

一関市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

岩手県一関市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	2
4 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1 一関市の特性.....	3
(1) 人口動態.....	3
(2) 平均余命・平均自立期間.....	4
(3) 産業構成.....	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	5
(5) 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・考察.....	6
(2) 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の個別事業評価・考察.....	7
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.....	13
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	14
(3) 脳血管疾患による死亡状況.....	16
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（中分類）別入院医療費.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	22
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	24
(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.....	26
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	27
(1) 特定健診受診率.....	27
(2) 有所見者の状況.....	29
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	31
(4) 特定保健指導実施率.....	34
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	36
(6) 質問票の状況.....	40
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	42
(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	42
6 その他の状況.....	43
(1) 重複服薬の状況.....	43
(2) 多剤服薬の状況.....	43

(3) 後発医薬品の使用状況	43
7 健康課題の整理	44
(1) 健康課題の全体像の整理	44
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	46
(3) 一体的実施及び医療費適正化に関する課題	46
第4章 データヘルス計画の目的・目標	47
第5章 保健事業の内容	48
1 保健事業の整理	48
(1) 特定健康診査受診率の向上	48
(2) 特定保健指導の充実	50
(3) 生活習慣病の重症化予防対策	52
(4) 医療費適正化に関する取組	56
第6章 計画の評価・見直し	58
1 評価の時期	58
(1) 個別事業計画の評価・見直し	58
(2) データヘルス計画の評価・見直し	58
2 評価方法・体制	58
第7章 計画の公表・周知	59
第8章 個人情報の取扱い	59
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	59
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	60
1 計画の背景・趣旨	60
(1) 計画策定の背景・趣旨	60
(2) 計画期間	60
2 第3期計画における目標達成状況	61
(1) 特定健診受診率	61
(2) 特定保健指導実施率	63
(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	64
3 特定健康診査等実施計画の目標	66
4 特定健診・特定保健指導の実施方法	67
(1) 特定健診	67
(2) 特定保健指導	68
5 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	69
(1) 特定健診	69
(2) 特定保健指導	69
6 その他	70
(1) 計画の公表・周知	70
(2) 個人情報の保護	70
(3) 実施計画の評価・見直し	70
参考資料 用語集	71

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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。」ことが示されました。また、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」ものとされました。

また、市町村国保は加入者の平均年齢が高く、一人あたりの医療費も高くなる傾向にあることに加えて、高齢化の進展や高度な医療の普及に伴う医療費の増加等によりその運営は全国的に年々厳しさを増しており、こうした課題に対応するため、平成30年度から都道府県が国保財政運営の責任主体として位置付けられ、国による財政支援の拡充が図られたところです。

これらの状況を踏まえ、本市ではKDBシステム等を用いた被保険者の健康課題の分析をもとに保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施、評価及び改善を通して医療費増加の抑制に取り組んできたところです。

平成30年度から令和5年度までを期間とする第2期計画が終期を迎えることから、引き続きデータ分析に基づく保健事業を実施するため、令和6年度から令和11年度までの第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下、「第3期データヘルス計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

第3期データヘルス計画は、本市が策定した健康増進計画である「健康いちのせき21計画（第二次）」を踏まえながら、国民健康保険被保険者の健康増進を図っていく計画です。

また、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導について、具体的な実施方法を定める「第4期特定健康診査等実施計画」を第3期データヘルス計画と一体的に策定し、実施していくものとしします。

3 計画期間

第3期データヘルス計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間としします。

4 実施体制・関係者連携

第3期データヘルス計画の実施にあたっては、国民健康保険主管課、保健事業主管課及び介護保険主管課が連携するとともに、保健事業の実施にあたっては、国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会が実施する国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の活用を検討することとしします。

また、次の関係団体等から協力を得るとともに、情報を共有するなど連携を図りながら進めていくこととしします。

- (1) 一関市国民健康保険運営協議会
 - ・計画の策定及び中間評価等について
- (2) 一関市医師会、一関歯科医師会、一関薬剤師会
 - ・特定健康診査等の実施について
 - ・ジェネリック医薬品の利用促進等について
- (3) 一関市保健推進委員
 - ・特定健康診査等の周知や受診勧奨について

第2章 現状の整理

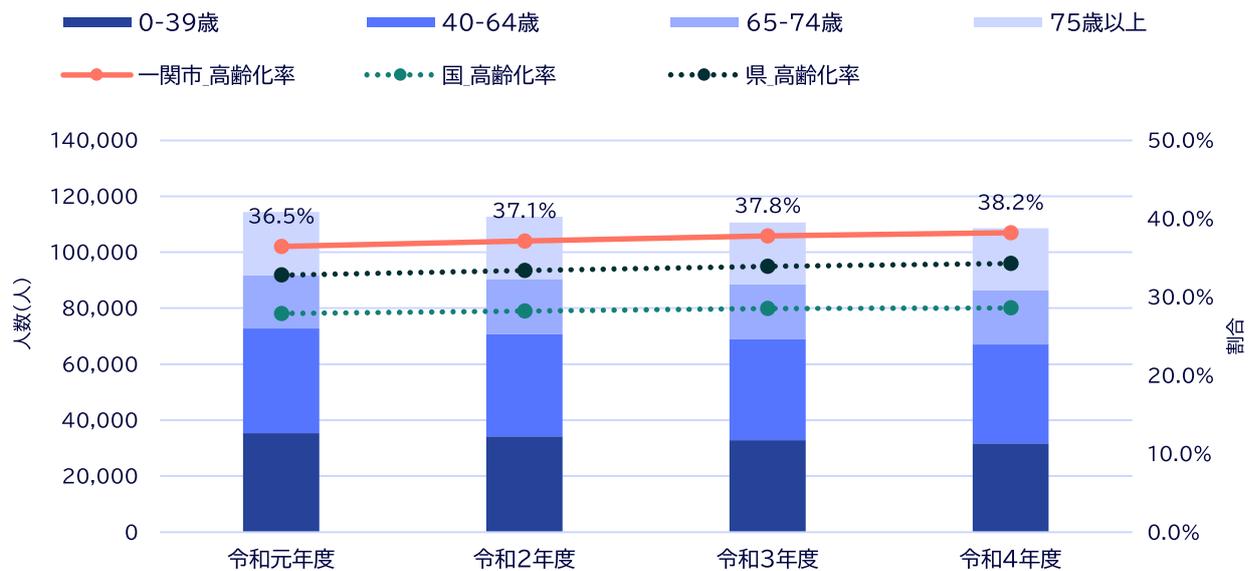
1 一関市の特性

(1) 人口動態

本市の人口は（図表2-1-1-1）、令和4年度が108,587人で、令和元年度（114,438人）と比較して5,851人、率にすると5.1%減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は38.2%で、令和元年度の割合（36.5%）と比較して1.7ポイント上昇しており、国や県の高齢化率を上回っています。

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	35,346	30.9%	34,182	30.3%	32,877	29.7%	31,666	29.2%
40-64歳	37,360	32.6%	36,627	32.5%	35,970	32.5%	35,421	32.6%
65-74歳	19,006	16.6%	19,573	17.4%	19,685	17.8%	19,208	17.7%
75歳以上	22,726	19.9%	22,257	19.8%	22,147	20.0%	22,292	20.5%
合計	114,438	-	112,639	-	110,679	-	108,587	-
一関市_高齢化率		36.5%		37.1%		37.8%		38.2%
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 令和元年度から令和4年度

※一関市に係る数値は、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

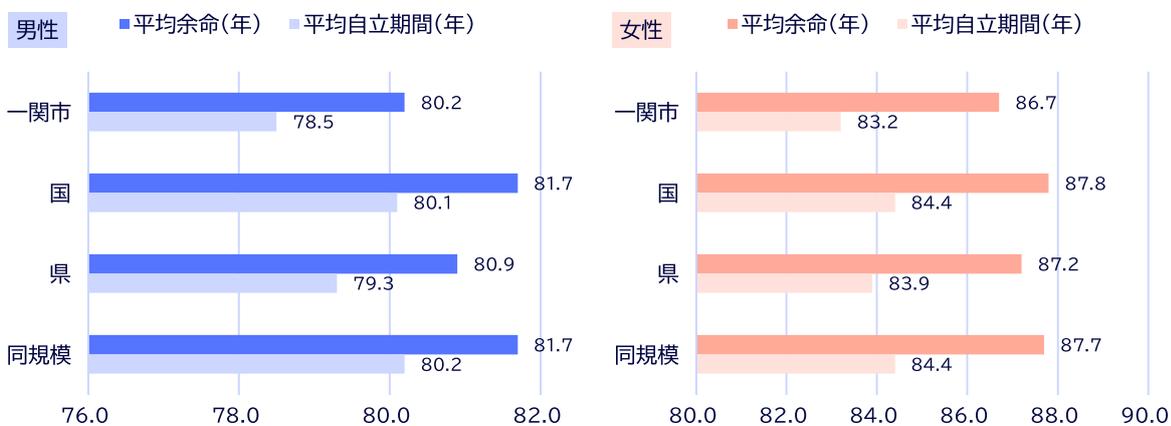
令和4年度の本市の男女別の平均余命（図表2-1-2-1）は、男性が80.2年で、女性が86.7年となっており、男女ともに国・県より短く、国と比較すると男性では△1.5年、女性では△1.1年となっています。

男女別の平均自立期間（図表2-1-2-1）は、男性が78.5年で、女性が83.2年となっており、男女ともに国・県より短くなっています。

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）は、男性ではその差は1.7年で、令和元年度以降ほぼ横ばいで推移しており、女性ではその差は3.5年で、令和元年度以降拡大しています。

※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)
一関市	80.2	78.5	1.7	86.7	83.2	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	80.9	79.3	1.6	87.2	83.9	3.3
同規模	81.7	80.2	1.5	87.7	84.4	3.3

【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	79.6	78.0	1.6	86.4	83.2	3.2
令和2年度	79.9	78.3	1.6	86.0	82.8	3.2
令和3年度	79.8	78.2	1.6	86.4	83.1	3.3
令和4年度	80.2	78.5	1.7	86.7	83.2	3.5

【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) 産業構成

本市の産業構成の割合（図表2-1-3-1）は、第三次産業が最も高くなっていますが、国・県と比較するとその割合は低く、逆に、第一次産業及び第二次産業比率が高くなっています。

図表2-1-3-1：産業構成

	一関市	国	県	同規模
一次産業	13.4%	4.0%	10.8%	3.3%
二次産業	30.5%	25.0%	25.4%	26.7%
三次産業	56.2%	71.0%	63.8%	70.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

本市の国保被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）は、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない状況となっています。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	一関市	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.4	0.3
診療所数	3.5	4.0	3.5	3.6
病床数	62.1	59.4	66.4	60.2
医師数	8.7	13.4	10.9	11.1

【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

本市の国保被保険者数は、令和4年度が23,869人で、令和元年度の25,965人と比較して2,096人減少しており、減少傾向が続いています。令和4年度の国保加入率は22.0%で、令和元年度と比較して0.3ポイント増加しており、国・県を上回っている状況です。（図表2-1-5-1）

また、令和4年度の国保被保険者における65歳以上の割合は55.2%で、令和元年度（51.2%）と比較して4.0ポイント増加しており、高齢者の割合が年々高くなってきています。

図表2-1-5-1：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	4,305	16.6%	3,964	15.5%	3,772	15.1%	3,529	14.8%
40-64歳	8,370	32.2%	7,934	31.1%	7,576	30.3%	7,158	30.0%
65-74歳	13,290	51.2%	13,625	53.4%	13,677	54.7%	13,182	55.2%
被保険者数	25,965	100.0%	25,523	100.0%	25,025	100.0%	23,869	100.0%
一関市_総人口	114,438		112,639		110,679		108,587	
一関市_国保加入率	22.7%		22.7%		22.6%		22.0%	
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 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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ました。

【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		指標評価							
中長期目標	(1) 健康寿命の延伸	C							
	(2) 脳血管疾患死亡率の減少	B							
	(3) 人工透析の医療費の伸びを抑制（慢性腎臓病（透析あり）の受診率）	D							
	(4) 被保険者1人あたりの療養給付費の伸びを抑制	D							
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		
短期目標	(1) 特定健康診査受診率の向上	40.7%	60.0%	42.9%	44.3%	37.2%	41.6%	43.5%	D
	(2) 特定保健指導実施率の向上	10.0%	60.0%	9.4%	15.1%	18.7%	15.6%	11.6%	D
	(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群減少 ※内臓脂肪症候群・予備群割合	—	—	29.7%	30.4%	31.3%	29.7%	30.2%	E
	(4) 特定健康診査における血糖・血圧・脂質の有所見者の減少	—	—	29.7%	30.5%	31.3%	29.8%	30.2%	E
	(5) 生活習慣病の重症化予防（有所見者の医療機関受診率の向上） ※未治療者率	—	—	8.8%	8.2%	7.3%	7.7%	7.4%	E
	(6) 定期的な運動習慣がある人の割合の増加	27.5%	42.0%	25.7%	25.7%	27.0%	26.8%	27.0%	D
振り返り データヘルス計画全体の指標評価の振り返り									
<p>短期目標である、特定健診、特定保健指導の実施率については、受診勧奨や実施方法についても検討しながら取り組んだが目標まで至らなかった。</p> <p>中・長期目標にしていた、脳血管疾患の死亡率は、若干減少しているが、男女で見た場合、増減があるが全体的に女性は微減、男性は横ばいの状況であり、全国と比較した時には男女ともに高い状況が続いている。人工透析を利用している慢性腎臓病受診率は増加している。被保険者一人あたりの療養給付費も増加しており、増加率は県や国よりも高い結果となった。</p> <p>特定健診の有所見の状況や、医療費、介護保険の状況を分析し、健康課題を再度抽出し、第2期の個別の保健事業を振り返り、第3期の保健事業の計画につなげていく必要がある。</p>									

(2) 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画における個別事業について、以下のとおり評価しました。

【個別保健事業の評価方法】

各評価項目の評価は、次の表に基づき行い、実績や成果を示す③事業実施量と④成果の評価点数の平均点数で総合的な評価を行うこととします。

評価項目	内容	評価点数
①事業構成・実施体制等 (ストラクチャー)	だれが どういう体制で (事業計画、人的体制、予算、 実施施設など)	各項目において非常に適切だった →4点 各項目において適切だった →3点 一部で対応遅れた等があったが概ね準備できた →2点 一部項目で問題があったが準備できた →1点 準備が整わなかった →0点
②実施過程 (プロセス)	どうやって (事業計画、人的体制、予算、 実施施設など)	円滑、順調に実施できた →4点 ほぼ計画どおりに実施できた →3点 一部変更があったが概ね実施できた →2点 一部問題があったが実施できた →1点 実施できなかった →0点
③事業実施量 (アウトプット)	だれが どういう体制で (周知方法、実施手順・方 法、会場設営、記録など)	予め目標値を設定し、その目標値と実績値との割合により評価 達成率=実績値÷目標値×100 ※実績値を下げることを目標とする場合は次の算定式とする。
④成果 (アウトカム)	どのくらいやって (開催回数、参加者数など)	達成率=(2-実績値÷目標値)×100 評価点数 達成率100%以上 →5点 達成率85~100%未満 →4点 達成率70~85%未満 →3点 達成率50~70%未満 →2点 達成率50%未満 →1点
	どうなったか (対象者の実施前との変化や効 果など)	
評価の算定式		評価基準
(③事業実施量の評価点数+④成果の評価点数)÷2 =平均点数 ※③事業実施量の評価が難しいものについては、④成果 の評価点数により評価した		平均点数 評価 4.0 点以上 → A 大いに評価できる 3.5~3.9 点 → B 概ね評価できる 3.0~3.4 点 → C まあまあ評価できる 2.5~2.9 点 → D あまり評価できない 2.4 点以下 → E 評価できない

【保健事業の分類】

- ・ 特定健康診査受診率の向上：未受診者受診勧奨
- ・ 特定保健指導の充実
- ・ 生活習慣病の重症化予防対策
- ・ 健康教育に関する取組：健康教室、運動教室 など
- ・ 医療費適正化に関する取組：ジェネリック普及事業、医療費通知事業、重複服薬通知 など

① 特定健康診査受診率の向上

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
特定健康診査の受診勧奨	受診率の向上	対象者全員に対する特定健康診査の受診勧奨		C					
ストラクチャー		プロセス							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内8地域すべてに集団健診と個別健診（医療機関）を設定 ・ 市の実施する「一日人間ドック」に特定健診を含めて実施 		3点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査対象者全員に受診票を送付した ・ 未受診者への受診勧奨通知を送付した 	3点					
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
特定健康診査受診率 (法定報告値)	平成28年度 40.7%	目標値	43.9%	47.1%	50.3%	53.5%	56.7%	60.0%	3点
		実績値	42.9%	44.3%	37.2%	41.6%	43.5%	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、中止となった日程・会場もあり受診率が大幅に低下した。 ・ その後受診率の回復傾向が続いているが、目標値からは大きく乖離している現状。 			<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の実施体制で、受診者の大幅な増加は望めないことから、個別健診の受入れ体制や受診勧奨が必要と考えられる。 						

