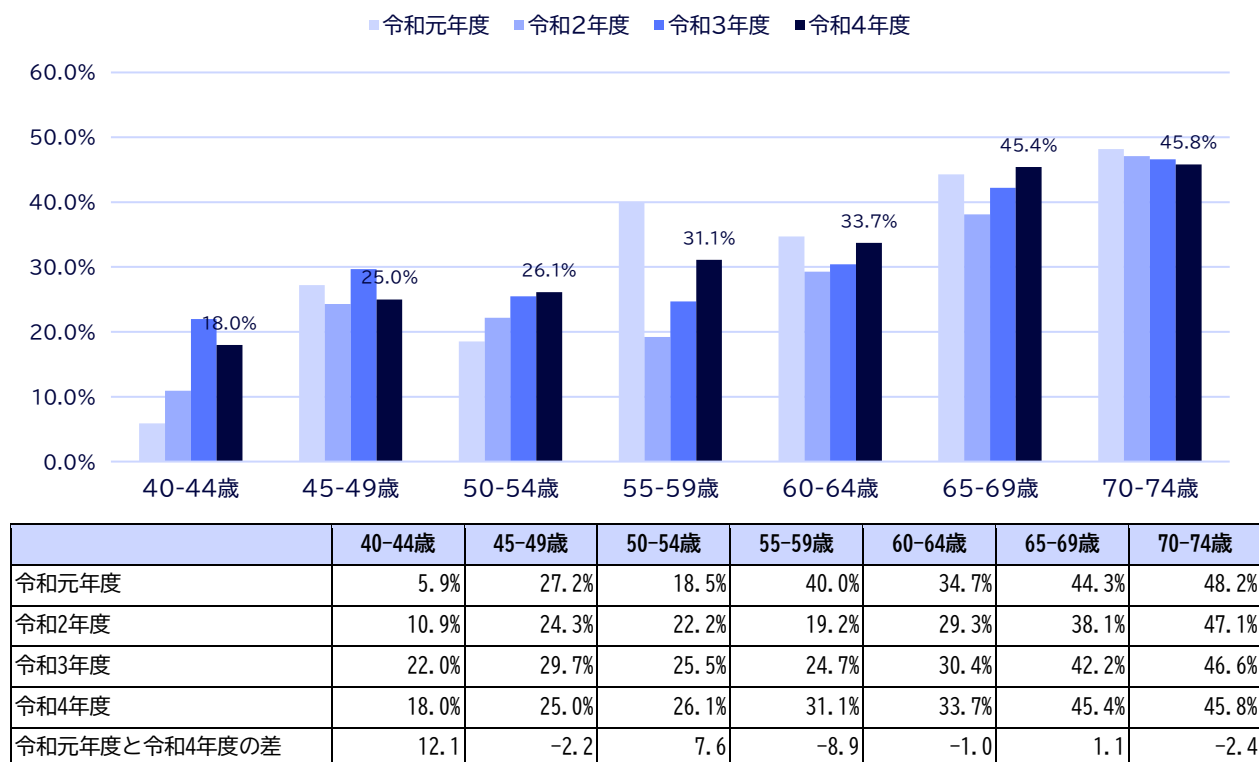
【出典】目標値：前期計画

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）

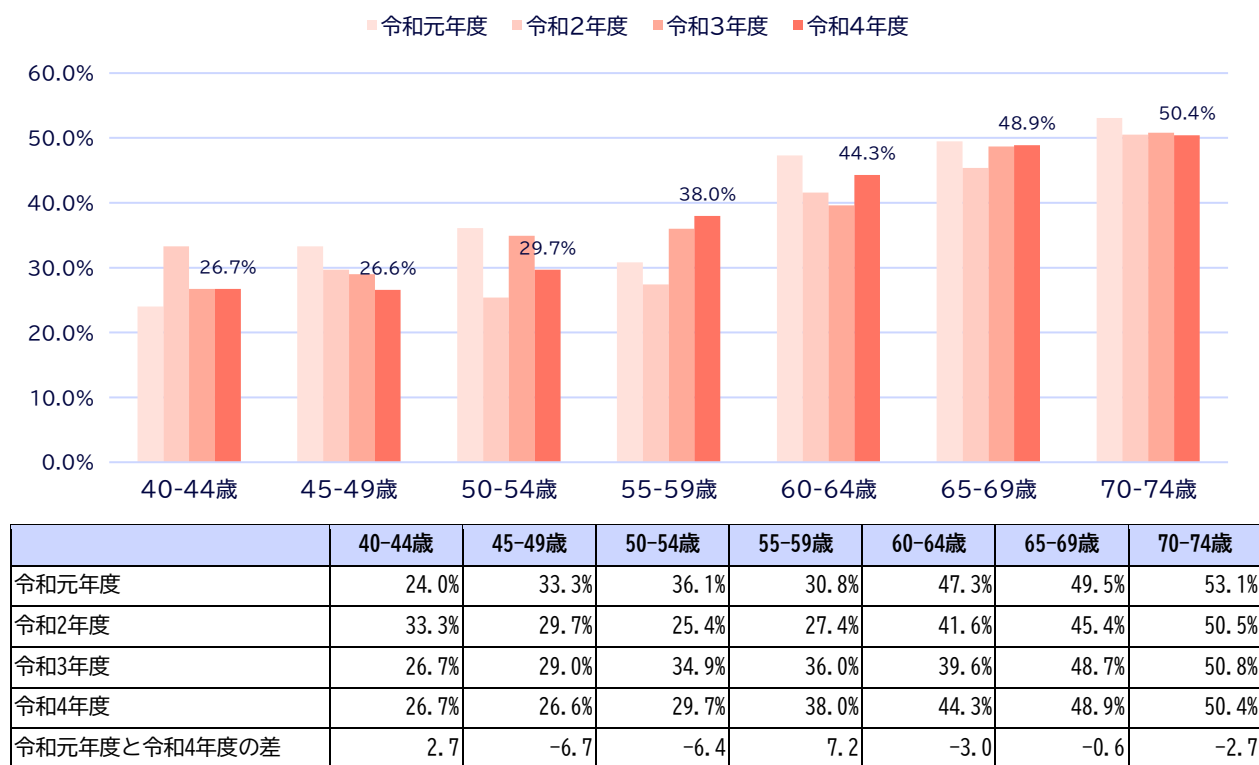
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※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



