

富里市国民健康保険
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～令和 11 年度)
(素案)

令和 6 年 3 月
富里市

目次

第1章 計画の策定にあたって	2
1. 計画策定の背景と趣旨	2
1-1. データヘルス計画	5
1-2. 特定健康診査等実施計画	5
2. 計画の位置付け	6
3. 計画の期間	6
4. 実施体制および関係者との連携	7
第2章 富里市の現状	10
1. 人口の推移（市・国・県比較）	10
2. 高齢化率の推移（市・国・県比較）	11
3. 平均寿命・標準化死亡比等	11
4. 死亡の状況と死因（市・国・県比較）	12
第3章 富里市国民健康保険の現状	14
1. 市の人口と国保加入者数	14
1-1. 国民健康保険の加入状況	14
1-2. 年齢区分別加入者数の推移	15
1-3. 前期高齢者割合の推移	16
1-4. 年齢区分別加入率割合	16
2. 医療費の現状	17
2-1. 年間医療費総額の推移	17
2-2. 一人当たり年間医療費総額の推移	17
2-3. 性・年齢階層別の一人当たり年間医療費総額の比較	18
2-4. 入院・外来の医療費	19
2-5. 疾病項目別医療費割合	19
2-6. 生活習慣病に占める医療費の割合	21
2-7. 高額レセプトの分析（50万円以上）	23
2-8. 人工透析の医療費分析	23
2-9. 重複・頻回・多剤の状況	24
2-10. ジェネリック医薬品の利用状況	28
3. 特定健康診査の現状	29
3-1. 受診者の状況	29
3-2. 特定健康診査結果の状況	31
4. 特定保健指導の現状	34
4-1. 特定保健指導の実施率	34
5. 介護の状況	35

5-1. 介護保険認定率及び給付費の状況.....	35
5-2. 介護の状況と有病状況.....	36
5-3. 要介護認定有無による医療費の比較.....	37
第4章 健康・医療情報等の分析.....	39
1. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題.....	39
1-1. 健康・医療情報等の分析と課題.....	39
第5章 前期計画の評価及び健康課題の抽出.....	52
1. 前期計画における指標及び最終評価.....	52
2. 主な課題の整理と対策の方向性.....	55
第6章 特定健康診査実施計画.....	57
1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病.....	57
2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況.....	57
3. 達成しようとする目標.....	59
3-1. 目標の設定.....	59
3-2. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値.....	59
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	60
4-1. 特定健康診査.....	60
4-2. 特定保健指導.....	61
5. その他.....	62
第7章 保健事業実施計画.....	65
1. 計画全体の目標の評価指標／現状値／目標値.....	65
2. 健康課題を解決するために実施する保健事業一覧.....	66
3. 保健事業の内容及び評価指標.....	67
第8章 計画の進行管理等について.....	75
1. 計画の評価・見直し.....	75
2. 計画の公表・周知.....	75
3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守.....	75
参考資料：用語集.....	76

※掲載している表及びグラフにおいて、表示単位未満を四捨五入しているため構成比の積み上げと合計が一致しない場合があります。

第1章

計画の策定にあたって

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国では少子高齢化が進む中で、偏った食事や運動不足、喫煙、ストレスなどが原因で引き起こされるといわれる生活習慣病が増加しており、社会環境の変化に伴って疾病構造の変化が進んでいます。

こうした状況において、国民一人ひとりが「長く健康で暮らす」ことの重要性が増しています。「健康」は国民一人ひとりが肉体的・精神的にも調和をとって生活していくために必要不可欠なものです。

本市では、平成 20 年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）（以下「高齢者医療確保法」という。）に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し、本計画に基づいて特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

また、平成 30 年 3 月には、健康・医療情報を活用し、効果的かつ効率的に保健事業を実施するため、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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）（以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、データヘルス計画を策定することとしました。

そのような中、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、健康課題の解決を通して、健康寿命の延伸と医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図ることを目的として、保険者の「データヘルスの計画」の標準化等の取組みの推進が掲げられ、また、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 改革行程表 2022」では、「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（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

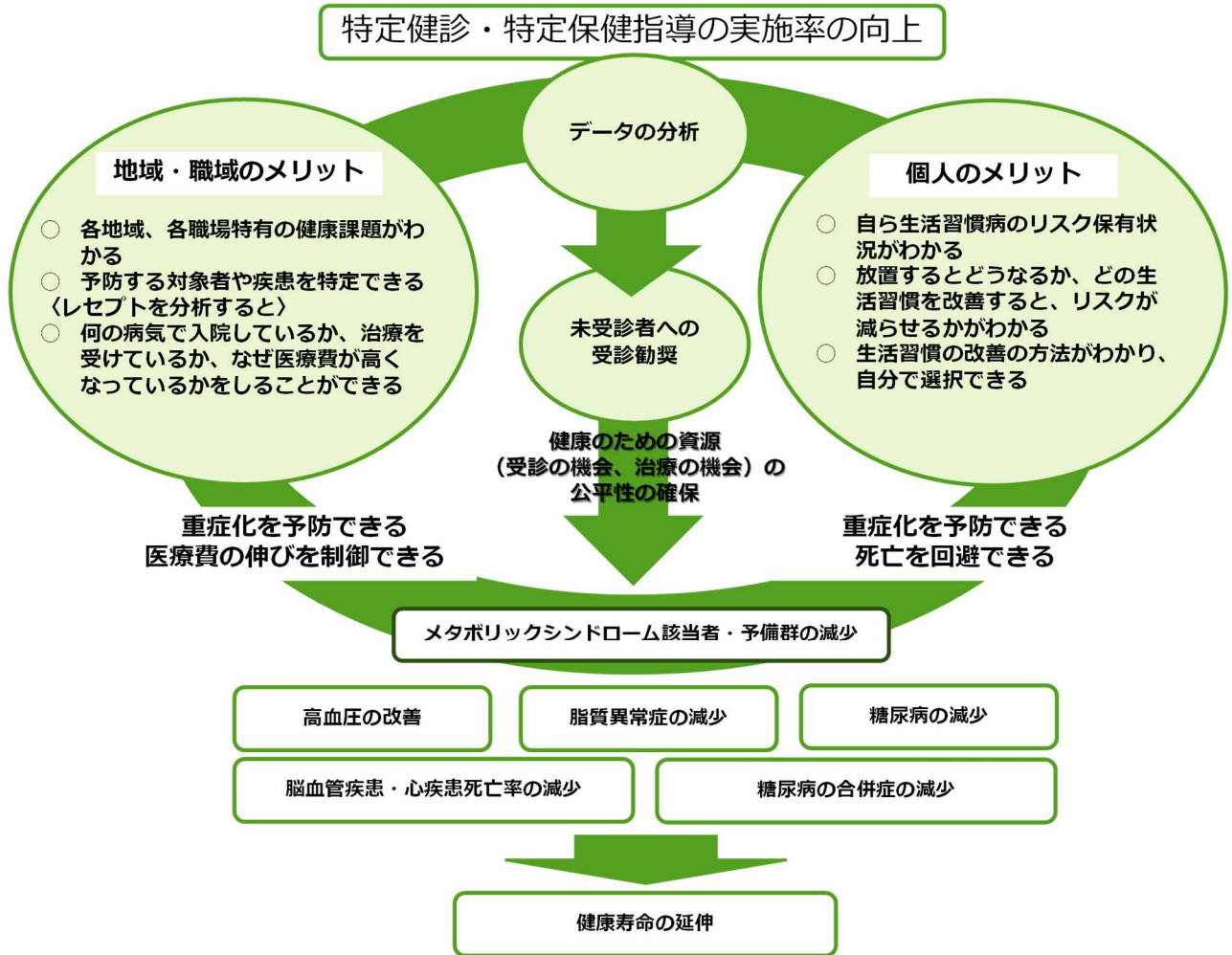
このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、更に効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が推進されています。

ここで言う標準化とは、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を指します。標準化を進めることで、特定健康診査受診率向上や生活習慣病重症化予防など都道府県や地域によらず重要な施策が共通している状況にあつて、施策立案、運営及び評価の効率化を図ることができるとともに、他保険者との比較が容易になることで、客観的な状況把握や好事例の共有などが可能となります。

本市においては、「富里市特定健康診査等実施計画」を策定するとともに、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）及びレセプトデータなどを活用した「富里市国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画）」を策定し、総合的な保健事業の展開を推進してきました。この度、「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 年度～令和 5 年度）の終了に伴い、新たに「第 3 期データヘルス計画」及び「第 4 期特定健康診査等実施計画」を策定します。

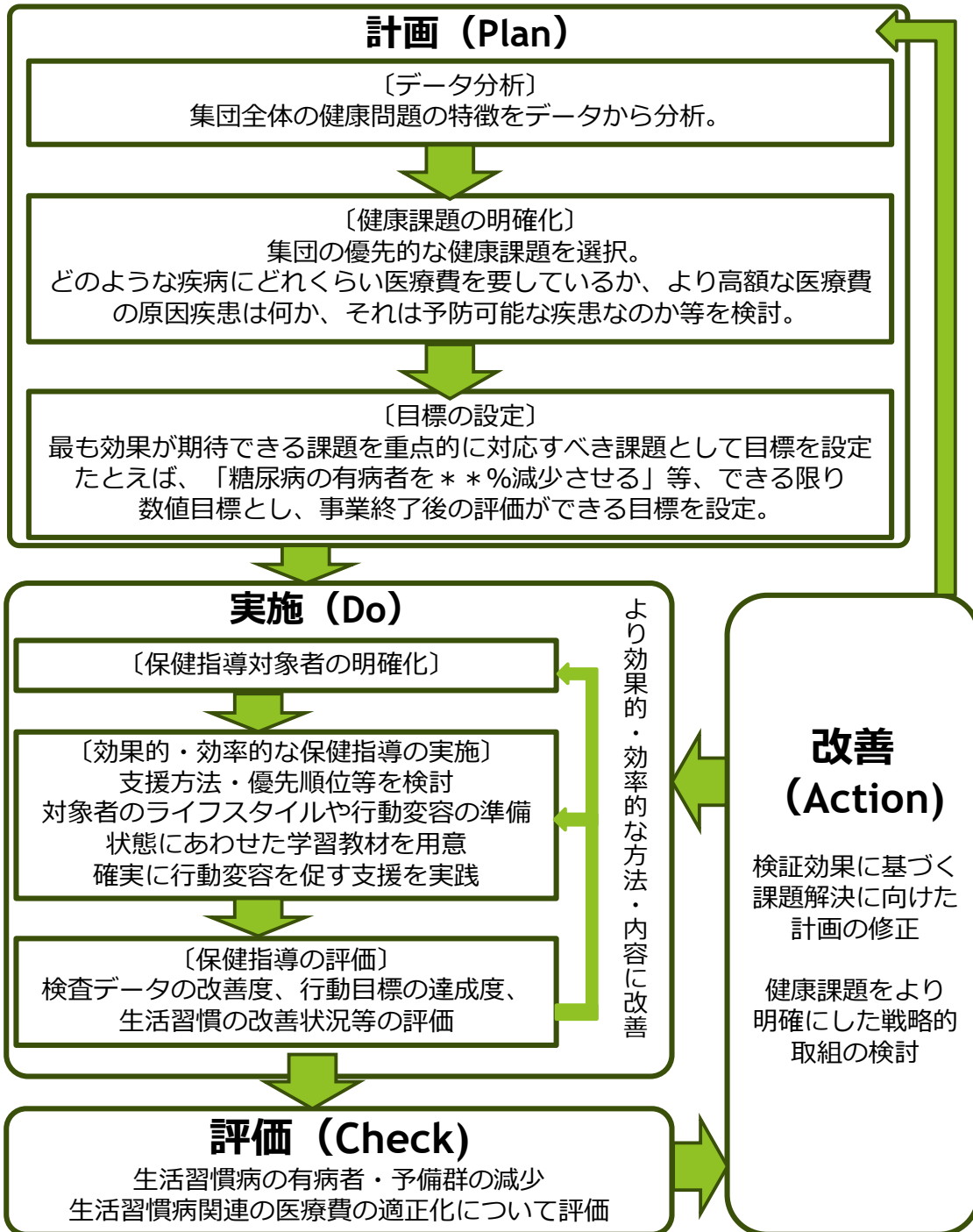
被保険者の健康寿命の延伸や QOL（Quality of life（クオリティ オブ ライフ）：「生活の質」）の向上、医療費適正化等の課題解決に向けた取組が保険者に求められる中、本市においても、効果的・効率的な保健事業を展開（PDCA サイクルによる効果検証）し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めてまいります。そのために健康・医療情報の分析に当たっては、主に KDB システムのデータを使用し、経年比較や他自治体平均等との比較を行い、健康課題をより明確にすることに努め、特定健康診査結果やレセプト情報等の健康・医療情報の分析結果から被保険者の健康課題を把握した上で、課題解決に向けた取組目標と実施する保健事業を示すものとし、

図 標準的な健診・保健指導プログラム



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

保健事業 PDCA サイクル



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

1-1. データヘルス計画

政府が発表した「日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）」では、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「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」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める、保健事業実施指針の一部が改正され、各保険者は健康・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）を策定した上で、保健事業に取り組むことが期待されています。

そこで、本市ではこれまで実施してきた保健事業の取組を活かしながら、より効果的・効率的な保健事業を推進していくために、データヘルス計画を策定しました。

前計画（平成 30 年度～令和 5 年度）の期間満了に伴い、新たに策定するもので、本市の計画としては 2 期目となりますが、国の手引き等に合わせ「第 3 期データヘルス計画」とします。

1-2. 特定健康診査等実施計画

平成 18 年 6 月に医療制度改革関連法が成立し、平成 20 年 4 月には、この改革の大きな柱の一つである、高齢者医療確保法が施行され、各保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査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、平成 20 年 3 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた富里市特定健康診査等実施計画（第 1 期計画期間：平成 20 年度～24 年度、第 2 期計画期間：平成 25 年度～29 年度、第 3 期計画期間：平成 30 年度～令和 5 年度）を策定し、生活習慣病対策に取り組んできたところです。

第 3 期計画期間満了に伴い、第 3 期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 4 期計画を策定しました。

2. 計画の位置付け

データヘルス計画は国民健康保険法第82条第4項及び保健事業実施指針、特定健康診査等実施計画は高齢者医療確保法第19条第1項及び特定健康診査等基本指針に基づき、保険者として定めています。

また、両計画は、千葉県医療費適正化計画及び本市の健康増進計画、高齢者・介護保険事業計画等の関連計画と調和・整合を図り作成しています。

計画の種類	健康増進計画	保健事業計画	特定健康診査等実施計画
計画の名称	健康増進計画（第二次）	富里市国民健康保険 第3期データヘルス計画	富里市国民健康保険 第4期特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法第8条	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する 法律第19条
計画期間	令和元年度～令和10年度	令和6年度～令和11年度	令和6年度～令和11年度
対象者	全ての市民	国民健康保険 被保険者：0歳～74歳	国民健康保険 被保険者：40歳～74歳
目的	市民の健康寿命の延伸	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 ・PDCAサイクルを活用した効果的、効率的な保健事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化
主な内容	栄養、食生活、身体活動、運動、休養、こころの健康	生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 生活習慣病の重症化予防	

3. 計画の期間

計画期間は令和6年度～令和11年度の6年間とします。

また、策定後は、令和8年度に中間評価を実施し、分析結果等に応じて見直しを行います。

4. 実施体制および関係者との連携

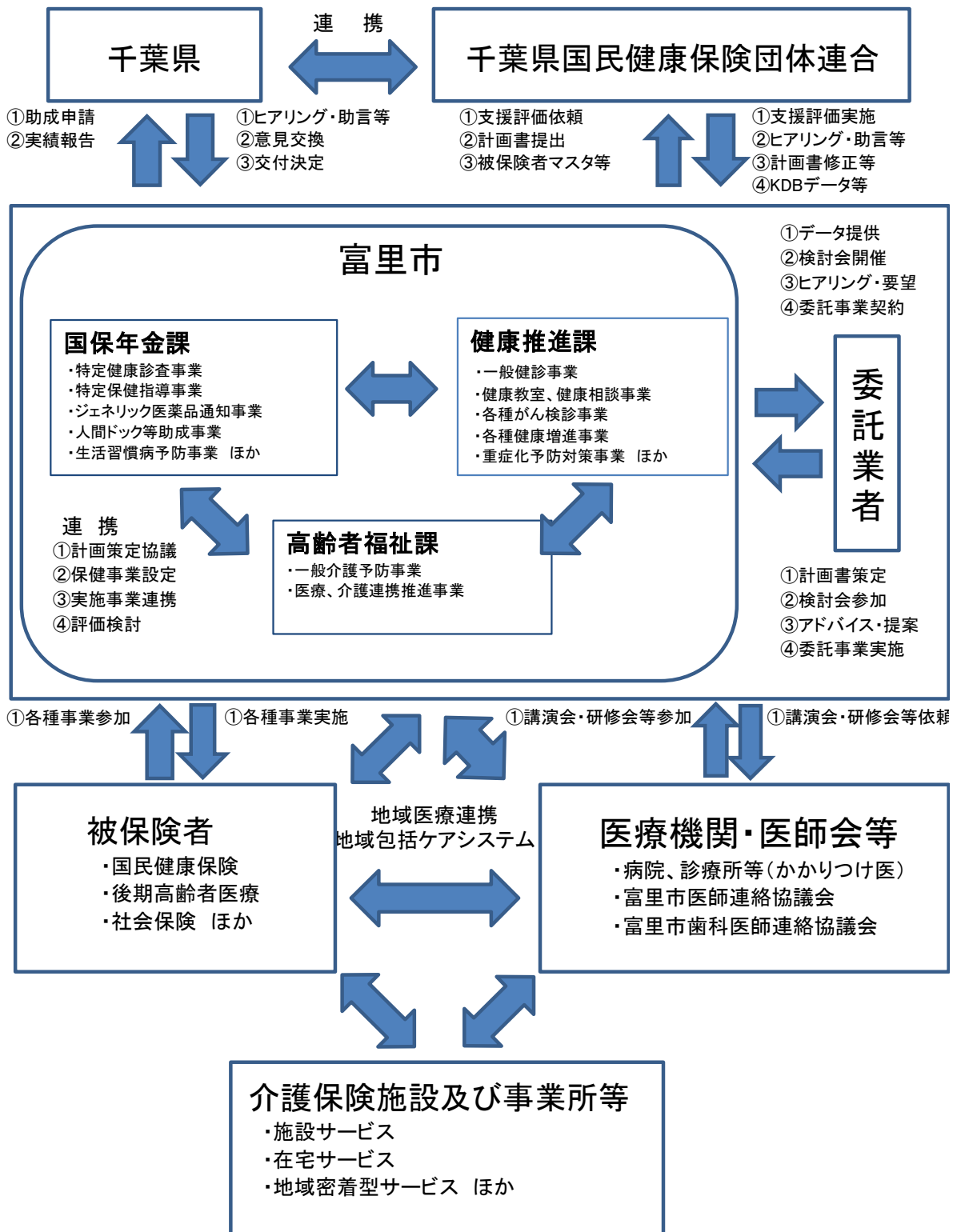
本計画は、国保年金課が主体となり策定します。計画策定に当たっては、市民の健康保持増進において保健衛生部門、高齢者医療部門等幅広い部局が関わっていることから、データヘルス計画検討会を設置し、連携した事業実施体制を構築します。

関係機関との連携において、千葉県とは県データヘルス検討会の開催、計画素案の意見交換及びデータ提供等の連携を図ります。千葉県国民健康保険団体連合会とは特定健康診査、特定保健指導等のデータ等に関して連携し、支援評価委員会からの助言、保健事業の計画策定・評価を受けます。さらに保健医療関係団体と特定健康診査、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、その他保健事業の実施に関して連携を図ります。その他、地域団体と連携し、各種保健事業の実施及び周知・啓発活動を実施します。

また、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、市が保険者として取り組みます。

必要に応じて KDB データなどを活用することで、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性年齢階層別等に着眼して抽出し、関係者と共有するほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、各種保健事業について介護予防事業との連携を図っていきます。

事業実施体制図



第2章

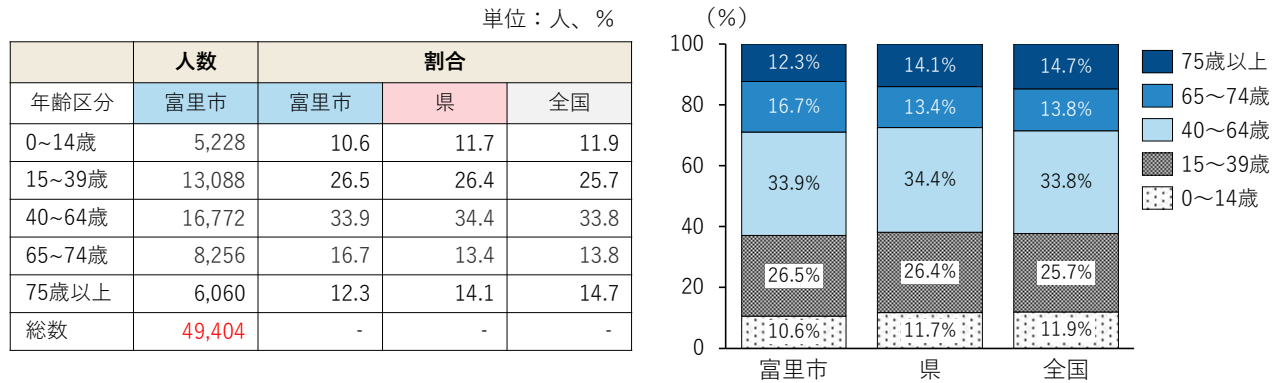
富里市の現状

第2章 富里市の現状

1. 人口の推移（市・国・県比較）

本市の令和4年度人口は49,404人で、総人口は平成30年度から横ばいで推移しています。

図表1 人口構成割合（令和4年度）

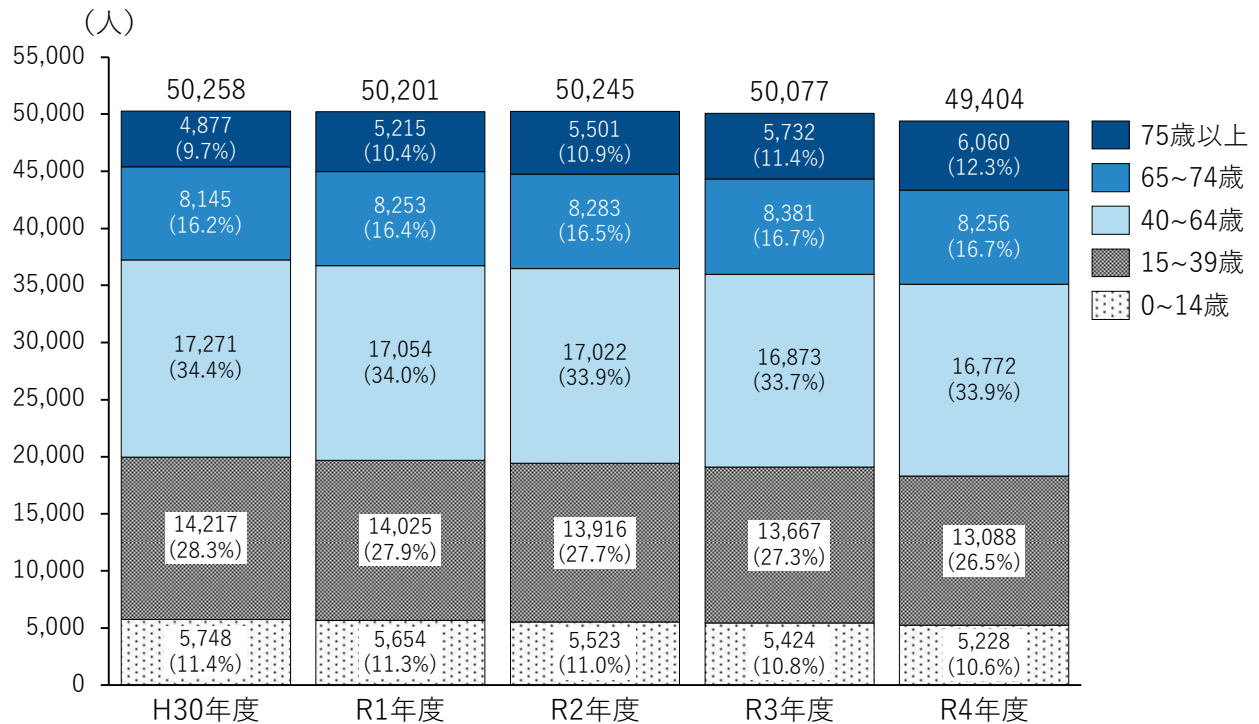


出典：政府統計 e-Stat，区別年齢階級別人口 各年度1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

図表2 人口構成割合（経年推移）

各年度1月1日現在だと、1年ずれる。

（年度は4月～3月なのでH30年度はH31年1月1日のデータとなる）

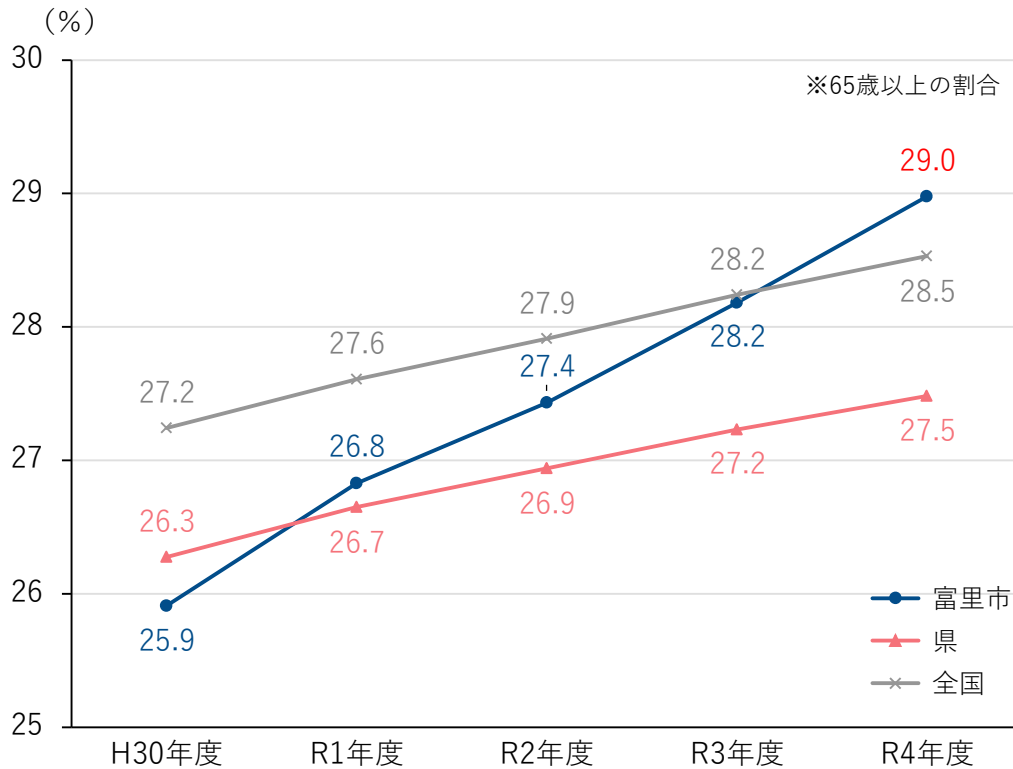


出典：政府統計 e-Stat，区別年齢階級別人口 各年度1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