② 特定保健指導の充実

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定保健指導の未利用者へのアプローチ	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導の利用勧奨	D						
ストラクチャー		プロセス							
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導従事者研修への参加によるスタッフのスキルアップ ICT特定保健指導に係る委託予算の確保 各項目において適切だった		<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導担当者会議の開催：年1回以上 ほぼ計画どおりに実施できた 	3点						
アウトプット									
<ul style="list-style-type: none"> 対象者が指導方法を選択できるよう案内通知の内容を工夫した。 概ね年間指導計画のとおり対面指導を実施できた。 			4点						
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
特定保健指導の実施率	平成28年度 10.0%	目標値	18.3%	26.6%	34.9%	43.2%	51.6%	60.0%	1点
		実績値	9.4%	15.1%	18.7%	15.6%	11.6%	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した遠隔特定保健指導を令和2年度から開始し、会場に來られない対象者へのアプローチを行った。 土日の特定保健指導の実施、集団・個別での実施など、利用者の実情に合わせて利用できるようにした。 			<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した特定保健指導の周知をしたが、利用者が少なかった。 案内通知後、電話にて利用勧奨を行ったが、断る対象者が多かった。 						
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 健診結果が対象者に送付されてから、初回面接の実施までに期間が空いてしまう。 同時受診会場での初回指導を行うための時間やスタッフの確保が難しい。 無関心層、関心・知識があっても実践できない層への一次予防の取り組みが十分に実施できていない。 									

③ 生活習慣病の重症化予防対策

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
生活習慣病の重症化予防対策	<p>血圧や血糖の管理や生活習慣の改善により、透析の導入時期を遅延させることを目的に、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組めます。</p>	<p>・要医療者に対する受診確認及び受診勧奨 特定健診結果により血圧・血中脂質で要医療者に通知による医療機関受診勧奨を行い、受診の確認できない場合、電話又は訪問で受診勧奨を行う。 ・糖尿病性腎症重症化予防 特定健診結果により血糖値・HbA1c・eGFRで要医療者に通知による医療機関受診勧奨を行い、受診の確認できない場合、電話又は訪問で受診勧奨及び保健指導を行う。</p>	A						
ストラクチャー		プロセス							
<p>・事業運営のための担当職員の配置 : 100% ・関係機関への事業周知・説明の実施 : 100% 各項目において適切だった</p>		3点	<p>・業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施 ほぼ計画とおりに実施できた</p>	3点					
アウトプット									
<p>特定健診結果から対象者を抽出し、概ね予定した通知時期、保健指導の実施ができた。</p>			4点						
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
血圧・LDL要医療者の指導後の医療機関受診率	平成28年 70.4%	目標値	72.8%	75.2%	77.6%	80.0%	82.5%	85.0%	4点
		実績値	65.5%	63.6%	67.4%	57.7%	70.8%	—	
糖尿病性腎症（血糖値・HbA1c・eGFR）要医療者の指導後の医療機関受診率	平成28年 70.4%	目標値	72.8%	75.2%	77.6%	80.0%	82.5%	85.0%	5点
		実績値	65.5%	63.6%	70.8%	70.6%	78.2%	—	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<p>・計画のとおり対象者に実施できた。</p>			<p>・通知のみでは受診につながらず、毎年通知の対象者になる方もいる。 ・優先順位をつけて個別に受診勧奨を行っていく必要がある。</p>						
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>令和3年度は新型コロナウイルス感染症の流行もあり、医療機関の受診控えも影響したとも考えられる。目標には達しないが、医療機関への受診にはつながっていると考察される。脳血管疾患の死亡率の減少や、透析者数の減少には長期的に取り組む必要があるため、引き続き事業を継続させていく必要がある。</p>									

④ 健康教育に関する取組

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
地区健康教育・市民健康講座等	脳血管疾患や心疾患には内臓脂肪型肥満が関係していることから、適正体重の維持を目的に運動習慣の定着を図ること。また、減塩によって高血圧症を予防し、脳血管疾患や心疾患の発症リスクを減らすため、減塩について推進します。	・健診結果を分析した内容や市の健康に関する現状についてのチラシを作成し、地区健康教育等において市民に周知する ・地区健康教育で「プラス10活動」を推進する ・市民健康講座に内容に定期的に運動や調理実習を取り入れる ・機会を捉えて、学校や職域などで運動や減塩について健康教育を実施する	E						
ストラクチャー		プロセス							
・事業運営のための担当職員の配置：100% ・関係機関への事業周知・説明の実施：100% 各項目において適切だった		・業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施 ほぼ計画とおりに実施できた	3点						
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
運動習慣がある人の割合	27.5%	目標値	29.5%	30.2%	34.5%	37.0%	39.5%	42.0%	2点
		実績値	25.7%	25.7%	27.0%	26.8%	27.0%	—	
薄味にしている市民の割合	25.8%	目標値	—	—	—	50.0%	—	—	2点
		実績値	—	—	—	25.4%	—	—	
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
「運動習慣の定着」や「減塩」について、地区健康教育や市民健康講座の他、企業や学校から健康講話の依頼があった際に、講話の内容に盛り込み普及啓発を行った。				新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、健康教育を実施できない時期もあった。					
第3期計画への考察及び補足事項									
新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、健康教育等の保健事業が実施できない時期もあり、目標には至らなかった。「運動習慣」については、全国・同規模自治体と比較しても低い傾向なことから、引き続き継続して取り組んでいく必要がある。「減塩」についても増加に至らなかったことから、取り組みの際には、学校や職域などとの連携し、幅広い世代へのアプローチが必要である。									

⑤ 医療費適正化に関する取組

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価	
後発医薬品利用差額通知の送付	被保険者の自己負担額及び被保険者負担額の削減	後発医薬品に切替えた場合の減額効果を通知し、切替えを促す。							A	
ストラクチャー			プロセス							
・国保連合会への委託による対象者の抽出 各項目において適切だった			3点		・差額通知の送付：年3回 計画どおりに実施できた					4点
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	
1回あたりの通知件数	-	目標値	1,990件	1,930件	1,109件	1,050件	1,000件	950件	5点	
		実績値	1,840件	1,308件	1,189件	1,106件	926件	-		
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	
ジェネリック医薬品の数量ベースでの割合	48.7%	目標値	53.9%	59.1%	64.3%	69.5%	74.7%	80.0%	5点	
		実績値	84.1%	86.7%	87.3%	86.3%	87.3%	-		
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因					
・ジェネリック医薬品の普及も進んだことで、差額通知による利用切替えが進んだ。					・被保険者一人あたりの医療費の抑制には至っていない。					
第3期計画への考察及び補足事項										
数量ベースでは効果が現れているものの、医療費全体で見ると依然として増加傾向にあるため、引き続き後発医薬品への切替えを促進する必要がある。										

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

1 死亡の状況

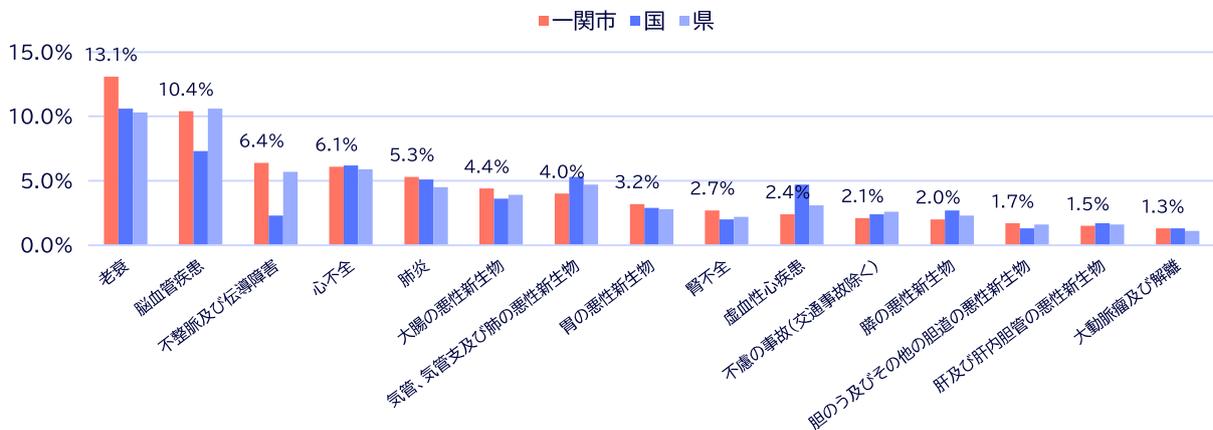
(1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む市全体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13.1%を占めており、次いで「脳血管疾患」（10.4%）、「不整脈及び伝導障害」（6.4%）の順となっています。

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」「不整脈及び伝導障害」「肺炎」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「腎不全」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」の割合が高くなっています。

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、「脳血管疾患」は第2位（10.4%）、「腎不全」は第9位（2.7%）、「虚血性心疾患」は第10位（2.4%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	一関市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	248	13.1%	10.6%	10.3%
2位	脳血管疾患	197	10.4%	7.3%	10.6%
3位	不整脈及び伝導障害	122	6.4%	2.3%	5.7%
4位	心不全	115	6.1%	6.2%	5.9%
5位	肺炎	100	5.3%	5.1%	4.5%
6位	大腸の悪性新生物	83	4.4%	3.6%	3.9%
7位	気管・気管支及び肺の悪性新生物	75	4.0%	5.3%	4.7%
8位	胃の悪性新生物	61	3.2%	2.9%	2.8%
9位	腎不全	51	2.7%	2.0%	2.2%
10位	虚血性心疾患	46	2.4%	4.7%	3.1%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	39	2.1%	2.4%	2.6%
12位	膵の悪性新生物	37	2.0%	2.7%	2.3%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	33	1.7%	1.3%	1.6%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	29	1.5%	1.7%	1.6%
15位	大動脈瘤及び解離	25	1.3%	1.3%	1.1%
-	その他	634	33.5%	40.7%	37.1%
-	死亡総数	1,895	-	-	-

【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)

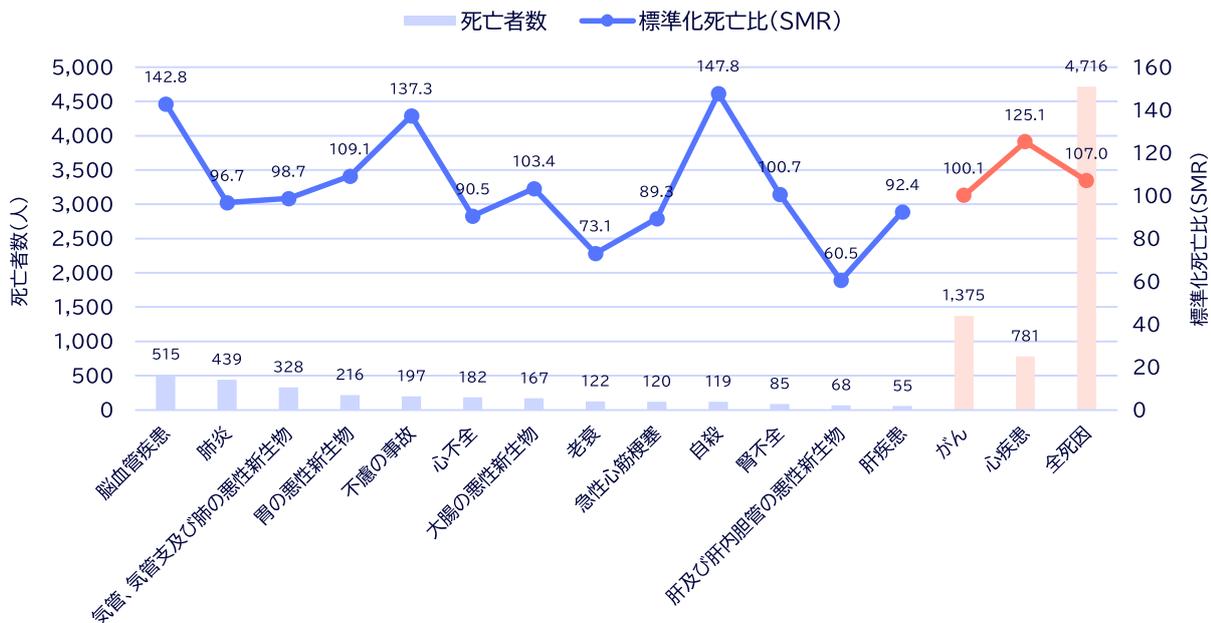
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっており、女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「心不全」及び「肺炎」となっています。

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」(142.8)「不慮の事故」(137.3)「胃の悪性新生物」(109.1)が高くなっており、女性では、「脳血管疾患」(139.3)「大腸の悪性新生物」(119.3)「不慮の事故」(110.7)が高くなっています。

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89.3、「脳血管疾患」は142.8、「腎不全」は100.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は100.2、「脳血管疾患」は139.3、「腎不全」は101.5となっています。

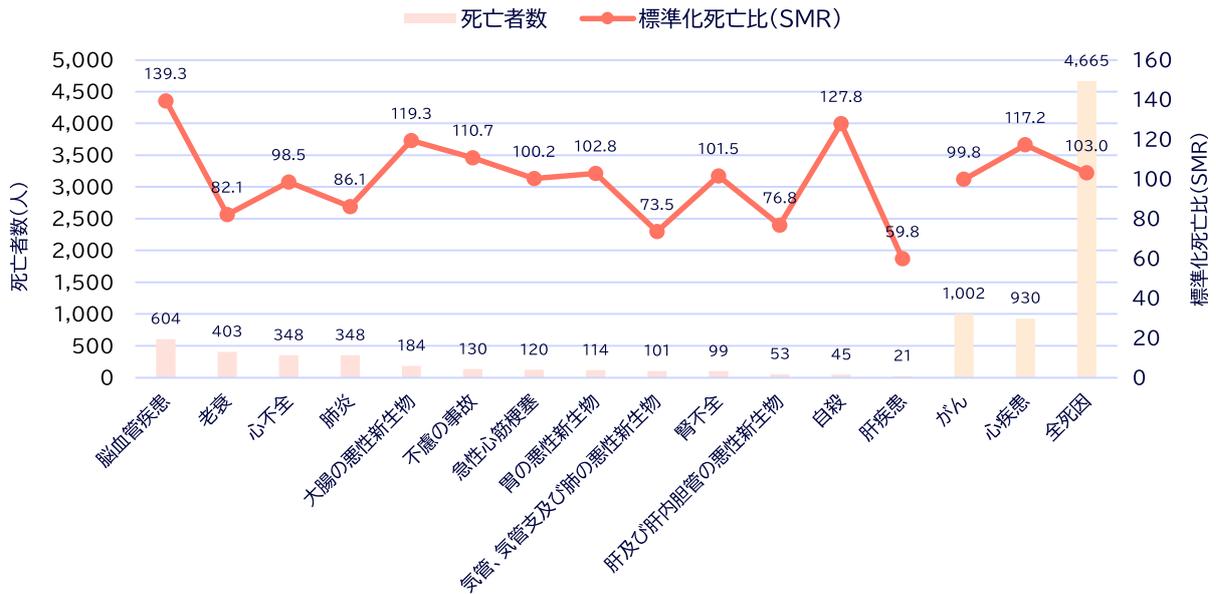
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

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)		
			一関市	県	国
1位	脳血管疾患	515	142.8	142.3	100
2位	肺炎	439	96.7	94.7	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	328	98.7	95.5	
4位	胃の悪性新生物	216	109.1	95.7	
5位	不慮の事故	197	137.3	122.6	
6位	心不全	182	90.5	85.8	
7位	大腸の悪性新生物	167	103.4	114.7	
8位	老衰	122	73.1	100.2	
9位	急性心筋梗塞	120	89.3	99.1	100
10位	自殺	119	147.8	127.8	
11位	腎不全	85	100.7	105.3	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	68	60.5	77.4	
13位	肝疾患	55	92.4	94.9	
参考	がん	1,375	100.1	101.3	
参考	心疾患	781	125.1	120.0	
参考	全死因	4,716	107.0	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)		
			一関市	県	国
1位	脳血管疾患	604	139.3	140.9	100
2位	老衰	403	82.1	100.4	
3位	心不全	348	98.5	92.0	
3位	肺炎	348	86.1	86.8	
5位	大腸の悪性新生物	184	119.3	120.0	
6位	不慮の事故	130	110.7	103.5	
7位	急性心筋梗塞	120	100.2	93.7	
8位	胃の悪性新生物	114	102.8	96.1	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			一関市	県	国
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	101	73.5	83.8	100
10位	腎不全	99	101.5	94.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	53	76.8	76.8	
12位	自殺	45	127.8	131.5	
13位	肝疾患	21	59.8	76.0	
参考	がん	1,002	99.8	99.9	
参考	心疾患	930	117.2	111.2	
参考	全死因	4,665	103.0	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

