

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
鳥取県智頭町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	4
1 智頭町の特性	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	7
2 保険者努力支援制度	8
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	8
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	9
1 死亡の状況	10
(1) 死因別の死亡者数・割合	10
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	11
2 介護の状況	13
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	13
(2) 介護給付費	13
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	14
3 医療の状況	15
(1) 医療費の3要素	15
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	18
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	27
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	35
(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	36
(6) 高額なレセプトの状況	38
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	39
(1) 特定健診受診率	39
(2) 有所見者の状況	41
(3) メタボリックシンドロームの状況	44
(4) 特定保健指導利用率	47
(5) 受診勧奨対象者の状況	48
(6) 質問票の状況	51
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	52
(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	52
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3) 後期高齢者の健診受診状況	53
(4) 後期高齢者における質問票の回答状況	54

6	その他の状況	55
(1)	重複服薬の状況	55
(2)	多剤服薬の状況	55
(3)	後発医薬品の使用状況	55
(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	55
7	前期計画等に係る考察	56
(1)	第2期データヘルス計画の目標評価・考察	56
(2)	第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	57
8	健康課題の整理	61
(1)	健康課題の全体像の整理	61
(2)	わがまちの生活習慣病に関する健康課題	62
(3)	一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	63
第4章 データヘルス計画の目的・目標		64
第5章 保健事業の内容		65
1	保健事業の整理	65
(1)	重症化予防	65
(2)	生活習慣病発症予防・保健指導	67
(3)	早期発見・特定健診	69
(4)	健康づくり	71
(5)	社会環境・体制整備	73
2	個別保健事業計画・評価指標のまとめ	75
3	データヘルス計画の全体像	76
第6章 計画の評価・見直し		77
1	評価の時期	77
(1)	データヘルス計画の評価・見直し	77
2	評価方法・体制	77
第7章 計画の公表・周知		77
第8章 個人情報の取扱い		77
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項		77
第10章 第4期 特定健診等実施計画		78
1	計画の背景・趣旨	78
(1)	計画策定の背景・趣旨	78
(2)	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	79
(3)	計画期間	79
2	第3期計画における目標達成状況	80
(1)	全国の状況	80
(2)	智頭町の状況	81
(3)	国の示す目標	86
(4)	智頭町の目標	86
3	特定健診・特定保健指導の実施方法	87
(1)	特定健診	87

(2) 特定保健指導	89
4 特定健診受診率・特定保健指導利用率向上に向けた主な取組	90
(1) 特定健診	90
(2) 特定保健指導	90
5 その他	91
(1) 計画の公表・周知	91
(2) 個人情報の保護	91
(3) 実施計画の評価・見直し	91
参考資料 用語集	92

はじめに

本町では、「第7次智頭町総合計画」の将来像でもある“一人ひとりの人生に寄り添えるまちへ”を実現するため『智頭らしい福祉のまちづくり』を推進し、健康寿命の延伸を目指しています。

今後、本町では少子高齢化の進行とともに、生活習慣病や要介護者の増加が予想され、被保険者一人ひとりが健康に対する意識を高め、生活習慣病の予防に取り組むこと、また、そのサポートを行う環境を整えることが、被保険者の生きがいのある豊かな暮らしの実現に不可欠です。

令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、健康増進法に基づく「基本的な方針」、過去の計画や町の現状を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を関連する他計画と調和のとれた内容となるよう「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定しました。計画の推進に当たっては、関連する団体等との連携や地域・家族とのつながりを大切にし、地域の実情に寄り添ったきめ細かな支援の実現に努めて参ります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、関係者の皆様には熱心なご審議、貴重なご意見を頂きましたことに厚く御礼申し上げます。



令和6年3月
智頭町長 金兒 英夫

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、市町村国民健康保険（以下「国保」という。）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、智頭町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、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」ことが求められている。

智頭町においても、下記の他の計画との整合を図り、各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	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
智頭町	第7次 智頭町総合計画											
	第3期 智頭町地域福祉計画				第4期 智頭町地域福祉計画							
	健康ちづ21											
	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					
智頭町 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					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						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。智頭町では、鳥取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

智頭町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計

画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

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

第2章 現状の整理

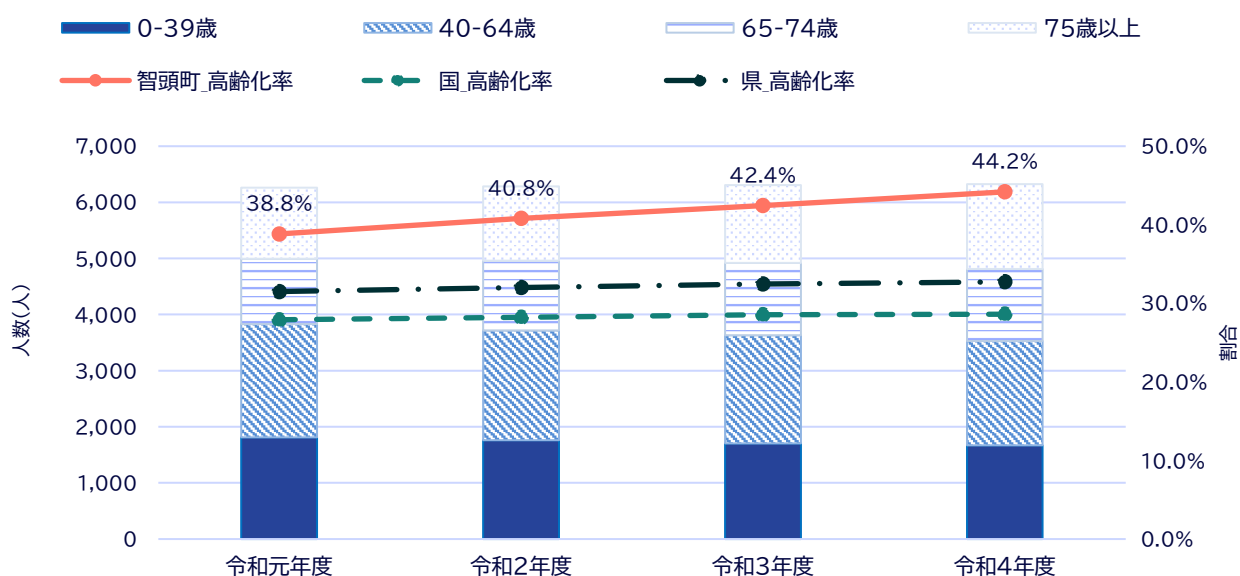
1 智頭町の特性

(1) 人口動態

智頭町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は6,323人で、令和元年度（6,260人）以降63人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は44.2%で、令和元年度の割合（38.8%）と比較して、5.4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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,815	29.0%	1,762	28.0%	1,704	27.0%	1,668	26.4%
40-64歳	2,014	32.2%	1,957	31.1%	1,926	30.5%	1,861	29.4%
65-74歳	1,165	18.6%	1,241	19.7%	1,289	20.4%	1,285	20.3%
75歳以上	1,266	20.2%	1,324	21.1%	1,388	22.0%	1,509	23.9%
合計	6,260	-	6,284	-	6,307	-	6,323	-
智頭町_高齢化率	38.8%		40.8%		42.4%		44.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	31.5%		32.0%		32.4%		32.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※智頭町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

二次医療圏（智頭町単独における算出が不可能なため）における平均余命及び平均自立期間を概観する。

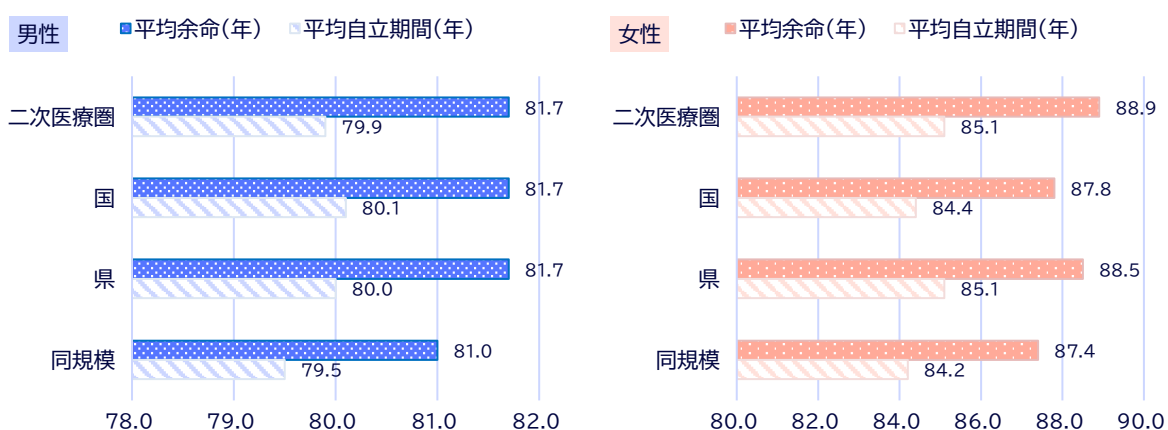
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.7年で、国・県と同程度である。女性の平均余命は88.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。

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79.9年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は85.1年で、県と同程度で国より長い。国と比較すると、+0.7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1.8年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.8年で、令和元年度以降拡大している。

※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



	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)
二次医療圏	81.7	79.9	1.8	88.9	85.1	3.8
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.0	1.7	88.5	85.1	3.4
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	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

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

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.8	78.1	1.7	87.3	83.8	3.5
令和2年度	81.1	79.4	1.7	88.1	84.4	3.7
令和3年度	81.3	79.6	1.7	86.9	83.5	3.4
令和4年度	81.7	79.9	1.8	88.9	85.1	3.8

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

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	智頭町	国	県	同規模
一次産業	11.7%	4.0%	9.1%	17.0%
二次産業	33.1%	25.0%	22.0%	25.3%
三次産業	55.2%	71.0%	69.0%	57.7%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較して診療所数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	智頭町	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.5	4.0	4.4	2.6
病床数	61.8	59.4	76.0	36.4
医師数	6.2	13.4	17.0	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

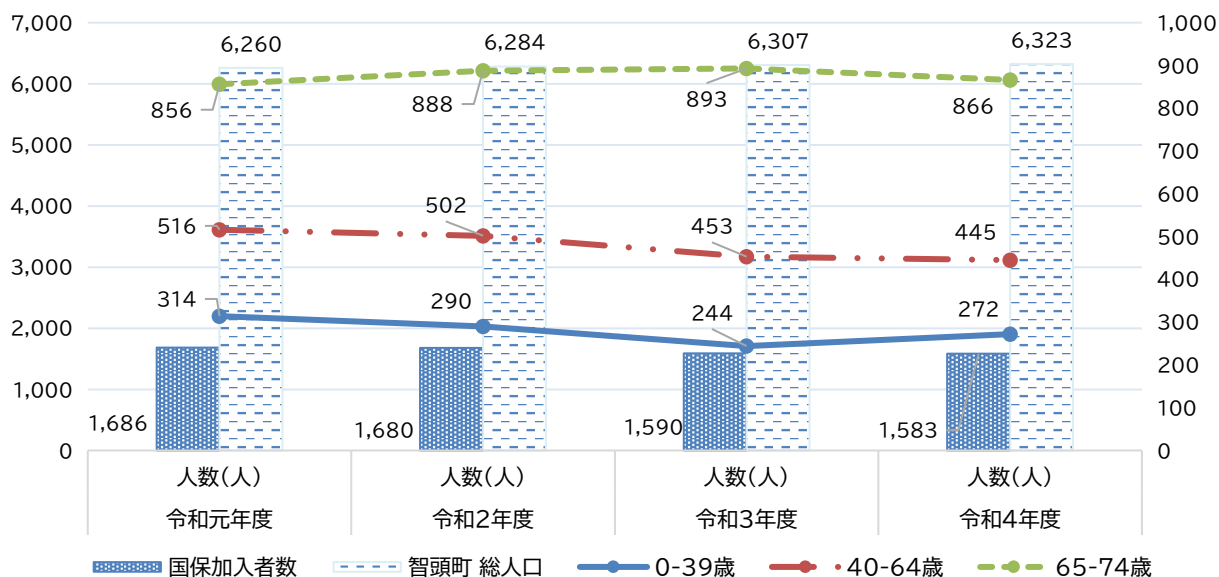
※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は1,583人で、令和元年度の人数（1,686人）と比較して103人減少している。国保加入率は25.0%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は54.7%で、令和元年度の割合（50.8%）と比較して3.9ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	314	18.6%	290	17.3%	244	15.3%	272	17.2%
40-64歳	516	30.6%	502	29.9%	453	28.5%	445	28.1%
65-74歳	856	50.8%	888	52.9%	893	56.2%	866	54.7%
国保加入者数	1,686	100.0%	1,680	100.0%	1,590	100.0%	1,583	100.0%
智頭町_総人口		6,260		6,284		6,307		6,323
智頭町_国保加入率		26.9%		26.7%		25.2%		25.0%
国_国保加入率		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%
県_国保加入率		20.9%		20.7%		20.3%		19.6%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

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

2 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。智頭町においても、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2-2-1-1）をみると、合計点数は514で、達成割合は54.7%となっており、全国順位は第1,140位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「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「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-2-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						智頭町	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	475	589	666	546	514	556	535
	達成割合	54.0%	59.2%	66.6%	56.9%	54.7%	59.1%	56.9%
	全国順位	1,133	660	319	988	1,140	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	40	75	25	-15	-15	54	44
	②がん検診・歯科健診	35	55	50	70	75	40	51
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	30	100	65	45	84	78
	④個人インセンティブ・情報提供	0	75	80	50	55	50	47
	⑤重複多剤	50	20	40	45	30	42	34
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	55	123	130	95	90	62	74
国保	①収納率	75	50	70	70	85	52	44
	②データヘルス計画	34	36	37	25	20	23	19
	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	0	0	5	5	5	26	19
	⑤第三者求償	34	31	33	43	43	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	27	69	71	73	66	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。

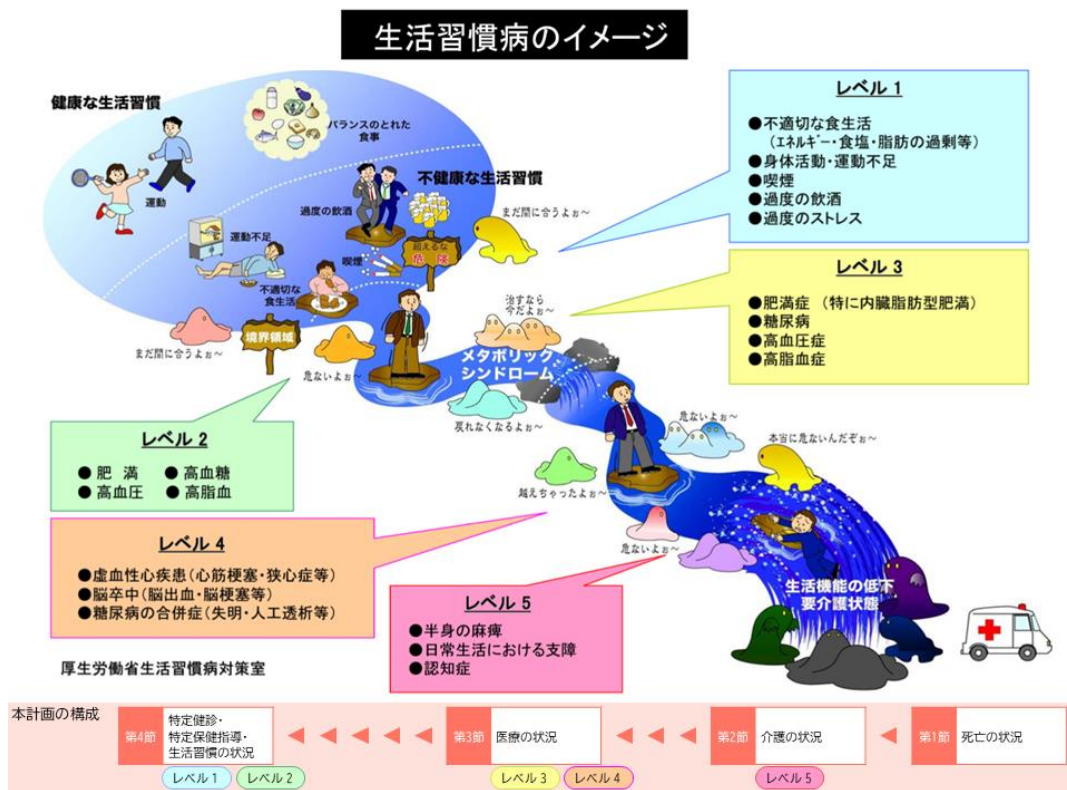
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

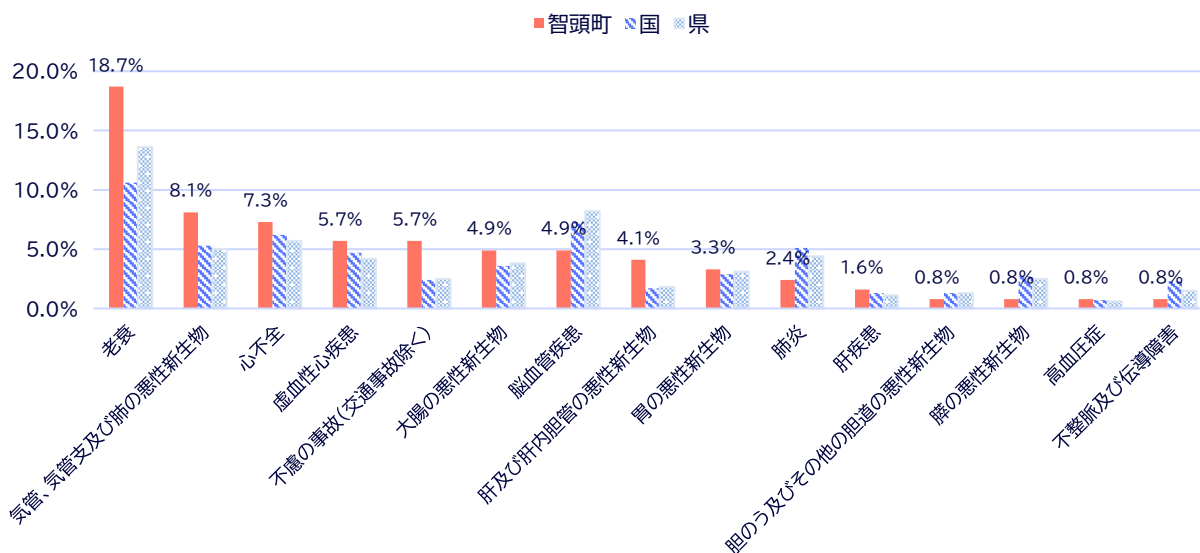
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和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「老衰」で全死亡者の18.7%を占めている。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（8.1%）、「心不全」（7.3%）となっている。

保健事業により予防可能な疾患の中で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高いものは、「虚血性心疾患」（第4位（5.7%））である。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	智頭町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	23	18.7%	10.6%	13.6%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10	8.1%	5.3%	5.0%
3位	心不全	9	7.3%	6.2%	5.7%
4位	虚血性心疾患	7	5.7%	4.7%	4.2%
4位	不慮の事故(交通事故除く)	7	5.7%	2.4%	2.5%
6位	大腸の悪性新生物	6	4.9%	3.6%	3.8%
6位	脳血管疾患	6	4.9%	7.3%	8.2%
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	4.1%	1.7%	1.8%
9位	胃の悪性新生物	4	3.3%	2.9%	3.1%
10位	肺炎	3	2.4%	5.1%	4.4%
11位	肝疾患	2	1.6%	1.3%	1.1%
12位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	1	0.8%	1.3%	1.3%
12位	膵の悪性新生物	1	0.8%	2.7%	2.5%
12位	高血圧症	1	0.8%	0.7%	0.6%
12位	不整脈及び伝導障害	1	0.8%	2.3%	1.5%
-	その他	37	30.1%	42.0%	40.5%
-	死亡総数	123	-	-	-

【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)

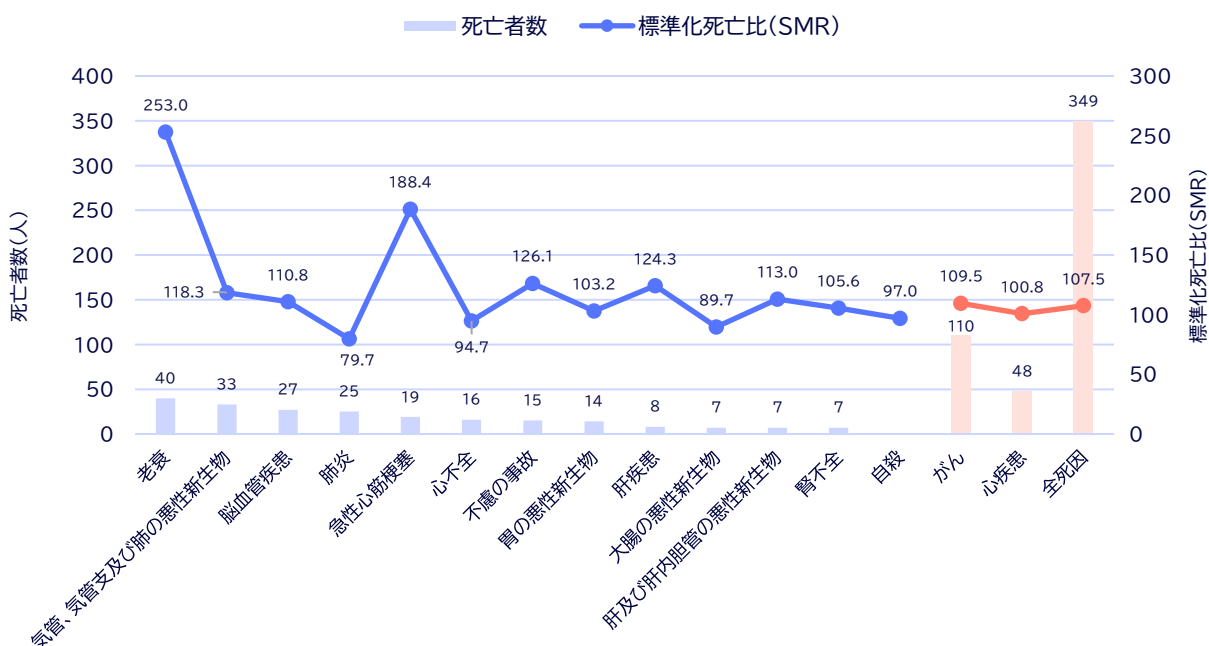
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「老衰」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっている。

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、「老衰」（253.0）「急性心筋梗塞」（188.4）「不慮の事故」（126.1）が高くなっている。女性では、「老衰」（154.7）「急性心筋梗塞」（143.4）「胃の悪性新生物」（127.2）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188.4、「脳血管疾患」は110.8、「腎不全」は105.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は143.4、「脳血管疾患」は123.9、「腎不全」は69.4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

