

大仙市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
秋田県大仙市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1 大仙市の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 被保険者構成	5
2 前期計画等に係る考察	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価	6
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価	7
3 保険者努力支援制度	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	12
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	13
1 死亡の状況	14
(1) 死因別の死亡者数・割合	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	15
2 介護の状況	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	17
(2) 介護給付費	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	18
3 医療の状況	19
(1) 医療費の3要素	19
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	29
(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	31
(6) 高額なレセプトの状況	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	33
(2) 有所見者の状況	35
(3) メタボリックシンドロームの状況	37
(4) 特定保健指導実施率	40
(5) 受診勧奨対象者の状況	41
(6) 質問票の状況	45
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	47
(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	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	47
(3) 保険種別の医療費の状況	48

(4) 後期高齢者の健診受診状況	49
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況	50
6 その他の状況	51
(1) 重複服薬の状況	51
(2) 多剤服薬の状況	51
(3) 後発医薬品の使用状況	52
(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	52
7 健康課題の整理	53
(1) 健康課題の全体像の整理	53
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	55
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	57
第5章 保健事業の内容.....	59
1 保健事業の整理	59
(1) 重症化予防	59
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	60
(3) 早期発見・特定健診	60
(4) 健康づくり	62
(5) 社会環境・体制整備	63
2 データヘルス計画の全体像	64
第6章 計画の評価・見直し.....	65
1 評価の時期	65
(1) 個別事業計画の評価・見直し	65
(2) データヘルス計画の評価・見直し	65
2 評価方法・体制	65
3 その他	65
第7章 計画の公表・周知.....	66
第8章 個人情報の取扱い.....	66
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	66
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	67
1 計画の背景・趣旨	67
(1) 計画策定の背景・趣旨	67
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	68
(3) 計画期間	68
2 第3期計画における目標達成状況	69
(1) 全国の状況	69
(2) 大仙市の状況	70
(3) 国の示す目標	75
(4) 大仙市の目標	75
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	76
(1) 特定健診	76

(2) 特定保健指導.....	77
4 その他.....	78
(1) 計画の公表・周知.....	78
(2) 個人情報の保護.....	78
(3) 実施計画の評価・見直し.....	78
参考資料 用語集.....	79

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、市町村の国民健康保険（以下「国保」という）が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、大仙市では、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。（特定健康診査を、以下「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。

大仙市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

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。大仙市では、秋田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

大仙市では、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、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携、協力する。

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

第2章 現状の整理

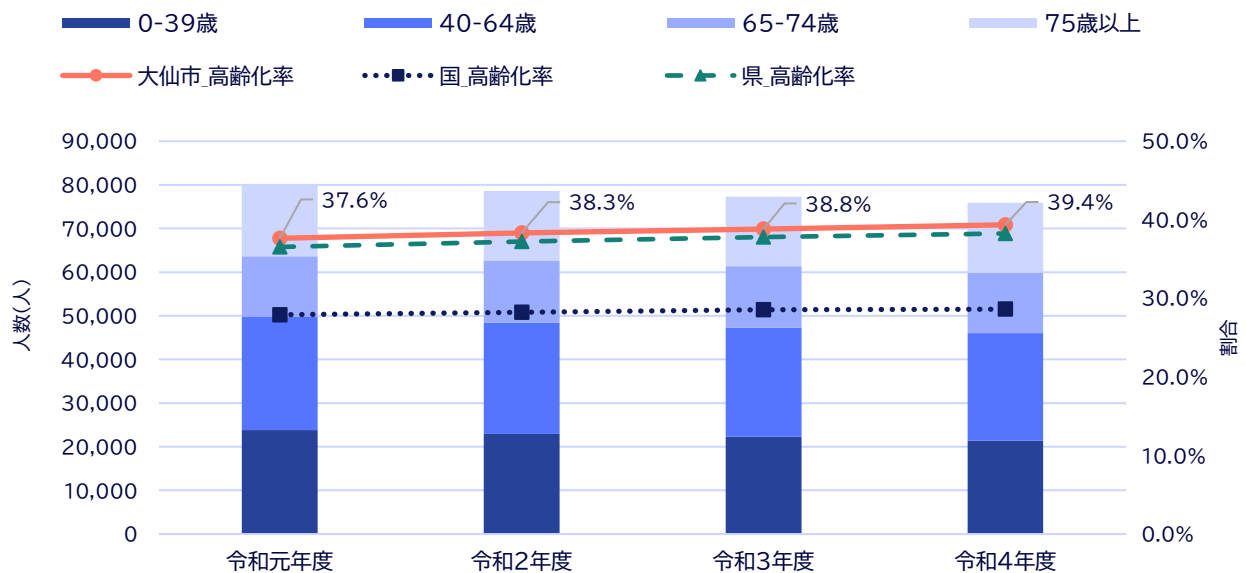
1 大仙市の特性

(1) 人口動態

大仙市の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 75,867 人で、令和元年度（79,930 人）以降 4,063 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 39.4%で、令和元年度の割合（37.6%）と比較して、1.8 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	23,838	29.8%	22,970	29.2%	22,269	28.8%	21,433	28.3%
40-64歳	26,001	32.5%	25,509	32.5%	25,014	32.4%	24,572	32.4%
65-74歳	13,821	17.3%	14,220	18.1%	14,116	18.3%	13,789	18.2%
75歳以上	16,270	20.4%	15,904	20.2%	15,899	20.6%	16,073	21.2%
合計	79,930	-	78,603	-	77,298	-	75,867	-
大仙市_高齢化率	37.6%		38.3%		38.8%		39.4%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	36.5%		37.2%		37.8%		38.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

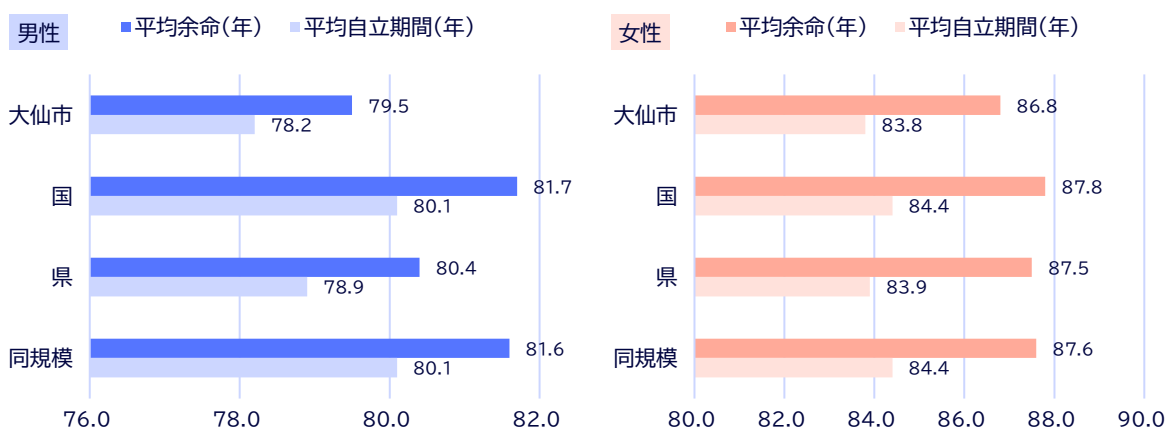
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 79.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2 年である。女性の平均余命は 86.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0 年である。

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 78.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9 年である。女性の平均自立期間は 83.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 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 1.3 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は 3.0 年で、令和元年度以降縮小している。

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

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
大仙市	79.5	78.2	1.3	86.8	83.8	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	80.4	78.9	1.5	87.5	83.9	3.6
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.4	78.1	1.3	86.1	82.9	3.2
令和 2 年度	80.1	78.7	1.4	86.2	83.1	3.1
令和 3 年度	79.9	78.6	1.3	86.5	83.5	3.0
令和 4 年度	79.5	78.2	1.3	86.8	83.8	3.0

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

(3) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-3-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 15,577 人で、令和元年度の人数（17,265 人）と比較して 1,688 人減少している。国保加入率は 20.5%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 56.1%で、令和元年度の割合（52.8%）と比較して 3.3 ポイント増加している。

図表 2-1-3-1：被保険者構成

	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	2,657	15.4%	2,586	15.2%	2,373	14.5%	2,278	14.6%
40-64 歳	5,495	31.8%	5,193	30.5%	4,841	29.7%	4,568	29.3%
65-74 歳	9,113	52.8%	9,261	54.3%	9,100	55.8%	8,731	56.1%
国保加入者数	17,265	100.0%	17,040	100.0%	16,314	100.0%	15,577	100.0%
大仙市_総人口	79,930		78,603		77,298		75,867	
大仙市_国保加入率	21.6%		21.7%		21.1%		20.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.1%		21.4%		21.0%		20.2%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和 4 年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価

第2期データヘルス計画（令和3～5年度）の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

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

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価	
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
中長期目標	メタボリックシンドロームの減少（男性）	36.5%	27.4%	33.3%	34.8%	35.1%	36.5%	37.6%	—	D	
	メタボリックシンドロームの減少（女性）	12.8%	9.6%	12.8%	12.2%	13.2%	12.8%	12.9%	—	D	
短期目標	健診有所見者割合指標	収縮期血圧の有所見者割合（男性）	54.8%	減少	58.3%	58.0%	56.6%	54.8%	54.8%	—	C
		収縮期血圧の有所見者割合（女性）	51.0%	減少	50.9%	50.2%	52.6%	51.0%	51.3%	—	D
		中性脂肪の有所見者割合（男性）	43.8%	減少	43.9%	46.5%	42.9%	43.8%	44.4%	—	D
		中性脂肪の有所見者割合（女性）	30.0%	減少	32.2%	32.3%	30.4%	30.0%	28.1%	—	B
	医療費指標	高血圧症の患者割合（男性）	30.4%	減少	27.8%	28.8%	29.9%	30.4%	31.0%	—	D
		高血圧症の患者割合（女性）	29.1%	減少	28.2%	28.3%	28.7%	29.1%	28.6%	—	B
		脂質異常症の患者割合（男性）	21.3%	減少	18.6%	19.4%	20.4%	21.3%	21.0%	—	B
		脂質異常症の患者割合（女性）	41.8%	減少	41.0%	41.0%	42.4%	41.8%	40.5%	—	B

データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

メタボリックシンドロームの該当者割合を減少させるための保健事業を実施し、平成27年度の秋田県平均値である男性27.4%、女性9.6%を目標とした。

しかし、結果としては令和4年度値で男性37.6%、女性12.9%となり目標値と比べて男性10.2%、女性3.3%増加という結果となり目標を達成できなかった。（令和4年度秋田県は男性33.8%、女性12.2%）

第2期計画全体をとおしてうまくできていた点

医療費指標の女性の高血圧症、脂質異常症において改善傾向であった。また、男性の脂質異常症は悪化傾向であったが微増にとどまる結果であった。

第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

健診有所見者割合指標では女性の収縮期血圧及び男性の中性脂肪が悪化傾向にあった。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

(実績値は第1期を記載している場合もあり)

【評価の凡例】 ○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない ○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

① 重症化予防

第2期計画区分：(3)特定健診・特定保健指導事業/4)糖尿病重症化予防事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
糖尿病重症化予防事業	糖尿病重症化の予防により人工透析への移行を防止	糖尿病の重症化するリスクが高い者（未治療者、治療中断者、治療中の患者）を対象に医療機関受診勧奨等を実施する。	C						
ストラクチャー		プロセス							
対象者を抽出して医療機関受診勧奨や保健師による保健指導を実施する。		それぞれの対象者抽出基準により、未治療者、治療中断者、治療中の患者を抽出して保健指導プログラムを6か月間実施する。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
糖尿病未治療者及び治療中断者の特定健診受診勧奨数と受療数	116人勧奨 63人受療	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	-	95人 46人	116人 63人	103人 52人	-	
糖尿病未治療者及び治療中断者の保健指導依頼数と開始・終了数	0人勧奨 0人受療	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	-	0人 0人	0人 0人	1人 1人	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
糖尿病未治療者及び治療中断者の特定健診受診率	53%	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	-	48%	53%	50%	-	
糖尿病未治療者及び治療中断者の保健指導実施率	0%	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	-	0%	0%	100%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
対象者への勧奨により約半数が医療機関の受診等に結び付いた。		がん患者への保健指導への取扱いが難しい。また、医療機関から取組に係る同意書等が送付されず保健指導に繋がらないケースが考えられる。							

② 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画区分：(3)特定健診・特定保健指導事業/2)特定保健指導

(3)特定健診・特定保健指導事業/3)特定保健指導の非対象者への保健指導

(5)栄養調査・栄養指導事業/1)栄養調査・栄養指導事業

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定保健指導事業	特定健診受診者のうち生活習慣病の危険性の高い方へ保健指導を実施する。	特定保健指導対象者及びハイリスク該当者への保健指導を実施する。							C
ストラクチャー			プロセス						
特定健診の結果により保健指導対象及びハイリスク該当となった者に対して保健指導を実施する。なお、ハイリスク該当として肥満度は該当しないが、高血糖、脂質異常、高血圧の値が保健指導対象となるような者を抽出した。			肥満度（腹囲又はBMI）、高血糖、脂質異常、高血圧の値により指導対象者を抽出して保健指導を実施する。なお、栄養調査は保健指導で積極的支援対象者は全員、動機付支援対象者は希望者に実施する。						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導修了者	132人	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	-	110人	132人	111人	-	
栄養調査指導対象者と実施者	714人 78人	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	864人 107人	826人 108人	612人 80人	714人 78人	735人 45人	-	
ハイリスク該当者と受診者	52人 41人	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	74人 43人	57人 33人	76人 51人	52人 41人	54人 35人	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導率	19.2%	目標値	15%	20%	30%	40%	50%	60%	D
		実績値	15.5%	19.3%	18.0%	19.2%	15.0%	-	
栄養調査実施率	10.9%	目標値	-	-	-	-	-	-	D
		実績値	12.4%	13.1%	13.1%	10.9%	6.1%	-	
ハイリスク該当者受診率	78.8%	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%	A
		実績値	58.1%	57.9%	67.1%	78.8%	64.8%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
ハイリスク者への医療機関受診に向けた取組が目標値を上回ることができた。			特定保健指導率は国の目標値を大きく下回った。						

③ 早期発見・特定健診

第2期計画区分：(2)予防等事業/1)人間ドック

(3)特定健診・特定保健指導事業/1)特定健診

(4)受診適正化事業/1)重複・頻回受診者等への訪問指導

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
特定健診受診率向上事業	特定健診の受診率向上を目指す。	メタボリックシンドロームに着目し、特定健診を実施することで、特定保健指導を必要とする者を抽出する。		B					
ストラクチャー		プロセス							
40～74歳を対象とした健診を実施。また、予防事業として人間ドック助成を35～74歳を対象として実施。		集団健診及び個別健診により実施。対象者の状況に合わせた受診勧奨を実施する。また、3か月連続で重複頻回受診者に訪問指導を実施する。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診対象者数と受診者数	12,843人 5,028人	目標値	—	—	—	—	—	—	B
		実績値	13,906人 5,529人	13,558人 5,530人	13,359人 4,418人	12,843人 5,028人	12,207人 5,107人	—	
重複頻回受診者への訪問指導数	7人	目標値	—	—	—	—	—	—	C
		実績値	5人	5人	5人	7人	4人	—	
人間ドック受診者数	747人	目標値	—	—	—	—	—	—	E
		実績値	757人	780人	728人	747人	709人	—	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診受診率	39.1%	目標値	42%	45%	48%	52%	56%	60%	B
		実績値	39.8%	40.8%	33.1%	39.1%	41.8%	—	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
受診率は国の目標値に届かなかったものの、受診者の状況によって勧奨通知を変えるなどの取組により増加した。		国の目標値へ向けた更なる取組が必要。							

④ 健康づくり

第2期計画区分：(1)健康づくり啓発事業/1)広報活動

(1)健康づくり啓発事業/2)医療費通知

(1)健康づくり啓発事業/3)ジェネリック医薬品差額通知

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
健康づくり啓発事業	国保制度について被保険者へ向けて周知する。	国保制度周知、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知により被保険者へ情報提供する。		A					
ストラクチャー		プロセス							
被保険者に対して、国保だより、国保制度パンフレット、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知を送付する。		国保だよりは広報と同時配布(1回/年)、国保制度パンフレットは保険証更新時郵送(1回/年)、医療費通知は8月と2月郵送(2回/年)、ジェネリック医薬品差額通知は隔月郵送(6回/年)する。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
周知資料の送付	実施	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
ジェネリック効果額	2,942千円	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	3,414千円	2,458千円	2,942千円	2,304千円	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
ジェネリック数量シェア	81.1%	目標値	-	-	-	80%	80%	80%	A
		実績値	-	78.6%	80.3%	81.1%	81.8%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
各配付物を送付して周知した結果、ジェネリック医薬品の普及において成果があった。		特になし。今後も引き続き制度周知に努める。							

⑤ 社会環境・体制整備

第2期計画区分：(1)健康づくり啓発事業/4)健幸まちづくりプロジェクト

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
健幸まちづくりプロジェクト	活動量計を活用して歩くことを中心とした健康づくりを実施する。	活動量計により歩数データ及び体組成計・血圧計データを健幸スポットからデータ送信して、自身の体の管理や健幸ポイントの獲得を行う。								B
ストラクチャー		プロセス								
活動量計を持っている方を対象としてイベント等を実施。		年間を通して歩数、イベント参加及び成績によって健幸ポイントが付与される。また7月、11月、年度末で健幸ポイントが集計され、成績に応じたインセンティブ事業となっている。								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
活動量計の配付数	(目標値は累計) 9,602個	目標値	—	—	82,000個	82,000個	82,000個	82,000個	B	
		実績値	—	—	9,602個	22,671個	24,828個	—		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
—	—	目標値	—	—	—	—	—	—	—	
		実績値	—	—	—	—	—	—		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
活動量計を使用したイベントを開催して健康意識の高揚につながった。					具体的な実施目標の設定がないためアウトカムがない。					

