三朝町国民健康保険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

鳥取県三朝町

目次

第1章 基本的事項 1
1 計画の趣旨 1
2 計画の位置づけ 2
3 標準化の推進 3
4 計画期間 3
5 実施体制・関係者連携 3

第2章 現状の整理 4
1 三朝町の特性 4
（1） 人口動態 4
（2） 平均余命・平均自立期間 5
（3） 産業構成 6
（4） 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） 6
（5） 被保険者構成 6
2 前期計画等に係る考察 7
（1） 第2期データヘルス計画の目標評価・考察 7
3 保険者努力支援制度 8
（1） 保険者努力支援制度の得点状況 8

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 9
1 死亡の状況 10
（1） 死因別の死亡者数・割合 10
（2） 死因別の標準化死亡比（SMR） 11
2 介護の状況 13
（1） 要介護（要支援）認定者数・割合 13
（2） 介護給付費 13
（3） 要介護・要支援認定者の有病状況 14
3 医療の状況 15
（1） 医療費の3要素 15
（2） 疾病分類別入院医療費及び受診率 17
（3） 疾病分類別外来医療費及び受診率 24
（4） 生活習慣病における医療費 27
（5） 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率 28
（6） 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 30
（7） 高額なレセプトの状況 31
（8） 長期入院レセプトの状況 32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 33
（1） 特定健診受診率 33
（2） 有所見者の状況 35
（3） メタボリックシンドロームの状況 37
（4） 特定保健指導実施率 40
（5） 受診勧奨対象者の状況 41
（6） 質問票の状況 45
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 50

(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 50
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 50
(3) 保険種別の医療費の状況 51
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 52
(5) 後期高齢者の健診受診状況 52
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況 53
6 その他の状況 54
(1) 重複服薬の状況 54
(2) 多剤服薬の状況 54
(3) 後発医薬品の使用状況 55
(4) 5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 55
7 健康課題の整理 56
(1) 健康課題の全体像の整理 56
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題 58
第4章 データヘルス計画の目的・目標 59
第5章 保健事業の内容 60
1 保健事業の整理 60
(1) 重症化予防 60
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導 61
(3) 早期発見・特定健診 61
(4) 健康づくり 62
(5) 介護予防・一体的実施 62
(6) 社会環境・体制整備 62
第6章 計画の評価・見直し 63
1 評価の時期 63
(1) 個別事業計画の評価・見直し 63
(2) データヘルス計画の評価・見直し 63
2 評価方法・体制 63
第7章 計画の公表・周知 63
第8章 個人情報の取扱い 63
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 64
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画 65
1 計画の背景・趣旨 65
(1) 計画策定の背景・趣旨 65
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 66
(3) 計画期間 66
2 第3期計画における目標達成状況 67
(1) 全国の状況 67
(2) 三朝町の状況 68
(3) 国の示す目標 73
(4) 三朝町の目標 73

3 特定健診・特定保健指導の実施方法 74
（1） 特定健診 74
（2） 特定保健指導 76
4 その他 77
（1） 計画の公表・周知 77
（2） 個人情報の保護 77
（3） 実施計画の評価・見直し 77
参考資料　用語集 78

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、三朝町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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

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

三朝町においても、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。

<table>
<tr><th rowspan="2">年度</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr>
<tr><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th><th>2026</th><th>2027</th><th>2028</th><th>2029</th></tr>
<tr><td rowspan="2">三朝町国保</td><td colspan="6">第2期データヘルス計画</td><td colspan="6">第3期データヘルス計画</td></tr>
<tr><td colspan="6">第3期特定健康診査等実施計画</td><td colspan="6">第4期特定健康診査等実施計画</td></tr>
<tr><td rowspan="2">三朝町</td><td colspan="6">―</td><td colspan="6">三朝町健康づくり計画</td></tr>
<tr><td colspan="4">第7期 介護保険事業計画</td><td colspan="2">第8期 介護保険事業計画</td><td colspan="4">第9期 介護保険事業計画</td><td colspan="2">第10期 介護保険事業計画</td></tr>
<tr><td rowspan="3">県</td><td colspan="6">【県健康増進計画】
鳥取県健康づくり文化創造プラン（第2次）</td><td colspan="6">【県健康増進計画】
鳥取県健康づくり文化創造プラン（第3次）</td></tr>
<tr><td colspan="6">県医療費適正化計画（第3期）</td><td colspan="6">県医療費適正化計画（第4期）</td></tr>
<tr><td colspan="4">県国民健康保険運営方針</td><td colspan="2">第2期
県国民健康保険運営方針</td><td colspan="6">第3期
県国民健康保険運営方針</td></tr>
<tr><td>後期</td><td colspan="6">第2期データヘルス計画</td><td colspan="6">第3期データヘルス計画</td></tr>
</table>

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。三朝町では、鳥取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

三朝町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保担当課が中心となって、関係課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療担当課や介護保険担当課、生活保護担当課（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取組むことが重要である。

第2章 現状の整理

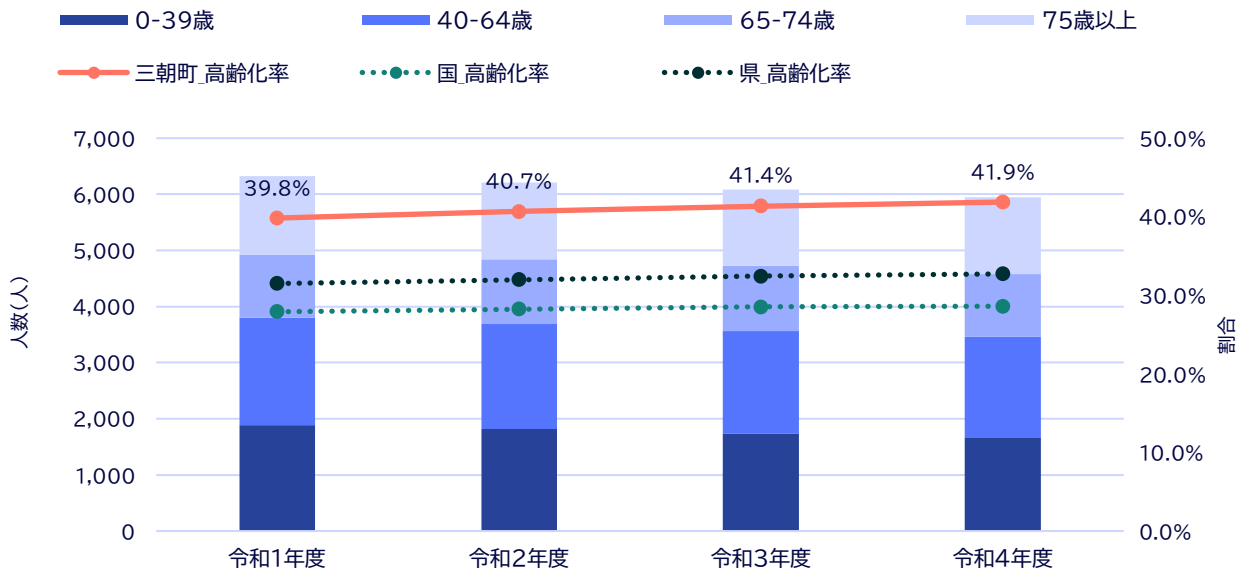
1 三朝町の特性

（1） 人口動態

三朝町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は5,949人で、令和1年度（6,328人）以降379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41.9%で、令和1年度の割合（39.8%）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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,887	29.8%	1,822	29.3%	1,736	28.6%	1,667	28.0%
40-64歳	1,920	30.3%	1,866	30.0%	1,828	30.1%	1,791	30.1%
65-74歳	1,114	17.6%	1,151	18.5%	1,168	19.2%	1,124	18.9%
75歳以上	1,407	22.2%	1,375	22.1%	1,347	22.2%	1,367	23.0%
合計	6,328	-	6,214	-	6,079	-	5,949	-
三朝町_高齢化率		39.8%		40.7%		41.4%		41.9%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		31.5%		32.0%		32.4%		32.7%

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※三朝町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

（2） 平均余命・平均自立期間

三朝町における平均余命及び平均自立期間を概観する。

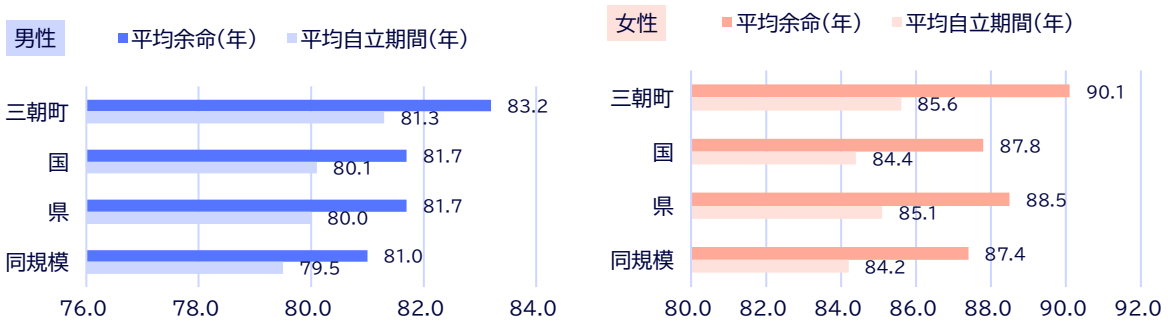
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は83.2年で、国・県より長い。国と比較すると、＋1.5年である。女性の平均余命は90.1年で、国・県より長い。国と比較すると、＋2.3年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は81.3年で、国・県より長い。国と比較すると、＋1.2年である。女性の平均自立期間は85.6年で、国・県より長い。国と比較すると、＋1.2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1.9年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は4.5年で、令和1年度以降拡大している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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）
三朝町	83.2	81.3	1.9	90.1	85.6	4.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.0	1.7	88.5	85.1	3.4
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	79.9	78.3	1.6	88.1	84.7	3.4
令和2年度	81.8	80.2	1.6	88.8	85.0	3.8
令和3年度	82.3	80.6	1.7	89.7	85.3	4.4
令和4年度	83.2	81.3	1.9	90.1	85.6	4.5

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

健康寿命と平均自立期間について
▹健康寿命：「国民生活基礎調査」の質問項目により「日常生活に制限があること」を「不健康」と定義して算出。国民生活基礎調査は3年に1回実施されることから、3年ごとの公表となる。
▹平均自立期間：要介護2以上を「不健康」と定義して算出。KDB帳票により算出可能で、毎年の変化を知ることが可能。

上記により、本計画においては経年変化を捉えながらより具体的な保健事業を実施することを目的に「平均自立期間」を採用している。なお、「健康寿命」については「三朝町健康づくり計画」の評価指標として採用しており、いずれの算出方法においても、平均余命との差を縮めることが重要です。

（3） 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	三朝町	国	県	同規模
一次産業	16.0%	4.0%	9.1%	17.0%
二次産業	18.7%	25.0%	22.0%	25.3%
三次産業	65.3%	71.0%	69.0%	57.7%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

（4） 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して診療所数、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）	三朝町	国	県	同規模
病院数	0.7	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.1	4.0	4.4	2.6
病床数	126.8	59.4	76.0	36.4
医師数	9.3	13.4	17.0	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

（5） 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は1,359人で、令和1年度の人数（1,486人）と比較して127人減少している。国保加入率は22.8%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は57.3%で、令和1年度の割合（54.0%）と比較して3.3ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	274	18.4%	279	18.5%	240	16.6%	229	16.9%
40-64歳	410	27.6%	396	26.2%	380	26.3%	351	25.8%
65-74歳	802	54.0%	835	55.3%	823	57.0%	779	57.3%
国保加入者数	1,486	100.0%	1,510	100.0%	1,443	100.0%	1,359	100.0%
三朝町_総人口	6,328		6,214		6,079		5,949	
三朝町_国保加入率	23.5%		24.3%		23.7%		22.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.9%		20.7%		20.3%		19.6%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

（1） 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
予防・啓発等	特定健診受診率	30.3%	60%	33.2%	39.0%	29.9%	36.9%	40.6%	B
	特定保健指導実施率	20.8%	60%	11.5%	27.0%	31.1%	25.5%	45.5%	B
	国保人間ドック・脳ドック受診者数の増加	－	－	78人	79人	64人	83人	73人	E
	健康教育（生活習慣病予防講演会）の実施 ※生活習慣病に対する理解度の変化	－	－	1回／年	1回／年	0回／年	0回／年	1回/年	E
	健康教育（服薬管理についての講演会）の実施 ※薬に対する理解度の変化	－	－	1回／年	1回／年	0回／年	1回／年	0回／年	E
	ノルディックウォーク事業の開催 ※運動習慣を持つ町民の増加（「1日1時間以上の運動しない」と回答した人の減少）	78.3%	－	70.9%	69.0%	65.5%	66.7%	62.3%	B
	重複・多受診者訪問（医療費削減）	－	－	－	－	－	－	－	E
	ジェネリック医薬品の普及（数量シェア率）	73.5%	80%	－	85.4%	86.5%	86.9%	86.2%	A
	がん検診・特定健診推進会議の開催 （受診率向上を目的に開催）	1回／年	1回／年	1回／年	1回／年	1回／年	0回／年	1回／年	C
重症化予防	CKD予防訪問事業（保健指導実施率）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%%	A
	非メタボ者生活習慣病重症化予防対策	－	－	－	－	－	－	－	E
その他	協会けんぽとの連携事業の実施	－	－	健康課題の分析には至っていないが、受診率向上に向け、案内通知や新聞折込などによる受診勧奨事業を実施し、受診率向上につながっている。					B

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

事業目標（指標）が曖昧なものがあり、また、数値目標も最終年度しか記載しておらず、各年毎の評価が十分ではなかった。

振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点

特定健診受診率は、受診勧奨センターへの委託、医療機関との連携により徐々に受診率を伸ばしている。
運動の習慣化が徐々に定着している。

振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

評価指標が曖昧で、評価が難しかった。
特定健診受診率は徐々に向上しているものの、目標値に達しておらず、継続した取組が必要。
運動の習慣化が定着しつつあるも、国・県と比較すると割合が低く、さらなる取組の計画・実施が重要。
各種講演会について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、開催が難しかった。

振り返り④ 第3期計画への考察

各年毎の数値目標を明確化し、PDCAサイクルを適正に運用することとしたい。また、評価指標についても国、県が示す共通の指標を用い評価しやすい計画としたい。

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。三朝町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は536で、達成割合は57.0%となっており、全国順位は第1,022位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
						三朝町	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	424	676	518	620	536	556	535
	達成割合	48.2%	67.9%	51.8%	64.6%	57.0%	59.1%	56.9%
	全国順位	1,366	238	1,089	552	1,022	－	－
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	25	60	-10	100	70	54	44
	②がん検診・歯科健診	10	40	35	35	60	40	51
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	70	120	85	84	78
	④個人インセンティブ・情報提供	75	75	80	25	45	50	47
	⑤重複多剤	0	50	40	40	15	42	34
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	75	130	130	110	80	62	74
国保	①収納率	25	15	0	10	10	52	44
	②データヘルス計画	34	40	40	30	25	23	19
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	20	10	40	40	26	19
	⑤第三者求償	36	31	31	31	33	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	24	70	67	59	58	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの人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。

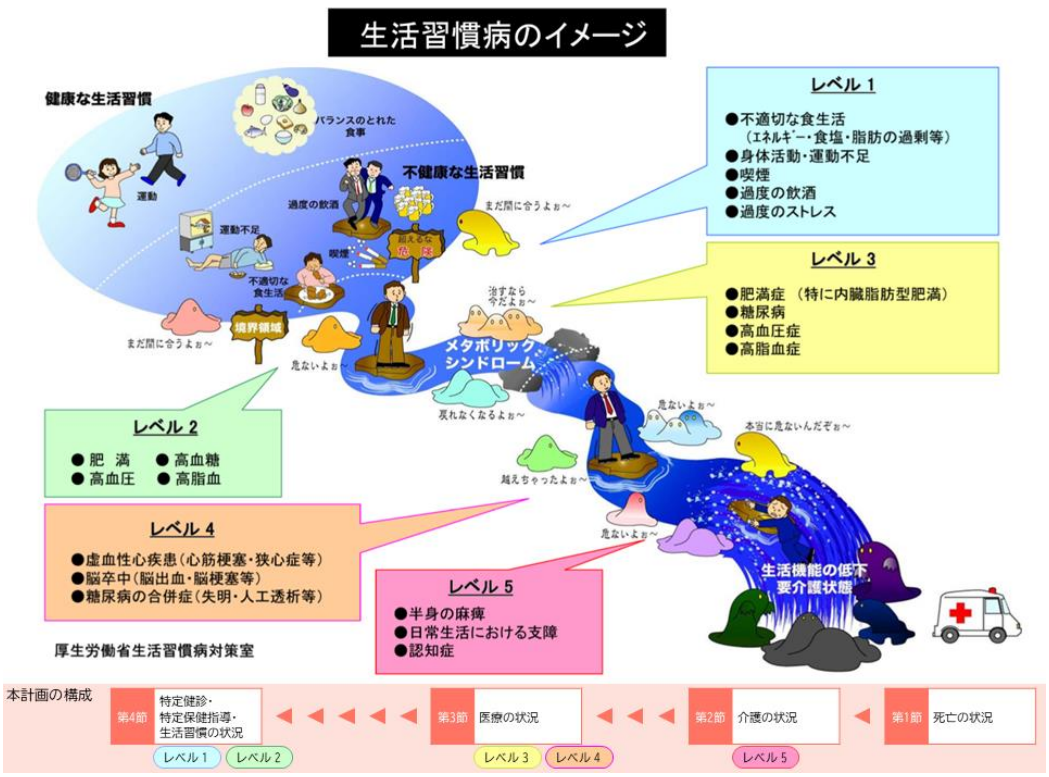
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

