

西和賀町国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期 特定健康診査等実施計画
令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
岩手県西和賀町

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 西和賀町の特徴	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の保健事業評価・考察	8
(3) 第2期データヘルス計画の区分ごとの全体評価	15
3 保険者努力支援制度	16
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	16
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	17
1 死亡の状況	18
(1) 死因別の死亡者数・割合	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	19
2 介護の状況	21
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	21
(2) 介護給付費	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	22
3 医療の状況	23
(1) 医療費の3要素	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	32
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	34
(6) 高額なレセプトの状況	35
(7) 長期入院レセプトの状況	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	37
(1) 特定健診受診率	37
(2) 有所見者の状況	39
(3) メタボリックシンドロームの状況	41
(4) 特定保健指導実施率	44
(5) 受診勧奨対象者の状況	45
(6) 質問票の状況	49

5	一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	51
(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	51
(2)	年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	51
(3)	保険種別の医療費の状況	52
(4)	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	53
(5)	前期高齢者における低栄養傾向者と50-74歳の咀嚼良好者の状況	53
(6)	後期高齢者の健診受診状況	54
(7)	後期高齢者における質問票の回答状況	55
6	その他の状況	56
(1)	重複服薬の状況	56
(2)	多剤服薬の状況	56
(3)	後発医薬品の使用状況	57
(4)	5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	57
7	健康課題の整理	58
(1)	健康課題の全体像の整理	58
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	60
第4章 データヘルス計画の目的・目標		61
第5章 保健事業の内容		62
1	保健事業の整理	62
(1)	重症化予防	62
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	64
(3)	早期発見・特定健診	66
(4)	健康づくり	71
(5)	社会環境・体制整備	73
(6)	その他の事業	74
第6章 計画の評価・見直し		75
1	評価の時期	75
(1)	個別事業計画の評価・見直し	75
(2)	データヘルス計画の評価・見直し	75
2	評価方法・体制	75
第7章 計画の公表・周知		75
第8章 個人情報の取扱い		75
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		76
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画		77
1	計画の背景・趣旨	77
(1)	計画策定の背景・趣旨	77
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	78
(3)	計画期間	78
2	第3期計画における目標達成状況	79
(1)	全国の状況	79

(2) 西和賀町の状況	80
(3) 国の示す目標	85
(4) 西和賀町の目標	85
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	86
(1) 特定健診	86
(2) 特定保健指導	88
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	89
(1) 受診しやすい健診の体制づくり	89
(2) 未受診者対策	89
(3) その他の取組	89
5 その他	90
(1) 計画の公表・周知	90
(2) 個人情報の保護	90
(3) 実施計画の評価・見直し	90
参考資料 用語集	91

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（以下「データヘルス計画」という。）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、西和賀町では、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。

西和賀町においても、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。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
西和賀町国保	第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）						第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
西和賀町	健康増進計画「まめまめ21」（第2次）						健康増進計画「まめまめ21」（第3次）					
	第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画			第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画			第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画			第10期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画		
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	第3期県医療費適正化計画						第4期県医療費適正化計画					
	県国民健康保険運営方針			第2期県国民健康保険運営方針			第3期県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 標準化の推進

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

西和賀町では、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。

計画の策定等に当たっては、内部での事業評価、検討に加え、外部委員による意見もいただきながら、今後の保健事業の展開につなげていくこととする。

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り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

(1) 西和賀町国民健康保険運営協議会

国保事業運営の諮問機関である西和賀町国民健康保険運営協議会には、定期的に本計画に基づく事業の進捗状況を報告する。

(2) 西和賀町健康づくり推進協議会

西和賀町健康づくり推進条例に基づき設置している西和賀町健康づくり推進協議会において、健康づくり事業の計画策定や実施状況の評価を行っていくこととしており、次期データヘルス計画や特定健康診査等実施計画についても審議を行う。

(3) 岩手県国保連合会保健事業支援・評価委員会

岩手県国民健康保険団体連合会で設置している、市町村の実施する保健事業がより効果的、効率的に展開されるよう支援する委員会で、データヘルス計画の策定に関しヒアリング等で助言をいただく機関である。策定時の助言だけでなく、計画に基づく事業の評価も行うため、今後も積極的に活用し、事業へ反映させていく。

(4) 町立西和賀さわうち病院

町立病院であるさわうち病院では、一日人間ドックをはじめとした様々な保健事業を実施しており、町民の健康づくりに大きな役割を担っている。今後も、新たに実施する事業も含め、より効果的な取組を行えるよう連携を図っていく。

第2章 現状の整理

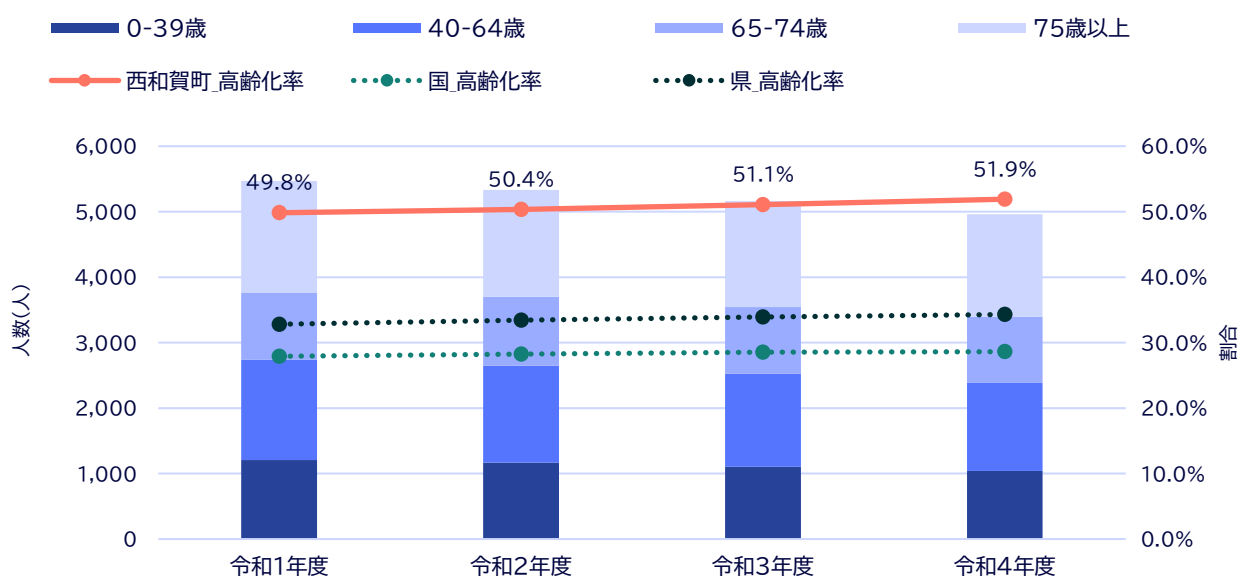
1 西和賀町の特性

(1) 人口動態

西和賀町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は4,961人で、令和1年度（5,468人）以降507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51.9%で、令和1年度の割合（49.8%）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	1,205	22.0%	1,166	21.9%	1,103	21.4%	1,039	20.9%
40-64歳	1,538	28.1%	1,481	27.8%	1,424	27.6%	1,347	27.2%
65-74歳	1,017	18.6%	1,051	19.7%	1,017	19.7%	1,010	20.4%
75歳以上	1,708	31.2%	1,635	30.7%	1,619	31.4%	1,565	31.5%
合計	5,468	-	5,333	-	5,163	-	4,961	-
西和賀町_高齢化率	49.8%		50.4%		51.1%		51.9%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	32.8%		33.4%		33.9%		34.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※西和賀町に係る数値は、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

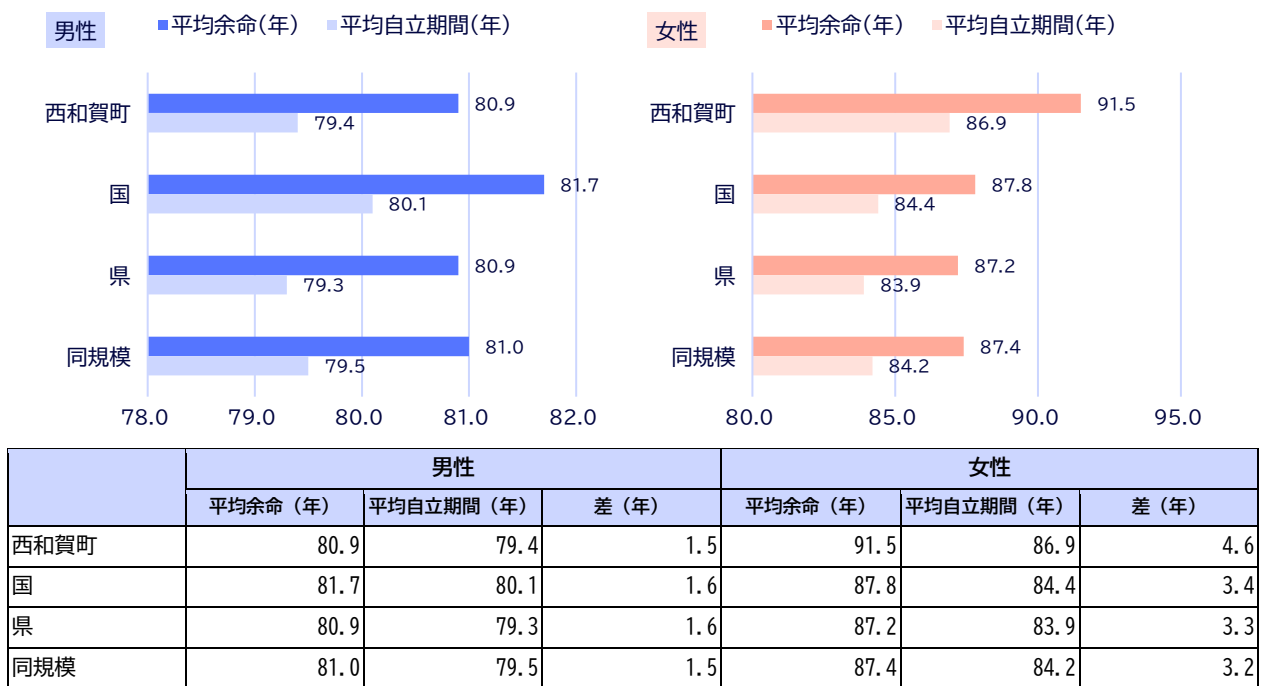
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.9年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は91.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+3.7年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.4年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は86.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.5年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降縮小している。女性ではその差は4.6年で、令和1年度以降拡大している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	81.5	79.5	2.0	90.5	86.1	4.4
令和2年度	82.1	80.6	1.5	91.0	86.7	4.3
令和3年度	80.9	79.6	1.3	92.4	87.7	4.7
令和4年度	80.9	79.4	1.5	91.5	86.9	4.6

【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

(3) 産業構成

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

	西和賀町	国	県	同規模
一次産業	22.1%	4.0%	10.8%	17.0%
二次産業	23.1%	25.0%	25.4%	25.3%
三次産業	54.7%	71.0%	63.8%	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、国と比較して病床数、医師数が少なく、県と比較して病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	西和賀町	国	県	同規模
病院数	0.9	0.3	0.4	0.3
診療所数	4.7	4.0	3.5	2.6
病床数	37.7	59.4	66.4	36.4
医師数	6.6	13.4	10.9	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991人で、令和1年度の人数（1,108人）と比較して117人減少している。国保加入率は20.0%で、県より低いが、国より高い。65歳以上の被保険者の割合は61.4%で、令和1年度の割合（56.9%）と比較して4.5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	148	13.4%	134	12.2%	133	12.7%	117	11.8%
40-64歳	329	29.7%	309	28.2%	283	27.0%	266	26.8%
65-74歳	631	56.9%	651	59.5%	634	60.4%	608	61.4%
国保加入者数	1,108	100.0%	1,094	100.0%	1,050	100.0%	991	100.0%
西和賀町_総人口	5,468		5,333		5,163		4,961	
西和賀町_国保加入率	20.3%		20.5%		20.3%		20.0%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.3%		21.2%		20.9%		20.3%	

【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。

目標達成度の評価方法：開始時（平成28年度実績値＝ベースライン）と実績値を見比べて、下記の4段階で評価

A. 改善している B. 変わらない C. 悪化している D. 評価困難（「A. 改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものをA*と記載）

	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	
中長期目標	健診有所見者割合 (1) 収縮期血圧 ≥ 130 (%)	54.5	45.0	57.1	56.0	52.4	53.4	63.2	C
	(2) 中性脂肪 ≥ 150 (%)	34.8	30.0	26.7	28.8	25.7	31.6	32.8	A*
	(3) HbA1c ≥ 5.6 (%)	55.6	45.0	64.9	48.8	49.3	59.1	52.5	A*
短期目標	特定健診実施率 (%)	39.0	60.0	45.7	51.2	46.6	47.9	49.6	A*
	特定保健指導実施率 (%)	25.4	60.0	33.3	18.0	6.8	0.0	17.0	C

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

健診有所見者の割合は全体で見ると目標値に近づいてきているが、収縮期血圧はほぼ横ばいで推移している。

平成30年度から未受診者対策として（株）キャンサーズキャンハ事業委託を行った。事業を実施した結果、特定健診該当者の受診率が向上した。令和2年度からコロナ禍による受診控え等により、受診率が一時的に減となったが、徐々に回復傾向にある。しかし、特に40代の健診への関心が低いため、目標値には届いていない。

特定健診受診者のうち腹囲、血圧、脂質、血糖の基準を上回った町民に対して、生活習慣病のリスクに応じ、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、検査値や生活習慣の改善に結びつけ、継続的な指導を行ったことにより中性脂肪やHbA1cの数値の改善がみられてきている。令和3年度は、指導は実施したが、終了まで到達しなかった者がいなかったため終了者が0.0%となった。令和4年度からは指導の一部を予防医学協会に委託して実施している。

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

各地区で実施の集団健診及び追加健診の受診勧奨を個人へ通知、町の広報へ掲載し受診を促した。また、各医療機関と契約を行い、集団検診で受診をすることができなかった町民が個別で受診できる環境づくりを行ったことから受診率の向上につながった。

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

生活習慣の改善などの関心の薄い人へのアプローチが進んでいない。
特定保健指導実施率が低下している。

振り返り④ 第3期計画への考察

健診の機会を確保しながら、健診受診の必要性について周知啓発し、更なる受診者の増加につなげていく。

今後も、個別に向けた受診勧奨・再勧奨通知を発送し、受診への意識向上を図る。また、集団教室や家庭訪問、電話支援を通して、個別の継続支援を行うとともに、対象者へ利用勧奨を図るなど、利用率向上に努める。

(2) 第2期データヘルス計画の保健事業評価・考察

第2期データヘルス計画における保健事業について、下表のとおり評価をした。

<p>保健事業（継続事業含む）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 特定健康診査【継続】 2) 特定健康診査受診率向上事業【新規】 3) 特定保健指導【継続】 4) 一日人間ドック事業【継続】 5) 人間ドック受診者補助金【継続】 6) 若年者健康診査事業【継続】 7) 健幸大学事業【継続】 8) 生活習慣病個別健康教育事業【継続】 9) 健幸ポイント事業【継続】 10) 糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】 11) 歯周病等歯科健診事業【新規】 <p>その他の事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 子どもからの生活習慣病予防 2) 塩分摂取量低減の取組

保健事業（継続事業含む）

事業タイトル	目的																		
1) 特定健康診査【継続】	健康の保持、増進及び生活習慣病、内臓脂肪症候群の早期発見																		
対象者	実施方法																		
40歳以上の国保被保険者全員（施設入所者等一部を除く）	年度単位とし、一人1回までの受診とする。年1回各地区で実施する集団健診と、5月から2月までの間、町内医療機関で実施する個別健診の形とする。個別健診については、特定健診の重要性を踏まえ、医療機関に対して受診勧奨の協力を得られるよう理解を図る。																		
取組状況																			
各地区で実施の集団健診及び追加健診の受診勧奨を個人へ通知、町の広報へ掲載し受診を促した。また、各医療機関と契約を行い、集団検診で受診をすることができなかった町民が個別で受診できる環境づくりを行ったことから受診率の向上につながった。																			
<p>■特定健診受診の推移（法定報告値）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>町受診率</td> <td>45.7%</td> <td>51.2%</td> <td>46.6%</td> <td>47.9%</td> <td>49.6%</td> </tr> <tr> <td>県受診率</td> <td>45.6%</td> <td>47.9%</td> <td>42.5%</td> <td>45.1%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>【出典】厚生労働省 2018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 平成30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）</p>			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	町受診率	45.7%	51.2%	46.6%	47.9%	49.6%	県受診率	45.6%	47.9%	42.5%	45.1%	-
	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														
町受診率	45.7%	51.2%	46.6%	47.9%	49.6%														
県受診率	45.6%	47.9%	42.5%	45.1%	-														
評価方法																			
特定健康診査受診率により評価する。																			

事業タイトル	目的																								
2) 特定健康診査受診率向上事業【新規】	特定健康診査を受診していない者に対し、受診を促す。																								
対象者	実施方法																								
特定健康診査対象者のうち未受診者	健診対象者の中から、あらかじめ未受診傾向の高い者を選定し、受診券に勧奨文書を同封して受診につなげる。また、集団健診後に再度未受診者を把握し、個別健診につながるよう再勧奨を行う。																								
取組状況																									
<p>特定健診対象者へ受診勧奨のはがきの送付や、電話による勧奨を行った。また、集団健診後に再度未受診者を対象とした再勧奨のはがきを送付したことから、受診率の向上につながった。</p> <p>■特定健診受診率の推移（法定報告値）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者（人）</td> <td>927</td> <td>889</td> <td>859</td> <td>837</td> <td>810</td> </tr> <tr> <td>受診者（人）</td> <td>424</td> <td>455</td> <td>400</td> <td>401</td> <td>402</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>45.7%</td> <td>51.2%</td> <td>46.6%</td> <td>47.9%</td> <td>49.6%</td> </tr> </tbody> </table>			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	対象者（人）	927	889	859	837	810	受診者（人）	424	455	400	401	402	受診率	45.7%	51.2%	46.6%	47.9%	49.6%
	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																				
対象者（人）	927	889	859	837	810																				
受診者（人）	424	455	400	401	402																				
受診率	45.7%	51.2%	46.6%	47.9%	49.6%																				
評価方法																									
前年度未受診者の特定健康診査受診率により評価する。																									

事業タイトル	目的																								
3) 特定保健指導【継続】	生活習慣病、内臓脂肪症候群のリスクの高い対象者に対する重症化予防																								
対象者	実施方法																								
特定健診受診者のうち腹囲、血圧、脂質、血糖の基準値を上回った者	毎年11月から翌年5月を指導期間とする。特定健診の受診結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じ「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化し、検査値や生活習慣の改善に結びつけ、翌年度に続けて指導対象者とならないよう継続的な支援を行う。																								
取組状況																									
<p>特定健診受診者のうち腹囲、血圧、脂質、血糖の基準値を上回った町民に対して、生活習慣病のリスクに応じ、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、検査値や生活習慣の改善に結びつけ、継続的な指導を行った。令和3年度は、12人に指導したが、終了まで到達しなかった者がいなかったため終了者が0人となった。令和4年度からは指導の一部を予防医学協会に委託して実施している。</p> <p>■特定保健指導実施状況の推移（法定報告値）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指導対象者（人）</td> <td>66</td> <td>61</td> <td>59</td> <td>45</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>指導終了者（人）</td> <td>22</td> <td>11</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>指導終了率</td> <td>33.3%</td> <td>18.0%</td> <td>6.8%</td> <td>0.0%</td> <td>17.0%</td> </tr> </tbody> </table>			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	指導対象者（人）	66	61	59	45	47	指導終了者（人）	22	11	4	0	8	指導終了率	33.3%	18.0%	6.8%	0.0%	17.0%
	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																				
指導対象者（人）	66	61	59	45	47																				
指導終了者（人）	22	11	4	0	8																				
指導終了率	33.3%	18.0%	6.8%	0.0%	17.0%																				
評価方法																									
<p>特定保健指導実施率の向上、指導対象者（内臓脂肪症候群、予備群該当者）割合の減少により評価する。</p> <p>参考 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</p>																									