※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

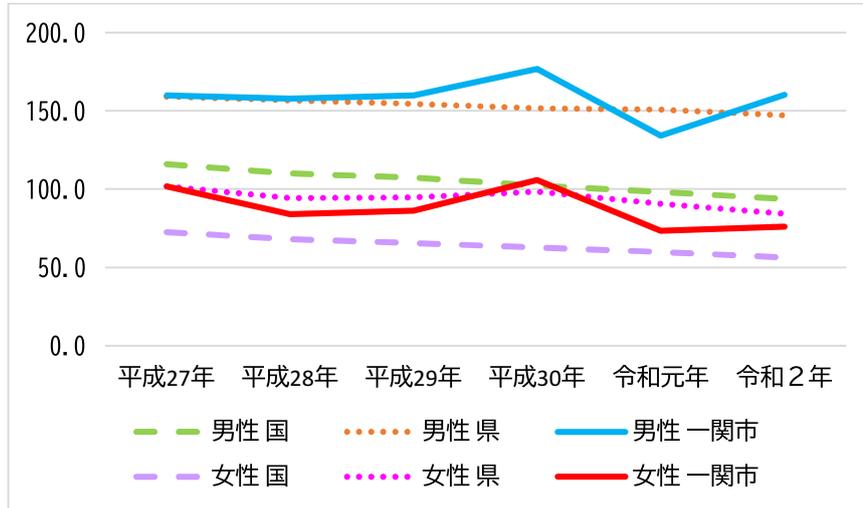
※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「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

(3) 脳血管疾患による死亡状況

平成27年から令和2年までの市全体の脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移（図表3-1-3-1）をみると、男性は増加傾向にあり、令和2年では160.2で国・県より高く、女性は減少傾向にあるものの、令和2年では76.0で国より高くなっています。

図表3-1-3-1：平成27年から令和2年までの脳血管疾患調整死亡率（人口10万対）



		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
男性	国	116.0	110.0	107.5	102.3	98.2	93.8
	県	159.1	156.9	154.4	151.7	150.8	147.2
	一関市	159.8	157.7	159.8	176.8	134.3	160.2
女性	国	72.6	68.0	65.7	62.8	59.9	56.4
	県	101.8	94.4	94.8	98.5	90.6	84.3
	一関市	101.8	84.0	86.1	105.9	73.4	76.0

【出典】岩手県環境保健研究センターデータウェアハウス

※年齢調整死亡率は、平成27年モデル人口を用いて算出

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

市全体で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9,320人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっています。

介護保険の第1号被保険者における要介護認定率は22.0%で、国・県より高く、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4.6%、75歳以上の後期高齢者は36.9%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.6%となっており、国・県より高い状況です。

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		一関市	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	19,208	245	1.3%	370	1.9%	276	1.4%	4.6%	-	-
75歳以上	22,292	2,053	9.2%	3,084	13.8%	3,088	13.9%	36.9%	-	-
計	41,500	2,298	5.5%	3,454	8.3%	3,364	8.1%	22.0%	18.7%	19.5%
2号										
40-64歳	35,421	41	0.1%	79	0.2%	84	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	76,921	2,339	3.0%	3,533	4.6%	3,448	4.5%	-	-	-

【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

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

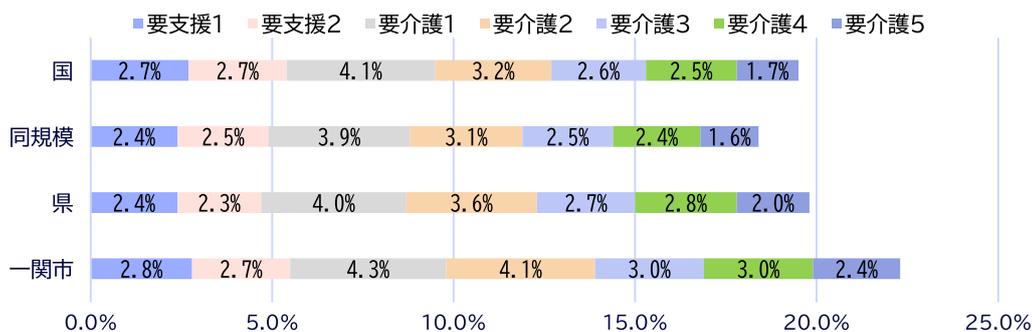
介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	一関市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	67,669	59,662	68,662	60,207
(居宅) 一件当たり給付費(円)	41,006	41,272	42,972	41,618
(施設) 一件当たり給付費(円)	293,473	296,364	299,720	295,426

【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

図表3-2-2-2：介護認定率（分母：被保険者）



【出典】KDB帳票 S29_003-健康スコアリング（介護） 令和4年度

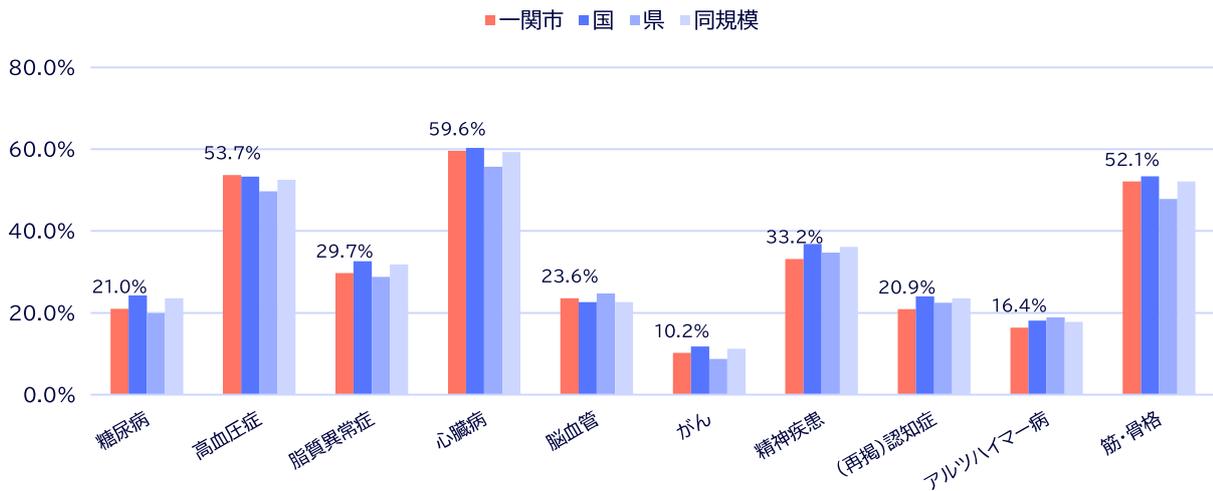
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（59.6%）が最も高く、次いで「高血圧症」（53.7%）、「筋・骨格関連疾患」（52.1%）となっています。

国と比較すると「高血圧症」「脳血管疾患」の有病割合が高く、県と比較すると「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高くなっています。

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59.6%、「脳血管疾患」は23.6%となっています。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21.0%、「高血圧症」は53.7%、「脂質異常症」は29.7%となっています。

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	2,007	21.0%	24.3%	19.9%	23.6%
高血圧症	5,122	53.7%	53.3%	49.7%	52.5%
脂質異常症	2,814	29.7%	32.6%	28.8%	31.8%
心臓病	5,687	59.6%	60.3%	55.7%	59.3%
脳血管疾患	2,235	23.6%	22.6%	24.7%	22.6%
がん	1,009	10.2%	11.8%	8.7%	11.2%
精神疾患	3,196	33.2%	36.8%	34.7%	36.1%
うち_認知症	2,003	20.9%	24.0%	22.5%	23.6%
アルツハイマー病	1,545	16.4%	18.1%	18.9%	17.8%
筋・骨格関連疾患	4,970	52.1%	53.4%	47.8%	52.1%

【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

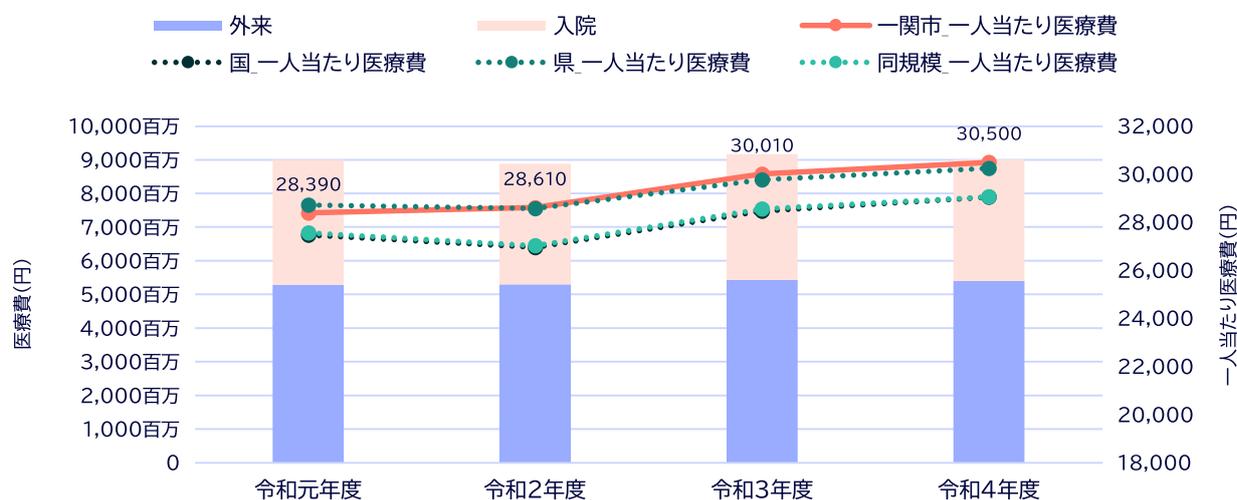
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の本市国民健康保険における総医療費は90億300万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して0.1%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.0%、外来医療費の割合は60.0%となっています。

令和4年度の1か月当たりの国保被保険者一人当たりの医療費は3万500円で、令和元年度と比較して7.4%増加しており、国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高くなっています。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を被保険者数で割った一人当たり医療費が用いられますが、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こととします。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	8,993,408,780	8,882,846,800	9,169,818,670	9,003,250,720	-	0.1
	入院	3,709,269,520	3,583,847,740	3,743,541,050	3,601,085,730	40.0%	-2.9
	外来	5,284,139,260	5,298,999,060	5,426,277,620	5,402,164,990	60.0%	2.2
一人当たり月額医療費 (円)	一関市	28,390	28,610	30,010	30,500	-	7.4
	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	27,560	27,030	28,560	29,060	-	5.4

【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

※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してみます。

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12,200円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると550円高くなっており、これは受診率及び一件当たり日数が国の値を上回っているためです。県の一人当たり月額医療費12,010円と比較すると190円高くなっていますが、これも受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためです。

また、外来の一人当たり月額医療費は18,300円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると900円高く、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す。県の一人当たり月額医療費18,240円と比較すると60円高くなっていますが、これは受診率が県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	一関市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,200	11,650	12,010	11,790
受診率（件/千人）	21.8	18.8	21.0	19.1
一件当たり日数（日）	16.5	16.0	17.5	16.3
一日当たり医療費（円）	33,910	38,730	32,720	37,770

外来	一関市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,300	17,400	18,240	17,270
受診率（件/千人）	773.9	709.6	745.8	707.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	17,090	16,500	17,600	16,520

【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（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3-3-2-1）、「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3億2,900万円で、9.2%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が12位（2.0%）、「その他の循環器系の疾患」が16位（1.8%）、「虚血性心疾患」が19位（1.7%）、「脳内出血」が20位（1.6%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の65.0%を占めています。

図表3-3-2-1：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（件/千人）	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	329,496,310	13,395	9.2%	33.7	12.9%	397,462
2位	その他の悪性新生物	256,567,390	10,430	7.1%	12.9	4.9%	809,361
3位	その他の心疾患	211,888,740	8,614	5.9%	11.3	4.3%	762,190
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	157,122,260	6,388	4.4%	8.9	3.4%	714,192
5位	その他の神経系の疾患	154,412,780	6,277	4.3%	13.3	5.1%	473,659
6位	その他の呼吸器系の疾患	142,964,760	5,812	4.0%	8.0	3.1%	725,709
7位	その他の消化器系の疾患	142,141,520	5,779	3.9%	15.9	6.1%	362,606
8位	骨折	102,682,630	4,174	2.9%	6.1	2.3%	684,551
9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	98,820,190	4,017	2.7%	8.3	3.2%	484,413
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	87,020,380	3,538	2.4%	3.9	1.5%	906,462
11位	腎不全	73,802,840	3,000	2.1%	4.9	1.9%	615,024
12位	脳梗塞	72,561,460	2,950	2.0%	5.3	2.0%	553,904
13位	てんかん	69,575,490	2,829	1.9%	4.8	1.9%	584,668
14位	関節症	67,195,540	2,732	1.9%	2.2	0.8%	1,244,362
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	66,953,920	2,722	1.9%	6.7	2.6%	403,337
16位	その他の循環器系の疾患	65,264,920	2,653	1.8%	1.5	0.6%	1,717,498
17位	その他損傷及びその他外因の影響	61,569,560	2,503	1.7%	3.3	1.3%	760,118
18位	肺炎	60,794,870	2,472	1.7%	4.6	1.8%	538,008
19位	虚血性心疾患	60,104,270	2,443	1.7%	2.4	0.9%	1,036,281
20位	脳内出血	58,525,030	2,379	1.6%	3.7	1.4%	636,142

【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

疾病別の外来医療費は（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く5億9,800万円で、外来総医療費の11.2%を占めています。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ます。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で4億6,500万円（8.7%）、「その他の悪性新生物」で3億5,400万円（6.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.6%を占めています。

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ます。

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ます。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（件/千人）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	597,756,050	24,301	11.2%	905.0	9.7%	26,853
2位	腎不全	465,141,470	18,910	8.7%	70.9	0.8%	266,710
3位	その他の悪性新生物	353,590,090	14,375	6.6%	93.9	1.0%	153,069
4位	高血圧症	322,921,610	13,128	6.0%	1179.0	12.7%	11,134
5位	その他の心疾患	201,284,190	8,183	3.8%	261.8	2.8%	31,255
6位	その他の神経系の疾患	201,065,910	8,174	3.8%	365.6	3.9%	22,356
7位	脂質異常症	192,548,230	7,828	3.6%	671.6	7.2%	11,656
8位	その他の消化器系の疾患	167,807,980	6,822	3.1%	255.2	2.7%	26,734
9位	その他の眼及び付属器の疾患	167,172,670	6,796	3.1%	497.0	5.4%	13,675
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	166,059,230	6,751	3.1%	27.5	0.3%	245,287
11位	炎症性多発性関節障害	130,733,210	5,315	2.4%	111.5	1.2%	47,661
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	121,475,430	4,938	2.3%	190.0	2.0%	25,995
13位	骨の密度及び構造の障害	94,602,090	3,846	1.8%	198.3	2.1%	19,398
14位	乳房の悪性新生物	92,994,650	3,781	1.7%	45.8	0.5%	82,588
15位	喘息	87,177,160	3,544	1.6%	146.6	1.6%	24,169
16位	関節症	80,403,060	3,269	1.5%	268.9	2.9%	12,155
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	76,844,600	3,124	1.4%	176.8	1.9%	17,674
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	72,270,370	2,938	1.4%	178.1	1.9%	16,500
19位	皮膚炎及び湿疹	68,578,030	2,788	1.3%	239.0	2.6%	11,665
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	66,604,060	2,708	1.2%	203.3	2.2%	13,321

【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

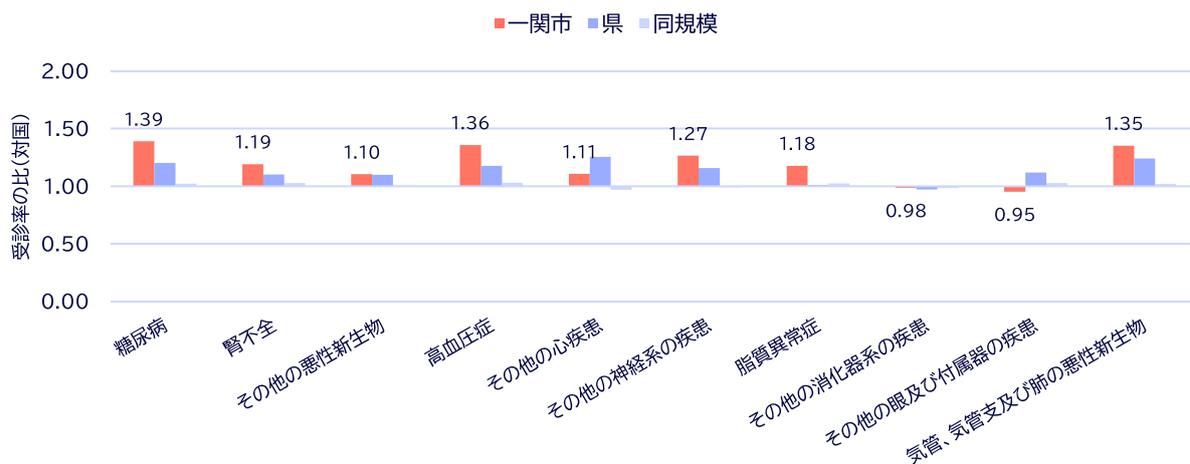
② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較してみます（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す。国と比較して受診率が特に高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「糖尿病」「高血圧症」となっています。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.2）となっており、国よりも受診率が高くなっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.4）、「高血圧症」（1.4）、「脂質異常症」（1.2）が国よりも受診率が高くなっています。