2. 高齢化率の推移（市・国・県比較）

本市の高齢化率は 29.0%と全国(28.5%)、県(27.5%)と比較して高くなっており、年々増加傾向にあります。

図表 3 高齢化率（経年推移）



出典：政府統計 e-Stat, 区別年齢階級別人口 各年度 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口

3. 平均寿命・標準化死亡比等

令和 4 年度の平均寿命は、男性 80.7 歳、女性 86.2 歳となっており、男女ともに全国、県と比較してやや低くなっています。

標準化死亡比は、男性 101.9、女性 111.1 となっており、男女ともに全国、県と比較して高くなっています。

図表 4 平均寿命、平均自立期間、標準化死亡比

	富里市			県			同規模市			全国		
	平均寿命	平均自立期間	標準化死亡比	平均寿命	平均自立期間	標準化死亡比	平均寿命	平均自立期間	標準化死亡比	平均寿命	平均自立期間	標準化死亡比
男性	80.7	79.4	101.9	81.0	80.2	97.4	80.7	80.1	100.3	80.8	80.1	100.0
女性	86.2	83.5	111.1	86.9	84.4	100.9	87.0	84.4	101.2	87.0	84.4	100.0

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

※標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる予測される死亡数と実際に観察された死亡数と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 以上の場合には国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。

※平均寿命は、0 歳における平均余命を指す。平均余命とはある年齢の人々があと何年生きられるかという期待値のこと。

※平均自立期間は、介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたものを指す。

4. 死亡の状況と死因（市・国・県比較）

死因割合の構成はがん、心臓病、脳疾患、腎不全、自殺、糖尿病の順に高く、県と比較すると腎不全、自殺、脳疾患が高く、がん、心臓病、糖尿病が低くなっています。

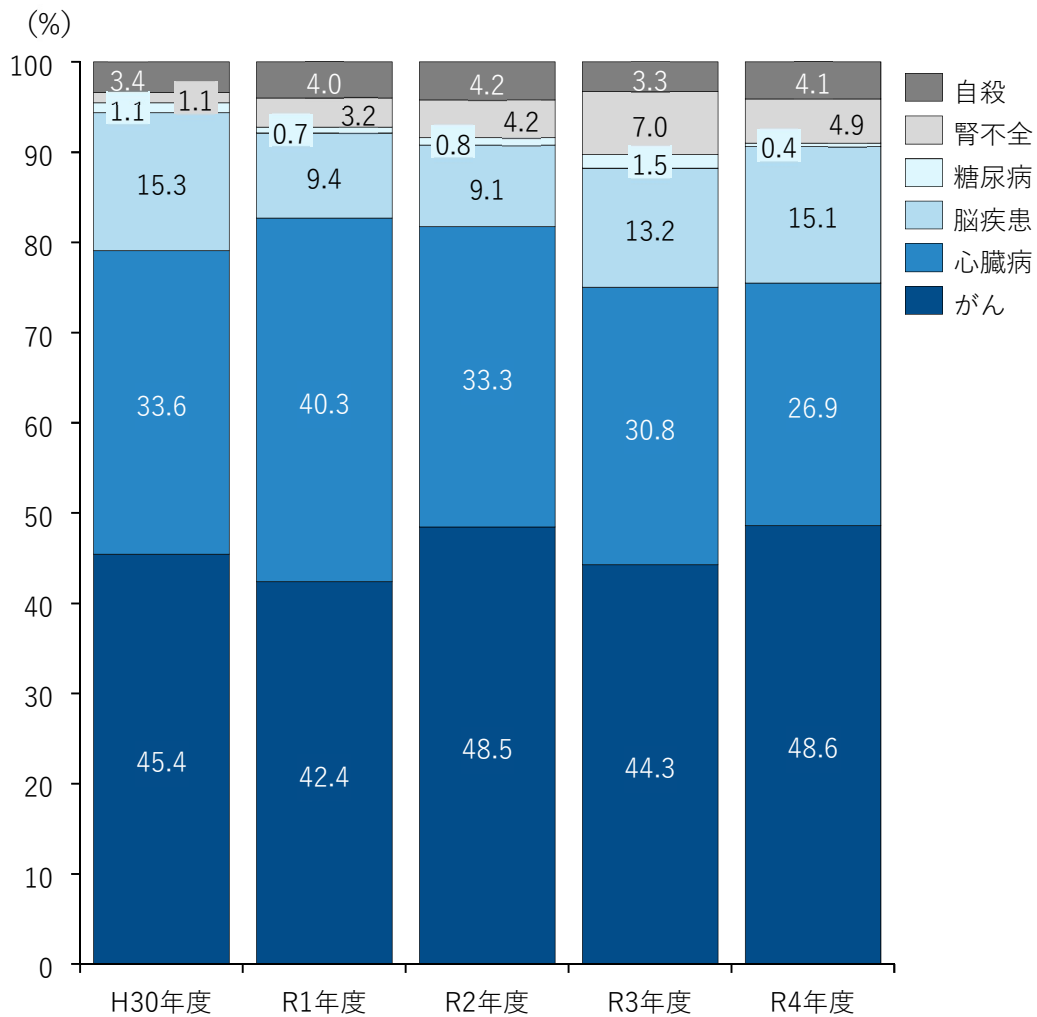
図表 5 死因割合の比較（令和4年度）

単位：人、%

	富里市		県	全国
	死亡者数	死因割合	死因割合	死因割合
がん	119	48.6	50.9	50.6
心臓病	66	26.9	27.8	27.5
脳疾患	37	15.1	13.1	13.8
腎不全	12	4.9	3.1	3.6
自殺	10	4.1	3.0	2.7
糖尿病	1	0.4	2.1	1.9

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

図表 6 死因割合（経年推移）



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

第3章

富里市国民健康保険の現状

第3章 富里市国民健康保険の現状

1. 市の人口と国保加入者数

1-1. 国民健康保険の加入状況

本市の被保険者数（加入割合含む）は減少傾向にあります。年齢区分別では、平成30年度と令和4年度を比較すると、65～75歳の割合が増加し、0～39歳と40歳～64歳の割合は減少しています。

図表7 被保険者構成（令和4年度末）

単位：人、%

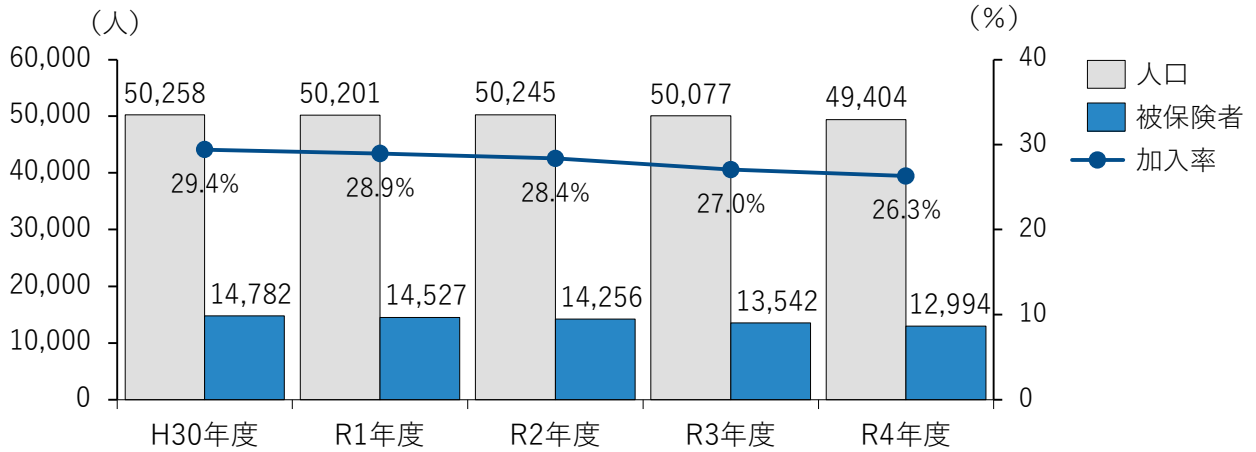
	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
人口総数	49,291	25,067	24,224	-	50.9	49.1
被保険者数	12,994	6,400	6,594	-	49.3	50.7

単位：人、%

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
0～4歳	203	109	94	1.6	1.7	1.4
5～9歳	300	153	147	2.3	2.4	2.2
10～14歳	359	173	186	2.8	2.7	2.8
15～19歳	443	214	229	3.4	3.3	3.5
20～24歳	590	312	278	4.5	4.9	4.2
25～29歳	541	306	235	4.2	4.8	3.6
30～34歳	560	311	249	4.3	4.9	3.8
35～39歳	654	385	269	5.0	6.0	4.1
40～44歳	717	388	329	5.5	6.1	5.0
45～49歳	764	407	357	5.9	6.4	5.4
50～54歳	823	425	398	6.3	6.6	6.0
55～59歳	715	357	358	5.5	5.6	5.4
60～64歳	1,001	442	559	7.7	6.9	8.5
65～69歳	2,032	920	1,112	15.6	14.4	16.9
70～74歳	3,292	1,498	1,794	25.3	23.4	27.2
合計	12,994	6,400	6,594	100	100	100

出典：KDB_S21_006_被保険者構成／住民基本台帳 富里市年齢別男女別人口調

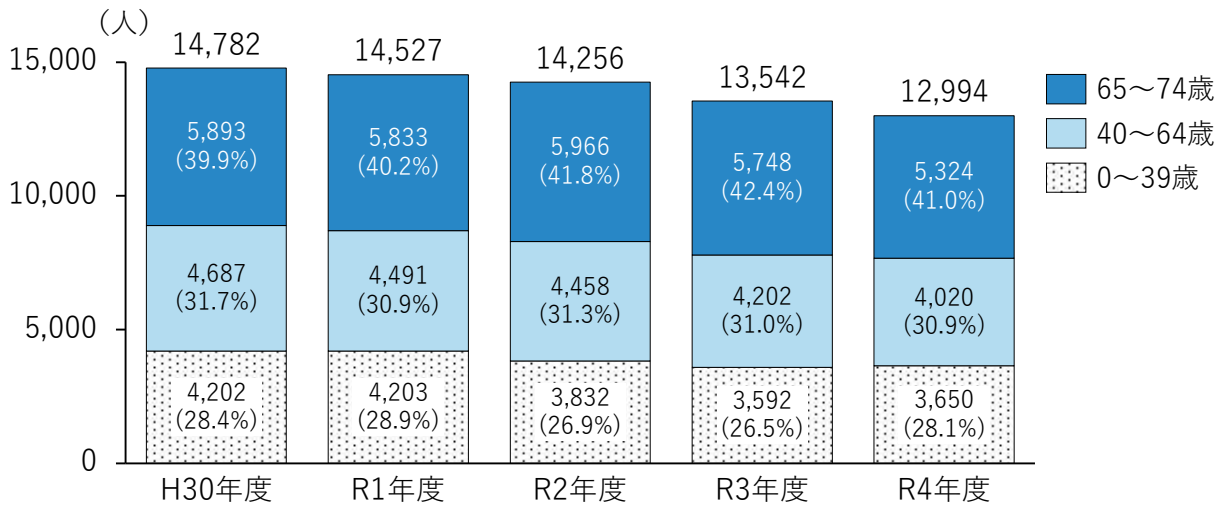
図表 8 国民健康保険加入状況（経年推移）（各年度末）



出典：KDB_S21_006_被保険者構成／住民基本台帳 富里市年齢別男女別人口調

1-2. 年齢区分別加入者数の推移

図表 9 被保険者の構成（経年推移）（各年度末）

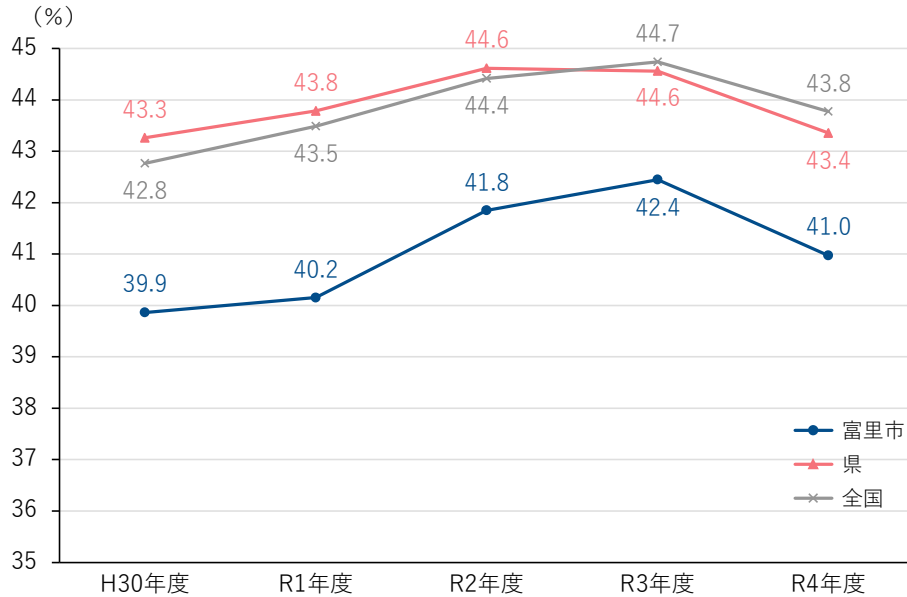


出典：KDB_S21_006_被保険者構成

1-3. 前期高齢者割合の推移

前期高齢者の割合は、県や国よりも低い状況です。また、県や国と同様に令和3年度から令和4年度にかけて減少しています。

図表 10 前期高齢者の割合（経年推移）（各年度末）



出典：KDB_S21_006_被保険者構成

1-4. 年齢区分別加入率割合

5歳刻みの年齢区分ごとの加入率をみると、65歳以降で加入率が増加しています。

図表 11 年齢区分別加入率割合（令和5年3月31日時点）

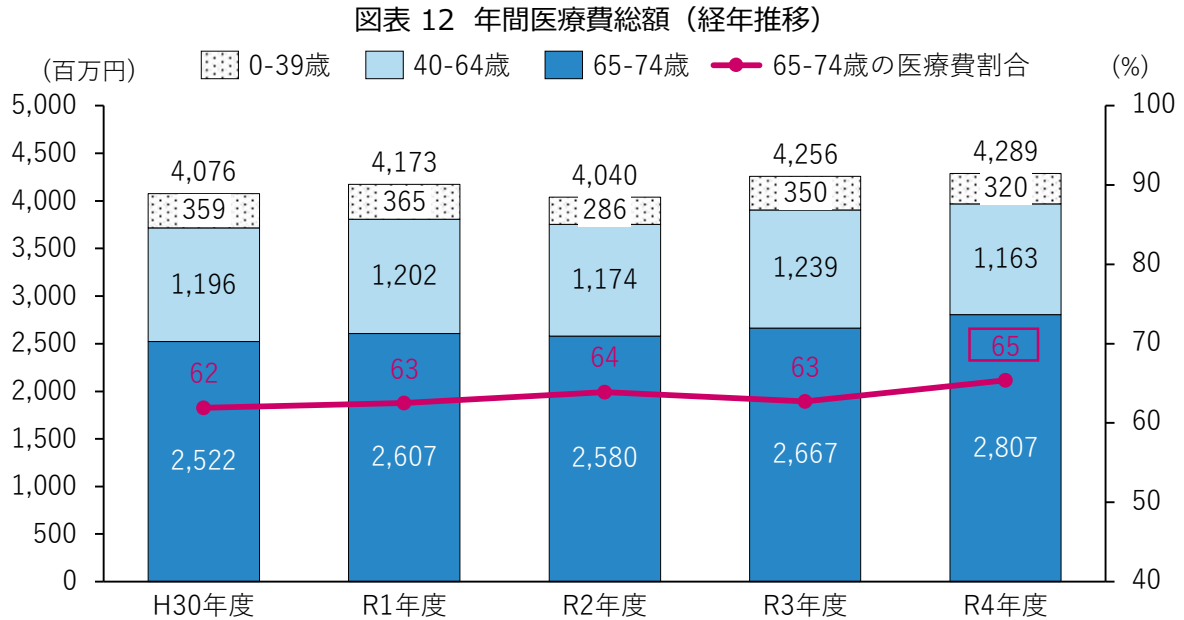
年齢区分	加入者数（人）	全市人口（人）	加入率（%）
0～4歳	203	1,365	14.9
5～9歳	300	1,697	17.7
10～14歳	359	1,951	18.4
15～19歳	443	2,126	20.8
20～24歳	590	2,502	23.6
25～29歳	541	2,755	19.6
30～34歳	560	2,731	20.5
35～39歳	654	2,991	21.9
40～44歳	717	3,266	22.0
45～49歳	764	3,732	20.5
50～54歳	823	3,862	21.3
55～59歳	715	2,911	24.6
60～64歳	1,001	2,916	34.3
65～69歳	2,032	3,399	59.8
70～74歳	3,292	4,336	75.9
75歳～		6,751	
合計	12,994	49,291	26.4

KDB_S21_006_被保険者構成／住民基本台帳 富里市年齢別男女別人口調

2. 医療費の現状

2-1. 年間医療費総額の推移

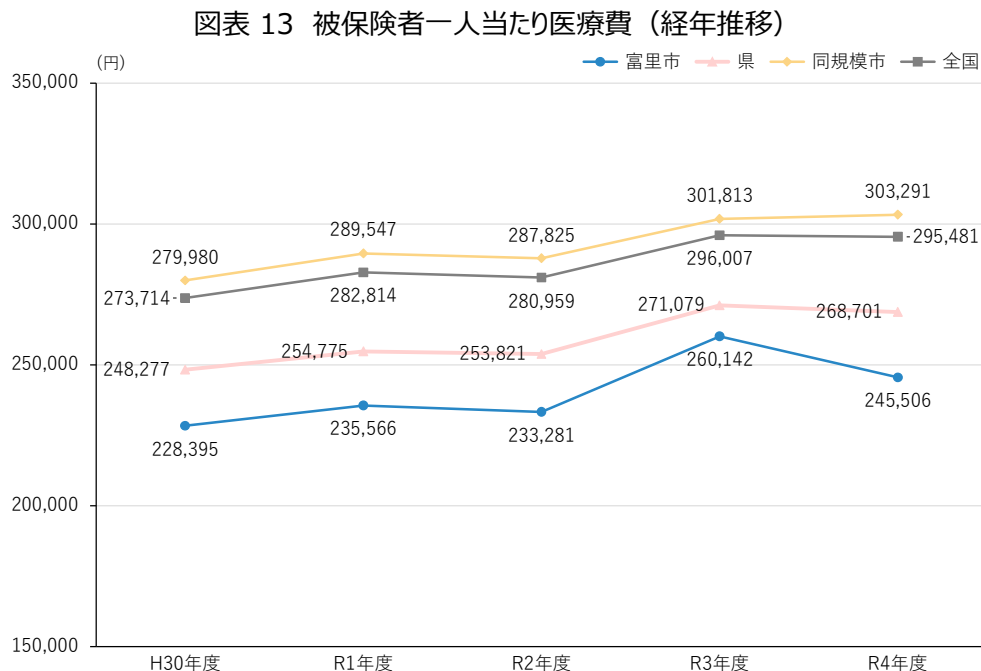
総医療費は年々増加傾向です。令和4年度の総医療費のうち65歳～75歳の医療費が65%を占めています。本市は、高齢化率が年々増加していることから、今後も医療費の増加が予測されます。



出典： KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）

2-2. 一人当たり年間医療費総額の推移

被保険者一人当たり医療費は、県や国と比較して低い状況です。令和4年度では、令和3年度と比較すると減少しました。

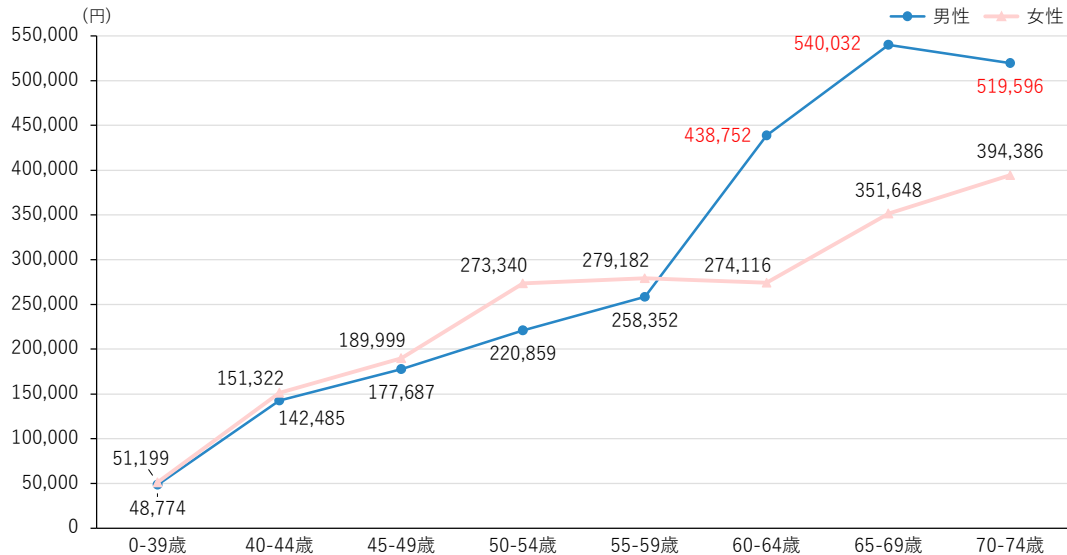


出典： KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）

2-3. 性・年齢階層別の一人当たり年間医療費総額の比較

令和4年度の一人当たり医療費を男女で比較すると、男性の医療費が高く、特に60歳以降の男性の医療費が著しく高くなっており、60歳を境に男女の医療費の差が大きくなっています。

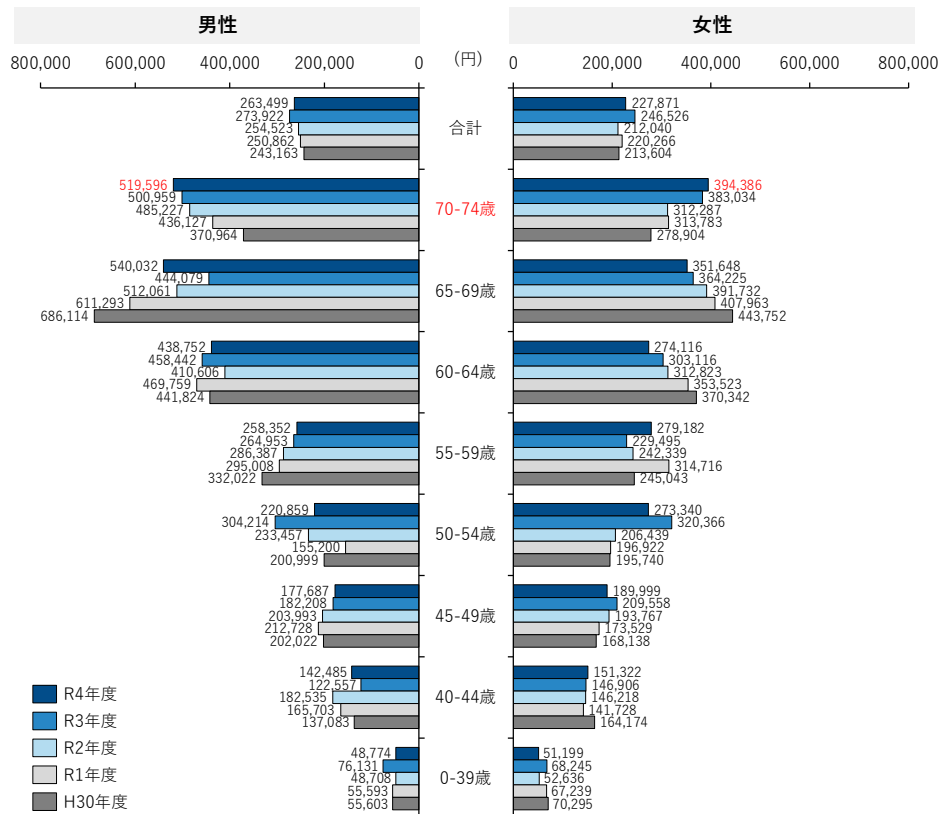
図表14 性・年齢階層別の一人当たり年間医療費（令和4年度）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）

平成30年度から令和4年度の一人当たり医療費の推移を男女別にみると、男女ともに70-74歳の医療費が年々増加しています。

図表15 性・年齢階層別の一人当たり年間医療費（経年推移）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）

2-4. 入院・外来の医療費

疾病分類（大分類）別医療費の割合は、新生物、循環器系、筋骨格系、内分泌、栄養及び代謝、腎尿路系の順に多い状況です。上位5疾病の占める割合は全国、県より高くなっています。上位5疾病の割合を県と比較すると、新生物、循環器系、筋骨格系、内分泌他の医療費割合が高くなっています。

