

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
群馬県高山村

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.....	3
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 高山村の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・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.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	12
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	13
1 死亡の状況.....	14
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
2 介護の状況.....	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(2) 介護給付費.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
3 医療の状況.....	19
(1) 医療費の3要素.....	19
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	28
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	30
(6) 高額なレセプトの状況.....	31
(7) 長期入院レセプトの状況.....	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	33
(1) 特定健診受診率.....	33
(2) 有所見者の状況.....	35
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	37
(4) 特定保健指導実施率.....	40
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	41
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	42
(7) 質問票の状況.....	46

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	48
(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	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	48
(3) 保険種別の医療費の状況	49
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	50
(5) 後期高齢者の健診受診状況	50
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	51
6 その他の状況	52
(1) 重複服薬の状況	52
(2) 多剤服薬の状況	52
(3) 後発医薬品の使用状況	53
(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	53
7 健康課題の整理	54
(1) 健康課題の全体像の整理	54
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	56
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	57
第4章 データヘルス計画の目的・目標	58
第5章 保健事業の内容	60
1 保健事業の整理	60
(1) 特定健診	60
(2) 特定保健指導	61
(3) 重症化予防	63
(4) 健康づくり	65
(5) 医療費の適正化	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) 高山村の状況	71
(3) 国の示す目標	76

(4) 高山村の目標	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	80
(1) 計画の公表・周知	80
(2) 個人情報の保護	80
(3) 実施計画の評価・見直し	80
参考資料 用語集	81

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、高山村では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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

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

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
村	高山村健康増進計画（第2次）							高山村健康増進計画（第3次）				
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画		第9期 介護保険事業計画						
県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次）					
	群馬県医療費適正化計画（第3期）						群馬県医療費適正化計画（第4期）					
	群馬県国民健康保険運営方針			第2期 群馬県国民健康保険運営方針			第3期 群馬県国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）					

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。高山村では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

高山村では、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、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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である群馬県のほか、群馬県国民健康保険団体連合会等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

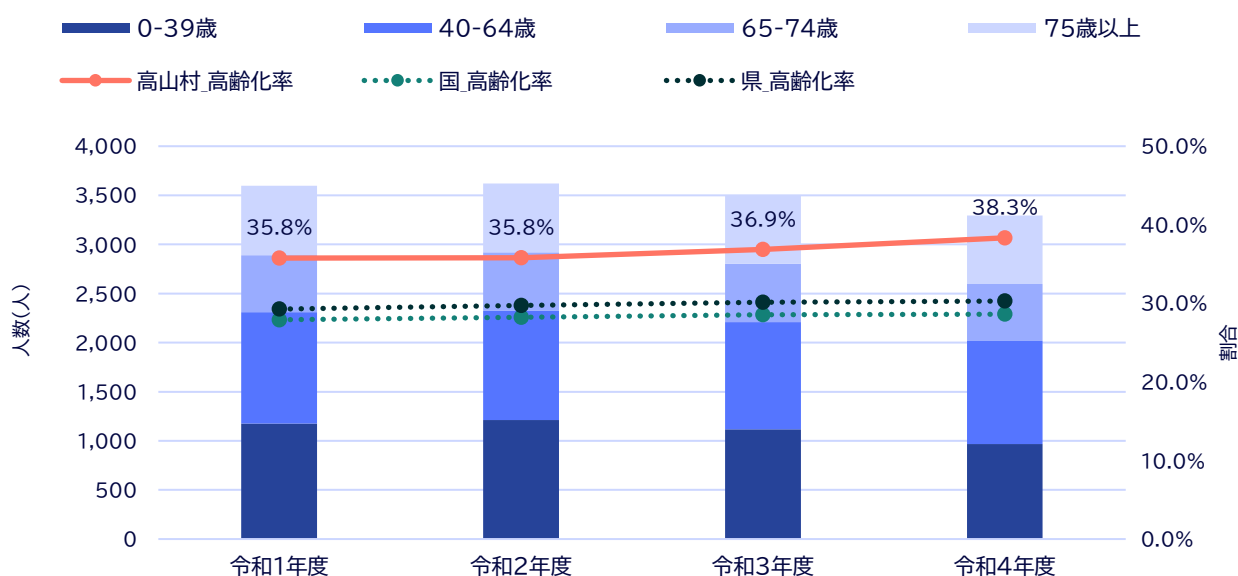
1 高山村の特性

(1) 人口動態

高山村の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は3,331人で、令和1年度（3,596人）以降265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38.3%で、令和1年度の割合（35.8%）と比較して、2.5ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和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
0-39歳	1,175	32.7%	1,211	33.5%	1,118	31.9%	968	29.1%
40-64歳	1,135	31.6%	1,112	30.7%	1,092	31.2%	1,049	31.5%
65-74歳	579	16.1%	598	16.5%	593	16.9%	579	17.4%
75歳以上	707	19.7%	698	19.3%	698	19.9%	698	21.0%
合計	3,596	-	3,619	-	3,501	-	3,331	-
高山村_高齢化率	35.8%		35.8%		36.9%		38.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

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

※本データは総務省公表のものを使用しているため、外国人住民の男性総数が1~9人、または女性総数が1~9人、または男女計総数が49人以下である場合、年齢層別人口に外国人住民が含まれないため、総数と年齢層別人口の合計値が合わない

(2) 平均余命・平均自立期間

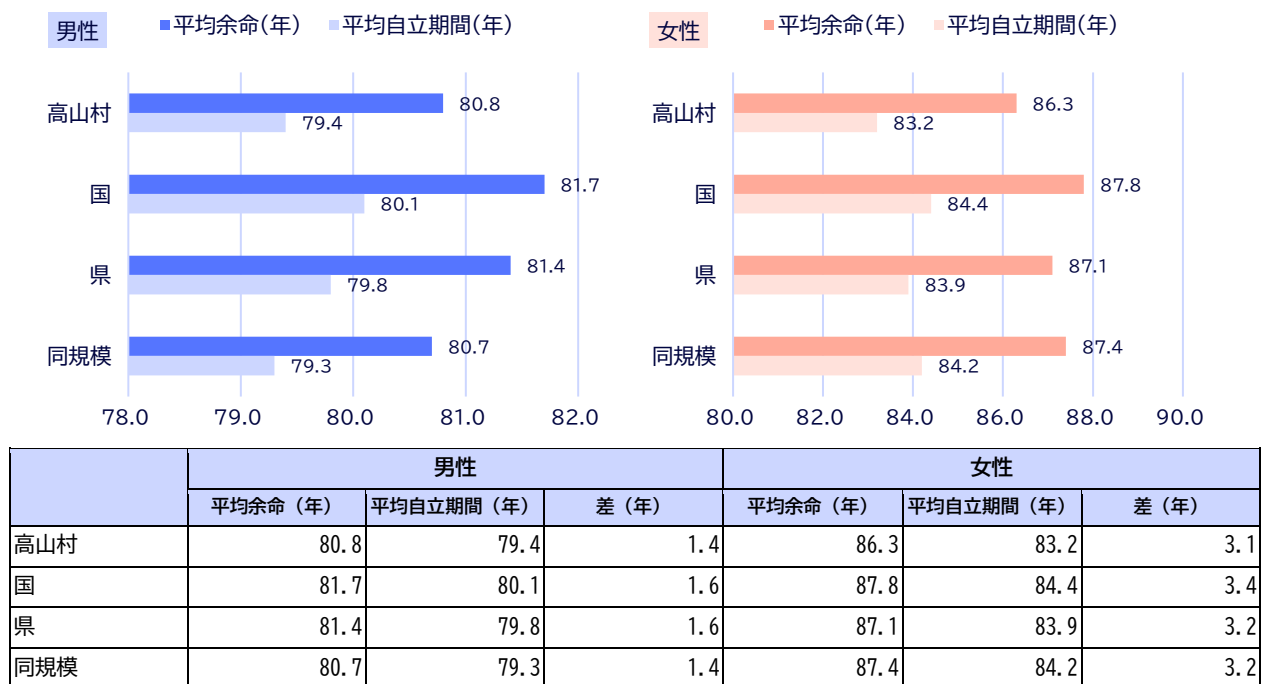
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。女性の平均余命は86.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和1年度以降拡大している。女性ではその差は3.1年で、令和1年度以降ほぼ一定に推移している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	79.7	78.7	1.0	87.0	84.1	2.9
令和2年度	80.6	79.1	1.5	88.2	84.9	3.3
令和3年度	80.5	79.3	1.2	88.2	85.0	3.2
令和4年度	80.8	79.4	1.4	86.3	83.2	3.1

【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) 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二次産業比率が高く、県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

	高山村	国	県	同規模
一次産業	17.1%	4.0%	5.1%	22.3%
二次産業	26.0%	25.0%	31.8%	20.6%
三次産業	56.9%	71.0%	63.1%	57.2%

【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、国と比較して病院数、病床数、医師数が少なく、県と比較して病院数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	高山村	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.4	4.0	3.7	3.5
病床数	0.0	59.4	56.2	21.4
医師数	3.3	13.4	11.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※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902人で、令和1年度の人数（1,121人）と比較して219人減少している。国保加入率は27.1%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は49.4%で、令和1年度の割合（40.3%）と比較して9.1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	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	321	28.6%	348	31.4%	264	25.7%	163	18.1%
40-64歳	348	31.0%	300	27.1%	303	29.5%	293	32.5%
65-74歳	452	40.3%	460	41.5%	459	44.7%	446	49.4%
国保加入者数	1,121	100.0%	1,108	100.0%	1,026	100.0%	902	100.0%
高山村_総人口	3,596		3,619		3,501		3,331	
高山村_国保加入率	31.2%		30.6%		29.3%		27.1%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【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					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		
中長期目標	平均自立期間(歳)	男81.3 女84.4	延伸	79.5 83.9	78.7 84.1	79.1 84.6	79.3 85.0	79.4 83.2	D	
	一人当たり医療費(円)	24,836	減少	24,554	24,104	24,639	26,485	32,229	D	
	心臓病の死亡割合(%)	37.5	減少	37.0	37.0	43.8	30.4	25.6	A	
	人工透析レセプト件数(件)	4,493	減少	5,962	6,818	7,625	8,597	9,358	D	
	メタボリックシンドロームの割合(%)	予備群該当 基準該当	12.7 12.7	減少 減少	12.0 17.8	15.0 16.9	10.8 19.7	12.8 20.5	14.7 17.5	D D
短期目標	特定健診受診率(%)	44.7	55	46.0	44.9	44.8	48.4	49.7	B	
	メタボリックシンドロームの割合(%)	腹囲	29.8	減少	34.0	34.8	34.1	37.9	38.0	D
		血糖	0.9	減少	1.2	1.9	1.0	1.2	0.9	C
		血圧	9.6	減少	7.8	9.9	7.2	8.9	9.8	D
		脂質	2.1	減少	3.0	3.2	2.6	2.8	4.0	D
特定保健指導実施率(%)	39.0	50	34.8	48.8	37.5	43.5	42.0	B		
人間ドック等システム登録(%)	100	100	100	100	100	100	100	A		

データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

- ・平均自立期間は男女ともに短縮した。
- ・一人当たりの医療費は開始時から比較し約7,000円増加した。
- ・心臓病の死亡割合は開始時から比較し11.9ポイントと大幅に減少した。
- ・人工透析レセプト件数は開始時から増加傾向が続き、5年で4,865件増加した。
- ・メタボリックシンドロームの割合は予備群と基準該当ともに、開始時と比較して増加した。
- ・特定健診受診率は開始時から比較し、5ポイント増加した。
- ・特定健診受診率は目標値に届かなかったものの国と県を上回る受診率を維持している。
- ・特定保健指導実施率は向上したものの、メタボリックシンドロームの割合は増加している。
- ・人間ドックシステム登録をする体制が整えられた。

第3期計画への考察

- ・特定健診受診率は上昇しているため引き続き事業内容を継続していき、次期では未受診者対策に力をいれ、さらなる受診率の向上を目指す。
- ・保健事業の実施方法や無関心層へのアプローチ方法を見直し、医療費の適正化及び平均自立期間の延伸を図る。
- ・わかりやすい評価と改善につなげるために、具体的で根拠をもった目標を設定し、標準化された評価指標を設定する必要がある。

(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。

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

① 特定健康診査

事業概要			事業評価					
事業名 特定健診（人間ドック含む） 【目的】メタボリックシンドロームに着目し、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの早期発見、生活習慣の改善につなげる。 【内容】特定健診は集団健診または個別健診により、村が契約を締結した指定医療機関が実施。人間ドックは被保険者が希望する医療機関で実施。 【対象者】特定健診は40歳から74歳までの高山村国民健康保険加入の被保険者、人間ドックは35歳以上の高山村国民健康保険加入の被保険者。 【実施方法】対象者の抽出、受診券発送、受診勧奨のための周知等を行う。集団健診または個別健診を、村が契約を締結した指定医療機関が実施。人間ドックについて村広報やHP、ハガキ等で情報提供を行う。 【体制】国保担当者・保健師・栄養士等で、医療機関の連携のもとに事業を行う。			B					
アウトプット・アウトカム								
評価指標	開始時	目標値	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	評価指標
特定健診受診者数（人間ドック含む）（人）	341	増加	322	339	325	349	351	A
特定健診受診率（%）	44.7	55	46.0	44.9	44.8	48.4	49.7	B
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"> ・集団健診は、各種がん検診と同日実施や、休日開催、夏と秋に分けた集団健診の実施、村施設を利用するなど、被保険者が受診しやすいように工夫した。 ・健診結果説明会での継続受診勧奨や、未受診者へハガキや電話での受診勧奨を行った。 ・人間ドックの結果を提出してもらうことにより健康状態の把握や特定保健指導の案内につなげた。 ・人間ドックを受診した被保険者に対して一部補助金を出すことで、積極的な受診については継続受診につなぐことができた。 			<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診において、受診者が固定化傾向にある。 ・未受診の理由として、病院に行っているのだから必要ないとの意見を聞く。 					
第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診の重要性を村広報やHP等で引き続き発信していくと共に周知方法を工夫していく。 ・集団健診において、開催方法の見直しだけでなく健診結果を正しく理解してもらい、必要に応じて生活習慣の改善や適切な医療受診につなげていくことで、継続的に受診したいと思えるような集団健診を実施していきたい。 ・40歳未満の被保険者にも健診の重要性を理解してもらい、継続的な受診を促していく必要がある。 ・地域全体で特定健診受診や適切な医療受診を推進していくためにも地域の関係団体等との協力体制を構築していく。 ・受診率を高めるために未受診者に対する受診勧奨の方法を工夫していく必要がある。 								

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業概要								事業評価
事業名 特定保健指導 【目的】対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう特定保健指導を実施する。 【内容】特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」または「積極的支援」を行う。 【対象者】40歳から74歳までの高山村国民健康保険加入の被保険者で、特定健診の結果が特定保健指導の基準値に該当した者。 【実施方法】集団健診の結果による対象者の抽出、周知と利用勧奨、利用券の発行、特定保健指導の実施。人間ドック受診者には助成金手続きの際にアンケートを実施し、希望する者には保健指導や特定保健指導を実施。 【体制】国保担当者、保健師、管理栄養士等が連携し事業を行う。								B
アウトプット・アウトカム								
評価指標	開始時	目標値	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	評価指標
特定保健指導実施率 (%)	39.0	50	34.8	48.8	37.5	43.5	42.0	B
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"> 対象者の利便性を考慮し、集団健診会場での保健指導や結果説明会において初回面接を行った。 令和4年度より、人間ドック補助金申請をする被保険者に対し、問診票にて保健指導対象者の選定を行った。保健指導対象者には後日郵送か訪問にて案内し、保健指導につなげた。 				<ul style="list-style-type: none"> 現役世代は平日就労が多く面接が難しい。 生活習慣改善に対して無関心層の行動を促すことが困難であり、改善したケースが少ない。 				
第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導への理解や認識を高めていくために、40歳未満の被保険者を含めて被保険者全体に周知をしていく必要がある。 インセンティブ事業を活用した受診勧奨を検討していく。 地域の関係団体等との協力体制を構築していく。 								

③ 重症化予防

事業概要								事業評価
事業名 糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業								A
<p>【目的】糖尿病の未受診者や医療中断者への受診勧奨を行うことで、腎不全・人工透析への移行を防止し、住民の健康増進と医療費の増加抑制を図る。</p> <p>【内容】群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム（平成31年3月策定）の基本的な考え方に準じて、健診データ及びレセプトデータから抽出した受診勧奨対象者に対して受診勧奨を行う</p> <p>【受診勧奨対象者（医療機関未受診者又は治療中断者）】 健康診査データ及びレセプトデータから次のアとイいずれにも該当するもの</p> <p>ア 健康診査データ 40歳以上75歳未満の者 ※①と②両方に該当 ①「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」</p> <p>イ レセプトデータ 過去に糖尿病受診歴があるが直近約1年間に糖尿病の受診歴がないもの。ただしかかりつけ医の判断により治療終了又は経過観察となっているものは除く。</p> <p>【実施方法】 ア 対象者の状況に応じて郵送による通知、電話、個別面談、個別訪問等の方法により受診勧奨を行う。 イ 受診勧奨連絡票や健診結果通知の提出等により、医療機関との情報共有を行う。</p> <p>【体制】国保担当者、保健師、管理栄養士等で医療機関の連携のもとに事業を行う。医師会との連携について、本村の現状と事業計画を踏まえた糖尿病性腎臓病重症化予防計画を郡医師会に発送し、協力を依頼している。</p>								
アウトプット・アウトカム								
評価指標	開始時	目標値	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	評価指標
受診勧奨対象者に対する受診者の割合（%）	100	100	0	74.5	100	100	100	A
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
・ 集団健診後すぐに対象者へ通知できるように保健師や栄養士等が連携し、直接訪問することを心掛けた。				・ 受診勧奨を積極的に行っているが新規人工透析患者が発生している。				
第3期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象となった方へ中長期的なフォローを継続して実施できる体制づくりが必要である。 ・ 引き続き受診や治療への必要性を周知していく必要がある。 ・ 糖尿病性腎症重症化を予防するだけでなく、糖尿病にならない生活習慣の改善を住民に呼びかけていくために、健康教室等の事業と連動していきたい。 								