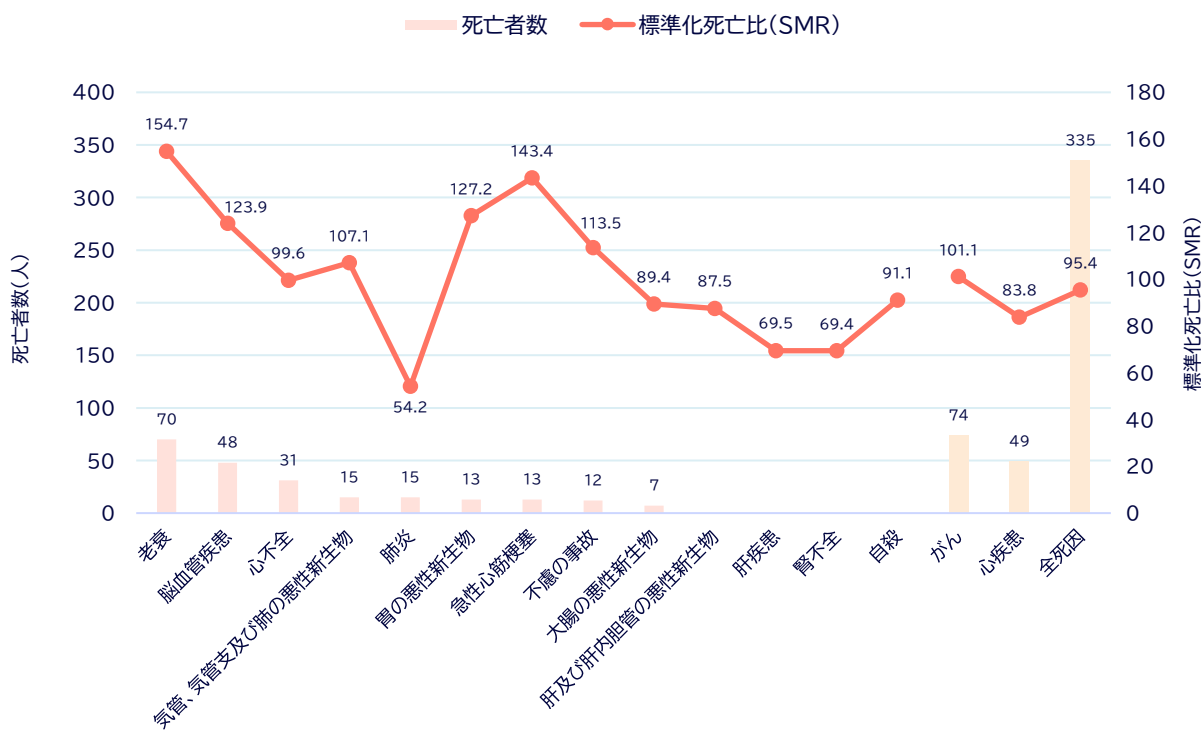
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			智頭町	県	国
1位	老衰	40	253.0	127.3	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	33	118.3	110.9	
3位	脳血管疾患	27	110.8	112.6	
4位	肺炎	25	79.7	86.1	
5位	急性心筋梗塞	19	188.4	174.0	
6位	心不全	16	94.7	86.9	
7位	不慮の事故	15	126.1	108.2	
8位	胃の悪性新生物	14	103.2	102.7	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			智頭町	県	国
9位	肝疾患	8	124.3	95.8	100
10位	大腸の悪性新生物	7	89.7	101.9	
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	113.0	117.0	
10位	腎不全	7	105.6	101.3	
13位	自殺	-	97.0	103.6	
参考	がん	110	109.5	106.9	
参考	心疾患	48	100.8	94.8	
参考	全死因	349	107.5	103.2	

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)		
			智頭町	県	国
1位	老衰	70	154.7	112.2	100
2位	脳血管疾患	48	123.9	104.2	
3位	心不全	31	99.6	89.3	
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15	107.1	93.9	
4位	肺炎	15	54.2	74.4	
6位	胃の悪性新生物	13	127.2	112.5	
6位	急性心筋梗塞	13	143.4	143.9	
8位	不慮の事故	12	113.5	101.1	
9位	大腸の悪性新生物	7	89.4	97.5	100
-	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	87.5	110.9	
-	肝疾患	-	69.5	67.9	
-	腎不全	-	69.4	93.2	
-	自殺	-	91.1	84.4	
参考	がん	74	101.1	100.9	
参考	心疾患	49	83.8	88.4	
参考	全死因	335	95.4	95.3	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※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

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因简单分類における「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死因简单分類における「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530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18.9%で、県より低いが、国より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.7%、75歳以上の後期高齢者では31.8%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.2%となっており、国・県より低い。

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		智頭町 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
1号										
65-74歳	1,285	16	1.2%	13	1.0%	18	1.4%	3.7%	-	-
75歳以上	1,509	121	8.0%	152	10.1%	207	13.7%	31.8%	-	-
計	2,794	137	4.9%	165	5.9%	225	8.1%	18.9%	18.7%	19.6%
2号										
40-64歳	1,861	0	0.0%	1	0.1%	2	0.1%	0.2%	0.4%	0.3%
総計	4,655	137	2.9%	166	3.6%	227	4.9%	-	-	-

【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

	智頭町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	65,729	59,662	70,871	74,986
(居宅)一件当たり給付費(円)	38,186	41,272	46,365	43,722
(施設)一件当たり給付費(円)	284,600	296,364	302,804	289,312

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

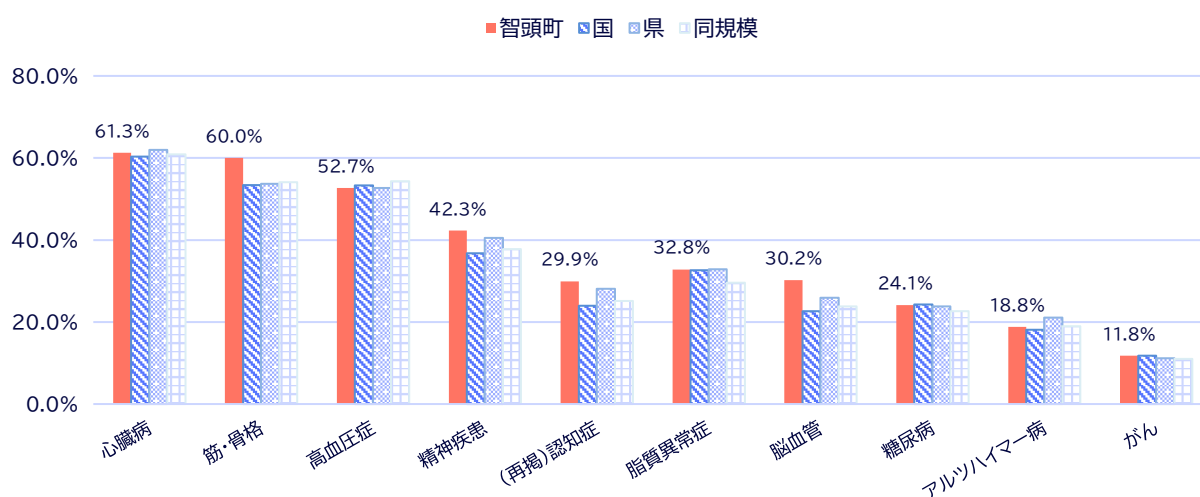
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（61.3%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（60.0%）、「高血圧症」（52.7%）となっている。

国と比較すると、「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「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61.3%、「脳血管疾患」は30.2%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24.1%、「高血圧症」は52.7%、「脂質異常症」は32.8%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			
心臓病	334	61.3%	60.3%	62.0%	60.9%
筋・骨格関連疾患	328	60.0%	53.4%	53.7%	54.1%
高血圧症	285	52.7%	53.3%	52.7%	54.3%
精神疾患	226	42.3%	36.8%	40.5%	37.8%
うち_認知症	160	29.9%	24.0%	28.1%	25.1%
脂質異常症	187	32.8%	32.6%	32.9%	29.6%
脳血管疾患	148	30.2%	22.6%	25.9%	23.8%
糖尿病	130	24.1%	24.3%	23.8%	22.6%
アルツハイマー病	100	18.8%	18.1%	21.1%	19.0%
がん	68	11.8%	11.8%	11.2%	11.0%

【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

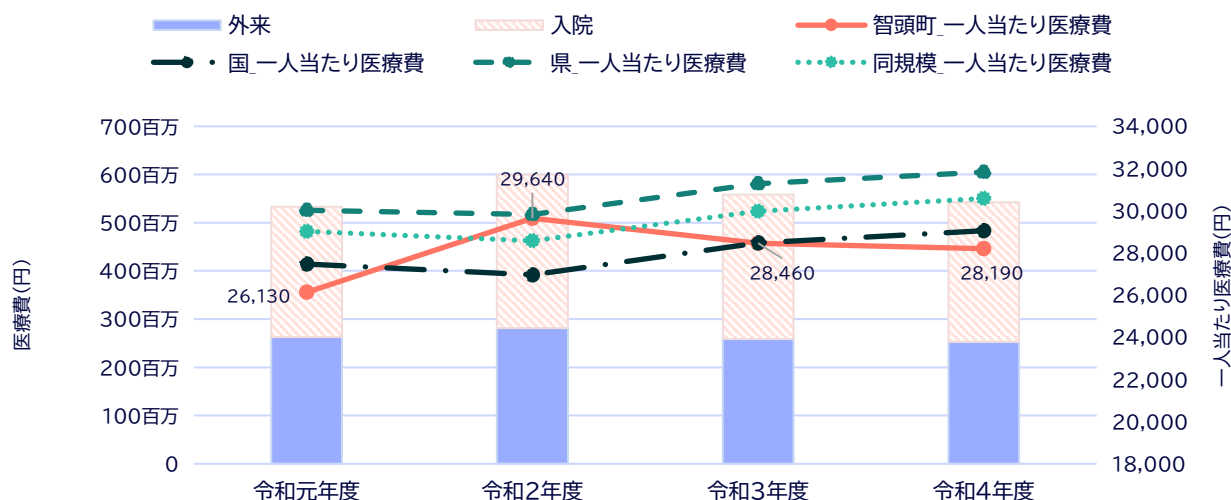
ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約5億4,200万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して1.6%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は53.4%、外来医療費の割合は46.6%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万8,190円で、令和元年度と比較して7.9%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・県より低い。

一人当たりの医療費が令和2年度に上昇している理由としては、高額レセプトがほかの年度と比較して複数あったことが考えられる。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	533,444,350	599,590,940	558,216,100	542,155,210	-	1.6
	入院	270,774,530	317,795,720	299,323,940	289,408,730	53.4%	6.9
	外来	262,669,820	281,795,220	258,892,160	252,746,480	46.6%	-3.8
一人当たり月額医療費 (円)	智頭町	26,130	29,640	28,460	28,190	-	7.9
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,020	29,820	31,280	31,830	-	6.0
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

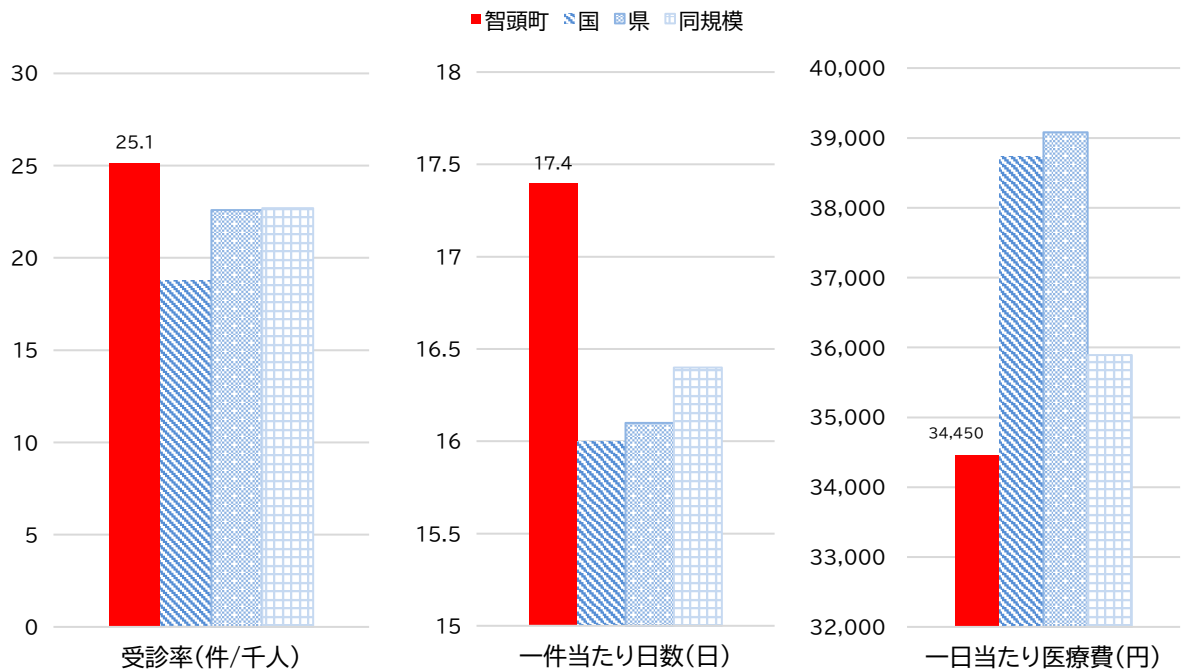
② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の入院の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、15,050円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると3,400円、県の一人当たり月額医療費14,200円と比較すると850円多い。これは受診率、一件当たり日数が国・県の値を上回っているためである。

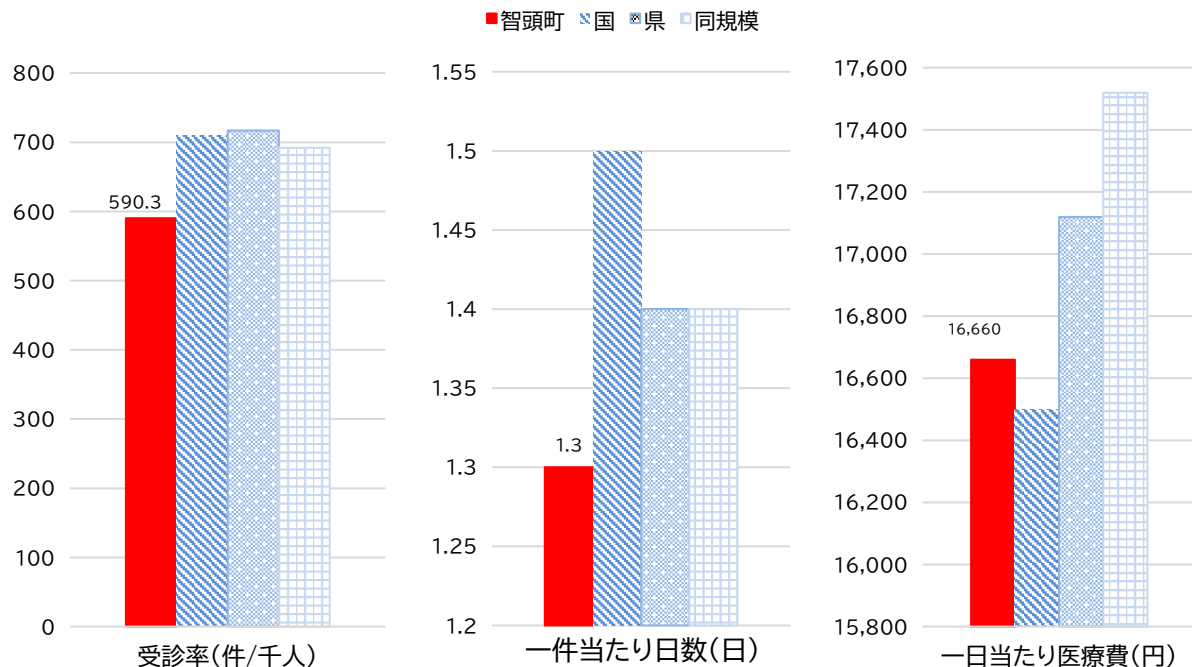
外来の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-3）は13,140円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると4,260円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費17,630円と比較すると4,490円少なくなっており、これは、3要素全てが県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院医療費の3要素(入院)



入院	智頭町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	15,050	11,650	14,200	13,360
受診率(件/千人)	25.1	18.8	22.6	22.7
一件当たり日数(日)	17.4	16.0	16.1	16.4
一日当たり医療費(円)	34,450	38,730	39,080	35,890

図表3-3-1-3：外来医療費の3要素(外来)



外来	智頭町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	13,140	17,400	17,630	17,220
受診率(件/千人)	590.3	709.6	716.9	692.2
一件当たり日数(日)	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費(円)	16,660	16,500	17,120	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※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

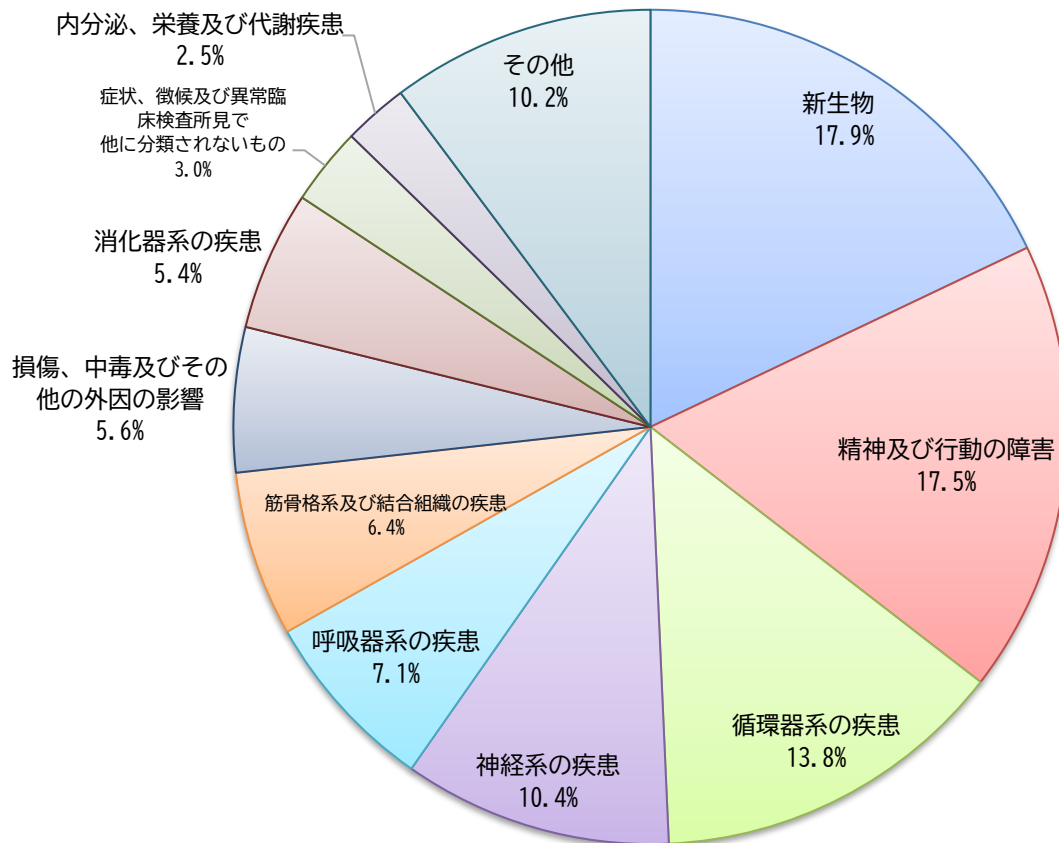
入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成を経年でみる（図表3-3-2-1・図表3-3-2-2・図表3-3-2-3・図表3-3-2-4）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

令和4年度において入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約5,200万円、入院総医療費に占める割合は17.9%である。2番目に高いのは「精神及び行動の障害」で約5,000万円（17.5%）、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約4,000万円であり、これらの疾病で入院総医療費の49.2%を占めている。いずれの年度においても、上位3位は「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が占めている。それ以外の疾病の各年度における詳細な数値については、次ページ以降に記載することとする。

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）_令和4年度

疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）_令和4年度の割合



順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	51,639,350	32,214	17.9%	34.9	922,131
2位	精神及び行動の障害	50,280,350	31,366	17.5%	69.9	448,932
3位	循環器系の疾患	39,860,720	24,866	13.8%	30.6	813,484
4位	神経系の疾患	29,994,500	18,711	10.4%	28.1	666,544
5位	呼吸器系の疾患	20,540,660	12,814	7.1%	21.8	586,876
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,421,990	11,492	6.4%	15.6	736,880
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,234,650	10,128	5.6%	12.5	811,733
8位	消化器系の疾患	15,678,170	9,781	5.4%	21.2	461,123
9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	8,777,950	5,476	3.0%	6.9	797,995
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,142,620	4,456	2.5%	16.2	274,716
-	その他	29,265,970	18,256	10.2%	42.3	430,382
-	総計	287,836,930	-	-	-	-

【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

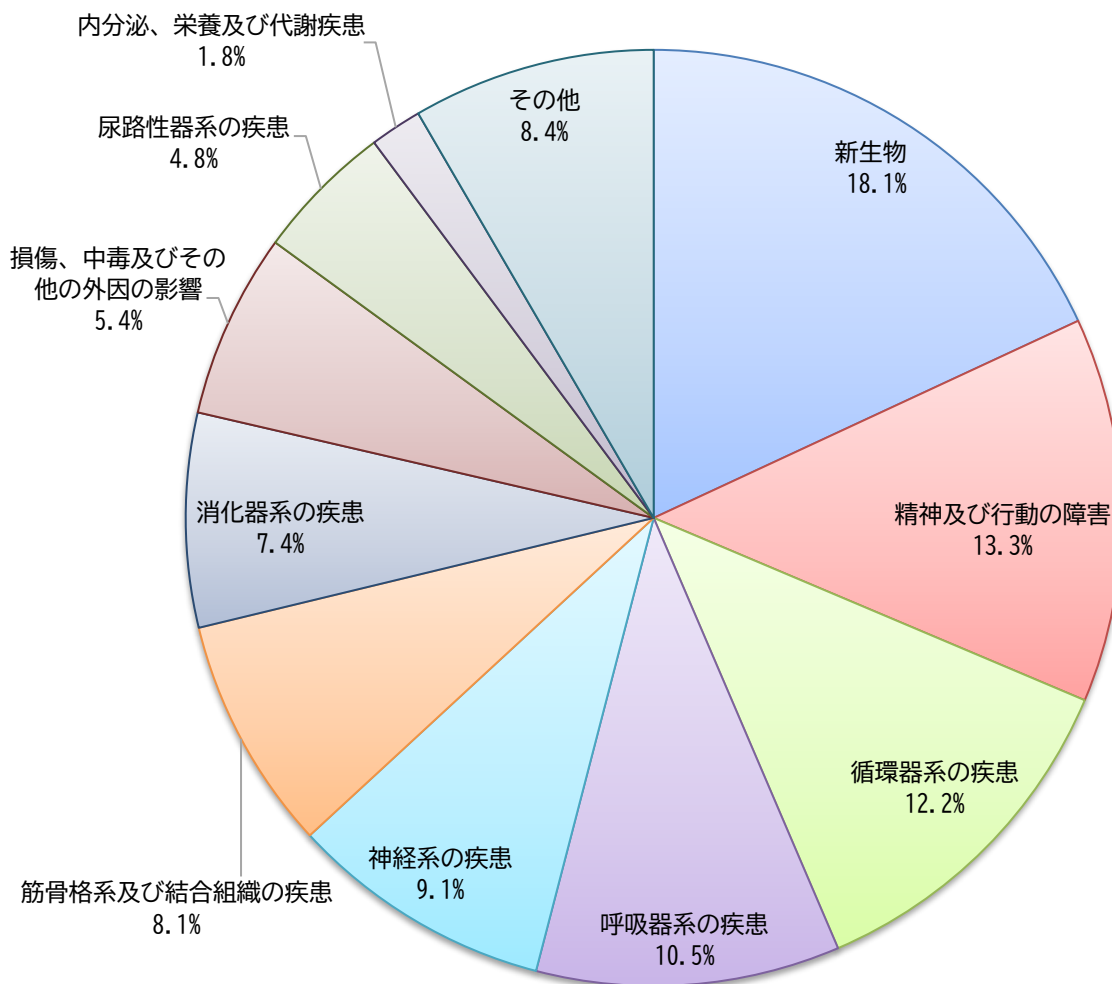
※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※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）