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は570で、達成割合は60.6%となっており、全国順位は第760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」「収納率」「データヘルス計画」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「収納率」の得点が低い。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						大仙市	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	472	505	491	618	570	556	509
	達成割合	53.6%	50.8%	49.1%	64.4%	60.6%	59.1%	54.1%
	全国順位	1,150	1,145	1,215	563	760	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	5	20	40	40	54	30
	②がん検診・歯科健診	35	35	30	70	67	40	43
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	105	95	84	71
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	105	60	55	50	38
	⑤重複多剤	50	20	40	40	45	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	86	35	110	80	62	71
国保	①収納率	65	45	0	10	10	52	56
	②データヘルス計画	42	40	37	25	20	23	19
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	14
	④地域包括ケア・一体的実施	0	10	5	25	32	26	23
	⑤第三者求償	27	22	27	38	43	40	36
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48	77	77	75	68	69	65

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

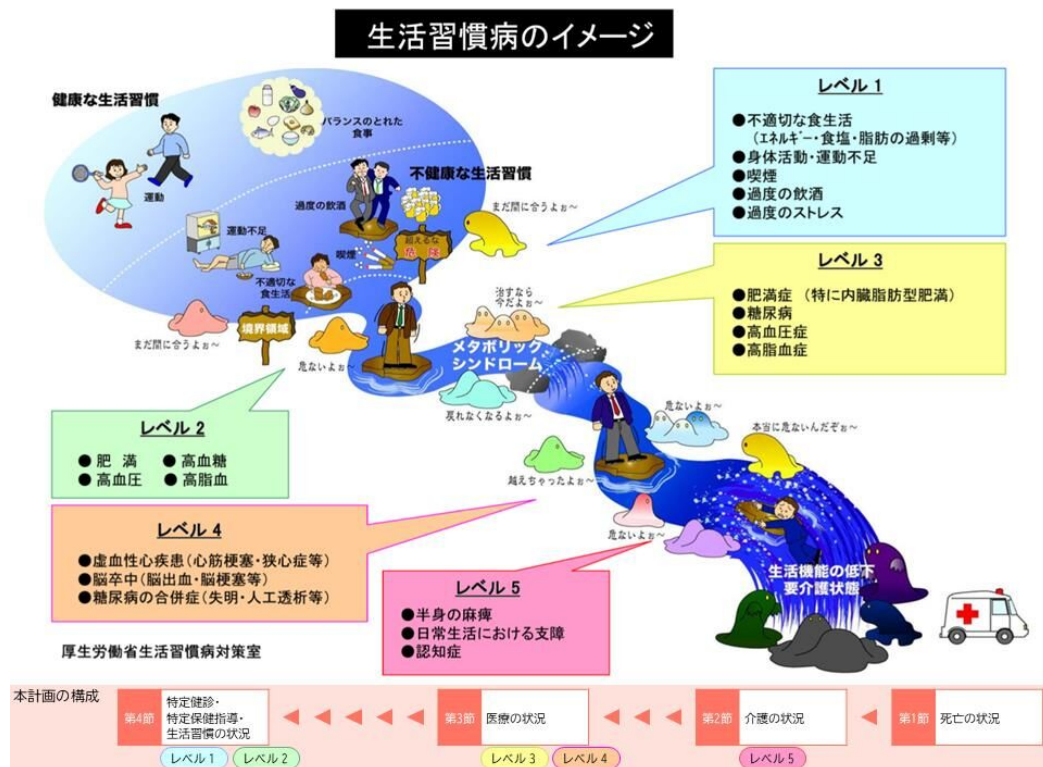
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

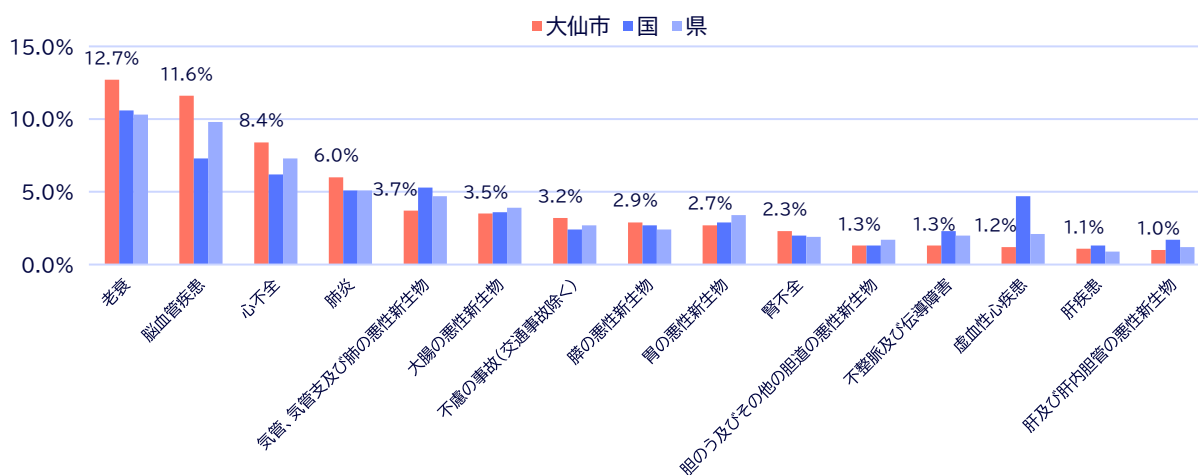
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全市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12.7%を占めている。次いで「脳血管疾患」（11.6%）、「心不全」（8.4%）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」「心不全」「肺炎」「不慮の事故（交通事故除く）」「膵の悪性新生物」「腎不全」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第13位（1.2%）、「脳血管疾患」は第2位（11.6%）、「腎不全」は第10位（2.3%）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	大仙市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	179	12.7%	10.6%	10.3%
2位	脳血管疾患	164	11.6%	7.3%	9.8%
3位	心不全	118	8.4%	6.2%	7.3%
4位	肺炎	85	6.0%	5.1%	5.1%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	52	3.7%	5.3%	4.7%
6位	大腸の悪性新生物	50	3.5%	3.6%	3.9%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	45	3.2%	2.4%	2.7%
8位	膵の悪性新生物	41	2.9%	2.7%	2.4%
9位	胃の悪性新生物	38	2.7%	2.9%	3.4%
10位	腎不全	33	2.3%	2.0%	1.9%
11位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	19	1.3%	1.3%	1.7%
11位	不整脈及び伝導障害	19	1.3%	2.3%	2.0%
13位	虚血性心疾患	17	1.2%	4.7%	2.1%
14位	肝疾患	15	1.1%	1.3%	0.9%
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14	1.0%	1.7%	1.2%
-	その他	524	37.1%	40.7%	40.5%
-	死亡総数	1,413	-	-	-

【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)

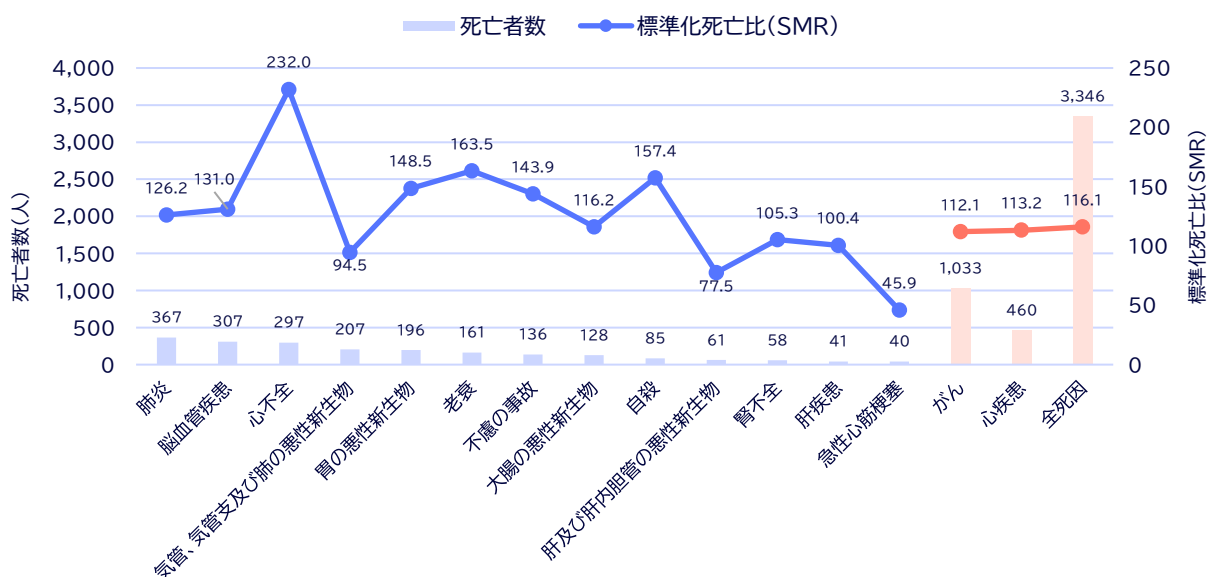
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「心不全」となっている。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「心不全」、第 3 位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「心不全」(232.0)「老衰」(163.5)「胃の悪性新生物」(148.5)が高くなっている。女性では、「心不全」(178.8)「老衰」(156.3)「不慮の事故」(139.2)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 45.9、「脳血管疾患」は 131.0、「腎不全」は 105.3 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 60.1、「脳血管疾患」は 110.1、「腎不全」は 101.1 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

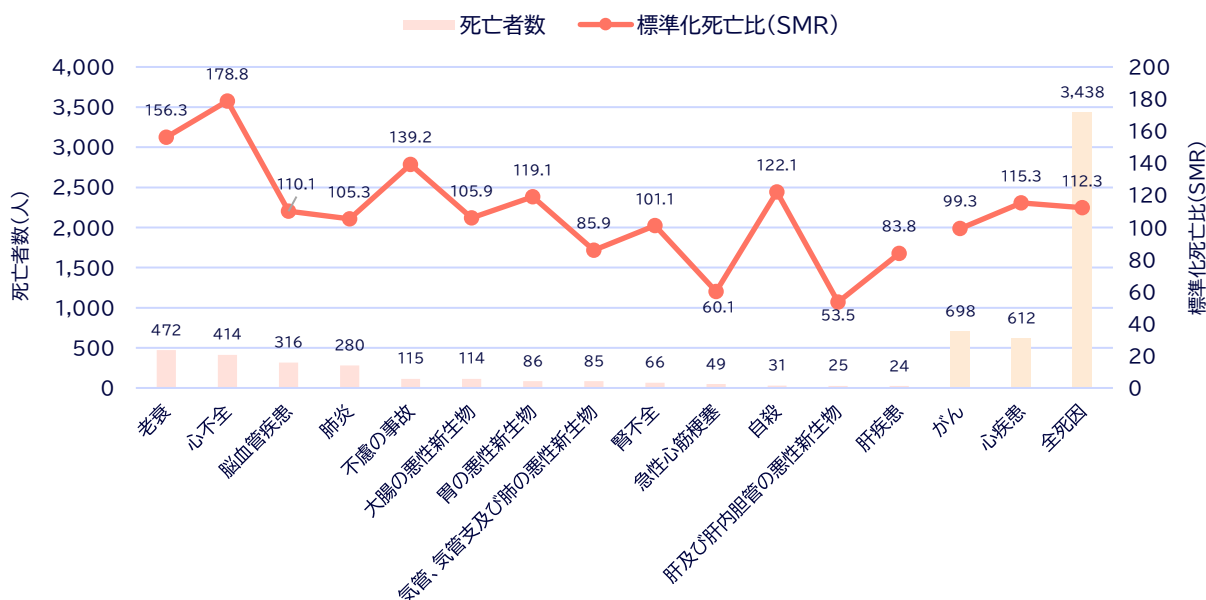
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			大仙市	県	国
1 位	肺炎	367	126.2	104.4	100
2 位	脳血管疾患	307	131.0	133.1	
3 位	心不全	297	232.0	153.7	
4 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	207	94.5	98.7	
5 位	胃の悪性新生物	196	148.5	139.0	
6 位	老衰	161	163.5	107.9	
7 位	不慮の事故	136	143.9	129.2	
8 位	大腸の悪性新生物	128	116.2	116.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			大仙市	県	国
9 位	自殺	85	157.4	137.6	100
10 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	61	77.5	78.4	
11 位	腎不全	58	105.3	102.5	
12 位	肝疾患	41	100.4	92.3	
13 位	急性心筋梗塞	40	45.9	57.1	
参考	がん	1,033	112.1	110.3	
参考	心疾患	460	113.2	97.6	
参考	全死因	3,346	116.1	108.7	

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)		
			大仙市	県	国
1位	老衰	472	156.3	106.2	100
2位	心不全	414	178.8	122.5	
3位	脳血管疾患	316	110.1	128.8	
4位	肺炎	280	105.3	97.9	
5位	不慮の事故	115	139.2	115.5	
6位	大腸の悪性新生物	114	105.9	107.9	
7位	胃の悪性新生物	86	119.1	137.6	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	85	85.9	90.0	
9位	腎不全	66	101.1	97.7	100
10位	急性心筋梗塞	49	60.1	61.3	
11位	自殺	31	122.1	126.2	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	25	53.5	64.8	
13位	肝疾患	24	83.8	74.1	
参考	がん	698	99.3	103.1	
参考	心疾患	612	115.3	97.5	
参考	全死因	3,438	112.3	105.5	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 6,244 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 20.5%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 4.0%、75 歳以上の後期高齢者では 34.7%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.5%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		大仙市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	13,789	165	1.2%	201	1.5%	190	1.4%	4.0%	-	-
75 歳以上	16,073	1,436	8.9%	1,971	12.3%	2,169	13.5%	34.7%	-	-
計	29,862	1,601	5.4%	2,172	7.3%	2,359	7.9%	20.5%	18.7%	20.2%
2 号										
40-64 歳	24,572	30	0.1%	40	0.2%	42	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	54,434	1,631	3.0%	2,212	4.1%	2,401	4.4%	-	-	-

【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 1 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・施設サービスいずれの給付費も国・県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト 1 件当たりの介護給付費

	大仙市	国	県	同規模
計_1 件当たり給付費 (円)	91,083	59,662	79,448	63,298
(居宅) 1 件当たり給付費 (円)	58,618	41,272	53,169	41,822
(施設) 1 件当たり給付費 (円)	297,279	296,364	295,966	292,502

【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

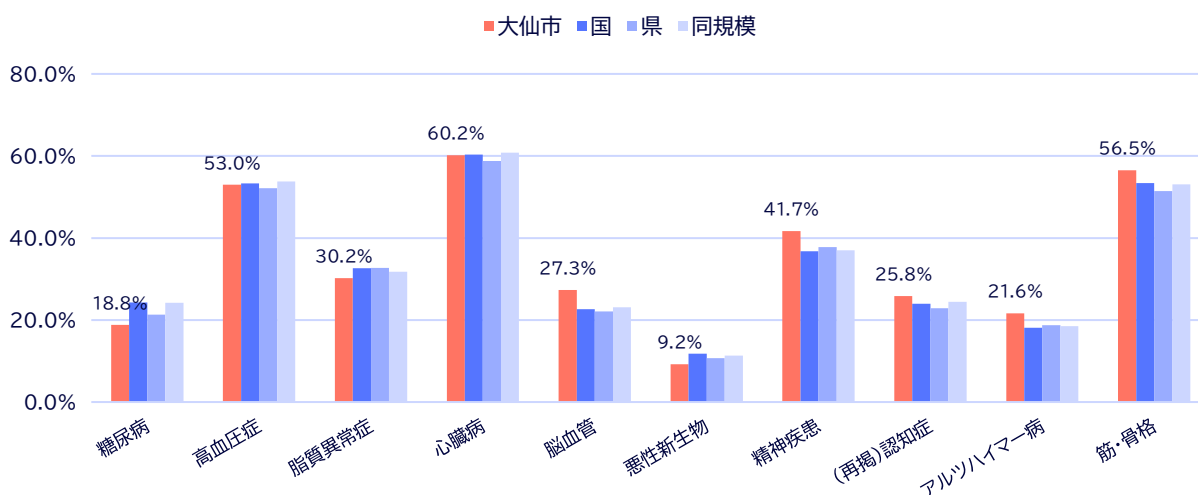
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（60.2%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（56.5%）、「高血圧症」（53.0%）となっている。

国と比較すると、「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」「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。

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60.2%、「脳血管疾患」は27.3%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18.8%、「高血圧症」は53.0%、「脂質異常症」は30.2%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	1,205	18.8%	24.3%	21.3%	24.2%
高血圧症	3,384	53.0%	53.3%	52.1%	53.8%
脂質異常症	1,952	30.2%	32.6%	32.7%	31.8%
心臓病	3,854	60.2%	60.3%	58.8%	60.8%
脳血管疾患	1,758	27.3%	22.6%	22.1%	23.1%
悪性新生物	570	9.2%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	2,674	41.7%	36.8%	37.8%	37.0%
うち_認知症	1,652	25.8%	24.0%	22.9%	24.4%
アルツハイマー病	1,373	21.6%	18.1%	18.7%	18.5%
筋・骨格関連疾患	3,625	56.5%	53.4%	51.4%	53.1%