④ 健康教育（一般）

事業概要								事業評価	
事業名 健康教育 【目的】健康の維持増進を図る。生活習慣病の重症化により要介護状態になることを予防する。 【内容】運動講習やテーマに沿った各種健康教室を開催する。インセンティブ事業はウォーキング記録表を毎戸配布し、50万歩達成した住民に景品を贈呈する。 【対象者】村内在住の方 【実施方法】健康教室の企画運営、広報やチラシでの周知、健康教室の実施。ウォーキング記録表の作成、配布、景品の贈呈。 【実施事業】 ・各種健康教室 腹囲スリムアップ教室（メタボリックシンドローム予防）、すっきりスリム教室（糖尿病予防）、ステップアップ教室（骨粗鬆症予防、野菜摂取推進など）、減る脂～教室（高脂血症予防） ・インセンティブ事業（ウォーキング促進） 【体制】国保担当者、保健師、管理栄養士等が連携し事業を行う。								E	
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時	目標値	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	評価指標	
各種健康教室	(回)	18	—	20	16	15	18	18	E
	(人)	379	—	475	404	377	457	320	E
インセンティブ事業 ウォーキング促進50万歩達成者数	(人)	120	—	140	152	193	272	216	E
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因					
・インセンティブ事業は住民に浸透してきており、ウォーキング習慣定着につながることができた。 ・腹囲スリムアップ教室とすっきりスリム教室は、夏の集団健診の結果から対象者を抽出し、参加者を呼びかけた。参加者からは生活習慣改善につながったとの声が上がった。				・各種健康教室は参加者の固定化や高齢化、男性の参加率が低いことが課題である。					
第3期計画への考察及び補足事項									
・健康教室参加に無関心な方や働き世代にも参加してもらえるような健康増進事業を考えていきたい。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。高山村においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は464で、達成割合は49.4%となっており、全国順位は第1,422位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						高山村	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	467	606	575	486	464	556	542
	達成割合	53.1%	60.9%	57.5%	50.6%	49.4%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,176	554	767	1,351	1,422	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	75	15	0	25	60	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	25	33	30	25	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	60	65	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	75	95	85	50	55	50	49
	⑤重複多剤	0	0	40	45	35	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	130	130	125	70	62	78
国保	①収納率	0	35	0	0	0	52	50
	②データヘルス計画	42	40	40	30	15	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	20	5	20	20	26	27
	⑤第三者求償	28	30	30	17	36	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	71	67	64	68	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの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。

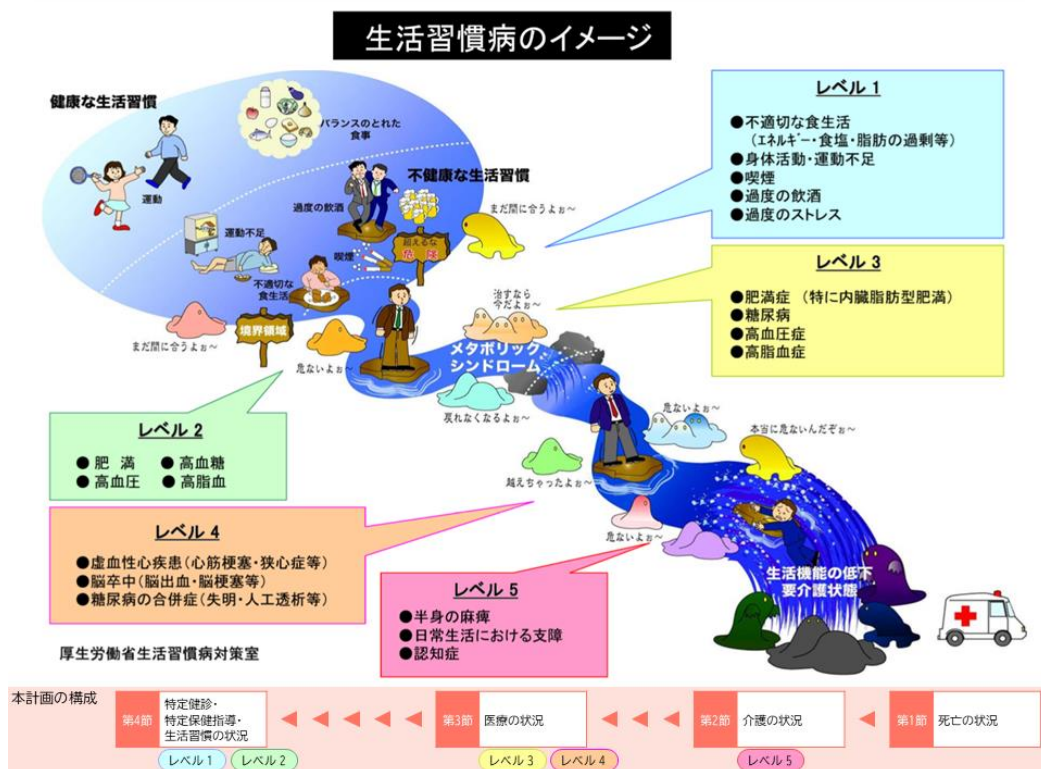
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

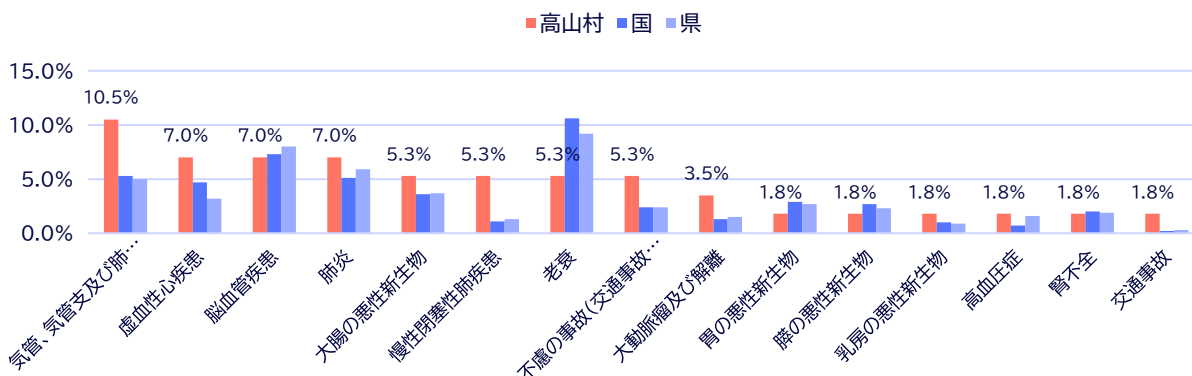
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年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「気管、気管支及び肺の悪性新生物」で全死亡者の10.5%を占めている。次いで「虚血性心疾患」（7.0%）、「脳血管疾患」（7.0%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「虚血性心疾患」「肺炎」「大腸の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「不慮の事故（交通事故除く）」「大動脈瘤及び解離」「乳房の悪性新生物」「高血圧症」「交通事故」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」はともに第2位（7.0%）と、いずれも死因の上位に位置しており、「腎不全」は第10位（1.8%）である。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	高山村		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6	10.5%	5.3%	5.0%
2位	虚血性心疾患	4	7.0%	4.7%	3.2%
2位	脳血管疾患	4	7.0%	7.3%	8.0%
2位	肺炎	4	7.0%	5.1%	5.9%
5位	大腸の悪性新生物	3	5.3%	3.6%	3.7%
5位	慢性閉塞性肺疾患	3	5.3%	1.1%	1.3%
5位	老衰	3	5.3%	10.6%	9.2%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	3	5.3%	2.4%	2.4%
9位	大動脈瘤及び解離	2	3.5%	1.3%	1.5%
10位	胃の悪性新生物	1	1.8%	2.9%	2.7%
10位	膵の悪性新生物	1	1.8%	2.7%	2.3%
10位	乳房の悪性新生物	1	1.8%	1.0%	0.9%
10位	高血圧症	1	1.8%	0.7%	1.6%
10位	腎不全	1	1.8%	2.0%	1.9%
10位	交通事故	1	1.8%	0.2%	0.3%
-	その他	19	33.3%	49.0%	50.0%
-	死亡総数	57	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

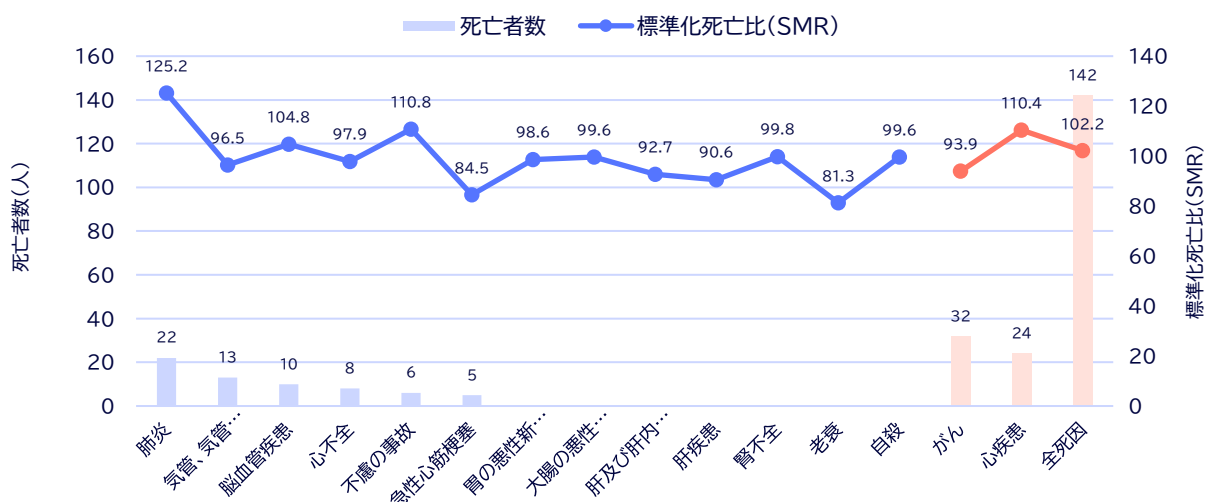
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「肺炎」(125.2)「不慮の事故」(110.8)「脳血管疾患」(104.8)が高くなっている。女性では、「肺炎」(152.9)「脳血管疾患」(109.3)「胃の悪性新生物」(104.8)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は84.5、「脳血管疾患」は104.8、「腎不全」は99.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は84.7、「脳血管疾患」は109.3、「腎不全」は83.3となっている。

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

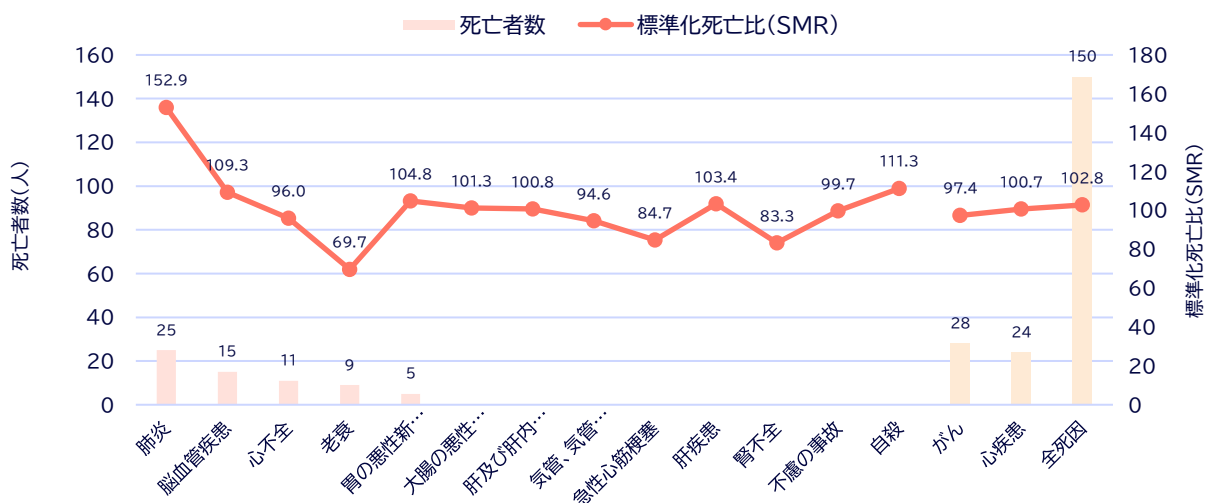
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			高山村	県	国
1位	肺炎	22	125.2	110.6	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	96.5	94.6	
3位	脳血管疾患	10	104.8	109.5	
4位	心不全	8	97.9	90.0	
5位	不慮の事故	6	110.8	107.6	
6位	急性心筋梗塞	5	84.5	77.1	
-	胃の悪性新生物	-	98.6	105.0	
-	大腸の悪性新生物	-	99.6	106.2	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			高山村	県	国
-	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	92.7	91.0	100
-	肝疾患	-	90.6	89.7	
-	腎不全	-	99.8	98.0	
-	老衰	-	81.3	89.6	
-	自殺	-	99.6	110.6	
参考	がん	32	93.9	97.8	
参考	心疾患	24	110.4	106.8	
参考	全死因	142	102.2	102.2	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)			
			高山村	県	国	
1位	肺炎	25	152.9	118.1	100	
2位	脳血管疾患	15	109.3	110.1		
3位	心不全	11	96.0	96.7		
4位	老衰	9	69.7	94.5		
5位	胃の悪性新生物	5	104.8	101.1		
-	大腸の悪性新生物	-	101.3	105.6		
-	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	100.8	94.5		
-	気管、気管支及び肺の悪性新生物	-	94.6	94.8		
-	急性心筋梗塞	-	84.7	80.5		100
-	肝疾患	-	103.4	111.3		
-	腎不全	-	83.3	86.6		
-	不慮の事故	-	99.7	111.9		
-	自殺	-	111.3	121.3		
参考	がん	28	97.4	98.4		
参考	心疾患	24	100.7	103.6		
参考	全死因	150	102.8	102.9		

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は239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18.1%で、国より低い、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は2.6%、75歳以上の後期高齢者では30.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.8%となっており、国・県より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		高山村	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	579	1	0.2%	6	1.0%	8	1.4%	2.6%	-	-
75歳以上	698	55	7.9%	79	11.3%	82	11.7%	30.9%	-	-
計	1,277	56	4.4%	85	6.7%	90	7.0%	18.1%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	1,049	2	0.2%	0	0.0%	6	0.6%	0.8%	0.4%	0.4%
総計	2,326	58	2.5%	85	3.7%	96	4.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

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

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	高山村	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	81,927	59,662	66,393	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	40,716	41,272	44,770	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	279,988	296,364	291,622	288,059

【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

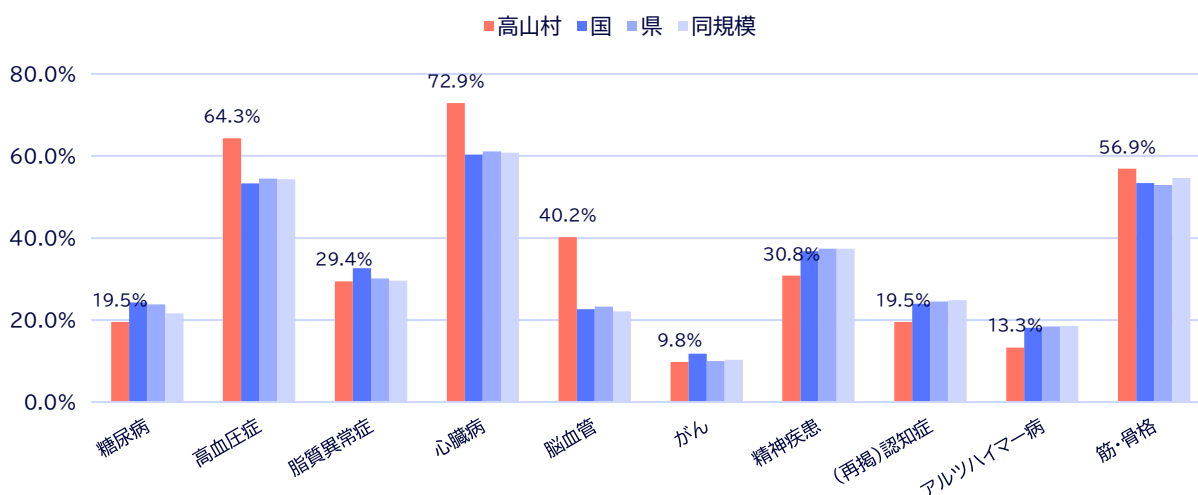
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（72.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（64.3%）、「筋・骨格関連疾患」（56.9%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「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72.9%、「脳血管疾患」は40.2%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19.5%、「高血圧症」は64.3%、「脂質異常症」は29.4%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	53	19.5%	24.3%	23.8%	21.6%
高血圧症	160	64.3%	53.3%	54.5%	54.3%
脂質異常症	76	29.4%	32.6%	30.1%	29.6%
心臓病	185	72.9%	60.3%	61.1%	60.8%
脳血管疾患	100	40.2%	22.6%	23.3%	22.1%
がん	31	9.8%	11.8%	10.0%	10.3%
精神疾患	74	30.8%	36.8%	37.4%	37.4%
うち_認知症	45	19.5%	24.0%	24.5%	24.8%
アルツハイマー病	32	13.3%	18.1%	18.4%	18.6%
筋・骨格関連疾患	144	56.9%	53.4%	52.9%	54.6%