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

図表3-3-2-2：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）_令和3年度

疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）_令和3年度の割合

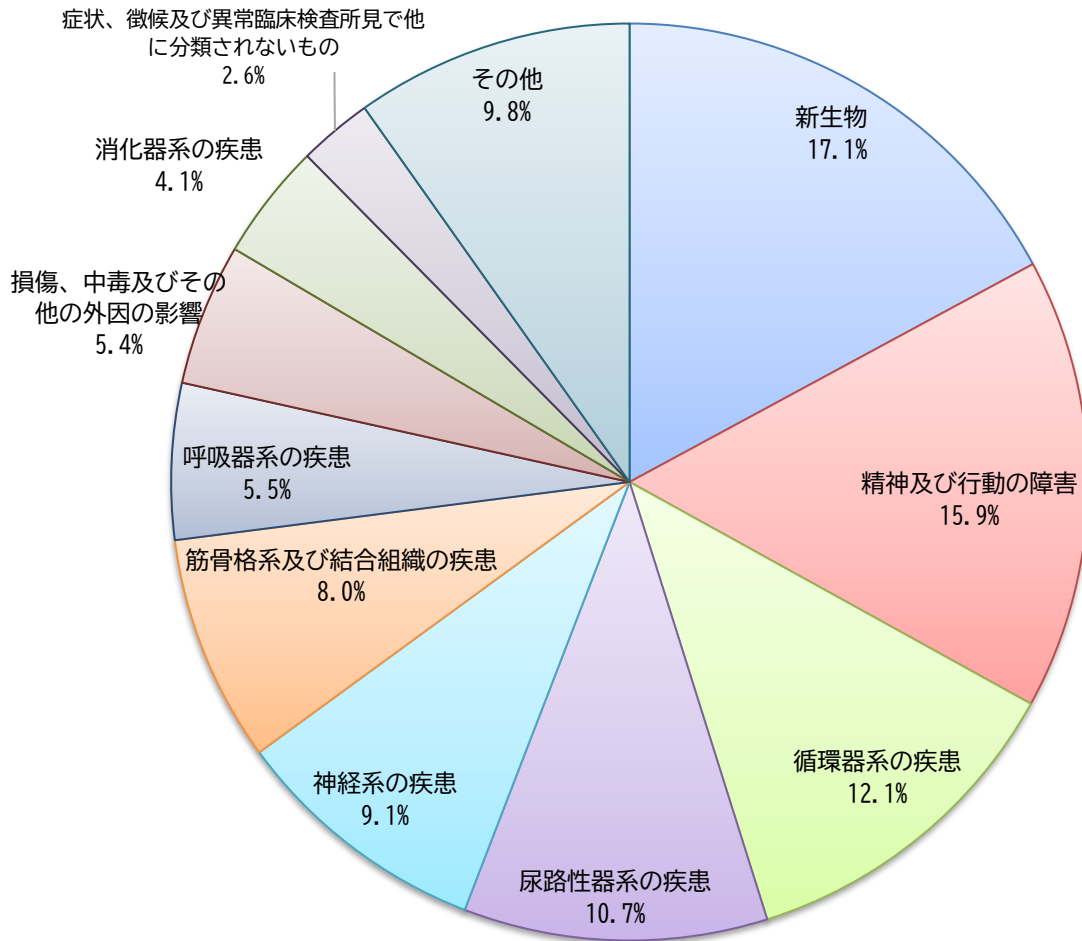


順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	54,267,930	33,191	18.1%	37.3	889,638
2位	精神及び行動の障害	39,870,790	24,386	13.3%	51.4	474,652
3位	循環器系の疾患	36,469,020	22,305	12.2%	28.1	792,805
4位	呼吸器系の疾患	31,281,360	19,132	10.5%	32.4	590,214
5位	神経系の疾患	27,163,960	16,614	9.1%	23.9	696,512
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	24,100,110	14,740	8.1%	23.9	617,952
7位	消化器系の疾患	22,100,560	13,517	7.4%	26.9	502,285
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	19,250,050	11,774	6.4%	23.9	493,591
9位	尿路性器系の疾患	14,467,030	8,848	4.8%	15.9	556,424
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,314,300	3,250	1.8%	7.3	442,858
-	その他	25,038,830	15,314	8.4%	44.0	347,762
-	総計	299,323,940	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和3年度 累計

図表3-3-2-3：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）_令和2年度

疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）_令和2年度の割合

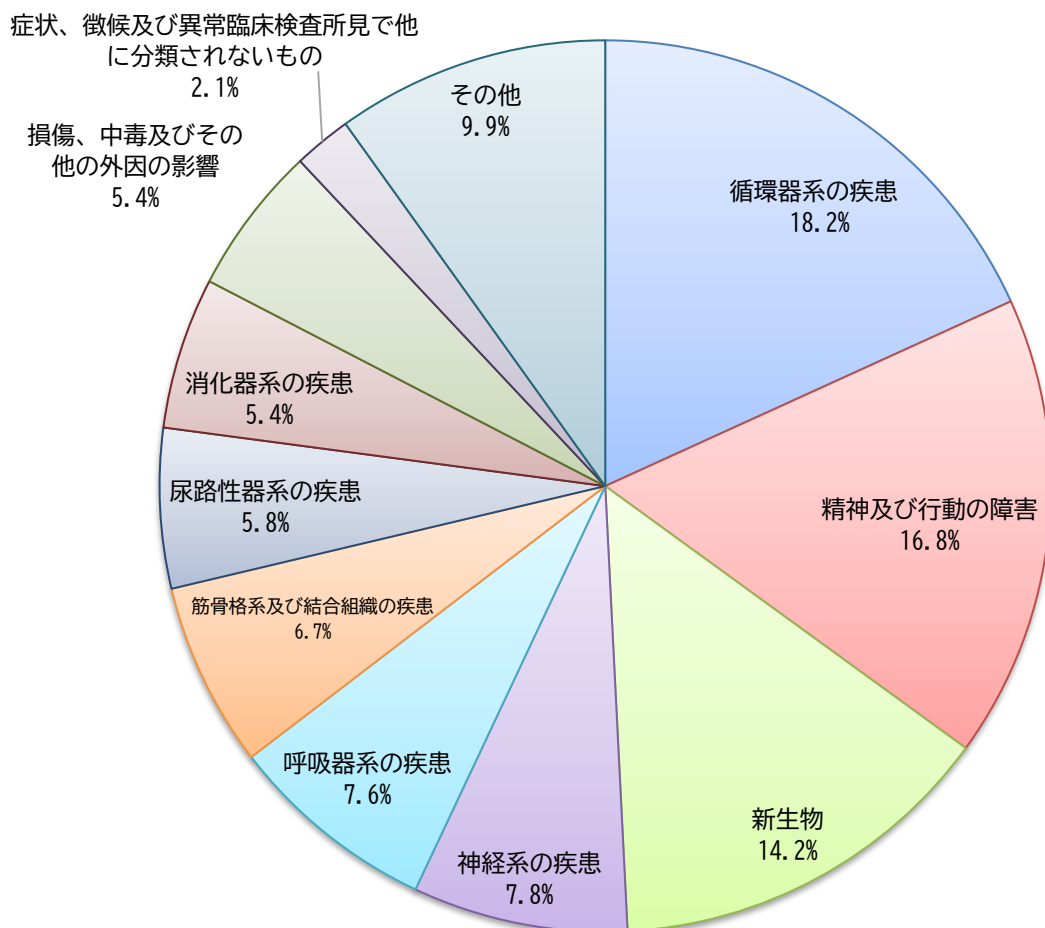


順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	54,199,850	32,166	17.1%	38.0	846,873
2位	精神及び行動の障害	50,664,220	30,068	15.9%	66.5	452,359
3位	循環器系の疾患	38,605,000	22,911	12.1%	29.7	772,100
4位	尿路性器系の疾患	34,074,680	20,222	10.7%	19.6	1,032,566
5位	神経系の疾患	28,922,460	17,165	9.1%	25.5	672,615
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,579,370	15,181	8.0%	24.9	609,033
7位	呼吸器系の疾患	17,538,220	10,408	5.5%	16.6	626,365
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,808,200	9,382	5.0%	16.6	564,579
9位	消化器系の疾患	13,163,680	7,812	4.1%	20.17	387,167
10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	8,206,290	4,870	2.6%	8.9	547,086
-	その他	31,033,750	18,418	9.8%	42.1	437,095
-	総計	317,795,720	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和2年度 累計

図表3-3-2-4：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）_令和元年度

疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）_令和元年度の割合



順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	49,208,100	28,929	18.2%	45.3	639,066
2位	精神及び行動の障害	45,433,890	26,710	16.8%	65.3	409,314
3位	新生物	38,364,110	22,554	14.2%	28.2	871,912
4位	神経系の疾患	21,220,450	12,475	7.8%	19.4	643,044
5位	呼吸器系の疾患	20,465,580	12,031	7.6%	28.2	426,366
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,160,030	10,676	6.7%	21.2	504,445
7位	尿路性器系の疾患	15,763,110	9,267	5.8%	14.1	656,796
8位	消化器系の疾患	14,879,040	8,747	5.5%	25.9	338,160
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	14,713,120	8,650	5.4%	11.8	735,656
10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	5,804,840	3,413	2.1%	7.6	446,526
-	その他	26,762,260	15,733	9.9%	52.9	297,358
-	総計	270,774,530	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和元年度 累計

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

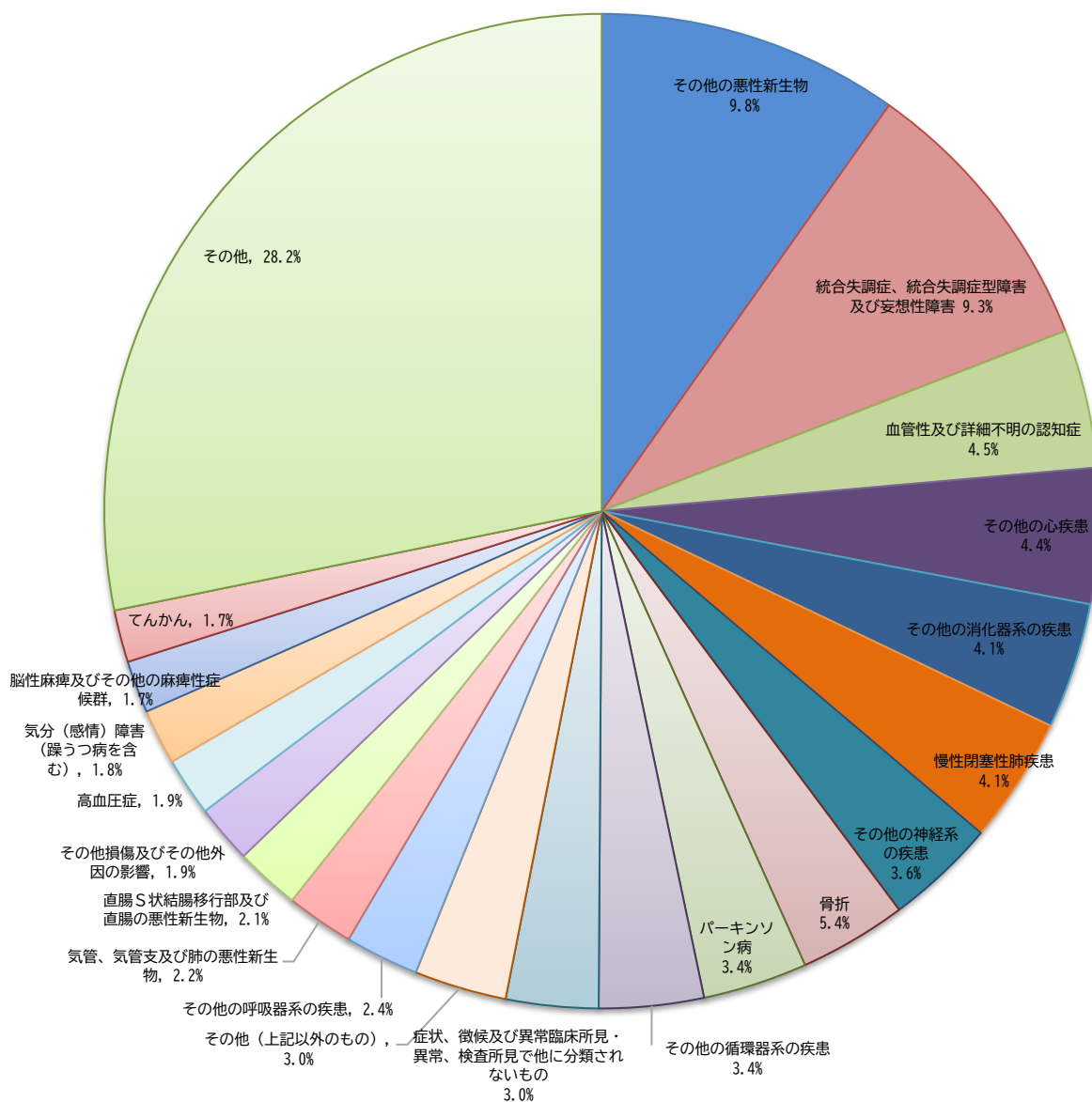
入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-5）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約2,800万円で、9.8%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が10位（3.4%）、「高血圧症」が17位（1.9%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.9%を占めている。

図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

疾病分類（中分類）別_入院医療費（男女合計）の割合



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	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	28,192,430	17,587	9.8%	17.5	1,006,873
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	26,833,640	16,740	9.3%	41.2	406,570
3位	血管性及び詳細不明の認知症	12,995,280	8,107	4.5%	13.1	618,823
4位	その他の心疾患	12,585,690	7,851	4.4%	7.5	1,048,808
5位	その他の消化器系の疾患	11,914,860	7,433	4.1%	15.6	476,594
6位	慢性閉塞性肺疾患	11,708,280	7,304	4.1%	11.2	650,460
7位	その他の神経系の疾患	10,227,790	6,380	3.6%	11.9	538,305
8位	骨折	10,189,320	6,356	3.5%	7.5	849,110
9位	パーキンソン病	9,884,980	6,167	3.4%	9.4	658,999
10位	その他の循環器系の疾患	9,732,220	6,071	3.4%	1.2	4,866,110
11位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、 検査所見で他に分類されないもの	8,777,950	5,476	3.0%	6.9	797,995
12位	その他（上記以外のもの）	8,571,460	5,347	3.0%	19.3	276,499
13位	その他の呼吸器系の疾患	6,859,580	4,279	2.4%	8.1	527,660
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,467,750	4,035	2.2%	5.0	808,469
15位	直腸S状結腸移行部及び直腸の 悪性新生物	5,986,760	3,735	2.1%	2.5	1,496,690
16位	その他損傷及びその他外因の影響	5,553,750	3,465	1.9%	4.4	793,393
17位	高血圧症	5,410,410	3,375	1.9%	13.1	257,639
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,175,430	3,229	1.8%	8.1	398,110
19位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,945,050	3,085	1.7%	2.5	1,236,263
20位	てんかん	4,936,680	3,080	1.7%	4.4	705,240

【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

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

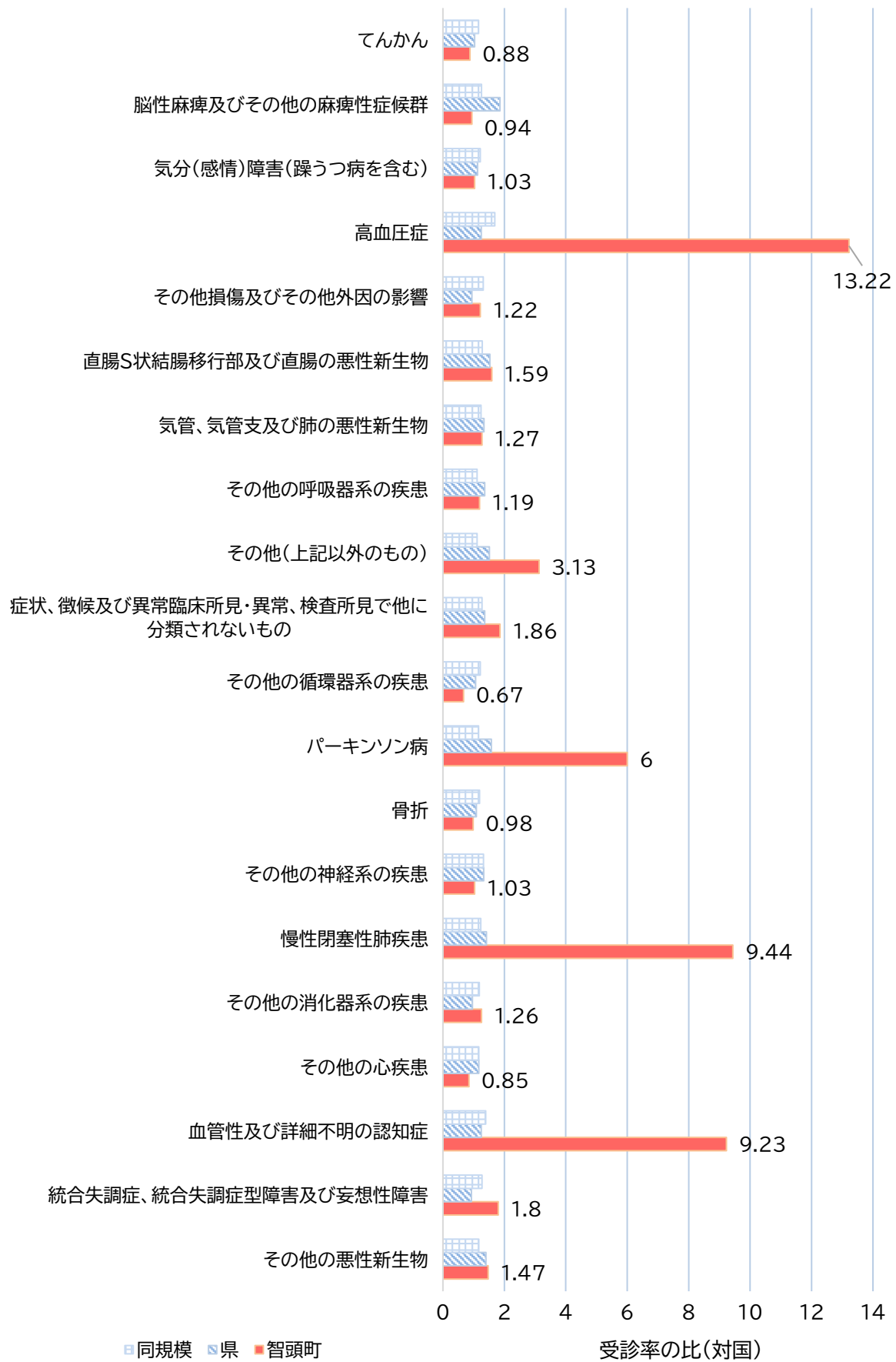
入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-6）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「高血圧症」「慢性閉塞性肺疾患」「血管性及び詳細不明の認知症」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「その他の循環器系の疾患」が国の約0.7倍、「高血圧症」が国の約13.2倍となっている。

図表3-3-2-6：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						
		智頭町	国	県	同規模	国との比		
						智頭町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	17.5	11.9	16.7	14.0	1.47	1.40	1.17
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41.2	22.8	21.3	28.9	1.80	0.93	1.27
3位	血管性及び詳細不明の認知症	13.1	1.4	1.8	2.0	9.23	1.25	1.39
4位	その他の心疾患	7.5	8.8	10.3	10.3	0.85	1.17	1.17
5位	その他の消化器系の疾患	15.6	12.4	11.9	14.6	1.26	0.96	1.18
6位	慢性閉塞性肺疾患	11.2	1.2	1.7	1.5	9.44	1.42	1.23
7位	その他の神経系の疾患	11.9	11.5	15.3	15.2	1.03	1.33	1.32
8位	骨折	7.5	7.7	8.4	9.1	0.98	1.09	1.19
9位	パーキンソン病	9.4	1.6	2.5	1.8	6.00	1.58	1.16
10位	その他の循環器系の疾患	1.2	1.9	2.0	2.3	0.67	1.06	1.22
11位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6.9	3.7	5.0	4.7	1.86	1.36	1.27
12位	その他（上記以外のもの）	19.3	6.2	9.4	6.9	3.13	1.51	1.11
13位	その他の呼吸器系の疾患	8.1	6.8	9.3	7.6	1.19	1.36	1.11
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.0	3.9	5.2	4.8	1.27	1.34	1.24
15位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.5	1.6	2.4	2.0	1.59	1.53	1.28
16位	その他損傷及びその他外因の影響	4.4	3.6	3.4	4.7	1.22	0.94	1.31
17位	高血圧症	13.1	1.0	1.2	1.7	13.22	1.25	1.69
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8.1	7.9	8.9	9.6	1.03	1.13	1.22
19位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.5	2.6	4.9	3.3	0.94	1.86	1.26
20位	てんかん	4.4	4.9	5.1	5.7	0.88	1.03	1.16