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



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

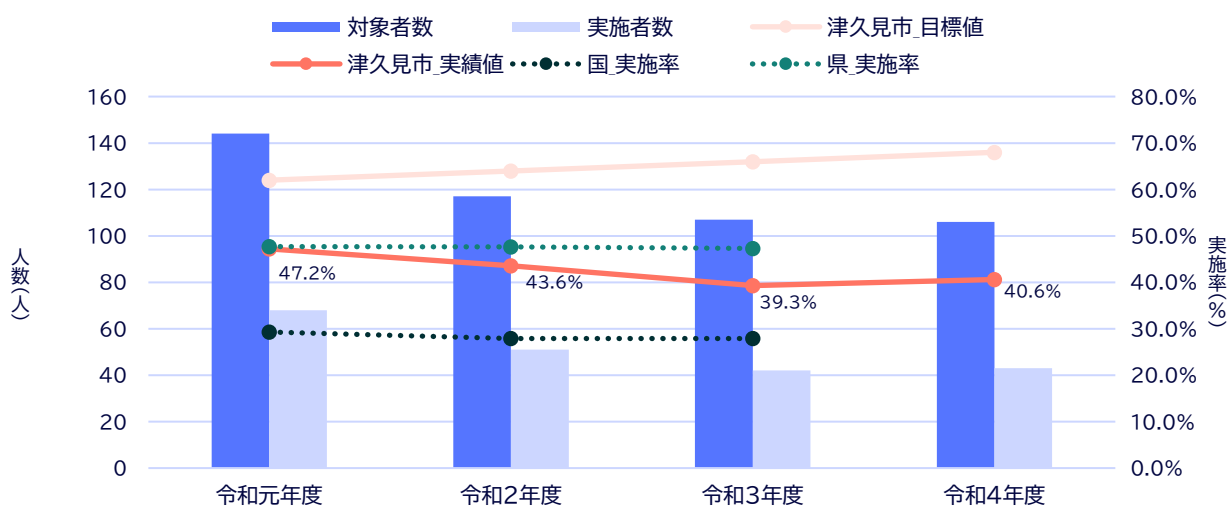
② 特定保健指導実施率

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70.0%としていたが、令和4年度は40.6%となっており、