【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

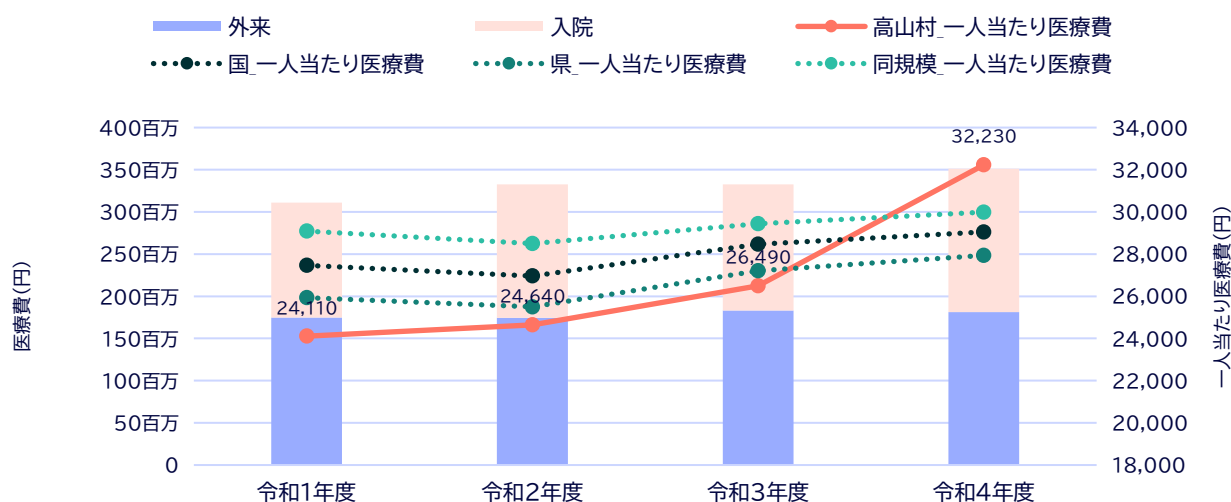
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は3億5,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して12.9%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は48.4%、外来医療費の割合は51.6%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は32,230円で、令和1年度と比較して33.7%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った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、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



医療費(円)	項目	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(%)
		総額	311,059,130	332,848,340	332,704,050		
入院	金額	136,221,360	158,267,890	149,565,580	170,147,080	48.4%	24.9
	割合						
外来	金額	174,837,770	174,580,450	183,138,470	181,150,750	51.6%	3.6
	割合						
一人当たり月額医療費(円)	高山村	24,110	24,640	26,490	32,230	-	33.7
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	29,090	28,500	29,440	29,990	-	3.1

【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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が15,610円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,960円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると4,070円多い。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,620円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると780円少ない。これは受診率が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると220円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上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	高山村	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,610	11,650	11,540	13,460
受診率（件/千人）	25.0	18.8	19.2	22.9
一件当たり日数（日）	18.3	16.0	16.5	16.2
一日当たり医療費（円）	34,190	38,730	36,430	36,390

外来	高山村	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,620	17,400	16,400	16,530
受診率（件/千人）	664.5	709.6	710.1	653.6
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	16,660	16,500	15,850	18,540

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

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

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は4,700万円、入院総医療費に占める割合は27.9%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で2,500万円（14.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の42.5%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）	割合				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	循環器系の疾患	47,421,480	52,226	27.9%	40.7	13.6%	1,281,662
2位	精神及び行動の障害	24,846,690	27,364	14.6%	73.8	24.6%	370,846
3位	新生物	21,315,680	23,475	12.5%	26.4	8.8%	888,153
4位	尿路器系の疾患	17,255,230	19,004	10.1%	22.0	7.4%	862,762
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	15,081,240	16,609	8.9%	20.9	7.0%	793,749
6位	神経系の疾患	12,641,720	13,923	7.4%	35.2	11.8%	395,054
7位	消化器系の疾患	9,144,150	10,071	5.4%	27.5	9.2%	365,766
8位	呼吸器系の疾患	5,794,530	6,382	3.4%	11.0	3.7%	579,453
9位	眼及び付属器の疾患	4,204,320	4,630	2.5%	12.1	4.0%	382,211
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,899,970	3,194	1.7%	5.5	1.8%	579,994
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,282,250	2,513	1.3%	5.5	1.8%	456,450
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,160,990	2,380	1.3%	6.6	2.2%	360,165
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,344,030	1,480	0.8%	3.3	1.1%	448,010
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	549,790	605	0.3%	1.1	0.4%	549,790
15位	感染症及び寄生虫症	364,440	401	0.2%	1.1	0.4%	364,440
16位	耳及び乳様突起の疾患	303,450	334	0.2%	1.1	0.4%	303,450
17位	妊娠、分娩及び産じよく	182,950	201	0.1%	1.1	0.4%	182,950
-	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	2,354,170	2,593	1.4%	4.4	1.5%	588,543
-	総計	170,147,080	-	-	-	-	-

【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）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く2,300万円で、13.7%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が4位（5.6%）、「その他の循環器系の疾患」が7位（4.9%）、「くも膜下出血」が11位（3.2%）、「虚血性心疾患」が13位（2.4%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の86.2%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23,326,500	25,690	13.7%	70.5	23.5%	364,477
2位	その他の心疾患	17,578,130	19,359	10.3%	14.3	4.8%	1,352,164
3位	腎不全	16,778,000	18,478	9.9%	20.9	7.0%	883,053
4位	脳梗塞	9,579,600	10,550	5.6%	7.7	2.6%	1,368,514
5位	てんかん	9,504,080	10,467	5.6%	28.6	9.6%	365,542
6位	その他の消化器系の疾患	8,380,220	9,229	4.9%	24.2	8.1%	380,919
7位	その他の循環器系の疾患	8,304,780	9,146	4.9%	3.3	1.1%	2,768,260
8位	その他の悪性新生物	7,524,660	8,287	4.4%	11.0	3.7%	752,466
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,267,040	8,003	4.3%	12.1	4.0%	660,640
10位	関節症	6,586,920	7,254	3.9%	6.6	2.2%	1,097,820
11位	くも膜下出血	5,465,410	6,019	3.2%	3.3	1.1%	1,821,803
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,202,640	5,730	3.1%	6.6	2.2%	867,107
13位	虚血性心疾患	4,042,150	4,452	2.4%	6.6	2.2%	673,692
14位	結腸の悪性新生物	2,752,330	3,031	1.6%	2.2	0.7%	1,376,165
15位	良性新生物及びその他の新生物	2,673,020	2,944	1.6%	3.3	1.1%	891,007
16位	その他損傷及びその他外因の影響	2,615,540	2,881	1.5%	4.4	1.5%	653,885
17位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,337,880	2,575	1.4%	2.2	0.7%	1,168,940
18位	糖尿病	2,282,250	2,513	1.3%	5.5	1.8%	456,450
19位	その他の眼及び付属器の疾患	2,264,570	2,494	1.3%	5.5	1.8%	452,914
20位	その他の神経系の疾患	2,232,080	2,458	1.3%	4.4	1.5%	558,020

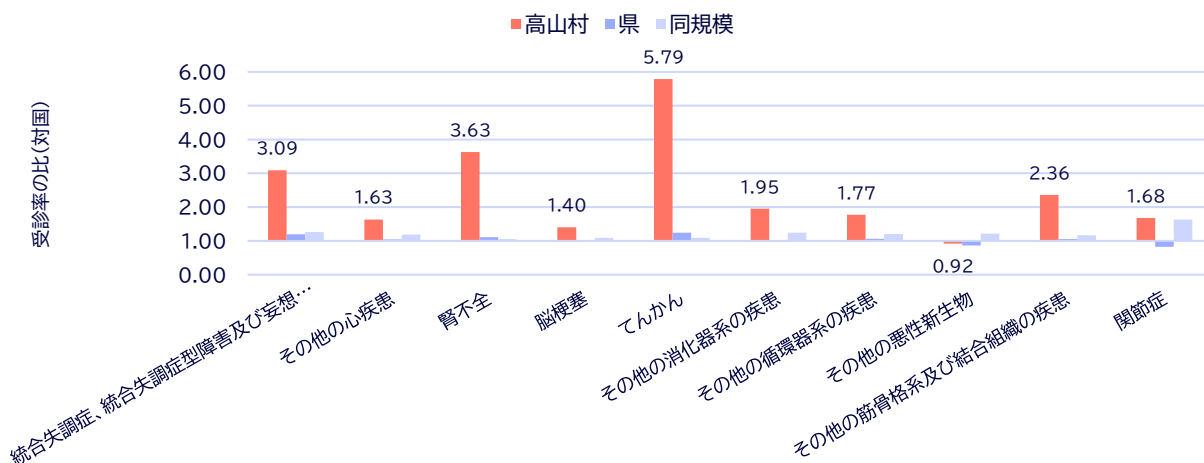
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「てんかん」「くも膜下出血」「腎不全」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.4倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.8倍、「くも膜下出血」が国の5.3倍、「虚血性心疾患」が国の1.4倍となっている。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		高山村	国	県	同規模	国との比		
						高山村	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	70.5	22.8	27.3	28.8	3.09	1.19	1.26
2位	その他の心疾患	14.3	8.8	9.2	10.4	1.63	1.05	1.19
3位	腎不全	20.9	5.8	6.4	6.1	3.63	1.11	1.05
4位	脳梗塞	7.7	5.5	5.6	6.0	1.40	1.02	1.10
5位	てんかん	28.6	4.9	6.1	5.4	5.79	1.24	1.09
6位	その他の消化器系の疾患	24.2	12.4	12.4	15.4	1.95	1.00	1.24
7位	その他の循環器系の疾患	3.3	1.9	2.0	2.2	1.77	1.06	1.20
8位	その他の悪性新生物	11.0	11.9	10.3	14.5	0.92	0.87	1.22
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12.1	5.1	5.4	6.0	2.36	1.05	1.17
10位	関節症	6.6	3.9	3.2	6.4	1.68	0.83	1.63
11位	くも膜下出血	3.3	0.6	0.6	0.5	5.32	1.04	0.87
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6.6	3.9	3.8	5.7	1.69	0.96	1.44
13位	虚血性心疾患	6.6	4.7	5.8	5.3	1.41	1.24	1.14
14位	結腸の悪性新生物	2.2	2.4	2.8	3.0	0.91	1.17	1.25
15位	良性新生物及びその他の新生物	3.3	3.9	3.2	4.9	0.86	0.82	1.27
16位	その他損傷及びその他外因の影響	4.4	3.6	3.7	5.4	1.23	1.02	1.50
17位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.2	1.6	1.7	2.1	1.40	1.11	1.35
18位	糖尿病	5.5	3.1	3.2	3.7	1.80	1.05	1.20
19位	その他の眼及び付属器の疾患	5.5	2.6	2.0	3.7	2.10	0.78	1.40
20位	その他の神経系の疾患	4.4	11.5	11.6	14.5	0.38	1.01	1.26

【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

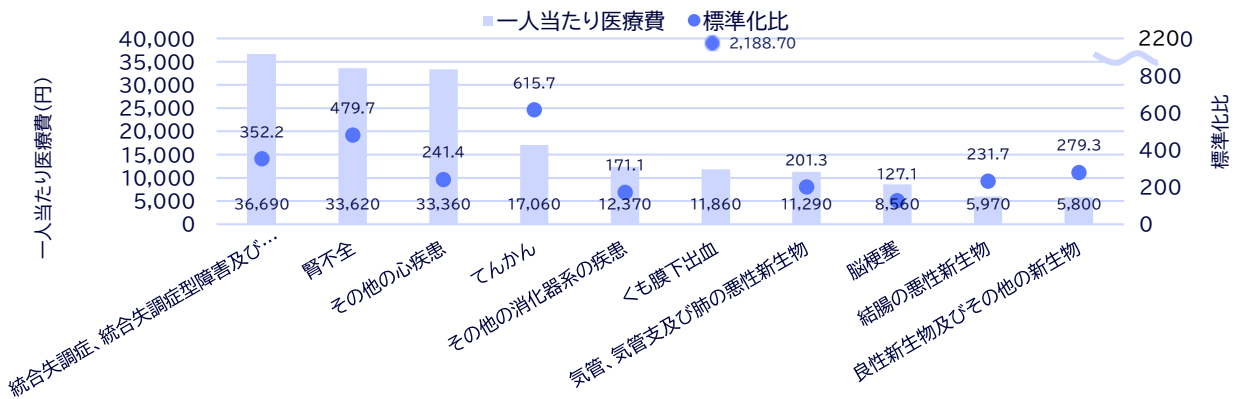
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

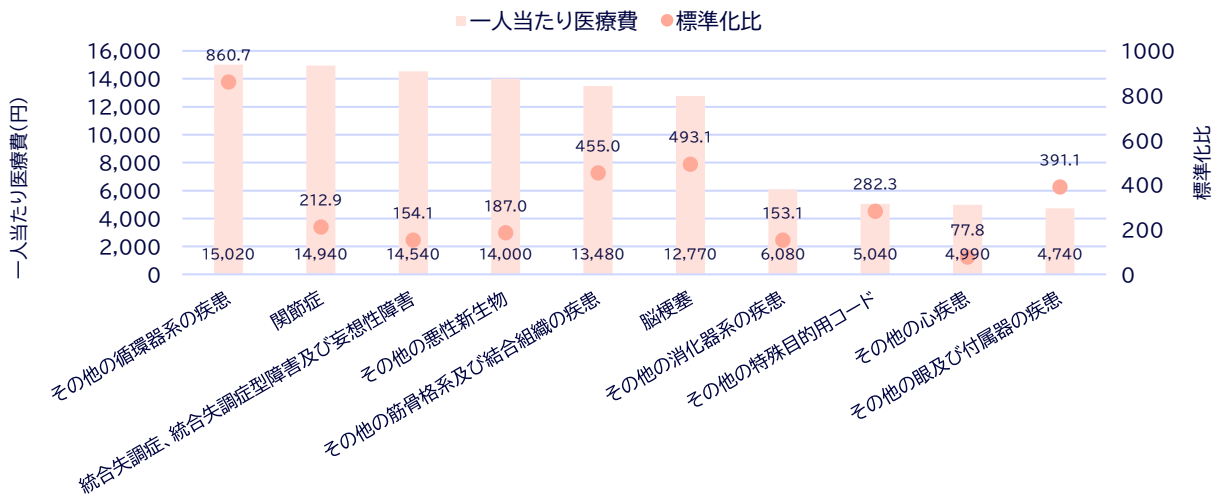
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「くも膜下出血」「てんかん」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「くも膜下出血」が第6位（標準化比2188.7）、「脳梗塞」が第8位（標準化比127.1）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の循環器系の疾患」「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「脳梗塞」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第1位（標準化比860.7）、「脳梗塞」が第6位（標準化比493.1）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）、「腎不全」の医療費が最も高く2,200万円で、外来総医療費の12.1%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、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」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「糖尿病」で1,600万円（8.9%）、「その他の悪性新生物」で1,400万円（7.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の74.2%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、「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）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	腎不全	21,900,460	24,119	12.1%	91.4	1.1%	263,861
2位	糖尿病	16,094,990	17,726	8.9%	722.5	9.1%	24,535
3位	その他の悪性新生物	13,676,290	15,062	7.6%	87.0	1.1%	173,118
4位	白血病	11,828,080	13,027	6.6%	20.9	0.3%	622,531
5位	高血圧症	11,521,950	12,689	6.4%	1250.0	15.7%	10,151
6位	その他の心疾患	10,229,560	11,266	5.7%	277.5	3.5%	40,593
7位	炎症性多発性関節障害	7,514,900	8,276	4.2%	148.7	1.9%	55,666
8位	貧血	5,371,510	5,916	3.0%	18.7	0.2%	315,971
9位	脂質異常症	5,145,900	5,667	2.9%	533.0	6.7%	10,632
10位	その他の眼及び付属器の疾患	4,449,420	4,900	2.5%	339.2	4.3%	14,446
11位	その他の消化器系の疾患	3,667,830	4,039	2.0%	213.7	2.7%	18,906
12位	骨の密度及び構造の障害	3,221,150	3,548	1.8%	170.7	2.1%	20,782
13位	胃炎及び十二指腸炎	2,927,030	3,224	1.6%	296.3	3.7%	10,881
14位	関節症	2,722,900	2,999	1.5%	208.1	2.6%	14,407
15位	てんかん	2,718,460	2,994	1.5%	121.1	1.5%	24,713
16位	その他（上記以外のもの）	2,387,510	2,629	1.3%	223.6	2.8%	11,761
17位	その他のウイルス性疾患	2,302,180	2,535	1.3%	5.5	0.1%	460,436
18位	アレルギー性鼻炎	2,162,890	2,382	1.2%	169.6	2.1%	14,045
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,045,050	2,252	1.1%	164.1	2.1%	13,725
20位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,864,010	2,053	1.0%	95.8	1.2%	21,425