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（件/千人）						
		一関市	国	県	同規模	国との比		
						一関市	県	同規模
1位	糖尿病	905.0	651.2	781.8	665.1	1.39	1.20	1.02
2位	腎不全	70.9	59.5	65.5	61.2	1.19	1.10	1.03
3位	その他の悪性新生物	93.9	85.0	93.4	85.4	1.10	1.10	1.00
4位	高血圧症	1179.0	868.1	1022.5	894.8	1.36	1.18	1.03
5位	その他の心疾患	261.8	236.5	296.7	229.3	1.11	1.25	0.97
6位	その他の神経系の疾患	365.6	288.9	334.0	286.4	1.27	1.16	0.99
7位	脂質異常症	671.6	570.5	576.1	584.1	1.18	1.01	1.02
8位	その他の消化器系の疾患	255.2	259.2	251.8	255.6	0.98	0.97	0.99
9位	その他の眼及び付属器の疾患	497.0	522.7	585.1	536.9	0.95	1.12	1.03
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27.5	20.4	25.2	20.7	1.35	1.24	1.02
11位	炎症性多発性関節障害	111.5	100.5	99.8	103.3	1.11	0.99	1.03
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	190.0	132.0	166.3	134.5	1.44	1.26	1.02
13位	骨の密度及び構造の障害	198.3	171.3	227.3	161.0	1.16	1.33	0.94
14位	乳房の悪性新生物	45.8	44.6	41.8	44.6	1.03	0.94	1.00
15位	喘息	146.6	167.9	131.1	162.7	0.87	0.78	0.97
16位	関節症	268.9	210.3	235.9	200.5	1.28	1.12	0.95
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	176.8	207.7	170.8	200.3	0.85	0.82	0.96
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	178.1	223.8	223.8	221.0	0.80	1.00	0.99
19位	皮膚炎及び湿疹	239.0	240.1	214.0	234.2	1.00	0.89	0.98
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	203.3	153.3	162.4	152.3	1.33	1.06	0.99

【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

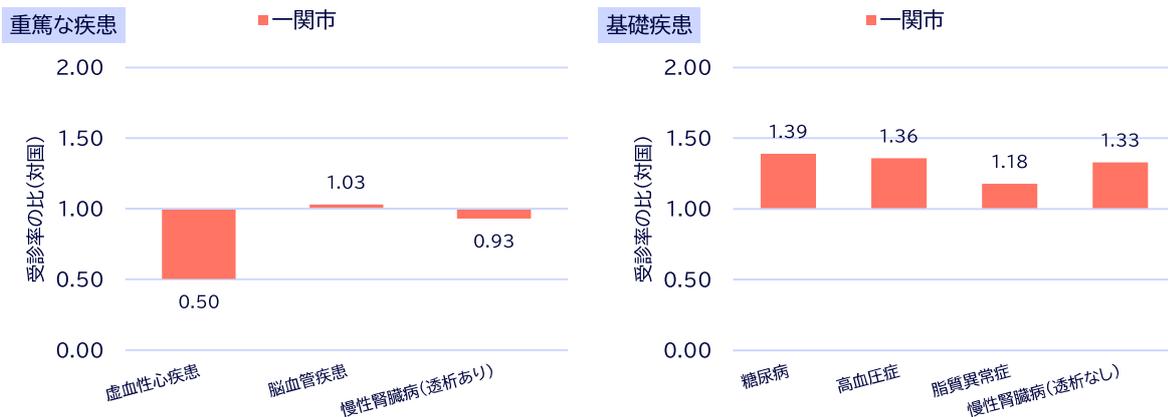
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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、国と受診率を比較してみます。

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く、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ます。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します。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」が国より高く、基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率も、国より高くなっています。

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（件/千人）						
	一関市	国	県	同規模	国との比		
					一関市	県	同規模
虚血性心疾患	2.4	4.7	3.3	4.8	0.50	0.69	1.02
脳血管疾患	10.5	10.2	12.5	10.6	1.03	1.23	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	28.2	30.3	25.2	31.1	0.93	0.83	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率（件/千人）						
	一関市	国	県	同規模	国との比		
					一関市	県	同規模
糖尿病	905.0	651.2	781.8	665.1	1.39	1.20	1.02
高血圧症	1179.0	868.1	1022.5	894.8	1.36	1.18	1.03
脂質異常症	671.6	570.5	576.1	584.1	1.18	1.01	1.02
慢性腎臓病（透析なし）	19.2	14.4	17.8	14.7	1.33	1.23	1.02

【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△35.1%、「脳血管疾患」の受診率は令和元年度と比較して△13.9%で、減少率は国・県より大きくなっています。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+11.9%で伸び率は国・県より大きくなっています。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率（件/千人）

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（%）
一関市	3.7	3.7	3.4	2.4	-35.1
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	5.8	5.1	5.1	4.8	-17.2

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（%）
一関市	12.2	12.0	11.6	10.5	-13.9
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	11.0	10.9	11.1	10.6	-3.6

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（%）
一関市	25.2	26.2	28.1	28.2	11.9
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	29.6	29.7	30.4	31.1	5.1

【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99人で、令和元年度の85人と比較して14人増加しています。

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増加しており、令和4年度においては男性22人、女性2人となっています。

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）	68	70	72	73
	女性（人）	17	20	24	25
	合計（人）	85	91	96	99
	男性_新規（人）	11	27	14	22
	女性_新規（人）	8	9	12	2

【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ある人の割合をみてみます。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者688人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は45.2%、「高血圧症」は86.0%、「脂質異常症」は74.4%の割合となっています。「脳血管疾患」の患者922人では、「糖尿病」は42.0%、「高血圧症」は81.1%、「脂質異常症」は62.5%の割合となっています。人工透析の患者99人では、「糖尿病」は45.5%、「高血圧症」は83.8%、「脂質異常症」は32.3%の割合となっています。

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	434	-	254	-	688	-	
基礎疾患	糖尿病	219	50.5%	92	36.2%	311	45.2%
	高血圧症	382	88.0%	210	82.7%	592	86.0%
	脂質異常症	320	73.7%	192	75.6%	512	74.4%

	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	605	-	317	-	922	-	
基礎疾患	糖尿病	268	44.3%	119	37.5%	387	42.0%
	高血圧症	494	81.7%	254	80.1%	748	81.1%
	脂質異常症	353	58.3%	223	70.3%	576	62.5%

	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	75	-	24	-	99	-	
基礎疾患	糖尿病	36	48.0%	9	37.5%	45	45.5%
	高血圧症	60	80.0%	23	95.8%	83	83.8%
	脂質異常症	26	34.7%	6	25.0%	32	32.3%

【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

令和4年度3月時点での本市の国保被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が3,229人（13.5%）、「高血圧症」が6,499人（27.2%）、「脂質異常症」が5,353人（22.4%）となっています。

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	12,150	-	11,719	-	23,869	-	
基礎疾患	糖尿病	1,931	15.9%	1,298	11.1%	3,229	13.5%
	高血圧症	3,494	28.8%	3,005	25.6%	6,499	27.2%
	脂質異常症	2,495	20.5%	2,858	24.4%	5,353	22.4%

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

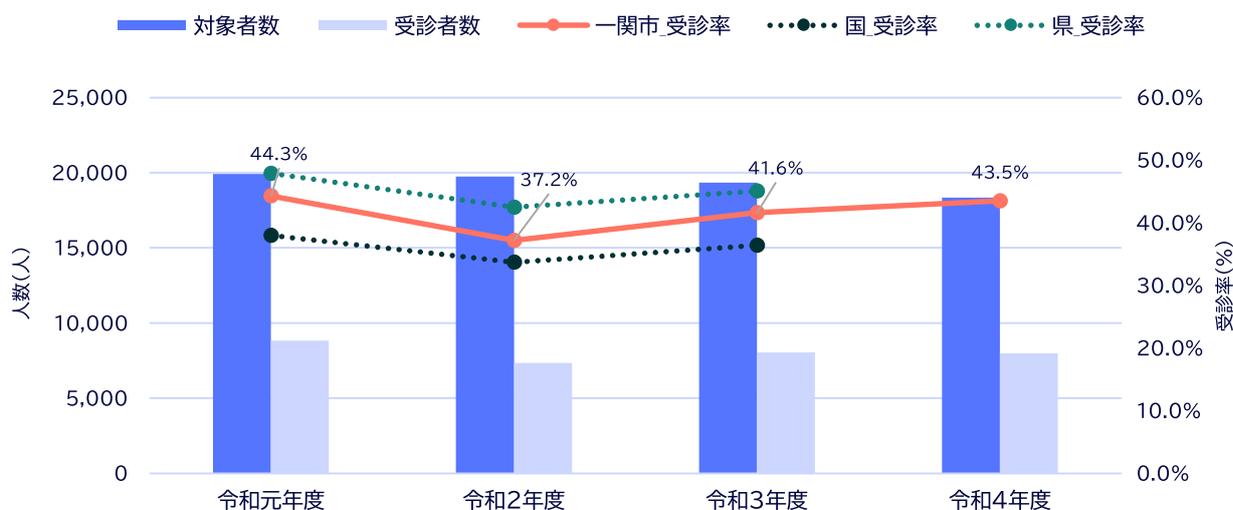
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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43.5%で、令和元年度と比較して0.8ポイント低下しており、令和3年度までの受診率でみると県より低く、国よりは高くなっています。

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低下しています。

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)	19,911	19,729	19,344	18,337	-1,574	
特定健診受診者数 (人)	8,827	7,337	8,043	7,977	-850	
特定健診受診率	一関市	44.3%	37.2%	41.6%	43.5%	-0.8
	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
令和元年度	27.6%	27.6%	30.5%	33.1%	42.8%	48.7%	50.2%
令和2年度	21.7%	19.6%	23.6%	26.2%	35.6%	41.0%	43.0%
令和3年度	26.9%	28.8%	27.4%	30.4%	39.7%	46.1%	46.3%
令和4年度	26.5%	31.2%	28.2%	32.8%	40.6%	47.5%	48.7%

【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

※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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトがある人、すなわち生活習慣病を治療中の人は6,273人で、特定健診対象者の34.0%、特定健診受診者の78.1%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがある人は7,231人で、特定健診対象者の39.2%、特定健診未受診者の69.3%を占めています（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ない人は3,198人で、特定健診対象者の17.3%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ります。

※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	6,136	-	12,321	-	18,457	-	-
特定健診受診者数	2,084	-	5,944	-	8,028	-	-
生活習慣病_治療なし	754	12.3%	1,001	8.1%	1,755	9.5%	21.9%
生活習慣病_治療中	1,330	21.7%	4,943	40.1%	6,273	34.0%	78.1%
特定健診未受診者数	4,052	-	6,377	-	10,429	-	-
生活習慣病_治療なし	1,811	29.5%	1,387	11.3%	3,198	17.3%	30.7%
生活習慣病_治療中	2,241	36.5%	4,990	40.5%	7,231	39.2%	69.3%

【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

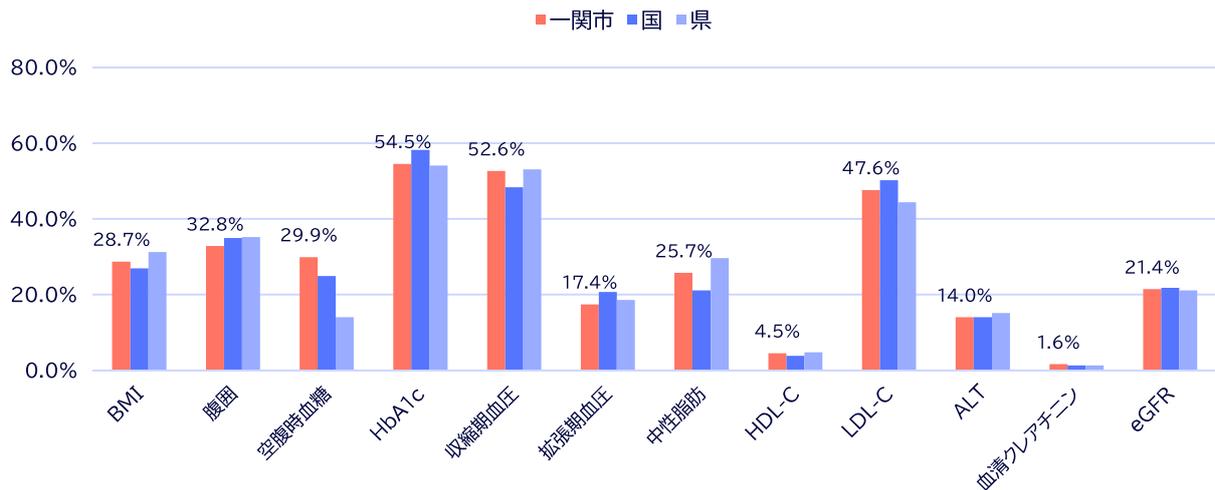
(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

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「空腹時血糖」「血清クレアチニン」の有所見率が高くなっています。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン	eGFR
一関市	28.7%	32.8%	29.9%	54.5%	52.6%	17.4%	25.7%	4.5%	47.6%	14.0%	1.6%	21.4%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	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%	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

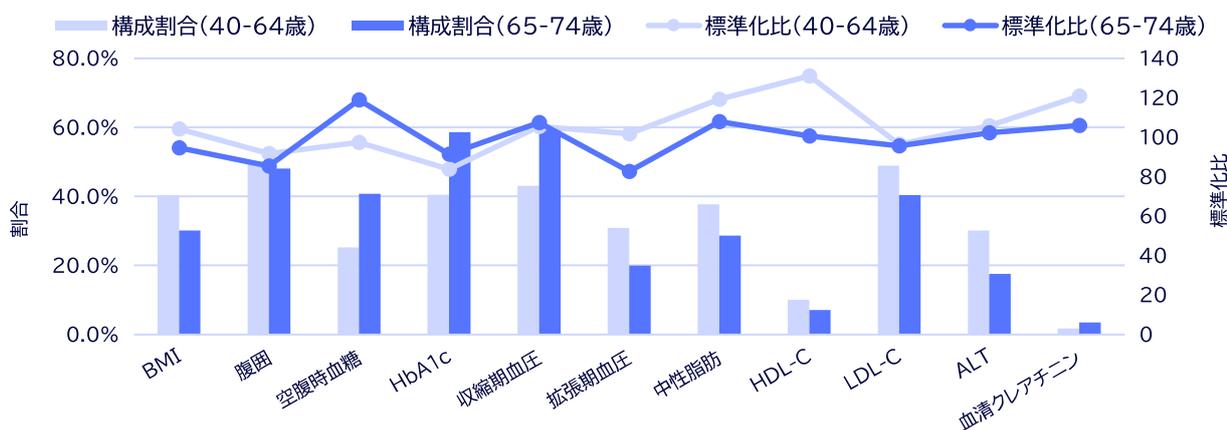
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
収縮期血圧	130mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	85mmHg以上		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

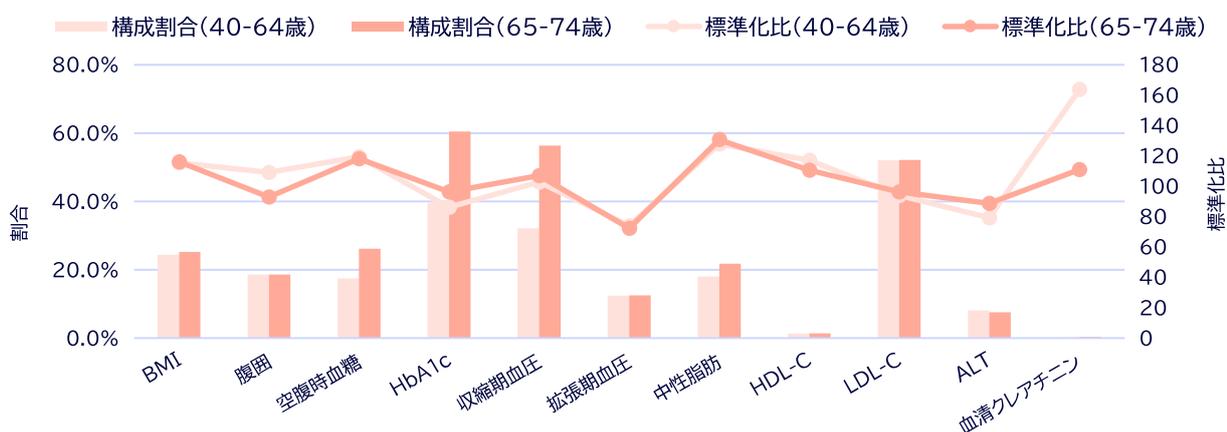
年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.3%	50.2%	25.2%	40.4%	43.1%	30.8%	37.6%	10.0%	48.8%	30.1%	1.6%
	標準化比	104.1	91.6	97.4	83.8	105.4	101.6	119.3	131.0	96.3	105.7	120.8
65-74歳	構成割合	30.1%	48.0%	40.7%	58.6%	59.6%	19.9%	28.6%	7.0%	40.3%	17.5%	3.5%
	標準化比	94.5	85.3	118.9	91.4	107.4	82.7	107.9	100.6	95.5	102.3	106.0