事業タイトル	目 的				
4) 一日人間ドック事業【継続】	健康の保持、増進及び生活習慣病等の早期発見、早期治療、特定健診受診率の向上				
対象者	実施方法				
30～64歳の町民	町立西和賀さわうち病院に委託して人間ドックを実施し、基本健診、医師の診察のほか、歯科健診、調理実習と併せた栄養指導を行う。国保被保険者の受診については特定健診の対象とし、その結果に基づき該当した者は特定保健指導を行う。				
取組状況					
町民の健康づくり対策の一環として、30歳から64歳で希望する人に町立西和賀さわうち病院で歯科検診、保健指導もあわせた人間ドックを自己負担金1万円以内で行っている。受診者数は減少傾向にある。					
■一日人間ドック受診実績					
	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
受診者数（人）	262	254	225	223	218
評価方法					
ドック受診者数、継続受診者の検査結果改善状況により評価する。					

事業タイトル	目 的				
5) 人間ドック受診者補助金【継続】	特定健診以外の健診等（人間ドック）受診者の検査結果の把握、特定健診受診率の向上				
対象者	実施方法				
40歳以上の国保被保険者のうち、町外医療機関等で人間ドックを受診し検査結果を窓口へ持参した者	特定健診の検査項目に該当する人間ドックの検査結果を提供した方に対し、受診補助として10,000円を支給する。特定健診を実施したものとし、検査結果に基づき該当した者には特定保健指導を行う。				
取組状況					
40歳以上の国保被保険者のうち、町外医療機関等で特定健診の検査項目に該当する人間ドックを受診し検査結果を窓口へ持参した者に対し受診補助金の支給を行った。補助金申請者は減少傾向にある。					
■人間ドック補助金交付実績					
	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
補助人数（人）	30	31	26	25	15
国保特定健診対象者（人）	927	889	859	837	810
受診率	3.2%	3.5%	3.0%	3.0%	1.9%
※国保特定健診対象者は特定健康診査等実施状況結果報告（法定報告）の基準による。					
評価方法					
補助金交付者数、特定健診受診率により評価する。					

事業タイトル	目的																												
6) 若年者健康診査事業【継続】	若年者の健康の保持、増進及び生活習慣病、内臓脂肪症候群の早期発見																												
対象者	実施方法																												
特定健診対象前30～39歳の国保被保険者	特定健診の集団健診時に同時に実施し、検査内容は特定健診と同じとする。																												
取組状況																													
<p>早期から生活習慣病予防に取り組んでもらうため、30～39歳の国保被保険者に対し、特定健診と同じ項目の集団健診を無料で実施している。対象者数は減少しているが、受診者数はほぼ横ばいである。</p> <p>■若年者健診実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者（人）</td> <td>64</td> <td>54</td> <td>34</td> <td>49</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>受診者（人）</td> <td>9</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>14.1%</td> <td>7.4%</td> <td>5.9%</td> <td>8.2%</td> <td>8.9%</td> </tr> </tbody> </table>							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	対象者（人）	64	54	34	49	45	受診者（人）	9	4	2	4	4	受診率	14.1%	7.4%	5.9%	8.2%	8.9%
	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																								
対象者（人）	64	54	34	49	45																								
受診者（人）	9	4	2	4	4																								
受診率	14.1%	7.4%	5.9%	8.2%	8.9%																								
評価方法																													
若年対象者に対する受診率により評価する。																													

事業タイトル	目的																																		
7) 健幸大学事業【継続】	健康の保持、増進及び生活習慣病予防の機会の提供																																		
対象者	実施方法																																		
町民全員	毎月、日中と夜間それぞれ1回、健康教室を開催する。内容は運動指導のほか講義や減塩に着目した栄養実習などとし、その他啓発を兼ねたイベント等も大学事業として位置づけ、町民への健康づくり意識の浸透、機会の提供を図る。																																		
取組状況																																			
<p>運動指導・講義や減塩料理の調理実習をメニューとして、事業によっては毎月ではない年もあったが、昼夜それぞれ1回健康教室を開催した。健幸大学事業への参加者は固定化してきているが、参加者の健康保持、意識改革につながっている。</p> <p>■健幸大学開催実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日日学部参加者（人）</td> <td>127</td> <td>94</td> <td>98</td> <td>68</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>夜間学部参加者（人）</td> <td>174</td> <td>83</td> <td>48</td> <td>48</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>日日学部（回）</td> <td>12</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>夜間学部（回）</td> <td>14</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>							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	日日学部参加者（人）	127	94	98	68	72	夜間学部参加者（人）	174	83	48	48	73	日日学部（回）	12	10	8	7	8	夜間学部（回）	14	9	5	6	10
	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																														
日日学部参加者（人）	127	94	98	68	72																														
夜間学部参加者（人）	174	83	48	48	73																														
日日学部（回）	12	10	8	7	8																														
夜間学部（回）	14	9	5	6	10																														
評価方法																																			
事業参加者数により評価する。																																			

事業タイトル	目的																						
8) 生活習慣病個別健康教育事業【継続】	生活習慣行動の改善、健康の保持増進																						
対象者	実施方法																						
特定保健指導該当者、糖尿病・高血圧・脂質異常症治療中の者 で医師が必要と判断した者、次の検査項目のうち2項目以上該当 した65歳以下の者 ①血糖：空腹時血糖・100mg/dl以上または随時血糖140mg/dl以 上若しくはHbA1c5.6%以上 ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上 ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはLDLコレステロール120mg/ dl以上若しくはまたはHDLコレステロール40mg/dl未満	特定保健指導と同時に実施する。事業は町立西和賀さわうち病 院に委託することとし、質問票等による生活習慣の聞き取りの ほか、採血検査、生活習慣病にかかる健康教育を行い、生活習 慣病予防の支援を行う。																						
取組状況																							
血糖、血圧、脂質検査のうち2項目以上検査基準値を上回った者へ10月から翌年4月までを事業期間として保健指導を行った。																							
■生活習慣病個別健康教室実績																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指導対象者（人）</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>35</td> <td>26</td> <td rowspan="3">未実施</td> </tr> <tr> <td>指導終了者（人）</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>指導終了率</td> <td>11.9%</td> <td>17.1%</td> <td>25.7%</td> <td>7.7%</td> </tr> </tbody> </table>		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	指導対象者（人）	42	41	35	26	未実施	指導終了者（人）	5	7	9	2	指導終了率	11.9%	17.1%	25.7%	7.7%
	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																		
指導対象者（人）	42	41	35	26	未実施																		
指導終了者（人）	5	7	9	2																			
指導終了率	11.9%	17.1%	25.7%	7.7%																			
評価方法																							
事業参加者数、翌年度の検査結果改善状況により評価する。																							

事業タイトル	目的																		
9) 健幸ポイント事業【継続】	健康増進の意識啓発、特定健診等受診率の向上																		
対象者	実施方法																		
18歳以上の町民全員	申請によりポイントカードを交付、特定健診受診、健幸大学な どポイント対象事業に参加することでポイントを付与し、基準 点に達した際に商品（町内商品券）と交換することにより、町 民の健康づくり事業への参加を促す。																		
取組状況																			
平成29年度から特定健診受診、健幸大学などポイント対象事業への参加者にポイントを付与している。当初は担当課事業のみで あったが、申込により対象事業とする仕組みもでき、対象事業の幅も広がった。 申込者や達成者は固定化してきているが、参加者の健康保持、意識改革につながっている。																			
■健幸ポイント実績																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>申込者（人）</td> <td>133</td> <td>163</td> <td>80</td> <td>87</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>ポイント達成者（人）</td> <td>25</td> <td>72</td> <td>30</td> <td>52</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>		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	申込者（人）	133	163	80	87	74	ポイント達成者（人）	25	72	30	52	35
	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														
申込者（人）	133	163	80	87	74														
ポイント達成者（人）	25	72	30	52	35														
評価方法																			
ポイント申込者数、ポイント交換者数により評価する。																			

事業タイトル	目的				
10) 糖尿病性腎症重症化予防事業【新規】	人工透析患者の発生抑制、糖尿病の病状回復				
対象者	実施方法				
糖尿病若しくは糖尿病性腎症のリスクが高く、医療機関の受診が一定期間ない者	対象者に文書送付、電話連絡等により受診を促し、受診確認を含め再度受診勧奨を行うほか、医師からの依頼に応じ該当者への保健指導を行う。				
取組状況					
糖尿病若しくは糖尿病性腎症のリスクが高く、医療機関の受診が一定期間ない人を対象として、文書での通知や電話連絡、家庭訪問などで受診勧奨を行い、医療機関受診につなげた。令和4年度は、11月～12月に町内の医療機関や施設等で新型コロナウイルス感染症が拡大したため、予定していた糖尿病に関する講座を行うことができず、また、受診勧奨や治療促しの時期も遅くなってしまったため、医療機関受診者数の結果を確認することができなかった。					
■糖尿病性腎症重症化予防事業実績					
	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
糖尿病リスク者（人）	6	7	未実施	8	18
医療機関受診者（人）	2	6		5	—
人工透析患者数（人）	24	22	22	21	19
【出典】人工透析患者数（人）：人工透析の実施状況に関する調査結果					
評価方法					
医療機関受診者数、新規人工透析患者発生数により評価する。					

事業タイトル	目的				
11) 歯周病等歯科健診事業【新規】	生活習慣病予防と並び重要とされる口腔ケア、嚥下機能の保持				
対象者	実施方法				
65歳以上の被保険者のうち、年度内の65歳及び70歳～74歳到達者	町内歯科医療機関に委託し、歯周病健診、口腔機能検査等の歯科健診を行い、自己負担は500円とする。口腔ケアの重要性を周知するとともに、必要に応じてその後の診療に結びつける。				
取組状況					
65歳と70歳から74歳到達者の自己負担を軽減し、歯科医療機関を受診しやすくし口腔ケアの重要性について周知を行った。令和3年度からは、医療費助成の歯科受診の対象が70歳以上と変更となったため、歯周病等歯科健診事業の対象者を年度内の65歳到達者とした。					
■歯周病等歯科健診実績					
	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
対象者（人）	375	380	385	未実施	32
健診受診者（人）	20	23	18		3
診療受診者（人）	18	23	32		3
評価方法					
歯科健診受診者数、歯科診療受診者数により評価する。					

その他の事業

事業タイトル					
1) 子どもからの生活習慣病予防					
取組状況					
生活習慣は小児期の生活が大きく影響するため、幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて、生活習慣を身につけさせていくことが望ましいとされていることから、乳幼児の保護者へ規則正しい生活習慣の啓発や学校保健会など関係団体・機関と連携を行って、規則正しい生活習慣や食生活習慣、運動習慣を身に付けるよう知識の普及と実践を行った。					
■西和賀町内小・中学校肥満割合の推移					
	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
小学校	12.92%	15.43%	14.84%	20.00%	21.92%
中学校	9.90%	12.61%	12.50%	16.47%	17.44%
【出典】 西和賀町児童・生徒定期健康診断の結果（西和賀町学校保健会）					

事業タイトル					
2) 塩分摂取量低減の取組					
取組状況					
高血圧症の最も大きい要因として、地域柄、漬物などをよく食べる習慣が根付いていることもあるが、塩分摂取過多が挙げられる。栄養指導や各地区への出前講座を実施することなどにより、町民の関心は徐々に高まってきているものと考えられる。					
■塩分摂取量基準超者割合の推移					
	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
男 平均値	13.12g	13.05g	12.99g	13.05g	13.12g
女 平均値	11.28g	11.43g	11.95g	11.27g	11.44g
【出典】 町立西和賀さわうち病院人間ドック結果 ※令和2年4月から「塩分摂取量の基準」が男性7.5g未満、女性6.5g未満引き下げられた。「日本人の食事摂取基準（2020年版）」ナトリウム食事摂取基準を参照					

(3) 第2期データヘルス計画の区分ごとの全体評価

評価を4つの区分（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）で整理し評価を行う。

※評価区分 A：達成できている B：達成できていない・改善が必要 C：事業継続が困難 D：評価不能

評価区分	指標	現状分析	指標判定	取組方針
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。	【関係者との連携】 ・事業実施にあたり、「さわうち病院」と連携を行っている。 ・西和賀町国民健康保険運営協議会、西和賀町健康づくり推進協議会への事業実施状況報告	A	特定健康診査受診勧奨等、各保健事業の目標達成及び実績の向上を目指し、引き続き取組を推進する。 特に、事業評価が「B」及び「C」となった個別事業については、事業の見直しと改善策を実施し、目標達成を図る。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができていないか。	特定健診の受診結果、レセプト、KD Bシステムの情報を活用し、保健指導や糖尿病住所所化予防のために対象者を抽出し個別アプローチに活用している。	A	
アウトプット	データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。	データヘルス計画上で設定した事業は実施しているが、なかなか成果につながっていない。	B	
アウトカム	特定健診実施率	健診未受診者対策として、勧奨に力を入れたことにより受診率が向上した。	A	
	特定保健指導実施率	特定保健指導を実施しているが、実施率が低下している。	C	
	健康有所見者割合	健診所見者の割合全体では、目標値に近づいているが、収縮期血圧は横ばいで推移している。	B	

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。西和賀町においても、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568で、達成割合は60.4%となっており、全国順位は第780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「特定健診・特定保健指導・メタボ」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「地域包括ケア・一体的実施」

「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
						西和賀町	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	532	532	557	541	568	556	559
	達成割合	60.5%	53.5%	55.7%	56.4%	60.4%	59.1%	59.5%
	全国順位	742	976	848	1,018	780	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	50	45	70	45	45	54	49
	②がん検診・歯科健診	35	50	20	58	57	40	46
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	70	60	80	85	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	90	60	55	10	25	50	35
	⑤重複多剤	0	0	0	15	15	42	33
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	123	120	120	130	62	92
国保	①収納率	75	55	85	70	70	52	51
	②データヘルス計画	42	25	40	30	25	23	23
	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	10	5	5	5	5	26	19
	⑤第三者求償	13	19	22	24	26	40	43
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	55	55	64	70	69	71

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

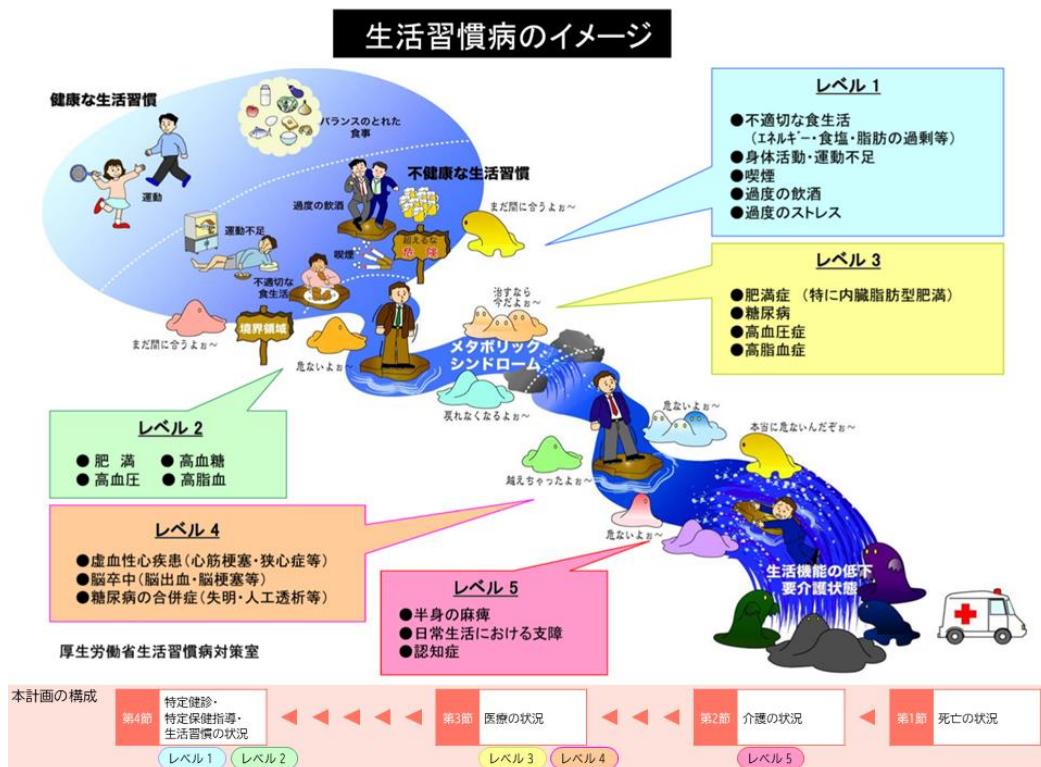
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

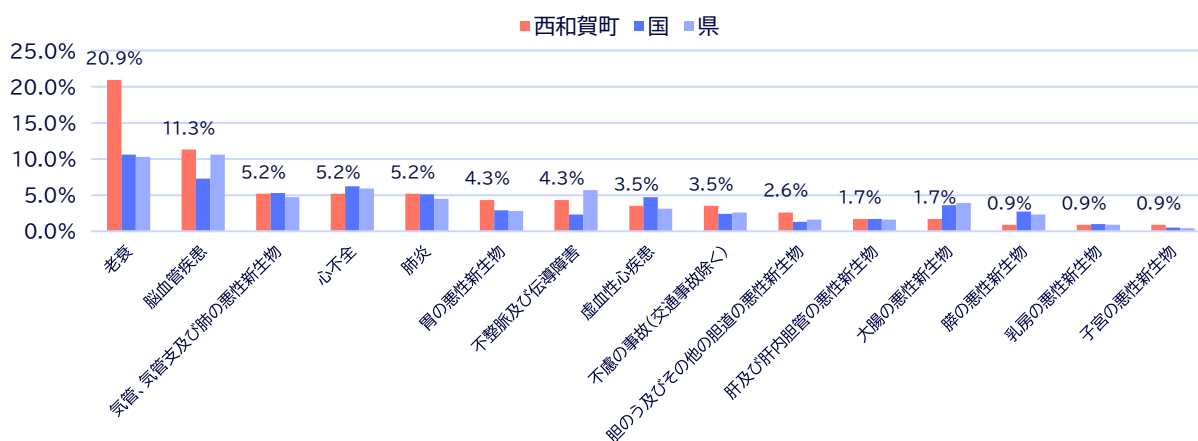
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の20.9%を占めている。次いで「脳血管疾患」（11.3%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「子宮の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位（3.5%）、「脳血管疾患」は第2位（11.3%）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	西和賀町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	24	20.9%	10.6%	10.3%
2位	脳血管疾患	13	11.3%	7.3%	10.6%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6	5.2%	5.3%	4.7%
3位	心不全	6	5.2%	6.2%	5.9%
3位	肺炎	6	5.2%	5.1%	4.5%
6位	胃の悪性新生物	5	4.3%	2.9%	2.8%
6位	不整脈及び伝導障害	5	4.3%	2.3%	5.7%
8位	虚血性心疾患	4	3.5%	4.7%	3.1%
8位	不慮の事故（交通事故除く）	4	3.5%	2.4%	2.6%
10位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	3	2.6%	1.3%	1.6%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	2	1.7%	1.7%	1.6%
11位	大腸の悪性新生物	2	1.7%	3.6%	3.9%
13位	膵の悪性新生物	1	0.9%	2.7%	2.3%
13位	乳房の悪性新生物	1	0.9%	1.0%	0.9%
13位	子宮の悪性新生物	1	0.9%	0.5%	0.4%
-	その他	32	27.8%	42.5%	39.0%
-	死亡総数	115	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