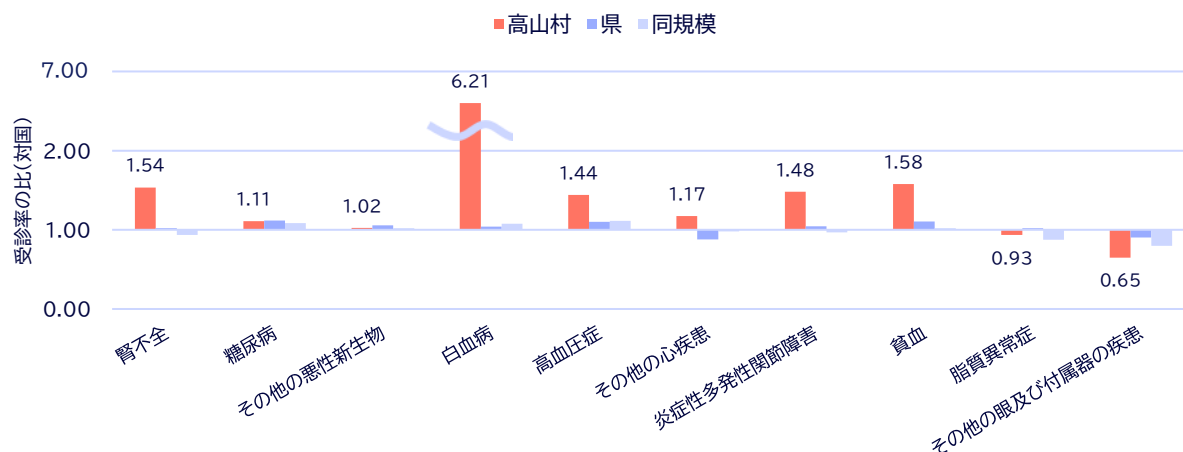
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白血病」「てんかん」「胃炎及び十二指腸炎」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.5）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.4）、「脂質異常症」（0.9）となっている。

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						
		高山村	国	県	同規模	国との比		
						高山村	県	同規模
1位	腎不全	91.4	59.5	60.8	55.6	1.54	1.02	0.93
2位	糖尿病	722.5	651.2	727.5	705.8	1.11	1.12	1.08
3位	その他の悪性新生物	87.0	85.0	89.8	86.6	1.02	1.06	1.02
4位	白血病	20.9	3.4	3.5	3.6	6.21	1.04	1.07
5位	高血圧症	1250.0	868.1	955.5	966.2	1.44	1.10	1.11
6位	その他の心疾患	277.5	236.5	208.1	232.2	1.17	0.88	0.98
7位	炎症性多発性関節障害	148.7	100.5	104.9	97.4	1.48	1.04	0.97
8位	貧血	18.7	11.9	13.1	12.1	1.58	1.10	1.02
9位	脂質異常症	533.0	570.5	582.1	498.9	0.93	1.02	0.87
10位	その他の眼及び付属器の疾患	339.2	522.7	472.2	417.5	0.65	0.90	0.80
11位	その他の消化器系の疾患	213.7	259.2	270.9	266.4	0.82	1.05	1.03
12位	骨の密度及び構造の障害	170.7	171.3	159.0	123.6	1.00	0.93	0.72
13位	胃炎及び十二指腸炎	296.3	172.7	202.9	148.6	1.72	1.18	0.86
14位	関節症	208.1	210.3	184.0	229.8	0.99	0.87	1.09
15位	てんかん	121.1	60.8	60.1	75.7	1.99	0.99	1.25
16位	その他（上記以外のもの）	223.6	255.3	263.8	213.2	0.88	1.03	0.83
17位	その他のウイルス性疾患	5.5	3.8	3.9	2.3	1.44	1.02	0.61
18位	アレルギー性鼻炎	169.6	187.7	196.5	144.8	0.90	1.05	0.77
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	164.1	207.7	193.9	138.7	0.79	0.93	0.67
20位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	95.8	132.0	136.3	131.8	0.73	1.03	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

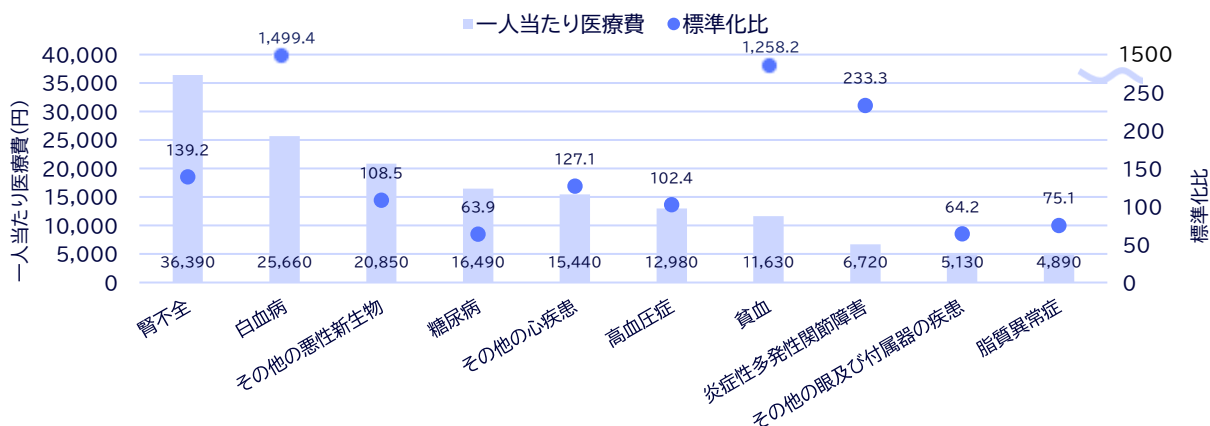
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

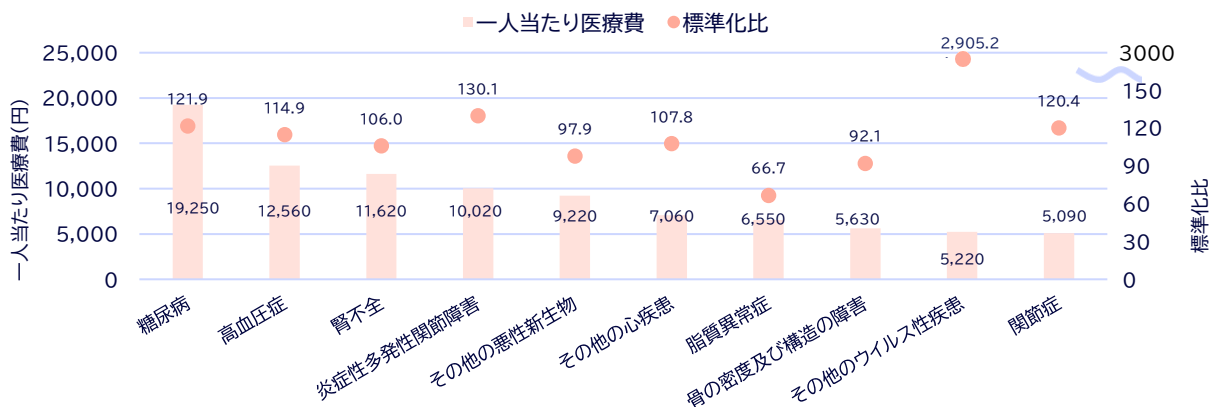
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「白血病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「白血病」「貧血」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比139.2）、基礎疾患である「糖尿病」は4位（標準化比63.9）、「高血圧症」は6位（標準化比102.4）、「脂質異常症」は10位（標準化比75.1）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他のウイルス性疾患」「炎症性多発性関節障害」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比106.0）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比121.9）、「高血圧症」は2位（標準化比114.9）、「脂質異常症」は7位（標準化比66.7）となっている。

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

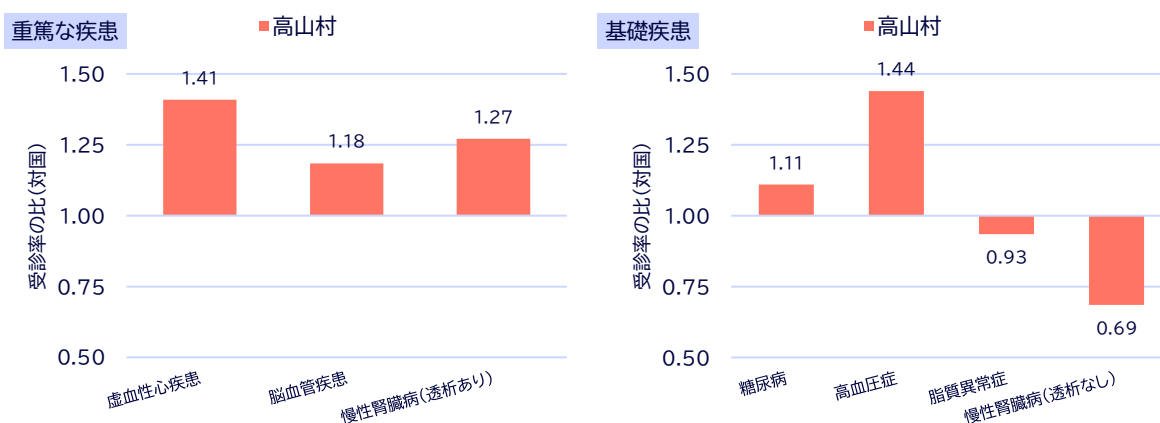
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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）、いずれも国より高い。

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

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	高山村	国	県	同規模	国との比		
					高山村	県	同規模
虚血性心疾患	6.6	4.7	5.8	5.3	1.41	1.24	1.14
脳血管疾患	12.1	10.2	10.6	11.3	1.18	1.03	1.10
慢性腎臓病（透析あり）	38.5	30.3	30.9	22.7	1.27	1.02	0.75

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	高山村	国	県	同規模	国との比		
					高山村	県	同規模
糖尿病	722.5	651.2	727.5	705.8	1.11	1.12	1.08
高血圧症	1250.0	868.1	955.5	966.2	1.44	1.10	1.11
脂質異常症	533.0	570.5	582.1	498.9	0.93	1.02	0.87
慢性腎臓病（透析なし）	9.9	14.4	13.2	16.4	0.69	0.91	1.13

【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+633.3%で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-18.8%で減少率は国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-32.1%で国・県が増加している中、減少している。

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 (%)
高山村	0.9	5.3	7.6	6.6	633.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	6.2	5.6	4.9	5.3	-14.5

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 (%)
高山村	14.9	12.4	6.7	12.1	-18.8
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	11.8	11.3	11.5	11.3	-4.2

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 (%)
高山村	56.7	48.8	49.7	38.5	-32.1
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	22.6	22.9	23.0	22.7	0.4

【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 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は6人で、令和1年度の7人と比較して1人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和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2人、女性0人となっている。

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
人工透析患者数	男性（人）	5	5	4	5
	女性（人）	2	2	2	1
	合計（人）	7	7	6	6
	男性_新規（人）	0	2	1	2
	女性_新規（人）	0	0	0	0

【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」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

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

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者29人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は37.9%、「高血圧症」は69.0%、「脂質異常症」は58.6%である。「脳血管疾患」の患者43人では、「糖尿病」は27.9%、「高血圧症」は69.8%、「脂質異常症」は60.5%となっている。人工透析の患者4人では、「糖尿病」は25.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は75.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	17	-	12	-	29	-	
基礎疾患	糖尿病	7	41.2%	4	33.3%	11	37.9%
	高血圧症	13	76.5%	7	58.3%	20	69.0%
	脂質異常症	11	64.7%	6	50.0%	17	58.6%

	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	22	-	21	-	43	-	
基礎疾患	糖尿病	8	36.4%	4	19.0%	12	27.9%
	高血圧症	17	77.3%	13	61.9%	30	69.8%
	脂質異常症	17	77.3%	9	42.9%	26	60.5%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	3	-	1	-	4	-	
基礎疾患	糖尿病	1	33.3%	0	0.0%	1	25.0%
	高血圧症	3	100.0%	1	100.0%	4	100.0%
	脂質異常症	2	66.7%	1	100.0%	3	75.0%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が87人（9.6%）、「高血圧症」が220人（24.4%）、「脂質異常症」が170人（18.8%）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	461	-	441	-	902	-	
基礎疾患	糖尿病	41	8.9%	46	10.4%	87	9.6%
	高血圧症	111	24.1%	109	24.7%	220	24.4%
	脂質異常症	77	16.7%	93	21.1%	170	18.8%

【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

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは2億1,300万円、323件で、総医療費の60.5%、総レセプト件数の4.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの69.3%を占めている。

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

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり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	351,297,830	-	7,515	-
高額なレセプトの合計	212,517,070	60.5%	323	4.3%

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	腎不全	35,574,450	16.7%	68	21.1%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23,027,080	10.8%	63	19.5%
3位	その他の悪性新生物	18,653,780	8.8%	27	8.4%
4位	その他の心疾患	18,351,770	8.6%	13	4.0%
5位	白血病	11,394,100	5.4%	16	5.0%
6位	脳梗塞	9,579,600	4.5%	7	2.2%
7位	てんかん	9,092,670	4.3%	24	7.4%
8位	その他の循環器系の疾患	8,164,590	3.8%	2	0.6%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,758,190	3.2%	9	2.8%
10位	その他の消化器系の疾患	6,708,830	3.2%	9	2.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは4,500万円、105件で、総医療費の12.8%、総レセプト件数の1.4%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」が上位に入っている。

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	351,297,830	-	7,515	-
長期入院レセプトの合計	44,864,250	12.8%	105	1.4%

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23,326,500	52.0%	64	61.0%
2位	腎不全	9,678,800	21.6%	12	11.4%
3位	てんかん	9,092,670	20.3%	24	22.9%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,354,720	3.0%	2	1.9%
5位	その他の神経系の疾患	791,110	1.8%	2	1.9%
6位	その他の心疾患	620,450	1.4%	1	1.0%

【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

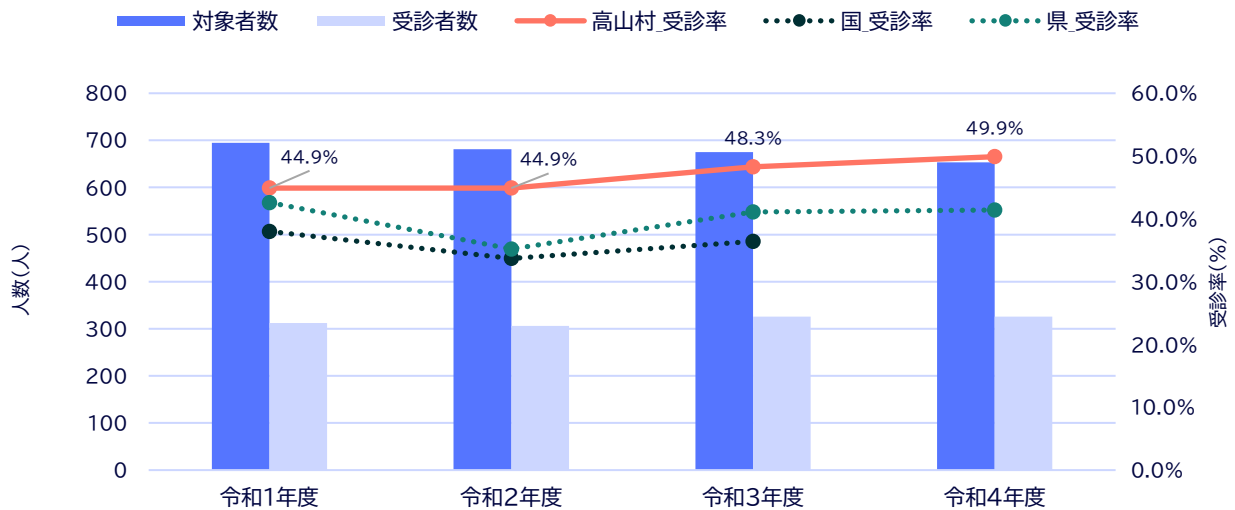
(1) 特定健診受診率

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（速報値）は49.9%であり、令和1年度と比較して5.0ポイント上昇している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和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年度の差	
特定健診対象者数 (人)	695	681	675	653	-42	
特定健診受診者数 (人)	312	306	326	326	14	
特定健診受診率	高山村	44.9%	44.9%	48.3%	49.9%	5.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

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

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

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	22.9%	28.8%	32.4%	50.0%	46.2%	44.3%	53.1%
令和2年度	26.7%	29.6%	42.4%	43.2%	50.6%	43.8%	50.5%
令和3年度	34.3%	34.0%	38.9%	53.5%	48.1%	48.0%	55.1%
令和4年度	44.4%	34.0%	37.8%	56.8%	50.0%	50.0%	54.5%

【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帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は238人で、特定健診対象者の36.3%、特定健診受診者の73.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は215人で、特定健診対象者の32.8%、特定健診未受診者の65.2%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は115人で、特定健診対象者の17.5%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	245	-	411	-	656	-	-
特定健診受診者数	110	-	216	-	326	-	-
生活習慣病_治療なし	39	15.9%	49	11.9%	88	13.4%	27.0%
生活習慣病_治療中	71	29.0%	167	40.6%	238	36.3%	73.0%
特定健診未受診者数	135	-	195	-	330	-	-
生活習慣病_治療なし	66	26.9%	49	11.9%	115	17.5%	34.8%
生活習慣病_治療中	69	28.2%	146	35.5%	215	32.8%	65.2%