図表 16 疾病分類（大分類）医科医療費（令和4年度）

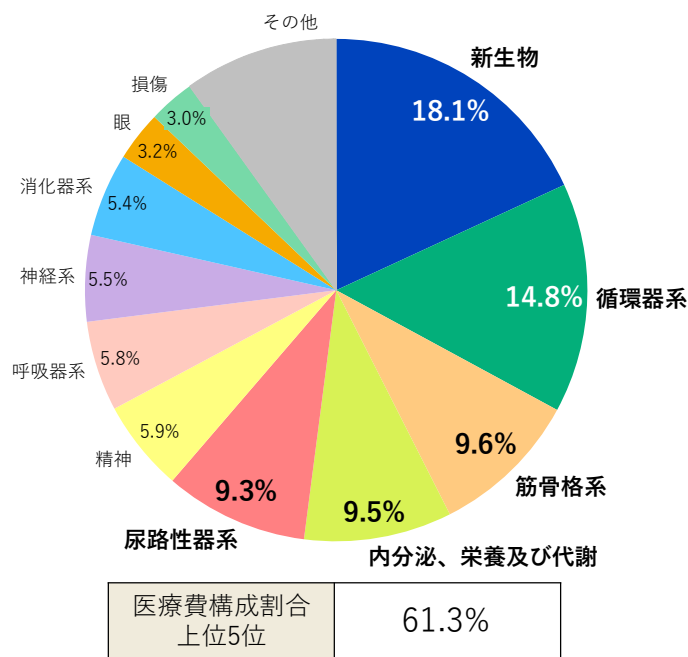
単位：万円、%

大分類	医療費			割合								
	合計	入院	入院外	合計			入院			入院外		
				富里市	県	全国	富里市	県	全国	富里市	県	全国
1 新生物<腫瘍>	77,501	32,152	45,349	18.1	16.9	16.9	17.9	18.1	18.6	18.2	16.2	15.7
2 循環器系の疾患	63,338	37,664	25,674	14.8	13.9	13.6	21.0	19.5	17.5	10.3	10.5	11.0
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	40,726	2,349	38,378	9.5	9.1	9.0	1.3	1.3	1.4	15.4	14.0	14.1
4 精神及び行動の障害	25,233	17,063	8,170	5.9	7.5	7.9	9.5	11.6	12.3	3.3	4.9	5.0
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	41,152	21,403	19,749	9.6	8.8	8.8	11.9	8.9	9.1	7.9	8.8	8.5
6 尿路器系の疾患	39,583	11,044	28,539	9.3	9.3	8.0	6.2	5.9	4.6	11.5	11.4	10.3
7 神経系の疾患	23,720	12,989	10,731	5.5	5.7	6.3	7.2	7.1	8.3	4.3	4.8	4.9
8 消化器系の疾患	22,993	6,817	16,176	5.4	6.2	6.1	3.8	5.9	5.7	6.5	6.4	6.3
9 呼吸器系の疾患	24,835	9,089	15,746	5.8	5.6	6.0	5.1	5.3	5.7	6.3	5.8	6.1
10 眼及び付属器の疾患	13,724	2,049	11,675	3.2	4.0	4.0	1.1	1.5	1.7	4.7	5.6	5.6
11 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,670	9,039	3,631	3.0	3.2	3.3	5.0	6.1	6.0	1.5	1.5	1.5
12 皮膚及び皮下組織の疾患	7,805	1,294	6,511	1.8	1.9	2.1	0.7	0.8	1.1	2.6	2.6	2.8
13 感染症及び寄生虫症	9,071	4,061	5,010	2.1	1.7	1.7	2.3	1.0	1.0	2.0	2.1	2.2
14 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,838	2,312	2,526	1.1	1.2	1.2	1.3	1.4	1.2	1.0	1.1	1.3
15 耳及び乳突突起の疾患	1,990	667	1,322	0.5	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.5	0.5	0.6
16 先天奇形、変形及び染色体異常	774	242	532	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2
17 周産期に発生した病態	22	19	4	0.0	0.1	0.1	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0
18 妊娠、分娩及び産じょく	1,113	956	157	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4	0.4	0.1	0.0	0.0
19 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	4,998	1,521	3,477	1.2	1.3	1.3	0.8	1.2	1.5	1.4	1.3	1.3
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,450	471	979	0.3	0.3	0.4	0.3	0.5	0.5	0.4	0.2	0.2
21 特殊目的用コード	6,211	4,255	1,956	1.5	1.3	1.4	2.4	1.8	1.7	0.8	1.0	1.2
22 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23 その他	4,176	1,769	2,408	1.0	1.0	1.1	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.3
合計	427,923	179,223	248,700	-	-	-	-	-	-	-	-	-

出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）

2-5. 疾病項目別医療費割合

図表 17 疾病分類（大分類）医療費構成割合（令和4年度）



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）

疾病分類（細小分類）別医療費上位 10 疾病のうち関節疾患、慢性腎臓病(透析あり)、不整脈、肺がん、大腸がんが入院、入院外ともに上位となっています。

図表 18 細小分類別入院・外来医療費合計の主な疾病

単位：万円

最大医療資源傷病名	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
入院	統合失調症	12,187	1	9,743	1	11,323	1	10,387	1	10,474	1
	関節疾患	3,745	6	5,701	5	4,725	6	5,131	6	7,544	2
	狭心症	5,715	2	6,338	3	6,096	3	5,798	5	7,221	3
	慢性腎臓病（透析あり）	2,292	11	4,940	6	3,913	9	4,545	7	6,163	4
	骨折	4,915	4	6,695	2	7,848	2	6,656	3	4,987	5
	不整脈	3,695	7	4,112	7	6,040	4	6,000	4	4,552	6
	大腸がん	3,926	5	3,425	8	3,963	8	4,141	8	4,341	7
	脳梗塞	4,960	3	5,781	4	5,609	5	7,023	2	4,095	8
	大動脈瘤	3,372	9	3,383	9	863	26	1,965	14	3,497	9
	肺がん	3,670	8	2,087	16	2,804	10	2,781	10	2,675	10
	合計	48,478	-	52,205	-	53,184	-	54,429	-	55,551	-
入院外	糖尿病	24,419	1	25,279	1	25,139	1	26,553	1	24,269	1
	慢性腎臓病（透析あり）	21,502	2	17,661	2	15,371	2	14,621	2	14,745	2
	高血圧症	15,929	3	14,725	3	14,369	3	14,024	3	12,194	3
	肺がん	6,611	6	7,019	6	7,266	6	10,543	4	9,347	4
	脂質異常症	11,451	4	10,794	4	9,910	4	10,471	5	9,309	5
	関節疾患	10,384	5	10,519	5	9,829	5	9,707	6	9,263	6
	大腸がん	3,697	12	4,214	10	5,649	7	6,388	7	6,567	7
	不整脈	5,157	7	5,015	7	5,011	9	5,493	9	5,268	8
	間質性肺炎	1,010	30	1,444	27	3,189	13	5,107	10	4,118	9
	腎臓がん	1,197	27	830	31	1,036	29	648	35	3,889	10
	合計	101,358	-	97,499	-	96,769	-	103,556	-	98,969	-

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

※細小分類コード 83 のその他と、細小分類コード 84 の小児科は除外する

出典： KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類

2-6. 生活習慣病に占める医療費の割合

生活習慣病基礎疾病では、医療費構成割合は糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高くなっており、患者数割合は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっています。生活習慣病重症化疾病では、脳梗塞、狭心症の医療費割合、患者割合が高くなっており、脳出血、心筋梗塞の患者割合は低くなっています。

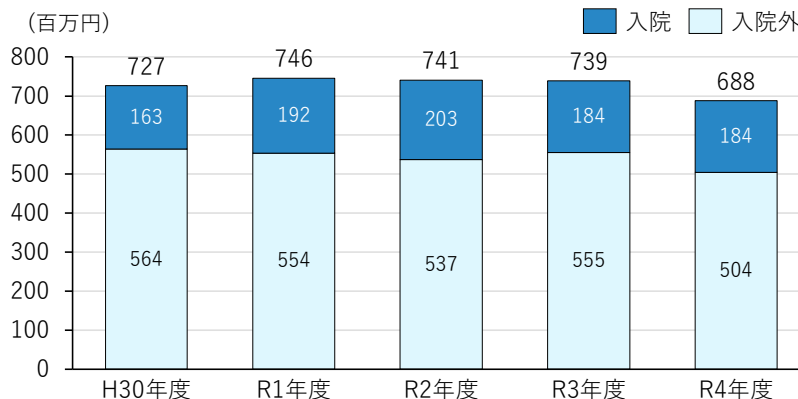
図表 19 生活習慣病医療費及び割合（経年推移）

疾病	年度	医療費（円・％）						レセプト件数（件）		患者1人当たり医療費（円）		患者数（人・％）			
		合計		入院		入院外		入院	入院外	入院	入院外	合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合					人数	割合	人数	割合
糖尿病	H30年度	272,972,960	12.4	15,511,320	2.1	257,461,640	17.6	48	9,296	8,394	139,319	1,848	12.5	147	1.0
	R1年度	281,388,380	12.4	13,298,420	1.6	268,089,960	18.8	43	9,388	7,271	146,577	1,829	12.6	110	0.8
	R2年度	279,597,230	12.5	15,809,560	1.8	263,787,670	19.0	45	9,022	8,616	143,753	1,835	12.9	132	0.9
	R3年度	295,059,000	13.0	14,758,210	1.8	280,300,790	19.4	41	9,449	7,939	150,780	1,859	13.7	138	1.0
	R4年度	277,740,070	11.7	19,195,370	2.0	258,544,700	18.4	47	8,886	11,225	151,196	1,710	13.2	126	1.0
高血圧症	H30年度	161,658,730	7.3	2,363,780	0.3	159,294,950	10.9	16	12,852	824	55,523	2,869	19.4	76	0.5
	R1年度	149,715,460	6.6	2,469,430	0.3	147,246,030	10.3	18	11,974	906	54,035	2,725	18.8	79	0.5
	R2年度	148,022,320	6.6	4,336,110	0.5	143,686,210	10.3	15	11,375	1,498	49,650	2,894	20.3	97	0.7
	R3年度	141,935,070	6.3	1,651,700	0.2	140,283,370	9.7	7	11,292	590	50,119	2,799	20.7	81	0.6
	R4年度	124,354,780	5.3	2,417,600	0.3	121,937,180	8.7	12	10,057	937	47,244	2,581	19.9	82	0.6
脂質異常症	H30年度	115,247,690	5.2	734,240	0.1	114,513,450	7.8	4	7,973	296	46,156	2,481	16.8	60	0.4
	R1年度	107,978,950	4.8	42,980	0.0	107,935,970	7.6	1	7,555	18	45,067	2,395	16.5	59	0.4
	R2年度	99,290,960	4.4	192,550	0.0	99,098,410	7.1	1	7,184	75	38,500	2,574	18.1	121	0.8
	R3年度	104,708,710	4.6	0	0.0	104,708,710	7.2	0	7,897	0	41,111	2,547	18.8	90	0.7
	R4年度	93,247,230	3.9	153,200	0.0	93,094,030	6.6	9	7,321	65	39,347	2,366	18.2	78	0.6
動脈硬化	H30年度	2,784,300	0.1	205,120	0.0	2,579,180	0.2	1	114	1,020	12,832	201	1.4	11	0.1
	R1年度	4,262,600	0.2	1,991,160	0.2	2,271,440	0.2	4	106	11,313	12,906	176	1.2	13	0.1
	R2年度	10,547,650	0.5	8,495,450	1.0	2,052,200	0.1	5	93	43,124	10,417	197	1.4	18	0.1
	R3年度	5,263,540	0.2	2,982,800	0.4	2,280,740	0.2	2	97	15,535	11,879	192	1.4	10	0.1
	R4年度	9,115,990	0.4	7,430,990	0.8	1,685,000	0.1	6	77	43,970	9,970	169	1.3	5	0.0
脳出血	H30年度	28,908,580	1.3	28,266,570	3.8	642,010	0.0	45	38	911,825	20,710	31	0.2	2	0.0
	R1年度	25,874,040	1.1	25,531,660	3.1	342,380	0.0	38	23	690,045	9,254	37	0.3	4	0.0
	R2年度	44,798,040	2.0	44,347,550	5.2	450,490	0.0	54	30	1,385,861	14,078	32	0.2	3	0.0
	R3年度	18,685,220	0.8	18,258,610	2.2	426,610	0.0	24	23	676,245	15,800	27	0.2	5	0.0
	R4年度	25,829,090	1.1	25,613,480	2.7	215,610	0.0	31	14	948,647	7,986	27	0.2	4	0.0
脳梗塞	H30年度	57,566,970	2.6	49,603,990	6.6	7,962,980	0.5	68	430	175,279	28,138	283	1.9	16	0.1
	R1年度	64,869,030	2.9	57,807,860	6.9	7,061,170	0.5	87	441	213,313	26,056	271	1.9	18	0.1
	R2年度	63,203,240	2.8	56,088,160	6.6	7,115,080	0.5	74	431	196,112	24,878	286	2.0	12	0.1
	R3年度	76,263,290	3.4	70,234,610	8.6	6,028,680	0.4	92	353	264,040	22,664	266	2.0	14	0.1
	R4年度	47,532,590	2.0	40,954,900	4.3	6,577,690	0.5	51	376	178,065	28,599	230	1.8	10	0.1
狭心症	H30年度	77,011,530	3.5	57,147,340	7.6	19,864,190	1.4	84	879	139,384	48,449	410	2.8	21	0.1
	R1年度	82,513,390	3.6	63,379,450	7.6	19,133,940	1.3	77	844	161,682	48,811	392	2.7	17	0.1
	R2年度	80,723,840	3.6	60,956,750	7.1	19,767,090	1.4	81	819	147,239	47,747	414	2.9	19	0.1
	R3年度	77,570,500	3.4	57,979,960	7.1	19,590,540	1.4	76	792	138,377	46,755	419	3.1	19	0.1
	R4年度	93,280,430	3.9	72,213,150	7.5	21,067,280	1.5	78	816	192,568	56,179	375	2.9	19	0.1
心筋梗塞	H30年度	10,562,760	0.5	8,942,590	1.2	1,620,170	0.1	7	53	331,207	60,006	27	0.2	0	0.0
	R1年度	29,183,770	1.3	27,644,170	3.3	1,539,600	0.1	14	52	891,747	49,665	31	0.2	3	0.0
	R2年度	14,480,280	0.6	13,142,200	1.5	1,338,080	0.1	9	39	320,541	32,636	41	0.3	1	0.0
	R3年度	19,644,270	0.9	17,986,630	2.2	1,657,640	0.1	11	55	382,694	35,269	47	0.3	4	0.0
	R4年度	17,223,510	0.7	16,184,490	1.7	1,039,020	0.1	12	40	490,439	31,485	33	0.3	1	0.0

* 各疾患医療費構成割合の分母：生活習慣病医療費、* 患者数割合の分母：被保険者数、* 患者数：各年度3月分

出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類

図表 20 生活習慣病の医療費（経年推移）



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類

図表 21 生活習慣病疾病毎の医療費（経年推移）



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類

2-7. 高額レセプトの分析（50万円以上）

患者数の多い高額レセプトをみると、食道、胃及び十二指腸の疾患、代謝障害、高血圧性疾患の順に多いです。

図表 22 高額レセプトの疾病傾向（患者数順 上位 20 位）

順位	分類名	患者数 (人)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)	医療費合計 (円)	患者1人当たり医療費 (円)
1	食道、胃及び十二指腸の疾患	309	73,273,867	5,203,714	78,477,581	253,973
2	代謝障害	278	86,935,683	7,823,579	94,759,262	340,861
3	高血圧性疾患	260	81,635,133	713,113	82,348,246	316,724
4	腸のその他の疾患	245	21,787,405	6,387,637	28,175,042	115,000
5	糖尿病	205	74,298,787	1,174,519	75,473,306	368,162
6	その他の型の心疾患	170	102,076,434	5,456,059	107,532,493	632,544
7	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	163	56,130,052	8,153,878	64,283,930	394,380
8	全身症状及び徴候	153	41,127,978	4,505,751	45,633,729	298,260
9	挿間性及び発作性障害	142	18,260,056	364,040	18,624,096	131,156
10	その他の脊柱障害	102	3,103,686	425,859	3,529,545	34,603
11	皮膚及び皮下組織のその他の障害	99	8,400,536	1,441,272	9,841,808	99,412
12	皮膚炎及び湿疹	98	3,777,003	8,675,076	12,452,079	127,062
13	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	97	10,620,918	7,464,110	18,085,028	186,444
14	虚血性心疾患	91	53,466,674	899,944	54,366,618	597,435
15	脳血管疾患	85	36,102,507	3,090,344	39,192,851	461,092
16	無形成性貧血及びその他の貧血	76	39,006,810	363,473	39,370,283	518,030
17	尿路系のその他の疾患	76	13,135,853	3,335,396	16,471,249	216,727
18	腎不全	75	22,450,424	2,038,029	24,488,453	326,513
19	消化器の悪性新生物<腫瘍>	73	36,701,939	8,485,121	45,187,060	619,001
20	筋障害	71	4,951,884	476,068	5,427,952	76,450

※期間：令和4年度、※高額レセプト定義：5万円以上

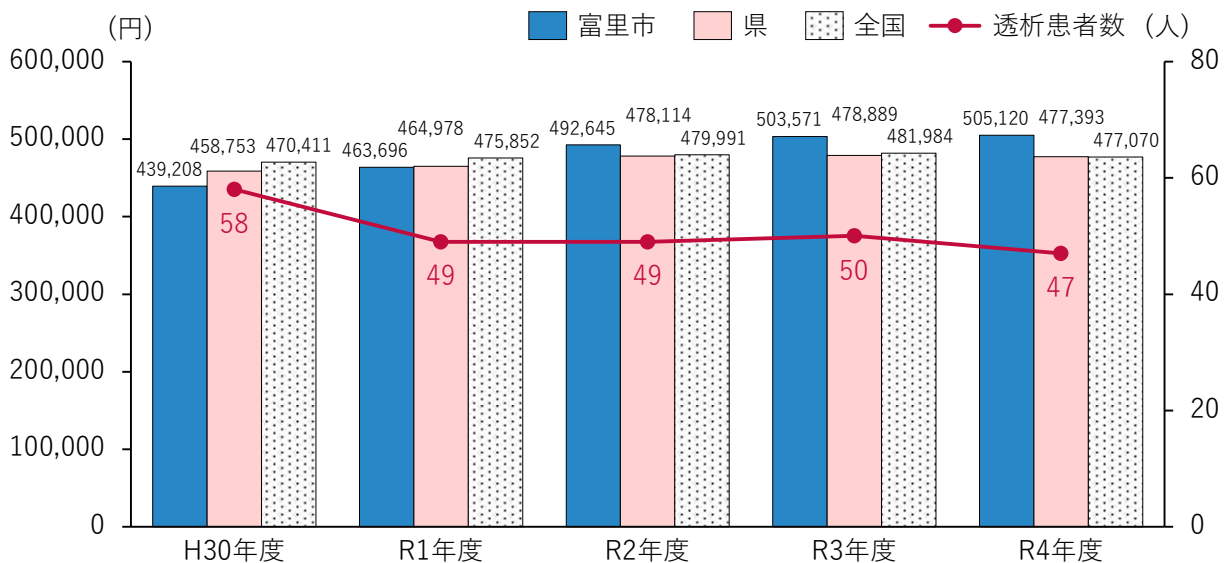
※レセプトに複数の傷病名が複数存在する場合、傷病名毎に医療費の按分を行っているため、患者1人当たり医療費は50万円を下回る場合があります。

出典：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）

2-8. 人工透析の医療費分析

人工透析患者数は減少傾向にあるものの、1件当たり医療費は増加傾向にあり、県・国と比較しても高い状況です。

図表 23 人口透析患者数及び1件当たり医療費（経年推移）

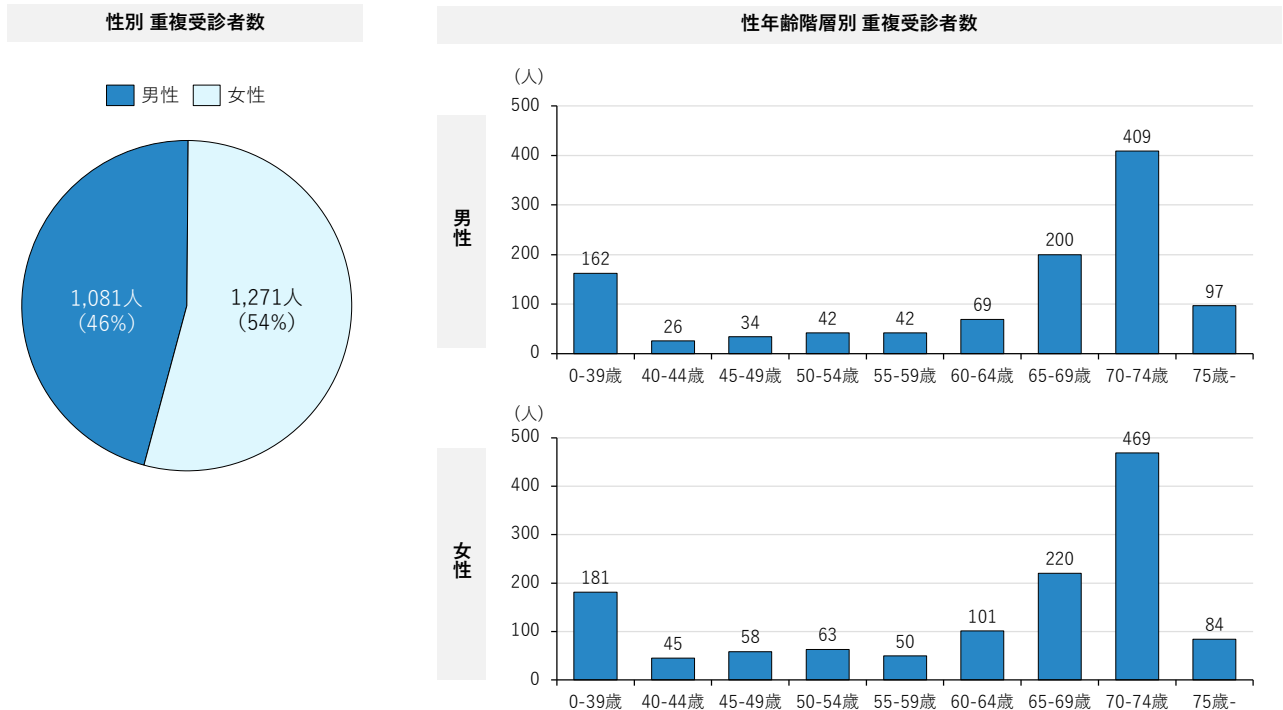


出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類

2-9. 重複・頻回・多剤の状況

重複・頻回受診者ともに、男女に大きな差はなく、年齢階層別にみると70-74歳が最も多いです。疾病分類（中分類）別の該当者数をみると、重複・頻回ともに、高血圧症疾患で受診しています。

図表 24 性・年齢階層別の重複受診者数



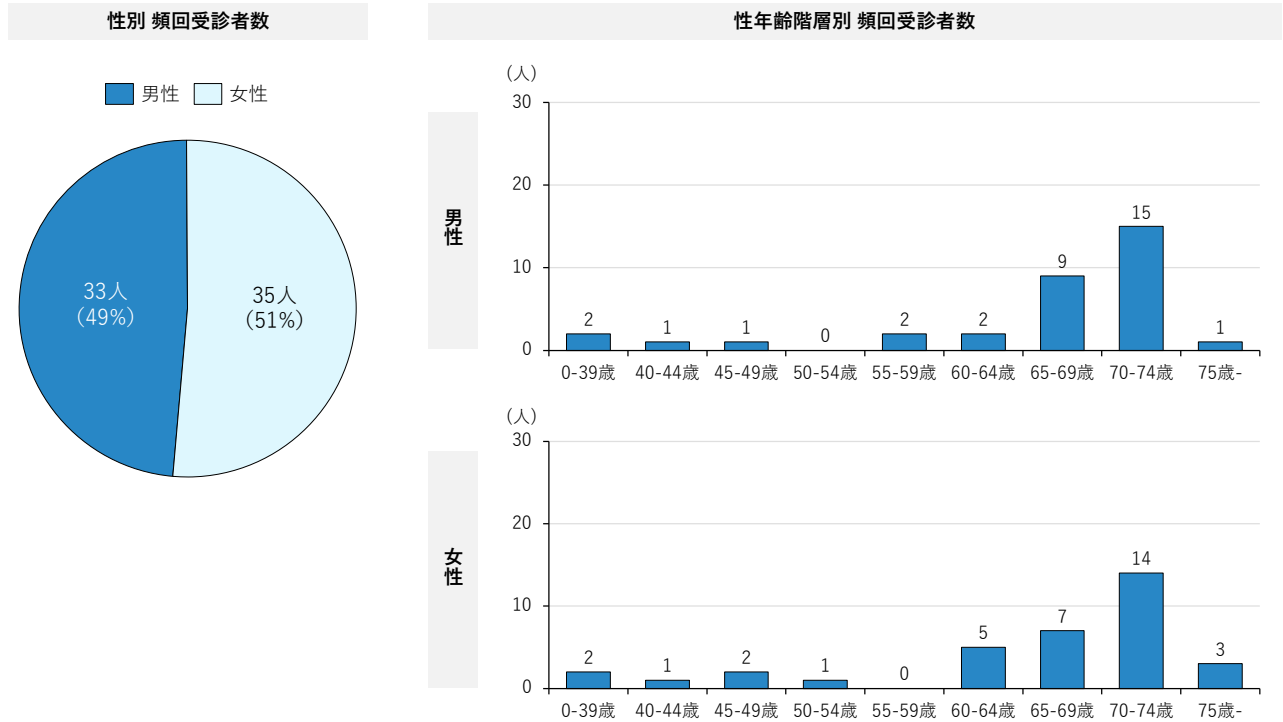
※期間：令和4年度、定義：同月内で同じ傷病名（標準病名）で2医療機関以上に受診
 出典：レセプトデータ（医科、調剤）

図表 25 疾病分類（中分類別）重複受診該当者数（上位20位）

No.	標準病名	疾病中分類コード	疾病中分類名称	重複受診実人数(人)
1	高血圧症	I10-I15	高血圧性疾患	453
2	アレルギー性鼻炎	J30-J39	上気道のその他の疾患	240
3	糖尿病	E10-E14	糖尿病	214
4	不眠症	G40-G47	挿間性及び発作性障害	162
5	便秘症	K55-K64	腸のその他の疾患	131
6	COVID-19	U00-U49	原因不明の新たな疾患の暫定分類	131
7	アレルギー性結膜炎	H10-H13	結膜の障害	130
8	慢性胃炎	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	128
9	逆流性食道炎	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	104
10	2型糖尿病	E10-E14	糖尿病	101
11	腰痛症	M50-M54	その他の脊柱障害	98
12	骨粗鬆症	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	89
13	高脂血症	E70-E90	代謝障害	83
14	急性気管支炎	J20-J22	その他の急性下気道感染症	78
15	変形性膝関節症	M15-M19	関節症	76
16	高コレステロール血症	E70-E90	代謝障害	74
17	気管支喘息	J40-J47	慢性下気道疾患	65
18	高尿酸血症	E70-E90	代謝障害	63
19	近視性乱視	H49-H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	60
20	肝機能障害	K70-K77	肝疾患	60
21	前立腺肥大症	N40-N51	男性生殖器の疾患	60

※期間：令和2年度～令和4年度、定義：同一月内で同じ傷病名（標準病名）で2医療機関以上に受診
 ※人数が同数のため、21位まで掲載
 出典：レセプトデータ（医科、調剤）

図表 26 性・年齢階層別の頻回受診者数



※期間：令和4年度、定義：同一月内に同一医療機関に15回以上受診

出典：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）

図表 27 疾病分類（中分類別）頻回受診該当者数（上位20位）

No.	標準病名	疾病中分類コード	疾病中分類名称	頻回受診実人数(人)
1	高血圧症	I10-I15	高血圧性疾患	18
2	慢性胃炎	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	14
3	変形性膝関節症	M15-M19	関節症	14
4	高リン血症	E70-E90	代謝障害	12
5	末梢性神経障害性疼痛	G60-G64	多発（性）ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	12
6	骨粗鬆症	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	11
7	続発性副甲状腺機能亢進症	E20-E35	その他の内分泌腺障害	9
8	高尿酸血症	E70-E90	代謝障害	9
9	不眠症	G40-G47	挿間性及び発作性障害	9
10	狭心症	I20-I25	虚血性心疾患	9
11	逆流性食道炎	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	9
12	便秘症	K55-K64	腸のその他の疾患	9
13	腰痛症	M50-M54	その他の脊柱障害	9
14	肩関節周囲炎	M70-M79	その他の軟部組織障害	9
14	慢性腎不全	N17-N19	腎不全	9
16	鉄欠乏性貧血	D50-D53	栄養性貧血	8
17	腰椎椎間板症	M50-M54	その他の脊柱障害	8
18	2型糖尿病	E10-E14	糖尿病	7
19	変形性腰椎症	M45-M49	脊椎障害	7
20	脂質異常症	E70-E90	代謝障害	6