【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

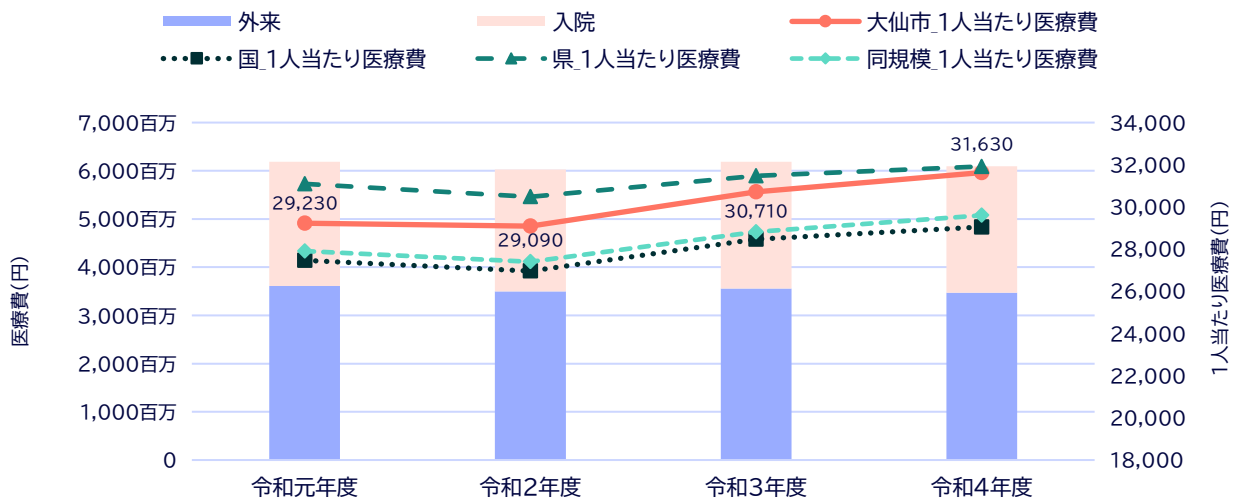
① 総医療費及び1人当たり医療費の推移

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60億9,400万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して1.5%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は43.0%、外来医療費の割合は57.0%となっている。

令和4年度の1か月当たりの1人当たり医療費は31,630円で、令和元年度と比較して8.2%増加している。国や県と比較すると1人当たり医療費は県より低いが、国より高い。

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1人当たり医療費が用いられる。1人当たり医療費は、受診率、レセプト1件当たり日数、及び1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、1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・1人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	6,184,066,140	6,027,852,270	6,184,071,910	6,093,947,790	-	-1.5
	入院	2,574,589,670	2,531,842,990	2,626,197,250	2,621,544,480	43.0%	1.8
	外来	3,609,476,470	3,496,009,280	3,557,874,660	3,472,403,310	57.0%	-3.8
1人当たり月額医療費 (円)	大仙市	29,230	29,090	30,710	31,630	-	8.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	31,100	30,480	31,470	31,920	-	2.6
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※1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1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1人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が13,610円で、国の1人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,960円多い。これは受診率、1件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の1人当たり月額医療費13,280円と比較すると330円多い。これは1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1人当たり月額医療費は18,020円で、国の1人当たり月額医療費17,400円と比較すると620円多い。これは受診率、1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1人当たり月額医療費18,640円と比較すると620円少なくなっており、これは1件当たり日数、1日当たり医療費が県の値を下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	大仙市	国	県	同規模
1人当たり月額医療費（円）	13,610	11,650	13,280	11,980
受診率（件/千人）	22.3	18.8	22.7	19.6
1件当たり日数（日）	16.2	16.0	17.4	16.3
1日当たり医療費（円）	37,700	38,730	33,560	37,500

外来	大仙市	国	県	同規模
1人当たり月額医療費（円）	18,020	17,400	18,640	17,620
受診率（件/千人）	805.9	709.6	763.6	719.9
1件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.5
1日当たり医療費（円）	16,810	16,500	17,720	16,630

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※1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

※1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※1日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は 6 億 2,800 万円、入院総医療費に占める割合は 24.0%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 3 億 3,400 万円（12.8%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 36.8%を占めている。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	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	新生物	627,811,400	39,101	24.0%	49.4	18.5%	791,692
2 位	循環器系の疾患	334,233,130	20,817	12.8%	23.4	8.8%	888,918
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	303,104,760	18,878	11.6%	20.4	7.6%	926,926
4 位	精神及び行動の障害	277,637,200	17,292	10.6%	44.3	16.6%	389,940
5 位	神経系の疾患	255,976,600	15,943	9.8%	33.1	12.4%	482,065
6 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	155,897,810	9,710	6.0%	12.9	4.8%	753,130
7 位	呼吸器系の疾患	122,846,370	7,651	4.7%	12.4	4.6%	617,318
8 位	消化器系の疾患	110,519,650	6,883	4.2%	15.6	5.9%	440,317
9 位	泌尿器系の疾患	98,654,540	6,144	3.8%	11.3	4.2%	542,058
10 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44,014,290	2,741	1.7%	3.1	1.1%	898,251
11 位	眼及び付属器の疾患	43,722,630	2,723	1.7%	8.6	3.2%	316,831
12 位	耳及び乳様突起の疾患	40,251,950	2,507	1.5%	2.9	1.1%	875,042
13 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	35,942,980	2,239	1.4%	4.9	1.8%	454,974
14 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	31,907,100	1,987	1.2%	4.2	1.6%	476,225
15 位	感染症及び寄生虫症	21,358,450	1,330	0.8%	2.5	0.9%	533,961
16 位	皮膚及び皮下組織の疾患	19,505,440	1,215	0.7%	2.1	0.8%	573,689
17 位	周産期に発生した病態	11,367,630	708	0.4%	0.6	0.2%	1,263,070
18 位	妊娠、分娩及び産じょく	8,699,570	542	0.3%	1.3	0.5%	414,265
19 位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,165,440	73	0.0%	0.1	0.0%	582,720
-	その他	74,758,120	4,656	2.9%	14.1	5.3%	329,331
-	総計	2,619,375,060	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「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 1 億 7,400 万円で、6.7%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が 5 位（2.6%）、「脳梗塞」が 10 位（2.1%）、「虚血性心疾患」が 18 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 47.2%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				レセプト 1件当たり 医療費（円）
			1人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	174,408,520	10,863	6.7%	27.7	10.4%	391,929
2位	関節症	129,957,270	8,094	5.0%	7.4	2.8%	1,092,078
3位	骨折	88,246,010	5,496	3.4%	7.0	2.6%	787,911
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	72,486,650	4,515	2.8%	12.2	4.6%	369,830
5位	脳内出血	68,694,760	4,278	2.6%	5.1	1.9%	837,741
6位	結腸の悪性新生物	63,080,060	3,929	2.4%	6.1	2.3%	643,674
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	62,719,920	3,906	2.4%	3.1	1.1%	1,279,998
8位	腎不全	61,363,500	3,822	2.3%	6.6	2.5%	578,901
9位	悪性リンパ腫	57,281,130	3,568	2.2%	2.2	0.8%	1,591,143
10位	脳梗塞	55,437,270	3,453	2.1%	5.4	2.0%	637,210
11位	胃の悪性新生物	52,219,560	3,252	2.0%	4.2	1.6%	779,396
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	49,055,680	3,055	1.9%	3.6	1.3%	860,626
13位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	45,956,780	2,862	1.8%	4.1	1.5%	696,315
14位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	44,889,280	2,796	1.7%	3.4	1.3%	816,169
15位	良性新生物及びその他の新生物	41,031,210	2,556	1.6%	6.4	2.4%	402,267
16位	てんかん	40,051,140	2,494	1.5%	5.5	2.1%	450,013
17位	白血病	35,836,200	2,232	1.4%	2.0	0.7%	1,119,881
18位	虚血性心疾患	35,217,260	2,193	1.3%	2.8	1.0%	782,606
19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	31,907,100	1,987	1.2%	4.2	1.6%	476,225
20位	胆石症及び胆のう炎	26,214,790	1,633	1.0%	2.9	1.1%	569,887

【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

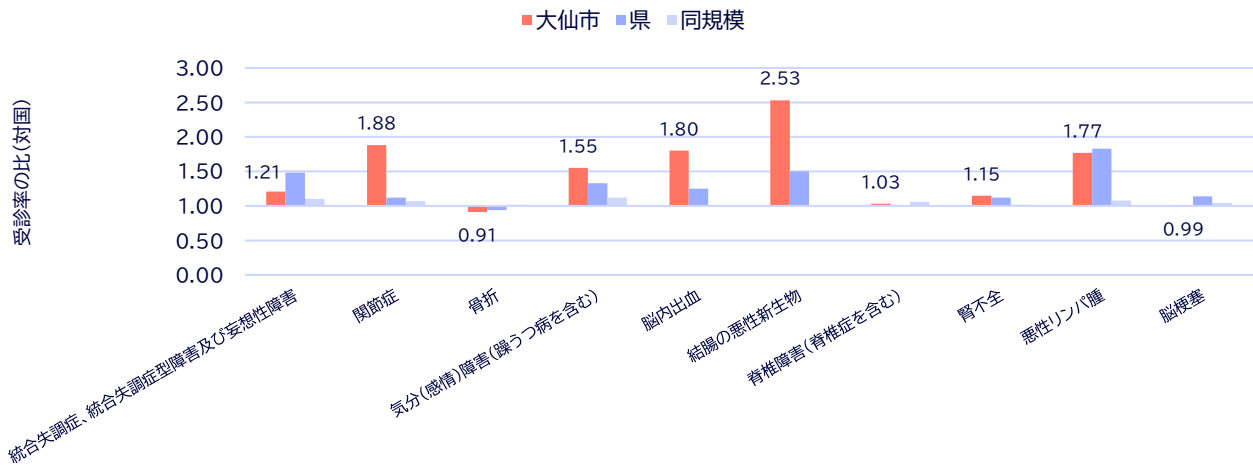
※「その他」を除いた上位 20 疾患

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「白血病」「結腸の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の1.8倍、「脳梗塞」が国の約1.0倍、「虚血性心疾患」が国の0.6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						
		大仙市	国	県	同規模	国との比		
						大仙市	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	27.7	22.8	33.7	25.1	1.21	1.48	1.10
2位	関節症	7.4	3.9	4.4	4.2	1.88	1.12	1.07
3位	骨折	7.0	7.7	7.2	7.8	0.91	0.94	1.02
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12.2	7.9	10.5	8.8	1.55	1.33	1.12
5位	脳内出血	5.1	2.8	3.5	2.9	1.80	1.25	1.01
6位	結腸の悪性新生物	6.1	2.4	3.6	2.4	2.53	1.50	1.01
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.1	3.0	3.0	3.2	1.03	1.01	1.06
8位	腎不全	6.6	5.8	6.4	5.9	1.15	1.12	1.02
9位	悪性リンパ腫	2.2	1.3	2.3	1.4	1.77	1.83	1.08
10位	脳梗塞	5.4	5.5	6.3	5.7	0.99	1.14	1.04
11位	胃の悪性新生物	4.2	2.0	3.7	2.2	2.14	1.90	1.11
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.6	3.9	4.6	4.0	0.91	1.17	1.01
13位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4.1	2.6	2.4	2.8	1.56	0.90	1.05
14位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3.4	1.6	2.7	1.7	2.18	1.72	1.06
15位	良性新生物及びその他の新生物	6.4	3.9	5.3	4.0	1.65	1.38	1.04
16位	てんかん	5.5	4.9	7.9	5.1	1.12	1.59	1.03
17位	白血病	2.0	0.7	1.2	0.7	2.92	1.70	1.07
18位	虚血性心疾患	2.8	4.7	3.3	4.7	0.60	0.71	1.00
19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	4.2	3.7	4.3	3.6	1.13	1.16	0.99
20位	胆石症及び胆のう炎	2.9	2.2	2.5	2.4	1.29	1.10	1.06

【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

※「その他」を除いた上位20疾患

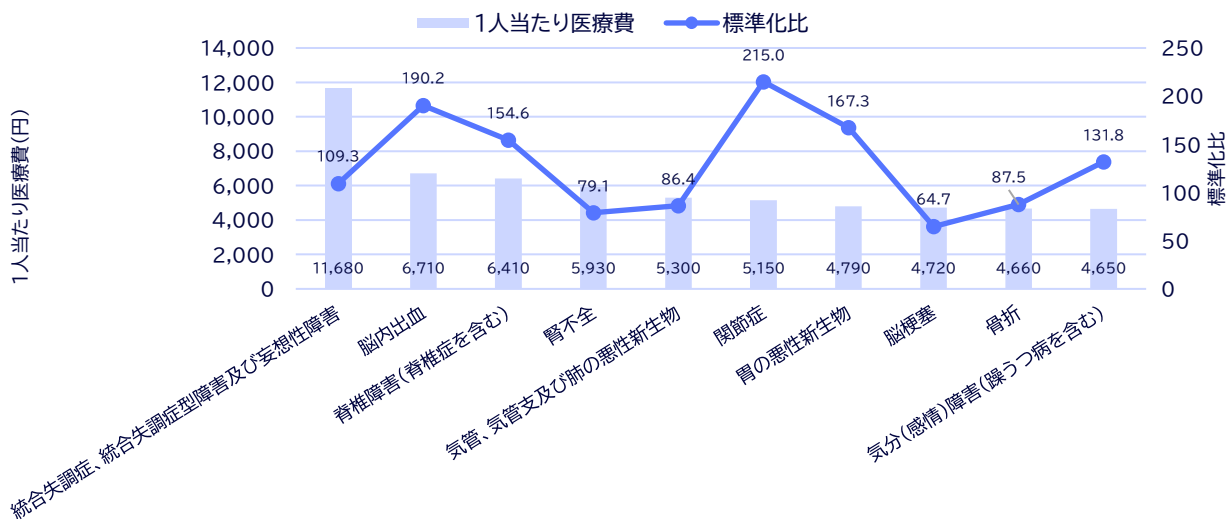
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る1人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の1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1人当たり医療費を比較することが可能となる。

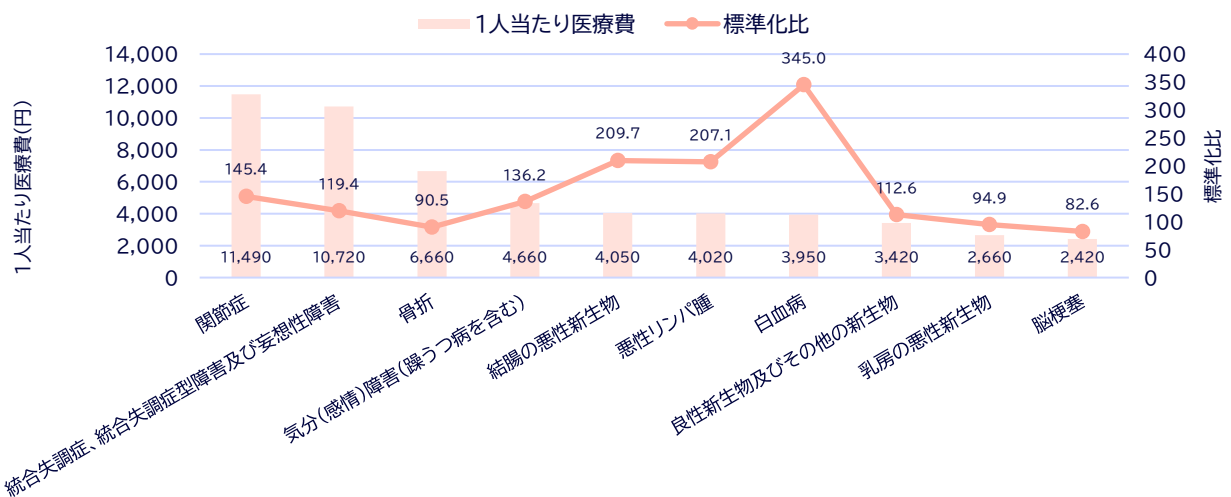
男性においては（図表3-3-2-4）、1人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「脳内出血」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高く、標準化比は「関節症」「脳内出血」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第2位（標準化比190.2）、「脳梗塞」が第8位（標準化比64.7）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、1人当たり入院医療費は「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「白血病」「結腸の悪性新生物」「悪性リンパ腫」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、「脳梗塞」が第10位（標準化比82.6）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_1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_1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

※「その他」を除いた上位10疾患

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別外来医療費

外来医療費について疾病 19 分類（大分類）別の構成をみる（図表 3-3-3-1）。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。

外来医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は 5 億 6,000 万円、外来総医療費に占める割合は 16.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 5 億 1,800 万円（15.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 31.3%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」の受診率が他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の外来医療費が高額な原因となっている。

図表 3-3-3-1：疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1 位	新生物	559,738,340	34,862	16.3%	290.2	3.0%	120,116
2 位	循環器系の疾患	517,823,340	32,251	15.0%	1983.8	20.5%	16,257
3 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	480,613,720	29,934	14.0%	1492.7	15.4%	20,053
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	315,025,140	19,620	9.1%	1080.2	11.2%	18,164
5 位	尿路器系の疾患	273,153,990	17,013	7.9%	334.9	3.5%	50,800
6 位	消化器系の疾患	265,638,300	16,544	7.7%	806.9	8.3%	20,503
7 位	眼及び付属器の疾患	226,675,360	14,118	6.6%	997.6	10.3%	14,151
8 位	神経系の疾患	182,602,920	11,373	5.3%	467.2	4.8%	24,344
9 位	呼吸器系の疾患	152,248,150	9,482	4.4%	440.7	4.6%	21,516
10 位	精神及び行動の障害	149,226,910	9,294	4.3%	468.7	4.8%	19,831
11 位	皮膚及び皮下組織の疾患	73,583,640	4,583	2.1%	362.7	3.8%	12,635
12 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	59,510,820	3,706	1.7%	167.8	1.7%	22,090
13 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	43,216,540	2,692	1.3%	124.4	1.3%	21,641
14 位	感染症及び寄生虫症	36,679,970	2,285	1.1%	132.8	1.4%	17,204
15 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,950,100	869	0.4%	15.9	0.2%	54,706
16 位	耳及び乳様突起の疾患	11,328,360	706	0.3%	58.2	0.6%	12,116
17 位	妊娠、分娩及び産じょく	1,322,970	82	0.0%	5.2	0.1%	15,939
18 位	先天奇形、変形及び染色体異常	526,740	33	0.0%	2.9	0.0%	11,207
19 位	周産期に発生した病態	421,190	26	0.0%	0.7	0.0%	38,290
-	その他	79,974,440	4,981	2.3%	436.1	4.5%	11,422
-	総計	3,443,260,940	-	-	-	-	-