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

(2) 有所見者の状況

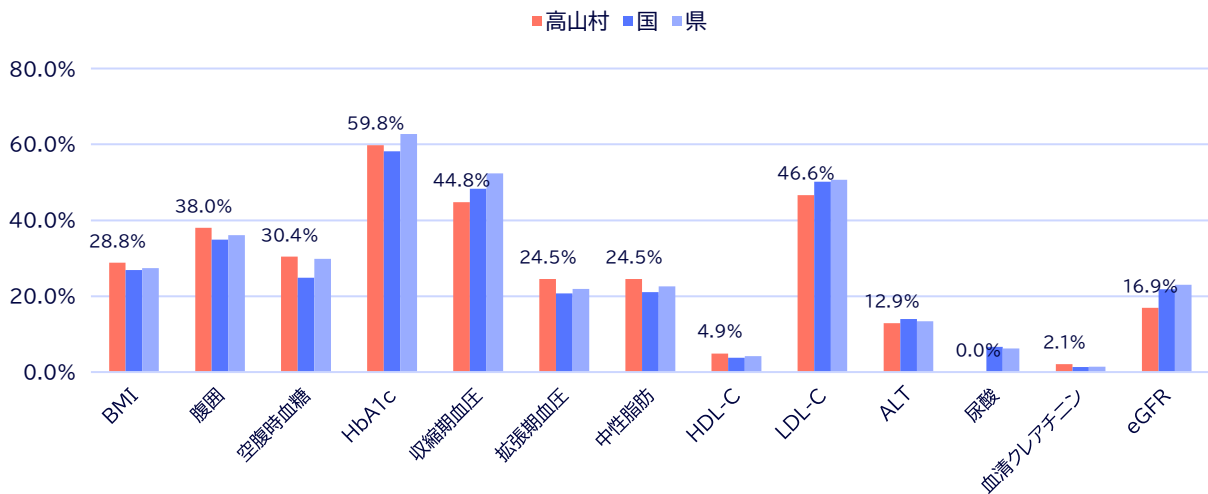
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
高山村	28.8%	38.0%	30.4%	59.8%	44.8%	24.5%	24.5%	4.9%	46.6%	12.9%	0.0%	2.1%	16.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

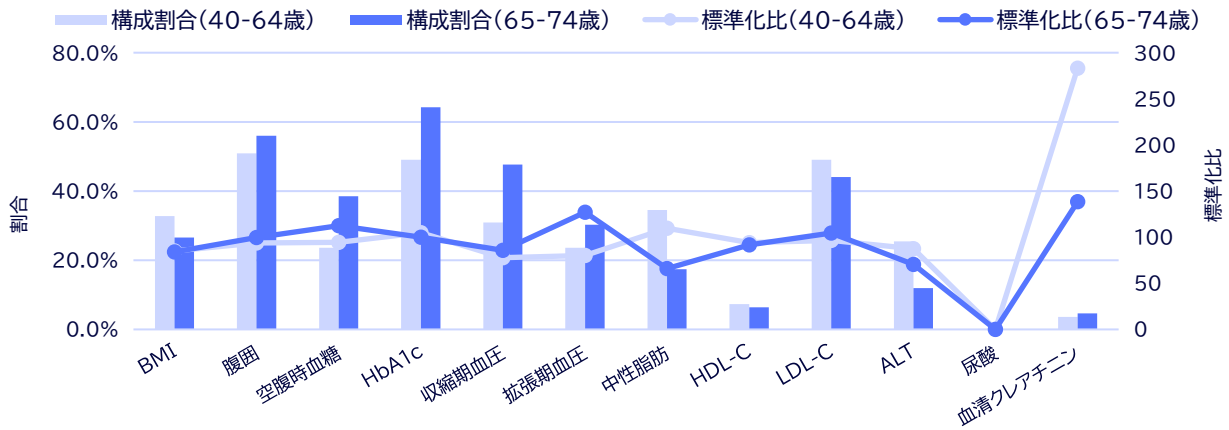
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

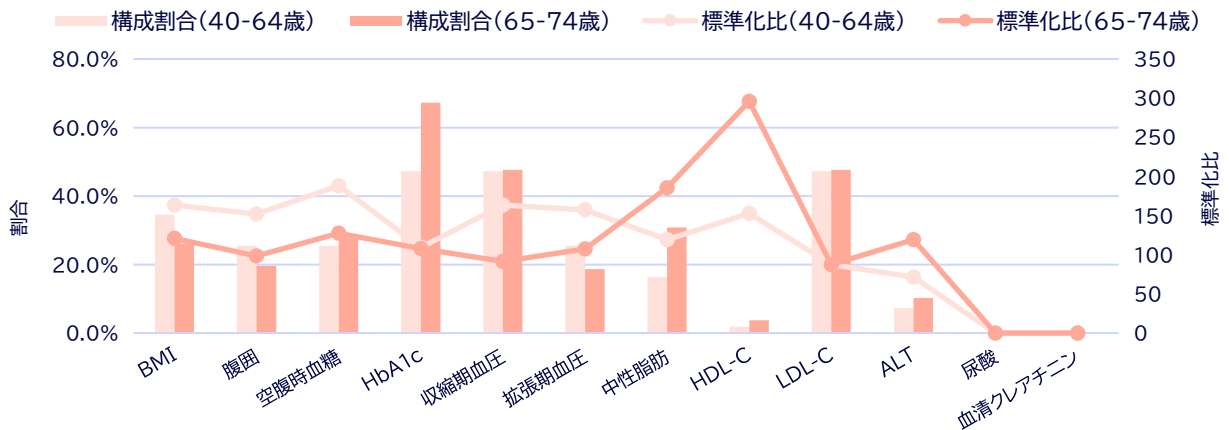
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	32.7%	50.9%	23.6%	49.1%	30.9%	23.6%	34.5%	7.3%	49.1%	25.5%	0.0%	3.6%
	標準化比	85.1	93.8	94.5	104.7	77.9	80.1	109.7	94.0	96.4	87.6	0.0	283.2
65-74歳	構成割合	26.6%	56.0%	38.5%	64.2%	47.7%	30.3%	17.4%	6.4%	44.0%	11.9%	0.0%	4.6%
	標準化比	83.9	99.5	112.5	99.9	85.8	127.0	66.0	91.6	104.6	70.3	0.0	138.4

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	34.5%	25.5%	25.5%	47.3%	47.3%	25.5%	16.4%	1.8%	47.3%	7.3%	0.0%	0.0%
	標準化比	163.3	152.1	188.1	109.6	163.3	157.1	119.4	153.0	87.5	71.7	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	26.2%	19.6%	28.0%	67.3%	47.7%	18.7%	30.8%	3.7%	47.7%	10.3%	0.0%	0.0%
	標準化比	120.8	98.5	127.3	107.6	91.5	107.6	185.4	296.0	87.5	119.2	0.0	0.0

【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。ここでは高山村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57人で特定健診受診者（326人）における該当者割合は17.5%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の25.6%が、女性では9.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は48人で特定健診受診者における該当者割合は14.7%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の21.3%が、女性では8.0%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

	高山村		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	57	17.5%	20.6%	21.5%	22.2%
男性	42	25.6%	32.9%	33.3%	32.4%
女性	15	9.3%	11.3%	12.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	48	14.7%	11.1%	11.6%	12.4%
男性	35	21.3%	17.8%	18.1%	18.3%
女性	13	8.0%	6.0%	6.3%	6.9%

【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

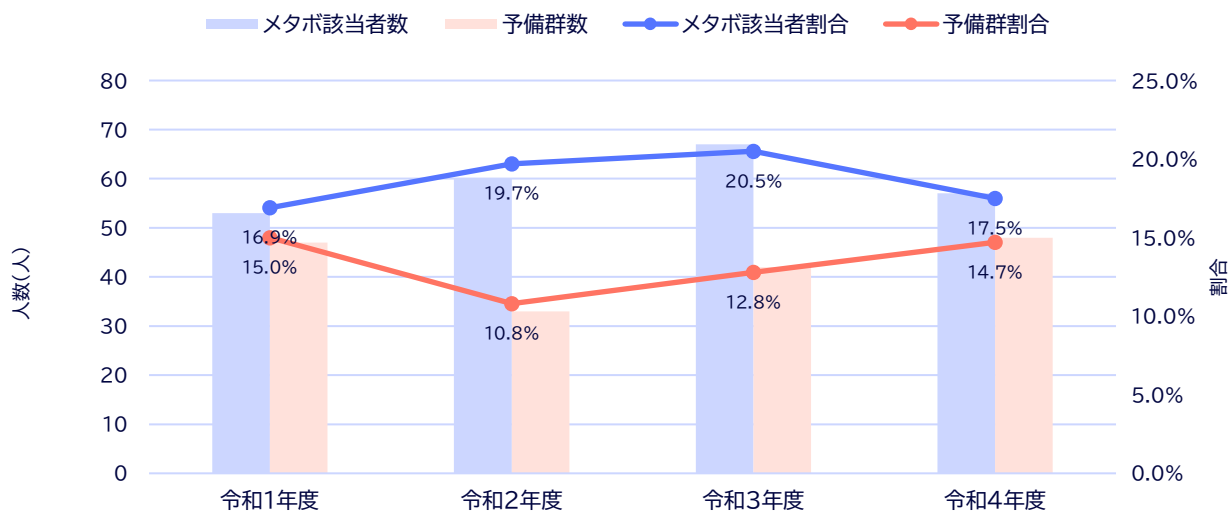
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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0.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和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	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	53	16.9%	60	19.7%	67	20.5%	57	17.5%	0.6
メタボ予備群該当者	47	15.0%	33	10.8%	42	12.8%	48	14.7%	-0.3

【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、57人中25人が該当しており、特定健診受診者数の7.7%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、48人中32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。

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	164	-	162	-	326	-
腹囲基準値以上	89	54.3%	35	21.6%	124	38.0%
メタボ該当者	42	25.6%	15	9.3%	57	17.5%
高血糖・高血圧該当者	8	4.9%	3	1.9%	11	3.4%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.8%	0	0.0%	3	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	16	9.8%	9	5.6%	25	7.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	15	9.1%	3	1.9%	18	5.5%
メタボ予備群該当者	35	21.3%	13	8.0%	48	14.7%
高血糖該当者	2	1.2%	1	0.6%	3	0.9%
高血圧該当者	24	14.6%	8	4.9%	32	9.8%
脂質異常該当者	9	5.5%	4	2.5%	13	4.0%
腹囲のみ該当者	12	7.3%	7	4.3%	19	5.8%

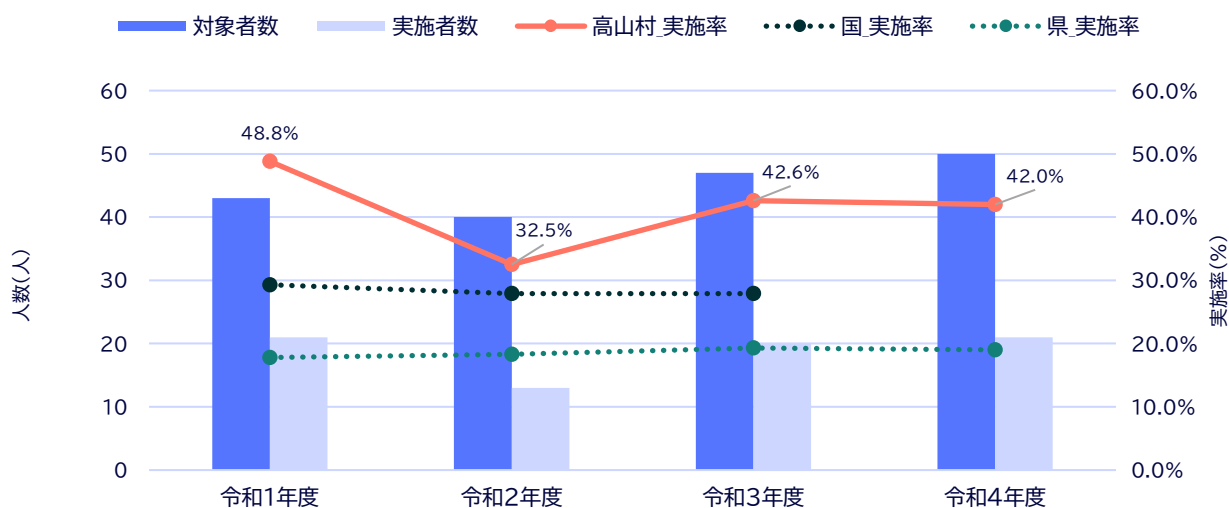
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では50人で、特定健診受診者326人中15.3%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は42.0%で、令和1年度の実施率48.8%と比較すると6.8ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	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年度の差	
特定健診受診者数（人）	312	306	326	326	14	
特定保健指導対象者数（人）	43	40	47	50	7	
特定保健指導該当者割合	13.8%	13.1%	14.4%	15.3%	1.5	
特定保健指導実施者数（人）	21	13	20	21	0	
特定保健指導実施率	高山村	48.8%	32.5%	42.6%	42.0%	-6.8
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

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

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

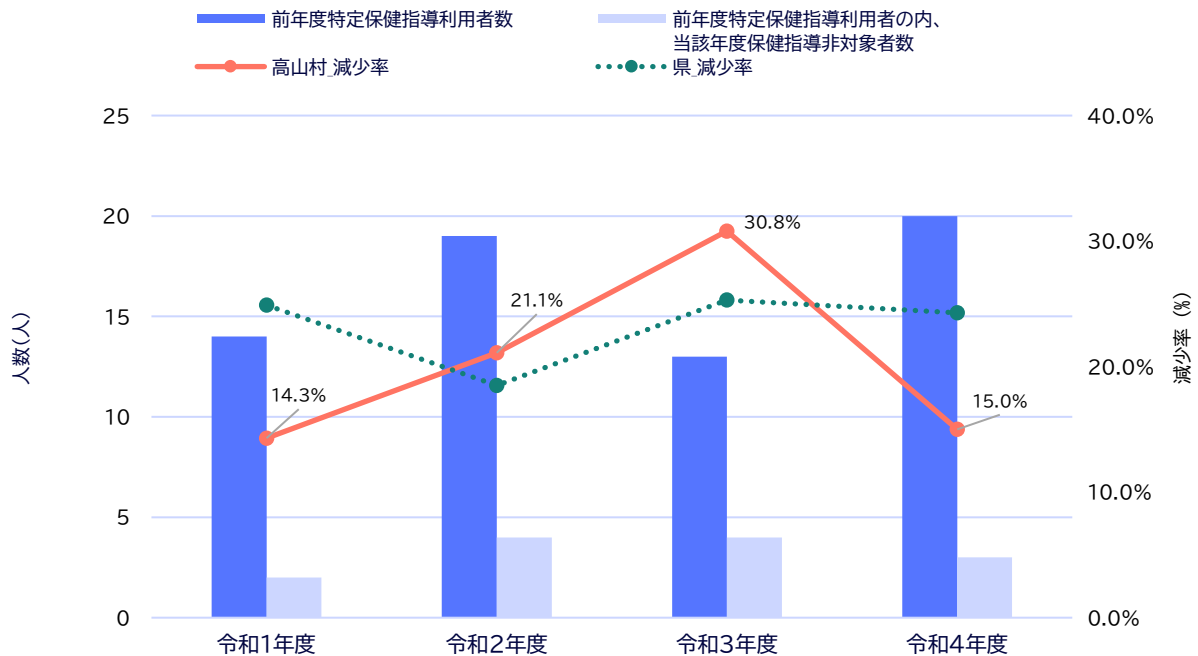
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかがわかる。

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）20人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は3人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は15.0%であり、県より低い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和1年度の14.3%と比較すると0.7ポイント増加している。

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）



	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年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	14	19	13	20	6	
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）	2	4	4	3	1	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	高山村	14.3%	21.1%	30.8%	15.0%	0.7
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和1年度から令和4年度

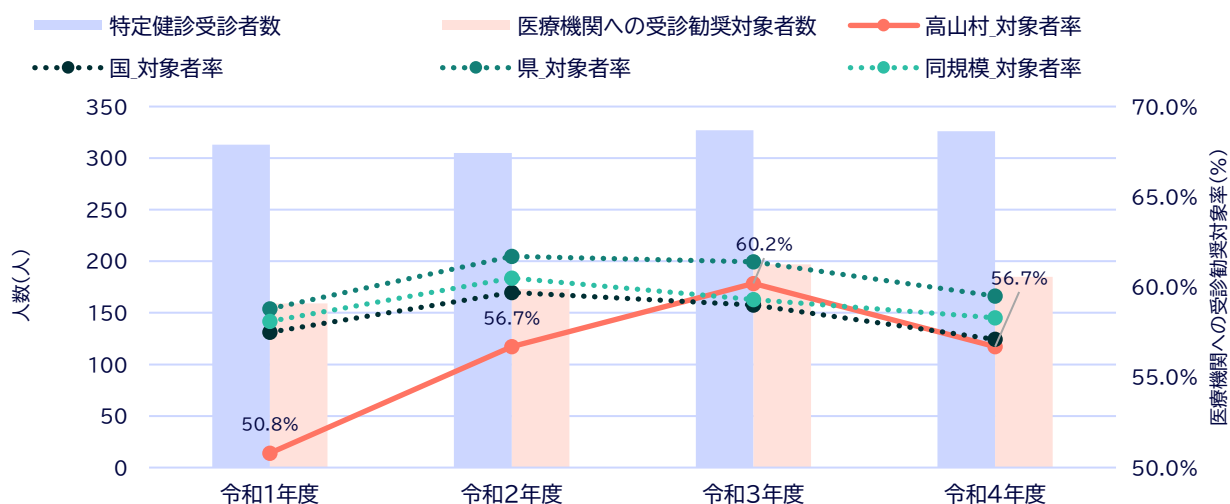
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、高山村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185人で、特定健診受診者の56.7%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると5.9ポイント増加している。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)	313	305	327	326	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	159	173	197	185	-	
受診勧奨 対象者率	高山村	50.8%	56.7%	60.2%	56.7%	5.9
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	58.1%	60.5%	59.3%	58.3%	0.2