【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（大分類）別外来医療費

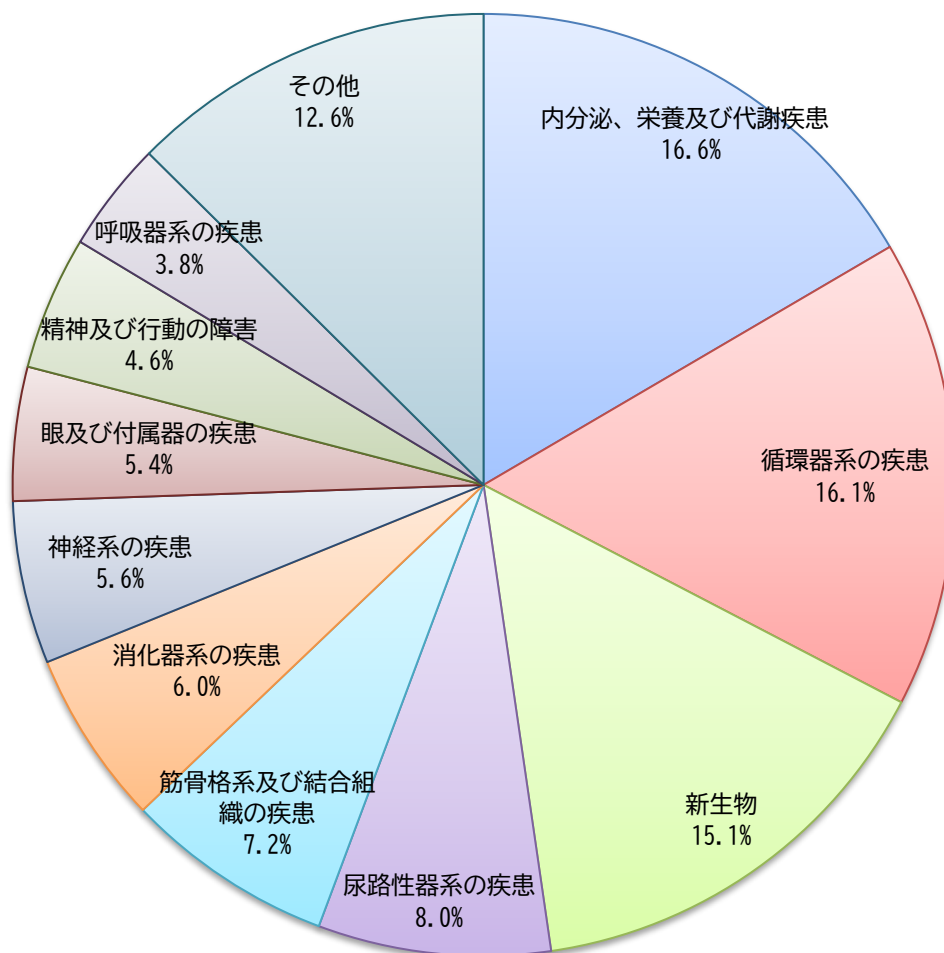
入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費を経年でみる（図表3-3-3-1・図表3-3-3-2・図表3-3-3-3・図表3-3-3-4）。

令和4年度において外来医療費が最も高い疾病は「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、年間医療費は約4,200万円、外来総医療費に占める割合は16.6%である。2番目に高いのは「循環器系の疾患」で約4,000万円（16.1%）であり、次いで「新生物」で約3,800万円（15.1%）となっている。これらの疾病で外来総医療費の47.8%を占めている。

いずれの年度においても、上位3位は「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「新生物」が占めている。それ以外の疾病の各年度における詳細な数値については、次ページ以降に記載することとする。

図表3-3-3-1：疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）_令和4年度

疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）_令和4年度の割合



順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	41,571,810	25,934	16.6%	1266.4	20,479
2位	循環器系の疾患	40,310,970	25,147	16.1%	1329.4	18,916
3位	新生物	37,961,240	23,681	15.1%	244.5	96,840
4位	尿路性器系の疾患	20,039,820	12,501	8.0%	227.1	55,054
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	17,975,210	11,213	7.2%	806.0	13,913
6位	消化器系の疾患	14,992,110	9,353	6.0%	448.5	20,851
7位	神経系の疾患	14,127,220	8,813	5.6%	314.4	28,030
8位	眼及び付属器の疾患	11,540,630	7,199	4.6%	500.9	14,372
9位	精神及び行動の障害	11,492,940	7,170	4.6%	409.2	17,520
10位	呼吸器系の疾患	9,477,070	5,912	3.8%	320.0	18,474
-	その他	31,620,520	19,726	12.6%	1215.4	16,232
-	総計	251,109,540	-	-	-	-

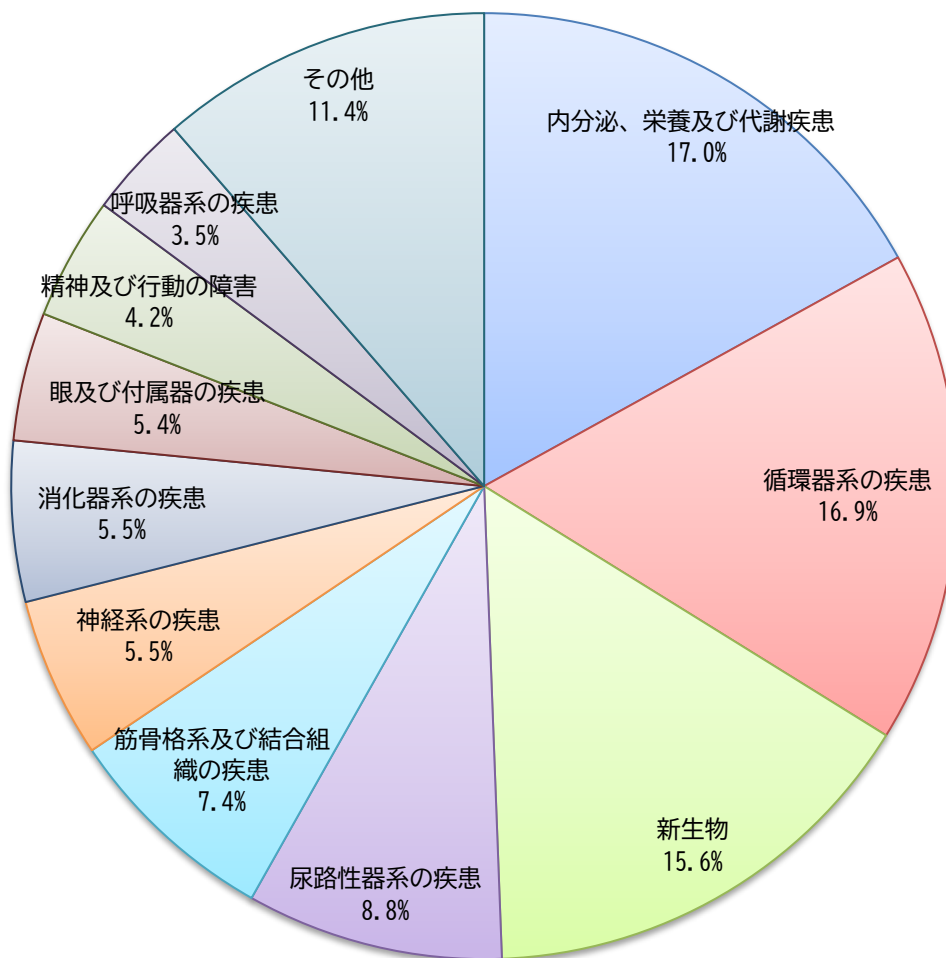
【出典】 KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

図表3-3-3-2：疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）_令和3年度

疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）_令和3年度の割合

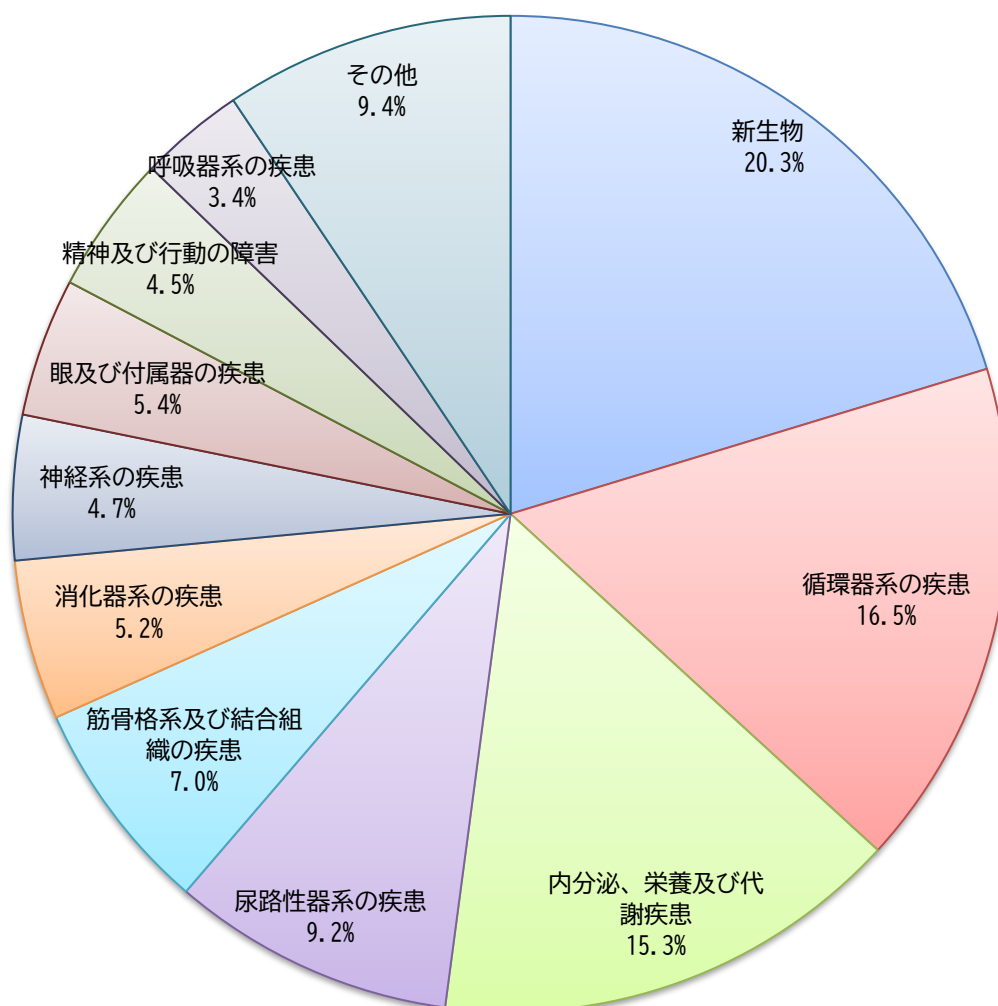


順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	43,652,910	26,699	17.0%	1332.1	20,043
2位	循環器系の疾患	43,412,950	26,552	16.9%	1346.8	19,715
3位	新生物	40,024,310	24,480	15.6%	290.5	84,262
4位	尿路性器系の疾患	22,473,740	13,745	8.8%	221.4	62,082
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,951,850	11,591	7.4%	812.8	14,260
6位	神経系の疾患	13,991,220	8,557	5.5%	308.9	27,705
7位	消化器系の疾患	13,987,800	8,555	5.5%	450.2	19,005
8位	眼及び付属器の疾患	11,207,180	6,855	4.4%	499.1	13,734
9位	精神及び行動の障害	10,665,990	6,524	4.2%	357.8	18,232
10位	呼吸器系の疾患	8,974,720	5,489	3.5%	308.3	17,807
-	その他	29,149,110	17,828	11.4%	1137.6	15,672
-	総計	256,491,780	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和3年度 累計

図表3-3-3-3：疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）_令和2年度

疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）_令和2年度の割合

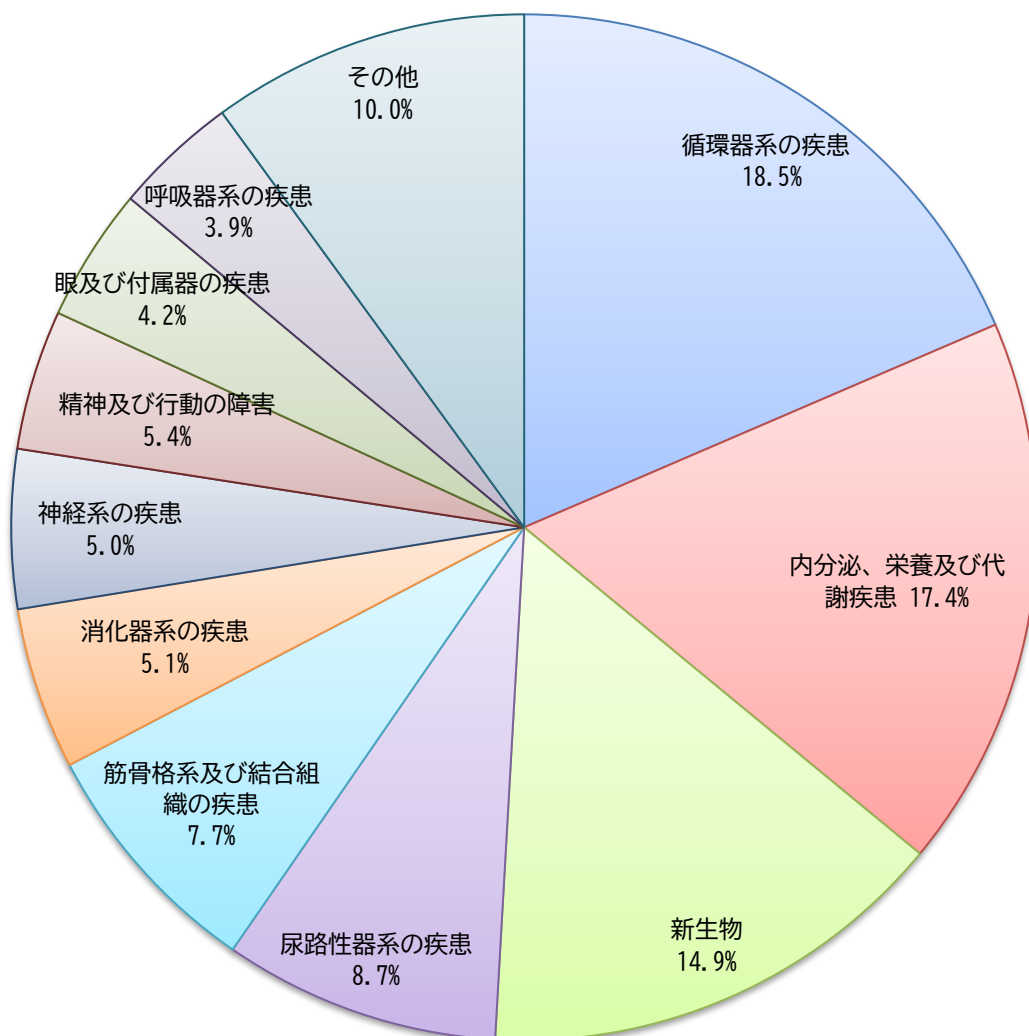


順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	56,718,330	33,661	20.3%	262.3	128,322
2位	循環器系の疾患	46,057,730	27,334	16.5%	1319.9	20,709
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	42,782,460	25,390	15.3%	1252.2	20,276
4位	泌尿器系の疾患	25,819,330	15,323	9.2%	213.1	71,920
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	19,711,660	11,698	7.0%	772.7	15,140
6位	消化器系の疾患	14,463,910	8,584	5.2%	444.5	19,311
7位	神経系の疾患	13,109,410	7,780	4.7%	256.4	30,346
8位	眼及び付属器の疾患	12,596,350	7,476	4.5%	495.0	15,104
9位	精神及び行動の障害	12,525,410	7,433	4.5%	362.0	20,533
10位	呼吸器系の疾患	9,471,230	5,621	3.4%	321.7	17,475
-	その他	26,376,220	15,654	9.4%	1021.4	15,326
-	総計	279,632,040	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和2年度 累計

図表3-3-3-4：疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）_令和元年度

疾病分類（大分類）別_外来医療費（男女合計）_令和元年度の割合



順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	48,359,650	28,430	18.5%	1330.4	21,370
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	45,416,730	26,700	17.4%	1214.6	21,983
3位	新生物	39,000,060	22,928	14.9%	241.0	95,122
4位	尿路性器系の疾患	22,799,860	13,404	8.7%	192.2	69,724
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,173,170	11,860	7.7%	780.1	15,202
6位	消化器系の疾患	13,397,670	7,876	5.1%	428.0	18,403
7位	神経系の疾患	13,113,490	7,709	5.0%	255.7	30,146
8位	精神及び行動の障害	11,509,820	6,767	4.4%	330.4	20,480
9位	眼及び付属器の疾患	11,032,420	6,486	4.2%	486.2	13,340
10位	呼吸器系の疾患	10,231,450	6,015	3.9%	422.1	14,250
-	その他	26,209,240	15,408	10.0%	1148.7	13,413
-	総計	261,243,560	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和元年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来医療費

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-5）、「糖尿病」の医療費が最も高く約3,000万円で、外来総医療費の11.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

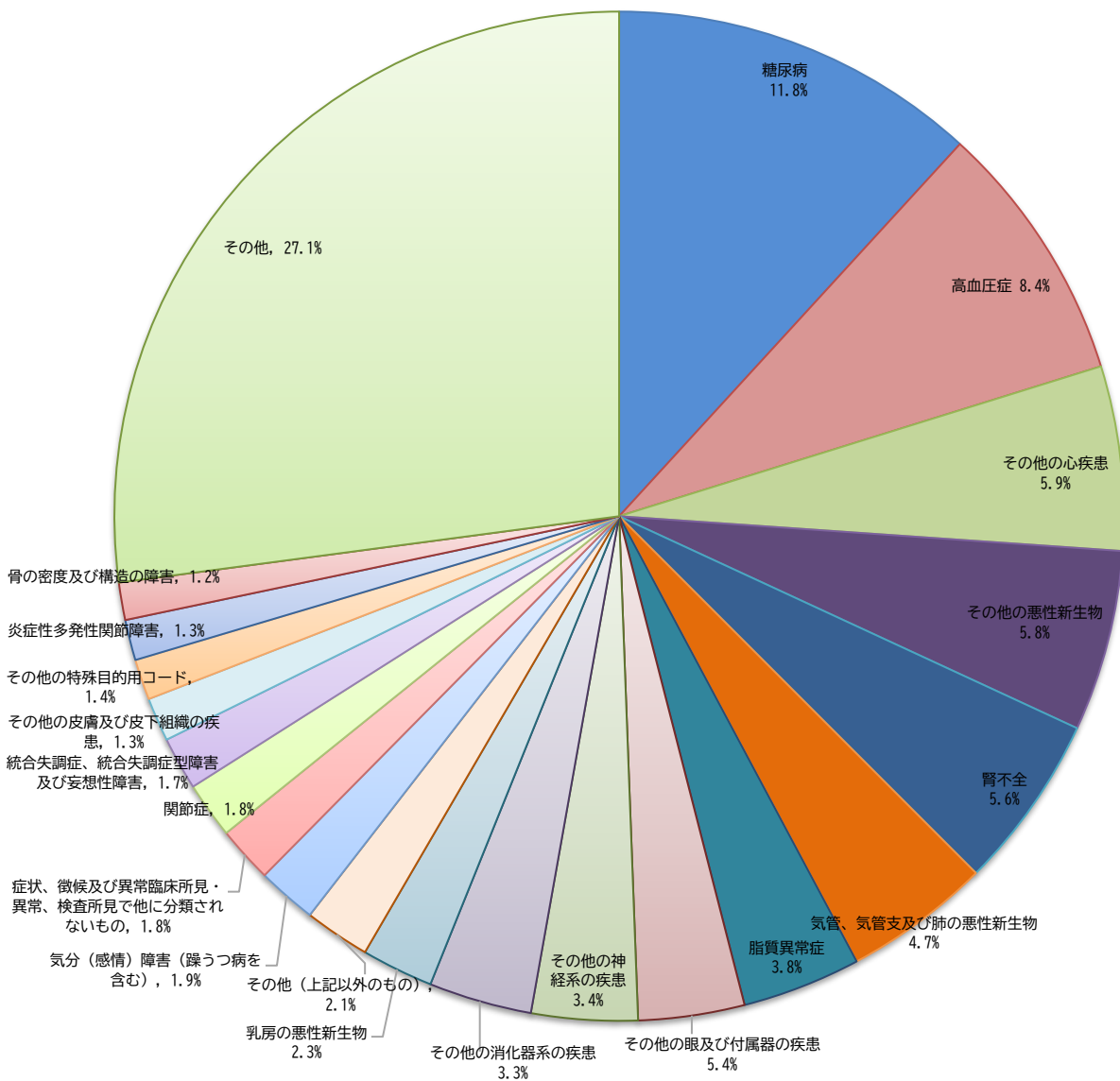
次いで外来医療費が高いのは「高血圧症」で約2,100万円（8.4%）、「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」で各々約1,500万円（5.6～5.9%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.9%を占めている。

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。

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3-3-3-5：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

疾病分類（中分類）別_外来医療費（男女合計）の割合



順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	29,655,310	18,500	11.8%	669.4	27,638
2位	高血圧症	21,051,700	13,133	8.4%	958.2	13,706
3位	その他の心疾患	14,876,430	9,280	5.9%	237.1	39,149
4位	その他の悪性新生物	14,439,260	9,008	5.8%	75.5	119,333
5位	腎不全	14,090,930	8,790	5.6%	48.7	180,653
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,791,500	7,356	4.7%	25.0	294,788
7位	脂質異常症	9,451,390	5,896	3.8%	492.8	11,964
8位	その他の眼及び付属器の疾患	8,643,700	5,392	3.4%	375.5	14,358
9位	その他の神経系の疾患	8,512,570	5,310	3.4%	219.6	24,183
10位	その他の消化器系の疾患	8,294,680	5,174	3.3%	228.9	22,601
11位	乳房の悪性新生物	5,798,820	3,617	2.3%	48.0	75,309
12位	その他（上記以外のもの）	5,362,990	3,346	2.1%	308.2	10,856
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,718,260	2,943	1.9%	162.8	18,078
14位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	4,557,010	2,843	1.8%	78.0	36,456
15位	関節症	4,470,060	2,789	1.8%	265.8	10,493
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,185,560	2,611	1.7%	122.3	21,355
17位	その他の特殊目的用コード	3,608,230	2,251	1.4%	67.4	33,410
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,350,310	2,090	1.3%	152.2	13,731
19位	炎症性多発性関節障害	3,255,450	2,031	1.3%	96.7	21,003
20位	骨の密度及び構造の障害	3,014,450	1,881	1.2%	152.2	12,354

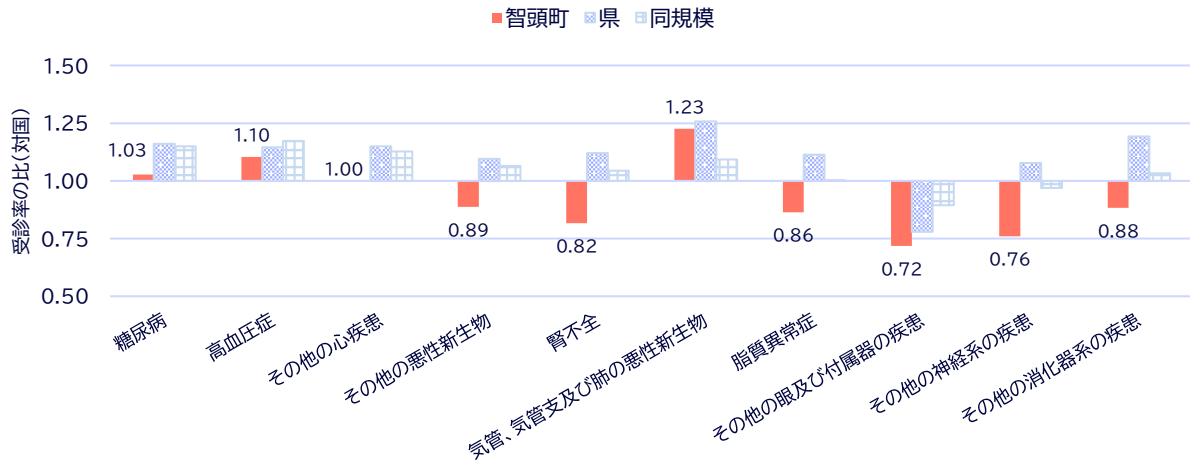
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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3-3-3-6）。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「関節症」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」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」（約0.8）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（約1.0）、「高血圧症」（約1.1）、「脂質異常症」（約0.9）となっている。