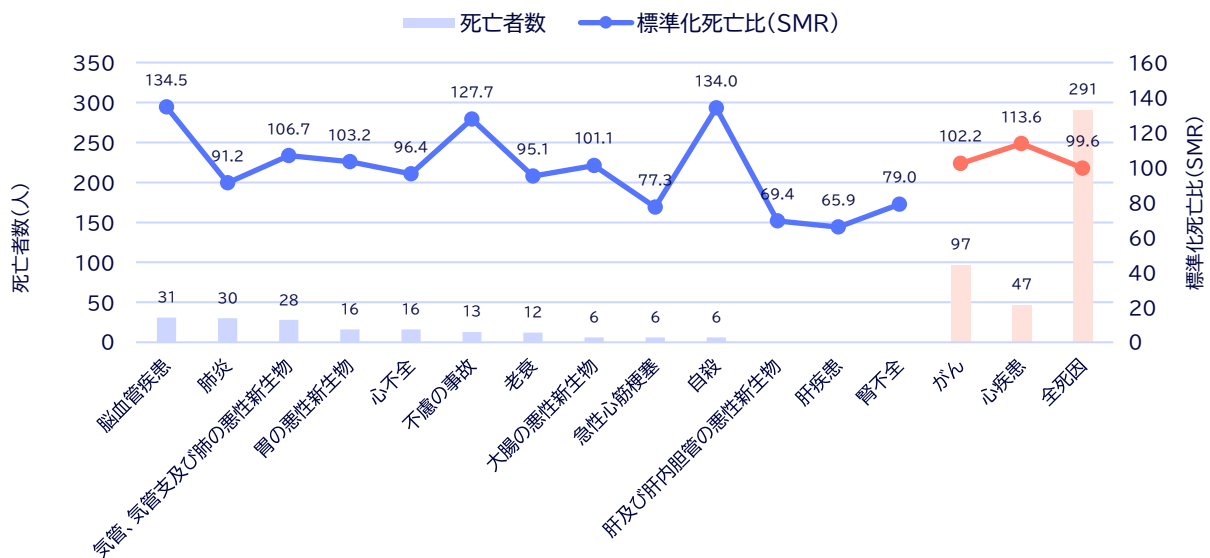
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「脳血管疾患」(134.5)「不慮の事故」(127.7)「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(106.7)が高くなっている。女性では、「大腸の悪性新生物」(113.2)「脳血管疾患」(113.1)「不慮の事故」(105.8)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77.3、「脳血管疾患」は134.5、「腎不全」は79.0となっており、女性では「急性心筋梗塞」は66.8、「脳血管疾患」は113.1、「腎不全」は80.5となっている。

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

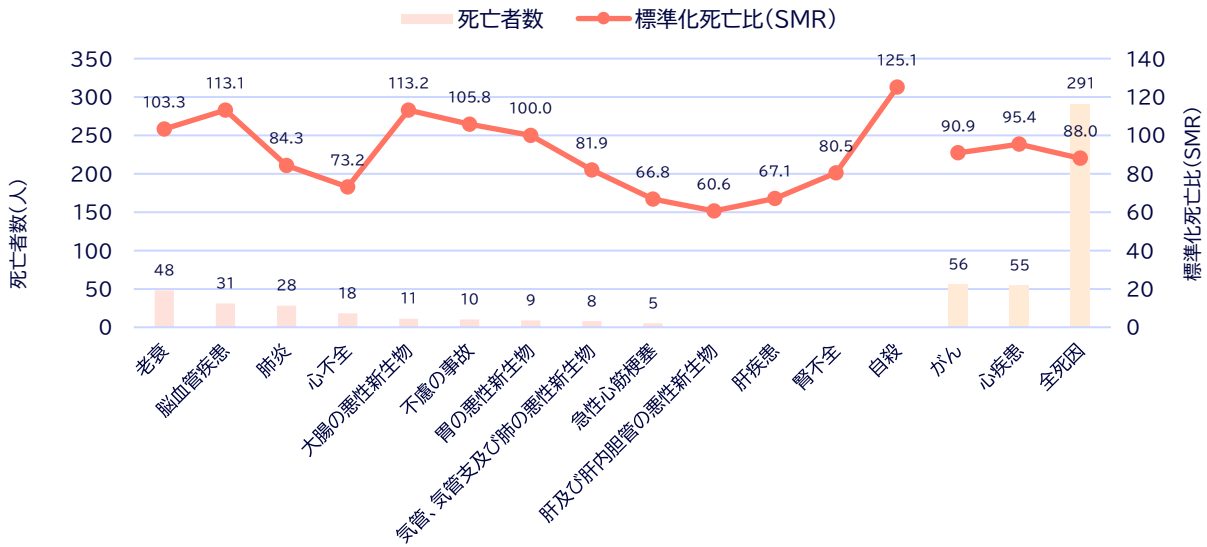
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			西和賀町	県	国
1位	脳血管疾患	31	134.5	142.3	100
2位	肺炎	30	91.2	94.7	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	28	106.7	95.5	
4位	胃の悪性新生物	16	103.2	95.7	
4位	心不全	16	96.4	85.8	
6位	不慮の事故	13	127.7	122.6	
7位	老衰	12	95.1	100.2	
8位	大腸の悪性新生物	6	101.1	114.7	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			西和賀町	県	国
8位	急性心筋梗塞	6	77.3	99.1	100
8位	自殺	6	134.0	127.8	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	69.4	77.4	
11位	肝疾患	-	65.9	94.9	
11位	腎不全	-	79.0	105.3	
参考	がん	97	102.2	101.3	
参考	心疾患	47	113.6	120.0	
参考	全死因	291	99.6	105.9	

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)		
			西和賀町	県	国
1位	老衰	48	103.3	100.4	100
2位	脳血管疾患	31	113.1	140.9	
3位	肺炎	28	84.3	86.8	
4位	心不全	18	73.2	92.0	
5位	大腸の悪性新生物	11	113.2	120.0	
6位	不慮の事故	10	105.8	103.5	
7位	胃の悪性新生物	9	100.0	96.1	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8	81.9	83.8	
9位	急性心筋梗塞	5	66.8	93.7	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	60.6	76.8	
10位	肝疾患	-	67.1	76.0	
10位	腎不全	-	80.5	94.1	
10位	自殺	-	125.1	131.5	
参考	がん	56	90.9	99.9	
参考	心疾患	55	95.4	111.2	
参考	全死因	291	88.0	102.6	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因简单分類における「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死因简单分類における「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624人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は23.7%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.1%、75歳以上の後期高齢者では36.4%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は1.0%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		西和賀町	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	1,010	8	0.8%	17	1.7%	16	1.6%	4.1%	-	-
75歳以上	1,565	79	5.0%	222	14.2%	269	17.2%	36.4%	-	-
計	2,575	87	3.4%	239	9.3%	285	11.1%	23.7%	18.7%	19.5%
2号										
40-64歳	1,347	4	0.3%	5	0.4%	4	0.3%	1.0%	0.4%	0.4%
総計	3,922	91	2.3%	244	6.2%	289	7.4%	-	-	-

【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

	西和賀町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	85,112	59,662	68,662	74,986
(居宅) 一件当たり給付費(円)	44,504	41,272	42,972	43,722
(施設) 一件当たり給付費(円)	288,562	296,364	299,720	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

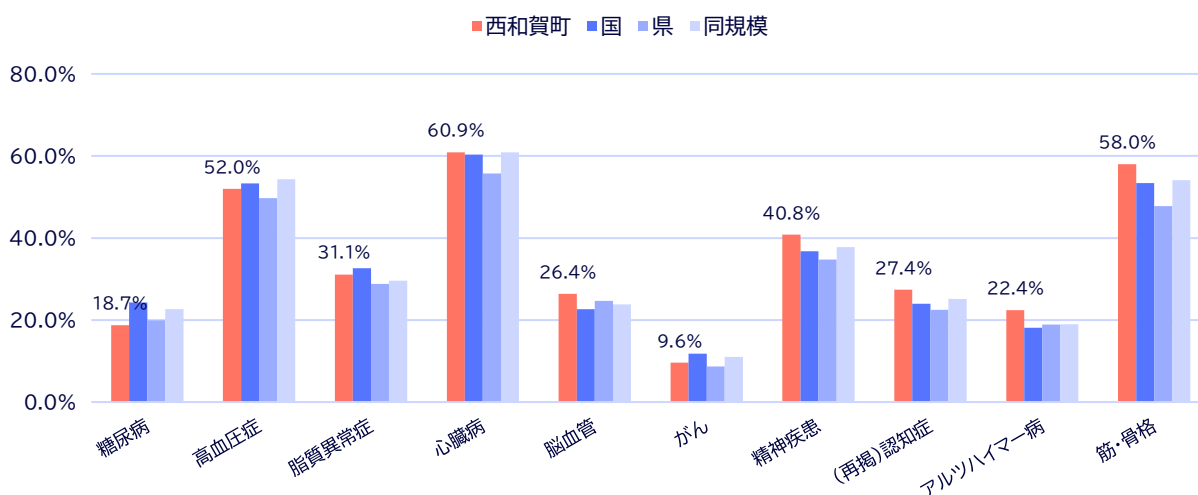
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（60.9%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（58.0%）、「高血圧症」（52.0%）となっている。

国と比較すると、「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」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60.9%、「脳血管疾患」は26.4%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18.7%、「高血圧症」は52.0%、「脂質異常症」は31.1%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	125	18.7%	24.3%	19.9%	22.6%
高血圧症	333	52.0%	53.3%	49.7%	54.3%
脂質異常症	208	31.1%	32.6%	28.8%	29.6%
心臓病	393	60.9%	60.3%	55.7%	60.9%
脳血管疾患	165	26.4%	22.6%	24.7%	23.8%
がん	67	9.6%	11.8%	8.7%	11.0%
精神疾患	258	40.8%	36.8%	34.7%	37.8%
うち_認知症	174	27.4%	24.0%	22.5%	25.1%
アルツハイマー病	142	22.4%	18.1%	18.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	379	58.0%	53.4%	47.8%	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

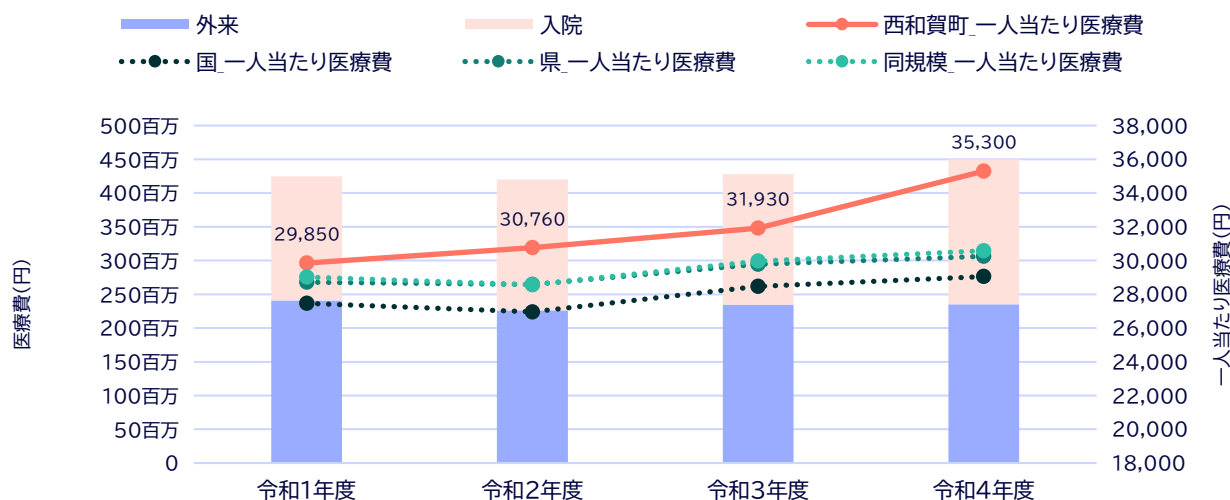
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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4億5,000万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して5.9%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は47.8%、外来医療費の割合は52.2%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3万5,300円で、令和1年度と比較して18.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和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	424,941,910	420,151,730	428,235,380	450,034,590	-	5.9
	入院	184,038,390	193,840,060	193,792,350	215,083,320	47.8%	16.9
	外来	240,903,520	226,311,670	234,443,030	234,951,270	52.2%	-2.5
一人当たり月額医療費 (円)	西和賀町	29,850	30,760	31,930	35,300	-	18.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	28,720	28,580	29,770	30,250	-	5.3
	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16,870円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると5,220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12,010円と比較すると4,860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18,430円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,030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18,240円と比較すると190円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	西和賀町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,870	11,650	12,010	13,360
受診率（件/千人）	25.8	18.8	21.0	22.7
一件当たり日数（日）	15.5	16.0	17.5	16.4
一日当たり医療費（円）	42,120	38,730	32,720	35,890

外来	西和賀町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,430	17,400	18,240	17,220
受診率（件/千人）	734.7	709.6	745.8	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	18,570	16,500	17,600	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、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は4,600万円、入院総医療費に占める割合は21.5%である。次いで高いのは「新生物」で4,000万円（18.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の40.0%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	46,284,340	43,582	21.5%	31.1	10.0%	1,402,556
2位	新生物	39,796,550	37,473	18.5%	49.9	16.1%	750,878
3位	精神及び行動の障害	26,416,870	24,875	12.3%	57.4	18.5%	433,063
4位	神経系の疾患	20,722,020	19,512	9.6%	43.3	14.0%	450,479
5位	泌尿器系の疾患	17,790,920	16,752	8.3%	19.8	6.4%	847,187
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	14,774,410	13,912	6.9%	20.7	6.7%	671,564
7位	呼吸器系の疾患	11,321,060	10,660	5.3%	16.0	5.2%	665,945
8位	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,740,080	9,171	4.5%	14.1	4.6%	649,339
9位	消化器系の疾患	7,546,350	7,106	3.5%	15.1	4.9%	471,647
10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	6,137,580	5,779	2.9%	7.5	2.4%	767,198
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,191,250	3,947	1.9%	9.4	3.0%	419,125
12位	眼及び付属器の疾患	3,761,450	3,542	1.7%	8.5	2.7%	417,939
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,462,890	3,261	1.6%	4.7	1.5%	692,578
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	886,310	835	0.4%	1.9	0.6%	443,155
15位	感染症及び寄生虫症	827,370	779	0.4%	1.9	0.6%	413,685
16位	妊娠、分娩及び産じょく	740,530	697	0.3%	0.9	0.3%	740,530
17位	耳及び乳様突起の疾患	305,560	288	0.1%	0.9	0.3%	305,560
18位	周産期に発生した病態	95,600	90	0.0%	0.9	0.3%	95,600
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	282,180	266	0.1%	5.6	1.8%	47,030
-	総計	215,083,320	-	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く2,200万円で、10.0%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が2位（9.8%）、「高血圧症」が19位（1.3%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の81.1%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,603,500	20,342	10.0%	49.0	15.8%	415,452
2位	その他の循環器系の疾患	21,109,960	19,878	9.8%	2.8	0.9%	7,036,653
3位	その他の悪性新生物	15,572,930	14,664	7.2%	16.9	5.5%	865,163
4位	腎不全	14,831,210	13,965	6.9%	13.2	4.3%	1,059,372
5位	その他の心疾患	14,802,190	13,938	6.9%	13.2	4.3%	1,057,299
6位	骨折	12,688,800	11,948	5.9%	17.9	5.8%	667,832
7位	その他の神経系の疾患	9,002,210	8,477	4.2%	21.7	7.0%	391,400
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,810,890	8,297	4.1%	9.4	3.0%	881,089
9位	その他の呼吸器系の疾患	8,529,030	8,031	4.0%	9.4	3.0%	852,903
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,152,370	6,735	3.3%	12.2	4.0%	550,182
11位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6,137,580	5,779	2.9%	7.5	2.4%	767,198
12位	胃の悪性新生物	5,515,770	5,194	2.6%	4.7	1.5%	1,103,154
13位	その他の消化器系の疾患	5,157,310	4,856	2.4%	10.4	3.3%	468,846
14位	良性新生物及びその他の新生物	4,826,540	4,545	2.2%	7.5	2.4%	603,318
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,485,430	3,282	1.6%	5.6	1.8%	580,905
16位	てんかん	3,413,950	3,215	1.6%	6.6	2.1%	487,707
17位	その他の精神及び行動の障害	3,368,550	3,172	1.6%	2.8	0.9%	1,122,850
18位	糖尿病	3,318,430	3,125	1.5%	7.5	2.4%	414,804
19位	高血圧症	2,730,880	2,571	1.3%	4.7	1.5%	546,176
20位	子宮の悪性新生物	2,482,060	2,337	1.2%	5.6	1.8%	413,677

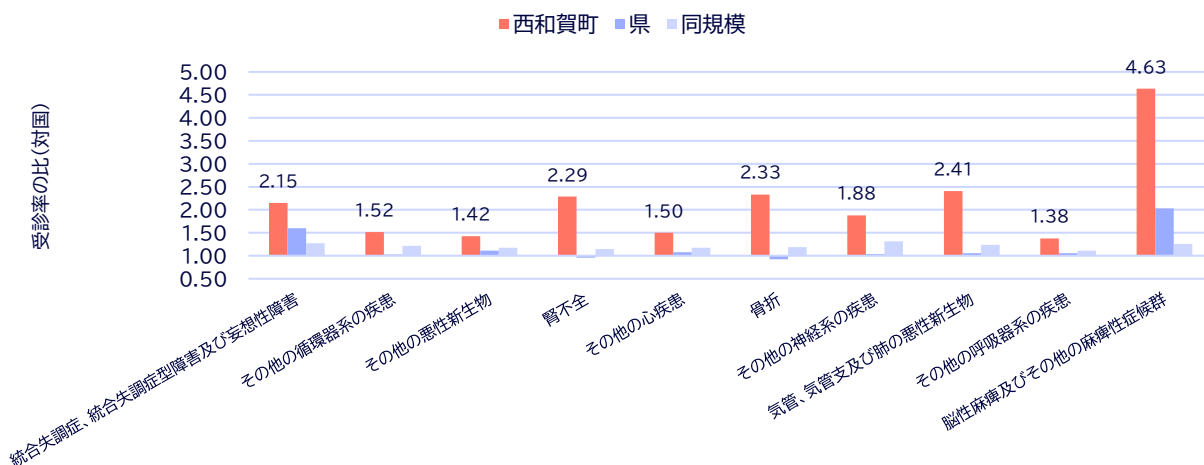
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「子宮の悪性新生物」「高血圧症」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「その他の循環器系の疾患」が国の1.5倍、「高血圧症」が国の4.8倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		西和賀町	国	県	同規模	国との比		
						西和賀町	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	49.0	22.8	36.4	28.9	2.15	1.60	1.27
2位	その他の循環器系の疾患	2.8	1.9	1.9	2.3	1.52	1.03	1.22
3位	その他の悪性新生物	16.9	11.9	13.2	14.0	1.42	1.11	1.17
4位	腎不全	13.2	5.8	5.5	6.6	2.29	0.96	1.15
5位	その他の心疾患	13.2	8.8	9.4	10.3	1.50	1.08	1.17
6位	骨折	17.9	7.7	7.1	9.1	2.33	0.92	1.19
7位	その他の神経系の疾患	21.7	11.5	11.9	15.2	1.88	1.03	1.32
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9.4	3.9	4.1	4.8	2.41	1.05	1.24
9位	その他の呼吸器系の疾患	9.4	6.8	7.2	7.6	1.38	1.05	1.11
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	12.2	2.6	5.4	3.3	4.63	2.03	1.26
11位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	7.5	3.7	4.9	4.7	2.04	1.33	1.27
12位	胃の悪性新生物	4.7	2.0	2.4	2.4	2.41	1.22	1.22
13位	その他の消化器系の疾患	10.4	12.4	12.8	14.6	0.83	1.04	1.18
14位	良性新生物及びその他の新生物	7.5	3.9	4.0	4.5	1.95	1.04	1.18
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.6	5.1	6.1	6.2	1.10	1.20	1.21
16位	てんかん	6.6	4.9	6.7	5.7	1.33	1.36	1.16
17位	その他の精神及び行動の障害	2.8	3.4	3.6	3.8	0.82	1.03	1.10
18位	糖尿病	7.5	3.1	3.5	3.8	2.47	1.15	1.24
19位	高血圧症	4.7	1.0	1.1	1.7	4.75	1.08	1.69
20位	子宮の悪性新生物	5.6	1.0	1.2	1.0	5.87	1.24	1.04