令和元年度の実施率47.2%と比較すると6.6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より高く県より低い。

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14.3%で、令和元年度の実施率19.0%と比較して4.7ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は45.5%で、令和元年度の実施率52.0%と比較して6.5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	津久見市_目標値	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
	津久見市_実績値	47.2%	43.6%	39.3%	40.6%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	47.7%	47.6%	47.3%		
特定保健指導対象者数（人）		144	117	107	106	
特定保健指導実施者数（人）		68	51	42	43	

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	19.0%	21.1%	10.0%	14.3%
	対象者数（人）	21	19	20	21
	実施者数（人）	4	4	2	3
動機付け支援	実施率	52.0%	50.0%	48.3%	45.5%
	対象者数（人）	123	98	87	88
	実施者数（人）	64	49	42	40

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

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

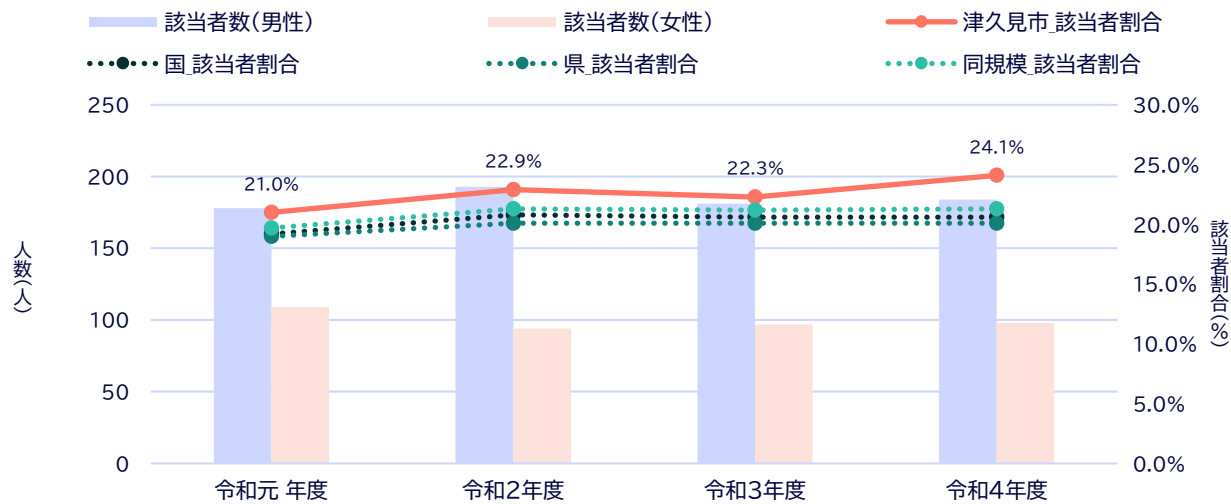
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は282人で、特定健診受診者の24.1%であり、国・県より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
津久見市	287	21.0%	287	22.9%	278	22.3%	282	24.1%
男性	178	30.9%	193	36.3%	181	34.0%	184	36.5%
女性	109	13.7%	94	13.0%	97	13.5%	98	14.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.0%	-	20.1%	-	20.1%	-	20.1%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