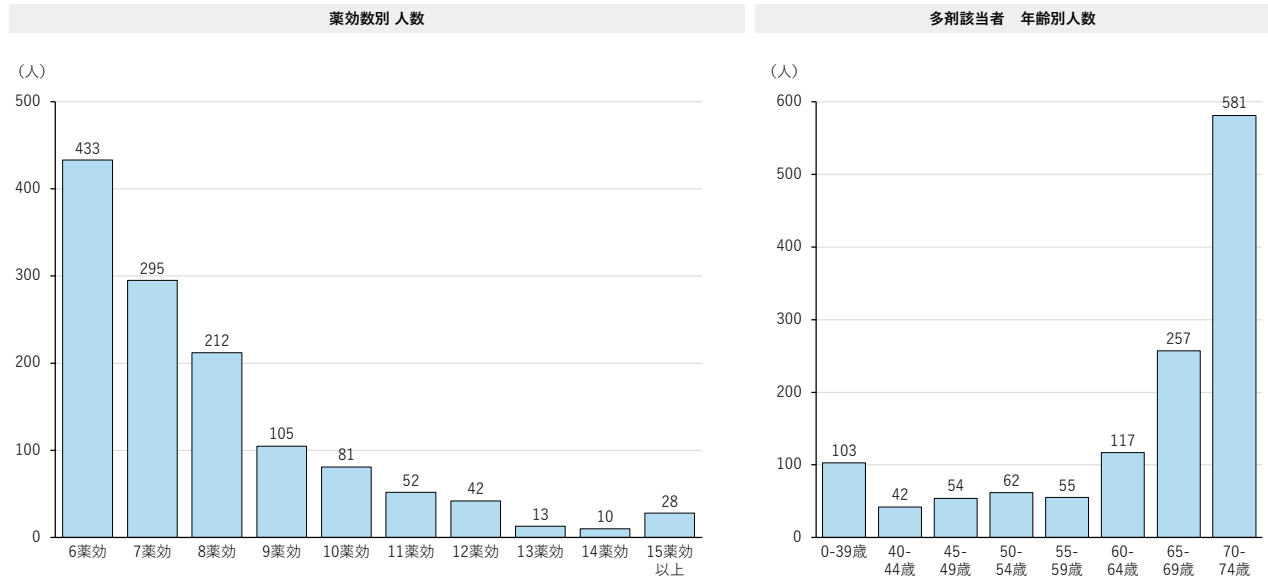
※期間：令和2年度～令和4年度、定義：同一月内に同一医療機関に15回以上受診

出典：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）

多剤該当者は、6 薬効以上の 1,271 人中 28 人が 15 薬効以上投与されており、年齢階層別にみると 70-74 歳が最も多いです。

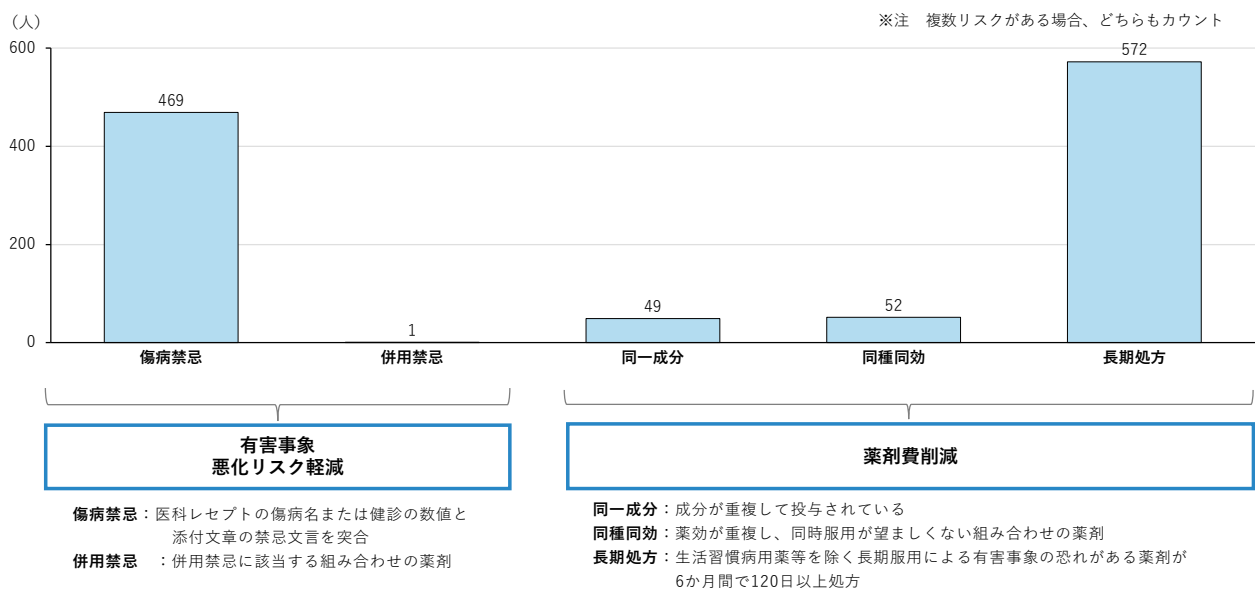
有害事象別の該当者は、傷病禁忌と長期処方的人数が多いです。傷病禁忌では、消化器系の疾患における割合が全体の 41.3%を占めています。長期処方では、非バルビツール酸系単味剤（睡眠薬）および抗不安薬（精神安定剤）などのメンタル疾患用の薬剤が全体の 43%を占めています。

図表 28 多剤該当者の状況



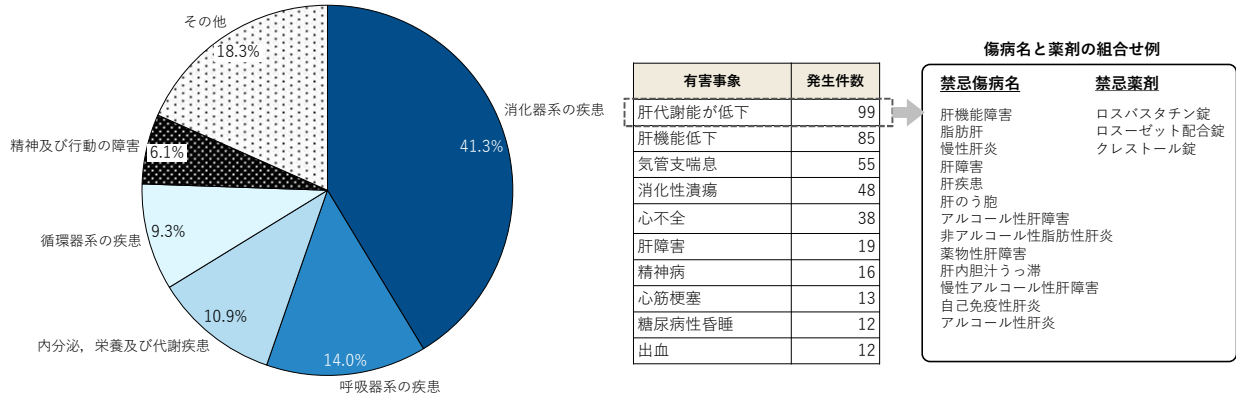
出典：KDB_S27_017_介入支援対象者一覧（服薬管理）【令和5年3月】

図表 29 有害事象発生リスク項目別人数



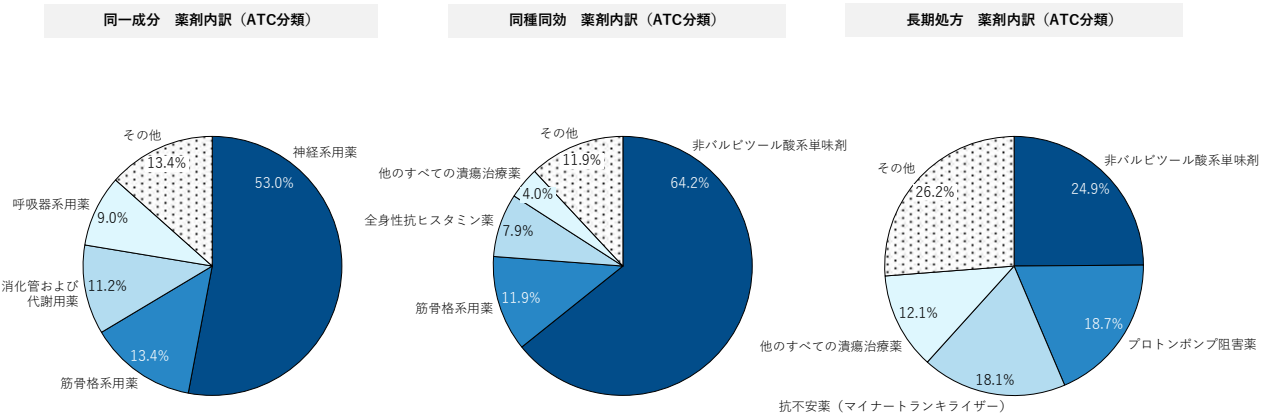
出典：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）【令和5年3月】

図表 30 傷病禁忌内訳 (ICD10 分類)



出典：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）【令和5年3月】

図表 31 有害事象該当者の状況

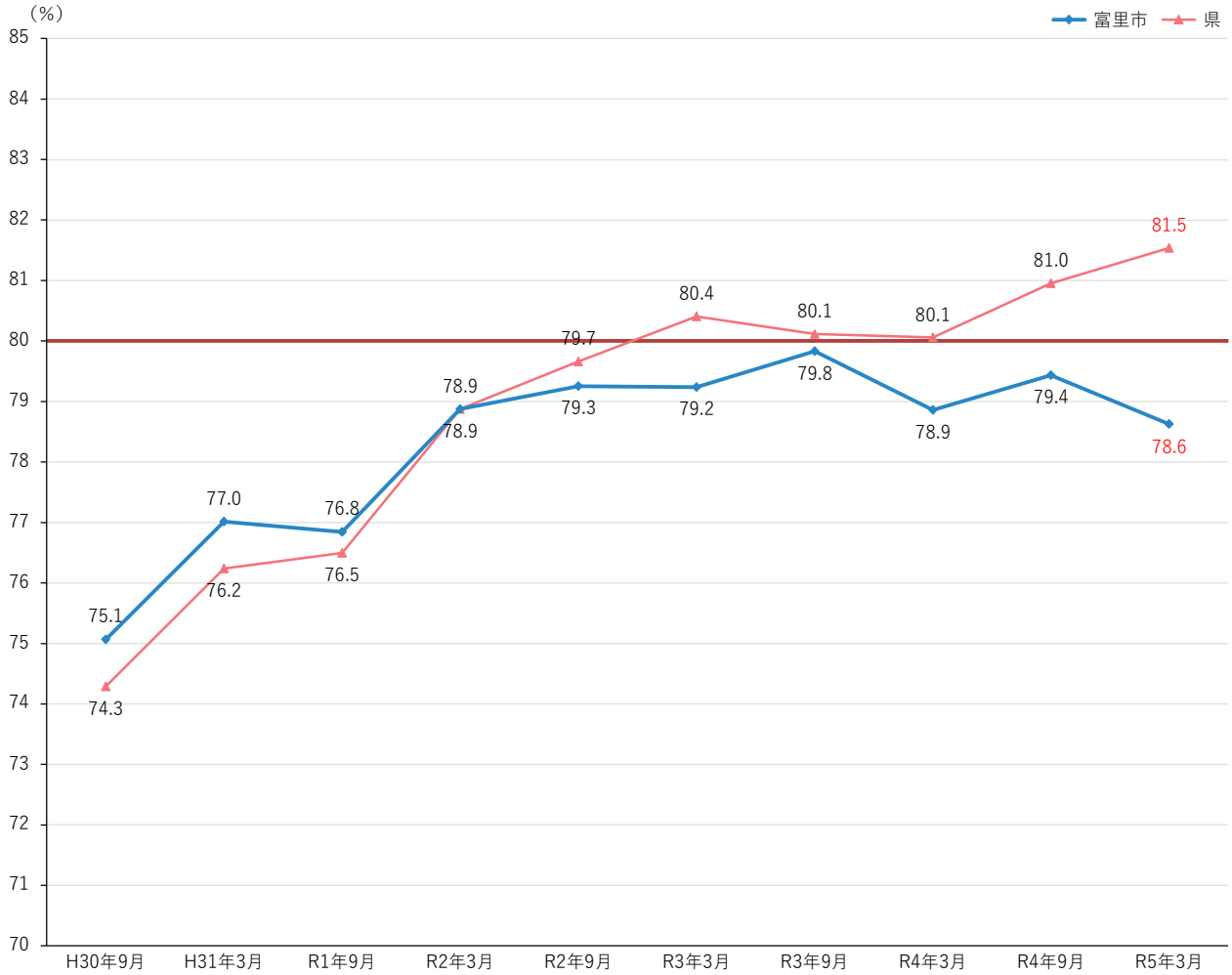


出典：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）【令和5年3月】

2-10. ジェネリック医薬品の利用状況

後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和5年3月時点では78.6%となっていますが、県の使用割合(81.5%)より低くなっており、国の目標である80%に届いていません。

図表 32 後発品の数量割合



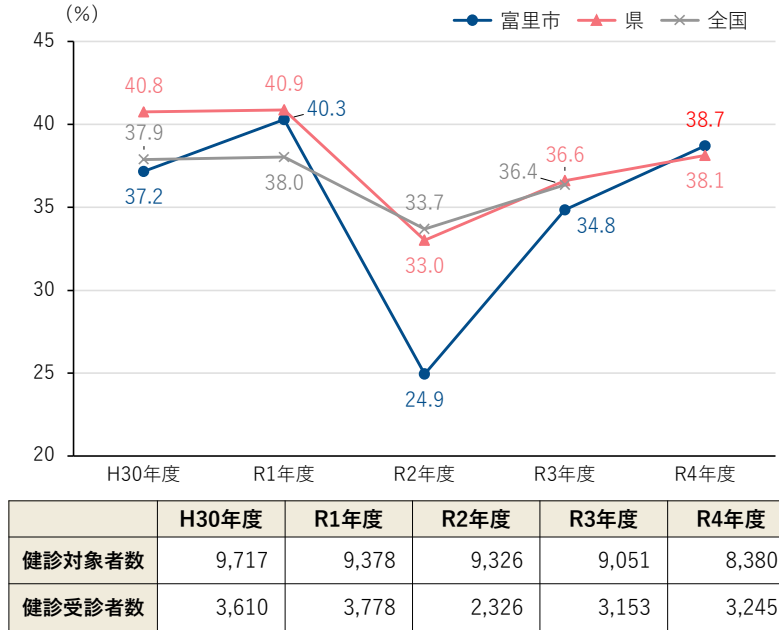
出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

3. 特定健康診査の現状

3-1. 受診者の状況

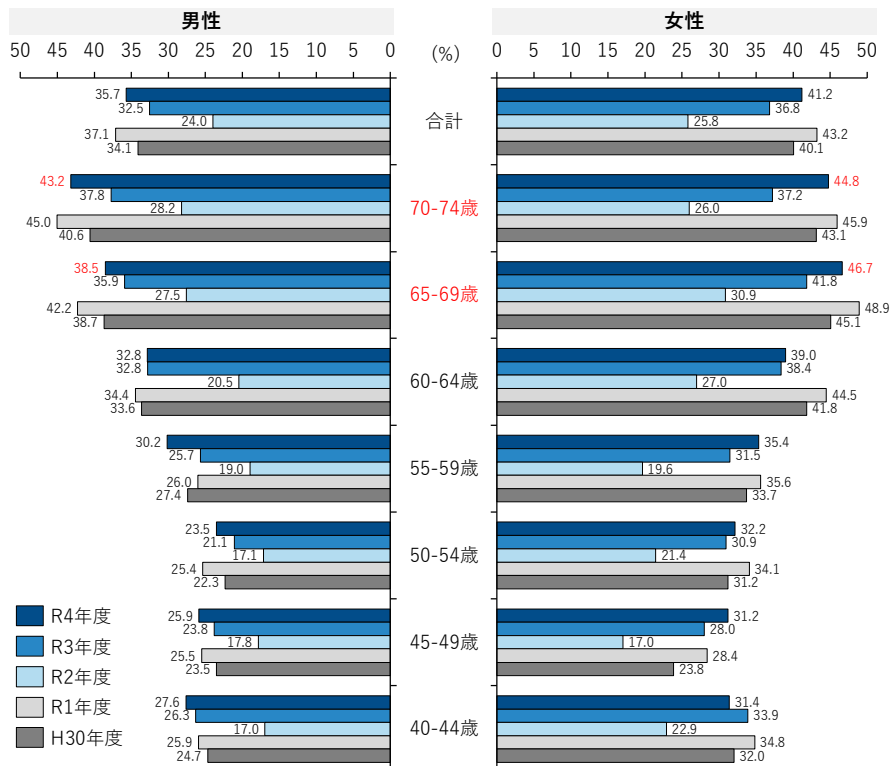
特定健診受診率は令和3年度で34.8%と令和2年度の新型コロナウイルスの影響からは回復傾向にあり、令和4年度実績は38.7%となり県平均を上回りました。性年齢階層別にみると男女ともに65歳以上の受診率は高く、男性は50-54歳、女性は45-49歳の受診率が低いです。

図表 33 受診率（経年推移）



出典：厚生労働省「2018年度～2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、「令和4年度法定報告」

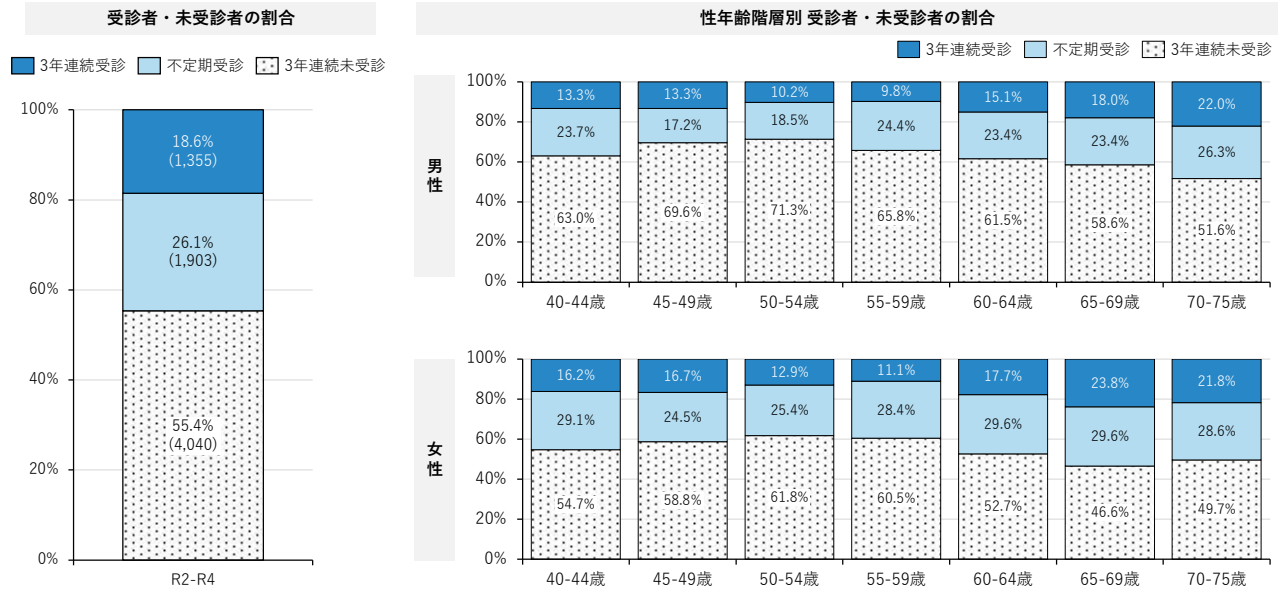
図表 34 性・年齢階層別 受診率（経年推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況

令和2年度から令和4年度の3年間継続加入者のうち、3年連続受診している割合は全体で18.6%です。年齢区分が上がるにつれて、連続受診者も増加傾向ですが、50歳代は他の年齢区分と比較すると連続受診者の割合が低いです。

図表 35 継続受診の状況



※期間：令和2年度～令和4年度、母数：該当年度3年継続加入者、年齢：各年度末年齢40歳以上

出典：健診結果データ

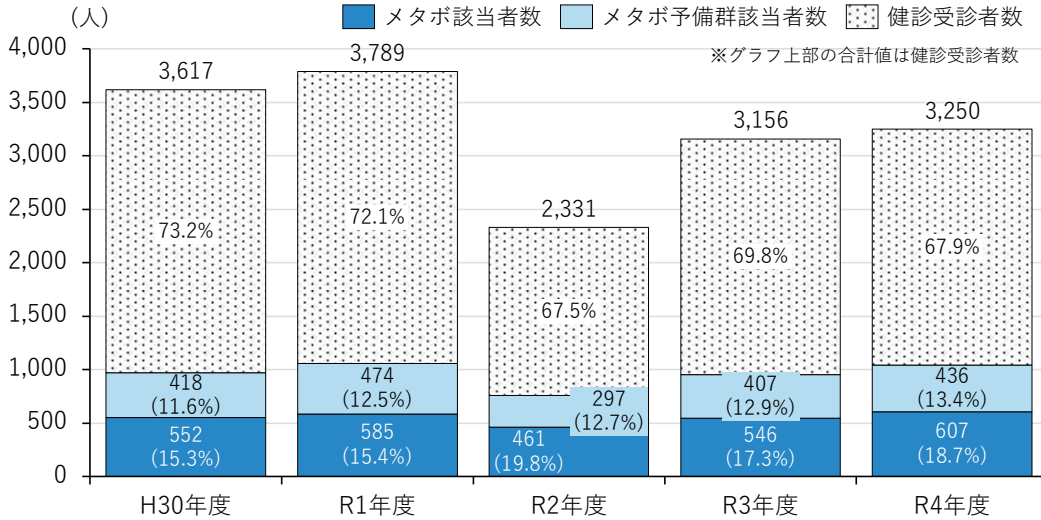


3-2. 特定健康診査結果の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ該当者及び予備群は増加傾向にあります。メタボ該当者を性・年齢階層別にみると、男性は50-54歳でメタボ該当率、55-59歳と70-74歳でメタボ予備群該当率が県より高く、女性は50-54歳と60-64歳のメタボ該当率、全年齢階層でメタボ予備群の該当率が県よりも高い状況です。

図表 36 メタボリックシンドローム該当者・予備群の該当者数（経年推移）



	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
メタボ該当者数	552	585	461	546	607
メタボ予備群該当者数	418	474	297	407	436
健診受診者数	3,617	3,789	2,331	3,156	3,250

出典：KDB_S21_008_健診の状況

図表 37 性・年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者数（令和4年度）

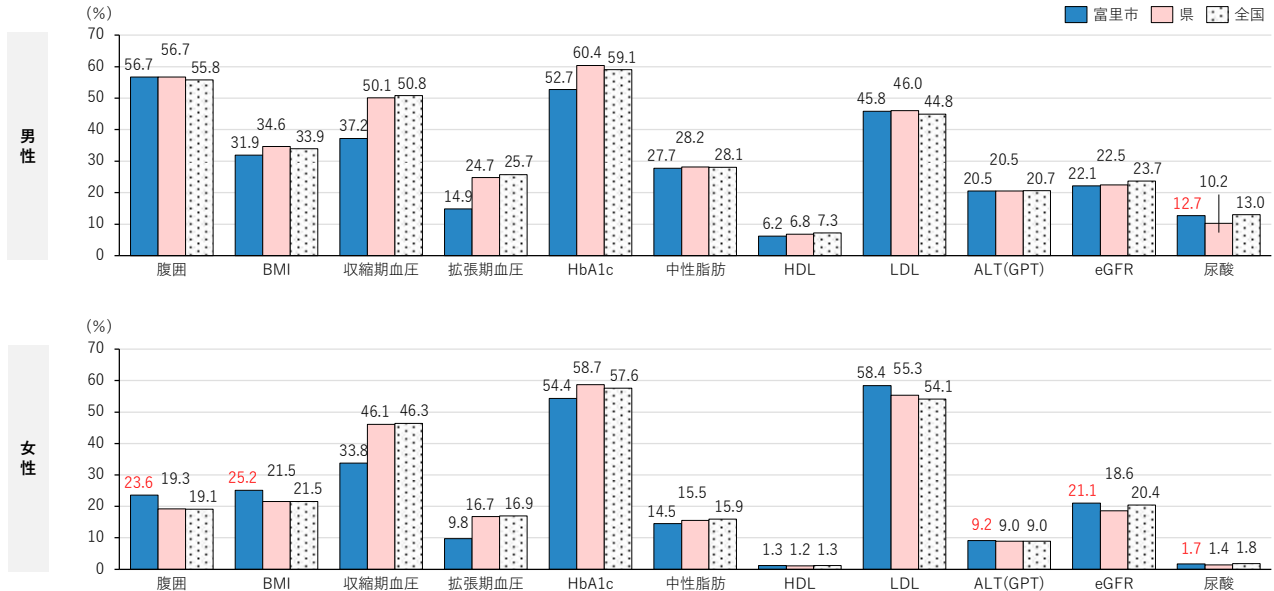
男性						女性									
年齢区分	健診受診者数	メタボ			メタボ予備群			年齢区分	健診受診者数	メタボ			メタボ予備群		
		人数	割合		人数	割合				人数	割合		人数	割合	
			富里市	県		富里市	県				富里市	県			
40-44歳	87	12	13.8	15.5	16	18.4	19.6	40-44歳	85	3	3.5	2.8	11	12.9	5.7
45-49歳	89	8	9.0	19.6	18	20.2	21.0	45-49歳	92	2	2.2	4.8	6	6.5	5.8
50-54歳	89	26	29.2	26.1	9	10.1	20.0	50-54歳	109	14	12.8	7.3	8	7.3	6.3
55-59歳	92	22	23.9	29.6	26	28.3	19.0	55-59歳	105	5	4.8	8.6	10	9.5	7.0
60-64歳	128	41	32.0	34.0	21	16.4	17.8	60-64歳	191	25	13.1	9.9	15	7.9	6.6
65-69歳	324	105	32.4	35.2	59	18.2	18.1	65-69歳	467	43	9.2	11.6	43	9.2	6.2
70-74歳	628	195	31.1	35.5	131	20.9	17.8	70-74歳	764	106	13.9	12.8	63	8.2	6.0
計	1437	409	28.5	32.9	280	19.5	18.3	計	1813	198	10.9	11.1	156	8.6	6.2

出典：KDB_S21_008_健診の状況

(2) 特定健診有所見者の状況

特定健診受診者のうち各検査項目の有所見の割合をみると、男性は尿酸が県よりも高く、女性は腹囲、BMI、LDL、ALT(GPT)、eGFR が県・国よりも高くなっています。過去5年間の推移で増減が大きいのは、女性のeGFR(+10.2)、男性のeGFR(+7.3)です。

