

川越町国民健康保険第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
川 越 町

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の体系.....	4
4 計画期間.....	5
第2章 川越町の現状.....	6
1 川越町の概況.....	6
2 保険医療費等の状況.....	12
3 特定健康診査の実施状況.....	32
4 特定保健指導の実施状況.....	47
5 特定健康診査に係るアンケート調査結果の概要.....	50
第3章 第2期データヘルス計画の振り返り.....	55
1 特定健康診査・特定保健指導の推進.....	55
2 糖尿病性腎症重症化予防.....	57
3 医療費の適正化.....	58
4 健康づくり事業.....	60
5 包括ケアの推進.....	61
第4章 分析結果と健康課題及び実施事業.....	62
1 健康・医療情報の分析.....	62
2 健康課題と実施事業.....	65
第5章 第3期データヘルス計画の目標.....	68
1 全体目標.....	68
2 共通目標について.....	69
3 特定健康診査・特定保健指導の推進.....	70
4 糖尿病性腎症重症化予防.....	72
5 医療費の適正化.....	73
6 健康づくり事業.....	74
7 包括ケアの推進.....	75

第6章 第4期特定健康診査等実施計画.....	76
1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方.....	76
2 目標値の設定.....	76
3 具体的な実施内容.....	79
4 特定保健指導の実施.....	83
5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）の主な変更点（抜粋） ...	85
第7章 計画の推進.....	87
1 計画の見直し.....	87
2 計画の公表・周知.....	87
3 個人情報の保護.....	87
4 関係課、関係機関との連携.....	88
資料編.....	89
1 特定健康診査等に関するアンケート調査.....	89
2 用語集.....	109

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

(1) 背景と目的

我が国の寿命は世界で最高水準となっておりますが、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えています。この生活習慣病を未然に防ぐために、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。

そのような中で、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という）の電子化の進展等により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析など保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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。」とされており、本町においても、これらの背景を踏まえ、平成30年3月に「第2期データヘルス計画」（以下、「第2期データヘルス計画」という）を策定しました。

その後、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。」ことが示されたことにより、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進がなされました。

本町では、第7次川越町総合計画の重点施策3において「元気に活躍できる健康づくりの推進」を掲げて、若年層から途切れのない健康づくりと疾病の予防対策の充実を図り、高齢になっても生きがいをもって活躍できることを掲げており、「川越町データヘルス計画第2期」及び「川越町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づいて、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等に取り組んできました。

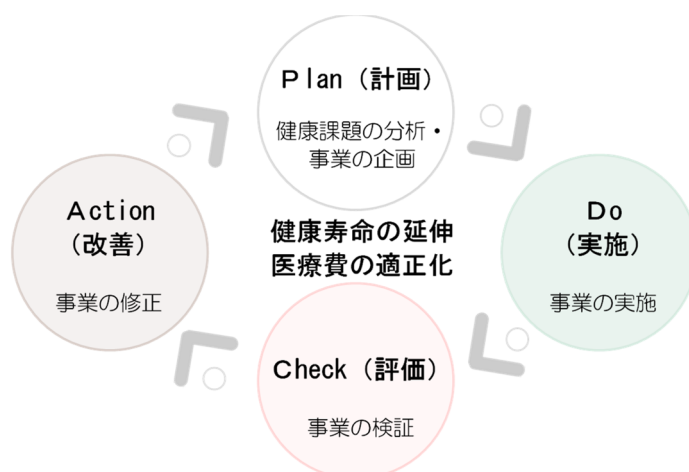
今回、両計画が令和5年度末に満了することから、計画の中核をなす特定健診・特定保健指導について、特定保健指導の実績評価にアウトカム評価が導入されたことを踏まえた計画を策定するほか、第2期計画では顕在化していなかった課題や今後求められる新たな保健事業について分析し、第3期計画を策定します。

(2) 基本方針

被保険者の健康増進・疾病予防をこの計画の大きな柱と捉え、医療費適正化を目指すものとします。

そのために、客観的な指標として、特定健康診査の結果から基準値を超える有所見者割合の高い項目や生活習慣病のリスクを高める生活習慣、医療費が高額となっている疾患について把握・分析し、健康課題を明確にします。その上で、予防可能な疾患を見極め、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、PDCA サイクルに沿って運用することを基本方針とします。

図表1 PDCA サイクルの概念図



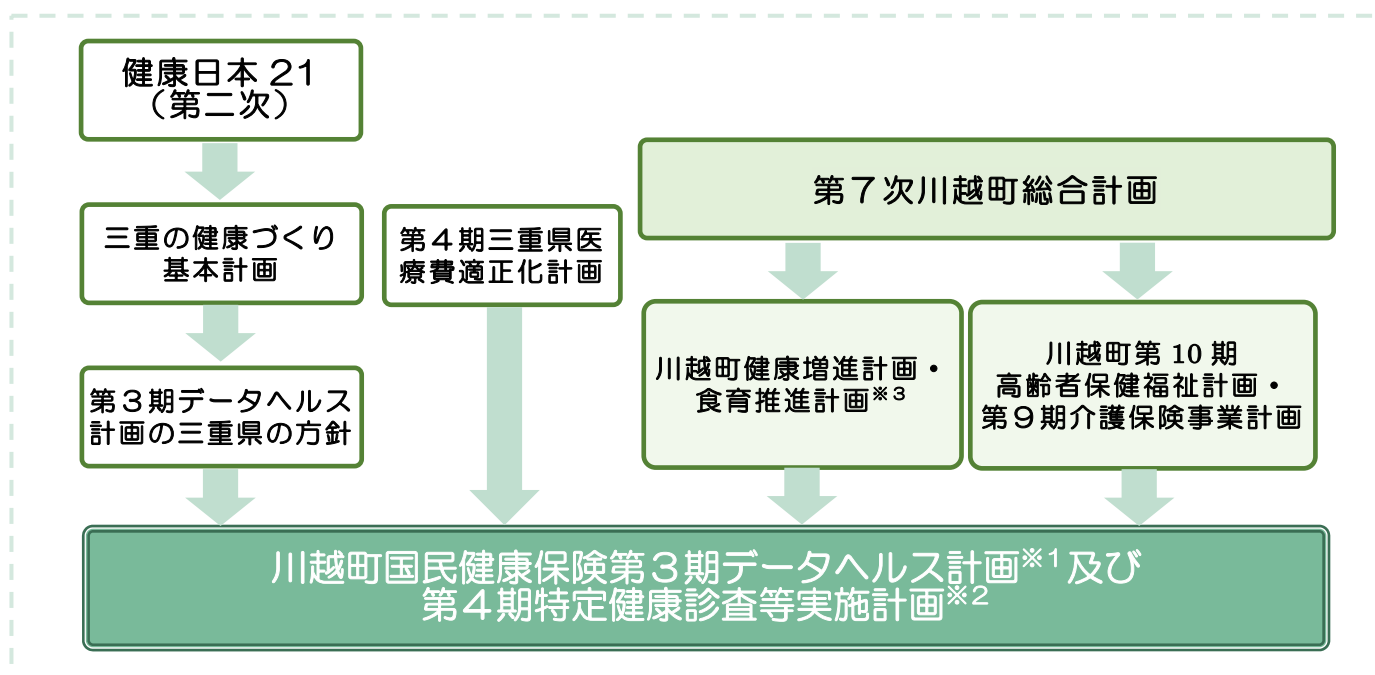
資料：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」【平成30年度版】

2 計画の位置づけ

国の健康づくり計画である「健康日本21(第二次)」、「三重の健康づくり基本計画」及び「第3期三重県医療費適正化計画」、そして、「第7次川越町総合計画」の理念を踏まえるとともに、「川越町健康増進計画・食育推進計画」、「川越町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」との整合性を図ります。

また、第6章で後述する「川越町国民健康保険特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、データヘルス計画第3期と一体的に策定します。

図表 2a 計画の位置づけ



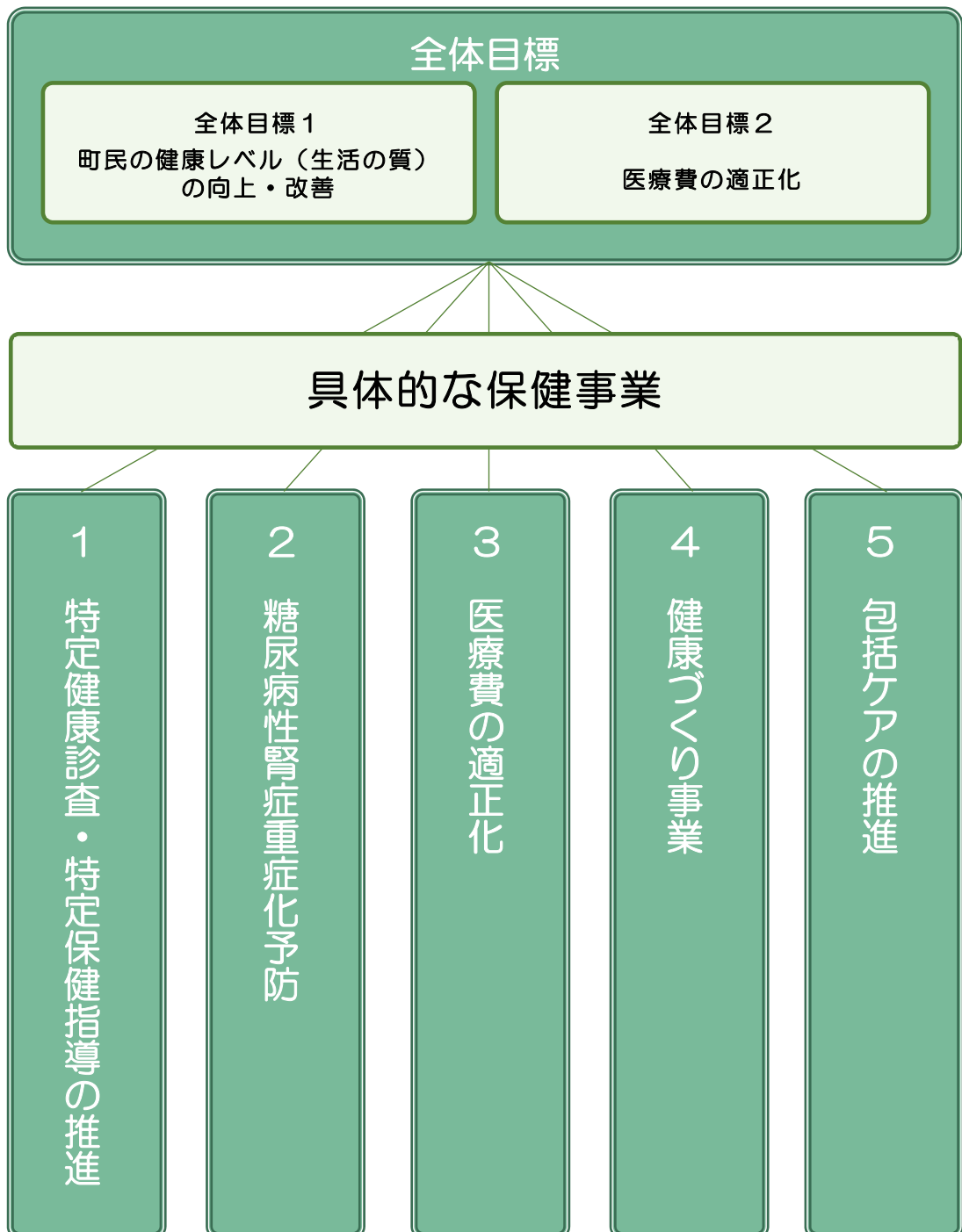
図表 2b 計画の位置づけ

	データヘルス計画*1	特定健康診査等実施計画*2	川越町健康増進計画・食育推進計画*3
法律等	国民健康保険法第 82 条指針第 5	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	健康増進法第 8 条 (第 2 項)
実施主体	医療保険者 (努力義務)	医療保険者 (義務)	都道府県 (義務) 市町村 (努力義務)
対象期間	2024 年度～2029 年度 (第 3 期)	2024 年度～2029 年度 (第 4 期)	2020 年度～2030 年度 (第 1 次)
対象者	被保険者 0 歳～74 歳	被保険者 40 歳～74 歳	町民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	一次予防と重症化予防、両方に重点を置き健康づくりに取り組む。26 の目標から成る。

3 計画の体系

全体目標の達成に向けて、データヘルス計画第2期、川越町国民健康保険特定健康診査等実施計画の実施状況及び現状・分析等を踏まえ、5つの具体的な保健事業の展開を図ります。

図表3 計画の体系



4 計画期間

第3期データヘルス計画・川越町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条、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第5の規定に基づき、令和6年度から令和11年度までの6か年計画とします。

図表4 計画期間

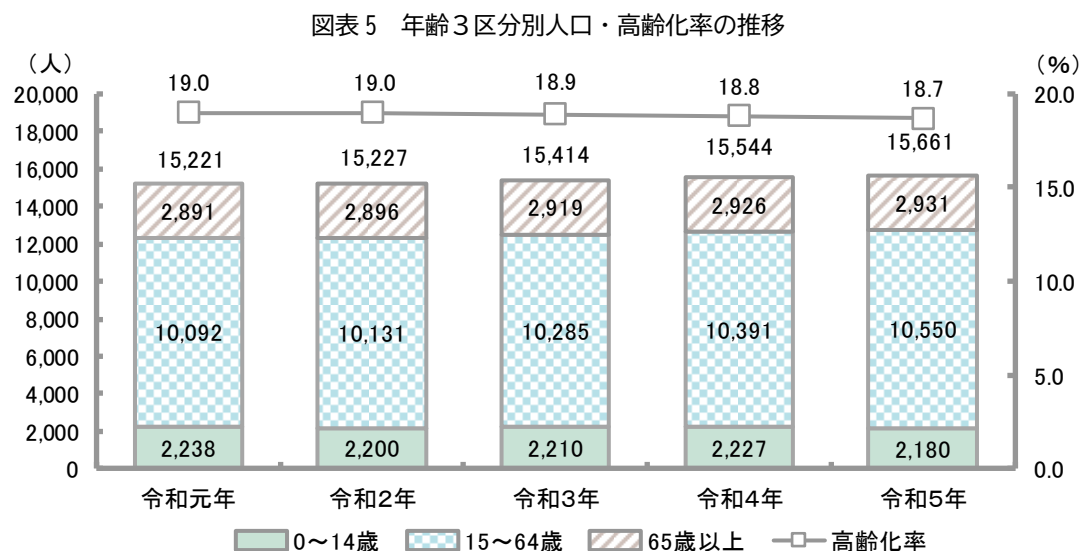
平成30年度～令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
データヘルス計画 第2期	第3期データヘルス計画・ 川越町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画					
川越町国民健康保険 特定健康診査等実施計画 第3期						

第2章 川越町の現状

1 川越町の概況

(1) 人口の推移

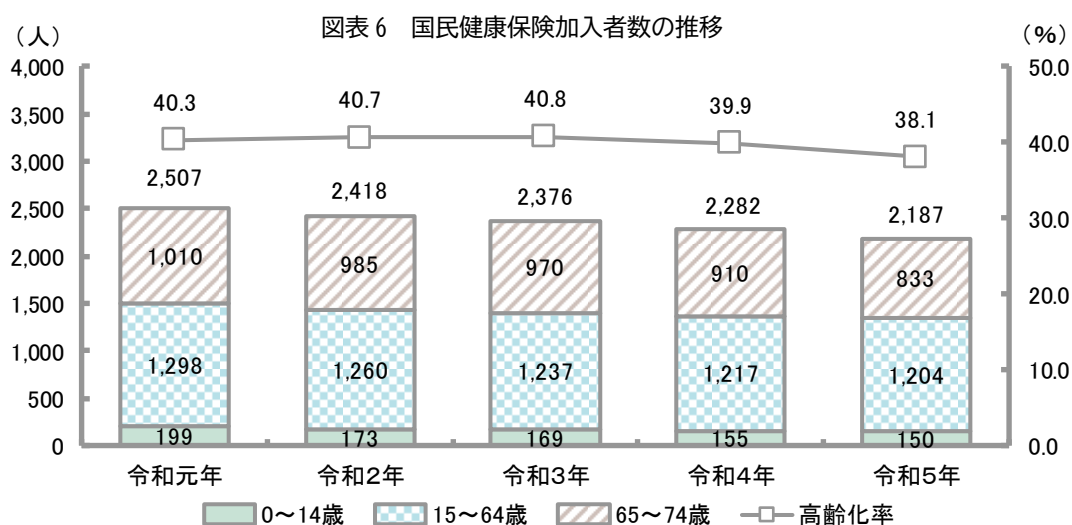
総人口は令和5年10月1日時点で15,661人であり、緩やかな上昇傾向となっています。また、65歳以上の高齢者人口は2,931人、高齢化率18.7%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 国民健康保険加入者数の状況

被保険者数は年々減少傾向となっており、令和5年10月1日現在の被保険者数は2,187人で、令和元年10月1日現在と比較して320人の減少となっており、高齢化率は、38.1%となっています。

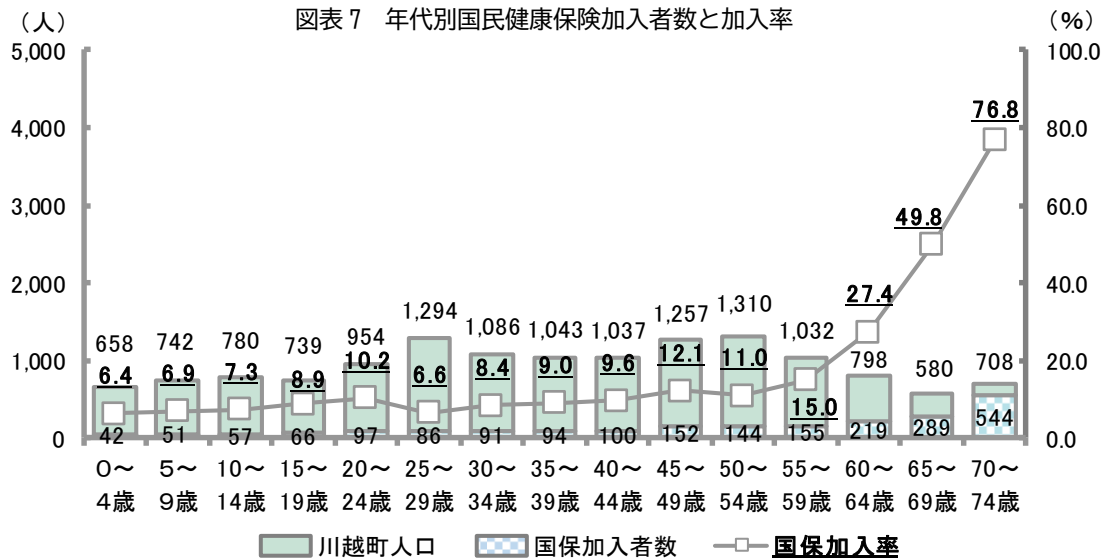


資料：被保険者台帳（各年10月1日現在）

(3) 年代別被保険者の状況

① 年代別国民健康保険加入者数と加入率

年代別に国保加入率をみると、0～59歳までは20%を下回っていますが、60歳以上の国保加入者数1,052人となっており、町全体の60歳以上75歳未満人口(2,086人)の50.4%を占めており、町全体の加入率は14.0%となっています。

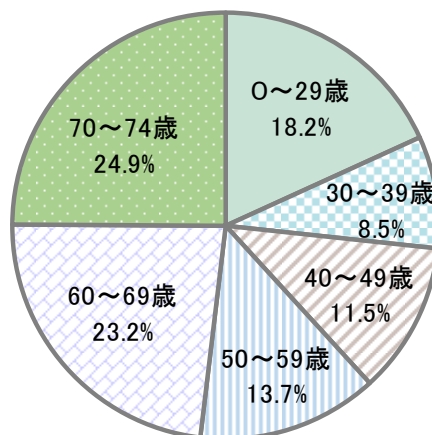


資料：住民基本台帳、被保険者台帳（令和5年10月1日現在）

② 年代別国民健康保険加入者の構成比

年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、国保加入率は60～74歳の構成比が48.1%となっています。

図表8 年代別国民健康保険加入者の構成比



資料：被保険者台帳（令和5年10月1日現在）

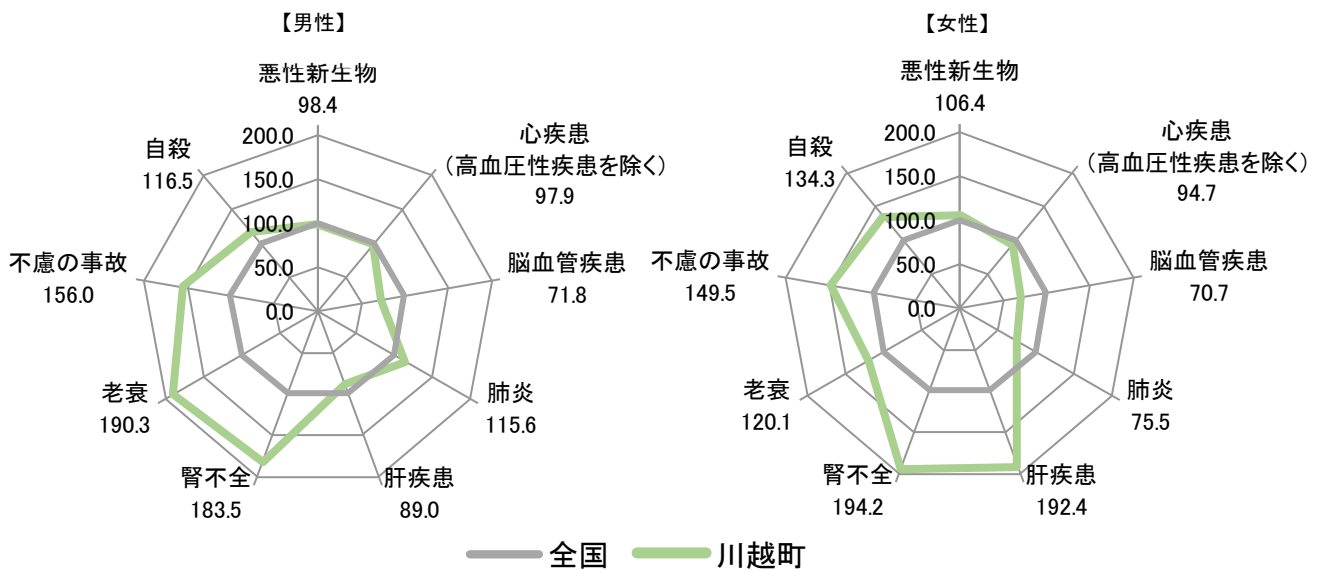
(4) 死亡要因

① 死因別標準化死亡比 (SMR)

主要死因別標準化死亡比 (SMR) をみると、全国 (100.0) に比べて、男性では老衰、腎不全、不慮の事故が高く、女性では腎不全、肝疾患、不慮の事故が高くなっています。

生活習慣病に着目すると、男女ともに腎不全が高く、女性ではさらに肝疾患が高くなっています。

図表9 死因別標準化死亡比 (SMR)

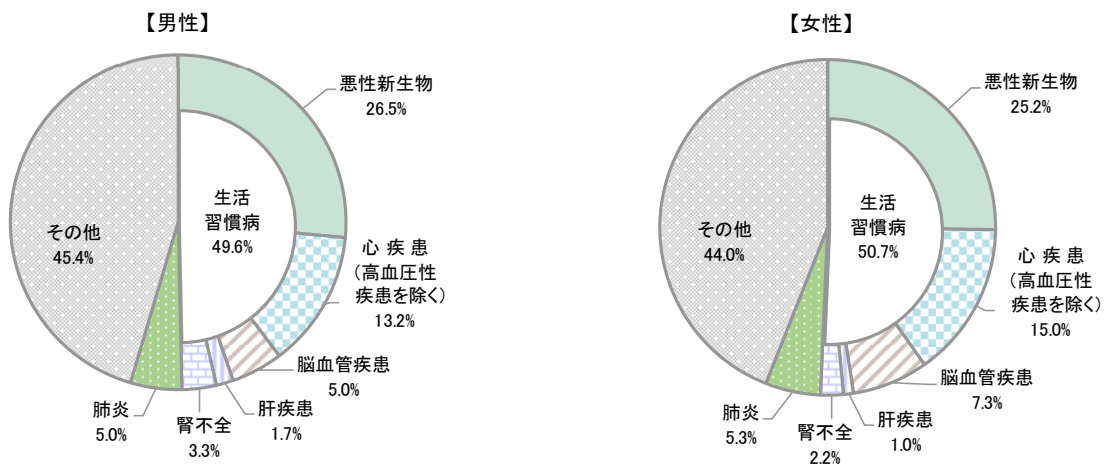


資料：三重県衛生統計年報（令和2年）

② 死因別死亡割合

令和2年における死因別死亡者数の割合は、男女ともに生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全）によるものが約50%となっています。

図表10 死因別死亡割合

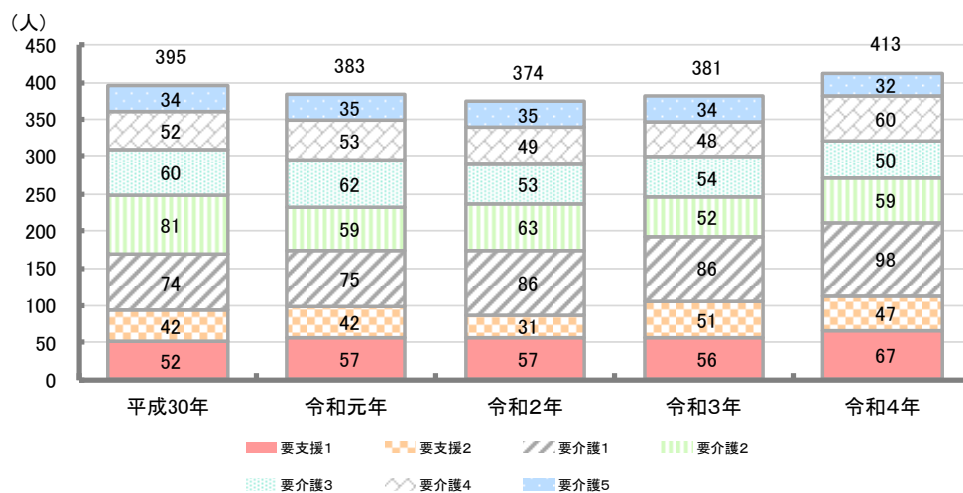


資料：三重県衛生統計年報（令和2年）

(5) 要介護認定者の状況

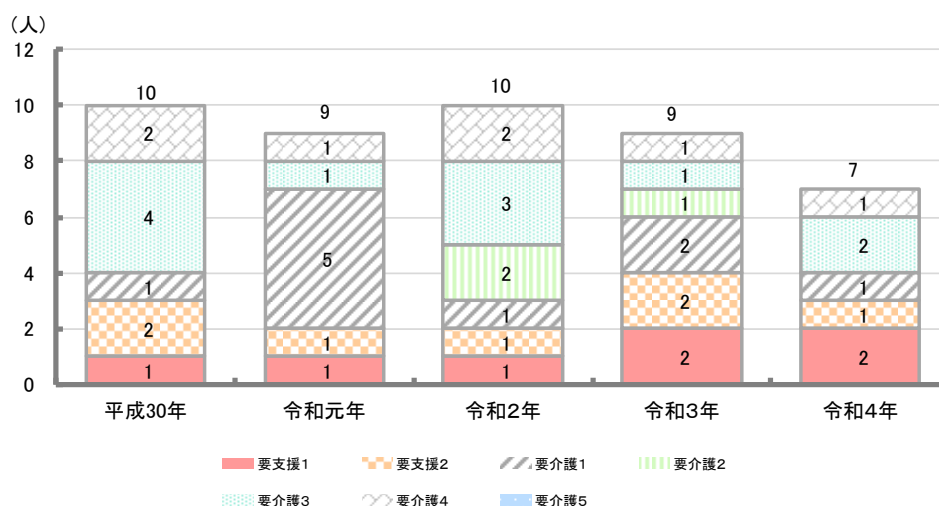
第1号被保険者に占める要介護認定者数は令和2年から増加傾向にあり、令和4年には413人になっています。令和4年度における第1号被保険者に占める要介護認定者（第1号被保険者）の割合（認定率）は14.1%（三重県、国19.1%）で、三重県、国と比較して低くなっています。

図表11 第1号被保険者に占める要介護認定者数（各年9月末時点）



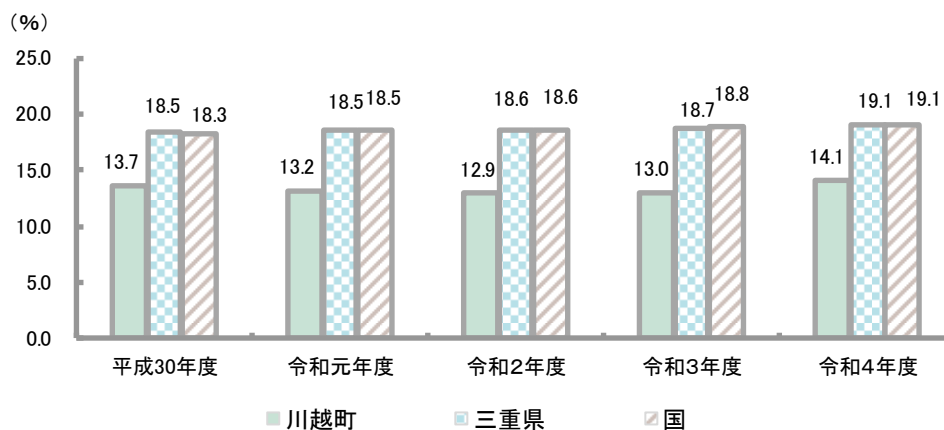
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