【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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人31人で特定健診受診者の9.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人91人で特定健診受診者の27.9%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人86人で特定健診受診者の26.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人8人で特定健診受診者の2.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

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・腎機能）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		313	-	305	-	327	-	326	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	13	4.2%	13	4.3%	15	4.6%	13	4.0%
	7.0%以上8.0%未満	6	1.9%	14	4.6%	16	4.9%	14	4.3%
	8.0%以上	0	0.0%	3	1.0%	2	0.6%	4	1.2%
	合計	19	6.1%	30	9.8%	33	10.1%	31	9.5%
		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		313	-	305	-	327	-	326	-
血圧	Ⅰ度高血圧	60	19.2%	69	22.6%	73	22.3%	71	21.8%
	Ⅱ度高血圧	7	2.2%	13	4.3%	22	6.7%	16	4.9%
	Ⅲ度高血圧	1	0.3%	1	0.3%	2	0.6%	4	1.2%
	合計	68	21.7%	83	27.2%	97	29.7%	91	27.9%
		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		313	-	305	-	327	-	326	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	42	13.4%	40	13.1%	46	14.1%	50	15.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	24	7.7%	20	6.6%	28	8.6%	22	6.7%
	180mg/dL以上	5	1.6%	12	3.9%	16	4.9%	14	4.3%
	合計	71	22.7%	72	23.6%	90	27.5%	86	26.4%
		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		313	-	305	-	327	-	326	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上	5	1.6%	2	0.7%	6	1.8%	7	2.1%
	45ml/分/1.73m ² 未満	1	0.3%	2	0.7%	1	0.3%	1	0.3%
	15ml/分/1.73m ² 以上	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
	30ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
	合計	6	1.9%	4	1.3%	8	2.4%	8	2.5%

【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

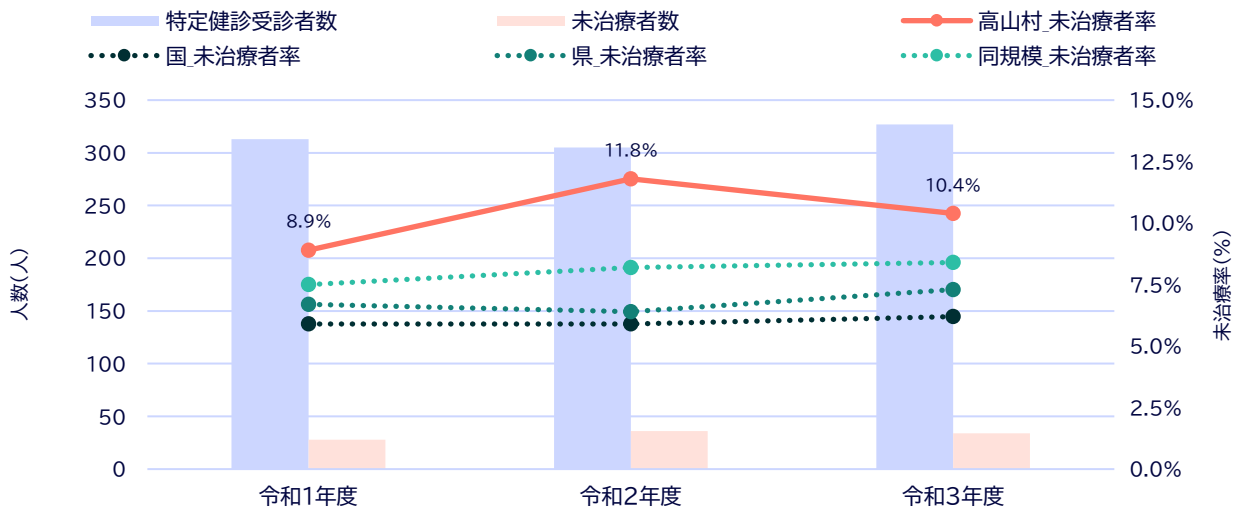
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況を見ると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者327人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は10.4%であり、国・県より高い。未治療者率は、令和1年度と比較して1.5ポイント増加している。

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

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	313	305	327	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	159	173	197	-	
未治療者数（人）	28	36	34	-	
未治療者率	高山村	8.9%	11.8%	10.4%	1.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	7.5%	8.2%	8.4%	0.9

【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3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった31人の22.6%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった91人の53.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった86人の75.6%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった8人の0.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	13	6	46.2%
7.0%以上8.0%未満	14	1	7.1%
8.0%以上	4	0	0.0%
合計	31	7	22.6%

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	71	40	56.3%
Ⅱ度高血圧	16	8	50.0%
Ⅲ度高血圧	4	1	25.0%
合計	91	49	53.8%

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	50	38	76.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	22	17	77.3%
180mg/dL以上	14	10	71.4%
合計	86	65	75.6%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	7	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	8	0	0.0%	0	0.0%

【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

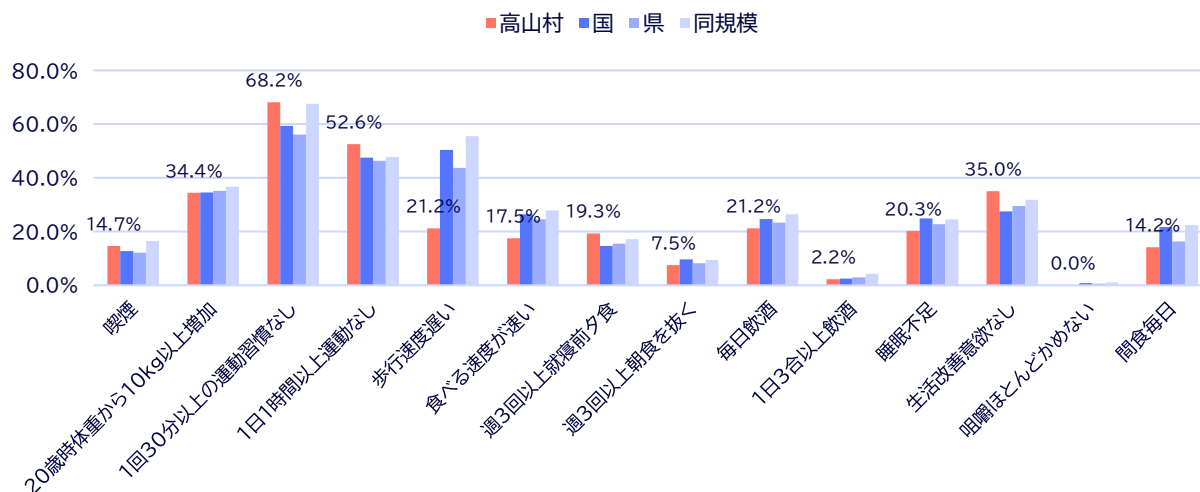
(7) 質問票の状況

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、高山村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）、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

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



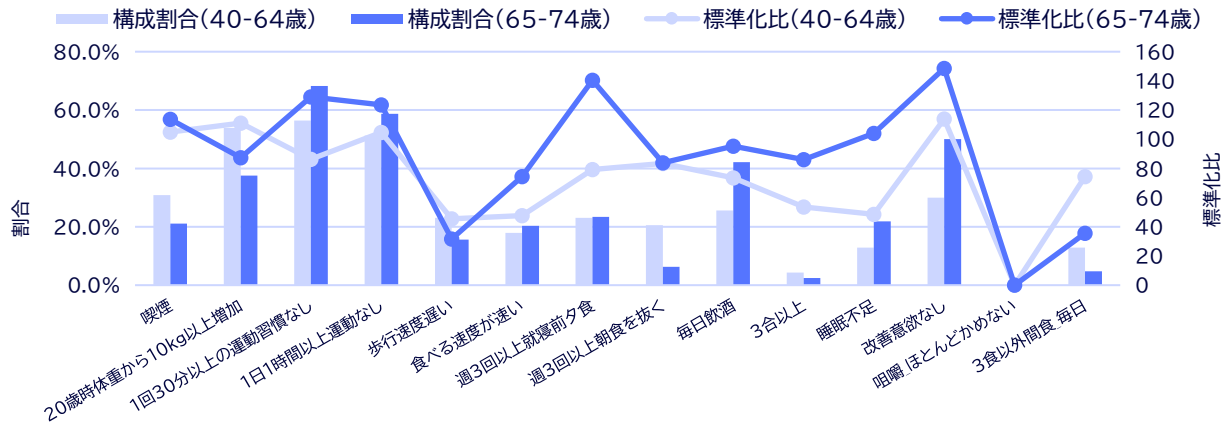
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
高山村	14.7%	34.4%	68.2%	52.6%	21.2%	17.5%	19.3%	7.5%	21.2%	2.2%	20.3%	35.0%	0.0%	14.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.8%	55.5%	27.9%	17.1%	9.4%	26.5%	4.3%	24.5%	31.8%	1.1%	22.4%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

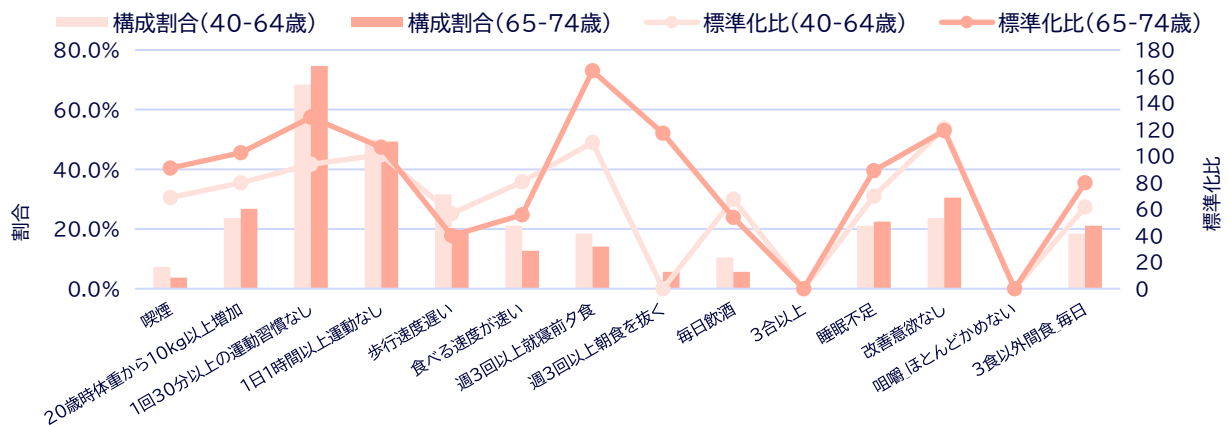
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 30.9%	53.8%	56.4%	51.3%	23.1%	17.9%	23.1%	20.5%	25.6%	4.3%	12.8%	30.0%	0.0%	12.8%
	標準化比 104.9	111.1	86.4	104.7	45.5	47.6	79.4	83.5	73.7	53.7	48.6	113.8	0.0	74.5
65-74歳	回答割合 21.1%	37.5%	68.3%	58.7%	15.6%	20.3%	23.4%	6.3%	42.2%	2.4%	21.9%	50.0%	0.0%	4.8%
	標準化比 113.6	87.5	129.0	123.6	31.6	74.4	140.4	83.9	95.3	86.1	104.1	148.6	0.0	35.6

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合 7.3%	23.7%	68.4%	50.0%	31.6%	21.1%	18.4%	0.0%	10.5%	0.0%	21.1%	23.7%	0.0%	18.4%
	標準化比 68.8	79.8	93.7	101.0	56.6	80.5	110.3	0.0	67.4	0.0	69.6	120.8	0.0	61.5
65-74歳	回答割合 3.7%	26.8%	74.6%	49.3%	19.7%	12.7%	14.1%	5.6%	5.6%	0.0%	22.5%	30.6%	0.0%	21.1%
	標準化比 90.9	102.6	129.2	106.6	40.0	55.7	164.3	117.1	53.6	0.0	88.9	119.1	0.0	79.7

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は902人、国保加入率は27.1%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は707人、後期高齢者加入率は21.2%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	高山村	国	県	高山村	国	県
総人口	3,331	-	-	3,331	-	-
保険加入者数（人）	902	-	-	707	-	-
保険加入率	27.1%	19.7%	21.1%	21.2%	15.4%	16.3%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-11.4ポイント）、「脳血管疾患」（3.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.7ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（13.9ポイント）、「脳血管疾患」（18.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.3ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	高山村	国	国との差	高山村	国	国との差
糖尿病	17.3%	21.6%	-4.3	20.2%	24.9%	-4.7
高血圧症	22.8%	35.3%	-12.5	68.6%	56.3%	12.3
脂質異常症	29.2%	24.2%	5.0	29.8%	34.1%	-4.3
心臓病	28.7%	40.1%	-11.4	77.5%	63.6%	13.9
脳血管疾患	22.8%	19.7%	3.1	41.9%	23.1%	18.8
筋・骨格関連疾患	41.6%	35.9%	5.7	59.7%	56.4%	3.3
精神疾患	20.3%	25.5%	-5.2	31.7%	38.7%	-7.0

【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月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて3,960円多く、外来医療費は780円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,450円多く、外来医療費は10,180円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では8.3ポイント高く、後期高齢者では10.2ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	高山村	国	国との差	高山村	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,610	11,650	3,960	39,270	36,820	2,450
外来_一人当たり医療費（円）	16,620	17,400	-780	24,160	34,340	-10,180
総医療費に占める入院医療費の割合	48.4%	40.1%	8.3	61.9%	51.7%	10.2

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.6%を占めており、国と比べて2.2ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.4%を占めており、国と比べて3.0ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	高山村	国	国との差	高山村	国	国との差
糖尿病	5.2%	5.4%	-0.2	3.8%	4.1%	-0.3
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	3.7%	3.0%	0.7
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.2%	-0.2
がん	14.6%	16.8%	-2.2	9.3%	11.2%	-1.9
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	2.0%	0.7%	1.3
脳梗塞	3.0%	1.4%	1.6	4.4%	3.2%	1.2
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	6.9%	4.4%	2.5	4.9%	4.6%	0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.6%	0.3%	0.3	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	8.8%	7.9%	0.9	3.9%	3.6%	0.3
筋・骨格関連疾患	9.3%	8.7%	0.6	15.4%	12.4%	3.0

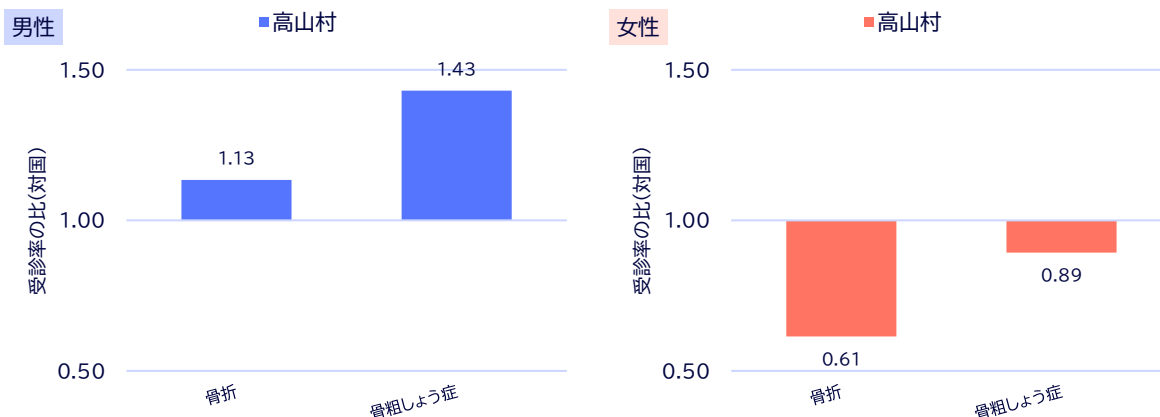
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」、「骨粗しょう症」の受診率はともに高い。また、女性では「骨折」、「骨粗しょう症」の受診率はともに低い。

図表3-5-4-1：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3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は33.7%で、国と比べて8.9ポイント高い。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55.7%で、国と比べて5.2ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		高山村	国	国との差
健診受診率		33.7%	24.8%	8.9
受診勧奨対象者率		55.7%	60.9%	-5.2
有所見者の状況	血糖	4.1%	5.7%	-1.6
	血圧	28.5%	24.3%	4.2
	脂質	9.3%	10.8%	-1.5
	血糖・血圧	3.3%	3.1%	0.2
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	3.7%	6.9%	-3.2
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(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3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：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		
		高山村	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.4%	1.1%	1.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	0.8%	5.4%	-4.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	36.3%	27.8%	8.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.2%	20.9%	0.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	15.6%	11.7%	3.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	69.0%	59.1%	9.9
	この1年間に「転倒したことがある」	16.8%	18.1%	-1.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	54.7%	37.1%	17.6
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.7%	16.2%	-1.5
	今日が何月何日かわからない日がある	20.9%	24.8%	-3.9
喫煙	たばこを「吸っている」	4.9%	4.8%	0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	18.0%	9.4%	8.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.0%	5.6%	-3.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.9%	4.9%	-2.0