図表 38 性別 有所見該当率（令和4年度）



出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）

図表 39 有所見の状況（経年推移）

単位：%

有所見			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度-R4年度 増減
			割合	割合	割合	割合	割合	
肥満	腹囲	男性	50.6	50.5	56.0	54.1	56.7	6.1
		女性	17.4	19.9	21.2	22.0	23.6	6.2
	BMI	男性	30.9	30.5	36.3	31.5	31.9	1.0
		女性	21.2	23.3	25.6	24.9	25.2	4.0
血圧	収縮期血圧	男性	33.3	33.0	45.5	37.3	37.2	3.9
		女性	28.4	25.6	36.5	32.7	33.8	5.4
	拡張期血圧	男性	13.7	11.2	16.7	13.6	14.9	1.2
		女性	8.2	6.5	9.5	7.9	9.8	1.6
血糖	HbA1c	男性	56.5	57.1	60.4	42.2	52.7	-3.8
		女性	60.5	58.4	60.7	38.2	54.4	-6.1
脂質	中性脂肪	男性	28.4	28.8	27.1	27.8	27.7	-0.7
		女性	16.0	15.8	14.3	15.6	14.5	-1.5
	HDL	男性	6.5	6.3	3.7	6.0	6.2	-0.3
		女性	1.4	1.0	0.6	1.3	1.3	-0.1
	LDL	男性	52.8	54.4	58.4	54.3	45.8	-7.0
		女性	61.8	62.2	67.0	62.3	58.4	-3.4
肝・腎機能	ALT (GPT)	男性	21.4	19.9	25.3	22.7	20.5	-0.9
		女性	8.0	8.0	11.2	9.5	9.2	1.2
	eGFR	男性	14.8	14.6	21.8	21.0	22.1	7.3
		女性	10.9	9.4	15.5	18.2	21.1	10.2
	尿酸	男性	17.7	16.0	11.6	14.7	12.7	-5.0
		女性	1.8	2.1	1.8	2.1	1.7	-0.1

出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）

(3) 特定健診質問票の状況

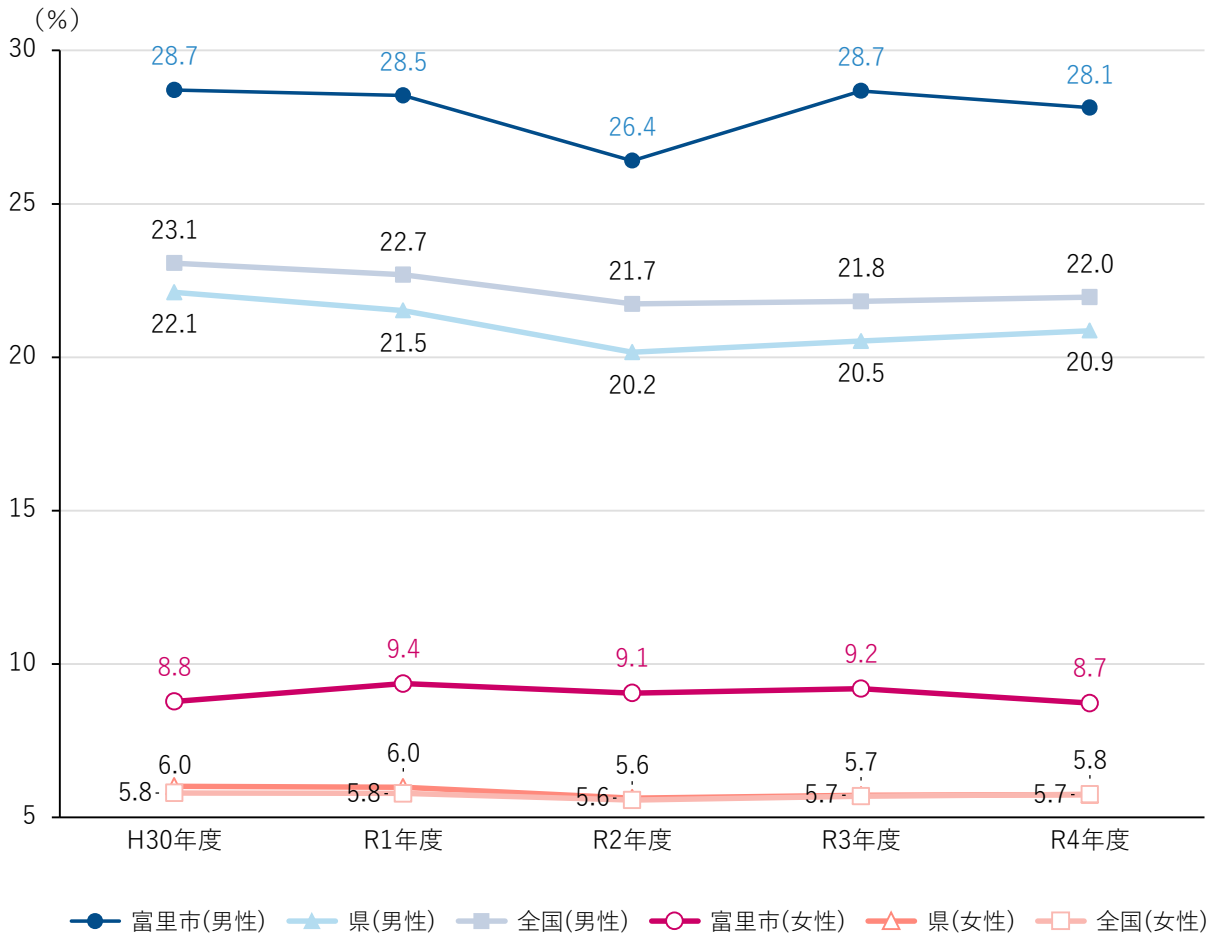
特定健診質問票から、本市は県や国と比較して、「喫煙」「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」「保健指導を利用しない」の項目において割合が高くなっています。

図表 40 質問票項目別該当者割合（令和4年度）

質問項目	富里市	県	全国
喫煙	17.3	12.1	12.7
1日1時間以上運動なし	24.2	44.4	47.5
週3回以上朝食を抜く	12.2	9.9	9.7
1日飲酒量 2～3合	6.6	7.6	8.8
1日飲酒量 3合以上	1.7	2.1	2.5
睡眠不足	26.7	23.6	24.9
生活習慣改善意欲なし	26.2	27.5	27.5
保健指導を利用しない	73.9	60.9	62.8

出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況

図表 41 喫煙の状況（経年推移）



出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況

4. 特定保健指導の現状

4-1. 特定保健指導の実施率

特定保健指導実施率は、平成30年から比べると令和4年度では3.4ポイント増加しているものの、依然として全国、県よりも低い状況です。性年齢階層別にみると男性では45-54歳と65-69歳、女性では40-49歳での実施率が特に低い状態です。

図表 42 実施率（経年推移）

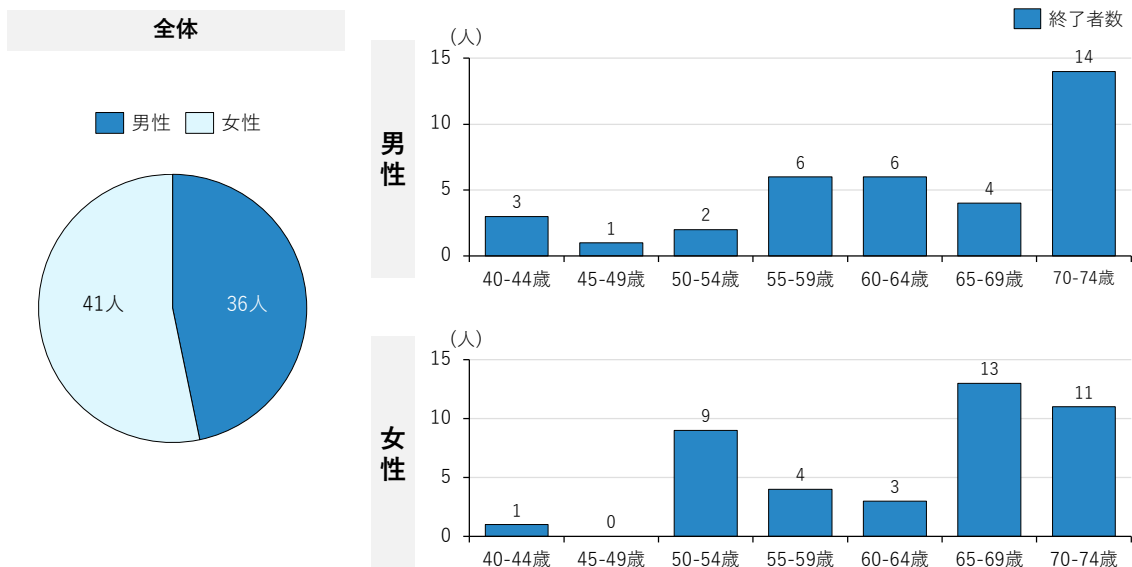
単位：人、%

年度	富里市			県	全国
	対象者数	終了者数	実施率	実施率	実施率
H30年度	518	63	12.2	23.7	29.0
R1年度	535	68	12.7	25.3	29.5
R2年度	396	56	14.1	21.9	28.1
R3年度	432	55	12.7	22.2	28.0
R4年度	494	77	15.6	24.7	

出典：厚生労働省「2018～2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、「令和4年度法定報告」

図表 43 性・年齢階層別 実施率（令和4年度）

年齢区分	男性			女性			合計		
	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40-44歳	25	3	12.0	16	1	6.3	41	4	9.8
45-49歳	29	1	3.4	11	0	0.0	40	1	2.5
50-54歳	21	2	9.5	20	9	45.0	41	11	26.8
55-59歳	39	6	15.4	17	4	23.5	56	10	17.9
60-64歳	31	6	19.4	23	3	13.0	54	9	16.7
65-69歳	52	4	7.7	43	13	30.2	95	17	17.9
70-74歳	111	14	12.6	57	11	19.3	168	25	14.9



出典：KDB_S21_008_健診の状況

5. 介護の状況

5-1. 介護保険認定率及び給付費の状況

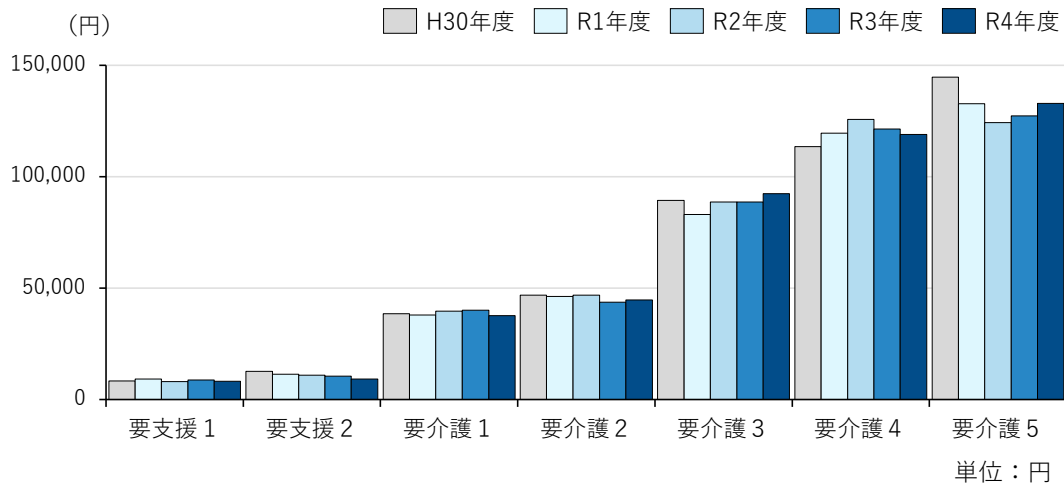
本市の介護保険の第1号被保険者の要介護認定率（12.7%）は県や国より低い状況となっています。介護度別の1件当たり給付費は、要介護3以上で県と国よりも高くなっています。

図表 44 介護保険認定率及び給付費（令和4年度）

		富里市		県		同規模市		全国		
		実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	
介護保険	1号認定者数（認定率）	1,803	12.7	305,021	17.9	932,725	18.1	6,724,030	19.4	
	新規認定者	38	0.3	5,516	0.3	15,476	0.3	110,289	0.3	
	2号認定者数（認定率）	77	0.5	8,847	0.4	20,148	0.4	156,107	0.4	
介護給付費	1件当たり給付費（全体）		68,169		57,498		63,298		59,662	
	介護度別	要支援1	8,136		9,809		9,411		9,568	
		要支援2	9,116		11,999		12,761		12,723	
		要介護1	37,683		33,334		38,933		37,331	
		要介護2	44,698		41,648		48,210		45,837	
		要介護3	92,338		74,938		83,848		78,504	
		要介護4	119,032		95,894		112,119		103,025	
	要介護5	132,981		103,755		124,487		113,314		
	サービス種別	居宅サービス	41,340		39,827		41,822		41,272	
施設サービス		295,531		294,486		292,502		296,364		
医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	10,976		8,770		8,654		8,610	
	認定なし	4,326		3,881		4,013		4,020		

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

図表 45 介護度別レセプト1件当たり給付費（経年推移）



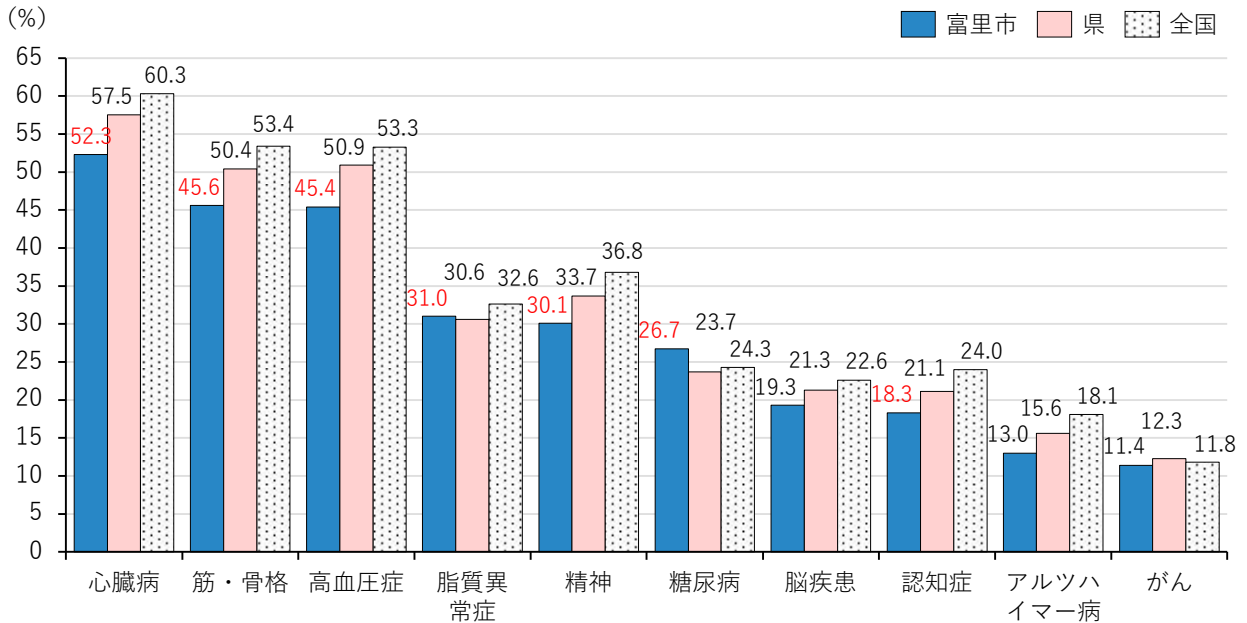
介護度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
要支援1	8,277	9,196	8,018	8,661	8,136
要支援2	12,594	11,303	10,886	10,379	9,116
要介護1	38,486	37,980	39,676	40,103	37,683
要介護2	46,806	46,195	46,832	43,609	44,698
要介護3	89,316	83,034	88,578	88,667	92,338
要介護4	113,621	119,478	125,793	121,395	119,032
要介護5	144,792	132,856	124,250	127,305	132,981

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

5-2. 介護の状況と有病状況

介護認定者の有病状況は心臓病(52.3%)、筋・骨格(45.6%)、高血圧症(45.4%)、脂質異常症(31.0%)の順で高くなっています。県や国と比較すると糖尿病(26.7%)が高い状況です。

図表 46 要介護認定者の有病状況（令和4年度）



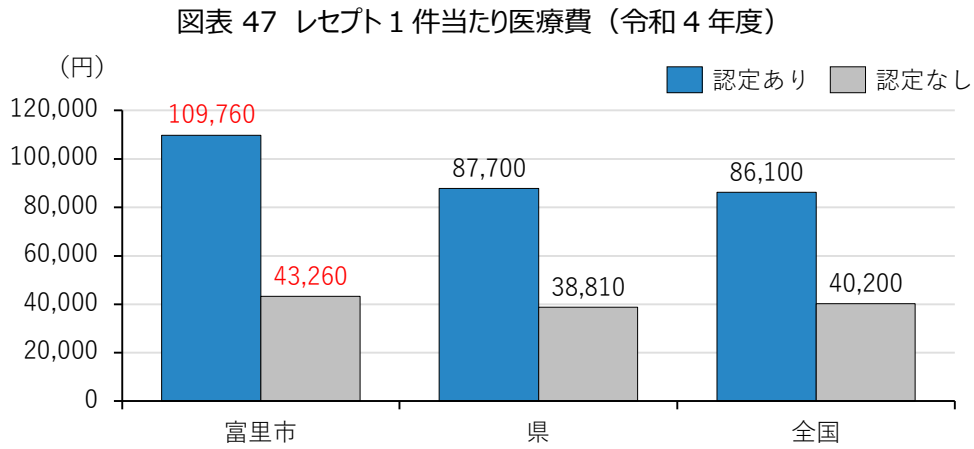
		富里市	
		実数	割合 (%)
有病状況	心臓病	995	52.3
	筋・骨格	899	45.6
	高血圧症	862	45.4
	脂質異常症	602	31
	精神	561	30.1
	糖尿病	514	26.7
	脳疾患	365	19.3
	認知症	342	18.3
	アルツハイマー病	241	13
	がん	227	11.4

※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_心臓病」を満たすレセプト（I01：心臓併発症を伴うリウマチ熱～I020：心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病、I05～I09：慢性リウマチ性心疾患、I10～I15：高血圧性疾患、I20～I25：虚血性心疾患、I27：その他の肺性心疾患、I30～I52：その他の型の心疾患）を集計していることから、高血圧性疾患が含まれている。

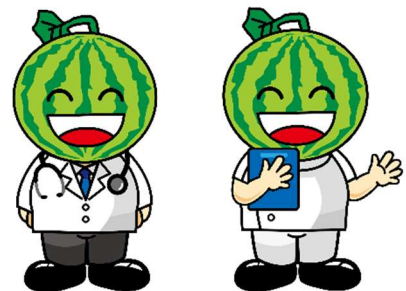
出典： KDB_S21_001_地域の全体像の把握

5-3. 要介護認定有無による医療費の比較

要介護認定別にみると、認定ありの医療費（109,760円）は認定なしの医療費（43,260円）より高く、県や国と比較しても高い状況です。



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握



第4章

健康・医療情報等の分析

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

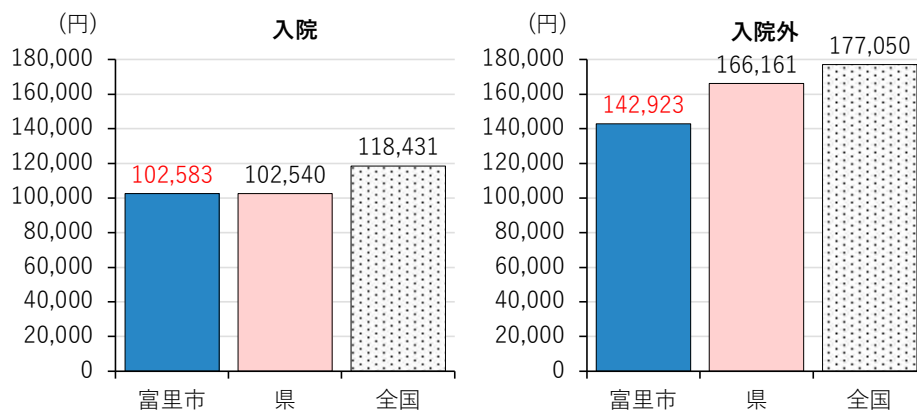
1-1. 健康・医療情報等の分析と課題

本項では、加入者の医療費の推移、疾病別医療費の状況について、国・県平均等と比較しています。また、「健康課題との対応」は次章「2. 主な課題の整理と対策の方向性」に対応しています。

(1) 医療費規模 健康課題との対応：A～G

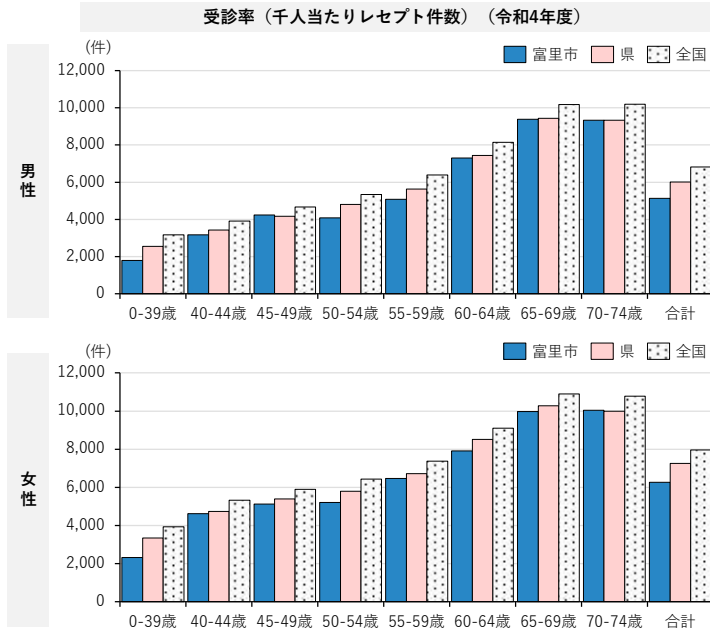
- 令和4年度の総医療費は約43億円で、増加傾向となっています。被保険者1人当たり医療費は245,506円と平成30年度より17,111円増加しています。(図表12、図表13)
- 令和4年度の1人当たりの入院外医療費(142,923円)は、県(166,161円)よりも低いが、入院医療費(102,583円)が県(102,540円)よりも高くなっており、1日当たり医療費が県よりも高くなっているのが要因と考えられる。(図表48)
- 受診率(千人当たりレセプト件数)は年齢が上がるほど高くなっており、男性の45-49歳、女性の70-74歳で県より高くなっています。経年では、男性の45-49歳、60歳代、女性の45-49歳、50-55歳で増加しています。(図表49)
- 疾病分類(大分類)別医療費の割合は、新生物(18.1%)、循環器系(14.8%)、筋骨格系(9.6%)、内分泌、栄養及び代謝(9.5%)、尿路性器系(9.3%)の順に多い。上位5疾病の占める割合は全国、県より高くなっています。上位5疾病の割合を県と比較すると、新生物、循環器系、筋骨格系、内分泌、栄養及び代謝の医療費割合が高くなっています。(図表16、図表17)

図表48 一人当たり医療費(令和4年度)



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析(大分類) KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)

図表 49 性・年齢階層別受診率（千人当たりレセプト件数）



受診率（千人当たりレセプト件数）（経年推移）

単位：件

年齢階層	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30-R4増減
0-39歳	2,480	2,198	1,889	2,353	1,793	(687)
40-44歳	3,277	3,209	3,131	3,020	3,175	(102)
45-49歳	3,734	3,820	3,786	4,153	4,230	497
50-54歳	4,245	3,983	4,041	4,426	4,081	(163)
55-59歳	5,473	5,405	5,565	5,209	5,075	(398)
60-64歳	7,032	7,051	6,644	7,053	7,310	278
65-69歳	9,114	9,303	8,441	8,777	9,375	261
70-74歳	9,501	9,460	9,189	9,629	9,330	(171)
合計	5,656	5,497	5,197	5,742	5,140	(516)

単位：件

年齢階層	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30-R4増減
0-39歳	3,486	2,981	2,500	3,067	2,318	(1,168)
40-44歳	4,788	4,096	4,324	4,735	4,617	(171)
45-49歳	4,343	4,339	4,167	5,044	5,111	768
50-54歳	5,149	5,455	5,449	5,353	5,210	61
55-59歳	6,528	6,768	5,765	6,239	6,457	(71)
60-64歳	8,418	8,067	7,727	7,938	7,907	(511)
65-69歳	10,698	10,758	9,387	9,985	9,980	(718)
70-74歳	10,107	10,008	9,504	10,086	10,035	(72)
合計	6,976	6,686	6,212	6,905	6,273	(703)

出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】



(2) 疾病分類別医療費 健康課題との対応：A～G

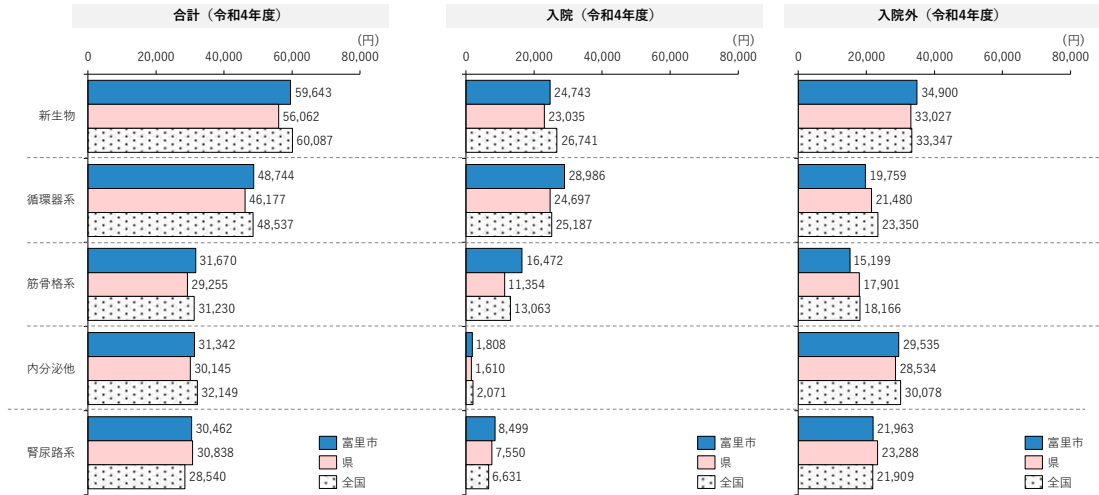
- ・ 年齢階層別の疾病分類（大分類）別医療費は、20歳未満で呼吸器系、30-49歳で精神、50歳以上で新生物、循環器系の医療費が高い割合となっています。（図表50）
- ・ 疾病分類（大分類）別の1人当たり医療費の上位5疾病では、新生物、循環器系、筋骨格系、内分泌他の4疾病で県と比較して高くなっています。入院医療費では、上位5疾病すべてが県よりも高くなっています。（図表51）
- ・ 疾病分類（中分類）別の1人当たり医療費は腎不全、糖尿病、虚血性心疾患が全国、県よりも高くなっています。腎不全、虚血性心疾患は入院医療費が高く、糖尿病は入院外医療費が高くなっています。（図表52）
- ・ 生活習慣病関連疾患の医療費は全体の55%となっており、内訳ではがん(33%)、筋・骨格(17%)、糖尿病(12%)、精神(11%)、慢性腎不全(10%)の順で多くなっています。（図表53）