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

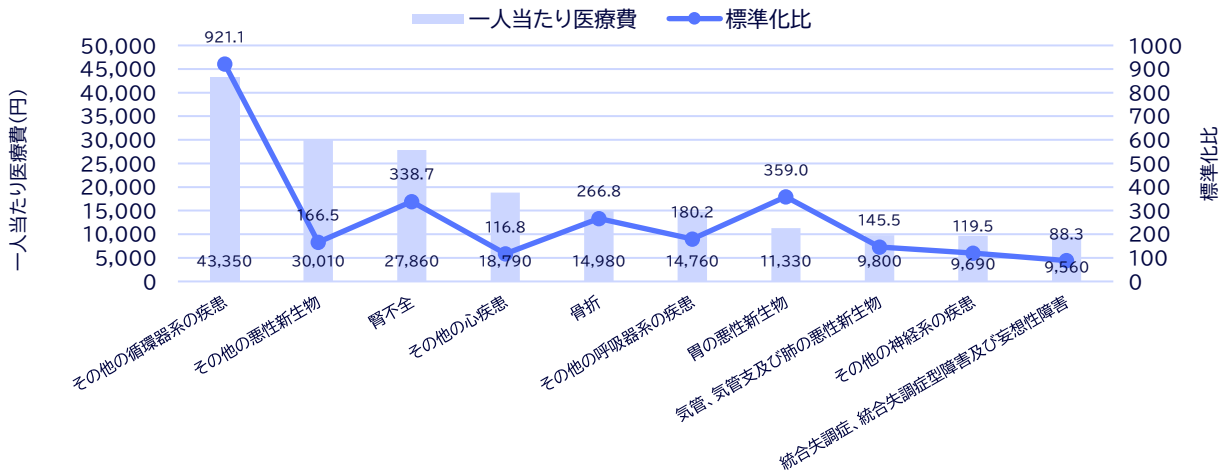
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

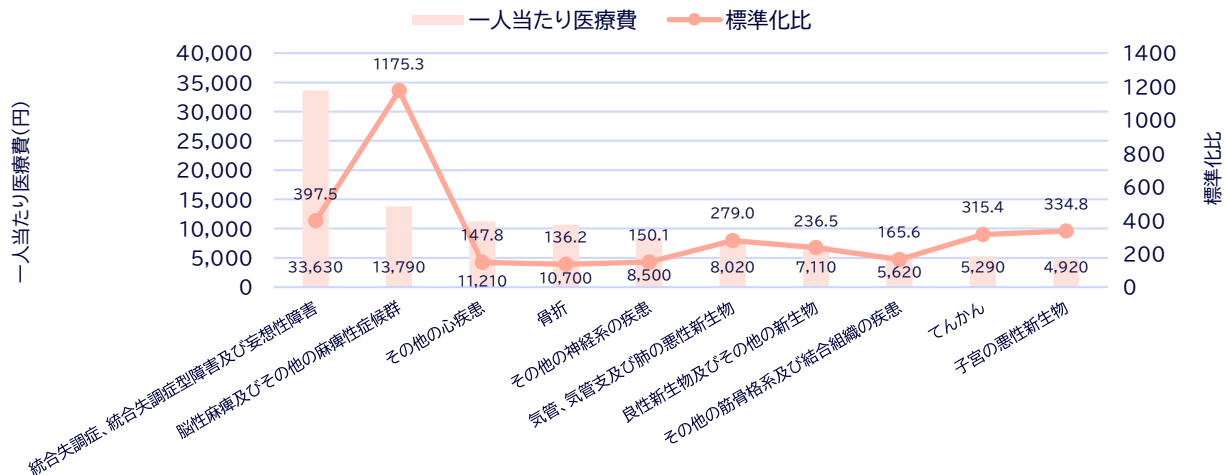
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の循環器系の疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「胃の悪性新生物」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第1位（標準化比921.1）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「子宮の悪性新生物」の順に高くなっている。

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



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



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く3,000万円で、外来総医療費の12.8%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、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」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「腎不全」で1,900万円（8.2%）、「高血圧症」で1,400万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の74.2%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費（円）				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	糖尿病	29,667,670	27,936	12.8%	913.4	10.4%	30,585
2位	腎不全	19,027,600	17,917	8.2%	101.7	1.2%	176,181
3位	高血圧症	14,393,870	13,554	6.2%	1023.5	11.6%	13,242
4位	その他の心疾患	12,735,160	11,992	5.5%	301.3	3.4%	39,797
5位	その他の悪性新生物	12,286,290	11,569	5.3%	104.5	1.2%	110,687
6位	良性新生物及びその他の新生物	11,561,680	10,887	5.0%	66.9	0.8%	162,841
7位	その他の神経系の疾患	9,401,790	8,853	4.0%	436.0	4.9%	20,306
8位	脂質異常症	9,258,230	8,718	4.0%	567.8	6.4%	15,354
9位	その他の眼及び付属器の疾患	8,413,930	7,923	3.6%	529.2	6.0%	14,971
10位	その他の消化器系の疾患	5,832,360	5,492	2.5%	251.4	2.9%	21,844
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,725,760	5,391	2.5%	23.5	0.3%	229,030
12位	骨の密度及び構造の障害	5,333,230	5,022	2.3%	236.3	2.7%	21,248
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,572,540	4,306	2.0%	173.3	2.0%	24,851
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,092,750	3,854	1.8%	252.4	2.9%	15,271
15位	てんかん	3,729,610	3,512	1.6%	90.4	1.0%	38,850
16位	炎症性多発性関節障害	3,656,610	3,443	1.6%	86.6	1.0%	39,746
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3,614,620	3,404	1.6%	175.1	2.0%	19,433
18位	関節症	3,081,870	2,902	1.3%	199.6	2.3%	14,537
19位	その他（上記以外のもの）	3,060,540	2,882	1.3%	315.4	3.6%	9,136
20位	その他損傷及びその他外因の影響	2,992,380	2,818	1.3%	70.6	0.8%	39,898

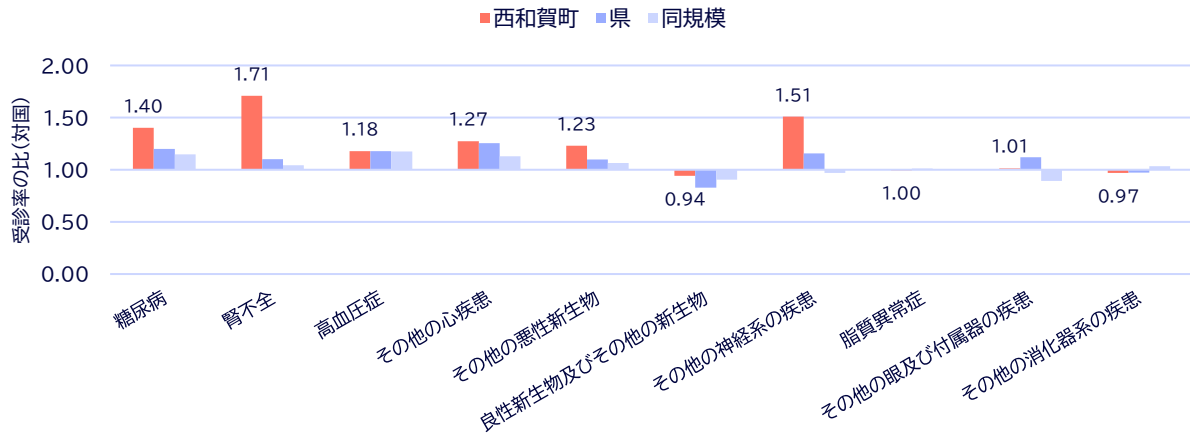
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「腎不全」「その他の神経系の疾患」「てんかん」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.7）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「高血圧症」（1.2）、「脂質異常症」（1.0）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						
		西和賀町	国	県	同規模	国との比		
						西和賀町	県	同規模
1位	糖尿病	913.4	651.2	781.8	748.2	1.40	1.20	1.15
2位	腎不全	101.7	59.5	65.5	62.1	1.71	1.10	1.04
3位	高血圧症	1023.5	868.1	1022.5	1018.8	1.18	1.18	1.17
4位	その他の心疾患	301.3	236.5	296.7	266.8	1.27	1.25	1.13
5位	その他の悪性新生物	104.5	85.0	93.4	90.5	1.23	1.10	1.06
6位	良性新生物及びその他の新生物	66.9	71.0	58.8	64.2	0.94	0.83	0.90
7位	その他の神経系の疾患	436.0	288.9	334.0	280.0	1.51	1.16	0.97
8位	脂質異常症	567.8	570.5	576.1	571.7	1.00	1.01	1.00
9位	その他の眼及び付属器の疾患	529.2	522.7	585.1	467.1	1.01	1.12	0.89
10位	その他の消化器系の疾患	251.4	259.2	251.8	267.8	0.97	0.97	1.03
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23.5	20.4	25.2	22.2	1.16	1.24	1.09
12位	骨の密度及び構造の障害	236.3	171.3	227.3	149.8	1.38	1.33	0.87
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	173.3	132.0	166.3	131.3	1.31	1.26	0.99
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	252.4	223.8	223.8	173.1	1.13	1.00	0.77
15位	てんかん	90.4	60.8	75.1	65.3	1.49	1.23	1.07
16位	炎症性多発性関節障害	86.6	100.5	99.8	103.0	0.86	0.99	1.02
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	175.1	136.9	134.2	135.1	1.28	0.98	0.99
18位	関節症	199.6	210.3	235.9	229.9	0.95	1.12	1.09
19位	その他（上記以外のもの）	315.4	255.3	288.0	220.8	1.24	1.13	0.86
20位	その他損傷及びその他外因の影響	70.6	107.2	73.3	100.8	0.66	0.68	0.94

【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

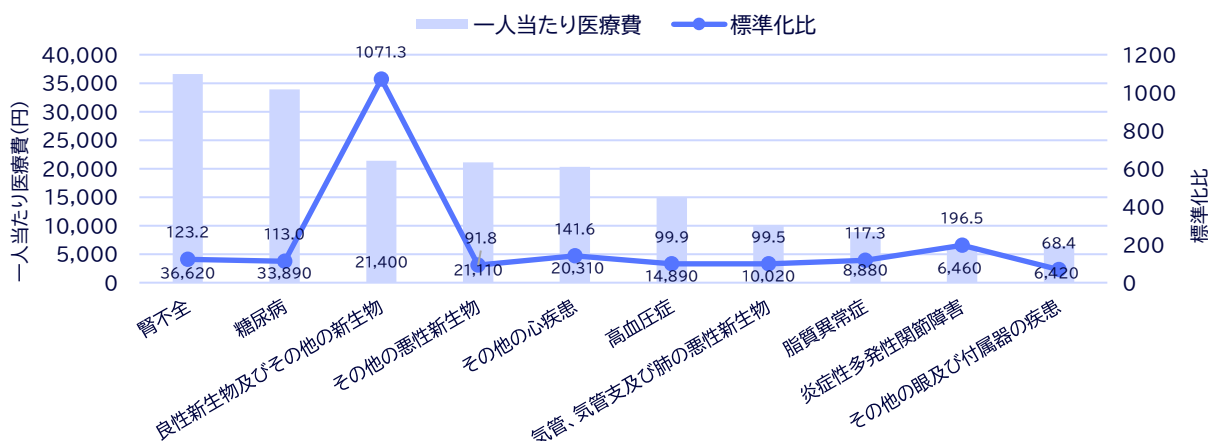
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

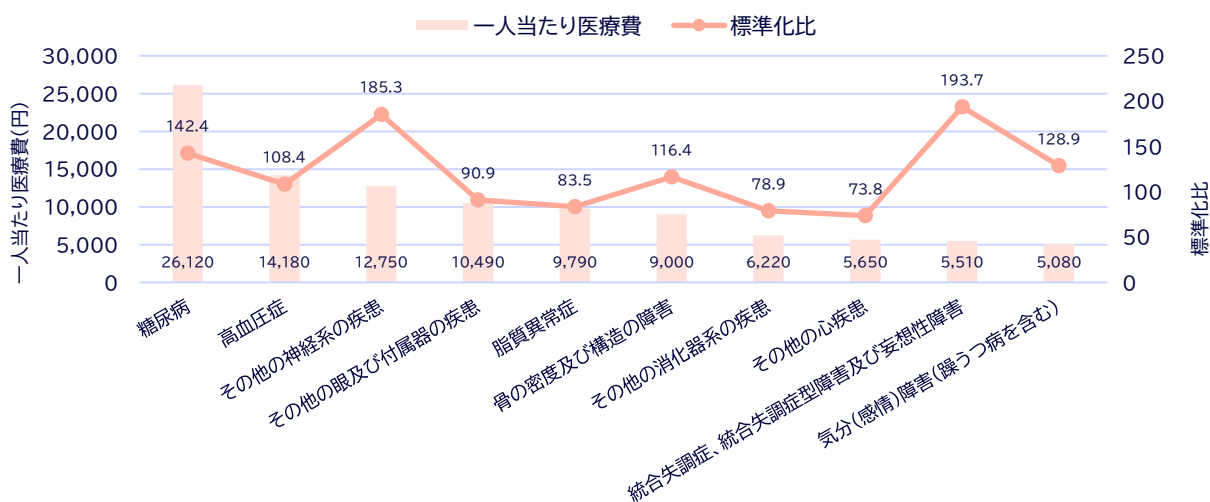
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高く、標準化比は「良性新生物及びその他の新生物」「炎症性多発性関節障害」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比123.2）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比113.0）、「高血圧症」は6位（標準化比99.9）、「脂質異常症」は8位（標準化比117.3）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の神経系の疾患」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」「糖尿病」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比142.4）、4）、「高血圧症」は2位（標準化比108.4）、「脂質異常症」は5位（標準化比83.5）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

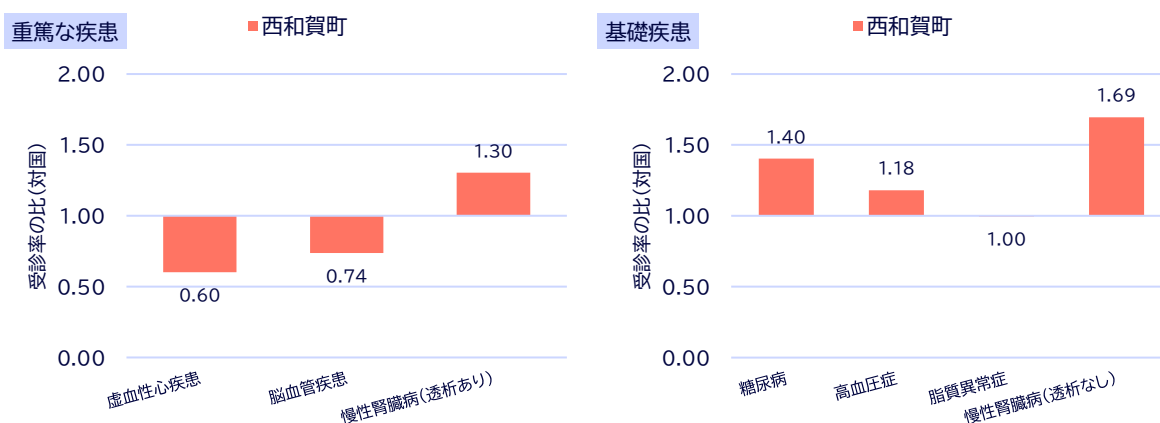
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国と同程度である。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	西和賀町	国	県	同規模	国との比		
					西和賀町	県	同規模
虚血性心疾患	2.8	4.7	3.3	5.2	0.60	0.69	1.10
脳血管疾患	7.5	10.2	12.5	11.5	0.74	1.23	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	39.5	30.3	25.2	27.6	1.30	0.83	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	西和賀町	国	県	同規模	国との比		
					西和賀町	県	同規模
糖尿病	913.4	651.2	781.8	748.2	1.40	1.20	1.15
高血圧症	1023.5	868.1	1022.5	1018.8	1.18	1.18	1.17
脂質異常症	567.8	570.5	576.1	571.7	1.00	1.01	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	24.5	14.4	17.8	16.6	1.69	1.23	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3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-63.2%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-57.6%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+29.9%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和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 (%)
西和賀町	7.6	4.4	1.8	2.8	-63.2
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.3	3.5	3.8	3.3	-23.3
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 (%)
西和賀町	17.7	21.1	18.8	7.5	-57.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.5	12.8	13.0	12.5	0.0
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 (%)
西和賀町	30.4	34.3	37.6	39.5	29.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	23.6	24.4	25.1	25.2	6.8
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4人で、令和1年度の3人と比較して1人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和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3-3-4-3：人工透析患者数

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

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者30人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は43.3%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は60.0%である。「脳血管疾患」の患者53人では、「糖尿病」は34.0%、「高血圧症」は71.7%、「脂質異常症」は73.6%となっている。人工透析の患者5人では、「糖尿病」は40.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は60.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	24	-	6	-	30	-	
基礎疾患	糖尿病	11	45.8%	2	33.3%	13	43.3%
	高血圧症	21	87.5%	4	66.7%	25	83.3%
	脂質異常症	14	58.3%	4	66.7%	18	60.0%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	30	-	23	-	53	-	
基礎疾患	糖尿病	8	26.7%	10	43.5%	18	34.0%
	高血圧症	23	76.7%	15	65.2%	38	71.7%
	脂質異常症	20	66.7%	19	82.6%	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	5	-	0	-	5	-	
基礎疾患	糖尿病	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	高血圧症	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	脂質異常症	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が155人（15.6%）、「高血圧症」が304人（30.7%）、「脂質異常症」が238人（24.0%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	487	-	504	-	991	-	
基礎疾患	糖尿病	89	18.3%	66	13.1%	155	15.6%
	高血圧症	162	33.3%	142	28.2%	304	30.7%
	脂質異常症	111	22.8%	127	25.2%	238	24.0%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは2億4,600万円、323件で、総医療費の54.8%、総レセプト件数の3.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの67.0%を占めている。

