

明和町 おとな元気計画

第3期国民健康保険データヘルス計画 第4期明和町特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



明和町マスコットキャラクター

めいわ姫

©MEIWA town office.

令和6年3月

明和町

目 次

第1章 第3期国民健康保険データヘルス計画	1
Ⅰ. 基本的事項	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画期間	1
3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	1
Ⅱ. 地域の現状分析と課題	2
1. 明和町の特性	2
(1) 国民健康保険被保険者数、後期高齢者被保険者数及びその構造	2
(2) 平均余命及び自立期間	3
2. 前期計画等に係る考察等	4
(1) 第2期データヘルス計画評価	4
(2) 第3期明和町特定健康診査等実施計画評価	7
Ⅲ. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	8
1. 医療費分析の概要	8
(1) 年間医療費・介護給付費	8
(2) 年齢階層別受診件数・医療費・受診日数・1日あたり医療費・レセプト1件あたり医療費	8
(3) 1人あたり医療費経年推移	9
(4) 男女・年齢階級別1人あたり医療費	10
(5) 令和4年度疾病別医療費の特徴	11
(6) 地区別疾病医療費割合推移（入院+外来：全体の医療費を100%として計算）	14
(7) 生活習慣病の医療費の特徴（生活習慣病分類）	17
(8) 令和4年度医療費全体に占める生活習慣病割合	17
(9) 重複・多剤服薬者数の現状	18
(10) 後発医薬品使用率の現状	19
(11) 差額通知発送対象者率の現状	19
2. 健診分析の概要	20
(1) 特定健診受診率	20
(2) 健診質問票の状況	27
(3) 令和4年度 健診基準値該当の状況	29
(4) メタボリックシンドローム予備軍、該当の状況及び非肥満高血糖者数	29
(5) 国保健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人あたり医療費	30
(6) 基準値該当（HbA1c、収縮期血圧）状況	31
(7) 運動習慣の状況	32
(8) CKD（慢性腎臓病）該当者の状況	32
(9) 特定保健指導実施率	34

3. 介護・死亡分析の概要	39
(1) 令和4年度 介護保険被保険者構成.....	39
(2) 介護認定率、1件当たり介護給付費推移.....	39
(3) 要介護者の有病状況推移	40
(4) 令和4年度 要介護（支援）者別有病状況.....	41
(5) 死亡状況割合	43
4. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出.....	44
IV. データヘルス計画（保健事業全体）の目的、課題目標、目標を達成するための戦略.....	47
V. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し.....	49
VI. 計画の公表・周知	49
VII. 個人情報の取り扱い	49
VIII. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項.....	50

第2章 第4期明和町特定健康診査等実施計画	51
Ⅰ. 特定健康診査等実施計画	51
1. 特定健康診査・特定保健指導の基本方針	51
(1) 特定健康診査	51
(2) 特定保健指導	51
2. 目標値の設定	51
(1) 特定健康診査に係る目標値	51
(2) 特定保健指導に係る目標値	51
(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	52
3. 特定健康診査対象者数の推計	52
4. 特定保健指導対象者数及び予定見込み数の推計	53
(1) 特定保健指導対象者数の発生率	53
(2) 特定保健指導対象者数	53
(3) 特定保健指導予定者見込み数	54
5. 特定健康診査の実施	55
6. 特定保健指導の実施	56
(1) 特定保健指導対象者の抽出方法	56
(2) 実施	57
Ⅱ. 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知及び保存	57
1. 結果の保存方法・保存体制	57
2. 結果の通知方法	57
3. 健診データの送受信の方法	57
Ⅲ. 個人情報の保護	58
Ⅳ. 計画の公表及び周知	58
Ⅴ. 計画の評価及び見直し	59
1. 目標値等の評価	59
2. 評価時期・年度の設定、計画の見直し	60

第1章 第3期国民健康保険データヘルス計画

I. 基本的事項

1. 計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「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「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。」とされました。これらの背景を踏まえ、厚生労働省は、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」の一部を改正する等により、市町村国保保険者においても健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことになりました。

平成30年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効果的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

明和町においては、明和町国民健康保険（以下、国保）では、平成24年度から「明和町特定健康診査等実施計画（以下、特定健診等実施計画）を策定するとともに、平成30年度には明和町おとな元気計画（第2期国保データヘルス計画及び第3期明和町特定健診等実施計画）を策定しました。

この度、平成30年度おとな元気計画（平成30年度から令和5年度まで）の計画期間終了に伴い、次期おとな元気計画（第3期国保データヘルス計画及び第4期明和町特定健診等実施計画）を策定します。

2. 計画期間

本計画における計画期間は、三重県医療費適正化計画、明和町健康づくり計画、明和町高齢者福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図り、令和6年度から11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

令和5年度に本計画の策定を行う際に、三重県や国保連合会・後期広域連合と連携し、評価を行いました。また、明和町国民健康保険運営協議会にて前期評価の共有や見直し、松阪地区医師会所属医師・松阪地区歯科医師会所属歯科医師・明和町議会議員・有識者等より意見をいただき、次期計画の策定へと反映しました。

Ⅱ. 地域の現状分析と課題

1. 明和町の特性

(1) 国民健康保険被保険者数、後期高齢者医療被保険者数及びその構造

令和5年4月1日現在の人口は、22,365人で、高齢化率（65歳以上）は、31.3%である。平成28年度と比較すると、人口は減少しているが、高齢化率は増加している（表1）。

国民健康保険被保険者数については、4,530人、加入率は20.3%となり、前計画時より、加入者数・率は減少しているが、加入者平均年齢は高くなっている。また、男女ともに国保加入者の半数以上が65歳以上となっている。さらに、後期加入で男女ともに75～79歳が最も多い世代である。これは、定年退職世代が国民健康保険に加入することや、団塊の世代（昭和22年から24年生）が後期高齢者医療保険へ移行したものであると考えられる（表2-1、表2-2、図1）。

①人口・被保険者構成（表1）

	人口総数 (人)	高齢化率	出生率	死亡率	国民健康保険		後期高齢者医療制度	
		65歳以上 (%)	人口千対	人口千対	被保険者数	被保険者 平均年齢 (歳)	被保険者数	被保険者 平均年齢 (歳)
令和 5年度	22,365	31.3	7.3	11.7	4,530人 加入率 20.3%	57.1	3,729人 加入率 16.7%	82.8
平成 28年度 (前期計画 より参照)	22,650	25.0	9.2	9.7	5,677人 加入率 25.1%	54.5	—	—

（資料：KDB システム、地域の全体像の把握—人口構成、被保険者）令和5年4月1日現在

②被保険加入者年齢構成分布状況

【国民健康保険】（表2-1）

年齢	男性		女性	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
0～9歳	67	3.1	81	3.4
10～19歳	100	4.7	73	3.1
20～29歳	104	4.8	91	3.8
30～39歳	137	6.4	137	5.8
40～44歳	93	4.3	90	3.8
45～49歳	142	6.6	105	4.4
50～54歳	129	6.0	116	4.9
55～59歳	103	4.8	108	4.5
60～64歳	190	8.8	238	10.0
65～69歳	427	19.9	554	23.3
70～74歳	658	30.6	787	33.1
再掲）～39歳	408	19.0	382	16.1
再掲）40～64歳	657	30.6	657	27.6
再掲）65～74歳	1,085	50.5	1,341	56.3
計	2,150	—	2,380	—

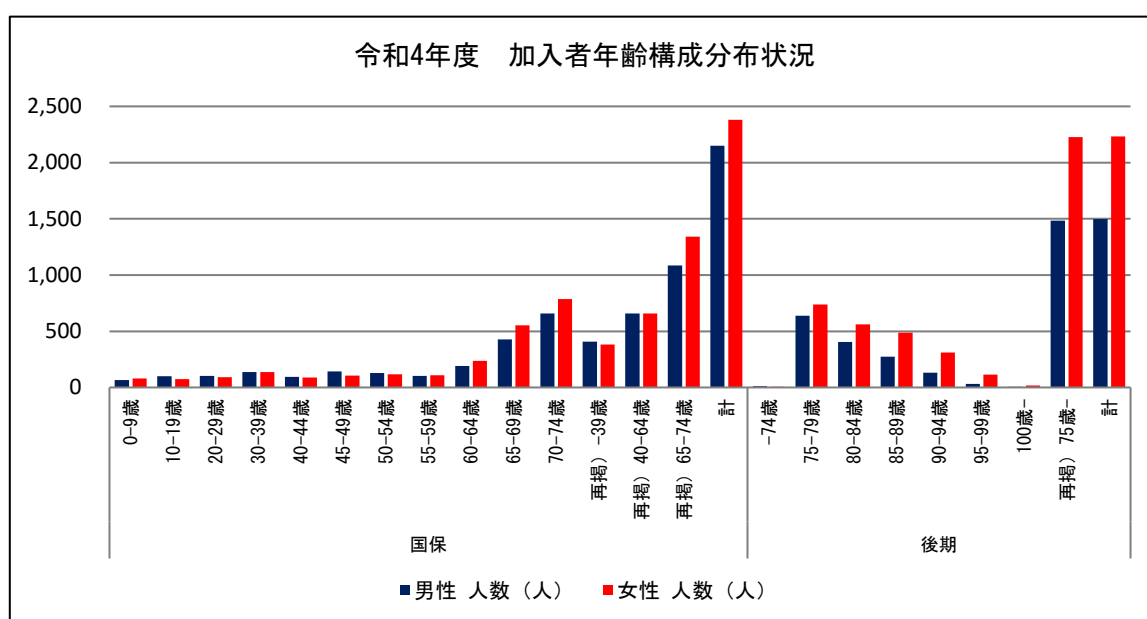
（資料：KDB システム）

【後期高齢者医療制度】（表 2-2）

年齢	男性		女性	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
～74 歳	12	0.8	5	0.2
75～79 歳	638	42.6	737	33.0
80～84 歳	405	27.1	561	25.1
85～89 歳	274	18.3	488	21.9
90～94 歳	130	8.7	310	13.9
95～99 歳	33	2.2	113	5.1
100 歳～	5	0.3	18	0.8
再掲）75 歳～	1,485	99.2	2,227	99.8
計	1,497	－	2,232	－

（資料：KDB システム）

【令和 4 年度 加入者年齢構成分布状況】（図 1）



（資料：KDB システム）

（２）平均余命及び自立期間

男性の平均余命や男女とも平均自立期間が県平均より短く、日常生活において介護等が必要な期間である不健康期間が男女とも県と比較して長いことが課題である（表 3）。

【平均余命及び自立期間】（表 3）

（単位：年）

	男性		女性	
	明和町	県	明和町	県
平均余命※1	81.7	81.9	88.3	87.6
平均自立期間※2 （要介護 2 以上）	79.6	80.4	84.1	84.3
不健康期間※3	2.1	1.5	4.2	3.3

（資料：KDB システム、令和 5 年 5 月 1 日現在）

※1 平均余命：「ある年齢の人が今後何年生きられるか」の平均値

※2 平均自立期間：あと何年自立した生活が期待できるかを示したもの

※3 不健康期間：医療給付費や介護給付を必要とする「健康上の問題で日常生活に制限のある期間」

2. 前期計画等に係る考察等

(1) 第2期データヘルス計画評価

①中長期目標：

糖尿病、高血圧症及び慢性腎不全（透析あり）に係る医療費が平成29年度より超えない※

評価：高血圧症は達成できたが、糖尿病・腎不全は達成できなかった（表4、図2）。

達成要因：生活習慣病予防教室を実施することができた。

困難要因：糖尿病や高血圧症は微増減を繰り返している。

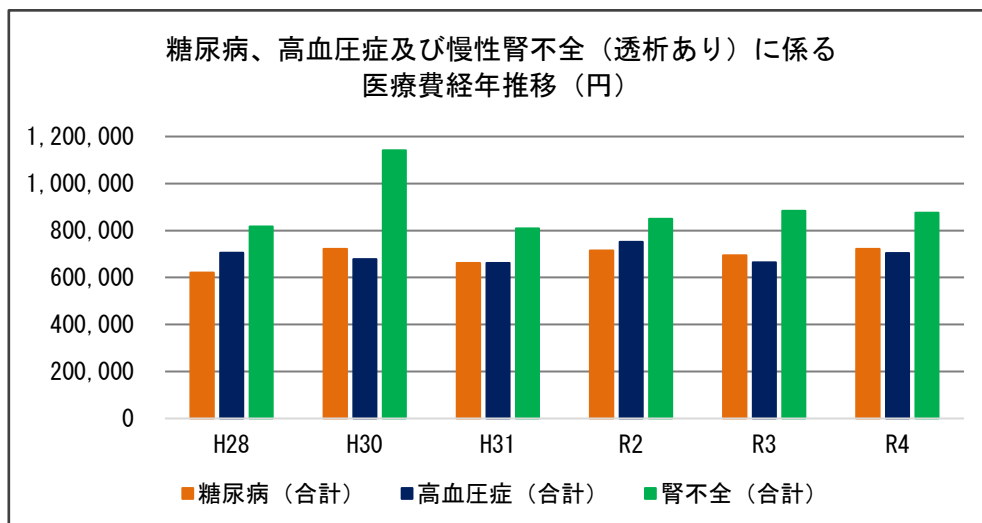
※H28年度数値で第2期計画の目標を立てたため、H28年度とR4年度を比較、評価を行った。

【糖尿病、高血圧症及び慢性腎不全（透析あり）に係る医療費経年推移】（表4）（単位：円）

	H28	H30	R1	R2	R3	R4	評価	増減率 (H28年度と R4年度比較)
糖尿病 (入院)	590,326	690,160	627,218	678,536	658,677	684,554	未達成	16.00%
糖尿病 (入院外)	31,035	31,772	34,962	36,048	35,828	37,389	未達成	20.50%
糖尿病 (合計)	621,361	721,932	662,180	714,584	694,505	721,943	未達成	16.20%
高血圧症 (入院)	682,414	652,414	634,544	724,031	636,383	674,508	達成	-1.20%
高血圧症 (入院外)	23,605	25,307	27,041	28,124	28,050	29,927	未達成	26.80%
高血圧症 (合計)	706,019	677,721	661,585	752,155	664,433	704,435	達成	-0.22%
腎不全 (入院)	670,623	1,005,458	758,497	707,118	752,096	749,129	未達成	11.70%
腎不全 (入院外)	146,761	136,472	50,370	142,379	131,624	126,331	達成	-13.90%
腎不全 (合計)	817,384	1,141,930	808,867	849,497	883,720	875,460	未達成	7.10%

（資料：KDBシステム、生活習慣病等受診状況、1件当たりの外来・入院単価）

【糖尿病、高血圧症及び慢性腎不全（透析あり）に係る医療費経年推移】（図2）



（資料：KDBシステム、生活習慣病等受診状況、1件当たりの外来・入院単価）

②目標 1 糖尿病重症化予防事業の参加者の HbA1c 検査数値が前回の検査数値より下がる

参加者の改善割合は毎年減少傾向となっており、教室の運営見直し・再検討する必要がある（表 5、図 3）。

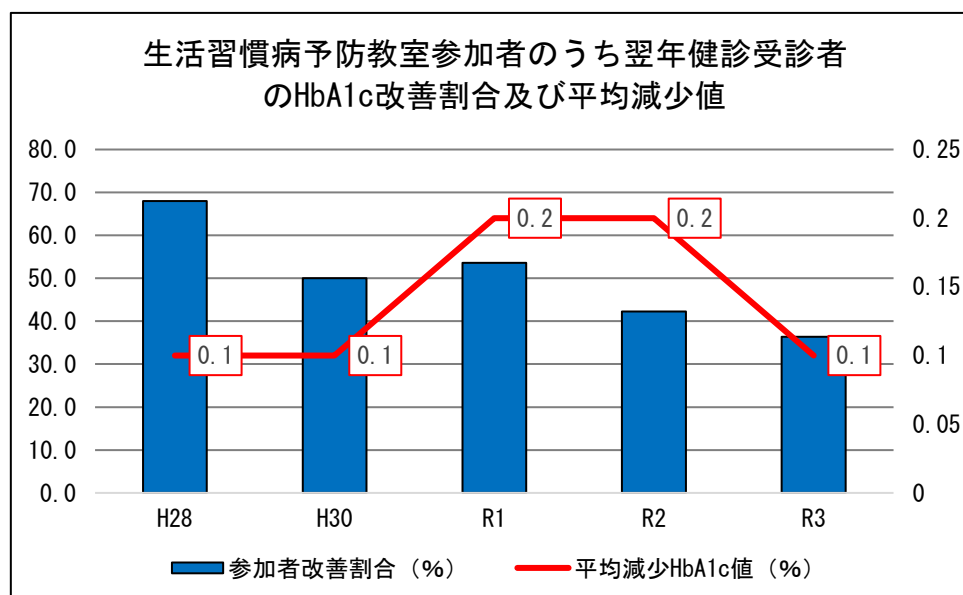
【糖尿病重症化予防教室参加者の改善割合及び HbA1c 平均減少値】（表 5）（単位：％）

	H28	H30	R1	R2	R3	R4	評価 平均改善割合
参加者改善割合	68.0	50.0	53.6	42.3	36.4	R5 年度健 診結果と 比較のた め算出未	50.1
平均減少 HbA1c 値	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1		0.1

※算出方法：当該年度と次年度の健診結果（HbA1c 値）の比較

（資料：健康あゆみ課）

【糖尿病重症化予防教室参加者の改善割合及び HbA1c 平均減少値】（図 3）



（資料：健康あゆみ課）

③目標 2 高血圧症重症化予防事業の参加者の血圧が、前回の血圧結果より下がる

糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病を 1 つだけでなく、複数併発している人が少なくないため、平成 30 年度より高血圧症に特化した教室を廃止し、生活習慣病予防教室として開催することとなった（表 6）。なお、生活習慣病予防教室においても血圧測定等を行っているが、血圧に関する評価は行っていないため、この目標に関する評価はできない。

【高血圧症予防教室参加者の改善割合及び平均減少収縮期血圧】（表 6）

	H28	H29	評価
参加者改善割合 (%)	71.4	70.6	－
平均減少収縮期血圧 (mmHg)	11.9	15.6	－

（資料：健康あゆみ課）

④目標3 慢性腎不全から人工透析移行者を出さない

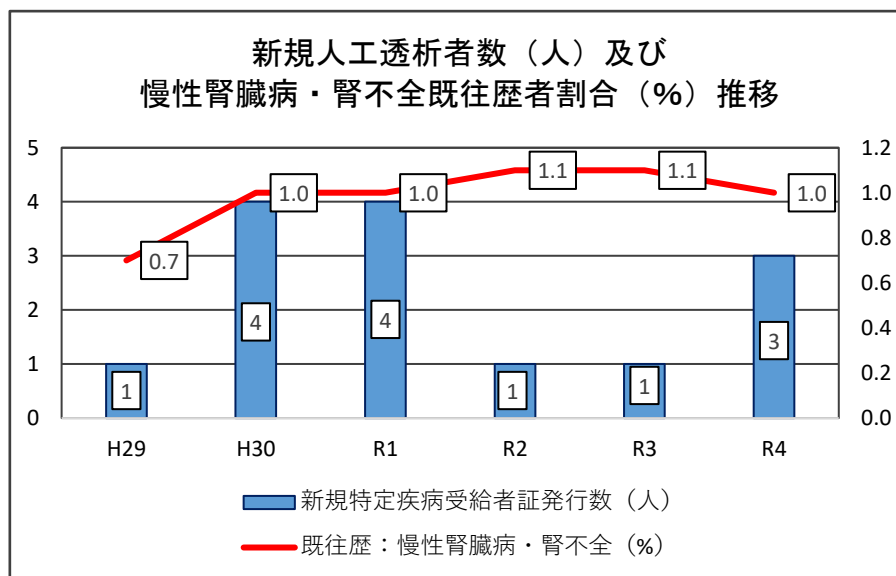
新規人工透析患者は毎年出ている状況であり、慢性腎臓病・腎不全患者もほぼ横ばい状態である（表7、図4）。

【新規特定疾病受給者証発行人数及び既往歴】（表7）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
新規特定疾病受給者証発行人数（人）	1	4	4	1	1	3	未達成
既往歴：慢性腎臓病・腎不全（％）	0.7	1.0	1.0	1.1	1.1	1.0	未達成

