

大島町国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画  
令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月  
東京都大島町



# 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	2
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 大島町の特徴	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均寿命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	7
2 前期計画等に係る考察	8
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	8
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	9
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	15
1 死亡の状況	16
(1) 死因別の死亡者数・割合	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	17
2 介護の状況	19
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(2) 介護給付費	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
3 医療の状況	21
(1) 医療費の3要素	21
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	24
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	28
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	31
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の併発状況	33
(6) 高額なレセプトの状況	34
(7) 長期入院レセプトの状況	35
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	36
(1) 特定健診受診率	36
(2) 有所見者の状況	39
(3) メタボリックシンドロームの状況	41
(4) 特定保健指導実施率	43
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	44
(6) 受診勧奨対象者の状況	45
(7) 質問票の状況	48
5 その他の状況	49
(1) 重複服薬の状況	49

(2) 多剤服薬の状況 .....	49
(3) 後発医薬品の使用状況 .....	50
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 .....	50
6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 .....	51
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 .....	51
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 .....	51
(3) 保険種別の医療費の状況 .....	52
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 .....	53
(5) 後期高齢者の健診受診状況 .....	53
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況 .....	54
7 分析結果のまとめ .....	55
第4章 データヘルス計画の目的・目標 .....	56
1 今後6年間の大島町の目標 .....	56
2 大島町における健康課題 .....	57
第5章 保健事業の内容 .....	58
1 保健事業一覧 .....	58
2 保健事業の整理 .....	59
(1) 特定健康診査 .....	59
(2) 特定保健指導 .....	60
(3) がん検診 .....	61
(4) ジェネリック医薬品差額通知 .....	62
(5) 医療費通知 .....	63
(6) 健康教室「げんきアップ教室」 .....	64
(7) 人間ドック助成事業 .....	65
(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	66
第6章 計画の評価・見直し .....	67
1 評価の時期 .....	67
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	67
(2) データヘルス計画の評価・見直し .....	67
2 評価方法・体制 .....	67
第7章 計画の公表・周知 .....	67
第8章 個人情報の取扱い .....	67
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 .....	67
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画 .....	68
1 計画の背景・趣旨 .....	68
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	68
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 .....	69
(3) 計画期間 .....	69
2 第3期計画における目標達成状況 .....	70
(1) 全国の状況 .....	70
(2) 大島町の状況 .....	71

(3) 国の示す目標.....	76
(4) 大島町の目標.....	76
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	77
(1) 特定健診.....	77
(2) 特定保健指導.....	79
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	80
(1) 特定健診.....	80
(2) 特定保健指導.....	80
5 その他.....	82
(1) 計画の公表・周知.....	82
(2) 個人情報の保護.....	82
(3) 実施計画の評価・見直し.....	82
参考資料 用語集.....	83



## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

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

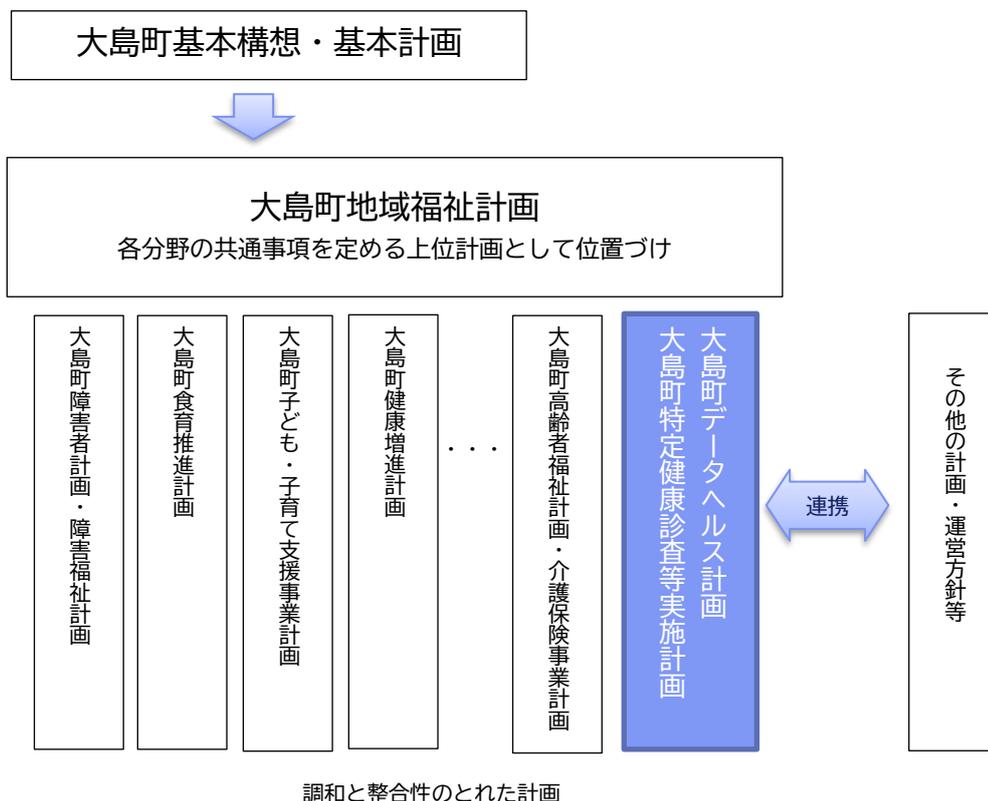
こうした背景を踏まえ、大島町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、住民一人ひとりの健康意識の向上と健康の保持増進、生活の質（QOL）向上を図ることで、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

## 2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

大島町においても、「大島町地域福祉計画」のもと、「大島町健康増進計画」や「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と調和を図り、大島町国民健康保険の保険者として保健事業の中核を成す「特定健康診査等実施計画」と一体的に作成し推進していき、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。



## 3 標準化の推進

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

## 4 計画期間

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

## 5 実施体制・関係者連携

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

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

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

## 第2章 現状の整理

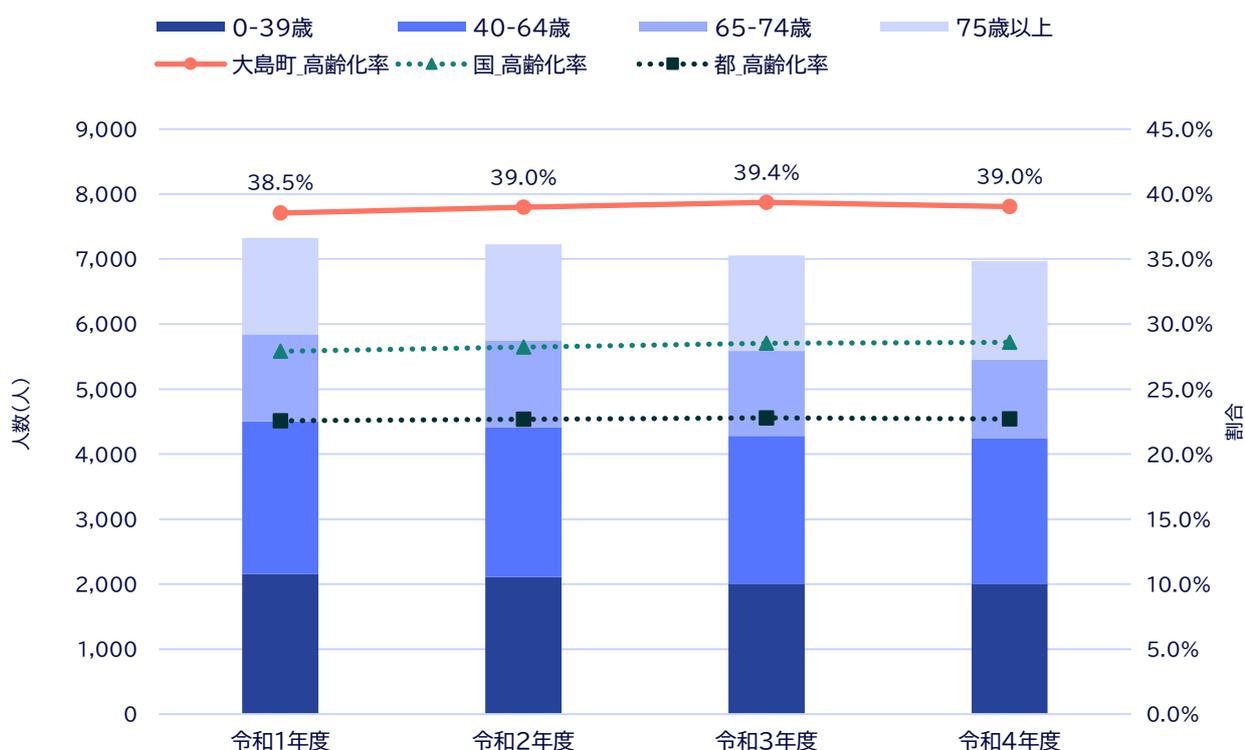
### 1 大島町の特性

#### (1) 人口動態

大島町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 6,969 人で、令和 1 年度（7,327 人）以降 358 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 39.0%で、令和 1 年度以降、ほぼ同程度で推移している。国や都と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合						
0-39 歳	2,159	29.5%	2,108	29.2%	2,008	28.5%	2,004	28.8%
40-64 歳	2,344	32.0%	2,302	31.8%	2,271	32.2%	2,244	32.2%
65-74 歳	1,340	18.3%	1,338	18.5%	1,306	18.5%	1,207	17.3%
75 歳以上	1,484	20.3%	1,480	20.5%	1,472	20.9%	1,514	21.7%
合計	7,327	-	7,228	-	7,057	-	6,969	-
大島町_高齢化率	38.5%		39.0%		39.4%		39.0%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
都_高齢化率	22.6%		22.7%		22.8%		22.7%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※大島町に係る数値は、各年度の 3 月末時点の人口を使用し、国及び都に係る数値は、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) 平均寿命・平均自立期間

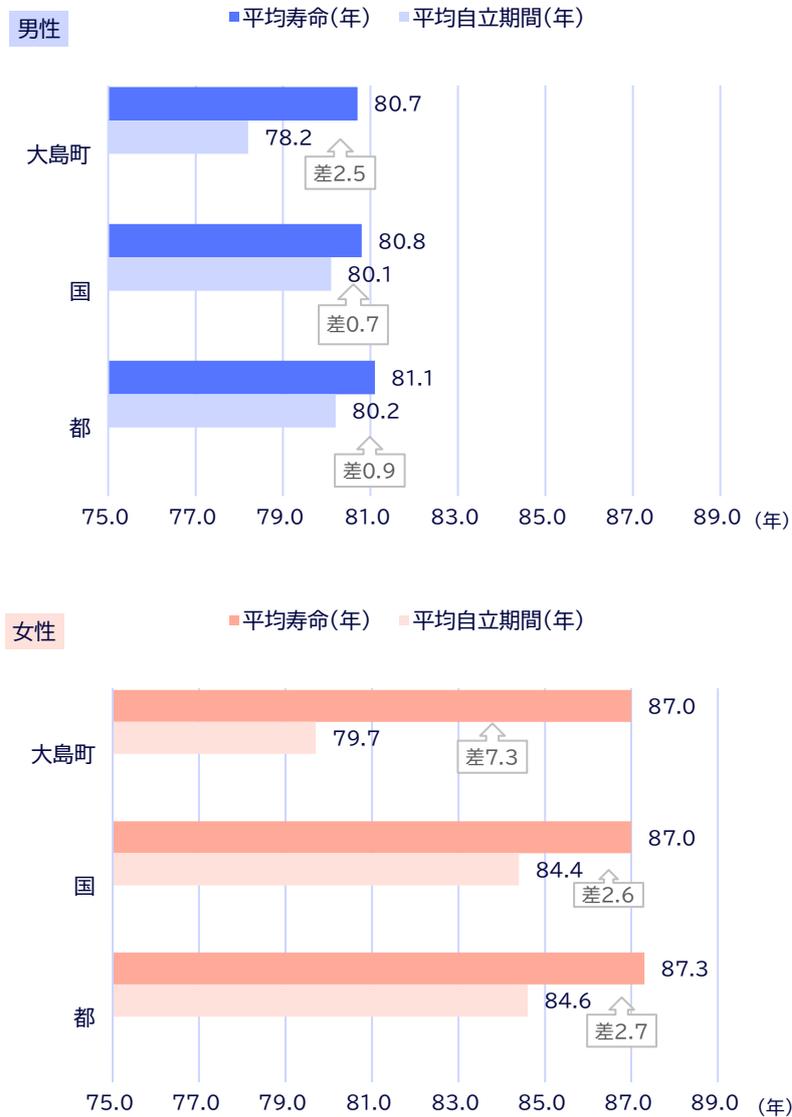
男性の平均寿命は 80.7 年で、国・都より短く、平均自立期間は 78.2 年で国・都より短い。

女性の平均寿命は 87.0 年で、国と同等で都より短く、平均自立期間は 79.7 年で国・都より短い。

平均寿命と平均自立期間の差、すなわち日常生活に制限がかかる不健康な期間は男性が 2.5 年、女性が 7.3 年と国・都を大きく上回っている。この不健康期間の短縮が大きな課題である。

※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：平均寿命・平均自立期間



【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

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

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第三次産業比率が高く、都と比較して第一次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	大島町	国	都	同規模
一次産業	6.1%	4.0%	0.4%	17.0%
二次産業	17.4%	25.0%	17.5%	25.3%
三次産業	76.4%	71.0%	82.1%	57.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国・都と比較していずれも少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	大島町	国	都	同規模
病院・診療所数	1.4	4.3	5.3	2.9
病床数	0.0	59.4	46.0	36.4
医師数	3.3	13.4	17.6	4.1

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

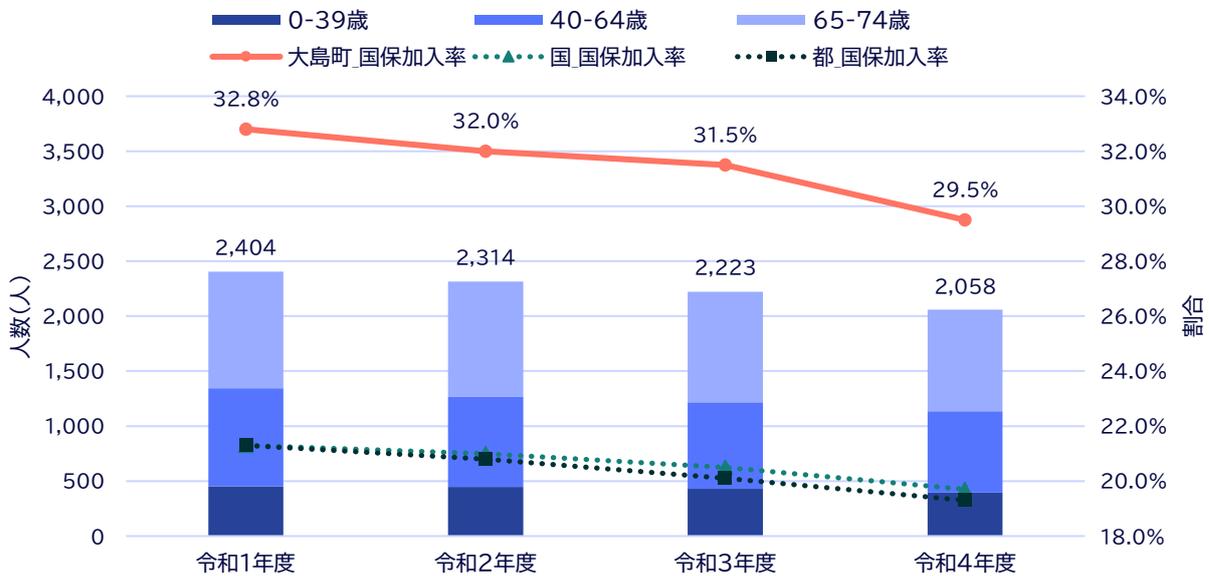
※KDB システムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

## (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 2,058 人で、令和 1 年度の人数（2,404 人）と比較して 346 人減少している。国保加入率は 29.5%で、国・都より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 44.8%で、令和 1 年度の割合（44.1%）と比較して 0.7 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合						
0-39 歳	454	18.9%	447	19.3%	430	19.3%	396	19.2%
40-64 歳	891	37.1%	822	35.5%	787	35.4%	739	35.9%
65-74 歳	1,059	44.1%	1,045	45.2%	1,006	45.3%	923	44.8%
国保加入者数	2,404	100.0%	2,314	100.0%	2,223	100.0%	2,058	100.0%
大島町_総人口	7,327		7,228		7,057		6,969	
大島町_国保加入率	32.8%		32.0%		31.5%		29.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
都_国保加入率	21.3%		20.8%		20.1%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和 1 年から令和 4 年 年次

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

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

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

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

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	一人あたり医療費（万円） ※歯科含む	39.1 万円	-	38.1 万円	33.4 万円	37.5 万円	40.4 万円	42.4 万円	-	D
	メタボ該当者割合	12.4%	-	12.1%	17.8%	16.5%	21.8%	18.6%	-	D
	メタボ予備群該当者割合	11.1%	-	11.8%	12.3%	11.1%	11.5%	10.1%	-	B
短期目標	特定健康診査受診率	20.4%	60.0%	21.5%	22.9%	15.5%	25.7%	25.3%	28.0%	B
	特定保健指導利用率	19.0%	60.0%	27.3%	27.3%	11.4%	31.4%	21.1%	-	D
	がん検診受診率 5項目（胃、肺、大腸、乳、子宮頸）平均	17.2%	-	16.2%	22.4%	23.5%	23.7%	25.0%	-	B
<b>振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り</b>										
<p>前期計画の中で具体的な数値目標がなく、都との比較や他保険者との比較の中で評価を行ってきた。これらを踏まえ、新規事業や事業の見直し、工夫を行い実施してきたところである。段階的に、短期目標から取組むことで改善されてきた部分もあるので、引き続き事業展開していくものとする。</p>										
<b>振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点</b>										
<p>短期目標として、実施数量や被保険者の受診行動など早期に結果がわかる事業に関しては、環境整備や受診勧奨事業などを強化し、具体的な数値が結果に反映されはじめている。実施委託業者との入念な打合せ等が成果に現れる結果が見えた。アンケートの実施や被保険者の声を聞いて、ニーズに対応する形を取り、根気強く続けていくことで、短期的な目標から、中期的目標、そして、最終的な目標へとつなげていく。</p>										
<b>振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点</b>										
<p>前期計画では、具体的な数値目標を立てていなかったために、経年の数値や最終評価が難しかった。またコロナ禍による影響を大きく受けた期間でもあったので、その点に関しては評価し難い部分がある。</p>										
<b>振り返り④ 第3期計画への考察</b>										
<p>次期計画においては、具体的な数値目標を立てることにより、事業実施のやりやすさと見直しを行いたい。目標に関しては、国のレベルは最終目標とするが、まずは現実味のある目標を立て、それに向かって保健事業を見直す。数値目標の立て方については、小規模団体ならではの特別な事情があるため、どれを指標にしていくかよく検討する必要がある。</p>										

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

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

### ① 特定健診受診勧奨

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
未受診者受診勧奨	健康意識の向上と特定健診等の受診率向上を図るため	健診データを用いた6種送り分けの受診勧奨ハガキを年2回送付。受診機会の整備。								B
ストラクチャー		プロセス								
予算、歳入の確保、委託業者選定		委託業者との打合せ、分析								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
受診勧奨発送率	0%（未実施）	目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	B	
		実績値	0%	100%	100%	100%	100%	100%		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
健診受診率（法定報告）	20.4%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	B	
		実績値	21.5%	22.9%	15.5%	25.7%	25.3%	28.0%		
特定保健指導利用率（法定報告）	21.6%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	D	
		実績値	27.3%	27.3%	11.4%	31.4%	21.1%	-		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因								
受診勧奨ハガキの工夫 島外受診機関による環境整備 年代別だけでなく、細かいカテゴリー分けをし、どのようなカテゴリーで受診があったかなどの細かい分析も行き、そこにアプローチを仕掛けた。		長年、計画していた島外健診機関による巡回健診にようやく着手できた。受診方法が変更となって複雑な部分があったが、わかりやすいシンプルな案内に努めた。まだ目標には程遠いので、これからも継続し、改善していくことが必要。								
第3期計画への考察及び補足事項										
長年、計画していた島外健診機関による巡回健診にようやく着手できた。受診率は向上しているが、目標には程遠い。基盤ができ、住民への周知も広まってきているので、日程や実施内容など委託業者との連携を密にし、毎年ニーズに合ったものにしていくように継続して続けていく。周知方法の検証や実施の分析なども引き続き行っていく。										