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

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	450,034,590	-	9,693	-
高額なレセプトの合計	246,454,880	54.8%	323	3.3%

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	29,853,890	12.1%	51	15.8%
2位	その他の悪性新生物	23,218,410	9.4%	32	9.9%
3位	その他の循環器系の疾患	20,941,510	8.5%	2	0.6%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,626,180	8.4%	46	14.2%
5位	その他の心疾患	14,874,210	6.0%	13	4.0%
6位	良性新生物及びその他の新生物	14,181,470	5.8%	13	4.0%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12,958,320	5.3%	12	3.7%
8位	骨折	12,156,460	4.9%	15	4.6%
9位	その他の呼吸器系の疾患	8,258,940	3.4%	8	2.5%
10位	その他の神経系の疾患	7,946,090	3.2%	16	5.0%

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

(7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは2,400万円、55件で、総医療費の5.3%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

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

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	450,034,590	-	9,693	-
長期入院レセプトの合計	23,995,170	5.3%	55	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,265,170	59.5%	35	63.6%
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,951,830	29.0%	12	21.8%
3位	その他の神経系の疾患	2,778,170	11.6%	8	14.5%

【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

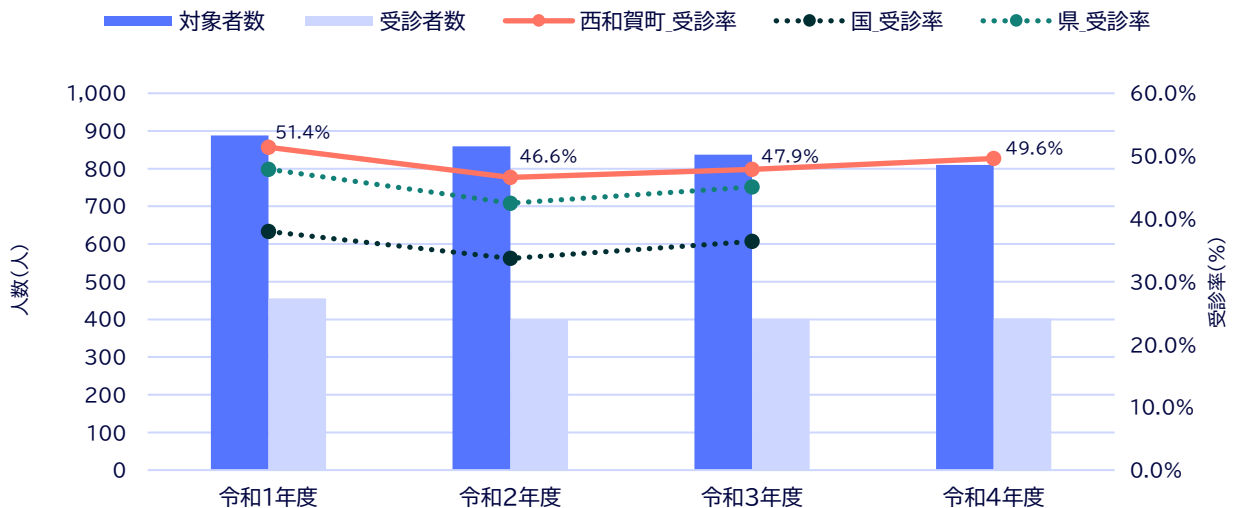
(1) 特定健診受診率

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（速報値）は49.6%であり、令和1年度と比較して1.8ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	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)	888	859	837	810	-78	
特定健診受診者数 (人)	456	400	401	402	-54	
特定健診受診率	西和賀町	51.4%	46.6%	47.9%	49.6%	-1.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	47.9%	42.5%	45.1%	-	

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	33.3%	28.6%	19.4%	46.7%	51.4%	51.3%	59.0%
令和2年度	27.6%	26.1%	17.1%	53.8%	42.6%	53.2%	51.9%
令和3年度	33.3%	34.6%	25.9%	45.1%	48.0%	49.2%	52.3%
令和4年度	37.5%	35.5%	30.8%	35.6%	53.3%	49.8%	53.6%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は333人で、特定健診対象者の41.0%、特定健診受診者の82.8%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295人で、特定健診対象者の36.3%、特定健診未受診者の71.8%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は116人で、特定健診対象者の14.3%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	241	-	572	-	813	-	-
特定健診受診者数	104	-	298	-	402	-	-
生活習慣病_治療なし	30	12.4%	39	6.8%	69	8.5%	17.2%
生活習慣病_治療中	74	30.7%	259	45.3%	333	41.0%	82.8%
特定健診未受診者数	137	-	274	-	411	-	-
生活習慣病_治療なし	60	24.9%	56	9.8%	116	14.3%	28.2%
生活習慣病_治療中	77	32.0%	218	38.1%	295	36.3%	71.8%

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

(2) 有所見者の状況

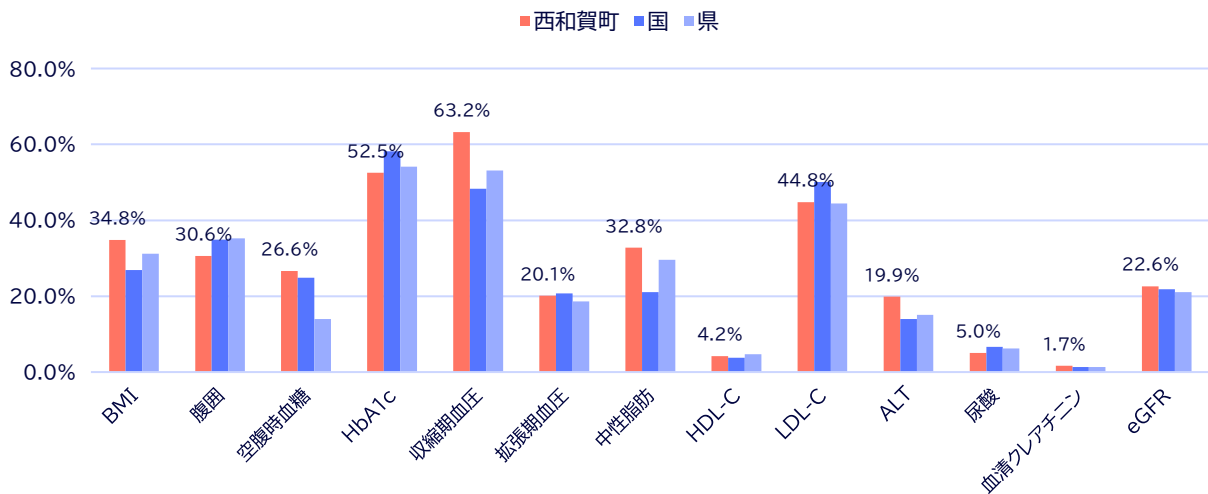
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
西和賀町	34.8%	30.6%	26.6%	52.5%	63.2%	20.1%	32.8%	4.2%	44.8%	19.9%	5.0%	1.7%	22.6%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	31.2%	35.2%	14.0%	54.1%	53.1%	18.6%	29.6%	4.7%	44.4%	15.1%	6.2%	1.3%	21.1%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

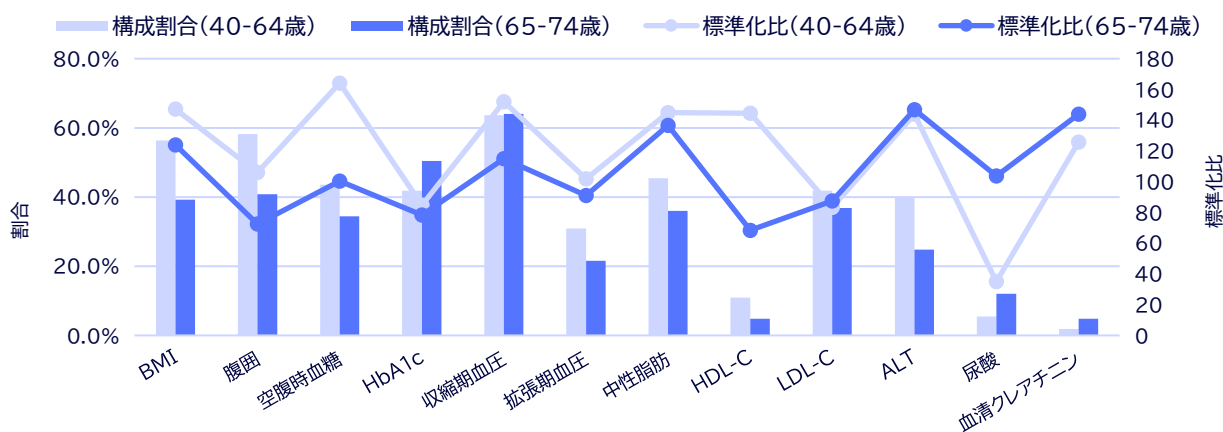
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

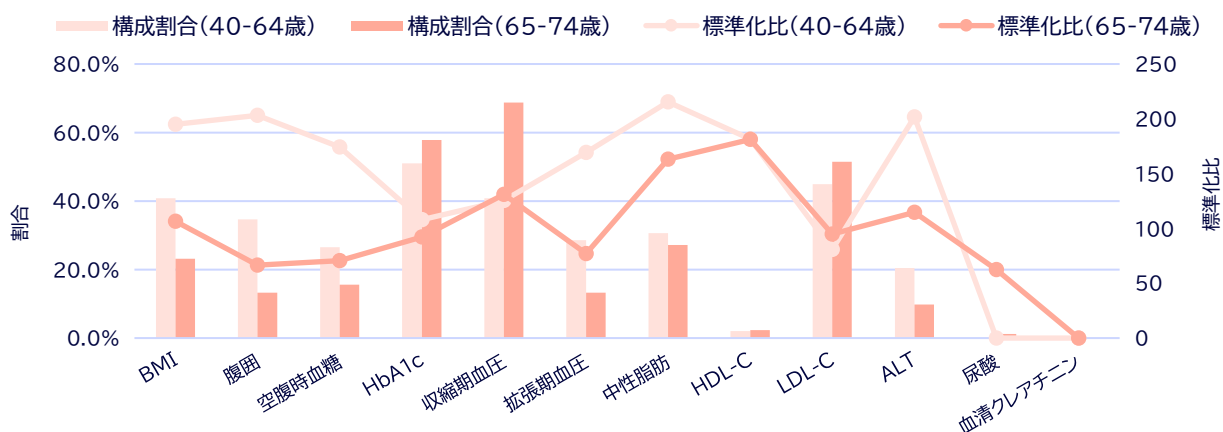
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	56.4%	58.2%	43.6%	41.8%	63.6%	30.9%	45.5%	10.9%	41.8%	40.0%	5.5%	1.8%
	標準化比	147.1	106.0	164.1	84.8	152.1	101.8	144.9	144.5	83.3	143.9	35.0	125.8
65-74歳	構成割合	39.2%	40.8%	34.4%	50.4%	64.0%	21.6%	36.0%	4.8%	36.8%	24.8%	12.0%	4.8%
	標準化比	123.8	72.5	100.3	78.3	114.9	91.0	136.5	68.4	87.6	146.9	103.6	143.9

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.8%	34.7%	26.5%	51.0%	40.8%	28.6%	30.6%	2.0%	44.9%	20.4%	0.0%	0.0%
	標準化比	195.1	203.2	174.4	108.1	125.5	169.4	215.4	181.7	80.7	201.6	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	23.1%	13.3%	15.6%	57.8%	68.8%	13.3%	27.2%	2.3%	51.4%	9.8%	1.2%	0.0%
	標準化比	106.7	66.6	70.5	92.2	131.1	76.9	163.0	181.2	94.8	114.8	62.3	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。ここでは西和賀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見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は86人で特定健診受診者（402人）における該当者割合は21.4%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.8%が、女性では12.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は32人で特定健診受診者における該当者割合は8.0%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の11.7%が、女性では5.0%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

	西和賀町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	86	21.4%	20.6%	21.8%	21.7%
男性	59	32.8%	32.9%	33.4%	32.2%
女性	27	12.2%	11.3%	12.7%	12.2%
メタボ予備群該当者	32	8.0%	11.1%	10.9%	11.6%
男性	21	11.7%	17.8%	16.8%	17.3%
女性	11	5.0%	6.0%	6.2%	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）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

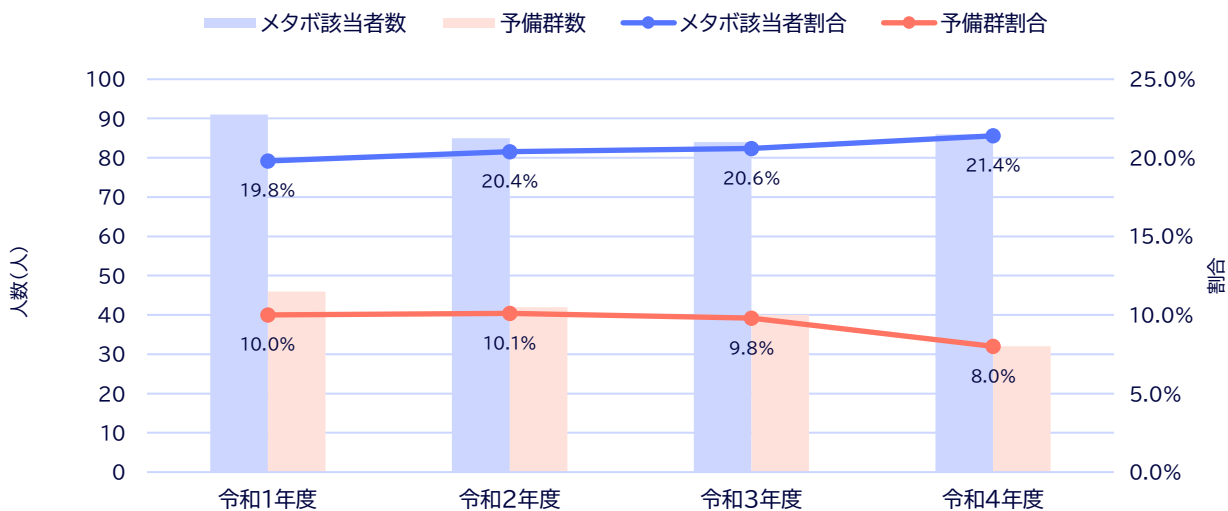
【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.0ポイント減少している。

令和4年度のメタボリックシンドロームまたはメタボリックシンドローム予備群に該当しなかった者の割合は、令和1年度と比較し0.4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	91	19.8%	85	20.4%	84	20.6%	86	21.4%	1.6
メタボ予備群該当者	46	10.0%	42	10.1%	40	9.8%	32	8.0%	-2.0
メタボ・メタボ予備群非該当者	322	70.2%	289	69.5%	284	69.6%	284	70.6%	0.4

【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

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、86人中34人が該当しており、特定健診受診者数の8.5%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、32人中25人が該当しており、特定健診受診者数の6.2%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	180	-	222	-	402	-
腹囲基準値以上	83	46.1%	40	18.0%	123	30.6%
メタボ該当者	59	32.8%	27	12.2%	86	21.4%
高血糖・高血圧該当者	13	7.2%	4	1.8%	17	4.2%
高血糖・脂質異常該当者	5	2.8%	2	0.9%	7	1.7%
高血圧・脂質異常該当者	19	10.6%	15	6.8%	34	8.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	22	12.2%	6	2.7%	28	7.0%
メタボ予備群該当者	21	11.7%	11	5.0%	32	8.0%
高血糖該当者	2	1.1%	0	0.0%	2	0.5%
高血圧該当者	16	8.9%	9	4.1%	25	6.2%
脂質異常該当者	3	1.7%	2	0.9%	5	1.2%
腹囲のみ該当者	3	1.7%	2	0.9%	5	1.2%

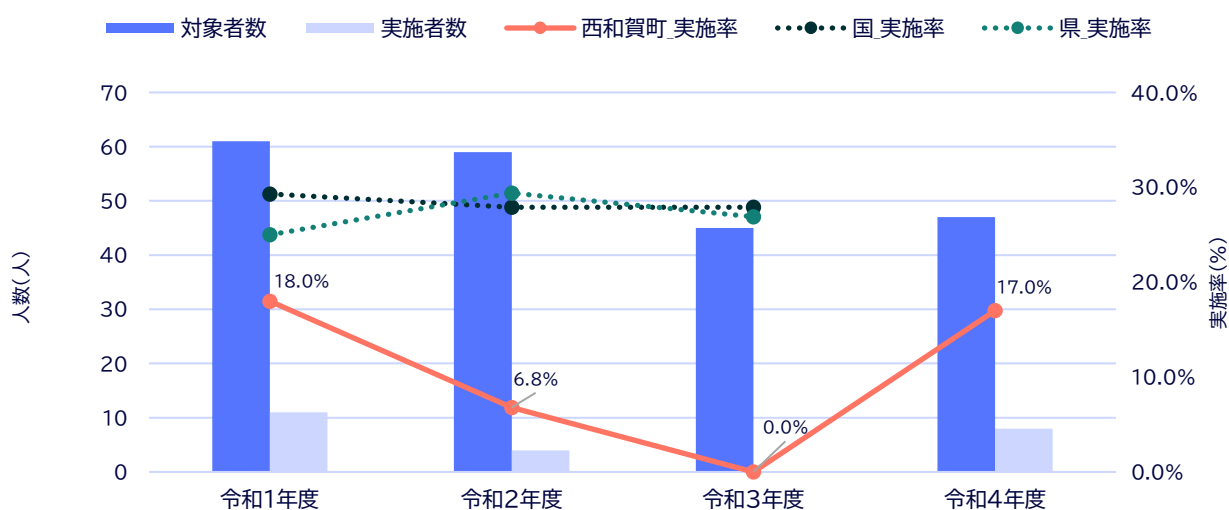
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(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）、特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では47人で、特定健診受診者402人中11.7%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は17.0%で、令和1年度の実施率18.0%と比較すると1.0ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

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)	456	400	401	402	-54	
特定保健指導対象者数 (人)	61	59	45	47	-14	
特定保健指導該当者割合	13.4%	14.8%	11.2%	11.7%	-1.7%	
特定保健指導実施者数 (人)	11	4	0	8	-3	
特定保健指導実施率	西和賀町	18.0%	6.8%	0.0%	17.0%	-1.0
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	25.0%	29.4%	26.9%	-	