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	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	24.3%	18.6%	17.5%	39.6%	32.2%	12.4%	18.0%	1.3%	52.0%	8.1%	0.3%
	標準化比	115.4	109.1	119.4	86.2	102.7	74.1	127.9	117.0	93.9	79.3	163.8
65-74歳	構成割合	25.2%	18.6%	26.2%	60.4%	56.3%	12.5%	21.8%	1.4%	52.1%	7.6%	0.3%
	標準化比	116.1	93.0	118.1	96.3	107.0	72.3	130.7	110.5	96.2	88.6	110.9

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

(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

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は（図表3-4-3-1）、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。）が1,526人で特定健診受診者（8,028人）における該当者割合は19.0%で、該当者割合は国・県より低く、男女別にみると、男性では特定健診受診者の28.2%が、女性では10.7%がメタボ該当者となっています。

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。）は898人で特定健診受診者における該当者割合は11.2%となっており、該当者割合は国・県より高く、男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.8%が、女性では6.1%がメタボ予備群該当者となっています。

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）のとおりです。

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

	一関市						国	県	同規模
	対象者数 (人)	割合	年齢別				割合	割合	割合
			40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳			
メタボ該当者	1,526	19.0%	13.4%	18.2%	18.3%	20.6%	20.6%	21.8%	20.8%
男性	1,074	28.2%	21.2%	27.9%	28.1%	29.5%	32.9%	33.4%	32.9%
女性	452	10.7%	3.3%	7.8%	10.2%	12.5%	11.3%	12.7%	11.6%
メタボ予備群 該当者	898	11.2%	13.2%	12.7%	11.3%	10.5%	11.1%	10.9%	11.3%
男性	639	16.8%	17.2%	16.7%	17.3%	16.3%	17.8%	16.8%	18.0%
女性	259	6.1%	8.0%	8.4%	6.5%	5.2%	6.0%	6.2%	6.2%

【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_008-健診の状況 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

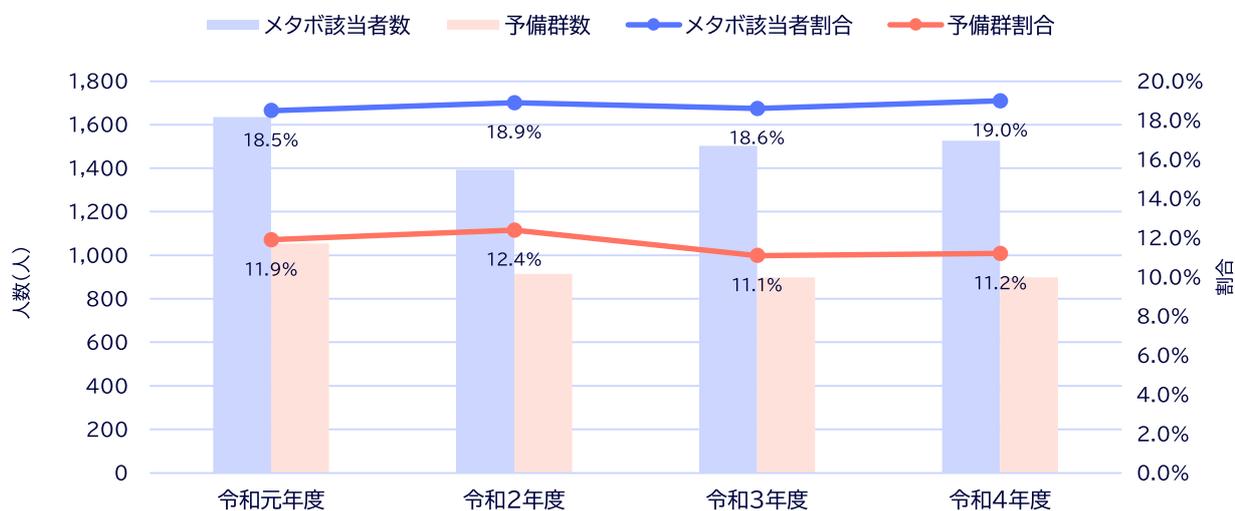
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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0.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.7ポイント減少しています。

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	1,634	18.5%	1,393	18.9%	1,503	18.6%	1,526	19.0%	0.5
男性	1,100	26.9%	965	27.7%	1,064	27.9%	1,074	28.2%	1.3
女性	534	11.2%	428	11.0%	439	10.3%	452	10.7%	-0.5
メタボ予備群該当者	1,054	11.9%	915	12.4%	898	11.1%	898	11.2%	-0.7
男性	736	18.0%	648	18.6%	622	16.3%	639	16.8%	-1.2
女性	318	6.7%	267	6.9%	276	6.5%	259	6.1%	-0.6

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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と（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、1,526人中708人が該当しており、特定健診受診者数の8.8%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、898人中644人が該当しており、特定健診受診者数の8.0%を占めています。

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

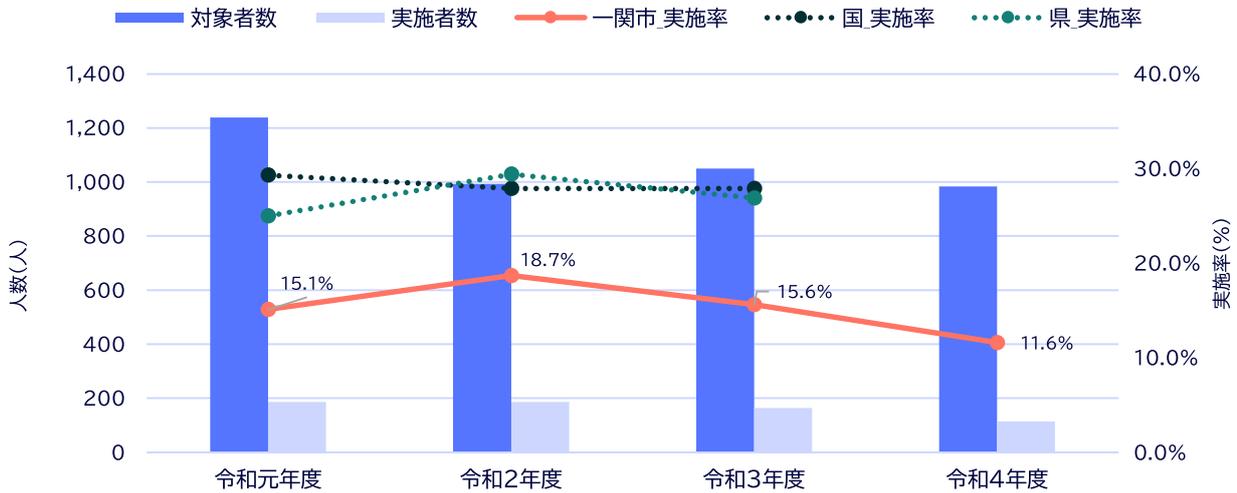
	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	3,805	-	4,223	-	8,028	-
腹囲基準値以上	1,850	48.6%	785	18.6%	2,635	32.8%
メタボ該当者	1,074	28.2%	452	10.7%	1,526	19.0%
高血糖・高血圧該当者	233	6.1%	76	1.8%	309	3.8%
高血糖・脂質異常該当者	52	1.4%	18	0.4%	70	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	479	12.6%	229	5.4%	708	8.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	310	8.1%	129	3.1%	439	5.5%
メタボ予備群該当者	639	16.8%	259	6.1%	898	11.2%
高血糖該当者	46	1.2%	14	0.3%	60	0.7%
高血圧該当者	454	11.9%	190	4.5%	644	8.0%
脂質異常該当者	139	3.7%	55	1.3%	194	2.4%
腹囲のみ該当者	137	3.6%	74	1.8%	211	2.6%

【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

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984人で、特定健診受診者7,977人中12.3%を占めています。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11.6%で、令和元年度の実施率15.1%と比較すると3.5ポイント低下しており、令和3年度までの実施率でみると国・県より低くなっています。

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)	8,827	7,337	8,043	7,977	-850	
特定保健指導対象者数 (人)	1,238	993	1,050	984	-254	
特定保健指導該当者割合	14.0%	13.5%	13.1%	12.3%	-1.7	
特定保健指導実施者数 (人)	187	186	164	114	-73	
特定保健指導実施率	一関市	15.1%	18.7%	15.6%	11.6%	-3.5
	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

令和4年度の特定保健指導実施率を支援区分別・年齢階層別で見ると（図表3-4-4-2）、積極的支援レベル終了者の割合では40歳～64歳のうち60歳～64歳が最も低く6.0%であり、動機付け支援終了者の割合は40歳～44歳が最も低く6.3%となっています。

図表3-4-4-2：支援区分別・年齢階層別 特定保健指導実施率（法定報告値）

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	再掲 40-64歳	再掲 65-74歳	計
積極的支援レベル対象者数の割合	総計	11.6%	18.6%	11.8%	14.3%	7.2%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	2.9%
	男性	17.1%	28.2%	19.0%	21.7%	13.1%	0.0%	0.0%	18.4%	0.0%	5.0%
	女性	4.6%	5.9%	3.3%	6.7%	2.5%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	1.0%
積極的支援レベル終了者の割合	総計	13.0%	7.8%	6.5%	7.1%	6.0%	0.0%	0.0%	7.5%	0.0%	7.5%
	男性	5.3%	9.1%	7.4%	7.0%	7.4%	0.0%	0.0%	7.5%	0.0%	7.5%
	女性	50.0%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	7.3%	0.0%	7.3%
動機づけ支援レベル対象者数の割合	総計	8.1%	9.5%	9.1%	6.9%	6.3%	11.0%	9.7%	7.4%	10.2%	9.5%
	男性	9.9%	7.1%	8.5%	7.6%	8.0%	15.7%	13.6%	8.0%	14.4%	12.7%
	女性	5.7%	12.7%	9.9%	6.2%	4.9%	7.3%	6.1%	6.7%	6.6%	6.6%
動機づけ支援終了者の割合	総計	6.3%	19.2%	8.3%	11.1%	12.1%	13.2%	12.9%	11.9%	13.1%	12.8%
	男性	0.0%	9.1%	8.3%	13.3%	12.1%	11.0%	12.5%	9.8%	11.9%	11.5%
	女性	20.0%	26.7%	8.3%	8.3%	12.0%	17.2%	13.8%	14.5%	15.3%	15.1%

【出典】令和4年度特定健診・特定保健指導（法定報告）

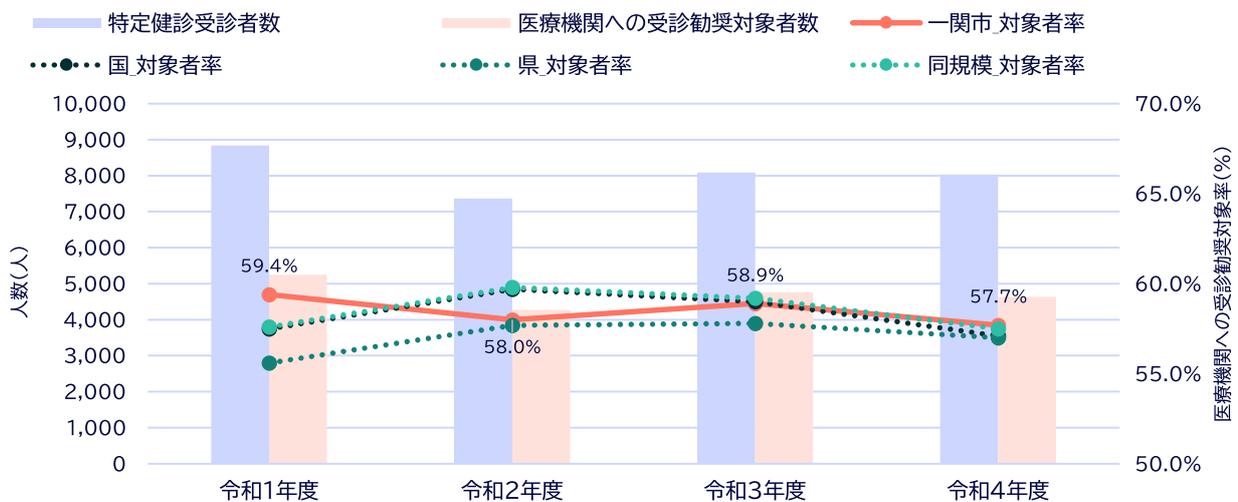
(5) 受診勧奨対象者の状況

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

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、本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てみます。

受診勧奨対象者の割合は（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数が4,636人で、特定健診受診者の57.7%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると1.7ポイント減少しています。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ます。

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)	8,836	7,364	8,084	8,028	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	5,247	4,270	4,762	4,636	-	
受診勧奨対象者率	一関市	59.4%	58.0%	58.9%	57.7%	-1.7
	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	57.6%	59.8%	59.2%	57.5%	-0.1

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m 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見てみます（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729人で特定健診受診者の9.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は2,479人で特定健診受診者の30.9%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ます。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,862人で特定健診受診者の23.2%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ます。

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		8,836	-	7,364	-	8,084	-	8,028	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	380	4.3%	348	4.7%	433	5.4%	393	4.9%
	7.0%以上8.0%未満	261	3.0%	214	2.9%	256	3.2%	240	3.0%
	8.0%以上	111	1.3%	83	1.1%	99	1.2%	96	1.2%
	合計	752	8.5%	645	8.8%	788	9.7%	729	9.1%

		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		8,836	-	7,364	-	8,084	-	8,028	-
血圧	Ⅰ度高血圧	2,218	25.1%	1,801	24.5%	2,067	25.6%	1,920	23.9%
	Ⅱ度高血圧	500	5.7%	458	6.2%	498	6.2%	497	6.2%
	Ⅲ度高血圧	66	0.7%	55	0.7%	62	0.8%	62	0.8%
	合計	2,784	31.5%	2,314	31.4%	2,627	32.5%	2,479	30.9%

		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		8,836	-	7,364	-	8,084	-	8,028	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,394	15.8%	1,085	14.7%	1,104	13.7%	1,142	14.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	655	7.4%	434	5.9%	456	5.6%	490	6.1%
	180mg/dL以上	313	3.5%	228	3.1%	229	2.8%	230	2.9%
	合計	2,362	26.7%	1,747	23.7%	1,789	22.1%	1,862	23.2%

【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

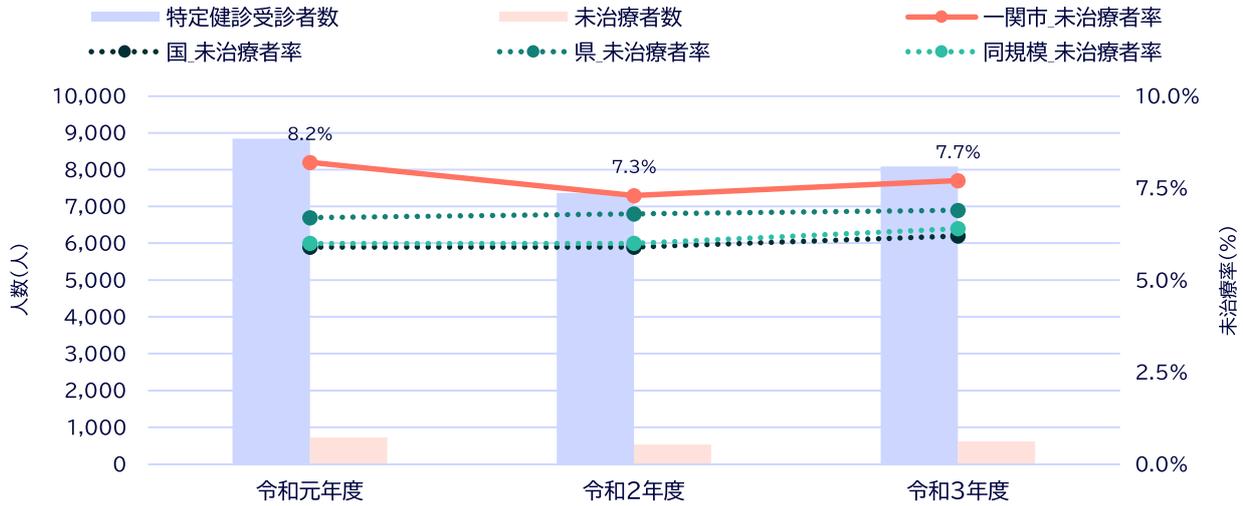
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況は（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者8,084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7.7%であり、国・県より高く、未治療者率は、令和元年度と比較して0.5ポイント減少しています。

※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）	8,836	7,364	8,084	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	5,247	4,270	4,762	-	
未治療者数（人）	721	534	620	-	
未治療者率	一関市	8.2%	7.3%	7.7%	-0.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.8%	6.9%	0.2
	同規模	6.0%	6.0%	6.4%	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3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみてみます（図表3-4-5-4）。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった729人の22.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった2,479人の47.3%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,862人の79.4%が服薬をしていない状況でした。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった197人の11.2%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない状況となっています。

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	393	117	29.8%
7.0%以上8.0%未満	240	24	10.0%
8.0%以上	96	20	20.8%
合計	729	161	22.1%