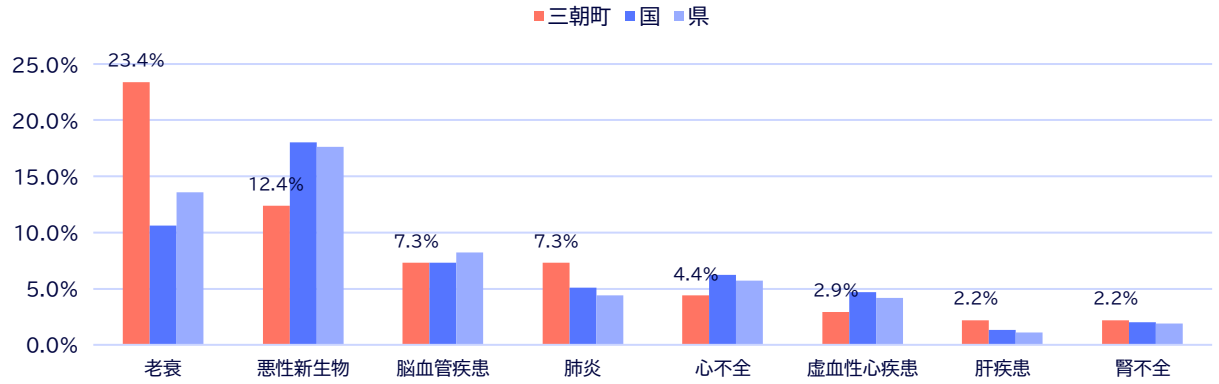
1 死亡の状況

（1） 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の23.4%を占めている。次いで「悪性新生物」（12.4%）、「脳血管疾患」（7.3%）及び「肺炎」（7.3%）となっている。死亡者数の多い上位の死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「肺炎」「肝疾患」「腎不全」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位（2.9%）、「脳血管疾患」は第3位（7.3%）、「腎不全」は第7位（2.2%）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	三朝町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	32	23.4%	10.6%	13.6%
2位	悪性新生物	20	12.4%	18.0%	17.6%
－	以下、内訳　大腸の悪性新生物	5	3.6%	3.6%	3.8%
－	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4	2.9%	5.3%	5.0%
－	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	3	2.2%	1.3%	1.3%
－	胃の悪性新生物	2	1.5%	2.9%	3.1%
－	膵の悪性新生物	2	1.5%	2.7%	2.5%
－	乳房の悪性新生物	2	1.5%	1.0%	0.7%
－	食道の悪性新生物	1	0.7%	0.8%	0.7%
－	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1	0.7%	1.7%	1.8%
3位	脳血管疾患	10	7.3%	7.3%	8.2%
3位	肺炎	10	7.3%	5.1%	4.4%
5位	心不全	6	4.4%	6.2%	5.7%
6位	虚血性心疾患	4	2.9%	4.7%	4.2%
7位	肝疾患	3	2.2%	1.3%	1.1%
7位	腎不全	3	2.2%	2.0%	1.9%
－	その他	49	35.7%	43.5%	42.0%
－	死亡総数	137	－	－	－

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

※悪性新生物の内訳（大腸・気管、気管支及び肺・胆のう及びその他の胆道・胃・膵・乳房・食道・肝及び肝内胆管）

（2） 死因別の標準化死亡比（SMR）

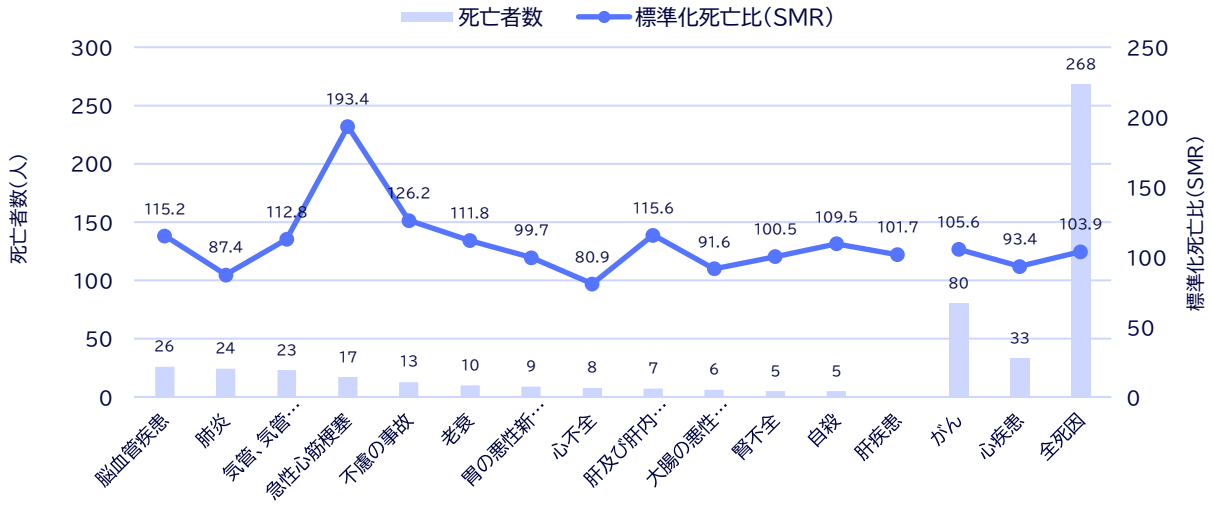
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

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」（193.4）「不慮の事故」（126.2）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（115.6）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（157.6）「胃の悪性新生物」（129.7）「不慮の事故」（124.0）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は193.4、「脳血管疾患」は115.2、「腎不全」は100.5となっており、女性では「急性心筋梗塞」は157.6、「脳血管疾患」は94.2、「腎不全」は85.0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
※「がん」「心疾患」「全死因」は、全体の傾向を把握する為に参考として掲載している

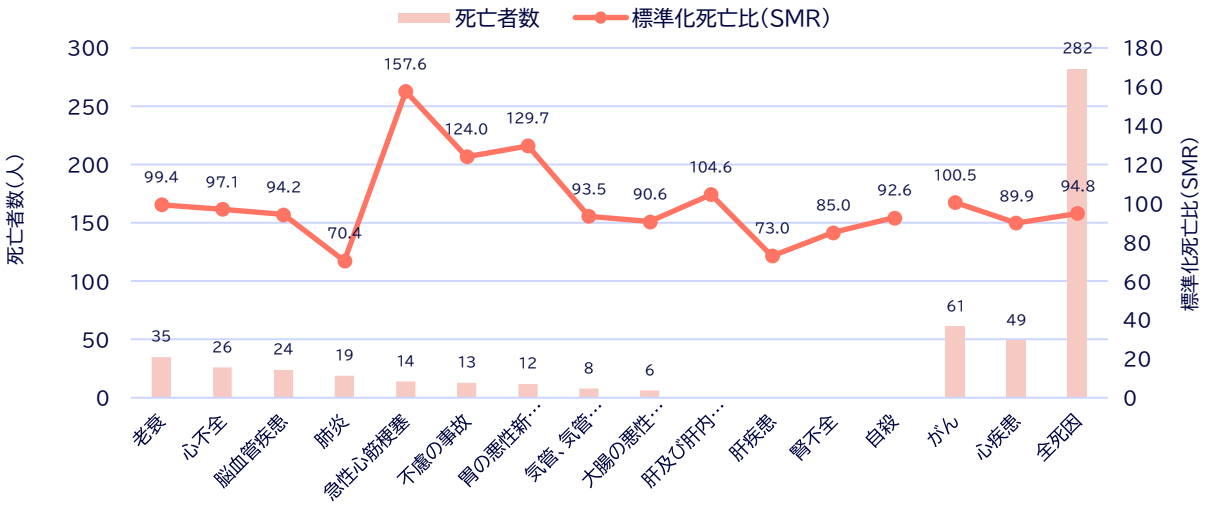
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			三朝町	県	国
1位	脳血管疾患	26	115.2	112.6	100
2位	肺炎	24	87.4	86.1	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23	112.8	110.9	
4位	急性心筋梗塞	17	193.4	174.0	
5位	不慮の事故	13	126.2	108.2	
6位	老衰	10	111.8	127.3	
7位	胃の悪性新生物	9	99.7	102.7	
8位	心不全	8	80.9	86.9	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			三朝町	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	115.6	117.0	100
10位	大腸の悪性新生物	6	91.6	101.9	
11位	腎不全	5	100.5	101.3	
11位	自殺	5	109.5	103.6	
－	肝疾患	－	101.7	95.8	
参考	がん	80	105.6	106.9	
参考	心疾患	33	93.4	94.8	
参考	全死因	268	103.9	103.2	

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



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			三朝町	県	国
1位	老衰	35	99.4	112.2	100
2位	心不全	26	97.1	89.3	
3位	脳血管疾患	24	94.2	104.2	
4位	肺炎	19	70.4	74.4	
5位	急性心筋梗塞	14	157.6	143.9	
6位	不慮の事故	13	124.0	101.1	
7位	胃の悪性新生物	12	129.7	112.5	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8	93.5	93.9	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			三朝町	県	国
9位	大腸の悪性新生物	6	90.6	97.5	100
-	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	104.6	110.9	
-	肝疾患	-	73.0	67.9	
-	腎不全	-	85.0	93.2	
-	自殺	-	92.6	84.4	
参考	がん	61	100.5	100.9	
参考	心疾患	49	89.9	88.4	
参考	全死因	282	94.8	95.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる
※「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517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1-2」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20.6%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.0%、75歳以上の後期高齢者では35.0%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.2%となっており、国・県より低い。

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

	被保険者数（人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		三朝町	国	県
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,124	8	0.7%	14	1.2%	12	1.1%	3.0%	-	-
75歳以上	1,367	92	6.7%	192	14.0%	195	14.3%	35.0%	-	-
計	2,491	100	4.0%	206	8.3%	207	8.3%	20.6%	18.7%	19.6%
2号										
40-64歳	1,791	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	0.2%	0.4%	0.3%
総計	4,282	102	2.4%	208	4.9%	207	4.8%	-	-	-

【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
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

	三朝町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	80,397	59,662	70,871	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	52,079	41,272	46,365	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	289,374	296,364	302,804	289,312

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

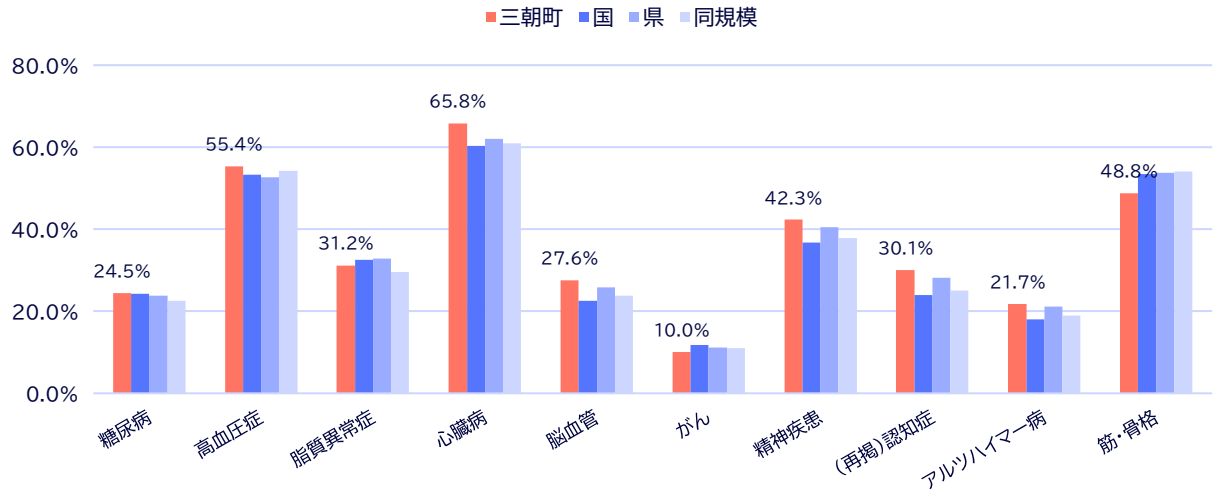
（3） 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（65.8%）が最も高く、次いで「高血圧症」（55.4%）、「筋・骨格関連疾患」（48.8%）となっている。

国・県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は65.8%、「脳血管疾患」は27.6%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24.5%、「高血圧症」は55.4%、「脂質異常症」は31.2%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	130	24.5%	24.3%	23.8%	22.6%
高血圧症	291	55.4%	53.3%	52.7%	54.3%
脂質異常症	165	31.2%	32.6%	32.9%	29.6%
心臓病	344	65.8%	60.3%	62.0%	60.9%
脳血管疾患	145	27.6%	22.6%	25.9%	23.8%
がん	66	10.0%	11.8%	11.2%	11.0%
精神疾患	228	42.3%	36.8%	40.5%	37.8%
うち_認知症	166	30.1%	24.0%	28.1%	25.1%
アルツハイマー病	120	21.7%	18.1%	21.1%	19.0%
筋・骨格関連疾患	257	48.8%	53.4%	53.7%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

（1） 医療費の3要素

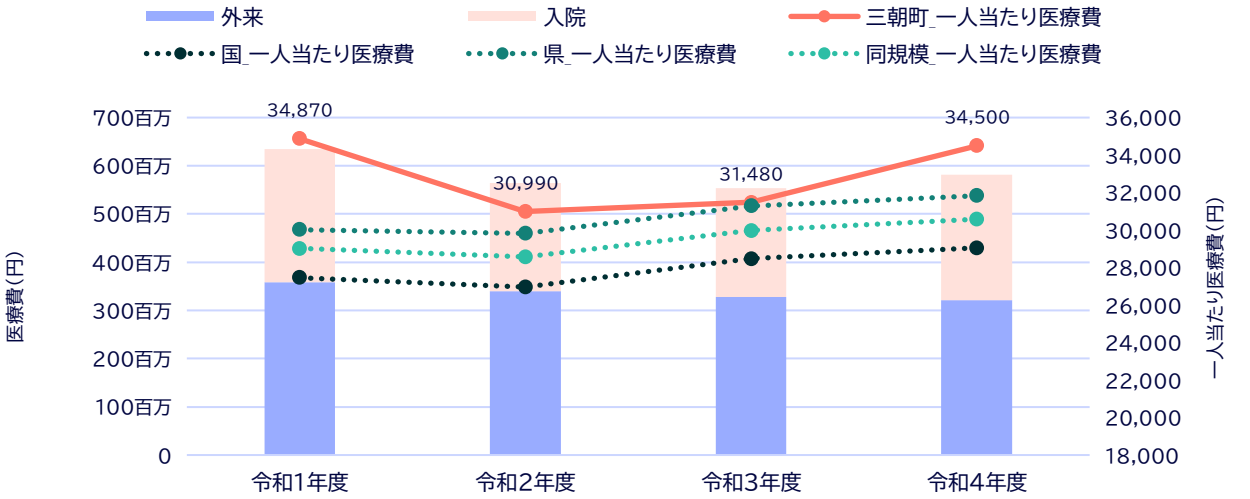
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は5億8,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して8.5%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は44.7%、外来医療費の割合は55.3%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3万4,500円で、令和1年度と比較して1.1%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率（%）
医療費（円）	総額	635,053,210	563,859,410	553,527,200	581,031,140	-	-8.5
	入院	276,887,510	223,964,980	225,608,020	259,597,780	44.7%	-6.2
	外来	358,165,700	339,894,430	327,919,180	321,433,360	55.3%	-10.3
一人当たり月額医療費（円）	三朝町	34,870	30,990	31,480	34,500	-	-1.1
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,020	29,820	31,280	31,830	-	6.0
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が15,410円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,760円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費14,200円と比較すると1,210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19,090円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,690円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,630円と比較すると1,460円多くなっており、これは一件当たり日数、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	三朝町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,410	11,650	14,200	13,360
受診率（件/千人）	26.8	18.8	22.6	22.7
一件当たり日数（日）	13.7	16.0	16.1	16.4
一日当たり医療費（円）	42,050	38,730	39,080	35,890

外来	三朝町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	19,090	17,400	17,630	17,220
受診率（件/千人）	710.3	709.6	716.9	692.2
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	18,160	16,500	17,120	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

（2） 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一件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4,500万円、入院総医療費に占める割合は17.3%である。次いで高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」で3,900万円（14.9%）、3番目に高いのは「循環器系の疾患」で2,800万円（10.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の42.9%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
1位	新生物	44,782,090	31,896	17.3%	42.7
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	38,758,560	27,606	14.9%	34.9
3位	循環器系の疾患	27,755,400	19,769	10.7%	25.6
4位	尿路性器系の疾患	26,638,030	18,973	10.3%	27.1
5位	呼吸器系の疾患	25,127,520	17,897	9.7%	28.5
6位	精神及び行動の障害	23,850,500	16,988	9.2%	42.7
7位	消化器系の疾患	17,831,070	12,700	6.9%	34.2
8位	神経系の疾患	14,526,450	10,346	5.6%	16.4
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,965,610	8,523	4.6%	12.8
10位	眼及び付属器の疾患	6,645,840	4,734	2.6%	14.2
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	3,572,170	2,544	1.4%	7.1
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,522,510	2,509	1.4%	3.6
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,395,840	1,706	0.9%	5.7
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	598,730	426	0.2%	1.4
15位	耳及び乳様突起の疾患	379,870	271	0.1%	1.4
16位	感染症及び寄生虫症	340,290	242	0.1%	1.4
17位	周産期に発生した病態	298,610	213	0.1%	1.4
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	104,870	75	0.0%	0.7
19位	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0.0%	0.0
－	その他	10,503,820	7,481	4.0%	19.2
－	総計	259,597,780	－	－	－

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別に経年でみると（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3・図表3-3-2-4・図表3-3-2-5）、令和4年度では「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く2,100万円で、7.9%を占めており、経年でみても上位に位置している。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が18位（1.7%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の74.0%を占めている。

また、重篤な疾患である「虚血性心疾患」の状況をみると令和1年度に19位(1.4%)となっている。

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）_令和4年度

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
1位	その他の悪性新生物	20,619,470	14,686	7.9%	19.2
2位	腎不全	19,744,750	14,063	7.6%	15.7
3位	その他の心疾患	16,284,130	11,598	6.3%	10.7
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	15,342,700	10,928	5.9%	11.4
5位	その他の呼吸器系の疾患	15,309,840	10,904	5.9%	15.7
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,281,740	8,748	4.7%	22.1
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,598,120	7,549	4.1%	19.9
8位	骨折	10,428,900	7,428	4.0%	10.7
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,503,620	6,769	3.7%	5.0
10位	その他の消化器系の疾患	8,786,150	6,258	3.4%	22.1
11位	関節症	6,909,290	4,921	2.7%	5.0
12位	その他の特殊目的用コード	6,639,850	4,729	2.6%	7.8
13位	椎間板障害	6,362,430	4,532	2.5%	4.3
14位	その他の神経系の疾患	6,005,880	4,278	2.3%	7.8
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,047,350	3,595	1.9%	6.4
16位	結腸の悪性新生物	4,713,010	3,357	1.8%	5.0
17位	肺炎	4,585,840	3,266	1.8%	5.7
18位	脳内出血	4,522,490	3,221	1.7%	5.0
19位	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	4,236,320	3,017	1.6%	6.4
20位	その他の眼及び付属器の疾患	4,120,210	2,935	1.6%	7.8