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

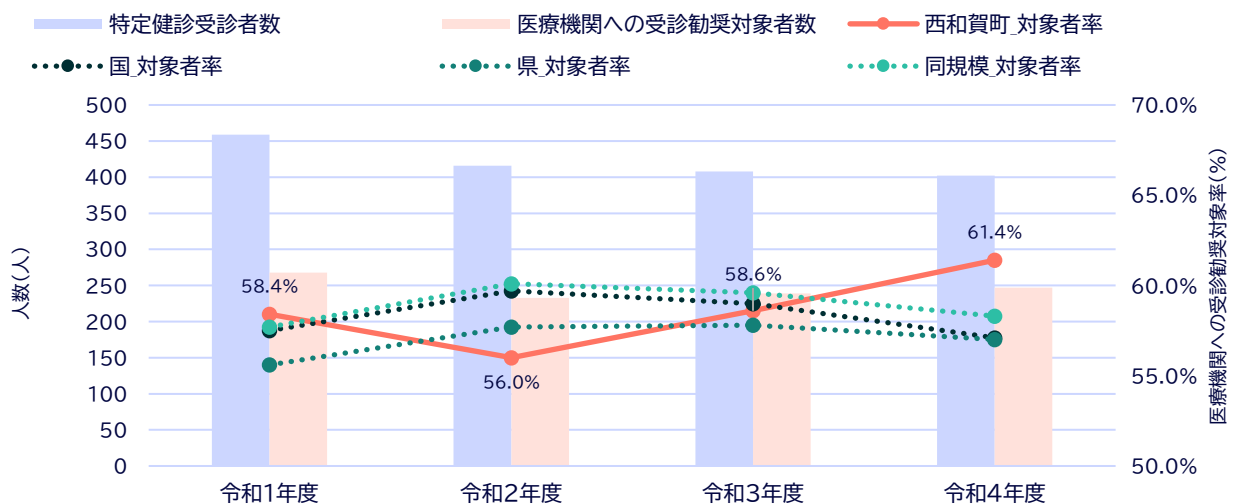
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、西和賀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247人で、特定健診受診者の61.4%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると3.0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)	459	416	408	402	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	268	233	239	247	-	
受診勧奨対象者率	西和賀町	58.4%	56.0%	58.6%	61.4%	3.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	55.6%	57.7%	57.8%	57.0%	1.4
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.6

【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：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/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質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33人で特定健診受診者の8.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は154人で特定健診受診者の38.3%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96人で特定健診受診者の23.9%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。

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		459	-	416	-	408	-	402	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	19	4.1%	20	4.8%	24	5.9%	21	5.2%
	7.0%以上8.0%未満	12	2.6%	14	3.4%	14	3.4%	8	2.0%
	8.0%以上	8	1.7%	6	1.4%	2	0.5%	4	1.0%
	合計	39	8.5%	40	9.6%	40	9.8%	33	8.2%

		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		459	-	416	-	408	-	402	-
血圧	Ⅰ度高血圧	117	25.5%	91	21.9%	104	25.5%	115	28.6%
	Ⅱ度高血圧	29	6.3%	24	5.8%	26	6.4%	33	8.2%
	Ⅲ度高血圧	7	1.5%	4	1.0%	2	0.5%	6	1.5%
	合計	153	33.3%	119	28.6%	132	32.4%	154	38.3%

		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		459	-	416	-	408	-	402	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	64	13.9%	53	12.7%	52	12.7%	62	15.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	19	4.1%	21	5.0%	28	6.9%	25	6.2%
	180mg/dL以上	12	2.6%	8	1.9%	7	1.7%	9	2.2%
	合計	95	20.7%	82	19.7%	87	21.3%	96	23.9%

【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

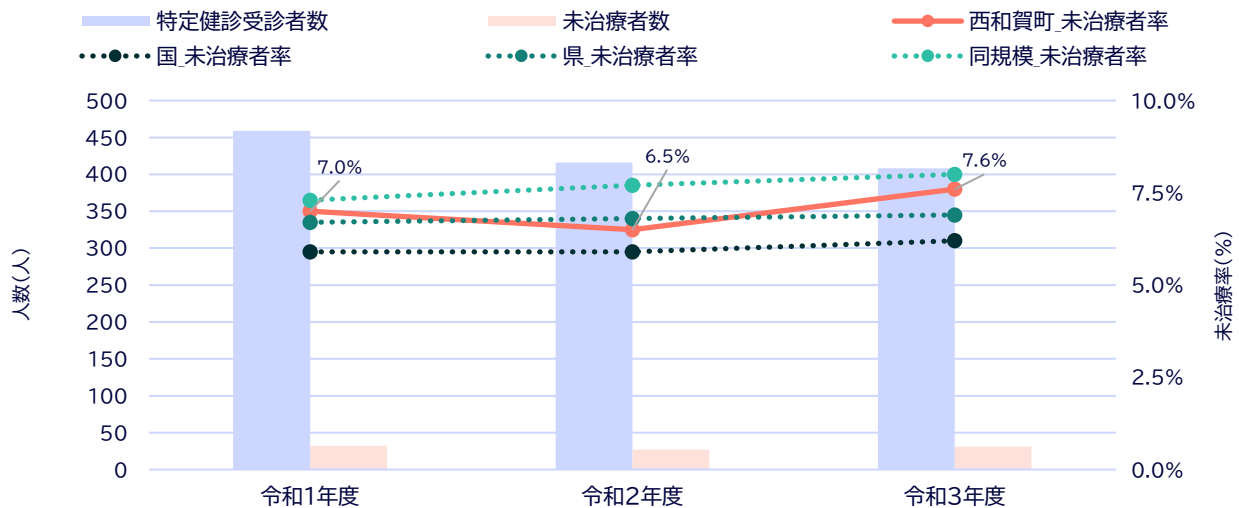
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

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408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7.6%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0.6ポイント増加している。

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

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和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）		459	416	408	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		268	233	239	-
未治療者数（人）		32	27	31	-
未治療者率	西和賀町	7.0%	6.5%	7.6%	0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.8%	6.9%	0.2
	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見る（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33人の30.3%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった154人の52.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった96人の78.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった10人のうち血糖や血圧などの薬剤を服薬していないものはいない。

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	21	8	38.1%
7.0%以上8.0%未満	8	0	0.0%
8.0%以上	4	2	50.0%
合計	33	10	30.3%

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	115	59	51.3%
Ⅱ度高血圧	33	18	54.5%
Ⅲ度高血圧	6	4	66.7%
合計	154	81	52.6%

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	62	48	77.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	25	19	76.0%
180mg/dL以上	9	8	88.9%
合計	96	75	78.1%

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	9	0	0.0%	0	0.0%
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	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	10	0	0.0%	0	0.0%

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

図表3-4-5-5：HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合の経年推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	17.9%	10.0%	10.0%	15.2%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度

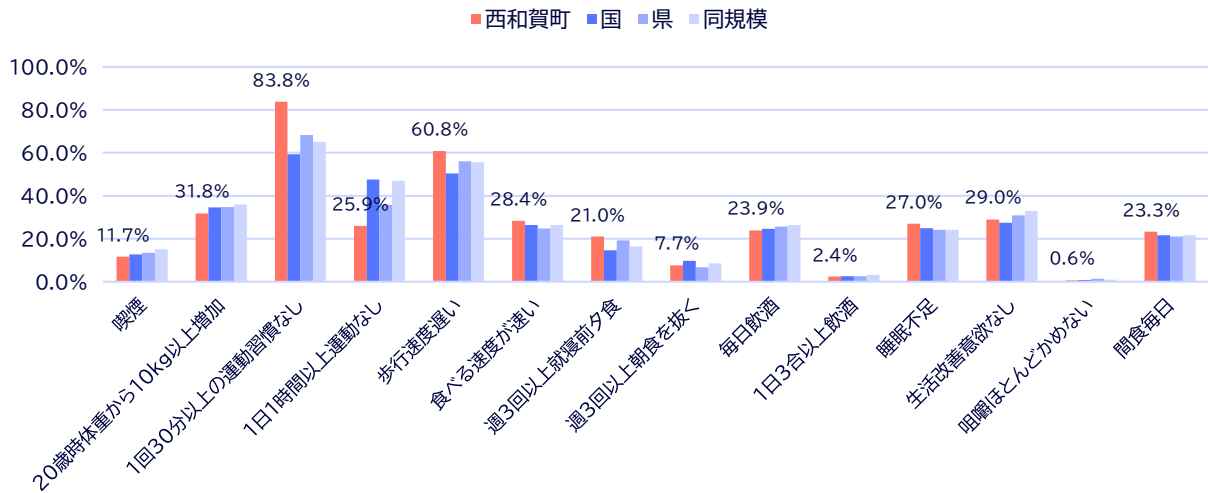
(6) 質問票の状況

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、西和賀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回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「睡眠不足」「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



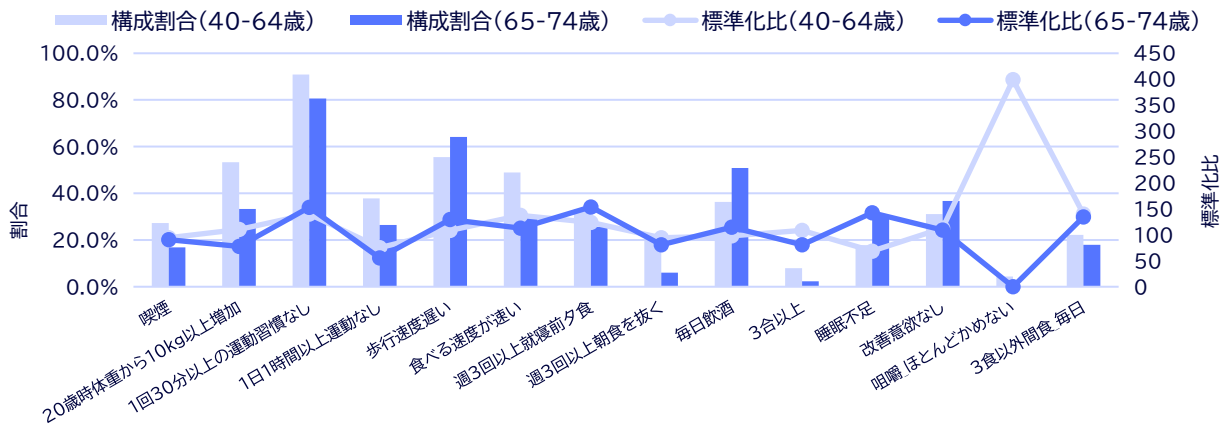
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
西和賀町	11.7%	31.8%	83.8%	25.9%	60.8%	28.4%	21.0%	7.7%	23.9%	2.4%	27.0%	29.0%	0.6%	23.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	13.4%	34.7%	68.2%	35.8%	56.1%	24.8%	19.3%	6.8%	25.7%	2.5%	24.2%	30.9%	1.4%	21.1%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.6%	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

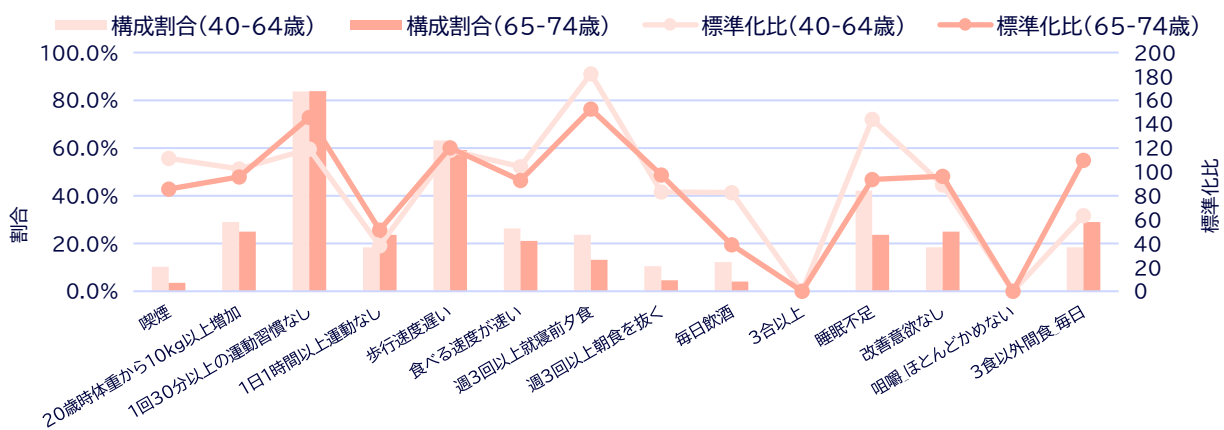
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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



		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	27.3%	53.3%	90.9%	37.8%	55.6%	48.9%	33.3%	20.0%	36.4%	7.9%	17.8%	31.1%
	標準化比	94.6	110.7	140.3	75.3	108.9	137.6	123.9	94.5	97.8	108.5	68.7	112.7	398.9	140.0
65-74歳	回答割合	16.8%	33.3%	80.6%	26.5%	64.1%	30.8%	25.6%	6.0%	50.8%	2.3%	29.9%	36.8%	0.0%	17.9%
	標準化比	90.9	77.8	152.9	55.8	129.6	112.8	153.8	80.6	114.8	80.9	142.5	109.1	0.0	134.2

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



		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	10.2%	28.9%	83.7%	18.4%	63.2%	26.3%	23.7%	10.5%	12.2%	0.0%	42.1%	18.4%
	標準化比	111.2	102.5	119.1	38.1	118.0	104.3	182.2	83.3	82.7	0.0	144.0	89.1	0.0	63.4
65-74歳	回答割合	3.5%	25.0%	83.8%	23.7%	59.2%	21.1%	13.2%	4.6%	4.0%	0.0%	23.7%	25.0%	0.0%	28.9%
	標準化比	85.7	95.9	145.7	51.4	120.1	92.8	152.7	97.3	38.9	0.0	93.7	96.4	0.0	109.7

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下「国保」という）の加入者数は991人、国保加入率は20.0%で、県より低い、国より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は1,598人、後期高齢者加入率は32.2%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		
	西和賀町	国	県	西和賀町	国	県
総人口	4,961	-	-	4,961	-	-
保険加入者数（人）	991	-	-	1,598	-	-
保険加入率	20.0%	19.7%	20.3%	32.2%	15.4%	18.5%

【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」（12.2ポイント）、「脳血管疾患」（14.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（7.7ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.7ポイント）、「脳血管疾患」（2.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.0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		
	西和賀町	国	国との差	西和賀町	国	国との差
糖尿病	26.8%	21.6%	5.2	18.2%	24.9%	-6.7
高血圧症	43.9%	35.3%	8.6	52.8%	56.3%	-3.5
脂質異常症	34.6%	24.2%	10.4	30.9%	34.1%	-3.2
心臓病	52.3%	40.1%	12.2	61.9%	63.6%	-1.7
脳血管疾患	34.6%	19.7%	14.9	25.7%	23.1%	2.6
筋・骨格関連疾患	43.6%	35.9%	7.7	59.4%	56.4%	3.0
精神疾患	39.1%	25.5%	13.6	41.4%	38.7%	2.7

【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5,220円多く、外来医療費は1,030円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,530円少なく、外来医療費は1,200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7.7ポイント高く、後期高齢者では0.1ポイント低い。

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		
	西和賀町	国	国との差	西和賀町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	16,870	11,650	5,220	35,290	36,820	-1,530
外来_一人当たり医療費（円）	18,430	17,400	1,030	33,140	34,340	-1,200
総医療費に占める入院医療費の割合	47.8%	40.1%	7.7	51.6%	51.7%	-0.1

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.7%を占めており、国と比べて0.1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11.5%を占めており、国と比べて0.9ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」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		
	西和賀町	国	国との差	西和賀町	国	国との差
糖尿病	7.3%	5.4%	1.9	5.8%	4.1%	1.7
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	3.9%	3.0%	0.9
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.7%	16.8%	-0.1	9.9%	11.2%	-1.3
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	0.5%	1.4%	-0.9	4.7%	3.2%	1.5
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	0.6%	1.3%	-0.7
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	6.3%	4.4%	1.9	1.8%	4.6%	-2.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	1.0%	0.5%	0.5
精神疾患	8.2%	7.9%	0.3	1.3%	3.6%	-2.3
筋・骨格関連疾患	6.6%	8.7%	-2.1	11.5%	12.4%	-0.9

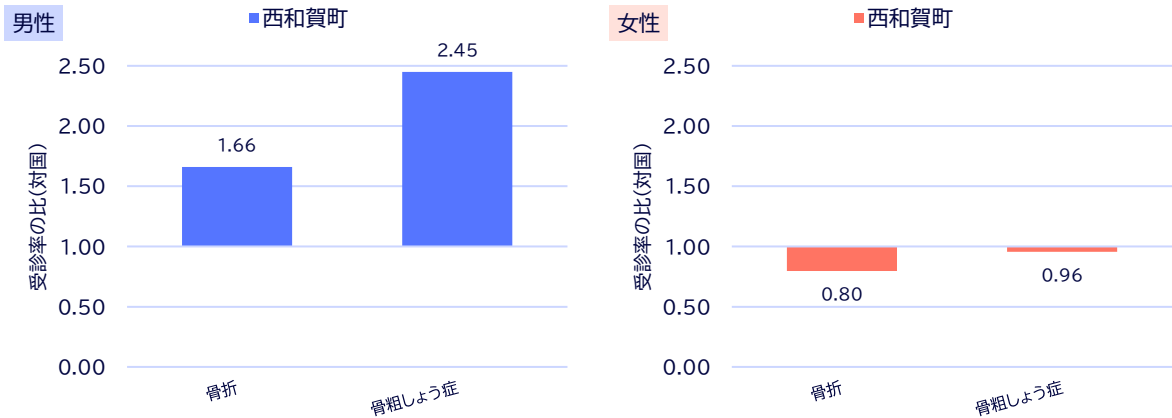
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

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

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 前期高齢者における低栄養傾向者と50-74歳の咀嚼良好者の状況

前期高齢者の低栄養傾向者（BMIが20kg/m²以下の者）の割合（図表3-5-5-1）は令和1年度以降減少しており、50-74歳の咀嚼良好者（なんでも噛んで食べることができると回答した者）の割合（図表3-5-5-2）は令和1年度以降減少している。

図表3-5-5-1：前期高齢者の低栄養傾向者の経年推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前期高齢者における低栄養傾向者の割合	15.1%	13.6%	14.0%	14.4%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度

図表3-5-5-2：50-74歳の咀嚼良好者の経年推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
50-74歳の咀嚼良好者の経年推移	78.0%	73.5%	73.5%	76.3%