（資料：住民ほけん課）

【新規人工透析患者数及び慢性腎臓病・腎不全既往歴者割合推移】（図4）

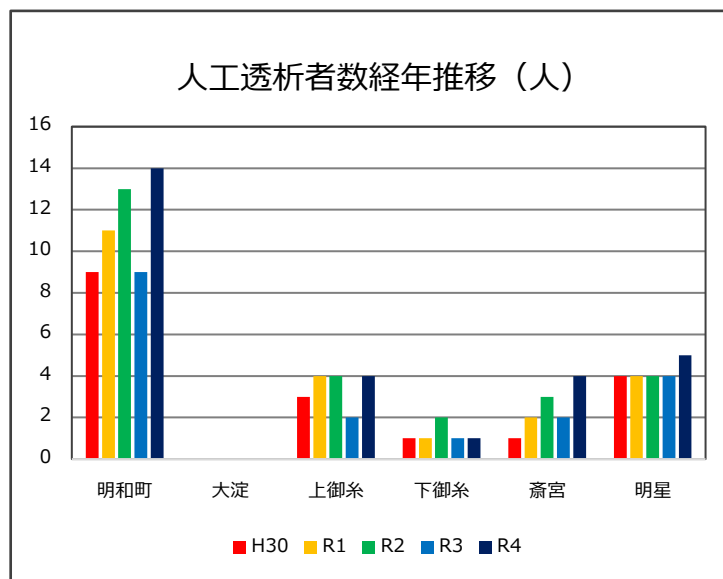


（資料：住民ほけん課）

【参考：人工透析患者数（人）（資料：KDB システム）】

（単位：人）

地区	H30	R1	R2	R3	R4
明和町	9	11	13	9	14
大淀	0	0	0	0	0
上御糸	3	4	4	2	4
下御糸	1	1	2	1	1
斎宮	1	2	3	2	4
明星	4	4	4	4	5



（２）第３期明和町特定健康診査等実施計画評価

①特定健康診査受診率について（表 8，図 5）

国保特定健診は、増減を繰り返しながらも横ばい、後期高齢者健診はやや微減傾向であった。また、目標値である受診率 60%に対して、国保・後期ともに目標達成率は 70%前後となった。今後、さらに受診率を向上させるために、取り組みの見直しを行いたい。

②特定保健指導率について（表 8，図 5）

動機付け支援は微減傾向、積極的支援については減少傾向となり、目標達成率も 50%に満たなかった。保健指導利用者を増やすために、取り組みを見直したい。

③メタボリックシンドローム該当者減少率について（表 8）

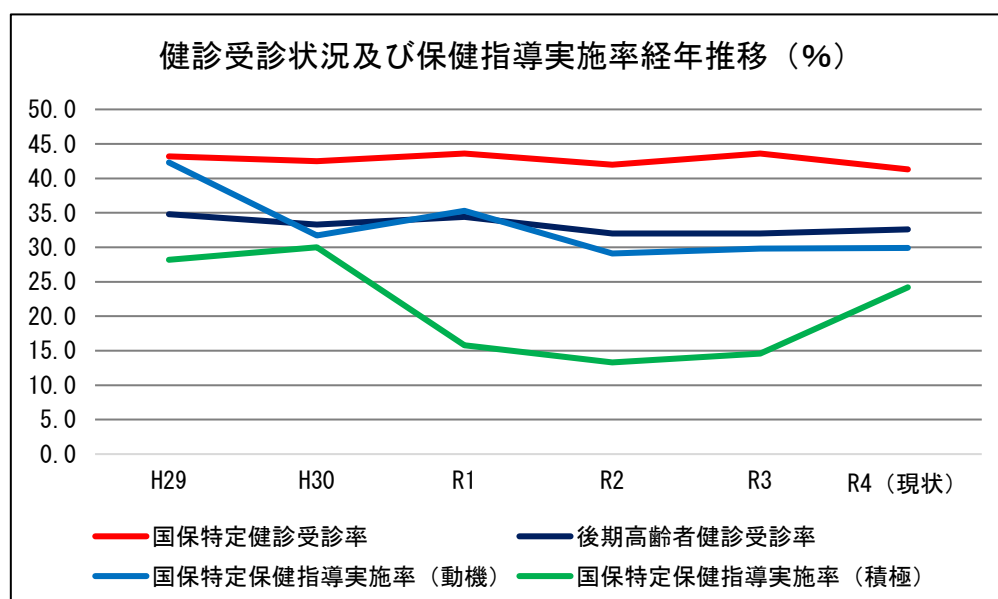
平成 20 年度と比較すると、増加しているため、達成率は 0%となった。

【各健診受診率・保健指導率及びメタボリックシンドローム該当者減少率】（表 8）（単位：％）

目標	H29	H30	R1	R2	R3	R4（現状）	達成率
国保特定健診受診率	43.2	42.5	43.6	42.0	43.6	41.3	68.8
後期高齢者健診受診率	34.8	33.3	34.4	32.0	32.0	32.6	72.4
国保特定保健指導実施率（動機づけ支援）	42.3	31.7	35.3	29.1	29.8	29.9	49.8
国保特定保健指導実施率（積極的支援）	28.2	30.0	15.8	13.3	14.6	24.2	40.3
メタボリックシンドローム 該当者減少率 (1－当該年度/H20 年度×100%)	参考 H20 422 人	22.0	8.5	7.3	7.8	8.5	0

（資料：KDB システム）

【健診受診状況及び保健指導実施率経年推移】（図 5）



（資料：KDB システム）

Ⅲ. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 医療費分析の概要

(1) 年間医療費・介護給付費

令和4年度の年間医療費及び介護給付費の総額は、後期高齢者医療制度（以下、後期）の方が、国民健康保険（以下、国保）より高値となっている。入院・外来での医療費は、国保では、入院よりも外来の方が高額、後期では外来よりも入院の方が高額と特徴的である（表9）。

【令和4年度 年間医療費・介護給付費】（表9）

（単位：百万円）

	国保	後期	介護
医療費（介護給付費）総額	1,781	2,830	2,490
入院/外来	726 / 1,055	1,425 / 1,405	-
歯科	137	130	-

（資料：KDB システム）

(2) 年齢階層別受診件数・医療費・受診日数・1日あたり医療費・レセプト1件あたり医療費

国保では、70-74歳が最も受診件数が多く、それに伴って医療費・日数も最も多い。しかし、1日あたりの医療費は60-69歳が23,355円、レセプト1件あたり医療費は、50-59歳の46,750円が最も高いのが特徴的である。これは、50-59歳が含まれる壮年期は、1回にかかる医療費が高額な治療を受けている者が多いことや、70-74歳では、疾患があるも、定期的な受診で維持ができている者が多いと考えられる。

後期では、74歳以下（広域連合による障がい認定を受けた被保険者）は、件数・医療費・日数は最も少ないが、1日あたり医療費・レセプト1件あたり医療費は最も多い。これは、人工透析など高額な治療を受けている者が多いことが考えられる。75-79歳は、件数・医療費・日数が最も多いが、レセプト1件あたり医療費は最も少なく、国保70-74歳と同様、疾患があるも定期受診で維持ができる者が多いと考えられる（表10）。

【年齢階層別受診件数・医療費・受診日数・1日あたり医療費・レセプト1件あたり医療費】（表10）

	年齢	件数 (件)	割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)	日数 (日)	割合 (%)	1日あたり 医療費(円)	レセプト1件 あたり 医療費(円)
国保	0～39歳	4,000	8.8	110,745,690	6.2	6,703	8.2	16,522	27,686
	40～49歳	2,713	6.0	105,131,780	5.9	5,405	6.6	19,451	38,751
	50～59歳	3,385	7.5	158,247,480	8.9	8,618	10.5	18,362	46,750
	60～69歳	15,500	34.2	668,754,250	37.5	28,634	35.0	23,355	43,145
	70～74歳	19,747	43.5	738,137,240	41.4	32,398	39.6	22,783	37,380
	合計	45,345	100	1,781,016,440	100	81,758	100	21,784	39,277
後期	～74歳	272	0.5	114,935,830	4.1	2,259	1.9	50,879	422,558
	75～79歳	20,682	36.3	832,270,170	29.4	37,687	31.8	22,084	40,241
	80～84歳	16,217	28.4	776,338,510	27.4	32,028	27.0	24,239	47,872
	85～89歳	12,041	21.1	608,786,200	21.5	26,017	21.9	23,400	50,559
	90歳～	7,838	13.7	497,916,560	17.6	20,678	17.4	24,080	63,526
	合計	57,050	100	2,830,247,270	100	118,669	100	23,850	49,610

（資料：KDB システム）

（３）１人あたり医療費経年推移

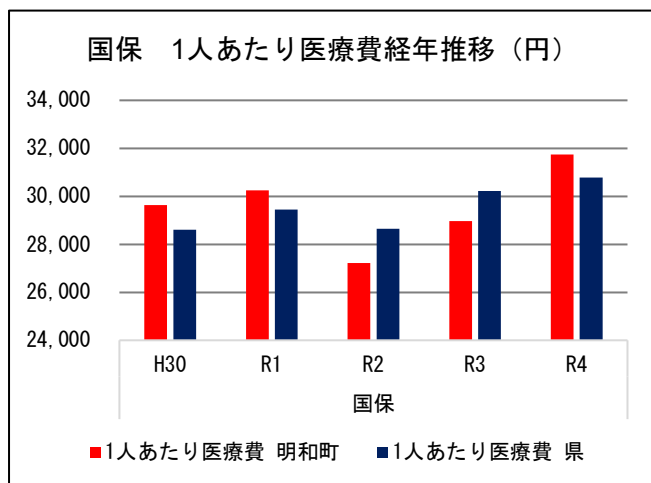
１人あたりの医療費を経年でみると、国保では増減を繰り返し、令和４年度においては増加傾向、平成３０年度と比較すると１．０７倍となっている。一方後期では、横ばい状態である。令和２・３年度は、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、不要な外出自粛等が影響していると考えられる（表１１，図６-１，図６-２）。

【１人あたり医療費経年推移】（表１１）

		１人あたり医療費 （円）		１人あたり医療費 （対３０年度比） （倍）	
		明和町	県	明和町	県
国保	H30	29,630	28,611	－	－
	R1	30,248	29,454	1.02	1.03
	R2	27,217	28,648	0.92	1.00
	R3	28,970	30,221	0.98	1.06
	R4	31,741	30,788	1.07	1.08
後期	H30	64,786	63,516	－	－
	R1	65,276	64,743	1.01	1.02
	R2	62,911	62,448	0.97	0.98
	R3	57,987	63,228	0.90	1.00
	R4	64,466	64,528	1.00	1.02

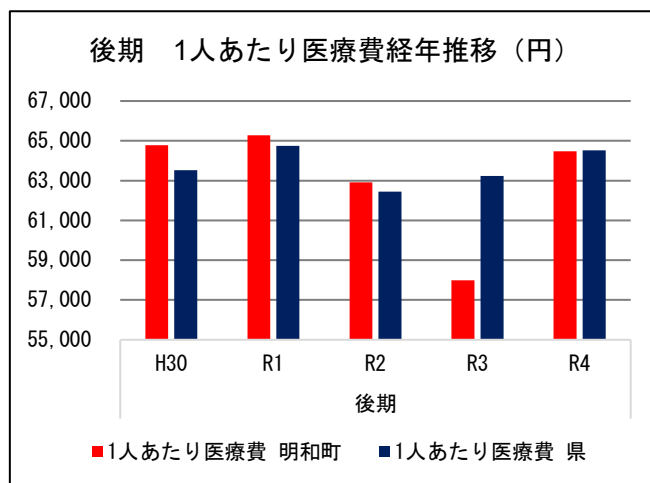
（資料：KDB システム）

【国保１人あたり医療費】（図６-１）



（資料：KDB システム）

【後期１人あたり医療費】（図６-２）



（資料：KDB システム）

（４）男女・年齢階級別 1 人あたり医療費

男女比較すると、40 歳代までは男性よりも女性の方が、1 人あたり医療費が高値であるが、50 歳代以降になると逆転し、60・70・80 歳代は男性の方が高くなり、二分化になる特徴がある。年齢階級を経年でみると、40 歳代の医療費が最も低く、年齢が上がるとともに医療費も増加している（表 12、図 7）。

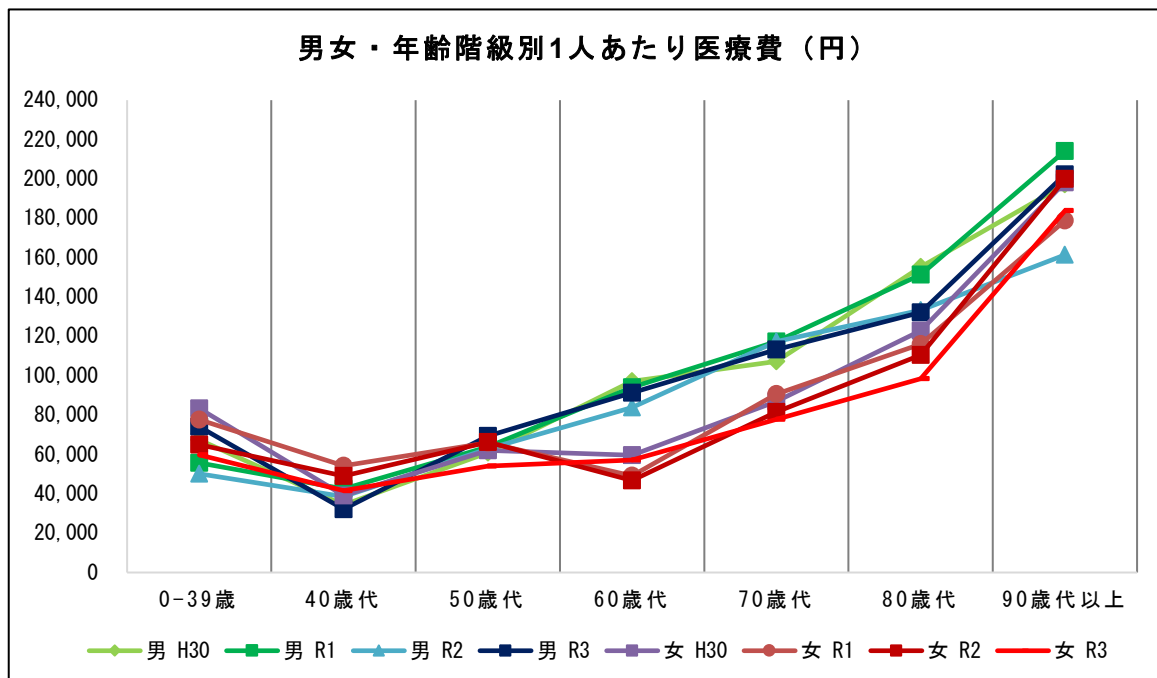
【男女・年齢階級別 1 人あたり医療費】（表 12）

（単位：円）

		0-39 歳	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代	90 歳代-
男	H30	67,391	34,345	60,824	97,141	107,313	155,245	197,160
	R1	55,747	42,487	63,797	94,011	117,333	151,306	214,185
	R2	50,193	38,574	62,838	83,792	117,393	133,331	161,389
	R3	74,082	32,183	69,299	91,376	113,231	132,176	202,246
女	H30	83,360	39,140	62,017	59,520	87,000	122,834	198,253
	R1	77,702	54,300	65,952	49,126	90,607	116,041	178,769
	R2	64,888	49,094	66,277	46,749	81,514	110,491	200,010
	R3	59,742	41,590	54,039	57,209	77,753	98,397	183,850

（資料：KDB システム）

【男女・年齢階級別 1 人あたり医療費】（図 7）



（資料：KDB システム）

(5) 令和4年度疾病別医療費の特徴

大分類別医療費の特徴としては、国保入院と後期外来・入院で、「循環器系の疾患」が最も多い。次いで、「新生物＜腫瘍＞」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位を占めている（表 13-1、表 13-2）。

①大分類

【国保：大分類別医療費】（表 13-1）

順位	外来			入院		
	疾患	医療費（円）	割合（％）	疾患	医療費（円）	割合（％）
1	新生物＜腫瘍＞	216,473,720	20.7	循環器系の疾患	162,413,490	22.4
2	循環器系の疾患	147,747,900	14.1	新生物＜腫瘍＞	146,254,740	20.1
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	143,045,580	13.7	精神及び行動の障害	103,698,630	14.3
4	尿路性器系の疾患	88,912,620	8.5	呼吸器系の疾患	62,570,170	8.6
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	86,301,710	8.3	神経系の疾患	60,858,010	8.4
	それ以外	363,495,550	34.8	それ以外	190,399,510	26.2
	総医療費	1,045,977,080	100	総医療費	726,194,550	100

（資料：KDB システム）

【後期：大分類別医療費】（表 13-2）

順位	外来			入院		
	疾患	医療費（円）	割合（％）	疾患	医療費（円）	割合（％）
1	循環器系の疾患	340,952,400	24.4	循環器系の疾患	365,642,480	25.7
2	新生物＜腫瘍＞	181,934,210	13.0	呼吸器系の疾患	168,062,580	11.8
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	155,745,650	11.2	新生物＜腫瘍＞	150,569,830	10.6
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	125,677,190	9.0	筋骨格系及び結合組織の疾患	143,663,330	10.1
5	尿路性器系の疾患	124,216,910	8.9	損傷、中毒及びその他外因の影響による疾患	137,398,550	9.6
	それ以外	466,114,720	33.4	それ以外	190,399,510	13.4
	総医療費	1,394,641,080	100	総医療費	1,424,974,390	100

（資料：KDB システム）

②細小分類、入院・外来医療費上位 5 疾患

国保男女ともに医療費において、入院では「統合失調症」が最も多く、外来では「糖尿病」となった。男性は、入院と外来合わせても、「糖尿病」が最も多く、レセプト件数も多いため、患者数が多いことがわかる。女性は「関節疾患」が最も多く、次いで「糖尿病」となった（表 14-1、表 15-1）。

後期男性の医療費について、入院は「脳梗塞」が最も多く、外来は「前立腺がん」となった。入院と外来を合わせると「不整脈」が最も多く、レセプト件数においては「不整脈」「糖尿病」が他の疾患と比べて多いことがわかる。一方女性は、入院は「骨折」が最も多く、外来は「高血圧症」となった。入院・外来を合わせると「骨折」が最も多い（表 14-2、表 15-2）。

<国保>

【男性（40-74 歳）：最小分類、入院・外来医療費上位 5 疾患】（表 14-1）

入外	順位	疾患名	医療費 (円)	割合 (%)	レセプト 件数 (件)	1 人あたり 医療費 (円)	1 件あたり 医療費 (円)	標準化比 (国=100)
入院	1	統合失調症	25,896,460	5.6	61	12,045	424,532	116.9
	2	心筋梗塞	18,654,320	4.1	10	8,676	1,865,432	396.9
	3	うつ病	16,718,910	3.6	41	7,776	407,778	230.3
	4	不整脈	15,237,430	3.3	13	7,087	1,172,110	101.6
	5	肺がん	14,875,120	3.2	17	6,919	875,007	118.2
外来	1	糖尿病	55,460,880	10.2	68	25,796	24,660	105.6
	2	慢性腎臓病（透析あり）	33,807,720	6.2	22	15,725	412,289	83.5
	3	高血圧症	26,794,720	4.9	29	12,463	10,081	95.2
	4	肺がん	25,810,870	4.7	7	12,005	391,074	136.9
	5	前立腺がん	22,371,650	4.1	8	10,405	199,747	151.5
合計	1	糖尿病	59,799,870	5.9	2,259	27,814	26,472	106.8
	2	肺がん	40,685,990	4.0	83	18,924	490,193	129.4
	3	慢性腎臓病（透析あり）	36,700,210	3.7	86	17,070	426,747	70.4
	4	統合失調症	35,653,160	3.5	359	16,583	99,312	115.3
	5	不整脈	34,016,850	3.4	442	15,822	76,961	105.7

（資料：KDB システム）

【女性（40-74 歳）：最小分類、入院・外来医療費上位 5 疾患】（表 15-1）

入外	順位	疾患名	医療費 (円)	割合 (%)	レセプト 件数 (件)	1 人あたり 医療費 (円)	1 件あたり 医療費 (円)	標準化比 (国=100)
入院	1	統合失調症	28,125,880	10.5	68	11,818	413,616	132.7
	2	脳出血	13,316,960	5.0	22	5,595	605,316	306.5
	3	うつ病	11,338,480	4.2	29	4,764	390,982	140.8
	4	不整脈	8,953,150	3.4	7	3,762	1,279,021	121.5
	5	関節疾患	78,871,420	2.9	8	3,307	983,928	37.9
外来	1	糖尿病	36,058,290	7.2	1,512	15,151	23,848	99.1
	2	関節疾患	30,148,890	6.0	1,500	12,668	20,099	95.4
	3	高血圧症	27,315,330	5.5	2,690	11,477	10,154	98.8
	4	脂質異常症	22,992,970	4.6	2,102	9,661	10,939	93.2
	5	肺がん	19,406,090	3.9	56	8,154	346,537	158
合計	1	関節疾患	38,020,310	5.0	1,508	15,975	25,212	72.6
	2	糖尿病	37,190,370	4.8	1,515	15,626	24,548	97
	3	統合失調症	36,127,540	4.7	318	15,180	113,609	123.4
	4	高血圧症	27,364,510	3.6	2,691	11,498	10,169	96.9
	5	慢性腎臓病（透析あり）	24,133,470	3.1	54	10,140	446,916	102.2