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の単月の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は2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分類数が1以上の状態が、3か月以上継続した者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2医療機関以上	27	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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

図表3-6-1-2：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月
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分類数が1以上の人数（人）	0	0	2

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年4月から6月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の単月の状況をみると（図表3-6-2-1）、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以上の状態が、3か月以上継続した者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	457	368	265	175	125	78	52	39	25	13	1	0
	15日以上	365	311	231	160	121	76	51	39	25	13	1	0
	30日以上	268	233	182	134	101	65	45	33	24	12	1	0
	60日以上	152	137	111	87	63	43	29	21	18	10	1	0
	90日以上	64	58	50	39	29	22	13	9	8	6	0	0
	120日以上	33	32	29	24	19	13	7	4	4	3	0	0
	150日以上	18	17	16	13	11	7	4	2	2	1	0	0
	180日以上	12	11	11	8	6	4	2	1	1	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

図表3-6-2-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月
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以上の人数（人）	1	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年4月から6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86.7%で、県の82.0%と比較して4.7ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和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
高山村	82.5%	86.0%	86.5%	86.8%	86.9%	85.1%	86.7%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は14.9%で、国・県より低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
高山村	7.9%	17.0%	12.5%	15.3%	21.9%	14.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。女性の平均余命は86.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は83.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。（図表2-1-2-1）
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」はともに第2位（7.0%）と、死因の上位に位置しており、「腎不全」は第10位（1.8%）である。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞84.5（男性）84.7（女性）、脳血管疾患104.8（男性）109.3（女性）、腎不全99.8（男性）83.3（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.1年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は72.9%、「脳血管疾患」は40.2%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（19.5%）、「高血圧症」（64.3%）、「脂質異常症」（29.4%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が4位（5.6%）となっており、受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.4倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・「脳血管疾患」の受診率は国の1.18倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.41倍となっている。（図表3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の12.1%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は25.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は75.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.11倍、「高血圧症」1.44倍、「脂質異常症」0.93倍、「慢性腎臓病（透析なし）」0.69倍となっている。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が87人（9.6%）、「高血圧症」が220人（24.4%）、「脂質異常症」が170人（18.8%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は185人で、特定健診受診者の56.7%となっており、5.9ポイント増加している。（図表3-4-6-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった31人の22.6%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった91人の53.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった86人の75.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった8人の0.0%である。（図表3-4-6-4）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診 対象者 有見者	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は57人（17.5%）で増加しており、メタボ予備群該当者は48人（14.7%）で減少している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は42.0%であり、令和3年度の実施率は国・県より高い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は49.9%であり、令和3年度の受診率は国・県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は115人で、特定健診対象者の17.5%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診 生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-7-2）

地域特性・背景	
高山村の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は38.3%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は902人で、65歳以上の被保険者の割合は49.4%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は2人であり、多剤処方該当者数は1人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は86.7%であり、県と比較して4.7ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患は令和3年の死因の10位以内に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患においては、平成25～29年のSMRは男性104.8、女性109.3と国と同程度であり、入院受診率は令和4年度では国の1.18倍であることから、国と同水準以上で発生している可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRが国と比較して低いものの、入院受診率は令和4年度には国の1.41倍となっていることから、国と比較して同水準以上で発生している可能性が考えられる。</p> <p>また、外来治療の状況と合わせてみると、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病と脂質異常症は国と同水準、高血圧は国より高い傾向にあるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。</p> <p>これらの事実から、高山村では基礎疾患を有病しているものの、外来治療に至っていない者が一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、収縮期血圧の有所見者の割合 LDL-Cが160mg/dl以上の人の割合 HbA1cが8.0%以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 糖尿病性重症化予防における受診勧奨者の医療機関受診率 生活習慣病重症化予防における受診勧奨者の医療機関受診率</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は、ほぼ横ばいで推移している。一方で、保健指導実施率は年度ごとに増減はあるものの、国・県と比べて高い実施率を維持している。特定保健指導実施率の更なる向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高く令和4年度には49.9%となっており、多くの対象者を健診で捉えることができている。一方で、依然、特定健診対象者の内、2割の人は健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、特定健診受診率の更なる向上により、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p>	<p>#3 健診の重要性を理解してもらい、受診につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに1日1時間以上の運動習慣なしの割合が高い。このような運動習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、質問票の1日1時間以上運動習慣なし回答の割合 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳出血・脳梗塞の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が2人、多剤服薬者が1人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬及び受診を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複服薬者、多剤服薬者、重複受診者、頻回受診者に対して服薬及び受診の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 重複受診者の人数 頻回受診者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国や県よりも低く、それぞれの受診率をみると胃がん・大腸がん・子宮頸がんにおいて受診率は国や県よりも低い。がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>健康増進計画にて対応</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

1人あたりの医療費の削減（開始時(R4年度)：32,230円）

群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2.健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3.健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4.健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1.健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2.健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3.健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4.健診受診者におけるBMI有所見者割合 5.健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	今回は標準化しないが、各市町村で設定		
	例： プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1.健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2.健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3.健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4.健診受診者におけるBMI有所見者割合 5.健診受診者における質問票の喫煙回答割合	例： 年間新規透析導入患者数

※この評価指標は、健康日本21(第3次)で示されている目標を元に作成されている。

※ストラクチャ及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、

①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時 県	開始時 村
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	49.9%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	42.0%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期）	24.3%	15.0%
		特定保健指導・アウトカム（短期）		
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	10.7%	9.5%
⑤	脳血管疾患の入院受診率	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6	12.1
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	6.6
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	44.8%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6%	11.0%
		糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）		
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	2人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	1.2%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	28.8%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	14.7%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

高山村_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性疾患の入院受診率	6.6	5.3	同規模：令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率	12.1	11.3	同規模：令和4年度
③	年間新規透析導入患者数	2人	減少	－
中期指標		開始時	目標値	目標値基準
④	健診受診者のうち収縮期血圧の有所見者の割合	44.8%	減少	－
⑤	健診受診者のうちLDL-Cが160mg/dl以上の人の割合	11.0%	10.6%	県：令和4年度
⑥	健診受診者のうちHbA1cが8.0%以上の人の割合	1.2%	減少	－
⑦	健診受診者のうちメタボ該当者の割合	17.5%	減少	－
⑧	健診受診者のうちメタボ予備群該当者の割合	14.7%	11.6%	県：令和4年度
⑨	健診受診者のうち質問票の1日1時間以上運動習慣なし回答の割合	52.6%	47.8%	同規模：令和4年度
短期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑩	糖尿病性重症化予防における受診勧奨者の医療機関受診率	100%	維持	－
⑪	生活習慣病重症化予防における受診勧奨者の医療機関受診率	100%	維持	－
⑫	特定保健指導実施率	42.0%	60.0%	国目標値
⑬	特定健診受診率	49.9%	60.0%	国目標値
⑭	重複服薬者の人数	3人	0人	－
⑮	多剤服薬者の人数	0人	維持	－
⑯	重複受診者の人数	0人	維持	－
⑰	頻回受診者の人数	0人	維持	－

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（特定健診受診率・特定保健指導実施率は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 特定健診

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：55% 結果：49.7%	特定健診 (人間ドック含む)	対象者：40歳から74歳までの高山村国民健康保険加入の被保険者 (人間ドックは35歳以上の高山村国民健康保険加入の被保険者) 方法：①特定健診は集団健診または個別健診により、村が契約を締結した指定医療機関が実施 ②人間ドックは被保険者が希望する医療機関で実施

第3期計画における特定健診に関する健康課題
健診の重要性を理解してもらい、受診につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持・向上が必要
第3期計画における特定健診に関するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上

第3期計画における特定健診に関する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画から特定健診受診率が9ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業	特定健診受診対象者に対し、健診の受診の機会を増やし受診率を向上させる。受診者の利便性を向上させるため、がん検診等との同日実施や休日実施を行う。また個別健診や人間ドックを行うことで受診の機会を増やす。 特定健診未受診者に対してはハガキによる再勧奨を行う。

特定健診受診率向上事業

実施計画	
事業の目的	メタボリックシンドロームリスクの早期発見とその予防のため、特定健診受診率向上を図る。
事業の内容	従事職員：国民健康保険担当者、保健師・管理栄養士等 関係機関：県内医療機関、キャンサースキャン 実施体制：主管部門は保健みらい課で、専門職が担当。事業計画・実施や関係機関との連絡調整を行う。 住民課は、財源確保及び執行等の事務を行い、実施結果を共有する。 実施方法：①総合健診、個別健診、人間ドック受診補助の実施。 ②特定健診未受診者へナッジ理論（対象者の特性に応じた送り分け）を活用したハガキによる再勧奨を行う。
対象者	高山村国民健康保険加入者のうち、40～74歳の者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との連携、担当職員の配置
プロセス	実施体制や実施内容を検討する機会の確保
事業アウトプット	特定健診未受診者再勧奨率：100%
事業アウトカム	特定健診受診率：60%
評価時期	翌年度

(2) 特定保健指導

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	メタボ該当者 目標：減少 結果：上昇	特定保健指導	対象者：40歳から74歳までの高山村国民健康保険加入の被保険者で、 特定健診の結果が特定保健指導の基準値に該当した者 方法：①集団健診実施者には、村職員等（専門職）による面接や電話 等での適切な保健指導 ②人間ドック受診者には、アンケートを実施



第3期計画における特定保健指導に関連する健康課題
メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要
第3期計画における特定保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導実施率の向上 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少



第3期計画における特定保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
令和6年4月より改訂された特定保健指導プログラムにそって、適切な指導を実施し、メタボ該当者の減少を目指す。また利用率向上を達成するため更なる利用者の拡大を検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	健診結果から特定保健指導対象者を選定し、積極的支援または動機付け支援を行う。特定保健指導未受診者および脱落者に対し再勧奨を行うことにより特定保健指導実施率向上を図る。

特定保健指導

実施計画	
事業の目的	特定健診結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的として生活習慣を見直すサポートを行う。
事業の内容	<p>従事職員：保健師、管理栄養士等、国民健康保険担当者 実施体制：群馬県健康づくり財団に委託して実施する。 主管部門は保健みらい課で、専門職が担当。事業計画・実施や関係機関との連絡調整を行う。 住民課は、財源確保及び執行等の事務を行い、実施結果を共有する。</p> <p>関係機関：群馬県健康づくり財団 実施方法：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）（令和6年4月策定）に沿って実施する。 群馬県健康づくり財団より特定保健指導未受診者・脱落者情報を共有し、保健みらい課専門職が、通知や電話等による勧奨を行う。</p>
対象者	<p>特定健診の結果が特定保健指導の基準値に該当した者 特定保健指導判定基準は、腹囲が85cm以上(男性)、90cm以上(女性)、又はBMIが25kg/m²以上の者のうち、下記の項目に1つ以上該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上 2. 空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)、又はHDLコレステロール40mg/dl未満 3. 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl以上、又はHbA1c5.6%以上 4. 喫煙あり(1から3までの項目が一つ以上当てはまる場合にのみカウント) <p>※1、2又は3の治療に係る薬剤を服薬している者は特定保健指導の対象とならない</p>
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との連携、担当職員の配置、事業運営に必要な予算の確保
プロセス	データ分析の実施、利用勧奨の方法の適切さ
事業アウトプット	特定保健指導の利用勧奨率：100%
事業アウトカム	特定保健指導実施率：60%
評価時期	翌年度

(3) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	受診勧奨対象者に対する受診者の割合 目標：100% 結果：100%	糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業	対象者：特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法：①医療機関への受診勧奨（訪問、通知、電話等） ②医療機関との情報共有



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルズ計画の目標
特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合の減少 糖尿病性重症化予防における受診勧奨者の医療機関受診率の向上 生活習慣病重症化予防における受診勧奨者の医療機関受診率の向上



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
引き続き透析移行患者の抑制を目標としつつ、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質に関しても適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性重症化予防事業	特定健診の結果、糖尿病重症化予防事業対象者に対して高山村糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づいた受診勧奨を行う。
#1	新規	生活習慣病重症化予防事業	特定健診の結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能が受診勧奨判定値以上で医療機関受診が確認できない者に対して受診勧奨を行う。

① 糖尿病性重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	特定健診の結果、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけ、腎不全、人工透析への移行を防止する。
事業の内容	<p>従事職員：保健師、管理栄養士等、国民健康保険担当者</p> <p>実施体制：主管部門は保健みらい課で、専門職が担当。事業計画・実施や関係機関との連絡調整を行う。住民課は、財源確保及び執行等の事務を行い、実施結果を共有する。</p> <p>関係機関：郡医師会、群馬県糖尿病対策推進協議会</p> <p>実施方法：高山村糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに沿って専門職が実施。</p> <p>①医療機関への受診勧奨（訪問、通知、電話等）</p> <p>②KDBシステムを活用した受診確認</p>
対象者	<p>健診データ及びレセプトデータから次のアとイのいずれにも該当する者</p> <p>ア. 健診データ</p> <p>①と②のいずれにも該当する者</p> <p>①「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」</p> <p>②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」</p> <p>イ. レセプトデータ</p> <p>直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者</p>
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との連携、人材の確保
プロセス	対象者の抽出基準や勧奨方法の適切さ（時期、内容等）
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	医療機関受診率：100%
評価時期	翌年度

②生活習慣病重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	特定健診の結果において「要医療」と判定された者のうち、医療機関を受診していない者に受診勧奨を行い、医療受診が必要なハイリスク者における医療未受診者の減少を目指す。
事業の内容	<p>従事職員：保健師、管理栄養士等、国民健康保険担当者</p> <p>実施体制：主管部門は保健みらい課で、専門職が担当。事業計画・実施や関係機関との連絡調整を行う。住民課は、財源確保及び執行等の事務を行い、実施結果を共有する。</p> <p>関係機関：健診機関、医療機関</p> <p>実施方法：①医療機関への受診勧奨（訪問、通知、電話等）</p> <p>②KDBシステムを活用した受診確認</p>
対象者	特定健診の結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能が受診勧奨判定値以上で医療機関受診が確認できない者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との連携、担当職員の配置
プロセス	対象者の抽出基準や勧奨方法の適切さ（時期、内容等）
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	医療機関受診率：100%
評価時期	翌年度

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価		
事業評価	個別事業名	事業の概要
E	健康教育	病態別に関心のある住民に対して、運動教室や栄養教室を実施。ウォーキングマップを配布し、インセンティブを実施。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者のうち、質問票の1日1時間以上運動習慣なし回答割合の減少 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合の減少



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう健康教育を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	各種健康教育	インセンティブを活用しつつ、生活習慣病予防についての普及啓発を行う。

各種健康教育

実施計画	
事業の目的	生活習慣病予防に関する知識の普及・啓発
事業の内容	従事職員：保健師、管理栄養士等、国民健康保険担当者 実施体制：主管部門は保健みらい課で、専門職が担当。事業計画・実施や関係機関との連絡調整を行う。 住民課は、財源確保及び執行等の事務と事業内容の共有を行う。 関係機関：栄養士会、健康運動指導士会等の各種団体 実施方法：保健師や管理栄養士等による健康教育を実施する。 インセンティブ事業を実施する。
対象者	国民健康保険被保険者等
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との連携、担当職員の配置
プロセス	実施方法の適切さ（時期、内容等）
事業アウトプット	健康教育実施延人数：150人
事業アウトカム	特定健診受診者のうち、質問票の1日1時間以上運動習慣なし回答割合：47.6% 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合：11.0%
評価時期	翌年度

(5) 医療費の適正化

第3期計画における医療費の適正化に関連する健康課題
重複服薬者、多剤服薬者、重複受診者、頻回受診者に対して服薬及び受診の適正化が必要。
第3期計画における医療費の適正化に関連するデータヘルス計画の目標
重複服薬者の人数の減少 多剤服薬者の人数の維持 重複受診者の人数の維持 頻回受診者の人数の維持



第3期計画に医療費の適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
医療費の適正化を図る			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5	新規	重複・頻回受診者等に係る適正化事業	対象者を抽出し、訪問指導の必要性の有無について保健師と協議したうえで、訪問、通知、電話等で指導する。

・重複・頻回受診者等に係る適正化事業

実施計画	
事業の目的	重複受診者等の健康保持及び疾病の早期回復を図ることで、医療費の適正化を目指す。
事業の内容	従事職員：国民健康保険担当者、保健師 関係機関：群馬県国民健康保険団体連合会 実施体制：主管部門は住民課が担当。対象者をKDBシステムにより抽出し、保健みらい課保健師と指導方針を検討する。 実施方法：決定した指導方針により国民健康保険担当者と保健師2名体制で訪問指導を行う。状況に応じ通知、電話等により指導を実施する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者：同一月内に2医療機関以上で、同一薬効の薬剤の処方方を3か月以上うけている者 ・ 多剤服薬者：同一月内の処方薬剤が15剤以上ある状態が3か月以上継続している者 ・ 重複受診者：同一月内に同一疾病で、3医療機関以上受診している状態が3か月以上継続している者 ・ 頻回受診者：同一月内の通院日数が15日以上ある状態が3か月以上継続している者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係機関との連携、担当職員の配置
プロセス	対象者の抽出基準や実施方法の適切さ（時期、内容等）
事業アウトプット	介入率：100%
事業アウトカム	重複服薬者の人数：0人 多剤服薬者の人数：0人 重複受診者の人数：0人 頻回受診者の人数：0人
評価時期	翌年度