【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

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

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
1位	その他の悪性新生物	24,012,050	16,390	10.6%	19.1
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,539,400	10,607	6.9%	26.6
3位	結腸の悪性新生物	11,901,100	8,124	5.3%	10.9
4位	その他の呼吸器系の疾患	11,897,500	8,121	5.3%	13.7
5位	骨折	10,993,730	7,504	4.9%	10.9
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,694,150	7,300	4.7%	17.7
7位	良性新生物及びその他の新生物	10,249,990	6,997	4.5%	7.5
8位	その他の消化器系の疾患	10,015,090	6,836	4.4%	20.5
9位	脳内出血	9,830,790	6,710	4.4%	6.8
10位	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	7,173,580	4,897	3.2%	6.1
11位	乳房の悪性新生物	6,805,550	4,645	3.0%	11.6
12位	関節症	6,613,110	4,514	2.9%	4.8
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,377,540	4,353	2.8%	8.2
14位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,317,380	3,630	2.4%	6.1
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,006,380	3,417	2.2%	4.1
16位	胆石症及び胆のう炎	4,966,880	3,390	2.2%	5.5
17位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4,931,740	3,366	2.2%	4.1
18位	その他の神経系の疾患	3,943,540	2,692	1.7%	8.2
19位	その他損傷及びその他外因の影響	3,884,380	2,651	1.7%	4.8
20位	パーキンソン病	3,704,200	2,528	1.6%	3.4

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和3年度 累計

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）_令和2年度

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
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,594,440	12,257	8.3%	29.7
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,261,240	11,379	7.7%	29.0
3位	その他の悪性新生物	13,683,970	9,020	6.1%	15.8
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12,203,070	8,044	5.4%	7.9
5位	白血病	12,144,870	8,006	5.4%	4.6
6位	骨折	10,512,890	6,930	4.7%	7.9
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,460,310	6,895	4.7%	9.2
8位	慢性閉塞性肺疾患	9,868,340	6,505	4.4%	8.6
9位	その他の呼吸器系の疾患	8,853,750	5,836	4.0%	8.6
10位	その他の消化器系の疾患	8,675,560	5,719	3.9%	22.4
11位	関節症	7,879,150	5,194	3.5%	5.3
12位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,653,520	5,045	3.4%	7.9
13位	その他の心疾患	7,277,120	4,797	3.2%	10.5
14位	糖尿病	5,891,190	3,883	2.6%	10.5
15位	腎不全	5,525,040	3,642	2.5%	6.6
16位	結腸の悪性新生物	5,224,790	3,444	2.3%	4.0
17位	その他の循環器系の疾患	5,011,010	3,303	2.2%	1.3
18位	肺炎	4,265,710	2,812	1.9%	5.3
19位	椎間板障害	4,253,480	2,804	1.9%	4.6
20位	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,200,850	2,769	1.9%	3.3

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和2年度 累計

図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）_令和1年度

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
1位	その他の悪性新生物	22,359,270	14,729	8.1%	17.8
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,373,340	14,080	7.7%	36.2
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,067,860	13,220	7.2%	32.3
4位	良性新生物及びその他の新生物	16,425,730	10,821	5.9%	10.5
5位	骨折	14,687,710	9,676	5.3%	15.2
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13,443,070	8,856	4.9%	9.2
7位	乳房の悪性新生物	11,952,470	7,874	4.3%	11.2
8位	その他の消化器系の疾患	9,691,410	6,384	3.5%	19.8
9位	その他の心疾患	8,845,800	5,827	3.2%	7.2
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,718,810	5,085	2.8%	8.6
11位	喘息	7,233,590	4,765	2.6%	6.6
12位	関節症	6,730,400	4,434	2.4%	6.6
13位	脳梗塞	6,311,690	4,158	2.3%	5.9
14位	その他の脳血管疾患	6,214,700	4,094	2.2%	0.7
15位	骨の密度及び構造の障害	4,782,140	3,150	1.7%	5.3
16位	胃の悪性新生物	4,692,020	3,091	1.7%	3.3
17位	その他の神経系の疾患	4,459,650	2,938	1.6%	7.2
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4,000,350	2,635	1.4%	5.9
19位	虚血性心疾患	3,899,090	2,569	1.4%	4.0
20位	糖尿病	3,770,400	2,484	1.4%	5.3

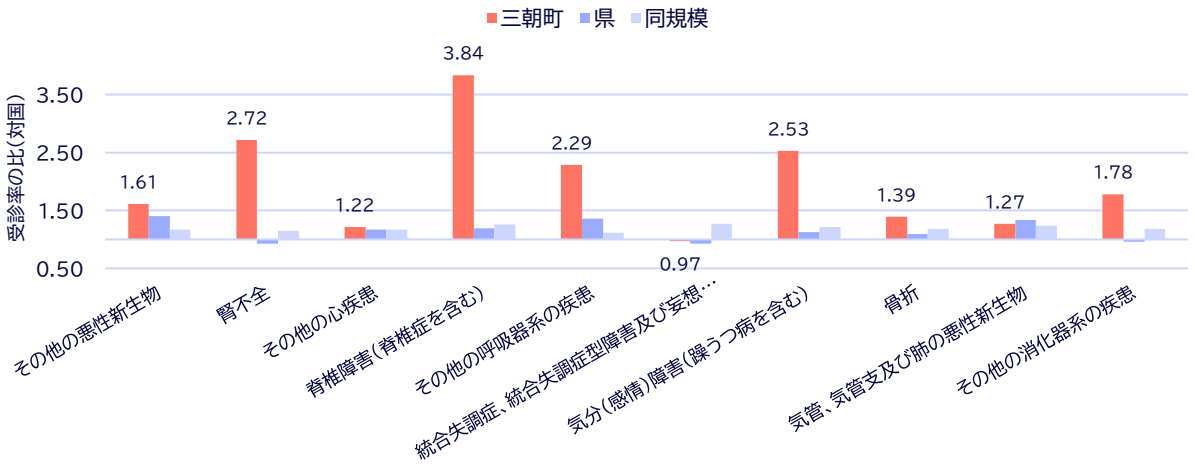
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度 累計

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3-3-2-6）。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」「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の1.8倍となっている。

図表3-3-2-6：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						
		三朝町	国	県	同規模	国との比		
						三朝町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	19.2	11.9	16.7	14.0	1.61	1.40	1.17
2位	腎不全	15.7	5.8	5.3	6.6	2.72	0.92	1.15
3位	その他の心疾患	10.7	8.8	10.3	10.3	1.22	1.17	1.17
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	11.4	3.0	3.5	3.7	3.84	1.19	1.26
5位	その他の呼吸器系の疾患	15.7	6.8	9.3	7.6	2.29	1.36	1.11
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22.1	22.8	21.3	28.9	0.97	0.93	1.27
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19.9	7.9	8.9	9.6	2.53	1.13	1.22
8位	骨折	10.7	7.7	8.4	9.1	1.39	1.09	1.19
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.0	3.9	5.2	4.8	1.27	1.34	1.24
10位	その他の消化器系の疾患	22.1	12.4	11.9	14.6	1.78	0.96	1.18
11位	関節症	5.0	3.9	4.3	6.2	1.27	1.08	1.57
12位	その他の特殊目的用コード	7.8	2.8	3.9	3.0	2.82	1.40	1.09
13位	椎間板障害	4.3	0.6	0.7	0.8	6.71	1.15	1.19
14位	その他の神経系の疾患	7.8	11.5	15.3	15.2	0.68	1.33	1.32
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.4	5.1	6.2	6.2	1.25	1.21	1.21
16位	結腸の悪性新生物	5.0	2.4	3.9	2.5	2.07	1.62	1.05
17位	肺炎	5.7	2.5	3.5	2.8	2.29	1.42	1.12
18位	脳内出血	5.0	2.8	4.2	3.0	1.76	1.49	1.07
19位	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	6.4	1.4	2.3	1.6	4.70	1.66	1.21
20位	その他の眼及び付属器の疾患	7.8	2.6	4.5	3.2	2.98	1.72	1.22

【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

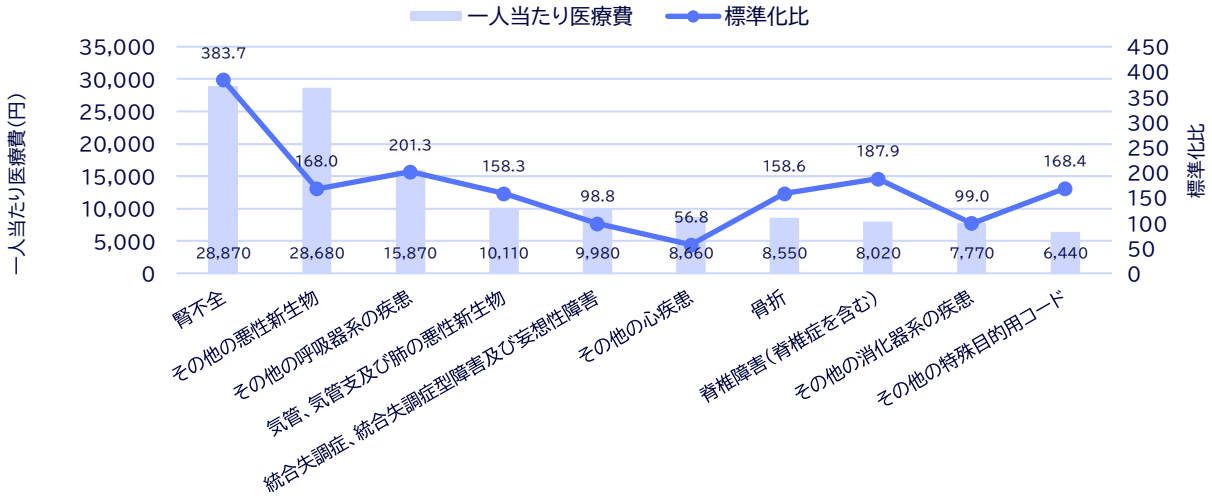
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

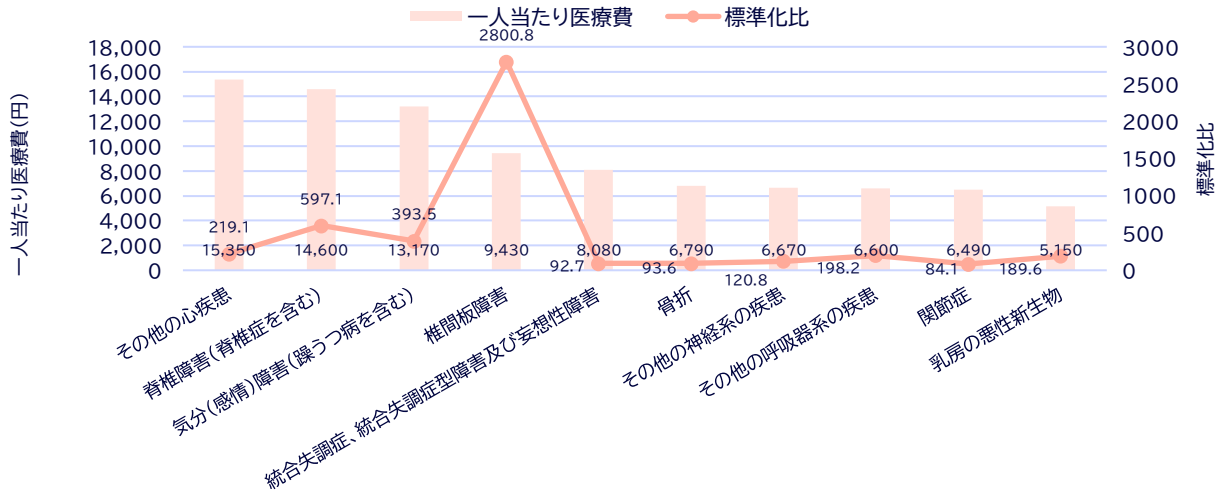
男性においては（図表3-3-2-7）、一人当たり入院医療費は「腎不全」「その他の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の呼吸器系の疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっている。

女性においては（図表3-3-2-8）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高く、標準化比は「椎間板障害」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。

図表3-3-2-7：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3-3-2-8：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

（3） 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く5,100万円で、外来総医療費の15.8%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2,900万円（9.0%）、「その他の悪性新生物」で2,200万円（6.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の77.4%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率
1位	腎不全	50,575,780	36,023	15.8%	105.4
2位	糖尿病	28,886,500	20,574	9.0%	836.9
3位	その他の悪性新生物	22,211,580	15,820	6.9%	126.1
4位	その他の心疾患	20,014,700	14,255	6.3%	252.1
5位	高血圧症	14,862,000	10,585	4.6%	1037.7
6位	その他の神経系の疾患	14,363,320	10,230	4.5%	332.6
7位	その他の消化器系の疾患	14,069,430	10,021	4.4%	335.5
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,443,860	7,439	3.3%	209.4
9位	乳房の悪性新生物	9,012,380	6,419	2.8%	75.5
10位	脂質異常症	8,976,430	6,393	2.8%	621.8
11位	その他の眼及び付属器の疾患	8,479,850	6,040	2.7%	373.9
12位	ウイルス性肝炎	8,170,960	5,820	2.6%	72.6
13位	骨の密度及び構造の障害	6,180,920	4,402	1.9%	230.1
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,317,170	3,787	1.7%	200.9
15位	その他の呼吸器系の疾患	4,990,410	3,554	1.6%	39.9
16位	喘息	4,857,120	3,459	1.5%	170.2
17位	パーキンソン病	4,502,000	3,207	1.4%	30.6
18位	関節症	3,955,050	2,817	1.2%	227.2
19位	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3,835,150	2,732	1.2%	10.7
20位	その他（上記以外のもの）	3,745,690	2,668	1.2%	277.1

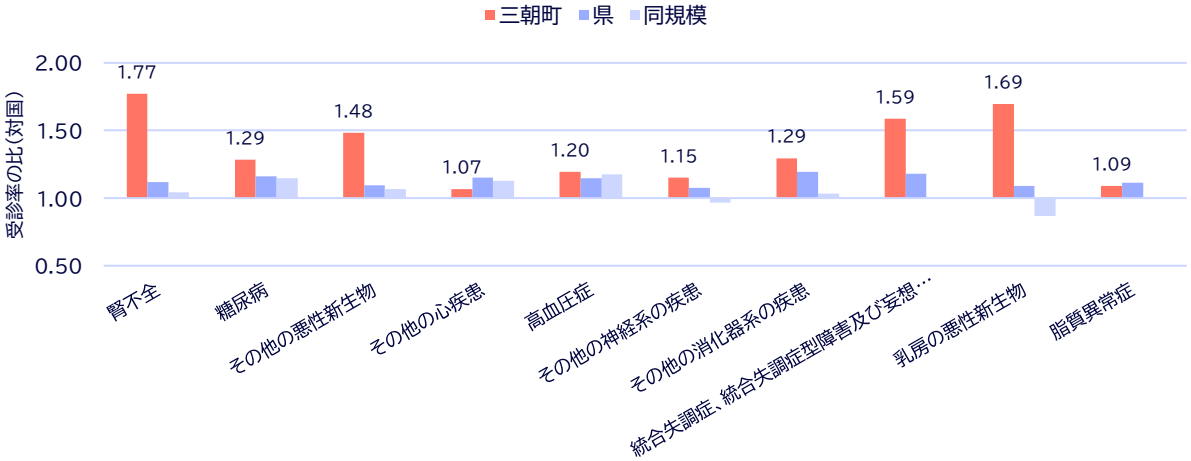
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「ウイルス性肝炎」「腎不全」「乳房の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.2）、「脂質異常症」（1.1）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						
		三朝町	国	県	同規模	国との比		
						三朝町	県	同規模
1位	腎不全	105.4	59.5	66.7	62.1	1.77	1.12	1.04
2位	糖尿病	836.9	651.2	756.0	748.2	1.29	1.16	1.15
3位	その他の悪性新生物	126.1	85.0	93.1	90.5	1.48	1.10	1.06
4位	その他の心疾患	252.1	236.5	272.0	266.8	1.07	1.15	1.13
5位	高血圧症	1037.7	868.1	994.2	1018.8	1.20	1.15	1.17
6位	その他の神経系の疾患	332.6	288.9	311.3	280.0	1.15	1.08	0.97
7位	その他の消化器系の疾患	335.5	259.2	309.2	267.8	1.29	1.19	1.03
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	209.4	132.0	156.0	131.3	1.59	1.18	0.99
9位	乳房の悪性新生物	75.5	44.6	48.6	38.7	1.69	1.09	0.87
10位	脂質異常症	621.8	570.5	634.9	571.7	1.09	1.11	1.00
11位	その他の眼及び付属器の疾患	373.9	522.7	407.5	467.1	0.72	0.78	0.89
12位	ウイルス性肝炎	72.6	18.5	44.2	21.1	3.94	2.39	1.14
13位	骨の密度及び構造の障害	230.1	171.3	157.3	149.8	1.34	0.92	0.87
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	200.9	223.8	231.7	173.1	0.90	1.04	0.77
15位	その他の呼吸器系の疾患	39.9	37.0	25.9	32.9	1.08	0.70	0.89
16位	喘息	170.2	167.9	180.5	149.2	1.01	1.08	0.89
17位	パーキンソン病	30.6	19.7	24.9	20.5	1.56	1.27	1.04
18位	関節症	227.2	210.3	237.5	229.9	1.08	1.13	1.09
19位	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	10.7	9.3	10.2	9.4	1.15	1.09	1.02
20位	その他（上記以外のもの）	277.1	255.3	303.7	220.8	1.09	1.19	0.86

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

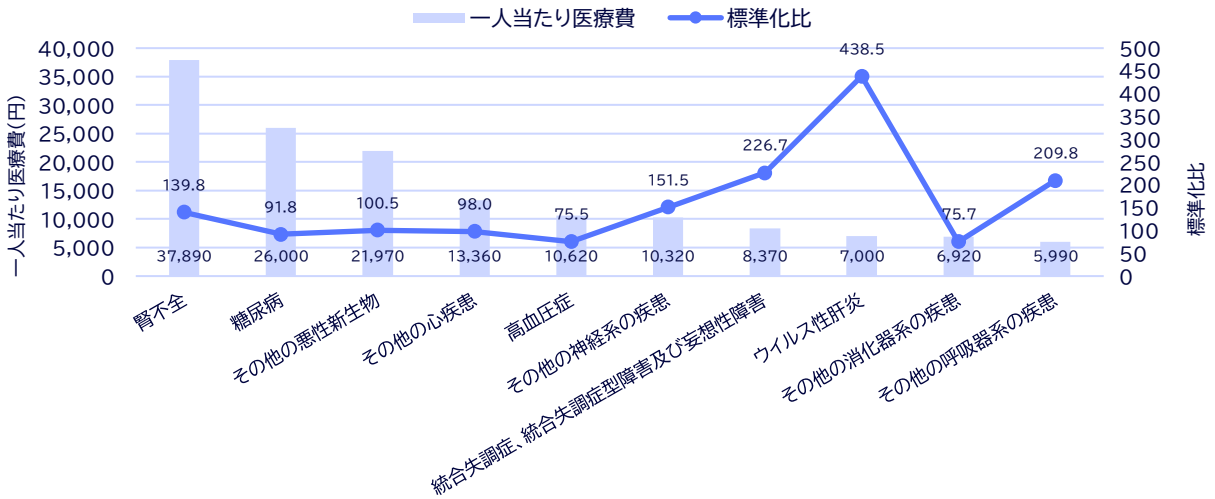
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