## ② 特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定健康診査	メタボリックシンドロームを早期に発見し、早期対応、重症化の予防を図る。	集団健診と各地区巡回健診を行い、対象者に無料で健診を行う。							B
ストラクチャー		プロセス							
実施委託業者と入念な打合せ 予算、補助金等の確保		受診勧奨の強化 受診環境の整備							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定健診受診率（法定報告）	20.4%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	B
		実績値	21.5%	22.9%	15.5%	25.7%	25.3%	28.0%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
メタボ該当者割合	12.4%	目標値	-	-	-	-	-	-	D
		実績値	12.1%	17.8%	16.5%	21.8%	18.6%		
メタボ予備群該当者割合	11.1%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	11.8%	12.3%	11.1%	11.5%	10.1%		
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"> <li>・ 勧奨事業の新規展開</li> <li>・ アンケートの実施</li> <li>・ 健診受診機会の整備</li> </ul>			アンケートの結果等から健康意識の改善を図ることが必要とわかった。受診環境整備と勧奨通知の強化を図り、根強く継続、工夫していき、少しずつでも意識改革を行っていく。						
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>長年、計画していた島外健診機関による巡回健診によりようやく着手できた。受診率は向上しているが、目標には程遠い。基盤ができ住民への周知も広まってきているので、日程や実施内容など委託業者との連携を密にし、継続して続けていく。周知方法や実施の分析なども引き続き行っていく。</p> <p>また、アウトカムであるメタボ、メタボ予備群該当者の割合については、数値目標は立てていなかったが、現状健康不明者（新規受診者）の増による割合が増えてきている。割合の数値としては悪化しているように見えるが、該当者人数なども目標に入れていくようにする。</p>									

### ③ がん検診

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
がん検診	がんを予防及び早期発見し、早期対応重症化の予防を図る。	がん検診の予防、早期発見の意図を周知し、対象者には無料で実施する。	B						
ストラクチャー		プロセス							
実施委託業者と入念な打合せ 予算、補助金等の確保		受診勧奨の強化 受診環境の整備							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
個別勧奨通知の発送	100%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
がん検診受診率 5項目（胃, 肺, 大腸, 乳, 子宮頸）平均	17.2%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	16.2%	22.4%	23.5%	23.7%	25.0%		
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
令和4年度から健診バスによる「巡回健診」を導入したことにより、特定健診との同時受診を可能とした。受診勧奨ハガキも継続して行うことにより実施率をキープしている。		勧奨方法に苦勞しているが、デザインや発送方法などを見直す。実施委託機関とも連携を取り、環境整備に努める。（実施期間、予約方法など）							
第3期計画への考察及び補足事項									
令和4年度から健診バスによる「巡回健診」を導入したことにより、受診率の向上している。国保部署と衛生部門で連携を継続し、更なる向上を図る（肺 R3：23.9%→R4：27.7%、大腸 R3：26.5%→R4：29.2%）。受診環境の整備と勧奨に力を入れる。予約方法の変更など、検討の必要がある。									

④ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定保健指導	健診結果を受け、保健指導対象者へ保健指導を行い、生活改善を図る。	健康診断の結果から保健指導対象者を抽出し、保健指導委託機関の専門医による健康指導を行い、生活改善を図る。							C
ストラクチャー		プロセス							
実施委託業者と入念な打合せ 予算、補助金等の確保		受診勧奨の強化 受診環境の整備							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定保健指導（法定報告）	21.6%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	C
		実績値	27.3%	27.3%	11.4%	31.4%	21.1%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
メタボの該当者割合	12.4%	目標値	-	-	-	-	-	-	D
		実績値	12.1%	17.8%	16.5%	21.8%	18.6%	-	
メタボ予備群の該当者割合	11.1%	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	11.8%	12.3%	11.1%	11.5%	10.1%	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
受診勧奨通知の工夫 ICT 導入		対象者が増加傾向（健診受診率の増）。 島内に委託業者がないので、実施日数が限られている。 初回面接を健診当日にできるか検討する。							
第3期計画への考察及び補足事項									
受診勧奨通知の工夫を行う。ナッジ方法論を利用し、更なる受診勧奨を強化する。 受診環境の整備として、ICT 導入、利用日程や場所の整備を行う。 健診受診率が上がるにつれて、対象者が増加し、利用率が伸び悩んでいるが、健康状態不明者の発掘という観点から、対象者の割合、実施人数等も目標の評価とする。健診終了時の初回面接を可能にする整備も検討していく。									

⑤ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
健康教室「健康エアロビ教室」	生活習慣病予防、運動に関する知識を普及することで、生活習慣病の抑制・減少させる。	毎月2回、午前と午後で開催する。	B						
ストラクチャー		プロセス							
委託事業者（講師）との打合せを繰り返し、目的や新規獲得、参加者が続けられるような環境整備を整える。		広報、HP、島内放送等で周知する。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
アンケートの実施	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	-	-	-	-	○	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
平均参加者数（人/日）	24.1人	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	22.9人	18.4人	23.1人	23.7人	32.8人	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
R3 元気アップ教室に名称変更。委託者との入念な打合せを行えた。スタンプカードやインセンティブを用いて継続参加者増に導いた。			教室を通じて、参加者数も増え、参加者の声を聴くと健康意識の向上は高まったところにあると考えられる。健康状態につながるような、アンケートや健診結果を用いて、評価したい。						
第3期計画への考察及び補足事項									
本来の目的である、参加者個別の生活習慣病の抑制・減少については検証できていない。抽出し、試験的なモニタリング調査等を行ってもよいのかもしれない。									

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
ジェネリック普及事業 医療費通知事業	医療費を把握することにより健康意識を高め医療費の抑制につなげる。	年3回それぞれに通知する。 ジェネリック希望シールの配布							B
ストラクチャー		プロセス							
予算、補助金等の確保 データ分析体制の確保		データ分析・国保連合会との調整 希望シール等の配布や広報周知							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
差額通知後のジェネリック切替率	6.3%	目標値	-	-	-	-	-	-	C
		実績値	-	-	6.3%	6.1%	30.7%	-	
医療費通知	100%	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
ジェネリック医薬品使用率 (n年度9月末シェア率)	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	81.2%	83.4%	83.1%	84.7%	78.9%		
一人あたり医療費(万円)	40.0万円	目標値	-	-	-	-	-	-	E
		実績値	38.1万円	33.4万円	37.5万円	40.4万円	42.4万円	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
具体的な数値目標がなかったために、評価しがたいところはあるが、通知については変わらず送付できた。医療費への理解に繋がったか見ていく必要がある。			直接、通知が医療費抑制に繋がっているかは評価しにくいところであるので、工夫や別の案内等を入れることも検討していく必要がある。R4年度から供給体制の事情により、結果として落ち込みに影響した。						
第3期計画への考察及び補足事項									
差額通知を送るだけでなく、意識向上や制度の理解等の周知方法の検討が必要。第3期では具体的な数値目標を立て、実現に向けての広報周知等を強化。可能であれば、専門職や薬剤師と連携し、保健指導等も行っていければよい。									

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

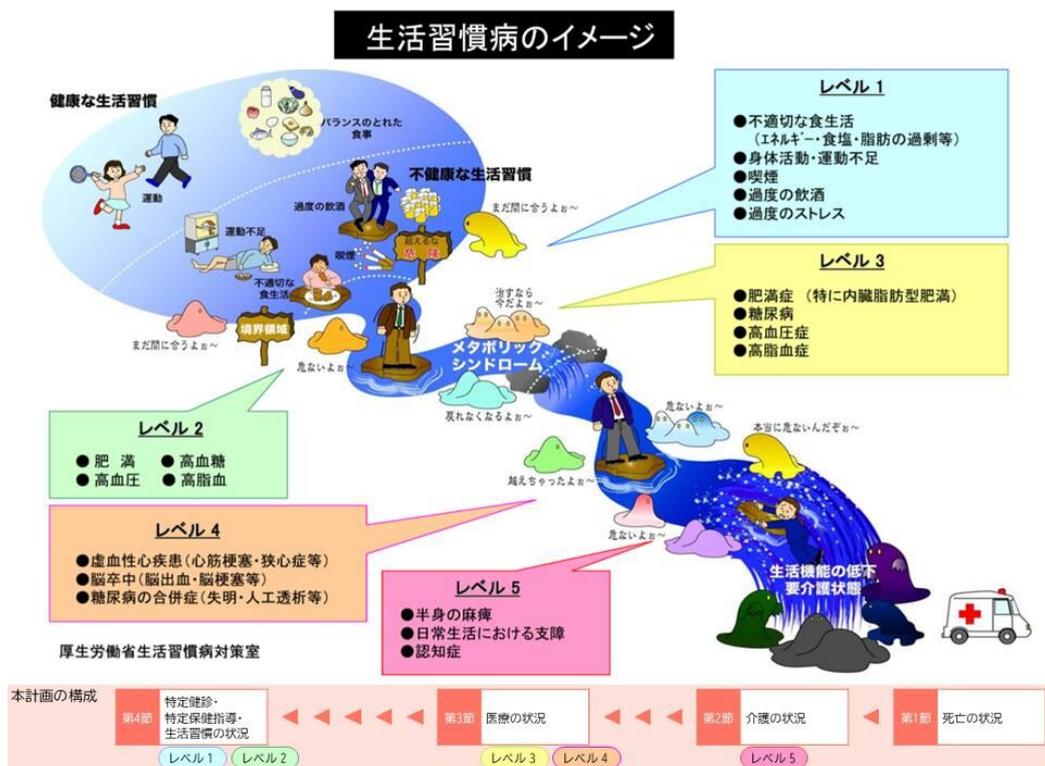
第2節では介護に関するデータを分析する。

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

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

第5節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。第6節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

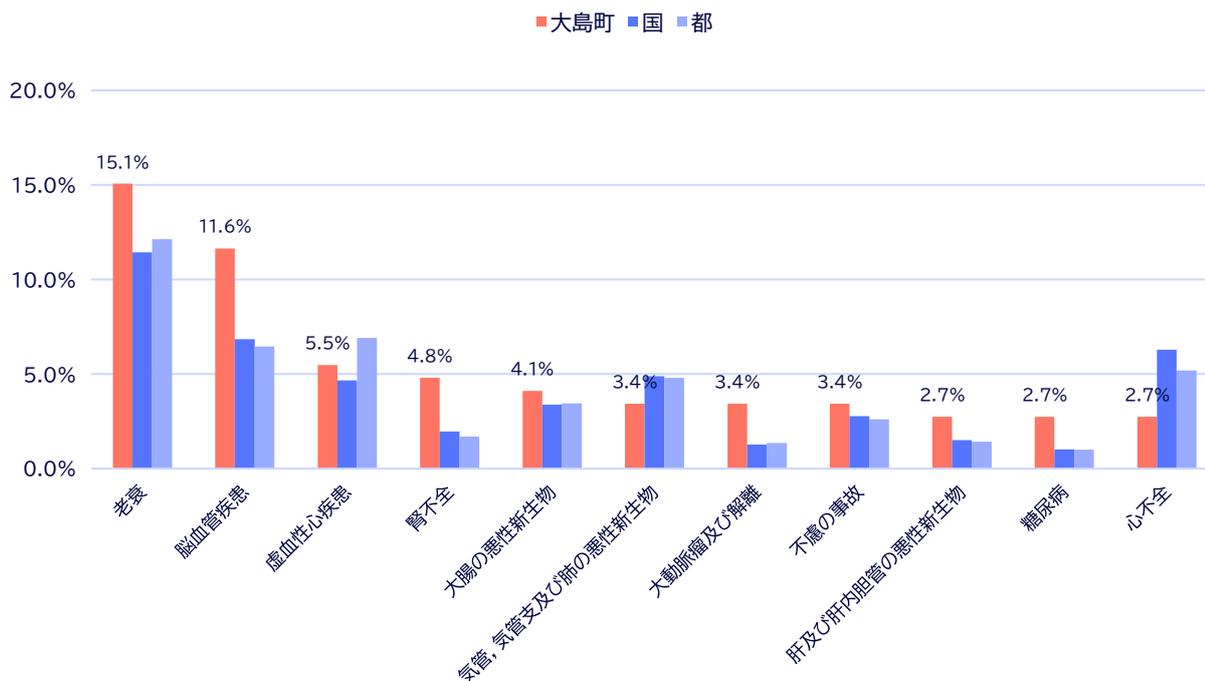
※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和4年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の15.1%を占めている。次いで「脳血管疾患」（11.6%）、「虚血性心疾患」（5.5%）「腎不全」（4.8%）となっており、生活習慣病の重篤な疾患が上位に位置している。特に「老衰」「脳血管疾患」「腎不全」の割合は国・都と比較して高くなっている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	大島町		国	都
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	22	15.1%	11.4%	12.1%
2位	脳血管疾患	17	11.6%	6.9%	6.5%
3位	虚血性心疾患	8	5.5%	4.7%	6.9%
4位	腎不全	7	4.8%	2.0%	1.7%
5位	大腸の悪性新生物	6	4.1%	3.4%	3.4%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5	3.4%	4.9%	4.8%
6位	大動脈瘤及び解離	5	3.4%	1.3%	1.4%
6位	不慮の事故	5	3.4%	2.8%	2.6%
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4	2.7%	1.5%	1.4%
9位	糖尿病	4	2.7%	1.0%	1.0%
9位	心不全	4	2.7%	6.3%	5.2%
-	死亡総数	146	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年

※虚血性心疾患は急性心筋梗塞・その他虚血性心疾患を含む

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) をみると (図表 3-1-2-2)、男性では「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「急性心筋梗塞」「腎不全」で 100 を超えている。女性では「脳血管疾患」「脳梗塞」「虚血性心疾患」「急性心筋梗塞」「腎不全」で 100 を超えている。

※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口 10 万対の死者数) 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者数と実際に観察された死者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表 3-1-2-1 : 死因別の標準化死亡比



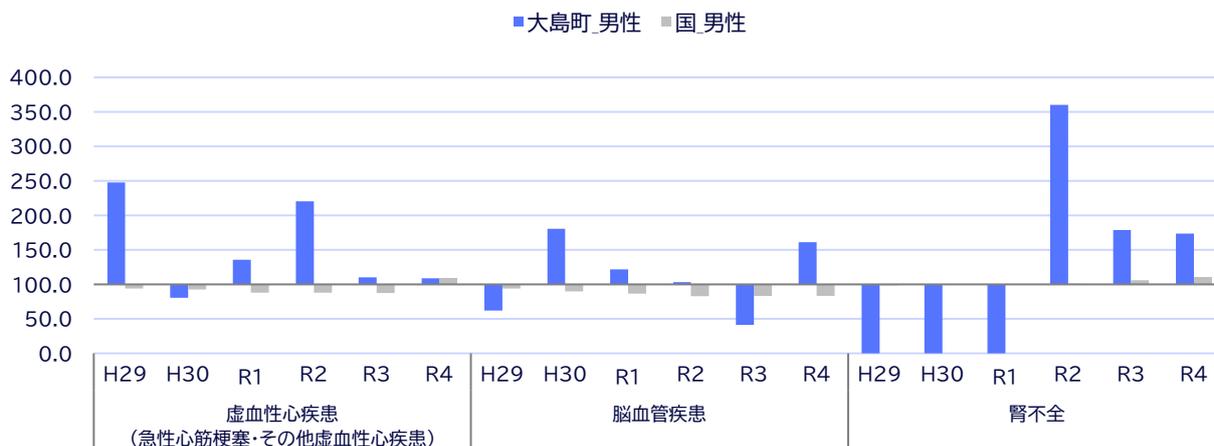
【出典】国立保健医療科学院 全国市区町村別主要死因別標準化死亡比 (SMR) 2022 年

※2022 年の国を 100 とした標準化比

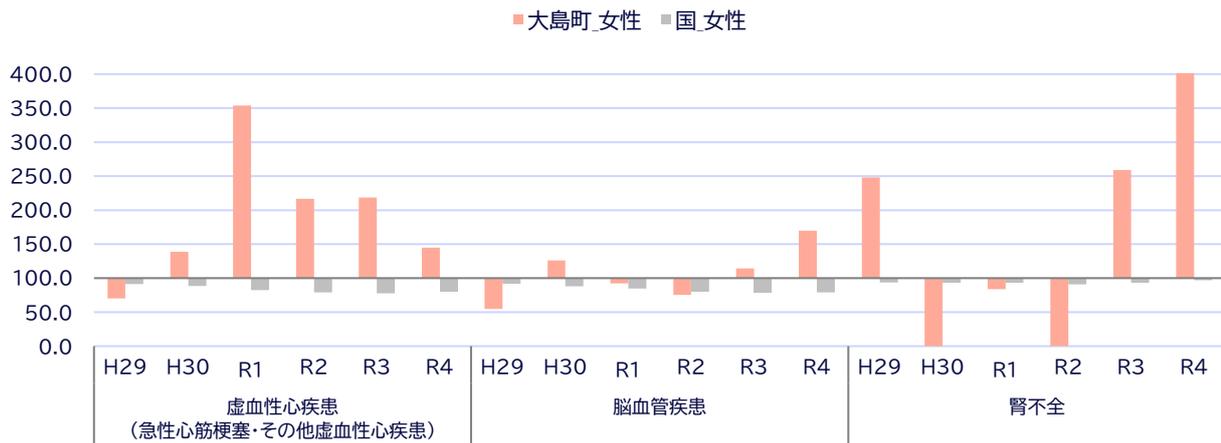
※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている (以下同様)

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて平成 29 年から令和 4 年までの標準化死亡比 (SMR) の推移をみると、人口が少ないため、各年によってばらつきが大きいものの、男性では「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」が、女性では「虚血性心疾患」と「腎不全」が概ね国の水準を上回っている。

図表 3-1-2-2 : 平成 29 年から令和 4 年までの標準化死亡比\_男性



図表 3-1-2-3：平成 29 年から令和 4 年までの標準化死亡比\_女性



【出典】 国立保健医療科学院 全国市区町村別主要死因別標準化死亡比 (SMR) の推移  
 ※2015 年の国を 100 とした標準化比 (図表 3-1-2-2・図表 3-1-2-3)

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 549 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 19.6%で、都より低いが、国より高い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 4.5%、75 歳以上の後期高齢者では 31.7%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.7%となっており、国・都より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		大島町	国	都
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	1,207	22	1.8%	16	1.3%	16	1.3%	4.5%	-	-
75 歳以上	1,514	109	7.2%	167	11.0%	204	13.5%	31.7%	-	-
計	2,721	131	4.8%	183	6.7%	220	8.1%	19.6%	18.7%	20.6%
2 号										
40-64 歳	2,244	2	0.1%	3	0.1%	10	0.4%	0.7%	0.4%	0.4%
総計	4,965	133	2.7%	186	3.7%	230	4.6%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

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・都より少なくなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	大島町	国	都	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	57,610	59,662	52,461	74,986
(居宅サービス) 一件当たり給付費 (円)	37,248	41,272	38,607	43,722
(施設サービス) 一件当たり給付費 (円)	281,914	296,364	305,948	289,312

【出典】KDB 帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和 4 年度 年次

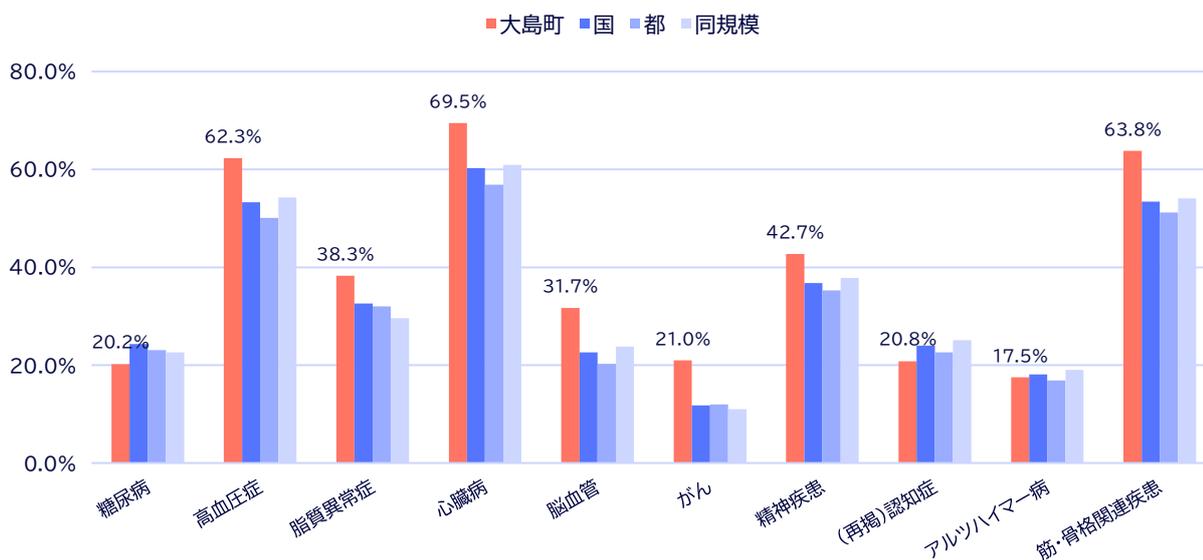
### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（69.5%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（63.8%）、「高血圧症」（62.3%）となっている。

国・都と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は69.5%、「脳血管疾患」は31.7%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は20.2%、「高血圧症」は62.3%、「脂質異常症」は38.3%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	都	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	111	20.2%	24.3%	23.1%	22.6%
高血圧症	359	62.3%	53.3%	50.1%	54.3%
脂質異常症	222	38.3%	32.6%	32.0%	29.6%
心臓病	399	69.5%	60.3%	56.9%	60.9%
脳血管疾患	177	31.7%	22.6%	20.3%	23.8%
がん	118	21.0%	11.8%	12.0%	11.0%
精神疾患	246	42.7%	36.8%	35.3%	37.8%
うち_認知症	117	20.8%	24.0%	22.6%	25.1%
アルツハイマー病	101	17.5%	18.1%	16.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	365	63.8%	53.4%	51.2%	54.1%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