図表12 第2号被保険者に占める要介護認定者数（各年9月末時点）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

図表 13 第1号被保険者に占める要介護認定者の割合（認定率）（各年9月末時点）

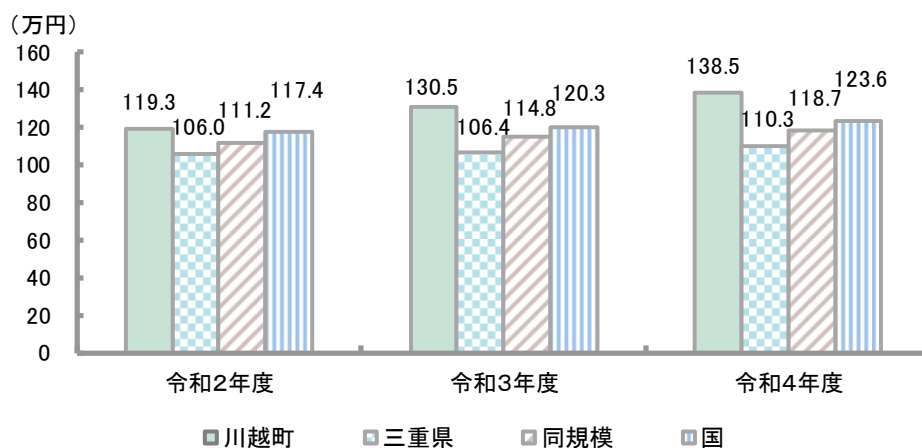


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

※認定率は要支援・要介護認定者数（第2号被保険者除く）を第1号被保険者数で割ったもの。

要介護認定者の医療費（40歳以上）をみると、川越町はどの年度においても、三重県、同規模、国よりも高くなっています。

図表 14 要介護認定者の医療費（40歳以上）

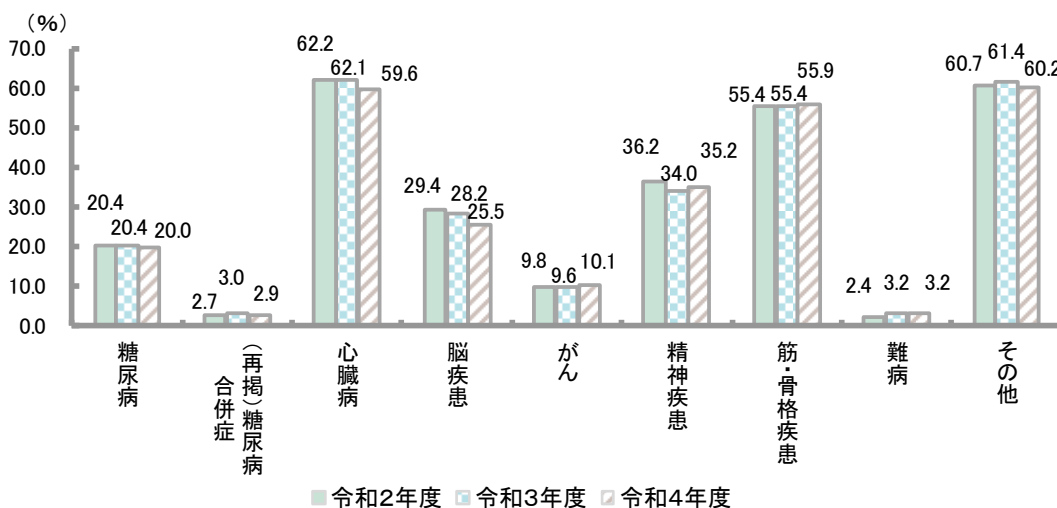


資料：KDB（地域の全体像の把握）

※同規模とは人口規模に近い市町村のことを指します。

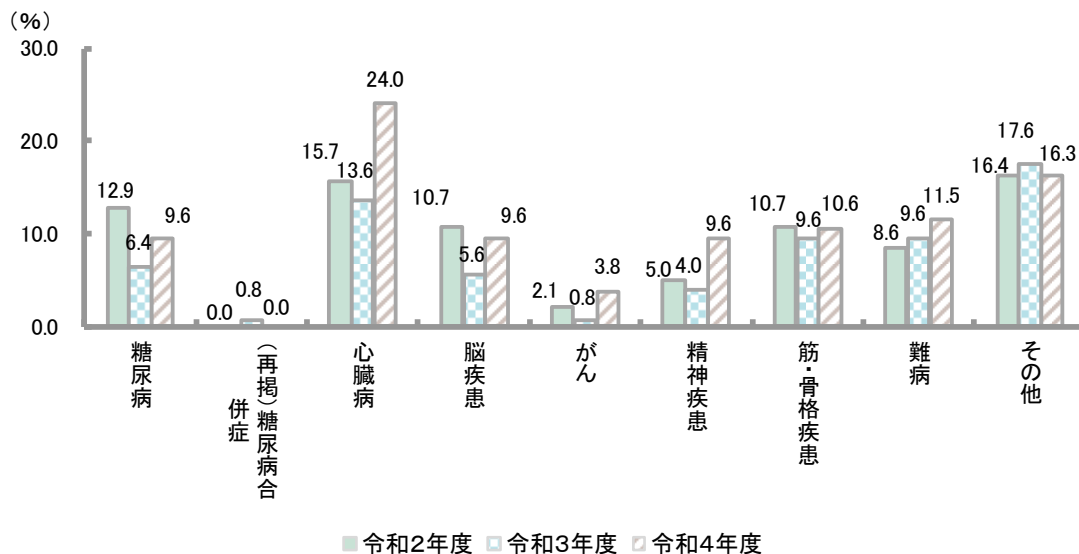
疾病別の第1号被保険者に占める要介護認定者・第2号被保険者に占める要介護認定者それぞれの有病者割合を以下に示します。川越町における第1号被保険者に占める要介護認定者、第2号被保険者に占める要介護認定者ともに「その他」以外では「心臓病」が最も高くなっています。

図表 15 疾病別 第1号被保険者に占める要介護認定者（全体）の有病者割合



資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

図表 16 疾病別 第2号被保険者に占める要介護認定者（全体）の有病者割合



資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

2 保険医療費等の状況

(1) 医療費の状況

① 医療費の推移

国民健康保険の被保険者にかかる総医療費は増加傾向で、令和4年度は総医療費848,796,790円となっています。

一方、1人当たり医療費（月当たり）は30,755円となっており、1人当たり医療費（月当たり）は、三重県、同規模より低いものの、国を上回っています。

図表 17 国民健康保険被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移（歯科を除く）

	令和元年度 (A)	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (B)	令和元年度・ 令和4年度比 (B) / (A)
町総医療費	752,776,030	768,282,190	814,285,540	848,796,790	1.13
町1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	24,671	26,296	28,186	30,755	1.25
三重県1人当たり 医療費 (円/人、月当たり)	29,456	28,650	30,224	30,802	1.05
同規模1人当たり 医療費 (円/人、月当たり)	29,312	28,749	30,227	30,968	1.06
国1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	27,475	26,961	28,469	29,043	1.06

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

② 被保険者医療費（入院・入院外）の比較

令和4年度の年間医療費（入院・入院外）をみると、被保険者1人当たり医療費（円/人、月当たり）は三重県平均、同規模平均より低いものの、国平均よりは高くなっており、レセプト1件当たり医療費は三重県平均、国平均と比較して高くなっています。

図表 18 被保険者年間医療費（入院・入院外）（歯科を除く）の比較

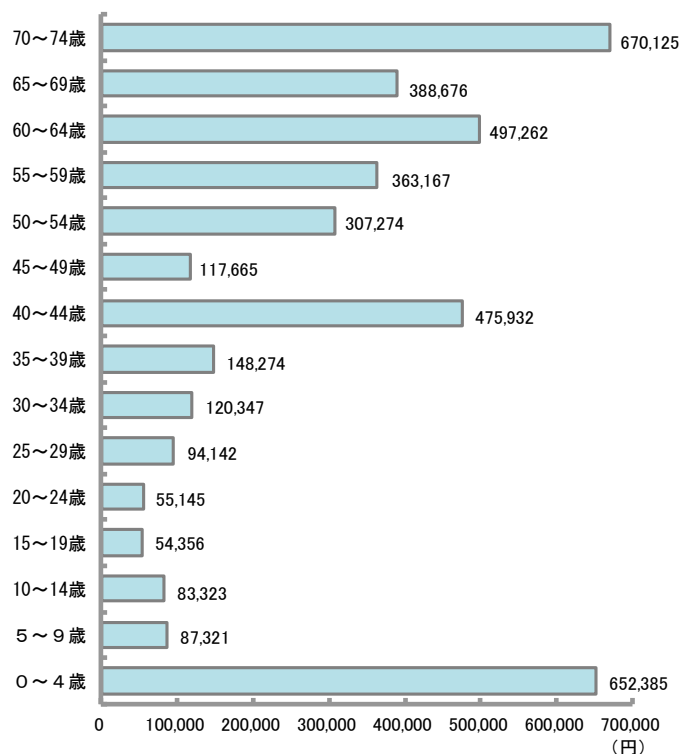
	被保険者1人当たり医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）
川越町平均	379,775	41,021
三重県平均	382,903	37,354
同規模平均	382,035	41,647
国平均	358,522	39,873

資料：KDB（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）

③ 被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）

令和4年度の年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、概ね年齢が高くなるとともに被保険者1人当たり医療費が高くなる傾向があります。年代別にみると、0～4歳、40～44歳、60～64歳、70～74歳で県、同規模、国よりも高くなっています。

図表 19 年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 20 年代別被保険者1人当たり年間医療費の比較

単位：円/年額

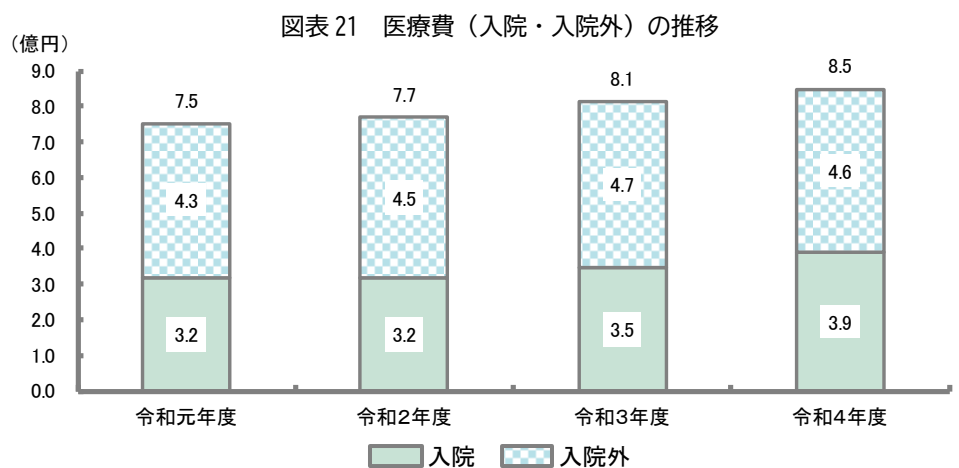
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
川越町	652,385	87,321	83,323	54,356	55,145	94,142	120,347	148,274
三重県	195,227	88,011	105,884	86,475	89,021	124,412	149,173	189,101
同規模	230,885	110,104	86,595	87,146	112,968	134,064	166,519	199,952
国	224,591	104,826	97,721	86,470	80,779	108,260	145,402	177,748

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
川越町	475,932	117,665	307,274	363,167	497,262	388,676	670,125
三重県	225,641	291,256	340,002	398,905	443,341	438,787	528,708
同規模	223,489	284,828	339,173	400,353	439,638	439,271	517,344
国	211,486	263,756	314,080	380,431	432,927	441,496	536,167

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

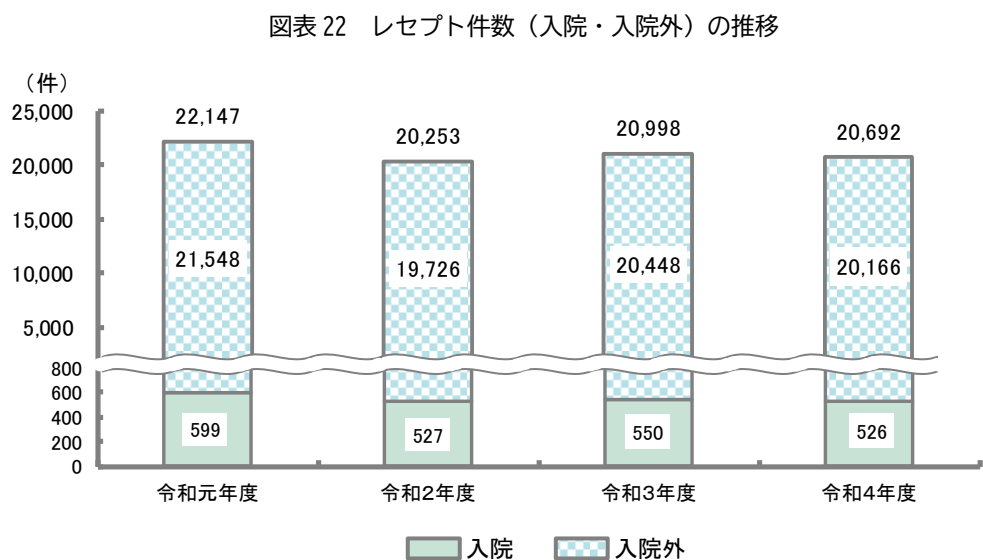
④ 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、上昇傾向にあり令和4年度で8.5億円となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、横ばい状態で推移しており、令和4年度は、入院外が20,166件、入院が526件で件数全体は20,692件となり、令和元年度よりも全体で1,455件の減少となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

⑤ 疾病大分類別被保険者1人当たりの医療費の推移

疾病大分類別医療費のうち保健事業で予防・改善できる疾病について、被保険者1人当たりの医療費の推移をみると「新生物<腫瘍>」が最も高く、次いで、「循環器系の疾患」となっています。また、令和元年度・令和4年度比をみると「新生物<腫瘍>」の医療費が約2倍に増加しています。

図表23 疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移（令和元年度1人当たり医療費降順）

疾病分類※	令和元年度 (円) (A)	令和2年度 (円)	令和3年度 (円)	令和4年度 (円) (B)	令和元年度・ 令和4年度比 (B) / (A)
循環器系の疾患	40,963	48,321	37,214	59,640	1.5
新生物<腫瘍>	37,566	55,328	57,273	72,376	1.9
神経系の疾患	30,250	26,341	23,154	24,363	0.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	30,163	28,328	27,808	28,254	0.9
精神及び行動の障害	26,714	22,110	28,678	27,622	1.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	25,541	29,423	36,622	33,092	1.3
呼吸器系の疾患	18,688	15,316	22,688	19,301	1.0
消化器系の疾患	17,257	22,831	20,800	21,320	1.2
尿路性器系の疾患	16,490	16,341	21,905	23,176	1.4
眼及び付属器の疾患	14,739	16,891	15,339	15,808	1.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,981	9,649	11,856	9,783	1.2
皮膚及び皮下組織の疾患	6,331	6,026	6,980	6,497	1.0
感染症及び寄生虫症	4,102	3,043	4,839	4,833	1.2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,870	3,222	5,537	6,109	1.6
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	3,742	2,398	4,532	2,620	0.7
周産期に発生した病態	3,335	81	2,252	616	0.2
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,856	2,237	3,706	2,123	1.1
耳及び乳様突起の疾患	1,543	1,220	1,685	1,233	0.8
妊娠、分娩及び産じょく	1,039	875	881	540	0.5
先天奇形、変形及び染色体異常	53	61	49	7,772	146.5
その他（上記以外のもの）	8,363	4,983	8,421	11,455	1.4
合計	300,584	315,025	342,220	378,535	1.3

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症等
- ・尿路性器系の疾患→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑥ 疾病大分類別医療費の状況

令和4年度の疾病大分類別総医療費に占める疾病別医療費の割合は県と比較して、入院の「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「先天奇形、変形及び染色体異常」で差が大きくなっています。また、保健事業で予防・改善できる疾患「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、「尿路器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費（入院・入院外）の総額は4.1億円となっています。

図表 24 疾病大分類別の医療費

疾病分類	入院			入院外		
	医療費 (円)	割合 (%)	県 割合 (%)	医療費 (円)	割合 (%)	県 割合 (%)
循環器系の疾患	90,233,550	23.2	16.7	43,062,880	9.4	11.7
新生物<腫瘍>	80,031,180	20.6	18.0	81,729,070	17.9	15.8
精神及び行動の障害	39,840,630	10.3	15.5	21,895,280	4.8	4.5
神経系の疾患	36,984,950	9.5	8.8	17,466,210	3.8	4.7
消化器系の疾患	22,365,610	5.8	5.4	25,284,500	5.5	5.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	21,284,030	5.5	7.8	52,677,130	11.5	8.9
呼吸器系の疾患	20,997,910	5.4	6.2	22,138,910	4.8	5.6
先天奇形、変形及び染色体異常	17,237,350	4.4	0.3	133,830	0.0	0.2
尿路器系の疾患	16,632,490	4.3	4.4	35,166,190	7.7	10.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	14,057,170	3.6	5.4	7,807,820	1.7	1.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,640,400	1.7	1.4	7,013,730	1.5	1.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,571,120	0.7	1.2	60,576,340	13.2	14.7
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,161,240	0.6	0.3	2,584,560	0.6	0.2
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	1,546,220	0.4	1.2	4,308,400	0.9	1.2
眼及び付属器の疾患	1,525,300	0.4	1.8	33,804,620	7.4	6.1
周産期に発生した病態	1,343,160	0.3	0.2	33,980	0.0	0.0
皮膚及び皮下組織の疾患	1,223,960	0.3	0.8	13,297,500	2.9	2.7
妊娠、分娩及び産じょく	1,078,800	0.3	0.3	128,170	0.0	0.0
感染症及び寄生虫症	1,024,400	0.3	0.8	9,777,740	2.1	2.0
耳及び乳様突起の疾患	845,930	0.2	0.1	1,909,570	0.4	0.5
その他（上記以外のもの）	8,717,380	2.2	1.7	16,885,590	3.7	1.4
総計	388,342,780	100.0	100.0	457,682,020	100.0	100.0

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和4年度）

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症等
- ・尿路器系の疾患→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

⑦ 疾病（中分類）別医療費の状況

令和4年度の入院・入院外における疾病中分類別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く約4,300万円、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約3,900万、「腎不全」が約2,600万円となっています。

また、保健事業で予防・改善できる生活習慣病に着目すると、「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「脂質異常症」の疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

図表 25 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
糖尿病	42,587,910	1,515	28,111
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,035,920	344	113,477
腎不全	25,821,550	105	245,920
高血圧性疾患	22,965,540	1,959	11,723
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	19,842,470	65	305,269
脊椎障害（脊椎症を含む）	19,301,910	619	31,182
虚血性心疾患	18,661,230	152	122,771
てんかん	18,595,080	132	140,872
骨折	14,937,140	170	87,866
脂質異常症	14,774,590	1,020	14,485

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

令和4年度の入院における疾病中分類別医療費をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約3,200万円、次いで「虚血性心疾患」が約1,500万円となっています。

また、保健事業で予防・改善できる生活習慣病に着目すると、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」の疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病への対策が必要となっています。

図表 26 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	レセプト1件 当たり医療費(円)
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	32,139,330	73	440,265
虚血性心疾患	14,931,790	15	995,453
てんかん	14,847,830	28	530,280
心臓の先天奇形	14,329,600	3	4,776,533
骨折	11,803,980	18	655,777
脊椎障害（脊椎症を含む）	9,630,890	12	802,574
脳梗塞	8,480,490	9	942,277
胆石症及び胆のう炎	7,983,340	11	725,758
パーキンソン病	6,646,840	12	553,903
胃の悪性新生物<腫瘍>	6,203,060	8	775,383

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

令和4年度の入院外における疾病中分類別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く約4,100万円、「高血圧性疾患」が約2,200万円となっています。

また、保健事業で予防・改善できる生活習慣病に着目すると、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「腎不全」、「脂質異常症」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

図表 27 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
糖尿病	40,777,560	1,509	27,023
高血圧性疾患	22,280,380	1,957	11,385
腎不全	21,810,340	101	215,944
脂質異常症	14,753,320	1,019	14,478
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	14,029,460	58	241,887
乳房の悪性新生物<腫瘍>	13,442,720	95	141,502
骨の密度及び構造の障害	12,302,330	512	24,028
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,367,840	668	15,521
脊椎障害（脊椎症を含む）	9,671,020	607	15,932
白内障	9,668,420	412	23,467

 生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

⑧ 高額医療費の状況

令和5年3月診療分について 30 万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、「腎不全」が最も多く5件で高額医療費件数の9.1%を占め、医療費は2,162,050円となっています。

その他、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」等の生活習慣病が上位に入っています。

図表 28 30 万円以上の医療費における疾病（主病名）

疾病名	件数 (件)	割合 (%)	医療費 (円)	レセプト1件 当たり医療費(円)
腎不全	5	9.1	2,162,050	432,410
統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	4	7.3	1,574,140	393,535
乳房の悪性新生物<腫瘍>	4	7.3	2,137,520	534,380
白内障	4	7.3	1,402,110	350,528
気管、気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍>	3	5.5	3,960,170	1,320,057
骨折	3	5.5	4,465,420	1,488,473
てんかん	2	3.6	1,272,550	636,275
パーキンソン病	1	1.8	561,180	561,180
胃の悪性新生物<腫瘍>	1	1.8	1,901,680	1,901,680
炎症性多発性関節障害	1	1.8	546,040	546,040
関節症	1	1.8	1,336,420	1,336,420
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1	1.8	407,830	407,830
血管性及び詳細不明の認知症	1	1.8	459,880	459,880
高血圧性疾患	1	1.8	347,180	347,180
乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1	1.8	987,930	987,930
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1	1.8	958,290	958,290
白血病	1	1.8	946,460	946,460
その他	20	36.4	17,526,150	876,308
合計	55	100.0	42,953,000	780,964

生活習慣病に関連のある項目
資料：KDB（様式1-1：令和5年5月抽出）

(2) 入院・入院外における疾病の状況

① 入院における疾病の状況

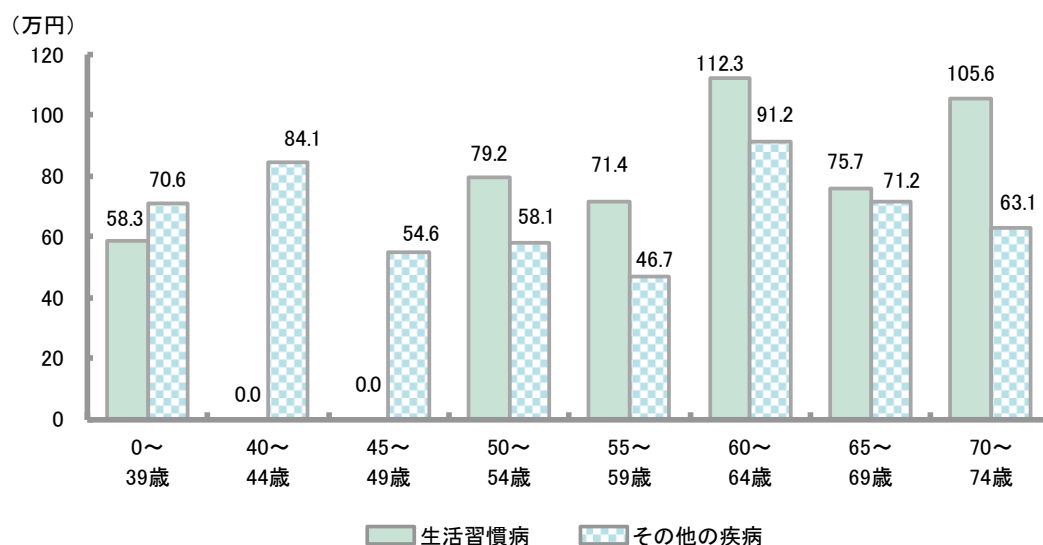
令和4年度の入院における疾病をみると、「がん」のレセプト件数が最も多く、次いで「狭心症」、「脳出血」の順となっています。医療費についても、「がん」が最も高く、次いで「狭心症」、「脳梗塞」の順となっています。レセプト1件当たり医療費についても、「がん」が最も高く、次いで「狭心症」、「心筋梗塞」の順となっています。

図表 29 入院における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	がん	78	14.8	80,031,180	20.6	1,026,041
	狭心症	13	2.5	13,038,790	3.4	1,002,984
	脳出血	12	2.3	6,117,510	1.6	509,793
	脳梗塞	9	1.7	8,480,490	2.2	942,277
	糖尿病	4	0.8	1,447,510	0.4	361,878
	高血圧症	2	0.4	685,160	0.2	342,580
	心筋梗塞	2	0.4	1,893,000	0.5	946,500
	脂質異常症	1	0.2	21,270	0.0	21,270
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	-
	動脈硬化症	0	0.0	0	0.0	-
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	-
	生活習慣病計	121	23.0	111,714,910	28.8	923,264
その他の疾病	405	77.0	276,627,870	71.2	683,032	
合計	526	100.0	388,342,780	100.0	738,294	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 30 入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

② 入院外における疾病の状況

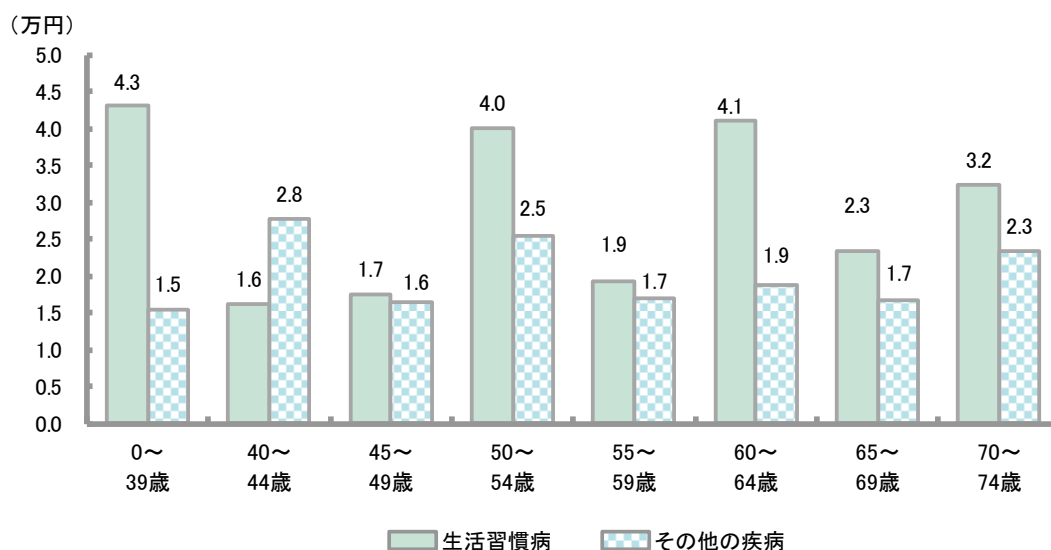
令和4年度の入院外における疾病をみると、「高血圧症」の件数が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」の順となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト1件あたり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「脳出血」、「心筋梗塞」となっています。

図表 31 入院外における疾病別件数・医療費

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件あたり医療費(円)	
	(件)	構成比(%)	(円)	構成比(%)		
生活習慣病	高血圧症	1,957	9.7	22,280,380	4.9	11,385
	糖尿病	1,463	7.3	38,871,270	8.5	26,570
	脂質異常症	1,019	5.1	14,753,320	3.2	14,478
	がん	667	3.3	81,729,070	17.9	122,532
	狭心症	86	0.4	2,092,460	0.5	24,331
	脳梗塞	82	0.4	1,736,230	0.4	21,174
	高尿酸血症	39	0.2	337,410	0.1	8,652
	脂肪肝	38	0.2	701,830	0.2	18,469
	心筋梗塞	10	0.0	282,260	0.1	28,226
	動脈硬化症	9	0.0	164,420	0.0	18,269
	脳出血	3	0.0	131,150	0.0	43,717
生活習慣病計	5,373	26.6	163,079,800	35.6	30,352	
その他の疾病	14,792	73.4	294,602,220	64.4	19,916	
合計	20,165	100.0	457,682,020	100.0	22,697	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 32 入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件あたり医療費



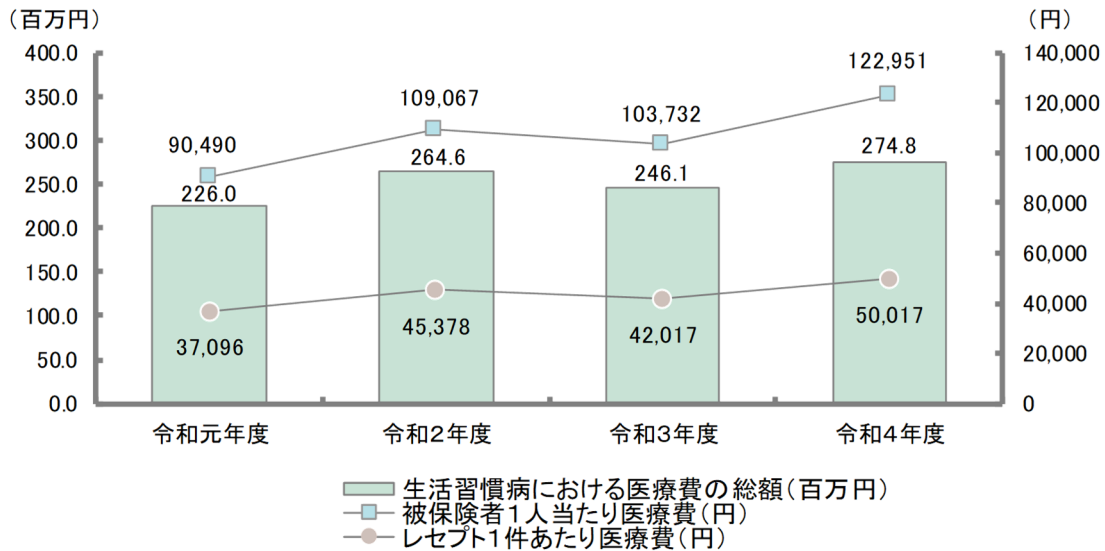
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費総額の推移をみると、緩やかに上昇しており、令和4年度で約2億7,500万円となっています。