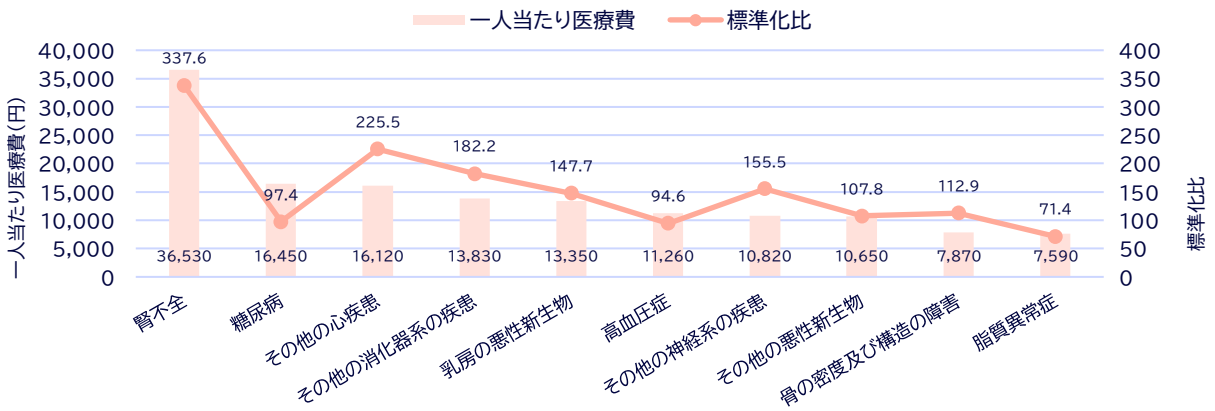
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「ウイルス性肝炎」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比139.8）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比91.8）、「高血圧症」は5位（標準化比75.5）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比337.6）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比97.4）、「高血圧症」は6位（標準化比94.6）、「脂質異常症」は10位（標準化比71.4）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） 生活習慣病における医療費

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、医療費の推移について概観する(図表3-3-4-1)。

重篤な疾患である「慢性腎臓病（透析あり）」についてみると、第3位で5,500万円(9.5%)である。また、令和1年度と令和4年度を比べると、4.0ポイント上昇している。

図表3-3-4-1：生活習慣病における疾患別医療費と構成割合

	令和4年度		令和3年度		令和2年度		令和1年度	
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合
がん	86,623,910	14.9%	120,100,730	21.7%	112,990,590	20.0%	157,254,810	24.8%
筋・骨格関連疾患	58,947,840	10.1%	39,618,340	7.2%	50,000,200	8.9%	44,226,770	7.0%
慢性腎臓病（透析あり）	55,327,820	9.5%	44,451,950	8.0%	47,766,740	8.5%	34,823,140	5.5%
精神疾患	41,904,720	7.2%	48,322,760	8.7%	55,918,950	9.9%	65,235,670	10.3%
糖尿病	30,320,200	5.2%	29,665,600	5.4%	34,158,000	6.1%	29,702,350	4.7%
高血圧症	14,862,000	2.6%	18,068,470	3.3%	17,746,730	3.1%	17,022,120	2.7%
脂質異常症	8,976,430	1.5%	9,405,660	1.7%	10,137,180	1.8%	10,433,410	1.6%
脳出血	4,612,490	0.8%	9,846,740	1.8%	1,371,680	0.2%	89,760	0.0%
脳梗塞	3,530,790	0.6%	2,202,560	0.4%	2,730,410	0.5%	8,027,500	1.3%
狭心症	3,149,260	0.5%	829,700	0.1%	3,757,280	0.7%	2,564,810	0.4%
心筋梗塞	1,088,700	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	2,639,310	0.4%
慢性腎臓病（透析なし）	1,088,090	0.2%	543,980	0.1%	1,469,440	0.3%	4,897,170	0.8%
脂肪肝	677,040	0.1%	301,180	0.1%	506,860	0.1%	463,420	0.1%
高尿酸血症	551,590	0.1%	690,730	0.1%	477,390	0.1%	779,890	0.1%
動脈硬化症	71,810	0.0%	2,049,180	0.4%	894,450	0.2%	2,117,300	0.3%
総額医療費	581,031,140	-	553,527,200	-	563,859,410	-	635,053,210	-

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

（5） 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

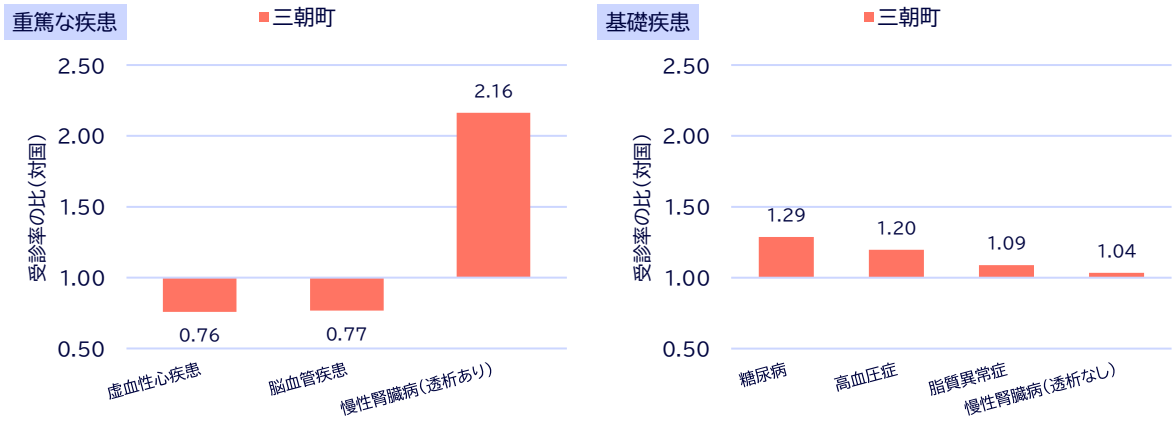
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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3-3-5-1）、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い。

図表3-3-5-1：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						
	三朝町	国	県	同規模	国との比		
					三朝町	県	同規模
虚血性心疾患	3.6	4.7	3.8	5.2	0.76	0.81	1.10
脳血管疾患	7.8	10.2	12.9	11.5	0.77	1.26	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	65.5	30.3	31.3	27.6	2.16	1.03	0.91

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	三朝町	国	県	同規模	国との比		
					三朝町	県	同規模
糖尿病	836.9	651.2	756.0	748.2	1.29	1.16	1.15
高血圧症	1037.7	868.1	994.2	1018.8	1.20	1.15	1.17
脂質異常症	621.8	570.5	634.9	571.7	1.09	1.11	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	15.0	14.4	18.5	16.6	1.04	1.28	1.15

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-5-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-10.0%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して＋8.3%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1年度と比較して＋10.5%で伸び率は国より大きい。

図表3-3-5-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の変化率（%）
三朝町	4.0	4.6	0.7	3.6	-10.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.5	3.9	3.6	3.8	-15.6
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の変化率（%）
三朝町	7.2	4.6	8.2	7.8	8.3
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	13.9	11.8	12.2	12.9	-7.2
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の変化率（%）
三朝町	59.3	71.2	74.4	65.5	10.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	31.5	29.9	30.2	31.3	-0.6
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は11人で、令和1年度の10人と比較して1人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性2人、女性0人となっている。

図表3-3-5-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	6	7	7	6
	女性（人）	4	5	5	5
	合計（人）	10	12	12	11
	男性_新規（人）	0	1	0	2
	女性_新規（人）	1	0	0	0

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

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している
※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

（6） 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39人のうち（図表3-3-6-1）、「糖尿病」は41.0%、「高血圧症」は87.2%、「脂質異常症」は82.1%である。「脳血管疾患」の患者53人では、「糖尿病」は49.1%、「高血圧症」は79.2%、「脂質異常症」は73.6%となっている。人工透析の患者10人では、「糖尿病」は40.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は40.0%となっている。

図表3-3-6-1：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		26	-	13	-	39	-
基礎疾患	糖尿病	12	46.2%	4	30.8%	16	41.0%
	高血圧症	25	96.2%	9	69.2%	34	87.2%
	脂質異常症	22	84.6%	10	76.9%	32	82.1%

		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		34	-	19	-	53	-
基礎疾患	糖尿病	17	50.0%	9	47.4%	26	49.1%
	高血圧症	29	85.3%	13	68.4%	42	79.2%
	脂質異常症	26	76.5%	13	68.4%	39	73.6%

		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		6	-	4	-	10	-
基礎疾患	糖尿病	3	50.0%	1	25.0%	4	40.0%
	高血圧症	6	100.0%	4	100.0%	10	100.0%
	脂質異常症	2	33.3%	2	50.0%	4	40.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-6-2）、「糖尿病」が194人（14.3%）、「高血圧症」が361人（26.6%）、「脂質異常症」が334人（24.6%）となっている。

図表3-3-6-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		684	-	675	-	1,359	-
基礎疾患	糖尿病	106	15.5%	88	13.0%	194	14.3%
	高血圧症	175	25.6%	186	27.6%	361	26.6%
	脂質異常症	149	21.8%	185	27.4%	334	24.6%

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

（7） 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは3億2,300万円、476件で、総医療費の55.5%、総レセプト件数の3.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの62.8%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	581,031,140	-	12,414	-
高額なレセプトの合計	322,641,870	55.5%	476	3.8%

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	腎不全	67,247,130	20.8%	134	28.2%
2位	その他の悪性新生物	30,293,310	9.4%	35	7.4%
3位	その他の心疾患	23,504,320	7.3%	19	4.0%
4位	その他の呼吸器系の疾患	16,667,350	5.2%	24	5.0%
5位	脊椎障害（脊椎症を含む）	14,468,890	4.5%	13	2.7%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,186,860	3.5%	25	5.3%
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,177,360	3.2%	24	5.0%
8位	その他の消化器系の疾患	10,073,050	3.1%	15	3.2%
9位	骨折	9,520,760	3.0%	10	2.1%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,082,800	2.8%	5	1.1%

【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_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

（8） 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3-3-8-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3,000万円、63件で、総医療費の5.2%、総レセプト件数の0.5%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、いずれの疾患も上位には入っていない。

図表3-3-8-1：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	581,031,140	-	12,414	-
長期入院レセプトの合計	30,104,530	5.2%	63	0.5%

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	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,553,960	28.4%	22	34.9%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,193,500	23.9%	18	28.6%
3位	その他の呼吸器系の疾患	6,120,950	20.3%	8	12.7%
4位	皮膚炎及び湿疹	3,132,980	10.4%	4	6.3%
5位	その他の特殊目的用コード	1,978,120	6.6%	3	4.8%
6位	パーキンソン病	909,940	3.0%	2	3.2%
7位	アルツハイマー病	543,480	1.8%	1	1.6%
8位	その他の腎尿路系の疾患	512,770	1.7%	1	1.6%
9位	その他の神経系の疾患	488,850	1.6%	1	1.6%
10位	急性又は慢性と明示されない気管支炎	413,840	1.4%	1	1.6%

【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

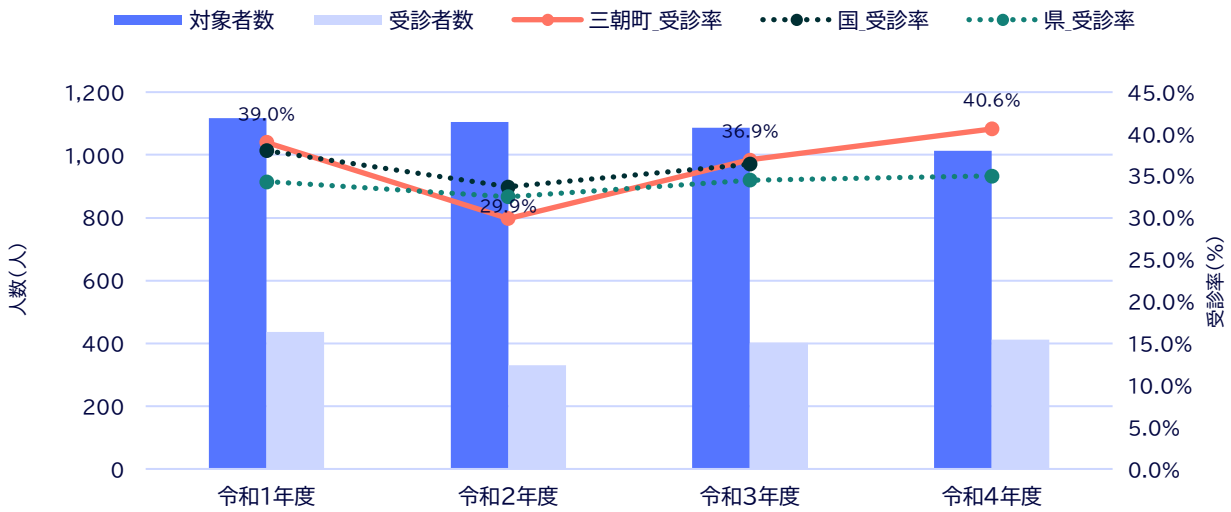
（1） 特定健診受診率

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みると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は40.6%であり、令和1年度と比較して1.6ポイント上昇している。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45-49歳の特定健診受診率が低下しており、受診率は向上しているものの、40代・50代の受診率向上対策が必要な状況であると考えられる。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		1,117	1,104	1,086	1,014	-103
特定健診受診者数（人）		436	330	401	412	-24
特定健診受診率	三朝町	39.0%	29.9%	36.9%	40.6%	1.6
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	34.3%	32.5%	34.5%	35.0%	1.7

【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）
※令和4年度の国の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	18.8%	31.7%	23.6%	31.6%	43.0%	45.9%	38.7%
令和2年度	7.1%	14.3%	15.4%	20.0%	30.6%	35.7%	32.2%
令和3年度	22.2%	16.7%	27.7%	26.2%	34.6%	45.5%	37.8%
令和4年度	23.1%	22.6%	20.5%	28.6%	36.3%	45.2%	45.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は301人で、特定健診対象者の29.5%、特定健診受診者の72.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は413人で、特定健診対象者の40.5%、特定健診未受診者の68.0%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194人で、特定健診対象者の19.0%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		301	-	719	-	1,020	-	-
特定健診受診者数		85	-	328	-	413	-	-
	生活習慣病_治療なし	37	12.3%	75	10.4%	112	11.0%	27.1%
	生活習慣病_治療中	48	15.9%	253	35.2%	301	29.5%	72.9%
特定健診未受診者数		216	-	391	-	607	-	-
	生活習慣病_治療なし	103	34.2%	91	12.7%	194	19.0%	32.0%
	生活習慣病_治療中	113	37.5%	300	41.7%	413	40.5%	68.0%

【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

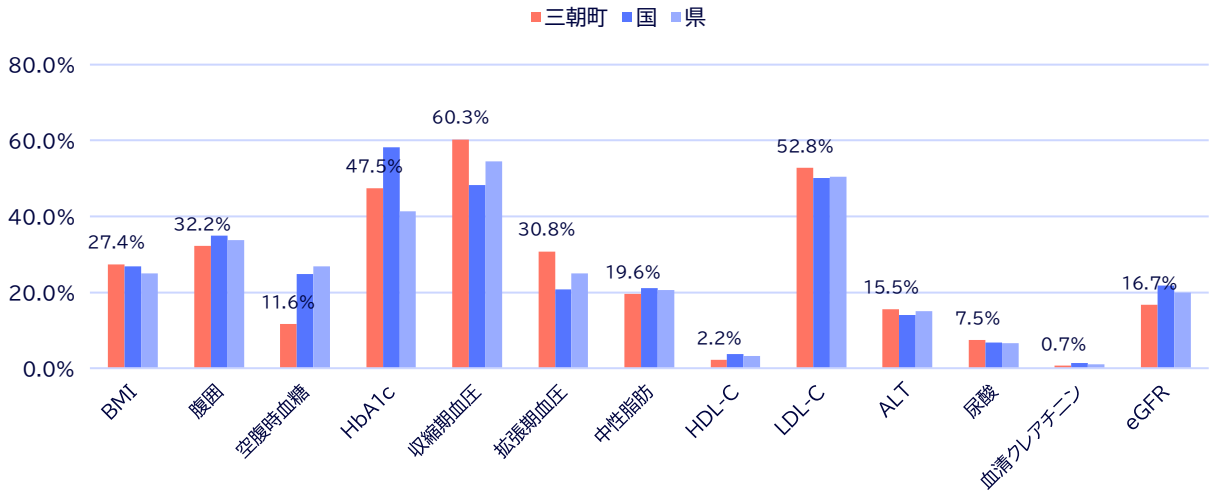
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、三朝町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
三朝町	27.4%	32.2%	11.6%	47.5%	60.3%	30.8%	19.6%	2.2%	52.8%	15.5%	7.5%	0.7%	16.7%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	24.9%	33.7%	26.8%	41.4%	54.5%	24.9%	20.6%	3.2%	50.4%	15.0%	6.6%	1.1%	19.9%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

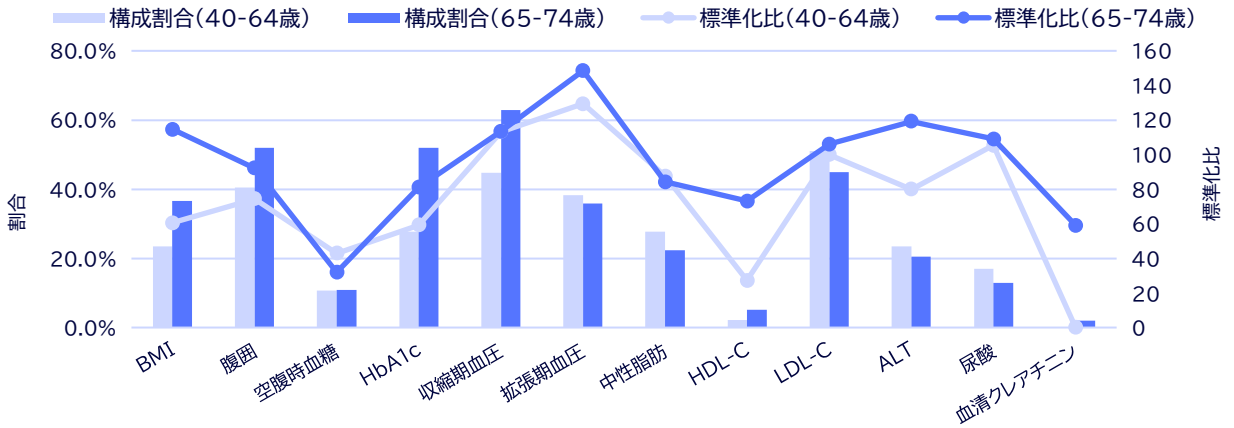
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上（内臓脂肪面積の場合：100㎠以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