図表3-3-3-6：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						
		智頭町	国	県	同規模	国との比		
						智頭町	県	同規模
1位	糖尿病	669.4	651.2	756.0	748.2	1.03	1.16	1.15
2位	高血圧症	958.2	868.1	994.2	1018.8	1.10	1.15	1.17
3位	その他の心疾患	237.1	236.5	272.0	266.8	1.00	1.15	1.13
4位	その他の悪性新生物	75.5	85.0	93.1	90.5	0.89	1.10	1.06
5位	腎不全	48.7	59.5	66.7	62.1	0.82	1.12	1.04
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25.0	20.4	25.6	22.2	1.23	1.26	1.09
7位	脂質異常症	492.8	570.5	634.9	571.7	0.86	1.11	1.00
8位	その他の眼及び付属器の疾患	375.5	522.7	407.5	467.1	0.72	0.78	0.89
9位	その他の神経系の疾患	219.6	288.9	311.3	280.0	0.76	1.08	0.97
10位	その他の消化器系の疾患	228.9	259.2	309.2	267.8	0.88	1.19	1.03
11位	乳房の悪性新生物	48.0	44.6	48.6	38.7	1.08	1.09	0.87
12位	その他（上記以外のもの）	308.2	255.3	303.7	220.8	1.21	1.19	0.86
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	162.8	223.8	231.7	173.1	0.73	1.04	0.77
14位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	78.0	136.9	108.7	135.1	0.57	0.79	0.99
15位	関節症	265.8	210.3	237.5	229.9	1.26	1.13	1.09
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	122.3	132.0	156.0	131.3	0.93	1.18	0.99
17位	その他の特殊目的用コード	67.4	81.1	59.1	76.7	0.83	0.73	0.95
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	152.2	207.7	169.2	148.5	0.73	0.81	0.71
19位	炎症性多発性関節障害	96.7	100.5	110.2	103.0	0.96	1.10	1.02
20位	骨の密度及び構造の障害	152.2	171.3	157.3	149.8	0.89	0.92	0.87

【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

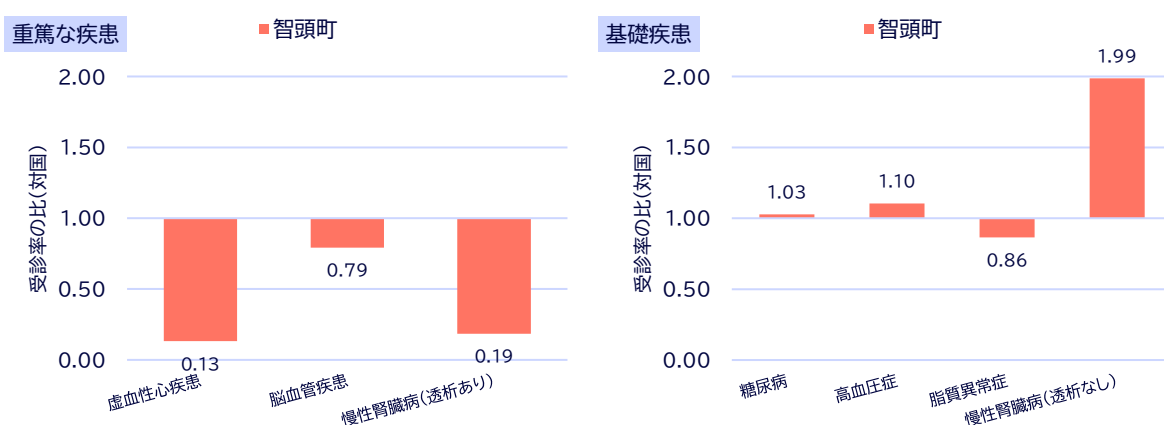
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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）、いずれも国より低い。基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）の受診率は、「高血圧」「糖尿病」が国よりやや高く、慢性腎臓病（透析なし）が国より高い。

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						
	智頭町	国	県	同規模	国との比		
					智頭町	県	同規模
虚血性心疾患	0.6	4.7	3.8	5.2	0.13	0.81	1.10
脳血管疾患	8.1	10.2	12.9	11.5	0.79	1.26	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	5.6	30.3	31.3	27.6	0.19	1.03	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	智頭町	国	県	同規模	国との比		
					智頭町	県	同規模
糖尿病	669.4	651.2	756.0	748.2	1.03	1.16	1.15
高血圧症	958.2	868.1	994.2	1018.8	1.10	1.15	1.17
脂質異常症	492.8	570.5	634.9	571.7	0.86	1.11	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	28.7	14.4	18.5	16.6	1.99	1.28	1.15

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は、令和元年度と比較して減少している。
令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度より5人以下で推移していたが、令和4年度においては男女とも0人となっている。

【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

※患者数は各月の患者数から平均患者数を集計

※新規人工透析患者数は各年度内の新規の人工透析患者数を集計

(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41人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は43.9%、「高血圧症」は73.2%、「脂質異常症」は70.7%である。「脳血管疾患」の患者64人では、「糖尿病」は34.4%、「高血圧症」は79.7%、「脂質異常症」は65.6%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	25	-	16	-	41	-	
基礎疾患	糖尿病	13	52.0%	5	31.3%	18	43.9%
	高血圧症	21	84.0%	9	56.3%	30	73.2%
	脂質異常症	17	68.0%	12	75.0%	29	70.7%

	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	46	-	18	-	64	-	
基礎疾患	糖尿病	15	32.6%	7	38.9%	22	34.4%
	高血圧症	38	82.6%	13	72.2%	51	79.7%
	脂質異常症	27	58.7%	15	83.3%	42	65.6%

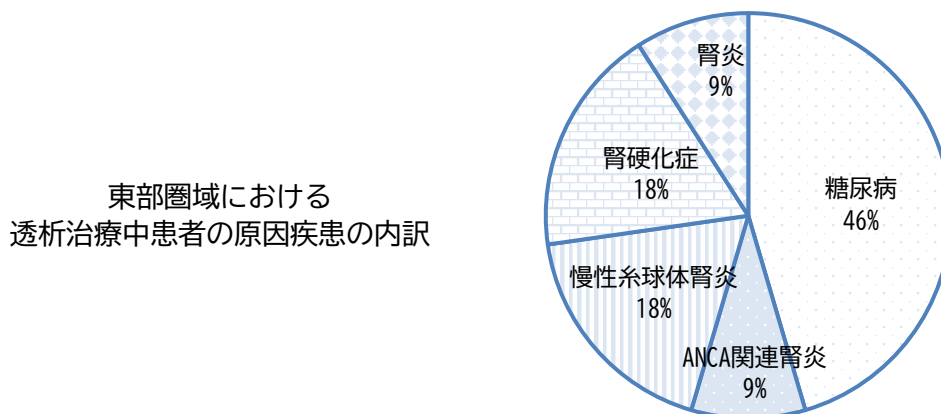
【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月

② 人工透析に至った原因疾患の現状

本町住民（国保被保険者以外も含む）における人工透析の原因疾患の特定を目的としたアンケートを生活圏域である鳥取県東部圏域の透析医療実施機関（10機関）で実施した（令和5年9月実施）。10機関全てから回答があり、図表3-3-5-2の通り、原因疾患は糖尿病が46%、そのほかの疾患が54%であった。また、この内、国保被保険者については、腎硬化症のみであった。

図表3-3-5-2：東部圏域における透析治療中患者の原因疾患の内訳



③ 基礎疾患の有病状況

また、令和5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3-3-5-3）、「糖尿病」が181人（11.4%）、「高血圧症」が330人（20.8%）、「脂質異常症」が305人（19.3%）となっている。

図表3-3-5-3：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	819	-	764	-	1,583	-	
基礎疾患	糖尿病	108	13.2%	73	9.6%	181	11.4%
	高血圧症	201	24.5%	129	16.9%	330	20.8%
	脂質異常症	152	18.6%	153	20.0%	305	19.3%

【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、高額なレセプトは約3億600万円、432件で、総医療費の56.5%、総レセプト件数の3.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.0%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10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	542,155,210	-	11,836	-
高額なレセプトの合計	306,051,790	56.5%	432	3.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	36,089,370	11.8%	34	7.9%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26,484,310	8.7%	64	14.8%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,914,410	5.5%	26	6.0%
4位	腎不全	14,037,970	4.6%	33	7.6%
5位	血管性及び詳細不明の認知症	12,812,170	4.2%	20	4.6%
6位	その他の心疾患	11,937,150	3.9%	8	1.9%
7位	慢性閉塞性肺疾患	11,708,280	3.8%	18	4.2%
8位	その他の神経系の疾患	11,703,070	3.8%	19	4.4%
9位	その他の消化器系の疾患	10,646,990	3.5%	18	4.2%
10位	骨折	9,818,190	3.2%	9	2.1%

【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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

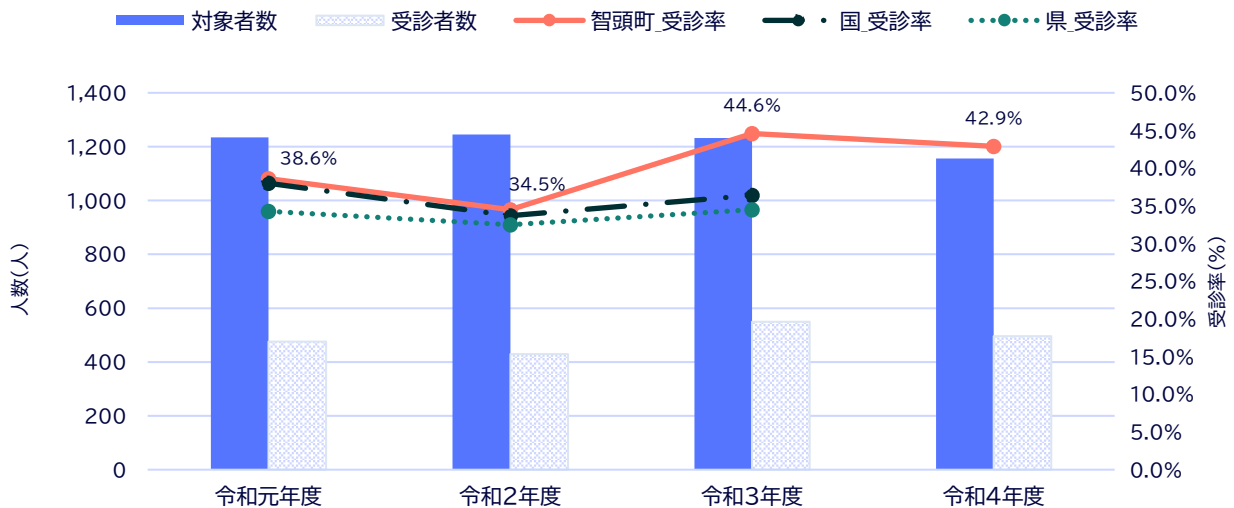
(1) 特定健診受診率

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42.9%であり、令和元年度と比較して4.3ポイント向上している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	1,234	1,245	1,232	1,156	-78	
特定健診受診者数 (人)	476	429	550	496	20	
特定健診受診率	智頭町	38.6%	34.5%	44.6%	42.9%	4.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	34.3%	32.5%	34.5%	-	-

【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）

※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	15.1%	28.4%	19.1%	30.5%	29.7%	44.2%	45.5%
令和2年度	9.4%	22.4%	11.5%	30.0%	22.4%	38.2%	43.6%
令和3年度	27.6%	39.2%	13.8%	22.7%	34.0%	46.7%	55.3%
令和4年度	16.1%	31.5%	22.0%	21.4%	33.1%	46.7%	53.2%

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

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は411人で、特定健診対象者の35.5%、特定健診受診者の82.9%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407人で、特定健診対象者の35.1%、特定健診未受診者の61.4%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256人で、特定健診対象者の22.1%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	370	-	789	-	1,159	-	-
特定健診受診者数	98	-	398	-	496	-	-
生活習慣病_治療なし	36	9.7%	49	6.2%	85	7.3%	17.1%
生活習慣病_治療中	62	16.8%	349	44.2%	411	35.5%	82.9%
特定健診未受診者数	272	-	391	-	663	-	-
生活習慣病_治療なし	148	40.0%	108	13.7%	256	22.1%	38.6%
生活習慣病_治療中	124	33.5%	283	35.9%	407	35.1%	61.4%

【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

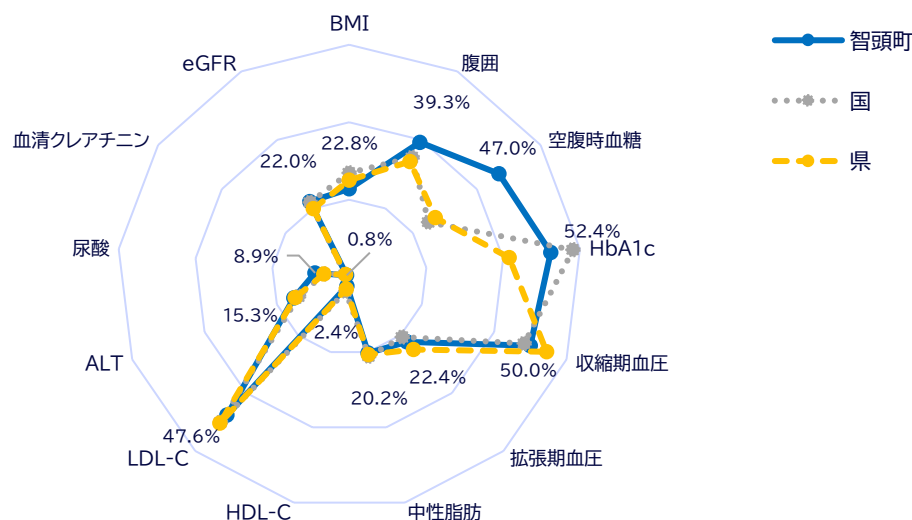
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、智頭町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「腹囲」「空腹時血糖」「ALT」「尿酸」「eGFR」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
智頭町	22.8%	39.3%	47.0%	52.4%	50.0%	22.4%	20.2%	2.4%	47.6%	15.3%	8.9%	0.8%	22.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	25.0%	33.7%	27.0%	41.6%	54.5%	25.0%	20.6%	3.2%	50.4%	15.0%	6.6%	1.1%	19.9%

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

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

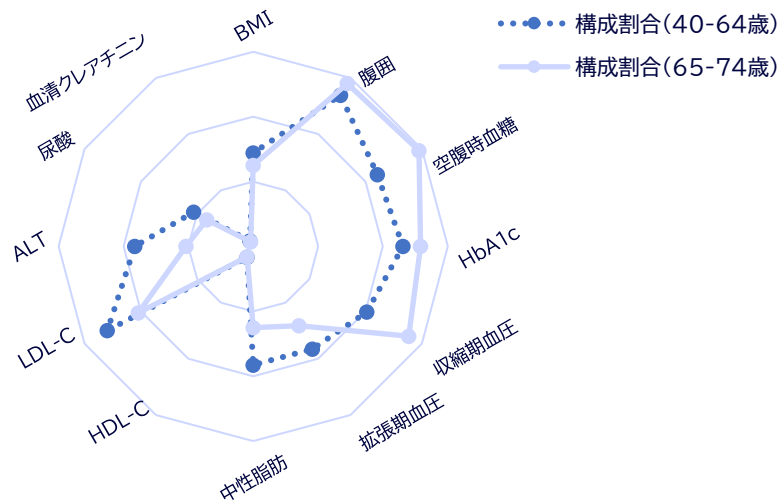
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

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

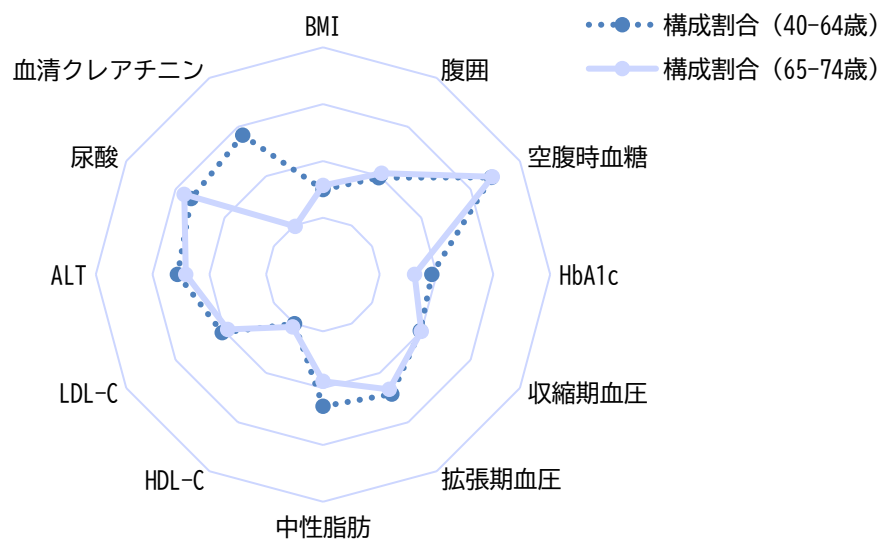
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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

特定健診受診者における年代別有所見者の割合_男性



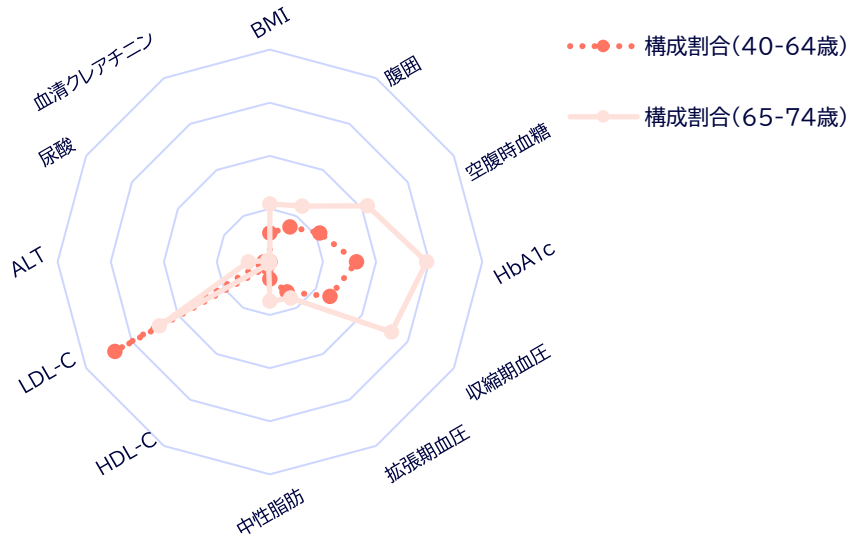
特定健診受診者における年代別有所見者の標準化比_男性



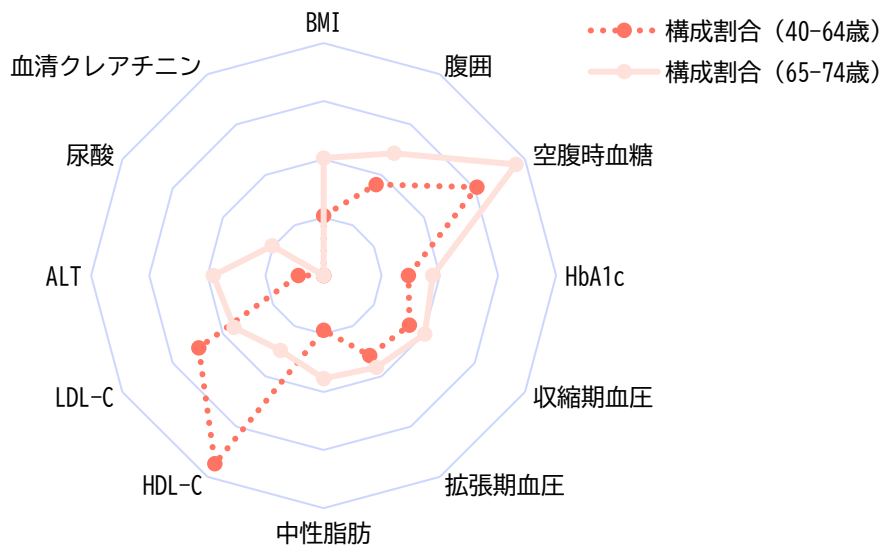
		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	28.8%	53.8%	44.2%	46.2%	40.4%	36.5%	36.5%	3.8%	51.9%	36.5%	21.2%	1.9%
	標準化比	74.7	98.4	171.2	95.8	99.0	121.4	116.0	50.1	102.4	128.0	133.9	141.6
65-74歳	構成割合	25.0%	58.0%	59.0%	51.6%	55.3%	28.2%	25.0%	3.7%	41.0%	20.7%	16.5%	1.6%
	標準化比	78.4	103.0	172.3	80.5	99.8	116.8	94.1	53.2	96.9	120.8	141.0	48.9

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

特定健診受診者における年代別有所見者の割合_女性



特定健診受診者における年代別有所見者の標準化比_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	10.9%	15.2%	21.7%	32.6%	26.1%	13.0%	6.5%	2.2%	67.4%	2.2%	0.0%	0.0%
	標準化比	51.6	90.5	152.4	72.9	85.3	79.3	47.0	186.9	124.0	21.7	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	21.9%	24.3%	42.4%	59.0%	52.9%	15.7%	14.8%	1.0%	48.1%	8.1%	1.0%	0.0%
	標準化比	101.0	121.5	191.0	94.0	100.4	91.1	88.5	74.2	88.9	94.9	51.2	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。ここでは智頭町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

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みると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は136人で特定健診受診者（496人）における該当者割合は27.4%で、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39.2%が、女性では16.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は46人で特定健診受診者における該当者割合は9.3%となっており、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14.6%が、女性では4.3%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

	智頭町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	136	27.4%	20.6%	20.5%	21.7%
男性	94	39.2%	32.9%	31.8%	32.2%
女性	42	16.4%	11.3%	11.3%	12.2%
メタボ予備群該当者	46	9.3%	11.1%	10.6%	11.6%
男性	35	14.6%	17.8%	16.6%	17.3%
女性	11	4.3%	6.0%	5.7%	6.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