図表 50 性・年齢階層別 疾病分類（大分類）医療費構成

大分類	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
新生物<腫瘍>	0.1%	0.9%	1.2%	0.9%	12.4%	9.3%	21.0%	22.2%
循環器系の疾患	0.0%	0.3%	6.7%	6.2%	6.7%	13.6%	14.9%	18.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	3.2%	7.0%	4.6%	4.7%	8.7%	8.3%	10.9%	9.8%
精神及び行動の障害	1.5%	7.7%	13.3%	22.1%	17.8%	13.4%	3.7%	2.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.8%	3.1%	4.2%	3.7%	5.2%	7.6%	11.1%	10.9%
尿路性器系の疾患	0.3%	0.9%	7.6%	6.4%	8.7%	16.4%	9.3%	8.3%
神経系の疾患	4.1%	4.8%	7.1%	13.4%	14.6%	7.8%	4.0%	4.0%
消化器系の疾患	2.7%	5.0%	6.4%	6.5%	4.8%	4.2%	5.4%	5.7%
呼吸器系の疾患	41.9%	26.9%	10.7%	5.8%	6.6%	5.0%	5.0%	4.5%
眼及び付属器の疾患	4.5%	4.8%	1.6%	1.4%	1.3%	1.3%	3.2%	4.1%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.4%	13.7%	9.6%	2.8%	2.6%	3.0%	2.9%	2.4%
皮膚及び皮下組織の疾患	10.5%	12.2%	4.9%	7.6%	2.1%	1.2%	1.5%	1.1%
感染症及び寄生虫症	6.0%	2.2%	3.5%	1.2%	2.2%	2.1%	2.2%	2.0%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.2%	0.3%	1.3%	0.3%	0.2%	3.3%	1.0%	0.9%
耳及び乳様突起の疾患	1.5%	0.6%	0.6%	1.9%	1.7%	0.3%	0.3%	0.3%
先天奇形、変形及び染色体異常	2.5%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
周産期に発生した病態	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
妊娠、分娩及び産じょく	0.0%	0.1%	5.6%	5.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
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	2.6%	2.7%	1.6%	5.5%	1.0%	0.7%	1.3%	0.8%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.0%	0.1%	1.1%	0.9%	1.0%	0.1%	0.1%	0.4%
特殊目的用コード	3.5%	5.1%	5.7%	2.6%	1.2%	1.6%	1.3%	1.1%
傷病及び死亡の外因	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他（上記以外のもの）	9.2%	1.5%	2.6%	1.2%	0.9%	0.7%	0.6%	1.0%

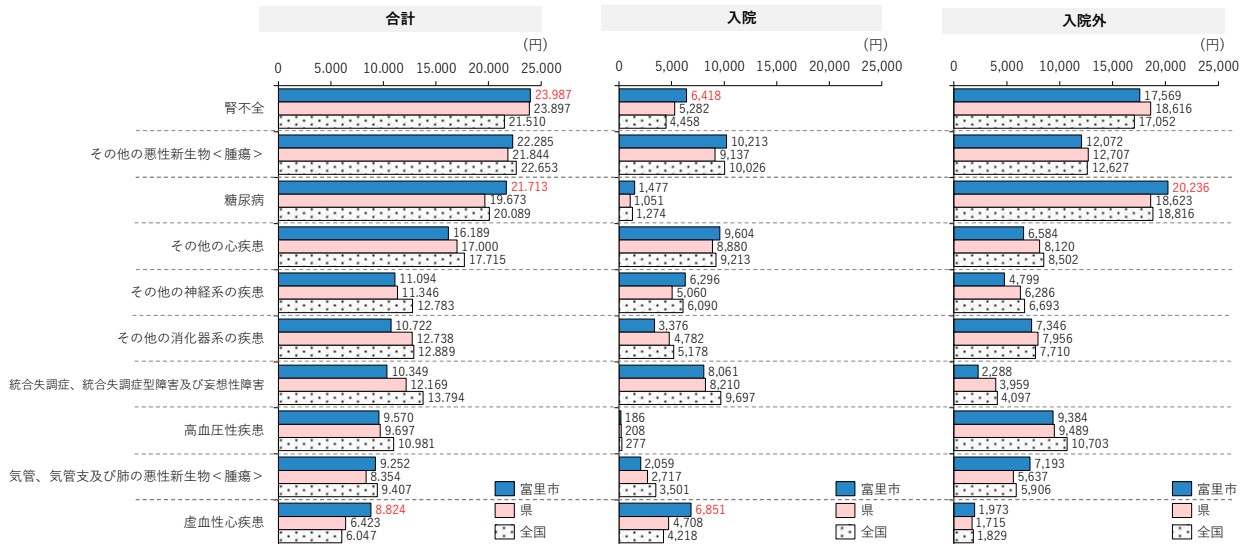
出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

図表 51 疾病分類（大分類）別一人当たり医療費（令和4年度）



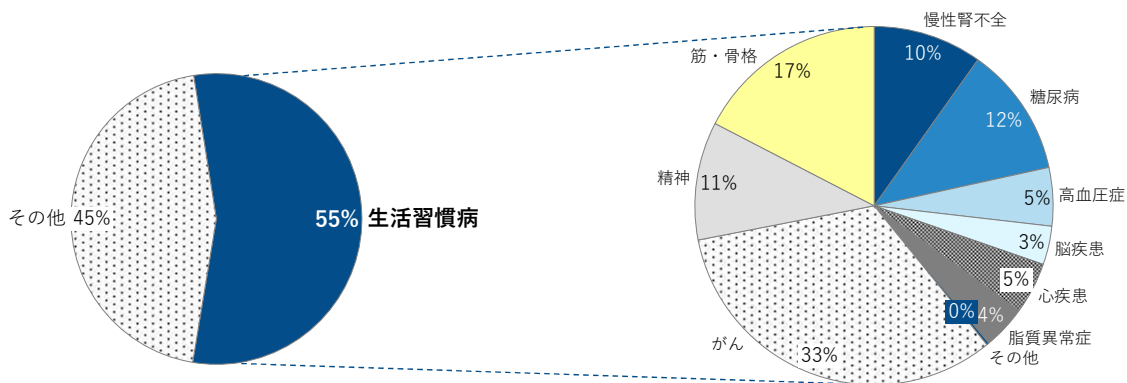
出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】

図表 52 疾病分類（中分類）別一人当たり医療費（令和4年度）



出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）

図表 53 生活習慣関連疾患 疾病別医科医療費割合



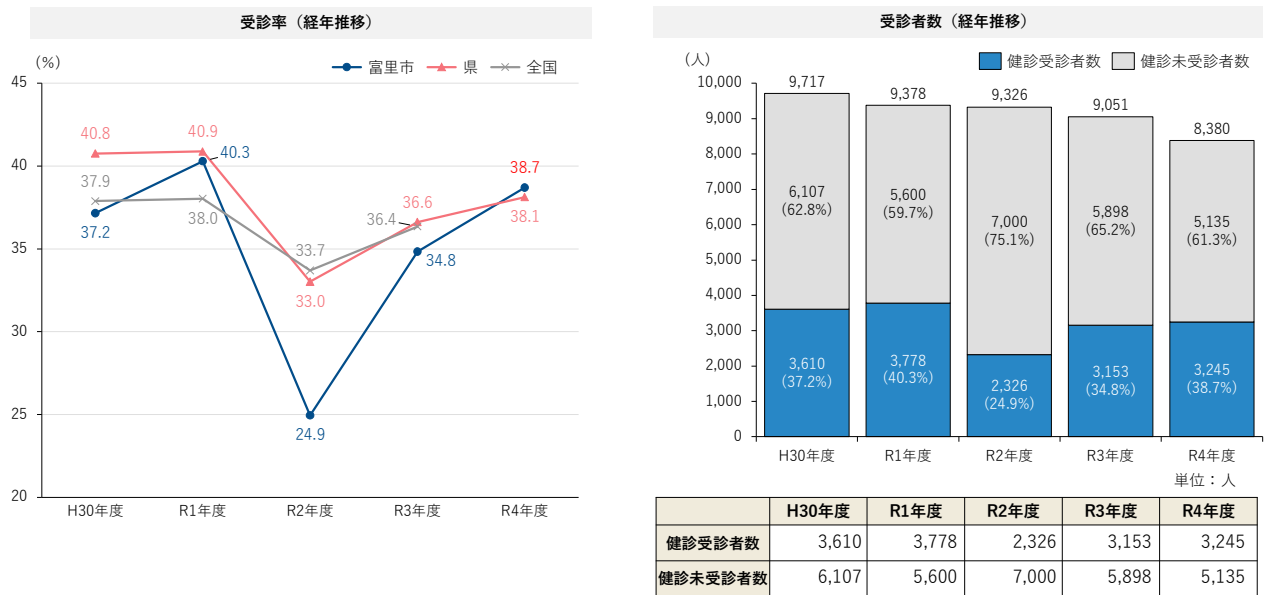
出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題、KDB_S21_005_市町村別データ

(3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析

① 実施状況 健康課題との対応：A,B

- ・ 特定健診受診率は令和3年度で34.8%と令和2年度の新型コロナウイルスの影響からは回復傾向にあり、令和4年度実績は38.7%となり県平均を上回りました。健診対象者は8,380人でそのうち5,135人（約61%）が健診未受診となっています。（図表33、図表54）
- ・ 性年齢階層別にみると、年齢階層が高くなるにつれて健診受診率は高くなっています。令和3年度から令和4年度にかけて、男女ともに受診率は増加傾向にあるが、女性の40-44歳では受診率が減少しています。（図表34）
- ・ 特定保健指導実施率は、平成30年から比べると令和4年度では3.4ポイント増加しているものの、依然として全国、県よりも低くなっています。（図表42）

図表 54 特定健康診査受診率及び受診者数



出典：厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

② 各種検査項目の有所見率 健康課題との対応：C～E

- ・ 男性は尿酸が県よりも高く、女性は腹囲、BMI、LDL、ALT(GPT)、eGFR が全国及び県よりも高くなっています。(図表 38)
- ・ 過去5年間の推移で増減が大きいのは、女性のeGFR(+10.2)、男性のeGFR(+7.3)となっています。(図表 39 (図表 55))
- ・ メタボ該当者率は増加傾向にあり、令和4年度は平成30年度から3.4ポイント増加していますが、全国、県よりも低くなっています。(図表 56)
- ・ メタボ該当者は女性と比較して男性の割合が大幅に高くなっています。男性は45-49歳以外の年齢で増加傾向にあり、50-54歳では令和3年度から県よりも高い割合となっています。女性は50-54歳、60-64歳が増加傾向であり、令和4年度では県よりも高い割合となっています。(図表 57)
- ・ メタボ予備群の該当割合は増加傾向となっており、令和4年度は平成30年度から1.8ポイント増加しています。また、全国、県よりも高い割合です。(図表 58)
- ・ メタボ予備群は女性と比較して男性の割合が大幅に高くなっています。令和4年度では、女性の割合が全年齢階層で県よりも高い割合となっています。経年では、男性の55-59歳、70-74歳で女性の40-44歳、65歳以上で5年前より増加傾向です。(図表 59)

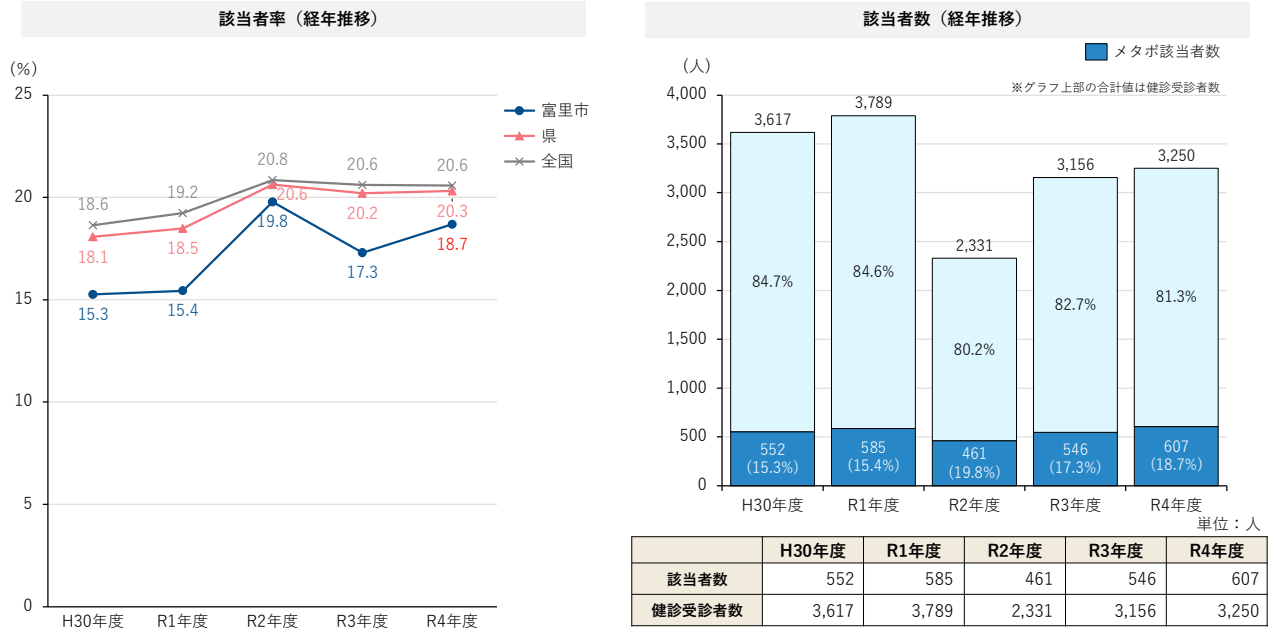
図表 55 有所見の状況（経年推移）

単位：%

有所見			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度-R4年度 増減
			割合	割合	割合	割合	割合	
肥満	腹囲	男性	50.6	50.5	56.0	54.1	56.7	6.1
		女性	17.4	19.9	21.2	22.0	23.6	6.2
	BMI	男性	30.9	30.5	36.3	31.5	31.9	1.0
		女性	21.2	23.3	25.6	24.9	25.2	4.0
血圧	収縮期血圧	男性	33.3	33.0	45.5	37.3	37.2	3.9
		女性	28.4	25.6	36.5	32.7	33.8	5.4
	拡張期血圧	男性	13.7	11.2	16.7	13.6	14.9	1.2
		女性	8.2	6.5	9.5	7.9	9.8	1.6
血糖	HbA1c	男性	56.5	57.1	60.4	42.2	52.7	-3.8
		女性	60.5	58.4	60.7	38.2	54.4	-6.1
脂質	中性脂肪	男性	28.4	28.8	27.1	27.8	27.7	-0.7
		女性	16.0	15.8	14.3	15.6	14.5	-1.5
	HDL	男性	6.5	6.3	3.7	6.0	6.2	-0.3
		女性	1.4	1.0	0.6	1.3	1.3	-0.1
	LDL	男性	52.8	54.4	58.4	54.3	45.8	-7.0
		女性	61.8	62.2	67.0	62.3	58.4	-3.4
肝・腎機能	ALT (GPT)	男性	21.4	19.9	25.3	22.7	20.5	-0.9
		女性	8.0	8.0	11.2	9.5	9.2	1.2
	eGFR	男性	14.8	14.6	21.8	21.0	22.1	7.3
		女性	10.9	9.4	15.5	18.2	21.1	10.2
	尿酸	男性	17.7	16.0	11.6	14.7	12.7	-5.0
		女性	1.8	2.1	1.8	2.1	1.7	-0.1

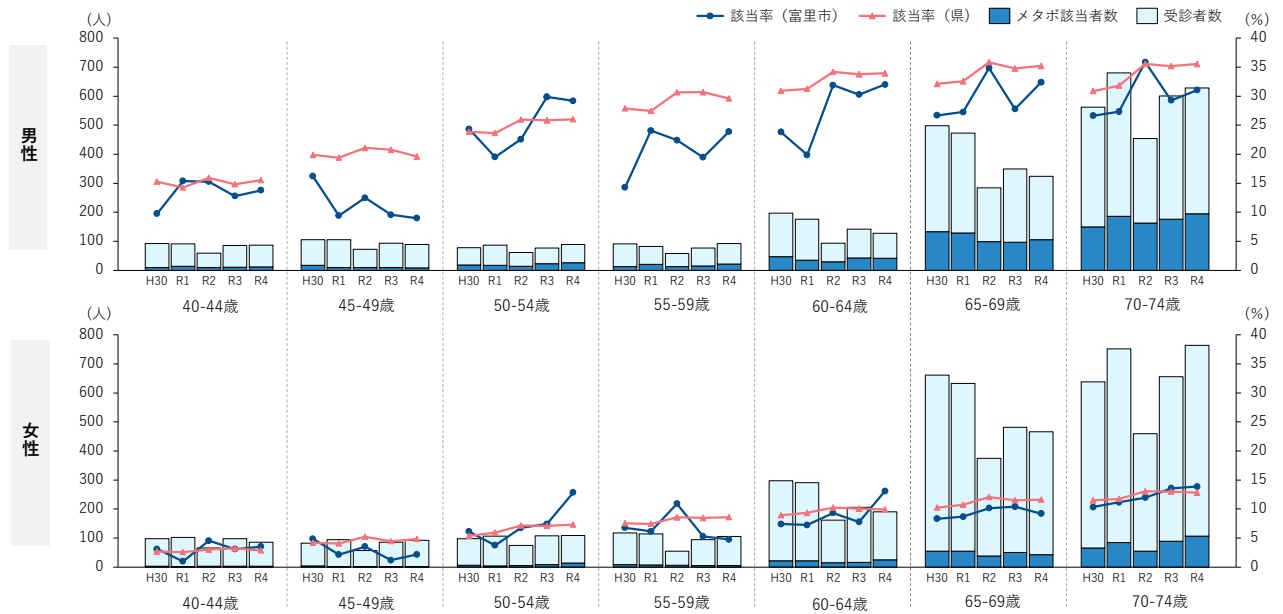
出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）【平成30年度～令和4年度】

図表 56 メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数（経年推移）



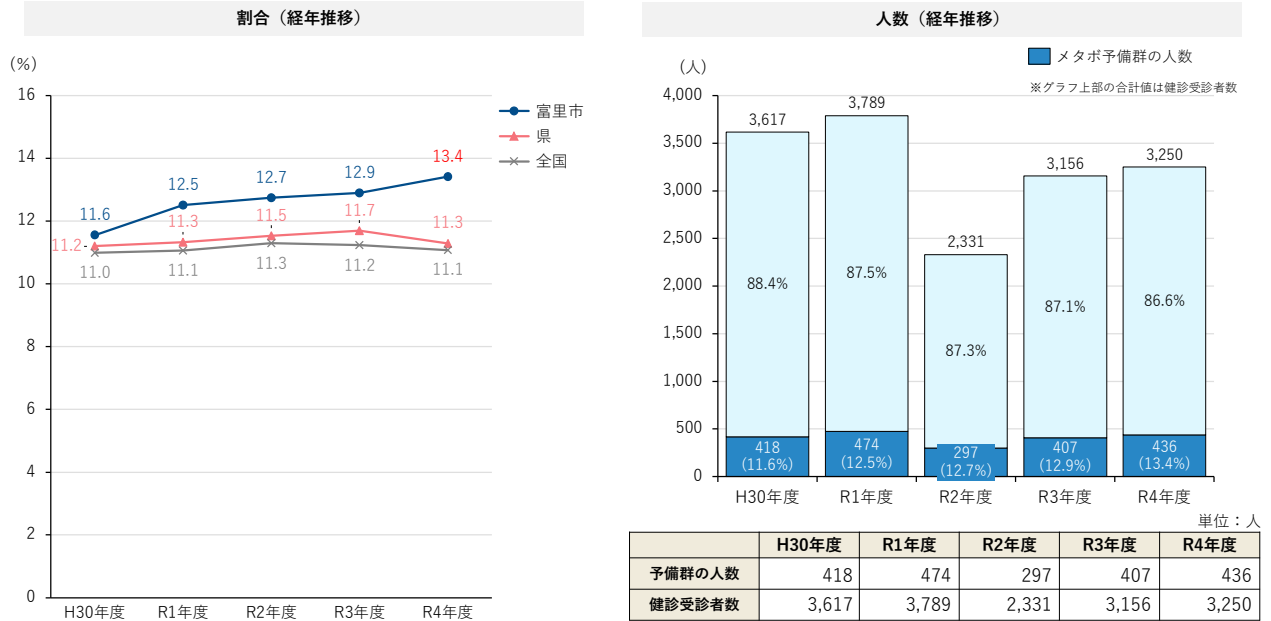
出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データからみえる地域全体像の課題

図表 57 性・年齢階層別メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数（経年推移）



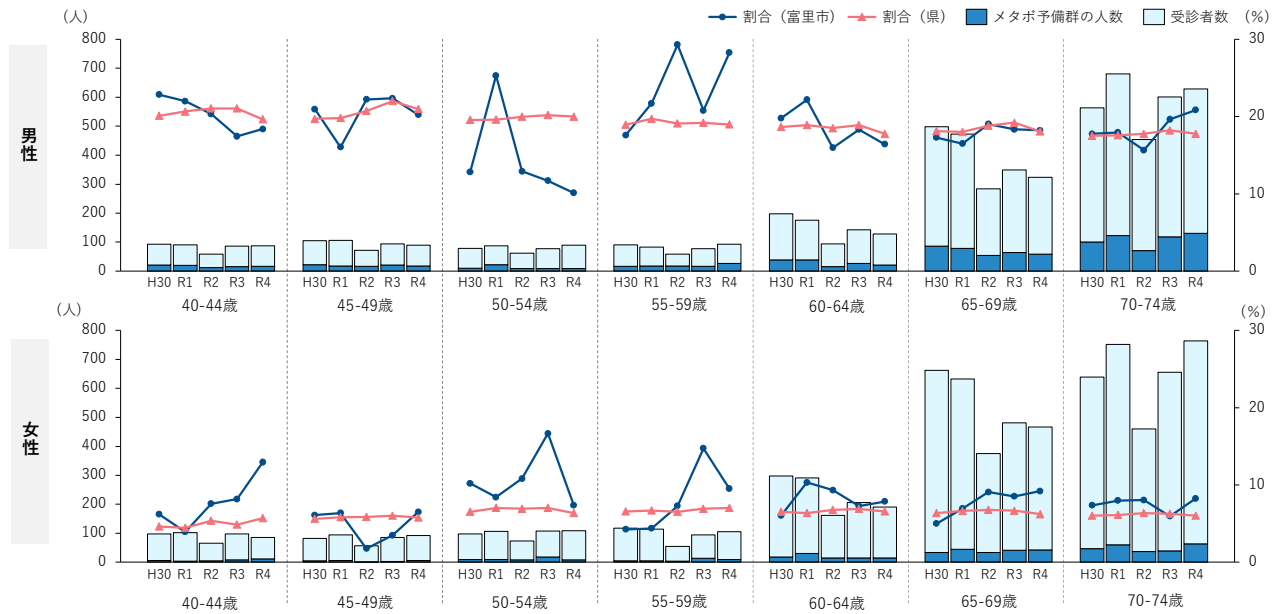
出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

図表 58 メタボリックシンドローム予備群の割合及び人数（経年推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

図表 59 性・年齢階層別メタボリックシンドローム予備群の割合及び人数

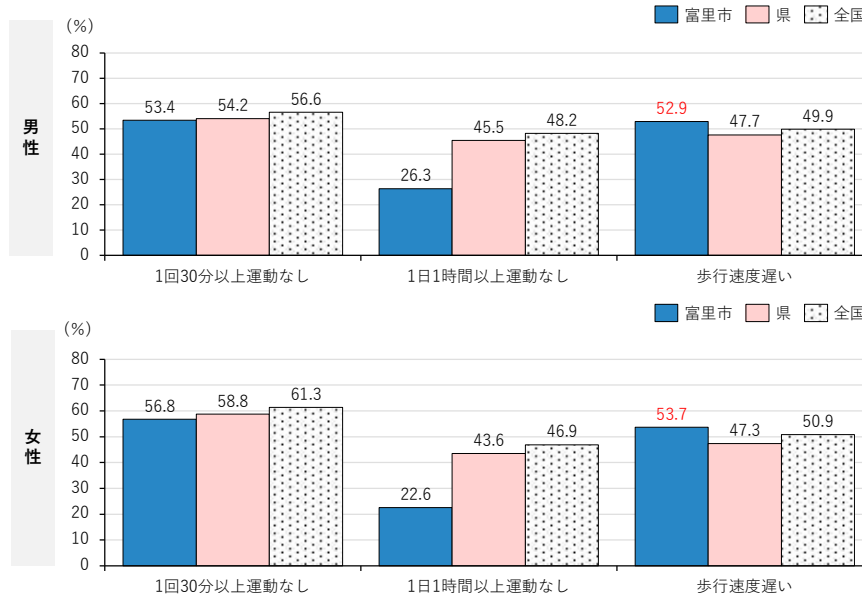


出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

③ 健康状態、生活習慣の状況等 健康課題との対応：C～E

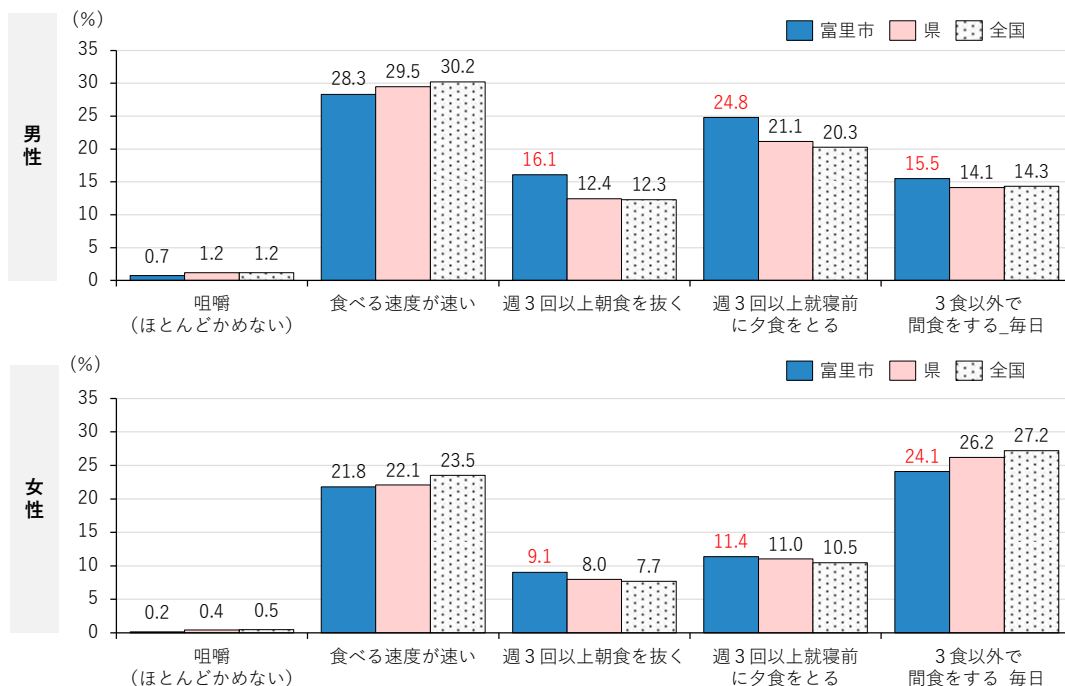
- ・ 運動習慣の問診回答結果は、男女ともに歩行速度遅いの回答が全国、県と比較して高いです。（図表 60）
- ・ 食事の問診回答は、全国・県と比較すると、男性は「週 3 回以上朝食を抜く」、「週 3 回以上就寝前に夕食をとる」「3 食以外で間食をする_毎日」が高く、女性は「週 3 回以上朝食を抜く」、「週 3 回以上就寝前に夕食をとる」が高くなります。（図表 61）
- ・ その他の問診回答では、全国・県と比較すると、男女ともに「喫煙習慣有」、「睡眠不足」「保健指導の希望なし」の割合が高いです。（図表 62）