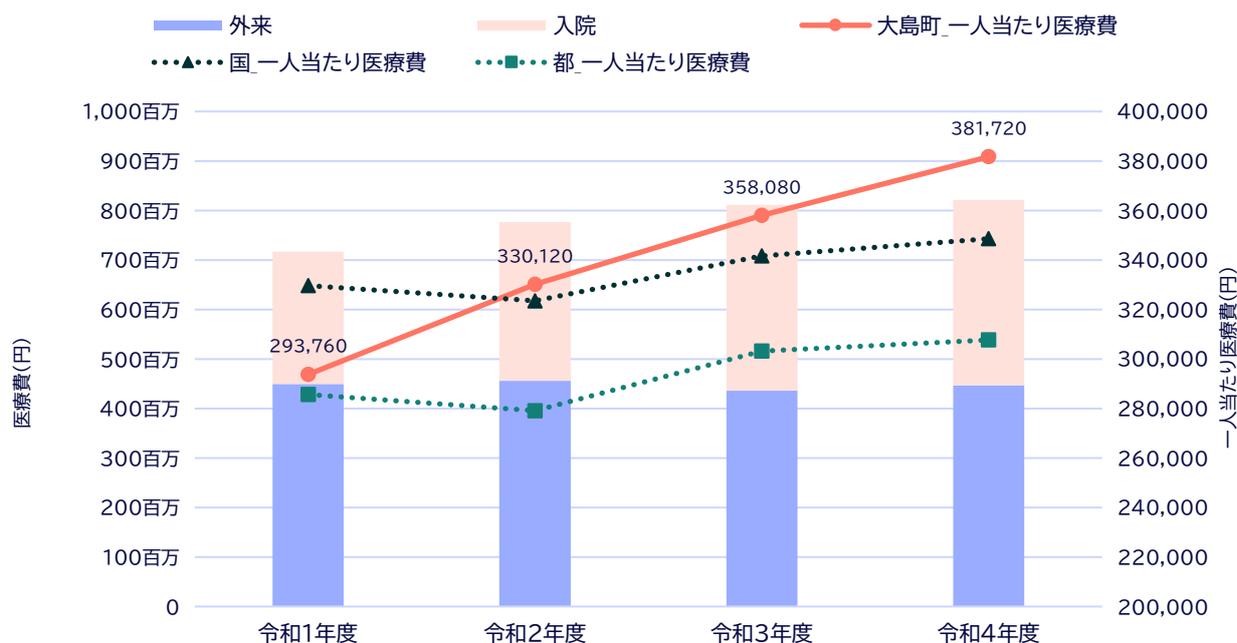
#### (1) 医療費の3要素

##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の医科（入院+外来）の総医療費は8億2,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して14.6%増加している。令和4年度の医科総医療費に占める入院医療費の割合は45.6%、外来医療費の割合は54.4%となっている。

令和4年度の一人当たり医療費は381,720円で、令和1年度と比較して29.9%増加している。国や都と比較すると一人当たり医療費は国・都より高い。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
総医療費 (医科) (円)	総額	716,491,040	776,693,280	811,587,610	821,270,540	-	14.6
	入院	266,640,810	320,682,720	375,727,820	374,171,460	45.6%	40.3
	外来	449,850,230	456,010,560	435,859,790	447,099,080	54.4%	-0.6
一人当たり 医療費 (円)	大島町	293,760	330,120	358,080	381,720	-	29.9
	国	329,640	323,520	341,640	348,600	-	5.8
	都	285,600	279,120	303,240	307,680	-	7.7
	同規模	348,240	342,840	359,640	366,960	-	5.4

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※医科医療費には調剤が含まれている。歯科医療費は含まれていない

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり医療費を入院別及び外来別に国や都と比較する。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、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。

令和4年度の一人当たり医療費（図表3-3-1-2）は、入院が173,880円で、国と比較して多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は207,840円で、国の一人当たり医療費と比較すると少ない。これは受診率が国の値を下回っているためである。

図表 3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	大島町	国	都	同規模
一人当たり医療費（円）	173,880	139,800	111,960	160,320
受診率（件/千人）	21.5	18.8	14.3	22.7
一件当たり日数（日）	12.1	16.0	14.6	16.4
一日当たり医療費（円）	55,610	38,730	44,670	35,890

外来	大島町	国	都	同規模
一人当たり医療費（円）	207,840	208,800	195,720	206,640
受診率（件/千人）	562.7	709.6	655.1	692.2
一件当たり日数（日）	1.7	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	18,590	16,500	16,560	17,520

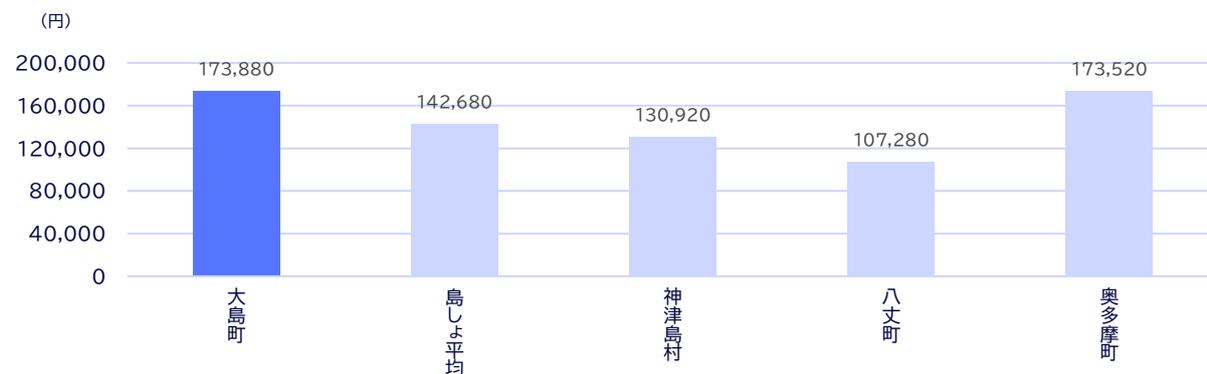
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※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

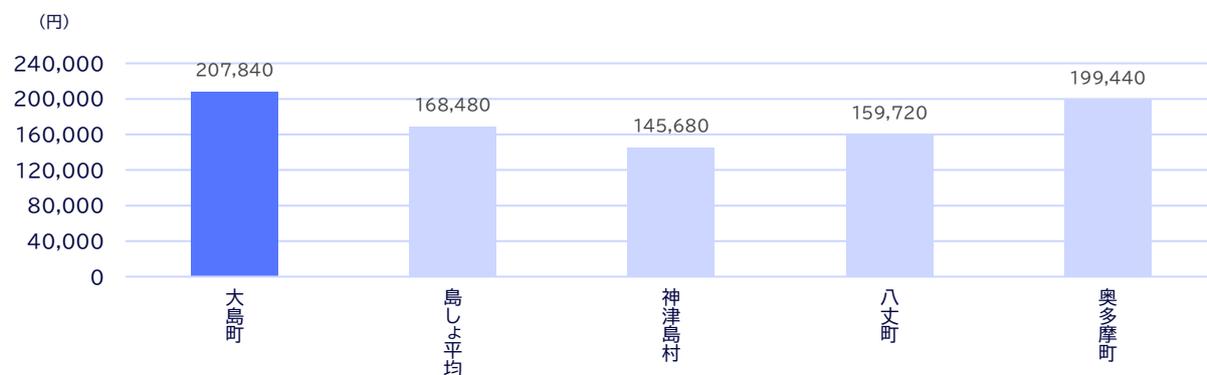
### ③ 一人当たり医療費の保険者間比較

入院・外来・歯科の一人当たり医療費について周辺保険者と比較をすると、入院・外来は島しょ平均、神津島村、八丈町、奥多摩町と比較して最も高くなっており、歯科は島しょ平均、八丈町、奥多摩町よりも低く神津島村よりも高くなっている。

図表 3-3-1-3：一人当たり医療費の保険者間比較（入院）



図表 3-3-1-4：一人当たり医療費の保険者間比較（外来）



図表 3-3-1-5：一人当たり医療費の保険者間比較（歯科）



【出典】KDB 帳票 S21\_005-同規模保険者比較 令和4年度（図表 3-3-1-3～図表 3-3-1-5）

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は1億円、入院総医療費に占める割合は26.8%である。次いで高いのは「新生物」で6,700万円（17.8%）であり、これらの疾病で入院総医療費の44.6%を占めている。

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

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合	レセプト
			医療費（円）			（受診率）	一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	100,228,220	46,596	26.8%	45.1	17.4%	1,033,281
2位	新生物	66,645,540	30,984	17.8%	49.3	19.1%	628,732
3位	精神及び行動の障害	37,738,460	17,545	10.1%	31.6	12.2%	554,977
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	35,081,660	16,309	9.4%	20.0	7.7%	815,853
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	29,680,660	13,799	7.9%	16.3	6.3%	848,019
6位	呼吸器系の疾患	23,296,380	10,830	6.2%	20.5	7.9%	529,463
7位	消化器系の疾患	15,844,540	7,366	4.2%	19.5	7.6%	377,251
8位	尿路性器系の疾患	12,822,390	5,961	3.4%	10.7	4.1%	557,495
9位	神経系の疾患	7,690,460	3,575	2.1%	7.9	3.1%	452,380
10位	感染症及び寄生虫症	7,163,410	3,330	1.9%	4.2	1.6%	795,934
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6,959,330	3,235	1.9%	4.6	1.8%	695,933
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,905,140	2,745	1.6%	4.2	1.6%	656,127
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,611,250	2,609	1.5%	5.6	2.2%	467,604
14位	眼及び付属器の疾患	4,873,600	2,266	1.3%	6.5	2.5%	348,114
15位	妊娠、分娩及び産じょく	2,800,430	1,302	0.7%	1.9	0.7%	700,108
16位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,675,300	1,244	0.7%	3.7	1.4%	334,413
-	その他	9,154,690	4,256	2.4%	7.0	2.7%	610,313
-	総計	374,171,460	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

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

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

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く、5,100 万円で、13.6%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が4位（3.7%）、「その他の循環器系の疾患」が8位（2.9%）、「虚血性心疾患」が15位（2.4%）、「くも膜下出血」が17位（2.2%）となっている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	51,017,700	23,718	13.6%	22.3	8.6%	1,062,869
2位	その他の悪性新生物	26,788,610	12,454	7.2%	23.2	9.0%	535,772
3位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	14,761,960	6,863	3.9%	6.0	2.3%	1,135,535
4位	脳内出血	13,871,440	6,449	3.7%	4.2	1.6%	1,541,271
5位	その他の精神及び行動の障害	12,778,760	5,941	3.4%	7.0	2.7%	851,917
6位	肺炎	12,339,920	5,737	3.3%	6.5	2.5%	881,423
7位	その他の消化器系の疾患	11,900,720	5,533	3.2%	15.3	5.9%	360,628
8位	その他の循環器系の疾患	11,025,860	5,126	2.9%	4.2	1.6%	1,225,096
9位	その他の脊柱障害	10,938,990	5,086	2.9%	1.9	0.7%	2,734,748
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,630,020	4,942	2.8%	9.8	3.8%	506,191
11位	良性新生物及びその他の新生物	10,201,510	4,743	2.7%	7.9	3.1%	600,089
12位	骨折	9,829,920	4,570	2.6%	6.0	2.3%	756,148
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,353,320	4,348	2.5%	8.8	3.4%	492,280
14位	その他の呼吸器系の疾患	9,087,010	4,225	2.4%	11.2	4.3%	378,625
15位	虚血性心疾患	9,076,640	4,220	2.4%	6.0	2.3%	698,203
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9,052,880	4,209	2.4%	5.6	2.2%	754,407
17位	くも膜下出血	8,300,740	3,859	2.2%	2.3	0.9%	1,660,148
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6,959,330	3,235	1.9%	4.6	1.8%	695,933
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,709,890	3,119	1.8%	2.3	0.9%	1,341,978
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,502,920	3,023	1.7%	5.1	2.0%	591,175

【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

参考：その他に含まれる疾病

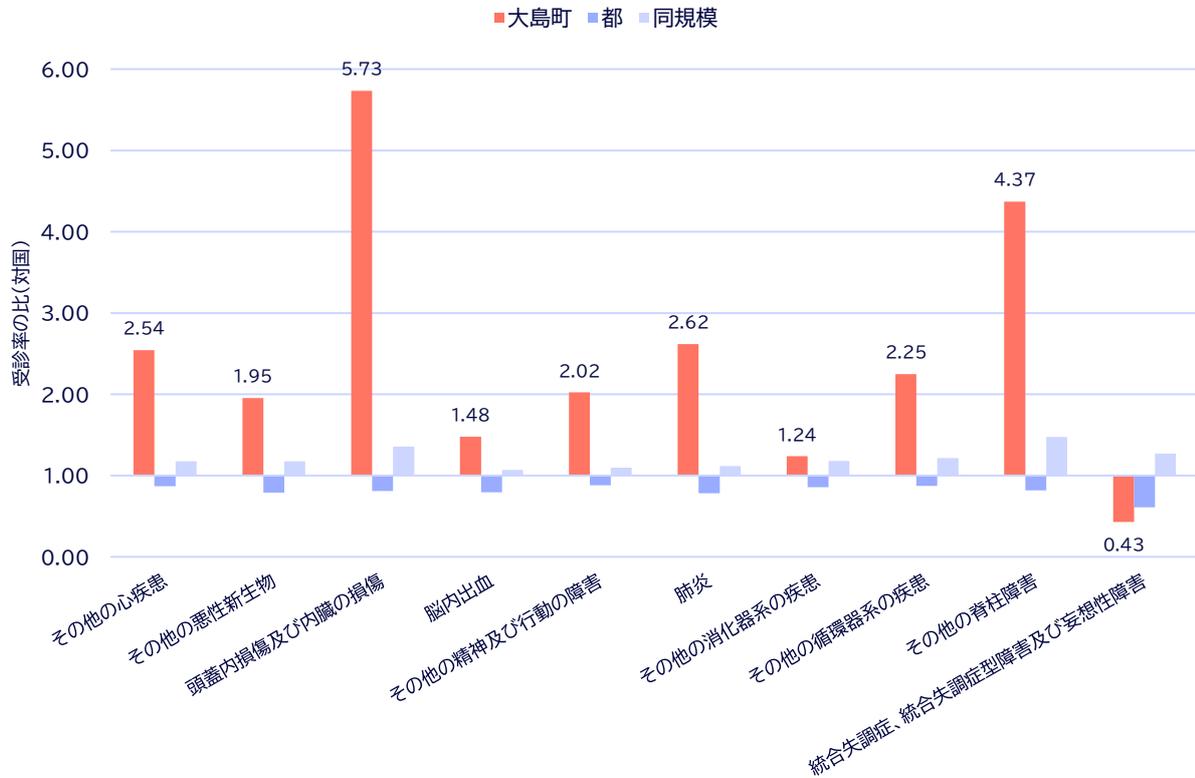
疾病分類（中分類）	疾病分類（細小（82）分類）
その他の心疾患	心臓弁膜症、不整脈、心房・心室中隔欠損症
その他の悪性新生物	喉頭がん、食道がん、膵臓がん、骨がん、卵巣腫瘍（悪性）、前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん、脳腫瘍、甲状腺がん
その他の精神及び行動の障害	認知症
その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、虫垂炎、クローン病、潰瘍性腸炎、腸閉塞、大腸ポリープ
その他の循環器系の疾患	大動脈瘤、食道静脈瘤
その他の脊柱障害	（その他に分類）
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ、間質性肺炎、気胸
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	（その他に分類）

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」「その他の脊柱障害」「くも膜下出血」である。

また、生活習慣病の重篤な疾患について受診率をみると、「脳内出血」（1.5）、「その他の循環器系の疾患」（2.2）となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大島町	国	都	同規模	国との比		
						大島町	都	同規模
1位	その他の心疾患	22.3	8.8	7.6	10.3	2.54	0.87	1.17
2位	その他の悪性新生物	23.2	11.9	9.4	14.0	1.95	0.79	1.17
3位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	6.0	1.1	0.9	1.4	5.73	0.81	1.36
4位	脳内出血	4.2	2.8	2.3	3.0	1.48	0.80	1.07
5位	その他の精神及び行動の障害	7.0	3.4	3.0	3.8	2.02	0.88	1.10
6位	肺炎	6.5	2.5	1.9	2.8	2.62	0.78	1.12
7位	その他の消化器系の疾患	15.3	12.4	10.6	14.6	1.24	0.86	1.18
8位	その他の循環器系の疾患	4.2	1.9	1.6	2.3	2.25	0.87	1.22
9位	その他の脊柱障害	1.9	0.4	0.3	0.6	4.37	0.82	1.47
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.8	22.8	13.9	28.9	0.43	0.61	1.27

【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

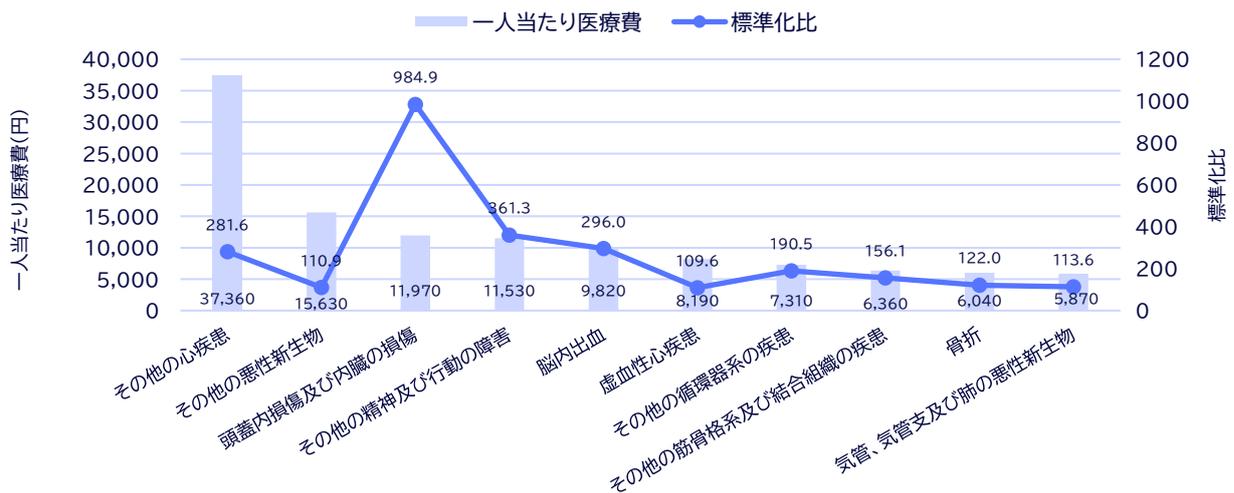
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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

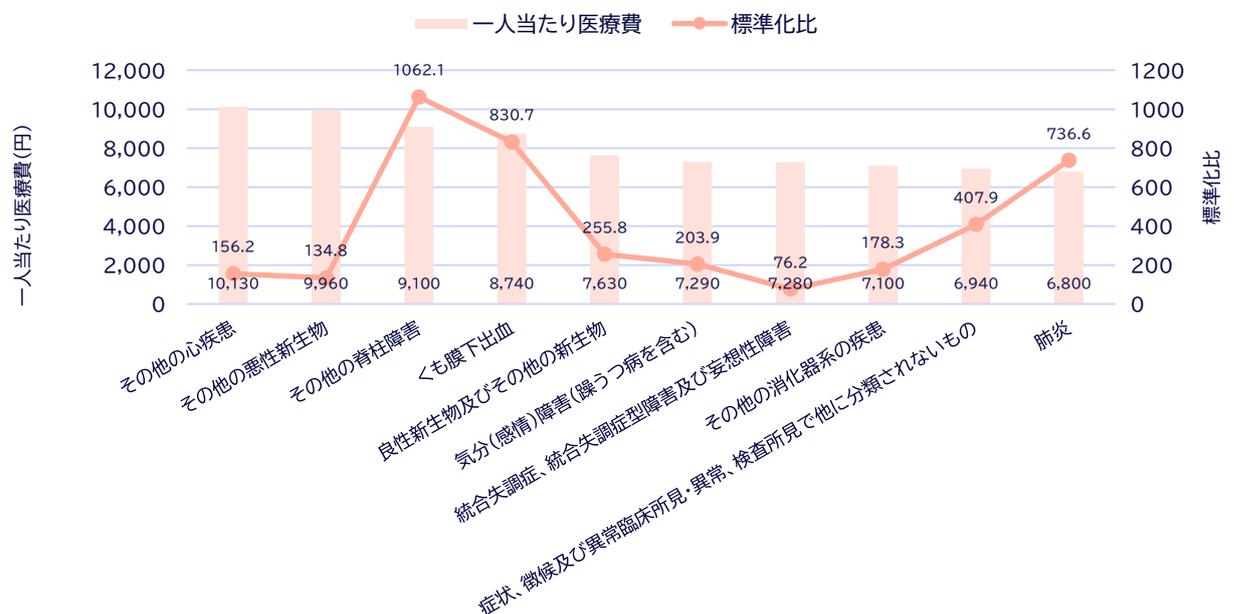
循環器系疾患についてみると、男性では（図表3-3-2-4）、「脳内出血」が一人当たり医療費第5位（標準化比296.0）、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比109.6）、「その他の循環器系の疾患」が第7位（標準化比190.5）と100を超えている。