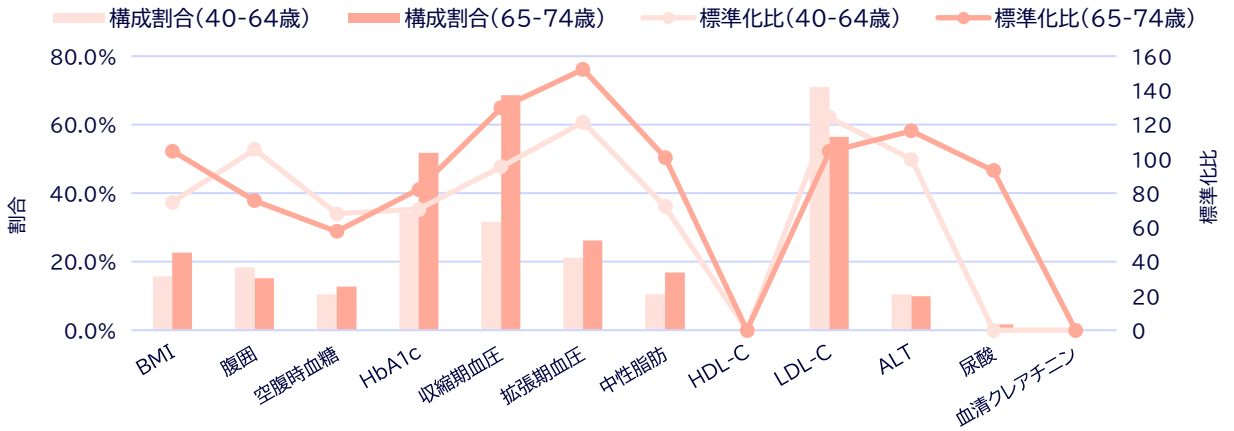
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	23.4%	40.4%	10.6%	27.7%	44.7%	38.3%	27.7%	2.1%	51.1%	23.4%	17.0%	0.0%
	標準化比	60.5	74.4	42.8	59.2	113.3	129.4	87.5	27.3	99.9	79.9	105.4	0.0
65-74歳	構成割合	36.5%	51.9%	10.9%	51.9%	62.8%	35.9%	22.4%	5.1%	44.9%	20.5%	12.8%	1.9%
	標準化比	114.5	92.2	31.9	81.1	113.4	148.5	84.3	73.2	106.1	119.2	108.9	59.1

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	15.8%	18.4%	10.5%	34.2%	31.6%	21.1%	10.5%	0.0%	71.1%	10.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	74.7	105.5	68.1	70.7	95.4	121.5	72.3	0.0	124.2	99.7	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	22.7%	15.1%	12.8%	51.7%	68.6%	26.2%	16.9%	0.0%	56.4%	9.9%	1.7%	0.0%
	標準化比	104.6	75.6	57.8	82.3	129.8	152.3	100.9	0.0	104.5	116.5	93.2	0.0

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

（3） メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは三朝町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は75人で特定健診受診者（413人）における該当者割合は18.2%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の29.6%が、女性では7.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は46人で特定健診受診者における該当者割合は11.1%となっており、該当者割合は国と同程度で、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.3%が、女性では7.1%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

		三朝町		国	県	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		75	18.2%	20.6%	20.4%	21.7%
	男性	60	29.6%	32.9%	31.8%	32.2%
	女性	15	7.1%	11.3%	11.3%	12.2%
メタボ予備群該当者		46	11.1%	11.1%	10.6%	11.6%
	男性	31	15.3%	17.8%	16.7%	17.3%
	女性	15	7.1%	6.0%	5.7%	6.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

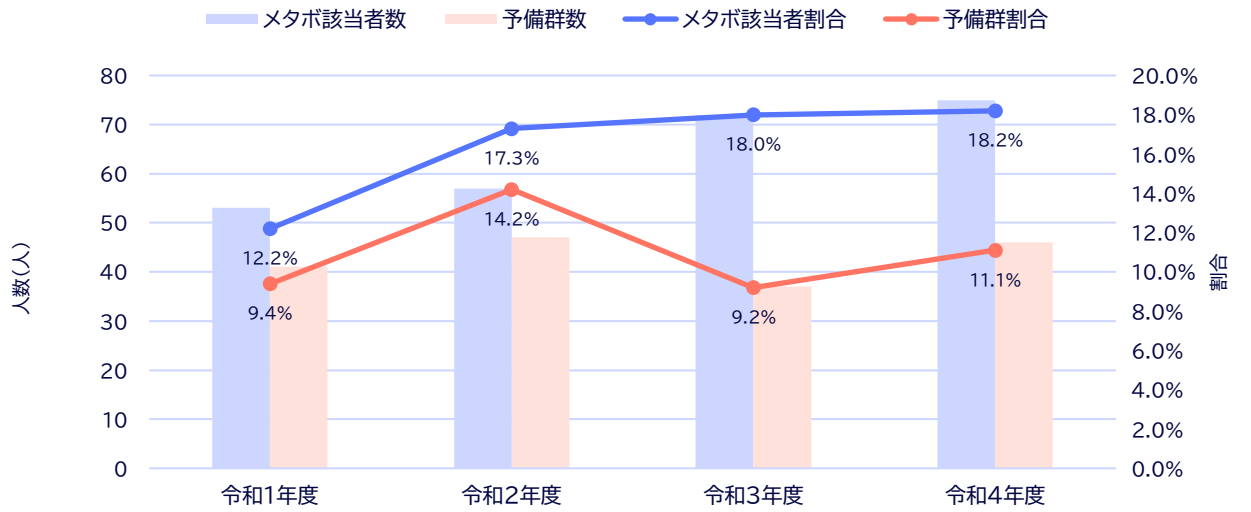
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は6.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.7ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	53	12.2%	57	17.3%	72	18.0%	75	18.2%	6.0
メタボ予備群該当者	41	9.4%	47	14.2%	37	9.2%	46	11.1%	1.7

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

③ 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、75人中29人が該当しており、特定健診受診者数の7.0%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、46人中38人が該当しており、特定健診受診者数の9.2%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	203	-	210	-	413	-
腹囲基準値以上	100	49.3%	33	15.7%	133	32.2%
メタボ該当者	60	29.6%	15	7.1%	75	18.2%
高血糖・高血圧該当者	15	7.4%	2	1.0%	17	4.1%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.5%	2	1.0%	5	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	22	10.8%	7	3.3%	29	7.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	20	9.9%	4	1.9%	24	5.8%
メタボ予備群該当者	31	15.3%	15	7.1%	46	11.1%
高血糖該当者	0	0.0%	2	1.0%	2	0.5%
高血圧該当者	26	12.8%	12	5.7%	38	9.2%
脂質異常該当者	5	2.5%	1	0.5%	6	1.5%
腹囲のみ該当者	9	4.4%	3	1.4%	12	2.9%

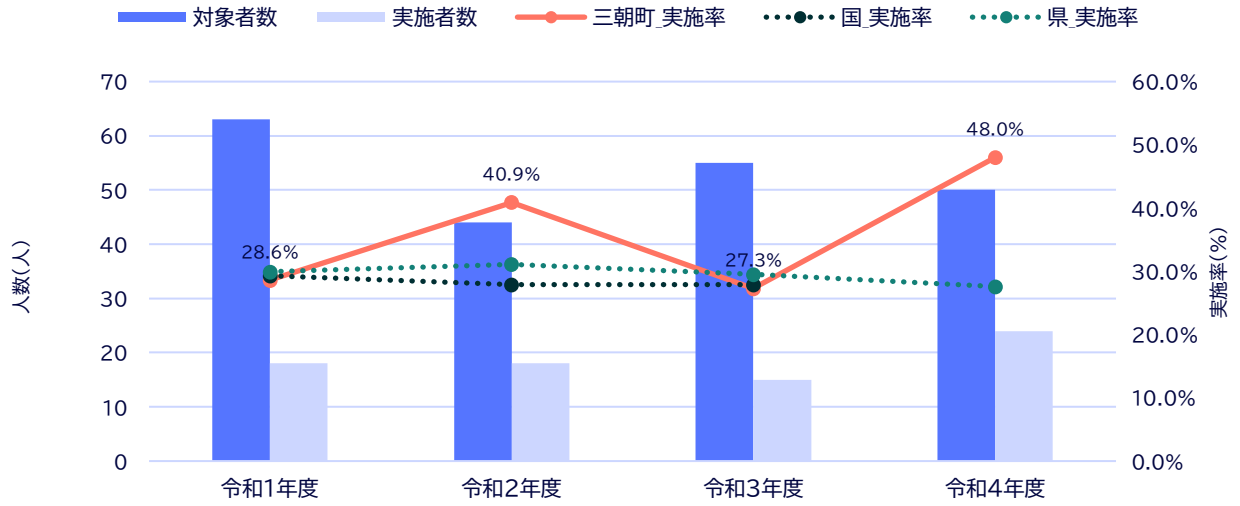
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

（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がわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では50人で、特定健診受診者412人中12.1%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48.0%で、令和1年度の実施率28.6%と比較すると19.4ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		436	330	401	412	-24
特定保健指導対象者数（人）		63	44	55	50	-13
特定保健指導該当者割合		14.4%	13.3%	13.7%	12.1%	-2.3
特定保健指導実施者数（人）		18	18	15	24	6
特定保健指導実施率	三朝町	28.6%	40.9%	27.3%	48.0%	19.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	29.9%	31.1%	29.5%	27.6%	-2.3

【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
※令和4年度の国の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

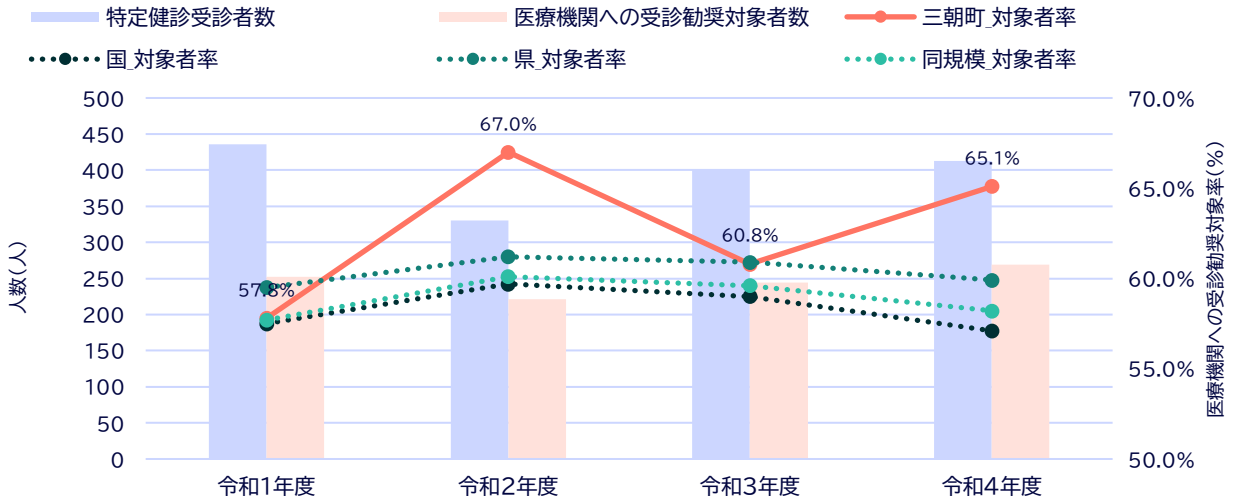
（5） 受診勧奨対象者の状況

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、三朝町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は269人で、特定健診受診者の65.1%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると7.3ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		436	330	401	413	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		252	221	244	269	-
受診勧奨対象者率	三朝町	57.8%	67.0%	60.8%	65.1%	7.3
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.5%	61.2%	60.9%	59.9%	0.4
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.2%	0.5

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡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31人で特定健診受診者の7.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は174人で特定健診受診者の42.1%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は111人で特定健診受診者の26.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		436	-	330	-	401	-	413	-
血糖（HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	19	4.4%	14	4.2%	15	3.7%	19	4.6%
	7.0%以上8.0%未満	6	1.4%	2	0.6%	12	3.0%	6	1.5%
	8.0%以上	7	1.6%	4	1.2%	10	2.5%	6	1.5%
	合計	32	7.3%	20	6.1%	37	9.2%	31	7.5%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		436	-	330	-	401	-	413	-
血圧	Ⅰ度高血圧	97	22.2%	105	31.8%	107	26.7%	132	32.0%
	Ⅱ度高血圧	21	4.8%	33	10.0%	35	8.7%	37	9.0%
	Ⅲ度高血圧	8	1.8%	6	1.8%	5	1.2%	5	1.2%
	合計	126	28.9%	144	43.6%	147	36.7%	174	42.1%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		436	-	330	-	401	-	413	-
脂質（LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	69	15.8%	60	18.2%	61	15.2%	68	16.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	44	10.1%	25	7.6%	26	6.5%	29	7.0%
	180mg/dL以上	17	3.9%	18	5.5%	20	5.0%	14	3.4%
	合計	130	29.8%	103	31.2%	107	26.7%	111	26.9%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

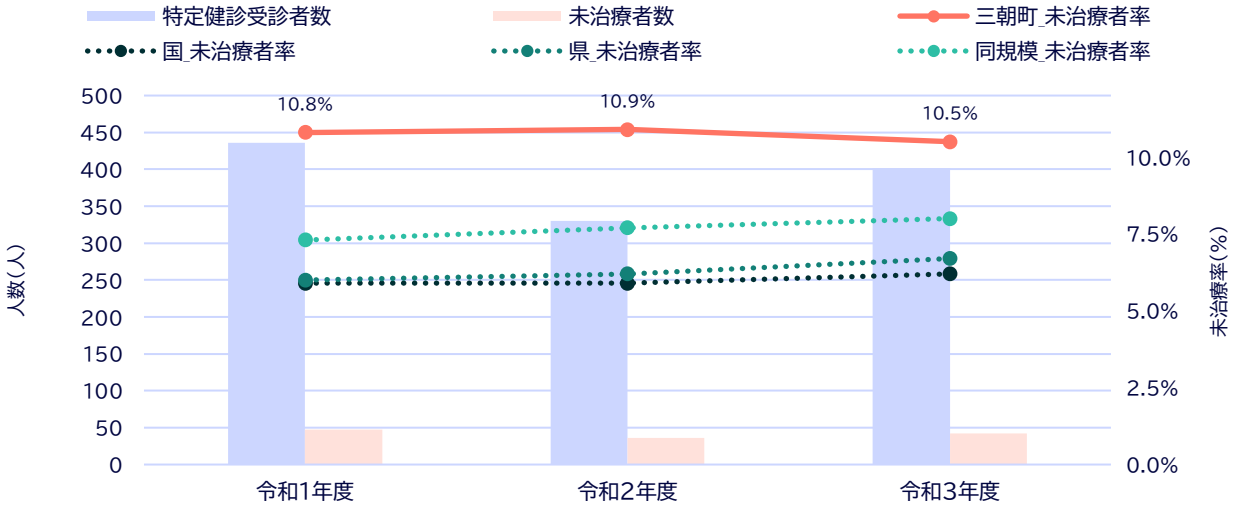
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者401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10.5%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.3ポイント減少している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		436	330	401	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		252	221	244	-
未治療者数（人）		47	36	42	-
未治療者率	三朝町	10.8%	10.9%	10.5%	-0.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.0%	6.2%	6.7%	0.7
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（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31人の38.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった174人の55.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった111人の82.9%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m^{2}未満であった4人の25.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：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	19	10	52.6%
7.0%以上8.0%未満	6	1	16.7%
8.0%以上	6	1	16.7%
合計	31	12	38.7%

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	132	77	58.3%
Ⅱ度高血圧	37	17	45.9%
Ⅲ度高血圧	5	2	40.0%
合計	174	96	55.2%

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	68	58	85.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	29	26	89.7%
180mg/dL以上	14	8	57.1%
合計	111	92	82.9%

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

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

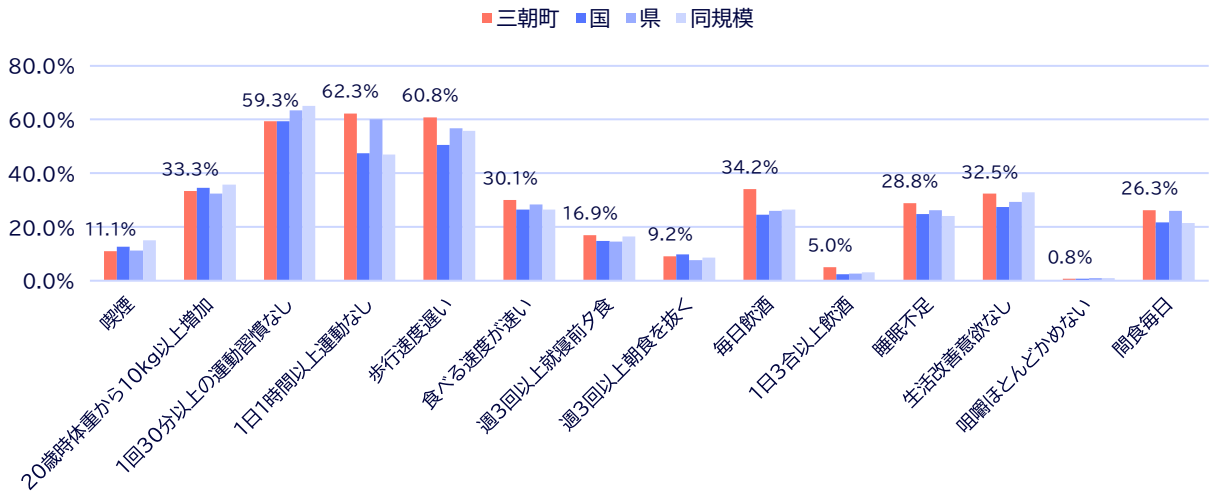
（6） 質問票の状況

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、三朝町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「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