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	1,920	926	48.2%
Ⅱ度高血圧	497	226	45.5%
Ⅲ度高血圧	62	20	32.3%
合計	2,479	1,172	47.3%

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	1,142	934	81.8%
160mg/dL以上180mg/dL未満	490	397	81.0%
180mg/dL以上	230	148	64.3%
合計	1,862	1,479	79.4%

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	163	19	11.7%	16	9.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	24	2	8.3%	1	4.2%
15ml/分/1.73m ² 未満	10	1	10.0%	0	0.0%
合計	197	22	11.2%	17	8.6%

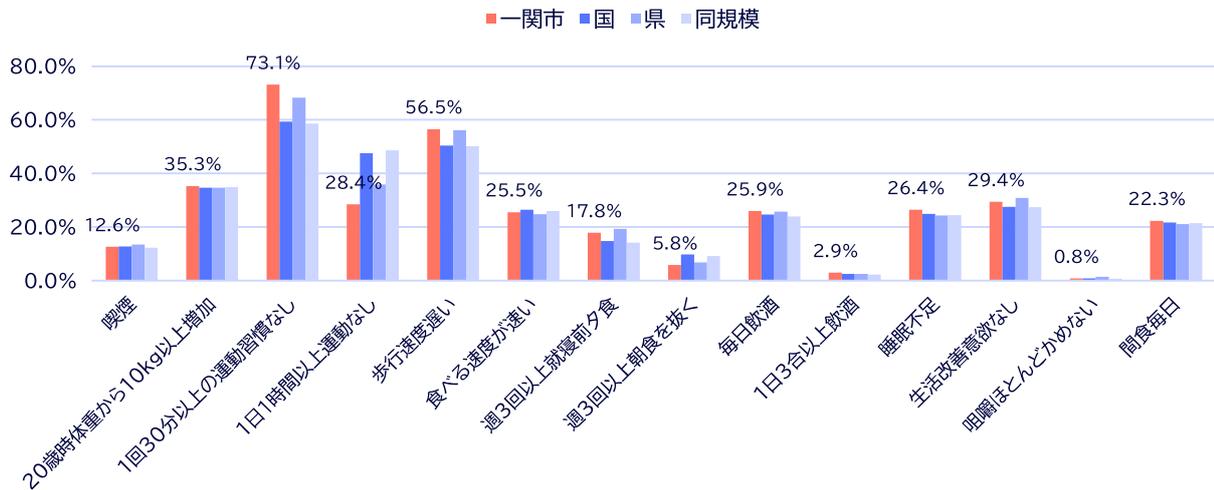
【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

(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

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「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」「歩行速度遅い」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

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



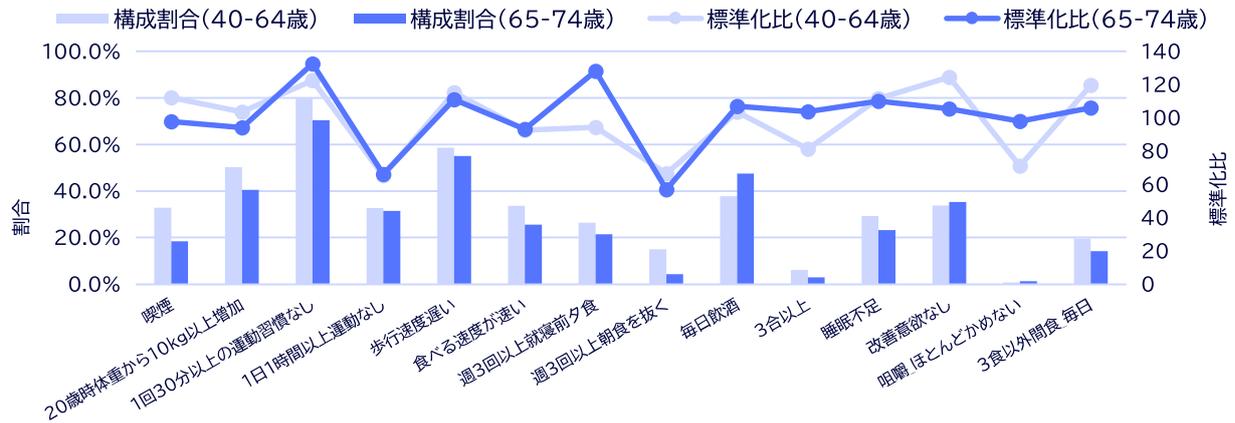
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
一関市	12.6%	35.3%	73.1%	28.4%	56.5%	25.5%	17.8%	5.8%	25.9%	2.9%	26.4%	29.4%	0.8%	22.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	13.4%	34.7%	68.3%	35.8%	56.1%	24.8%	19.3%	6.8%	25.7%	2.5%	24.3%	30.9%	1.4%	21.1%
同規模	12.3%	34.9%	58.6%	48.6%	50.1%	26.0%	14.2%	9.2%	23.9%	2.2%	24.4%	27.4%	0.7%	21.4%

【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

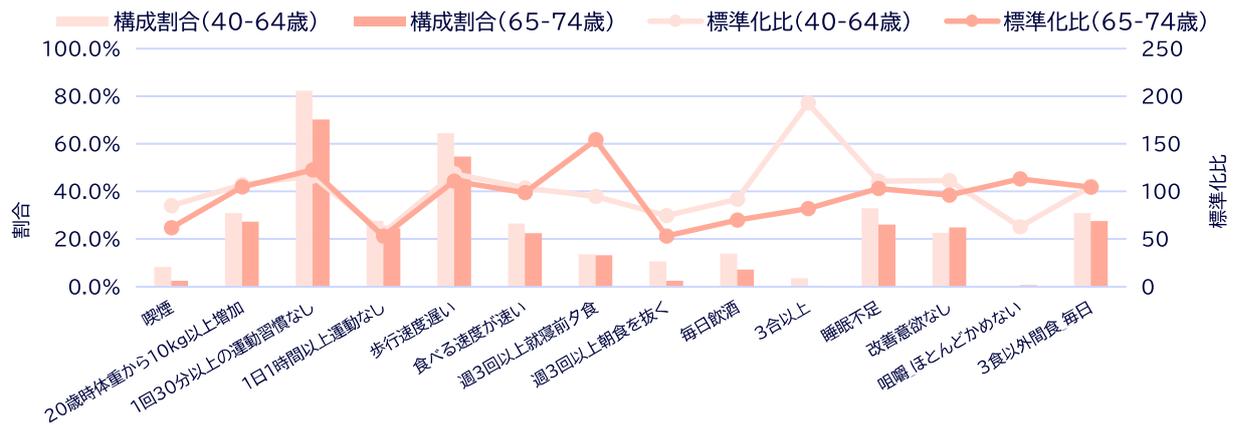
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

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	32.8%	50.2%	79.7%	32.6%	58.6%	33.7%	26.4%	15.0%	37.7%	6.1%	29.3%	33.7%	0.8%	19.5%
	標準化比	112.2	103.5	122.6	65.3	115.2	92.6	94.2	66.5	103.4	81.3	111.6	124.4	71.0	119.7
65-74歳	回答割合	18.3%	40.5%	70.4%	31.5%	55.0%	25.5%	21.5%	4.3%	47.5%	2.9%	23.2%	35.3%	1.2%	14.2%
	標準化比	97.7	94.1	132.6	66.1	111.1	93.1	128.1	56.9	107.0	103.7	110.1	105.4	98.0	106.1

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	8.3%	30.9%	82.3%	27.7%	64.4%	26.5%	13.6%	10.7%	13.8%	3.6%	32.9%	22.6%	0.3%	30.9%
	標準化比	85.0	107.2	116.1	56.8	118.7	103.8	94.7	74.7	91.6	192.9	110.7	111.4	63.0	105.5
65-74歳	回答割合	2.5%	27.3%	70.3%	24.4%	54.6%	22.4%	13.3%	2.5%	7.2%	0.2%	26.1%	24.9%	0.6%	27.6%
	標準化比	62.0	104.8	122.4	53.0	110.7	98.9	154.3	53.2	70.0	81.9	103.2	96.2	113.1	104.6

【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します。

(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-1-1）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」が△0.4ポイント、「脳血管疾患」が0.9ポイント、「筋・骨格関連疾患」が△-3.6ポイントとなっています。

75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」が△1.1ポイント、「脳血管疾患」が1.0ポイント、「筋・骨格関連疾患」が△1.4ポイントとなっています。

図表3-5-1-1：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		
	一関市	国	国との差	一関市	国	国との差
糖尿病	22.1%	21.6%	0.5	21.0%	24.9%	-3.9
高血圧症	36.9%	35.3%	1.6	56.2%	56.3%	-0.1
脂質異常症	22.4%	24.2%	-1.8	30.9%	34.1%	-3.2
心臓病	39.7%	40.1%	-0.4	62.5%	63.6%	-1.1
脳血管疾患	20.6%	19.7%	0.9	24.1%	23.1%	1.0
筋・骨格関連疾患	32.3%	35.9%	-3.6	55.0%	56.4%	-1.4
精神疾患	24.8%	25.5%	-0.7	34.5%	38.7%	-4.2

【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

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136人となっています。

※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	592	116	31	7	3	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	20	14	6	4	2	0	0	0	0	
	4医療機関以上	4	3	2	2	1	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	1	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39人となっています。

※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	12,680	10,491	8,207	5,987	4,213	2,901	1,939	1,262	821	501	39	3
	15日以上	11,070	9,720	7,803	5,790	4,127	2,866	1,926	1,258	819	500	39	3
	30日以上	9,815	8,672	7,034	5,308	3,852	2,717	1,841	1,204	786	490	39	3
	60日以上	5,268	4,774	3,994	3,141	2,363	1,747	1,219	837	557	353	29	2
	90日以上	2,460	2,245	1,912	1,513	1,170	873	630	431	287	183	18	1
	120日以上	1,223	1,143	996	795	607	470	338	230	160	105	9	0
	150日以上	611	569	490	400	309	242	172	121	87	56	5	0
	180日以上	438	408	341	277	214	165	117	81	61	40	3	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87.0%で、県の85.3%と比較して1.7ポイント高くなっています（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
一関市	84.6%	86.7%	86.8%	87.3%	87.1%	86.3%	87.0%
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

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80.2年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.5年である。女性の平均余命は86.7年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.1年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は78.5年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.6年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.2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、「脳血管疾患」は第2位(10.4%)、「腎不全」は第9位(2.7%)、「虚血性心疾患」は第10位(2.4%)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89.3(男性)100.2(女性)、脳血管疾患142.8(男性)139.3(女性)、腎不全100.7(男性)101.5(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1.7年、女性は3.5年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は59.6%、「脳血管疾患」は23.6%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(21.0%)、「高血圧症」(53.7%)、「脂質異常症」(29.7%)である。(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、「脳梗塞」が12位(2.0%)、「虚血性心疾患」が19位(1.7%)、「脳内出血」が20位(1.6%)となっている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の入院受診率は国の1.03倍であり、「虚血性心疾患」の入院受診率は国の0.50倍、「慢性腎臓病(透析あり)」の外来受診率は国の0.93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8.7%を占めている。(図表3-3-3-1) ・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」1.39倍、「高血圧症」1.36倍、「脂質異常症」1.18倍、「慢性腎臓病(透析なし)」1.33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45.5%、「高血圧症」は83.8%、「脂質異常症」は32.3%となっている。(図表3-3-5-1)



◀生活習慣病の重症化予防

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、いずれも国より高い。(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3,229人(13.5%)、「高血圧症」が6,499人(27.2%)、「脂質異常症」が5,353人(22.4%)である。(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4,636人で、特定健診受診者の57.7%となっており、1.7ポイント減少している。(図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった729人の22.1%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった2,479人の47.3%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,862人の79.4%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった197人の11.2%である。(図表3-4-5-4)



◀生活習慣病の重症化予防

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1,526人(19.0%)で令和元年度から0.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者は898人(11.2%)で令和元年度から0.7ポイント減少している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は11.6%である。令和3度をみると、国・県より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「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」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「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。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀特定健康診査受診率の向上

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年度の特健診受診率は43.5%である。令和3年度でみると、県より低いが、国より高い。(図表3-4-1-1) ・令和4年度の特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3,198人で、特定健診対象者の17.3%となっている。(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「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「睡眠不足」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「20歳時体重から10kg以上増加」「睡眠不足」「間食毎日」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)



◀健康教育に関する取組 ▶医療費適正化に関する取組

地域特性・背景	
一関市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は38.2%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は23,869人で、65歳以上の被保険者の割合は55.2%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136人であり、多剤処方該当者数は39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87.0%であり、県と比較して1.7ポイント高い。(図表3-6-3-1)

(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・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。死因のSMRを見ると、脳血管疾患は高い傾向があり、腎不全は国と同水準、心筋梗塞は低い傾向がある。また、脳血管疾患の入院受診率・慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率は国と同水準であり、虚血性心疾患の入院受診率は低い傾向がある。これらの事実から、一関市では、脳血管疾患の発生頻度は国より高く、腎不全は同程度、虚血性心疾患は国と比べて少ない可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外來受診率を見ると、いずれの疾患も国と比べて受診率が1.3倍前後であるが、一関市の高齢化率を踏まえると必ずしも高いとは言えず、また、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、国や県と比較して未治療者率が高く、該当疾患に関する服薬が出ていないものも血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。</p> <p>これらの事実から、一関市では基礎疾患を有病しているものの、外來治療に至っていない有病者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病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>【中長期指標】 平均自立期間の推移 人工透析患者数 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 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合は多少の増減はあるもののほぼ横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低い傾向にあり、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>【短期指標】 特定保健指導実施率 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>◀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2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</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、運動習慣・食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>	<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、被保険者における食習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における1回30分以上の運動習慣なしの回答割合</p>

(3) 一体的実施及び医療費適正化に関する課題

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・脳血管疾患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、脳梗塞・狭心症・心筋梗塞の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>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。また、後期高齢者医療保険に移行した後も、継続した保健指導が受けられるような体制を整備する必要がある。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀医療費適正化に関する取組 重複服薬者が136人、多剤服薬者が39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 服薬に関する適正化が必要。</p>	<p>【中長期指標】 被保険者1人あたりの月額医療費</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ました。

第3期データヘルス計画の目的
<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸 ・脳血管疾患死亡率の減少 ・人工透析の医療費の伸びを抑制 ・医療費の適正化

中長期指標	開始時	令和11年度	評価資料
平均自立期間の推移	男性78.5年 女性83.2年	男性80.2年 女性84.4年	KDB帳票S21_001
脳血管疾患死亡率（年齢調整死亡率）	男性160.2 女性76.0	男性153.0 女性73.0	岩手県環境保健 研究センター
人工透析患者数	24人	22人	KDB帳票S23_001
特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合	9.1%	7.8%	特定健診結果
血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	30.9%	21.0%	特定健診結果
LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	23.2%	16.0%	特定健診結果
被保険者一人あたりの月額医療費	30,500円	28,975円	KDB帳票S23_001

短期指標	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	評価資料
特定健診受診率	43.5%	49.0%	54.5%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	特定健診法定報告
特定保健指導実施率	11.6%	27.8%	43.9%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	特定健診法定報告
特定健診受診者におけるメタボ該当率と予備群該当率の合計	30.2%	26.1%	24.7%	23.4%	22.3%	21.2%	20.3%	特定健診法定報告
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30.6%	34.6%	38.6%	42.6%	46.6%	50.6%	54.6%	特定健診法定報告
特定健診受診者の内、HbA1c8.0以上の者の割合	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	特定健診結果
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	22.1%	20.3%	18.4%	16.6%	14.7%	12.9%	10.0%	特定健診結果
血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	47.3%	45.6%	43.9%	42.2%	40.4%	38.7%	37.0%	特定健診結果
LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	79.4%	77.8%	76.3%	74.7%	73.1%	71.6%	70.0%	特定健診結果

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画（平成30年～令和5年）で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ました。

(1) 特定健康診査受診率の向上

第2期計画における取組と評価		
評価	特定健康診査受診率の向上に関連するデータヘルス計画の目標	
C	特定健康診査の受診率向上	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
特定健康診査受診率	特定健康診査の受診勧奨	対象者 40～74歳の国民健康保険加入者 方法 対象者全員に対する特定健康診査の受診勧奨
特定健康診査受診率	特定健康診査未受診者対策	対象者 特定健診未受診者（年度途中加入者を含む） 方法 対象者への受診勧奨通知
特定健康診査受診率	若年者への特定健康診査受診勧奨	対象者 年度末年齢40歳の国民健康保険加入者 方法 特定健康診査受診票および健康管理ファイルの送付による健康管理の啓発

第3期計画における特定健康診査受診率の向上に関連する健康課題
生活習慣病の発症及び重症化予防と生活習慣病の治療状況に関連する一関市としての現状を把握していくためにも、特定健康診査の受診率を高める必要がある。受診率は国の平均よりは高いが、県内平均より低い状態が続いている。 年齢階層別では、特に50～54歳の特定健康診査の受診率が低下するなど40～50代の受診率が低調であるため、若い世代の受診率の向上が課題となっている。 また、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が3,198人で特定健診対象者の17.3%の健康状態の把握が難しい状態にある。
第3期計画における特定健康診査受診率に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率（年齢階層別では40～50歳代）の向上