（資料：KDB システム）

<後期>

【後期男性（75歳-）：最小分類、入院・外来医療費上位5疾患】（表14-2）

入外	順位	疾患名	医療費 (円)	割合 (%)	レセプト 件数 (件)	1人あたり 医療費 (円)	1件あたり 医療費 (円)	標準化比 (国=100)
入院	1	脳梗塞	33,790,770	5.2	43	22,572	785,832	86.7
	2	不整脈	30,907,970	4.7	27	20,647	1,144,740	121.7
	3	骨折	22,158,360	3.4	30	14,802	738,612	68.2
	4	狭心症	18,416,010	2.8	28	12,302	657,715	114.5
	5	肺炎	15,039,210	2.3	20	10,046	751,961	65.7
外来	1	前立腺がん	53,895,090	7.8	379	36,002	142,203	138.1
	2	慢性腎臓病（透析あり）	51,862,220	7.5	134	34,644	387,031	94.8
	3	貧血	49,642,940	7.2	18	33,162	2,757,941	2,010.5
	4	糖尿病	49,471,600	7.2	1,800	33,047	27,484	89.6
	5	不整脈	44,119,620	6.4	1,269	29,472	34,767	105.0
合計	1	不整脈	75,027,590	5.6	1,296	50,119	57,892	111.3
	2	前立腺がん	57,409,370	4.3	386	38,350	148,729	123.1
	3	慢性腎臓病（透析あり）	57,225,960	4.3	142	38,227	403,000	72.8
	4	糖尿病	52,602,250	3.9	1,812	35,138	29,030	87.4
	5	貧血	49,768,230	3.7	19	33,245	2,619,381	875.6

（資料：KDB システム）

<女性>

【後期女性（75歳-）：最小分類、入院・外来医療費上位5疾患】（表15-2）

入外	順位	疾患名	医療費 (円)	割合 (%)	レセプト 件数 (件)	1人あたり 医療費 (円)	1件あたり 医療費 (円)	標準化比 (国=100)
入院	1	骨折	93,032,710	12.1	132	41,681	704,793	84.4
	2	脳梗塞	36,277,820	4.7	50	16,254	725,556	71.6
	3	不整脈	29,987,620	3.9	35	13,435	856,789	113.1
	4	骨粗鬆症	26,028,570	3.4	50	11,662	520,571	106.9
	5	心臓弁膜症	23,314,480	3.0	12	10,446	1,942,873	134.0
外来	1	高血圧症	61,737,930	8.8	4,669	27,660	13,223	109.7
	2	糖尿病	54,054,300	7.7	2,181	24,218	24,784	98.2
	3	不整脈	40,727,680	5.8	1,284	18,247	31,719	99.8
	4	骨粗鬆症	36,698,570	5.2	2,097	16,442	17,501	76.0
	5	関節疾患	32,904,630	4.7	1,744	14,742	18,867	68.2
合計	1	骨折	98,752,870	6.7	506	44,244	195,164	84.3
	2	不整脈	70,715,300	4.8	1,319	31,682	53,613	105.0
	3	高血圧症	63,397,350	4.3	4,674	28,404	13,564	104.6
	4	骨粗鬆症	62,727,140	4.3	2,147	28,104	29,216	86.4
	5	糖尿病	61,018,510	4.1	2,195	27,338	27,799	99.5

（資料：KDB システム）

(6) 地区別疾病医療費割合推移 (入院+外来: 全体の医療費を 100%として計算)

①国保

町全体の医療費割合は、令和 2 年度までは「統合失調症」が最も多く占めていたが、令和 3 年度より「糖尿病」が最も多くなった。その他「高血圧症」や「関節疾患」も上位に入っている (表 16-1)。

【明和町 国保: 疾病医療費割合推移】(表 16-1)

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)
1	統合失調症	7.0	統合失調症	6.5	統合失調症	6.6	糖尿病	6.0	糖尿病	5.5
2	糖尿病	4.9	糖尿病	5.1	糖尿病	6.0	統合失調症	5.5	統合失調症	4.1
3	高血圧症	4.1	不整脈	4.2	高血圧症	3.8	関節疾患	4.2	肺がん	3.6

(資料: KDB システム)

大淀地区は、令和 3 年度までは「統合失調症」が最も多く占めていたが、令和 4 年度は「肺がん」となっている。次いで「糖尿病」が多い (表 16-2)。

【大淀地区 国保: 疾病医療費割合推移】(表 16-2)

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)
1	統合失調症	11.5	統合失調症	10.3	統合失調症	9.2	統合失調症	10.3	肺がん	8.9
2	糖尿病	7.0	糖尿病	7.4	糖尿病	8.7	糖尿病	8.3	糖尿病	8.5
3	不整脈	5.2	関節疾患	5.5	関節疾患	6.2	肺がん	6.7	統合失調症	7.9

(資料: KDB システム)

上御系地区は、令和 3 年度から「慢性腎臓病 (透析あり)」が最も多い割合となっている。その他、「関節疾患」も上位となっている (表 16-3)。

【上御系地区 国保: 疾病医療費割合推移】(表 16-3)

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)
1	統合失調症	7.0	統合失調症	7.1	統合失調症	5.9	慢性腎臓病 (透析あり)	5.6	慢性腎臓病 (透析あり)	5.8
2	糖尿病	3.3	慢性腎臓病 (透析あり)	4.2	慢性腎臓病 (透析あり)	5.5	関節疾患	5.5	食道がん	4.9
3	狭心症	3.1	不整脈	4.0	関節疾患	4.8	糖尿病	5.4	糖尿病	4.1

(資料: KDB システム)

下御系地区は、上位に「がん」が入っていることが特徴的である。令和 3 年度からは「糖尿病」が最も多く割合を占めている (表 16-4)。

【下御系地区 国保: 疾病医療費割合推移】(表 16-4)

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)	疾患名	割合 (%)
1	腎臓がん	5.6	肺がん	8.0	肺がん	9.8	糖尿病	8.3	糖尿病	4.9
2	糖尿病	5.1	糖尿病	5.1	糖尿病	6.8	肺がん	7.1	肺がん	4.8
3	高血圧症	4.4	不整脈	4.8	慢性腎臓病 (透析あり)	4.6	不整脈	6.8	心筋梗塞	4.5

(資料: KDB システム)

齋宮地区は、「糖尿病」の割合が多く、令和2年度以降は1位となっている（表16-5）。

【齋宮地区 国保：疾病医療費割合推移】（表16-5）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）
1	貧血	7.0	貧血	7.3	糖尿病	6.2	糖尿病	5.7	糖尿病	5.7
2	糖尿病	4.9	糖尿病	5.3	統合失調症	5.0	関節疾患	4.5	不整脈	2.9
3	統合失調症	4.7	統合失調症	4.8	肺がん	4.6	不整脈	4.3	高血圧症	2.9

（資料：KDB システム）

明星地区は、「統合失調症」の割合が最も多く、次いで「糖尿病」となっている。令和3年度から「慢性腎臓病（透析あり）」が上位となってきている（表16-6）。

【明星地区 国保：疾病医療費割合推移】（表16-6）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）
1	統合失調症	9.3	統合失調症	7.2	統合失調症	8.3	統合失調症	6.7	統合失調症	6.7
2	糖尿病	5.1	不整脈	5.8	糖尿病	5.7	糖尿病	5.3	糖尿病	5.6
3	高血圧症	4.4	糖尿病	5.0	関節疾患	3.6	慢性腎臓病（透析あり）	3.3	慢性腎臓病（透析あり）	4.1

（資料：KDB システム）

②後期

町全体医療費割合について、平成30年度から令和4年度までの5年間、「不整脈」が最も多く割合を占めており、「骨折」も多い。令和3年度からは「糖尿病」が上位に入ってきている特徴がある（表17-1）。

【明和町 後期：疾病医療費割合推移】（表17-1）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）
1	不整脈	4.3	不整脈	4.6	不整脈	5.2	不整脈	5.1	不整脈	5.2
2	骨折	4.2	脳梗塞	4.5	骨折	4.3	糖尿病	4.2	骨折	4.4
3	高血圧症	4.0	骨折	3.8	高血圧症	3.6	高血圧症	3.9	糖尿病	4.0

（資料：KDB システム）

大淀地区は、令和2年度より「糖尿病」が上位に入っている。令和3年度から「慢性腎臓病（透析あり）」が最も多く割合を占めており、「糖尿病」と比較すると、2倍以上の割合となっている（表17-2）。

【大淀地区 後期：疾病医療費割合推移】（表17-2）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）
1	脳梗塞	5.0	心臓弁膜症	6.5	慢性腎臓病（透析あり）	7.3	慢性腎臓病（透析あり）	10.9	慢性腎臓病（透析あり）	10.8
2	不整脈	4.3	関節疾患	4.4	高血圧症	4.3	関節疾患	5.5	不整脈	5.3
3	高血圧症	3.9	脳梗塞	4.1	糖尿病	4.1	糖尿病	5.3	糖尿病	4.8

（資料：KDB システム）

上御系地区は、明星地区と同様、令和3年度から「糖尿病」の割合が多くなった（表17-3）。

【上御系地区 後期：疾病医療費割合推移】（表17-3）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）
1	高血圧症	4.0	骨折	5.3	骨折	4.9	肺がん	4.2	脳梗塞	4.4
2	脳梗塞	3.7	脳梗塞	5.0	慢性腎臓病 （透析あり）	4.7	糖尿病	4.1	不整脈	3.8
3	骨折	3.5	肺がん	3.8	不整脈	4.4	不整脈	4.1	糖尿病	3.7

（資料：KDB システム）

下御系地区は、令和3年度までは「高血圧症」の割合が上位に占めていたが、令和4年度では「慢性腎臓病（透析あり）」が最も多く割合を占めている（表17-4）。

【下御系地区 後期：疾病医療費割合推移】（表17-4）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）
1	関節疾患	4.7	関節疾患	4.9	不整脈	6.8	糖尿病	4.7	慢性腎臓病 （透析あり）	5.8
2	不整脈	4.4	糖尿病	4.6	骨折	6.2	慢性腎臓病 （透析あり）	4.6	骨折	4.9
3	高血圧症	4.2	高血圧症	4.4	脳梗塞	5.1	高血圧症	4.3	白血病	4.4

（資料：KDB システム）

斎宮地区は、「貧血」の割合が多いことが特徴的である。令和2年度・3年度続けて2位、令和4年度には1位となっている（表17-5）。

【斎宮地区 後期：疾病医療費割合推移】（表17-5）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）
1	骨折	5.5	脳梗塞	6.8	不整脈	7.1	不整脈	5.8	貧血	5.5
2	不整脈	4.3	不整脈	6.4	貧血	4.0	貧血	5.1	不整脈	5.1
3	慢性腎臓病 （透析あり）	4.1	骨折	4.9	骨折	3.8	骨折	4.5	骨折	4.7

（資料：KDB システム）

明星地区は、令和3年度より「糖尿病」の割合が上位に入るようになった（表17-6）。

【明星地区 後期：疾病医療費割合推移】（表17-6）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）	疾患名	割合（％）
1	不整脈	5.3	不整脈	4.7	骨折	4.1	不整脈	5.3	不整脈	6.7
2	骨折	4.7	関節疾患	4.0	不整脈	4.0	糖尿病	4.4	糖尿病	4.5
3	高血圧症	4.2	高血圧症	3.5	関節疾患	3.4	関節疾患	3.9	骨折	4.3

（資料：KDB システム）

(7) 生活習慣病の医療費の特徴（生活習慣病分類）

生活習慣病における医療費割合は、県と比較して国保・後期ともに「脳梗塞・脳出血」「虚血性心疾患」の割合が高くなっており、赤字で示した（表 18）。

【国保・後期生活習慣病医療費割合】（表 18）

	国保			後期		
	レセ件数 (件)	医療費 割合 (%)	(参考) 県割合 (%)	レセ件数 (件)	医療費 割合 (%)	(参考) 県割合 (%)
脂質異常症	3,134	2.0	2.2	2,599	1.2	1.4
高血圧症	5,351	3.1	3.4	7,308	3.5	3.5
糖尿病	3,935	5.6	5.9	4,287	4.2	4.5
脳梗塞・脳出血	254	2.4	2.0	974	3.8	3.4
虚血性心疾患	418	2.4	1.5	903	2.4	1.8

（資料：KDB システム）

(8) 令和 4 年度医療費全体に占める生活習慣病割合

医療費全体に占める生活習慣病に関するレセプト件数は、国保・後期ともに約半数近くとなっている（表 19）。

【令和 4 年度国保・後期レセプト件数及び医療費点数、割合】（表 19）

	内容	レセプト件数 (件)	医療費点数 (点)
国保	医療費全体	45,345	177,216,567
	うち生活習慣病	22,241	91,441,128
	割合 (%)	49.0	51.6
後期	医療費全体	57,050	281,961,547
	うち生活習慣病	26,425	110,417,990
	割合 (%)	46.3	39.2

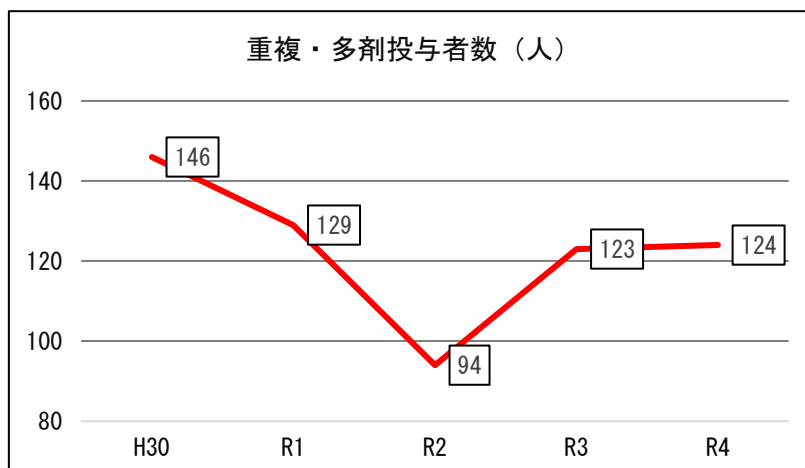
（資料：KDB システム）

（９）重複・多剤服薬者数の現状

①重複・多剤服薬者数

平成 30 年度から令和 2 年度までは減少傾向であったが、令和 3 年度より増加傾向となっている。この背景に、新型コロナウイルス感染症流行に伴う外出自粛が影響していると考え（図 8）。

【重複・多剤投与者数経年推移】（図 8）



（資料：KDB システム、保健事業介入支援管理、重複・多剤処方状況）

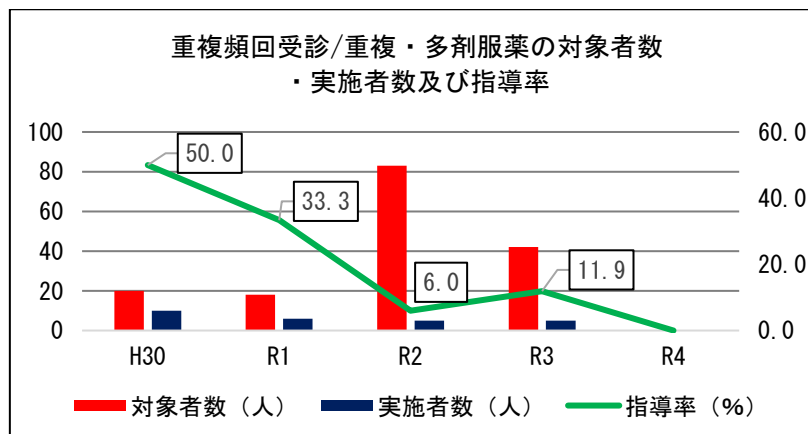
②対象者への指導率

対象者数は増加しているが、指導率は減少している状況である。なお、令和 4 年度は指導率向上のため、内容見直し等の期間としたため実施しなかった（表 20、図 9）。

【重複頻回受診/重複・多剤服薬の対象者数・実施者数及び指導率】（表 20）

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数（人）	20	18	83	42	未実施
実施者数（人）	10	6	5	5	未実施
指導率（％）	50.0	33.3	6.0	11.9	未実施

【重複頻回受診/重複・多剤服薬の対象者数・実施者数及び指導率】（図 9）

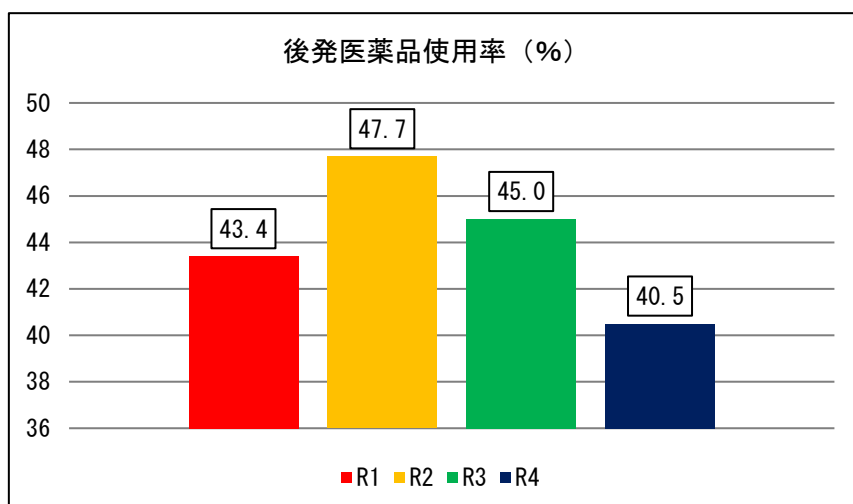


（資料：健康あゆみ課、保険者努力支援制度（取り組み評価分）より抜粋）

(10) 後発医薬品使用率の現状

明和町における後発医薬品使用率は、40%台を維持しており、県の目標値である 80%にはほど遠い状況である（図 10）。

【後発医薬品使用率】（図 10）

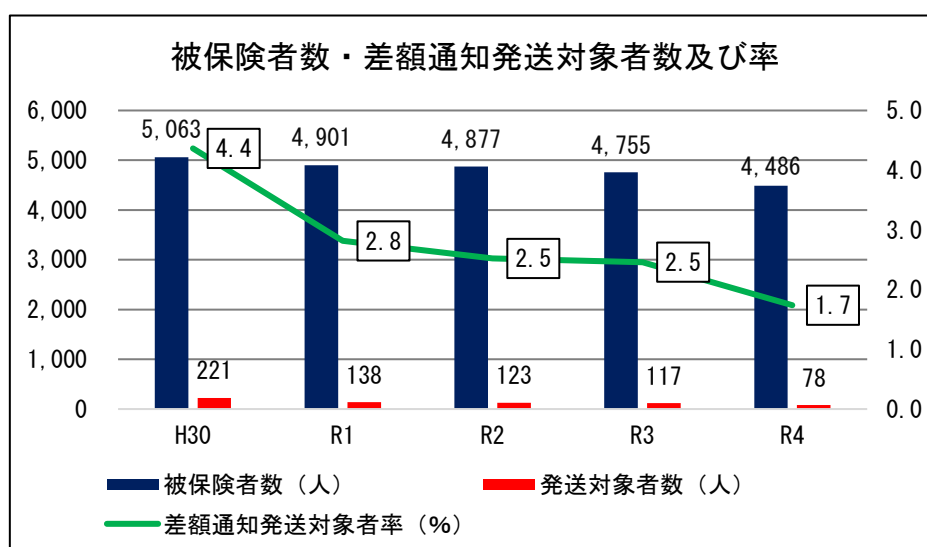


（資料：国保総合システム）

(11) 差額通知発送対象者率の現状

発送対象者数を被保険者数で割り、対象者率を算出。平成 30 年度以降、5%未満を示している。被保険者数の減少とともに、差額通知発送対象者数も減少している（図 11）。