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

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

※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、1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 3-3-3-2）、「糖尿病」の医療費が最も高く3億400万円で、外来総医療費の8.8%を占めている。受診率とレセプト1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「高血圧症」で2億6,700万円（7.8%）、「腎不全」で1億9,700万円（5.7%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の51.3%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」「脳梗塞」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 3-3-3-2：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）	1人当たり医療費（円）				
			1人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト1件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	303,668,320	18,913	8.8%	720.2	7.4%	26,262
2位	高血圧症	267,180,730	16,641	7.8%	1391.2	14.4%	11,961
3位	腎不全	196,572,930	12,243	5.7%	47.5	0.5%	257,970
4位	脂質異常症	125,115,460	7,792	3.6%	652.9	6.8%	11,935
5位	骨の密度及び構造の障害	84,162,750	5,242	2.4%	233.4	2.4%	22,455
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	69,384,830	4,321	2.0%	15.6	0.2%	276,434
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	67,606,830	4,211	2.0%	223.2	2.3%	18,864
8位	関節症	67,571,770	4,209	2.0%	324.4	3.4%	12,975
9位	炎症性多発性関節障害	66,766,260	4,158	1.9%	106.6	1.1%	39,022
10位	胃炎及び十二指腸炎	64,229,890	4,000	1.9%	249.7	2.6%	16,021
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	59,510,820	3,706	1.7%	167.8	1.7%	22,090
12位	乳房の悪性新生物	58,694,110	3,656	1.7%	40.7	0.4%	89,746
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	57,005,690	3,550	1.7%	140.4	1.5%	25,280
14位	胃の悪性新生物	51,410,660	3,202	1.5%	26.0	0.3%	122,992
15位	喘息	47,017,360	2,928	1.4%	124.9	1.3%	23,438
16位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	45,075,850	2,807	1.3%	173.0	1.8%	16,226
17位	てんかん	36,287,230	2,260	1.1%	73.7	0.8%	30,674
18位	脳梗塞	34,710,330	2,162	1.0%	131.4	1.4%	16,450
19位	白血病	34,145,160	2,127	1.0%	4.0	0.0%	525,310
20位	パーキンソン病	30,470,950	1,898	0.9%	25.5	0.3%	74,501

【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

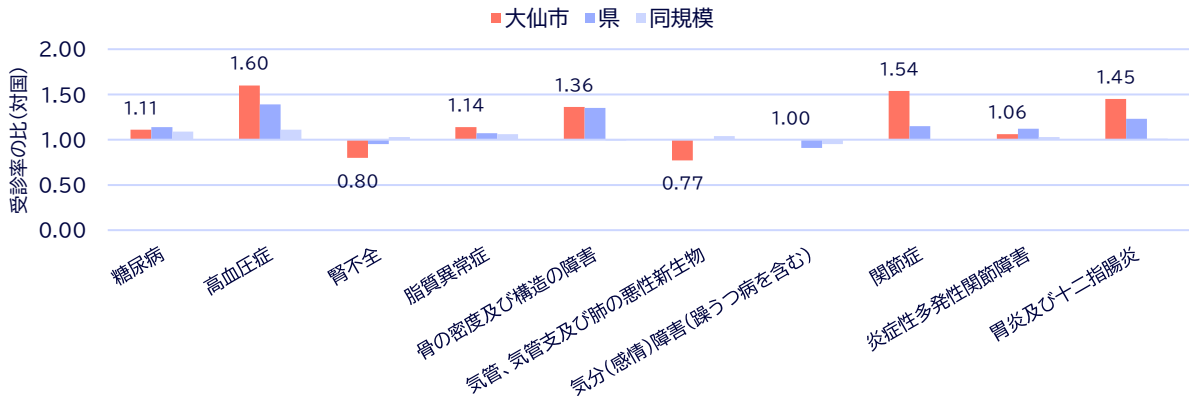
※「その他」を除いた上位20疾患

③ 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3-3-3-3）。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「脳梗塞」「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」「胃の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.8）、「脳梗塞」（3.0）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.6）、「脂質異常症」（1.1）となっている。

図表3-3-3-3：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						
		大仙市	国	県	同規模	国との比		
						大仙市	県	同規模
1位	糖尿病	720.2	651.2	744.3	711.9	1.11	1.14	1.09
2位	高血圧症	1391.2	868.1	1204.4	963.1	1.60	1.39	1.11
3位	腎不全	47.5	59.5	56.4	61.0	0.80	0.95	1.03
4位	脂質異常症	652.9	570.5	609.2	605.8	1.14	1.07	1.06
5位	骨の密度及び構造の障害	233.4	171.3	231.0	169.5	1.36	1.35	0.99
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15.6	20.4	20.4	21.2	0.77	1.00	1.04
7位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	223.2	223.8	202.7	212.9	1.00	0.91	0.95
8位	関節症	324.4	210.3	242.7	211.0	1.54	1.15	1.00
9位	炎症性多発性関節障害	106.6	100.5	112.8	103.9	1.06	1.12	1.03
10位	胃炎及び十二指腸炎	249.7	172.7	213.1	173.6	1.45	1.23	1.01
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	167.8	136.9	140.3	135.0	1.23	1.02	0.99
12位	乳房の悪性新生物	40.7	44.6	43.5	42.7	0.91	0.98	0.96
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	140.4	132.0	156.7	136.9	1.06	1.19	1.04
14位	胃の悪性新生物	26.0	13.9	24.5	15.2	1.88	1.77	1.10
15位	喘息	124.9	167.9	158.4	159.7	0.74	0.94	0.95
16位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	173.0	67.8	128.0	73.6	2.55	1.89	1.08
17位	てんかん	73.7	60.8	71.7	62.9	1.21	1.18	1.03
18位	脳梗塞	131.4	43.9	54.0	47.2	2.99	1.23	1.08
19位	白血病	4.0	3.4	2.8	3.5	1.20	0.84	1.05
20位	パーキンソン病	25.5	19.7	21.7	20.6	1.29	1.10	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

※「その他」を除いた上位20疾患

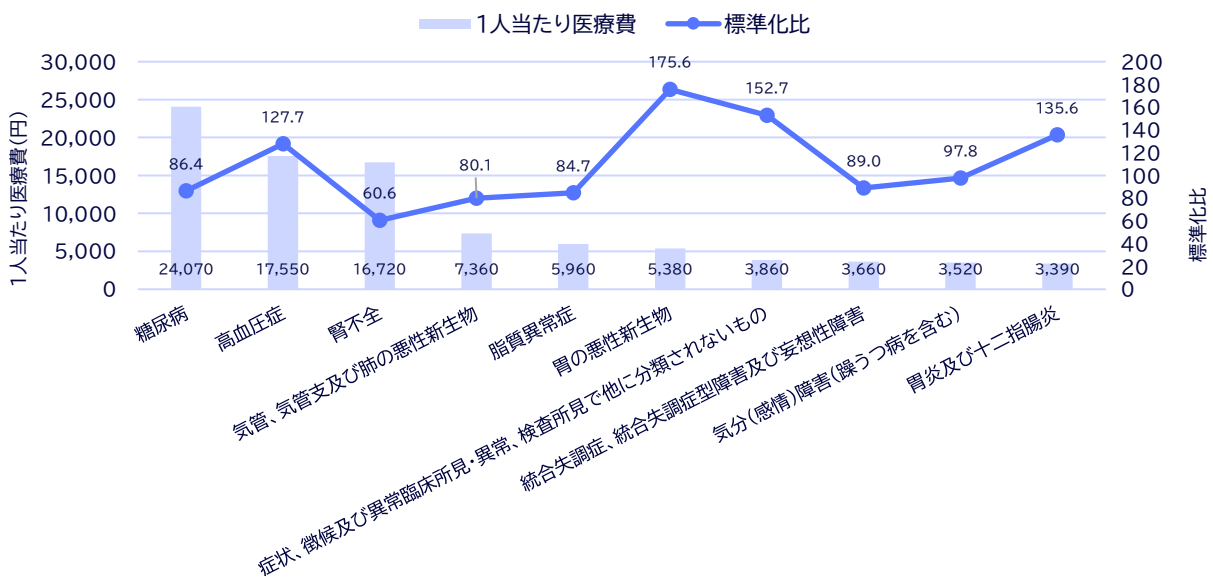
④ 疾病分類（中分類）別外来に係る1人当たり医療費と標準化比

疾病別の1人当たり外来医療費について、国の1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。

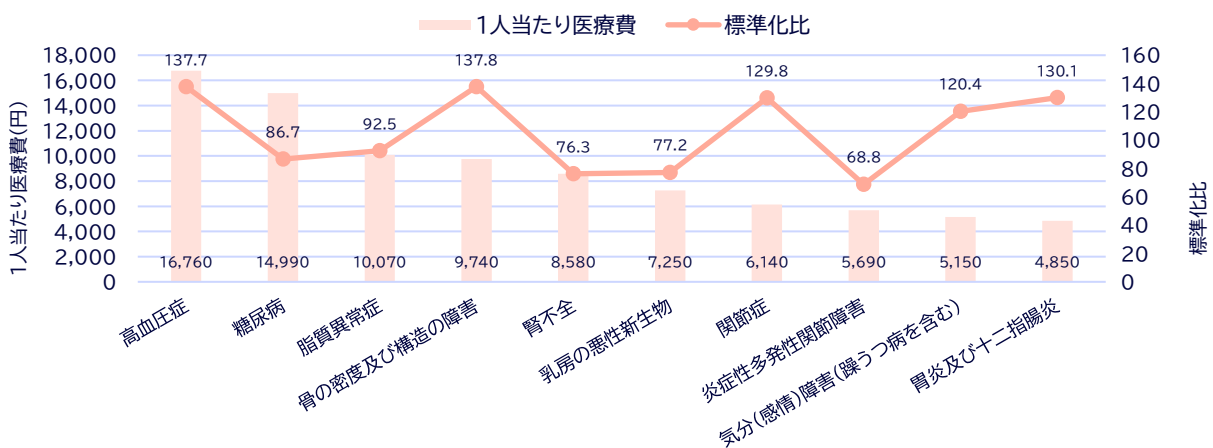
男性においては（図表 3-3-3-4）、1人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「腎不全」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」「胃炎及び十二指腸炎」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比 60.6）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比 86.4）、「高血圧症」は2位（標準化比 127.7）、「脂質異常症」は5位（標準化比 84.7）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-5）、1人当たり外来医療費は「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「骨の密度及び構造の障害」「高血圧症」「胃炎及び十二指腸炎」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は5位（標準化比 76.3）、基礎疾患である「高血圧症」は1位（標準化比 137.7）、「糖尿病」は2位（標準化比 86.7）、「脂質異常症」は3位（標準化比 92.5）となっている。

図表 3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_1人当たり医療費上位10疾病_男性



図表 3-3-3-5：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_1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

※「その他」を除いた上位10疾患

(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

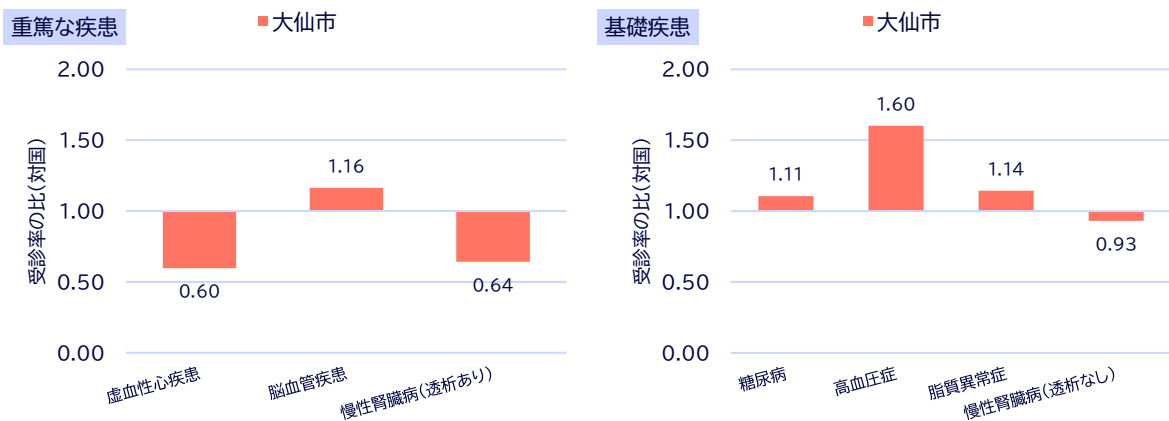
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	大仙市	国	県	同規模	国との比		
					大仙市	県	同規模
虚血性心疾患	2.8	4.7	3.3	4.7	0.60	0.71	1.00
脳血管疾患	11.9	10.2	11.7	10.5	1.16	1.15	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	19.4	30.3	23.0	29.2	0.64	0.76	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	大仙市	国	県	同規模	国との比		
					大仙市	県	同規模
糖尿病	720.2	651.2	744.3	711.9	1.11	1.14	1.09
高血圧症	1391.2	868.1	1204.4	963.1	1.60	1.39	1.11
脂質異常症	652.9	570.5	609.2	605.8	1.14	1.07	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	13.5	14.4	13.1	15.0	0.93	0.91	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

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

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-17.6%で減少率は県より小さいが、国より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+3.5%で国・県が減少している中、増加している。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+27.6%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大仙市	3.4	2.1	2.8	2.8	-17.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.1	3.4	3.8	3.3	-19.5
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大仙市	11.5	13.8	10.8	11.9	3.5
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.4	13.4	12.1	11.7	-5.6
同規模	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大仙市	15.2	16.0	18.8	19.4	27.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	21.3	20.9	21.5	23.0	8.0
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和元年度から令和 4 年度 累計

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

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 44 人で、令和元年度の 35 人と比較して 9 人増加している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和 4 年度においては男性 6 人、女性 5 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	21	25	32	30
	女性（人）	14	16	13	14
	合計（人）	35	41	45	44
	男性_新規（人）	13	9	12	6
	女性_新規（人）	2	0	4	5

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

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

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者569人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は35.0%、「高血圧症」は83.3%、「脂質異常症」は74.7%である。「脳血管疾患」の患者805人では、「糖尿病」は29.9%、「高血圧症」は76.5%、「脂質異常症」は59.5%となっている。人工透析の患者43人では、「糖尿病」は58.1%、「高血圧症」は97.7%、「脂質異常症」は55.8%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	336	-	233	-	569	-	
基礎疾患	糖尿病	140	41.7%	59	25.3%	199	35.0%
	高血圧症	296	88.1%	178	76.4%	474	83.3%
	脂質異常症	258	76.8%	167	71.7%	425	74.7%

	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	445	-	360	-	805	-	
基礎疾患	糖尿病	153	34.4%	88	24.4%	241	29.9%
	高血圧症	352	79.1%	264	73.3%	616	76.5%
	脂質異常症	244	54.8%	235	65.3%	479	59.5%

	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	28	-	15	-	43	-	
基礎疾患	糖尿病	18	64.3%	7	46.7%	25	58.1%
	高血圧症	27	96.4%	15	100.0%	42	97.7%
	脂質異常症	15	53.6%	9	60.0%	24	55.8%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での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1,922人（12.3%）、「高血圧症」が4,638人（29.8%）、「脂質異常症」が3,789人（24.3%）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	7,729	-	7,848	-	15,577	-	
基礎疾患	糖尿病	1,080	14.0%	842	10.7%	1,922	12.3%
	高血圧症	2,395	31.0%	2,243	28.6%	4,638	29.8%
	脂質異常症	1,621	21.0%	2,168	27.6%	3,789	24.3%

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

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上のレセプト（以下「高額なレセプト」という。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは15億9,100万円、1,154件で、総医療費の26.1%、総レセプト件数の0.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの54.1%を占めている。

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

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	6,093,947,790	-	159,557	-
高額なレセプトの合計	1,591,028,500	26.1%	1,154	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	247,098,220	15.5%	170	14.7%
2位	関節症	110,650,980	7.0%	70	6.1%
3位	その他の心疾患	84,781,580	5.3%	43	3.7%
4位	悪性リンパ腫	71,635,600	4.5%	47	4.1%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	66,884,550	4.2%	55	4.8%
6位	骨折	59,742,780	3.8%	43	3.7%
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	56,931,710	3.6%	31	2.7%
8位	胃の悪性新生物	55,184,550	3.5%	43	3.7%
9位	白血病	54,090,770	3.4%	41	3.6%
10位	脳内出血	52,503,770	3.3%	44	3.8%

【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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