図表 33 生活習慣病における医療費の推移

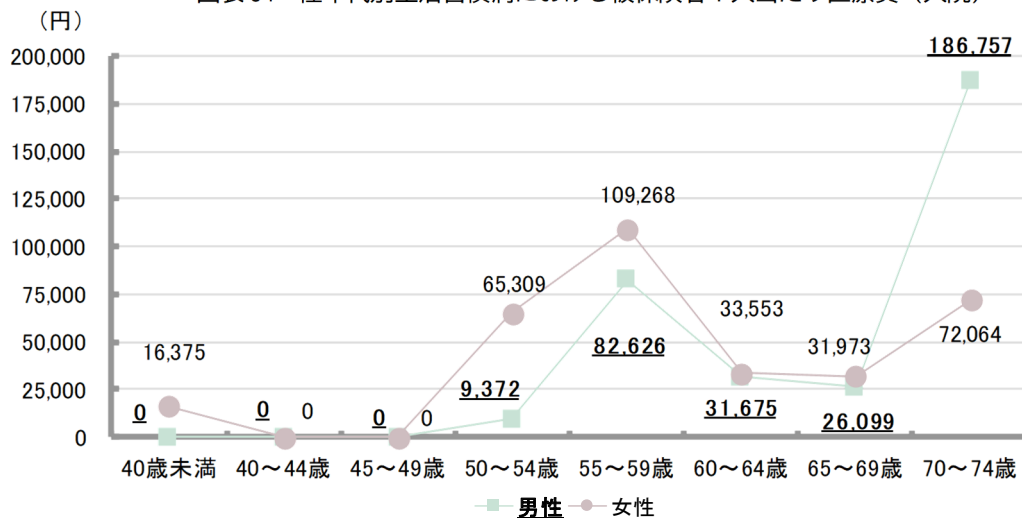


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

② 生活習慣病全体

令和4年度の入院の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに60代で一度低くなっており、70～74歳で再び増加しています。また、男性では70～74歳で186,757円、女性では72,064円となっており、男性は女性よりも高くなっています。

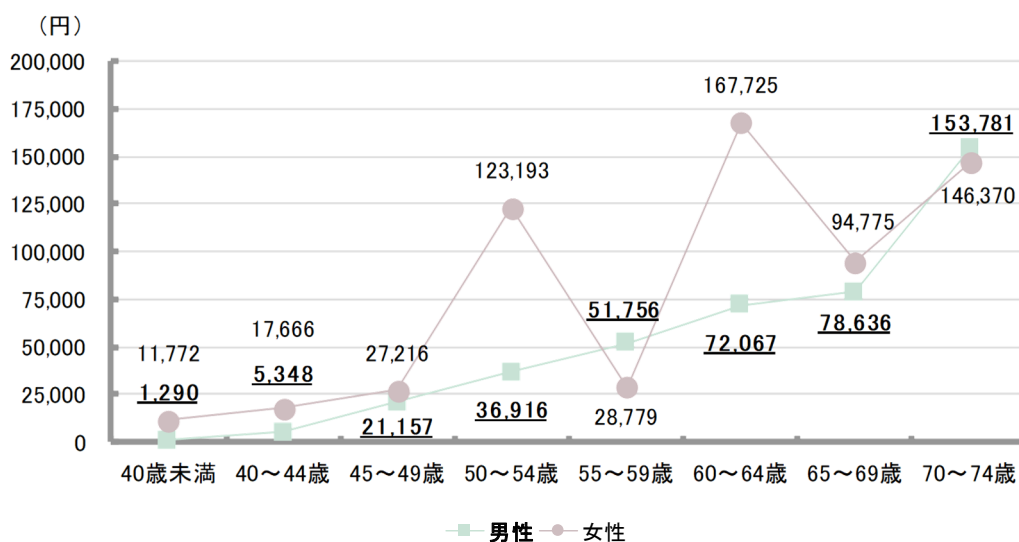
図表 34 性年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

令和4年度の入院外的生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男性は年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。男性では70～74歳で153,781円と最も高く、女性では60～64歳で167,725円と最も高くなっています。

図表 35 性年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

③ 生活習慣病における疾病別1人当たり医療費の比較

令和4年度の生活習慣病における疾病別1人当たり医療費は、「がん」が最も高く72,376円となっています。また、「がん」、「狭心症」、「脳出血」の1人当たり医療費は三重県、同規模、国よりも高くなっています。

図表 36 生活習慣病における疾病別1人当たり医療費の比較 単位(円)

疾病名	川越町	三重県	同規模	全国
がん	72,376	63,532	64,991	60,087
糖尿病	18,040	22,519	22,745	19,532
高血圧症	10,275	12,922	13,040	10,981
狭心症	6,770	4,420	4,086	4,007
脂質異常症	6,611	8,375	7,843	7,560
脳梗塞	4,571	5,147	5,734	5,002
脳出血	2,796	2,314	2,552	2,408
心筋梗塞	973	1,403	1,318	1,233
脂肪肝	314	307	389	326
高尿酸血症	151	185	199	168
動脈硬化症	74	401	385	379

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

④ 生活習慣病における疾病別受診状況の比較

令和4年度の生活習慣病における疾病別受診状況は、「高血圧症」で最も高く1,000人当たり876.5件となっています。また、「脳出血」の受診率は三重県、同規模、国よりも高くなっています。

図表 37 生活習慣病における疾病別受診率の比較 単位(件/1,000人)

疾病名	川越町	三重県	同規模	全国
高血圧症	876.5	1,143.0	1,065.7	894.0
糖尿病	656.4	827.9	774.2	663.1
脂質異常症	456.4	715.3	620.8	587.1
がん	333.3	348.7	335.1	324.1
狭心症	44.3	74.5	69.4	64.2
脳梗塞	40.7	55.7	59.9	50.8
高尿酸血症	17.4	19.5	20.1	16.8
脂肪肝	17.0	14.9	18.1	16.2
脳出血	6.7	6.1	6.2	6.0
心筋梗塞	5.4	6.7	5.2	4.9
動脈硬化症	4.0	7.3	8.1	7.8

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

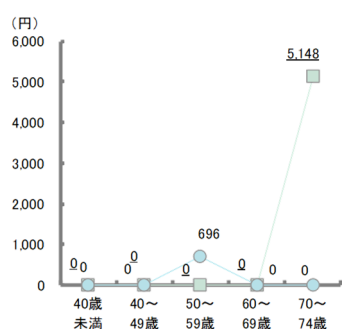
⑤ 主要疾病の被保険者1人当たり医療費の状況

【糖尿病】

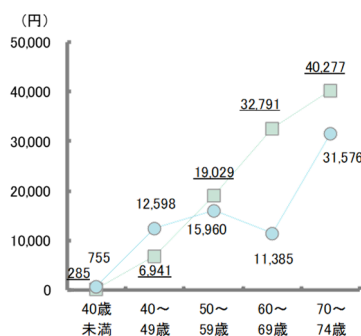
令和4年度の糖尿病における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性は70～74歳で最も高く5,148円、女性では50～59歳で最も高く696円となっています。

入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、特に男性の医療費が高く、70～74歳では40,277円となっています。

図表 38 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 39 被保険者1人当たり医療費（入院外）



—■— 男性 —●— 女性

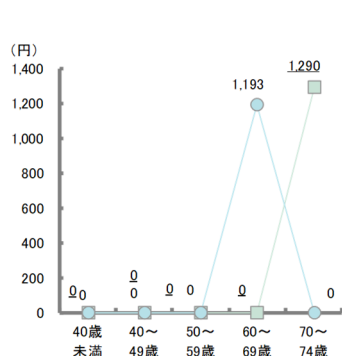
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【高血圧症】

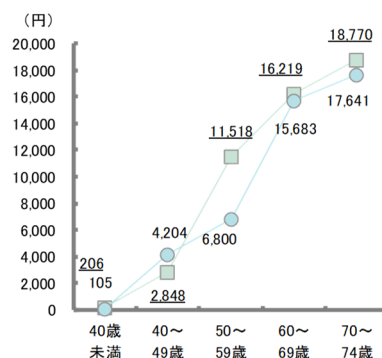
令和4年度の高血圧症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では70～74歳で1,290円、女性では60～69歳で1,193円となっています。

入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、70～74歳男性では18,770円、女性では17,641円となっています。

図表 40 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 41 被保険者1人当たり医療費（入院外）



—■— 男性 —●— 女性

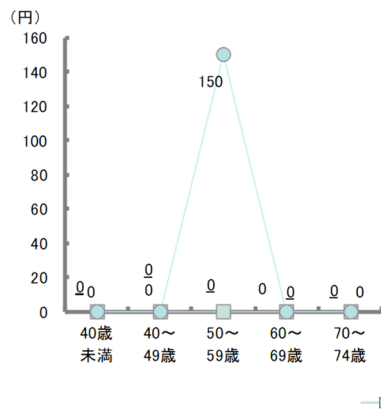
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【脂質異常症】

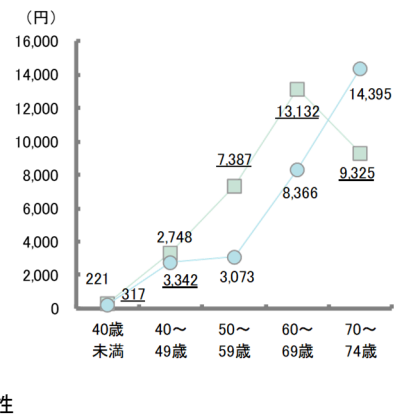
令和4年度の脂質異常症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性の50～59歳でのみ150円となっており、その他では0円となっています。

入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなる傾向にあり、男性は60～69歳で最も高く13,132円になっており、女性は70～74歳で最も高く14,395円となっています。

図表 42 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 43 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(4) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数の推移

令和元年度から令和4年度における人工透析患者の総数の推移をみると横ばいであり、令和4年度で5人となっています。また、新規透析患者数の推移をみると、いずれの年度も0人となっています。

図表 44 新規透析患者数と人工透析患者数の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規透析患者数	0	0	0	0
透析継続患者数	5	4	5	5
透析患者総数	5	4	5	5

資料：KDB（疾病別医療費分析（細小分類））

② 人工透析患者数の状況

令和4年度における性年代別人工透析患者数をみると、全て男性であり、特に70～74歳代で多い状況となっています。

図表 45 性年代別人工透析患者数

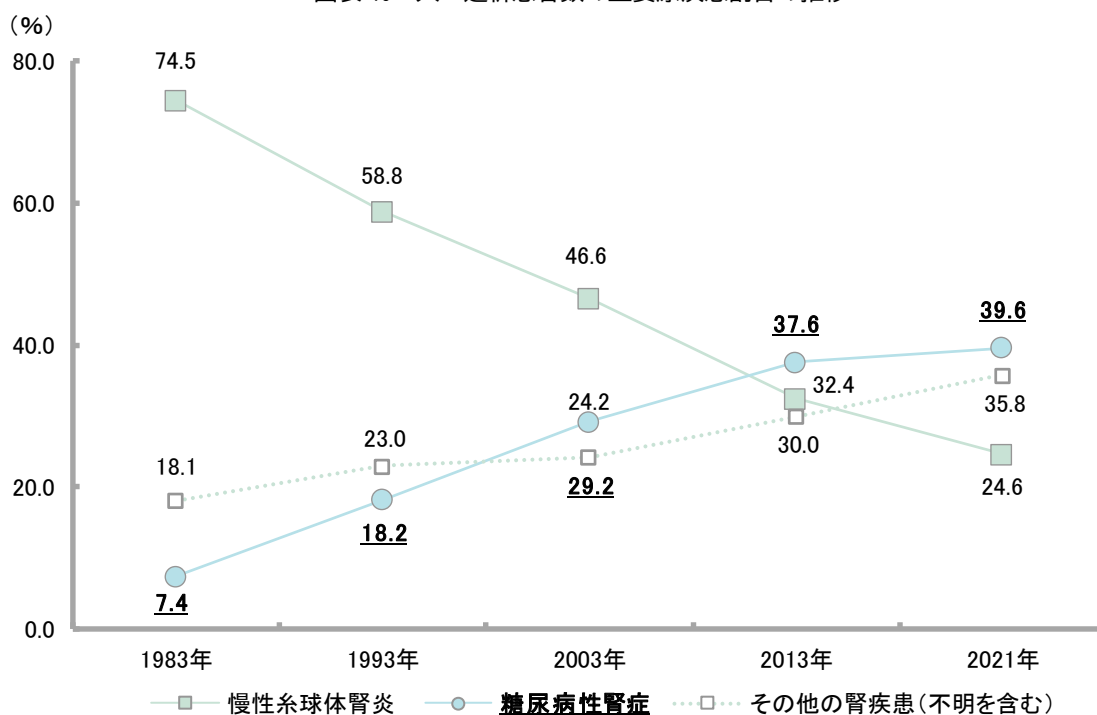
	男性	女性	総計
50歳未満	0	0	0
50歳代	1	0	1
60歳代	1	0	1
70～74歳代	3	0	3

資料：KDB（疾病別医療費分析（細小分類）：令和4年度）

③ 人工透析患者の主要原疾患割合の推移

人工透析患者の主要原疾患割合の推移をみると、糖尿病性腎症の割合は年々増加し、39.6%と1983年から2021年の間に約30ポイント伸びており、人工透析患者の主要原疾患として最も多くなっています。糖尿病性腎症患者の増加には、糖尿病の重症化が関与していることから、糖尿病合併を引き起こす前からの糖尿病対策が重要となっています。

図表 46 人工透析患者数の主要原疾患割合の推移



資料：一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会

(「2021年末の慢性透析患者に関する集計」を改変)

(5) 新生物の医療費の状況

新生物の医療費の状況をみると、三重県と比べて「乳房の悪性新生物<腫瘍>」、「胃の悪性新生物<腫瘍>」、「子宮の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」の割合が高くなっています。

図表 47 新生物の医療費

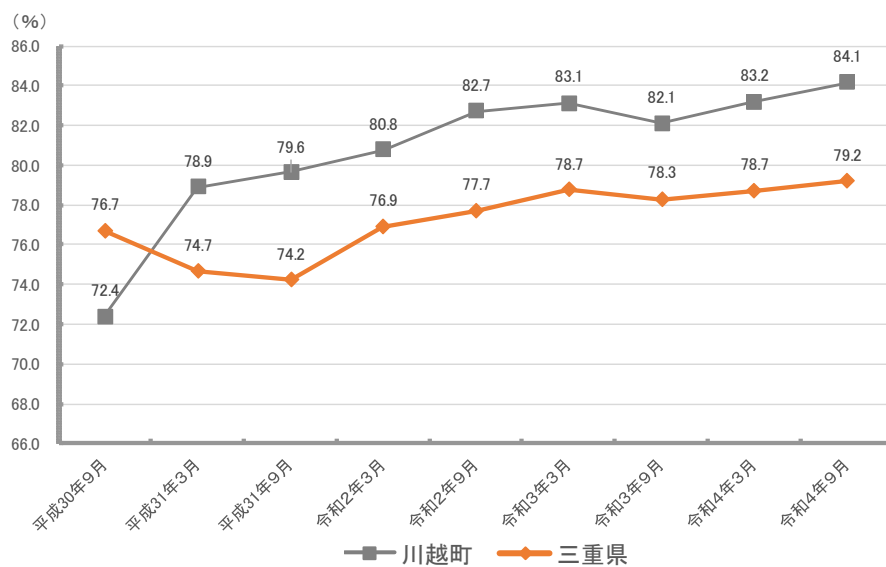
疾病分類	川越町			三重県		
	総医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)	医療費割合 (%)	総医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)	医療費割合 (%)
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	19,842,470	8,878	12.3	3,617,537,650	11,026	17.4
乳房の悪性新生物<腫瘍>	14,650,680	6,555	9.1	1,717,318,400	5,234	8.2
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	10,515,090	4,705	6.5	1,561,446,380	4,759	7.5
胃の悪性新生物<腫瘍>	8,648,850	3,870	5.3	1,042,934,630	3,179	5.0
子宮の悪性新生物<腫瘍>	5,652,800	2,529	3.5	377,977,470	1,152	1.8
白血病	3,781,810	1,692	2.3	876,554,650	2,672	4.2
結腸の悪性新生物<腫瘍>	3,497,320	1,565	2.2	1,147,420,210	3,497	5.5
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2,972,650	1,330	1.8	793,532,540	2,419	3.8
悪性リンパ腫	474,900	212	0.3	1,108,426,070	3,378	5.3
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	324,250	145	0.2	500,952,990	1,527	2.4
その他の悪性新生物<腫瘍>	91,399,430	40,895	56.5	8,099,550,180	24,688	38.9
総計	161,760,250	72,376	100.0	20,843,651,170	63,532	100.0

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

(6) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合について数量シェアの推移をみると、増加傾向であり、平成31年3月以降は三重県よりも高く推移しています。

図表 48 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

3 特定健康診査の実施状況

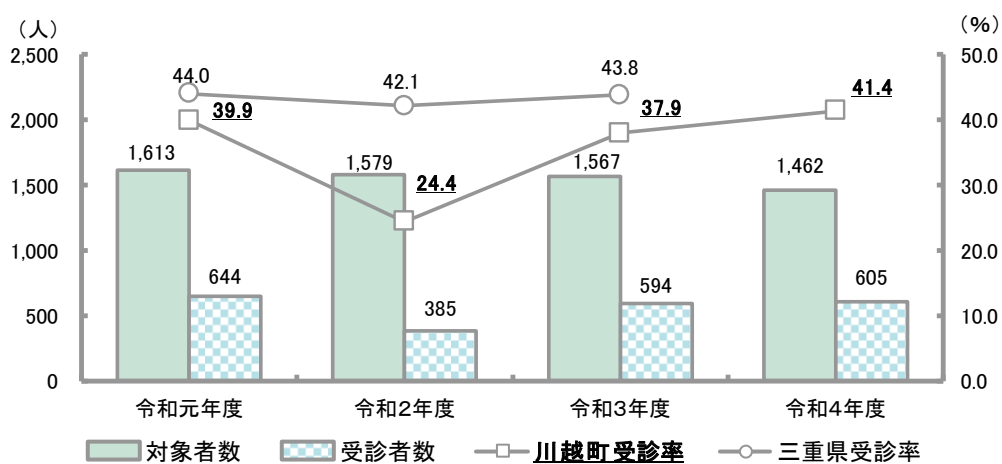
(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健診の受診率をみると、三重県の受診率より低い割合で推移しており、令和2年度に1度大きく低下したものの、令和4年度には41.4%となっています。

目標とする57.0%（令和4年度）は達成していないため、対策が必要となっています。

図表 49 特定健診の受診率の推移

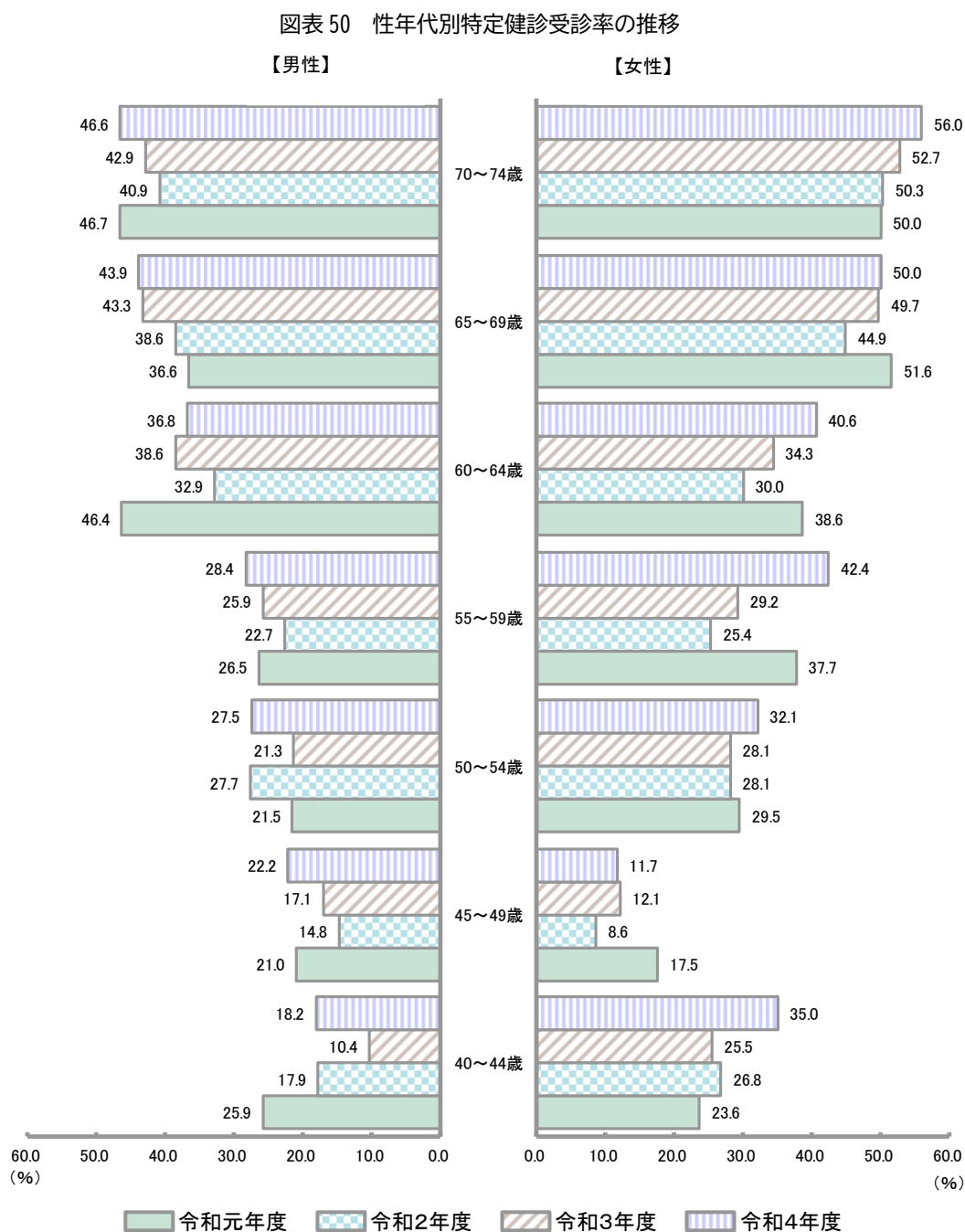


資料：法定報告

② 特定健診の性年代別受診状況

性年代別に特定健診の受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなり、同年代の男性に比べ女性で高い傾向があり、令和4年度の受診率は、70～74歳の男性で46.6%、女性で56.0%と高くなっています。

一方、40～50歳代では特に男性で30%未満と、低い状況で推移しています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-4））

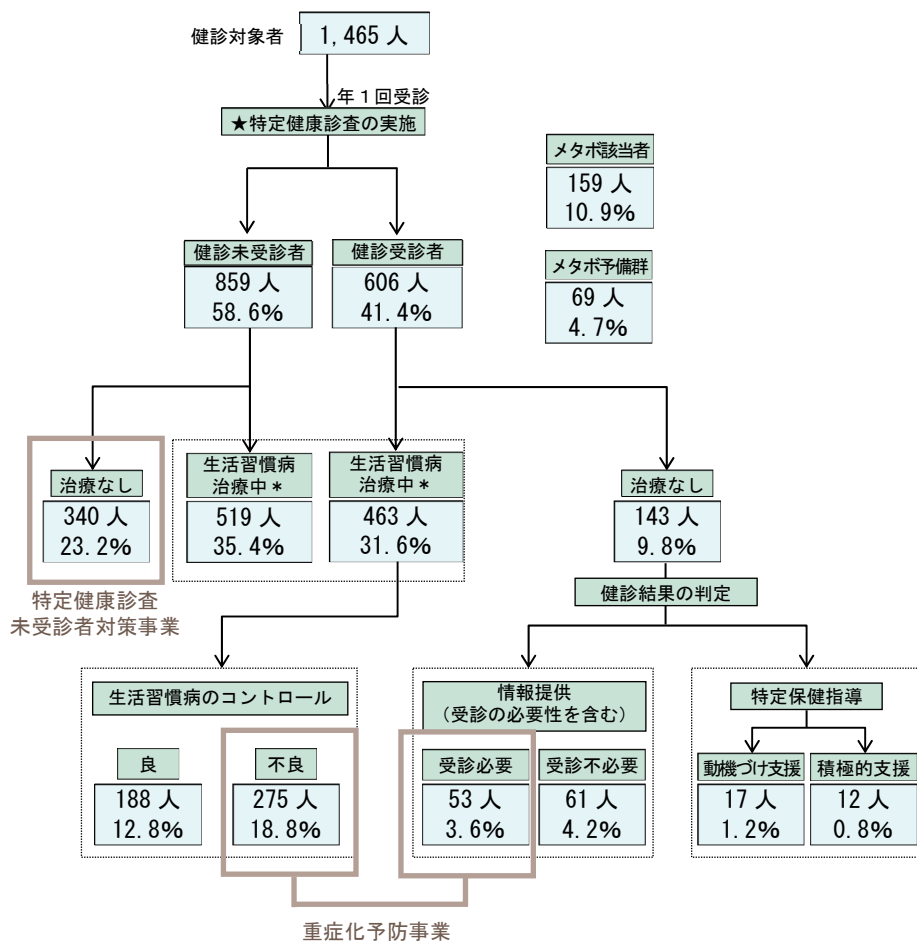
③ 特定健診対象者の状況

令和4年度における特定健診の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は519人（健診対象者の35.4%）となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は463人（健診対象者の31.6%）となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は275人（健診対象者の18.8%）となっています。また、健診受診者の情報提供者のうち、医療受診の必要な人は53人（健診対象者の3.6%）となっており、コントロール不良者と合わせた重症化予防事業対象者人数は328人（健診対象者の22.4%）となっています。

図表 51 特定健診対象者の状況



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-5）：令和4年度）

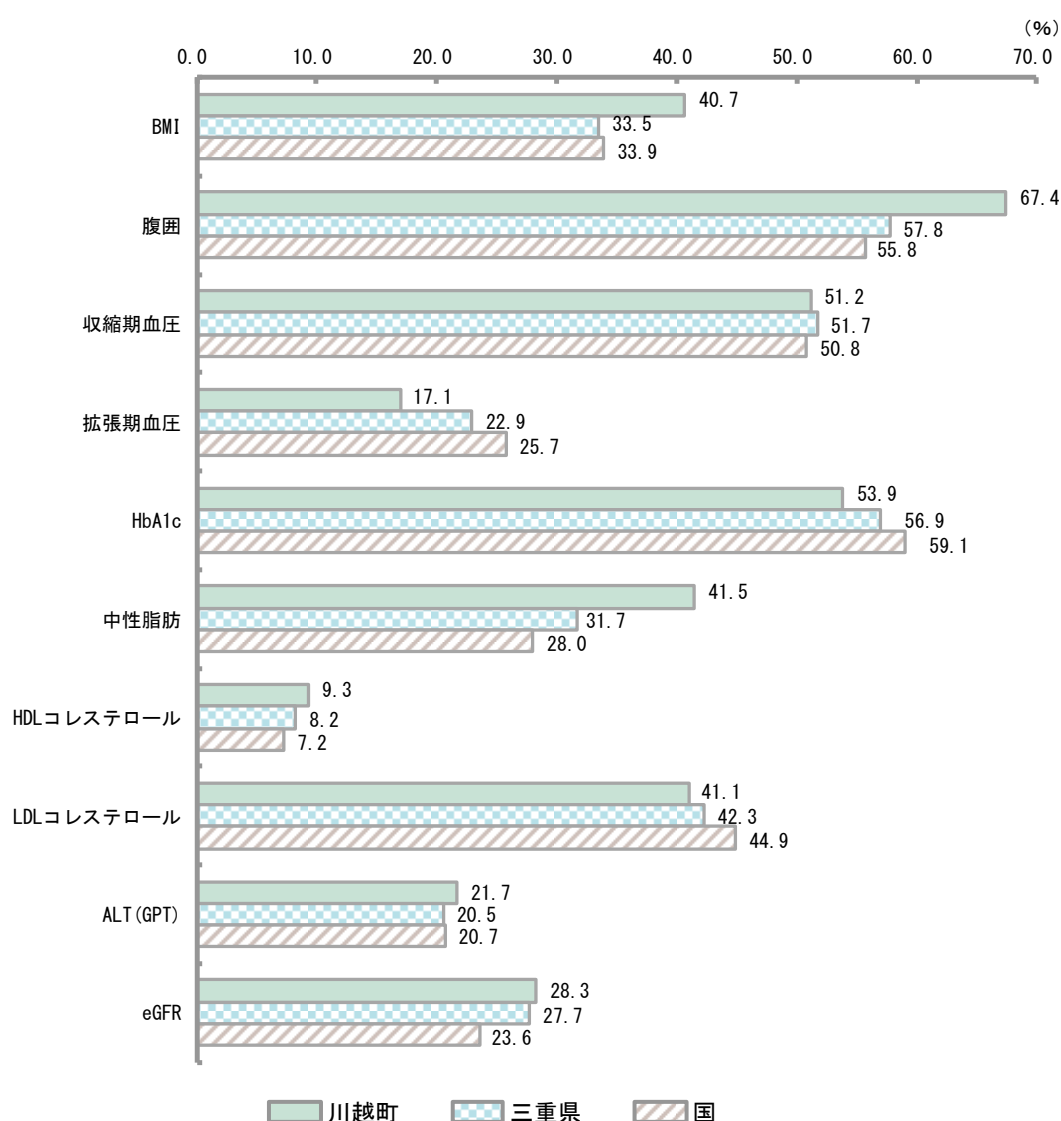
(2) 特定健診結果の状況

① 特定健診における有所見者割合の比較

令和4年度の特定健診における男性の有所見者割合の状況を三重県、国と比較すると、川越町では、BMI、腹囲、中性脂肪、HDL コレステロール、ALT、eGFR の有所見者割合が高くなっています。