【被保険者数・差額通知発送対象者数及び率】（図 11）



（資料：住民ほけん課）

2. 健診分析の概要

(1) 健診受診率

<町全体>

健康診査（以下、健診）受診率をみると、国保・後期ともに令和2年度に減少するも、その後増加傾向となっている（表21）。

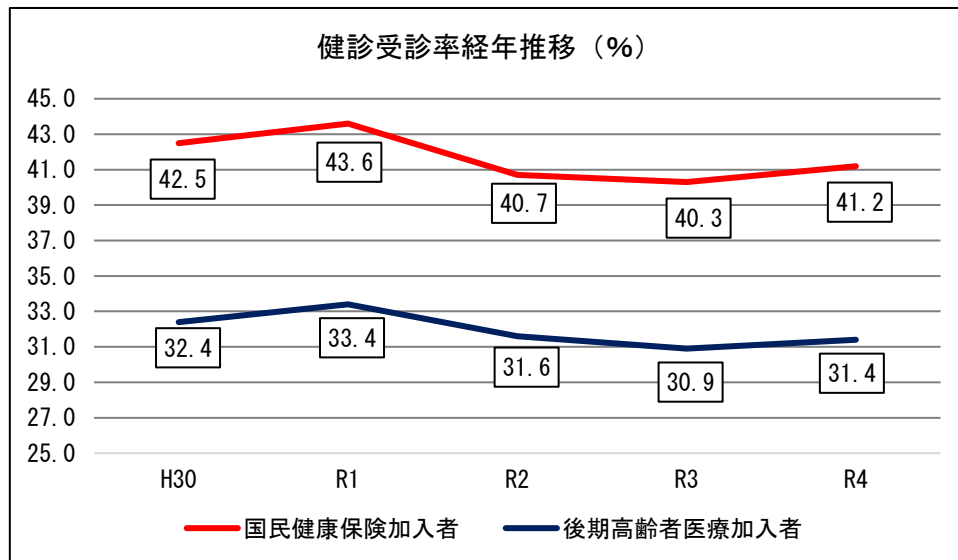
【国保・後期健診受診率経年推移】（表21）

（単位：％）

	H30	R1	R2	R3	R4
国保	42.5	43.6	40.7	40.3	41.2
後期	32.4	33.4	31.6	30.9	31.4

（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

【国保・後期健診受診率経年推移】（図12）



（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

<町全体男女・年齢階層別>

国保（40～74 歳）受診率は、男性は 45～49 歳、女性は 40～44 歳が最も少なく、年齢が上がるにつれて受診率も増加している。後期（75 歳以上）受診率は、男女ともに平成 30 年度から令和 2 年度は 75～79 歳が最も高かったが、令和 3 年度以降から 80～84 歳が最も高くなっている（表 22-1、表 22-2、図 13-1、図 13-2）。

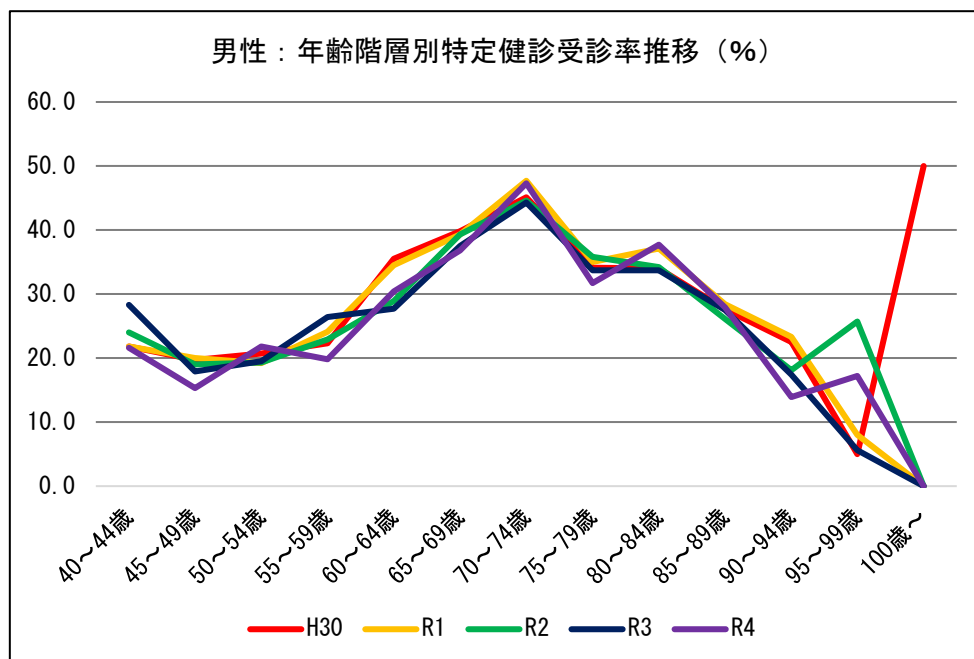
【男性：年齢階層別健診受診率経年推移】（表 22-1）

（単位：％）

男	H30	R1	R2	R3	R4
40～44 歳	21.8	21.8	24.0	28.3	21.6
45～49 歳	19.7	20.0	19.0	17.9	15.3
50～54 歳	20.7	19.2	19.3	19.5	21.8
55～59 歳	22.3	24.1	22.9	26.4	19.8
60～64 歳	35.5	34.5	28.9	27.7	30.4
65～69 歳	39.8	39.3	39.3	37.5	36.8
70～74 歳	45.1	47.7	44.6	44.3	47.3
75～79 歳	34.1	35.0	35.8	33.7	31.7
80～84 歳	34.0	37.1	34.2	33.7	37.7
85～89 歳	27.6	28.4	26.1	27.5	27.9
90～94 歳	22.5	23.3	18.1	17.4	13.9
95～99 歳	5.0	8.0	25.7	5.6	17.2
100 歳～	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

【男性：年齢階層別健診受診率経年推移】（図 13-1）



（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

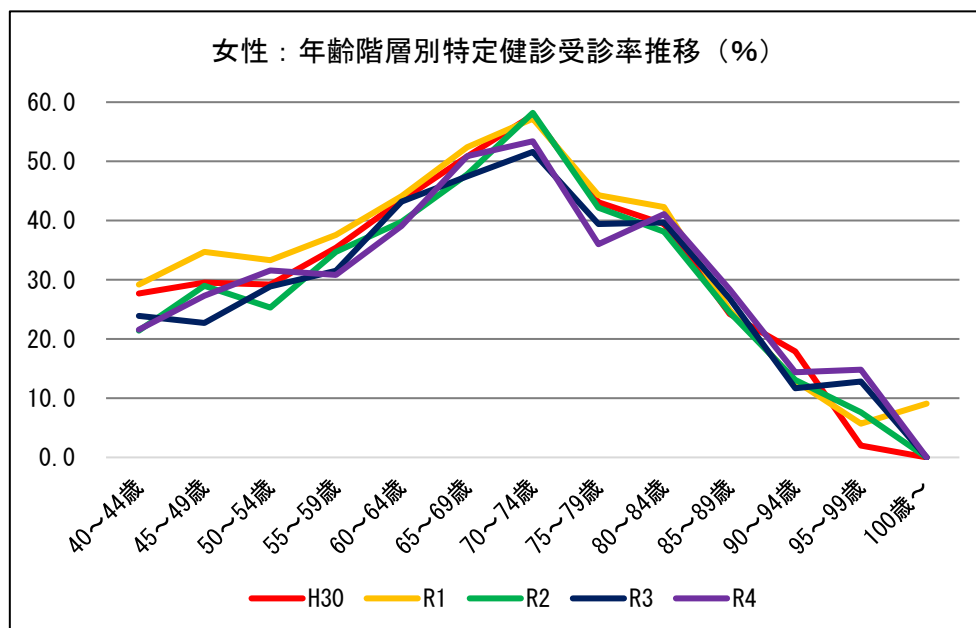
【女性：年齢階層別健診受診率経年推移】（表 22-2）

（単位：％）

女	H30	R1	R2	R3	R4
40-44 歳	27.7	29.2	21.4	23.9	21.6
45-49 歳	29.5	34.7	29.0	22.7	27.3
50-54 歳	29.2	33.3	25.3	28.9	31.6
55-59 歳	35.4	37.6	34.7	31.5	30.8
60-64 歳	43.4	44.1	39.8	43.2	39.1
65-69 歳	50.8	52.4	47.8	47.5	50.9
70-74 歳	57.8	57.2	58.2	51.6	53.4
75-79 歳	43.1	44.3	42.2	39.4	36.0
80-84 歳	39.4	42.3	38.1	39.7	41.1
85-89 歳	24.2	24.9	24.5	26.8	28.4
90-94 歳	17.9	12.9	13.1	11.7	14.4
95-99 歳	2.0	5.7	7.6	12.8	14.8
100 歳-	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0

（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

【女性：年齢階層別健診受診率（％）経年推移】（図 13-2）



（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

<令和4年度 国保：男女・地区別健診受診率>

①男性

男性の年齢別受診率では、大淀地区は40～44歳、上御糸地区は50～54歳代、それ以外の地区では、45～49歳代が最も低い。また、60歳代以降になると大淀地区の受診率が最も高くなっている。上御糸地区は、40歳・50歳代の受診率は他地区と比べて高いが、60歳代は受診率が伸びず、他地区よりも低くなる特徴がある（表23-1、図14-1）。

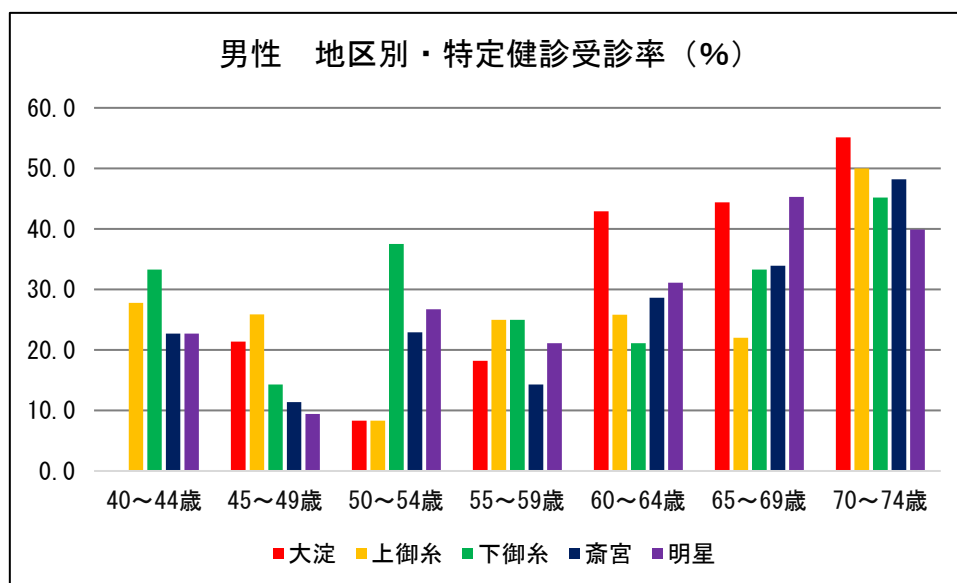
【男性：地区別健診受診率】（表23-1）

（単位：％）

男	大淀	上御糸	下御糸	斎宮	明星
40～44歳	0.0	27.8	33.3	22.7	22.7
45～49歳	21.4	25.9	14.3	11.4	9.4
50～54歳	8.3	8.3	37.5	22.9	26.7
55～59歳	18.2	25.0	25.0	14.3	21.1
60～64歳	42.9	25.8	21.1	28.6	31.1
65～69歳	44.4	22.0	33.3	33.9	45.3
70～74歳	55.1	50.0	45.2	48.2	39.9

（資料：KDB システム，健診・医療・介護データからみる地域の課題）

【男性：地区別健診受診率】（図14-1）



（資料：KDB システム，健診・医療・介護データからみる地域の課題）

②女性

下御系地区において、40・50・60歳代では、低い受診率となっていたが、70歳代になると最も高くなる。60-64歳代以降になると、全地区で受診率30%を超え、65-69歳代では40%、70-74歳代には45%を超えている（表23-2、図14-2）。

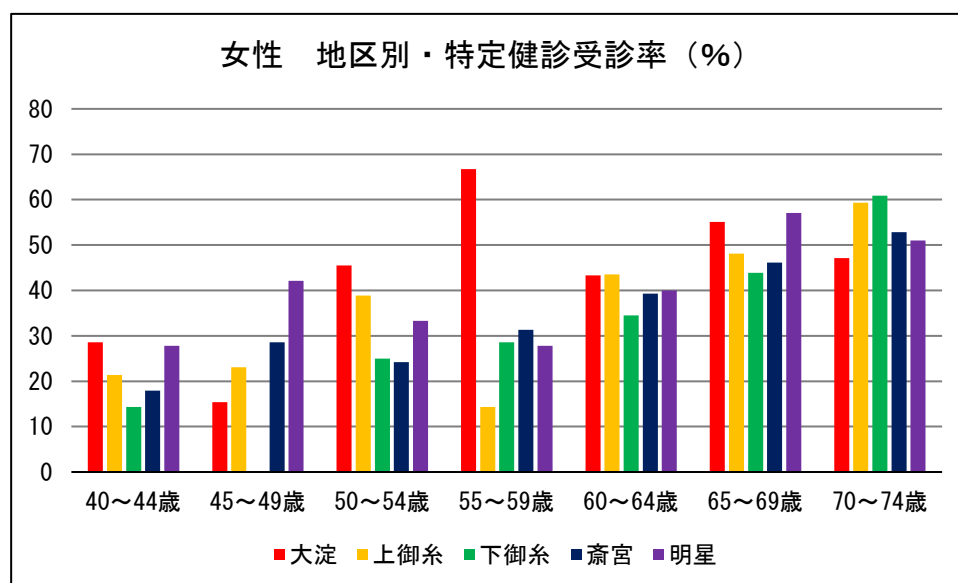
【女性：地区別健診受診率】（表23-2）

（単位：％）

女	大淀	上御系	下御系	斎宮	明星
40～44歳	28.6	21.4	14.3	17.9	27.8
45～49歳	15.4	23.1	0.0	28.6	42.1
50～54歳	45.5	38.9	25.0	24.2	33.3
55～59歳	66.7	14.3	28.6	31.3	27.8
60～64歳	43.3	43.5	34.5	39.3	40.0
65～69歳	55.1	48.1	43.9	46.1	57.1
70～74歳	47.1	59.3	60.9	52.8	51.0

（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

【女性：地区別健診受診率】（図14-2）



（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

エ 令和4年度 後期：男女・地区別健診受診率

①男性

ほぼすべての年代において、下御系地区の受診率が最も低い（表 23-3、図 14-3）。

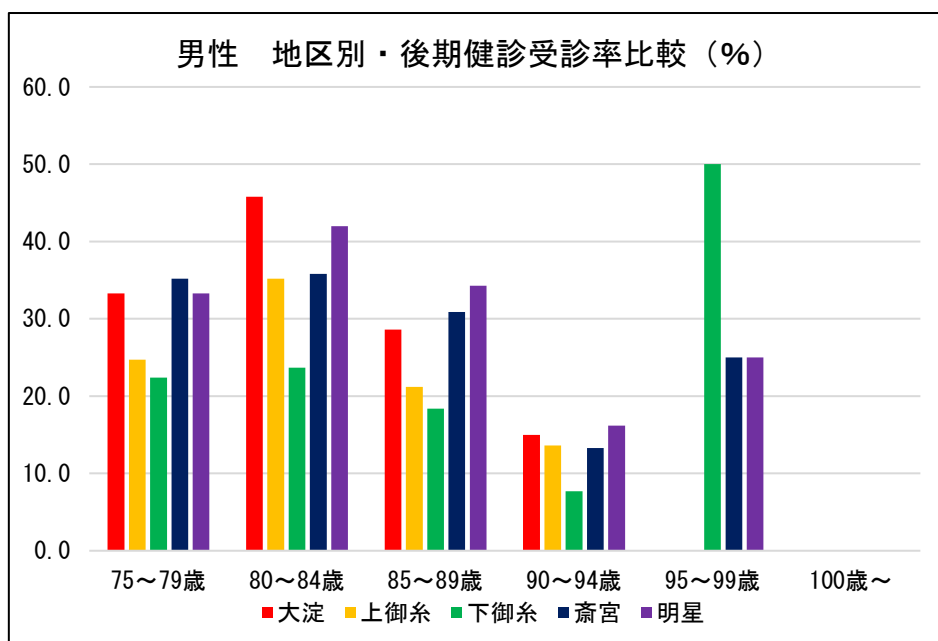
【男性：地区別健診受診率】（表 23-3）

（単位：％）

男	大淀	上御系	下御系	斎宮	明星
75～79 歳	33.3	24.7	22.4	35.2	33.3
80～84 歳	45.8	35.2	23.7	35.8	42.0
85～89 歳	28.6	21.2	18.4	30.9	34.3
90～94 歳	15.0	13.6	7.7	13.3	16.2
95～99 歳	0.0	0.0	50.0	25.0	25.0
100 歳～	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（資料：KDB システム，健診・医療・介護データからみる地域の課題）

【男性：地区別健診受診率】（図 14-3）



（資料：KDB システム，健診・医療・介護データからみる地域の課題）

②女性

ほぼすべての年代において、上御系地区の受診率が最も低い（表 23-4、図 14-4）。

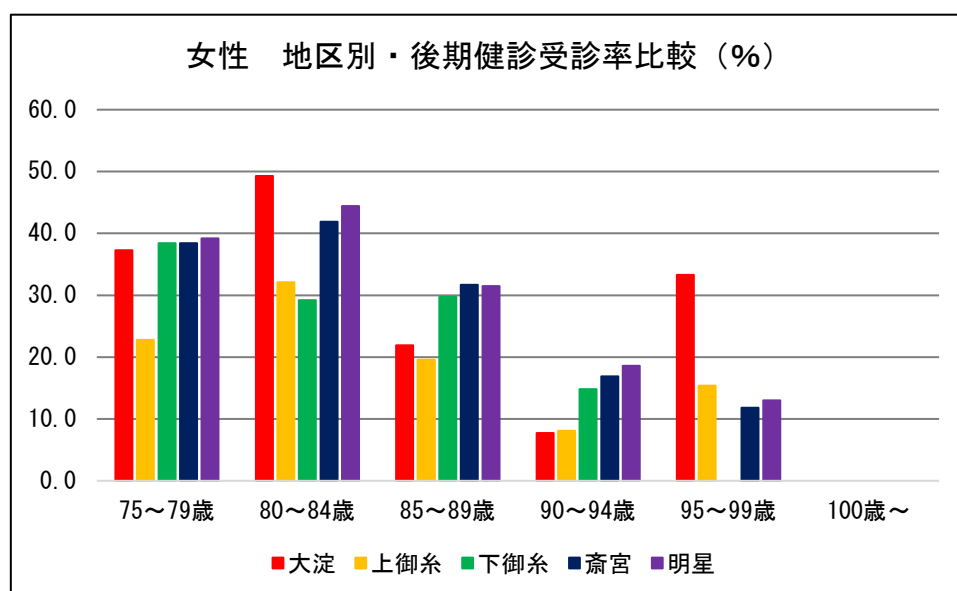
【女性：地区別健診受診率】（表 23-4）

（単位：％）

女	大淀	上御系	下御系	斎宮	明星
75～79 歳	37.3	22.8	38.4	38.4	39.2
80～84 歳	49.3	32.1	29.2	41.9	44.4
85～89 歳	21.9	19.6	29.7	31.7	31.5
90～94 歳	7.7	8.1	14.8	16.9	18.6
95～99 歳	33.3	15.4	0.0	11.8	13.0
100 歳～	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（資料：KDB システム，健診・医療・介護データからみる地域の課題）

【女性：地区別健診受診率】（図 14-4）



（資料：KDB システム，健診・医療・介護データからみる地域の課題）

（２）健診質問票の状況

①国保特定健診

男女ともに、「服薬（高血圧症）」・「歩行速度遅い」・「１日飲酒量（１合以上）」・「睡眠不足」の項目で県よりも割合が高い。中でも「１日飲酒量（１合以上）」は、県の割合よりも 10%以上高い値を示している。

「毎日飲酒」をしている割合は、県と同等であるが、１人あたりの１日の飲酒量が多いことが考えられる。「改善意欲があり、すでに始めている」・「取り組み済み」の回答も高い一方で、「保健指導を利用しない」との回答者も多い（表 24-1）。