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会と連携して行う。

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、村ホームページや広報たかやま等を通じた周知のほか、都道府県、群馬県国民健康保険団体連合会、高山村国民健康保険運営協議会委員等に周知し、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。高山村では、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、このことを踏まえながら分析を行い、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。

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

高山村においても、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

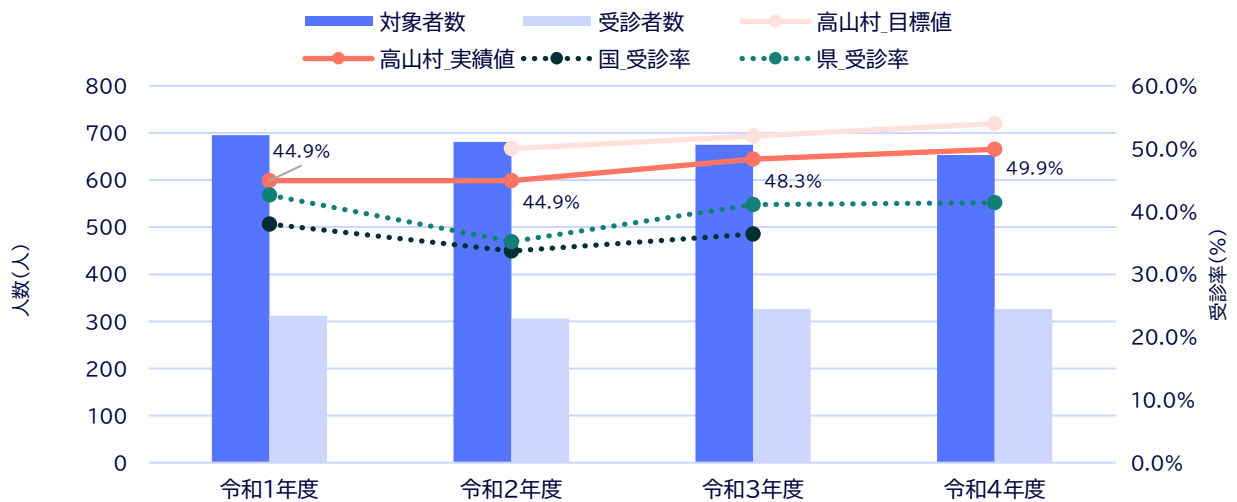
(2) 高山村の状況

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見ると（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55.0%としていたが、令和4年度の速報値では49.9%となっており、令和1年度の特定健診受診率44.9%と比較すると5.0ポイント上昇している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率を見ると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和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	高山村_目標値	-	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%
	高山村_実績値	44.9%	44.9%	48.3%	49.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数 (人)		695	681	675	653	-
特定健診受診者数 (人)		312	306	326	326	-

【出典】目標値：前期計画

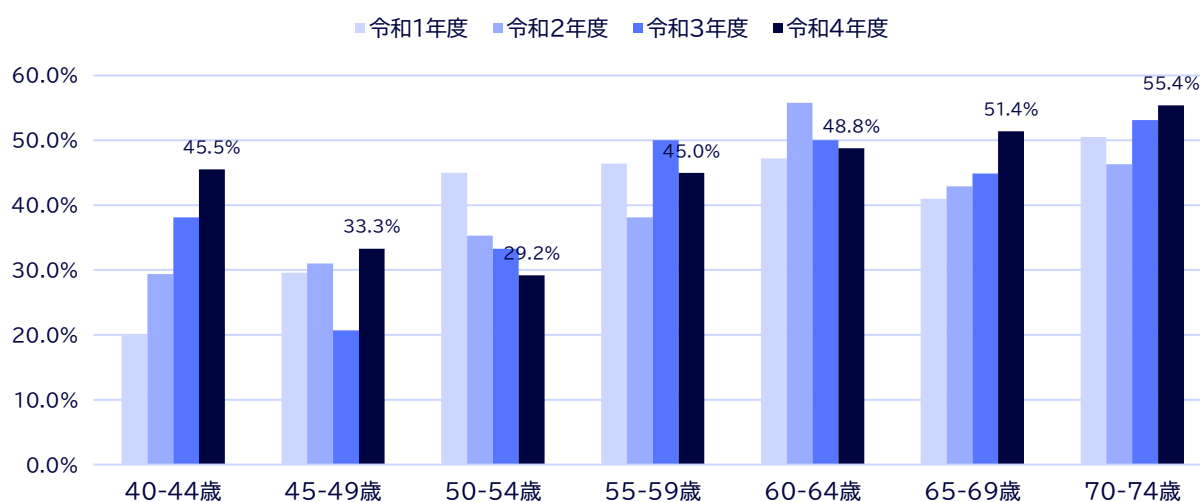
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

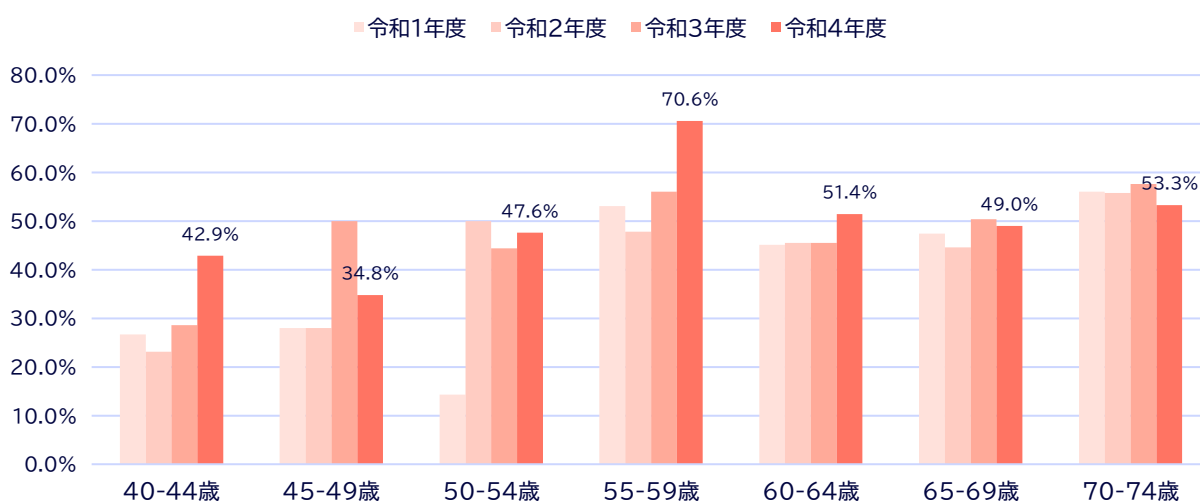
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記

図表10-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	20.0%	29.6%	45.0%	46.4%	47.2%	41.0%	50.5%
令和2年度	29.4%	31.0%	35.3%	38.1%	55.8%	42.9%	46.3%
令和3年度	38.1%	20.7%	33.3%	50.0%	50.0%	44.9%	53.1%
令和4年度	45.5%	33.3%	29.2%	45.0%	48.8%	51.4%	55.4%
令和1年度と令和4年度の差	25.5	3.7	-15.8	-1.4	1.6	10.4	4.9

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	26.7%	28.0%	14.3%	53.1%	45.1%	47.4%	56.0%
令和2年度	23.1%	28.0%	50.0%	47.8%	45.5%	44.6%	55.8%
令和3年度	28.6%	50.0%	44.4%	56.0%	45.5%	50.4%	57.6%
令和4年度	42.9%	34.8%	47.6%	70.6%	51.4%	49.0%	53.3%
令和1年度と令和4年度の差	16.2	6.8	33.3	17.5	6.3	1.6	-2.7

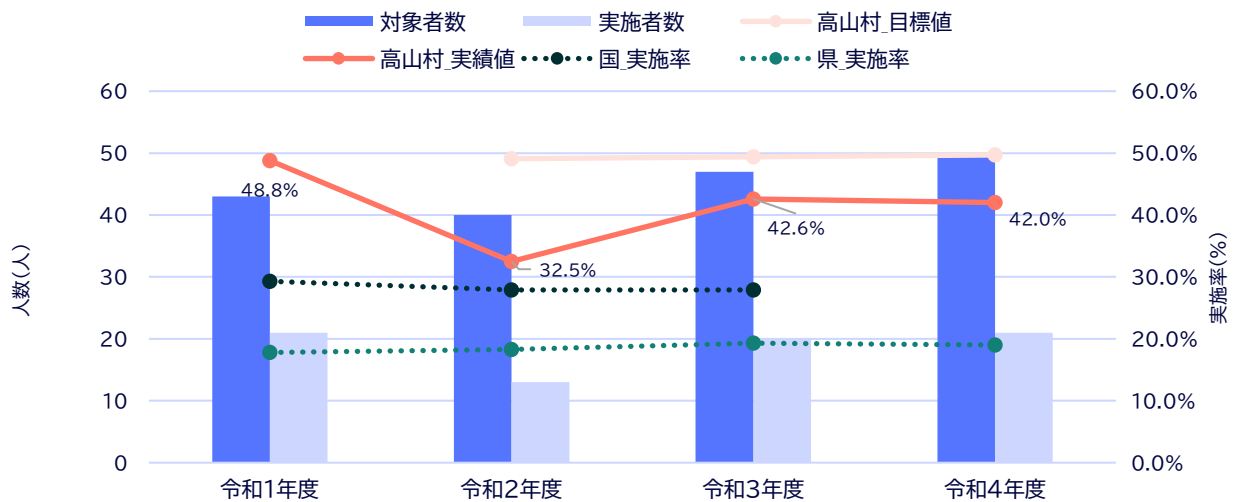
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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50.0%としていたが、令和4年度の速報値では42.0%となっており、令和1年度の実施率48.8%と比較すると6.8ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は45.5%で、令和1年度の実施率41.7%と比較して3.8ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は41.0%で、令和1年度の実施率51.6%と比較して10.6ポイント低下している。

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



		令和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	高山村_目標値	-	49.1%	49.4%	49.7%	50.0%
	高山村_実績値	48.8%	32.5%	42.6%	42.0%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		43	40	47	50	-
特定保健指導実施者数（人）		21	13	20	21	-

【出典】目標値：前期計画

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

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

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度の法定報告値は令和6年1月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記

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（法定報告値）

		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	41.7%	22.2%	38.5%	45.5%
	対象者数（人）	12	9	13	11
	実施者数（人）	5	2	5	5
動機付け支援	実施率	51.6%	35.5%	44.1%	41.0%
	対象者数（人）	31	31	34	39
	実施者数（人）	16	11	15	16

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

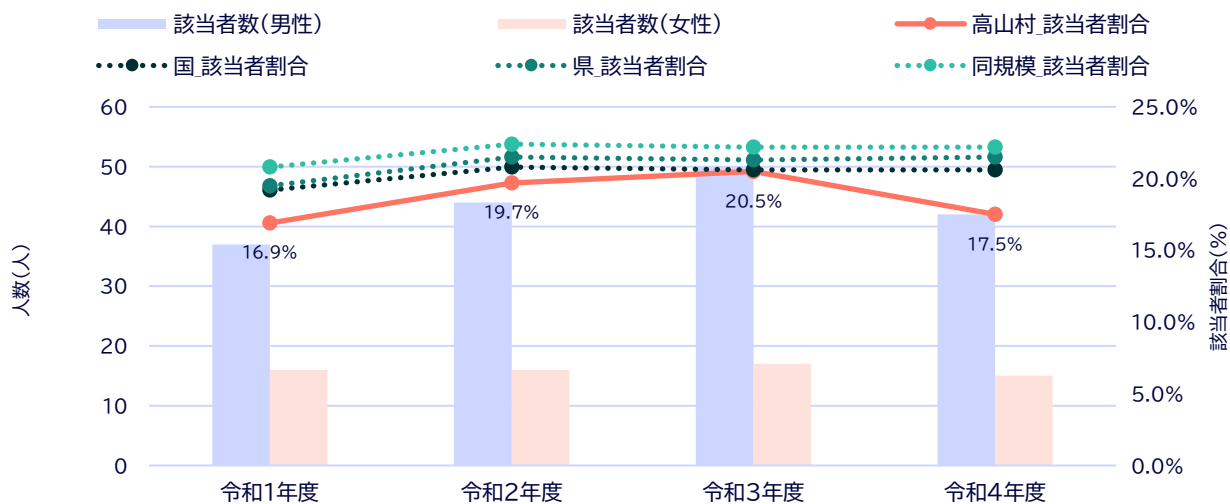
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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57人で、特定健診受診者の17.5%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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
高山村	53	16.9%	60	19.7%	67	20.5%	57	17.5%
男性	37	23.9%	44	28.8%	50	31.3%	42	25.6%
女性	16	10.1%	16	10.5%	17	10.2%	15	9.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	20.8%	-	22.4%	-	22.2%	-	22.2%

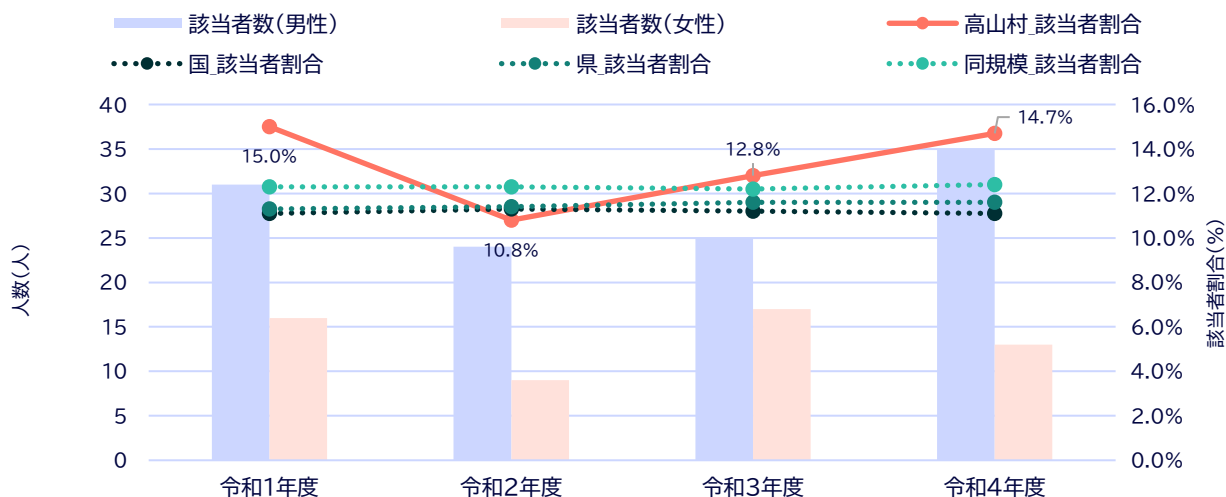
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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48人で、特定健診受診者における該当割合は14.7%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、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	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
高山村	47	15.0%	33	10.8%	42	12.8%	48	14.7%
男性	31	20.0%	24	15.7%	25	15.6%	35	21.3%
女性	16	10.1%	9	5.9%	17	10.2%	13	8.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、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) 高山村の目標

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

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	721	707	694	681	668	655	
	受診者数（人）	361	368	375	381	387	393	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	54	55	56	57	58	59
		積極的支援	12	12	13	13	13	13
		動機付け支援	42	43	43	44	45	46
	実施者数（人）	合計	24	27	29	31	33	36
		積極的支援	5	6	7	7	7	8
		動機付け支援	19	21	22	24	26	28

※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、高山村国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から75歳未満の人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、夏期に2回、秋期に1回、高山村いづき会館において実施する。

個別健診は、6月から翌年3月にかけて、村が契約を締結した指定医療機関が実施する。

③ 実施項目

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

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

※高山村独自の追加項目：血清クレアチニン検査及びeGFR（集団健診実施者全員）

④ 実施体制

特定健診は県内の医療機関に委託して実施する。集団健診は個別契約のもと実施し、個別健診は群馬県医師会と集合契約を結び個々の医療機関にて実施する。

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 周知・案内方法

特定健診受診率の向上につなげるため、特定健診受診券と案内通知を対象者全員に送付する。また特定健診の実施について広報及びホームページへ掲載し周知する。特定健診未受診者に対しては受診勧奨ハガキを送付する。

⑥ 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、結果票をもとに保健指導を実施する。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、後日結果票を郵送もしくは訪問にて届ける。個別の特定健診受診者については、実施医療機関の方法に基づき対象者へ結果を通知する。

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

高山村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。

特定健診受診案内に、職場での健診を受けた場合には結果を提出してもらうことを明記する。

高山村国民健康保険被保険者が、特定健診と同等の検査項目が含まれる健康診断や人間ドックを受診し、健診結果データを村に提供した場合、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対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。また当該3か月以上継続的な支援後に評価を行う。指導期間中に体重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か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導は外部委託と直営事業にて実施する。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。

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

取組項目	取組内容
受診勧奨	・ 特定健診受診券と案内通知を対象者全員に送付する。 ・ 未受診者に対して受診勧奨ハガキを送付し受診勧奨を実施する。
利便性の向上	・ 集団健診においては夏期と秋期に分け、がん検診と同日に実施する
関係機関との連携	・ 村内医療機関と連携して受診勧奨を行う。
健診データ収集	・ 人間ドックまたは職域健診受診者へ結果提出を依頼する。
早期啓発	・ 40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	通知や訪問、電話等での利用勧奨を実施する。
内容・質の向上	従事する職員の研修会への参加
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施

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、高山村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、高山村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1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1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すことにより、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。