一方、拡張期血圧、HbA1c、LDL コレステロールの有所見者割合は低くなっています。

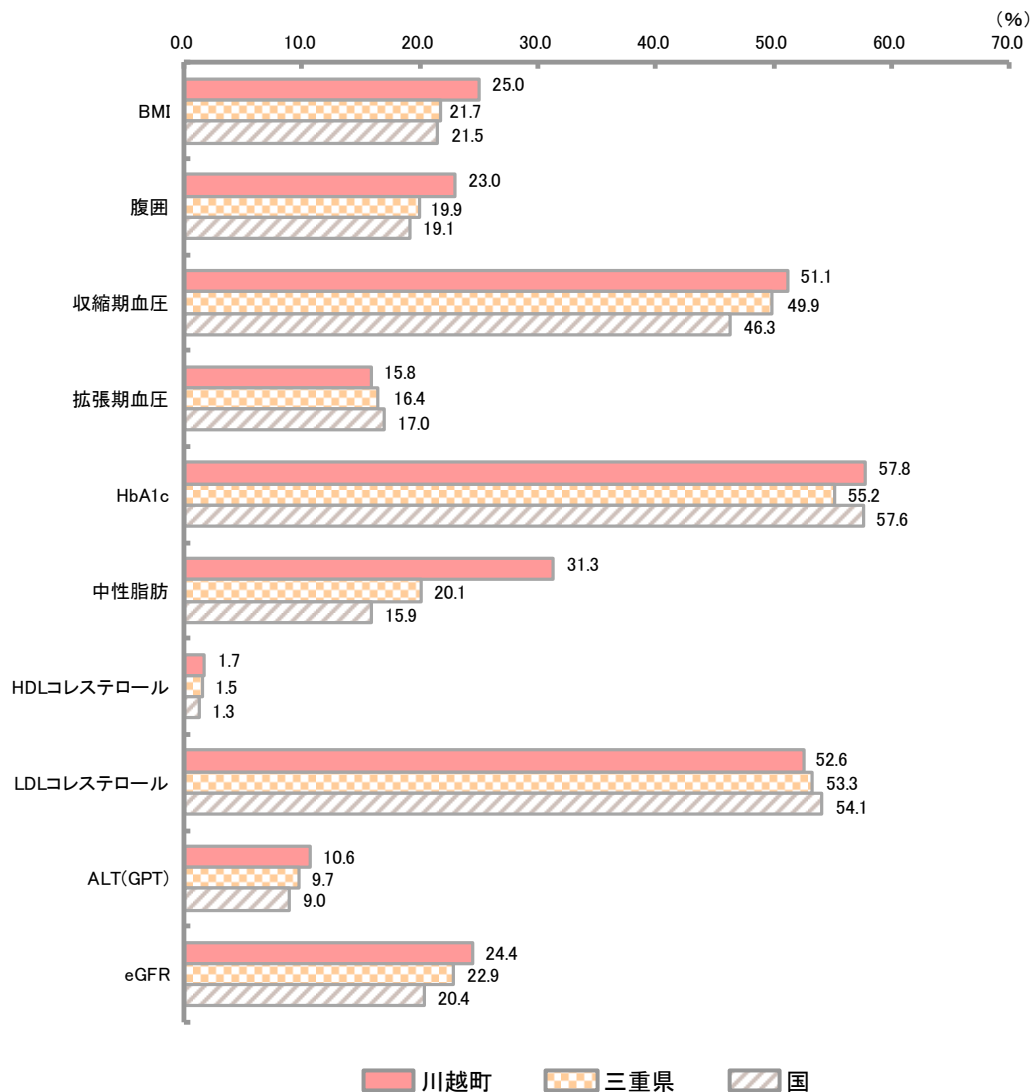
図表 52a 男性の有所見状況の比較



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：令和4年度）

令和4年度の特定健診における女性の有所見者割合の状況を三重県、国と比較すると、川越町では、拡張期血圧、LDL コレステロールの有所見者割合が低くなっており、その他の項目は高くなっています。

図表 52b 女性の有所見状況の比較



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：令和4年度）

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI25 以上）の割合は、令和4年度に最も高く 31.8%となっており、年々増加しています。

図表 53 BMI の状況の推移

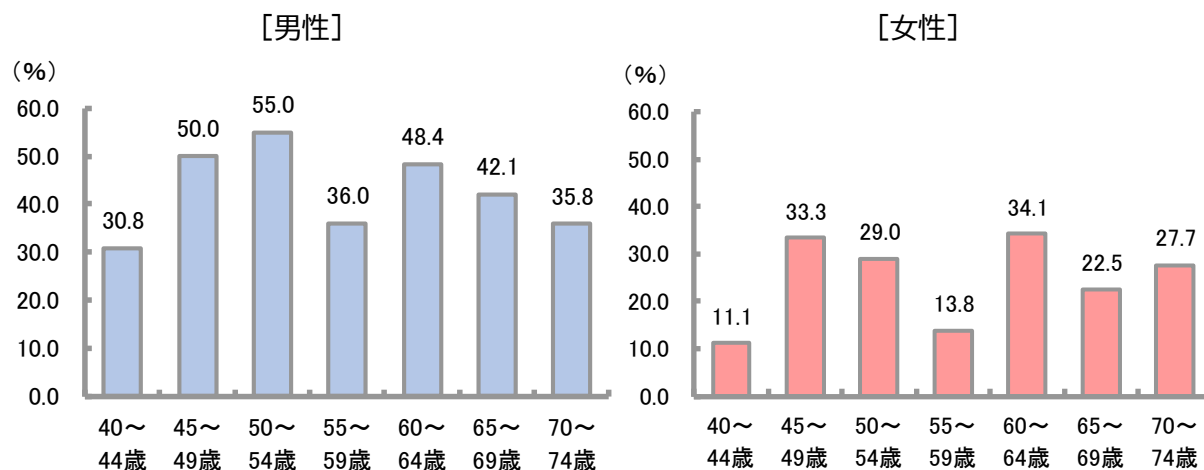
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
低体重（やせ） 18.5 未満	7.6%	6.9%	7.2%
普通体重 18.5 以上 25 未満	61.0%	61.4%	61.0%
肥満 25 以上	31.5%	31.7%	31.8%

資料：FKAC171

イ 性年代別有所見者（BMI25 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、特に男性の 45～49 歳、50～54 歳では 50%を超えています。また、女性については 40～44 歳では 11.1%と低いものの、45～49 歳、60～64 歳では 30%を超えています。

図表 54 性年代別 BMI の有所見者割合



資料：FKAC171（令和4年度）

③ 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合は増加傾向にあり、令和 4 年度には男性で 67.6%、女性では 23.6%となっています。

図表 55 腹囲の状況の推移

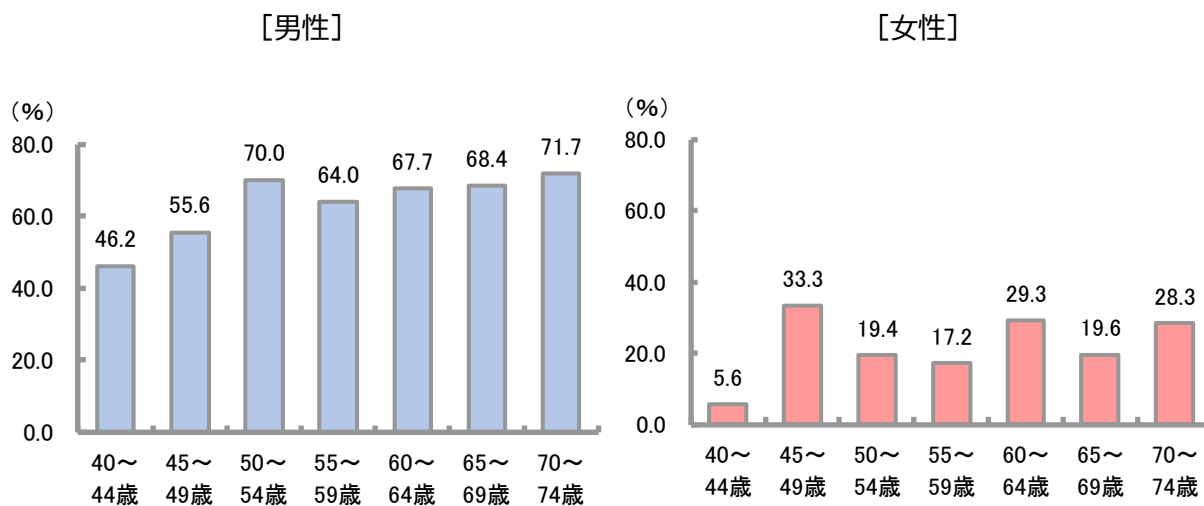
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
男性 腹囲 85cm 以上	62.5%	67.0%	67.6%
女性 腹囲 90cm 以上	23.7%	23.6%	23.6%

資料：FKAC171

イ 性年代別有所見者（男性：腹囲 85 cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、男性の 45～49 歳以降では 50%を超えて高く、女性では、45～49 歳で 30%を超えています。

図表 56 性年代別腹囲の有所見者割合



資料：FKAC171（令和 4 年度）

④ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は50%程度で推移しており、令和4年度で52.4%となっています。

図表 57 血圧の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	47.4%	49.1%	47.6%
有所見率	52.6%	50.9%	52.4%
保健指導判定値	24.4%	26.5%	23.7%
受診勧奨判定値	21.3%	20.0%	22.9%
受診勧奨判定値 (緊急)	6.9%	4.4%	5.8%

資料：FKAC171

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg

または 85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

受診勧奨判定値：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg

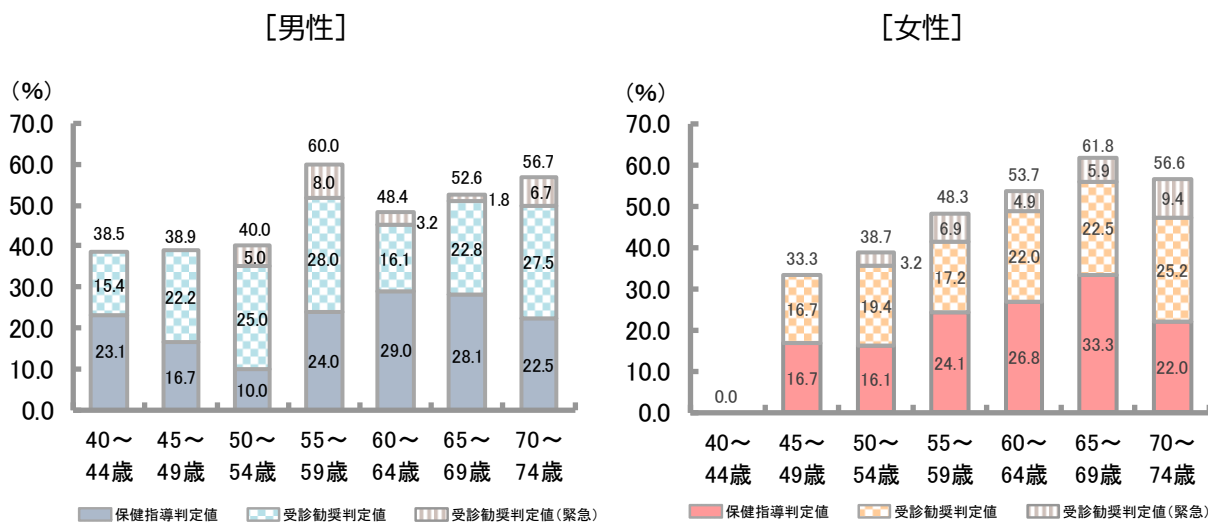
または 90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値（緊急）：160mmHg≦収縮期血圧または 100mmHg≦拡張期血圧

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向があります。また、有所見者の中で、受診勧奨判定値（緊急）の割合は男性の55～59歳8.0%、女性の70～74歳で9.4%と高くなっています。

図表 58 性年代別血圧の有所見者割合

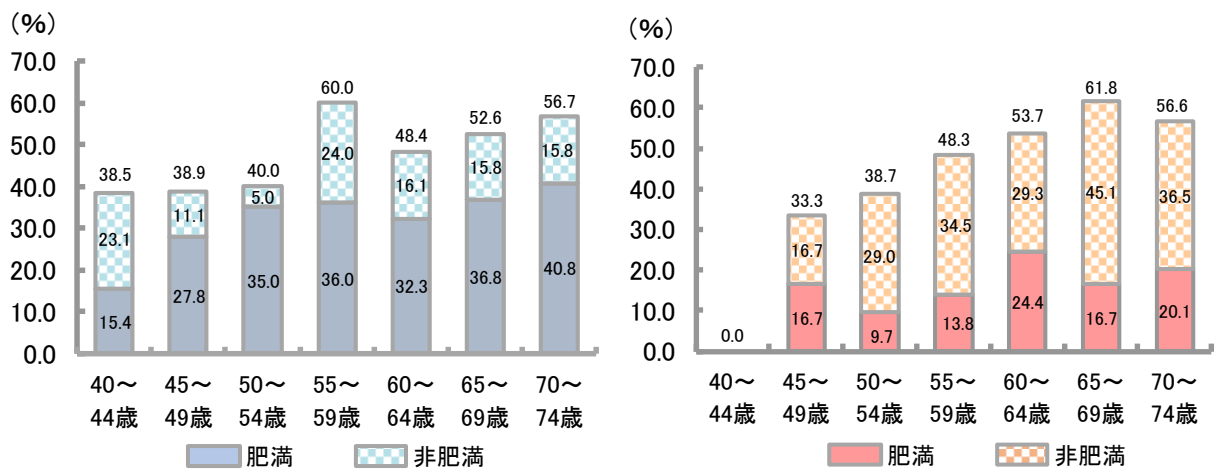


資料：FKAC171（令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図表 59 肥満・非肥満別血圧の有所見者割合
[男性] [女性]



資料：FKAC171（令和4年度）

⑤ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は62～65%の範囲で推移しており、令和4年度で64.2%となっています。

図表 60 脂質異常の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	35.7%	37.3%	35.8%
有所見率	64.3%	62.7%	64.2%
保健指導判定値	36.9%	35.1%	34.9%
受診勧奨判定値	24.1%	24.3%	25.7%
受診勧奨判定値 (緊急)	3.3%	3.3%	3.6%

資料：FKAC171

基準範囲内：LDL < 120mg/dL かつ 中性脂肪 < 150mg/dL かつ HDL ≥ 40 mg/dL

保健指導判定値：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL

または HDL < 40mg/dL

受診勧奨判定値：140mg/dL ≤ LDL < 180mg/dL

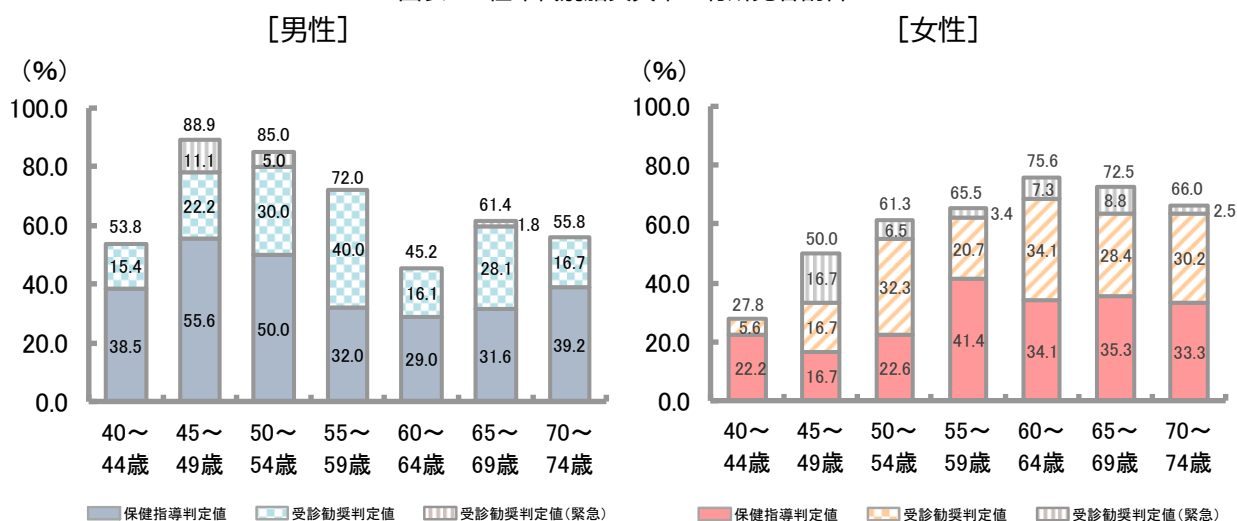
または 300mg/dL ≤ 中性脂肪 < 1,000mg/dL

受診勧奨判定値（緊急）：180mg/dL ≤ LDL または 1,000mg/dL ≤ 中性脂肪

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男性では45～49歳で最も高く88.9%、女性では60～64歳で最も高く75.6%となっています。また、女性の45～49歳で受診勧奨判定値（緊急）の割合が最も高く16.7%となっています。

図表 61 性年代別脂質異常の有所見者割合

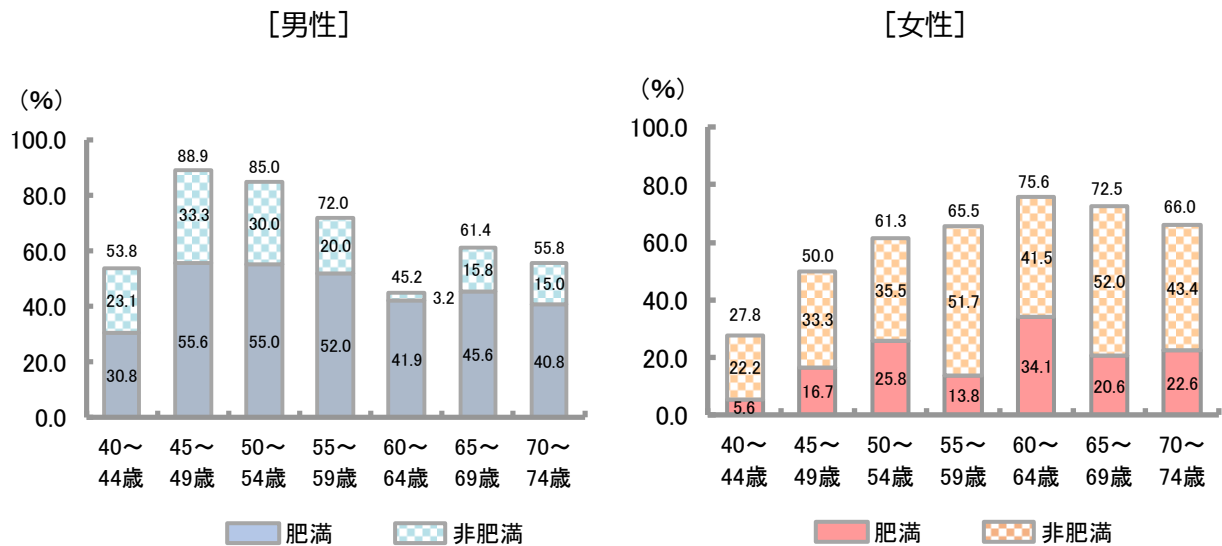


資料：FKAC171（令和4年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図表 62 性年代別脂質異常の有所見者割合



資料：FKAC171（令和4年度）

⑥ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は55～60%の範囲で推移しており、令和4年度で59.0%となっています。

図表 63 血糖の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	45.6%	42.3%	41.0%
有所見率	55.3%	57.7%	59.0%
保健指導判定値	40.9%	46.7%	44.4%
受診勧奨判定値	14.4%	11.0%	14.6%

資料：FKAC171

基準範囲内：空腹時血糖<99mg/dl、またはHbA1c<5.5%

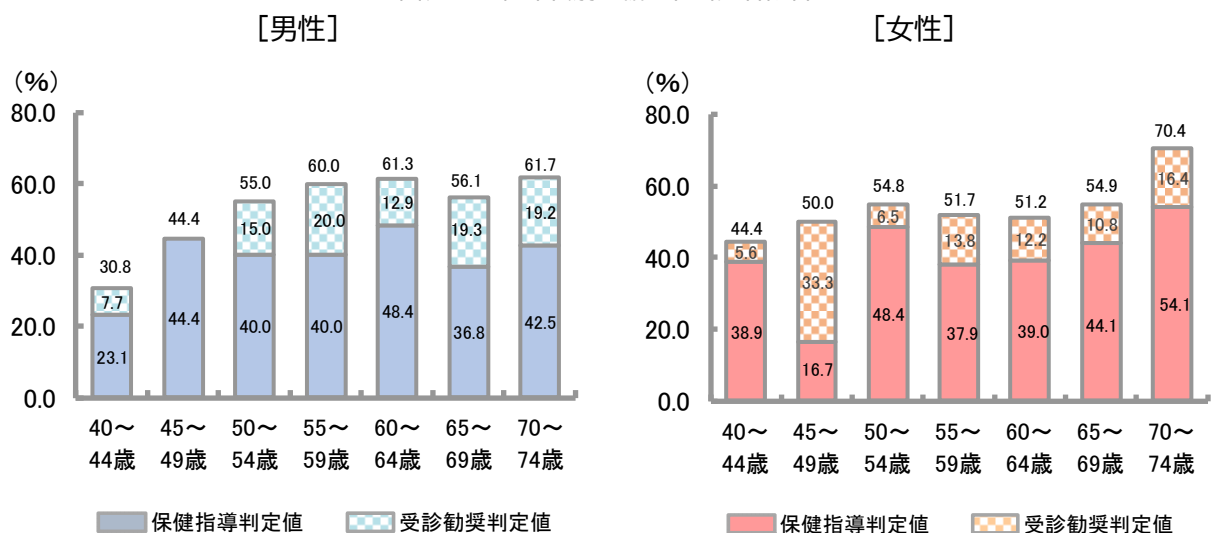
保健指導判定値：100mg/dl≦空腹時血糖<125mg/dl または 5.6%≦HbA1c<6.4%

受診勧奨判定値（緊急）：空腹時血糖≧126mg/dl または HbA1c≧6.5%以上

イ 性年代別有所見者

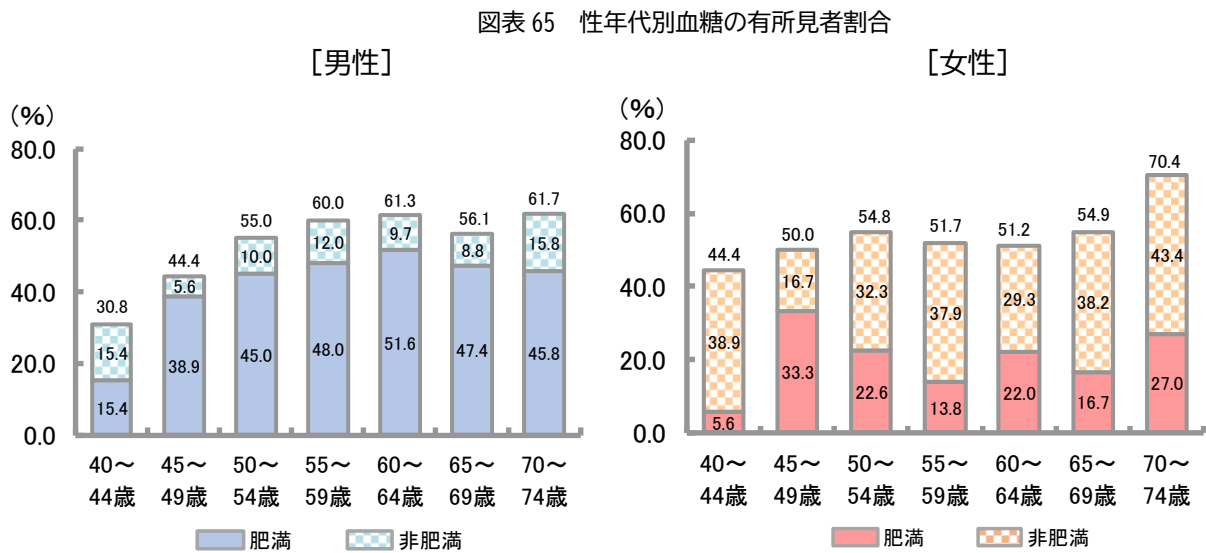
性年代別に有所見者の割合をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向にあり、特に女性の70～74歳で高くなっています。

図表 64 性年代別血糖の有所見者割合



ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。



資料：FKAC171

(3) 質問票調査結果（生活習慣）

令和4年度特定健診受診時の問診票から生活習慣の状況を三重県・同規模・国と比較すると、食べる速度が速い方は少ないものの、週3回以上就寝前に夕食を摂る方や20歳時体重から10kg以上の増加している方の割合は高くなっています。

また、高血圧症、脂質異常症の服薬者の割合は低くなっています。

図表 66 生活習慣の比較

問診票の項目		問診票回答者に占める割合 (%)				
		川越町	三重県	同規模	国	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	15.0	11.7	13.6	12.7	
運動	1回30分以上の運動なし	68.7	62.0	61.8	59.3	
	1日1時間以上運動なし	59.8	55.0	47.3	47.5	
食事	食べ方	食べる速度が速い	5.9	7.6	7.9	7.9
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	16.4	11.5	15.2	14.7
		週3回以上朝食を抜く	9.2	7.3	8.1	9.7
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	24.0	20.9	25.2	24.6
		お酒を時々飲む	18.3	17.4	20.6	22.3
	1回の量	1合未満	77.8	76.2	60.4	65.6
		1～2合未満	15.9	16.9	26.6	23.1
		2～3合未満	5.7	5.4	10.3	8.8
	3合以上	0.6	1.5	2.7	2.5	
体重	20歳時体重から10kg以上増加		36.1	33.7	35.1	34.6
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	27.6	29.5	30.4	27.5
		改善するつもりである	28.6	27.4	27.6	28.0
		改善意欲があり始めている	15.6	15.0	12.9	14.0
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	8.0	7.7	8.6	9.0
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	20.1	20.3	20.5	21.6
服薬	高血圧症		35.1	39.0	38.6	36.8
	糖尿病		10.1	9.5	10.2	8.9
	脂質異常症		23.8	32.1	28.6	29.1
既往歴	脳卒中		4.3	3.7	3.4	3.3
	心臓病		5.1	5.9	6.2	5.7
	腎不全		0.8	1.0	0.9	0.8

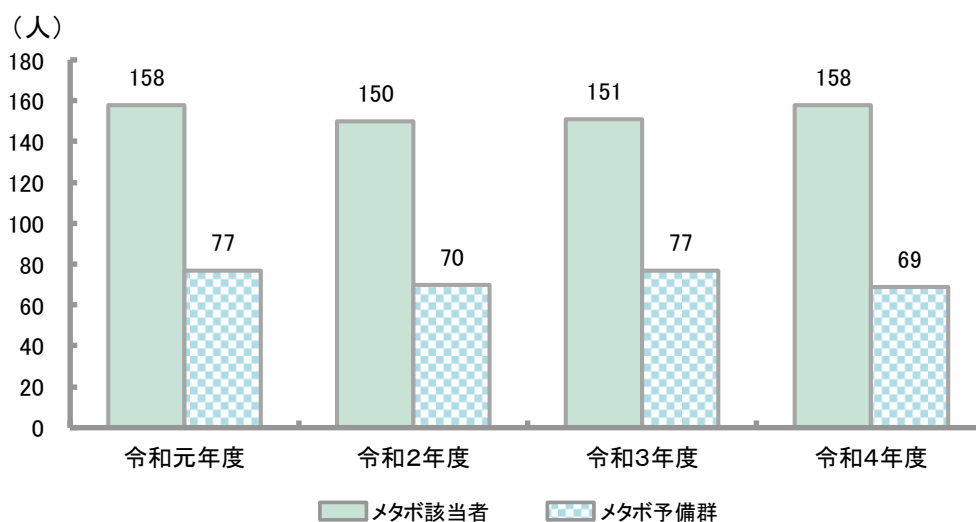
資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者は令和2年度に一度減少しましたが、令和4年度には該当者 158 人になっています。