【国保：健診質問票の状況】（表 24-1）

（単位：％）

	男性		女性	
	明和町	県	明和町	県
服薬（高血圧症）	46.2	45.2	34.6	34.5
服薬（糖尿病）	11.6	13.2	7.1	6.9
服薬（脂質異常症）	25.0	28.5	33.4	34.7
既往歴（脳卒中）	5.6	5.4	2.0	2.4
既往歴（心臓病）	8.0	9.1	3.0	3.6
既往歴（腎不全）	1.2	1.4	0.8	0.7
既往歴（貧血）	4.7	5.5	14.4	15.0
喫煙	23.3	21.7	2.9	4.5
20歳時体重から10kg以上増加	43.1	43.9	26.3	26.4
１回30分以上の運動習慣なし	55.9	58.3	64.9	64.7
１日１時間以上運動なし	55.7	54.5	54.0	55.3
歩行速度遅い	56.9	54.9	62.3	59.7
食べる速度が速い	35.8	31.7	21.2	23.6
週３回以上就寝前夕食	14.8	16.3	5.9	8.1
週３回以上朝食を抜く	8.0	9.7	4.8	5.5
毎日飲酒	38.4	38.4	7.9	8.5
１日飲酒量（１合以上）	54.1	41.5	18.3	8.8
睡眠不足	21.0	18.4	21.2	20.9
改善意欲なし	31.9	33.5	26.4	26.6
改善意欲あり	23.8	26.1	26.2	28.3
改善意欲ありかつ始めている	16.5	13.5	17.1	16.1
取り組み済み 6 か月未満	6.1	6.9	8.2	8.3
取り組み済み 6 か月以上	21.7	19.9	22.1	20.6
保健指導利用しない	69.3	66.3	62.9	61.9
咀嚼（噛みにくい、殆ど噛めない）	23.3	27.5	21.1	21.7
間食（毎日）	14.3	14.9	27.8	28.0

※赤字項目：高値の方が望ましい項目

※黄色マーカー：県と比較し高値であった数値

（資料：KDB システム、地域の全体像の把握、健診質問票調査の状況）

②後期特定健診

男女ともに、「心の健康状態（やや不満、不満）」、「服薬状況（脂質異常症割合）」が県割合よりも高値であった。また、「運動転倒（運動を週に1回以上している）」、「社会参加（家族や友人と付き合いがある）」、「受診状況（半年間の歯科受診割合：あり）」も県平均よりも高く、運動や他者との交流のため外出する機会があったり、歯科受診も定期的に行っていることが考えられる（表 24-2）。

【後期：健診質問票の状況】（表 24-2）

（単位：％）

	男性		女性	
	明和町	県	明和町	県
健康状態（よい、まあよい）	43.1	41.2	35.0	36.8
健康状態（あまりよくない、よくない）	8.5	10.0	8.7	10.8
心の健康状態（満足、やや満足）	87.9	92.5	90.5	92.7
心の健康状態（やや不満、不満）	12.1	7.5	9.5	7.3
食習慣（1日3食きちんと食べる）	94.6	95.8	95.2	96.2
口腔機能（固いものが食べにくい）	27.0	28.3	30.3	31.9
口腔機能（お茶や汁物等でむせる）	19.2	20.7	21.0	22.0
体重変化（体重減少）	12.7	13.4	12.9	13.3
運動転倒（歩く速度が遅い）	49.6	56.6	59.3	62.8
運動転倒（この1年間に転んだ）	17.6	17.4	20.3	21.2
運動転倒（運動を週に1回以上している）	61.8	61.1	57.1	53.5
認知機能（同じことを聞くなどの物忘れあり）	17.2	18.0	14.3	19.3
認知機能（今日の日付がわからない時あり）	20.8	25.6	22.1	26.3
喫煙（吸っている）	6.0	8.1	0.9	1.3
社会参加（週に1回以上は外出）	89.3	90.0	90.7	87.5
社会参加（家族や友人と付き合いがある）	95.1	93.5	97.0	96.3
ソーシャルサポート（身近に相談できる人）	93.8	94.8	95.3	96.6
服薬状況（高血圧割合）	64.3	65.9	70.9	68.4
服薬状況（糖尿病割合）	18.8	20.2	10.5	12.6
服薬状況（脂質異常症割合）	40.4	38.6	54.7	50.0
受診状況（半年間の病院等受診割合：あり）	96.9	97.4	97.3	98.0
受診状況（半年間の歯科受診割合：あり）	54.7	54.1	55.6	51.9
服薬状況（睡眠薬割合：あり）	18.8	19.7	27.9	29.5

※赤字項目：高値の方が望ましい項目

※黄色マーカー：県と比較し高値であった数値

（資料：KDB システム、地域の全体像の把握、健診質問票調査の状況）

（３）令和４年度 健診基準値該当の状況

健診基準値該当（国保は保健指導判定値以上、後期は受診勧奨判定値）の状況について、国保男性は、「HbA1c（79.2%）」、「収縮期血圧（56.3%）」、「腹囲（53.0%）」の順に高かった。一方、国保女性は、「HbA1c（81.7%）」、「LDL-C（58.8%）」、「収縮期血圧（44.8%）」の順であった。また、男女とも、「HbA1c」が最も多く、割合も約８割となっている。後期では、男女とも「BMI」、「収縮期血圧」、「心電図」が上位を占めている（表 25）。

【国保・後期 健診基準値該当の状況】（表 25）

	国保				後期			
	男性		女性		男性		女性	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
受診者	576	100	502	100	448	100	666	100
BMI	178	30.9	110	21.9	97	21.7	139	20.9
腹囲	305	53.0	99	19.7	0	0.0	0	0.0
中性脂肪	174	30.2	92	18.3	9	2.0	7	1.1
GPT	104	18.1	48	9.6	6	1.3	4	0.6
HDL-C	26	4.5	7	1.4	10	2.2	7	1.1
LDL-C	252	43.8	295	58.8	50	11.2	107	16.1
空腹時血糖	153	26.6	85	16.9	18	4.0	14	2.1
HbA1c	456	79.2	410	81.7	81	18.1	85	12.8
尿酸	111	19.3	9	1.8	22	4.9	10	1.5
収縮期血圧	324	56.3	225	44.8	161	35.9	302	45.3
拡張期血圧	142	24.7	89	17.7	28	6.3	47	7.1
心電図	203	35.2	138	27.5	250	55.8	287	43.1
eGFR	165	28.6	78	15.5	58	12.9	87	13.1

※黄色マーカー：該当率 50%以上

（資料：KDB システム、厚労省様式 5-2、健診有所見者の状況）

（４）メタボリックシンドローム予備軍、該当の状況及び非肥満高血糖者数

女性よりも男性の方が、メタボリックシンドローム予備軍及び該当者で重複罹患割合が多い。しかし、県割合と比較すると、女性の重複罹患割合は高値となっている（表 26）。

非肥満高血糖割合は、県割合と比較すると高値となっているため、メタボリックシンドローム非該当者に対する生活習慣病予防対策も必要になってくると言える（表 27）。

【メタボリックシンドローム予備軍、該当者の状況】（表 26）

		男性			女性		
		人数(人)	割合(%)	県割合(%)	人数(人)	割合(%)	県割合(%)
予備軍	血糖	8	1.4	1.0	1	0.1	0.3
	血圧	71	12.3	11.9	19	2.3	4.1
	脂質	23	4.0	4.4	10	1.2	1.5
該当者のうち	2つ重複	125	21.7	23.7	71	8.5	8.4
	3つ重複	57	9.9	12.1	45	5.4	4.1

（資料：KDB システム、厚労省様式 5-3 メタボリックシンドローム・予備軍状況）

【非肥満高血糖者数及び割合】（表 27）

※黄色マーカー：県と比較し高値であった数値

非肥満高血糖	人数(人)	割合(%)	県割合(%)
	177	12.6	9.1

（資料：KDB システム、厚労省様式 5-3
メタボリックシンドローム・予備軍状況）

(5) 国保健診受診者、未受診者における生活習慣病等 1 人あたり医療費

どの年度においても、健診受診者と未受診者を比較すると、受診者の方が医療費は少ない。さらに、生活習慣病患者数においても、受診者の方が未受診者よりも医療費が少ない。これらのことから、生活習慣病罹患の有無に限らず、健診を受診することは、医療費削減・適正化につながると言える（表 28）。

【国保健診受診者・未受診者における生活習慣病等 1 人あたり医療費経年推移】（表 28）（単位：円）

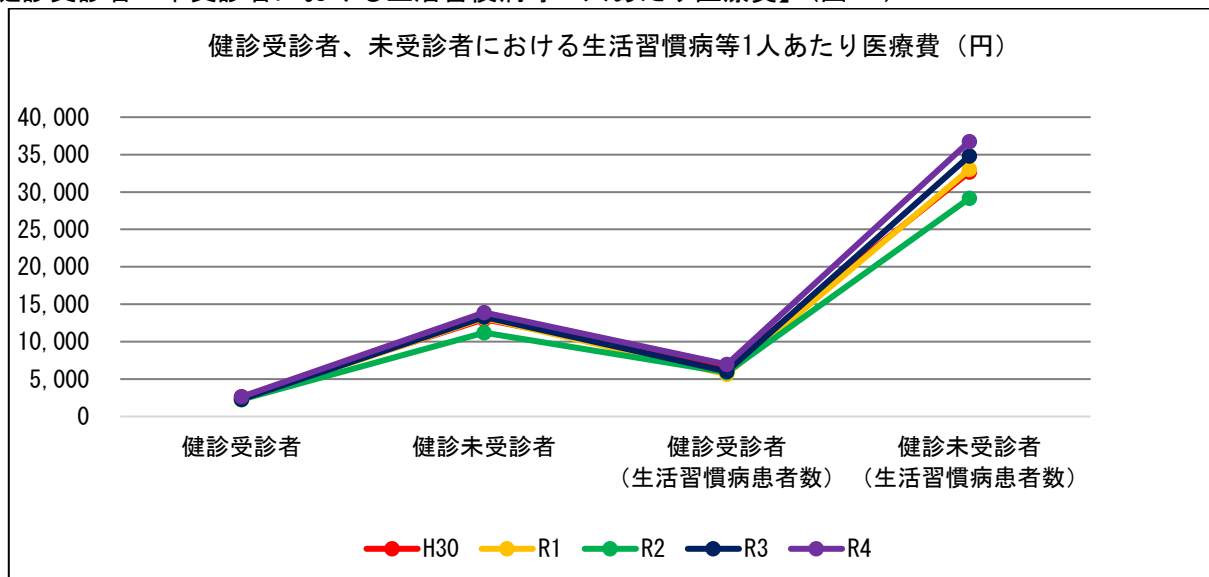
地区	対象者	H30	R1	R2	R3	R4
全体	健診受診者	2,626	2,260	2,273	2,308	2,631
	健診未受診者	12,985	13,188	11,210	13,293	13,887
	健診受診者 (生活習慣病患者数)	6,608	5,657	5,911	6,044	6,964
	健診未受診者 (生活習慣病患者数)	32,670	33,020	29,158	34,813	36,761
大淀	健診受診者	2,986	2,756	2,953	3,693	3,495
	健診未受診者	11,840	11,567	12,080	13,607	12,553
	健診受診者 (生活習慣病患者数)	6,782	6,168	6,727	8,435	7,865
	健診未受診者 (生活習慣病患者数)	26,891	25,882	27,523	31,080	28,254
上御糸	健診受診者	3,691	2,711	1,827	1,907	2,836
	健診未受診者	14,160	13,694	12,234	13,674	14,645
	健診受診者 (生活習慣病患者数)	10,073	7,210	4,951	5,276	7,546
	健診未受診者 (生活習慣病患者数)	38,646	36,425	33,151	37,839	38,972
下御糸	健診受診者	1,124	1,880	1,356	1,868	3,018
	健診未受診者	13,895	12,186	9,416	12,432	23,227
	健診受診者 (生活習慣病患者数)	3,013	5,041	3,819	5,101	8,234
	健診未受診者 (生活習慣病患者数)	37,253	32,674	26,525	33,943	63,381
斎宮	健診受診者	2,682	2,188	2,120	2,116	2,054
	健診未受診者	12,903	14,619	10,694	12,383	11,961
	健診受診者 (生活習慣病患者数)	6,686	5,480	5,500	5,511	5,551
	健診未受診者 (生活習慣病患者数)	32,162	36,605	27,744	32,245	32,328
明星	健診受診者	2,269	1,964	2,763	2,364	2,749
	健診未受診者	12,581	12,334	11,631	14,805	13,651
	健診受診者 (生活習慣病患者数)	5,676	4,873	7,197	6,144	7,283
	健診未受診者 (生活習慣病患者数)	31,464	30,605	30,297	38,475	36,163

（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

※算出方法

- ①健診受診者：健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
- ②健診未受診者：健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
- ③健診受診者（生活習慣病患者数）：健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）
- ④健診未受診者（生活習慣病患者数）：健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

【健診受診者・未受診者における生活習慣病等1人あたり医療費】（図 15）



（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の課題）

（6）基準値該当（HbA1c、収縮期血圧）状況

国保特定健診では、40-44 歳女性を除くすべての男女・年代において、HbA1c5.6%以上の該当率は半数以上であった。65 歳以上になると、該当率は 8 割を超えている。男女別に見てみると、40 歳代、50-54 歳は女性と比べて男性の方が割合は高いが、55 歳以降になると女性の方が高くなる。一方、後期健診では、該当率 20%未満であり、女性より男性の方が割合は高くなっている（表 29-1）。

国保特定健診における収縮期血圧が 130mmHg 以上の者の該当率は、男性は 55 歳から、女性は 65 歳から半数を超える（表 29-2）。

【HbA1c（5.6%以上）基準値該当状況】（表 29-1）

	年代	男性			女性			合計		
		該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)	該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)	該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)
特定健診	40-44 歳	10	19	52.6	6	16	37.5	16	35	45.7
	45-49 歳	12	20	60.0	14	24	58.3	26	44	59.1
	50-54 歳	20	26	76.9	23	30	76.7	43	56	76.8
	55-59 歳	9	18	50.0	23	28	82.1	32	46	69.6
	60-64 歳	32	51	62.7	59	77	76.6	91	128	71.1
	65-69 歳	114	139	82.0	225	262	85.9	339	401	84.5
	70-74 歳	259	303	85.5	352	396	88.9	611	699	87.4
後期健診	75-79 歳	38	201	18.9	38	263	14.4	76	464	16.4
	80-84 歳	27	148	18.2	27	223	12.1	54	371	14.6
	85-89 歳	12	75	16.0	15	129	11.6	27	204	13.2
	90 歳-	4	22	18.2	5	51	9.8	9	73	12.3

※黄色マーカー：該当率 50%以上

（資料：KDB システム、厚労省方式、様式 5-2 健診有所見者状況）

【収縮期血圧（130mmHg 以上）基準値該当状況】（表 29-2）

	年代	男性			女性			合計		
		該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)	該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)	該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)
特定健診	40-44 歳	5	19	26.3	1	16	6.3	6	35	17.1
	45-49 歳	7	20	35.0	6	24	25.0	13	44	29.5
	50-54 歳	11	26	42.3	11	30	36.7	22	56	39.3
	55-59 歳	9	18	50.0	4	28	14.3	13	46	28.3
	60-64 歳	28	51	54.9	27	77	35.1	55	128	43.0
	65-69 歳	75	139	54.0	143	262	54.6	218	401	54.4
	70-74 歳	189	303	62.4	221	396	55.8	410	699	58.7
後期健診	75-79 歳	70	201	34.8	120	263	45.6	190	464	40.9
	80-84 歳	55	148	37.2	104	223	46.6	159	371	42.9
	85-89 歳	27	75	36.0	52	129	40.3	79	204	38.7
	90 歳-	9	22	40.9	26	51	51.0	35	73	47.9

※黄色マーカー：該当率 50%以上

（資料：KDB システム、厚労省方式、様式 5-2 健診有所見者状況）

（7）運動習慣の状況

特定健診では、45-49 歳の男性を除く、すべての男女・年代において半数以上が定期的な運動をしていないと回答している。男性では、「50-54 歳」「60-64 歳」「65-69 歳」の順、女性は「40-44 歳」「55-59 歳」「45-49 歳」の順に運動習慣が少ない年代となっている。40 歳代女性へ運動面へのアプローチも課題である（表 30）。

【特定健診・後期健診 男女別運動習慣の状況】（表 30）

※特定健診：「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している」に「いいえ」と回答した者の割合

※後期健診：「ウォーキング等の運動を週に 1 回以上していますか」で「いいえ」と回答した者の割合

	年代	男性			女性			合計		
		該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)	該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)	該当者 (人)	受診者 (人)	該当率 (%)
特定健診	40-44 歳	10	19	52.6	14	16	87.5	24	35	68.6
	45-49 歳	9	20	45.0	19	24	79.2	28	44	63.6
	50-54 歳	18	26	69.2	18	30	60.0	36	56	64.3
	55-59 歳	10	18	55.6	22	27	81.5	32	45	71.1
	60-64 歳	34	51	66.7	57	77	74.0	91	128	71.1
	65-69 歳	79	139	56.8	175	262	66.8	254	401	63.3
	70-74 歳	162	303	53.5	234	395	59.2	396	698	56.7
後期健診	75-79 歳	124	201	61.7	151	262	57.6	275	463	59.4
	80-84 歳	96	148	64.9	141	223	63.2	237	371	63.9
	85-89 歳	51	75	68.0	64	129	49.6	115	204	56.4
	90 歳-	6	22	27.3	24	51	47.1	30	73	41.1

※黄色マーカー：該当率半数以上

（資料：KDB システム、地域の全体像の把握、健診質問票調査の状況）

（8）CKD（慢性腎臓病）該当者の状況

CKD（慢性腎臓病）とは

腎臓の動き（GFR）が健康な人の 60%未満に低下する（GFR が 60ml/分/1.73m² 未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。GFR が低下すると CKD の重症度（病期）が進み（緑→黄→赤色へと進行）、透析や心臓病などの心血管疾患の危険が高まります。末期腎不全（15ml/分/1.73 m²）では透析治療などの準備が必要になります。年を重ねるにつれて腎機能は低下していくため、高齢者になるほど CKD が多くなります。

しかし、GFR が 90ml/分/1.73 m²以上であっても、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙習慣などの CKD になりやすい危険因子を持っている人はハイリスク群であり、注意が必要です。

（参考：NPO 法人 日本腎臓病協会、<https://j-ka.or.jp/ckd/about.php>）

国保の場合、基準値となる緑色の部分は、正常値が 66.9%、中等度は 30.4%、重症は 2.7%の割合、後期では、正常値が 43.3%、中等度は 47.3%、重症度は 9.3%の割合となった。中等度と重症を合わせると、国保では 33.1%、後期では 56.6%となり、加齢に伴う腎機能低下に加えて、それを加速させないために、リスク因子を防ぐ必要がある（表 31-1、表 31-2）。

【国保：CKD 該当者の状況】（表 31-1）

原疾患			糖尿病		正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
			高血圧・腎炎など		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
			尿蛋白区分		A1	A2	A3
GFR 区分 (ml/分/1.73 m ²)			尿蛋白・ eGFR 両方実施		(－)	(±)	(＋) 以上
					1,188 人	128 人	89 人
			1,405 人		84.6%	9.1%	6.3%
G1	正常または高値	90 以上	人数 (人)	92	81	6	5
			割合 (%)	6.5	5.8	0.4	0.4
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	人数 (人)	1,000	859	90	51
			割合 (%)	71.2	61.1	6.4	3.6
G3a	軽度～中等度 低下	45-60 未満	人数 (人)	285	230	28	27
			割合 (%)	20.3	16.4	2.0	1.9
G3b	軽度～高度低下	30-45 未満	人数 (人)	27	17	4	6
			割合 (%)	1.9	1.2	0.3	0.4
G4	高度低下	15-30 未満	人数 (人)	1	1	0	0
			割合 (%)	0.1	0.1	0.0	0.0
G5	末期心不全	15 未満	人数 (人)	0	0	0	0
			割合 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0

（資料：ヘルスサポートシステム）

【後期：CKD 該当者の状況】（表 31-2）

原疾患			糖尿病		正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
			高血圧・腎炎など		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
			尿蛋白区分		A1	A2	A3
GFR 区分 (ml/分/1.73 m ²)			尿蛋白・ eGFR 両方実施		(－)	(±)	(＋) 以上
					798 人	178 人	113 人
			1,089 人		56.8%	12.7%	8.0%
G1	正常または高値	90 以上	人数 (人)	40	34	2	4
			割合 (%)	3.7	3.1	0.2	0.4
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	人数 (人)	576	438	91	47
			割合 (%)	52.9	40.2	8.4	4.3
G3a	軽度～中等度 低下	45-60 未満	人数 (人)	332	245	56	31
			割合 (%)	30.5	22.5	5.1	2.8
G3b	軽度～高度低下	30-45 未満	人数 (人)	118	70	26	22
			割合 (%)	10.8	6.4	2.4	2.0
G4	高度低下	15-30 未満	人数 (人)	22	11	3	8
			割合 (%)	2.0	1.0	0.3	0.7
G5	末期心不全	15 未満	人数 (人)	1	0	0	1
			割合 (%)	0.1	0.0	0.0	0.1