図表 60 問診の状況（運動）（令和 4 年度）



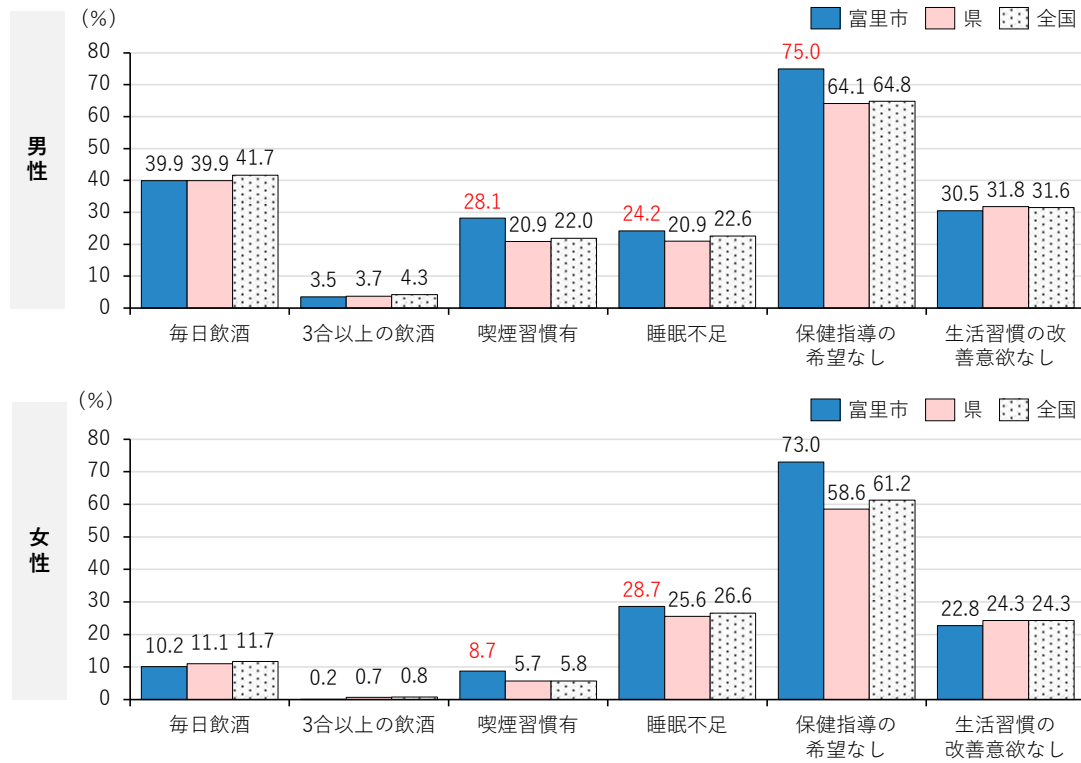
出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況

図表 61 問診の状況（食事）（令和 4 年度）



出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況

図表 62 問診の状況（飲酒、喫煙、保健指導の希望、生活習慣改善意欲）（令和4年度）



出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】

④ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析 健康課題との対応：A～E

- ・ 健診受診者かつ生活習慣病治療中の者がコントロール不良の者が 14.3%（1,211 人）存在し、令和2年度から増加傾向です。（図表 63）
- ・ 健診未受診かつ生活習慣病治療中の者が 39.3%（3,316 人）存在します。令和2年度をピークに減少傾向です。（図表 63）
- ・ 健診未受診かつ医療機関での治療がない者（健康状態不明者）が 22.1%（1,862 人）存在する。令和2年度をピークに減少傾向です。（図表 63）

図表 63 健診・レセプトデータの突合

	人数 (人)					割合 (%)									
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度					
健診受診者	生活習慣病治療中 コントロール不良					1,340	1,416	992	1,223	1,211	13.8%	15.0%	10.6%	13.5%	14.4%
	生活習慣病治療中 コントロール良					1,249	1,269	666	1,011	1,140	12.8%	13.5%	7.1%	11.1%	13.5%
	治療なし					1,028	1,104	673	922	899	10.6%	11.7%	7.2%	10.2%	10.7%
健診未受診者	生活習慣病治療中					3,927	3,600	4,571	3,858	3,316	40.3%	38.2%	48.9%	42.5%	39.3%
	治療なし					2,190	2,024	2,448	2,068	1,862	22.5%	21.5%	26.2%	22.8%	22.1%

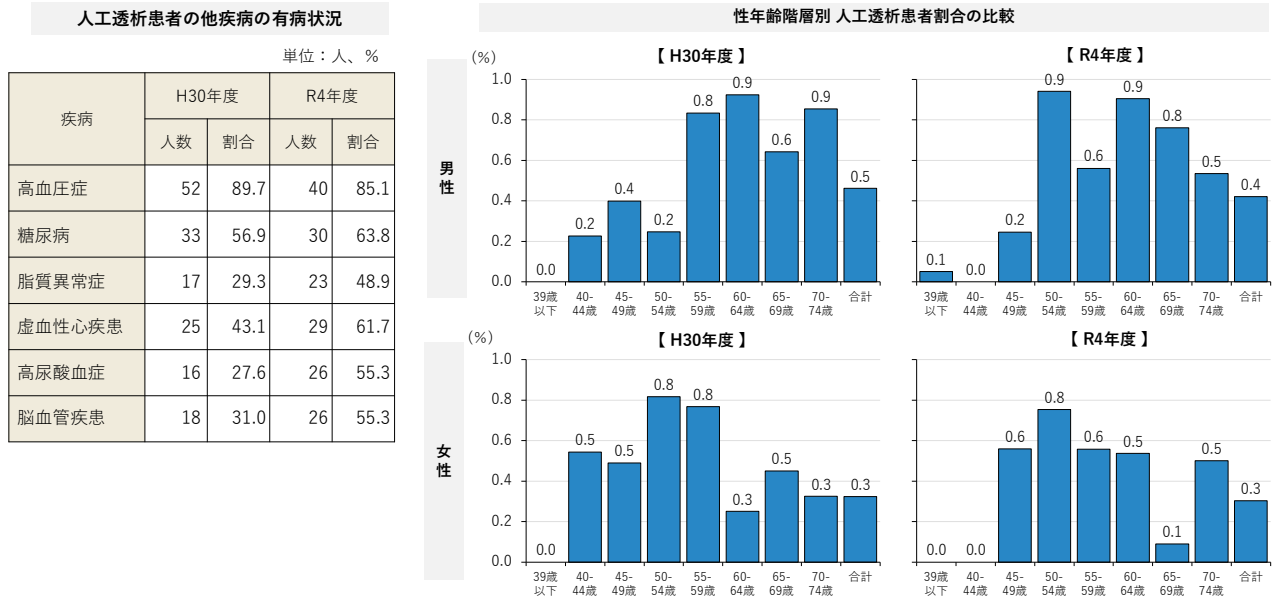
出典：KDB_S21_027_厚生労働省様式（様式5-5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）

(4) その他

① 人工透析 健康課題との対応：E

- 人工透析患者数は減少傾向にあるものの、1件当たり医療費は増加傾向です。(図表 23)
- 令和4年度の人工透析患者の他疾病有病状況は高血圧症(85.1%)、糖尿病(63.8%)、虚血性心疾患(61.7%)となっています。年齢階層別の人工透析患者割合は、男性は50-54歳、60-64歳、女性は50-54歳がピークとなっています。(図表 64)

図表 64 人工透析患者の他疾病有病状況と患者数及び割合



KDB_S23_001_医療費分析 (1) 細小分類、KDB_S21_020_厚生労働省様式 (様式 3-7) 人工透析のレセプト分析

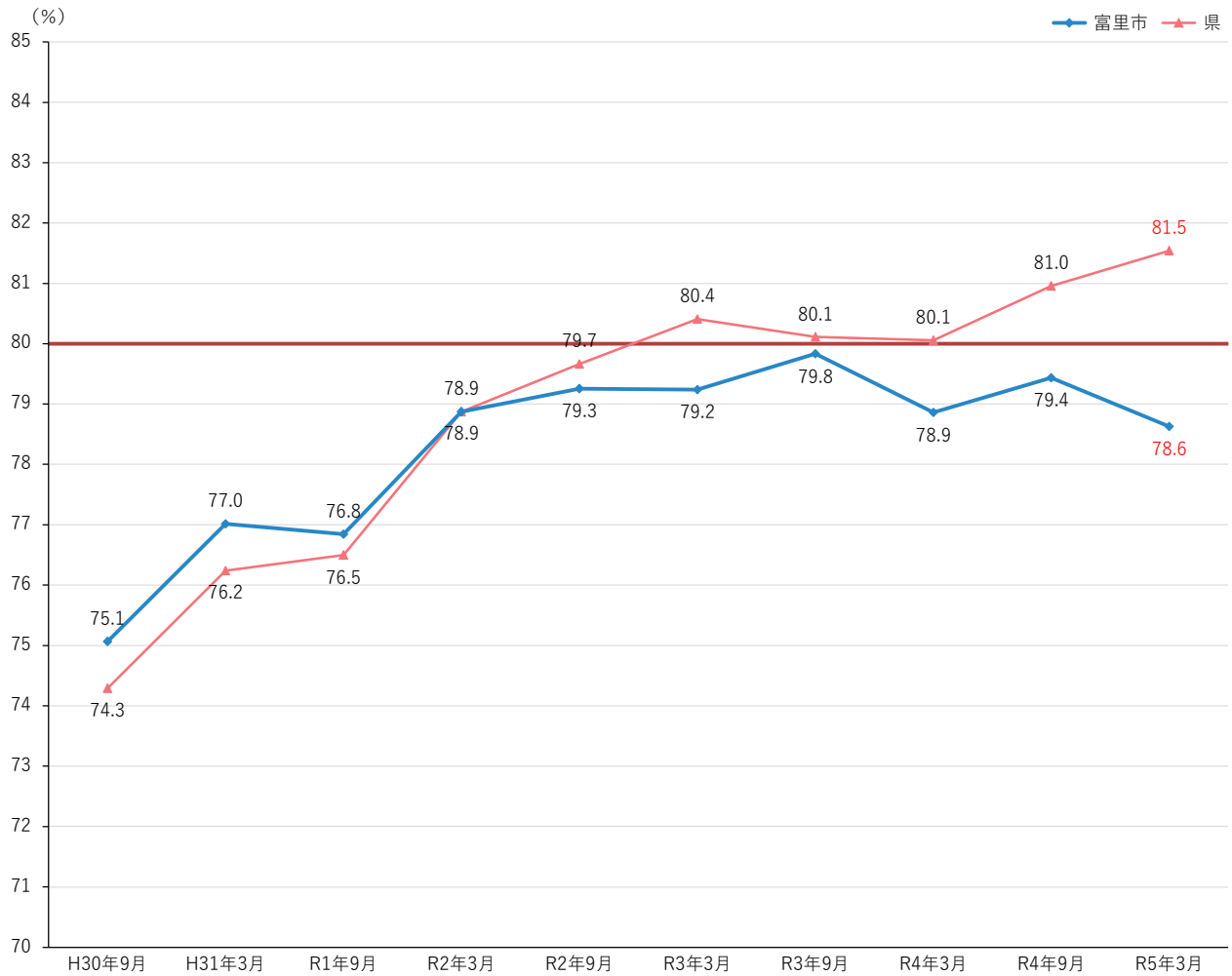
② 重複・多剤投与者 重複処方 健康課題との対応：G

- 重複・頻回受診者ともに、男女に大きな差はなく、年齢階層別にみると70-74歳が最も多いです。疾病分類(中分類)別の該当者数をみると、重複・頻回ともに、高血圧症疾患で受診しています。(図表 24 図表 25 図表 26 図表 27)
- 多剤該当者を薬効数別にみると、6薬効の433人が最も多く、年齢階層別にみると70-74歳が最も多いです。(図表 28)
 - KDB_S27_012_重複・頻回受診の状況、KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況

③ 後発医薬品の使用割合 健康課題との対応：F

- 後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和5年3月時点では78.6%となっていますが、県の使用割合(81.5%)より低くなっており、国の目標である80%に届いていない。(図表32(図表65))

図表 65 後発品の数量割合



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

第5章

前期計画の評価及び健康課題の抽出

第5章 前期計画の評価及び健康課題の抽出

1. 前期計画における指標及び最終評価

本項では、これまで実施してきた保健事業の概要とその評価等を基に振り返りをします。

事業・指標	区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
特定健康診査								
1-1 特定健康診査受診率	目標値	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	47.0%	50.0%	未達成
	実績	37.2%	40.3%	24.9%	34.8%	38.7%	39.0% (見込み)	
特定健康診査受診勧奨								
2-1 勧奨通知/案内文発送数	実績	1,044	6,756	0	10,098	9,490	8,960	
2-2 勧奨電話件数	実績	464	330	0	312	146	503	
2-3 受診勧奨ハガキ通知数	実績	6,207	7,086	0	17,700	17,700	19,321	
JA 健診との協力								
3-1 JA 健診受診者数	実績	92	92	95	94	92	89	
人間ドック等助成事業								
4-1 助成件数	実績	244	239	203	304	374	386 (見込み)	
特定保健指導								
5-1 特定保健指導実施率	目標値	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%	未達成
	実績	12.2%	12.7%	14.1%	12.7%	15.6%	15.5% (見込み)	
5-2 案内文通知数	実績	515	527	387	394	411	400	
特定保健指導利用勧奨								
6-1 勧奨電話(委託業者)対象者の保健指導利用率	目標値	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	一部 達成
	実績	5.3%	6.1%	10.4%	11.8%	16.1%		
6-2 勧奨電話(国保年金課)対象者の保健指導利用率	目標値	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	一部 達成
	実績	2.7%	4.5%	-	-	-	-	
6-3 勧奨ハガキ通知者の保健指導利用率	目標値	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	達成
	実績	10.9%	0.6%	0.0%	2.0%	6.5%		
6-4 案内文通知数	実績	515	527	387	394	411	400	
6-5 勧奨電話件数	実績	492	472	298	321	296	322	
6-6 勧奨ハガキ件数	実績	-	163	0	53	62	123	
ジェネリック医薬品利用差額通知								
7-1 ジェネリック医薬品使用率	目標値	-	-	80.0%	-	-	-	未達成
	実績	75.1%	76.8%	79.3%	79.8%	79.4%	79.1% (見込み)	
7-2 通知回数	実績	4	4	4	4	4	4	
7-3 通知数	実績	3,305	3,021	2,852	3,378	3,515	3,213	
ジェネリック医薬品希望カード配布								
8-1 ジェネリック医薬品使用率	目標値	-	-	80.0%	-	-	-	未達成
	実績	75.1%	76.8%	79.3%	79.8%	79.4%	79.1% (見込み)	
8-2 配布枚数	実績	2,798	3,508	3,746	2,755	4,438	4,600 (見込み)	
医療費通知								
9-1 通知回数	実績	4	4	4	4	4	4	
9-2 通知数	実績	26,419	26,043	25,168	25,410	24,538	23,500 (見込み)	
保健指導及び健診結果説明会								
10-1 健診結果説明会参加者数	実績	119	83	153	61	74	70	
10-2 開催回数	実績	6	6	5	5	6	6	
健康診断(一般・特定・後期高齢者)事後指導								
11-1 健診事後指導者数	実績	164	178	85	51	21	18	
11-2 健診事後対象者数	実績	154	174	56	31	21	17	

事業・指標	区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
生活習慣病予防セミナー								
12-1 セミナー参加者及び講演会参加者数	目標値	前年比 20ポイント増	前年比 20ポイント増	前年比 20ポイント増	前年比 20ポイント増	前年比 20ポイント増	前年比 20ポイント増	一部 達成
	実績	187	263	29	62	162	280	
12-2 参加者のうち国保被保険者(40～74歳)の参加率	目標値	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上	一部 達成
	実績	-	87%	62%	35%	74%	63%	
12-3 個別通知した方のうち国保被保険者(40～74歳)の参加者率	目標値	20% 以上	20% 以上	20% 以上	20% 以上	20% 以上	20% 以上	未達 成
	実績	-	-	0	0	5%	4.6%	
12-4 メタボリックシンドローム該当者の割合【男性】	目標値	22.3%	21.9%	21.5%	21.0%	20.5%	20.0%	一部 達成
	実績	23.9%	24.2%	31.7%	25.7%	19.9%	19.1% (見込み)	
12-5 メタボリックシンドローム予備群の割合【男性】	目標値	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	未達 成
	実績	18.2%	18.6%	20.0%	19.5%	19.9%	26.2% (見込み)	
12-7 HbA1c(6.5%以上)該当者の割合	目標値	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%	6.6%	6.5%	未達 成
	実績	7.3%	7.4%	8.7%	6.9%	7.1%	7.6% (見込み)	
12-8 LDLコレステロール(160mg/dl)該当者の割合	目標値	16.6%	16.2%	15.9%	15.6%	15.3%	15.0%	一部 達成
	実績	13.8%	13.4%	19.2%	15.7%	11.7%	11.4% (見込み)	
12-9 セミナー開催回数	目標値	8	8	8	8	8	8	一部 達成
	実績	10	11	4	6	11	11	
12-10 チラシ通知数	実績	3,614	3,767	2,206	3,068	3,214	2,039	
12-11 個別案内通知数	実績	-	-	0	0	2,563	2,452	
健康教育								
13-1 参加者	実績	191	153	中止	中止	22	139 ※11月時点	
13-2 地区保健進員配置地区数	実績	35	33	32	31	29	31	
筋力アップ教室								
14-1 教室修了者数	実績	46	21	中止	21	24	19	
14-2 周知協力店(医療機関含む)	実績	42	42	42	42	42	42	
乳幼児～3歳児歯科健診・保育園、幼稚園、小学校等ブラッシング								
15-1 指導を受けた者(児及び保護者)	実績	62	63	34	49	48	73 ※11月時点	
15-2 実施回数(健診・教室・ブラッシング指導)	実績	2,940	3,229	991	1,367	1,295	1,804 ※11月時点	
120万歩健康ウォーキング								
16-1 達成者	実績	69	65	79	88	113	24 ※11月時点	
16-2 周知協力店(医療機関含む)	実績	42	42	42	42	42	42	
富里にんじんウォーク								
17-1 参加者数	実績	192	222	中止	中止	257	246	
17-2 周知協力店(医療機関含む)	実績	42	42	42	42	42	42	
健口肺活セミナー(18-1)	実績	-	-	-	-	-	-	

事業・指標	区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価
健康相談								
19-1 健康相談利用者数	実績	34	39	20	58	41	19 ※11月時点	
19-2 開催回数	実績	9	13	18	27	26	7 ※11月時点	
糖尿病性腎症重症化予防								
20-1 指導受診者	実績	-	-	-	-	4	0	
20-2 通知対象者	実績	-	-	-	-	58	73	
高齢者健康・介護・介護予防電話相談								
21-1 回答件数	実績	284	262	337	369	243	141 ※11月現在	
とみさと健康ちよきん体操								
22-1 延べ参加人数	実績	6,730	8,369	1,222	2,807	4,952	6,952 (見込み)	
22-2 実施団体	実績	21	29	15	17	17	20	
介護予防出前教室								
23-1 延べ参加者数	実績	363	156	0	39	29	113	
23-2 実施回数	実績	12	6	0	1	1	5 ※12月時点	

<前期計画の振り返り及び考察>

健診受診率及び保健指導実施率は、受診勧奨及び利用勧奨により向上しており、生活習慣病予防セミナーにおいても個別通知等により参加者も増えている。メタボリックシンドローム該当者や予備群等の割合は、受診勧奨により健診未受診者であった健診受診者に対象者がいることや生活習慣の改善から結果までに時間を要するためと考えられ、中長期的な目標である生活習慣病対象者のうち糖尿病及び虚血性心疾患の有病者の割合は減少している。

次期計画においても、特定健康診査受診率及び保健指導実施率向上を目標に掲げ、令和6年度事業として健診受診者へのインセンティブ及び保健指導の当日(分割)個別面談を実施する。また、健診結果から生活習慣病予防及び重症化予防を重点課題として取り組み、健康寿命の延伸及び医療費の適正化につなげる。

2. 主な課題の整理と対策の方向性

本項では、第4章の分析結果をもとに、健康課題及び優先的に取り組む対策について検討します。類似する健康課題を整理し、健康課題に対してどの保健事業で解決していくかを記載します。

分析結果から見えた健康課題は、以下の通りです。

No.	健康課題	優先順位	対応する保健事業
A	特定健診受診率 特定健康診査受診率が全国、県よりも低い。	1	1
B	特定保健指導受診率 特定保健指導受診率が全国、県よりも低い。	2	2
C	メタボリックシンドローム該当率の減少 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が経年で増加しているため、生活習慣の改善が必要です。	3	3
D	有所見の割合 空腹時血糖や血圧、eGFRの有所見が経年で増加しています。また、健診受診者のうち、生活習慣病治療中の者でコントロール不良の割合が増加しています。	4	4
E	糖尿病性腎症重症化予防 1人当たりの入院医療費が県よりも高い。疾病分類（中分類）別の1人当たり医療費は腎不全、糖尿病、虚血性心疾患が全国、県よりも高いです。	5	5
F	後発医薬品の使用割合 後発医薬品の使用割合は、県の使用割合及び国の目標よりも低いです。	6	6
G	重複・多剤投与者 重複・頻回受診者及び多剤投与者は高齢者層に該当者が多いです。	7	7

第6章

特定健康診査等実施計画

第6章 特定健康診査実施計画

1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査（※1）及び特定保健指導（※2）の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものです。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群の方に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

本市では、特定健康診査を委託し、集団健診はすこやかセンター又は北部コミュニティセンターで5月から9月までの期間中25日間、個別健診は市内協力医療機関で5月から11月末まで実施しています。特定健診対象者には受診票を発行しています。自己負担は1,000円です。特定健康診査の受診率の向上に向け、未受診者を対象にハガキによる受診勧奨を行っています。

特定健康診査の結果、一定の基準（次頁の表参照）により、生活習慣改善の必要のある方に対して、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施しています。特定保健指導は、業務委託により、医師や保健師、管理栄養士（以下「医師等」という。）が、生活習慣病発症のリスクに応じた指導を対面実施で実施しています。

また、特定健康診査の結果、医療機関への受診勧奨判定値を超えており、服薬を行っていない未治療者に対しては、医療機関への受診勧奨を行っています。

特定保健指導の実施率の向上に向け、未利用者を対象にハガキ・電話等による利用勧奨を行っています。

- ※1 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、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もの。
- ※2 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を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするもの。

〔「高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項の規定に基づく、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」より〕

● 特定健診受診率・特定保健指導実施率 実績値

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
目標値	特定健診受診率 (%)	39.0	41.0	43.0	45.0	47.0
	特定保健指導実施率 (%)	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0
富里市 実績値	特定健診対象者数 (人)	9,717	9,378	9,326	9,051	8,380
	特定健診受診者数 (人)	3,610	3,778	2,326	3,153	3,245
	特定健診受診率 (%)	37.2	40.3	24.9	34.8	38.7
	特定保健指導実施率 (%)	12.2	12.7	14.1	12.7	15.6
	積極的支援 (%)	5.3	12.3	8.2	9.6	14.2
	動機付け支援 (%)	14.5	12.9	16.1	13.9	15.6
県 実績値	特定健診受診率 (%)	40.8	40.9	33.0	36.6	38.1
	特定保健指導実施率 (%)	23.7	25.3	21.9	22.2	24.7
	積極的支援 (%)	15.0	15.2	13.1	15.0	16.3
	動機付け支援 (%)	26.2	27.4	24.1	24.2	27.1
全国 実績値	特定健診受診率 (%)	37.9	38.0	33.7	36.4	
	特定保健指導実施率 (%)	29.0	29.5	28.1	28.0	

● 特定保健指導対象者の選定基準表

腹囲/ BMI(肥満指数)	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖高値 ②脂質異常 ③血圧高値		40~64 歳	65~74 歳
男性：85 cm以上 女性：90 cm以上	2つ以上該当	あり なし	※1 積極的支援	※2 動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMIが25kg/m ² 以上	3つ以上該当	あり なし	※1 積極的支援	※2 動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

①血糖高値 (100 mg/dℓ以上又はHbA1c5.6%以上(NGSP 値))

②脂質異常 (中性脂肪 150 mg/dℓ以上又は HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満)
(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dℓ 以上)

③血圧高値 (収縮期血圧：130 mm Hg 以上又は拡張期血圧：85 mm Hg 以上)

なお、生活習慣病 (高血圧症、脂質異常症、糖尿病) に係る薬剤の服薬をしている場合は、対象外となっています。

※ 「標準的な健診・保健指導プログラム (令和6年度版)」より作成

※1 積極的支援

医師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、3か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導をさします。

※2 動機付け支援

医師等との面談 (原則として1回) をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導をさします。

〔注〕 ※1 積極的支援及び ※2 動機付け支援のいずれも初回面談から3ヶ月以上経過後に、行動変容の状況等の行動計画の実績評価を実施し、完了となります。

3. 達成しようとする目標

3-1. 目標の設定

本計画の実施により、特定健康診査受診率 60.0%、特定保健指導実施率 25%を令和 11 年度までに達成することを目標とします。

3-2. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる目標を踏まえ、富里市国民健康保険における目標値を設定します。

(1) 特定健康診査の目標値

本計画の中間見直し年度までに 50%を達成することを目指すとともに、当該増加率を維持することとし、令和 6 年度から令和 11 年度までの特定健康診査受診率の目標値を下表のとおり設定します。

	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
受診率 (目標値)	44%	47%	50%	54%	57%	60%
対象者数 (推計)	8,078	7,787	7,507	7,236	6,976	6,725
受診予定者数 (推計)	3,554	3,660	3,753	3,908	3,976	4,035

なお、対象者数については、過去 5 年間における特定健診対象者数（40 ～ 74 歳）の平均伸び率を参考に推計しています。また、受診予定者数については、対象者数に対し受診率の目標値を乗じて算出しました。

(2) 特定保健指導の目標値

本計画の最終年度までに 25%の達成を目指し、令和 6 年度から令和 11 年度までの特定保健指導実施率の目標値を下表のとおり設定します。

	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
実施率 (目標値)	16%	18%	20%	21%	23%	25%
対象者数 (推計)	496	497	499	500	501	502
実施予定者数 (推計)	79	90	100	105	115	126