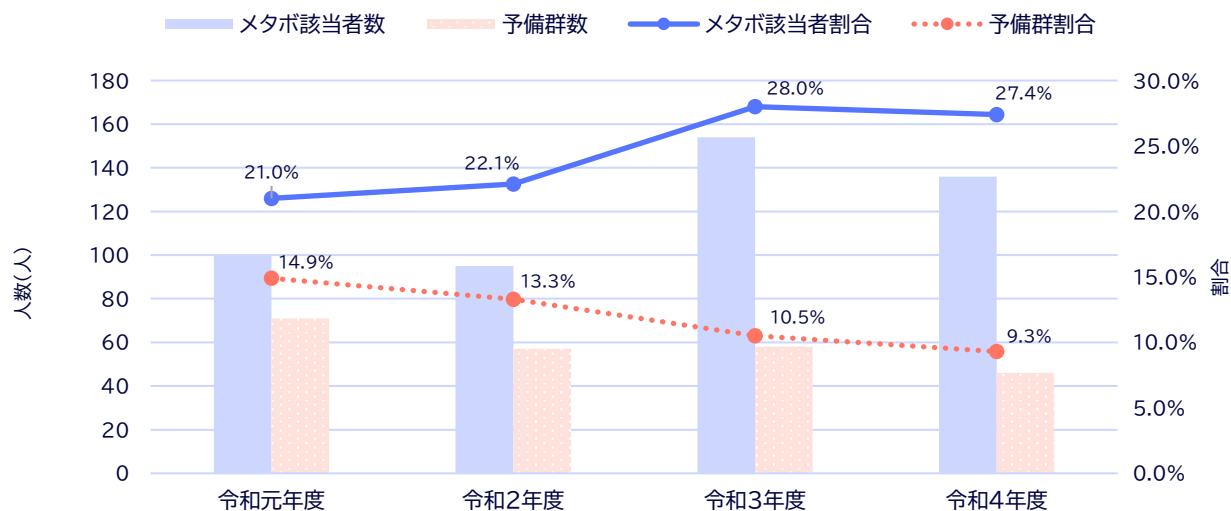
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は6.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は5.6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



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	100	21.0%	95	22.1%	154	28.0%	136	27.4%	6.4
メタボ予備群該当者	71	14.9%	57	13.3%	58	10.5%	46	9.3%	-5.6

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（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、136人中53人が該当しており、特定健診受診者数の10.7%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、46人中27人が該当しており、特定健診受診者数の5.4%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	240	-	256	-	496	-
腹囲基準値以上	137	57.1%	58	22.7%	195	39.3%
メタボ該当者	94	39.2%	42	16.4%	136	27.4%
高血糖・高血圧該当者	25	10.4%	5	2.0%	30	6.0%
高血糖・脂質異常該当者	1	0.4%	3	1.2%	4	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	32	13.3%	21	8.2%	53	10.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	36	15.0%	13	5.1%	49	9.9%
メタボ予備群該当者	35	14.6%	11	4.3%	46	9.3%
高血糖該当者	6	2.5%	1	0.4%	7	1.4%
高血圧該当者	22	9.2%	5	2.0%	27	5.4%
脂質異常該当者	7	2.9%	5	2.0%	12	2.4%
腹囲のみ該当者	8	3.3%	5	2.0%	13	2.6%

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

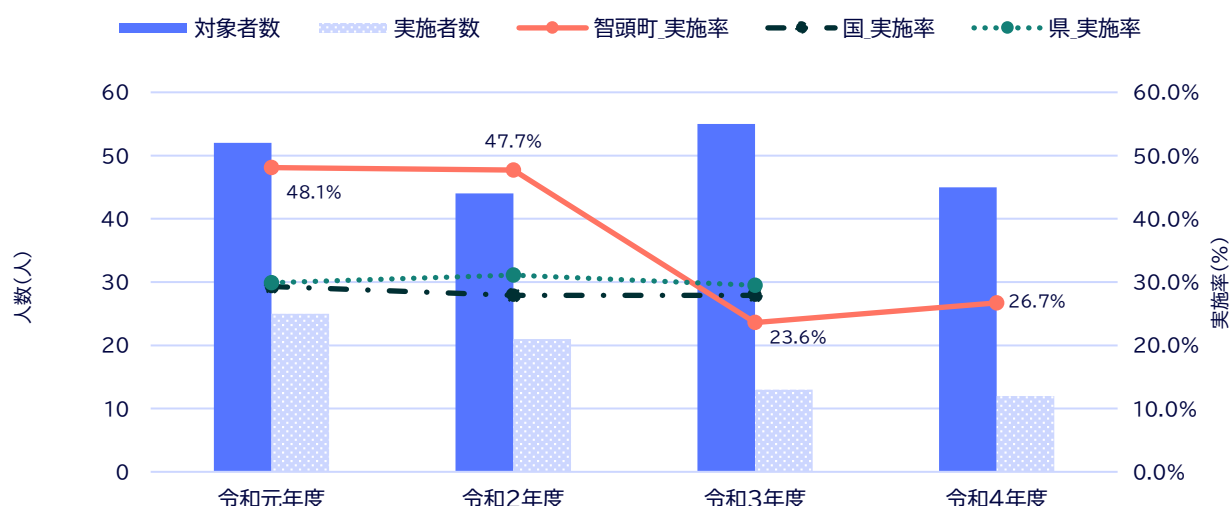
(4) 特定保健指導利用率

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。特定保健指導利用率をみることで、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45人で、特定健診受診者496人中9.1%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ものの割合、すなわち特定保健指導利用率は26.7%で、令和元年度の実施率48.1%と比較すると21.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

実施率が低下している理由としては、毎年保健指導の対象者となり、保健指導を拒否する対象者や、連続して保健指導を受けた対象者が拒否をするケースが年々増加しているためである。

図表3-4-4-1：特定保健指導利用率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	476	429	550	496	20	
特定保健指導対象者数（人）	52	44	55	45	-7	
特定保健指導該当者割合	10.9%	10.3%	10.0%	9.1%	-1.8	
特定保健指導実施者数（人）	25	21	13	12	-13	
特定保健指導 実施率	智頭町	48.1%	47.7%	23.6%	26.7%	-21.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	29.9%	31.1%	29.5%	-	-

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
 ※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

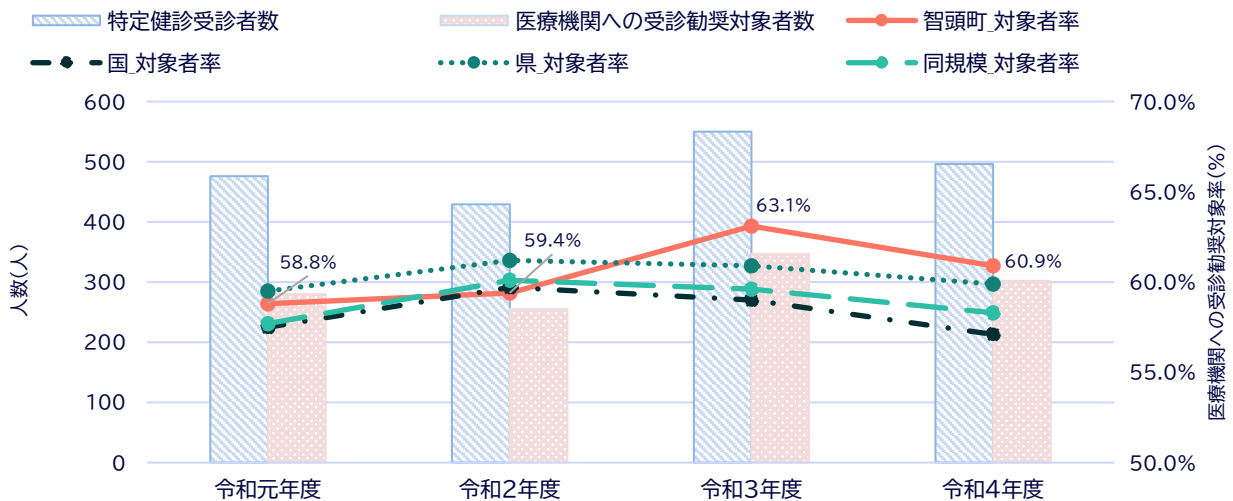
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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、智頭町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は302人で、特定健診受診者の60.9%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると2.1ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	476	429	550	496	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	280	255	347	302	-	
受診勧奨対象者率	智頭町	58.8%	59.4%	63.1%	60.9%	2.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.5%	61.2%	60.9%	59.9%	0.4
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.6

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

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

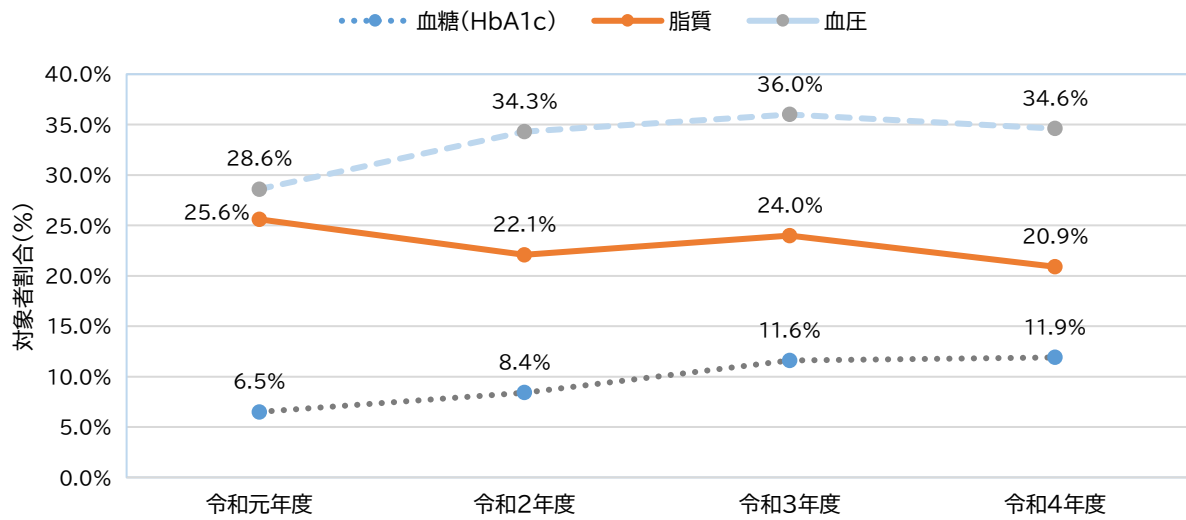
血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は59人で特定健診受診者の11.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は104人で特定健診受診者の20.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ～Ⅲ度高血圧の方は172人で特定健診受診者の34.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・脂質・血圧）の経年推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	476	-	429	-	550	-	497	-	
血糖(HbA1c)	6.5以上	31	6.5%	36	8.4%	64	11.6%	59	11.9%
脂質(LDL-C)	140mg/dL以上	122	25.6%	95	22.1%	132	24.0%	104	20.9%
血圧	Ⅰ度高血圧～Ⅲ度高血圧	136	28.6%	147	34.3%	198	36.0%	172	34.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

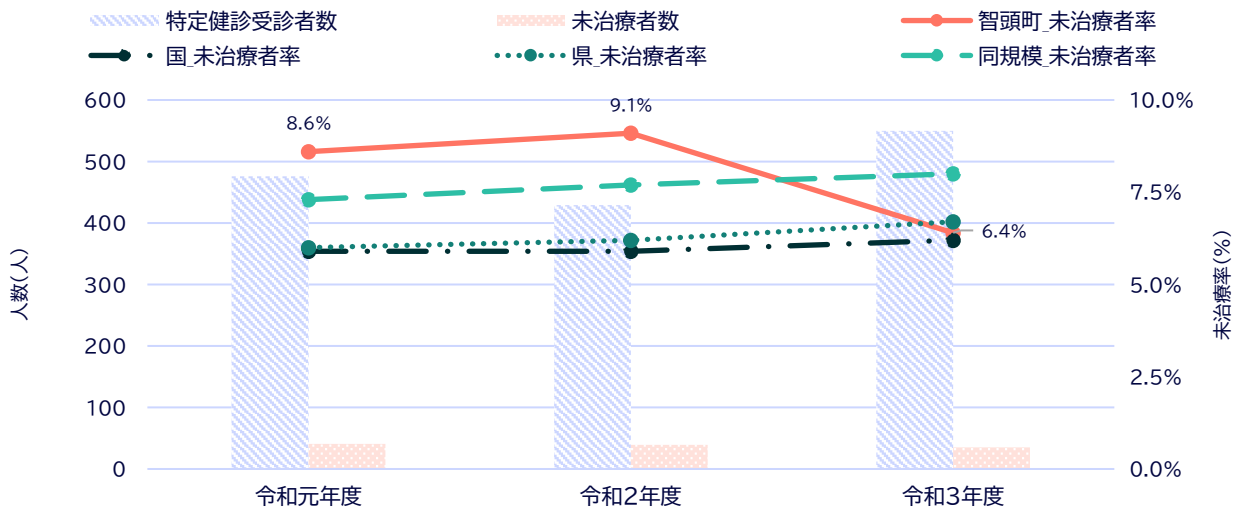
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者550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6.4%であり、県より低いが、国より高い。

未治療者率は、令和元年度と比較して2.2ポイント減少している。

※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3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		476	429	550	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		280	255	347	-
未治療者数（人）		41	39	35	-
未治療者率	智頭町	8.6%	9.1%	6.4%	-2.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.0%	6.2%	6.7%	0.7
	同規模	7.3%	7.7%	8.0%	0.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

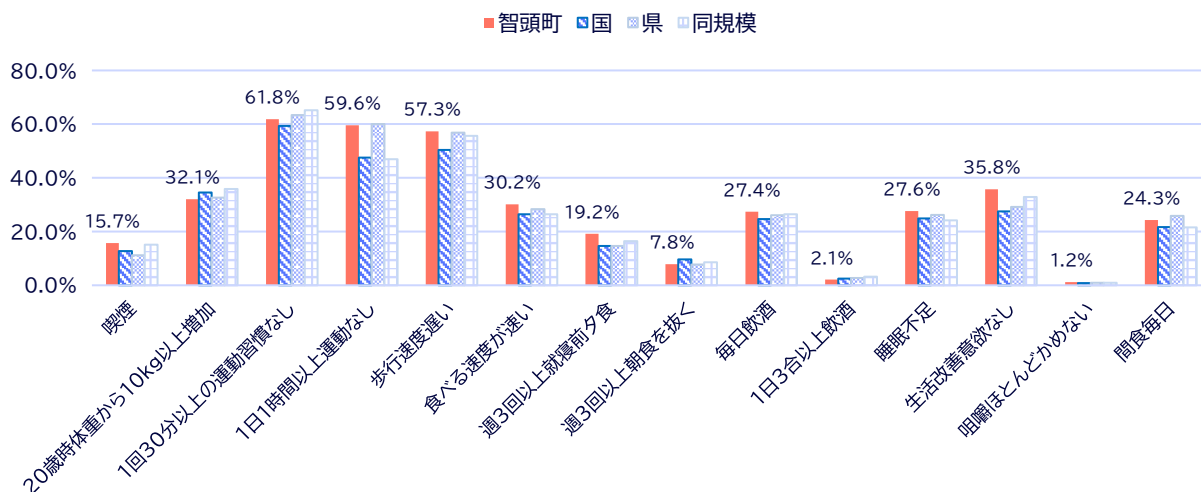
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」等の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
智頭町	15.7%	32.1%	61.8%	59.6%	57.3%	30.2%	19.2%	7.8%	27.4%	2.1%	27.6%	35.8%	1.2%	24.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	32.6%	63.4%	60.0%	56.8%	28.4%	14.6%	7.7%	26.1%	2.7%	26.2%	29.2%	0.9%	25.9%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

5 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1,583人、国保加入率は25.0%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1,580人、後期高齢者加入率は25.0%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		
	智頭町	国	県	智頭町	国	県
総人口	6,323	-	-	6,323	-	-
保険加入者数（人）	1,583	-	-	1,580	-	-
保険加入率	25.0%	19.7%	19.6%	25.0%	15.4%	17.5%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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」（10.4ポイント）、「脳血管疾患」（11.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（12.5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」（-0.9ポイント）、「脳血管疾患」（7.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.9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		
	智頭町	国	国との差	智頭町	国	国との差
糖尿病	22.0%	21.6%	0.4	24.4%	24.9%	-0.5
高血圧症	41.5%	35.3%	6.2	54.0%	56.3%	-2.3
脂質異常症	35.9%	24.2%	11.7	32.7%	34.1%	-1.4
心臓病	50.5%	40.1%	10.4	62.7%	63.6%	-0.9
脳血管疾患	30.9%	19.7%	11.2	30.2%	23.1%	7.1
筋・骨格関連疾患	48.4%	35.9%	12.5	61.3%	56.4%	4.9
精神疾患	41.7%	25.5%	16.2	42.2%	38.7%	3.5

【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) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-3-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は13.7%で、国と比べて11.1ポイント低い。低い理由としては、智頭町の令和4年度後期高齢者健康診査の対象者のうち、医療機関に定期的を受診している者は82.4%であり、そのうち、生活習慣病に関連して受診しているものが97.6%である。医療機関にも受診せず、健診も受診していない者は対象者のうち61人（3.9%）と低い。

続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は62.3%で、国と比べて1.4ポイント高い。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」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-3-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		智頭町	国	国との差
健診受診率		13.7%	24.8%	-11.1
受診勧奨対象者率		62.3%	60.9%	1.4
有所見者の状況	血糖	5.1%	5.7%	-0.6
	血圧	29.3%	24.3%	5.0
	脂質	10.2%	10.8%	-0.6
	血糖・血圧	2.3%	3.1%	-0.8
	血糖・脂質	0.5%	1.3%	-0.8
	血圧・脂質	7.4%	6.9%	0.5
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

【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

(4) 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3-5-4-1）、国と比べて、「毎日の生活に「不満」「6ヶ月間で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」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」の回答割合が高い。

図表3-5-4-1：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		
		智頭町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.4%	1.1%	0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	4.2%	5.4%	-1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	19.5%	27.7%	-8.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	16.3%	20.9%	-4.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.0%	11.7%	2.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.9%	59.1%	2.8
	この1年間に「転倒したことがある」	22.4%	18.1%	4.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.3%	37.1%	5.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	21.4%	16.2%	5.2
	今日が何月何日かわからない日がある	28.4%	24.8%	3.6
喫煙	たばこを「吸っている」	1.4%	4.8%	-3.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.2%	9.4%	1.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.1%	5.6%	-0.5
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」	6.5%	4.9%	1.6

【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

重複服薬の状況は、重複処方該当者数は2医療機関以上においては6人、3医療機関以上においては0人である。

【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

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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると、多剤処方該当者数は5人以下である。

【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

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は87.1%で、県の82.7%と比較して4.4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

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
智頭町	87.3%	89.3%	86.5%	88.3%	89.1%	87.2%	87.1%
県	78.2%	80.5%	81.1%	82.1%	82.0%	82.0%	82.7%

【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見ると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は26.2%で、国・県より高い。がん対策に関しては、健康増進計画にて対策を実施する。

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
智頭町	31.2%	27.1%	26.0%	23.7%	23.2%	26.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	29.7%	23.7%	22.2%	21.7%	23.4%	24.1%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 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。指標①～③の評価についての詳細な振り返りは次項にて個別保健事業と紐づけて記載する。

【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	第2期開始時計画評価	総合評価	
		中間評価 (令和元年度)	最終評価 (令和5年度)
①特定健診の受診率向上	A	B	B
②特定保健指導	A	C	C
③健診後フォロー	B	B	B
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り			
全体を評価するとBである。目標を達成した項目も多くあるが、いまだ、目標値に届かず、低迷している項目も存在する。計画に基づき活動を行い、中間評価時点で、より現実的な目標へ修正したことで、アウトカムとして目標達成できた項目が多い。			
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点			
特定健診の受診率向上のための受診勧奨を個人の特性に合わせアプローチしたことや、健診後のフォローでは、健診結果に基づき、ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチを使い分け活動をPDCAに基づき行ったことが、アウトカムとしての結果にも結びつき、全体評価がBとなったと考える。			
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点			
特定保健指導の全体評価が低迷している理由として、勧奨など対象に合わせ細やかに行ったが、毎年対象になるが拒否される方が年々蓄積されており、全体評価が依然としてCのままである。			
振り返り④ 第3期計画への考察			
達成項目もあるが、経年的に未達成の項目も一部あるため、達成に向け柔軟に対応を行う必要がある。特に振り返り③でも記入した点に関しては、令和6年度より、第4期特定健診・特定保健指導となることも踏まえた、対象者のニーズや現状に合わせた支援を実施することが目標達成への一歩となると考える。			

(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。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「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</p> <p>○「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</p>
<p>【保健事業の分類】</p> <p>①特定健診の受診率向上 ・早期発見・特定健診</p> <p>②特定保健指導 ・生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>③健診後フォロー ・重症化予防：未受診者受診勧奨、要医療判定者受診勧奨、治療中断者受診勧奨 など ・健康づくり：健康教室、運動教室 など</p>

①特定健診の受診率向上

早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目的	事業対象者	事業総合評価		
特定健診の受診率向上	課題である血圧高値、高血糖の者を早期発見する為、特定健診の受診率向上を目指す。	40歳以上の智頭町国保被保険者	A		
事業内容					
<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者全員に対し、個別に受診勧奨通知を送る。 ・過去3年間医療機関等未受診によりレセプトデータが無く、また、過去3年間特定健診未受診の者に対しては再通知を行い、必要に応じて訪問する。 ・新規国保加入者に、健診の案内をし、継続的な健診受診につなげる。 ・広報ちづ、町ホームページ、告知端末、SNS等を通して健診受診方法について周知する。 					
アウトプット					
評価指標	ベースライン		中間評価	最終評価	指標評価
未受診者勧奨率	100%	目標値	100%	100%	A
		実績値	達成	達成	
勧奨回数	通知年2回・訪問未実施	目標値	通知年3回・訪問20回	通知年3回	A
		実績値	目標値の修正が必要	達成	
アウトカム					
評価指標	ベースライン		中間評価	最終評価	指標評価
特定健診受診率	33.8%	目標値	40%	40%	A
		実績値	未達成 平成30年度:38.4% 令和元年度:38.6%	達成 令和2年度:34.5% 令和3年度:44.6%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因		
受診勧奨を委託企業と連携し、健診や健康への意識の違いに着目し、階層化を行い、対象に合わせた、アプローチを行ったことがアウトカム達成に至ったと考える。			課題としては、40歳代から50歳代の若い層の受診率が依然として低迷していることなどが挙げられる。		
第3期計画への考察及び補足事項					
若い層の受診率の低迷が大きな課題であることが改めて顕著になった。この点について、第3期計画では、より柔軟に勧奨等を実施していく必要がある。					