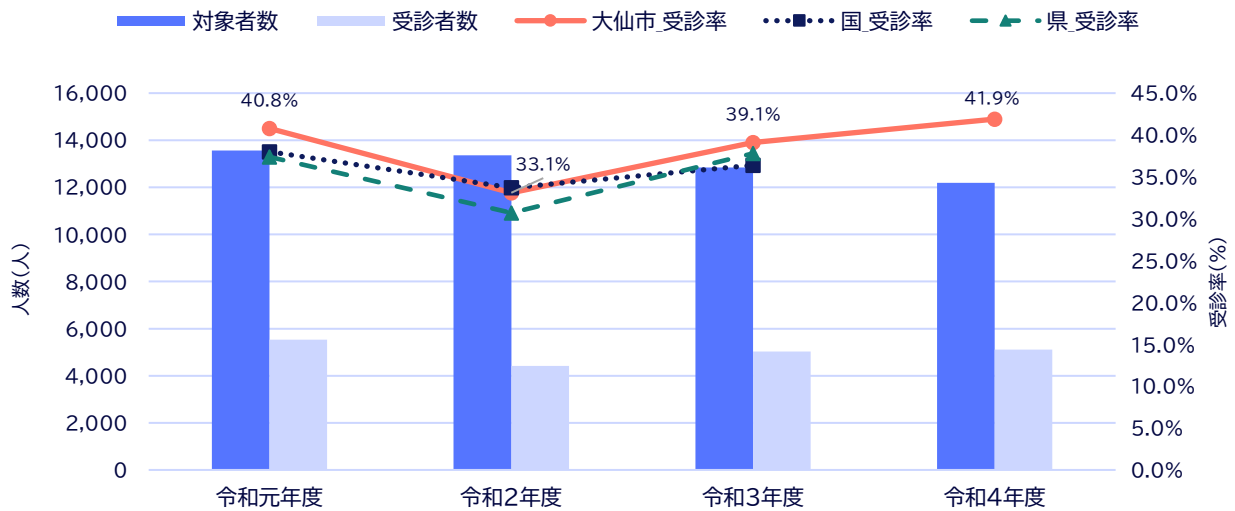
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 41.9%であり、令和元年度と比較して 1.1 ポイント上昇している。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 40-44 歳の特定健診受診率が上昇している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	13,558	13,359	12,843	12,191	-1,367	
特定健診受診者数 (人)	5,530	4,418	5,028	5,106	-424	
特定健診受診率	大崎市	40.8%	33.1%	39.1%	41.9%	1.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	37.4%	30.7%	37.8%	-	-

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

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

※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	22.7%	25.9%	26.4%	30.0%	38.9%	45.4%	46.2%
令和2年度	17.2%	18.1%	20.5%	20.7%	30.9%	36.8%	38.7%
令和3年度	20.5%	25.1%	25.7%	26.2%	34.6%	43.4%	45.2%
令和4年度	26.2%	28.2%	26.6%	26.8%	38.6%	46.5%	47.3%

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

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

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は4,132人で、特定健診対象者の33.8%、特定健診受診者の80.8%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5,196人で、特定健診対象者の42.5%、特定健診未受診者の73.0%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,925人で、特定健診対象者の15.7%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	4,020	-	8,212	-	12,232	-	-
特定健診受診者数	1,253	-	3,858	-	5,111	-	-
生活習慣病_治療なし	366	9.1%	613	7.5%	979	8.0%	19.2%
生活習慣病_治療中	887	22.1%	3,245	39.5%	4,132	33.8%	80.8%
特定健診未受診者数	2,767	-	4,354	-	7,121	-	-
生活習慣病_治療なし	1,154	28.7%	771	9.4%	1,925	15.7%	27.0%
生活習慣病_治療中	1,613	40.1%	3,583	43.6%	5,196	42.5%	73.0%

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

(2) 有所見者の状況

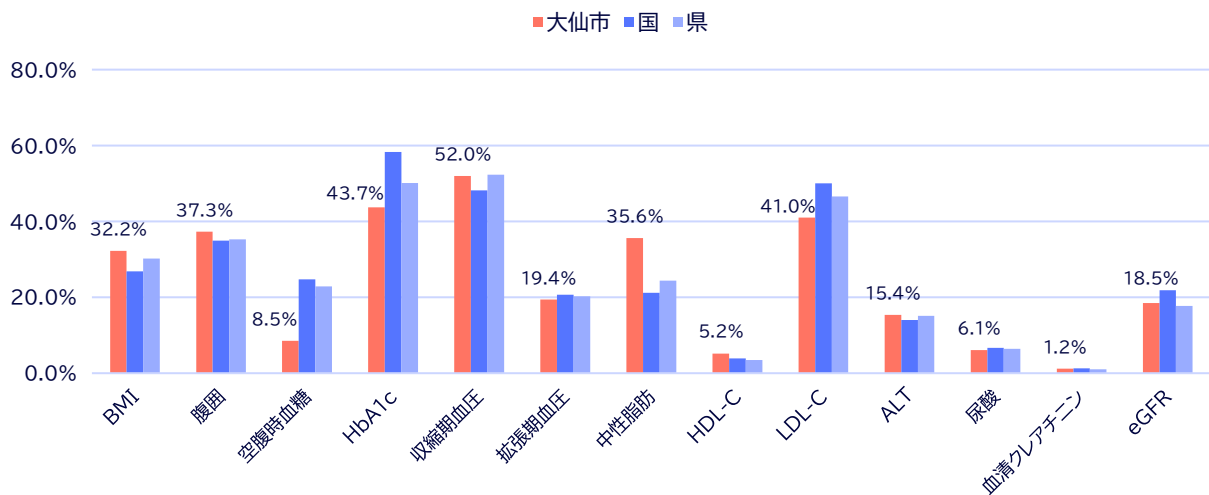
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、大仙市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」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
大仙市	32.2%	37.3%	8.5%	43.7%	52.0%	19.4%	35.6%	5.2%	41.0%	15.4%	6.1%	1.2%	18.5%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	30.2%	35.3%	22.9%	50.1%	52.3%	20.3%	24.4%	3.5%	46.6%	15.1%	6.4%	1.0%	17.7%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

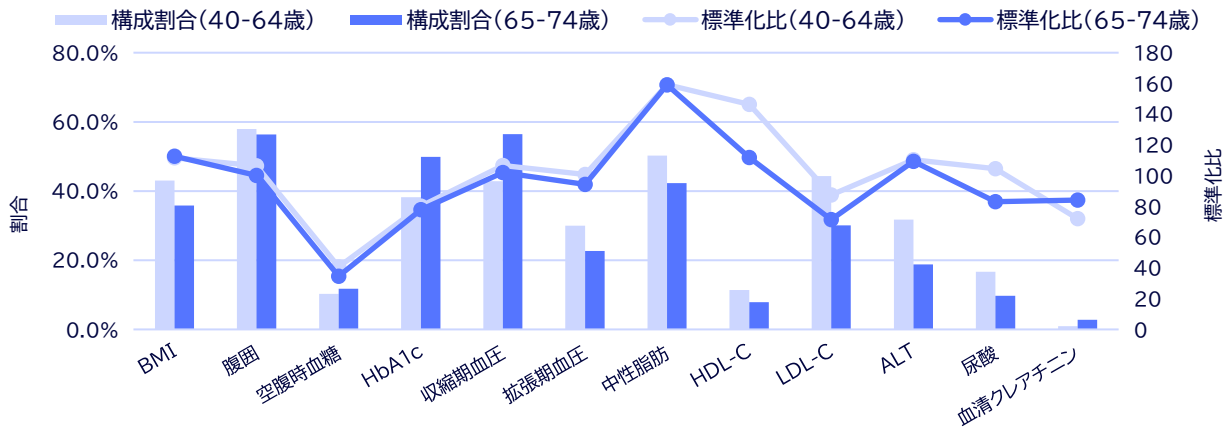
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

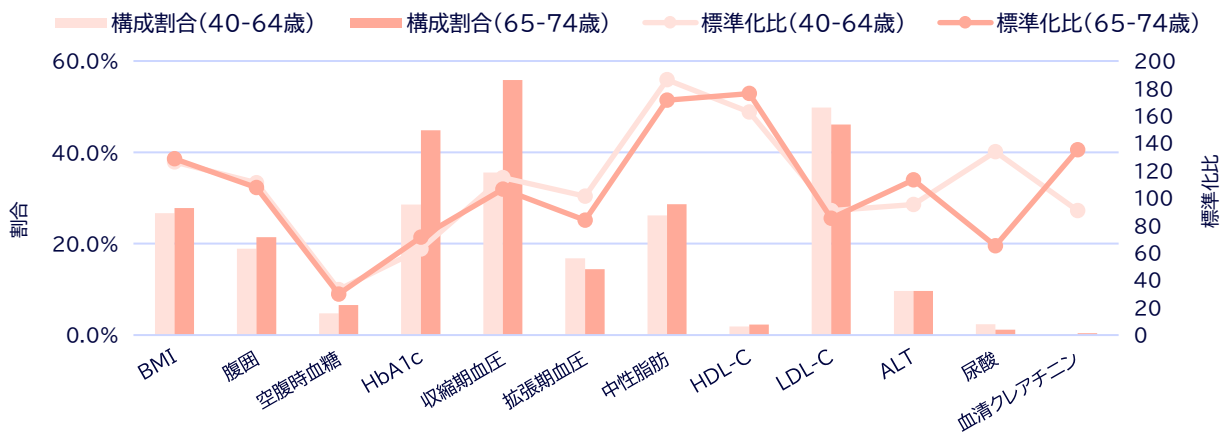
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	43.0%	57.9%	10.3%	38.2%	42.9%	30.0%	50.2%	11.4%	44.3%	31.8%	16.7%	1.0%
	標準化比	111.6	106.3	40.7	80.2	106.7	100.7	159.2	146.3	87.4	110.3	104.4	72.1
65-74歳	構成割合	35.8%	56.4%	11.8%	49.9%	56.4%	22.7%	42.3%	7.9%	30.1%	18.8%	9.8%	2.7%
	標準化比	112.6	100.2	34.6	77.9	102.0	94.3	159.1	111.9	71.5	109.3	83.1	84.0

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	26.7%	18.9%	4.8%	28.6%	35.6%	16.8%	26.2%	1.9%	49.8%	9.7%	2.4%	0.2%
	標準化比	126.4	111.2	33.2	62.9	115.0	101.3	186.3	162.7	90.9	95.2	133.8	90.9
65-74歳	構成割合	27.8%	21.5%	6.6%	44.8%	55.9%	14.4%	28.7%	2.3%	46.1%	9.7%	1.2%	0.4%
	標準化比	128.8	107.7	29.9	71.5	106.5	83.8	171.4	176.2	85.3	113.2	65.1	135.2

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

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,235人で特定健診受診者（5,111人）における該当者割合は24.2%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の37.6%が、女性では12.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は548人で特定健診受診者における該当者割合は10.7%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15.9%が、女性では6.4%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

	大仙市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,235	24.2%	20.6%	21.8%	20.8%
男性	878	37.6%	32.9%	33.8%	32.7%
女性	357	12.9%	11.3%	12.2%	11.5%
メタボ予備群該当者	548	10.7%	11.1%	10.9%	11.0%
男性	371	15.9%	17.8%	17.0%	17.5%
女性	177	6.4%	6.0%	6.0%	6.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

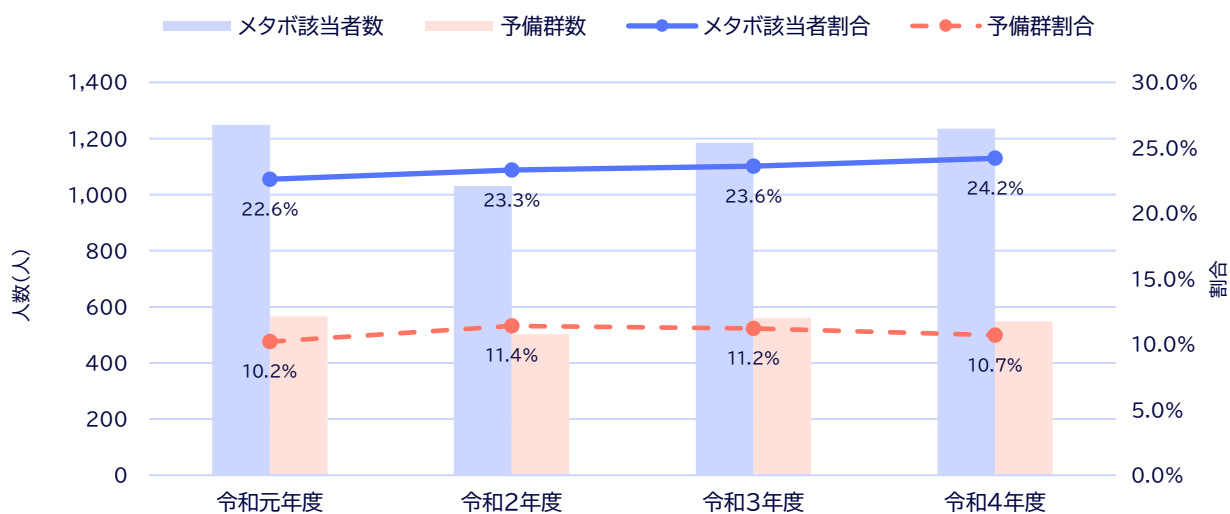
メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は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0.5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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	1,249	22.6%	1,031	23.3%	1,185	23.6%	1,235	24.2%	1.6
メタボ予備群該当者	566	10.2%	502	11.4%	561	11.2%	548	10.7%	0.5

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、1,235 人中 711 人が該当しており、特定健診受診者数の 13.9%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、548 人中 374 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.3%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	2,333	-	2,778	-	5,111	-
腹囲基準値以上	1,325	56.8%	580	20.9%	1,905	37.3%
メタボ該当者	878	37.6%	357	12.9%	1,235	24.2%
高血糖・高血圧該当者	84	3.6%	33	1.2%	117	2.3%
高血糖・脂質異常該当者	43	1.8%	14	0.5%	57	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	497	21.3%	214	7.7%	711	13.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	254	10.9%	96	3.5%	350	6.8%
メタボ予備群該当者	371	15.9%	177	6.4%	548	10.7%
高血糖該当者	17	0.7%	3	0.1%	20	0.4%
高血圧該当者	243	10.4%	131	4.7%	374	7.3%
脂質異常該当者	111	4.8%	43	1.5%	154	3.0%
腹囲のみ該当者	76	3.3%	46	1.7%	122	2.4%

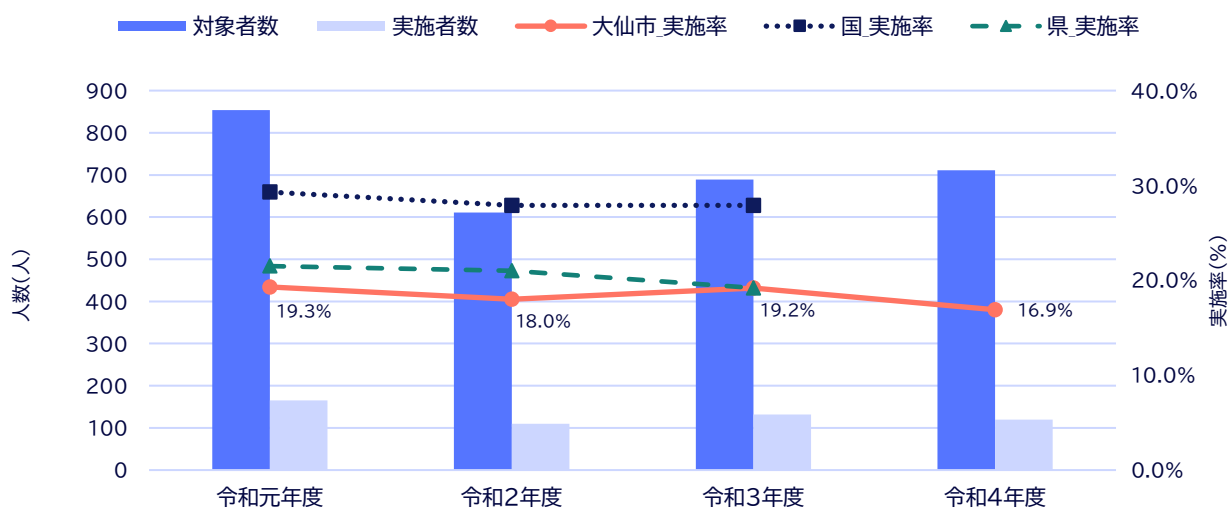
【出典】 KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度の速報値では 711 人で、特定健診受診者 5,106 人中 13.9%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 16.9%で、令和元年度の実施率 19.3%と比較すると 2.4 ポイント低下している。令和 3 年度の実施率でみると国より低く、県と同程度である。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の差	
特定健診受診者数（人）	5,530	4,418	5,028	5,106	-424	
特定保健指導対象者数（人）	854	611	689	711	-143	
特定保健指導該当者割合	15.4%	13.8%	13.7%	13.9%	-1.5	
特定保健指導実施者数（人）	165	110	132	120	-45	
特定保健指導 実施率	大仙市	19.3%	18.0%	19.2%	16.9%	-2.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	21.5%	21.0%	19.2%	-	-

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

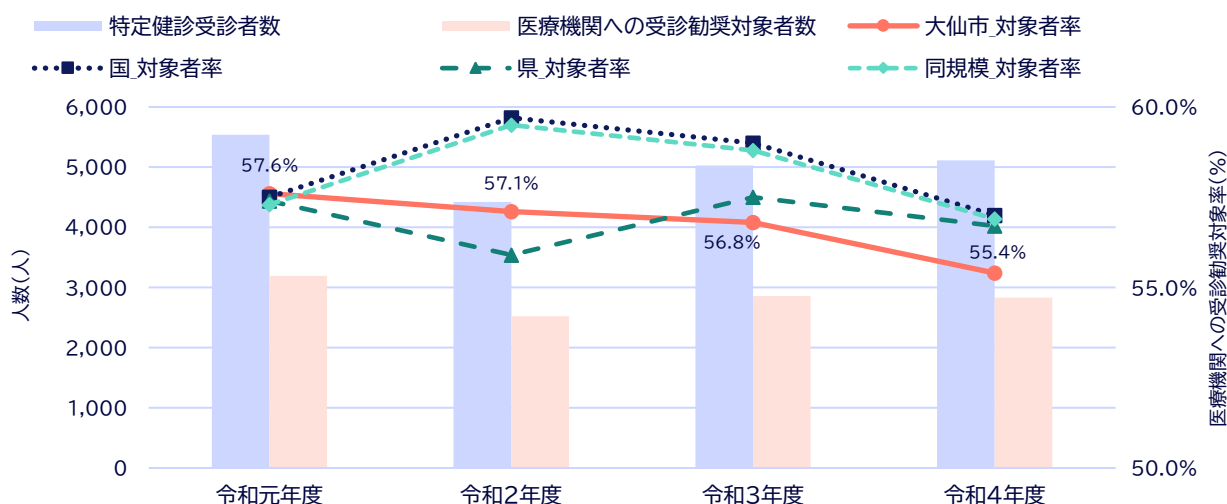
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、大仙市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 2,831 人で、特定健診受診者の 55.4% を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると 2.2 ポイント減少している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は 1 項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		5,538	4,420	5,030	5,111	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		3,192	2,523	2,856	2,831	-
受診勧奨対象者率	大仙市	57.6%	57.1%	56.8%	55.4%	-2.2
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	57.4%	55.9%	57.5%	56.7%	-0.7
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	56.9%	-0.4