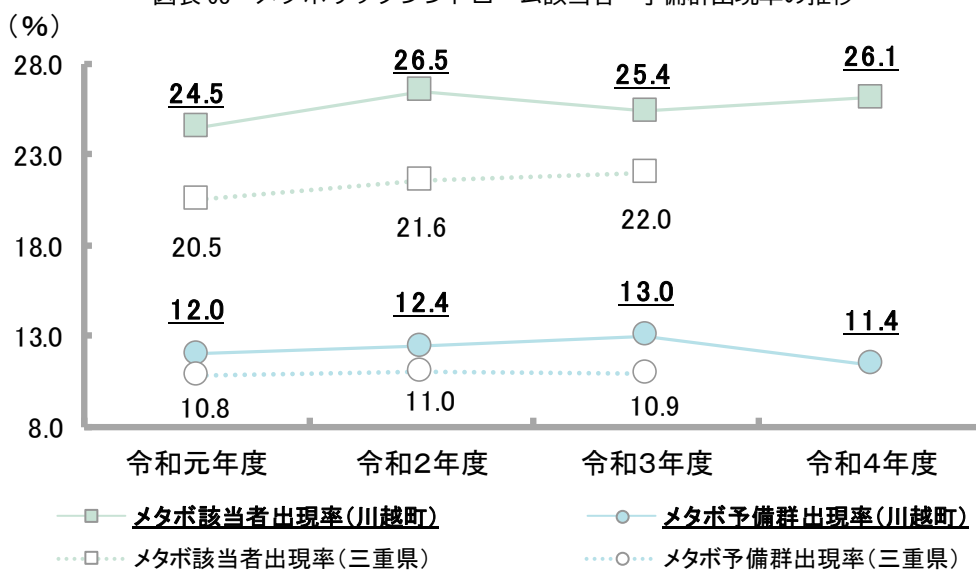
また、メタボリックシンドローム該当者の出現率は令和3年度で 25.4%と三重県よりも高く、予備群出現率についても 13.0%と三重県よりも高くなっています。

図表 67 メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の推移



資料：法定報告

図表 68 メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移



資料：法定報告

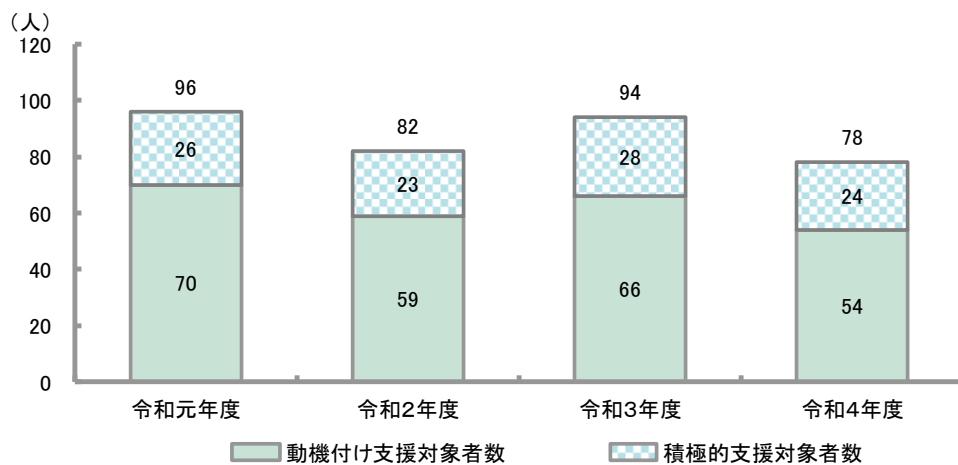
4 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援の対象者数は年度によってばらつきがあり、令和4年度の対象者数は54人、出現率は8.9%となっています。

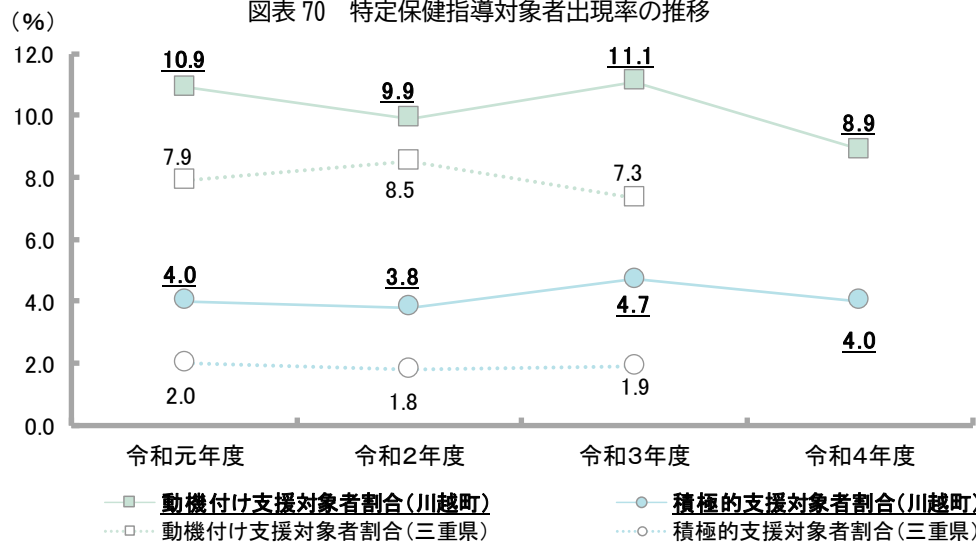
また、積極的支援の令和4年度の対象者数は24人、出現率は4.0%となっており、どちらも令和3年度と比べ減少しています。

図表 69 特定保健指導対象者数の推移



資料：法定報告

図表 70 特定保健指導対象者出現率の推移



資料：法定報告

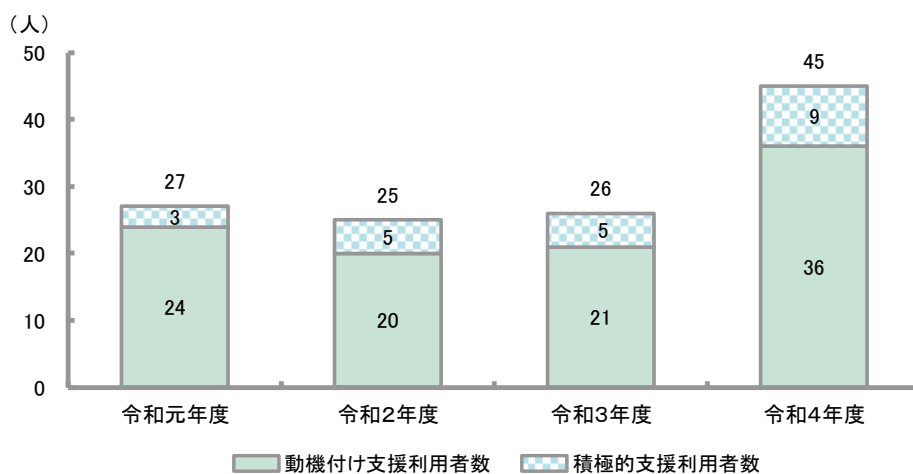
(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援の利用者数は令和4年度に大きく増加し利用者数は36人、利用率は66.7%となっています。

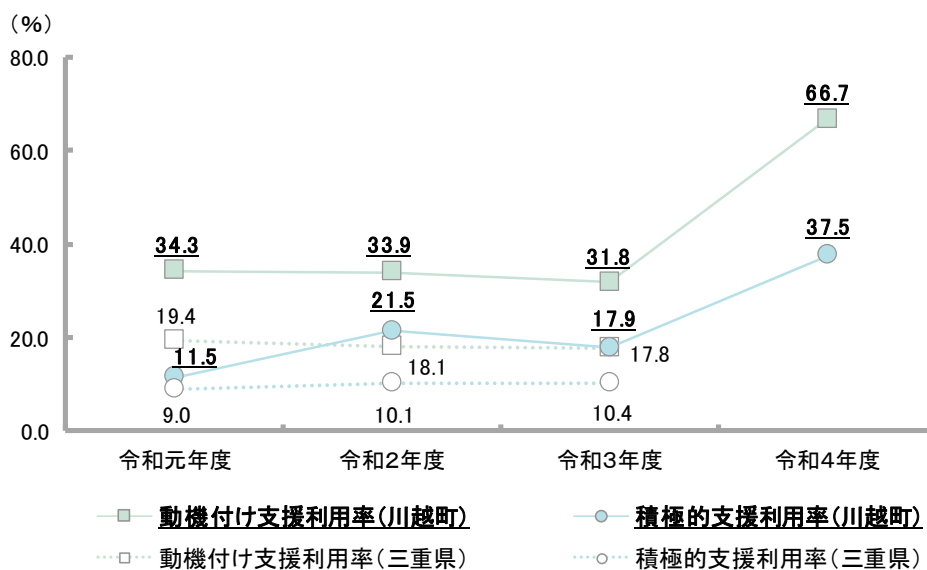
また、積極的支援についても増加しており、利用者数は9人、利用率は37.5%となっています。

図表 71 特定保健指導利用者数の推移



資料：庁内資料

図表 72 特定保健指導利用率の推移



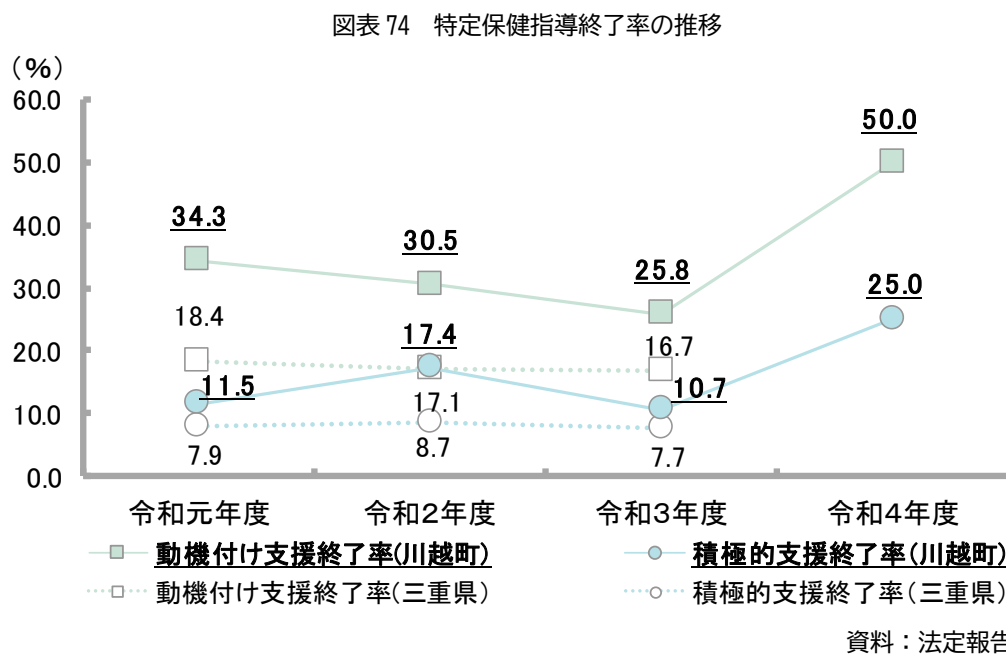
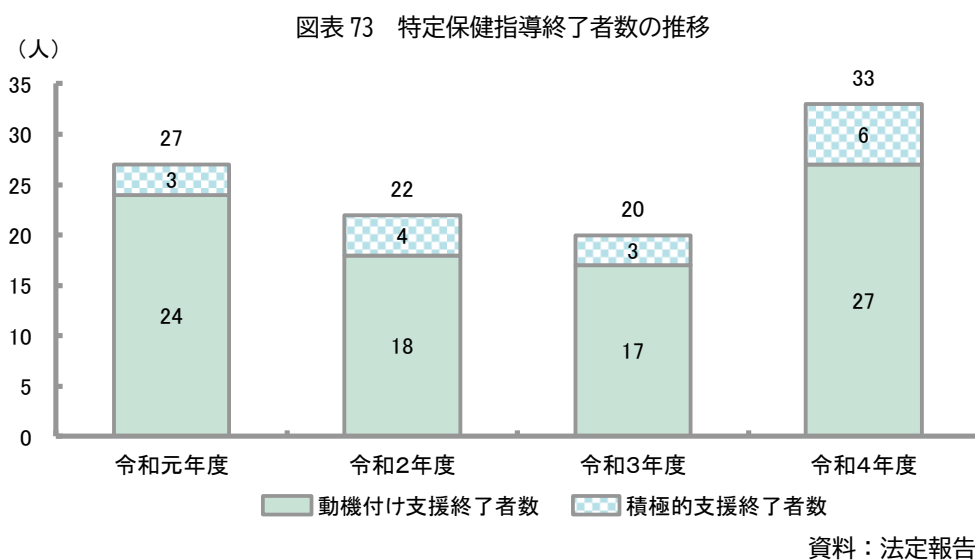
資料：庁内資料

② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者数・終了率の推移をみると、動機付け支援の令和4年度の終了者数は27人、終了率は50.0%となっています。

また、積極的支援については、令和4年度の終了者数は6人、終了率は25.0%となっています。

令和3年度の終了率を三重県と比べると、動機付け支援、積極的支援ともに三重県より高くなっています。



5 特定健康診査に係るアンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

国民健康保険事業の円滑な実施と、特定健康診査及び特定保健指導の実施体制を充実させるための基礎資料として、調査を実施するものです。

- 調査期間 令和5年11月10日から令和5年11月30日
- 調査方法 郵送による配布・郵送回収による郵送調査及びweb調査
- 配布・回収数

配布数	有効回答数	有効回答率
997通	435通	43.6%

○回答は各質問の回答者数(N)を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

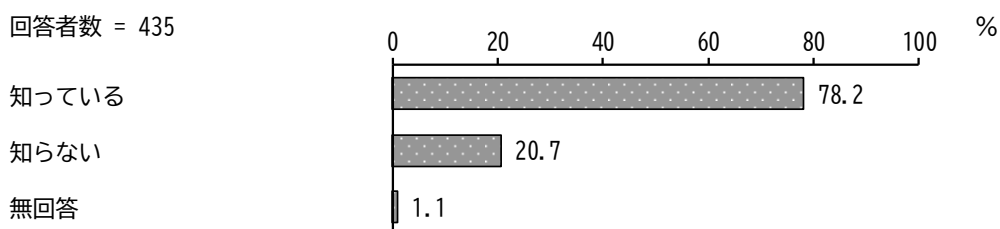
○複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

(2) 調査結果の概要

① 特定健康診査について

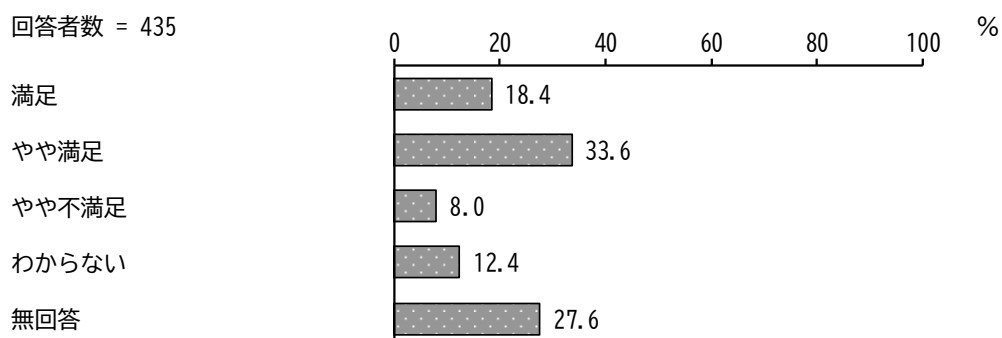
問 特定健康診査はメタボリックシンドロームを早期に発見・予防するための健康診査です。この特定健康診査は、ご加入の健康保険(国民健康保険など)で行われていますが、あなたはこのことをご存知ですか。

「知っている」の割合が78.2%、「知らない」の割合が20.7%となっています。



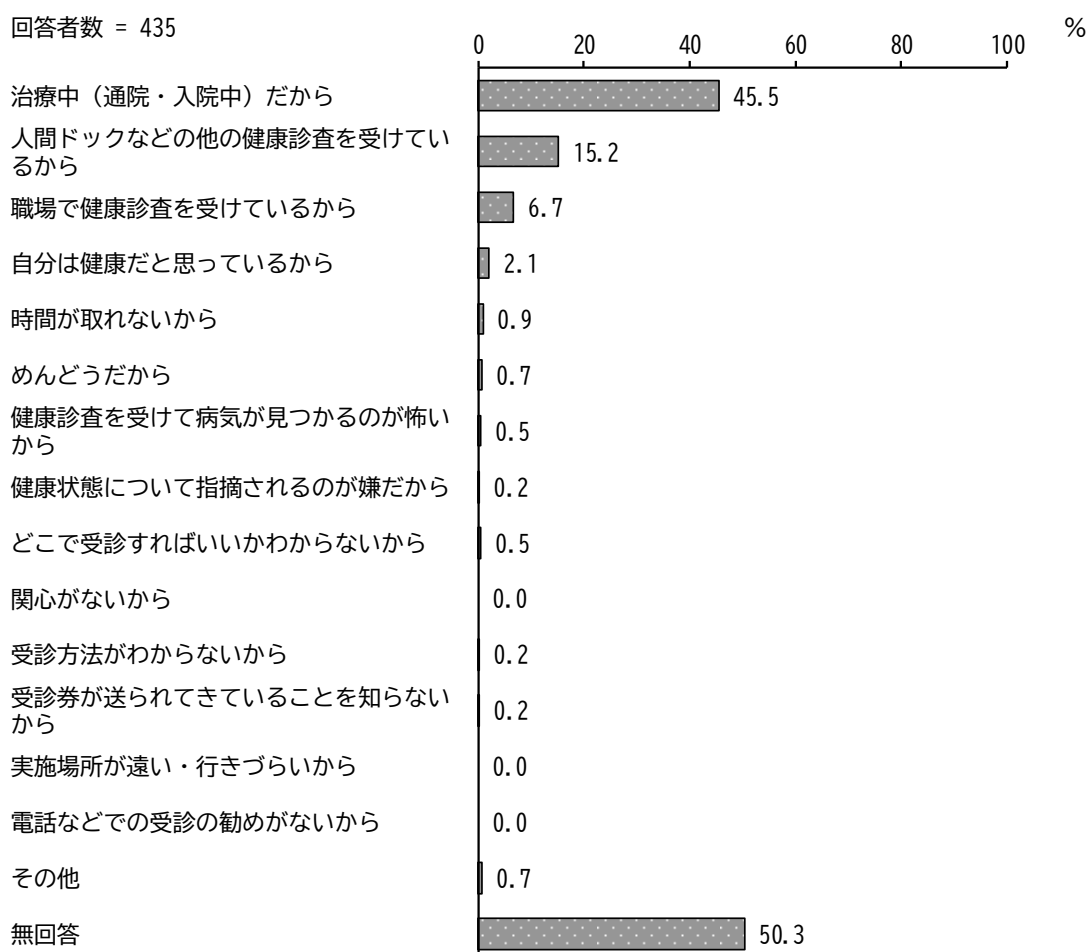
問 （特定健康診査を受診した人に）受診した特定健康診査は、総合的にみて、どれくらい満足できますか。

「やや満足」の割合が33.6%と最も高く、次いで「満足」の割合が18.4%、「わからない」の割合が12.4%となっています。



問 （特定健康診査を受診しなかった人に）特定健康診査を受けないのは、おもにどのような理由からですか。（複数回答）

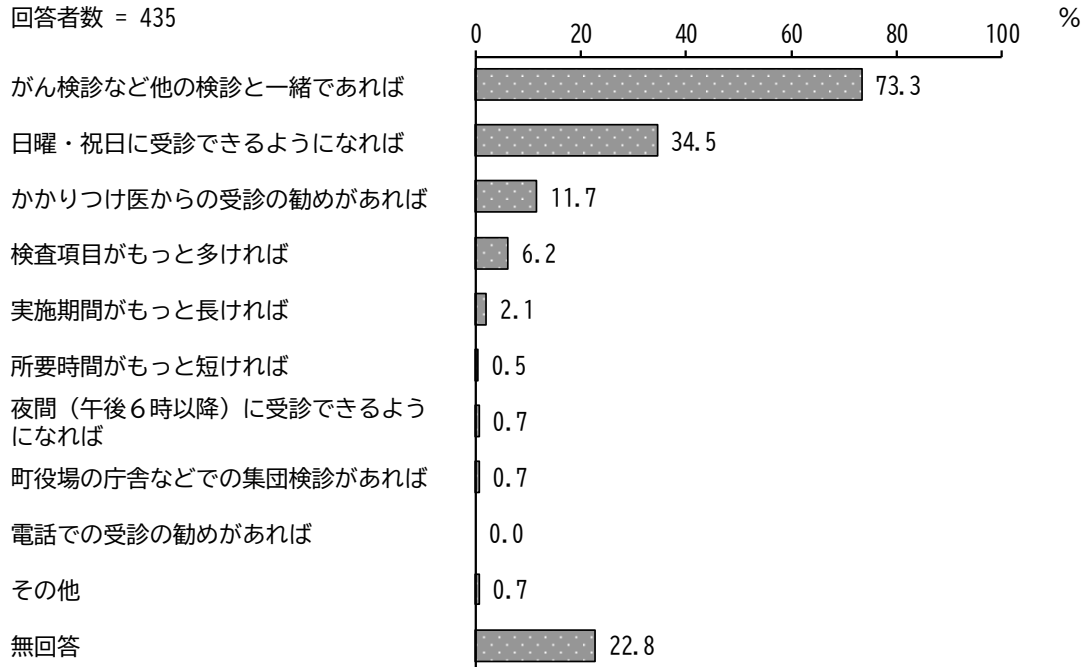
「治療中（通院・入院中）だから」の割合が45.5%と最も高く、次いで「人間ドックなどの他の健康診査を受けているから」の割合が15.2%となっています。



問 どのようにすれば特定健康診査が受けやすくなりますか。(複数回答)

「がん検診など他の検診と一緒にあれば」の割合が73.3%と最も高く、次いで「日曜・祝日に受診できるようになれば」の割合が34.5%、「かかりつけ医からの受診の勧めがあれば」の割合が11.7%となっています。

回答者数 = 435

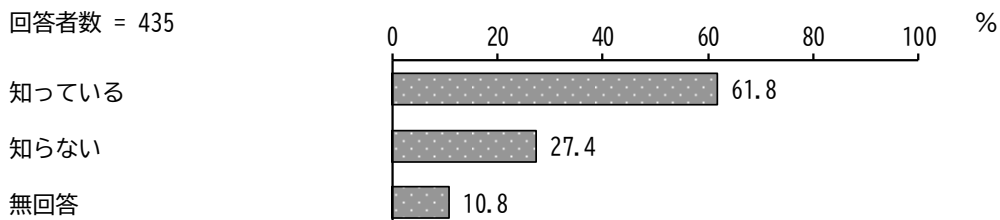


② 特定保健指導について

問 特定保健指導はメタボリックシンドロームに該当またはその予備群と判定された方に、その予防と改善を目的に行われるものです。あなたはこのことをご存知ですか。

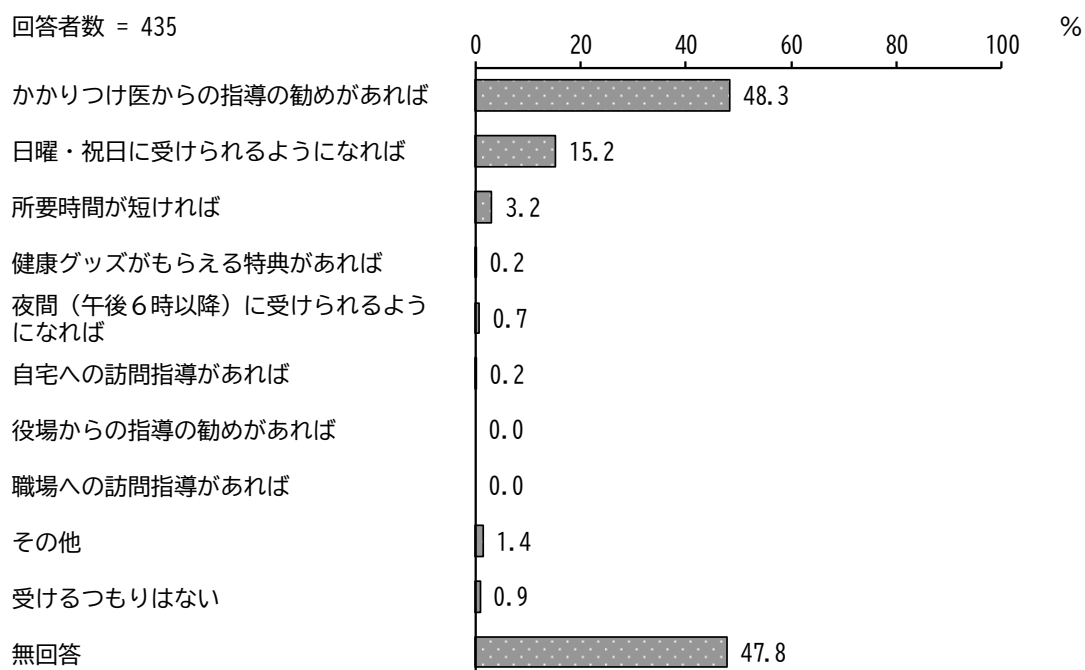
「知っている」の割合が61.8%、「知らない」の割合が27.4%となっています。

回答者数 = 435



問 (特定保健指導に該当し、受けなかった方に) どのようにすれば特定保健指導が受けやすくなりますか。(複数回答)

「かかりつけ医からの指導の勧めがあれば」の割合が 48.3%と最も高く、次いで「日曜・祝日に受けられるようになれば」の割合が 15.2%となっています。

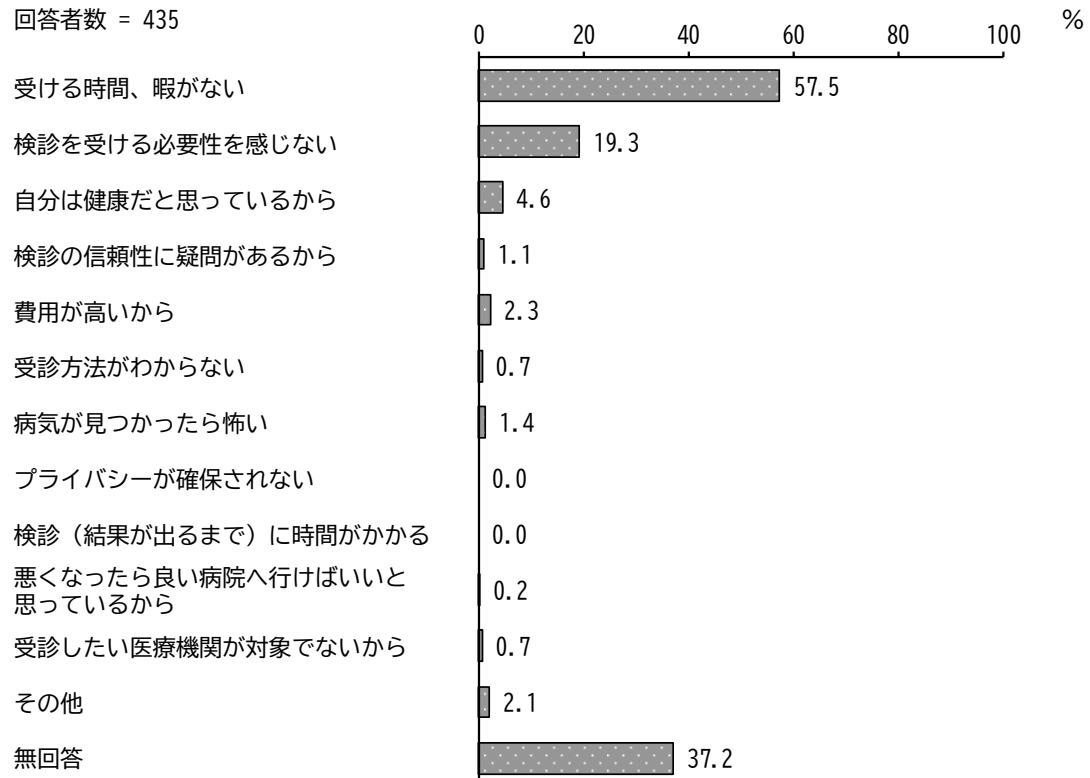


③ がん検診について

問 受診していないがん検診の理由は何ですか。(複数回答可)

「受ける時間、暇がない」の割合が57.5%と最も高く、次いで「検診を受ける必要性を感じない」の割合が19.3%となっています。

回答者数 = 435



第3章 第2期データヘルス計画の振り返り

1 特定健康診査・特定保健指導の推進

(1) 特定健康診査

事業概要	40～74歳の国保被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を個別に地域医療機関で実施することにより、生活習慣病の発症及び重症化の予防を図ります。				
ストラクチャー (実施体制)	特定健康診査は県内のどこの医療機関でも受診可能となっており、未受診者に対しては、電話による受診勧奨を実施しました。				
プロセス (実施方法)	年度当初に設定する当該年度の実施計画に基づき、計画的に特定健診に実施しました。				
アウトプット (実施量・実施)	計画策定時	最終年度			最終年度 実績値 B/A
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度	
健診無関心者の 減少	未設定	—	—	令和4年度	—
アウトカム (成果指標)	計画策定時	最終年度			最終年度 実績値 B/A
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度	
特定健康診査 受診率	41.0%	60.0%	41.4%	令和4年度	69.0%
前期計画での課題	定期的に病院で受診している方は特定健診を受けないことが多く、受診率の低下に影響している。集団健診の実施を検討。				
今後の取組の 方向性について	医師会との連携により、かかりつけ医から特定健康診査の必要性に対する意識づけが行われるよう促す。また、令和4年度、5年度で実施した集団健診を引き続き実施し、受診率の向上を図る。				