女性では（図表3-3-2-5）、「くも膜下出血」が一人当たり医療費第4位（標準化比830.7）となっている。

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



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



【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

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

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く 4,800 万円で、外来総医療費の 10.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で 3,400 万円（7.7%）、「その他の心疾患」で 3,300 万円（7.5%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 71.5%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	47,679,380	22,166	10.8%	636.0	9.4%	34,853
2位	その他の悪性新生物	33,911,690	15,766	7.7%	124.1	1.8%	127,010
3位	その他の心疾患	32,913,100	15,301	7.5%	520.2	7.7%	29,413
4位	腎不全	29,117,010	13,536	6.6%	49.3	0.7%	274,689
5位	高血圧症	21,084,490	9,802	4.8%	654.1	9.7%	14,985
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,906,890	7,860	3.8%	187.8	2.8%	41,849
7位	その他の神経系の疾患	16,411,290	7,630	3.7%	322.2	4.8%	23,682
8位	炎症性多発性関節障害	15,080,600	7,011	3.4%	66.9	1.0%	104,726
9位	その他の消化器系の疾患	13,336,450	6,200	3.0%	232.5	3.4%	26,673
10位	脂質異常症	13,222,100	6,147	3.0%	371.5	5.5%	16,548
11位	てんかん	9,730,240	4,524	2.2%	186.4	2.8%	24,265
12位	喘息	9,691,880	4,506	2.2%	151.1	2.2%	29,821
13位	その他の眼及び付属器の疾患	9,287,140	4,318	2.1%	225.5	3.3%	19,149
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,108,750	3,770	1.8%	166.4	2.5%	22,650
15位	悪性リンパ腫	7,095,140	3,299	1.6%	18.6	0.3%	177,379
16位	その他のウイルス性疾患	6,867,250	3,193	1.6%	5.1	0.1%	624,295
17位	白内障	6,690,460	3,110	1.5%	59.0	0.9%	52,681
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,522,350	3,032	1.5%	102.7	1.5%	29,513
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6,027,410	2,802	1.4%	119.5	1.8%	23,453
20位	骨の密度及び構造の障害	5,907,920	2,747	1.3%	119.9	1.8%	22,899

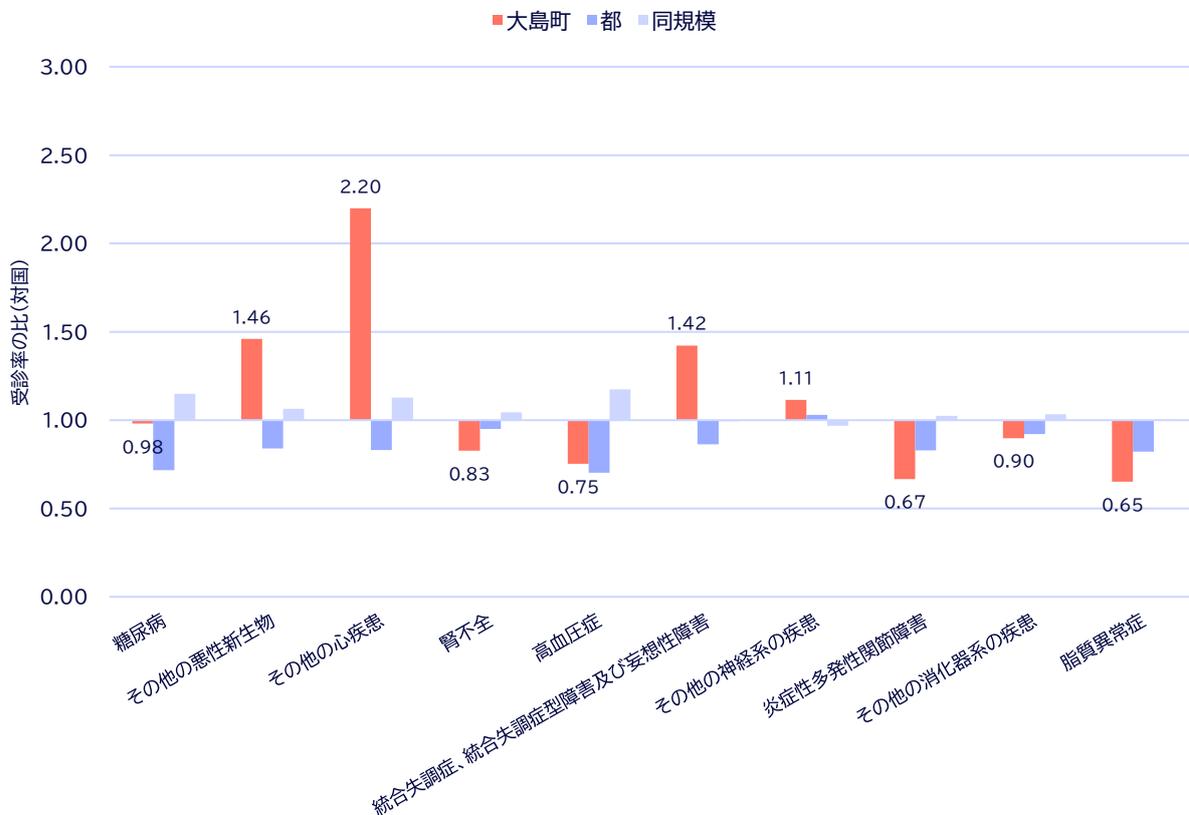
【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。

生活習慣病について国との受診率の比をみると、1を超えているものはない。

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						
		大島町	国	都	同規模	国との比		
						大島町	都	同規模
1位	糖尿病	636.0	651.2	466.9	748.2	0.98	0.72	1.15
2位	その他の悪性新生物	124.1	85.0	71.4	90.5	1.46	0.84	1.06
3位	その他の心疾患	520.2	236.5	196.5	266.8	2.20	0.83	1.13
4位	腎不全	49.3	59.5	56.6	62.1	0.83	0.95	1.04
5位	高血圧症	654.1	868.1	610.4	1018.8	0.75	0.70	1.17
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	187.8	132.0	114.0	131.3	1.42	0.86	0.99
7位	その他の神経系の疾患	322.2	288.9	297.6	280.0	1.11	1.03	0.97
8位	炎症性多発性関節障害	66.9	100.5	83.3	103.0	0.67	0.83	1.02
9位	その他の消化器系の疾患	232.5	259.2	238.6	267.8	0.90	0.92	1.03
10位	脂質異常症	371.5	570.5	468.6	571.7	0.65	0.82	1.00

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

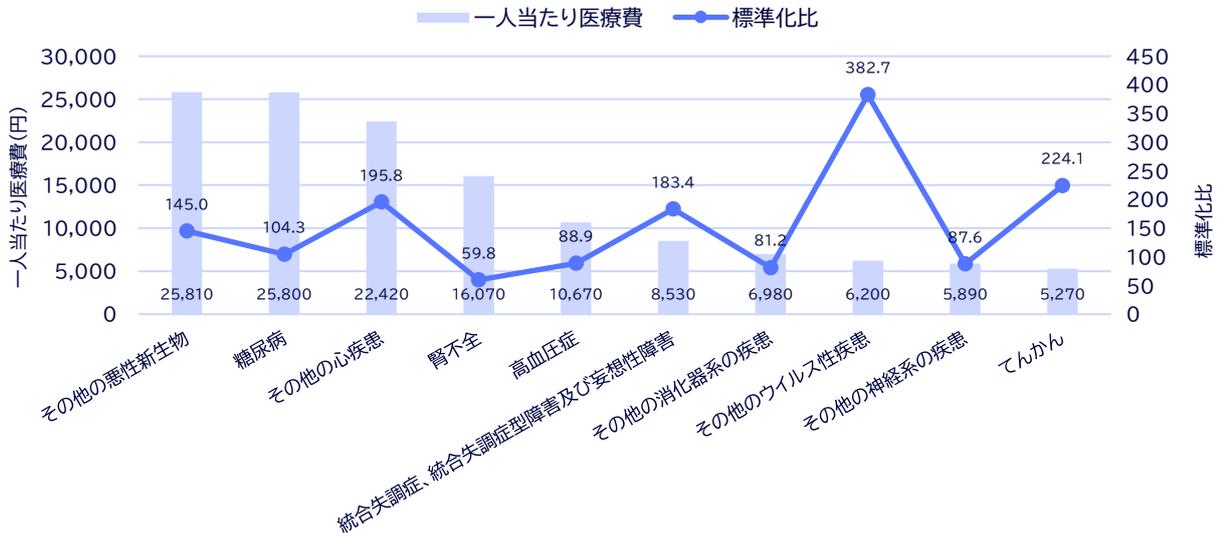
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

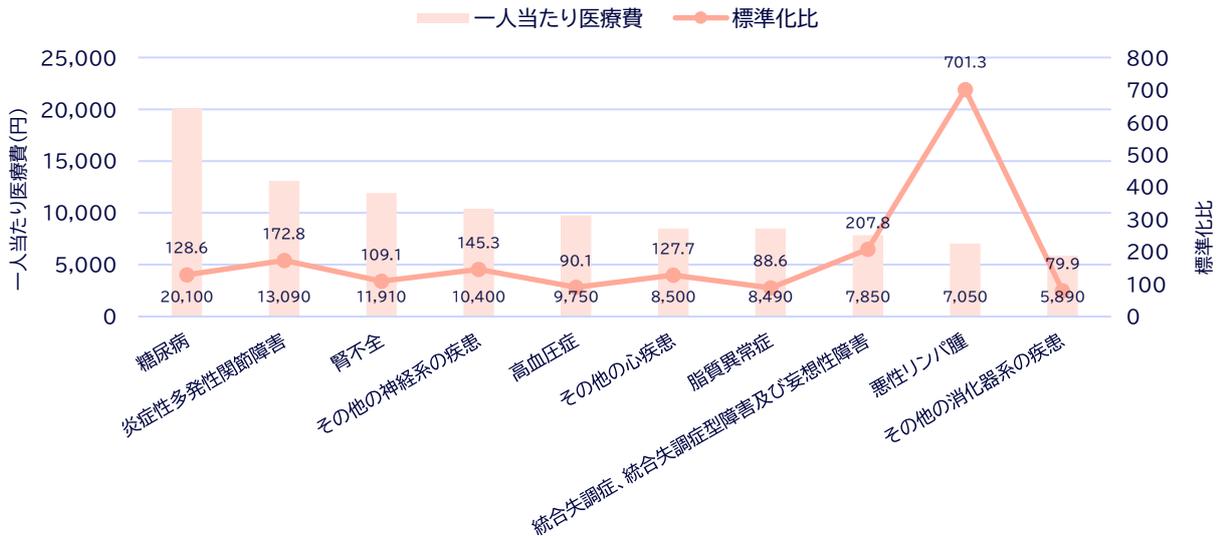
保健事業により予防可能な疾患についてみると、男性においては（図表 3-3-3-3）、「糖尿病」（104.3）の標準化比が 100 を超えている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、「腎不全」（標準化比 109.1）、「糖尿病」（標準化比 128.6）が 100 を超えている。

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



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



【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

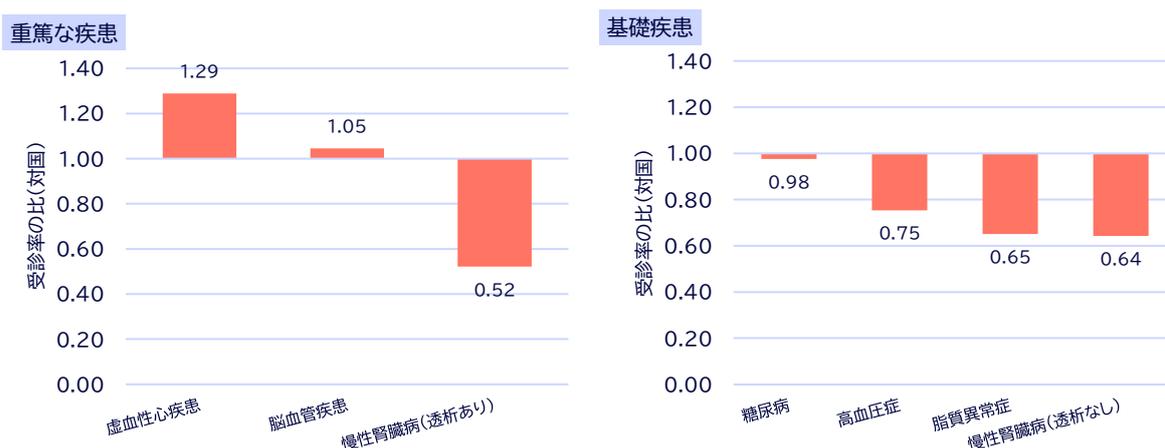
##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高い。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より低い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	大島町	国	都	同規模	国との比		
					大島町	都	同規模
虚血性心疾患	6.0	4.7	3.8	5.2	1.29	0.81	1.10
脳血管疾患	10.7	10.2	7.8	11.5	1.05	0.77	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	15.8	30.3	32.4	27.6	0.52	1.07	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	大島町	国	都	同規模	国との比		
					大島町	都	同規模
糖尿病	636.0	651.2	466.9	748.2	0.98	0.72	1.15
高血圧症	654.1	868.1	610.4	1018.8	0.75	0.70	1.17
脂質異常症	371.5	570.5	468.6	571.7	0.65	0.82	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	9.3	14.4	13.0	16.6	0.64	0.90	1.15

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

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

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

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

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-14.3%で減少率は国・都より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して+24.4%で国・都が減少するなか増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して+24.4%で伸び率は国・都より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大島町	7.0	2.5	8.8	6.0	-14.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
都	4.6	3.9	4.0	3.8	-17.4
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大島町	8.6	10.6	17.2	10.7	24.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
都	8.1	7.8	7.9	7.8	-3.7
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

慢性腎臓病 (透析あり)	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
大島町	12.7	16.6	12.8	15.8	24.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
都	31.0	31.8	32.5	32.4	4.5
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

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

## ③ 新規人工透析患者数の推移

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和 1 年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 0 人、女性 3 人となっている（図表 3-3-4-3）。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

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

【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月

※表内の「男性\_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併発状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の併発状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみると、重篤な疾患患者は基礎疾患を併発している人が多いことがわかる（図表 3-3-5-1）。

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	76	-	61	-	137	-	
基礎疾患	糖尿病	36	47.4%	15	24.6%	51	37.2%
	高血圧症	67	88.2%	44	72.1%	111	81.0%
	脂質異常症	60	78.9%	45	73.8%	105	76.6%

	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	77	-	52	-	129	-	
基礎疾患	糖尿病	22	28.6%	11	21.2%	33	25.6%
	高血圧症	67	87.0%	39	75.0%	106	82.2%
	脂質異常症	45	58.4%	37	71.2%	82	63.6%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	4	-	4	-	8	-	
基礎疾患	糖尿病	3	75.0%	1	25.0%	4	50.0%
	高血圧症	3	75.0%	4	100.0%	7	87.5%
	脂質異常症	4	100.0%	3	75.0%	7	87.5%

【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 217 人（10.5%）、「高血圧症」が 540 人（26.2%）、「脂質異常症」が 470 人（22.8%）となっている。

図表 3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	1,108	-	950	-	2,058	-	
基礎疾患	糖尿病	137	12.4%	80	8.4%	217	10.5%
	高血圧症	307	27.7%	233	24.5%	540	26.2%
	脂質異常症	237	21.4%	233	24.5%	470	22.8%

【出典】 KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式 3-1） 令和 5 年 5 月

## (6) 高額なレセプトの状況

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは4億4,200万円、562件で、総医療費の53.8%、総レセプト件数の3.7%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの47.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が3位、「脳内出血」が5位に入っている。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	821,270,540	-	15,084	-
高額なレセプトの合計	441,635,250	53.8%	562	3.7%

### 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	47,720,890	10.8%	26	4.6%
2位	その他の悪性新生物	43,110,980	9.8%	68	12.1%
3位	腎不全	32,893,900	7.4%	77	13.7%
4位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	14,557,470	3.3%	11	2.0%
5位	脳内出血	13,871,440	3.1%	9	1.6%
6位	その他の精神及び行動の障害	12,689,950	2.9%	14	2.5%
7位	肺炎	11,960,520	2.7%	11	2.0%
8位	良性新生物及びその他の新生物	11,190,640	2.5%	17	3.0%
9位	炎症性多発性関節障害	10,875,010	2.5%	12	2.1%
10位	その他の脊柱障害	10,698,210	2.4%	3	0.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式 1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

令和4年度のレセプトのうち、6か月以上の入院患者のレセプト（長期入院レセプト）は1,700万円、34件で、総医療費の2.1%、総レセプト件数の0.2%を占めている。

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

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	821,270,540	-	15,084	-
長期入院レセプトの合計	17,001,550	2.1%	34	0.2%

### 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	血管性及び詳細不明の認知症	4,682,080	27.5%	12	35.3%
2位	その他の精神及び行動の障害	4,077,730	24.0%	6	17.6%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,826,610	16.6%	7	20.6%
4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	1,515,490	8.9%	1	2.9%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,395,900	8.2%	2	5.9%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,367,780	8.0%	4	11.8%
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	702,150	4.1%	1	2.9%
8位	その他の悪性新生物	433,810	2.6%	1	2.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

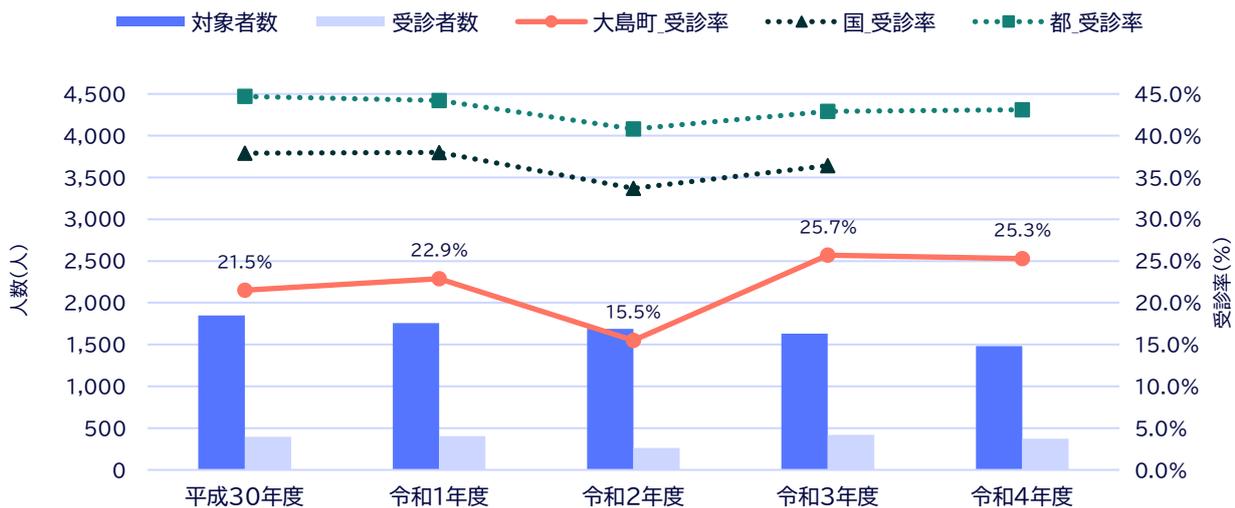
#### ① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 25.3%で、コロナ禍の影響が大きかった令和 2 年度を除いて上昇傾向にあり、平成 30 年度と比較して 3.8 ポイント上昇しており、国・都よりも低い水準にある。

年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に若年層（45-59 歳）の特定健診受診率が上昇している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
特定健診対象者数 (人)		1,847	1,759	1,687	1,631	1,481
特定健診受診者数 (人)		398	403	261	419	375
特定健診受診率	大島町	21.5%	22.9%	15.5%	25.7%	25.3%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	都	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%

【出典】厚生労働省 2018 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成 30 年度から令和 3 年度