②特定保健指導

生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目的	事業対象者	事業総合評価		
特定保健指導	メタボリックシンドロームを予防し、動脈硬化への進展、狭心症や心筋梗塞、脳血管疾患の発生予防につなげる。	特定保健指導対象者	C		
事業内容					
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者には、町保健師・管理栄養士による訪問や電話、通知等で必要性を説明し、指導へと結びつける。 ・「標準的な健診・保健指導プログラム」に添って、町保健師・管理栄養士が指導を行う。 ・個別指導以外にも、栄養の教室を行い、具体的な食事の量、バランス、味付けを体験できるようにする。 ・運動については、既存のウォーキング教室への勧奨を行い、継続した運動ができるよう支援する。 					
アウトプット					
評価指標	ベースライン		中間評価	最終評価	評価指標
特定保健指導利用率	60.0%	目標値	60%以上を維持する	特定保健指導利用率	D
		実績値	未達成 平成30年度：58.6% 令和元年度：48.1%	未達成 令和2年度：47.7% 令和3年度：23.6%	
アウトカム					
評価指標	ベースライン		中間評価	最終評価	評価指標
メタボリックシンドローム予備群該当者率	本町：10.8% 鳥取県平均：10.3%	目標値	15%	15%	A
		実績値	達成 平成30年度 本町：20.0% 県：16.9% 令和元年度 本町：14.9% 県：11.1%	達成 令和2年度 本町：13.3% 県：10.9% 令和3年度 本町：10.5% 県：10.7%	
メタボリックシンドローム基準該当者率	本町：18.5% 鳥取県平均：17.1%	目標値	鳥取県平均以下	鳥取県平均以下	D
		実績値	未達成 平成30年度 本町：28.5% 県平均：28.4% 令和元年度 本町：21.0% 県平均：18.2%	未達成 令和2年度 町：22.1% 県：19.6% 令和3年度 町：28.0% 県：19.8%	
動機付け支援対象者率	本町：9.8% 鳥取県平均：8.9%	目標値	8.0%	8.0%	D
		実績値	未達成 平成30年度 本町：7.9% 県平均：8.8% 令和元年度 本町：11.9% 県平均：12.5%	未達成 令和2年度 本町：8.9% 県平均：8.5% 令和3年度 本町：8.5% 県平均：8.1%	
積極的支援対象者率	本町：1.6% 鳥取県平均：2.2%	目標値	1.6%以下を維持する	1.6%以下を維持する	A
		実績値	未達成 平成30年度 本町：3.8% 県平均：2.2% 令和元年度 本町：5.7% 県平均：3.9%	達成 令和2年度 本町：1.4% 県平均：2.0% 令和3年度 本町：1.5% 県平均：2.0%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因		
ウォーキング活動に対し健康ポイントの付与を継続して行ったことなどが要因となり、運動の定着化が一部図れたと考える。それらの要因によって、一部の項目が達成されたと考える。			未達成の項目に関しては、継続して対象者になる方が多く、実施を拒否される方が多いため未達成となったと考える。		
第3期計画への考察及び補足事項					
運動習慣の一部定着化による、メタボリックシンドロームの予備群該当者の目標値は達成されたが、運動習慣の更なる定着に向けた活動や、保健指導対象者への柔軟な対応による利用率の向上を図る必要がある。					

③健診後フォロー

- ・重症化予防
- ・健康づくり

事業タイトル	事業目的	事業対象者	事業総合評価		
健診後フォロー	高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下、肝機能低下等、生活習慣病のハイリスク者に対し、生活習慣の改善、医療機関等への受診を促し、生活習慣病の予防、及び悪化を予防する。	・特定保健指導対象外の者で、下記の項目のいずれかが基準値 ^{※1} 以上の者。 ・質問票において、飲酒量が1回3合以上、または週7日飲酒している者 ・喫煙者	A		
事業内容					
<p>[医療機関への受診勧奨] 健診結果が基準値^{※1}以上の者に紹介状を発行する。未受診者には電話連絡をして受診勧奨する。</p> <p>※受診勧奨の基準値^{※1} 拡張期血圧：160mmHg以上 収縮期血圧：100mmHg以上 空腹時血糖：126mg/dl以上 HbA1c：6.5%以上 AST：51IU/l以上 ALT：51IU/l以上 γ-GT：101IU/l以上 中性脂肪：300mg/dl以上 LDL-cho：160mg/dl以上 尿蛋白：(+)以上 GFR：59ml/min/1.73m²以下</p> <p>[ウォーキング教室] 運動習慣を身につける為、ウォーキング教室を実施し、正しいウォーキングを継続できるように指導する。各地区公民館でウォーキング教室を実施し運動習慣の定着を図る。</p> <p>[栄養指導] 治療中の者で、健診結果の血糖値が基準値以上の者へ、栄養指導を行う。</p> <p>[適切な飲酒量の指導・啓発] 質問票で週7日飲酒している、または、飲酒量が1日3合以上の者に、随時情報提供や保健指導を行う。</p> <p>[禁煙事業] 禁煙の必要性についての啓発、禁煙治療の情報提供を行う。また、随時禁煙指導を実施する。</p>					
アウトプット					
評価指標	ベースライン		中間評価	最終評価	指標評価
紹介状の発行率	100%	目標値	100%	100%	A
		実績値	達成	達成	
栄養指導の実施率	100%	目標値	100%	100%	A
		実績値	達成	達成	
禁煙の啓発	年1回	目標値	100%	100%	A
		実績値	達成	達成	
喫煙者への情報提供	100%	目標値	100%	100%	A
		実績値	達成	達成	
適切な飲酒量の周知	年1回	目標値	年1回	100%	A
		実績値	達成	達成	
多量飲酒者への情報提供	未確認	目標値	100%	100%	A
		実績値	達成	達成	
アウトカム					
評価指標	評価指標	評価指標	評価指標	評価指標	評価指標
受診勧奨者の受診率	43.9% (25人/57人)	目標値	60%	60%	C
		実績値	未達成 平成30年度：37.5% 令和元年度：36.5%	未達成 令和2年度：45.3% 令和3年度：48.9%	
1回30分以上運動習慣なし	70.9%(+2.7%) ^{※2}	目標値	減少	減少	A
		実績値	達成 平成30年度：63.9% 令和元年度：67.1%	達成 令和2年度：63.1% 令和3年度：64.0%	

1日1時間以上運動なし	65.4%(+2.5%)※2	目標値	減少	減少	A
		実績値	達成 平成30年度：63.0% 令和元年度：64.4%	達成 令和2年度：58.9% 令和3年度：62.4%	
歩く速度が遅い	57.4%(+37.4%)※2	目標値	減少	減少	D
		実績値	達成 平成30年度：51.0% 令和元年度：56.1%	未達成 令和2年度：55.5% 令和3年度：59.5%	
毎日飲酒している	27.0%(+2.1%)※2	目標値	減少	減少	A
		実績値	達成 平成30年度：28.8% 令和元年度：25.9%	達成 令和2年度：25.9% 令和3年度：24.4%	
1日3合以上飲酒	3.5%(+2.2%)※2	目標値	減少	減少	A
		実績値	達成 平成30年度：1.4% 令和元年度：1.9%	達成 令和2年度：2.5% 令和3年度：2.3%	
喫煙者	本町：11.7% 鳥取県平均：11.1%	目標値	鳥取県平均 以下	鳥取県平均 以下	D
		実績値	未達成 平成30年度： 本町：13.6% 県平均：11.1% 令和元年度 本町：13.7% 県平均：10.9%	未達成 令和2年度： 本町：13.1% 県平均：11.0% 令和3年度 本町：13.8% 県平均：11.0%	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因		
アウトプット項目に関しては目標をすべて達成した。その効果もあり、アウトカム項目に関しても多くの項目で達成、あるいは改善となったと考える。			喫煙者の割合は依然として高い。理由としては、家庭内連鎖や職場環境、ストレス社会などが要因として考えられる。		
第3期計画への考察及び補足事項					
アウトプットの達成が要因となり、アウトカムの達成につながったと考える。達成した項目も多くある一方で、一部のアウトカムは達成とならなかったため、各種教室や普及啓発活動の強化を継続して行っていくことが必要であると考えられる。					

8 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81.7年で、国・県と同程度である。女性の平均余命は88.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.1年である。(P4図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.9年で、国・県と同程度である。女性の平均自立期間は85.1年で、県と同程度で国より長い。国と比較すると、+0.7年である。(P5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」は第4位(5.7%)、「脳血管疾患」は第7位(4.9%)と、いずれも死因の上位に位置している。(P10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188.4(男性)143.4(女性)、脳血管疾患110.8(男性)123.9(女性)、腎不全105.6(男性)69.4(女性)である。(P11図表3-1-2-1・P12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1.8年、女性は3.8年となっている。(P5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61.3%、「脳血管疾患」は30.2%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」(24.1%)、「高血圧症」(52.7%)、「脂質異常症」(32.8%)である。(P14図表3-2-3-1)

▲ 重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「高血圧」「糖尿病」が国よりやや高い。(P35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181人(11.4%)、「高血圧症」が330人(20.8%)、「脂質異常症」が305人(19.3%)である。(P37図表3-3-5-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は302人で、特定健診受診者の60.9%となっており、令和元年度と比べて2.1ポイント増加している。(P48図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖は11.9%(59人)、血圧は34.6%(172人)、脂質は20.9%(104人)である。(P48図表3-4-5-1)

▲ 生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は136人(27.4%)で増加しており、メタボ予備群該当者は46人(9.3%)で減少している。(P45図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導利用率(速報値)は26.7%である。令和3年度の特定保健指導利用率は23.6%であり、国・県より低い。(P47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「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」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「空腹時血糖」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(P42図表3-4-2-2・P43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(速報値)は42.9%である。令和3年度の特定健診受診率は44.6%であり、国・県より高い。(P39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256人で、特定健診対象者の22.1%となっている。(P40図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・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・県と比較して「喫煙」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」等の回答割合が高い。(P65図表3-4-6-1)

▲ 健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
智頭町の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は44.2%で、国や県と比較すると、高い。(P4図表2-1-1-1) ・国保加入者数は1,583人で、65歳以上の被保険者の割合は54.7%となっている。(P7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。(P15図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は6人であり、多剤処方該当者数は5人以下である。 ・後発医薬品の使用割合は87.1%であり、県と比較して4.4ポイント高い。(P55図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」)は死因の上位にある。(P10図表3-1-1-1) ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。対策については健康増進計画にて実施する。(P55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

健康課題	対策	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、虚血性心疾患や脳血管疾患は死因の上位に位置している。虚血性心疾患の令和4年度の入院受診率は国と比べて低いものの、令和2年度、3年度は同程度発生しており、さらに平成25年-29年における急性心筋梗塞のSMRは男性で188.4、女性で143.3であることから、虚血性心疾患の発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国と比べて低いものの、過去には国よりも高い年度もあり、脳血管疾患のSMRは男性で110.8、女性で123.9であることから、脳血管疾患の発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。腎不全は、慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は国より高く慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は国より低く、SMRは男性で105.6、女性で69.4であることから、適切な外来治療により重篤化を防げ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国と同程度であるものの、特定健診受診者において、血糖・血圧・脂質の受診勧奨判定値を上回っているもののうち、該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約1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>これらのことから、依然として基礎疾患の外来治療につながっていない人が一定数存在するため、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・脳血管疾患といった重篤な疾患の発症やこれらによる死亡を更に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</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 受診勧奨者の受診率</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合は減少傾向にあるものの、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合は増加傾向である。</p> <p>特定保健指導利用率は令和3年度に減少し、国や県を下回っていることから、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぐためにも、特定保健指導の実施率を向上させる重要性が高いと考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、各々の該当者割合を減少させることを目的に、特定保健指導利用率の維持・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 特定保健指導対象者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導利用率</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3年度に大きく向上しているものの、特定健診対象者のうち、約2割が依然健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</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時間以上運動なし、間食毎日といった運動習慣や食生活の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態となり、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症にいた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と食習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、質問票における1日1時間以上運動なしの回答 質問票における間食毎日の回答 質問票における飲酒量が1回3合/週7日飲酒している者 喫煙者</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見ると、重篤な疾患である心臓病は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、「脳梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」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>#1～4の評価指標で評価を行う。</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複処方該当者が6人、多剤処方該当者が5人以下存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>また、後発医薬品の使用割合は87.1%で、県よりも高いが、利用を更に促進していくことで医療費の適正化へ繋がる可能性が考えられる。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p> <p>#7</p> <p>後発医薬品の使用割合の向上</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数</p> <p>多剤服薬者の人数</p> <p>ジェネリック医薬品未利用者の割合</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。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

平均自立期間の延伸（開始時（令和4年度）：男性 79.9歳・女性 85.1歳）

共通指標 (国・県)	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	0.6	減少	-
	脳血管疾患の入院受診率	8.1	減少	-
共通指標 (国・県)	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.15%	減少	県
●	特定保健指導の対象者の減少	37.3%	減少	-
●	メタボリックシンドローム該当者	28.0%	減少	-
●	メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	10.5%	減少	-
共通指標 (国・県)	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診率	42.9%	60.0%	国の目標値
●	特定保健指導利用率	26.7%	60.0%	国の目標値
	受診勧奨者の受診率	43.0%	60.0%	国・県
	特定健診受診者のうち、 質問票における1日1時間以上運動なしの回答	59.6%	減少	-
	特定健診受診者のうち、 質問票における間食毎日の回答	24.3%	減少	-
	特定健診受診者のうち、 質問票における飲酒量が1回3合/週7日飲酒している者	2.1%	減少	-
	特定健診受診者のうち、 喫煙者	10.3%	県平均以下	県
	重複服薬者の人数/多剤服薬者の人数	5人以下	0人	-
	ジェネリック医薬品未利用者の割合	87.1%	向上	-

※共通指標（共通評価指標）とは、国・県が設定し、本町においても採択している目標項目のこと。

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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) 重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#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。	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合の減少 ・ 虚血性心疾患の入院受診率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨者の受診率の向上 ・ 脳血管疾患の入院受診率の減少



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			
第2期計画期間で実施していた事業では、健診後フォローとして高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下、肝機能低下等、生活習慣病のハイリスク者に対し、生活習慣の改善、医療機関等への受診を促し、生活習慣病の予防、及び悪化を予防するための目標を設定し、一部達成している。第3期計画においては引き続きハイリスク者に対しフォローとしての目標と、虚血性心疾患の入院受診率の減少、脳血管疾患の入院受診率の減少も目標とする			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	生活習慣病重症化予防事業	対象者： ・ 特定保健指導対象外の者で、下記の項目のいずれかが基準値※1以上の者。 ※1) 受診勧奨の基準値※1 拡張期血圧：160mmHg以上 収縮期血圧：100mmHg以上 空腹時血糖：126mg/dl以上 HbA1c：6.5%以上 AST：51IU/dl以上 ALT：51IU/dl以上 γ-GT：101IU/dl以上 中性脂肪：300mg/dl以上 LDL-cho：160mg/dl以上 尿蛋白：(+)以上 GFR：59ml/min/1.73m ² 以下 方法：訪問や電話などで受診勧奨・保健指導を行う

① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p>〈目的〉 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の原因となる、動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関につながっていないと思われると思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p>〈事業内容〉 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。 介入対象者に対し、医療機関への受診を促すために、訪問や電話などで受診勧奨・保健指導を行う。 年度末までに、再度、対象者の医療機関受診状況を確認し、効果を検証する。</p>														
対象者	<p>・ 特定保健指導対象以外の者で、下記の項目のいずれかが基準値※1)以上の者。</p> <p>※1) 受診勧奨の基準値</p> <p>拡張期血圧：160mmHg以上 収縮期血圧：100mmHg以上 空腹時血糖：126mg/dl以上 HbA1c：6.5%以上 AST：51IU/dl以上 ALT：51IU/dl以上 γ-GT：101IU/dl以上 中性脂肪：300mg/dl以上 LDL-cho：160mg/dl以上 尿蛋白：(+)以上 GFR：59ml/min/1.73m²以下</p>														
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 智頭町福祉課：データ管理</p> <p>〈関係機関〉 智頭町福祉課、鳥取県東部医師会、鳥取県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知、訪問、電話等による受診勧奨、保健・栄養指導の実施、健康教室の開催 対象者：上記に記載の対象者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>														
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年に1回以上実施</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】紹介状の発行率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	-	-	100%	-	-	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
	100%	-	-	100%	-	-	100%								
	<p>【項目名】受診勧奨実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	-	-	100%	-	-	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
100%	-	-	100%	-	-	100%									
<p>【項目名】栄養指導の実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	-	-	100%	-	-	100%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	-	-	100%	-	-	100%									
<p>【項目名】健康教室（糖尿病・高血圧）の実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	-	-	100%	-	-	100%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	-	-	100%	-	-	100%									
<p>【項目名】医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.0%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>60%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	43.0%	-	-	60%	-	-	60%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
43.0%	-	-	60%	-	-	60%									
事業アウトカム	<p>【項目名】医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.0%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>60%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	43.0%	-	-	60%	-	-	60%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
43.0%	-	-	60%	-	-	60%									
評価時期	<p>中間評価・最終評価時点</p>														

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、各々の該当者割合を減少させることを目的に、特定保健指導利用率の向上が必要。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 ・特定健診受診者の内、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少 ・特定保健指導利用率の向上 ・特定保健指導対象の割合の減少



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では保健指導利用率も向上し、メタボリックシンドローム、予備群該当者の減少も達成している。第3期計画においては、引き続き特定保健指導は担当者のスキルアップをしながら適切な指導を実施し、特定保健指導対象者の更なる利用率向上を達成するために、電話による利用勧奨の強化等を行う。			
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	対象者：特定保健指導対象者 方法：①町職員（専門職）による面接や訪問、電話等での適切な保健指導 ②町職員（専門職）のスキルアップ研修の実施
#2	継続	特定保健指導利用率向上事業	対象者：特定保健指導対象者 方法：①通知・電話・訪問による利用勧奨（全対象）

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 適切に特定保健指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、各々の該当者割合を減少させる。</p> <p>〈事業内容〉 対象者に対して、柔軟に保健指導を実施する。/町職員のスキルアップを図る。</p>						
対象者	・ 特定保健指導対象者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 智頭町福祉課：対象者への通知、電話、訪問、対面等による保健指導の実施</p> <p>〈関係機関〉 智頭町福祉課、鳥取県東部医師会、鳥取県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：対象者への通知、電話、訪問、対面等による保健指導の実施</p> <p>対象者：特定保健指導対象者</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年に1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】スキルアップ研修の受講						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	-	-	100%	-	-	100%
事業アウトカム	【項目名】離脱者率（服薬開始による離脱は除く）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2%	-	-	0%	-	-	0%
評価時期	中間評価・最終評価時点						

② 特定保健指導利用率向上事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、各々の該当者割合を減少させるために、特定保健指導利用率を向上させる。</p> <p>〈事業内容〉 対象者に対して、柔軟に利用勧奨を実施する。</p>						
対象者	・ 特定保健指導対象者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 智頭町福祉課：対象者への通知、電話、訪問、対面等による利用勧奨の実施</p> <p>〈関係機関〉 智頭町福祉課、鳥取県東部医師会、鳥取県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：対象者への通知、電話、訪問、対面等による利用勧奨の実施</p> <p>対象者：特定保健指導対象者</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年に1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】勧奨の実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導利用率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	23.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	毎年年度末実施						

(3) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連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期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨およびインセンティブ事業により、第2期計画期間開始時から受診率が5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期計画で実施していた事業を継続しつつ、柔軟に追加政策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続 (一部追加)	特定健診受診率向上事業	対象者：特定健診未受診者 方法：①年1回以上の通知による勧奨通知 ②不定期受診者（集団健診のみ）への電話勧奨 ③特定健診用特設WEBサイトの作成 ④他の事業や、教室、ポスター等での啓発
#3	継続	特定健診受診インセンティブ事業	対象者：特定健診受診者 方法：①受診者に対して、町内で使用できる地域通貨の贈呈 ②受診者に対して、20ポイント集めることで地域通貨と引き換えることのできる健康ポイントの付与

① 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。</p> <p>〈事業内容〉 健診受診勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対しての1回以上の勧奨を実施する。 不定期受診者（集団健診のみ）への電話勧奨を実施する（前年度の受診を参考に）。 特定健診用特設WEBサイトの作成/他の事業や、教室、ポスター等での啓発。 年度末までに健診受診に関する、効果検証を実施する。/受診履歴等のデータ分析を実施する。</p>						
対象者	・ 受診勧奨実施時点での健診未受診者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 智頭町福祉課：データ準備、業者委託の検討、事業効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 智頭町福祉課、鳥取県東部医師会、鳥取県国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知、電話、訪問、対面等による勧奨の実施</p> <p>対象者：特定健診未受診者</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年に1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨の実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	毎年年度末時点						

② 特定健診受診インセンティブ事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。</p> <p>〈事業内容〉 受診者に対して、町内で使用できる地域通貨の贈呈。 受診者に対して、20ポイント集めることで地域通貨と引き換えることのできる健康ポイント付与を実施。</p>						
対象者	・ 特定健診受診者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 智頭町福祉課：仮想通貨作成業務の委託の検討、事業の効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 智頭町福祉課、智頭町山村再生課、鳥取県東部医師会、鳥取県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：対象者へのインセンティブ付与を実施</p> <p>対象者：特定健診受診者</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年に1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 健康ポイント付与の案内通知発送・地域通貨贈呈						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	-	-	100%	-	-	100%
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42.3%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	中間評価・最終評価						

(4) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#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と食習慣の改善が必要
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、以下の項目の回答者割合を減少 ・ 質問票における1日1時間以上運動なしの回答 ・ 質問票における間食毎日の回答 ・ 質問票における飲酒量が1回3合以上の者、週7日飲酒している者の回答 ・ 喫煙者



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			
目標値には至っていない項目もあることから、第2期計画で実施していた事業を継続しつつ、柔軟に追加政策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続 (一部追加)	健康づくり支援事業	対象者：特定健診受診者の内、回答項目に該当した者。※1) 方法： ①パンフレットやリーフレットの通知。 ②町職員（専門職）による、電話等を用いた保健指導。 [禁煙事業] 禁煙の必要性についての啓発、禁煙治療の情報提供を行う。 また、随時禁煙指導を実施する。 [適切な飲酒量の指導・啓発] 質問票で週7日飲酒している者、飲酒量が1日3合以上の者に、随時情報提供や保健指導を行う。 ③健康教室を実施。 [ウォーキング教室] 運動習慣を身につける為、ウォーキング教室を実施し、正しいウォーキングを継続できるように指導する。各地区公民館でウォーキング教室を実施し運動習慣の定着を図る。 ※1) 特定健診受診者のうち、 質問票における1日1時間以上運動なしの回答 質問票における間食毎日の回答 質問票における飲酒量が1回3合以上の者-週7日飲酒している者 喫煙者

① 健康づくり支援事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 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と食習慣の改善が必要。 〈事業内容〉 国民健康保険加入者・特定健診受診者に対して健康教室や保健・栄養指導を実施する。</p>						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険加入者 ・特定健診受診者 						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 智頭町福祉課：委託の検討、教室の開催、事業の効果検証・評価</p> <p>〈関係機関〉 智頭町福祉課、Fitness Ja-んぐる、鳥取県東部医師会、鳥取県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：健康教室の開催や保健・栄養指導の実施。 対象者：国民健康保険加入者及び特定健診受診者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年に1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】健康教室（運動（ウォーキング等））の実施						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	-	-	100%	-	-	100%
	【項目名】※1)の回答者にリーフレットや保健指導による介入の実施						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
100%	-	-	100%	-	-	100%	
事業アウトカム	【項目名】質問票における1日1時間以上運動なしの回答						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	本町：59.6%	-	-	減少	-	-	減少
	【項目名】質問票における間食毎日の回答						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	本町：24.3%	-	-	減少	-	-	減少
	【項目名】質問票における飲酒量が1回3合以上の者						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	本町：2.1%	-	-	減少	-	-	減少
	【項目名】質問票における週7日飲酒している者						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	本町：27.4%	-	-	減少	-	-	減少
【項目名】喫煙者							
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
本町：10.3% 県：9.5%	-	-	鳥取県 平均以下	-	-	鳥取県 平均以下	
評価時期	中間評価・最終評価時点						

(5) 社会環境・体制整備

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 #7後発医薬品の使用割合の向上
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
・重複服薬者・多剤服薬者数の減少 ・後発医薬品の使用割合の向上