(2) 特定保健指導

事業概要	40～74歳の国保被保険者のうち特定保健指導対象者に対して、健康推進課にて、個別・集団にて保健指導実施し、生活習慣病の発症及び重症化の予防を図ります。				
ストラクチャー (実施体制)	個別相談・訪問指導を実施することで、保健指導を利用しやすい環境整備に努めました。				
プロセス (実施方法)	健康サポート事業を実施し、健康相談時に初回面談をした。集団健診時にも対象者には初回面談をしました。				
アウトプット (実施量・実施)	計画策定時	最終年度			最終年度 実績値 B/A
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度	
特定保健指導 終了率	24.1%	60.0%	42.3%	令和4年度	70.5%
アウトカム (成果指標)	計画策定時	最終年度			最終年度 実績値 B/A
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）	未設定	未設定	4.3% (1/23)	令和4年度	—
前期計画での課題	参加率が悪い。若い世代の参加者が少ない。				
今後の取組の方向性について	健康サポート事業（キャッシュバック事業）を実施し、参加率の向上に努める。電話勧奨、訪問勧奨を進める。				

2 糖尿病性腎症重症化予防

事業概要	40～74歳の国保被保険者のうち、特定健診による糖尿病の高リスク者を対象として、個人通知をして個別指導・集団指導を実施するとともに、リスク状況により、医師会委託での個別指導を実施することにより、生活習慣病（糖尿病）の重症化予防及び早期治療を図りました。				
ストラクチャー（実施体制）	対象者の抽出、受診確認、受診勧奨を行うとともに、翌年に特定健診の結果、医療機関での保健指導状況を把握しました。				
プロセス（実施方法）	前年度特定健診結果により高リスク者を選定し、郵送にて案内し、後日、電話勧奨、訪問勧奨をしました。				
アウトプット（実施量・実施）	計画策定時（平成31年度）	最終年度			最終目標達成度 B/A
		目標値（A）	実績値（B）	年度	
受診勧奨後の医療機関受診率	37.5%	50.0%	42.1%	令和4年度	84.2%
保健指導実施率	37.5%	50.0%	42.3%	令和4年度	84.6%
アウトカム（成果指標）	計画策定時	最終年度			最終目標達成度 A/B
		目標値（A）	実績値（B）	年度	
糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少	未設定	未設定	保留	令和4年度	—
HbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合	1.3%	1.0%以下	1.5%	令和4年度	66.6%
前期計画での課題	医療機関を定期的に受診していても、数値が悪化する方に対して、医療機関との連携方法が課題である。				
今後の取組の方向性について	受診勧奨については、特定健診受診券と一緒に送付することで受診しやすくなるように案内していく。				

3 医療費の適正化

(1) 重複・頻回受診、重複・多剤服薬

事業概要	国保連合会から提供される帳票を利用し、対象者を抽出後、保健師による訪問・対面指導を行ないます。				
ストラクチャー (実施体制)	保健指導実施体制について調整しました。				
プロセス (実施方法)	対象者リストの精査・作成アンケート及びリーフレットを検討しました。				
アウトプット (実施量・実施)	計画策定時	最終年度			最終目標 達成度 B/A
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度	
対象者への指導率 (電話・対面)	未設定	未設定	100.0%	令和4年度	—
アウトカム (成果指標)	計画策定時	最終年度			最終目標 達成度 B/A
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度	
重複・多剤投与者の 減少	未設定	未設定	1人	令和4年度	—
前期計画での課題	個人のレセプト状況と、実際の生活習慣・受診状況を勘案し、適切な医療受診を指導することが必要なため、丁寧なアセスメントが必要。				
今後の取組の 方向性について	全ての対象者に訪問を実施し、適切な医療受診等を指導し、医療費適正化につなげる。				

(2) 後発医薬品使用促進

事業概要	国保被保険者（20歳未満は対象外）のうち、1人あたり200円以上の差額が出る場合、対象者としてジェネリック医薬品勸奨はがきを対象者抽出の上、送付（年1回2月）し、ジェネリック医薬品利用率の向上を図りました。				
ストラクチャー （実施体制）	窓口や保険証更新時にジェネリック医薬品利用シールを配付しました。				
プロセス （実施方法）	委託先から帳票を利用した現状分析を行い、年1回の差額通知を発送。窓口や保険証更新時にジェネリック医薬品利用シールを配付しました。				
アウトプット （実施量・実施）	計画策定時	最終年度			最終目標 達成度 B/A
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度	
差額通知発送対象者の減少	未設定	100人/年	1.7%	令和4年度	—
アウトカム （成果指標）	計画策定時	最終年度			最終目標 達成度 B/A
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度	
後発医薬品使用率	未設定	80.0%	84.1%	令和4年度	105.1%
前期計画での課題	利用促進について継続した周知啓発が必要。				
今後の取組の 方向性について	医薬品利用シールの配布を引き続き行うとともに、広報誌や行政番組、町ホームページでの周知を検討する。				

4 健康づくり事業

(1) がん検診事業

事業概要	がん検診対象者に対して、集団及び個別検診にて検診を実施するとともに、検診結果において、要精密検査者への受診勧奨を行い、がんの早期発見及び早期治療に繋がります。					
ストラクチャー (実施体制)	特に胃がん・肺がん・大腸がんについて、受診率の低い状況が続いているため、受診しやすい環境整備に努めました。					
プロセス (実施方法)	がん検診の日程や、時間、個別検診の拡大を検討しました。					
アウトプット (実施量・実施)	計画策定時	最終年度			最終目標 達成度 B/A	
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度		
各種がん検診 受診率	内視鏡： 8.3% X線： 8.3%	9%	内視鏡： 6.7% X線： 6.7%	令和4年度	内視鏡： 74.4% X線： 74.4%	
	大腸がん	9.4%	10%	7.0%	令和4年度	70.0%
	肺がん	4.8%	9%	3.8%	令和4年度	42.2%
	乳がん	31.2%	31.2% 以上	25.0%	令和4年度	80.1%
	子宮頸がん	30.9%	30.9% 以上	23.2%	令和4年度	75.1%
アウトカム (成果指標)	計画策定時	最終年度			最終目標 達成度 B/A	
		目標値 (A)	実績値 (B)	年度		
がんによる年齢 調整死亡率	121.82	未設定	287.31	令和3年度	—	
前期計画での課題	新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、がん検診の受診率が全体的に低下した。がんの早期発見及び早期治療に繋げるためには、受診率の向上が課題である。					
今後の取組の 方向性について	がん検診の周知を強化し、受診率の向上に努める。また、精密検査対象者への受診勧奨を行い、がんの早期発見及び早期治療に繋ぐ。					

(2) 健康マイレージ事業

事業概要	一般町民を対象に、健康づくりや健診の受診によって、ポイントを付与し、ポイント数によって三重県の“とこわか健康応援カード”を交付し、このカードを協力店で提示することで特典を受けられることにより、町民の健康づくりの習慣化への動機付けとします。
ストラクチャー (実施体制)	ポイントを獲得するための健康づくりのメニュー等を見直す、協力店の拡大を図るなど、事業の魅力を増大し、利用しやすい環境を整えました。
プロセス (実施方法)	事業周知を増大しました。
前期計画での課題	参加者の多くは高齢者で、働く世代への周知が課題。
今後の取組の 方向性について	特典を受けられる協力店を探すことのできる「三重県健康づくり応援サイト」が開設されたため、その周知を増大することで、より町民の健康づくりへの意識の向上に努める。

5 包括ケアの推進

(1) 地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の実施

事業概要	特定健診受診者のうち、BMI18.5未満の65～74歳の被保険者に対し継続的な支援を行い、疾病予防とフレイル予防を図ります。
ストラクチャー (実施体制)	国保、保健衛生、介護部門で実施しました。
プロセス (実施方法)	国保部門として「地域ケア会議」等に参画するとともに、KDBシステムを活用して地域の健康課題の分析、対象者の把握等を行いました。
前期計画での課題	低栄養予防事業（体にええよ～教室）口腔機能向上事業（健口教室）を一般介護予防事業として実施しているが、参加者が少なめとなっている。
今後の取組の 方向性について	介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、高齢者の自立支援につながるよう介護予防事業の一層の充実を図る。

第4章 分析結果と健康課題及び実施事業

1 健康・医療情報の分析

(1) 川越町の特性

- 総人口は年々増加傾向となっており、65歳以上の高齢化率は18.7%と低い状況ですが、国民健康保険被保険者の加入状況をみると、65歳～74歳の構成割合は48.1%で、高齢化率は38.1%と高くなっています。(6～7頁参照)
- 令和2年度における死亡状況をみると、男女ともに腎不全が高く、さらに男性では老衰、女性では肝疾患が特に高くなっており、生活習慣病による死因が約50%を占めています。(8頁参照)
- 第1号被保険者の要介護認定状況をみると、県や国と比較して、認定率が低くなっていますが、要介護認定者の医療費(40歳以上)は三重県、同規模、国と比較して高い状況となっており、要介護認定者における有病状況をみると、第1号、第2号被保険者ともに心臓病の割合が高く、さらに、第1号被保険者では筋・骨格疾患、精神疾患の割合が高くなっています。(9～11頁参照)

(2) 医療費の状況

- 総医療費は年々増加し、被保険者1人当たり医療費及びレセプト1件当たり医療費は国と比べて高くなっています。(12頁)
- 年代別に被保険者1人当たり医療費をみると40～44歳、60～64歳、70～74歳で三重県、同規模、国よりも高くなっています。川越町国民健康保険の高齢化率は40%前後であることから、今後も被保険者1人当たり医療費の増加が予想されます。(13～14頁参照)
- 保健事業で改善、予防できる生活習慣病について、疾病大分類別被保険者1人当たり医療費の推移をみると「循環器系疾患」、「新生物<腫瘍>」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」で高くなっています。(15頁参照)
- 疾病大分類別の医療費をみると、「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの生活習慣の改善、予防や健診での早期発見・早期治療により抑制が可能と考えられる疾患の医療費が約2.5億円となっています。(16頁参照)
- 疾病中分類別医療費のうち、生活習慣病は「糖尿病」(入院・入院外)が42,587,910円で最も高く、次いで「腎不全」、「高血圧性疾患」が高くなっています。また、レセプト1件当たりの医療費は「腎不全」が245,920円で最も高く、次いで「虚血性心疾患」、「糖尿病」が高くなっています。(17頁参照)

- 生活習慣病について、疾病中分類別医療費の状況を入院・外来別にみると、入院では「虚血性心疾患」、「脳梗塞」などの医療費が高く、入院外では、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「腎不全」、「脂質異常症」などの生活習慣病基礎疾患が高くなっています。(18～19 頁参照)
- 高額医療費においても、「腎不全」、「高血圧性疾患」等の生活習慣病医療費が上位に入っています。(20 頁参照)
- 生活習慣病医療費の入院の状況をみると、レセプト件数及び医療費は「がん」が最も高く、次いで「狭心症」と続いています。(21 頁参照)
 - 一方、入院外のレセプト件数は、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の順に多く、医療費は「がん」、「糖尿病」、「高血圧症」の順に高くなっています。(22 頁参照)
- 生活習慣病医療費を性年代別に 1 人当たり医療費をみると、入院では男性が 70～74 歳、女性が 55～59 歳で高く、入院外では、男女とも 70～74 歳、女性が 60～64 歳で高くなっています。(23～24 頁参照)
- 生活習慣病の 1 人当たり医療費を県、同規模、全国と比較すると、「がん」、「狭心症」、「脳出血」で川越町が高くなっています。(25 頁参照)
- 性年代別に生活習慣病医療費をみると、「糖尿病」、「高血圧症」は女性に比べて男性で高く、一方、「脂質異常症」の医療費は女性の 70～74 歳で男性よりも高くなっています。(26～27 頁参照)
- 令和 4 年度の悪性新生物における医療費の状況をみると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が最も高く、次いで、「乳房の悪性新生物<腫瘍>」等、5 大がん検診に関連する医療費が上位を占めています。(30 頁参照)
- 平成 30 年度からの後発医薬品の使用状況をみると、年々使用率は増加しており、令和 4 年 9 月の段階では 84.1%と、三重県と比較して高い状況となっています。(31 頁参照)

(3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

- 特定健康診査の受診率は横ばい状態で推移しており、令和 4 年度の受診率は 41.4%で、目標値の 60%に達していない状況となっています。(32 頁参照)
- 性・年代別に受診状況をみると、同年代の男性に比べ女性で高く、また若い年代ほど受診率が低い状況となっています。(33 頁参照)
- 特定健康診査受診者で生活習慣病の治療中の人は 463 人、医療受診はしているもののコントロール不良となっている人は 275 人います。(34 頁参照)

- 特定健康診査の有所見状況をみると、男女ともに、「BMI」、「腹囲」、「中性脂肪」、「HDL コレステロール」、「ALT (GPT)」、「eGFR」が三重県・国よりも高く、さらに女性では「収縮期血圧」、「HbA1c」が県・国よりも高くなっています。(35～36 頁参照)
- 特定健康診査受診者の血圧、脂質、血糖等の健診結果をみると、受診者の有所見率は、年代に比例して高くなる傾向があり、男性では肥満者における有所見率が高く、女性では非肥満者の有所見率が高くなっています。(37～42 頁参照)
- 特定健康診査の検査項目別の有所見率は、血圧に比べ、血糖・脂質で高く、非肥満者における有所見率も高くなっています。(37～42 頁参照)
- 特定健康診査の問診票をみると、三重県、同規模、国に比べ、喫煙、運動、食事の日常習慣で不適切な生活を送っている人の割合が高くなっています。(45 頁参照)
- 特定健康診査の結果メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率、特定保健指導対象者の出現率は三重県よりも高く推移しています。(46～47 頁参照)
- 特定保健指導の利用率及び実施率は三重県よりも高く推移しており、令和4年度には大きく増加しています。(48～49 頁参照)

(4) 調査結果による被保険者の状況

- 特定健康診査及び特定保健指導の目的を約 20%の人が知らないと答えています。(50・52 頁参照)
- 特定健康診査を受けない理由として、治療中が最も多く約 45%、次いで職場で健診を受けている人が約 15%と多くなっています。(51 頁参照)
- 特定健康診査を受けやすくするために、「がん検診など他の検診と一緒にあれば」が最も多く約 73%となっています。(52 頁参照)
- 特定保健指導を受けやすくするために、「かかりつけ医からの指導の勧めがあれば」が約 48%となっています。(53 頁参照)
- がん検診を受診しない理由として、「受ける時間、暇がない」が最も多く約 58%となっています。(54 頁参照)

2 健康課題と実施事業

健康・医療情報の分析結果から、抽出された健康課題を以下に示します。

(1) 抽出された健康課題

- 要介護認定者の状況をみると、1号被保険者では、心臓病、筋・骨格疾患などで高くなっており、生活習慣病やフレイルへの対策が必要となっています。
- 医療費の状況をみてみると、入院、入院外ともに生活習慣病の医療費が高いことから、早期からの保健事業の介入により、生活習慣病を重症化させないことが必要です。
- 男女ともに年代が高くなるとともに医療費も高くなり、「糖尿病」、「高血圧症」の医療費は女性に比べて男性で高くなっていることから、早期からの保健事業の介入が必要です。
- 女性においては保健指導の基準値未満（非肥満）者の有所見者が多く、特定保健指導の対象者にならないことから、早期介入事業や重症化予防事業等の生活習慣病対策を講じる必要があります。
- 入院医療費において、生活習慣病をみると、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」が高額になっており、これらの疾患の背景には「高血圧性疾患」、「脂質異常症」、「糖尿病」などの生活習慣病基礎疾患が関与しており、重症化させないための対策が必要となっています。
- 入院外医療費において、「糖尿病」、「高血圧症」、「腎不全」、「脂質異常症」などの生活習慣病が高額になっていることから、特定健診の受診率を向上させ、早期発見、早期治療を行うことが必要となっています。
- 特定健康診査の受診率が、若い世代ほど低いこと、また男性に比べて女性で高いことから、若年層からの受診率を向上させるとともに、男性の受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要です。
- 特定健康診査受診者で生活習慣病の医療受診が必要な人と、医療機関へは受診しているもののコントロール不良となっている人については、重症化しないよう受診勧奨などの重症化予防対策が必要となっています。
- 特定健康診査の検査項目別の有所見率は、血糖、脂質で特に高く、非肥満者における有所見率も高くなっていることから、非肥満の有所見者に対しても、保健指導や健康講座等の実施により、食事、運動、薬物療法等正しい知識の普及が必要であると考えられます。

- 特定健康診査及びがん検診受診率向上のために、同時検診の受診機会提供、人間ドックや企業健診受診者からの健診結果の情報提供などを促進することが重要となっています。
- 特定保健指導実施率向上のために、医師会との連携強化により、かかりつけ医からの利用促進を図るとともに、ICT等の活用により、保健指導を受けやすい環境を整備することが重要です。

(2) 健康課題に基づく方向性及び実施事業

健康課題	方向性	実施事業
<p>要介護認定者の状況を見ると第1号被保険者、第2号被保険者ともに、筋・骨格疾患以外に心臓病、糖尿病、脳疾患などに罹っています。</p> <p>健診受診者について、BMIの状況を見ると、令和4年度で7.2%の方が低体重（BMI18.5未満）となっています。</p>	<p>低栄養者によるフレイルは、心臓病、糖尿病等の疾患が影響することもあるため前期高齢者において予防することが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のフレイル予防事業
<p>被保険者数は年々減少していますが、被保険者1人当たり医療費、レセプト1件当たり医療費が増加しています。</p>	<p>国保制度及び保健事業の周知・啓発が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用状況は目標である80%を維持することが必要です。 ・重複・頻回受診者に対して、適正受診を促すことも重要となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知 ・後発医薬品差額通知 ・後発医薬品差額通知 ・重複・頻回受診者訪問
<p>入院において、虚血性心疾患、脳梗塞などの循環器系疾患の医療費が高くなっています。</p>	<p>生活習慣病基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の重症化予防を図ることが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨域の医療機関への受診勧奨
<p>入院外において、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病基礎疾患の医療費が高く、レセプト件数も多くなっています。</p> <p>生活習慣病は年齢を増すにつれて、医療費が高くなり、同年代の男性で高い傾向がみられます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果を正しく理解し、生活習慣を見直すことが必要です。 ・特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病の早期発見と早期治療が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施 ・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導の実施 ・特定保健指導利用勧奨
<p>30万円以上の高額医療費において、腎不全が約1割を占めています。</p>	<p>糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行を予防することが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・受診勧奨域の医療機関への受診勧奨
<p>特定健診の受診率が減少傾向で推移しており目標値との乖離が大きくなっています。</p>	<p>特定健診未受診者の状況把握と効果的な受診勧奨により受診率向上を図ることが必要です。</p> <p>また、人間ドックや企業健診受診者からは、健診結果の情報提供してもらうことも重要となっています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施 ・特定健康診査受診勧奨
<p>新生物の医療費は、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物など5大疾患で高くなっています。</p>	<p>がん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療に繋げることが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診等と特定健康診査との同時実施 ・がん検診受診料助成

第5章 第3期データヘルス計画の目標

1 全体目標

被保険者が、将来にわたって生活の質を維持し向上するためには、生活習慣病予防に対する意識の高揚が求められます。生活習慣病を予防することは、将来的に生活の質（QOL）に直接的に影響しています。

生活習慣病は健康寿命の影響因子として、疾病や身体的健康度のみならず、機能的健康度では「フレイル」が注目されており、健康寿命に対して大きな影響をおよぼします。

本計画においては、保健事業の方針として「特定健康診査・特定保健指導の推進」、「糖尿病性腎症重症化予防」、「医療費の適正化」、「がん検診事業」、「健康づくり事業」で位置づけた個別保健事業に取り組み目標を達成することにより、中長期目標の「健康寿命の延伸」、「医療費適正化の推進」の目標達成を目指します。

<中長期目標>

- 健康寿命の延伸
- 医療費適正化の推進

図表 75 中長期目標

主な指標	目標値	ベースライン	判断等
平均自立期間 ^(※1)	男性 80.17 歳 女性 85.00 歳	2022 年度 男性 79.4 歳 女性 83.9 歳	平成 29 年～令和 4 年の 6 年間における平均寿命の伸びを 1 割上回る値を目標とします。
一人当たり医療費/ 月当たり ^(※2)	37,331 円	2022 年度 30,755 円	令和 4 年度実績に令和 5 年度～令和 11 年度の 6 年間の伸び率に 1.07 を乗じた値以下を目標とします。

※1：国保データベース（KDB）システム地域の全体像の把握 市町村単位 平均自立期間（要介護2以上）
KDB システムでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。

※2：KDB システム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2 共通目標について

課題解決に向けた推進施策を設定する上で、下記に示す「市町と県の共通目標」に向けた保健事業のほか、現状課題を解決するために川越町独自の指標を設定し、保健事業に取り組みます。

図表 76 川越町の実績と共通評価指標における三重県の目標値

評価指標		令和4年度 実績（当町）	第3期 令和11年度 目標値 （三重県）	
健康寿命の延伸	平均自立期間（男女別）	男性	79.4	80.17
		女性	83.9	85.00
医療費適正化の推進	1人当たり医療費	418,668	447,975	
特定健診	アウトカム指標：特定健診受診率	41.4%	60.0%以上	
	アウトプット指標：健診無関心者の減少	48.5%	38.5%以下	
特定保健指導	アウトカム指標：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	4.3%	35.0%	
	アウトプット指標：特定保健指導終了率	42.3%	60.0%以上	
糖尿病性腎症重症化 予防	アウトカム指標：①糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少 ②HbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合	保留	保留	
		1.5%	1.0%以下	
	アウトプット指標：①受診勧奨後の医療機関受診率 ②保健指導実施率	42.1% 0.0%	60.0%以上 30.0%以上	
重複・頻回受診/ 重複・多剤服薬	アウトカム指標：重複・多剤投薬者の減少	1人	現状維持	
	アウトプット指標：対象者への指導率（電話、対面）	100.0%	100.0%	
後発医薬品使用促進	アウトカム指標：後発医薬品使用率	84.1%	現状維持	
	アウトプット指標：差額通知発送対象者の減少	1.7%	1.5%以下	
がん検診	アウトカム指標：がんによる年齢調整死亡率	287.31	240.92以下	
	アウトプット指標：胃がん検診受診率 肺がん検診受診率 大腸がん検診受診率 子宮頸がん検診受診率 乳がん検診受診率	6.7%	60.0%以上	
		3.8%	60.0%以上	
		7.0%	60.0%以上	
		23.2%	60.0%以上	
25.0%	60.0%以上			
地域包括ケア推進・ 高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実 施	アウトカム指標：健診受診者の割合	未実施	45%以上	
	アウトプット指標：支援対象者のうち現状把握ができた人の割合	未実施	70%以上	

保留：令和4年度の新規透析導入患者数は4人いますが、情報確認ができないため保留とします。

3 特定健康診査・特定保健指導の推進

(1) 特定健康診査

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行い、疾病の早期発見、早期治療へと繋げることを目指します。						
対象者	国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳までの人						
ストラクチャー (実施体制)	町民保険課、健康推進課、四日市医師会、三重県国民健康保険団体連合会						
プロセス (実施方法)	<p>○特定健康診査実施協力医療機関の協力を得て、集団健康診査と個別健康診査を行います。</p> <p>○未受診者対策として、広報、チラシ等による周知を行うとともに、電話、訪問、ハガキ等による勧奨を行います。</p> <p>○他健診（人間ドックや職域健診等）の結果受領を行い、特定健康診査受診率向上に繋げるとともに、特定保健指導及び受診勧奨対象者には案内を送付します。</p>						
アウトプット (実施量・実施率)	現状値	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
健診無関心者の減少	48.5%	46.5%	44.5%	42.5%	40.5%	38.5%	36.5%
アウトカム (成果指標)	現状値	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
特定健康診査受診率	41.4%	45%	48%	51%	54%	57%	60%

(2) 特定保健指導

事業の目的	<p>特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病を予防するために実施する事業です。健診受診者が生活習慣と健診結果との関係を理解し、自らの健康状態を自覚し、早期に運動習慣の定着やバランスのとれた食生活など、健康的な生活を維持するための生活習慣に係る自主的な取組の実施を支援します。</p>						
対象者	<p>特定健診の結果、特定保健指導対象者として抽出された被保険者</p>						
ストラクチャー (実施体制)	<p>町民保険課、健康推進課、四日市医師会、三重県国民健康保険団体連合会 四日市医師会との抽出条件により、対象者を抽出し、受診勧奨者と保健指導対象者に受診勧奨を行います。</p>						
プロセス (実施方法)	<p>○健康サポート事業実施時に保健指導の利用促進を図ります。 ○電話や訪問による利用勧奨を実施します。 ○ICTを活用した保健指導を実施し、若い世代での利用促進を図ります。</p>						
アウトプット (実施量・実施率)	現状値	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
特定保健指導 終了率	42.3%	50%	50%	55%	55%	60%	60%
アウトカム (成果指標)	現状値	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
メタボリックシン ドローーム該当者・ 予備群の減少 (特定保健指導 対象者の減少率)	4.3% (1/23)	35%	35%	35%	35%	35%	35%

4 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	特定健診の結果から、糖尿病の高リスク者を対象として、個別指導・集団指導を実施するとともに、リスク状況に応じて、医師会委託での個別指導を実施することにより、生活習慣病（糖尿病）の重症化予防及び早期治療を図ります。						
対象者	40歳～74歳の国民健康保険に加入者のうち、特定健康診査結果において糖尿病リスクのある人						
ストラクチャー (実施体制)	町民保険課、健康推進課、四日市医師会、三重県国民健康保険団体連合会						
プロセス (実施方法)	<p>○前年度健診データ・レセプトデータ等を活用して対象者抽出します。 (注※) 取組内容は地域の実情に応じて決定する。 (1) 医療機関未受診者：健診異常値にもかかわらず未受診 (2) 糖尿病治療中断者：糖尿病治療中だったが中断しています。</p> <p>○未受診者に対する受診勧奨方法を強化し、医療機関受診率の向上に努めます。</p>						
アウトプット (実施量・実施率)	現状値	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
受診勧奨後の医療機関受診率	42.1%	50%	50%	55%	55%	60%	60%
保健指導実施率	0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトカム (成果指標)	現状値	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
糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
HbA1c8.0% (NGSP値)以上の者の割合	1.5%	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下

5 医療費の適正化

(1) 重複・頻回受診、重複・多剤服薬

事業概要	国保連合会から提供される帳票を利用し、対象者を抽出後、保健師による訪問・対面指導を行ないます。						
ストラクチャー (実施体制)	保健指導実施体制について調整します。						
プロセス (実施方法)	対象者リストの精査・作成アンケート及びリーフレットを検討します。						
アウトプット (実施量・実施率)	現状値	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
対象者への指導率 (電話・対面)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果指標)	現状値	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
重複・多剤投与者の減少	0人	20人	20人	20人	20人	20人	20人

(2) 後発医薬品使用促進

事業概要	国保被保険者（20歳未満は対象外）のうち、1人あたり200円以上の差額が出る場合対象者として、ジェネリック医薬品勸奨はがきを対象者抽出の上、送付（年1回2月）し、ジェネリック医薬品利用率の向上を図ります。						
ストラクチャー (実施体制)	町民保険課窓口においてジェネリック医薬品利用シールを配付します。						
プロセス (実施方法)	委託先から帳票を利用した現状分析を行い、年1回の差額通知を発送。町民保険課窓口においてジェネリック医薬品利用シールを配付します。						
アウトプット (実施量・実施)	現状値	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
差額通知発送対象者の減少	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%
アウトカム (成果指標)	現状値	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
後発医薬品使用率	84.1%	84.5%	84.5%	84.5%	84.5%	84.5%	84.5%

6 健康づくり事業

(1) がん検診事業

事業概要	がん検診対象者に対して、集団及び個別検診にて検診を実施するとともに、健診結果において、要精密検査者には、精密検査依頼書を発行し、精密検査の受診勧奨をすることにより、がんの早期発見及び早期治療を図ります。							
ストラクチャー (実施体制)	特に胃がん・肺がん・大腸がんについて、受診率の低い状況が続いているため、受診しやすい環境整備に努めます。							
プロセス (実施方法)	がん検診の日程や、時間、個別検診の拡大を検討します。							
アウトプット (実施量・実施)	現状値	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	
受診率	胃がん	内視鏡： 6.7% X線： 6.7%	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%
	大腸がん	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%
	肺がん	3.8%	4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%	6.5%
	乳がん	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%
	子宮頸がん	23.2%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%
アウトカム (成果指標)	現状値	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	
がんによる 年齢調整死亡率	287.31	三重県 値より 10ポイ ント低 い状態	三重県 値より 10ポイ ント低 い状態	三重県 値より 10ポイ ント低 い状態	三重県 値より 10ポイ ント低 い状態	三重県 値より 10ポイ ント低 い状態	三重県 値より 10ポイ ント低 い状態	三重県 値より 10ポイ ント低 い状態

(2) 健康マイレージ事業

事業概要	一般町民を対象に、健康づくりや健診の受診によって、ポイントを付与し、ポイント数によって三重県の“とわか健康応援カード”を交付し、このカードを協力店で提示することで特典を受けられることにより、町民の健康づくりの習慣化への動機付けとします。						
ストラクチャー (実施体制)	ポイントを獲得するための健康づくりのメニュー等を見直す、協力点の拡大を図るなど、事業の魅力を増大し、利用しやすい環境を整えます。						
プロセス (実施方法)	事業周知を増大します。						
アウトプット (実施量・実施)	現状値	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
マイレージ事業への昨年度からの継続率	26.3%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトカム (成果指標)	現状値	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
交付者数	52人	100人	100人	100人	100人	100人	100人