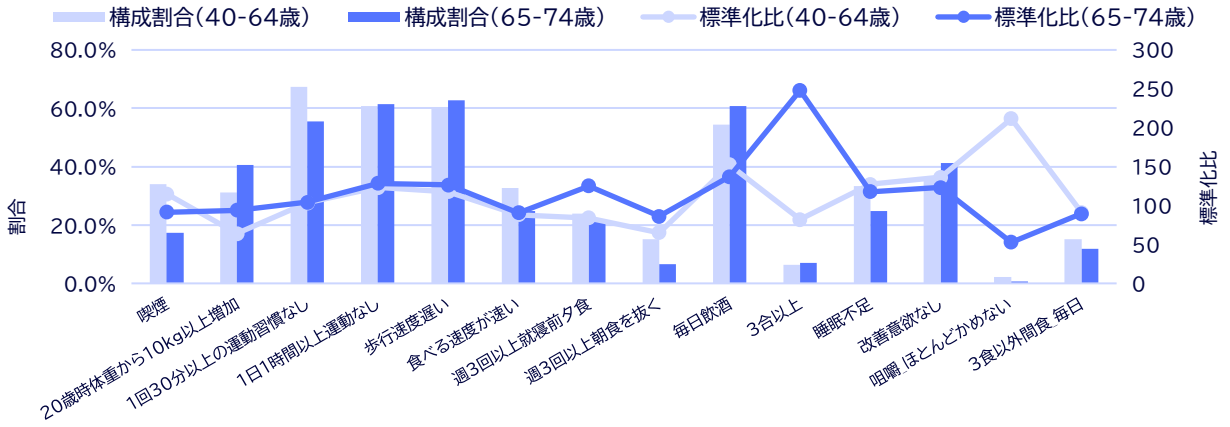
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
三朝町	11.1%	33.3%	59.3%	62.3%	60.8%	30.1%	16.9%	9.2%	34.2%	5.0%	28.8%	32.5%	0.8%	26.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	32.5%	63.4%	60.1%	56.8%	28.4%	14.6%	7.7%	26.1%	2.7%	26.2%	29.3%	0.9%	25.9%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.7%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

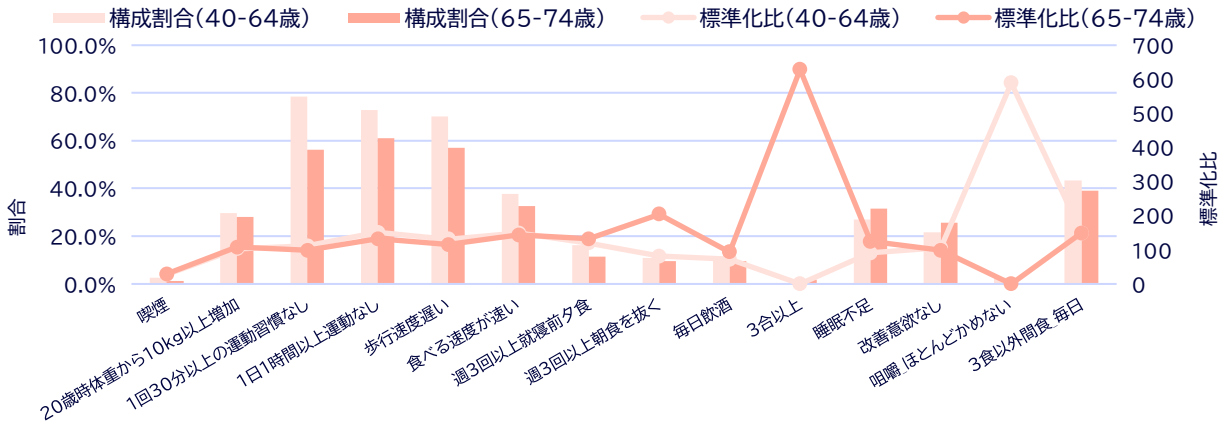
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「毎日飲酒」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。また、令和1年度から令和4年度までの経年(図表3-4-6-4・図表3-4-6-5・図表3-4-6-6・図表3-4-6-7・図表3-4-6-8・図表3-4-6-9)で見た場合でも同様の傾向である。

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(令和4年度)



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	34.0%	31.1%	67.4%	60.9%	60.0%	32.6%	23.9%	15.2%	54.3%	6.5%	33.3%	36.4%	2.2%	15.2%
	標準化比	115.0	64.1	103.5	123.1	117.8	88.0	84.2	65.1	152.3	82.1	127.1	136.2	211.4	91.0
65-74歳	回答割合	17.3%	40.5%	55.6%	61.4%	62.7%	24.8%	21.1%	6.5%	60.8%	7.0%	24.8%	41.2%	0.7%	11.9%
	標準化比	91.7	94.0	104.4	128.7	126.6	90.6	125.4	86.1	137.0	248.0	117.7	123.1	52.7	89.4

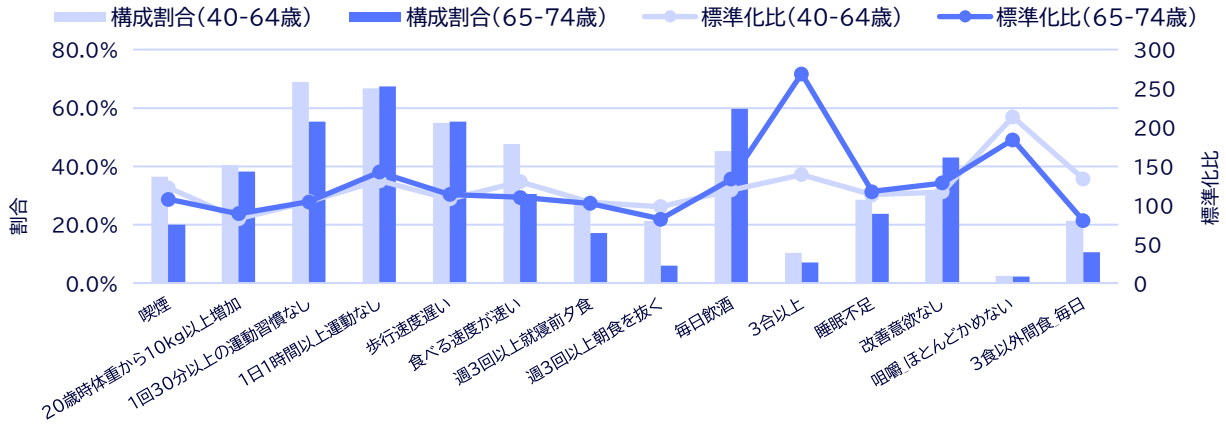
図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性(令和4年度)



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	2.6%	29.7%	78.4%	73.0%	70.3%	37.8%	16.2%	10.8%	10.8%	0.0%	27.0%	21.6%	2.7%	43.2%
	標準化比	28.3	103.4	111.7	150.6	130.8	149.4	119.7	81.3	72.2	0.0	90.6	105.5	589.2	149.3
65-74歳	回答割合	1.2%	28.1%	56.3%	61.1%	57.0%	32.5%	11.4%	9.6%	9.6%	1.8%	31.5%	25.6%	0.0%	39.1%
	標準化比	29.3	108.2	98.3	132.6	115.5	143.8	131.8	204.8	93.3	628.5	124.8	98.4	0.0	148.7

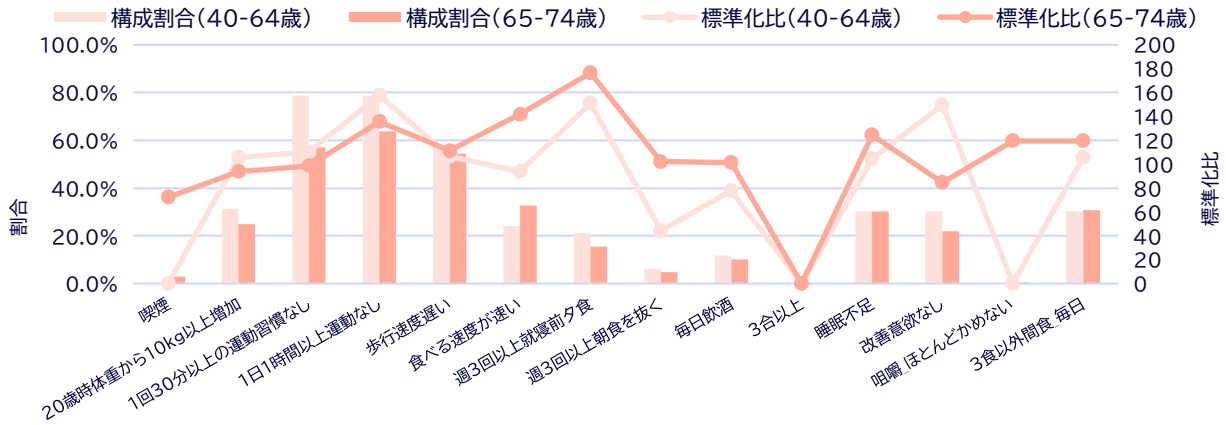
【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

図表3-4-6-4：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(令和3年度)



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食_毎日
40-64歳	回答割合	36.4%	40.5%	69.0%	66.7%	54.8%	47.6%	28.6%	21.4%	45.2%	10.3%	28.6%	31.7%	2.4%	21.4%
	標準化比	122.3	82.7	104.8	131.5	108	130.1	103.4	98.1	119.6	139.5	113.4	117.2	213.4	134
65-74歳	回答割合	20.0%	38.3%	55.3%	67.4%	55.3%	30.6%	17.2%	6.0%	59.7%	7.1%	23.7%	43.1%	2.3%	10.5%
	標準化比	107.5	89.2	104.5	142.5	113.7	110.3	102.2	82.2	133.6	269.1	117.7	128.5	184.3	80.6

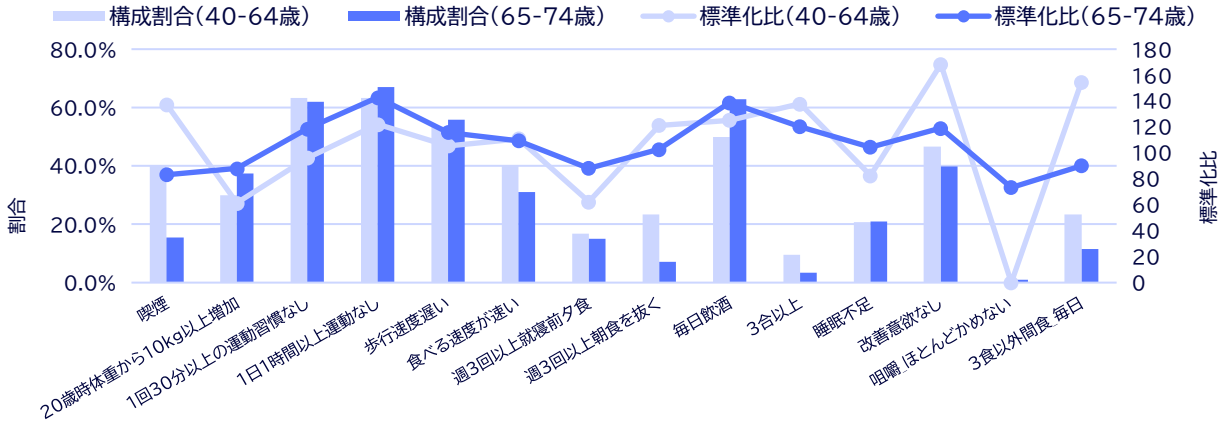
図表3-4-6-5：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性(令和3年度)



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食_毎日
40-64歳	回答割合	0.0%	31.3%	78.8%	78.8%	57.6%	24.2%	21.2%	6.1%	11.8%	0.0%	30.3%	30.3%	0.0%	30.3%
	標準化比	0	105.8	110.2	157.7	106.8	94	151.4	44.2	77.8	0	104.5	149.6	0	105.8
65-74歳	回答割合	2.8%	25.0%	57.1%	63.7%	54.5%	32.7%	15.5%	4.8%	10.2%	0.0%	30.3%	22.0%	0.6%	30.7%
	標準化比	72.3	94	98.6	135.8	111.4	141.9	176.5	102.3	101.3	0	124.5	84.8	119.6	119.5

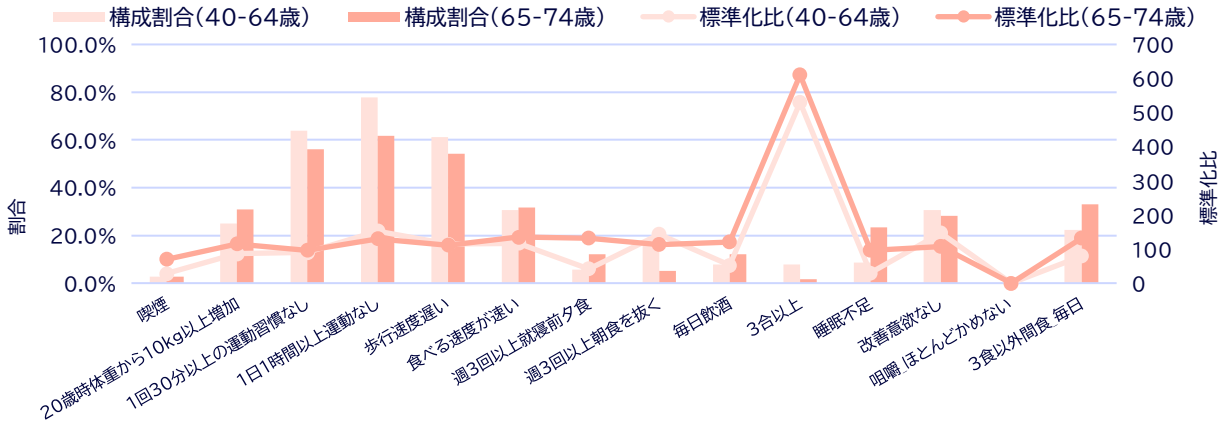
【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和3年度 累計

図表3-4-6-6：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(令和2年度)



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食_毎日
40-64歳	回答割合	40.0%	30.0%	63.3%	63.3%	53.3%	40.0%	16.7%	23.3%	50.0%	9.5%	20.7%	46.7%	0.0%	23.3%
	標準化比	137.3	61.3	96.0	122.1	105.5	110.8	62.3	121.3	125.3	137.7	82.5	168.4	0	154.6
65-74歳	回答割合	15.5%	37.5%	61.9%	67.0%	55.8%	31.0%	15.0%	7.1%	62.9%	3.3%	20.9%	39.8%	0.9%	11.5%
	標準化比	83.2	87.9	118.5	142.8	115.9	109.4	88.1	102.7	138.8	120.2	104.6	119.1	73.3	90.1

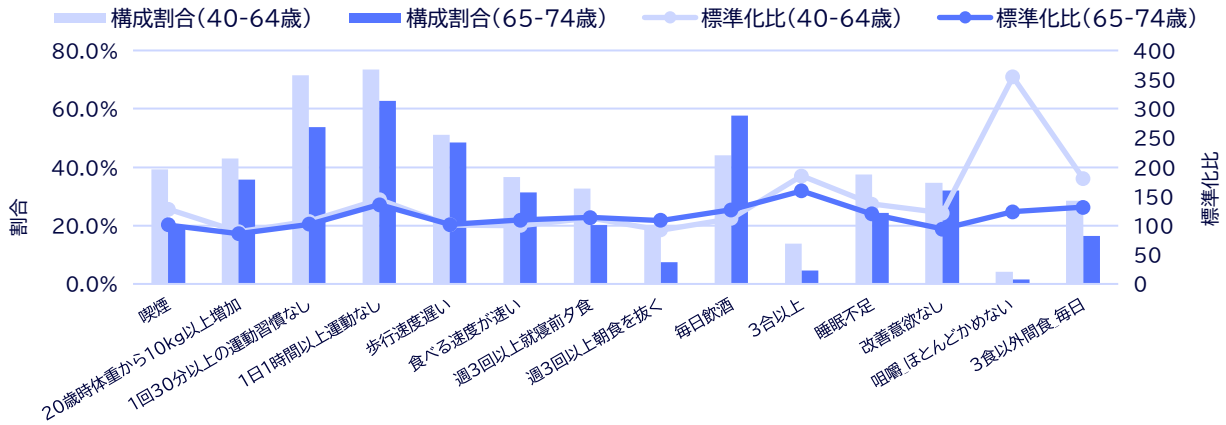
図表3-4-6-7：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性(令和2年度)



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼_ほとんどかめない	間食_毎日
40-64歳	回答割合	2.6%	25.0%	63.9%	77.8%	61.1%	30.6%	5.6%	16.7%	7.9%	7.7%	8.6%	30.6%	0.0%	22.2%
	標準化比	27.7	85.9	89.7	153.2	114.7	117.5	41.9	143.0	52.5	529.8	30.2	147.2	0	79.1
65-74歳	回答割合	2.8%	31.0%	56.0%	61.7%	54.3%	31.7%	12.1%	5.0%	12.1%	1.7%	23.4%	28.1%	0.0%	33.1%
	標準化比	70.1	115.1	96.9	130.0	111.6	135.0	131.9	113.8	120.4	610.6	96.3	108.0	0	132.1

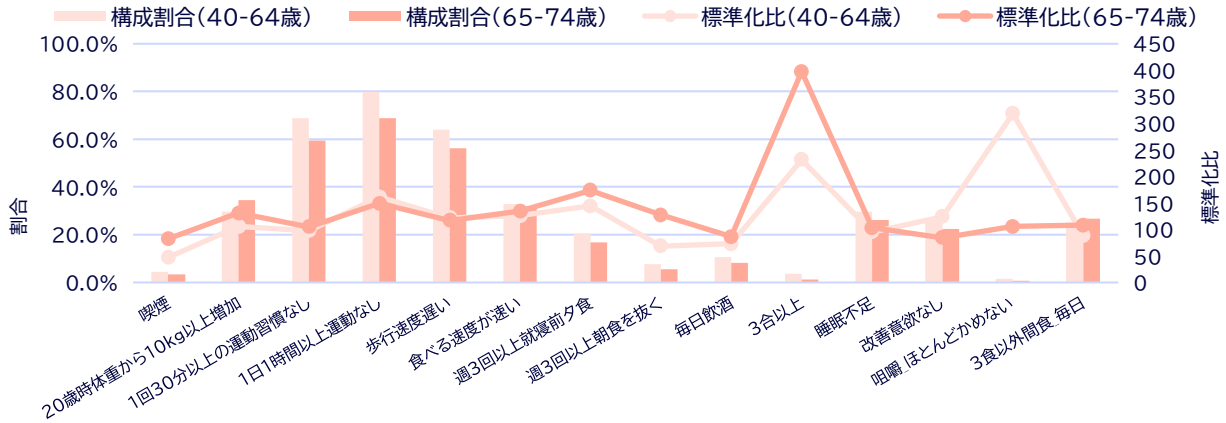
【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和2年度 累計

図表3-4-6-8：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(令和1年度)



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	39.2%	42.9%	71.4%	73.5%	51.0%	36.7%	32.7%	18.8%	44.0%	13.9%	37.5%	34.7%	4.1%	28.6%
	標準化比	128.2	89.5	107.1	144.6	101.3	99.9	113.1	92.5	112.2	185.2	136.8	121.6	354.7	180.8
65-74歳	回答割合	19.7%	35.8%	53.7%	62.7%	48.5%	31.3%	20.1%	7.5%	57.7%	4.7%	24.4%	32.1%	1.5%	16.4%
	標準化比	101.3	86.1	102.5	135.6	101.6	109.6	113.8	108.9	126.9	159.4	120.0	93.8	123.8	131.3

図表3-4-6-9：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(令和1年度)