第3期計画における特定健康診査受診率の向上に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期計画期間で実施してきた事業により、特定健康診査受診の受診率は目標値には届かないものの、新型コロナウイルス感染症の影響から回復してきており、少しずつではあるが受診率も向上しているため、受診勧奨を引き続き実施しながら、目標を目指していく。		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	特定健康診査の受診勧奨	対象者 40～74歳の国民健康保険加入者 方法 対象者全員に対する特定健康診査の受診勧奨
継続	特定健康診査未受診者対策	対象者 特定健診未受診者（年度途中加入者を含む） 方法 対象者への受診勧奨通知
継続	若年者への特定健康診査受診勧奨	対象者 年度末年齢40歳の国民健康保険加入者 方法 特定健康診査受診票および健康管理ファイルの送付による健康管理の啓発

③ 特定健康診査の受診勧奨

実施計画	
事業概要	対象者全員に対する特定健康診査の受診勧奨
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者
ストラクチャー	実施体制：実施体制の検討、受診票作成・発送準備 関係機関：国保年金課、健康づくり課
プロセス	実施方法：毎年4月に対象者全員に受診票を個別送付し受診勧奨を行う 対象者：40～74歳の国民健康保険加入者

④ 特定健康診査未受診者対策

実施計画	
事業概要	はがき等による受診勧奨通知
対象者	特定健診未受診者（年度途中加入者を含む）
ストラクチャー	実施体制：実施体制の検討、対象者データの作成、勧奨通知作成・発送準備 関係機関：国保年金課、健康づくり課
プロセス	実施方法：当該年度の40～65歳の未受診者に対し、再勧奨（リコール）の通知を行う。通知内容は、啓発効果が高まるように内容を工夫する。 対象者：40～74歳の国民健康保険加入者

⑤ 若年者への特定健康診査受診勧奨

実施計画	
事業概要	年度末年齢40歳の国民健康保険加入者への受診勧奨通知
対象者	特定健診未受診者（年度途中加入者を含む）
ストラクチャー	実施体制：実施体制の検討、対象者データの作成、健康管理ファイルの作成・発送準備 関係機関：国保年金課、健康づくり課
プロセス	実施方法：特定健康診査受診票および健康管理ファイルの送付による健康管理の啓発。健康ファイルの内容は、啓発効果が高まるように内容を工夫する。 対象者：当該年度末年齢40歳の国民健康保険加入者

評価指標・目標値							
ストラクチャー	①	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明：100%					
	②	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明：100%					
	③	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明：100%					
プロセス	①	4月～5月					
	②	5月～8月					
	③	4月～5月					
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率（対象者数に対しての通知数）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価時期	翌年6月						

(2) 特定保健指導の充実

第2期計画における取組と評価		
評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
D	特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するために保健指導を行い、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の有病者や予備群を減少させることを目的とします。対象者が自分自身の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるように保健指導を行います。	
事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
特定保健指導実施率	特定保健指導未利用者へのアプローチ	<p>対象者：特定保健指導の未利用者 事業内容：特定保健指導の利用勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 案内通知後、申込がなかった人に対し、電話で利用勧奨を行う。 健診結果説明会への参加が難しい場合、家庭訪問や所内相談を案内する。 土日や夜間の特定保健指導の実施等工夫し、利用者が実情に合わせて選択し利用できるようにする。 特定保健指導の名称等を工夫し、案内を送付する。 運動教室または栄養教室と併せて特定保健指導を行うなど内容を工夫する。 特定保健指導の名称や教室の内容等の見直し改善を図りながら事業を行う。 利用者に合わせて家庭訪問や遠隔面接（ICT指導等）による保健指導を実施する。



第3期計画における特定保健指導の充実に関連する健康課題
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。
第3期計画における特定保健指導の充実に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導実施率の向上 特定健診受診者におけるメタボ該当率と予備群該当率の減少 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の向上



第3期計画における特定保健指導の充実に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
<p>第2期の評価より、特定健診受診者のうち、メタボ該当者・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移しているものの、特定保健指導実施率は国と比べて低い傾向にあり、十分な保健指導が実施できていない。</p> <p>第3期においては、引き続き特定保健指導実施率向上による生活習慣病の有病者や予備群減少を目標に、指導ツールの充実や指導方法の見直し・改善に取り組む。</p>		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	指導方法の充実	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問、遠隔面接（ICT）での保健指導等、利用者が指導方法を選択できるようにする。 土日や夜間の特定保健指導実施により、利用者が実情に合わせて選択し、利用できるようにする。
継続	ICT利用の促進	<ul style="list-style-type: none"> 周知方法の工夫 ICT申込者への支援

① 指導方法の充実

実施計画	
事業概要	対象者が実情に合わせて選択し利用できるよう、グループ支援の開催時間や指導ツールを充実させ、特定保健指導の実施率向上を目指す。
対象者	特定保健指導対象者
ストラクチャー	実施体制：職員の資質向上、専門職の配置、関係機関との連携、予算の確保 関係機関：国保年金課、健康づくり課、東部健康推進室、北部健康推進室
プロセス	実施方法：土日・夜間の特定保健指導の実施、ICTの活用（委託による遠隔特定保健指導、公式LINE等） 対象者：特定保健指導実施者

② ICT利用の促進

実施計画	
事業概要	ICTを利用した特定保健指導を促進するため、LoGoフォームの活用等周知方法の工夫や遠隔特定保健指導申込者への支援に取り組む。
対象者	特定保健指導対象者
ストラクチャー	実施体制：関係機関との連携、予算の確保 関係機関：遠隔特定保健指導委託業者、国保年金課、健康づくり課、東部健康推進室、北部健康推進室
プロセス	実施方法：周知方法の工夫（LoGoフォームの活用、健診会場での周知など） 遠隔特定保健指導申込者への支援（初回面接予約までの支援、予約未完了者への電話確認など） 対象者：特定保健指導対象者

評価指標・目標値							
ストラクチャー	①	研修会への参加					
	②	関係機関との情報共有 遠隔特定保健指導委託業者の選定・契約 委託業者との打合せ・情報共有					
プロセス	①	現状把握や事業内容の検討会の開催：年2回以上実施					
	②	事業内容の情報共有及び検討会：年2回以上					
事業アウトプット	①	【項目名】研修会への参加人数					
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人
	②	【項目名】遠隔特定保健指導利用者数					
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
1人	5人	8人	11人	14人	17人	20人	
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	11.6%	27.8%	43.9%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	【項目名】特定健診受診者におけるメタボ該当率と予備群該当率の合計						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	30.2%	26.1%	24.7%	23.4%	22.3%	21.2%	20.3%
【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率							
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
30.6%	34.6%	38.6%	42.6%	46.6%	50.6%	54.6%	
評価時期	翌年度3月（法定報告）						

(3) 生活習慣病の重症化予防対策

第2期計画における取組と評価		
評価	生活習慣病の重症化予防対策に関連するデータヘルス計画の目標	
A	糖尿病性腎症は、人工透析導入理由の約4割を占めており、血圧や血糖の管理や生活習慣の改善により、透析の導入時期を遅延させることが可能であることから、糖尿病性腎症の重症化予防に取組めます。	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
医療機関受診率	要医療者に対する受診確認及び受診勧奨	対象者：特定健診結果により血圧・血中脂質で「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省 保健局）」の「①すぐに医療機関の受診を」に基づくもの。 方法：通知による医療機関受診勧奨を行い、受診の確認できない場合、電話又は訪問で受診勧奨を行う。
医療機関受診率	糖尿病性腎症の重症化予防	対象者：特定健診結果により血糖値・HbA1c・eGFRで「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省 保健局）」の「①すぐに医療機関の受診を」に基づくもの。 方法：通知による医療機関受診勧奨を行い、受診の確認できない場合、電話又は訪問で受診勧奨及び保健指導を行う。

第3期計画における生活習慣病の重症化予防対策に関連する健康課題
一関市では、脳血管疾患の発生頻度は国より高く、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、いずれの疾患も国と比べて受診率が1.3倍前後であるが、一関市の高齢化率を踏まえると必ずしも高いとは言えない。 また、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、国や県と比較して未治療者率が高く、該当疾患に関する服薬が出ていないものも血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。
第3期計画における生活習慣病の重症化予防対策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、血糖値HbA1c8.5%以上の割合の減少 特定健診受診者の内、血糖値HbA1c6.5%以上の内服薬なしの割合の減少 特定健診受診者の内、I度高血圧以上の内服薬なしの割合の減少 特定健診受診者の内、LDL-C140mg/dl以上の内服薬なしの割合の減少

第3期計画における生活習慣病の重症化予防対策に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期計画期間で実施していた事業では透析移行患者の抑制を目標に実施し、両事業とも目標には達していない。 第3期計画においては引き続き人工透析患者の抑制と脳血管疾患の発生の抑制を目標とし、特定健診から受診勧奨値の方に加え、治療中断者に対しても適切な医療機関受診を促進していく。 また、糖尿病性腎症に関しては、腎症2期から保健指導を実施していく。		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続（統合）	要医療者に対する受診確認及び受診勧奨	対象者：特定健診結果により血圧・血中脂質・血糖値・HbA1c・eGFRで「標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省 保健局）」の「①すぐに医療機関の受診を」に基づくもの。 方法：通知による医療機関受診勧奨を行い、受診の確認できない場合、電話又は訪問で受診勧奨及び保健指導を行う。
新規	糖尿病性腎症2・3・4期医療機関未受診者への保健指導	対象者：糖尿病性腎症の重症化予防プログラム（厚生労働省）に基づくもの。 方法：前年度特定健診結果の該当者に、訪問等で保健指導及び受診勧奨を行う。
新規	生活習慣病治療中断者への受診勧奨	対象者：糖尿病性腎症の重症化予防プログラム（厚生労働省）に基づくもの。 前々年度に糖尿病・高血圧症の治療歴があるが、前年度1年間治療歴が確認できないもの 方法：KDB（集計対象者等）から抽出

① 要医療者に対する受診確認及び受診勧奨

実施計画																																											
事業概要	<p><目的> 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ために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 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の優先づけを決定する。最優先介入者に対し、訪問等による保健指導を実施する。 次年度に最優先介入対象者以外に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知後、年度末までにレセプトを用い、介入対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>																																										
対象者	<p>特定健診受診者の内未治療者 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できない者</p> <p>血糖 : HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 血圧 : 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 血中脂質 : LDLコレステロール180mg/dL以上 腎機能 : eGFR 45ml/分/1.73m2未満</p>																																										
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：実施体制の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 健康推進課 : 実施体制の検討、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 国保年金課、健康づくり課、東部健康推進室、北部健康推進室、一関市医師会、岩手県国民健康保険団体連合会</p>																																										
プロセス	<p>実施方法：電話・訪問による保健指導、通知による医療機関受診勧奨 対象者 : 特定健診受診者の内未治療者の抽出 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>																																										
評価指標・目標値																																											
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 : 100% 関係機関への事業周知・説明の実施 : 100%</p>																																										
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施</p>																																										
事業アウトプット	<p>【項目名】受診勧奨実施率（対象者に対するの通知数）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																												
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																					
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																					
事業アウトカム	<p>通知者の内、受診した割合</p> <p>【項目名】血圧医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>71.9%</td> <td>73.2%</td> <td>74.6%</td> <td>75.9%</td> <td>77.3%</td> <td>78.7%</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】脂質（LDL）医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>63.7%</td> <td>64.0%</td> <td>64.2%</td> <td>64.4%</td> <td>64.6%</td> <td>64.8%</td> <td>70.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【項目名】血糖値及びHbA1c医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>78.2%</td> <td>79.3%</td> <td>80.4%</td> <td>81.5%</td> <td>82.6%</td> <td>83.8%</td> <td>85.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	71.9%	73.2%	74.6%	75.9%	77.3%	78.7%	80.0%	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	63.7%	64.0%	64.2%	64.4%	64.6%	64.8%	70.0%	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	78.2%	79.3%	80.4%	81.5%	82.6%	83.8%	85.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																					
71.9%	73.2%	74.6%	75.9%	77.3%	78.7%	80.0%																																					
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																					
63.7%	64.0%	64.2%	64.4%	64.6%	64.8%	70.0%																																					
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																					
78.2%	79.3%	80.4%	81.5%	82.6%	83.8%	85.0%																																					
評価時期	<p>翌年度3月（KDBで翌年度1月の受診歴を確認）</p>																																										

② 糖尿病性腎症2・3・4期医療機関未受診者への保健指導

実施計画															
事業概要	<p><目的> 糖尿病性腎症は、人工透析導入理由の約4割を占めており、血圧や血糖の管理や生活習慣の改善により、透析の導入時期を遅延させることが可能であることから、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組みます。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、前年度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する。介入対象者に対し、訪問等による保健指導及び医療機関への受診勧奨を実施する。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>														
対象者	糖尿病性腎症の重症化予防プログラム（厚生労働省）に基づく、腎症2・3・4期で医療機関未受診者														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：実施体制の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 健康推進課：実施体制の検討、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 国保年金課、健康づくり課、東部健康推進室、北部健康推進室、一関市医師会、一関歯科医師会、岩手県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者：前年度特定健診受診者の内、糖尿病性腎症2・3・4期の未治療者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>														
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	<p>【項目名】保健指導実施率（電話や訪問、所内相談など）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】特定健診受診者の内、血糖値HbA1c8.0%以上の割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2%</td> <td>1.2%</td> <td>1.2%</td> <td>1.1%</td> <td>1.1%</td> <td>1.0%</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%									
評価時期	翌年度6月（KDBで年度末の受診歴を確認）														

③ 生活習慣病治療中断者への受診勧奨

実施計画															
事業概要	<p><目的> 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ために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ（前々年度及び前年度）、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する。 介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>														
対象者	糖尿病及び高血圧症で前年度1年間医療機関の受診歴が確認できない者														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：実施体制の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 健康推進課：実施体制の検討、介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 国保年金課、健康づくり課、東部健康推進室、北部健康推進室、一関市医師会、岩手県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨 対象者：糖尿病及び高血圧症で前年度1年間医療機関の受診歴が確認できないもの 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>														
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	<p>【項目名】受診勧奨実施率（対象者に対するの通知数）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40.0%</td> <td>41.0</td> <td>42.0</td> <td>44.0</td> <td>46.0</td> <td>48.0</td> <td>50.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	40.0%	41.0	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
40.0%	41.0	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0%									
評価時期	翌年度6月（KDBで年度末の受診歴を確認）														

(4) 医療費適正化に関する取組

第2期計画における取組と評価		
評価	医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
D	被保険者一人あたりの療養給付費の伸びを抑制	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
後発医薬品への切替え率 (数量ベース) 目標：80.0% 結果：87.3%	後発医薬品利用差額通知の送付	後発医薬品に切替えた場合の減額効果を通知し、切替えを促す。



第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
服薬に関する適正化が必要。	
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
被保険者1人あたりの医療費の伸びを抑制	



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期計画では、差額通知の送付によって後発開発薬への切替えが進んだことから、医療費の伸びを抑制するため引き続き実施していく。また、重複服薬者・多剤服薬者への服用適正化指導の実施を検討する。		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	後発医薬品利用差額通知の送付	後発医薬品に切替えた場合の減額効果を通知し、切替えを促す。

① 後発医薬品利用差額通知の送付

実施計画							
事業概要	後発医薬品に切替えた場合の減額効果を通知する。						
対象者	直近1年間のレセプトから、次の条件によって抽出される者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳以上の被保険者 ・ 薬剤の投与期間が14日以上 ・ 後発開発薬に変更した場合、1薬剤あたり100円以上の減額が見込まれ、かつ合計して300円以上の減額が見込まれるもの 						
ストラクチャー	実施体制：実施体制の検討、対象者データの作成 関係機関：岩手県国民健康保険団体連合会						
プロセス	実施方法：差額通知の郵送 対象者：条件によって抽出された被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知作成事務のための担当職員の配置：100%						
プロセス	差額通知を年3回送付：						
事業アウトプット	【項目名】 1回あたりの通知件数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	926件	890件	860件	830件	800件	770件	740件
事業アウトカム	【項目名】 後発医薬品の金額ベース利用率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20.6%	25.5%	30.4%	35.3	40.2%	45.1%	50.0%
評価時期	翌年度6月（国保連合会から提供される保険者別削減効果実績データにより確認）						

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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個別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こととします。各評価項目の評価は、下記の表に基づき行い、実績や成果を示す③事業実施量と④成果の評価点数の平均点数で保健事業の総合的な評価を行うこととします。