7 包括ケアの推進

(1) 地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業概要	特定健診受診者のうち、BMI18.0未満の65～74歳の被保険者に対し継続的な支援を行い、疾病予防とフレイル予防を図ります。						
ストラクチャー (実施体制)	国保、保健衛生、介護部門で実施します。						
プロセス (実施方法)	加齢により起こりうるフレイルを予防し、要介護状態への移行を防ぐこと及び健康の保持増進を図る。(運動機能向上事業)						
アウトプット (実施量・実施)	現状値	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
運動教室参加者の人数・割合	782人	850人	900人	950人	1,000人	1,000人	1,000人
アウトカム (成果指標)	現状値	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
運動教室参加前後の目標達成割合	-	70%	70%	70%	70%	70%	70%

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

高血圧症・糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対して、運動習慣の定着や重症化による虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスク低減を図ることが必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために実施します。

2 目標値の設定

(1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号により、国は特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は60%以上、特定保健指導対象者の減少率は平成20年度と比較し、減少率を25%以上とすることを計画最終年度（令和11年度）の目標値に設定することを掲げています。

(2) 川越町の目標値（令和6年度から令和11年度の各目標値）

川越町の目標値の設定に当たっては、国が示す60%の目標値を尊重し、本町の特性や社会的要因の現状を鑑み、令和11年度の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値を60%と設定します。

また、特定保健指導対象者の減少率の国の目標値は、平成20年度と比較して、令和11年度では25%以上減少となっており、本町の目標値も国の目標値である25%以上減少と設定します。

図表 77 第4期計画における国の目標値

目標値の項目	令和11年度の目標値
①特定健康診査受診率	市町村国保の被保険者に係る受診率 60%以上
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者に係る実施率 60%以上
③特定保健指導対象者の減少率	平成20年度と比較し、減少率を25%以上とする

図表 78 第4期計画における川越町の目標値

	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
特定健康診査の受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導対象者の減少率	平成20年度比25%以上減少					

図表 79 目標値より算出した川越町の特定健康診査対象者・受診者数及び受診率の推計

項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
40～64歳	男	対象者(人)	388	388	389	374	367	365
		受診者(人)	125	138	151	155	165	175
		受診率(%)	32.2	35.5	38.9	41.5	45.0	47.9
	女	対象者(人)	382	385	380	354	353	336
		受診者(人)	143	158	168	166	177	179
		受診率(%)	37.5	41.0	44.2	47.0	50.2	53.3
65～74歳	男	対象者(人)	350	325	315	320	326	331
		受診者(人)	177	176	181	192	206	219
		受診率(%)	50.5	54.1	57.4	60.0	63.3	66.2
	女	対象者(人)	435	403	376	381	343	330
		受診者(人)	255	249	245	259	244	244
		受診率(%)	58.6	61.8	65.1	68.0	71.2	74.0
合計	男	対象者(人)	738	713	704	694	693	696
		受診者(人)	302	314	332	347	371	394
		受診率(%)	40.9	44.0	47.2	50.0	53.5	56.6
	女	対象者(人)	817	788	756	735	696	666
		受診者(人)	398	407	413	425	421	423
		受診率(%)	48.7	51.6	54.6	57.8	60.5	63.5
	対象者(人)		1,555	1,501	1,460	1,429	1,389	1,362
	受診者(人)		700	721	745	772	792	817
	受診率(%)		45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）

図表 80 目標値より算出した川越町の特定保健指導対象者・実施者数及び実施率の推計

項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
40～64歳	動機付け支援	対象者(人)	14	15	16	16	17	18
		実施者(人)	10	11	12	12	13	14
		実施率(%)	71.4	73.3	75.0	75.0	76.5	77.8
	積極的支援	対象者(人)	32	36	39	39	41	43
		実施者(人)	14	17	20	20	24	27
		実施率(%)	43.8	47.2	51.3	51.3	58.5	62.8
65～74歳	動機付け支援	対象者(人)	47	46	46	49	49	50
		実施者(人)	18	19	20	24	24	26
		実施率(%)	38.3	41.3	43.5	49.0	49.0	52.0
合計	動機付け支援	対象者(人)	61	61	62	65	66	68
		実施者(人)	28	30	32	36	37	40
		実施率(%)	45.9	49.2	51.6	55.4	56.1	58.8
	積極的支援	対象者(人)	32	36	39	39	41	43
		実施者(人)	14	17	20	20	24	27
		実施率(%)	43.8	47.2	51.3	51.3	58.5	62.8
	対象者(人)	93	97	101	104	107	111	
	実施者(人)	42	47	52	56	61	67	
	実施率(%)	45.2	48.5	51.5	53.8	57.0	60.4	

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）

3 具体的な実施内容

(1) 実施場所

三重県医師会に加入する医療機関、及び町長が適当と認める医療機関で行うものとします。

(2) 実施項目

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的とした健診項目とします。

特定健診は、個別に医療機関で行う健診であり、空腹時受診の徹底は困難です。食事摂取に左右されず、過去1～2か月の血糖コントロール状態がわかり、糖尿病予備群の発見率が高いことから、空腹時血糖値の健診は行わず HbA1c の健診とします。

図表 81 特定健診の内容

診察	質問（問診）		○	
	身体計測	体重・身長・腹囲・BMI	○	
	理学的検査	視診・触診・聴打診	○	
	血圧測定		○	
血液検査	血中脂質検査	中性脂肪	○	
		HDL コレステロール	○	
		LDL コレステロール	○	
	肝機能検査	AST (GOT)	○	
		ALT (GPT)	○	
		γ-GTP (γ-GT)	○	
	血糖検査	HbA1c (NGSP 値)	○	
	腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR)	●	
BUN (尿素窒素)		●		
尿酸検査	尿酸	●		
尿検査	尿検査	尿蛋白	半定量	○
		尿糖	半定量	○
		尿潜血	半定量	●
詳細な検査項目	貧血検査	赤血球	●	
		血色素量	●	
		ハマトクリット値	●	
	心電図検査	12 誘導心電図	●	
	眼底検査		□	

●：詳細項目又は追加項目、○：基本項目、□：医師の判断に基づき実施する項目（詳細項目）

① 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目は以下のとおりとします。

図表 82a 問診表の内容

	質問項目	回答
1-3	現在、a から c の薬を使用していますか。	
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	① はい ② いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ふつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ

図表 82b 問診表の内容の続き

	質問項目	回答
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれだけですか。 日本酒1合（180ml）の目安：ビール（500ml）、 焼酎（25度・110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、 ワイン2杯（240ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6か月以内） ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	① はい ② いいえ

(3) 実施時期

7月～11月とします。

(4) 実施方法

特定健康診査の受診率の向上を図り、受診者の利便性に配慮した健診を実施するなど、受診者のニーズを踏まえた対応が可能と考えられることから、特定健康診査は、三重県医師会及び町長が適当と認めた医療機関への外部委託により実施します。委託契約形態は三重県内全市町の代表保険者による集合契約とします。

4 特定保健指導の実施

(1) 目的

特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、その結果として医療費の増加を抑えることを目的とします。

また、参加者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことをめざします。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために国の基準に基づき階層化を実施します。

特定健康診査の結果に基づいて、①情報提供、②動機付け支援、③積極的支援の階層化を行います。そのうち、②動機付け支援と③積極的支援については特定保健指導の対象となります。

図表 83 特定保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴※1	40歳～64歳	65歳～74歳
85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外かつ BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(追加リスク)

- ①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）
100 mg/dl 以上、又は HbA1c 5.6%（NGSP 値）以上
- ②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

資料：厚生労働省（標準的な健診・保健指導プログラム）

(3) 具体的な実施内容

① 実施場所

川越町いきいきセンター等の公的な施設において実施します。

② 実施時期

特定健康診査の結果通知に基づき、随時実施します。

③ 実施方法

利用状況及び職員の配置体制等を踏まえて、直営方式及び外部委託方式を検討のうえ、実施します。

外部委託方式については、保健師、管理栄養士の配置状況等を勘案し、医療機関等において特定保健指導を適正に実施することができると町長が認めた場合には、特定保健指導を委託することができるものとします。

④ 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

効果的な特定保健指導の実施に向けて、保健師、管理栄養士等の人材の確保及び配置に努めるとともに、必要に応じてアウトソーシングの活用を図ります。

(4) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

特定保健指導の対象者の抽出（重点化）は、限られた人材、期間及び予算で最大限の効果を上げるために行うものです。特定健康診査の結果及びレセプトをもとに対象者を決定し、効果的・効率的な保健指導を実施することで、高い予防効果を期待しようとするものです。

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査の結果から対象者をグループに分類し、特定保健指導の目的に照らしてこれらのグループに優先順位を付し、それぞれのグループに必要な保健指導を実施します。

5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）の主な変更点（抜粋）

（1）保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

健診受診者全員に対して、必要な情報提供を行うことが重要です。特定健康診査・保健指導において「情報提供」は、高齢者の医療の確保に関する法律第24条に基づく特定保健指導には該当しませんが、同法第23条により保険者が健診結果の通知を行う際には、対象者が生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、行動変容やセルフケア（自己管理）を実行することを目的として行うべきです。

（2）ICTを活用した保健指導とその留意事項

① 遠隔面接による保健指導の留意点

遠隔面接（情報通信技術を活用した面接をいう）は、ビデオ通話システムを使うことにより、顔が見えるだけでなく画面上で資料の提示も可能なため、対面に近い形で面接ができます。このため、対面での保健指導が困難であった対象者へのアプローチを広げる有効な手段です。

遠隔面接の実施に当たっては、実施体制、機器・通信環境を整備するとともに、資料・教材・器具等、対象者との情報共有、本人確認の方法について確立しておく必要があります。

また、遠隔面接等の実施時に交換される個人情報外部に漏えいすることがないよう、保健指導実施者は、個人情報の保護に十分配慮するとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じる必要があります。

遠隔面接を実施する際に、保健指導実施者が留意すべき事項について、下記に示します。なお、保健指導実施者が、自宅等勤務先以外で遠隔面接を行う場合も、これらの事項に留意しなければなりません。

② アプリケーション等を用いた効果的な特定保健指導の工夫

特定保健指導にアプリケーション等を導入することにより、これまで紙媒体の教材により行っていた情報提供やセルフモニタリング記録などを、アプリケーション等を用いて行うことができ、対象者の行動変容の一助となることが期待されます。

一方、アプリケーション等の活用による生活習慣改善の効果が指摘されていますが、全ての人にとって効果的というわけではありません。対象者のアプリケーション等の利用の意向やICTリテラシーを確認し、アプリケーション等の利用が行動変容に効果的な対象者を見極めて導入することが重要です。

(3) 保健指導の未実施者及び中断者への支援

保健指導の効果を高めるためには、保健指導実施者や保険者が連携し、全ての対象者が確実に保健指導を受けるような努力が必要です。

(4) 「無関心期」、「関心期」にある対象者への支援

行動変容のステージ（準備状態）が「無関心期」、「関心期」にある対象者については、保健指導に加えて行動変容につながりやすい環境整備を考慮します。

「無関心期」にある者でも、何かがきっかけとなって行動変容への意欲が向上することがあります。そのため、ポピュレーションアプローチ（職域では、事業主と連携して）による、健康的な環境づくり（単に情報を提供するだけでなく、環境を整えて健康的な選択を誘導する等の取組）が重要です。

(5) 2回目以降の対象者への支援

支援を実施しても、保健指導レベルが改善せず、繰り返し保健指導対象者となる場合があります。また、健診結果や生活習慣（行動変容ステージ）が改善したにもかかわらず、連続して保健指導対象者になる場合もあるので留意する必要があります。

(6) 特定保健指導における情報提供・保健指導の実施内容

特定健診・保健指導の枠組以外においてもメタボリックシンドロームに関する保健指導についても活用が可能であるため、留意する必要があります。

なお、特定保健指導の運用の詳細は、「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」の「2. 特定保健指導」を参照してください。

第7章 計画の推進

1 計画の見直し

アウトプット（目的や目標の達成のために行われる事業の結果）、アウトカム（事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標）、以上の2つの視点に沿って KDB 等を利用し、毎年度評価を行います。

また、PDCA サイクルに沿った保健事業を展開するため、目標の達成状況及びその経年変化の推移について把握し、必要に応じて計画の見直しを行い、次期計画の策定にも評価の内容を反映します。

2 計画の公表・周知

広報及びホームページにおいて公開します。また、医療機関や関係団体の協力を仰ぎ、計画の周知に努めます。

3 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び川越町個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩を防止します。

- ① 個人情報の取り扱いに関しては、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、川越町個人情報保護条例に基づき適切に対応します。
- ② ガイドラインにおける職員等の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員等の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- ③ 保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、その徹底を図ります。

4 関係課、関係機関との連携

(1) 関係課との連携

計画の推進にあたっては、健康推進関係課等との連携を密にとり、整合性を図りながら進めていきます。

(2) 関係機関との連携

地域全体の健康課題を改善するために、関連機関・団体等と連携して取り組むようにします。

① 医師会との連携

四日市医師会と連携を密にし、四日市市内医療機関及び川越町内医療機関において主治医等から受診勧奨が行われるよう協力体制の構築に取り組みます。また、町内医療機関にポスター等を掲示することにより制度周知に努めます。

(3) 三重県や三重県国民健康保険団体連合会等との連携

三重県や三重県国民健康保険団体連合会等と連携し、特定健診の必要性や受診勧奨についての普及・啓発を行います。

資料編

1 特定健康診査等に関するアンケート調査

(1) 調査の概要

① 調査の目的

国民健康保険事業の円滑な実施と、特定健康診査及び特定健指導の実施体制を充実させるための基礎資料として、調査を実施するものです。

② 調査対象

川越町の国民健康保険に加入されている方の中から令和4年度の特定健康診査を受診されていない方、令和3・4年度の特定保健指導を受診されていない方

③ 調査期間

令和5年11月10日から令和5年11月30日

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
997通	435通	43.6%

⑥ 調査結果の表示方法

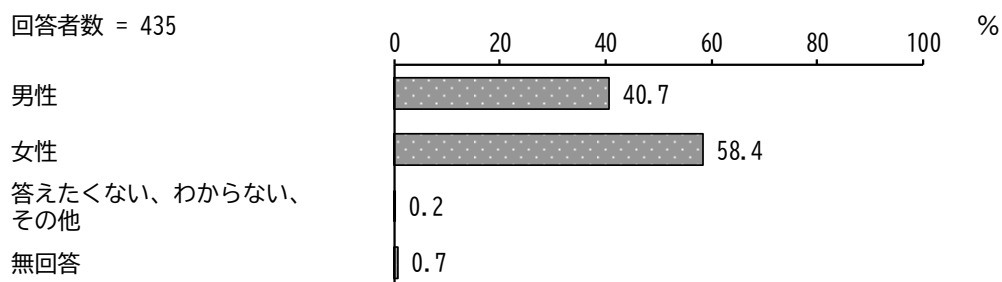
- ・回答は各質問の回答者数(N)を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計(全体)の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- ・回答者数が1桁の場合、回答件数による表記としています。

(2) 調査結果

① 特定健康診査について

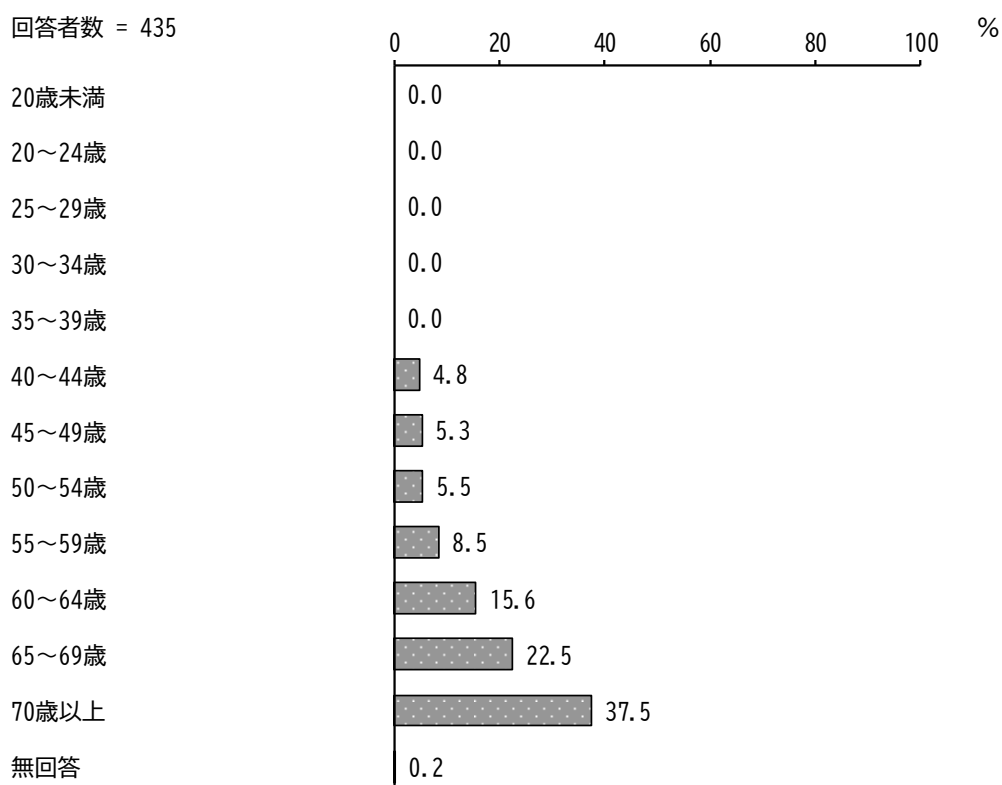
問1 あなたの性別を教えてください。(1つに○)

「女性」の割合が58.4%と最も高く、次いで「男性」の割合が40.7%となっています。



問2 あなたの年齢を教えてください。(1つに○)

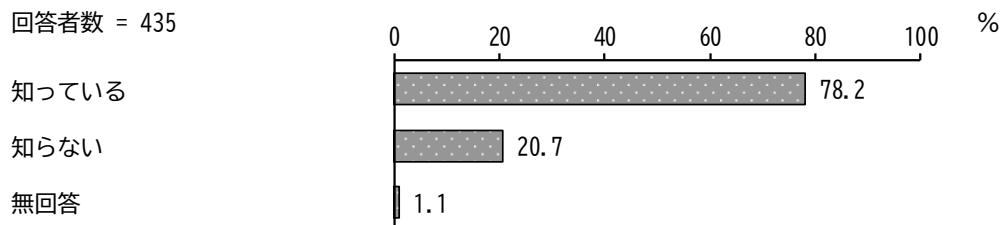
「70歳以上」の割合が37.5%と最も高く、次いで「65～69歳」の割合が22.5%、「60～64歳」の割合が15.6%となっています。



問3 特定健康診査はメタボリックシンドロームを早期に発見・予防するための健康診査です。この特定健康診査は、ご加入の健康保険（国民健康保険など）で行われていますが、あなたはこのことをご存知ですか。

「知っている」の割合が78.2%、「知らない」の割合が20.7%となっています。

回答者数 = 435



【性・年齢別】

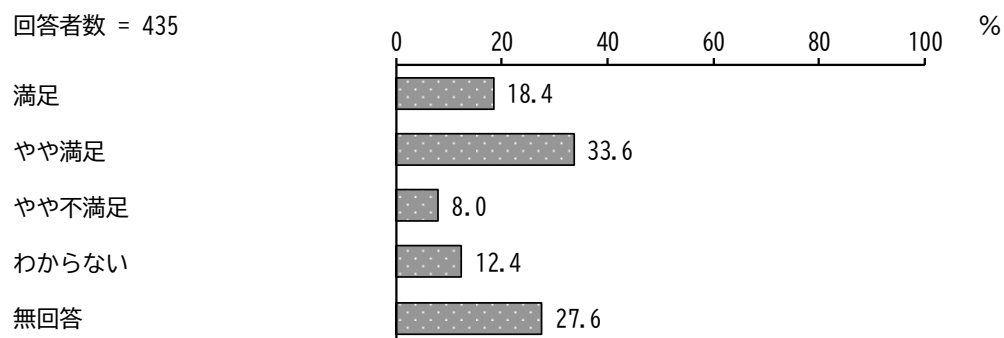
性・年齢別にみると、男性 55～59 歳で「知らない」の割合が、女性 45～49 歳で「知らない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	知っている	知らない	無回答
全 体	435	78.2	20.7	1.1
男性 20 歳未満	—	—	—	—
20～24 歳	—	—	—	—
25～29 歳	—	—	—	—
30～34 歳	—	—	—	—
35～39 歳	—	—	—	—
40～44 歳	6	33.3	66.7	—
45～49 歳	8	62.5	37.5	—
50～54 歳	15	80.0	20.0	—
55～59 歳	12	41.7	50.0	8.3
60～64 歳	28	75.0	25.0	—
65～69 歳	48	87.5	12.5	—
70 歳以上	60	81.7	16.7	1.7
女性 20 歳未満	—	—	—	—
20～24 歳	—	—	—	—
25～29 歳	—	—	—	—
30～34 歳	—	—	—	—
35～39 歳	—	—	—	—
40～44 歳	15	66.7	33.3	—
45～49 歳	14	50.0	50.0	—
50～54 歳	9	88.9	11.1	—
55～59 歳	25	84.0	16.0	—
60～64 歳	39	74.4	23.1	2.6
65～69 歳	49	85.7	14.3	—
70 歳以上	103	83.5	16.5	—

問4 (特定健康診査を受診した人に) 受診した特定健康診査は、総合的にみて、どれくらい満足できますか。

「やや満足」の割合が33.6%と最も高く、次いで「満足」の割合が18.4%、「わからない」の割合が12.4%となっています。



【性・年齢別】

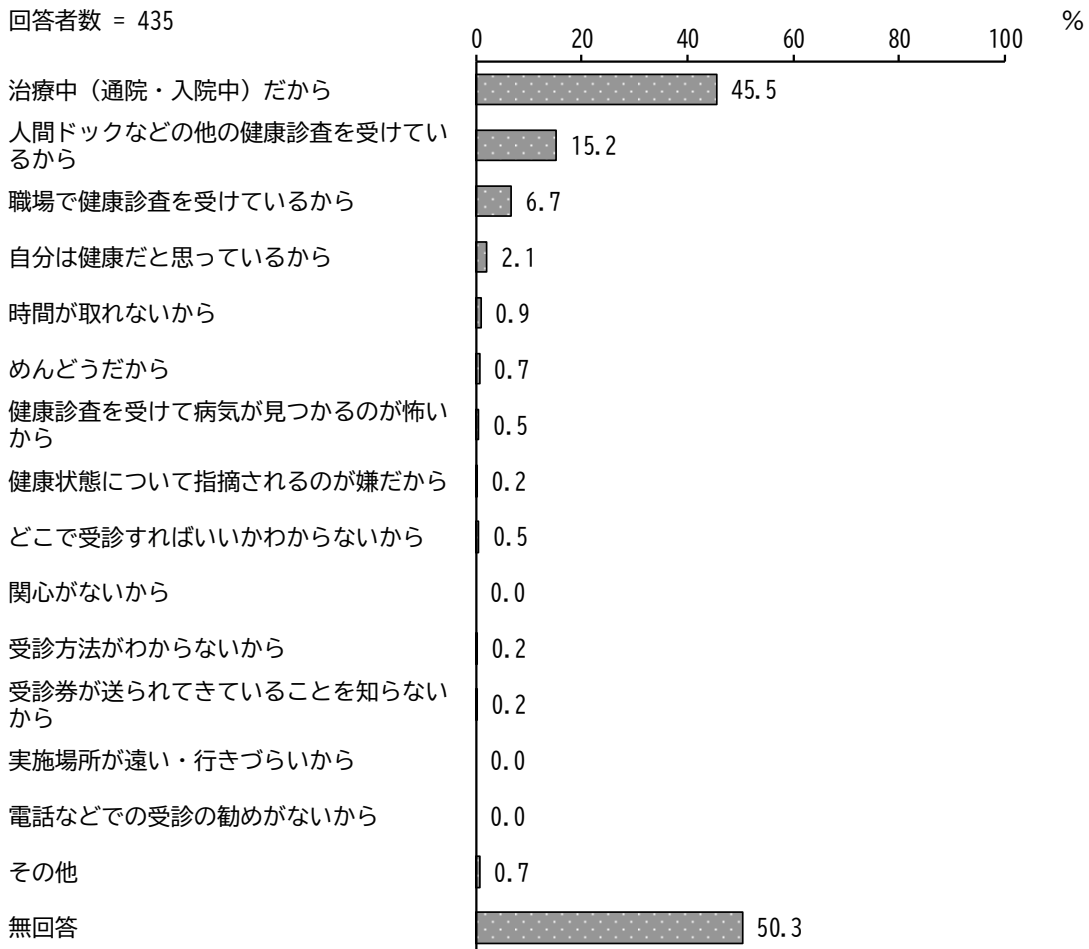
性・年齢別にみると、男性 50～54 歳で「満足」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	満足	やや満足	やや不満足	わからない	無回答
全 体	435	18.4	33.6	8.0	12.4	27.6
男性 20 歳未満	—	—	—	—	—	—
20～24 歳	—	—	—	—	—	—
25～29 歳	—	—	—	—	—	—
30～34 歳	—	—	—	—	—	—
35～39 歳	—	—	—	—	—	—
40～44 歳	6	—	16.7	—	16.7	66.7
45～49 歳	8	—	37.5	—	25.0	37.5
50～54 歳	15	46.7	—	6.7	—	46.7
55～59 歳	12	8.3	25.0	8.3	25.0	33.3
60～64 歳	28	17.9	10.7	14.3	14.3	42.9
65～69 歳	48	18.8	43.8	6.3	6.3	25.0
70 歳以上	60	18.3	38.3	11.7	16.7	15.0
女性 20 歳未満	—	—	—	—	—	—
20～24 歳	—	—	—	—	—	—
25～29 歳	—	—	—	—	—	—
30～34 歳	—	—	—	—	—	—
35～39 歳	—	—	—	—	—	—
40～44 歳	15	13.3	13.3	—	13.3	60.0
45～49 歳	14	7.1	28.6	7.1	14.3	42.9
50～54 歳	9	—	22.2	22.2	11.1	44.4
55～59 歳	25	12.0	20.0	4.0	28.0	36.0
60～64 歳	39	15.4	23.1	2.6	17.9	41.0
65～69 歳	49	8.2	51.0	10.2	6.1	24.5
70 歳以上	103	30.1	43.7	8.7	5.8	11.7

問5 (特定健康診査を受診しなかった人に) 特定健康診査を受けないのは、おもにどのような理由からですか。(複数回答)

「治療中(通院・入院中)だから」の割合が45.5%と最も高く、次いで「人間ドックなどの他の健康診査を受けているから」の割合が15.2%となっています。



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、女性 45～49 歳で「治療中（通院・入院中）だから」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数（件）	治療中（通院・入院中）だから	人間ドックなどの他の健康診査を受けているから	職場で健康診査を受けているから	自分は健康だと思っているから	時間が取れないから	めんどろだから	健康診査を受けて病気が見つかるのが怖いから	健康状態について指摘されるのが嫌だから
全体	435	45.5	15.2	6.7	2.1	0.9	0.7	0.5	0.2
男性	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20歳未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20～24歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25～29歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30～34歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35～39歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40～44歳	6	83.3	50.0	16.7	—	—	—	—	—
45～49歳	8	62.5	25.0	12.5	—	—	—	—	—
50～54歳	15	53.3	6.7	6.7	—	—	—	—	—
55～59歳	12	83.3	25.0	8.3	—	—	—	—	—
60～64歳	28	60.7	28.6	17.9	10.7	7.1	—	—	—
65～69歳	48	29.2	14.6	6.3	4.2	2.1	2.1	2.1	—
70歳以上	60	40.0	8.3	3.3	—	—	—	—	—
女性	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20歳未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20～24歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25～29歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30～34歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35～39歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40～44歳	15	66.7	26.7	20.0	6.7	—	—	—	—
45～49歳	14	85.7	14.3	—	—	—	—	—	—
50～54歳	9	55.6	11.1	—	—	11.1	11.1	11.1	11.1
55～59歳	25	68.0	20.0	4.0	—	—	4.0	—	—
60～64歳	39	61.5	28.2	10.3	2.6	—	—	—	—
65～69歳	49	34.7	8.2	6.1	2.0	—	—	—	—
70歳以上	103	27.2	8.7	2.9	1.0	—	—	—	—