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
重複服薬者・多剤服薬者数の減少、後発医薬品の使用割合の向上とも、第3期からの新規事業である（第2期データヘルス計画では、計画に記載はないが実施はしていた）。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	服薬適正化啓発事業	対象者：重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 方法：広報や、告知端末等を用いた啓発
#7	新規	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業	対象者：ジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えることのできる被保険者 方法：①ジェネリック医薬品（後発医薬品）への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知の送付 ②広報や、告知端末等を用いた啓発

① 服薬適正化啓発事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉適切な服薬となるように、重複・多剤服薬者を減少させる。</p> <p>〈事業内容〉 重複・多剤服薬者の把握を年1回実施する。 広報・告知端末・ホームページ・ポスター掲示等で勧奨を年に1回以上実施する。</p>						
対象者	重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 国民健康保険団体連合会：対象者の抽出・データ提供 智頭町 福祉課：業者委託の検討、啓発活動</p> <p>〈関係機関〉 智頭町福祉課 鳥取県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：広報・告知端末・ホームページ・ポスター等での啓発 対象者：全対象 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】啓発活動実施率：100%						
事業アウトカム	【項目名】重複服薬・多剤服薬者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2人	-	-	0人	-	-	0人
評価時期	中間評価・最終評価時点						

② ジェネリック医薬品利用促進事業

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉限られた医療財源の有効活用を図り、被保険者が安価で、良質な医療を受けられるようにするために、後発医薬品の使用割合を向上させる。</p> <p>〈事業内容〉 ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知の送付を実施する。 ジェネリック医薬品普及率の把握を年1回実施する。 広報・告知端末・ホームページ・ポスター掲示等で勧奨を年に1回以上実施する。</p>						
対象者	ジェネリック医薬品に切り替えることのできる被保険者						
ストラクチャー	<p>〈実施体制〉 国民健康保険団体連合会：対象者の抽出・データ提供 智頭町 福祉課：業者委託の検討、勧奨通知送付、未利用者の割合の把握</p> <p>〈関係機関〉 智頭町福祉課 鳥取県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：①ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知の送付 ②広報・告知端末・ホームページ・ポスター等での啓発 対象者：全対象 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	-	-	100%	-	-	100%
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品の普及率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	87.0%-	-	-	向上	-	-	向上
評価時期	中間評価・最終評価時点						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
生活習慣病重症化予防事業	<p>対象者： ・特定保健指導対象外の者で、下記の項目のいずれかが基準値※1以上の者。 ※1) 受診勧奨の基準値 拡張期血圧：160mmHg以上 収縮期血圧：100mmHg以上 空腹時血糖：126mg/dl以上 HbA1c：6.5%以上 AST：51IU/l以上 ALT：51IU/l以上 γ-GT：101IU/l以上 中性脂肪：300mg/dl以上 LDL-cho：160mg/dl以上 尿蛋白：(+)以上 GFR：59ml/min/1.73m²以下 方法：訪問や電話などで受診勧奨・保健指導を行う</p>	<p>紹介状の発行率：100% 受診勧奨実施率：100% 栄養指導の実施：100% 健康教室（糖尿病・高血圧）の実施：100%</p>	医療機関受診率：60.0%
特定保健指導	<p>対象者：特定保健指導対象者 方法：①町職員（専門職）による面接や訪問、電話等での適切な保健指導 ②町職員（専門職）のスキルアップ研修の実施</p>	スキルアップ研修の受講：100%	離脱者率（服薬開始による離脱は除く）：減少
特定保健指導利用率向上事業	<p>対象者：特定保健指導対象者 方法：①通知・電話・訪問による利用勧奨（全対象）</p>	勧奨の実施率：100%	特定保健指導利用率：60.0%
特定健診受診率向上事業	<p>対象者：特定健診未受診者 方法：①年1回以上の通知による勧奨通知 ②不定期受診者（集団健診のみ）への電話勧奨 ③特定健診用特設WEBサイトの作成 ④ほかの事業や、教室、ポスター等での啓発</p>	受診勧奨の実施率：100%	特定健診受診率：60.0%
特定健診受診インセンティブ事業	<p>対象者：特定健診受診者 方法：①受診者に対して、町内で使用できる地域通貨の贈呈 ②受診者に対して、20ポイント集めることで地域通貨と引き換えることのできる健康ポイントの付与</p>	健康ポイント付与の案内通知発送・地域通貨贈呈：100%	特定健診受診率：60.0%
健康づくり支援事業	<p>対象者：特定健診受診者の内、回答項目に該当した者※1。 方法：①パンフレットやリーフレットの通知 ②町職員（専門職）による、電話等を用いた保健指導 ③人数に応じて健康教室を実施 ※1) 特定健診受診者のうち、質問票における1日1時間以上運動なしの回答/質問票における間食毎日の回答/質問票における飲酒量が1回3合以上の者、週7日飲酒している者/喫煙者</p>	<p>健康教室（運動（ウォーキング等））の実施：100% ※1) の回答者にリーフレットや保健指導による介入の実施：100%</p>	<p>質問票における1日1時間以上運動なしの回答：減少 質問票における間食毎日の回答：減少 質問票における飲酒量が1回3合以上の者：減少 質問票における週7日飲酒している者：減少 喫煙者：鳥取県平均以下</p>
服薬適正化啓発事業 ジェネリック医薬品利用促進事業	<p>対象者：重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 方法：広報や、告知端末等を用いた啓発</p>	啓発活動実施率：100%	重複服薬・多剤服薬者数：0人
ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進事業	<p>対象者：ジェネリック医薬品に切り替えることのできる被保険者 方法：①ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知の送付 ②広報や、告知端末等を用いた啓発</p>	勧奨実施率：100%	普及率：向上

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) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。智頭町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

第10章 第4期 特定健診等実施計画

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、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

智頭町においても、同法律に基づき作成された特定健診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「特定健診等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健診・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、智頭町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンス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。

「特定健診等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健診・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「特定健診・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。

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

【出典】特定健診・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利用率の向上、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、特定保健指導利用率を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利用率も、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・特定保健指導利用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 特定健診等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健診・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 特定健診等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健診・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) 智頭町の状況

① 特定健診受診率

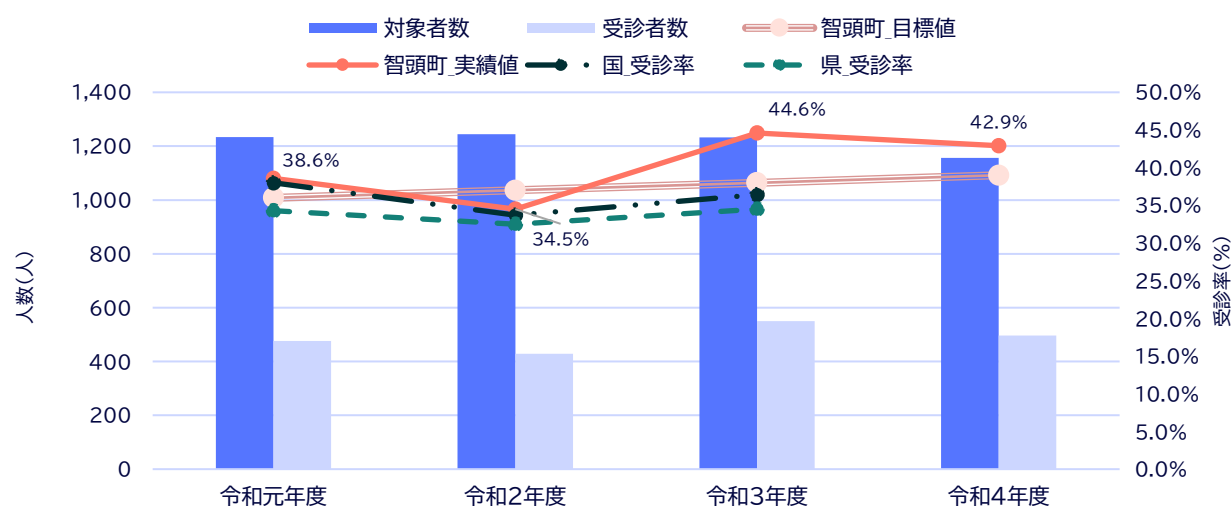
第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を40.0%としていたが、令和3年度時点で44.6%となっている。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると令和3年度の特定健診受診率は44.6%であり、令和4年度の速報値では42.9%となっており、令和元年度の特定健診受診率38.6%と比較すると4.3ポイント向上している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率について国は低下しており、県は向上している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では70-74歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、55-59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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	智頭町_目標値	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
	智頭町_実績値	38.6%	34.5%	44.6%	42.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	34.3%	32.5%	34.5%	-	-
特定健診対象者数 (人)		1,234	1,245	1,232	1,156	-
特定健診受診者数 (人)		476	429	550	496	-

【出典】目標値：前期計画

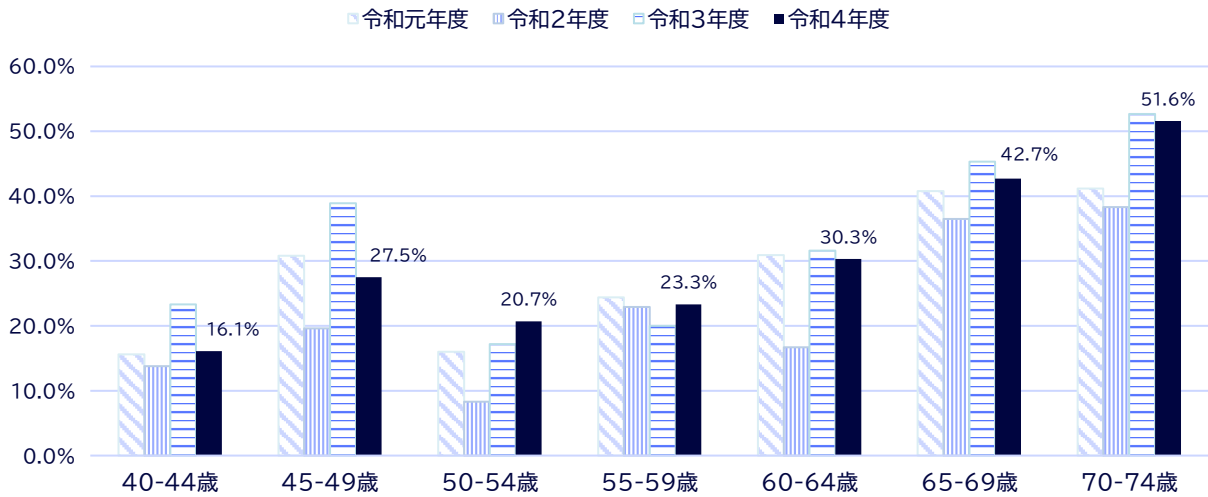
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・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・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

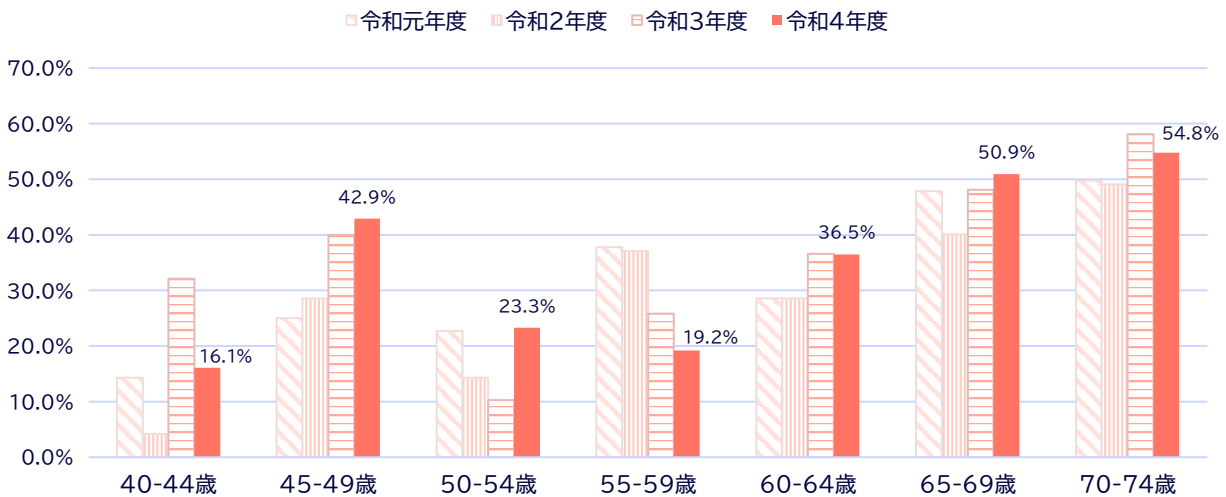
図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	15.6%	30.8%	16.0%	24.4%	30.9%	40.8%	41.2%
令和2年度	13.8%	19.6%	8.3%	22.9%	16.7%	36.5%	38.3%
令和3年度	23.3%	38.9%	17.2%	20.0%	31.6%	45.3%	52.7%
令和4年度	16.1%	27.5%	20.7%	23.3%	30.3%	42.7%	51.6%
令和元年度と令和4年度の差	0.5	-3.3	4.7	-1.1	-0.6	1.9	10.4

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

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
令和元年度	14.3%	25.0%	22.7%	37.8%	28.6%	47.9%	49.8%
令和2年度	4.2%	28.6%	14.3%	37.1%	28.6%	40.1%	49.1%
令和3年度	32.1%	40.0%	10.3%	25.8%	36.6%	48.1%	58.1%
令和4年度	16.1%	42.9%	23.3%	19.2%	36.5%	50.9%	54.8%
令和元年度と令和4年度の差	1.8	17.9	0.6	-18.6	7.9	3.0	5.0

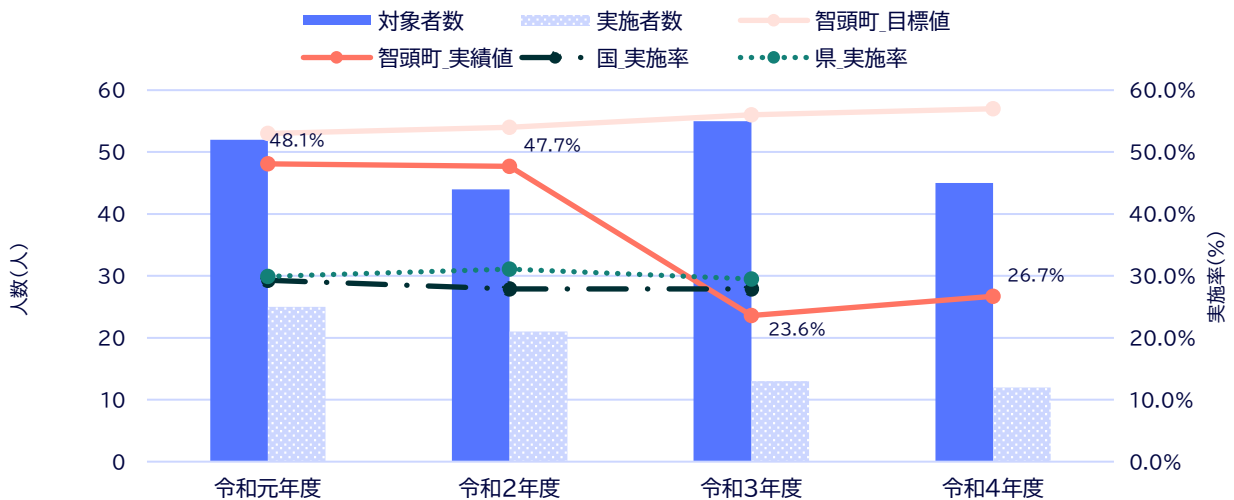
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導利用率

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）、特定保健指導利用率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を58.0%としていたが、令和4年度の速報値では26.7%となっており、令和元年度の実施率48.1%と比較すると21.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

支援区分別での特定保健指導利用率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は25.0%で、令和元年度の実施率30.8%と比較して5.8ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は28.6%で、令和元年度の実施率41.0%と比較して12.4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）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	智頭町_目標値	53.0%	54.0%	56.0%	57.0%	58.0%
	智頭町_実績値	48.1%	47.7%	23.6%	26.7%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	29.9%	31.1%	29.5%	-	-
特定保健指導対象者数（人）		52	44	55	45	-
特定保健指導実施者数（人）		25	21	13	12	-

【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 市町村国保特定健診・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・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	30.8%	28.6%	0.0%	25.0%
	対象者数（人）	13	7	9	4
	実施者数（人）	4	2	0	1
動機付け支援	実施率	41.0%	39.0%	28.6%	28.6%
	対象者数（人）	39	41	49	42
	実施者数（人）	16	16	14	12

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

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

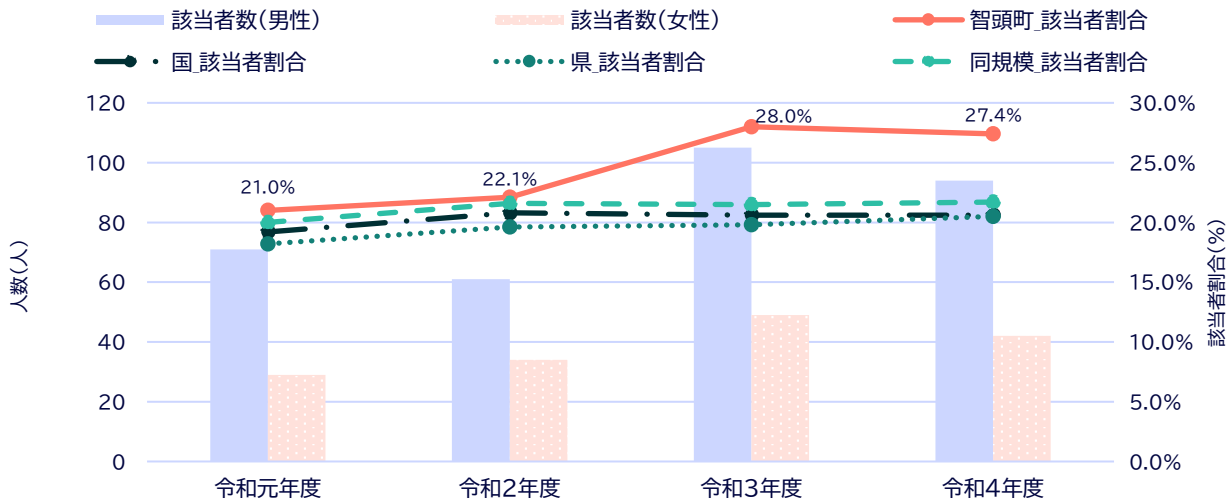
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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136人で、特定健診受診者の27.4%であり、国・県より高い。

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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
智頭町	100	21.0%	95	22.1%	154	28.0%	136	27.4%
男性	71	31.3%	61	30.7%	105	38.5%	94	39.2%
女性	29	11.6%	34	14.8%	49	17.7%	42	16.4%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	18.2%	-	19.6%	-	19.8%	-	20.5%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

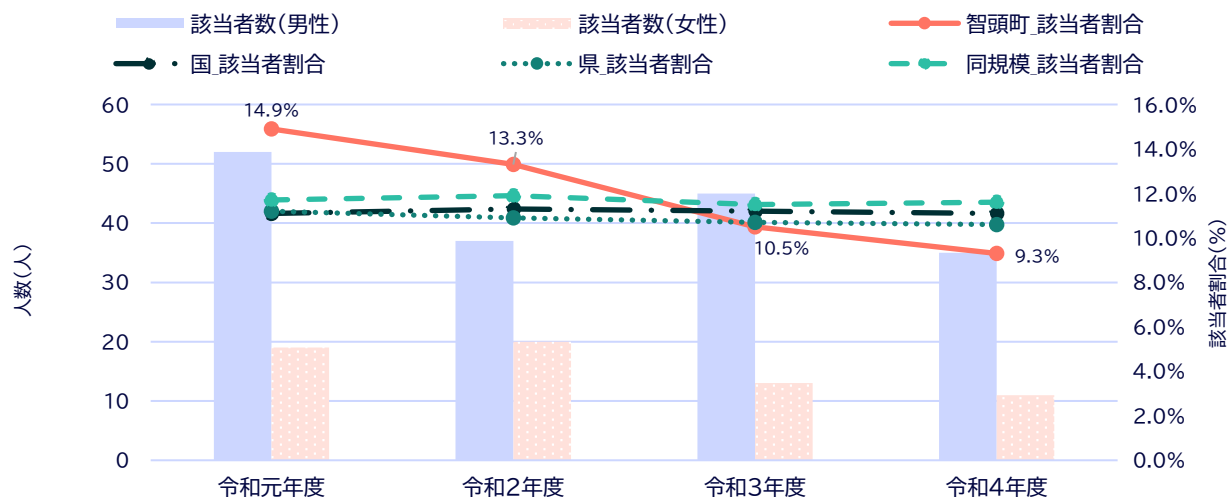
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（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46人で、特定健診受診者における該当割合は9.3%で、国・県より低い。

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

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

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
智頭町	71	14.9%	57	13.3%	58	10.5%	46	9.3%
男性	52	22.9%	37	18.6%	45	16.5%	35	14.6%
女性	19	7.6%	20	8.7%	13	4.7%	11	4.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.2%	-	10.9%	-	10.7%	-	10.6%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、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利用率のいずれも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期特定健診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) 智頭町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導利用率の目標値は図表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%、特定保健指導利用率を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・特定保健指導利用率の目標値

	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	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導利用率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	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）	1,203	1,160	1,118	1,076	1,034	991	
	受診者数（人）	722	696	671	646	620	595	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	72	70	67	64	62	59
		積極的支援	17	17	16	15	15	14
		動機付け支援	55	53	51	49	47	45
	実施者数（人）	合計	43	42	41	38	37	36
		積極的支援	10	10	10	9	9	9
		動機付け支援	33	32	31	29	28	27

※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利用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

「特定健診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、智頭町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から2月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健診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）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

特定健診受診者については、健診結果において要医療値の対象者の場合には、訪問し指導等を実施し結果通知表を手渡す。健診結果に異常のない対象者については、結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、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	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし/あり		
		あり		
1つ該当	なし	積極的支援		
	なし/あり	動機付け支援		

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、原則年1回の初回面接後、3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1～3か月後に中間評価を実施し、3～6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に関しては、利用者の利便性等を考慮し、国民健康保険智頭病のみと契約を行う。国民健康保険智頭病院以外にて健診を受診し、保健指導の該当となったものは、直営にて指導を実施する。どちらにおいても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・特定保健指導利用率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	架電/ホームページによる受診勧奨	年に1回以上実施
利便性の向上	休日健診の実施/自己負担額無料/がん検診との同時受診	年間を通して実施（スケジュール）
関係機関との連携	職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨	年に1回以上実施
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用	年に1回以上実施
インセンティブの付与	健康ポイントの付与/地域通貨の贈呈	受診者に1回のみ付与・贈呈

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨	アプリの活用予定
利便性の向上	休日の保健指導の実施	対象者に合わせて柔軟に対応予定
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定	年に1回以上は研修会に参加
早期介入	健診結果説明と初回面接の同時開催	訪問・電話による実施
関係機関との連携	地域の専門職のマンパワー活用	保健師・栄養士による指導
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入/経年データを活用した保健指導	ナッジ理論の活用

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、智頭町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健診・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。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康健診	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	特定健診等実施計画	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し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、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。単に腹囲が大きいただけでは、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。