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質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 HbA1c 6.5%以上の人は 395 人で特定健診受診者の 7.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 1,535 人で特定健診受診者の 30.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 965 人で特定健診受診者の 18.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

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

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,538	-	4,420	-	5,030	-	5,111	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	254	4.6%	175	4.0%	199	4.0%	200	3.9%
	7.0%以上 8.0%未満	173	3.1%	130	2.9%	154	3.1%	133	2.6%
	8.0%以上	78	1.4%	63	1.4%	74	1.5%	62	1.2%
	合計	505	9.1%	368	8.3%	427	8.5%	395	7.7%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,538	-	4,420	-	5,030	-	5,111	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,410	25.5%	1,063	24.0%	1,209	24.0%	1,181	23.1%
	Ⅱ度高血圧	328	5.9%	239	5.4%	285	5.7%	281	5.5%
	Ⅲ度高血圧	64	1.2%	60	1.4%	51	1.0%	73	1.4%
	合計	1,802	32.5%	1,362	30.8%	1,545	30.7%	1,535	30.0%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		5,538	-	4,420	-	5,030	-	5,111	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	681	12.3%	564	12.8%	653	13.0%	617	12.1%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	271	4.9%	186	4.2%	236	4.7%	229	4.5%
	180mg/dL 以上	128	2.3%	104	2.4%	119	2.4%	119	2.3%
	合計	1,080	19.5%	854	19.3%	1,008	20.0%	965	18.9%

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

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

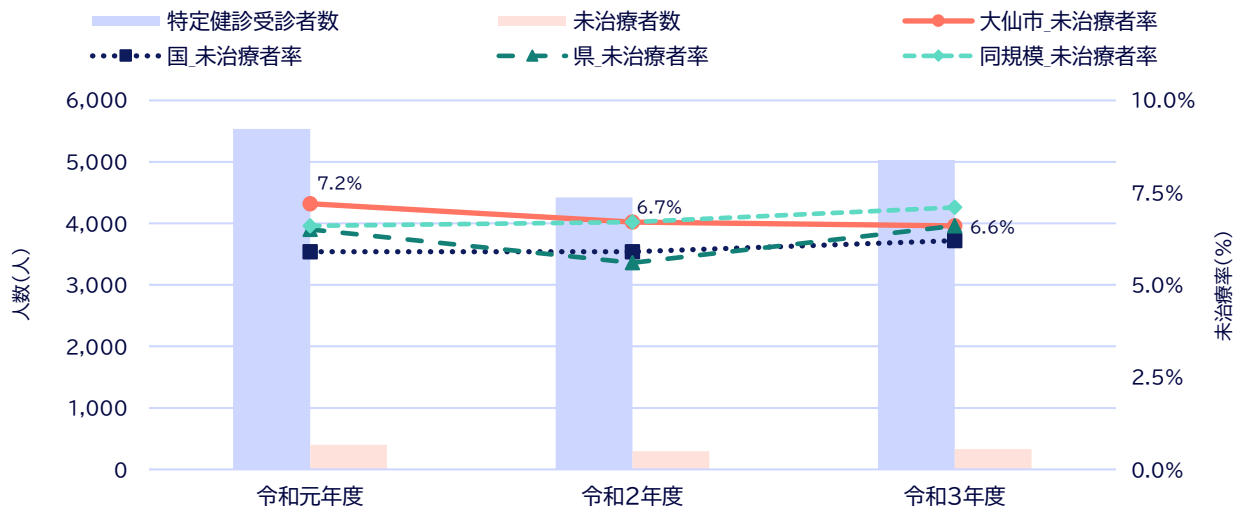
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

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5,030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6.6%であり、県と同程度で、国より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.6ポイント減少している。

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

図表 3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		5,538	4,420	5,030	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		3,192	2,523	2,856	-
未治療者数 (人)		399	294	330	-
未治療者率	大仙市	7.2%	6.7%	6.6%	-0.6
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.5%	5.6%	6.6%	0.1
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに特定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年度の特定健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった395人の26.8%が、血圧がI度高血圧以上であった1,535人の47.7%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった965人の80.3%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113人の14.2%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	200	72	36.0%
7.0%以上 8.0%未満	133	20	15.0%
8.0%以上	62	14	22.6%
合計	395	106	26.8%

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	1,181	555	47.0%
II度高血圧	281	145	51.6%
III度高血圧	73	32	43.8%
合計	1,535	732	47.7%

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	617	495	80.2%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	229	192	83.8%
180mg/dL 以上	119	88	73.9%
合計	965	775	80.3%

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	95	11	11.6%	11	11.6%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	15	5	33.3%	5	33.3%
15ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
合計	113	16	14.2%	16	14.2%

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

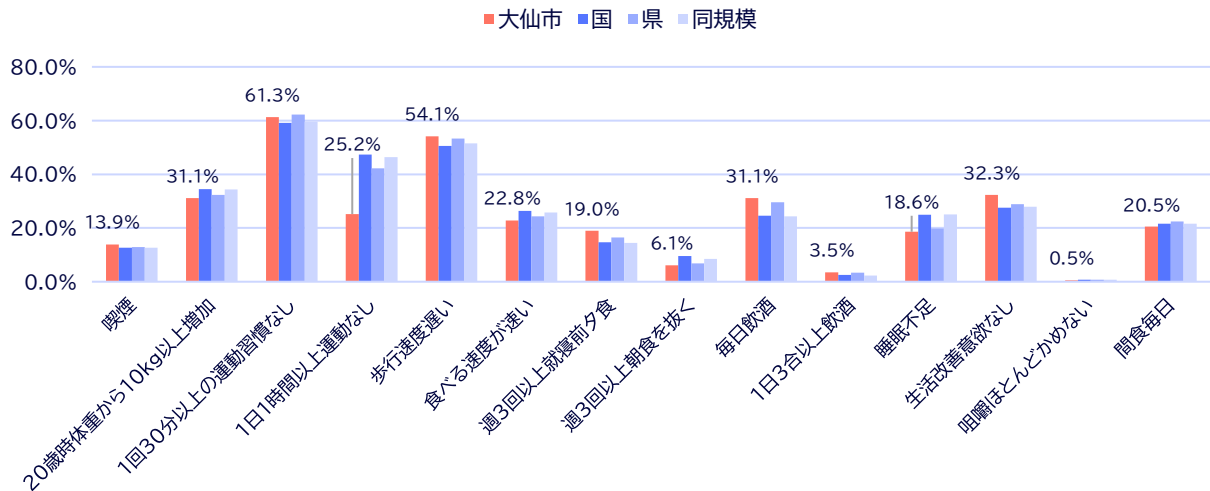
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」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



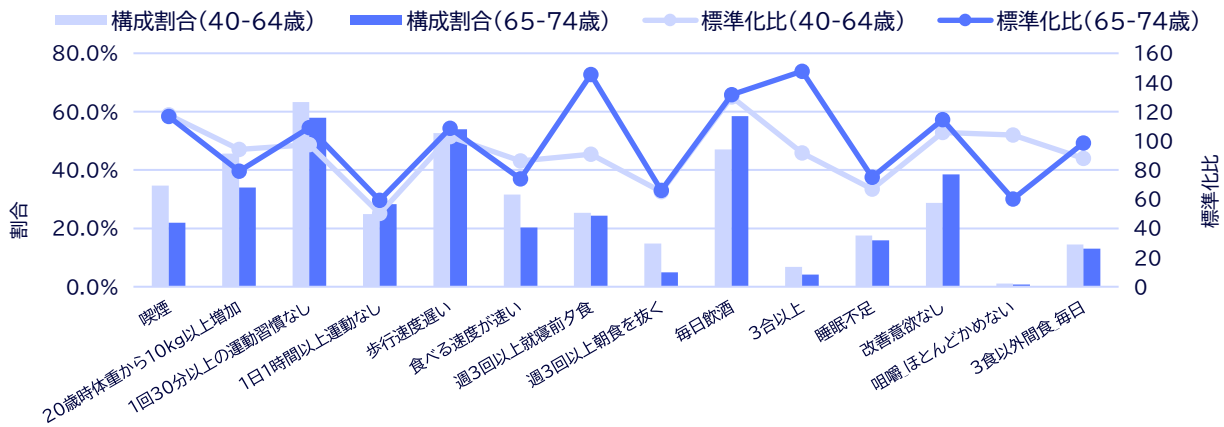
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
大仙市	13.9%	31.1%	61.3%	25.2%	54.1%	22.8%	19.0%	6.1%	31.1%	3.5%	18.6%	32.3%	0.5%	20.5%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	12.9%	32.3%	62.2%	42.2%	53.3%	24.3%	16.5%	6.8%	29.6%	3.4%	19.8%	28.9%	0.7%	22.4%
同規模	12.7%	34.4%	59.6%	46.4%	51.5%	25.8%	14.4%	8.5%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	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

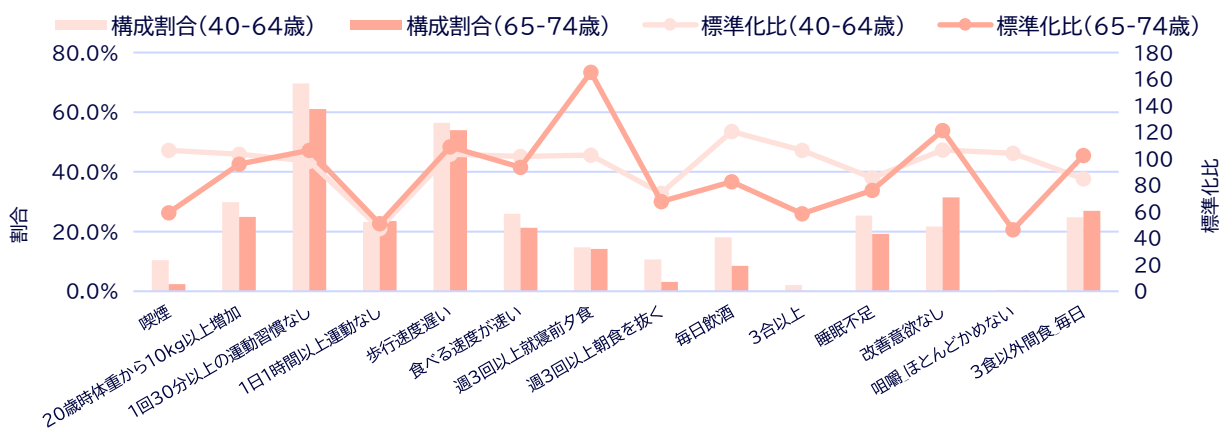
さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表 3-4-6-2・図表 3-4-6-3）、男性では「喫煙」「歩行速度遅い」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「週 3 回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表 3-4-6-2：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	34.7%	45.6%	63.2%	24.9%	52.6%	31.6%	25.4%	14.8%	47.0%	6.8%	17.5%	28.7%
	標準化比	117.7	94.0	97.4	50.1	102.9	86.3	90.7	65.1	130.2	91.7	66.8	105.8	104.0	87.9
65-74歳	回答割合	22.0%	34.0%	57.9%	28.2%	53.9%	20.2%	24.4%	5.0%	58.4%	4.2%	15.8%	38.5%	0.8%	13.1%
	標準化比	116.7	79.2	109.1	59.2	108.5	73.8	145.5	66.1	131.6	147.7	75.1	114.6	60.2	98.5

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	10.5%	29.8%	69.7%	23.2%	56.5%	26.0%	14.8%	10.6%	18.1%	2.0%	25.4%	21.7%
	標準化比	106.2	103.3	98.1	47.5	103.3	101.6	102.6	73.9	120.5	106.3	85.6	106.5	104.0	84.8
65-74歳	回答割合	2.4%	25.0%	61.1%	23.6%	54.0%	21.2%	14.2%	3.2%	8.5%	0.2%	19.2%	31.5%	0.2%	26.9%
	標準化比	59.2	96.0	106.3	51.0	109.0	93.5	165.2	67.6	82.5	58.5	76.0	121.3	46.3	102.4

【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）、国保の加入者数は 15,577 人、国保加入率は 20.5%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は 15,967 人、後期高齢者加入率は 21.0%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	大仙市	国	県	大仙市	国	県
総人口	75,867	-	-	75,867	-	-
保険加入者数（人）	15,577	-	-	15,967	-	-
保険加入率	20.5%	19.7%	20.2%	21.0%	15.4%	20.6%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-2.7 ポイント）、「脳血管疾患」（1.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.7 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」（-0.5 ポイント）、「脳血管疾患」（5.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.9 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		
	大仙市	国	国との差	大仙市	国	国との差
糖尿病	17.3%	21.6%	-4.3	19.1%	24.9%	-5.8
高血圧症	34.2%	35.3%	-1.1	55.4%	56.3%	-0.9
脂質異常症	22.1%	24.2%	-2.1	31.4%	34.1%	-2.7
心臓病	37.4%	40.1%	-2.7	63.1%	63.6%	-0.5
脳血管疾患	20.7%	19.7%	1.0	28.1%	23.1%	5.0
筋・骨格関連疾患	34.2%	35.9%	-1.7	59.3%	56.4%	2.9
精神疾患	23.7%	25.5%	-1.8	43.9%	38.7%	5.2

【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1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1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1,960円多く、外来医療費は620円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて8,670円少なく、外来医療費は3,860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2.9ポイント高く、後期高齢者では3.7ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の1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		
	大仙市	国	国との差	大仙市	国	国との差
入院_1人当たり医療費(円)	13,610	11,650	1,960	28,150	36,820	-8,670
外来_1人当たり医療費(円)	18,020	17,400	620	30,480	34,340	-3,860
総医療費に占める入院医療費の割合	43.0%	40.1%	2.9	48.0%	51.7%	-3.7

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると(図表3-5-3-2)、国保では「悪性新生物」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の19.5%を占めており、国と比べて2.7ポイント高い。後期高齢者では「悪性新生物」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.7%を占めており、国と比べて0.5ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」の後期高齢者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		
	大仙市	国	国との差	大仙市	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	4.0%	4.1%	-0.1
高血圧症	4.4%	3.1%	1.3	4.0%	3.0%	1.0
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	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
悪性新生物	19.5%	16.8%	2.7	11.7%	11.2%	0.5
脳出血	1.2%	0.7%	0.5	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	3.6%	3.2%	0.4
狭心症	0.6%	1.1%	-0.5	0.8%	1.3%	-0.5
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病(透析あり)	2.8%	4.4%	-1.6	2.7%	4.6%	-1.9
慢性腎臓病(透析なし)	0.4%	0.3%	0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	7.0%	7.9%	-0.9	3.2%	3.6%	-0.4
筋・骨格関連疾患	10.1%	8.7%	1.4	11.7%	12.4%	-0.7

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

※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) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 16.1%で、国と比べて 8.1 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 58.5%で、国と比べて 2.3 ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		大仙市	国	国との差
健診受診率		16.1%	24.2%	-8.1
受診勧奨対象者率		58.5%	60.8%	-2.3
有所見者の状況	血糖	4.1%	5.7%	-1.6
	血圧	27.9%	24.3%	3.6
	脂質	8.7%	10.8%	-2.1
	血糖・血圧	2.9%	3.1%	-0.2
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	6.6%	6.8%	-0.2
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	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（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(5) 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 3-5-5-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」の回答割合が高い。

図表 3-5-5-1：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		
		大仙市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	2.7%	5.3%	-2.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.3%	27.8%	2.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.4%	20.9%	-1.5
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	10.7%	11.7%	-1.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.7%	59.1%	-0.4
	この1年間に「転倒したことがある」	16.2%	18.1%	-1.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	39.8%	37.2%	2.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	18.8%	16.3%	2.5
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.2%	24.8%	-2.6
喫煙	たばこを「吸っている」	4.4%	4.8%	-0.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.5%	9.5%	-4.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.0%	5.6%	-3.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.5%	4.9%	-2.4

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 90 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	405	75	20	8	3	3	1	1	1	0
	3 医療機関以上	15	12	5	1	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	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	

【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

多剤服薬の状況を見ると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 32 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	8,643	7,186	5,718	4,315	3,139	2,216	1,492	1,041	680	417	32	3
	15 日以上	7,488	6,645	5,403	4,146	3,055	2,184	1,483	1,038	679	417	32	3
	30 日以上	6,241	5,613	4,674	3,660	2,744	1,987	1,365	962	636	391	31	3
	60 日以上	3,277	3,034	2,601	2,114	1,641	1,267	895	651	442	287	26	3
	90 日以上	1,489	1,387	1,204	985	768	612	447	336	221	145	13	2
	120 日以上	666	634	560	467	367	305	221	172	118	73	9	1
	150 日以上	327	310	269	231	174	147	106	83	59	37	6	1
	180 日以上	227	212	183	149	109	92	69	52	37	21	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81.5%で、県の82.6%と比較して1.1ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
大仙市	77.8%	79.7%	81.1%	80.9%	81.3%	80.6%	81.5%
県	78.4%	80.4%	81.3%	82.3%	82.1%	82.0%	82.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は12.5%で、国・県より低い。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
大仙市	9.6%	17.6%	19.1%	6.3%	10.1%	12.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	11.6%	15.1%	19.8%	12.7%	14.7%	14.8%