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	4.5%	29.7%	68.8%	79.7%	64.1%	32.8%	20.6%	7.8%	10.6%	3.6%	29.7%	27.0%	1.6%	25.0%
	標準化比	47.2	105.7	97.6	160.7	121.7	126.2	143.8	68.6	72.9	231.6	95.4	124.3	318.2	88.6
65-74歳	回答割合	3.3%	34.4%	59.4%	68.7%	56.2%	31.7%	16.7%	5.6%	8.3%	1.3%	26.3%	22.3%	0.6%	26.7%
	標準化比	82.4	130.6	105.0	148.9	117.1	134.4	173.7	127.3	86.3	397.7	103.3	84.1	105.7	107.8

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和1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1,359人、国保加入率は22.8%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は1,381人、後期高齢者加入率は23.2%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		
	三朝町	国	県	三朝町	国	県
総人口	5,949	-	-	5,949	-	-
保険加入者数（人）	1,359	-	-	1,381	-	-
保険加入率	22.8%	19.7%	19.6%	23.2%	15.4%	17.5%

【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」（2.1ポイント）、「脳血管疾患」（-5.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.5ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（4.2ポイント）、「脳血管疾患」（5.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	三朝町	国	国との差	三朝町	国	国との差
糖尿病	21.4%	21.6%	-0.2	24.7%	24.9%	-0.2
高血圧症	39.2%	35.3%	3.9	56.8%	56.3%	0.5
脂質異常症	20.1%	24.2%	-4.1	32.0%	34.1%	-2.1
心臓病	42.2%	40.1%	2.1	67.8%	63.6%	4.2
脳血管疾患	13.9%	19.7%	-5.8	28.8%	23.1%	5.7
筋・骨格関連疾患	36.4%	35.9%	0.5	49.6%	56.4%	-6.8
精神疾患	25.5%	25.5%	0.0	43.8%	38.7%	5.1

【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3,760円多く、外来医療費は1,690円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて13,470円多く、外来医療費は8,180円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では4.6ポイント高く、後期高齢者では14.1ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	三朝町	国	国との差	三朝町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,410	11,650	3,760	50,290	36,820	13,470
外来_一人当たり医療費（円）	19,090	17,400	1,690	26,160	34,340	-8,180
総医療費に占める入院医療費の割合	44.7%	40.1%	4.6	65.8%	51.7%	14.1

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.9%を占めており、国と比べて1.9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17.2%を占めており、国と比べて4.8ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」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		
	三朝町	国	国との差	三朝町	国	国との差
糖尿病	5.2%	5.4%	-0.2	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.9%	3.0%	-0.1
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	14.9%	16.8%	-1.9	7.0%	11.2%	-4.2
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	0.6%	1.4%	-0.8	5.5%	3.2%	2.3
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	0.7%	1.3%	-0.6
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	9.5%	4.4%	5.1	1.7%	4.6%	-2.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	7.2%	7.9%	-0.7	4.5%	3.6%	0.9
筋・骨格関連疾患	10.1%	8.7%	1.4	17.2%	12.4%	4.8

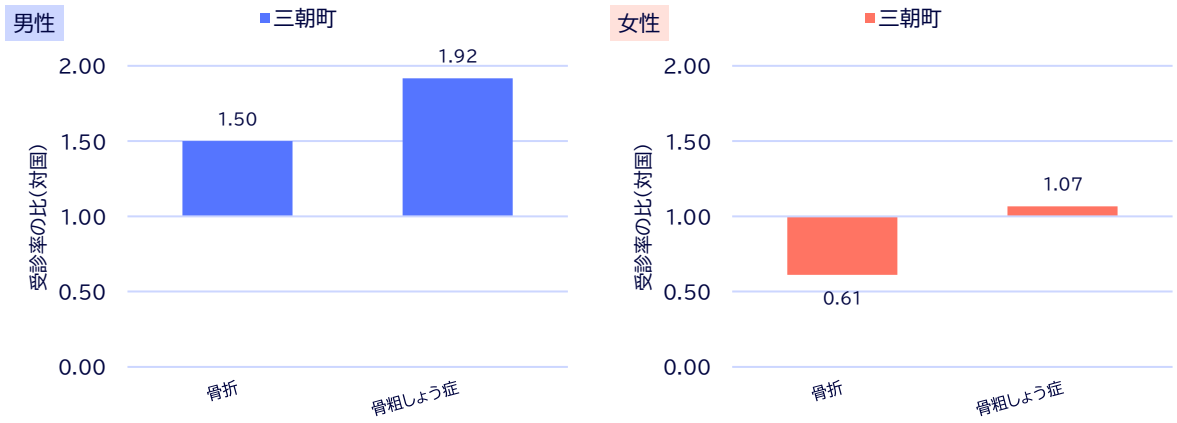
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

（4） 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率は高い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

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12.5%で、国と比べて12.1ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は59.4%で、国と比べて1.5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「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		三朝町	国	国との差
健診受診率		12.5%	24.6%	-12.1
受診勧奨対象者率		59.4%	60.9%	-1.5
有所見者の状況	血糖	4.7%	5.7%	-1.0
	血圧	30.0%	24.3%	5.7
	脂質	4.1%	10.8%	-6.7
	血糖・血圧	3.5%	3.1%	0.4
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	10.0%	6.9%	3.1
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

（6） 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「今日が何月何日かわからない日が「ある」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		三朝町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	4.1%	5.4%	-1.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	37.1%	27.8%	9.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	16.5%	20.9%	-4.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.8%	11.7%	0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.0%	59.1%	0.9
	この1年間に「転倒したことがある」	24.7%	18.1%	6.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	45.3%	37.2%	8.1
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	22.9%	16.2%	6.7
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	30.0%	24.8%	5.2
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.4%	9.4%	0.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.7%	5.6%	-0.9
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」	2.9%	4.9%	-2.0

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は5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	30	5	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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4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	677	551	427	310	213	152	107	70	49	29	4	1
	15日以上	588	505	401	301	211	151	106	70	49	29	4	1
	30日以上	436	385	314	248	184	135	98	66	46	26	4	1
	60日以上	239	215	187	151	119	92	67	49	36	20	2	1
	90日以上	114	105	96	77	62	46	37	31	26	15	0	0
	120日以上	44	42	38	36	29	23	19	15	13	9	0	0
	150日以上	26	25	21	20	17	14	11	7	7	5	0	0
	180日以上	20	19	16	15	13	11	9	6	6	4	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86.1%で、県の82.7%と比較して3.4ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
三朝町	84.1%	85.9%	85.9%	86.2%	84.5%	83.9%	86.1%
県	78.2%	80.5%	81.1%	82.1%	82.0%	82.0%	82.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

（4） 5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

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31.1%で、県より高い。

図表3-6-4-1：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
三朝町	26.5%	43.6%	34.8%	29.8%	20.9%	31.1%
県	26.9%	29.7%	29.7%	25.4%	16.2%	25.4%

【出典】鳥取県 健康増進法に基づく各がん検診等の実施状況調査報告　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83.2年で、国・県より長い。国と比較すると、＋1.5年である。女性の平均余命は90.1年で、国・県より長い。国と比較すると、＋2.3年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は81.3年で、国・県より長い。国と比較すると、＋1.2年である。女性の平均自立期間は85.6年で、国・県より長い。国と比較すると、＋1.2年である。（図表2-1-2-1） ・平均余命と平均自立期間の差（支援や介護が必要となる期間）について、令和1年から令和4年にかけて男性は0.3年、女性は1.1年長くなっている。（図表2-1-2-2）
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6位（2.9%）、「脳血管疾患」は第2位（7.3%）、「腎不全」は第8位（2.2%）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193.4（男性）157.6（女性）、脳血管疾患115.2（男性）94.2（女性）、腎不全100.5（男性）85.0（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1.9年、女性は4.5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65.8%、「脳血管疾患」は27.6%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」（24.5%）、「高血圧症」（55.4%）、「脂質異常症」（31.2%）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、「脳内出血」が18位（1.7%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳内出血」が国の1.8倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-6） ・「脳血管疾患」の入院受診率は国の0.77倍、「虚血性心疾患」の入院受診率は国の0.76倍である。（図表3-3-5-1） ・「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して＋8.3%で国・県が減少している中、増加している。（図表3-3-5-2） ・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3-3-6-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の15.8%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3-3-5-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して＋10.5%で伸び率は国より大きい。図表3-3-5-2 ・「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40.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は40.0%となっている。（図表3-3-6-1）
	・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、「脳梗塞」「狭心症」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	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。（図表3-3-5-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が194人（14.3%）、「高血圧症」が361人（26.6%）、「脂質異常症」が334人（24.6%）である。（図表3-3-6-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は269人で、特定健診受診者の65.1%となっており、7.3ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・特定健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合は、血糖は7,5%（31人）、血圧は42.1%（174人）、脂質は26.9%（111人）である。（図表3-4-5-2） ・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31人の38.7%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった174人の55.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった111人の82.9%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった4人の25.0%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75人（18.2%）で増加しており、メタボ予備群該当者は46人（11.1%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率(速報値)は48.0%であり、県の27.6%と比べると高い。（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「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」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「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▲ ◂早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率(速報値)は40.6%であり、県の35.0%と比べると高い。（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194人で、特定健診対象者の19.0%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「毎日飲酒」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

▲ ◂健康づくり ◂社会環境・体制整備

地域特性・背景	
三朝町の特性	・高齢化率は41.9%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は1,359人で、65歳以上の被保険者の割合は57.3%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減少している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は5人であり、多剤処方該当者数は4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86.1%であり、県と比較して3.4ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他	・悪性新生物（「大腸」「気管、気管支及び肺」「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大がんの検診平均受診率は県より高い。（図表3-6-4-1） ・筋骨格系疾患の医療費が高く、特に男性前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症受診率が高い。（図表3-3-2-1）

（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（がん以外）** 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患や虚血性心疾患は死因の上位に位置している。脳血管疾患の令和4年度の入院における受診率は国と比べて低いものの、令和1年度と比べて増加傾向にあり、平成25-29年の脳血管疾患のSMRは男性で115.2である。また、虚血性心疾患では、入院における受診率は国より低いもののSMRは男性で193.4、女性で157.6である。腎不全のSMRは男性で100.5、女性で85.0であることから腎不全による死亡は防げていると考えられるものの、慢性腎臓病（透析あり）の令和4年度の外来受診率は国より高く、令和1年度と比べて増加傾向にある。これらのことから、重篤な疾患の発症を防ぐことが重要であるといえる。また、外来治療の状況と合わせてみると、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は国と同程度であるものの、特定健診受診者において、血糖・血圧・脂質の受診勧奨判定値を上回っているもののうち、該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。 これらのことから、依然として基礎疾患の外来治療につながっていない人が一定数存在するため、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、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症やこれらによる死亡を更に抑制できる可能性が考えられる。	**①生活習慣病による死亡・医療費抑制** 脳血管疾患・心疾患等の血管に関連した重篤な疾患の発症予防を目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた者に対して、医療機関受診の勧奨が必要。	【長期指標】 健康寿命（平均自立期間）の延伸 脳血管疾患の受診率（入院） 虚血性心疾患の受診率（入院） 慢性腎臓病（透析あり）の受診率（外来） 【中期指標】 特定健診受診者のうち、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 HbA1cが8.0以上の者の割合 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 【短期指標】 特定健診受診者のうち、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合
◂**重症化予防（がん）** 各種の悪性新生物は死因の上位に位置しており、死亡者数も多いため、がん検診の受診率の向上に力を入れることで、早期発見・早期治療につながり、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。	**② がん検診等、各種検診の推進** がん検診等の各種検診受診率は上昇傾向にあるが、さらなる取組により、早期発見・早期治療につなげることが必要。	三朝町健康づくり計画（2024年～2036年までの12年間）で担う。
◂**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・予備群該当者の割合は国と比べて低いものの増加傾向にあり、受診勧奨判定値を超えた人の割合についても増加傾向にある。 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぐためにも、特定保健指導の実施率をさらに維持・向上させる重要性が高いと考えられる。	**③ 生活習慣病発症予防** メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者のうち、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◂**早期発見・特定健診** 特定健診受診率は県の35.0%に比べるとやや高いものの、第2期データヘルス計画の目標値である60%に達していないことに加え、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず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。	**④ 特定健康診査・特定保健指導の推進** 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。	【短期指標】 特定健診受診率
◂**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、男女ともに「1日1時間以上運動なし」と回答している人の割合が多い。また、筋骨格系疾患の医療費が高く、骨折等による入院医療費が高額であること、男女ともに前期高齢者の骨粗しょう症受診率が国に比べて高いことから、運動の習慣化や食生活改善だけでなく、早期発見・早期予防による「転ばない体づくり」を目指すことにより、重症化・介護予防につなげることができると考える。	**⑤ 運動習慣化を重点とした健康づくりの取組** 筋骨格系疾患の予防を目的に、被保険者における運動習慣化と食生活の改善が必要。	三朝町健康づくり計画（2024年～2036年までの12年間）で担う。
◂**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、重篤な疾患である心臓病や脳血管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高い。 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。	**⑥ 介護予防の観点からの取組** 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代からの重症化予防が必要。	三朝町健康づくり計画（2024年～2036年までの12年間）で担う。
◂**社会環境・体制整備** 重複処方該当者が5人、多剤処方該当者が4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。	**⑦ 適正受診・適正服薬の推進** 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数

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～
健康課題に応じた保健事業を実施することにより、保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持・向上を図り、健康寿命の延伸を目指す。

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標基準値
	平均余命と平均自立期間の差の減少	男性　1.9年 女性　4.5年	男性　1.6年 女性　3.4年	R4国
	脳血管疾患の受診率（入院）	3.6	減少	—
	虚血性心疾患の受診率（入院）	7.8	減少	—
	慢性腎臓病（透析あり）の受診率（外来）	65.5	31.3	R4県
共通指標	**中期指標**	**開始時**	**目標値**	**目標基準値**
○	HbA1cが8.0以上の者の割合	1.5%	1.0%	県DH計画
○	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合	0%	維持	県DH計画
○	HbA1cが6.5以上の人の割合	7.5%	減少	—
○	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	42.1%	減少	—
○	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	26.9%	減少	—
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標基準値
	HbA1cが6.5以上で服薬なしの人の割合	38.7%	減少	—
	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	55.2%	減少	—
	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	82.9%	減少	—
	メタボ該当者の割合	18.2%	減少	—
	メタボ予備群該当者の割合	7.1%	減少	—
○	特定健診受診率	40.6%	60%以上	県DH計画
○	特定保健指導実施率	48.0%	60%	—
○	特定保健指導対象者の減少率	22.6%	25%以上	県DH計画
	重複服薬者の人数	5人	減少	—
	多剤服薬者の人数	4人	減少	—

※○は鳥取県データヘルス計画における共通指標

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

整理した健康課題に基づき、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。なお、本計画は全町民を対象とする「三朝町健康づくり計画」とも関連しており、全町民を対象とする事業についても掲載している。

（1） 重症化予防

健康課題　①生活習慣病による死亡・医療費の抑制
②がん検診等、各種検診の推進

保健事業の方向性

・脳血管疾患・虚血性心疾患等の重篤な血管疾患の早期発見・早期治療。
・糖尿病性腎症、慢性腎臓病等に起因する腎不全患者の減少。
・がん検診等の推進による早期発見・早期治療の推進。

継続/新規	対象	個別事業名	事業の概要
新規	全町民・国保	血管検診・人間ドック・脳ドック	【血管検診】医療機関に委託し、50歳以上の全町民を対象に実施。血管疾患予防のため、腹部超音波検査、動脈硬化検査等を行う。 【人間ドック】医療機関に委託し、40歳～72歳までの3歳刻み年齢の全町民を対象に実施。特定健診、がん（胃・肺・大腸・前立腺）検診含む 【脳ドック】医療機関に委託し、40歳～74歳までの国保加入者（希望者）に実施。特定健診、肺がん検診を含む。
継続	国保	糖尿病性腎症重症化予防事業	【訪問指導】保健指導対象者にについて、県専門家派遣事業を活用し、栄養士が訪問指導を実施。 【学習会の開催】専門医、専門看護師による学習会を1回/年開催。
継続	国保	慢性腎臓病予防事業	【訪問指導】eGFR60未満の者について、保健師が訪問指導。 【学習会の開催】専門医、専門看護師による学習会を1回/年開催。 【腎臓精密検査】eGFR45未満、尿たんぱく±以下の者について、専門医での精密検査勧奨し、費用助成。
継続	全町民	がん検診の推進	各種がん検診の実施 普及・啓発（町内事業所訪問。広報誌・健康教育を活用した情報発信など）

評価指標・目標値

事業アウトプット

【項目名】ハイリスク者（保健指導対象者、CKD予防事業対象者）訪問指導実施率

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
80%	―	―	90%	―	―	100%

事業アウトカム

【項目名】HbA1cが8.0以上の割合

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
1.5%	―	―	1.0%	―	―	減少

【項目名】糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合

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
0%	維持	維持	維持	維持	維持	維持

（2） 生活習慣病発症予防・保健指導

健康課題　③生活習慣病発症予防

保健事業の方向性

・訪問指導を中心とした保健指導の充実、適正な医療受診により、健康状態の悪化を防ぐ。

継続/新規	対象	個別事業名	事業の概要
継続	国保	特定保健指導	特定健康診査結果から特定保健指導対象者を抽出し、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因によって階層化をおこない、動機づけ支援・積極的支援の対象者となる方に保健指導を実施。

評価指標・目標値

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
48.0%	—	—	50%	—	—	60%

事業アウトカム

【項目名】特定保健指導対象者の減少率

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
22.6%	—	—	23%	—	—	25%以上

【項目名】メタボ該当者の割合

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
18.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

【項目名】メタボ予備群該当者の割合

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
7.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

（3） 早期発見・特定健診

健康課題　④特定健康診査・特定保健指導の推進

保健事業の方向性

・特定健診受診勧奨

継続/新規	対象	個別事業名	事業の概要
継続	国保	みなし健診の推進	医療機関と連携した健診受診率向上の取組として「治療中の方の特定健康診査等情報提供（みなし健診）」を実施
継続	国保	受診勧奨業務	受診勧奨センターに委託する、受診勧奨通知発送
継続	国保	協会けんぽ包括連携協定	協会けんぽとの包括連携協定による、受診勧奨通知発送
継続	全町民	がん検診・特定健診推進会議の開催	関係機関との連携会議を1回/年開催

評価指標・目標値

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
40.6%			50%			60%

事業アウトカム

【項目名】特定保健指導対象者の減少率

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
22.6%			23%			25%以上

（4） 健康づくり

健康課題　⑤運動習慣化を重点とした健康づくりの取組			
保健事業の方向性			
・運動の習慣化推進 ・骨の健康に関連した健康教育、健康診断の実施 ・「転ばない体づくり」を目指した筋力アップ事業			
継続/新規	**対象**	**個別事業名**	**事業の概要**
新規	全町民	骨粗しょう症検診	50歳～70歳町民を対象に、骨粗しょう症検診の実施。
継続	全町民	運動習慣化事業	バランスボールを使った運動教室 温泉病院での運動浴、温泉を活用したフィットネス ノルディックウォーク
継続	全町民	足の健康に関する健康教育	各種集いの場での健康教育を通じた普及啓発、意欲の醸成