（資料：ヘルスサポートシステム）

(9) 特定保健指導実施率

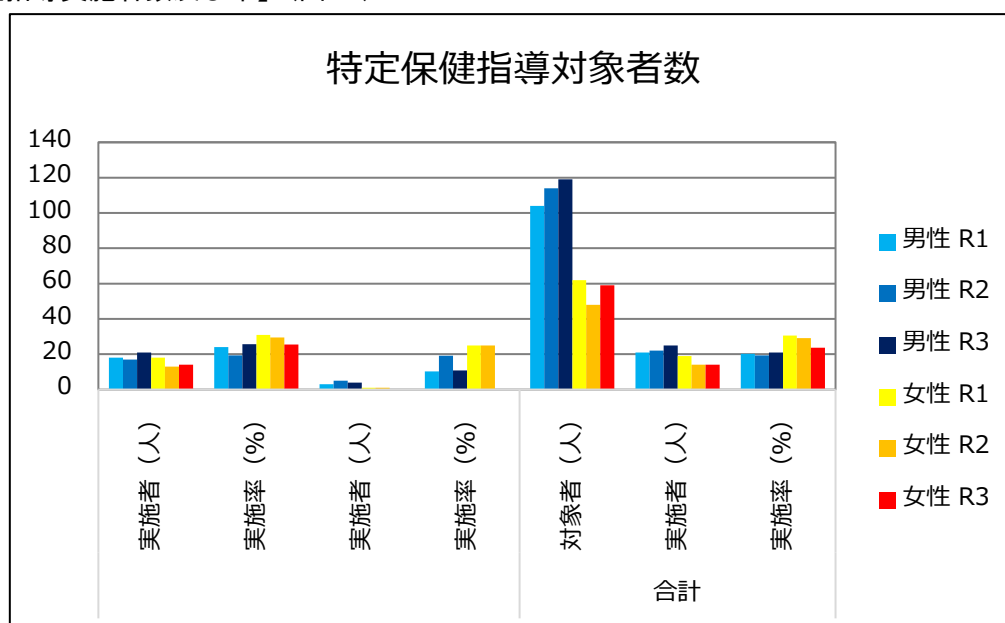
すべての年度において、積極的支援よりも動機付け支援の方が実施者・率は高い。また、男女でみると、男性よりも女性の方が実施者・率が高くなっている（表 32、図 16）。

【特定保健指導実施率】（表 32）

		男性			女性		
		R1	R2	R3	R1	R2	R3
動機付け支援	対象者（人）	75	88	82	58	44	55
	実施者（人）	18	17	21	18	13	14
	実施率（%）	24.0	19.3	25.6	31.0	29.5	25.5
積極的支援	対象者（人）	29	26	37	4	4	4
	実施者（人）	3	5	4	1	1	0
	実施率（%）	10.3	19.2	10.8	25.0	25.0	0.0
合計	対象者（人）	104	114	119	62	48	59
	実施者（人）	21	22	25	19	14	14
	実施率（%）	20.2	19.3	21.0	30.6	29.2	23.7

（資料：KDB システム、健診の状況）

【特定保健指導実施者数及び率】（図 16）



（資料：KDB システム、健診の状況）

①男性×年齢（動機付け支援）

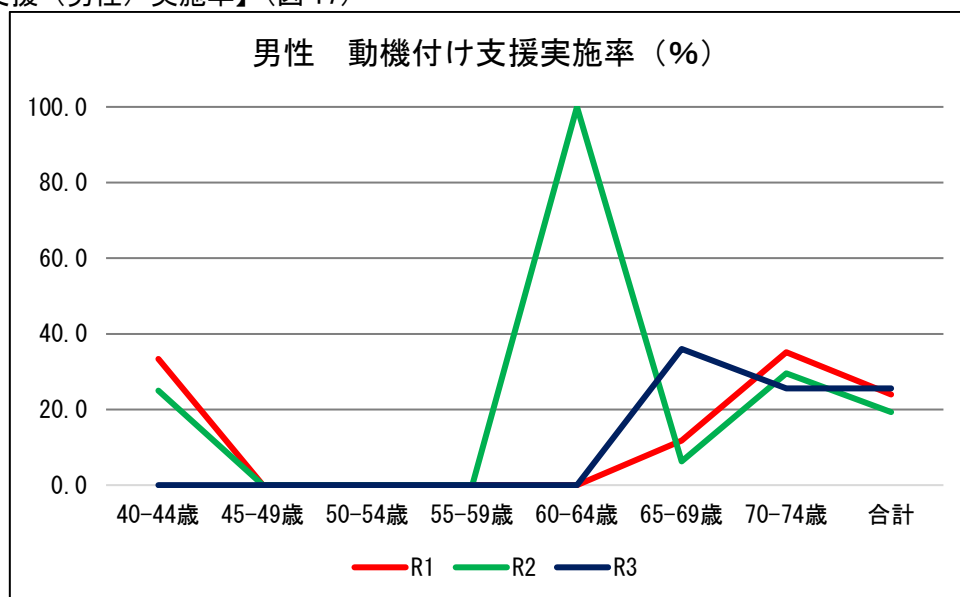
どの年度においても、45-49 歳代、50-54 歳代、55-59 歳代の実施率が 0%となっている。一方で、特定健診受診可能となる 40 歳を含む 40-44 歳代の利用率もあるのが特徴的である（表 33，図 17）。

【動機付け支援（男性）対象者数・実施者数及び実施率】（表 33）

男性	R1			R2			R3		
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)
40-44 歳	3	1	33.3	4	1	25.0	1	0	0.0
45-49 歳	0	0	－	3	0	0.0	2	0	0.0
50-54 歳	1	0	0.0	1	0	0.0	2	0	0.0
55-59 歳	0	0	－	3	0	0.0	2	0	0.0
60-64 歳	0	0	－	1	1	100	3	0	0.0
65-69 歳	34	4	11.8	32	2	6.3	25	9	36.0
70-74 歳	37	13	35.1	44	13	29.5	47	12	25.5
合計	75	18	24.0	88	17	19.3	82	21	25.6

（資料：KDB システム，健診の状況）

【動機付け支援（男性）実施率】（図 17）



（資料：KDB システム，健診の状況）

②女性×年齢（動機付け支援）

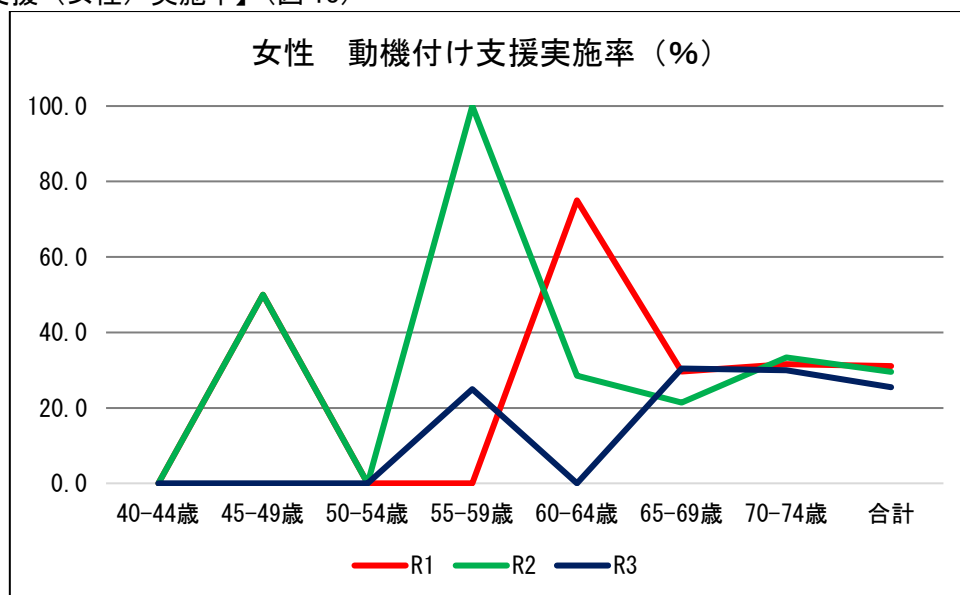
40-44 歳代の利用率は 0%であることは、動機付け男性とは異なっている部分である（表 34， 図 18）。

【動機付け支援（女性）対象者数・実施者数及び実施率】（表 34）

女性	R1			R2			R3		
	対象者 （人）	実施者 （人）	実施率 （%）	対象者 （人）	実施者 （人）	実施率 （%）	対象者 （人）	実施者 （人）	実施率 （%）
40-44 歳	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
45-49 歳	2	1	50.0	2	1	50.0	1	0	0.0
50-54 歳	3	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
55-59 歳	2	0	0.0	1	1	100	4	1	25.0
60-64 歳	4	3	75.0	7	2	28.6	5	0	0.0
65-69 歳	27	8	29.6	14	3	21.4	23	7	30.4
70-74 歳	19	6	31.6	18	6	33.3	20	6	30.0
合計	58	18	31.0	44	13	29.5	55	14	25.5

（資料：KDB システム，健診の状況）

【動機付け支援（女性）実施率】（図 18）



（資料：KDB システム，健診の状況）

③男性×年齢（積極的支援）

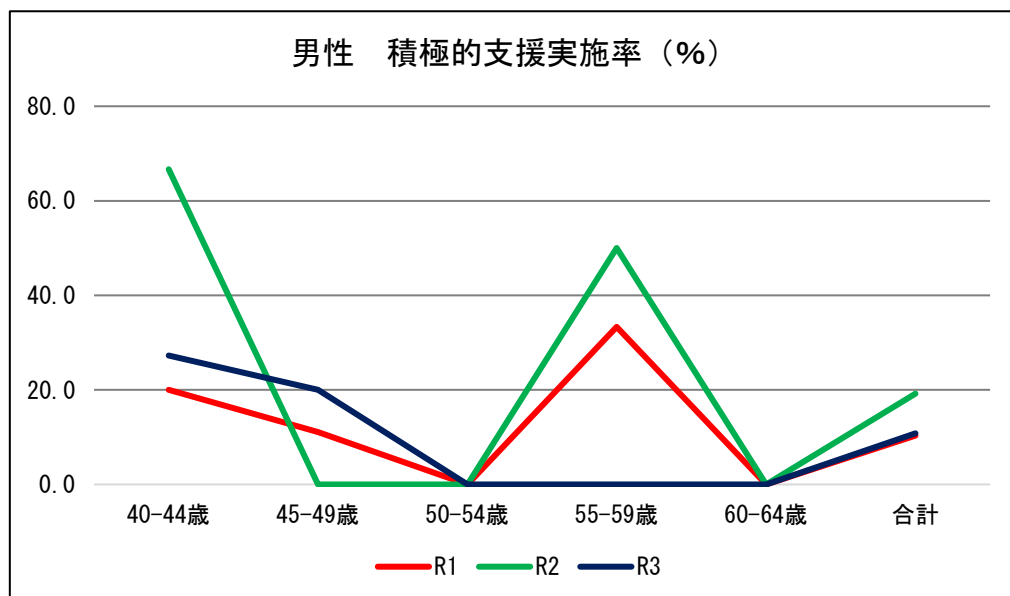
40-44 歳代の利用率があり、若い世代に対して早期の特定保健指導ができている対象者も存在しているが、合計利用率は10%台であるのが課題である（表 35、図 19）。

【積極的支援（男性）対象者数・実施者数及び実施率】（表 35）

男性	R1			R2			R3		
	対象者 （人）	実施者 （人）	実施率 （%）	対象者 （人）	実施者 （人）	実施率 （%）	対象者 （人）	実施者 （人）	実施率 （%）
40-44 歳	5	1	20.0	6	4	66.7	11	3	27.3
45-49 歳	9	1	11.1	6	0	0.0	5	1	20.0
50-54 歳	2	0	0.0	4	0	0.0	11	0	0.0
55-59 歳	3	1	33.3	2	1	50.0	3	0	0.0
60-64 歳	10	0	0.0	8	0	0.0	7	0	0.0
合計	29	3	10.3	26	5	19.2	37	4	10.8

（資料：KDB システム、健診の状況）

【積極的支援（男性）実施率】（図 19）



（資料：KDB システム、健診の状況）

④女性×年齢（積極的支援）

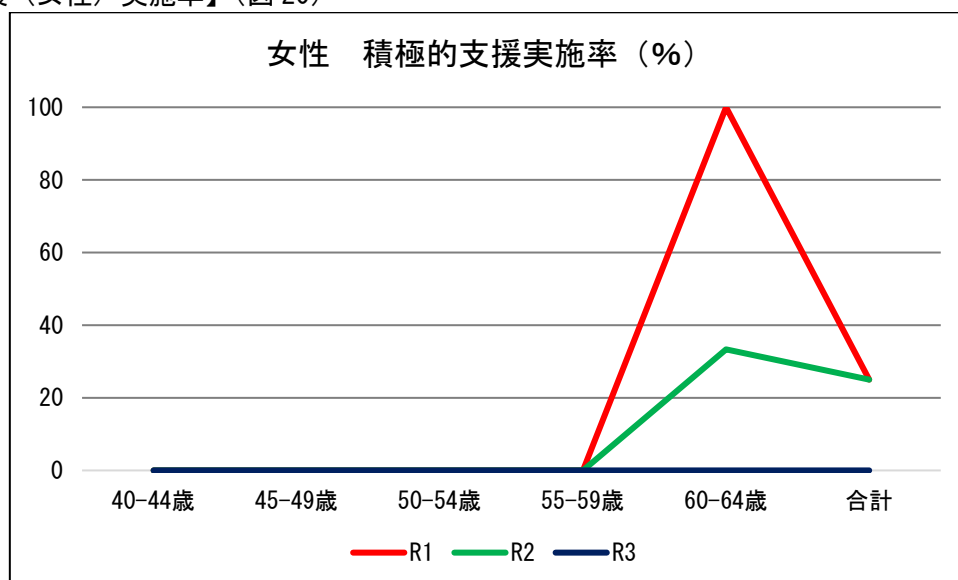
男性と比べて女性の対象者数は少ないが、すべての年度において、60-64 歳を除いて対象者がいる年代の実施率が 0%となっているのが課題である（表 36、図 20）。

【積極的支援（女性）対象者数・実施者数及び実施率】（表 36）

女性	R1			R2			R3		
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)
40-44 歳	1	0	0.0	0	0	-	0	0	-
45-49 歳	0	0	-	0	0	-	0	0	-
50-54 歳	2	0	0.0	1	0	0.0	2	0	0.0
55-59 歳	0	0	-	0	0	-	0	0	-
60-64 歳	1	1	100	3	1	33.3	2	0	0.0
合計	4	1	25.0	4	1	25.0	4	0	0.0

（資料：KDB システム，健診の状況）

【積極的支援（女性）実施率】（図 20）



（資料：KDB システム，健診の状況）

3. 介護・死亡分析の概要

(1) 令和4年度 介護保険被保険者構成

第1号被保険者において、前期高齢者（65-74歳）の介護認定率は5%未満と低値であるが、75歳以上になると34.1%と高値になっていることが特徴的であるため、介護申請理由等の把握を行う必要がある。

特定疾病を有する40-64歳の第2号被保険者認定率は0.5%となっており、県の認定率0.4%よりわずかなであるが多い（表37）。

【介護保険被保険者構成】（表37）

	第2号	第1号	
年齢	40-64歳	65-74歳	75歳以上
被保険者数（人）	7,241	3,284	3,725
認定者数（人）	36	153	1,270
認定率（%）	0.5	4.7	34.1
県・認定率（%）	0.4	19.6	
新規認定者数（人）	0	6	22
新規認定率（%）	0.0	0.18	0.59

（資料：KDB システム，地域の全体像の把握，要介護者認定状況）

(2) 介護認定率、1件当たり介護給付費推移

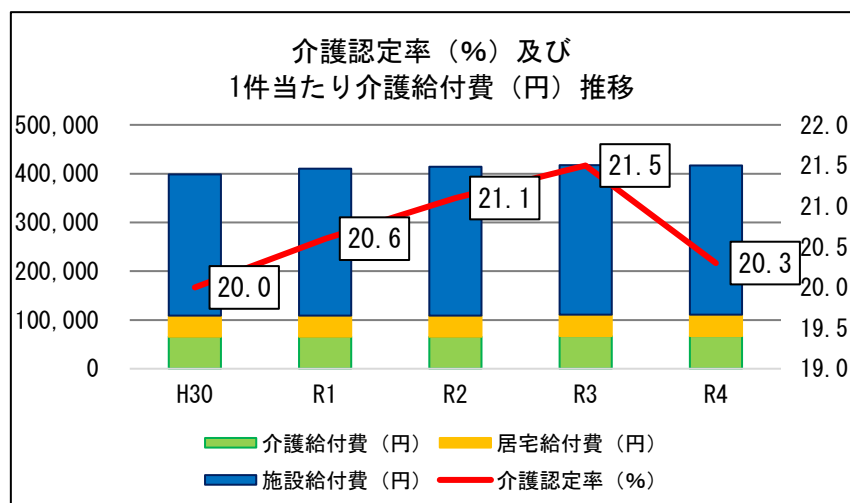
令和3年度までは介護認定率は増加傾向であったが、令和4年度は減少している。介護・居宅・施設給付費の中で一番、施設費用が高く、すべてにおいて年々増加している（表38，図20）。

【介護認定率・1件当たり介護給付費】（表38）

	H30	R1	R2	R3	R4
介護認定率（%）	20.0	20.6	21.1	21.5	20.3
介護給付費（円）	65,427	65,646	65,271	66,922	66,626
居宅給付費（円）	43,460	43,480	43,534	44,134	44,290
施設給付費（円）	289,752	301,259	305,361	306,166	305,758

（資料：KDB システム，健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

【介護認定率及び1件当たり介護給付費経年推移グラフ】（図20）



（資料：KDB システム，健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

（３）要介護者の有病状況推移

要介護者の有病状況推移は、『心臓病』が最も多く、次いで『筋・骨疾患』となり、『糖尿病』『脳疾患』『精神』が３割前後を占めている。中でも、『糖尿病』は年々有病率が増加してきているため、対策を講じる必要がある（表 39，図 21）。

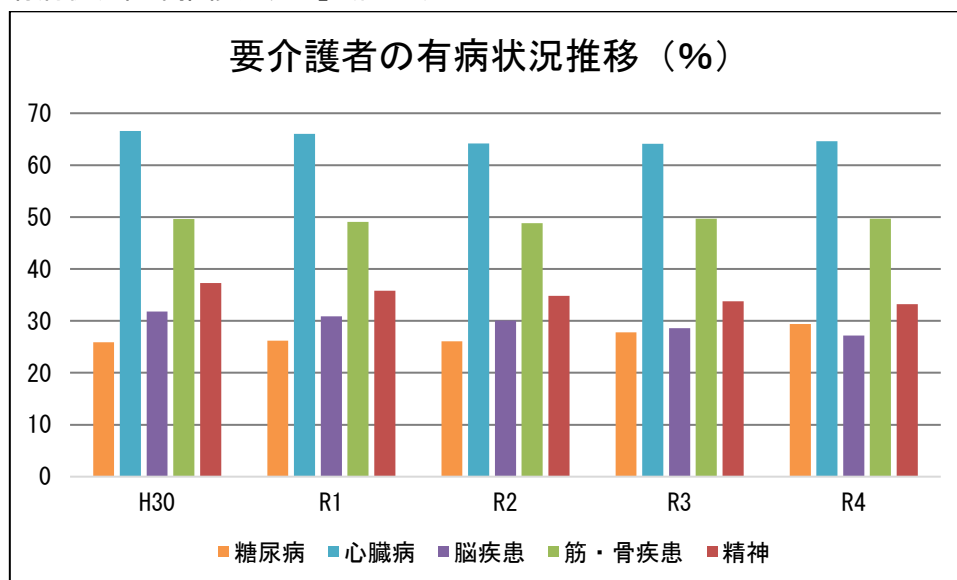
【要介護者の有病状況経年推移】（表 39）

（単位：％）

疾患名	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	25.9	26.2	26.1	27.8	29.4
心臓病	66.6	66.0	64.2	64.1	64.6
脳疾患	31.8	30.9	30.1	28.6	27.2
筋・骨疾患	49.6	49.1	48.8	49.7	49.7
精神	37.3	35.8	34.8	33.8	33.2