【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 79.5 年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2 年である。女性の平均余命は 86.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0 年である。(P4：図表 2-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は 78.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9 年である。女性の平均自立期間は 83.8 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 年である。(P4：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 13 位 (1.2%)、「脳血管疾患」は第 2 位 (11.6%)、「腎不全」は第 10 位 (2.3%) と、いずれも死因の上位に位置している。(P14：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 45.9 (男性) 60.1 (女性)、脳血管疾患 131.0 (男性) 110.1 (女性)、腎不全 105.3 (男性) 101.1 (女性)。(P15：図表 3-1-2-1・P16：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 1.3 年、女性は 3.0 年となっている。(P4：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 60.2%、「脳血管疾患」は 27.3%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」(18.8%)、「高血圧症」(53.0%)、「脂質異常症」(30.2%)である。(P18：図表 3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・ 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、「脳内出血」が 5 位 (2.6%)、「脳梗塞」が 10 位 (2.1%)、「虚血性心疾患」が 18 位 (1.3%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳内出血」が国の 1.8 倍、「脳梗塞」が国の約 1.0 倍、「虚血性心疾患」が国の 0.6 倍となっている。(P22：図表 3-3-2-2・P23：図表 3-3-2-3) ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(P53：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 5.7%を占めている。(P26：図表 3-3-3-2) ・ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(P29：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 58.1%、「高血圧症」は 97.7%、「脂質異常症」は 55.8%となっている。(P53：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、「脳梗塞」「狭心症」の後期高齢者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。(P48：図表 3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・ 外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「慢性腎臓病(透析なし)」が国より低い。(P29：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 1,922 人 (12.3%)、「高血圧症」が 4,638 人 (29.8%)、「脂質異常症」が 3,789 人 (24.3%)である。(P31：図表 3-3-5-2)
特定健診	・ 受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨対象者数は 2,831 人で、特定健診受診者の 55.4%となっており、2.2 ポイント減少している。(P41：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 395 人の 26.8%、血圧では I 度高血圧以上であった 1,535 人の 47.7%、脂質では LDL-C が 140mg/dL 以上であった 965 人の 80.3%、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 m²未満であった 113 人の 14.2%である。(P44：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 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は1,235人(24.2%)で増加しており、メタボ予備群該当者は548(10.7%)で増加している。(P38:図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は16.9%であり、令和3年度までの実施率で見ると県と同程度で、国より低い。(P40:図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「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。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(P36:図表3-4-2-2・P36: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41.9%であり、令和3年度までの受診率をみると国・県より高い。(P33: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1,925人で、特定健診対象者の15.7%となっている。(P34:図表3-4-1-3)
特定健診	・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「喫煙」「歩行速度遅い」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(P46: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		
大仙市の特性		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は39.4%で、国や県と比較すると、高い。(P3:図表2-1-1-1) ・国保加入者数は15,577人で、65歳以上の被保険者の割合は56.1%となっている。(P5:図表2-1-3-1)
健康維持増進のための社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費は増加している。(P19:図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は90人であり、多剤処方該当者数は32人である。(P51:図表3-6-1-1・P51:図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は81.5%であり、県と比較して1.1ポイント低い。(P52: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」「大腸」「膵」)は死因の上位にある。(P14:図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(P52:図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>令和3年度の死亡数をみると老衰に次いで脳血管疾患や心不全による死亡が多く、総死亡者に占める割合は国や県と比較して高い。心不全の原因は様々ではあるものの、虚血性心疾患や動脈硬化、高血圧症など、保健事業により予防可能な疾患も原因にあげられる。また、同じく保健事業により予防可能な重篤疾患という観点では、腎不全や心疾患の一つである虚血性心疾患も死因の上位に位置している。</p> <p>発生頻度の観点で予防可能な疾患をみると、まず脳血管疾患については、男女ともに平成25～29年のSMRは110を上回っており、令和4年度の入院受診率も国の1.16倍と高いことから、脳血管疾患の発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。</p> <p>一方で虚血性心疾患は、平成25～29年の急性心筋梗塞のSMRは国と比較して低く、虚血性心疾患の令和4年度の入院受診率も国の0.60倍と低いことから、虚血性心疾患だけをみると発生頻度は国より低い可能性はあるが、心不全のSMRは男性が232.0、女性が178.8と高いことから、心疾患全体では多く発生している可能性が考えられる。また、腎不全はSMRが男女ともに100程度であり、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の0.64倍と低く、透析なしは0.93倍とやや低い状況にあることから、適切な治療を促進することで更に腎不全による死亡を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は国と比べて同水準もしくは高い傾向にあるものの、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けれど該当疾患に関する服薬が出てい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割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。</p> <p>これらの事実から、大仙市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療につながらない有病者が依然存在しているおり、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がI度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は減少傾向にあるものの、メタボ該当者・予備群該当者の割合は増加傾向にある。特定保健指導実施率については国と比べて低く、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、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>	<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。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高いものの、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>	<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。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>

<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、生活習慣の改善意欲がない人が多く、また、歩行速度が遅い、毎日飲酒していると回答している人が多い。このような状態が継続した結果、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、最終的に脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における歩行速度遅いの回答割合 特定健診受診者の内、質問票における毎日飲酒の回答割合</p>
---	---	--

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患の内、心臓病および脳血管疾患の有病割合が前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）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>	<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。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が90人、多剤服薬者が32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>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

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 78.2 歳・女性 83.8 歳）

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	年間新規透析導入患者数	-	0人	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
	メタボ該当者の割合	24.2%	21.8%	県・令和4年度
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診率	41.9%	60.0%	国の目標値
●	特定保健指導実施率	16.9%	60.0%	国の目標値

事業区分	分析から予想される評価指標	第2期保健事業	第3期保健事業
重症化予防	<p>【長期】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期】 特定健診受診者の内 HbA1c 6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-C が 140mg/dl 以上の人の割合</p> <p>【短期】 特定健診受診者の内 HbA1c が 6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの人の割合</p>	<p>(3) 特定健診・特定保健指導事業 4) 糖尿病重症化予防事業</p>	<p>①糖尿病重症化予防事業（継続） ②特定保健指導の非対象者への保健指導（継続）</p>
生活習慣病発症予防・保健指導	<p>【中期】 特定健診受診者の内 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期】 特定保健指導実施率</p>	<p>(3) 特定健診・特定保健指導事業 2) 特定保健指導 3) 特定保健指導の非対象者への保健指導</p>	<p>①特定保健指導（継続）</p>
早期発見・特定健診	<p>【短期】 特定健診受診率</p>	<p>(2) 予防等事業 1) 人間ドック助成</p> <p>(3) 特定健診・特定保健指導事業 1) 特定健診</p> <p>(4) 受診適正化事業 1) 重複・頻回受診者等への訪問指導</p> <p>(5) 栄養調査・栄養指導事業 1) 栄養調査・栄養指導事業</p>	<p>①特定健診（継続） ②人間ドック助成（継続） ③栄養調査・栄養指導事業（継続） ④がん検診（新規）</p>

健康づくり	【短期】 特定健診受診者の内 質問票における歩行速度の遅いの回答割合 質問票における毎日飲酒の回答割合	(1)健康づくり啓発事業 1)広報活動 2)医療費通知 3)ジェネリック医薬品差額通知	①啓発事業（継続）
介護予防・一体的 実施	※重症化予防に記載の指標と共通		
社会環境・体制整 備	【短期】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数	(1)健康づくり啓発事業 4)健幸まちづくりプロジェクト	①重複・頻回受診者及び多 剤服薬者への訪問相談（継 続） ②健幸まちづくりプロジェ クト（継続）

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

① 糖尿病重症化予防事業（継続事業）

実施計画	
事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者・治療中断者を医療機関での治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で治療中の患者のうち、重症化リスクの高い者に対して、主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止する。
事業の内容	未治療者は特定健診結果とレセプトデータと照合し抽出された者、治療中断者はレセプトデータから過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病での治療歴のある者で6ヶ月以内に糖尿病での受診歴がない者に受診勧奨及び保健指導を実施する。また、治療中の患者は主治医と連携して医師の指導事項に基づき保健指導を継続的に実施する。
対象者	糖尿病性腎症等の未治療者、治療中断者及び治療中の患者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 : 100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討: 年1回以上実施
事業アウトプット	受診勧奨実施率: 100%
事業アウトカム	医療機関受診率: 50%

② 特定保健指導の非対象者への保健指導（継続事業）

実施計画	
事業の目的	腹囲及びBMIがメタボリックシンドロームに該当しない場合でも、特定健診結果で血圧・血糖・脂質の異常があった場合、医療機関への受診勧奨を実施する。また、個々の状況に応じた生活習慣改善のため保健指導を実施する。
事業の内容	対象者へ特定健診結果通知と受診勧奨のための連絡票を送付し、受診状況を返送してもらうよう依頼する。連絡票の返送がなかった場合は電話等で受診の有無を確認する。また、必要に応じて健康相談を実施する。
対象者	特定健診結果で血圧・血糖・脂質異常があり、医療機関への受診が必要な方（特定保健指導該当者を除く）
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 : 100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討: 年1回以上実施
事業アウトプット	受診勧奨実施率: 100%
事業アウトカム	医療機関受診率: 60%

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導（継続事業）

実施計画						
事業の目的	特定健診の結果、基準項目に該当した者に対して保健指導を実施し健康の保持増進を図る。					
事業の内容	特定健診の結果から抽出した者に対して、積極的支援または動機付け支援が必要な者として保健指導を実施する。					
対象者	メタボリックシンドローム判定者					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 : 100% (大曲厚生医療センターで人間ドック受診者のみ保健指導委託)					
プロセス	業務内容や実施方法の検討 : 年1回以上実施					
事業アウトプット	受診勧奨実施率 : 100%					
事業アウトカム	特定保健指導実施率 :					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

(3) 早期発見・特定健診

① 特定健診（継続事業）

実施計画						
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の予防をする。					
事業の内容	糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図るための健康診査（集団健診、個別健診）を実施する。					
対象者	40歳以上75歳未満の国保加入の被保険者					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	集団健診のための担当職員の配置 : 100% (個別健診は秋田県医師会、厚生連、JOCHの委託医療機関)					
プロセス	未受診者対策として受診勧奨の実施 : 年1回以上実施					
事業アウトプット	受診勧奨実施率 : 100%					
事業アウトカム	特定健診受診率 :					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

② 人間ドック助成（継続事業）

実施計画	
事業の目的	健康に対する意識の高揚と疾病の早期発見を促す。
事業の内容	医療機関で人間ドックを受診した際に係る費用の一部を助成する。なお、協力医療機関には現物支給による取組への協力を依頼する。
対象者	35歳以上75歳未満の国保被保険者で過年度分の国保税の滞納がない者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係者への事業周知・説明の実施：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施
事業アウトプット	受診結果提出率：100%
事業アウトカム	ドック受診率：4.5%

③ 栄養調査・栄養指導（継続事業）

実施計画	
事業の目的	高血圧と脂質異常等の対策として栄養調査を実施する。個々の食生活改善につなげるとともに、大仙市全体の食生活の傾向を把握し、栄養指導を実施する。
事業の内容	特定保健指導対象者等に栄養調査を行い、栄養指導を実施。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の積極的支援の方 ・ 特定保健指導の動機付け支援の方 ・ 栄養調査を希望する方等
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討：年1回以上実施
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	体重の適正率：70%（適正体重：18.5 ≤ BMI < 25）

④ がん検診（新規事業） ※国保被保険者を含む

実施計画	
事業の目的	各種がん検診の早期発見を図るため、各種がん検診を行うことにより市民の健康保持に資する。
事業の内容	胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの受診により早期発見を図るため各種検診事業を実施する。 （上記5つのがん検診は保険者努力支援制度による取組評価項目）
対象者	胃がん、肺がん、大腸がんは当該年度40歳以上の者 子宮頸がんは当該年度20～39歳は年1回、40歳以上は偶数年齢の女性 乳がんは当該年度40歳以上の偶数年齢の女性
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	各がん検診受診率：50%（第2次健康大仙21計画より）

(4) 健康づくり

① 啓発事業（継続事業・統合）

実施計画	
事業の目的	国保制度の周知を図るため、各種啓発事業を実施する。
事業の内容	国保だより、国保周知冊子、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知を適宜送付する。
対象者	国保加入世帯（医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知は該当者）
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討：年1回以上実施
事業アウトプット	※下記のとおり設定し個別に進捗管理 国保だより：1回/年 国保周知冊子：1回/年 医療費通知：6回/年 ジェネリック医薬品差額通知：2回/年
事業アウトカム	※下記のとおり設定し個別に進捗管理 送付実施率：100% ジェネリック医薬品数量シェア：80%

(5) 社会環境・体制整備

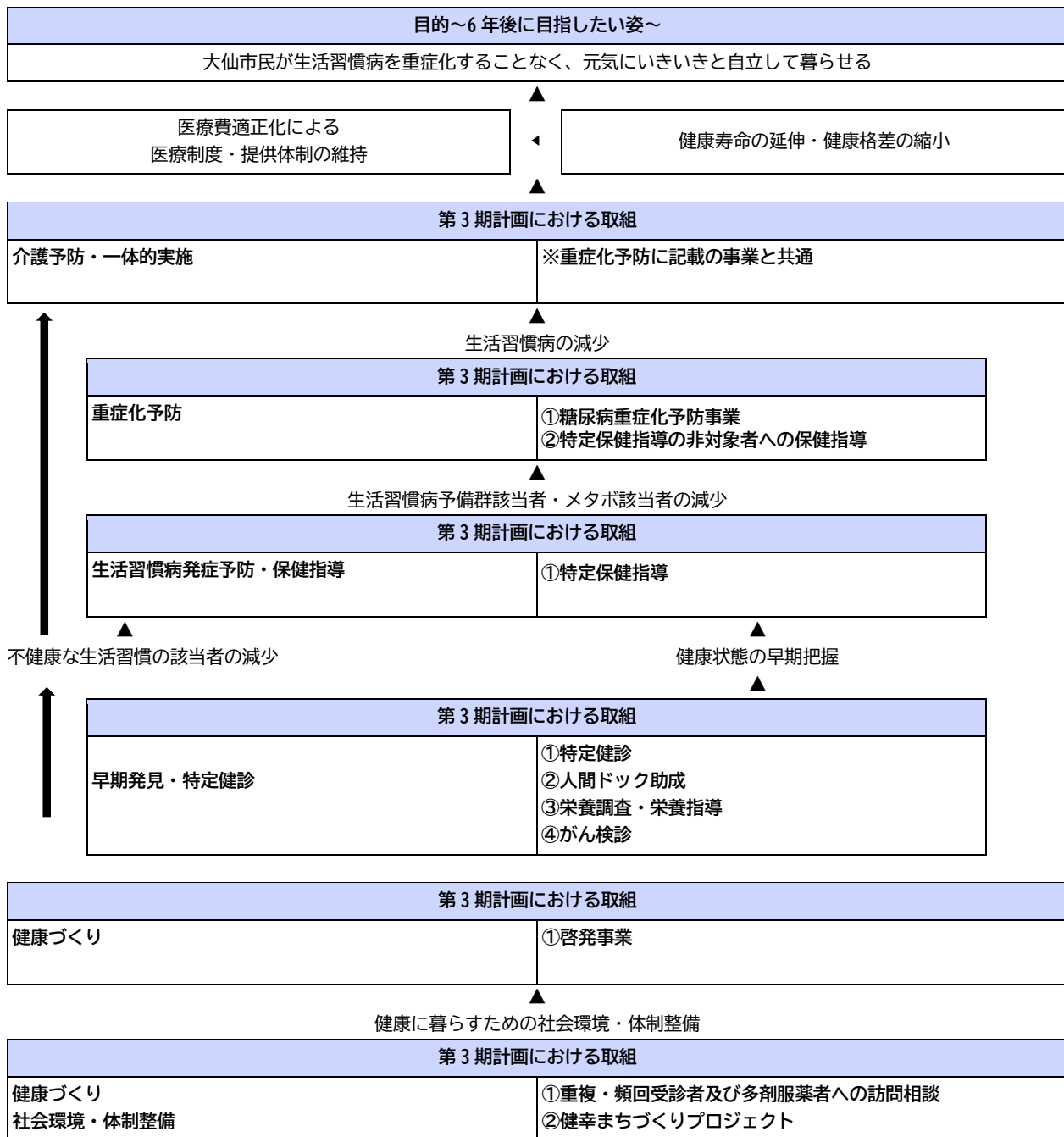
① 重複・頻回受診者及び多剤服薬者への訪問相談（継続事業）

実施計画	
事業の目的	重複・頻回受診者の受診適正化、重複服薬者及び多剤服薬者の投薬適正化のため訪問を実施する。
事業の内容	重複・頻回受診者、重複及び多剤服薬者をレセプト管理システムから抽出して、保健師により訪問相談等を実施し適正化を図る。
対象者	3ヶ月連続で診療のあるもののうち次の条件の者。（抽出月は任意） 重複受診者は、同一の診療科について複数の医療機関を受診している者 頻回受診者は、1カ月の通院日数が15日以上、または医科レセプトが5枚以上の者 重複服薬者は、同一月に類似の薬効の薬剤が複数の医療機関から処方されている者 多剤服薬者は、同一の診療科について重複処方があり1カ月に15剤以上処方されている者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 : 100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討：年1回以上実施
事業アウトプット	相談実施率：100%
事業アウトカム	前年抽出者の今年抽出率：減少