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

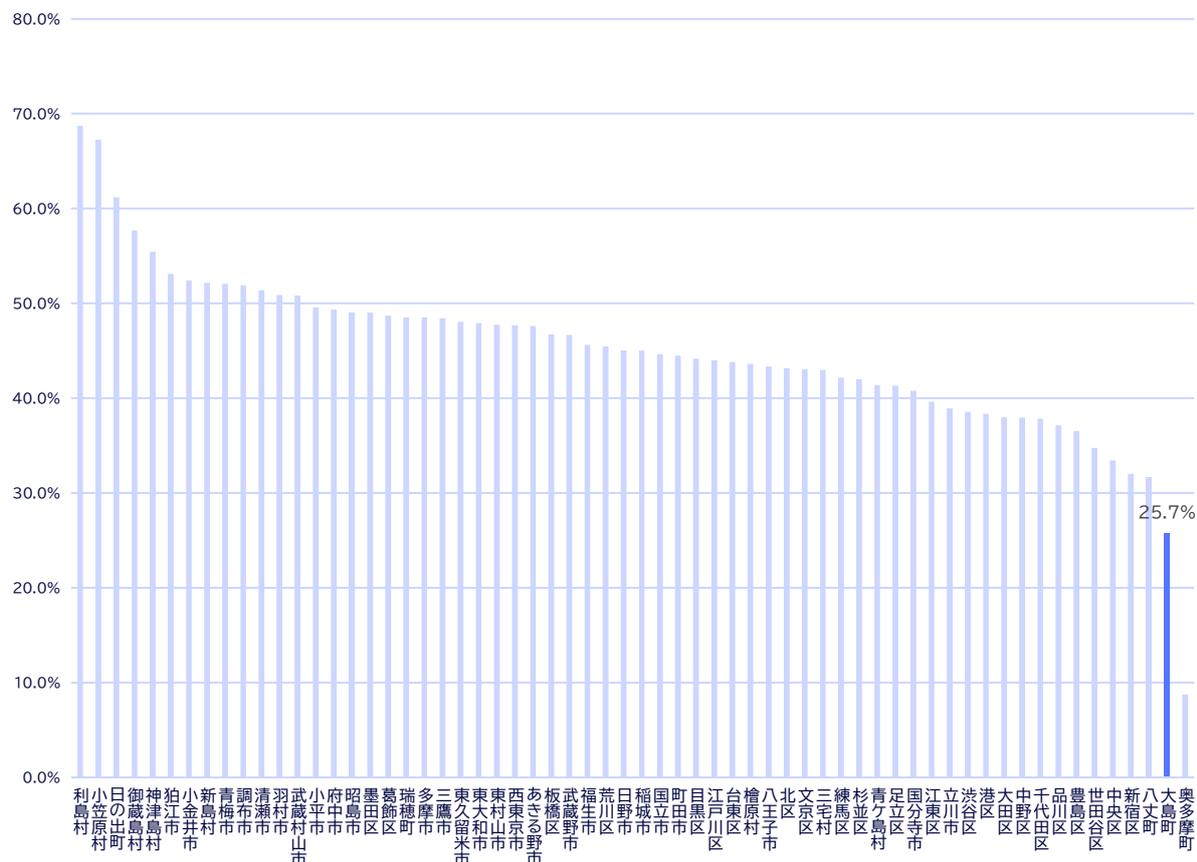
図表 3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
平成 30 年度	15.0%	11.2%	15.1%	18.3%	23.5%	23.8%	24.6%
令和 1 年度	10.1%	16.2%	18.5%	13.6%	23.8%	25.1%	27.9%
令和 2 年度	7.8%	15.2%	14.0%	10.2%	13.5%	16.2%	18.5%
令和 3 年度	24.2%	18.9%	24.8%	21.2%	21.5%	25.8%	29.7%
令和 4 年度	11.8%	18.3%	20.0%	23.9%	19.9%	29.9%	28.8%

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成 30 年度から令和 4 年度

特定健診受診率を都内で比較すると（図表 3-4-1-3）、大島町は 62 保険者中 61 番目となっている。

図表 3-4-1-3：特定健診受診率の都内比較



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

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 350 人で、特定健診対象者の 23.6%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある（図表 3-4-1-4）。

※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 3-4-1-4：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	599	-	882	-	1,481	-	-
特定健診受診者数	118	-	258	-	376	-	-
生活習慣病_治療なし	49	8.2%	40	4.5%	89	6.0%	23.7%
生活習慣病_治療中	69	11.5%	218	24.7%	287	19.4%	76.3%
特定健診未受診者数	481	-	624	-	1,105	-	-
生活習慣病_治療なし	215	35.9%	135	15.3%	350	23.6%	31.7%
生活習慣病_治療中	266	44.4%	489	55.4%	755	51.0%	68.3%

【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

※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）

## ③ 特定健診受診者と未受診者の医療費比較

特定健診受診者と未受診者について一人当たり入院・外来医療費を比較すると（図表 3-4-1-5）、入院・外来ともに特定健診未受診者のほうが特定健診受診者よりも医療費が高く、健診受診者を増やすことが医療費抑制につながることが示唆される。

図表 3-4-1-5：特定健診受診者と未受診者の医療費比較



【出典】KDB 帳票 S23\_007-医療費分析（健診有無別） 国保 40～74 歳 令和 4 年度 累計

※一人当たり入院医療費：特定健診受診者数・未受診者数を分母にしている（外来も同様）

## (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

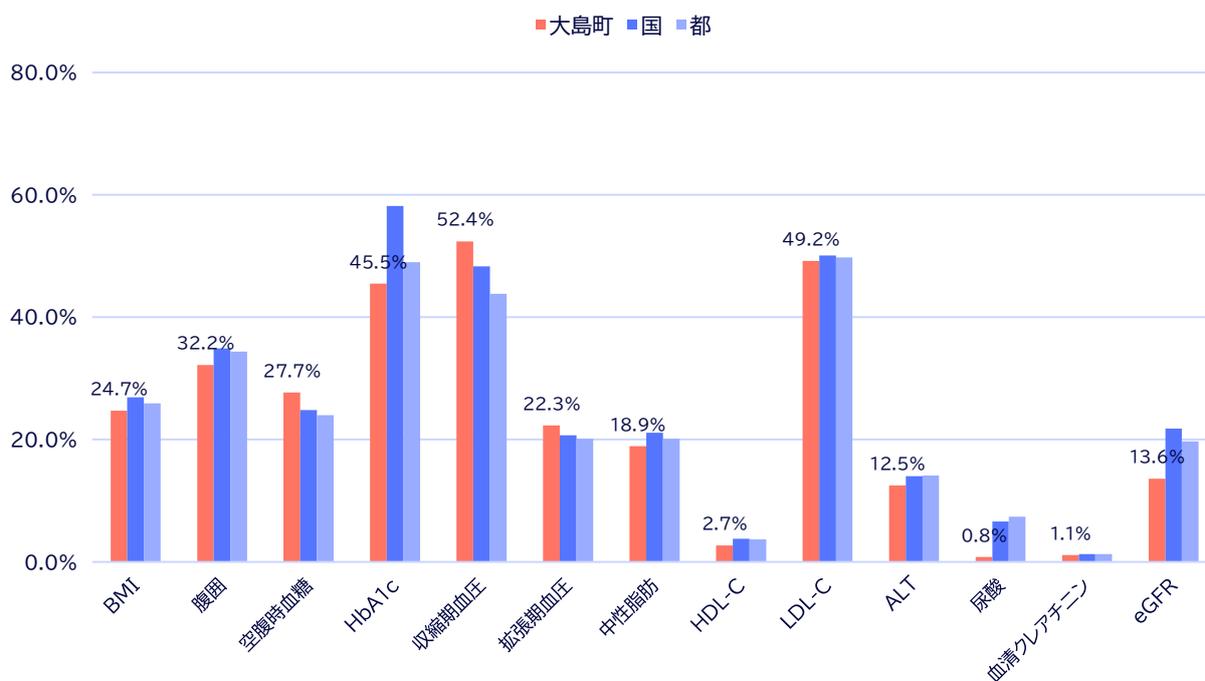
特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、大島町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると(図表3-4-2-1)、「空腹時血糖」「LDL-C」「HbA1c」の有所見割合が高い。

国や都と比較すると「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見割合が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
大島町	24.7%	32.2%	27.7%	45.5%	52.4%	22.3%	18.9%	2.7%	49.2%	12.5%	0.8%	1.1%	13.6%
国	26.9%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
都	25.9%	34.4%	24.0%	49.0%	43.8%	20.1%	20.1%	3.7%	49.8%	14.1%	7.4%	1.3%	19.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

### 参考：検査項目ごとの有所見定義

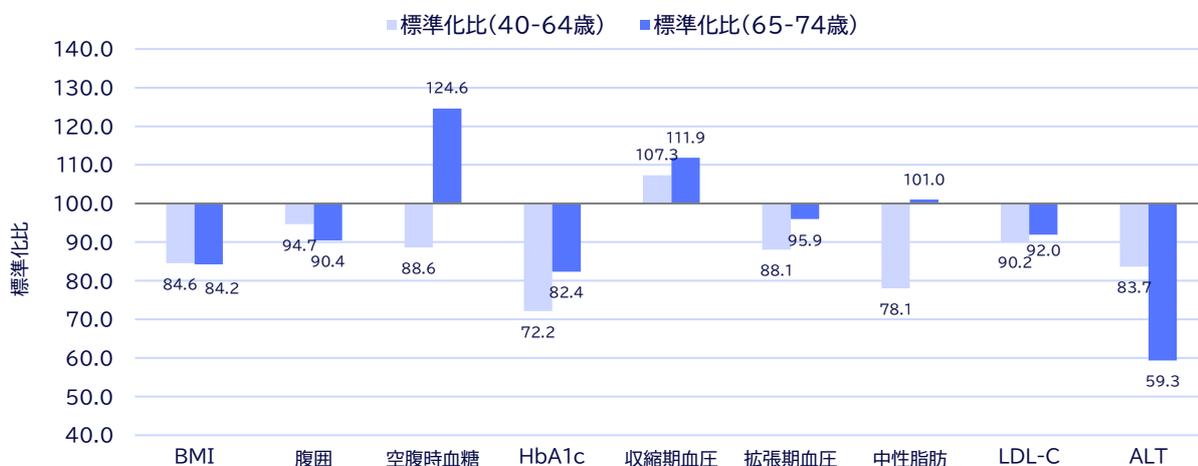
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

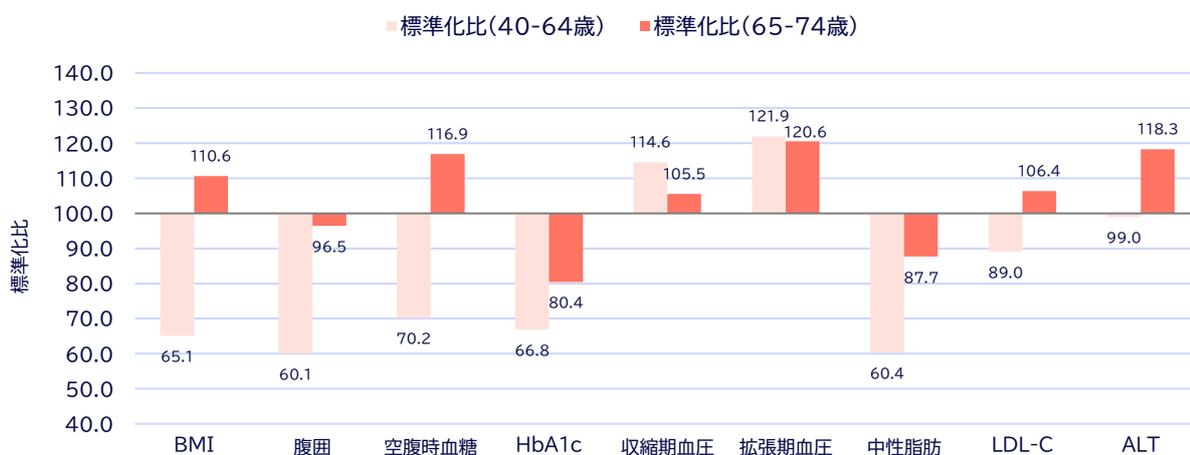
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「収縮期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	LDL-C	ALT
40-64歳	構成割合	33.3%	51.7%	21.7%	33.3%	41.7%	26.7%	25.0%	46.7%	25.0%
	標準化比	84.6	94.7	88.6	72.2	107.3	88.1	78.1	90.2	83.7
65-74歳	構成割合	26.9%	50.9%	42.6%	52.8%	62.0%	23.1%	26.9%	38.9%	10.2%
	標準化比	84.2	90.4	124.6	82.4	111.9	95.9	101.0	92.0	59.3

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	LDL-C	ALT
40-64歳	構成割合	13.8%	10.3%	10.3%	31.0%	36.2%	20.7%	8.6%	50.0%	10.3%
	標準化比	65.1	60.1	70.2	66.8	114.6	121.9	60.4	89.0	99.0
65-74歳	構成割合	24.0%	19.3%	26.0%	50.7%	56.0%	20.7%	14.7%	57.3%	10.0%
	標準化比	110.6	96.5	116.9	80.4	105.5	120.6	87.7	106.4	118.3

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

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

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は70人で特定健診受診者（376人）における該当者割合は18.6%で、該当者割合は国・都より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.4%が、女性では9.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は38人で特定健診受診者における該当者割合は10.1%となっており、該当者割合は国・都より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.5%が、女性では5.8%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	大島町		国	都	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	70	18.6%	20.6%	19.5%	21.7%
男性	51	30.4%	32.9%	32.4%	32.2%
女性	19	9.1%	11.3%	10.3%	12.2%
メタボ予備群該当者	38	10.1%	11.1%	11.2%	11.6%
男性	26	15.5%	17.8%	18.5%	17.3%
女性	12	5.8%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

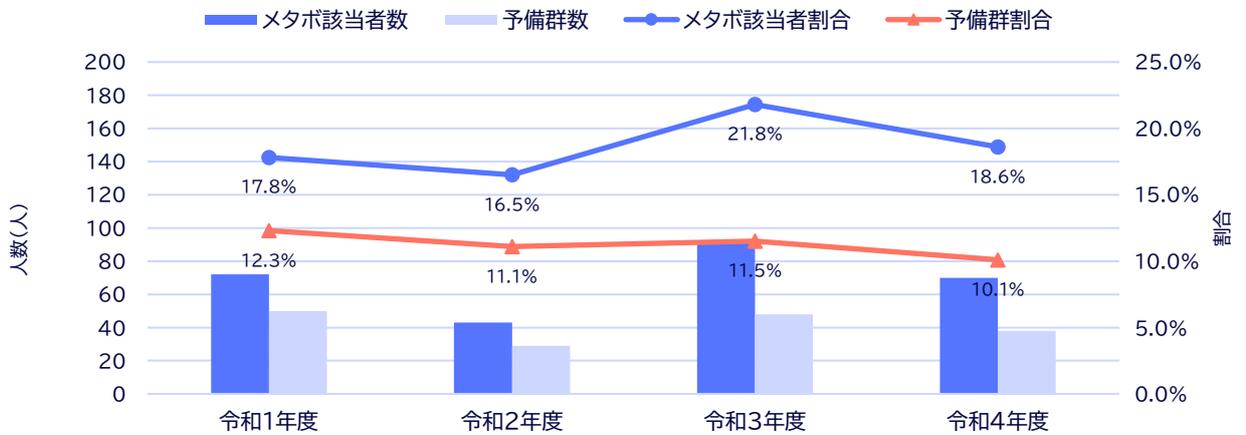
【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.2ポイント減少している。

メタボ該当者の割合が増加傾向にある背景には、健康への意識があまり高くなかった層への働きかけにより特定健診受診率が上昇したことに伴う影響もあると推測される。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合							
メタボ該当者	72	17.8%	43	16.5%	91	21.8%	70	18.6%	0.8
メタボ予備群該当者	50	12.3%	29	11.1%	48	11.5%	38	10.1%	-2.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

## ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、70人中37人が該当しており、特定健診受診者数の9.8%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、38人中26人が該当しており、特定健診受診者数の6.9%を占めている。

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

	男性		女性		合計	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数	168	-	208	-	376	-
腹囲基準値以上	86	51.2%	35	16.8%	121	32.2%
メタボ該当者	51	30.4%	19	9.1%	70	18.6%
高血糖・高血圧該当者	7	4.2%	1	0.5%	8	2.1%
高血糖・脂質異常該当者	2	1.2%	0	0.0%	2	0.5%
高血圧・脂質異常該当者	24	14.3%	13	6.3%	37	9.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	18	10.7%	5	2.4%	23	6.1%
メタボ予備群該当者	26	15.5%	12	5.8%	38	10.1%
高血糖該当者	0	0.0%	1	0.5%	1	0.3%
高血圧該当者	19	11.3%	7	3.4%	26	6.9%
脂質異常該当者	7	4.2%	4	1.9%	11	2.9%
腹囲のみ該当者	9	5.4%	4	1.9%	13	3.5%

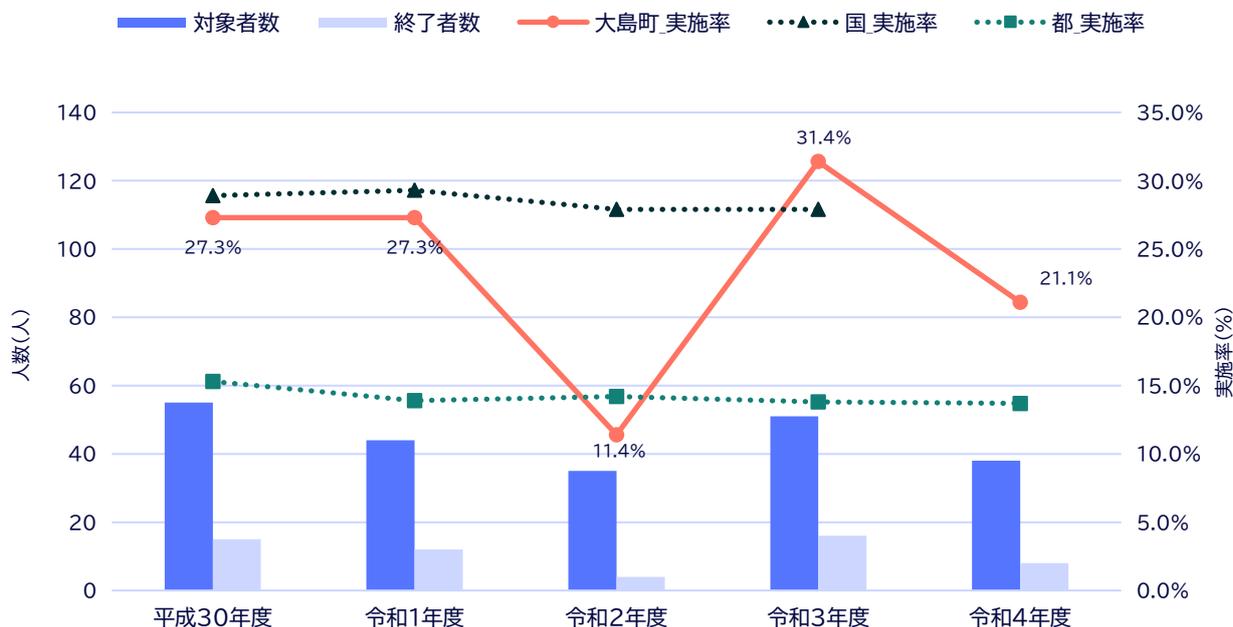
【出典】KDB 帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度では 38 人で、特定健診受診者 375 人中 10.1%を占める。特定保健指導実施率は 21.1%であった。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
特定健診受診者数 (人)	398	403	261	419	375	
特定保健指導対象者数 (人)	55	44	35	51	38	
特定保健指導該当者割合	13.8%	10.9%	13.4%	12.2%	10.1%	
特定保健指導終了者数 (人)	15	12	4	16	8	
特定保健指導 実施率	大島町	27.3%	27.3%	11.4%	31.4%	21.1%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	都	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%

【出典】厚生労働省 2018 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成 30 年度から令和 4 年度

### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による効果を把握するため、前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみる（図表 3-4-5-1）。

特定保健指導利用者数が少ないため、特定保健指導による特定保健指導の減少率は年度によって変動が大きいですが、令和 4 年度における特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は 10.0%であった。

図表 3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	7	20	9	8	10	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	3	4	1	2	1	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	大島町	42.9%	20.0%	11.1%	25.0%	10.0%
	都	24.6%	24.9%	21.1%	25.8%	25.5%

【出典】 sucoyaca 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成 30 年度から令和 4 年度

## (6) 受診勧奨対象者の状況

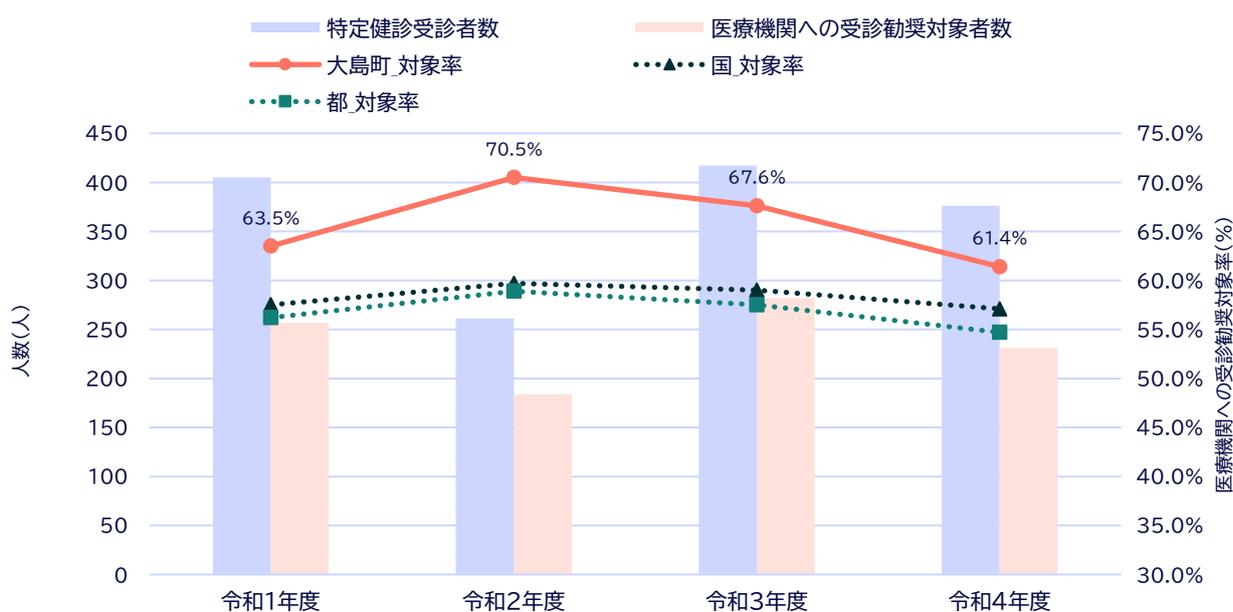
### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、大島町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 231 人で、特定健診受診者の 61.4%を占めている。該当者割合は、国・都より高く、令和 1 年度以降高い水準で推移している。