（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

【要介護者の有病状況経年推移グラフ】（図 21）



（資料：KDB システム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

（４）令和４年度 要介護（支援）者別有病状況

１号被保険者は、『要介護２』の人数が最も多く、次いで『要介護１』となり、２つ合わせて全体の約４割となっている。有病疾患をみると『心臓病』が最も多く、次いで『筋・骨疾患』、『精神疾患』となっている。疾患別にみると、『糖尿病』や『糖尿病合併症』、『筋・骨疾患』は介護度が低いほど有病率が高く、『脳疾患』や『精神疾患』は介護度が高いほど有病率も高くなっている（表 40-1）。

２号被保険者も、１号被保険者と同様、『要介護２』が最も多く、同率で『要支援２』『要介護４』となっている。回復の見込みがない進行性のがんを含んだ特定疾病は、継続した要支援・要介護状態の原因となる心身障害を生じさせることが考えられるため、介護度が高い該当者が多い（表 40-2）。

【１号被保険者（６５歳以上）】（表 40-1）

疾患名	介護度	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計
	人数（人）	67	196	263	287	222	201	187	1,423
糖尿病	人数（人）	19	66	88	90	67	48	44	422
	割合（％）	30.6	32.5	31.4	32.6	30.2	24.8	22.3	29.2
（再掲） 糖尿病合併症	人数（人）	1	8	5	9	5	5	1	34
	割合（％）	3.0	3.3	2.7	3.1	1.5	2.2	0.7	2.4
心臓病	人数（人）	43	143	175	179	150	135	130	955
	割合（％）	65.3	71.3	64.5	63.0	65.1	63.3	67.9	65.8
脳疾患	人数（人）	13	36	66	73	62	67	60	377
	割合（％）	21.0	20.2	23.8	27.6	28.0	31.7	34.9	26.7
がん	人数（人）	9	22	27	26	15	17	17	133
	割合（％）	11.3	9.7	8.3	10.4	8.6	8.3	7.4	9.1
精神疾患	人数（人）	15	22	105	85	78	86	88	479
	割合（％）	18.8	13.3	37.0	31.9	38.1	41.4	46.1	32.4
筋・骨疾患	人数（人）	42	133	123	148	106	99	75	726
	割合（％）	67.1	67.5	47.5	52.3	45.1	45.5	37.8	51.8
難病	人数（人）	0	7	7	10	14	9	7	54
	割合（％）	0.3	2.8	2.4	2.1	3.7	3.5	3.9	2.7
その他	人数（人）	44	144	189	180	154	135	127	973
	割合（％）	70.9	74.2	68.9	65.1	65.8	63.9	64.2	67.6
計	人数（人）	185	573	780	791	646	596	548	4,119
	割合（％）	285.5	291.6	283.8	285	284.5	282.3	284.5	285.3

※複数該当あり

（資料：KDB システム、要介護（支援）者有病状況）

【2号被保険者（40-64歳）】（表 40-2）

疾患名	介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
	人数（人）	1	7	6	9	4	7	2	36
糖尿病	人数（人）	0	3	1	3	1	3	1	12
	割合（％）	0.0	42.0	10.7	15.6	2.5	43.2	22.9	19.6
（再掲） 糖尿病合併症	人数（人）	0	2	0	2	0	1	0	5
	割合（％）	0.0	18.2	0.0	9.2	0.0	9.1	0.0	5.2
心臓病	人数（人）	0	3	2	3	1	2	2	13
	割合（％）	0.0	40.9	19.6	13.8	35.0	44.3	45.8	28.5
脳疾患	人数（人）	0	1	1	2	2	4	2	12
	割合（％）	0.0	5.7	25.0	14.7	37.5	55.7	50.0	26.9
がん	人数（人）	0	0	0	1	1	3	0	5
	割合（％）	0.0	0.0	0.0	7.3	30.0	27.3	0.0	9.2
精神疾患	人数（人）	0	1	1	0	0	3	0	5
	割合（％）	0.0	6.8	10.7	0.0	0.0	28.4	0.0	6.6
筋・骨疾患	人数（人）	0	3	2	3	0	3	1	12
	割合（％）	0.0	38.6	16.1	21.1	0.0	38.6	27.1	20.2
難病	人数（人）	0	2	0	1	0	2	0	5
	割合（％）	0.0	10.2	0.0	11.0	0.0	17.0	0.0	5.5
その他	人数（人）	0	3	2	3	1	3	2	14
	割合（％）	0.0	40.9	19.6	17.4	35.0	56.8	45.8	30.8
計	人数（人）	0	16	9	16	6	23	8	78
	割合（％）	0.0	185.2	101.8	105.5	145.0	311.4	212.5	151.6

※複数該当あり

（資料：KDB システム、要介護（支援）者有病状況）

(5) 死因割合

死因割合では『がん』が最も多く、次いで『心臓病』、『脳疾患』となっている。経年でみると、『がん』『心臓病』は微増減を繰り返しながら横ばいであるが、『脳疾患』や『腎不全』は微増となっている。また、『自殺』も微増減を繰り返しており、0%とはならない(表 41, 図 22)。

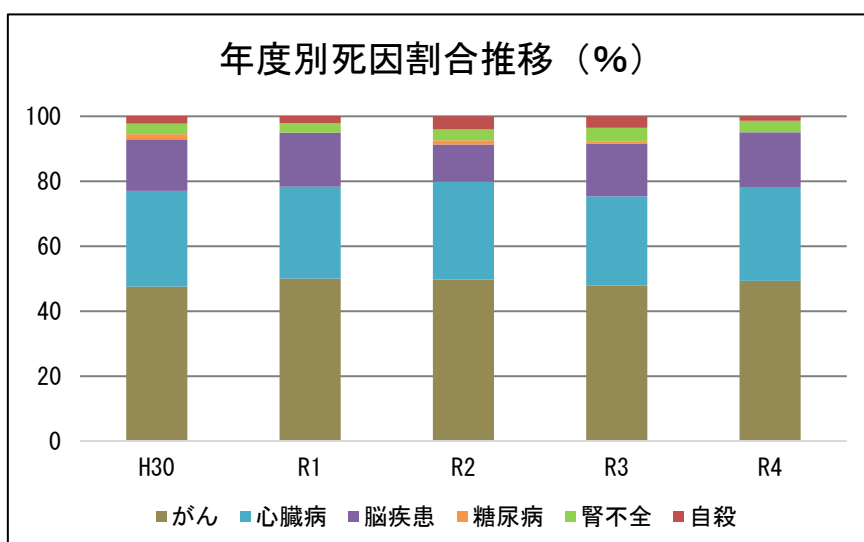
【年度別死因割合】(表 41)

(単位: %)

	H30	R1	R2	R3	R4
がん	47.6	50.0	49.7	47.9	49.3
心臓病	29.4	28.3	30.2	27.5	28.9
脳疾患	15.9	16.7	11.4	16.2	16.9
糖尿病	1.6	0.0	1.3	0.7	0.0
腎不全	3.2	2.9	3.4	4.2	3.5
自殺	2.4	2.2	4.0	3.5	1.4

(資料: 県, 地域の特性)

【年度別死因割合推移】(図 22)



(資料: 県, 地域の特性)

4. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

以下の内容により、分析・健康課題の抽出を行い、対策の方向性を示した。

<明和町における健康課題>

【医療費、重複頻回受診・後発医薬品等分析】

健康課題内容	<対策の方向性>
1. 前期高齢者の慢性疾患罹患患者割合の高値 40・50 歳代はレセプト 1 件あたりの医療費が高いのに対して、前期高齢者は少ないが、総医療費割合や受診日数が多い。	・ 糖尿病や高血圧症に対する予防及び重症化予防→ 対策 A
2. 男性の医療費高値 ほぼ全ての年代において、女性よりも男性の方が医療費は高値である。	・ 後発医薬品の使用促進→ 対策 B
3. 「糖尿病」「高血圧症」の患者数の多さ、性差の特徴 レセプト件数は多く、1 件あたりの医療費が少ないが、「糖尿病」「高血圧症」は医療費の上位に占めている。また、男性は「糖尿病」、女性は「高血圧症」のレセプト件数が多い。	
4. 明和町における「糖尿病」医療費割合の増加 明和町全体においても「糖尿病」にかかる医療費割合が増加しており、すべての地区において「糖尿病」は医療費割合上位に占めている。中でも、斎宮地区と下御糸地区では最も多く割合を占めており、他の地区においても、割合が増加している。	
5. 明星地区、上御糸地区における「慢性腎臓病（透析あり）」医療費割合の増加 明星地区、上御糸地区における「慢性腎臓病（透析あり）」に占める医療費割合が増えてきており、上御糸地区においては、令和 3 年度から最も割合を占めている。	
6. 後発医薬品使用率の低さ 県目標値が 80% に対して、明和町は 40% 台を維持している。	
☞ 明和町全体における「糖尿病」有病率が増加している。	

【健診分析】

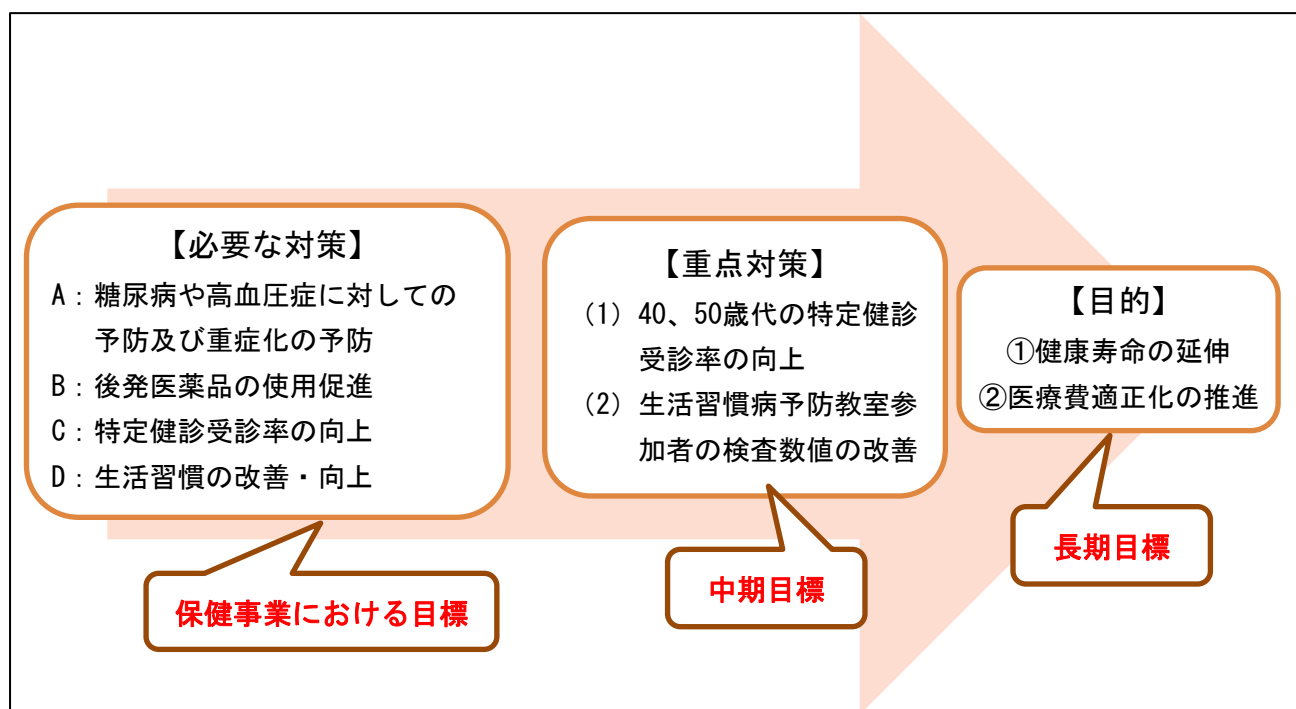
健康課題内容	＜対策の方向性＞
1. 壮年期、上御系地区の男性受診率の延びの少なさ、下御系地区の女性受診率の低さ 上御系地区 40・50 歳代男性の受診率は、他の地区と比べて高いが、60 歳代以降の延びが少ない。下御系地区 40・50・60 歳代女性の受診率が他地区と比べて低い。 2. 男女とも「1 日飲酒量（1 合以上）」該当者割合が県と比べて 10%以上高値 3. 非肥満高血糖者割合の高値 4. 国保対象ほぼすべての世代における「HbA1c」基準該当者割合が過半数を超えている 40-44 歳代女性を除く、すべての世代において割合が過半数を超え、65 歳以上になると 8 割を超える。 5. 国保対象における収縮期血圧（130mmHg 以上）該当者の男女差 男性は 55 歳から、女性は 65 歳から基準値該当率が過半数を超える。 6. ほぼすべての年代において運動習慣が少ない 45-49 歳の男性を除く、ほぼ全ての年代において半数以上が定期的な運動をしていないと回答。 7. 40・50 歳代の特定保健指導利用率の低さ及び男女差 40・50 歳代の保健指導利用率の低さがみられる。また、女性よりも男性の方が利用率は低い。 ⇒地区・年代によって受診率が異なる。「HbA1c」値や収縮期血圧値の基準該当者数が多く、非肥満高血糖者割合も高値である。さらに、「飲酒量」や「運動習慣の少なさ」も課題となる。	＜対策の方向性＞ ・ 糖尿病や高血圧症に対する予防及び重症化予防→対策 A ・ 特定健診受診率の向上→対策 C ・ 生活習慣の改善・向上→対策 D

【介護・死亡分析】

健康課題内容	＜対策の方向性＞
1. 要介護者における「糖尿病」有病率の増加 「心臓病」が有病割合で最も多いが、「糖尿病」の割合が年々増加している。また、介護度が低いほど糖尿病有病割合は高い。 2. 死亡状況割合における「脳疾患」「腎不全」の微増傾向 「がん」が最も多いが、経年で見ると横ばいであるのに対し、「脳疾患」「腎不全」が微増している。 ⇒要介護者における「糖尿病」有病者が増加しており、死因割合でも「脳疾患」や「腎不全」が微増している。	＜対策の方向性＞ ・ 糖尿病や高血圧症に対する予防及び重症化予防→対策 A

明和町における健康課題や対策の方向性より、具体的な保健事業及び目標設定の方向性を示した。

【明和町における具体的な保健事業の方向性及び目標設定】



Ⅳ. データヘルス計画（保健事業全体）の目的、課題目標、目標を達成するための戦略

明和町の現状分析を踏まえた結果、『健康寿命の延伸』『医療費適正化の推進』を目的に、次の通り目標を定め、保健事業を実施していく。

なお、目標値は『三重県における第3期データヘルス計画の共通評価指標（R6.1 修正版）』を参考、算出した。

【データヘルス計画の目的：長期目標】

目標	目標項目	評価指標	目標値	現状値（R4）
①	健康寿命の延伸（男女別）	平均自立期間（男女別）	男性：81.03 歳 ^{※1} 女性：85.09 歳 ^{※2}	男性：79.6 歳 女性：84.1 歳
②	医療費適正化の推進	1 人当たり医療費	国保：34,280 円以下 ^{※3} 後期：69,623 円以下 ^{※4}	国保：31,741 円 後期：64,466 円

※1. ※2 平成 29 年度から令和 4 年度の 6 年間ににおける平均寿命の伸び（男性：1.3 歳、女性：0.9 歳）の 1 割上回る値（男性：1.43 歳、女性：0.99 歳）を現状値に加えて算出し、目標値とした。

※3. ※4 第四期三重県医療費適正化計画における推計ツールを用いて、令和 5 年度と令和 11 年度の 1 人当たり医療費の伸び率を算出したところ、1.08 となった。それ以下に抑えることができるよう、現状値（令和 4 年度）実績に推計伸び率 1.08 を乗じて算出、その値以下を目標値とした。

【健康課題を解決するための目標：中期目標】

（1）40・50 歳代の特定健診受診率の向上

目的	早い時期から健診受診することで、生活改善へのきっかけとなり、重症化予防となる。また、年齢に伴う疾患の悪化や医療費の上昇が抑制されることを期待するため。		
目標	45%以上		
現状値（R4）	男性：40 歳代 18.5%・50 歳代 20.8% 女性：40 歳代 24.5%、50 歳代 31.2%		
評価指標・方法	評価項目	評価指標	評価方法
	ストラクチャー評価（構造評価）	利用媒体の適性度	各媒体による返信等の割合を算出
	プロセス評価（過程評価）	未受診者への受診勧奨率	担当課による対象者に対して勧奨した人数を算出
	アウトプット評価（事業実施評価）	当該年度 40 歳になる国保対象者の受診率	KDB システムにて確認
	アウトカム評価（結果）	医療費抑制割合	年報により算出（医療費/被保険者数）し、令和 4 年度と比較
対象者	①前年度に集団健診を受診した 40・50 歳代で、当該年度で予約がまだの方または未受診者 ②当該年度 40 歳になる国保対象者		
事業内容・方法	①未受診勧奨 ：電話等にて勧奨 ②40 歳国保対象者 ：文書・ハガキ等にて受診勧奨・その返信で集団健診の予約可能。返信がない対象者には、電話にて再勧奨。		
実施期間	特定健診実施期間内（10・11 月）		

(2) 生活習慣病予防教室参加者の検査数値改善

目的	糖尿病の発症予防と高血圧症や高脂質血症によるリスクなど生活習慣病における知識の普及を図ることにより、健康保持増進を目的とする。そして、医療費の抑制や健康寿命の延伸へとつなぐ。		
目標	・次年度健診結果改善率：60%以上 ・生活習慣改善、行動変容率：100%		
現状値 (R4)	継続参加率 63%、参加者改善率 53.3%		
評価指標・方法	評価項目	評価指標	評価方法
	ストラクチャー評価 (構造評価)	・教室内容の適性度 ・案内通知時期、教室実施時期、場所、回数等の適性度	・参加希望者返信率の算出 ・各教室実施後アンケートにて算出
	プロセス評価 (過程評価)	・教室内容の理解度	・各教室実施後アンケートにて算出
	アウトプット評価 (事業実施評価)	・次年度健診結果改善率 ・生活習慣改善、行動変容率	・KDB システムにて確認 ・教室内アンケートにて算出
	アウトカム評価 (結果)	・医療費抑制度合 ・平均自立期間	・年報により算出 (医療費/被保険者数) ・KDB システムにて確認 (令和4年度と比較)
対象者	特定健診受診者のうち HbA1c 値が 6.0~6.4%の者		
事業内容・方法	計5回の教室とし、それぞれ多方面からのアプローチを行う内容とする。 ・専門医師：疾病の知識、改善策等についての講義 ・管理栄養士：食生活についての講義 ・健康運動指導士：効果的な運動についての講義・演習 ・保健師：健診結果の見方、生活習慣についての講義 ・グループワーク：生活習慣や教室内容の振り返り ※併せて高血圧症に該当する者も少なくないため、血圧測定や高血圧症に関する話も実施する。		
実施期間	6か月間 (約1回/月)		

【個別保健事業】

明和町における保健事業に基づき、以下の5つの項目について、目標値を設定した。なお、★印がついた項目においては、本計画中に重点的に実施を計画 (中期目標) と関係性のある項目である。

項目	評価指標	現状値 (R4)	目標値
★特定健診	①特定健診受診率 ②健診無関心者の減少 (3年間健診未受診者数)	①41.2% ②49.9%	①60%以上 ②39.9%以下
特定保健指導	①特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ②特定保健指導終了率	①27.9% ② 動機付け：29.9% 積極的：24.2%	①37.9%以上 ②60%以上
★糖尿病性腎症重症化予防	①糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少 ②HbA1c8.0%以上 ③受診勧奨後の医療機関受診率 ④保健指導実施率	①3人 ②1.7% ③16.6% ④0%	①2人以下 ②1.0%以下 ③60%以上 ④30%以上
重複頻回受診/ 重複・多剤服薬	①重複・多剤投与者数の減少 ②対象者への指導率 (電話、対面)	①124人 ②未実施	①20%以上減少 ②7%以上
後発医薬品使用促進	①後発医薬品使用率 ②後発医薬品金額比率 ③差額通知発送対象者率の減少 (周知、啓発)	①40.5% ②64.8% (R7) ③78人	①80%以上 ②65%以上 ③62人以下 (R4年度より2割減)

V. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

毎年、年度末に個別の保健事業の実施評価を行う。また、計画実施期間途中で目標値に向けた進捗確認・評価を行い、必要に応じて保健事業の見直しを行う。

本データヘルス計画の最終年度（令和 11 年度）に、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行い、次期データヘルス計画の参考とする。

VI. 計画の公表・周知

策定した報告書は、ホームページ等で公表するとともに、関連・連携する住民ほけん課、保健福祉センター、明和町国民健康保険運営協議会委員、明和町健康づくり推進協議会委員に冊子を配布し、より効率的・効果的な事業に努める。

VII. 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」、「明和町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和 5 年明和町条例第 2 号）」を遵守し、適切に対応する。また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定め、個人情報の漏洩に細心の注意を払う。

VIII. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

以下の内容により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を行う。

分析	内容
医療費	①75-79歳の慢性疾患罹患患者割合の高値 80歳代以降はレセプト1件あたりの医療費が高いのに対して、75-79歳代は少ないが、総医療費割合や受診日数が多い。 ②男性の医療費高値 ほぼ全ての年代において、女性よりも男性の方が医療費は高値である。 ③「不整脈」「糖尿病」の患者数の多さ、性差の特徴 男女ともに「不整脈」「糖尿病」は医療費の上位に占めている。それに加えて女性は「高血圧症」「骨粗鬆症」のレセプト件数が多い。 ④明和町における「糖尿病」医療費割合の増加 明和町全体においても「糖尿病」にかかる医療費割合が増加している。また、「骨折」も上位に占めている地区が多い。 ⑤下御糸地区・大淀地区における「慢性腎臓病（透析あり）」医療費割合の増加 下御糸地区・大淀地区では、「慢性腎臓病（透析あり）」が最も多く割合を占めている。 ☞明和町全体における「糖尿病」有病率が増加している。それに加えて、女性は「高血圧症」「骨粗鬆症」に占めるレセプト件数も多い。
健診	①下御糸地区の男性、上御糸地区の女性の受診率の低さ 令和4年度後期健診受診率は31.4%（県：39.6%）。 ②男女とも「心の健康状態（やや不満、不満）」該当者割合が県と比べて高値 ③CKD中等度と重症合わせて56.6%が該当 ☞地区・年代によって受診率が異なっており、健診受診率も3割程度となっている。また「心の健康状態（やや不満、不満）」と回答した者の高値である特徴がある。

＜具体的な取り組み＞

- （1）健診未受診者のうち、医療未受診かつ介護サービス未利用者の方を対象に訪問
- （2）おとな元気教室にて、運動指導を行う（フレイル予防）

取り組み	方法	評価指標	評価方法
（1）	・後期高齢者健診の受診勧奨	後期高齢者健診の受診の有無	KDBにて確認
	・必要に応じて医療受診・集いの場へ参加勧奨 ・介護保険サービス利用案内 ・生活保護、成年後見制度等必要な支援実施に向けた調整	医療・介護サービス等への引継ぎ率	診療報酬明細書（レセプト）にて状況確認
（2）	・総合体育館において月2回実施 ・運動指導士における運動指導	・参加人数 ・年2回の体力測定の変化	・受付記録にて参加者数確認 ・体力測定結果にて確認

第2章 第4期明和町特定健康診査等実施計画

I. 特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導の基本方針

明和町国民健康保険の被保険者に対して実施する特定健康診査・特定保健指導は、国が示す「特定健康診査等基本方針」「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）」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に基づき実施するものとします。

（1）特定健康診査

特定健康診査は、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、この該当者及び予備軍を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出することを目的に実施します。

（2）特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため、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、健康的な生活を維持すること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して実施します。

2. 目標値の設定

明和町国民健康保険における令和6年度から令和11年度までの「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の実施率」及び「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率」の目標値については、特定健康診査等基本指針に示された国が定める算出標準に基づき、次のように設定します。

（1）特定健康診査に係る目標値

【現状】令和4年度 41.2%（達成率：68.7%）

（単位：%）

	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）
受診率	45.0 （達成率：75%）	48.0 （達成率：80%）	51.0 （達成率：85%）	54.0 （達成率：90%）	57.0 （達成率：95%）	60.0 （達成率：100%）

（2）特定保健指導に係る目標値

【現状】令和4年度 積極的支援 24.2%（達成率：40.3%）、動機付け支援 29.9%（達成率：49.8%）

（単位：%）

実施率	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）
積極的支援	30.0 （達成率：50%）	36.0 （達成率：60%）	42.0 （達成率：70%）	48.0 （達成率：80%）	54.0 （達成率：90%）	60.0 （達成率：100%）
動機付け支援	30.0 （達成率：50%）	36.0 （達成率：60%）	42.0 （達成率：70%）	48.0 （達成率：80%）	54.0 （達成率：90%）	60.0 （達成率：100%）

（３）メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

令和 11 年度におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率は、平成 20 年度と比較して、25%以上の減少をめざすものとします。

【現状】令和 4 年度 +8.5% (457 人) (参考：平成 20 年度 422 人を基準とする)

	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)
減少率	0% (422 人)	-5% (400 人)	-10% (379 人)	-15% (358 人)	-20% (337 人)	-25% (316 人)

３．特定健康診査対象者数の推計

令和 6 年度から令和 11 年度までの特定健康診査の対象者（40 歳以上 75 歳未満の国保加入者）の推計値は次の通りです。また、受診見込み数は、対象者数に各年度の受診率の目標値を乗じて算出しています。

【推定対象者数】（令和 5 年度 4 月 1 日現在加入者より算出）

（単位：人）

性別	年齢	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
男性	40-64 歳	625	602	594	573	552	542
	65-74 歳	980	876	781	686	615	543
女性	40-64 歳	608	572	534	511	488	473
	65-74 歳	1,214	1,093	1,011	886	793	700
計	40-64 歳	1,233	1,174	1,375	1,084	1,040	1,015
	65-74 歳	2,194	1,969	1,792	1,572	1,408	1,243
合計		3,427	3,143	3,167	2,656	2,448	2,258

【受診見込み数】（目標受診率×推定対象者数）

（単位：人）

		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
目標受診率		45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
男性	40-64 歳	281	288	302	309	314	325
	65-74 歳	441	420	398	370	350	325
女性	40-64 歳	273	274	272	275	278	283
	65-74 歳	546	524	515	478	452	420
計	40-64 歳	554	563	701	585	592	609
	65-74 歳	987	945	913	848	802	745
合計		1,542	1,508	1,615	1,434	1,395	1,354

（資料：KDB システム、地域の全体像の把握）

4. 特定保健指導対象者数及び予定見込み数の推計

(1) 特定保健指導対象者数の発生率

令和4年度の特定健康診査結果に基づき、次の通り推計値を算出しています。

【特定保健指導対象者の発生率】（算出方法：基準該当者数÷特定健診受診者数×10%）

	年齢区分	男性			女性		
		受診者数 (人)	該当者数 (人)	発生率 (%)	受診者数 (人)	該当者数 (人)	発生率 (%)
積極的支援	40-64 歳	134	11	8.2	175	9	5.1
動機付け支援	40-64 歳	134	25	18.7	175	9	5.1
	65-74 歳	441	70	15.9	658	30	4.6

（資料：KDB システム、健診の状況）

(2) 特定保健指導対象者数

特定健康診査の受診見込み数に(1)特定保健指導対象者数発生率の比率を乗じて、特定保健指導対象者数を推計しています。

（単位：人）

			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
動機付け 支援	40-64 歳	男	52	53	56	57	58	60
		女	13	13	13	14	14	14
	65-74 歳	男	70	66	63	58	55	51
		女	25	24	23	21	20	19
	計		160	156	155	150	147	144
積極的 支援	40-64 歳	男	23	23	24	25	25	26
		女	13	13	13	14	14	14
	計		36	36	37	39	39	40
合計			196	192	192	189	186	184

(3) 特定保健指導予定者見込み数

(2) の特定保健指導対象者数に、特定保健指導の各年度の実施率(目標値)を乗じて、特定保健指導予定者見込み数を推計します。(単位: 人)

			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
目標指導率			30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
動機付け 支援	40-64 歳	男	16	19	24	27	31	36
		女	4	5	5	7	8	8
	65-74 歳	男	21	24	26	28	30	31
		女	8	9	10	10	11	11
	計		48	56	65	72	79	86
積極的 支援	40-64 歳	男	7	8	10	12	14	16
		女	4	5	5	7	8	8
	計		11	13	16	19	21	24
合計			59	69	81	91	100	110

5. 特定健康診査の実施

以下の内容により、特定健康診査を実施します。

項目	内容	
実施方法	集団健診と個別健診を合わせて実施する。また、人間ドックデータの利用や事業者健診との関係を考慮する。	
実施場所	集団健診：明和町中央公民館 等 個別健診：県内各医療機関 等	
実施項目	【基本的な健診の項目（実施基準第1条第1項第1号から第9号を参考）】	
	項目	備考
	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
	身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可。腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定でも可。
	BMI の測定	BMI=体重（kg）÷身長（m）の 2 乗
	血圧の測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセリド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロールの量） 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロールの量） 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
	血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
	尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
	【詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）】	
	項目	備考
	貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
	心電図検査（12 誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
	眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者
血圧		収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上
血糖		空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5％以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
ただし、該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。		
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6％以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
実施時期	7 月 1 日から 11 月 30 日まで	
外部委託の基準	特定健康診査を事業者等へ外部委託する場合は、厚生労働省が定めた基準に基づき、適当であると定められたものに委託するものとする。 明和町は、委託する事業者等を選定する場合においては、公平性を確保するとともに、特定健康診査が円滑かつ効率的に実施できると明和町が認めるものと契約するものとする。 外部委託の契約は、集合委託契約とする。	
健診周知・案内方法	特定健康診査の対象者に対し、6 月に受診券を送付する。さらに、10 月に未受診者に対して、勧奨通知を行う。広報めいわ・明和町公式 LINE 等を通じて周知を図り、受診率向上に努める。	
自己負担金	無料とする。	

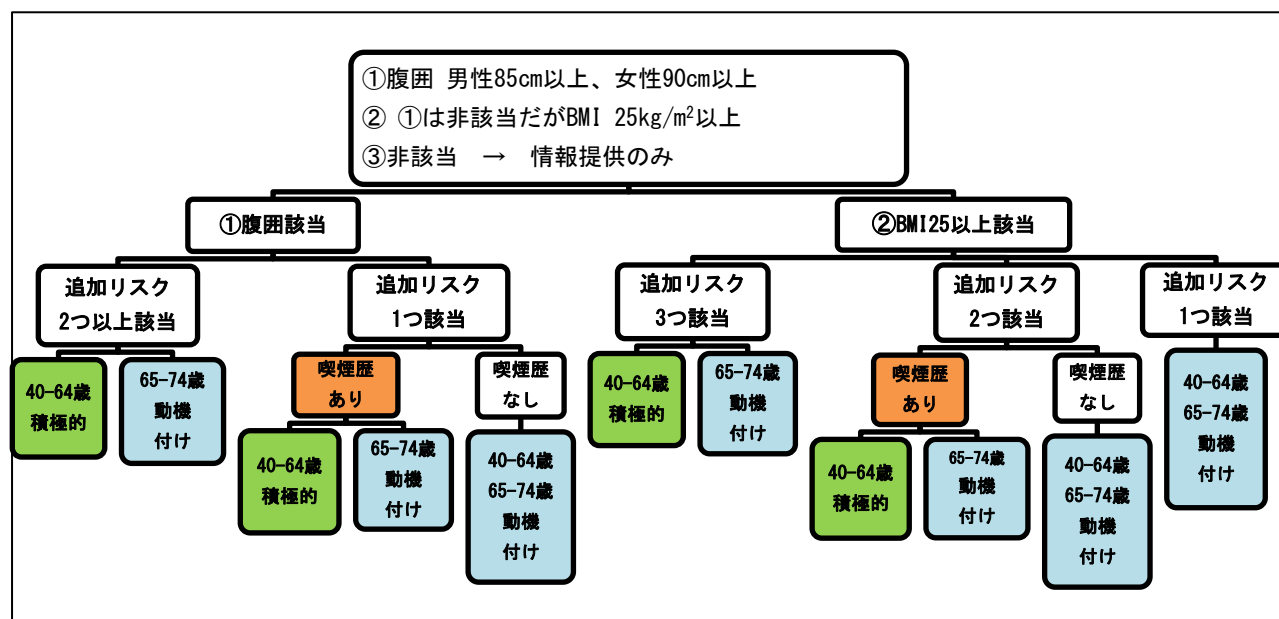
年間スケジュール (特定健診・特定保健指導)	年度	内容
	当初	案内チラシ(国保・後期)作成、受診券の発券や案内の発送(6月末頃)、特定保健指導実施(前年度該当者)、松阪地区医師会健康増進委員会にて前年度実施報告(4月)
	前半	特定健診開始(7月1日より11月30日)、未受診者受診勧奨通知(10月)、当該年度特定保健指導開始(8月から3月末まで)
	後半	予算組み、次年度委託契約の設定準備、応需医療機関の取り纏め確認、当該年度実施結果の検証・評価等
	年間	毎月の請求支払(振込)、階層化・重症化データ抽出(8月から3月まで)、健診受診券発行・発送(新規、再発行等)等

6. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果に基づき、次の通り特定保健指導対象者を抽出するものとします。

【対象者の選定と階層化】



【追加リスクの判定基準】

- ①血糖 空腹時血糖 100mg/dl または HbA1c(NGSP 値)の場合 5.6%以上
- ②脂質 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上又は随時中性脂肪 175mg/dl 以上、又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病に係る服薬中(受療中)の者の取扱い

対象者の抽出(階層化)の定義では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除くこととしている。これはすでに医師の指示の下で改善あるいは重症化の予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理下で指導がなされればよく、重複して保健指導を行う必要性が薄いため除外しているものである。

※特定健康診査実施後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬(受療)を開始した者の取扱い

特定健康診査実施時には服薬等は行っていなかったため、特定保健指導対象者として抽出したものの、その後状態の変化等があり、特定保健指導を開始する時点では糖尿病等の生活習慣病に係る服薬等を始めていたという場合は、服薬指導を行っている医師と十分に連携し、特定保健指導の対象とせず医師による服薬指導を継続するのか、服薬の開始後間もない者である等の理由から服薬を中断して特定保健指導を優先するのか、服薬指導と並行して特定保健指導を実施するのかを明和町は、対象者本人の意向も踏まえながら判断する。

(2) 実施

以下の内容により、特定保健指導を実施します。

項目	内容		
実施方法	直営		
実施場所	明和町保健福祉センター等		
実施期間	毎年度 8 月から実施。なお、当該年度に受診した特定健康診査に係る保健指導が年度内に完了しない場合、翌年度も引き続き実施する。		
実施内容	健診結果・質問票から生活習慣の改善が必要と判断された者を特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」に階層化する。 実施内容は次の通りとし、保健師または管理栄養士等が生活習慣の改善に向けて支援を行うものとする。		
		動機付け支援	積極的支援
	対象者	生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な者。	専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。
	目標	対象者自らの生活習慣を振り返り、自分に合った行動目標・行動計画を立てることができるとともに、保健指導終了後も生活習慣を改善し、継続して健康生活を実践できることをめざす。	
	支援期間	初回面接を実施、3 か月後に実績評価を行う。	初回面接を実施し、3 か月以上継続的な支援後に実績評価を行う。
	支援形態	個別指導（面談、電話等）	
支援内容	自分の身体を知り、メタボリックシンドロームを理解するための保健指導、手軽に自宅でできる体操や自分の食生活のパターンを知り、生活習慣改善していくための運動・栄養指導を行う。 5・10 年後の自分をイメージし、自分を大切に健康に生きることを継続し、対象者の家族や友人・地域の方、将来の自分へと健康のバトンをつなげてもらうよう支援する。 ※動機付け支援と積極的支援にあまり差をつけず保健指導を行い、動機付け支援対象者も階層化が進行しないよう生活習慣改善のために支援する。		
自己負担金	無料		
周知・案内方法	健康チャレンジの案内および返信用ハガキを利用券として作成、通知する。		

II. 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知及び保存

1. 結果の保存方法・保存体制

特定健康診査及び特定保健指導の結果等のデータファイルについては、個人別・経年別等に整理・保管し、個々の人の保健指導に役立てるほか、個人の長期的な経年変化の疫学的な分析、経年変化に基づく発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重症化等に活用します。特定保健指導の個人別ケース記録については、鍵のかかる保管庫にて保存管理します。いずれも保存期間は 5 年間とします。

2. 結果の通知方法

特定健康診査の結果については、別に定める様式により、特定健康診査終了後、すみやかに受診者に通知するものとします。

3. 健診データの送受信の方法

特定健康診査のデータについては、電子媒体により送受信を行うものとします。

Ⅲ. 個人情報の保護

個人情報に取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等により定められており、周知徹底を図り、個人情報漏洩防止に細心の注意を払うものとします。松阪地区医師会との委託契約時には、個人情報・特定個人情報取扱特記事項にて、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、厳重な個人情報の管理を行います。

Ⅳ. 計画の公表及び周知

本計画の公表及び周知については、計画書を町の関係機関の窓口に掲げ置くとともに、明和町の公式ホームページに掲載し、広く一般に公表し、周知を図ります。

V. 計画の評価及び見直し

1. 目標値等の評価

特定健康診査及び特定保健指導の実施率等、計画で設定した数値指標の実績値を把握し、評価を行います。

特定健康診査の実施率	
算定式	$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$
条件	・特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に 40 歳以上 74 歳以下に達する、実施年度の 4 月 1 日時点での加入者）から次に掲げる者を除いた者 （１）特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（3 月 31 日付は除外しない） （２）特定健康診査の除外対象となる者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）に規定する各号のいずれかに該当する者（妊産婦、長期入院患者等）と明和町が確認できた者。 ・特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを明和町において保管している場合も含む）
特定保健指導の実施率	
算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
条件	・階層化により積極的支援の対象とされた者が動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者には含めない。 ・年度末に積極的支援を開始し、年度を超えて指導を受けている者も分子に算入（年度内では未完了であっても初回利用時の年度で算入する）。 ・後年、動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮し別々に把握しておくものの、評価は合算して実施。
メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率	
算定式	$\frac{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数} - \text{当該年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数}}$
条件	・計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は平成 20 年度（2008 年度）となる。毎年度、減少率を算出するに当たっては、当該年度/前年度となる。 ・各年度の実数をそのまま用いると健診実施率の高低による影響を受けるため、該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）は、健診受診者に占める該当者及び予備群の者（特定保健指導対象者）の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。 ・乗じる特定健康診査対象者数に占める該当者及び予備群者の数（特定保健指導対象者数）の算出については、以下の方法が考えられる。 （１）全国平均の性・年齢構成の集団に、各保険者の性・年齢階層（5 歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。被保険者の年齢構成の変化（高齢化の効果）の影響を少なくするため、年齢補正を行う方法である。また、全国統一の指標を用いるため、保険者間での比較が可能となる。 （２）当該年度の各保険者の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。 ※年齢補正の具体的な方法 性・年齢階層（5 歳階級）と細かく区切った場合にゼロとなる層が出てくる場合、年齢の 2 階層（40-64 歳・65-74 歳）と男女との 4 階層で割合を出し、年齢補正を行う。それでも、難しい場合は男女のみの区分けとする。

	【基準年度】 当該保険者メタボ該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合…（A） 全国の住民基本台帳人口（性・年齢階層別（5歳階層別））…（B） メタボ該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の推定数（性・年齢階級別）…（A）×（B）＝（C） メタボ該当者及び予備群者（特定保健指導対象者）の推定数…（C）の合計＝（D） 【当該年度】 当該保険者メタボ該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の割合…（A'） 全国の住民基本台帳人口（性・年齢階層別（5歳階層別））…（B） メタボ該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の推定数（性・年齢階級別）…（A'）×（B'）＝（C'） メタボ該当者及び予備群者（特定保健指導対象者）の推定数…（C'）の合計＝（E） メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 = $\frac{(D) - (E)}{(D)}$
--	--

2. 評価時期・年度の設定、計画の見直し

この計画は令和11年度までの6年間の計画となり、最終年度（令和11年度）に評価を行い、次期計画にむけて見直しを行います。その際に、明和町国民健康保険運営協議会にて、評価報告・次期計画案の検討を行います。

【明和町おとな元気計画】

発行：明和町役場 住民ほけん課

三重県多気郡明和町馬之上 945 番地

TEL: 0596 (52) 7116

FAX: 0596 (52) 7137