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こととします。

評価項目	内容	評価点数
①事業構成・実施体制等 (ストラクチャー)	だれが どういう体制で (事業計画、人的体制、予算、 実施施設など)	各項目において非常に適切だった →4点 各項目において適切だった →3点 一部で対応遅れた等があったが概ね準備できた →2点 一部項目で問題があったが準備できた →1点 準備が整わなかった →0点
②実施過程 (プロセス)	どうやって (事業計画、人的体制、予算、 実施施設など)	円滑、順調に実施できた→4点 ほぼ計画どおりに実施できた →3点 一部変更があったが概ね実施できた →2点 一部問題があったが実施できた →1点 実施できなかった →0点
③事業実施量 (アウトプット)	だれが どういう体制で (周知方法、実施手順・方 法、会場設営、記録など)	予め目標値を設定し、その目標値と実績値との割合により評価 $達成率 = 実績値 \div 目標値 \times 100$ ※実績値を下げることを目標とする場合は次の算定式とする。 $達成率 = (2 - 実績値 \div 目標値) \times 100$ 評価点数 達成率100%以上 →5点 達成率85～100%未満 →4点 達成率70～85%未満 →3点 達成率50～70%未満 →2点 達成率50%未満 →1点
④成果 (アウトカム)	どのくらいやって (開催回数、参加者数など) どうなったか (対象者の実施前との変化や効 果など)	
評価の算定式		評価基準
$(\text{③の評価点数の合計} + \text{④の評価点数の合計}) \div 2$ $\div \text{個別事業の数}$ =平均点数		平均点数 評価 4.0 点以上 → A 大いに評価できる 3.5～3.9 点 → B 概ね評価できる 3.0～3.4 点 → C まあまあ評価できる 2.5～2.9 点 → D あまり評価できない 2.4 点以下 → E 評価できない

(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、令和11年度に評価を行うこととします。
また、令和8年度に進捗確認及び中間評価を実施することとします。

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こととします。

第7章 計画の公表・周知

被保険者や保健医療関係者等に周知するため、市のホームページを通じて本計画を公表することとします。

第8章 個人情報の取扱い

健康課題の分析等に当たっては、健診結果やレセプトデータ等の個人情報を使用する必要がありますが、それらの取扱いは個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）をはじめとする法令及びガイドラインに基づくものとします。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

一 関市医療と介護の連携連絡会に保険者として参画し、地域の課題を共有して地域包括ケアの取組を推進するとともに、必要に応じてKDBシステム等を活用した分析データの提供を行うこととします。

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ました。

本市においても、同法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す。

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ます。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りました。

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、一関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す。

(2) 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年間とします。

2 第3期計画における目標達成状況

(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10-2-1-1）、特定健診受診率は、計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では43.5%となっており、令和元年度の特定健診受診率44.3%と比較すると0.8ポイント低下しています。

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低下しています。

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10-2-1-2・図表10-2-1-3）、男性では45-49歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下しています。女性では45-49歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下しています。

図表10-2-1-1：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	一関市 目標値	47.1%	50.3%	53.5%	56.7%	60.0%
	一関市 実績値	44.3%	37.2%	41.6%	43.5%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	47.9%	42.5%	45.1%	-	-
特定健診対象者数 (人)		19,911	19,729	19,344	18,337	-
特定健診受診者数 (人)		8,827	7,337	8,043	7,977	-

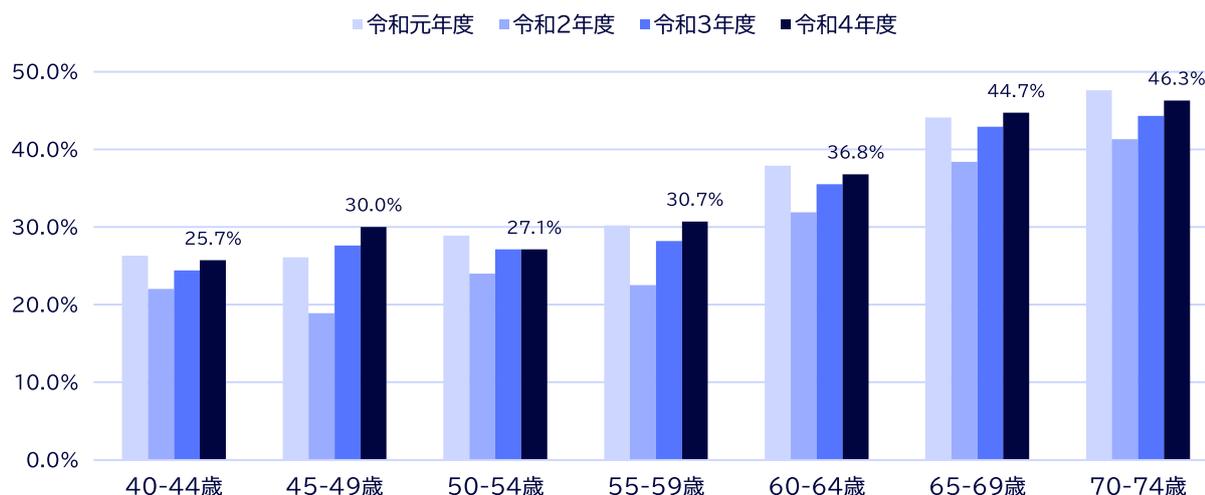
【出典】目標値：前期計画

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

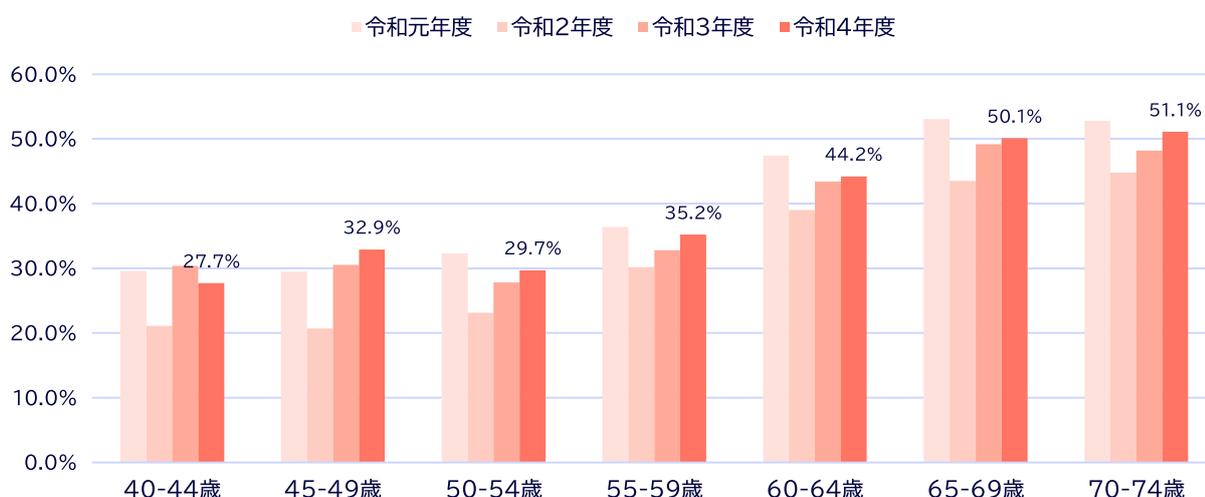
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-1-2：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	26.3%	26.1%	28.9%	30.2%	37.9%	44.1%	47.6%
令和2年度	22.0%	18.9%	24.0%	22.5%	31.9%	38.4%	41.3%
令和3年度	24.4%	27.6%	27.1%	28.2%	35.5%	42.9%	44.3%
令和4年度	25.7%	30.0%	27.1%	30.7%	36.8%	44.7%	46.3%
令和元年度と令和4年度の差	-0.6	3.9	-1.8	0.5	-1.1	0.6	-1.3

図表10-2-1-3：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	29.6%	29.5%	32.3%	36.4%	47.4%	53.1%	52.8%
令和2年度	21.1%	20.7%	23.1%	30.2%	39.0%	43.5%	44.8%
令和3年度	30.4%	30.5%	27.8%	32.8%	43.4%	49.2%	48.2%
令和4年度	27.7%	32.9%	29.7%	35.2%	44.2%	50.1%	51.1%
令和元年度と令和4年度の差	-1.9	3.4	-2.6	-1.2	-3.2	-3.0	-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10-2-2-1）、特定保健指導実施率は、令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の速報値では11.6%となっており、令和元年度の実施率15.1%と比較すると3.5ポイント低下しています。令和3年度までの実施率でみると国・県より低くなっています。

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10-2-2-2）、積極的支援では令和4年度は7.5%で、令和元年度の実施率7.8%と比較して同程度となっています。動機付け支援では令和4年度は12.8%で、令和元年度の実施率17.3%と比較して4.5ポイント低下しています。

図表10-2-2-1：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	一関市_目標値	26.6%	34.9%	43.2%	51.6%	60.0%
	一関市_実績値	15.1%	18.7%	15.6%	11.6%	-
	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）		1,238	993	1,050	984	-
特定保健指導実施者数（人）		187	186	164	114	-

【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10-2-2-2：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	7.8%	14.3%	10.0%	7.5%
	対象者数（人）	282	203	250	228
	実施者数（人）	22	29	25	17
動機付け支援	実施率	17.3%	19.9%	17.4%	12.8%
	対象者数（人）	956	790	800	756
	実施者数（人）	165	157	139	97

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA011 令和元年度から令和4年度

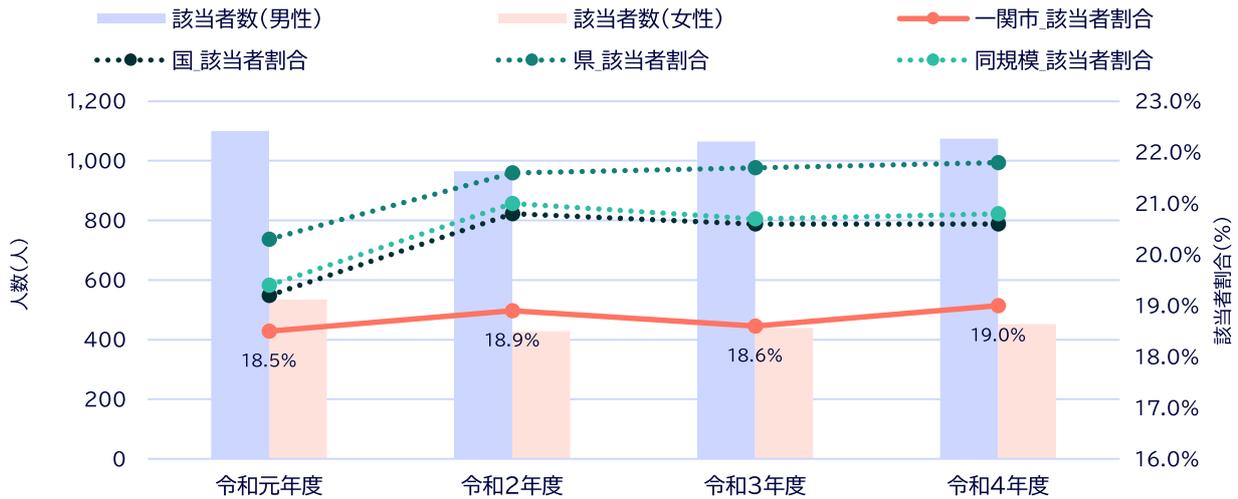
(3) メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数をみると（図表10-2-3-1）、令和4年度におけるメタボ該当者数は1,526人で、特定健診受診者の19.0%であり、国・県より低くなっています。

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ます。

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が高くなっています。

図表10-2-3-1：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
一関市	1,634	18.5%	1,393	18.9%	1,503	18.6%	1,526	19.0%
男性	1,100	26.9%	965	27.7%	1,064	27.9%	1,074	28.2%
女性	534	11.2%	428	11.0%	439	10.3%	452	10.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.3%	-	21.6%	-	21.7%	-	21.8%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.7%	-	20.8%

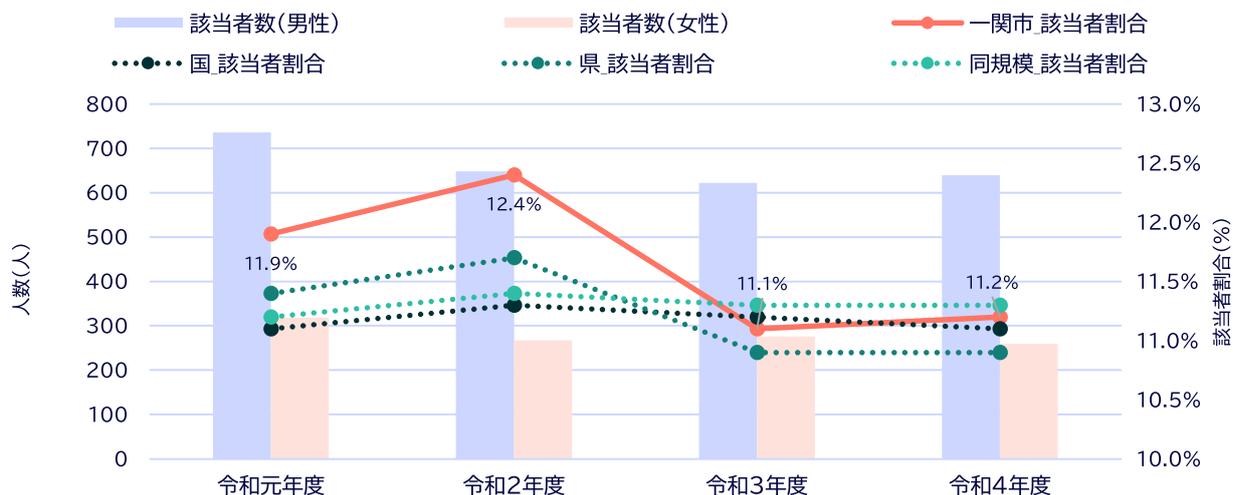
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数は（図表10-2-3-2）、令和4年度が898人で、特定健診受診者における該当割合は11.2%で、国・県より高くなっています。

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ます。

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が高くなっています。

図表10-2-3-2：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
一関市	1,054	11.9%	915	12.4%	898	11.1%	898	11.2%
男性	736	18.0%	648	18.6%	622	16.3%	639	16.8%
女性	318	6.7%	267	6.9%	276	6.5%	259	6.1%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.4%	-	11.7%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

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

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

3 特定健康診査等実施計画の目標

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10-3-3-1のとおり、令和11年度までに特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに60.0%まで引き上げることが目標とします。

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10-3-3-2のとおりです。

図表10-3-3-1：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	49.0%	54.5%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	27.8%	43.9%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表10-3-3-2：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)	19,657	19,218	18,778	18,339	17,900	17,461	
	受診者数(人)	9,632	10,474	11,267	11,003	10,740	10,477	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	1,188	1,292	1,390	1,357	1,325	1,292
		積極的支援	275	299	322	314	307	299
		動機付け支援	913	993	1,068	1,043	1,018	993
	実施者数(人)	合計	330	567	834	814	795	775
		積極的支援	76	131	193	188	184	179
		動機付け支援	254	436	641	626	611	596

※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

4 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います。

対象者は、当該年度に40歳から74歳となる本市の国保被保険者とします。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から9月にかけて実施し、実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定することとします。

個別健診は、5月から3月にかけて実施することとします。

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こととします。

③ 実施項目

特定健診受診者全員に対して、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定める基本的な健診項目を実施するとともに、追加項目として血清クレアチニン検査を実施します。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」を実施することとします。

図表10-4-1-1：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
追加項目（全員実施）	<ul style="list-style-type: none">・腎機能検査（血清クレアチニン）

【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

集団健診については、公益財団岩手県予防医学協会と契約して実施することとします。

個別健診については、一関市医師会及び県立病院と委託契約を締結して、市内の医療機関で実施することとします。

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こととします。

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こととします。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

本市の国保被保険者が一日人間ドックを受診した場合は、健診結果データを提供していただくこととし、特定健診受診率に反映することとします。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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す。

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します。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します。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ものとします。

図表10-4-2-1：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	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施しますが、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こととします。具体的には、40代から60代前半の特定保健指導対象者を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年で実施することとします。

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します。

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します。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こととします。

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こととします。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定し、詳細は契約書及び仕様書で定めることとします。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ます。

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、本市が直営で指導を実施することとします。

5 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

特定受診率及び特定保健指導実施率をそれぞれ向上させるため、以下の表に掲げる取組を行うこととします。

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
① 新たなツールを活用した受診勧奨	いちのせきメール・公式LINEによる受診勧奨
② 利便性の向上	休日健診の実施/自己負担額の軽減/がん検診との同時受診
③ 関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
④ 健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用（一日人間ドック）
⑤ 早期からの啓発	40歳向けに「健康管理ファイル」の送付と健診実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
① 新たなツールを活用した利用勧奨	公式LINEや通知による利用勧奨
② 利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施
③ 内容・質の向上	研修会の参加/効果的な期間の設定
④ 業務の効率化	業務委託、ICT活用による業務効率化（フォームによるアンケートなど）
⑤ 早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施
⑥ 関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨/地域の保健師・管理栄養士・健康運動指導士など専門職のマンパワー活用
⑦ 新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入（遠隔指導含み）

6 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、策定及び変更時は、本市のホームページにより公表し、広く内容等の周知を行うこととします。

また、特定健診及び特定保健指導については、本市の広報・ホームページ等への掲載、公式LINEなどにより、普及啓発に努めます。

(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します。

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（「一関市情報セキュリティポリシー」「一関市特定個人情報取扱マニュアル」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。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こととします。

(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該当者の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行うこととします。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、評価結果を活用して、必要に応じて実施計画の内容の見直しを行うこととします。

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で、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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