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度

(6) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-6-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は7.6%で、国と比べて17.2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63.4%で、国と比べて2.5ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」「血糖・脂質」「血压・脂質」「血糖・血压・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		西和賀町	国	国との差
健診受診率		7.6%	24.8%	-17.2
受診勧奨対象者率		63.4%	60.9%	2.5
有所見者の状況	血糖	2.4%	5.7%	-3.3
	血压	30.9%	24.3%	6.6
	脂質	6.5%	10.8%	-4.3
	血糖・血压	0.8%	3.1%	-2.3
	血糖・脂質	1.6%	1.3%	0.3
	血压・脂質	16.3%	6.9%	9.4
	血糖・血压・脂質	1.6%	0.8%	0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(7) 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3-5-7-1）、国と比べて、「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表3-5-7-1：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		
		西和賀町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	0.8%	5.4%	-4.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	22.0%	27.7%	-5.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	14.6%	20.9%	-6.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.6%	11.7%	2.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.7%	59.1%	-1.4
	この1年間に「転倒したことがある」	18.7%	18.1%	0.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	52.0%	37.1%	14.9
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.4%	16.2%	-0.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	19.5%	24.8%	-5.3
喫煙	たばこを「吸っている」	8.9%	4.8%	4.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	4.9%	9.4%	-4.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	1.6%	5.6%	-4.0
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」	3.3%	4.9%	-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（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13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	28	11	3	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は2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	525	443	373	290	214	151	119	79	51	27	2	1
	15日以上	471	423	362	283	212	149	117	77	50	27	2	1
	30日以上	423	378	324	255	194	136	108	75	49	27	2	1
	60日以上	280	258	232	185	145	104	80	55	34	19	1	0
	90日以上	147	135	118	90	76	54	40	26	19	12	1	0
	120日以上	69	68	62	50	44	31	24	15	11	8	1	0
	150日以上	38	37	33	26	22	13	10	6	5	4	1	0
	180日以上	27	26	22	16	14	10	7	4	3	2	1	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91.8%で、県の85.3%と比較して6.5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
西和賀町	87.5%	88.9%	90.7%	89.3%	91.1%	90.9%	91.8%
県	82.4%	84.5%	85.1%	85.6%	85.6%	85.0%	85.3%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は31.8%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
西和賀町	22.1%	29.7%	37.8%	29.0%	40.2%	31.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	18.8%	23.4%	20.3%	24.6%	30.8%	23.6%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.9年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は91.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+3.7年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.4年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は86.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.5年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位(3.5%)、「脳血管疾患」は第2位(11.3%)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77.3(男性)66.8(女性)、脳血管疾患134.5(男性)113.1(女性)、腎不全79.0(男性)80.5(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は4.6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60.9%、「脳血管疾患」は26.4%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」(18.7%)、「高血圧症」(52.0%)、「脂質異常症」(31.1%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・入院 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の21.5%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.74倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の0.60倍となっている(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1) ・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.2%を占めている。(図表3-3-3-1) ・「慢性腎不全(透析あり)」の受診率は国の1.30倍となっている(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は40.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は60.0%となっている。(図表3-3-5-1) ・入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.40倍、「高血圧症」1.18倍、「脂質異常症」1.00倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.69倍となっている。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が155人(15.6%)、「高血圧症」が304人(30.7%)、「脂質異常症」が238人(24.0%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は247人で、特定健診受診者の61.4%となっており、3.0ポイント増加している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった33人の30.3%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった154人の52.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dl以上であった96人の78.1%である。腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった10人のうち血糖や血圧などの薬剤を服薬していないものはいない。(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	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は86人(21.4%)で増加しており、メタボ予備群該当者は32人(8.0%)で減少している。(図表3-4-3-2) ・メタボ予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定保健指導実施率は17.0%である。令和3年度でみると国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は49.6%である。令和3年度でみると国・県より高い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は116人で、特定健診対象者の14.3%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「3食以外間食 毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「1回30分以上の運動習慣なし」「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	
西和賀町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は51.9%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991人で、65歳以上の被保険者の割合は61.4%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は13人であり、多剤処方該当者数は2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91.8%であり、県と比較して6.5ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「胃」「胆のう及びその他の胆道」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患は死因の上位に位置している。これらの死因の標準化死亡比（SMR）を見ると、男女ともに脳血管疾患が110超と高く、急性心筋梗塞および腎不全は国より低い値となっている。 虚血性心疾患の入院受診率は国の0.60倍と高くなく、その発生頻度は国と同水準もしくはやや低い可能性が考えられる。一方で、脳血管疾患の入院受診率は国の0.74倍と国と比べて低いものの、そのSMRの高さを鑑みると、国と比べ多く発生している可能性が考えられる。また、腎不全のSMRは国より低く、慢性腎臓病の透析あり・なしともに国と比較して外来受診率が高いことから適切な外来治療により重篤化・死亡を防げている可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率を見ると、いずれも国以上となっている。一方、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬がないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。これらの事実から、西和賀町では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【中期指標】 血圧が保健指導判定値以上の者の割合の減少 特定健診受診者の内、高血糖者の割合の減少 特定健診受診者の内、HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は増加傾向、予備群該当者の割合は減少傾向にあり、受診勧奨判定値を超えた人の割合は増加している。特定保健指導実施率は国・県より低く、令和3年度では、指導は実施したが、終了まで到達した者がいなかったため終了者が0.0%と保健指導を実施できていない状況にあり、令和4年度には17.0%となったものの依然高くない状況である。 今後、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の増加 メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少 前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合の減少 【短期指標】 特定保健指導実施率の増加
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約1.5割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	【短期指標】 特定健診実施率の増加
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣・食習慣や喫煙習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような運動習慣・食習慣が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に急性心筋梗塞・脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣・食習慣や喫煙習慣の改善が必要。	【短期指標】 喫煙習慣者の割合 運動習慣がある者の割合 咀嚼良好者(50歳以上74歳以下)の割合

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が13人、多剤服薬者が2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。</p>	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 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～
平均自立期間の延伸（開始時：男性79.4歳・女性86.9歳）

共通指標	長期指標	開始時 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値基準
	平均自立期間（男性）	79.4歳	80.0歳	
	平均自立期間（女性）	86.9歳	87.0歳	
共通指標	中期指標	開始時	目標値	比較対象
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.3%	15.0%	
○	メタボリックシンドローム該当者の割合	21.4%	15.0%	
○	メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	8.0%	5.0%	
○	血圧が保健指導判定値以上の者の割合（※）	64.1%	減少	
○	高血糖者（HbA1c 6.5%以上の者）の割合	8.4%	減少	
○	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	15.2%	減少	
	多剤服薬者の人数	2人	減少	
共通指標	短期指標	開始時	目標値	比較対象
○	特定保健指導実施率	17.0%	60.0%	国の目標値
○	特定健診実施率	49.6%	60.0%	国の目標値
○	前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合	14.4%	減少	
○	喫煙習慣者の割合	11.7%	減少	
○	運動習慣がある者の割合	16.2%	増加	
○	咀嚼良好者（50歳以上74歳以下）の割合	76.3%	増加	

（※）①、②のいずれかを満たす

①収縮期血圧 \geq 130mmHg ②拡張期血圧 \geq 85mmHg

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価	
重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
人工透析患者の発生抑制、糖尿病の病状回復	
個別事業名	事業の概要
糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者： 糖尿病若しくは糖尿病性腎症のリスクが高く、医療機関の受診が一定期間ない者 方法： 対象者に文書送付、電話連絡等により受診を促し、受診確認を含め再度受診勧奨を行うほか、医師からの依頼に応じ該当者への保健指導を行う。

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 #5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、血圧が保健指導判定値以上の者の割合の減少 特定健診受診者の内、高血糖者の割合の減少 特定健診受診者の内、HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
引き続き人工透析患者の発生抑制、糖尿病の病状回復を目標にしつつ、血糖、腎機能、血圧、血中脂質に関して適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1、#5	継続	①糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と連携した保健指導等を行い、新規人工透析患者の発生抑制及び病状回復を図っていく。
事業の内容	対象者の（４）へは個別訪問を行い受診勧奨及び治療継続を促すほか、町内の糖尿病療養指導士等医療関係者と連携しながら企画した糖尿病に関する講座を対象者に受講してもらい、糖尿病予防あるいは糖尿病重症化を防ぐ。参加対象者の状況によっては県のプログラムを参考に、受診勧奨あるいはかかりつけ医等と連携を図りながら個別保健指導を行う。 対象者の（４）以外へは、電話や個別訪問等を行い受診勧奨及び治療継続を促す。
対象者	(1)糖尿病で治療中の者 (2)糖尿病治療中断者 (3)糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (4)県のプログラム対象者 (5)かかりつけ医が必要と認めた者等
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	未受診者への受診勧奨通知実施率：100% 対面（訪問）または電話による受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	受診勧奨実施者のうち、半年以内に受診に繋がった者の割合

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価	
生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
生活習慣病、内臓脂肪症候群のリスクの高い対象者に対する重症化予防 生活習慣行動の改善、健康の保持増進	
個別事業名	事業の概要
特定保健指導	対象者： 特定健診受診者のうち腹囲、血圧、脂質、血糖の基準値を上回った者 方法： 特定健診の受診結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じ「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化し、検査値や生活習慣の改善に結びつけ、翌年度に続けて指導対象者とならないよう継続的な支援を行う。
生活習慣病個別健康教育事業	対象者： 特定保健指導該当者、糖尿病・高血圧・脂質異常症治療中の者で医師が必要と判断した者、次の検査項目のうち2項目以上該当した65歳以下の者 ①血糖：空腹時血糖・100mg/dl以上または随時血糖140mg/dl以上若しくはHbA1c5.6%以上 ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上 ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはLDLコレステロール120mg/dl以上若しくはまたはHDLコレステロール40mg/dl未満 方法： 特定保健指導と同時に実施する。事業は町立西和賀さわうち病院への委託することとし、質問票等による生活習慣の聞き取りのほか、採血検査、生活習慣病にかかる健康教育を行い、生活習慣病予防の支援を行う。

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題

- #2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。
#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標

特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の増加
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少
特定保健指導実施率の増加
前期高齢者のうちBMIが20kg/m²以下の者の割合の減少

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業

保健事業の方向性

特定保健指導と生活習慣病個別健康教育事業の内容が重複するところがあったため、対象者等の見直しをする。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2、#5	継続	①特定保健指導	対象者： 特定健診受診者のうち腹囲、血圧、脂質、血糖の基準値を上回った者 方法： 特定健診の受診結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じ「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化し、検査値や生活習慣の改善に結びつけ、翌年度に続けて指導対象者とならないよう継続的な支援を行う。
#2、#5	見直し	②生活習慣病個別健康教育事業	対象者： 前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下で、血圧、脂質、血糖の基準値を上回った者 方法： 対象者の状況に応じて保健指導を通知・電話・訪問により実施する。

① 特定保健指導

実施計画	
事業の目的	適切な医療機関受診勧奨や保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防し、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生を抑制する。
事業の内容	特定健診の受診結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じ「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化し、検査値や生活習慣の改善に結びつけ、翌年度に続けて指導対象者とならないよう継続的な支援を行う。
対象者	特定健診受診者のうち腹囲、血圧、脂質、血糖の基準値を上回った者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	特定保健指導実施率：60%
事業アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の増加 メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少

② 生活習慣病個別健康教育事業

実施計画	
事業の目的	生活習慣行動の改善、健康の保持増進
事業の内容	各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定し、対象者の状況・に応じて保健指導を通知、電話又は訪問により実施する。
対象者	前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下で、血圧、脂質、血糖の基準値を上回った者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	通知、電話又は訪問による指導実施率：100%
事業アウトカム	前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価	
早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
健康の保持、増進及び生活習慣病、内臓脂肪症候群の早期発見	
個別事業名	事業の概要
特定健康診査	対象者： 40歳以上の国保被保険者全員（施設入所者等一部を除く） 方法： 年度単位とし、一人1回までの受診とする。年1回各地区で実施する集団健診と、5月から2月までの間、町内医療機関で実施する個別健診の形とする。個別健診については、特定健診の重要性を踏まえ、医療機関に対して受診勧奨の協力を得られるよう理解を図る。
特定健康診査受診率向上事業	対象者： 特定健康診査対象者のうち未受診者 方法： 健診対象者の中から、あらかじめ未受診傾向の高い者を選定し、受診券に勧奨文書を同封して受診につなげる。また、集団健診後に再度未受診者を把握し、個別健診につなげるよう再勧奨を行う。
一日人間ドック事業	対象者： 30～64歳の町民 方法： 町立西和賀さわうち病院に委託して人間ドックを実施し、基本健診、医師の診察のほか、歯科健診、調理実習と併せた栄養指導を行う。国保被保険者の受診については特定健診の対象とし、その結果に基づき該当した者は特定保健指導を行う。
人間ドック受診者補助金事業	対象者： 40歳以上の国保被保険者のうち、町外医療機関等で人間ドックを受診し検査結果を窓口へ持参した者 方法： 特定健診の検査項目に該当する人間ドックの検査結果を提供した方に対し、受診補助として10,000円を支給する。特定健診を実施したものとし、検査結果に基づき該当した者には特定保健指導を行う。
若年者健康診査事業	対象者： 特定健診対象前30～39歳の国保被保険者 方法： 特定健診の集団健診時に同時に実施し、検査内容は特定健診と同じとする。
歯周病等歯科健診事業	対象者： 65歳以上の被保険者のうち、年度内の65歳及び70歳～74歳到達者 方法： 町内歯科医療機関に委託し、歯周病健診、口腔機能検査等の歯科健診を行い、自己負担は500円とする。口腔ケアの重要性を周知するとともに、必要に応じてその後の診療に結びつける。

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題

#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。

第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標

特定健康診査実施率の増加

▼

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業

保健事業の方向性

引き続き健康の保持、増進及び生活習慣病、内臓脂肪症候群の早期発見を目標とし、健診の機会を確保しながら、健診受診の必要性について周知啓発し、更なる実施率の増加につなげていく。

今後も、個別に向けた受診勧奨・再勧奨通知を発送し、受診への意識向上を図る。また、集団教室や家庭訪問、電話支援を通して、個別の継続支援を行うとともに、対象者へ利用勧奨を図るなど、利用率向上に努める。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	①特定健康診査	対象者： 40歳以上の国保被保険者全員（施設入所者等一部を除く） 方法： 年度単位とし、一人1回までの受診とする。年1回各地区で実施する集団健診と、5月から翌年3月までの間、町内医療機関で実施する個別健診の形とする。個別健診については、特定健診の重要性を踏まえ、医療機関に対して受診勧奨の協力を得られるよう理解を図る。
#3	継続	②特定健康診査受診率向上事業	対象者： 特定健康診査対象者のうち未受診者 方法： 健診対象者の中から、あらかじめ未受診傾向の高い者を選定し、受診券に勧奨文書を同封して受診につなげる。また、集団健診後に再度未受診者を把握し、個別健診につながるよう再勧奨を行う。
#3	継続	③一日人間ドック事業	対象者： 30～64歳の町民 方法： 町立西和賀さわうち病院に委託して人間ドックを実施し、基本健診、医師の診察のほか、歯科健診、調理実習と併せた栄養指導を行う。国保被保険者の受診については特定健診の対象とし、その結果に基づき該当した者は特定保健指導を行う。
#3	継続	④人間ドック受診者補助金事業	対象者： 40歳以上の国保被保険者のうち、町外医療機関等で人間ドックを受診し検査結果を窓口へ持参した者 方法： 特定健診の検査項目に該当する人間ドックの検査結果を提供した方に対し、受診補助として10,000円を支給する。特定健診を実施したものと、検査結果に基づき該当した者には特定保健指導を行う。
#3	継続	⑤若年者健康診査事業	対象者： 特定健診対象前30～39歳の国保被保険者 方法： 特定健診の集団健診時に同時に実施し、検査内容は特定健診と同じとする。
#3	見直し	⑥歯周病等歯科健診事業	対象者： 65歳以上の被保険者のうち、年度内の65歳到達者 方法： 町内歯科医療機関に委託し、歯周病健診、口腔機能検査等の歯科健診を行い、自己負担は500円とする。口腔ケアの重要性を周知するとともに、必要に応じてその後の診療に結びつける。

① 特定健康診査

実施計画	
事業の目的	健康の保持、増進及び生活習慣病、内臓脂肪症候群の早期発見
事業の内容	年度単位とし、一人1回までの受診とする。年1回各地区で実施する集団健診と、5月から2月までの間、町内医療機関で実施する個別健診の形とする。個別健診については、特定健診の重要性を踏まえ、医療機関に対して受診勧奨の協力を得られるよう理解を図る。
対象者	40歳以上の国保被保険者全員（施設入所者等一部を除く）
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	集団健診の実施：100% 個別健診の実施：100%
事業アウトカム	特定健康診査実施率：60%

② 特定健康診査受診率向上事業

実施計画	
事業の目的	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。
事業の内容	受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、分析結果に基づいて対象者ごとに個別の効果的なメッセージを作成し、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。
対象者	特定健診未受診者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	特定健康診査実施率：60%

③ 一日人間ドック事業

実施計画	
事業の目的	健康の保持、増進及び生活習慣病等の早期発見、早期治療、特定健診受診率の向上
事業の内容	町立西和賀さわうち病院に委託して人間ドックを実施し、基本健診、医師の診察のほか、歯科健診、調理実習と併せた栄養指導を行う。国保被保険者の受診については特定健診の対象とし、その結果に基づき該当した者は特定保健指導を行う。
対象者	30～64歳の町民
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	一日人間ドック実施率：100%
事業アウトカム	特定健康診査実施率：60%

④ 人間ドック受診者補助金事業

実施計画	
事業の目的	特定健診以外の健診等（人間ドック）受診者の検査結果の把握、特定健診受診率の向上
事業の内容	特定健診の検査項目に該当する人間ドックの検査結果を提供した方に対し、受診補助として10,000円を支給する。特定健診を実施したものとし、検査結果に基づき該当した者には特定保健指導を行う。
対象者	40歳以上の国保被保険者のうち、町外医療機関等で人間ドックを受診し検査結果を窓口へ持参した者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	人間ドック受診者補助金交付率：100%
事業アウトカム	特定健康診査実施率：60%

⑤ 若年者健康診査事業

実施計画	
事業の目的	若年者の健康の保持、増進及び生活習慣病、内臓脂肪症候群の早期発見
事業の内容	特定健診の集団健診時に同時に実施し、検査内容は特定健診と同じとする。
対象者	特定健診対象前30～39歳の国保被保険者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	若年者健康診査対象者への通知：100%
事業アウトカム	若年者健康診査受診率

⑥ 歯周病等歯科健診事業

実施計画	
事業の目的	生活習慣病予防と並び重要とされる口腔ケア、嚥下機能の保持
事業の内容	町内歯科医療機関に委託し、歯周病健診、口腔機能検査等の歯科健診を行い、自己負担は500円とする。口腔ケアの重要性を周知するとともに、必要に応じてその後の診療に結びつける。
対象者	65歳以上の被保険者のうち、年度内の65歳到達者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	歯周病等歯科健診対象者への通知：100%
事業アウトカム	歯科健診受診者数、歯科健診後歯科診療受診者数

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価	
健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
健康の保持、増進及び生活習慣病予防の機会の提供 健康増進の意識啓発、特定健診等受診率の向上	
個別事業名	事業の概要
健幸大学事業	対象者： 町民全員 方法： 毎月、日中と夜間それぞれ1回、健康教室を開催する。内容は運動指導のほか講義や減塩に着目した栄養実習などとし、その他啓発を兼ねたイベント等も大学事業として位置づけ、町民への健康づくり意識の浸透、機会の提供を図る。
健幸ポイント事業	対象者： 18歳以上の町民全員 方法： 申請によりポイントカードを交付、特定健診受診、健幸大学などポイント対象事業に参加することでポイントを付与し、基準点に達した際に商品（町内商品券）と交換することにより、町民の健康づくり事業への参加を促す。

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣・食習慣の改善が必要。 #5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
喫煙習慣者の割合の減少 運動習慣がある者の割合の増加 咀嚼良好者(50歳以上74歳以下)の割合の増加

第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
引き続き健康の保持、増進及び生活習慣病予防の機会の提供や健康増進の意識啓発、特定健診等受診率の向上を目標とし、事業を継続する。広報などによる周知を行い、参加者の増加に繋げていく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4、#5	継続	①健幸大学事業	対象者： 町民全員 方法： 毎月、日中か夜間のいずれか1回、健康教室を開催する。内容は運動指導のほか講義や減塩に着目した栄養実習やたばこを吸わない人を増やすための情報提供などとし、その他啓発を兼ねたイベント等も大学事業として位置づけ、町民への健康づくり意識の浸透、機会の提供を図る。
#4、#5	継続	②健幸ポイント事業	対象者： 18歳以上の町民全員 方法： 申請によりポイントカードを交付、特定健診受診、健幸大学などポイント対象事業に参加することでポイントを付与し、基準点に達した際に商品（町内商品券）と交換することにより、町民の健康づくり事業への参加を促す。

① 健幸大学事業

実施計画	
事業の目的	健康の保持、増進及び生活習慣病予防の機会の提供
事業の内容	毎月、日中か夜間のいずれか1回、健康教室を開催する。内容は運動指導のほか講義や減塩に着目した栄養実習やたばこを吸わない人を増やすための情報提供などとし、その他啓発を兼ねたイベント等も大学事業として位置づけ、町民への健康づくり意識の浸透、機会の提供を図る。
対象者	町民全員
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	健幸大学事業実施回数：年12回
事業アウトカム	健幸大学事業参加者数