単位：%

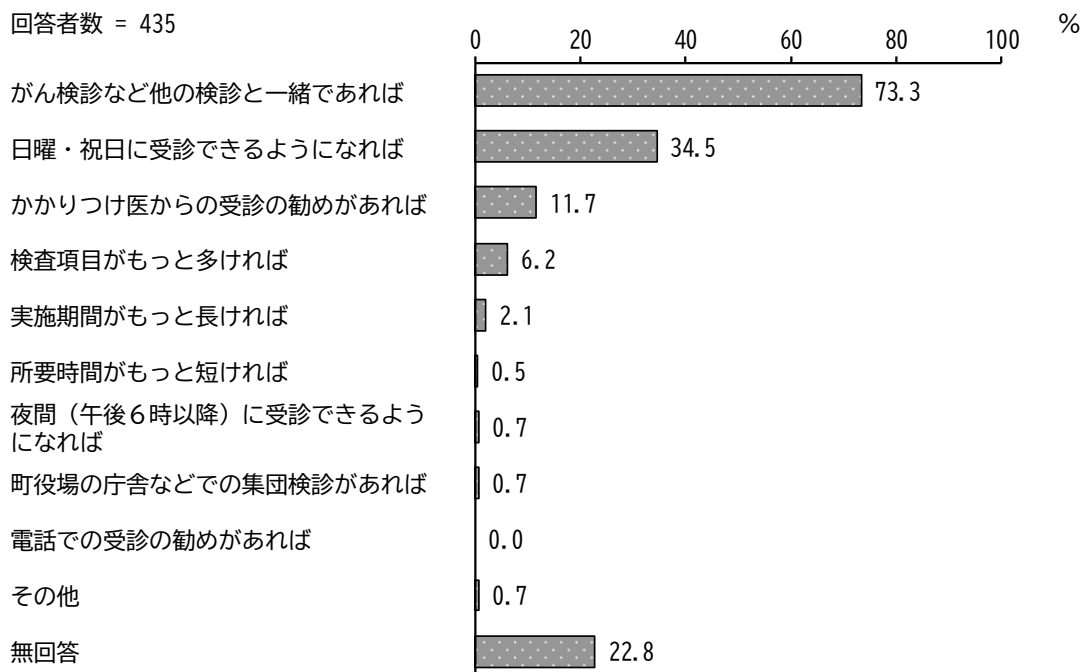
区分	どこで受診すればいいかわからないから	関心がないから	受診方法がわからないから	受診券が送られてきていることを知らないから	実施場所が遠い・行きづらいから	電話などでの受診の勧めがないから	その他	無回答
全体	0.5	-	0.2	0.2	-	-	0.7	50.3
男性	-	-	-	-	-	-	-	-
20歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-
20～24歳	-	-	-	-	-	-	-	-
25～29歳	-	-	-	-	-	-	-	-
30～34歳	-	-	-	-	-	-	-	-
35～39歳	-	-	-	-	-	-	-	-
40～44歳	-	-	-	-	-	-	-	16.7
45～49歳	-	-	-	-	-	-	-	25.0
50～54歳	-	-	-	-	-	-	-	46.7
55～59歳	-	-	-	-	-	-	-	16.7
60～64歳	3.6	-	-	-	-	-	-	28.6
65～69歳	-	-	-	2.1	-	-	-	66.7
70歳以上	-	-	-	-	-	-	-	60.0
女性	-	-	-	-	-	-	-	-
20歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-
20～24歳	-	-	-	-	-	-	-	-
25～29歳	-	-	-	-	-	-	-	-
30～34歳	-	-	-	-	-	-	-	-
35～39歳	-	-	-	-	-	-	-	-
40～44歳	-	-	-	-	-	-	6.7	13.3
45～49歳	-	-	-	-	-	-	-	14.3
50～54歳	-	-	-	-	-	-	-	22.2
55～59歳	4.0	-	4.0	-	-	-	-	20.0
60～64歳	-	-	-	-	-	-	5.1	30.8
65～69歳	-	-	-	-	-	-	-	63.3
70歳以上	-	-	-	-	-	-	-	72.8

(前ページの表 続き)

問6 どのようにすれば特定健康診査が受けやすくなりますか。(複数回答)

「がん検診など他の検診と一緒にあれば」の割合が73.3%と最も高く、次いで「日曜・祝日に受診できるようになれば」の割合が34.5%、「かかりつけ医からの受診の勧めがあれば」の割合が11.7%となっています。

回答者数 = 435



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男性 55～59 歳で「がん検診など他の検診と一緒にあれば」の割合が高くなっています。

単位：％

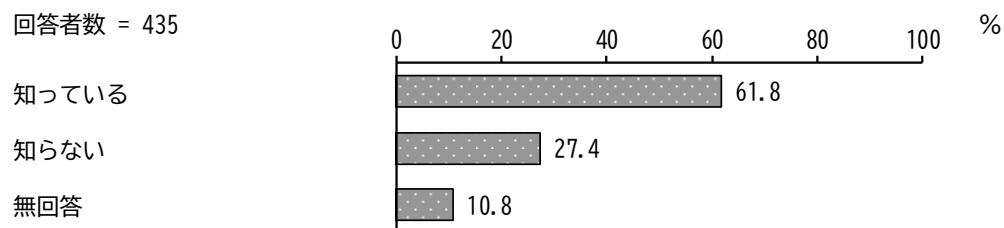
区分	回答者数(件)	がん検診など他の検診と一緒にあれば	日曜・祝日に受診できるようになれば	かかりつけ医からの受診の勧めがあれば	検査項目がもっと多ければ	実施期間がもっと長ければ	所要時間がもっと短ければ	夜間(午後6時以降)に受診できるようにすれば	町役場の庁舎などでの集団検診があれば	電話での受診の勧めがあれば	その他	無回答
全体	435	73.3	34.5	11.7	6.2	2.1	0.5	0.7	0.7	—	0.7	22.8
男性	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20歳未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20～24歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25～29歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30～34歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35～39歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40～44歳	6	33.3	16.7	16.7	16.7	—	—	—	—	—	—	66.7
45～49歳	8	75.0	50.0	25.0	25.0	12.5	—	12.5	—	—	—	12.5
50～54歳	15	80.0	46.7	20.0	—	—	—	—	—	—	—	20.0
55～59歳	12	100.0	58.3	16.7	8.3	—	—	—	—	—	—	—
60～64歳	28	75.0	35.7	21.4	10.7	3.6	—	—	3.6	—	—	14.3
65～69歳	48	79.2	39.6	10.4	6.3	2.1	—	—	—	—	2.1	16.7
70歳以上	60	71.7	26.7	5.0	1.7	—	—	—	—	—	—	26.7
女性	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20歳未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20～24歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25～29歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30～34歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35～39歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40～44歳	15	80.0	46.7	13.3	—	6.7	6.7	6.7	6.7	—	—	6.7
45～49歳	14	92.9	35.7	28.6	14.3	—	—	—	—	—	—	7.1
50～54歳	9	88.9	44.4	33.3	44.4	22.2	—	11.1	—	—	—	—
55～59歳	25	80.0	40.0	20.0	8.0	8.0	—	—	—	—	—	16.0
60～64歳	39	74.4	33.3	7.7	5.1	2.6	2.6	—	2.6	—	—	20.5
65～69歳	49	71.4	36.7	10.2	6.1	—	—	—	—	—	2.0	22.4
70歳以上	103	64.1	28.2	6.8	2.9	—	—	—	—	—	1.0	35.0

② 特定保健指導について

問7 特定保健指導はメタボリックシンドロームに該当またはその予備群と判定された方に、その予防と改善を目的に行われるものです。あなたはこのことをご存知ですか。

「知っている」の割合が 61.8%、「知らない」の割合が 27.4%となっています。

回答者数 = 435



【性・年齢別】

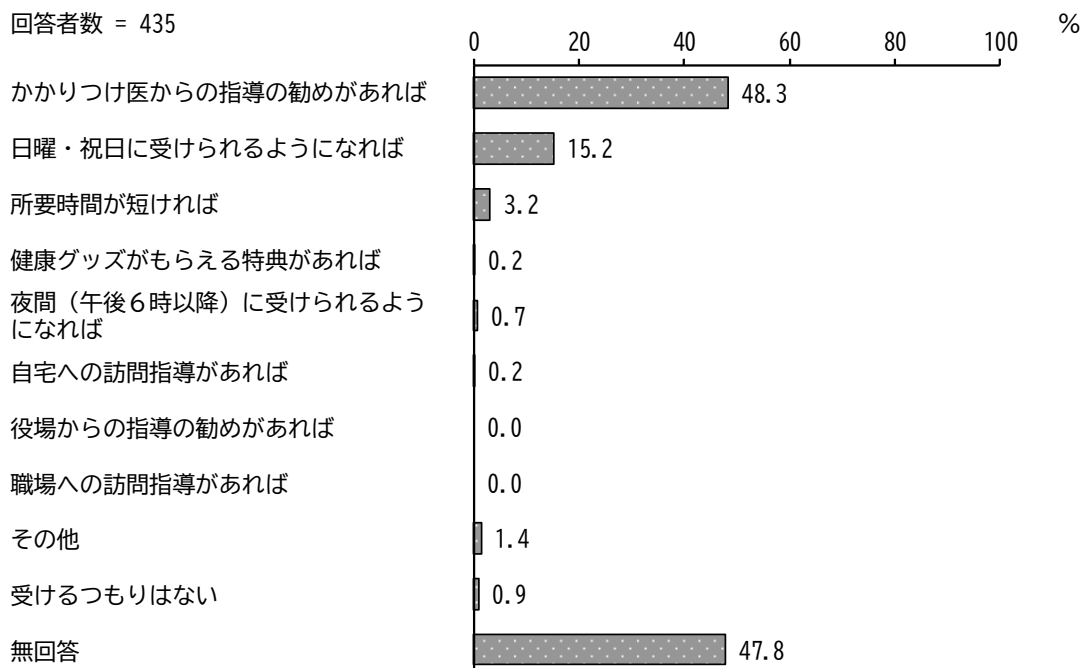
性・年齢別にみると、男性 55～59 歳、男性 60～64 歳で「知らない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	知っている	知らない	無回答
全 体	435	61.8	27.4	10.8
男性 20 歳未満	—	—	—	—
20～24 歳	—	—	—	—
25～29 歳	—	—	—	—
30～34 歳	—	—	—	—
35～39 歳	—	—	—	—
40～44 歳	6	33.3	50.0	16.7
45～49 歳	8	37.5	37.5	25.0
50～54 歳	15	60.0	13.3	26.7
55～59 歳	12	41.7	50.0	8.3
60～64 歳	28	46.4	50.0	3.6
65～69 歳	48	66.7	22.9	10.4
70 歳以上	60	60.0	28.3	11.7
女性 20 歳未満	—	—	—	—
20～24 歳	—	—	—	—
25～29 歳	—	—	—	—
30～34 歳	—	—	—	—
35～39 歳	—	—	—	—
40～44 歳	15	46.7	40.0	13.3
45～49 歳	14	42.9	35.7	21.4
50～54 歳	9	77.8	22.2	—
55～59 歳	25	56.0	32.0	12.0
60～64 歳	39	61.5	25.6	12.8
65～69 歳	49	73.5	20.4	6.1
70 歳以上	103	71.8	19.4	8.7

問8 (特定保健指導に該当し、受けなかった方に) どのようにすれば特定保健指導が受けやすくなりますか。(複数回答)

「かかりつけ医からの指導の勧めがあれば」の割合が48.3%と最も高く、次いで「日曜・祝日に受けられるようになれば」の割合が15.2%となっています。



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男性 55～59 歳で「かかりつけ医からの指導の勧めがあれば」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	かかりつけ医からの指導の勧めがあれば	日曜・祝日に受けられるようになれば	所要時間が短ければ	健康グッズがもらえる特典があれば	夜間(午後6時以降)に受けられるようになれば
全 体	435	48.3	15.2	3.2	0.2	0.7
男性 20歳未満	—	—	—	—	—	—
20～24歳	—	—	—	—	—	—
25～29歳	—	—	—	—	—	—
30～34歳	—	—	—	—	—	—
35～39歳	—	—	—	—	—	—
40～44歳	6	16.7	—	—	—	—
45～49歳	8	50.0	12.5	12.5	—	12.5
50～54歳	15	53.3	26.7	13.3	—	—
55～59歳	12	100.0	33.3	—	—	—
60～64歳	28	64.3	28.6	7.1	—	3.6
65～69歳	48	45.8	12.5	2.1	—	—
70歳以上	60	58.3	11.7	1.7	—	—
女性 20歳未満	—	—	—	—	—	—
20～24歳	—	—	—	—	—	—
25～29歳	—	—	—	—	—	—
30～34歳	—	—	—	—	—	—
35～39歳	—	—	—	—	—	—
40～44歳	15	53.3	26.7	6.7	—	6.7
45～49歳	14	71.4	35.7	14.3	—	—
50～54歳	9	44.4	22.2	11.1	—	—
55～59歳	25	48.0	8.0	—	—	—
60～64歳	39	41.0	7.7	2.6	—	—
65～69歳	49	42.9	14.3	2.0	2.0	—
70歳以上	103	36.9	11.7	1.0	—	—

単位：%

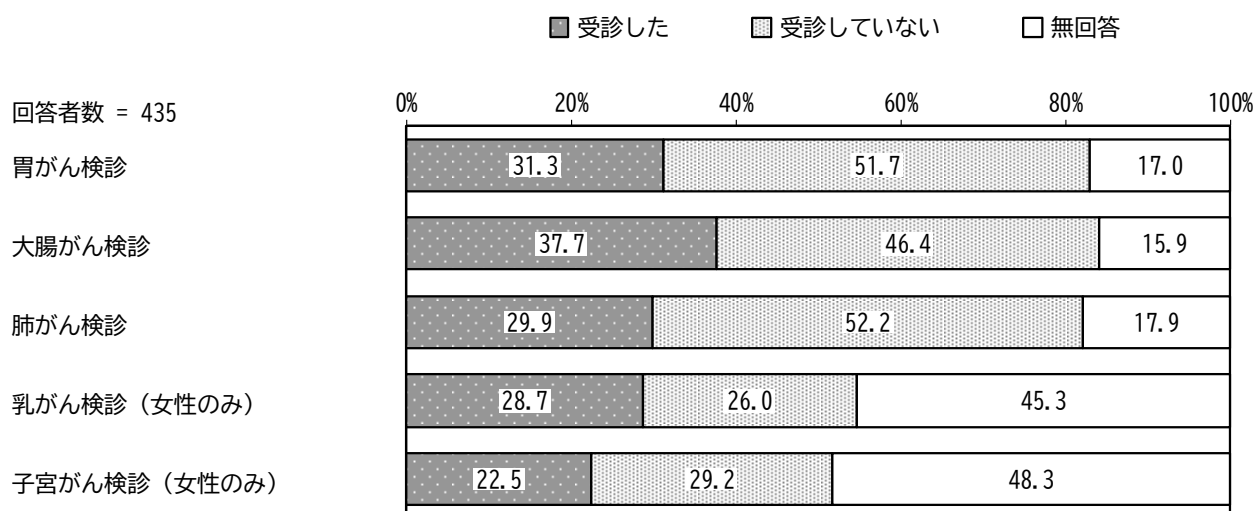
区分	自宅への訪問指導 があれば	役場からの指導の 勧めがあれば	職場への訪問指導 があれば	その他	受けるつもりはな い	無回答
全 体	0.2	-	-	1.4	0.9	47.8
男性 20歳未満	-	-	-	-	-	-
20～24歳	-	-	-	-	-	-
25～29歳	-	-	-	-	-	-
30～34歳	-	-	-	-	-	-
35～39歳	-	-	-	-	-	-
40～44歳	-	-	-	-	-	83.3
45～49歳	12.5	-	-	-	12.5	37.5
50～54歳	-	-	-	-	-	46.7
55～59歳	-	-	-	-	-	-
60～64歳	-	-	-	-	-	28.6
65～69歳	-	-	-	4.2	-	47.9
70歳以上	-	-	-	1.7	-	40.0
女性 20歳未満	-	-	-	-	-	-
20～24歳	-	-	-	-	-	-
25～29歳	-	-	-	-	-	-
30～34歳	-	-	-	-	-	-
35～39歳	-	-	-	-	-	-
40～44歳	-	-	-	-	-	40.0
45～49歳	-	-	-	-	-	28.6
50～54歳	-	-	-	-	11.1	33.3
55～59歳	-	-	-	4.0	-	48.0
60～64歳	-	-	-	2.6	2.6	53.8
65～69歳	-	-	-	2.0	-	51.0
70歳以上	-	-	-	-	1.0	62.1

(前ページの表 続き)

③ がん検診について

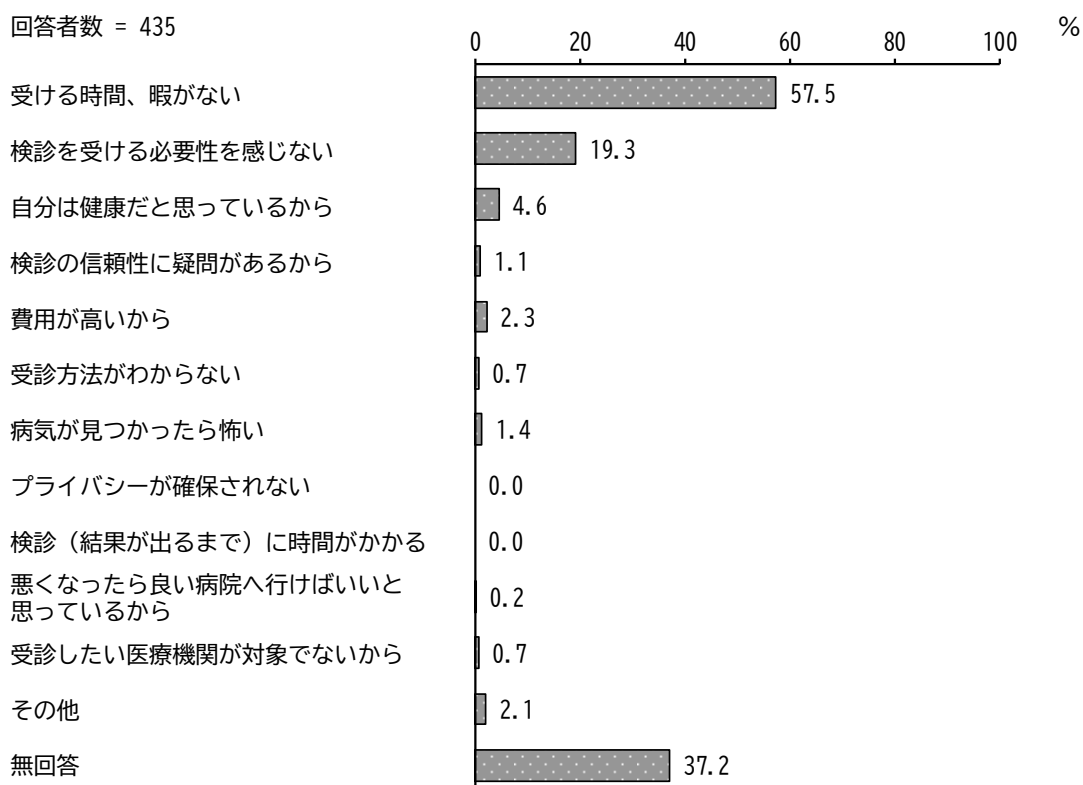
問9 あなたのがん検診の受診状況について、該当するものすべてに○をつけてください。

『大腸がん検診』で「受診した」の割合が高くなっています。



問10 受診していないがん検診の理由は何ですか。(複数回答可)

「受ける時間、暇がない」の割合が57.5%と最も高く、次いで「検診を受ける必要性を感じない」の割合が19.3%となっています。



【胃がんの受診状況別】

胃がんの受診状況別にみると、受診していないで「受ける時間、暇がない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	受ける時間、暇がない	検診を受ける必要性を感じない	自分は健康だと思っているから	検診の信頼性に疑問があるから	費用が高いから	受診方法がわからない	病気が見つかったら怖い	プライバシーが確保されない	検診(結果が出るまで)に時間がかかる	悪くなったら良い病院へ行けばいいと思っているから	受診したい医療機関が対象でないから	その他	無回答
全体	435	57.5	19.3	4.6	1.1	2.3	0.7	1.4	-	-	0.2	0.7	2.1	37.2
受診した	136	22.8	3.7	0.7	-	1.5	1.5	-	-	-	-	0.7	0.7	73.5
受診していない	225	78.7	30.2	7.1	2.2	3.6	0.4	2.7	-	-	0.4	0.9	3.6	13.3

【大腸がんの受診状況別】

大腸がんの受診状況別にみると、受診していないで「受ける時間、暇がない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数(件)	受ける時間、暇がない	検診を受ける必要性を感じない	自分は健康だと思っているから	検診の信頼性に疑問があるから	費用が高いから	受診方法がわからない	病気が見つかったら怖い	プライバシーが確保されない	検診(結果が出るまで)に時間がかかる	悪くなったら良い病院へ行けばいいと思っているから	受診したい医療機関が対象でないから	その他	無回答
全体	435	57.5	19.3	4.6	1.1	2.3	0.7	1.4	-	-	0.2	0.7	2.1	37.2
受診した	164	36.6	9.1	1.2	0.6	1.2	-	-	-	-	-	0.6	1.2	61.0
受診していない	202	77.2	30.2	7.9	1.5	4.0	1.5	3.0	-	-	0.5	1.0	3.0	13.9

【肺がんの受診状況別】

肺がんの受診状況別にみると、受診していないで「受ける時間、暇がない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	受ける時間、暇がない	検診を受ける必要性を感じない	自分は健康だと思っているから	検診の信頼性に疑問があるから	費用が高いから	受診方法がわからない	病気が見つかったら怖い	プライバシーが確保されない	検診(結果が出るまで)に時間がかかる	悪くなったら良い病院へ行けばいいと思っっているから	受診したい医療機関が対象でないから	その他	無回答
全体	435	57.5	19.3	4.6	1.1	2.3	0.7	1.4	－	－	0.2	0.7	2.1	37.2
受診した	130	24.6	3.8	1.5	－	－	0.8	0.8	－	－	－	1.5	2.3	72.3
受診していない	227	77.5	30.0	6.6	1.8	4.4	0.9	2.2	－	－	－	0.4	2.6	14.5

【乳がん検診(女性のみ)の受診状況別】

乳がん検診(女性のみ)の受診状況別にみると、受診していないで「受ける時間、暇がない」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数(件)	受ける時間、暇がない	検診を受ける必要性を感じない	自分は健康だと思っているから	検診の信頼性に疑問があるから	費用が高いから	受診方法がわからない	病気が見つかったら怖い	プライバシーが確保されない	検診(結果が出るまで)に時間がかかる	悪くなったら良い病院へ行けばいいと思っっているから	受診したい医療機関が対象でないから	その他	無回答
全体	435	57.5	19.3	4.6	1.1	2.3	0.7	1.4	－	－	0.2	0.7	2.1	37.2
受診した	125	46.4	12.8	1.6	0.8	3.2	1.6	－	－	－	0.8	0.8	3.2	44.8
受診していない	113	79.6	31.0	8.0	－	－	－	2.7	－	－	－	0.9	2.7	16.8

【子宮がん検診（女性のみ）の受診状況別】

子宮がん検診（女性のみ）の受診状況別にみると、受診していないで「受ける時間、暇がない」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	受ける時間、暇がない	検診を受ける必要性を感じない	自分は健康だと思っているから	検診の信頼性に疑問があるから	費用が高いから	受診方法がわからない	病気が見つかったら怖い	プライバシーが確保されない	検診（結果が出るまで）に時間がかかる	悪くなったら良い病院へ行けばいいと思っているから	受診したい医療機関が対象でないから	その他	無回答
全体	435	57.5	19.3	4.6	1.1	2.3	0.7	1.4	-	-	0.2	0.7	2.1	37.2
受診した	98	42.9	11.2	1.0	-	3.1	2.0	-	-	-	1.0	1.0	2.0	48.0
受診していない	127	77.2	28.3	7.1	0.8	0.8	-	2.4	-	-	-	0.8	3.9	18.1

2 用語集

用語	解説	該当ページ
【ABC】		
ALT	<p>アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれます。脂肪肝など、肝臓の細胞に障害があると、数値が高くなります。AST とともに肝機能の評価に用います。特定健診では、31U/l 以上でリスクありと判定されます。</p> <p>(AST…アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝細胞、心臓、筋肉、腎臓に含まれます。これらの臓器の細胞が破壊されると値が高くなります。特定健診では、31U/l 以上でリスクありと判定されます)</p>	35
BMI	<p>ボディ・マス・インデックスの略語で、体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出されます。日本肥満学会では 22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。</p>	35
eGFR	<p>(推算糸球体濾過量) は、血液中のクレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて算出されます。直接腎臓の機能 (GFR) を測定するのは、検査がとても複雑で時間を要するため、日常検査では、計算式によって算出されるこの数値を腎機能のスクリーニング検査として用います。</p>	35
HDL コレステロール	<p>善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをしています。特定健診では、40mg/dl 未満でリスクありと判定されます。</p>	35
HbA1c (ヘモグロビン エーワンシー)	<p>健康診査の血液検査項目の1つです。過去1～2か月の血糖値の平均を反映する指標で、糖尿病の診断に使われます。赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血液中のブドウ糖が多いほど値が高くなります。健診直前などの食事の影響を受けないので値にばらつきが少なく、血糖値コントロールするための重要な情報としています。</p> <p>【参考・特定健康診査における基準】 保健指導判定値：5.6～6.4%、受診勧奨判定値：6.5%以上。</p>	35
ICT	<p>Information & Communications Technology の略です。情報通信技術のことで、ネットワークを利用して多様なコミュニケーションを行います。</p>	66
KPI	<p>業績管理評価のための重要な指標。KPI を正しく設定することは、組織の目標を達成する上で必要不可欠となります。</p>	1
LDL コレステロール	<p>肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをする低比重リポたんぱくのことです。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となります。</p>	35
PDCA サイクル	<p>業務プロセスの管理手法の一つで、計画 (plan) →実行 (do) →評価 (check) →改善 (action) という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善してゆく手法です。</p>	2
【あ行】		
アウトカム	<p>事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のことで、例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられます。</p>	1
アウトプット	<p>事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のこと。例えば、健診の受診率や保健指導実施率、健康教室等の参加者数などが用いられます。</p>	55

用語	解説	該当ページ
【か行】		
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧のことです。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれています。	35
基礎疾患	ある病気や症状の原因となる病気とされています。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病等は虚血性心疾患の基礎疾患とされます。	63
虚血性心疾患	心筋梗塞や狭心症など、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり、血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的のため回復するのにに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気です。	17
健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間とされています。	3
後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品（新薬）の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品で、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして承認されたものです。先発医薬品が研究や実験などの開発に膨大な費用を要するのに対し、後発医薬品は開発費が抑えられるため、一般的に低価格になります。	31
KDB（国保データベース）システム	国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会および国民健康保険中央会において、被保険者の特定健診やレセプト等のデータを共同処理するものをいいます。	12
【さ行】		
脂質異常症	従来、総コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされる HDL コレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んでいましたが、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成 19 年 4 月に日本動脈硬化学会が病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更されました。	17
疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。我が国では、これに準拠した「疾病、傷害および死因の統計分類」を作成しています。総務省告示により、部位、原因等で大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されています。	15
質問票	特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」といいます。服薬や治療状況、喫煙や運動、食事などの生活習慣に関する項目があります。	45
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧のことです。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれています。	39
レセプト（診療報酬明細書）	医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するもの。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。	1
人工透析	医療行為のひとつで、腎臓の機能を人工的に代替すること。正式には血液透析療法を指します。	28
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがあります。	55

用語	解説	該当ページ
【さ行】		
生活習慣病	日常生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する症候群」とされています。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的です。最近では、成人だけの問題ではなく、子どもの時期からの発症が増えています。	1
【た行】		
多剤投与	必要以上に多くの種類の薬が処方されて、服薬することです。一般的には4種類から6種類以上の薬を飲んでいる場合をいいます。	58
中性脂肪	体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものをいいます。	35
データヘルス計画(保健事業実施計画)	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をいいます。	1
特定健康診査(特定健診)	医療保険者が、40～74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査をいいます。	1
特定健康診査等実施計画	生活習慣病(糖尿病等)の発症・重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目して実施する特定健診・特定保健指導について、具体的な実施方法や成果に関する明確な目標等を定める計画のことをいいます。	1
特定保健指導	医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導をいいます。	1
【な行】		
第2号被保険者	介護保険の被保険者は、65歳以上の方(第1号被保険者)と、40歳から64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病(特定疾病)が原因で要介護(要支援)認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。	9
【は行】		
1人当たり医療費	一定期間内に要した被保険者1人当たりの国民健康保険医療費のことで「費用額合計÷被保険者数」で算出します。KDBシステムにおいては、年度内の平均額を1人当たり医療費として算出しており、算出方法は「年度内の総費用額÷年度内の総被保険者数(延べ人数)」となります。	12
頻回受診者	3か月連続して、同一医療機関(診療科)において、1か月のレセプトが15回(日)以上の受診がみられた方を指します。	58
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段(コミュニケーション、教材を含む)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがあります。	55
フレイル	健常から要介護状態へ移行する中間の段階で、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり、家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指します。	61
平均寿命	0歳児が平均して何年生きられるかという指標。若年者の死亡が多いと、平均寿命は引き下げられます。寿命には、生活習慣や医療環境など様々な要素が影響するといわれています。	68

用語	解説	該当ページ
【は行】		
腹囲	へそのある位置から水平に巻き尺をまいて計測する。内臓脂肪の蓄積状態を知るための目安となります。メタボリックシンドロームの基準となる。男性 85cm 以上、女性 90cm 以上は内臓脂肪 100 cm ² に相当します。	35
法定報告	特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に 40～74 歳になる人で当該年度の 1 年間を通じて国民健康保険に加入していることが条件となります。	32
ポピュレーションアプローチ	集団全体に働きかけ全体のリスクの低下を図ることを指します。	86
【ま行】		
メタボリックシンドローム該当者	腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常症」の危険因子のうちいずれか 2 つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は 1 つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行します。「メタボリック」は「代謝」の意味を指します。	46
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が重なり、虚血性心疾患や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態をさします。診断基準は「ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、高血圧・高血糖・脂質異常のうち 2 つが基準値を超えている」ことが条件となります。診断基準値は世界各国で異なり、日本では日本人のデータに基づき平成 17 年に決められました。	46
メタボリックシンドローム予備群	腹囲が基準値以上であり、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 1 つに当てはまるとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。	46
【や行】		
有所見	特定健康診査の検査項目で保健指導判定値、受診勧奨判定値に該当する結果を指します。	2
要介護	要介護認定において被保険者の介護を必要とする人で、要支援 1・2、要介護 1～5 の 7 段階に分類されます。要介護認定とは、介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうか、またその程度を判定することをいいます。	9

川越町国民健康保険第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

発 行 川越町
発行年月 令和6年3月発行
編 集 川越町健康推進課、町民保険課
〒510-8588
三重県三重郡川越町大字豊田一色 280 番地
TEL 059-365-1399 (健康推進課)
059-366-7115 (町民保険課)