なお、図表 3-4-6-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	405	261	417	376	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	257	184	282	231	-	
受診勧奨対象者率	大島町	63.5%	70.5%	67.6%	61.4%	-2.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	都	56.2%	58.9%	57.5%	54.7%	-1.5
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.2%	0.5

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-5-2）。

令和 4 年度において、受診勧奨判定値以上の者の人数・割合は、血糖では 29 人で特定健診受診者の 7.7%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

血圧では 34 人で特定健診受診者の 9.0%で、令和 1 年度と比較して割合は増加している。

脂質では 43 人で特定健診受診者の 11.4%で、令和 1 年度と比較して割合は減少している。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		405	-	261	-	417	-	376	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	26	6.4%	4	1.5%	22	5.3%	20	5.3%
	7.0%以上 8.0%未満	13	3.2%	7	2.7%	13	3.1%	5	1.3%
	8.0%以上	4	1.0%	3	1.1%	7	1.7%	4	1.1%
	合計	43	10.6%	14	5.4%	42	10.1%	29	7.7%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		405	-	261	-	417	-	376	-
血圧	I 度高血圧	91	22.5%	79	30.3%	100	24.0%	91	24.2%
	II 度高血圧	29	7.2%	23	8.8%	38	9.1%	25	6.6%
	III 度高血圧	6	1.5%	6	2.3%	12	2.9%	9	2.4%
	合計	126	31.1%	108	41.4%	150	36.0%	125	33.2%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合						
特定健診受診者数		405	-	261	-	417	-	376	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	62	15.3%	51	19.5%	69	16.5%	65	17.3%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	41	10.1%	31	11.9%	40	9.6%	24	6.4%
	180mg/dL 以上	30	7.4%	19	7.3%	40	9.6%	19	5.1%
	合計	133	32.8%	101	38.7%	149	35.7%	108	28.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：I 度・II 度・III 度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表 3-4-6-3）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c7.0%以上であった 9 人の 22.2%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった 34 人の 38.2%が、脂質が LDL-C160mg/dL 以上であった 43 人の 79.1%が服薬をしていない。

図表 3-4-6-3：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	20	4	20.0%
7.0%以上 8.0%未満	5	1	20.0%
8.0%以上	4	1	25.0%
合計	29	6	20.7%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	91	47	51.6%
Ⅱ度高血圧	25	9	36.0%
Ⅲ度高血圧	9	4	44.4%
合計	125	60	48.0%

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	65	56	86.2%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	24	19	79.2%
180mg/dL 以上	19	15	78.9%
合計	108	90	83.3%

【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

## (7) 質問票の状況

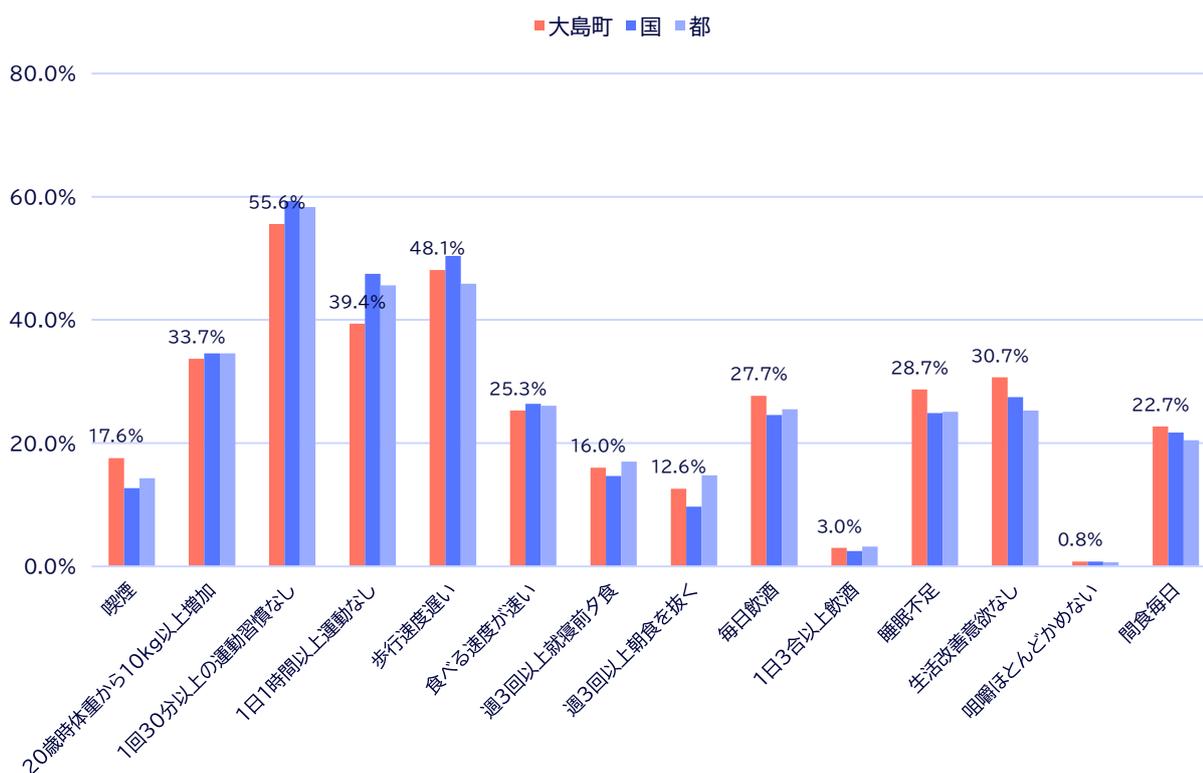
### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、運動に係る項目について改善が必要な人の割合が高い。

国と比較して「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「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」の回答割合が高く、栄養面（飲酒・間食・朝食欠食）での生活習慣改善の必要性が高いことがわかる。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
大島町	17.6%	33.7%	55.6%	39.4%	48.1%	25.3%	16.0%	12.6%	27.7%	3.0%	28.7%	30.7%	0.8%	22.7%
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%
都	14.3%	34.6%	58.3%	45.6%	45.9%	26.1%	17.0%	14.8%	25.5%	3.2%	25.1%	25.3%	0.7%	20.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## 5 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 3-5-1-1）、重複処方該当者数は 11 人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 2 以上に該当する者

図表 3-5-1-1：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	24	9	4	3	1	1	1	1	0	0
	3 医療機関以上	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	2	1	1	1	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 3-5-2-1）、多剤処方該当者数は 1 人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効数（同一月内）が 15 以上に該当する者

図表 3-5-2-1：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	932	791	651	494	341	237	161	117	71	49	1	1
	15 日以上	815	733	623	478	337	235	161	117	71	49	1	1
	30 日以上	702	636	548	423	307	223	154	113	67	48	1	1
	60 日以上	403	370	323	266	194	142	102	78	50	36	1	1
	90 日以上	214	201	186	153	120	87	62	45	30	20	1	1
	120 日以上	127	122	115	97	79	57	40	31	21	13	1	1
	150 日以上	75	71	67	59	45	32	23	19	16	10	1	1
	180 日以上	55	51	48	41	32	23	14	11	8	4	0	0

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.9%で、都の76.8%と比較して2.1ポイント高い。令和4年9月分のみ後発医薬品の供給体制の事情で8割を下回ったが、令和4年9月分を除くと目標である8割を概ね超えており、国や都を上回っている（図表3-5-3-1）。

図表 3-5-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
大島町	83.4%	84.6%	83.1%	84.9%	84.7%	82.2%	78.9%
都	71.8%	74.1%	75.0%	75.8%	75.7%	75.8%	76.8%
国	76.7%	77.4%	78.3%	79.2%	79.2%	79.3%	79.9%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

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

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-5-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は12.9%で、国・都より低い。

図表 3-5-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
大島町	3.7%	14.2%	16.8%	13.1%	16.5%	12.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
都	9.5%	10.4%	20.8%	15.9%	19.1%	15.1%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-6-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 2,058 人、国保加入率は 29.5%で、国・都より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 1,474 人、後期高齢者加入率は 21.2%で、国・都より高い。

図表 3-6-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	大島町	国	都	大島町	国	都
総人口	6,969	-	-	6,969	-	-
保険加入者数（人）	2,058	-	-	1,474	-	-
保険加入率	29.5%	19.7%	19.3%	21.2%	15.4%	12.2%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度  
KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況を、前期高齢者である 65-74 歳と 75 歳以上と比較すると（図表 3-6-2-1）、「高血圧症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合の差が大きく、15 ポイント以上となっている。

図表 3-6-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	大島町	国	国との差	大島町	国	国との差
糖尿病	23.7%	21.6%	2.1	19.9%	24.9%	-5.0
高血圧症	49.7%	35.3%	14.4	65.1%	56.3%	8.8
脂質異常症	34.4%	24.2%	10.2	39.4%	34.1%	5.3
心臓病	57.2%	40.1%	17.1	72.4%	63.6%	8.8
脳血管疾患	35.9%	19.7%	16.2	31.5%	23.1%	8.4
筋・骨格関連疾患	46.2%	35.9%	10.3	66.9%	56.4%	10.5
精神疾患	35.8%	25.5%	10.3	44.4%	38.7%	5.7

【出典】KDB 帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和 4 年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり年額医療費をみると（図表 3-6-3-1）、入院は国保の 2.0 倍、外来は国保の 1.8 倍となっている。医療費に占める入院医療費の割合は、後期高齢者のほうが前期よりやや高い。

図表 3-6-3-1：保険種別の一人当たり年額医療費及び入院医療費の状況

	国保		後期高齢者	
	大島町	国	大島町	国
入院_一人当たり医療費（円）	173,880	139,800	351,600	441,840
外来_一人当たり医療費（円）	207,840	208,800	369,240	412,080
総医療費に占める入院医療費の割合	45.6%	40.1%	48.8%	51.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-6-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 16.1%を占めており、国と比べて 0.7 ポイント低い。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 14.2%を占めており、国と比べて 3.0 ポイント高い。それ以外の疾病別構成割合は、国とほぼ同程度である。

図表 3-6-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	大島町	国	国との差	大島町	国	国との差
糖尿病	6.1%	5.4%	0.7	5.1%	4.1%	1.0
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.3%	3.0%	-0.7
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.4%	0.2%	0.2
がん	16.1%	16.8%	-0.7	14.2%	11.2%	3.0
脳出血	1.7%	0.7%	1.0	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	3.2%	3.2%	0.0
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	2.2%	1.3%	0.9
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	1.8%	4.4%	-2.6	4.3%	4.6%	-0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.8%	0.5%	0.3
精神疾患	7.7%	7.9%	-0.2	1.9%	3.6%	-1.7
筋・骨格関連疾患	8.9%	8.7%	0.2	12.8%	12.4%	0.4

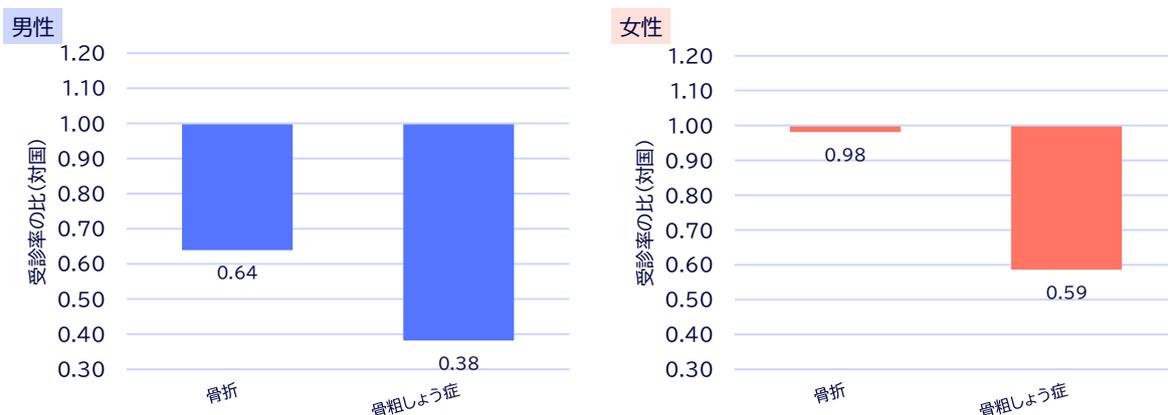
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-6-4-1）をみると、国と比べて、男性・女性ともに「骨折」及び「骨粗しょう症」で医療機関を受診している件数は少ない。

図表 3-6-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-6-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 15.3%で、国と比べて 9.4 ポイント低く、都と比べると 30 ポイント低い。

続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 61.2%で、国と比べて 0.3 ポイント高く、都と比べて 0.5 ポイント高い。

検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」の該当割合が高い。

図表 3-6-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	大島町	国	都	
健診受診率	15.3%	24.7%	45.3%	
受診勧奨対象者率	61.2%	60.9%	60.7%	
有所見者の状況	血糖	4.1%	5.7%	6.1%
	血圧	28.3%	24.3%	23.0%
	脂質	9.6%	10.8%	11.3%
	血糖・血圧	4.6%	3.1%	3.1%
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	1.3%
	血圧・脂質	9.6%	6.9%	6.5%
	血糖・血圧・脂質	0.5%	0.8%	0.8%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

※2023年7月出力時点の帳票情報のため、確定値ではない

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-6-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が特に高い。

なかでも、「週に1回以上外出して「いない」」、「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」の回答割合が5割を超えており、閉じこもりや運動不足の傾向が見て取れる。

図表 3-6-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		大島町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	8.3%	5.4%	2.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	40.4%	27.8%	12.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.7%	20.9%	-0.2
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	17.5%	11.7%	5.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	69.3%	59.1%	10.2
	この1年間に「転倒したことがある」	23.3%	18.1%	5.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	46.6%	37.1%	9.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	21.0%	16.2%	4.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.5%	24.8%	-4.3
喫煙	たばこを「吸っている」	15.1%	4.8%	10.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	50.7%	9.4%	41.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.0%	5.6%	-0.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.1%	4.9%	-0.8

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 7 分析結果のまとめ

死亡・要介護	
平均寿命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均寿命は80.7年で、国・都より短く、平均自立期間は78.2年で国・都より短い。</li> <li>・女性の平均寿命は87.0年で、国と同等で都より短く、平均自立期間は79.7年で国・都より短い。(図表2-1-2-1)</li> <li>・平均寿命と平均自立期間の差は男性が2.5年、女性が7.3年と国・都を大きく上回っている。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」が2位(11.6%)「虚血性心疾患」は第3位(5.5%)、「腎不全」は第4位(4.8%)と、重篤な疾患が死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1)</li> <li>・重篤な疾患の標準化死亡比は、男性では「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「急性心筋梗塞」「腎不全」で、女性では「脳血管疾患」「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」で100を超えている。(図表3-1-2-1)</li> <li>・経年推移をみると、男性では「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」が、女性では「虚血性心疾患」と「腎不全」が概ね国の水準を上回っている。(図表3-1-2-2・図表3-1-2-3)</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定者における有病割合は「心臓病」69.5%、「脳血管疾患」31.7%であり、これらの重篤な疾患に進行可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」20.2%、「高血圧症」62.3%、「脂質異常症」38.3%である。(図表3-2-3-1)</li> </ul>

生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費は総医療費の45.6%を占めている。(図表3-3-1-1)</li> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳内出血」「虚血性心疾患」が上位に入っている。受診率をみると、「脳内出血」・「虚血性心疾患」ともに国より高くなっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-4-1)</li> <li>・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)</li> </ul>
外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」は、外来医療費の4位で外来医療費全体の6.6%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>・「腎不全」は高額レセプトの上位である。(図表3-3-6-1)</li> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い伸び率が大きい。(図表3-3-4-1・図表3-3-4-2)</li> <li>・令和4年度の人工透析患者は8人で、新規人工透析患者は3人である(図表3-3-5-1・図表3-3-4-3)</li> </ul>



### 生活習慣病重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来医療費は、いずれも上位に入っている。(図表3-3-3-1)</li> <li>・「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、いずれも国より低い。(図表3-3-4-1)</li> <li>・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217人(10.5%)、「高血圧症」が540人(26.2%)、「脂質異常症」が470人(22.8%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は231人で、特定健診受診者の61.4%となっており、高い水準で推移している。(図表3-4-6-1)</li> <li>・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7.0%以上であった9人の22.2%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった34人の38.2%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった43人の79.1%である。(図表3-4-6-3)</li> </ul>



### 生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は70人(18.6%)で該当者割合は増加傾向にあり、メタボ予備群該当者は38人(10.1%)で該当者割合は減少傾向にある。(図表3-4-3-2)</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は21.1%である(図表3-4-4-1)</li> <li>・国や都と比較すると「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の有所見割合が高い。(図表3-4-2-1)</li> </ul>



### 早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率は25.3%。令和3年度時点では都内62保険者中61番目で、国・都より低い若年層を中心に上昇傾向にある。(図表3-4-1-1・図表3-4-1-3)</li> <li>・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は350人で、特定健診対象者の23.6%となっている。(図表3-4-1-4)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣の改善が必要な人の割合が高く、国と比較して、男女ともに栄養面(飲酒・間食・朝食欠食)での生活習慣改善の必要性が高い人の割合が高い。(図表3-4-7-1)</li> </ul>

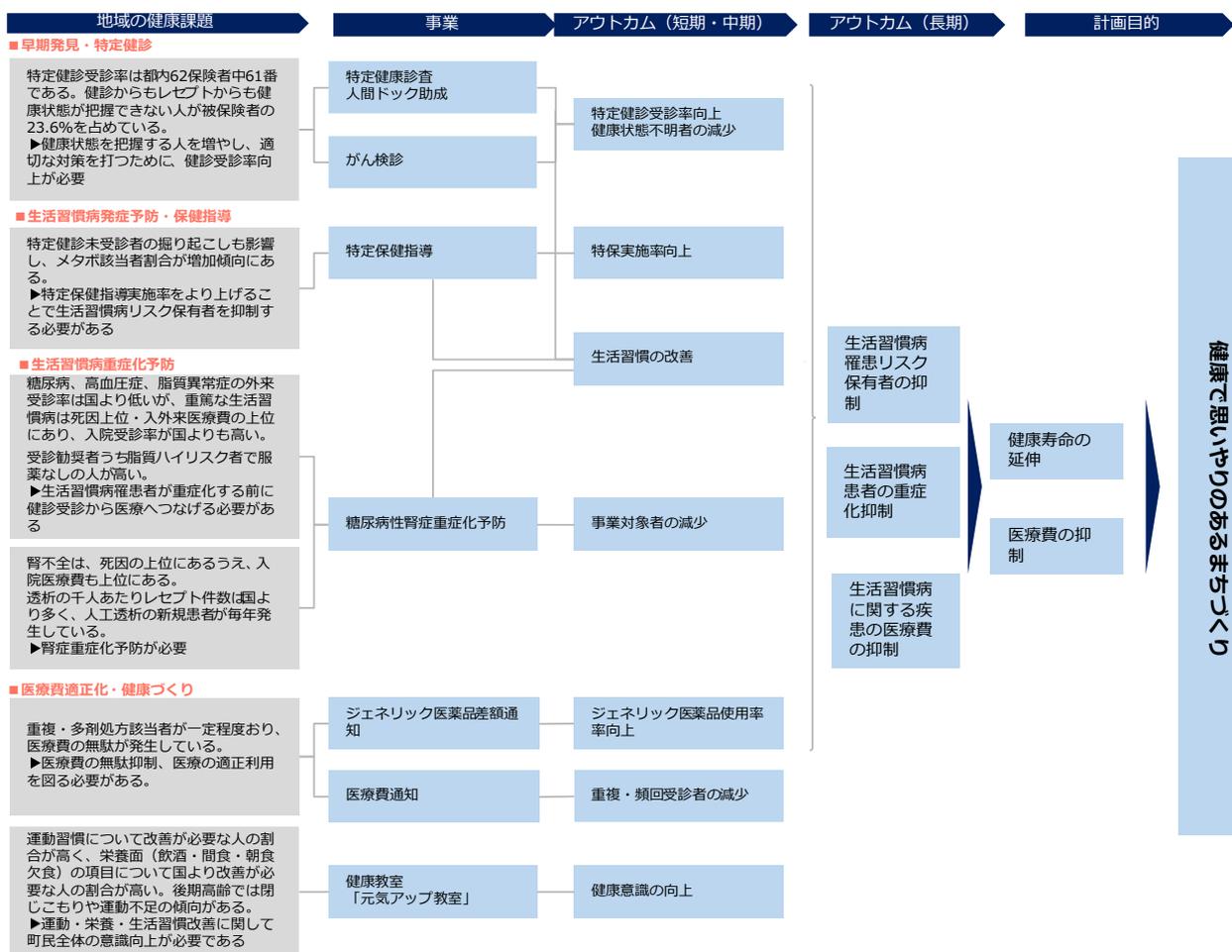


### 医療費適正化・健康づくり

地域特性・背景	
大島町の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は39.0%で同程度で推移しており、国や都と比較すると高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者は2,058人(加入率29.5%)で、65歳以上の被保険者の割合は44.8%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持推進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は381,720円で、国・都より高く、増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>・一人当たり入院・外来・歯科医療費は周辺保険者よりも高い。(図表3-3-1-3~図表3-4-1-5)</li> <li>・特定健診未受診者は特定健診受診者よりも医療費が高い。(図表3-4-1-5)</li> <li>・重複処方該当者数は11人であり、多剤処方該当者数は1人である。(図表3-5-1-1・図表3-5-2-1)</li> <li>・後発医薬品の使用割合の推移をみると、概ね8割を上回っており、国・都を上回っている。(図表3-5-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> <li>・5がんの検診平均受診率は国・都より低い。(図表3-5-4-1)</li> </ul>
その他(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者加入者数は1,474人(人口の21.2%)で、加入率は国・都より高い。(図表3-6-1-1)</li> <li>・前期高齢者と後期高齢者では介護認定者における有病割合は、「高血圧症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合に15ポイント以上の差がある。(図表3-6-2-1)</li> <li>・後期高齢者の一人当たり月額医療費は入院で国保の2.0倍、外来は国保の1.8倍である。(図表3-6-3-1)</li> <li>・閉じこもりや運動不足の傾向が見て取れる。(図表3-6-6-1)</li> </ul>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