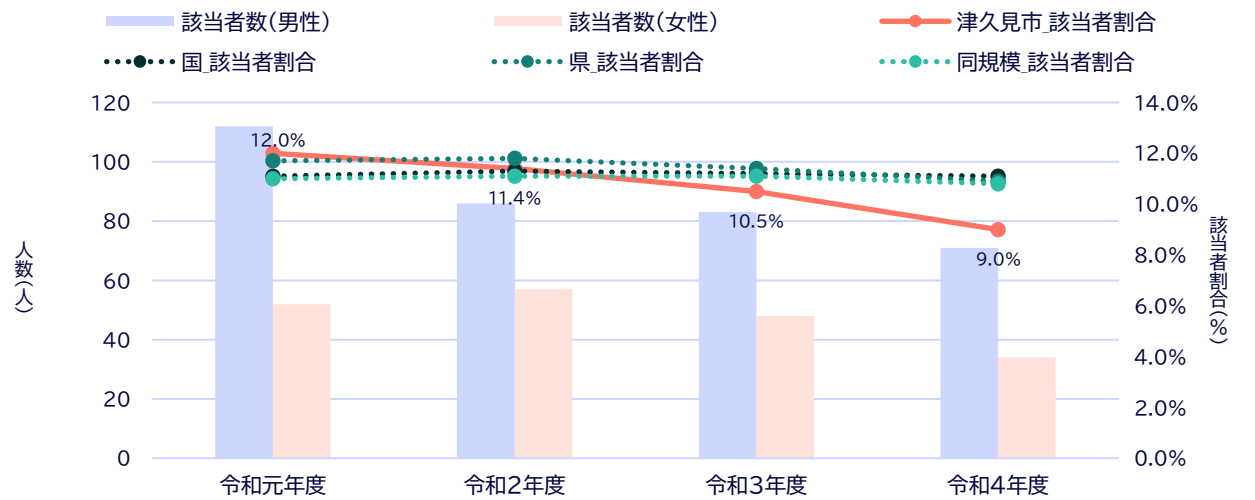
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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105人で、特定健診受診者における該当割合は9.0%で、国・県より低い。

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

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	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
津久見市	164	12.0%	143	11.4%	131	10.5%	105	9.0%
男性	112	19.4%	86	16.2%	83	15.6%	71	14.1%
女性	52	6.6%	57	7.9%	48	6.7%	34	5.1%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.7%	-	11.8%	-	11.4%	-	10.9%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
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) 津久見市の目標

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60.0%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	48.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	46.0%	50.0%	52.0%	56.0%	58.0%	60.0%

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）		2,688	2,583	2,478	2,374	2,269	2,165
	受診者数（人）		1,290	1,343	1,338	1,329	1,316	1,299
特定保健指導	対象者数（人）	合計	120	125	124	124	122	121
		積極的支援	23	24	24	24	24	23
		動機付け支援	97	101	100	100	98	98
	実施者数（人）	合計	56	63	64	69	71	73
		積極的支援	11	12	12	13	14	14
		動機付け支援	45	51	52	56	57	59

※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、津久見市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる者に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診及び個別健診は、4月から翌年3月にかけて実施する。

被保険者の利便性を配慮し、巡回型健診、施設型健診、個別医療機関（大分県内契約医療機関）で実施し、それぞれの実施機関に業務を委託する。

○巡回型健診：市民会館・地区公民館等で実施

○施設型健診：津久見市医師会立市民健康管理センター等で実施

○指定医療機関：指定医療機関（大分県内契約医療機関）で実施

巡回型健診の具体的な会場、日時については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・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	・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 周知及び案内の方法

健診対象者全員に対して、健診希望調査票、健診日程等を配布し、健診希望調査票に基づいた受診券を発行します。

また、市報・健康サポートブック・市ホームページ等により周知を図ります。

⑥ 事業主健診等の健診データ収集方法

国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人同意のもと、本人または検査機関等から健診結果データの提供を受け、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている国保被保険者が、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関から健診結果データの提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

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

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または看護師、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・動機付け支援は、標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省 健康・生活衛生局）に準ずる。

④ 実施体制

特定保健指導対象者に対して市保健師、管理栄養士等が実施する場合と、厚生労働大臣の定める基準を満たす保健指導機関に委託して実施する。なお、特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同

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

4 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、津久見市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、津久見市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1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作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、医療費総額を国保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：国保被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。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。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

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

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、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。