② 健幸ポイント事業

実施計画	
事業の目的	健康増進の意識啓発、特定健診等受診率の向上
事業の内容	申請によりポイントカードを交付、特定健診受診、健幸大学などポイント対象事業に参加することでポイントを付与し、基準点に達した際に商品（町内商品券）と交換することにより、町民の健康づくり事業への参加を促す。
対象者	18歳以上の町民全員
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	健幸ポイント達成者への商品（町内商品券）交換率：100%
事業アウトカム	健幸ポイント申込者数、ポイント交換者数

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価	
社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
-	
個別事業名	事業の概要
-	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
多剤服薬者の人数の減少	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
被保険者自身の健康が保持・増進されるよう医療機関への適正な受診や服薬管理の必要性・重要性について周知する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	①服薬適正化指導事業	対象者： 同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効（同一月内）が15以上に該当する者 方法： 対象者の状況に応じて、医療機関への適正な受診や服薬管理の必要性・重要性についての周知を通知、電話又は訪問により実施する。

① 服薬適正化指導事業

実施計画	
事業の目的	被保険者自身の健康が保持・増進される
事業の内容	対象者の状況に応じて、医療機関への適正な受診や服薬管理の必要性・重要性についての周知を通知、電話又は訪問により実施する。
対象者	同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効（同一月内）が15以上に該当する者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。
事業アウトプット	通知、電話又は訪問による周知実施率：100%
事業アウトカム	多剤服薬者の人数

(6) その他の事業

①子どもからの生活習慣病予防

生活習慣は小児期の生活が大きく影響するため、幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて、生活習慣を身につけさせていくことが望ましいとされていることから、引き続き乳幼児の保護者へ規則正しい生活習慣の啓発や学校保健会など関係団体・機関と連携を行って、規則正しい生活習慣や食生活習慣、運動習慣を身に付けるよう知識の普及と実践への支援を行う。

②塩分摂取量低減の取組

高血圧症の最も大きい要因として、地域柄、漬物などをよく食べる習慣が根付いていることもあるが、塩分摂取過多が挙げられる。栄養指導や各地区への出前講座を実施することなどにより、町民の関心は徐々に高まってきているものと考えられる。今後も引き続き取組を進め、生活習慣予防へ繋げていく。

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

西和賀町においても、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り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、西和賀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。

西和賀町においても、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（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。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

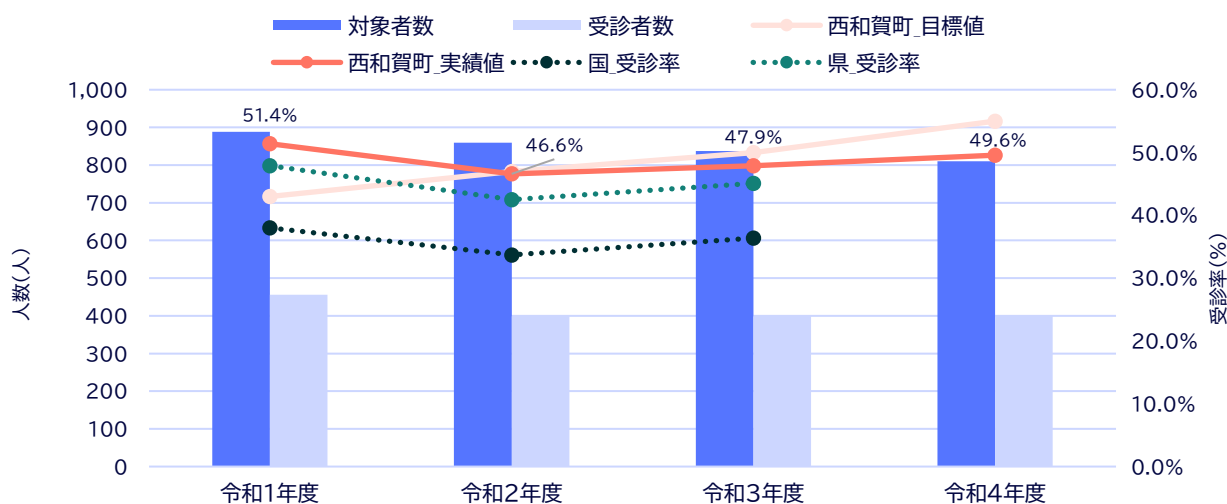
(2) 西和賀町の状況

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49.6%となっており、令和1年度の特定健診受診率51.4%と比較すると1.8ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和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45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和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	西和賀町_目標値	43.0%	47.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	西和賀町_実績値	51.4%	46.6%	47.9%	49.6%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	47.9%	42.5%	45.1%	-	
特定健診対象者数（人）		888	859	837	810	
特定健診受診者数（人）		456	400	401	402	

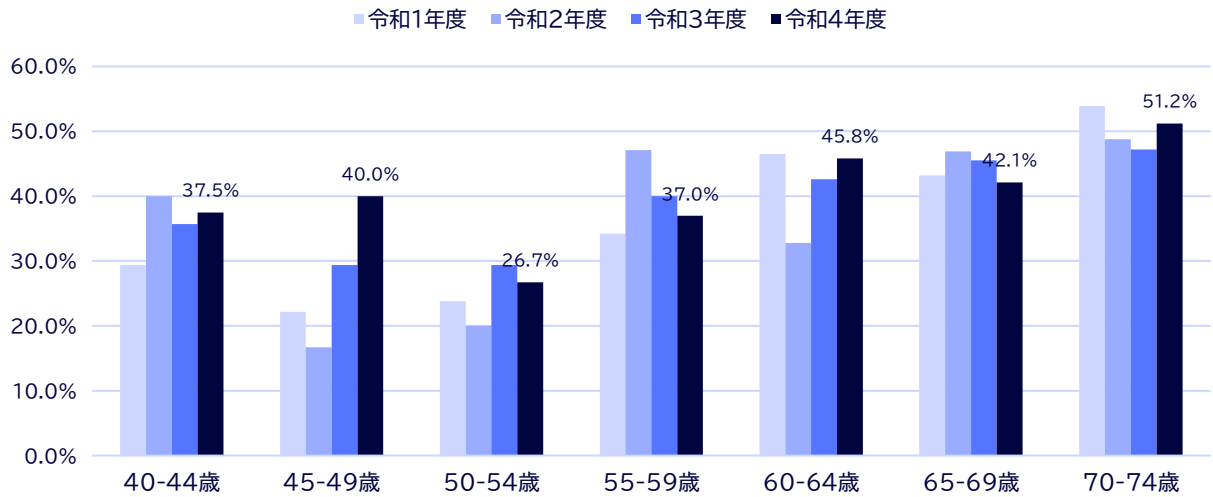
【出典】目標値：前期計画

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

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

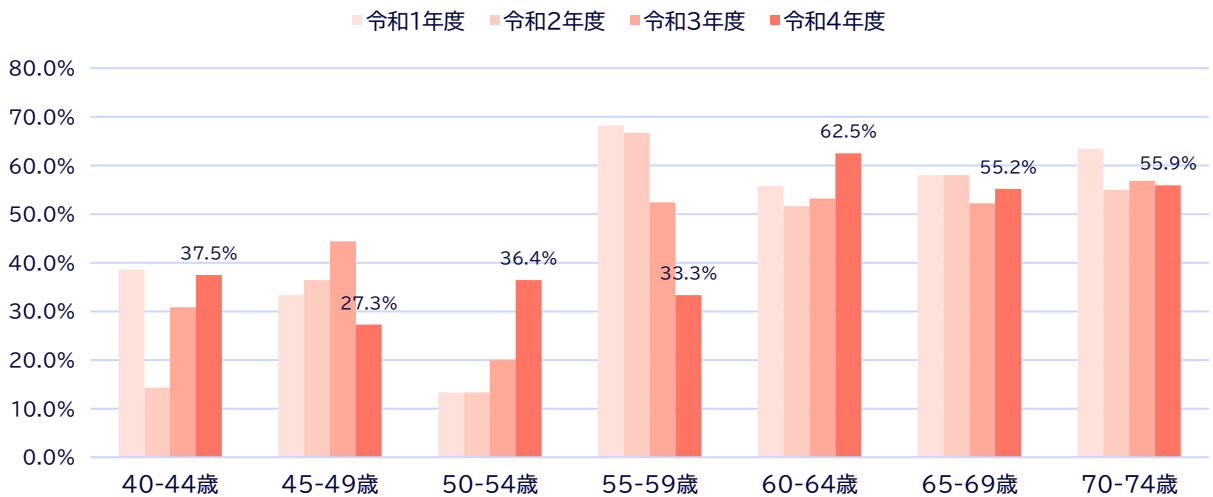
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	29.4%	22.2%	23.8%	34.2%	46.5%	43.2%	53.9%
令和2年度	40.0%	16.7%	20.0%	47.1%	32.8%	46.9%	48.8%
令和3年度	35.7%	29.4%	29.4%	40.0%	42.6%	45.5%	47.2%
令和4年度	37.5%	40.0%	26.7%	37.0%	45.8%	42.1%	51.2%
令和1年度と令和4年度の差	8.1	17.8	2.9	2.8	-0.7	-1.1	-2.7

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	38.5%	33.3%	13.3%	68.2%	55.8%	58.0%	63.4%
令和2年度	14.3%	36.4%	13.3%	66.7%	51.6%	58.0%	55.0%
令和3年度	30.8%	44.4%	20.0%	52.4%	53.2%	52.2%	56.8%
令和4年度	37.5%	27.3%	36.4%	33.3%	62.5%	55.2%	55.9%
令和1年度と令和4年度の差	-1.0	-6.0	23.1	-34.9	6.7	-2.8	-7.5

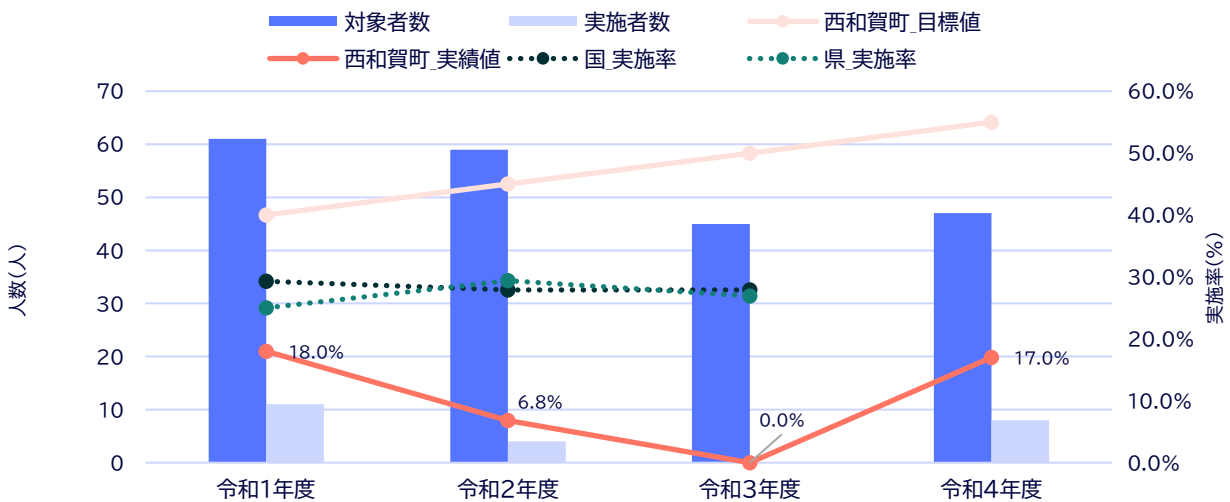
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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17.0%となっており、令和1年度の実施率18.0%と比較すると1.0ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

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16.7%で、令和1年度の実施率14.3%と比較して2.4ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は17.1%で、令和1年度の実施率20.0%と比較して2.9ポイント低下している。

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



		令和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	西和賀町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	西和賀町_実績値	18.0%	6.8%	0.0%	17.0%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	25.0%	29.4%	26.9%	-	
特定保健指導対象者数（人）		61	59	45	47	
特定保健指導実施者数（人）		11	4	0	8	

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和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	14.3%	7.7%	0.0%	16.7%
	対象者数（人）	21	13	9	12
	実施者数（人）	3	1	0	2
動機付け支援	実施率	20.0%	2.2%	0.0%	17.1%
	対象者数（人）	40	46	37	35
	実施者数（人）	8	1	0	6

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

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

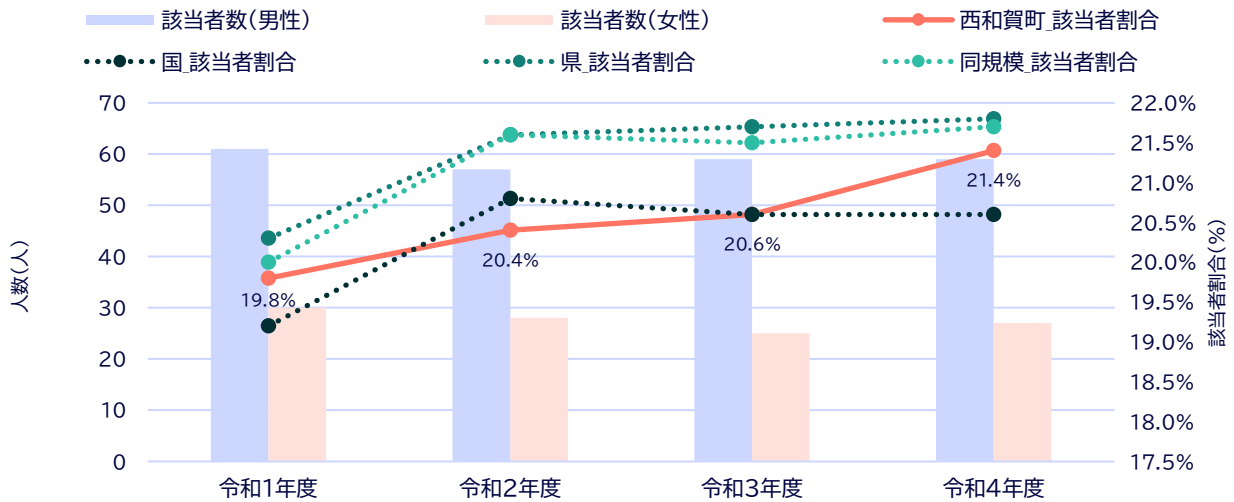
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は86人で、特定健診受診者の21.4%であり、県より低い、国より高い。

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

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

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和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
西和賀町	91	19.8%	85	20.4%	84	20.6%	86	21.4%
男性	61	31.4%	57	31.3%	59	32.8%	59	32.8%
女性	30	11.3%	28	12.0%	25	11.0%	27	12.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.3%	-	21.6%	-	21.7%	-	21.8%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

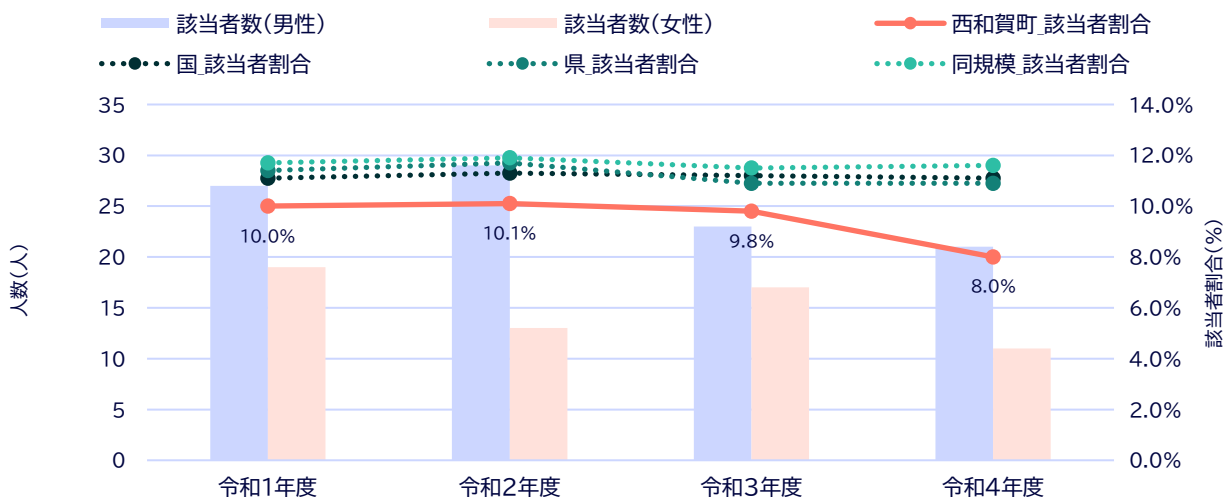
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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32人で、特定健診受診者における該当割合は8.0%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和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
西和賀町	46	10.0%	42	10.1%	40	9.8%	32	8.0%
男性	27	13.9%	29	15.9%	23	12.8%	21	11.7%
女性	19	7.2%	13	5.6%	17	7.5%	11	5.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.4%	-	11.7%	-	10.9%	-	10.9%
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	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%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) 西和賀町の目標

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	52.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	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）	814	782	751	719	688	656	
	受診者数（人）	423	430	421	410	399	394	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	49	50	49	48	47	46
		積極的支援	13	13	13	12	12	12
		動機付け支援	36	37	36	36	35	34
	実施者数（人）	合計	15	20	22	24	26	27
		積極的支援	4	5	6	6	7	7
		動機付け支援	11	15	16	18	19	20

※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」という。）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、西和賀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、6月から7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、各地区の公民館等で実施する。

個別健診は、5月から翌年3月にかけて町立西和賀さわうち病院及び町内医療機関で実施する。

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」及び「詳細な健診項目」を実施する。

また、追加項目として、推定塩分摂取量測定（集団健診のみ）を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【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

集団健診は、公益財団法人岩手県予防医学協会に委託して実施する。

個別健診は、町立西和賀さわうち病院及び町内医療機関に委託して実施する。

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

西和賀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。

⑦ 費用負担

受診に係る本人負担は集団検診、個別検診ともに無料とする。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

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）

① 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、40-64歳の動機付け支援を重点対象とする。

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3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1か月後に中間評価を実施し、3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。

③ 実施体制

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

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

④ 費用負担

特定保健指導に係る本人負担は無料とする。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 受診しやすい健診の体制づくり

6～7月に実施することとしている集団健診の実施に当たっては、後期高齢者等を対象とした「健康診査」及び町で実施する各種がん検診を同時に実施することに努め、町民の利便性を考慮しながら実施する。

また、仕事等により日中の健診を受けられない方のために、夜間の健診についても、受診状況を鑑みて実施の検討を行う。

(2) 未受診者対策

集団健診実施後に未受診者に対して受診勧奨を行う。

① 勧奨の方法

町の広報の活用や未受診者へ個別に文書等での勧奨を行う。

② 勧奨の内容

町内医療機関で個別受診を受診することができることや人間ドック補助金の利用についての周知を図る。また、年1回の健診受診の必要性についても周知を行い、自分の健康は自分で守る意識作りの啓蒙にも努める。

③ 町内医療機関への協力依頼

医療機関受診中の方の受診率を向上させるためには、かかりつけ医から健診受診の働きかけをしていただくことが重要であり、そのための協力をいただくよう依頼を行う。

(3) その他の取組

平成29年度から特定健診受診料を無料とし、受診しやすい形としている。

また同じく29年度から実施している「にしわが健幸ポイント事業」の対象としており、特定健康診査（集団健診）の受診で10ポイント、特定保健指導の利用で3ポイントを付与している。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、西和賀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、西和賀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3年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

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

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