本計画の策定にあたり、大島町では、被保険者の健康寿命を延伸するために、医療費の抑制と適正化を図り、「健康で思いやりのあるまちづくり」を目標として掲げる。



### 1 今後 6 年間の大島町の目標

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値	
			R4	R8	R11
健康寿命の延伸	(平均寿命または平均余命 - 平均自立期間)を短くする。	KDB：平均寿命または平均余命 - 平均自立期間	男:2.5年 女:7.3年	男 2.3年 女 6.3年	男 2.1年 女 5.3年
医療費の抑制	一人当たりの医療費を維持もしくは抑制する。	KDB：一人当たり医療費(入院 + 外来)	38.2万円	37.0万円	35.0万円

## 2 大島町における健康課題

保健事業分類	健康課題	対応する事業
早期発見・特定健診	<p>特定健診受診率は都内 62 保険者中 61 番である。健診からもレセプトからも健康状態が把握できない人が被保険者の 23.6%を占めている。</p> <p>▶健康状態を把握する人を増やし、適切な対策を打つために、健診受診率向上が必要である。</p>	特定健康診査 人間ドック助成 がん検診
生活習慣病発症予防・保健指導	<p>特定健診未受診者の掘り起こしも影響し、メタボ該当者割合が増加傾向にある。</p> <p>▶特定保健指導実施率をより上げることで生活習慣病リスク保有者を抑制する必要がある。</p>	特定保健指導
生活習慣病重症化予防	<p>糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は国より低い、重篤な生活習慣病は死因上位・入外来医療費の上位にあり、入院受診率が国よりも高い。</p> <p>受診勧奨者うち脂質ハイリスク者で服薬なしの人の割合が高い。</p> <p>▶生活習慣病罹患者が重症化する前に健診受診から医療へつなげる必要がある。</p>	特定健康診査 特定保健指導
	<p>腎不全は、死因の上位にあるうえ、入院医療費も上位にある。透析の千人あたりレセプト件数は国より多く、人工透析の新規患者が毎年発生している。</p> <p>▶腎症重症化予防が必要である。</p>	糖尿病性腎症 重症化予防事業
医療費適正化・その他	<p>重複・多剤処方該当者が一定程度おり、医療費の無駄が発生している。</p> <p>▶医療費の無駄抑制、医療の適正利用を図る必要がある。</p>	ジェネリック医薬品差額通知 医療費通知
健康づくり	<p>運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、栄養面（飲酒・間食・朝食欠食）の項目について国より改善が必要な人の割合が高い。後期高齢では閉じこもりや運動不足の傾向がある。</p> <p>▶運動・栄養・生活習慣改善に関して町民全体の意識向上が必要である。</p>	健康教室 特定保健指導

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業一覧

保健事業分類	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
特定健康診査	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。	特定健診受診率 受診勧奨率	メタボ該当者割合 生活習慣改善意欲 「あり」「なし」の割合
特定保健指導	健診の結果から保健指導対象者を抽出し、保健指導委託機関の専門医による健康指導を行い、生活改善を図る。	特定保健指導利用率	メタボ該当者割合 メタボ予備群 該当者割合 特定保健指導対象者の割合
がん検診	がん検診の予防、早期発見の意図を周知し、対象者には無料で実施する。広報等による周知の他、年2回の個別勧奨を実施する。	個別勧奨ハガキの配布率 電話勧奨率	がん検診受診率 精密検査受診率
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品差額通知を実施し、年3回それぞれに通知する。新規加入者に対し、ジェネリック希望シールの配布を行う。	差額通知率 (年3回通知)	ジェネリック医薬品 使用率 切替率
医療費通知	医療費通知を年に3回郵送し、医療費を把握してもらう。	医療費通知率 (年3回通知)	一人あたり医療費
健康教室	月に2回、午前と夜間にエアロビを中心とした健康教室を開催する。	平均参加人数	健康意識
人間ドック助成	特定健診対象者の方で、人間ドックの結果を情報提供した者に対し、受診費用に対し、五千円を助成する。	支給決定者数	特定健診受診率
糖尿病性腎症重症化予防事業	KDBシステム及び国保連合会より抽出された対象者に対して、治療中断・未受診者への受診勧奨と継続受診者に対する保健指導を行う。	受診勧奨通知率 保健指導利用率	勧奨後の受診状況 事業対象者数

## 2 保健事業の整理

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

### (1) 特定健康診査

事業の目的		被保険者の健康状態を把握し、生活習慣予防の早期発見と予防につなげるため、受診率の向上を図る。									
事業の概要		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。									
対象者		40～74歳の被保険者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	1	メタボ該当者割合	KDB	18.6%	18.0%	18.0%	18.0%	16.0%	14.0%	12.0%	
	2	生活習慣改善意欲ありの割合	KDB 質問票	36.2%	38.0%	38.0%	38.0%	40.0%	40.0%	40.0%	
	3	生活習慣改善意欲なしの割合	KDB 質問票	30.7%	30.0%	28.0%	26.0%	24.0%	22.0%	20.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	1	特定健診受診率	sucoyaca	27.5%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%	
	2	受診勧奨率	実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	周知	健診実施期間は毎月の大島町広報に健診の重要性や受診習慣を身につけるための周知に工夫をする。インセンティブについても検討していく。									
	勧奨	毎年5月に全対象者に勧奨ハガキを送付。レセプトデータ、過去の受診歴、質問票等から、その対象に合った送り分けを行う。業者との打合せを繰り返し、ナッジ理論等を用いて刺さる勧奨を年2回行う。									
	実施および実施後の支援	実施形態	集団健診 医療センターにおいて日曜日に行う。予約方法や実施形態は毎年効果的な手段を検討していく。 巡回健診 バス巡回健診をがん検診との同時受診を行う。								
		実施場所	大島医療センター 時期は毎年検討するが、5月～10月までの期間 年6～8回。 島内三か所。北部、中部、南部で巡回バス健診実施。								
		時期・場所	集団健診 医療センター 5月～9、10月の日曜日に行う。 巡回健診 日程については中間となる時期。例年7月頃6日間。例年同時期に受診する傾向があるので考慮する。								
		データ取得	実施医療機関からの結果情報と、健診システム、KDB、sucoyaca から取得し、勧奨委託事業所と共にデータ分析まで行う。								
	結果提供	集団健診のほか、地区巡回健診を行い受診しやすい方法を分析し、ニーズに合ったものを見いだしていく。予約方法の簡易化等についても委託業者や関係機関と調整を図りながら受診環境を整えていく。									
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	アンケート調査や対象者のニーズをよく分析する必要がある。受診歴や年代別などに詳細に分析し、どこにスポットを当てていくか、委託業者と連携を図り、実施していく。個人健診についても実現に向けて検討していく。										
ストラクチャー	庁内担当部署	衛生部門のがん検診担当者、後期高齢者医療健診担当者との連携、出張所での受付連携									
	保健医療関係団体	島内医療機関（医療センター）に委託し、連絡会議、実施打合せを行う。									
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に報告、連絡会議や支援・助言をしてもらう。									
	民間事業者	健診事業者、勧奨事業者との連携や打合せを事前事後と行う。 都区内で個別健診を受診できるようなところがあれば検討していく。									
	その他の組織										
	他事業	特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、がん検診									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	予算の確保、補助金等の整備をする。 人員の確保についても、庁内で連携しながら整備していく。 「みなし健診」が可能かどうかの調整も図る。									

## (2) 特定保健指導

事業の目的		健診結果を受け、保健指導対象者へ保健指導を行い、生活改善を図る。									
事業の概要		健診の結果から保健指導対象者を抽出し、保健指導委託機関の専門医による健康指導を行い、生活改善を図る。									
対象者		積極的支援対象者、動機付け支援対象者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	1	メタバ該当者割合	KDB	18.6%	18.0%	18.0%	18.0%	16.0%	14.0%	12.0%	
	2	メタバ予備群該当者割合	KDB	10.1%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	9.0%	8.0%	
	3	特定保健指導対象者の割合	sucoyaca	10.0%	10.0%	10.0%	9.0%	9.0%	8.0%	8.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	1	特定保健指導利用率	sucoyaca	21.1%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	
プロセス	周知	大島町広報での周知と共に、案内通知内容の検討及び作成を行う。									
	勧奨	電話勧奨を行う。									
	実施および実施後の支援	初回面接	環境整備（ご自宅や希望地区での実施）、ICTを利用した保健指導を強化。								
		実施場所	大島町役場を中心に、ICTを利用し、地区の公民館や自宅でも受診できるようにしていく。								
		実施内容	積極的、動機付けに分け委託業者の医療専門職ともよく打合せをし、行う。								
		時期・期間	年に2回行えるのであれば、12月までに1回と、3月までに行う。2日間ほど設けるのがよい。								
		実施後のフォロー・継続支援	保健指導内容やスケジュール等の確認。途中離脱等が出ないようにできるだけ連携し支援していく。								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	自ら申し込んでくる人は少ないが、案内通知で印象付けさせておくことと電話での勧奨が有効的なので、工夫して行う。比較的高い受診率ではあるが、健診率が伸びてくると対象者も増えてくると思うので、人員などの連携も強化していく。										
ストラクチャー	庁内担当部署	衛生部門の担当者、後期高齢者医療健診担当者との連携									
	保健医療関係団体	島内医療機関（医療センター）と連絡会議、実施打合せを行う。かかりつけ医の相談・受診を促す取組についても検討していく。									
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に報告、連絡会議や支援・助言をしてもらう。									
	民間事業者	実施事業者との連携や打合せを事前事後と行う。									
	その他の組織										
	他事業	特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	予算の確保、補助金等の整備をする。さらなる利用環境整備を整えるため、ICTの活用や健診日当日の初回面談ができるように整備していく。									

### (3) がん検診

事業の目的	がんの予防及び早期に発見・治療することにより、がんによる死亡を予防する。									
事業の概要	がん検診の予防、早期発見の意図を周知し、対象者には無料で実施する。広報等による周知の他、年2回の個別勧奨を実施する。									
対象者	対象年齢の住民									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
					1	がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告5項目(胃、肺、大腸、乳、子宮頸)平均	25.0%	26.0%	27.0%
2	精密検査受診率	東京都がん検診精度管理評価5項目(胃、肺、大腸、乳、子宮頸)平均	65.6%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%	70.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
					1	個別勧奨ハガキの配布率	配布数	100.0%	100.0%	100.0%
2	精密検査対象者に対する電話勧奨率	検診結果報告	72.9%	80.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	100.0%	
プロセス	周知	がんの早期発見、早期治療の重要性、検診について、大島町広報による周知を行う。								
	勧奨	対象者に勧奨ハガキの個別通知 年2回(4月、11月)、精密検査対象者に電話による受診勧奨								
	実施および実施後の支援	福祉けんこう課にて申込受付をし、検診実施期間において受診後、結果を保健師及び看護師が確認。要精密検査対象者に個別に連絡、勧奨等を行う。								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	検診期間は5月～3月であるが、ハガキの送付時期については、大島町広報の掲載日に合わせ送付している。								
ストラクチャー	庁内担当部署	国保部門、後期担当の連携、出張所での受付連携								
	保健医療関係団体	島内医療機関(医療センター)と連絡会議、実施打合せを行う。かかりつけ医の相談・受診を促す取組みについても検討していく。								
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に報告、連絡会議や支援・助言をしてもらう。								
	民間事業者	実施事業者との連携や打合せを事前事後と行う。								
	その他の組織									
	他事業	歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、特定健康診査の非対象者に対する健康診査・保健指導								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	予算、補助金等の確保 受診勧奨の強化 受診環境の整備 実施委託業者と入念な打合せ								

#### (4) ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的		ジェネリック医薬品の利用促進を図る。								
事業の概要		ジェネリック医薬品差額通知を実施し、年3回それぞれに通知する。新規加入者に対し、ジェネリック希望シールの配布を行う。								
対象者		全被保険者								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウト カム指 標	1	ジェネリック医薬品使用率	n年度9月末 シェア率	78.9%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%	85.0%	85.0%
	2	差額通知後の切替率	n年度3月末 切替率	6.1%	8.0%	10.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウト プット 指標	1	差額通知	年3回郵送	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセ ス	周知	ジェネリック医薬品の制度の理解や意識向上等の周知。大島町広報での周知またはチラシ等の作成を行う。新規加入者に対し、ジェネリック希望シールを配布。								
	勧奨	薬局、医療センターの連携し、使用を促すように勧奨する。								
	実施および実施後の支援	KDB や国保総合システムより使用率等を見ていく。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	被保険者証が今後、マイナンバーカードと一体化した際には、ジェネリックシールを廃止し、別の形で周知したい。								
ストラ ク チャー	庁内担当部署	衛生部門の担当者、後期高齢者医療健診担当者との連携								
	保健医療関係団体	島内医療機関（医療センター・元町薬局）と連絡会議、実施打合せを行う。								
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に報告、連絡会議や支援・助言をしてもらう。								
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業	健康教室								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	予算の確保、補助金等の整備をする。 抽出及び通知作成業務委託 シェア率で見えていくか、差額通知後の切替率も指標として見ていくことにする。								

## (5) 医療費通知

事業の目的		医療費を把握することにより健康意識を高め医療費の抑制につなげる。								
事業の概要		医療費通知を年に3回郵送し、医療費を把握してもらう。								
対象者		対象全被保険者								
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウト カム指 標	1	一人当たり医療費	KDB：一人当たり 医療費(入院+外 来)	38.2	38.0	37.0	37.0	36.0	36.0	35.0
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウト プット 指標	1	医療費通知	年3回郵送	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセ ス	周知	事業の目的や意図を理解してもらう周知を行う。								
	勧奨	医療費通知を年3回行う。								
	実施および実 施後の支援	国保連合会に委託し、医療費通知の作成を行う。								
	その他(事業 実施上の工 夫・留意点・ 目標等)	マイナポータルから医療費や服薬についても閲覧できるようになっているので、その周知等も必要。								
ストラ ク チャー	庁内担当部署	衛生部門の担当者、後期高齢者医療健診担当者との連携								
	保健医療関係 団体	島内医療機関(医療センター・元町薬局)と連絡会議、実施打合せを行う。								
	国民健康保険 団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に報告、連絡会議や支援・助言をしてもらう。								
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業	特定健康診査、健康教室								
	その他(事業 実施上の工 夫・留意点・ 目標等)	抽出及び通知作成業務委託								

## (6) 健康教室「げんきアップ教室」

事業の目的	生活習慣病予防、運動に関する知識を普及することで、生活習慣病の抑制・減少させる。									
事業の概要	月に2回、午前と夜間にエアロビを中心とした健康教室を開催する。運動指導だけでなく、栄養面や健診受診等の医療適正化についても広く周知していく。									
対象者	参加希望者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウト カム指 標	1	健康意識	アンケート	-	80%	80%	80%	90%	90%	90%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウト プット 指標	1	平均参加者数(人/日)	実績値	32.8人	35人	36人	37人	38人	39人	40人
プロセ ス	周知	大島町広報、HP、島内放送等で周知。 「げんきアップ通信」の発行。								
	勧奨	参加者に対し、スタンプカードを作り継続して参加してもらうように意識付けをする。 常連の方にはアンバサダーになってもらい、お誘いをしてもらうような呼びかけもしてもらう。								
	実施および実 施後の支援	運動指導を行うだけでなく、栄養面や健診受診等の医療適正化についても広く周知していく。 「げんきアップ通信」などを活用する。								
	その他(事業 実施上の工 夫・留意点・ 目標等)	継続することは大切だが、マンネリ化しないようにテーマや何かに特化した運動プログラムなども検討していく。 インセンティブや新規参加者、継続者が出るように委託者とよく協議していくことが必要。								
ストラ ク チャー	庁内担当部署	国保部門、後期担当との連携								
	保健医療関係 団体	島内医療機関(医療センター)と連絡会議、実施打合せを行う。								
	国民健康保険 団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に報告、連絡会議や支援・助言をしてもらう。								
	民間事業者	委託業者(指導者)と目的、参加者ニーズに合わせたものにしていく。検討会など定期的に実施する。								
	その他の組織									
	他事業	特定健康診査								
	その他(事業 実施上の工 夫・留意点・ 目標等)	予算、補助金等の確保 参加環境の整備 実施委託業者と入念な打合せ								

## (7) 人間ドック助成事業

事業の目的	人間ドックの結果を情報提供してもらうことで、特定健診の受診に代替えとする。									
事業の概要	特定健診対象者の方で、人間ドックの結果を情報提供した者に対し、受診費用に対し、五千円を助成する。									
対象者	特定健診対象者で申請のあった被保険者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウト カム指 標	1	特定健診受診率	sucoyaca	27.5%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウト プット 指標	1	支給決定者数	実績数	18人	20人	22人	24人	26人	28人	30人
プロセ ス	周知	大島町広報、HP等で周知する。 制度の理解と健診の重要性も同時に周知する。								
	勧奨	連続受診者には電話等で勧奨を行う。								
	実施および実 施後の支援	住民課にて受付をし、健診項目を満たしているものについて支給決定を出し、結果の情報提供については健診システムにデータ入力する。健診受けた者と同じ扱いとするため、保健指導の対象にも含める。								
	その他（事業 実施上の工 夫・留意点・ 目標等）	周知の強化 後期高齢者に対する助成の要望の話もあるので、要検討。								
ストラ ク チャー	庁内担当部署	衛生部門の担当者との連携、出張所での受付連携								
	保健医療関係 団体	島内医療機関（医療センター）と連絡会議、実施打合せを行う。								
	国民健康保険 団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に報告、連絡会議や支援・助言をしてもらう。								
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業	特定健康診査、健康教室								
	その他（事業 実施上の工 夫・留意点・ 目標等）	予算、補助金等の確保 人員体制								

## (8) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症重症化を予防し、透析患者移行数を減らす。									
事業の概要		KDB システム及び国保連合会より抽出された対象者に対して、治療中断・未受診者への受診勧奨と継続受診者に対する保健指導を行う。									
対象者	選定方法	健診結果やレセプト情報から対象者を絞る。(R5 時点、HbA1c6.5%以上)									
	選定基準	健診結果による判定基準	HbA1c 6.5%以上 ※今後年齢における対象の選定や地域実態に合わせて検討していくものとする。 eGFR 60ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 未満又は尿蛋白±以上。								
		レセプトによる判定基準	レセプト情報で未受診は問わない。未受診者には、医療受診勧奨。既受診者には、保健指導を提案。								
		その他の判定基準	特定保健指導非該当、健診医療情報不明者の中で、訪問等で糖尿病傾向があった者								
	除外基準	1型糖尿病の者及びがん等で終末期にある者、認知機能障害がある者、糖尿病透析予防指導管理料又は生活習慣病管理料の算定対象の者、その他、地域・個人の特性に合わせ、優先順位を考慮し、対象者に無理のない範囲でアプローチすることに留意する。									
重点対象者の基準	糖尿病、糖尿病性腎症が主な起因として重篤化している傾向にあるもの。かかりつけ医からの連絡を含む。										
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	1	勧奨後の受診状況	KDB	50%	50%	50%	60%	60%	70%	70%	
2	事業対象者数	実績数	27人	25人	20人	20人	15人	15人	15人		
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
	1	受診勧奨通知	対象者全員	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	保健指導利用率	実績数	33%	33%	33%	33%	50%	50%	50%		
プロセス	周知	受診勧奨の通知発送									
	勧奨	保健指導案内通知発送									
	実施および実施後の支援	適正な受診勧奨をした後に、保健指導を行う。定期的にチェックする必要があるため、時期などを見極めていきたい。									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者をどのように絞り込むかの検証が今後も必要。絞り込みの方法は、他自治体や年度によって異なる可能性があるため、関係者と協議をし検討する。									
ストラクチャー	庁内担当部署	衛生部門の担当者、後期高齢者医療健診担当者との連携									
	保健医療関係団体	島内医療機関(医療センター)と連絡会議、実施打合せを行う。かかりつけ医の相談・受診を促す取組みについても検討していく。									
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会に報告、連絡会議や支援・助言をしてもらう。									
	民間事業者	保健指導委託業者と契約し、保健指導を行えるか検討していく。									
	その他の組織										
	他事業	特定健康診査、特定保健指導									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	予算、補助金等の確保 参加環境の整備 実施委託業者と入念な打合せ									

## 第6章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第7章 計画の公表・周知

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

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。大島町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

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

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

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

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

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンス（根拠）に基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