評価指標・目標値	
事業アウトプット	三朝町健康づくり計画（2024年～2036年までの12年間）で担う。
事業アウトカム	

（5） 介護予防・一体的実施

健康課題　⑥介護予防の観点からの取組			
保健事業の方向性			
・心臓病、脳血管疾患などの重篤な疾患の発症を予防するために、国保世代からの取組を重点的に行う。 ・介護予防、フレイル予防の場として、集いの場を町内各所で開催する。			
継続/新規	**対象**	**個別事業名**	**事業の概要**
継続	全町民	集いの場の開催	フレイル予防、地域づくりの場としての集いの場を町内各所で開催し、健康教育の場としても活用する。

評価指標・目標値	
事業アウトプット	三朝町健康づくり計画（2024年～2036年までの12年間）で担う。
事業アウトカム	

（6） 社会環境・体制整備

健康課題　⑦適正受診・適正服薬の推進			
保健事業の方向性			
・重複、多剤服薬者に対して、訪問による服薬適正化を働きかけることで、被保険者の負担軽減と医療費適正化につなげる。			
継続/新規	**対象**	**個別事業名**	**事業の概要**
継続	国保	重複・多剤服薬者訪問	対象者を抽出し、保健師による訪問指導と案内通知の発送。

評価指標・目標値

事業アウトプット

【項目名】重複・多剤服薬者訪問実施率

開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業アウトカム

【項目名】重複服薬者の人数

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
5人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

【項目名】多剤服薬者の人数

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
4人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

（1） 個別事業計画の評価・見直し

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

（2） データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じて周知する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。三朝町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

（1） 計画策定の背景・趣旨

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

三朝町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取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、三朝町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

（2） 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

三朝町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Ａと支援Ｂの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）　改変

（3） 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

（1） 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して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3年度 実績			
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	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

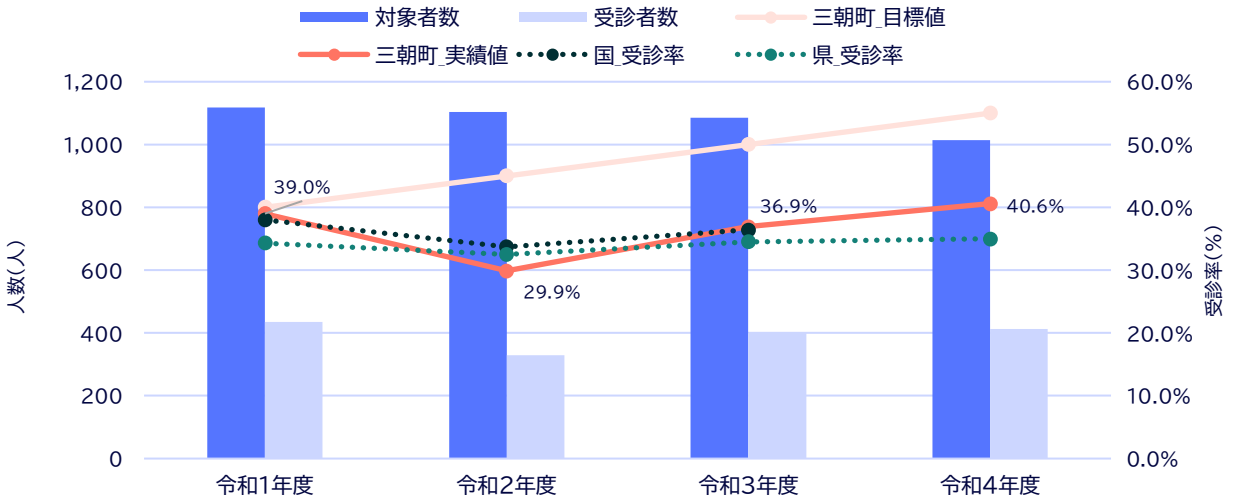
（2） 三朝町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では40.6%となっており、令和1年度の特定健診受診率39.0%と比較すると1.6ポイント上昇している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では70-74歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

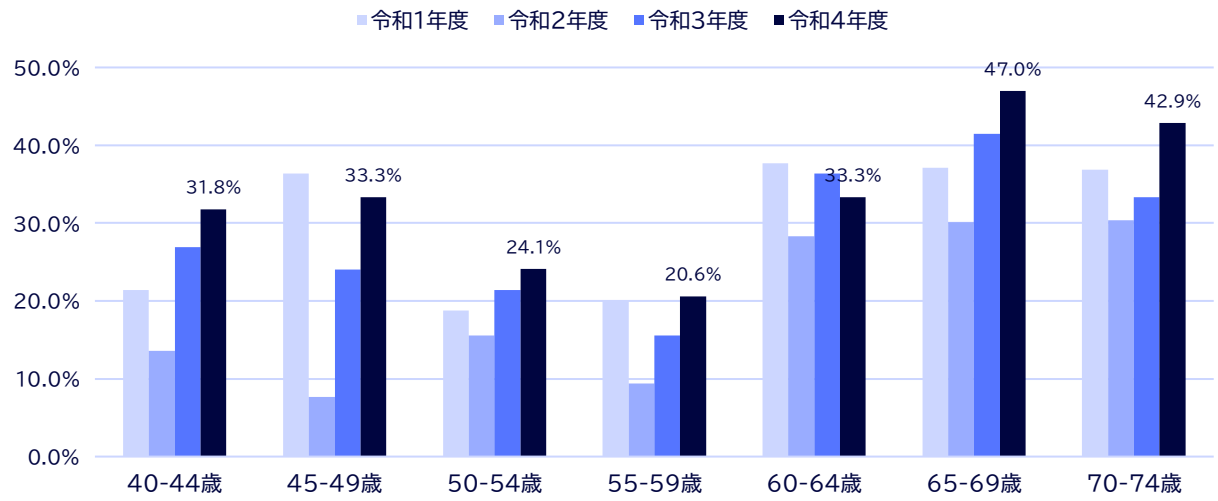
図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	三朝町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	三朝町_実績値	39.0%	29.9%	36.9%	40.6%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	34.3%	32.5%	34.5%	35.0%	-
特定健診対象者数（人）		1,117	1,104	1,086	1,014	-
特定健診受診者数（人）		436	330	401	412	-

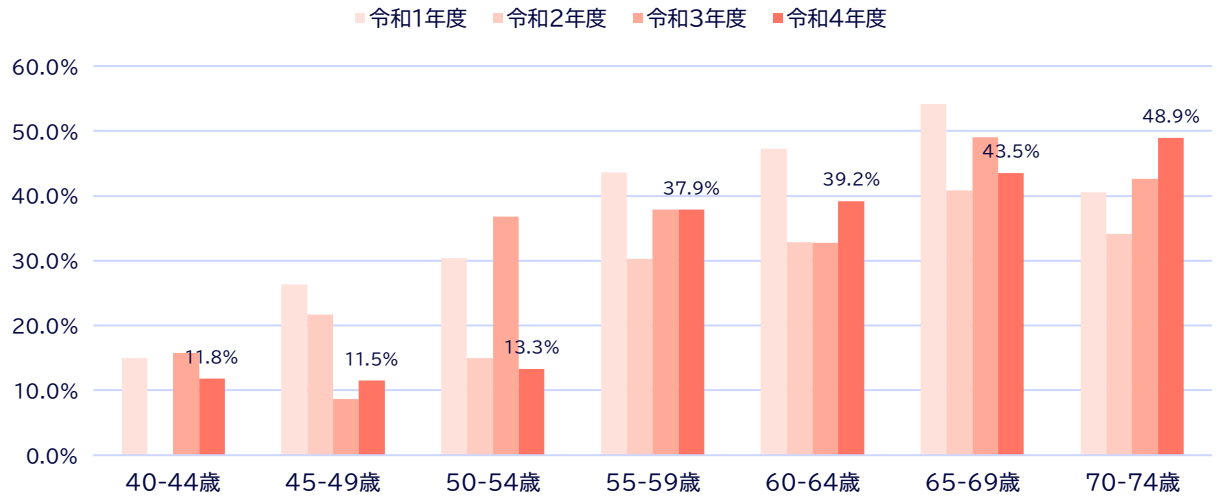
【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	21.4%	36.4%	18.8%	20.0%	37.7%	37.1%	36.9%
令和2年度	13.6%	7.7%	15.6%	9.4%	28.3%	30.1%	30.4%
令和3年度	26.9%	24.0%	21.4%	15.6%	36.4%	41.5%	33.3%
令和4年度	31.8%	33.3%	24.1%	20.6%	33.3%	47.0%	42.9%
令和1年度と令和4年度の差	10.4	-3.1	5.3	0.6	-4.4	9.9	6.0

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	15.0%	26.3%	30.4%	43.6%	47.3%	54.2%	40.5%
令和2年度	0.0%	21.7%	15.0%	30.3%	32.8%	40.8%	34.1%
令和3年度	15.8%	8.7%	36.8%	37.9%	32.7%	49.0%	42.6%
令和4年度	11.8%	11.5%	13.3%	37.9%	39.2%	43.5%	48.9%
令和1年度と令和4年度の差	-3.2	-14.8	-17.1	-5.7	-8.1	-10.7	8.4

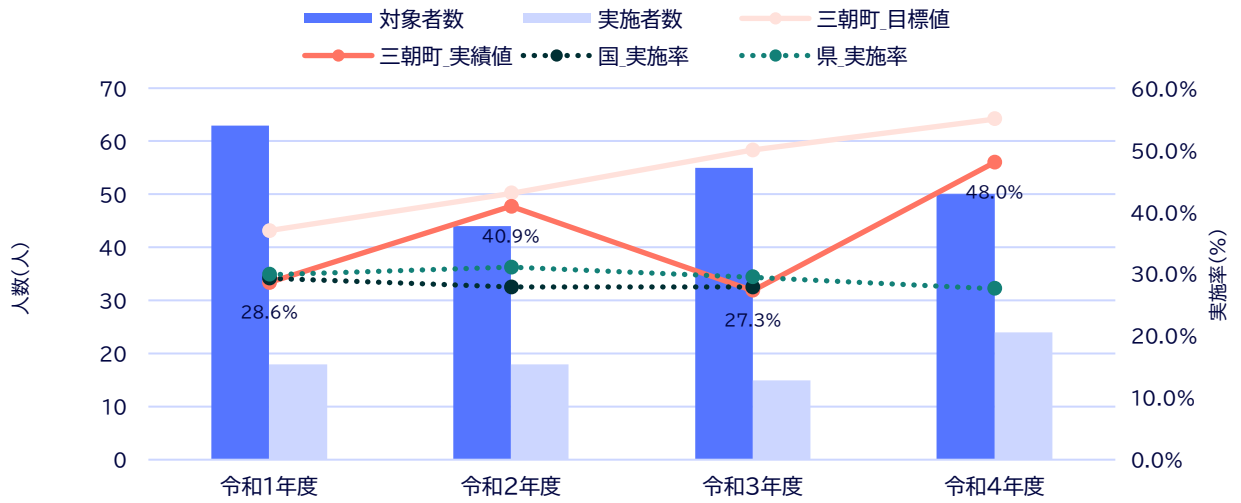
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（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60.0%としていたが、令和4年度の速報値では48.0%となっており、令和1年度の実施率28.6%と比較すると19.4ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

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30.0%で、令和1年度の実施率37.5%と比較して7.5ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は48.9%で、令和1年度の実施率25.5%と比較して23.4ポイント上昇している。

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



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	三朝町_目標値	37.0%	43.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	三朝町_実績値	28.6%	40.9%	27.3%	48.0%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	29.9%	31.1%	29.5%	27.6%	-
特定保健指導対象者数（人）		63	44	55	50	-
特定保健指導実施者数（人）		18	18	15	24	-

【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
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	37.5%	33.3%	28.6%	30.0%
	対象者数（人）	8	3	7	10
	実施者数（人）	3	1	2	3
動機付け支援	実施率	25.5%	31.0%	25.0%	48.9%
	対象者数（人）	55	42	48	45
	実施者数（人）	14	13	12	22

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

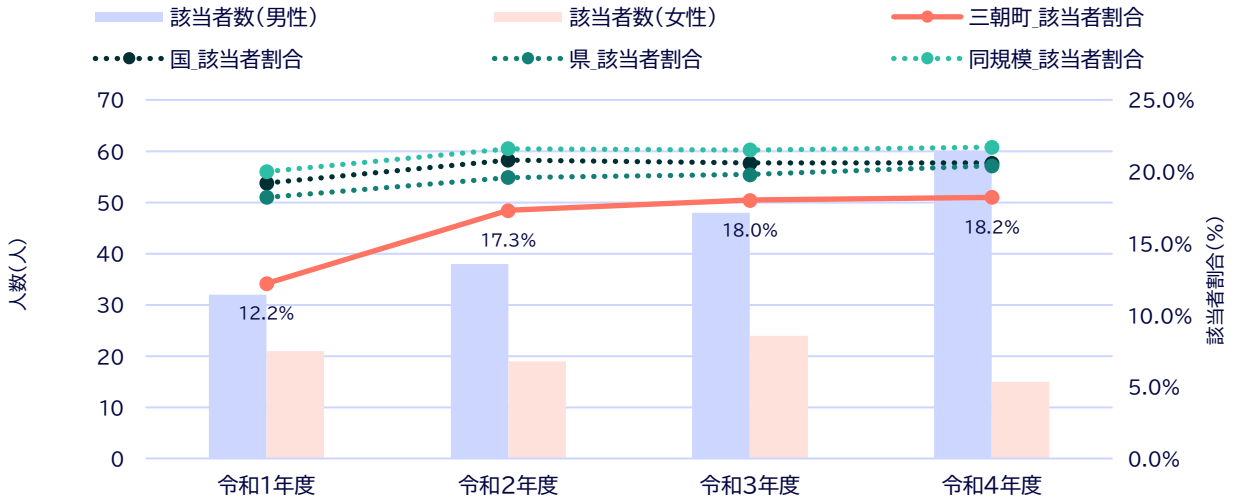
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数をみると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は75人で、特定健診受診者の18.2%であり、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
三朝町		53	12.2%	57	17.3%	72	18.0%	75	18.2%
	男性	32	17.0%	38	26.0%	48	26.1%	60	29.6%
	女性	21	8.5%	19	10.3%	24	11.1%	15	7.1%
国		-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県		-	18.2%	-	19.6%	-	19.8%	-	20.4%
同規模		-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

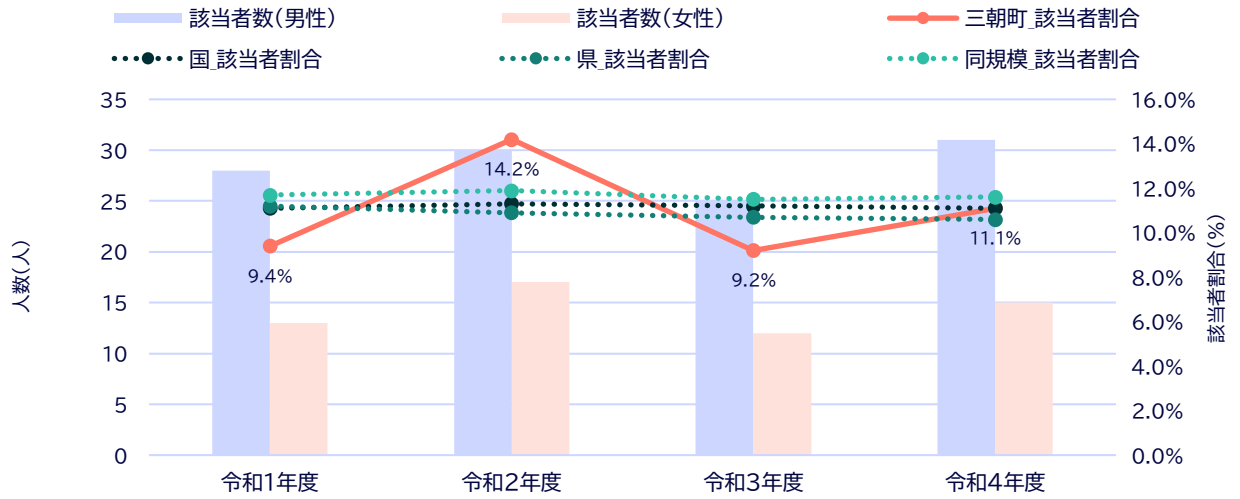
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は46人で、特定健診受診者における該当割合は11.1%で、国と同程度で、県より高い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群該当者		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
三朝町		41	9.4%	47	14.2%	37	9.2%	46	11.1%
	男性	28	14.9%	30	20.5%	25	13.6%	31	15.3%
	女性	13	5.2%	17	9.2%	12	5.5%	15	7.1%
国		-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県		-	11.2%	-	10.9%	-	10.7%	-	10.6%
同規模		-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	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		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） 三朝町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を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	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	47.0%	50.0%	55.0%	57.0%	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）		1,028	999	970	939	910	879
	受診者数（人）		432	450	485	516	519	527
特定保健指導	対象者数（人）	合計	58	60	65	69	69	70
		積極的支援	11	11	12	13	13	13
		動機付け支援	47	49	53	56	56	57
	実施者数（人）	合計	26	28	33	38	39	42
		積極的支援	5	5	6	7	7	8
		動機付け支援	21	23	27	31	32	34

※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、三朝町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から10月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から2月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・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 健診結果の通知方法

特定健診受診者について、集団健診については町が、医療機関健診については実施医療機関が結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

三朝町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

（2） 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖・血圧・脂質）</th><th>40-64歳</th><th>65歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="6">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

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

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、保健師による指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

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

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

④ 実施体制

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

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

4 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、三朝町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、三朝町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

（2） 個人情報の保護

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

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

（3） 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。 一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、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	事業アウトカム	アウトカム（結果）評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目 標を評価するもの。具体的な評価指標としては、肥満度や血液検査などの 健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化などがある。
	17	事業アウトプット	アウトプット（事業実施量）評価は、目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの。具体的な評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。
	18	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。
	19	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。

行	No.	用語	解説
	20	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。
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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に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。
	25	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。
	26	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	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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。
	33	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	34	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。
	35	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。
	36	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	37	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（m2）で算出される。
	38	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。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。

行	No.	用語	解説
	40	平均余命	ある特定の年齢の人々が、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。 ※なお「平均寿命」とはその年に生まれた子が何歳まで生きられるかを死亡率等から算出しており、「平均余命」と「平均寿命」の算出方法は異なる。本計画書ではKDB帳票で算出可能な「平均余命」を採用している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、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。