なお、対象者数については、過去 5 年間における特定保健指導対象者（動機付け支援・積極的支援）の推移から伸び率を参考に推計しています。また、実施予定者数については、対象者数に対し実施率の目標値を乗じて算出しました。

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

4-1. 特定健康診査

(1) 実施場所

市すこやかセンター、北部コミュニティセンター及び市内契約医療機関で実施します。

(2) 実施項目

原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」（令和5年10月3日 厚生労働省健康局）及び「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）」（令和5年3月 厚生労働省保険局）に記載されている健診項目とします。

なお、検査項目の有用性・必要性に関する厚生労働省の検証結果等を踏まえ、計画期間中において検査項目に見直しの必要が生じた場合は、委託業者及び市内契約医療機関と協議の上、見直しを検討します。必要に応じて市独自の検査項目も追加します。

基本的な健診項目

項目	備考
質問項目	—
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察
血圧測定	—
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（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除く。）により脂質検査を行うことを可とする。）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（※1）
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

（※1）「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール」とされていますが、上記3項目で実施することとしました。

基本的な健診項目に追加する健診項目

項目	備考
貧血検査	上記のほか、富里市一般施策として、貧血検査及び血清クレアチニン検査を実施します。
血清クレアチニン検査	

医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

項目	備考
心電図検査	上記のほか、富里市一般施策として、心電図検査、眼底検査、胸部X線検査及び血清尿酸検査のうち、医師が必要と判断したものを実施します。
眼底検査	

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定（5月から11月）して実施します。

- (4) 委託の有無
 集団健診、個別健診共に市と委託契約を締結し実施します。
- (5) 受診方法
 指定された期間内に受診票等の必要書類等を持参の上、市内契約医療機関等希望する場所で受診します。原則として、受診に係る本人負担は1,000円とします。
- (6) 周知・案内方法
 ア 特定健康診査の実施
 個人ごとに受診票を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、市広報紙及び市公式ホームページに掲載の上、周知を図ります。
 また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図るとともに、市内契約医療機関に周知等について協力依頼を行います。
- イ 受診勧奨
 受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行います。
 勧奨に当たっては、より効果的に受診を促せるよう、方法・内容に工夫を凝らしていきます。
- ウ 特定健康診査結果
 特定健康診査結果については、委託業者及び市内契約医療機関から結果を伝えます。
 また、結果と合わせて、生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供を行います。
- (7) 人間ドック等他の健診受診者のデータ収集方法
 特定健康診査の対象となる被保険者で、人間ドック等他の健診を受診した方については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となります。
 このため、人間ドック等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていきます。
- (8) 特定健康診査データの保管及び管理方法
 特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医師会が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出します。
 なお、他の健診を受診した方から収集した特定健康診査の結果データについては、本市が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出します。
 特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。
- (9) 年間スケジュール
 参考「年間スケジュール」のとおり

4-2. 特定保健指導

- (1) 実施場所
 市すこやかセンター及び北部コミュニティセンターで実施します。
- (2) 実施内容
 実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」及び「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」に記載されている内容に準拠します。
 特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別又はグループ面接、電話等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことです。

なお、特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されますが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。

また、特定保健指導の実施に当たっては、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施します。

(3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。なお、特定保健指導の利用を促進するため、土日にも実施します。

(4) 委託の有無

特定保健指導は、原則として特定保健指導業務受託機関への委託により行います。

(5) 利用方法

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

特定保健指導の対象者ごとに当日実施又は利用案内を送付します。対象者は、電話等にて申し込み、指定された日時・場所で利用します。

(6) 周知・利用勧奨

ア 周知（個別の通知以外）

市広報紙及び市公式ホームページに掲載し、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図ります。

イ 利用勧奨

利用案内送付後、一定の期間が経過した時点で利用の申込がない方に対して利用勧奨を行います。勧奨に当たっては、可能な限り対象者を初回面談につなげられるよう、方法・内容に工夫を凝らしていきます。

また、初回面談からプログラム終了までの間、電話やハガキにより利用者のフォローをきめ細かく行い、利用の継続を促していきます。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により作成後、本市から国保連へデータを提出します。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

(8) 年間スケジュール

別紙「年間スケジュール」のとおり

5. その他

特定健康診査の実施に当たっては、市で実施する肺がん検診等との同時実施等、市民の利便性を考慮しながら実施します。

参考 年間スケジュール

	月	特定健康診査	特定保健指導
前年度	1	特定健診事業計画書の作成	特定保健指導計画の作成
	2		
	3	委託契約に係る予算手続き (委託準備)	委託契約に係る予算手続き (委託準備)
当該年度	4	健診機関との契約 健診対象者の抽出 健康診査受診票の送付	特定保健指導機関との契約
	5	特定健診の開始	特定保健指導の開始
	6	健診結果通知表の作成	特定保健指導対象者の判定・抽出 特定保健指導案内の送付
	7		
	8		
	9	集団健診終了	
	10	特定健診実施実績分析(中間)	
	11	個別健診終了	
	12		
	1		
	2		委託先機関の見直し等
	3		特定保健指導当該年度終了
	翌年度	4	(費用決済) 特定健診実施実績分析(最終)
5			
6			
7			
8			
9			
10			特定保健指導実施実績分析

第7章

保健事業実施計画

第7章 保健事業実施計画

1. 計画全体の目標の評価指標／現状値／目標値

第5章で整理された健康課題を解決するために、第3期データヘルス計画では、健康寿命の延伸と医療費適正化に向けて計画全体の目標を定めました。目標をどれくらい達成できたか評価するために、評価指標を記載しています。現状値（策定時）と比較して、計画期間（R6-R11）中に各目標値の達成を目指します。

事業計画の目的	参考値		
健康寿命の延伸と医療費適正化	健康寿命（平均自立期間）	男性	79.4歳
		女性	83.5歳
	一人当たりの医科医療費 出典：市区町村別データ【令和4年度累計】	入院	11,104円
		入院外	15,468円

健康課題	計画全体の目標	評価指標	計画全体の現状値・目標値						
			現状値 (策定時)	目標値（年度）					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
A	健康意識を高める。	特定健康診査受診率	38.7%	44%	47%	50%	54%	57%	60%
BCD	生活習慣病を 予防する。	特定保健指導実施率	15.6%	16%	18%	20%	21%	23%	25%
		メタボリックシンドローム 該当者及び予備群割合	32.1%	30%	28%	26%	23%	21%	19%
		糖尿病の有病割合	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%
		高血圧症の有病割合	19.8%	19%	19%	19%	19%	19%	19%
		HbA1c6.5%以上の 者の割合	12.4%	12%	12%	12%	12%	12%	12%
		受診勧奨対象者のうち 医療機関受診割合	60%	70%	70%	75%	75%	75%	75%
E	生活習慣病の 重症化を予防する。	受診勧奨対象者のうち 医療機関受診割合	60%	70%	70%	75%	75%	75%	75%
		HbA1c8.0%以上の 者の割合	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%
		新規人工透析患者数の 減少（国保継続加入者）	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人
F	後発医薬品普及	後発医薬品普及率	79.4%	79.6%	79.8%	80.0%	80.2%	80.4%	80.6%
G	重複・多剤投与者	重複・多剤投与者の 改善率	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

2. 健康課題を解決するために実施する保健事業一覧

定めた目標を達成するために、実施する保健事業は以下のとおりです。次項の「保健事業の内容及び評価指標」では、各保健事業の詳細を記載しています。

(※) は国民健康保険被保険者を含む、広く住民を対象とする事業です

保健事業番号	事業名	事業概要	対応する健康課題
1	特定健康診査受診率向上事業	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の予防改善や医療費の適正化を目指します。	A
2	特定保健指導実施率向上事業	特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し保健指導を実施し、生活習慣の改善から生活習慣病を予防することを目的とします。	B
3	生活習慣病予防事業 (※)	病態への正しい知識を習得し、運動や食事など生活習慣の改善に取り組むことで、疾病の発症予防及び重症化を予防することを目的とします。	C
4	受診勧奨事業	特定健康診査等の結果により、医療機関の受診が必要な方に対して受診勧奨（受診状況の確認）及び保健指導を実施し、生活習慣病の重症化を予防することを目的とします。	D
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の重症化リスクを有する者に対し、医療機関と連携し、食生活の改善や日常生活の指導等を行うことで、糖尿病の重症化予防及び人工透析導入の防止又は導入時期を遅らせ、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目的とします。	E
6	後発医薬品利用促進事業	後発医薬品に関する正しい知識を啓発し、利用を促すことにより医療費の適正化を目的とします。	F
7	重複頻回多剤保健指導事業	重複頻回受診及び重複多剤投与者に対し、適正受診及び適正服薬を促し、健康被害の防止、健康保持又は改善や医療費の適正化を目指します。	G

3. 保健事業の内容及び評価指標

今後の保健事業を評価指標とともに整理します。

事業番号①	事業名称	特定健康診査受診率向上事業
事業の目的	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の予防改善や医療費の適正化を目指します。	
対象者	被保険者のうち特定健康診査対象者	
現在までの事業結果	特定健康診査受診率は、新型コロナウイルスの影響により低下し、少しずつ回復しているものの、それ以前の水準には戻っておらず、目標であった60%に届いていない。	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査(みなし健診を含む)受診率	38.7%	44%	47%	50%	54%	57%	60%
アウトプット(実施量・率)指標	勧奨はがき実施率	84%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	勧奨電話実施率	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	健診受診状況等からA Iを活用して分析した対象者に合った受診勧奨チラシ及びはがきを作成します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

集団健診については、すこやかセンター及び北部コミュニティセンターで25日間(内1日は休日)実施し、個別健診については、令和2年度から実施し、令和5年度は9医療機関で実施。
 受診票に受診勧奨チラシを同封し、勧奨過去3年間で未受診者であった対象者に受診勧奨はがきを3回通知し、3回目対象者に勧奨電話を実施。個別健診契約医療機関において特定健診対象者に勧奨チラシを配付。
 J A 富里市と契約を結び、特定健診未受診者であってJ A 健診受診者の健診結果を受領。
 人間ドックの助成額等の見直しを行い、令和4年度から検査費用の10分の7(上限35,000円)を助成。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

集団健診については例年どおりの日程で実施することで習慣化を目指し、個別健診については協力医療機関数の拡充を目指す。
 受診勧奨はがきについても継続して実施し、受診率向上による対象者の減少、勧奨電話件数については、効率化による増加を目指す。
 年度末40才以上の新規国保加入者に特定健診の案内を強化し、受診率の低い40才台及び前期高齢者に健診受診の意識づけを行うことで受診率向上を目指す。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

実施主体：国保年金課
 連携協力：健康推進課、市内協力医療機関、委託業者

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

市内協力医療機関数の拡充

評価計画

毎年の特定健診受診率(法定報告)において評価し、受診勧奨の実施量の評価も行うことで、対象者や実施方法などを見直す。

事業番号②	事業名称	特定保健指導実施率向上事業
事業の目的	特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し保健指導を実施し、生活習慣の改善から生活習慣病を予防することを目的とします。	
対象者	国民健康保険被保険者のうち特定保健指導対象者	
現在までの事業結果	特定健康診査受診者の約4%が特定保健指導の対象となっており、保健指導実施率は平成30年から比べると令和4年度では3.4ポイント増加しているものの、依然として全国、県よりも低くなっています。	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	32.1%	30%	28%	26%	23%	21%	19%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	15.6%	16%	18%	20%	21%	23%	25%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査当日に保健指導を実施します。
----------------	----------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<p>特定保健指導対象者には、健診結果通知書に案内と申込はがきを同封し、申込者に対し委託業者による保健指導を実施。委託業者から電話勧奨を実施し、電話番号不明者等には勧奨はがきを通知。</p>

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<p>特定健康診査当日に保健指導を実施することで保健指導実施率の向上を目指す。</p>

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>実施主体：国保年金課 連携協力：委託業者</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>健康推進課及び委託業者と協議・連携し、保健指導実施環境を確保します。</p>

評価計画

<p>毎年、特定保健指導対象者割合(法定報告)により評価し、保健指導実施率の評価も行うことで、実施体制や周知又は勧奨方法などを見直す。</p>

事業番号③	事業名称	生活習慣病予防事業
事業の目的	病態への正しい知識を習得し、運動や食事など生活習慣の改善に取り組むことで、疾病の発症予防及び重症化を予防することを目的とします。	
対象者	20歳以上の市民	
現在までの事業結果	メタボリックシンドローム該当者率は全国、県よりも低いものの、該当者数及び予備群該当者数は増加傾向にある。	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム（成果） 指標	糖尿病の有病割合	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
アウトカム（成果） 指標	高血圧症の有病割合	19.8%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%
アウトプット （実施量・率） 指標	セミナー参加率（参加者/対象者）	8%	9%	10%	11%	12%	13%	15%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための 主な戦略	セミナーの参加者数を増やすことで改善を目指す。
--------------------	-------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

健診結果から一定の数値以上の対象者に、セミナー案内の個別通知を実施。内容は、病態別の医療講演会（糖尿病、脂質異常症、糖尿病性腎症）と疾病の予防や栄養、運動の講座を実施。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健診結果から一定の数値以上の対象者に、セミナー案内の個別通知を実施。セミナーのタイトル等を工夫し、参加者が興味をもってもらえるような講座の内容を検討します。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

実施主体：健康推進課 連携協力：国保年金課、医師、健康運動指導士、管理栄養士、栄養士

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

実施主体：健康推進課 連携協力：国保年金課、医師、健康運動指導士、管理栄養士、栄養士

評価計画

毎年、参加者の状況を確認します。参加状況を見て、国保部門と衛生部門の職員で評価を行う。

事業番号④	事業名称	受診勧奨事業
事業の目的	特定健康診査等の結果により、医療機関の受診が必要な方に対して受診勧奨（受診状況の確認）及び保健指導を実施し、生活習慣病の重症化を予防することを目的とします。	
対象者	特定健康診査等受診者（パニック値又は受診勧奨値に該当し、指導が必要と思われる方）	
現在までの事業結果	受診勧奨については概ね60%の方が受診に結びついている。	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム（成果） 指標	受診勧奨対象者のうち医療機関 受診割合	60%	70%	70%	75%	75%	75%	75%
アウトカム（成果） 指標	HbA1c6.5%以上の割合	12.4%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
アウトプット （実施量・率） 指標	健診事後指導率（指導者/対象 者）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための 主な戦略	電話、通知、訪問などのアプローチ方法を駆使し、対象者に受診勧奨等の指導を実施します。
--------------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

電話、通知、訪問などで対象者に受診勧奨や保健指導を行う。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

電話、通知、訪問などのアプローチ方法を駆使し、対象者に受診勧奨等の指導を実施します。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

実施主体：健康推進課

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

実施主体：健康推進課

評価計画

受診勧奨後の状況の確認。

事業番号⑤	事業名称	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業の目的	糖尿病の重症化リスクを有する者に対し、医療機関と連携し、食生活の改善や日常生活の指導等を行うことで、糖尿病の重症化予防及び人工透析導入の防止又は導入時期を遅らせ、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目的とします。	
対象者	特定健康診査受診者（HbA1c7.0%以上で医療機関を未受診又は受診中断者及び受診中でHbA1c8.0%以上のコントロール不良者）	
現在までの事業結果	令和4年度より事業を実施	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム（成果） 指標	新規人工透析患者数の減少	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人
アウトカム（成果） 指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%
アウトプット （実施量・率） 指標	指導実施率（指導受診者/指導 対象者）	11.0%	12%	13%	15%	16%	18%	20%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための 主な戦略	協力医療機関と連携することで、適切な保健指導につなげます。
--------------------	-------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

対象者に個別での通知の実施。参加希望がない場合は、電話での状況確認と事業参加を促す。また、かかりつけ医など連携をお願いできる医療機関には、通知にて連携し、情報の共有を行う。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

個別通知の際に内容のわかりやすいチラシ等の同封をします。かかりつけ医がない方も今年度同様、対象としていきます。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

実施主体：健康推進課 連携協力：国保年金課、千葉県後期高齢者医療広域連合

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

実施主体：健康推進課 連携協力：国保年金課、千葉県後期高齢者医療広域連合、医療機関
--

評価計画

保健指導後に指導実施者の検査値を確認します。

事業番号⑥	事業名称	後発医薬品利用促進事業
事業の目的	後発医薬品に関する正しい知識を啓発し、利用を促すことにより医療費の適正化を目的とします。	
対象者	国民健康保険被保険者	
現在までの事業結果	後発医薬品の使用割合は、県の使用割合及び国の目標よりも低く、国目標の80%を未達成です。	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品普及率	79.4%	79.6%	79.8%	80.0%	80.2%	80.4%	80.6%
アウトプット(実施量・率)指標	差額通知発送数	12.9%	15%	15%	15%	15%	15%	15%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	差額通知を継続し、新規国保加入者への周知とジェネリック希望カードの交付を徹底します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

ジェネリック医薬品に切り替えることにより差額効果が見込まれる被保険者を対象に年4回個別通知を実施。 新規国保加入者及び希望者へ窓口でジェネリック希望カードを配付。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

個別通知については、年4回実施していますが通知後の期間が短く重複して通知を発送することとなるため、回数を減らし、切り替え状況を確認しながら効果的に実施します。 また、窓口で保険証を交付する際にジェネリック希望カードを配付徹底することで普及率向上を目指します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

実施主体：国保年金課 協力連携：国保連合会

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

--

評価計画

毎年、後発医薬品普及率によって評価し、差額通知発送数及び効果検証を行うことで、実施方法の見直しを行う。

事業番号⑦	事業名称	重複頻回多剤保健指導事業
事業の目的	重複頻回受診及び重複多剤投与者に対し、適正受診及び適正服薬を促し、健康被害の防止、健康保持又は改善や医療費の適正化を目指します。	
対象者	国民健康保険被保険者のうち重複頻回多剤に該当する者	
現在までの事業結果	通知や電話による保健指導により一定の効果があるが、改善されない対象者もいるため健康被害が起こる前に指導が必要。	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム(成果) 指標	重複・多剤投与者の改善率	50%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施率	62%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための 主な戦略	訪問による保健指導を推進します。
--------------------	------------------

現在までの実施方法(プロセス)

重複頻回受診者リストから対象者を抽出、薬剤師会派遣の薬剤師と対象者の選定を行い、受診及び調剤の状況と適正受診及び適正服薬などのチラシを同封し送付し、薬剤師から電話による保健指導を実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象者の選定及び訪問による保健指導について、関係各課等の保健師の協力のもと実施し、改善率の向上を目指す。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

実施主体：国保年金課 連携協力：薬剤師会派遣の薬剤師

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

実施主体：国保年金課 連携協力：関係各課保健師、薬剤師会派遣の薬剤師

評価計画

毎年、重複・多剤投与者の改善率による評価し、保健指導実施率も評価することで、実施方法の見直しを行う。
--

第8章

計画の進行管理等について

第8章 計画の進行管理等について

1. 計画の評価・見直し

データヘルス計画・特定健康診査等実施計画では、健康・医療情報を有効活用して 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が求められています。

これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報である特定健康診査の結果やレセプトデータ等を分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を計画(Plan)し、計画に沿った事業を実施(Do)します。評価(Check)に当たっては、評価指標に沿って、実施した事業の効果を把握します。

また、評価した結果に基づいて事業の改善(Action)を図っていきます。特定健康診査等実施計画についても同様の考え方とし、PDCA サイクルに沿って事業の改善を図ります。

個別の保健事業の評価は、年度ごとに行うこととし、第7章「3 保健事業の内容及び評価指標」に示した事業ごとの指標に基づき、必要に応じて KDB データ等の健康・医療情報を活用しながら、可能な限り定量的に行い、その効果や目標の達成状況を確認します。

計画期間の中間時点及び最終年度には、特定健康診査等実施計画等策定委員会において、外部有識者の意見を聴取した上で、目標達成状況等を評価し、新たな課題や取り巻く状況の変化も踏まえ、計画の見直し・次期計画の策定に取り組むこととします。

2. 計画の公表・周知

本計画の周知は、市広報紙及び市公式ホームページに掲載します。

また、関係団体等を通じて、特定健康診査をはじめとする保健事業の目的等の周知を図ります。

3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

特定健康診査結果、レセプトその他の個人の健康・医療情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、個人の権利利益を保護するため、適正な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

また、特定健康診査、特定保健指導その他保健事業を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

参考資料：用語集

用語	説明
アウトカム	成果。設定した目標に達することができたかなど。
アウトプット	保健事業の実施状況・実施量。計画した保健事業を実施したかなど。
1件あたり医療費	レセプトの総点数に10を乗じたものをレセプトの総件数で割ったもの
eGFR	糸球体ろ過量：Glomerular Filtration Rate これ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ろ過して尿を作れるかを示す値。腎臓の機能を示す指標として用いられる。
ALT（GPT）	胆管でつくられる酵素。肝臓に障害が起き肝細胞が壊れると、血液中に流れる量が増えるため、値が上昇する。
HDL コレステロール	善玉コレステロールのこと。※血液中の余ったコレステロールを肝臓にもどす必要があり、動脈硬化を予防する。
HbA1c	血液中のブドウ糖とヘモグロビンが結合したもので、糖尿病の診断に用いられる指標の一つである。※過去1～2か月間の平均的な血糖値がわかる。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールのこと。 ※肝臓で合成された脂肪を各細胞に運び、増えすぎると血管の壁にこびりついて動脈硬化を促進する。
拡張期血圧	血液が心臓に戻ってきて、心臓がふくらみ次に送り出す血液をためている状態のときの血圧のこと。 ※「下」「最低血圧」とも呼ばれる。
虚血性心疾患	冠動脈が狭くなったり、閉塞したりすることで起こす疾患。狭心症、心筋梗塞など。
Quality of life（クオリティ オブ ライフ）：「生活の質」	一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識。医療・福祉の分野においては「生活の質」とも訳され、「単に疾病がないということではなく、身体的にも精神的にも社会的にも完全に満足のいく状態にあること」を指すこともある。
KDB（国保データベース）システム	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。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。※国保データベースによる統計データは集計方法の違いにより法定報告値等、他の公表データとは異なる場合がある。
健康寿命	日常的に介護を必要とする寝たきりや認知症等の状態ではなく、自立した生活ができる生存期間のこと。通常、平均寿命とセットで表されることが多く、平均寿命と健康寿命との差が少ないほど健康な人生を送れることを示している。
健康状態不明者	健診未受診かつ医療機関への受診歴がない者。
高血圧	血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態。この状態が続くと血管壁の弾力性やしなやかさが失われ、動脈硬化が進み、心疾患や脳血管疾患を引き起こす危険がある。

用語	説明
後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された薬品のこと。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費を抑える効果があることから、使用が促進されている。
高齢化率	人口に占める 65 歳以上の割合。
呼吸器系の疾患	鼻腔、咽頭、喉頭の上気道と気管、気管支、肺の下気道におこる疾患。気管支炎、肺炎、肺水腫など。
国保被保険者	国民健康保険加入者のこと。
脂質異常症	血液の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態のこと。
収縮期血圧	血液が心臓から全身へ送り出される時の血圧のこと。※「上」「最大血圧」とも呼ばれる。
循環器系の疾患	血液を全身に循環される心臓等が正常に働くことで起こる疾患。高血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患、動脈、細動脈及び毛細血管の疾患など。
新生物	組織に通常とな異なる細胞ができた状態。消化器、呼吸器、乳房、腎尿路、甲状腺の悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物など。
生活習慣病	高血圧症、脂質異常症、糖尿病などによる、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症・進行に関与する疾患。また KDB システムにおいては、生活習慣病について以下の 13 疾患と定義づけている。 ①糖尿病②高血圧症③脂質異常症④高尿酸血症⑤脂肪肝⑥動脈硬化症⑦脳出血⑧脳梗塞⑨狭心症⑩心筋梗塞⑪がん⑫筋・骨格⑬精神
精神及び行動の障害	うつ病、統合失調症、気分障害、血管性及び詳細不明の認知症、精神作用物質使用による精神及び行動の障害など。
多剤処方	多種類の薬剤を投与すること。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような、地域の包括的な支援・サービス提供体制。
中性脂肪	体内ではエネルギー源として使われ、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のこと。
同規模	人口規模が類似している自治体。
糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰に増加する病気のこと。
糖尿病性腎症	糖尿病 3 大合併症のひとつであり、糖尿病の進行により腎臓のろ過機能が低下している状態のこと。
特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対し、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すためのサポートを実施するもの。医療保険者に実施が義務づけられている。 【動機付け支援】 個別又はグループ支援を原則 1 回行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、その目標が継続できることを支援し、3 か月後以降に評価を行う。 【積極的支援】 個別又はグループ支援を 3 か月以上継続的に行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、その目標が継続できることを目指した支援のことで、3 か月後以降に評価を行う。

用語	説明
特定健康診査（特定健診）	厚生労働省により平成 20 年度から医療保険者に実施が義務づけられた、40 歳～74 歳を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害など。
尿酸	血中にある血清尿酸のこと。 ※高尿酸は痛風、腎障害、尿路結石、動脈硬化の原因となる
尿蛋白	腎臓や泌尿器の機能障害で尿に必要以上のタンパク質が出てしまうこと。
尿糖	尿の中のブドウ糖量のこと。※糖尿病の判定に用いられる
脳血管疾患	脳の血管が詰まったり、破れたりすることで現れる疾患。くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳卒中など。
BMI	Body Mass Index の略称。体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のこと ※BMI 指数 = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))
PDCA サイクル	P l a n（計画）⇒D o（実施）⇒C h e c k（評価）⇒A c t i o n（改善）を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクルのこと。
1 人当たり医療費	医療費総額を加入者数で割ったものであり、医療費の集団比較や異なる時点での比較等において用いる。
標準化死亡比	基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる予測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。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多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
頻回受診	同一傷病について、同一月内に同一診療科を必要以上に受診していること。頻回受診かの判断は主治医や嘱託医が認めるかどうかで判断する。
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間。介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義して、平均余命から不健康期間を除いたもの。
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。
法定報告値	特定健康診査、特定保健指導の実績値において、加入者のうち健診実施年度に 40～74 歳となる者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象としたもの。
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）	内臓脂肪の蓄積が高血圧・高血糖・脂質代謝異常を招き、それらが重複している状態のこと。
有所見	健診結果の数値が基準値から外れている状態のこと。
レセプト	診療報酬明細書のこと。 ※医療機関が医療費の保険負担分の支払いを保険者に請求するために発行するもの。

市 民 憲 章

北総台地の自然の中で健康で豊かな生活と香り高い文化を育て人と人とのふれ合い
を大切にし心のかよいまちをつくるためここに市民憲章を定めます

- 豊かな大地を愛し 歴史と伝統を誇る まちをつくりましょう
- 人と平和を愛し 世界にひらく まちをつくりましょう
- 花と緑を愛し 心身ともに健康な まちをつくりましょう
- 若い力を育て 勤労を愛し活力ある まちをつくりましょう
- 郷土と文化を愛し 調和のある まちをつくりましょう

富里市国民健康保険

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3月策定

発行／富里市

編集／健康福祉部 国保年金課