## (3) 計画期間

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

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

## (2) 大島町の状況

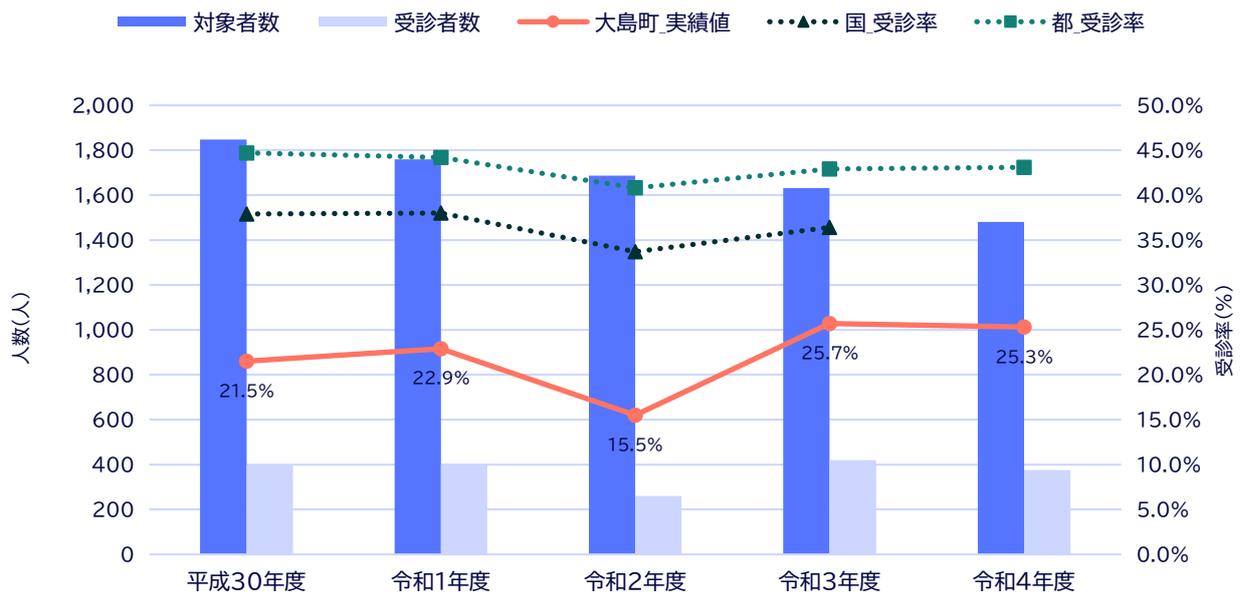
### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で25.3%であり、目標を下回っている。

前期計画中の推移をみると、平成30年度の特定健診受診率21.5%と比較して3.8ポイント上昇しているが、国・都よりも低い水準にある。

男女別・年代別に推移をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では55-59歳で、女性では50-54歳で特に伸びている。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	大島町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	大島町_実績値	21.5%	22.9%	15.5%	25.7%	25.3%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	都	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%	-
特定健診対象者数 (人)		1,847	1,759	1,687	1,631	1,481	-
特定健診受診者数 (人)		398	403	261	419	375	-

【出典】目標値：前期計画

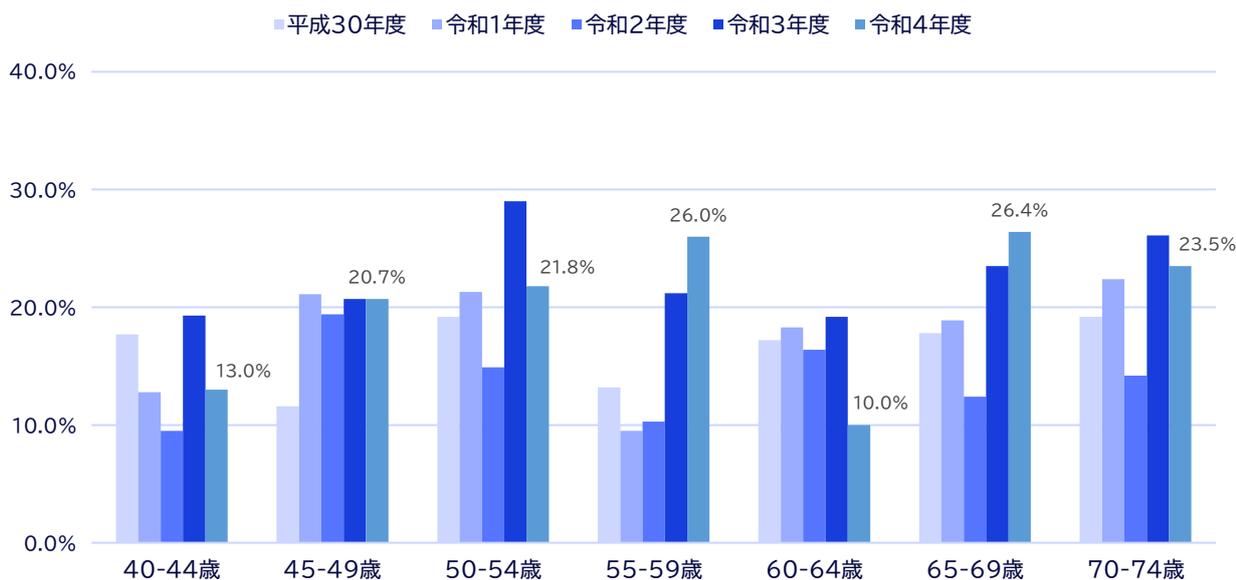
実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

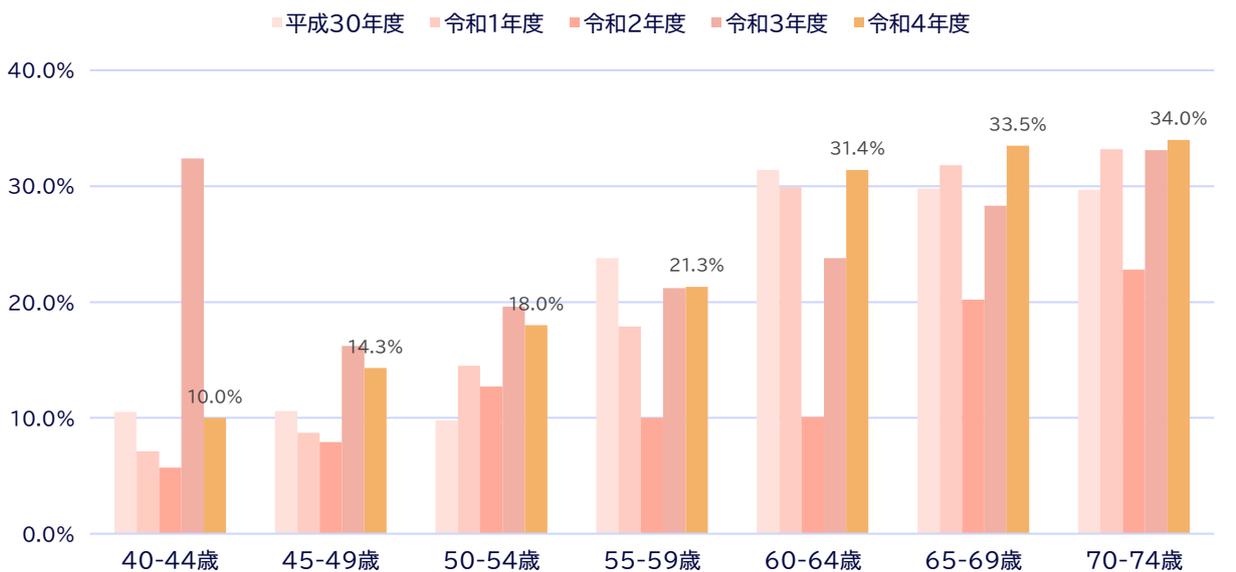
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	17.7%	11.6%	19.2%	13.2%	17.2%	17.8%	19.2%
令和1年度	12.8%	21.1%	21.3%	9.5%	18.3%	18.9%	22.4%
令和2年度	9.5%	19.4%	14.9%	10.3%	16.4%	12.4%	14.2%
令和3年度	19.3%	20.7%	29.0%	21.2%	19.2%	23.5%	26.1%
令和4年度	13.0%	20.7%	21.8%	26.0%	10.0%	26.4%	23.5%

図表 10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	10.5%	10.6%	9.8%	23.8%	31.4%	29.8%	29.7%
令和1年度	7.1%	8.7%	14.5%	17.9%	29.9%	31.8%	33.2%
令和2年度	5.7%	7.9%	12.7%	10.0%	10.1%	20.2%	22.8%
令和3年度	32.4%	16.2%	19.6%	21.2%	23.8%	28.3%	33.1%
令和4年度	10.0%	14.3%	18.0%	21.3%	31.4%	33.5%	34.0%

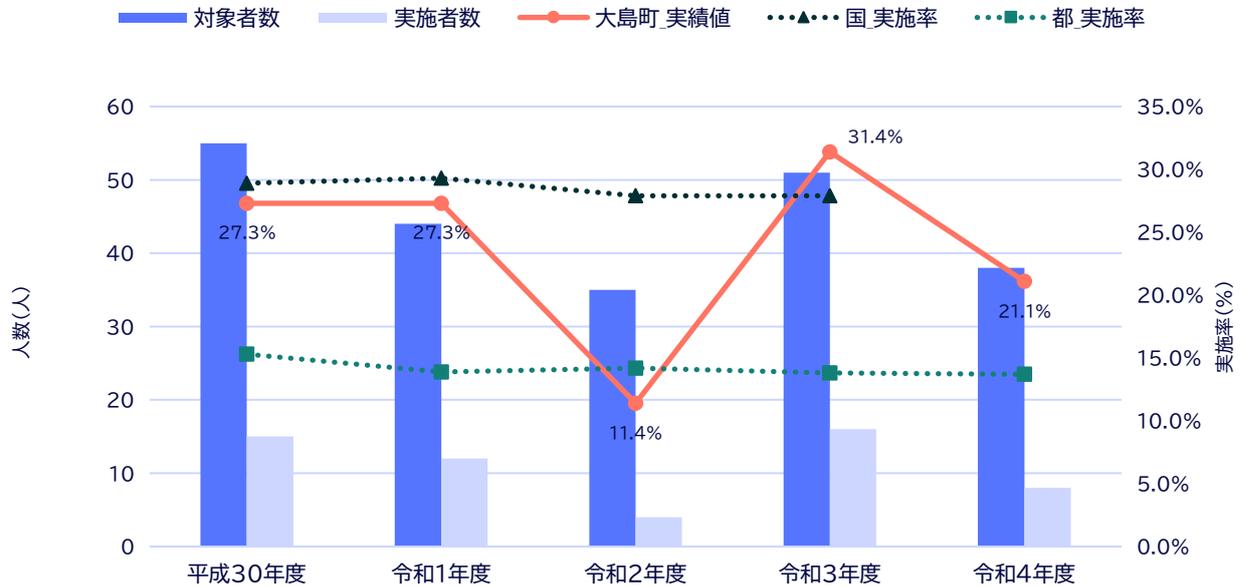
【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成30年度から令和4年度

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で21.1%となっている。

支援区分別の特定保健指導実施率をみると（図表 10-2-2-5）、令和4年度は積極的支援が28.6%で、動機付け支援は19.4%となっている。

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



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	大島町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	大島町_実績値	27.3%	27.3%	11.4%	31.4%	21.1%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	都	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%	-
特定保健指導対象者数(人)		55	44	35	51	38	-
特定保健指導実施者数(人)		15	12	4	16	8	-

【出典】目標値：前期計画

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	9.1%	33.3%	0.0%	18.2%	28.6%
	対象者数(人)	11	9	5	11	7
	実施者数(人)	1	3	0	2	2
動機付け支援	実施率	31.8%	25.7%	13.3%	35.0%	19.4%
	対象者数(人)	44	35	30	40	31
	実施者数(人)	14	9	4	14	6

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成30年度から令和4年度

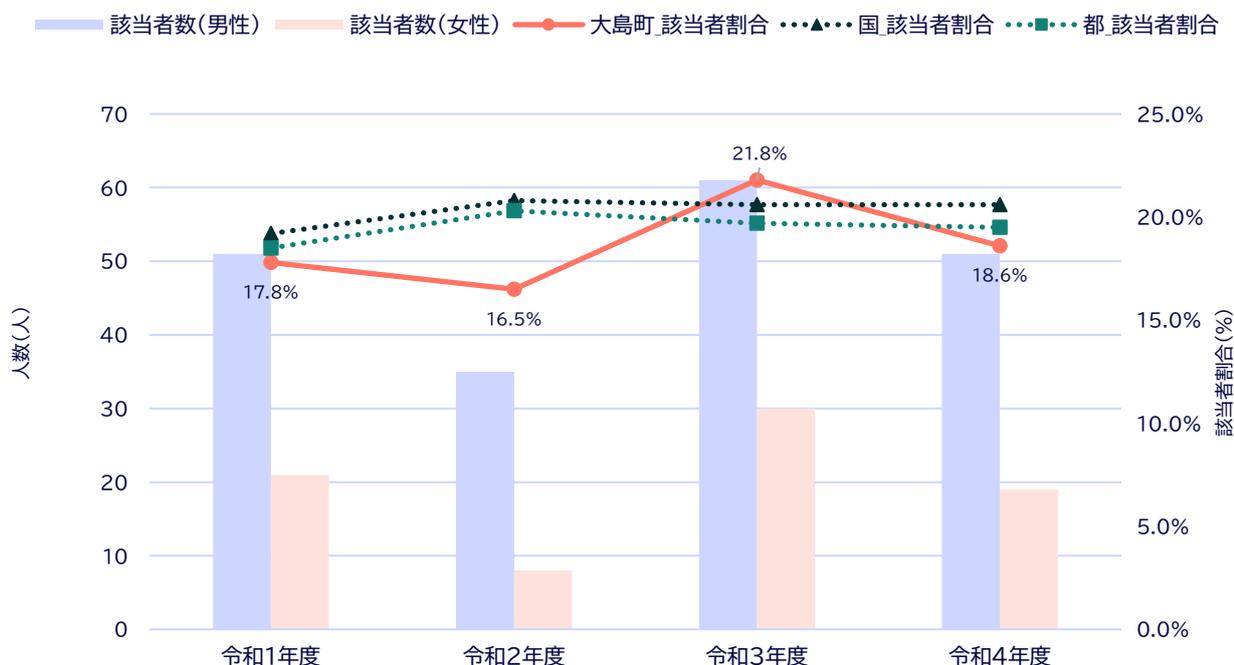
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 70 人で、特定健診受診者の 18.6%であり、国・都より低い。

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

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

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
大島町	72	17.8%	43	16.5%	91	21.8%	70	18.6%
男性	51	29.0%	35	28.2%	61	30.3%	51	30.4%
女性	21	9.2%	8	5.8%	30	13.9%	19	9.1%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
都	-	18.5%	-	20.3%	-	19.7%	-	19.5%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

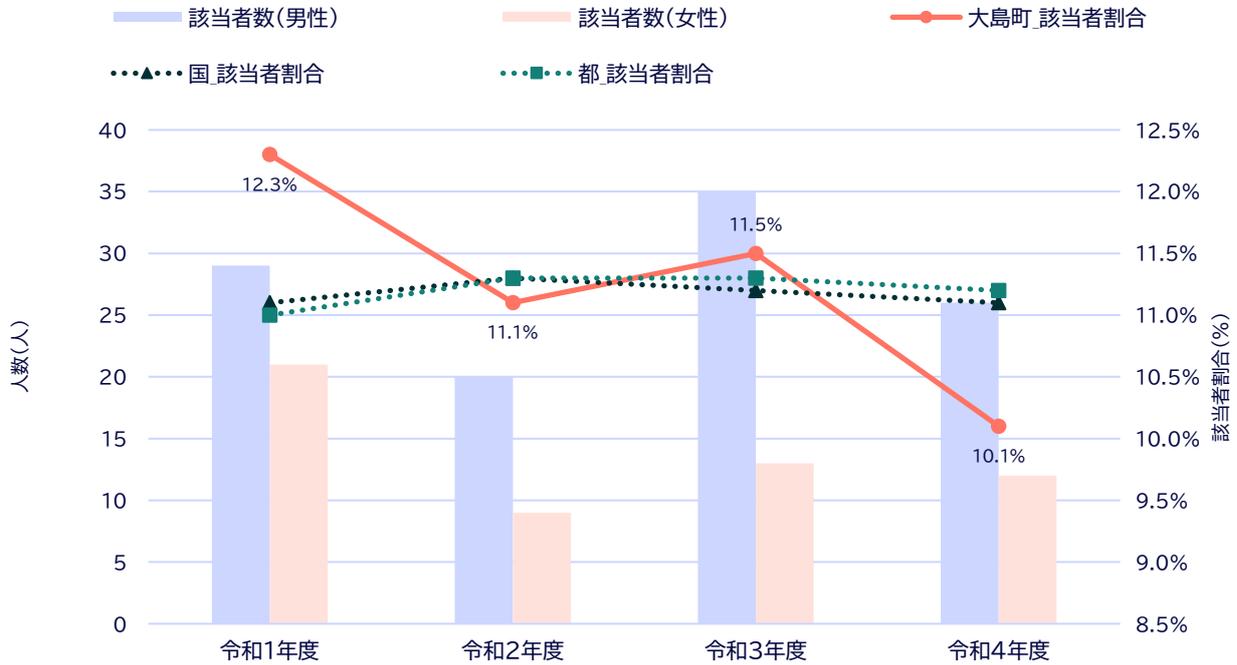
【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 38 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.1%で、国・都より低い。

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

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

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合						
大島町	50	12.3%	29	11.1%	48	11.5%	38	10.1%
男性	29	16.5%	20	16.1%	35	17.4%	26	15.5%
女性	21	9.2%	9	6.6%	13	6.0%	12	5.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
都	-	11.0%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.2%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 大島町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を45.0%、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げるように設定する。

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
特定保健指導実施率	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	1,508	1,473	1,439	1,405	1,371	1,339	
	受診者数（人）	452	486	518	548	576	603	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	46	49	52	56	58	61
		積極的支援	8	9	10	10	11	11
		動機付け支援	38	40	42	46	47	50
	実施者数（人）	合計	13	16	19	22	25	28
		積極的支援	2	3	4	4	5	5
		動機付け支援	11	13	15	18	20	23

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

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

対象者は、大島町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間・実施場所

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

個別健診は、今後行えるように島内と島外と両面の視野を持ち実施に向けて検討していく。

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

##### ③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li> <li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>・血圧</li> <li>・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））</li> <li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li> <li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li> <li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・貧血検査</li> <li>・血清クレアチニン検査</li> </ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

##### ④ 実施体制

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

##### ⑤ 健診結果の通知方法

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

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

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

### ② 重点対象

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

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

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

#### ④ 実施体制

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

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

### 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

#### (1) 特定健診

##### ① 受診周知・勧奨

健診実施期間は毎月の広報に健診の重要性や受診習慣を身につけるための周知に工夫をする。毎年5月に全対象者に勧奨ハガキを送付。レセプトデータ、過去の受診歴、質問票等から、その対象に合った送り分けを行う。業者との打合せを繰り返し、ナッジ理論等を用いて刺さる勧奨を年2回行う。

##### ② 利便性の向上

集団健診のほか、地区巡回健診を行い受診しやすい方法を分析し、ニーズに合ったものを見いだししていく。予約方法の簡易化（インターネット予約等）についても委託業者や関係機関と調整を図りながら受診環境を整えていく。

##### ③ 関係機関との連携

島内医療機関、健診実施事業者、勧奨事業者と連絡会議、実施打合せを事前事後に行う。かかりつけ医と連携した受診勧奨も検討していく。また、島外健診機関も含めて、個別健診を受診できるようなところがあれば検討していく。

##### ④ 健診データ収集

実施医療機関からの結果情報と、健診システム、KDB、sucoyaca から取得し、勧奨委託事業者と共にデータ分析まで行う。

##### ⑤ 啓発

島内イベントや地区の催し等での啓発活動を実施する。

##### ⑥ インセンティブの付与

インセンティブについても地域の商店や商工会等とタイアップし、ポイントの付与など検討していく。

#### (2) 特定保健指導

##### ① 利用勧奨

広報での周知と共に、案内通知内容の検討及び作成を行う。利用勧奨、案内通知はナッジを利用するようにし、利用率が高まるわかりやすい周知に努める。また電話勧奨は効果的なので、強化を続ける。

##### ② 利便性の向上

大島町役場を中心に、ICT を利用し、地区の公民館や自宅でも受診できるようにしていく。

### ③ 内容・質の向上

積極的、動機付けに分け委託業者の医療専門職ともよく打合せをし、実施する。保健指導内容やスケジュール等の確認。途中離脱等が出ないようにできるだけ連携し支援していく。

### ④ 関係機関との連携

実施事業者との連携や打合せを事前事後と行う。かかりつけ医の相談・受診を促す取組みについても検討していく。

### ⑤ 新たな保健指導方法の検討

健診日当日に、受診者の健康意識が高いうちに初回面談ができるか、健診事業者、保健指導事業者と検討していく。

## 5 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、大島町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 3 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一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。

行	No.	用語	解説
	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。
	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に使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	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 <sup>2</sup> )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者数と実際に観察された死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	0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。 本報告書では、平均寿命と平均自立期間の差を不健康な期間としている。
	40	平均寿命	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 歳での平均寿命を示している。
	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。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。



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

---

発行日 令和6年3月  
発行・編集 住民課国保年金係