② 健幸まちづくりプロジェクト（継続事業）

実施計画	
事業の目的	タニタグループとの連携により健康維持増進を図る。
事業の内容	活動量計を活用して、「歩く・測定する・データを見る」の行動に対してポイントを付与する大仙市独自のインセンティブ事業を実施する。
対象者	活動量計を貸与された者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 : 100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討：年1回以上実施
事業アウトプット	※健幸まちづくり推進室において設定及び進捗管理
事業アウトカム	※健幸まちづくり推進室において設定及び進捗管理

2 データヘルス計画の全体像



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。

3 その他

データヘルス計画策定の手引きでは、都道府県レベルでの標準化が求められ秋田県においても共通の評価指標を設定し、県内保険者の取り組みが把握されるため、データヘルス計画と併せて秋田県における共通の評価指標の進捗を管理する。

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する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、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

大仙市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、大仙市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）～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、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者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

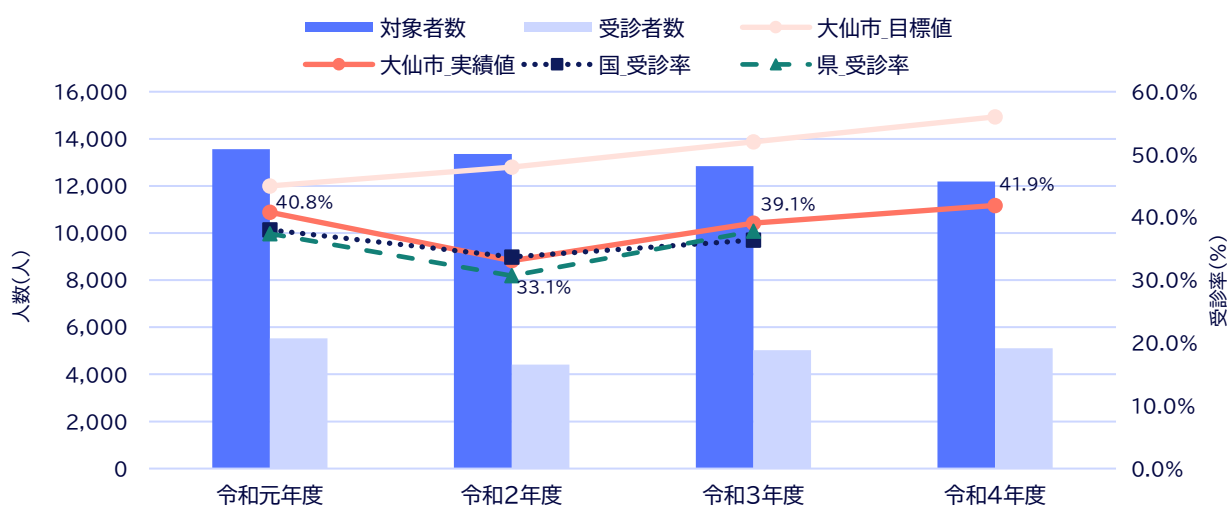
(2) 大仙市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では41.9%となっており、令和元年度の特定健診受診率40.8%と比較すると1.1ポイント上昇している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は国は低下、県は上昇している。

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

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	大仙市_目標値	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	大仙市_実績値	40.8%	33.1%	39.1%	41.9%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	37.4%	30.7%	37.8%	-	
特定健診対象者数 (人)		13,558	13,359	12,843	12,191	
特定健診受診者数 (人)		5,530	4,418	5,028	5,106	

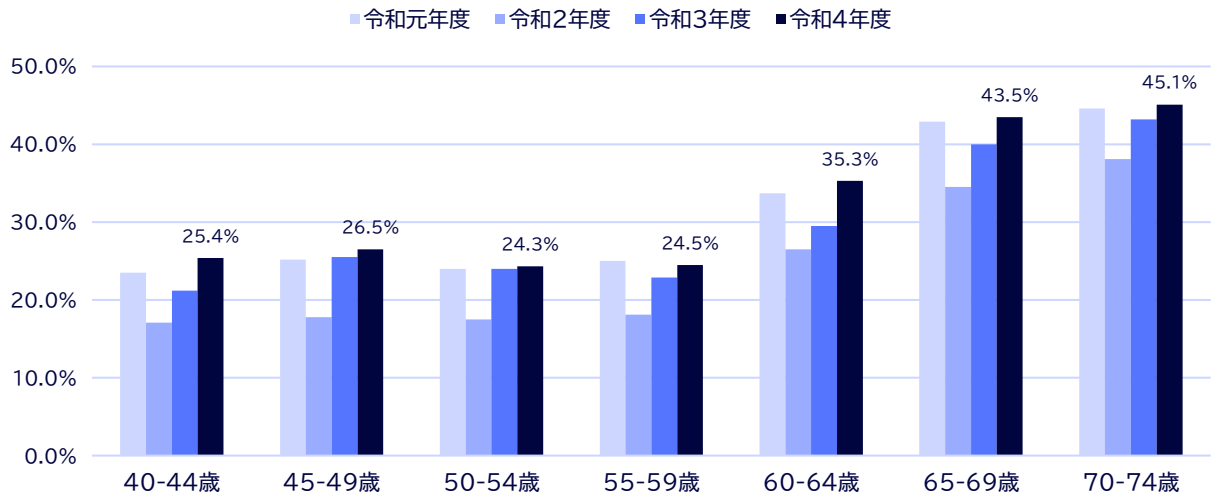
【出典】目標値：前期計画

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

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

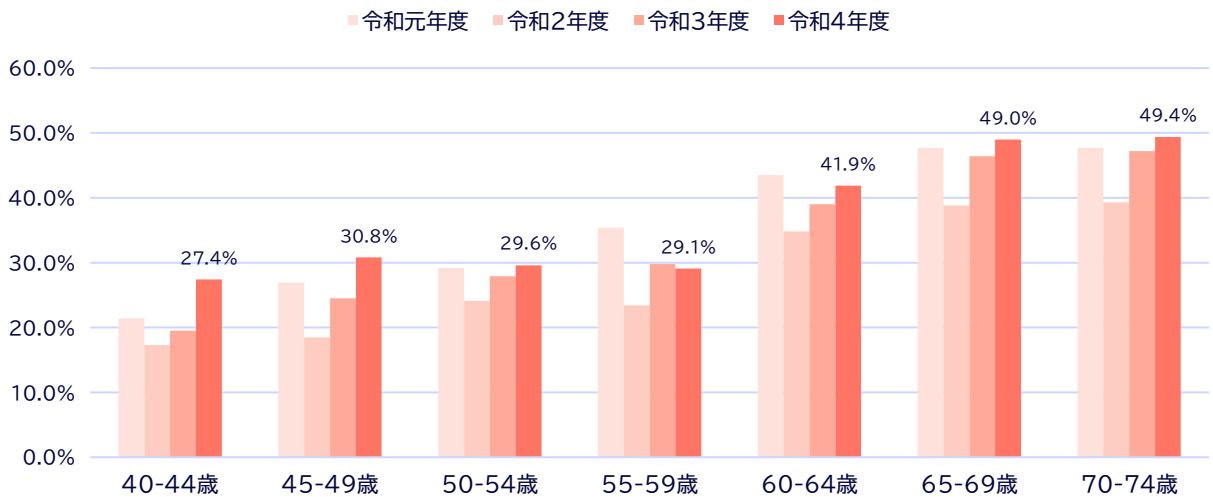
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	23.5%	25.2%	24.0%	25.0%	33.7%	42.9%	44.6%
令和2年度	17.1%	17.8%	17.5%	18.1%	26.5%	34.5%	38.1%
令和3年度	21.2%	25.5%	24.0%	22.9%	29.5%	40.0%	43.2%
令和4年度	25.4%	26.5%	24.3%	24.5%	35.3%	43.5%	45.1%
令和元年度と令和4年度の差	1.9	1.3	0.3	-0.5	1.6	0.6	0.5

図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	21.4%	26.9%	29.2%	35.4%	43.5%	47.7%	47.7%
令和2年度	17.3%	18.5%	24.1%	23.4%	34.8%	38.8%	39.3%
令和3年度	19.5%	24.5%	27.9%	29.8%	39.0%	46.4%	47.2%
令和4年度	27.4%	30.8%	29.6%	29.1%	41.9%	49.0%	49.4%
令和元年度と令和4年度の差	6.0	3.9	0.4	-6.3	-1.6	1.3	1.7

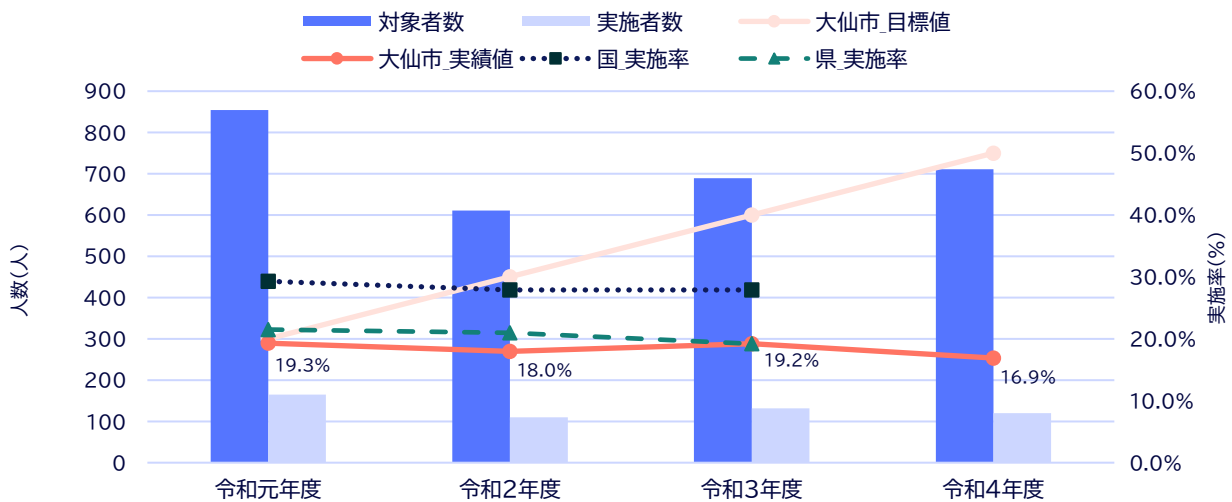
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では16.9%となっており、令和元年度の実施率19.3%と比較すると2.4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県と同程度で、国より低い。

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8.8%で、令和元年度の実施率10.9%と比較して2.1ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は17.1%で、令和元年度の実施率21.9%と比較して4.8ポイント低下している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	大仙市_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	大仙市_実績値	19.3%	18.0%	19.2%	16.9%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	21.5%	21.0%	19.2%	-	
特定保健指導対象者数（人）		854	611	689	711	
特定保健指導実施者数（人）		165	110	132	120	

【出典】目標値：前期計画

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

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

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	10.9%	8.0%	9.8%	8.8%
	対象者数（人）	211	137	164	147
	実施者数（人）	23	11	16	13
動機付け支援	実施率	21.9%	21.3%	22.5%	17.1%
	対象者数（人）	644	475	530	568
	実施者数（人）	141	101	119	97

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

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

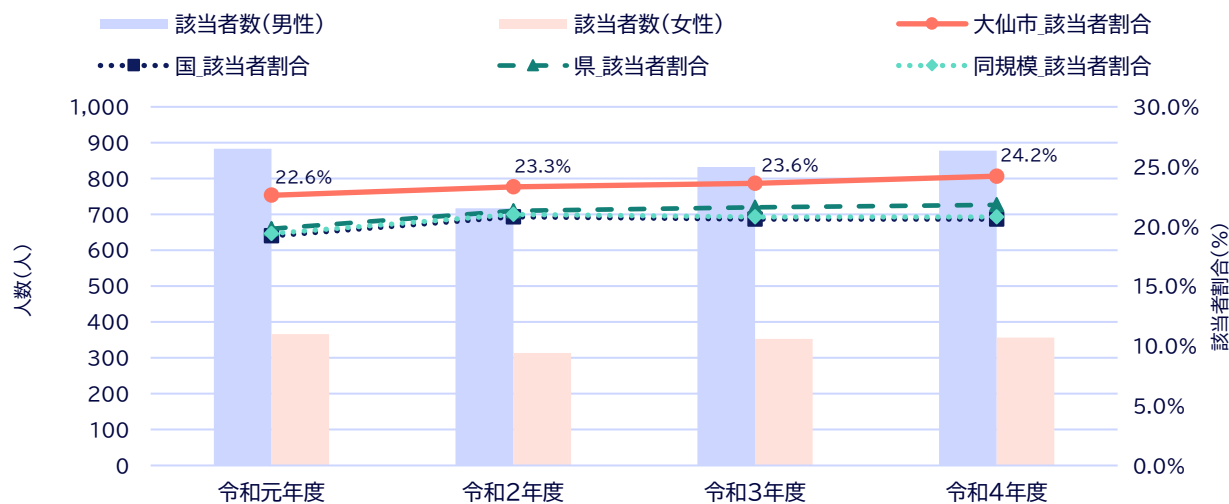
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 1,235 人で、特定健診受診者の 24.2%であり、国・県より高い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
大仙市	1,249	22.6%	1,031	23.3%	1,185	23.6%	1,235	24.2%
男性	883	34.8%	717	35.1%	832	36.5%	878	37.6%
女性	366	12.2%	314	13.2%	353	12.8%	357	12.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.8%	-	21.3%	-	21.6%	-	21.8%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.8%

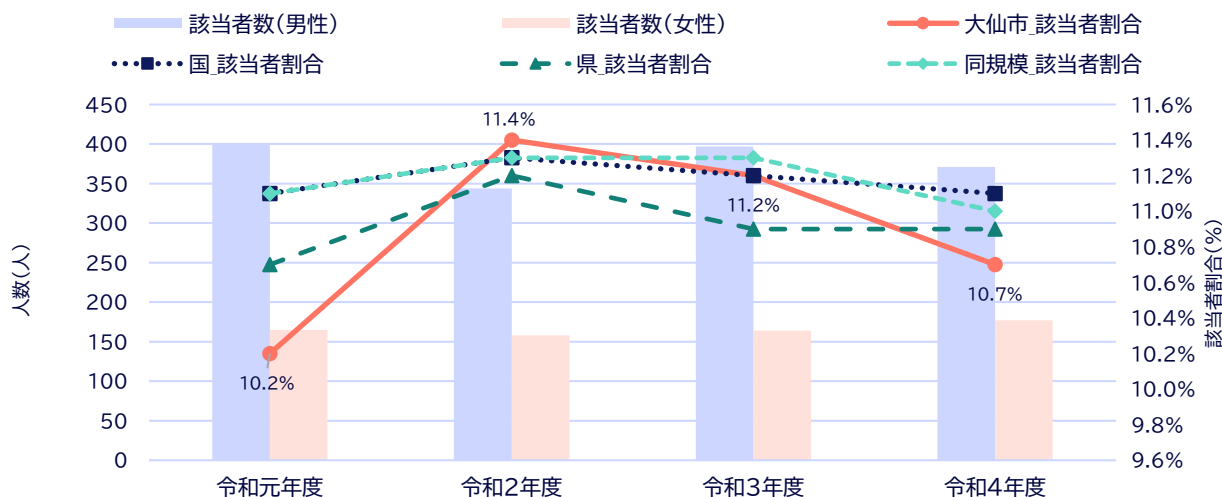
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

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 548 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.7%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上昇している。

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
大仙市	566	10.2%	502	11.4%	561	11.2%	548	10.7%
男性	401	15.8%	344	16.8%	397	17.4%	371	15.9%
女性	165	5.5%	158	6.6%	164	6.0%	177	6.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.7%	-	11.2%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 大仙市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	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）	12,572	12,245	11,919	11,593	11,266	10,940	
	受診者数（人）	5,657	5,878	6,079	6,260	6,422	6,564	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	791	822	850	876	898	918
		積極的支援	163	169	175	180	185	189
		動機付け支援	628	653	675	696	713	729
	実施者数（人）	合計	159	230	306	385	467	550
		積極的支援	33	47	63	79	96	113
		動機付け支援	126	183	243	306	371	437

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、大仙市国保加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5 月から 11 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4 月から 12 月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、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。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 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か月以上、定期的に電話や訪問、面談等で継続支援を実施する。初回面接から1か月以上経過後に中間評価を実施し、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に体重、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 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、大仙市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を適宜点検し、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	アウトカム	評価の視点の一つ。対象者の行動（態度、記録、満足度）、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するもの。
	2	アウトプット	評価の視点の一つ。目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの。
	3	悪性新生物	「がん」のことをいう。
	4	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。
	5	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。1 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 1 日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	6	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。
	7	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。
	8	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	9	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。
	10	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。
	11	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）の濃度の中で、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の一つで、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。
	16	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。
	17	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。
	18	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	19	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。

行	No.	用語	解説
	20	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の基準として、広く用いられているもの。
	21	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。
	22	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。	
	23	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。
	24	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。
	25	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。
	26	ストラクチャー	評価の視点の一つ。保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。
	27	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。
	28	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	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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。
	33	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。
	34	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	35	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	36	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。
	37	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。
	38	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	39	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）の2乗で算出される。
	40	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で、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	41	プロセス	評価の視点の一つ。事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。

行	No.	用語	解説
	42	ひょうじゆんかしほうひ えすえむあーる 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。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。
	43	へんたい 腹囲	へその高さで測る、腹回りの大きさ。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。
	44	へいきんじりつきかん 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。
	45	へいきんあめい 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。
	46	へもぐろびんえーわんしー HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。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	47	みちりようしゆ 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。
	48	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	49	ゆうしよけんしゆ 有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。